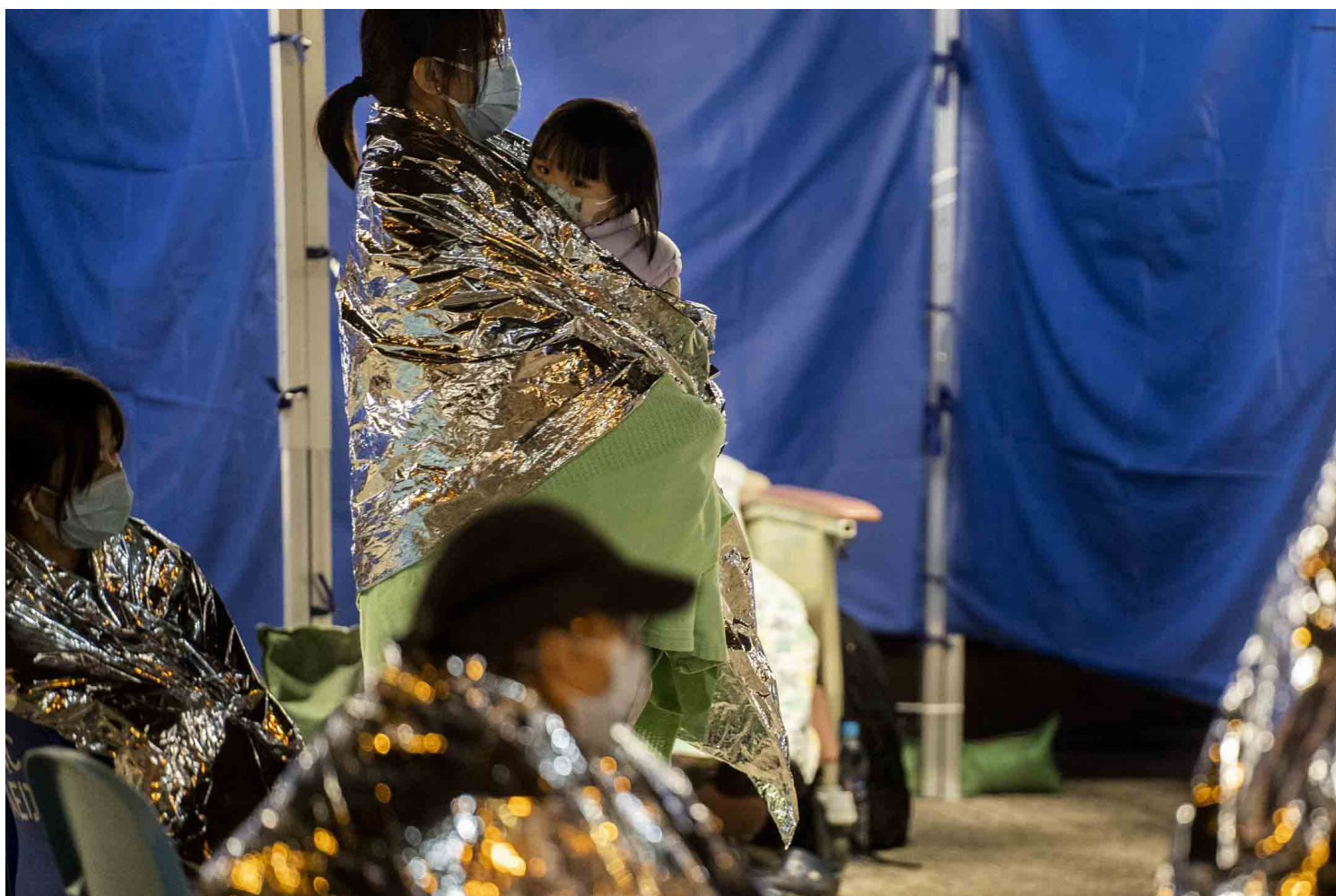


香港疫情大爆发 香港 深度

探问疫下香港医疗崩溃（下）：急症室人满为患，基层医疗为何滞后30年？

“这次疫情高峰完结，是否只是开开心心、放宽措施就算呢？我觉得是值得进行一次彻底检讨。”



2022年2月16日，明爱医院在急症室旁边的露天空地设立隔离区。摄：林振东/端传媒

特约撰稿人 梁凯澄 发自香港 | 2022-04-21

【编者按】香港第五波疫情下，公立医院急症室及内科病房“沦陷”，揭示医疗系统潜伏多年的隐患。端传媒梳理香港医疗多年的发展，并访问死者家属、前线医护、公共卫生学者及医院管理层等，一连两日刊出两篇“香港医疗崩溃”文章，探讨疫下香港医疗的“病因”。读者可[按此连结](#)重读上篇文章。

