

第 10 章 瑪嘉烈醫院的疫情

調查結果

10.1 瑪嘉烈醫院於2003年3月26日被指定為沙士醫院，並於2003年3月29日開始接收所有沙士新症病人。瑪嘉烈醫院成為指定沙士醫院時，是香港唯一的傳染病醫院，設有4間隔離病房(兩間病房用作接收空氣傳播的感染個案，兩間用作接收腸道或血液傳播的感染個案)，合共可容納86張病床，有3隊傳染病專家及一組呼吸系統科人員。

指定一間沙士醫院的決定

10.2 2003年3月26日約中午時分，九龍西醫院聯網行政總監／瑪嘉烈醫院行政總監趙莉莉醫生接到衛生署副署長梁栢賢醫生來電，向她查詢瑪嘉烈醫院有多少張病床可供接收所有沙士新症病人。趙醫生回應時表示，瑪嘉烈醫院約有1 200張病床。若要以瑪嘉烈醫院作為沙士醫院，她估計該院最多可為沙士病人提供約1 000張病床。

10.3 趙莉莉醫生向專責委員會表示，她曾詢問梁栢賢醫生可否考慮指定另一間醫院作為沙士醫院。然而，據她理解，當局認為瑪嘉烈醫院適合成為一間指定沙士醫院，是因為該院本來就是一間傳染病醫院，而且瑪嘉烈醫院當時並無醫護人員、病人或訪客受感染。趙醫生立即致電醫院管理局(下稱“醫管局”)代理行政總裁高永文醫生，以便更深入瞭解梁醫生的提議。趙醫生從梁醫

生和高醫生兩方面得知，衛生署及醫管局已同意應指定一間醫院接收所有沙士新症病人，首選是瑪嘉烈醫院，並要求瑪嘉烈醫院評估本身可接收的病人數目。

10.4 衛生福利及食物局局長楊永強醫生向專責委員會解釋，在2003年3月26日的衛生福利及食物局專責小組會議上，衛生署署長陳馮富珍醫生建議採取一籃子公共衛生措施。她建議的多項措施包括設立指定醫療中心以甄別沙士病人的接觸者。與會者認為，把指定醫療中心所有這些新症轉介到一間醫院是可取的做法，因為可藉此透過一隊駐守該醫院的衛生小組，更快捷有效地收集個案資料。就此而言，瑪嘉烈醫院作為本港唯一的傳染病醫院，被認為是接收這些新症的合適醫院。

10.5 在衛生福利及食物局專責小組會議上，楊永強醫生詢問醫管局，衛生署的建議是否可行，以及瑪嘉烈醫院就其設施及人手而言是否有能力作為沙士醫院。會上亦討論應否有超過一間沙士醫院。在會議上代表醫管局的高永文醫生表示，有關建議是可行及可以接受的。於是專責小組通過該項建議，“指定瑪嘉烈醫院接收所有嚴重呼吸系統綜合症(SRS)新個案(現有個案則仍由原來醫院處理)”。專責小組亦議定，瑪嘉烈醫院會整理隔離設施及深切治療部設施。會上並無定下由醫管局實施該項建議的具體日期。楊醫生當時預期，實施日期將由醫管局與衛生署雙方決定，因為指定醫療中心到2003年3月31日才開始運作。該項建議由醫管局作進一步討論並在同日舉行的每日SARS匯報會獲得通過。據楊醫生所述，由於指定一間沙士醫院屬於醫管局的運作事宜，行政長官督導委員會並無討論此事。

10.6 專責委員會從瑪嘉烈醫院內科及老人科部門主管唐國隆醫生的陳述書察悉，趙莉莉醫生於2003年3月26日約中午時分與他及傳染病小組的主管顧問醫生舉行會議。他在會上獲悉衛生署要求研究由瑪嘉烈醫院接收所有沙士新症病人的可行性。唐醫生於會後隨即與他的顧問醫生、小組主管及部門運作經理舉行緊急部門委員會會議。據唐醫生所述，會上所有醫護人員對該項建議均無異議。不過，他們關注沙士新症病人的數目可能甚大，瑪嘉烈醫院未必能獨力處理危機。有關意見已向趙醫生反映。

10.7 據趙莉莉醫生表示，沒有要求瑪嘉烈醫院深切治療部部門主管殷榮華醫生參與2003年3月26日的會議，原因是該次會議的目的是初步討論瑪嘉烈醫院接收所有沙士新症病人的可能性。當前的主要問題是瑪嘉烈醫院能否這樣做到。再者，深切治療病房有能力在短時間內擴充成為兩間深切治療病房，合共提供32張病床。

10.8 在2003年3月26日下午舉行的每日SARS匯報會上，高永文醫生把衛生福利及食物局專責小組的決定通知各聯網行政總監，當時醫管局主席梁智鴻醫生亦在場。每日SARS匯報會同意，鑒於淘大花園疫情惡化，瑪嘉烈醫院會處理首1 000宗沙士新症。倘若病人超過1 000之數，威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)將會成為第二間指定醫院。會上討論指派瑪嘉烈醫院作為指定沙士醫院所需的後勤準備，例如遷出病人、關閉急症室等安排。每日SARS匯報會亦決定，瑪嘉烈醫院會由2003年3月29日開始成為沙士醫院，院內急症室將由2003年3月29日午夜起關閉。

10.9 趙莉莉醫生向專責委員會表示，當她與梁栢賢醫生於2003年3月26日通電話時，她對指定醫療中心的功能及運作一無所知，因而不能確定瑪嘉烈醫院是要接收由指定醫療中心轉介的沙士個案還是所有新症。即使梁醫生曾在他們的對話中提及指定醫療中心，她也不會知道接收由指定醫療中心轉介的沙士個案與接收由所有其他醫院轉介的沙士新症的具體分別。據趙醫生所述，由2003年3月29日至4月11日，由指定醫療中心轉介瑪嘉烈醫院的個案有26宗。同期，瑪嘉烈醫院接收了718宗並非由指定醫療中心轉介的懷疑沙士個案。

