

香港社區組織協會

對特區政府檢討應對新冠病毒疫情的意見

(一) 前言

2020年初開始侵襲香港的2019年新冠病毒，三年以來造成近二百九十萬宗確診個案、一萬三千多宗死亡個案。據悉，特區政府正在進行政府應對新冠病毒疫情的檢討。香港社區組織協會（本會）就此向特區政府表達意見，期望特區政府集思廣益，從各方位各層面檢討特區政府應對疫情之不足，以準備日後應對可能出現的大型傳染病及災害，並改善各項相關範疇的措施及服務。

(二) 疫情概況

2.1 三年疫情回顧

由2020年1月至2023年3月，香港總共經歷五波疫情，主要關鍵的日期及事件列出於下表。

第一波（2020年1月下旬至2月下旬）	
2020年1月23日	中國武漢市一名39歲男旅客經深圳市乘搭廣深港高速鐵路，於2020年1月21日入境香港，1月23日確診為香港首宗病例。另外，一名56歲男香港居民於2020年1月19日由武漢經羅湖口岸回港，亦於1月23日確診，成為香港第二宗病例。
2020年1月25日	特區政府將新型傳染病準備及應變計劃提升至緊急級別。
2020年1月30日	關閉六個往來中國內地的口岸。
2020年2月5日	特區政府進一步關閉多個出入境口岸，僅開放香港國際機場、后海灣管制站及港珠澳大橋香港口岸，並實施多項措施。
第一波餘下疫情	其間出現「打邊爐家族」、「福慧精舍佛堂群組」等群聚感染，引發第一波疫情。
	疫情在2月下旬至3月中旬一度有放緩跡象，政府部門在3月2日恢復上班。

由2020年1月23日起至2020年3月15日止，共有148宗確診及1宗疑似個案，當中61宗仍然住院，84宗已出院，餘下4宗為死亡個案。¹至此，新冠病毒的致死率為2.7%。

¹ 參見衛生署衛生防護中心公布數據：

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc_20200315_225539.pdf

第二波（2020年3月中旬至4月下旬）	
2020年3月中旬	歐洲疫情於3月突然惡化導致「港人回流潮」，由3月中旬起，輸入個案大幅增加，病毒因此進入社區，形成第二波疫情，期間出現「婚宴群組」、「酒吧群組」、「卡拉OK群組」的感染個案。
2020年3月下旬	特區政府設立入境限制措施，要求外地回港人士必需強制檢疫14日、禁止非香港居民入境、施加「限聚令」、向食肆施加防疫規定、關閉表列處所等。
第二波餘下疫情	新增個案在4月中旬逐步減少，限制措施在5月逐漸放寬，5月及6月連續多日無本地個案。

疫情起始至2020年4月30日為止，共有1037宗確診及1宗疑似個案，當中188宗仍然住院，846宗已出院，4宗為死亡個案。²至此，新冠病毒的致死率為0.39%。

第三波（2020年7月上旬至9月下旬）	
2020年7月上旬	特區政府在香港船東會的游說下，容許外地海員及機組人員豁免檢疫，令部份海員登岸後進入社區，導致2020年7月上旬的本地個案數字逐步上升，掀起第三波疫情。
第三波餘下疫情	其間出現「慶回歸群組」、「富臨生日宴群組」、「葵青貨櫃碼頭群組」、「大圍交通城群組」的傳播鏈，之後連續多日錄得百多宗確診。
	第三波疫情在7月下旬和8月上旬達到高峰後逐步放緩，特區政府在8月下旬逐步放寬防疫措施。此後雖然偶有群組感染，但大多規模較小，未有再次在社區引起爆發。

疫情起始至2020年9月30日為止，共有5087宗確診及1宗疑似個案，當中128宗仍然住院，4827宗已出院，105宗為死亡個案。³至此，新冠病毒的致死率為2.06%。

第四波（2020年11月下旬至2021年5月下旬）	
2020年11月16日	特區政府推出「安心出行」——感染2019冠狀病毒病風險通知流動應用程式，市民按意願自行使用。
2020年11月19日	一名75歲女商人到訪位於灣仔駱克道三湘大廈的Starlight Dance Club，之後有多名曾經到訪該舞廳的人士先後確診，引發「歌舞群組」，被視為第四波疫情開始。
2020年12月2日	特區政府收緊防疫措施，執行更嚴格的「限聚令」，包括公眾地方進行群組聚集的人數上限由四人收緊至二人等。

² 參見衛生署衛生防護中心公布數據：

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc_20200430.pdf

³ 參見衛生署衛生防護中心公布數據：

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc_20200930.pdf

2021 年 1 月中旬	疫情出現反彈，其間在多個建築工地發生地盤群組疫情。
2021 年 1 月下旬	疫情逐步放緩，其間曾出現「K11 MUSEA 名潮食館群組」及西營盤「URSUS FITNESS 健身中心群組」，但在政府加快追蹤密切接觸者下，兩個群組未有再在社區進一步擴散，第四波疫情在 5 月下旬正式結束。
第四波餘下疫情	香港於 2021 年年中至年尾連續 8 個月達致社區感染個案清零。

疫情起始至 2021 年 5 月 31 日為止，共有 11841 宗確診及 1 宗疑似個案，當中 29 宗仍然住院，11572 宗已出院，210 宗為死亡個案。⁴至此，新冠病毒的致死率為 1.77%。

第五波（2021 年 12 月下旬至 2023 年 2 月 28 日）	
2021 年 12 月下旬	因政府容許國泰航空採用「客機去貨機返」的方式運作，增加了變種病毒傳入的風險，有數名以「貨機機組人員」身份飛回香港的機艙服務員未有依照抵港後立即回家自我隔離的規定，導致 Omicron 變異病毒株 BA.1 亞型流入社區並發展為不同的傳播群組，包括：由屯門男機艙服務員引發的「望月樓群組」、由北角女機艙服務員母親引發的「維園廣場跳舞群組」及「陸田園餐廳群組」，由機組人員傳入的 Omicron 變異病毒株 BA.1 亞型於 2022 年 1 月中受控。
2022 年 1 月下旬	傳染性更強的 Omicron 變異病毒株 BA.2 亞型，於油麻地的檢疫酒店香港海景絲麗酒店發生內部交叉感染，形成「檢疫酒店群組」並導致第五波疫情大爆發，更因為巴裔女子的丈夫在葵涌邨的垃圾房拾荒引發超過 440 名居民染疫。 2022 年 1 月下旬起，疫情在香港社區蔓延，初期個案集中在葵涌邨，後來蔓延至其他地區，並出現 Omicron 變異病毒株及 Delta 變異病毒株同時傳播。
2022 年 2 月上旬	2022 年 2 月 1 日是農曆新年，新年假期的跨家庭聚會、拜年及團年活動，使疫情在 2 月 5 日起急劇惡化。 因特區政府執行「動態清零」政策，並不容許患者及其家人居家隔离及治療，確診者及其緊密接觸者都必須被送往醫院或隔離設施，公立醫院隔離病房的容量已經飽和，卻有大量無徵狀或輕症患者都因為要配合港府執行「動態清零」而被送入醫院，導致醫院外的露天位置需要放置大量病床，包括明愛醫院在內的多家公立醫院都有大批候診者在戶外露宿等候入院。
2022 年 2 月 9 日	單日確診首次破千宗。確診數字在 1 月 23 日至 2 月 25 日以約每 5 天升一倍，大部分感染個案都涉及衍生自「檢疫酒店群組」的 Omicron 變異病毒株 BA.2 亞型。

