

第 13 章 醫院感染控制措施

調查結果

受感染的醫護人員數目

13.1 專責委員會關注的其中一個主要範疇，是公營醫院的感染控制措施，因為在沙士疫症中，有386名醫護人員受感染，其中8人死亡。受感染醫護人員的數目佔受感染總人數的22%。在前文的部分章節中，專責委員會已研究了醫院管理局(下稱“醫管局”)轄下多間醫院所採取的各項感染控制措施，包括為醫護人員提供個人防護裝備。在本章中，專責委員會會詳述就這方面所得的一般觀察及意見。

13.2 為協助專責委員會就這個關注範疇進行研究，專責委員會要求10間醫院填寫一份題為“嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間的個人防護裝備相關措施”的問卷。該10間醫院為 ——

- (a) 雅麗氏何妙齡那打素醫院(下稱“那打素醫院”)；
- (b) 廣華醫院；
- (c) 東區尤德夫人那打素醫院(下稱“東區尤德醫院”)；
- (d) 威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)；
- (e) 瑪嘉烈醫院；
- (f) 伊利沙伯醫院；
- (g) 瑪麗醫院；
- (h) 大埔醫院；

- (i) 屯門醫院；及
- (j) 基督教聯合醫院(下稱“聯合醫院”)。

該份問卷及上述10間醫院的回覆分析分別詳細載述於附錄X及XI。本章重點說明該篇分析中討論的要點。

感染控制指引

13.3 專責委員會察悉，疫症期間曾發出大量感染控制指引。醫管局總辦事處於2003年2月12日發出有關監察嚴重社區型肺炎的備忘錄。在2003年2月21日至3月12日期間，再發出4套《治理嚴重社區型肺炎常見問題》。該4套《治理嚴重社區型肺炎常見問題》全部用英文編寫，並無中文版本。

13.4 此外，在2003年3月18日至6月30日期間，醫管局先後以“治理嚴重急性呼吸系統綜合症(SARS)指引”、“醫管局治理嚴重急性呼吸系統綜合症指引”、“醫管局嚴重急性呼吸系統綜合症指引”、“醫管局嚴重急性呼吸系統綜合症資料”、“感染控制”為題，發出多套指引。除了在2003年3月18日發出的“治理嚴重急性呼吸綜合症(SARS)指引”以中文撰寫外，其他各套指引均以英文撰寫。

13.5 8間醫院(即那打素醫院、東區尤德醫院、威爾斯醫院、瑪嘉烈醫院、瑪麗醫院、大埔醫院、屯門醫院及聯合醫院)在回答專責委員會的問卷時均表示，除了醫管局總辦事處發出的指引外，他們亦發出自訂的感染控制指引，主要是因有需要修改醫管

局的指引，以切合醫院本身的情況。專責委員會察悉，聯合醫院以中文自行編製指引。

頒布感染控制指引及有關遵行該等指引的培訓

13.6 根據中央感染控制委員會及嚴重社區型肺炎工作小組召集人劉少懷醫生所述，《治理嚴重社區型肺炎常見問題》是透過感染控制主任、感染控制護士以及中央感染控制委員會和嚴重社區型肺炎工作小組成員發給各間醫院。由2003年3月19日起，各套有關沙士的資料已載於醫管局內聯網的專用網頁，供員工瀏覽。

13.7 專責委員會察悉，醫管局行政總裁何兆煒醫生在2003年3月13日發給醫管局全體僱員的信件中提醒他們，佩戴口罩及接觸病人(尤其有類似流行性感冒症狀的病人)後洗手，是有效的預防方法。何醫生在2003年3月17日發給醫管局全體僱員的另一封信中，再次呼籲他們佩戴口罩及採取普及性預防措施。

13.8 專責委員會亦察悉，醫管局由2003年3月31日起每天出版一份名為《抗炎日訊》的通訊，發放重要的感染控制訊息及疫情消息。此外，亦設立了24小時“抗炎熱線”，改善與前線醫護人員的溝通，以及即時解答有關沙士的查詢。各醫院行政總監及醫院聯網行政總監亦定期在各自的醫院中舉行員工大會，向醫護人員提供疫情發展的最新消息，同時聽取員工的直接回應和解決運作上的問題。醫院亦以試驗性質設立以醫院為本的傳染病控制資源中心。

13.9 根據劉少懷醫生所述，醫管局總辦事處要求所有醫院向所有醫護人員(包括輔助人員及承辦商的僱員)提供強制性培訓，並要求院方在有需要時提供複修訓練。醫管局總辦事處的公共事務組及人力資源組則製作海報及提供多媒體訓練教材，以促進與醫院內的醫護人員溝通及向他們提供培訓。

