

立法會

調查政府與醫院管理局 對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法 專責委員會

第一次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2003年12月13日(星期六)

時間： 上午9時30分

地點： 立法會會議廳

出席委員

羅致光議員, JP (主席)

丁午壽議員, JP

朱幼麟議員, JP

何秀蘭議員

李柱銘議員, SC, JP

陳國強議員, JP

陳婉嫻議員, JP

鄭家富議員

麥國風議員

勞永樂議員, JP

缺席委員

梁劉柔芬議員, SBS, JP (副主席)

證人

第一部分

廣華醫院註冊護士

楊少芬小姐

第二部分

廣華醫院急症室醫生
周建華醫生

第三部分

廣華醫院急症室顧問醫生
吳振華醫生

第四部分

廣華醫院行政總監
陸志聰醫生

Legislative Council

Select Committee to inquire into the handling of the Severe Acute Respiratory Syndrome outbreak by the Government and the Hospital Authority

Verbatim Transcript of the First Public Hearing
held on Saturday, 13 December 2003 at 9:30 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Kenneth TING Woo-shou, JP
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP
Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Member absent

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)

Witnesses

Part I

Miss YANG Siu-fan
Registered Nurse, Kwong Wah Hospital

Part II

Dr CHOW Kin-wa
Medical Officer, Accident and Emergency Department, Kwong Wah Hospital

Part III

Dr WU Chun-wah
Consultant, Accident and Emergency Department, Kwong Wah Hospital

Part IV

Dr LUK Che-chung
Hospital Chief Executive, Kwong Wah Hospital

主席：

今天是本專責委員會，即調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發處理手法專責委員會，進行第一次公開研訊。立法會在2003年10月29日通過決議案，成立這專責委員會，調查政府與醫院管理局對疫症爆發的處理手法，藉此審視政府與醫管局及其決策和管理階層人員在這方面的表現及須承擔的責任。立法會亦授權本專責委員會在執行其職務時，根據《立法會(權力及特權)條例》(第382章)第9(2)條，行使該條例第9(1)條所賦予的權力，傳召證人出席研訊。

本專責委員會的目標是於今屆立法會任期完結前完成工作。我們的目標是希望在立法會預定在2004年7月7日舉行今屆最後一次會議之前提交報告。由於時間所限，委員會較早前亦決定在調查過程中優先處理3個事項。在此提醒各位。

第一項是初期的事件，包括香港特別行政區政府與廣東省衛生當局的傳染病通報機制和溝通、廣華醫院處理從廣東來香港的劉教授個案的手法，以及京華國際酒店爆發嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情。

第二項是威爾斯親王醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院爆發嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情；

第三個事項部分是涉及淘大花園、基督教聯合醫院、瑪嘉烈醫院及屯門醫院爆發嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情。

在此提醒各位，本專責委員會的調查目的不是檢討防疫工作及研究現行的制度。這方面的內容已在SARS專家委員會及醫管局SARS疫症檢討委員會的報告書內涵蓋。專責委員會亦不會就診治SARS病人的方法作出調查和研究。專責委員會的工作焦點，是就責任誰屬的問題找出答案。在處理這個問題時，專責委員會會審視有關決定的決策過程、參與作出決定的人員及機構所扮演的角色，以及該項決定對處理疫症爆發的影響。

當然，在這個過程中——我要補充的是——如果我們亦找到一些可能與日後處理疫症有關的一些經驗，這個附帶得出的結果亦可能會交代。不過，這並非我們的焦點，在此我必須強調這點。

基於專責委員會職權範圍所限，我亦要指出，專責委員會不可以就個別投訴作出處理，希望社會各界人士理解這點。不過，如果投訴涉及的事實，實質上與處理SARS疫症爆發有直接關係，專責委員會希望有關人士可以提供有關的事實。再者，委員會亦因為職權範圍所限，不會就任何人士(包括所傳召的證人)在處理SARS疫症爆發有關事實所涉及的法律權利作裁決。

委員會較早前已通過研訊的程序。為方便委員參考，這份程序在每一次研訊時都會放在委員席前。就程序方面，首先，我想各位特別留意一點，《立法會(權力及特權)條例》所賦予的特權，只適用於研訊的過程。所有議員，包括非專責委員會委員的議員，都應該避免在研訊過程以外的場合發表與研訊有關的意見。我想藉此機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證供，將不受《立法會(權力及特權)條例》保障。因此，如有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。此外，委員會已決定證人必須在宣誓後才接受訊問，所以我將會在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

在稍後的程序中，我們亦會要求證人除了宣誓之外，亦就他曾經向專責委員會提交的書面陳述書作出確認，把陳述書納入為這次研訊的證供。此外，為方便公眾瞭解證人向專責委員會所提交的證供的原因，當證人確立了他向專責委員會提交的書面陳述書作為他的證供之後，我們會盡快安排秘書處派發給今天在場的公眾人士和記者。

我亦要提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，連主席在內須有共4位委員。如果人數不足，我便要叫停。

此外，我亦要在此解釋，在專責委員會所收到的部分證人陳述書、文件和意見當中，會提及一些個別人士的姓名和其他資料或病歷。為了保障個人私隱，專責委員會已指示秘書處，除非這些資料是已經公開的，或是對調查工作是必要的，否則將會刪去一些可能會識別個人身份的資料。故此，我亦請委員注意，如非必要，委員不應該在公開研訊中提述個人資料，例如個別人士的全名。

如委員就程序問題沒有其他意見，我現在便宣布研訊開始。

今天的研訊主要是就廣華醫院處理從廣東來港的劉教授個案的手法，以及醫管局總辦事處與個別醫院的溝通，向4位廣華醫院的職員索取證供。

今天第一名證人是廣華醫院註冊護士楊少芬小姐。我們邀請她進來。

(楊少芬小姐進入會議廳)

楊少芬小姐，多謝你出席今天的研訊。本專責委員會傳召你今天到委員會席前作證及提交證人陳述書。首先，本專責委員會決定證人須宣誓作供。我現在以專責委員會主席的身份，負責為你監誓，希望你在原來位置站立宣誓。你可選擇以手按聖經以宗教式宣誓，或以非宗教式宣誓。請你依照放在你面前的誓詞宣誓。

廣華醫院註冊護士楊少芬小姐：

本人楊少芬，謹對全能上帝宣誓，我所作的證供全屬真實，及為事實之全部，並無虛言。阿門。

主席：

多謝你。楊小姐，你曾向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在是否正式向專責委員會出示有關證人陳述書，作為你的證據呢？

楊少芬小姐：

是的。

主席：

多謝，楊小姐。應專責委員會的要求，你亦向專責委員會提供閣下專業資格及經驗的資料。你現在是否確認這些資料是正確的？

楊少芬小姐：

是。

主席：

多謝你。首先，我想向你發問第一個問題。

楊少芬小姐：

好的。

主席：

當時，你作為急症室分流站的當值護士，我想問，當時在今年2003年2月22日，在劉教授到來求診的時候，他是否按一般程序進入急症室登記求診？他大約在甚麼時間登記，以及在甚麼時間到達你們的分流站呢？

楊少芬小姐：

他也是如平時的病人一般，到登記處進行登記。當時……我重看急症室紀錄，是在11時06分登記的。我們通常是……病人登記完後，便會拿着我們急症室的那張紀錄，來到我們的分流站，他便把那張已登記、有他個人資料的急症室紀錄交給我，我便開始為他做分流。

主席：

多謝。我看看其他委員有沒有任何問題。大家可以舉手示意。
朱幼麟議員。

朱幼麟議員：

多謝主席。多謝楊小姐。你的陳述書第1段表示，劉教授來到急症室的時候，有最少兩位女性親戚陪同。請問你，當時劉教授的狀態如何、他是否需要有人攙扶着，以及他有否戴上口罩？

楊少芬小姐：

當時，劉教授有兩位女士……我記得是有兩位女士陪他一同步行過來。我沒有特別覺得他有人攙扶。他走到過來後，我便讓他坐在我旁邊的座位。為何我那麼肯定他有兩位女士一起呢？因為劉先生坐在我旁邊之後，那兩位女士便站在我前面，所以我很肯定有兩位女士陪他來。我問他問題，也是他自己跟我說話的。

主席：

朱幼麟議員。

朱幼麟議員：

那麼，他有沒有戴口罩呢？

楊少芬小姐：

沒有。

朱幼麟議員：

多謝主席。

主席：

有沒有其他委員想跟進問題？有沒有想繼續的？李柱銘議員。

李柱銘議員：

你是否記得他對你說了甚麼？盡量用你的記憶，如果可能的話，複述他如何跟你說話。

主席：

楊少芬小姐。

楊少芬小姐：

當時我問他：“先生，你哪裏不舒服？”所以他第一句便對我說：“我有心跳、氣促，已有4天了。”而這番說話，他的家人也有重複對我說過。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

他有沒有告訴你他自己是醫生，或是怎樣呢？

楊少芬小姐：

我沒有聽到。

李柱銘議員：

那麼……

主席：

李柱銘……各位，我希望大家……為了方便記錄關係，我會示意大家發言，希望大家問完，我會再問證人，好嗎？李柱銘議員。

李柱銘議員：

那麼，你……其實，他完全沒有提到他在大陸已經有病，這些都完全沒有說過？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

他沒有說。在我記憶中，站在我前面的兩位女士就有說過。她說他在2月份患過肺炎，接着旁邊那位便告訴我，他已經康復的了。所以，我亦沒有特別留意這點。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

即是……肺炎……在那個時候來說，你沒有考慮到，只是看他現時的現狀，對嗎？

楊少芬小姐：

那一刻……我沒有想……

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

.....我沒有想過這個問題。不好意思。

主席：

不要緊。

楊少芬小姐：

那一刻我沒有想過。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

你是否記得那位教授或那兩位女士，還對你說過甚麼關於他的狀況？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

他們說完這些話，我接着也有問他，你本身是否有甚麼大病，例如糖尿病、心臟病、血壓高？因為基本上一個心跳、氣促的病人，他是會有機會有這些潛在病情的，所以我便問他。他亦回答我說沒有。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

你覺得他其實是很嚴重的，對嗎？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我問完他這些情況後，我都不覺得……我仍然覺得他是一個緊急的病人。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

你接着便為他量度血壓等，那些全都做過了，對嗎？

楊少芬小姐：

一面問問題的時候……

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

喔，不好意思。

主席：

不要緊。

楊少芬小姐：

我一面問問題的時候，一面為他量度血壓，也為他探熱，又同時為他算呼吸率等，另一面寫進我的document內。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

有沒有X光片？他自己有沒有帶來？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我沒有見過。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

那麼，關於他血液內的氧氣，你有沒有做過這些測驗？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

在我做完document的時候，我便在身旁拿了一部量度血液含氧量的機器幫他做。在那時候，我量度到他是65。我也即時為他量度另一隻手，斷定他兩隻手量度出來的度數都是65%。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

這65%其實代表甚麼？可否詳細說說？你這裏說的SaO₂，也許跟我們詳細說說罷。

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

這個是.....我們是用一部儀器，量度那個病人血液內的含氧量有多少。正常來說，我們是100.....99至100也是一個正常度數。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

那就是.....氧氣在血液內的度數，對嗎？是指進入心臟還是從心臟出來的時候？是怎樣量度的？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我沒有問過。我沒有問過廠商，我不知道。不好意思。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

你是看着一個儀器，有一部機器在那兒，對嗎？就是看着那部機器？你要說出來，點頭是不可以的。

主席：

你要再回答，楊小姐。

楊少芬小姐：

我是看着那部機器的。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

顯示出來是65%。

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

對。

主席：

是的。她的答案是“對”。

李柱銘議員：

即是很低？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

對。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

即是很嚴重？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

在那一刻，我覺得很嚴重。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

所以你便即時採取.....作出一個決定，便是要他到急症室，是否這樣？

主席：

或許，楊小姐，你解釋那個決定是甚麼。

楊少芬小姐：

當我幫他做完那個檢查，發覺是65.....兩隻手都是65的時候，我即時做了一個決定，便是即時要安排劉先生進入急救房，讓另一批護士為他再跟進。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

我想你現在回想一下當時的事。過後，我們知道這位劉教授原來是一個很重要的人物 —— 對香港來說 —— 現在我們都知道了，是不是？

主席：

楊小姐。

李柱銘議員：

你要說出來才行。

楊少芬小姐：

我不太明白你想問我.....

主席：

李議員，請澄清你的問題。

李柱銘議員：

現在，大家都知道這位劉教授可以說是一個源頭，是引起這次SARS的一個重要的人，對不對？你現在知道了罷。

主席：

楊小姐。即是你現在……

楊少芬小姐：

我現在知道了。

主席：

……你現在已知道的了。

李柱銘議員：

當時，你完全不知道他是從廣東來的，以及已經染上一個很嚴重的……你不知道他是由廣東省來的，對不對？

主席：

楊小姐，你是知道還是不知道他是……

楊少芬小姐：

我做分流的時候，我是不知道的。

李柱銘議員：

我希望你明白，我們不是在審問你或是怎樣的。其實，廣華醫院今次在這件事中，我們覺得是做得相當好的，不然很多人也會“中招”的，對不對？所以我們只是想盡量理解，究竟這位劉教授提供了多少資料給你或者接着診治他的醫生，你明白這一點嗎？

主席：

楊小姐。其實，你剛才回答李議員時，也提供了一些答案，你看看還有甚麼補充。剛才李柱銘議員想問，他究竟提供了多少資料。除了剛才你回應李議員的問題外，還有沒有其他補充？

楊少芬小姐：

實際上，劉先生給我的資料，便是我問他甚麼，他便回答甚麼。附加的只是，我問他有沒有甚麼大病的時候，他的家人告訴我，他曾經感染過肺炎。亦有人告訴我，他已經康復。我所知的資料便是這麼多。我也沒有聽過他是從中山來的，或者他的職業是甚麼，我便知道了。

主席：

你的意思是指你當時不知道。

楊少芬小姐：

我當時不知道。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

那就是說，他沒有告訴你“我現在染上的病可能是很嚴重的，以及可能很容易傳染給別人的”。這些事情，他或是跟他同來的兩位女士也完全沒有說過，對不對？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我沒有聽過。

主席：

李議員，如果沒有補充，我便讓何秀蘭議員發問。

何秀蘭議員：

主席，我只是想澄清一點，因為我也怕聽錯。剛才楊小姐在初段回答的時候說，她“不覺得”這位先生是一個嚴重的病人，但是後來做SaO₂，他只有65%的時候，便決定交給另外一批人來處理。

我想問楊小姐，她覺得這名病人病情嚴重，是不是由那一刻開始的呢？還有，她做分流的時候，她一直詢問的資料，能否幫助她決定這個病人屬於哪個類別、要作如何處理，譬如屬最嚴重、最緊急，或者普通的、可等候的、不可等候的。唯一的資料是否來自這65%，有沒有其他檢驗結果加強你這個決定。

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

因為根據我自己平常一貫的practice，我們習慣性是，我問完他的病情，我便已經斷.....我們再做了vital sign，即是我幫他量度血壓、探熱、脈搏.....至於血液含氧量，我們要視乎不同病人的需要而做。因為劉教授告訴我他有氣促，所以我亦做了這個檢查。起初我覺得他是一個病人.....有心跳氣促，一個60多歲的老人家，我會懷疑他患有其他病令他有心跳氣促，所以我把他編入“Cat.3”，即是“緊急”。

我附加要做的，因為.....這便是我分流的責任。我覺得他那時.....我所做的那件事是可以幫我斷定他是否需要進一步進入那個.....我們所稱的分流，所以我便做了血液含氧量檢查。我做過之後發覺是65，因為在我們的經驗當中，65屬於偏低，我要即時再給他一點treatment，以及即時安排其他護士和醫生來照顧這個病人，變成我把他轉為“Cat.1”——“危殆”的病人，於是進了急救房。我做完那個血液含氧量檢查時，我即時更改了他的情況。

主席：

多謝。何秀蘭.....

何秀蘭議員：

是的，主席。根據楊小姐提供給我們的資料，其實她做了一系列的檢驗，包括血壓、體溫、脈搏，以及每分鐘呼吸速率和血液帶氧量檢查。楊小姐，可否準確地告訴我們，這幾個檢驗的排列次序，她做到哪裏時覺得這名病人是第三類，做到哪裏時改變決定，覺得他屬第一類？

主席：

楊小姐，清楚問題嗎？

楊少芬小姐：

劉先生來到我這裏時，我問他哪裏不舒服。我問完之後便即時替他量血壓和探熱。在這時候，因為我們是用一部電子機器來量度血壓的，我不需用手來做。我當時拿起一支筆，在急症室紀錄中寫下我從劉先生問到的病情，寫在急症室 triage 的 corner 位置，寫下他是哪裏不舒服。我寫完之後，接着也會循例問他有甚麼大病、不舒服，我亦在當時那些“空檔”時間——因為病人通常在那時留意着量血壓的情況，而沒有留意我正在做些甚麼——即是我問他甚麼，他便答我甚麼。

接着我一面寫，我同時亦數算他的呼吸率。一面數算時，他的血壓檢查也同時做完，我便把全部讀數寫下來。在當時的情況下，我也寫下我決定我想給這個老人……這位先生一張輪椅，因為他告訴我他有點氣促，我數算到 RR，即呼吸率是 26，我亦不想他走太多路，所以我決定給他輪椅。

他是步行過來的。那時，我已把全部東西寫下來。我做完所有事情，量了血壓後，我雙手可以繼續給他做血液含氧量檢查。在我做完血液含氧量檢查之後，我已經覺得很不對勁，我即時只寫下“65”這個數字，以及安排劉先生進入急救房。

主席：

清楚了嗎？何議員。

何秀蘭議員：

主席。通常是否所有病人到了急症室，如發覺他的血液帶氧量低至某個水平便會轉為“Cat.1”病人，然後即時到急救房。

主席：

楊小姐，能不能回答這個問題？

楊少芬小姐：

根據我們的指引，如果病人沒有其他特別的原因，而他有氣促，他的SaO₂.....即血液含氧量低於90，我也會考慮把他轉入急救房，給他氧氣和安排另一組護士，替他再做多一次生命表徵，以及看看可以再做些甚麼，便由那邊的另一批護士去做。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，這個轉交另一批護士的決定和行動，是否已經馬上執行？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

是。

主席：

我想提醒各位委員，大家要把握時間。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席，我剛才聽楊小姐說，劉教授入廣華醫院時是沒有戴口罩的，對不對？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

沒有。

陳婉嫻議員：

那麼，你當時有沒有戴口罩。

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我也沒有。

陳婉嫻議員：

我還想問.....