⁴ 參見衛生署衛生防護中心公布數據：

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc_20210531.pdf

2022 年 2 月 16 日	香港氣溫開始顯著下降，晚間氣溫跌至攝氏 10 度以下，天氣寒冷及持續下雨，滯留在醫院室外的大批病人被逼在濕冷的寒風下瑟縮及着涼，引起香港及國際輿論關注，到 2 月 18 日晚上醫院才勉強騰出空間供大部分病人擠進室內。
2022 年 2 月 24 日	開始分階段推行「疫苗通行證」。
2022 年 2 月 25 日	單日確診首次破萬宗，達到 10,010 例，確診數字之後縮短至每 2 天約增加一倍。 傳統核酸檢測已無法跟上疫情的發展，自行快速抗原檢測卻日趨普及，特區政府改變過往只認可由特定承辦商作核酸檢測的做法，自 2 月 25 日起也承認快速抗原檢測陽性的個案，並在 3 月 7 日設立快速檢測申報平台，供市民申報。至 2022 年 2 月中旬，在動態清零下的所有確診者及密切接觸者都會被送往醫院或入住隔離設施，其後因為陽性個案持續增加，港府於 2 月底才接受部分患者在家隔離治療。
2022 年 3 月 3 日	第五波疫情見頂後逐漸消退（當日經快速抗原測試及核酸檢測的陽性個案達 76,991 宗）。
2022 年 8 月 28 日	特區政府要求安老院、殘疾人士院舍及護養院員工進行強制檢測。
2022 年 11 月 1 日	市民進入政府設施前須使用「安心出行」流動應用程式掃描場所二維碼
2022 年 12 月 29 日	優化防疫措施，包括取消檢疫令、不再界定密切接觸者、取消疫苗通行證和所有入境人士強制核酸檢測的要求、取消所有社交距離措施，只維持口罩令，並統一海外、內地、澳門以及台灣抵港人士的入境安排，毋須在抵港當天或抵港後接受核酸檢測，改為自行進行快速測試至第五天的健康建議。
2022 年 12 月 31 日	確診個案達到 29,000 多宗後，疫情漸趨緩和。
2023 年 1 月 30 日	特區政府不會再向新冠病毒感染人士發出隔離令，患者毋須再在住所、醫院或隔離設施等接受隔離；而檢測陽性的人士，亦毋須再透過衛生署署方的網上平台申報，無徵狀感染者可以外出活動和上班，但建議學生不要上學，如有需要可求醫，做法與其他呼吸道疾病類似。
2023 年 3 月 1 日	全面取消口罩令，香港為全球最後一個取消口罩令地區。為保護高危群組，進入醫療設施的人士仍必須戴口罩，院舍亦可透過行政指令要求職員和到訪人士戴口罩。至此，維持約 3 年的疫情終將結束。

疫情起始至 2023 年 1 月 29 日為止，有 1,215,651 宗核酸陽性檢測個案及 1,660,455 宗快速抗原測試陽性個案，合共 2,876,106 宗確診個案，當中 13,333 宗為死亡個案。⁵至此，新冠病毒的致死率為 0.46%。如單以由 2022 年 12 月 31 日至 2023 年 1 月 29 日的第五波疫情計算，有 1,203,020 宗核酸檢測陽性個案和 1,660,455 宗快速抗原測試陽性

⁵ 參見衛生署衛生防護中心公布數據：

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc_20230129.pdf

個案，合共 2,863,475 宗確診個案，當中 13,120 宗為死亡個案，兩者分別佔整個新冠病毒疫情的 99.6% 確診個案及 98.4% 死亡個案。

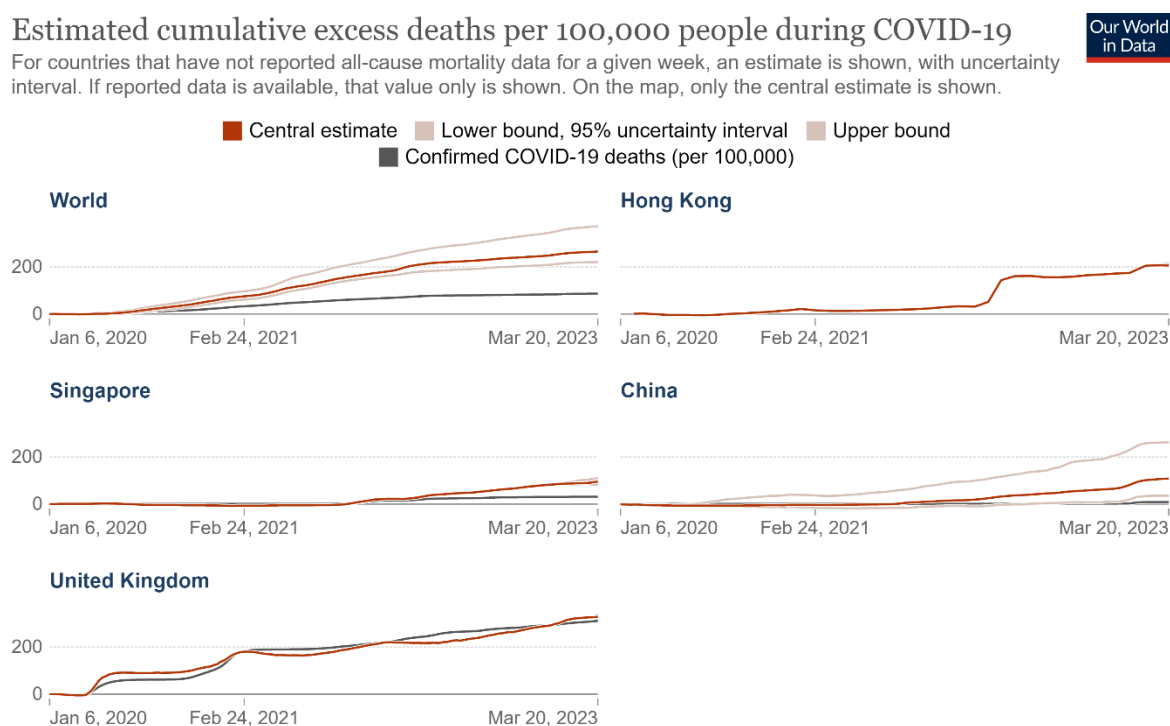
由此以上疫情回顧可見，特區政府在第五波疫情的應對策略，是香港新冠疫情引起大量傷亡的關鍵。

2.2 疫情傷亡及疫苗接種

(a) 感染及死亡

2019 新冠病毒疫情的致死率為 0.46%，遠低於 2003 年的沙士疫症中的 17%。比較國際情況，香港在第五波前的疫情較為受控，未引致嚴重傷亡，但第五波疫情，卻一下子令感染確診及死亡個案急劇上升。

引用英國慈善機構 “Our World in Data” 的各國數據⁶，於下圖以疫情期間類積的超額死亡率，比較香港與全球、防疫政策較寬鬆的英國、較嚴格的中國及城市規模較接近的新加坡的相關數據。



Source: The Economist (2022), WHO COVID-19 Dashboard

CC BY

Note: For some countries, all-cause deaths and COVID-19 deaths use different date schemes, in which one refers to when the death occurred and the other to when it was reported. This difference could produce an artificial lag between the two time series.

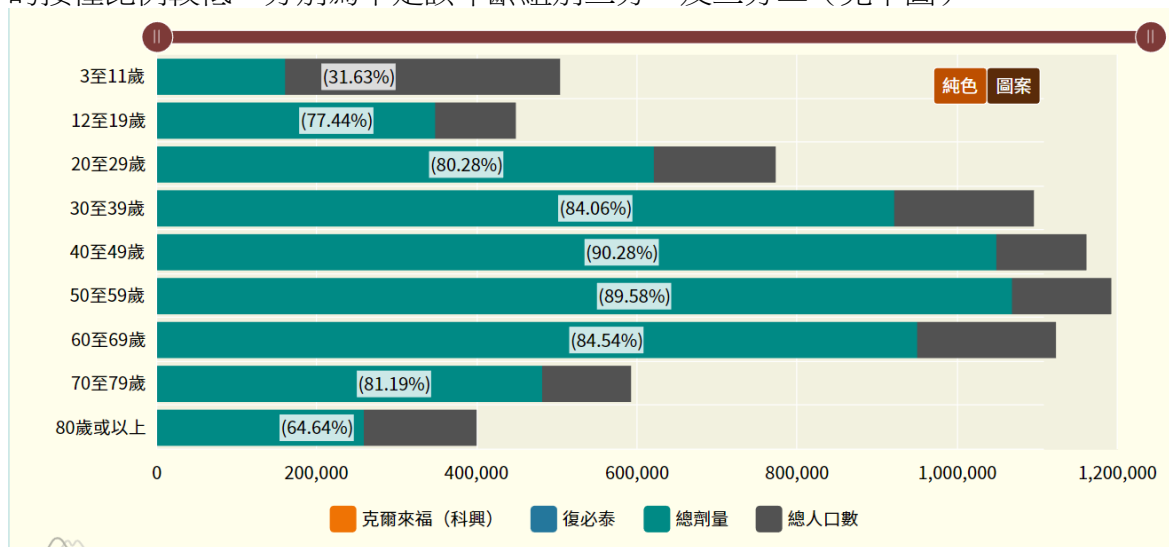
⁶ 參閱：https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=earliest..2023-03-20&pickerSort=asc&pickerMetric=location&hideControls=false&Metric=Excess+mortality+%28estimates%29&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=OWID_WRL~HKG~SGP~CHN~GBR

