

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

第十六次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年2月21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

基督教聯合醫院12A病房前病房經理

趙詠梅女士

第二部分

基督教聯合醫院護理總經理

陳月桂女士

第三部分

基督教聯合醫院感染控制主任
賴偉文醫生

第四部分

基督教聯合醫院內科及老人科部門運作經理
陳念芝女士

第五部分

基督教聯合醫院內科及老人科部門主管
梁萬福醫生

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 Sixteenth Public Hearing
held on Saturday, 21 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

Ms CHIU Wing-mui
Former Ward Manager of Ward 12A, United Christian Hospital

Part II

Ms CHAN Yuet-kwai
General Manager (Nursing), United Christian Hospital

Part III

Dr LAI Wai-man
Infection Control Officer, United Christian Hospital

Part IV

Ms CHAN Nim-chi

Department Operations Manager, Department of Medicine and Geriatrics,
United Christian Hospital

Part V

Dr Edward LEUNG Man-fuk

Chief of Service, Department of Medicine and Geriatrics,
United Christian Hospital

主席：

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的處理手法專責委員會的第十六次公開研訊。

我想提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，包括主席在內共4位委員。

我亦藉此機會提醒今天旁聽研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證據，並不受到《立法會(權力及特權)條例》所保障。所以，如有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。另外，委員會亦決定證人需要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，今天的研訊主要是就基督教聯合醫院的感染控制措施、12A病房醫護人員受感染的情況和聯合醫院向衛生署及醫院管理局呈報接收懷疑SARS病人這3個範圍取證。

第一位證人是基督教聯合醫院12A病房前病房經理趙詠梅女士。我們現在先請她進來。

(趙詠梅女士進入會議廳)

趙詠梅女士，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作證及提交證人陳述書。委員會決定證人需要宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

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

基督教聯合醫院12A病房前病房經理趙詠梅女士：

本人趙詠梅，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：

請坐，多謝你。趙女士，你亦曾經向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在可否向專責委員會出示有關證人陳述書作為證據？

趙詠梅女士：

可以，謝謝。

主席：

多謝你。趙女士，為了方便列席人士跟隨委員會的程序，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。為了尊重私隱，陳述書的部分內容已被遮蓋。你對於你的陳述書即時有沒有任何地方想補充？

趙詠梅女士：

暫時未有。

主席：

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

趙詠梅女士：

是。

主席：

好，謝謝你。趙女士，我想先問一個簡單的問題。在SARS爆發之前，12A病房是根據醫院管理局及聯合醫院的指示，採取適當的防感染措施。你覺得當時醫院管理局的指示與聯合醫院的指示有沒有不同之處？那兩套指示。

趙詠梅女士：

如果我比較那兩份，其實大致上都相同。不過，我自己看到，其實聯合醫院比醫管局發出的指示還做多了一點，而且有些東西還做快了一點。

主席：

趙女士，你說“做快了一點”，意思是指甚麼？可不可以解釋？

趙詠梅女士：

因為例如醫院在2月便已經有一些例如FAQ或是這些指引給了我們，告訴我們該怎樣做，之後醫管局才有一些guideline——這是指以我收到的為準。

主席：

你的意思即是說，醫院給你的那些便較快到你手上……

趙詠梅女士：

是了，是了。

主席：

……反而醫院管理局的那些便遲些才收到。

趙詠梅女士：

稍後一點。這……是了。

主席：

其中有沒有一些地方……除了先後次序之外，內容有沒有甚麼分別？在你印象中，對你來說會不會構成任何混亂？會不會有兩套不同的指引，該跟隨哪一份？有沒有這些問題出現？

趙詠梅女士：

其實，大致上也沒有甚麼。不過，通常醫管局的指引是比較多方面的，還有的是較為煩複一點，即是較多斟酌一點；醫院給我們的那些，就通常是比較容易令我們理解多點的。其實這也不會有甚麼混淆，因為我們通常來說，我們一向的做法，即我自己一向的做法，通常是看了之後，我們便會highlight有哪些特別的重點。如果真是有問題的話，我們初步會問一下周圍自己的peers，即其他經理。如果有問題，我們都會向阿DOM——即是我的直系上司澄清那些事情或者疑問。所以，大致上來說，兩份指引都沒有甚麼特別大的混淆。

主席：

好，謝謝你。我把時間交給委員。首先是丁午壽議員。

丁午壽議員：

早晨，趙女士。

趙詠梅女士：

早晨。

丁午壽議員：

我想跟進一下。譬如說，有了這樣的指引之後，就着聯合醫院自己院內的指引，你怎樣告訴病房的醫護人員如何遵守這些指引呢？

趙詠梅女士：

我自己一向的做法，包括現時在SARS期間，都一樣是這樣做的。如果我們收到之後，通常我自己便會，正如剛才所說，會看一看及highlight那些重點。因為有時那些指引是英文，有機會我的同事，他們的英文就.....

丁午壽議員：

不是那麼好。

趙詠梅女士：

.....不能夠閱讀，我都會簡單地把重點翻譯出來。我們自己病房有幾個不同的途徑，我們有一些叫做一般通告、必讀通告的file。必讀通告是每一個同事都一定要看的；至於HCA，如果有牽涉HCA的，在他們的小廚有一個位置，亦有一些壁報板可以釘出來。必讀通告是同事看完之後要簽名的。如果有些.....因為那些通告通常都是他們有時間才看的，如果是一些很重要，或者是很短時間內立即要執行的，我們有一本叫做“病室通訊簿”，即我們俗語叫做“口水簿”。那本簿，通常同事們都很習慣在放完假或者一有時間坐下來便會翻那本簿，因為裏面的資料是一些執行性的東西。所以，剛才所說的那些通告，如果是有特別的話，我都會重點性寫下來；如果是一些很長篇幅的，我便會提醒他們，說你們一定要看那通告啊。

另外，我們有些口頭交更的，即“A更”和“P更”中間交更之前，通常大部分都是護士group起來，如果牽涉到文員或HCA，有他們

的分兒、有些事件的話，便會和他們group起來在交更檯那裏交更。在SARS期間，有很多時候，有些我自己叫它做“臨時召集”的，因為那時通告很多，而且經常要開會，開完會回來有些東西要改、有些東西又要澄清，即是有些不明白的地方，我便會“臨時臨急”說“過來交更了”，和他們group起來。有時要視乎那件事件，如果有機會是“大圍性”的，便類似剛才所說的口述交更那般的集合一起說，或者大家討論，或者談那個措施到底如何。

有時候，因為太大、太多人了，而且如果病房太多人的時候，有時我會把HCA分開在一邊，即是分別兩次交代這些事情。另外，如有一些特別的措施，我們有時會貼在.....護士站有些文具的櫃門，有時會大隻字寫着“必讀”，貼在那裏叫他們看。如果是HCA，有時便會用一個個point form的形式，他們在小廚有一個壁報板，那個我們是公認.....即HCA都知道，有些特別的通告，如果是中文的便夾在那裏，以及highlight一個point form放在壁報板那裏。

那時候，有些是衛教海報，例如做mask testing的那些，便會貼在一些不同的地方。因為那時候，我記得都有很多forum，曾有醫生也講過課，我記得當時.....因為當時又要provide那個service，有些場合不是每個人都可以去，有時我們就.....例如有一堂課是講SARS的，即是最早的時候，ICO —— 即Infection Control Officer講的那一堂課，因為那一堂課是我們第一次叫做真正聽醫院講的課。那一堂課，我們都會把它錄下來，或者有時都把那些forum錄下來。那一堂課，我印象深刻，是因為我要他們每一個人，包括HCA在內，在更期簿上打上“剔”號，要求他們即使不能去，也一定要進sister房聽一次，希望他們都知道一下關於SARS的問題。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

大致上，我們用的方法便是這些，除了有時可能有一些其他ad hoc的meeting等等。

丁午壽議員：

多謝你今天很詳盡的解釋。開始的時候，都是用各式各樣的方法，你覺得那些指引和措施都能夠讓所有醫護人員聽過了嗎？即是應該知道的那些。

趙詠梅女士：

我相信會是，就算我現在事後翻查我的資料——即是我預備今次研訊——我自己都覺得我match到醫院發出的指引，其實都說得上和它是correspond，即是相符的。我相信如果有發給他們的話，他們應該會收到這些訊息。當然，我不敢完全百分之一百肯定。

丁午壽議員：

好。還有，我想問問，在4月2日之後，醫院要求所有病人都要戴口罩，除了你們.....你們都是勸諭他們戴，有沒有遇上一些病人很固執，不肯戴，因為覺得很不舒服，那麼你們有甚麼措施去肯定他們會戴呢？抑或都是沒有辦法的呢？

趙詠梅女士：

其實，在4月2日的時候，那些人都懂得害怕了。

丁午壽議員：

是嗎？

趙詠梅女士：

是，因為淘大已經爆發了。如果講到4月2日的時候，我們給病人戴，他們大部分都會合作，除非有些是.....我的意思是他是不能自助的那些，即試過有一些.....我記得有幾個是我們叫做“bedridden”的，即長期臥床、不能自主的那些便沒有戴了。但是，倒過來說，我想補充一些.....

丁午壽議員：

是。

趙詠梅女士：

.....就是說，其實在4月2日之前，我自己的病房在還未有醫院指引時，我在25日已經開始給病人戴了.....

丁午壽議員：

要求.....嗯，嗯。

趙詠梅女士：

.....純粹是我的12A而已。那時候反而多了一點點問題，因為我記得當時也被人罵過，那.....即是.....是了，即是叫他們.....就算是家人.....因為那時我們都可以提供給家人戴，亦希望不要有那麼多家人來。曾經有病人一見到我巡房，便說“經理來了，經理來了”這樣。一會兒又故意說：“我把口罩脫下來，我吃東西而已。”有很多解釋。由於那段時間也不是堅持要他們戴，而且當時的氣氛，病人都未知道是太嚴重，所以那時反而多些機會是他們不肯戴，於是便要跟他們說。是參差吧，他們也有些是很願意遵從的。

丁午壽議員：

其實在15日左右，你的病房已經叫病人戴了？

趙詠梅女士：

不，是25日。

丁午壽議員：

25日，25日，還是比其他病房早了。

趙詠梅女士：

是啊，是啊，是。

丁午壽議員：

那麼.....多謝。在26日，你曾經收了一個病人 —— 那個所謂源頭病人 —— 我想知道當時是不是你負責讓他入院的呢？

趙詠梅女士：

不好意思，因為我有時候要把腿動一動。

丁午壽議員：

不要緊，不要緊。

趙詠梅女士：

以我所知，在26日收的那一個應該不是源頭病人。

丁午壽議員：

嗯，嗯，不要緊。

趙詠梅女士：

因為在26日收的，有一個是半夜三更更有同事打電話到我家裏，是night更，即夜更的時候，說有一個病人有曾經到過大陸的歷史，即病歷，又說他似是有呼吸症狀，似是一些SARS的症狀。當時是半夜三更，說是night co-ord要她收，是我的同事跟我這樣說。當時我就說不是的，因為當時我們已經有一個叫做SARS ward.....

丁午壽議員：

是了，是了。

趙詠梅女士：

.....我就說“不行，不能在我們的general ward收”。那時通過幾次電話，我便問night co-ord是甚麼一回事。而night co-ord說其實他也請示過上司，我知道他和阿DOM已經商量過，可能當時有些床位的.....

丁午壽議員：

分配。

趙詠梅女士：

.....分配有問題吧，所以希望我們暫時先收下來。當時這一個病人.....我就“千吩咐、萬吩咐”，叫那個同事.....當時我都有isolation房，即所謂隔離房，於是便把這個病人收了進去。我記得這個病人都是清醒的，那是一位女士，是清醒的。當時，因為我們是普通病房，口罩方面，其實我們一向都有所謂N95或者surgical mask，但其他一些配件卻不是那麼齊備，即例如是一些disposable gown之類。我記得當時我叫那位值夜的同事下去SARS病房取回整套東西，set up那些所謂PPE，暫時先收了她。翌日早上，我一早回去的時候.....當時我還聽聞，知道好像說淘大有很多病人.....很多人來UCH求診，還說有機會可能還會多收一些case。我記得那天早上便把我其中一個病格騰空了，預備可能會收這些病人。所以

那天早上我一早回去，趕快去了P&S申請一些其他我們之前未有的裝備，就這樣set up了那個cubicle了。

丁午壽議員：

OK，好的，多謝你。其實，你的12A收過3個SARS的源頭病人。

趙詠梅女士：

是，是。

丁午壽議員：

他們大概是甚麼時候入院呢？他們當時的.....我想是一定沒有SARS的病徵，還是怎樣呢？

趙詠梅女士：

除了剛才說的那個之後，我相信你想講的那個源頭病人，其中一個是在26日，不過是稍後入院的。這是我們事後的調查，當時是不知道的。

丁午壽議員：

是。

趙詠梅女士：

有幾個病人，第一個.....其實有一個是在24日入院，當時這個病人是肺癌入院，是肺癌，是已經知道的了。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

當時，他沒有甚麼特別大的特別病徵。另外有一個在26日，我相信是你剛才提及的那個，那個是有些叫做混亂吧，即是confusion，以及“低鈉”—— hyponatremia而入院的。

丁午壽議員：

“低鈉”即是……

趙詠梅女士：

即電解物……是的，低……

丁午壽議員：

OK。

趙詠梅女士：

有少許混亂而入院。

丁午壽議員：

是。

趙詠梅女士：

還有一個，就是傳媒所說的那個印傭，那個應該是在28日，好像也是night更，是night更入院的，在28日的night更入院的。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

即是有這3個源頭病人。

丁午壽議員：

28日的那一個有沒有病徵？

趙詠梅女士：

那個進來時，他是……初時他沒有說自己是淘大的。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

他是腎盂炎 —— pyelonephritis，即是那些.....

丁午壽議員：

.....腎有問題。

趙詠梅女士：

是，是。即是發炎便要入院。不過，進來了之後，當天我們有一名護士長當夜更的，她詢問病歷時，她一問便說出他是淘大，所以其實他們也很“醒目”，其實在入院時，當醫生接收他，詢問病歷時已經知道他是淘大的，便迅即轉去了一個我們所謂近洗手盆的droplet precaution的床位。

丁午壽議員：

沒有send他去SARS 6A或者8A那些病房嗎？

趙詠梅女士：

當時沒有，因為當時他只說是腎盂炎.....

丁午壽議員：

.....腎盂有問題.....

趙詠梅女士：

.....發炎入院，但翌日早上，因為知道他是淘大的，所以在翌日早上便趕快把他轉往下面的病房。

丁午壽議員：

是，好的，謝謝你。我想問一問，就是在3月31日，你們病房有一名醫護人員受感染，你覺得那時的所謂防感染措施是否足夠？有甚麼特別做了.....之後做了甚麼工夫來保護我們自己的醫護人員呢？

趙詠梅女士：

其實，因為之前一直都不斷地……其實那氣氛是越來越緊張的，不過，因為當時我們也是……我自己堅持依照指引行事是最安全的，所以當時我們仍然是以一個普通病房……而且，如果當遇到這些懷疑的或者SARS的個案，便採取所謂飛沫傳染隔離這些措施。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

在31日，那位同事入院，當時我們便……“噢，不好了，有人真的受感染了”那樣子。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

那時候我們沒有特別說要加多一點甚麼，只是提醒大家要小心一點，大家真的要……因為有時候同事們，即使吩咐他們戴口罩，他們偶然也許會有疏忽，那時候便提醒他們，跟他們說：“有人出事了，要關注一點。”例如是再提出之前的那些指引，reinforce他們執行……

丁午壽議員：

OK，我想問，之後由3月31日至4月2日，那段期間有沒有多了醫護人員受感染，有多少人？有沒有那些數字？

趙詠梅女士：

有，有。因為是在我的病房爆發的，所以，31日的是第一個，接下來是1日，接着是2日，接着3日，再來便是……

丁午壽議員：

慢慢吧，你不用……慢慢說吧。

趙詠梅女士：

往後便在不同的時間有人受感染。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

最後那個是在10日入院的。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

加起來，total是14個人。

丁午壽議員：

是，是，謝謝你。不好意思，你可以慢慢回答，不要緊的，我知道大家同事受感染，我想我們都知道大家的情況。

趙詠梅女士：

嗯。

丁午壽議員：

我想說的是，其中有一位醫生覺得他的N95穿破了。

趙詠梅女士：

嗯。

丁午壽議員：

當然不知是否那緣故，你之後覺得會是甚麼問題？是供應的問題，還是使用的問題？有沒有做甚麼措施來防止那些問題再出現呢？

趙詠梅女士：

是，當時其實不是那位醫生先跟我說的，因為我們習慣……因為我們即使在SARS之前，當佩戴口罩前，一定要做一個testing，而且因為在我們ward，那些N95也分大小尺碼，即是regular size和small size。

丁午壽議員：

是，是，是。

趙詠梅女士：

向我報告的那人是一名護士長。

丁午壽議員：

啊。

趙詠梅女士：

她告訴我，她發覺那個mask……那時候有一種鴨嘴mask。

丁午壽議員：

是，是。

趙詠梅女士：

那個接口，即“啤口”的地方，在工作時發覺，“為甚麼會漏氣，穿破了？”後來他們可能在說起時，或是在別的情況下，那位醫生，即那位受感染的醫生……

丁午壽議員：

是……

趙詠梅女士：

……也說曾試過那樣子，於是我便詢問那醫生他當時怎樣，他同樣是在夾口那地方。

丁午壽議員：

夾口那地方，嗯。

趙詠梅女士：

我那天是“勞嘈”一點，我立即發email給P&S的那名manager，跟他說不行了，而且我還把這個email分發給其他ward的manager，想讓其他人也知道曾試過出現這情況。我記得那時候，負責主管的那位先生，後來他向我feedback，把這件事向HA反映了，當時在他回覆我的email裏，還附上那位HA同事回覆他的email，說他們會跟進這件事。後來我再向同事提起，試過有這種情況，吩咐他們當真的要去做那個testing時，要小心一點，以及看清楚一點。

丁午壽議員：

嗯，嗯，OK，謝謝你。我想在你的答案書中，有些醫護人員想用PPE。

趙詠梅女士：

即是一些防護裝備。

丁午壽議員：

是，防護裝備，有些人說那時候比較緊張，你覺得在這方面，有沒有提供足夠的PPE給他們呢？

趙詠梅女士：

其實，回顧當時的情況，剛才正如我所說，其實每一天都越來越緊張，而且當時，例如mask在那段時間真的比較短缺，在email傳訊中的消息是這樣說的。

丁午壽議員：

是。

趙詠梅女士：

但是因為我們.....我自己的病房，因為本身我自己接收一些在普通科當中的呼吸科病人，所以我自己每個月都會有一定的存量，其實，如果回顧起來，在SARS期間，我們從沒試過不足夠。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

但卻真的是很緊張，特別是那些隔離袍。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

因為當時我們用的是布質的隔離袍。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

如果是一個飛沫傳染，每個病人會有兩件可以使用的。但我記得那時候試過真的全沒有了，我們通常的做法是向其他附近的 ward 借。

丁午壽議員：

嗯。

趙詠梅女士：

甚麼地方都沒有了，我記得曾經有一個事例，我自己親身致電跟衣服房的主管說，問他可不可以提取一些袍，很特別，他說現在他的倉內只剩下一件，如果需要，便來拿走它吧。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

所以那時候是比較緊張一點，其實，到後期，有時候真的不夠用時，偶然會用其他的外袍暫時充當，即替代來用，但未必符合規格。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

我是覺得那些袍比較欠缺，還有眼罩也是，因為我們是普通病房，當時我們的眼罩並不多。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

基本上，我們以往一向備有兩個，給一些員工做清洗工作時使用，到了26日，我接收了那個night更，即是在night更接收了那個之後，我要特別申請才可以多申請4個，即total有6個。不過，我們自己有一些叫做surgical mask with shield，即一些膠片眼罩，總比沒有的好。那幾方面，我覺得是較為缺乏一點，不過，so far來說，不是沒有可用的，即使沒有，我們可以消毒後再用，或者想其他法子，看看可以用甚麼其他東西來替代。

丁午壽議員：

有些醫護人員說想自己購買一些，因為供應短缺，所以要自己購買，那麼，醫院有沒有甚麼措施，是勸諭還是檢查，勸他們不要隨便購買？

趙詠梅女士：

因為我記得也試過，我回想當時的情況，也試過例如我們大家暫用surgical mask，我記得X光部有些同事上來時，全部戴上那時候.....即附有valve的那些，即是很誇張的，我們當時覺得“嘩，那個樣子”。其實同事並沒有要求，因為我們.....我只是說有些AP更——口頭交更，交更完之後，通常會有一點時間，問他們有

甚麼問題。我記得應該是有同事曾問過，但我記不起那phrasing，即那語句，是怎樣的。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

我記得好像是問：“自己買來的口罩可以嗎？”因為當時有些valve的口罩，諸如此類。我記得當時我跟他說的是“我建議你最好不要”，正如我在陳述書中所說，當時我的概念就是說，最好使用HA向你們提供的一些物品。因為事實上，真的，例如我自己的認識，以我自己個人的認識，有些機會，如果你用了不是由一個機構提供給你的物品，無論是這麼大件事——PPE——之外，當有甚麼差錯，無論對自己還是對病人，若有甚麼差錯，有機會醫管局未必會承擔這個責任，所以我便建議他最好不要買；如果有需要，大不了我們跟senior商量，看有甚麼種類的mask。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

所以，我便建議他不要。

丁午壽議員：

你覺得在你那個病房——12A內，大家也沒有人去買這些結構的防護裝備？

趙詠梅女士：

其實我病房的同事，他們的文化都是頗為順從的，而且他們會提出意見，以及我相信當時他們其實彼此的心情都是很害怕，包括我在內。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

趙詠梅女士：

是的，我記起之前有人說是戰戰兢兢的心情，這是頗佳的形容。但是，在害怕之中，我依靠着院方或者中央的一些指引，而同事，可能當時他們都很服從，我當時跟他們說，而且我會講一些故事，把一些經驗告訴他們。當時，正如剛才的例子，說完之後，似乎那同事並沒有特別強烈地說不行，或者有甚麼強烈的反應，聽了之後，說完之後，只是“哦”一聲，於是便仍舊使用原本的那些裝備。

丁午壽議員：

裝備。最後一個問題，當然你自己不幸在4月8日也受了感染，你覺得是在甚麼情況之下受感染的呢？

趙詠梅女士：

呃……

丁午壽議員：

如果不方便的話，就……

趙詠梅女士：

我並不要緊，因為我也不可以確定地回覆你。

丁午壽議員：

是。

趙詠梅女士：

因為實際上到現在，我即使跟醫生 —— SMO —— 說起，我想他也不敢確立地告訴我，其實SARS是怎樣的，仍是靠着一些推算。不過，因為當時我除了統籌開會之外，我記得當時病房比較忙一點，我其實不停也會在病房中四處巡視，或者接觸，甚至“落手落腳”來做，我們一向都是這樣做的。有機會我們真的在接觸病人當中……

丁午壽議員：

……比較多一點。

趙詠梅女士：

是，而且因為事後有一個源頭病人，我回顧我曾經跟這個源頭病人做了一些吸痰之類的工作。不知怎的，當時我們也是做着……即是戴上口罩和手套，但有沒有機會這樣，還是在其他方面受感染，因為那時候曾試過，說是在social contact也會的，所以，真的議論紛紛，所以我也不可以肯定是甚麼傳染我的。

丁午壽議員：

OK。

趙詠梅女士：

可是，當時在那環境中也不出奇，可能在源頭病人或者……

丁午壽議員：

你也是很忙、很辛苦，那時候又害怕，很多工作、壓力很大，是嗎？

趙詠梅女士：

其實一向也是如此，幹了這麼多年，即十幾二十年，也沒甚麼改變。

丁午壽議員：

OK，謝謝你。

主席：

好，謝謝。我們還有另外兩位議員，鄭家富和麥國風。鄭家富議員。

鄭家富議員：

你好，趙女士。

趙詠梅女士：

你好，議員。

鄭家富議員：

剛才你回答丁議員時，有一點提到，你知道那些防護裝備緊張或是不夠，你便聯絡了你們醫院的那名……是否防護裝備……跟負責供應的同事反映了，是嗎？

趙詠梅女士：

呃……

鄭家富議員：

你剛才說的那名字，是不是？因為你說的是英文的initials，我不是很清楚，是否就是那個防護裝備，負責供給你們病房的那個同事？

趙詠梅女士：

如果在當時的那個情況，我們沒有一個叫做總統籌全部的防禦裝備。試過的例如口罩，曾經在3月中，有一位我想是中央護理部委派來的一個DOM，即是負責口罩方面的中央統籌。所以，如果當時以我剛才所說的外袍為事例，因為我們沒有一個人負責全部的，袍那方面，我便要找衣服房——因為是衣服房提供那些隔離衣的——去找那個主管。

鄭家富議員：

衣服房的主管？

趙詠梅女士：

是，是，是。

鄭家富議員：

負責袍，但他不是整體PPE……

趙詠梅女士：

不是整體的……

鄭家富議員：

.....那方面的.....

趙詠梅女士：

不是。

鄭家富議員：

你們沒有？醫院並沒有.....

趙詠梅女士：

就當時而言.....

鄭家富議員：

當時沒有？

趙詠梅女士：

就當時而言，因為我們提供物件，當時是有不同的地方，如果是一個比較大的，就是我們所稱的採購部，它負責提供口罩、眼罩，這一類大部分的東西，都是屬採購部的。如果是布類的，便屬於衣服房。至於除了我剛才所說的，它的主管——即衣服房的主管——之外，我記得在26日的時候，因為我們是額外再申請多一點眼罩，那時我記得是我吩咐我的文員致電採購部，初時還未可以成功申請到，後來我也要跟採購部的主管說，跟他解釋，我們接收了一個這樣的病人，所以他才會供應多一點眼罩給我，即那是不同的人。

鄭家富議員：

那日子是3月26日，即你們開始擔心疑似SARS病人，以及你們可能擔心周圍的環境，即那個SARS的問題會在病房中，你們因為擔心受感染，所以你們開始進行了這些程序，是嗎？

趙詠梅女士：

其實擔心的不只是26日。

鄭家富議員：

不只是26日？

趙詠梅女士：

其實之前也有，正如在2月時，根本上大家都越來越知道一些事情，越來越多。所以，其實我記得在2月24日，我自己回顧我的通訊簿，也是有一些同事會……以及醫院也出了FAQ，其實也有提及，其實一直也有提及，只是在26日較為明顯一點。為甚麼是一個這麼特別的日子呢？因為那一次，特別說有一個懷疑是SARS徵狀的人被接收了進來我的這個普通病房，所以，那一次大家的警覺性都提高了，是這緣故。

鄭家富議員：

換言之，在2月底至3月初，特別是譬如威院的爆發，當你們知道之後，其實你們病房在防護裝備那個問題上，你作為經理有否特別向總部或者你醫院的高層反映，究竟那個數量，即使不足夠，也可能頗為緊張呢？有否在這方面早一點向他們反映呢？或者是在你的印象中，你第一次所反映的，是否就是剛才你所說衣服房的那個？

趙詠梅女士：

因為，正如我剛才也回答過了，就是說，其實回顧當時的情況，我的病房並沒出現完全缺乏，即你需要的東西卻沒有。不過，問題是省着來用，不需要的則盡量避免使用、未必一定要用、合理地使用等，是這一類的消息和這樣的氣氛。但是，正如我的病房是一個呼吸科的病房，所以當時其實每個月我們都備有一些基本的存量。所以，在2月開始時，我們因為擔心，於是四處找；初時人們說，即是在還沒有任何訊息的時候，便說“要不要這樣做，要不要那樣做”，我們便拿出一些一向已有的隔離措施指引，那時候出現飛沫傳染，所以我們便依照那一套來做，隨後在24日開始，第一份的FAQ提到對那些CAP的病——即是後期我們稱為SARS——這些病的指引之後，逐步逐步越來越……即是在不同日子有不同的出現，所以我們便一直視乎情況來那樣做。

鄭家富議員：

譬如說在3月中開始，我相信你們病房的同事，包括你自己，明白到那個情況是一個……你說是危機也好，或者是擔心也好，其實當時有沒有醫院的管理層，譬如跟你們一起看看stock —— 供應是否足夠？即使足夠，又是否緊張？因為你們一直都是用“緊張”那兩個字。

趙詠梅女士：

嗯，嗯。

鄭家富議員：

有沒有這類的工序，譬如點算貨物，因為可能那場仗正要來臨，因為威院很明顯地已經發生了，當時有沒有這些工作在進行？

趙詠梅女士：

醫院層面方面，我無法回答你，因為我不知道他們做過些甚麼，我只負責病房層面。但是病房層面的話，其實我們……我自己因為是經理，每個月都要預算數量，所以都要經常看着。我們的病房的存量，除了我剛才所提到的眼罩和袍之外，其他存量一般來說都是在一個合理的水平。及至越來越後期，到29日的時候，真的緊張，甚至中央有一些措施，例如要我們加緊使用口罩，即我們俗語所說的“配給”那樣。在那段時間，我們只不過是把這個概念講給同事聽，但是依然……其實緊張……在我的病房，或者感覺到是有一些東西存在的。甚至在29日前……

鄭家富議員：

嗯。

趙詠梅女士：

……我們一如以往，把物品放在我們稱為“治療室”的地方，即treatment room。物品放在那裏，誰要用的時候，便自己進去拿來用。

鄭家富議員：

嗯。

趙詠梅女士：

所以一直以來都相安無事。至於病房的氣氛，比較特別的是在29日的時候，他們到來，表示N95真的很少。

鄭家富議員：

嗯。

趙詠梅女士：

.....因為甚至SARS病房，他們也說不夠用。當時緊張到我自己也拿了兩盒下去給他們用。但是本身我自己來說，並不是沒有的，但要求同事小心點使用，不要浪費。如果普通病房，使用surgical mask；如果要用N95，便用N95，即灌輸這些概念給他們。

鄭家富議員：

你剛才說你自己都拿了兩盒去那裏，是你自己買的，還是.....