13.10 從專責委員會所收到的問卷回覆所見，該10間醫院全部均使用“電郵”及“網站”發放感染控制指示或指引。舉辦員工大會、簡報會及培訓班是最常見的培訓場合。此外，亦有使用通告、病房手冊及海報，發放感染控制措施資訊。部分醫院亦有採用獨特的方式發放資訊。例如廣華醫院採用“職員大使”的溝通方式，而那打素醫院及瑪嘉烈醫院則設立熱線查詢服務，與前線員工溝通。

13.11 對於有些醫護人員指疫症爆發期間發給醫護人員的感染控制指引數量太多，醫管局專業及公共事務總監高永文醫生向專責委員會解釋，要取得適當平衡十分困難。一方面，由於沙士是新出現的傳染病，因此必需向醫護人員發放很多資訊。另一方面，向醫護人員發出太多指引又會產生問題，會令到醫護人員根本無暇閱讀這些指引。高醫生承認，前線醫護人員難以及在疫症期間消化大量向他們傳達的資訊。

13.12 專責委員會察悉，有些醫護人員亦表示並不知悉醫管局總辦事處在疫症初期發出的感染控制指引。

感染控制指引的遵從情況

13.13 根據劉少懷醫生所述，“在2003年4月及5月期間，所有工作地方均有進行系統性的巡查，以評估沙士預防計劃的遵從程度及成效”。每間醫院均成立感染控制執行組，視乎有關醫院所具備的專門知識，感染控制執行組或醫管局總辦事處會籌備進行獨立巡查。每間醫院亦指派專人擔任感染控制糾察，負責提醒前線醫護人員在護理沙士病人時，必須採取良好的感染控制做法和正確使用個人防護裝備。

13.14 專責委員會問卷要求有關的10間醫院提供不遵從感染控制指引事件的詳情。威爾斯醫院及大埔醫院回覆，在沙士疫症期間，它們的紀錄中並無不遵從醫管局總辦事處所發出的感染控制措施指引或指示的事件；但威爾斯醫院指出在感染控制做法上曾發現有若干疏漏。根據該10間醫院對問卷所作的回覆及各間醫院的感染控制審核報告，專責委員會察悉，關於不遵從感染控制指引及指示方面，較常見的事件包括 ——

- (a) 洗手不足；
- (b) 更換手套不足；
- (c) 並非所有員工曾接受訓練；
- (d) 更換制服不足；
- (e) 不適當地佩戴口罩；
- (f) 更換個人防護裝備的地方沒有妥善的防衛措施，以防止其他人闖入；及
- (g) 缺乏警告告示／沒有足夠海報。

13.15 該10間醫院全部報稱，在發現此等事件後已採取行動，糾正不遵從感染控制指引或指示的情況。為糾正不遵從的情況而採取的行動，最普遍是提供有關感染控制做法及正確使用個人防護裝備的培訓。醫院亦發出洗手的提示，並張貼告示及標誌，以識別穿戴及卸除防護衣物的地方。

感染控制主任在醫院爆發傳染病期間的職責

13.16 醫管局告知專責委員會，每間醫院均自行制訂有關處理爆發的政策及程序，由醫院感染控制委員會更新及通過。醫管局向專責委員會提供東區尤德醫院制訂的應變計劃，作為醫管局轄下醫院應變計劃的參考例子。根據這個計劃，感染控制主任在處理傳染病爆發方面的職責包括 ——

- (a) 向衛生署作出通報；
- (b) 向醫務人員建議應進行的適當調查及治療病人和職員的方法；
- (c) 籌備調查爆發所需的實驗室設施，並在有需要時透過其他途徑(例如公共衛生化驗室)尋求協助；及
- (d) 將當時的最新情況通知醫院行政總監。

13.17 專責委員會詢問何兆煒醫生及劉少懷醫生，有關的感染控制主任是否有責任在爆發期間視察醫院內發生感染的病房。何兆煒醫生告知專責委員會，在沙士爆發前，有些感染控制主任本

人及醫院的其他醫護人員曾要求，除了讓感染控制主任在實驗室進行研究外，應鼓勵他們在院內實地提供有關感染控制措施的具體意見。此事在醫管局服務管理會議上提出。何醫生認為，假如在醫院爆發疫症之後，有關的感染控制主任不到發生感染的病房視察，這樣並不理想。劉醫生亦告知專責委員會，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，以及採取所需的跟進行動。為進行有關調查，負責的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。