由以上比較，可得出以下觀察：

- i. 香港因新冠疫情致死的比率，在第五波前（即 2022 年 12 月 31 日前）由估計每 100,000 人約 33 宗新冠死亡個案，大幅上升至第五波後最高每 100,000 人約 175 宗新冠死亡個案。
- ii. 此比率仍低於國際水平（即最高估計每 100,000 人約 260 宗），亦遠低於採取較寬鬆防疫政策的英國（最高估計每 100,000 人約 300 宗）。然而，相比採取嚴格防疫政策的中國及城市規模較接近的新加坡，香港的比率遠高於兩地（中國的比率最高估計每 100,000 人約 96 宗、新加坡的是每 100,000 人約 87 宗）。
- iii. 香港既不是採取與大部份西方國家「與病毒共存」的策略，接受較高的感染及死亡率，但也不是完全採取中國的「動態清零」的策略，嚴格控制疫情以免短時間內導致大量感染及死亡，反而是「時張時弛」的策略。此策略在第一至第四波期間，尚能穩守免被新冠病毒肆虐，但進入第五波時，因新冠病毒株 Omicron 的高度傳染性，特區政府未有作好準備及適時調整策略，導致死傷枕藉，正正反映到此段時間的超額死亡率之上。
- iv. 若以香港與新加坡比較，當地早於 2021 年 6 月已由嚴格的「清零」策略，藉著積極的新冠病毒疫苗接種計劃及有效的基層及醫院分層分流治療，逐步有序轉向「共存」策略，以至 Omicron 於 2021 年 12 月入侵新加坡時，當地正式以「共存」策略應對。⁷當地在三年的中疫情雖然共有 2,202,214 宗確診個案，但死亡個案只有 1,711 宗，同時可以早於 2022 年 3 月下旬已開始逐步進入復常階段。

(b) 疫苗接種

2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃於 2021 年 2 月 26 日正式展開後，截至 2023 年 3 月 20 日，接種三針的人數為 5,847,773，佔本港人口比例 83.9%，當中 3-11 歲及 80 歲或以上的接種比例較低，分別為不足該年齡組別三分一及三分二（見下圖）。⁸



⁷ 參閱：Singapore, 8 Mar 2023 https://www.gov.sg/docs/default-source/media/gov/covid-19-white-paper/publication/white_paper_on_singapore_response_to_covid19_130323.pdf?sfvrsn=c33ec046_1

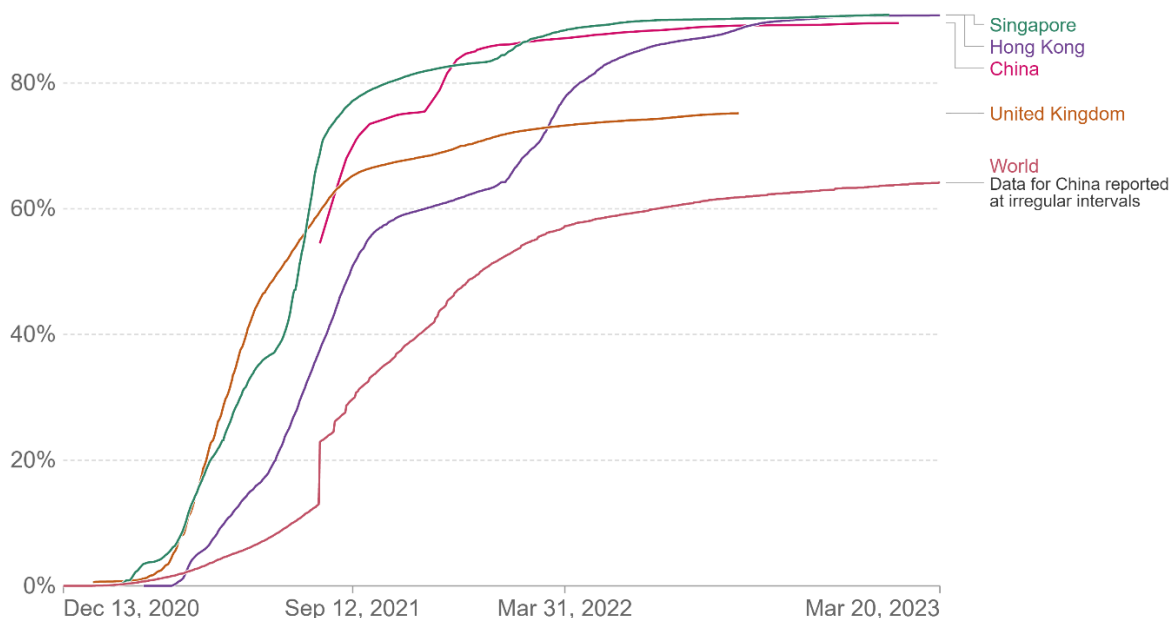
⁸ 參閱：<https://www.covidvaccine.gov.hk/zh-HK/dashboard/>（擷取於 2023 年 3 月 20 日）

同樣將香港與上述 1.2(a) 的全球及三個國家及比較（見下圖）⁹，可見自 2021 年初各國開始疫苗接種後，香港在完成疫苗接種的人口比例上升速度雖然較快於全球平均情況，但仍慢於採取不同抗疫策略的三個國家。

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol

Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol, divided by the total population of the country.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

世衛於 2021 年年底時，曾建議全球於 2022 年中時，應以完成疫苗接種的人口比例到達七成作為防疫目標。¹⁰若以此防疫目標衡量香港及上述三個情況，新加坡早於 2021 年 8 月中旬已到達標、中國及英國隨後分別於 2021 年 9 月中旬及 12 月下旬達標。香港則遲至 2022 年 3 月上旬才達致有關目標，而在 2021 年底踏入第五波疫情時，香港完成疫苗接種的人口比例稍多於六成。

從下圖可見¹¹，70-79 歲人口組群的完成疫苗接種比例只有約四成半、80 歲或以上的更不足兩成，另外，19 歲或以下的也只有約兩成。

⁹ 參閱：https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=earliest..2023-03-20&facet=none&uniformYAxis=0&pickerSort=asc&pickerMetric=location&hideControls=false&Metric=People+fully+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=OWID_WRL~HKG~SGP~CHN~GBR（韻取於 2023 年 3 月 20 日）

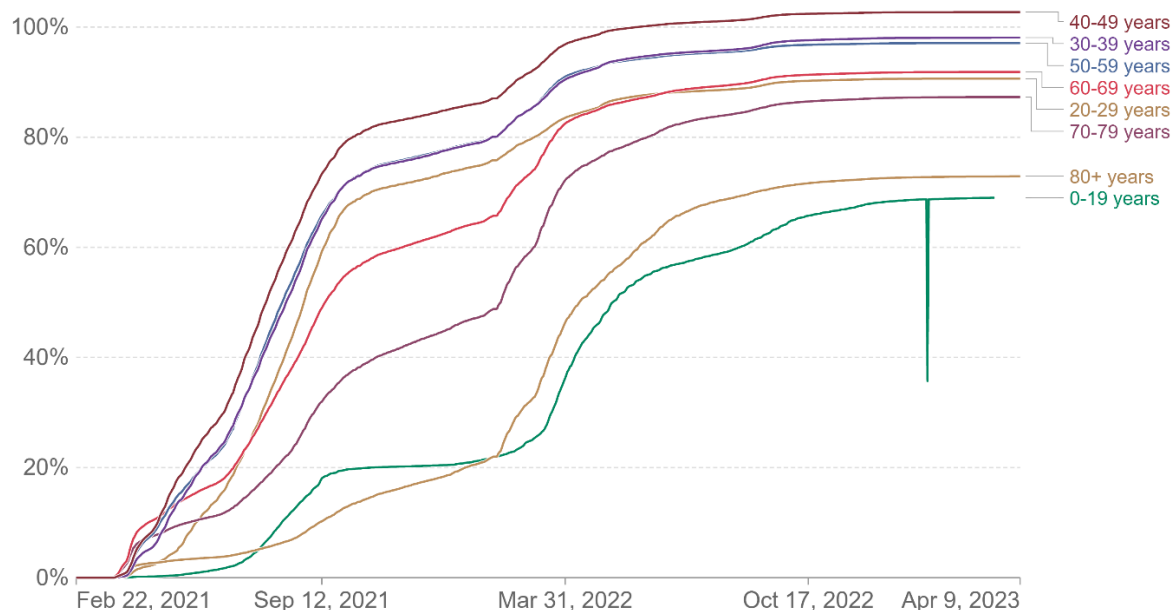
¹⁰ 參閱：<https://www.who.int/news/item/23-12-2021-achieving-70-COVID-19-immunization-coverage-by-mid-2022>

¹¹ 參閱：<https://ourworldindata.org/grapher/covid-fully-vaccinated-by-age?country=~HKG>

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol by age, Hong Kong

Our World in Data

Share of the population in each age group that have received all prescribed doses of the vaccine.