趙詠梅女士：

不是，不是，是醫院的。

鄭家富議員：

是醫院的。

趙詠梅女士：

因為當時聽他們說，真的很缺乏，情況很嚴重，因為suppose SARS的同事.....有時整間醫院都不只是看自己的病房，有時我們都知道有關的消息。他們在前線都沒有可使用的，我們沒有理由自己keep起來。

鄭家富議員：

嗯，明白。

趙詠梅女士：

所以當時有這樣的做法。

鄭家富議員：

明白。我想問一下，當時採用配給這種做法，或者同事那麼緊張，據你的觀察所得，其實平均一個口罩.....

趙詠梅女士：

嗯。

鄭家富議員：

.....同事需要用多少天呢？即是否大家都很珍惜使用，不敢隨便換新的，因為大家都知道原來是很緊張，是嗎？平均多少天換一個口罩呢？

趙詠梅女士：

其實我們一向，即我自己的病房來說，一向來說，就算到29日前，我們的做法都沒有改變.....因為我們全部.....我們不.....一有些感染的時候，都用surgical mask的。在完成一個程序後，便會立即把surgical mask棄掉，再換一個新的。至於N95，我們一向都是一更才換的。使用完後，我們有一些紙袋供應給他們，label了自己的名字，把它放入紙袋中。我們有一些一格格的東西，稱作stacking rack，將紙袋放在那裏。一更完了下班前，suppose他們自己把它棄掉，或者他們忘記了的話，我已吩咐HCA定時清理那些東西。我記得到了3月中的時候，曾經有一個forum，當時N95的供應比較緊張，曾經提到如果N95沒有破損或者沒有變形的話，是可以用上2至7天。當時亦有一些醫生表示，他們的那些都用了7天，即是sell這個概念。所以當時亦知道，在醫院內流傳的消息，都是快要用完了。當時就算我們自己私人想訂也訂不到，又知道外面——在香港也買不到，我們便是得到這樣的訊息。當時，我們會提醒同事，就是可能要用上7天。不過，如果是破損或者染了血等，便更換吧。我們在那段時間，才叫他們用上7天。

鄭家富議員：

即一個.....

趙詠梅女士：

一個口罩。

鄭家富議員：

.....N95的口罩.....

趙詠梅女士：

N95，N95。

鄭家富議員：

.....要用上7天。

趙詠梅女士：

對。

鄭家富議員：

有沒有一些同事對你說，7天內如果他們想更換，都是可以的.....

趙詠梅女士：

有，有。我們.....

鄭家富議員：

即他們都無需擔心沒有可更換的。不過，你要求他們用上7天。

趙詠梅女士：

.....有。我記得有些同事 —— 我記得有一個HCA表示，這樣會口臭的，我們便說這也沒有辦法。不過，如果變了形，便把它更換。我當時有一本.....因為在配給的時候，有一本簿用以記錄使用了多少.....

鄭家富議員：

嗯。

趙詠梅女士：

.....我當時在簿面寫着一些措施，指出once同事覺得它變了形、破爛了或沾污了的話，便要即時更換，否則使用上7天才換。

鄭家富議員：

嗯，你當時有沒有一些的.....

主席：

鄭家富議員，我只是想提醒各位委員要.....

鄭家富議員：

我還有兩條.....

主席：

.....簡短和爭取時間。

鄭家富議員：

.....我還有兩條問題，主席。

當時有沒有一些醫護人員或者HCA，例如Amah —— 清潔工人等，覺得7天這個情況其實很不合理，甚至有埋怨的感覺？

趙詠梅女士：

我相信他們可能心裏有些感覺，但是他們沒有強烈反應。正如我剛才列舉的一個例子，我記得有HCA這樣對我說，以及一些同事向我表示要佩戴那麼久。不過其實要用上數天這件事情，都不是一件新鮮的事情。我以前參加過一些感染課程，也聽過這個message，即如果可以把它keep好，沒有把它弄污，而且是個人使用的話，其實可以保留它，使用多天也可以。

鄭家富議員：

嗯。

趙詠梅女士：

所以，對我們說這件事……因為以前，正如剛才所說，其實之前是每更更換的，一直也是這樣做。突然收緊措施，要求他們這樣使用，有些人可能會覺得有點不好，所以便會這樣提出來。不過，我們吩咐他們這樣做的時候，一定要向他們解釋箇中原因。所以，當時向他們解釋的就是，因為當時實在是沒有了，SARS ward 的存貨也不足夠等。所以大家……正如我剛才所說，同事真的很好，他們……

鄭家富議員：

嗯。

趙詠梅女士：

……其實都很理解，我相信他們在面容上沒有提示，但是在面容或者……我不知道他們有沒有在背後談論，但在我的面前，可能都有點覺得為何會這樣，但都要執行這樣做。

鄭家富議員：

多謝主席。

主席：

謝謝。麥國風，然後是勞永樂。

麥國風議員：

多謝主席。趙女士，我想澄清一下你剛才對丁午壽議員所作的證供。你曾經說過，3月25日你開始要求病人戴口罩，是嗎？

趙詠梅女士：

是。

麥國風議員：

當時你是否希望全部病人都戴呢？

趙詠梅女士：

當時……其實……所以我們一直都在說，即是在看着事件的進展。當時都在“口噏噏”，談論到為甚麼醫護人員佩戴，但病人卻不佩戴呢？後來到了25日，因為我們每一個同事都要在醫院範圍內佩戴，對於病人來說，與之前不同的是，護士一進入病房，每個都戴上口罩。如果病人看到這樣的情況，無理由他們……即這做法並不公平，因為他們沒有口罩可戴上。所以當時我們便……因為我負責呼吸科的病房，所以我當時來說，都有一些存貨可提供給病人，所以我們當時在12A，我自己個人便執行這做法，吩咐HCA每天派發——我記得當時是4個還是……派給他們戴上，好像是每一餐收完餐之後，便環繞着整個ward，讓每個人也戴上。我記得當時——有些病人的家人都熟悉了，即例如有一個婆婆，她自己脫掉了口罩，她的家人餵完她後，都會叫護士給她一個口罩。

麥國風議員：

以你所知，醫院的其他病房有沒有這個政策呢？

趙詠梅女士：

嗯，我不知道。不過，醫院的政策吩咐我們……是後期的。

麥國風議員：

我知道，4月2日全部要戴上。

趙詠梅女士：

是。

麥國風議員：

但我說的是3月25日，這似乎是你自己當時的決定，是嗎？

趙詠梅女士：

可以這樣說。因為當時的醫院政策，在3月18……即我不知道其他病房的情況是怎樣，因為我不可以代他們說。

麥國風議員：

是。

趙詠梅女士：

但是關於SARS，在3月18日的時候，曾發出一份通告，表示有呼吸道症狀的病人都要佩戴。我相信，其他病房都會執行這做法。不過，我在25日……比較特別，當時在我們的12A，真的每個病人都獲派發，包括行動自如的病人，也都獲派發。

麥國風議員：

有沒有諮詢過部門運作經理或者你的其他上司呢？

趙詠梅女士：

當時是沒有的。當時我和Ward Physician討論過，然後作出這個決定。事後，我都有……之後……因為我沒有即時向阿DOM反映。我覺得反正這些是好處，此外我也能夠提供一些物品。不過，我記得當時在兩天之後，我都在……因為我們每個星期都和阿DOM開會的，我都有口頭告訴他。

麥國風議員：

你告訴他，你的上司是否支持你這樣做呢？

趙詠梅女士：

嗯，他當時都很理解，我覺得他都會認同，這對病人是好的。不過，他都提醒我，叫我自己小心點，因為實在當時……因為……當時我對他說的時候是27日，當時的情況已是口罩短缺等等，所以他提醒我，叫我小心用量，他這樣提醒我。

麥國風議員：

小心點。你曾經告訴丁議員，你被人責罵，誰責罵你呢？病人還是職員責罵你呢？

趙詠梅女士：

被病人和家屬責罵。因為我們當時叫他們戴口罩——入病房探病的時候，我們說：“先生，麻煩你戴口罩。”他們不加理會

便走進來，我們說：“還是戴上口罩吧，這是為你好。”他們有時便不高興，責罵我們。病人較少責罵我，家人則會多一點。病人只是向我開玩笑，他們不戴的時候，便推說正在做甚麼甚麼。情況就是這樣。

麥國風議員：

你先前向丁議員表示，你有一些同事有點疏忽，你說的是怎樣疏忽呢？

趙詠梅女士：

我不知道你說哪裏有點疏忽。

麥國風議員：

你向丁午壽議員表示，有些同事有點疏忽。

趙詠梅女士：

我似乎沒有這樣說過。

主席：

我記憶中也沒有……

麥國風議員：

有，有。你可以……有點疏忽。但是如果你忘記了你曾說有些同事有點疏忽，我想瞭解你當時所說……

趙詠梅女士：

我想我沒有說過……

麥國風議員：

……關於甚麼疏忽。

趙詠梅女士：

……有些同事有點疏忽。

麥國風議員：

有，有，有，我寫下來了。好吧，接着你提到用些.....隔離袍，你說用其他代替，那麼用甚麼代替呢？

趙詠梅女士：

曾經我們試過用手術袍。

麥國風議員：

手術袍。

趙詠梅女士：

是。其實手術袍不是替代.....主要因為手術袍.....因為正式的隔離衣，應該是長袖，有束袖的。手術袍和隔離衣一樣，都能覆蓋前面的身體，不過袖比較短一些。

麥國風議員：

你覺得當時來說，那些能否保護同事呢？尤其是在感染控制方面。

趙詠梅女士：

我想當時如果是靜靜地坐下來，即好像現時在很穩定的情況下你和我討論，我當然告訴你這是不可以的。另外，當時我們make這個決策的時候，我們都覺得這不是最好的。但奈何當時在一個所謂戰場的環境中，亦在沒有的情況下，如何去做呢？惟有拿到當時叫做最好的，做到的，便去做了。所以當時我們都會向同事說，其實都不太好，即其實都有一個想.....例如.....因為我有時都會和護士長討論，這些是不行的，但沒有辦法，那些又沒有了，怎麼辦呢？惟有使用這些了，總好過使用一件病人的衣服或者前面開胸的那些，起碼能遮蓋到制服的前面，都可以做到。雖然不理想，但都可以做到局部的功能。

麥國風議員：

另外，你又回答丁議員，關於同事要求比較好的個人防護裝備。你當時表示，據你認識.....接着你似乎擔心HA不承擔保險。我想瞭解你如何“認識”呢？

趙詠梅女士：

我沒有說承擔保險。

麥國風議員：

即大概是這樣吧。

趙詠梅女士：

我只是說，我擔心HA未必負責而已。

麥國風議員：

負責.....

趙詠梅女士：

因為之前.....即例如我們.....即以前我自己，我讀書或者知道，即例如我讀legal.....legal.....即一些法律上的事，有機會出現以下的情況：假如並不是採用一些機構.....或者不是採用一些常規的做法，或者一些常規的儀器或物品去做的話，如果有甚麼問題，如果被人sue你，即控告你，則未必有人可以去承擔和保障你。所以一向來說，一些物品，通常我們都需要經院方同意，才OK的。

主席：

嗯.....

趙詠梅女士：

甚至例如之後有一些.....例如發出通告通知他們，職員可以自行購買mask，都需要先給ICN看看。他們OK了，才會使用的。

主席：

趙女士，我想澄清一點。因為我記憶之中，剛才你回答丁午壽議員的時候，有關風險或者承擔責任的問題，是指一些自購的防備裝備，而不是一些較高的裝備問題。當然，麥議員問你的是較高的裝備。你記得剛才向丁午壽議員所說的，是有關自購的口罩的問題，是嗎？

趙詠梅女士：

是，沒錯。

主席：

你所說的，並不是他們要求醫院給予一些較高層次的裝備的問題？

趙詠梅女士：

嗯，我的例子都是.....當時的同事都是問我有關口罩的，因為見到其他人.....

主席：

是自購的口罩，是嗎？

趙詠梅女士：

是，即家人買了口罩。不過，因為麥議員問我.....

麥國風議員：

你.....即據你.....

趙詠梅女士：

.....如何知悉.....我便說.....

麥國風議員：

.....據你認識。

趙詠梅女士：

.....是，認識當中，即有機會.....如果你自己使用一些不是機構允許的物品，而出了任何問題的話，機構未必會承認責任。所以有關這一點，我都會提醒同事。這純粹是我自己，我自己向他們說，即用我自己的知識向他們說。

麥國風議員：

你有沒有諮詢過任何人呢？

趙詠梅女士：

當時我沒有特別諮詢。

麥國風議員：

即你沒有問過你的上司……

趙詠梅女士：

因為……

麥國風議員：

……關於如果同事自購的口罩，會否構成之後HA不負責呢？有沒有問過呢？

趙詠梅女士：

因為……因為大家傾談的時候，其實都有很多交談。你不會和同事交談過每一件事，都向上司說的。這一個point，其實沒有很正式與上司討論，但是我記得，在開會或者一些——我忘記了在甚麼的場合中，都有說過的。其實我的上司，都似乎支持我的論點，他都提醒我，“阿趙，你小心一點，不如你使用醫院供應的物品吧”。他似乎和我的想法有相似的地方。甚至……其實4月3日，當時我們是沒有帽的，我自己都緊張到自行購買一些浴帽給同事使用。我都有向上司說過，我的上司都提醒我要小心點去用，例如消毒程序，諸如此類，我都要小心點去處理。

麥國風議員：

可否告訴我們，你的上司是指誰呢？

趙詠梅女士：

嗯，部門運作經理。

麥國風議員：

部門運作經理。我想就你的證人陳述書，瞭解清楚你的說法……

趙詠梅女士：

Sorry，我聽不到.....

麥國風議員：

你的證人陳述書。

趙詠梅女士：

嗯。

麥國風議員：

關於疑似SARS病人方面.....

主席：

哪一段？

麥國風議員：

應該是第1頁，第1頁第2個bullet，在3月26日曾接收一位疑似SARS病人。

趙詠梅女士：

嗯。

麥國風議員：

疑似SARS病人這個名詞何時出現呢？

趙詠梅女士：

你說，你說疑似.....

麥國風議員：

是疑似SARS病人，你是.....這個名詞.....

趙詠梅女士：

如果.....

麥國風議員：

你何時知道有這回事呢？

趙詠梅女士：

如果.....正式來說，就是3月17日，即醫院的.....我不記得是email還是FAQ，即證明.....不叫“CAP”了，叫做“SARS”，正式開始這樣說了，是在3月17日的時候說的。

麥國風議員：

我明白，我不是問這個，我是問疑似SARS病人。

主席：

或者麥議員，我建議你比較集中問有關責任的問題，不要問太多有關知識的問題，好嗎？

麥國風議員：

不，這也很重要，因為如果她不清楚或者很清楚有關定義的話，我想可以.....我想是.....

主席：

你不是問.....你是在問時間，即她何時知道，也不是在問定義。我希望你集中問有關的問責範圍。

麥國風議員：

行了，OK，主席。好了，然後在同一頁第4個bullet，其實關於那些指引，你在那裏指出，“其後，不同日子內頻密地接到修訂之感染控制指引”。頻密程度是如何呢？

趙詠梅女士：

關於頻密程度，其實當時每一天，我們看email，都有一些新東西。是否需要我根據日子說出來，還是怎樣呢？

主席：

麥議員，你想問些甚麼呢？

麥國風議員：

她說很頻密，會否每天都朝令夕改呢？是否.....

趙詠梅女士：

都有的.....

麥國風議員：

很嚴重嗎？

趙詠梅女士：

不是很嚴重，但有出現過。例如好像是.....有些時候是不clear的地方。舉例好像說在19日 —— 3月19日曾出過一份，說不許用nebuliser，但我們便覺得是否全部不用，便叫醫生全部都不許用。接着醫生便說不行，有些一定要用，所以我們會去找阿DOM和COS去澄清。接着又開會，開完會之後可能又回頭再出，就是說可能是有一些呼吸道症狀的病人便不可以用，這樣就由醫生去決定。即類似這樣的情況，便會在一天內有不同的措施發出。但是當時來說，就是隔幾天便會有一份，特別是在十幾號的時候，多少有些是重複又重複的，有時可能是英文版，有時是中文版，有時可能整頁之內只有一項事情修改了，就是這樣。

麥國風議員：

那你是否能夠遵守到最新的.....即是最新的版本，是否可以遵守到？

趙詠梅女士：

我.....

麥國風議員：

因為你剛才說你又要錄音、又要同事聽那個.....如果沒有出席有關於那個.....即是不是跟ICO開forum那些，譬如說可不可以.....

趙詠梅女士：

那是兩件事情。

麥國風議員：

即最重要那些指引你可不可以吃得消呢 —— 你們？和可不可以遵守到最新的指引？

趙詠梅女士：

我.....我在最早最早的時候，坐下的時候都說過，我.....我回顧預備這個聆訊做的工夫，我翻看我的病室通訊和回看那些通告，即我覺得兩者來說我都可以是correspond，即相符，可以把他們.....即給他們同事的日子是相符的。至於剛才你說那個錄音，那是一堂課，是說甚麼叫做社區爆發的肺炎，那時候是說CAP，就是ICO說那個Infectious Control的precaution之類。那堂課因為是第一次和較重要，那個不是.....即是不是叫特別指引？那是一堂課。那堂課我們便派了一些同事直接去聽講，但因為不可能全部都去聽，所以便叫了同事錄了回來，然後就叫其他同事都聽。因為那時候都是眾說紛紜，所以那一堂課是比較有代表性一點，即是不.....是另外一件事情。

麥國風議員：

都是你同一頁那個.....即是證人陳述書第1頁最後那個bullet，你說醫護人員曾有要求更佳防護裝備.....

趙詠梅女士：

是。

麥國風議員：

何謂“更佳”？可不可以解釋一下怎樣，是不是.....更佳？

趙詠梅女士：

其實除了剛才說口罩之外，當時都有些醫生，即我記得那時候都有個醫生問我，例如拿些眼罩那些等，因為那時候SARS.....他們病房是.....即是好像現在我們現時全套這樣的，就全部戴了N95，接着有個眼罩，有頂帽子，全部穿了gown，所有的東西。那時他們曾有個醫生都這樣要求，問過我。不過因為那時候我們真的沒法供應讓他們自己hold着一個，我們當時就將那些眼罩用完之後便交給HCA去消毒，消毒完之後再使用。亦有一些surgical

mask with shield給他們，如果是做一些程序的時候，用來.....也可以做一個替代的作用。

麥國風議員：

你有沒有印象這些要求的同事 —— 即是要求更佳防護裝備的同事，之後有沒有受到感染？

趙詠梅女士：

沒有.....

麥國風議員：

即是這批同事，要求更佳的防護裝備的同事沒有受到感染？

趙詠梅女士：

有一個醫生他.....即跟我剛才說的那個醫生，就不是受感染的那個醫生。向我說過的那些就.....那個都沒有事。反而有一個，即我們有兩個醫生受感染，其中有一個醫生，大家都討論過一下，現在我們病房怎樣做，都曾問過我們要不要做.....多做一點等，即都是大家這樣討論。那個就.....不過，之後這個便有感染。但他因為他自己，通常那些醫生他在病房拿不到他想要的東西，他通常便會在其他病房中拿到他想要的東西。

麥國風議員：

你似乎都是在說醫生。那麼護士，或者健康服務助理有沒有要求更佳的防護裝備？

趙詠梅女士：

如果直接向我反映的話，即我印象片段記得就是有護士向我提過口罩。其他來說，是在大家傾談時，都是發這個訊息給他們，那他們就“哦，這樣做嗎？這樣做吧”，即是這樣一個好像大家聊天一般，因為我就是交更的時候，我們說完之後便大家再談論，即這樣的方式。

麥國風議員：

有些護士要求口罩，是要求那個量還是質？

趙詠梅女士：

不是，就是說他們見到即是會不會買一些有valve的口罩，或者買些，即是一些口罩自己用可不可以，即是那類的。

麥國風議員：

OK，多謝主席。

主席：

勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。趙女士。

趙詠梅女士：

勞議員。

勞永樂議員：

是，我想問一問你有關12A病房那個布局是怎麼樣的？你可不可以向委員會形容那個病房有多少張病床，病床的安排是怎樣的？

趙詠梅女士：

嗯，稍等一等，我拿回那個floor plan出來讓我說一說。

勞永樂議員：

嗯，主席.....

趙詠梅女士：

我們.....

勞永樂議員：

這個文件我們有沒有收到的，主席？

主席：

我們沒有。

勞永樂議員：

可不可以提供給委員會參考？

主席：

你想即時還是怎樣？

勞永樂議員：

方便討論我想即時可以好一些。

主席：

那我要叫停的了。

勞永樂議員：

我贊成，如果你主席認為這樣……

主席：

你可不可以先問其他事情？抑或你沒有其他問題要問了？

勞永樂議員：

我就想問病房的布局、病房的病床、病人的數目——在當時的時間，有個病房的圖我覺得會是比較方便。

主席：

你的意思是，你就沒有其他問題問了。

勞永樂議員：

先問了這個。亦問那個病房佈置病床和當時的人手……

主席：

對不起，勞議員，如果你有其他問題，可不可以問了其他問題，然後去影印這份文件，讓我不用暫停這個研訊。

勞永樂議員：

嗯，好的，好的。主席，好的。趙女士，你可不可以告訴我，在3月26日前後這段時間，病房有多少個護理人員，全部有多少個？每一更是怎樣分布的？

趙詠梅女士：

是。呃.....

主席：

勞議員，我想提醒大家今天我們有3個上午的.....希望你可以集中一點，好不好？

勞永樂議員：

很集中的了，主席。因為為甚麼呢？我解釋給你知道，原因就是剛才幾位同事問的都是那些保護衣物.....

主席：

行了，我不想判斷你，你繼續吧。

勞永樂議員：

趙女士，可不可以回答我的問題？

趙詠梅女士：

是，我病房是個普通內科病房，基本床便應該是有44張的，即是叫基本床，不過其實就有很多不同的加床。如果我病房的人手裏面，我自己即是ward manager (W.M.)一個，跟着我有兩個NO，即是Nursing Officer，我們中文叫做護士長。跟着還有21至22個是RN，有4個是EN，RN便是註冊護士，EN便是登記護士。

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

另外還有9個是健康服務員，當時有1個就是香美，就是GCA，是那些臨時的.....即是服務員。

勞永樂議員：

是，是。

趙詠梅女士：

如果平時來說，我們一更，一般來說就出.....即我們出那個更數的話，如果是日更，便有時會出是.....即基本一定有7個，即不把我計算在內，在病房人手便會有7至9個左右，即是如果一般來說。P更便會有兩個。

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

那night更便有3個左右，即我說的是護士。

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

如果是HCA的話，通常A更便會有2至3個左右，P更又是2至3個.....3個便少些，有時即是兩個，因為那段時間應該.....即是有人病倒了，那時便是兩個左右，即有時都可以出到3個，而night更便有1個HCA。

勞永樂議員：

是，即是夜更就算是那晚要收急症，都是3個護士、1個健康服務助理？

趙詠梅女士：

病房的基本人手就是4個人。

勞永樂議員：

那通常來說，收急症的時候，一天收多少個病人？

趙詠梅女士：

我們天天都收急症的，因為我們是沒有call.....call system這種東西。

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

我們天天都會收.....視乎看看那個情況。如果日更來說有時候收10多至20個是不出奇的，即有.....只是我一個病房來說.....

勞永樂議員：

日更？

趙詠梅女士：

.....即10多個，是的。如果night更來說，通常我想.....可能是2至5，或者2至8個。

勞永樂議員：

2至8個。

趙詠梅女士：

即2至5，或者2至8左右，要看看那時候.....例如冬天就會多收一些人。

勞永樂議員：

是，是，是。

趙詠梅女士：

是，是，是。

勞永樂議員：

即A、P兩更加起來便收10至20個，你說日更便即是A，和P.....

趙詠梅女士：

是的，A、P更，即日更來說。

勞永樂議員：

是，在3月26日前後……

趙詠梅女士：

即20個就少一點的，是誇張些的，但有些日子是曾經真的收20個。但是我想8至10多個就是……即是一般都是這樣。

勞永樂議員：

是，即天天都收急症，天天都有病人離開，差不多那個……

趙詠梅女士：

是的。

勞永樂議員：

……即是流轉是這樣。

趙詠梅女士：

是的。

勞永樂議員：

那一共有多少張病床？

趙詠梅女士：

基本床有……基本床有44。

勞永樂議員：

44，基本床，即梗床？

趙詠梅女士：

不是，我們說的基本床是做一些所謂是statistic，或者是一個基本數字上來說。梗床.....當時的情況是我們有18至20張加床的。

勞永樂議員：

18至20張加床？

趙詠梅女士：

是的。

勞永樂議員：

那個病房原本設計是多少張床的？

趙詠梅女士：

原本設計.....嗯.....其實有3.....可以說就是40.....其實可以說只有4.....40張床左右而已，即如果計一個個床號來說。但有3張床當一開ward時便已經當作是正式床了，用了客廳，即客廳有個位置有3張床，那3張床便已經是叫作梗床，已計算入基數床了。

勞永樂議員：

那如果你說未計那3張，一開病房是多少張床？

趙詠梅女士：

嗯.....都是4.....初時試過43，那後來又試過44，都是43和44。

勞永樂議員：

那裏便計算了那3張？

趙詠梅女士：

已計算了那3張。

勞永樂議員：

那即是說41或者42左右，即是病房原本的設計是？

趙詠梅女士：

原本設計來說只得4.....即叫作只有40而已，如果不用客廳那3張床來計算的話。

勞永樂議員：

原本就有40，客廳那裏又擺放了，即在客廳都睡了。

趙詠梅女士：

即是38，因為30.....是了，38便加4張，4張isolation床，是了。

勞永樂議員：

38.....

主席：

勞議員，我只是提醒，即是.....這些很技術性的問題.....

勞永樂議員：

主席，你不要截停我，主席。

主席：

是。

勞永樂議員：

那個病房擠迫情況是很重要的，這樣.....

主席：

我明白你想問甚麼問題，你快些問到你的重點，這是我所希望的。因為你用了10分鐘只是問了些1張床、2張床，我相信效率不是很高，不好意思，這是我的責任。

勞永樂議員：

是，3.....38張床？

趙詠梅女士：

不是，即有36就是.....有4張是隔離床，即每一間房，然後36就是外邊每格cubicle的床.....

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

即是如果是個numbers來計.....

勞永樂議員：

即是36加4，其實就是說原本設計.....

趙詠梅女士：

但是41至.....41、42、43這3張床，便是在客廳那裏，是。

勞永樂議員：

41到43。

趙詠梅女士：

是的，但這3張床我們已經是忘記了那個位置叫做客廳的了，因為一開ward已經是全部有了label的。

勞永樂議員：

是，是，是，好的。那你說有時可以多10多20張的——即最多，在30.....3月36.....3月26日期間，最多是有多少病人在病房中？

趙詠梅女士：

如果在3月那段時間，特別是3月尾那段時間，病人是不多的，就是維持大約都是20多個左右。因為那段時間，一來人們不敢來看，即沒有這麼多admission——那段時間，而且都.....有很多可以出院的都讓他們出院。所以如果純粹說是SARS期間3月那段時間，就不是太多的。

勞永樂議員：

嗯，那時候有沒有特別的安排，譬如說把病房裏面的病床的數目減少，或者使用的數目減少？

趙詠梅女士：

使用數目減少？

主席：

勞議員，你的意思即是說20多個都是多，是否可以還少一些，是不是這樣的意思，勞議員？

勞永樂議員：

不是，不是，你.....你那時候.....你剛才回答了那時候是20多個病人——平均一天大約是，那是不是有.....這是一個刻意的安排，抑或那時真的根本沒有這麼多病人送到那個病房中？

趙詠梅女士：

因為其實.....剛才我都已經回答了，就是因為3月中那段時間，因為之前例如是.....以我所有的一些資料，例如在3月二十幾號，即3月中這段時間開始，就慢慢少了，因為那段時間一來那些人真的少了admission，即.....

主席：

趙女士，其實你可以直接回答他你剛才的答案的意思，即你不是刻意去令到人數，是自然.....

勞永樂議員：

是使用少了的，不是說.....