使用個人防護裝備的指引

13.18 醫管局總辦事處發出的感染控制指引亦包括有關使用個人防護裝備的指引。劉少懷醫生向專責委員會解釋，當局經考慮有關“冠狀病毒的傳播模式及本地突破感染的經驗”的最新知識後，建議一套標準的個人防護裝備。臨床醫療區域按感染的風險劃分為不同風險級別的區域。醫管局亦就各類個人防護裝備的效能進行評估，並透過醫管局互聯網及內聯網的沙士網頁發放最新資料。

13.19 根據醫管局所述，在醫院採取感染控制措施是一個“演變過程”。有關使用個人防護裝備的建議，亦因應在不同階段隨着汲取到的新經驗而出現的新知識作出修訂。起初，嚴重社區型肺炎工作小組所提出的建議，是提醒醫護人員遵守處理嚴重社區型肺炎病人時所採取的感染控制措施，即普及性預防措施之外再加上飛沫預防措施。在醫管局所稱的疫情“預備期及初期”(即

2003年2月21日至3月23日期間)建議／強制使用的個人防護裝備物品如下 ——

- (a) 普及性預防措施 —— 接觸病人血液及體液時穿戴隔離衣物(外袍及手套)；及
- (b) 飛沫預防措施 —— 如在病人3呎範圍內工作，須戴上口罩；有呼吸系統症狀的員工須戴上口罩。由2003年3月10日起，有呼吸系統症狀的病人須戴上口罩。

13.20 根據醫管局的資料，在疫情“高峰期”(即2003年3月24日至4月6日期間)建議／強制使用的個人防護裝備物品與前一時期的相同，另加以下各項 ——

- (a) 護理沙士病人的醫護人員須戴上外科手術口罩或N95口罩、護目鏡或保護眼罩、穿上外袍及戴上頭套；及
- (b) 護理非沙士病人的醫護人員須戴上外科手術口罩或N95口罩。

13.21 專責委員會察悉，醫管局把2003年4月7日至4月20日及2003年4月21日至6月23日兩段時期分別稱為疫情的“穩定期”及“消退期”。除建議在之前各期使用的個人防護裝備物品外，亦建議／強制額外使用下列的個人防護裝備物品 ——

- (a) “穩定期” —— 員工須穿上工作服；醫護人員在執行與病人有密切接觸的程序時，必須佩戴護眼裝備；及
- (b) “消退期” —— 醫護人員護理需要照顧、精神混亂或不合作的病人時，亦應戴上貼面的護目鏡、全面罩及防水外袍；醫護人員執行高風險程序及護理傳染性高的病人時，亦應穿上“遮蓋全身的外衣及全套個人防護裝備”。

13.22 專責委員會察悉，醫管局總辦事處在2003年2月12日就監察嚴重社區型肺炎發出的備忘錄中，建議醫護人員在病人1米範圍內戴上外科手術口罩。然而，在2003年2月21日至3月12日期間發出的4套《治理嚴重社區型肺炎常見問題》則只建議醫護人員在病人3呎範圍內工作時“戴上口罩”(wear a mask)。專責委員會察悉，當AA於2003年2月22日入住廣華醫院後，該院急症室顧問醫生吳振華醫生及有關的醫護人員為他檢查時均戴上紙口罩。當廣華醫院感染控制主任何瑞珍醫生被問及她對《治理嚴重社區型肺炎常見問題》中“戴上口罩”(wear a mask)一詞如何理解時，她向專責委員會表示，用作預防飛沫感染的口罩可以是指“N95口罩、外科手術口罩或紙口罩，除非那是很薄的紙口罩”。專責委員會亦察悉，聯合醫院12A病房記事簿一項寫於2003年2月24日的紀錄建議醫護人員戴紙口罩或外科手術口罩。

13.23 劉少懷醫生向專責委員會解釋，凡說到以口罩作為感染控制的工具，應被理解為是指外科手術口罩。指引中並無清楚寫明，可能是因為當時沒有特別留意到這些細節。他承認，事後回顧，嚴重社區型肺炎工作小組應會同意，在這些細節上可以做得更好。