Source: Official data collated by Our World in Data

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: In some territories, vaccination coverage may include non-residents (such as tourists and foreign workers) so per-capita metrics may exceed 100%.

疫苗接種是對抗疫症的重要策略。從下圖顯示¹²，未有接種疫苗的人士的死亡率是曾接種疫苗者的一倍或以上。總括而言，香港的新冠疫苗接種一直未如理想，應聚焦檢討原因。

按年齡組別及疫苗接種情況劃分的死亡率
Case Fatality Rate by Age Group and Vaccination Status

臨時數據
Provisional data

疫苗接種情況 (在個案報告日期已滿14天) Vaccination Status (reached 14 days as at case report date)	年齡組別 Age Group										待定 Pending	總計 Grand Total	
	<3	3 - 11	12 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80+			
總計 Grand total	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.02%	0.03%	0.09%	0.29%	1.13%	7.03%	0.04%	0.47%
沒有接種疫苗# Unvaccinated#	0.01%	0.01%	0.02%	0.03%	0.03%	0.14%	0.58%	1.59%	4.32%	14.56%	N/A	N/A	2.05%
接種一劑疫苗總計 1 Dose - Overall	0.00%	0.01%	0.01%	0.02%	0.03%	0.03%	0.05%	0.20%	0.55%	1.56%	7.24%	N/A	1.01%
接種一劑疫苗必需 1 Dose - CoronaVac	0.00%	0.01%	0.00%	0.03%	0.03%	0.08%	0.22%	0.57%	1.66%	7.36%	N/A	N/A	1.45%
接種一劑疫苗必需 1 Dose - Comirnaty	0.00%	0.02%	0.01%	0.01%	0.03%	0.00%	0.16%	0.49%	1.01%	6.01%	N/A	N/A	0.27%
接種一劑其他 1 Dose - Others	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	N/A	N/A	N/A	0.00%
接種兩劑疫苗總計 2 Doses - Overall	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	0.07%	0.19%	0.68%	4.11%	N/A	N/A	0.20%
接種兩劑疫苗必需 2 Doses - CoronaVac	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.02%	0.09%	0.22%	0.80%	4.56%	N/A	N/A	0.40%
接種兩劑疫苗必需 2 Doses - Comirnaty	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	0.06%	0.14%	0.44%	2.34%	N/A	N/A	0.06%
接種兩劑其他疫苗組合 2 Doses - Other vaccine combination	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.25%	0.00%	0.00%	1.45%	N/A	N/A	0.07%
接種三劑疫苗總計 3 Doses - Overall	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.03%	0.11%	0.42%	3.01%	N/A	N/A	0.15%
接種三劑疫苗必需 3 Doses - CoronaVac	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.04%	0.15%	0.54%	3.39%	N/A	N/A	0.34%
接種三劑疫苗必需 3 Doses - Comirnaty	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.03%	0.06%	0.28%	1.71%	N/A	N/A	0.04%
接種三劑其他疫苗組合 3 Doses - Other vaccine combination	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.08%	0.19%	1.90%	N/A	N/A	0.06%
接種四劑疫苗總計 4 Doses - Overall	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.07%	0.26%	2.16%	N/A	N/A	0.26%
接種四劑疫苗必需 4 Doses - CoronaVac	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.08%	0.31%	2.54%	N/A	N/A	0.42%
接種四劑疫苗必需 4 Doses - Comirnaty	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.02%	0.09%	0.20%	1.21%	N/A	N/A	0.12%
接種四劑其他疫苗組合 4 Doses - Other vaccine combination	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	0.21%	1.23%	N/A	N/A	0.10%

- 接種任何三劑疫苗，死亡風險大幅減少，特別是較年長的年齡組別
- 只要接種首劑疫苗，死亡風險也會顯著減少
- Receiving 3 doses of any vaccines greatly reduces death risk especially in the older age group
- Getting the first jab would also significantly reduce death risk

• 新型冠狀病毒測試結果呈陽性的個案，如果在首次陽性樣本收集日期的28日內死亡，則會被列為2019冠狀病毒病的死亡個案。死者的死因可能與2019冠狀病毒病無關。
 • 由於第五波疫情尚未結束，分析以上的臨時數據時必需要謹慎，可能需要更長時間以收集更多數據或等待第五波完結後才能得出更有效的結論。
 • COVID-19 death case is defined as a death in a person with positive SARS-CoV-2 result and died within 28 days of the first positive specimen collection day. The underlying cause of death may have been unrelated to COVID-19.
 • As the 5th wave is still ongoing, the above provisional data need to be interpreted carefully. More significant conclusion can only be drawn when more data are available or when the 5th wave is over.

¹² 參閱：https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/death_analysis.pdf

(三) 抗疫工作檢視

從以上的三年疫情回顧可見，特區政府的抗疫工作不過不失，因感染新冠病毒而引致的超額死亡率遠低於採取寬鬆防疫措施的英國，亦遠高於採取嚴格防疫措施的中國。然而，在與城市規模較相近的新加坡作比較時，可見特區政府仍未能有效控制新冠病毒疫情，尤其是第五波入侵時，在制定防疫策略、執行防疫措施、對應緊急情況……等等，均有缺失。以下將列出各項影響抗疫表現的各項議題，再詳加分析。

3.1 對政府不信任

香港自回歸以來，特區政府的管治效能一直備受批評，眾多社會問題未能有效處理，令社會上積累著不滿政府的情緒。當有政治事件引起全社會的關注時，持不同意見、立場及代表不同利益的社群與出現衝突，引爆積累已久的情緒，導致社會撕裂，亦令社會部份市民增加對政府的不滿及不信任。

2019 年的社會事件，令社會嚴重撕裂，同時令持有不同政治本場的市民極度不滿特區政府，亦對政府極度不信任。香港在此社會狀況下進入新冠疫症，絕對不利社會團結一志、聚焦抗疫。部份市民因為政治立場，質疑特區政府的防疫抗疫策略及措施，或明確地反對、或暗地裡不配合，這都令防疫工作事倍功半。

3.2 疫苗猶疑窒礙接種

香港的疫苗接種計劃由 2021 年 2 月 26 日開展，不過市民並不積極接種，以致久久未能達致群體免疫效。個別群組，尤其是 70 歲以上的長者、嬰幼童及青少年等，其完成疫苗接種的人口比率偏低，令前者在第五波疫情的死亡率較高，也令後者出現社會關注的多宗死亡個案。

對於這種「疫苗猶疑」的原因，除上述對政府不信任的因素外，部份市民對於新研發的新冠疫苗採取觀望態度。尤其在疫苗接種初期，傳媒報導有市民接種後出現嚴重情況，令市民對於接種疫苗有所擔心。另外，患有慢性疾病的市民，尤其是年長者擔心接種疫苗可能出現的副作用，因此並沒有積極響應。嬰幼童及青少年群組因為稍後才開始疫苗接種，以致接種率偏低。

