

香港疫情大爆发 香港 深度 被疫情改变的生活 2019冠状病毒疫情

## 六问香港疫情失控：香港死亡率真的较外国高吗？港府是否还坚持3月全民强检？

香港疫情失控，政策进退失据，市民怨声载道。也许大家心里最想问：这样的生活何时才结束？



2022年3月9日，医院及公众殓房出现遗体爆满的情况，当局在大围宝福纪念馆旁增设多个冷冻货柜，暂时存放遗体。摄：林振东/端传媒

特约撰稿人 梁凯澄 发自香港 | 2022-03-10

香港第五波疫情一发不可收拾，特首林郑月娥3月9日起联同政府部门高层亲自主持例行记者会交代抗疫工作，形容Omicron传播力“触目惊心”，宣布联同医管局采取多项新措施，包括把伊利沙伯医院改为“定点医院”，将公立医院一半病床改为接收确诊者，及在部分安老院舍及残疾人士院舍实施“闭环管理”等，表示只要社会齐心协力，“相信必定可打赢抗疫战”。

当局因应疫情发展持续调整政策，包括多次修订检测及呈报流程，但对市民而言，朝令夕改有时让人无所适从；而本来势在必行的全民检测，近日官员频频改口风，一时盛传将配合禁足措施，坊间纷纷抢购日用品及药物；一时改称方案尚待细化，在未有充足人力物资配合下，全民检测并非优先工作。

民间弥漫一片焦虑情绪，兰桂坊集团主席、选委会选委盛智文近日接受传媒访问时亦批评，政府抗疫政策欠清晰方向，引起市民恐慌。端传媒尝试整理连日来政府当局、医疗专家及各持份者说法，爬梳相关政策文件及数据，尝试厘清基本事实信息，及综合时下讨论的各方说法，解答读者关注的切身问题。

## 问一：香港公立医院目前缺多少床位？私家医院可接收COVID-19患者吗？

根据医院管理局数字，本港各隔离设施原有隔离病床约3600张，分别位于各公立医院的1200张一线隔离病床，约600张普通病房改装后提供的二线隔离病床，及北大屿山医院感染控制中心及亚洲博览馆合共1800张。

近日网上继续流传公立医院帆布床挤得水泄不通的相片。医管局总行政经理李立业在3月4日疫情记者会上确认，目前全港隔离病床用量已“远远超过饱和”。截至3月8日午夜前，全港公立医院内科住院病床使用率已达93%，伊利沙伯医院、将军澳医院、明爱医院、玛嘉烈医院及威尔斯亲王医院，病床使用率已超过100%；其中威尔斯亲王医院内科病床使用率更达130%。





2022年3月2日，伊莉沙伯医院急症室非常挤拥，有不少病人在大堂轮候。摄：林振东/端传媒

香港大学医学院发布的第五波疫情发展模拟模型于2月10日最初估算，疫情高峰每日感染人数可达2.8万人，每日15至20名患者死亡；医学院院长梁卓伟当时在记者会上指，各公立医院一线及二线隔离病床共约2000张，假设每名病人住院5日，即每日只有400张病床流转，根据当时模型估算，疫情高峰每日会有468名新症病人需要入院治疗，加上实际操作上病床清洁、流转需时，占用率达七成至七成半已等同饱和，疫情高峰时，公立医院病床必然不胜负荷，“（后果）是不堪设想”。

而值得留意，港大医学院于2月28日修订第五波疫情发展模拟模型的估算，3月中疫情达最高峰，每日需要入院人数高达2400至2700人，换言之较2月初的估算更远远超出公立医院病床负荷。

时至3月5日及3月7日，港大医学院再次修订估算，指出至5月1日，推算死亡人数达5008人；当务之急为减低重症入院及死亡，建议政府大规模增加急症内科病床数目、及早为高风险确诊者处方COVID-19口服药物、加快为安老院长者接种疫苗、考虑进一步修紧防疫措施如14日禁足令等。

