

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

第二次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2003年12月16日(星期二)

時間： 上午9時正

地點： 立法會會議廳

出席委員

羅致光議員, JP (主席)
梁劉柔芬議員, SBS, JP (副主席)
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

丁午壽議員, JP
朱幼麟議員, JP

證人

第一部分

廣華醫院感染控制主任
何瑞珍醫生

第二部分

廣華醫院深切治療部顧問醫生(主管)
屈志亮醫生

第三部分

港島西醫院聯網行政總監／瑪麗醫院行政總監
周一嶽醫生

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 Second Public Hearing
held on Tuesday, 16 December 2003 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)
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

Members absent

Hon Kenneth TING Woo-shou, JP
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP

Witnesses

Part I

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint)
Infection Control Officer, Kwong Wah Hospital

Part II

Dr WATT Chi-leung
Consultant (Director), Intensive Care Unit, Kwong Wah Hospital

Part III

Dr York CHOW Yat-ngok
Cluster Chief Executive (Hong Kong West)/Hospital Chief Executive,
Queen Mary Hospital

主席：

歡迎各位出席今次專責委員會的第二次公開研訊。

我想提醒大家，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，即包括主席在內共4位委員。

我亦要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，是不會受到《立法會(權力及特權)條例》所保障。所以，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。另外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受訊問，所以我將在研訊開始時，會根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在宣布研訊開始。今天的研訊主要是繼續向廣華醫院的職員就該間醫院處理從廣東來港的劉教授個案的手法，以及與醫管局總辦事處的溝通索取證供。同時，今天的研訊亦會就瑪麗醫院對一位由聖保祿醫院轉送瑪麗醫院的加拿大遊客的處理手法，以及醫管局總辦事處與個別醫院的溝通，向瑪麗醫院的行政總監索取證供。

今天的第一位證人是廣華醫院的感染控制人員何瑞珍醫生。請她進來。謝謝。

(何瑞珍醫生進入會議廳)

何醫生，多謝你這次出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天來到本委員會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。我現在以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

你可選擇以手放在聖經之上以宗教形式宣誓，或以非宗教式宣誓。請你站立，依照放在你面前的誓詞宣誓。謝謝。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint), Infection Control Officer, Kwong Wah Hospital:

I, Melissa HO solemnly, sincerely and truly declare and affirm that the evidence I shall give shall be the truth, the whole truth and nothing but the truth.

主席：

多謝你，請坐下。何醫生，你曾經向專責委員會的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證據？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

主席：

多謝你。亦應專責委員會要求，你亦向專責委員會提供閣下的專業資格和專業經驗資料，你現在可否確認這些資料均屬正確？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

主席：

多謝你。何醫生，首先我想向你提出第一個問題，根據你陳述書的描述，似乎劉教授個案的感染控制工作主要由感染控制護士處理，請問你作為廣華醫院的感染控制人員，你在劉教授的個案扮演甚麼角色？以及你何時知悉劉教授的個案？而你知悉後，你是否根據劉少懷醫生較早前一份通告，特別他描述“track the clinical history and other relevant epidemiological information”，情況是否如此，請詳細解釋一下，謝謝。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

好。So the usual routine in our hospital is that whenever a case is reported to us by the ward, they would usually inform the Infection Control Nurse. And the Infection Control Nurse will then visit the ward and then using her judgment, she will check on the case. If she thinks that she requires my assistance or my help, she will call me. Otherwise, she will then deal with the case accordingly. So at the time when the ICU informed the Infection Control Nurse about the case, severe CAP, she visited the ward and then she found that what is that.....I mean according HA guidelines, the ICU would fax the report form to HAHO. The Infection Control Nurse's duty is to fill in the Clinical Record Form with details taken from the clinical record of the ICU. And then she was to fax that to HAHO as well as to Dr Dominic TSANG. So that was what she did. And then at that

time, the patient was already.....the ICU was putting the patient into isolation and the infection control precautions had already been taken.

Chairman:

OK, can you explain to us.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

What is your role in the whole process in terms of looking after this particular case?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I am the Infection Control Officer and I will lead the Infection Control team. I am also a microbiologist, so I look after the laboratory and then it is concerned with the specimen.

Chairman:

Or do you mean that you do not actually have taken any particular action with relevant to this particular patient? Or basically as the in-charge, you just stand by and just in case one of your subordinates requires your assistance, you provide your assistance. But in this particular case, you had not provided any particular intervention. Is this the case?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

As I said that our usual practice is for the nurse to see the patient first, to get the clinical details. And if the case has been done as according to HA has requested, then she will inform me. So this is the usual practice that is in our hospital.

Chairman:

I am not asking you about the usual practice, I am asking about this particular case, how it was handled in this particular case.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

This particular case was also treated as a case of severe CAP, so there was nothing special done.

Chairman:

Which means you had not handled this particular case?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

I will leave it to other members. 其他委員有沒有問題？陳國強議員。

陳國強議員：

早安，何醫生。我想問廣華醫院深切治療部就劉教授個案所採取的空氣傳播疾病防護措施，是否屬於高度防護？如果是，廣華醫院有否通知醫管局總辦事處和其他醫院對這種類似病例作出高度戒備以防感染，若否，原因何在？廣華醫院有否因為劉教授的高度傳染性而追查他的家人有否患上同類疾病？

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Maybe, can you.....

陳國強議員：

我逐個問，我再repeat一次，廣華醫院深切治療部就劉教授個案，有否採取空氣傳播疾病的防護措施？這是否屬於高度防護？如果是，廣華醫院有否通知醫管局和其他醫院對類似病例作高度防備？

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

At the time it is the clinical judgment of the ICU Director as to the most appropriate measures to take when treating the patient, I think the precaution measures.....HAHO at that time did have basic guidelines. That is for severe

CAP so droplet precautions may be used and surgical masks was to be used. But the ICU Director's decision to use N95 reflects his more cautious approach, because at that time the patient had severe pneumonia and the cause of pneumonia was not known. So they put on.....did respiratory precaution which was the use of N95.

陳國強議員：

有沒有通知？

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

是。

陳國強議員：

有否通知醫管局和其他醫院？

Chairman:

The other part of the questions is about whether this measure taken by the ICU.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....in terms of rather than treating as a droplet control, the precaution level reflects the possibility of airborne.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

So has this particular level of measures been reported to the Hospital Authority?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

As I said, depending on the case. It is the clinical judgment of the ICU Director to the precautions to be taken and this is not only for this case but for other cases as well. So if there is another case which the cause is not known and ICU Director thinks that it has to.....what's that.....a more cautious approach is to be taken, then he will also use a higher level of protection. And so for each and every case, it depends. And it depends on the judgement of the Director. So.....

Chairman:

But you have not answered the question. The question is in such circumstances would this kind of measures be taken?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

As a matter of need, requiring to report to the Hospital Authority?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Chairman:

And the answer is no.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

主席：

陳議員，還有沒有問題跟進？

陳國強議員：

是。廣華醫院有否跟進劉教授的個案，看看他的家人或親戚朋友或他所接觸過的人有否受到感染相同的疾病？

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I think the hospital's duty is towards the patients, for contact tracing that would be left to the Department of Health.

陳國強議員：

你剛才說……是……

主席：

或者我再說，幫忙跟進這個問題，這跟我剛才的問題很相似。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

是。

主席：

或者你看看你台上的文件H13，這份是Dr LIU，劉少懷醫生的文件，第3段提及“track the clinical history and other relevant epidemiological information”，剛才我的問題是究竟你們作為醫院，有否跟隨這個指示查看病人的病歷和可能其他相關的傳染或相關的資料？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

沒有。

主席：

沒有。可否解釋一下為何沒有？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Other relevant epidemiological information, as far as I know when the patient was admitted to the hospital, he was accompanied by his relatives. And the clinical history would be taken by the ICU Director.

主席：

或者陳國強，你問……

陳國強議員：

主席，我想問，廣華醫院在2月14日和16日分別處理了兩宗懷疑社區感染肺炎個案，當時急症室同事有否採取與處理劉教授一樣的手法的防護措施？如果沒有，原因何在？

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

In our hospital, throughout the hospital, universal precautions are taken. And for patients with respiratory symptoms, the droplet precautions should be taken. So when the patient attends the A&E, depending on the patient's condition and the clinical history, it is up to the ICU doctors to take the appropriate precautions.

陳國強議員：

即是當時急症室沒有……

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I don't know whether at that time they wore mask or not.

陳國強議員：

好，主席，我沒有問題。

主席：

OK。其他委員有沒有問題？如果沒有，我想繼續問劉教授後來有兩位親戚入院，分別是他的妹夫和妹妹。你作為感染控制人員，你知否這件事及何時知悉？以及你有哪些跟進工作？何醫生？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

On the 2nd of March, we were informed by the ICU Nurse that……the ICU Nurse informed us that the Professor's sister and brother-in-law were in Kwong Wah Hospital. At that time, we knew their clinical history and they were not reportable cases of severe CAP because they did not fall into the criteria. But at that time both patients were also isolated and precautions were taken. So we knew on the 2nd of March.

主席：

何醫生，你剛才的答案表示你只是被知會，you just mean informed.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

Does it mean that at that time you had not taken.....had not been involved in making relevant decisions as to the kind of precautions that is necessary? Or you simply just being the person just sit in the office to be informed about those decisions being taken?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

You mean to say the precautions taken at the time that the patient was admitted?

Chairman:

Yes.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

The usual thing in our hospital is that we have isolation precaution guidelines. And as a routine for all patients, we use universal precautions. And then also depending on the type of infection that the patient has, then we call the transmission based precautions. That is three types, Contact Precaution, Droplet Precaution and Airborne Precaution. So at the time that the patient is admitted into the hospital, based on what infection the patient has, the doctors as well as the nurses will already be doing the precautions. So this is our routine, because we have the isolation precaution guidelines in our hospital.

Chairman:

Thank you. Can I come back to my original question?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

That is about the admission of the brother-in-law and the sister.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

You mentioned that you have been informed on the 2nd of March.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....their admission to hospital. At that time, on the 2nd of March, did you know their relationship with Professor LIU, or is it that you simply know that two extra patients in the hospital were being infected in terms of CAP?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I knew. I knew of their relationship.

Chairman:

And you mean you've been told about their relationship?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

So the information about their relationship was provided to you by the ICU?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

So you're not the one, or your unit, to track their relationship, but the ICU staff tracked the information and provided the information to you?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Not tracked. What happen was that on that day the sister who was already admitted into the hospital went to the ICU. When the nurse saw a person in

patient's clothes visiting the ICU, she then asked and she found out that the patient was the sister of the Professor.

Chairman:

So you mean, I just want to make sure, the nurse at the ICU.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....saw the patient.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.....

Chairman:

.....dressed in patient's clothes.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Clothes, visiting the ICU.....

Chairman:

.....and asked her.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

..... what she was doing there and so she said she was visiting her brother.

Chairman:

You mean the sister at that time was not in ICU?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Chairman:

But she just paid a visit.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, she was in the medical ward.

Chairman:

And she paid a visit to the ICU.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....and Professor LIU was at that time in the ICU and the nurse asked her.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes, what she was doing there.

Chairman:

So somehow your description appears to be a coincidence that the knowledge of their relationship is just simply because the sister visited her brother at ICU, and subsequently the hospital knew that. So how about the brother-in-law? The brother-in-law was admitted on the 1st of March.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

The brother-in-law was admitted on the.....

Chairman:

.....to the hospital on the 1st.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

.....the 28th of February.....

Chairman:

Sorry, the 28th of February. You are right, yes 28th.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

The sister was on the 1st of March.

Chairman:

Yes, so how would the hospital know at that time that he was the brother-in-law?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

If the clinical history of the relationship was given to the attending doctor at that time, then the attending doctor would know.

Chairman:

So you mean you do not know?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I did not know because the ward would inform us of cases which could be reported as severe CAP. Both these cases did not fall into that category, so they did not report.

Chairman:

OK, thank you. 李柱銘議員。

Hon Martin LEE Chu-ming:

Would you please look at document H13 again? This is the memorandum of the Hospital Authority which you had already looked at. At the back page of it, turn to the back, you see the standard form for reporting severe community acquired pneumonia, you see that? Please say something for the record.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes, I see.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Please, thank you. Whose responsibility was it to fill in this form in the Kwong Wah Hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

It's the ward doctor. It's the ward.

Hon Martin LEE Chu-ming:

The ICU?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Wherever that patient was admitted and at the time the patient.....the criteria of the CAP were met.

Hon Martin LEE Chu-ming:

So if the patient was admitted to the ICU.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

It would be the ICU doctor who would report this.

Hon Martin LEE Chu-ming:

And if the patient was admitted to a general ward, then again it's the doctor there?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

But sometimes the patient was transferred from ward to ward?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Then whose responsibility would it be?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

So it depends at the time. The patient may be in a ward for several days before fulfilling the criteria of severe pneumonia with assisted ventilation. Then the condition will change and he is put into ICU. So at that time it would be the ICU doctor to report the case.

Hon Martin LEE Chu-ming:

The important point of time is when the patient was actually given assisted ventilation?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

I see. But you are familiar with this form, aren't you?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Look at the form please. The last column says "General condition: good/satisfy" which I would read as satisfactory, "fair/poor". These are the only four words recommended. What is your understanding of these four categories?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

This is in relation to the patient's condition.

Hon Martin LEE Chu-ming:

So?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

So it means that if the patient's satisfactory it will be less than good, and fair will be less than satisfactory.....

Hon Martin LEE Chu-ming:

I know but.....

主席：

李柱銘。

Hon Martin LEE Chu-ming:

I have seen a lot of medical certificates in the court, road accident or whatever.....And do you understand these four words in the same way as where these four words are used in ordinary medical certificates?

主席 :

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I think that, now in the hospital setting, these four conditions: good/satisfactory/fair/poor, it depends on where the patient is seen. For example, if the patient is in the A&E, and then the patient requires, for example, to be put into the ICU, then in that case, for them, it is not good. It is not satisfactory. It is not fair. To them, it will be poor. But then when the patient gets to the ICU, these four conditions also apply. Now the patient gets into the ICU but he is not intubated. So the ICU's range of good/satisfactory/fair/poor will be different. So maybe at that time, the patient was tabled to be fair, then the patient became intubated, conditions deteriorated, got worse, so that would be poor. The conditions are the same but I think you have to take it into the context of the place where the patient was seen.

Hon Martin LEE Chu-ming:

So.....

主席 :

李議員。

Hon Martin LEE Chu-ming:

I follow the logic.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

But in fact is the case then.....somebody back in the head office looking at the description could be totally confused about the actual condition, physical condition, of the patient at a particular time. Do you agree?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

What the headquarters do is that if they have any information that they would want, then they would telephone the hospital and discuss the case with the clinician.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Yeah but I suppose when they thought if it was necessary to put a column like this with the four words to describe the general condition.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....of the patient.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....presumably they wanted to know the actual condition of the patient at the time. But it depends on which ward the patient was in at a particular time when one or other words are used and it doesn't need to standardize the understanding of the four words. Do you agree? Of course the fault doesn't lie with you.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....the fault lies with the designer of this form.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

But you see there is column with the ward and the bed. So if it would have been written ICU or general medical ward. So they would know that the patient was already in ICU.

Hon Martin LEE Chu-ming:

All right, to be fair to you.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....that is your understanding of this form, right? But did anybody explain to you or some other people in your hospital how these four words are to be understood?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Thank you.

主席：

謝謝。勞永樂議員。

Dr Hon LO Wing-lok:

Yes, Chairman. OK. Chairman, Dr HO, good morning. Did you or did you not personally visit the patient LJL?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, I did not.

Dr Hon LO Wing-lok:

You did not?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

Did you or did you not visit the sister and the brother-in-law?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I did not visit the brother-in-law but I did visit the sister.

Dr Hon LO Wing-lok:

When LJL was first admitted to the ICU and alert has been raised into the whole hospital of this particular case of serious pneumonia, as the Chief of Hospital Infection Control in the hospital, is there any reason why you didn't visit LJL at all?

主席：

或者在何醫生未回答這個問題前，因為剛才勞議員問你，整間醫院提高了警覺或警示，接着問你為何作為主管，你沒有探視這位病人，不過我想你首先回答第一點。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

是。

主席：

你覺得當時醫院，廣華醫院，是否整間醫院就劉教授的個案提高了整體警示？如果是，為甚麼你沒有參與或探望這位病人，或知悉更多關於這位病人的事？何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I have said before that the ICU, depending on the patient's condition and depending on clinical judgment, that they will then do the necessary precautions appropriately. And at that time it was to wear surgical mask for Droplet Precaution for severe CAP. But as a more cautious approach and as the cause of the pneumonia was not known, the ICU Director wore N95. So this would not only be for the Professor but I think for other patients if necessary. They would also use N95. And then the second thing is that I was not managing the patient, so I did not visit the patient. He was already in the isolation room. So the history I obtained it, the history and condition I obtained it from the ICU Director.