為減少市民對接種疫苗出現副作用的擔心，特區政府推出了「疫苗保障基金」，經確定因接種疫苗而影響身體狀況後，作出相應補償。截至 2023 年 2 月 28 日，政府已為參與政府 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃的人士接種共約 2,070 萬劑疫苗，保障基金共接獲 1,296 宗的申請，當中的 98 宗死亡個案暫時批出 2 宗，其他的 1,198 宗傷害個案暫時批出 456 宗，被拒絕的個案總數達 757 宗，佔申請總數約六成。公眾從保障基金批核數字看來，難免會有審批嚴格的觀感，因此亦可能影響市民接種的意欲。

另外，由 2020 年至 2021 年的四波疫情，感染後的死亡個案不多，直至政府推行「疫苗通行證」及第五波疫情的嚴峻情況，才推動更多未有接種疫苗的市民接種。然而，特區政府對疫苗接種計劃解說不足，令市民有被強迫之感，也更為抗拒接種疫苗。

3.3 嚴厲的防疫政策影響經濟

自第一波疫情以來，特區政府採取嚴厲的防疫政策，主要透過收緊社交距離措施控制社會人員流動，阻止疫情蔓延。在第一至第四波疫情而言，嚴厲的防疫策略頗為成功，不過社會經濟卻因此而大受影響，需胼手胝足工作的基層市民因而明顯地減少收入。在此困難情況，正正需要特區政府協助，提供經濟支援。

特區政府於 2020 年 2 月 21 日至 2022 年 2 月 15 日，共獲立法會批准合共六輪防疫抗疫基金，連同《2020-21 年度財政預算案》的紓緩措施，涉及金額合共 3,484.7 億元，涵蓋多個受疫情影響的界別、行業及工種。然而，防疫基金主要透過支援僱主的租金及員工薪酬開支，並未有直接向受聘的僱員派發津貼；另外，如非個別明顯受疫情影響的行業，一般從事散工的基層市民更難以獲得津貼。

基層市民面對暫時失業或開工不足，特區政府的處理方法是在 2020 年 6 月提升申請綜合社會保障援助（「綜援」）的資產上限一倍，以期透過既有機制儘快協助失業或低收入人士。不過，「綜援」的負面標籤令人卻步，有工作能力的基層勞工根本不願申請。另外，有基層勞工因被逼放無薪假而非失業，亦不合資格申請失業綜援。同時，在職家庭津貼（「職津」）的工時要求限制了部份僱員申請，基層勞工在疫情期間因失業及開工不足情況嚴重，根本未達申請「職津」的最低工時要求，結果一分津貼也未能受惠，而每半年一次的申請及發放，也未能即時獲得津貼。

特區政府採取嚴厲的防疫策略本來無可厚非，但當防疫策略造成社會經濟困境時，各項的支援措施未能完全到位，令基層市民承受了不少困苦。本會在疫情初期所進行的調查，正好反映基層市民所面對的經濟困難及需要。¹³

3.4 基層醫療健康系統尚待建立

一直以來，香港的醫療系統均以醫院作為主體，導致治療為主、醫院為本，對於以預防為主、社區為本的基層醫療健康系統，是在近年才開始建立。因此，疫症來襲時，市民缺乏預防的概念及意識，從疫苗接種可見一斑。市民普遍對接種疫苗預防病毒傳染疾病的意識不高，導致新冠病毒疫苗接種進展緩慢，也是久久未能達致群體免疫的原因之一。

另外，醫療體系亦缺乏基層醫療健康執行系統，以落實預防措施及在社區內提供醫療服務。社區內亦欠缺基層醫療健康人員為區內居民提供疫情資訊及防疫方式，甚至進行疫苗接種，也令社區層面的抗疫工作事倍功半。

為應付新冠確診病者及避免病毒傳播至醫院，疫情期間，公立醫院需暫停多項非緊急服務，如門診、預約手術及檢查程序等。慢性病患者未能如期覆診取藥，可能影響病

¹³ 參閱：本會 2020 年 8 月 23 日〈疫情下基層就業況及對政府支援的意見問卷調查報告〉

<https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2020/08/SoCO-%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E5%9C%A8%E7%96%AB%E7%97%87%E4%B8%8B%E7%9A%84%E7%B6%93%E6%BF%9F%E6%83%85%E6%B3%81%E5%8F%8A%E6%94%AF%E6%8F%B4%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A-2020-8-23.pdf>

情控制。其實穩定的慢性病患者更適合在社區內而非醫院內進行疾病管理，如此既方便患者又無需加重公立醫院的負荷。這也反映缺乏基層醫療健康系統時，未能在社區與醫院內合理地分層、分流治療病患。

3.5 第五波疫情前的防疫漏洞

就 2021 年底於南非開始發現的 Omicron 新冠變異病毒株，世衛早於 2021 年 11 月 28 日已發出警告¹⁴，提醒各國注意此病毒株將超越當時流行的 Delta 病毒株。及後，Omicron 已在世界各地以驚人速度廣泛傳播，特區政府當時理應作好準備及嚴謹把關。可惜，Omicron 病毒株仍然循國際運輸人員及入境人士的檢疫漏洞開始入侵香港，再導致後來的第五波疫情。

3.6 香港徘徊不定的抗疫策略

第五波疫情前，特區政府在疫情爆發期間，主要採取嚴厲的防疫策略，即對疫情進行「圍堵」（containment），後來有以內地「動態清零」（簡稱「清零」）的防疫目標來描述此策略，待疫情緩和後，才放寬各項防疫措施。特區政府以「張弛有道」來形容對疫情的處理。西方國家則多數採取較寬鬆的防疫策略，即緩減（mitigation）疫情的蔓延，或以「與病毒共存」（簡稱「共存」）來描述此策略。

香港在進入第五波疫情前，已連續多個月沒有本地確診個案。特區政府當時考慮如何與內地及其他國家恢復人員來往，不過前者和後者的防疫策略各走一端，難以同時兼顧。特區政府的抗疫策略似是在「清零」與「共存」兩者之間徘徊不定，影響抗疫成效。

進入第五波疫情後，香港的確診個案大幅攀升，以致當時究竟應採取繼續「清零」抑或可以轉為「共存」，常引起社會爭論，令特區政府在應付疫情之同時，仍需分心應付社會討論。舉例說，特區政府在建制派政黨的壓力下，由原先無意進行「全民檢測」的「清零」措施，至後來計劃及部署進行「全民檢測」，再後來因內地來港專家組交流後，認為並非合適時間進行「全民檢測」，這個議題經歷多個月的爭論，才能平息下來。這種徘徊不定的、缺乏明確的抗疫策略，政府內部、政府與社會之間及社會各界缺乏共識，也減弱抗疫工作的成效。

3.7 第五波疫情顯示的政府效能問題

如上所言，引發第五波疫情的新冠病毒株 Omicron 於 2021 年 11 月下旬已在海外造成廣泛傳播，世衛亦已於 11 月 28 日發出有關警告，及後更開始有輸入個案進入香港。換言之，在第五波疫情於 2022 年 1 月下旬開始大規模爆發之前的兩個月內，已有明確跡象預警 Omicron 的驚人傳播力。雖然特區政府於 2021 年 12 月 26 日已發出「嚴陣以

¹⁴ 參閱：[https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)

待」以防 Omicron 入侵社區的聲明¹⁵，並已制定應變計劃。¹⁶然而，以當時醫管局向外公布的病床準備情況（北大嶼山醫院香港感染控制中心和瑪嘉烈醫院共有 900 張負壓病床及亞洲博覽館的社區隔離治療設施可額外供應 500 張病床），對比整個第五波造成 2,863,475 宗確診個案及其中 13,120 宗死亡個案來看，特區政府似乎低估了 Omicron 的傳播規模，其預視能力成疑。

第五波疫情於 2022 年 2 月 9 日發展至確診個案過千宗、於 2 月 25 日過萬宗，但特區政府未有即時調整策略，仍然要求確診者需經衛生署以核酸檢測確實，並到醫院治理或到社區隔離設施觀察。直至 2022 年 2 月 27 日才宣布即將設立網上平台作自我呈報、最終於 3 月 7 日才啟動「2019 冠狀病毒快速抗原測試陽性結果人士申報系統」，並容許確診者家居隔離。此情況既反映特區政府沒有未雨綢繆，及早建立相應系統，一旦疫情擴散便可即時啟動；同時亦反映應變能力不足的問題，未能快速應對疫情變化。

