

第 7 章 雅麗氏何妙齡那打素醫院的疫情

調查結果

7.1 2003年3月12日上午11時30分，即威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)爆發沙士兩天後，威爾斯醫院內科顧問醫生周振中醫生、大埔醫院行政總監董秀英醫生、北區醫院內科部門主管黃君強醫生，以及當時的雅麗氏何妙齡那打素醫院(下稱“那打素醫院”)內科部門主管陳學深醫生舉行緊急會議。周醫生在會議上向其同事簡述威爾斯醫院的情況，並要求北區醫院及那打素醫院調派一些醫生到威爾斯醫院提供協助。由於當時只知道引致威爾斯醫院爆發疫症的疾病傳染性甚高，又考慮到醫護人員在陌生環境下工作會更容易受到感染，因此會上決定，把不屬非典型肺炎(下稱“非典”)的內科病人由威爾斯醫院急症室轉送北區醫院及那打素醫院，而不是把該兩間醫院的醫生調往威爾斯醫院。陳學深醫生於同日下午向那打素醫院行政總監陳崇一醫生匯報此項決定。

7.2 上述是那打素醫院如何首次參與對抗沙士的戰役的情況。

接收來自威爾斯親王醫院不屬非典的內科病人

7.3 護理總經理曾秀華女士及內科部部門運作經理陳潔開女士在2003年3月12日部門會議上獲悉上述決定。不屬非典的內科病人由2003年3月13日起分流到那打素醫院。

7.4 據陳潔開女士所述，由於那打素醫院將會接收由威爾斯醫院轉移不屬非典的內科病人，新界東醫院聯網感染控制主任黎安義醫生並無向該院就此項安排而須採取的額外預防措施提供任何意見。新界東醫院聯網風險管理及質素保證總監雷兆輝醫生亦沒有就轉移不屬非典的內科病人到那打素醫院的決定，以及關閉威爾斯醫院急症室對那打素醫院的影響進行任何風險評估。然而，專責委員會從黎安義醫生其後提供的資料中得悉，他在2003年3月14日至31日期間，發出了13項新界東醫院聯網指引(載於附錄VII)，而該等指引獲新界東醫院聯網的醫院遵從。據雷醫生所述，由於只涉及將不屬非典的內科病人轉移，因此無須進行風險評估。

7.5 雖然當局決定由那打素醫院接收威爾斯醫院不屬非典的內科病人，但那打素醫院仍加強了感染控制措施。醫護人員獲提供感染控制及使用個人防護裝備(包括外科手術口罩及即棄保護袍)的額外訓練。那打素醫院亦進行多項改善環境設施的工程，包括增加空氣流量至每小時更換空氣6次，以及在病房內安裝空氣過濾器。來自威爾斯醫院的病人或患有呼吸道疾病的病人入住E1及F1指定病房接受觀察，以防止感染擴散的可能性。該等病房設有較佳的感染控制設施，以及4個設有廁所的隔離室。

7.6 在2003年3月13日至18日期間，共有60名病人從威爾斯醫院急症室分流到那打素醫院。那打素醫院採取多項措施，應付增加的病人數目，包括在病房內加設病床、加強將內科病房病人轉移至非內科病房的安排、加強大埔醫院的療養支援，以及停止接收所有非急症病人。

威爾斯親王醫院急症室暫停服務導致病人進一步增加

7.7 由於威爾斯醫院情況惡化，新界東醫院聯網在2003年3月18日舉行的處理非典型肺炎事件會議上，決定由2003年3月19日起暫停威爾斯醫院的急症室服務，初步為期3天。陳崇一醫生告知專責委員會，在支持暫停威爾斯醫院急症室服務的建議之前，他曾評估那打素醫院是否具備能力及作好準備以應付增收病人。他重申，在新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議上，曾討論那打素醫院的負荷能力。

7.8 陳學深醫生於同日獲悉上述決定。

7.9 威爾斯醫院於2003年3月19日暫停急症室服務後，所有急症個案分流至北區醫院、那打素醫院及其他醫院。由於那打素醫院鄰近威爾斯醫院，因此接收大部分此類個案。所有沒有即時生命危險的創傷病人被送往北區醫院，其他個案則送往那打素醫院。為減輕那打素醫院的工作量，部分個案經評估後被轉送北區醫院或其他醫院聯網的醫院。

