



Hong Kong Chinese Civil Servants' Association

香港政府華員會

九龍京士柏衛理道8號
8 WYLIE ROAD, KING'S PARK, KOWLOON, HONG KONG

TEL: (852) 2300 1066
FAX: (852) 2771 1139

有效防護： 成功對抗**SARS**之戰的關鍵

——有關香港抗炎之役的一些意見和建議

香港政府華員會

暨

護士分會、登記護士分會、香港護士總工會

2003年6月30日

目 錄

一	前言	1
二	教訓——「吃一塹、長一智」	2
	(甲) 有關SARS的訊息交流方面的教訓	2
	(乙) 隔離護理措施及裝備方面的教訓	4
	問題之1：威院沒能及早採嚴格隔離護理措施	
	問題之2：匆忙備戰，倉惶應戰	
	問題之3：防護裝備的供應不及時、不充足	
	問題之4：執行混亂	
	(丙) 人力資源及調配方面的教訓	8
	(丁) 傳染控制概念、訊息方面的教訓	9
	(戊) 病房設計及設施佈局方面的教訓	10
	(己) 管理體制方面的教訓	12
三	香港的醫務衛生服務體系應予全面檢討	15
四	抗炎突顯公務人員隊伍的重要	16
五	結語	17

圖表、附件目錄

- 圖1： 2003年1-3月的經歷 19
- 表1： 某醫院早、中期收治SARS病人情況 21
- 表2： 某醫院高峰期收治SARS病人情況 21
- 表3： 某醫院早、中及高峰期收治SARS病人情況 21
- 表4： 某醫院普通病房改為高危SARS病房與
受感染醫護人員關係圖 22
- 圖2： 易戴上除下，可防水及遮蓋肩膊以下的頭套 23
- 圖3： 公立醫院的護士管理架構圖 24
- 附件1： 《華員報抗炎特刊》
- 附件2： 《廣州、香港防護SARS經驗交流會報告》
- 附件3： 香港衛生界專業團體聯席會議有關
設立權威性機構去加強預防疾病的工作 25
- 附件4： 不同政府部門公務員為抗炎提供的支援服務(部份) 26

一、 前言

- 1.1 今天，香港不單已經被世界衛生組織撤銷了旅遊警告，還已從SARS疫區名單中除名。這成果來之不易，是在特區政府展示了抗炎決心(儘管來得稍遲及猶疑)，動員了龐大的資源和力量，並在社會各界的合作下取得的；是香港付出了昂貴的「學費」、沉重的代價——298條人命和幾百億港元的經濟損失換回來的。
- 1.2 自2003年3月中以來，上自特首、衛生福利及食物局局長，到醫院管理局的主席、總裁，到各醫院當局，以至前線醫護人員，以及多個政府部門數以萬計的公務員，已為之疲於奔命，付出了極大的努力。
- 1.3 2003年3月23日，當香港的疫症正邁向高峰之際，華員會聯同3個護士工會向全社會提出了《2個呼籲、7點建議》，除希望香港能儘快控制疫情，還希望在適當時候總結今次的經驗教訓(見附件1)。當前正是此適當時候。
- 1.4 我們認為，只有恰當地總結前一段，特別是由年初至抗炎的早、中期階段正面和負面的經驗教訓，才能鞏固已取得的成果、戰勝恐懼的心理、建立必勝的信心，才能為未來的防疫提供有效的「前車之鑑」，才對得住受感染的1755位人士，尤其是其中不幸逝世的298位市民及殉職的8位醫護人員！
- 1.5 我們認為，要達到這目標，需要全面、客觀、坦誠、科學、理性及勇氣，而不是「諱疾忌醫」、「文過飾非」或「諉過他人」，不是功勞、榮耀往自己身上拉，過失、責任往他人身上推，更不是一味挑剔、責罵，藉機發洩自己的怨氣和戾氣，甚至泛政治化。
- 1.6 我們希望這次的調查、檢討和總結能達到「前事不忘，後事之師」、「對症下藥」、「治病救人」的目的。

二、 教訓 —— 「吃一塹、長一智」

- 2.1 今天，港人可以比較自豪地說，香港在處理SARS疫症上，已有一套從政府到社會的比較完整的政策和措施；我們有關傳染風險和安全的概念、傳染控制的重要性、隔離護理及防止交叉傳染的措施和裝備的提供、對接觸者的追查、環境及個人衛生的重視，已大大提高了、改善了、更全面了；甚至連探病這一細節亦考慮到了，並提供了視像服務(註1)。
- 2.2 然而，就在2003年3、4月的時候，我們能夠這麼自豪嗎？
- 2.3 自持有優越於鄰近地區的現代化醫療管理、現代化醫院設備和現代化醫藥水準的香港，竟一時間手足無措，優勢盡失，疾病迅速擴散，大批醫護人員倒了下來(染病率曾一度超過20%，其中大部份是前線的護士)！
- 2.4 回顧香港在過去幾個月的經歷，可以說是驚心動魄的，帶來的教訓因而亦是極大、極深刻的。
- 2.5 我們認為主要有下列幾個方面的教訓。

(甲) 有關SARS的訊息交流方面

- 2.6 回顧2003年1月，毗鄰的廣東省爆發疫症，到2月達到高峰，以及香港在2月至4月期間的一些經歷(請參閱圖1)，可知香港對鄰埠以及香港內部，在有關SARS的訊息交流方面，並非一無所知：
- 儘管沒有正式的機制，港粵兩地曾非正式通報過有關疫情(見圖1「說明」的B)；
 - 儘管特區政府的高層忙於處理財政赤字、公務員減薪等「內政」問題，本港的衛生當局以及部份醫務人員(包括大學教授、醫院高級醫生)等，對廣東正在或已經發生的大事有所了解和警覺，部份甚至與廣東方面有所接觸(見「說明」的C、D、E、F)；
 - 2月上中旬之間，本港電子及文字傳媒曾對廣東的疫情有廣泛報導(見「說明」的D)；
 - 2003年3月中，本港傳媒對威爾斯親王醫院爆發疫症，以及其後多間醫院倒下曾有廣泛報導，但似乎並無引起其他醫院足夠的警覺；

註1： 瑪嘉烈醫院是香港第一間提供視像探病服務的醫院。

2.7 儘管有所知悉，但對有關這高度傳染性非典型肺炎(SARS)方面的知識，包括疾病的臨床表現和特點、診斷和鑒別診斷、防護和治療辦法、追縱傳染鏈及有關科研、對疾病和疫情的嚴重性的認識等訊息，香港卻未予重視，亦未與廣東省主動或多些了解實情；香港內部則雖有醫院發生了疫症，其他醫院未能主動或多些了解詳情，以至一一陷入「無知」的「誤區」(註2)。

- 港人上上下下，從政府及醫院管理局的高官到專業人員(甚至包括大學教授、高級醫務人員以及自詡為傳染控制方面的專家)，到各大小政黨/團、立法會議員、社會各界、普通市民，均警覺性曾甚低，甚不及時，「後知後覺」，甚至「後知」仍不「後覺」。(不容避諱的是，其中亦包括各醫護工會的負責人在內。)

2.8 其結果是：

- 廣東有關SARS的知識、抗炎的經驗及慘痛的教訓並沒有受到本港衛生當局和醫院管理局方面，以及醫護專業人士認真、積極的關注；
- 曾與廣東方面有接觸或對毗鄰的疫情有所了解和警覺的本港部份醫務人員，包括大學教授及高級醫生等，似沒能在2003年2月的時候，及時引起衛生當局、醫院當局以及前線足夠的警覺；
- 廣華醫院醫治廣州中山醫科大學 ██████████ 的失敗經驗沒能與其他醫院分享，沒能引起當局、其他醫院及醫護專業人員的警覺；
- 威爾斯親王醫院沒能首先、及早、就地阻止疫情在本院內的擴散，它的慘痛教訓竟沒能作為其他醫院，包括本聯網轄下其他醫