特首林郑月娥3月9日宣布，为扩大医院治疗能力，医管局将安排公立医院一般病床改为接收COVID-19患者，共涉9000张病床，私家医院会协助接收部分医管局病人。

李立业指，为进一步加强接收病人能力，医院管理局正继续于部分普通病房加装抽气扇、风扇等，以加大病房换气量；有关措施将能大幅增加医院病床数目，纾缓公立医院病床压力，特别会为来自院舍、需要医疗人员照顾的病人优先提供病床。

政府现时仍以“早发现、早隔离、早治疗”为政策原则。据政府3月7日最后更新的“为尚待移送入院或隔离设施的安排”分配准则，由于医院无法接收所有感染个案，风险较高或病情严重的患者会被优先移送到医院接受治疗，其他感染人士则会按序移送往社区隔离设施。

食物及卫生局2月23日于立法会回应议员质询时提到，为接收监测阳性但无病征或征状轻微人士，政府正

增建社区隔离设施，包括2月内预期于竹篙湾社区隔离设施、鲤鱼门公园及度假村、未入伙的3座公共屋邨和社区隔离酒店提供合共1.2万个隔离单位，及预计于3月内另增加主要来自社区隔离酒店和启德邮轮码头改装的逾1.6万个单位。

除上述设施外，香港正在中央政府“援建”下，直接指定中国海外集团旗下中国建筑国际集团及中建科工集团承建共9座社区隔离设施及1座应急医院，估计一共提供5万个床位。其中首个落成的青衣社区隔离设施已于3月1日启用，提供额外3900个床位，保安局3月6日发出[新闻稿](#)指，青衣中心内已入住约800名隔离人士。

港府称，相关设施会于3月开始陆续建成。政务司司长李家超3月6日发表网志，称相信增加隔离设施并配合大规模检测，香港有能力扭转疫情趋势，“达致清零”。



2022年3月5日，香港首个社区隔离设施的方舱医院已经启用。摄：林振东/端传媒

近日有讨论指，香港未有善用香港13间私家医院共约2000张床位资源接收确诊者，甚至近日政协委员引述副总理韩正主动谈及私家医院不接收病人“有违白衣使命”。林郑月娥3月9日见记者时透露，政府已向私家医院提出请求，包括提供病床、协助营运社区隔离设施及暂托设施、继续提供门诊服务，及增加网上及视频诊症服务。

曾经有私家医院表示，由于缺乏负压病房等隔离设施，接收确诊患者会增加院内传播风险。不过政府专家顾问、港大微生物学系讲座教授袁国勇认为，只需要增加抽气扇，及安排医护人员佩戴 N95口罩及身穿保护衣物，相信私家医院亦能接收确诊病人，呼吁公私营医院合作。

据《明报》[整合](#)，现时养和医院、港怡医院、香港及荃湾港安医院、明德国际医院、圣保禄医院、浸会医院、宝血医院、圣德肋撒医院、仁安医院及中文大学医院共11间私家医院，均有接收由公立医院转介的非COVID-19患者，部分协助提供非紧急手术及洗肾等服务。其中养和医院、港怡医院、荃湾港安医院门诊会向COVID-19轻症患者、或有上呼吸道感染病征者提供治疗。

## 问二：死亡个案与疫苗接种史有何关联？香港死亡率是否较其他地区高？

第五波疫情截至3月9日，香港卫生防护中心共录得25991宗核酸阳性检测个案，及32766宗快速抗原测试阳性个案，单日195人不治，疫情至今累计死亡个案2896宗。

根据截至3月8日的[最新数据](#)，第五波疫情患者的死亡率暂为0.48%。卫生防护中心3月4日[数据](#)显示，若按已接种疫苗与否划分，第五波疫情首1153名死者当中，超过九成（92%）死者未完成接种两剂疫苗，只有8%死亡个案已接种两剂疫苗。