趙詠梅女士：

是使用，即是使用自然少了。

勞永樂議員：

是，而不是說一個安排，一個刻意安排不收這麼多？

趙詠梅女士：

不收這麼多……那我不知道那些醫生是不是特別不收這麼多，就不知道了。即我回答不了你……

勞永樂議員：

是，但沒有……你們沒……你沒有這樣的瞭解，總言之當時的病人是少了。

趙詠梅女士：

總之收就是這麼多，但沒有一個特別的措施或者怎樣……而且在醫生層面，我不知道他們有沒有特別一些措施叫他們不要收這麼多，這個回答不到你。

勞永樂議員：

好的，那個護理人員那個……那個數目，你當時剛才給的數字是不是一向都是這麼多？那段時間有沒有多了人或者少了人？

趙詠梅女士：

多人便沒有了，少人便有。

勞永樂議員：

少了多少？

趙詠梅女士：

少了多少，嗯，你先等等……因為當時我們都騰過一些醫生和護士出來就是去幫SARS ward的忙——因為開……SARS ward，護士方面我就是出……即在3月尾……如果日子……3月尾左右，我便給了一個到另一個ward去幫忙的。跟着在3月26至3月30日，即3月尾那段時間，便開始……預備有一個……有一個同事又是會到ICU幫忙，即是護士我便肯定是有兩個。醫生那方面都有……有兩位醫生都是……即是到了SARS ward那裏幫忙的。

勞永樂議員：

即少了兩個，其他那些病房助理的人員有沒有少了？

趙詠梅女士：

助理沒有，助理沒有幫……

主席：

啊……勞議員，勞議員，不好意思……

趙詠梅女士：

即我個ward便沒有出助理……

主席：

或者我可不可以試試問兩條很簡短的問題，然後你再補充，因為我覺得你這樣的問法，會問了很多時間。你可不可以試……給主席試一試，即是我知道你想問就是人手的問題。我想問趙女士……

勞永樂議員：

主席，我反對你經常打斷我，一個公平的研訊是會有機會問到那個病房的詳細情況。

主席：

勞議員，我不是處理……

勞永樂議員：

因為……因為你……你屢次這樣打斷我，其實我……我的想法是給你……令到那個研訊更加緩慢的，你明不明白？剛才那些同事問那些反覆都是問那個保護衣物的問題，沒有提過病房那個安排和人手的問題，這是一個很重要的因素……

主席：

對不起，勞議員，你先讓我試一下問一條簡短的問題，好不好？

勞永樂議員：

好。

主席：

趙女士，你可不可以簡單告訴委員會，當時在3月……即24至26日這段的时间，你病房的人手的安排相對平時來說是多了還是少了？

趙詠梅女士：

你說24……即是24日那天？

主席：

至26日那段的時間。

趙詠梅女士：

我是少了……即那段時間我是少……少了1個護士，但維持到都有……即是日更有9個，P更有兩個，即沒有特別因為這樣而少了。

主席：

相對平日的工作量，因為你當時40多個病床，有20多個病人，相對平時你那個的工作量是多了還是少了？

趙詠梅女士：

因為那段時間我記得人數是少了，但我……我記得那時我們有兩個病人是在用那些呼吸機的，即是人數少了，但那個量是不少的，有一個病人是全身潰爛的，洗一個換症，即入去洗澡便要一個小時，出來換症又要一個多小時，所以那時候的工作量都是比較是緊迫一些的。

主席：

比較緊迫了一些，勞議員。

勞永樂議員：

主席，你剛才問的問題就是我剛剛要問的問題。我不明白你為何要屢次打斷我的提問。

主席：

對不起，我已經說了很多次是時間的關係。

勞永樂議員：

趙女士，這個病房有很多的專科，其中一個專科就是呼吸科，你可不可以用那張圖來告訴我們，有沒有一個特別的角落是安排收那些呼吸科的病人？

趙詠梅女士：

有的，你們手上是否有那個floor plan了？

勞永樂議員：

有了，我們都有了。

趙詠梅女士：

我們designate了27至38，即我們叫兩個cubicle，是收呼吸科的。

勞永樂議員：

是，那如果有.....

趙詠梅女士：

Isolation那4間房，即1、2和39、40這些便屬於isolation房，這4間房便不是指定給呼吸科的，如果有其他的科別要入去的話，都可以用的。

勞永樂議員：

我想問你，如果當時的情況，有肺炎的病人.....或是有發熱的病人，會收至哪個病房？是否就是這兩個特定的區域以及那些隔離病房？

趙詠梅女士：

如果我們根據醫生診斷，以及有時我們知道他的病歷，如果我們是有一些線索知道.....或醫生診斷他是需要隔離的話，首先我們考慮的就是先進入那些isolation room，情況就是這樣。

勞永樂議員：

是的。

趙詠梅女士：

如果isolation room是住滿了的話，在那段時間，有些機會是有些叫作droplet.....即他們有些機會叫作，都是pneumonia或是有些呼吸症狀那些，如果是droplet precaution，我們就會把他放在靠近洗手盆，即收在cubicle那兒.....是接近洗手盆的床位。

勞永樂議員：

嗯。那兩個呼吸科的位置，有沒有一些特別的防禦措施？對病人來說.....對醫護人員來說。

趙詠梅女士：

其實呼吸科是沒有甚麼特別的分別的，我們看是整體地去看。如果那個人.....因為呼吸科並不是真的全部只收SARS的病人或是怎樣的，只因為它是屬於呼吸專科，呼吸科也有其他的病例，所以我們就沒有刻意地在這兩個cubicle做些很特別的措施，只是我們普遍性地，凡要收droplet precaution的，我們就用回那個接近洗手盆的措施。當時我們的病房亦曾經試過，例如.....其實遠至3月15日那時候，我們都醒覺會否收一些所謂CAP.....即那時叫作CAP，我們在那時都想騰空一個cubicle去收.....即凡懷疑是CAP或是CAP這些病人。但因為後來病人比較多，你不可能騰空病床而不收人，所以我們只能做到的就是——如果有一些飛沫傳染的話，就是近着一些cubicle，以及如果能把他們group在一起，就盡量將他們group在一起。

勞永樂議員：

可否這樣說，就是要droplet precautions，或是要飛沫傳播的病人，可以收在這個病房的任何一個範圍？

趙詠梅女士：

如果是有isolation房，我們就先把他放在isolation房。

勞永樂議員：

如果沒有的話呢？

趙詠梅女士：

如果沒有的話，我們就會放在靠近洗手盆那兒，但我們都不會東一個、西一個那樣子。因為我們.....droplet precaution不是SARS專用的，以往有很多不同的病都可以用droplet precaution。所以凡是有droplet precaution，我們亦希望盡量收的都是在同一個cubicle.....即在同一格去收。如果真的不足夠，或是真的要很大動盪.....諸如此類.....不合適的話才開第二個去收。

勞永樂議員：

可否以這幅圖告訴我們，我們現在事後知道那3個源頭病人是收在哪3個位置？

趙詠梅女士：

我先拿回一些資料。那3個源頭病人並不能說出名字，對嗎？主席。

勞永樂議員：

不能夠說出。

主席：

最好可以避免。

勞永樂議員：

你說1、2、3就可以了。

趙詠梅女士：

有一個就是24日進院，她一進院的時候，我們就編排了她在38，即下角那兒。第二個，26日進院的那位病人，我們就安排了.....她在26日進院，但之前說的那個就曾經調到25號床，所以26日進院的那位病人，都是在38號床那兒。

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

而另一個，第三個源頭病人，我們一收就把他收在42，在客廳那兒，即在右上角那裏。

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

後來就因為知道他說是淘大的，所以那天就馬上把他調進24那個cubicle那裏。

勞永樂議員：

是。這3個源頭病人，你可否逐一說給我聽，第一個進院的時候，是因甚麼事情？第二個進院又是因甚麼事情？第三個進院又是因甚麼事情？

趙詠梅女士：

第一個就是說那印傭……最深印象。

勞永樂議員：

是，是。

趙詠梅女士：

那應該是二十多歲，20歲左右。

勞永樂議員：

是。

趙詠梅女士：

她進來的時候，就是說……

主席：

你說一些病徵就可以了。

趙詠梅女士：

是，她進來的時候，就說是小便的問題，是這樣的。所以醫生的診斷就是說她腎盂發炎。第二個就是26日進院的病人，那個病人就是一位72歲的婆婆，她進院的時候，是有些亂的……所以那時候我們說她是有confusion的，以及說她是hyponatremia，即低血鈉。

勞永樂議員：

進院的時候有否發燒？有沒有發燒？

趙詠梅女士：

發熱……這位那時候應該……我並不敢肯定。

勞永樂議員：

不敢肯定？

趙詠梅女士：

是的。

勞永樂議員：

好的。第三個呢？第三個又有否發燒？

趙詠梅女士：

她進院的時候，即第二個……我看回資料，她26日進院，即剛才我說混亂的那位病人，她進院的那天並沒有發燒，在27日當天，即進院第二天就發燒。

勞永樂議員：

好的。

趙詠梅女士：

另外就……

勞永樂議員：

有沒有肺炎的象徵，第二個。

趙詠梅女士：

當時沒有，這個就沒有。

勞永樂議員：

沒有的？

趙詠梅女士：

只是confusion。

勞永樂議員：

是，第二天有發燒？

趙詠梅女士：

是的。

勞永樂議員：

第三個呢？

趙詠梅女士：

第三個，24日當天進院那位，他進來的時候，他就說是肺癌，CA-lung。

勞永樂議員：

是，但亦有發燒？

趙詠梅女士：

這位病人就.....我不敢肯定，暫時不敢回答，因為我未能即時查到資料。

勞永樂議員：

這可以遲些提供。

趙詠梅女士：

是的。

勞永樂議員：

即可否這樣說，就是這3個病人進來，都是這個病房的一半感染控制措施，沒有甚麼特別的感染控制措施……在進來的時候。

趙詠梅女士：

可以這樣說。

勞永樂議員：

可以這樣說？

趙詠梅女士：

是的，因為我們都認為這數個……後期我們有些名詞叫作“隱形病人”，似乎是相似的。因為起初都不知道他們是似SARS或是那類型。

勞永樂議員：

嗯。即你現在回看，如果可以把時鐘調校至過去，在那時候，3月26日前後，有沒有辦法——第一，是可以預防這3個病人進12A病房呢？或是讓他們進去了，有沒有辦法能夠知道他們有問題存在，而給這3個病人一些更加嚴格的感染控制措施——有沒有可能做到呢？如果你回想。

趙詠梅女士：

當時其實我可以答你的就是，我們都已經做了一些行動，因為當時我們……例如好像我說的第二那個，我說她26日當天曾轉過病床，即once她開始發燒的時候……

勞永樂議員：

是的。

趙詠梅女士：

她進來的時候就是confusion，但後來她一開始fever的時候，以及當我們知道她是到過淘大或是怎樣，我們就馬上撥了她到另一張床，那張床……即那個cubicle就是我們group起來收一些疑似的病人。但是如果你說回看，是否全部可以防止得到呢？因為以當時來說，這數個病人都沒有特別很明顯的徵狀，所以如果你以收症來說，我並不敢肯定，因為我並不是醫生，我亦不是負責收症那個……

勞永樂議員：

嗯。

趙詠梅女士：

但我只可說的就是，我不可控制到這些病人進院，除非他們有些特別的症狀，或是我知道他特別的病歷，而我可以預先做好一些措施。但如果是這些病人的話，真的很難去確定，只可以說我們要提高警覺。

勞永樂議員：

嗯，但都未必……

趙詠梅女士：

即純粹這3個……

勞永樂議員：

未必可以，即使時鐘可以調校至過去，也未必可以做得更多，令這3個病人對聯合醫院的影響減至最少。

趙詠梅女士：

我想其實現在我們的醫院有爆發，我想那因素有很多，源頭病人是其中一個因素，如果你說是否沒有了這3個人就不會呢？大家都不知道。所以除了是盡量……即每一個關卡你都守好，盡量守好，做好自己的責任——例如不要收這些特別的病人到一些普通病房集中處理，如果真的做到當然是最好……

勞永樂議員：

嗯。

趙詠梅女士：

但另外一件事情就是說，其實我們一去到醫院的時候——即這是我自己個人來看——你沒有辦法是……現在雖然有SARS，亦有其他很多不同的病，你沒有辦法控制你會有甚麼不同的感染，只可以我們要警覺，或是真的做好一些預防措施。

勞永樂議員：

你剛才回答我的時候，那病人的數目，當時是比平常少，其實是20多個，回答羅致光議員的時候，工作量則未必一定少了，因為有些病人需要一些比較複雜的護理。那時候……其實我現在都知道一個因素，就是說醫護人員要穿着保護衣物，要洗手，又脫又穿，要洗手很多次，你認為這樣，即每一個醫護人員或是護士，當時的工作負擔，究竟是比较平常重了還是輕了？

趙詠梅女士：

正如我所說，內科……根本上，我想大家……勞醫生你也知道，內科是忙的，所以其實大家都習慣了應付一些需要多些護理的病人。因此如果人數又多，而病人所謂的dependency……他的依賴度是高的話，是真的很吃苦。但是現在來說，特別是3月尾的那段時間，病人是少些，所以若干程度，是比較……起碼某一個肩頭是鬆了一點點，但不表示他們是完全OK，因為我都要去看回我們的病人，有些依賴護士的護理是多的。所以我回答你的就是，其實可以說是鬆了一點點，但都是“密密手”，“密密手”地那樣做。

勞永樂議員：

是，最後的問題，護理人手的不足，會否是當時導致醫護人員感染的因素？

趙詠梅女士：

我自己一直回顧這件事，即純粹以SARS來說，我沒有這樣的感覺。但是你以一般性來說，當然我都會承認這是對的。但是你針對SARS來說，似乎沒有一些很明顯的證據，或是令我將這兩件事連在一起。

勞永樂議員：

即不是特別少了很多？

趙詠梅女士：

因為以護理人手來說，是全體性的。我的病房……我的普通病房，我隔鄰的都是普通病房，它的人手與我是一樣的……

勞永樂議員：

嗯。

趙詠梅女士：

……那為甚麼我的會爆發，而人家的卻不爆發呢？對嗎？當然你說病人的……即剛才我們所說的 dependency rate 可能有些參差，或許我的比它高也說不定，但是這些都是很難去計算。不過每個病房都是這樣的人手，我不可以將兩件事情連在一起說，因為沒有一些具體的證據說給我知。

勞永樂議員：

好的。

趙詠梅女士：

但例如你說普遍性我是否覺得人手不足夠？我會承認這件事。

勞永樂議員：

是，你剛才自己提出了一個問題——為甚麼隔鄰的病房沒有爆發，你的病房卻爆發，你有沒有答案？

趙詠梅女士：

我都不敢肯定，我只可以說我們不幸運地收了這樣的病人。

勞永樂議員：

好的。

趙詠梅女士：

即其他病房可能……他們未必剛好會收到那麼多個源頭病人，這我真的不能回答是甚麼原因。

勞永樂議員：

好的，多謝主席。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

3個源頭病人中，有兩個是淘大居民，一個是末期肺癌，另一個是哪位？

趙詠梅女士：

是那位印傭。

何秀蘭議員：

兩……

趙詠梅女士：

印傭就是淘大D座的，另外第二個，有一個源頭病……她的女兒就是在淘大，她探過她的女兒，她並不是住在淘大，她是住在藍田的，不過她曾經到過淘大。

何秀蘭議員：

即3月26日那位？她的女兒在淘大。

趙詠梅女士：

是的。

何秀蘭議員：

其實在聯合醫院，它3月25日已經收了3個淘大花園的家庭，26日當天早上都通知了醫管局及衛生署，是認為有問題的……即

淘大花園這個地方。當時有否馬上在院內通知各界，大家去查核一下，有沒有淘大花園的居民，是進了其他病房？

趙詠梅女士：

通知ward.....通知病房這個動作就是有的。因為HCE經常都以email告訴我們現在的情況是怎樣。所以我剛才都說，因為就是知道淘大有問題，所以我的同事有時候問病歷，都會問多一句，你有否住過淘大。所以那印傭，為甚麼我的護士長那麼警覺呢？就是他都問過她，之前她並沒有說她是淘大的，後來問她才說的，所以這些message，大家同事都是有的。

何秀蘭議員：

當時是否馬上將這數位.....即與淘大花園居民有關連的病人都放在一個cubicle？

趙詠梅女士：

因為印傭那裏，第二天早上馬上轉去SARS ward了，但是24日和26日那兩個病人，當時是並不知道的，這是事後他們作調查.....因為我進了院，我沒有參與這個工作，但事後他們，COS和DOM他們作了一些調查之後，found out原來他們是源頭病人。但即使是爆發的時候，我們都不知道那兩個是有問題的，以當時來說。

何秀蘭議員：

趙女士，可否告訴我們，這未必能夠知道確實資料，但如果能夠說得出的話，可否現在說給我們知道，是何時知道26日和CA cancer那位與淘大居民有關呢？

趙詠梅女士：

我想我不回答了。

何秀蘭議員：

那我們問.....

趙詠梅女士：

因為我並沒有參與那個工作。我想我另外的同事回答你會比較好。

何秀蘭議員：

那我們問其他事情。

趙詠梅女士：

因為我都是事後看這些報告。

何秀蘭議員：

剛才趙女士亦都說過，3月26日，72歲那位婆婆，3月27日開始發燒，馬上轉到疑似病人的cubicle，我想澄清這cubicle是否都在12A病房裏？

趙詠梅女士：

是的。因為那時候說她並不是SARS，不過她卻有發熱，所以我們.....剛才與勞議員說.....我們沒有甚麼措施指引，但我們都已經怕她會否是真的，如果知道的話，就立刻把她調到SARS ward，但例如有一些是fever，又未知他是否我們所謂的unknown origin，未知道他的病為何會有fever的話，就先把他們group在一起，在12A病房裏的。

何秀蘭議員：

但是這個.....照顧cubicle病人裏的醫護人員，他們的個人保護衣物以及人手方面，會否特別提高，以及這些人手會否特別分開一組人去做，讓他們防止交叉感染呢？

趙詠梅女士：

我們是，如果那些病人在這個cubicle，我們都會採用飛沫傳染的隔離措施，人手就沒有甚麼特別，因為只是一個發燒病人，至於你說有哪些特定的同事在那些cubicle，我們並不因為SARS都已經有的了，因為我們將那麼多.....20多30個同事分作不同的組別.....有些主理cubicle的護士，所以那時候，不會有一個今天做一會兒東，又做一會兒西。這不是因為SARS，是我們一向訂了他在

那個team，就會在那個team，部分有些，除非是做IC的話，即做當值主管的話，才可能會到處走。

何秀蘭議員：

多謝主席，我問完了。

主席：

各位委員，如果沒有其他問題，這部分就要結束。我們多謝趙女士今天接受我們的研訊。我建議各位委員，因為時間的關係，以及大家問證的範圍，超越了我們在準備會議裏認為今天的重點，所以我建議現在我們到C房開會，決定今天整個研訊的安排，以及取證範圍的重點，好嗎？我們到C房開會，好嗎？至於何時再開始研訊，我相信大約的時間應該在11時10分，謝謝。

(研訊於上午10時38分暫停)

(研訊於上午11時08分恢復進行)

主席：

各位委員，我們可以開始了，我們邀請下一位的證人，是基督教聯合醫院護理總經理陳月桂女士。

(陳月桂女士進入會議廳)

陳月桂女士，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作證及提交證人陳述書。首先，委員會決定證人需要宣誓作供，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。請你照面前的誓詞宣誓。謝謝。

基督教聯合醫院護理總經理陳月桂女士：

本人陳月桂，謹以至誠，根據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，陳女士，請坐。陳女士你曾經向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在可否正式向專責委員會出示有關陳述書作

為證據？是，多謝你。陳女士，為了方便列席的人士瞭解之前的證供，我們會派發閣下的陳述書給在場的公眾人士及記者，你即時之間對你的陳述書有沒有一些補充？

陳月桂女士：

沒有。

主席：

謝謝你。應專責委員會要求，你亦向專責委員會提供閣下的專業資格及經驗，你可否確認這些資料都是正確？

陳月桂女士：

正確。

主席：

多謝你。陳女士，我想問一個很簡短的問題去幫助我們委員會瞭解你的工作，可否說說在聯合醫院來說，你在感染控制的工作所扮演的角色是甚麼呢？

陳月桂女士：

作為一個醫院的護理總經理，我主要的職務是制訂醫院的護理發展方向、政策以及訂定一些標準，也監察護理的服務質素，協調護理服務的人手，亦策劃及協助護士的在職培訓及專業發展。在感染控制方面，我的角色主要是按着服務需要去調派人手，及監察我的同事有沒有遵照感染控制指引去施行，亦要協助培訓我的同事，對感染控制的知識有認識及有培訓。

主席：

謝謝你，我把時間交給委員，首先是何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。多謝陳女士今天出席，幫助我們提供更多資料……希望。在你的工作範圍內是負責策劃、培訓及監察的，那麼，聯合醫院何時開始為自己作準備去接收SARS病人呢？

陳月桂女士：

其實，聯合醫院在開始——2月初的時候已經知道當時有叫做CAP，即社區感染這件事，而我們所做到的準備就正如我在證人陳述書中所說，其實，在醫院方面，在SARS於淘大花園爆發前，我們醫院已開始減低一些非必要服務，亦為員工提供一些肺炎的——社區肺炎的講座。當時我記得在淘大花園爆發前，我們已經有10堂課，總共約有1 420人次曾經出席。我們亦透過不同途徑與員工溝通，透過電郵、員工大會及一些講座去發放最新有關疾病的資料，以及當時醫管局給我們的一些常問問題的知識。直至淘大花園爆發，我們亦做了一連串工夫。

何秀蘭議員：

這些初步培訓及講座，那10堂是何時完成的？

陳月桂女士：

根據我的紀錄，應該在淘大花園爆發前已經完成了，直至6月，其實我們做的不只這個數目，是有148堂課，總共有六千幾人次出席。

何秀蘭議員：

這些課堂出席的人數或出席的機會，在醫護人員及病房助理之間有沒有分別？

陳月桂女士：

沒有分別。

何秀蘭議員：

是怎樣調配他們去出席這些課堂呢？因為剛才趙詠梅女士說，有部分同事因為工作的時間，可能要當值，未必能夠出席，要靠聽錄音帶。大家是怎樣選取哪些員工可以親身出席，哪些員工不可以呢？

陳月桂女士：

最主要問題是，我們要看看那時候同事在工作上可否安排他出席。其實同一個課題，我們是一課多講的，所以，有些同事若

第一次不能出席，他便可以第二、第三、第四次去。有些病房也會將一些錄音錄給有關同事，但我們的病房經理會監察所有同事是應該接受到應有的培訓的。

何秀蘭議員：

因為病房助理的培訓其實沒有醫護人員即護士那麼嚴格的，有沒有針對這點特別安排他們可以親身出席，讓他們可以對保護自己的措施吸收得好一點？

陳月桂女士：

我相信我們的病房服務助理的培訓是有感染控制的，而我們亦希望透過病房內，由病房經理去安排，令每位同事都有機會出席這些培訓。

何秀蘭議員：

你是否……對不起，主席，是否所有病房助理都有機會親身出席呢？即確保他們真的知道怎樣去保護自己？

陳月桂女士：

不好意思。

何秀蘭議員：

慢慢。

陳月桂女士：

不好意思，我弄一弄這耳塞，這耳塞有問題。

何秀蘭議員：

這耳朵是鬆的。

陳月桂女士：

因為可能我戴了眼鏡令它困着了。

主席：

OK，可以了。

陳月桂女士：

不好意思，我聽到你的問題，就是，我們的病房是否可以安排到這些健康服務助理去聽這些講座。我想相信在很短的時間，在初期，因為我們的工作人員多，我們必須維持醫院的服務，所以，我們是逐步去安排的。但我們每一個病房經理都知道，他要安排所有員工出席這些有關的培訓。在忙的那段時間，我們不單止要同事去Lecture Hall上堂，我們亦有同事——稱為“外賣”的課程——去到有關病房向一些不可以離開工作場地的同事講這些感染課程。

何秀蘭議員：

陳女士，是否記得感染到SARS病症的醫護人員，尤其是病房助理，在他們感染之前有沒有親身上過這些堂呢？

陳月桂女士：

你現在問我這些同事，因為我沒有一個紀錄去看究竟他們有沒有親身去上這些課，所以在當時的紀錄中，因為我們……但你要問……可能我要問病房經理的紀錄。

何秀蘭議員：

好。請陳女士及後提供資料。期間有沒有員工因為不可以親身去而要求，除了聽錄音帶外，還可以親身出席呢？

陳月桂女士：

我沒有收到。我相信我們的同事——病房經理——如果員工有這個要求，他們一定會安排的。

何秀蘭議員：

是。主席，接着我想問保護衣物方面。剛才我們聽趙詠梅女士所說，理解到保護衣物其實都很短缺，大家都盡量去做。在N95口罩方面，當時要用7日才可以更換的，但有沒有瞭解到，如果出了汗弄濕了口罩，告訴病房助理，其實如果弄濕了之後是可以馬上更換呢？

陳月桂女士：

我想是有的。我們在這一講中很鄭重的告訴同事，不單止是弄濕了，如果給飛沫……即被一些東西濺污了，我們鼓勵他立即更換，他們亦很清楚的。

何秀蘭議員：

是，但是中間有沒有醫護人員投訴想更換而沒法更換呢？這些投訴去到你那裏嗎？

陳月桂女士：

沒有這些投訴。

何秀蘭議員：

是。剛才趙女士對我們說，她會跟護士長商量，跟她的上司商量，即跟部門運作經理商量，會用一些病人的衣服去代替保護袍，甚至去買浴帽來做頭罩代替供應不到的保護衣物，這些事情你知不知悉？

陳月桂女士：

第一樣我想澄清的是，我們沒有用病人的衣服去做保護袍。我想這可能是大家資料上的誤會。如果當時在醫院方面接到……因為剛才趙女士曾說，她曾經向洗衣房反映，他們需要一些袍，而洗衣房亦覺得，如他們加班工作的話也未能供應，其實院方已即時買一些即棄外袍。

何秀蘭議員：

但陳女士知不知道眼罩等各樣的供應是那麼短缺的呢？這些情況你有甚麼渠道去掌握呢？有沒有嘗試去掌握呢？

陳月桂女士：

因為我作為護理總經理，在SARS期間，我每日都會與部門運作經理進行一至兩次會議，去瞭解前線的情況。當然，醫院亦有很多員工大會，所以，循各種途徑，其實我們亦知道同事擔心，因為供應緊張。我們醫院的管理層亦透過聯網總監向總部反映這件事。

何秀蘭議員：

當你開會的時候知道了，你直接向哪一位反映呢？

陳月桂女士：

如果我知道一些病房運作的問題或在供應上有問題，我會向醫院管理層反映。我們醫院的管理層是定時開會的，當然，我不需要等到開會的時候才說，若是緊急的話，我會直接向我的上司，即聯網總監反映。如果是有關供應的問題，我會向行政事務經理反映。

何秀蘭議員：

主席，我再用剛才那兩個事例，一個是保護袍剩下1件，另一個是眼罩剩下4個或6個，並要用消毒程序去消毒後再用。在這些情況下，在你反映之後，你有沒有看看新的供應相隔多久才到達？

陳月桂女士：

我想說，關於剩下1件布袍的事，這個情況可能我是不知道的，因為沒有人向我反映只剩下1件。不過，我們知道在袍方面是緊張的，所以，我們盡快購買即棄的防護袍，很快便已經買到。至於眼罩方面，當時，因為在一些高危項目.....因為當時的知識告訴我們，其實沒有說明在醫院工作的所有同事都需要戴眼罩，而是個別的高危項目需要戴眼罩，在病房內亦有眼罩供應。當然不是每個人都有個人的眼罩，而是大家在消毒之後共用。當時，眼罩是提供給SARS和triage wards，一定有得用。因為緊張的關係，其實院方已積極去買，在買到之後，我們立即根據買到的數量分配給病房使用。

何秀蘭議員：

主席，我有點不明白。如果每天都跟部門運作經理開會，亦有開員工大會，為何在倉裏只剩1件保護袍是掌握不到呢？究竟每天開會的時候，大家有沒有很仔細地看看那些數量和用度，究竟是否足以應付呢？

陳月桂女士：

我想在跟我們部門運作經理討論時，我們是看看整體.....我們不單止看PPE，我們會看看整體服務，同事是否能夠為病人提供所

需的服務。所以，如果說只剩下1件隔離衣這件事，我想這是一些日常運作……可能當時亦沒有說清楚只剩1件，因為我相信……我不知道運作經理知不知道，但在我們的討論中，我們普遍都知道，因為一個突發的疫症，各方面的供應都有緊張情況，但實際剩下1件這件事，我相信在當時沒有……最低限度在我們的階層是不知道的。

何秀蘭議員：

主席，我當然同意要整體規劃，但PPE都是其中一個重要部分。我想知道陳女士與部門運作經理開會的時候，其中會不會有一項議程是看看存放的PPE數量有多少及計算每天的用量，從而估計新的供應要在何時到達才可以應付員工及實際照顧病人的需要，有沒有在這些數量方面每天都check呢？

陳月桂女士：

因為在全院中，PPE的統籌是我們的行政事務經理做的，所以我們有定期向行政事務經理反映，在前線方面，病房經理亦要告訴行政事務經理，病房的需求是多少，然後行政事務經理亦要告訴他現時採購的情況，其實，我們是有這個溝通。

何秀蘭議員：

主席，陳女士的角色是甚麼呢？因為好像病房經理和行政事務經理都做得好？

陳月桂女士：

我想，當時因為是緊急情況，如果事事都經過護理總經理再傳遞的話，我想在訊息和行動方面會不太方便，所以，有很多事情都是他們先做，事後再告訴我。

何秀蘭議員：

但在不緊急的時候，護理總經理是否就會監察情況，在緊急的時候就未必經過他去監察呢？

陳月桂女士：

我不是不監察，我想在此澄清，而是當時有問題要即時去解決，他們會先作出行動，我事後我一定會跟進的。當病房與行政

事務經理討論用品或供應的時候，我很多時候都會在場。所以，我可以說我是有監察而不是沒有監察。

何秀蘭議員：

主席，我或者還未明白，請陳女士幫助我多一些，事後多久才知道呢？

陳月桂女士：

我想……相信應該即日或隔1天應該知道的。

何秀蘭議員：

是。但如果行政經理再向上司反映而追不到的時候，他應該找你幫忙，還是他自己可以辦妥呢？

陳月桂女士：

他追不到的話，他會告訴我追不到，如果有這個情況出現的話。

何秀蘭議員：

OK。主席，接着我想問人手調配方面，從證人的陳述書和其他文件，例如A94，我們都知道，當時病房內，尤其是SARS病房內的員工是會輪流調配的，即不是一組人做SARS病房就是該組內自己輪更，而會在醫院整體上調配人手、輪流去做，我這個理解對嗎？陳女士。

陳月桂女士：

後期我們是這樣的。

何秀蘭議員：

有甚麼理據去做這個調配呢？

陳月桂女士：

因為做SARS的同事其實他們很擔心，他們不敢回家，因為他們怕傳染給家人，他們亦會在醫院住。所以，後期同事會覺得……因為他們跟家人脫離了，所以我們覺得應該給同事一段時間去休

息。因為他們有很大壓力，所以我們覺得我們會輪流調配，而這個調配我們亦會按着後期醫管局給我們的指引去做的。

何秀蘭議員：

當時的員工要進入SARS病房做，大概為期多久，然後又調出來多久才再進去呢？

陳月桂女士：

我想有個別的不同，我們有些同事很devoted的，他們由始至終都說不要調出來，因為他們想為這些病人服務。如果他想要調的話，通常當時我們會按照情況，是大概8個星期我們便會安排調配。當然我們不會一下子調換所有人，否則，全部都會是不熟手的同事，所以，我們會輪流調配的。

何秀蘭議員：

有些同事願意在裏面做8個星期，但輪流調配那些，他們通常進入SARS病房做多少個星期呢？

陳月桂女士：

都是6至8個星期。

何秀蘭議員：

都是6至8。那其實跟正常可能是沒有太多分別？

陳月桂女士：

我不明白你的意思？

何秀蘭議員：

即跟非SARS期間每1個護士調的時候？

陳月桂女士：

非SARS期間我們不會調配得那麼頻密。

何秀蘭議員：

是。當那些同事做完SARS病房的時候，會不會有1個隔離期，然後才去第二個病房呢？

陳月桂女士：

通常在我們的安排裏，一些SARS的同事在SARS ward 調出來之後，他會將假期等累積在一起，然後他會放一段假，因為我們都想同事休息一下，所以，他休息完了才去第二個病房。

何秀蘭議員：

那段假期請問有多長？

陳月桂女士：

視乎個別同事而定。有些同事，因為在初期SARS忙碌期間，可能會有一些大假、一些公眾假期等，如果他本身有很多假期，或者後期，每上班兩星期，便會有一天例外的休息日的時候，有些同事積存較多假期，所以便會休假長些，有些積存較少假期，便會休假短些。

何秀蘭議員：

如果萬一這批醫護人員在SARS病房做完後，萬一受到感染，這段假期是否足以令.....即比潛伏期長，讓大家知道他有沒有受到感染，才去其他病房？

陳月桂女士：

因為我們在SARS期間，我們不斷向同事說，就是去認識SARS的病徵，當他有發燒，他每天要探熱，有身體不適，立即要見醫生，所以他們的警惕性是很高的。

何秀蘭議員：

主席.....