註2：有關訊息的交流方面，不單在粵港方面，甚或在本港內部，包括下列各環節均似乎出現了堵塞。例如威爾斯親王醫院於2003年3月8日至10日爆發了疫症，但該院行政總監馮康醫生在3月13日致醫院員工的公開信中，仍沒有把疫症與1個月前本港傳媒大肆報導的廣東「非典型肺炎」疫症聯想起來。交流的障礙發生在多個環節：

- 特區衛生當局(政策局與衛生署)之間；
- 特區衛生當局與醫院管理局、私家醫院及安老院之間；
- 衛生署與屬下各辦事處、診所之間；
- 醫院管理局與各聯網之間；
- 各聯網與聯網之間；
- 本聯網各醫院之間；
- 本醫院各部門之間；
- 本臨床部門與前線、病房之間；
- 大學與大學(包括彼此的醫學院、微生物學系等)之間。

院，例如大埔拿打素醫院、聯合醫院、瑪嘉烈醫院、屯門醫院等的「前車之鑑」；

- 本港衛生當局對廣東省的疫情(包括「受控制」)的詳情沒有足夠的認識，低估了問題(包括威爾斯親王醫院疫情)的嚴重性，以至沒有能夠作出及早、全面、有效的部署(包括沒能及早對威爾斯親王醫院實行斷然的「封院」措施)；
- 醫院管理局高層、各醫院當局對轄下醫院、本院疫情的發展沒有足夠的預警，低估了疫情的發展和病人的數目。

.....

2.9 由此造成的嚴重後果是：疫情在本港的擴散一發不可收拾，全城陷入恐慌！

(乙) 隔離護理措施及裝備方面的教訓

2.10 要成功控制疫症，關鍵在「防治」——防護和治療，先行的應該是「防」字——盡早防止傳染病的傳播、切斷傳染鏈，這是關鍵中的關鍵。然而，回顧這次抗炎歷程，正是在關鍵的早、中期階段，在這關鍵中的關鍵環節出了問題，隔離護理措施曾甚不及時、果斷，裝備供應曾甚不及時、充足，致令SARS失控。

問題之1：威院沒能及早採取嚴格隔離護理措施

2.11 威爾斯親王醫院8A病房於2003年3月4日收治了26歲航空公司男職員(被視為該院傳染源頭)。在短短4至6天內，他感染了大批醫護人員及探病者(包括一名牧師)。雖然由2003年3月10日開始，該院採取了控制傳染措施(洗手和戴N95型口罩——初時竟指示要一個月才換一個，稍後穿袍——雖一更一件，供應仍很不足夠)，但並無及早「封房」、「封樓」，病房擠迫情況依舊；其時，有病人還由一間病房轉到另一間病房去洗腎(據了解，他其後被證實是淘大花園「疫樓」的源頭)。儘管曾有護士以對隔離護理的專業認識，向管理層提議應即禁止探病，但未予理會。探病者(其中包括不少醫護人員的家屬及同事)准予探病後可隨便離開，返回醫院其他病房、部門，或返回社區。

2.12 據了解，多間收治SARS病人的醫院，如大埔拿打素、瑪嘉烈、屯門醫院等，在早期均沒有禁止，甚至限制探病，亦沒有採取嚴格的隔離護理措施。

2.13 由於主管醫生方面對隔離護理意識淡薄或欠缺，沒有及早採取嚴格的隔離措施；由於當局對「封院」的考慮顧慮重重，致決定姍姍來遲。「立竿見影」的後果是：單由2003年3月8日至15日期間，疫症迅速擴散，令最少189人，包括探望源頭病人的7名家人和朋友，73名醫護人員和醫科生、50名同病房的病人和探望他們的家人受到了感染(註3)！不待院方提出「封院」的建議，其時SARS已經開始在社區擴散。

問題之2：匆忙備戰，倉惶應戰

2.14 幾乎每一間公立醫院在早、中期均曾有匆忙備戰，倉惶應戰的共同經歷。絕大多數的病房，只給予1-2天以下的時間，便匆匆忙忙地改為高危的SARS病房。不少醫院的病房，例如殉職的屯門醫院男護士[]及醫生[]所在的病房，更是當天調走普通病人，騰出病床，當天便開始收治SARS病人。連加開ICU病床時情況亦差不多。

2.15 與此同時，這些醫院的內科部門幾乎每天臨時抽調護士、健康服務助理，或清潔工人，「走馬燈」似地去新的SARS病房護理SARS病人或負責清潔工作，每位大多只做一、兩更。初時，個別地方可供抽調的人手，屬「老弱殘兵」或大多為年資淺的護士，臨床經驗不足，更遑論病房管理的經驗；而人手比例則多無考慮工作時須嚴格執行隔離護理的需要。不少非SARS或非內科部門則有抗拒抽調其部門人手的情形，因而出現有病房人手相當緊缺，有病房相對充裕得多的不公平情況。若非授權，醫院的護理總經理(GM(N))亦無權從一個臨床部門調動護士到另一部門。這種情形要經過1-2週才穩定下來。即使穩定後，不少地方在安排清潔消毒病房時，仍是匆匆忙忙，只給予很少的時間去騰空SARS病人，對前線護士的困難考慮得不多。

2.16 以當局於2003年3月26日指定，並於3天後成為全港第一間專門收治SARS病人的某醫院為例，該院在早期(2003年3月6日-17日)收治的SARS病人不多，只共有14名，應付得綽綽有餘，但到中期(3月18日-27日)收治了86名，開始感到了壓力。(見表1、表2)。

2.17 某醫院在早期尾只加開了一間SARS病房(同樣是匆匆忙忙)，中期則加開了3間。但為了收治大量病人，在高峰期短短的6天內則把12間普通病房一下子改為高危的SARS病房(尚未包括臨時加開的3間ICU)！

2.18 與此同時，受感染的醫護人員開始湧現。儘管醫院各不相同，大多數公立醫院的醫護人員均不約而同地在這段時間，並在這些臨時、匆忙

註3： 見2003年5月3日舉行的《廣州、香港防護SARS經驗交流會》上新界東醫院聯網風險管理及質素保證總監[]的介紹。

加開的SARS病房(見表4)染病，包括2.13段提過的██████及██████等。這種情況絕不是偶然的！

- 2.19 不單是公立醫院，負責監控跟蹤SARS病人及接觸者的衛生署指定診所等，同樣沒有給予較充裕的準備時間。

問題之3：防護裝備的供應不及時、不充足

- 2.20 早在2月15日，有醫院已提醒病房，收治非典型肺炎病人要申報，要防止飛沫傳染，員工應戴上外科用口罩(Surgical mask)、手套、穿袍，等等(見圖1「說明」的F)。但是，在當時，醫院並沒有具體指引，防護裝備亦沒有一早自動提供給病房。比較例外的是，某些特殊的工作場所，例如威爾斯親王醫院ICU及瑪嘉烈醫院傳染病房(因曾收治過患禽流感的病人)，倒是一早就提供了N95口罩，情況較佳。

- 2.21 儘管已有廣東省及威爾斯親王醫院的教訓(當時是2月下旬及3月上旬)，後來儘管明知要收治SARS病人，甚至已明知病毒的毒性及傳染性極高，但許多醫院仍未能及時供應外科用及N95口罩等防護裝備。其間，既使有供應，口罩的尺碼仍很不齊全，經常缺貨，引致許多前線人員向傳媒投訴。其他一些裝備，如眼罩、面罩等則還要稍遲才有提供(連一些ICU亦沒有例外)。供應情況各院不一致，有較充裕(例如大學醫院)，亦有限制使用、實行配給的情況，引起前線員工的恐慌及不滿。不少地方要到3月底才有供應，4月中仍有不足夠情況。衛生署4個指定監控中心同樣有防護裝備嚴重短缺，供應不及時的情況。