就整体死亡个案数据而言，若按年龄组别划分，至3月8日为止80岁或以上感染个案平均死亡率最高，有8.53%；70岁至79岁组别患者的死亡率有1.27%，其余年龄组别死亡率由0.01%至0.25%不等。其中80岁或以上、未完成疫苗接种的患者死亡率更高达10.9%，较同一年龄组别、已完成接种疫苗患者的死亡率2.27%高出超过4倍。

《彭博》（Bloomberg）3月1日曾[报导](#)，利用美国约翰霍普金斯大学（Johns Hopkins University）[汇整数据](#)计算所得，香港在第五波疫情下的死亡率，是在已发展地区之中最高的地区之一，在2月底，平均每100万人就有8人死亡，逼近美国1月底最高峰时的每100万人有近9人死亡。《财富》（Fortune）[报导](#)指，相比不同地区在2月底的10日平均死亡数字，美国死亡率为100万人之中有4.5人；新加坡则为100万人之中有1.4人。多家外媒报导均归咎于香港人口、尤其是长者的低疫苗接种率。

不过，医管局前行政总裁梁栢贤接受《明报》访问时指出，爆疫初期的死亡数字通常较高，其他地区高危群组的死亡高峰亦在之前的疫情出现过；而各地人口结构和感染率不同，且香港有大批以快速抗原测试出阳性结果的市民尚未能呈报，故以近日每百万人口死亡数字计算或不准确。此外，他认为死亡率亦应按年龄、打针情况划分。

港大儿童及青少年科学系讲座教授刘宇隆亦表示，计算死亡率应将时间拉阔，才看到更宏观情况；而不同地方死亡率受不同因素影响，称不少地区的院舍不像香港般挤迫，且香港人较长寿，这些因素亦对死亡率有影响。

卫生防护中心传染病处首席医生欧家荣3月5日在记者会上呼吁，数据反映接种疫苗有助预防因COVID-19病歿，呼吁市民特别是儿童及长者尽快接种疫苗。

根据政府数字，截至3月9日，本港11岁以上人口当中，90.6%已接种第一剂疫苗，78.9%已接种第二剂，而已接种第三剂疫苗有约211万人。

自港府于2021年2月推行疫苗接种计划，可供市民接种的新冠病毒疫苗共有两款，分别为克尔来福（科兴）及复必泰疫苗。根据政府数据，截至3月9日，有逾207万人已接种2剂科兴疫苗；逾325万人已接种2剂复必泰疫苗。第3剂疫苗方面，数据显示有逾74.9万人第3剂疫苗选择接种科兴，逾136.5万人接种复必泰。

由于当局容许市民接种第3剂时可选择与前两剂不同的疫苗（俗称“沟针”），加上当局未有提供数据，故无法得知接种不同组合疫苗的确切人数。



港大医学院与中文大学医学院去年底一项联合研究发现，不论首2剂疫苗是接种复必泰还是科兴的市民，第3剂疫苗接种复必泰疫苗后，抗体水平均足以抵抗Omicron变异株，其中以接种3针复必泰保护效果最为显著；如果第3剂是接种科兴疫苗，则抗体水平不足以抵抗Omicron。

英国牛津大学今年1月发表与巴西卫生部合作进行的研究，结果显示2剂科兴疫苗针对感染Omicron及重症的保护力，在接种完第2针后半年会下降至只有分别34%及73%效力，但如果第3针“沟针”接种复必泰，即预防感染及重症能力均可提高至九成以上，故建议市民特别是长者第3针选择复必泰疫苗。

香港联合科学委员会联通专家顾问团亦“强烈建议”市民选择复必泰作为第3剂疫苗。

### 问三：坊间的快速抗原检测套装，哪些才是获政府认可？市民如何识辨？

政府2月底宣布，将以市民自行进行快速抗原测试以取代部分围封强检。卫生署于3月7日推出网上登记系统，供市民自行登记阳性结果，以作安排隔离、治疗及其他后续跟进，毋须经政府核酸检测确认。

