

結論及建議

XVII. 結論

17.1 委員會已詳細研究過香港疫症的始末，亦聽取了各界人士和機構提出的不少證據。我們看到香港市民在對抗這個新疾病時，臨危不亂，勇敢面對逆境。我們亦聽到有批評的聲音。為此，委員會仔細檢討了幾個與疫症有關的主要議題，包括廣東省和香港早期出現的事件；初期對疫症是否在社區爆發的看法；疫症在威爾斯親王醫院和淘大花園爆發時的處理手法；公營部門和私營機構的協作；以及綜合症死亡率在香港似乎偏高的情況。

17.2 雖然疫症初期在體制上確實出現缺失，但整體而言香港處理得宜。委員會並無發現有人因為疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受到譴責。

17.3 香港這場疫症，有助我們汲取了一些正面的經驗，同時凸顯了不少挑戰，須及早作好準備，防患未然。其中的核心概念，就是靈活應變，即具備靈活應變的能力，使體制內每個層面均能監測、預防和控制各種破壞性的挑戰，並能從中復原過來。先決條件是必須有一個妥善規劃、縝密安排和充分整合的緊急事故管理應變機制。因此，當局應設立衛生防護中心，中心的職能、權力和責任是預防和控制傳染病。

17.4 醫療系統中各個環節，須有高度觸覺和警覺性。為此，須培養一種文化，讓每名醫護人員都明白，無論是負責基層護理或是住院護理，他們的工作也足以影響公共衛生，而即使一個人的疾病亦可能會對整個社會帶來衝擊。加強各類監察系統是有迫切性的。鑑於在疫症期間建立的“綜合症網上電子資料庫”(e-SARS)和“重大事件調查及災難支援工作系統”(MIIDSS)十分成功，委員會認為當局必須作出投資，使衛生署／衛生防護中心有更佳的資訊科技支援，改進和發展日後所需的完備系統。目前這個系統有一個重要的不足之處，就是缺乏全面的化驗所疾病監察機制。當局應致力確保所有化驗所能迅速和定期向衛生署／衛生防護中心通報所有具公共衛生

重要性的化驗結果。更徹底的改革方法，便是把所有醫院的微生物化驗所集中在新的衛生防護中心內。

17.5 擬訂應變計劃是處理大部分醫護服務和公共衛生緊急事故的基本工作；處理傳染病爆發也是如此。當局應規定衛生署、醫管局，以及各分區辦事處、聯網和醫院制訂和推行事故應變計劃，這個計劃應包括處理大型疫症的安排。應變計劃應定期作出測試，並把預防傳染病爆發視為當然部分。此外，當局也需要制訂適用於特定地點、特定事件或情況的計劃，而公共衛生事故漸趨國際化，計劃亦須把這點考慮在內。私人機構和其他支援機構及組織亦應制訂類似的計劃和安排。

17.6 要有效管理公共衛生緊急事故，必須建立明確的統屬關係。為應付綜合症爆發，當局臨時設立了多個機制和組織。這些安排必須分工清晰並正式確立，以應付日後發生的緊急事故。當局有需要制訂指揮架構，以管理在運作、策劃和策略這三個不同層面的應變措施。由於控制措施通常由下而上啟動，因此指揮和控制安排必須能夠相應配合。此外，還需要適當的法規架構，以便採取恰當的公共衛生應變措施。

17.7 為制訂綜合應變措施，當局必須檢討醫療體系中不同層面各機構之間的關係。此外，香港不能單獨策劃，必須與毗鄰的珠江三角洲地區、中國內地和國際社會全面緊密協作。

17.8 醫院和公共醫療系統的應變能力不足，顯然是應付疫症的主要問題。醫管局應盡快撥款改善醫院的設施，特別是增加隔離病房。當局應檢討某些臨牀技術和專科不足的問題，並制訂解決方法。醫管局亦應制訂詳細計劃，使資源得以靈活運用，以應付出現令醫療系統個別環節無法負荷的事故。要解決公共衛生資源上種種不足之處，最有效的方法就是成立衛生防護中心。要培訓更多訓練有素的傳染病病學專家和公共衛生專家尤其重要。

17.9 有人說市民對於綜合症的恐懼較病毒本身傳播的速度更快。一件令人遺憾的事情，就是出現了不必要的歧視情況。在面對嚴峻的危機時，向公

眾傳達危機訊息殊非易事；在社會內建立一定程度的信任，十分重要。為此，須確保具備適當的專門技術和資歷的專業人士獲得適當培訓，與傳媒合作；並要與傳媒建立長期的伙伴關係及參考他們就制訂緊急應變行動所提供的意見；同時當局亦應推行持續的公眾教育計劃，教導市民有關公共衛生的知識。