13.24 專責委員會亦察悉，在2003年3月7日發出的《治理嚴重社區型肺炎常見問題》提醒急症室醫護人員在護理有呼吸系統症狀的病人時應戴上口罩。專責委員會詢問劉少懷醫生，是否應該建議急症室醫護人員在護理病人之前戴上口罩，因為當醫護人員發現病人有呼吸系統症狀時才戴上口罩，可能為時已晚。劉醫生回答時同意事實或許如此，但2003年3月7日的《治理嚴重社區型肺炎常見問題》所載的相關指引中並無提供這方面的詳情。不過，醫管局總辦事處在其後發出的指引中要求急症室醫護人員在護理病人時戴上口罩¹²，而急症室亦被列作高風險區域。專責委員會察悉，2003年4月3日發出的“醫管局嚴重急性呼吸系統綜合症指引”中，醫院急症室被列作高風險區域。

13.25 專責委員會察悉，威爾斯親王醫院爆發疫症後，醫護人員在有關使用“自備”的個人防護裝備方面作出了很多查詢。高永文醫生亦在2003年4月30日向立法會衛生事務委員會表示，醫管局總辦事處已向醫院澄清，只要“自備”的個人防護裝備符合安全標準便可以使用。專責委員會知悉，2003年5月初的每日SARS匯報會上同意不禁止員工自備額外防護裝備(有明顯害處者除外)的

¹² 部分證人向專責委員會表示，自2003年3月13日起，急症室醫護人員全部均戴上口罩。

原則，聯網行政總監亦會將此項原則傳達給屬下員工，並教導他們如何使用個人防護裝備。

13.26 專責委員會亦察悉，直到2003年5月21日，“醫管局嚴重急性呼吸系統綜合症指引”才公布有關使用“自備”個人防護裝備的指引。當被專責委員會問及為何在發出書面指引方面有延誤，以及在該段期間醫院是否知道應如何處理時，高永文醫生解釋，向醫護人員發出指引前，須先與醫院釐清一些技術問題。高醫生承認，這方面出現延誤確實並不理想。

個人防護裝備的採購及供應

13.27 一如前文各章所論述，在沙士疫症爆發之前及初期，個別醫院負責自行採購個人防護裝備。專責委員會察悉，在2001年9月發出、題為“管理及控制醫院型感染”的內部審核報告認為，感染控制組在某些支援服務(包括購置裝備)方面需要有更大程度的參與。該報告表示，醫院在計劃購置裝備時，應確保會諮詢院內的感染控制組。

13.28 然而，專責委員會從廣華醫院感染控制主任何瑞珍醫生知悉，她並無在口罩規格的問題上(例如有關口罩的厚度)參與提出建議。廣華醫院行政總監陸志聰醫生同樣向專責委員會表示，在採購過程中，何醫生在口罩的技術規格(例如口罩的厚度)方面並無扮演任何角色。

13.29 專責委員會察悉，中央採購個人防護裝備在2003年3月最後一星期實施，開始時是購買外科手術口罩、N95口罩及即棄

隔離袍。在高級行政經理(業務拓展及支援)的直接監督下，附屬指揮中心於2003年3月29日成立，負責回應有關個人防護裝備的所有查詢或要求。該中心監察個人防護裝備的用量，並統籌由各個聯網擬備的每周和每月個人防護裝備需求預測。該中心又統籌辦理重新分配聯網之間的存貨的工作，以應付增加的需求。

13.30 專責委員會亦察悉，由2003年4月9日開始，《抗炎日訊》詳細載述有關個人防護裝備的供應情況，供醫管局員工參考。

13.31 據醫管局所述，雖然N95口罩的全球供應量有限，但外科手術口罩一直維持穩定的存量，有足夠的供應滿足實際需求。業務拓展及支援組努力嘗試向海外供應商訂購更多口罩。自2003年4月21日起，N95口罩(包括細碼型號)的供應開始得到改善。護目鏡的中央採購於2003年4月首個星期開始實施。護目鏡的存貨量自2003年4月7日開始回升，到了2003年4月26日，供應情況已見改善。面罩的中央採購在2003年4月首個星期開始實施，而在購得足夠數量之前，部分醫院的義肢矯形部門亦有協助生產少量該類面罩。自2003年4月14日起，供應情況開始有所改善，存貨量亦開始回升。

13.32 該10間醫院被問及沙士疫症期間個人防護裝備能否維持不少於7天的供應量時，伊利沙伯醫院是唯一一間在回覆中報稱在沙士疫症期間個人防護裝備能夠維持不少於7天供應量的醫院。至於N95口罩及外科手術口罩的供應，4間醫院，即威爾斯醫院、瑪麗醫院、屯門醫院及聯合醫院均表示，在沙士疫症期間的不同時間曾只有少於7天的供應量。東區尤德醫院回覆時表示，

在沙士疫症期間的不同時間，某牌子N95口罩與及外科手術口罩只有少於7天的供應量。那打素醫院、廣華醫院、瑪嘉烈醫院及大埔醫院的答覆並無清楚表明院內是否有不少於7天的供應量。