Chairman:

Dr HO, I would hope you address the first part of the question.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....the first part of the question is: was the hospital.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....fully alert or at least had it raised its level for alertness to the case of Professor LIU? Was that the case? Or was not the case?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

It was not. Because he was a case of severe CAP and we got the history that he came from China.

Chairman:

So are you also answering Dr LO's question, which means because you do not consider that the hospital at that time.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....had raised its level of alertness? And therefore that was the reason that you, as the in-charge of Infection Control, did not take any particular action, such as not seeing the patient?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

At that time we were doing a surveillance of severe CAP cases and Professor LIU was one of the cases. Because even before Professor LIU, we had two cases of severe CAP which we had already reported to HAHO and I also did not visit these patients.

Dr Hon LO Wing-lok:

Mr Chairman, Dr HO, you told us just now that you did not visit LJJ?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

You did not visit the brother-in-law?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

But you visited the sister?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

What was the reason that you have to visit the sister?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

We want to have a clearer history of the contact between the three of them, between the Professor, the sister and the brother-in-law. And the sister was in a good condition. So I visited her and asked the history.

Dr Hon LO Wing-lok:

When was your first contact with the sister?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

On the 2nd of March.

Dr Hon LO Wing-lok:

On the 2nd of March. And can you tell us what information did you obtain from the sister?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

She said that her brother was on a visit to Hong Kong to attend a wedding and then one day before he was admitted, he had lunch with his family and then in the afternoon, he went shopping with the brother-in-law. And then the next day he felt unwell and so he came to our hospital.

主席 :

勞議員。

Dr Hon LO Wing-lok:

So now you visited the sister on the 2nd of March.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

Did you consider at that stage a high level of alertness was raised in the hospital and that was one of the reasons why you were required to visit the sister?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

主席 :

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I visited her because I wanted to get more information and more history, the contact history.

Dr Hon LO Wing-lok:

OK. Now a more general question. Do you think it is sufficient for you to just sit in the office to receive information from your colleagues in wards and from the Infection Control Nurse to play an adequate role.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

.....in hospital infection control?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I think that I have to emphasize that I am not a full time Infection Control Officer. I am in charge of the whole microbiology and the TB Lab. And infection control is only part of my job. And as an Infection Control Officer, I lead the Infection Control Team and I provide advice on infection control matters. And at the same time, I draft guidelines and I will promulgate and implement the guidelines. And I would also take part in the educational activities to all levels of staff. Of course I also investigate outbreaks and hospital acquired infections. So these are the jobs of the Infection Control Officer.

Dr Hon LO Wing-lok:

Yeah, Chairman.

主席：

勞議員。

Dr Hon LO Wing-lok:

Dr HO, can you describe to us the organization.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

.....the resources and manpower of the Infection Control Team at the time when LJL was first admitted to the hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

And subsequently during the SARS outbreak?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

The resources of the Infection Control Team, yes, there is only myself as the Infection Control Officer. I have three Infection Control Nurses, one was the Nursing Officer and the other two are registered nurses. They are all well trained and they have attended infection control courses. And they have continuing medical education. So this is the team and then in our hospital, we have an Infection Control Committee which is chaired by our HCE, and it also consists of members of heads of various clinical departments. We have the General Manager of Nursing, the General Manager of Allied Health Services. And when necessary, we also call up other members when their issues are involved. And for this committee meeting, we hold three meetings a year. And together with this committee, I also plan an infection control programme for the whole hospital. And then we have our daily routine duties, would you like to hear about them?

Dr Hon LO Wing-lok:

I would like to know what additional measures, apart from these three Infection Control Nurses and the committee, you put in place during the SARS outbreak?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, not put in place. This has been in place since 1987. So it is not only at the SARS outbreak that we have the Infection Control Committee and the team, it has been there all along.

Chairman:

So Dr HO, are you saying that during the SARS outbreak period, there had not been any increase in the resources or manpower within the team?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

We did not have any increase in the Infection Control Nurses but we had a few nurses to come and help out with our daily routine when we were involved with the SARS. And then in each and every ward, I mean in every department, we had Infection Control Link Nurses which acted as a link between the ward and the Infection Control Team. And then as SARS progressed, we also had the Infection Control Enforcement Team. So this will consist of staff from each and every department who will help out in their unit by having briefings every day and help us to monitor the infection control precautions.

Dr Hon LO Wing-lok:

So what you told us just now is that there are only three staff of the hospital working full time on infection control, namely the three Infection Control Nurses.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

The three Infection Control Nurses.....

Dr Hon LO Wing-lok:

.....the other Infection Control Link Nurses and the Infection Control Enforcement Team. All of them are working, taking on additional duty for infection control?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

Thank you, no further question.

主席 :

鄭家富議員。

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

Thank you Chairman. Dr HO, am I correct to understand that in your evidence given in the earlier stage that you did not track the clinical history and other relevant epidemiological information of Professor LIU?

主席：

何醫生。

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

According to a memo given by Dr LIU.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I did not say I did not track because to fill in the clinical report form, the nurses have to look through the clinical record in the ICU and write down and fill in Clinical Record Form, and what was written there is what we know, and of course from the ICU Director.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

Can you help me because I am a layman, I am not a doctor. Referring to our committee document H13, that is the memo that I addressed to you the 12th of February, paragraph 3, and that is the particular paragraph we are asking you. And the second line of this paragraph states clearly the Hospital Infection Control Team will track history and information. Then can you tell me in general term what kind of history, clinical history or what is the so-called epidemiological information that in this particular case, a microbiologist like you would address to the Hospital Authority?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

The clinical history is the stated.....I mean the clinical features that are required are stated out in the Clinical Record Form and we also included that that patient was from Zhongshan, that he came from China. And then we also included.....Because as a microbiologist, we also look after the specimen, so the result of the nasopharyngeal aspirate that was taken that day from the Professor and sent to Queen Mary Hospital and the result that came back that evening was also included in the Clinical Record Form. And it showed that nasopharyngeal aspirate from the Professor was negative for respiratory virus especially influenza. Respiratory virus include flu, influenza, parainfluenza, adenovirus and respiratory syncytial virus. And these were negative. So that was one significant piece of information that was also included at the time the Clinical Record Form was faxed to HAHO.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

So in addition to the over page of this document, Appendix 1, the report form which Hon Martin LEE has asked you, in addition to this report form, you will attach.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

There is another form. There is another form, the Clinical Record Form which is filled in by the Infection Control Team nurse. So it is in there that it is stated that we also supply relevant, what is that, investigation result.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

Dr HO, did you realize or have you heard about Professor LIU prior to his admission on 22nd of February?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

You have nothing to understand this particular case?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

Can I refer you to your statement paragraph 7? In this paragraph you said that there was a meeting with Dr CC LUK and other senior doctors. An agreement was reached whereby an alert mechanism would be set up. Can you tell us more in details what kind of alert mechanism would be set up? And is it normal by that time with some particular cases like Professor LIU, this kind of alert mechanism in Kwong Wah, is it initiated before?

主席 :

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

As I said, the Professor, the brother-in-law and the sister were at that time in the hospital. On the 3rd of March, the brother-in-law was reported to HAHO as a case of severe CAP. The sister did not fall into the category. So she was not

reported. So seeing that we had now three patients in the hospital and their relationship, we held the meeting in the afternoon with Dr LUK in the ICU and other senior doctors, the General Manager of Nursing and myself. And we discussed about the atypical pneumonia cases that we had and their isolation. Because at that time cases which required isolation would normally be sent from the A&E to the general ward and not straight into the isolation room. So what we decided at that time was that we would set up a mechanism whereby patients with the criteria 1,2,3 that we had set up, if they fulfill these criteria, A&E would then notify the Admission Office and initiate admission directly into the isolation room. So this was the cautious approach on our part to try to prevent infection.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

In your professional experience, have you such kind of experience that the Kwong Wah Hospital or any other hospital you served with has such kind of alert mechanism set up before?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, we have not set up this kind of mechanism before.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

So you think this is the particular mechanism to deal with the severe CAP cases by that time?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Because as I said there were three cases with a relationship and there were also other CAP cases and we don't know the cause. So we thought that the better approach would be.....in order to prevent infection, we decided to set up an alert mechanism.

主席 :

謝謝，到麥國風議員。

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Sorry I was trying to find some papers. So Dr HO.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

I would like to ask you at least two questions. One is on your interpretation of mask. So would you please refer to the paper, our number is H5, a FAQ in the management of severe CAP. The guidelines issued by the Hospital Authority. So would you please look at paragraph 7, what are the infection control measures? So on Droplet Precaution, it says that wear a mask when working within three feet of the patient. Would you please interpret wear a mask? A mask, what should be the mask? It should be.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

It did not specify what type of mask.

主席：

何醫生或者你答得清楚一點，它沒有寫着口罩的性質，但是你的理解是甚麼口罩？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

是。Now this is put under Droplet Precaution. So any, apart from N95, like surgical or paper mask, unless it is very thin, would, what is that.....would prevent.....so look, for N95, it is usually used for airborne infection. So apart from N95, a surgical mask or a paper mask unless it is very thin, will protect against the droplets. But in the influenza guidelines, it wrote surgical mask but here it did not specify.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Anyone can.....I mean the healthcare workers could have any sort of masks to.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Short of N95.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

.....any sort of masks.....any sorts of masks including paper masks to prevent them from acquiring severe CAP, right?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

So you did.....you have mentioned earlier that you.....is that your advice or you instructed the hospital staff to put on surgical masks?

主席 :

何醫生。麥國風議員，你的問題是何醫生有否指示過.....

麥國風議員 :

有否指示過.....

主席 :

醫院的醫護人員，戴手術用的口罩？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

So the Accident and Emergency Department staff at the time of receiving Professor LIU was only putting on paper masks?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Do you think that this is sufficient enough to prevent them from infection?

主席 :

何醫生，或者我再將問題重新再演繹過。根據我們所得資料，當顧問醫生和主診醫生和有關護士進入R房的時候，他們只戴上紙口罩，剛才麥國風議員的問題是，究竟你覺得是否足夠？何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Can you.....can you?

Chairman:

Yes, I can explain again in English.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

Well, at the time when the consultant doctor and the medical doctor in-charge.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....and the nurse went into the R Room.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....to visit Professor LIU at the time at the A&E. They were only wearing paper masks.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

Mr MAK's question was did you consider that as a sufficient precaution measure to guard against Droplet Infection.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I said just now that unless the paper mask is thin, in which case if they wore two or three paper masks, then it might protect against droplets, unless it is very thin.

Chairman:

So are you saying if they simply wear one paper mask, not wearing more than one, it may not be sufficient?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I don't know whether the paper masks are very thin or not.

Chairman:

Did you know about the type of masks that was available at that time in the hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I know that in the A&E, they were supplied with paper masks, surgical masks, N95 and eh.....N95 in our supply.

Chairman:

But you do not know how thin were those paper masks?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Chairman:

OK. So it would not be, or you were saying that that was not your responsibility about the quality of masks at that time?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I know the.....It is.....the procurement is done by the hospital administration.

Chairman:

OK, so it'll be the administration, that the procurement part they take care of that. 麥國風議員。

Hon Michael MAK Kwok-fung:

I would like to continue, yeah. That means as an Infection Control Officer, you did not at least at that time have the responsibility to look into the type of masks they used?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

As I said, the masks were there and then it was up to the doctors to decide which masks they used.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

OK. Thank you very much. Then when did the A&E first implement the using of the surgical masks and even N95 masks?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

This was done in phases. A&E started using surgical masks by the first week, that is by the 5th of March onwards. The 5th of March onwards when they treated patients with respiratory symptoms, they wore surgical masks. And by the second week of March, they were provided with N95, sufficient N95.

主席：

麥議員，還有沒有跟進？

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Certainly.

That means during the consultation of Professor LIU's sister-in-law as well as his sister at the A&E, they were not wearing surgical masks or even N95 masks?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, I don't know.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

You don't know?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

OK, thank you. And another question is on the Clinical Record Form. So would you please refer to the last page of it? Yes, the form with the ICN 梁桂.....

主席：

麥議員，盡量不要提及名字，好嗎？

Hon Michael MAK Kwok-fung:

OK. And then the last column is a.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

What?

Hon Michael MAK Kwok-fung:

.....all in handwriting, this one.

Chairman:

The clinical form.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

The clinical report.

Chairman:

The clinical report. The same.....

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Clinical Record Form.

Chairman:

H10, it is the Paper H10.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

OK? You got this one Dr HO? The last time the NPA x viral I F - all negative reported by Micro Lab QMH on 22/2/2003, right ?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Is it so fast that.....this Record Form was faxed to the Hospital Authority Head Office at 6pm?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Was this NPA x viral I F so rapidly done and reported by the QMH?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes, it was.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

It could be done so?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

OK, thank you very much. So when also filling out this form, you relied totally on the ICN, instead of you yourself having the responsibility to vet it before it was faxed to or before it was given to the Hospital Authority Head Office.

主席 :

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

We have a lot of in here SCAP cases and I do not vet each and every one of them. And the details which are filled are taken exactly from the Clinical Record of the ICU.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

So also on this one as well as the report form for severe CAP, the brief one, this one. What are the main differences between this one and the Clinical Record Form?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

This one?

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Who fill out this one? I mean the Report Form for severe CAP.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I said it before it was the attending doctor. So the ICU doctors filled in the form.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Who? The consultant or just the Medical Officer?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I.....

Chairman:

Dr HO, did you know that?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I.....there was no signature there.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

So.....

Chairman:

She did not know.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I don't know.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

No, as an Infection Control Officer, do you know the difference between the two?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

If you look at the first form, it is very brief, just giving the details of when admitted and condition, but this form includes more clinical features. If you look at it, it contains a clinical feature on presentation. It also asks whether the patient has been hospitalized before, whether antibiotics were given, whether there was any contact with animals or birds, poultry, whether there was any travel in the past two weeks. Then you have the clinical presentation. You have the physical examination, the investigation, the antibiotics given, the progress as well as asking us to attach the laboratory results that are significant. So this is a more detailed report form.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

OK, maybe I ask one more question. When did you first know that Professor LIU was suffering from SARS instead of tuberculosis or airborne disease?

主席：

麥議員，你的問題是問何醫生甚麼時候知道劉教授是SARS病人？

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Right.

主席：

這一定是根據報告資料，是有的，應該是4月後的事，但是你問何醫生是甚麼意思？我不太明白你的問題背後想問甚麼。

麥國風議員：

為甚麼？因為如果在這個深切治療部，最初以空氣感染控制方法處理，所以深切治療部所有處理的人全都要戴上N95口罩。

主席：

對不起，證人沒這樣說。

麥國風議員：

不是，是以前，以前說過。

主席：

證人只提及，為安全起見，因為不知道傳染性質，所以戴上 N95，他們沒有提供證供認為那是 airborne 的。

Hon Michael MAK Kwok-fung:

OK, then.

主席：

或者到李柱銘議員，好嗎？

Hon Martin LEE Chu-ming:

Doctor, again please look at H13.....paragraph 3, says the duty microbiologist will activate the surveillance and tracking system. Could you tell us what the surveillance and tracking system in the Kwong Wah Hospital consists of? What would you do when you activate the system?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I was told that what they meant was that they informed us there was a surveillance going on. So the email was sent to the heads of the unit to inform them that HA was doing a surveillance. And then when a case which falls into the criteria of severe CAP which requires assisted ventilation or ICU or IDU care is there is a patient, then they would report this one to the HAHO by fax. They would also send one, what is that, one form to the Infection Control Nurse. The Infection Control Nurse will then visit the ward to see.....check on the clinical history of the patient and then to see whether the isolation precautions are done or not.

Hon Martin LEE Chu-ming:

I don't think you understand my question.

主席：

何醫生。

Hon Martin LEE Chu-ming:

First of all, are you the duty microbiologist in Kwong Wah Hospital?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I am the only microbiologist in Kwong Wah Hospital.

Hon Martin LEE Chu-ming:

So you would describe yourself as the duty microbiologist in Kwong Wah Hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I.....now this one is that on receipt of this report from the hospital, the duty microbiologist will activate the surveillance and tracking system. HA also has a duty microbiologist for every month.

