



民主黨立法會議員秘書處

Secretariat of Legislative Councillors
of the Democratic Party

香港中環皇后大道中 11 號
政府合署西翼 401-410 室
Rm. 401-410 West Wing
Central Government Offices
11 Ice House Street Central HK

網址: Website www.dphk.org
電郵: E-mail dpweb@dphk.org
電話: Tel 2537 2319
傳真: Fax 2537 4874

傳真

致：醫管局「非典型肺炎」檢討 傳真：25040018
委員會主席夏佳理先生

由：羅致光

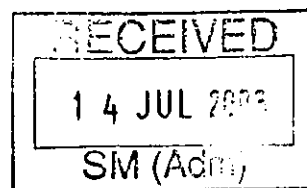
日期：二零零三年七月十四日

頁數：1 + 7 頁

就委員會邀請各界，就公立醫院處理非典型肺炎疫情的表現，發表意見，本人謹呈上民主黨意見書，以茲參考。

民主黨醫療政策發言人 羅致光

(職員 陳懷輝 代行)



民主黨交
醫院管理局「非典型肺炎」檢討委員會意見書

打破壁壘 建立應變系統 重整管治體系

1 背景

- 1.1 嚴重急性呼吸系統綜合症爆發數月，醫護系統應對不及，以至傷亡慘重。面對冬季可能重現的疫症，檢討公共醫護系統，積極改善是當前首要工作。
- 1.2 抗疫過程中出現的問題，反映了醫護體系長久存在的弊病，包括醫管局的管理問題、與其他工作伙伴合作不足、資源短缺，以及對傳染病的防範不足。
- 1.3 文件就建立應變系統、增加資源、打破壁壘、以及重整管治體系四個範疇作出討論。

2 建立疫症應變系統

- 2.1 無力應付危機：沙士事件顯示醫管局及其轄下醫院皆缺乏應付危機的能力，無論在人手調動、病人轉介、物資供應，以至訊息傳遞都存在層層障礙。
- 2.2 盡快落實短期措施：由於沙士可能在短期內重現，待檢討小組九月底完成報告後，恐怕趕不及實施改善措施。因此，對抗疫症的工作應分長、中、短期，部份短期工作應盡快落實。
- 2.3 人手調動及培訓
- 2.3.1 檢視內部人手：在沙士爆發期間，醫管局調撥醫護人員來往不同醫院照顧沙士病人，來自不同醫院、不同部門的同事在合作上欠缺默契。醫管局應檢視，各醫院及聯網內曾接受傳染病培訓的醫護人手是否足夠，在傳染病爆發期間，如何分配人手以處理急增的病人。
- 2.3.2 調配人手到深切治療部：傳染病爆發期間，深切治療部的病人劇增，為了應付需求，醫護人員在受過短期訓練後便到高危的深切治療部協助。醫管局應在日常運作中，安排部份醫護人員接受培訓及實習，確保他們具備足夠的知識及經驗到深切治療部工作，一旦有需要，隨時可作出人手調動。

2.3.3 檢討防感染守則：隱形病人使所有病房的醫護人員都暴露於感染的危機之前，而基層前線員工欠缺培訓，缺乏傳染病的保護意識，卻與病人頻密接觸，容易受到感染。醫管局轄下各醫院應，檢討低危病房的防感染守則，確保日常在消毒、接觸病人等方面有足夠的措施及程序預防員工受感染。

2.3.4 增加人手：有見於傳染病隔離設施不足，引致多間醫院出現小型爆發，政府已決定採取措施防止傳染病擴散，包括在 9 間急症醫院，增加隔離病房，以及加建傳染病大樓。由於隔離病房所需人手比例較高，醫管局應增加人手，確保有足夠人手照顧隔離病房的病人。

2.4 設備及物資供應

2.4.1 檢視醫管局的物流：前線醫護人員保護裝備不足，亦是一為人咎病之處。有意見指主要因中層管理欠妥善，物資到了醫院，很多同事未獲分發。醫管局應邀請物流專家，檢視物資由總部至前線員工手中的流程，確保物資在購買及供應的過程中無需耽擱太長時間。

2.5 病人轉介

2.5.1 轉介沙士病人：對抗沙士的過程中，醫管局轄下的醫院並沒有全盤計劃。其他國家將病人集中在幾間醫院處理，但在香港，只視乎疫情所爆發的地區決定哪些醫院接收病人。當無法負荷，便由聯網內其他醫院援手，不管網內的醫院是否具備處理傳染病的人手、設備及能力。醫管局應檢視各聯網的承受力，並檢討轉介病人到聯網內及其他聯網醫院的程序。

2.5.2 轉介其他病人：現時政府已決定在指定醫院加建傳染病大樓，日後應可集中傳染病病人於指定醫院。當局應制訂指引，例如在何情況下，須局部關閉醫院內其他服務，集中處理傳染病病人。以及，如何根據各聯網的病人數目、人手及工作量，將病人轉介到其他聯網的同級醫院，在有需要時甚至外判到私家醫院。