10.10 專責委員會察悉，據港島西醫院聯網行政總監／瑪麗醫院行政總監周一嶽醫生記憶所及，關於應指定一間抑或多間醫院照顧沙士病人，使其他醫院可以繼續提供一般服務此項事宜，大概是在2003年3月19日梁智鴻醫生亦在場的每日SARS匯報會上討論。據周醫生所述，他向與會者表示，瑪麗醫院已被指定為所屬聯網內唯一接收疑似及確診沙士病人的醫院。周醫生並建議應考慮設立分區中心接收沙士病人，即新界區為威爾斯醫院、九龍區為瑪嘉烈醫院、港島區為律敦治醫院。其他聯網行政總監均對他的意見不表贊同或不予置評。大部分聯網行政總監均不贊成指定任何一間醫院作為沙士醫院的政策。

10.11 然而，趙莉莉醫生及梁智鴻醫生均向專責委員會表示，記不起在2003年3月25日之前的每日SARS匯報會上曾就指定醫院的政策作過任何討論。梁醫生向專責委員會指出，他在該日前並無參與任何一次每日SARS匯報會。梁醫生向專責委員會解釋，有必要指定一間傳染病醫院作為沙士醫院，以便集中護理沙

士病人，並騰出其他醫院來治理非沙士病人，因為該等非沙士病人對醫院病床的需求亦很大。而且，社會亦有聲音要求設立治理沙士病人的指定醫院。

10.12 專責委員會察悉，楊永強醫生向醫管局SARS疫症檢討委員會表示，指定瑪嘉烈醫院作為唯一接收沙士病人的醫院並非他的本意，因為病人數量會超乎有關醫院的應付能力。醫管局在處理有關要求時，應考慮預計的工作量，以及後勤和實際問題。

成為指定沙士醫院的事前準備

黃大仙醫院提供療養病床的準備情況

10.13 九龍西醫院聯網的醫院行政總監於2003年3月26日晚上舉行會議，商討把瑪嘉烈醫院轉為沙士醫院所需的準備工作。為了更善用瑪嘉烈醫院的病床，黃大仙醫院將會騰空，以提供400張沙士療養病床。專責委員會察悉，每日SARS匯報會在2003年3月27日同意放棄以威爾斯醫院作為第二間沙士醫院的構思，而黃大仙醫院會支援瑪嘉烈醫院，提供最多800張病床(其後減至400張病床)。

10.14 2003年3月27日上午，趙莉莉醫生在瑪嘉烈醫院召開全體部門主管(包括殷榮華醫生)緊急會議，把指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院的決定通知他們。

沙士病房的準備情況

10.15 據趙莉莉醫生表示，起初的計劃是分兩階段把瑪嘉烈醫院轉為沙士醫院：第一階段是在內科大樓提供400張沙士病床；第二階段是把該醫院的其餘部分改為沙士病房。遷移服務的工作需於一星期內完成。至於接收沙士病人入院的計劃，則由瑪嘉烈醫院根據本身在2003年3月27日之前收集的沙士數據而釐訂。截至2003年3月26日，瑪嘉烈醫院平均每日接收的疑似或確診沙士病人由1至13人不等，而所有醫管局醫院每日接收的病人則約為30人。在此基礎上，瑪嘉烈醫院得出十分粗略的估計，即每日會接收50至60宗新症。趙醫生向專責委員會指出，在初期階段，沙士病房的人手會由瑪嘉烈醫院所有內科及老人科和兒科病房、深切治療部和急症室抽調。院方會採取循序漸進的方式，提供1 000張病床。2003年3月27日，瑪嘉烈醫院成立有12個工作小組參與的特別專責小組，為遷出現有的非沙士病人及開設新沙士病房作出所需準備。九龍西醫院聯網的全體高層管理人員均參與其事，而趙醫生則擔任總負責人。

10.16 唐國隆醫生向專責委員會表示，非沙士內科病人均遷往荔景復康大樓及聯網內的其他醫院。除出院回家的病人外，由2003年3月26日至4月4日，共轉介了340名病人往其他醫院。

深切治療病房的準備情況

10.17 殷榮華醫生向專責委員會表示，瑪嘉烈醫院深切治療部有14張病床，包括兩個隔離室。當時，另一個可放置18張深切治

療病床的病房亦作好準備以治理沙士病人。在2003年3月26日，有11名沙士病人在深切治療部接受治療。瑪嘉烈醫院預計可提供最多1 000張沙士病床。根據瑪嘉烈醫院本身在2003年3月27日前治理沙士病人的經驗，即估計約有10%的沙士病人在入院7至10天後需進入深切治療部接受治療，院方預測，若每日接收的沙士病人約為50至60人，深切治療部平均每日便會接收5名沙士病人。有關計劃是在4個病房準備共64張成人深切治療病床，並逐步開放使用。

10.18 關於提供64張成人深切治療病床，瑪嘉烈醫院深切治療部部門運作經理陳群英女士向專責委員會表示，除了在2003年3月27日已作好準備用作治理沙士病人的32張深切治療病床外，估計在遷出病人後，同一樓層的兩個相鄰病房可額外提供32張深切治療病床。因此，瑪嘉烈醫院已作好準備，可在4個病房提供64張成人深切治療病床。

10.19 然而，專責委員會察悉，在2003年3月26日之前，瑪嘉烈醫院曾處理84名嚴重社區型肺炎／疑似沙士病人⁹，而當中22人(即26%)在2003年3月26日或之前轉送入深切治療部。專責委員會亦察悉，這22名病人平均在入院後3天便轉送入深切治療部。其中4名病人在入院當天須接受深切治療護理，7名病人在入院一天後需要在深切治療部接受治療。

⁹ 瑪嘉烈醫院在2003年3月26日前處理的84名嚴重社區型肺炎／疑似沙士病人中，最後9人確定為非沙士個案。這84名病人有22人在2003年3月26日或之前被轉送入深切治療部，其中21人為確診沙士個案。

10.20 威爾斯醫院麻醉及深切治療學系深切治療及專科顧問醫生Thomas Anthony BUCKLEY醫生向專責委員會指出，根據威爾斯醫院處理沙士病人的經驗，可以預計20%的病人將須進入深切治療部。