陳月桂女士：

所以剛才你說的問題，他們會提高警惕，可能，這個情況我們會盡量避免。

何秀蘭議員：

主席，接着我想問一些關於病案追蹤，或者陳女士能協助我們。如果不在她的權責範圍之內，也可以告訴我們。在12A病房中，有3位病人直接或者間接和淘大花園有關係，兩位是淘大花園居民，他們在3月24日入院，一位是間接有關係，在3月26日入院。當淘大有大規模的居民進入聯合醫院後，這是3月26日已經證實了，醫院方面有沒有翻查這數位病人的紀錄，然後馬上將他們隔離呢？

陳月桂女士：

因為說的是病案追蹤，不是我的職責範圍，不過事後，我經其他途徑，知道一些的情況。因為在早期，在26日前，其實我們沒有想過淘大有大爆發的，而我們收的病人，都是一個很零星，不是一個集體的感染。以我所知，當時應該在25日，有一個我們同cluster的同事，是一名護士，入了院，隨後她的丈夫亦入院，我們覺得會否是醫護人員呢？之後，我們都沒有聯想有一個羣體的感染，直到我們急症室發現有一家人來看醫生，才覺得，哦，是這一家人，然後……當時我知道，我們急症室主管通知了我們的行政總監，然後我們翻查一些個案，看看究竟病人的住址是否同一樣的住址，我相信……所以我們醫院很快發現淘大的爆發，即我所知的資料是這樣。

何秀蘭議員：

其實在聯合醫院收了很多SARS病人之前，那打素醫院在3月24日已經有隱形病人出現，確實他是SARS病患者。這方面，聯合醫院是否知悉，在這個病疫之中會有隱形病人這回事呢？

陳月桂女士：

以我所知 —— 或者我的資料不知道是否正確 —— 我覺得這個隱形病人是在後期才知道的，在4月才知道，以我所知是這樣。所以在3月的時候，我們全部，包括我自己在內，是沒有隱形病人這個觀念，我們一直是look for一些有發燒、有徵狀的病人。

何秀蘭議員：

是。如果病人有發燒但未確實是SARS病人的時候，據我們剛才理解，會在12A裏面另外有一個cubicle去安置他們。當時有沒有就這些集中一起處理的病人討論過，應該有特別的防護措施呢？

陳月桂女士：

以我們醫院來說，我們是希望，病人在急症室的時候，我們希望能根據他的臨床徵狀，將一些懷疑的個案集中處理。當然可能是，隨着病人入院之後，我們都提醒同事，就是如果我們有任何的懷疑，我們要提高警惕，我們會盡快找有關的專科醫生去檢查，有需要的時候，我們會.....目的是盡快將病人送去一個叫做集中處理的triage ward或者cohort ward裏面的。所以.....不過，當時因為入院的病人之中，總有一些原因，或者他已經知道發燒的原因，我們都會特別小心，因為我們不可以將一些不是SARS的病人送去SARS病房之中，所以特別小心，我們.....其實不只是內科病房有這情況，其實其他科病房都有發燒的病人，我們會提醒同事要特別小心，有懷疑的時候，我們便要去澄清，如果有懷疑，需要的時候，我們要用適當的隔離防護措施。

何秀蘭議員：

主席，除了提高警惕之外，在客觀上的標準，真的要再說回個人保護衣物的裝備。院方制訂政策的時候，是否都應該提高警惕，讓他們的裝備衣物，以較嚴謹的方式去護理這批集中處理的病人？當時有沒有這個想法，是應該這樣做呢？

陳月桂女士：

有，保護員工、保護病人的安全，我們一直都很特別留意這點。當時，大家記得的話，大家對SARS這個疾病的認識是很少的。而在臨床.....當時很多專家臨床的資料告訴我們，SARS是由飛沫傳染，戴口罩方面，其實戴一個外科口罩已經足夠，而當時醫管局亦給我們一些指引遵從。我作為一個前線人員，我們可以做的是，我們會遵從指引，然後有懷疑的時候，我們盡快提出，盡快行動。

何秀蘭議員：

這是否說，集中處理的病人和外面內科病房其他的病人的保護衣物的程度是一模一樣呢？

陳月桂女士：

我.....SARS病房的保護衣物和普通病人的衣物，即你說集中處理是發燒那格.....

何秀蘭議員：

12A發燒那格。

陳月桂女士：

12A發燒那格.....當時，如果病人的需要，即護士覺得有需要的話.....因為他不是SARS ward之中，我們便會按護士的需要，其實他們是可以做不同的隔離法，不過.....包括普及性的隔離法，和飛沫防染的隔離法。即是說，在需要的時候，他們用的用具是可以用到N95，可以有保護袍，可以有護目鏡，是有的。

何秀蘭議員：

好，主席，謝謝。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

謝謝主席。首先申報，我和證人是認識，但是沒有與她討論過任何關於研訊的事。我想問問陳女士，你的證人陳述書第1頁，關於輪流調配SARS病室員工方面，我想瞭解當時的調配，你如何和部門運作經理去協調呢？

陳月桂女士：

嗯.....

麥國風議員：

因為要經過部門運作經理才能調配，是嗎？

陳月桂女士：

我想告訴你，我們聯合醫院，大家護士很有團隊精神，尤其是在護理方面。我們覺得需要的時候，當時.....我記得我開第3個 triage ward，是外科病房，同事是完全沒有say一句no，立即接受，大家立即去訓練，去準備。這是我們一向的culture，是很有團隊精神的。

麥國風議員：

你剛才也說過，有訓練，即員工可能未有訓練的.....

陳月桂女士：

不是，有訓練，而再加強訓練。

麥國風議員：

是。

陳月桂女士：

訓練了之後再加強。我們會找infection control nurse，再和他們reinforce有關防染的知識。他們其實已經全部接受了培訓.....

麥國風議員：

即有基本的訓練？

陳月桂女士：

是。

麥國風議員：

但是我想瞭解清楚，你說加強訓練是何時開始做的呢？即加強訓練。

陳月桂女士：

加強訓練，其實我們在3月14日已經開始做 —— 整體醫院來說。

麥國風議員：

即早過……3月24日都已經有的。到了3月24日開始，其實你當時是否有足夠的員工讓你調配呢？意思是接受了加強訓練的員工。

陳月桂女士：

你說“足夠”的足夠，我想……不知道怎樣為之足夠，不過我覺得已經是有適當的人手。為甚麼我會有適當的人手呢？因為當時我們在3月17日開始，我們已經減少了一些非緊急的服務，亦有一些其他科的病房關閉了，因此，在我手上可以動用的護士數目是比平時多的。

麥國風議員：

會不會有些員工沒有接受過加強訓練，會去……是在這方面調配的？

陳月桂女士：

一定沒有。

麥國風議員：

一定沒有的。謝謝。他們的……你剛才都好像……令我相信他們都很接受，以及你再之前回答何秀蘭議員說，有很多“devoted”——你用“devoted”這個字——那麼，有沒有一些員工的情緒反應不如你所說，或者會說：“我不很想去那些SARS病房或者triage病房做”，有沒有一些這樣的員工？

陳月桂女士：

我想說，但凡開一個新的triage ward，我自己本身、我們的CCE，加上部門運作經理，加上病房的COS，一定一起見所有同事……

麥國風議員：

哦。

陳月桂女士：

.....去跟他們說情況是怎樣，我們需要做甚麼，聽取同事的意見。當然，我不排除有個別同事有些個人的問題，他們會跟部門運作經理商量，部門運作經理會做適當的調配。

麥國風議員：

你能否掌握他們的情緒？尤其是在擔心方面，有沒有？

陳月桂女士：

擔心一定有的，我講的是整間醫院，不單止是他們。其實，我可以說整個香港當時都很擔心，因為我們對這個疾病的認識實在太少了。

麥國風議員：

是的，但如果準備進入這些病房工作的員工，他們當時擔心甚麼呢？可不可以說給我們聽？

陳月桂女士：

擔心便是因為他們對這個病掌握的資料不多。

麥國風議員：

哦，資料掌握不多。那時是甚麼時間？是3月抑或4月，還是怎樣？

陳月桂女士：

3月初。

麥國風議員：

哦，3月初。

陳月桂女士：

不，是3月廿幾號。我說的是我們開第一個 —— 如果沒有記錯 —— 我們第一個cohort ward是3月15日的，接着是26日。剛才你都聽趙女士說過，就是因為她們12A都要收一個.....在isolation

房要收一個懷疑SARS病人，所以在那天，我們再多開一個SARS病房。而在3月.....應該是再多過幾天之後，我們再多開一個SARS病房，是把一個外科病房轉做.....騰空出來做一個SARS病房的。

麥國風議員：

好了。接着是下一個bullet，你提過“提供員工情緒支援服務，設立熱線，及委派護士擔任員工親善大使”這方面，他們收到甚麼比較負面的訊息，是關於同事的，尤其是那些擔心，或者在他們.....或者根本不是很想接受某些委任，有沒有收到這些訊息？

陳月桂女士：

以我所知，應該是沒有的。不過，當時大家都明白，整間醫院大家都很擔心，尤其是淘大大爆發，我們要面對那麼多SARS的病人，而我們亦成立了——由我們的院牧部——加上我們一些有輔導培訓的同事，我們成立了一個員工關懷大使。我們希望我們主動些聽員工的意見，我們亦要藉着在他們中間tea break的時候，我們和他們一起，聽一聽有甚麼我們可以幫到他們的。這個我們在很早期已經做了。

麥國風議員：

即你個人有和他們有直接.....

陳月桂女士：

有。

麥國風議員：

.....溝通或者直接接觸的。

陳月桂女士：

因為我.....當中我有很多次進入SARS ward和同事溝通，對他們表示支持，就算他們去tea或甚麼，我們有時也會到tea房和他們say hello，瞭解他們究竟有甚麼我可以幫忙。如果我幫不上忙，我會去反映。

麥國風議員：

OK。你在答題2，你說“SARS疫症爆發初期”，說的是否貴院的疫症爆發初期？

陳月桂女士：

我說的.....可能是淘大之前。

麥國風議員：

淘大，即3月十幾號？

陳月桂女士：

是。

麥國風議員：

哦。你說“12A病室無法應醫療人員的要求提供個人眼罩及使用即棄防水外袍”，這個你是如何得悉的？

陳月桂女士：

這是事後病室經理在很後期告訴我的，就是說曾經.....正如剛才趙女士所說，她說有醫生問她要用一個個人的眼罩及想穿着一些即棄的防水的袍。

麥國風議員：

你剛才回答何秀蘭議員說，院方立即去買這些袍，對嗎？

陳月桂女士：

對。

麥國風議員：

你說“立即”，接着你說“很快便買到了”。其實，有多快？是否一天或半天的事，還是兩天或3、4天，我就知道了。

陳月桂女士：

你現在問.....

麥國風議員：

.....瞭解清楚，好嗎？

陳月桂女士：

你現在問我，我不大記得那日子了，不過，我事後問經理，事後，那個倉是有供應這些袍給那個病房的。但你說有多久、多快，我現在不是記得很清楚。

麥國風議員：

你意思即是由你的協調，要叫那個行政事務總經理.....

陳月桂女士：

不是我協調，其實不需要去到我協調的，其實已經，那個病房經理向有關的倉反映後，其實他找到那個主管，已經有這些供應給12A病房的。

麥國風議員：

嗯。

陳月桂女士：

我不用出.....我不用做。

麥國風議員：

嗯。那麼，好了，另外，去到你的證人陳述書答題4，4月2日開始，差不多可以說強制性希望病人都戴外科口罩，我想瞭解這個措施是如何制訂出來的？

陳月桂女士：

我們是依照醫管局的指示的。

麥國風議員：

哦，依照醫管局.....那好了，你當時能否掌握有沒有充足的外科口罩可以提供給你們的病人？

陳月桂女士：

在4月2日的時候，我知道是有充足的口罩給病人用的。

麥國風議員：

即是醫院提供，而不是他自己買的。

陳月桂女士：

不是。

麥國風議員：

那麼，家屬呢？需不需要戴？

陳月桂女士：

家屬都有。

麥國風議員：

但是不是由醫院提供？還是……

陳月桂女士：

如果他自己的，那使用自己的，但如果他來到醫院而沒有的話，我們醫院是會提供的。

麥國風議員：

你說到“遇有住院病人沒有佩戴口罩，醫護人員會盡力勸諭病人戴回”，其實，你能否掌握這個遵守程度去到哪裏？即是有多少人肯戴，怎樣也不肯戴的，你能否掌握？有沒有做過稽核或者巡察？你剛才也說過你曾進入一些SARS病房之類。你能否掌握有多少病人是堅持不肯戴？

陳月桂女士：

以我所知，其實大部分病人都會戴的。有……隨着時間越後，他們開始害怕，每個人都會戴的，唯一不肯戴的——如果以我所聽到，即部門運作經理向我反映——就是一些比較不合作的病人，譬如他們有時神智紛亂或者有時他們戴了長時間，本身他

是一個呼吸道……不能透氣，因為被mask“侷”着不是那麼……因為你要想像，他要24小時戴上，有時他們會“偷雞”脫下。我相信大部分病人——以我所知，他們給我的資料——病人是願意戴的。

麥國風議員：

那小部分不肯戴的，你們用甚麼技巧……你們有沒有……你作為護理總經理，你應該培訓護士或者有關健康服務助理去就這些技巧或者加強他們的訓練。你有沒有向有關員工提供有關訓練呢？

陳月桂女士：

我們都透過和部門運作經理一起去商量，對於這些不肯戴的病人，第一，我們不停地勸諭。很多時候，我們不可以監管、不可以綁着他們的手腳，一定要他們戴的，所以我便跟他們……為他自己的安全、為其他人安全，我們只可以不斷地勸諭他，我們是沒有辦法強迫他們的。

麥國風議員：

即是不是可以告訴我們，其實最終都有小……至少有小部分病人是一定不戴的了，是嗎？

陳月桂女士：

不會……不至於一定不戴的，一定不戴便是從頭到尾都不戴，我相信以我所知，我聽不到這些資料，但間中在戴着的24小時內，他不戴，是會有這種情況出現的。

麥國風議員：

即一定有……

陳月桂女士：

有“偷雞”的。

麥國風議員：

……一定有不戴的了，其實可以說，只是看看何時不戴而已。

接着去到答題3，12A病房有14位醫護人員感染SARS，第一位出現的是3月31日。你有沒有印象，由第一位出現至最後那位第14位，那時間相隔多久？3月31日至4月幾號？

陳月桂女士：

嗯……因為以我所知，4月10日之後，我們再沒有醫護人員受感染了。當中我們這14位入院的同事當中怎樣進入呢？我這裏是……我是有資料的，不過我要慢慢找給你。

麥國風議員：

即是31日至一定是10日之前。

陳月桂女士：

在10日之前。是了，是了。

麥國風議員：

那麼，我想請問，你有做過甚麼工作去瞭解他們如何被感染的？

陳月桂女士：

我們……如何同事被感染，就是我們的Infection Control Officer跟進的。當然，在那段時間內，我是根據他給我們的recommendation，我們去提醒我們前線的護士。

麥國風議員：

你除了和Infection Control Officer，即是不是賴醫生？

陳月桂女士：

是。

麥國風議員：

討論外，你有沒有做過其他工作，會不會……我不如這樣說吧，你有沒有就資源上，例如人手，可以是資源；個人防護裝備也是資源，訓練上或者執行那些感染控制措施上，你做過甚麼工作？

陳月桂女士：

自從有同事感染，我們一直.....無論有沒有同事感染，我們一直都.....正如我剛才所說，就是我們一定要看看同事們有沒有遵行一些防染的措施，所以在我們病房內是有一個監察隊的 —— enforcement team —— 來監察同事去遵行。我們亦不斷去提供一些訓練、培訓，給一些有關的同事，也是當他在運作上遇到有問題的時候，我是.....我們很積極去替他們解決，所以在培訓、知識的提供、在遵從指引，我們在這裏是會有監察的。

麥國風議員：

陳女士，你是不是在說一般的做法，還是我.....其實我的問題就是說由3月30日開始第一位同事受感染，及至4月10日之前，在12A有14位同事受感染的。我想瞭解，就是說，你有沒有就這些感染的原因，你去做剛才我所說，譬如你有沒有去考察一下會不會是培訓出現問題、個人沒有防護裝備出現問題、環境出現問題、人手出現問題？遵守.....即同事遵守這個感染控制的措施出現問題？究竟是那方面，你有沒有做過這些工作，去瞭解.....

陳月桂女士：

因為在當時的情況，我所能夠掌握的資料，或者我的職位，我只是.....我正如剛才說我的職責，我要令我的同事去遵守一些指引，去監察他們有做到，在監察方面是我們有做過稽核的，有稽核。而我們亦不斷去提醒同事，因為做一個防護措施，其實是一個習慣上的改變，是要同事慢慢習慣這些防護措施，所以我們不停要那些病房經理去提醒同事，沒有訓練的那些人，一定要捉他們去訓練，不清楚的話，我們給他足夠的知識。即在護士來說，我們能夠做到的事情，就是說我們要令到那些同事裝備得好些，而去希望能夠減低這些感染的機會。當時我沒有再很仔細的去看究竟基於甚麼因素，當然事後，即我們現在review再看，當然我們會有做這樣事情。

麥國風議員：

即3月30日至4月10日期間，你沒有做過任何這方.....

陳月桂女士：

有.....

麥國風議員：

你剛才又好像說沒有.....

陳月桂女士：

有的，我剛才便說了有.....

麥國風議員：

即是有做過稽核，是不是甚麼稽核？如果是3月31日至4月10日，有甚麼稽核？

陳月桂女士：

就是看看同事的感染.....

麥國風議員：

在12號.....12A病房。

陳月桂女士：

全院我們都做，不單止12A。

麥國風議員：

不是，最緊要是12A.....12A。

陳月桂女士：

12A我們都有做，即在當時.....

麥國風議員：

做過甚麼稽核？

陳月桂女士：

就是看看病人.....看看我們同事一個防染的，譬如他戴口罩、穿隔離衣、有沒有洗手、裝備是怎樣，我們是有個稽核的表格去做稽核的。

麥國風議員：

主席，可不可以叫證人提供這個稽核表給我們？

陳月桂女士：

OK，可以給的。

麥國風議員：

即是關於12.....我主要是說那段時間，3月31至4月10日期間。

陳月桂女士：

我想全.....我們醫院是有做的。至於12A，我想說，就是在某段時間，12A這個病房是關了的，因為我們的病人是.....因為12A爆發的時候，是把12A關了的。

主席：

陳女士，我相信麥議員只是需要參考那份表格，好不好？多謝你。

陳月桂女士：

行。

麥國風議員：

不好意思，我也找.....讓我看.....

主席：

你可以等一會再問的，麥議員。

麥國風議員：

行，我稍後再問，先問有關的問題。

主席：

不如我給鄭家富議員，接着再回到你，好不好？鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。陳女士，你好。我也有一、兩個問題是問關於員工的情況，有關情緒支援，因為剛才趙女士也提過和何秀蘭議員亦曾詢問，7天一個口罩這個問題。即是如果按常理——我現在這樣推測，這樣估計，看看你覺得對不對——即是一個醫護人員，他知道那個防護工具緊張，那他可能需要7天才可以用到一個口罩，那他們當時的情緒，你一直給我們的印像說，就是其實是沒有甚麼投訴。那你覺不覺得，其實按平常心去估計，其實他們是逆來順受，是有些不開心，覺得沒有地方讓他們安心地去宣洩他們的情緒，你贊不贊同這種說法？

陳月桂女士：

我相信他們是有機會宣洩他們的情緒的，因為我們是在SARS期間裏面，我們幾乎一天有兩場的員工大會，亦看到有同事在那個場合裏去宣洩情緒的。當然，那個只是一個機會而已，我們都很希望透過其他的途徑讓同事去宣洩情緒，瞭解他有甚麼我們可幫上忙。

有關這個口罩，我想說N95其實就是說我們是.....即是根據那個廠的建議，他說他在當時用CDC，都說不要用多過一個月的。其實我們當時普遍我們的同事都覺得用一個星期吧，那其實是沒有規定是一定要用一個星期的，不過剛才都說過，因為知道那個供應是緊張，那大家都會合理地去使用。那到了24日之後，其實我們醫院都已經告知同事，不用.....即2天便可以換了，那in addition to這樣事情，我們其實便告訴同事每逢骯髒、覺得有問題或者弄骯髒了，是即時可以換的。

鄭家富議員：

你剛才說的那個員工大會的宣洩，你記不記得當時他們最主要的宣洩或者投訴是些甚麼？

陳月桂女士：

當時的宣洩就是說，以一個地區性的聯合醫院，我們能否支持得了，我記得我印象最深那一段，就是說百多個病人在我們手上，那同事便很擔心。這個就是我印象最深的，所以那些同事是我們有個culture，同事有甚麼便在會上說，所以變了是有機會，

其實都是很密的機會，讓他去宣洩他們對院方的訴求，而我們的聯網總監亦按員工的訴求向總部反映。

鄭家富議員：

你覺不覺得，即是當時緊張的防護工具，也是員工大會上一個比較重要的宣洩不安的一個集中討論點？

陳月桂女士：

這個我覺得不是這麼特別顯出來，是有的，我覺得普遍大家同事在當時其實說整間醫……所有的醫院都是很擔心這件事情，這件事情是擔心，是知道的，因為他知道緊張。但我覺得最重要、我印象最深的，就是說，UCH究竟能否應付得了淘大這麼多病人，這個就是我們……當時大家全體同事的擔心是最重要這項事情的，亦透過安排，後來我們的病人都在28日開始送往瑪嘉烈，也是某段時間我們的內科服務亦可以把……不收一些新收病人，是轉送其他醫院，是幫我們渡過那個難關的。

鄭家富議員：

除了是那方面渡過了，即去瑪嘉烈醫院幫忙，那在醫院本身，即是如果集中那個防護工具方面，其實一直以來，在整個爆發的期間，其實能否幫助員工紓緩他們這方面那種不安的情緒？一直不斷都是，由始至終都是，像防護工具是緊張的，雖然是夠，因為你強調都是足夠，但不斷都是緊張、緊張、緊張，於是乎大家便戴得多久便多久？是不是一直都是，由始至終都是這樣的情況？

陳月桂女士：

我想在初期我們是會很……我覺得在一個疫症中，我們能夠在……管理階層能夠給同事知道的，就是把實情告訴他們，所以在……那些同事便很想知道實情是怎樣的，因為——剛才都說過——一直我們沒有試過缺乏，是沒有的，只是有緊張，所以隨着那個情況，供應開始多的時候，在這方面的情緒同事是得到紓緩的。不過同事便有擔心，就是說，你們是不是不告訴我們，究竟有些甚麼，所以我們當時在行政採取的策略，就是我們把所有的事情都告訴員工，大家一起去面對這些困難。

鄭家富議員：

多謝主席。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席，都是問回剛才跟進那個問題，關於說12A的同事受感染的原因，雖然證人陳述書答題2就是說，她說“我不能確定12A病室醫護人員受感染真正原因。”那都是依照我剛才所說，那幾個可能性，有幾個可能性，那你有沒有與你的部門運作經理，即是陳念芝女士和那個醫院行政總監，即是聯網總監，和梁萬福醫生討論、研究一下為何突然間有十多個同事感染呢？有沒有討論過？

陳月桂女士：

其實我們在醫院有個SARS會的，在SARS會裏面包括剛才你所說的那些同事都會出席例會。我們在SARS會討論的時候，因為我們不知道是甚麼原因，所以剛才你所說的各方面，我們都希望在各方面去改善。在當時，我相信是沒有人可以說出真正的原因是甚麼，我們只可以“大包圍”，剛才你所說可能的原因，我們都盡量去做好。

麥國風議員：

所以我剛才提的那幾種原因，你都是完全有去處理的？

陳月桂女士：

嗯……

麥國風議員：

即是譬如監控，我只是說個人防護裝備、訓練、環境之類、人手，是不是全部是有處理過的？

陳月桂女士：

全部是……我們能力可以處理的事情，我們都處理了的。

麥國風議員：

那麼，個人防護裝備，你是如何處理？有沒有想過是……因為有證人……剛才那位證人趙詠梅女士便說——她的證人陳述書，我想你剛才都看到，你剛才坐在上面——她說過“12A醫護人員曾要求更佳防護裝備”，這裏你有沒有去處理他們的，最少他們感性上的要求，不知道是不是合理。

陳月桂女士：

感性的要求我們絕對有處理的。我們是說，雖然當時是說SARS是飛沫感染，戴外科口罩已足夠。如果那些同事是想要的話，全部同事是可以戴N95的，我們是……病房是有供應的，這個是感性方面。

我都想答回剛才的問題，有關自置口罩的問題。其實醫院是……我們是覺得員工、病人的安全是我們首要的，所以員工——當時我們已經是給了他們指引——如果員工要買這個口罩，他一定要給專業人士去看看，例如我們infection control的同事，看看它有沒有保護作用，如果他戴了那樣東西原來是沒有保護作用的話，會害了員工；但亦有些裝備，它保護到自己或者保護不了隔鄰，那我們亦都要看這樣的事情，所以我們說同事如果要買這些的裝備，他要給我們infection control替他們看看，亦要看看廠的說明，如果我們覺得安全，其實我們會告訴他們；不安全的，亦告訴他們。

麥國風議員：

以你的印象，有沒有員工確實買了他個人的口罩給這個感染控制組去……即叫做過目或者去瞭解究竟……

陳月桂女士：

有，有。

麥國風議員：

有，真的有？

陳月桂女士：

有。

麥國風議員：

有很多的？多數是怎樣的……

陳月桂女士：

口罩。

麥國風議員：

甚麼口罩，譬如說？

陳月桂女士：

當時便有一種口罩就是有個出氣的valve的，我不記得它的名字，當時我們覺得這個口罩保護到你自己，但保護不了隔鄰，所以第二……便建議他們“你戴這個口罩，行，買了，不過要加個外科口罩在外面，那你便亦保護了別人。”會有這樣的情況。

麥國風議員：

嗯，你的證人陳述書第1頁，我其實想瞭解一下……中間下半部分，說“在SARS疫症爆發期間，有3位沒有任何SARS病徵的源頭病人(隱形病人)經急症室收入12A內科病室。”我想瞭解一下，隱形病人與趙詠梅女士剛才的證人陳述書的疑似SARS病人有沒有分別的？

陳月桂女士：

有分別，疑似即是說懷疑他便叫作疑似，隱形便是根本沒有懷疑。

麥國風議員：

但是，如果說3月26日是收了一個疑似的了，那為何你的證人陳述書便說在爆發期間，是不是與……我意思是說你這兩份證供是不是有些分別呢？

陳月桂女士：

我想說3月26日那個是他們知道的，不過SARS ward在看夜的期間內，是安排不了收他，而在12A裏面是有個負壓的房，或者有個地方我們是經過他們——剛才趙女士都說過——在商討之

後，是臨時收他的，這個是疑似的，那個真是疑似，是做到最高的裝備，到處借了所有物品來去處理這個病人的。

那我剛才所說的隱形，便是說根本不知道，事後去分析.....

麥國風議員：

我明白，主席，這3位病人，剛才證人說前一位證人便很清楚使用這個表，這個floor plan便說出這.....那3位可能是源頭病人，便是叫做疑似病人，但你說的源.....這個3位不等於這3位的？等不等於這3位？

陳月桂女士：

我不知你剛才.....覺得趙女士說過那3位，我說的那3位是他入院的時候，是他完全沒有病徵的，即是沒有一個SARS的病徵的，事後我們發現他有SARS病徵之後，才送回到隔離病房。而在當中，有.....是曾經有些病人是住了，有一個是住了很多天，而我們事後看回分析，就是所有在14.....12A，14位同事都有接觸過這個我們所謂的隱形病人。

主席：

麥議員，可能大家的記憶可能有少許分別，不過我記憶便是，她所說的疑似病人，是剛才陳女士所說的同一個疑似病人，至於她說那3個病人，便是說3個源頭病人，沒有用“隱形”或者是.....即是“疑似”來描述那3個病人。

麥國風議員：

不是的，但這裏她有括號是隱形病人的，即是陳女士的證人陳述書源頭病人便等於隱形病人，是不是？

陳月桂女士：

源頭病人，以我所理解的英文是index case，即是由他“惹開”的，所以我便.....我所指的源頭便是由我懷疑由他“惹開”的.....

