

# 書面質詢

林宇滔議員

## 促盡快理順感染者分流及各項疫情相關流程迎接疫情高峰

政府於12月8日宣布本澳整體防疫模式轉變，進入過渡期階段，提出一系列新防疫指引，包括預先公布由12日起密切接觸者可居家隔離、派發「抗疫包」、重點工作人群三天一抗原或核檢等。其後12月10日政府再次開疫情記招，更改及停用多個防疫指引，並宣布於14日進入過渡期第二階段，感染者可居家隔離，若抗原呈陽性後可透過電子平台作評估，按評估分為四個級別：居家隔離、預約社區門診，前往社區治療中心（澳門蛋）、及傳召救護車送往山頂醫院治療。

隨著疫情發展，13日單日確診數字已達到402宗，當中有112宗屬有症狀，更不幸的是當日出現今波疫情首名感染後死亡病例，一名80歲有高血壓病、糖尿病、冠心病等病史的患者於12日核酸檢測陽性，13日早上被送至社區治療中心接受治療，隨後轉送至高頂公共衛生臨床中心進一步治療，患者於晚上被發現無反應、無呼吸心跳，宣告死亡。當局有必要檢視四級轉診機制及不同醫療機構人員配置，確保有需要的病患狀況得到持續監察及適時的照料。

現時政府雖然公布了感染後四個級別的分流方式，但除了直接居家隔離外，其餘需要評估後的分流程序均沒有交代。按目前最新修定的指引，65歲及以上老年人、13歲以下兒童、孕晚期(28周或以上)孕婦、未控制良好的慢性基礎疾病者，由醫務人員評估後進行確認是否適合居家隔離。經衛生局醫療人員評估後認為有臨床住院需要的新型冠狀病毒感染者，將被安排入住當局轄下醫療設施或隔離治療酒店接受隔離治療。

本人亦收到家屬及病患反映，由14日開始，不少檢測陽性的長者及幼兒到山頂醫院急診評估，但卻獲告知患者必須等待高頂的床位，等候十多個小時仍未有醫生為感染者進行評估，但又不讓病患回家，令不少陽性長幼病患最終折騰至15日凌晨時段，最終才獲發簡單的退燒藥回家隔離，

讓正忍受感染症狀的患者白白浪費十多小時等待無法得到休息。

必須指出，目前本澳疫情仍未到達高峰，當局有必要檢視目前的評估分流效率，簡化評估程序減少病患折騰。

現時當核酸混管檢測樣本發現陽性，該管所有人士的澳門健康碼會顯示綠碼（代碼g28），並不會影響其出行或出入境，但實際情況是當核酸混管檢測樣本發現陽性，該次核酸結果並不會在健康碼顯示，即是這些人士必須完成免費單樣本核酸檢測陰性（不上碼）後，再次進行核酸檢測才能出境，此過程約需要72小時，並非如當局所說的不影響出入境。

近日新型冠狀病毒感染應變協調中心表示由於現時新冠肺炎核酸檢測實行願檢盡檢的策略，許多無症狀感染者不再參加核酸檢測，無法準確掌握無症狀感染者的實際數量，因此由14日起不再公佈無症狀感染者數據，只公佈確診患者數據。必須指出，此做法會令社會及專業人士更難評估疫情，更有可能因此資訊不透明而引起公眾恐慌。以香港為例，即使現時每日新增確診人數已數以萬計，仍然會在網上公布核酸檢測及抗原快測的新增陽性個案，雖然數據並非百分之百準確，但亦具有一定參考價值。

為此，本人提出以下質詢：

一、當局會否盡快檢視現時患者評估後的分流程序，尤其需入院觀察或治療的患者？按實際情況及需要有效分配醫療資源，理順分流程序並確保前線人員清楚理解有關指引，並公布詳細的分流程序讓公眾知悉？現時當局對高危及重症患者的治療及照顧的有何詳細流程？如何確保高危及重症患者得到適切的照顧，讓患者在病情緊急的時候得到即時的治療和照顧？

二、考慮到確診者持續快速增加，核酸十混一核檢出現陽性樣本的機會必定越來越高，繼續進行核酸混檢除了無助快捷準確地發現陽性個案，更令必須核檢的人士因混管陽性而影響其出行，因此當局會否先進一步

減少要求核檢的群體，降低核檢工作的負荷，再改以全單檢的方式檢測核酸？目前本澳核酸單檢150元，內地約13元，本澳核酸單檢費用會否再進一步下調？甚至會否考慮全面以抗原檢測取代核酸檢測，尤其用作往來內地？

三、當局會否重新公布每日新增所有陽性個案數字，包括無症狀與有症狀患者，參照香港做法統一在網上公布核酸檢測及抗原快測的新增陽性個案，以及其他疫情相關的數據，讓公眾掌握疫情發展實況，做好自身應對，避免資訊不透明引起的不必要誤解及恐慌？