10.21 殷榮華醫生告知專責委員會，在指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院前，他並未獲得諮詢。他在2003年3月27日的特別會議上才獲知該項決定。殷醫生明白到，這將是一項非常艱巨的工作，但他沒有提出反對，因為當時社區已有爆發。殷醫生願意盡力完成該項工作。在特別會議結束後，殷醫生隨即安排調配深切治療部的醫護人員，以及訂購額外儀器。他亦安排進行若干改善工程，包括在病房內加裝抽氣扇以製造負氣壓、搬遷員工更衣的地方，以及為病房的隔間安裝房門。有關病房亦分為“不潔”(“dirty”)及“潔淨”(“clean”)區域。

10.22 殷榮華醫生估計，當64張深切治療病床全數佔用時，合共需要28名醫生、200名護士、28名輔助人員及4名文書人員。深切治療部當時的人手包括6名醫生、56名護士及8名輔助人員。

10.23 趙莉莉醫生向專責委員會表示，預計在2003年4月陸續會有64張成人深切治療病床全面投入服務。在2003年4月初將有32張深切治療病床可供使用。在得到麻醉科醫生、其他深切治療部的醫護人員及基本見習人員支援下，將會逐步加開深切治療病床。手術室護士或具備深切治療工作經驗的護士會調配到深切治療部支援。醫管局總辦事處護理組會作出統籌，向其他聯網借調具備深切治療經驗的護士。

瑪嘉烈醫院作為沙士醫院的準備就緒程度

10.24 陳群英女士告知專責委員會，她得悉指定沙士醫院的計劃時並不感到意外。據她所知，她的同事對此亦無強烈意見。她認為，根據2003年3月26日的情況，深切治療部將能應付額外數量的沙士病人。護理總經理黎雪芬女士向專責委員會所作的證供亦大致相若。由於深切治療部在2003年3月26日只有11名病人，陳女士預計，在2003年4月首星期末之前，將無需開設第三間深切治療病房。

10.25 然而，專責委員會從唐國隆醫生、瑪嘉烈醫院呼吸組顧問醫生余衛祖醫生及瑪嘉烈醫院兒科部高級醫生許炎和醫生得悉，他們均認為，在2003年3月29日，瑪嘉烈醫院尚未完全準備就緒成為沙士醫院。唐醫生認為，可供遷出病人的時間太短，而且並非每名醫護人員均有處理沙士病人的經驗。不過，他沒有提出他的關注，因為指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院是政府的決定。但余醫生及許醫生均相信，情況根本不容許瑪嘉烈醫院在完全裝備妥當後才接受這項挑戰。瑪嘉烈醫院感染控制主任伍德強醫生向專責委員會指出，他對瑪嘉烈醫院須接收多達1 000名沙士病人感到關注，特別是院方根本無法確定病人將於何時入院。

10.26 趙莉莉醫生告知專責委員會，她知道有關關注認為可供瑪嘉烈醫院準備成為指定沙士醫院的時間十分有限，但情況並不容許瑪嘉烈醫院多作討論。鑒於雅麗氏何妙齡那打素醫院及基督教聯合醫院(下稱“聯合醫院”)相繼於2003年3月底爆發疫症，故此急需一間指定醫院集中護理沙士病人。由於瑪嘉烈醫院已開始把非

沙士病人遷往其他醫院，瑪嘉烈醫院在當時負起作為指定沙士醫院的任務，亦屬恰當。

感染控制措施

10.27 伍德強醫生告知專責委員會，瑪嘉烈醫院所採取的感染控制措施符合醫管局總辦事處的指引。瑪嘉烈醫院早於2003年2月中，向院內醫護人員頒布在處理非典型肺炎病人時採取飛沫預防措施的指令。為確保有關指令獲得遵從，感染控制專責聯絡護士及感染控制督導隊聯手進行培訓及監察。在沙士爆發期間，瑪嘉烈醫院採取的感染控制措施如下 ——

- (a) 在所有沙士病房內穿戴全套個人防護裝備，即N95口罩、護目鏡／面罩、保護袍、頭套、手套；
- (b) 在所有沙士病房裝設抽氣扇，使房內產生負壓；
- (c) 在所有沙士病房內劃分“潔淨”(“clean”)區、“不潔”(“dirty”)區及更換防護衣物區；
- (d) 在所有區域添置洗手／手部清潔衛生設施；
- (e) 提供有關個人防護裝備的使用方法及手部清潔衛生的訓練、示範及實地講解；
- (f) 為新職員提供有關感染控制及沙士的基礎訓練；

- (g) 製作示範穿着和更換防護衣物及洗手技巧的光碟；
- (h) 加強所有區域的環境衛生及防治蟲鼠措施；
- (i) 切實執行有關飛沫預防、隔離接觸者、廢物處理及衣着守則的指引；及
- (j) 所有沙士病房謝絕探訪。

10.28 伍德強醫生進一步向專責委員會解釋，所有新加入的醫護人員在首日調派到瑪嘉烈醫院時，院方均向他們講解應執行的感染控制措施。新調任的員工均獲安排參加一些速成班。感染控制護士在病房及聯網行政總監舉辦的員工論壇上就感染控制作簡介及示範，講解個人防護裝備的正確穿戴方法。院方亦製備有關沙士預防指引的光碟及衣着守則及海報，並在各部門及工作地方廣為傳閱。員工飯堂、大堂及社區健康資源中心內不停播放有關個人防護裝備的錄影帶。所有相關指引及最新資料均會上載瑪嘉烈醫院的內聯網，並透過電子郵件傳閱。

10.29 據伍德強醫生所述，在2003年3月19日、3月27日、3月28日、3月29日、4月2日及4月9日分別舉行多次聯網行政總監論壇，向醫護人員提供最新發展情況的資訊，並讓高層人員聽取前線醫護人員的意見。此外，外界專家亦獲邀到該院與所有員工分享他們的經驗及知識。

10.30 趙莉莉醫生、唐國隆醫生及陳群英女士均向專責委員會表示，在瑪嘉烈醫院爆發沙士期間，該院的個人防護裝備供應並無問題。

接收沙士新症病人

10.31 瑪嘉烈醫院在2003年3月29日上午9時開始接收沙士新症病人。在此之前，瑪嘉烈醫院自2003年3月3日以來已治理超過110名沙士病人。

10.32 隨着淘大花園疫情惡化，大量沙士病人在短期間湧入瑪嘉烈醫院。瑪嘉烈醫院被指定為沙士醫院後首星期的入院病人數字如下 ——

	2003年3月			2003年4月					總數
	29日	30日	31日	1日	2日	3日	4日	5日	
接收的 沙士新症	93	62 (155)	113 (268)	87 (355)	72 (427)	68 (495)	60 (555)	41 (596)	596
入住深切 治療部的 沙士新症 病人	5	2 (7)	3 (10)	10 (20)	7 (27)	6 (33)	8 (41)	4 (45)	45