Hon Martin LEE Chu-ming:

So do you read this sentence therefore to mean the microbiologist there is not the one in the hospital but the one in the headquarters?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I.....you got the Hospital Infection Control Team. I am part of the Hospital Infection Control Team, you see.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Or maybe fair enough because it is not clear.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

All right, so let's look at the second sentence "the Hospitals' Infection Control Team will track the clinical history and other relevant epidemiological information." You are obviously part of that team, right?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

But would that entail finding out where the patient was living before he came to hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, it does not involve that.

Hon Martin LEE Chu-ming:

So if you look at the form at the back, again it does not even require the address of the patient to be stated.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

So it is never your job.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....as you understand it to try to find out whether the place he was living in, whether hotels or home, had anything to do with the cause of this disease.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Thank you.

主席：

謝謝。鄭家富議員。

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

Thank you Chairman. I have a.....Dr HO, I have a few short follow-up questions regarding the mechanism that I asked you earlier. Did you inform any management team in Kwong Wah Hospital, inform the Hospital Authority of this new alert mechanism?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

When was then?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

We had a meeting on the.....let me check back, 3rd of March. We had our meeting on the 3rd of March and.....meeting on the 3rd of March. And I believe our HCE informed HAHO.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

The meeting that you said, on the 3rd of March.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

.....is it the same meeting that you stated in your statement paragraph 6?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes. This was the meeting at which we discussed about the alert mechanism.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

And did you know the response from the Hospital Authority about this new alert mechanism?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Dr LUK informed them. On my part, I also.....the Subject Officer Dr Dominic TSANG, I also informed him and asked him for the view of HAHO with regards to our arrangement for this alert mechanism and he replied that it was fine.

主席：

鄭議員。

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

He replied.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

It was fine.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

It was fine?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

By a memo back to Kwong Wah Hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Email, by email.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

By email?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

From whom?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

The Subject Officer of severe CAP, Dr Dominic TSANG.

Hon Andrew CHENG Kar-foo:

Dominic TSANG. Thank you.

主席 :

麥國風議員。

Hon Michael MAK Kwok-fung:

Thank you Chairman. I would like to continue to ask that question on airborne disease earlier. So maybe I start the question again. When did you first know that Professor LIU was suffering from SARS droplet infection instead of airborne disease?

主席 :

對不起，麥議員，第一，你的問題，剛才你給我的紙張是描述，或者我嘗試這樣描述你的問題，陸醫生，CC LUK提過處理劉教授的醫護人員所採取的保護措施，都等同於劉教授的傳染性是等於airborne，空氣傳染，你對此有何看法？

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Can you explain it to me in English?

Chairman:

Well Dr LUK mentioned in one of his statements that the staff caring for Professor LIU treated him as if the disease was airborne. And the level of precaution measures taken was considered as if it was airborne.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Because if N95 is worn, it is usually worn for airborne infections like TB, measles or chicken pox.

Chairman:

OK. Or maybe you can simply answer Mr MAK's question, earlier question.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

When did you know.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Know he was a case of SARS?

Chairman:

Yes.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

At that time, there were no tests to detect SARS-coronavirus. All the cultures that we sent, the specimens, were negative until the PCR for coronavirus was available which was in late March. And then the tracheal aspirate was sent in February or March plus the postmortem, lung tissues, both right and left lungs, were tested for coronavirus by the PCR and it was positive.

Chairman:

So until Professor LIU was dead?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Michael MAK Kwok-fung:

That means until Professor LIU passed away that you did not downgrade the measures of wearing N95 mask to surgical mask?

主席：

麥議員，因為你問的是何醫生而不是問ICU的醫生，所以問何醫生這條問題似乎不太適當，因為並不是由她決定ICU同事用甚麼。我想給勞永樂議員發問。

Dr Hon LO Wing-lok:

Thank you Chairman. Dr HO, you told us just now that procurement of face masks.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

.....is the responsibility of the administrators.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Dr Hon LO Wing-lok:

Can you tell us who decide on what masks to procure? Is it the administrators? Is it the Infection Control Committee? Is it the Head Office of the Hospital Authority? Was your advice on the specifications of masks and other personal protective equipment sought at an early stage?

主席 :

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

We have had masks in our hospital even before the SARS. So we have surgical masks, N95 masks as well as we have paper masks. So it is the procurement who will buy, who will procure those.

Dr Hon LO Wing-lok:

Did you have any role in deciding what types of personal protective equipment to purchase, to procure?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

These are the usual things that we have in our hospital.

Dr Hon LO Wing-lok:

So even during the SARS outbreak, did you review whether the personal protective equipment is adequate or sufficient to protect the staff against SARS?

主席：

對不起，勞永樂議員，我讓你問最後一次，因為你的問題已經超越今天我們想問何醫生的範圍，不過，何醫生，你可以嘗試回答他的問題……

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

During the SARS period, did you review the level of PPE at Kwong Wah Hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

As I said just now, the level of PPE, HA was giving us guidelines and it was being reviewed. And then in the later stages, it was centralized. And all the PPE was centralized and sent to the hospital.

Dr Hon LO Wing-lok:

OK, thank you.

Chairman:

Dr HO, I still have a few minor facts that I want to clear with you again?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

Back to the sister of Professor LIU. She visited her brother on the 2nd of March in ICU, met the nurse there, so the nurse knew after that she was the sister……

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I, now, I don't know whether she visited the brother on the 1st or the 2nd.

Chairman:

OK.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I don't know which date she visited him but the ICU Nurse first saw the sister and enquired why she was there. And that information was given to me on the 2nd of March.

Chairman:

Was the information given to you in person?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No. It was given to the Infection Control Nurse because usually they would page the Infection Control Nurse and the Infection Control Nurse informs me.

Chairman:

So after the Infection Control Nurse.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....informed you about that their relationship.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

On the same day.....You visited the sister?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

So when did you know that her husband was also in the hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

On the same day.

Chairman:

On the same day. When you were visiting her, she told you or you asked her?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, we were told that the sister and the brother-in-law were in hospital.

Chairman:

You were told.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I was told.....

Chairman:

At the same time by the Infection Control Nurse?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

So you just told us about how the hospital.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....knew about the relationship between the sister and her brother. So how did the hospital know about the relationship between the brother-in-law, his wife and her brother? How would the Infection Control Nurse knew that and told you later on?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, ICU Nurse informed the Infection Control Nurse who informed me.

Chairman:

So the information about the brother-in-law in the hospital.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Chairman:

.....was also provided by the.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

ICU.

Chairman:

ICU.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

Did you know how would the Infection Control, sorry the nurse in the ICU knew that the sister, sorry, the brother-in-law was also in hospital?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

She must have asked the sister. I don't know how she knew.

Chairman:

OK. So basically it was the nurse in the ICU who told.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Who saw the patient.....

Chairman:

Saw the patient's sister.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes, the patient's sister.....

主席：

OK. 梁劉柔芬議員。

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

Dr HO.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

Can you give us another piece of fact? How long you have held those positions as the Infection Control Officer as well as the microbiologist in Kwong Wah?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I have been the Infection Control Officer since.....from 1987 to 1993 as Infection Control Officer of Tung Wah Group of Hospitals. And then after 1993 when the Group was decentralized and each hospital has their own Infection Control Officer, I became the Infection Control Officer of Kwong Wah Hospital.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

I see. So it is for more than a number of years?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

The second question that I would like to pose to you is.....if you could.....look, being in your position as the Infection Control Officer for Kwong Wah, and also Kwong Wah treated Professor LIU and also a couple of relatives in that incident, it seems like there's no outbreak from those three patients to others, you know, in a broad sense. From your professional aspect as an Infection Control Officer, what do you think that you have in Kwong Wah done so right to have prevented that from? Is that the paper masks or what? Or is it a circumstantial situation or what?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I think that whether a person becomes infected or not depends on a lot of factors. That is the patient himself. At the time of seeing the patient, whether the patient has a high viral load, how infective that person is at that time? And then whether proper infection control measures were taken. By that I would mean that the personal protective equipment. But then the personal protective equipment by itself is not fool-proof because it has to be used correctly and at all times. And even after using the personal protective equipment, you can't replace the basic hygienic measures, such as hand washing. Hand washing is also important. And then at the same time too, some patients in their early stage will present in an atypical way. The diagnosis is difficult and you don't know. So there are a lot of factors to take into account when a person is supposed to..... for example SARS, whether you will become infected or not. On the other hand too, we do have a good surveillance system. So in our hospital, routinely we do surveillance and this is borne out by the fact that the Professor was admitted on that day and immediately he was reported to HAHO. Infection Control Nurse was informed, she filled out the form and she also included the significant factor that all respiratory viruses were negative. And then the ICU took precautions. So I think it depends on a lot of factors.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

Can I do a follow-up? Dr HO, from what you're saying is that, you know, how you utilize those protective gears correctly, and also hygienely you follow up by washing hands.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

.....and all those measures, it seems like from your description, all those measures are very much related to infectious control measures.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

So are you particularly proud of the infectious control measures that you or your team had put in place in Kwong Wah at the time when Professor LIU was, you know, being treated in Kwong Wah?

主席：

何醫生。

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

It's difficult to answer your question but I would say that in our hospital we have an effective infection control system because since 1987, we have had infection control. We, as I said, we have nurses who know and have been trained on infection control. Apart from the Infection Control Nurses, we have Infection Control Link Nurses who have attended Infection Control Courses. At the same time, we also have other nurses and who are not Infection Control Nurses and are not Link Nurses. They have also attended Infection Control Courses. And then at the same time too in the hospital, we have.....we draft guidelines. So now we have at least twenty guidelines which will be on infection control matters, like hand washing, prevention of sharps injury, prevention of HIV, hepatitis. So we have these guidelines. And then we also have education talks to the nurses, to all levels of staff. And we also have a surveillance system as I told you just now. Our surveillance system is ward based, laboratory based, and we also have a.....

Chairman:

Thank you, thank you, Dr HO.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

I fully understand what you have described just now.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

It seems like it's very standard, that the claim by every hospital. What I am saying is that do you feel, if from your professional aspect, that you have been in Kwong Wah in place at that point in time, something a little bit more alert, you know, awareness, or a little bit more better training or whatever?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I would say that we have the training and we also have staff who are very alert.

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun:

Thank you.

主席：

李柱銘議員，如果是，也要很簡短。

Hon Martin LEE Chu-ming:

Dr HO, guidelines are always good and no hospitals would give guidelines which are already bad.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

But the point is were these guidelines followed religiously by the staff before we knew there was the deadly disease called SARS.

Chairman:

Dr Ho.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

As you say guidelines are there and it is up to the staff to follow them. And of course, we hope for 100% compliance which, as you know, is not possible. But what we did was that we also have surveys, audits and then we also have surprise checks to see whether they are following it or not. So for example, like from the laboratory result, we have a case of salmonella typhi (typhoid). This is a notifiable disease. So, has to have contact precaution. So what the nurses would do was that they see this report and then visit the ward and see whether those precautions are already done. Because as I say that once a patient comes into a hospital, for example with diarrhea, we don't know the cause. But at that time, precautions are already taken.

Hon Martin LEE Chu-ming:

One last question, when Professor LIU went to the Kwong Wah Hospital, did anybody even imagine that he had a deadly disease?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Virulent disease, I used this word very carefully, virulent disease.

Chairman:

Dr HO.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Maybe you can say back the question to me?

Hon Martin LEE Chu-ming:

Yes, when Professor LIU came.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....to the hospital.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....did anybody in the hospital think or know.....did you, for instance, start with you, did you know that you have a virulent disease?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, I did not know.

Hon Martin LEE Chu-ming:

But it was thought that he might be suffering from airborne disease. So he was treated as if he was suffering from TB, precautionwise is that right?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

In other words, it just so happened that he was treated as having.....suffering from a disease which was airborne.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I've said before, at that time it was the ICU Director's judgment as to what precautions to take. He was a case of severe CAP. So as you say, yes. The guideline at that time was droplet precaution.

Hon Martin LEE Chu-ming:

Yes.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

But our ICU Director was more cautious than that. And the cause was not known, so he put on N95.

Hon Martin LEE Chu-ming:

The cause was not known but it was treated as pneumonia.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Hon Martin LEE Chu-ming:

.....which is not airborne.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Pneumonia, if it is due to other respiratory pathogen, is not airborne. But if it is TB, it is airborne.

Hon Martin LEE Chu-ming:

In this case, was there any indication that Professor LIU was suffering from TB?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

I think you have to ask Dr WATT.

Hon Martin LEE Chu-ming:

But you have to agree with me. Otherwise he would not be treated as if he was suffering from an airborne disease, requiring N95 masks.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

He wanted to enhance the protection.

主席：

對不起，李議員，已經差不多，何秀蘭議員要很簡短，好嗎？

何秀蘭議員：

是，主席，只連串事實性的問題。Just now Dr HO mentioned that they conduct internal audit. How often is such internal audit conducted? Normally is the result found good, fair or poor? And what remedial measures would the management take for any shortfall discovered? And the last, could we have the last internal audit report before the SARS outbreak, and the first internal audit report after the SARS outbreak submitted to this committee for reference?

Chairman:

At least we have to ask whether there would be audit reports. And if they are available.....

Hon Cyd HO Sau-lan:

Yes, and how often is such internal audit conducted?

Chairman:

I hope you can provide brief answers to that.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No, by audit I mean that we have several aspects of infection control. So one would be the waste audit. You see whether the staff are complying with the guidelines that clinical waste should be put in ward bags, what is that, hospital waste should be put in ward bags, and whether the bags are properly tied or not. So these are the audits that we do have. I can't remember but at first it was very frequent, but later on when we found that compliance was good, then it was less, one every three months, one every six months. So we do this and this is an

example of the waste audits that we did. And then immediately after the audit is done, the feedback is given back to the ward.

Chairman:

OK.

Hon Cyd HO Sau-lan:

Yes, Mr Chairman. Is there any report written that could be submitted to this committee to help our investigation?

Chairman:

Was there any audit report?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Not the audit report but the waste report. But we did this on the waste and on those, I expect ICN would have them.

Chairman:

OK, thank you very much. And one last question for me. Just a very short one. When you received the report from the Queen Mary Hospital on the 24th of February, about the test results.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes.

Chairman:

.....of Professor LIU, all negative.

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

Yes, for respiratory viruses.

Chairman:

What would be your reaction normally when you see reports such as that? Or did you realize that fact they were all negative at that time? Have you read the report or.....

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

No.

Chairman:

No. OK. But if you have read the report of such kind, what kind of reaction would you be normally taking?

Dr Melissa HO (Khin Khin Tint):

At that time we were thinking about influenza, avian influenza. So if flu was negative, that was a preliminary report, so that means to say flu at that time was negative.