- 2.22 儘管前線告急，而某些可以在進行極高危程序(例如吸痰、插喉等)時，得較佳保護員工的裝備，則更要遲些才可以供應，並且數量極少，事先又沒有人給予過講解及示範；而一些更輕便的、更佳的裝備(見圖2)，則仍然只局限在極少數地方(例如威爾斯親王醫院ICU)，不能普及！

問題之4：執行混亂

- 2.23 直至疫症的高峰期，許多地方在執行隔離護理措施時，仍發現混淆不清之處，舉例如下：

- (1) 收症及床位調配政策不清晰，無清楚交代過：
- 發燒與不發燒病人如何在急症室或病房分隔觀察？
 - 確診及疑似病人需否分隔護理？
 - 獨立房間床位已滿，或缺乏獨立房間，只有開放式間隔的病房，如何有效分隔兩類病人，而不致發生交叉傳染？

- 如病房全為確診病人，但只有1張空床，如何收疑似病人？
- (2) 清潔與污染區的劃分：
- 需否設立半污染區作為中間緩衝地帶？
 - 較昂貴及供應較緊張的防護裝備，因清潔區(病房外共用的地方)不能妥當儲存，而鎖在污染區(病房)內的問題，如何解決？
 - 不穿鞋套的鞋子在清潔區與污染區之間來回有否矛盾，會否引致交叉傳染？
- (3) 其他混亂的例子：
- 某醫院的SARS病房病床數定在28張，因而病床之間的距離大大改善，但該院仍有個別病房，擔心會臨時加床，病床數目保留36張。亦有醫院，SARS病房病床數目仍正式定為36張。
 - 醫護人員染病後，其中一件重要的事情是，盡快調查傳染的原因、背景、環境因素等，以防範其他同事「重蹈覆轍」。然而，各醫院調查事實、追查接觸者的做法不一，有醫院傳染控制組設計的問卷，內容簡單，無針對性，難以達到目的。
 - 申報確診患者資料的混亂
 - 申報的格式及內容多變，令前線人員不勝其煩。
 - 雖然要申報，但不少醫院在早、中期，甚至高峰期初並無清楚界定「確診」的定義以及在什麼情況下申報，例如：-
 - 是開始使用利巴韋林治療之時？
 - 要等微生物學化驗結果？
 - 等主治醫生的點頭？
 - 等高級/顧問醫生的確認？
 - 等正式填表之時才申報？
 - 某醫院擔心抽血員受感染，免去其上病房抽血的職責，卻要叫護士去承擔。
 - 醫院管理局的《抗炎日報》叫醫護人員懷疑受感染時應即去沖涼，卻完全無理會大多數工作場所並無淋浴設施的事實。華員會聯同護士工會早在4月10日即曾公開呼籲，醫院應即增添更衣室、淋浴設施，病房加設洗手盆的建議(見附件1)，但未予正視(雖然工程技術上根本不成問題)。
 - 發生在本港某精神病院的例子：
 - 醫院起初並無特別措施(儘管該院早在2003年3月即有接觸史的醫護人員染病入院被確診為SARS；亦有病人入住過SARS病房的例子)。

- 新加坡精神病院(Woodbridge Hospital)爆發疑似病例後(已有人質疑為何精神病醫院不隔離新入院病人)，才在收症房實施隔離措施。
 - 已有93名病人的某病房，既要收新症，又要實行「隔離」，更要自行想辦法安置原病人，院方並無任何指示及協助。
 - 照指示，床位相隔距離應有3呎，但因某病房有100張病床，實質一般只有6吋，甚至床貼床，為零距離。(該院有病房還要再加添病床，令3呎距離成「紙上談兵」。)
 - 全病房只有1個廁所，供100個病人用，如何隔離？院方並無提供解決辦法。
- 衛生署學生保健服務中心在疫情高峰時，顧問醫生突規定，如學生有發燒及SARS症狀，要向護士長報告，服務中心會即時為學生及家長量度體溫，並由中心的醫生診症，而不是根據向來的做法，轉介他們到政府普通科門診去看醫生。然而，中心一直未能騰出一間合適的、有洗手盆及抽氣扇的獨立房間，去處理發燒的學生及家長，以至有時因要停下來消毒，令中心的運作時受阻礙。
 - 衛生署護士去「疫樓」調查後，要回家才有淋浴設施；
 - 該署監控中心須抽取上呼吸道分泌物標本送化驗，但抽取並暫存標本的房間連抽氣扇亦欠缺。員工雖曾反映過問題，高層無主動協助解決過。亦有員工主動提出改善設施的意見，但某些高層拒絕聽取，似全無任何預警、「未雨綢繆」的意識！

(丙) 人力資源及調配方面的教訓

- 2.24 經驗顯示，是次抗炎，ICU的支援十分重要。然而，隨着大批ICU護士染病，突顯了各大醫院並無足夠的ICU人才。儘管例如瑪嘉烈醫院，早在疫症前已在輪調一些護士去接受ICU訓練，但人數不多，因而到了大批ICU護士染病，尤其是要由原來1間，加開3間ICU病房之時，為支撐極其重要的服務，被迫臨時抽調全無接受過訓練的護士到ICU。
- 2.25 不論是ICU或其他SARS病房均須嚴格執行隔離護理、防止交叉傳染的措施。然而，幾乎每一間公立醫院此時才發現，絕大多數員工在這方面的知識和技巧均甚欠缺，尤以低級員工為甚。同樣缺乏的是有關病房管理的知識和技巧(部門主管、顧問醫生亦無例外)，以至決定病房的開啟和關閉、搬遷的部署時，失足無措，甚至出現「朝令夕改」，令前線人員疲於奔命的情形。

- 2.26 但是，即使抽調護士等人手，幾乎每一間公立醫院均曾遭遇困難，初時甚不順暢。主要原因是，每間雖有護理總經理，但並無中央調配全院護士人力資源的權力。權力分割予各臨床部門主管。(其後獲授權始有所改善。)
- 2.27 多間醫院以及衛生署均出現人手分配不公平的情況，如某精神病院有病房要收新症，要隔離新病人，病人總數接近100之多，然而護士人手與其他同類、但病人數目少很多的病房相同。
- 2.28 衛生署某些區域辦事處、某些服務面對極大工作壓力，人手相當緊張，護士要長時間超時工作，有不勝負荷之感。但卻可以有人(包括醫生)情況相反，可見人力資源並無得到合理、協調使用！許多調查資料要護士親自整理，高層竟無安排文員協助。

(丁) 傳染控制概念、訊息方面的教訓

● 甫開戰即打大敗仗

- 2.29 本港自上世紀80年代中起，即已逐步建立了傳染控制的架構。至今，每一間公立醫院均有傳染控制組、由微生物學家擔任的傳染控制組主管及傳染控制專科護士等。然而，抗炎一役，就傳染控制而言，可說是甫開戰即打了一個大敗仗，多間醫院的前線無一例外，「前赴後繼」地，一個接一個地倒下來，「潰不成軍」！前人(最初是威爾斯親王醫院)的慘痛教訓竟不能成為後人的「前車之鑑」！
- 2.30 原因有多方面，除上述外，就傳染控制而言，似還有其他一些因素。

● 片面強調飛沫傳染(droplet infection)