13.33 有8間醫院(即那打素醫院、廣華醫院、東區尤德醫院、威爾斯醫院、瑪嘉烈醫院、瑪麗醫院、屯門醫院及聯合醫院)告知專責委員會，在開始實施中央採購前，醫管局總辦事處或所屬聯網曾參與監察存貨供應、與供應商聯絡、採購個人防護裝備物品，以及安排送貨等事宜。即使在開始實施中央採購後，那打素醫院、廣華醫院、威爾斯醫院、瑪嘉烈醫院、屯門醫院及聯合醫院亦曾嘗試購置額外的個人防護裝備，而東區尤德醫院及瑪麗醫院則表示無此需要。至於伊利沙伯醫院，在沙士疫症期間，院內的個人防護裝備能夠維持不少於7天的供應量。至於有否通知醫管局出現個人防護裝備短缺情況這個問題，大埔醫院的回答是“不適用”。

13.34 除了大埔醫院外，其餘9間醫院均表示，它們的鞋套存貨有不少於7天供應量。大埔醫院的答覆並無清楚表明院內的鞋套是否有不少於7天的供應量。

13.35 醫管局主席梁智鴻醫生向專責委員會指出，2003年3月底至4月中期間，外科手術口罩及N95口罩的用量分別為600多萬個及61萬個。在沙士爆發前，外科手術口罩每月的用量僅為6萬個。醫管局大會成員，不論是否來自醫療界，均曾竭力協助添置這些個人防護裝備。

13.36 何兆煒醫生向專責委員會解釋，當時正值世界各國爭相搜購個人防護裝備，以致全球出現短缺情況，某些物品的需求突然增加數百倍以至數千倍，對醫管局總辦事處的物料供應人員而言，個人防護裝備的採購確是極大考驗。當情況清楚顯示疫症已蔓延全港時，醫管局總辦事處迅速實施中央採購及分配，而除了在某幾段短暫時期中有某些裝備物品的存貨量低至接近告急的水平外，並無出現個人防護裝備缺貨的情況。

13.37 何兆煒醫生亦指出，在溝通的某些方面有不足之處，導致醫護人員感到不滿。然而，“亦須明白的是，處理如此複雜而又往往感性的情況確有難度”。醫管局總辦事處業務拓展及支援部和各醫院極力嘗試與海外供應商磋商，以購得當時可提供的存貨；因應需求而迅速測試大量不同的個人防護裝備新產品；以及確保有關供應的後勤安排具成效。何醫生向專責委員會表示，經不斷努力後，終於在內地找到新的生產線，供應某些需求至為殷切的裝備物品。

13.38 何兆煒醫生向專責委員會承認，在沙士疫症期間，他曾經沒有依循醫管局購買個人防護裝備的既定程序，結果須要尋求醫管局大會追認此等採購工作。專責委員會察悉，根據醫管局的採購政策手冊，每次訂貨金額不超過100萬元的緊急物資，可直接向產銷商訂購而無須經過投標程序。在沙士疫症期間，由2003年3月中至7月底，緊急購入的各類個人防護裝備總值達3億1,150萬元，該等採購已於2003年7月31日尋求醫管局大會追認。

13.39 高永文醫生回應專責委員會問及他在某電台節目中指部分醫護人員提出穿戴某些個人防護裝備的要求是“感性”而非理性的言論時解釋，由於某些裝備(例如細碼N95口罩)供應緊絀，必須根據風險評估的結果作出分配。然而，有些醫護人員即使本身在風險較低的區域工作，仍選擇佩戴N95口罩，因為他們覺得該類口罩較為安全。高醫生指出，中層管理人員需要求取平衡，在滿足僱員對使用該類口罩的即時訴求之餘，亦要維持充足供應，以供持續使用。

13.40 高永文醫生告知專責委員會，在每日SARS匯報會上，每次均有討論個人防護裝備的供應情況。他承認，某些個人防護裝備的供應確有問題，尤其是N95口罩，惟該等問題最終都得到解決，雖然N95口罩的供應一直緊絀。高醫生又向專責委員會表示，雖然他有指派人員負責處理採購事宜，但他在某個階段亦曾親自與供應商會面，商討部分個人防護裝備物品的採購事宜。

13.41 專責委員會察悉，醫管局大會在2003年4月26日會議上通過成立沙土物資供應及環境控制中央專責小組。該專責小組於2003年5月2日成立，由馮康醫生擔任主席，其工作主要包括檢討個人防護裝備的供應是否有效率及充足。

