

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

第十二次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年2月7日(星期六)

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)

丁午壽議員, JP

朱幼麟議員, JP

何秀蘭議員

李柱銘議員, SC, JP

陳國強議員, JP

陳婉嫻議員, JP

鄭家富議員

麥國風議員

勞永樂議員, JP

證人

第一部分

雅麗氏何妙齡那打素醫院內科顧問醫生

陳學深醫生

第二部分

雅麗氏何妙齡那打素醫院行政總監

陳崇一醫生

第三部分

衛生署新界東區辦事處首席社會醫學醫生
區德光醫生

第四部分

衛生署疾病預防及控制部社會醫學顧問醫生(傳染病)
曾浩輝醫生

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 Twelfth Public Hearing
held on Saturday, 7 February 2004 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 Kenneth TING Woo-shou, JP
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP
Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Witnesses

Part I

Dr CHAN Hok-sum
Consultant Physician, Department of Medicine,
Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital

Part II

Dr Raymond CHEN Chung-i
Hospital Chief Executive, Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital

Part III

Dr AU Tak-kwong
Community Physician (New Territories East), Department of Health

Part IV

Dr Thomas TSANG Ho-fai
Consultant Community Medicine (Communicable Disease),
Disease Prevention and Control Division, Department of Health

主席：

可以開始了。歡迎各位出席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的第十二次公開會議研訊。

我想提醒各位，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，連主席在內共4位委員。

我亦要藉每一次開始時提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外披露研訊中提供的證據，是不會受到《立法會(權力及特權)條例》所保障。所以，如果大家是有需要的話，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，諮詢法律意見。另外，委員會已決定證人須在宣誓後才接受訊問，所以我將會在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在宣布研訊開始，今天研訊分上、下午兩部分。上午的研訊主要是就那打素醫院的感染控制措施及醫院在接收威爾斯親王醫院轉介的病人和其後接收SARS病人所作的預備工作這兩個範疇方面取證。

今天的第一位證人是那打素醫院的內科顧問醫生陳學深醫生，他亦是院內內科部門的主管。請他進來，謝謝。

(陳學深醫生進入會議廳)

陳學深醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天來到委員會出席作證及提交你的證人陳述書。委員會決定證人須在作供前宣誓，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。請你依照放在你面前的誓詞宣誓。

雅麗氏何妙齡那打素醫院內科顧問醫生陳學深醫生：

本人陳學深，謹對全能天主宣誓，我所作的證供全屬真實，及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你。

陳學深醫生：

謝謝主席。

主席：

陳醫生，你亦曾向專責委員會秘書提交證人陳述書，你現在可否正式向專責委員會出示有關證人陳述書作為證據？

好，謝謝你。

陳醫生，為了方便列席人士跟隨委員會的整個程序，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。你即時對於你的陳述書有沒有地方想補充？

陳學深醫生：

暫時未有。

主席：

好，謝謝你。另外，應專責委員會的要求，你曾向專責委員會提供閣下專業資格及經驗的資料，你可否確認這些資料都是正確的？

陳學深醫生：

可以。

主席：

陳醫生，在你的資格和經驗那裏，你描述了你是那打素醫院的內科顧問醫生。我想問清楚少許，因為我們得到的資料，你亦是該部門的主管，這是否事實？抑或.....你甚麼時候做主管的？可否告訴委員會？

陳學深醫生：

應該大約是1998年的1月，2003年3月份的時候，我亦是內科部門的主管。

主席：

嗯。現在是不是？

陳學深醫生：

現在我是內科部門的顧問醫生。

主席：

嗯。大約何時轉了不是的？可否告訴委員會？

陳學深醫生：

2003年4月28日。

主席：

嗯，跟着便沒有再做主管了，對嗎？

陳學深醫生：

沒錯。

主席：

那即是說，資料如果是正確的話，你現時應該是顧問醫生。
那即是現時內科部門的主管是另有其人，對嗎？

陳學深醫生：

沒錯。

主席：

或者你可否告訴我們那個架構，特別是新界東聯網——在內科的聯網的所謂管理架構，大致上是怎樣的？還有，你在這管理架構所扮演的角色，特別是當時在SARS期間是怎樣的？

陳學深醫生：

在醫院內，最高負責人便是醫院的HCE，即醫院的行政總監，之後再分便是每個部門的主管。部門主管專責……主要負責自己部門內醫生的調配工作、編更期等諸如此類。但是，新界東聯網，即跟了這個cluster之後，我們成立了一個內科的Cluster Committee，由一位HCE負責統籌。另外，有其他醫院的部門主管做委員的，包括威爾斯醫院、北區醫院、沙田醫院及大埔醫院。

很多時候，內科部門的決策或者有些建議，便會在那個小組的會議上提出建議，再推行的時候，便會再向我們醫院的行政總監匯報。

主席：

當時在SARS期間，這一個聯網的內科協調委員會或者.....的委員會，是誰主持的？

陳學深醫生：

當時在SARS期間，是沒有.....我是involve.....沒有直接在一個特別的committee。我最先involve的，應該是在3月12日，是在一個很特別的ad hoc會議。這是威爾斯醫院的周振中醫生在3月12日11點半——上午11點半——召開一個特別會議，並找來大埔醫院的董秀英醫生——大埔醫院的HCE，即行政總監——以及北區醫院的部門主管——內科部門主管黃君強醫生。當時的agenda，即需要做些甚麼，是周振中醫生匯報威爾斯醫院的情況非常緊急，要求北區醫院及那打素醫院的醫生過去幫忙。我們當時認為——會議的結論是——認為我們兩間醫院的醫生對威爾斯醫院的運作不太認識，如果過了那邊，可能更加容易染病，我們都聽到威爾斯醫院有些同事染病，所以我們當時最後的決定，便是我們兩間醫院不會派人過去威爾斯醫院，但威爾斯醫院的急症室會把一些非.....不會把一些非典型肺炎的病人轉過去兩間醫院，而是把一些其他沒有傳染病的，亦沒有非典型肺炎跡象的病人轉過去那打素醫院及北區醫院。

主席：

剛才.....所以你較早前提到的那個架構，即關於由一個HCE主持的內科聯網委員會，當時並沒有運作。那個委員會之後才有運作，還是.....

陳學深醫生：

不，一直都有運作，但當時沒有召開一個這樣的會議是關於SARS的，而是之前.....早前，譬如02年開始，有定期大約3個月一次召開會議，討論其他議程，譬如關於我們內科部門的重組、門診部如何分配，以及waiting time等問題。到了SARS期間，這個committee沒有特別召開過會議。

主席：

你的意思即是說，剛才那類型的臨時會議並不是用這個機制.....

陳學深醫生：

不是用這個機制來召開的。

主席：

.....運作，而是一個.....

陳學深醫生：

是以ad hoc meeting來召開的。

主席：

那麼，由3月、4月、5月、6月，這個委員會就着SARS有沒有運作過？有沒有討論過SARS的事情？

陳學深醫生：

當時曾召開很多會議，但不是用這個Cluster Committee的名義來召開的，而是以很多ad hoc的SARS task group committees的名義來召開的。

主席：

那麼，據你所知，這個聯網的內科委員會現時仍有沒有運作？

陳學深醫生：

我知道是仍在運作的。

主席：

不過，這個委員.....這個架構和機制當時從沒有處理過SARS的事情，反而是由一些臨時會議或者一些工作小組去處理有關的工作。

陳學深醫生：

對。但其實那些成員——那些ad hoc會議的成員大部分都是那個Cluster Committee的成員。

主席：

OK，謝謝。

陳學深醫生：

都是幾間醫院的內科部門主管。

主席：

謝謝你。我把時間交給委員。勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。陳醫生，我想跟進主席剛才問你的問題。有一個這樣的委員會統籌新界東聯網的內科服務，依你自己的看法，整個新界東內科服務有沒有一個總的統籌人或者有沒有一個人擔當領導的角色？

陳學深醫生：

當時有分不同的科，由不同的醫生負責。

勞永樂議員：

是。

陳學深醫生：

譬如當時的內科由大埔醫院的董秀英醫生做統籌人。

勞永樂議員：

嗯。

陳學深醫生：

所有內科Cluster Committee召開的會議，也是由董醫生召開的。

勞永樂議員：

嗯。在SARS期間，那些病人在不同醫院之間的分流，或者在資源的分配上，董醫生有沒有負擔起這個角色？

陳學深醫生：

我知道是有的，因為譬如我剛才提到的會議，亦是由董醫生在她的辦公室開的，亦是由她召.....叫其他人去開的。

勞永樂議員：

是。3月19日威院急症室關閉，這些急症的病人便轉由大埔那打素醫院接收。當中.....當然，我相信最多的是內科病人，或者有很大部分是內科病人。你有沒有參與這個決定？

陳學深醫生：

我沒有負責參與這個.....這些會議的。

勞永樂議員：

你沒有負責這個會議。

陳學深醫生：

對。

勞永樂議員：

如果你沒有負責這個會議，那麼有沒有任何人在做了這個決定之後，把這個決定通知、告訴你？

陳學深醫生：

我知道威爾斯醫院暫停.....應該是在3月18日才知道的，應該是由那打素醫院的行政總監通知的。

勞永樂議員：

你接獲這個通知之後，有沒有做過一個評估，你的部門、你的資源和你的病床能否應付接收額外的病人呢？

陳學深醫生：

其實早於3月12日，我們已經和董醫生、周醫生及黃醫生開了一次會議，就是在威爾斯的急症室接收他們的病人。其實，當時知道形勢非常危急，亦要非常急切地去做，因為我們知道威爾斯醫院內有很多同事病了，我們即使是.....準備未必是百分之一百，但都要盡快去幫助他們。所以，在3月12日，我們開完那個會議之後，當天下午我已經通知了我們那打素醫院的行政總監，而我們醫院的內科部門也立即召開一個緊急會議，決定我們當時部門有甚麼應變措施可以做。第一，關於病人的流量，因為會多了病人來那打素醫院，我們會把非緊急的入院減低，減至零；第二，我們會把那些沒有傳染性的病人分流去.....overflow去其他部門，包括骨科、外科等。當時亦跟大埔醫院聯絡了，大埔醫院是大埔區的康復醫院，我們會盡量把一些情況穩定的病人轉送過去大埔醫院。

至於環境方面，我們亦知道非典型肺炎透過飛沫傳染，我們已通知工程部盡快check一check我們病房的氣流。很快地，在一天之間，工程部已通知我們病房的氣流可以達到超過6 air changes per hour，即可以應付所謂的airborne disease。另外，工程部亦把我們的filter換了air filter，加了“鮮風”供應。還有，在3月13日開始，我們的同事已經.....叫他們戴口罩及洗手，亦有N95口罩的提供。如果有需要為病人做一些.....緊密的接觸，便需要戴N95口罩。

在3月13日之後，其實那些措施已經做了。到3月19日的時候，威爾斯醫院的急症室暫時關閉，病人由威爾斯轉介過來，其實分別不是很大，因為之前那些病人在威爾斯的急症室經診斷後，在有需要時才轉過來那打素醫院或者北區醫院。到威爾斯醫院的急症室關閉之後，那些病人可能會去其他醫院，那打素只是其中一間，不是全部送到那打素醫院。

我們在急症室那裏 —— 那打素醫院的急症室 —— 亦已經做了分流的工作。如果懷疑病人患上非典型肺炎，會轉介到瑪嘉烈醫院。其他非傳染性的，便會轉介到其他醫院。在東聯網內會轉介到北區醫院，其他聯網醫院包括屯門醫院、明愛醫院、仁濟醫院，亦有病人轉介過去的。

根據我們醫院的數字，我們在3月初 —— 3月1日至3月12日之間，我們平均.....入院的人數平均大約一天有44個病人左右。

勞永樂議員：

內科病人？

陳學深醫生：

內科病人，沒錯。最高峰的其實是在3月13日，即我們開始接收威爾斯醫院急症部轉介病人過來的時候，在3月13日至3月18日期間，我們接收我們本院急症室的病人每天平均有51位，再加上威爾斯醫院急症室轉介過來的平均一天10個左右，即差不多每天平均接收61人。最高峰其實是在那段時間。

到威爾斯醫院急症室關閉，即3月19至3月31日這段期間，我們那打素醫院內科部平均每天接收大約46人。看回我們2002年的數字，我們在3月份——那打素內科平均每天接收41人左右。其實，在3月19至3月31日期間，我們接收的病人數目和2002年的差不多，只是每天多了大約5位左右。

至於住院的occupancy，當時由.....大約110至120之間。我們看回2002年的occupancy，住院率大約是111%，比02年高了少許，但影響不是太大。如果你問工作量可否應付得到，如果那些病人全是沒有傳染病的，我可以說一句，同事是辛苦些，但應該是應付得到的。

勞永樂議員：

嗯。那些內科病人平均逗留在病房內多久？

陳學深醫生：

我們平時的平均住院日子大約是4.2天。

勞永樂議員：

4.2天。

陳學深醫生：

大約。

勞永樂議員：

好的。3月12日開過會，你剛才說過的那個會.....

陳學深醫生：

對。

勞永樂議員：

.....之後有一系列的準備。其中有沒有包括增加醫生的人手？

陳學深醫生：

當時沒有這個建議，因為我們知道威爾斯醫院有很多醫生都病了，我們.....其實威爾斯醫院反而要求我們找些醫生過去幫忙。沈祖堯教授亦曾經問過我們，尤其是找呼吸科的醫生過去幫忙。我和另外一位呼吸科的高級醫生亦應他的要求，如有需要，我們會過去威爾斯醫院幫忙的，因為威爾斯醫院有很多醫生病了，所以我們不會反過來要求威爾斯醫院過來幫忙。

勞永樂議員：

嗯，好的。我相信你也記得在3月21日 —— 到現在我們都知道是那打素醫院的第一個SARS源頭病人入院。你記不記得這個病人？

陳學深醫生：

記得。

勞永樂議員：

可否告訴委員會，這個病人入院的時候有沒有發燒？

陳學深醫生：

他入院的時候是有發燒的。

勞永樂議員：

有沒有呼吸系統的病徵？

陳學深醫生：

有咳嗽。

勞永樂議員：

有咳嗽。

陳學深醫生：

對。

勞永樂議員：

照肺有沒有甚麼發現？

陳學深醫生：

他當時照肺是肺部有少許陰影。

勞永樂議員：

好的。即是一個發燒肺炎的病人？

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

當時有沒有考慮隔離這個病人呢？

陳學深醫生：

當時，我們有一個呼吸科的專科醫生看過這個病人。因為已經問過病人很多次，他並沒有和威爾斯醫院的8A病房有任何接觸，也沒有到過大陸，或者有其他外遊紀錄，而根據我們的資料，這位病人住在大埔區，亦在大埔區工作，所以我們當時的高級醫生覺得這個病人感染非典型肺炎的機會比較低，而且這個病人也有做過驗血的測試，lymphocyte count是正常的。所以，那個醫生認為機會比較高的，是普通細菌的肺炎。此外，我們當時的病房，其實我們主要接收呼吸科病人的是E1和F1病房，我們的E1和F1，每一間有4個隔離病房，總共有8個。如果我們覺得是很高度懷疑的病人，我們便會把他收進隔離病房。當時我們E1病房已經收了其他病人——有懷疑的那些，當時醫生的判斷是，其他病人懷疑是非典型肺炎的機會更加高，所以沒有把這個病人收進隔離病房。

勞永樂議員：

即.....

陳學深醫生：

而且，當時我們已經是.....所有病人凡有呼吸感染的象徵，我們在他們入院時已經給他們戴上口罩，我們所有員工當時亦戴了口罩。我們的同事也記得很清楚，這位病人入院當天，已經立即給他戴上口罩了。所以，對於感染的機會，雖然我們不是把這個病人放在隔離病房，但當時我們的評估是，傳染性已經是相對地減少了。

勞永樂議員：

當時E1和F1病房的幾間隔離病房是否已經滿了？

陳學深醫生：

根據我的資料，是的。

勞永樂議員：

好的。你說已叫這個病人戴口罩，可否告訴委員會，你為甚麼要叫他戴口罩？

陳學深醫生：

因為當時的資料顯示，非典型肺炎是一個飛沫傳染，預防的方法是戴外科口罩和洗手。因為那病是由飛沫——即病人的口水、痰等分泌出來——通常影響的範圍是3呎以內，如果病人戴了口罩，就應該可以把那些飛沫隔住了。

勞永樂議員：

即是都有懷疑他的飛沫可能有傳染性，所以給他戴一個口罩，作為一個感染控制的措施？

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

但是在你的陳述書中，你也說過不可以強迫病人戴口罩，而且這個病人經常都不戴，或者戴得不正確。

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

亦需要那些護理人員勸諭他、說服他。

陳學深醫生：

是的。

勞永樂議員：

那豈非變成了，這一個感染控制的措施沒有效了？

陳學深醫生：

如果我們的同事見到那病人沒有戴，便會立即提醒他，把他不戴口罩的時間盡量減低。

勞永樂議員：

但也很難24小時盯住他吧？

陳學深醫生：

是，而且我也不可以強制病人一定要戴着口罩的。如果有些病人是神志不清的，我們會幫他戴上去。

勞永樂議員：

是。其實在那時候，你也說是很危急的，即是威院有很多病人，而且，你有沒有留意在3月17日，亦是同屬新界東聯網的鍾尚志教授出來對媒介說：“社區已經有爆發了”，你有沒有留意到這個消息？

陳學深醫生：

有留意過。

勞永樂議員：

是當時即日在媒介留意到，抑或過後才留意到？

陳學深醫生：

我都是從電視看到的。

勞永樂議員：

看電視，即差不多是即日留意到的？

陳學深醫生：

是，是。

勞永樂議員：

其實據你剛才告訴我說，這個病人沒有去過別處旅行，也沒有接觸過SARS病例，那末這個病人是來自社區的了？

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

如果同一個聯網的鍾尚志教授告訴大家，“社區已經有爆發了”，那你當時想，其實這些病人，雖然沒有這樣的接觸史，沒有去過別的地方，但會不會也有可能是SARS呢？有沒有想這個問題？

主席：

或許勞議員，我想在你剛才的問題之前作一點點補充，因為剛才陳醫生提到，他知道這個病人沒有到過內地，也沒有接觸過8A病房，但卻沒有說他沒有接觸過SARS病例。我想問清楚，究竟你的意思是，你們那些具體的問題是問他有沒有去過8A，有沒有接觸過8A的病人，抑或是問他有沒有接觸過SARS的病例？陳醫生，你可不可以解釋清楚其中的分別？因為……

陳學深醫生：

那個病人並沒有去過8A病房，亦沒有接觸過有SARS的病人。沒有，完全沒有。

主席：

那天是3月21日……

陳學深醫生：

3月21日，是。

主席：

……你問的，就是問他有沒有接觸過非典型肺炎，還是問甚麼呢？具體上有沒有一些標準的問題呢？

陳學深醫生：

嗯……

主席：

那是急症室問的嗎？

陳學深醫生：

急症室會問，上到內科病房時，我們也會再問。

主席：

你有沒有一個標準的問題問那些病人？譬如有沒有一張表格……

陳學深醫生：

有的，醫管局有一張表格在3月19日已經發出了，其中一個指標是問病人有沒有history of contact，contact的意思就是指有沒有接觸一些非典型肺炎的其他病人。

主席：

在你記憶之中，那條問題有沒有問“有沒有被衛生署的同事接觸過”？

陳學深醫生：

呃……

主席：

即會不會問病人：“你有沒有曾經被衛生署的職員接觸過？”

陳學深醫生：

沒有問過這條問題。

主席：

沒有這條問題的。

陳學深醫生：

沒有問過這條問題。

主席：

那就是假設病人知道甚麼叫做嚴重急性呼吸系統綜合症，於是就問他有沒有接觸過這些病例？

陳學深醫生：

這些病例，對。

主席：

OK。返回剛才勞議員的問題。

勞永樂議員：

其實那時都有些消息、有些討論是，社區都可能有SARS的病人存在，儘管沒有任何接觸史。對於這個病人，當時你們有沒有作一個考慮，雖然他沒有那些接觸史，但是都有可能是SARS，有沒有作這些考慮？

陳學深醫生：

有這樣的考慮，但我們當時的臨床評估是覺得那位病人有那個的機會比較低一點，因為我們都已經有其他病人……有一部分是曾經有接觸史的，所以病房內的isolation room已經收了其他的病人。

勞永樂議員：

是。你就假設這些評估為風險比較低一點的病人……

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

……在大房那裏給他們戴口罩。

陳學深醫生：

是，在大房裏，因為所有病人都已經戴了口罩，同事亦戴了口罩，再加上我們病房內的通風系統，我提過是6個……over 6個air change per hour，這個標準是肺結核病的標準，對於空氣傳播都已是足夠的，當時我們覺得如果是……就算是在大房，那傳染性亦應該會因為氣流足夠而將那個機會減低。我們在之前，在部門內也有商討過，如果內科的isolation room滿了，我們都會把一些機會不太高，但卻有很小機會的病人，放在近窗口的地方，好讓他旁邊有較少病人。

勞永樂議員：

近窗口的地方，即是你們是打開窗的，當時？

陳學深醫生：

不是的，我們醫院是中央空調的。

勞永樂議員：

那即是放在近窗或不近窗是沒有關係的？

陳學深醫生：

他旁邊沒有床，變成了他旁邊只有一個病人。

勞永樂議員：

哦，近窗的一邊沒有病人。

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

你剛才說，換空氣6次，6個air change。

陳學深醫生：

是，是。

勞永樂議員：

一般來說，那打素的病房是否都是6個air change，還是沒有這麼多的換氣程度？

陳學深醫生：

一般都是6個air change。我們在SARS期間，特別叫了工程部check一check夠不夠達到這個標準，當時工程部check過是夠的。

勞永樂議員：

夠的，是。即是說，戴口罩你都覺得是有用的，都是有需要的，這是主要的感染控制措施。但如果遇到一些病人不肯戴口罩，戴口罩無效的，那時有沒有一個措施，把這些病人調往隔離病房？

陳學深醫生：

如果病人真的非常不合作，而我們的隔離病房又有位置，這是其中一個方法可以考慮。

勞永樂議員：

那麼，這個病人算不算是非常不合作？

陳學深醫生：

根據我的同事向我複述，那病人有時會不戴口罩，但當護士對他說，叫他戴，他也是聽話的戴上。

勞永樂議員：

亦是因為這樣，所以沒有安排他去隔離病房？

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

好的。

其實E1病房這個源頭病人之後，一直也有.....即一共.....到現在我們知道一共有7個不同臨床徵狀的源頭病人入院，分別入了不同的病房。最後，在4月7日，我們根據紀錄所知是4月7日，E1病房經過封閉，處理所有病人之後，又清潔重開，變了做一個SARS分流病房，那是4月7日。

陳學深醫生：

4月7日，是。

勞永樂議員：

那日期是準確的？

陳學深醫生：

準確。

勞永樂議員：

其實這個分流的安排在威爾斯醫院，在3月13日便已經有了，你知不知道這一點？

陳學深醫生：

我不知道。

勞永樂議員：

一早已經有了。3月13日至4月7日，其實是相隔了3個多星期。同時，在同一期間之內，威爾斯醫院有很多病人，本來是威爾斯收的都轉了過來那打素。為甚麼這個分流的安排，事隔這麼久，才在大埔那打素醫院落實呢？

陳學深醫生：

我要澄清一點。其實我們部門內部，已經希望.....在3月28日左右，已經開始構思.....即E1病房未爆發之前，便已經開始構思要有一個分流的病房，其實就是在E1病房裏，因為其後這個病房，碰巧也是這個病房爆發了非典型肺炎，所以計劃便延遲了。

我們內科部門內只有5個病房，而當時又正在接收由威爾斯轉介過來的病人，所以病床是非常擠迫的，所以真是沒有一些空餘的地方可以再做一個詳細的分流，即是把病人好好分隔。所以在3月31日E1病房爆發之後，我們在4月2日和醫院的行政總監亦開了一次會議，因為鑒於我們的病房非常擠迫，隔離措施亦不是太足夠，在4月2日，我們和醫院的行政總監開過一次會議，希望要求把骨科和外科的病房轉過來，以便更能做到這個分流的措施。當天，我們醫院的行政總監亦同意了這一點。

但在4月3日，我們有另一個會議，當時與會者包括東聯網的助理行政總監李錦滔醫生和其他部門的——包括外科的部門主管，亦有出席這次會議。當時我們的結論是，因為威爾斯的急症室暫時關閉之後，不單止來那打素求診的內科病人多了，其他科包括外科、骨科，過來那打素的病人亦非常多。

勞永樂議員：

嗯。

陳學深醫生：

補充一點，其實在3月17日，威爾斯的婦產科亦轉了過來那打素醫院，所以當時沒有剩餘的人手或剩餘的病房可供我們做分流的措施。

勞永樂議員：

嗯。大埔那打素醫院當時有沒有任何設施是未開的呢？醫院內是否開放了全部病房，全都用了？

陳學深醫生：

據我知道，應該有一個私家病房是未開的。

勞永樂議員：

是，是。私家病房——說得好，“私家”，即每個房內有一張、兩張病床那樣。

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

那麼當時有沒有考慮過用這些設施來接收那些有懷疑的病人？

陳學深醫生：

當時，會議紀錄就沒有提到，但同時亦沒有甚麼人手可以應付。就算有地方，也沒有多餘的護士人手可以再開那個病房。

勞永樂議員：

嗯。你剛才也說過，曾開過一個會議，是整個聯網開的。那麼，你到甚麼時候才知道威院的分流安排？它的8A病房、8D病房，有很多個病房，已說了是怎樣分流的，越開越多，有沒有……

陳學深醫生：

根據我的紀錄，是在4月10日，由周振中醫生通過電郵通知我的。

勞永樂議員：

4月10日才知道的。

陳學深醫生：

4月10日。是在我們開E1的分流病房之後。

勞永樂議員：

嗯。

陳學深醫生：

為甚麼會有這個電郵呢？因為我亦計劃在4月12日在那打素醫院開設第一個SARS傳染病房，所以，他便把威爾斯的經驗電郵給我們作一個參考。

勞永樂議員：

4月10日。

陳學深醫生：

是，4月10日。我的電郵紀錄是那天，我記得不很清楚他之前有沒有經其他途徑給過我。

勞永樂議員：

是。主席，可不可以要求陳醫生亦提供有關的電郵給委員會作為證供的一部分？

主席：

陳醫生，可不可以把4月10日的那個電郵給我們作為一個……

陳學深醫生：

我今天沒有帶來。

主席：

遲些可以交給我們，可不可以？

陳學深醫生：

可以。

主席：

好，謝謝你。

勞永樂議員：

你剛才也提過在3月12日第一次周振中醫生、董秀英醫生一起開會。

陳學深醫生：

是。

勞永樂議員：

是關於威院告急的事件。之後，類似這些由董醫生主持的會議，有沒有再開過？

陳學深醫生：

有很多不同的會議是由不同人主持的。

勞永樂議員：

是。

陳學深醫生：

譬如在4月3日那次就是周振中醫生，也有其他會議，有些譬如沈祖堯教授等，有其他人主持。

勞永樂議員：

好的。

陳學深醫生：

因為其實當時有很多會議，很多都是沒有紀錄的，所以有很多我記得不是很清楚，對不起。

勞永樂議員：

好的。主席，如果陳醫生有那些會議紀錄——4月3日那些會議、3月12日的會議，有那些紀錄的話，可不可以都提供給我們委員會作為證供的一部分？

主席：

陳醫生，如果有紀錄的那些會議……

陳學深醫生：

有紀錄的那些會議紀錄，我可以給你一份。

主席：

好，謝謝你。

勞永樂議員：

主席，我暫時沒有問題了。

主席：

陳醫生，我想問清楚一點，就是說回E1病房的那個源頭病人，剛才我也看到那份問卷，那份問卷是英文寫的，就這樣的問了一個問題，就是“History of contact with patient with SARS”，“Yes or no？”我想問一下，實際上是否就這樣的，中文直譯：“你有沒有接觸過SARS病人或者嚴重急性呼吸系統綜合症的病人呀？”是否就這樣的問呢？

陳學深醫生：

是，是這樣問的。

主席：

你記得那E1病……即那源頭病人是一個長者，是嗎？

陳學深醫生：

不是。

主席：

不是長者？

陳學深醫生：

不是長者。

主席：

實際上，據你的記憶，當時問這條問題時，人們懂不懂回答你？

陳學深醫生：

那位病人應該是中年人……

主席：

中年人士。

陳學深醫生：

……所以應該……頭腦亦是清醒的，回答這條問題應該是沒有問題的。

主席：

OK。那我想問，你後來會否也知道他是證實的SARS個案？

陳學深醫生：

那是隔了很久之後，因為我們當時是懷疑他是細菌感染的肺炎，其實他直到24日轉介了瑪嘉烈醫院，我們都有跟進這位病人。到了瑪嘉烈醫院，其實瑪嘉烈醫院的同事通知我們，那位病人，他們都覺得似是細菌感染的肺炎，因為他們在那邊轉用了另一種抗生素，那個病人亦有好轉的跡象。所以，最後證實是非典型肺炎，已是到了4月之後過了很久。

主席：

當你知道之後，陳醫生，你有沒有想到一個問題，就是他到底是怎樣得到SARS的呢？到現在知不知道？

陳學深醫生：

我們到現在都不知道他是怎樣感染到SARS。

主席：

衛生署亦沒有通知你。

陳學深醫生：

衛生署沒有通知我們 —— 關於這個病人。

主席：

在當時的一些個案，有沒有想過相類似的情況會繼續出現？因為隨後……雖然，真真正正證實他是SARS好像是在後期吧……

陳學深醫生：

是。

主席：

但是，接着E1病房的醫護人員就開始病倒了。

陳學深醫生：

是。

主席：

當時亦開始懷疑是這一個源頭病人，是嗎？

陳學深醫生：

是，沒錯。

主席：

那麼，到甚麼時候才想到這種情況會繼續出現呢？你剛才說過他的病徵，他進來時你問他有沒有接觸過，按道理說，除非他自己在香港捉了一些果子狸來吃，不過在香港也很難捉得到，是不是？

陳學深醫生：

是。

主席：

那為何他會接觸到病人，你們只透過一個問題問他……

陳學深醫生：

是。

主席：

……而他回答你說沒有。

陳學深醫生：

是。

主席：

這些情況會否重複出現呢？當時有沒有擔心過這個問題？

陳學深醫生：

你說其他的病人……類似這樣沒有接觸的……

主席：

是，即像這個——他告訴你沒有，但你實際上都不太知道他有沒有。他向你說沒有，你便當他沒有。然後他便會感染其他的醫護人員。這個這樣的懷疑，有沒有曾經在你們的討論、會議當中出現過呢？

陳學深醫生：

我們……不記得太清楚，不過我們當時都有這樣的懷疑，譬如我們討論如何分流，在3月19日，醫管局已經有一些指引關於哪些病人有類似非典型肺炎，譬如病人有發燒、X光有變化、加上其他的徵狀等；如果是有全部這些徵狀的話，我們便已經會將這個病人轉送了去瑪嘉烈醫院。但有一部分病人可能是不足夠這些……條件的；譬如沒有接觸病例，我們是未有足夠的資料將病人轉送

至瑪嘉烈或者威爾斯醫院，我們是會將病人.....如果可以的話.....將他放在隔離病房，譬如E1病房，或者之前是會放在isolation room。

主席：

你記不記得其中有一個病人.....是在F6的，他在4月9日入院。他的肺.....他有點發燒，肺片亦有一點花的。

陳學深醫生：

是，沒錯。

主席：

而當時的診斷，他是一個細菌感染的肺炎。

陳學深醫生：

是。

主席：

這一個病人你記不記得呢？有沒有印象呢？

陳學深醫生：

記得，因為那位病人的白血球——血液中的白血球非常之高，我記得太約是18至19左右。以我們所知道的資料——關於非典型肺炎的病人的，多數的白血球數量都正常，而lymphocyte count是會低的。這位病人我記得是lymphocyte count是正常的，所以我們當時都覺得這位病人似是細菌感染的肺炎.....

主席：

所以當時.....

陳學深醫生：

.....加上我們當時亦透過電話跟威爾斯醫院的呼吸科醫生，經過電話聯絡，他們亦覺得這個病例比較像細菌感染的肺炎，所以沒有將這位病人轉送去威爾斯醫院。

主席：

你記憶中，這位病人……有沒有照樣問回一個問題：他有沒有接觸過SARS病人？

陳學深醫生：

我記憶之中沒有。

主席：

那這個問卷……他有發燒。

陳學深醫生：

是。

主席：

他的X光片有“花”。

陳學深醫生：

是。

主席：

雖然白血球的數量一般，正常。

陳學深醫生：

是。

主席：

但是在這情況下便不用那個問卷了嗎？便不會問他有沒有接觸過SARS……

陳學深醫生：

有，我們全部……如果有病人進來，尤其是如果有發燒的病人，全部都會有問所有的徵狀。

主席：

我很奇怪，陳醫生。

陳學深醫生：

是。

主席：

實際上，可懷疑的源頭病人總共差不多有7個之多。

陳學深醫生：

是。

主席：

實際上這條問題好像問不到甚麼來，是嗎？人人都回答你沒有。

陳學深醫生：

為甚麼呢？有個問題就是，為甚麼我們的源頭病人每個都好像是非典型的——非典型肺炎的，即所謂的隱形病人那麼多呢？因為我們在急症室已經將大部分疑似的病人——譬如包括他有contact history，即很典型有徵狀的病人——已經轉送了去瑪嘉烈或者威爾斯醫院了。根據我們急症室的紀錄，在3月和4月份之間，其實已經轉介了79位病人去其他醫院，其中41位及後被證實患上非典型肺炎。其實已經大部分那些病人——符合診斷為非典型肺炎，已經大部分轉介了去其他醫院。如果接收入內科病房的，都是經過我們急症室的同事，很多時都由急症室的高級醫生去看過，認為病例都不符合非典型肺炎的診斷的，才會接收進內科病房的。

主席：

雖然我明白，陳醫生，即你剛才說40多個，都大部分找出來去了瑪嘉烈醫院。不過問題是，醫院的病發……你都可以知道就是一個病人都足夠的，是嗎？即你漏了一個，一個便跟着可以令到很多醫護人員都受到感染。即這個知識你是否認同呢？

陳學深醫生：

如果是完全沒有防備，沒有任何措施，是有這個可能；尤其是我們知道威爾斯醫院用了化霧器，將那種病毒分播去很多不同的角落，可以很多病人或者同事會受感染，我們當時在那打素醫院是已經沒有使用化霧器。我的知識是，那種病毒是飛沫傳染的，應該都是在3呎範圍，所以應該傳播都在病人附近，或者是接觸過這位病人的醫護人員。

主席：

陳醫生，你可否提醒我們委員會，那打素總共有多少醫護人員受到感染呢？

陳學深醫生：

整間醫院是41位。

主席：

有7位是懷疑的源頭病人？

陳學深醫生：

是，沒錯。Sorry，我還要補充一點，其實在E1病房爆發了之後——在3月31日爆發了之後，我們全部的內科病房都已經將防感染措施提高到……即高度感染控制；即是所有員工，在3月31日之後，所有內科病房都已經全戴上N95口罩，和全部已經穿上保護衣物。

主席：

我明白，當時大家都很努力去盡量減低“啲樣嘢”。但是始終我想……我們委員或者一般市民都很難明白，既然你剛才的答案好像是說都做得頗好，那為甚麼會有7個源頭病人，有40多個醫務人員感染，那個問題出在哪裏呢？

陳學深醫生：

因為我們其實回看那些資料，很多……那7位源頭病人其實有……其中有6個都已經是很早階段已經入了醫院的，即我們當時……譬如E1那位病人，和我們之後有一些非典型……我們所謂的

隱形病人，入院的時間也是比較早一點的。當時.....在3月31日之前，同事們是未有這麼高度的防護裝置，所以是可能在那段時間感染了。至於已經在3月31日之後，所有同事已經全部戴上N95口罩，已經穿上全套保護衣物，都仍然受到感染，那個原因我們都不太清楚。因為我們也都問過其他醫院的同事，是有一些同事亦有同樣的經驗：已經做了所有的預防措施，也都不知道為甚麼染病的。

主席：

陳醫生，我還是不太明白剛才的答案.....你說到現在你都不太知道為甚麼當時會發生。即是說，一切不變，如果情況再出現的話，那仍然一樣會有7個可能的源頭病人，有40多個醫務人員受感染，你都不知道理由何在，如何避免這件事再發生？

陳學深醫生：

我只可以有一些推斷.....可能會是的原因。

主席：

是，你可否說給我們聽那個原因是甚麼呢？

陳學深醫生：

有其中一些原因，我們是覺得因為那個.....病房是比較擠迫的。因為如果病房越擠迫，病毒的量會比較多。同時我們亦懷疑會否是病房的通風措施，因為我們醫院的中央系統是中央冷氣，會否是病毒逗留在空氣中的時間會比較久一點呢？這些是我們的推斷，但是哪一個原因呢？我們是不太清楚。有一個資料可以提供，就是在4月14日，我們開了一個SARS病房，和在4月28日開了第二個SARS病房。我們接收了105位SARS病人，而沒有一個員工受到感染。

主席：

你是否想告訴我們，不開SARS病房就會有人受感染，開SARS病房就不會有人受感染，那解決方法就是開SARS病房呢？

陳學深醫生：

不是，我提供的理據是 —— 我覺得可能是，除了防污染的措施 —— 即包括N95和防護衣物之外，病房的通風，加上病床，亦都是非常重要的因素。如果只是戴N95，穿了保護衣物，而病房仍然是非常擠迫，同事仍然是會有機會受到感染的。

主席：

好，我為了想明白多一點當時發生甚麼事，我都要問多一點。你剛才說有兩個可能的原因，一個原因就是冷氣系統，第二個就是病人擠迫的問題。

陳學深醫生：

是。

主席：

這兩個問題在今天沒有改善，是嗎？

陳學深醫生：

這兩個問題現在已經改善了。我們醫院內增加了很多負氣壓的病房，同時也都增加了一個抽風系統。之前我們在3、4月份臨時加裝了一些抽氣扇，但其實那些抽氣扇是不太理想的，因為那些抽氣扇是在人頭頂的這個高度抽風，所以如果有同事、病人等走過，便會被那些氣流影響。現在最新的抽風系統，是在腳底的，所以如果病人咳出來的飛沫，一咳出來便會就地被吸了進去，所以便不會在空氣裏飄浮。我們做了這些隔離措施，增加了隔離病房。

主席：

陳醫生，我多問一條問題，便交給其他委員。

陳學深醫生：

是。

主席：

剛才.....我想問清楚，現在的數字很簡單，有7個可能的源頭病人。這7個可能的源頭病人，相信都會是有接觸過SARS病人才會接觸到SARS的，是嗎？

陳學深醫生：

這個我們懷疑是的，但他們在哪裏接觸，我們是不知道的。

主席：

那你有沒有曾經由21日有源頭病人在25日、23日、30日、1日——4月1日、4月4日、4月9日，即整個過程之間有.....20日，即不斷有一些可能的源頭病人在這些監察的系統，或者問這些問題——而有進入到那打素醫院的。實際上期間有沒有想過，那個“守龍門”、“守門口”的制度根本上是失敗的呢？

陳學深醫生：

根據急症室分流的措施，他們已經問過、做過所有的分流的——包括症狀、X光、和抽血看lymphocyte count，這些是根據急症部的資料，去其他醫院都是用這個措施。我覺得當時是最主要的原因，因為病房其實不太足夠.....

主席：

急.....

陳學深醫生：

.....因為如果將.....我們現在會將病房分做發燒病房，或者是一些更加高級數的，會將病人隔離，會比較好一點。因為.....

主席：

陳醫生，我不是懷疑你們那些臨床的測試。

陳學深醫生：

是。

主席：

因為如果這7個病人，在回答你第一條問題時，他告訴你，他有接觸過SARS病人，你的處理，你相信會是怎樣的呢？

陳學深醫生：

會盡量找.....如果他有肺炎徵狀，便看看他是否符合非典型肺炎徵狀；如果是的話，已經第一時間轉送威爾斯或者瑪嘉烈醫院.....

主席：

你意思即是，就算他有接觸過SARS病人，如果他沒有這些徵狀，你都照樣接收他？

陳學深醫生：

不是，如果他有接觸過，加上有其他徵狀，即是發燒、非典型肺炎徵狀等，我們便會轉送。如果他有接觸過，但是未有其他的徵狀，譬如他有發燒，但肺X光當時是未有影像，我們當時只是懷疑，我們會盡量看看會否有隔離病房收納這個病人。

主席：

你的意思是盡量，是嗎？

陳學深醫生：

是。

主席：

即沒有隔離病房，都照樣接收他在普通病房嗎？

陳學深醫生：

如果沒有隔離病房，我們當時會通知醫生，看看會否有些病人在隔離病房中沒有那麼像的，即我們會平衡危險性而去決定哪一個病人會進入隔離病房。

主席：

有沒有具體的案例是這樣的呢？是否記得有些案例，就是一個有SARS接觸的病人，不過他沒有明顯的象徵，於是便進入了那打素，但是……因此而將他搬入隔離病房，而將原來隔離病房中的病人搬出來，有沒有這樣的案例呢——經驗中？你剛才說得好像是很假設的，所以我便問清楚有沒有發生過。

陳學深醫生：

是，我記得是有的。

主席：

有發生過的？

陳學深醫生：

有的。

主席：

那又有沒有一些個案，他有SARS的接觸，進入了普通的病房，但是因為隔離病房中的人風險似乎更大一點，所以便沒有搬進去，留在普通的病房中？

陳學深醫生：

當時第一個E1的源頭病人便是這個情況。

主席：

但是E1你是不知道他有SARS接觸的紀錄。

陳學深醫生：

他是沒有SARS接觸紀錄。

主席：

你是否記得，這7個源頭病人——可能的源頭病人，是否7個都告訴你，沒有接觸過SARS病人？

陳學深醫生：

其中.....我記得其中有一位，可能是接觸過。那位病人為何沒有轉送呢？因為他的情況不是太穩定——即在F6病房的一個病人。但是在急症室轉送入來，我們的同事已經很快地看到他的情況不是太穩定，我們便將他的情況穩定了之後，兩個半小時之後，便已經轉送到威爾斯醫院。其他病人.....其他的源頭病人，我知道的資料是沒有接觸過非典型肺炎。

主席：

謝謝你。鄭家富議員。交給你。

鄭家富議員：

首先要申報我和陳醫生是認識的，因為他是新界東其中一個法團的主席。但是我由SARS到這個委員會開始運作，都沒有和陳醫生討論過任何他的工作。陳醫生，你好。

陳學深醫生：

你好。

鄭家富議員：

我想澄清一點，你問.....勞醫生問你在很早期，提到領導的角色，你就說是董秀英醫生。

陳學深醫生：

是內科的Cluster Committee。

鄭家富議員：

內科的Cluster Committee，董秀英醫生。

陳學深醫生：

是，沒錯。

鄭家富議員：

接着我想問，新界東醫院的聯網感染主任黎安義醫生，我想你相當認識吧。

陳學深醫生：

是。

鄭家富議員：

大家是同事。我想問，由始至終，特別是在3月13日那段時間，要威院轉介病人，即非SARS病人.....非典型肺炎的病人過來你們那打素醫院的時候，黎安義醫生有沒有向你，很認真地去瞭解那打素醫院是否有足夠的感染措施接收病人？因為有可能隨時有很多隱形的病人。

陳學深醫生：

我當時沒有和他接觸過。

鄭家富議員：

沒有接觸過，是包括電話有沒有？

陳學深醫生：

電話也沒有。

鄭家富議員：

電郵又沒有？

陳學深醫生：

電郵也沒有。

鄭家富議員：

他親身來到也沒有。即他沒有親身來到醫院.....

陳學深醫生：

他是電話……其實我在3月28日和他有過接觸——在電話有接觸，但在3月13日當時沒有接觸。

鄭家富議員：

即在早期的時候是沒有的？

陳學深醫生：

是。

鄭家富議員：

你自己剛才亦告訴委員會，其實你都是那一、兩天做決定的時候被知會。

陳學深醫生：

是。

鄭家富議員：

當時你的心情如何呢？

陳學深醫生：

在3月12日，我收到一個消息，是威爾斯有事的時侯，我當時……我的感覺是，威爾斯醫院是……一個比喻，我覺得當時威爾斯醫院好像是正在着火一般，同事在喊救命。我們那打素醫院有一個使命，就是要幫忙去救威爾斯的同事。但如果你問我，當時有沒有害怕，我是有害怕的，但是卻不是很害怕。

鄭家富議員：

這種……不是太害怕……但你有沒有——也作為當時的內科主任……

陳學深醫生：

是。

鄭家富議員：

.....你第一個反應會否是.....或者可否告訴委員會.....究竟我們會否 —— 那打素會否變成第二間威院呢？

陳學深醫生：

即等於好像，如果我入火場去救人，那就會預算了有可能救火的人自己也會着火。

鄭家富議員：

那於是.....