主席：

陳婉嫻議員，不如你每次都等我開口，你才發問好嗎？這樣會方便記錄。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

即是說，你當時也沒有戴口罩？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我沒有戴口罩。

陳婉嫻議員：

在分流的地方，當時有多少同事和你一起工作？

楊少芬小姐：

那時……

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

那時……同時在分流站的職員應該一共有3個。

陳婉嫻議員：

我想再問楊小姐。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

是的，主席。我想再問楊小姐，你們在這件事之後，也知道劉教授住在京華，引起了很多傳言，那你們有否感覺到，你們沒有被傳染是因為你們幸運，還是甚麼原因？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我覺得我很幸運。

主席：

勞永樂議員。

勞永樂議員：

主席、楊女士。你有替這位劉先生量度體溫，量度出他有38.5度，即是有發燒。當時……我想問你，急症室的指引，是如何處理量度出有發燒的病人？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

量度出有發燒的病人，我們也是提議他……即是一個普通發燒的病人，我們也是說，他要繼續等候醫生診治，如果他有需要，我們會提議他喝水和自己抹身。

主席：

勞醫生。

勞永樂議員：

主席。這個便是你們在2月22日當劉教授到來時的安排。在SARS期間，你們的安排有否改變？即是說，一直在SARS發生的時間往後，如果有病人來到，量度出有發燒的時候，處理會不會和2月22日那天有不同？如果有不同的話，怎樣不同？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

因為在3月份之後，我們一直有收到上司給我們的指引，是天天……經常都在改變，即是說，有些病人來到要戴口罩，有發燒、有感冒的徵狀要戴口罩；亦有一些circular……不，有一些指引說，要問他有沒有曾經離開香港，家人有沒有感冒。這些便是3月份那段時間曾發給我們職員要處理的東西。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

主席。楊小姐，以你記得，是在3月份哪個時間開始引入這些新的步驟？即是要問他從哪裏來、要戴口罩等。

主席：

楊小姐，雖然我們在事前沒有告訴你我們會問這些問題，不過，如果你記憶所及可以回答，你便盡量回答。不過，如果你不肯定答案的話，你是不須作答的。楊小姐。

楊少芬小姐：

我記憶所及，應該是由3月13日開始，我們所有職員便開始要戴口罩。

勞永樂議員：

好的。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

是的。我想你形容一下，當時你在2月22日的制服和裝備是怎麼樣？你告訴了陳婉嫻議員，你是沒有戴口罩的，當時你是穿甚麼制服和有甚麼個人裝備？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

如果我身上這套是我的制服，我那天的裝備便和現時一樣，即是我只是穿了一件我們的橙色衣服，一條白色的長褲，我也是這樣和病人傾談。不過，那個病人就不像你們一樣和我距離這麼遠。

勞永樂議員：

主席。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

你量度出劉教授的血液含氧量低時，便把他轉入急救房。你可否形容一下當時急救房的同事的制服和裝備是怎樣的？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

據我所知，那時我們所有職員的制服和我是一樣的。

勞永樂議員：

即是也是沒有戴口罩，穿一件普通的上班服那樣？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

是。

主席：

多謝，楊小姐。

勞永樂議員：

多謝主席。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。早晨，楊小姐。

我想提出幾條簡單的提問。在2月21日，劉少懷醫生向醫護人員發出了一份有關嚴重社區型肺炎的指引。我想問你，當時在2月22日你處理劉教授這個案時，當時你是否得悉有這個指引？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

如果是2月22日那天的話，我應該是不知道有這份指引的。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

那如果說是之後，你便知道，是嗎？

楊少芬小姐：

是。

鄭家富議員：

我想問一個簡單問題。你現在重看整個SARS疫潮，廣華醫院確實給我們的感覺是，在很多處理和在這個SARS的問題上，似乎和其他醫院.....即廣華醫院最低限度在醫護人員的感染方面並不是一個問題。你作為廣華醫院最前線的醫護人員，你覺得是哪方面，是醫護的裝備、是你們做足醫管局的指引還是甚麼，令廣華醫院在這個問題上做得這麼好？

主席：

楊少芬小姐。

楊少芬小姐：

因為我也是根據我們上司的指示來做。我們上司說要我們全民戴口罩，接着便全民戴口罩。至於特別的東西，我便沒有留意是怎樣做的。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

我想問一下，你是否記得，在SARS爆發期間，即是在這位劉教授之後，你剛才說在當時22日你不知有那個指引，你大概何時知道這個指引，以及你們上司要你們前線醫護人員戴口罩而你們全部落實的大概時間是何時？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

如果你說2月21日那份通告的詳細內容，我其實是收到你們諮詢要求我出席後，我才問哪裏有這份東西可以看。至於你說簡單的，shorten、highlight了一些須呈報或其他的資料，我在過了幾天之後——因為我們有些特別須要知道的事情，我們上司會通知我們，要留意這點——那時我有看過，但並不是整份notes都看過。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

還有一問題，在SARS最巔峯時，你們處理病人的時候，你們前線醫護人員的裝備包括甚麼？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

在我們裝備最充足時，我們有戴帽、戴眼罩、戴N95口罩，穿一件用後即棄的袍，而且上司要求我們也要戴手套。

主席：

是的，鄭議員。

鄭家富議員：

大部分……全部的醫護人員都有眼罩，剛才你所說的是否全部都有？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我不知其他部門如何，我們的部門是這樣。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。我申報利益，我是醫管局的僱員。

楊小姐，我想請問你關於分流的類別。我向你說一說罷，醫管局的分流分類為“危殆”、“危急”、“緊急”、“半緊急”或“非緊急”。當時你所做的分流是“緊急”的個案，是嗎？

主席：

楊小姐。

麥國風議員：

緊急個案通常會否即時進入心肺復甦室，即是R房？

主席：

楊小姐，實際上，剛才你先前曾提到急救房，是否即心肺復甦房呢？楊小姐。

楊少芬小姐：

是。

主席：

是。

楊少芬小姐：

讓我回答麥先生。

主席：

是，你回答麥議員罷。

楊少芬小姐：

如果我安排劉先生的時候，我起初決定他是“緊急”，不是即時處理的，可能會需要等候 maybe 30分鐘，但我不能確實說出要多少時間。總之，他不屬“Cat.1”危殆病人那種即時有護士、醫生處理。

主席：

嗯。

麥國風議員：

主席，不好意思。楊小姐沒有回答我的問題。通常緊急的個案會不會即時入R房？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

不會。

麥國風議員：

不會，那麼為何這個個案會即時入R房？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

因為我最後替他測量血液含氧量是65。在這個情況之下，我覺得他應該即時入急救房。

主席：

是。

麥國風議員：

你是否應該把他的類別提升？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

應該。我已經即時把他提升了。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

提升到甚麼類別？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

“危殆”。

麥國風議員：

但是，如果根據這個報告……等一等……SARS專家委員會的報告第18頁，可否給楊小姐看看？(翻看有關報告)

麥國風議員：

第18頁左下格那裏指，他被分類為“緊急”個案。應該說，你的證供加上SARS專家報告也沒有提到把他的個案提升至“危殆”。

主席：

楊小姐，可否澄清這點。你剛才回答麥國風議員時說，你再把他提升，是否由“緊急”升為“危殆”呢？楊小姐。

楊少芬小姐：

之前，你說的第18頁的資料，我沒有留意，我沒有看過。但在我的情況來說，我說的“緊急”和“危殆”的意思是我們分流所用的字眼，我們“Cat.3”是“緊急”，我們需要為他做treatment，但可以等候。至於“危殆”，由於他的生命表徵，即是他的血液含氧量，我覺得他不應該在我的分流站內等候，即時要交給別人做一些……例如可能是提供氧氣或其他東西，由其他職員來為他做的事情。

主席：

所以即時進入了大家所指的R房了，是嗎？

楊少芬小姐：

是的。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

主席。楊小姐有否接受過SARS專家委員會的接見？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

沒有。

麥國風議員：

那麼，主席先生，我不知道為何，既然是這麼重要的一個資料——原來楊小姐曾經把這個案提升至“危殆”，而SARS專家委員會沒有記錄下來。

另外，這個分流是由你來決定“緊急”“危殆”，這點有沒有寫下來？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

是有我的簽名，所以我們的職員……我的同事知道是我決定他的分流。

主席：

麥議員，還有沒有補充？

麥國風議員：

是有紀錄的，是嗎？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

有。

麥國風議員：

不知秘書處有沒有取得這個紀錄？

主席：

麥議員。

麥國風議員：

即就當時……關於這方面的資料。

主席：

我們稍後才跟進這點，好嗎？

麥國風議員：

OK。

麥國風議員：

我想請問楊小姐，你做了分流護士多久？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我在1995年開始便在廣華醫院急症室內工作，很多時候我們會輪流由上司編排我們做分流護士的。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

她沒有正式回答我的問題。做了多少時間，譬如多少個月或多少年等？

主席：

剛才楊小姐好像已間接回答了你的問題，就是她在95年開始，她是輪流間中有做分流護士的工作。不過，你是否記得第一次是在甚麼時候呢？楊小姐。

楊少芬小姐：

我不記得。

主席：

因為你問的是8年前的事。麥議員。

麥國風議員：

當天的安排是否一個正常的安排。

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我覺得我是。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

是否根據你的.....我們所謂的更期表安排呢？是否在你的更期表中列明你是做分流護士呢？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我不記得。

麥國風議員：

當天.....你可不可以記憶一下，當天是誰安排你做分流護士呢？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我上司吩咐我在分流站上班，我便在分流站上班。

主席：

麥議員，還有沒有問題？

麥國風議員：

當天你說有其他兩位同事同樣在分流站的，協助過你，是嗎？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我不是很明白你所說“協助”的意思。因為我們其實……我們同時……據我所知，在同一個時段，我另外那兩位同事亦正在處理其他病人。

主席：

是。麥議員。

麥國風議員：

可否告訴我們，當天的你做……做劉教授的分流護士，是怎樣安排呢？是否他來到後，便隨意找一位護士做，還是有一個很清楚的流程，是你……輪到你做？為何不是另外的那兩位護士做呢？或者同時做？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

不如我說清楚給你聽，因為當時我旁邊還有一位護士長，因為當時亦有很多病人在場，而哪一位病人走到哪一位護士身旁，我們都會主動先做，不會讓別人去做的。那一刻，劉先生走到我面前，我便接過了他的文件，替他做分流。如果假設他走到另外

一位護士身邊去做的話，可能便是另外那位同事替他做分流。而剛才我對你們說有3位同事，另外的一個是助理，他是協助我們替病人量血壓，他都是我的同事。

主席：

好，其他委員如果沒有問題，便……由於時間關係，大家認為……希望和調查範圍有關係，盡量簡短。勞永樂議員。

勞永樂議員：

主席，楊女士，2月12日，醫管局的總部的劉少懷醫生知會各聯網的總監，有關一個監察嚴重社區感染肺炎的委員會和有關的工作。我想請問你，在你的記憶中，在2月12日至2月22日，劉教授第一次來廣華醫院看病的時候，在你的工作崗位上，有沒有採取過任何和以前不同的措施呢？

主席：

楊小姐，大致上你已回答了相類似的問題，但可否簡短重複呢？

楊少芬小姐：

沒有改變。

主席：

好。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

我想問楊小姐，你當日的分流的地方，除了你3個同事之外，除了劉教授之外，有沒有其他，有多少個病人在場呢？

主席：

楊小姐。

陳婉嫻議員：

有多少個入院，經過登記之後來到這裏分流，有沒有其他的人在場呢？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我可以肯定的告訴你，有其他病人在場，但是有多少便不知道。

陳婉嫻議員：

我想你形容一下，你分流的地方有多大，通風系統如何？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我們其實.....我們的分流站是有兩張書桌，其中一張書桌便是與這一張一樣大的，另外一張便是由另一位IC使用的，都是差不多大小的。

陳婉嫻議員：

主席.....

主席：

陳議員，一定要簡短。

陳婉嫻議員：

很簡短，我實在想問那裏的地方有多大，約100呎，還是約50呎，另外是否空氣流通很好呢？我剛才問了問題，但是沒有得到回答。

主席：

楊小姐，你有沒有補充？

楊少芬小姐：

我們醫院是用中央冷氣的，但是我們的分流站其實是很接近大門口的，你問通風系統好不好，我不覺得那裏空氣不流通。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

劉博士是坐在你對面？大概離你多少呎？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

劉先生他不是坐在我對面，我是坐在我這個位置，他是對着我的。至於他和我的距離有多遠，我沒有量度過，基本上一個人坐在我身旁和我談話，大約是兩、三呎左右吧。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

你給了一份履歷給我們的，是嗎？

楊少芬小姐：

是。

李柱銘議員：

是正確的嗎？裏面的。

楊少芬小姐：

是。

李柱銘議員：

還有一點，你見劉博士那一次，你有沒有自己做紀錄的呢？

主席：

楊小姐。或者我相信你的問題可能會令楊小姐不是太清楚。因為剛才楊小姐一直都有回答其他議員的問題，便是她一直都有記錄她所量度和觀察的在紀錄之中。李議員你指的紀錄，是個人的紀錄還是醫院所要求的紀錄呢？你的問題是甚麼？李議員。

李議員，我覺得楊小姐不明白你的問題。

李柱銘議員：

你們一面談話的時候，你有一面寫下來的，是嗎？你一面問，一面寫下的，便是這個紀錄了。

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

是，我一面問他有甚麼症狀時，我都有一面寫下來。

主席：

麥國風議員。

李柱銘議員：

好像還未交給我們的，這個紀錄。

主席：

我們稍後才跟進。

李柱銘議員：

不，我想問她是否介意交給我們。

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

因為我邊問邊寫的那張，是我們急症室的病歷紀錄，如果你們需要的話，是要向醫管局索取的。

主席：

OK。

李柱銘議員：

最後一個問題就是，我們知道這個劉博士和他的妹妹和妹夫都是到廣華醫院的，這兩件事是否與你有關……你有沒有處理過呢？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

我沒有處理過。

李柱銘議員：

謝謝。

主席：

麥國風議員，要很簡短。

麥國風議員：

多謝主席。我主要是想跟進剛才楊小姐談及，在分流站中，有另外一名護士長，是嗎？即你當時的上司，是嗎？

主席：

剛才她已說了，你問你的跟進問題吧。

麥國風議員：

你將劉教授分流，由最初的“緊急”提升至“危殆”，護士長有沒有參與過任何的決定或意見？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

沒有。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

通常的慣例，你是否要諮詢在場的上司，即場的上司？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

如果我對病人的病情有懷疑，我會問我上司的意見，但在那一刻，我覺得那個病人，我沒有懷疑過。

主席：

麥議員，如果沒有補充……

麥國風議員：

還有，還有一個補充。你是否根據因為他的SaO₂是65%，你便分流他為“危殆”呢？

主席：

楊小姐。

楊少芬小姐：

是。

主席：

多謝楊小姐，今次向你索取證供的研訊到此為止。如果日後委員會有需要的話，會再傳召你出席研訊，希望機會不會很大。現在你可以退席，多謝你。

楊少芬小姐：

謝謝。

主席：

現在請下一位證人，是廣華醫院急症室醫生周建華醫生。我想提醒各位委員，時間已經超過了20分鐘，希望大家是要盡量集中。

(周建華醫生進入會議廳)

周建華醫生，不好意思，遲了20分鐘，多謝你出席今次的研訊。專責委員會傳召你今天來到這個委員會席前作證和提交證人的陳述書。首先本委員會決定了證人是需要宣誓作供。我現在以專責委員會主席的身份來負責為你監誓。請你站立。你面前有聖經，如果你需要的話，可用手按着聖經，以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓，請按照你面前的宣誓紙宣誓。請。

廣華醫院急症室醫生周建華醫生：

本人周建華，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之證供，均屬真實及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你周醫生，請坐。你亦曾向專責委員會秘書提供過證人陳述書。你現在是否正式向專責委員會提交有關證人陳述書作為證據呢？

周建華醫生：

是。

主席：

多謝周醫生。應專責委員會的要求，你亦向專責委會提供閣下的專業資格和經驗的資料。你現在是否亦能確認這些資料為正確呢？

周建華醫生：

是。

主席：

多謝你。周醫生，我想首先提出一個問題。在你枱面的文件中，E2的文件的第18頁，劉教授在急症室求診時被列為“緊急”的個案。如果按照這個分類，劉教授會否獲得優先處理呢？若否，劉教授在依輪次序分派，是否仍然應由你去診治呢？或者周醫生可否先回答這部分？

周建華醫生：

如果病人的SaO₂為65%，我個人認為他是需要即時進入急救房，需要即時診治的。如果他被列為，例如“Cat.4”、“Cat.5”的話，這個病人便不是由我看的。

主席：

我想跟進一下，當時劉教授是有沒有戴口罩的呢？在你看他的時候。

周建華醫生：

我看劉教授的時候，他本身其實已經進入了急救房的，他已經躺在床上，然後有一個氧氣罩，罩着他的口，正輸送100%的oxygen，即氧氣。他當時，因為由於他有一個氧氣罩，所以我便看不到他有戴口罩。