(括號內為累計數字)

深切治療部爆發疫症

醫護人員的感染情況

10.33 專責委員會獲悉，在該院成為指定沙士醫院的首星期末，已有超過40名沙士病人在深切治療部接受治療。

10.34 瑪嘉烈醫院醫護人員感染沙士的首宗個案在2003年3月30日呈報。深切治療部醫護人員感染沙士的首宗個案在2003年4月1日呈報，到2003年4月7日達到高峰，共有12宗醫護人員受感染的呈報個案。

深切治療部的人力資源

10.35 由於沙士病人高度集中，加上很多深切治療部醫護人員感染沙士，深切治療部的人力資源變得非常緊絀。殷榮華醫生在2003年4月2日請求明愛醫院深切治療部顧問醫生張敬安醫生借調深切治療部護士到瑪嘉烈醫院支援。張醫生回覆時答允派出4名深切治療部護士到瑪嘉烈醫院，而張醫生為了以身作則，更主動請纓協助瑪嘉烈醫院，並於2003年4月5日到訪該院。

10.36 張敬安醫生告知專責委員會，他所見的情況令他非常關注瑪嘉烈醫院深切治療部的環境及感染控制措施。在接獲借調到瑪嘉烈醫院深切治療部的明愛醫院護士反映的意見後，張醫生所得的印象是，病重的沙士病人數目眾多，令該部的醫護人員疲於奔命。張醫生在2003年4月6日晚上與殷醫生通了兩小時電話，以便更深入瞭解深切治療部的情況及討論改善計劃。2003年4月7

日，由於包括殷醫生在內的一個深切治療部醫護人員核心小組成員同時病倒，張醫生遂於當天暫時接管瑪嘉烈醫院深切治療部，而非按原定計劃以兼職形式提供協助。

10.37 據張敬安醫生所述，當他於2003年4月7日接替殷榮華醫生時，深切治療部有40多名沙士病人，醫生人手嚴重短缺。有些原本已答應到深切治療部工作的醫生一直沒有到來，有些醫生則在深切治療部逗留僅一、兩天。據他憶述，在2003年4月7日，連他本人在內，只有9名醫生(包括4名專科醫生及5名醫生)在深切治療部工作。雖然有4名是瑪嘉烈醫院醫生，但當中僅一人屬於原來的瑪嘉烈醫院深切治療部核心小組。張醫生除了多次催促瑪嘉烈醫院管理層解決醫生人手不足的問題外，亦透過各種正式渠道及其個人網絡向其他醫生求助。到2003年4月14日，人手狀況已有改善。當時深切治療部有27名醫生，當中12名是瑪嘉烈醫院本身的醫生，但全部不屬於原來的深切治療部核心小組。

10.38 張敬安醫生告知專責委員會，深切治療部醫務人手嚴重短缺，是因為香港缺乏富有經驗或訓練有素的深切治療科醫生。儘管深切治療部遇到不少困難，瑪嘉烈醫院仍面對巨大壓力，須於2003年4月15日開設第四間深切治療病房。張醫生已向醫院管理層清楚表明，瑪嘉烈醫院無論如何也不應開設第四間深切治療病房，反而應考慮把病人分流至其他醫院。

10.39 BUCKLEY醫生在2003年4月9日被要求借調到瑪嘉烈醫院深切治療部。BUCKLEY醫生翌日到達瑪嘉烈醫院後，與張敬安醫生協議，由他專注處理感染控制及臨床診治的工作，而張醫

生則會負責與醫院管理層的聯絡工作。張醫生在瑪嘉烈醫院工作僅一周後，於2003年4月14日離開瑪嘉烈醫院，原因是明愛醫院將於翌日開始接收沙士病人。廣華醫院行政總監陸志聰醫生在2003年4月14日借調到瑪嘉烈醫院，負責深切治療部的整體管理。

10.40 BUCKLEY醫生告知專責委員會，根據他在威爾斯醫院的經驗，團隊工作在深切治療部相當重要。威爾斯醫院的深切治療部已建立多年，因此過去5年，威爾斯醫院深切治療部的醫護人員變動不大。他解釋，每個深切治療部均會制訂本身的政策、程序及指引，以劃一護理的標準。BUCKLEY醫生告知專責委員會，調派到瑪嘉烈醫院深切治療部工作的非深切治療醫護人員(醫生及護士)，並不熟悉瑪嘉烈醫院深切治療部的政策、程序、指引、設備及慣常做法。部分醫護人員甚至不認識對方，不知道其他醫護人員的名字或經驗水平，當醫護人員穿上全套個人防護裝備後，變得更加難以辨認。再者，他們對深切治療部的環境不太熟悉。

10.41 2003年4月10日，深切治療部共有6名專科醫生及13名醫生。然而，在6名專科醫生中，只有一名來自瑪嘉烈醫院深切治療部並熟悉該處環境。至於該13名醫生，其中只有兩名來自瑪嘉烈醫院深切治療部。2003年4月11日，再有3名並無深切治療經驗的醫生到來支援。為進一步加強深切治療部的團隊工作，BUCKLEY醫生把初級醫務人員分為3組，即每個病房各委派一個指定小組。他向趙莉莉醫生提出需要額外調配更多富經驗的醫護人員到深切治療部，使深切治療部維持最低限度的護理水平。他

亦決定不適宜按原定計劃在2003年4月15日開設第四間深切治療病房。

實施已提升的感染控制措施

10.42 專責委員會察悉，深切治療部採取額外的感染控制措施，為瑪嘉烈醫院成為沙士醫院作準備。在指定成為沙士醫院時，深切治療部加裝了抽氣扇和房門，亦劃定“潔淨”(“clean”)區和“不潔”(“dirty”)區，並設有更換防護衣物的地方。院方更委派指定人員負責感染控制及培訓。