陳學深醫生：

但因為當時威爾斯醫院是 —— 我知道的資料是，同事有很多病倒，情況都很嚴重；所以就算我們是.....真的不是百分之百.....準備做得很充足，我們都是能盡量做到多少，都去幫忙他們。

鄭家富議員：

問題就是是否有百分百的準備 —— 我想問的是。因為一直我們都希望探究 —— 我們都明白香港的醫院大家有.....特別是在聯網下，當威爾斯有事時，其他新界東聯網會盡量幫忙，這是我們都.....我相信大家當時正在打仗的都這樣想。問題就是當時那打素醫院在感染控制上，我相信必定會有一連串機會大家坐下，看看怎樣避免本身醫院“着火”。在避免“着火”方面，你第一個構思，你作為內科主任，你有沒有想過第一個措施應該是.....當時3月12日、13日的時候，你有沒有打算過怎樣進行一連串工作，或者與聯網的總監，或者是黎安義醫生在這個問題上要盡快達到一些共識來避免“着火”呢？

陳學深醫生：

因為在當時3月12日的會議上，周振中醫生給我們一個訊息，就是把一些不會有傳染性的病人轉送過來，所以我們當時評估我們那打素醫院接收病人的風險應該是不高的。至於我們內科病房方面，剛才我亦有提到，我們部門內亦曾與我們醫院的行政總監舉行會議，商量有些甚麼措施可以在我們內科部門內進行，其中包括同事們要戴口罩、洗手、預防飛沫傳染和把E1和F1病房用來

處理一些有呼吸系統病徵的病人。這兩個病房合共有8間隔離病房。這8間病房是否足以應付呢？這8間病房是有負氣壓的，而當時我們亦決定，進入這8間負氣壓病房工作的同事會戴N95口罩和穿防護衣。所以，如果將病人送到這8間病房的話，保護應該是足夠的。但至於數量方面，8間病房是否足夠呢？我們當時並沒有定論。我們亦一直看情況來作決定。我們及後發覺8間病房並不足夠，我們當時與醫院方面商討，看看可不可以再增加病房給我們用。

鄭家富議員：

即是說其實聯網的感染控制主任醫生黎安義醫生在你初期……

陳學深醫生：

初期，是。

鄭家富議員：

……你亦沒有任何想法，即是為防自己醫院亦有機會“着火”，與他討論威院的經驗，以及他作為感染控制主任，他應不應該來幫忙，讓你們瞭解你們所認知的足夠，是否真的足夠？

陳學深醫生：

是，因為當時我們評估的風險應該不是這麼高，所以我和我的同事——因為我們所有同事曾一起開會，我們內科部門所有同事曾一起開會，加上我們亦曾與我們的院長聯絡——我們當時沒有……真的沒有想過這個可能性，黎醫生亦沒有主動與我們聯絡。

鄭家富議員：

3月28日，你剛才說直至那天，你便有與黎醫生通電話。你可不可以說說那個電話對話的內容和原因呢？

陳學深醫生：

因為在3月28日，我們E1病房的其中一位同事有發燒的徵狀，加上肺片有些陰影，所以便去了急症室求診。當時我自己亦親身到過急症室看他，當時這位同事的血中的lymphocyte count亦是正

常的，我亦不肯定這位同事是不是有非典型肺炎這個診斷，我只可以說這是一個懷疑個案。當時我已即時打電話給Dr Donald LYON，問他當時我們醫院應該要做一些甚麼措施，在醫院內防止或預防感染。他當時給我的建議是所有員工要做之前所說的措施，包括戴口罩和洗手，以及盡量參加有關防止感染的講座。至於病人方面，便要觀察當時病房的病人有沒有發燒或其他呼吸道感染的徵狀。如果有的話，便把病人盡量隔離。當時在3月28日那天，我們亦曾看過全部病房，當時找不到有病人是懷疑非典型肺炎的。

鄭家富議員：

3月28日的這個懷疑病人是你們的staff，即是……

陳學深醫生：

E1病房的同事。

鄭家富議員：

是同事來的？就是你的陳述書第4段所說的那個，是不是？即3月28日……說到E1病房是不是應該關閉等。

陳學深醫生：

關閉病房方面……是因為3月31日多了3位同事發燒，所以3月31日便決定把病房關閉。28日那天只有1位同事發燒，當時亦未肯定是不是……所以我亦問過Dr Donald LYON當時的病房需不需要關閉。

鄭家富議員：

你覺得Dr LYON當時給你的感染控制的資料、專業意見，能否令你安心呢？在當時那一刻？

陳學深醫生：

當時那一刻，你說是3月28日嗎？

鄭家富議員：

3月28日，是的。

陳學深醫生：

在當時那一刻，我覺得是足夠的。

鄭家富議員：

足夠的？

陳學深醫生：

是的。

鄭家富議員：

你在何時開始覺得問題好像不受控制般？或者你有沒有一個感覺，到了某個時候，似乎Dr LYON給我的資料，說來說去都是大家要做足那些措施，但當大家已經做足了那些措施，可能大家已經做到“加零一”時，為何個案繼續一而再、再而三出現，有沒有出現一個情況，令你覺得這些情況完全不受控制？

陳學深醫生：

3月31日。

鄭家富議員：

就是3月31日？

陳學深醫生：

因為3月31日多了幾位同事受到感染。

鄭家富議員：

那你便開始說不行了，你便要……你便關閉E1病房？

陳學深醫生：

是。

鄭家富議員：

當時關閉E1病房 —— 在3月31日 —— 是你一個人的決定還是 —— 不是你作決定，而是你提出來……

陳學深醫生：

我提出來。

鄭家富議員：

然後當然行政總監會作出最後決定吧，但大家之間的討論，大家的討論有沒有不同意見，或者有沒有不同看法——當時？

陳學深醫生：

沒有同事反對把E1病房關閉，完全沒有，全部同意。

鄭家富議員：

好，有沒有……當時譬如由28日至31日，有沒有同事覺得其實應該早些關閉病房或做一些更……預防性更高的措施？

陳學深醫生：

其實在E1病房，在28日之後，在第一位同事有發燒和被轉送到瑪嘉烈醫院時，當然亦未證實他是非典型肺炎，但我們的同事已很擔心，所以在3月28日，在E1病房的所有員工已經把防感染措施提升到高度危險的水平。即由3月28日開始，E1病房的同事已經戴N95口罩和穿隔離衣。

鄭家富議員：

我的意思是，如果在3月28日已有這個高度警覺性，當時有沒有人提出，是不是應該早已做了一些更高……譬如說早些關閉E1病房，或者更加其他……那打素醫院其實是否還適合接收一些來自威院的可能隱形病人？因為大家那時候，即在3月28日，SARS的定義、病徵、醫院的經驗等，其實已相繼地增加，有沒有在那時考慮過這些措施呢？

陳學深醫生：

在3月28日，我們曾經問Dr Donald LYON那個病房需不需要關閉。

鄭家富議員：

是。

陳學深醫生：

其實我們內科部門本身亦有討論過這個問題，亦有問過聯網的其他醫生，因為當時威爾斯醫院已經關閉，是不是當病人有懷疑非典型肺炎並轉送了之後，病房便要關閉呢？第一，因為被轉送了之後，病人未必一定便是有非典型肺炎，因為有一些懷疑個案被送到瑪嘉烈醫院後，那邊的同事可能說這個個案是普通的肺炎。如果當有懷疑個案的病人被轉送後，病房便要關閉，我們便沒有足夠的普通病房接收我們急症室的其他病人。因為當時威爾斯醫院已經關閉，所以普通科的病人非常多，所以我們除了要應付一些懷疑非典型肺炎的個案外，我們的工作量——一些普通內科病人的工作量亦非常多。

鄭家富議員：

換言之，你的說法是，當時大家都明白到，危險實在是危險的，有很多同事亦可能有一些不同的意見，但限於資源，大家都明白，其他醫院已在“着火”，我們沒理由不去照顧……所以便唯有“頂硬上”，即是如有足夠的資源，或者你認為如果情況許可，你其實亦覺得，在3月28日，是應該做更加前衛或者更加着緊的措施的，是不是？

陳學深醫生：

如果病房即時關閉，感染的機會當然會低一些。不過當時的情況並不容許我們這樣做，即是有一個個案便立即關閉病房。當然，這樣做的話，感染機會便會減到最低，但這會影響我們接收一些普通科病人的病床。至於我們應該怎樣做，在3月28日的時候，新界東聯網是沒有指引的，其實到了4月8日之後，新界東聯網才開始發出指引，說明在何時病房才應該關閉。當時那個指引，即4月8日的指引表示，如果病房內有兩位或超過兩位病人有懷疑因交叉感染而引致有非典型肺炎，病房便需要關閉；但如果入住的病人是完全無關的，譬如說有3個病人都是從社區感染到非典型肺炎的，而我們很快便斷定了和轉介到其他醫院，病房便不需要關閉。關於員工方面，如果有兩位或以上的員工懷疑感染了非典型肺炎，病房便需要關閉；如果只得1位員工懷疑感染了非典型肺炎，病房便會如常運作。

鄭家富議員：

其實到了4月8日……在3月28日完全沒有這類的指引，所以你便覺得根本沒有進一步……

陳學深醫生：

不知道，我不知道怎樣做，所以我便立即打電話給Dr Donald LYON，問他我應該怎樣做。

鄭家富議員：

而他……

主席：

鄭議員，不好意思。我想問清楚些，因為剛才陳醫生你提到4月8日的指引，其實如果將它套用於3月28日的情況，結論都是不應該關閉病房的，是不是？

陳學深醫生：

套用……當時病房都是不需要關閉的，因為只涉及1位同事。

主席：

謝謝你。鄭議員。

鄭家富議員：

剛才你提到那打素醫院的病房比較……即走廊比較窄，那些病房——有些評論提及那打素醫院沒有雙重門，或者病房內的抽氣措施等問題。當時在3月下旬至3月31日關閉E1病房，直至4月7日E1病房重開，接着是4月21日——應該是4月14日——便設有第一個SARS病房，在這段時間裏，你作為內科的主管，你看到那打素醫院很多的設施並非這麼合適……譬如走廊狹窄，當你們更換保護衣物時，極有可能出現醫護人員之間的交叉感染的情況……

主席：

鄭議員，你的問題可不可以簡短一些？因為……

鄭家富議員：

我想問，在那段時間，你有沒有與行政總監——醫院的行政總監——，在這個問題上互相討論……其實那打素醫院的情況已經十分危急，但我們的措施並不合適，所以不應該再接收這些病人。你有沒有在這些問題上探討呢？

陳學深醫生：

我們有討論過，為甚麼那打素醫院已接收了這麼多病人後，仍要開設SARS病房呢？原因是威爾斯醫院當時……即最初沒有……已經沒有接收其他內科病人，而專門接收一些非典型肺炎病人，但只是接收非典型肺炎病人，他們的工作量已非常多，亦繼續有同事感染，所以在東聯網當時的會議上曾討論過——我當時亦在場，我們醫院的行政總監亦在場——因為威爾斯醫院本身的SARS病房的員工不足以再開設額外的SARS病房，所以便想到如果把那打素醫院的護士調往威爾斯醫院幫忙，開設一些新的SARS病房，那些員工對環境不熟習，便會有更高機會受到感染，所以當時會議的結論是在那打素醫院開設SARS病房來紓緩威爾斯醫院SARS病房的壓力。

鄭家富議員：

這個討論有沒有關注到是否適合……譬如說將病人送往瑪嘉烈醫院，傳統上的一間傳染病醫院？

陳學深醫生：

對不起，我不是太……

鄭家富議員：

當時，即4月這個大家最……離開SARS病房之前，不論是你或是你的同僚，在討論當中有沒有想過你們的醫院根本不是傳染病醫院，即使威爾斯醫院設施不足夠，是不是應將病人送往瑪嘉烈醫院呢？

陳學深醫生：

因為當時瑪嘉烈醫院接收全港的非典型肺炎病人，其實它在那段時間的工作量亦很大。到4月7日，瑪嘉烈醫院已停止接收其他醫院轉介去的非典型肺炎病人。亦補充一點，我們開設SARS病

房 —— 第一個SARS病房時，即4月14日，我們做的措施包括：你提到病房擠迫的問題，我們已經把病床的數目由原本設計的42張減至22張、加裝了抽氣扇，以及每一個所謂cubicle之間亦加裝了一些屏風。雖然這個不是一間獨立的病房，但屏風已經可以盡量減少飛沫由一個cubicle傳到另一個cubicle的機會。最理想的情況當然是每間病房都是一間獨立病房和只有一個病人，但醫院的設計卻不是這樣的，所以我們加裝設施亦是為了盡量減少病人之間的交叉感染。如果他有事的話，最多亦只是在他的cubicle內，即4張病床受影響。而且我們盡量將非典型肺炎病人集中，即可能那4位病人本身都是非典型肺炎病人，所以即使是有感染，亦不會有太大影響。

鄭家富議員：

我沒有問題了，主席。

主席：

不好意思，我想就剛才鄭議員問及關於關閉病房的指引提問。我仍然有些不明白，剛才聽陳醫生的描述，那打素醫院有5間病房，全部有40多個醫務人員受到感染，這樣算來，我相信其實5間病房都應該全部關閉 —— 根據剛才的定義。

陳學深醫生：

有一部分的員工不是內科的，包括譬如外科亦有員工受到感染 —— 外科、急症室和深切治療部。其實內科的同事有31位。

主席：

你是否想告訴委員會，其他4間病房都不符合那個定義，所以沒有關閉？

陳學深醫生：

嗯……

主席：

有沒有考慮過？

陳學深醫生：

E3病房曾經關閉 —— E3，因為它是外科病房，它們的員工應該有2位受到感染，所以E3病房曾經關閉，其他部門，譬如急症室，只有1位員工受到感染。

主席：

好，謝謝你。麥國風議員。

麥國風議員：

陳醫生，想請你看看你自己給我們有關專業資格和經驗那份文件，有沒有？

陳學深醫生：

有的。

麥國風議員：

你寫“ Working experience - Present appointment: Consultant physician, Department of Medicine (since January 1997)”。為何你不告訴我們，其實你亦曾做過部門主管？

陳學深醫生：

因為其實那個職級亦是顧問醫生，而部門主管的職級亦是顧問醫生，只不過他要兼任一些行政工作。其實部門主管百分之九十五的時間亦是做前線臨床治療工作，並不是一個full-time行政人員。所以在HA的架構下，COS即部門主管其實亦是一個顧問醫生來的。

麥國風議員：

即是你告訴我們，部門主管.....如果說到管理或行政工作，只是佔.....如果你做部門主管的話，只是佔了5%左右的時間，是嗎？

陳學深醫生：

大約如此吧。有時候工作量較多時，或會佔10%。

麥國風議員：

OK，在你自己的實際例子上，是5個還是10個百分點——實際經驗？

陳學深醫生：

如果平時沒有事情發生的時候，應該大概是5%左右。

麥國風議員：

那麼在爆發SARS時，你自己.....

陳學深醫生：

在爆發期間，初時.....很多時候我自己親身去看病人。但到了4月中以後，那些會議實在真的非常多，由早上至晚上召開不同的會議。所以，在那段期間，我想90%的時間去了開會。那些會議很多在威爾斯醫院、大埔醫院.....很多不同的醫院召開不同的會議。

麥國風議員：

你認為你自己是否勝任做部門主管？

陳學深醫生：

當時我做的部門主管.....雖然稱作“主管”，其實是一個.....正確一點來說，是一個聯絡人的角色。聯絡人的意思，就是將醫院或東聯網的訊息帶回部門，然後自己再跟其他同事討論，研究怎樣推行有關措施，而不是由我一個人決定所有要做的事，即可以說是集體領導。

麥國風議員：

嗯。

陳學深醫生：

所以，其實由哪一位顧問醫生去做，結果也是差不多。

麥國風議員：

那麼你的部門，即內科部門的政策或標準，尤其是有關表現的標準，應該由哪一位決定？究竟由你決定……根據你所說，你只是擔當聯絡人的角色，有其他人主宰你，究竟由誰決定？

陳學深醫生：

不是主宰，我們部門的一些運作，譬如我們的醫生……哪位同事負責哪個病房，由哪位同事當值，當值的架構有多少位同事——我們稱作E-call或ward call，都是大家一起討論，然後制訂措施。我會把一些不同的工作分給不同的同事負責，譬如我們編一個當值表，每天有3位醫生當值。到底由哪一位當值……我們便需要計一計……哪一位同事放假呢？這方面的工作會分給其中一位高級醫生負責，這個位置到了某個時間便會對調。另外，亦有其他不同醫院的一些committees，我也會分給不同的醫生負責。

麥國風議員：

因為時間的問題，我想證人需要簡單直接回答我的問題。我想問問，你的部門——內科部門，究竟由誰制訂服務指標或政策？由你制訂抑或由其他人制訂？

陳學深醫生：

我們一起討論，然後共同制訂政策……

麥國風議員：

最終……

陳學深醫生：

……並不是由一個人制訂。

麥國風議員：

我知道。那麼誰人“話事”？由誰決定這些事情？由你還是由其他人呢？

陳學深醫生：

如果是一些有爭議性的問題，我們會視乎大家比較傾向哪個主意。譬如當值制度，有一部分我並不同意，但其他同事都傾向採用那方法，我們便……差不多……採用類似投票般的形式進行。

麥國風議員：

最終由哪位問責？

陳學深醫生：

最終……如果系統出了一些問題，便由部門主管問責。

麥國風議員：

最終由你問責，OK，行了。

我想證人……可否把一些新聞剪報給證人看看？其實今天早上……我們有沒有……

主席：

不如你說一說有關內容。

麥國風議員：

內容主要曾經……陳醫生……被報道……這是《蘋果日報》……03年……

主席：

麥國風議員，我知道你的問題，不如我簡短地代你提問好嗎？

問題大致是這樣的：究竟陳醫生的呈辭……是你自己不做顧問……主管，抑或是一些另有安排所決定？

陳學深醫生：

我不做是指……

主席：

4月28日。

麥國風議員：

4月.....

陳學深醫生：

在4月20.....4月24日的晚上，我們醫院的行政總監向我提出，表示我們醫院的.....東聯網總監馮康醫生要求撤換我們部門的主管。到了4月26日，即星期六那天，馮康醫生到我們的醫院。我們當時召開了一個會議，馮康醫生、陳崇一醫生和我們部門的另外3位顧問醫生一起討論這問題。馮康醫生認為，當時是一個作戰的情況，他亦表示在非作戰的情況下，我的領導並沒有問題。不過，他認為在作戰的情況下，需要一個作戰.....英文稱作“wartime leadership”，所以他當時建議我.....辭.....辭職不做內科部門的總管。

麥國風議員：

即不是出於你的自願？

陳學深醫生：

是.....馮康醫生建議的。

麥國風議員：

也就是叫你這樣做。同一份報紙也指出，你沒有親身治理肺炎病患者。

陳學深醫生：

這一點.....我.....我並不同意，因為我都有親身看過很多非典型肺炎病人。

麥國風議員：

是否每個病人都有看過？

陳學深醫生：

不是。

麥國風議員：

不是每個病人都有看過。為何你作為部門主管，不是每個病人都有看過的？

陳學深醫生：

因為我.....

麥國風議員：

你們大家.....不好意思。加上你說你主要有95%的時間做顧問醫生.....

陳學深醫生：

是平時.....因為當時有另外一位高級醫生也是呼吸科的，所以當時的分工是有兩個呼吸科病房。我負責其中一間病房，另外一位呼吸科的醫生.....專科醫生，則負責另一間病房。那些非典型肺炎病人.....亦分開男女來看.....另外一位醫生本身已是專科醫生，他覺得有問題時，才找我去看。到了後期，因為SARS期間，那些會議非常多，所以我分身不暇，因此會有較多有關呼吸科的問題由另一位呼吸科的專科醫生處理。如果他覺得有問題，仍會由我再作跟進。

麥國風議員：

聯網總監馮康醫生指你.....你剛才用英文說出來.....wartime leadership有問題，究竟你知不知道出現甚麼問題呢？

陳學深醫生：

具體.....我.....我都不知道。

麥國風議員：

你沒有問他嗎？

陳學深醫生：

他沒有解釋。

麥國風議員：

在24日陳崇一醫生跟你傾談過，在26日又有幾個人與你開會，包括馮康醫生，那麼你沒有問的嗎？你作為部門主管，也會挑戰他……詢問他們質疑你甚麼問題？

陳學深醫生：

我記得其中他……他提到，當時外間有很多市民在責罵政府和醫管局，所以大埔區要盡快將疫情控制。我記得這是其中一個原因。

麥國風議員：

如果你接納辭職，辭去部門主管的職位，而他又這麼說，那麼其實是不是你控制不了疫情呢？

陳學深醫生：

根據當時的知識，在當時的資源下，我覺得我們部門已做到……我們應該可以去做的事。

麥國風議員：

你的部門做足……但仍然控制……感染控制是沒有的，對嗎？

陳學深醫生：

因為很大原因……我剛才提到，我們內科部門的病房和人手並不足夠。如果當時我們的病房可以多一點……人手可以增加多一些，將病人分隔得好，分流措施做得好一點，我相信受感染病人或同事的人數應大大減低。

麥國風議員：

你作為部門主管，在4月26日以前曾做過甚麼改善這些措……有關……

主席：

麥議員，對不起。由於你的問題太空泛，在剛才約一個半鐘頭的研訊中，他已說了很多有關他做過的工作。我覺得你這個問題太空泛，或者你具體一點，提出一些跟進問題……

麥國風議員：

那麼人手方面，你怎樣爭取？

陳學深醫生：

人手方面，我們跟東聯網方面爭取過，我亦問過威爾斯醫院，與他們聯絡過，詢問他們可否多派一些醫生過來幫忙。在4.....3月底、4月初，威爾斯醫院給我們的回覆是，由於他們本身也有很多同事病了，所以不能分身幫忙我們。到了4月14日，當我們第一個SARS病房運作時，威爾斯醫院有一些醫生分批過來幫忙.....在4月14日。每次大概有兩至三位醫生過來，total.....

麥國風議員：

那麼護士和其他支援人員呢？

陳學深醫生：

護士方面，亦都有其他護士。例如有些“TUNS”，也有一些 Agency Nurse —— 我不知他們的中文名稱 —— 由醫院方面安排，有護士過來幫忙。外科病房在4月14日搬到北區醫院後，亦有外科部門的護士過來內科幫忙，是4月.....4月中以後的事。

麥國風議員：

但病房的擠迫情況，是否仍然維持120%的使用率？

陳學深醫生：

在4月初，是的。到了4月中，因為我們的病房已陸續爆滿，所以病房關閉後，occupancy便降低了。

麥國風議員：

我指的是.....我想瞭解，你作為部門主管，你做過甚麼工作令病房的使用率減低？

陳學深醫生：

我們的病房.....當時分了不同的病房，包括在4月7日開設的 SARS triage ward，這個病房最多只可收22個病人。至於在4月14日開設的其他SARS病房，亦是最多只可收22個病人，不可超過這

數目。我們亦跟急症室聯繫，一些接收普通病人的病房如額滿的話，我們便要求急症室的同事將在急症室需要入院的病人，盡量分流到其他醫院，除了一些情況不穩定、不可轉送出外的病人。

麥國風議員：

你剛才說請急症室的同事幫忙，是你自己找急症室……

陳學深醫生：

是我自己……

麥國風議員：

……還是你經行政總監……

陳學深醫生：

不，由我自己親自找急症室的部門主管，我親自跟他商量的。

麥國風議員：

把病人調往別處的做法奏效嗎？

陳學深醫生：

我覺得是奏效的，因為他其後給我的數字顯示，當時有很多病人轉送往其他醫院。

麥國風議員：

主席，我想清楚瞭解剛才證人回答閣下和鄭家富議員有關“高度裝備”的問題。在回答主席時，你好像說在3月31日便有“高度裝備”，但在回答鄭家富議員時，則說在3月28日有“高度裝備”。究竟是……

陳學深醫生：

3月28日，是指E1病房；3月31日，則是指所有內科病房。

麥國風議員：

那麼之前如何不“高度裝備”呢？

陳學深醫生：

3月28日以前，我們的同事會戴外科手術口罩和洗手。有接觸病人或有接觸飛沫……的傳染時，同事需要戴N95口罩、穿上保護衣和戴上護眼眼罩。

麥國風議員：

即3月28日和3月31日分別“全副武裝”，可不可以這樣說？

陳學深醫生：

3月28日，只是E1病房；3月31日，則是所有內科病房。

麥國風議員：

不，不是。不如說“全副武裝”，這樣大家便清楚了。

陳學深醫生：

“全副武裝”……是的。

麥國風議員：

即3月28日，E1病房便“全副武裝”，3月31日，所有內科病房便“全副武裝”了。

陳學深醫生：

對。

麥國風議員：

我又想瞭解一下證人所說同事受感染的原因。根據你的證人陳述書，Appendix IV……3，看到了嗎，陳醫生？

陳學深醫生：

對。

麥國風議員：

你在第2行表示，“A doctor and a nursing officer having cared for this patient did not get SARS probably because of less exposure”。

陳學深醫生：

對。

麥國風議員：

介不介意清楚一點說明何謂“less exposure”？

陳學深醫生：

有兩位同事曾經接觸這位源頭病人，其中一位是nursing officer，另一位是照顧這名病人的醫生。因為那個接觸……譬如醫生只是巡房的時間；至於那名nursing officer，因為是supervisor，負責監督其他護士照顧病人，所以接觸時間相對較少。

麥國風議員：

OK。但你剛才回答主席關於同事受感染的原因，你說了很多原因……

陳學深醫生：

是。

麥國風議員：

……病房擠迫、通風系統、中央冷氣、抽風系統等。這樣……其實與病人接觸……也就不是因為less exposure便不會受感染，對嗎？究竟是哪一樣，我想瞭解清楚究竟是exposure令到受感染，還是整體的外在因素……加上接觸而受感染？

陳學深醫生：

我想應該是擠迫情況再加上接觸，所以受到感染。不過，這也是估計而已，不是百分之一百肯定的原因。

麥國風議員：

你作為部門主管……應該……你在4月26日才被……邀請離開……不再做部門主管，在此之前，你沒有評估他們受感染的情況及原因嗎？你有沒有……你從來沒做過的嗎？

陳學深醫生：

有做過的。

麥國風議員：

你有否做過……譬如以問卷方式詢問他們。雖然以我所知，醫管局有這樣做，但你作為部門主管，你自己本人有沒有做？

陳學深醫生：

有的。那些病人……譬如第一位……我們的同事在3月28日……我們的同事轉送往瑪嘉烈醫院，我們也即時有詢問他有否戴口罩、有否洗手。當時我們詢問了他，他表示有做的。其他同事……即發病的同事，我們全部都有詢問他們。

麥國風議員：

是你引導去做，還是黎安義醫生或其他感染控制護士去做這些呢？

陳學深醫生：

有一部分由我問的，另外亦都主要由我們醫院的ICN，即感染控制護士負責幫忙去做的。

麥國風議員：

你剛才說由你問的。那麼是怎樣進行，口頭詢問還是……

陳學深醫生：

口頭詢問的。

麥國風議員：

……還是用問卷形式去問，是怎樣的？

陳學深醫生：

口頭問的。

麥國風議員：

主席，我沒有其他問題。

主席：

現在還有4位議員舉了手，雖然現時只有兩位在座。你們大約需要問多久，何秀蘭議員？

何秀蘭議員：

大約10分鐘便可以了，如果答案簡短的話。

主席：

鄭家富議員呢？

鄭家富議員：

我也是5分鐘左右。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，其實我也想跟進你剛才所問的題目，我盡量不重複。在3月21日至4月9日期間，有些隱形病人入了那裏。但那份問卷……當時有否察覺……應該將把關做得好一些，因為在收症的時候，都未必能問到有關情況。有沒有跟衛生署商討，看看那份問卷是否有地方需要改進？

陳學深醫生：

我們有部分隱形病人的病徵真的很不明顯，所以我們……其中包括第一位隱形病人，他入院時的徵狀只是肚痛和腹瀉，完全沒有發燒的。所以如果將很多個案都列作懷疑個案，便很多病人都受懷疑了。

主席：

陳醫生，這條問題是……當然那不是衛生署的問卷，那份問卷是醫管局的。你有否想過要求改善索取資料的程序或詢問的方法？你當時有否這樣想過？

陳學深醫生：

索取……即詢問病人時，會不會有些資料是問不到的？

主席：

舉例來說，例如接觸SARS病人。

陳學深醫生：

接觸SARS病人……如果病人……的情緒……若不是年老，或腦袋並非出了毛病，那些清醒可以回答問題的病人，我們都可從病人取得資料的。如果病人不清醒或腦袋有些問題，我會與他們的家人或其他照顧他的人……

主席：

陳醫生，問題是……大家都很清楚，E1的源頭病人是清醒的，也不是年長的病人，他亦清楚回答了並沒有接觸的。大家用常識判斷，都知道他一定有接觸，否則……不會有病菌從天上跌在他的身上，對嗎？

陳學深醫生：

是。

主席：

所以，剛才何議員的問題是，你有否考慮過向醫管局或衛生署反映，改善索取資料的方法？根據你剛才的答覆，這是否代表當時你並沒有這樣想過？

陳學深醫生：

當時沒有這樣想過。其後，我們也有跟醫管局和東聯網討論過這些問題，他們也想不通為何病人會在社區受感染。

何秀蘭議員：

我想澄清一下，當時前線的醫護人員……他們拿着問卷詢問病人的時候，是依書直說問病人有否接觸過非典型肺炎，還是用當時坊間……大家都很清楚……有否接觸SARS呢？

陳學深醫生：

應該是……及後有了SARS這個名稱以後，應該是用SARS。

何秀蘭議員：

是“應該”，還是醫院有個清晰的指引，以一些無論中年、老年、幼年都明白的語言去問他們呢？

陳學深醫生：

我們並沒有出過一份指引，說明應該怎樣以中文形容，即根據由醫管局發出的指引，由前線的醫生根據英文……

何秀蘭議員：

自己“執生”？

陳學深醫生：

自己翻譯給病人知道。

何秀蘭議員：

主席，在威爾斯醫院那邊……我們上次聽到陳億仕醫生陳述，指出衛生署做了個案追蹤之後，會將一些名單交給醫院，即哪些人接觸過SARS病人。這樣，醫院萬一要接收病人的時候，便可以核對名單，這些人馬上便會“現形”，不需要再詢問。其實在那打素醫院方面，由於3月21日當天已經收到隱形病人，直至3月25日、28日、4月1日，便陸陸續續爆發出來。當時是否知道衛生署有做這種工作，可以這樣與醫院溝通呢？

陳學深醫生：

我們將我們醫院裏的病人，即曾經接觸過……之前10天的名單交給衛生署，但衛生署獲得名單後怎樣與威爾斯那邊聯絡，我並不清楚。

何秀蘭議員：

但是.....

主席：

何議員，我相信向衛生署詢問這方面的問題比較詢問陳醫生適合，對嗎？

何秀蘭議員：

我的意思是.....

主席：

因為時間關係，我相信不要這樣轉折提問，好嗎？

何秀蘭議員：

我只是想知道，當時是否知道有這件事。如果知道的話，會否想一下，如能向衛生署獲取這份名單，便會更容易識別病人呢？

陳學深醫生：

當時是不知道的。

何秀蘭議員：

嗯。

陳學深醫生：

當時是不知道的。

何秀蘭議員：

主席，在E3方面.....其實我現在所提及的是A91那份文件。這份文件關乎那打素醫院爆發的情況。其中第8段提及E3病房的爆發情況，指出3月31日當天已經最少有3名醫護人員發燒，而到4月1日的時候，他們已經證實患上SARS，但到4月4日才關閉病房，這決定是否來得遲了一些呢？

主席：

陳醫生，怎樣呢？

陳學深醫生：

那是外科的病房，所以我並不很清楚那情況。

主席：

E3，對嗎？

陳學深醫生：

外科的病房。

主席：

嗯。

何秀蘭議員：

主席，在E1方面，在25日當天出現第一個醫護人員發燒，至28日當天亦證實他患上SARS，當時有否立即要求所有醫護人員回來接受檢驗呢？其實在同一份文件裏，到3月31日做這件事的時候，期間相差了3天之久。由醫護人員證實患上SARS，直至擬備這份名單，相隔了3天。

陳學深醫生：

我要補充一些資料。我們那位同事在3月28日當天只是懷疑患上SARS而轉送瑪嘉烈醫院，當時未被證實。之前的那些資料有點不正確。

何秀蘭議員：

嗯.....

陳學深醫生：

其實由3月28日至3月31日期間，當時我們已經聯絡了Dr Donald LYON，看看我們需要採取甚麼措施。在E1病房方面，我們已經告知同事，須留意病人的徵狀。我剛才並沒有提到，我們的同事亦有安排E1病房的員工前往職員診所分批接受檢查。

何秀蘭議員：

主席，對不起，我這份文件的第4段說明，第一個受感染醫護人員在3月25日發燒，然後這段是這樣說的：“He was confirmed to have SARS on March 28th”。

陳學深醫生：

應該是在28日當天轉送瑪嘉烈，當天仍未被證實。資料有些出入。

何秀蘭議員：

有關這一點，我們日後會尋求澄清。主席，我已經問完我的問題。另外還有一點，對不起，就是在E6方面，我相信E6是內科病房，對嗎？

陳學深醫生：

是的。

何秀蘭議員：

E6有一個病人，是病人C，他在3月27日當天由E3外科轉到E6。

陳學深醫生：

是的。

何秀蘭議員：

他當時是呼吸道感染才被轉往內科的。不幸地，他3月29日臨終的時候，有很多家人圍在他的病床邊，當時這些家人有沒有穿着保護衣物？有沒有醫護人員向他們建議應該採取甚麼防護措施呢？

陳學深醫生：

當時是3月29日。那位病人並不是一位SARS病人，至現在這刻為止，我們都不知道他是否SARS病人，因為我們當時在那位病人的痰涎裏種到一種鏈球菌，因此當時的臨床斷症，那位病人患的是一種由鏈球菌引起的肺炎，而不是SARS。

何秀蘭議員：

主席，為甚麼陳醫生的說法會與我們文件所述者有出入？根據這份文件，提及這位病人C的時候，直接說他是“index patient”。

陳學深醫生：

我們及後進行追蹤之後，懷疑這位病人是一位源頭病人。為甚麼呢？因為探望過他的其中3位親屬受到感染，而在他附近的其他病人亦受到感染，但我們都只是懷疑而已，因為那位病人去世之後我們並沒有進行解剖，當時並沒有懷疑這位病人是源頭病人。

何秀蘭議員：

主席，換言之，根據醫院當時的瞭解，如果在某個病人身上證實了他有一種病源，便會馬上排除他，認為他並不是患上SARS病症，即使是呼吸道有問題也是這樣。

陳學深醫生：

根據當時的指引，是這樣的。如果我們找到一種引致肺炎的菌，那病人所患的便不是SARS病症。

何秀蘭議員：

於是便不去想這個可能性？

陳學深醫生：

是的。

何秀蘭議員：

我已經問了我的問題，主席。

主席：

各位委員，已經過了1小時50分鐘，還有3位委員舉手。我想簡單地問問大家，還需要多少時間。李柱銘議員，是否簡短的提問呢？

李柱銘議員：

嗯，5分鐘左右。

主席：

陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

要視乎證人怎樣回答。如果他回答得好的話，大約需要20分鐘。

主席：

還有一位委員剛剛舉手。我相信最少也要25分鐘的時間才可以完成這部分。我認為要證人這樣坐2個多小時，不是太人道，是嗎？我們休息10分鐘，11時再回來。

(研訊於上午10時50分暫停)

(研訊於上午10時59分恢復進行)

主席：

好了，各位委員，我們繼續開始。有4位委員提問，首先是李柱銘議員，接着是陳婉嫻、鄭家富和麥國風議員。李柱銘議員，謝謝。

李柱銘議員：

陳醫生，根據我們所聽到——我們其實已經聽了很多證供——我們知道在3月17日當天，鍾尚志教授認為SARS已經在社區爆發。3月14日，即數日之前，楊永強局長說社區沒有爆發。當鍾尚志教授說有的時候，楊永強局長並沒有走出來表示同意，以致有一段時期，局長與政府方面指社區沒有爆發，而鍾尚志教授則在3月17日當天說有。你是否同意，如果社區真的有爆發，在外面進來的每一個病人都可能是SARS患者？你是否同意這看法？

陳學深醫生：

如果社區有爆發的話，進來的病人當然有可能是SARS患者。不過，我們要分清病人進院時的徵狀。如果病人有發燒和肺炎徵

狀的話，非典型肺炎當然是其中一個考慮之列；但如果病人因其他原因而進院的話，譬如胃出血之類，我們就不會懷疑病人患有非典型肺炎。

李柱銘議員：

換言之，如果社區已有爆發，而政府當局亦很清楚地告訴大家社區已有爆發，這樣會否影響你們處理這些問題的方法呢？

陳學深醫生：

要看當時爆發的程度有多大。例如是在某一個社區——如淘大爆發——我們便會認為對其他地區的影響沒有那麼大。但如果全港都有爆發的話，我們的懷疑性便可能會提高。

李柱銘議員：

即可能是你們的網絡。

陳學深醫生：

是的，要看那網絡。

李柱銘議員：

如果你們的網絡已經爆發，你們處理這問題的手法會否不同呢？

陳學深醫生：

其實我們的部門當時亦有一個建議——因為有些病人進院時的徵狀並不是那麼明顯，我們及後亦發覺很多病人的非典型肺炎徵狀是其後才出現的——最佳的處理方法，應該是初步當一個病人進院的時候，如果有發燒，即使未有肺炎，亦應該盡早利用一些隔離病房接收這些病人。可能他住院一段時間，例如兩至三天後，才出現一些肺炎病徵，這個做法便可以減低他在那段時間感染其他病人的機會。如果我們當時可以多設一些隔離病房，效果應該比現在好得多。

李柱銘議員：

如果你當時已經知道社區有爆發，而你們的隔離病房又不足夠，會怎樣處理呢？但又不能夠不去做，因為香港的醫院有限，是嗎？你始終也是要幫忙的。這會怎樣影響你們的決策呢？

陳學深醫生：

如果沒有足夠的指引，說明病人要轉送其他醫院……是非典型肺炎……我們當時只可以根據臨床經驗，認為那位病人的危險性是高還是低。如果認為機會是高一點的話，便會盡量安排他在隔離病房，因為我們都……

主席：

陳醫生，不好意思，因為李議員並不是問你當時做過甚麼。他只是問，如果你當時知道社區有爆發，你當時所做的事會否有些分別。

陳學深醫生：

應該不會有很大分別。

主席：

李議員。

李柱銘議員：

楊永強局長說社區沒有爆發，鍾尚志教授則說有。你當時相信誰呢？還是兩個都不相信？但又不可能兩個都不相信，只可以是“有”或者“沒有”……哈哈……只可以相信其中一個。

陳學深醫生：

我會傾向相信鍾尚志教授多一些。對於楊局長當時的說法，我並不肯定他是說3月14日當時沒有，還是之後沒有，因為3月14日當天真的還沒有，未有資料。

李柱銘議員：

3月14日當天說“沒有”，到3月17日第二個人說“有”。如果真的“有”，難道你不認為楊永強局長應該即時說“有”嗎？因為一個是教授，一個是局長。局長說的話，全香港都要聽。

陳學深醫生：

我不很懂得回答這條問題。我認為政府應該……或者鍾教授可以多拿些資料出來，支持每一方的說法，就會……

李柱銘議員：

你不想回答的話，我不會勉強你。其實你現在回看——當你的醫院接收了那麼多病人的時候——你回看，你認為醫院當時其實是否有資格這樣做，或者是否有條件這樣做？

陳學深醫生：

現在回看，那打素醫院的病床數目、人手和設施都不足以應付大規模的爆發。

李柱銘議員：

OK，我沒有事情要問了。

主席：

謝謝。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

剛才我一直聽陳醫生說，你們實際上十分關注威院的情況。你剛才說，好像“燒着火”那樣，所以當你的上司告訴你，那打素要接收病人的時候，你認為你們有責任這樣做。我聽到你的說話，十分感動。不過，我們正在進行研訊，要就一些內容提問。當你看到威院的情況那麼危急的時候，你們接收病人，而你剛才回答李柱銘的時候曾經說過，你認為你們的措施並不足夠，你這個情況……

陳學深醫生：

Sorry，是設施並不足夠。

陳婉嫻議員：

設施不足夠。

陳學深醫生：

是的。

陳婉嫻議員：

那你有否告知院方？或者有沒有告訴其他人呢？

陳學深醫生：

我們在3月12日當天收到訊息，表示我們要接收威爾斯轉來的病人時，我已經向我們的醫院行政總監說過，要接收一些不是非典型肺炎的其他病人，即普通的內科病人。那時候亦與醫院的行政總監討論過這問題，由於當時認為……那危險性、傳染性……接收的病人應該不會太多，所以根據討論結果，在內科病房裏，以兩個病房共有8張隔離病床，可能已經足夠應付。但後期我們發覺，那兩個病房共8張隔離病床並不足夠。我們曾與我們的醫院行政總監討論過這個問題。

陳婉嫻議員：

我想問問第一part。你在第一part說當時認為都應該足夠。你們認為足夠，是否建基於你們認為威院也不是爆發得那麼嚴重……

陳學深醫生：

……不是的。

陳婉嫻議員：

……即我們這兩間病房便已經足夠了，是否這樣呢？這是你的意見，還是總監陳醫生所說的呢？

陳學深醫生：

我們並不是認為已經足夠應付，因為根據威爾斯醫院當時給我們的資料，他們會收回所有非典型肺炎的病人，轉送到來的應該是經過篩選的一些普通科和內科病人，並不是非典型肺炎病人。所以，8張病床是否足夠呢？那便要看看情況，看看其後數天

接收些甚麼病人。根據當時的資料，由3月13日至3月18日接收的病人，及後並沒有發現非典型肺炎病人。

陳婉嫻議員：

但問題在於，你看到威院在10日當天已經有11位醫務工作者受感染，而他們正面對着一些不知名的病毒，亦不知道誰是病源。其實，這些訊息在你們的圈子內——即醫療界——已經傳出來了。為甚麼你們當時那樣相信，轉送過來或者進入你們醫院的病人不會有SARS呢？這是你的決定，還是你們的總監認為是這樣呢？

陳學深醫生：

威爾斯醫院的周振中醫生當時給我們的訊息是，他們會將一些普通科的病人轉送到來，並不會轉送非典型肺炎病人過來。這是周醫生當時給我們的資料。

陳婉嫻議員：

你當時有沒有再找黎安義醫生確證這件事呢？

陳學深醫生：

我當時沒有想過這樣做。

陳婉嫻議員：

你作為一個顧問醫生……實際上傳染病可能並不是你的強項……但如果作為一般醫生來說，面對着這些不知名、來勢洶洶的東西，是不是就這樣相信他的話就可以呢？還是尚有一些……除了你那種“我作為醫務工作者，一定要幫忙”……除此以外，有沒有其他事情令你雖然產生了疑問，但最後仍是接收病人呢？即接受了這個做法呢？

陳學深醫生：

這……。

陳婉嫻議員：

我再簡單一點。除了你剛才說的一番令我很感動的說話——看到威院“火警”，你們要去救火，作為醫務工作者，是不會後退

的，這點我認為香港人很多謝你們——但問題在於，在這過程當中，在聽過威爾斯周總監的說法之後，你有沒有其他的懷疑，還是有一些力量，令你們必須要這樣做呢？即明知設施並不足夠，仍是要這樣做呢？

主席：

陳議員，我認為你的問題比較難掌握。第一，起初他決定接收病人的時候，他剛才回答你的時候已經說過，他認為足夠。及後，在作出決定之後的一段時間，就認為不足夠。我也不是十分把握得到你提問的重心。

陳婉嫻議員：

主席，我說得清楚一點。陳醫生要回答我，是他認為足夠呢？還是另外的總監，即陳醫生，認為足夠呢？在這過程當中，他作為主管，應該有條件提出他的意見，但他剛才說沒有。我的問題是，除了相信威院周醫生的意見之外，會否有其他的因素，令他非要接這order不可呢？主席，你明白我要說些甚麼嗎？

主席：

除了你也相信……以及在開會的時候亦認為要接收病人之外，還有沒有其他理由令你決定接收病人？

陳學深醫生：

要接收病人的主要原因，在於要協助威爾斯醫院，並沒有其他的因素。我亦曾與醫院行政總監討論過這問題，他是知道的。

陳婉嫻議員：

在這討論中，是你接受他的意見，還是你有不同的看法呢？

陳學深醫生：

我與我們的醫院行政總監有同樣的意見，就是我們有需要協助威爾斯醫院。

陳婉嫻議員：

在這期間，你有沒有聽到你的同事有不同的看法呢？

陳學深醫生：

我聽不到，因為我聽到的，就是我所有的同事都認為有需要協助威爾斯醫院。我所說的同事是指醫生。

陳婉嫻議員：

那你們本身是透過你和他們討論，還是召開會議來聽取意見呢？

陳學深醫生：

我們是……當日4月12日下午曾召開會議。

陳婉嫻議員：

除了醫生之外，有沒有和護士一同討論呢？

陳學深醫生：

護士也有，但不是所有的護士，護士是我們的部門運作經理。

陳婉嫻議員：

你的意思是否是說，未入之前和他們討論，還是入了之後和他們討論呢？

陳學深醫生：

入之前……4月12日討論過的。

陳婉嫻議員：

即曾經跟經理……病房經理說。當時是屬於……你order給他們聽，還是一個討論呢？

陳學深醫生：

大家一同討論的。

陳婉嫻議員：

他們都同意要收的？

陳學深醫生：

是。

陳婉嫻議員：

便沒有任……

陳學深醫生：

我們討論大家有些甚麼措施來接收這些病人。

陳婉嫻議員：

陳醫生，你事後回看，當然後來你們發覺出了問題之後……你現在回看……當時的決定會否是一個不恰當的決定？

陳學深醫生：

我想……好像等於救火一樣，我們盡快去撲救那場火。如果是遲的話，當然我們的措施做得好一點，裝備好一點，當然是會減少。但是威爾斯醫院那方面一直有問題，如果我們不幫忙解決，可能那裏的病人會受感染，醫護人員病倒的數目更多，所以我們覺得不可以再把時間推遲。

陳婉嫻議員：

我覺得……打仗是需要有承擔，亦令香港人很敬重。但除此之外，我想作為醫生的專業，實際也要考慮……我們事後所提出的問題，你如果認為……再來一次，你覺得這樣也是正確的？當然這是我們不想見到的事。

陳學深醫生：

如果再有醫護人員……有醫院爆發，是需要幫忙的，我覺得在我們能力範圍之內，會盡快去幫忙，但是亦需要其他的……譬如聯網或者醫管局的幫忙，盡快把我們的裝備設施在盡量短的時間得以提升。

陳婉嫻議員：

我相信陳醫生你都知道，我們在研訊中找來黎安義醫生。黎醫生向我們作供時說，那打素在接收威院轉介病人的時候，已有足夠的預防措施……預防感染措施，你是否同意這個說法呢？

陳學深醫生：

初期我覺得是不足夠的。

陳婉嫻議員：

但他是這樣說的……你不同意他的說法，是嗎？

陳學深醫生：

他有沒有提到日子呢？

陳婉嫻議員：

他……他的情況是 —— 在威院轉介病人時……即在接收當天……

陳學深醫生：

嗯。

陳婉嫻議員：

……有足夠的防感染措施。即按照你說，你認為是不足夠的？

陳學深醫生：

現在及後回想……是不足夠的。如果你是說普通內科病人，當時戴外科手術口罩，洗手是足夠的，但是如果已滲入一些隱形病人，是可能及後會演化成為SARS，那麼感染措施是不足夠。

陳婉嫻議員：

陳醫生，我想問以下一個問題，你可以不回答我，不過我希望你能回答我。你有沒有發覺……以你來說，你是頗服從醫院的安排，亦有專業的操守 —— 面對香港的災難，你們……包括你自己……是奮不顧身上前，包括關閉E1病房的時候，是由你提出建

議的。但到了4月20多號，馮康要你辭去職位，你覺得有些甚麼看法呢？

陳學深醫生：

這個疫症.....我一直都是根據我自己的專業判斷，和我們內科部門全部的同事一同去打這場仗。而東聯網和行政總監所給的指令，我們是全部都跟足的。做出來的結果.....當然大家都是不想見到的。但是回想起來，已經是以我們當時的知識、我們的能力範圍、當時的人手、資源等可以做的，我覺得是已經做到最足夠。

陳婉嫻議員：

我問你 —— 對你是否公道？因為實際你也一直有提過一些建議，包括要關閉E1。而且明知威院有一個不知名的病毒，而且來勢洶洶，你們都照樣走上前線。但到了4月24日，馮康便希望你自已辭職，我覺得會否有些.....你會否覺得有些人想卸責到你身上？

陳學深醫生：

當日他不是這樣說的，但是.....我都覺得他可能受到很多壓力。他想甚麼我不知道，但是我一向的服從性是非常高的。行政總監叫我們做甚麼，我都會跟足去做。

陳婉嫻議員：

OK，主席，謝謝你。

主席：

鄭家富、麥國風、勞永樂。

鄭家富議員：

剛才你說的3個.....當時馮康醫生要求改變作戰領導的問題。剛才你回答麥國風議員的時候你提到，馮康醫生認為要改變作戰領導，和要盡快將疫情控制。在你第一個反應中，其實盡快將疫情控制，你覺得首要應該做些甚麼？在當時來說，4月26日，在那個階段，如果要將疫情控制，其實你覺得最需要的是甚麼？

陳學深醫生：

其實在4月26日的時候，疫情應該大致上已受到控制，即不論周醫生是否到來，疫情都已經受到控制。原因是甚麼呢？因為當時我們大部分的病房都已經關閉，因為那些病房曾經爆發過，沒有再接收其他的病人。另外的病房……SARS病房，因為規格是做得最足的，所以病房裏亦沒有交叉感染，員工亦沒有受到感染，我們及後……4月14日之後，基本上受感染員工的人數已經降低了很多。

鄭家富議員：

即當時你會否覺得很詫異——為甚麼在26日會……在控制疫情已經差不多的時候，竟然要更換作戰的領導人，兼且說要將疫情控制。那你不覺得——我不是已經做了疫情控制的主要工作的嗎？你有沒有向馮康醫生或者行政總監陳醫生表達這個看法呢？

陳學深醫生：

當時……當日沒有這樣說過。

鄭家富議員：

當日沒有，其後也沒有？

陳學深醫生：

其後也沒有。

鄭家富議員：

其後都沒有。這是你一貫的作風——即是你上司表達的意見……或者要求，你便會服從。是否這個意思？

陳學深醫生：

大部分是。

鄭家富議員：

那你……我推遲一些。不要說4月26日，在作戰最艱難的時候，即疫情有點不受控制的時候……即大約在3月尾、4月初的時間，你覺得要盡快將疫情控制，最重要應該改善的是甚麼？

陳學深醫生：

其實我覺得最重要應該改善的是增加病房和隔離設施。因為我們之前的經驗已經看到，其實東聯網關於隱形病人的經驗，是由那打素醫院開始的……在威爾斯醫院的時候沒有給我一個訊息——是有隱形病人，這是由那打素醫院開始。我們覺得，如果有些病人入來後才發病，那麼在入來之前的數天，便已經有機會交叉感染其他病人和員工。所以，最初的時候，如果多一些隔離病房，把一些可能徵狀很輕微……或者只是發燒，或者沒有多大徵狀的……只是肺有點“花”的病人，都盡早隔離。在觀察一段時間，如果發展到有SARS的徵狀，屆時便可以轉送到SARS病房。如果病人用藥後康復，當然我們便可以將他轉送到step-down ward，或者之後可以出院。如果措施做得好，對減低感染機會會好得多。因為我們之前已經看到，只是戴上N95口罩和穿着防護衣是未必足夠的。

鄭家富議員：

在你的……你剛才回答這個問題，在你當時的權力範圍下，你能否決定改變這些……增加資源、增加隔離病房的決定呢？你的權力能否這樣做呢？

陳學深醫生：

我只可以提出。

鄭家富議員：

只可以提出。

陳學深醫生：

只可以提出。

鄭家富議員：

決定不在你身上？

陳學深醫生：

決定不在我身上。

鄭家富議員：

決定應該在誰身上呢？以當時來說。

陳學深醫生：

當時來說，如果在醫院範圍內便是醫院行政總監。

鄭家富議員：

醫院行政總監。

陳學深醫生：

是。

鄭家富議員：

所以如果.....把疫情盡快控制，你表達了之後，如果當時是似乎不受控制，這個責任.....即使算起來，也是新界東聯網總監.....然後是醫院的行政總監.....甚至是新界東的感染控制主任，也還未必要算到你身上呢？你覺得是嗎？在盡快將疫情控制的權責這個體制下.....