主席：

好。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席，早晨周醫生。

周建華醫生：

早晨。

鄭家富議員：

我請你看看文件的H1，即這本醫管局的報告，第4.7段，即第45頁。4.7段第4行中間，那裏說劉教授“told doctors that there was an outbreak of pneumonia in Guangdong, including the clinic he had been working at, and that he suspected he may himself had contracted a very virulent disease.”我想問這裏的“told doctors”，你是否其中一位當時廣華醫院的醫生？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是，其實這一段，有很多地方是不正確的。首先，以第1行來說，他不是呼吸系統科的醫生，但這裏寫了“respiratory medicine in Zhongshan University”，他其實是腎科醫生。他進了醫院之後，他是有提及在廣州有outbreak，但他說他的病並不是那類型的肺炎。所以這裏這句說話，其實他是沒有提到的。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

我想澄清數點，因為你說這裏有很多事都不正確。我想先弄清楚“told doctors”的“doctors”是一定包括你，是嗎？

周建華醫生：

是，沒錯。

鄭家富議員：

好，你可不可以告訴我們，當時劉教授，當你診斷他的時候，他對你說過些甚麼？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是。當時我走向他，見到病人，他正呼吸着氧氣，但他仍能說話，即他本身的神智是很清楚的，他可以整句說話說給我聽的，因為有時病人會因為氣促而只能說單字。雖然他的 SaO₂ 有 90.....65，進來時，但在 on oxygen 後，其實已回升至接近 95 了，95，他便能說出整句句。我便問他有甚麼病，即有甚麼不適，看醫生，他告訴我，他有氣促，有發燒，有少許胸口痛，又說他不久以前曾經在內地染過肺炎，不過已經痊癒，他自己服食了一些抗生素，因為他本身是醫生，他在內地都有看病的，但他說他的並不是那一種內地.....你們在電視中看到的肺炎。這些就是我得到的病情和我說的話。

主席：

鄭家富議員：

鄭家富議員：

主席，周醫生，我亦想問，既然如此，即你的意思是，剛才你第一次作供的時候，你說，這一段有一些事是錯的，這是否指“and that he suspected he may himself contracted a very virulent disease”這一句，在當時你的診斷，你有理由相信，當時正如你給我們的口供一樣，他應該是已痊癒，而當時他沒有說過，他可能在那一刻染上你們在廣州所看到的那種肺炎。是否這樣呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是，他說他自己不是那種肺炎，他說得很清楚，他說他本身染的肺炎不是那一種肺炎。現在他求診，是因為他有發燒，有氣喘和有少許胸口痛，所以便看醫生，至於是否這一種，現在有這一種病，我們暫時不知道。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

那我想問，集中看你口供當中，其中你說，你瞭解“he claimed that.....”，第3行，“he claimed that he had fully recovered from the illness before coming to Hong Kong.”。那就你自己當時的判斷，他的病情，他當時氣促，過去又可能染過肺炎，當時他的傳染病的傳染性有多高呢？他是否真的像你所提及或他自己所說的，他已經是康復了呢？在那種病。但是當日，他確實有氣促，有很多例如肺片等等的問題，你的診斷，當刻是否會是一個嚴重的肺病呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是。因為他沒有實質告訴我，他說他之前染過肺炎，他說他服食過抗生素，而痊癒了，因為他是一個醫生，我會相信他其實是痊癒了。然後如果他這一刻有這個病，而他又是從廣州來的話，而當時廣州，它當時又有這樣的outbreak，即爆發肺炎，我們都擔心他會有帶傳染性的病進入了我們的急症室。至於傳染性有多高，因為我們都不很清楚，其實我們之前得到的訊息，其實都是由電視或者報紙所得到的，而這些資訊，我們都會知道，但未必會百分之百相信。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

周醫生，我想問另一個方向的問題，便是在2月21日，劉少懷醫生向醫管局的醫生傳達一個指引，有關嚴重社區型肺炎的工作指引，你得不得……你當日……22日，即隔了一日，當日你有沒有得悉這個指引的存在？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

沒有。

鄭家富議員：

那當日你有沒有戴口罩？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

沒有。

鄭家富議員：

你們於何時開始在廣華醫院作為前線人員，醫護人員，開始戴口罩？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

準確時間我不是記得很清楚，但是要，當時大約由威爾斯爆發時才正式戴口罩的，即不是第二天便立即戴口罩的。

鄭家富議員：

最後一個問題，主席，在這個SARS的期間，你們醫護人員，前線醫護人員的裝備，可否再說說？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

裝備方面包括有一頂帽，另外有一個goggles，即眼鏡，另外有一個N95的口罩，另外有手套，另外有一件即用即棄的apron，是一件“衫”，保護衣。

主席：

周醫生，你是回答之後還是之前？

周建華醫生：

之後。

主席：

之後。

鄭家富議員：

對不起，真的最後一個問題。你覺得這樣的裝備，是否令你們廣華醫院前線醫護人員的信心和安心很足夠呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

你說很足夠，我不敢說，但我覺得是一個最起碼的裝備，我覺得。如果知道這個病是這麼嚴重的話，我覺得是最需要……即最起碼要有這些裝備。

主席：

謝謝。勞永樂議員你現在想詢問還是……

勞永樂議員：

想問，想問。主席，周醫生，你剛才回答鄭家富議員時說……回答主席時說，如果病人不是進入急救房，便不是你看他的。我想你詳細些解釋你們急症室工作的安排，是否你當日當值便是負責急救房的工作，所以凡進入急救房的病人都是你看的呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

通常我們有6至7個醫生上班，每一更次，我們返到工作崗位時已經有一張更紙，上面寫上每個醫生所負責的崗位。例如有兩個醫生安排了看“Cat.4、5”的病人、有兩個醫生負責看“Cat.3”的病人、又有兩個醫生負責看“Cat.1、2”的病人，但急救房不是經常都有病人的，我們都會照料後面的病人，即“Cat.4、5”的病人，因為最多病人是屬於“Cat.4、5”，對於急症室來說。即如果沒有急症的病人，我們都會看後面的病人；但如果有急救房的病人來到，那一定是前面的兩位醫生看的。當時我剛巧有空檔，便立即前往看病人。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

好。主席，凡是“Cat.1”，即危殆的病人，當然是會優先看的。我相信是駐院醫生先看病人，你們有沒有任何指示是在甚麼時候會把病人的病情知會高級醫生或顧問醫生，這個安排是怎樣的？

主席：

周醫生，在你未回答勞議員的問題時，不如在那個事實你都不可不可以澄清究竟你到達急救室的時候，你所知悉當時劉教授被分類是“Cat.1”還是“Cat.2”的病人，是危殆還是緊急？周醫生。

周建華醫生：

對於我來說，“Cat.1”或“Cat.2”的病人其實都要入急救房便立即有醫生看的，所以“Cat.1”和“Cat.2”基本上對於一個醫生來說分別不是太大，因為其實是有一位護士做初步診斷，1或2的重要性不大，但最重要是有醫生立即可以看病人，而這個病人有SaO₂ 65的話，便需要立即刻看的，所以我贊成他入急救房，立即見醫生。

主席：

那你可否再回答勞議員剛才的提問，關於在甚麼情況下你會向較為高級的，例如顧問醫生，交代或徵詢意見？周醫生。

周建華醫生：

我們慣常的做法是所有病人如果入了急救房，我們一定會通知我們的上司，即高級醫生或我們的consultant，即顧問醫生。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

主席，周醫生，你當日通知的高級醫生或顧問醫生，是否便是吳振華醫生？

周建華醫生：

是。

勞永樂議員：

這是按一般程序處理，是不是？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是。

勞永樂議員：

好。我再問另外一方面的問題。剛才鄭家富議員問過2月21日的指引，我就再問再較前些的事，即2月12日醫管局總部劉少懷醫生知會所有聯網總監有關嚴重社區感染肺炎的監控，亦成立了一個委員會，有一系列的工作。我想問你由2月12日直至2月22日這段期間內，在你的記憶中急症室的工序、措施、或種種安排有沒有與以前的不同呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

就我記憶所及，這一張memo出了之後，其實我根本不清楚曾經發出過這一張memo，而一直以來我們的做法都是依以前的一套，並沒有改變……

勞永樂議員：

沒有改變。

周建華醫生：

是。

勞永樂議員：

主席，我現在問的問題並不是質疑你做得好還是不好，我只是想瞭解一下情況。你剛才對我們的同事說SARS爆發期間已經有很嚴格的保護，像戴帽、戴眼罩、穿袍、穿手套等，我想問你在這麼嚴厲的措施出現之前，你或者你的同事在工作期間多不多戴口罩？如果是戴口罩，在甚麼情況下才戴口罩？此其一。第二是洗手的情況是怎樣呢？你們是否經常洗手，還是每個病人看完你都會去洗手？

主席：

周醫生，你可以簡短地回答這個問題。

周建華醫生：

在SARS之前，其實我們都採取所謂的universal precaution，基本上是防止一些帶血液性傳染病，例如是肺炎.....肝炎、愛滋病菌，通常如果我們要抽血，我們一定會戴手套。另外如果我們做過身體檢查，即在接觸過病人的身體後，認為他有可能性帶有這個病菌會傳染給其他病人的話，我們一定會洗手，而洗手的情況都很常見，基本上都是摸過每一個病人之後會洗手。而口罩方面，其實我們並不是經常戴，除非病人來到後不停咳嗽，或者那個病人.....因為廣華醫院很近很多那些.....那個病人有很大氣味，我們都會戴。或者他噴很多口水、痰、咳，我們便會戴，否則一般都未必需要戴。

主席：

我想提醒各位議員，時間關係，希望大家都集中於證人就今次廣華醫院處理劉教授的問題而作出提問，關於其他醫務人員或其他一般的程序，我希望大家留待其他的機會才再作出澄清。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。我想問周醫生，你有沒有給初步斷症給劉教授？

周建華醫生：

有。

麥國風議員：

是甚麼？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

初步斷症是他其實有很嚴重的肺炎，而它的源頭是甚麼，我們都未知道，有可能性是過濾性病毒，第二則可能是他已擴散的肺癆菌所引起的。另外，因為他年紀大，有時候他有些心臟衰竭

而他自己並不知道都會令他的病徵有氣喘，SaO₂低的情況。但他的初步斷症是嚴重性的肺炎，源頭則未確定。

麥國風議員：

是否都有寫進文件裏？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是。

麥國風議員：

謝謝主席。但為何你的證人陳述書沒有提過初步斷症呢？

主席：

麥議員你的問題是問他為何沒有寫下？

麥國風議員：

是，為何證人陳述書沒有交代有初步斷症？

主席：

不過麥議員，不如你直接問究竟他的有關斷症是否有紀錄？這是否已經足夠？他已經回答了你他有。

麥國風議員：

謝謝主席。另外我想瞭解一下你與楊小姐，即做分流護士的那位楊少芬小姐的溝通，你何以得悉他是“緊急”或者“危殆”？

主席：

麥議員，你的問題有個假設，不如周醫生，你有沒有與那位分流護士有溝通呢？

周建華醫生：

基本上我們不需要與分流護士有甚麼溝通。其實當病人入了R房之後，我們便會直接看病人，我們不需要再問回護士剛才的問題，除非我們有甚麼不清楚的地方想知道。而這個病人很清醒，另外那張紙上已經寫明了楊護士與他之前所說過的話，其實我們已一目瞭然，都已經知道了，沒有需要再有甚麼溝通。

主席：

麥議員你可否再問剛才的問題？

麥國風議員：

楊小姐寫了他被分流為哪一分類？

主席：

周醫生，你的記憶清不清楚？

周建華醫生：

那張紙上寫了“Cat.3”。

主席：

是。

麥國風議員：

那張紙上寫了“緊急”，但楊小姐先前對我們說她把他升為“危殆”，你知不知道？

周建華醫生：

其實由“Cat.3”……

主席：

周醫生。

周建華醫生：

“Cat.3”病人入了急症房，間接上已把他升級為“Cat.1、2”的病人，已經入了R房。那裏有沒有需要改，可能那一剎那我們為了先救回那個病人，只是變成未點回去。而以那個動作來說，其實已告訴了我那個病人已經轉了做“Cat.1、2”。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

周醫生，給100%氧氣是誰人安排的？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

其實我入到去之後，已經有100% oxygen。

麥國風議員：

我知，正常應該是由誰人安排，即是由護士可以安排還是你……

周建華醫生：

護士已經可以安排。

麥國風議員：

已經可以安排，OK，謝謝你。另外我想問一問，你的證人陳述書說到“X-ray of his chest was performed.”這一句，我想請問在急症室做這個肺的X光？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是。

麥國風議員：

劉教授，以你的記憶，有沒有帶進任何X光片或其他文件講述他的情況？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

沒有。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，我都是想問有關X光片的。通常一個病人去到急症室，是憑甚麼因素，由誰去決定病人去照X光片？是進入R房之前，還是之後呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

照X光是由醫生決定的，而需不需要照則是根據醫生當時的診斷而覺得需不需要而去做。如果按當時的情況我們認為他需要一張X光片去做診斷，然後給予醫治的話，那便需要在急症室做。如果那一剎那或者之後我們覺得他還有另外的病，例如他有些皮膚癢、出疹，那便不需要照X光，那麼那些病人便不需要照X光。之後再需不需要照，便其後再看醫生的決定，但這個情況當時是需要立即照的。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，那麼這位醫生是否便是周醫生？他是在進入R房之後基於甚麼因素，是看過分流護士的資料，還是與病人大家傾談過，再看看他的其他病徵來決定去照？而做這個決定時，是否有一些正常的程序指引可以支持他來做這個決定呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

其實那個病人進來時有發燒、有氣促、之前亦有染過肺炎，他的SaO₂只有65%，憑我們的臨床經驗來說，他患有肺炎的機會很大。而怎樣去診斷一個肺炎，除了臨床問病人的病歷和vital sign之外，其實需要再用一張X光去證明，看看他的肺炎有多嚴重，即是哪一個部分、有沒有其他的併發症，所以其實是需要由我決定當時這個病人是必定需要照一張X光，來支持我剛才想知道的事情，來幫助這個病人去得到一個適當的治療。

主席：

好，謝謝你。何議員。

何秀蘭議員：

是，主席。這個肺片，據我的理解，是無須輪候，即是在周醫生決定了之後便馬上進行。我想問在這個肺片出了之後，再決定通知應找更高級的吳振華醫生大家一起去處理這個病人，還是未出已經決定要找吳振華醫生呢？

主席：

是，周醫生。

周建華醫生：

情況是這樣的。那個病人來到後，我問了所有的病歷，給了他氧氣，那個病人的情況便可以暫時穩定，然後我order了一張X-ray。接着我便通知了我的consultant，即顧問醫生吳振華醫生，關於這個病情的問題。然後在討論期間，其實X光片隔了一陣子便可以出來。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，我想澄清因為剛才周醫生說他入去跟病人傾談，給了氧氣他，但稍早前他說病人入去時病人已經正在吸氧氣，所以看不到他有沒有戴口罩。我想澄清那個先後程序究竟是在何時給氧氣。

主席：

剛才的問題，大家都是否都清楚？周醫生。

周建華醫生：

氧氣，在我入去之前其實已經給了，OK？

何秀蘭議員：

主席，周醫生把病人推過去做肺片的時候，即替他安排做X光片時，有沒有通知那邊的醫護人員是需要採取怎樣的戒備、保護措施？

主席：

即是有沒有通知？如果有的話，通知了甚麼？

何秀蘭議員：

是。

主席：

周醫生。

周建華醫生：

其實我們不是推病人去照X光，而是由X部的職員推X光機去到急症房替病人照X光。

主席：

除了剛才何秀蘭議員的問題，你除了order，即要求做肺片之外，你對於有關的同事有沒有給予其他任何的資料或訊息他們，作為有關的裝備？周醫生。

周建華醫生：

沒有。

何秀蘭議員：

主席……

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，因為在另外一些資料，即吳醫生所說在R房裏有一隊的醫護人員，是team of nursing staff，即是周醫生進入後所做的初步診斷，覺得病人是嚴重肺炎，源頭未曾確定之後，他是有沒有請R房裏面的醫護人員大家立即戴口罩，做各樣保護措施呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

其實由我與吳醫生說過病歷後，吳醫生已叫我們全部都戴口罩，即nurses加上我和他本身自己。即當我與吳醫生說過之後，整隊team都有戴口罩。

主席：

即是之後，而不是之前。

何秀蘭議員：

最後一樣，就是吳醫生通知大家都需要戴口罩之前，病人有沒有咳嗽，或者他聞的氧氣、呼出來的氣是往哪裏去了？即當時傳染、受感染的可能性是高還是低呢？

主席：

周醫生你可不可以答這個問題呢？

周建華醫生：

他的100%氧氣其實有個reservoir bag的，即他噴出來的氧氣.....噴出來的氣其實是一個reservoir入面的一個膠.....plastic bag來的。基本上那個mask就fully sealed，即沒有漏氣的，基本上應該不會甚麼漏氣的地方，其實它的傳染性是頗低，以當時的情況來說。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

你自己看這個病人的時候，他正在吸100%的氧氣，而你當時是沒有戴口罩的，對不對？你說得很清楚，其他的護士亦沒有戴口罩。

主席：

周醫生，你.....