上篇提到，香港公私营医疗系统长年分工失衡、缺乏恒常沟通机制，导致在传染病等大型危机当前，难以迅速作出反应及调配。当公营系统成为应对疫症的主力，急症室作为进入医院系统的入口，成为这次医疗系统崩溃下首道失守的防线。

2月初，香港每日新增确诊个案有数十宗至百多宗，在公立医院任护士逾10年的Jason，其时被调派往内科，筹备把普通病房改装成二线隔离病床，应付持续攀升的感染人数。

Jason 忆述，疫情最严重时，他在电脑系统看到急症室正有187人（包括确诊及非确诊病人）等候上病房，“正常时间通常有50、60人（等候），有70、80人已经是太多。”他也曾听闻在急症室等候区，有医护人员行过才发现病人脸色如死灰，“立即跳上去搓（施行心外压），但可能其实那病人已死去多时……没有办法，看不到就真的看不到。”

随着确诊数字回落，本来不敢赴急症室求诊的非Covid-19病人，开始重回急症室处理大小健康问题，普通病房一如以往人满为患，“结果普通病房爆满，隔离病房也爆满，即使你转成阴性，都无法调出去普通病房，因为出面也没有床位。”

“长久以来都是这样，10个锅，但只得8个盖，始终还是无法解决。”他说。





2022年2月18日，明爱医院在急症室外隔离区，长者在帐篷中等待。摄：林振东/端传媒

急症室人满为患，是特例还是常态？

据Jason观察，2月首两星期入住二线隔离病房的病人，不少为轻症患者，“行得走得”。虽然当时其工作的医院内科病床占用率已达九成，但因大部分患者自理能力佳，其工作量仍未超出负荷。

惟多家安老院舍、残疾院舍相继爆疫，至2月底全港单日新增个案破2万宗，约530间院舍出现确诊个案，医院及检疫设施接近饱和，社署呼吁确诊院友须留在院舍等候安排，变相进行原地检疫；期间全港染疫院友及院舍职员数字持续上升。

Jason把当时医院接收能力饱和，归咎于医管局2月6日一度呼吁快速测试呈阳性的市民，前往急症室进行核酸覆检，加上其时未放宽出院准则，“最初不需要入院的就滞留了在医院，有需要的又无法入院。”因急症室爆满，医管局于3日后才呼吁快速检测阳性的轻症市民不需亲身前往急症室，应委托亲友或利用速递将唾液样本送往医院。

Jason说，最严峻时病房的同事逐个染疫，剩下3个护士和一个支援职系人员；病人太多，病房36张床加至40多张，当中大部分更是病情严重、欠自理能力的老人，不止喂饭时间拖长，连日常每一更要为长者更换两次尿片也做不到。“每天一回到病房，已经这个要急救、那个又要急救，一更死4、5人。”Jason叹，“越做越沮丧。”