主席：

問題是否清楚？

陳學深醫生：

我覺得是。

鄭家富議員：

你覺得是。所以改變作戰領導.....盡快將疫情控制，你是否覺得，你回看.....你接受.....你是否“哽咗一隻死貓”呢？

陳學深醫生：

我會說是。

鄭家富議員：

OK。我沒有問題。

主席：

或者陳醫生剛才你的描述……我都想再清楚一點。剛才你的描述就是當時你的感覺是……在4月14日，疫情開始下降……感染人數下降，然後到26日，實際上這場仗都已經接近打完了，是否有這個感覺呢？

陳學深醫生：

是有這種感覺。

主席：

謝謝你。麥國風議員。

麥國風議員：

很簡單的問題。陳醫生，我想請問，沈祖堯醫生，在你的政策……你的部門，即你未辭去……被要求辭去部門主管之前，他在你部門的政策或者運作上有沒有任何角色？

陳學深醫生：

他是東聯網內科部的Cluster Coordinator，有很多……串連幾間醫院的內科部，他都會給意見。在SARS期間，他是除了在威爾斯醫院負責疫情控制外，他亦是有幫我們開SARS病房。譬如我們……因為威爾斯的SARS病床不足，他協助在那打素醫院開SARS病房。他是有帶同一位病房的經理到過我們那打素醫院，給予我們醫院的同事一些訓練。

麥國風議員：

他有沒有掌握到你們的感染控制設施不足的情況呢？

陳學深醫生：

嗯，我……以我理解，他應該知道我們醫院當時的情況。

麥國風議員：

情況是否指……是否指感染控制設施，還是其他的人手不足的情況，還是甚麼呢？可否說清楚給我們聽呢？你當時作為部門主管，你有沒有向他們說清楚，雖然你剛才告訴我們，你似乎很逆來順受，是嗎？但是你有沒有告訴他呢？

陳學深醫生：

我是有向他說關於人手的問題。他是……之後他有開會，討論如何調配人手。其實……當SARS病房開的時候，我們是要靠外科病房搬走後，我們找外科的護士過來幫忙的。醫生方面，他亦從威爾斯醫院調來了兩、三個醫生來幫忙。

麥國風議員：

似乎應該是後期的事了？

陳學深醫生：

是。

麥國風議員：

即不是前期？

陳學深醫生：

前期……

麥國風議員：

前期……譬如他說在3月中，他把病人調到你的醫院……你的病房，他有沒有和你好好溝通，究竟……或者他的經驗？

陳學深醫生：

他當時給我的訊息，就是他們醫院有很多醫生都病了，所以便不能派人來幫忙。我亦親身向威爾斯醫院內科一位高級醫生……負責人手調配的一位高級醫生聯絡過，他也是給我同樣的

訊息。所以3月尾、4月初的時候，威爾斯醫院是沒有醫生到來，直至4月中才有醫生過來幫忙。

麥國風議員：

主席，證人剛才說的都是……譬如人手的問題，但很多都是經驗的問題，沈祖堯醫生有沒有把經驗告訴你們呢？

陳學深醫生：

他說關於醫治非典型肺炎，除了講座之外，亦有通過視像會議，說到關於如何治療非典型肺炎，我們的同事是有去聽的。

麥國風議員：

你自己呢？

陳學深醫生：

我有去聽。兩個講座我都有去聽。

麥國風議員：

治療……我很想知道，有沒有包括感染控制。因為我想你都知道在10日……

主席：

或者麥議員，你索性便問感染控制吧，因為治療和感染控制不同的。

麥國風議員：

是。

陳學深醫生：

當日沈祖堯教授的講座是沒有提及感染控制，只是說如何治療非典型肺炎，包括徵狀，和如何使用利巴韋林、類固醇之類。

麥國風議員：

可否告訴我那是何時的事呢？那個所謂的視像會議。

陳學深醫生：

第二次會議.....第二次“講書”我記得很清楚是4月12日，但第一次的時間.....應該在此之前，但是正確的日子我不大記得。

麥國風議員：

是3月還是4月呢？.....

陳學深醫生：

應該是在4月的。

麥國風議員：

4月，不是3月？

陳學深醫生：

不是3月。

麥國風議員：

即他第一次給指導或者交流給你們，都是4月的事？

陳學深醫生：

都是4月的事。

麥國風議員：

謝謝主席。

主席：

勞永樂，要簡短。

勞永樂議員：

好，多謝主席。剛才在研訊開始的時候，陳醫生告訴我們，有個聯網內科的會議，召集人是董秀英醫生。他剛才回答麥國風議員的問題時說，其實有一個Cluster Coordinator，那便是沈祖堯教授，我想問陳醫生，主導新界東聯網的人.....內科服務的人，究竟是董秀英醫生，還是沈祖堯教授？

陳學深醫生：

那個Cluster Committee的chairman是董秀英醫生，但是因為董秀英醫生本身不是內科的醫生，所以關於內科本身的問題，是需要由一個內科的專家來給專業意見，所以沈祖堯教授便是Cluster Coordinator，包括統籌內科的運作，即譬如3間急症醫院的門診服務、waiting time，或者用藥的指引如何做，主要是由沈祖堯教授給意見的。因為那些資料，董秀英醫生本身是不能掌握的。

勞永樂議員：

即是主導SARS爆發期間對於SARS的病人提供服務的，就是沈祖堯醫生？

陳學深醫生：

是。主要是沈祖堯教授。

勞永樂議員：

你說……沈教授協助那打素醫院開SARS病房，甚至帶了一些人去看，究竟是何時的事呢？

陳學深醫生：

他講那堂lecture是4月12日，醫生過來幫忙是4月14日，包括一位高級醫生和兩位內科醫生。

勞永樂議員：

但是在那個日子之前，他有沒有把威爾斯的抗SARS經驗傳遞給那打素醫院？

陳學深醫生：

有關控制感染的，我很少聽他說。他主要是說關於藥物治療方面。

勞永樂議員：

包括在威院3月13日便已經有分流病房的安排，那些經驗都未有傳遞過來？

陳學深醫生：

當時是不知道。

勞永樂議員：

好。主席，我還想……時間是否許可？

主席：

你要很簡短地問需要問的問題。

勞永樂議員：

有位同事問過的。在4月3日，有14個在E1病房的病人被轉送去大埔醫院。這個轉送的安排的決定是由誰人作出的呢？

陳學深醫生：

轉送去的時候，曾經開了兩次會議——第一次是4月1日。因為我們3月31日^[註]爆發之後，便通知了Dr Donald LYON，Dr Donald LYON當晚便直接通知雷兆輝醫生，雷兆輝醫生在4月1日過來那打素開會，當時已經找了大埔醫院的部門總管Dr KWOK和他的醫院的護理行政總監，討論……其中一個討論是把E1餘下的病人一批過轉送到大埔醫院做隔離。當時是會將E1餘下的病人集中在大埔醫院的一個病房……而不是分散的，大埔醫院亦都知道要把那些病人隔離。

勞永樂議員：

嗯。

陳學深醫生：

在4月3日另一個會議上，我們的助理行政……東聯網行政總監李錦滔醫生亦支持這項建議。當時——4月3日——亦有大埔醫院的醫生在場。其後，該批病人被轉送往大埔醫院，在10天隔離期間，未有病人……之後發病……這個SARS。

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“3月1日”應為“3月31日”。

勞永樂議員：

好的，即這項決定你亦有參與，但最終是聯網.....

陳學深醫生：

聯網的決定。

勞永樂議員：

聯網的決定。這些病人被轉送往大埔醫院後，是否由於他們被轉送往.....或者是那打素醫院的病人被轉送往大埔醫院，以致大埔醫院亦有醫護人員受到感染？

主席：

勞議員，這超出了我們今天的範圍。不過，姑且完成此條問題吧，好嗎？

勞永樂議員：

好的。

主席：

陳醫生。

陳學深醫生：

E1病房那10.....被轉送的14個病人在10天隔離期間，並無SARS病症的爆發。據我所得的資料，可能是其他病房出現交叉傳染，而病人在轉送往大埔醫院後才顯現出來。至於哪個病人被轉送，以及如何在在大埔醫院交叉感染，我則不知道。

勞永樂議員：

好的，多謝主席。

主席：

好。各位委員，時間已過了很多，我亦要結束這部分的研訊。很多謝陳醫生出席今天的研訊。如果日後我們真的有需要，可能會再次請你幫忙。多謝你。

我們接着請另一位證人，是雅麗氏何妙齡那打素醫院行政總監陳崇一醫生。

(陳崇一醫生進入會議廳)

陳崇一醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天到委員會席前作證及提交證人陳述書。首先，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。請你站立及依照在你面前的誓詞宣誓。

雅麗氏何妙齡那打素醫院行政總監陳崇一醫生：

本人陳崇一，謹對全能上帝宣誓，我所作的證供全屬真實，及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你，陳醫生。你曾向專責委員會提交證人陳述書，你現在可否正式向專責委員會出示有關陳述書作為證供？

陳崇一醫生：

可以。

主席：

多謝你。陳醫生，為了方便列席人士瞭解證人的證供及我們的整個程序，我們會將閣下剛才的陳述書派發給今天在場的公眾人士和記者。基於法律理由，陳述書的部分內容已被遮蔽。你對於你的陳述書有沒有一些即時想補充的地方？

陳崇一醫生：

沒有。

主席：

多謝你。應專責委員會的要求，你曾就那打素醫院在處理嚴重急性呼吸系統綜合症爆發方面的表現及須承擔的責任向專責委員會提交意見書。你現在是否可以正式向專責委員會提交有關意見書作為證據？

陳崇一醫生：

可以。

主席：

多謝你，你有沒有即時想補充的地方？

陳崇一醫生：

沒有。

主席：

應專責委員會的要求，你亦曾向專責委員會提供有關閣下的專業資格及經驗的資料，你現在是否可以確認這些資料均屬正確？

陳崇一醫生：

可以。

主席：

多謝你，陳醫生。首先，我想問你一個簡單的問題，協助委員會瞭解，你作為醫院的總監，加上當時聯網剛成立不久——一年多兩年，你可不可以談談你的角色，譬如很多時候關於這些的決定，通常是醫院裏病人的調動，你的角色是怎樣？可不可以向委員會講解一下？

陳崇一醫生：

新界東聯網是發展聯網制度比較早的一個聯網。我們嘗試利用這個聯網的機會，把整個聯網內的工作，特別是不同醫院的工作和發展，盡量結合協調，讓我們能夠取得聯網所帶來的最高效益——運作的效益。不過，我們亦不會忘記，每間醫院的行政總監始終是那間醫院的最高負責人，並在很多問責工作上，特別是包括個別員工的表現、日常運作的協調及一般質素確保，個別醫院的行政總監始終須承擔這些責任。至於聯網的整體層面，在聯網總監的領導之下，我們會有一個所謂的聯網運作委員會，當中包括各間醫院的行政總監，制訂基本上整個聯網的總體、整體的全面長遠發展。在制訂整體發展後，落實執行及協調方面尚有

很多工夫需要進行，我相信這便是聯網個別醫院的行政總監的職責。在SARS爆發後，我們在.....馮醫生亦經常提到，這是一場戰爭，我們有一個戰爭內閣，這個所謂的戰爭內閣的運作更加機動，而中央領導的角色亦更加加強。這便是我察覺到在SARS之前與之後的分別。

主席：

多謝你，陳醫生。我想把時間交給我們的委員，首先我邀請陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。早晨，陳醫生。

陳崇一醫生：

早晨。

陳婉嫻議員：

我看到你回答我們的一些問題當中，就是.....在第4條中，你說那打素爆發SARS的其中一個原因是因工作量大增而準備時間緊迫，有新界東醫院聯網行政總監就威院轉介非SARS病人的建議徵詢你的意見。我想問在這過程當中，整個新界東醫院聯網的總監有沒有就這些問題向你徵詢意見？即當他要把威院的病人轉送過來時，有沒有徵詢你呢？你有沒有把你們的情況告訴他？

陳崇一醫生：

把新界東聯網——或準確些來說，威爾斯醫院的病人轉送往那打素醫院，可以分開兩個階段。第一個就是在威院爆發，3月10日之後.....當時來說主要是把內科非SARS的病人，由急症室轉介往那打素醫院的內科；第二個階段就是3月19日，當威院暫停急症服務之後，有關影響比較重大，因不單止是內科的病人。在第一個階段的決定，正如陳學深醫生亦有提及，並按學深之後對我所說，最初他們在其內科會議上討論時，其實是希望從那打素或北區醫院內科部門借調一些醫生往威爾斯醫院協助他們。不過，經分析後，他們發覺與其調動醫生，而醫生在新環境下未必能發揮得最好，加上不知疫情將會怎樣發展下去，倒不如繼續把那打素醫院與北區保持為所謂“乾淨”的醫院，盡量接收由威爾斯醫院

內科或急症室轉介過來的非SARS或“乾淨”的病人。這是當時內科部門經過幾位內科主任一起討論後所得的結論。在討論的一剎那，我並不在場，但其後我們的主管陳學深很快便通知我，而當時我亦覺得，作為一個聯網，彼此應互相支援。而據我們當時的估計，轉介過來的病人數目未必會很多；第二，尤其是如我們已作出適當的部署，包括減低內科其他的工作等等，我們可能應付得來。另外的一個評估，就是我們的感染控制是否足以作出支援呢？就當時而言，一方面我們知道他們轉介過來的病人不是一些所謂SARS的病人或疑似的個案。當然當時還未有SARS這個名稱。簡單來說，就是並非有一些疑似的非典型肺炎病人，但我們亦已在加強感染控制方面作出一些相應措施。如有需要，我可以在此加以說明。第二方面，即第二階段——19號之後，正如馮康醫生亦有提及，其實我在18號開始已有出席聯網由馮醫生主持的每日……當時是兩次的抗SARS會議。這個會議，正如剛才所說，是我們當時的戰爭內閣，包括聯網醫院的所有總監和威爾斯醫院的主要部門主管。他們很多都是剛才所指的聯網協調主任，即個別臨床服務協調主任，另有很多是教授。這個委員會於3月18日開始提出，威爾斯的急症室是否需要暫停服務。委員會接着於晚上與醫管局的高層交換意見後，決定由19日凌晨起暫停急症服務。無錯，這個決定相對來說是很倉卒的。據我記憶所及，香港似乎不是很多……沒有這樣的先例，醫院開了之後停止急症室服務。無論如何，因應當時情況的需要，我們基本上都同意作出這樣的安排。與此同時，就那打素而言，我本人亦作出一個基本上的評估。這個評估跟剛才第一階段的評估差不多，但力度更強，而覆蓋及受影響的部門亦更加多。我的評估——第一就是我們的capacity，即我們的乘載力是否足夠的問題；第二就是我們的感染預防是否足夠的問題。我相信我們在兩個階段均會做。如有需要，我可再詳細談談這兩點。簡單來說，就整個決定的參與，我是分這兩個階段來看的。

陳婉嫻議員：

陳醫生，你剛才說你參與的會議……即當威院決定要把其非SARS病人轉送往那打素時，你並沒有參與，是由陳醫生參與，對不對？

陳崇一醫生：

我沒有出席那次會議。

陳婉嫻議員：

嗯……

陳崇一醫生：

因那是內科部門的會議，最初是希望調動醫生而提出議題展開討論。

陳婉嫻議員：

我知。

陳崇一醫生：

但之後便演變成不如把病人……把病人由威爾斯醫院轉過來，就是這樣。據我理解，發展就是這樣。

陳婉嫻議員：

陳醫生有沒有在這個……即是你把我的醫生調往威院，不如你過來我這邊吧。他這種做法難免會調動你某些病房，他需不需要在會議期間與你商量？

陳崇一醫生：

如果受影響的人數眾多，我相信他一定會，但據當時估計，未必會有很多此類病人轉送過來。

陳婉嫻議員：

即他曾與你商量？

陳崇一醫生：

之後，之後便有。

陳婉嫻議員：

之後即是說……

陳崇一醫生：

即會議期間沒有，之後……

陳婉嫻議員：

之後即是哪天？

陳崇一醫生：

都是當天。

陳婉嫻議員：

當天，即是3月的.....

陳崇一醫生：

應該是12或13日。

陳婉嫻議員：

他在12、13日對你說。當時你有沒有提出承受能力和防感染的能力？你有沒有對他說呢？

陳崇一醫生：

當時我們亦.....他亦提過會有甚麼安排，他主動提出當時他們的內科會有甚麼安排，以配合可能增加的工作量。

陳婉嫻議員：

你有沒有問，如東區 —— 即新界東聯網，黎安義醫生有甚麼可以給他呢？你有沒有問這些問題？

陳崇一醫生：

當時我並沒有即時就感染控制這項議題與他討論。但當時整間醫院根據新界東聯網和醫管局的指引，已有一套既定預防社區感染非典型肺炎的指引。我們相信有關指引基本上仍然很準確，而我們應貫徹執行這套防感指引。

陳婉嫻議員：

陳醫生，你本身很專業，理論上對於一些防.....即傳染病，特別如威院般，在10日爆發以致有11名醫務工作者受感染，這些訊息你是知道的，對不對？

陳崇一醫生：

我是從媒介方面接收到的。

陳婉嫻議員：

剛才陳醫生說威院“火燭”了，我相信你也有同樣的感受？

陳崇一醫生：

是。

陳婉嫻議員：

當你要把一些非SARS病人轉送過來時，兩者之間你會不會想多一些呢？例如，如有“走漏眼”的SARS病人被送進那打素又怎辦？你當時有沒有這些想法，有沒有提出這些問題呢？

陳崇一醫生：

所以我剛才提到，這是一個乘載力的問題，第二就是防感的問題。關於防感的問題，我們其實已採取一些措施，但可能會重複陳學深醫生先前所述，包括在內科……即再一次加強同事對防感的意識，並特別把我們當時幾間內科病房……把感染的風險分開，把一樓兩間病房——即E1和F1，專門用來接收一些由威爾斯轉送過來，或者患有呼吸系統疾病的病人。原因是一樓這兩間病房在防感方面的設施相對較佳。每間病房設有4個單人的隔離病房，而這些單人房本身均設有廁所，所以我們覺得在防感方面規格較高。此外，在接收這些病人前，我們特意請工程部檢查這兩間病房的空氣，特別是空氣交換率。陳醫生本身亦是呼吸科的專科醫生。他亦曾向我提及，就算是一般肺結核病……我們知道肺結核病是一種空氣傳播的疾病，在空氣規格方面的要求更加高，高於一些所謂的飛沫傳染。此類空氣傳播的肺結核病的標準，至少每小時要有6次空氣交換率，標準是6至12。我們當日check過，兩間病房全部都在6至12之間。為求更加安全起見，我們希望加強病房空氣的流通量。因此，我們亦把調校了中央空氣系統輸入這兩間病房的風櫃，希望開盡鮮風的入口。另外，我們尚有一個機制，就是所謂的purging，意思是到了預定時間，把全間病房的空氣抽走，再換新鮮空氣進去。我們希望在空氣或環境控制方面加強防感染的措施。此外，我們亦知道這類疾病需要特別的警覺性和經驗。據瑪麗醫院所得的經驗，我們知道很多時候需要請一些

資深的醫生、有經驗的醫生處理這些工作。我們已算相當幸運，那打素醫院有20個MO，即醫生，當中19個已考取英國的MRCP，即皇家醫學院內科的院士；另外那些senior的SMO consultant，基本上亦已是香港醫專內科的專科醫生，當中包括陳學深在內。我們駐院的也有3個是內科.....呼吸科的專科醫生，所以在醫生的專業資格和經歷.....經驗方面，我們已算不錯。另外，我們當然會給予員工培訓。不過，員工培訓方面，一般培訓一直均由感染控制護士提供。我記得在2月底，當收到醫管局有關Influenza-like Illness，即一般流行性感冒個案預防措施的指引時，亦特別與我們醫院的Infection Control Link Nurse，即在每個單位指定一些“連繫”護士做感染控制，與我們醫院的感染控制護士合作，傳遞有關指引和措施，並在部門層面上進行監察。在2月底，我們已完成這些工作。據我們當時評估，由於這基本上仍與流感類似，一些所謂飛沫傳播級數的感染措施，相信我們基本上是有的。另外，我們亦有再檢測PPE，即個人防護裝備的供應夠不夠？當時來說，最關注的當然是surgical mask和一般用後即棄的保護袍。就我們醫院而言，這兩個項目平時亦有供應。至於surgical mask和手套，我們平時採用所謂的top-up system，或者auto-refill，即自自然然會有人為你添加數目.....

主席：

陳醫生可以短一點，好嗎？

陳崇一醫生：

是，好的。或者有關我們的預防和當時的瞭解就是這樣。

陳婉嫻議員：

我想問一問，剛才你也說過，有關防感染方面，我想問一問，你們有一個所謂的駐院感染控制小組 —— hospital based infection control team與你們的SARS infection control officer，兩者怎樣分工？

陳崇一醫生：

駐院的infection control team與我們聯網的感染控制委員會是直接“一條線落”。這個駐院的infection control team，包括一名infection control officer，是微生物學家。就我們聯網而言，亦是.....當天來說，Dr LYON亦“多戴咗呢頂咁 帽”。他是我們醫院的微

生物學家，兼任infection control officer。我們亦有兩位……或者應說一位半，因有半位是與大埔醫院一起用的感染控制護士，再加上我們醫院的護理總經理——他們是主要成員，核心成員。這個infection control team平時是會幫忙推行聯網或醫管局轉來的所有感染控制有關的政策、措施，亦會是負責協調有關的培訓，亦會……我們的感染控制護士，每年也會做一些所謂audit，即是評核，在某一些特別感染控制的步驟內做一些評核。當然，如果有一些所謂微爆發或爆發，在病房內爆發疫症時，例如由最簡單的一些例如頭虱，或甚至普通的，如最近我們有7個病人在1個病房內，突然有發燒等，這些在醫院內的一些感染的爆發，他們也會立即有所應變，採取行動。

陳婉嫻議員：

我想請問陳醫生，當時黎安義醫生，他有否就你剛才你所說各種人手的準備足夠，或各方面的設施，包括空氣——即是抽氣系統等——你有否和他討論過，或者要求陳醫生和他討論過？

陳崇一醫生：

在3月12日、13日時，我自己是沒有特別就這件事和黎醫生討論過的，沒有的。

陳婉嫻議員：

嗯，不過你只是從自己的經驗，認為是有足夠應付這次有非SARS病人進院的設施，你個人是否認為是足夠呢？因為我剛才我見你很詳細地說，你會覺得我是有足夠這方面的人手的，這是否事實？

陳崇一醫生：

在當時，我們對這個病情的認識來說，我們覺得是可以應付的。而事實上，我自己回看，今次這個疫情的發展，真的可謂急轉直下。有很多事情，我們不是沒有去作出評估、沒有作事先的準備，但是很多事，因為變得太快，包括疫情的發展、以及我們對疫情的認識，一直也是知識，一直也是在變化、或在增加的。所以我剛才提到在馮康醫生領導下，我們有一個在聯網層面，每日開兩次，後來變成每日一次的大會，其實我們正在做這方面的

工作的。是不停、每日的進行評估，包括星期日、公眾假期，我們也要回去參加這個會議。

陳婉嫻議員：

即是在18日前，你參加那個……

陳崇一醫生：

18日前我未有參加。18日開始才參加。

陳婉嫻議員：

我的意思是你剛才所說的評估，是在18日前便已經開始，每日也進行評估的，是嗎？

陳崇一醫生：

他們是每日也進行這方面的工作，即是召開這個會議。

陳婉嫻議員：

那衛生署，即是在你的陳述書內所說，衛生署的溝通主要是透過院內委任一個data的controller，他和你們聯絡，我想問這個溝通是何時建立的？

陳崇一醫生：

衛生署的data controller，其實這個data controller，如果我沒有理解錯誤，在我那份……說的是我們自己院內的infection control data controller，是我們自己的醫生，是我們內科部門一個顧問醫生。我們和衛生署的聯繫，其實是一方面，我們平時也有電話聯繫，有些甚麼需要報告。例如就以這件事來說，3月31日我們E1病房一爆發，我自己本人亦立即通知了衛生署的community physician，即社區醫生。另外，威爾斯醫院，我們也知道是在威爾斯醫院內，設立了一個稱為Disease Control Centre，在那裏亦有一個Dr Louis CHAN，是在那裏長駐的，不過，這是威爾斯醫生。另外，亦照我自己聽到這個聆訊的資料是，衛生署亦在3月內亦有一個醫生是長駐在data control —— Disease Control Centre一起工作，收集資料、分析資料、數據等。我們醫院那打素來說，我們亦有把我們的資料，有關他們需要的，例如SARS疑似病人的資

料，就會送達這個我們聯網的Disease Control Centre。在那裏，他們會即刻知道，即是有關那打素這方面的數據。

陳婉嫻議員：

請醫生簡單回答我那個data controller是由誰人委任的？他每日向衛生署交資料要告訴你嗎？

陳崇一醫生：

這個data controller是由聯網——我們聯網——委任的。亦應該是在4月1日開始才說有一個這樣的組織，然後在4月3日，我們正式委任，如果我沒有記錯的話。

陳婉嫻議員：

即是說，你們爆發了3月28日後，才有這個？

陳崇一醫生：

可以這樣說。

陳婉嫻議員：

即是之前如果有任何事，你和衛生署聯繫是靠哪方面呢？

陳崇一醫生：

平時是infection control nurse。那個感染控制護士，一直也有很多的溝通的，很多的報告等。

陳婉嫻議員：

嗯。我想問衛生署有否——因為由於它轉了些非SARS過來——在你們從13、4日開始收那些非SAR病人時，它有否要求你們也交一些資料給它呢？

陳崇一醫生：

你意思是交SARS的個案的資料？

陳婉嫻議員：

即是這樣，轉來的雖然是非SARS，但是很難說的，當時是不知名，亦不知源頭病人是在那裏，它是有責任，是否也要和你聯繫，若當這批人入了院，若發覺任何異樣時，你也要和我說，有否這樣做呢？

陳崇一醫生：

它沒有特別就威爾斯醫院轉過來的病人這方面的報告，對我們要求，但是當時我們已經是把一些稱為severe CAP，即是嚴重的社區感染的肺炎的個案，已經有一個機制通報我們的醫管局總部，而醫管局總部亦有機制和衛生署聯繫，這個機制已經是——我相信已經是——涵蓋了，如果有威爾斯轉來的個案，是屬於這一類的話，都應該會有一個機制通報的。

陳婉嫻議員：

我想問一問，當在這個……你第一次參加這個聯網的會議——3月18日，我想理解，你當參與時，你是知道威院準備要停緊急室，是嗎？

陳崇一醫生：

我參加之前未知，是那天，因為其實照我理解，也是18日會議才開始提出來討論的。

陳婉嫻議員：

你有否一點擔心呢？即是當他停開急症室，很自然病人一定會來你們那裏，如果在新界東那面，是嗎？你當時有否說出任何一些你的意見或者擔心呢？

陳崇一醫生：

我記不起我說了些甚麼了，但是你說擔心來說，就應該肯定有的。同時，我也覺得這個是一個聯網整體要面對的一個挑戰，我亦很多謝聯網，我們一直討論說要威爾斯關門，或停開急症服務時，要怎樣照顧其他兩間醫院，包括把病人怎樣轉遞，以及照我所知，醫管局的總部亦有一個協調，亦就這件事有一封信通知了有關其他醫院，說現在威爾斯醫院的急症服務會停止，希望你們也要預備，特別有一封信是我收到的，就是通知消防局十字車

的，即是可能有些病人可能會轉去其他醫院等，即是這樣的病人轉介，其實是在那天已經作出了準備和安排。

陳婉嫻議員：

你有否說你的憂慮呢？因為在你的陳述書內你也說，院內爆發疫症，其中一個原因是，你們本身不是一個傳染病而設的醫院，雖然你有這樣多的——這樣好的team，即是你陳述書這樣說，你當時有否說出你的意見呢？

陳崇一醫生：

我記不起我是否特別有就某一個問題來提出一個特別的意見，但是我相信一個很一般性的，說我們有準備，我們是會有表達的。

陳婉嫻議員：

你有否要求新界東聯網要對你那間醫院，面對着威院的急症室關閉，要有一個評估呢？一個風險評估呢？

陳崇一醫生：

這方面我沒有提出一個直接的要求，說我們要作一個評估，因為當時來說，我覺得我們在討論的過程內就已經在整體上作了一個評估，包括聯網的工作量、在威爾斯醫院的SARS情況發展和其他服務的需求，以及現在兩間醫院，我們希望繼續保持一個乾淨的環境，作為運作，以及……我們醫院當然和北區一樣也在感染控制方面要小心，這些這樣的討論和準備是有的。

陳婉嫻議員：

嗯。當時的回應是怎樣呢？

陳崇一醫生：

當時的回應是都是可以進行的。即是作這個安排。

陳婉嫻議員：

即是認為你可以“得”的，雖然你們不是一個傳染病醫院，但你們也是可以“得”的，是否這樣說呢？

陳崇一醫生：

我想紀錄內沒有這樣特別的寫下來，但是共識應該我相信是這樣的。

陳婉嫻議員：

這個共識是包括整個聯網的總監和你們，也同意是可以“得”的，是嗎？

陳崇一醫生：

都同意。

陳婉嫻議員：

即是認為你們可以“打這場仗”的，是嗎？

陳崇一醫生：

我相信如果當時我們說不可以時，一定不會這樣做的。但是當時說“得”，可能之後，好像剛才說，事態發展得真的很快，疫情亦是急轉直下，我們之後會進入一個很艱辛的一段時間。但如果你問回當時，在當時有限的知識和客觀的環境形勢來說，我自己也同意那個決定是合適的。

陳婉嫻議員：

我相信陳醫生你也會是聽到當時威院的醫生，他們多次討論威院要關急症室等，我想你也聽到的，會嗎？

陳崇一醫生：

你說是甚麼時候？

陳婉嫻議員：

即是在18日，而它是……威院是3月10日開始……

陳崇一醫生：

在18日我肯定聽到了……在18日，但之前的我則不可以說是知道。

陳婉嫻議員：

那你當時有沒有……對於這種不知名的病毒……當威院一關閉急症室時，它可能會波及到你們的，你有沒有這個考慮呢？

陳崇一醫生：

是有的。

陳婉嫻議員：

你有沒有提出這個要求呢？

主席：

陳議員，你已經一再重複這個問題幾次了。

陳婉嫻議員：

OK。

主席：

可不可以……你還有其他問題嗎？

陳婉嫻議員：

我再轉問別的。

主席：

好的。

陳婉嫻議員：

我再轉問多一個問題。

主席：

嗯。

陳婉嫻議員：

實際上，當你在整個18日之後……你們也出了問題，後來在3月28日出了問題，你有沒有把你的困難跟你們新界東的聯網，或者醫管局的總部提出你的意見呢？

陳崇一醫生：

我們在……跟馮康，和聯網那個……剛才所說的那個會議中，基本上我也有出席的，每天都會有一方面……把統計數字報告，以及一些個別的問題，譬如員工的情況……特別的困難等也有交代的。不過，很多時候，當問題提出來後，需要大家一起來討論，和找出一個解決的辦法。我自己覺得在很多的感染控制方面，我相信那裏的資料和那些教授們的意見是非常寶貴的。我不敢說，在那裏我有甚麼的意見可以提出來，但是，我也覺得會很好。此外，在這裏我也要一提的，有時感染控制的資訊，其實……一直……可能大家也知道，是有很多矛盾的，我們往往不知道應該怎樣處理才是最好的。也許我舉個很簡單的例子，甚至我當時聽到一個消息——就是威爾斯爆發的時候，他們立即召集了很多醫學生和員工回來做NPA——即鼻咽抽液進行檢查，他們當時只不過……有8名護士在一個房內，每人都戴着一個口罩……一個surgical mask和一件保護袍便進行了，結果那8名同事，一個都沒有受感染。

陳婉嫻議員：

嗯。

陳崇一醫生：

其實，他們有時會在這方面也不太肯定——到底某一些防感染措施是怎樣的。在這裏我只是說，我們也會聽到很多這些意見和指引，但很多時候都不大容易確定——最後怎樣做才是最好呢？這是一個兩難的情況。至於服務方面……不，感染方面，也有很多措施據聞是他們有做的。譬如說，要買一些HEPA filters，或是要間一些板作為間隔來分開一些高危的地方，這些都是有很大幫助的。至於你提到的服務安排，其實我們的情況……他們也是知道的，因為有很多的決定，他們基本上可在每天的數據中看到。而且，馮康醫生也是基本上……或者是那些Cluster Coordinator——即每名專科的聯網協調主任……即那些教授，他們平時都知

道那打素各個科別的情況，所以我相信這個溝通和對情況的瞭解是應該有的。

陳婉嫻議員：

你的意思是——聽到很多不同的資料，可是不知怎樣拿捏。

陳崇一醫生：

這是有關感染控制方面的情況，間中是會有的，但卻不是完全不知怎樣應付，我們是有的，我們會盡量去做。

陳婉嫻議員：

但很明顯的，直到4月份你們重開SARS病房的時候，你們雖然收了一些這樣的病人，但接下來卻沒有醫務工作者感染。你會否覺得在這個過程中……這個時間的過程中，是有些東西漏掉，並沒有在前面作一個準備呢？

陳崇一醫生：

我想在後期，我們沒有感染再出現，做了的工作……我們在前期真的是沒有做的。但是，回顧我們在中期所做的這些工作，引起後來這樣好的結果——並沒有再擴散，其實這些工作在我們前期是做不到的。

陳婉嫻議員：

是嗎？

陳崇一醫生：

譬如簡單來說，在中期做的工作包括，我們把病房的病床盡量減少，以當時而言，是真的做不到的。我們其後……我們把那些病房由四十多五十張床，減至只有二十多張床。這一點在當時……在之前真是……即使說是我們想做，也是做不到的。另外，有關感染控制的措施，剛才提到買HEPA filters，加一些partition……即那些間隔，那些是我們在之後陸陸續續加上去的，並不是在早期立即……因為也需要時間去買的，我們很快便不斷加上去。還有，我在這裏想補充一點，關於那打素的疫情發展，其實最危險的就是……或者是“火爆”出來的，就是3月31日至4月4日那幾天。

陳婉嫻議員：

嗯。

陳崇一醫生：

剛才……3月31日是E1病房爆發，4月4日就是E3、E6兩個病房爆發，而在之前，我們做了很多工作……預防措施等，也沒有意識到最後我們會失守。直至真的失守，由3月31日至4月4日之間，其實我們一直繼續做很多工作，但我會留意到，那段時間那打素連珠炮發……幾個病房同一時間“燃着”了。但是，如果再回看……再看那些數據，我們醫院的員工在4月4日之後那10天中，為甚麼我說10天呢？我們現時一般瞭解的就是所謂潛伏期，繼續生病的人數已經佔了38人，即是如果在4月4日起……在4月5日至4^[註]月14日之間，我們已經有38名員工病發了。

陳婉嫻議員：

嗯。

陳崇一醫生：

由4月15日開始之後，我們只有3名員工再有染病。即是說，如果我們這樣分析，我們所做的很多防感染的措施，特別是照顧員工之間的交叉感染……或者病房中的交叉感染措施，在4月4日、5日左右，其實已經開始發揮效果了。只是很不幸，在3月31日至4月4日之間，突然間連續幾個病房一起爆發。事實上，那一個星期，我自己形容為一個黑色的星期，我自己回頭再看，我也不知道，原來我在那個星期內，僅是開會……不同的會議已經用了差不多40個鐘頭，僅是開會……開會。

陳婉嫻議員：

嗯。

陳崇一醫生：

那麼，所以你剛才說我們……陳議員剛才問，有沒有甚麼我們在之前可以做到，以致我們可以預防之後……當時的爆發呢？其實

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“5月14日”應為“4月14日”。

我回看，其實有很多工作我們在4月4日之前已經做了，4月4日之後所做的工作，當然我們繼續不斷加強，但是，在控制病房方面……員工之間的交叉感染的果效，其實在4月4日之前我們所做的工作，已經開始看見果效了。

陳婉嫻議員：

嗯。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

我問完了，主席。

陳崇一醫生：

不知道，因為很複雜的，我不知道是否解釋得清楚。

主席：

很詳細了。

陳婉嫻議員：

我還想問，但我想分一點時間給同事。

主席：

如果幫助證人，我想大家要問得短一點，不要有太多開放的問題，大家便會容易處理一點，好嗎？李柱銘議員，接下來是鄭家富、麥國風。

李柱銘議員：

陳醫生，我想問，你提到戰爭內閣，我便不能不想起邱吉爾。那麼，我們香港的戰爭內閣有沒有一位邱吉爾存在呢？

陳崇一醫生：

如果是我們聯網的制度組織來說，應該聯網總監……就是這個戰爭內閣的領導。

李柱銘議員：

你覺得這個戰爭內閣整體來說是否稱職呢？

陳崇一醫生：

如果以當時的運作來說，他們已經盡了他們的能力，而且我們會見到大家有多同心，一起來面對這個.....甚至可以說是不知的敵人，一起來工作。甚至乎從他們的“落力”程度來說，我真的覺得我們大家都盡了全力——星期日、星期六及公眾假期也回來開會。

李柱銘議員：

陳學深醫生是不是這戰爭內閣的一名成員？

陳崇一醫生：

他不是的。

李柱銘議員：

但是，整場SARS戰役，到現時為止，是否只得他一個人要辭去他當時的內科主任.....內科主任的職位？好像只是他一個人要辭職的，是嗎？到現時為止。

陳崇一醫生：

照我所知，應該只有他一個人轉了工作。

李柱銘議員：

那麼，馮康醫生有沒有跟你談論過，然後才作出這個決定呢？

陳崇一醫生：

他有跟我談論過。

李柱銘議員：

那你是否贊成這個決定呢？

陳崇一醫生：

以我自己個人來說，我不覺得這是一個最好的決定。

李柱銘議員：

即是你同意，還是不同意？

陳崇一醫生：

以個人來說，我就是……表達出來，我並沒有反對他的意見，但以我個人自己的觀點，其實陳醫生已經盡了他的能力，而且亦是形勢比人強。

李柱銘議員：

還有你自己也說，在4日至5日，你們做了所有的事，其實是有效果的，不過在當時仍未見到而已。但是，據陳學深醫生說，他自己說的是，很多事情都做過了，然後另一位醫生頂替他的位置時，其實很多事情都已做過了，不過效果未曾出現。這一點，你是否同意呢？

陳崇一醫生：

我是完全同意的。不過，在當時來說，我們並不知道原來我們在事情的發展、疫症的控制中，已經到了一個非常好的完結階段。因為當時是4月二十幾號，我們最後一個員工，我們現時回看，我們知道最後一個員工受感染是在21日，但當時我們並不知道還有沒有人出來。

李柱銘議員：

我們翻看報紙的報道都知道，其實那時上層——醫管局和政府各部門，都受到很多輿論的壓力，都說為甚麼那麼多醫務人員，尤其是那打素醫院為甚麼有那麼多人“中招”，是嗎？你同意，是嗎？你也看過那些報紙的。

陳崇一醫生：

輿論和報道、數字等都有這樣提過。是的。

李柱銘議員：

還有電台哩，電台也有，是嗎？那你是否覺得陳學深醫生是這些壓力的一個犧牲品？

陳崇一醫生：

我覺得他在這件事上盡了力量之後，但似乎因為未見到一個好的、理想的成果，於是乎被迫.....可能是在整件事的管理及應變方面，有關的高層覺得需要有一些轉變，因為當時來說，我亦同意，我們不知道那個疫情的發展去到哪裏。

李柱銘議員：

高層覺得要有轉變，還是覺得要找人出來“預飛”呢？因為你要轉變，可以照樣用他來做轉變也可以，大家一起做。

陳崇一醫生：

我當時都不會覺得是屬於“預飛”那樣的事情。

李柱銘議員：

你是否覺得？

陳崇一醫生：

不覺得。

李柱銘議員：

不覺得。

陳崇一醫生：

是。

李柱銘議員：

你本人不同意這個決定，但是你卻沒有說出來。

陳崇一醫生：

不，我有跟馮醫生提過的。

李柱銘議員：

但是你沒有反對喎。

陳崇一醫生：

呃.....但在當時的情況，我相信有時候.....他是最高決策層，他是最高的統領。

李柱銘議員：

即是你其實是不同意的，不過卻沒有反對。

陳崇一醫生：

是。

李柱銘議員：

楊局長在3月14日仍然斬釘截鐵地說，SARS沒有在社區中爆發，但鍾尚志教授在3月17日卻說有，而且說得很激動。你是知道的，這兩件事情？

陳崇一醫生：

從報章看到。

李柱銘議員：

你自己怎樣看？你覺得誰對呢？

陳崇一醫生：

因為我不知道他們兩人所基於的資料是甚麼，但是，如果你說，以我自己當時來說，我就是寧信其有，寧信其有。

李柱銘議員：

你在3月18日加入這個內閣，在內閣中，大家的看法是怎樣，是跟你相似，還是跟楊局長相似？

陳崇一醫生：

以內閣來說，因為鍾尚志教授也在內，所以可以說，我們的看法也就是鍾教授的那個看法。

李柱銘議員：

但是，因為楊局長說沒有，這會不會影響到你們自己醫院上的運作，譬如各樣預防的措施等，會不會受影響呢？

陳崇一醫生：

我相信不會有甚麼影響。

李柱銘議員：

因為你們跟隨了鍾尚志教授那樣做？

陳崇一醫生：

都不止是這個原因，而是我們一定要有最高的警覺。

李柱銘議員：

嗯。

陳崇一醫生：

所以，如果有需要，我可以說一說我們在急症室、內科部，特別是感染控制方面是怎樣做。我們其實已做了很多工夫了。

李柱銘議員：

但其實當中有一個很基本上的不同，譬如已經在社區那裏爆發了，尤其是你們那區已有爆發，變成了每一個人入急症室也好，入院也好，都可能是一個帶病者，是不是？

陳崇一醫生：

對。

李柱銘議員：

那便要打醒十二分精神來盯住了。

陳崇一醫生：

對。

李柱銘議員：

但如果說沒有呢，只是限於醫院裏面的呢，那麼對於從外面來的人就不用這般緊張了，是不是？在處理方面。

陳崇一醫生：

呃.....不會是這樣子的，因為自從在19日他們說要關閉.....停止他們的急症服務之後，我們這邊的急症室已立即加強了很多感染措施了。

李柱銘議員：

你是否記得，甚麼時候政府當局才告訴香港市民，說社區已經有爆發了？

陳崇一醫生：

不知道。

李柱銘議員：

楊局長在3月14日仍說沒有，鍾尚志在3月17日卻說有。但當鍾尚志說有的時候，楊局長卻沒有跟着說有。而威院的急症室在3月19日關閉，那時候楊局長有沒有出來說已經在社區中爆發了？

陳崇一醫生：

我不太記得。

李柱銘議員：

如果是關閉急症室，是否其實與.....這與社區爆發有沒有聯繫？

陳崇一醫生：

關急.....即關閉威院的急症室.....

李柱銘議員：

即是不肯收外面的人進來。

陳崇一醫生：

是。

李柱銘議員：

是不是其中一個考慮，或者最重要的考慮，就是因為已經認為社區已有爆發了，所以每個進來的人都可能是。

陳崇一醫生：

但我相信當時的決定，不會是將“社區是否有爆發”與“關閉威院急症室”掛鉤。我相信沒有，因為如果是……

主席：

對不起，陳醫生，因為當時……我相信李議員問的是，當時你在3月18日也有開會，其實當時有沒有考慮到這點？

陳崇一醫生：

沒有，沒有。

主席：

即是關閉急症室的時候並沒有考慮剛才……

陳崇一醫生：

據我的記憶，就應該沒有說是因為這個原因而關閉急症室的。

主席：

是。

李柱銘議員：

你是否不記得楊局長或者政府當局在甚麼時候才說社區已有爆發，你不記得是哪一天？

陳崇一醫生：

沒有，不記得。

李柱銘議員：

看文件可不可以幫到你？

陳崇一醫生：

不知道是甚麼文件呢？或者讓我看看吧。我不知道。

李柱銘議員：

OK。我問完了，謝謝。

主席：

鄭家富議員。

接下來是麥國風和勞永樂。

鄭家富議員：

謝謝主席。陳醫生，你好。

陳崇一醫生：

你好。

鄭家富議員：

我想回到你的陳述書，即是回答我們委員會給你的問題第3條的答案。第3條的答案第2行，你提到其實那打素醫院為了預備接收一些來自威院的病人，你們曾做過assessment，你這裏用的字眼是“had been assessed before the decision was made”，對嗎？你可否說說這個評估是甚麼樣的評估，以及是誰做的？

陳崇一醫生：

這個評估，我相信是由兩個方面，一個是我剛才所說的，所謂我們的承載力——工作量的承擔；第二方面就是感染——防感的措施。至於由誰做呢？就是由不同的部門，包括急症室和

內科部是主要的工作，但是其他部門，包括骨科、外科，它們同樣有一些安排。

在第一方面來說，即capacity那方面，我們是盡量把我們的一些工作量轉移給其他醫院，這個我們叫做“external diversion of patients”。特別是以急症室來說，如果是骨科的病人而沒有致命的即時危險的話，搭十字車的便會送去北區醫院，而不是送來我們醫院，這是一個很明顯的安排。

另外，來到我們急症室，做了評估之後，如果需要入院的，當然可以入那打素醫院，但如果那打素醫院當時有關科目的病房滿座，其實我們在平時也有一個機制，就是轉介往其他醫院。

至於內部，我們都需要很多協調，特別是我們要調動很多資源，包括人力、地方等，去應付內科病人的增加。而這個調動包括：我們減低了很多非緊急的活動和服務，明顯的是我們在18日開始已經停了所有所謂clinical的surgery，即是非緊急的手術。

鄭家富議員：

不過，陳醫生，我想你停一停，因為我的問題其實是集中在3月12日你們在一個會議裏面去決定關閉威院，或者把威院的病人轉過來那打素醫院，而你剛才所說，初步的這些評估，是否在那個會議上其實已經決定了，你所謂的評估，是決定了才做，還是在決定之前已經做的呢？如果在決定之前做，那麼你都不在那個會議裏面，為甚麼會做這個決定呢？

陳崇一醫生：

我不敢說他們當時就這些方面做過有多詳細或有多全面的一個評估，但我相信他們一定會有一個很粗略的評估，否則他們不會有建議，叫我們醫院怎樣去調動我們的非緊急活動。所以我相信應該是.....