周建華醫生：

是在最初的時候沒有戴口罩。

主席：

是。

李柱銘議員：

那隔了多久才開始戴口罩？你後來與吳醫生說完之後，他便叫你們整隊人都戴口罩。這相隔了多久？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

我想不會多過10分鐘。我想只有5至10分鐘，即around這個period。

主席：

OK，李議員。

李柱銘議員：

你說那位劉博士.....劉教授對你說“不是這種肺炎”，他好像說“唔係嗰D野”，是不是？你記不記得他說的時候用甚麼字？

主席：

周醫生，字眼。

周建華醫生：

就我印像所記得，他說“佢唔係嗰D肺炎”。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

他的意思會不會是“仲杰”？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

其實根據我們的知識，肺炎其實一般來說是可以醫治的，即我們有很多藥可以醫治。而廣州那邊未確實是甚麼，但當時的印象覺得，其實可能廣州那種未知是甚麼，但有這麼大規模的爆發，覺得那裏是最嚴重的。如果病人這樣對我說，我自己意會到的意思是，應該不是那種這麼嚴重的肺炎。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

即是更加嚴重，你的理解是不是？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

不是，應該不是更加嚴重，應該沒有這麼嚴重。

李柱銘議員：

沒有那麼嚴重。

周建華醫生：

是。

李柱銘議員：

但是，你.....你知道他進來的時候，血液含氧量只有65%，後來看完X光片，又很有問題，那麼，你覺得這並非嚴重的肺炎嗎？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

李議員問我，剛才他問我的那句說話是甚麼意思？即是我覺得那句說話不是……他告訴我，其實，他想告訴我，他的肺炎應該不是很嚴重的那種肺炎，即現時。當我們看完所有X光片，而臨床又有這樣的病徵之後，覺得它其實是一種嚴重的肺炎。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

因為他告訴你的時候，只是說並非那些東西，那你當時的理解便是，沒有那麼嚴重，但後來看到那麼多證據了，你是不是……現在回想起來，其實，他想告訴你，可能是很嚴重，跟普通肺炎不同，這些是很“杰”的，會不會是這樣？現在你回想起來。

主席：

周醫生。

周建華醫生：

我想他告訴我，他說它並非那些東西的意思，即是它並非廣州電視正在播映的非典型肺炎。而現在出來的那張片，是有非典型肺炎的跡象。至於他那句說話，究竟有沒有……即是告訴我，究竟是嚴重還是更嚴重些那一種，我自己覺得他是在說不大嚴重那一種。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

其實，你這個病人進來廣華醫院之前，有沒有人告訴過你，大陸有一個醫生會來廣華這一類說話？有沒有？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

沒有。

李柱銘議員：

即是你進去……親自對他說話的時候，你才知道他是大陸的醫生。

主席：

周醫生。

周建華醫生：

對。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

過後，到現在，你是否知道這位教授跟你們廣華……可能屬於廣華中藥部那邊的人，有沒有……是認識還是不認識的？即是過後，你是否知道這些事？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

我不清楚。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

不清楚，即是不知道，還是……

周建華醫生：

我不知道。

主席：

如果其他議員沒有其他的……麥國風，要簡短些。

麥國風議員：

關於周醫生最後……證人陳述書最後一句，“He was transferred to Medical ICU for further management.”，我想問，你是否和你的顧問醫生一起決定，還是誰人安排這個轉移呢？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

是和顧問醫生一起決定的。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

顧問醫生何時來看他的？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

我跟顧問醫生說過那個病歷之後，表示現在有這樣的病人在急症室之後，接着他便去看那個病人了。

麥國風議員：

我想瞭解的是，是否同步一起進入R房看他，還是怎樣？抑或你較他早進入R房看那個病人？

主席：

麥議員，相信這個問題是相當清楚的了。他剛才已說過是看過醫生……他下去看過之後，接着他告訴顧問醫生，然後他進去看那個病人，對嗎？麥議員，你有沒有補充？

麥國風議員：

我想由……

主席：

剛才他已經回答了這個問題，不好意思。那個答案是肯定的，對嗎？

周建華醫生：

對。

麥國風議員：

OK。多謝。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

想補充兩件事。你給我們的履歷是正確的了，對嗎？

主席：

剛才已確認了，李議員。

李柱銘議員：

你是否有那個clinical record？因為我看不到哪一個是你的。我們有一疊，但不知道哪一個是你的。

主席：

李議員，你想問的是甚麼clinical record？

李柱銘議員：

我們是有一疊東西的，clinic.....

主席：

即他個人的履歷那部分。

李柱銘議員：

但我不知道哪一份是他寫的，是這位醫生寫的。

主席：

是H10，不好意思，因為我們刪除了有關的名稱。

麥國風議員：

主席。

主席：

是，麥議員。

麥國風議員：

主席，我最後有一個很簡單的問題想問證人，就.....

周建華醫生：

這一張便是病歷了。

主席：

有他的姓名的，李議員。周建華。李柱銘議員，你問的究竟是哪一份文件的資料？你說的是那個病人的履歷，抑或.....的病歷，病人的病歷.....

李議員，你想問.....

李柱銘議員：

主席，最重要的是我們應該.....即使現在沒有，稍後也應該有一份這位醫生的clinical record，是由他做的，即他看劉教授的時候。我們直到現時有沒有收過這份東西？

主席：

我們沒有，沒有要求索取。

李柱銘議員：

所以我希望他交給我們。

主席：

可以。我們日後問醫院管理局，這不是向醫生索取的。麥議員。

李柱銘議員：

不，不，不，要醫生交給我們才可以，他呈交給你才可以。如果他不交出來，誰人可以取得？起碼他要證明這便是我的了。

主席：

病歷紀錄是屬於醫院管理局的。麥議員。

麥國風議員：

很簡單的問題。我想.....

李柱銘議員：

要先identify，他也要承認這份是我寫的才可以。否則，怎樣可以.....

主席：

因為那份紀錄是有簽名的。

李柱銘議員：

是，一定要這樣才可以。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

我想問周醫生，當時，正常程序是否不通知高級醫生而通知顧問醫生？

主席：

周醫生。

周建華醫生：

不是。當時只有顧問醫生在場，所以我通知了他。

麥國風議員：

OK。

主席：

如果沒有其他問題，周醫生，這次很多謝你到來出席這一個研訊，提供證供。如果日後委員會有需要，如果有需要，才會再傳召你到來，多謝你出席。你可以退席。我建議我們暫時休息短短5分鐘好了，好嗎？因為我們已經超時半小時。

(研訊於上午10時58分暫停)

(研訊於上午11時06分恢復進行)

主席：

.....邀請下一位證人，廣華醫院急症室顧問醫生吳振華醫生。多謝。

(吳振華醫生進入會議廳)

吳振華醫生，多謝你這次出席今天的研訊。委員會傳召你今天來到席前作證及提交證人陳述書。首先，本委員會決定證人須宣誓作供，我現以專責委員會主席身份負責為你監誓。請你站立。

你可選擇以手按聖經以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請依照放在你面前的誓詞宣誓。

廣華醫院急症室顧問醫生吳振華醫生：

本人吳振華，謹對全能上帝宣誓，我所作的證供全屬真實，及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你。吳醫生，請坐。你亦曾經向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在是否正式向專責委員會出示有關的證人陳述書作為證據？

吳振華醫生：

是。

主席：

多謝你。應專責委員會的要求，你亦向專責委員會提供你的專業資格及經驗的資料。你現在可否確認這些資料都是正確的？

吳振華醫生：

確認。

主席：

多謝，吳醫生。首先，我想先問你一個問題。根據你的陳述書第2段，你曾經吩咐過急症室周建華醫生和醫護人員戴上口罩，你是吩咐和劉教授會有近距離接觸的醫護人員，抑或所有在場的醫護人員都戴上口罩呢？原因是甚麼？

吳振華醫生：

所有在急救室的同事，連同我自己在內，都戴上口罩。

主席：

吳醫生，你是指在急救室內的醫護人員？

吳振華醫生：

是。

主席：

而不是整個急症室那部分。

吳振華醫生：

急救室內的那組醫務人員，連同我自己在內。

主席：

多謝吳醫生。我想看看有哪位議員。何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

多謝主席，也多謝吳醫生今天到來為我們提供很多資料。剛才我們也問過兩位廣華醫院醫護人員。當吳醫生進入急救室的時候，我想問，他是直接和病人劉教授自己討論他的病情，知道他並非染上那些東西，抑或是間接由周醫生口中知悉呢？此外，吳醫生自己有沒有直接向病人詢問病情？當時，他是否已知悉病人是一個廣州執業醫生，他是當他是一個病人來詢問資料，抑或是當他是一個同業醫生來一起討論一個病症，甚至是討論廣州的疫情呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

我知道這個病人是一個廣州醫生，這些資料是由周醫生告訴我的。接着，我有問過他的病歷。他並非染上那東西，這是由我自己問出來的。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，當時吳醫生知道他是醫生之後，他當這個病人是一個病人，即當他是一張白紙般和他傾談，抑或也會尊重他是同業，於是和他討論一個疫情的問題，從而得悉更加多有關這個病的背景資料，而令他採取更加嚴謹的防護措施呢？

吳振華醫生：

我當時……

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

Sorry。對於這個病人，也是當一般病人處理。

主席：

實際上，剛才何議員的問題核心就是，即你何時決定這個病情是需要比較提高同事的保護設施，那決定是何時做的？

吳振華醫生：

周醫生過來找我，說急救室有一個病人在發燒、氣促；同時，他數天前在廣州患上肺炎。一剎那，我腦中便想到，因為之前據不同的傳媒報道，廣州有某些不知名的肺部感染的病，不知名肺部感染的病。傳說這種病感染得很快，這只不過是傳說而已，是未經證實的。為了安全起見，我便叫周醫生和急救室內的同事戴上口罩。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，那是否表示吳醫生也不大相信病人說他所感染的並非那些東西，即他會相信，這種病是那些東西，因為根據吳醫生提供的資料第……第4段，除了說病人有肺部感染，以及他有發燒和氣促的症狀之外，還有“and pneumonia in China”。這些他從傳媒

得悉的資料，是否影響了他當時對這個病人的診斷和採取嚴謹防護措施的決定？

主席：

吳醫生。

何秀蘭議員：

他是否不相信這個病人自己所說的話？

吳振華醫生：

Sorry，我聽不到。

主席：

吳醫生，剛才何議員所指的是，因為透過他的主診醫生告訴你，他患的並非那一種當時在廣東省爆發的非典型肺炎，不過，你和主診醫生討論過後，知悉有關的病歷，你是否不相信那個病人向主診醫生所提供的資料，而覺得他患的就是那一種廣東當時流行的非典型肺炎呢？

吳振華醫生：

我想澄清一下。在周醫生.....我未進入急救室之前，我已經戴上口罩了，已經戴上口罩了。那個病人說他患的不是那些東西，我剛才已說過，在前一段時間，已經從不同的傳媒知道，廣州有些不知名的肺部感染。我當時做防護工作、戴上口罩的原因，一方面是因為這些報道所致；另一方面，我想戴上口罩也是很平常的，沒有甚麼特別，而且因為這些報道的關係，戴上總比不戴的好，就是這種心理。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，吳醫生是否在R房外已經從周醫生得知了病人的初步病情，以及周醫生的診斷，然後在病房外自己戴上口罩，抑或是他有這個工作習慣，根本是會在醫院內整天戴上口罩呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

周醫生出來對我說有這個病.....剛才我已經說過，我現在重複一次，他說有氣促、發燒，接着說他是一個由廣州來的醫生，加上我腦中立即想到傳媒之前的報道，在我進入急救室的門口前，立即取出口罩戴上，順道也叫周醫生和其他護士一起戴上口罩。病人說他患的不是那些東西，當然，對於病人所提供的病史，我們一定要，第一，一定要先相信，但是，他這樣說，但我們真正是沒有證實的，因為他之前是一個廣州教授，又曾在醫院工作，而且他說數天前曾患上肺炎，但我心裏想，數天前患上肺炎，沒有理由這麼快便會康復，應該沒有那麼快便會康復，所以我寧信比不信好了，即寧信我自己好了，因為診斷一個病人，做甚麼防護措施，是要靠當時臨床的診斷和臨床的經驗，以及當時的決策的。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，吳醫生有這種懷疑之後，最少用行動表示了這種懷疑，於是戴上口罩。他有這種懷疑之後，在香港有沒有通知醫院內更高層的人和醫管局，以及有沒有嘗試利用其他渠道瞭解多些關於這個病人以往的病歷呢？例如會否翻看他在廣州病發時曾經有過甚麼診斷的文件紀錄呢？

主席：

吳醫生，問題是有兩部分的。

吳振華醫生：

因為在這個病人未來之前，我也看過醫管局一些文件，關於非典型.....I'm sorry，關於這個禽流感和非典型的通告。因為.....我要強調一點，因為我們在急症室最主要的目的，是要先醫治有生命危險的病人，做一個診斷並非一個大問題。總言之，病人有3

種情況，我們稱之為A、B、C，A是呼吸道通暢；B是呼吸很通暢；C是血壓、脈膊都很正常，那麼，這個病人可稱為穩定了。我們不一定要做一個很確實的、百分之百的診斷。總之，當時我們把病人的情況弄到穩定之後，覺得這個病人需要送到哪裏的話，我便根據我們的臨床需要，把病人送到各科不同的病房。這個病……因為我見過醫管局某些通告，知道有CAP，或者是Community-Acquired Pneumonia，是要匯報的。當時，這個病人的診斷，肺炎是其中一種，我們稱之為，英文稱之為“differential diagnosis”。我們診斷，我們覺得我們不是萬能的，不能在一段很短的時間內——幾分鐘之內便知道這個病，確定它是甚麼病，從而要進一步——如果真的有需要的話——是要進一步做其他的檢查和確定的。這個病人的其中一個診斷，肺炎是其中一種，還有其他五、六個可以做“differential diagnosis”的診斷。肺炎是屬於我們其中一個診斷的範圍之內。但是，雖然說我們不肯定這真的是肺炎，因為根據他的臨床表現，他有發燒、有氣促，同時他說前幾天在大陸……在中國廣東得過肺炎，而且肺片照出來全花了——用layman……普通人明白的說話就是“全花了”，即是“全白了”。所以我們就將這個肺感染的診斷，排了在幾個診斷的前頭。我亦都叫我們的護士通知加強護理部，即是ICU，跟那兒的護士說聲：如果你們病房覺得這個病人需要呈報的話，便呈報好了。因為如果病人收進病房的話，病房以後對病人的一切處理方法，都由那個部門所屬的病房負責，我們急症室已經算是工作完結。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

是，主席。我想吳醫生看一看我們的文件H10的附件A，就是一份叫“Report Form for severe community acquired pneumonia”，是交給醫管局的。這裏有這位病人的一些很簡單的資料。這份表格是不是由深切治療部填寫呢？還有吳醫生是否同意這份表格裏面的內容，尤其是最後兩行，病人的情況被寫為“Fair”，我相信如果譯成中文即是“普通”。吳醫生是否同意這個診斷，當時病人的情況屬於“普通”？

吳振華醫生：

這一張……

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

Sorry，不好意思。這一張表格，剛才議員問我是誰填寫的，是不是？如果我沒有聽錯的話。是誰填寫的我就不清楚了，因為不是我填寫的，我亦不可以猜是誰填寫的。最後那個“Fair”，那我要看看這張form是甚麼時間填寫的。可能病人上了病房後……可能在下面時是不錯的，上了病房可能就變差了，那就可能會寫另一些而不是“Fair”。這個要看當時主診醫生，看他填報的時候，當時的環境、當時病人的情況怎樣才寫“Fair”。因為我不在那兒，我不在病房，所以我不可以就“Fair”作評論。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，這份表格應該是2003年2月22日填寫的，我相信我們及後都要再問，究竟這份表格是誰填寫的。接着我想問倒數第2行，那兒是“Diagnosis”，下面有一個問號。我想問吳醫生自己的意見，填寫這一份表格時用一個問號去申報診斷，是不是一種常用的手法呢？

吳振華醫生：

剛才我……

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

Sorry，不好意思。我已經提過，在急症室，我們在一個短時間之內診治病人，這樣不可以做一個確實的診斷，上了病房也是。因為……病人應該是當日收進加護護理中心(即ICU)的。議員問我的那個“Diagnosis/Organism”，即是診斷那種病的病源是甚麼菌引起的——如果我沒有翻譯錯的話——但是我想，在這樣短時

間內，沒有可能知道是甚麼菌，因為要培養、要做另一些檢查，這是我自己的意見。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，最後一個問題。當時吳醫生請醫護人員同事採取很嚴謹的防護措施，他當時覺得這個傳染是經由空氣傳播，還是經由飛沫傳播？他自己有沒有一個判斷呢？

主席：

何議員剛才你在問題中用了很“嚴謹”這兩個字，剛才吳醫生描述了他要求那些醫務人員戴口罩，那麼……

何秀蘭議員：

這不算很嚴謹罷。

主席：

他沒有用這兩個字眼，我只是想將你的問題，不要引述……令證人描述到這兩個字，我想提醒證人。或者，吳醫生回答何議員的問題罷，就是究竟你當時的判斷，即是所謂傳染性和傳染方法，當時有沒有任何一些判斷或看法呢？吳醫生。

吳振華醫生：

因為當時……之後，我說英文好了，droplet或airborne，這都是個爭議問題。當時，根本所謂肺部感染，只是由廣東的傳媒報道，而不是由香港報道的，這是未經證實的。當時我沒有想過這究竟是經甚麼途徑傳染的。總言之，我們就做足了我們平時醫務人員在工作上、在工作中預防受病人傳染的規則。

主席：

朱幼麟議員。

朱幼麟議員：

多謝主席。吳醫生，你說那個劉教授的X光片全花了，這個X光片是廣華醫院照的，還是他從廣州帶來的？

吳振華醫生：

廣華醫院照的。

朱幼麟議員：

是廣華醫院照的。根據我的瞭解，普通照X光片是需要輪候的。這一次劉教授有沒有根據普通的程序輪候照X光？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

剛才我已經說得……我想我之前的兩個同事已經說得很明白，因為這個病人是被送往急救房，急救房不論甚麼都有優先，所以是把X光推過來急救房替這個病人先照。

朱幼麟議員：

多謝吳醫生。

主席：

陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。剛才我聽吳醫生說，他按他的常識聽到周醫生說——聽到了嗎，吳醫生？

吳振華醫生：

周醫生……

陳婉嫻議員：

吳醫生，你聽到我說了嗎？

吳振華醫生：

是的，聽到。

陳婉嫻議員：

OK，剛才你說到你聽到周醫生說，你就判斷要他們戴口罩，亦作了判斷要他進ICU。我想問，你只是從一個感覺，在前階段看到傳媒、看到廣州的情況作出這個判斷，還是有其他消息令你作出這些判斷呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

這個判斷呢，我們一直都把這個病人當作一個普通病人。我們的決定……我決定要把他收進加護病房，我們是有臨床的支持的。第一，他氣促；第二，是他的SaO₂，他來時沒有吸氧氣的時候是65%，這65是不可以接受的。加上我也有直接落手做，我有問病史，我有走近病人拉高他的衣服聽背脊。聽到背脊的時候，兩面都有很多雜音，英文叫“crackles”，“噉咯”、“噉咯”、“噉咯”的聲音，即是很不尋常的臨床發現。再加上照肺回來，兩面肺全部花了，花了即白了。正常的肺應該是黑色的，因為裏面都是空氣，但他的是全花了，全白了。根據這些臨床發現，我們估計這個病人的呼吸遲早都要用補助呼吸器來補助，因為這個呼吸補助器——通俗一點說便是“插喉”——插了喉之後就需要更多醫務人員來護理這個病人，而最適合的地方是加強護理部(即ICU)。所以我們決定將這個病人收進加強護理部。就這個決定，第一，我們一定要經過與ICU的醫生溝通，他認為有床位或他點頭，我們才收進去，而最終這個病人都收進了ICU。

陳婉嫻議員：

主席。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

吳醫生，我想問一問，如果在正常情況下，一般其他的病人，你是不是都這樣處理呢？

吳振華醫生：

是。

陳婉嫻議員：

那我跟着想問，為何你聽完周醫生說，你便叫他們全部戴口罩呢？

吳振華醫生：

因為，剛才我說過我們在……

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

……我們在R房，一個病人在R房 —— R房是一間房，一間密封的房。剛才我已經解釋過，戴口罩就是因為我剛才所說的那些。再重複一次，由傳媒得到的消息，說廣東有不知名的肺炎，而且感染的人數亦不少，而且在醫院亦有頗多 —— 如果我記性好的話 —— 基於這樣的原因，加上病人的病史與臨床的發現，我們全部在R房的醫生都戴了口罩。但我重複，再澄清一點，就是在我未檢查病人和未有X光之前，我已經叫我們在R房的同事戴口罩了。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

主席。按照吳醫生所說，你以往都有過類似這樣的病人，你都會送他到ICU。

吳振華醫生：

是的，如果那個情況是一樣的話。

陳婉嫻議員：

但是你呢，類似這樣情況的病人，在之前你未叫過你那一team的同事戴口罩，這不過是劉教授叫他們戴口罩，情況是不是這樣呢？

吳振華醫生：

是的.....