- 2.31 尤其是在早、中期，當局(衛生署、醫院管理局)以及傳染控制組等均片面強調疾病的飛沫傳染途徑，包括短距離(3呎之內)、短存活期(3小時)。
- 2.32 片面的強調降低了醫護人員，尤其是管理人員的警覺性，削弱了防護措施。但在耳聞目睹大批醫護人員染病後，又引起了恐慌；不少醫護人員在供應不足下，自行購買各類防護裝備，例如口罩、眼罩等，卻在部份地方引起了員工與管理階層之間的爭執。
- 2.33 由於片面強調飛沫傳染，早、中期的時候，一些指引甚至連小心接觸傳染(contact infection)，如何處理病人的嘔吐、排洩物等均不見提

及，致病人的大、小便不經消毒便沖走。搶救病人、插喉時要如何加倍小心防護更不見提及。

- 2.34 在面對一種不見經傳的新疾病，在對冠狀病毒的毒性、傳播途徑、存活期及其他特性尚未全面認識、掌握的情況下，片面強調其中一個傳染途徑以致沒有及早採取全面防護的措施，應是造成前線失守的主因之一。(倒是許多身處一線的病房護士一早自行採取了自我隔離的做法。他(她)們有些曾有幾個星期未與家人團聚，忍受了分離之苦，但為減少交叉傳染作出了貢獻！)

● 資訊、指引的制訂及發放雜亂泛濫

- 2.35 有關控制傳染、「非典型肺炎」的資訊及指引曾「滿天飛」。但對尤其在早、中期，倉惶應戰中的前線護士來說，卻大多無時間去翻查細閱全部資料。事實上，那個時期，正確、全面又精簡扼要的指引嚴重不足，以致有病房護士要剪下報章的介紹作為參考！
- 2.36 除資訊泛濫外，有關資訊、指引的制度及發放亦「政出多門」、口徑不一、「各自為政」、各施各法，甚至指引的措施內容有互相矛盾之處。再者，絕大多數的指引、資訊以英文為主，不利訊息的傳遞，尤以對低級員工而言。這種情況，在4月中以後才逐步改善了多少。

(戊) 病房設計及設施佈局方面的教訓

- 2.37 是次抗炎突顯了公立醫院設計方面的嚴重不足，致未能有效執行隔離護理。

● 傳染病房嚴重不足

- 2.38 香港在上世紀70年代以前設有專門的傳染病院。其後規模縮小為傳染病科，設在瑪嘉烈醫院的專科大樓，為全港唯一一間。該科共有4層樓、數十間獨立房間，員工有寬敞的更衣室，內有淋浴設施，並有獨立的出入口及升降機。在80年代中以前，該科更嚴格執行不准探病政策，但到大批越南船民入住後，此項政策便日漸鬆弛，到90年代便形同虛設。
- 2.39 上世紀90年代中，該院改建專科大樓，為免「浪費」資源，傳染病科規模進一步縮小為只有3間傳染病房。其一為E5，為成人女病房，另一為E6，為兒童病房。只有這兩間各有附有淋浴設施的獨立房間9間。F5雖為成人男病房，卻只有1間獨立房間，其餘為「大格」，每

格有8張病床。另一方面，員工的更衣室大大縮小至更衣時會互相碰撞的規模，並設在病房的末端，而淋浴設備更全部取消！更甚者，E6與對面F6小兒科病房之間竟無大門阻隔，以至兒科病人可跑來跑去。E5及E6病房的獨立房間則在過了幾年後才加設一道門，造成了負壓的效果。但F5全無改進，以致需要獨立房間或需要負壓來執行隔離護理的男病人，要轉往對面E5的女病房！與此同時，傳染病科合併於內科部門，取消獨立成科。

2.40 儘管如此，由於設有負壓的獨立房間，亦由於在早期收治SARS病人的數目不多，該院傳染病房能連續4周無員工染病，並在近4個月後的今天，仍只有2名員工受到感染(其中1名可能是在其他臨時加開的SARS病房受感染)。另一例子是，瑪麗醫院亦因為有獨立房間，加上收治SARS病人的數目不多，故能連續8周維持零感染。

2.41 假如瑪嘉烈醫院傳染病科仍有數十間獨立房間，威爾斯親王醫院最早染病的醫護人員及病人能一早轉來並實施嚴格隔離護理，香港的歷史或將會改寫！

2.42 除瑪嘉烈醫院外，其他公立醫院並無傳染病房，需要時要轉介傳染病人至瑪嘉烈。前年，當香港爆發禽流感時，瑪嘉烈醫院傳染病房大部份患有肝炎等傳染病的病人要轉移去其他普通病房，以隨時接收患禽流感的病人。其時，香港缺少傳染病房的情況，假如能受到政府當局、醫院管理局高層的重視，並預作部署，則這次香港迎接SARS挑戰的歷史也或將會改寫。

● 普通病房缺少獨立房間

2.43 本港公立醫院普通病房大多缺少獨立房間。以內科及老人科病房為例，平時僅有的1至2間獨立房間收治了需要逆向隔離(reverse isolation)的病人(如白血病患者)，便無法接納需要防範空氣傳染的肺結核或其他需隔離的病人。即使可以，因房間內並無負壓，亦不能起有效隔離的作用。這種情況長期存在，並曾在前幾年在伊利沙伯醫院出現過涉及職業安全及健康的小風波，遺憾的是，其時仍未能引起各方面的關注及跟進。

● 病房的空氣流通欠佳

2.44 本港的公立醫院在改建後全部變為封閉式的空調醫院。長期以來，不少醫院，尤其是它們的內科及老人科病房甚為擠迫(因要長期加開額外病床，甚至臨時病床)，員工經常投訴病房空氣差，「焗悶」，常患

上呼吸道疾病，卻一直沒有受到重視。少數病房其後加設了抽氣扇，情況才有所改善。

2.45 封閉式、全空調的大廈辦公室不時引發的「退伍軍人症候群」並沒有引起醫院設計者及負責職業安全及健康風險管理者的注意。病房並無訂定定時開窗流通空氣的制度。(為安全理由，不少病房的窗戶只能打開一條只有數厘米闊的隙縫。)空調隔塵網雖有定期清潔，平時並無加密、加強。抗擊SARS期間有所改善，仍不足夠，清晰制度仍不足。

2.46 廣州防護SARS經驗之一，是加強病房的空氣流通，減低SARS病毒的濃度。然而，雖屬近鄰，曾有推介，並且在華員會代表與廣州交流返港後公開、着重提出之後，有關當局仍未予足夠重視(見附件2)。某醫院打破零感染的事件，據該院傳染控制組的報告，原因可能與病房內同時給予3位病人高濃度氧氣有關，致室內病毒濃度大大增加。事件顯示，該組顯然並無汲取他人的經驗教訓，因而沒有採取有效改善措施所致！(倒是醫護人員為彌補不足，自行創造出「土辦法」，引導SARS病人噴出的空氣到窗外，減少了病房空氣中病毒的濃度，也減少了傳染的機會。)

● 病房設計及設施的佈局殊不合理

2.47 除缺少獨立房間外，不少病房的設計及設施的佈局亦殊不合理，增加了交叉傳染的機會。除前面提過的洗手、更衣、淋浴的設施欠缺，以及最近才被發現的有病房，污染的空气流經護士台的不良設計外，尚有：

- 儲存物料的空間欠缺；
- 護士辦公室設在病房內(當成為SARS病房時，即在污染區內)；
- 清倒、清潔嘔吐、排洩物及大便盆、小便壺等器皿以及污染物品被服的場所，竟設在護士台對面、病房的中央，或甚至荒唐地設於病房以外、兩間病房之中，與治療房、清潔器械房為緊鄰的地方！

(己) 管理體制方面的教訓

2.48 是次抗疫，突顯了政府、醫院管理局及醫院在管理體制方面的不足、不是之處。

● 架構官僚、僵化

2.49 醫院管理局的架構過於龐大。沒有成立聯網之前，醫院間的聯繫相當

鬆散，在權力下放後，各自為政情況嚴重。成立後，關係較前緊密，需要時並可適當調配人力資源；但聯網與聯網之間仍少交流，聯繫並不緊密。而每一「龍頭」大醫院的總監卻須同時兼任聯網內的總監，要監察、管理屬下多間大小醫院，難以兼顧。