7.10 為應付增加的工作量，那打素醫院採取進一步措施，包括停止接收經門診入院的病人，以加強內科住院服務的能力、與日間外科部及矯型及創傷科部進行內部的後備病房安排、加強大埔醫院的療養支援，以及安排將內科病人直接從那打素醫院急症室轉送到其他醫院。儘管已採取上述措施，那打素醫院的病床住用率曾一度高達120%。據陳崇一醫生其後提供的資料，E1病房的病床住用率只在2003年3月15日及3月22日達120%。事實上，

在大約該段期間，那打素醫院內科病房的平均住用率是105%(2003年3月13日至3月31日)，較2002年同期112.9%的住用率為低。專責委員會亦察悉，直接由救護車送往那打素醫院的個案數目，由2003年2月平均每天48宗增至2003年3月最後兩個星期平均每天115宗。那打素醫院急症室求診病人的數目在2003年3月27日達至高峰，共626人。那打素醫院急症室及病房的工作量，已遠遠超出該院人手及病房負荷量的極限。

7.11 並無證據顯示那打素醫院曾有人要求對該院進行風險評估後，才決定是否接收額外病人。陳崇一醫生向專責委員會解釋，這是因為在2003年3月18日新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議上，與會者在討論期間已進行了全面評估。

7.12 與此同時，感染控制護士就感染控制措施及使用個人防護裝備提供額外的訓練。該院亦增加內科病房的新鮮空氣供應及換氣次數，以便進一步改善環境。為預防交叉感染，呼吸道感染病患者須入住加強感染控制措施的指定病房，接受嚴密監察。新界東醫院聯網的策略仍然是保持那打素醫院為“潔淨”(“clean”)的醫院，只接收非沙士內科病人。那打素醫院根據醫院病房的性質，採取不同程度的感染控制措施。

雅麗氏何妙齡那打素醫院的疫症爆發

7.13 雖然那打素醫院原先認定只接收不屬非典及非沙士的內科病人，但該院亦不能逃過沙士爆發的命運。該院於2003年3月21日爆發疫症，源頭是被形容為“隱形”的沙士病人，即病人並

無足夠症狀讓醫護人員能診斷他們為非典或沙士患者。那打素醫院爆發的疫症，主要影響5間病房，導致共90名病人及41名醫護人員受感染。在爆發疫症期間，共有7名源頭病人，他們均經由那打素醫院急症室入院。

7.14 那打素醫院急症室分為發燒及非發燒區，由高級醫生負責個案分流及分隔工作。根據當時採用的分流準則，病人如發燒(攝氏38度以上)、胸肺X光片有新的浸潤情況、呼吸道感染、曾與沙士患者接觸，以及淋巴細胞數目偏低，便會被列為沙士個案或疑似沙士個案。懷疑已感染沙士的病人會被送往瑪嘉烈醫院或威爾斯醫院。病情不符合沙士診斷準則但需入院的病人，會入住那打素醫院或被送往其他醫院。在2003年3月至4月期間，那打素醫院將123名疑似沙士病人轉送其他醫院，當中41人(或33.3%)最終被證實為沙士確診個案。

7.15 E1病房的源頭病人因發燒及咳嗽於2003年3月21日到那打素醫院急症室求診。他由2003年3月15日起已開始發燒及頭痛。該名病人的淋巴細胞數目正常，而胸肺X光片顯示他左肺中部呈現陰影。呼吸系統科醫生診斷他為細菌性社區型肺炎個案。陳潔開女士告知專責委員會，由於該名病人居住於大埔，無論威爾斯醫院的急症室是否暫停服務，他都會前往那打素醫院急症室求診。

7.16 儘管E1病房的源頭病人有高度懷疑的沙士症狀，但他沒有被診斷為沙士個案，原因如下：第一，在急症室詢問他時，他

表示沒有接觸過沙士患者，亦沒有前往內地；第二，他的淋巴細胞數目正常。該名病人其後入住E1內科男病房。

7.17 根據陳學深醫生所述，在急症室詢問病人曾否接觸沙士患者的標準問題，載於醫管局總辦事處提供的表格內。陳潔開女士告知專責委員會，為加倍小心，那打素醫院亦指示醫護人員詢問病人有否接觸與威爾斯醫院8A病房有任何聯繫的人。不過，該院並無向病人詢問衛生署曾否接觸他們。

