

第 11 章 大埔醫院的疫情

調查結果

調查焦點

11.1 大埔醫院是醫院管理局(下稱“醫管局”)轄下新界東醫院聯網管理的7間醫院／醫護機構之一。該院的其中一項主要角色，是為新界東醫院聯網其他醫院的急症內科部門提供療養服務支援。大埔醫院亦是憲報指明的精神病院，以及香港中文大學(下稱“中大”)醫學院精神治療學系的教學醫院。

11.2 雖然本港的沙士疫情在2003年4月下旬似乎已逐漸減退，受感染的人數逐日減少，不過，當時仍未受沙士肆虐的大埔醫院，在2003年4月21日發現3DR病房一名病人呈現沙士症狀，該院亦受疫症打擊。與此同時，4BR病房一名工人及4DR病房一名醫生，因懷疑感染沙士而入住雅麗氏何妙齡那打素醫院(下稱“那打素醫院”)。稍後發現，該3間病房有6名源頭病人，他們在2003年4月9日至4月14日期間由那打素醫院F5及F6病房轉送到大埔醫院。該6名源頭病人感染了22名其他病人、3名訪客及3名醫護人員。有關該6名源頭病人的入院及發病日期的資料載於附錄IX。

11.3 專責委員會集中調查大埔醫院3DR、4BR及4DR病房爆發沙士的原因。此外，由於曾有建議提及在大埔醫院提供180張

病床，接收來自威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)及那打素醫院的沙士病人，專責委員會亦查究該項建議。

在爆發沙士之前

感染控制

11.4 大埔醫院行政總監董秀英醫生聽聞廣東爆發非典型肺炎(下稱“非典”)疫症，並在2003年2月收到醫管局總辦事處發出有關監察嚴重社區型肺炎的備忘錄後，她在2003年2月底開始為大埔醫院的醫護人員舉辦有關感染控制措施的簡介會。由2003年3月14日起，繼威爾斯醫院爆發非典／沙士後，大埔醫院採取感染控制預防措施，包括提高個人防護裝備的規格、改善所有內科病房的通風系統，以及加強監察病人和醫護人員的健康情況。由2003年3月15日起，該院開始將曾與沙士患者有接觸的病人集中護理，並對有疑似症狀的病人隔離。懷疑感染沙士的病人被轉送急症醫院進一步治理。該院亦在2003年3月26日增設淋浴設施，以及由2003年3月28日起增加清潔各病房的次數。

11.5 為確保醫護人員獲悉有關感染控制措施的最新指示及指引，院方透過電郵、部門簡報會、交更簡報、在布告板張貼訊息等方式，向院內醫護人員發放有關訊息。為進一步加強院方與醫護人員及醫護人員之間的溝通，院方由2003年3月18日起與各部門主管舉行會議，並舉辦員工大會。在2003年4月9日設立了員工熱線，醫院管理層對前線工人關注事項的回應亦張貼於布告板上。

11.6 由2003年3月15日起，大埔醫院不鼓勵探訪病人，並限制探訪可能感染沙士的病人。院方向病人和訪客提供口罩及有關感染控制的指引，並提醒訪客，如往醫院探病後呈現沙士症狀，應與衛生署聯絡。此外，院方亦向所有出院的病人提出相同的忠告。

將雅麗氏何妙齡那打素醫院病人轉送到大埔醫院

11.7 那打素醫院爆發沙士後，新界東醫院聯網風險管理及質素保證總監雷兆輝醫生與那打素醫院和大埔醫院的高層管理人員在2003年4月1日舉行會議，評估那打素醫院的疫情。會上同意將那打素醫院E1病房的14名病人集中在大埔醫院一間病房內療養，以便騰空E1病房進行終末清洗。該項建議獲新界東醫院聯網代理行政總監李錦滔醫生同意。