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

Sorry。

主席：

你的意思是你們以前很少這樣做，不過今次當你未進入R房之前，你就吩咐了護士和周醫生戴口罩，這個是比較少有的做法？

吳振華醫生：

以前，戴口罩這些precaution —— 這是其中一個precaution —— 和droplet precaution，這只是我們醫護人員的普通常識而已，不一定是肺炎病人。如果其他病人是肺炎的話，拼命對着我們咳嗽、噴的話，那我們一定會戴，向着我們不斷地噴的話，那麼我們一定會戴。肺炎是其中一個情況。其他的情況我們都會戴，好像噴血那些情況，我們都會戴。而因為這個病人當時只不過是.....我也說過是傳說，加上他說他是從廣東來的，因為那些傳說都是在廣東發生嘛，所以當時我為了安全起見，另外一個alert —— 我說英文，不好意思 —— 即提高警惕罷，於是便叫全人.....R房全部職員戴。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

我想問吳醫生，你剛才說了幾次是從傳媒看到的，你卻沒有說過醫管局在2月12日和2月20日發出那份有關嚴重社區型肺炎的文件。你不是從這裏來思考，是由於你沒有看過這些文件，還是怎樣？

吳振華醫生：

不，我記得在12日應該都有一張，不是21日。

主席：

陳議員，剛才吳醫生在他的證供裏面已有提到這些通告。

陳婉嫻議員：

但那即是說，當你去做這個決定的時候，你是基於傳媒的反映，而不是因為那張memo決定這種做法？

吳振華醫生：

兩個都有影響，加上……

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

是，sorry。加上可能是我們幹這一行，可能是second nature。都是消息……second nature，因為這兩份資料，加上我們自己覺得戴比不戴好。

陳婉嫻議員：

我都想再……

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

是。我想問問吳醫生，你當時與周醫生他們那team人說要立刻戴口罩，是叫他們即時戴，還是一直戴下去呢？即是戴一個短時間呢，還是一直戴下去，即由那一日開始便要戴口罩呢？

吳振華醫生：

不是……

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

Sorry，不好意思。我叫他們戴，是因為那個病人就在我面前，在那間房裏。雖然未證實，我也不會叫我的同事，take任何的……冒險。到病人上了病房之後，我們一切會照舊。

陳婉嫻議員：

沒有戴口罩？

吳振華醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

主席。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

我還想多問一個問題。我想吳醫生幫我評一評，因為剛才我們都問過一位分流室的楊小姐，又問過周醫生。我們一直聽下去，

覺得其實劉教授在京華只住了一陣子，都有這麼多人感染，但很明顯他來到廣華，經過那麼多個部門，即是從登記到分流、到急症病房，而我們從後來你們的文件、你們陸醫生的文件看到，都說沒有人因為接觸劉教授而直接感染。你覺得是因為你們廣華一直做得好，還是廣華有甚麼特殊情況，令你們不會好像威院那樣呢？

吳振華醫生：

這個做得好……

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

Sorry，不好意思。做得好或不好，是很難下決斷。我覺得不應該由我，亦輪不到我來做一個評論。總言之，當時我們盡了我們做醫務人員的責任。

主席：

多謝。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。早晨，吳醫生。待會如我說話時咳嗽，你不用怕，因為我這幾天……

吳振華醫生：

沒有3呎……

鄭家富議員：

我的喉嚨……

吳振華醫生：

3呎……

鄭家富議員：

.....不是，我有點喉嚨敏感，醫生說我是不會傳染別人的。我想問一下吳醫生，你知不知道廣華醫院在2月14日和2月16日都有分別處理過兩宗懷疑嚴重社區肺炎的個案？你知不知道？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

24日和哪一日？

鄭家富議員：

2月14日和2月16日，即今年。

吳振華醫生：

2月14日和2月16日.....之前，這個我不知道。

鄭家富議員：

這些你不知道。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

剛才我一直很細心聽吳醫生你所作的供詞。你都是基於傳媒報道在廣州發生的一些非尋常或是社區擴散或非典型肺炎的那些問題，再配合你所認知，你瞭解到2月12日劉少懷醫生發出了一個通告。另外，我都想瞭解，首先2月21日劉醫生發出了一個處理這些肺炎個案的最新指引，你當時在2月22日知不知道這些指引的存在？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

我看這個.....我先說說，我們那些文件的來往，通常是經過我們的部門主管或部門經理而傳達下來。如果覺得重要、有任何重要的話，都會貼一張在一個文件上，更重要的話都會貼上急症室的一間房內。我自己的做法就是，每日我上班時候一定問一問前面護士交更那裏，今日有甚麼事發生，有甚麼新的文件。對於那個文件，我回看，當時我對這份文件就沒有甚麼印象，我覺得12日的那份文件應該比這份還要多，因為這份只有一張紙，12日那一份比這份還要多，12日那一份已經足夠，我沒有留意到21日這一份。我回頭看21日這一份，只不過是一個droplet precaution —— 如果我沒有記錯的話 —— 和universal precaution而已。

主席：

好，鄭議員。

鄭家富議員：

吳醫生，我想問清楚，關於2月12日那份通告，你是親身收到一份這樣的通告，還是如你所說，那些文件大多是貼在通告板上？

吳振華醫生：

那個.....

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

Sorry，不好意思。這份文件真正在哪兒、在哪種情況下看到，我就記不起來了。通常我有幾個渠道，一個是我自己的電郵，但也要視乎我是不是那個grade，收不收到那份電郵，而且電郵是甚麼時候發出、有沒有毛病、我收不收到。另外一個是由我們的部門主管收到後拿出來，或由部門運作經理 —— 部門運作經理也可以收到 —— 拿出來放在交更那裏，通知大家。任何其他醫生，都有一個所謂 —— 英文即是web-mail，有需要的文件都會電郵給他們。但是我在甚麼渠道下看到的話，我真的已經記不起來了。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

吳醫生，我想瞭解一下，因你瞭解到劉教授來自廣州，你也親身……剛才從你的口供中知道你是親身問他而知道這不是那些東西，你自始至終的口供給我們很深印象，你對廣州發生的不尋常事件很關注，日後亦知道劉教授的妹夫及妹妹先後入院。就這情況，你有沒有對於……譬如特別是劉教授這個案，你有否與上司或甚至行政總監討論過此個案，覺得似乎廣州非典型肺炎的個案有可能蔓延到香港，有沒有呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

可否重複？

鄭家富議員：

很簡單的，因你給我的印象是你對於廣州發生的事很留心，再加上2月14日劉少懷醫生的通告，你看完後，亦見到劉教授肺部的問題這麼嚴重，你事後有否通知你的高級顧問醫生，甚至更高層的醫生(不論是在管理上還是醫學上)，有這宗個案在廣華醫院發生？

吳振華醫生：

通知個案的事，剛才我已提及。病人送入病房後，應由所屬部門呈報，而不會輪到我們急症室部門，以後他們怎樣做，便是上面病房的事，加上個案這麼受注重，不單是我一個人注意到，傳媒方面的報道也很厲害，收音機、電視都有報道，我想不單是我一個人，任何人都有注意這事情。之後劉教授的親戚來急症室看病入院，我並不知情。因我沒有接觸過這病人，亦沒有人告訴過我，所以我不知道。

鄭家富議員：

即是……

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

主席，吳醫生你的意思即是說，你沒有再根據此個案，根據病歷或診斷與其他醫生或上司討論，不過，你是否相信其他部門會這樣做？

吳振華醫生：

因為第一，這個病人到了病房，診斷未確定，我們不能妄下判斷，說這一定是那類肺炎，因診斷未確定，我不可以用一個未證實的個案，來制訂某一個制度或guideline，即使上級及部門都知道有這個病人，但我們都會先看看這個病人的情況究竟是甚麼回事，上頭有否發出任何指示，我們要按指示行事。

鄭家富議員：

最後一條問題，我想從另一角度問一些資料。吳醫生，據你記憶所及，廣華醫院的前線醫護人員，大約從何時開始，有全副武裝去打這場SARS的疫症，譬如剛才證人已提到，有眼罩、手套、口罩、帽及袍？

吳振華醫生：

確實的日期，我記不起，我只得知，我們急症室部門將一些防護裝備逐漸提升，至於為甚麼要逐漸提升呢？因為要靠醫院給我們的資源，我是指防護裝備，到我裝配時才知道應該每個部門都獲分配，多抑或少，有甚麼物品，我們是否全急症室的人都獲提供，還是某一些高危的地方或高危的工作人員才獲提供，好像在triage範圍那處，我們是一步步的進展，最初不是全人類獲提供，接着才慢慢獲得，如我的記憶力好的話，應在2月中之後，應該大家都有……

鄭家富議員：

吳醫生，你是指3月中嗎？

吳振華醫生：

不是，在2月。讓我看一看……

鄭家富議員：

2月22日劉教授才……

吳振華醫生：

3月中，沒錯是在3月中，已經有口罩、手套及袍，接着慢慢進展至有眼罩。眼罩是普通的一塊，像以前小孩玩的蒙面俠般，接着有goggle，所謂的goggle，接着資源慢慢豐富起來，有一些，因那時的口罩有很多名稱。

主席：

差不多了，吳醫生，多謝你。鄭家富議員可以喝喝水。李柱銘議員。

李柱銘議員：

吳醫生，你說由於劉教授的關係，你叫急症室所有人戴口罩，你自己也戴口罩，就劉教授的情況，你是否第一次叫所有人戴口罩，還是以往也有這樣做？

主席：

吳醫生，雖然你剛才已答了這問題，但也請簡短的回答。

李柱銘議員：

主席，這是不同的，我問是否第一次？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

李議員，剛才我提到戴口罩是其中一個droplet precaution或universal precaution的事項，這事項在我們醫護人員每天的日常生活中，都會做到，因這是common sense，就像見到相熟的人say hello，不用大家特別關照。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

但今次是你叫他們戴，平時hello，不用叫全部那麼多人戴。

吳振華醫生：

這次是我叫他們戴，我覺得要戴，因聽到周醫生告知的病史，我在未看這個病前，已叫他們戴。

主席：

吳醫生，剛才李議員的問題是，在這一次入R房前，你叫醫護人員戴口罩，這行為是否第一次發生？

吳振華醫生：

如果全.....其他的我不知道是否計算在內，因某些時候有些創傷病人來，有些可能來不及戴口罩，有些人沒有戴，有時我也會提一提他們戴口罩。這個是.....我未入R房前，已叫他們戴。

李柱銘議員：

這種做法，是否第一次？

吳振華醫生：

第一次，應該按理由是第一次未入R房前，我已叫他們戴。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

其實你做得好，我不是說你做得不好。

吳振華醫生：

我不敢批評自己是否做得好，我只是盡了自己的責任。

主席：

李議員，請問你的問題。

李柱銘議員：

接着病人跟你說這不是那些東西時，其實你的感覺是，這不是那些東西，而是更加嚴重，更加“杰”，還是沒有那麼“杰”？

吳振華醫生：

我第一個反應，是沒有那麼“杰”。

李柱銘議員：

但回看臨床的其他證據，你怎樣呢？怎樣想？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

臨床感覺是這個病情頗為嚴重。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

相信剛才已有議員問到H10的form，你找得到嗎？

吳振華醫生：

找到了。

李柱銘議員：

其實這個form是你們醫院做的，還是醫管局印給你的，是否standard form？

吳振華醫生：

是印給我們的。

李柱銘議員：

你看到接近中間部分的“Onset Date”，寫了2003年2月16日，這個“Onset Date”是甚麼意思？

吳振華醫生：

剛才我已說過這份form不是我填寫的。病人已送到加強護理中心了。

李柱銘議員：

我只想理解“Onset Date”是甚麼意思？

吳振華醫生：

“Onset”，據我理解，以這個病來說，是指這病發作的時候，以我個人意見，很可能是那天病發，開始覺得不舒服。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

因他22日才到達，所以你往上推測，是否這樣？

吳振華醫生：

可能送進病房後，有更詳細的詢問，可能病人或家屬有更多的資料向醫生提供，所以上面才填2月16日。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

最後的column，“General Condition”、“Good”、“Satisfy”、“Fair”、“Poor”，其實“Satisfy”即是satisfactory嗎？

吳振華醫生：

應該是satisfactory。

李柱銘議員：

醫生說fair，不像阿sir說學生fair那樣，對嗎？fair是甚麼意思？

主席：

吳醫生。一般……

吳振華醫生：

這個一般比較……據我所知，說學生fair都是指“危危乎”。批評人家fair，fair比satisfactory差，satisfactory是點頭OK，fair可能比satisfactory差。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

poor是差不多快要死了。

吳振華醫生：

有critical。

李柱銘議員：

即很可能會死了。

吳振華醫生：

poor要看怎樣poor。因臨床上不可以一概而論，說這個此處的satisfactory究竟是怎樣界定，有guideline說這樣便是satisfactory.....