有關無法取得個人防護裝備的投訴

13.42 專責委員會察悉，個別醫院及“抗炎熱線”均曾接到有關個人防護裝備的投訴。根據醫管局的資料，該等投訴主要涉及的問題是某些個人防護裝備物品(特別是N95口罩)的供應或能否取得該等物資，以及某些個人防護裝備物品質量差劣。

13.43 有關問卷亦問到該10間醫院有否接獲關於無法取得個人防護裝備的投訴。廣華醫院、威爾斯醫院及聯合醫院回應時表示，並無僱員投訴指無法取得個人防護裝備。至於其餘7間醫院，當中東區尤德醫院、伊利沙伯醫院及屯門醫院各有一宗投訴；大埔醫院有兩宗；那打素醫院有3宗；瑪麗醫院有10宗；而瑪嘉烈醫院則有11宗。

13.44 該10間醫院亦被問及在醫管局總辦事處發出／修訂指引，要求醫管局僱員穿戴某些個人防護裝備物品時，各間醫院內該等物品的供應是否充足。7間醫院，即那打素醫院、東區尤德醫院、威爾斯醫院、瑪嘉烈醫院、伊利沙伯醫院、大埔醫院及屯門醫院均表示，個人防護裝備供應充足。廣華醫院表示院內有供應，但沒有清楚說明供應是否充足。瑪麗醫院表示，在2003年3月底／4月初，外科手術口罩的供應有限。聯合醫院並無直接回答，但表示在2003年3月至5月期間的不同時間，即棄保護袍(防水)、護目鏡、眼罩、面罩、N95口罩及外科手術口罩只有少於7天的存貨，並通知了醫管局總辦事處該等存貨出現短缺。

不准員工在當值期間穿戴個人防護裝備的情況

13.45 那打素醫院、廣華醫院、東區尤德醫院、威爾斯醫院、瑪嘉烈醫院、伊利沙伯醫院、大埔醫院及聯合醫院在回覆專責委員會的問卷時表示，從沒有不准醫護人員在當值期間穿戴個人防護裝備的情況。在瑪麗醫院，院方勸喻部分醫護人員不要戴N100口罩，並提醒他們這樣做要自行承擔風險。屯門醫院回應時表示，醫護人員在病人護理區域以外而非執行有感染風險的職務

時，不可不適當穿戴個人防護裝備。在公用地方，除口罩以外，一概不准穿戴任何種類的頭套、即棄保護袍及亞麻布保護袍、鞋套、手套、護目鏡或面罩，但執行有感染風險的職務則作別論。據屯門醫院表示，發出這項指示，是因為無法分辨受污染與未受污染的個人防護裝備，而在沒有感染風險的公用地方不適當穿戴這些裝備，亦會對院方執行感染控制措施保護員工和病人構成困難。

員工要求穿戴自備的個人防護裝備

13.46 7間醫院，即廣華醫院、東區尤德醫院、威爾斯醫院、瑪嘉烈醫院、大埔醫院、屯門醫院及聯合醫院回應時均表示，凡員工要求穿戴自備的個人防護裝備物品，而該等物品所提供的保護程度又被有關員工認為較醫管局總辦事處在當時發出的指引或指示中所載列者為高，院方從未予以阻止。那打素醫院報稱，其醫院行政總監並不知悉有任何這類要求遭到拒絕。伊利沙伯醫院表示，該院建議員工不要使用自購的P100口罩，因為這種口罩在當時屬非標準個人防護裝備，而且其品質及供應商的可靠性亦有疑問。瑪麗醫院方面，成人深切治療部的醫護人員曾兩次要求使用額外的個人防護裝備。瑪麗醫院行政總監和該院的感染控制組與有關員工舉行會議，結果說服了這些員工遵從醫院的指引。

醫護人員的感染情況及個人防護裝備

13.47 梁智鴻醫生被專責委員會問及，他認為在沙士疫症期間為醫護人員提供的個人防護裝備是否充足。梁醫生解釋，在疫症

爆發初期，個人防護裝備的供應並不充足，而即使在疫症爆發近一年後，細碼N95口罩仍不足夠。然而，梁醫生指出，個人防護裝備的供應只是感染控制的其中一環，而醫護人員必須知道如何正確使用這些裝備，這點十分重要。某些裝備，例如“特衛強”防護衣，如無依照正確程序穿戴使用，可能導致使用者受到感染。