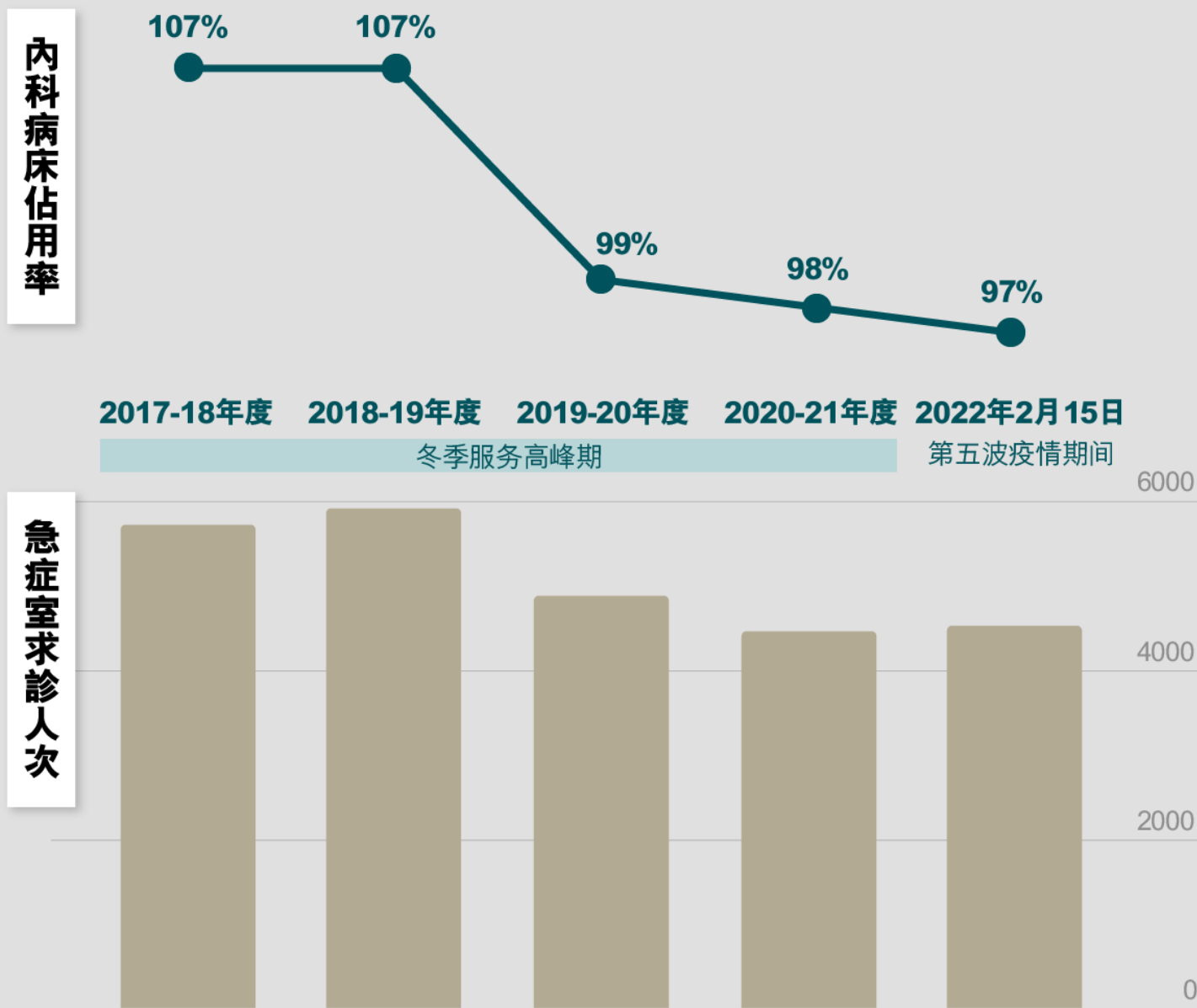
Jason及多名医生受访者均认为，医疗系统崩溃，虽然牵涉一定程度决策失误，不过他们亦认同，第五波疫情席卷全港，染疫人数几何级上升，是在过去两年始料未及。但急症室爆满的景象，在香港绝非陌生，特别是每年冬季流感高峰期，急症室轮候时间逾7、8小时，病房通道亦塞满帆布床，“每年内科都叫救命。”Jason说。

香港医疗系统其一为人诟病的问题，是基层医疗服务长期缺位。中大公共卫生及基层医疗学院院长黄仰山认为，第五波疫情期间急症室爆满，某程度与急症室一直充当市民获取医疗服务的主要进入点有关。

以每年冬季流感高峰期为例，疫情爆发前，[2018-19年度冬季高峰期](#)平均每日有5940人次前往急症室求诊，其中991人进入内科，内科病床平均使用率达107%，与今年2月中至3月中疫情高峰有过之而无不

及。

香港内科病床占用率、急症室求诊人次



注：冬季服务高峰期为每年12月至翌年5月

资料来源：香港医管局数字



端传媒
Initium Media

“香港急症室与其他地方，譬如英国，有一点不同，（英国）很多时候病人入院前已看过家庭医生，但在香港，很多市民喜欢直接去急症室。”黄仰山举例，部分患有高血压、糖尿病等长期病患者，当身体稍出现不适，都经常去急症室。

“不论是mild（轻微）、moderate（中等）和severe（严重）的全部都聚集在急症室，而这些人不会因为Covid-19就不需要看医生……当整体用量增加了，就凸显了问题。”