主席：

OK, thank you. 我相信要多謝何醫生出席今次研訊。Thank you for coming and if necessary in the future, we may ask you to come up again. Thank you very much。我們要請第二位證人了。接着的證人是廣華醫院深切治療部的主管屈志亮醫生。

(屈志亮醫生進入會議廳)

屈志亮醫生，多謝你今天出席研訊。專責委員會傳召你今天來到委員會出席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，我現在以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

你可以選擇以手按着聖經以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請你站立及依照在你面前的誓詞宣誓。

廣華醫院深切治療部顧問醫生(主管)屈志亮醫生：

本人屈志亮，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，可以坐下。屈醫生，你曾經向專責委員會秘書處提供證人陳述書，你現在是否可以正式向專責委員會出示有關證人陳述書作為證據？

屈志亮醫生：

可以。

主席：

多謝你。應專責委員會的要求，你亦提供了閣下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？

屈志亮醫生：

可以。

主席：

謝謝你。屈醫生，我首先想向你問一個問題。根據你的陳述書裏面第1至第3段的描述，你和急症室內的吳振華醫生通過電話，瞭解到劉教授的情況後，便指示深切治療部的同事須預備隔離病房，亦指示將會護理劉教授的醫護人員須穿上一些防護衣物。你作出這些指示時，是否已經接觸過劉教授？

屈志亮醫生：

不是。不是。

主席：

不是。我想問你，我們都很想知道，你是基於甚麼原因或甚麼準則來考慮，去指示你的同事採取甚麼程度的保護措施和裝備呢？

屈志亮醫生：

當時我收到的訊息就是，我們再confirm、再證實的訊息就是，這是一個從中山來的醫生，是患了……他的呼吸很急促，以及血液含氧量很低。當時，我的腦海裏亦有醫管局在十幾號那天發出的指引，包括對流感的防禦措施。另一個原因是，早於2月初的時候，從傳媒那裏也聽到很多關於流感或一些非典型性肺炎……非典型性肺炎在廣州爆發的情況。其實，另加一點就是，在2月初在平潭縣那裏曾經出現兩宗禽流感事件，也有死亡的個案。根據這些情況，所以作出較為高度的防禦性質。

主席：

謝謝你。何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，我想先取一些數據。屈醫生是ICU病房的主管——這是我的理解——ICU一年用多少隻N95口罩？

主席：

屈醫生，你是否知道這個答案？

屈志亮醫生：

這個數字……我沒有一個很肯定的數字。一年的數字，我估計我們會用上幾筒，一筒大約10個左右。因為這很視乎病人——如果我們作為一個空氣傳染的病人的話——我們有多少病人，病人留在房內多久。如果留在那裏很久的話，因為每一個醫護人員都需要一個口罩，即使一個口罩戴一段時間也好，都需要一個。所以說，這要視乎病人是多或少了。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席。有多少筒，是3筒、5筒、7筒、9筒？

屈志亮醫生：

對不起，我沒有這個數字可給你。

何秀蘭議員：

但及後可否再提供一些文件上的紀錄，告訴我們廣華醫院的ICU……

主席：

待我們在研訊後才討論這個問題，好嗎？

何秀蘭議員：

好的，好的，主席。我接着想問，其實廣華醫院有多少間隔離病房？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

在我的深切治療部只有一間。

何秀蘭議員：

通常有沒有人入住？

屈志亮醫生：

沒有。

何秀蘭議員：

大概多久會有一個人被……覺得要入住隔離病房？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

通常大約一個月至兩個月才會有一個病人。

何秀蘭議員：

主席，在3月初的時候，劉教授的妹夫亦進了廣華醫院，稍後亦入住一個隔離病房。兩個人的病情比較，當劉教授的妹夫轉入隔離病房時，兩個人的病情比較，可否提供一些數據給我們？譬如他們每分鐘的呼吸、血液含氧量和肺片“花”還是“不花”……

主席：

不過，何議員，如果你要一些這樣仔細的資料，可否在研訊後，我們再索取這些資料……

何秀蘭議員：

可以的。

主席：

.....我想這樣對證人會公平一點，因為那些資料，他未必會帶在身邊。

何秀蘭議員：

可以的，主席。但我不知道屈醫生現在可否憑記憶告訴我們，兩個病人的病情的嚴重程度比較，誰會嚴重一點？

主席：

即一個簡短的描述，好嘛。

何秀蘭議員：

對了，然後及後才再提供這些紀錄給我們。

主席：

我們不要在席上要求醫生，好嗎？我們稍後才看看那個證據如何提供，好嗎？

何秀蘭議員：

好的。

屈志亮醫生：

OK。

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

兩個病人也可以算是非常嚴重，但我不可以即時為你作兩個病人的比較，因為第一個病人是從急症室那裏直接上來的，第二個病人是在手術之後才進入深切治療部。所以，他在手術之後，已經做了一個氣管內管的插喉，以及已用了呼吸機。相對來說，血液含氧量、需要的氧氣和呼吸都已經轉化了，所以不可以直接比較。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，在2月22日上午11時半之後，深切治療部要接收劉教授這位病人。當日屈醫生的更期是何時安排的？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

2月15……2月22日？

何秀蘭議員：

是。

屈志亮醫生：

通常我的更期安排是在一個月前，即1月尾安排2月的更期。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

是。中間沒有做過任何調動？

屈志亮醫生：

沒有。

何秀蘭議員：

主席，我接着想問，收這位病人的時候，根據證人的證供，是他和吳醫生彼此討論過——我理解這位是吳振華醫生……

屈志亮醫生：

不是。

何秀蘭議員：

是……

屈志亮醫生：

對不起，那是吳松海醫生。

何秀蘭議員：

吳松海。是。但是，屈醫生自己有否直接和吳振華醫生談過有關這位病人的事？

屈志亮醫生：

我們在電話內說了一句話。他問我，是我報還是他報？就只有這一句。

何秀蘭議員：

報甚麼？

屈志亮醫生：

呈報上去，這個severe CAP的個案。他只說了這句話，我跟他通電話亦只是說了這一句話。

何秀蘭議員：

那，主席……

主席：

何秀蘭議員，你問吧。

何秀蘭議員：

主席，關於這個病人的情況，是否主要都是吳松海醫生提供給屈醫生，抑或是病人進了病房之後，經過一個問症的過程問出來的？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

情況是這樣的，在11時半之後……大約11時半之後，吳松海醫生是我們當時深切治療部的當值醫生，他收到急症室一個電話，說有一個病人需要轉上來。在這裏我們也用了“大陸醫生”這個字眼，這也是當時吳松海醫生跟我說的。因為我出來時發覺他們正準備一張病床來接收一個病人。我當時問他，究竟收一個甚麼病人？他對我說是一個大陸醫生。我當時已覺得一點點問題。那我便問了他一個問題，就是這是個甚麼“大陸醫生”？是一個大陸來的醫生呢，還是在香港執業的大陸醫生？所以我叫吳松海醫生打電話到急症室那邊，再澄清這個資料。當他打完電話回來後，便澄清了這是一個中山的醫生，是剛剛來香港的。所以，在知道了這個消息之後，我便叫我的職員準備一個隔離病房，亦作了一個預防措施。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

是，主席。廣華醫院說如果他們見到空氣傳染的病症，是會採用一個標準的防護措施，但其實除了……它給了一個例子，便是TB。除了肺結核之外，在廣華醫院的守則內，還有多少種其他疾病是會被視為空氣傳染，亦要用標準的防護措施？此外，在標準防護措施之上，還有沒有採取過更加嚴密的防護措施？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我相信你說的是關於一個空氣呼吸道傳染的問題。如果你在說不同的東西，便是在說不同的東西。例如你在說有沒有比這個標準更高的，你是在說接觸傳染或另一方面的傳染；如果你是在說這是一個呼吸道的傳染，我們相對來說，便是空氣傳染，一個droplets，一個飛沫的傳染。其實，在這中間亦有一個很大的……我們所稱的grey area。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

是，主席。在這個標準防護措施方面，以屈醫生的理解，劉教授所得到的醫療服務，是否便是這個標準防護措施呢？而在整間廣華醫院稍後有更加多病人出現和知道是SARS之後，這個標準防護措施有否更加提升過呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

在我自己的深切治療部內，對於這個劉劍……劉教授的防禦措施，一開始已經做了我自己要做的東西。直至SARS的病情嚴重時，我們相對來說也是做了相同的東西，不過加多了一些輔助的東西。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，那些輔助的東西是甚麼？

主席：

可否描述一下，屈醫生？

屈志亮醫生：

我看不必花大家太多時間了。輔助的東西包括，例如我們的一個closed suction system、一些細菌的過濾器具，再加上很多其他的……譬如眼罩那些東西。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

而這……為劉教授提供醫護服務時是未有的，以我理解。

屈志亮醫生：

是。

何秀蘭議員：

那麼，主席，在我們較早前，其他證人向我們提供的資料，是劉教授在急症室R房時，都有說過自己患的“唔係嗰D嘢”。那麼，在深切治療部的問症過程中，劉教授是怎樣講述自己的病情？有沒有繼續說他“唔係嗰D嘢”？

主席：

或者，何秀蘭議員，不如具體一點，你是問……

屈志亮醫生：

我清楚她的問題。

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

劉教授來到之後，他亦繼續說他不是那種肺炎，不是那種病。他由一開始直至我們令他信服是非典型性肺炎時，他也繼續說自己不是那種肺炎。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

當時屈醫生是否信服？

屈志亮醫生：

不信服。

何秀蘭議員：

可否告訴我們為甚麼不信服？

屈志亮醫生：

因為第一……

主席：

屈醫生，或許請你順便解釋一下，剛才你的描述中說過，你要說服他是非典型肺炎，為甚麼你會覺得他說的話不對，以及你為甚麼要去說服他那是非典型肺炎？屈醫生。

屈志亮醫生：

當時那個病人的X光片也在稍後……差不多接近……和那個病人之後已經上來了，病人已經在隔離病房裏面。我們開始問他問題時，他亦說自己不是那種肺炎，直至我們再看X光片，發覺那X光片是一張很典型的非典型性肺炎的肺片，所以我們也直接拿了那張肺片給那病人看，因為病人自己本身也是一個醫生。我們對他說：“這怎麼不是一個非典型肺炎？！”他自己當時就點頭，也相信這是一個非典型性肺炎。

何秀蘭議員：

到最後，這位病人是同意的。

屈志亮醫生：

是，沒錯。

何秀蘭議員：

主席，在證人的證供第3段那裏，也有提到他是從新聞中得知國內有病情爆發。我想知道，屈醫生是從哪份報章或甚麼媒體的渠道知悉國內的疫情？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我平時是看報紙和看電視的。你問我是哪一份報紙、哪一個電視，我相信我不能回答你，太久的事了。

主席：

何議員，有沒有其他問題？如果沒有……

何秀蘭議員：

有的，有的，主席。就是證供的第6段，便是關乎葉維晉醫生和屈醫生彼此談論要請瑪麗醫院的microbiologist一起來看這個病症。當時，葉維晉醫生有沒有和屈醫生一起談過他和中山一院通過電話？

屈志亮醫生：

沒有。

何秀蘭議員：

及後，屈醫生是否知道中山一院有打過電話給廣華醫院？

屈志亮醫生：

知道。

何秀蘭議員：

何時知道的？

屈志亮醫生：

是稍後之後。他是……因為葉維晉醫生跟我說，他們的醫生打電話來，叫他關照、關照。

何秀蘭議員：

“稍”到多久之後？記不記得？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我相信就是那幾天。

主席：

或者……

屈志亮醫生：

其實，應該是那天……當天已經知道的了，當天都已經知道的了。

主席：

也許，屈醫生，因為你的證供沒有提到那個日子……

屈志亮醫生：

不……

主席：

應該是24日，對嗎？

屈志亮醫生：

是24日，因為那裏說的是“the same morning”，也是24日。

主席：

也是24日。那就是說，在24日，即時亦有瑪麗醫院的兩位 professor 也在同一天到來。

屈志亮醫生：

沒錯。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，最後一個問題。其間，有沒有人探望過劉教授？因為……如果病房那邊覺得這種是如此高度傳染的病症，有沒有勸告他們的家人作檢查？

屈志亮醫生：

有……

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

……我沒有勸告他的家人作檢查，但有勸諭他的家人不要叫其他人來探病；亦勸諭了他的家人，沒有必要便不要進入他的隔離病房內。我和他的家人見面時，我自己也都戴上口罩。

何秀蘭議員：

屈醫生，是否記得清楚大概是甚麼人、甚麼家人來探過劉教授？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

包括他的太太、他的女兒、他的妹夫跟他的兒子，後來都來過。另外那些我便不認識了，因為有些可能是他的朋友。

主席：

何議員。李柱銘議員。

李柱銘議員：

屈醫生，我想知道你的證人陳述書第2和第3段所指的是甚麼。在第2段，你問吳松海醫生——他的名字是怎樣寫呢？是哪個“松”字，“吳松海”是怎樣寫的呢？是否松樹的“松”？

屈志亮醫生：

.....

李柱銘議員：

如果你不知道，那是不要緊的。

屈志亮醫生：

對不起，忘記了。

李柱銘議員：

“海”呢？

屈志亮醫生：

“海”是大海的“海”。

李柱銘議員：

你稍後知道的時候才告訴我們吧。

屈志亮醫生：

OK。

主席：

李議員，這點讓我們的秘書處跟進吧。

李柱銘議員：

你與吳松海醫生談論這位劉博士——劉教授，是中山的醫生，但是，你知不知道其實他患的不是TB那種pneumonia？你是應該知道的，是嗎？

屈志亮醫生：

單單在談論的時候是沒有可能知道的。

李柱銘議員：

不知道嗎？

屈志亮醫生：

不知道。

李柱銘議員：

那麼，何時才知道呢？

屈志亮醫生：

你問他患的是否TB.....

李柱銘議員：

.....還是他已經到了垂危的時候？

屈志亮醫生：

我相信證實一個病人是否患上肺癆，並非從病徵來看的。其實，劉教授這位病人在進入我們的深切治療部前，其實我腦海中有不同的、過去稱之為DDX“differential diagnosis”，亦有一些我們相信是真的、可信的diagnosis，有些是沒有那麼可信的diagnosis，我不能100%否定它是肺結核，但是unlikely，very unlikely，不像是肺癆病。

李柱銘議員：

既然是very unlikely，不像是肺癆病，但你採用的措施是為肺癆病而設的措施，對嗎？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

你可以說我採用的措施是airborne precaution。

李柱銘議員：

其實你是當作肺癆的肺炎，是嗎？

屈志亮醫生：

不是。為甚麼呢？因為當時我也說過，我們從醫管局發給我們的指引，加上從傳媒和其他渠道聽到一些消息，是關於廣州爆發肺炎的事件，而在平潭縣亦有死亡的個案，其實廣州亦據說有死亡的個案，這是其中一個主要的問題。因為有死亡的個案，相對來說，這是極為嚴重的疾病。第二，在我的腦海中，其實airborne和droplets，不能很清晰地說甚麼是droplets，甚麼是airborne，當中其實有很大的grey area。面對着不知名的病毒，相對來說，我採取了較高度的防禦措施，因為後果會是非常嚴重的。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

現在回看，事後孔明來看，這做法當然穩當。但是我想多理解一些，為何你當時已有這麼高的警覺，還是你是否根本已知道這名病人是很毒性的？

屈志亮醫生：

不知道。我們當時所得的消息，只是中山的一名醫生來港旅遊探親，接着氣喘，氧氣很低，我們所知道的消息便是這麼多。不過，其實在2月初的時候，我們聽到大陸發生了這樣的情況，我已alert過我的staff，即深切治療部的staff，要小心這件事，因為香港與大陸有非常緊密的聯繫。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

正正因為有這緊密的聯繫，會不會緊密到令醫院已知道會有這位教授來港？

屈志亮醫生：

我相信是不知道的。

李柱銘議員：

為何你可以說是“相信不知道”？

屈志亮醫生：

在我自己的範疇內，我是不知道的。

李柱銘議員：

即是沒有人曾告訴你。

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

我想你看看 Hospital Authority 的 report，你面前有沒有這份 report？我們給你吧。請揭開第45頁的第4.7段。我現在轉到英文台，因為內容是英文。我想由第4.7段的第3行開始看。“Professor LIU, who was a month later to be identified as the main source of the SARS outbreak in Hong Kong, told doctors —— 這是指廣華 —— that there was an outbreak of pneumonia in Guangdong, including at the clinic he had been working at and that he suspected he may himself have contracted a very virulent disease.”，你是否同意這說法？

屈志亮醫生：

不同意。

李柱銘議員：

它有沒有說過 —— 或許我們分開來說。我剛才沒有讀出第1和第2行，我想你是同意的。

屈志亮醫生：

我也不同意第1行的內容，因為他不是“respiratory medicine”的人。

李柱銘議員：

I see。那麼我要小心一點了。“On 22 February, Professor LIU, a 64-year-old professor”，直至此處你都同意，是嗎？

屈志亮醫生：

OK。

李柱銘議員：

“in respiratory medicine”，這應是甚麼呢？

屈志亮醫生：

他是nephrologist，是一位腎科醫生。

李柱銘議員：

但是當時你是否已知道了？

屈志亮醫生：

是在他入院後才知道的，從詢問他的病歷時知道。

李柱銘議員：

他會否……I see。其實他入院時，你不會理會他屬哪一科，即是在你在早期問他的時候，你不會問他屬哪一科。

屈志亮醫生：

這是當然會問的，在詢問病歷時，當然會問他是一位甚麼科的醫生，這是當然會問的。

李柱銘議員：

已問了。OK。“walked into Kwong Wah Hospital”此處沒有問題吧？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

沒有問題，對嗎？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

OK。接着是此處，“Professor LIU, who was a month later to be identified as the main source of the SARS outbreak in Hong Kong”，此處沒有問題吧？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

“told doctors that there was an outbreak of pneumonia in Guangdong”，此處有問題嗎？

屈志亮醫生：

這點沒有告訴過我們。

李柱銘議員：

這點沒有告訴過你們？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

但是你不曾由始至終與他在一起吧？

屈志亮醫生：

我們深切治療部的工作程序，差不多是一個team——一組人——一同工作，資料絕對是大家都知道的，我當時亦有份參與詢問病人的病史和處理病人。

李柱銘議員：

即是你到來作供前，你已翻看了所有 records，全部 records 已看過，他是沒有告訴過任何一位醫生“there was an outbreak of pneumonia in Guangdong”？