10.43 殷榮華醫生向專責委員會提交進一步資料，說明他在2003年4月7日病倒前計劃在深切治療部推行的各項改善措施，包括搬遷更換防護衣物區、搬遷員工休息／進食的地方、重新規劃深切治療部，以及透過委派人員監察遵行情況以執行感染控制的工作。在他病倒前，這些工作部分已在進行。據殷醫生所述，深切治療部的病人被送入病房的間格內，與員工區分隔。此外，院方一向嚴禁醫護人員在病人區內睡眠及飲食。

10.44 專責委員會察悉，黎雪芬女士於2003年4月5日以護理總經理的身份，向該院深切治療部所有護士發出公開信，告知他們採取下列措施的進展，以釋除員工對深切治療部情況的關注 ——

- (a) 為深切治療部護士闢設更衣及休息的地方；
- (b) 設立不同區域；

- (c) 督導及監察感染控制工作；及
- (d) 醫務及護理人手調配計劃。

10.45 張敬安醫生除爭取額外的醫務人手外，亦進一步提升深切治療部的感染控制措施，着令即時嚴格執行，例如設置更換防護衣物站，並嚴禁所有深切治療部醫護人員在整個深切治療部範圍內睡眠及飲食。到了他在瑪嘉烈醫院深切治療部工作的該星期末，大部分改善措施已落實執行。

10.46 BUCKLEY醫生告知專責委員會，他借調到瑪嘉烈醫院後，便評估深切治療部的情況。在2003年4月10日，有3個深切治療病房開放使用，而第四間深切治療病房的籌備工作亦正在進行。然而，深切治療病房已相當擠迫，一個病人區內有6名病人。據他觀察，深切治療部醫護人員遵從感染控制指引的程度之低，令人不能接受。他於是決定，他的首要工作是檢討深切治療部的感染控制做法，其次就是“恢復深切治療部的秩序及狀況”。他對感染控制程序作出多項修改，包括把整個深切治療部列作“特高風險區域”；把每個病人區容納的病人數目由6人減至4人；強制醫護人員遵從感染控制指引，以及為所有西門子呼吸機接駁廢氣過濾系統。

深切治療部的“擴充能力”

10.47 BUCKLEY醫生指出，正如醫管局總辦事處的指引所載，在正常情況下，護士人手編制(病房及高級護士)是每張深切治療病床4.2名護士。專責委員會察悉，在2003年3月前，瑪嘉烈

醫院深切治療部有56名護士，有關比率為4。BUCKLEY醫生認為，即使在指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院之前，該院的深切治療部護士人手情況已不能接受；因此，當時的人手根本不能應付額外的

10.48 BUCKLEY醫生亦向專責委員會講述在招募醫務人員到深切治療部工作時遇到的困難。深切治療部醫務人員均須接受6年訓練才能成為專科醫生。輪流當值的初級醫務人員則須具備3至6個月的深切治療工作經驗，才能半獨立地工作。註冊護士須具備兩至3年經驗，才被視為勝任護理危殆病人。

10.49 BUCKLEY醫生及張敬安醫生均認為，深切治療部無法在短時間內提高處理病人的能力。BUCKLEY醫生向專責委員會指出，根據威爾斯醫院處理沙士病人的經驗，可以預計有20%的病人須進入深切治療部。若瑪嘉烈醫院要提供1 000張沙士病床，只計劃100張深切治療病床的做法不可接受。他不相信醫管局可找到足夠具經驗的醫護人員到深切治療部工作。據殷榮華醫生所述，當瑪嘉烈醫院被指定為沙士醫院時，他並不知道威爾斯醫院內需要深切治療護理的沙士病人的比率。

深切治療部的設備

10.50 關於深切治療部的設備，BUCKLEY醫生告知專責委員會，當他在2003年4月10日抵達瑪嘉烈醫院時，他觀察到，深切治療部內採用的呼吸機部分未有裝置密封式抽吸系統或過濾器。他於是要求在每部呼吸機的出氣口接駁高效能的病毒過濾

器，並給所有駁上呼吸機的病人使用密封式抽吸系統。BUCKLEY醫生進一步告知專責委員會，關於如何把深切治療部使用的呼吸機所排放的氣體抽出深切治療部，以減少深切治療部的病毒數量的問題，曾引起極大爭論。為減少深切治療部環境所受的污染以保障醫護人員的安全，他曾與張敬安醫生多番討論呼吸機使用過濾器及把廢氣過濾系統接駁至呼吸機的利弊。

10.51 不過，張敬安醫生向專責委員會表示，他認為並無必要把呼吸機接駁至廢氣過濾系統。他相信，欠缺廢氣過濾系統並非導致深切治療部醫護人員受感染的原因。此外，伍德強醫生亦告知專責委員會，廢氣過濾系統只屬呼吸機的額外安全裝置，因為所有呼吸機都已裝有過濾器。

沙士病房的人力資源

10.52 唐國隆醫生向專責委員會表示，內科及老人科的人手應能處理第一期實施計劃所接收的首400名病人。他多次透過趙莉莉醫生向醫管局總辦事處要求額外調配30名醫生以實施第二期計劃。九龍西聯網醫院的首批醫生於2003年4月1日到達，共有26名來自九龍西聯網醫院、律敦治醫院及威爾斯醫院的醫生，以及另外7名來自九龍西聯網的實習醫生借調到該部門。

10.53 趙莉莉醫生告知專責委員會，借調員工的要求在每日SARS匯報會上均有討論。要迅速調配醫護人員到瑪嘉烈醫院存在困難，因為第一，員工的調動是根據其經驗並以自願性質進行；第二，所有醫院的實際人手都十分緊絀；第三，由於需要重

新安排職務，醫護人員的調配需時安排。最終有49名醫生及42名護士從其他醫院借調到瑪嘉烈醫院。

檢討指定沙士醫院的安排

10.54 鑒於有較預期為多的沙士病人在瑪嘉烈醫院接受治療及醫護人員受感染的人數持續增加，趙莉莉醫生於2003年4月6日向醫管局總辦事處提出，瑪嘉烈醫院應停止接收沙士新症病人。每日SARS匯報會在2003年4月7日決定，除由指定醫療中心轉介的沙士病人外，瑪嘉烈醫院停止接收所有醫院轉介的沙士病人。