不过结果要获系统承认，市民必须使用获政府认可品牌的快速测试产品。政府早期宣布接受已获4个相关机构认可的快速抗原测试产品，若市民使用的快速抗原测试产品获国家药品监督管理局、欧盟2019冠状病毒病抗原检测通用清单、美国食品药品监督管理局，或本港卫生署医疗仪器行政管理制其中一方认可，即可作为自行检测后申报用途，包括之后于网上系统登记。





2022年3月1日，深水埗市民抢购快速抗原测试包。摄：林振东/端传媒

根据政府网站载列名单，截至3月6日，获香港卫生署医疗仪器行政管理制度认可的快速抗原测试一共有8款；获国家药品监督管理局批准的有68款；获美国食品及药物管理局发出认可的有45款；欧盟认证的通用名单最长，共有逾200款可快速测试包获认可。

此外，政府会向高风险及特定群组，即例如安老院及残疾人士院舍院友及员工、医护人员、家居检疫人士、居住于指定传染风险较高区域的人士等，及正进行“居安抗疫”人士，即经评估后被视为合适在居家检疫的密切接触者及密切接触者同住家人，派发快速抗原测试包。政府派发的抗原测试包，包括9个品牌，包括AESKU、BGI YHLO、丹娜生物、和信、热景生物、妥析、金沃夫、Panbio 及万孚。

不过，连日有正在居家隔离的确诊者透过政党及传媒反映，当局未有及时为他们提供支援；亦有人表示自行检测呈阳性多日后，才获发卫生署快速测试包，安排混乱。

《有线新闻》日前报导，部分未获认证产品，病毒检测灵敏度不足，影响测试结果。

而即使查阅政府网站的载列名单，有时亦不等于找到答案。例如《明报》报导，政府派发的YHLO品牌“Gline-2019-nCoV Ag”快测包，在欧盟搜寻网站显示两款名字一样但采样方式不同的产品；而政府派发的鼻腔拭子版本，并不在欧盟通用名单。该快测包的生产公司深圳市亚辉龙生物科技股份有限公司，回复查询时则称在港售卖的试剂只有一款，并称该专业使用版本在欧盟通用名单上。

市面上快速抗原测试套装林林总总，消委会于3月9日推出网上搜寻器，市民可在消委会网站输入产品关键字，例如制造商或产品名称，以核对某快速抗原测试产品是否符合当局认可名单。消委会又提到，单单是产品上印有CE标志，不代表产品已通过欧洲当局测试品质，呼吁市民留意CE标志旁有没有一组4位数字，相关数字通常是公告机构编号，确保产品设计及包装适合消费者使用。

## 问四：最新的快测阳性结果申报平台是如何运作？

卫生防护中心3月7日曾在其官方网站上申报系统，提供快速抗原测试呈阳性结果的市民自行申报结果。

卫生防护中心3月7日宣布正式启用网上申报系统，供快速抗原测试呈阳性的市民自行申报结果。

卫生署卫生防护中心总监徐乐坚指，若市民快速测试阳性，应该在检测当日或翌日上网申报，成功申报后，可上载快速测试结果照片、身份证等资料。完成上载后，卫生防护中心会透过连结发出隔离令，市民可凭隔离令获后续跟进安排，包括获安排入院、社区治疗或入住隔离设施。

有申报者指，即使申报已打2针，系统仍要求隔离14日。卫生防护中心表示，已接种至少2剂疫苗的感染人士及密切接触者，如果在检测阳性、或开始家居检疫后第6及第7天快速测试，并连续两天取得阴性结果，即可结束隔离；如果未接种2剂疫苗，则需继续进行14日隔离医学观察。当局指，相关提早完成隔离的安排，同样适用于经快速抗原测试呈阳性的市民。



2022年3月7日，油麻地社区检测中心外，准备进入的市民。摄：林振东/端传媒

申报网页显示，申报者除需要填写个人资料、联络电话、已接种疫苗剂数、快速抗原测试日期等资料，还需要提供家居状况，例如是否多人同住、是否居住于劏房、板间房等、有没有自我照顾能力或是否照顾者等，及申报自己有没有高风险因素例如怀孕。