11.8 據大埔醫院護理總經理李玉蓮女士所述，在轉移該14名病人前，大埔醫院已於2003年3月29日接收了那打素醫院E1病房的4名療養病人，以及E6及F6病房各一名病人。該6名病人於2003年3月29日送抵大埔醫院時，該院內科及老人科護士長黃偉明先生注意到，該等病人的轉送表格載有“請觀察體溫”的要求，而參與轉送該等病人的醫護人員均穿上全套個人防護裝備，於是黃先生即時作出決定，將該6名來自那打素醫院的病人安置在4CR病房。該病房是設有雙重房門及獨立廁所的高規格隔離病房。專責委員會察悉，那打素醫院E1病房首名受感染的醫護人員，在2003年3月28日證實感染沙士。儘管6名由那打素醫院轉送到大埔醫院

的病人中，沒有一人是沙士患者，但黃先生在2003年3月29日決定把他們安置在高規格的隔離病房，是審慎的決定。

11.9 2003年4月3日，那打素醫院E1病房14名病人被轉送到大埔醫院，他們全部被安置在3AR病房。3AR病房於2003年4月15日關閉時，該等病人均無呈現任何沙士症狀。當中兩名病人其後於2003年4月25日開始有沙士症狀。他們最後被確診為感染沙士，但並非源頭病人。

11.10 在2003年4月1日至4月14日期間，共有62名病人從那打素醫院轉送到大埔醫院，其中14人來自E1病房、35人來自F5和F6病房，以及13人來自E6和F1病房。董秀英醫生告知專責委員會，該等來自那打素醫院的病人在不同時間被轉送到大埔醫院，假定他們均為非沙士患者。這些病人送抵大埔醫院後，會視乎當時床位供應的情況，被安置入住不同的病房。

疫症爆發

3DR、4BR及4DR病房的疫情

11.11 3DR、4BR及4DR病房為內科及老人科男女病人的療養病房。每間病房有4個間格和一個設有兩張病床的隔離室，合共38張病床。每個間格有9張病床，病人之間的距離最少3呎，符合預防飛沫傳染的指引。每間病房有1名護士長、13名護士、8名健康服務助理及1名一般事務助理值勤。來自大埔醫院的所有證人均向專責委員會表示，在疫症爆發時，該等病房人手充足。

11.12 2003年4月21日，3DR病房一名病人呈現沙士症狀。其後發現該病房有4名源頭病人，其中3人於2003年4月9日由那打素醫院F6病房轉來，其餘一人來自那打素醫院F5病房，於2003年4月11日轉送大埔醫院。該4名病人被轉送到大埔醫院時，狀況一般及並無發燒。4名源頭病人共感染了6名病人。該病房最後一名懷疑受感染的病人於2003年4月30日轉離大埔醫院。

11.13 2003年4月21日，4BR病房一名工人及4DR病房一名醫生入住那打素醫院，並於2003年4月22日被確診為感染沙士。2003年4月23日，該兩間病房各發現一名源頭病人。他們均來自那打素醫院的F5病房，兩人分別於2003年4月14日及4月11日入住4BR及4DR病房。兩名病人正從細菌性胸肺感染中康復，他們入院時狀況一般及並無發燒。4BR病房的源頭病人感染了9名病人、1名訪客及1名醫護人員，而4DR病房的源頭病人則感染了7名病人、2名訪客及2名醫護人員。4BR及4DR病房最後一名懷疑受感染的病人，分別於2003年5月2日及5月16日轉離大埔醫院。

轉送程序

11.14 大埔醫院部門運作經理徐若萍女士及4BR和4DR病房的病房經理杜興權先生告知專責委員會，由那打素醫院轉送非沙士病人到大埔醫院時，採用了嚴格的甄別程序。首先，那打素醫院各有關病房的駐院醫生必須甄別病人，才把非沙士病人轉送其他醫院。在轉送前，該院的高級醫生再次向病人進行甄別。自新界東醫院聯網爆發沙士後，轉送表格上已包括更多資料，例如驗血結果、胸肺X光片結果及病人的特殊醫療要求等。有關病人的資