17.10 最後，香港市民在對抗這場疫症期間，臨危不亂，勇敢面對逆境，我們在此再次表示讚賞。對於那些在這場疫症中痛失摯親的人士，謹致以深切的慰問。

XVIII. 主要建議

控制傳染病爆發相關的衛生醫護體制組織架構

1. 政府應檢討衛生福利及食物局與該局轄下在衛生、社會福利和食物範疇有關政府部門之間的組織架構和相互關係。當局應考慮合併該局及轄下不同部門的職能，由衛生福利及食物局局長領導，藉此改善這些部門在衛生防護事宜上的協調能力，並加快政策制訂和推展衛生防護工作。（見第 6.1 段）
2. 政府應設立衛生防護中心，中心在預防和控制傳染病的範疇內，必須擁有職、權和責。隨着日後工作擴展，中心亦須就各類的衛生防護事務，包括食物安全、動物疾病、非傳染性疾病及其風險因素等問題提供意見。中心同時須與有關的主要國際組織保持緊密的工作關係。（見第 7.1 段）
3. 由局長領導的衛生福利及食物局，應考慮須作出什麼改變，務求確保設立所需的體制。以協調衛生署、醫管局和私營機構的工作和職責。（見第 6.1 段）

4. 醫管局剛接辦了先前由衛生署提供的部分基層護理服務。有鑑於此，有關方面應考慮更改醫管局的名稱，例如易名為醫護服務管理局，以反映該局擴大了的職責範圍。（見第 6.5 段）

衛生防護機制

5. 衛生防護中心應充分了解整個醫護體制的功能和所需的專門人才，並就此進行例行疾病監察、擬訂應變措施，以及提供培訓。（見第 7.1 段）
6. 衛生防護中心應確保傳染病控制系統周全妥善，並具備適當的法定權力推行以下的工作：監察系統、分析功能、調查功能、培訓和應用研究功能、應變能力、健康教育及評估。（見第 7.1 段）
7. 政府應確保具備控制大型疫症的計劃，當中包括應付各種可能出現情況的方案，並因應需要進行模擬演習。這項控制計劃應涵蓋不同界別，包括醫院、區域和聯網層面、私人機構和志願團體、商界以至全港性的機構。應變計劃須具備下列要素（見第 8.2 段） -
 - (a) 制定分別適用於一般情況、特定地點和特定事件的計劃，並顧及國際的層面
 - (b) 採納以人口為本作考慮的基準
 - (c) 整合的指揮管理架構
 - (d) 可彈性調動合適專門人才的疾病控制小組
 - (e) 資訊流程、追查曾與患者接觸的人士、病人管理和員工培訓
 - (f) 就研究項目訂立緩急次序的機制。
8. 當局應檢討現行法例是否提供足夠的機制，使公營部門和私營機構在應付傳染病的威脅時能目標一致合作協調。（見第 7.2 段）

珠江三角洲地區之內以及與國際社會的協作

9. 須在珠江三角洲地區，建立定期匯報數據的制度，並在疾病監察上建立緊密的協作關係。(見第 9.1 段)
10. 須加強香港與廣東省內珠江三角洲地區之間的網絡連繫，並促進兩地專業人士、學術界、醫院和技術人員的交流。(見第 9.1 段)
11. 須與具控制疫症經驗和能力的機構和人士（例如世衛、美國疾病控制及預防中心、英國衛生保護署）建立連繫，以維繫一支專家隊伍，以制訂應變計劃。一旦爆發疫症，可向他們尋求協助。當局現應邀請他們參與制訂應變計劃的工作，從而讓他們明瞭香港的制度。(見第 9.2 段)

香港的內部協調

12. 衛生署和醫管局、私營機構、大學和基層護理機構之間的工作關係須予以改善。尤其是(見第 8.4 段) -
 - (a) 臨牀感染控制和流行病學專家應以衛生署僱員的身分，借調到醫管局，駐於每間主要醫院作為其中成員。這些專家負責醫院感染控制、搜集及匯報資料，以及與醫管局和衛生署內的同事保持定期連繫
 - (b) 應鼓勵員工因應需要輪流到不同機構服務，包括衛生署、醫管局和大學等
 - (c) 應以人口為本，集結資源(包括人手和撥款)，以應付日後爆發的疫症
 - (d) 應重新審視醫院聯網和衛生署分區辦事處的地域分界，以便他們在地區層面的職責能夠互相接軌。