主席：

李議員，我希望各位委員都要留意，雖然在座有一位醫生，希望各位不要將他當作專家醫生去提供一般醫生判斷的問題。我希望各位都集中在我們的調查範圍——這位證人所為我們提供的資料，希望大家集中一些。

李柱銘議員：

其實，主席，我下一個問題是不需要你說這番話。你診斷後，這裏寫“Fair”，你是否同意這個“Fair”，與你的看法相同？

主席：

這個問題剛才何議員已問過，不過吳醫生請你再答一次。

吳振華醫生：

因為急症室用評估的方法，是另外一些字眼，急症室的病歷是另一種評估方式。

李柱銘議員：

是否可能不是用這幾個“Good”、“Satisfactory”等等的字眼？

吳振華醫生：

我所看到的是，此處沒有satisfactory.....satisfactory是相同的，我們是分4個的，而他們分1,2,3,4，都是4個，但我們有critical，有serious，有stable，有satisfactory。

李柱銘議員：

我想問，劉教授的妹妹及妹夫都到了廣華，你有否看過他們？

吳振華醫生：

我沒有看過他們。

李柱銘議員：

最後，裝備方面是逐漸提升的。在一直提升的階段，直至最後全部裝備都齊全時，你自己是否覺得不足夠？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

我覺得我們部門在當時的環境下 —— 當時在所有物資供應的環境下，我們覺得是足夠的。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

你有很大的qualification，那時的環境，即是說全香港……

吳振華醫生：

環境是指我們醫院的資源，是醫院供應給我們的。醫院供應給我們的要有貨才行，要有東西才行。我們根據醫院供應給我們的來慢慢提升。

李柱銘議員：

其實，那時在你心中，是否覺得如果有多些會更好，現在是不夠的，但沒有辦法。你是否懷着這樣的心情？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

當時翻看醫管局的文件，都是droplet precaution及universal precaution，據我所知，在未有SARS名稱前，都是用這兩種方法去做precaution。當時劉教授入院後，據我所知，一直都不知道是怎樣的一回事，我們一直根據universal及droplet precaution行事。但我也要求，因為香港當時報章有傳聞說，某些醫院的醫護人員“中招”，我也曾與上司提及過，好像先有口罩，可能要加些。醫院上級都很快批准供應給我們。

主席：

各位議員，因為時間的關係，我希望各位盡量將問題集中在事實，雖然有時我們都可以問問證人的意見，不過最重要的是尋求事實的部分，好嗎？希望各位盡量集中在事實層面的提問。

陳國強議員。

陳國強議員：

主席，根據報告所說，在2月14日、2月16日、2月22日、2月28日及3月1日，都有非典型病人在急室內求診，我想問急症室是否有一個通報，有alert告知你們現在有這麼多病人被送入你們的急症室，你們有否採取行動，或向所有醫生及護士通報？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

據我所知，如果是正式通報，正式要對這類病人作很特別的處理，日期我忘記了，因為是有個日期，但在這日期未……，3月……我想按議員所說，因為當時大家都不瞭解，從未瞭解這究竟是甚麼一回事，沒有人瞭解這是甚麼一回事，只是當作是普通的流感或引起的肺炎，或普通一般我們叫做Community Acquired Pneumonia，即CAP。這種pneumonia——這種傷風感冒或這種流感，之前我們每年都是這樣看的，尤其冬天的時候會有很多，我們都是這樣看的，沒做甚麼特別的防禦措施，因這種病經常見到，而那段時間對這種病——所謂SARS，之前是不知道的，沒有認識，根本不知道這是甚麼。

主席：

謝謝。

陳國強議員：

即是沒有通報，在急症室沒有通報？

主席：

陳議員的問題是，是否沒有通知急症室在2月14日、2月16日、2月22日、2月28日及3月1日，2月28日是劉教授的妹夫，3月1日是劉教授的妹妹，剛才你的答案是沒有。

吳振華醫生：

劉教授的妹妹，我不知道她是妹妹，還是親戚，這件事我是不知道的。

主席：

即是沒有通告。

陳國強議員：

在急症室沒有通報。

吳振華醫生：

我不知道，但有時我沒有上班，可能護士通報了，她們不一定要告訴我。

陳國強議員：

另外我想問，醫院內是否有向你們通報，發現有這樣的病人在醫院。

主席：

吳醫生。

陳國強議員：

即是廣華醫院。

吳振華醫生：

即是有這樣的病人在醫院。我不是很明白。

陳國強議員：

即是這數天 —— 14日、16日、22日、28日及1日，已發覺有非典型肺炎病人在醫院，醫院有否向你們通報，表示醫院現已接收了這樣的病人？有否告知你們？

吳振華醫生：

可否讓我多花一分鐘的時間找一找，好嗎？因這位議員所說的時間我一定不敢肯定。

主席：

陳議員，你的問題是問：“醫院有否一份通告發給他們？”

陳國強議員：

醫院有否通報給他們？

主席：

但你問那份通告……

陳國強議員：

是通報，不是通告。

主席：

但你問那份通告，是哪一天，是甚麼時間……

陳國強議員：

有否通報給他們知道，不是問通告，是有否通報給他們知道？

吳振華醫生：

因為剛才議員特別說了幾個日期 —— 14日、16日，是指2月嗎？

陳國強議員：

是2月14日、2月16日、2月22日、2月28日、3月1日，分別都有非典型肺炎病人在急症室入了醫院。

吳振華醫生：

之前，在2月28日前，我本人沒有收到任何通告，亦可能有別同事收到了通告。我本人就沒有收到任何通告。若說28日和3月1日，據我所知，是他兩個親戚入院，但是那兩個入院，據我所知，當時也不知道是甚麼一回事，不是SARS，當時沒有SARS這個名稱，亦不知道是甚麼一回事。據我瞭解，只不過是當普通一般肺炎去處理。如果對一般普通肺炎，因為我們之前若要匯報的話，是要報severe —— CAP，即是要送進ICU或者要插了喉，我們才會上報的。

要報的時候呢，但這兩個病人，第一個，其中一個應該住在普通病房，我想這個病人就不會匯報了，不會匯報的話(這是我自己所想的)，這個就不會匯報，但可能上面那時候已經進行了防護工作，可能他們有第二種程序，我不太清楚，因為我不是在上面工作的。

陳國強議員：

即是吳醫生沒有收到醫院和急症室的通報，對嗎？那我不再問了，主席。

主席：

丁午壽議員。

丁午壽議員：

多謝。吳醫生，我想因為你決斷很正確，所以很多人沒有受到感染。我覺得對你的決斷，在第4段你說x-ray有些““ground glass” appearance”很花，但是在第5段，你說“chest X-ray showed significant changes”。所以我想，在幾短時間內，你照第二張x-ray時覺得有變化呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

我在急症室只做了一張X光，因為我寫這個statement時，我也考慮到可否將一些名詞描述到令不是在我們這行工作的人更加明瞭。所以第一個“ground glass”，我自己考慮到“ground glass”是可能只有我們醫務人員才知道，究竟是怎樣解釋，可能別些人並不知道，感到一頭霧水，不知道“ground glass”是甚麼。

丁午壽議員：

對。

吳振華醫生：

屆時可能要我們解釋時，我可能不能解釋清楚。

丁午壽議員：

對，我們已問了。

吳振華醫生：

後來，我說不如這樣吧，“showed significant”，這是當時我為何要決定把病人送進ICU的理由。這是第5段嗎？

丁午壽議員：

是，對的。

吳振華醫生：

我寫“significant changes”，即是說，我應該是說和ground.....即是說較嚴重的，怎麼說呢？

主席：

也許吳醫生，你嘗試這樣吧，剛才你證供內所提到的“significant changes”是指那個病人的肺片和一個正常人的肺片有很大的分別。

吳振華醫生：

很大的分別。

主席：

你意思是這樣，不是說有兩張X光片……

吳振華醫生：

不是，不是。

主席：

不是有兩張X光片的比較，而有“significant changes”。丁午壽議員，清楚了嗎？

丁午壽議員：

我想這樣比較清楚。所以不是因為在這情形下，你又覺得他需要通告，或者需要插喉那些工程。

吳振華醫生：

不會，不會。

主席：

勞永樂議員。不過，不過在其他議員發問之前，我要提一提，雖然有時各位都想那些證人安心，於是會提出一些正面的評論。不過，各位雖然是一片好心，想證人安心些，但我覺得這樣做並不適當。我希望各位盡量按照各位的問題，不要有太多評論對與不對那部分的意見。多謝大家合作。勞永樂議員。

勞永樂議員：

主席、醫生，我想回到劉少懷醫生2月12日那個通告。吳醫生，你亦於你的陳述書內，說你知悉有這樣一個通告。

吳振華醫生：

對。

勞永樂議員：

通告是關於監察嚴重社區感染的肺炎，我想請問吳醫生，這個通告對你這崗位的醫管局員工，有否一些特別的要求？而你應這些要求，在那段時間內，作出了些甚麼呢？特別是那個通告發出後至你在2月22日見到吳先生這段時間內，你有沒有應這個通告採取過甚麼特別措施呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

我想，這個通告，據我自己理解，最主要有兩點，一點是若遇到這種情況，就要匯報，以及要向哪處匯報。另一點便是說，要你去看看那個處理禽流感的內容有甚麼預防步驟，這個要匯報的時候，我們急症室的護士、即護理站那個地方，已經有一份file，已經有這份通告，大家也交過更了，人人都知道了。

勞永樂議員：

嗯。

吳振華醫生：

人人都知道了，所以說，理論上，任何醫生或護理人員如果懷疑有這樣的病人，都應該問一問。如果是junior —— 更加前線的醫護人員，可能就會問一問比較資深的醫生，或者有時候，因為我們急症室 —— 我再強調—— 是team work，是屬於團隊工作，一個人是不可以記得下這麼多的事情，但有些護士就可能，有些醫生可能會到時候才知道。

因為我們也有個screening過程，即是說前線醫生看了症後，若病人需要入院，我們的高級醫生(英文是senior medical officer)也要再作次審核，那麼，我們全部護理人員都應該知道有這個步驟。

勞永樂議員：

主席，這樣便很清楚了，吳醫生解釋了兩點。第一點是說這個通告是要匯報；第二，提醒大家禽流感。我還想瞭解那個通告

有沒有要求醫護人員加強防護 —— 加強自我防護，或者在醫院或其工作環境中做好感染控制的安排呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

有提過。都是universal precaution，以及droplet precaution，因為剛才我已經說過，因為這兩種precaution，應該是我們護理人員的一般普通常識。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

好的，主席。在吳醫生的陳述書內第6段，提到當時急症室決定把那個病人轉送加護治療室治療，事前亦通知了加護治療室的人員這個病人來自內地，以及在數天前曾患有肺炎。我想問吳醫生，這項知會是否會就每一個病人都會作出的呢？還是你覺得需要就這個病人作出一項特別的知會？當時你在考慮些甚麼呢？可否把詳細情形告訴我們？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

剛才我說過，凡是我們覺得要送進加護護理病房的病人，我們首先一定要聯絡當天當值的加護病房醫生，將病情告訴這個醫生。另外的一句，我提到因為我是基於這個病人的病史，所以我叫這個醫生和上面的醫生說，我說：“你要提一提他，這個醫生來自廣東，他數天前患過肺炎。”因為我自己也alert，所以我也想着和上面的醫生溝通，讓他也知道一些資料。至於該怎麼做，就是他們那方面的事了。

勞永樂議員：

主席。吳醫生，你也在最後那句內提過和加護治療室的人員討論，或者要向醫管局申報，你作出這個討論是否按照劉少懷醫生2月12日的通告要求呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

討論，我是在那張紙寫呢？討論？

勞永樂議員：

你自己那處。

主席：

你證供第6段的最後一句。

吳振華醫生：

啊，這是我與.....基於，應該是基於那份通告說要匯報，所以剛才說因為這個病人送進了病房，所以我叫我們急症室的護士通知上面ICU的護士，說假如這個病人，因為剛才我說我們不知道這個病是甚麼一回事，不知道他是否患上非典或者CAP，我剛才說過有好多可能性，如果他覺得要匯報的話，就讓上面去報。

主席：

各位、各位議員，時間已經過了很久，已經過了差不多40分鐘。我希望各位的問題盡量簡短和到題，好嗎？我們還有3位議員也想澄清，但是大致上問題也問了很多了，希望大家簡短些。勞醫生。

勞永樂議員：

好的，最後一個問題，你和加護治療室的人員溝通時，除了談及你那份陳述書內的資料外，你有否傳遞一個訊息，就是這宗個案可能是具有很高傳染性的。做同一樣事情，你叫你的同事戴

口罩時，有否傳遞這個訊息予加護治療室的人員，叫他們也要做好防禦，說這病的傳染性可能很高。

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

這個沒有。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

多謝主席。吳醫生曾對其他醫護人員說過要作出一些防護措施，其中一個原因就是從傳媒得知廣東省有疫情爆發。我很想知道，吳醫生平時是看甚麼報紙的？從甚麼傳媒的渠道去得到這些資料，以及這可能是屬於意見性的，吳醫生平時覺得傳媒的公信力高還是不高呢？

主席：

對不起，我覺得這個問題超越了我們的調查範圍。

何秀蘭議員：

但是，主席，一項事實性的資料是從哪份報章得知其事，就是醫護人員有頗多數量受到感染，因而令到吳醫生採取一項防護措施，加上他從傳媒中得知這種資料而導致他覺得要採取防護措施，其實在接收劉教授之前，他有否嘗試其他渠道，例如和廣華醫院中醫藥部的同事澄清某項資料，或者是在接收了劉教授後，他有否向廣華醫院中醫藥部的同事索取更多資料，以瞭解廣州的情況呢？

主席：

對不起，我要請下一位議員了，好嗎？麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。其實也是澄清一些事情。我想問吳醫生，你當時說要同事戴口罩，是戴這種口罩，還是戴普通紙口罩？這種是手術口罩。

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

紙口罩。

麥國風議員：

紙口罩。OK

主席：

即不是手術用的口罩。

麥國風議員：

總之不是手術口罩。接着你當時怎樣確保所有在R房內的人都有戴口罩——紙口罩？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

我見到他們戴上去。

麥國風議員：

有做到。當時為何不是由高級醫生，而是由一個顧問醫生去一同處理這個病人呢？

吳振華醫生：

關於這些，我想要說說行政問題了。如果大家不趕時間的話，若樂意聽我說，我就說說吧。

主席：

簡短的也可以。

吳振華醫生：

因為我們急症室，我已說過，是屬於team work，我們剛才周醫生已經說過，周醫生上班時，也有工作崗位分配的。我們所說的senior不是年紀大的，senior medical officer加上consultant，我們也有分工的，剛剛恰巧那天，因為當天是星期六，雖然做到這個職位，但是在星期六、星期日、假期也要輪值，剛剛星期六輪到我當值，做8點鐘，當4時那一更，這一更的職務是甚麼呢？

第一，要處理急救室的病人；第二，當前線醫生認為他們所看過的病人需要入院，我便作第二次評估，看看這個病人是否需要入院，不需要入院的話，便請他回家，需要入院的便入院，看看所編入的單位是否正確。有些甚麼治療可能再要加多點，或者減少的話，我便要在那裏處理。接着要看看X光報告回來，剛剛做到那個位.....

主席：

吳醫生，清楚了。剛才你說的是一項工作分配的安排，所以你是直接去的。麥議員。

麥國風議員：

你有否詢問過病人，即是劉教授，為何來港求醫呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

因為我覺得這個問題，病人來看病時，我應該容易點，我覺得這個問題，因為我沒有問，而且我也不會問。

麥國風議員：

好的。你在.....

主席：

剛才，對不起，麥國風議員。剛才你的問題有一個假設，不過，吳醫生已經答了沒有去詢問，不過，希望第二次不要有假設性的問題。

麥國風議員：

你在處理病人的過程中，有否和他兩位親人，當時應該是兩位女士，談論或者瞭解病人的情況？

主席：

吳醫生，你有否接觸他的……

吳振華醫生：

沒有。

主席：

陪同，是沒有的。

麥國風議員：

你先前經過任何場合，認不認識劉教授？

吳振華醫生：

不認識。

麥國風議員：

任何場合？

主席：

吳醫生的答案是不認識的，對嗎？

麥國風議員：

你有否將這個情況，即是你診斷了的情況向你的部門主管匯報，以及何時呢？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

因為剛才提過，因為這個人當時只不過是當一般普通病人來處理，在處理當時，我覺得亦沒有這個必要向我的部門主管呈報，我沒有和部門主管說過此事，翌日應該知道的。

主席：

是。

吳振華醫生：

交更時應該知道的。

主席：

多謝。最後，陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。吳醫生，我想請問，在你整個處理過程中，我覺得你是，例如你叫周醫生戴口罩，我想問類似劉教授這種狀況、病況，是否常見，還是很罕見呢？你工作了這麼久，見過這種情況沒有？

主席：

吳醫生。

吳振華醫生：

入急救室的病人，甚麼病也有的，較這個嚴重的也有。

陳婉嫻議員：

即是說……

吳振華醫生：

肺部的問題，肺部的問題也有。

陳婉嫻議員：

我想問，你是否在正常情況下，都會習慣和你ICU同事，進行你陳述書第6段所說的討論？你是否習慣有這些討論呢？

主席：

陳婉嫻議員，剛才吳醫生答了多次了，即是任何情況下他去ICU，他都要和上面的主診醫生交流，他答了兩次了。你有否其他補充？

陳婉嫻議員：

我說的是，他在第6段所述的和staff討論，據我理解，不是和上級交流，而是和他那層的人討論，我就問他，習慣上有否這種做法？

主席：

剛才已回答了這個問題。

陳婉嫻議員：

是有的嘛？

主席：

對，是有的。

陳婉嫻議員：

那我想問，當你把這些意思向上面反映時，是用書面反映，還是口頭上跟他們說的呢？

主席：

對不起，陳婉嫻議員，你剛才說的“上面”是指甚麼意思？

陳婉嫻議員：

即是跟哪方面說的，是他的有關總監，還是他所說的authority。我想問清楚。

主席：

對不起，你之前那條問題是問他和ICU那方面。

陳婉嫻議員：

沒錯。

主席：

剛才我說他之前已回答過，他說曾和ICU溝通，不過他沒有答過任何一個問題是關於向上級即總監交代。他剛才亦答過他沒有向他的部門主管報告過。

陳婉嫻議員：

那你說要去反映，是向甚麼人反映？

主席：

對不起，陳婉嫻議員，剛才他沒有提過向人反映。

陳婉嫻議員：

不，我是問他有沒有。我現在是想透過主席你替我問一問吳醫生，即是你和你的同事討論完 —— 你說慣常是這樣的 —— 那我便問你有沒有把這個情況向你們有關的其他人反映呢？

主席：

也許，吳醫生，當你把個案傳上去ICU的時候曾和它溝通過。剛才你亦答過，你沒有向你的部門主管交代過這個個案。除此之外，你還有沒有向其他人作出有關的交代和報告工作？

吳振華醫生：

沒有。

主席：

沒有。

陳婉嫻議員：

是完全沒有嗎？

吳振華醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

OK，謝謝主席。

主席：

謝謝。麥國風議員。

麥國風議員：

我想，最後有一點或許要澄清。因為剛才吳醫生和勞永樂議員溝通時說“加護病房”，但他的證人陳述書第6段說的是ICU，即深切治療部。我想，他要不要澄清一下，究竟是加護還是深切治療部？因為據我所認識，加護就是HDU。

吳振華醫生：

用英文來說就是ICU。

主席：

是ICU，清楚了吧！

麥國風議員：

ICU，即深切治療部。OK，好，謝謝。

主席：

謝謝了。吳醫生，今次你來這裏提供的證供到此為止。如果日後委員會有需要的話，會再傳召你出席研訊，現在你可以退席。多謝你。

吳振華醫生：

謝謝。

主席：

現在我們要請今日最後一位證人，就是廣華醫院行政總監陸志聰醫生。(停頓)希望大家都要把握時間和爭取.....因為現時已到了12時20分。

(陸志聰醫生進入會議廳)

陸志聰醫生，多謝你今次出席今天的研訊。專責委員會傳召你在今天來到本委員會席前作證和提交證人陳述書。首先，本委員會決定證人須要宣誓作供。我現在以專責委員會主席的身份負責為你監誓。請你站立，你可以選擇以手按聖經以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請依照放在你面前的誓詞宣誓。