料其後會送交大埔醫院的有關部門運作經理進行甄別。在接收病人時，有關的部門運作經理如不肯定病人的狀況，會將個案轉介部門主管尋求意見。病人入住病房前，必須量度體溫，如有發燒，便會被即時隔離，並由一名高級醫生診治。如發現病人為疑似沙士個案，便會將他轉送到其他急症醫院作進一步治理，或將他轉送到大埔醫院在2003年4月21日開設的沙士病房。

11.15 據那打素醫院行政總監陳崇一醫生所述，那打素醫院及大埔醫院之間清楚理解，由於那打素醫院當時備受沙士肆虐，大埔醫院在處理由那打素醫院轉來的所有病人時會加倍小心。不論病人來自哪一間病房，兩間醫院均會審慎甄別病人，並監察每宗個案。據徐若萍女士所述，為加強兩間醫院的溝通，兩間醫院的內科部門大約於2003年3月底同意，如那打素醫院的病房爆發疫症，該病房的部門運作經理及護士長應分頭通知大埔醫院內職位與其相對應的人員。

11.16 F6病房爆發沙士的情況在2003年4月12日傍晚較後時分獲悉，當時那打素醫院兩名醫護人員入住威爾斯醫院，另一名醫護人員則入住那打素醫院。陳崇一醫生告訴專責委員會，由於F5病房只有一名醫護人員在2003年4月15日感染沙士，因此不算疫症爆發。他又告知專責委員會，自2003年4月初以來，新界東醫院聯網的高層管理人員(包括大埔醫院的高層管理人員)一直獲悉那打素醫院的沙士感染情況。有關那打素醫院病房受感染的情況，每星期最少3次向東區醫院聯網的高層管理人員匯報。2003年4月14日匯報了那打素醫院有3名醫護人員在F6病房受感染。2003年4月16日匯報了一名醫護人員在F5病房受感染，以及5名醫

護人員在F6病房受感染。專責委員會從新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議的紀錄中得悉，關閉F6病房一事在2003年3月22日才提出討論。董秀英醫生告知專責委員會，她記不起在任何一次新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議上，有提及F5及F6病房的沙士感染情況。

11.17 那打素醫院內科部門運作經理陳潔開女士向專責委員會表示，院方並無指示她須把F5及F6病房的沙士個案轉告大埔醫院。陳崇一醫院向專責委員會解釋，由於工作繁重，在2003年4月11日會議上決定，病房若爆發疫症，有關的病房經理須負責將消息通知大埔醫院。不幸地，F6病房的病房經理並無出席該次會議，而她到2003年4月14日才獲告知有關的決定。陳醫生進而解釋，該病房經理以為有關決定不具追溯力。F6病房的病房經理霍心女士向專責委員會表示，當F6病房在2003年4月12日爆發沙士時，她並無接獲指示將此事通知大埔醫院。

11.18 來自大埔醫院的4名證人在回應專責委員會的詢問時均證實，那打素醫院並無通知他們該院F5及F6病房出現沙士感染，而大埔醫院的6名源頭病人，就是來自該兩間病房。徐若萍女士表示，她在大埔醫院爆發疫症後，曾向那打素醫院F5及F6病房的部門運作經理提出此事，獲悉F5及F6病房部分醫護人員已受到感染。杜興權先生告訴專責委員會，他無法記起何時知悉那打素醫院F5及F6病房出現沙士感染。李玉蓮女士相信她在2003年4月22日左右首次知悉那打素醫院F5及F6病房的情況，而那打素醫院並無將該兩間病房的感染個案告知大埔醫院，因為該院的醫護人員當時正專注於處理該等個案。