特區政府的應變問題亦反映在處方新冠口服藥方面。第五波疫情嚴峻，即 2022 年 3 月 14 日購得新冠口服特效藥，在確診五日內服用，有效減少病情惡化。然而，確診者仍必須在申報後確診後，只能在醫管局轄下的醫院或指定診所取得藥物。當日確診個案每日已有近二萬八千宗，單靠醫管局的醫療單位實在難以應付需要，也有市民反映一直未能成功預約指定診所。直至 2022 年 4 月 2 日，特區政府才公布向私家醫生派發、4 月 26 日才公布私家醫生名單。

第五波疫情導致二百八十多萬確診者，人數非常龐大。確診者或需送院治療、或需評估後送往隔離設施，如可家居隔離的，又需要抗疫物資、又需處理飲食及需要生活用品等。當時特區政府涉及各個部門，如：衛生防護中心、醫管局、消防處、社會福利署、民政事務署之間的協調明顯不足，以致有確診者等候多時未能送院或送往隔離設施，甚至因此出現死亡個案；亦有家居隔離的確診者因缺乏物資而感到非常徬徨無助。

雖然 Omicron 的傳播能力之強，是前所未見，但特區政府的效能不足，缺乏預視能力、應變能力及協調能力，也是導致第五波疫情肆虐香港的原因之一。

3.8 長者院舍成為重災區

第五波疫情中，長者因身體狀況較差及疫苗接種率較低，以致感染及死亡比率遠高於其他群組，居住在院舍的長者受害尤深。

長者院舍的住宿環境及護理質素參差，私營院舍尤其惡劣，一直為人詬病。雖然自疫情開始後，長者院舍便限制家屬探訪，避免將病毒帶進院舍，但院舍員工每天往返社區，也有機會將病毒帶入院舍。另外，以往當有確診院友時，院舍會盡快送院治療，避免造成病毒在院舍內傳播。不過在第五波期間，因醫院病床已爆滿，導致院舍未能

¹⁵ 參閱：https://www.news.gov.hk/chi/2021/12/20211226/20211226_111733_850.html?type=category&name=covid19&tl=t

¹⁶ 參閱：https://www.news.gov.hk/chi/2021/12/20211227/20211227_143608_738.html?type=category&name=covid19&tl=t

將確診院友送院，又或醫院為求病床流轉，將病情穩定但仍帶有病毒的長者送回院舍，因此導致院舍內其他院友感染確診甚至死亡。特區政府就此設立檢疫中心及暫託中心，將確診或密切接觸者隔離到院舍以外，以保護院舍內其他長者及減輕醫院負荷。然而，確診院友往往在確診後未能即時送往這些中心，以致滯留在院舍期間仍然有機會感染其他院友。

不過，在第五波後期，有意見指長者即使感染新冠病毒，但病情不嚴重，將院舍長者送往這些陌生的隔離設施反為影響到長者的心理健康。由此可見，即使長者留在院舍內照顧較好，如果院舍環境沒有改善，沒法設立隔離空間將確診院友與其他院友分隔，對未有確診的院友而言，也造成風險。

3.9 公營醫療服務陷於崩潰邊緣

每年流感高峰期間，公立醫院的急症室及內科病房常有人滿之患，影響了部份的非緊急服務。新冠疫情對公立醫院的衝擊更大，大部份的非緊急服務，包括：門診覆診、預約手術、各項檢查及治療程序，均需延期甚至未能確定再次排期的時間，令非新冠病人無奈地等待通知。除醫療服務外，住院病人的探訪亦受禁止，令家屬非常擔心住院家人的情況。每一波疫情爆發過後，公立醫院極力嘗試恢復原有服務及追補提供受影響的醫療服務，並在適當時逐步恢復病人探訪。在第五波以前，公立醫院已恢復約八成的原有服務及適度放寬探訪限制。不過第五波來襲，令本來人力資源已經非常吃緊的公立醫院再次面對巨大挑戰，其間伊利沙伯醫院更需要轉為指定醫院，暫定接受及處理非新冠病人。公立醫院集中資源應付治療新冠病人而影響到非新冠病人，此安排亦有非議，可能對於有同樣醫療需要的非新冠病人不公，公立醫院不能顧此失彼。

公立醫院在疫情期間面對龐大的抗疫工作，將原有的困難，包括：人手不足、設施不足、不分小病重症均需處理、積聚病人個案不作下放.....等等。疫情過後，公立醫院要向延遲處理病人追補提供受影響的醫療服務是非常困難，尤其近年面對人才流失，公立醫院人手短缺情況極其嚴重，種種問題未有解決之餘，似有惡化趨勢。

香港醫療制度一直存在公私營雙軌制度，在一般情況下，此制度可令有經濟能力的病人提供選擇，但對於依靠公營醫療的病人而言卻沒有任何益處，更因公營醫護人員流失到私營，公營人手短缺問題更為嚴峻，從而影響對公營病人的服務質素。在疫情下，公私營雙軌制度更見其弊。當公立醫院致力治療新冠病人時，私家醫家卻沒有積極提供協助，更甚者，當私家醫院接獲確診病人求診時，會轉介至公立醫院治療，避免收納到私家醫院病房。

現時香港共有約一萬四千名註冊醫生，當中少於一半在公立醫院工作，多於一半在私營界別。換言之，少於一半的公立醫院醫生需照顧所有新冠住院病人，私家醫院內的醫生卻似是袖手旁觀。面對波及全港的疫症，特區政府竟然未能動員香港一半的註冊醫生及私家醫院共同抗疫，實在難以理解。所謂公私營雙軌制度，無疑是公私營割裂制度。上述情況直至中央政府表達意見後，私家醫院才稍為積極提供協助，包括：接收由公立醫院轉介的新冠病人及非新冠病人、向非新冠病人提供多項醫療程序服務等。

這種公私營割裂的問題，沒有適當機制協調兩者，也是疫情期間凸顯的、存在已久的問題之一。

此外，香港醫療服務一直以來以西醫為主，雖然中醫藥管理委員會已於 1999 年成立，落實中醫的專業註冊制度，不過廿多年來中醫在香港的醫療制度中仍只屬於輔助性質，未有發展至內地的中西醫結合治療模式。疫情期間，香港中醫界亦有自薦為確診病人提供治療但未有接納，最終只能轉為協助康復者調理身體。在有限的公營中醫服務下，基層市民希望求診中醫亦非常困難。¹⁷

反而在第五波疫情爆發後，內地援港醫療隊伍來港時，香港中醫才能隨同隊伍的中醫師，參與住院新冠患者的診治。疫情過後，醫管局藉著「大灣區醫療人才交流計劃」中的「大灣區中醫訪問學者計劃」¹⁸，邀請兩位曾隨同內地援港醫療隊的中醫師來港，在指定公立醫院為香港中醫師提供中醫臨床診療培訓及進行科研相關工作。疫情過後，公立醫療服務能否接納及發展中西醫結合治療，仍有待觀察。

3.10 未能有效統籌民間網絡

面對疫症，單單依靠政府力量是不足應付的，必須同時動員民間力量。可惜經歷社會運動後，部份原先存在於社區的支援網絡，如持有不同政見立場的區議員及民間團體已遭瓦解，令當時社區居民缺乏支援網絡。另外，政府不同部門有聯絡不同的民間網絡，例如：民政署聯繫大廈業主及區內團體等、社會署聯絡服務機構及志願團體等、但不同部門間未見互相配合、同一部門內亦只是積極聯繫個別團體，結果在疫症爆發時，沒有全面統籌民間力量作地區支援。

3.11 疫症凸顯的其他問題

一場疫症將潛藏在社會的種種問題一一揭露。除上述提及醫療制度的缺失、社區支援網絡的陷落、院舍服務質素的差劣外，本會透過多項調查，反映了以下的問題：

- i. 居住環境增加風險——不適切居所居民所居住的籠屋、板房及劏房因居住環境惡劣及擠逼，增加感染風險，更需同時面對疫情帶來的生活困境。¹⁹

¹⁷ 參閱：本會 2022 年 7 月 17 日〈基層市民和康復者中醫服務需求問卷調查報告〉<https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/07/%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%B8%82%E6%B0%91%E5%92%8C%E5%BA%B7%E5%BE%A9%E8%80%85%E4%B8%AD%E9%86%AB%E6%9C%8D%E5%8B%99%E9%9C%80%E6%B1%82%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A520220717.docx>