酝酿30年的基层医疗改革，为何进退失据？

黄仰山认为，问题的症结在于香港缺乏完善家庭医生系统作第一层分流，急症室成为大部分市民求医的最直接途径；而即使香港有为数不少私家普通科医生，他们亦未有被视为基层医疗一部分以进行整体规划，导致面对传染病危机时，难以适时调配资源，“有些家庭医生也想帮忙抗疫，但他们连譬如检测样本要送去哪儿也不清楚，或他们想处方抗病毒药物也不可以，因为他们没有被视为系统的一部分。”



中大公共卫生及基层医疗学院院长黄仰山。摄：林振东/端传媒

不同组织及国家对基层医疗（Primary Health Care）没有统一定义，但离不开服务必须为易达、方便、可负担、为市民提供平等及全面护理等大原则。而香港食物卫生局网页则定义，基层医疗是个人及家庭在持续医疗过程的第一个接触点，并会透过健康推广、疾病预防、疾病管理及医疗促进市民健康。据政府文件说法，香港现时被视作主要基层医疗服务提供者的，包括有普通科医生，中医、牙医，及其他专业人士包括脊医、视光师、物理治疗师等。

世界卫生组织去年4月发表中期指引，指在全球应对Covid-19疫情上，基层医疗服务在辨识及分流怀疑确

诊个案、作早期诊断、协助弱势群体减低焦虑、减低市民对医院服务需求上，担当非常重要角色。指引形容，以基层医疗为中心的抗疫策略更为合乎成本效益，并指出因大部分Covid-19患者情况均属基层医疗可处理的轻微症状，相信出现更广泛传染时，社会对基层医疗的需求会相应增加。

香港医疗分层医疗服务

第三层

复杂的医院护理服务，需要跨专科专门知识，例如器官移植

第二层

例如急症室服务、专科医疗护理、疗养住院护理、日间手术、专科门诊

基层

普通科门诊、母婴护理、防疫注射、预防性护理及保健、健康推广、教育活动等

理想应为个人与医疗过程的首个接触点

实际医疗成本 | 公众收费*

急症室诊症

\$2590/次

\$180/次

专科门诊诊症

\$1660/次

首次诊症\$135
其后每次\$80

普通科住院服务

\$7240/日

入院费\$75
\$120/日

普通科门诊诊症

\$620/次

\$50/次

*公众收费：持香港身份证、11岁以下香港居民，或医管局行政总裁认可之符合资格人士收费。

资料来源：香港食卫局「掌握健康掌握人生」医疗改革公众咨询文件（2008）、医管局年报



端传媒

Initium Media

事实上，当局一直意识到基层医疗服务匮乏的问题，并早于1990年已提出改革基层医疗；及后2000年代多份医疗改革咨询文件，均强调发展基层医疗服务的重要性。其中食物及卫生局2010年发表的《[基层医疗发展策略文件](#)》指出，为应付人口老化及慢性疾病病人增加等需要，及减低公营医院负荷，香港需加强基层医疗。文件建议发展由跨专业团队提供的全面服务，改善不同类别医护人员之间的协调等。

有关基层医疗的讨论酝酿30年，但一直被指缺乏实际长远规划，发展滞后。港府于2017年成立基层医疗健康发展督导委员会，负责检视基层医疗健康服务规划，并扬言要扭转香港“重治疗，轻预防”情况。2017年《施政报告》提出，将在全港18区设立地区康健中心，旨在透过向区内机构购买服务，让市民在区内使用基层医疗服务。惟至今只有葵青及深水埗两区康健中心正式投入服务，其余仍未完成招标或未开始营运。

公立医院外科副顾问医生范宁是非政府组织“医护行者”主席兼创办人，组织宗旨为推动平等的健康权利，包括提倡发展基层医疗网络、“医社共生”概念等。范宁指，市民之所以养成大小事均“冲急症”的习惯，主因可归纳为两个：第一为Health access，即市民是否有方便及可负担的医疗服务，第二为Health education，市民是否有足够健康信息教育，以懂得判断自己状况是否紧急至需要前往急症室。

他举例，不少市民家中总储备不少成药，如看医生后未有服用扑热息痛，“很多长者家中储了很多，过期的更多”；但平常缺乏自我管理轻微疾病的训练，“大家没有意识到其实自己有经验处理轻微病症，有其科学性，不觉得这是正途。当社会有Disaster（灾难）出现的时候，还是一样会恐慌。”

医护行者主张透过与社区连结、充权等形式提升市民健康状况，跳出传统由医生主导的框架。他们在港铁葵兴站附近开设了一所社区药房，范宁说，第五波疫情期间街坊求医无门，社区药房亦调配人手进行遥距配药（Tele-pharm），支援他们在家处理症状。他亦知道有社区组织在疫情期间开设了一个低收入家长Whatsapp群组，群组中包括有护士，让一班小孩确诊但无法入院的家长，在群组中互相支援及交流抗疫信息。