2.6 訊息傳遞

2.6.1 預警發放有待改善：過去數月的投疫行動，顯示醫管局內部溝通有待改善。早在威爾斯爆發沙士之前，公立醫院已有前線人

員受到感染。但沒有向外公布。二月，醫管局已訂立指引提醒前線人員，新病毒不尋常，但各醫院不同職級的醫護人員均表示對指引毫無印象，未加理會，以至防備不足，造成後來醫護人員感染嚴重的問題。

2.6.2 除了指引未能有效帶出訊息外，行政人手不足，未能全面將資訊發放到各階層職員，而前線人員工作量沉重，無暇事事細究，相信亦是成因。汲取這次訓，醫管局應改善內部溝通。向前線醫護人員作出預警和發出防疫指引時，亦應泛運用不同渠道，並按其嚴重性分級。

2.6.3 加強與私營醫療溝通：此外，醫管局在初發現個案，通知轄下醫院的同時，亦應透過衛生署、醫學會或其他途徑，盡快通知私營醫療，以便私家醫生及醫院提高防範。

2.6.4 加強內部溝通：疫症爆發期間，不少醫護人員透過電子傳媒表達不滿及擔憂，可見內部溝通渠道不足。醫管局應建立內部直接溝通渠道，處理員工的不滿及投訴。

2.7 統籌機制

2.7.1 設應變系統：沙士事件中，醫管局工作統籌不足，醫管局總部、各聯網醫院無法互相配合。醫管局應設應變系統，由各聯網醫院、各醫護專業成立專責小組，一旦出現疫症，立即啟動機制，開始運作。

2.7.2 加強危機處理：沙士事件顯示公營醫護系統欠缺危機意識，醫管局應投放資源於人手、設施、資訊系統各方面，為各階層員工，特別是醫管局總部及各醫院的管理人員提供危機管理培訓，並預先訂立周詳的危機處理整體計劃及危機處理指引，定期檢討潛在危機及更新項目、進行員工實習，做好應付危機的準備。沙士事件中政府被指反應遲緩，醫管局應設危機管理小組等機制。

3 增加資源及人手

3.1 爭取資源：過去數年，公共醫療體系服務需求急增，資源緊絀，公立醫院內病床密集，人手嚴重短缺，醫護人員疲於奔命，卻已是不爭事實。為了應付服務需求並維持質素，醫管局透過資源增值、重整服務等途徑增加效率，同時也減少了面對危機時，

調配資源、人手及設施的彈性及空間。未來數年，隨著政府減少財赤，推行節約開支計劃、削減營運開支，醫管局必然百上加斤。醫管局必須爭取增撥資源、管理服務需求及供應。

3.2 病床擠迫：公立醫院內以大房佔多數，而病床密集，在疫症期間，成為引致醫院感染嚴重的主要因素，美國傳染病專家便指，香港雖已做齊所有可能控制沙士的措施，但仍留下不少問題，最明顯的問題是醫院感染，醫院根本沒有充足的房間隔離個別沙示病人。因其他病患入院、沒有明顯沙士病徵的隱形病人，將病毒傳染給病房內其他病人更是防不勝防。即使日後成立傳染病中心或傳染病醫院，病床擠迫情況不改善，仍難阻止疾病在院內散播。

3.3 前線人手不足：在人手方面，應付疫症期間，前線醫護人手更現緊張，即使縮減多項服務，人手仍然不足，重災區如新界東醫院聯網，更要臨時招聘支援服務助理及短期合約註冊護士。受過傳染病及深切治療部訓練的醫護人員亦不足以提供服務，在短期內提供培訓，抽調非熟練人員協助治療工作，令發生錯誤機會大增。

3.4 解決病床、病房擠迫問題，調整人手是醫管局長遠必須面對的挑戰。

4 打破壁壘 集合各界力量

4.1 香港醫護系統分裂隔離長期以來被人詬病，公共醫療之內如是，公私營醫療、中西醫、醫療及社區組織亦如是。醫管局內，醫護人員無疑盡心盡力，但欠缺全盤統籌，沒有抗疫策略，始終無法有效地為病人提供全面照顧。

4.2 加強與私營醫療的合作

4.2.1 私營醫療有空間：在對抗疫症的過程中，公營醫療無論在人手、病床及其他設施都嚴重不足，無法維持平常運作，而尚有空間的私營醫療並未被充份動員。

4.2.2 醫院負責治療所有沙示病人，私家醫院亦將沙示病人悉數轉介公立醫院。為應付沙士，公立醫院按人手及病人需求縮減服務，包括非緊急及非必須手術延期，專科門診縮減等。

4.2.3 深切治療部病床方面，全港公立醫院有 375 張，私家醫院有 50-60 張，衛生福利局曾指出若社區持續出現大型爆發，公共醫療的深切治療部病床供應會緊張。但醫管局並未與私家醫院達成共識，在有需要時挪用私家醫院的資源。