10.55 九龍西聯網沙士管理委員會在2003年4月7日的首次會議上決定，瑪嘉烈醫院應繼續接收仁濟醫院及明愛醫院轉介的沙士病人，使九龍西聯網內的該兩間醫院保持“潔淨”(“clean”)。

10.56 2003年4月11日，每日SARS匯報會決定，瑪嘉烈醫院停止接收所有沙士新症病人，並把可能需要深切治療的病人轉送到其他醫院。BUCKLEY醫生告知專責委員會，在2003年4月14日早上，瑪嘉烈醫院沙士管理委員會同意不開設第四間深切治療病房。

感染控制主任的角色

10.57 當被專責委員會問及有醫護人員感染沙士時所應採取的行動時，伍德強醫生表示，每宗醫護人員的感染個案均由一名高級護士跟進。這些高級護士與感染控制護士每日均互相交換資

料。伍醫生指出，編制內的人手比例為一名感染控制護士對250張病床，但整間瑪嘉烈醫院只有3名感染控制護士。伍醫生進一步指出，他除了執行感染控制相關職務外，亦在實驗室工作，研製沙士病毒的快速聚合酶鏈反應測試。因此，他在瑪嘉烈醫院爆發沙士後未能到訪深切治療部。但伍醫生委派一名感染控制護士到深切治療部，並得悉該處的情況。

10.58 根據中央感染控制委員會(2003年3月4日前稱為感染控制專責小組)及嚴重社區型肺炎工作小組召集人劉少懷醫生向專責委員會所作的證供，感染控制主任的角色及職能包括調查醫院內爆發的傳染病，以及採取一切所需的跟進行動。為進行有關調查，感染控制主任須帶領一個包括一名微生物學家在內的調查小組，視察發生感染的病房，以找出導致爆發的原因。

10.59 醫管局行政總裁何兆煒醫生亦向專責委員會表示，在沙士爆發之前，醫院內一些感染控制主任及其他醫護人員曾要求，感染控制主任除了在實驗室進行研究外，亦應鼓勵他們就感染控制措施實地提供具體意見。醫管局服務管理會議曾提出上述事宜。何醫生認為，倘若感染控制主任在醫院出現爆發後未有到訪發生感染的病房，做法並不理想。

醫護人員受感染的可能原因

10.60 瑪嘉烈醫院在2003年3月29日至4月11日成為指定沙士醫院期間，共接收了744名沙士病人入院，在深切治療部接受治療的沙士病人最高數目達44名。隨着深切治療部的管理架構漸趨

穩定，加上有效實施感染控制措施，醫護人員的感染率開始下降。深切治療部連殷榮華醫生在內，共有25名醫護人員受感染。在沙士爆發期間，瑪嘉烈醫院共有63名醫護人員受感染。在2003年4月14日後，再無深切治療部醫護人員受感染。在所有受感染的醫護人員中，18%是醫生、55%是護士，27%是輔助人員；這些醫護人員當中有40%是在深切治療部受感染，其餘則在病房受感染。

10.61 部分證人向專責委員會解釋瑪嘉烈醫院有大批醫護人員受感染的可能原因。黎雪芬女士、余衛祖醫生、殷榮華醫生、唐國隆醫生及趙莉莉醫生提出的各種可能原因綜述如下 ——

- (a) 一星期內有多達近600名沙士病人入住瑪嘉烈醫院；
- (b) 須進行高危程序，例如插管及“泵氣”；
- (c) 處理受感染的廢物及排泄物；
- (d) 醫院沙士病房內的高濃度病毒；及
- (e) 長期工作壓力。

10.62 張敬安醫生向專責委員會指出，瑪嘉烈醫院在院內爆發疫症期間有如此大量醫護人員受感染，其中一個主要原因是瑪嘉烈醫院沒有足夠時間適當地訂立有效的感染控制政策。當時的指

引不太完善，而且只是根據對該疾病累積的知識及資料不斷轉變。

瑪嘉烈醫院是否應爭取較多準備時間

10.63 當被專責委員會問及瑪嘉烈醫院是否應爭取較多準備時間時，趙莉莉醫生向專責委員會表示，該院在2003年3月28日已接收了44名疑似沙士的新症病人，其中19名來自聯合醫院。鑒於淘大花園疫情惡化，以致造成災難，這已不是爭取較多時間的問題，而是應如何應付當前危機的問題。瑪嘉烈醫院接受此項任務，是因為當時情況危急，而她亦得到醫管局總辦事處及其所屬聯網的高層管理人員再三保證，承諾提供支援。瑪嘉烈醫院的團隊已集合所有資源，對抗疫症。然而，當她要求其他聯網醫院額外調派深切治療部醫護人員時，卻並非如她接受指定沙士醫院計劃時所想像般容易。若醫管局總辦事處“軍令如山”，要求所有其他醫院遵從指令，向其他聯網醫院借調醫護人員將更為容易和順利。

10.64 殷榮華醫生向專責委員會表示，瑪嘉烈醫院深切治療部有能力應付逐步增加的沙士病人。然而，實情卻是需要深切治療服務的沙士病人突然大量湧入瑪嘉烈醫院，結果導致深切治療部醫護人員受感染。

10.65 黎雪芬女士告知專責委員會，當瑪嘉烈醫院於2003年3月29日接收93名沙士新症病人時，院內醫護人員感到非常憂慮。然而，由於瑪嘉烈醫院被指定為沙士醫院，負責對抗淘大花園的

疫情，瑪嘉烈醫院所有醫護人員必須盡最大努力完成受託的任務。黎女士進一步告知專責委員會，就沙士病房而言，從沒有就是否有過多沙士病人入住瑪嘉烈醫院的問題作過討論。事實上，瑪嘉烈醫院從未到達須處理1 000名沙士病人的目標容量。

分析

指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院

10.66 專責委員會認為，指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院的決定並非不合理。不過，專責委員會認為，在決定指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院，由2003年3月底開始接收1 000名沙士新症病人時，沒有充分考慮下文載列的多個重要事項。