7.18 該院原先打算將有咳嗽及發燒症狀的源頭病人送入E1病房的隔離室。該室設有負氣壓設施，其前室設有洗滌盆。然而，由於E1病房內4間隔離室已全部被疑似沙士病人及呈現傳染病症狀的病人佔用，而他們的病情亦更為嚴重，因此未能作出上述安排，只能安排源頭病人入住靠近窗邊的病床，該病床側只有一名病人。自該病人入院後，醫護人員已要求他戴口罩，但他因戴口罩感到不適，尤其是連續長時間佩戴，因而並非經常正確地戴上口罩。陳潔開女士及其同事曾討論病人拒絕戴口罩一事，但認為難以強制執行，因為病人並非必須戴上口罩。陳學深醫生告知專責委員會，由於他認為該名病人的傳染性不高，因此安排該名病人入住開敞式病房。病房內所有病人及醫護人員均戴上口罩，而病房的換氣次數亦足以預防空氣傳染。

7.19 E1病房的源頭病人服用抗生素後退燒，但隨後再次發燒。2003年3月24日，他被醫生診斷為非典病人，並被轉送瑪嘉烈醫院。該病人最終被定為“隱形”沙士病人，此項概念在沙士疫

情較後期才出現。那打素醫院其他6名源頭病人全是“隱形”沙士病人。

7.20 E6病房的源頭病人因腹腔痛及腹瀉於2003年3月23日入院，但他並無發燒。E3病房的源頭病人起初於2003年3月25日因直腸周圍出血入院，被診斷患有“直腸癌”。他於2003年3月29日出院，其後因直腸周圍出血、腹腔痛、發燒及頭痛，於2003年4月1日再次入院，但其胸肺X光片並無病變。F5病房有兩名源頭病人。首名病人因右側輕偏癱於2003年3月30日入院。該名病人入院後不久輕微發燒，但最初他的胸肺X光片顯示肺部並無陰影。電腦軸向斷層掃描顯示，該名病人的左丘腦出血。第二名源頭病人有“肺癌”病歷，因咳血於2003年4月1日入院。該名病人於入院時並無發燒，胸肺X光片亦顯示沒有肺炎跡象。至於F6病房，則有兩名可能是源頭的病人。首名病人因發燒及肌肉疼痛於2003年4月4日入院，但他並無咳嗽或其他呼吸道感染症狀，其淋巴細胞的數目亦正常。該名病人被診斷為胸肺感染及膿毒病。由於他在入院初期病情不穩定，因此在兩小時半後才被轉送威爾斯醫院。陳學深醫生憶述，該名病人可能曾接觸沙士病人。第二名懷疑源頭病人(較可能是源頭病人)因突然呼吸困難及發燒於2003年4月9日入院。胸肺X光片只顯示他肺部呈現一些陰影，其淋巴細胞的數目正常。該名病人被診斷患有細菌性肺炎。由於上述各名病人並非完全符合沙士的每一項定義準則，因此沒有將他們列為沙士患者。該7名源頭病人在2003年3月21日至4月9日期間入院。

7.21 首名感染沙士的醫護人員在2003年3月25日發燒。他曾照顧E1病房的源頭病人。他因發燒及不適向那打素醫院急症室求診，並懷疑感染沙士；他於2003年3月28日被轉送瑪嘉烈醫院接受進一步觀察及治療。

7.22 首名醫護人員於2003年3月28日感染疫症後，陳學深醫生隨即致電黎安義醫生，請他就該院須採取的感染控制措施提供意見，並詢問他是否需要封閉E1病房。聽取黎安義醫生的意見後，那打素醫院加強了E1病房的感染控制措施。所有醫護人員須穿戴N95口罩及保護袍。該病房所有病人均接受檢查，沒有一人發燒或呼吸道受感染。由於威爾斯醫院暫停急症室服務，令那打素醫院的病床需求殷切，因此院方決定不封閉該病房。陳學深醫生向專責委員會解釋，不能只發現一宗“疑似”個案便把該病房封閉，否則將沒有足夠病床應付病人的數量。

7.23 2003年3月31日，曾在E1病房內接觸該病房源頭病人的3名護士發燒，他們的胸肺X光片呈現不正常現象，因而被轉送瑪嘉烈醫院。陳崇一醫生得悉4名醫護人員受感染後，向衛生署首席社會醫學醫生匯報此事。在那階段，該院進一步加強感染控制措施，所有內科病房的醫護人員均須穿戴N95口罩及保護袍。E1病房所有醫護人員須在員工診所接受體格檢驗。為遏止感染擴散，陳學深醫生建議於2003年3月31日封閉E1病房，陳崇一醫生同意此項建議。陳崇一醫生告知專責委員會，在2003年4月3日，一名合約清潔工人因發燒入住瑪嘉烈醫院。