- 2.50 儘管醫院管理局成立後片面強調了管理方面的作用，大大提高了管理人員的地位；儘管每一間醫院都有一套套寫得飄飄亮亮的守則、指引、手冊、危機應變程序……但到這次迎戰SARS，真正需要處理重大危機之時，卻顯得手足無措，狼狽不堪，有如俗語所謂：「講就『天下無敵』！」
- 2.51 人們看到的是：缺乏預警。平時，醫院並無對自身應付重大事故、大流行病的各方面能力及不足，有客觀、真實、充分的估計及準備。SARS爆發後，則對疫症的發展，包括對病床數目、ICU支援、防護裝備等物料的供應等等估計嚴重不足，反應不夠迅速、果斷。
- 2.52 人們看到的是，各聯網，甚至有同一聯網內各醫院以至各臨床部門，各自為政，缺少統籌及由上至下的強而有力的領導。制定政策、措施，初時搖擺不定，甚至「朝令夕改」，對前線的實況、苦況了解不足。一個普遍的情形是，在普通病房改為高危病房之時，可看到：
- (1) 在決策過程中，前線護士寶貴的、專業的聲音未被聆聽過；
 - (2) 缺少考慮把普通病房改為高危病房時，將會碰到的實際問題和困難；
 - (3) 防護措施，包括控制傳染的指引，沒能同步頒佈；
 - (4) 配套設施、防護裝備沒能同步到位；
 - (5) 收症、分流分治及床位調配政策沒有能同時清晰制定並頒佈(起初欠缺，其後雖有，仍引起混淆)；
 - (6) 人手調配欠缺全面考慮，亦欠缺清晰、書面指引(大多只靠口授，事後又不補發)，對前線人員身心健康的考慮不足。

● 管理文化落伍

- 2.53 醫院管理局成立後推行的管理制度和措施，並無真正以人為本(沒有真正把病人及員工的身心健康和 safety 置於首位)，無真正以病房服務為本。強化管理功能及主管醫生壟斷地位之餘，嚴重削弱了護士及專職醫療專業地位及他們與醫生相互間的制衡，團隊精神成了紙上的東西，員工諮詢成了「花瓶」(有些甚至連「花瓶」亦拋棄了)，更遑論夥伴合作關係的建立了。內部資源向高級醫生及高層行政管理傾斜；員工關係長期處於緊張，甚至對立的局面；員工與各級管理階層長期處於互不信任的氛圍之中，致員工士氣長期低落。醫院管理局高層對此輕視、忽視、拒不承認已久。

- 2.54 許多員工，甚至包括高級醫護人員，會前、會後怨言、問題、牢騷甚多，但會上則少說或甚至不說，這種情況，已見怪不怪。
- 2.55 難怪員工只熱衷於向傳媒投訴，認為公開投訴才能迫有關方面重視。即使醫院管理局設立了熱線電話，絕大多數致電的員工均不敢透露真實姓名及工作地點，仍有人繼續選擇向傳媒投訴！

● 對護士的管理、訓練和調配

- 2.56 自醫院管理局實行其新的管理架構，原本由上至下，較為完整的護理管理架構被割裂(見圖3)。醫院的護理總經理在整體醫院架構中基本上處於一個顧問式的、附屬的位置。他(她)不能根據全院護理服務的需要，去協調各不同科目的臨床部門的護士人手，並在需要時去作及時、適當的調配，以回應發展上的、額外的或突發的需求。他(她)亦不能為了護理服務、護理專業及個人發展所需去為全院護士制訂通盤計劃，令各級護士均有豐富的基礎訓練及不同專科的實踐經驗。他(她)在涉及病房管理、資源調配(除自己轄下一小部份外)、臨床服務設置等問題上，均無實質的參與權。就連在傳染控制這個與病房管理息息相關的重要問題上，亦是如此。
- 2.57 由於醫院管理局的管理架構，把低至臨床部門的層面，原來護士與醫生之間的專業夥伴(professional partnership)關係，變為上司下屬(boss and subordinate)的關係，亦由於管理文化的緣故，總經理級別以下，各級護士在病房管理、資源調配、臨床服務設置等問題上，均缺少平等參與及發言的機會；亦沒能在護士與醫生之間的溝通和配合、病房床位的調配、隔離措施的執行等事宜上去平等商議。
- 2.58 在衛生署方面，護士總監在整個部門管理架構中所佔的地位不重，發言權亦有限。對其餘各級護士而言，部門並沒有確立夥伴合作的管理文化，沒有制定適當的機制，因而在診所管理、服務設置、隔離措施和裝備等等方面，同樣缺少實質的參與及發言的機會。

三、 香港的醫務衛生服務體系應予全面檢討

- 3.1 近4個月的抗擊SARS的戰役，令香港損失了好幾百億元。直接投入公立醫院、衛生署的抗炎開支以及其他政府部門提供支援服務的開支，加起來恐亦在幾十億元之數。
- 3.2 多年來削減前線人員所節省下來的公帑，恐怕不及此次損失的零頭。正應驗了「辛苦來，瘟疫去」的說法。由此應該令為政者反思：如何全面、長遠、健康、可持續發展香港的醫務衛生服務？需要什麼戰略眼光？短視、急功近利、「成本萬歲」、拼命削減前線人員的觀念要不要重新去審視？醫療資源的分配要不要重新去檢討？
- 3.3 兩年半前，2000年12月，政府公佈了《你我齊參與 健康伴我行》的醫護改革諮詢文件。本來，若能藉機積極跟進醫務衛生服務的檢討，特別是加強預防疾病、基層醫療的工作，擺脫偏重醫院治療和醫療融資及資助問題，及早制定並開始邁向長遠戰略目標，則這次匯合全港各政府部門及社會各界抗炎的力量，或將更及時、更有力、更有效。
- 3.4 政府已決定成立疾病控制及預防中心，這對於建立對傳染病、流行病的預警、控制、防護的具體機制肯定幫助極大。但我們希望政府應同時考慮上述3.2及3.3段的意見以及香港衛生界專業團體聯席會議於2001年3月31日建議成立的一個跨局、跨部門的機構去推動、處理、協調加強全社會預防疾病的工作(見附件3)，把疾病控制預防做得更全面，更徹底。
- 3.5 政府亦應積極考慮如下問題：
- 如何確立可開展中西醫結合防治疾病的機制？
 - 如何切實加強基層醫療及社區護理服務？作用何在？
 - 如何切實制訂護老院的管理及監管制度，改善環境衛生及服務質量？
 - 公、私立醫療系統如何有效溝通、合作和配合？
 - 如何全面制定及切實執行公共衛生政策？