屈志亮醫生：

沒有。之後……

李柱銘議員：

我的 question 是，你曾否看過所有 records，令你知道他沒有跟任何一位醫生說過這句話？

屈志亮醫生：

他說他患的“唔係嗰D嘢”，其實大家都知道背後的含義，廣州曾經發生這事。當我們已令他信服那是非典型肺炎後，我們也曾問過有關問題，即是有關上述情況的問題，我們當然問過他這情況——因為對治療病人是非常重要的，就是說他何時接觸過那些病人、曾在何時發病、用過甚麼藥品等，這些對他的治療是非常重要的，所以是一定會問的。

李柱銘議員：

對不起，我的問題是，因為你這麼肯定說“told doctors that there was an outbreak of pneumonia in Guangdong”，你也說沒有，你說不對……

屈志亮醫生：

他之後……

李柱銘議員：

我想問你為何可以這麼肯定說這句話？是否你在臨作供前，即還沒來立法會前，曾看過所有 records——你們 hospital 的 records，證明你可以告訴我們，他沒有告訴過任何一位醫生“that there was an outbreak of pneumonia in Guangdong”？

屈志亮醫生：

我可以說我沒有告訴深切治療部的醫生，直至我們令他信服這是非典型肺炎……

李柱銘議員：

屈醫生，題目是你有否看過所有records，令你可以這麼肯定告訴我這句話是錯誤的？因為這句話不是告訴你，是“told doctors”。

屈志亮醫生：

對不起……李議員。如果在我的範疇內，我可能會答錯了這問題。在我的範疇內，在深切治療部內，他沒有告訴過我們。

李柱銘議員：

你只可說沒有告訴你，對嗎？

屈志亮醫生：

對，沒錯。

李柱銘議員：

你不可告訴人……說錯了也不要緊，因為……

屈志亮醫生：

我澄清我的答案，他^[註]沒有告訴過我們的深切治療部。

李柱銘議員：

只有你自己知道？

屈志亮醫生：

對，沒錯。

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“我”應為“他”。

李柱銘議員：

OK, fair enough。因為每位到來的證人都說他沒有說過“virulent disease”這句話。當然，只能說你沒有聽過，對不對？

屈志亮醫生：

對。

李柱銘議員：

你不可以告訴我們他沒有告訴其他醫生，這樣是否正確呢？

屈志亮醫生：

如果在深切治療部，相信應該沒有。

李柱銘議員：

即是你肯定在你面前沒有說過這句話。

屈志亮醫生：

對。

李柱銘議員：

你不是24小時都當更？

屈志亮醫生：

沒錯，不是24小時當更。

李柱銘議員：

如果他不在你當更時，而在其他同事當更時說，你也不能否定他曾否說過這番話。

屈志亮醫生：

在我的記憶中，以及在我們的溝通中，是沒有。

李柱銘議員：

如果在紀錄上有寫下，當然會見到，但是如沒有寫下，亦不等於沒有說過，你是否同意呢？

屈志亮醫生：

除了紀錄外，我們還有溝通，我們有交更，亦很清晰病人曾說過甚麼話。

李柱銘議員：

如果他曾說過一些話，既沒有告訴你，又不在書面紀錄上，但是可能證人自己知道這件事，便告訴了其他人，你明白我的意思嗎？

屈志亮醫生：

行，OK，我明白。

李柱銘議員：

這點你是不能rule out的。

屈志亮醫生：

對，你說得對，我明白。

李柱銘議員：

謝謝你。你的陳述書是你自己打出來的，還是怎樣的呢？

屈志亮醫生：

我自己打出來的。

李柱銘議員：

自己打出來的？

屈志亮醫生：

是。

李柱銘議員：

即由始至終沒有人幫你看過？

屈志亮醫生：

醫管局的律師曾幫我看過。

李柱銘議員：

有否幫你修改過？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

有否向你提供過意見，讓你自己再打過？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

即由始至終，你打了一張陳述書，交給了Hospital Authority的律師看過，然後整張紙交還給你，一個字也沒有修改過。

屈志亮醫生：

我自己曾修改過少許。

李柱銘議員：

即是他曾提出要修改某些東西？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

你自己發現有東西要修改？

屈志亮醫生：

只是小部分，很minor的東西，只是幾個字。

李柱銘議員：

即不是因為律師提出來要你澄清。

屈志亮醫生：

不是。

李柱銘議員：

OK。即這張紙完全是你自己做的。

屈志亮醫生：

對。

李柱銘議員：

OK。我想問一問，有一位“葉偉俊”醫生，是嗎？

屈志亮醫生：

是。

李柱銘議員：

是葉維晉嗎？

屈志亮醫生：

是，是葉維晉醫生。

李柱銘議員：

葉維晉醫生。他曾否對你說過這個case？

屈志亮醫生：

他在2月24日早上給我電話。

李柱銘議員：

之前曾否談論過？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

是否非常肯定？

屈志亮醫生：

非常肯定。

李柱銘議員：

有否紀錄令你這麼肯定？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

那麼為甚麼由現在回想2月，也會這麼肯定呢？

屈志亮醫生：

因為我非常肯定他是在2月24日給我電話的，這是我非常肯定的。

李柱銘議員：

問題是……

主席：

李議員。

李柱銘議員：

……為何會這麼肯定？你又沒有紀錄，為何會這麼肯定呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我相信自己的記憶，這是非常肯定的。

李柱銘議員：

你的記憶——老實說，我不想浪費時間，你在2月24日曾做過甚麼事情，你是無可能完全記得的。

屈志亮醫生：

大部分記得。

李柱銘議員：

那麼2月22日、23日呢？

屈志亮醫生：

我也記得。

李柱銘議員：

即……

主席：

李議員，我相信這始終是研訊，而不是在法庭上，我也希望你能找出你的重點，好嗎？

李柱銘議員：

主席，重點便是有甚麼令他這麼肯定是24日，而不是22日呢？

屈志亮醫生：

因為24日那天是星期一，病人入院是星期六，我又怎會記錯呢？

李柱銘議員：

是因為星期六與星期一的問題，還是22日與24日令你這麼肯定呢？

屈志亮醫生：

無論是22日和24日，還是星期一和星期六，都是同一個問題，我亦非常肯定他在星期一早上給我電話。

李柱銘議員：

屈醫生，現在說的是2月的事情。

屈志亮醫生：

是，沒錯。

李柱銘議員：

如果你沒有紀錄，又怎可以告訴我沒有紀錄，還這麼肯定，不會弄錯？

屈志亮醫生：

我現在告訴你，我是非常肯定的，沒有弄錯。

李柱銘議員：

為何可以這麼肯定，這是我的問題。

主席：

屈醫生，你有否補充？

屈志亮醫生：

沒有補充。

李柱銘議員：

即是你說不出為何這麼肯定。

屈志亮醫生：

如果你覺得有需要，可從另一方面下證。在我的範疇內，我覺得是非常肯定的，葉維晉醫生是2月24日星期一早上給我電話的。

李柱銘議員：

OK，謝謝。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

謝謝主席。屈醫生，我相信其實李柱銘議員剛才問的問題不是想為難你，不過我們想知道，正如你宣誓一樣，我們希望知道事實的全部。

屈志亮醫生：

對。

鄭家富議員：

事實的全部確實來自你的口供，以及今天來自你的陳述書和今天的口供。我希望瞭解，剛才你說到，律師曾看過你的陳述書，你接着說你曾作出一些修改。你可否告訴我修改了哪一部分？

屈志亮醫生：

我最主要的是日期……

鄭家富議員：

不好意思。

屈志亮醫生：

是日期，是日期和isolation，我最初寫了an isolation room，應是the isolation room，因為只有一間isolation房，基本上……

鄭家富議員：

.....哪個日期？可否清楚說明？

屈志亮醫生：

下面的日期，因為書信來往後，我最後更改了日期才給你們。

鄭家富議員：

下面的日期，即12月9日。

屈志亮醫生：

是，沒錯。

鄭家富議員：

即其他1至7段，除了isolation room外，你完全沒有更改過？

屈志亮醫生：

沒有甚麼大改。

鄭家富議員：

是醫管局的律師看過，有否向你提供任何意見？

屈志亮醫生：

沒有。

鄭家富議員：

完全沒有？

屈志亮醫生：

他提過我們上庭時要注意甚麼，以及這程序的事情，即是向我們提供過這些意見。

鄭家富議員：

他要你注意些甚麼呢？

屈志亮醫生：

例如我們所說的東西，即是證供、要說出的事實，以及如果我們有不清楚或不能證實的事情，我們可以怎樣處理，或關於一些information或被問及一些資料性的東西，如果我們當時沒有準備的話，我們可以怎樣處理，主要是這方面的事情。

鄭家富議員：

據你所知……這位律師也有向廣華醫院的其他證人提供法律意見，你是否知道呢？

屈志亮醫生：

好像有。

鄭家富議員：

同一位律師？

屈志亮醫生：

應該是。

鄭家富議員：

你剛才回答李議員時說，你非常肯定記得那天是2月24日，因為根據記憶，你覺得你是記得很清楚的，但是剛才何秀蘭議員問及你的陳述書第3段，問你看過甚麼新聞是有關內地這方面肺炎的問題時，你似乎不大記得你曾看過甚麼報紙。

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我只可以說我平時是看哪幾份報紙，但我不可以告訴你，我當時是看哪一份報紙。

鄭家富議員：

如果我問你，在你的陳述書中的第2段最後那一句 —— 第2段最後那句，你那段的内容其實是說知道那位是大陸醫生了，“It was then clarified that the patient was a medical doctor from Mainland having shortness of breath with very low level of SaO₂.”譬如我問你，如果你當時知道這一個病人不是來自大陸而有這樣的病徵，你會否要求你的同事一定要有高度的戒備？

屈志亮醫生：

未必會。

鄭家富議員：

未必會？

屈志亮醫生：

未必會。

鄭家富議員：

未必會的原因是否因為你知道，在第3段你所說的，你知道這一個病人是來自大陸的，你要很小心。

屈志亮醫生：

沒錯，因為他來自廣州，而當時在月初曾經發生過嚴重的肺炎。這是最主要的原因。

鄭家富議員：

這是最主要的原因。剛才你也說過，葉醫生和在電話內.....剛才一直在說2月24日的電話，你的口供說到“關照、關照”，即看顧好一點，希望對劉教授多些關注，意思是這樣嗎？你可否多說一點“關照、關照”這4個字的含義？

屈志亮醫生：

當時葉醫生打電話給我，查證是否有這樣的一個病人在這裏。第二，他說希望瑪麗醫院的專家來看看，問我是否同意。我基本上沒有反對，所以接着他便安排瑪麗醫院的專家來看。

鄭家富議員：

葉醫生是廣華醫院甚麼部門的醫生？

屈志亮醫生：

葉醫生是廣華醫院的外科部主管。

鄭家富議員：

外科部主管？

屈志亮醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

你覺得他突然打電話來跟你討論劉教授這宗個案，你會否覺得有些突然？

屈志亮醫生：

不覺得。

鄭家富議員：

為甚麼呢？

屈志亮醫生：

因為葉醫生除了是外科部的部門主管外，他和中山……因為中山第一院是我們的姊妹醫院，他有很多方面……兩邊的交流，以及我們稱為scientific meeting的，他也有份參與。相對來說，他是較為熟悉中山第一醫院的行政人員。葉醫生亦和瑪麗醫院有聯繫。所以，他有這種要求，我亦不覺得奇怪，因為之前亦試過有這要求。

鄭家富議員：

你之前曾作過口供，大概的……我寫下了，就是這樣……因為有同事——我忘記是哪位議員問——說你知道……在劉教授入院之前，你是否知道劉教授的背景？你的答覆是“我相信不知

道，在我的範疇，我不知道”。如果我問你，你覺得……既然你說葉醫生和中山醫院互相這麼瞭解，你覺得在你和葉醫生的談話中，你有否問葉醫生，究竟葉醫生在劉教授入院之前是否知道有這宗個案，是中山醫院的劉教授準備會來廣華醫院？

屈志亮醫生：

沒有……

主席：

……屈醫生。

屈志亮醫生：

他似乎給我的印象是他不知道。

鄭家富議員：

他似乎給你的印象是他不知道，但你有沒有問？

屈志亮醫生：

他詢問我那個病人是否在……是否有這樣一個病人。而我也是在事後才知道，他原來是在24日那天早上，“上面”有人打電話下來，詢問關於這個病人，這是事後……

鄭家富議員：

這裏要弄清楚，我的問題是，當天他和你在電話中傾談的時候，即葉醫生和你在電話中傾談的時候——即是照常理，例如我是你，他打電話來問，而我又知道葉醫生比較熟悉中山大學那邊，我便可能會問：“葉醫生，你是否一早……即這位劉教授，你是認識的？”

屈志亮醫生：

我沒有問這件事。

鄭家富議員：

為甚麼沒有問？

屈志亮醫生：

當時，他似乎……我覺得他是不認識這個劉劍……劉教授。

鄭家富議員：

他不認識，他又怎會走來問你，來談這個個案呢？

屈志亮醫生：

他是……有“上面”的醫生或者“上面”要求他找一些專家來看這個病人。

鄭家富議員：

那你有沒有問，當時你有沒有問，“上面”是何時要求他這樣做的？

屈志亮醫生：

我不……

鄭家富議員：

你為甚麼不問他是否一早已知道有這樣的一個病人準備來香港呢？

屈志亮醫生：

這個……關於何時知道、何時打電話來跟他溝通的那些，我並不清楚，但事後之後，亦是一段頗久的時間之後，我才發覺原來他告訴我是當天早上“上面”打電話給他的。

鄭家富議員：

但剛才你給口供時，你講過說是在當天早上即2月24日你已經知道，原來Doctor葉已經跟中山大學那邊通過電話，不是很久之前……

主席：

不，鄭議員，他剛才沒有說過。

屈志亮醫生：

我沒有說過這些。

鄭家富議員：

沒有說過這些。

屈志亮醫生：

沒有說過這些。

鄭家富議員：

那就是說，在你整個對劉教授.....和跟葉醫生討論這個個案的時候，你深信葉醫生只是對一個普通的病人.....因為來自中山大學，而他亦因為跟中山大學比較熟悉，他便要求你特別處理，或者你後來知道原來中山大學有醫護人員叫他關照、關照這位教授。

屈志亮醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

是否這樣？

屈志亮醫生：

他要求找瑪麗醫院的專家來看這個病人。

鄭家富議員：

葉醫生要求？

屈志亮醫生：

是。

鄭家富議員：

這個有沒有一個很特別的.....即是說用你的過去經驗，在那一刻，這是否一個很特別的要求呢？要求.....

