



120010

香港城市大學
City University
of Hong Kong

商學院
Faculty of Business

電話 Tel: (852) 2788 8525
圖文傳真 Fax: (852) 2788 7182

致：醫院管理局「非典型肺炎」檢討委員會秘書
香港九龍亞皆老街 147B 號
醫院管理局大樓

敬啓者：

獲知貴局就「非典型肺炎」處理作檢討徵集公共意見，剛巧本人於香港城市大學華人管理拓展辦公室發表了一份醫管局處理「非典型肺炎」教學案例，文中總結了「非典型肺炎」在港爆發初期之情況及對醫院管理局行政提出數項建，現向貴局呈交有關教學案例，作為書面意見書。

此致

醫院管理局「非典型肺炎」檢討委員會秘書

香港城市大學商學院導師



劉堅偉

劉堅偉敬啓

2003年6月13日

LAU Kin-wai, Eric

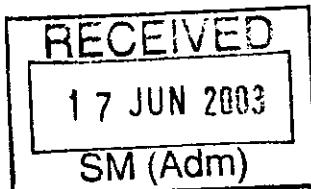
Tat Chee Avenue,
Kowloon, Hong Kong

Tel: (852) [REDACTED]

mobile: [REDACTED]

Instructor II Fax: (852) [REDACTED]

Faculty of Business E-mail: mgeric@cityu.edu.hk



香港醫院管理局：非典型肺炎疫情處理手法

香港非典型肺炎之爆發由來

對於非典型肺炎的起源，至今專家仍然沒有一個結論。跟據香港一些傳媒報告，距離香港不足 200 公里的廣東省，在 2002 年 10 月當地已有大批居民感染由不知名病毒由致的肺炎。廣東省多處亦謠傳白醋及中藥板藍根，可以辟除及治療肺炎，更引發一場搶購潮：原來只需人民幣 2 元一瓶的白醋，被商人炒賣到 50 元一瓶，仍然可以在 2 小時內被居民買清。當時香港傳媒亦已經廣泛報告，而且亦有傳播病學專家擔心，與廣東省有緊密連繫的香港，病毒有機會被人流帶進香港。

2003 年 1 月 26 日，農歷 12 月 24 日，在香港青衣島居住的 [] 一家五口返到中國福建賀歲。但 [] 及 [] 先後發病，[] 更於 2 月 4 日在福建病死。2 月 10 日高家返回香港，[] 及其兒子被送入葵涌瑪嘉烈醫院，兩人證實感染 H5N1 禽流感，[] 同時亦患上非典型肺炎，七日後高仁傑不幸死亡，成為了香港感染非典型肺炎的首位死者。

2003 年 2 月 15 日，一名 64 歲廣州中山大學 [] 來港參加親友婚禮，他入住於九龍旺角京華國際酒店。日後証實他來港前已感染非典型肺炎，更將病毒傳染給京華國際酒店部份住客及他所參加婚宴的主婚人。[] 於 2 月 22 日病發被送往廣華醫院醫治，並於 2 月 25 日不治死亡。至於京華國際酒店被感染的住客，包括 4 名新加坡人、3 名加拿大人及 1 名 26 歲香港居民。他們先後在香港、新加坡及加拿大病發。那名於京華國際酒店感染非典型肺炎的香港青年，被送入沙田威爾斯親王醫院 8A 病房醫治。由於非典型肺炎病毒為一種全新病毒，當時沙田威爾斯親王醫院沒有隔離該青年，造成日後沙田威爾斯親王醫院醫護人員及 8A 病房病人集體受感染。由於非典型肺炎病毒的傳染性非常高，加上全球仍然沒有預防疫苗，病毒在 2003 年 3 月至 4 月間在香港社區爆發，於 2003 年 5 月 8 日感染人數為 1661 人(370 人為醫護人員)，當中 208 人死亡。

針對 2003 年 3 月至 5 月期間超過 1600 名港人感染非典型肺炎，香港醫院管理局於 2003 年 5 月份印製的內部通訊《抗炎日訊》指出，為了確保各聯網醫院如實執行醫管局中央管理層所頒佈針對非典型肺炎疫症的各項決策，成立以負責局內專業及公共事務的高永文醫生為首的巡察隊，隊員包括各聯網醫院行政人員。身處於各醫院的巡察隊隊員，每天須抽出一小時時間在其駐守的醫院內監督有關預防感染措施執行情況，並巡察醫院各部門之預防感染及物料供應等情況。(註 3)