非政府组织“医护行者”主席兼创办人、公立医院外科副顾问医生范宁。摄：Stanley Leung/端传媒

范宁认为，发展基层医疗配套外，培养市民对健康管理的认知和心态同样重要。“如果大家相信Omicron是越来越趋向中、后疫情年代……就像流感高峰期，每年都有的，将来我们会如何处理呢？如果下次小孩子发烧，我们是否懂得活用这次的经验去处理，而不是立即冲去急症室呢？”

“当然我们仍需要有Red flag和Alarm（红旗和警报，意指及时识别需要送院状况的机制），但现在人口老化，需求实在系太大，而供应不足。我们需要去想的是，可以如何让人减少恐慌，并在社区获得他们所需的信息。”

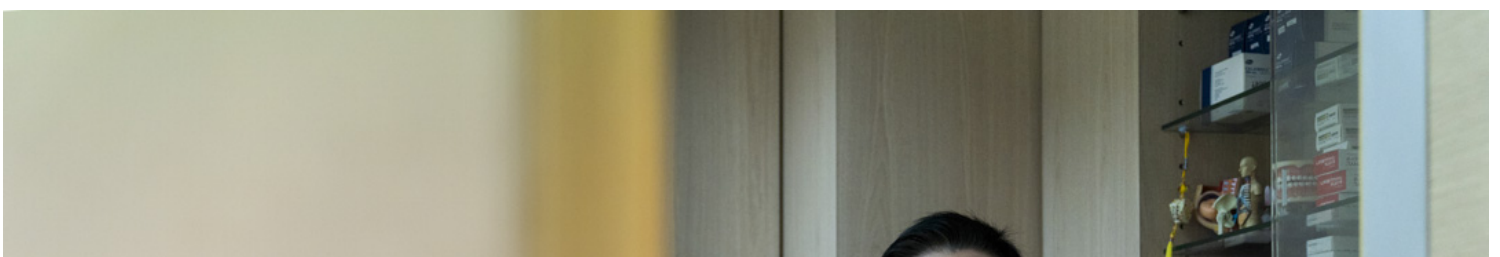
虽然事后难以验证，但黄仰山及范宁均认为，如果当初香港基层医疗体系相对发展成熟，面对如Covid-19爆发等危机时，相信可起码担任在社区担稳定人心，甚至协助接种疫苗的角色。

黄仰山说，如以前每个公共屋邨会有的注册西医，对居民而言除了方便，同样重要的是医生与社区产生的连结，“一直看同一个医生，他们对医生有信任，医生跟你讲什么、叫你去打针，街坊都比较容易接受。”

前线医护Jason则感觉，香港早期疫苗接种率偏低，与政府宣传力度、及社会政治气氛低迷、市民对政府不信任有关。“如果政府有公信力，大家都会相信接种疫苗的好处……但政府用高压手法强迫打针，反倒令大家更抗拒。”

“现在最可怜的是老人家出事了，你要怪谁呢？”

虽说香港仍欠整全的基层医疗制度，但现存亦有两间地区康健中心、私人执业的普通科门诊医生等。但有受访的私家医生反映，当局这次似乎未能充分利用这些基层医疗资源，即使私家医生愿意提供协助，亦要应付重重关卡。





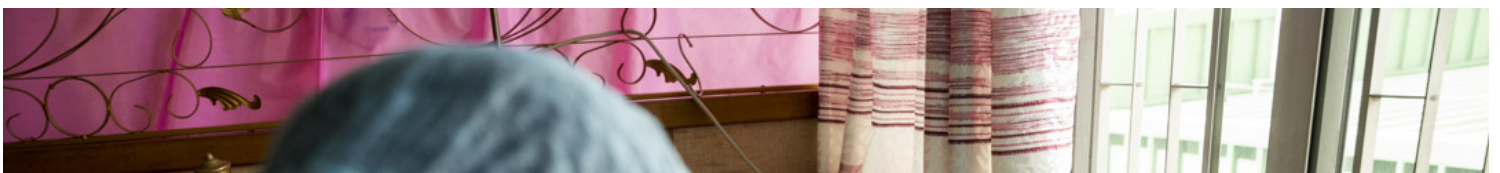
身兼西医工会主席、在港岛东区私家诊所任普通科医生逾30年的梁汉辉。摄：Stanley Leung/端传媒