麥國風議員：

那這3位不就是隱形病人了？

陳月桂女士：

他沒有徵狀，所以我便在這裏括着說他是隱形病人。

主席：

麥議員，我相信大家都應該清楚是指同3個病人……

麥國風議員：

應該同3個病人，所以我就是瞭解隱形和疑似而已，不過她用了隱形，是不是？OK，我沒有其他問題了。

主席：

好，各位委員，有沒有其他問題是想問陳女士？如果沒有，我有一條簡短，即是頗簡短，也想稍作澄清，因為在證供裏面，你的陳述書的第3條問題的答案，便提到那第一位醫生，我不知你可以提供到多少資料，和當時有沒有討論——你有沒有參與，我們看到的資料就是他有診治12A的源頭病人，他亦是在3月27日當值期間在8A病房，即當時是SARS病房工作，接觸過6位病人。當時有沒有討論過醫護人員，在SARS病房和其他病房之間的工作，有沒有一些的……即是交叉感染的風險，這個議題有沒有討論過的？

陳月桂女士：

因為是醫生的安排，我是沒有參與討論的。因為這個同事是第一個爆發的……我們有感染的同事，當時——即是我以為——就是說這個同事去過SARS ward收病人。當時因為沒有隱形病人這個觀念，是去SARS ward收病人的時候，會不會是接觸SARS的病人便感染到？當時我的想法就是這樣。

主席：

OK，即是你不知悉這些安排的？

陳月桂女士：

對，因為是醫生的安排。

主席：

好，多謝你。那各位委員如果沒有其他問題，我們便會多謝陳女士出席我們今天的研訊。那如果日後我們有需要，會再找你幫忙，好不好？我們.....各位委員，我們便應該可以繼續第3位的證人。多謝陳女士。我們現在會請下一位證人，是基督教聯合醫院感染控制主任賴偉文醫生。

(賴偉文醫生進入會議廳)

賴偉文醫生，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席前提交證人陳述書及作證。首先，委員會決定證人須宣誓作供，我現在以專責委員會主席的身份負責為你監誓。你可選擇用手按聖經以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請你站立及依照放在你面前的誓詞宣誓。

基督教聯合醫院感染控制主任賴偉文醫生：

本人賴偉文，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：

是，多謝你，賴醫生，請坐。你亦曾向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在可否正式向專責委員會出示你的證人陳述書作為證據？

賴偉文醫生：

可以。

主席：

多謝你。賴醫生，亦為了方便列席人士和公眾人士瞭解證人的證供，我們會派閣下的陳述書給在場的公眾人士和記者，為了尊重私隱和其他的法律理由，陳述書的部分內容已經被遮蓋。你對你的陳述書有沒有即時想補充的地方？

賴偉文醫生：

沒有。

主席：

多謝你。賴醫生，你亦向委員會提交你的專業資格及經驗，你現在可否確認這些資料是正確的？

賴偉文醫生：

可以。

主席：

另外，亦應該專責委員會要求，你是向專責委員會就基督教聯合醫院感染控制委員會和感染控制組在處理嚴重急性呼吸系統綜合症爆發方面的表現和須承擔的責任提交過意見書，你現在可否正式向專責委員會提交有關的意見書作為證據？

賴偉文醫生：

可以。

主席：

好，多謝你。

賴醫生，我想問一條簡單的問題。作為負責感染控制的主任，在醫院中，你何時留意到或者知悉，當時在03年2月廣東爆發這個所謂.....當時稱為非典型肺炎，而有醫護人員會受感染的呢？你印象中是何時知悉這些呢？

賴偉文醫生：

呃，廣東省的肺炎在報章中都有得悉。但是你意思是指本港的醫護人員.....

主席：

我們說的是廣東省。我剛才是問廣東省。

賴偉文醫生：

廣東省，我想都是2月初或者2月中的時候，在報章得悉有這個情況。

主席：

你當時有沒有甚麼特別的反應，以及在你的工作上有沒有甚麼的啟示或者甚麼影響呢？

賴偉文醫生：

當時其實醫管局知道有這個情況，其實都是有擔心。我們的infection control的task force，在2月初的時候已經開過會，即group一些有關的members去開會去討論處理方式。當時針對的是，想做一個本地的surveillance，on這些severe的com.....即severe CAP，想做一個surveillance。因為當時對本地其實有沒有增加或者平時的baseline是多少，可能當時都不大清晰，所以起初便想在醫管局做一個surveillance的做法。

主席：

賴醫生，你的意思是，當時有關知悉廣東省非典型肺炎的爆發，你的工作主要都是透過這個task force的工作.....來跟進有關的措施的問題，是嗎？

賴偉文醫生：

是，是。

主席：

好，謝謝你。我想把時間交給委員。首先給鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。賴醫生，你好。

賴偉文醫生：

你好。

鄭家富議員：

跟進主席剛才問的問題，直至到威爾斯親王醫院，在3月11日，根據你的陳述書，你得悉威院方面開始有SARS的爆發。在你的工作的層面上，你收到這樣的訊息，你作為感染控制的主任，你在聯合醫院當時有沒有甚麼特別的部署的問題？

賴偉文醫生：

即在得悉威爾斯方面？

鄭家富議員：

是。

賴偉文醫生：

明白。當時有的。我們都很擔心，因為2月初的時候，是針對head office的surveillance，是說一些severe CAP，我們都知道威爾斯爆了爆發後，我們就主動安排了.....3月12日出了notice，說3月14日有一個lecture，專講非典型肺炎和典型肺炎的處理和分別等。

鄭家富議員：

嗯。

賴偉文醫生：

另外，3月13日.....我之前都有和我們的醫院總監討論，我覺得單單monitor這個severe CAP是不足夠的，因為我覺得很多病人入院不是立即很嚴重的，可能不太嚴重才變成嚴重的，所以我主動和謝醫生，即我們醫院總監，說我們想monitor less severe CAP這件事，所以在3月13日，除了forward一些FAQ等，更出了一張form，是我們醫院modify了，是monitor less severe CAP，即是說，當初的severe CAP的definition是要ventilated或者intubation，要mechanical.....才算是severe CAP。我便說這些less severe CAP都monitor，so that我們知道有這個情況，便可以安排ICN上病房，看看人們有沒有set precautions，或者有set，看看做得是否正確，那個droplet precaution。除此之外，便是.....所以我們後來便是monitor這樣，後來3月15日突然多了十幾個.....同一天有十幾個這樣的CAP case入來，比平時較不尋常。所以當時便已經將建議，將病人集中一起處理，方便員工.....即如果分散，對其他病人有危險，如果集中，對員工便方便他們implement一些infection control measures。所以我們其中一個step是cohort了那些病人。在3月15日，男女的病人都集中在6A病房處理。除此以外.....剛才都有同事提過，便是有一連串的talks，有講的，我講完後，醫院總監，和當時的respiratory的chest physician都有就clinical的management授了課。另外，將這些open forum，clinical session等錄影了的，

即不是錄音的，是錄影的，安排lunch time讓不能前來的同事再聽。盡量多些人可以做到。另外就是，後期知道.....其中另外一個部署就是知道了PWH他們的爆發的源頭是用了nebuliser，便說會傳染給全個ward，將aerosol.....即aerosolize了那些droplets。According to Head Office的instruction，就是3月19日，就是出了一個指引，是我出的，是要求員工，如果有些patient是suspect或者confirmed的community acquired pneumonia，不要，不要用nebuliser，即在那段時間是這樣。另外，亦有提供過一些.....在3月28日，即before我們自己醫院爆發，亦有提供宿舍給員工，因為擔心員工處.....照顧完那些SARS的病人之後，便不想他們回家，有機會傳染給家人，所以我們有這個option。另外，在3月18日，我們infection control team出了兩個poster，都是on N95的mask的。因為當時知道，有些同事可能不很懂得戴，或者不太知道如何正確戴上，我們出兩款.....一款是我們俗稱“豬咀”的那種.....當時這兩款是我們醫院有用的，另一款是俗稱“鴨咀”的poster，教他們繩子如何戴，和要做一個fit check等。這是3月18日。另外就是，3月17日的時候，醫院總監亦覺得擔心有問題出現，便出了一個指引說，不urgent的surgery或者一些elective的surgery便盡量減少進行，希望reserve一些manpower或者resource去處理陸陸續續病症增加的情況。

鄭家富議員：

多謝你詳細的口供。在你的陳述書，在第3個題目中說的，有數個層次的一些病房的處理，是否就是剛才你所說，你和行政總監討論你的憂慮的時候，因為剛才你說了不少的醫學的用詞，所以希望賴醫生你回答我們委員會.....

賴偉文醫生：

明白，sorry。不好意思。

鄭家富議員：

我們有很多委員都不是醫生，我想掌握多一點，是否就是當時你討論，其中一個將聯合醫院的病人的分佈和處理，是否就是你剛才所解釋的其中一部分呢？即你說的Ultra-High Risk, High Risk和Moderate Risk areas？

賴偉文醫生：

不是的。

鄭家富議員：

不是。

賴偉文醫生：

嗯。這裏的陳述指的Ultra-High Risk，即.....和High和Moderate Risk，就是4月1日之後所訂制的local的指引。

鄭家富議員：

即這是後期的？

賴偉文醫生：

是，4月1日.....

鄭家富議員：

OK。

賴偉文醫生：

我們醫院有一個outbreak的時候，便出了這個指引。

鄭家富議員：

明白。你剛才所說，因為過去在不同的證人在委員會給的口供，我們都掌握到，其實在醫管局的層次有不少的委員會討論，有不少的指引，每間醫院自己本身——賴醫生你剛才都說過——你們自己本身亦有一些指引，剛才.....趙女士其中有一個的陳述書，她都有說過“不同日子內頻密地接到修訂之感染控制指引”。你是否覺得其實在那段時間，我們明白這是一個神秘病，但是有不同的指引，其實在聯合醫院當時，你覺得，會否令到員工.....有些頻密修訂的指引，令他們瞭解他們真正要如何做，其實是比較迷惘呢？

賴偉文醫生：

我覺得應該不會的.....我自己的感覺，為甚麼要這麼多指引呢？正如我剛才提到，before 4月1日之前，那些是Head Office的指引。那時候的需要是因為看見有這麼多事故發生，如果知道有些事做了出來，可以避免更壞的事情.....或者其他的感染。在Head

Office的立場，是一定要出那些指引的，這是沒有辦法的，不能因為恐怕它造成混亂而不出。但怎樣避免造成混亂，就是我們也會在email有多一點的explanation，或者是circular。而且我們還會很定時……如果真的很擔心……初期那時……會很頻密有open forum，以及有一些education talks來解釋那些情況和轉變。至於到了病房那個level，他們收到一些message，ward manager或者IC在他們每一更的shift中，也會做briefing去解釋。我相信會有時候是多一點……即使我也覺得有時是多了點，不過我們會盡力correct一些……帶出正確的……或者是update的訊息給同事來避免那個情況出現。我們自己所出的指引，為甚麼有需要呢？因為發覺恐怕有些人看不明白……如果全是英文……我們那幾個指引，即是我們也有update自己的指引，總共update了3次……是用中文的，希望前線的同事都可以明白，連那些supporting staff都能明白；而且方便病房張貼出來，讓他們瞭解。還有我們表達的format是跟Head Office的有點不同，我們是以表的形式，可以讓同事看到特高、高和中度風險之間的分別怎樣，要採取甚麼措施。此外，我們還有這樣的需要，因為我們分開不同的地區，我們要讓同事知道，我們醫院哪些病房才是屬於哪一區，所以我們有需要很詳細列明哪些病房屬於高、特高之類。況且，我們有些東西會較為詳細一點，譬如環境清潔，很仔細地……較詳細來處理。所以我們覺得是有需要，但也有不同的途徑來解釋那情況，希望他們不會那麼混亂。

鄭家富議員：

在那段時間，因為你不斷強調……你們……你作為感染控制主任，你有把中央——即醫管局——提供的、要求的一些指引，來重整……或者你用“modify”……來作為聯合醫院之用。有沒有一段時間，其實這些指引是同樣在一些張貼的地方，既有醫管局的指引，又有你們modify了的指引；還是每一次你們只是出你們所modify的指引？

賴偉文醫生：

不是的，如果是Head Office一直有的，我們出自己指引的意思，不是說supersede，即不是不理會Head Office那個指引，只是我們……它suggest的事項，我們一定會完全照做；不過有一些可能需要自己……我們稱為adaptation，所以我們便會加上覺得是適合我們自己的事項。所以，Head Office所出的指引，我們一收到便會盡快forward給同事，但我們自己的指引也會在內部circulate。

鄭家富議員：

即是換言之，在同樣的時間，同事看完總部的指引，也有你們修訂了的……或者說是適應，就你們聯合醫院的要求，或你們覺得根據中央指引而作出的另類指引，同樣地，同事可以看見的？

賴偉文醫生：

同樣看到。

鄭家富議員：

同樣看到。

賴偉文醫生：

不過我們出我們的指引，就是為了同事……方便他們，依照我們的指引，which我們的跟Head Office的那個並沒有衝突，他們依照我們的來做，反而沒有這麼混亂。

鄭家富議員：

你是否覺得……其實……我突然這樣想，如果我是前線的醫護人員，其實你會不會……既然你知道沒有衝突，你只是把這些指引在聯合醫院內歸納和適應化它們，會不會出一份作為配合中央的基本要求，然後加插你們聯合醫院的要求，令醫護人員可能會更加清晰他們要怎樣做？會不會更加好？你現在回想起來。

賴偉文醫生：

我覺得有一點不同，因為我們沒有在Head Office的那份guideline上加插一點事項，那原因是因為我們的stratification在4月1日開始已跟Head Office的有點不同，即我們是加插了……Head Office的那些，一直說的都是SARS area或者non-SARS area而已。而我們加插了“Ultra-High”，即是“cohort area”或者是SARS ward，而另外的“High Risk”，則是其他的譬如medical and geriatric、paediatric那些。而“Moderate”就是other than這兩種的病房便是“Moderate”。所以我們覺得那個需要清晰一點，以及那篇幅可能大一點，讓人家看得見，就是那種分別。如果我們on top of Head Office的時候再加上這些文字，反而在表達上，我們覺得會更不清晰。而且它也不是中文，因為後期它已經再沒有中文版本，所以

我們覺得需要整理好全份……加添中文，會方便同事，所以便沒有用你剛才所說的那方式。

鄭家富議員：

明白。但是，賴醫生，我現在正想問你一個專家的意見……即是回頭再看……大家回顧過去作為理解，因為我們很多證人上來時覺得，也提供了很多意見——給我的印象令我感覺到——其實當時有很多指引……不同的指引……不同的繁複，有時在戰場上……你也知道……士兵在戰場上打仗，後防指示我們怎樣做——清晰的工作程序是很重要的。所以，我現在回說，即是如果當時你當時有兩份不同的指引，但是當中的內容可能很多都是很接近的，你會否覺得——其實是一份……把中央那份modify作為醫院中使用，而發出那份向員工交代，其實你現在回看，會不會更好呢？

賴偉文醫生：

我就是不……我就是不太同意，我覺得我們那份會適合我們當時的需要，因為那時已經知道有些病人的病徵在入院時並不明顯……

鄭家富議員：

嗯。

賴偉文醫生：

所以我們不想這個事情再次發生，所以提升了中間那層“高度風險”，即普通內科也屬於高度風險。我覺得那樣的表達方式會比Head Office的更清楚。因為它全都是英文，不是太清晰的table形式，我覺得我們使用我們的方式，反而會更清楚……就這樣加插進去。

鄭家富議員：

好，不要緊，我瞭解了你的想法。主席，我想繼續問關於第二個範疇，就是有關防護工具方面。因為剛才賴醫生你一直說，譬如威院爆發之後，你跟行政總裁——醫院的行政總裁——也討論了很多，也做了不少的工作。威院的爆發，另外一種……當時我相信你是否瞭解他們，其實醫護人員對防護工具的缺乏，

是跟爆發一開始時，你是否瞭解他們同樣要面對防護工具的不足夠，或者在配給時很緊張？你是否瞭解——當時在你聽到威院爆發的那段時間？

賴偉文醫生：

當時我知道威院爆發，我沒有意識到他們其中一個問題是因為保護工具不足夠，因為我不能recall當時知道這個情況。以我當時的理解，就是它有一個病人用了nebuliser傳開了，令其他人受感染，而當時這個病人，沒有特別take droplet precaution for這個病人。這個事情也是在頗後期……差不多過了大約10日，漸漸把事情重整出來才知道的，但我卻沒意識到是他們的保護裝備不夠。

鄭家富議員：

你甚麼時候才意識到他們……威院原來在防護工具的供應上有點緊張？是甚麼時候呢？你現在回想起來。

賴偉文醫生：

我想我沒有特別注意到威院方面說不夠，即是我沒有想過這個問題，也沒有get到這個message。

鄭家富議員：

你是否覺得防護工具對打SARS這場仗，當時，你沒有為……

主席：

鄭議員，在你還未問下去之前，我要提醒一點，因為可能我跟你的記憶，也有少許分別，因為過往的證人在有關威院方面，主要都是說到設施的問題，多於工具或防護工具上的問題。我跟你的記憶有少許分別，我想告訴你。

鄭家富議員：

好的，你是覺得這一個防護工具，當時，當你留意到廣東那邊有這些“神秘病”，而威院那裏又出現了。你覺得……感染控制主任……你覺得防護工具是否足夠，在你腦海中，其實是否擔心？和所佔的位置有多少？

賴偉文醫生：

我是有擔心的……在當時而言。我當然覺得足夠與否是很重要的，如果有些病人需要，而你沒有這些裝備給員工當然不行，我覺得是很重要，而且也擔心。

鄭家富議員：

你有沒有向醫院的行政總監反映這個問題？

賴偉文醫生：

有。因為……其實亦不單是我反映，因為我們當時已經有一個 SARS 的 Committee，在很緊張的那段期間，差不多每天早上都會開會，而其中一個經常都會提到的議題，就是有一個保護裝備供應很緊張的問題存在，所以這個情況是已經知道的。

鄭家富議員：

這個是否在3月17日，如果回看，我想瞭解一下，是否3月17日第一次開會的 SARS Committee，你們九龍東聯網 SARS Committee，即本來是你當主席的一個 Infection Control Committee，然後擴大成為由行政總監當主席的那個，是否就是這一個？

賴偉文醫生：

是，不過我……不好意思，我不記得是否 exactly 3月17日開始。

鄭家富議員：

不要緊。在這段時間，你們做一些甚麼工作、措施去加強防護工具？

賴偉文醫生：

你說的是加強供應方面？

鄭家富議員：

是了，是了。

賴偉文醫生：

其實這個問題並不是由我主力handle的，我可以這樣說。我是負責education或者員工方面的。但是以我所知，那個General Manager of那個.....即是一般事務的General Manager，已經很緊張和很努力了，在開會時經常提到，說就算Head Office不能supply，都會自己去買，即是買一些覺得自己合用的，亦從不同的渠道去訂購這些物品。而且有時供應很緊張時，亦有向Head Office反映，曾經甚至緊張到要問其他醫院借——即是Head Office會盡量在它的倉裏安排，另外私底下亦會安排向其他醫院借，去紓緩這個問題。

鄭家富議員：

你記不記得曾向哪些醫院借過一些甚麼樣的防護工具？你現在有沒有印象？

賴偉文醫生：

對不起，我不記得問過哪間醫院借。但借哪一類防護工具，就應該是那些保護袍，還有N95那些吧。

鄭家富議員：

保護袍？

賴偉文醫生：

即disposable gown，我們是這樣叫的。

鄭家富議員：

還有N95？

賴偉文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

都有借？

賴偉文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

是嗎？OK。我想問，在九龍東聯網的SARS Committee內，由哪一位負責有關防護裝備的跟進工作？

賴偉文醫生：

應該是.....如果以我自己的看法，就是GMAS。

鄭家富議員：

G-M-A-S.....

賴偉文醫生：

Sorry, General Manager.....即他們有一個P&S, 即Purchase and Supply那個Section, 就是那個Section負責, 但是on.....即那個supervisor, 就是那個General Manager去supervise這個Section。

鄭家富議員：

好，謝謝。主席，我想繼續問一問有關當時證人和衛生署之間的關係。整個過程，特別在起初，譬如淘大有病人開始進來醫院，你和衛生署之間的合作或是你去通報的那方面，可否說說你當時的合作關係和工作程序，與衛生署那邊是怎樣的？

賴偉文醫生：

明白。即是就着淘大花園的情況？

鄭家富議員：

一開始.....即是.....是了，你可以，在開始的時候。

賴偉文醫生：

明白，是。我們Infection Control Team是需要通報的，但那時候並沒有直接將所有SARS個案通知衛生署，那時候亦沒有這樣的要求。我們的通報形式就是說，醫生覺得這個病人似是SARS，當時要填一張表，由醫生填一張表，fax給我，我便再fax給我的ICN，

ICN便會 —— 因為這已是3月24日之後的system了 —— 有一個電腦的registry，輸入所需的information。以我所知，Head Office收到這些notification後會再與DH跟進，他們會有一些核對數字的情況。所以，交給衛生署的資料，就是由Head Office那邊去交給它的。到了後期，在3月26日，我們通知了衛生署有淘大花園的爆發之後，我個人亦有和衛生署當時的九龍區 —— 現在亦是一樣 —— 九龍區的Community Physician李醫生有直接聯絡，我亦有fax那些病人的資料給他。但formal的，我們一定是在fax回去Head Office之餘，再輸入電腦的registry system。

鄭家富議員：

其實，現在說.....我想多瞭解一點。在3月26日，你剛才說和衛生署李醫生，就着淘大花園的病人通知衛生署。但是在此之前，即SARS已爆發了，你知道威院也是這樣了，你們做了很多防衛的工夫了。那麼，在26日之前，你們有沒有直接和衛生署在通報病人的機制上有甚麼接觸？

賴偉文醫生：

呃.....

鄭家富議員：

3月26日之前。

賴偉文醫生：

明白。以我記憶所及，那是沒有的。

鄭家富議員：

沒有的原因是否因為大家都覺得你們需要.....你們只是和局方，因為局方有一張form，你做了那件事便解決了，你們的責任是不是這樣？

賴偉文醫生：

是，是。

鄭家富議員：

好了。到3月26日，就淘大花園的通報機制，由過去這樣和局方的處理，直至你要直接和衛生署通報，那是誰去決定這個通報機制要這樣改變，而由你直接向衛生署報告那15個淘大花園病人呢？

賴偉文醫生：

我相信，當知道淘大花園之後通知了衛生署，他們想更快取得這個資料，那應該是衛生署的李醫生提出可否fax一些資料給他。

鄭家富議員：

於是乎由26日開始，這個制度便啟動了？

賴偉文醫生：

都是集中在淘大花園這些病人，因為接下來就算在4月、5月都有SARS，但不是說這是一個routine的做法。

鄭家富議員：

是，是。我想問一問，當時譬如12A病房第一個醫護人員在3月31日受到感染之後，院方.....你記不記得，就着特別是醫護人員都受感染了，你們是何時通知衛生署？

賴偉文醫生：

嗯.....如果.....3月31日，關於這個同事，是沒有即時通知衛生署的。

鄭家富議員：

嗯。

賴偉文醫生：

當時，即3月31日，我知道有一個同事病了，我便上去跟進，問一些問題。到了4月1日，當天有再多一些同事不適病倒了，那時便意識到有爆發了，意識到有一個outbreak的情況。4月1日當晚

弄到很晚，即是我們開會討論怎樣做、怎樣改善等等，弄到很晚，所以要4月2日早上才正式通知衛生署有這個情況。

鄭家富議員：

4月2日？

賴偉文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

既然3月26日開始啟動了那個向衛生署直接通報的機制，為甚麼當第一個醫護人員在3月31日受到感染之後，卻不是即時通知衛生署呢？剛才你的解釋是作為一個其他工作的部署，但是按理也沒有抵觸你們的通報機制，同樣地都是可以立即通報衛生署的。那麼，有些甚麼原因，你可否告訴委員會，你們要到4月2日才通知衛生署呢？

賴偉文醫生：

不，因為當時衛生署沒有要求所有懷疑SARS的個案都要通知它，只是就淘大花園，他們想瞭解多些，方便他們在社區做工作，於是才把淘大花園病人的資料交給它，而不是說所有.....即是其他.....那時牛頭角區都有其他病人，那不是說所有病人的資料都要交給它。至於3月31日，那個同事主要是發燒，雖然我們都有擔心，但是當時未得到證實，即他的chest X-ray是未有“花”的，所以當晚覺得他有機會染病，於是問了history，但不是說這個同事一定是染病，所以當晚便沒有呈報給DH。到第二天知道多了同事發燒，我們一直在弄.....即是當晚又通知了Head Office等，但是已經弄到半夜了，深夜了，所以便決定.....這個都是.....那時醫院總監、其他人都有一個outbreak的management team在那裏，於是便決定在第二天早上再通知衛生署。

鄭家富議員：

即是說，你的證供一直就是說，其實衛生署在3月26日那一次，只是要求與淘大花園有關的.....即是呈報的地址，原來他是淘大花園居民.....只有那些，衛生署才要，就算其他懷疑SARS的病人的資料都不.....當時都未有機制啟動，說一定要交給衛生署.....

賴偉文醫生：

是的，那時候不是要呈報懷疑的個案，而是證實了，即要fulfil了那些criteria才呈報，所以有些病人是懷疑入院，都不是當天呈報的，可能是過一兩天，他的肺片花了才呈報。

鄭家富議員：

在向衛生署通報的機制中，以你所知，你有沒有向衛生署瞭解，他們的病人跟蹤、追蹤工作上，你們現在……即是你剛才解釋那種機制，能不能夠令衛生署在病人跟蹤、追蹤工作上，能順利開展呢？

賴偉文醫生：

我沒有這麼詳細去問，會不會令他們是否順利開展工作，不過我覺得應該是沒有問題的，因為如果有問題，即是，曾經試過，要求我們可不可以多給些資料，又說Head Office那些資料有些不同，不夠update，想我們給他們，如果他們不滿意，一定會出聲，我們便再配合。

鄭家富議員：

嗯。

賴偉文醫生：

所以我們最後給他們的資料，我覺得應該可以幫到他們。

鄭家富議員：

李醫生在整個當時最迫切的時段，譬如3月26日至4月初的時間，與你是緊密連繫的，是不是？差不多每一天都對你們醫院裏的這些個案都有查詢，是不是？

賴偉文醫生：

如果我記憶所及，不是說必定每天都有查詢，只不過我們給他們資料，如果他想要多些資料，便再聯絡我們，但未必每天都有查詢，但有時可能……特別是……因為病人進入我們醫院的最高峰期在26、27、28日，特別是那幾天查詢便會頻密些，後來有些

病人轉去瑪嘉烈醫院，我們那裏已經少了，那時候便少些聯絡……
即是沒有這麼緊密的聯絡。

鄭家富議員：

在31日之後，你們那個機制啟動了，就算是醫護人員，你也通報給衛生署，由4月2日開始。是否4月2日之後一直都用那個表格……以form的形式給衛生署通告，令到他們可以開啟他們那方面的工作，是不是？

賴偉文醫生：

也不是的，他們都是……你是說員工嗎？我們也是……那些員工就……因為當時Head Office已經派了個同……有個醫生下來幫忙，員工，我們入了……入了電腦system，print一張print out出來，即有員工感染便fax給DH，forward給DH跟進。不過都是集中這個outbreak，即12A這個outbreak的員工，不是說全部……routine都給他們。

鄭家富議員：

即是4月2日開始，是不是亦可以這樣說，就是淘大花園有一個list，員工有另外一個list給衛生署，其他那些便沒有了？

賴偉文醫生：

是。

鄭家富議員：

是不是這樣？

賴偉文醫生：

以我所記得便應該是。

鄭家富議員：

那麼有沒有一些你現在回頭看，有一些……漏網之魚？

賴偉文醫生：

你意思漏網之魚是……

鄭家富議員：

即SARS那些疑似或者確認了的個案，你有沒有一些不是淘大花園、又不是醫護人員的SARS個案，疑似好，確認也好，是沒有給衛生署的？

賴偉文醫生：

會有的，因為他……他們要求的不是所有SARS病人都要通報，他們集中的interest是……即是有outbreak那些。所以你剛才說，譬如，觀塘區的SARS病人是沒有通報的，但以我所瞭解，他們覺得這不是一個問題，因為Head Office收到的，每天會有專人去核對那些數，他們才可以報新聞，或是報出來。

鄭家富議員：

好，主席，最後一個問題是剛才我問漏了，就是威院爆發之初，接着你與行政總監討論有些甚麼工作可以做，你當時有沒有嘗試聯絡過，譬如威院那方面的感染控制主任，問他提供多些切身的的第一手資料，大家交換一些訊息，令你對工作更加瞭解？

賴偉文醫生：

我沒有親自directly與他聯絡，但有其他醫院的Infection Control Officer曾與他聯絡過，便forward過email給我，我便知道。但當時初期爆發……還未掌握到那些源頭，或是甚麼一回事，往後我也沒有直接再問，因為有關威院的爆發，Head Office已開了幾次會議，在會議上，都有present……好像剛才，floor plan怎樣，那些是infected case，已經有present了，不過初期都是比較混亂，是掌握不到是甚麼事。後期便知道多一些，所以便沒有再personally再問他。

鄭家富議員：

即是其他醫院的感染控制主任有與威院的感染控制主任，應該是Dr LYON，是不是？有與他聯絡，然後他們瞭解後，便上網通知你們，是這樣吧，是不是？而你自己沒有與Dr LYON，以email也好，或者電話也好，查詢一下，是怎樣一回事，你是沒有這樣做？

賴偉文醫生：

我自己沒有，因為我有個感覺，初時……即outbreak後開會，並不很知道事情是怎樣的，我會有個感覺，即使再問也未必有多些資料可以提供。

鄭家富議員：

OK，多謝主席。

主席：

多謝。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席，我會根據證人陳述書，瞭解多一些詳情，不過首先問一問賴醫生，你作為醫院的ICO，是兼職還是全職的？

賴偉文醫生：

我不是全職的，即我主要的職責除了是ICO，我亦是Pathology裏面的staff，即是in charge of微生物科那個化驗室。

麥國風議員：

嗯。

賴偉文醫生：

即是做些supervisory的role，另外我亦有職責，看一些clinical consultation，即是關於傳染病的病房那些病人的consultation我都會看，所以我不是說100%的時間全用在infection control的。

麥國風議員：

那好了，SARS期間你放了多少時間，即你……你上班的時候，有多少百分比是在這方面，即在感染控制或者有關的事宜？

賴偉文醫生：

SARS期間，我想已經差不多是九成多……

麥國風議員：

九成.....