鄭家富議員：

但是，陳醫生，你覺得.....因為你是醫院的行政總監，很明顯是一位領導人，一個這樣重要的決定，要把一些非SARS的病人轉給那打素醫院，這個決定未做之前，你是否沒有被知會，以及你都.....因為這樣，你未被知會，你亦沒有下一個決定，叫你的下屬去做剛才你所講的評估，是嗎？

陳崇一醫生：

如果你說的是前後的問題，我是同意你的說法的。

鄭家富議員：

你覺得一個那麼重要的決定，你沒有被知會兼且令到你沒有辦法叫你的下屬做好這些評估之前，而又作出一個這樣的決定，其實對醫院去防治SARS的爆發——在你那間醫院內進一步爆發——你覺得這個決定及處理，是否不恰當呢？

陳崇一醫生：

我相信在當時來說，不知道那疫情會變化得那麼快，那麼大。如果以一般我們聯網內服務的協調來說，我們其實不是第一次要求某一間醫院幫忙接收一些病人的。所以在這個角度來說，其實我們都是有經驗的。

鄭家富議員：

好的，陳醫生。因為你剛才回答陳婉嫻議員的時候，你曾經說過一個證供，即從未試過有急症室關閉……

陳崇一醫生：

這是我的記憶……

鄭家富議員：

……大家也沒有這樣的經驗。

陳崇一醫生：

……我的記憶是這樣。

鄭家富議員：

是了。但你剛才又說，接收病人，當然有這樣的經驗。但是，你要記着，當時是一場大家都不知名的、神秘的病徵，令到威爾斯親王醫院……用剛才陳學深醫生的口吻，便是“着了火”。你們亦要幫他救火了。但在幫救火之前，你作為行政總監，竟然沒被知會，亦令你們……不知究竟你們行不行——承托力與及我是否能加入救火。如果你未被訓練過救火，你如何去救火呢？對嗎？這

類.....你現在回頭看，其實是否導致那打素醫院亦成為一個SARS爆發的原因，一個最大的致命因素呢？

陳崇一醫生：

我覺得那打素醫院最後不幸爆發，是有很多因素。這方面.....之前還是之後、有沒有通知，又或者有沒有讓我及早參與這個決策，我自己回看，其實不是一個最重要的原因，因為即使我早知道了，我相信那決定都會是跟現在一樣，我們都會盡量.....那打素醫院都會盡量支援威爾斯醫院的。

鄭家富議員：

但是.....

陳崇一醫生：

還有，那個時間都只是很短，都會是在.....可能說的是一天之間，我們便要開始做一些事情。

鄭家富議員：

好了，我回復我剛才問你的第一個問題。那麼，那些評估其實是幾時做的？即你的答案內的評估。是了，那個評估不是在決定之前的了，你現在肯定，對嗎？一定是在決定了之後才做的，對嗎？那做了多久——那評估？是你下令叫他們做的，對嗎？

陳崇一醫生：

現時我們所寫的，其實很多都是我們的措施，即我們按照這樣的調動，即威爾斯醫院會有病人過來了，又或者之後，又說急症室會停止服務了。在這裏，我把我們一直陸續做了的事總結了，寫在這裏。所以，這些都不是說.....可能就這樣回看，不是說某一個活動.....某一個會議內便決定了所有東西。

鄭家富議員：

OK。陳醫生，我仍然想再清楚.....因為這將會載入我們委員會的證據的一部分。我聽你一直這樣說，你是否認為其實在會議決定把病人轉介給那打素醫院的決定是來得很快，而且之前你是沒有一個下令，要求對醫院的承擔能力作出評估？

主席：

鄭議員，我相信你不需要問這個問題，因為你的問題在你的.....
你的答案在你的問題裏，因為你.....

鄭家富議員：

我問他是與不是，對嗎？

主席：

他既然沒有參與，是之後才知道，他之前怎可以下令他們去做那個評估呢？

鄭家富議員：

你聽我說，好嗎？主席。請陳醫生先回答我這個問題，好嗎？
是不是沒有.....

主席：

陳醫生，那問題很簡單的.....

陳崇一醫生：

之前，我肯定之前沒有。

鄭家富議員：

之前沒有。但為甚麼你的答案.....你的證據是寫“before the decision was made to suspend the A & E service of PWH”？

主席：

你說的是19日那天？

鄭家富議員：

第2句便是“On capability.....”

陳崇一醫生：

這是A & E，即是19日那件事，我想是，對嗎？

鄭家富議員：

即你這裏是指A & E，19日那天。

陳崇一醫生：

第二個階段，是了，沒錯。

鄭家富議員：

你現在說的是開頭那個，你現時回看是有的，之後。之後那個有，之前那個便沒有。

陳崇一醫生：

是了，是了。

鄭家富議員：

OK。那麼，我想問你，繼續第4行那裏，你說到那打素醫院“would need external assistance”，這個所謂的external assistance又是甚麼？

陳崇一醫生：

這是說其他醫院幫我們接收一些病人。有些是我們預先已經界定了……譬如我剛才所說的骨科病人，有些便是說當我們醫院自己的病房已收滿的時候，便希望他們能夠接收。

鄭家富議員：

好的，謝謝。那麼，我想問，新界東聯網的Dr LYON，他是感染控制主任，在整件那打素醫院面對SARS疫症的問題，跟你合作的關係，你可不可以告訴委員會？

陳崇一醫生：

我和Dr LYON，我想是有幾點接觸的。第一便是我剛才所說的聯網層面的戰爭內閣，他也有在那裏出席的，我在那裏也有和他一起開會。

第二個層面便是經我們自己感染控制隊，即infection control team，亦是經我們的感染控制護士那裏。我知道我們感染控制護

士很多時候有些甚麼醫院內有關的事，都會和他聯絡的，包括剛才陳學深醫生也提過，3月28日，當我們第一個同事染病的時候，他有立即打電話跟Dr LYON聯繫的。

第三，是當我們真的有一個爆發的時候，譬如說我們3月31日有爆發，他亦會立即提出他的意見。照我記憶，我們在4月1日內科部門自己開了一個會議；4月2日，我和內科部門開了一個會議；4月3、4、5日，我和聯網的行政總監——當時是Philip LI和Dr LYON，以及雷兆輝醫生，都連續開了3次會議，即就我們醫院的爆發有甚麼措施再開會。所以我覺得和Dr LYON的合作，直接、間接和有事件發生的時候，會是這樣的一個關係。

鄭家富議員：

好的，謝謝。在整個疫情，打仗的階段，我想由一開始，譬如3月初，十幾號至4月底5月這樣，你有沒有.....你何時覺得醫院控制SARS疫情是有失控的時候？大概是何時？或者首先有沒有？你自己作為行政總監。

陳崇一醫生：

其實，我覺得我們醫院爆發，應該是在3月31日至4月4日，我會覺得是一個正式的爆發期。之前，我們的工作量真的慢慢開始增加，但當時我們大家都想着要緊守崗位，希望不會有所錯失。但很可惜，在31日之後，接着便是4月4日，連續兩個病房，所以我們可.....我可以覺得，是那段時候開始爆發。

然後，跟着那一、兩個星期左右，我們繼續有員工感染、病倒，到最後有41個員工病倒。所以我會覺得，你說我們.....有沒有覺得是失控呢？我們在4月中的時候，會是一個最黑暗的時間。當時大家都會人心惶惶。但是，我們都只是覺得.....我們知道的我們便盡做。在當時來說，如果你問我自己的感受，我是真的只是覺得自己是很.....經常也覺得好像未做完我應該做的事。因為你知道的已經做了，但你又發覺又未曾能夠預防感染在員工中傳播。所以，那時候的心情真的是很擔心。你說那段時間，我會覺得是最黑暗的時間。

鄭家富議員：

最黑暗的時間，你覺得譬如說，感染控制的工作上，你覺得Dr LYON有沒有給予一個好的方向和工作的預備，以及一切的措施，令你覺得打這場仗，雖然是黑暗，但都是有信心？

陳崇一醫生：

嗯，當時來說，我相信不單止Dr LYON，我們整個聯網的戰時內閣，都有不同的.....不同階段時有不同的想法及一些方針給予不同的醫院的。其實，當時來說，我不覺得我們完全沒有方向、沒有指示，不過，我們一直做完之後，我們未曾看到成果。換句話說，我們當時絕對是不夠指引，以致我們不知道要做甚麼，而是我們知道要做的事，我們便已經盡責、用心機去做，只不過有少許仍然要“望天打卦”，不知道我們所做的是否已足以控制呢這樣子。所以我不同意說我們沒有指引——我們有，不過問題是我們經常不知道做夠了沒有。

鄭家富議員：

亦會不會是因為即使那些指引足夠，你做足了所有預防的裝備，但限於醫院的設計，限於人手的不足，你根本沒有辦法進一步可以做到你心目中想做的那個控制的目標呢？

陳崇一醫生：

事後回看，這兩個都是一個相當重要的原因，但當時來說，我們4月之後這樣爆發了之後，其實我們已經繼續做了一些.....譬如說減低入住病人的數目，把病房裏面病床之間的距離增加，這些我們都是在做的了。還有，再進一步便是我們在威爾斯醫院開的.....急症服務回復之後，我們亦積極地把我們一些服務減低，因為.....

主席：

陳醫生，我想足夠了，你已回答了問題。

陳崇一醫生：

嗯，好。

鄭家富議員：

請你看一看你回答我們的第15條的答案，你說4月21日和楊局長有一個會議……會面，即是一個會議。可否說一說那個會議的主要目標和內容？

陳崇一醫生：

其實，那個會議是在醫管局的總部，是復活節4天假期的最後一天。楊局長因為……我相信他是因為看到那打素醫院的疫情仍然相當嚴峻，這段亦是我剛才所說，是一個頗黑暗的時期，所以他是關心，以及希望我們可以給他一個報告。所以……出發點和目的，我相信都是這樣。

鄭家富議員：

接着，因為剛才陳學深醫生說過，4月24日有開始要求……即局方覺得醫院，即聯網總監那邊開始覺得是否需要換一些作戰領導的方式了。你覺得是否在和局長開完會之後，局長覺得十分關注大埔那打素醫院的疫情似乎不受……不是太……即那表現，咦，為甚麼有威院的經驗，為甚麼……然後又去到大埔那打素，是否要有些人在這裏要處理一下，要盡一下責，於是引申到馮康醫生在4月26日要求改變這個作戰領導的……

主席：

鄭議員，剛才你的問題太多假設，不過，既然你問了，且看陳醫生可否回答。

鄭家富議員：

我的問題當然要有我的理念去假設。如果我的理念和假設，證人覺得不是的，便可以回答不是。

陳崇一醫生：

我一直也沒有想過有這個可能性，一直也沒有這種想法。

鄭家富議員：

那為甚麼會……那你是否承認，譬如4月廿幾……26日那段時間，剛才陳學深醫生說其實疫情相當地已經在某程度上受限制……即控制得到，那為甚麼那時候會有要求，要改變作戰的領導形式？

陳崇一醫生：

這個其實我也不懂得如何回答你，還有，當時來說，正如剛才所說，我們今天回看，那個疫情是受控制，但當時來說，我們仍然在疫情的中間，都不知道何時會再爆發，正如威爾斯醫院停了服務——急症服務之後——重開的時候，做好準備，但仍然可以有零星的爆發。所以我們當時真的不敢說已經到了疫情的尾聲。

鄭家富議員：

我現在沒有說是疫情的尾聲，而是你剛才說，在早期回答我問題時，你說最黑暗的時期是在3月31日至4月4日，對嗎？

陳崇一醫生：

是4月中。當時爆發，當時是爆發……

鄭家富議員：

爆發。

陳崇一醫生：

然後疫情一直繼續蔓延，繼續有員工病倒……

鄭家富議員：

是。

陳崇一醫生：

……大家都很擔心……

鄭家富議員：

明白。

陳崇一醫生：

.....到一個恐慌的階段，而我自己亦不知道，做了那麼多事，還有些甚麼可以做，那種感覺。

鄭家富議員：

好，那4月.....

主席：

陳醫生，或者先幫委員會澄清幾個事實，好嗎？4月21日是最後一個醫務人員感染，對嗎？

陳崇一醫生：

感染，有病徵。

主席：

即在22日沒有，23日沒有，24日沒有.....

陳崇一醫生：

沒有，一直都沒有。

主席：

.....25日沒有，到26日都沒有。

陳崇一醫生：

一直都沒有。

主席：

OK，鄭議員。

鄭家富議員：

直至26日。其實，這段時間已經給人一個感覺，其實可能你們在4月中一直不停的努力工作及處理，對疫情已經有少許的控制了，可不可以這樣說？

陳崇一醫生：

我們……

鄭家富議員：

現在說的是在26日。

陳崇一醫生：

我們是審慎樂觀，如果你說是……

鄭家富議員：

審慎樂觀。

陳崇一醫生：

……即不敢，因為我們在威爾斯醫院的先例及經驗，我們真的不敢說我們已經可以說是“一條直路”。不敢。

鄭家富議員：

好的。那即是說，如果在一個審慎樂觀的情況底下，你在那段時間，你聽到你的“老細”要求你的下屬，而那個亦是一個十分……在內科主任裏面其中一個螺絲——即在工作裏面——來陣前易將，你會不會覺得，“咦，這樣會不會更加打亂我們的陣腳？本來開始控制得到，或者轉一轉，會不會控制不了呢？”你有沒有反映這種思維？

陳崇一醫生：

或者我先澄清一點，便是在21日那一點，我要澄清的是我們最後的員工開始有症狀，但他入院和confirm應該是在23日的。所以在23日，我們才知道，可以這樣說，是最後一個員工的。然後，剛才馮康醫生……不，是陳學深醫生也提醒我，他好像說我在24日和他提過這個問題。即是說，其實馮康和我傾談的時候，即未曾是那麼審慎樂觀的，整個情況。現在我們之後看，便是說當時可以有這種態度而已，所以我在這裏澄清一下。

另外，仍然再說我當時有沒有表示反對。或者，其實，我剛才也說過，其實我本人是不同意的，但我因為限於……始終因為是一個戰時的情況，調兵遣將，我都要服從。

鄭家富議員：

那麼，你是否認同你的領導角色 —— 在這場仗 —— 是比陳學深醫生更加重要？

陳崇一醫生：

我會相信我是有我自己的角色和有不同的重要性。

鄭家富議員：

即是說，用馮康醫生.....剛才陳學深醫生說馮康醫生那幾個字眼：“作戰領導”這4個字，你覺得你的“作戰領導”，其實是否應該更加比陳學深醫生在整個醫院的運作上更加重要？

陳崇一醫生：

我相信我肯定有我自己的角色。

鄭家富議員：

即是更加重要的“作戰領導”。

陳崇一醫生：

我會同意他和我都是一個很重要的領導人物。

鄭家富議員：

誰重要些？

陳崇一醫生：

因為.....

主席：

你問了第三次了，你仍然想問下去？

鄭家富議員：

陳醫生未回答，一定有人比他更重要。

陳崇一醫生：

因為我會相信每一個人都是重要的，尤其是在.....陳學深作為一個部門的.....尤其是剛剛是最首當其衝、面對這個疫症的一個部門，當然，他的責任肯定是非常重要的，包括臨床的領導，以及.....

鄭家富議員：

那麼，你的方面呢？你的方面是哪方面重要？

陳崇一醫生：

我自己的重要性是在於協調整間醫院。在臨床之外，其他很多.....還有很多支援的物料的供應，或者員工其他的協調，其他服務的協調。

鄭家富議員：

那即是說，換言之，當時如果馮康醫生這樣向你要求你的下屬辭職，要改變作戰的領導，你有沒有想過，“喂，我的作戰豈不更重要，不如我.....是否應該叫我辭職多過陳學深辭職呢”？

陳崇一醫生：

這個我相信會在馮康醫生裏面，我想他可能都會有想過的，但我不敢.....

鄭家富議員：

有想過。

陳崇一醫生：

不，我不知道。

鄭家富議員：

你不知道。

陳崇一醫生：

但我想這是他自己的決定。

鄭家富議員：

不過可能覺得叫陳學深醫生較容易，因為他一定會聽，而你可能未必聽……

主席：

鄭議員，我相信不需要太多推測了，好嗎？

鄭家富議員：

在控制疫情工作上，因為陳學深醫生剛才也說過“盡快將疫情控制”，其中便是增加人手和增加隔離病房，這兩個的爭取或者決定權，當時你有沒有一個權力存在的？以你的認知。

陳崇一醫生：

在我有的資源內，我是可以作一些調動的。但是，在當時來說，那個形勢是……那打素醫院我們的病房基本上都已經是盡用的了。還有，因為我們和沙田最接近，所以病人的量也比較多。還有，據我記得，我們在3月的時候，除了有內科的病人轉過來，其實婦產科亦同樣在3月15日已開始轉過來了。我們原本有很小規模的婦產科部門，但後來因為威爾斯醫院受到SARS的感染，婦產科服務覺得在這樣的一個環境下比較上高危，所以把婦產科也全部搬來那打素。當時我記得在24小時內，整個產房便搬了過來那打素醫院。

鄭家富議員：

明白。陳醫生，即是其實很簡單……

陳崇一醫生：

所以……

鄭家富議員：

……因為我恐怕時間不夠。其實，你是有權去調動人手，以及有增加隔離病房的權力的——在當時來說。

陳崇一醫生：

當時來說，我想再說，其實或者我不要說那麼多例子，就是說其實因為我們醫院其他的服務，其他專科服務都同樣地增加很多工作量，包括骨科、外科、婦產科等等，所以變成我們沒有那麼大的空間，或者……

主席：

陳醫生，你剛才在解釋沒有甚麼空間，但決定權在你手上，對嗎？

鄭家富議員：

決定權在你手上。

陳崇一醫生：

決定權呢，就……如果是整個服務的調動，那決定權不在我那裏。譬如說我要把婦產科由威爾斯搬過來，這個是整個聯網的大決定。

鄭家富議員：

所以其實最終的決定權，即是在整體上，譬如說是人手、隔離病房，在當時那一刻——現在說的是在4月26日那一刻、那一點，其實，你覺得最終決定權都未必在你手的，其實是否在馮康醫生——聯網總監手上？

陳崇一醫生：

可以這樣說。

鄭家富議員：

對嗎？沒有了嗎？多謝主席。

主席：

還有3位議員，希望大家真的要集中。如果大家的問題稍為超越範圍，我可能要停止大家問這些問題。重複了的我也不會讓大家再問的了。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。陳醫生，我想請問，馮康醫生對你說陳學深醫生當時所謂的war-time leadership有問題，對嗎？他何時第一次開始對你說這些事情呢？

陳崇一醫生：

我記憶不是很清楚，不過我相信也是在陳學深醫生剛才說的那段時間內，即是在24至26日之間。

麥國風議員：

但其實你們已作戰了……應該由13日開始作戰，對嗎？可否這樣說呢？即由3月13日開始作戰。由3月13日至4月，就當作是4月24日吧。根據剛才陳學深醫生的說法，就是在4月24日，你閣下對陳學深醫生說有可能要撤換他的角色，對嗎？已有一個多月的時間，為甚麼你認為wartime leadership有問題呢？

陳崇一醫生：

其實我本人就不認為有很大的問題，以及關於那個作戰，正如剛才所說，由威爾斯爆發開始來計算，就是3月13日——3月10日，但是對那打素來說，其實我們是3月31日才進入爆發期。即最關鍵的時間是由4月之後才開始，但陳醫生之前亦已做了很多工夫。

麥國風議員：

他做了很多事情。

陳崇一醫生：

做了很多工夫。

麥國風議員：

所以他收了很多病人。

主席：

麥議員，不要討論了，你的問題是甚麼？

麥國風議員：

好的，我想問清楚，馮康醫生當時有沒有與你討論，關於陳學深醫生的職責問題，有沒有很清晰的目標，要求你或者陳學深醫生做些甚麼呢？例如要求零感染，或是要怎樣怎樣的，這方面是否清晰呢？

陳崇一醫生：

他沒有說“零感染”這些，不過就好像剛才所提到的，說要控制感染，控制在醫院內病情再擴散的情況。

麥國風議員：

即是不准再擴散？

陳崇一醫生：

不准再擴散？

麥國風議員：

是嗎？

陳崇一醫生：

我想他沒有訂出那樣量化的標準。

麥國風議員：

你不認為有需要把它量化嗎 —— 如果說到要撤換當時的領導。

陳崇一醫生：

我仍然是認為最重要的是要收到果效，至於實際的數字，我不知道，當時這不是馮醫生給我的指引。

麥國風議員：

那你怎樣可估計新的領導 —— 是不是周振中醫生？

陳崇一醫生：

是的。

麥國風議員：

.....會比陳學深醫生好？

陳崇一醫生：

其實我之前對周醫生並不是很認識，因為他是威爾斯醫院的醫生。

麥國風議員：

即你完全相信馮康醫生？

陳崇一醫生：

是的。

麥國風議員：

OK。我想問一問你的角色，即是你作為醫院行政總監的角色。因為你既有聯網的總監，即馮康醫生，亦有很多所謂服務總監，也有沈祖堯教授在當中參與，剛才亦提到楊永強局長，其實你作為醫院行政總監，你究竟會聽誰說呢？

陳崇一醫生：

其實我在.....

麥國風議員：

多方面的事情.....

主席：

麥議員，對不起，我認為你的問題太空泛，你可否具體一點呢？你問到“聽誰說”，是說些甚麼呢？你清楚一點詢問證人，好嗎？

麥國風議員：

作為政策制定、作為監督、作為資源，尤其是人手上的調配、或者是服務指標或水準這些方面，你可否告訴我們，你作為醫院行政總監如何作出平衡呢？例如很簡單，馮康醫生剛才要求你辭掉陳學深醫生，你便“照單全收”——雖然你不認同。根據你剛才告訴我們，你認為陳學深醫生原則上是完全沒有問題的，而你又說你不認識周振中醫生，對嗎？

主席：

麥議員，不如你更具體地說出你的問題吧，剛才你好像是在辯論一樣。

麥國風議員：

我已經很具體的了，主席。倒不如他說說作為行政總監，他的獨立性是如何吧。這已相當具體的了，我想陳醫生已相當清楚我的問題了。

陳崇一醫生：

我想在最初主席問第一個問題時，我已就我自己工作的權責作出交代，應該已回答了這個問題。不過我可以再次重申，在政策——整體政策的制定，特別是主要的資源調配，以及一些部門主管，特別是一些專科部門主管的任免權責來說，其實是聯網層面的責任。至於我作為行政總監，在醫院裏，其實正如你剛才亦提過，在醫院的運作、協調或水準方面，我是肯定有責任的。再說到第一點，我仍然記得，有關陳學深醫生的調職，其實那份報告，那個email並不是我發出的，而是馮康醫生自己發出的。因此我想有關的權責已經很清楚了。

麥國風議員：

是否介意說清楚那是甚麼報告？

陳崇一醫生：

不是，是那份通告，對不起，我說成了報告——那份通告，即是說有關陳學深醫生現在辭職，以及我們作出了調任等那份通告。

麥國風議員：

陳學深醫生並不是辭職，他是被迫要掛冠吧了。

主席：

我相信大家的描述都要準確一點。

麥國風議員：

OK。

主席：

他不是辭職，亦不是掛冠，他只是沒有執行這個部門總管的職位，他仍然是僱員，亦是顧問醫生。我想大家在事實描述方面應該準確一點，好嗎？麥議員你還有沒有問題？

麥國風議員：

還有的。我想瞭解一下你證人陳述書Appendix IV的第3點。主要提到沈祖堯教授那部分，即是中間那部分，“Prof Joseph Sung, as Cluster Coordinator (Medicine), was providing overall leadership in service planning, coordination, clinical protocol and staff deployment”。這是從何時開始的呢？

陳崇一醫生：

在我們新的聯網架構下，Cluster Coordinator的角色一直也是這樣的。

麥國風議員：

我說的是爆發 —— 在爆發期間何時開始。

陳崇一醫生：

爆發？他一直都有這個角色的。

麥國風議員：

但剛才陳學深醫生告訴我們，他是4月 —— 大概是4月，應該不會是早於3月 —— 不會早於4月，才第一次與他進行視像會

議，告訴他們，譬如主要都是用利巴韋林，就着醫療上的事情……應該沒有好像他所說的那麼廣泛。

主席：

對不起，麥議員，你這個問題，我認為答案已經是很清楚：應該是成立的時候已經是這樣的了。不過剛才你提的那些另外的具體工作，才是剛才證人所提到的內容。不如你再說你還有甚麼問題吧。

麥國風議員：

其實不是的，剛才的證人和這位證人所說的有分別——就是關於沈祖堯教授的角色，我沒有對他說過……

主席：

麥議員，對不起，我並不認為你所描述的是有分別，好嗎？你還有沒有其他問題？

麥國風議員：

我認為是有問題，他還沒有回答我。主席，你總是這樣……

主席：

對不起，麥議員，因為你描述他的具體工作……

麥國風議員：

我就是問他爆發期間的情況吧，主席！很清楚現在是提到爆發，主席，說到爆發，你告訴我吧，剛才那位證人說他到4月才參與，但他則提到“overall”，那麼他何時才參與呢？你告訴我吧。

主席：

對不起，麥議員……

麥國風議員：

你知道沈祖堯教授何時參與嗎？

主席：

對不起，麥議員，我要制止你繼續問下去了。勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。陳醫生，歡迎你到來。其實我要申報，我與陳醫生已認識了很久，在大學的時間便已經認識了，我們差不多是同期的，我在SARS期間到大埔進行一些探訪時亦見過陳醫生，但我未有因為今次的研訊與陳醫生進行任何討論。問題很簡單，就是陳醫生剛才提到，你3月18日加入——被邀請加入那個所謂的戰時內閣，可否告訴大家那個戰時內閣有甚麼人？

陳崇一醫生：

戰時內閣的成員……

主席：

對不起，你的問題已重複了，剛才他已經描述了所有的人物，你想他再重複說出所有的人名嗎？

勞永樂議員：

他只是說出了部分吧了。

主席：

我相信他已經說出全部了。有沒有一些是你剛才說漏了的呢？

陳崇一醫生：

應該都是那些人吧。

主席：

勞議員……

陳崇一醫生：

即Cluster Coordinator和HCEs，再加上CCE作領導。

主席：

還有 Dr LYON。

陳崇一醫生：

Dr LYON，還有 Sydney CHUNG —— Professor CHUNG亦在其內。

勞永樂議員：

那些會議有沒有會議紀錄呢？

陳崇一醫生：

照我所知，它們都是有紀錄的。

勞永樂議員：

主席，有關的紀錄我們有沒有呢？有沒有……

主席：

應該已經給了我們。

勞永樂議員：

好的，我們可以參考。那個所謂戰時內閣有沒有分工 —— 哪些人做些甚麼？

陳崇一醫生：

是有分工的。分工就是每間醫院的行政總監分別負責剛才所說到的，在政策制定後由我們來執行。至於其他每一項工作，對不起，我現在不能即時說得出來，但當時的分工 —— 甚至乎 communication —— 即溝通，都是有人負責的：物料供應有人負責、人事調動有人負責、infection control也有人負責。即每一範疇的工作亦會有一個人負責，而那人基本上也會出席這個內閣會議，即是戰時內閣會議。

勞永樂議員：

主導臨床處理那些SARS病人，以及那些病房——內科病房的安排，在那個戰時內閣裏的分工情況是怎樣的？由誰人做這些工作？

陳崇一醫生：

內科病房的安排……嗯……我想個別內科病房怎樣轉變，行政總監都有機會作決定，尤其是某一病房突然“爆”了……我立刻將它轉了形式，又或是當它過了那cohort period，那隔離期，接着要重開的時候，屆時重開的是甚麼類型的病房呢？如果轉回做內科病房，相信我可以決定。但如果要轉變病房的性質，例如將骨科病房轉為內科病房，便一定要在聯網的層面討論。

勞永樂議員：

我們說的是聯網層面。

陳崇一醫生：

是的。

勞永樂議員：

你剛才說有分工。

陳崇一醫生：

是的。

勞永樂議員：

就說這項工作，即內科，尤其是對SARS病人的服務，對於SARS病人的醫院及病房的安排，誰作主導呢？在內閣裏面。

陳崇一醫生：

如果有關病房的事宜，就要視乎屬於哪一科，有些科會由那個聯網的Cluster Coordinator提出，譬如我剛才提到的婦產科。將威爾斯婦產科的服務搬到那打素醫院，便是婦產科聯網的協調主任——亦即中大的教授、婦產科的教授——他提出要……

勞永樂議員：

我說的……

陳崇一醫生：

他提出，便會轉來那打素。

勞永樂議員：

我說的並不是婦產科，我說的是內科和SARS病人。

陳崇一醫生：

內科和SARS病人……基本上會是沈教授。他會有頗大的意見……影響力……在這裏面。

勞永樂議員：

你在3月18日當天就已經加入所謂的戰時內閣？

陳崇一醫生：

3月18日。

勞永樂議員：

那內閣有沒有討論過，或者有沒有認識過威院處理SARS病人的感染控制安排，或者是病房的安排呢？

陳崇一醫生：

他們每天都會有一些數字出來，即有多少SARS病人在哪一間醫院，這些我們就會有所瞭解。

勞永樂議員：

分流的安排呢？在威爾斯裏面，SARS病房或是對懷疑病人的分流安排，有沒有討論過呢？

陳崇一醫生：

簡單的觀念上的瞭解是有的，但對於哪一個病房做些甚麼，我並沒有深入去認識。

勞永樂議員：

亦沒有在那時候企圖將威院的那套搬到那打素醫院？

陳崇一醫生：

其實以當時來說，威院和那打素醫院有本質上的不同，威院已經是一個正在接收SARS病人的醫院，而我們還沒有。在定位方面，那打素醫院仍是一所“乾淨”的醫院，一旦有SARS病人或疑似病人，就要盡快轉出，所以當時有關SARS的部門或病房安排，並非直接可以讓我們參考。我在回應中亦提到，當我們於4月14日當天開SARS病房的時候，他們的經驗就非常有用。我們根據他們的經驗——正如陳學深醫生所說——邀請了沈教授及他們的病房經理到來分享他們運作上的經驗，這就是很詳細全面的準備。

勞永樂議員：

剛才你回答另外一些同事的提問時提及，你們都傾向相信鍾尚志教授的說法，即社區有感染。

陳崇一醫生：

是的。

勞永樂議員：

社區有感染……既然要接收社區的急症，你怎麼可以計劃到那打素醫院是一所“乾淨”的醫院呢？同樣有機會收SARS病人。

陳崇一醫生：

所以，雖然我們是這樣計劃，但在計劃之中我們亦有所準備。正如剛才提及，我們已經將自己的內科病房，即1樓的兩個病房，預留作接收這類感染機會較高的病人。我們在檢查過那兩個病房的空調和各樣設施之後，才於13日當天開始接收這些病人。

勞永樂議員：

嗯。

陳崇一醫生：

而在那病房中，對感染衣物的供應和清洗等都有一點不同。

勞永樂議員：

嗯……在那戰時內閣裏，剛才說關於……撤銷陳學深醫生的部門主管的決定時，你是……可以說是服從馮康醫生。在那打素醫院處理SARS病人，處理內科病人的決定，你有沒有服從戰時內閣裏的哪一個呢？

陳崇一醫生：

你的意思是臨床的那種處理，抑或是……

勞永樂議員：

整個服務SARS病人的安排。

陳崇一醫生：

服務SARS……

勞永樂議員：

由病房的分配……到病人的處理等等。

陳崇一醫生：

那個我相信會是馮康醫生和沈教授，都會有一個相當重要的角色。

勞永樂議員：

是。你都接受他們的看法？

陳崇一醫生：

我都會接受他們的看法。

勞永樂議員：

好的。主席，我沒有問題要問了。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，我都是說回A91那份文件。它描述了E1和E3的那兩個病房裏，最初有病人和醫護人員發燒的日期。在E1病房，那個病人是在3月24日已經轉調了到PMH，而醫護人員亦在3月28日到了PMH；但是到真的作跟進時，最快都要到3月31日，期間有幾天的時間。在E3那裏，在3月30日至4月1日之間，有3個醫護人員病發；但是直至4月4日才關閉這個病房。兩個病房期間都有幾天的時差，其實在這兩個例子裏，這些事情是有沒有拿回戰時內閣那裏及時討論，因而可以拿到威爾斯醫院那邊的處理病情手法，立即送到過來呢？抑或是……

主席：

停一停好嗎？你不如先讓陳醫生回答你剛才那節的問題，好嗎？

陳崇一醫生：

有關日期上的誤差，我想都是值得向大家交代。因為那份報告是從往後……知道了那個疫情之後……才回顧的一個報告。即是說我們在4——其實在，譬如說是E3的病房，其實我們是知道有一個醫生，他在31日是進了瑪嘉烈醫院——應該是瑪嘉烈醫院，如果我沒有記錯——然後在4月4日有另外兩個同事——E3的，進了瑪嘉烈醫院；然後我們問回病歷，我們知道原來他在3月尾的時候已經有症狀。即是說，當時他有症狀的時候，我們是還不知道的；不過之後我們寫報告時，寫這條時間線的時候，就會知道原來他的症狀是在甚麼時候就已經開始有。所以對醫院來說，我們其實是在4月4日，才知道原來我們先後有3個同事受感染。這是在時間上，寫報告的角度和當時在疫情中的角度是有不同的。同樣情況——在E1病房的情況都是一樣。而且E1病房就是——剛才陳學深醫生都應該解釋過，即那個病人、那個護士在25日有症狀——之後回看，在28日入院，然後confirm有SARS是在4月初的事。但其實我們說我們E1病房有爆發，不只是因為有這個同事，而是說我們在31日的時候，同時有另外3個同事入院，所以我們在那一刻宣布E1病房有爆發。

何秀蘭議員：

主席，這是不是說，在4月4日那個task force成立之前，這些發燒的病症，都是醫院自己內部處理了，或是沒有處理？

陳崇一醫生：

和那個task force應該就沒有直接關係。那個task force是——我想何議員所說的就是我們那個outbreak control task force；即是說有爆發了，我們成立一個爆發控制小組那件事。那主要是在有爆發之後，它介入來做很多事情。至於平時我們員工有發燒，有病的那些，就是一般來說，他自己會去看……一是員工診所；另一則是去看急症；或是去看自己的私家醫生。當時來說，他病倒的時候，我們未必那麼快知道；但他入院的話，我們就一定知道，可以這樣說。

何秀蘭議員：

主席，最後一個問題，是否員工的發燒和入院，都沒有引起足夠的警覺，令他們開始做病案追蹤，直至在4月4日才開始做contact tracing呢？

陳崇一醫生：

這個我想是一個很重要的學習。現在來說，醫管局已經有很好的制度，有一個叫做SESAS，即一個電腦的、網上的系統，將所有員工在有病的時候，即使只是發燒，都已經在那裏監控；亦有專人——是我們的感染控制護士，每天去看，每間醫院，每個病房有多少同事病了，我們現在在這個機制上已經可以看到。

何秀蘭議員：

這個對發燒的留意，在他們開始接收病人之前，是有一些培訓，有一些簡介給醫護人員的。在這些簡介培訓中，有沒有告訴過醫護人員：發燒其實是應該要報告回來，大家有一個警覺……

主席：

何議員，剛才陳醫生說的是現在正在做的事，而不是在說當時做的事，所以……

何秀蘭議員：

當時，當時。因為他在接收病人之前，都有準備工夫的。

主席：

但剛才他的描述，說的是現時的工作，而不是說當時的工作，所以你沒有理由問他剛才描述的工作，當時是怎樣做的，對嗎？所以，我覺得你的問題是.....不是在問當時的事，而是問他今天做的事。

何秀蘭議員：

主席，或者我從另一個角度問。當時，其實是沒有告訴員工，如果發燒是應該要留意.....要向病房呈報的。

主席：

對嗎？陳醫生。

陳崇一醫生：

一般來說，我們平時是會知道他會有發燒，尤其是如果那個病房已經.....譬如說.....

主席：

或者陳醫生，你直接回答那問題。

陳崇一醫生：

是。

主席：

當時有沒有要求所有醫務人員——如果他有發燒便通知醫院？有還是沒有？

陳崇一醫生：

我們當時3月底應該開始有一個機制，叫員工們如果有發燒是要通知的。

主席：

3月底已經有的了？那即是說，3月……即第一位……那位病……他是在25日……

何秀蘭議員：

25日發燒。

主席：

28日才入醫院，那即是25日他沒有通知醫院了？因為當時25日仍未要求醫務人員告訴醫院。

陳崇一醫生：

但是，我想那困難便是，個別員工、個別病房有員工發燒，其實都是頗常見的。所以你說……現在我們……當然了，我們過後回看，原來這個員工當時已經發燒……

主席：

陳醫生，問的是當時有沒有要求他們向醫院呈報……那個事實？

陳崇一醫生：

我要回去check清楚那日期……如果那是這麼關鍵的時候，我要check清楚是何時開始有這個……

主席：

好嗎？你稍後再告訴我們。

陳崇一醫生：

是，是。

何秀蘭議員：

謝謝主席。

主席：

陳醫生，我想你先幫我們弄清楚幾個事實。有7個可能的源頭病人，有5個不同的病房。可否簡單告訴我們，是哪一個科的病房？E1是內科，E3是骨科……

陳崇一醫生：

不，外科。

主席：

外科。

陳崇一醫生：

其他都是內科。

主席：

E6、F5、F6都是內科？

陳崇一醫生：

都是內科。

主席：

好。剛才你回答勞永樂議員時，有一點我不是聽得十分清楚的——主要是提到分流那個做法。你提到當時……因為你們認為的是一間“乾淨”的醫院，所以威院的經驗未必適用於那打素，是不是這意思……在3月中左右？

陳崇一醫生：

威院SARS病人的處理……即分流那方面，我們是知道它的制度的，不過未至於立即適用。因為很簡單的解釋是，SARS主要是有，第一，SARS病房，接收一些已經是確診了的SARS病人，但是，很多時候，你不會說那些病人經過我們急症室的screening之後……篩查之後，便會立即進入SARS病房的，多數會先進入一個SARS triage ward。因為如果那病人進去之後，發覺不是SARS的話，你把他放在SARS病房，對病人亦不是很好的。所以，因為你要開SARS病房，通常你要有一個SARS的triage ward先行……

主席：

明白，明白。

陳崇一醫生：

然後在SARS IT ward完了之後，他turn out.....即他結果不是一個SARS病人時，你便會把他轉往一個叫做SARS的step-down ward的。那個ward不是普通的病房.....即不是普通的內科的“乾淨”病房。所以，如果要開SARS病房的時候，起碼配套都起碼有幾個病房，一整套來做的。

主席：

OK。

陳崇一醫生：

但這安排在當時來說，那打素醫院，因為我們未開SARS，所以這方面的安排，不是直接我們是適用的。

主席：

明白。鄭家富議員，真的要短了，你超時得十分厲害。

鄭家富議員：

只是很簡單的問題。陳醫生，你可否用同意或者不同意來回答這兩個問題便可以了。其實，你是否同意，把當時.....譬如4月底那個階段，盡快把疫情控制.....這樣一個問題，你是否同意其實是需要增加人手及增加隔離病房的？如果要盡快隔離，即盡快把疫情控制，你同不同意，其實這兩個是最重要.....

陳崇一醫生：

在4月底的時候，我們已經把很多病房的床數減少的了，其實我已經做了的。

鄭家富議員：

即你同意，其實盡快把疫情控制，是需要人手及.....

陳崇一醫生：

我同意，但我不同意我們當時未做，其實已經做了。

鄭家富議員：

我現在不是說你沒有做。

陳崇一醫生：

是，我們已經做了的。

鄭家富議員：

那麼，你是否同意其實這兩個最重要的增加人手及增加隔離病房，其實最終是在新界東聯網總監的手上？你同不同意？

陳崇一醫生：

我同意，但我亦要解釋，便是已經做了很多工夫……

鄭家富議員：

明白。

陳崇一醫生：

……如果有時間，我可以解釋做了甚麼工夫。

鄭家富議員：

是，我不是說你沒有做。

陳崇一醫生：

是。

鄭家富議員：

那是否同意……換言之，你剛才回答李柱銘議員的時候，我忘記剛才問這問題，因為你剛才說過……

主席：

鄭議員，你問得簡短，然後要求證人同不同意，那還算合理，如果你問得那麼複雜，然後要求……

鄭家富議員：

這不單止是同不同意了，剛才那兩條才是。

主席：

OK。

鄭家富議員：

高層需要轉變，你剛才回答李柱銘議員的時候……說到陳學深醫生的問題。換言之，你剛才說到……疫情控制，其實最終的權是在馮康手上，那麼，你是否覺得高層說需要轉變，但要求陳學深醫生的辭職，其實只是想平息公眾對大埔那打素醫院的不滿，而沒有一些實質……真的可以做到把疫情控制的實質作用呢？

陳崇一醫生：

我沒有從一個這麼……是不是叫做政治的角度來想這件事。所以我想這個問題，我想……都是這樣的答案而已。我會覺得陳學深醫生其實做了很多工夫，而且其實如果往後回看的時候，其實那些工夫已經奏效。不過，在當時疫症的當中，我們沒有人知道繼續會如何演變。

鄭家富議員：

所以你對……覺得這個這樣的決定，其實對陳學深醫生是否公道？

陳崇一醫生：

我想在當時來說，我相信馮康是有他的考慮。還有，他當時未知道形勢會如何繼續發展，可能這相信會是他考慮的其中一項事情。

鄭家富議員：

沒有問題了，主席。

主席：

各位委員，現在已是1時12分了。我們要結束這一節的公開研訊。很多謝陳醫生今天出席今天的研訊，如果我們再有需要的時候，可能會再找你幫忙。

各位委員，雖然已經超時，但我們仍要過去C房，好嗎？

(研訊於下午1時15分暫停)

(研訊於下午2時30分恢復進行)

主席：

開會了，首先歡迎各位出席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的第十二次公開研訊的下午部分。提醒每一位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，即連主席在內有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，在研訊過程以外的場合披露研訊中提供的證據，將不受《立法會(權力及特權)條例》所保障。因此，如果大家覺得有需要，各位列席的人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。

此外，委員會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，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。

下午部分的研訊的主要取證範圍包括了SARS調查——實質的調查；淘大花園的源頭病人其他爆發疫情的調查工作；追蹤接觸者的工作；威爾斯親王醫院疾病控制中心的分工及一些檢疫權力。首先，我們請證人衛生署新界東區辦事處首席社會醫學醫生區德光醫生。

(區德光醫生進入會議廳)

區德光醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天到委員會作證及提交證人陳述書。首先，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。你可以選擇以手按聖經以宗教形式宣誓，或者以非宗教形式宣誓。請你站立及依照你面前的誓詞宣誓。

衛生署新界東區辦事處首席社會醫學醫生區德光醫生：

本人區德光，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，請坐，區醫生。區醫生，你曾向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在可不可以正式向專責委員會出示有關證人陳述書作為證據？

區德光醫生：

可以。

主席：

可以便行了，你回答“可以”便行了。區醫生，為了方便列席人士瞭解證人的證供，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。為了盡量尊重私隱和其他法律理由，陳述書的部分內容已經遮蓋。你對於你的陳述書有沒有即時的補充？

區德光醫生：

我有少少的修訂。

主席：

是。

區德光醫生：

在第23段，我們寫了一個時間：是14時25分，那裏應改為14時14分。

主席：

請再說一次，不好意思。

區德光醫生：

在第23段的第1行。

主席：

是。

區德光醫生：

“At about 14:25 hours”應該改為“14:14 hours”。

主席：

OK，好。

區德光醫生：

另外，我們亦看到——我剛剛與秘書處核實過，我們提交的原本在enclosure form的第2頁，底部原文應該是有“Page 1 of 3”的，我看到秘書處因為影印之後，沒有了“Page 1 of 3”，那麼應該在第2張是有“Page 1 of 3”，而第3張是“Page 2 of 3”的。

主席：

清楚。

區德光醫生：

是。

主席：

多謝你。因應專責委員會的要求，你亦向專責委員會提交閣下的專業資格及經驗的資料，你現在可否確認這些資料是正確的？

區德光醫生：

正確。

主席：

好，多謝你。區醫生，我想為了方便我們今天研訊開始，你能不能向委員會講解一下你當時在威院，特別是SARS爆發期間，你在威院的角色，你覺得你當時主要是……因為有很多會議你都要

負責開，亦負責有關衛生署在當時的工作。你可不可以說說當時你的責任和角色是甚麼？

區德光醫生：

主席，我想問一問，我可不可以有少少之前的陳述呢？

主席：

如果你覺得有這個需要，你開始吧。

區德光醫生：

多謝主席。因為我們在這數個星期來都聽到另外一些證人所給的資料，我都希望謹此先作出澄清。

第一，是說衛生署在3月10日並沒有收到威院或醫院管理局的通知，說威院有員工集體感染的情況。我們是在3月11日早上從報章中得悉的，我們隨後便打了電話給當時威院的副院長，即副醫院總監，知道他於11時有一個內部會議，是我主動要求參加他的會議的。關於威院的會議，其實，我們自11日開始，在參加會議的首11天，我們參加了13個會議，我們有不同的同事都有參加過，但從來都沒有收過他的會議紀錄。在會上亦沒有看到他table任何會議紀錄。

另外，我是透過委員會的聆訊，聽到威院提交了有關的會議紀錄給委員會，所以我之後便問威院拿了有關的會議紀錄。對於有關會議紀錄的資料的全面性和有關的準確性，我自己有少少保留，而我在我的陳述書中亦有作出比較詳盡的解釋。

另外就是8A病房在10日以後有出院的情況，我可以在這裏鄭重聲明，便是我從來沒有聽過，亦沒有被知會過8A病房在10日以後有出院這個問題，以及有關與衛生署討論有關的安排，我亦在我的陳述書中給了一些資料，讓委員會考慮一些證據，就是我們根本沒有收過有關病人出院的資料。當時，在我在那幾天開會的時候，威院提供資料給我們的醫生也都有列席；而如果我聽不到，他們的醫生當時亦應該聽得到，為何那數天完全沒有資料給我們。另外，我理解當時威院已經提供宿舍給他們的員工，我亦很難理解，如果他們的員工在有關病房接觸過病人，或是繼續有接觸病人時，他們亦不讓.....希望安排不讓他們的員工回家而在宿舍居住，為何他們會安排病人直接由8A病房出院呢？

另外，就有關當時8A病房有一個病人，即淘大花園源頭個案，我聽到陳醫生說他在3月20日把有關病人出院的資料給了我們，他叫做movement list，而事實上在3月20日我們收到的名單，那份並不是movement list，是一份new case list，我亦提交了有關的資料給委員會考慮。

另外，當時威院提供給衛生署的資料是非常混亂的，我在我的證人陳述書第1條的答案裏亦提供了有關資料。

另外，在員工的跟進問題方面，我們在3月12日與威院討論時談論了個案定義，而會上大家同意，在衛生署收到威院指任何人士如果是符合這個個案定義的話，衛生署會替他們跟進有關個案在社區的接觸者，這亦包括員工，但是須符合有關定義，如果員工並不符合這個定義的話，或之後診斷為並不符合這個定義的話，衛生署是不須跟進的，這並不如之前有關人士所說的所有員工都是由衛生署跟進。指所有員工的親密……社區接觸者都是由衛生署跟進，我想這個並不是事實。我亦聽到很多關於衛生署contact tracing的資料，亦引用了鍾教授所說的3個個案和2個私家醫生的個案，而其實就那些個案，衛生署亦做了跟進工作，但我相信可能到了今天他們對有關安排和跟進工作都有些誤解。如果大家有興趣，可以再詳細向大家交代。我不阻大家時間，我先說到這裏。

主席：

好，多謝你，我想李柱銘議員想提出問題？

李柱銘議員：

因為剛才說了這麼多，我想他可不可以自己清清楚楚寫下來，給我們一份，因為他是讀出來的，雖然我們有record，但如果他自己寫會清清楚楚一些。

主席：

因為他剛才說的大部分事情，在他的陳述書中都有談及，李議員，所以我覺得如果稍後我們再去澄清，可能會更加好，那大家照着那份陳述書與剛才區醫生所說的事情，好嗎？

區醫生，我重複我原來的問題，我都是想你協助委員會瞭解多一些當時你的角色，特別是涉及在威院那部分的工作，你是怎樣去描述你自己當時的責任和角色？

區德光醫生：

OK，主席，一向以來，衛生署的工作是做社區的疾病預防和控制的工作，而醫院是有本身的專責專家做醫院的疾病控制工作，一直以來都是這樣做的。去了威院.....我們在3月11日知道威院有員工集體感染的時候，我到威院與他們開會，瞭解當時那事件和看看有甚麼可以幫忙，亦希望盡量做到不要令這個疾病在社區擴散，這是我的重點。事實上在11日開會時，那個會其實也有兩部分，完了第一部分，即與沈教授開完之後，有些細節上、技術性的安排，是與Dr Donald LYON、Professor John TAM和Dr Paul CHAN——我在陳述書內有詳細的名單——我亦很開宗明義的問他們，尤其是Dr Donald LYON，因為他是做infection control的。我問他：“你想衛生署其實有甚麼可以幫到你？”他就說，他想.....因為他們說在流行病學方面他們是比較弱的，希望衛生署在流行病學的調查上可以幫忙。所以其實我們當時的定位是我們在流行病學上幫他們進行調查，以及我們集中“火力”預防疾病，盡量控制疾病在社區的擴散。

主席：

區醫生，希望你幫助委員會瞭解衛生署的分工。在3月12日，新界東辦事處成立了一個叫做特別控制小組——Special Control Team——來追蹤個案。又在13日，即翌日，衛生署又派了小隊駐守威院，以方便溝通、追蹤。在你的陳述書的描述，衛生署駐院的小組，即在威院的小組，負責處理緊急的個案，而其他的個案則由特別控制小組負責追蹤。可不可以解釋一下甚麼是緊急的個案，分工是怎樣的？可不可以在這裏再讓大家明白多一點這兩組的工作呢？

區德光醫生：

其實在12日，因為我們看見威爾斯的情況都是比較特別，因為我們在11日晚上由他們提供有關的.....當時不是叫個案，因為當時未有個案定義，我們在11日晚上說叫他們將一些員工，一些有報告說有病的名單和電話給我們，我們當晚替他們做了流行病學調查的分析，翌日做了一個個案定義，是與威院一起同意的。由此便做了一個呈報網的系統，威院便把個案呈報給我們知道，所以我們翌日已經在我的Regional Office(分區辦事處)特別開了一個.....提及所有我們的醫生同事和部分護士也給放了進去，方便我們自己溝通，做傳染病控制的工作。其實那些比較多是說contact

tracing，以及如果contact在社區有事，我們怎樣跟進，跟我們總部溝通，以及跟在威院前線的同事溝通。

在13日的時候，我們覺得有需要派同事下去威院做一些調查。早期我們放人下去的目的是協助威院找出病人的源頭，因為從12日晚的資料，我們發現未必一定是8A，可能是其他病房都有可能性的，所以我們放了人下去，在13日做這件事，並在13日協助威爾斯看看其他病房有沒有其他員工有感染或擴散的情況，這是原先的目的。而在11日晚，我們與Dr Donald LYON談論的時候，我們會給他一份問卷.....