7.24 E1病房內餘下的病人接受檢查，查看有否發燒及出現其他吸呼道感染跡象。2003年4月1日，雷兆輝醫生與那打素醫院及大埔醫院的高層管理人員舉行會議，評估那打素醫院的疫症爆發情況。會議上同意把E1病房餘下的14名病人集中在大埔醫院療養，以便騰空E1病房進行終末清洗，然後重新開放為新病人提供分流服務。此項建議獲新界東醫院聯網代理行政總監李錦滔醫生同意。2003年4月3日開始轉送病人，以及在E1病房進行終末清洗。

7.25 在2003年3月30日至4月3日期間，再有4名E3病房的醫護人員受感染。此外，兩名曾在E6病房工作的醫護人員分別在2003年3月29日及4月4日受感染。2003年4月10日，F6病房一名醫護人員染病。2003年4月15日，F5病房一名護士懷疑感染沙士。上述4間病房均在爆發疫症後先後封閉。該院編製一份出院病人及訪客名單送交衛生署，以便追蹤接觸者。陳崇一醫生告知專責委員會，2003年3月31日至2003年4月4日是那打素醫院最危險的時期，因為2003年4月4日隨後10天是該疫症的潛伏期，而大部分受感染的醫護人員亦是在該段期間染病。陳學深醫生解釋，在2003年3月31日前，即那打素醫院接收7名源頭病人中部分病人前，當時醫護人員採用的個人防護裝備規格並不很高。直至2003年3月31日，才規定所有內科病房的醫護人員須穿戴N95口罩及即棄保護袍。

開設沙士分流病房

7.26 鑒於那打素醫院的醫護人員持續受到感染，當局認為有需要開設沙士分流病房，以便在收症時，甄別有數項沙士症狀的病人。E1病房經徹底清潔後，於2003年4月7日重新開放作此用途。在分流病房內採取的防範措施，包括加強感染控制措施、為醫護人員提供更多感染控制訓練、增加病床之間的空間、安裝抽氣扇及間隔牆，以及增加清潔病房範圍的次數。當局根據為超高危病房所訂的規定，向所有醫護人員提供個人防護裝備。所有醫護人員在分流病房時，須穿戴N95口罩、保護袍、帽及手套。當他們進行可能產生飛沫的高風險程序時，則須戴上護眼罩或面罩。

開設沙士病房

7.27 由於沙士病人持續增加，新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議在2003年4月10日決定，於2003年4月14日在那打素醫院開設一間沙士病房。陳學深醫生向專責委員會解釋，作出該項決定的原因，是威爾斯醫院所有沙士病房均有人滿之患，而該院缺乏護理人員以開設額外的沙士病房。此外，有關安排讓那打素醫院的醫護人員在熟悉的環境下工作，從而減低受感染的機會。

7.28 與此同時，那打素醫院已就分流及處理沙士病人作好準備。為加強作好迎接新挑戰的準備，該院採取多項措施，包括提升個人防護裝備的規格、提供感染控制訓練、根據感染風險劃分病房、重新調配職員、提高深切治療部的處理量、加強支援服務，

以及改善醫護人員的支援。就此，那打素醫院聽取了多位專家的意見，包括黎安義醫生、雷兆輝醫生及威爾斯醫院內科及藥物治療學系部門主管沈祖堯教授的意見。該院採用威爾斯醫院治理疫症的臨床工作常規，並由威爾斯醫院的醫生及醫護經理安排額外訓練。雖然那打素醫院無法在短時間內設置高水平的隔離設施，但已進行工程改善環境，包括在病房間格與走廊之間裝設屏風，以及安裝抽氣扇和過濾器，以改善所有沙士病房及與沙士有關的病房的通風情況。該院亦在2003年4月11日決定由其他醫院接收非沙士病人，以便騰出病床接收新的沙士病人。

7.29 首間沙士病房(F1病房)於2003年4月14日開放，而第二間沙士病房(E1病房)則於14天後(即2003年4月28日)開放。為能更妥善準備提供與沙士有關的服務，新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議於2003年4月23日同意即時關閉那打素醫院的急症室，以便紓緩該院過度擠迫的情況，亦可騰出急症室的醫護人員在其他病房提供協助。與此同時，那打素醫院開始將外科及骨科病房改為內科病房，以便提供與沙士有關的服務。

7.30 在沙士疫情期間，那打素醫院一共接收了105名沙士病人入住沙士病房。該院在2003年6月4日處理最後一宗沙士個案。2003年7月15日，那打素醫院所有沙士病房均關閉。