賴偉文醫生：

九成多，放在這方面的工作上。

麥國風議員：

好了，去到你的證人陳述書第1頁.....第1頁的第2.....第2的大概上少少.....Ward inspection and onsite training were given by ICO.....即是你，是不是？.....and ICNs。

賴偉文醫生：

是。

麥國風議員：

我想瞭解甚麼的 ward inspection，你做過甚麼 ward inspection？

賴偉文醫生：

那個 ward inspection，就是說，因為.....當時已經做了很多 education、talks，都說過了，很多員工都聽過了，但不代表他們懂得怎樣做，即可以 carry out 那些正確的步驟。我便與其中一位 ICN 打算直接去探望他們，實地觀察看看他們能否做到。這不是一個 audit 的形式，只不過是我們集中在一些比較有高危的地方，或者曾經，general ward 當然也曾經到過，去看看他們做得對不對。看些甚麼呢？譬如說那些員工進去那些.....buffer area 的步驟是否做得正確，有沒有不洗手便進去工作，或者是除去他們保護裝置的次序是不是正確，或者是不是除去裝置後又不記得洗手，或者是戴 N95 有沒有做 fit check。除此之外，亦有觀察病房內，健康助理員工處理排泄物、大小二便的步驟正不正確。當時觀察到很多事情，他們有些是不明白，或者不知道要這樣做，我們亦有當場提點他們，告訴給他們知道，事後我都有 email 寫回給 Ward Manager 和 cc 給那個 DOM for reference，讓他們知道這些情況。在大會亦有提出.....即是因應這些情況，提出叫其他在座的 DOM 去 alert 自己的員工正確做法。主要我們.....這就是 ward inspection，做了些 on site training，就是即時看到員工有甚麼不妥，譬如我曾經看到有些員

工不懂得做fit check，隨意放在手上便說做了，那麼便即時教他們怎樣正確做一個fit check。

麥國風議員：

有沒有去過12A病房？

賴偉文醫生：

當時未有，後來.....12A病房未close便未去過。

麥國風議員：

OK，那跟着你又說a survey on knowledge of SARS and its precautions was done。對象是甚麼人？這個survey。

賴偉文醫生：

是全院的，那個survey是全院的，因為也是我自己構想的，是其中一個途徑去看看這些人對這個知識和預防措施是否足夠，因為我覺得如果他連這個知識都沒有，他便未必懂得在病房中做出來。所以.....因為那時候是成立了那個 Infection Control Enforcement Team，所以我便訂立.....即自己設計了一些問題，有16條的問題，through那些Infection Control Enforcement Team的代表，即每個病房都有代表，便派給同事做個調查，那些是譬如說是否懂得怎樣正確.....PPE，或者有沒有一些病人是沒有發燒，也可能是SARS，諸如此類的問題，是詢問他們，看看他們是否知道。完了後便收集回來，當時是收集了.....這個survey收回來的是有一千八百幾份員工答案，我們分析後，有些特別多錯誤答案的問題，便寫了summary，through Enforcement Team再派發給同事，即當作一個education的做法。

麥國風議員：

調查是用中文，還是英文寫的呢？

賴偉文醫生：

中英都有。

麥國風議員：

即.....

賴偉文醫生：

一面中，一面英。

麥國風議員：

即有健康服務助理都會填妥並交回的？

賴偉文醫生：

有，有。

麥國風議員：

那你當時做過ward inspection和survey，survey是在何時做呢？
我先問吧，不好意思。

賴偉文醫生：

Survey是在4月17日派發的。

麥國風議員：

即爆發後期？

賴偉文醫生：

爆發之後。

麥國風議員：

是後期，前期沒有做？

賴偉文醫生：

前期還未有做。

麥國風議員：

Ward inspection.....ward inspection前期有沒有做呢？

賴偉文醫生：

Ward inspection也是.....

麥國風議員：

即爆發，譬如前期……

賴偉文醫生：

爆發當時還未有，都是在4月中，在10日後開始有的。

麥國風議員：

即是先做 ward inspection？

賴偉文醫生：

是。因為之前……是，你說得對，因為之前那些通報……譬如我們開始通報較不嚴重的CAP case那些，通報了……因為當初是還未特別cohort，我們接收了，ICN亦會follow up，看看病房的人有沒有做droplet precautions。當時便採用這個形式。其後和在爆發當時，以及淘大花園……我自己本身都很忙，沒有太多剩餘時間，所以這個ward inspection是比較settle了少許，開始可以systemic地進行。

麥國風議員：

即前期，你沒有想過要做的？譬如3月尾，或者4月初，沒有想過要做？先說這個ward inspection。

賴偉文醫生：

不，不是這樣說的。我當時 —— 3月中，或者是before淘大花園的 —— 也有做ward inspection……

麥國風議員：

哦……

賴偉文醫生：

但是當時是集中在cohort ward，即集中在cohort ward，因為當時的病人……我們3月15日將男女的SARS病人已經集中在6A了。

麥國風議員：

沒錯。

賴偉文醫生：

其後6B開始……主要是整個ward看看他們的measures是否OK。當時還未有全部分散來逐個看的，當時亦有做ward inspection，不過是集中在cohort ward中，看他們的infection control measures。

麥國風議員：

你當時是否滿意他們的措施和設施呢？

賴偉文醫生：

你是說cohort ward？

麥國風議員：

是，因為你說3月中……

賴偉文醫生：

明白……

麥國風議員：

……只是做cohort wards，即6A……

賴偉文醫生：

是……

麥國風議員：

6A，或者還有哪些wards？你可否說清楚，還有哪幾個ward……哪幾個病房呢？有6A，6B有沒有呢？

賴偉文醫生：

6B也有。

麥國風議員：

8A，是嗎？

賴偉文醫生：

8A.....也有，不過未必是你所說的，不是3月中的時間。

麥國風議員：

OK，我明白你的意思，做了兩個ward，做了兩個病房？

賴偉文醫生：

如果那段時間，之前便是看過那兩個病房 —— 初期。

麥國風議員：

你是否滿意它的.....

賴偉文醫生：

我覺得.....

麥國風議員：

.....措施和設施呢？

賴偉文醫生：

.....我覺得頗滿意。先說措施，我見他們上去，當時6A的ward manager也有傾談，我觀察，我見他們做的預防措施，其實是頗足夠的。即是我們recommend他們戴goggles，N95，穿gowns和戴glove，他們都頗齊全的 —— 我自己覺得。他們亦沒有特別說會有甚麼問題。當中亦談及nursing station的問題，應該當它乾淨還是骯髒，諸如此類很多的conversation，但是我整體覺得他們的compliance是頗佳的 —— 我的印象。設施便不能說，因為6A都不是一個傳染病房，而是只有4個isolation房，但是他們將.....即已經有一點分開的情況，就是如果病人的情況不穩定或者較差，他會放到單人房，即隔離.....negative pressure —— 負壓的隔離病房，有自己的廁所設施。其他會cohort在一起，但是他們都會盡量如果有機會，或者可以的話，便分開病人，意思是中間的床不放人，那便可以分開一點。但是當然如果有太多病人的話，便未必

做到這個程序。其後開始，4月2日開始加.....在每個cohort ward開始安裝抽氣扇——那些cubicle，希望會減低放出有傳染性的aerosols，我們只可以做到這個stage。

麥國風議員：

你當時有沒有用過檢查表，即checklist，要剔、剔、剔之類。

賴偉文醫生：

當時還未有。

麥國風議員：

6A、6B當時還未有的？

賴偉文醫生：

當時還未有。

麥國風議員：

即純粹到達便和他們傾談一下.....

賴偉文醫生：

即observe一下.....

麥國風議員：

觀察他們，但是你說發出，接着有沒有發出電郵給有關的同事呢——就6A、6B？

賴偉文醫生：

如果我見到他們滿意，我便沒有再.....

麥國風議員：

因為你之前回答我，說你有發過電郵給有關的部門運作經理或者病房經理，或者有甚麼問題，或者需要改善。就6A、6B，有沒有發過電郵呢？或者之類的書寫文件給有關人士，希望他們某方面可以改善？

賴偉文醫生：

6A、6B便應該沒有。

麥國風議員：

應該沒有。

賴偉文醫生：

之後是有其他，見到他們有問題，才有發出。

麥國風議員：

之後的是何時？是否都是4月中呢？

賴偉文醫生：

是的。

麥國風議員：

不需要了.....接着你說，也是同一段落，最後一句 —— “Work Place Shift Wardens were also appointed”。這些Work Place Shift Wardens是甚麼人呢？

賴偉文醫生：

那個warden system亦是其中一個Enforcement Team其中一個架構的其中一個step，即最低的Work Place的那一層，即我們4個tiers.....

麥國風議員：

OK。

賴偉文醫生：

.....最低一層是，在病房，希望他們盡量有一個人可以spare出來，可以觀察同事.....我們當時是騰空了一個cubicle，用來給同事更換衣服和解除保護裝置的，他會.....尤其是當很大群人上班或者下班的時候，他便一定在場，觀察他們所做的步驟和措施是否正確，如果有問題，便提醒他們。另外他們亦會幫忙負責留意PPE的stock，因為當時有些stock都是放在那些buffer area，當然存放的

位置是不會令它沾污的做法.....會 monitor 那個 stock，有問題便會向 ward manager 討論、反映，要求他們 top up stocking。以我所知，當時因為手術已經減少了很多，那麼手術室 —— operation theatre 的那些，可以有一些同事多出來去其他病房，做一些 warden system，另外其他的病房便是請同事幫忙做這件事。有些便是 ward manager 兼任的。

麥國風議員：

他們.....

主席：

麥議員，不好意思，我想問一下你.....

麥國風議員：

我還有頗長的問題，還有.....

主席：

.....你要問多久？我想問一問你。

麥國風議員：

.....還有，“三兩個字”，或者10分鐘吧。如果證人可以簡述的話，那便較好，10分鐘吧。

主席：

其他議員暫時沒有問題吧？我自己也有兩、三條很簡短的問題，不如大家.....

麥國風議員：

我盡量.....

主席：

賴醫生可否.....

麥國風議員：

.....簡短一些，行嗎？

主席：

.....可否逗留多一段時間？希望可以完成這一部分。

麥國風議員：

對。接着 Measures taken to protect patients。你提及了很多措施，例如“Patients were also advised to avoid talking without wearing masks”和“ They were instructed to cover up the toilet seats before flushing”，接着就是“Frequency of environmental decontamination was also increased”。這些有關的措施，你如何能保證真的做到呢？尤其是病人，我想瞭解你如何可以令到廁所蓋一定蓋上才沖廁呢？

賴偉文醫生：

都沒有辦法保證的，不過因為當時淘大花園知道很多病人是肚瀉，而當時才留意到肺炎，原來它的排泄物都具有很高傳染性的。所以我建議.....我們亦製作了poster或者單張，貼在廁所門口的後面。

麥國風議員：

哦。

賴偉文醫生：

那他關上門，就會見到這張poster，提醒他們要記住蓋上廁蓋才沖水，以及完了後洗手等。但是，當然不能找人觀察他們有沒有做這個步驟的。

麥國風議員：

便是了。

賴偉文醫生：

即盡量.....

麥國風議員：

.....你如何可以保證.....你也希望compliance，遵守盡量高，希望100%，是嗎？

賴偉文醫生：

以我們的resource，是沒有辦法保證他們100%，希望.....如果你說，有些人甚至不懂書寫，但是盡量提醒他們，希望這方面做得好些而已。

麥國風議員：

你估計有多少個per cent呢？

賴偉文醫生：

呃.....

麥國風議員：

多方面.....叫他們不要傾談，即不要.....

主席：

麥議員，你覺得有沒有必要問這個問題呢？

麥國風議員：

不是，他作為ICO，我要瞭解他如何令到這個compliance能夠達到。

主席：

因為你已經問了兩次。

賴偉文醫生：

我想並非是差的，至於exact figure我則說不出來，因為沒有做過audit，說要甚麼的。但是，那時候有頗多病人其實也是頗年青的，而且.....入院並非是因為情況很差、屬於神智不清那類，有很多是中年人和年青人。我沒有做過audit，不過，據我所知，向病房查詢，他們的compliance也不是太差，也是可以做得到的，只是間中有些年紀較大的未必能完全依足去做。

麥國風議員：

OK，你的證人陳述書第2頁的5，即是答案第5，倒數第2那行，“There were requests from HCWs to wear higher protection masks”，你指的是甚麼？

賴偉文醫生：

是指N95。

麥國風議員：

他們需要N95的口罩嗎？

賴偉文醫生：

有些並不需要。我們覺得不是必需的地方，那裏也有同事要求戴N95，也會有這個聲音。

麥國風議員：

OK，接下來的證人陳述書中第6段，第3行，“performing high risk procedures”指的是甚麼high risk procedures？

賴偉文醫生：

那個high risk procedures即是會generate aerosol那些飛沫的步驟，譬如抽NPA，或者抽痰的那些情況，甚至是resuscitate——即急救插喉的那些程序。

麥國風議員：

嗯，有沒有很清楚地給同事知道？即是這3個.....最少是這3個步驟。

賴偉文醫生：

有，有。

麥國風議員：

用甚麼方式讓他們知道這些是屬於高風險的程序？

賴偉文醫生：

因為這些高風險程序也不是一次過便完全知曉，是慢慢累積那個情況，然後才知曉的，原來抽nasopharynx，即是鼻咽……

麥國風議員：

NPA。

賴偉文醫生：

是，NPA，也是high risk。並不是一次，我忘記了是甚麼時候，好像在4月二十幾號，Head Office的指引有列出來，讓同事知道的情況是，through這些memo，我們會再forward出去，同事便會看見。另外我們repeat的education，也會特別highlight這些情況，當有新的情況，或者是危險的情況。

麥國風議員：

嗯，即是在4月二十幾號知道這3樣事情是high risk，還是其他情況，可以說清楚嗎？甚麼時候你有印象，甚麼時候開始知道當中我們剛才所說的3個程序是高風險的？甚麼時候是第一天知道，大概在何時？

賴偉文醫生：

According to我的record，Head Office的指引是在4月25日，說是NPA或者CPR，即是急救的那個……

麥國風議員：

心肺復甦法。

賴偉文醫生：

是的，是的，是high risk procedure。

麥國風議員：

抽痰呢？

賴偉文醫生：

抽痰則是在4月3日的那個指引中曾提出過，指這些high risk procedure以及用那些輔助呼吸機，即是BiPAP/CPAP那些機器，也是在4月3日.....

麥國風議員：

插喉呢？Intubation。

賴偉文醫生：

Intubation，在4月3日也曾提及。

麥國風議員：

可以了。接下來說的是12A，有同事感染，你說的是“He was possibly infected due to contact with unsuspected cases in 12A”，你認為情況是這樣。但請你翻看趙詠梅女士的證人陳述書.....我想.....有沒有？

主席：

你順便說出編號吧。

麥國風議員：

編號是W99(C)，第2頁，第5點，第5個bullet。

主席：

你等一會兒。你過去幫一幫他。麥議員，你問吧。

麥國風議員：

請你看看，趙詠梅說的是，“據知他在3月27日當時，曾在SARS病房工作及新收過6名病人”，那是否跟你的意見不脛合？你是說他在12A有可能處理一個隱形病人而受感染。而趙詠梅女士則說，“據知他於3月27日在另一個病房”，似乎應該是6A是嗎？收病人.....更收了6個。其實，你們當時有沒有進行調查？

賴偉文醫生：

有。

麥國風議員：

究竟當時是甚麼原因？

賴偉文醫生：

有，當我知悉那位同事病倒時，我曾進行調查。那位同事入院的時間是5時50分，即是3月31日的下午5時50分。其後，我收到這個message，便到病房問他的病歷。你剛才提及那名在12A，sorry，曾收過SARS病人的那個message，我也是有get的，查問後亦得出有關的情況。當時那位同事說，在3月27日是因為晚上on call，曾到8A，收過來自淘大花園的病人。我有查問他當時的防染措施是怎樣的，當時他表示已完全依足去做，即是做了所有要求的事項，也沒有其他特別的問題，沒有查問出有令他是at risk的情況。所以我給這份證供，我也是possibly，即我也不可以百分之一百說他到底是在12A接觸過一些未確診的SARS病人，還是在這個episode受感染的。不過，我自己覺得他在3月27日雖然曾接收過SARS病人，但是他有full protection to他自己。反而在12A那邊，因為起初不知道有些是SARS病人，所以他完全沒有take droplet precaution，反而令他expose to the risk，所以我覺得12A的機會較大。

麥國風議員：

你剛才說那位醫生完全沒有take droplet precaution？

賴偉文醫生：

不是。如果是12A，因為當初不覺得有幾位病人是屬於此情況，所以沒有對那些病人set一個droplet precaution，當員工照顧他們時也沒有做特別的措施。

麥國風議員：

但是當時12A有何precaution？如果要處理病人，就3月27日而言，你有沒有印象？

賴偉文醫生：

有的，在3月27日，他們according to那個病人的diagnosis，如果他.....因為我們，如果你是suspected or confirmed CAP cases，即Community Acquired Pneumonia他們也會set一個droplet

precaution，所以剛才也會問到，很多證人.....sorry，很多病人會 cohort 一起 take 那個 precautions，但如果有些病人.....因為它是一個 general medical ward，以當時而言，如果根本不懷疑有些病人有 CAP —— 即是 Community Acquired Pneumonia，他們未必會 take 那個 droplet precautions 來照顧他們的。所以不是說全院、全個病房所有病人都會有 take droplet precautions。

麥國風議員：

很簡單地說，可不可以很簡單地告訴我們，在3月27日，當時有關的醫護人員在12A，他們的個人防護裝備是甚麼？

賴偉文醫生：

防護裝備方面，base.....即基本的 universal precaution，他們一定會有的，這是 apply to 所有病人，他們一定會有的。即是說如果懷疑有 splashing，他們會戴眼罩，或者穿保護衣和戴 gloves 等，on top of 這些，如果要對病人 take droplet precaution，他們走近 within 3呎 of 那個病人，在 care 他時也會穿 gown 和一定戴 surgical masks 和 gloves。另外，可能有些病人要 contact precaution，即接觸預防措施便要穿袍、disposable gown 和 glove，如果沒有這些情況，即不符合，沒有 indicator to 這些，在照顧他們時也沒有機會會濺出液體的那一類，他未必會穿任何的.....即是會根據指引戴 surgical mask，卻未必會每人都會戴 glove 和穿保護衣。

麥國風議員：

OK，接下來是，就同事們受感染，其實有沒有一個總部，或者貴院有沒有一個清晰的指示或指引，即是 protocol，指示你們追查一些甚麼，希望找出同事為何受感染？有沒有清楚的.....如一個檢查表，讓你們剔、剔、剔、剔、剔，有沒有？你自己構思的也可以。

賴偉文醫生：

當時沒有一個 checklist 那樣的表給我們，但我卻自己構思出來，和 ICN 一起逐個.....也是問那些問題，即如有人病倒，便以 19 條問題去 evaluate 他們的 risk 到底是怎樣的。

麥國風議員：

啊，有19條問.....不知我們有沒有，主席，我們有沒有這份 evaluate form，你有沒有給我們？

主席：

賴醫生，你有沒有印象？如果沒有.....

賴偉文醫生：

相信是因為沒有要求我提供，所以我沒有提供。

主席：

或者稍後賴醫生可以提交這份.....

麥國風議員：

evaluation form 。

主席：

.....給我們，好嗎？

麥國風議員：

據你所知，這張 evaluation form 是貴院還是整個醫管局也是用這張表格的？

賴偉文醫生：

對不起，我不大記得是否整個醫管局也有發出一份這樣的表格，但是，據我所知，譬如 PWH 自己也有類似這種 evaluation 的 form。我們有些是從參考得來的，有些則是自己構思出來的。

麥國風議員：

OK。接着，也是那一段，你表示“HCE was informed and discussion was made”。是否介意清楚告訴我們，你和你的醫院行政總監有甚麼討論？應該都是關於同事們不停受到感染，對嗎？

賴偉文醫生：

不是，這句的意思是就……因為那條問題是問first case的report，即第一位在醫院感染的同事的個案，只是說了這件事，因為當時——在3月31日只知道這位同事。

麥國風議員：

那麼你們有甚麼discussion？可不可以告訴我們？有甚麼討論？討論是不是改善措施，還是好像剛才所說，我們都要找出感染的可能途徑，或者有甚麼原因感染等方面，是嗎？

賴偉文醫生：

是。

麥國風議員：

有甚麼討論？

賴偉文醫生：

當時的討論就是，這個員工已經發燒了，雖然尚未證實是SARS，或就當時來說，特別是很似SARS的。我們就是討論他有機會在哪裏感染到。那個結論覺得——即當時的結論覺得都有可能是3月27日收過淘大花園的病人，有機會在那個episode感染到那個infection。那時的結論是這樣，並不為意當時是12A會有問題。

麥國風議員：

有沒有……當時只是你和謝醫生討論，還是有梁萬福醫生或者部門運作經理，加上或者護理總經理一起討論，還是怎樣？

賴偉文醫生：

那就沒有，沒有。

麥國風議員：

當時只有你和謝醫生一起討論。

賴偉文醫生：

是。但我相信他們自己應該分別有再討論，這點我就不肯定了，但我相信他們知道這些情況。

麥國風議員：

當時你從感染控制角度，給了謝醫生甚麼專業意見？

賴偉文醫生：

呃……當時因為我們覺得他也有機會是因為接觸過淘大花園的病人而感染到，亦不為意12A那裏會有些病徵不明顯的病人，所以便沒有特別針對12A那裏，提升甚麼措施，只是說……知道了這個情況，我們便上去問那個病人的病歷或者history等，而沒有特別因為這個病人……這位同事感染，有甚麼再提升的measures，當時沒有提出來。

麥國風議員：

當時你不覺得需要提升12A的防護，對嗎？

賴偉文醫生：

當時不覺得，因為從……有問過那位醫生，他都沒有表示他有懷疑過12A有些病人會有SARS，所以我當時亦不知道12A有這些病人出現了，即我get不到那個information，為意可能是12A有事。還有，他們內科知道了，亦沒有就這個情況反映會是12A有事。我想當時大家都不知道，所以沒有就這位同事的感染即時提升12A的裝備，並沒有這樣做。

麥國風議員：

你甚麼時候覺得12A是源頭？

賴偉文醫生：

12A源頭就是翌日，4月1日。

麥國風議員：

翌日已經知道了。

賴偉文醫生：

是了。

麥國風議員：

翌日已經覺得的了。

賴偉文醫生：

是了，原因就是因為有護士有感染。

麥國風議員：

即繼續有其他同事感染。

賴偉文醫生：

是了。護士是在那個病房做的，不會像醫生般要on call收症。知道有護士在12A受感染，那源頭要麼在醫院感染，要麼便是在外面，但當時是不止一個，即4月1日不止一個同事有事，源頭一定是在12A那些病症那裏。所以當天我們便上12A進行調查，去發掘這些case出來。

麥國風議員：

你作為感染控制主任，做了甚麼去改善12A的情況？

賴偉文醫生：

是。當晚知道這些case，我便和一個ICN上去做outbreak investigation，期望就是說.....最主要是希望盡快把那個index case找出來。如果那個index case未隔離，我們的purpose便是要隔離那個index case。所以那晚我們便找出.....因為當時是懷疑他患上SARS，所以一定有些SARS的病人曾經在12A，或者當時都在12A出現過的——當時我們的想法——所以便上去做contact tracing，把.....因為當時它是.....其實那個病房是分開幾個team的，team 1、2和3，每個team都會自己有病床的床數和有病人的紀錄，即當天是哪個病人睡在這張床和他們的去向。我們便用這個最原始的方法尋找有沒有病人到過SARS的病房。我的做法就是以第一個同事，向前倒數10天作為incubation。即是說，within 10天，他有機會expose過、接觸過，他之後便受感染了。那界定便是以第

一個同事向前倒數10天，那時便定了3月20日至30日。我們看看有沒有病人within那段期間，曾經從這個病房到過SARS病房，亦找到數個病人出來。有找到幾個病人.....當晚我找到有8個，即以這個period來說。找到一些病人，我就看回跟這個病人.....即這些我們叫做possible的index case，睡在同一病區的病人，還有沒有在這裏。因為當時的concept，這是droplet precautions，即是說，不是airborne precautions，也就是說，理應不會整個病房受到感染.....

主席：

對不起，證人。丁午壽議員，你如果不需要出去，便可以坐.....丁午壽議員，如果你走出去，我需要停止這個研訊。

不好意思，如果你出去，我便要停止研訊。對不起，賴醫生。

賴偉文醫生：

所以.....還有，我check到那時的病人沒有用過nebuliser，所以我的focus，當時便用same cubicle，即找同病區的病人，看看他們的去向。當時發現有幾種情況，這些曾經和這些病人睡在same cubicle的病人，有些仍然留在本院，有些則transfer去其他醫院，有些則回到家中，去同院的其他病房則沒有。留在本院的病人，那instruction——即我給他們的instruction，就是把這些病人隔離了，因為他們有機會已經受感染，在潛伏期內，所以把他們隔離，把他們送到單人的負壓隔離房。有些病人trace到去了其他醫院，我吩咐ICN再call那些接收了這些病人的ICN，叫他們take empirical precautions。至於回到家中的，原本的計劃都是在翌日，因為當晚搞得來又要思考那些步驟，已經搞到很夜了，開完會已經過了午夜12點了，便計劃翌日打電話通知那些病人留意這事。還有，那晚病房亦有開始call其他員工，即剛才所說病人的處理，員工的處理，病房的同事有幫忙打電話去call那些員工，叫他們留意這個情況。如有發燒，便立即到急症室，以及如果可以的話，便回來宿舍住。

主席：

賴醫生，多謝你回答得那麼詳細。各位議員，我建議暫停這個研訊。賴醫生，你介不介意稍後2時15分再回來？

賴偉文醫生：

嗯。

主席：

好嗎？各位委員，因為第一，我不相信麥議員可以在15分鐘內.....

麥國風議員：

不，其實我要停了.....

主席：

各位委員，我們暫停這個研訊，好嗎？我們2時15分再回來，好嗎？謝謝大家。

(研訊於下午1時18分暫停)

(研訊於下午2時16分恢復進行)

主席：

我們開始了，好嗎？是時候了，已有足夠的法定人數。在下午的研訊開始時，我循例要說一些開場白。

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第十六次公開研訊會議的下午部分。在此提醒各位委員，並希望大家都幫忙數一數，確保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。

我想藉這個機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證據，將不受《立法會(權力及特權)條例》所保障。因此，如有需要，各位列席人士應就他們的法律責任，徵詢法律意見。我現在宣布下午的研訊繼續進行，我們繼續研訊的是賴偉文醫生。

賴醫生，我想.....

麥國風議員：

我的問題快問完了，只欠一些問題.....

主席：

那你問吧。

麥國風議員：

剛才賴醫生說了很多有關他的調查，即 contact tracing、epidemiology的工作。此外，他在證人陳述書第6段亦提到，possible causes包括接觸隱形病人、high viral load和extensive nursing care for dependent patients and performing high risk procedures。那麼，其實有沒有可能性是這些原因，是不是都是因為感染控制措施不足夠，可不可以總括地說這是他們感染的可能性？

賴偉文醫生：

我覺得說感染控制措施不足夠而引致他們……我覺得不可以這樣說，這是我自己個人認為的。因為……譬如以我那部分來說，自己教導員工怎樣做正確的感染措施，那方面已經盡了力，下了很多工夫了，即利用不同的渠道將message pass過去，亦有做一些audit、monitor compliance等，亦有上病房去做這些，即面對面的教授和討論有甚麼問題。曾經亦有出poster，錄製一些VCD有關那些步驟怎樣做，這些都有派給病房。即我覺得我們要做的那part已經做完，我的意思是已經盡了力去做。但是你說最終員工為何會感染，我覺得當時真的有些情況——你們都聽過——是有一些super spreader或是超級傳播者，不知為何這些病人放出的virus load確實很高。

此外，尤其是以當時來說，對這個全新的病，一直有的知識都是靠陸續累積回來才知道的，譬如那些high risk procedures，或是我剛才提過連大小二便都有病毒等，這些都是後期才知道的。所以，我覺得反而是那些情況，即在當初照顧那些病人時不知道有這些情況，因而沒有針對這方面來做，於是有機會受到感染，而不是說感染預防措施的教導不足夠而令他們受感染。我自己的看法就是這樣。

麥國風議員：

所以說如果隱形病人我們是一早知道的，我們的感染控制措施便可以完全改為加強，是嗎？

賴偉文醫生：

是，是。

麥國風議員：

多謝主席。

賴偉文醫生：

如果知道有這個情況，便會針對這個情況加強。

麥國風議員：

好，多謝主席。

主席：

多謝。賴醫生，我想問的幾個問題都涉及這些通報的部分。因為我們的研訊進行到這個階段，我們較少涉及有關醫院和衛生署在修改法例前後的通報安排。你的證供第7段，最後一句說，由謝醫生作出這個決定，在3月26日通知衛生署，而醫院便不需要報告這事。你可不可以給我們解釋一下，在當天即26日通報給衛生署的個案中，是不是全部都只屬於懷疑個案？賴醫生。

賴偉文醫生：

你是指在3月26日是否只通報了懷疑是SARS的個案？

主席：

是。

賴偉文醫生：

我的意思是指，在26日通報的是淘大花園那些病人的個案。當時，當然有些是未確實的，有些是懷疑的，但總之是淘大花園在3月26日或之前來過的那些，便會通知衛生署。此外，這個“notify DH”的意思，是向衛生署說我們懷疑淘大花園有爆發這一個message，接着的follow up便是取patient particulars，便是由我們Infection Control Team把這些病人資料交給衛生署。這裏的意思是指向衛生署說有這件事情發生，我們是有告訴它的。

主席：

當時在26日，是不是因為這些個案本身不符合這個嚴重社區感染的肺炎個案，所以本身是不須通報的？

賴偉文醫生：

不符合.....

