

新常態：「疫」向思維，風險為本

第三波疫情為何確診人數較高、持續時間較長及較多死亡？死亡多是因為影響到老人院，一個非常高危的群體；人數多是因為同一時間輸入高危地區而沒有隔離的病人；波度長是因為社區裡「隱形病人」的「接觸」。高危人群、高危地區、高危接觸可以用一次「全民檢測」解決嗎？當然不可以。那麼，應該對焦問題，才能用最低資源解決最多的問題。

全民檢測應重「高危」人群

若是全民自願性檢測一次只是了解在某一時間某些人病毒感染的情況，但要用兩週，報告在 3 天后才到位，不單是不理想，更是無用！本週一 Bill Gates 也批評美國檢測報告，說 72 小時才能取得報告，根本毫無意義。

應該改為每 5-7 天對所有高風險人群進行一次測試，從所有醫護人員、所有患者開始，到所有與高風險環境多次接觸的一線員工（老人院，餐廳，運輸，街市，清潔工，接待員，收銀等），這樣成本效益較高。

「港康碼」不是大陸的「綠碼」

若不是每 3-5 天做一次核酸測試，根本不可能用來作「健康碼」的標準。內地要求香港貨車司機檢測報告已從 72 小時改為 24 小時，有些需要跨境工作的人士，便要使用全套大陸「綠碼」及其追蹤的要求。香港人對私隱的關注，根本沒有可能把每天到過的地方送入大數據，因此最有效的大陸「綠碼」是不能在香港使用。

在美國也有不同的 APP，市民自願把自己的身體狀況，每天輸入。它可根據你的工作環境評估風險，舉例若有咳、無發熱，但在老人院工作，風險便評高，勸告不要上班。APP 出台後用的人不多，證明沒有強制便不行。

如何評核風險

最近美國 University of Colorado 的 Jimenez 教授用數學模型計算不同活動及場所受感染的風險與實踐的關係，舉例：1. 空氣不流通加上不斷說話活動三小時，風險是 90%；2. 地鐵及巴士若空調佳，沒有說話活動二個半小時，風險是 1%；3. 若每人平均只有三平方尺，一小時風險已>90%，若二十平方尺，便降至 30%。它可以計算不同的因素，如戴口罩，房間大小，人數多少及戶外活動等。他們的結論是三個重點：口罩、人數及空調。香港應該建造我們的模型，更精準計算風險。若每一業界可根據這些數據製定安全指標，重啟時便可大大降低傳播風險。政府「張弛有道」時，便可按照場所防疫軟硬件的降低風險程

度而定。

加強「早發現」、「早檢測」、「早隔離」

衛生防護中心一定要「日日清」，每位新確診個案都要 24 小時內把全部接觸人士發現、檢測及隔離。最重要的是從公共衛生角度，去事發現場，小心採集樣本，了解可能傳播的途徑。政府有責任加大人手解決現在不合格的問題。

餐館、街市、女傭宿舍、碼頭工人、直銷公司的傳播途徑有何異同？是太擁擠？是空調太少？是食物？是不戴口罩？是老鼠等的衛生？是環境污染？在哪裡？沒有第一時間採樣本，如何找到關鍵問題所在，如何改善防疫的方法呢？香港應立刻解決在碼頭、傭工、社區無定居人群的不衛生的居住環境，由政府出法例（第 599 章），由雇主及業主承擔。

禁輸入 · 減風險 · 保就業

8 月 14 日，中國工程院院士、中國醫學科學院北京協和醫學院院長王辰在中國科協年會上作了題為《常態與應急相結合——當前新冠防控的策略》主旨報告，指出現在有兩個轉變：「一是轉變為常態化的防控與應急處置相結合，另一個是轉變為群專結合、以專為主的常態化管理模式，也就是「手術刀式」的管理方法，比較精確化」。

在新常態中，香港不但要考慮王辰校長的策略，首要廢棄所有跨境豁免，全部都要測試及隔離，以解決輸入個案的問題。

我們要準備全部十四類處所及現在正開啟的場所，可在低風險下繼續營業。所以要根據科學證據，把空氣環境及使用者行為進行改善，製定標準，便可重開。若要減風險而減人數，便加長服務時間，分時段，預約錯峰服務，既減少擁擠，亦可恢復總客人數。

現在全世界都有重燃的危機，但民眾對封區、封店都不滿意，因此需要積極策劃新的工作方法，新的行業或工作類型，讓新的抗疫款項，能直接支援新常態下的新工作，新培訓，新「智慧城市」等等。詳情可參閱筆者 4 月 24 日（抗疫「新常態」·「衛管」新行業之一）、6 月 26 日（抗疫「新常態」·「衛管」新行業之二）和 7 月 24 日（抗疫「新常態」·「捉室中大象」之一）本專欄的文章。

黃譚智媛 榮譽教授
前世界銀行公共衛生專家