徐乐坚指出，资料有助政府进一步分流个案，并安排有需要人士优先入住社区隔离设施；医管局亦会尽快

与高风险感染者联络，以分流提供医学支援。他又指，市民申报阳性结果后，当局会尽快安排上门派发电子手环及抗疫物资包，但由于预期初期有大量人士申报，预期派发物资时间将较长。

网上申报系统有追溯期，由2月26日至3月5日期间自行检测阳性的市民，可于3月14日前在申报网页补交资料，成功登记后会获发由阳性当日起计的隔离令或检疫令以作证明之用。卫生防护中心呼吁，即使是已康复的市民亦应积极申报，以协助当局掌握疫情趋势。

在平台推出后几小时，有网民指排队轮候申报的人数甚多，甚至高峰时有10多万人正排队申报。不过端传媒测试时，系统运作大致畅顺，轮候时间不长，等候1分钟至数分钟即可登入页面。

## 问五：最新的居家隔离指引是甚么？如何减轻病征的不适？

3月9日的最新卫生防护中心指引，医院会优先处理风险较高或病情严重患者，其余感染人士会按序移送往社区隔离设施。卫生防护中心建议，没有病征或征状轻微之患者，在等候移送往社区隔离设施期间，需留在家中自我隔离，每天量度体温两次及留意身体状况，尽量打开窗户以保持空气流通。如有轻微病征，可预约到医管局“指定诊所”求诊。

如果出现严重征状，例如发烧超过摄氏38.5度并持续多余两天，体温低于摄氏35度、抽搐、呼吸困难或气促、失语或不能行动、不能苏醒或不能保持清醒、胸部或腹部疼痛、头晕或意识混乱或精神状态明显转变、虚弱或脚步不稳、孕妇胎儿活动减少或停止，持续不能饮食或腹泻呕吐多余两天，患者应直接前往急症室。

卫生防护中心指引指，患者如在检测呈阳性后14天，检测结果呈阴性，即会被视为已经康复，可外出及如常生活，不会再获安排入院。

卫生防护中心传染病处首席医生欧家荣于3月3日疫情记者会上表示，政府目前政策，仍以尽量安排检测呈阳性市民入住隔离设施为目标。





2022年2月7日，沙田美田邨的围封强检现场。摄：林振东/端传媒

民政事务总署于2月起设立24小时电话热线（1833 019），为需进行家居检疫的密切接触者及密切接触者同住家人提供支援及协助。但不少患者曾指出未能接通热线。

由于大部分轻症个案未获安排入院治疗，不少市民选择服用成药以减轻病征，甚至出现部分牌子药物抢购潮。香港医院药剂师学会会长崔俊明3月3日接受电台访问时表示，如果征状轻微，市民可选购成药处理，惟应赴有“Rx”标志、即表示有注册药剂师当值的药房购买，以便即时征询药剂师建议。

崔俊明指，扑热息痛及布洛芬均为毋须医生处方的退烧药物，布洛芬具有消炎效用，两者可同时服用以加强退烧效果，惟不建议长期一同服用，“布洛芬”亦不适合喂哺母乳之女士服用。市民亦可购买咳药水以减轻咳嗽征状，惟需分辨是痰咳还是干咳，市民可征询驻药房的药剂师。崔俊明又指，不建议家长自行购买成药供6岁以下儿童服用，应咨询医生或药剂师意见。

坊间同时流传以服食中成药减轻病情。商务及经济发展局3月2日表示，香港共接收45万盒国家捐赠的中成药，以应对疫情，港府透过相关部门及社团向市民派发，并分发给医院管理局辖下中医诊所及隔离设施。不过食物及卫生局提醒，因应不同人体质、病因及病情，适合使用的中成药有所不同，服药前应先征询中医师专业意见。