屈志亮醫生：

不是。

鄭家富議員：

為甚麼不是？

屈志亮醫生：

因為在深切治療部內亦曾經試過幾次，外科部的醫生要求瑪麗醫院的專家來看那些關於傳染性的病，或者是關於一些感染性的病。因為這個問題是葉醫生跟那邊的微生物學家……第一，他們是同班的；第二，他們大部分的外科醫生都是從瑪麗醫院出身的，他和他們相對來說是非常熟悉的。所以，當遇到一些奇難雜症或者一些問題時，他們便會主動找那邊的專家。所以，我完全不覺得奇怪，因為事前亦試過有這樣的個案。

鄭家富議員：

你的意思是，過去因為……例如廣華醫院和瑪麗醫院在這方面的合作，其實是基於大家醫生之間相熟，亦是同班，亦知道他們是專家，於是乎……

屈志亮醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

……於是乎便找他了，而並非即……譬如我作為一個普通人，或我來到醫院，因為醫管局那麼大，每間醫院會否有特別的合作程序，譬如哪間醫院和哪間醫院在這些問題上，一定是大家合作的，即是在一個制度上，而不是人與人之間的相熟？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

你這種說法是對的，因為廣華醫院屬於九龍西的聯網，理論上應該找九龍西的專家去看，但這個個案亦都是……長期以來亦都

是有這樣的做法。我們廣華醫院外科部的醫生，亦都是……相對來說，很多時都有這樣的做法，所以我們不覺得奇怪。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

最後一個問題了。剛才我和李柱銘議員也有問過，你的陳述書，剛才你說過有“一個”律師曾看過。其實，你的理解是“一個”律師還是“一組”律師在今次你們提供口供或陳述書時給你們提供意見？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

只有一個，應該是這樣。

鄭家富議員：

只有一個而已。

屈志亮醫生：

是的。

鄭家富議員：

你見過他……有否見過他？

屈志亮醫生：

有，有見過。

鄭家富議員：

即是你是面對面，他看完了，然後便給你意見？

屈志亮醫生：

他……我剛才說過他給的意見，便是剛才我所說的意見，即是要我們知道那個程序，即應該怎麼樣，如果是事實便說事實，不清楚的事便如何處理。

鄭家富議員：

你可否說說你是何時跟這位律師見面和見了多久？

屈志亮醫生：

基本上只見過兩次而已，應該是在12月初左右。

鄭家富議員：

反而這個，你便記不起日子？

屈志亮醫生：

這個不記了，沒有甚麼意思的。

鄭家富議員：

為甚麼……OK。這個日子，你便記不起。

屈志亮醫生：

是。

鄭家富議員：

但見過兩次？

屈志亮醫生：

是。你如果要check，我可以check到日子。

鄭家富議員：

為何要見兩次呢，如果他沒有甚麼大修改？

屈志亮醫生：

第一次是讓我們清晰那個事件的情況，第二次是跟我們講，說這個程序應怎樣怎樣，即來到這裏的時候，你會面對一些怎樣的情況，你要注意些甚麼，諸如此類的事情。

鄭家富議員：

最近一次，你是否記得是在何時？你說見過兩次，最近一次？

屈志亮醫生：

應該是12月7日左右。

鄭家富議員：

即是你給這份口供之前的兩天。

屈志亮醫生：

是的，沒錯。

主席：

不過，屈醫生，如果你不確定，你就不需……

屈志亮醫生：

我不敢肯定。

主席：

但你估計是……大約兩天，是嗎？

屈志亮醫生：

大約，是。

鄭家富議員：

不過，最後一個問題也是，我始終覺得……如果你說這1至7段，一個短短的陳述書，你的律師是完全沒有大的修改或意見給你，為何要見兩次呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

第一次……

主席：

你可否說說，第一次和第二次有何不同？

屈志亮醫生：

第一次見面，主要是大家要再理解那件事的事實真相，他就……第二次見面就是單獨見一見，他就給我們提供了一個意見，我們應該面對一些甚麼樣的情況，你要注意些甚麼。還有，他也模擬說，你可能會遇到一些這樣的問題，你自己想想怎樣回答，即諸如此類的東西。

鄭家富議員：

我想問一下，第一次見面的時候，你那份陳述書已經有了草稿沒有？

屈志亮醫生：

沒有，還沒有。

鄭家富議員：

是還沒有的。

屈志亮醫生：

還沒有。

鄭家富議員：

於是乎你就和那個律師去陳述或者談談大概的事實，應該大概要怎樣寫。

屈志亮醫生：

大家再瞭解一下那個事實。

鄭家富議員：

大家再瞭解一下那個事實，然後那個律師便給……

屈志亮醫生：

因為第一次見面是幾個人在一起見面的，因為大家都知道，大家再瞭解一下那個事實。因為有些事情，可能時間一久，你要再清楚一下那個事實，亦要把那些資料弄齊，譬如取回病人的資料，再瞭解一下那個事實……

主席：

或許，屈醫生，你可否說出一個……剛才你說大家清楚那個事實，有沒有一些事實，當時……在之前，你是不記得的，而經過第一次與律師和幾位同事一起談之後，那個事實反而變得清楚了？

屈志亮醫生：

例如，好像我剛才舉的一個例子，葉維晉醫生，我只知道他不知在甚麼時候，又或者是在星期六之後、星期日收到那個電話。這事件之後，從我其他同事之中知道，原來他是那天早上收到那個電話，諸如此類的這些事實。

主席：

除了這個事實，還有沒有其他的事實，當日你們第一次和律師傾談之後，是比以前更加清楚的？

屈志亮醫生：

有。例如有一些好多……我相對來說，知道有些消息後，醫管局或衛生署那邊原來比我更早知道這些消息。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

你……剛才說是幾個人一起見的，你可否說說是哪幾個人？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

包括何瑞珍醫生和陸醫生，還有我們的行政總監，亦有我們護士部的部門經理，還有一部分人我不知道，是我不太熟悉的。

鄭家富議員：

你可否告訴我，這兩次都是跟同一個律師見面？

屈志亮醫生：

是。

鄭家富議員：

兩次會面。第二次會面，是否只有你和這個律師，而不是一羣人見面？

屈志亮醫生：

是。

鄭家富議員：

這個律師叫甚麼名字？

主席：

鄭議員，或者我們事後才要求提出，好嗎？

鄭家富議員：

沒關係，你可以說便說，沒所謂。

屈志亮醫生：

我相信……事後才說罷。

鄭家富議員：

OK。我想問最後一個問題。屈醫生，如果有一個意見，說葉醫生是一早已經知道有劉教授這個病人從中山來治病，而因此廣華醫院有這樣嚴謹的措施。你覺得這個評論，你覺得對你們是否公平？你如何看這個意見？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我相信這是非常不公平的，因為在很多客觀的事實上……告訴過我們，那病人不是來廣華醫院治病。因為如果那病人是來治病，他不會來找我們深切治療部的，此其一；第二，亦有很多客觀環境看到那個病人，基本上他亦沒有預備到任何的防禦措施。他來了之後，相對來說，是吃飯、和家人逛街，到第二天之後來的時候，包括他的家人，他的relative，即他的妹妹、他的太太和他的女兒，也沒戴口罩或甚麼的。

主席：

鄭議員……OK。麥國風議員。我希望大家盡量集中在需要澄清的、特別是研訊的範圍內，好嗎？

麥國風議員：

多謝主席。我想請問屈醫生，由劉教授入院至死亡，他是否全程都在isolation room，即隔離房？

屈志亮醫生：

沒錯。

麥國風議員：

OK。你剛才提過，他的家人或其他人曾探望過他，對嗎？

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

探望劉教授。他有沒有進去隔離房，還是如何探望他？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我們深切治療部的隔離房是有個anteroom的，即是說在病人的房間裏面與外面之間還有一個房間。那個病人，我們.....我建議他的家人盡量不要進去裏面。他們有時來探病，不過是隔着玻璃看那病人，如果家人真的需要進去裏面，我們會提供一個外科用的口罩給他們。

麥國風議員：

我的問題很清楚的說：有沒有進入那個房間裏面？

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

甚至走到床邊嗎？

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

甚至走到床邊嗎？

屈志亮醫生：

因為那病人的太太和他的至親.....他們如果要進去，我們是准許的。不過，他們進去的次數很少。

麥國風議員：

如果當時你們認為他是一個空氣傳染的疾病，為何你容許他們在他床邊？

屈志亮醫生：

對不起，麥議員……

主席：

麥議員，你的問題有假設性。他們沒有表達過這是一個空氣傳染的疾病。或許屈醫生……

屈志亮醫生：

我相信我自己當時做的事，我自己也不敢肯定我自己是對抑或錯。我是一個……你如果基本上可以說——用中國的術語就是“我摸着石頭過河”一樣。當時，我只不過是一個經……我自己作為一個保護我自己的員工的防禦措施。我是完全不知道，他究竟是 airborne 還是甚麼。

麥國風議員：

主席，不好意思，你又判錯了，是第二次判錯我了。證人第3段那裏是很清楚的，“I instructed our ICU staff who would attend to LJL to implement our standard precaution measures on managing patients suspected to have airborne diseases, e.g. tuberculosis”。

主席：

是有一個“if”的，他沒有說他是，他只是當他是。

麥國風議員：

那麼就當他是吧。接着你便叫他戴N95口罩，我想請問你，你叫你的同事戴N95口罩，為何不叫劉教授的親朋戚友戴N95，而只是叫他們戴外科手術口罩？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

第一，病人的家人進去病人那裏，並非一個長期的接觸，只是探望病人；第二，當時其實我亦完全不理解，亦不清楚究竟那個病的傳染性是甚麼，有沒有傳染性，傳染性有多高，我是完全不知道；第三，我們的醫院內……其實N95在當時，正如剛才何議員問我，我們一年用多少，我們病房內貯存N95的數目，相對來說並不多。所以我們只不過可以提供給我們的員工……進去裏面工作的員工，好肯定他們一定要戴N95。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

不好意思。由劉教授入院直至他過世，你給他的斷症是甚麼？或者加上甚麼differential diagnosis？

屈志亮醫生：

這個較為technical一點。如果在當時入院時，基本上我覺得最像或最可能的診斷是禽流感，又或者是一個變種的流感，這是我第一個想到的東西；第二，接下來亦有可能性是一些不知名的病毒。這幾個就是我在腦海裏面想到的東西。接下來才是其他的一些病，例如一些我們或“上面”找不到，或找不到病源的，我們非典型性常見的那些細菌或病毒。

主席：

麥議員……

屈志亮醫生：

TB —— 肺癆，相對來說，我們不可以排除，不過卻是very unlikely，是不像的。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

你從來沒有診斷過他是TB，對嗎？

屈志亮醫生：

沒有。

麥國風議員：

沒有。但你在證人陳述書中，為何你說成.....即第3段說成他好像空氣傳染疾病，你加了一個很重要的“例如TB”呢？

屈志亮醫生：

因為我估計給你們用這個詞，便會知道是空氣傳染。其實，空氣傳染不止TB一種，其他還包括measles、chickenpox，即水痘、麻疹那些都是空氣傳染。不過，用“TB”，相對來說大家都會清晰，這是一個空氣傳染的疾病。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

屈醫生，這張表格你應該見過了，是嗎？這張report form.....

屈志亮醫生：

我最近.....

麥國風議員：

這張表格是誰填寫的？

屈志亮醫生：

從字跡看來，是我填寫的。

麥國風議員：

你自己填寫的。

屈志亮醫生：

沒錯。

麥國風議員：

為何當時如果他不是……你當時沒有認為他是severe CAP，為何你會填寫這張表格？因為剛才我聽你說，似乎沒有給他斷症為severe CAP。

屈志亮醫生：

他……如果是severe CAP，如果由我們……醫管局12月22日發出的指引，病人如果是一個Community-Acquired Pneumonia，即一個社區感染的肺炎，而需要進入深切治療部或加護病房，便已經是定義為一個severe CAP。

主席：

麥議員，你剛才問的是關於症候的問題？而剛才所說的，即填寫的是徵狀的問題？

麥國風議員：

不是。整張表格原則是給severe CAP用的，他剛才的口供都沒有……我問他有甚麼斷症，他沒有說過是severe CAP。

屈志亮醫生：

Severe CAP只是一個很廣義的詞，一個很廣義的詞，只是一個……不是一個尋常的細菌感染的肺炎，便已經是一個severe CAP。

主席：

清楚了，是嗎……

麥國風議員：

我接受，我接受，你要清楚。那麼，這張表格是你填寫的，為何你在“diagnosis/organism”那裏打了一個問號？為何你沒有寫清楚你的differential diagnosis？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

相對來說，這只不過是一個呈報和知會醫管局及衛生署的一張報告而已。在上面……當時病人進來時已經是11時55分，那是星期六。我在12時12分已經把這張紙fax出去。其實我是想在盡早的時間，在1時之前做完這些事情，寫那麼多“DDX”下去是沒有意思的。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

關於N95口罩，處理這個病人用N95口罩，你的深切治療部當時處理其他病人是用甚麼口罩的？

屈志亮醫生：

當時其實亦有另一個……你們這兩天的聆訊中說14日收了另一個severe CAP的病人，當時亦是在深切治療部裏面。我們處理那個病人時是用一些屏風來隔離病人和其他病人——我們叫做physically隔開了他。處理那病人時，是用一個外科用的口罩。在這個病人之後，我們亦收了幾個同類型的病人，包括他的妹夫那些。之後，我們所有病人都是用N95。

麥國風議員：

我想請問，同事們戴N95口罩時，當時有沒有做過一個叫做fit test？

屈志亮醫生：

當時還沒有這個，亦沒有做過。

麥國風議員：

沒有做過fit test。你的證人陳述書第4段說到……讓我看一看，1、2、3、4、5、6、7，第8行“hospital guideline”，你說劉教授做

了有關的防疫控制措施，根據那個hospital guideline。你是否知道劉教授當時所說的hospital guideline是甚麼？他有沒有跟你清楚說明？

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

這裏有兩個問題，他有沒有說清楚？

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

另外，你是否介意向我講述這究竟是甚麼指引？可以說得詳細一些。

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

醫院那邊要求他們戴手套和戴口罩。在門診看症時亦有戴口罩和手套。我們亦已很詳細問清楚他戴了甚麼口罩，他給我們的訊息就是，他戴了一個紗布口罩，戴了兩至3個，戴了幾個紗布口罩。這便是他給我們的訊息。

主席：

麥議員，還有沒有其他問題？

麥國風議員：

有，有，有。他有沒有說到比較……另外其他的指引之外，有沒有說過譬如傳播途徑、潛伏期、徵狀、治療原則那些？

屈志亮醫生：

沒有。

麥國風議員：

只是說……其實他有沒有給你任何文件？

屈志亮醫生：

沒有。

麥國風議員：

沒有提供過。另外，你說他在……大陸那邊罷，曾照過X光片，其實他有否帶同這些X光片來這裏呢？

屈志亮醫生：

沒有。

麥國風議員：

主席，謝謝。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，謝謝。剛才屈醫生很強調，說他與吳振華醫生只是通過一次電話，在電話裏只是說過一句話，便是“你填還是我填”。如果只有一句說話，那麼雙方怎知道要填寫甚麼呢？即是究竟其實會否說多幾句話，彼此說清楚是填寫H10附件裏面通知醫管局的那張表格，還是其他表格呢？大家……

主席：

或許，何議員，究竟你的問題是甚麼呢？

何秀蘭議員：

我是想問屈醫生，他如何得知“你填還是我填”這句說話，究竟是指填寫甚麼呢，如果那個電話只有一句說話的話？

屈志亮醫生：

那個電話並不是一個電話，為甚麼不是一個電話呢？就是那護士跟另一護士彼此在轉交那個病人的時候，接着遞給我說了一句話，而那一句話的ex.....真真正正用的字眼是甚麼，我真的記不清楚了。不過，我們的內容只是談及填寫這個severe CAP呈報的這個，由你來呈報還是由我來呈報，而我就說由我來呈報好了。我只是回答說由我來呈報。因為，很多時的情況都是由病房這邊呈報，大多是這樣的。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席。另外，在2月24日當天，葉醫生亦曾與屈醫生有交談，便是要請瑪麗醫院的microbiologist一起會診。而屈醫生剛才說，他不知道葉醫生與中山一院通過電話——當時是不知道的。但是，屈醫生剛才也說過“上面”的醫生要求專家一同會診，那麼，“是‘上面’的醫生要求”這個資料，是從哪裏來呢？是甚麼時候來呢？

屈志亮醫生：

是葉醫生說的。

主席：

何時告訴你？你何時得知？

屈志亮醫生：

應該是當天。

何秀蘭議員：

當天，即是葉醫生第一次與屈醫生接觸時知道的，還是甚麼時候知道的呢？因為.....