廣華醫院行政總監陸志聰醫生：

本人陸志聰，謹以至誠，按實聲明及確認，本人所作之證供，均屬真實，及為真實之全部，並無虛言。

主席：

陸醫生，可以坐下，謝謝。你曾經向專責委員會提供證人陳述書，現在你可否也向專責委員會出示有關證人陳述書為證據呢？

陸志聰醫生：

好的。

主席：

好，多謝你。應專責委員會的要求，你亦曾向專責委員會提供閣下的專業資格和經驗資料，你現在可否確認這些資料是正確的？

陸志聰醫生：

是。

主席：

謝謝你。陸醫生，我首先想問你一個問題，你的陳述書第2段中是否表示，廣華醫院在處理劉教授時，是採用2月12日劉少懷醫生發出有關嚴重社區肺炎通告所提到的預防措施呢？

陸志聰醫生：

主席，劉醫生那張通告內的預防措施，其實是一些很籠統的措施。我們是有執行的。

對劉教授這個病人的處理，臨床的醫生是按照劉教授當時的情況和他們自己的判斷，再加上劉少懷醫生那份通告裏面的意見，作出了一些判斷，即是做了那些事情。

主席：

謝謝。陳國強議員。

陳國強議員：

陸總監，請問劉教授未在廣華醫院診治之前，廣華醫院的同事或你自己本人是否認識劉教授？

陸志聰醫生：

不認識。

主席：

陸醫生，你的答案是“不認識”，是嗎？

陸志聰醫生：

是，不認識。

主席：

陳議員。

陳國強議員：

是。在SARS爆發的時候，你們在很短的時間做了充分的戒備，醫管局有沒有參與這事呢？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

其實也有頗多的溝通、聯絡和指引。公文上的指引有很多。除了公文之外，有電話、開會等，其實是頗多的一些溝通。有些意見是我們醫院的同事提出的，有些意見是參考其他醫院或其他專家的意見，亦有很多意見其實是總部的協調委員會或那個專責小組——當中有很多專家——是他們提供的。

陳國強議員：

主席。

主席：

陳議員。

陳國強議員：

剛才我也問過，在2月14日、16日、22日、28日、3日……不，是3月1日才對，有這麼多宗非典型肺炎在你們那裏發生，他們有沒有上報給你，而你又有沒有通報給下級的人？以及你有沒有通報給醫管局或者其他醫院？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

就14日和16日兩個個案，我們是根據劉教授……根據劉少懷醫生那份通告，用那些表格來通知醫管局總部。我自己是在2月20日知道那兩個個案的。

另外，22日的個案，即劉教授的個案，我是在教授入院的當天，由深切治療部的主管醫生打電話告訴我的。之後，28日的那個個案，我自己並不知道。1日的個案，我自己當天也不知道。我想，陳議員所說的28日和1日是指劉教授的兩個親戚，是嗎？我是到了3月3日即星期一才知道。

主席：

陳議員有甚麼補充？

陳國強議員：

是。我想問一問，劉教授和他的妹夫死後，他們的死亡紀錄上的死因是甚麼？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

對不起，我手上沒有那份死亡證。

陳國強議員：

即是你不知道。

陸志聰醫生：

我現時無法回答你，不好意思。

陳國強議員：

那他們死後有沒有解剖過？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

這也……不好意思。

主席：

無法回答這個問題嗎？

陸志聰醫生：

是，無法回答。

陳國強議員：

那麼，處理遺體的方法，你也不知道了？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

那兩位的，我不知道。

陳國強議員：

主席，我沒有問題。

主席：

勞永樂醫生。

勞永樂議員：

主席。陸醫生，在你給我們的陳述書中的第7段，你曾提及即日向醫管局總部申報有關劉教授入院的個案，亦曾說在24日衛生署有一名護士畢女士來調查。在第14段，你亦提及有申報——向總部，亦向當值的微生物學家申報——又提到畢女士有來過。你當時除向總部申報之外，還有沒有向別的地方申報，或者有沒有直接向衛生署申報，或者直接向微生物學家申報？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

好的。直接向衛生署是沒有的。先說一下我們向總部申報的意思是甚麼。那就是劉少懷醫生那份通告裏面的一張表格，是由我們的臨床醫生填寫的，填妥後便fax上去交回總部。另外，關於通知曾醫生，即是那個微生物學家，我們負責細菌感染的同事，即infection control officer何醫生，亦是用那一張相同的表格，一併通知了曾醫生，亦有電話方面的聯絡。

勞永樂議員：

即是說你自從3月3日開始已向兩個方面申報，一是向總部，一方面是向當值的微生物學家申報？

陸志聰醫生：

對。

主席：

陸醫生，你的回答是“對”，是嗎？

陸志聰醫生：

是。

勞永樂議員：

是，主席。那麼，以你的理解，衛生署是怎樣獲得消息而來調查那個案？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

根據12日那張通告，其實醫管局總部在收到每一間醫院的資料……通報之後，便會集體通知衛生署。衛生署收到資料之後，便會到那個病人入住的醫院調查。以這3個病人來說，情況都是這樣，即是在通知衛生署的即日，衛生署便在同日稍遲一點的時間，也是這一位護士來到我們醫院調查的。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

主席。在陳述書第15段，陸醫生提到一個會議，是關於劉教授、他的妹妹和他的妹夫的個案。我想問一問，這會議是在哪裏舉行的？有哪些人參加？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

這是一個廣華醫院的內部會議。因為我們在22日收了教授，接着28日和1日再收了他的兩名親戚(1日是星期六)，到星期一上午，我們的同事都覺得需要有一個會議，商量一下究竟這些病人將來應該如何處理，所以在當天下午，我自己、深切治療部主管、內科部主管——因為這些病人如入院便是入內科病房——另外內科有很多專科，其中一個是胸肺科，所以有胸肺科的兩位專家，即一個顧問醫生、一個高級醫生亦在場；他們護士部門的運作經理，即是護士的主管亦在場；細菌感染組的醫生和護士亦在場。就是我們這麼多同事在討論。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

主席。在會議上決定了一套警示機制，分開A、B、C三類。你可否講解，這套警示機制在廣華醫院落實，是包括做些甚麼？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

這個機制是，我們決定了，如果急症室的A、B、C三類病人需要入醫院時，便不要用平時那種入院機制。平時我們有一個機制，譬如這個病人是男是女、是甚麼科，送入當天會收症的病房，就是用這樣一個機制的。但是，對這三類病人，我們便覺得需要放在隔離設施內。所以我們便說，如果有這三類病人在急症室內，醫生們覺得需要入院的話，便會通知辦理入院手續的那個辦公室，即辦理入院手續的那些同事，由他在病房中找一間隔離房或隔離設施的病房，把病人收進去。其實那個機制就是這樣。

勞永樂議員：

主席。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

陸醫生，你當時的感覺是，你要落實這套機制和有關的措施，廣華醫院作為一間醫院，是否能夠應付所需要的措施呢？當時你的想法是怎樣？你有沒有把你們的決定、這個新的機制，或者這個會議的結果通知總部？

陸志聰醫生：

那……

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我們當然不知道隨後會有多少個符合A、B、C準則的病人，我們當時的想法是，我們的醫院總共也有某一個數目的隔離房，那麼便全部先收入隔離房好了。其實，因為我們全間醫院加起來也有十餘間房，暫時應該還足夠用來接收病人。

我們亦有討論過，如果隔離房不足夠時怎辦呢？我們便要探討一下，下一步的準備是怎樣？也就是能否像劉醫生的通告所說，我們可以把一些大的房間，所謂大房——每一個病房裏面都分開很多格，每一格內有6至8張床——那麼如果我們把每一格所收的病人數目減少，其實那間房在某一程度上也是一間隔離房。這便是當天我們在會議所討論的事。

至於通知總部，我們那天開完會大約是5時，即是3月3日。之後，我們在5時有另外一個會議，是討論一些藥物使用的會議。開完那個會議後，其實也頗晚了。我在8時08分發出一個電郵，把這裏所說的A、B、C那些都寫下來，希望所有有關部門的同事，即是由急症室以至病房及辦理入院手續的同事，都知道有這個安排。

關於與總部的溝通，我便記不起在哪一天了。但是，星期二即3月4日，我曾和劉少懷醫生通過電話；而3月5日，我亦有再和他通電話。因為對於這個入院安排的細節，雖然我們醫院的專家和我自己也是這樣決定，但是我也想多聽一些意見，以及有些關於技術的問題，我們也想多聽一些不同醫院的做法，或專家的看法是怎樣。例如，如果當我們的隔離房全部住滿了，譬如我有10間房，有10個病人，那第十一個又怎樣呢？這第十一個是放回第一間——即變成一間房有兩個病人——還是放入一間大房裏面呢？這方面其實我們需要多聽些意見，所以隨後的兩三日，其實有過不止一個電話或電郵的聯絡討論這件事。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

主席。陸醫生可否向我們確定，你和劉少懷醫生在3月4日、3月5日通過不止一個電話，談過劉教授、他的妹妹和他的妹夫的個案，以及你那套預警的A、B、C新措施？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

好的。主席，容許的話，也許我再補充一點剛才我答漏了勞議員的問題。

我除了和劉少懷醫生聯絡之外，其實在3月3日，我亦有就這兩個個案知會總部另外的同事。另外的同事主要是高永文醫生和新聞組的同事。

隨後我和劉少懷在4日談的是甚麼內容呢？我自己已記不起來。我自己在4日是放假的，但是我們有談過。因為我有紀錄，就是劉少懷醫生和我說完電話之後，他再找.....因為我不在office，我正在放假，於是他自己找廣華醫院的同事，多找一些資料，有一些很細節的資料，例如病人的姓名那類東西，以及其他東西，他有做。至於接着下來到5日，即4日，究竟我在電話內有沒有和劉少懷醫生很詳細地討論A、B、C呢？我已經忘記了，但在5日肯定是有的。因為在5日，我直接徵詢他的一個意見，即他作為小組的主席，也是總部負責細菌感染措施的一個行政人員，我是徵詢他的意見，就是說究竟第十一個病人是應該收進第一間房，兩個病人一間，還是收往別處。那部分我便記得很清楚了。

勞永樂議員：

主席，最後一個問題了，便是你在和總部的劉少懷醫生也好，高永文醫生也好，討論的時候，有沒有討論過除了廣華醫院要實施一套好像你們的A、B、C的措施之外，其他醫院在那段時間開始亦都有這個需要呢？實行一套類似的措施呢？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我不記得有過這個討論。我應該曾告訴劉醫生有這回事，在5日我也問過他，如果我們的隔離設施額滿，那怎麼辦？當天電話的內容當然已忘記了，不好意思，他.....

主席：

好。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。你好，陸醫生。

陸志聰醫生：

是。

鄭家富議員：

你好，陸醫生。我有幾個問題想問。在你的陳述書中，你在第2段說到廣華醫院在2月14日和2月16日分別處理了兩宗懷疑嚴重社區型的肺炎個案。我想首先問，陸醫生，當時急症室的同事所採取的措施，是和2月22日面對劉教授的個案有甚麼不同？特別是防護的措施？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

鄭議員，當時我相信當時急症室的同事去照顧，去看這兩個病人的時候，是沒有……是當好像平常看其他急症室病人般處理的。這兩個個案，我想補充一點，其實，他們進了醫院之後，當病情差至符合那個通報的準則才通報的。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

陸醫生，那是否在你的陳述書內，或者你的資料得悉，劉教授他的背景是來自廣州，以及他曾經面對廣州一些非典型肺炎的問題，而加強了你對劉教授在醫院內有可能感染其他醫護人員這個問題，而導致你們有這麼強的戒備呢？是否這樣呢？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

劉教授他在急症室逗留了一段很短的時間，因為病情頗嚴重，接着已轉入深切治療部。在深切治療部內，我們有一間隔離房，他亦是在隔離房內。而我們做了的措施，是在那間隔離房內，當同事們要進去照顧劉教授的時候，便會有一套保護的措施。其他在醫院內，其實那個採取的預防的措施，其實便是平常我們會做的，再加上劉醫生12日那份東西上有的東西而已。來到28日和1日，即兩個親戚入院，我們當時便覺得，因為他們是一家人，而他們亦有大家一起吃飯、逛街，而症狀亦有相似，所以當時我們便覺得醫院要開會討論一下了，似乎這3個個案是有關連的。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

陸醫生，是否便是那一刻，即譬如說，我們後來知道當他的妹妹和妹夫入醫院，剛才你所提到的那個日子開始，你們才開始高度戒備，以及有沒有追查他其他家人在這一個人症狀，或者是這個問題上的病歷等等？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

劉教授入院之後，因為我們已按機制通知了總部，總部亦找了衛生署，而畢姑娘亦來了。按正常的做法，譬如說在這些懷疑傳染病的情況之下，譬如說找家人再追蹤，其實衛生署的護士和其他同事便會跟進。當然，我們醫院內，我們在照顧這個病人的時間，我們也會因為不同的原因，會接觸到家屬的。我們會告訴他們那病情，尤其這是一個比較嚴重的病人。這個時候，由入院之後，都會有很多機會，我們的醫護人員會和家屬講解病情，問其他的輔助資料。而我們翻看醫療紀錄和根據我們深切治療部的同事的記憶，其實，由入院開始至妹夫和妹妹入院之間那幾天，其實是有見過家屬的，也不只一次的了。在那段時間，我們亦得悉到，可能有一些他，即劉教授，在內地有其他親戚在內地染病。

但是，因為見家人的次數也頗頻密的，不會說每一次見完都會有很詳細的紀錄，有部分也是靠記憶記回來的。

主席：

鄭議員，還有沒有補充？

鄭家富議員：

有。我想問陸醫生，在你的陳述書的第12段，這裏說到劉教授的妹夫在2月28日入院，醫管局是未被通知，因為……你這裏寫是因為當時那個妹夫，劉教授的妹夫他不是，你英文寫“he was not a severe CAP case that time”。我想問少許資料，因為……主席，容許證人看看H10那一份文件，是剛才我們也有討論的，那Appendix I，那個是report form。陸醫生，你有沒有？

陸志聰醫生：

有。

鄭家富議員：

陸醫生，這裏的Appendix I這個report form在最右那一段，因為這report form是醫管局要求大家，即醫院，對懷疑的，當時的CAP，C-A-P是要報的。這個“General Condition”有“Good”、有“Satisfy”、“Fair”和“Poor”，照道理，如果是一個……當時，如果劉教授的問題嚴重，加上如果他的妹夫亦因為這樣入了醫院，那照道理，為何當時你覺得他不是一個severe的CAP case呢？可能你也要報，你可能寫他“Satisfy”或者“Good”，那都是要report的。因為我翻看你的陳述書，提供了他在3月4日，隔幾天便要插喉，接着不幸在3月19日便過身了。所以我估計，就算他不是很severe，那病情也是比較應該需要根據這個report form，是要向醫管局報告的呢？不報，當時你們的原因是甚麼呢？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我希望我的解釋盡量不那麼技術性。其實，劉醫生那張通告，12日那張通告，已經定義了嚴重的CAP，便是要輔助呼吸，而他

後來在21日那份指引便更加清晰，便是說輔助呼吸的意思是要 intubation，即插喉，即要把一條喉插進病人的氣管內，用一部機幫助病人呼吸。其實，那病人的病情如果不去到那個階段，根據那份通告，便不需要知會的。所以其實，可以放進那份通告內、需要知會總辦事處的病人的病情是頗為嚴重的了。此外，通報的重點在於那個病人的臨床情況，即他生命的表癥，究竟他的病情是否嚴重，跟他的病有沒有帶傳染性是沒有關係的。

主席：

多謝。鄭議員。

鄭家富議員：

陸醫生，那麼，你如何演繹在這個表格內所謂“General Condition”是“Good”呢？

陸志聰醫生：

所以如果由我演繹，因為要用這張H10這一張表，其實就是說那個病人已經要插喉的了，所以如果是要插喉的話，那個已經是最好的了，其實，現在那個病人的情況已經是很差的了。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

主席，我繼續問另一個在陳述書內有關於第9段，廣華醫院及瑪麗醫院合作的問題。你這裏寫大家共同合作去“management of patients, was not an uncommon practice”。我想問一下，作為行政總監，你們過去有些類似的問題，一定是和瑪麗醫院合作的，對嗎？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

好。我們其實不同醫院的專家，也會按個別的個案的需要一起會診的。在細菌感染這方面，其實我們找瑪麗醫院的專家，在深切治療部或外科病房去找，其實也是頗普遍的。有些背景是因為廣華醫院有數個部門，其實和瑪麗醫院和香港大學的相關部門，其實未有醫院管理局成立之前，其實差不多是當作一個部門的。所以譬如瑪麗醫院的教授也頗多以前也有在廣華醫院上班工作的，所以那個合作性一直也是存在的。

鄭家富議員：

主席，真的是最後一個問題了。就着陸醫生你作為行政總監，因為先前那3個證人也說到，在整體的醫護防備，包括帽、眼罩、口罩、袍和手套等等都頗充足。你作為行政總監，在整個SARS的疫情中，廣華醫院在這方面的醫護的防備，你有沒有感到哪些是不足的地方？

主席：

陸醫生。我想你可以簡短回答這個問題。

陸志聰醫生：

可以。其實，如果有不足的地方，其實是因為大家對於那個需要，其實不是很清楚，和我們一般做醫學知道，書本上是這樣說，教授是這樣說，所以在期望和實際中間，可能有一個距離。在廣華醫院，我們因為做法是全透明，所有資訊是來到一個很前線的同事也知道的，例如有多少口罩，以及有不同的方法補充。一個大機構內在某些少數的地方有的問題，例如我會有醫生的工會、護士的工會的代表的代表幫我的，有很多不同的方法令到在保護衣物方面同事們用上來是覺得足夠和安全。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