11.19 董秀英醫生告訴專責委員會，大埔醫院在數天後得悉F5及F6病房的情況。董醫生及徐女士告訴專責委員會，即使大埔醫院分別於2003年4月15日及4月13日獲悉那打素醫院F5及F6病房的沙士個案，亦無法阻止大埔醫院3DR、4BR及4DR病房爆發疫症，因為當時源頭病人已入住大埔醫院，而他們入院時屬“隱形”病人。

感染控制

11.20 來自大埔醫院的4名證人均告知專責委員會，繼威爾斯醫院爆發疫症，以及在2003年4月3日將那打素醫院E1病房一批病人轉送到大埔醫院後，大埔醫院的醫護人員已加倍注意感染控制工作。到2003年3月底至4月初，他們知道會有一些“隱形”病人，這些病人沒有呈現沙士症狀，例如發燒，或胸肺X光片模糊不清等。由於大埔醫院有很多病人是長者，醫護人員完全明白，部分病人可能是“隱形”沙士病人。所有內科病房均提升至高危病房的規格，使在該等病房工作的醫護人員提高警覺。在3DR、4DR和4BR病房工作的所有醫護人員均採取適當的預防措施，包括穿戴N95口罩、手套及護目裝備，並在護理每名病人後洗手。該院推行一項夥伴制度，讓醫護人員互相支持，提醒夥伴須小心謹慎，並監督夥伴的工作程序。大埔醫院亦設有沙士預防小組，查核醫護人員有否遵守感染控制措施。當專責委員會問及有關一名醫護人員因照顧病人時沒有帶上口罩而受到感染的傳聞時，來自大埔醫院的4名證人均否認有其事。他們亦告知專責委員會，沒有直接收到任何醫護人員投訴個人防護裝備不足。大埔醫院的醫護人

員在爆發沙士期間均遵從醫管局總辦事處及新界東聯網發出的感染控制指引。

11.21 儘管證人聲稱大埔醫院的醫護人員已採取有效的感染控制措施，但3間病房的源頭病人感染了3名醫護人員，其中一人死亡。徐若萍女士告知專責委員會，所有源頭病人都是“隱形”病人。他們入院時的狀況顯示他們屬低風險的病人。他們被安置到供中風病人入住的康復病房，因為該病房有床位。所有證人均告知專責委員會，曾詢問該3名受感染的醫護人員是否知道如何染病，但沒有一人能解釋受感染的原因。

11.22 專責委員會察悉，所有源頭病人都來自那打素醫院的F5和F6病房，而在2003年4月1日至4月14日期間，來自那打素醫院F5和F6病房的35名病人被安排入住大埔醫院4間不同的病房，即3DR、4BL、4BR和4DR。專責委員會查問，在3DR、4BR和4DR病房爆發疫症後，大埔醫院為何不安排將那打素醫院F5和F6病房轉送過來的病人集中在一間病房內護理。董秀英醫生解釋，大埔醫院認為這並非審慎的做法，因為這安排會令其他非沙士病人有機會受到感染。此外，開設一間新病房接收來自F5和F6病房的病人，會涉及額外的人手和設施。董醫生告知專責委員會，那打素醫院在F5和F6病房爆發疫症後，停止將該兩間病房的病人轉送到大埔醫院。

11.23 董秀英醫生亦告知專責委員會，由2003年4月22日起，3DR、4BR和4DR病房不再接收病人，不讓病人出院及謝絕探訪。同日，大埔醫院全面實施謝絕探訪的政策。專責委員會詢問為何

不早些實施謝絕探訪的政策，董醫生和杜興權先生解釋，大埔醫院很多病人患有慢性疾病，需要住院一段較長時間才能康復出院。院方容許探訪病人，因為親人的支持對這些病人十分重要。

11.24 專責委員會察悉，大埔醫院沙士病人的死亡率是30%，較其他醫院為高。董秀英醫生向專責委員會解釋，大埔醫院是一所療養院，治療很多患有慢性疾病的長者。統計數據顯示，年長的沙士病人和患有慢性疾病的沙士病人的死亡率，較年輕的沙士病人為高。