主席：

區醫生，這些我們都很清楚，因為我們都聽過很多次，我剛才想問的是在衛生署內部，你有一組人在醫院，有一組人在你的分區辦事處，那個叫Special Control Team，你亦有一組人在.....那之間的溝通是怎樣和分工是怎樣的？你可不可以在這部分說說呢？

區德光醫生：

OK，因為我想帶出一點，我剛才所說的是想帶出這一點，就是我們到了13、14日發覺威院的同事開始沒有替我們跟進某些個案。因為原先早期的agreement，就是一些staff case，根據早期的agreement，應該是威院會同我們先做了questionnaire，但之後，大概是13日，我們發覺就這個system，他們開始fail，那麼我們駐威院的同事便take up這份工作，因為我們放下去威院的同事，其實是不單止做個案跟蹤的工作的，而在他們威院的DCC，即Control Centre，每天都會篩選有關醫院呈報給他們的個案，他們先會把一些他們認為是似個案的個案給我們，先給了我們下面的同事，那些同事便會跟進那些個案，而我們每一晚，便會收到DCC透過我們的同事fax上來的一個hard copy of master list，我們便會sort out一些new cases from the old cases，我們會看看有那些是同事在當天未有收到DCC的呈報的，餘下的那些便會先由我們Regional Office首先跟進，原因就是下面的同事是身兼數職的，我們希望就是說，我們同事如果可以第一.....時間上可以先跟contact，如果有contact便可以知道部分個案的一些資料，便可以先寫下去，然後把有關問卷send回給前線，再問問個案來補充，這樣會快得多。

主席：

我想問清楚，這是否說在跟蹤上，在醫院那班同事，譬如你收到醫管局或者威院的資料，你便會上病房索取有關資料，是不是這樣？

區德光醫生：

如果DCC在當天，即那一天，逐個逐個交給我們同事的人名中，是有有關個案的話，我在下面的同事便會跟進。

主席：

即他會上病房去找病人？

區德光醫生：

即日便會跟了。

主席：

好了，那些病人家人的household contact的接觸是哪一個做的？

區德光醫生：

我們做完問卷之後，即時把問卷fax回去我們總部(分區總部)，由我們分區的同事去跟進。

主席：

那即是說家人那部分的接觸便會由分區辦事處的同事去跟進？

區德光醫生：

是的。

主席：

在醫院那部分便由在醫院那個小組的同事上去跟進。

區德光醫生：

除了那些如果是當天DCC沒有將有關名單給我在威院的同事，而我們不知道原因，可能當時覺得未是太似的個案，雖然病房有向他們呈報，又或者是他們漏報了，我們.....

主席：

我明白，即是沒有給你的你當然沒法跟進，因為都沒有給你，這點是清楚的。或者我先把時間交給我們的委員，好嗎？鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席，區醫生你好。我想問，第一，你自3月11日開始便自動建議不如由你與威院的同事一起開會——因為有一段時間你病倒了，我首先想在事實上搞清楚，我擔心資料有混亂——你自己本身在哪幾天有開這類的會議？

區德光醫生：

我是3月18日至21日病的，主席。我是開11日上午的會議、12日上午的會議、13日晚上的會議，而14日上午那次，我是與我們的Consultant Dr Thomas TSANG有個特別的會議，跟馮康醫生與他的副院長Dr Philip LI和Dr Louis CHAN開的，那並不是他們平時的大會，然後是14日晚上的會議。之後15日那次便不是由我開，是由我派去的同事去開的。在16日，我們沒有收到威爾斯的同事的邀請，要我們去開會。在17日，我們的Consultant曾醫生亦有到威爾斯開會。在18日，我病了，但接着那幾天我.....代替我的同事是另一個CP，即另一個Community Physician，每天都有去開會，直至21日。

鄭家富議員：

特別是在早期那幾次會議上，你覺得在與威院的教授、醫生開會時，你的意見在會議上.....你覺得教授怎樣與你在一些跟蹤、追蹤那些病情的問題上，大家在會議上是否吸納了很多你的意見？

區德光醫生：

基本上，我覺得我在早期對他們說的那些意見，其實他們絕大部分都吸納了，譬如說我在11日對他們說.....因為我們看到他們當時主要是留意8A病房，所以我對他們說其實.....因為他們主要是員工，但不見得有病人有事，因此我便對他們說其實因為員工是有本身的社交圈子的，所以未必一定是只限在8A病房的。我對他說其他病房的員工都要screen。因此，在討論完後，他們當晚、在11日晚上便設立一個特別員工診所，他們通知員工說，如果有不適，便要到員工診所那裏screen。這亦是第一個機制，就是說威院要負責它的員工，是有病的那些。

在第二天，我們亦討論了——因為第一晚我們與他們做了一項流行病學的調查，是到第一批說有病的員工那裏——第二天，我們亦和他們討論了case definition，大家在agree了後，他們亦很合作地用這個case definition作為一個呈報個案的基準。即是如此類推，我們都.....我們在12日也.....

主席：

我相信這已足夠了，區醫生，你舉的例子是說明你的意見他們接受了，是不是？可以了。

鄭家富議員：

好的，主席，多謝主席。區醫生，你提供了很多這些附件，Enclosure 1、2、3、4等，都是威院給你們的一些patient list。你不可以用一個簡單的.....當時你們收到這些list，你覺得以閱讀的能力和清楚的程度而言，你當時覺得如果用譬如說滿意、一般或甚難閱讀去理解，你會怎樣形容呢？

區德光醫生：

第一，我覺得我會體諒，因為當時威院，我想他們也是第一次.....

主席：

或者你先答問題吧。你體諒的意思是否你也不滿意，不過你體諒呢？

區德光醫生：

我的感覺是其實提供給我的名單是比較混亂的。

鄭家富議員：

是的。我這樣問的原因是因為你們大家開始合作的時候，其實開始時的工序是很重要的，因為你在11、12、13日要與他們開會，你現在提供了你們在11、12、13日收到的名單，你說是混亂的，那你有沒有在那幾次的會議上表達，要求威院提供一些清楚一點的名單給你們，讓你們的工作開展得比較更高效率一點？

區德光醫生：

應該這樣說吧，因為第一天提供的第一份名單，那是相對上簡單的，只不過是我們有一些它提供的病人資料，我們替它clarify了之後，它便說病人的部分我們是無須做的，只是須跟進之前一些員工的那部分而已；到了12日的那份名單，我當時的理解是——Enclosure 2的那兩張，其實就是.....Enclosure 2和Enclosure 3——我當時的理解是，那是在11日晚他們的staff clinic screen到的人的資料，而Enclosure 4是我在開完會、討論了case definition後，我便對醫院說，“你們有哪些是meet到case definition的，便麻煩你給一個master list我們吧。”就是這樣。不過，我當時亦理解到，即是其實要他們那麼快的話，是不能夠即時核對到那個case definition的，所以我是諒解他們的混亂的。

到了13日的那份，我們看到它其實未有特別的改進，所以我其實在.....但在15日，我們看到的那份其實也有明顯的改進，把在case definition中我們要求的那些事項每項都加插了。這個我們沒有提供給大家，但總而言之，其實當中我們看到他們不斷在他們的database中作出改進。

鄭家富議員：

你可不可以約略地解釋，即很簡單地告訴我們，第3和第4那份，第3份是一個patient list，是否就是因為你覺得資料不足夠，所以在你開會時表達了之後，於是Enclosure 4便有一些比較詳細的資料，是不是這個意思？

區德光醫生：

不是。

鄭家富議員：

是怎樣呢？

區德光醫生：

因為在開完會後——我記得那天是12日大約在1時開完會的，我知道前一晚staff clinic screen了一批員工，其實那天12日早上，我打過電話、很早便打電話給Professor SUNG，他已經說.....我便向他update昨晚找到些甚麼東西。他給我一些資料，發覺有20多人須入院，有8個的肺片是有問題的。所以，當完了後，我便第一時間再找Dr Kitty FUNG，因為她是統籌那一晚那些問卷的事宜的。其實，我原先是向她索取那些問卷，說不如讓我回去即時為她做分析的。在這疊問卷中，夾附了Enclosure 2和3的，但它們其實並不是用個案定義來分類的，所以我亦找了當時負責提供data.....因為他們當時雖然未有正式的DCC，但有同事是負責這些database的處理的，是由special clinic transfer資料給他們，以及由沈祖堯教授提供資料給他們的。於是我便對他說，你們現在處理database的工作，可否met with一些我們今早說的case definition，然後給我們一個master list，不如從此你們便用master list的形式提供給我們吧，因此便有Enclosure 4。不過，當時我們理解他的Enclosure 4其實都不是完全能meet到我們的case definition的，但我們當時為了“穩陣”起見，無論他是不是把有證實的case definition給我們，我們也會盡量做的。

鄭家富議員：

那麼，你記得到了3月19日，雖然你那時候病了，但我希望你盡量協助我們理解一下，為何中大醫學院或威院會找黃子惠教授來進行它們的跟進工作。這就是因為覺得你們衛生署的跟蹤工作做得慢、不夠快和沒有足夠資料給他們再進一步決定怎樣做。

你覺得這樣的評論，對你們來說，在這樣的名單.....在你覺得不是太滿意的情況下，其實當你回來後，你覺得衛生署和威院之間，在這方面的合作，是如何繼續下去的呢？

區德光醫生：

當時，在我放完病假回來後，其實威院當時是很想我們可提供所有我們的contact名單給他們的；而當時其實contact的名單，如果是個案那些，我們已經輸入了電腦，但如果不是個案那些，我們其實是不會入電腦的，因為他.....由於是很多的，因此我們便沒有再花時間輸入電腦。直至19日，我們才開始把資料輸入電腦，因此，威院的同事，譬如說Professor CHUNG，便很想要拿到這些資料，因此我們於是便盡快為他輸入。我們在21日把所有的個案，連同那些contact的資料，無論是case或不是case，都send給威院。我瞭解當時他們都會來問我們拿資料，以幫助他們取得他們想要的東西。

鄭家富議員：

你可否較詳細地說說，為何到了3月19日，才把這些資料輸入電腦？為何要這麼久？

區德光醫生：

因為其實當時在很早期的時候，在我們的database system內，其實我們便已用一個方法來分辨那些case和那些contact的了，所以我們會把譬如說一些contact，如果是case的那些，我們是有一個reference number system，可以很容易把它們聯繫起來。不過，可能.....但這滿足不了鍾教授的需要，鍾教授是要我們把所有contact的資料也提供給他，我們因為.....其實我們當時的人手已盡量把contact tracing做好，以及從這些contact，如果他有些接觸的時候，我們其實還有很多社區的跟進工作必須做，因此我們也須平衡我們人手的資源，我們亦把所有個案希望盡快輸入電腦，以進行分析，因此，我們是一定要作一個取捨的。可是，到了19日的時候，我們亦覺得、我也希望可把那個系統做得好些，而當時的人手亦多了。因此，我們會把所有contact的資料以一個簡化的形式輸入電腦，這亦會較容易跟進，因為個案越來越多，contact越來越多，我們擔心有些case的contact我們會無法記憶，因此便全部也輸入電腦了。

鄭家富議員：

可是，你知道當時威院對你和你的同事的追蹤工作，在你未病之前，你是否覺得他們其實是覺得你做得比較慢的？你本身是否覺得呢？

區德光醫生：

我在18日才生病，我其實在.....我開會開到14日，其他的會議由其他同事代表我去開，但我由15日至17日也有很多次用電話與威院的同事或高層聯絡的，我從沒收到他有這種反應。

鄭家富議員：

即是說他從來沒有對你說可否快點把一些詳細的資料，例如那些他們一直在我們這個委員會中說的一些curve、一些資料，以電腦分析，以便他們知道情況，是否從沒有對你提過任何這些要求？

區德光醫生：

沒有。事實上，由我開始去開會的那幾天，我每天也有提供這些epidemic curve給他們的。我在第一天，即12日，做了第一晚分析，我是table了那個epidemic curve，因為我原本是想做一個transparency的presentation，去到時原來發覺他們放了一個很大的白板在那裏，當時雷兆輝醫生present了他們screen其他病房那些員工的資料，所以我沒有request他們再拿個screen和拿個transpar.....即overhead projector出來，我便把我的transparency的影印白紙副本table了，讓他們傳閱，而在.....所以是這樣，才討論出case definition來。在第二天，我亦找到一些資料，我其實是當時，在13日晚開會之前，已經把epidemic curve email了給沈祖堯教授。在14日，我亦把我的epidemic curve table了，我有copy給他們傳閱，所以那晚我們才會討論那個first wave的問題。我所說的first wave問題，不是說在first wave之後便可以安心，我其實是想提他likely會有second wave，叫他們要小心。

鄭家富議員：

那你現在.....譬如說過去我們委員會的一些證供，我相信你一直也有聽到，現在你聽到了為何在3月19日，黃子惠教授要做這項跟蹤，或者是研究，接着其中一個結論就是，剛才我已經說過了，就是覺得衛生署好像做得比較慢。你聽完了之後，你有甚麼評論？

區德光醫生：

主席，我相信其實裏面也有很多誤會。譬如說他們經常想.....所用的.....鍾教授所用的那3個個案和那兩個私家醫生，其實我們也是有跟進的，如果大家有興趣，我可以在這裏再詳細陳述。

譬如我先說那兩個私家醫生，那兩個私家醫生是在20日入院，在21日通報給衛生署的。其中一個醫生，我們在15日的時候，即在找出威院源頭病人後所作出之跟進行動，發現了其中有個病人之前已經再入院，後來找到了那個病人，我們問那個病人，你再入院前，有沒有去過看私家醫生？我們的問卷設計是一定有問這項問題的。當時，他沒有任何資料說曾經去見過這個私家醫生。我們亦正在跟進他的家居接觸人士，他們亦沒有提供任何資料，說這個病人曾經看過這個私家醫生。後來，到這個病人的家居接觸者發病，在20日入院，我們再重新.....因為再問他的家居接觸者，即發病的那幾位.....3位人士，他們才肯承認他們連同原先的病人，共4個人其實也先後去過看這個私家醫生。我們在20日知道了後，便立即聯絡這個私家醫生。其實，這個私家醫生幾天前已經病了，所以他便已經再沒有開鋪。我們其實當天曾經用電話、用fax聯絡過這個醫生，但找不到他。到了21日，我們收到威院的通知，說有這個私家醫生，我即時聯絡了他，要求他給所有他看過.....發病之後看過的病人名單和員工名單給我們跟進。這是第一個。

第二個情況是類似第一個的，有一個病人我們正在跟進中，亦問過他有沒有看過私家醫生，他沒有說曾經看過這位私家醫生，所以我們無法跟進，直至醫院再向我們報告。

另外，關於鍾教授經常提及的那3個個案，有一個是一個女孩，那個女孩是一位曾到8A病房探病而受到感染的接觸者，該個案在13日入院，在14日呈報給衛生署.....在13日晚上呈報給衛生署，我們在14日跟進的時候，已經找到這個女孩，亦安排了她回去威爾斯的急症室做評估，所以說其實不是沒有跟進的。

第二個個案就是那個威院index case的那個小朋友。其實，當時我們是未找到index case的，而那個小朋友應該是在13日或14日便入了威院，應該是在13日晚入了威院，我們在14日便在病房找到這個小朋友，隨即便跟進他的家屬。我們於是去找他的daddy，在找到他的daddy後，我們便隨即知道原來他的一羣親戚其他人也入了威院。我們便這樣追蹤這班人，亦知道原來他還有一個親戚，

很早在3月4日已經入了威院，從而我們知道，這個可能是威院的病人源頭。我們把有關資料即時在當天——因為我們其實當時是大家一起去找源頭的——通知了威院的同事，而威院的同事亦把他們自己的員工、醫學生的資料再合併……

鄭家富議員：

在這裏停一停，你即時交給威院哪個人？

區德光醫生：

他們當時是有一個Control Team的，當時做這些調查時，他們威院是有幾位同事一起做的：雷兆輝醫生、Professor Paul CHAN，他們兩個是take the lead的。那麼我……另外就是我的同事在下面做這些調查，所以當時我們跟進這些個案和找到資料時，亦通知了威院的同事，由他們去跟進，因此，其實為何我們會記得是在14日呢？第一，就是我們的“姑娘”，我們有一位“姑娘”是在14日第一天到威院做調查的，而她那天早上與我另外一位“姑娘”去進行調查時，這位威院的源頭病人還在大房內，是未被隔離的。她找到這個源頭之後，便通知威院的同事去調查，發覺原來真的那些醫護人員、醫生、醫學生其實是到過這個病人隔鄰的床，很多是……即是當時他們說有一個心漏的病人，便是找到這些事情，隨即在那天下午較後的時間，它便把這個病人……威院便把這個病人isolate，那是14日，而不是13日。

鄭家富議員：

這個小朋友——我現在集中說這方面，因為我們之前沒有聽過這類證供——你可不可以講一講由你去跟蹤、瞭解，到你把資料交給威院，時間有多久？

區德光醫生：

應該是即時的。

鄭家富議員：

不是，我的意思是說由你一直做調查，由調查、去跟進，至你發覺原來有可能是源頭病人，那段時間你……你調查也需要時間的，是嗎？由找他的daddy，直至交給威院的這個時限，大約有多久？

區德光醫生：

主席，關於確實時間，我想我不能說有多少個小時，但肯定我們是很快的，因為我們其實在跟進那幾個個案的時候，我們最多用大約半天，便已經可以瞭解所有事情，已經通知了威院。我想我們其實是不會待調查完畢後才通知威院的，但詳情我當然無法確實告訴你，因為我們其實第一個知道的時候，便是找到第一個小朋友、他的daddy。他的daddy是沒有入院的，他有探過他，但他沒有事，沒有入院。他告訴我他有幾個親戚也入了威院，以及他舅父在3月4日已經入了院，所以這些資料我們應該是很快告訴了威院的。因為其實威院當天他們做了很多事情，把所有員工受感染的，尤其是一些醫學生、一些醫生，尤其是那些不是經常到8A病房，但結果有去過的，以及去過哪裏，是很容易找出來的。其實，在14日那一晚，我們開會，我記得雷兆輝醫生很詳盡地把他自己找到的資料寫在一個很長的白板上，寫滿了很多資料、箭咀等，一起做了很多分析、再上我們找到的資料，做了分析，所以其實整個程序是大家一起做，也是在一天之內做完的。

鄭家富議員：

可否再澄清，那個小朋友當天是在哪個病房？你做調查的時候。

區德光醫生：

呃.....6樓一個病房，兒科病房。

鄭家富議員：

6樓的一個病房。那在你通知之後，他是否立即被調離了病房，據你所知？

區德光醫生：

這資料我要回去再查一查，我不是太記得.....

鄭家富議員：

你不肯定？

區德光醫生：

是，我不是太記得。

鄭家富議員：

可以嗎？主席，可不可以叫證人找回補充提供這個方面的資料給我們？主席，我繼續想問的是，“主動追蹤”和“被動追蹤”的分別，以及衛生署和過去其他威院的證人提到，似乎衛生署做追蹤的辦法比較被動，是 *passive surveillance*，而不是 *active* 的。你可不可以在這裏也講一講你聽完這種批評後的看法？

區德光醫生：

呃……主席，我聽到這個形容詞，是因為黃子惠教授說的，即是說……我想他所指的所謂 *passive* 是說有 *contact* 了，我們知道有這個名字了，便看看有沒有發病，如果有發病，我們便跟進。我想他可能是指這個意思。但是，我們其實……或者我說說我們是怎樣跟進的吧。

當我們知道有一宗個案的時候，我們會問這宗個案，有甚麼人是你在社區中曾經接觸過的。我們拿到這些資料後，便會聯絡有關的接觸者，我們會做幾項工作。第一項工作是會問他，你是否接觸過這個人？是怎樣接觸的？你有沒有以下的徵狀？我們會提醒他，如果你有這些徵狀的時候，請你第一時間到威爾斯醫院的急症室做評估，因為我們已對他說明，你接觸的個案可能是一些高傳染性的……是一種傳染病，亦會告訴他，就算你沒有徵狀，也要留意那些徵狀，以及要照顧、注意日常自己的個人和環境的衛生，不要傳染給別人，也會告訴他如果他有徵狀的時候要戴口罩，以及不要上班和上學。我們又會把這些人士 *put under medical surveillance for 14* 天，因為當時我們早期找到的那個……

主席：

對不起，區醫生，你不如解釋甚麼叫做 *under medical surveillance*？

區德光醫生：

Under medical surveillance 的意思即是說，我們會打電話和我們會跟進。

主席：

你意思是每一天？

區德光醫生：

在早期.....在早期我們是每一天的，但因為後來太多這些 contacts 了，我們便做不到每一天，因此，我們在15日開了會，討論我們應該怎樣進跟。我們便決定了.....因為我當時已大概捕捉到那個潛伏期，以及甚麼人多數會在甚麼時間病發，所以我們當時便採用了這些流行病學的資料，決定用5個interval去跟進他們，即是說在14天內，我們分5個interval，我們.....這5個interval不是胡亂訂出來的，是預計最likely他會在哪個時間病發。如果他不是在這個時間病發，第二個病發時間大概會在哪個時間。如果在這個時間仍然沒有，再下一個會是何時。其實，較後的那些時間我們只是想play safe而已。我們為何會定出14天呢？是把原先我們第一個估計的潛伏期乘以2，因為我們明白我們早期的那個潛伏期是一個初期的估計而已，我們為了“穩陣”一點，把它乘2，成為14天。及後，當這個潛伏期明確一點，知道是10天的時候，我們又縮短時間，變成10天了。

鄭家富議員：

你說在早期每一天也會打電話，後期很明顯地，我估計是你們的人手問題吧，那麼，會不會是這一點，即人手缺少而導致你不能夠很主動地每一個team也對你們跟蹤中的個案作出主動瞭解，以致可能被批評為太過被動，以及因為這樣，以致跟蹤未及完善呢？

區德光醫生：

主席，其實我們打電話後，會說出我剛才說的事情，所以病人.....我們也告訴他如果他感到不舒服，第一便是要到威院的急症室做評估，第二便是通知我們。但是，事實上有些病人是不會通知我們的，我們當時未必立即知道，但我們那個interval也很strate.....即我們設計的時候，也是可以問得到的，即未必是在即日，但可能是第二天或後天，我們也應該是可以跟進的。當然，如果.....

主席：

區醫生，不好意思，打斷你，因為事實上鄭議員問的問題很簡單，即你應該是在3月15日後決定分5個interval去問的，即是說在3月15日後，便不是每一天都打電話了，而是在那5個interval才接觸病人，這是不是事實？

區德光醫生：

是。

主席：

那麼，我想問的是，剛才鄭議員也說過了，這是不是因為人手的關係，以及個案太多所致——這便是鄭議員想問的問題——所以在3月15日作出這項調整？

區德光醫生：

我們其實是曾經研究過優次的問題，即是說，人手當然是一個問題，因為當時我們即使.....

主席：

對不起，你簡單地回答吧。你是覺得有人手問題，那才會有優次，對嗎？如果沒有人手的問題，你是會每天也打電話的，是不是這個意思？

區德光醫生：

嗯.....我可以這樣說。

主席：

鄭議員，我想澄清少許事情，因為剛才提到黃子惠教授。他並沒有批評你們passive，他只是說有active的方法和passive的方法。他在作證的時候也說不知道你是用甚麼方法的，因此他並沒有作出批評。

區德光醫生：

OK。

主席：

鄭議員，請繼續。

鄭家富議員：

那即是說，就人手的問題，你在3月15日那個階段，有沒有向你的上司提出要求，基於在進行這些追蹤時可能每天打電話是很重要的，那你有沒有要求過，希望盡快提供多些人手給你來做這項工作？

區德光醫生：

主席，其實我們在威爾斯，在第一天知道的時候，我們已經開始要求增加人手。事實上，做contact tracing的人手未到15日已經加了很多，但事實上，個案來得實在比我們的人手增長還要快。其實，如果大家看看我的附件中的annex.....應該是1那裏，其實也應該可以看到，我們尤其是在護士方面的人手，其實到14日已增加了很多，15日又加了很多，其實是在不斷地增加的，這並不是說我們做不來，所以需要compromise，不過實在那些contact來的形勢是很快，以及我們每天也無法可以預計有多少contacts，所以我們不斷地增加人手，而事實上，總部在人手編配上是盡了努力，盡快加人手給我們的。

主席：

區醫生，我想澄清你那幾句話，你是錄自Annex 2的，是嗎？人手增加那句.....你是指？

區德光醫生：

不是，主席，我想澄清，就是Annex 1與Annex 2是有少許不同的。Annex 1是我們在分區辦事處的人手，是Annex 1；而Annex 2是我們派到威院那隊DH Team、放在DCC的人手，是兩種不同的人手。

主席：

嗯.....因為那個編號可能與我們的有少許不同。我們看到的是Annex 2是在東區辦事處，Annex 3是.....

區德光醫生：

是……sorry……sorry……

主席：

是在威院。

區德光醫生：

對，應該是你們的Annex 2，不好意思。

主席：

對不對？在Annex 2人手有所增加，不過在Annex 3，在威院的人手便沒有怎樣增加。

區德光醫生：

對，對。

主席：

對不對？

區德光醫生：

嗯，嗯。

主席：

鄭議員，你還……

鄭家富議員：

主席，我最後一個範圍便是關於那個YY，即淘大花園的源頭病人的問題。這個確實也是我們感覺到很頭痛的，不知道究竟那個YY這個名字，在出院之後在名單上有沒有確實交給衛生署。我看完你的證供後，我便越看越糊塗。我都真的很不明白，所以你可否幫幫我們，因為在你的陳述書第29段，在第29段最後那個段落，你提及“the likely scenario”，在接着的“para 30 below”，你便作出解釋。你用“likely scenario”，即你都覺得是，即你也是揣測的，即很有可能，為何……那邊又說曾經send給你們，你們又說收

不到，即大家都是最.....用一個比較揣測的方式，來想想究竟是你們收不到，還是你們出了錯，是不是這樣呢？

區德光醫生：

嗯，主席，其實，我證人陳述書的第26段到第32段，整個章節也是關於YY的，由在16日呈報到他出院的事宜，而不單止是關於他在20日出院的事宜。我們說“likely scenario”，是指他由16至19日那段期間，而不是指他出院。我先說出院，在他出院方面，我們是在20日收到list的，我們在19日的list應該是沒有提及他出院的，而在20日，在我們的Enclosure 6那裏，收到一份名單，是20日給我們的，叫做New case of today，是3月20日的。在那張名單中，是沒有關於YY這個人的任何資料的。而威院，我們最近又知道，威院又說他在20日給了我們一張名單，叫做patient movement list，我們夾附在Enclosure 7，是我最近向他們拿回來的，裏面提及有一個人叫YY，是在3月20日“home”的。這份名單我們當然沒有收到，我們收到的是Enclosure 6。我們不知道他是否記錯了，但我們找了我們所有的資料出來，我們在3月20日收到的，便是Enclosure 6，所以我要澄清，我們在20日並沒有收到他出院的名單。我們在20日收到的，就算是soft copy——我已在我的證人陳述書中已說過，我們的soft copy不是用來替他們找這些東西的，但這些我不詳談——我只想說我在事後也嘗試過尋找，在3月20日給我的soft copy中，也沒有YY這個人名。我們一直也是沒有收過soft copy of movement list的。

鄭家富議員：

那你有沒有.....你說你最近才向威院索取patient movement list，你又聽到他們在委員會中作證供說已提供了給你們，那你有沒有問他有甚麼證據，是by email、fax或用whatever form提供給你們？

區德光醫生：

我沒問，因為他在會上說交了給我的同事。

鄭家富議員：

那你有沒有問他是怎樣交給你的同事的？因為這一個是很嚴重的.....可以說是指控也好，或是一個工序，而這亦是源頭病人的跟蹤機制.....

主席：

區醫生，他是有答過我們的，他是交了一張磁碟給你們的。

區德光醫生：

甚麼？

主席：

他是交了磁碟，即在DCC，威院是交了磁碟給你駐在威院的同事。

區德光醫生：

如果提到磁碟，我想我有一些事情想澄清。

主席：

是。

區德光醫生：

我們是在3月15日開始主動向威院索取磁碟的。我們拿磁碟的原因不是我們想知道有沒有人discharge，因為從來我們都不知道威院原來是有.....在3月10日之後是有病人從8A出院的。我們問他拿磁碟，是因為其實他在那幾天給我們的master list其實相當混亂，以及新舊名單也放在一起，那麼，我們其實每天都要把一個名單，把新名單與舊名單對照，看看哪些是新個案，哪些是舊個案。這其實對我們來說是很困難的，因為他給我們的名單不是用人名的姓氏來排的，不是A、B、C、D這樣排列的，因此我們拿磁碟的目的，便是希望取得這些人名，用電腦sort，即他corresponding給我們的hard copy.....

主席：

可以了，區醫生，剛才的問題是，鄭議員問你，資料是怎樣提供給你的，而你又答不出他是怎樣把資料給你的，那我便說他是提供磁碟給你的，是你要求取得磁碟的，所以你知道那個master list一定是透過磁碟提供給你們的，那麼，你是否曾經看過那張磁碟，是否還有那張磁碟？裏面是否還有那個movement list呢？

區德光醫生：

主席，我想澄清，我們其實向他索取的是hard copy，是fax來的。因為當時在威院的DCC中，它的computer system是不可以email到我的Regional Office的，因為他們那個應該是內部的system，是不可以email的，所以我們每天也要求威院print out給我們.....即它覺得我們須跟蹤的所有case，case definition的那些case，便print給我們，我們的同事便在下面fax上來，我們一直是用hard copies的。我們索取soft copy，我們的解釋就是，因為我純粹是想拿來sort那些人名而已。我們事實上在20日.....

主席：

行了，區醫生，你暫時不用解釋了，好嗎？有時候我希望你直接回答問題。

區德光醫生：

OK。

主席：

那麼，他是有提供磁碟給你，不是沒提供磁碟給你的。

區德光醫生：

我們有問他拿磁碟，在20日。

主席：

那他有沒有給你呢？

區德光醫生：

有。

主席：

他有給你磁碟，那麼，我已知道你索取的理由是甚麼，即是說，你們也要hard copy，是不是這個意思？

區德光醫生：

嗯.....首先是索取hard copy，後來才索取磁碟。

主席：

OK。

區德光醫生：

磁碟.....主席，我想補充，就你問的一項問題作出補充，就是磁碟裏面有沒有這個人名，磁碟 —— 3月20日的磁碟是沒有這個人名的。

主席：

即是在3月20日的磁碟中只有master list，這是你的意思，是不是？

區德光醫生：

對，裏面是沒有這個人名的。

主席：

即是沒.....

區德光醫生：

我亦在事後核對過。

主席：

我們也知道，那個master list是沒有這個人名的。

鄭家富議員：

即3月20日你拿的那張磁碟都還是master list，而不是movement.....patient movement list，對嗎？

區德光醫生：

我們從來沒有收過一份.....因為我聽到陳醫生在他的證供，在他作證的時候，他說他的movement list是放在另外的一個excel file內，我們亦check過在我們的file中是沒有一個特別的、另外的所謂movement list的file，而我check過在3月20日他給我的soft copy內是沒有這個YY人名的。

鄭家富議員：

即是你.....如果這樣說，你幫幫委員會吧，是不是換言之，即“likely scenario”——用你的字眼——是不是有可能他們給你的那張磁碟是沒有patient movement list的，不過，其實他的patient movement list，即20日那個，其實是放在另外的一個excel的file中，可能是在另一張磁碟中，是不是這樣？

區德光醫生：

主席，“likely scenario”不是說20日的事情.....

鄭家富議員：

行了，這只是用你的字眼。

區德光醫生：

.....但是根據我聽過陳醫生之後的理解，他的movement list是放在了另一個excel file中，但這個excel file的soft copy從來也沒有給我。

主席：

從來的意思是指是在20日以後的movement list也沒有給你？

區德光醫生：

也沒有，也沒有這個movement list(指soft copy)。

主席：

那麼，我想委員會會需要那張磁碟。你會不會還有那張磁碟的版本？

區德光醫生：

好的，好的。

鄭家富議員：

主席，我讓其他同事問。

主席：

丁午壽議員。

丁午壽議員：

區醫生，我想問一問，在10日，在威院很多醫務人員也病倒了，但又沒有通知你們，因此在11日早上你便看到報紙的報道才知道這件事，也知道11時又有這次會議，所以你自己自願去參與。我想知道當你參與時，你有沒有向你的上司說過你會出席這次會議呢？

區德光醫生：

主席，其實在3月11日早上9時半，我們在衛生署是有一次首長級的會議，我是當天要去開這次會議的，所以其實那天不單止是我.....我其實當天上班的時候看那份報紙，並沒有看到有關資料，我是去到開會.....因為我們有新聞官，透過剪報通知大家有這方面的資料，即是可以在報章中看到的，所以我們其實已經分頭，我去找威爾斯的同事理解這件事，另外，我總部的同事，譬如說謝麗賢醫生亦同時聯絡醫院管理局的總部，問問這件事，所以其實是分頭進行的，他們是知道的。直至我call了Dr Philip LI，即它的副.....威院的總監，他在10時45分回覆我的call，說11時有會議，我便自己volunteer說要去，我便隨即通知了當時在Directorate Meeting裏的member，包括衛生署署長，我說我主動要求過去，她亦當然很贊成，我便即時在灣仔乘的士到威院開會。

丁午壽議員：

即是你是主動地對上級說有這件事，你準備去開會。那麼，我想看看.....聽聽在11日開會那天，威院10日已經封.....close了ward 8A，但很多家眷“嘈喧巴閉”，所以終於又要重開。在這過程中，他們醫生.....醫院都有這種感覺，是希望想關閉醫院的，但他們覺得沒有權力，權力應該是在衛生署。在這次會議上，從來有沒有提過他們想關閉醫院，希望你們幫忙呢？

區德光醫生：

主席，在11日的會議，我剛剛去到，其實因為我由灣仔到沙田，遲了一點，大約在11時20至25分才到，那個會議已經在進行

中，沈醫生停了他們的討論，便向我重新介紹10日^[註]的情況。當時他對我說，在10日^[註]有10多個病人，10多個員工病了……

丁午壽議員：

是10日？

區德光醫生：

是10日，10日，有10多個員工病了，他們當時立即不讓人入院，不讓人出院，不讓人探病，但他說在10日他們有一個經驗，便是當他們不讓人探病的時候，那些家屬便感到很擔心，他亦擔心因此有些病人的家屬會煽動……不是煽動，而是會勸他們的病人出院，或要求他們的病人家屬出院，所以他們覺得如果這樣的話，會令到病人出院，令疾病在社區擴散，所以，他們便考慮讓一些直屬的親屬，數量是有限制的，也會提供足夠的健康指引給一些……

丁午壽議員：

家屬。

區德光醫生：

家屬。給他們一些warning和一些protection，譬如要戴mask、戴gloves、盡量不要接觸病人，這些資料已教了病人的家屬才讓他們進去。當時我覺得都可以接受，當時亦沒有提過有病人要求出院，所以更加沒有提到有需要有一些特別的法律禁閉他們不讓他們出院這個問題。

丁午壽議員：

或者……雖然這樣都已經足夠，但始終最好的辦法就是讓病人不要出院散播，但我想那些醫生，即在醫院的醫生，都覺得……都知道不讓病人流動的權在醫管局。那在以後……11日是沒有了，但在12日或13日這段時期，醫院方面從來有沒有醫生或有關人員要求衛生署幫忙做這項所謂禁制或是不讓病人出院的要求？

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“13日”應為“10日”。

區德光醫生：

主席，我想理解丁議員所說的是醫管局還是衛生署？

丁午壽議員：

是衛生署，sorry。

區德光醫生：

主席，在我之後開會，譬如12日、13日、14日，我去開的會都沒有提過這個問題或是提過有病人要求出院須衛生署支援這個問題，亦沒有要求衛生署行使其權力禁閉任何病人出院。

丁午壽議員：

OK，衛生署知道有這樣的權力？

區德光醫生：

主席，我知道衛生署署長是有權力去quarantine任何人士的。

主席：

區醫生，或者我都想澄清少少，剛才說討論過關於一些所謂隔離、病人等事情，你的意思是不是說基本上在你出席的會議中，就一些醫務人員、病人的隔離這個政策，是沒有討論過的？

區德光醫生：

主席，我想理解你隔離的意思是.....

主席：

即包括了不讓他們回家、不讓他們離開醫院，譬如說醫務人員可能便不可回家，病人便不可以離開醫院，我只是問有沒有討論過？

區德光醫生：

主席，病人方面，在我3月11日去開會時，他們已經說8A病房是不入人、不出人的，他們已經說了，之後我們也沒有聽到有病人要出院而要求我們幫忙。在3月12日早上，我在未開會之前，打

了電話給Professor SUNG —— 沈祖堯教授 —— 在我理解的過程中，我亦向他提議，問他們會不會考慮提供一些isolation，譬如說是quarter給他們的員工，尤其是說可能已經在8A expose了或是工作的人。他當時給我的答案是很正面的，他對我說其實他們亦正要求醫院的management提供這些給他們，所以在會議上我沒有提出，他們亦沒有提出這件事。

主席：

區醫生，即是說你有建議醫院提供一些quarter，一些宿舍給醫務人員，好讓他們不用回家。那你知不知道有一些醫務人員都仍然是要回家的？

區德光醫生：

主席，我想澄清一點，我是與沈教授說的.....

主席：

是。

區德光醫生：

因為當時第一天的會議是由沈教授chair的，所以第二天早上我亦有找沈教授，我對他說了，而他給我的答案是正面的。我事後亦得悉他說的這個quarter並不是compulsory的，即不是強制性的，但我知道他們的員工，如果是要回家的話，他已向他們提供所有health advice，即是說要他們戴mask、要盡量自己在家isolate自己、不要跟家人cross，因為他們是醫務人員，所以我們覺得都是可以接受的。

主席：

你的意思即是當時你知道有些醫務人員是沒有到宿舍的，是有回家的，不過他給了一些health advice給那些醫務人員，而你便覺得這一個安排都是可以接受的，是不是？

在你參與的會議的討論中，在你記憶之中，有沒有討論過為何不關閉8A，要重開8A，其中一個理由是擔心如果不讓病人出出入入，甚至是不讓人探病，那些病人可能會discharge against medical advice，這個擔憂你有沒有聽過？

區德光醫生：

主席，你所指的重開8A是指重開給visitor？

主席：

給visitors，是的，沒錯。

區德光醫生：

我11日去到時，我一坐下來，沈祖堯便停了他的討論，跟我recap他們說過些甚麼，他已經對我說他們的experience覺得在10日便有可能會有這樣的現象，所以他便局部relax，讓人去探病。

主席：

那你有沒有告訴沈教授，實質上如果他是擔憂這件事的話，可以向衛生署尋求這方面的幫助，這可以使病人雖然是這樣，但仍不可以出院呢？

區德光醫生：

主席，我沒有。因為當時威院給我的訊息是他們已處理了這件事，並不覺得有問題。

主席：

那你自已是否覺得有問題呢？

區德光醫生：

我覺得其實在我們的經驗中，如果有病人想出院，其實有很多方法可以stop到他們。

主席：

那你覺得.....你的意思即是說，你覺得醫管局事實上都有辦法，就算沒有這項法定權力都應該做得到，是不是這個意思？

區德光醫生：

主席，因為我們其實.....我們自己.....因為我們都是做前線的，我們的作戰經驗告訴我們，如果病人不肯入院或者是想出院時，其實很多時都是因為對一些事情不理解，或他自己有些憂慮，

其實只要你跟他分析了事情的好處與不好處，而他的憂慮你可以對症下藥的幫他處理的話，其實是可以解決到的。我們其實是試過很多這樣的個案的。

主席：

你的意思是說，你覺得據你過往的經驗，一般來說，醫生當然都能夠有效地說服病人不出院，而事實上亦不需要有這個法定權力，那些病人都不會出院，即你是相信這種事情的？

區德光醫生：

事實是實戰經驗告訴我們的，就算醫院做不到的話，他們通知我們，我們亦會幫忙。我們的經驗其實都可以勸到的。

主席：

OK，多謝你，我把時間交回給委員。麥國風議員。

麥國風議員：

區醫生，我想請問一下，關於你在2003年3月13日至21日開會，你說當初你並沒有任何會議紀錄，直至較早前你問馮康醫生才拿到。那麼為何你於早前才問他取回，而為何不再早一點問他呢？我的意思是……我想因為你們最少已經過兩次關於這事的研訊，一次是專責委員會，一次就是醫管局……

主席：

是專家委員會。

麥國風議員：

是，專家委員會，另一次就是醫管局自己稱為panel的調查委員會，當時應該都涉及到這些資料，為何到1月你才問馮康醫生取回呢？

區德光醫生：

主席，在我去的那兩個委員會中，都沒有任何資料告訴我醫管局是有這些所謂的Notes of Meeting的，直至馮康醫生來這個會的時候……不是，應該是謝醫生，在3月10日來這個會時，我亦有來聽，我聽到主席好像叫她refer威院的會議紀錄，我這才第一次

知道原來威院是有會議紀錄的。之後謝醫生也提醒我，指威院是有會議紀錄的，我於是便找馮康醫生跟進，向他說：“我一直以為你沒有會議紀錄，你可不可以把那些會議紀錄給我看看”。

麥國風議員：

你以前有沒有跟他們開過會？即是在這個威院爆發或是SARS以前，你有沒有跟醫管局或威院開過會呢？

區德光醫生：

主席，其實我們.....因為我是負責新界東區的，其實都有很多機會跟他們的朋友開會的，尤其是在區議會等，亦有很多聯絡，譬如說當時尤其是副院長Dr Philip LI，與當時張偉麟醫生亦.....

主席：

區醫生，我想問題不是在開區議會方面，而是有沒有一些會議是衛生署跟醫院或醫管局開的，而你是有出席的呢？

區德光醫生：

我印象中.....應該沒有。

麥國風議員：

沒有，那你.....

主席：

應該沒有，即是未試過有這樣的開會的形式？

區德光醫生：

應該沒有。

麥國風議員：

沒有，OK。所以你便假設他們沒有會議紀錄，因為你以前沒有跟他們開過會。

區德光醫生：

主席，其實大部分會議都有會議紀錄的，但我們去開這種會，我們特別明白當時是作戰期間，而我們開所有會都沒有看到有任何會議紀錄在會上table，我亦沒有特別observe到有誰正在做notes of meeting或由誰負責jot notes的。我們這麼多同事都沒有收到或者看到有任何會議是有notes table或收到他們的會議紀錄的。

主席：

是。

麥國風議員：

但其實你是何時才知道呢？是不是都是1月才知道他將會.....