被傳媒問及非典型肺炎在香港爆發初期的情況，中大醫學院梁秉中教授一語道破香港上下一向對傳染病的忽視。「當大陸在煲醋時，香港人只識笑，從來沒想到

這個疫症會否來到香港。雖然煲醋是沒有用，但起碼這是一個民眾對疾病已經提高警覺的表示，香港官員卻輕視。」(註 5)

醫管局組織架構

負責管理全香港 43 間公立醫院的香港醫院管理局(簡稱醫管局)，成立於 1991 年。設立醫管局，主要根據澳洲顧問團於 1985 年發表的報告書。成立醫管局，原意是要統合並更有效管理當時分散而協調不足的公共醫療資源，以解決當時的種種漏弊和問題，並從而應付龐大的醫療需求。

於 2003 年，香港醫管局共聘用接近 5 萬名員工，每年開支達 300 億港元，佔香港政府醫療及健康教育總開支達 9 成。全香港約有三萬五千張病床，近三萬張即總數八成四屬醫管局轄下的醫院所擁有。由於醫管局經費靠政府支持，公立醫院一直收費偏低，致令病床的使用率長期處於高水準。

由於近年來香境政府面對嚴重的財赤問題，為了緊縮公共開支，龐大的醫療經費成為了政府削減支助的對象之一。踏入 2000 年，香港政府聘請美國哈佛大學專家，就香港公共醫療制度進行研究，報告提出一系列的醫療改策，這包括醫療保險計劃、削減不必要的服務、合併及關閉現有公立醫院等，目的希望能貫徹用者自付的方針。

為了節省醫管局開支，醫管局前行政總裁楊永強醫生(現任香港政府衛生福利局局長)，於 2001 年底決定把資料重新調配，將醫管局屬下醫院分為七個醫院聯網，分別為港島東、港島西、九龍東、九龍西、九龍中、新界東及新界西聯網。以上聯網醫院的資料運用及決策，均由醫管局董事局決定。在架構上，每一個醫院聯網上均有一間醫院為龍頭醫院，龍頭醫院的行政總監兼任聯網總監，負責在整個聯網執行醫管局下達的決策。(圖 1)