四、 抗炎突顯公務人員隊伍的重要

- 4.1 行政長官董建華在這次抗炎戰役裏，動員了龐大的資源和力量來抗擊 SARS。依靠公務人員隊伍的支持和合作，加上其他方面的努力，香港終於有效地控制了疫症，擺脫了疫區的惡名。
- 4.2 除了數以萬計來自公立醫院及衛生署的醫護人員外，還有數以萬計、來自社會福利署、食物環境衛生署、民政事務署、房屋署、康樂及文化事務署、機電署、建築署、消防署、警隊等不少政府部門的公務員。後者提供了同樣重要的支援服務(見附件4)。
- 4.3 由於疫情緊張，時間緊迫，他們往往要輪班，甚至半夜逢召執行工作，平日常要超時工作，假日則還需要工作，以盡快完成任務。部份公務員同樣要冒着受感染的危險；不少人還成為市民發洩不滿的對象，困難不小。
- 4.4 另一方面，由疫症的中期到高峰期，由於傳媒的大肆報導，市民普遍存在著恐慌，以至於有公立醫院即使用高薪亦招聘不到低級員工；有供應商寧願不賺錢，不敢送貨到醫院或不敢接外判的工作。這與公務人員堅守崗位的情況有很大的反差！
- 4.5 幸虧香港還有一支有效率的、堅守工作崗位、發揮團隊精神的公務人員隊伍 —— 他們在抗疫時並無索求額外利益 —— 有力地支持了政府的抗炎決心、執行了政府的部署。
- 4.6 抗炎突顯了公務人員隊伍在政府面臨重大挑戰、重大危機之時的重要性。不能設想，如政府不顧一切地推行「小政府」政策，把許多公共服務外判出去，一旦有事，行政長官還能夠有如這次般，可以自如地動員龐大的資源和力量嗎？

五、結語

5.1 在抗災已取得重大成果的今天，我們期望政府、醫院管理局、醫院當局以及社會各界能看到：

- (1) 疫情是沒有疆界的。在香港與內地的關係越來越緊密、香港與海外因全球化的聯繫越來越緊密，以及香港內部，人口密集、往來頻繁的情況下，加強有關傳染病、流行病訊息的及早通報、交流，十分必要。為此，須客觀、謙虛、科學、警覺、大度、理性、全面，以人的生命健康為前提，以香港整體利益為依歸。(2.6 – 2.7段)
- (2) 對傳染病要嚴格執行隔離護理措施，並要盡早、全面、持久。對新的疾病，要採取慎重的態度，加倍地小心防護。為此，要全面提高防護知識及技巧，以及人人有責、上下一心的意識，制訂恰當、全面、精簡的指引，及時提供相應的配套措施和裝備。(2.9 – 2.22段；2.30 – 2.33段；2.34 – 2.35段；2.36 – 2.46段)
- (3) 適當的、有足夠訓練的人力資源得在戰時、平時或突發有需要時，獲及時、恰當、公平的調配。為此，平時應有計劃地，分期分批地進行培訓。前線人手應客觀評估，盡早補充。(2.23 – 2.27段；2.55段)
- (4) 管理文化應真正以人(病人和員工身心健康)為本，以發揮員工聰明才智，以凝聚、動員員工，發揮團隊精神，弘揚夥伴合作新文化為依歸。管理架構、制度的設定，應以體現上述新管理文化，滿足3個需要(病人服務需要、專業發展需要、個人發展需要)為準繩。(2.48 – 2.54段)
- (5) 充分認識及發揮各級(尤其是基層、前線)護士在整個防護戰役、整個醫務衛生服務中的角色及潛力。為此，應改變醫院臨床部門層面，護士從屬醫生管理的、窒息護士發揮專業自主性的架構和制度，應授權予護理總經理統籌管理醫院各級、各科護士及全院護理服務的實權，並為此應加強對包括護理總經理在內的各級護士的培訓。衛生署方面亦應在架構及制度上，確立各級護士得在政策制訂及執行方面有更平等、實質的參與及發言。(2.23 – 2.37段；2.52 – 2.57段)
- (6) 全社會理性探討香港醫務衛生服務發展的方向，大力開展基層及社區護理服務，持之以恆地改善環境衛生，並為之訂定切實可行的清晰的目標和時間表。(3.1 – 3.5段)

(7) 加強建設高效率、高質素，對政府有向心力、對社會有歸屬感和承擔的，能解決問題、處理危機的公務人員隊伍。為此，應分析有效回應香港內外部面對的挑戰、發揮所處位置的作用所必備的特區公務員隊伍應有的要素，並以政策、制度、培訓來實現之。為此，應重新審視「小政府」、外判、私營化政策。(4.1 – 4.6段)

5.2 這次抗炎，我們看到了，儘管有這個那個缺失(特別是在早、中期)，上自特首、衛生福利及食物局局長，到醫院管理局的主席、總裁，再到醫院當局，以至前線醫護人員，以及許多政府部門的公務員和社會各界，整體上能全力以赴，盡力而為，堅守崗位，盡忠職守。其中，更迸發了人性中光輝的精神——關愛、忍耐、寬容、大度、無私、奉獻、犧牲、齊心、協力。

5.3 我們認為，全社會應共同努力，珍惜並繼續發揚這些可貴的精神，並把它們化為動力，以改善香港的醫務衛生服務、協助特區政府盡快復蘇香港的經濟。

5.4 有人說，SARS有可能會在今年的冬天回頭。又有人說，人類將面對更多新的疾病、病毒。無論如何，我們認為，有效的防護，是成功對抗疫症的關鍵。

5.5 真正有效的防護，需要

* 上下一心，官民一致，同舟共濟，攜手合作，相互支持；

* 相互理解、包容和體諒；

* 坦誠、有效的溝通和商量；

* 醫療系統內的夥伴合作關係新管理文化的建立！

圖1說明

- (A) 2003年1月，毗鄰的廣東省爆發非典型肺炎(「非典」)疫症。
- (B) ● 其間，廣東省衛生廳[]「坦言，今年1月發現「非典」疫症的早期，她個人與香港方面有交流過意見」(見香港《大公報》的《非典檔案》，03年6月9日)。
- 2月10日，南方網首次報導了廣東省發生了疫症以及「非典」的症狀和傳播途徑(見2003年5月出版的總第151期《紫荊》雜誌)。
 - 2月11日，廣東省衛生廳召開新聞發佈會，首次公開疫情。另外，同日，據上述《紫荊》雜誌，中國衛生部向世界衛生組織(WHO)首次作了報告。
- (C) 2月初，香港大學微生物學系[]應廣州呼吸病研究所[]的邀請，到廣州研究疫情的病原。2月12日，他再次到廣州，代表港大微生物學系與廣州多個醫療機構簽訂了合作協議，組成「廣州市非典型肺炎研究協作攻關組」，全力協助查找病原(同見《大公報》報導)。
- (D) 2月上中旬，廣東省的疫情達到高峰，引起恐慌性搶購白醋、板藍根。對此，香港各大傳媒曾有廣泛的報導，其中2月11日香港《文匯報》頭版及2版載有如下報導：
- 「粵致命肺炎獲控制」、
 - 「非典型肺炎症狀」、
 - 「粵緊急部署防治」、
 - 「中央派專家南下協助」、
 - 「專家：怪病可治療」。
- 在報導香港的反應時，該報說：「衛生署關注『怪病』進展」，內文提到：
- 衛生福利及食物局局長楊永強表示，衛生署已就今次事件與內地有關部門接觸，並會研究是否需要採取適當措施應變。他呼籲市民外遊返港後，如發現(病徵)，要盡快求診，並告知醫生曾經外遊……
 - 醫學會[]指出，目前正與廣東當局保持密切的聯繫。
 - 香港大學醫學院胸肺/深切治療科及內科系[]指出，暫時仍未有足夠的證據顯示是何種病毒感染的疾病……他呼籲市民不用太過緊張。
- (E) 2月11日，醫管局成立針對「非典」的工作小組，以每天收集個案，向衛生署呈報以作流行病學研究，並評估「非典」傳播情況。
- (F) 2月15日，某醫院向內科病房傳達口訊：收治「非典」病人要上報；防止飛沫傳染，應用獨立房間隔離、員工應戴上外科用口罩、手套，穿袍、洗手及消毒環境。
- (G) 2月22日，廣州中山醫科大學教授[]因「非典」入住廣華醫院，即送入ICU(2月28日與劉教授無直接接觸的廣華醫院急症室護士[]染病入院)。據院方，
- ICU即已要求同事把病人隔離，戴N95口罩、洗手、穿保護袍，其後了解與病人相處很短時間的家人亦受感染後，要求同事進餐及休息時要分開，勿太接近。
 - 廣華醫院曾邀請其他醫院醫生(剛去過廣州的港大[])會診。
 - 已即時通知醫管局。
 - ICU[]醫生表示，早於農曆新年後「內地平潭縣有本港居民於內地逝世，……內地傳出搶購板藍根、白醋事件時，我便開始留意一些非典型的上呼吸道感染個案」。
 - 3月3日，該院高層開會決定採取防染措施。(見廣華醫院《「SARS」檔案實錄》，03年5月2日、9日)
- (H) 3月4日，廣華醫院手術室，在伊利沙伯醫院胸肺科醫生的協助下，為受感染的疑似病人([]的妹夫)割取肺組織，交予衛生署及港大作化驗及研究(十多天後證實有冠狀病毒)。(同見上述報導)(據了解，伊利沙伯醫院的醫生並不知病人是疑似患者，有關手術儀器借用後帶回伊利沙伯醫院時並無特殊處理。)
- (I) 3月4日同一天，任職航空公司職員的26歲男青年(曾到京華酒店訪友)入住威院，並曾用噴霧器紓緩氣喘。
- (J) 3月6日，瑪嘉烈醫院收治一名由越南返港的「非典」病人，為該院首宗；3月7日又接收第2例「非典」病人。
- (K) 3月7-8日，威院8A病房舉行醫科學生內科試。
- (L) 3月8日-15日，這位青年病人共感染了189人(或以上)
- 病人(I)的家人和朋友 7名、
 - 醫護人員、醫科生 73名、
 - 其他病人及其家人 50名(3月16日-29日又有40名醫護人員染病)！