主席：

是否符合呢？他們是否屬於severe CAP？

賴偉文醫生：

不算，不算，severe CAP是指ventilated的那一些.....

主席：

所以這批全部都不是severe CAP？

賴偉文醫生：

不是severe CAP。不過，我們覺得有一個爆發，即有一個社區大型的.....即我們突然發覺有幾家人都是來自同一個住宅，即淘大花園，我們因此覺得應該要通知，即盡快通知衛生署和Head Office，是這樣的意思。他們不符合severe CAP，他們不是每個進來都需要插喉那種。

主席：

所以，換言之3月26日通知衛生署，完全是你們醫院的主動決定，可否這樣描述這次向衛生署通報這件事？

賴偉文醫生：

可以這樣說，但當時我知道醫院總監亦有向Head Office提過這件事，即我們意識到有這個問題。Head Office有向衛生署說，我們醫院總監亦有直接向衛生署說這件事。你的說法是對的。

主席：

那我們又再問較後幾天的事，便是關於第一位受感染的醫生的通報問題。在3月31日的時候，即在你的證供第6項問題的答案

第4行，英文是“The first case was reported on 31 March”。這個“reported”是to哪裏的？這個“reported”是指醫院得悉，抑或是衛生署得悉呢？

賴偉文醫生：

Sorry，我這裏寫得不清楚，這個是指醫院得悉，即是我知道3月31日有這位同事病了。

主席：

是，這位同事當時的分類是怎樣的？他是懷疑的SARS，抑或已經證實是SARS呢？在3月31日時。

賴偉文醫生：

是未證實的，3月31日時仍屬於很初步的懷疑。因為當時問過他的病徵，是有高燒，有chills and rigor，即打冷顫等情況。他當時所照的肺片是未有“花”的，即當時未證實他是的，即臨床的表徵都未證實他是的。

主席：

在當時來說，賴醫生，你的理解是這類型的個案都是不需要向衛生署通報的，是不是？

賴偉文醫生：

不需要，是的。

主席：

而到了4月1日，便知悉有另一些醫務人員受感染了，是不是？

賴偉文醫生：

是。

主席：

於是便覺得有一個爆發。賴醫生，是何時——剛才你都好像提到這個答案，但我想你再澄清一次，是何時把這個在12A爆發的情況通知衛生署？

賴偉文醫生：

4月2日。

主席：

4月2日。

賴偉文醫生：

4月2日。

主席：

我想問，賴醫生，在4月1日你們知悉.....在4月2日你們知道有一個爆發；在3月27日有關法例已經修訂了，你有沒有接到任何的指示，在3月27日之後，要把一些懷疑或者確實的個案通報給衛生署，又或是據你的理解，當時是在甚麼情況下才需要向衛生署通報？

賴偉文醫生：

明白。那個法例是3月27日加上去的。但是，據我自己的記憶，或是憑我所記得的——或是我們的team——一直都沒有收過Head Office有這樣的指引說這些病不論是懷疑或是證實SARS的都需要通知衛生署，要用那張notifiable disease form的便沒有。直至我收到message，那個email是5月13日的，就是Head Office有這樣.....用這個message去.....因為平時要是有新加的傳染病，它會有一份circular，會出一份memo，我便在5月13日收到。但在之前，之前的申報方法沒有要求要將這些form fax去衛生署，但我們私下——因為衛生署每個醫生都會有些不是through醫院或醫管局的途徑——即每個醫生無論是在醫院工作，或是私家醫生都有一封信，都有提過要呈報這個。但是我們沒有這樣做，因為如果要呈報，是以兩個方式來做的。當時我們收到的message是.....因為仍要求一定要由主診醫生通報，即normally是主診醫生覺得這個病疑似了，便通報。那時候當主診醫生fax一張form下來，我們便輸入電腦的registry，那Head Office便收到。以我瞭解，那時的message並不會引起混亂，雖然Head Office沒有直接提出這樣的要求，但Head Office經這些message收到的個案，會pass去衛生署，他們是會知道的，可以核對那些數字。

主席：

那個要求是，你們作為醫院，只通知Headquarter那邊便已足夠嗎？但當時那個通知Headquarter的指示是要向他們通知哪些個案？甚麼個案是需要通知它的，懷疑的當時是否不需要通知Headquarter？

賴偉文醫生：

懷疑的那些.....其實是分開幾個phase的，以我記憶所及。初時，是要你根本fulfil那些criteria才要呈報的，意思是說有X-ray，即 chest X-ray changes，以及有發燒，再有 any two of the followings：如chills、increased cough、lung consolidation等便要呈報。後期，即初時有些病人進來時的chest X-ray是未“花”的，但要照那個——我不知中文怎樣說——high resolution的CT scan，即電腦掃描才照到，當初還未接受這是一個criteria，後期才接受這個有HRCT positive changes為一個criteria for increase的那個infiltration，我們那個term是這樣叫的，這樣才要求呈報。

後來到e-SARS system，之前一直發展了很多不同的system，後來另一個——我相信大約是4月中，exact date我不記得是何時開始——e-SARS system，便是說不再用form了，醫生在病房收到這個病人，他便直接direct key in，我們Infection Control Team亦可以上網，每天翻查本院有哪個病人上報了。在那個stage便開始說有“suspect”這個term出現了，即suspect的你又要呈報，你要剔是“confirm”，或是“suspect on treatment”，或是“suspect but not on treatment”，或是甚麼observation的，分成幾個category。是大約4月.....我相信是4月9日之後才有這個system。

主席：

OK，那些細節，委員會會再弄清楚。不過，我亦想從你作為在醫院運作的.....即是控制的主任，我想明白多一點，是在3月31日，該名醫生實際上已經懷疑是SARS的了，是不是？3月31日，即他發燒時你得悉是3月31日已經懷疑他是SARS？

賴偉文醫生：

呃.....有懷疑.....

主席：

有懷疑但不是很肯定，當然。

賴偉文醫生：

是的，是的。

主席：

那麼到了4月1日知悉其他醫務人員也受到感染了，你們當時懷疑的程度是不是已經轉變了？

賴偉文醫生：

即是覺得那個機會大了，是真的機會大了……

主席：

是……

賴偉文醫生：

因為不止一個。

主席：

那麼到了4月2日，你們才再正式通知衛生署，是不是？

賴偉文醫生：

嗯。

主席：

但是這個給衛生署的通知，是衛生署要求，還是你們覺得都應該通知它，所以你才通知它呢？

賴偉文醫生：

我們覺得應該要通知它，所以便通知它。

主席：

這亦都是你們的決定？

賴偉文醫生：

嗯。

主席：

並不是衛生署的要求？

賴偉文醫生：

它沒有特別要求所有這些懷疑的都要通知它，從來都沒有。

主席：

好，多謝你，我看看其他委員還有沒有問題。何秀蘭議員，多謝。

何秀蘭議員：

是的，多謝主席。我聽到賴醫生剛才提到，因為3月25日後有很多居民都是來自同一個屋苑，所以便不管他們是否確診或是疑似的，都全部報給衛生署知道。但是12A病房亦收了3位與淘大花園有關的病人，有兩位是直接的居民，一位是她有直系親屬住在那裏的。在淘大花園這個被認為是社區爆發的事件在3月26日發生後，其實聯合醫院有沒有翻看自己收了的病人中有沒有來自那個屋苑的？

賴偉文醫生：

Sorry，我想clarify那3個病徵不明顯的病人，其實正確來說，有一個住在淘大花園，另一個是與淘大花園無關的，中間那個是她的女兒住在淘大花園。正確來說不是有兩個住在淘大花園。

何秀蘭議員：

主席，有一些文件告訴我們有兩個是淘大花園的居民，是專家報告第60頁那裏，是描述關於基督教聯合醫院疫情的部分。賴醫生或可看一看，但如果賴醫生相信資料是有出入，是有錯的話，可以回去翻查，然後再跟我們說。

賴偉文醫生：

好的，但知道.....

主席：

或者賴醫生可以看一看那份報告的那部分。何秀蘭議員，是哪一段？

何秀蘭議員：

第60頁近該頁中間的那個column的第一、二行。他發現感染源頭為3名病人，其中兩人住在淘大花園，那一位便是她的女兒在.....第三位就是那個女兒在淘大花園。我們這個理解對不對？

賴偉文醫生：

我這個60頁不是.....

主席：

不是，不是，你要看第3.120.....

何秀蘭議員：

是中文本，對不起，我拿着的是中文本，你那本是英文的，賴醫生。

賴偉文醫生：

3.120.....

主席：

中文就是第60頁。

賴偉文醫生：

嗯.....看到，看到。

主席：

賴醫生，或許請你再核對你的紀錄，你的資料.....即SARS專家報告這個描述是否正確？

賴偉文醫生：

以我所知就.....即我知道在找回那些病人時，不是說兩位住在淘大花園，而是一位，另一位的女兒便是住在淘大花園，她之前亦曾探過她。

何秀蘭議員：

主席，我相信要澄清了資料我們才可以再問下去，因為確定是在淘大花園的那位印傭，她很快便轉到SARS ward team，那個便不存在病案追蹤快不快的問題，反而是其他那兩位可以繼續再問病案追蹤，但我相信要澄清了所有資料才可以。

主席：

現在這樣是無法澄清的.....

何秀蘭議員：

所以現在問不下去了。

主席：

OK，好的。

何秀蘭議員：

我想我們及後.....亦請賴醫生回去找一找，我們亦查一查這本報告的資料是否確實，然後才可以再問當時有沒有做contact tracing。

賴偉文醫生：

嗯。

主席：

或許何議員，實際上你是很想知道究竟怎樣發展到淘大花園那件事，但因為你剛才所探討的是那3位源頭病人.....

何秀蘭議員：

是的。

主席：

但是在3月24、25日，你都知道是有其他淘大花園的病人進去的，所以淘大的問題，便不是由這3位源頭病人延伸出來的，而是從其他病人看到那件事的。

何秀蘭議員：

主席，我大概都明白，大概明白你的說法。或者我們不要問這3個源頭病人，其實在我們知道淘大花園有爆發後，聯合醫院有沒有做過一個程序，翻看自己所收的病人，有沒有是在那段期間從淘大來的呢？

主席：

賴醫生，或許我嘗試演繹一下，你在3月25日已經知悉這些事情，然後在3月26日通知衛生署。截至你知悉淘大這個問題時，第一個問題便可能會問，你有沒有追回之前的病人，有多少是淘大的病人呢？有沒有做這個程序呢？

賴偉文醫生：

有。

主席：

有的，是不是？

賴偉文醫生：

有。

主席：

那即是說除了check那時候知悉的淘大病人外，應該都會翻看其他已經入院的病人是不是住在淘大？

賴偉文醫生：

是。

主席：

是這樣的？

賴偉文醫生：

有，因為那時候第一個淘大花園病人入我們醫院是在3月24日，我無法知道每個病人住在哪個地址，或者可以記得起；但知悉淘大花園有爆發便是因為在3月25日晚，急症室收到有好像屬於不同的家庭而來自淘大花園的病人，那晚便通知了……有向醫院總監……即是他知道了，或是通知了他，所以那晚……sorry，應是當天已經叫 chest respiratory 那位醫生 —— 那位 physician —— check有沒有其他病人來自淘大花園Block E，已經有追回。當然，那時候追到在24日有收過一個是淘大花園的，25日亦都有人從淘大花園進來。那個動作是有追到的。

主席：

在日後的工作中，有關淘大居民這一點，在你們譬如說那個接觸追查的工作中，在醫院內部的工作中，都會留意在哪裏出現？即是否每名病人一進來，你都會問關於他住在哪裏，是不是會特別留意他住在淘大，是否這樣呢？

賴偉文醫生：

會的，會有的。

主席：

是嗎？

賴偉文醫生：

即這個我們當作是一個 epidemiological data，一個重要的 epidemiological data，是要知道的。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，其實剛才趙詠梅女士已很確切地告訴我們，3個病人中有兩個是淘大花園的居民，我相信我們反而要找回為何漏了這一個，即還有一個是不能check到的，而那個病人是沒有轉到SARS

ward的，只是留在12A那裏，跟有呼吸系統病的病人放在一起集中處理。

主席：

賴醫生，你能不能幫忙解答何議員問的那個問題？能否作答？

賴偉文醫生：

以我所知，第二個病徵不明顯的病人，她本身不是住在淘大花園，而是她的女兒住在淘大花園，她的女兒其後亦出現SARS的病徵，這是之後才得知的消息，在取得這些information後才再問history，就是說那個病人在未入院前曾經到過淘大花園探過女兒。以我所知，中間那個病人，即第二個，她本身不是住在淘大花園的。

主席：

第二個病人便是那位有少許不太清醒的那位病人，是不是？

賴偉文醫生：

是的，是的。

何秀蘭議員：

主席，我們好不好用其他途徑，即透過文書來跟進為何我們兩位證人會有這個不同的理解？好不好？

主席：

我們可以在把這些證據再細節地分析的時候再去處理，再澄清，好不好？

何秀蘭議員：

嗯。

主席：

其他委員，勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。賴醫生，你在你的陳述書第6條問題的答案中，讓我們知道一共有40個人在聯合醫院受到感染，包括28個醫護人員、1個判頭的僱員、9個病人和2個探訪者。你亦列出3個可能的原因，為何這些人會受到感染。剛才我們討論了很多那些所謂的隱形病人，但另外有3個原因是你列出來的，第一，就是高病毒量，在環境中有high viral load。第二，就是extensive nursing care for the dependent patient，意思是說要做很多護理的步驟，一些依賴性很高的病人。第三，就是一些高危的步驟。在這三方面，你現在回看，當時有沒有甚麼是未做的，或者是做得不足夠的.....

主席：

對不起，勞永樂議員，剛才麥國風議員在2時15分的時候已問過這個問題了。

勞永樂議員：

是。

主席：

字眼差不多是一模一樣的。

勞永樂議員：

差不多的字眼.....

主席：

差不多是一模一樣的。

勞永樂議員：

好的。

主席：

你可以到時翻看紀錄，好不好？

勞永樂議員：

好的。

主席：

看看有沒有其他問題？

勞永樂議員：

好的，暫時沒有其他問題。

主席：

各位委員，如果沒有其他問題，我們便多謝賴醫生，雖然剛才我都知道有些資料我們日後可能還要再澄清。賴醫生，如果我們有需要的時候會找你幫忙，好不好？各位委員，我們多謝賴醫生，接着我們便會邀請下一位證人。多謝你，賴醫生。

我們現在請下一位證人，她是基督教聯合醫院內科及老人科部門運作經理陳念芝女士。

(陳念芝女士進入會議廳)

陳念芝女士，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作證和提交證人陳述書。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作宗教形式宣誓，或作非宗教形式宣誓。請你站立，並依照你面前的誓詞宣誓。

基督教聯合醫院內科及老人科部門運作經理陳念芝女士：

本人陳念芝，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。陳女士，你亦曾經向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在可否正式向專責委員會出示有關證人陳述書作為證供？

陳念芝女士：

可以。

主席：

多謝你。陳女士，為了方便列席人士瞭解證人的證供，我們會派發你的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。你對於你的陳述書有沒有即時想補充的地方？

陳念芝女士：

沒有。

主席：

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

陳念芝女士：

是。

主席：

好，多謝陳女士。我想直接把時間交給委員提問，好不好？
陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。陳女士，你好。

陳念芝女士：

你好。

陳婉嫻議員：

基於我們想知道SARS整件事的過程，所以今天請你到來，多謝你。在你的陳述書中，你說大約在2003年2月底至3月中，院方在醫管局的指引下採取了一些隔離措施，以防一些當時不知名的感染，即是已做了措施。而到了3月底，亦是遵從醫管局的指引，在照顧SARS病人時亦採取了有關措施。我想問，兩方面的措施有甚麼不同？即一個是在2月底、3月份發出的指引，在你的陳述書有提到的，是從你那裏看出來的。我想問，兩個時間的指引有甚麼不同？

陳念芝女士：

我試試這樣說，其實在醫院內，即使是平時，每一個醫護人員接觸病人時，其實對感染控制的警覺性都很高，這已經是一個慣常的慣例。舉例來說，我提到在2月底至3月中時所採用的那些普及隔離措施，其實便是平常每一位醫護人員都會採用的，再加上那裏提到的飛沫傳染的防染措施。其實，我們知道在2月底、3月的時候，都會有比較多的肺炎情況。如果是肺炎的情況，我們都要考慮在有需要時採用飛沫傳染的隔離措施。驟眼看來，你可能會覺得這是一些比較highlight的事情而已，即是就我們平時已在做的事情作再一次的提醒。

陳婉嫻議員：

例如？

陳念芝女士：

再一次的提醒，即是reinforce，告訴我們這些事情是重要的，你記着要做，就此而已。

陳婉嫻議員：

我請你舉一個例，例如是哪一些具體的措施呢？

陳念芝女士：

如果是普及性的隔離措施，就是每當一位醫護人員會接觸到血液或者深層的體液時，他需要戴手套；如果有飛濺的危險，譬如會濺入眼睛的話，他可能要戴一些護眼罩；如果有機會污染到制服或者是外袍的話，他便要穿隔離衣，或者要戴手套。這些便是普及性隔離措施當中我們要提醒大家的。其實，除這些以外，洗手亦是非常重要的一件事。

陳婉嫻議員：

我想問，你說的普及性，即是說在2月份之前，你們是沒有做這個指引的？

陳念芝女士：

不是，不是，絕對不是。其實普及性隔離措施是基於在醫院內我們會接觸到不同的病人，當你接觸不同的病人時，其實你亦要提高警覺，避免疾病傳播的危機。

陳婉嫻議員：

好。我又想問一問，你們醫院本身，在你們各人當中，有沒有採取一些……即當然有做病人分流，但在這樣的時候，特別是3月份的時候，在病人進來時，有沒有採取有關的準則？例如發燒應怎樣處理等，有沒有那些準則呢？

陳念芝女士：

你說的是……

陳婉嫻議員：

即分流的準則。例如我生病，進入你們聯合，你們聯合在那個環境當然是有些事情要做的。我便是想問，你們有沒有採取一些這樣的措施？

陳念芝女士：

在急症室方面，我們在急症室有很多專科的醫生，有急症專科的醫生，有護士在場，亦有一個大概的準則知道是哪一類的病人，在那個時候——我相信你是說3月底或是一些非典型肺炎比較嚴重的時候——其實他們那裏已經開始有一個準則，便是哪一類的病人是比較……舉例說是疑似非典型肺炎，或是屬於肺炎，或是一些普通的肺部感染，他們是有這樣的分析的。

陳婉嫻議員：

你們大約是何時開始這個做法的呢？

陳念芝女士：

其實任何一個病人到達急症室，我們急症室的醫生、護士都會做這個分流。

陳婉嫻議員：

即是說你們在並非SARS爆發時，你們都有做這些？

陳念芝女士：

那個分流的工作，不是為了SARS爆發而做……

陳婉嫻議員：

我知道，我知道，我現在便是問你一些有關的措施，例如是填表等等，即你們是沒有做的？

陳念芝女士：

你說填表是指哪一類表呢？

陳婉嫻議員：

舉例來說，SARS爆發，出現了威院的情況，政府有一些form交給你們，要你們填寫，有些人如果他們自己感到自己有發燒時，他們便要剔，你們這裏有沒有這樣做？

陳念芝女士：

我不是太清楚你所說要剔的那個form是甚麼form。

陳婉嫻議員：

即一些有關的標準表格，這些標準表格是說如果有發燒的話，便要剔，這樣你才可防止吸納一些有發燒的人進入其他病房。你們大約……我看你們大約在3月份便開始有SARS病房，你們也應該有這些標準表格，是不是？

陳念芝女士：

如果這樣說來，那個不是標準表格。為何我們會在3月中開始設有一個比較特別的病房，專門接收一些我們對他們懷疑比較高的病人——我們有一個特定的病房做，那個也是有的。至於你說要剔的那些徵狀，其實便是剛剛提到我們要接收的那些病人的資料相似的那些徵狀，那麼他們覺得有那些徵狀時，便安排他們進入那些病房……

陳婉嫻議員：

我現在就是問這些form是何時開始做的？

陳念芝女士：

如果是問關於急症室的，我相信……

陳婉嫻議員：

我是問急症室，分流一定是在急症室的……

陳念芝女士：

恕我無法回答急症室是何時開始有這一張form，即如果他們說是用form的話，但我相信急症室一直都有自己本身的系統做病人的分析。

陳婉嫻議員：

OK，即由於你不是負責管這些，所以即便不太清楚，是不是這個意思？

陳念芝女士：

是的。

陳婉嫻議員：

我亦想問一問，你們在3月24日之後 —— 你在回答問題的第4段說 —— 你們在3月24日之後，便要求有呼吸系統病的病人戴外科口罩。我想問一問，剛才上午在研訊過程當中，我們聽你的同事說是有這個指引的，但有些人好像不太願意戴，是不是？

陳念芝女士：

你說有些病人，他們對於戴口罩……

陳婉嫻議員：

3月24日。

陳念芝女士：

沒錯。如果戴口罩令他們很不適或不方便，其實他們一定會覺得不想做這件事，特別是當你的說服能力不高，因為當時他們的警覺性亦不大。不過，如果他們的警覺性大的話，再加上對他來說不是太不舒適的話，那些病人是非常合作的。

陳婉嫻議員：

你們這些做法是否亦是醫管局的部分指引？

陳念芝女士：

是的。

陳婉嫻議員：

你剛才是否說多數病人都會接受這些安排？

陳念芝女士：

大部分病人經過我們解釋後，再加上他們的警覺性如果高的話，在這方面他們其實是很願意合作的。

主席：

陳議員，不好意思。剛才的證據，我想要澄清一些事實，因為這與前一位證人的某些地方並非完全脗合。

陳女士，因為剛才陳婉嫻議員問你那些措施是否醫管局的一些指引或是指令，我們較早前有一位證人說，在較早期，譬如內科病房，特別是12A，當她開始叫病人戴口罩時，當時醫管局是未有這個指引的，不過，她在她的病房裏——她是12A病房的——便有這個要求，你可不可以確認這個是……

陳念芝女士：

我覺得兩件事情是沒有商榷的。在我的答題第4條，我是說在3月24日之後，我們是要求一些有呼吸道徵狀的病人佩戴外科口罩，而呼吸道感染徵狀，舉例說是有咳嗽。如果你剛才說12A病房那位病室經理要求病人戴，其實她是把這個情況再提高了而已。

主席：

即是都是有些差異的，是不是？

陳念芝女士：

是。

主席：

即是她的要求是高於醫管局的要求，是不是？

陳念芝女士：

你是對的。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

主席，我都想問那個高於……是甚麼高於甚麼呢？請你舉一個例。

陳念芝女士：

是……如果只是有咳的病人才要戴，這便是醫管局的指引；但12A病房的病室經理，她把她的警覺性提得更加高的話，便是她希望所有的病人盡可能都戴。

陳婉嫻議員：

嗯，那我想問，你剛才說很多病人都是很能夠接受你們的要求去戴的……

陳念芝女士：

是。

陳婉嫻議員：

有否聽過你的同事投訴有些病人不接受戴口罩呢？

陳念芝女士：

都會有的。

陳婉嫻議員：

比例大約是多少？

陳念芝女士：

嗯……我很難說出一個比例，不過我亦有聽過一些同事需要花一些時間才可說服病人，或是有些病人在他眼前便會戴，但可能當他離開、走開的時候，他們便會脫下。

陳婉嫻議員：

嗯，我想問清楚一點，醫管局的指引是在3月24日，你們正式通知是大約在4月2日之後……

陳念芝女士：

我想說……

陳婉嫻議員：

4月2日，在事後院方要求所有病人佩戴衛生口罩……

陳念芝女士：

那是兩個情景……

陳婉嫻議員：

我便是想問清楚這些內容。

陳念芝女士：

3月24日，是只有呼吸道徵狀的病人才需要戴；4月2日，是所有病人都要戴。

陳婉嫻議員：

即不論是SARS……

陳念芝女士：

不論是否有呼吸道徵狀的病人。

陳婉嫻議員：

好的。你剛才說有同事投訴，那麼在投訴之後，是否經你的努力後都能夠解決呢？

陳念芝女士：

其實我不會用投訴這個詞，即當我們大家在一起時，譬如互相share我們照顧病人時遇到甚麼較難處理的事情時，亦有同事提及過這件事，但那個問題似乎並不是太大。

陳婉嫻議員：

問題不大是指經勸諭後都戴了，全部都戴了？

陳念芝女士：

嗯……我亦不能說是全部都戴了，他們一定有一部分是不會是整天都戴着的，類似這樣的情況是會發生的。

陳婉嫻議員：

因為在4月2日以後，明顯地政府做了一些條款的修訂，再包括一些醫院爆發的情況，大家都知道香港發生了這麼嚴重的災難，即SARS侵襲香港。你說他們有些經勸諭後仍然不戴，那你們在這個情況下，有沒有跟你的上司說呢？

陳念芝女士：

我會這樣看，當那個病在較為早期的時間，舉例說是3月底時，當你叫他戴時，可能他的警覺性或擔憂仍然不大，他便沒有一個衝動說真的要戴是對他有利的；但當事情，譬如傳媒、周圍的環境都告訴他危機性越來越大時，其實只要你稍稍勸諭，他便已經肯合作了。

陳婉嫻議員：

陳女士，你的資料告訴我在3月底之前有些不聽話的病人，但當你在4月2日要他們全部戴時，那些人便全部都戴了，是不是這個意思？

陳念芝女士：

嗯.....如果要說全部，我又很難完全說是全部，但在勸諭方面所費的精力可能是比較少一些。

陳婉嫻議員：

你有沒有把這個情況跟你的上司說？

陳念芝女士：

我們大家都有互相share過這些情景。

陳婉嫻議員：

嗯，那麼你有否要求當遇到一些比較頑固的病人不肯戴的時候，你們是否認為需要施加甚麼措施，要求他們一定要戴呢？

陳念芝女士：

我們都是用一些勸諭的方式和解釋的方式。

陳婉嫻議員：

因為我看到聯合醫院醫務人員、工作者的感染數字也很大，現在我們當然要逐步看看整套措施是怎樣.....

陳念芝女士：

是，沒錯。

陳婉嫻議員：

那即是說，如果真的因為他不肯戴口罩，而令他感染到一些醫護工作者的話，這其實都是有影響的，因為我說的是4月2日的時候.....

陳念芝女士：

是，是。

陳婉嫻議員：

你剛才說你們有討論過，但我看不到你們有甚麼具體措施要求他們一定要全部都戴。

陳念芝女士：

我自己覺得，始終戴口罩會引起那個病人本身的不方便。他想飲水，他想說話，他想抹臉等，都會為他帶來一些不便。我覺得對個人來說，這點都是不可以抹煞的。但在我們醫護人員來說，我們都不停勸諭他們和向他們解釋。

陳婉嫻議員：

嗯……你覺得這些情況，會不會是影響到聯合醫院有較多醫務工作者受感染的原因之一呢？

陳念芝女士：

我不想在這裏作出這個判斷，因為根本亦沒有足夠的理據可以做到這個判斷。

陳婉嫻議員：

這方面是一個問題，另一方面我也想說的就是，我們在你們各人當中，都知道醫務人員曾向你們提出有關個人防護裝備的事，即PPE，我想問你在這方面怎樣處理呢？

陳念芝女士：

你說他所提及的是甚麼呢？

陳婉嫻議員：

向你提出……要求有一些提高一些的個人防護裝備PPE。

陳念芝女士：

其實那個提出……

陳婉嫻議員：

PPE。

陳念芝女士：

.....是向我的病室經理提出的，我的病室經理亦當然一定會先向他解釋當時我們這個病房所採用的，或是他的病房當時所採用的是哪一類型，或是提供哪一類型的個人保護裝置。如果經過解釋後，他能夠明白的話，那便OK；如果他們繼續依然是有需要的話，其實我們都會跟他explore一下，或是瞭解一下究竟他的原因是想怎樣。

在我的病室經理身上，其實他的確是接觸到有一位同事有這樣的要求，而他要求提供的，其實就是他的病房未能提供的那些個人保護裝置，舉例就是一些即棄的保護袍，這個亦不是他的病房可以提供的一些物料。

陳婉嫻議員：

有沒有眼罩？

陳念芝女士：

眼罩是有的，但不可以給一個同事長時間使用。因為平時來說，我們的病房大概有兩個眼罩左右。正如剛才我向你提及普及性隔離的時候，我便提過如果有飛濺，有一些血液飛濺的危機的話，我們便會請同事戴上眼罩，所以眼罩在病房裏面是有的，但數量方面是足以做這些動作的時候才用的，那便不能夠提供給一個同事長時間使用。

陳婉嫻議員：

那麼這個情況是基於物料不足夠，還是基於醫學上覺得沒有需要呢？

陳念芝女士：

你說的這個情況是指我只是放兩個眼罩在病房中這件事情？

陳婉嫻議員：

包括你所說的那些保護衣，譬如說那些。

陳念芝女士：

我們安排甚麼物料放在某個病房，是基於某個病房當時要處理的病人，或是那些病人種類的需要。

陳婉嫻議員：

我的問題便是說，到底是基於物料不足夠，還是基於你認為醫學上他們不需要呢？

陳念芝女士：

嗯.....

陳婉嫻議員：

即是在保護措施方面，你覺得可能都不需要，這已經足夠了，還是因為你們本身物料不足夠呢？我的問題很簡單，你可以回答我是或者不是。

陳念芝女士：

嗯.....我又不能答是，又不能答不是，不好意思。

陳婉嫻議員：

嗯。

陳念芝女士：

但是，我們平時安排個人保護裝置時，其實是針對當時你所照顧的那些病人所需要的那些物料。而當時在12A要照顧的病人所需要的物料，便是要做一些普及性隔離措施和一些飛沫傳染隔離措施所需要用的物料。舉例來說，我們一樣有隔離衣，不過是布質的隔離衣，而不是即棄的保護袍而已。

陳婉嫻議員：

那麼你剛才說，跟這些向你投訴的醫務工作者解釋了.....