主席：

剛才已回答了。

麥國風議員：

不是，是另一方面，是放上醫管局自己的內部網上？

區德光醫生：

主席，連放在內部網我都不知道。這是待我直接問馮康醫生拿回那些會議紀錄時，我問到他們的會議紀錄是何時做好的，以及為何沒有給我們。他在回答我時表示，有些會議紀錄其實是很初步的討論，未必落實，所以他並沒有在會議上table，而他亦會把一些會議紀錄的重點放在HA的intranet中，但他們想不起原來我們是不能入HA的intranet的。

麥國風議員：

OK，接着你說，在你的證人陳述書第9B段：“there was no record of my advice which I or my colleagues had tendered”。你介不介意告訴我們，究竟你有甚麼建議是他在會議紀錄中沒有寫下來的？

區德光醫生：

主席，基本上就11日、12日……而13日相對上較少，因為13日那個變化比較少，有是有的，不過不是太長。尤其是14日的，我與張醫生一起下去開會，那天其實便是找到威院的源頭病人，而大家再討論。第一，討論這個是不是真是源頭；第二，就是討論一系列的跟進工作。如果大家翻看，最少翻看14日那晚的會議紀錄，我看見好像只得一份……

主席：

區醫生，或許這樣吧，那些都很仔細和很詳細，如果委員不反對的話，我不如要求區醫生翻看那些紀錄。如果他覺得有些甚麼地方是他不同意或是想補充的，好不好便交給我們？

區德光醫生：

主席。

主席：

是，區醫生。

區德光醫生：

其實，我在我的陳述書中，在“Meetings at PWH”那部分，我已在第8至第10段提出了一些問題所在。然後，在11日至12日，我亦詳細說了我下面給了些甚麼意見。另外，在我病……sorry……在我的陳述書的A5那部分，我亦說了我給了他們一些甚麼的advice。最少11日、12日那部分可以給大家一個對照，我是給了些甚麼advice，而他的陳述書是沒有的。當時他亦沒有，最少14日我們說了他尋找源頭的資料，我可以再補充……

主席：

區醫生，我明白。因為在陳述書多個不同部分你都可能提到你在那些會議做了些甚麼，不過，為方便我們比較那些紀錄，因為之前亦沒有一個正式程序來處理，對我們來說都只是一種參考資料而已，所以如果區醫生你覺得方便，為方便委員會參考，你亦把你稍為不同，你覺得資料是可以比較確實的，那便可以交給我們，好不好？

區德光醫生：

OK。

麥國風議員：

主席，那我想不單止是區醫生，因為他提到“I or my colleagues”，我想他的colleagues——我不知是代表哪位——都有給過建議或給過……主席……是指示——advice即是指示——醫院管理局該怎樣做，而他們並沒有做，或是沒有寫下來——不要說是沒做了，因為我稍後再問他其實有些事情是有做的……

主席：

麥議員，你想問的其實是他們建議他們做的而他們沒做的事情，抑或是你說那個team沒有記錄的事情？

麥國風議員：

兩方面的，主席。一個是沒有記錄的，因為他說這裏沒有記錄，有些其實好像是他建議了——我不知有沒有紀錄——而也是做了的，好像證人陳述書第16段，“As a follow up to my above advice, PWH decided to set up a special staff clinic in the evening and recall staff for screening”。就是這裏令我們也有些混亂，這些他又接納了你的指示，那有甚麼指示是他們沒有接納或是沒有寫下來的？

主席：

我想不要用“指示”這個描述……

麥國風議員：

我不知“advice”應怎樣形容，那就用“advice”吧，總之證人用“advice”。

主席：

區醫生，你有沒有補充一些你曾經給過的意見，而對方是沒有採用的意見呢？

區德光醫生：

那時候……讓我記一記……

主席：

因為剛才你回答鄭家富議員時都答過了，即大致上他是尊重你的意見，你給的意見他也會給，在你提供了兩個例子後，我便停止了，不讓你說第3個例子。但是倒過來問，有沒有一些你給的意見是他沒有採納的？

區德光醫生：

我沒有這個印象。

主席：

可以。

麥國風議員：

主席，我的意思是說我希望他也可以提供……因為第9B段寫了“I and my colleagues”，我要請他提供究竟他的同事給過甚麼意見而醫管局是沒有寫下來的，這是很重要的，好不好？

主席：

清楚了？

麥國風議員：

清楚了？明白嗎？那接着我又想瞭解一下關於追查的事。追查方面，你們是不是有個承諾是在24小時追查到他們，追查到那些個案的，是不是？即contact tracing是24小時，是不是？

主席：

區醫生。

區德光醫生：

主席，我們部門一直都希望所有呈報上來的outbreak的個案，我們都會在24小時之內展開調查。

主席：

展開調查？

麥國風議員：

展開？

主席：

是甚麼意思，可不可以講解給委員會知道？

區德光醫生：

因為有些 outbreaks 未必即時在一天便把所有事情都完成，因為有些 outbreak 可能很大，未必即時可以做完，最少一定在 24 小時之內展開調查，但在 SARS 的個案，在我們方面，我們要求同事在 24 小時內做到 case investigation，加上聯絡到病人在社區的接觸者。

主席：

即在 24 小時完成病人和他在社區譬如家居的接觸，是不是這個意思？

區德光醫生：

是，我們希望做到的就是這樣。

麥國風議員：

那好，在你的證人陳述書第 A2(e).....

主席：

不如你說是哪一頁，好嗎？

麥國風議員：

第 11 頁，(e) —— “e” for eagle。“The retrospective analysis indicates that in about 3% of the reported cases were their contacts not reached within 24 hours”這裏是怎樣呢，是否說最少有很多個案在 24 小時內是做不到的？

區德光醫生：

嗯.....3%。

麥國風議員：

說的是多少個個案？

區德光醫生：

我們.....其實這個分析是之後找回一些確知的個案來做出來的。如果我們project當時我們的workload，即如果是威爾斯醫院，在爆發期間應該是200多個case，那麼3%大約便是.....

主席：

7個至8個左右。

區德光醫生：

大約是這樣。

麥國風議員：

少過10個，那.....

區德光醫生：

但是如果project整體的話，當然便會多一些，不過那些事後都不是個案。

麥國風議員：

嗯，那麼這3個百分比的個案，會不會因為你們做不來你們的工作，而令到交叉感染或者.....擴大了？

區德光醫生：

主席，我想澄清不是我們不去做，不過，事實是當時我們沒有這些資料或是聯絡不上那個contact，因為不是每個都是你要找便可在當天找到他或是在24小時內一定會找到他的，但如果我們真的聯絡不上，我們便會繼續再追。

主席：

通常……可不可以告訴委員會，通常你的同事是不是“朝7晚11”都找人，還是“朝9晚5”才打電話的？

區德光醫生：

我們其實都不是“朝9晚5”的，因為當時沒可能在“朝9晚5”便做完所有工作，基本上是“朝8晚11”的。如果有些……另外一些同事可能要開到半夜……

主席：

嗯。

區德光醫生：

如果contact tracing那些，我們會跟進；尤其是一些我們發覺今天跟不到的，擔心可能是他上班，我們會盡量在晚上找他們。

麥國風議員：

好了，有部分的人一定是沒有電話，或是你不知道怎樣跟，跟不到的，可能是外出了或是其他，其實這部分的個案你怎樣跟進呢？你會不會直接到他的住址或是工場之類跟進？即所謂外展。

區德光醫生：

主席，如果是有電話給我們的那些……

麥國風議員：

我是說那些沒有電話的。

區德光醫生：

嗯……其實，我們當時的追蹤就是說，例如醫院將那個名單給我們的時候，如果是沒有電話的話，我們會找出……第一，如果那個個案是我們下面的同事已經跟進了的那些個案，我們會再向那個病人詢問這個接觸者的聯絡方法，我們會取回那個電話。但是，另外……與此同時，如果那些個案是下面仍未處理的，而是呈報上來我們的分區辦事處而發現是仍未處理的那些個案，我們分區辦

事處便會.....如果沒有電話的話，便會再聯絡醫院，因為他會要求病房的同事替我們找出聯絡電話，因為很多入院病人都會留下家居電話的，我們可以從這個人找到，我們便會嘗試聯絡他們，我也解釋過，如果.....譬如說我們日間找不到他，我們便會嘗試第二天晚間再找他們。

麥國風議員：

不是，我說的是那些根本沒有電話的，那你會否.....我問你有否直接去到他家，或者.....

主席：

麥議員，可否試試先這樣問，有沒有一些病人的接觸，你們是沒有電話的？

區德光醫生：

在我印象中，如果他們是第一次呈報上來的，便可能會沒有。

主席：

但是，最終你也找到電話，你意思是.....

區德光醫生：

我們也會找到電話。

主席：

即是沒有一個你們需要接觸的人是沒有電話的？

區德光醫生：

我印象中沒有。

主席：

是，麥議員。

麥國風議員：

那好了，有電話也未必能找到他，對嗎？有沒有一些個案，我想問問你，你作為.....你仍未放假，未拿病假，有沒有一些個案，是根本找不到他的？

區德光醫生：

主席，我想沒有，因為通常如果有一些個案我們.....因為我們致電給他們的時候，事實上有些人可能不一定全部在家的。如果他在家，我們會嘗試與他們個別談談；但如果他們不在家，我們便會向一個我們叫作reliable third person交代說話——這個practice其實在外國都是這樣做——就與他一個reliable third person留言囑咐他要注意的事項，即是等於與他所說的話一樣，要注意的事項，緊記與這個接觸者談談。因為我們不是只致電一次，第二次我們也會嘗試看看能否找到這個人，也make sure他是有.....即是知道這件事情的。我相信其實我們不排除一個可能性，因為醫院可能有時會覺得有些contact我們說沒有衛生署同事聯絡過他，可能會是這些情況。

主席：

你的意思即是回答麥國風議員，即是說沒有人你們是用電話找不到他的，你的意思是否這樣？

區德光醫生：

嗯，我印象中就是這樣。

主席：

可否講給委員會聽聽，當你致電.....例如他一家三口，除了那個病人，家裏還有3個人，即是一家四口，家裏還有3個人，那你致電與一個人說，抑或是與3個人說？

區德光醫生：

如果他的家裏有3個人在那裏的話，我們盡量也會與他3個人說的。

主席：

盡量的意思是……

區德光醫生：

如果……譬如說他有些家人……譬如說有兩個很小的小朋友，他有一個媽媽去聽那些說話，我們便會集中對他的媽媽說。譬如說假設他的家裏有一個媽媽、兩個小朋友，加一個譬如說爸爸，爸爸上班了，那我們便會對那個媽媽說，因為小朋友太小，他聽不明白，那我們便會跟他的媽媽說，但如果他那些都是比較大的、他們會明白的那些，我也會盡量對他們說。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

我想請問你，如果好像……我其實就是想問關於你有否親身去到病人的……不是病人，即要接觸的有關人士的家裏，或者工場之類？如果你純粹靠電話，你怎樣可以保證那個遵從，即 compliance？譬如你會教他很多事情，譬如有事你要去急症室，或者返回威院立即覆診之類，是不是？那你怎樣令他們一定遵從？100%遵從？

區德光醫生：

主席。

主席：

區醫生。

區德光醫生：

其實這樣的 medical surveillance 一向以來都是這樣做，在外國都是這樣做的。當然要視乎我們對那個疾病的瞭解，到……譬如說到3月底的時候，我們對這個疾病的瞭解摸索得比較清楚，也覺得需要做多些事情的時候，當時便把這些接觸者送到……每天要到我們的……一個中心那裏做檢查，其後，這些這樣的人，再有一個……再有一個再演變，我們便叫做一個 home confinement，即接觸者一

定要留在家裏，當時我們便會派我們的同事每天到他家裏替他量度體溫，如果有問題便送到我們的中心再做assessment，有問題便再送去醫院，再評估或者需要入醫院。這個其實因應對疾病不斷的瞭解，便做不同的事情。

麥國風議員：

主席，區醫生似乎所說的是之後的事情，即那些所謂designated medical centre，或者home confinement，但我說的就是你在18日你放假之前，究竟你怎樣可以令那些你想接觸的人士100%遵從你們的指示？

區德光醫生：

主席，我想說的是，我們會很清楚解釋給病人知道這個疾病在當時我們所理解的特性。因為他們其實.....他們的親人——大多是親人——入了醫院，其實他理解這個病的重要性。我們告訴他們那些病徵，囑咐他們要注意的事項，要跟進的事情。以我們的理解，其實我們不大覺得病人有很大的問題，而這個也是我們一貫的處理方法。這個方法是一個.....即是當然要平衡.....即是那個風險和那個資源的運用，因為當時我們不單止處理這些contact的人士，因為這些contact的人士也會引申很多其他事情，譬如說.....如果這些.....他某一個個案可能是一些.....譬如說是老人院的，那我們便要到老人院工作，即其實我們在當時，尤其是在3月11日、12日開始，直至3月20日左右，其實.....因為第一，就是說很多老人院、或者一些院舍也很多.....

主席：

不要談及院舍了，好不好？

區德光醫生：

OK。

主席：

即是那個問題最主要說的是怎樣確保那些人遵守而已，他已答了你他做了些甚麼和為何他這樣處理，麥議員。

麥國風議員：

行。你做這樣的個案追蹤之類，或者你把這些指示給有關人士，除了護士做，醫生有沒有做？

區德光醫生：

主席，第一線由護士做。如果護士做的時候發覺那個個案比較複雜，或者遇到困難的時候，我們醫生便會介入。

麥國風議員：

又是說初期吧，不要說後期了。區醫生，最少……或者你還未病倒之前，你有否提供一個很清楚的清單教導護士，指示護士要問這些，要說這些之類？Checklist——我的意思是說，有沒有很清楚的checklist protocol要講給他們知道，要向接電話的人士，或者你稱為reliable third person說這些話。

主席：

區醫生，除了當然可能是由你給這些指引或者指示，也可以是衛生署的，有沒有這些指示給每一個做contact tracing的同事去跟從？

區德光醫生：

主席，我們做這些contact tracing在早期時全面交給了一些很資深、我們分區辦事處的health nurse做，他們很清楚這些contact tracing是怎樣做。其後，在15日左右，即有一些新的同事加入的時候，我在15日在會議上brief了同事怎樣做這些contact tracing，這個guideline也有改……有再……即再update的，也在……

主席：

你的意思是有些guidelines的？

區德光醫生：

有些guideline，但我們……其實……即那個guideline其實主要提及跟進日子，跟進日子，但即是說對他說甚麼之類，我們便在會議上brief了大家怎樣跟進，也由他的高級護士長統領那些同事怎樣做這些contact tracing。

麥國風議員：

可否向委員會提供這些指示？

區德光醫生：

我試試回去.....

麥國風議員：

即書面的指示，有沒有？或者你當時與這些高級護士長，或者有關你說的很有經驗的護士.....這些指示.....因為你說在15日開始有更多新資料。

主席：

麥議員，或者我們大家瞭解，他其中一個分區辦事處，即如果是這個衛生署的指示也好，或者.....

麥國風議員：

是的，總之.....是.....我知道.....即最重要的，是嗎？至於關於那些movement list之類，所以.....我.....你證人陳述書第.....第9頁，又是(e) —— “e” for eagle，你說“Occasionally”，在中間，“there were also typos in patients’ names and different forms”，例如“for example, initials/full names were used for patients’ names”。接着，證人陳述書第7段27，不，第7頁的27段，你說那些.....最後那段，那些新症和舊症都混合在一起，沒有甚麼特別的次序，對嗎？同時，也沒有說明是新的個案。那你其實當時.....翻看你那個.....我們的NS3，其實，當時你們已經有人駐守在PW的DCC，是嗎？即威院的DCC，也有醫生，是嗎？也有護士，都有.....是的，其實當.....這些所謂大家溝通上的問題，你知否有關醫生或護士有否與DCC的主管，即是陳億仕醫生 —— Dr Louis CHAN —— 反映？

區德光醫生：

嗯.....主席.....

主席：

區醫生。

區德光醫生：

Dr Louis CHAN是在3月14日，即在3月11日晚上.....因為我們知道.....在3月14日早上才知道Dr Louis CHAN負責DCC。其實我提供這個list是直至3月13日的，其實在14.....後來因為我們找不到那個list，但在15日開始我看到那個list也比較.....人名那些沒有那麼混亂，因為他的master list的系統其實比較形成得好些，但新舊的list他們仍然mix在一起。我記得我應該大約在15日或者在16日便致電DCC的醫生，對他說：“可否在你的list上面highlight那些是new case?”其實他後來也有做過，不過，我們同事核對後，發覺他所highlight的new case不大準確，即有一些case我們核實並非new case，不.....他沒有寫明是new case，不過那個也是new case，所以，我們其實覺得我們也要核對，所以.....結果，直到.....大概直到.....應該是在18日，另外一位醫生代替我的時候，也在會上raise了這個問題，所以便直接要求他們不要再用這個case.....這個mast.....即新mix那個list，你直接用一個new case list呈報給我們。那麼由19日當天開始，便有這個new case list出現。

麥國風議員：

主席，如果證人陳述書第9頁，我剛才(e)那裏似乎並不是好像區醫生現時這樣說，似乎你說在3月12日至18日也有typos，何時開始沒有typos呢？

區德光醫生：

嗯，他們久不久也有些.....

麥國風議員：

久不久？

區德光醫生：

.....也有些機會有些typos的。譬如說即使是YY這個病人，他在16日至19日呈報給我們的list的串法，與他在3月23日的串法也串錯了一個英文字母的，即那個名字如果就這樣讀出是不同的。

麥國風議員：

但是，他有個所謂醫院的號碼，HN number的，那會不會令你們可以.....即方便些去證實有否弄錯那個人，會不會？

區德光醫生：

主席，我們會嘗試核對他在那幾份文件中有些相同的資料來確認他，譬如說他.....因為他不同.....有時候給我的資料也會不同，譬如他的ID number，我們會核對他的ID number，即身份證number，即我們會用不同的方法去核對，所以，那些.....便會其實很浪費我們同事的時間。

主席：

麥議員，我提醒現在還有.....除了你，還有3個.....

麥國風議員：

OK，我不.....我讓其他同事問。

主席：

好嗎？陳國強。謝謝你。

陳國強議員：

區醫生，我想你記憶一下在11日、12日、13日那些開會期間，你有否打過電話出去或者有沒有人給你電話？

主席：

你可否具體地問打電話到哪裏去？他一定打過很多電話，你何不問他打電話到哪裏去，陳議員？

陳國強議員：

不，我想問他有否打過電話而已，如果沒有，那便不用問了，我下一個不問了。

主席：

嗯.....你有否打過電話，其實？

區德光醫生：

主席，在我印象中，在12日曾談過電話，我打出打入便不大記得，肯定有些是打入來的。因為我記得我走到外面，在12日那天早上開會，我走到外面聽電話，馮康醫生也有很多電話打入來，

那我與他兩個人便在corridor那裏一人一邊走來走去，所以，我很記得在12日聽過多於一個電話，在那天早上的會議。

陳國強議員：

在當天當中，即其中有一天，你是.....Dr Philip LI也在打電話，你也在打電話請示的，是否有這件事？

區德光醫生：

主席.....

主席：

即開會期間，是不是，陳議員？

陳國強議員：

是，開會期間。

區德光醫生：

主席，我沒有印象Dr Philip LI打過電話請示。我其實記得馮康醫生也在corridor那裏與我.....同一個時間，試過最少有一個時間一起打電話，但便應該不.....我打的電話不是請示，我沒有印象是要請示過任何東西。

陳國強議員：

即這是關係到close病房的問題，那即是說，有人打電話向醫管局請示，你也打電話向衛生署請示，是否有這件事呢？

區德光醫生：

主席，我沒有這個印象。

陳國強議員：

好，謝謝你。

區德光醫生：

主席，我找回電話，我應該是……一個是與……我印象中有一個是與我分區辦事處通話的，有一個是與謝醫生通話的，那我沒有印象我曾請示過事情的。

陳國強議員：

多謝。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

區醫生，你的證人陳述書寫得很好，即我相信很多律師樓也不一定做得到，是否你自己準備的？

區德光醫生：

主席，這個……所以我第一要抱歉的就是，這個證人陳述書我很遲才能交給委員會。這個陳述書的過程之中，我與我的同事找了很多資料，而特別的是，我與一些不是我分區辦事處的同事，也詢問……諮詢他的意見，因為我們有一個困難，就是我們是局內人，也跟進了它半年，所以，我們其實知道很多資料，但問題是我們寫出來的時候，有很多中間一些細節外間人士很容易不明白的，所以，我諮詢過我另外一些同事，就是說你是否明白我正在寫些甚麼？他會提供一些意見給我，即是……為何這裏我跟不上，我便會把一些資料細節再加上去，但我可以肯定的就是，我這份資料全部是我所理解的真實事實。

李柱銘議員：

有沒有律師幫忙？

區德光醫生：

主席，我在過程之中也曾諮詢律師。

李柱銘議員：

有沒有律師……最後那份……有沒有替他修改，“執番下”所謂？

區德光醫生：

那個律師……其實主要的問題與我諮詢另外那兩位同事一樣，他也有些事情看不明白，我要提供一些我的sup……給我意見，這裏我也跟不上，是不是這樣？這樣，我又會再有一些資料再補充，所以我每次也有很多事情補充，我試過最後的時候，在fax給大家的那天，我還有新資料補充，希望大家盡量在這個文件上看得明白，因為我很擔心，因為那個過程實在太複雜，我擔心大家看不明白，所以有甚麼我想到，可以有些gap我原來沒有fill的，我便盡量fill進去。

李柱銘議員：

好。第二，我想問你，你自己開會這些事情，有否自己盡量寫下一些紀錄？

區德光醫生：

有些……有，但有些我找不到。因為我記得我在我病倒之前，因為其實我在我的office中，我自己有自己的房間，而在……我們有個叫做Special Control Centre，當時在我自己的office那裏set了一個東西，因為我病倒了，我便把我自己的文件放進了control room內，因為那個control room是restricted的，我免得那些文件流失……

李柱銘議員：

我問你的題目是，你自己譬如說普通開會，有很多人在場的時候，現在你便說有時人家連會議都沒有……沒有會議紀錄，那麼你自己有否寫下一些事情？我只是問你這一點。

區德光醫生：

主席，我在會議上有寫紀錄，不過，有些……因為我放了在……我快要病倒之前放進了那個Control Centre內，但同事不留意那些是我的資料，有些他們便……事後我們收回……我病癒回來便找不到那兩份文件，然後他們把那些資料有些“涉咗”，有些不知道放了在哪裏。我不是全部也可以找到，我找到個別的有幾張，我事

後也要看看我一些同事自己keep的資料中，我說，這些資料是我的，即有些我能找到，但有些卻找不到。

李柱銘議員：

譬如……譬如你第8……第18段你看看。

主席：

第5頁，是。

李柱銘議員：

第18段，這些資料你不可能記得吧？必然是有些東西令你這樣計算出來，對嗎？

區德光醫生：

嗯，主席，因為在威院內頭幾天，我可以說是我一生之中很深刻難忘的經歷。有很多事情我真的記得很清晰，我記得我在11日晚上工作至11時半，我還記得我叫我的同事去吃飯，我同事問我何不一起去，因為我住所很遠，我說不好了，你們去吧，我回家才吃……

李柱銘議員：

這些我……

區德光醫生：

這些細節我記得，於是我翌日我記得因為我雖然這麼晚才走，這麼晚才回去，我第二天很早便回到office，打電話給沈教授，原因是我知道他第一晚set up了那個特別的staff clinic……

主席：

區醫生，我想李議員是想問你為何記得這麼清楚，即8時15分那件事情，你已經答了，好嗎？李議員。

李柱銘議員：

那你平常是否很好記性？

區德光醫生：

我很坦白說，我平常不算太好記性，但那幾天的事情實在令我太深刻了。

李柱銘議員：

嗯……那你自己……即是應該是Department of Health和……威院的link person，是不是，可以說？那你是否每次開會後便報告，有否自己寫下re……那個memo？

區德光醫生：

主席，我的practice是，我每天開會後也會第一時間與DPCD的consultant —— 主要是謝醫生或者曾醫生 —— 報告，即當天開會的情況，有些甚麼新的進展，和我們自己調查的新的進展。

李柱銘議員：

口頭報告？

區德光醫生：

口頭報告，隨後……我們也會把資料分析了，我們盡量在當天的早上以一個report的形式交給DPCD的。

李柱銘議員：

即有即時做回一個紀錄的？

主席：

你可不可以說清楚些剛才區醫生你說你會向曾醫生或謝醫生報告，即是找到誰人便向誰報告，抑或兩個都要報告，抑或是怎樣的呢？

區德光醫生：

主席，我會找DPCD謝醫生和曾醫生，因為曾醫生和謝醫生是在同一個地方工作的。

主席：

你的意思是，找到任何一個都可以？

區德光醫生：

是的。

李柱銘議員：

那接着會有紀錄的？

區德光醫生：

那個電話通話是不會有紀錄的，因為實在那時候有很多事情要做，我們沒可能逐字逐句寫下來，但我們一些分析的資料，亦有一個report另外交給DPCD的。

李柱銘議員：

多謝。

主席：

勞永樂。

勞永樂議員：

多謝主席，區醫生，歡迎你前來立法會。嗯，剛才我們的同事都問過很多次，就是說威院方面有沒有要求過，或透過你要求衛生署署長行使權力，不讓病人離開醫院，那我得到的印象是沒有。那即是有關的附屬法例，於3月27日便通過了，即是把SARS列為要申報的傳染病，和定得很清晰，讓衛生署署長有一系列的權力。在你的記憶之中，那項法例生效之後，有沒有需要引用過這個法例，在新界東聯網，即是你的工作範圍，不讓病人離開醫院？

區德光醫生：

主席，我沒有印象我收過威爾斯醫院要求我們援助，說不讓病人離開醫院。

主席：

剛才……勞醫生問你的問題是，3月27日之後，你有沒有行使過有關法例的權力，或透過署長授權，在新界東聯網不讓病人離開醫院，那個問題是這樣問的……

勞永樂議員：

有沒有引用過那項……那項附屬法例 —— 在立了法之後？

區德光醫生：

主席，如果入了院而要求出院的，我們沒有用過；而我記得是比較稍後時間，但exact的日子我不記得了，即有些個別個案，就是說，我們轉介了或在border轉介了些個案去一些醫院的急症室做assessment的時候，他們覺得似case，要求病人入院，但病人不肯入院的時候，我是記得我們曾經引用過一些權力去強制性要病人入院的。

勞永樂議員：

即總而言之，在威院的爆發中，從來沒有需要引用過這個權力，不讓病人出院？

區德光醫生：

主席，沒有。

勞永樂議員：

你有沒有印象，鍾尚志教授寫過一封信給前衛生署署長陳馮富珍女士，是3月19日的那封電郵，你有沒有見過？

區德光醫生：

主席，有。

主席：

有。

勞永樂議員：

你.....有.....

主席：

你說的是傳真？

區德光醫生：

是，傳真。

勞永樂議員：

是，傳真。你手上有嗎？

區德光醫生：

呃.....那封.....

勞永樂議員：

如果沒有，我給你一份吧，我透過主席給你。

區德光醫生：

我沒帶來。

勞永樂議員：

是。

主席：

你說編號，可能.....

勞永樂議員：

我印了在這裏.....

主席：

是U3.....Appendix 10。

勞永樂議員：

你看到那份……傳真？

區德光醫生：

嗯。

勞永樂議員：

裏面有提及3個個案，主席，我是不會把那些人名讀出來的。區醫生看到第一個個案，就是涉及……一個醫生，他有病徵的了，有病徵即有SARS的病徵。他在家裏由3月11日逗留至3月19日，在19日那天，他的媽媽和他的……兄弟，都是在同一天有肺炎，入過院，那名醫生亦是在19日入了院，同時即時被送入深切治療部的。你何時知道有這個個案存在的——那個醫生？

區德光醫生：

主席，其實是分兩期的。第一期是我們當與威院討論，我們建議他給……當時未有case definition，便建議他把當時威院……

主席：

不如區醫生，你能夠直接答他的問題可能會好些，即是你不知道這個個案……你何時知道這個個案？

區德光醫生：

3月11日晚第一次知，當他入院是17日知，11日晚當時不是一個case definition的個案來的。

勞永樂議員：

是，是怎樣的個案，3月11日那晚？

區德光醫生：

主席，3月11日晚未有case definition的，我們是在進行一項exploratory epidemiology investigation。我們其實就是查問每一個報告回來的一些員工，說reported sick的那些，我們便查問他們的病徵，在那項研究中去觀看他們的病徵，如果out of case definition的……

勞永樂議員：

是，即是那時候初步便已經知道這個醫生是有病徵的？

區德光醫生：

有病徵，但是那天晚上我們找他的時候，因為我們這個 exploratory studies 一定會問及他的 contacts 的徵狀的，那是 part of 我們的 investigation。當時這個醫生說，他的病徵是 improving 的，即有好轉的，和那肺片是清的，他覺得是沒有問題，但是我們亦問他即是他的接觸者如何，他說他們亦沒事，我們便……這個同事要求他可不可以給他家裏的接觸者的電話我們聯絡，他拒絕了。因為當時他提供的電話號碼，只得他這個醫生在醫院的 call 機。我們……因為護士第一次問，護士覺得這個醫生不是太合作，亦鑒於他是一個醫生，所以轉介了給我們另一位醫生，我的醫生亦跟進這個個案，再與他商量。其實這個醫生是威院報來的醫生，雖然我們的同事亦再向他解釋一次，表示想聯絡他的家人，問清楚一些病徵，他亦重複說他自己情況是在進步中，肺片清晰，更叫我們不要擔心，家人沒事，亦拒絕提供聯絡電話給我們。在第二天，我們在與威院商討 case definition 的時候，就這個個案，我對他們說，如果 those case 是……如果個案是……無論是員工好，甚麼人也好，如果是 meet 到 case definition，你便報告給我們吧。我們 12 日收到那些個案，即是在 Enclosure 3，應該是……sorry，2、3、4 的個案中都有這個名，不過均註明他已回家，“home”的。我們當時知道這些“home”就是由那個 special staff clinic assess 了回家的，如果是要跟進的，它會註明是 follow up 的。這個個案是“home”的，在 13 日的那份 list 上都是註明他是“home”的，接着之後便沒再看到這個名字了。那我們當時的理……即大家在 12 日的會議上，說我們跟進他，those，即 case definition 的 case，如果他隨後，如果那個案是有進步的，因為當時其實我們的 case definition 都特別是做得寬鬆些的，寧枉無縱，我們免得捉不到那些 case，所以我們都預了有些個案是假的，所以如果他有進步，醫院又覺得 comfortable，覺得不是 case，他便會被 drop out，所以，之後他其實是一個 drop out case 來的。

勞永樂議員：

請你停一停，讓我弄清楚一些日子，你說第二天，第一天你即是初步探討式取得一些資料，又找不到家人。12 日便正式列他作為一個……即是要跟進的個案，是不是，3 月 12 日？

區德光醫生：

主席，其實12日，據我理解威爾斯醫院那些提供給我們的list，其實都不是按照case definition做出來的，只不過是當時它的staff clinic screen到一些個案，便summarize了，便提供了那個list給我們而已，所以不是完全……即是個別的個案不是全部都是meet到case definition的。

勞永樂議員：

好的。

區德光醫生：

我們會知道，如果是那些“home”的，我們其實跟進一次而已；如果follow up那些我們會繼續跟進的。

勞永樂議員：

3月12日是在那個在list上的，有個“home”字的。

區德光醫生：

是，有個home字的，3月13日亦再repeat了，都是註明是“home”的，所以我自此之後亦沒有再看到這個人名了，所以當時的理解是這些case，如果是“home”不需要跟進的話，便會自動變成不是case，我們便不再跟進。

勞永樂議員：

你剛才說Enclosure 3，是不是？

區德光醫生：

3。

勞永樂議員：

我們看看Enclosure 3。

區德光醫生：

Enclosure 2、3應該會看到……其中任何一張應該會看到。

勞永樂議員：

Enclosure 2.....Enclosure 2，你可不可以指出來是那一個？

區德光醫生：

等一等。

主席：

我相信大家都有困難的，是不是？

勞永樂議員：

我看看區醫生他.....

區德光醫生：

讓我先看看.....

勞永樂議員：

好的。

主席：

你要求他 blackout 了幾天後再告訴你.....這個其實是很困難的。

區德光醫生：

Enclosure 3。

勞永樂議員：

是，Enclosure 3。

區德光醫生：

因為2和3是complementary的。

勞永樂議員：

是。

區德光醫生：

因為Enclosure 3的.....在我這份的.....即是整頁都有人名那張，第二個個案。

勞永樂議員：

即是有個status，“Dr”即是醫生。

區德光醫生：

是的。

勞永樂議員：

第二個個案，這個是“home”，就是所看到的，這個是3月12日的。

區德光醫生：

是的，3月12日 —— 我們的理解，其實3月12日即11日晚上的資料。

勞永樂議員：

嗯.....那個整頁資料的.....最上面那一行是你後來加上去的，是不是？“Patient list of PWH staff/medical students received by NT East region office”，這是你為這頁東西起的title？

區德光醫生：

主席，這些title在我呈交給Select Committee時，我是沒有寫上這些title的，我是.....據我的理解剛才知道其實是秘書處自行.....

主席：

是我們加進去的。

區德光醫生：

他們加進去的。

勞永樂議員：

秘書處加進去的。

區德光醫生：

但我不知道他們的interpretation和我們的interpretation是不是exactly一樣，但我自己在當時寫的時候，就是說1時，譬如說，是Dr Kitty FUNG在staff clinic做完了screening之後給我們的，但是否一定是case呢？因為當時他們screen的時候，是未有這些case definition的，所以，其實即是代表着當時，那天晚上，他們在11日晚上screen到的staff的所有資料。

勞永樂議員：

好的，即是應該……這就是12日的那一張，13日應該亦有一張的，是不是？

區德光醫生：

13日……應該是有一張的，我看……13日應該在Enclosure 5的。

勞永樂議員：

是……

主席：

勞議員，我只是提醒一下有關時間，你應該把握……

勞永樂議員：

好的，主席，知道知道，我不會問很長。

主席：

是。

區德光醫生：

給我一些時間我看看，13日不是跟……

勞永樂議員：

又轉了 status，變為“HCW”，又不是“Dr”。

區德光醫生：

他們每天也改，他們如果第三天看到的那些已經叫做 HCW——health care worker 的。

勞永樂議員：

是的。其實，不如這樣，區醫生，你……你……你有些是沒有劃去名字的，是不是？即你可以……你拿……你……你……你稍後再提供……即是沒有劃去名字的，用箭咀指着那幾個名字再提供我們便可以了。

主席：

不用的，我們自己也有。

勞永樂議員：

我們自己也有，好的……我想確立一件事情，就是說12日有，13日、14日已經沒有了，14日的那個資料你有沒有交過給我們呢？

區德光醫生：

主席，我找不到14日的名字，但15日……15日……因為14日那個list我找不到。

勞永樂議員：

找不到。

區德光醫生：

但15日的list一定是沒有的了。

勞永樂議員：

好的，那我們再次核對，再確定這一點。是不是即是那個……那個名單沒有了，而那個演繹就是說沒事了，不用再跟進這樣？

區德光醫生：

嗯……主席，我們當時要他們拿那個早期的我們不就是有long master list，是所有的人的名單，即新舊都混在一起，其中一個目的，我們預算了有些個案是當他在跟進的時候，當他的情況是進步了，是確定不是case，即不是……一定要舉例。譬如說，他可能一天發燒高過38度半的，但已經可以drop了，之後便沒事那些，明顯地不是case了，這些便要drop了，不然我們便會跟進很多無謂的個案，所以為何我們要問他拿一個所有的list，就是要再核對那些人drop out了……

勞永樂議員：

是。

區德光醫生：

所以便……即是這就是目的。

勞永樂議員：

是。

區德光醫生：

主席，我找到了。

勞永樂議員：

看到了？

主席：

第88。

勞永樂議員：

Enclosure……

主席：

5的88，是不是？

區德光醫生：

Enclosure 5的.....

主席：

88。

區德光醫生：

嗯.....那一頁呢？我先看看.....

勞永樂議員：

最後嗎？不是.....那有88.....

區德光醫生：

Enclosure 5的第2頁。

勞永樂議員：

第2頁，是。

區德光醫生：

我數數從上而下那一個，1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15、16、17、18、19.....第19個。

主席：

即我們的88。

勞永樂議員：

88，沒錯，好的，那便清楚了。

區德光醫生：

嗯。

勞永樂議員：

好的，那就.....那就好了，那個名字沒有了，你哪一天又再聽到這個名字？

區德光醫生：

17日，我們駐威院的同事收到他們的通知，說這個醫生入院，那我們當時便知道。

主席：

但.....對不起，那個傳真寫他3月11至19日都是“stay at home”的？

區德光醫生：

我想鍾教授當時不是掌握了所有的資料。

主席：

OK，所以應該是17日便已經入了醫院。

區德光醫生：

是17日。

勞永樂議員：

17日再重回醫院，所以便知道了。是，當時.....17日重新入院之後，你何時獲得通知？是不是即日獲得通知？

區德光醫生：

嗯.....主席，是。

勞永樂議員：

好了，那時候對於家人的追查的工作，有沒有立即展開？

區德光醫生：

主席，即時進行了。

勞永樂議員：

是，那你是何時接觸到他的家人？

區德光醫生：

主席，其實在17日他.....這個病人，即這個醫生入院的時候，我們跟進了他，因為他那時候是入院後便立即轉了去深切治療部的。我們當時知悉他的媽媽其實同一天亦都on the way，正在入院途中，那我們詢問DCC提供資料給我們，即送她入了哪裏？DCC當時便叫我們再等一會，待他們問.....check清楚這個是不是個案，才讓我們跟進。那如果我沒有記錯，either 17日晚上或18日，才讓我們跟進這個媽媽。至於其他人的資料，我們知道已即時跟進了，因為他的哥哥和他的菲傭，和他好像有個妹妹，都是.....之後都入了院的，我們.....其實我們contact tracing當天做了，即是知道.....知道那個人。但他的媽媽一入了院的那個，我們便即時問他，因為他們DCC不是即時告訴我們她的location。

勞永樂議員：

你有沒有些紀錄，能看到你是18日已經追查了那個媽媽，或者17日已經立即展開了工作？

區德光醫生：

我試一試回去找找，因為我們是有做的，這個我們很肯定，因為同時17日那天是直接前往ICU跟進的。

勞永樂議員：

好的，主席，我要求區醫生提供有關的資料。

主席：

可以的，是不是，區醫生？

區德光醫生：

可以。

主席：

多謝你。

勞永樂議員：

還有一點，主席，即是區醫生，你是一個很資深的公共衛生的醫生，以你的經驗，如果在醫管局醫院內有傳染病爆發，其實有關追查的工作，在醫院內追查的工作，其實衛生署的參與是怎樣的？

區德光醫生：

主席，我們在3月13日派出了我們的同事下去，他當時首要的工作，就是協助威院調查那個病源，即病人的源頭在那裏。我們其實3月13日已經派人下去，而當時亦與雷兆輝醫生，和Professor Paul CHAN那隊team一起去病房中去搜查病人的源頭。

勞永樂議員：

嗯，是不是一向的安排都是這樣的？即譬如每逢醫管局的醫院內有爆發，都會找衛生署幫忙去調查源頭？

區德光醫生：

主席，這是歷史性第一次這樣爆發，以前所有醫院的爆發都是由醫院自己處理，沒有任何需要我們支援的，這是第一次這樣我們需要幫助他們調查的。

勞永樂議員：

那時，即11、12、13都是一些醫護人員感染的個案，主要在威院，為何要這麼特別，史無前例找衛生署一起調查？

區德光醫生：

主席，其實我們在10.....我需要說清楚，我們在11日便知道威院有員工集體感染，我們下了去，因為我們其實在11日晚做了一個分析，我們覺得有些可疑。12日早上我與沈教授通電話，他說有23個人需要入院，23至24個可能，24個人需要入醫院，有8個肺片都花了，我們覺得問題頗大。到12日晚上我們再分析12日給我們的.....即詢問過有關個案的資料後，我們看到，其實員工擴散不只是在8A的。所以在當時，我們都有懷疑，究竟是否只是8A，還是有其他病房。所以我們便覺得有需要找同事協助。因為12日我們討論的時候.....因為醫院的“地頭”，醫院是最清楚的，譬如說它的員工，尤其是員工，當時未有聽說有病人受感染的，員工其實

醫院是最清楚的。所以我們交給醫院去跟進，他們亦很有信心去跟進。不過，到了13.....12日晚上我們做了分析後，我們亦覺得擔心.....另外在12日.....醫院在12日早上的會議中，醫院present了他們如何去看他其他ward的staff的有沒有sick leave pattern的做法。我們在會中已提出，這樣是不足夠的，我說：你要衡量那些sick leave個案，不單止是看看最近數天有沒有人生病，而是要compare之前的baseline，最近是否增加了，是要這樣去compare的。所以我提醒了他們，因為我覺得要“穩陣”一些，所以在13日我便特地找同事過去，其中個目的是找出源頭，第二個目的是cross check他們check其他病房的做法是否正確無誤的。所以在13日其實首要的.....其實我們當時不是要做case investigation，因為當時11日和12日的agreement就是，那些case在staff clinic，他們應該自己去screen了後才fax給我們的。

勞永樂議員：

好.....

主席：

勞議員，你要.....

勞永樂議員：

好。

主席：

不要那麼空泛，要收窄一點。

勞永樂議員：

好，多謝主席。我只想瞭解區醫生的工作而已。我聽了那麼久，可不可以很公平地綜合，即你在你的工作中，第一，是幫忙制訂一個病例的定義；第二，是找出病例；第三，是從那些病例之中追尋源頭；第四，是追尋接觸者。你最主要的工作都是否都是在這幾方面？

區德光醫生：

呃.....

勞永樂議員：

或者衛生署在這件事的參與。

區德光醫生：

其實我想你的形容並非全部，但是大致上的框架可以是這樣說的。

勞永樂議員：

好的。你有沒有參與制訂醫院內的感染控制措施？或衛生署有沒有參與？譬如說關閉8A病房，後來又讓人進入，或後來甚至收症進去。你有沒有參與這些的決定？

區德光醫生：

主席，其實我在3月11日去開會的時候，他們在3月10日已經不讓人進入，不讓人離開，不讓人探病.....

主席：

或許剛才你已經回答了。

區德光醫生：

是我已回答了。

主席：

不如你簡單些說是有還是沒有吧。

區德光醫生：

他們沒有特別再.....他沒有向我說有任何改動，我亦沒要求要有任何的參與。

勞永樂議員：

好。後來他們又開放了8D病房，開了其他病房，後來甚至將淘大花園的源頭病人收回到8A病房。再收病人進8A病房的決定，你有沒有參與呢？

區德光醫生：

主席，嗯，醫院沒有知會我或consult我，8A病房要重收病人。

勞永樂議員：

好，多謝主席。

主席：

各位委員，現在的時間是下午4時35分，現在雖然我沒有名單，不過我卻有幾個問題。其他委員有沒有其他問題？如果沒有的話，不如由我問問題了。

區醫生，我想澄清數件事。說回剛才勞醫生問的鍾教授和陳前.....即署長陳太問的其中第一個個案，我剛才劃掉了很多何時何日的東西.....他在3月17日再入醫院，是嗎？然後家人受感染，你到了18日、19日都知道了。你較早前回答我一個問題，就是當知道醫護人員回家，雖然有些不留宿舍而留在家中，都有指引給他們，那你覺得安排也很足夠，到這位醫生進醫院，他的家人受感染，在那數天當中，不過你是否已經病了，所以你不知悉這些.....當天你是不知悉這些事情發生呢？

區德光醫生：

主席，我想當天我是未知悉的，因為.....他們在當日較後時間才通知我們下面的同事的。其實那位醫生當時在急症室，然後才進入了深切治療部.....但是主席，可否讓我說明一個重點。就是說，我亦覺得醫院的同事都可能有一個誤解，便是contacts是可以避免感染疾病的，我想其實這是有一些錯誤的觀念。其實說contact已經是接觸一個個案，即已經exposed了的，而一個exposed了的人，我們是不可以預防他受到感染的，我們要做的是，不想由這些contact.....當他become case的時候，去感染第三浪的人，這個就是我們的目的。Contact —— 我們為甚麼要找他們，便是要alert他們，告訴他們：你可能已經受到感染，你要留意一些病徵，如果有病徵的時候你要做些甚麼，不要感染他人，盡快入醫院做評估。這便是目的。而事實上，這個醫生在3月9日已經病發，其實他的家人當時已經exposed了 —— 對這個病人，就算我們找到他們，都不能stop到他們的家人受感染。

主席：

我明白這部分，我只想問，在你或你的同事心目中，在當時有沒有考慮過一個情況，便是實際上醫院建議同事的措施，即避免感染其他家人，實際上那些措施在這個個案中是失效的呢？

區德光醫生：

主席，或許我可以提供一個資料給大家。我們其實和一些醫院的員工，在我們做了.....我們在11日第一天參與，醫院亦比較清楚地向員工提供了一些指引.....我們做了一個分析。在這個我們叫做intervention之前的員工，總共有6個員工回家後感染了9個家人的，而在intervention之後，是有1個員工，感染了他的2個家人。所以其實是某程度上，這個這樣的控制措施是有效的。

主席：

但是仍然有一個感染了家人。

區德光醫生：

有一個，那個是感染了給他兩個父母。

主席：

即比例上都不是太小，是嗎？

區德光醫生：

呃.....

主席：

因為我們不是討論很多的個案，跟進的6、7個個案中有幾個是這樣。

區德光醫生：

我只能說有這樣的資料找到。

主席：

我的問題實際上是，你當時有沒有考慮過，實際上這個措施如果真的不能避免到，是否也應該想過實行一些法定的權力，不讓醫護人員回家呢？有沒有想過呢？我純粹問有沒有想過而已。

區德光醫生：

主席，沒有。

主席：

當時沒有？我想多問一點，是關於探訪人員的跟蹤的問題，似乎不是很清楚的。實際上，跟蹤那些曾經去過8A病房的那些探訪者。這些工作是由何時開始，到何時結束呢？

區德光醫生：

主席，在10.....11.....10日晚上便重新開放讓人探病，全部都提供一些precaution，protection等。當時大家討論時，都沒有覺得需要跟蹤這些人的。到了3月21日，第一，個案開始減少，因為人手比較鬆動點，第二，醫院亦開始給我們提供名單，表明哪些人有visitor探訪過的。我們便在威院底下替他們跟蹤visitor的。

主席：

這是在哪一天之前，抑或一直都有跟蹤的嗎？

區德光醫生：

我事後問同事.....在21日開始做的。

主席：

21日才跟蹤？

區德光醫生：

21日開始做的。

主席：

那之前在8A病房.....不如我具體說一個個案，看看.....可以較容易討論。

區德光醫生：

好。

主席：

便是……你會記得CA112班機？

區德光醫生：

OK，記得。

主席：

是嗎？記得這個個案。這個個案是在3月初的時候探訪過8A病房的親屬的。其實這個有沒有……何時接觸過這個探訪者？

區德光醫生：

主席，這亦是一個很特別的故事。

主席：

所以你便應該很清楚了。你不如說給委員會聽，這個跟蹤的情況是如何。

區德光醫生：

我記得在3月14日晚上，我們討論了要找源頭病人，我們亦討論了如何跟進接觸過源頭病人的人。於是，我們在14日晚上便取得一個名單，是曾經接觸過他的人。我們在15日便找了他的接觸者，其中一個……即我們找到病人的接觸……那個病人並不是病人，他不是SARS case，但是他有人到過醫院探訪過他。我們找了他，便知道他的叔父，即從北京來的親戚，是有探訪過的。但是這個北京的visitor，不是和這個接觸者同住的，他在香港另有地方居住的。但是他們不知道他住在哪裏，亦沒有聯絡方法，唯一知道他的資料，便是他有一個契女在香港，而那個接觸者亦不知道……當時也沒有電話可以聯絡到這個契女，我們便吩咐他，請求契女……如果這個契女有任何方法聯絡到他的話，或她打電話回來的話，請她盡快聯絡衛生署。直至3月……應該是25日，該名契女便call back我們，打電話給我們，我們才知道，他的契爺，即北京來的visitor，在3月15日便搭飛機返回北京，而……當然她忘記了

是哪一班機，後來check航空公司才知道是CA112班機，又知道他在回北京之前都有不舒服的。所以其實這些亦很容易有誤會，覺得我們沒有跟進，其實是有些問題是.....我們不能直接接觸到這些北京的接觸者手上。^[註]

主席：

好。謝謝你，這個很清楚了。即是說，你們得知這個探訪者的時.....搭飛機的時候已經是差不多在9天後.....搭飛機之後9天才知道。

區德光醫生：

是，因為其實在9天後我們才能聯絡到他的契女。

主席：

是，我想回到淘大花園的源頭病人剛才的問題。

區德光醫生：

是。

主席：

我們現在都相當清楚，便是在3月20日，你收到一個master list，在master list中已沒有他的名字。我只想問一個.....一般人便會很自然地去想，本來在名單上，但是在20日便不在名單上。即是說，即他不在醫院吧。是嗎？是否應該很自然地推斷他已經離開了醫院呢？

區德光醫生：

主席。

主席：

是。

^[註] 證人於會後指出，此段的描述並不準確。詳情請參閱區德光醫生2004年4月30日函件第6至8段。

區德光醫生：

第一、我有數點要澄清的。第一、我們不是看soft copy的。我所說我拿到的soft copy是用來sort alphabetical order而已，其實當時已經有一個new case list，行了兩日了。我們其實基本上是看new case list的。而我們收到的new case list，是沒有movement list的，當日。我們的new case list是沒有這個人的名單。我事後是因為.....因應我們討論淘大這個個案的時候，Select Committee討論的時候，我們特別看看soft copy，見不到YY這個名字。

主席：

即換言之，當時因為不在list中，所以沒有任何行動？

區德光醫生：

主席，另外我想補充的是，他們每天給我們的hard copy，所說的是那些case的，所以如果case不在list中，不等同，不是一個等號，說他已回家了。他可以轉到了其他病房，在觀察，或在一個.....做其他事，before他考慮出院了。所以，我們不等同這件事的。此外，我亦嘗試找尋過21日.....我們21日才開始第一次收到他們的movement list(指hard copy)。我亦最近check過，這個所謂在名單上的“home”的case，我check過，它其實不是“home”的，她是被transferred到QE，伊利沙伯醫院的深切治療部。

主席：

你說另一個case嗎？

區德光醫生：

在21日的，所以其實他.....我只可以說，他們master list上的soft copy的資料，我們是沒有辦法interpret.....因為他們一些東西寫home，是可以mean很多東西的。21日我看到我們翻check的那個list，其實她不是home的（這是另一個人），不是home，其實她是去了QE的ICU，我翻check，原來她是去了另一個region，在另一個region check，因為威爾斯的ICU滿了，所以便被transferred到QE的ICU。所以，我們只可以說，他給我們的資料，我們是沒有辦法替他們怎樣去interpret的。

主席：

OK。即換言之，你的意思是，在20日雖然off the.....雖然稱為off the list，不在list中，即不知道他去了哪裏的。我想問，在之前我詢問關於探訪者的所謂追蹤的問題。這個YY病人，他是離開8A的一個病人，實際上，當時據衛生署的瞭解，便是離開8A病房的人，是否需要去做一個contact tracing？

區德光醫生：

主席。

主席：

是。

區德光醫生：

當時在20日，我們看不到YY是否已經離開了8A病房。因為我們在20日收的那個，是一個new case list的，根本沒有這個人的名字，而我們.....當時已經不是用ward來區分，是用一個list，這些便是new case。這樣的。

主席：

但是在16、17日他在8A的，是嗎？

區德光醫生：

是，他在8A的。

主席：

是。

區德光醫生：

但是new case list是那一天.....