主席：

何秀蘭議員，把你的問題說清楚，你是問知道哪一件事？

何秀蘭議員：

為何知道“是‘上面’的醫生要求找專家一同診治”這一個資料。

主席：

我剛才沒有聽到證人提及這一點，不過……

何秀蘭議員：

有的，有的。我有抄寫下來。

主席：

屈醫生，你有否提過……

屈志亮醫生：

那，因為這與病人的治療無關，其實我亦很想在這裏給你們清楚說說當天發生的事情。我從頭到尾跟你們說一遍，你們便可以清楚瞭解到當時的情況。

當天早上大約……其實是頗早的，即剛上班不久，可能是9時許，葉醫生打電話來——其實，正常說了些甚麼，我真的無法記起來了。他只是說他查詢是否有這樣的一個病人，他說“上面”要求不如找些專家去看，問我說……找瑪麗醫院的microbiologist去看，問我有沒有反對，我說沒有反對。所以當天亦有兩位瑪麗醫院教授來到這個深切治療部，取了一些樣本，看過那病人的資料等。接着，過了一會，葉維晉醫生亦對我說，“上面”的醫生想過來這邊看看這個病人，所以……他們正乘車下來，亦即是當天2月24日。在當天晚上6時，有3個醫生，是中山一院的醫生——我要澄清一點，劉劍倫教授這個病人，他是中山二院的醫生，不是中山一院的醫生。中山一院有幾名醫生來了，包括他們的詹院長，一位姓黃的，另外還有一位胸肺科醫生。他們來到了我們深切治療部，當時因為我自己沒空，便由我其中一名高級醫生接待他們。他們來到之後，也沒有進去病人那邊看那病人，只不過是隔着玻璃看了一下，他們亦完全沒有戴口罩。他向我們的醫生諮詢了病人的病歷，他們亦告訴我們，他們不知道病源是甚麼，亦沒有提及傳染性等任何東西。接着，逗留了一段很短的時間，便一直問我們能否找到甚麼病源。剛好我們的報告在當時回來了，於是便

影印了一張我們的報告，那張報告包括剛才何醫生說的那張報告。他影印了那張報告之後便離開了。我們亦沒有辦法再找他們，亦找不到他們。

何秀蘭議員：

主席。

主席：

是，何議員。

何秀蘭議員：

這個程序算不算是會診呢？因為在病人不同意之下把他的病歷……他亦不是他的家人，大家一同談論。我不知道屈醫生是否覺得這個程序是會診。如果是的話，有否通知香港醫管局，即是有國內的醫生一同去看這個病症，一同去討論。這些資料，及後有沒有告知醫管局呢？還有，這算不算是香港無牌行醫？

屈志亮醫生：

對不起，他不是會診。他作為一個家人帶來的一個朋友，去探望這個病人，他亦是在家人同意下，我們有需要把病人的資料提供給他的朋友或者他們其他的人……

主席：

屈醫生，你的意思即是說，他們在傍晚6時到達時，是在家人陪同下一起來的？

屈志亮醫生：

是，有家人。

主席：

不過，剛才你最初回答何秀蘭議員的時候說，葉醫生打電話給你，提到“上面”要求找一些瑪麗醫院的專家，這個“上面”，以你理解是指甚麼？

屈志亮醫生：

是中山一院的秘書還是甚麼的，我不知道他是甚麼，這是事後才知道的，事後才知道的。

主席：

這就是說，當時第一個電話，早上的那個電話，實際上你已經知道他……葉醫生是和“上面”中山醫院有接觸的？

屈志亮醫生：

第一個電話？

主席：

是的。因為你剛才……

屈志亮醫生：

第一個電話，他似乎已有接觸的了。

主席：

不過，你沒有問……

屈志亮醫生：

不過，何時接觸我並不知道，也沒有問他。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，因為這個資料也是很新的，也是我們以前還沒有聽過的，我也需要時間消化一下才再提出第2段的問題。但是，屈醫生說，他是在家人陪同之下來的。我想澄清一點，究竟這幾位醫生，是他們和葉醫生通完電話之後來的，還是家人去找他們，再和葉醫生通電話後才來？可能屈醫生在這點上未必能夠回答我們，但屈醫生的理解是甚麼？可否告訴我們，即是這3位醫生是誰叫他們來的，是怎樣出現的？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我的理解就是，病人入了院之後，家人跟“上面”提及到那病人進了醫院。

主席：

即是家人……提供這些資料給“上面”的醫院？

屈志亮醫生：

沒錯。所以“上面”便接觸到葉維晉醫生。這是我的理解。為甚麼呢？也是因為病人的家人跟我說“上面”已知道了，他說“上面”也知道了。

主席：

因為時間關係，要看看是否針對核心的問題了，好嗎？勞永樂議員。

勞永樂議員：

剛才你提過中山一院有3名醫生，以病人家屬的朋友的身份來探望病人。以你所知，這3個人，可否說清楚他們是甚麼名字，甚麼背景？你有沒有這些資料？

屈志亮醫生：

一個是中山一院的院長 —— 不知是副院長還是院長 —— 詹教授。

主席：

對不起，你不知道他是院長還是副院長？

屈志亮醫生：

不太清晰。

主席：

OK。

勞永樂議員：

這些資料，你覺得你們醫院會不會有呢？即這3個人是甚麼人、甚麼身份？

屈志亮醫生：

不會有。

勞永樂議員：

不會有。這3個人來到，除了在ICU那邊作過短暫的逗留之外，跟你的一位同事接觸過，還有沒有和其他人接觸過？

屈志亮醫生：

我不清楚……跟葉維晉吧，葉維晉也是跟他們一起來的。

勞永樂議員：

是。你的同事接待了這3位之後，事後也會向你報告的……

屈志亮醫生：

沒錯。

勞永樂議員：

你的同事向你報告了甚麼？

屈志亮醫生：

他報告說，他們看了那病人的資料，亦跟我們說，他們也找不到病原體，他們“上面”也找到了一個叫做“衣原體”的東西——不過似乎我的同事說他們也不相信這個衣原體——就不停地問我們檢驗了甚麼，給了些甚麼治療，以及很緊張地問我們是否找到是哪一種病原體。剛好在那個時候，我們的報告出來了，所以他便影印了一張報告帶走。

勞永樂議員：

根據你所說，那3位內地的醫生——你用“緊張”這兩個字——即是“緊張”的程度也相當高……

屈志亮醫生：

他是“緊張”那個病原體是甚麼。

勞永樂議員：

對……也有向你說過內地當時的部分情況。你有否跟你們醫院的任何人譬如說陸醫生，談過這件事？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

初期的時候沒有。

主席：

甚麼時候才有？

屈志亮醫生：

是頗後期才知道。

勞永樂議員：

是頗後期才有。我問這個問題是想知道說，這個消息——以屈醫生你所知——有沒有從你去到……譬如說陸醫生或其他人那裏，而能上達醫管局的總部有關處理嚴重社區感染肺炎的工作小組那裏？

屈志亮醫生：

我不清楚。

主席：

屈醫生……

勞永樂議員：

不清楚。

主席：

鄭家富議員。

勞永樂議員：

還沒完……

主席：

還沒完？大家要簡短，好嗎？

勞永樂議員：

第一個問題……對不起，主席。第二方面是，從你的證供看到，你是很勤勞工作的，星期六1時前便把那個報告用電傳方式傳遞到醫管局總部。那麼，當日……即日你有沒有用電話或者其他形式與醫管局總部的有關負責人士談論過這個個案？

屈志亮醫生：

當日我除了把那個fax上去醫管局總部之外，還吩咐了我們深切治療部的護士通知我們的感染控制組，即我們的ICN和ICO，我自己亦撥電給我們的行政總監陸醫生，跟他講述這個病人的情況。

勞永樂議員：

譬如說在星期日或星期一，你是否有另外的機會，譬如說跟醫管局總部有關的人員談論過這個個案？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

在星期一，實在有太多電話，我沒有可能記得那個情況，但相對來說，也有很多的……包括Task Force的人，亦應該有一兩個電話接觸過的，例如有Dr LIM即那個virologist，Dr TSANG我便沒

有直接跟他說過話，但是很多個parties，即很多人都知悉這個病人。

勞永樂議員：

是，即在星期一那時已是這樣的了？

屈志亮醫生：

是。

勞永樂議員：

在你給我們的陳述書第3段中，你說過是用了一些比較上很嚴格、近乎或懷疑是空氣傳播的疾病的感染控制措施，你亦說過這些措施包括甚麼。我想特別問你一點，就是我們都可能要用輔助呼吸的器材，譬如呼吸機，或者橡膠泵，有時是一些Ambu bag，來幫助病人呼吸。我想問你這些設施，有入氣的就必有出氣的了。在出氣口那兒，如果病人是有病毒時，將排出來的氣散播在ICU那裏，都是有一個危險的。我的問題是，當時在LJL那名病人入院的時候，那些呼吸機的排氣口，有沒有特別過濾病毒的過濾器呢？Ambu bag又有沒有這個呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我們採取的是，除了用一個closed suction system之外，即封閉式的、為病人抽痰的儀器之外，病人用呼吸機的時候，他入氣和出氣都有一個bacterial filter——一個細菌的過濾器。

勞永樂議員：

那些filter是否足夠過濾譬如說病毒，或者可能由呼吸器排出來的那些很微細的水點裏面的病毒呢？

屈志亮醫生：

這個問題非常專業，不過我可以在這裏回答你。

主席：

是，屈醫生。

屈志亮醫生：

那個bacterial filter，其實它可以filter 0.3個micrometer。那病毒——如果你說的是coronavirus呢，是0.11個nanometer。Sorry，是0.3個nanometer……不，不是0.3……是0.11個micrometer，即110個nanometer，那個所說的是300個nanometer。如果你說病毒真的在空氣中獨立飄浮的話，這個bacterial filter，這個細菌過濾器，都不能夠隔除這個病毒。

勞永樂議員：

我想問的是，是否每一個呼吸器都有排氣口的過濾器呢？另外，是否每一個Ambu bag都有一個排氣口的過濾器呢？

屈志亮醫生：

作為一個……在我們深切治療部，如果病人用呼吸機的話，要視乎那病人——例如我們剛才說懷疑他是肺癆或傳染性的病，我便會使用，不過事後我們已經全部用了。

勞永樂議員：

但當日劉教授的呼吸機是有用的？

屈志亮醫生：

有。有個……

勞永樂議員：

還有一個問題，主席，對不起。其實都說過，有很多人在ICU那裏進進出出，包括家人、一些訪客等等。我想問你，ICU有沒有一個紀錄寫下哪些訪客來過，哪些人來過呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

大的紀錄呢，我們有一個interview record，就是跟病人見面的紀錄，但這個紀錄是不齊全的，因為實在有時候我們跟病人見面的次數太多，例如有時在探病的時候，有10個家人來探病，有1個家人走來向你問一兩句說話，我們很多時不會作一個紀錄。我們是有把見過甚麼家人記錄下來的。

勞永樂議員：

有多少種紀錄？譬如說，我知道ICU會有醫生的紀錄，又有護士的紀錄。在醫生的紀錄中，會否包括有關甚麼人來過的這些資料？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

有部分是的。

勞永樂議員：

護士的紀錄呢？

屈志亮醫生：

也是部分有，不是全部都有。

勞永樂議員：

我想問你，那時有3個中山一院醫生來的時候，你覺得會否把他們3個來過的事記錄下來呢？

屈志亮醫生：

有。不過，那不是一個正式的紀錄。

勞永樂議員：

是。

屈志亮醫生：

是我們護士在 —— 我們叫做“口水簿”，我們俗語叫做“口水簿” —— 就是他們平時交更和交更的一些特別事件的紀錄中，他們有記錄下來。

勞永樂議員：

如果這個委員會要看這個紀錄，這個紀錄能否呈遞上來？

屈志亮醫生：

可以。

勞永樂議員：

可以。我想問你，譬如陸醫生去巡ICU，會否寫下陸醫生在甚麼時間來過？

屈志亮醫生：

有部分.....視乎我的護士方面有沒有處理這件事。有時候，有些個別的，他們是有記錄下來的。

勞永樂議員：

譬如葉維晉醫生有去過ICU看那個病人，你覺得會不會保存這個紀錄呢？

屈志亮醫生：

這個我們是有寫下來的。

勞永樂議員：

是。

屈志亮醫生：

有寫下葉維晉醫生接觸過我們，接着 microbiologist 來了這些。

勞永樂議員：

我只是說葉維晉醫生甚麼時候去過ICU病房的紀錄，會不會保存下來呢？

屈志亮醫生：

是ex.....真切的是哪一點時間，這個沒有。未必是那麼準確，因為那些紀錄有時是事後補上的。

勞永樂議員：

主席，其實可以幫助這個委員會解答到很多問題，就是關於葉維晉醫生何時與有關的同事討論過，或者接觸過有關的病人，我覺得.....

主席：

我們稍後才討論.....

勞永樂議員：

.....我覺得這個委員會可以要求呈遞這些紀錄。

主席：

我們稍後才討論這個問題，好嗎？

勞永樂議員：

好，我沒有其他問題。

主席：

鄭家富.....我提醒各位，因為證人在這裏已坐了超過1個小時了，我希望我們盡快問完，否則我說不定可能要暫停了。大家都是很簡短的，是嗎？

鄭家富議員：

主席，因為有幾個問題我覺得都頗重要，就算今天不提問，屈醫生可能也要再回來。你決定吧，我有約兩、三個follow-up questions。

主席：

都是簡短的嗎？

鄭家富議員：

我不知道他給了答案之後，我會不會簡短，老實說。

主席：

那麼盡快問吧，好嗎？

鄭家富議員：

屈醫生，剛才你說過那3個中山醫院的醫生，包括可能是院長或副院長，剛才你提到有一個口供，就是“上面”查出是衣原體……

屈志亮醫生：

是。

鄭家富議員：

……便問我們……或者問你們罷，那病原體是甚麼。你當時的反應是怎樣？

屈志亮醫生：

我當時不在場。

鄭家富議員：

你當時不在場。是葉醫生……

屈志亮醫生：

我所說的是我們另一個深切治療部的高級醫生見他們，我當時有其他事做，所以我沒有接見這3個人。

鄭家富議員：

那麼你怎知道他們談過衣原體這些問題？

屈志亮醫生：

在深切治療部裏面，他們見過的任何事情，都會向我報告。

鄭家富議員：

好吧。正當有人向你報告的時候，你是否覺得，既然劉教授說……他入院的時候向你們多位醫生說“唔係嗰D嘢”，但為何那3名醫生和院長那麼緊張——剛才你用“緊張”這個字眼，說他們想瞭解這個病毒是甚麼呢？

屈志亮醫生：

病原體是甚麼。

鄭家富議員：

病源是甚麼，對。

屈志亮醫生：

是。

鄭家富議員：

那你是否覺得很奇怪？

屈志亮醫生：

我只是覺得他們想很清楚地知道究竟病原體是甚麼。他們亦追問我的醫生，說你們檢驗了些甚麼，有些甚麼報告出來，他們很想知道有些甚麼報告出來。

鄭家富議員：

那你在那一刻是否覺得廣華醫院或者香港的醫療制度是正在幫助中山醫院或國內的醫生瞭解當時在國內被稱為“神秘病”，都不知甚麼，即你是否覺得廣華醫院在做着這個角色呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

不覺得。

鄭家富議員：

為何不覺得呢？

屈志亮醫生：

因為我當時有的資料只是這麼多，我完全沒有另外關於這個病的資料，上面的病情是怎樣，我有的資料只是從傳媒聽來的資料。

鄭家富議員：

不，不，我的問題是說，當時有人向你匯報，有這3個院長和醫生來，並很緊張地問，究竟你是否check出病原體是甚麼？你是否覺得他們希望從香港的醫療制度和廣華醫院的專業知識和測試等，來瞭解當時大陸的所謂“神秘病”是甚麼？你有否這樣覺得？

屈志亮醫生：

我不敢肯定，不過似乎給我的印象是這樣。

鄭家富議員：

即是剛才你的答案……

屈志亮醫生：

他似乎，他只是……

鄭家富議員：

你是不明白我的問題，所以便……

屈志亮醫生：

他似乎他自己也不瞭解，也不清楚其病原體是甚麼，他想知道，作為一個醫生亦很想知道一個病的病原體是甚麼。

鄭家富議員：

那你是否覺得廣華醫院是在幫助……即在那一刻，是正在幫助國內的醫生或者中山醫院瞭解這種“神秘病”？

屈志亮醫生：

不覺得。

鄭家富議員：

為何又不覺得？

屈志亮醫生：

我對於一個病人如何醫治，也是以個別病人來看，他是一個這樣的病人，我們便這樣醫治，兼且，找出一個病原體也是醫治的其中一個部分，任何一個病人也會這樣做。

鄭家富議員：

我明白，但是因為……

主席：

鄭議員，實際上如果你想暗示任何事，倒不如你清楚說你想暗示些甚麼。

鄭家富議員：

不，我不是暗示，主席，我想找出事實——從屈醫生的理解。我沒有任何東西暗示，我可以待會繼續這樣地問，我想問當時屈醫生那個……即是，覺得為何……因為屈醫生用“緊張”和問，不斷問是甚麼的病原體，因為你也答了你覺得內地的3個醫生和院長到來，是想從我們廣華醫院或醫療制度來瞭解當時大陸的“神秘病”。

屈志亮醫生：

不是。

鄭家富議員：

你後來答了說“是”。

屈志亮醫生：

不是，他是想瞭解其病原體是甚麼。

鄭家富議員：

是啊。

屈志亮醫生：

他想追查病原體是甚麼。

鄭家富議員：

是啊，因為你第一次答我是說“不覺得”。

屈志亮醫生：

這個是他想瞭解，但……

鄭家富議員：

但後來你想答甚麼？

屈志亮醫生：

但你問我說，我是否覺得我們是幫助他們，這點我是不覺得，我任何一個病人也是這麼做，去找一個病原體，我並非在幫他們找出病原體，因為病人在我們處，我為他治療便要給他……

鄭家富議員：

剛才我第一次問你的時候，其中最尾一條問題我問“你是否覺得如果有人說‘啊，一早其實有相關的醫生瞭解到劉醫生是下來醫病的’”，你覺得這個說法是不公平的。

屈志亮醫生：

是錯的。

鄭家富議員：

是的，是錯的，是對你們不公平的。那你覺.....我們其實現在回看，一個重要的通報機制也是很重要的。

即你現在回看那幾個教授和醫生這麼緊張來瞭解劉教授的病原體是甚麼，而你亦沒有問過葉醫生是否認識劉教授，那如果葉醫生可能早已認識劉教授，因為他和中山醫院這麼熟，對嗎？

主席：

鄭議員，你可不可以不要在推測和在建構那個故事呢？即是我想.....