崔俊明建议，如果只是有轻微发烧等病征，市民可先尝试以多喝水、冲暖水凉、以冷毛巾敷头等方法降温，多休息，方法无效才服药，毋须恐慌抢购药物。

## 问六：香港将何时进行全民强检？届时会否禁足？有甚么争议？

近日多个亲建制媒体感传，指政府将于3月底至4月初，进行为期9天的全民强制检测。

不过《明报》3月8日首先引述“了解中央想法的知情人士”消息，指中央先后提及香港当前任务是减重症及死亡，“预料推行全民强检工作先停一停”；报导引述资深建制指，强检并非中央要求，“假如此刻推行是药石乱投”。《南华早报》引述消息指，强检或延迟至4月进行。

林郑月娥3月9日回应记者追问是否仍计划于3月内进行全民强检，表示全民检测仍然是港府规划中的工作，但并非优先，强检时机上必须考虑人手、地点、资源准确到位等因素，强调“不会因为曾经讲过一个日子、或一句说话，就忽视现实。”不过林郑月娥表示，政府此刻不会完全排除于3月进行强检，但会在详情敲定后尽早公布。

专家亦曾对全民检测时机及可行性表示保留。政府专家顾问、中大呼吸系统讲座教授许树昌3月5日接受访问时表示，就何时推行全民检测，参考内地经验，最理想是在疫情初期进行，但现时第五波疫情已爆发，应等待确诊数字回落，不会在疫情高峰期进行。许树昌认为，全民检测应配合“一定程度的居家令”，加上足够的隔离设施，配合以达致“清零”目标，相信政府需考虑多项因素，以落实进行全民检测日期。

政府专家顾问、香港大学微生物学系讲座教授袁国勇亦认为全民检测效果作用成疑，指本港隔离设施不足，加上如果没有足够配套，香港难以做到完全禁足，有机会无法遏止第五波疫情，甚至很快再出现第六波。





2022年2月23日，尖沙咀天星码头外，戴上口罩的市民。摄：林振东/端传媒

虽然检测计划尚未有确实日期，不过食物及卫生局长陈肇始上月底接受电台访问时表示，为减少人员流动以发挥检测最佳效用，不排除检测期间实施禁足；行政长官林郑月娥3月2日见记者时表示，考虑到经济及市民日常生活等需要，不过全城禁足或封城是“一定不会做”，但会研究如何大幅压缩人流，以配合检测达致“清零”目标。

有机会禁足的消息传出，市面上连日出现抢购潮，市民争相购买食品及生活用品，不少超级市场货架被抢购一空。社会上对禁足或封城措施意见纷纭，有市民忧虑禁足影响工作或张罗生活物资，劳工及福利局局长罗致光3月1日接受电台访问时表示，政府目前仍在商讨检测计划细节，但强调“禁足”不等同市民完全不能外出，指从劳福角度而言，提供居家支援予长者及残疾人士的员工必须上班，居于院舍的人士亦需员工继续照顾。

多名立法会议员曾就全民检测期间禁足安排提出各种方案。医学界议员林哲玄提出，政府应考虑全民禁足10至12天配合全民检测，以待完全过了病毒潜伏期，之后再做一次全民检测，找出染疫人士，相信有效截断社区传播链。

经民联议员、立法会“与预防及控制疾病相关的附属法例小组委员会”主席梁美芬促请政府尽快进行全民检测，并建议以18区为蓝本，按区域风险分为全禁足的“红区”及半禁足的“黄区”，“红区”等同围封强检，由政府派发膳食及生活必需品；“黄区”则容许每户派代表轮流采购食物及用品，及限制只有特定店铺才可以开门营业。梁美芬又批评港府抗疫不力，建议动用《紧急法》豁免内地医护来港审批程序，及“动用《港区国安法》”直接由中央主导抗疫政策。

3月初，5名民建联议员张国钧、葛珮帆、林琳、郭玲丽及陈仲尼，曾上传影片呼吁实施禁足令，以配合全民检测尽快控制疫情。不过市民对全民强检的批评声音此起彼落，而当延迟强检时间表消息传出后，多名民建联议员在3月8日于网上直播，称应等待合适时机进行全民检测，尊重专家决定，当前应以“减少重症、减少死亡率”为最重要目标。