主席：

或許區醫生請你.....希望你明白我的問題，我的問題是，實際上當時衛生署.....8A病房，任何一個離開8A病房的病人，不理他是否SARS的patient，你們的政策是做些甚麼呢？

區德光醫生：

主席，我明白你意思。其實，離開8A病房不代表或意味直接出院的。我們當時亦沒有理解8A的病人，是會直接由8A病房出院的。

主席：

你不知道的，你的意思……

區德光醫生：

我是不知道他會這樣直接出院的。因為在……我也解釋過，他們沒有把discharge的資料給我們的，第二是，他們其實也有為自己的員工提供一個quarter……

主席：

這個我們清楚……

區德光醫生：

你知……

主席：

不如你簡單一點……我只想爭取時間而已。

區德光醫生：

另外……

主席：

即是你是不知道有人離開8A的，是嗎？

區德光醫生：

不知道。

主席：

OK。我想問，如果你知道他們離開8A……這是假設性問題，你會否去跟進呢？

區德光醫生：

主席，如果我們知道有人直接由8A病房離開(出院)，我們便會去跟進。

主席：

即如果你們知道有人進入了8A，然後離開8A，譬如discharge，離開了8A，你們是會跟進的？

區德光醫生：

如果直接由8A病房.....即是說，如果他在8A住過，他不是個案，他有機會受到.....即as一個contact的時候，我們便會跟蹤，但是我們當時沒有這個資料。

主席：

即任何可能離開8A(出院)的人，因為你不知道，所以你沒有跟蹤？

區德光醫生：

是。

主席：

好。我忽然見到有兩位委員舉手。要簡短了，勞永樂。

勞永樂議員：

我想跟進你剛才的問題而已。其實我們聽到很多個list，一個master list，一個new case list，我現在也明白，master list即所有的SARS的懷疑或者疑似個案，new case list，即是說master list中新的那些，即.....我有沒有理解錯呢，區醫生？

區德光醫生：

主席，new case list是一個separate page給我們的。

勞永樂議員：

是。

區德光醫生：

沒有.....有new case list便不會附上master list給我們的。

勞永樂議員：

但問題是，master list即是否整個醫院，還是8A病房當時的SARS懷疑或者疑似個案？

區德光醫生：

主席，應該.....as time developed，他之後給我們的master list全部都是8A病房.....都是整個醫院的case的list，我指的是hard copy，不是soft copy，因為soft copy裏面有很多資料未必是case。

勞永樂議員：

即整個醫院有SARS的疑似個案，都在這個master list上？

區德光醫生：

而他fax給我們的hard copy的master list上。

勞永樂議員：

Hard copy，是，我知道。而new case list，便是譬如同一天，有一個master list，有一個new case list給你，其實new case list一定會附在master list之中的，是嗎？

區德光醫生：

主席，他由19日開始，fax給我們的new case list，沒有再fax master list給我們。

勞永樂議員：

19日開始便只得new case。

區德光醫生：

是。

勞永樂議員：

那你如何掌握威院一共有多少個疑似個案？如果master list不fax給你？

區德光醫生：

主席，其實呈報上來的個案，我們是會做問卷的，和會輸入電腦的。

勞永樂議員：

是。

區德光醫生：

所以我們是有資料庫的。之前我們為甚麼這麼緊張要取得master list.....即新舊case夾在一起，便是要看看哪些case turn out不是case。

勞永樂議員：

是。

區德光醫生：

是會drop out的，這個是預計之內的。但是，其實當醫院的臨床的醫生，去到大約16、17日，其實都比較可掌握到哪些真的似case，哪些不似case，他們都不是純粹採用我們提供的case definition了。所以，我們其實都覺得，都是一個時間，我們不要浪費時間，核對他們哪些drop out了，如果.....我們相信有drop out的話，其實都是少量而已。所以我們便不浪費時間，如果drop out是少量的話，我們也一併把它做了便算了。而其他的case，我們只是看新case的list。

勞永樂議員：

即換句話說，19日以後，你自己已掌握了當時所有的疑似個案，在衛生署有一個衛生署自己的list，是這樣嗎？然後update的便是new case list，是根據這個加上去的？

區德光醫生：

是。

勞永樂議員：

好，那有沒有discharge list的呢？

區德光醫生：

主席，從來都沒有discharge list。我們是沒有被知會過有discharge list。

勞永樂議員：

我們翻看文件，翻看紀錄，得知從威院出院的個案，由衛生署跟進，那你連出院的list都沒有，那你如何跟進呢？

區德光醫生：

主席，我想問，甚麼出院的.....名單？

勞永樂議員：

即是說，其實是說我們翻看會議紀錄.....SARS的個案或者懷疑SARS的個案，入住8A病房，然後便.....

主席：

或者勞議員，我幫一下忙，好嗎？

勞永樂議員：

好。

主席：

是否在3月12日或者11日的討論中，有討論過當時離開8A病房的病人是由衛生署跟進？

區德光醫生：

主席，在12日的會議沒有討論過這件事，因為在10日.....11日已經說8A不再discharge病人，所以沒有討論過。

勞永樂議員：

是，好，從任何一個病房，即經過這麼多個病房，當中的過程我們不要再重複了。如果從威院出院的病人，懷疑SARS或者疑似SARS，是可以出院的，是否都是由衛生署跟進？

區德光醫生：

主席，我想澄清的是，你說的是SARS的病人出院？還是非SARS的病人出院？

主席：

呃.....

勞永樂議員：

任何接觸過SARS病房的病人，如果最終出院，有沒有一個跟進的過程？

區德光醫生：

主席，以我們的理解，大約在3月中，我們知道威院設有一種病房，叫做step-down wards。在我的印象中，我記得我曾問過威院的同事，step-down ward是甚麼。在我的記憶中，我記得step-down ward的其中一個purpose就是washing out^[註]一些在SARS病房的病人，即類似8A那一類病人，我也有同事.....駐DCC的同事也問過類似的問題，他的記憶都是一樣的。所以，當時我們沒有考慮過，有病人會直接由一些SARS病房.....直接由那個病房出院的。

勞永樂議員：

根本沒有這個安排，即由8A病房出院的病人由衛生署跟進？

區德光醫生：

沒有。如果有，應該有一個這樣的名單。

[註] washing out是指安置一些並非感染SARS但曾在SARS病房停留過的病人，對他們進行監察，直至確定他們沒有感染SARS才讓他們出院。

主席：

不過，區醫生我想澄清一個事實，即在3月14日的會議，你回答我們的問題時說，在3月10日前那些discharged patients，你們是會跟進的？

區德光醫生：

在3月10日discharge的甚麼……

主席：

之前，是。

區德光醫生：

嗯，在3月14日晚上我們開了一個會議。

主席：

是。

區德光醫生：

找到那個源頭病人，該會議將大家的一些證據交流了之後，覺得需要跟進8A病房和一個與源頭病人同一個cubicle的接觸者。我們在15日便取得有關接觸者的資料，跟進一些出了院的病人，所有visitor接觸過這個源頭病人和……即這兩個由我們跟進，其他人便……即員工、醫學生和住院病人便由醫院跟進。

主席：

行了，區醫生，清楚了，即是在3月14日開會後，在3月15日取得名單，是涉及源頭病人相關的那些同一個cubicle的出了院的病人，你便會跟進；而所說的跟進離開醫院的病人，便是指這班病人？

區德光醫生：

是。

勞永樂議員：

好，即是很清晰，不包括在15日入院，我們現在知道的那個淘大花園源頭病人，不包括這個在內的？當時的安排？

區德光醫生：

不包括。

勞永樂議員：

好，很清晰，多謝主席。

主席：

丁午壽，要簡短。

丁午壽議員：

好，很簡單而已，因為我想問，我想問，在14日找到那個8A的源頭病人，當時他的病徵是嚴重，還是recovering，還是.....兩方面.....是降低中還是越來越嚴重呢？

區德光醫生：

主席，其實從這個病人入院，到我們懷疑他是源頭病人，他都不是特別似的，所以威院一直以來也沒有告訴我們，他似是源頭病人，直至我們找到他的親戚，串連到他，我們才懷疑他。

丁午壽議員：

為甚麼我想問呢？因為如果他是.....我想知，究竟他的病情是越來越嚴重還是平穩呢？還是一直都是上上落落的呢？

主席：

區醫生，你知不知道呢？當時，3月14日。

區德光醫生：

我的理解是，第一，他的病情不差，在我們找到他時，其實他已經差不多康復了。

丁午壽議員：

OK。那麼在19日不見了他，可能已經完全康復了？

區德光醫生：

嗯，主席，19日當天那個不是源頭病人。

主席：

行，謝謝。或者區醫生，我還有一點想澄清的。剛才一直說在14日開會，在15日取得名單，是之前那些病人出院。你剛才回答我們，意思是否說你們一直都在假設，不會在8A病房有人直接離開醫院？

區德光醫生：

嗯，在10日之前當然會。

主席：

在15日之後。

區德光醫生：

在10日^[註]之後不應該會的。

主席：

你們假設他不會去的？

區德光醫生：

不，反正我們當時的理解是不會有，因為.....

主席：

不會有disch.....你的理解是根本不會有discharge？

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“16日”應為“10日”。

區德光醫生：

是，不應該有discharge，因為當時醫院的infection control做得很好，同時，從他們所跟進的所有事情，都給我們一個很強的訊息，他們不會這樣discharge的。

主席：

好，各位委員，我想我們都已經用了差不多兩小時半來詢問區醫生，非常的疲勞轟炸。很多謝區醫生今天出席我們的研訊，到此為止，如果日後有需要，可能還要請區醫生幫忙。好嗎？

我們要休息10分鐘，因為時間是57分鐘，也許休息短一點吧，好嗎？7分鐘，好嗎？我們在這個鐘的5時5分回來繼續。

(研訊在下午4時57分暫停)

(研訊於下午5時05分恢復進行)

主席：

我們繼續開始了。因為現在時間都相當晚，已是5時05分，我希望最遲在6時半完成這節的研訊，不過如果到時候沒有辦法可以完成，我們便要問問曾醫生，可能要另作安排也說不定。我們繼續研訊，好嗎？

曾醫生，很多謝你今天出席我們的研訊。委員會傳召你來這裏作證和遞交證人陳述書。首先，委員會決定證人需要宣誓作供，我現在以專責委員會主席的身份負責為你監誓。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。請你站立和依照你面前的誓詞宣誓。

衛生署疾病預防及控制部社會醫學顧問醫生(傳染病)曾浩輝醫生：

本人曾浩輝，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，請坐。曾醫生，為了方便列席人士瞭解證人的證供，我們會將閣下的陳述書交給今天在場的公眾人士和記者。為了盡

量尊重私隱和其他法律理由，陳述書部分內容會被遮蓋。你對於你的陳述書有沒有即時的補充？

曾浩輝醫生：

沒有補充，主席。

主席：

多謝，應專責委員會的要求，你亦向專責委員會提供閣下專業資格和經驗的資料，你現在可否確認這些資料都是正確的？

曾浩輝醫生：

可以確認，主席。

主席：

多謝你。

首先，曾醫生，我們希望你可以幫助委員會瞭解一下你的角色，特別是你和謝麗賢醫生的分工和你在調查.....譬如包括了威爾斯親王醫院的工作的角色、你和新界東區的辦事處，以及你一些特別是衛生署給你的所謂專派的工作，可否都向委員會解釋一下？

曾浩輝醫生：

好的，多謝主席。我想在2003年1月至6月期間，即SARS爆發期間，我在衛生署任職的職位是顧問醫生，負責非傳染病，工作範疇包括子宮頸癌的檢查、男士健康計劃等。不過，當SARS爆發期間，因為全個部門的人手都要被安排對付SARS，在那段期間，我是被委派去作以下幾種的職責，角色是這樣的。第一，專門聯絡世衛，因為世衛有一隊專家來了衛生署，有一個辦事處，安頓他們，安排他們的工作，和他們展開一些跟蹤.....一些調查的個案，另外亦替他們做一些所謂teleconference，即與世界其他的世衛專家或者其他的醫療機構聯絡，這是第一點。第二點，我亦被委派去做一些特別的調查，譬如舉個例子，淘大花園的調查，以及去京華酒店，看看它的環境，這亦是我當時做過的。除此之外，在威院中，我基本上的角色是我曾經和區德光醫生到過威爾斯親王醫院，召開過幾次會議，我主要的工作是流行病學的分析，尤其是疫症的蔓延趨勢，以及究竟如何傳染、潛伏期有多久，即這

類的資料分析。除了以上所說的，我亦有一些工作，譬如向傳媒講述SARS疫情的情況，不論是本地或外國傳媒也好；另外有很多會議的，譬如說局長的Task Force Meeting，我也在場；另外有一些政府部門的會議，我亦會有參與，例如向他們講解如何預防SARS、大家如何一起做。我特別指出一點，就是在個案或接觸者跟蹤調查方面，我就不是直接參與，我沒有自己打過電話給一些個案做跟蹤接觸調查，不過，我能透露一個大致上的過程和做法，以及原則方面，contact tracing是如何進行的。另外主席問到一點，就是我和我的同事的分工關係，尤其是謝麗賢醫生。謝醫生當時是我們DPCD，即疾病預防及控制中心的主管醫生，她負責傳染病的範疇。不過，因為我自己也要照顧SARS這方面的傳染病，我在調查期間或和世衛的接觸期間，我都會和謝醫生保持溝通，同一時間我亦會將我做過的工作向我們署長.....或者前署長陳馮富珍醫生稟告。我想這方面就是我當時的主要工作和角色。

主席：

好，非常清楚。我把時間交給我們的委員，首先是何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。在曾醫生的陳述書中，他在A1的答案中簡述了他的工作性質，雖然這是暫時的，但是其實你一直工作的時候，會否越來越增加得多，只不過沒有明文寫下而已？

曾浩輝醫生：

是，多謝主席。我想，隨着疫情的發展，當然工作也會有所轉變。初期的時間，我記得在威院的時間，我說過和區醫生到過威院幾趟，亦陪同過世衛專家到過威院。直至到譬如淘大花園爆發，那時候我主要的工作是調查淘大爆發的原因。當時工作量的確增大了很多，因為有很多資料要蒐集、有很多數據要分析、和世衛一同做流行病學的研究等。我想最忙的時候，是在淘大花園的時候，及後到了譬如4月中或以後，當個案開始減少的時候，我.....在工作上要寫一些報告，或者又可以和傳媒有較多的會面。我記得的另外一個高峰期，當世衛的環境.....Environmental Health Team來香港的時候，我記得當時是4月中至5月中左右，因為我要全程跟隨着世衛專家一同做研究，當時亦比較忙一點。

何秀蘭議員：

曾醫生在何時正式被調任至兼任這份工作呢？在陳述書中是寫3月，但是正確是3月幾號呢？

曾浩輝醫生：

我想這樣說吧。我第一次和區德光醫生到威爾斯是在3月14日。不過正如剛才區醫生所說，在3月10日.....11日的時候，我也知道區醫生要處理威爾斯的事件。區醫生當時和威院的員工或醫生的討論中，有一些圖表或者一些個案的分析送到我那裏的。譬如在他做問卷的時候，我們亦幫忙，提供少許意見，說明問卷調查應該如何進行。

何秀蘭議員：

主席，因為3月12日，沈祖堯教授 —— 據他作供的時候所說 —— 是曾打過電話給前署長陳太，希望游說她作一些行動去關閉醫院，採取隔離，而當時署長是請沈祖堯教授找你的 —— 打電話找你。你自己是否知悉，你擔任這份兼任的工作是會包括要處理沈祖堯教授所說的關閉醫院和隔離呢？

曾浩輝醫生：

多謝主席。第一點，我記憶之中，我是沒有接到沈祖堯教授的電話，亦不知道他曾致電給哪一個號碼或者如何聯絡我。至於第二點，醫院譬如有些甚麼行動如關閉等，其實我不是直接參與的，我當時亦不知道。

主席：

何議員.....

何秀蘭議員：

.....那即.....

主席：

.....不是陳太叫他致電.....首先是馮康，然後陳太，是這樣子，好嗎？只是清楚一點而已，不要緊，你繼續吧。

何秀蘭議員：

即在3月12日之後，你是否很清楚地有你的上司告訴你，你所擔任的工作範圍，在這件事裏面，究竟是甚麼，於是你可以清楚知道你要負上甚麼責任、有些甚麼職責。

曾浩輝醫生：

多謝主席。我很清楚知道，我在威爾斯開始有個案的時間，我是要和我們前線的員工保持聯絡，協助他們進行調查的。所以我在3月14日和區醫生一同去開會。

主席：

是3月14日知道，還是3月12日知道呢？

曾浩輝醫生：

呃.....

主席：

你本來是負責非傳染病的，那麼你在何時 —— 3月12日、13日，還是14日呢？

曾浩輝醫生：

如果你說一個order是在何時下的，我便記不起exactly是哪一天。

主席：

嗯。

曾浩輝醫生：

實際上我是在3月14日第一天到威爾斯的。

何秀蘭議員：

剛才區德光醫生說，你和謝麗賢醫生大家是同一個工作間的，這一直都是這樣，還是開始兼顧這個工作之後才是這樣呢？

曾浩輝醫生：

是，主席，我們的疾病預防及控制中心，即DPCD，我和謝醫生是一直都在同一個辦公室內，所以我們坐得很近，不是剛剛因為3月威爾斯醫院有個爆發，而是之前都是這樣。

何秀蘭議員：

那曾醫生和謝醫生的工作關係是怎樣呢？當你兼顧傳染病的時候，大家是一個從屬的關係呢？還是她有她直接向陳太報告，你向陳太報告？又譬如區德光醫生打電話去辦事處的時候，你聽到電話或者謝醫生聽到電話，有些資料，大家是怎樣互通呢？

曾浩輝醫生：

是，主席，我想分兩方面說吧。第一方面，如果你說寫staff report，即這些形式上的，我便是under謝醫生。不過，第二點，在疫情的處理上，因為當時疫情發展得很快，所以我們當時的報告，譬如說今天做了些甚麼、找到些甚麼，很多時候如果謝醫生不在座位的時候，我便要直接找陳太了，因為我不想有延誤。如果你說較精細的分工方面，我剛才說了我做的事，以我瞭解，謝醫生主要擔任疾病的監察工作，另外統籌4個分區辦事處的調查和個案追蹤方面。

何秀蘭議員：

但是當時會否有一個機制，去確保謝醫生和曾醫生大家各自找到的資料，是可以讓陳太3個人每一個人都知道，然後在自己的範圍內可以有效運作？

曾浩輝醫生：

嗯，我想有兩個機制可以這樣做。最簡單的是，我們每人都有電郵，我們很多時候都有電郵聯絡。另一方面，很多時候我們都會.....區醫生也說過，我們有些首長級的會議，我們在會議都會報告那些個案是怎樣的，那便可以在會議中update大家。

何秀蘭議員：

是，主席，在曾醫生的陳述書中，他也說過，在7月1日之後被調任去負責處理傳染病，亦有一個工作性質的描述一一列出。

據曾醫生理解，這個job description在他上任 —— 7月1日 —— 之前之後，有沒有增加或者刪改過呢？

曾浩輝醫生：

是，主席，這個.....我的工作主要處理的範圍，其實是和之前謝醫生在2003年1月至6月期間的都大同小異。

何秀蘭議員：

所以曾醫生在3月的時候，要兼顧這些工作，是否主要.....是因為工作量的問題呢？

曾浩輝醫生：

是，主席，我在3月份的時候，除了擔任非傳染病，我沒有做足我現時在這份witness statement內7月份所列出的那麼多的工作，因為那便雙重了。我當時主要負責和世衛的溝通和一些特殊的investigation。

何秀蘭議員：

是，主席，接着我想問一些簡短的立法問題，然後便是最重要的部分。在141章《檢疫及防疫條例》，當然我們知道，SARS要在3月15日的定義，世衛作出了之後，27日便修改了附表，但是曾醫生有沒有知悉，當時3月27日立法最主要的原因，是甚麼事件令當局覺得要在3月27日修改附表呢？

曾浩輝醫生：

是，主席，雖然我不是直接參與這個立法的程序，但是據我所瞭解，和同事的討論，最主要是因為有一些特殊的工作，是需要一些法律的支援才能做的。譬如說，如果我們是開設一些designated medical centre，令一些緊密接觸者每天都去這些centre報到，我們便需要法律支援。另外，譬如CA112和CA115航機的事件，如果我們是要阻止一些我們懷疑是SARS的個案出境，亦需要一些法律上的支援。據我瞭解，就是有這些背景，導致我們3月27日改例立法，將SARS列入Schedule 1，是在141的。

何秀蘭議員：

根據曾醫生的專業知識，其實在禁制染病的人出入境方面的權力較為緊急，還是我們自己境內進行隔離的權力較緊急呢？是哪一樣更能有效去防止疫情的擴散呢？

曾浩輝醫生：

主席，我想這要很視乎實際的情況。因為兩方面都有它的緊急性，如果大家記得京華酒店的時間，這亦令到加拿大、越南等很多國家有個案，這亦是會令疾病向全球化擴散，這個危機是很大的。但是相對來說，在境內如果要預防SARS擴散，我們做的措施也一樣重要。至於要做甚麼措施，我想亦要視乎當時的情況而定，因為大家都記得，我們在不同的時間引進了不同的措施，由最初的譬如說，medical surveillance，剛才區醫生所說的那種，演化到一個designated medical centre，便叫緊密接觸者每天去報到，到最後，4月10日開始，便家居隔離。在這演化過程當中，各環節上都需要一些法律上的支援。我想，兩方面的重要性都是同樣重要的。

何秀蘭議員：

那麼是哪一種會較有效，可以令我們控制疫情擴散？

曾浩輝醫生：

是，主席，我想，這個問題很難回答，即一個蘋果和一個橙哪一個較好吃，我想這是見仁見智的。我想我的point是，對於各層面有不同的意義，兩個都同樣重要。

何秀蘭議員：

可能兩個都要吃，但是要盡快吃，而不是慢慢吃。主席，另外就是.....我的理解就是，曾醫生負責和駐香港世衛的代表大家一同做事的。我們在訂定SARS這個病的名稱的時候，我們用4個字來代表它，S-A-R-S，A代表acute，當時雙方理解，acute這個字，有些甚麼意義？加進去和不加進去有甚麼分別呢？

曾浩輝醫生：

主席，當時世衛來香港的代表，主要的職責是和我們做一些流行病學的分析 and 調查。至於SARS的命名，是否用A字等等，其

實在香港的世衛代表是沒有處理這方面的工作。這個我想是世衛在總部，即日內瓦總部的一些專家去看。如果就醫學上來說，我們通常有很多病都分急性和慢性——acute和chronic的。我想之所以是這個SARS的病，它其中一個特徵就是，它的病狀，尤其是肺部的轉變，都來得頗快，所以這個病狀是……盡量希望可以找到一個適合的名詞去符合這個病徵，因為當時在3月……譬如3月十幾號，或者是3月22日之前，還沒有一個測試，即我們都不知道是甚麼引致SARS，所以需要有一個定義，希望是以一個名字符合病情來處理。

何秀蘭議員：

即是有acute這個字才能準確描述到這個新的病症，但是我們當時政府亦想只是把它叫作SRS，曾醫生當時有沒有參與過討論，或者提出過自己的意見，指出acute這個字是需要的呢？

曾浩輝醫生：

是，主席，我沒有參與這個討論，因為我其實都有很多其他工作要做。我想這些命名的時間，我想是世衛方面有一個主導權，因為它要令全球的定義上比較一致些。

何秀蘭議員：

主席，我們亦有一份文件，編號A52，這份文件稱作Influenza Pandemic Plan for Hong Kong。這份文件有兩個版本，一個在2002年3月寫的，另一個在2003年7月寫的，即在病疫之前及之後寫的。但是即使按照2002年3月的版本，中間部分描述了Pandemic Phase……當中的第4.2段，即Surveillance那部分，當中描述到Novel virus alert、Pandemic alert及Pandemic period這幾個情況。按曾醫生對這幾種情況的理解，如果套用在淘大花園的事情上，可否告知我們，淘大花園由幾月幾日開始，已經適合可以用pandemic phase來描述呢？

曾浩輝醫生：

我想可以分兩點說一說，第一點，influenza pandemic plan是針對流感而做的。至於是否適用於SARS，要再斟酌一下，因為這些定義上，譬如novel virus alert，pandemic alert這些，其實都是根據世衛的。第二點，讓我解釋一下pandemic的意思，它是指一個全球性流行的疾病。如果你說淘大花園的情況，當然在香港是重

災區，有很多市民受到感染。不過，並不符合全球流行的定義，可以這樣說。所以，假如今天SARS.....譬如在全世界大部分國家都仍然有個案及流行的話，我們便可以稱之為pandemic。

何秀蘭議員：

這確實不能“蘋果拍蘋果”這樣地比較，但裏面亦有描述一些情況，譬如病症忽然間增加、已經有secondary cases出現、忽然間有很多人在很短時間內病發等。如果根據這些描述的標準，當時淘大花園在一天內有20個病症，然後增至34個、36個及64個，這些情況是否足以令你們需要採取一些按照這份文件所說的措施呢？

曾浩輝醫生：

當然，在短時間內出現很多個案，我想這是一個outbreak的情況，甚至可以說是一個epidemic的情況。不過，這份文件所述的，如果要引用pandemic，我想需要仔細一點研究，可能有些情況適用，有些則未必適用。至於採取的控制措施，我想說的是，除了看疾病所影響的人數之外，亦要看疾病的傳播途徑是怎樣、傳播的能力如何。就流感和SARS而言，可能策略上都很不同，因為流感的感染性高很多，假如它真的是全球流行的pandemic，可能可以由1個人傳給10多人。SARS的研究顯示，基本上1個可以傳給3個左右。另外，流感的處理方法可能是靠服藥，如果有疫苗的話，便依靠注射疫苗，但是SARS方面，我們仍是未有的。所以，在處理SARS的時候，策略上可能和處理流感有些分別。譬如在爆發SARS期間，我們覺得病案.....contact tracing是重要的，監測工作是重要的，甚至如果淘大花園出現一些環境因素令很多人病倒，那麼搬遷也是重要的。我認為要視乎疾病的特性，不只是病例的數目。

何秀蘭議員：

主席，請你給我少許時間，讀一讀在3月26日開始到3月31日病發的案例數字。3月26日是7個，3月27日有22個，3月28日共34個，3月29日有22個，3月30日是36個，3月31日有64個。根據這些數字，SARS的傳染力是高還是低呢？由3月26日開始當衛生署知悉有案例發生，直至3月31日，我們應該何時採取一些更果斷的行動控制那裏的疫情呢？

曾浩輝醫生：

或者我們回到3月26日的情況。由.....大家都可以理解到，由3月.....譬如11日開始知道威院的爆發，直至26日，當中相隔了兩個星期。在這兩個星期之內，其實我們對SARS的基本科學知識都不是很清楚，所知道的不多。有些初步的結論指出，是主要根據世衛所作的分析，是person-person spread，即人傳人，主要傳播媒介都是一些呼吸道的感染。另外，可能有少部分的案例涉及環境衛生因素，fomites transmission，例如說，一個SARS病人咳嗽的話，或者沾污了一些物件，有另一個人去接觸這些物件，然後再觸摸口、鼻的時候，亦可能會傳染到。當時所知道SARS的傳播形式，便有這兩點。

至於淘大，當然現在我們回看，是由於污水渠的關係，但是當時真的.....全球都沒有先例，亦沒有人可以預計到有這樣的傳染性。我記得在3月26日至3月30日的時候，我們都很努力嘗試找出為甚麼會有這麼多人同一時間染病。當時，衛生署亦聯同很多政府部門到淘大花園，有兩次都有世衛的專家一起去的。當時都已經有頗多個案，譬如剛才所說有20至30個。我們當時的評估是，既然已經有.....而且大部分都在E座，我們當時的評估是，既然有這麼多已受感染的人在E座的話，他們可以感染其他人的機會亦會增加。以人傳人的方式傳播，個案數目會增加得很快。這是我們在3月30日的結論。基於這個結論，我們在3月30日便發出一個隔離令，規定E座的居民不得出來，目的.....意思是希望防止這些受感染的人再將疾病向社區擴散。這是3月30日的情況。直至3月31日，我們再做一次另外的調查，那次都有很多政府部門參與。做了一整天之後，到第二天的初步結論是，可能是污水渠或排污系統有問題，所以導致病毒擴散。當知道這.....其實都不是很實在的，因為當時我們都是只不過研究一下排污設施，看看有沒有甚麼問題，或者有甚麼渠道可以令這麼多人染病。其實證據未很確鑿，不過由於有這個發現，我們認為不應輕視這件事，所以在4月1日便下令遷離，將淘大E座的居民搬去度假營。當然，如果我們以今天的眼光去看，可否做得早一點呢？我相信如果當時有較多的資料，知道病毒如何擴散的話，我們可以做得好一點。不過，始終在當時的環境來說，我們所見到及所得到的科學資料，便是這麼多而已。我們作出的結論，或者我們作出的行動，都是根據我們當時的看法。我想.....快與慢是見仁見智的。

何秀蘭議員：

關於淘大花園，其實行動應該有兩個層面。第一，就是進行隔離；第二，就是搬往一些平房式的地方接受隔離，好讓他們不會受到那裏的環境因素所影響。但是，威爾斯醫院在爆發初期，他們的醫生已經一早向署長表示有需要進行隔離，行使這些權力，而法例亦已在3月27日通過。關於病案的數目，曾醫生亦承認屬於多的。那麼為何在27日當局有了這個法例權力後也沒有行使，只在30日深夜或31日早上才發出隔離令呢？其實在30日發生了甚麼事，令到之前所不做的，到了30或31日便決定去做？

曾浩輝醫生：

我想這是一個演化過程。沒錯，我們在3月27日便立例，但這是.....我想香港都有很多年沒有行使過這法例。我相信在決定要進行隔離時，已考慮了很多因素。譬如會否有很大的反響、會否導致很多人逃離，或者個案的數目能否有效降低。在討論的過程中，我們一步一步搜集資料進行研究，所說的其實是數天的時間——由27日至30日。在30日，我們覺得當時的形勢及個案數目，尤其是E座.....我們覺得需要行使一個我們很久沒有行使的權力，將E座暫時封閉，不讓居民出來。我想說的是，這不代表我們在3月30日之前並沒有做過任何事。在3月30日之前，我們都意識到那裏已經有不少的個案，我們當時的評估亦都是人與人的傳播，以及可能涉及——正如我剛才所說——污染物，即fomite，可以這樣說。所以，我們其實曾進行數項措施。第一，針對人與人的傳播，我們在29日特別找來醫療輔助隊，在E座的正門和3樓的門口設立一些medical post，即一些醫療站，目的其實是希望替出入的居民探熱，以及給他們一些health advice，例如戴口罩等，亦希望將疾病的.....讓染病的那些不要走出去。至於是否足夠的問題，我想可以進行討論。除此之外，關於清洗方面——因為我們認為可能涉及環境污染的因素，所以清洗方面，其實我們早於3月26日，當我們知道淘大.....在26日總共呈報了15個個案，雖然後來未必全部15個都涉及SARS.....我們當天已指令淘大的管理處進行徹底清洗，首先是E座的common area，然後全部各座都進行清洗。據我瞭解，有關工作其實在3月26日大概晚上11時左右已經完成。我們在那段時間針對人傳人和環境的污染因素，進行了一些措施。到了3月30日，我們覺得個案數目相當多，以及大部分集中在E座，我們希望E座的病不要再向社區或者其他座數擴散，於是行使了隔離令。

何秀蘭議員：

剛才曾醫生說，3月29日在E座的兩個出口設立了一些醫療站。除了替居民探熱，原來還包括如果他們發燒的話，便請他們不要外出。據我的理解，這屬於沒有一個正式頒令下的勸諭形式。當時有沒有居民不聽勸諭，即使發燒也要外出？或者有發燒也要進去呢？

曾浩輝醫生：

我現在手上沒有詳細資料，我可以問一問我的同事或者當時醫療輔助隊的同事，以取得有關資料。不過，由於當時已出現疫情，居民的警覺性其實都很高。

主席：

何議員，你覺得你需要這些資料？

何秀蘭議員：

是，是。

主席：

曾醫生，請你替我們取得有關資料，可以嗎？

曾浩輝醫生：

好的。

何秀蘭議員：

最後的一條問題是，當時在淘大花園整件事中，誰是最高的決策官員？在整個過程之中，曾否更換最高的決策官員？

曾浩輝醫生：

請問所指的決策，是針對遷離或隔離等問題嗎？

何秀蘭議員：

何時決定設立一些醫療站便已足夠？何時決定要上門派單張、派信，以及與世衛一起去調查？這些決定由誰作出呢？以及到了最後頒令進行隔離及調遷到平房，是誰人決定的？

曾浩輝醫生：

我清楚了。關於進行調查或者逐戶敲門派單張，其實我們都至少做過兩次或甚至更多，我們逐家逐戶去看看有沒有病人，有些時候，是做到深夜3時至4時才收隊的。在這些行動中，衛生署已經有足夠的.....能夠決定去做這些事。我們向署長說一聲，然後便去做。如果是一些大型行動，譬如遷離等，我沒有直接參與其中，不過我知道，在Steering Committee都討論過。至於誰人作出決定，我不太清楚。

何秀蘭議員：

是否即是說，署長下指令進行調查、派單張和拍門做家訪呢？

主席：

剛才你所問的是那類型的工作？

何秀蘭議員：

對，對。那些是署長負責的，對嗎？

主席：

他剛才的意思是，她可以決定，但是否由她下指令，剛才曾醫生沒有說明。曾醫生，可不可以.....根據你剛才的答案，她有這個權利。不過，關於作出這些決定，誰人向前署長建議，剛才你並沒有交代。你可否簡短地交代一下？

曾浩輝醫生：

是，主席。讓我這樣說吧，我們不需要署長一步一步提點我們，我們才去做，因為我們本身負責公共衛生的工作，我們有自發性，知道甚麼時候需要緊張一點，做一些甚麼事。當然，例如在26日當天，九龍分區辦事處收到個案後，便即時處理，無需署長督促他們，叫他們當天去處理，這些都其實是“自動波”。譬如我帶隊與世衛到那裏，或者聯同其他政府部門一起前往，其實我們在行動的層面也可以做，我們亦當然會知會署長，因為她可以幫助我們做一些統籌的工作，例如call一些人等。情況就是這樣，如果是一些重要的環節，牽涉一些重大的決定，例如隔離等，當然不會由我們這個層次自行處理，這需要由署長或甚至由她和再上一層討論。

何秀蘭議員：

這引發多一個問題。據我理解，關於家訪、派單張、設立醫療站等等，是曾醫生這個層面和其他同事大家很主動去做，但這層的同事有沒有與署長討論過，研究是否應該採取更進一步的行動控制那裏的疫情？署長是否每天都知悉淘大正在發生甚麼事？

曾浩輝醫生：

在資訊方面，署長一定知道的，因為淘大發生這麼重大的事件，我們每天都要告知她有關情況。譬如我在26日至4月1日這段期間，差不多每天都前往那裏，我需要告知署長每天做了些甚麼，找到些甚麼。關於資訊和溝通方面，並沒有問題。剛才何秀蘭議員提到，我們的同事set up一些醫療站等，署長都是知道的。我記不起是否她下order，因為當時大家都要很果斷，很多事情都要在很短時間內處理。至於當時有沒有同事主動表示需要行使隔離的權力或者進行遷離，在我現時的記憶中，我記不起。

何秀蘭議員：

主席，我暫且問了我的問題。

主席：

好。接着是李柱銘議員。

李柱銘議員：

曾醫生，關於劉教授的contact tracing，並不是由你做的，與你無關，對嗎？

曾浩輝醫生：

關於劉教授的contact tracing，我本身沒有直接參與。

李柱銘議員：

但我們問了你數個問題，你有作出答覆。我想問你，關於劉教授的contact tracing這問題，你覺得有沒有遲了才進行呢？

曾浩輝醫生：

主席，可否讓我看一看有關日子？

主席：

可以。

曾浩輝醫生：

我不想有所混淆。

李柱銘議員：

即我們問你的第4及第6條。你就第4及第6條一併作出答覆。

曾浩輝醫生：

嗯，是。

李柱銘議員：

你看一看第4、5及6條。

曾浩輝醫生：

我想這樣說吧，其實在.....我們現在回頭說去年2月中的時候，當時其實仍未稱為SARS，當時稱為非典型肺炎。在這個非典型肺炎的時間，有一個機制去匯報，劉教授是在這個機制中匯報的。其實根據當時我們做的方法，亦已追蹤了劉教授所有的所謂contacts，亦知道他們有哪些是入了院，跟進了。我想在當時的焦點便是何時去到酒店做調查。我想，如果你說的是一些.....呼吸系統傳染病——尤其是人傳人那些，我們流行病學很少想到真的和那個地方有關。因為你可以想像到，我在這房間中，我和大家談過話，如果我傳染了一些人的話，你便應該回頭問我，去追蹤那些人。除了有些可能很少數的例子，我們知道一個疾病可能和環境因素有關，譬如退伍軍人症之類，這個我們知道是和一些.....譬如水塔，或者尤其是和熱水系統有關。如果是這些情況，我們當然會去看看環境的因素。不過當時那個.....

李柱銘議員：

可不可以簡單.....可不可以簡單一點回答？

曾浩輝醫生：

我自己這樣看的，如果以當時的知識來說，有關追蹤的過程都算合理，亦不算是有一個很大的延遲。

李柱銘議員：

我簡單的告訴你，劉教授由中山來香港，接着新加坡3個遊客來過香港，接着加拿大有一個遊客又來過香港。現在我們知道，他們3個人都去過京華酒店，現在我們知道了，是嗎？但是，我現在問你，你是否同意，當新加坡政府通知了我們，這3個遊客都住過京華酒店，其實你們應該想到京華酒店很可能是一個point of contact，即是接觸點。你是否同意，應該在那個時候開始調查京華酒店？

曾浩輝醫生：

主席，我想京華酒店是一個很例外的例子。全世界這麼多SARS個案，都只是一個京華酒店是這樣傳染的。所以我想在當時，是否可以……譬如說，在14日和19日去到京華酒店呢？我想，兩個日子我都可以覺得是合理的。

李柱銘議員：

或者……用另一個角度問你，contact tracing，中文你認為應該如何翻譯才對呢？

曾浩輝醫生：

如果你直譯的話，contact就是接觸者，tracing就是追蹤，那就是接觸者追蹤。

李柱銘議員：

是追蹤接觸者，還是追蹤接觸點？即找到接觸點在哪裏？contact英文中是沒有……不一定是指人的。是嗎？

曾浩輝醫生：

主席，我其實都找過有關定義，或者我說說吧。我這個定義是在一本叫做Essential Public Health的書中出現的。它的定義是，我首先用英文說，然後再翻譯中文；那個定義是a person who has

the opportunity to acquire infection by virtue of having come into contact with an infected individual or animal or contaminated environment，所以它的針對點，是一個人，他是可能感染到這個疾病，這個病可能是來自另外一個受感染的人，一個動物，或者一個環境。另外，世衛的SARS接觸者的定義是those having cared for, lived with, or having had direct contact with respiratory secretions, body fluids or excretions of SARS cases。世衛的定義，也是以人為本；即是說，如果你曾經接觸過一些SARS的.....和他同住的病人，或者是醫療者——即幫他cared for，或者是曾經被他的，譬如說和他的分泌物有接觸的那些。所以其實針對點似乎是，起碼在SARS的情況來說，contact的意思是指人，而不是指地點。

李柱銘議員：

不是，人和人都是在一個地點中才能接觸的，人與物亦是在一個地點中才能接觸到那個物的，是嗎？

曾浩輝醫生：

我想這樣看吧：我們做公共衛生的時間，我們追蹤接觸者的目的，是盡快找到曾經和一個病人接觸過的人，看看他有沒有病徵，如果有的話，便盡快就醫。所以其實他在商場接觸也好，他在地鐵接觸也好，或者他在其他地方接觸也好，意義其實都不是很大。最重要的是我要找到誰病倒了，誰是圍着這個病人的人，我找得到，便行了。京華酒店的例外情況，就是.....有一些很奇怪的因素，令到在同一時間京華酒店9樓有多人染病。這個我覺得是一個很例外的例子，因為有很多病人其實他都.....我們知道是沒有和劉教授有過親密接觸的。所以這我想是.....和淘大來說，都是兩個非常例外的例子，也都是香港獨有的。

李柱銘議員：

譬如第5條題目，答案——第5條題目——英文說，as explained in answer 4 and 6 above, the place of infection is normally immaterial，有沒有寫錯了呢——這裏？Place of infection，還是place of residence呢——你在第5條想回答的？

曾浩輝醫生：

是，主席，place of infection也是對的。因為我剛才說過，在SARS來說，我們最重要的是找到SARS的病人和他周圍的contacts。所以，在哪裏發生……其實意義並不夠我們真的追蹤到那個人那麼大。好像我剛才說，他在巴士上，或者在“行街”，或者怎麼樣，我都沒有可能真的找到全部巴士的人或者“行街”的人，我始終那個集中點——最快找到那些contact的，便是找回那個病倒了的人。

李柱銘議員：

其實你回看你第4條和第6條一同回答的，(b)那一段，先說就是Health Canada這裏，接着在第2行，你說：“This, together with knowledge of the fact that the three Singapore cases had also stayed in Metropole Hotel, raised preliminary suspicion on possible linkage with the Hotel”。為甚麼你看到linkage to the hotel呢——當時？

曾浩輝醫生：

是，主席，我想這是……是程度上的問題，簡單來說。當我們找到很多證據，越來越多的時間，都是指向這間酒店，那我同意，environmental factor變了，相對來說是變得重要了。因為怎麼會有一些人，他們沒有接觸過，在那個環境下都染了病呢？所以在當……加拿大的個案通報了給我們的時候，便觸發了一連串行動，包括去調查酒店本身，至於剛才李議員說的，會否我們之前都已經……其實這就是看看大家甚麼時候“click”的意思……

李柱銘議員：

是。

曾浩輝醫生：

……你是早一點“click”還是遲一點“click”。我自己的看法是，因為這一個是很例外的例子，如果你說早一點，當然原則上是好的，我都同意。不過，如果你說，在14日還是19日，我覺得兩個都可以接受。

李柱銘議員：

因為其實劉教授……不太艱難，因為他來了香港24小時而已。如果他的家人可以全部告訴你這24小時內去過哪裏……第一樣，停留了最久的，反而是京華酒店，是嗎？然後他便外出，然後又回去，你全知道了他24小時……譬如去了10處地方，你全寫下了。跟着第二批是新加坡的，新加坡的呢，你又可能只有5、6項資料是知道的……

主席：

李議員，我幫你多提供一個資料。因為在過往兩次的研訊，謝麗賢和前署長都已經問過了。還有一個資料，剛才你沒有提到的，便是在加拿大和新加坡中間，還有一個在聖保祿醫院去瑪麗醫院的病人。

李柱銘議員：

是。

主席：

這個人都是住在京華酒店，這應該是在14日知悉的。所以，剛才為何曾醫生經常說在14日，便不是關於新加坡，新加坡是在8日知道的，是嗎？

曾浩輝醫生：

主席，新加坡在8日的通訊，據我向謝麗賢醫生的瞭解，是新加坡方面打電話給謝醫生的時候，說有這3個病人，曾住過京華酒店，兩個互相認識的。不過當時他們的病徵，都其實對抗生素都有反應，當時謝醫生已經同新加坡方面都有共識，不如盡量找出是甚麼導致這個病吧。初步看，便是……如果你說，以病徵來說，和我們普通SARS對抗生素的反應有一點出入。我想在8日的時候，因為那是一個頗初步的通訊，當然去到14日，新加坡都在他們的網頁宣布了有這3個病例，亦有一些醫護人員受感染。我都承認在14日的時候，證據便強很多。

李柱銘議員：

主席，其實因為，如果你說與我無關，不回答，我便不會問你，但是因為你一直回答，可能你是想幫助一下謝醫生，這是很

fair的，大家都是同事，所以我不能不問你的。如果你承認，是，應該早一點便可以“click”到，我便不會問你了，但你一直幫她“撐住”說，去到加拿大才“click”到是沒有遲，我沒有法子不問你。你明白我的意思嗎？遲早有一個linkage的，現在便是兩件事，兩件事已經cross了的，有一個point在。

主席：

李議員，似乎都已經達到目的，是嗎？剛才他回答了你。

李柱銘議員：

你是否同意罷了，我只是問他是否同意。

主席：

同不同意甚麼呢？你想……

李柱銘議員：

即現在有3件事，第一件事是一條線，第二件事是一條線，meet了，未“click”，要第三件事再meet在同一個point才“click”，事實上就是這麼簡單，是嗎？

主席：

曾醫生。

曾浩輝醫生：

是，主席，即……我想李議員的問題是可否早些找到這個link吧。

李柱銘議員：

是。

曾浩輝醫生：

我想如果你現在事後回看，當然我想可以早些找到並不奇怪。當時的情況，因為我們都不只處理一個非典型肺炎病人，在2月到3月期間，其實都有過百個嚴重社區感染的肺炎病人通報了過來，加上當時威院亦開始有一個個案，其實……看看你做偵探的警

覺性去到哪裏。我自己覺得，平心而論，如果給我自己……可能我在14日未必看到，在19日才能看到。當然，這些個人判斷，何時是早些，何時是遲些，原則上我都同意是越早做越好的。

李柱銘議員：

OK，多謝。

主席：

鄭家富，然後麥國風。

鄭家富議員：

多謝主席。曾醫生，我想問有關這個淘大花園E座，你回答我們第10條問題，有關你們去調查研究，究竟是甚麼問題導致E座有這麼多SARS個案。整體上，你在答案第1段最尾，你說eventually你們有一個preliminary的evidence，結論，即preliminary的evidence，證明那些渠，那些sewerage system是一個元兇，可以這樣說。我想問問你們，在得出這個結論，有沒有研究過其他的因素？而有的話，你如何排除其他的因素，而得出這個結論？

曾浩輝醫生：

多謝主席。其實在我的statement(a)那裏，我都有介紹，其實我們都找過其他的可能性。譬如水、垃圾、甚至升降機槽底會否有些菌的情況。另外就是老鼠、蟑螂之類，甚至當時報章亦有提及，附近有一個地盤，會否有些受到感染的塵飄過來，感染了一大批人。所以我們當時的調查可以說是每一個方面都看一看，都不只是看一看，亦都取得了很多樣本去化驗。剛才鄭議員說，如何排除以上那些因素，我很簡單說說吧，因為我想我詳細的report中會有寫。水那方面，其實我們都取得一些水樣本去化驗的，包括在屋頂的水樣本和家居的水樣本，那些水都沒有問題。如果是水樣本的話，就解釋不到為何會7、8座垂直向下，因為水的分布不是……即它是以上、中、下層來分布的，如果真的是一層……一個水系統出問題的話，你可能會預計譬如在13樓到26樓有最多個案等，是橫向和縱向的。至於升降機方面，我們都有EMSD的同事真的停了升降機，進入升降機槽檢查，我們當時的推論是，會否有些感染物在升降機下面，或者有些SARS病人在升降機槽小便之類，check過後亦發覺沒有問題。老鼠、蟑螂方面，我們在淘大的發現是，有些老鼠和蟑螂是在表面……或者老鼠的糞便中，能

找到那個菌，用聚合酶反應能找到那些菌；不過，當解剖老鼠的時候，解剖過14隻老鼠了，發現牠們的內臟等都沒有受到感染；亦都替一些老鼠驗血和驗尿，那些都沒有問題。在從獸醫的瞭解來說，可能性就是.....因為當時那些“屎渠”裏面可能很骯髒，老鼠、蟑螂等在裏面行走的時候，在表面可能沾染了那些菌，或者是吃了然後排出來，但是由於血、尿液和內臟都沒有問題，老鼠就不是一個感染的源頭，即不是有很多菌在老鼠中繁殖，而傳染了很多。最後，**construction site**那裏，我們都其實有去看過的，在上面看過，它其實就不是有很多塵，那些廁所也都.....我們甚至在廁所裏面抽取了一些尿液樣本化驗，亦找不到SARS。最後，如果你說真的是在那個**construction site**飄過來的話，那個分布便不會像我們見到那般。我想簡單而言，我們是有很多方面的資料去嘗試，去.....證實或者推翻一些結論。

鄭家富議員：

多謝主席。曾醫生，其實你在答案中和你剛才的口頭答覆，譬如說，地盤、升降機、水等，你都有一些基礎的資料和引證。而在這裏有沒有.....剛才我說的那數樣，有沒有一些持相反的意見？說不是，其實你們沒有**check**清楚，其實那些垃圾或者水等，你們沒有做得清楚。即只是那幾樣，不要說老鼠、蟑螂，其他有沒有一些比較和你們持相反意見的證據？

曾浩輝醫生：

多謝主席。其實我們做完淘大這個報告，在4月中亦已交給世衛。世衛看完報告後，亦在4月中，有一隊專家來，可能大家都見過他們了，他們在4月尾至5月中，在淘大花園都做過很多研究。我想他們至少去過5、6次，我陪他們一同去的。其實在很大程度上，亦重複做回我剛才說的那些事，進入了很多家居，取得樣本，量度“出風”，在天井測試風向，看看水，或者我們那些關於老鼠的結果等。世衛專家替我們做完這輪的研究後，亦覺得污水渠，**to a certain extent**可能是天井，是構成淘大爆發的主要原因。至於你說有相反意見，剛才鄭議員都說過，我們也知道有一些醫生亦都在一些文獻中刊載過有關老鼠方面的見解。我不知道這是否一個好的時間去詳細說，或者主席你.....