4.2.4 動員私營醫療：醫管局應盡力動員私營醫療的人手及資源，與私家醫院、醫學會磋商，在十一月之前達成協議，若再次爆發疫症，在緊急情況下，私營醫療可提供協助。例如，私營醫療可接收部份長期病患者，若向私營醫療購買服務或設施，則應訂下詳細方案，包括價格、服務類別、可接收病人數目，以及具體安排等。

4.2.5 有見於疫症期間，公營醫療服務面對人手嚴重不足，卻未能招募及安排私家醫生提供義務工作，醫管局應與醫學會商討，招募義工的安排，以及在緊急情況下如何統籌義工數目，並作出具體工作安排。

4.2.6 疫症期間，由於人手不足，醫管局需急聘前線人員，然而由於人力資源政策僵化，未能向非政府機構及私家醫院借調合適的前線人手，醫管局應檢討其人力資源政策。

4.2.7 安老院舍的外展服務：安老院舍是防疫工作的重要環節，為減低長者到醫院求醫時感染沙士的機會，亦減少舟居勞頓對長者造成的不便，外展服務是值得推行的方案。醫管局的外展醫療服務未能充份提供服務，而一院舍一醫生計劃則只是短期計劃，疫症期間由私家醫生提供協助。醫管局值得探討由私家醫生提供定期服務作為長遠措施的可行性。聘請私家醫生到院舍為長者診症的工作可直接由安老院舍負責，這可減少醫管局社區老人評估小組以及專科門診的服務需求，亦可減少覆診對長者造成的不便。醫管局應作出配合，設計整個系統的運作，並容許為院舍長者診症的醫生使用醫管局的病人資料庫，以了解長者的病歷。

4.3 中、西醫藥結合

4.3.1 中醫、病人家屬都曾建議醫管局加入中藥治療沙士病人，但醫管局並沒有設立機制，容許病人使用中藥治療沙士。直到世衛專家指廣東省中醫院的中藥處方對治療沙士有效後，醫管局才邀請廣東省中醫院的中醫來港診症，結合中西用藥治療沙

士病人。

4.3.2 中醫註冊制度已經實施，多所大學亦已設立中醫中藥培訓課程，醫管局應與中醫藥專家研討，公共醫院如何容納香港中醫參與治療工作。即使以西藥作為治療主流，中醫治療亦可扮演輔助及預防角色。

4.4 與社會服務機構的合作

4.4.1 情緒問題：沙士對病人及家屬造成的情緒困擾不容忽視。病人身患重病而被隔離，親友不能陪伴在側；家屬在喪失親人之餘，遭受家居隔離，承受喪親之痛，同時擔憂遭受排斥，對家屬，尤其是兒童的成長，足以造成深遠的影響。透過視象系統或電話，及時提供支援及輔導服務，有足紓緩情緒問題。

4.4.2 醫管局在忙於治療病人身體的同時，亦應設法動員社工、心理學家等，照顧病人的心理健康。醫管局及衛生署應主動轉介病人及家屬，及時介入，提供災難支援，紓緩壓力和抑鬱情緒。

5 重整管治體系

5.1 聯網各自為政

5.1.1 抗疫過程中，各醫院聯網被指各自為政，未能互相支援合作。資源調撥往往限於單一聯網內的醫院，設備較差、醫護經驗較淺的二、三線醫院因而負起高危個案、接收沙士病人的責任，無力應付，在院內造成感染，甚至擴散至鄰近社區。

5.1.2 在日常運作中，權力下放至各聯網是合適做法。然而，在傳染病爆發等危急時期，醫管局總部若能統籌資源及人手調配，應可更有效發揮整體的應變能力。醫管局應檢視在危急時期的工作模式，建立機制，在有需要時將權力收回，以便更靈活調配資源及採取應變措施。

5.2 強化醫管局及聯網的管治

5.2.1 聯網管治：自醫管局成立聯網制度，醫院的運作由聯網總監主導，個別醫院的醫院管治委員會影響力日小，醫院管治委員會的角度應作檢討。因應行政制度的變化，應在聯網層面另設管治委員會。

5.2.2 加強代表性：聯網管治委員會、各病人組織、地區組織應有代

表出任董事局，代表各方在董事局內反映意見，這較現時以個人委任身份出任董事局，較能有效管治醫管局。

5.2.3 例如，在沙士事件中，醫院縮減服務，長期病患者深受影響，卻無法影響醫管局的行政決定，遂透過傳媒反映意見。若病人代表能出任董事局成員，反映問題，探討配套工作，可減少對病人的衝擊。

6 總結

6.1 在醫管局處理沙士的檢動中，醫管局各階層雖然盡力進行救亡，然而由於欠缺良好統籌及管治，在公營醫療體系內，無法有效運用資源，在外無法動員不同伙伴共同對抗疫症，以至各自為政，抗疫工作因而難以達到應有成效。

6.2 公共醫療對傳染病缺乏警覺性，欠缺處理危機的意識及能力，加上資源嚴重不足，亦是引致疫症擴散的主因。

6.3 醫管局應針對這些問題，全面檢討內部運作，採取改善措施。

民主黨醫療政策發言人 羅致光
二零零三年七月十四日