10.67 梁栢賢醫生曾查詢，倘若由瑪嘉烈醫院接收所有沙士新症病人，該院可提供多少張病床。趙莉莉醫生當時提出1 000張病床的數字，這是以瑪嘉烈醫院約有1 200張病床為基礎。趙醫生在2003年3月26日與屬下高級職員開會，討論衛生署提出由瑪嘉烈醫院處理所有沙士新症的要求，卻沒有邀請殷榮華醫生或深切治療部任何醫生出席該會議。同日，每日SARS匯報會決定，瑪嘉烈醫院由2003年3月底開始接收首1 000名沙士病人。

10.68 趙莉莉醫生向專責委員會解釋，她認為瑪嘉烈醫院深切治療部有能力在短時間內由一間設有14張病床的病房擴充成為兩間設有32張病床的病房。然而，專責委員會觀察到，在瑪嘉烈醫院成為沙士醫院首數天，深切治療部發生的種種情況顯示，趙

醫生高估了深切治療部的擴充能力，又低估了沙士新症對深切治療護理所帶來的需求。

10.69 趙莉莉醫生及殷榮華醫生均向專責委員會解釋，根據瑪嘉烈醫院在2003年3月27日前治理沙士病人的經驗，估計只有約10%的沙士病人在入院7至10天後需要接受深切治療。有關計劃是在2003年4月底前準備64張成人深切治療病床。殷榮華醫生亦向專責委員會表示，他不知道威爾斯醫院的經驗是院內有20%的沙士病人需要深切治療護理。

10.70 專責委員會察悉，在2003年3月26日之前，瑪嘉烈醫院曾接收84名嚴重社區型肺炎／疑似沙士病人，而在該日或之前，其中22人平均在入院3天後便需要接受深切治療。該22名病人中，4人在入住瑪嘉烈醫院當天被送進深切治療部；7人在入院一天後需接受深切治療。需要深切治療護理的病人比率為26%，與威爾斯醫院的20%相近，而並非趙醫生及殷醫生告知專責委員會的10%。單從上述的數字考慮，倘若由瑪嘉烈醫院處理1 000名沙士病人，需要深切治療護理的病人便可能有260人左右，而且可以預計部分病人在入院後幾乎立即需要深切治療護理。專責委員會認為，趙醫生及殷醫生顯然並非根據上述所指瑪嘉烈醫院的數字作出估計。倘若他們要求，是可以取得該等數字。

10.71 根據趙莉莉醫生提交的進一步資料，事後對瑪嘉烈醫院的統計數字所作分析顯示，由2003年3月29日至4月5日期間，在596名沙士病人中，45人需進入深切治療部接受治療，即接受深

切治療的比率為7.55%。根據事後作出的分析，瑪嘉烈醫院在該段期間需接受深切治療的沙士病人整體比率為11.8%。

10.72 瑪嘉烈醫院的計劃是在2003年4月內把深切治療部由14張病床擴充至64張病床。據張敬安醫生及Thomas BUCKLEY醫生所述，深切治療部不能在短時間內提升處理病人的能力，因為這需要多方面配合，包括調配足夠具經驗的深切治療醫護人員到“擴充後”的深切治療部工作，但具經驗的深切治療醫護人員卻不易找到。專責委員會察悉，瑪嘉烈醫院於2003年3月29日開始以沙士醫院運作時，隨即面對缺乏具經驗的深切治療醫護人員的問題。當瑪嘉烈醫院本身的深切治療部核心小組(連殷醫生在內)的成員感染沙士時，深切治療部醫護人手短缺的問題變得更加嚴峻。

10.73 專責委員會明白，政府及醫管局總辦事處認為有充分理由指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院，而瑪嘉烈醫院亦覺得接受此項安排是責無旁貸。專責委員會察悉，瑪嘉烈醫院是香港唯一的傳染病醫院，而且在2003年3月26日之前，該院治理沙士病人又有醫護人員“零感染”的往績。這或可解釋為何瑪嘉烈醫院管理層有信心接受指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院的決定。

10.74 專責委員會察悉，瑪嘉烈醫院在2003年3月26日之前已接收了84名嚴重社區型肺炎／疑似沙士病人。專責委員會亦察悉，瑪嘉烈醫院在2003年3月30日呈報首宗醫護人員感染沙士的個案。考慮到沙士的潛伏期，該名醫護人員很可能在瑪嘉烈醫院於2003年3月29日成為沙士醫院之前已受感染。專責委員會認

為，即使瑪嘉烈醫院沒有成為沙士醫院，該院是否仍能保持醫護人員“零感染”的紀錄亦成疑問。

10.75 專責委員會認為，在當時的情況下，每日SARS匯報會及瑪嘉烈醫院理應考慮由瑪嘉烈醫院處理共1 000名沙士新症病人是否切實可行，而且可供瑪嘉烈醫院為擔當新角色作準備的時間亦甚少。它們應在考慮所有相關數據和資料、額外可用的人手、需配備的設施和儀器及所需的準備時間後，計算出較切合實際的數字。政府及醫管局總辦事處亦應繼續研究指定超過一間沙士醫院的方案。

瑪嘉烈醫院轉為指定沙士醫院的準備時間

10.76 專責委員會曾研究瑪嘉烈醫院有否獲得足夠時間為成為指定沙士醫院作出準備。專責委員會察悉，衛生福利及食物局專責小組在2003年3月26日會議上作出決定時，並無定下由醫管局落實該項建議的具體日期。可是，由於淘大花園爆發沙士，瑪嘉烈醫院須於2003年3月29日開始接收所有沙士新症病人，因此瑪嘉烈醫院並無足夠時間完成一切所需的準備工作。

10.77 專責委員會認為，瑪嘉烈醫院未獲給予充分的準備時間以供落實指定該院作為沙士醫院的第一期計劃。按計劃，該院在完成服務遷移的工作後，便會提供400張沙士病床。瑪嘉烈醫院成為指定沙士醫院後首3天，共接收268名沙士病人，結果令該院須加快進行原定的遷移計劃。專責委員會認為，可供瑪嘉烈醫院

完成一切所需的安排，以接收第一期計劃的400名沙士病人的準備時間實在太短。

10.78 專責委員會察悉，當瑪嘉烈醫院於2003年4月11日認為須停止接收沙士新症病人時，該院從未實行接收1 000名沙士新症病人的原定計劃。大概到了2003年4月1日，當已有超過300名病人入院，而瑪嘉烈醫院的醫護人員又開始病倒時，情況應已十分清楚，瑪嘉烈醫院(特別是該院的深切治療部)無法應付有關的工作量。