13.48 何兆煒醫生向專責委員會表示，從事後的觀察可以清楚看到，過分倚賴“所謂”高規格的個人防護裝備，可能弊多於利，因為醫護人員在穿戴該等個人防護裝備時，可能會疏於防範。強調基本措施有時會不幸地被錯誤解讀為管理層不提供“最佳個人防護裝備”的藉口，這亦是傳媒在有些時候渲染的說法。越多醫護人員感染疫症，他們便會越加恐懼，因而傾向採取過度的保護措施。此情況需要經過一些時間才能扭轉過來。

13.49 何兆煒醫生又向專責委員會表示，沙士疫症初期曾使用某些個人防護裝備，例如鞋套、頭套和“特衛強”防護衣。後來發現該等裝備有可能增加感染機會。舉例而言，威爾斯醫院的醫護人員曾要求使用“特衛強”防護衣，而有關要求亦獲醫管局總辦事處接納。但經過一段試用期後便停止使用，因為有部分醫護人員在穿着該等防護衣期間受到感染。

13.50 何兆煒醫生向專責委員會指出，在疫症整段期間，感染控制做法及個人防護裝備的供應及分配一直引起爭議。在疫症期間，由於當時沒有專家共識，要判斷便很困難。甚至到專責委員會進行研訊之時，關於沙士病毒的傳播模式及各類個人防護裝備的成效，大部分仍然未明。對感染控制指引作出修訂的情況並非

香港獨有；相反，香港是受到海外指引的修訂所影響，因為對該種原因不明的疾病的認識正在演變。醫管局管理層與各間醫院、香港大學及香港中文大學的專家一直緊密合作，不斷參考最新科學資訊。當局在協調專家意見方面花了不少工夫，以確保向前線醫護人員傳達一致的訊息。何醫生認為醫管局指引的基本原則經得起時間考驗。

政府當局作出的承擔

13.51 行政長官辦公室主任林煥光先生向專責委員會表示，行政長官非常關注醫護人員的感染情況。衛生福利及食物局局長楊永強醫生獲行政長官承諾“不惜動用一切資源”，並得到政府當局的全力支持，務求減低醫護人員的感染數字。在2003年4月底至5月初期間，行政長官曾要求楊醫生及梁智鴻醫生將醫護人員的新感染個案數字減至5宗，然後達至零感染。

13.52 楊永強醫生告知專責委員會，政府當局向醫管局表示，“他們可以到外面尋找所需的任何保護裝備，我們會支付有關費用”。

13.53 專責委員會察悉，行政長官督導委員會(下稱“督導委員會”)會議上曾多次討論採購口罩的議題。2003年3月25日會議上同意，要求政府物料供應處購買1 000萬個口罩，供公務員及市民使用。在2003年3月27日的督導委員會會議上，財經事務及庫務局局長馬時亨先生匯報，政府物料供應處已派了一隊人員到上海採購口罩。行政長官指示，應盡快購得所需口罩，他並準備與

上海有關當局商談，以加快此事。在2003年3月28日的督導委員會會議上，馬先生匯報，在隨後的星期一將有88萬個口罩運抵香港。當局正繼續努力，確保上海供應更多存貨。行政長官再次囑咐須盡快辦妥此事，如有需要，他可與上海市政府的領導人商談。楊永強醫生在該次會議上表示，確保私家醫生獲供應口罩，尤為重要。

13.54 專責委員會察悉，政府當局曾向內地當局提供有關所需個人防護裝備物資的規格要求及樣本的資料。中央人民政府捐贈的個人防護裝備物資在2003年5月8日至5月29日期間分三批送交醫管局。已送交醫管局的個人防護裝備的種類及數量如下 ——

<u>個人防護裝備種類</u>	<u>數量</u> (以單件計)
(a) 隔離袍	600 000
(b) 外科手術口罩	800 000
(c) 面罩	20 000
(d) 眼罩(鏡框)	30 000
(e) 眼罩(鏡片)	100 000
(f) 護目鏡	10 000
(g) N95口罩(細碼)	36 000
(h) N95口罩(普通尺碼)	164 000
(i) “特衛強”防護衣	113 000
(j) 鞋套	100 000

13.55 據政府當局表示，所有送交醫管局的個人防護裝備均符合指定要求。醫管局總辦事處收到該等裝備後，已因應個別聯網的存貨狀況，決定如何在醫院聯網層面分配中央人民政府捐贈的個人防護裝備物資。各聯網收到該等個人防護裝備物資後已分配給所屬醫院，以應付運作需要。醫管局亦向不同的政府部門提供“特衛強”防護衣，這些部門包括漁農自然護理署、機電工程署、消防處、食物環境衛生署、政府物流服務署及衛生署。