13. 應通過下列措施，加強私營機構參與監察疾病的工作(見第 8.5 段) -
 - (a) 把“到診醫生”定為常設計劃，為安老院的長者提供支援和照顧，並協助監察疾病
 - (b) 讓家庭醫學醫生和傳統中醫參與定點監察工作
 - (c) 研究建立一套網上系統，供私家醫生以電子方式通報資料，以及定期向他們發布最新的傳染病監察結果。

14. 政府、醫管局和大學的化驗所應分享資料，供臨牀、流行病學和研究之用(見第 10.1 段) -
 - (a) 就訂立一套化驗所協作安排展開討論，並盡可能達成協議
 - (b) 着手進行操作程序應變計劃，包括訂立安全措施，防止化驗所員工互相傳染，以及與外地化驗所商討支援安排。

15. 臨牀醫學界應在另一次疫症爆發前，就隨機控制試驗、治療方式和分享資料展開討論，並盡可能達成協議。討論內容應包括處理疫症的各项環節，如臨牀治療，員工和病人的保障(包括個人防護裝備)。討論亦應涵蓋各界別的公共衛生研究。(見第 12.2 段)

處理疫症(包括應變能力)

16. 當局應檢討處理疫症的應變能力，亦須按適當情況加強下列各方面的準備工作(見第 11.3 至 11.4 段) -
 - (a) 醫院：為深切治療部病牀安排足夠的人手，包括在適當情況下提供深切治療呼吸系統疾病的專門設備；醫院通風、隔離設施，包括在適合地點關設負壓室。考慮應否在每個聯網指定一間急症醫院作初步接收綜合症患者和其他傳染病患者之用。該醫院須配備

足夠的深切治療設施，包括可取得有關深切治療呼吸系統疾病的專科意見。每個聯網須為其網內的療養病房或其他設施作出適當安排

- (b) 公共衛生：化驗所處理量、流行病學、監察和傳染病控制、追查曾與患者接觸的人士，以及檢疫和隔離中心
 - (c) 物資：藥品、疫苗、個人防護裝備等。
17. 與私家醫生商討他們在疫症爆發時可參與的工作，包括私營醫療機構提供的後援服務、這些機構所需的支援服務，以及其角色和責任。(見第 11.5 段)
 18. 徵用志願團體、醫療輔助隊和民眾安全服務隊與及非政府機構的服務，以便在爆發疫症時提供支援。(見第 11.5 段)
 19. 處理疫症爆發或疫情的指揮和控制架構須清晰明確，同時應考慮成立一個由衛生福利及食物局局長擔任主席的指揮小組，成員人數無需太多，可包括衛生福利及食物局常任秘書長、衛生署署長、衛生防護中心主管和醫管局行政總裁。小組應負責作出所有主要決定，例如引用公共衛生法例、關閉醫院，以及隔離住宅區域。此外，應在重大事故工作計劃中，預先訂明疫症爆發期間在那一層面由誰人作出何等決定。各方須充分了解和嚴格依從衛生署／衛生防護中心在流行病學管理方面的一切權力和責任，包括進行監察和追查與患者有接觸的人士。(見第 6.2 段)
 20. 須為在醫院和社區受感染的人及他們接觸過的人，制訂清晰的隔離和檢疫期限政策。(見第 8.2 段)
 21. 由於處理疫症工作的要員本身也可能染病，因此須作出安排，以便在主要人員無法履行職責時，受過相關訓練的副手可以接替工作。(見第 8.2 段)

22. 醫管局須清楚界定在處理疫症或疫症爆發期間，醫管局大會的角色，以及個別醫院理事會的角色；同時亦應考慮借助醫管局大會成員的經驗和技巧與員工、病人和市民溝通。（見第 6.5 段）

信息傳遞

23. 由衛生署／衛生防護中心全權負責在傳染病爆發前制訂一套信息傳遞策略。（見第 14.2 段）
24. 疫症期間，當局須把疫情告知市民大眾。因此，必須列明如何有效和定期向市民發放信息的程序，並且隨時備用，而各有關人員亦須清楚明白。（見第 14.2 段）
25. 衛生署／衛生防護中心應負責統籌和落實信息傳遞策略。有關策略必須能配合預期目的、信息內容，以及媒體和受眾的需要，同時應採用多元化的溝通模式。（見第 14.2 段）
26. 衛生署／衛生防護中心須確保有關人員獲得充分的培訓，包括接受特別訓練，認識如何最妥善傳遞有關風險和不明朗的信息。當局亦應考慮委託外界顧問提供協助。（見第 14.2 段）
27. 醫管局應制訂與傳媒溝通的策略，包括如何與衛生署相互協調，詳細界定醫管局總辦事處與各醫院之間的責任，並應考慮工作的緩急次序，以及醫管局總辦事處和各醫院分別可獲得的資料。（見第 14.2 段）
28. 醫管局應制定與員工溝通的策略，包括面對面的直接溝通，並避免過分依賴在內聯網發放資料，以免令部分員工可能無法得悉有關消息。（見第 14.3 段）
29. 醫管局應利用資訊／視像科技，讓病人在隔離期間仍可與家人保持聯絡。（見第 14.3 段）