大埔醫院處理沙士個案的計劃

開設4CR隔離病房接收沙士病人

11.25 隨着沙士病人的數目急劇增加，在2003年3月27日的新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議上，與會者要求大埔醫院考慮可否接收沙士病人入住該院高規格的4CR隔離病房。大埔醫院的高層管理人員其後就這建議的可行性進行內部討論，並決定要先作出各項準備，包括改善該病房的環境、增加人手、規劃運送病人的路線和如何隔離病人、提供培訓及為醫護人員作好準備，規劃個人防護裝備的供應和分發，以及改善員工的休憩設施。經過4星期的準備，4CR病房的規格已獲提升，並設有正壓前室和額外抽氣扇，以及在排氣管道裝有高效能的過濾器。該病房共設有28張沙士病床。威爾斯醫院一些具有護理沙士病人經驗的醫護人員被調派到該病房工作。此外，毗連4CR病房的一間空置病房被改建為員工休憩區。

11.26 在2003年4月21日至4月30日期間，大埔醫院4CR病房一共護理40名沙士病人。專責委員會察悉，該病房內並無爆發沙士。

將沙士病人分流到大埔醫院

11.27 專責委員會從2003年4月9日至4月28日期間新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議的紀錄中得悉，與會者曾數度討論將沙士病人從威爾斯醫院和那打素醫院分流到大埔醫院的計劃，使新界東醫院聯網的醫護服務能恢復到一定的正常水平。與會者建議大埔醫院準備180張病床，接收來自威爾斯醫院和那打素醫院的沙士病人。鑒於大埔醫院是憲報指明的精神病院，中大醫學院精神科學系系主任趙鳳琴教授在2003年4月23日舉行的新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議上表示，要求大埔醫院的精神病患者遵守感染控制措施會有困難。新界東醫院聯網行政總監馮康醫生亦表達同樣的關注，他在2003年4月26日表示，假如精神病患者感染了沙士，新界東醫院聯網便非常麻煩。馮醫生提出警告，接收過多沙士個案會令大埔醫院出現風險。

11.28 同日，《南華早報》報道，威爾斯醫院內科及藥物治療學系部門主管沈祖堯教授表示，當局計劃在2003年5月中將威爾斯醫院和那打素醫院所有沙士病人分流到大埔醫院，讓威爾斯醫院和那打素醫院可以恢復提供正常的服務。據報章報道，一俟大埔醫院的準備工作完成後，該院可以治理超過150名沙士病人。威爾斯醫院一名發言人其後在《香港經濟日報》澄清，沈教授提及的建議只是新界東醫院聯網考慮的其中一項方案。

11.29 在2003年4月28日舉行的新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件個案會議上，趙鳳琴教授再次籲請與會者重新考慮由大埔醫院接收沙士病人的計劃。趙教授指出，假如精神病患者感染了沙士，則難以遏止感染蔓延，因為醫護人員在護理精神病患者時會有困難。與會者接受趙教授的論點，並重新研究其他方案。2003年4月29日，《明報》一篇報道指出，馮康醫生表示大埔醫院並無任何深切治療設施，亦不是一間急症醫院，因此不會指定該院接收沙士病人。在2003年4月30日立法會衛生事務委員會會議上，委員詢問醫管局有否計劃把威爾斯醫院和那打素醫院所有沙士病人轉送到大埔醫院，當時的醫管局代理行政總裁高永文醫生澄清，仍未確定大埔醫院日後的角色。根據2003年5月10日新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議的紀錄，大埔醫院可能不需要接收沙士個案。