檢討由瑪嘉烈醫院處理首1 000宗個案的決定

10.79 根據瑪嘉烈醫院本身的估計，該院開始以沙士醫院運作後，平均每日會接收50至60名新症病人。但實際數字卻是瑪嘉烈醫院在首3天便接收了268名沙士新症病人。專責委員會察悉，趙莉莉醫生於2003年4月6日向醫管局總辦事處提出，瑪嘉烈醫院應停止接收沙士新症病人，而每日SARS匯報會則決定瑪嘉烈醫院將於2003年4月7日停止接收所有由醫院轉介的沙士病人，但由指定醫療中心轉介的病人則不在此限。2003年4月11日，每日SARS匯報會最終決定，瑪嘉烈醫院由該日起停止接收所有沙士新症。

10.80 鑒於沙士在當時是一種新出現的傳染病，並無醫院有處理1 000宗沙士個案的經驗，專責委員會認為，醫管局總辦事處應訂定一條檢討的界線，即當瑪嘉烈醫院接收的沙士病人數量達到某個水平時，便應檢討由瑪嘉烈醫院接收1 000宗新症的決定，這才是審慎的做法。專責委員會認為，縱使沒有預先設定此

一界線，醫管局總辦事處也應密切監察瑪嘉烈醫院的情況，在2003年4月1日當瑪嘉烈醫院接收了超過300名病人時，便應檢討有關決定。

10.81 專責委員會認為，即使醫管局總辦事處沒有主動檢討有關決定，趙莉莉醫生也應在2003年4月1日向醫管局總辦事處提出，基於淘大花園疫情嚴重，瑪嘉烈醫院再無法處理所有沙士新症病人，她不應待至2003年4月6日才提出此事。專責委員會相信，倘若早些把沙士新症分流到其他醫院，瑪嘉烈醫院(特別是深切治療部)的沉重工作量應會得到紓緩。

醫院管理局總辦事處給予瑪嘉烈醫院的支援

10.82 專責委員會曾研究醫管局總辦事處有否向瑪嘉烈醫院提供足夠支援，尤其是調動其他醫院的醫護人員到瑪嘉烈醫院工作。專責委員會察悉，從一間醫院調配醫護人員(尤其是具經驗的深切治療部醫護人員)到另一間醫院有其困難，因為當中涉及實行上的安排，而當時所有醫管局醫院的人手狀況都十分緊絀，亦需視乎將會調往瑪嘉烈醫院深切治療部工作的個別醫護人員作好準備的程度。

10.83 趙莉莉醫生告知專責委員會，她接受該項任務時獲醫管局總辦事處保證提供支援。然而，當她要求其他聯網醫院增派深切治療醫護人員時，事情並非如她所想般容易。專責委員會察悉，每日SARS匯報會雖曾數次討論由其他聯網行政總監借調醫護人員到瑪嘉烈醫院，但要到2003年4月5日當瑪嘉烈醫院已陷入

危機時，才作出具體決定，由每個聯網借調10%的深切治療護士。

表現及責任

醫院管理局總辦事處

10.84 專責委員會明白，當時沙士疫情令醫管局總辦事處措手不及。然而，專責委員會認為，由高永文醫生主持的每日SARS匯報會在2003年3月26日落實指定沙士醫院的計劃前，未有充分考慮在執行上可能遇到的困難。每日SARS匯報會既沒有訂定進行檢討的臨界點，又沒有密切監察瑪嘉烈醫院的情況。到了2003年4月1日，有超過300名病人急速湧入瑪嘉烈醫院，每日SARS匯報會理應鑒於上述情況而檢討指定沙士醫院的計劃。由於瑪嘉烈醫院由2003年3月底開始接收1 000名沙士新症病人的決定是在高醫生擔任主席時作出，專責委員會認為高醫生應為這決定負上責任。

10.85 專責委員會察悉，梁智鴻醫生以醫管局大會主席身份參與2003年3月26日的每日SARS匯報會，並接納指定瑪嘉烈醫院由2003年3月底開始處理1 000宗沙士新症的決定。專責委員會認為，梁醫生亦應為該項決定負上責任。

瑪嘉烈醫院

10.86 瑪嘉烈醫院醫護人員在該院被指定為沙士醫院後負起處理所有沙士新症這項吃力的任務，專責委員會對他們的勇敢堅毅、強烈責任感及忘我精神表示讚賞。

10.87 專責委員會認為，趙莉莉醫生同意瑪嘉烈醫院作為指定沙士醫院，表現出勇於承擔的精神。不過，趙醫生在決定瑪嘉烈醫院作為指定沙士醫院可處理的沙士病人數量之前，應考慮當時所有相關及可掌握的數據和資料，以及尋求適當的專業意見。由於趙醫生沒有這樣做，因而高估了瑪嘉烈醫院(特別是該院的深切治療部)的能力及所能應付的病人數量。趙醫生應對此負上責任。

10.88 專責委員會認為，趙莉莉醫生應更強硬地向醫管局總辦事處提出她的關注，指出落實指定瑪嘉烈醫院作為沙士醫院的決定在執行上的困難。到了2003年4月1日當瑪嘉烈醫院已接收了超過300名沙士病人時，每日SARS匯報會理應更密切監察及檢討該院的情況。趙醫生作為瑪嘉烈醫院行政總監，有責任在2003年4月1日向醫管局總辦事處提出此事，而不應待至2003年4月6日才這樣做。

10.89 專責委員會察悉，殷榮華醫生對工作努力不懈，熱誠投入。惟他在瑪嘉烈醫院爆發疫症期間更不幸感染沙士。關於殷醫生為瑪嘉烈醫院深切治療部所作準備，以便該院按照指定醫院的

計劃作為沙士醫院一事，專責委員會的結論是他在準備期間並無全面考慮一些可掌握的相關數據及資料。

10.90 專責委員會對張敬安醫生、Thomas BUCKLEY醫生、陸志聰醫生及所有其他有關的醫護人員勇於及願意在艱苦境況下到瑪嘉烈醫院深切治療部工作，以及他們為瑪嘉烈醫院提供的寶貴服務，表示嘉許。