追蹤接觸者

7.31 在2003年2月至3月中期間，那打素醫院按照醫管局總辦事處於2003年2月12日發出有關監察嚴重社區型肺炎的備忘錄的

指示，向醫管局總辦事處匯報所有嚴重社區型肺炎個案，以及需要呼吸器輔助的病人個案。由2003年3月19日起，匯報亦包括嚴重社區型肺炎的疑似個案。該等報告送交新界東醫院聯網疾病控制中心及醫管局總辦事處。

7.32 除了向醫管局總辦事處匯報新的沙士個案外，陳崇一醫生亦在2003年3月31日通知衛生署首席社會醫學醫生，E1病房爆發疫症。

7.33 為追蹤接觸者，院方會在關閉爆發疫症的病房後，編製一份有關該病房的出院病人及訪客名單，送交衛生署。

7.34 由2003年4月3日起，那打素醫院的沙士數據監督及沙士感染控制主任與新界東醫院聯網其他醫院內職位與其相對應的人員緊密合作。該院成立追蹤接觸者小組，以處理住院病人個案。

7.35 專責委員會獲告知，儘管作出上述合作安排，那打素醫院並無收到衛生署關於追蹤E1病房源頭病人(即首名源頭病人)接觸者的任何結果。在作出進一步查詢後，專責委員會其後知悉，衛生署其實無法確定首名源頭病人的感染來源，因此沒有知會那打素醫院。

感染控制

7.36 在接收威爾斯醫院轉介的不屬非典或非沙士的內科病人前，那打素醫院已按照醫管局總辦事處於2003年2月發出的指

引，採取感染控制措施。陳潔開女士告知專責委員會，在2003年2月底至3月初，E1病房的醫護人員須戴上外科手術口罩，並在每次接觸病人後洗手。醫護人員在進行高風險程序時，必須穿戴防護性較高的裝備，包括保護袍、手套及面罩。

7.37 根據黎安義醫生向專責委員會提供的額外資料，他在2003年3月14日至31日期間發出13項新界東醫院聯網指引，該等指引專為新界東醫院聯網的醫院訂定，獲聯網的醫院(包括那打素醫院)遵從。

7.38 在沙士疫情期間，曾秀華女士把醫管局總辦事處的最新感染控制指引告知那打素醫院的醫護人員，並為他們舉辦有關嚴重社區型肺炎及使用個人防護裝備的研討會。有關感染控制措施的訓練，由有關部門各自委任的部門感染控制統籌員提供。感染控制措施的落實情況，則由部門審核小組監察。然而，曾女士表示，雖然她已盡力就醫管局總辦事處經常修訂的指引，向那打素醫院的醫護人員提供最新資料，但在病房告示板上張貼的訊息，有時因轉換病房而無法傳達至所有同事。為解決這問題，院方其後要求醫護人員在閱讀訊息後加上簽署，並向下一班的醫護人員傳達訊息。從上一班醫護人員口中得悉訊息的醫護人員，仍須閱讀訊息及加上簽署。曾女士補充，雖然那打素醫院有時要催促醫管局總辦事處供應多些個人防護裝備，但有關供應是足夠的。

7.39 威爾斯醫院8A病房爆發疫症後，那打素醫院內科病房的所有醫護人員均須在病房範圍內戴上外科手術口罩，當他們照料病人及處理體液和分泌物時，則獲提供N95口罩及保護袍。

7.40 由2003年3月中起，那打素醫院的醫護人員每天接受流感監察。院方建議他們留意有否呼吸道感染及發燒，並在有需要時到員工診所或急症室診治。院方亦提醒醫護人員留意病人的發燒情況，並在有需要時給他們照肺部X光、進行血液測試及諮詢呼吸道醫生。

7.41 一如上文各段所述，那打素醫院的感染控制措施在沙士疫情的各個階段得到提升。E1病房在爆發疫症後，加強了感染控制措施，而所有內科病房內的醫護人員均須穿戴N95口罩及保護袍。

7.42 在2003年4月14日開設首間沙士病房前，那打素醫院並不預期會接收沙士病人，因此，內科病房的感染控制措施未能符合沙士病房的要求。一如曾秀華女士所指出，那打素醫院根據該院病房的性質採取不同程度的感染控制措施。陳潔開女士告知專責委員會，E1病房爆發沙士後採取預防飛沫傳染措施。繼E1病房爆發沙士後，病房內的感染控制措施已提升到超高危病房的要求。