13.56 專責委員會知悉，除“特衛強”防護衣外，中央人民政府捐贈的個人防護裝備物資已經全數用完。截至2004年4月，“特衛強”防護衣尚餘13 325件存貨，由醫管局總辦事處貯存，留作應急之用。

13.57 政府當局向專責委員會提交了於2003年8月6日發出，題為“公營醫院醫護人員感染沙士情況的評估”的文件。該文件載述：“個人防護裝備與其他感染控制措施，例如適當的環境控制、迅速識別並隔離病人及遵從良好的感染控制做法，在防止員工感染及病人交叉感染方面同等重要。適當地使用足夠及合適的個人防護裝備，應能為員工提供最適度保護，但過分倚賴個人防護裝備及不當使用會令員工承受更高的感染風險，並有損運作效能。就沙士冠狀病毒及沙士所得的知識仍在發展。目前國際間對於為預防沙士傳播而在不同風險級別的臨床醫療區域採用的最適度個人防護裝備標準，仍未有任何共識。”

13.58 專責委員會察悉，2003年6月4日之後再無醫護人員感染個案，與威爾斯醫院8A病房2003年3月10日爆發疫症相距差不多3個月。

分析

13.59 專責委員會察悉，每當醫管局總辦事處在疫症期間獲得更多有關沙土的資料時，便更新及發出感染控制指引，其中包括使用個人防護裝備的指引。專責委員會認為，這方面有改善餘地。舉例而言，一如上文第13.22至13.26段所論述，部分指引有欠清晰，亦非適時發出。再者，為使前線醫護人員易於理解，亦應以中文發出所有有關使用個人防護裝備的指引。

13.60 專責委員會同意2001年9月的“管控醫院型感染”內部審核報告所得的結果，認為醫院在計劃購置裝備時，應諮詢由感染控制主任領導的感染控制組。

13.61 專責委員會察悉，某些個人防護裝備物品，特別是某牌子的細碼N95口罩，在沙土疫症期間供應緊絀，更有醫護人員投訴個人防護裝備供應不足。專責委員會理解，醫護人員在工作時必須面對感染沙土繼而傳染家人的風險，因而心存恐懼及壓力。醫護人員有理由對保護裝備是否充足感到憂慮。

13.62 專責委員會察悉，為了加快個人防護裝備的採購工作，何兆煒醫生有些時候沒有依循醫管局的既定採購程序。醫管局總辦事處在面對某些個人防護裝備物品出現全球短缺的情況下，仍盡力為醫護人員採購個人防護裝備物資，專責委員會對其努力表示讚賞。

13.63 專責委員會亦讚賞醫管局致力向醫護人員不斷提供有關個人防護裝備供應情況的資訊，例如自2003年4月9日起在《抗

炎日訊》中公布這些資料，並向醫護人員解釋某些個人防護裝備物品，例如“特衛強”防護衣，未必能提供更大程度的保護。

13.64 專責委員會察悉，直至2003年4月3日，醫管局發出的感染控制指引中才把急症室列為高風險區域。專責委員會亦察悉，准許使用“自備”個人防護裝備的決定是在2003年4月底作出。而在2003年5月初的每日SARS匯報會上則已同意不禁止員工自備額外防護裝備(有明顯害處者除外)的原則，並由聯網行政總監將此項原則傳達給屬下員工。但有關使用“自備”個人防護裝備的書面指引卻要到2003年5月21日才發出。專責委員會認為，為醫護人員提供所需指引時有此延誤，確實不能令人滿意。

表現及責任

13.65 專責委員會關注到，醫管局總辦事處就使用個人防護裝備上所發出的指引中有某些用詞欠清晰，因而可能導致理解上出現分歧。舉例而言，在2003年2月21日至3月12日期間發出的4套《治理嚴重社區型肺炎常見問題》只建議醫護人員在病人3呎範圍內工作時戴上口罩，但該4套《治理嚴重社區型肺炎常見問題》中並沒有指明應佩戴何種口罩。劉少懷醫生身為中央感染控制委員會及嚴重社區型肺炎工作小組召集人，似乎沒有充分瞭解前線醫護人員在疫症爆發初期對“戴上口罩”(wear a mask)一詞可能有不同的理解。此外，劉醫生及中央感染控制委員會和嚴重社區型肺炎工作小組在疫症爆發初期，並未完全警覺到急症室分流護士在未有任何初步診斷前處理外來病人所面對的風險，因而未有建議他們在當值期間時刻穿戴個人防護裝備。