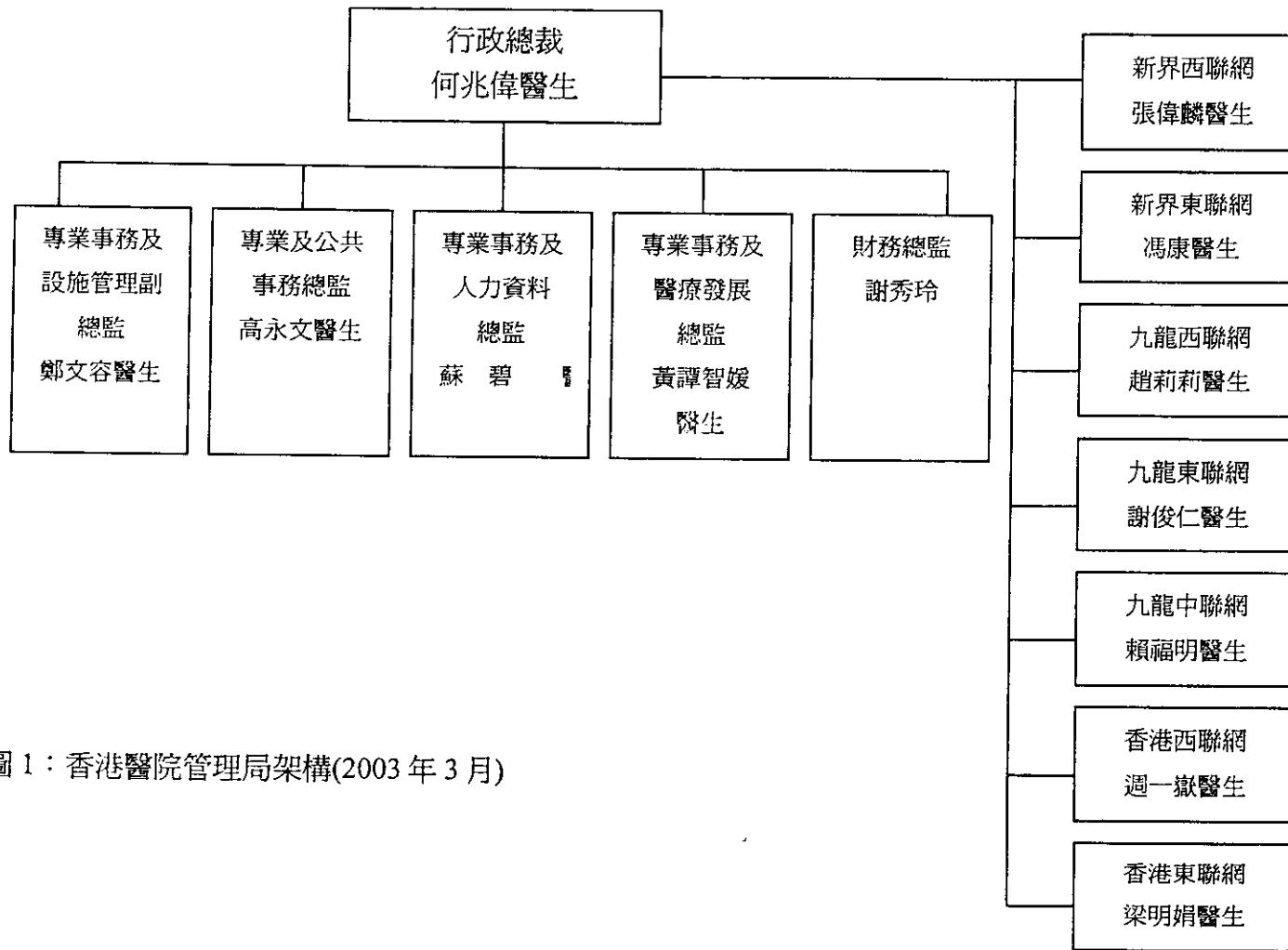


圖 1：香港醫院管理局架構(2003 年 3 月)

120013

肺炎下的香港醫院聯網系統

自非典型肺炎爆發以來，前線醫護人員不斷受到感染。2003年3、4月間，沙田威爾斯親王醫院、大埔那打素醫院陸續爆發醫護人員大規模感染潮，以致新界東聯網醫院隨即陷入人手不足、醫療物資缺乏等問題，就連負責新界東聯網醫院的醫院聯網總監馮康醫生亦不幸在2003年4月染病，更令到醫院士氣大受打擊。

「(威院)8A病房在3月9日出現十多名醫護人員集體感染後，當時全院上下心知不妙。直到3月12日，一班內科部醫生向院方要求全面封院，主管亦應要求向醫管局提出方案，但醫管局卻認為沒有必要，如果當時可以即時決定不讓人到醫院探病，相信不會在社區擴散得如此迅速。」威爾斯親王醫院一名高層向傳媒透露，由於醫管局高層決策失誤，最終使大批醫護人員受感染。(註6)

中大中醫中藥研究所管理委員會主席梁秉中教授亦指出：「三月威院爆發疫情後，我們曾要求關閉急症室，全力以赴，那時政府跟我們開會說，只是一家醫院吧，我們還有四十多家醫院，話裏有話，要犧牲威院。我知道後更加彈起，更加投入跟威院前線醫護人員一起。」(註7)

香港經濟日報更引述醫管局消息人士指出：「此時新界東聯網就像一個無政府狀態，威院封急症室把病人流向大埔那打素，威院急症室重開後，大埔病人又跑到威院，型成一個惡性循環，但其他醫院聯網總監沒有一人肯伸出援手，調配醫護人員到重災區幫手。」(註6)

而且有關問題不單局限在新界東聯網醫院內。瑪嘉烈一名資深醫生向香港經濟日報坦言：「威院出事後，瑪嘉烈醫院所屬的九龍西聯網管理層，『拍心口』說瑪嘉烈可以騰出1,000張病床，應付SARS病人，但他沒有真正了解醫院當時的情況便接收病人。」由於該院未有準備就接收大量患上非典型肺炎病人，最終令瑪嘉烈59名醫護人員感染。聯網內各醫院被迫接收非典型肺炎病人，致使黃大仙醫院這些沒有足夠保護裝備的醫院要接收病人，像骨牌效應般令更多醫護人員受感染。(註6)

醫管局更被指沒有發揮中央統籌的職能，導致聯網醫院之間各自為政。七個醫院聯網總監一向擁有決策權，雖然會以醫管局的指令為大原則，但從醫院聯網總監，下達至醫院行政總監、部門運作經理、部門主管、顧問醫生、前線醫生及護士時，中間未免過濾部份指令，以致各間醫院在執行上有所不同；相反，由於醫管局行政架構非常龐大，醫院前線所發生的問題，醫管局管理層不能立刻知道。(註6)