7.43 那打素醫院爆發疫症的可能原因之一，是病房過於擠迫。陳崇一醫生告知專責委員會，當決定於2003年3月12日將不屬非典或非沙士的內科病人由威爾斯醫院轉往那打素醫院，以及於2003年3月18日關閉威爾斯醫院的急症室時，已評估那打素醫院的負荷量及感染控制措施是否足夠。他相信那打素醫院可應付額外的不屬非典或非沙士的內科病人，因為預計此類病人的數目不會很多。他認為，關閉威爾斯醫院急症室的決定來得倉卒，並

對那打素醫院造成影響。然而，鑒於當時的情況，他同意有關的安排。

7.44 陳學深醫生告知專責委員會，當局決定將不屬非典或非沙士的內科病人由威爾斯醫院轉往那打素醫院時，他預期那打素醫院爆發疫症的風險不高，因為該院準備接收的病人應該沒有感染沙士。因此，那打素醫院並無考慮就所須採取的任何額外預防措施諮詢黎安義醫生。不過，當首名護士於2003年3月28日在E1病房受到感染後，陳學深醫生便開始關注到感染控制措施是否足夠，並即時徵詢專家意見。雷兆輝醫生前往那打素醫院，商討將E1病房內其餘14名病人轉往大埔醫院一事。那打素醫院打算在2003年4月中開設一間沙士病房時，周振中醫生和黎安義醫生向陳學深醫生講述他們在威爾斯醫院處理沙士爆發的經驗。擔任聯網統籌(內科)的沈祖堯教授亦連同威爾斯醫院部分醫生提供協助。至於個人防護裝備的供應，雖然曾秀華女士表示供應緊張，但陳潔開女士憶述，她並無收到其同事因個人防護裝備不足而提出的任何投訴。

雅麗氏何妙齡那打素醫院的員工調動

7.45 陳學深醫生在2003年4月24日傍晚獲陳崇一醫生告知，新界東醫院聯網行政總監馮康醫生要求他辭任那打素醫院內科部門主管一職。陳學深醫生憶述，馮康醫生於2003年4月26日向他解釋，必須盡早控制大埔的疫情，因為政府和醫管局遭受多方指責。陳學深醫生獲悉需要“戰時統帥”後，便辭去部門主管一職，於2003年4月28日起生效。雖然陳崇一醫生對馮康醫生指陳

學深醫生缺乏“戰時統帥才能”(wartime leadership)並不贊同，但他對有關決定並無提出任何異議。

7.46 陳學深醫生告知專責委員會，事後回顧，他認為就負荷量、人手及設施而言，那打素醫院無法應付如此大量沙士病人。當那打素醫院須於2003年3月13日起接收不屬非典或非沙士的內科病人時，陳學深醫生認為，即使那打素醫院未必完全準備就緒，但該院的醫護人員認為他們有責任竭盡所能為病人提供醫護服務。有關那打素醫院的設施不足以治療傳染病病人的看法，該院同事亦有同感。

分析

7.47 專責委員會認為，由於自2003年3月13日起，威爾斯醫院把不屬非典或非沙士的內科病人分流至那打素醫院，以及自2003年3月19日起，威爾斯醫院暫停急症室服務，導致那打素醫院病人數量增加，但那打素醫院在應付增收病人方面未有足夠準備。陳崇一醫生重申，在新界東醫院聯網處理非典型肺炎事件會議上，他本人及其同事曾對那打素醫院應付額外病人的負荷能力作出評估，而儘管一如上文第7.6及7.10段所詳述，那打素醫院為應付額外的病人量而採取多項措施，但該院的病床住用率曾一度高達120%。專責委員會察悉，出席專責委員會研訊的那打素醫院部分醫護人員及陳崇一醫生認為，病房過度擠迫是導致爆發疫症的原因之一。

表現及責任

7.48 專責委員會認為，作為新界東醫院聯網行政總監的馮康醫生，須履行職務和有責任指導其聯網的所有醫院對抗在該等醫院爆發的疫症。不過，他當時因威爾斯醫院爆發疫症而須面對前所未有的工作壓力。然而，他亦理應以新界東醫院聯網行政總監的身份，採取有效措施，確保那打素醫院有能力應付來自威爾斯醫院的額外病人量。專責委員會察悉，雖然已有安排將病人分流到新界東醫院聯網以外的其他醫院，但這些安排的效用未足以令那打素醫院能應付額外的病人量。