

卑詩省大流行應變計劃



BRITISH
COLUMBIA

- 基於中國病例的分析，新型冠狀病毒(COVID-19)較非典型肺炎(SARS)及中東呼吸綜合症(MERS)輕微但更容易傳染; 如果與流感相比，則較嚴重但傳染性較低。
- 約有81% 輕微病例; 14% 嚴重; 5%危殆; 2.3% 死亡率

新型冠狀病毒(COVID-19) 的特性

- 2.3% 死亡率(但請留意:中國湖北以外的其他地區，死亡率是0.9%):

0-9	0
10-19	0.2
20-29	0.2
30-39	0.2
40-49	0.4
50-59	1.3
60-69	3.6
70-79	8.0
<u>≥ 80</u>	14.8

新型冠狀病毒(COVID-19) 的特性

- 病人如果沒有其他病患(共病)，死亡率是0.9%
- 病人如有共病情況，死亡率便顯著提高 –
 - 心血管疾病 10.5%
 - 糖尿病 7.3%
 - 長期呼吸道疾病 6.3%
 - 高血壓 6%
 - 癌症 5.6%
- 兒童病例相當少，而且只出現極之輕微不適

- 遏止疫情的主要行動
 - 隔離(由個人至大型隔離)
 - 廣泛傳播重要訊息(洗手、戴適當口罩、尋求適切護理)
 - 能動員應急團隊以遏止疫情
- 疫症傳播類似感冒，難於控制但可以減慢疫情，讓我們有更多準備，待流感季節和冠狀病毒的影響減少

- 回應措施需要平衡衛生風險、社會風險、經濟風險—在全球難於管理及控制:
- 焦點:
 - 1/ 減低嚴重病患及整體死亡人數
 - 2/ 減低社會及經濟影響

- 第1階段: 現時焦點及持續重點 – 找出個別病毒感染者，然後透過隔離個別患者以遏制病毒，監察及提供醫護支援
 - 持續與聯邦政府緊密協作: 在邊境監察、跟進旅客及提出建議上
 - 首要任務是阻延廣泛的社區傳播，直至春季尾天氣回暖流感季節結束，為醫療體系帶來的壓力得到舒緩為止
 - 隨著疫情全球蔓延，加強篩查、資訊傳播和檢查旅客，尤其疫情嚴重的國家
 - 測試、隔離及醫療系統的快速彈性應變

- 第2階段: 開始啟動及準備大力推行 *卑詩省大流行應變計劃 (BC Provincial Pandemic Coordination Plan, 2020年2月重新修訂)*
 - 發起全省政府各廳協作，增加內部與外部溝通，確保省政府職務暢順無間
 - 成立跨政府廳長及副廳長委員會，統籌及快速指引行動/資源，及在有需要時加快回應
 - 準備好在有需要時隨時引用《應急計劃法》(Emergency Program Act)及《公共衛生法》(Public Health Act)所賦予的應急權力

四大重點

1. 保障公眾
2. 保障容易受感染的公民
3. 保障醫護人員
4. 支持醫護容量

- 設立更多中心和儀器以增加測試容量
- 增加主導性及目標性的訊息傳播，讓一般民眾了解自身的潛在風險，尤其高風險病患者
- 啟動政府持續運作計劃，以便在大量員工因為生病或要照顧家人而缺席時仍能繼續運作

- 致力與機構及商界合作，即使疫情維持3至4個月亦能維持運作：
 - 為商戶、僱主和工會提供指引以實行持續運作計劃；保障僱員，在家工作，容許僱員因為生病而要自我隔離
 - 與關鍵的商業合作，以確保運作順暢及提供指引/建議
 - 食物供應鏈要確保日常供應充足，呼籲市民勿恐慌搶購和囤積貨品。與食物連鎖商和其他主要供應商合作，預備和訂立應變計劃
 - 就公共交通提供指引以減少感染散播
 - 側重旅遊業，尤其在卑詩省郵輪旺季開始前便訂好郵輪的應變標準措施
 - 為市政府、學校及專上學院提供指引及持續性支援

- 準備隨時動用緊急權力應變事件:
 - 單一的大型公眾感染
 - 醫院內的廣泛感染
 - 社區組織(例如工作場所、教會等)感染
 - 個別社區爆發大型感染
 - 處理死亡 – 病人或醫護人員
 - 供應鏈問題
 - 新試驗診所

- 向容易受感染的民眾發放具體訊息，指導他們如何準備、採取合理步驟防止感染、建議他們如何自我照顧、何時/如何求助、為長者及患有多種疾病者增設網上護理，以及適切途徑取得藥物：
 - 焦點在保護我們的長者
 - 焦點在支援病情複雜及/或面臨高風險的長期病患者

- 增加與家庭醫生和專科醫生的溝通，以支持他們照顧病人。引入急症收費表以便在有需要時支援護理服務
- 訂立行動保護居住在長期護理院、支援房屋、家居及社區護理的長者– 啟動「疫症防護機制」：
 - 減少人流進入院舍
 - 篩查訪客
 - 嚴格監察住客及醫護人員的病情

- 經常提醒及維持醫院及護理設施醫護人員的最佳工作守則
- 落實一致的應對計劃，支援地區醫護人員，以應付更廣泛/更長時間的疫情

- 在省的層正面為醫院、社區和診所管理及統籌物資和供應鏈
- 訂立計劃，為醫院一旦出現壓力時，增設醫療容量--
 - 重新調配項目職員
 - 重新調配本地職員
 - 重新調配省府職員，訂立醫護人員名單以能迅速調配及確保有足夠的管理架構，確保醫療系統長期受壓時仍能運作
 - 與專上學院合作進行優先安排及/或登記

- 在各衛生區域設立急症運作委員會，在區域/社區層面評估區域醫療系統容量(基要護理、急症、醫院、深切治療/呼吸機)，以釐定當地設施能否應付社區疫症爆發
- 實施運作規範措施，在需要時增加醫療容量，包括透過安排低風險病人出院、延遲手術和檢查排期(住院病人及即日出院的手術)、尋找院內的新護理面積，確保有足夠的病床和儀器繼續運作

- 確保急症及醫院準備好全面實施規範措施，以安全地分流及分開出現呼吸道病徵的病人。如果病人數目大幅增加，我們要就卑詩省115個急症部門中出現呼吸道病徵的病人提供區別性護理程序，以減低在醫院感染的可能
- 作好準備分隔病房/深切護理病房的病床，把呼吸道疾病病人從其他病人和醫護人員分隔開

- 在省內各區儲存呼吸器及人工心肺儀器，以在需要時支持調配
- 經常留意醫療物資是否足夠

問題/意見