雖然醫管局提供的數據指出，局方每日會為各公立醫院提供五十五萬個手術口罩，一萬二千個 N95 口罩，十萬件即棄外袍，及一萬一千個眼罩和面罩等，亦備有二萬套連頭套的保護衣供醫護人員採用，該局有既定的指引訂明不同工作範圍和醫護程序，需要使用那類預防裝備。

但有醫護人員向傳媒不斷提出投訴，指個人保護裝備不足，例如當局沒有為他們提供足夠的 N95 口罩、眼罩、保護袍和鞋套等，而且各間醫院沒有劃一的指引，個人保護裝備也各師各法，有些醫院甚至以避免引起恐慌為由，不准轄下員工佩戴 N95 口罩或保護袍。物料供應方面，新界東聯網總監馮康醫生指出，各聯網在採購時是由中央協調，再由中央分發至各聯網醫院使用。署理行政總裁高永文醫生在 2003 年 4 月底，親自到個別醫院的物資庫存倉內巡視，以了解醫療用品的積存與發放是否遵從局方的指令行事

但一些醫院中層管理人員由於因擔心醫療物資不足，促屬下員工節約使用，導致物資不能到達前線。特別是中層管理人員不知整體物料供應情況，因而節約使用。有醫護人員向傳媒哭訴：「係佢自己驚，覺得好似唔夠，使唔使慳些用？其實卻無需要」。(註 9)

大埔在 2003 年 4 月中成為非典型肺炎疫症重災區，近 120 多名市民感染，當中接近八成（約 100 人）為大埔那打素醫護人員、其家屬及曾在那打素醫院探病嘅市民。有該院員工向《一本便利》揭發，那打素醫院院長兼行政總監陳崇一醫生，於 4 月 8 日，即那打素已經開始爆發肺炎潮嘅緊急時期，仍然不准部分醫護人員戴上口罩工作，連員工自己購買口罩上班亦不批准。(註 8)

有關投訴人向《一本便利》記者：「到 4 月 8 日，陳崇一先至突然將醫院分高風險、中風險同低風險三級制，話明在低風險範圍工作嘅員工不准戴口罩。有在低風險嘅日間外科手術病房工作嘅護士，向上級要求自費買口罩戴，都被反對，認為咁樣會造成公眾恐慌。結果要到 4 月 10 日，院方將低風險區轉為中風險區先准戴口罩，但重係唔准戴 N95 口罩。」(註 8)

陳崇一醫生亦坦言回應傳媒質詢：「我承認 4 月初嗰個禮拜有分到低風險區，後來低風險區都轉番做中風險區，准戴口罩啦！（咁係幾多日後嘅事？）唔記得囉！（有乜理由轉咗中風險區都唔准戴 N95 口罩？）我覺得醫護人員喺中風險地區戴 N95 口罩，會令市民以為佢哋接觸過非典型肺炎病人，會令人驚佢哋身上有病毒㗎！」(註 8)

記者又問：「你認為那打素同大埔咁多人染肺炎，同你唔准戴口罩有冇關係？」陳崇一醫生稱：「冇科學證據指出有那打素員工喺『低風險區』時期染病。」(註 8)

醫管局發言人則回覆《一本便利》記者說：「4 月初確有指引叫醫院將不同部門的肺炎風險分三級，但絕無指示醫院禁止低風險員工戴口罩。」(註 8)

一名不願透露姓名的醫管局成員稱，「大埔那打素醫院行政管理上出現問題，使前線員工處理非典型肺炎病人時保護不足，導致大規模感染，其實有很多指令，並不是陳學深一人決定，該院最高領導者，應與陳學深共同承擔，不是一個人站出來請辭，就可以改善到目前情況，這種『換湯不換藥』的做法，不能解決問題。」該名醫管局成員續稱，有大埔那打素前線醫護人員向他表示，一些保護袍是過頭穿，一些是扣鈕的，過頭穿的會抹過眼耳口鼻，感染風險較大，醫院最高層指令員工不能作出選擇，仍然要使用過頭穿的，但沒有解釋原因，從這件事看到，管理層與前線人員出現嚴重溝通問題，更何況整個醫管局架構。(註 10)