表1：某醫院早、中期收治SARS病人情況

階段	早期	中期
	03年3月6日 - 17日	03年3月18日 - 27日
收治SARS病人 (包括疑似患者) 人數	14	86
平均每天收治人數	1.27	8.6

表2：某醫院高峰期收治SARS病人情況

階段	高峰期
	2003年3月28日 - 4月7日
收治SARS病人 (包括疑似患者)	721
平均每天收治人數	65.54

表3：某醫院早、中及高峰期收治SARS病人比對情況

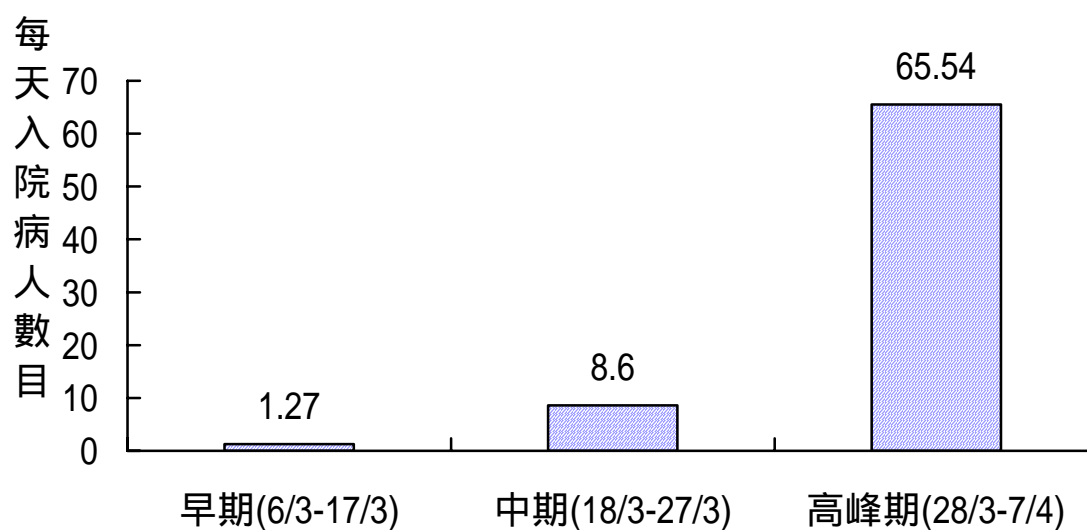


表4：某醫院普通病房改為高危SARS病房與受感染醫護人員關係圖

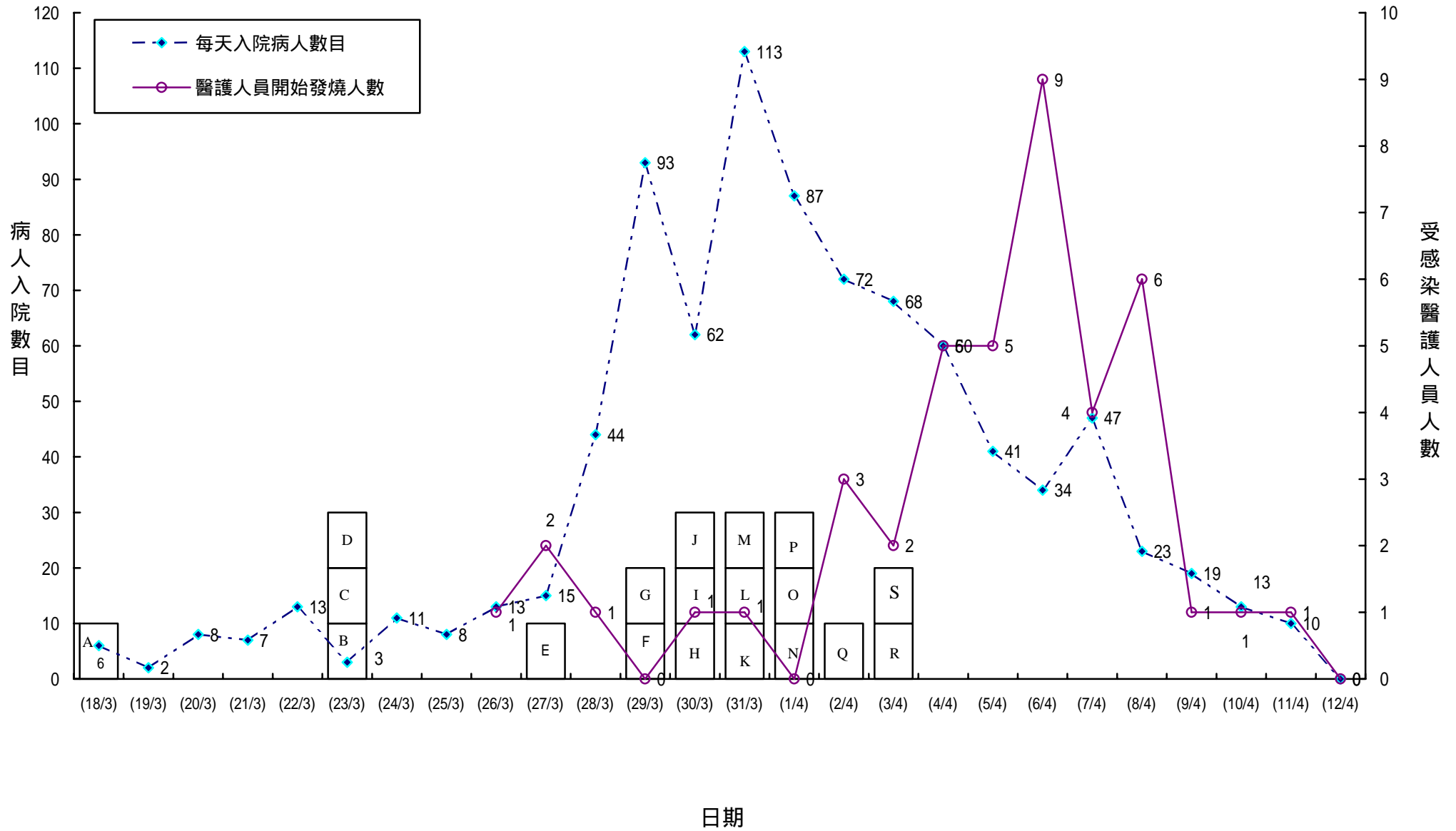
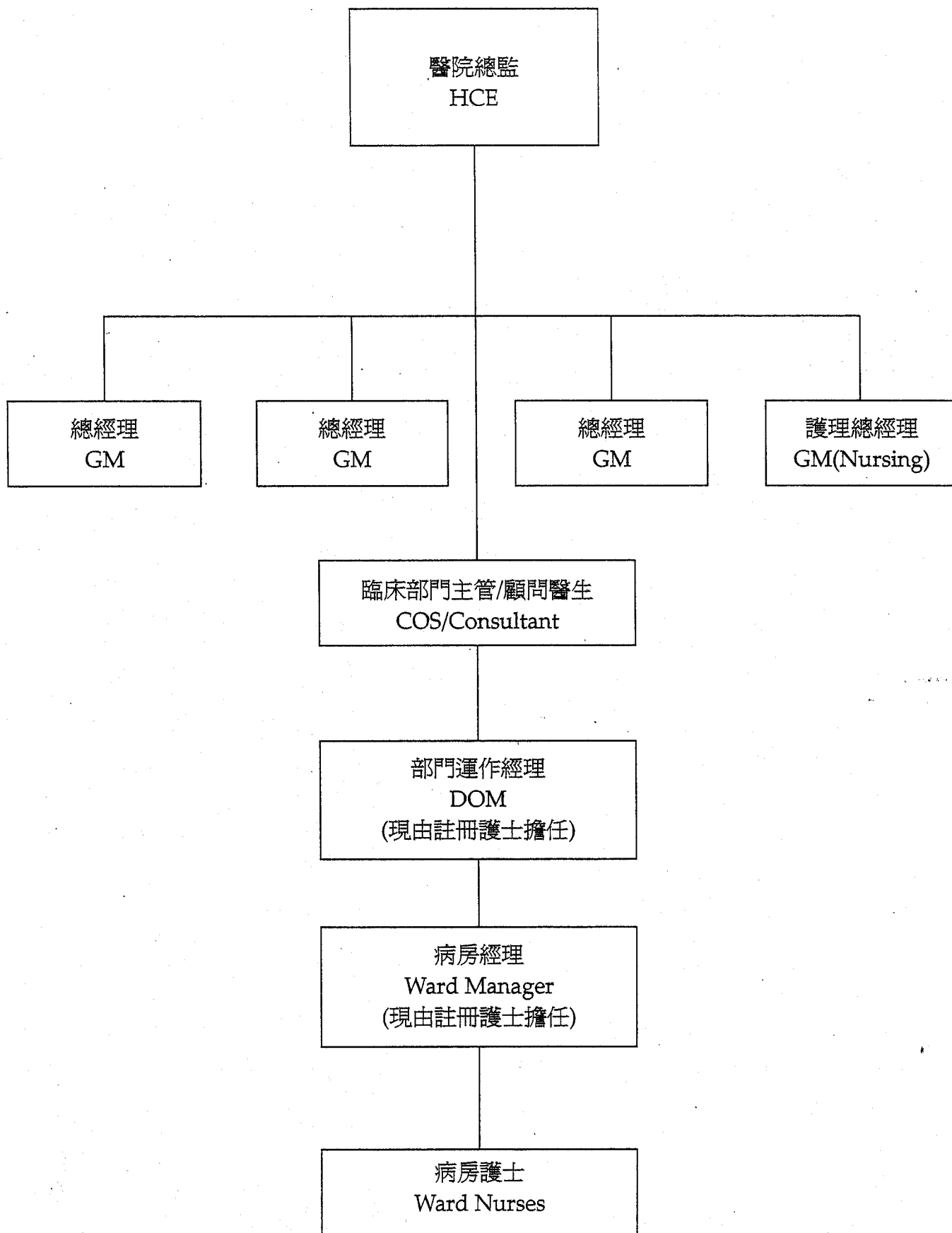


圖 2： 易戴上除下，可防水及遮蓋肩膊以下的頭套



圖3：公立醫院的護士管理架構圖



** 隨函夾附：

附件 1：《華員報抗炎特刊》

附件 2：《廣州、香港防護 SARS 經驗交流會報告》。該等資料將不予披露。

附件 3：香港衛生界專業團體聯席會議 有關設立權威性機構去加強預防疾病的工作

要能有力、有效地匯合全港各政府部門及社會各界的力量，單靠衛生福利局一個政策局的努力是不足夠的。特區政府應在政府總部的層面，成立一個跨局、跨部門的權威性機構去推動、處理、協調有關事宜。

這個機構可以透過教育統籌局、食物環境局等相關的政策局，在由幼兒園、小學到中學的課程內增設預防疾病、健康衛生、良好生活習慣、個人負責任意識等由淺到深的科目，以及把體育運動視為必備、必修科目之一；改變嗜吃非健康食物（例如：含鹽份、脂肪、碳水化合物過高的零食、炸薯片等）；加強反吸煙的教育和措施；廣泛、持續、有系統地為成人舉辦預防疾病、健康衛生、良好的生活習慣、個人承擔義務及負責任的意識，以及食物和環境衛生的教育；加強反對污染食物、水、空氣、環境的教育和控制，等等。

