

書面質詢

林宇滔議員

促及早做好「四級醫療」分流體系及提升長幼疫苗接種

上周至今不到一周內，本澳已錄得約四十宗輸入性相關的新冠陽性個案，當中不少屬社區發現個案，也有數宗內地入境澳門後才被檢出陽性或來澳再回內地證實陽性的個案，他們先後到過各區多間食肆，甚至有參與本澳大型宴會及體育活動等。

自11月11日國務院聯防聯控機制公佈「進一步優化疫情防控的二十條措施」（下簡稱「二十條」），內地防疫政策已出現重大轉變，包括不再追蹤次密接、取消中風險區、取消熔斷、整治層層加碼及重覆隔離、一般不作全員核檢等措施，珠海、中山等地亦公佈符合條件的密接者可居家隔離；中山坦洲甚至取消了便民核酸檢測點，要求有症狀人士自行前往醫院檢測。

國務院副總理孫春蘭近日在兩場座談會上指出，「中國疫情防控面臨新形勢新任務」，應持續優化防控政策，「不斷完善診斷、檢測、收治、隔離等措施，加強全人群特別是老年人免疫接種，加快治療藥物和醫療資源準備」，意味著內地防疫政策已不再追求「清零」，加上目前內地每日都有數萬宗感染個案，可以預期，未來內地來澳旅客出現陽性的情況，以及本澳出現社區感染的情況亦將越趨普遍。

必須指出，本澳的旅客有七成來自內地，數以萬計的居民、跨境學童和逾十萬外僱都居住在內地，本澳必須維持與內地免隔離通關，社會經濟才能維持基本正常運作，故緊跟內地防疫政策，將防疫重點由「清零」轉向「共存」是政府必須提前做好準備的頭等大事。

儘管Omicron的致病及致死率已趨近季節流感，但因其傳染力極強，故其對醫療系統的衝擊仍遠高於一般季節性流感，「共存」過程絕非「放手」或「躺平」，而是必須做好周全準備和預案並有效執行，才能做到可控的「共存」，澳門必須盡快消除現存的短板，例如高危人群的

第4針、兒童第3針等，以及將用於全民核檢和封控的資源及時轉移到「四級醫療」。

「四級醫療」是指：家居自我護理、社區門診、住院和深切治療。即按患者屬無症狀、輕症狀、高危人群及重症等，精準分流到相應的「四級醫療」，並有機制系統持續對各級病人進行實時監測，並因病情變化在不同級別醫療快速轉移，目的是將醫療資源效率最大化，同時讓患者得到最適切的治療。但說易行難，若非做好萬全的準備及有效的跨部門協調和資源調配，面對大量新冠患者下，要維持醫療系統正常運作，盡量減少重症及死亡率，在全球成功的例子其實並不多。

更令人擔心的是，儘管本澳的整體疫苗接種率達92.1%，但兒童及長者接種率仍然偏低，雖然政府表示院舍長者接種率已近九成，但整體長者、尤其八十歲以上的接種率並不理想。根據政府資料，目前八十歲以上長者約一萬四千人，當中僅七千多人接種疫苗，故如何及早提升這些長者的接種率，尤其是非院舍長者的接種率，也是本澳防疫政策能否成功「共存」的關鍵工作。

以香港為例，由於沒有提前做好周全計劃和準備，實際上是被逼走向「共存」，故在第五波（今年上半年）疫情期間，新冠疫情對香港醫療系統造成巨大壓力，單是上半年就有逾九千名長者因新冠病毒死亡。近期香港新冠每日確診數字仍近萬宗，每日死亡數字仍有十多宗，單是新冠住院病人已近三千人。

必須指出，全澳目前僅得約一千七百多張病床，人口病床比例僅有香港一半，若按香港新冠重症比例推算，已足夠為澳門醫療系統帶來沉重的負擔！再者，計劃永遠趕不上變化，本澳在十月公佈「應對大規模新冠肺炎疫情應急處置預案」（下簡稱「預案」）第二版修訂時，當時內地仍未公佈「二十條」。「預案」第36頁的五個傳播級別的應對措施，仍然以「動態清零」為目標，且在疫情出現廣泛傳播時，仍以全民核檢作為應對手段，並未有就「四級醫療」做好準備，難以配合內地目前容許一定數量社會面陽性的最新防疫政策。

衛生局局長羅奕龍日前雖表示，會將防疫對社會及市民生活影響降到最低，包括：

一、盡量不取消按照防疫要求的大型活動；

二、精準劃定紅碼區及不再劃有黃碼區；

三、盡量不展開大規模核檢，改為重點人群、重點區域和共軌人士核檢，且配合核檢的共軌人士不變黃碼；昨日亦進一步放寬紅黃碼區的規定，但指澳門仍以「清零」為目標。

為此，本人提出以下質詢：

一、「應對大規模新冠肺炎疫情應急處置預案」（下簡稱「預案」）第二版修訂時，仍然以「動態清零」為目標，且在疫情出現廣泛傳播時，並未有就「四級醫療」做好準備。隨著內地防疫政策已大幅轉變，當局會否盡快修訂「預案」並改變以「清零」為目標的防疫原則，推動跨部門有效協作及分工，將原本用於全民核檢、醫學觀察或其他防控措施的資源盡快有系統地調撥到「四級醫療」的分流體系？會否及早制定可操作的「預案」，就「四級醫療」訂定清晰及可操作的標準及指引，以便有效按感染者臨床症狀逐級分流，確保在有限的醫療資源下，病患能得到適切治療？

二、可以預計，本澳社會面的陽性個案將會越來越多，醫療資源的有效調配除要做好預案及調動部分有效協調分工外，亦需要社會大眾了解及配合，當局會否明確「四級醫療」分流的執行日期或執行標準（如社區陽性數目達至某數量），並向社會做好宣傳預案並及早為健康碼等系統做好更新準備，讓患者能在自己健康碼中找到足夠的指引及資訊，以便配合「四級醫療」的運作，減少政策推出時不必要的誤解？

三、儘管本澳的整體疫苗接種率達92.1%，但兒童及長者接種率仍然較低。儘管院舍長者接種率已近九成，但整體長者、尤其八十歲以上的接種率並不理想。根據政府資料，目前八十歲以上長者約一萬四千人，當

中僅七千多人接種疫苗，當局有何措施進一步提升長幼的疫苗接種率？以及有何措施提醒仍在觀望的市民，盡快接種第三及第四劑疫苗，將今波疫情的重症及死亡率降到最低？當局何時開放12歲以下已完成初種系列滿六個月的人士接種加強劑？