鄭家富議員：

主席，我剛才問的問題是，不要說老鼠，我稍後會再問的，即是說，其他的那些.....我是說當時，而不是在4月中世衛再去，而是你們在3月31日和1日的初步證明之前，你有這個證明之前，水、天井、垃圾等，沒有其他人持有和你們相反的意見嗎？都覺得已經全部排除了嗎？都是渠嗎？

曾浩輝醫生：

主席，我想這樣想吧，如果你是將時間推回至，譬如說3月尾、4月初，因為我們其實所做的調查都是在那幾天而已，亦未有一個詳盡的報告給大家。直到4月17日、4月17日，我記得我和楊永強局長和廖秀冬局長做一個新聞發布會，在那裏才說過我們的調查的發現。所以如果你說，針對回時空的那一點，在3月尾或者4月初，有沒有人就這些問題持相反意見，我自己就不太覺得。因為當時那些資料都未出來，我們都是在幾天內做一個很初步的調查。

鄭家富議員：

剛才你提過，老鼠的問題，我想大家都明白，有一位叫做吳錦祥博士，他當時很明顯，是否你剛才所提的，對於老鼠作為SARS在淘大花園的爆發的主要元兇，給了你們一個很強烈的意見，希望你們繼續去調查這一方面的工作，是嗎？

曾浩輝醫生：

是，主席。呃.....Dr Stephen NG，我們.....我自己本人在4月5日曾見過他。他當時提出有關老鼠的hypothesis。其實我們當時並沒有排除是老鼠，因為我已說過，我們在老鼠的糞便中找到病毒的殘餘基因。關於老鼠方面，其實我們.....尤其是Dr NG這樣說，我們一直也有跟進，以弄清楚究竟老鼠在淘大這個大爆發中的定位，所扮演的role是甚麼。

鄭家富議員：

那即是說，與他見面當日後，直至你在4月17日召開記者會，或者之前.....即4月17日你們有一個較完整的報告，你剛才所說14隻老鼠的解剖，在那段時間進行，還是其實在3月底進行呢？

曾浩輝醫生：

其實我們未與Dr Stephen NG見面之前，已經把老鼠包括在我們的調查範圍中。根據我們食物環境衛生署的蟲鼠組專家所述，他們在4月.....應該在4月2日在淘大花園放置了很多捕捉老鼠的器材，在4月3日已捕捉了首批的老鼠。所以，我們.....我自己未與Dr Stephen NG見面之前，已進行有關老鼠方面的工作。

鄭家富議員：

也就是說，你在4月5日與吳博士見面之後，你沒有被他說服，署方也沒有因應他強烈的要求，再作進一步研究，對嗎？

曾浩輝醫生：

情況剛剛相反。我們與Dr NG見面之後，有關老鼠方面的工作其實沒有停止，反而是增加了。譬如在捕捉老鼠方面，我們的.....食物環境衛生署蟲鼠組專家加強捕捉多一些老鼠。我有一些數據，以淘大花園來說，我們在4月6日至11日分別捕捉了一些老鼠。解剖的工作也沒有停止，即那14隻老鼠其實全部已被解剖，總共取得了——讓我核對一下——大約60個老鼠的樣本，包括咽喉、肛門、糞便、血液、尿液等，全部都包括在內。除了淘大花園之外，其他地方——淘大花園以外地方的捕捉老鼠工作也是加強了。所以，其實Dr NG向我們提出了之後，我們反而增加了有關老鼠方面的工作，進行更多研究。

鄭家富議員：

我想澄清一點，在4月6日至4月11日期間，你們有60隻老鼠的樣本.....有解剖過的，與最初的14隻不同，對嗎？

主席：

不，是14隻老鼠的60個樣本。

鄭家富議員：

都是那14隻？

主席：

是。曾醫生，對嗎？

鄭家富議員：

有60個樣本，但你們沒有捕捉新的老鼠，對嗎？

曾浩輝醫生：

主席，根據我手上蟲鼠組給我的資料，其實在4月5日及之前，應該是捕捉了4隻老鼠，之後再應該.....如果.....依照這來計算，便應該捕捉了10隻，即4加10是14。所以，之前及之後也有的。

鄭家富議員：

即在4月5日，你未與Dr NG見面之前，捕捉了4隻老鼠？

曾浩輝醫生：

嗯.....

鄭家富議員：

你們根據這4隻老鼠的樣本，便指出與老鼠無關。你們是基於4隻老鼠的樣本，而不是14隻，對嗎？

曾浩輝醫生：

我想不可以這樣說，因為實際上，首先我們沒有說過與老鼠無關。其實我們在4月.....例如在4月1日至4月17日作出公布時，仍在進行很多研究，包括有關老鼠及排污系統的研究。我們不會貿貿然排除各項可能性。所以，我們不會在4月5日便指出與老鼠無關。正如我剛才所說，其實我們加強了有關老鼠方面的工作，以找出及弄清楚老鼠所擔當的角色，牠們是否引致淘大花園爆發的元兇等。所以，我們其實之前及之後都有留意這方面的情況。當然，Dr Stephen NG也給了我們一些專業的意見。

鄭家富議員：

我都是希望得到有關資料而已，因為我不是專家，沒有任何定案究竟是不是老鼠有問題。因為我想.....因為根據你剛才的答案，在開始時你說有14隻老鼠，現在你將這14隻老鼠分開兩個日子.....我只是想瞭解清楚有關的日子而已。即是說，在4月5日之前，是基於4隻老鼠的解剖；在4月5日至4月17日你們有一個完整的報告期間，你們再捕捉了10隻老鼠，加起來便是14隻老鼠了。

在14隻老鼠當中，你們全部進行解剖，共有60個樣本。是不是這樣？

曾浩輝醫生：

嗯，根據我這裏的資料，總共捕捉了14隻老鼠，並將14隻老鼠解剖，看看內臟有沒有受感染，大概取了60個——是否exactly 60個，這裏說是about 60的，可能有少許出入，不過60個樣本已經相當多。

鄭家富議員：

即是說，那14隻老鼠全部都解剖了？

曾浩輝醫生：

據我瞭解，他們捕捉到的老鼠，都會“割”的。

鄭家富議員：

“割”，這是否指進行解剖？進行……是嗎？

曾浩輝醫生：

是。進行解剖以看一看內臟有沒有問題。

鄭家富議員：

這是否即是……換言之，根據你剛才回答我的其中一個問題，你與Dr Stephen NG見面之後，你們其實加強了有關工作，因為……本來只有4隻，後來再捕捉多10隻，是不是這樣？

曾浩輝醫生：

其實蟲鼠組的同事一直也在進行有關捕鼠的工作。至於捕捉了多少隻，便需視乎那裏有多少隻老鼠可捕捉。據我所知，整體而言，淘大花園放置了100個捕捉老鼠的器具。所能捕捉到的老鼠數目是多少……亦depends on有多少隻老鼠可給捕捉。到了後期，當我們進行大型的滅鼠運動時，其實已剷除了很多老鼠，所以可能剩餘的老鼠數量很少。

主席：

曾醫生，有關的問題是，剛才仍然不太清楚，你是否指加強了在老鼠方面的調查工作？你不如解釋一下，你最初說加強了調查，意思是指甚麼呢？

曾浩輝醫生：

多謝主席。加強的意思，是指盡力捕捉多些老鼠，以及取得多些老鼠的樣本，例如我剛才所說的血液、尿液等樣本進行化驗。我們希望盡量取得多些證據，以瞭解究竟老鼠是被動的帶菌者，還是有關的菌可以在老鼠體內生長。

鄭家富議員：

曾醫生，根據你剛才所作的口供，指會盡力捕捉老鼠。那麼在4月5日之後至4月17日，根據你的印象，你是否覺得當時因為推行清潔運動和滅鼠行動，所以很難捕捉到老鼠，以便進行一個好好的研究。當時有沒有這樣的困難？

曾浩輝醫生：

就淘大來說，我們希望進行徹底消毒，滅鼠和滅蟑螂。剛才我把蟑螂遺漏了，其實都有一些.....在牠們的表面都找到一些病毒基因，亦可能反映了當時排污系統的污染情況。所以，我們不會真的為了.....我的意思是，在我們捕捉老鼠或者消滅蟑螂期間，我們在淘大花園就整體的環境進行大清洗，希望盡快將環境的污染程度減低甚至消滅，使E座的居民可在隔離10天後盡快回去。

鄭家富議員：

你可否很簡單地告知委員會，如果捕捉到活的老鼠和死的老鼠，是否都可以同樣進行研究？

曾浩輝醫生：

讓我這樣說，我自己不是老鼠專家，不過據我所知，捕捉到老鼠之後，仍然可以進行解剖，或者取出一些組織進行化驗。

主席：

活的老鼠可以捕捉，但死的老鼠是檢回來的，不是捕捉的。

鄭家富議員：

那就是說，當時 —— 在4月5日至4月17日那段期間，如果在找老鼠方面有困難，即死的老鼠你們也找不到，不是很多，是不是這個意思？

曾浩輝醫生：

我沒有資料說明老鼠當時的狀態如何。據我自己的感覺，牠們是捉回來的。不過，會否有一些是死老鼠呢？我需要回去和同事.....

主席：

死老鼠不會走進老鼠籠中，對嗎？

鄭家富議員：

不，我只是瞭解一下那10隻老鼠的情況如何。此外，你之後的那個結論，你有沒有向Dr Stephen NG交代？他有這麼強烈的意見。

曾浩輝醫生：

讓我說一說我們對老鼠的看法。剛才我說過，老鼠樣本的化驗結果顯示，牠們比較.....頗肯定牠們是載菌者，即是被動的，而不是當時在淘大花園，SARS菌在老鼠體內生長得很快，而導致這個爆發。第二點是，我們和世衛曾在淘大的E座進行流行病學研究，即case control study，我想中文應該譯作“個案對照研究”。簡單來說，我們曾詢問E座的居民，他們會否經常見到老鼠在家附近出現。大概90%的居民都表示沒有看到這種情況，沒有看到這種情況。根據我們流行病學的case control study的結果，看見老鼠並不是一個與致病有關連的因素，反而如果在洗澡的時候，將浴室的抽氣扇開了，這是一個致病的因素。這個.....根據我們的術語.....odds ratio是5.5；p value是0.003，我不在此詳細解釋它們的意思。這是唯一我們所找到與致病有關連的一個factor，就是開啟抽氣扇，而不是看見老鼠。九成的居民都表示沒有見到老鼠，我們相信居民所說的。

另外，根據就老鼠的習性進行的研究 —— 我是引述蟲鼠組的同事所說的，簡單來說，在香港出沒的老鼠分為兩種。一種是

溝鼠，即sewer rat，我們很多時候看到過街的坑渠老鼠。這些通常較多在地面的，很少爬到很高的樓宇，數十層高的樓宇。第二種是roof rat，即家鼠，這些喜歡到較高的地方，可以入屋的。其實在淘大的調查方面，他們見到的老鼠，絕大部分都是溝鼠，即在地面活動的。在14隻老鼠中，只有一隻是家鼠。他們曾在淘大的E座裏面尋找老鼠的痕跡，例如糞便等。在民居內，其實也找不到甚麼。根據Dr NG的理論，是需要依靠這些家鼠沿渠走上去進入民居，將疾病傳播，但我們實際上找不到很多家鼠，反而找到的多數是溝鼠。

最後，我想說一點，我也拜讀過Dr NG在Lancet，即《刺血針》內的報告。我自己發覺他有一些資料可能不大準確，因為他有4個reference，都是引述一些報紙的。我曾核對有關資料，發現其實不大準確。譬如其中一個是reference 14，指在廚房的地上和廚房的“sink盆”找到病毒，其實這並不正確。所以，可能由於資料上有所偏差，使研究結果出了問題。

綜合以上的論據，我們覺得.....我們不會完全排除老鼠在淘大作為被動載菌者的角色，可能牠們走過一些骯髒的地方，將病菌傳開去給其他人。不過，如果說單靠老鼠造成淘大的大爆發，我自己覺得證據不大成立。

鄭家富議員：

關於這一點，我現在提出最後一個問題。你們作出這個最後結論之前，既然吳博士有強烈的意見，你們有沒有找過一些專家來印證你們的結論，或者協助更加確認老鼠未必是元兇呢？因為始終有一個專家表示.....至少他在這問題上有這麼強烈的意見，你們有沒有同類.....在那段時間.....為了穩妥一點，都找來一些專家看一看究竟老鼠是否真的不是元兇呢？

曾浩輝醫生：

我想有三方面。如果沒有記錯，大概在7月份的時候，我曾與Dr Stephen NG見面，那次的場合是醫管局的一個meeting，當時有一些醫生一起瞭解SARS的流行病學情況，是醫管局Dr Vivian WONG召開的。當時，Dr Stephen NG亦以power-point作出一個簡報，講解他的理論。我們.....其實不只是我，其他醫生、同事也有一些意見，這是我們第一層的討論。

另外，我剛才說過，世衛專家在4月底、5月初.....中到來的時候，曾看過所有數據資料，包括我們所捕捉的老鼠、蟑螂等資料。

最後，我亦曾經接觸過.....以及一些大學曾主動與我接觸，談及的內容關乎天窗、天井、風閘效應等，主要是有關機械工程，即architecture那方面。他們曾給我一個power-point，這也在我自己的file中。他們利用computer進行一些simulation——我不知道應如何翻譯，總之是利用電腦進行一些分析。他們的天井效應似乎與我們調查所得的情況都頗脛合。

其實我們在這個過程中都有其他不同專家的意見。當然，就科學研究而言，很多時候都會有不同的意見，這是很正常的。

鄭家富議員：

簡單而言，就老鼠傳播這一方面，你們沒有另外找到專家支持你們的論據？你們並沒有找到，只是依靠你剛才所說的而已，我所指的只是老鼠傳播這一點。

曾浩輝醫生：

如果所指的是老鼠專家，當然我們很依靠我們蟲鼠組的專業人士。另外，我剛才也提到，世衛曾到來看過。至於有沒有其他海外的專家，我們沒有主動找他們。

主席：

現在有兩位議員舉了手，他們是麥國風議員和勞永樂議員。麥國風議員，你大約會問多久呢？

麥國風議員：

10多分鐘左右。

主席：

那麼勞永樂議員呢？

勞永樂議員：

10分鐘左右。

主席：

其他委員還有沒有問題想問呢？

只是很短的，對嗎？曾醫生，你介不介意再花……譬如……最多到7時……

曾浩輝醫生：

我沒有問題的，主席。

主席：

好嗎？

曾浩輝醫生：

我樂意這樣做。

主席：

那麼便無需邀請曾醫生再來一次。請大家盡量在7時前完成我們這一部分的研訊，最好不要到7時才完成，因為我們需要少許時間round up一下……部分，好嗎？我見到很多人的眼睛有點朦朧，大家提起精神，好嗎？麥國風議員。

麥國風議員：

讓我先喝點水。曾醫生，我主要有3個問題想問你，就是有關追蹤接觸者、淘大和關於世衛專家的角色。

主席：

這3個範圍很大……

麥國風議員：

不，很短的。我想請問你，關於追蹤接觸者的政策，是由誰制訂呢？

曾浩輝醫生：

關於追蹤接觸者，初期在威院的時候，區德光醫生已經到那裏進行這方面的工作。追蹤接觸者其實不只針對SARS的，不是為

SARS而發明，其實我們之前有很多疾病，都需要追蹤接觸者。譬如腦膜炎的個案，或者一些腸胃炎的個案，由於恐怕會人傳人.....學校爆發等。所以，我們其實一直都有進行追蹤接觸者的工作，亦一直有辦法進行跟蹤。至於每一種不同的病，當然追蹤接觸者的做法會有少許不同。就SARS來說，剛才區醫生亦提到，他在淘大.....對不起，當時在威爾斯醫院和很多專家醫生有一個agreement，決定如何去做。

麥國風議員：

關於服務承諾.....24小時.....制訂出來嗎？

曾浩輝醫生：

主席，這個24小時服務承諾，其實在SARS之前已經有的，就是我們針對所有的傳染病，我們都承諾在24小時之內展開調查。

麥國風議員：

究竟是謝麗賢醫生還是你，因為你和她一起合作的，是否.....譬如有些指引是誰.....我主要其實是說SARS，是誰去決定呢？或者如何制訂出來呢？

曾浩輝醫生：

是，多謝主席。如果針對SARS的追蹤接觸者，我想這個比較有點特別，就是因為這個病很新，亦很依靠前線員工的經驗，以便如何做得最好，所以我們.....如果我沒有記錯，當時區醫生在威爾斯醫院亦做了很多工夫，亦將他的做法告訴謝醫生，我亦同意他這樣做。

麥國風議員：

嗯。

曾浩輝醫生：

接着的追蹤接觸者的模式，我想亦有很大部分是由此演變出來的。

麥國風議員：

我.....

主席：

.....由誰負責決定這個最後演變出來的模式呢？

曾浩輝醫生：

我想當時來說，便是謝麗賢醫生負責統籌4個分區辦事處的工作。

主席：

清楚。

麥國風議員：

清楚，我想.....其實剛才也問過區德光醫生，關於所謂.....你的同事、護士，或者最後找醫生，那個查核表——checklist，即你追蹤接觸者，你要有一些事情要查問他或者教導他，是由誰去制訂的？有沒有checklist呢？有沒有核.....

曾浩輝醫生：

是，多.....

麥國風議員：

.....查核表的？

曾浩輝醫生：

主席，這個.....我手邊不是太清楚，因為我沒有親自打電話。我可以說的是，我知道他們追蹤接觸者的時候，因為有很多資料要紀錄的，有一些紀錄形式的表要填寫，譬如和病人的關係、接觸的時間、徵狀如何等，亦是有一些現成的form要填寫的。

麥國風議員：

那些form.....以你所知，那些表格有沒有改過，例如在SARS期間，有沒有因時制宜而改變？

主席：

麥議員，似乎答案已經很清楚，因為剛才的描述是由區醫生一直製作，最後又要調校4個辦事處的做法，即是一定有改過的——我想，好嗎？有沒有……

麥國風議員：

那……何時……我想問，何時……因為區醫生剛才對我們說，主要靠電話，何時才實地造訪他們呢？即如果在這種情況下，要實地找他們，因為有很多是找不到的，譬如上次，其實我也問過你的前署長，因為前署長說過，在淘大……因為淘大的人一早走光了，是嗎？一早走光了，你們主要是放下一些信件或者通知書給他們，是嗎？其實，他們走光了，你如何找到他們？我想問如何再找他們，以及如何才能盡量成功接觸到他們？

主席：

曾醫生。

曾浩輝醫生：

多謝主席。我想始終電話方面是很重要的，因為如果盡可能，我們都希望可以電話來接觸到contacts，因為這是最快、效率最高的辦法，如果是派很多人出去，分散的一個個去找，可能動作便會慢了很多，以及你找的人會少了。剛才區醫生說，他們其實大部分時間都能找到一些接觸者的，可能有大概3%的個案……可能有些接觸者未必能在24小時內找到。我們都知道，可能有些飛了，離開了香港，那些亦未必找得到。

麥國風議員：

嗯，OK。我想請你看你的證人陳述書第5頁(c)，主要是中間那裏——“A reporting system based on the agreed case definition was established”，我想請問甚麼是“agreed case definition”呢？

曾浩輝醫生：

多謝主席。據我們瞭解，我和區醫生都……即在這方面，他也和我們有些溝通的。剛才我說過，個案定義很重要，因為是新的傳染病，我們都不知道哪些是、哪些不是，需要一個個案定義，而這個個案定義是需要和一些臨床專家……醫生去一同討論的，因

為他們看過病人，才知道誰可能較像，誰可能不像。這個所謂的“agreed case definition”，我想便是指在我們衛生署和醫管局臨床的專家一同同意用那個的個案定義，是這樣的意思。

麥國風議員：

但是實質威院的情況，剛才區德光醫生回答勞永樂議員的時候，原來有很多症沒有讓他們知道的，只是其實和8A有關的時候才提供的，是嗎？那麼，如果你說的“agreed case definition”，那便有些問題出現，是嗎？

曾浩輝醫生：

是，主席，我想這樣說吧，當時的做法，我們需要一個 case definition，所以便同意了有一個這樣的 case definition 出來。至於執行上會否中間有些不足的地方，可能有些並不是跟進得很徹底的時候，這可能區醫生會比較清楚。

麥國風議員：

即你不清楚有些甚麼漏洞？其實你是在上面旁聽的，有些甚麼漏洞呢？這個所謂的“agreed case definition”，就是在沙田威爾斯親王醫院的 master list 中出現了甚麼……應該是 movement list 出現了甚麼問題？

主席：

麥議員，我自己都不很知道你想問甚麼。

麥國風議員：

剛才，區德光醫生回答勞永樂議員的時候很清楚地漏了一些 discharged patient 的，是嗎？

主席：

即沒有 discharged patient，而不是漏了 discharged patient。

麥國風議員：

即沒有，沒有，不是遺漏。那有機會他是接觸過 SARS 的 patient 或者疑似個案，這些便是漏洞了。區德光……不……證人是否知道

有這個漏洞？如果 agreed.....我是說在“agreed case definition”這方面。

曾浩輝醫生：

主席，我想是兩件事，case definition即個案定義，便是說你如何判斷是一個個案，你要有發燒、咳嗽、肺片有點花，可能沒有其他的診斷，這些便是大家按照一些例子去做。我想可能麥議員說的是那些.....運作層面的list，有master list、new case list等，hard copy、soft copy那些，這個和case definition未必有關。但是，如果以區醫生剛才來說，就着discharged patients，即在8A病房，10日以後，我們的確不知道他有一個discharged patient的list。

麥國風議員：

OK。接着我想問關於世衛的角色。其實世衛.....是否那3位專家？是否3位專家和你合作了很久？是否3位呢？

曾浩輝醫生：

主席，這個問題很複雜，因為世衛至少有兩種.....兩隊專家，一隊是流行病學的，他們很早便來到香港，3月中已經在香港了，一直工作到6月才離開。這一隊專家，大概3至5個人左右，因為他們在工作途中要離開，有些新的人加入。另外一種.....另外一隊的專家，就是特別針對淘大花園，尤其是調查污水渠方面的那一組，那一組我記得是有4位世衛專家，其實是兩隊人員。

麥國風議員：

OK，即其實你和他們合作了很久，其實對於你們所謂追蹤接觸者，有沒有任何意見呢？

曾浩輝醫生：

是，主席，我跟他們說過，我們在SARS期間，做過一些事情。他們都覺得，這在流行病學來說，或者我們醫生做追蹤接觸者來說，這一刻還是以這樣的辦法來做，因為不單止指香港，在他們來的地方都是差不多做法的，問題亦不大。

麥國風議員：

即是說，他們都似乎認同你們放一張紙在淘大花園，便可以奏效，是嗎？因為有很多淘大花園的居民離開了，你們便會放一張紙在那裏，希望他們會接觸你們，是嗎？

主席：

證人。

曾浩輝醫生：

是，主席，我想我可能 —— 不好意思 —— 誤解了麥議員的意思。我想我剛才說的contact tracing的大原則，這個已經沒有問題了，大家都是這樣做。至於你說，在淘大，我們要放紙，或者要抓回一些曾經離開的人的細節的情況，其實我記憶中，他們沒有對我說過，我便沒有辦法講出他們的意見是甚麼。

麥國風議員：

但你有沒有諮詢過他們呢？或者有沒有和他們討論一下你們的政策？這些屬於政策，是嗎？

曾浩輝醫生：

是，主席，當然，譬如說隔離令或搬遷的時間，他們都是知道的，因為這亦影響了他們進行的調查，因為他們替我們做一個對照的研究。如何將問卷派到這些已經離開了的人，或者一些不見了的人呢？反而我們的焦點在這裏。

麥國風議員：

你剛才說，追蹤接觸者應該是偵探的工作，是嗎？你剛才說過“偵探”二字。是嗎？

曾浩輝醫生：

主席，我想.....

麥國風議員：

.....是否偵探的工作呢？

曾浩輝醫生：

追蹤接觸者其實最主要的目的，我想不是偵探，最主要的目的，是要盡快找到一些和病源和病人接觸過的人，盡快找到他們，如果他們有症狀的話，便可以快一點知道，不要讓疾病在社區擴散，我想這從控制角度是最重要的。至於偵探的角色，可能是.....如果針對淘大的情況，可以成立.....對不起，應該是京華酒店，不過，如果在其他的情況，其實最主要的追蹤接觸者，都是疾病控制的角色較多。

麥國風議員：

那你的護士或者醫生做contact tracing，你有沒有教他偵探的技巧.....

主席：

麥議員，我想明白你的問題背後想問些甚麼。

麥國風議員：

我背後想問，因為有很多的接觸者，例如CC、沙田威爾斯親王的高級醫生和JJ，其實他們都.....例如CC，在他們的文件——DH Staff News當中，其實我上次也問過陳馮富珍醫生的，就說“CC refused to get involved”那樣的。我想.....然後是到JJ，JJ.....

主席：

.....麥議員，我想問你，為甚麼你問曾醫生有沒有教他們做偵探，我想問你.....

麥國風議員：

.....偵探技巧，要有偵探技巧才可以找到源頭，或者所謂的history of contact，因為你看到，他們.....

主席：

.....麥議員，不好意思，我想集中一點，因為時間關係，因為剛才曾醫生說，在京華酒店的追蹤，是可以“偵探”去描述，但其他是便是一個感染控制，他沒有用“偵探”去做一般的感染控制

工作的描述。所以，你的問題很難向曾醫生發問，因為曾醫生已經回答了你，他不是用“偵探”去描述，那你如何……

麥國風議員：

不、不、不、好、好，因為我……

主席：

……好嗎？你……

麥國風議員：

……我想問他的技巧，主要譬如這些不合作的有關人士，例如CC、JJ，或者那個高級醫生，其實你們有些甚麼技巧，令到他們提供資料，知道原來他們繼續會接觸其他人……曾經接觸其他人，不是繼續。

曾浩輝醫生：

是，主席，這個問題，我想其實技巧方面，我們很多前線的，尤其是做個案追蹤……接觸者追蹤的護士，她們可能打的電話比我還多，即她們的前線經驗很豐富，尤其是SARS期間，極可能每天要打過百個電話。至於如何勸服一些病人，或者取得一些準確的資料，我想其實她們的經驗已經很好了，加上剛才區醫生已經說過，亦和她們討論過如何做，我自己個人便沒有在SARS期間直接和她們……譬如有一個lecture等。

麥國風議員：

好，到關於JJ，還是你們的Staff News那裏，你說……第2頁……

主席：

對不起，麥議員，是哪一份文件？

麥國風議員：

是Annex 2 —— DH Staff News No.3，即其實是關於JJ的。JJ……Verbal Report from Singapore，在第2頁最後一段 —— “and upon repeated enquiries”，我想請問你，這個“repeated enquiries”，是否知道他是源頭，你才不停地問，從那個“repeated enquiries”，你才知道他去過京華酒店呢？

曾浩輝醫生：

主席，是，這個個案.....因為我們認定京華酒店的時間，去再詢問一些非典型肺炎的病人，或者是一些.....尤其是這個源頭病人，因為他的意義也很大——有沒有去過京華酒店。我想和病人接觸的，應該是我們分區辦事處的同事，至於他用哪些手法去問，我自己不太清楚，但意思是都能查問而得知他曾經去過。因為我們後來回看，其實這個JJ君本身不是京華酒店住客，他是去探望別人而已，所以並非很容易第一時間找得到。

麥國風議員：

其實我是問時間先後而已，是否14.....13日之後，你才查問而得知原來他曾到過京華酒店，即“after repeated enquiries”，我的意思是何時，你其實是否知道呢？

主席：

曾醫生，如果你不知道.....

麥國風議員：

你不知道是沒有所謂的。

主席：

因為曾經有證人已提供過日子給我們了。

麥國風議員：

不，我問一問，我主要想提問關於京華酒店。他剛才用“奇怪因素”，可否告訴我們是甚麼“奇怪因素”？因為你回答鄭家富的時候，你用“奇怪因素”來描述，有些甚麼奇怪因素，可以令這麼多人感染呢？

主席：

麥議員，不如這樣吧，因為如果你問得這麼技術性、這麼細節的資料，你便不單止提問十幾分鐘了。

麥國風議員：

我完了.....

主席：

.....完了嗎？

麥國風議員：

完了，如果他回答了這個問題.....

主席：

.....不過，我覺得最有效的是，不如曾醫生你告訴我們，除了我們手邊的文件，有關京華酒店的調查要點，不如你可否.....你有沒有全份的報告——京華酒店的調查報告？

曾浩輝醫生：

我有一份是給SARS的Expert Committee的.....

主席：

.....那份我們都有。

曾浩輝醫生：

那個其實已有頗多資料了。

主席：

即是那一份資料？有沒有其他你們手邊一份完整有關京華酒店調查的報告呢？有沒有呢？

曾浩輝醫生：

其實那一份和我們draft的那份差不多，即要點都已經寫進去了。

麥國風議員：

但證人可否告知我們，很簡單地告知我們，甚麼“奇怪因素”？

主席：

曾醫生。

曾浩輝醫生：

主席，我想很簡單地說，世衛專家在4、5月到來，亦曾視察過京華酒店，他們主要的發現是，在教授房間前面的地氈上找到一些病毒的殘餘基因，這會否是一個特別的因素而令到當時9樓有很多人染病呢？譬如說走過污染過的地氈，進了房間，可能脫鞋時感染到，還是病毒可能隨氣流從門縫中進入房間而感染到呢？這方面暫時是在推測階段，不過，找到的是酒店房間前面的地氈的因素。

麥國風議員：

好，多問一條。上個星期……或者今個星期，黃子惠教授提過，他不認……他覺得按一按京華酒店的按鈕——電梯按鈕，便可以受感染，其實你是否認同他的說法呢？

主席：

這是超出了我們的範圍。

麥國風議員：

但是也是屬於京華酒店……

主席：

我們的工作不是調查傳染病的原因，麥議員，對嗎？不過曾醫生，你簡短地回答吧。

麥國風議員：

你回答吧，很簡短的。

曾浩輝醫生：

很簡短地回答吧，我們最初的時間，的確懷疑病人聚在電梯內，可能一個噴嚏或者一個咳嗽便感染很多人，不過，到後來的時候，發覺越來越多人受感染，而且都是在教授住的房間附近，加上世衛專家來的時候亦找到一些殘餘基因在房門，如果以現在的證據看來，在電梯中透過按鈕感染，機會應該小很多。

麥國風議員：

謝謝主席。

主席：

勞永樂議員。

勞永樂議員：

主席，肯定不會很長。首先申報，我和曾醫生認識了很多年，和曾醫生的認識主要都是因為傳染病，我也經常和曾醫生聯絡——電話聯絡，討論傳染病，曾醫生其實一點也不難找的。曾醫生亦對香港的醫生說了很多有關傳染病的講座……

主席：

……進入你的問題吧，你不需要介紹曾醫生。

勞永樂議員：

嗯……還沒申報完畢，而我亦沒有就研訊和曾醫生有過任何關於研訊的討論，完畢了。

我的問題是，其實到現在，曾醫生，我們都知道，淘大E座的病人是聚集在幾個座向的單位和某些樓層的，你在調查中，你何時掌握到這件事呢？

曾浩輝醫生：

是，多謝主席。如果我沒有記錯，我們是在3月28日晚上發覺淘大E座，一來case個案多，二來尤其是8號的樓層有比較多的單位有感染，所以我們在3月28日，差不多3月29日凌晨的時候，都到淘大走一趟，逐家逐戶拍門去瞭解情況。其實，當時我們第一時間會想，會否有人“搞鬼”，在天台放一些東西下去，我們走上天台看過，沒有甚麼特別發現。

勞永樂議員：

除了有人在天台“搞鬼”，即是有一個方向性的、一些聚集性的在大廈某個部分，如果你——很籠統地說，你怎樣瞭解這個現象，這個現象是由甚麼因素形成？

曾浩輝醫生：

是，主席。我想初時我們都不太清楚，始終還是覺得，基於當時SARS傳播媒介，始終都是以人為主，或者是fomite，所以我們才甚麼都……叫做“張開個網”，希望盡量……任何方向，全面性來看看，會不會有一些蛛絲馬跡，好讓我們可以再進一步去跟進。當然，後來……現在就知道是跟污水渠有關。當然，如果你的意思是說，有甚麼……特別的因素會有這樣……特別的分布——除了污水渠之外，曾經有個學說，指是否由空氣傳播，可能剛巧風向“食正”那個construction site，吹了些甚麼東西下來，導致“一棟”地往下落。如果你，譬如看京華酒店，就是相反的，它不是縱向，它是橫向，變成這在疾病分布上可能有些其他因素。

勞永樂議員：

總括來說，就是說是環境因素，不管縱向也好，橫向也好，風也好，總之是環境的因素。即是說，這些考慮你其實在3月28日的時候已經有了，即環境因素可能引起……即人們的座向……的聚集之類。

曾浩輝醫生：

是，主席，我想這樣說吧，我們當時的想法都是，比較是環境衛生的因素多於你所說的結構上的因素。因為，如果我們知道結構上的因素導致這麼多人染病的話，那我們其實一早就會將E座的居民遷離了。好像我剛才所說，在3月30日之前，我們都覺得是“人傳人”的機會大一點，雖然我們真的還未能夠解釋得到，為甚麼那分布會是這樣子。所以我們的調查便每一樣……都搜索一下“為甚麼”。直至31日有一點初步的眉目，就立即將E座居民撤離。

勞永樂議員：

即你下第一個大廈隔離令之前，認為是環境衛生的因素多於環境因素。

曾浩輝醫生：

是結構的因素。

勞永樂議員：

是環境結構的因素？

曾浩輝醫生：

是。

主席：

勞議員，你的問題是甚麼？

勞永樂議員：

其實我的問題是，即你在3月28日已經見到那些人的聚集，在某方向的座向上，你亦想過縱向、橫向；其實大廈本身的風險，是否已經有考慮？我覺得你自己作為……那個調查……你有沒有想那件事——在當時？

曾浩輝醫生：

多謝主席，這個當然在我們考慮之中。我們最重要的是決定那座大廈在當時是否仍然安全，適合人居住。所以我們才從這麼多地方去找，究竟有甚麼可能性會導致這麼多人染病，這個是我們當時也都考慮的因素。

主席：

曾醫生，因為剛才你回答勞議員的問題，說當時在28日這段時間，你懷疑是環境的因素；不過，如果知道它是一個結構的因素，一早就會搬了。

我想問你……剛才勞議員的問題，究竟甚麼是環境因素？實在結構也是環境的一部分，那麼，是否環境作為結構的一部分，還是甚麼，使你覺得不需要擔憂居民的風險？

曾浩輝醫生：

是，主席。我想我的意思是環境衛生和環境結構的分別。環境衛生就是我剛才所說的，可能是一些common areas，可能是一些lift之類，有些污染物，導致很多人染了病。針對這個環節，早在3月26日已經做了大清洗行動，希望把整個地方清潔好。

至於結構性因素，我想是有分別的，它不單止是說表面上沾污了東西，而是一個大廈的結構令這麼多人有病。如果針對這一

方面，尤其是污水渠那方面，我們到31日才有點懷疑是因為這個原因。

主席：

你剛才的答案是否想告訴我們，如果是環境因素，就可以透過消毒去解決問題；如果是結構的因素，就不可以透過消毒的方法去解決問題？

曾浩輝醫生：

我想這個大致上可以這樣演繹，因為如果你說到環境衛生的時候，我們可以透過教育、消毒，就應該可以解決到。

勞永樂議員：

主席，是在甚麼時候邀請廖秀冬局長來幫忙做一些調查的？

曾浩輝醫生：

我自己check回我的紀錄，就是在29日.....3月29日亦有一些EPD的同事、EMSD的同事和我們一起到場看看，除了看淘大E座之外，我們也下去看了.....譬如淘大商場的通風、冷氣那方面的情況，是在29日。另外，在31日、在31日我們第二次過去。就是在第二次，3月31日的那次調查中，便開始第一次想到，可能是跟污水渠有關。

勞永樂議員：

即其實在29日已經有想到環境結構的因素了？

曾浩輝醫生：

是，主席，我想是視乎你的想法是怎樣。因為，其實我們當時主要的想法都是仍然.....因為基於對那個病毒的認識——那時候只有那麼多，就是那麼多——是“人傳人”，或者是一些環境污染。但為甚麼我們都要找那麼多人一起過去呢？就是因為我們都要.....這是舉世都注目的事件，那麼多人在那段時間受感染。變成了我們覺得有需要做一個全面性調查，盡量.....任何蛛絲馬跡，都希望能夠多找一點。可能到最後甚麼也找不到，真的跟我們的想法一樣，可能都是.....最終是“人傳人”或者環境污染，那就是一個story。

但是，我們……這隊team調查之後，發覺原來污水渠也可以有可能導致這麼多人受感染的話，這是……我很……一個“fishing expedition”吧……我想我的意思就是。即是當時我們並不知道的，不會想到的，但是，想不到之餘，我們也希望盡量任何資料也去搜集，去取得，所以才會水箱也去看，老鼠早由也去找。即……我再重新說一次，如果我們早知道有結構性的因素，我們都會早一點有行動的，因為其實在隔離到搬遷的時間，那個轉接也頗快的。

勞永樂議員：

在第一個命令，即大廈隔離令發出之前，有沒有一個很……即你的隊伍，有沒有一個辯論，究竟是否需要第一時間撤走那些人，有沒有一個這樣辯論的過程？

曾浩輝醫生：

多謝主席。我想……在前線——即譬如我們下去做調查那一些，我們大家一起坐下來，首先交換如何處理；做完的結果，我們當然會向我們的上司報告。我們的上司看完之後覺得，譬如說需要封閉，還是要搬遷，這個決定，我想是一個比較高層次的決定，我們自己就不在那些會議中。即是我們的職責就是 fact finding，去找資料給我們“上頭”來演繹和做決定。

主席：

曾醫生，你的意思即是，在你的工作範疇中並沒有討論到關於隔離或者搬遷這個選擇，是否這個意思？

曾浩輝醫生：

也許這樣說吧，主席。我們在30日的時間，因為都有很多人，始終在30日我們還是不太知道為甚麼，但是，總是覺得……在30日那天，我記得楊局長有一個Task Force的會議，我在那時把我在淘大的調查，找到甚麼就向他報告。我記得在那個會議上，都曾經有討論過把E座的居民，暫時不讓他們外出，目的就是防止他們把疾病傳染開去外面。

主席：

但就沒有討論到搬遷？

曾浩輝醫生：

在3月30日的那個會議上，在我的印象中，並沒有說到搬遷。

主席：

嗯。

勞永樂議員：

主席，正是說得很好；就是說，他在前線，你對前線的感覺，你也會想：“如果我是決定的那個人，我會怎樣做呢？”也基於這樣，你在前線的人也會向你的上司作出建議。我想問，你當時在第一個命令發出前，你在前線的同事的意見是怎樣？有沒有把你的意見向你的上司反映？

主席：

曾醫生。

曾浩輝醫生：

主席，我記憶中.....在我的記憶中，我沒有.....譬如說跟前任署長——陳馮富珍醫生講過要封閉，或者要搬等，我沒有一個很.....即我沒有explicit地跟她說，我只是跟她說，現在個案就是這麼多，那.....個案分布，epidemic curve，那個病態的演繹就是這樣子，我們相信可能那個outbreak是.....可能.....我們所謂point source outbreak，都是有一點的時間就有很多人染了病。

至於之後的討論，我想就是.....我想說3月30日在局長的Task Force會議上曾經都討論過。

勞永樂議員：

你即是把你所看到前線的數據、病案向上報告，就沒有做過任何建議，在當時是否需要把住客撤走？

主席：

答案是不是“沒有”？

曾浩輝醫生：

我記得是沒有。

勞永樂議員：

記得是沒有。好的，主席，我沒有問題了。

主席：

何秀蘭，你真的要很短，7點鐘了。

何秀蘭議員：

是，很快的，主席。

這個可能不是曾醫生的責任範圍，但是在他回答我們的第10條問題中，都有回答的，就是香港有沒有一個應變計劃，去控制在屋苑內的疫情爆發？曾醫生也回答了，就是沒有的，不過，只是就SARS的沒有，但就其他病症是有的。於是，也帶出了我們剛才引述那份“Influenza Pandemic Plan for Hong Kong”，我想曾醫生幫忙澄清，其實我們在SARS這個病症中，沒有一個屋苑爆發的應變措施，但以往就有這些其他病症的應變措施“擺咗喺度”。我們當時處理這個不知名……即是在3月尾已經知名了，處理這個還未掌握得很準確的病症時，是否依照這些已經有的應變計劃去做，還是重頭再做的？

主席：

曾醫生。

曾浩輝醫生：

多謝主席。簡單來說，我的(b)……10(b)所答的就是，因為我們那些傳染病的指引、應變措施等，主要是針對傳染病本身多一點，很少說在一個屋苑中要怎樣。即是譬如說，要屋苑隔離，或者搬遷之類，在當時的情況，我們並沒有一個明文寫下了的，而其他傳染病都要試。

至於何議員所問的，我們處理其他傳染病是否根據這些，處理SARS時有沒有參考這些……即我們預先已經有制訂的。我想在某些程度上，我們可以參詳一些譬如跟呼吸系統有關係的那些

病，譬如說.....可能你說.....腦膜炎也好，甚至influenza也好，因為都是以呼吸系統傳播的，“人傳人”的。但是又未必可以“抄足”，因為當時很多事都未必很確實地知道。所以是.....基於以往的經驗，然後再演變。

何秀蘭議員：

主席，是否即是在沒有中.....沒有SARS的應變計劃中，這份也只能先拿出來暫用；以及當時部門有沒有人想到，其實在3月26日之後已經需要有應變計劃呢？

主席：

曾醫生。

曾浩輝醫生：

是，多謝主席。以目前而言，我們就有一個應變計劃——針對SARS而言的。3月26日呢.....因為我相信大家當時都在打仗中的狀態，尤其是淘大有很多個案。所以，你說要寫一個很完全、很完整的應變計劃，在當時就未必能做得到。但在當時，我想大家都要做事爽快、很機動地去工作。現在，我們SARS疫情過了之後，再總合先前的經驗、先前的做法，把我們所做過的都全部寫下來，以及有甚麼做得不好的，便再去想，看怎樣寫得好一點。

主席：

何議員，應變計劃就是在未變之前寫的計劃，已經在變化中的時候，要一個應變計劃是沒有用的。所以，我不知道你想問甚麼？

何秀蘭議員：

是，我們當然不期望在打仗時還跑去做文書工作。

主席：

嗯。

何秀蘭議員：

但是，應變措施.....當時大家有沒有想過呢？即這些措施——大家是要立即有反應的，及後才寫下變成計劃。那麼，淘大

在3月26日有那麼多病案發生時，部門有沒有想過有一些適切的應變措施可以.....合比例地去做的呢？

曾浩輝醫生：

多謝主席。我簡單地說，其實應變措施，如果你是.....當時我們做的包括一些醫療站；逐家逐戶拍門去問，看看有沒有人病倒；一個環境的清洗；以及一些教育、傳單等。這些你可以說是比較簡單一點的應變措施。及後到真的說要遷徙、隔離的時候，我們的確在當時沒有一個完整的計劃，讓我們可以跟從。所以，當時很依賴居民的合作，和大家各個政府部門的配合。

何秀蘭議員：

OK，問完了，謝謝。

主席：

謝謝你，曾醫生，辛苦了你這麼長的時間，多謝你出席今天的研訊。如果真的有需要時，委員會會再找你幫忙，好嗎？各位委員，我們結束今天的公開研訊，我們可不可以過去，希望在15分鐘內完成我們的round up——我們今次的研訊，好嗎？謝謝。

(研訊於下午7時05分結束)