這個機構可統籌和協調衛生署、教育署、食物環境衛生署、社會福利署、環境保護署、水務署等部門的教育、推廣、執法的工作和計劃。其指導方針是：多從源頭、基層、前線、幼年開始。

（摘自《聯席會議》致政府「醫護改革小組」的意見書
第 11（6）段，2001 年 3 月 31 日）

附件 4：不同政府部門公務員為抗炎提供的支援服務(部份)

- 執行淘大花園隔離令，並協助居民遷入隔離營(時已半夜)；
- 向服從家居隔離令及遷入隔離營的市民提供輔導、供應膳食、購買日用「必需品」；
- 向 SARS 病人、其家人及市民提供輔導；
- 照顧 SARS 病人的幼童；
- 代家屬查詢 SARS 病人的治療情況；
- 跟進 SARS 受害人及其家屬的個案；
- 協助有需要人士申請經濟援助；
- 為長者、殘疾人士提供照顧及特別需要的安排；
- 關懷探訪計劃：探訪全港老人院舍(包括私營老人院)、幼兒園、幼兒院舍、弱能人士宿舍，檢查及協助執行預防 SARS 措施；
- 關懷行動計劃：為社區長者及有特別需要人士提供家居清潔、簡單維修工作，為此，策劃創造了 4,500 個臨時職位予清潔及維修工人，並對有關計劃進行聯絡、實施及跟進進展等工作；
- 處理「工商界關懷非典型肺炎受難者基金」的申請、會面評核、批核、聯絡、轉介等事宜；
- 處理「賽馬會慈善信託基金」所有非政府機構要求撥款進行防災措施及清潔之用的申請、評核、查詢、聯絡等事宜；
- 清洗街道及圍村，管理承辦商清理街道，檢查垃圾站及廁所(包括水廁和旱廁)以及檢控工作；
- 接載公務員同事往「疫廈」、「疫區」工作；
- 配合全職清潔小組工作，檢控違例、違規吐痰人士；
- 繪製淘大花園天井去水設施圖則，用作向世界衛生組織提交的公開報告資料；
- 繪製加建及改善醫院傳染病房圖則；
- 協助勘察政府樓宇/建築物清潔，配合全城清潔小組工作；
- 為天水圍天恩邨空置的中轉房屋共 2016 個單位，加裝住家設施，使其成為 SARS 隔離宿舍。
- 為醫院安裝抽氣扇等通風工具、調校空調機換氣頻率、清潔消毒隔塵網，等等。