仁濟醫院員工林小姐昨日致電商業電台節目《風波裡的茶杯》，投訴中層只能提供漏水的保護衣，對方並明言「(保護)袍就有很多，質料就沒辦法，你想要就自己買啦！」她說願意自掏腰包買防水保護袍，但不知道從何入手。她又指醫院未為員工進行確保口罩不漏氣的 FitTest，同事戴上口罩也保護不足。她又表示骨科及外科的同事「裝備近乎沒有」。(註 11)

一項調查顯示，八成二受訪醫護人員指醫院就抗非典型肺炎提供的資源不足，超過四成人更指自己士氣低落；醫護人員最主要的憂慮是繼續有同業受感染，其次是擔心非典型肺炎的傳染不受控制，除了自己可能受感染之外，亦有機會傳染給家人。同時，續有醫護人員致電電台節目投訴當局提供的保護裝備不符合職業安全的要求，例如保護衣漏水、口罩尺寸不適中。醫管局新界東聯網總監馮康承認，有醫院的中層管理人員對保護物資供應情況不理解，當局會加強物資供應的稽核。(註 12)

醫管局專業及公共事務總監高永文接受電台訪問時說：「整個管理層表現、集體表現，尤其在我領導下，必須承認做唔到好多人心中嘅程度，若公眾及同事，我最關心呢兩類人，覺得我表現唔好，甚至要去到辭職，我都覺得冇問題！」(註 13)

衛生福利及食物局長楊永強，5月3日首次公開承認，當初處理非典型肺炎疫情時反應不夠迅速，他承認政府反應未夠迅速是事實，因為當時對病毒的了解不足夠，政府的系統及措施均未能處理這病毒。當談及已有百多人死於疫症時，他更一度悲從中來。衛生署署長陳馮富珍在另一場合亦當場落淚：「自己當了二十多年公務員以來，今次事件是一個最艱巨的工作，最大壓力是不知這個神秘肺炎由何引起，當時前線同事一個一個病倒，但怎樣也驗不出結果，令她好驚、好擔心、好傷心。」(註 14)

香港特區行政長官董建華先生，直到2003年4月底，仍然沒有正面回應傳媒提出會否撤換醫管局董事局或管理層之問題。在問及醫管局當時是否做得不好，他說：「凡事都有方法可做得更好。」(註 15)

董建華先生於4月28日召開之抗炎措施記者會時表示：「我相信全港市民同我一樣，不想見到任何醫護人員再受到感染，我知道醫管局正採取一系列措施，改善的措施，我亦要求了楊永強局長親自掌握醫管局的運作。」

前醫管局公眾投訴委員會成員朱耀明牧師指，「醫管局一直都是很封閉的機構，董事局做了何種決定，最終是沒有人會知道，既然醫管局說物資已運到醫院，但仍然出現物資短缺，顯然不是資源問題，一定是行政管理的問題，故醫管局應要出來承認問題所在，不是一、兩個人走出來辭職便叫解決了，這才能減少前線醫護人員的抱怨。」(註 10)

醫管局亦於4月底決定，重新實施以重點醫院集中診治SARS病人的政策，在七個聯網內每個設立一間重點醫院，即九龍3個、新界及港島各兩個。但重點醫院不會是聯網內的龍頭醫院，以免影響為其他急症病人提供急症全科服務(註 16)

醫管局特別設立一條熱線供員工就非典型肺炎問題與管理層作廿四小時溝通。但華員會護士分會主席邵桂鳳稱，員工致電該熱線電話，需表明身分，投訴的員工擔心秋後算帳，未必敢說出真相。她稱員工對管方沒有信心，即使致電熱線電話，管方亦未必會即時回應，她說：「打電話都無人知，無人監察，但打電話俾電臺，至少市民大眾監察有冇回應。」(註 17)

醫護界批評，那打素根本沒汲取威院教訓，加上管理混亂等六大原因：例如院內議而不決，未能即時關閉病房、缺乏接收病人準備、員工裝備不足等(見下表)。

他擔心，將來醫管局指定七個分區聯網內各自最少有一間指定醫院收容 SARS 病人，威院與那打素的「爆發三部曲模式」隨時重演 7 次，「到時各醫院就真係『七國咁亂』！」（註 18）

熟悉香港政府運作的李鵬飛先生亦指出：「醫管局主席梁智鴻同行政總裁何兆輝係好醫生，但佢唔識危機處理，又唔搵外國專家幫手。勞永樂話梁智鴻要引咎辭職，無講錯。」（註 4）