¹⁸ 參閱：<https://www.ha.org.hk/haho/ho/pad/221116CMC.pdf>

¹⁹ 參閱：本會 2020 年 5 月 17 日〈新冠狀肺炎下籠屋板房居民的困難及需要問卷調查報告〉

<https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/20200517-soco%E6%96%B0%E5%86%A0%E7%8B%80%E8%82%BA%E7%82%8E%E4%B8%8B%E7%B1%A0%E5%B1%8B%E6%9D%BF%E6%88%BF%E5%B1%85%E6%B0%91%E7%9A%84%E5%9B%B0%E9%9B%A3%E5%8F%8A%E9%9C%80%E8%A6%81%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A-final-final.pdf>

- ii. 基層家庭缺乏支援——疫情期間基層家庭面對極大困難。²⁰除缺乏經濟及物資支援外，原先家庭中的學童在上學後，家長原可上班工作賺取收入，但因照顧停課兒童，需留在家中，在收入減少之外，因長時間陪同學童在家上課，容易因管教造成磨擦，損害家庭關係，增加家長們（尤其是婦女）的壓力。²¹
- iii. 基層學童學習困難——疫情期間學校停止面授課程，改為網課，急需添置電腦器材及上網設備，更需繳付網絡服務費用，令家長大失預算。基層學童不能回校上課，只透過網課學習，影響了他們的學習進度，亦缺少空間可以舒展身心。^{22 23 24 25}當中最困難的，莫過於特殊教育需要學童及其家長。
- iv. 基層長者徬徨無助——獨居及雙老長者家庭一直缺乏支援，疫情期間有被強制檢測、有被要求家居隔離，防疫抗疫措施也有需要使用智能手機及應用程式，種種情況令長者感到徬徨無助。²⁶

²⁰ 參閱：本會 2020 年 2 月 23 日〈基層家庭面對新冠肺炎疫症的困難問卷調查報告〉https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/Final_Survey-report-on-impact-of-outbreak-of-COVID-19-on-the-underprivileged-households_23_Feb_2020a.pdf

²¹ 參閱：本會 2021 年 8 月 8 日〈新冠肺炎疫情對綜援婦女的影響調查報告〉<https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/0808E7%B6%9C%E6%8F%B4%E5%A9%A6%E5%A5%B3%E5%9C%A8%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E7%9A%84%E6%83%85%E7%B7%92%E5%92%8C%E9%9C%80%E8%A6%81%E8%AA%BF%E6%9F%A5-%E5%A0%B1%E5%91%8A%E5%85%A8%E6%96%87-1.pdf>

²² 參閱：本會 2020 年 8 月 30 日〈貧窮兒童在疫症下開學面對的困難問卷調查報告〉<https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/20200830-%E8%B2%A7%E7%AA%AE%E5%85%92%E7%AB%A5%E5%9C%A8%E7%96%AB%E7%97%87%E4%B8%8B%E9%96%8B%E5%AD%B8%E9%9D%A2%E5%B0%8D%E7%9A%84%E5%9B%B0%E9%9B%A3%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5report-final.pdf>

²³ 參閱：本會 2021 年 10 月 17 日〈貧窮兒童在疫情開學限制下面對的學習困難問卷調查報告〉https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2021/11/%E8%B2%A7%E7%AA%AE%E5%85%92%E7%AB%A5%E5%9C%A8%E7%96%AB%E6%83%85%E9%96%8B%E5%AD%B8%E9%99%90%E5%88%B6%E4%B8%8B%E9%9D%A2%E5%B0%8D%E7%9A%84%E5%AD%B8%E7%BF%92%E5%9B%B0%E9%9B%A3%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A_FINALIZED.pdf

²⁴ 參閱：本會 2022 年 4 月 3 日〈貧窮幼童在疫症下學習面對的困難問卷調查報告〉https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/04/%E8%B2%A7%E7%AA%AE%E5%B9%BC%E7%AB%A5%E5%9C%A8%E7%96%AB%E7%97%87%E4%B8%8B%E5%AD%B8%E7%BF%92%E9%9D%A2%E5%B0%8D%E7%9A%84%E5%9B%B0%E9%9B%A3%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A_2022_4_3.pdf

²⁵ 參閱：本會 2022 年 10 月 9 日〈長新冠對貧窮兒童學習及生活影響問卷調查報告〉https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/10/SoCO_%E9%95%B7%E6%96%B0%E5%86%A0%E5%B0%8D%E8%B2%A7%E7%AA%AE%E5%85%92%E7%AB%A5%E5%AD%B8%E7%BF%92%E5%8F%8A%E7%94%9F%E6%B4%BB%E5%BD%B1%E9%9F%BF%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A_2022_10_10.pdf

²⁶ 參閱：明報周刊 2022 年 10 月 25 日〈身體退化 焦慮難耐——疫潮裏活在孤島的長者〉<https://www.mpweekly.com/culture/%E7%A4%BE%E6%9C%83/%E8%BA%AB%E9%AB%94%E9%80%80%E5%8C%96-%E7%84%A6%E6%85%AE%E9%9B%A3%E8%80%90-%E7%96%AB%E6%BD%AE%E8%A3%8F%E6%B4%BB%E5%9C%A8%E5%AD%A4%E5%B3%B6%E7%9A%84%E9%95%B7%E8%80%85-%E9%95%B7%E8%80%85/>

- v. 中港家庭封關分隔——政府因疫情封閉香港與內地的關口，嚴格限制兩地人員來往，令中港家庭分隔兩地，又或因未能往返內地而令家庭面對不同困境。^{27 28 29}
- vi. 弱勢社群求助無門——疫情期間，一眾弱勢社群，包括：婦女³⁰、無家者³¹、基層勞工^{32 33}、殘疾人士、復元人士、失業或就業不足人士……等等均面對經濟壓力及情緒困擾，一些日常服務因疫情而減少甚至暫停，令弱勢社群未能得到適時支援。

除此以外，部份新冠確診者出現「長新冠」情況，但不清楚如何求醫，特區政府亦沒有統籌各有關部門提供協助，例如：有學童因長新冠影響學習，但教學當局沒有作出指示，要求學校作出學習調適、有長新冠病人因未有申報確診，未能使用中醫治療計劃的十次免費診症……等等。³⁴

(四) 改善建議

²⁷ 參閱：本會 2021 年 2 月 14 日〈疫症下中港出入境管制對基層家庭的影響問卷調查報告〉

<https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/20210214->

[SOCO%E7%96%AB%E7%97%87%E4%B8%8B%E4%B8%AD%E6%B8%AF%E5%87%BA%E5%85%A5%E5%A2%83%E7%AE%A1%E5%88%B6%E5%B0%8D%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%BD%B1%E9%9F%BF%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%90%9E0215-final-1.pdf](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/20210214-SOCO%E7%96%AB%E7%97%87%E4%B8%8B%E4%B8%AD%E6%B8%AF%E5%87%BA%E5%85%A5%E5%A2%83%E7%AE%A1%E5%88%B6%E5%B0%8D%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%BD%B1%E9%9F%BF%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%90%9E0215-final-1.pdf)

²⁸ 參閱：本會 2022 年 5 月 15 日〈疫情下基層通關需求及意見研究調查報告〉 [https://soco.org.hk/wp-](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/05/20220515-)

[content/uploads/2022/05/20220515-](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/05/20220515-)

[%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E9%80%9A%E9%97%9C%E9%9C%80%E6%B1%82%E7%A0%94%E7%A9%B6%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/05/20220515-%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E9%80%9A%E9%97%9C%E9%9C%80%E6%B1%82%E7%A0%94%E7%A9%B6%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf)

²⁹ 參閱：本會 2023 年 1 月 23 日〈分隔及疫情對中港分隔單親家庭的影響研究報告〉 <https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2023/01/%E5%88%86%E9%9A%94%E5%8F%8A%E7%96%AB%E6%83%85%E5%B0%8D%E4%B8%AD%E6%B8%AF%E5%88%86%E9%9A%94%E5%96%AE%E8%A6%AA%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E5%BD%B1%E9%9F%BF%E7%A0%94%E7%A9%B620230123-final.pdf>

³⁰ 參閱：本會 2022 年 5 月 2 日〈疫情下婦女就業及照顧研究報告〉 [https://soco.org.hk/wp-](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/05/Research-on-Womens-Employment-and-Care-in-Epidemic-Situations-20220502.pdf)