鄭家富議員：

你先讓我問完，主席，好嗎？不好意思，我覺得這個不是.....當然，我希望，我想從一個通報機制的重要性而來引發問屈醫生，為何你覺得，如果即使真的一早葉醫生便認識劉教授，知道他是下來醫病的，你為何覺得這是一個很不公平的評論？

屈志亮醫生：

第一，我不是葉醫生，我亦不知道他是否認識這個劉劍倫教授。第二，我感覺上，我一直都覺得，從他的表現，他是不認識這個劉教授的。

鄭家富議員：

我的問題正是基於這樣，以及基於我剛才一直問你，你都覺得3個院長是從.....希望從香港的廣華醫院的.....

主席：

3個醫生。

鄭家富議員：

3個醫生，是的，是來瞭解這個病原體，那是很正常的，因為大家 —— 醫者父母心 —— 大家都想醫好病人，那為何你覺得，答我最尾的問題的時候，即使如果有人真的這麼說“其實他們是認識的，進來醫病，瞭解多些病情”，為何你覺得這麼不公平呢？你答我的時候是說這個說法是不公平的。

屈志亮醫生：

因為事實上，擺在我們眼前，他不是下來醫病的，他亦沒有……我們事前也不知道，這個是事實。

那我剛才也回答得你很清楚說，葉醫生究竟是否認識這個劉劍倫教授，之前知不知道，我不可以代表他答。但是，從我的印象，從他的表現，從他的做法，我相信他是不認識這個劉劍倫教授的。

主席：

各位議員，我相信有些問題由其他證人提供資料會比較好，所以我們便不需要盡量利用現時已經在坐的證人，問完所有這裏的證人的資料，因為其他證人所提供的資料可能會更加直接和簡單，我想交時間給李柱銘議員。

李柱銘議員：

我們可以過後再談一談。

你是否覺得劉教授那個是“神秘病”——即在當時？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

是的。

李柱銘議員：

即是你覺得是很不尋常？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我感覺上他是會不尋常，如果不是，我也不會用上這樣的方法來處理這個病人。

李柱銘議員：

大陸有3個醫生下來，你沒有……你不覺得大家一起來做，是不是更好嗎？

主席：

屈醫生。有沒有這個想法？

屈志亮醫生：

怎樣大家一起做會好些？

李柱銘議員：

大家一起……

屈志亮醫生：

我不明白。

李柱銘議員：

……研究，譬如大家一起研究，好像我們說英文compare note，這樣來希望找出病原體。

主席：

我相信李議員……

屈志亮醫生：

這個……

主席：

……的意思是跟那3位醫生合作，是嗎？李議員。

李柱銘議員：

是。

屈志亮醫生：

3位醫生來了一個很短的時間之後，我們基本上都沒有有一個途徑來再接觸他們。

李柱銘議員：

因為你當時不在場？

屈志亮醫生：

不在場。

李柱銘議員：

OK，你說了這麼多關於大陸那3個醫生，其實是有紀錄的，是嗎？你有看過嗎？

屈志亮醫生：

我們有一些非正式的紀錄……

李柱銘議員：

你有看過那些紀錄。

屈志亮醫生：

他們有來過。

李柱銘議員：

你有看過那些紀錄，所以記得，是嗎？

屈志亮醫生：

不是，那些紀錄是一個很簡單的紀錄，我是從接待他那位醫生那裏，很清晰地瞭解到接待他的情況。

李柱銘議員：

而接待的那位醫生，即你的同事跟你說的事，你卻沒有寫下來？

屈志亮醫生：

沒有寫下來。

李柱銘議員：

任何東西也沒有寫下來？

屈志亮醫生：

沒有寫下來。

李柱銘議員：

OK，很簡單，我想問一問，你和律師談話時用甚麼語言？中文還是英文？

屈志亮醫生：

中文。

李柱銘議員：

為何寫的時候會用英文？

屈志亮醫生：

寫英文，我寫的嘛。

李柱銘議員：

吓？

屈志亮醫生：

我寫的嘛。

李柱銘議員：

不，為何要寫英文，不寫中文？

屈志亮醫生：

你說甚麼？

李柱銘議員：

你的statement。

屈志亮醫生：

這個statement？

李柱銘議員：

是。

屈志亮醫生：

你說為何要寫中文？

李柱銘議員：

不，你用英文……大家談話，為何不用中文寫，為何用英文呢？

屈志亮醫生：

我不明白你的意思？對不起。

主席：

李柱銘議員問你為何……不過，剛才屈醫生已提過，他這個statement是在第二次見之前已經寫了，是嗎？

屈志亮醫生：

是的。

主席：

即是之後才寫的？

屈志亮醫生：

應該是之後。

主席：

即是見律師的第二次才寫這個statement。

屈志亮醫生：

是的。

主席：

那你們何時再給這個statement那位律師看？

屈志亮醫生：

我不記得了，大約是7號左右。

主席：

你意思是用其他方法而不是親身見他來談這個statement？

屈志亮醫生：

不是。

李柱銘議員：

不。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

你見律師時是用中文，你見律師時有沒有自己已經寫了中文稿？

屈志亮醫生：

沒有。

李柱銘議員：

你傾談之後為何不寫中文？你可以用中文寫出來的。

屈志亮醫生：

我相信我自己寫英文會好些。

李柱銘議員：

即是中文……你覺得自己的英文寫出來會好過中文？

屈志亮醫生：

是。

李柱銘議員：

OK。

屈志亮醫生：

因為我不太習慣寫中文。

李柱銘議員：

明白，我和你也有同病。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，我是聽了屈醫生剛才給了我們多些資料，我想問普通的家人親友，即病人的家人親友，探病時是否有醫生接待，這個是否尋常的做法？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

通常我們的做法是，如果家人要求見醫生，我們便會見他。

何秀蘭議員：

是，但是……但是如果家人沒有提出，他們可以帶親友進入隔離病房那裏探病便可以？

屈志亮醫生：

我們是沒有權防止任何人去探病人，只要病人同意，又或者病人的家人同意的話，我們沒有權防止他不去探病。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，剛才也提到，剛剛那份有關病情的報告，剛剛出來了，所以給了一份給這3位……

主席：

不是病情報告，是說那個化驗報告。

何秀蘭議員：

化驗報告，是，剛剛有份報告出來了，給了這3位醫生，我知道，當病人還沒出院或轉院的時候，將這些化驗報告給親友是否也是一個尋常的做法？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

基本上，病人又或者是病人的家人，是有權處理病人的紀錄和化驗報告的。如果病人同意之下，我們是有責任、也有權提供那個資料。

主席：

何議員，我相信如果你想繼續追查的問題和我們主要調查的範圍沒關係，我便建議你可以停止。

何秀蘭議員：

主席，我當然是覺得有關，當這3位醫生這麼趕時間，當天立即乘車來港，然後用這麼專業的角度來索取一些這麼準確的資料

的時候，屈醫生還是否覺得他們是親屬，還是有沒有一個感覺，是大家合作在做着一件事呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我不覺得是合作做甚麼一件事，因為他只不過是詢問病人的病情和做了一些甚麼……給了甚麼治療和做了甚麼檢驗，以及詢問那個檢驗的報告，只是那麼多。他沒有參與過意見說應該如何治療這個病人。

何秀蘭議員：

主席，我明白屈醫生當時是不在場，是由ICU其他的當值醫生把這件事報告給屈醫生知道，我的感覺便是，當值的醫生也覺得這是應該報告的事。屈醫生聽完這件事之後，有否把這件事告訴他醫院其他同事或者上司知道，和有沒有通知醫管局呢？即對這個不尋常，我覺得是不尋常的探訪。

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

沒有。

主席：

答案是“沒有”。

何秀蘭議員：

屈醫生可不可以說為何？因為他在收這個病人的時候，他看到傳媒報道，他要問這個醫生是否由大陸下來，已經令他把警覺提得這麼高，但是，面對這3個醫生這麼專業的問題、探訪、拿取報告，這有否影響及後他處理這個病情的時候，以及在資料通報中有不同的做法呢？

主席：

或者簡單來說，是不是問這3個內地的醫生來到這裏做這個探訪，會不會令屈醫生你覺得這個事情……對這個事情的判斷有沒有任何的轉變？

何秀蘭議員：

是的，為何……

主席：

它的嚴重性呢？

何秀蘭議員：

為何沒有通知其他人呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

這件事情上我們沒有通知其他人，不過在……其實，在深切治療部中每一件事的發生，我都很清晰、也很知道，因為這基本上是一個較為小的部門。

在這件事情當中和其他很多事件當中，我也要衡量那個事件的嚴重性，是否需要呈報。

例如……舉個例子，有些事，我們未經證實的我不可以呈報，例如在2月26日的時候，我們有個醫生向我呈報說，聽到有些親戚說“他的太太好像入了院”，這樣說，這是未經證實的事，但是，我也向這個……我們的ICO，即是剛才的何瑞珍醫生說這件事，也要她向上面反映，這個便是我們所做的事。

接着也是，發覺3月1日，病人的妹妹穿着病人的衣服走上來這個深切治療部探病人，我們的護士發覺，也認得出她是病人的妹妹，隨即向我稟告，我亦都要第一時間叫她知會ICO，即是何瑞珍醫生和ICN。再者，在3月3日我也做了，當天很緊張地召開一個會議，3月3日的會議，召開會議便是商討這件事。

主席：

屈醫生剛才你的描述正是整體上你對那件事的反應，不過剛才何秀蘭議員是問，那3個內地醫生來到，你沒有呈報給上面，這個很清楚。不過，想多問一件事，就是問你對於這件事情的判斷，譬如嚴重情況、緊張情況，會不會因為這3個內地醫生的探訪而有轉變？

屈志亮醫生：

基本上我入來的時候也是這麼緊張，在這件事——他們來到之後，我沒有轉變到緊張的程度，直至我有這樣的證據顯示，亦有這樣的情況顯示，有一個clustering of cases，有一些接觸過這個病人的個案也有事，我開始，也預備開始做那些事。

何秀蘭議員：

主席，在稍後時間，即是由2月24日這3位醫生探訪之後，往後的時間，屈醫生從來有否向人說過有這3位醫生來探望過劉教授？第一次把這件事說出來的時候，是對甚麼人說，是幾時？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我相信我是一定有提過，亦都有很多人會知，但沒有正式的討論或者甚麼。

何秀蘭議員：

例如在3月3日廣華醫院自己內部的會議上有沒有提過出來呢？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

3月3日我們最主要是商討對策和情況，病人的情況，我記不起有沒有提過這件事，我不記得了。

何秀蘭議員：

屈醫生有否覺得那3位中山一院的醫生，其實他們也有提供一些資料，譬如說了這些是衣原體，他覺得這些資料是有用還是沒用，在3月3日那天有沒有拿出來大家討論？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

這個資料我們深……事後其實在之後我也發覺這個資料其實在傳媒亦有公開過，基本上不是一個新的資料。在2月初的時候已經公開過這個衣原體這樣東西，只是他和我們亦不相信這個是衣原體。

何秀蘭議員：

但是，在3月3日的時候，有否就這3位醫生來探訪……

主席：

何秀蘭議員……

何秀蘭議員：

……提過出來談呢？

主席：

不如這樣，我相信我們是非常想知道3月3日討論了甚麼問題，我相信我們不如去索取去年3月3日有沒有紀錄好嗎？

麥國風議員要很簡短，因為我們還有一位證人，我們已經超過了很多時間了。那麼，麥國風議員，你會是很短是嗎？剛才你所顯示，不如你問完這個，我們結束這一部分。

麥國風議員：

可不可以……謝謝，主席。屈醫生，劉教授的死亡證斷症是甚麼？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

劉教授這個病況……病情是轉介了去 coroner case。

麥國風議員：

噢。

屈志亮醫生：

所以你問我，我也無法回答你。

麥國風議員：

OK。

主席：

是。

麥國風議員：

劉教授死亡時有沒有家人陪伴左右？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

我不敢肯定。

麥國風議員：

你可不可以check到？

屈志亮醫生：

check也未必check到出來，不過可問……即是，我未必一定有資料顯示有沒有家人在旁。

麥國風議員：

OK。劉教授死亡後的屍首如何處理？例如有沒有幫他……所謂俗稱“打包”？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

當然有。

麥國風議員：

有“打包”，你有否建議驗屍？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

有建議驗屍的？

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

Post-mortem？

屈志亮醫生：

有。

麥國風議員：

有，OK。那麼，有那麼多人探過劉教授，包括家人和3位中山一院的醫生，以你所知，他們探病時……之後有否做了所謂“個案跟蹤”—— contact tracing？

主席：

屈醫生。

屈志亮醫生：

你說哪一個？

麥國風議員：

那一羣人。

屈志亮醫生：

哪一羣？

麥國風議員：

很多人探望過他的，是嗎？我想，你似乎記錄也很不充足，但是，肯定很多人探望過他，是嗎？那你之後有沒有通知有關當局做 contact tracing？

屈志亮醫生：

我一早已經知會了衛生署。第二就是，這些人士來探望這個病人，其實曾經進入深切……曾經進入隔離病房的人很少，大部分來探病的都沒有進入隔離病房。

麥國風議員：

但是，你先前對我說，剛才對我說是有部分人曾經進去，直接去到了病床邊的。

屈志亮醫生：

有，但我不敢說是哪些，是有些很親的親戚。

麥國風議員：

那可否……

屈志亮醫生：

但大部分我們都建議他們不要進去的。

麥國風議員：

我的問題是有沒有做過contact tracing，有沒有通知有關……即這些人……最重要是……

主席：

麥議員，你問的問題有兩部分，一就是醫院自己有沒有做contact tracing，剛才的答案，我相信是……“沒有”，是嗎？

屈志亮醫生：

沒有。

主席：

而他便通知衛生署。衛生署有沒有做contact tracing，屈醫生你知不知呢？關於這一些曾經來過的，衛生署有沒有查詢過有甚麼人探望過劉教授而有跟進做一個調查呢？

屈志亮醫生：

衛生署的人來，似乎沒有對我們問這個問題。

麥國風議員：

嗯，以你所知，尤其是最重要親……緊密接觸，直接走到床邊的那些，有沒有人之後感染了SARS？

屈志亮醫生：

沒有。

麥國風議員：

謝謝主席。

主席：

那麼，屈醫生，謝謝你。都用了頗長的時間，謝謝你出席今天的研訊，如果日後有需要的話，可能委員會會再邀請你也說不定，多謝你出席。

各位委員，我們要休息15分鐘，然後再回來，我們還有一位證人。好了，謝謝大家。

(研訊於下午12時02分暫停)

(研訊於下午12時14分恢復進行)

主席：

我們可以繼續舉行會議。不過，我想徵詢各位委員的意見。我相信今天無法在1時之前完成周醫生的研訊部分，所以我建議先進行研訊開始的程序，即包括宣誓和確立有關的資料和證據。我們只能夠多謝周醫生，然後再安排時間。各位覺得這樣好不好？因為我們沒有可能在1時之前完成，而且我們還有少許所謂“wrap up”的工作要做。各位是否同意這項安排？

周醫生，很多謝你今天出席這次研訊，你明白我剛才的說話嗎？

港島西醫院聯網行政總監／瑪麗醫院行政總監周一嶽醫生：

明白。

主席：

我們也要做一些很基本的工作，那麼，第二次如果你有需要來的時候，便無須重複這部分的事，好嗎？

周一嶽醫生：

OK。

主席：

周醫生，多謝你出席。專責委員會傳召你來到這次的委員會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的身份負責為你監誓。

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。請你站立及依照放在你面前的誓詞宣誓。

Dr York CHOW Yat-ngok:

I, York, CHOW Yat-ngok, swear by Almighty God that the evidence I shall give shall be the truth, the whole truth and nothing but the truth.

主席：

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

周一嶽醫生：

是此處嗎？

主席：

是，你可以出示作為證據。

周一嶽醫生：

是，沒錯。

主席：

應專責委員會的要求，你亦向專責委員會提供閣下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？

周一嶽醫生：

正確。

主席：

多謝周醫生。真的很不好意思，我們今天不能夠繼續研訊，我們會再和你安排一個方便的時間，大家遷就一下，你可以再上來。我們主要查詢的都是有關瑪麗醫院，特別是當時由聖保祿醫院轉介過來的一宗個案。

周一嶽醫生：

知道。

主席：

非常不好意思。多謝你，現在你可以退席了。

周一嶽醫生：

多謝主席。

主席：

多謝你，周醫生。各位委員，我們公開研訊這部分就要結束，我們過去C室，繼續總結一下今天的工作及日後工作的配合，好嗎？謝謝。

(研訊於下午12時20分結束)