身兼西医工会主席的梁汉辉，在港岛东区私家诊所任普通科医生逾30年，日常接触的病人不少是光顾他多年的老主顾。梁汉辉说，负责统筹疫苗接种计划的公务员事务局局长聂德权曾于2月中接触私营医疗机构，邀请私家医生协助为院舍人士接种疫苗，但他发现政府部门之间的协调混乱，导致合作计划成效不彰。

“他们（公务员事务局）没有院舍名单给我们，就叫社会福利署给我们名单……但名单非常不准确，其中大部分（院舍）都已安排了私营服务机构或自己的驻院医生，（但又）因某种原因还未完成注射，我们工会虽然有很多志愿医护候命，但不得要领。”

劳工及福利局局长罗致光曾在3月底发表网志，形容当局推展院舍长者接种疫苗工作困难重重，包括初期院友对接种计划反应冷淡，第五波疫情前只有22%院友已接种第一剂疫苗；第五波疫情期间的接种计划，亦因部分院舍因出现确诊个案，拒绝医生上门，或有医疗团队取消上门接种安排等，令社会错过接种疫苗的最佳时机。

梁汉辉亦指，当局就院舍接种计划制定的医生指引，最初规定医生必须亲身到访院舍监督整个疫苗注射过程，确保接种工作是有具资格的医护人员进行。指引在今年3月4日更新，但仍规定医生须亲身到院舍为院友进行注射前评估。





元朗一间安老院舍的长者。摄：林振东/端传媒

现时香港社会服务联会与香港医学组织联合会推行的家居疫苗接种计划，及于围封强检时进行的到户疫苗接种计划，均毋须医生亲身到场，只需注册护士进行疫苗接种工作，梁汉辉质疑院舍接种必须医生在场的规定过于墨守成规。

“打针不是复杂的事，但他们要求（在院舍打针）一定要有医生。我们有护士可以动用，有不少是退休的护士，人手是很足够的，但医生却未必太空闲。”根据统计数字，在2020年底，全港普通科注册护士有42000多人，注册医生有15000多人。“政府做法都是很混乱，没有一个局去统筹大局，安排如何操作，导致很多长者未有打针。”梁汉辉说。

范宁日常工作与不少社福机构人员接触，在疫情高峰期间，他深深感受到院舍爆疫下社福界的恐慌情绪。

再探究下去，这甚至牵涉社会有否过分迷信医生，而未有为其他专职充权的反思。范宁说，平时院友出现什么身体状况，院舍总习惯，“挨多两日，就会等到外展医生到诊。但大家没有去想，如何在院舍内提升院友的健康，或如何在院舍内处理问题。”

以今次疫情重灾区院舍为例，按照守则，如果没有外展医生处方，就算是止痛药，照顾员亦不能自行派发。“穿起制服，他们就发现自己没有权这样做……但这不是他们的问题，而是他们背后有把‘狗头铡’，‘这些不是社工的工作，出了什么事情就会除牌’。”

“大家总是很担心出事，但这是文化的问题，机构有否为前线充权……及有没有提供适当训练，让前线人员知道他们有能力，整个系统要令他们可以承担为client处理一些问题。”他常说“医社合作”，举一具体例子，“（发放）健康信息应该是社福界可以应付的，例如街坊几时要去急症，应该是很清晰，但现在还未做到。”

范宁认为，很多香港现有的医疗框架，限制了动用社区资源以提升市民健康的可能性，“要真正改革，将会是漫漫长路。”



2003年曾爆发沙士疫情的8A和8B病房，曾经不再用作病房用途，原来的8A、8B已迁至其他大楼；后因不够病房，因此重开并命名为8H和8K病房。摄：林振东/端传媒

无法复制的对抗沙士经验

遭到Omicron疫情重创，香港至今累计超过118万人染疫、超过8000人死亡，代价沉重。今次疫情如一面放大镜，把香港医疗系统本已存在问题显露无遗，但即使解决公私营失衡、基层医疗服务不足的问题，是否就能幸免于难？抑或至少能做更好准备？