30. 政府應通過定期接觸、提供有關傳染病的培訓及其他方式，與傳媒發展伙伴關係。(見第 14.2 段)

監察、資訊和數據管理

31. 提升數據管理系統(包括綜合症網上電子資料庫(e-SARS)、重大事件調查及災難支援工作系統(MIIDSS)，以及中央個案及接觸資訊系統(SARS-CCIS)成為基本設施的常設系統，以支援控制傳染病的工作。(見第 10.3 段)
32. 數據管理系統經提升後應予擴大，與其他界別連結，包括私營醫療機構和社區診所。(見第 10.3 段)
33. 衛生署應制訂和公布明確並平衡公眾和個人利益的保護私隱資料政策。(見第 10.3 段)

臨牀診治

34. 醫管局應根據本地和海外所得的最佳化驗和臨牀證據定期更新綜合症的治療指引。(見第 12.2 段)

研究和培訓

35. 政府和醫管局應與大學和研究資助機構合作，確保會有適當重點放在公共衛生方面的研究；為應付日後爆發綜合症而須急切推行的研究應獲得優先撥款。(見第 13.3 段)

36. 應就下列各方面進一步研究(見第 13.3 段) -
- (a) 改善診斷技術
 - (b) 綜合症臨牀管理，包括治療學和傳統中醫藥的作用
 - (c) 綜合症的傳播風險
 - (d) 應付綜合症的最適當的醫院感染控制措施
 - (e) 在劃定的人口和社羣中，調查綜合症的血清現患率
 - (f) 綜合症社區感染控制措施的成本及臨牀效益
 - (g) 綜合症的長遠影響。
37. 積極鼓勵在珠江三角洲地區內進行跨境研究，並善用國際研究機構樂意與香港的研究人員合作的這個優勢。(見第 13.3 段)
38. 政府應在公共衛生訓練方面制訂政策大綱，並確保向這項工作優先調撥資源。(見第 13.5 段)
39. 政府、醫管局、大學、培訓機構和私營醫療機構的僱主須確保所有醫護人員都在控制感染方面獲得基本和持續訓練，並且具備流行病學的基本常識及明白公共衛生原則。(見第 13.5 段)
40. 衛生署、醫管局和大學應聯合聘請學術研究和臨牀的公共衛生人員，這些人員應從事跨衛生和醫護體系的工作。(見第 13.3 段)

連繫社會各界共同參與

41. 應制訂以人口為本的綱領，以備疫症爆發時(見第 15.5 段) -
- (a) 協調有關界別(醫院、公共衛生和社會服務)所提供的服務，並額外留意特別需要照顧的人

- (b) 盡量發揮護士和其他醫護專業人士所長，讓他們照顧特別需要照顧的羣體(兒童、長者和長期病患者)，以及作出定點疾病監察
 - (c) 推動私人執業醫生參與提供服務
 - (d) 推動志願團體、其他組織(例如醫療輔助隊和民眾安全服務隊)和非政府機構參與工作，向受綜合症影響的人和長期病患者提供護理照顧
 - (e) 連繫社會各界共同參與健康推廣活動和健康運動。
42. 同時，應考慮由政府 and 社會各界共同集資，成立一個向市民提供濟急援助的應急基金。

職業健康

43. 醫管局須檢討本身的職業健康服務，並提供一套全面的職業健康服務，由受過專業訓練的職業健康人員主管，以照顧醫護人員的身心健康，並推動醫護人員注重工作安全。(見第 12.5 段)

疫症過後的社會環境及遺下的影響

44. 醫管局應評估綜合症康復者的醫療和心理需要，並制訂計劃照顧他們這些方面的需要。(見第 16.2 段)
45. 社會福利署應評估綜合症患者去世後其家人的需要，並且予以跟進，提供適當的支援。(見第 16.2 段)
46. 應進行調查，評估綜合症康復者、其家人和曾與其接觸的人遭受歧視的程度和影響，並考慮對遭受歧視者提供適當支援。(見第 16.2 段)