事後檢討

通過以上對醫管局處理非典型肺炎在港爆發的佈置，可以分疫情爆發初期和中期作出檢討：

非典型肺炎在港爆發初期（即 2003 年 2 月初至 3 月底）

- 非典型肺炎首宗死亡案例發生後，醫管局沒有察覺問題之嚴重性和非典型肺炎之高傳染性，沙田威爾斯醫院在沒有準備下接收首批病人，以致該醫院大批醫護人員、8A 病房病人及探病人仕受感染，亦令到非典型肺炎有機會在社區爆發（例如陶大花園 E 座大批模爆發非典型肺炎之源頭為曾到沙田威爾斯醫院 8A 病房探病的身患糖尿病之老翁）。
- 建議醫管局在各間急症室成立傳染病監察小組，成員包括急症室主管醫生。當急症室接收懷疑具高傳染性病人時，所有接觸該病人之醫護人員需戴上保護衣物並將病者作隔離處理，急症室主管醫生亦需將有關情況以書面向醫管局報告。醫管局亦需即時將有關情況通知各聯網醫院之傳染病監察小組，以便各醫院能即時提高處理具高傳染性病人之警覺。

非典型肺炎在港爆發中期（即 2003 年 4 月）

- 非典型肺炎在香港社區爆發，有醫護人員向傳媒哭訴各聯網醫院對保護醫護人員之措施不一。醫管局亦決定將感染非典型肺炎之病人分送到各聯網醫院醫治，致九龍東聯合醫院、新界東聯網醫院（威爾斯醫院、北區醫院、大埔那打素醫院）、新界西聯網醫院（屯門醫院）等成為重災區，醫護人員沒有處理高傳染性之非典型肺炎經驗，致大批醫護人員繼續受感染，甚至影響各聯網醫院之正常運作。
- 由此反映出醫管局與各聯網醫院溝通不足，各聯網醫院由於擔心物資不足致曾限制醫護人員使用各保護衣物。建議醫管局遇到危機時須直接接管各聯網醫院，由醫管局中央直接統籌各醫院物資運用，避免訊息在各聯網醫院高、中層被曲解。日後如香港不幸發生類例疫症，醫管局亦須考慮將病人集中在一、兩間聯網醫院。在資源許可下擴展上述一、兩間預先指定之聯網醫院，增設如北京小湯山醫院內之獨立隔離病房。上述醫院之醫護人員亦須分批接

受處理高度傳染病症之護理訓練。

參考資料

1. 「累死醫護人員楊永強弄權害港」《壹週刊時事及財經冊》24-05-2003 第 42 頁
2. 「林兆鑫斥醫院各自為政」《明報》04-05-2003 第 A09 頁
3. 「醫院七聯網設巡察隊」《蘋果日報》06-05-2003 第 A08 頁
4. 《壹週刊時事及財經冊》第 687 期 08-05-2003 第 64 頁
5. 《快週刊》第 240 期 27-03-2003 第 22 頁
6. 「醫護感染聯網各自為政惹的禍」《香港經濟日報》06-05-2003 第 A17 頁
7. 「醫院中層慳住派物資」《東方日報》28-04-2003 第 A07 頁
8. 「肺炎大發現之那打素院長離譜！唔准員工戴口罩」《壹本便利》30-04-2003
9. 「把力量發揮極致對抗肺炎與官僚的梁秉中」《信報》05-05-2003 第 P23 頁
10. 「那打素主管辭職被質疑為替死鬼」《香港經濟日報》29-04-2003 第 A15 頁
11. 「再有醫護投訴保護衣漏水」《明報》30-04-2003 第 A02 頁
12. 「逾四成醫護人員士氣低落」《文匯報》30-04-2003 第 A17 頁
13. 「抗炎劣評如潮 政府應否整治醫管局？」《成報》29-04-2003 第 A06 頁
14. 「楊永強承認當初反應不夠迅速」《成報》04-05-2003 第 A05 頁
15. 「授命楊永強親掌醫管局」《信報財經新聞》29-04-2003 第 P07 頁
16. 「7 聯網設重點 SARS 醫院」《明報》01-05-2003 第 A08 頁
17. 「護士盼獲足夠防護衣」《新報》05-05-2003 第 A04 頁
18. 「醫護連環中招 6 原因大揭秘」《香港經濟日報》05-05-2003 第 A13 頁