黄仰山2020年5月曾出版[学术文章](#)，指虽然香港作为国际枢纽及与武汉邻近，但由于曾经历2003年沙士

(SARS) 冲击，港人普遍卫生防护意识较高，政府当局亦快速以边境管制、社交距离措施、感染追踪等措施防控疫情，以致香港初期感染数字一直控制得宜。

情况在第五波疫情扭转。黄仰山及受访的医护均形容，Omicron传播力之强，超出了他们预期，“超出了医院可以处理的临界点，就全盘崩溃。”黄仰山说。“Omicron病毒太容易感染，是很难控制到完全滴水不漏的。但如果我们系统有多一点资源放在基层医疗，做好一点分流，相信是可以改善的。”

在公营医疗系统工作30年、现任中大医院行政总裁冯康形容，第五波疫情犹如海啸，平时构筑了堤坝，也不确保能挡得住冲击，“每一次疫情都是不同，每一种新病毒都有不同特性，就算我们说现在的SARS-CoV-2，也是不停地变种。”



私营医院仁安医院的急症科顾问医生何健基。摄：林振东/端传媒

香港对上一次面对传染病大型爆发威胁，要数2003年SARS，导致全港共1755人受感染，299人死亡，包括8名医护人员殉职。当年疫情之后，港府、医管局及立法会分别进行检讨，并提出设立卫生防护中心；医院储备3个月用量的PPE（Personal Protective Equipment，个人防护装备）；改善当局与医管局、私营机构及其他基层护理机构的工作关系；拟定传染病爆发时的应变计划；增建公营医院隔离病房等多项建

议。

03年仍在公营医院工作、现任仁安医院急症科顾问医生何健基指，当年SARS之后，全球卫生专家均预测禽流感是最有可能大型爆发的下一波传染病，多国及港府均有策略性储备药物特敏福。但正是传染病难以预测的特性，未料真正的大型爆发，已是17年后席卷全球的Covid-19。

何健基指出，不同疫情、不同病毒的特质，也会影响到医疗体系如何去应对，但不论是存备抗病毒药，或兴建隔离病房、感染控制医院，全都牵涉摊分应对其他疾病的资源，“所以就很尴尬，当局很难分配有限资源，或早太多去预计到有什么可能出现的新型病菌、病毒。”

在医院管理局出任管理层逾30年、先后任多区医院联网任行政总监的陆志聪认为，SARS后医管局建立的应变计划，直至2019年底Covid-19爆发前，大致上一一直行之有效。

“中间有近20年的时间，也不是完全太平的，譬如有出现过人类猪流感，但大家觉得应变计划都是有效的，当问题出现时，大致都处理到。”

当年SARS后检讨，香港的专家委员会提出了哪些建议？（节录）



- 1 **设立卫生防护中心**，就各类卫生防护事项，包括食物安全、动物疾病、非传染性疾病及其风险因素等问题提供意见，同时**须与有关国际组织保持紧密工作关系**
- 2 **医院应提供深切治疗呼吸系统疾病的专门设备**，改善通风、隔离设施，辟设负压病房
- 3 须为受感染人士的接触者**制订清晰隔离及检疫期限政策**
- 4 疫症期间，当局**须把疫情告知大众**，并为此制定有效发放信息的程序
- 5 政府应**确保具备控制大型疫症的计划**，包括应对各种可能出现情况的方案，并因应需要进行模拟演习
- 6 **加强香港与内地之间网络联系**，促进两地专业人士、学术界、医院等交流

但陆志聪解释，Covid-19在2019年出现时，有很多情况是无法直接套用2003年对抗SARS病毒的经验，譬如当年未料疫情有机会影响全球物流，导致疫情一开始已出现“口罩荒”。“当时我们预计最差的情况，大概就是SARS那样吧。但计划是没有预到要跑‘马拉松’的。”

其次是，社会对整体医疗服务需求不断增加，尤其是针对癌症等慢性病，“从政策、管理的角度而言，时间、资源就是这么多，问题是我们要把焦点放在哪里。”陆志聪说。

虽说难以做到滴水不漏，但毕竟疫情已持续两年多，前线护士Jason认为，医院在应对第五波疫情的反应上，仍有大量改善空间。例如2月初开设二线隔离病床，他与上级周旋良久，才争取到腾空一个医生房间来供同事穿着PPE；急症室人满为患时，管理层只一味想着加床，把床堆满病房走廊，但额外人手却总是姗姗来迟。“永远都慢几拍”，他不掩饰愤怒。





前港岛东联网总监，退休后任私营医疗中心行政总裁的陆志聪医生。摄：林振东/端传媒

本身在公立医院工作的范宁亦坦言，医院因疫情暂停了不少非紧急服务，故医院不同部门其实有人手可调动，“处理灾难时一定会有瑕疵，但其实我们是应该可以应变得好一点。”