11.30 據董秀英醫生所述，要求大埔醫院接收更多沙士病人的建議，只是新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議考慮的其中一項方案。大埔醫院除了準備4CR病房以供接收沙士病人外，並無就落實上述建議作任何準備。董醫生指出，將大埔醫院轉為沙士醫院，是一項龐大的工程計劃，涉及多方面的規劃，例如人力資源、為醫護人員提供感染控制訓練，以及提供更高規格的感染控制設施和裝備等。大埔醫院並無任何深切治療設施，可否接收威爾斯醫院和那打素醫院的沙士病人，仍有待商榷。當被專責委員會問及大埔醫院是否受到壓力要接受該項建議時，董醫生表示，當時威爾斯醫院和那打素醫院的沙士疫情非常嚴重，大埔醫院的全體醫護人員非常願意出一分力，以任何可行的方式對抗沙士。她不感覺到新界東醫院聯網的同事向她施壓，迫使大埔醫院

接收威爾斯醫院和那打素醫院的沙士病人。不過，她承認，對於沈祖堯教授在2003年4月26日公布大埔醫院將會接收超過150名沙士病人一事，她感到驚訝，因為她身為大埔醫院的行政總監，並不知道作出了上述決定。在沈教授發出有關言論後，她須先向馮康醫生尋求澄清，然後再告知大埔居民，由大埔醫院接收沙士病人只是一項建議，而非一項決定。

分析

11.31 專責委員會察悉，大埔醫院早於2003年2月，已加強該院的感染控制措施和甄別程序，而當時該院尚未開始接收由同一聯網內其他兩間醫院急症內科部門轉送過來進行療養的病人。大埔醫院在2003年3月29日決定將6名由那打素醫院E1、E6和F6病房轉送過來的病人安置於4CR病房，顯示該院的醫護人員對感染風險的警覺性甚高，並在情況有需要時採取所需的預防措施。

11.32 專責委員會認為，醫院之間若要轉移病人，應互相交換各項相關的資料，包括病人在轉送前及轉送後的病房資料，以便可以第一時間採取適當的感染控制措施，這點至為重要。專責委員會察悉，那打素醫院顯然沒有將該院F6病房爆發沙士告知大埔醫院。關於2003年4月11日所作的決定，即倘若那打素醫院病房爆發疫症，有關的病房經理須負責將消息通知大埔醫院，此項決定在3日後，即4月14日才轉告F6病房經理。。專責委員會不能找到任何證據，足可作出結論，認為假如那打素醫院曾把F6和F5病房分別在2003年4月13日和4月15日的感染個案通知大埔醫

院，大埔醫院的3DR、4BR和4DR病房便可避免爆發疫症，不過，若大埔醫院早日接獲通知，院方或可考慮將由那打素醫院F5及F6病房轉送來的病人集中護理，從而減低將疾病傳播至其他病人的風險。

11.33 大埔醫院醫護人員採取了有效措施，處理首兩批由那打素醫院轉送到該院的病人，把他們安置在一間病房內集中護理，或把他們安置在高規格的隔離病房，專責委員會對此予以嘉許。兩名從E1病房轉送到大埔醫院的病人其後被發現是沙士患者，但他們並無在大埔醫院散播沙士，原因是該院實施了嚴格的感染控制措施。

表現及責任

11.34 專責委員會認為，陳崇一醫生作為那打素醫院行政總監，有責任確保所有關乎由那打素醫院轉移的病人的資料均及時送交大埔醫院，同時亦須確保那打素醫院的有關醫護人員知悉此項安排。關於2003年4月11日所作的決定，即倘若那打素醫院病房爆發疫症，有關的病房經理須負責將消息通知大埔醫院，此項決定到2003年4月14日才轉告有關的病房經理，延遲了3天。陳醫生應對此負責。

11.35 專責委員會曾向陳崇一醫生及董秀英醫生索取證供，以確定那打素醫院有否在新界東醫院聯網高級職員會議上，告知大埔醫院有關F5及F6病房的感染個案；若有，則董醫生有否採取適

當的跟進措施。專責委員會認為，有關的證供(載於上文第11.16段)未能提供足夠的資料，就此事作出結論。