陸醫生，你第.....statement第4段那裏，你自己看看，多謝你，第3行，你說“as the patient’s condition was poor”。

陸志聰醫生：

是。

李柱銘議員：

但是，你在H10的form內寫的是“Fair”，剛才你也解釋過，你說這個form是快要插喉的了，所以你的看法是，這幾個……這4個conditions是“Good”、“Satisfactory”、“Fair”和“Poor”，跟普通你們說fair，說satisfactory，是完全不同的？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

如果翻看H10這張表那幾個情況……

李柱銘議員：

4個。

陸志聰醫生：

4個情況，其實，fair也是頗嚴重的。我們沒有一個……good即是甚麼意思，satisfactory即是甚麼意思……這個是沒有的。而我在證供上寫的poor，其實只是一個普通的英文字來的，是poor，而不是……跟這張form是沒有關係的。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

即是說，你的理解，這個form的理解，和普通醫生寫的醫生紙是完全不同的了？雖然用回這幾個字，對嗎？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我寫我的證供的時候，我沒有參考過這一份form。

李柱銘議員：

你同意我剛才的問題嗎？

陸志聰醫生：

你剛才的問題是……

李柱銘議員：

你理解這個form那4個字，“Good”、“Satisfy”——我當它是satisfactory——“Fair”和“Poor”，這幾個字其實在普通的醫生紙上也有出現的，但你的解釋是，這個form因為你想他快要插喉了，所以這4個字和你普通情況的醫生紙那4個字其實那理解應該是完全不同的，是嚴重很多的。

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我自己寫的證供內的poor，是一個……你可以說是一個比較layman的說法，就是情況很差，因為在醫院內差的病人，病人的情況差，我們才需要送到深切治療部。至於這一張form上，如果你問我的理解，我自己會覺得要送入深切治療部或要插喉的病人，其實都很難是good或者……即很難是good的。那satisfactory，如果是用已經……我們作標準，便是說已經插了喉，插了喉中間再要分的話，也可以用這個方法去理解的。

李柱銘議員：

你其實應該答我的題目，即是是了，對嗎？你是否需要我再說一次？

主席：

陸醫生，我想李柱銘醫生……李柱銘議員，不好意思，說錯了你的……是指究竟這幾個字的描述和一般醫生在譬如醫生紙或其他地方用的字，是否不一樣呢？

陸志聰醫生：

我可以這樣回答，便是其實，我們一般醫生也沒有一個很清晰，1、2、3、4、5便稱為good，2、4、6、8、10便稱為satisfactory的了，是沒有的。這一張form上，如果我自己的演繹便是，因為要填這張form的病人，便一定要滿足了那個條件的了，已經是要插喉的了。如果你說一般我們去形容一個插了喉的病人，我們不會說他good的了，一定會說是poor的了。

主席：

麥國風議員。

李柱銘議員：

不，主席，我還沒有問完。

主席：

要簡短的了。

李柱銘議員：

其實，這是醫管局給你們的，是不是？這個form。它沒有說這幾個字和平常那些有完全不同的解釋的，只是你自己演繹成這樣，對嗎？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我記得那張form上，即那張form那張通告是沒有釐定那幾個字是如何解釋的，在我們一般的醫生溝通中，覺得如果用fair、poor等去溝通，大約大家也知道大家在說甚麼的了。

李柱銘議員：

主席。你在第10段那裏，你說到有一個……第2行，你說“around that period of time, there was one infective health care worker of Kwong Wah hospital, who is admitted on 28th of February”。接着，到了最後，你說他其實是有戴口罩的，他自己因為有flu，你看到那裏了嗎？

陸志聰醫生：

看到。

李柱銘議員：

你覺得他……但是，你接着又說，他沒有直接和劉教授有接觸的，你可否告訴我，你現在，即這件事發生了這麼久，你事後看所有事情，你覺得醫務人員為何會有呢？是否由劉教授那裏傳過來的呢？

陸志聰醫生：

我們現在都不知道他是從哪裏傳染到的。

李柱銘議員：

OK，即有可能……可能是，也可能不是。

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

他……你可以這樣說。

李柱銘議員：

最後一個問題，你知不知道你們廣華醫院內有一個中藥部，會不會是劉教授跟中藥部那些人有關聯？你知不知道？

陸志聰醫生：

如果是……

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

如果是每一位的.....首先，中藥部的醫師和職員並不是廣華醫院，也不是醫院管理局的職員，而是東華三院的職員，當然我們也會認識他們，這是第一點。

第二點是，我不清楚中醫部所有醫師和其他人究竟是否認識劉教授。但我知道，東華三院負責中醫服務的行政人員，及負責和中山醫學院協助廣華醫院與“中山一”建立姊妹醫院的那些行政人員，是不認識這位劉教授的。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

就那張呈報書，即Report Form for Severe CAP那張表格，陸醫生，以你所知，是由誰填報的？

陸志聰醫生：

是我們深切治療部的主管屈志亮醫生。

麥國風議員：

是屈醫生填的，謝謝了。那麼，其實你最終知不知道他填報的譬如“Fair”，即“General Condition”是“Fair”，以及“Diagnosis/Organism”，是沒有填過問號的，你知不知道？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

不好意思，不太明白。

麥國風議員：

不如這樣說罷，最終你是否知道這張表格裏面的資料、內容？

主席：

麥議員，你的意思是，他有沒有看過這張form，對嗎？

麥國風議員：

對，他知不知道？

陸志聰醫生：

我當天沒有。

麥國風議員：

何時才知道？

陸志聰醫生：

我是事後.....所謂事後的意思，即是在很後期，到SARS完了時，我們檢討以前的時候，再把文件取來看的時候，我才知道的。

麥國風議員：

OK。接着是問關於口罩的問題。請陸醫生看文件H5，即劉少懷醫生在2月21日發出的指引。關於他的指引第7段，“what are the infection control measures”，接着那裏寫“droplet precautions include.....”，第三點“wear a mask when working within three feet of patient”。你如何演繹“wear a mask”？我主要是問你，想瞭解一下你如何演繹這個“mask”是指甚麼樣的口罩？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我自己當然.....因為我不是一個臨床醫生，我沒有一個很好的判斷，甚麼叫做“wear a mask”，光看字面就是戴一個口罩這樣罷。當天，我們同事們其實也有談過，同事的意見是，其實我們也不

知道戴甚麼口罩才是適當，總之就是戴口罩罷。在醫院內，我們醫院最常見的口罩有兩種，一種是外科口罩，一種便是那些紙口罩。

麥國風議員：

OK。

主席：

麥議員，還有沒有補充？

麥國風議員：

主席，還有很多是關於口罩的。

主席：

要簡短些才行。

麥國風議員：

你在證人陳述書第6段提到，如果在深切治療部，便會戴N95口罩，在這個個案……你寫……中文……英文就不是那樣寫的，英文是“In this case, all ICU staff caring for Professor LIU implemented these measures as if he was suffering from an airborne disease”。當時，你已經知道要戴N95了。但剛才你告訴我，如果你演繹2月21日的指引，那就是戴薄的那一款紙口罩或手術口罩。那為何你當時已經知道要戴N95了？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

好的。決定這個細菌感染措施的不是我自己，而是深切治療部的主管。我從他那兒聽到的是甚麼呢？就是當時，其實我們在深切治療部內的隔離房——通常我們接收的病人有兩類，一類是我們想隔離那病人，以免其他病人把甚麼傳染給他；另外便是第二類，是害怕他本身有一個帶傳染性的病，害怕他傳染給其他人。劉教授是屬於第二類。而第二類之中有兩個程度。一個程度

就是.....最普遍便是肺癆病了，因為在香港，肺癆病是比較普遍的。肺癆病的傳染方法是透過空氣，是airborne的；另外則不是airborne，是透過飛沫等等。劉少懷醫生21日那份文件，其實是指第二類，即透過飛沫傳染的那一類。而在處理劉教授個案的時候，我們深切治療部的醫生覺得，其實也不知道劉教授是屬於哪一類，那麼在不知道的情況下，便情願當他是那一類了，所以使用了這種。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

主席。當時，以你所知，有沒有足夠N95口罩給你的醫院使用？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

如果在深切治療部，那是足夠的。

麥國風議員：

足夠。

陸志聰醫生：

是的。

麥國風議員：

另外，你的陳述書第10段中提到，你們廣華醫院感染控制的措施相當好，英文是“were effective”。那麼，你是否知道當時急症室處理.....在R房處理劉教授和隔離那位護士——最終應該是盧女士罷——他們當時戴的是甚麼口罩？

陸志聰醫生：

當時，因為急症室……其實我們有的口罩主要是一些紙口罩，所以盧小姐和其他——盧小姐是沒有接觸過教授的——其他接觸教授的同事，他們全部戴的都是一些紙口罩。

麥國風議員：

主席，謝謝。在現時來說，你是否認為戴紙口罩是防禦severe CAP的足夠措施？

主席：

麥議員，對不起，這條問題和今天所說的沒有甚麼關係。你有沒有其他問題。

麥國風議員：

OK。我想問一問，陸醫生有沒有直接參與處理劉教授和他另外兩位親屬的情況？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

不好意思，主席，處理的意思是……

主席：

是診治，對不對？你的問題……

麥國風議員：

是的，我想其中包括診治，這是很重要的處理，是直接的。如果說其他的便是間接的，如果是得悉或其他的……直接即是，你沒有……清楚一點說就是……舉例，你有沒有做些臨床的判斷或指示呢？

陸志聰醫生：

沒有。

麥國風議員：

另外，我想瞭解多一點關於會診那方面。在第8、9段那裏寫……

主席：

麥議員，你還有多少問題要問？

麥國風議員：

就是這個。

主席：

OK。

麥國風議員：

關於會診，是否由你們通知港大，或者瑪麗醫院 —— 因為你這裏寫的是stroke港大 —— 進行會診，還是那次會診根本是自然地出現的？

陸志聰醫生：

是我們找瑪麗醫院的，是我們找袁教授的。

麥國風議員：

是何時找他的？

陸志聰醫生：

星期一即24日的上午，那算是很早的了，即剛剛9時的時候……總之是上午罷，至於幾點鐘，我們便沒有紀錄了。我們一位醫生打電話給袁國勇教授，想請他或者他的同事幫幫忙，看一看這個病人。袁教授找來另外兩位教授，在當天上午便過來我們這邊看，是何栢良教授和Professor Kenneth TSANG。

麥國風議員：

可否很簡單地告訴我，你當時是基於甚麼原則請袁國勇教授他們來會診？

陸志聰醫生：

好的。

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

其實，我們.....應該在剛才鄭議員問的時候，我已經答過了。其實，我們找瑪麗醫院的教授或專家過來幫忙看病人，也是常常有的，而我們比較做得多的是外科部，因為以前未有醫管局之前，廣華的外科部和瑪麗醫院的外科部其實差不多是同一個部門。那為甚麼這一個個案要找他們呢？其實是在那天早上我們外科部的主管葉維晉醫生收到中山醫學院第一院，即是廣華醫院的姊妹醫院而不是劉教授工作的那間醫院，第一院的院長——那個應該是他的秘書——打了一個電話給我們的醫生，因為葉醫生一向都是負責替我們醫院和中山第一院搞姊妹醫院的，每年都有很多聯絡的。那邊打電話找他，說隔鄰那間醫院有一個職員來了我們醫院，想跟我們說一聲，希望我們細心一點照顧他。此外，他也作出一個要求，便是希望我們安排瑪麗醫院或香港大學的專家幫幫忙。我們收到這樣的.....即那位醫生，收到這樣一個老朋友的電話時，也覺得不外是救人罷了，於是他便打電話給袁國勇教授，因為該位醫生平時如果他自己的病人有這種需要的話，他也會找袁國勇，於是他便打電話給袁國勇。當然，他打電話之前有跟深切治療部的主管討論過，因為那位病人是深切治療部的病人。所以就是這樣，瑪麗醫院的兩位教授便過來看了。

麥國風議員：

主席，還有問題。在慣例上或在行事上，是否需要通知你，你作為醫院行政總監？即是說要找隔鄰.....

陸志聰醫生：

不需要。

麥國風議員：

OK。多謝主席。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

主席，我覺得這個問題一定要再澄清一點，那就是這個 Hospital Authority 的 report。請你看一看第 45 頁 4.7 段，請你先看一看罷。

陸志聰醫生：

是。

看完了。

李柱銘議員：

這一段你以前一定看過幾次了，對嗎？

陸志聰醫生：

是。

李柱銘議員：

主席。我想問一問，你是否同意當中所說的內容？

主席：

李柱銘議員，你是指全段，抑或是具體當中涉及到剛才可能
在其他……

李柱銘議員：

可以簡單一點，對了，或者第……

陸志聰醫生：

我……不如你先說罷。

主席：

第4行，對嗎？“.....told doctors that there was an outbreak of pneumonia.....”

李柱銘議員：

不如這樣好了，請陸醫生說說，有哪裏不同意。如果全都同意，便沒有問題了。

陸志聰醫生：

我自己呢.....這段.....1、2、3、4、5、6，第6行，“.....he suspected he may himself have contracted a very virulent disease”這句，我是不同意的。

李柱銘議員：

那就是說，照你的理解，所有廣華醫院的醫生或護士也沒有向你說過這番話，對嗎？起碼就這一句來說是這樣。

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

如果是用到“virulent”這個字，便肯定沒有。如果說是教授他自己判斷他自己有甚麼病，這個亦肯定沒有，因為教授是.....如果他相信自己是有一個很“virulent”的disease，他便不會.....有很多行為我們相信他是不會這樣做的。例如，他不會和他的至親在入院之前那天有很多親密的接觸，包括一起吃飯、逛街——那是很多個小時的——也沒有建議他的至親戴口罩或作出任何防禦措施。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

那麼，我想跟進。你是否知道廣華醫院有甚麼醫生或護士曾向Hospital Authority調查這件事的人作過口供或書面口供的？

陸志聰醫生：

據我所知，有我自己，另外有我們的細菌感染組的主管，即我們的Infection Control Officer。

李柱銘議員：

甚麼名字？

陸志聰醫生：

何醫生，Dr Melissa HO。

李柱銘議員：

只是兩個？

陸志聰醫生：

以我記得，只有我們兩個。因為那個檢討委員會不需要通知我會找甚麼證人。

李柱銘議員：

主席。你回去之後可否再查一下，問一問同事們，還有哪些人？因為我覺得這是很重要的，這段這樣寫下來。如果還有其他人的話，可否過後再提交一些資料給我們？

陸志聰醫生：

主席，我可以答應委員會這樣做。我會向檢討委員會的秘書處詢問，因為權力不在我這裏。

主席：

何秀蘭議員，還有沒有補充？已過了時間很久了。

何秀蘭議員：

是的，我知道，主席。我記得好像在以前那些資料中，或者請大家幫幫忙，看看我有沒有看漏。我記得以前的資料中沒有出現過2月24日中山一院有電話給廣華醫院那邊的。

主席：

是沒有這個資料的，對嗎？這是我們第一次聽到……

何秀蘭議員：

是的，主席。我覺得今天我們知悉這個資料是很有用的。第一，我想問，得悉這個資料之後，廣華方面有沒有因而加強，即增加對醫護人員的防護措施，或者在病房內的隔離措施有沒有因而需要加強呢？收到這個電話之前和之後，會否有不同的做法呢？

第二是，有沒有通知醫管局，一個源自廣州的個案，現在已經來了香港，已經在廣華醫院內。

第三是，有沒有試圖取得病人或他的家人同意，希望取回這個病者以前在廣州時的病歷，作為一個更加詳細的參考呢？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

第一，我們收……即那個電話對我們在處理劉教授那個細菌感染措施方面，是沒有直接影響的。因為我們收到電話時，已經是第三天了——星期六、星期日、星期一。我們也在做星期六已做過的事。

第二，有沒有通知總部或其他人關於一個由廣州來的個案呢？關於這點，在教授入院的當天，其實我們在那些通報總部的文件中寫得很清楚，我們的細菌感染的護士在那份文件中寫得很清楚，那是一位中山的醫生，即那位病人的身份是一位中山的醫生，現在是一個來到香港的訪客。這裏已有清楚說明。

不好意思，第三點是……

主席：

何秀蘭，你重複一下第三點。

何秀蘭議員：

是，主席。第三點是有沒有試圖問病人或他家屬同意，要取得他以往在廣州病發時的病歷作為參考？

主席：

陸醫生。

陸志聰醫生：

我不敢百分之一百肯定，我想屈醫生會比較清楚，但我相信沒有。為甚麼呢？因為向內地取這些資料的安排，其實都頗……即不是那麼容易的。此外，劉教授在他入院還未插喉之前——插喉之後便不能說話了——他給我們的同事關於他自己的病的資訊，其實都頗為技術性的，都有很多的……譬如他自己用甚麼藥醫治，在大陸照X光的時候X光片是怎樣，其實他根本已說得頗清楚的了。

主席：

陸醫生，我都有有一個問題想問清楚，便是關於劉教授的妹夫和他妹妹入廣華醫院，你們何時知道他們三者之間的親戚關係？

陸志聰醫生：

其實，他的妹夫和妹妹來急症室的時候，我們在問病歷的時候，亦都知道他有親人在廣華醫院裏。在該剎那，我們尚未想到甲和乙之間的關係，只是知道他有親戚正入住廣華醫院。入院之後，問詳細一點便知道了。

主席：

即是當他們在急症室的時候，只知道他有一位親戚曾經在廣華醫院裏，而稍後才知道那個關係。那個關係是由你們廣華醫院的醫生知悉，抑或是由跟蹤那個個案的衛生署同事告訴你們呢？

陸志聰醫生：

我肯定不是後者，是前者。

主席：

是。好了，我沒有問題了。如果大家沒有問題，我們很多謝陸醫生出席我們今天的研訊。日後如果委員會真的有需要的話，亦可能會傳召你再出席。現在很多謝你，你可以退席。

陸志聰醫生：

多謝。

主席：

各位委員，我們只是需要.....我相信是5分鐘的時間到C室開一個簡短的閉門會議。很短時間的，多謝大家。

(研訊於下午1時20分結束)