第五波疫情当中，更明显体现当局应变不足的，可能是“清零”与“共存”之间政策的呆板。有不愿具名的顾问医生表示，Omicron出现后，同侪讨论间均认同，就算防疫政策做得再好，爆发也是难以避免。

“我认识的医生都说，其实个个都会中，你和我都会中，但Omicron比较弱，所以医护人员都不是太担心，最重要是接种好疫苗，要打复必泰。”顾问医生感到惋惜，“但因为政府政策始终是要‘清零’，才会错放重心。”

顾问医生认为，如果公营医院病床一早预留作接收年纪大或高危病人，或不会落得今日的田地，但观乎如今政治气候，“现在谁还够胆去提出另一种意见呢？”

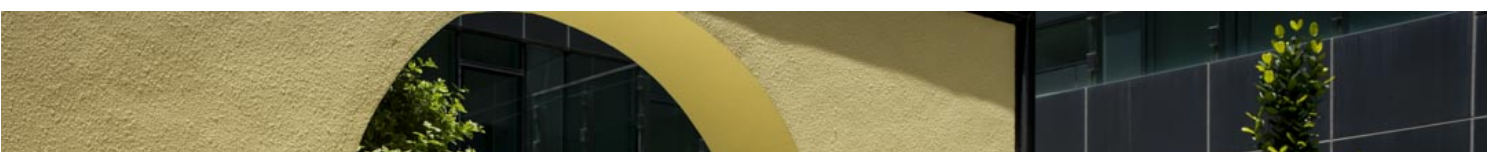
要规划，更要应变

SARS爆发之时，冯康当时任职行政总监的威尔斯亲王医院，在疫情中首当其冲，他自己亦一度感染，疫情后负责统筹医管局物资供应。他形容，医学界一直提倡的改革如基层医疗、公私营合作、提升安老院舍服务质素等只是“桩”（广东话，指地基），即整体医疗规划要打好基础。

但基础不是一切，“桩打得稳之后，第二是，在桩之上，我们如何可以在危机时快速应变。”冯康说，大陆医院近来提倡“平战结合”概念，即医院在日常有的角色，同时规划在危机时应担任什么角色，需要时就能立即转型。

“我们要思考，如何令我们的系统应变更加灵活。”

冯康说，全世界医疗系统在应对Covid-19疫情都并不轻松。正如英国就其抗疫政策先后出台多份检讨报告，指出他们在抗疫政策上的不少问题。





于公营医疗系统工作30年、现任中大医院行政总裁冯康。摄：林振东/端传媒

以英国为例，英国拥有相对完善医疗分级制度，一般各种医疗问题必须先经社区基层医疗诊所就诊，[《英国普通科期刊》](#)（British Journal of General Practice）去年初一篇文章亦提到，基层医生对区内人口认识及与病人的关系，有效推动更多市民尽快接种疫苗。不过英国国会跨党派小组去年底发表的[检讨报告](#)提到，英国在疫情爆发初期延迟封城，导致未能及时防止病毒蔓延，仍然是有史以来最严重的卫生失误之一。

“每一个医疗系统在面对Covid-19时也不轻松。”冯康说。

第五波疫情回落之际，香港专家正估计未来6至9个月或将出现第六波疫情，港大微生物学系讲座教授袁国勇日前在[讲座](#)中呼吁院舍做足准备，包括注射第3、4针疫苗、做好通风及感染控制措施，以求减低第六波伤亡。

范宁亦期望，即使疫情高峰过去后，社会应吸取今次教训，检讨并计划如果将来再有有疫症，我们应如何部署。

“这次疫情高峰完结，是否只是开开心心、放宽措施就算呢？”他说，经历几年疫情，例如遥距诊症变得更普及，这些进步是值得肯定的，“我觉得是值得进行一次彻底检讨，不是为了秋后算账，但是希望未来可以做得更好。”

陆志聪认同，应对疫症爆发，社会必须跨界别共同规划，尤其现时的光景，已与2003年相距甚远，“回归这么多年，香港与大陆的因素，不要说政治上，就算只是说民生，人流、物流，和03年是两码子事。当时没有自由行，还有今天的跨港家庭，或港人在大陆退休，这些都要在应变计划中要考虑的。”

冯康认为，每次疫症中的最大教训，是每一种病毒，特性各有不同，“每一次我们都不能掉以轻心。”