[content/uploads/2022/05/Research-on-Womens-Employment-and-Care-in-Epidemic-Situations-20220502.pdf](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/05/Research-on-Womens-Employment-and-Care-in-Epidemic-Situations-20220502.pdf)

³¹ 參閱：本會 2020 年 5 月 10 日〈新冠肺炎疫情對非綜援無家者的影響研究調查報告〉

[https://soco.org.hk/wp-](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%E7%96%AB%E6%83%85%E5%B0%8D%E7%84%A1%E5%AE%B6%E8%80%85%E7%9A%84%E5%BD%B1%E9%9F%BF%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A52020%E5%A0%B1%E5%91%8A_9.5.2020-%E6%9D%B1%E6%94%B9-1-1.pdf)

[content/uploads/2014/10/%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%E7%96%AB%E6%83%85%E5%B0%8D%E7%84%A1%E5%AE%B6%E8%80%85%E7%9A%84%E5%BD%B1%E9%9F%BF%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A52020%E5%A0%B1%E5%91%8A_9.5.2020-%E6%9D%B1%E6%94%B9-1-1.pdf](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%E7%96%AB%E6%83%85%E5%B0%8D%E7%84%A1%E5%AE%B6%E8%80%85%E7%9A%84%E5%BD%B1%E9%9F%BF%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A52020%E5%A0%B1%E5%91%8A_9.5.2020-%E6%9D%B1%E6%94%B9-1-1.pdf)

³² 參閱：本會 2021 年 5 月 2 日〈疫情下基層勞工就業及政府支援情況問卷調查報告〉

[https://soco.org.hk/wp-](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/SoCO%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%8B%9E%E5%B7%A5%E5%B0%B1%E6%A5%AD%E5%8F%8A%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%94%AF%E6%8F%B4%E6%83%85%E6%B3%81%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A20210502-final-version-for-press.pdf)

[content/uploads/2014/10/SoCO%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%8B%9E%E5%B7%A5%E5%B0%B1%E6%A5%AD%E5%8F%8A%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%94%AF%E6%8F%B4%E6%83%85%E6%B3%81%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A20210502-final-version-for-press.pdf](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/SoCO%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%8B%9E%E5%B7%A5%E5%B0%B1%E6%A5%AD%E5%8F%8A%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%94%AF%E6%8F%B4%E6%83%85%E6%B3%81%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A20210502-final-version-for-press.pdf)

³³ 參閱：本會 2022 年 5 月 29 日〈第五波疫情下基層勞工就業及政府支援情況問卷調查報告〉

[https://soco.org.hk/wp-](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/05/SoCO%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%8B%9E%E5%B7%A5%E5%B0%B1%E6%A5%AD%E5%8F%8A%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%94%AF%E6%8F%B4%E6%83%85%E6%B3%81%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf)

[content/uploads/2022/05/SoCO%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%8B%9E%E5%B7%A5%E5%B0%B1%E6%A5%AD%E5%8F%8A%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%94%AF%E6%8F%B4%E6%83%85%E6%B3%81%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf](https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2022/05/SoCO%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%8B%9E%E5%B7%A5%E5%B0%B1%E6%A5%AD%E5%8F%8A%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%94%AF%E6%8F%B4%E6%83%85%E6%B3%81%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf)

³⁴ 參閱：本會 2023 年 4 月 28 日〈新冠患者對復常措施的意見調查報告〉 [https://drive.google.com/file/d/16-](https://drive.google.com/file/d/16-oDMgKeMJWVONLla2bgAhtbADpa6yZ-/view?usp=sharing)

[oDMgKeMJWVONLla2bgAhtbADpa6yZ-/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/16-oDMgKeMJWVONLla2bgAhtbADpa6yZ-/view?usp=sharing)

就上述分析，本會提出以下建議：

4.1 加強應對災害的效能

為應對日後可能出現的大型災害及傳染疾病，特區政府必須：

1. 建設對事態發展的預視能力、對大型事故的應變能力及提升政府部門之間的協調能力，避免天災演變成人禍，擴大對市民的傷害；
2. 在制定應對災害的策略時，與中央政府及相關內地省市保持聯絡溝通，並作出協調，以期在一國兩制的前提下，為香港制定合適的應對策略；
3. 在落實時有關策略時清楚向社會講解說明，並體恤個別需要，令社會達致共識，統一方向目標，令社會整體同心一志對抗災害；

4.2 抗疫時需顧及基層及弱勢社群

日後在抗疫期間實行嚴格的社交距離措施時，特區政府必須：

1. 針對支援不適切居所住戶，為他們安排所需的隔離設施及提供生活所需物資；
2. 向基層市民提供生活津貼，渡過經濟難關；
3. 於社區內提供空間（如學校或社區設施），為有需要的學童（如劏房兒童或特殊學習需要的兒童）提供學習設施及活動空間；
4. 向服務機構提供額外資源，支援長者及各類別的弱勢社群（就各社群的相關改善措施建議，請參閱上述註腳的調查報告內容）。

4.3 建設基層醫療健康網絡

為提升基層健康，特區政府必須：

1. 銳意發展基層醫療健康網絡，在醫生、護士、其他醫療專職人員及社會服務人員之間，建構健康服務網絡，更容易接觸到區內市民；
2. 建立與網絡內服務提供者與區內市民的緊密及信任關係，一旦有任何健康、疾病、甚或疫症發生，令市民可以在區內的基層醫療健康網絡中獲取有關訊息及取得相關服務，例如：接種疫苗、評估病情、初步治療、病情穩定後跟進身體狀況等。

4.4 設立公私營醫療合作機制

為方便動用公私營醫療資源，特區政府必須：

1. 建立機制，當社會面對整體的醫療需要時，可調動及運用私營醫療的資源協助處理；
2. 加強醫管局與私營醫療之間的溝通及連結，例如：透過醫健通，在病人同意下互通病人資訊、更積極的透過公私營協助計劃，共同治理病人；
3. 檢視批地及續牌條款，落實私營醫療在社會緊急狀況下承擔責任，提供所需的醫療服務。

4.5 疫後跟進工作

為跟進市民因疫情引致的身心創傷，特區政府必須：

1. 為長新冠病者制訂治療及協助計劃，處理長新冠對病者的生理影響，同時需處理其他方面的影響；
2. 為醫管局提供額外資助，追補提供疫情期間延遲滯後的醫療服務，並透過公私營協助，為延誤了診治的公營病人，在合理時間內提供所需的醫療服務；
3. 藉著中醫院的落成及營運，推動中西醫結合治療，並在基層醫療健康的範疇內，積極運用中醫藥；
4. 提升院舍服務質素，包括：成立跨部門緊急應變中心，緊密支援院舍及家屬、預留地方及人手，短暫安置確診及仍帶病毒離開醫院的院友、提供土地興建及搬遷院舍，增加院舍空間、改善院舍券計劃，鼓勵院友藉此遷往更佳院舍及推動院舍提升質素、提供醫療支援，避免院舍不必要將患病院友送院，同時亦避免感染其他院友等；
5. 資助相關的服務機構（如：精神健康綜合社區中心、家庭綜合服務中心、長者中心、病人自助組織等），為因疫情遭受精神心理創傷及出現情緒困擾的市民，提供輔導服務，又應加強精神健康宣傳及教育，以期提升疫後的精神健康；
6. 為支援弱勢社群的機構提供支援，令這些機構為弱勢社群建立自助互助的支援網絡，減少日後他們獨自面對逆境而感到徬徨無助。

4.6 重建社區網絡

為加強社區成員之間的網絡，特區政府必須：

1. 鼓勵社區內的機構、團體、組織等，協助重建社區網絡，令社區內的居民互相關顧、互相支援。

最後，持續三年的疫情揭示特區政府各方面的問題，既有長期持續的深層次問題，亦有涉及即時的應變問題；既有主力抗疫的醫療系統運作問題，亦有涉及其他政府部門的協調參與問題。特區政府應全面檢視疫情反映的各方面、各層面的問題，同時作出改善計劃，並公開向公眾交代改善工作，令社會各界知悉如有下一場大型災害，政府及市民將如何面對及預備，及對改善措施提供意見，完善應對的準備，藉此重建對政府的信任。

～完～

二零二三年五月廿五日