陳念芝女士：

是。

陳婉嫻議員：

他是否接受呢？

陳念芝女士：

根據我這一位同事給我的資料，他是接受他這個解釋的。

陳婉嫻議員：

接受了你的解釋？

陳念芝女士：

接受了那位同事的解釋。不是直接由我……

陳婉嫻議員：

嗯，即是接受了病房經理……

陳念芝女士：

是的，是的。

陳婉嫻議員：

我知道，接受了病房經理的解釋。如果回頭看，當時這個處理是沒有令聯合醫院的醫護工作者增加感染的一個內容……我的意思即是說你們當時因應着你們認為足夠——因為你沒有回答我的問題，但我的感覺是你覺得應該足夠。那麼，如果現在回看，假如我們當時能夠更滿足大家，給多一些，例如給一些一次即棄的衣服、給一些眼罩，是不是可以令到聯合醫院的醫務工作者的感染再減少一些呢？而不至發展到現在都頗為嚴重的情況，因為28個在聯合醫院感染的病人當中，10多個都是12A的。

陳念芝女士：

我有這樣的看法：其實醫務人員受感染的原因，舉例說如果我們只是看12A的話，經過我們這麼長久的分析，我們都會覺得有可能是剛才大家談及的那3位，表面徵狀不像SARS，而接收入了12A，有兩位住在12A的時段比較長，且需要很多醫護人員照顧和有很緊密的接觸的那幾位隱形源頭病人。我們看到這些原因，所以我較為覺得，便是即不能只針對原因，說是不是這一樣東西便

有影響，因為我們看到有一個感染的來源，有可能是來自這些病人。

陳婉嫻議員：

我相信你當時都有留意其他醫院的SARS爆發的情況，是不是，陳女士？

陳念芝女士：

從一些傳媒看到。

陳婉嫻議員：

例如，你知不知道那打素醫院確實有普通內科的醫護人員感染SARS，是在3月28日，你是否知道這個訊息？

陳念芝女士：

我不.....當時我不知道。

陳婉嫻議員：

不知道這個訊息？

陳念芝女士：

是。

陳婉嫻議員：

所以你亦沒有考慮到你們12A的那個問題？

陳念芝女士：

考慮我們12A的問題.....

陳婉嫻議員：

因為12A亦不是SARS病房，只是普通病房.....

陳念芝女士：

如果是這樣看的話，其實我們並不知道，即使我知道的話——但我現在告訴你，我actually是不知道的——如果我知道那打素醫院有爆發的話，其實可能我都需要知道多一些資料關於那個爆發的原因，或是在調查之後，我們才能夠把這事件連接到是否與我們醫院裏面可能發生的那個情況有關係。舉例……我同意如果我們能夠有多些資料的話，肯定在處理上是會有幫助的。

陳婉嫻議員：

主席，我問到這裏為止。

主席：

好，多謝你。勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。歡迎你來立法會。

陳念芝女士：

你好。

勞永樂議員：

我想瞭解一下你負責的病房，內科部在SARS爆發期間一共有多少個病房和多少張病床？

陳念芝女士：

呃……我負責管理的是10個內科病房，其中包括一個腎科的透析中心和一個日間治療中心。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

每個病房——不好意思，我沒有計算病床的total number——每個病房大概有44張病床左右。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

除了我剛才所說的腎科日間透析中心和日間治療中心的床數分別是16張和40張外，其餘的病房大概都是40多張床。

勞永樂議員：

是不是所有收SARS病人的病房，以及所有內科病房都在你的工作範圍之內？

陳念芝女士：

我相信大家都知道SARS病房是哪幾間。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

如果你看到……那便是6A和6B，都是在我的管轄之下。

勞永樂議員：

是，只有這兩間，其他的便不是？

陳念芝女士：

沒錯。因為其實就我們醫院來說，我們非常合作，當我們需要接收這麼大量的SARS病人的時候，不同科別的同事都盡量空出他們的一些病房給我們，大家一起合作去接收這些SARS病人，所以其實有兩個是內科病房，一個是外科病房和一個是骨科病房。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

是。

勞永樂議員：

所以你是聯同其他的同事.....

陳念芝女士：

沒錯了.....

勞永樂議員：

那些運作經理是一起管理這.....

陳念芝女士：

4間。

勞永樂議員：

.....這4間病房的。

陳念芝女士：

沒錯。

勞永樂議員：

有關當時這4間病房的護理人手，可不可以向委員會說一說？

陳念芝女士：

或者我只是選.....exact的數字我現在不能夠提出，但我可以指出，那是比一個平常、普通的內科病房為多的。

勞永樂議員：

是，多到怎麼樣？

陳念芝女士：

嗯.....嚴格來說，我想起碼多出5至6個護士。

勞永樂議員：

總人數多5至6個？

陳念芝女士：

護士。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

是的。

勞永樂議員：

譬如就每一更來說，在早更、下午更和晚更，可不可告訴我多了多少人手？

陳念芝女士：

如果你用5至6個護士加進去的話，每一更可能都可以多兩個至一個護士。

勞永樂議員：

是，是。

陳念芝女士：

是，我剛才提出的只是護士，其實病室助理亦加多了一至兩個。

勞永樂議員：

是。增加這些人手是從何時開始的，是在3月的時候嗎？

陳念芝女士：

3月中，其實是6A病房開始接收一些當時我們說是懷疑的個案。在當時來說，病人入住的情況都不是太多，當時因為我們能夠把這類病人集合起來處理和治療，其實是非常之好的。所以在當時來說，我們並沒有特別增加人手。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

但是直到25日開始，情況便比較特別一點，就是從那晚.....第二天開始便已經有很大的病人要收進這些SARS病房，所以在26日，我們便立即在很短時間內開了另外一個內科病房，那便是6B.....

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

在27日，我們開了8A病房；在31日，我們開了9A病房。在這個情景下，我們便知道每一個這些SARS病房的工作量是非常之高的，在這個moment.....即是這個時候，我們的護理總經理便已從不同的地方調來很多人手來支持他們。

勞永樂議員：

嗯.....在你管轄範圍內的那兩個SARS病房，最高峰的時間，每個病房收多少個SARS病人？

陳念芝女士：

大概30多個。

勞永樂議員：

30多個病人。

陳念芝女士：

是。

勞永樂議員：

護理人員呢？

陳念芝女士：

護理人員就是我剛才向你提及的，是一個內科病房的基本人手再加5、6個護士，一、兩個或甚至是3個HCA。

勞永樂議員：

這是在25、26日之後開始增加的？

陳念芝女士：

沒錯。

勞永樂議員：

你那時候的看法，就是說，這些人手相對於那個病人的數目，在應付方面究竟是怎樣的呢？

陳念芝女士：

這些病人其實.....應該這樣說，這些病人並不是一個普通的內科病人，他們的病情轉變得很快，要用的藥物很多，需要的處理又很緊急。再者，他們有一樣事情是我覺得印象最深刻的，就是他們是一個family，一個家庭，有老人家，有爸爸、媽媽在一起，在照顧上我們特別要多花心機。

勞永樂議員：

是，都覺得是緊的？

陳念芝女士：

是比較緊張的。

勞永樂議員：

比較緊張些？

陳念芝女士：

是。

勞永樂議員：

求助呢？

陳念芝女士：

我們一直都有不停向我們的護理總經理提及這個情況，其實她一直在這方面都非常支持我們。我除了向她求助之外——我覺得我不應該用“求助”這兩個字——其實我每次都是告訴她我們當時做的工作，其實她都非常considerate，她瞭解我們的需要。而當時其他科別的同事、其他科別的醫生、護士等等，他們已經把一些非緊急的服務盡量停了。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

其實，這件事我們的行政總監一早便已經提過大家有這個可能，當有這個需要的時候，大家都非常合作地一起做，所以在調配人手上，都能夠支持到我們。

勞永樂議員：

是。

陳念芝女士：

即使是我自己轄下這麼多個病房中，其實那些同事都非常好，有些是自願請纓要到這些SARS病房工作的。

勞永樂議員：

是。除了有關你管理的那兩個SARS病房的人手方面，當時很急，在廿幾號的那段時間，有沒有甚麼環境控制措施是你們做過的？

陳念芝女士：

怎樣說是環境控制呢？

勞永樂議員：

譬如說令病人的距離闊一些，隔離的工夫做得好一些等，當時有沒有做過這方面的工夫？

陳念芝女士：

你說的那方面是有的。我們平時一個病區，一個cubicle有6張病床。其實我們已經非常遵守最基本的措施，就是病床和病床之間最少隔開3呎。這是我平常一定做得到的事情，而當我們要接收這些SARS病人的時候，其實我們便已把左右兩邊的床盡量再向外移，令每一張床中間的距離不止3呎，是有多過3呎的距離了。再者，我們在床與床之間是有簾的，我們便把簾拉開一半，希望……不是希望，其實是要告訴病人，你們之間一定不可以有接觸，我們盡量把你們人與人之間的距離隔得開一點。還有一點，我剛才向你提到每個病房只收30多個病人，其實我們是期望——或盡可能做到——是中間那個病床，我們都不安排病人住在那張床上。

勞永樂議員：

你知不知道在最高峰的時間，聯合醫院內一共有多少個SARS病人？

陳念芝女士：

我……

勞永樂議員：

把那4間病房計算在內。

陳念芝女士：

4間病房……其實我們這4間病房，只是接收成人而已，我覺得不可不提的，是我們兒科其實一樣有接收SARS的病童，ICU一樣有接收SARS的病人。所以我想，就全間醫院來說，最高峰時可能有150、160個左右的SARS病人，或者是……你都知道，對於SARS，非到最firm的那一剎那，你都不會把他label為SARS，即是說大概有150個這樣的病人在我們這些病房內。

勞永樂議員：

嗯，由收第一個SARS病人到最高峰的150個、160個，中間相隔了多久？

陳念芝女士：

你說的第一個SARS應該算是哪一個好呢？那時候，譬如是你說的3月中至大概4月中中的時候。

勞永樂議員：

即在一個月內，便由.....

陳念芝女士：

但是我的curve不是這麼smooth的curve，其實我們的工作量最繁重是在25、26日的時候。

勞永樂議員：

是，25、26日那段，那時候就是淘大花園.....

陳念芝女士：

25、26、27、28日，沒錯。你看到為何我們的病房要這麼緊急去開呢，就是在那個時候.....

勞永樂議員：

好的。主席，我沒有問題。

主席：

其他的委員，麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。陳小姐，我想瞭解一下在爆發期間.....因為你有10個病房，其中兩個就是SARS的病房，你是否有任何措施把你們的服務量減低？尤其是那些非SARS病房的使用率？

陳念芝女士：

恕我無能力去減低，但其實我的上司，我們醫院的行政總監，我的COS梁醫生，其他部門的所有同事，他們大家都一起幫忙。我們把所有非緊急的服務暫停，譬如我們有些專科門診，有部分我們只看一些比較緊急的病人，其餘可以只是配藥的病人，我們又會安排他們取藥等。把所有非緊急的服務盡量暫停或拖慢。在這樣的情景下，我們全間醫院都能夠保留比較多一點點的人手來應付這些突發性的情況。

麥國風議員：

可不可以這樣說，就在爆發期間，你們是集中火力處理SARS病人？

陳念芝女士：

你說爆發期間會不會是12A，即是譬如說.....是淘大花園的時候.....

麥國風議員：

是的，我現在告訴你是的，沒錯。

陳念芝女士：

可以這樣說。

麥國風議員：

可是，12A當時是否都有20多.....如果以二十幾號來說.....在24日至26日，其實都有20多個病人，對嗎？

陳念芝女士：

是的。

麥國風議員：

其實是否.....如果有20多個病人，在平時是否不單止有20多個病人呢？我是指12A。

陳念芝女士：

對。

麥國風議員：

應該會有多少個病人呢？在12A，平時有多少個病人呢？如果不是集中火力的話。

陳念芝女士：

我不如作一個簡單的比較吧。例如通常在每年的2、3月，其實一定是內科很高峰的時期，我們通常的入住率大概是120%。如果我用這個數字來計算，即如果我們沒有作出任何調校，如果我嘗試這樣估計，可能是會有50多個病人的。

麥國風議員：

嗯，這樣……有8間病房並不是SARS病房，對嗎？因為你說有10個病房。那麼，在那8個病房當中——除了12A外，還有7間病房——在那7間病房當中，你有沒有印象，在爆發的那段時間，有沒有接收過所謂的隱形病人呢？

陳念芝女士：

我沒有這方面的資料。

麥國風議員：

沒有這方面的資料。

陳念芝女士：

對。

麥國風議員：

可否找到有關的資料，提供給我們？即其他病房有沒有……

陳念芝女士：

我沒有有關他們曾經接收過隱形病人的資料。

麥國風議員：

即是說你沒有.....應該是沒有接收過隱形病人的，是否這個意思？

陳念芝女士：

嗯，我相信是的，如果有隱形病人，便會有一些後果發生了。

麥國風議員：

不知道，我不知道會否這樣。我為甚麼會這樣問呢？不如我說說為甚麼這樣問吧。如果其他病房也曾接收過隱形病人，例如10A也接收了幾個，那麼，為甚麼在其他病房沒有出現爆發，或者其他同事沒有受到感染呢？是可以這樣說的，對嗎？

陳念芝女士：

我想你已經回答了。

麥國風議員：

是嗎？應該是沒有的，對嗎？

陳念芝女士：

對。

麥國風議員：

我想另外問一問關於資源方面，即人手或PPE之類的資源方面。就PPE而言，在你的部門來說是否足夠？

陳念芝女士：

我不曾試過沒有所需的個人保護裝置.....我的同事不曾試過在他們需要的時候沒有裝置可以用，但我同意供應是非常緊張的。

麥國風議員：

嗯，非常緊張。我們剛才聽到趙詠梅女士說，不知是不是.....應該是你吧，你叫她用一些個人保護裝備時要小心，這是不是你對她說的呢？

陳念芝女士：

你是指在甚麼方面要小心呢？

麥國風議員：

是否口罩呢？我已經忘記當時趙詠梅說的是口罩還是甚麼。是否你對她說，叫她小心用這些口罩，尤其是那些個人……自己準備的口罩，對嗎？

陳念芝女士：

如果你是指用一些個人自己私人購買的……

麥國風議員：

對，沒錯……

陳念芝女士：

……物品，其實我所指的小心是它能否保障那位同事。

麥國風議員：

嗯。

陳念芝女士：

它能否保障那位同事的安全，以及它能否達致作為防護裝備的條件。

麥國風議員：

嗯，你的意思是這方面？即其實你當時是擔心他們……舉例來說，某種口罩根本上是不可以達致某種效用的，對嗎？

陳念芝女士：

對，即能否保護自己或……

麥國風議員：

沒錯。

陳念芝女士：

.....能否保護在旁邊的病人或同事。

麥國風議員：

其實，當時有沒有一些現象、事實、情景，是有些同事買一些奇形怪狀的個人保護裝備來使用呢？

陳念芝女士：

如果你問我的經驗，其實在4月.....我想是4月中吧，曾經有一位同事走來，真的拿着一個形狀比較特別的mask來問我該怎麼辦，說他想用這個口罩。其實，我們醫院在4月初的時候已經有一些安排，如果同事需要用一些自己購買的保護物料，例如口罩的話，我們的Infection Control Team有一個同事會幫他仔細閱讀這種物料的簡介、資料等，以便提供一些資料給那位同事，例如可以為他提供多少保障呢？對周圍的人會不會有危機呢？是會提供這類advice給他的。

麥國風議員：

嗯。那麼，你在巡房的時候，你應該有巡房吧，可以肯定？

陳念芝女士：

呃，少了很多，在那段時間。

麥國風議員：

嗯，你有沒有見到同事佩戴這類.....

陳念芝女士：

我沒有見到。

麥國風議員：

即他們佩戴的口罩全部也是由醫院提供，或者總而言之是經過感染控制小組認可的口罩，對嗎？

陳念芝女士：

嗯，我沒有見到他們佩戴我剛才提及的那種口罩。

麥國風議員：

OK。另外，去到不合.....或者在你要求病人須佩戴口罩方面，在25日，在12A，趙經理已要求病人戴口罩，雖然你說，其實醫管局的指示是，只是有呼吸道問題的病人才須佩戴。到4月2日，全人類都須佩戴了，這是指病人而言。

陳念芝女士：

對。

麥國風議員：

那麼，當時的情況是怎樣的呢？實質的現象，你是否觀察到，究竟.....譬如在4月2日，要求你們全部人都要戴口罩，戴口罩的情況是怎樣的呢？是否所有人都戴，還是很多人都沒有戴？還是要經過很多勸諭才戴呢？

陳念芝女士：

不如我.....如果我做一個比較，在4月2日，病人戴口罩的容易度，即說服病人戴口罩的容易度，較3月24日為高，很容易便可以說服病人戴口罩。

麥國風議員：

不過，現象是很多人都沒有戴口罩，在4月2日，可否這樣說？

陳念芝女士：

其實不是。同樣地，我不可以說很多人沒有戴，因為很多.....其實真的不是那麼多病人是不合作的。

麥國風議員：

嗯，OK。另外，在上午我們曾經問陳總經理，她說那些即棄保護外袍須立即去買 —— 雖然並不是由她安排去買 —— 是否須這樣立即去買呢？可是，我們剛才聽到賴醫生說要到別的地方借。那麼，究竟哪一個是較為適當的形容呢：一個說要立即去買，一個說要去其他地方借？

陳念芝女士：

坦白說，借和買的人一定不是我。因為我們所有醫院裏的物料供應，都有特別的部門負責。剛才，我想我們也聽到，是由不同部門提供這些物料的。我們使用者會向他們申請，不同的使用者都會向他們申請，提出這個需要。他們知道在何時及他們的stock現時還剩下多少存量。因此，他們採用甚麼方法，用甚麼盡快的方法來提供物料給我們這些需要的人，我覺得在這方面，他們是會用盡最好的方法來做的。

麥國風議員：

至於人手方面，你有10個病房，你如何調配人手呢，例如護士或健康服務助理的人手，在當時的高峰期？

陳念芝女士：

我剛才提過一點，便是我的同事非常好，甚至有同事親自走來對我說，願意在有需要的時候，調到這些我們當時叫做SARS病房的地方工作。其餘的同事其實也是隨時有一個stand by的心情，說有需要調便做吧。

麥國風議員：

是否需要其他部門幫忙？

陳念芝女士：

其他部門的聲音或感受其實和我的一樣，便是他們知道我們現在很需要大家一起合作，同心合作，以度過這次突發的疫潮。

麥國風議員：

你內科的部門是否壓力最大，在SARS期間而言？

陳念芝女士：

我.....

麥國風議員：

即人手的壓力，我是指人手。

陳念芝女士：

我們的工作量是很多的，而且我們須接觸一個在當時甚至病情也不很瞭解的情況，因此壓力是很大的。

麥國風議員：

那麼，當時護理總經理怎樣幫助你呢？

陳念芝女士：

她會……

麥國風議員：

是指人手調配方面。

陳念芝女士：

她會聽完我說的事情，然後在不同的部門之間彼此協調，哪個地方可以騰出人手，她便會安排給我。

麥國風議員：

整體而言，是否有淨增長呢？即比起你……有沒有淨增長？

陳念芝女士：

有。

麥國風議員：

有淨增長，有多少淨增長呢？

陳念芝女士：

我沒有exactly去計算過這些數字，但我肯定地告訴你，我當時的人手是有淨增長的。

麥國風議員：

即你認為，在當時來說，從人手的角度來說，是足夠配合當時的疫情的，是嗎？

陳念芝女士：

我當時的人手是.....

麥國風議員：

是否足夠呢？是否足夠配合.....

陳念芝女士：

可以應付我當時的需要.....

麥國風議員：

是應付得來的？OK，謝謝。主席。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，我本來想問陳小姐關於防護衣物的供應，因為今天早上陳月桂女士向我們說過，運作經理和趙小姐兩個人之間已經“搞掂”了，無須去到她那裏。可是，剛才陳小姐也曾回答說是有物料部門負責供應的。不如陳小姐告訴我們，如果我們想知道這些保護衣物究竟有沒有一條存量的警戒線，即在甚麼時候須開始尋求新的供應，以及如何確保供應充足，我們應該問誰人呢？

主席：

陳女士，你能否回答呢？

陳念芝女士：

我們醫院裏的物料供應，是會由我們的GMAS統籌這件事情的。

何秀蘭議員：

不過，會由病房，然後經你，即陳小姐你，以及或許經過陳月桂小姐，向她索取這些物料供應，即如果貨源無缺，當然無須驚動陳月桂小姐，但在貨源有缺的時候，你會怎樣做呢？

陳念芝女士：

其實，我當作一個普通的申請物品過程來說吧。當一個用家在病房中不停使用這些東西的時候，其實我們已經可以.....已經是直接地向採購部申請所需要的物料。在採購部內，我相信它一定有本身特定的stock level：哪個水平是它的警戒線、何時和如何入貨等。我們是向它申請，而它亦會向我們提供。其實，嚴格來說，他們無須經過我批核，然後才申請，例如剛才說的那些口罩或衣物等物品。

何秀蘭議員：

主席，我們可否向聯合醫院的有關部門提出書面問題，問一問他們如何處理保護衣物的供應，好嗎？因為.....

主席：

何議員，我們還有幾位證人，例如醫院的總監，我們也可以詢問他們。

何秀蘭議員：

他們是能夠回答我們的，是嗎？

主席：

是。

何秀蘭議員：

好，謝謝主席。

主席：

如果各位委員再沒有問題，主席也沒有問題，那麼很多謝陳女士出席研訊。如果委員會有需要的話，可能會再請你幫忙。

陳念芝女士：

好。

主席：

我們多謝你。各位委員，現在是3時多、快3時半了，我建議休息10分鐘，我們今天下午還有一位證人。我們在3時40分繼續我們的研訊。

(研訊於下午3時29分暫停)

(研訊於下午3時40分恢復進行)

主席：

各位委員，我們繼續我們的研訊，好嗎？

我們邀請下一位證人，也是今天研訊的最後一位證人，他是聯合醫院內科及老人科部門主管梁萬福醫生。我們請他進來。

(梁萬福醫生進入會議廳)

梁萬福醫生，多謝你出席今天的研訊。本專責委員會傳召你今天來到本委員會席前作證及提交證人陳述書。首先，委員會決定證人須要宣誓，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。請你站立及依照放在你面前的誓詞宣誓。

基督教聯合醫院內科及老人科部門主管梁萬福醫生：

本人梁萬福，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：

梁醫生，謝謝你，請坐。

你亦曾向專責委員會秘書提供證人陳述書。你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。

梁醫生，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派發給今天在場的公眾人士和記者。為了尊重私隱，以

及基於其他法律理由，陳述書的部分內容已被遮蓋。你現在就你的陳述書有沒有任何想補充的地方？

梁萬福醫生：

有，我有一個修訂，就是在第2頁，第3項問題之前的一個point，有一個打錯了的英文……打錯了的日期，便是4月3日應該是4月2日。

主席：

你可否再說一說是第幾條呢？

梁萬福醫生：

第2頁。

主席：

第2頁，是。

梁萬福醫生：

即第2條問題的最後一行，即from 4月3日。

主席：

4月3日。

梁萬福醫生：

更改為4月2日。

主席：

是4月2日？

梁萬福醫生：

是。

主席：

好，謝謝你。

同樣地，因應專責委員會的要求，你也向專責委員會提供了有關閣下專業資格及經驗的資料，你現在可否確認這些資料也是正確的？

梁萬福醫生：

是。

主席：

好，謝謝你，梁醫生。首先，我想向你提出一項簡單的問題。在2月初，當廣東省爆發疫症時，我想問梁醫生，當時對於這個問題，你有沒有察覺到，以及有甚麼特別的反應呢？

梁萬福醫生：

我想其實大家從傳媒也會知道在廣東省有肺炎的個案，以及在醫院出現感染和有煲醋等事件。大家察覺到其實也可能會出現這類個案，可能想到香港與中國之間的交通這麼頻密，其實也有機會有這種疾病，其實也看到醫管局有一項通知，便是醫院在12日通知了所有內科統籌部門的主管醫生，他們也知道中國大陸有一些非典型肺炎的個案，我們須進行監察。

主席：

你當時有沒有留意到，這些爆發很多時候都有影響到醫護人員的問題呢？

梁萬福醫生：

有，這點我們是知道的。

主席：

那麼，在知道後，在保障醫護人員方面，你覺得當時做的工作是否足夠呢？

梁萬福醫生：

我想其實在那段時間，我們也會要求呼吸科的專科醫生很仔細地審閱當時的一些數據。以當時的數據看來，其實，當時會懷疑可能是例如一些禽流感、一些其他以往的非典型肺炎個案。他們會深入地去看看數據，看看有沒有一些感染控制措施可以做，

以及如何可以找出這些個案。其實，在那段期間，同事已開始看看這類個案是否有可能在我們的病房內出現。

主席：

好，謝謝你，我想把時間交給委員。陳國強議員。

陳國強議員：

梁醫生，你在你的陳述書內說，在3月12日，你收到聯合醫院感染控制組護士發出的一个電郵，得知在威爾斯爆發了.....在8A爆發了集體感染的事件。你是內科部門的主管，你當時採取了甚麼措施？

梁萬福醫生：

其實，當時是聯同.....在醫院裏知道，其實在香港有感染的情況。我們預備加強醫生、護士和醫護人員認識有關這個疾病的可能性和一些感染控制的程序，以便預備萬一有這類個案在醫院裏出現時，我們可以緊密地監察。另外，它提及一些不是最嚴重的社區感染的肺炎，我們也嘗試看看在病房裏有沒有這類個案，作為一種監察。在教育方面，其實我們都會有一些教育工作.....之前在感染控制方面，已經提及過了，我們在教育方面，無論是在臨床病徵和感染控制方面，我們盡可能讓最多的同事瞭解情況。

陳國強議員：

那麼，我想問問，當時你在病房採取了甚麼防感染措施，以及個人裝備的情況是怎樣的？

梁萬福醫生：

其實，這是可以從幾方面看的。其實，我們的警覺性也可算是非常高的。在3月13日的時候，其實我們都開始體會到可能有一些個案會進入醫院內，我們當時知道是一些非典型肺炎的個案，還未有SARS這個term。在當時，其實我們其中一個內科的呼吸科病房已經開始對一些在社區感染肺炎的病人進行隔離。到了3月15日，整個6A病房便完全成為了男女的、在社區感染肺炎的病人的隔離病房，以便盡可能避免有交叉感染的機會。此外，由於在病房可以集中處理，因此我們的同事的警戒性亦較高，另一方面，也可減低其他病房的風險。在這方面，醫院的同事其實亦理解我

們的處理方式，這其實是分流，是在風險控制上的一個重要方式，因為不可能在那個時候在所有病房都完全採取同一套警備。

陳國強議員：

那麼，當時你們採用了甚麼個人裝備？

梁萬福醫生：

其實，那時候的個人裝備就是作出跟進.....在一個分流病房或我們所謂的肺炎病房裏，即6A病房，在一個cohort ward裏面，我們會採取所有飛沫傳播的預防途徑，包括在我的陳述書中說的，在3月15日的cohort ward裏面，例如口罩，便已經全部採用N95了，亦有隔離的衣服和眼罩，也會戴手套，已經採取措施了。

陳國強議員：

這方面的供應是否足夠呢，從你的層面去看？

梁萬福醫生：

其實，要視乎不同的時間。當時，只有一個病房，其實如果我們說在3月15日的時候，只有一個病房，供應量其實也是充足的，可以應付需求，因為當時的水平只是由一個病房處理。

陳國強議員：

即你覺得是足夠的，個人裝備是足夠的？

梁萬福醫生：

是。同事要用的時候也會有得用，即不會有在需要用的時候沒有供應的情況。

陳國強議員：

即是說，在一些時間，同事是不用的，是否這個意思呢？

梁萬福醫生：

基本上的要求是一定要在.....

陳國強議員：

即是說，剛才你說，同事個人在需要用的時候，是有裝備可以使用的，那是否代表在一些時間，他們是沒有使用的呢？

梁萬福醫生：

不是。我想澄清一下，其實在肺炎病房裏，是要求全部人都要用的，即不會不用，因為要保障個人，以及個人有機會受到感染，然後也有傳染給其他人的機會。大家要瞭解到，個人保護在整個防感染控制中是一項重要的程序。

陳國強議員：

我想問問，聯合醫院是根據甚麼準則來劃分SARS病房的呢？

梁萬福醫生：

病房的準則其實是，我們的病房是接收一些懷疑非典型肺炎——當時，即未有SARS這個term之前，是叫做非典型肺炎的，在有SARS這個term後，便叫做懷疑SARS——這地方我們便稱為一個SARS病房，或在我們的醫院裏，是稱為一個cohort ward的。這便是我們在定義方面的決定。至於接收的是甚麼病人，便須按照當時的知識，譬如說當時在定義方面是有發燒，同時有肺部的感染，以及有接觸過的病歷，這些病人我們便會……例如急症室便會直接安排這些病人入肺炎病房。

陳國強議員：

在採取分流措施後，也有出現醫護人員受感染的個案，是嗎？

梁萬福醫生：

是。

陳國強議員：

那麼，院方有沒有再調整這個分流的方法？

梁萬福醫生：

其實，在分流方面，逐漸地我們的程序也是根據我們當時對……在知識方面，在認識上，我們知道哪些會是個案。至於我們有醫

護人員受感染的情況，其實也須再提及，在我們的檢討中，其實我們就我們的同事在12A受到感染也曾作出檢討，因為由31日到4月10日，在我們有14位同事入院期間，我們做了一項調查，看看.....其實都已看到，我們在不同的病房也曾收過一些病人，譬如說在入院的時候，未必知道他.....入院的時候仍未有懷疑，但在病房裏面，其實因為我們所有的醫生都會很清楚知道，我們須很緊密地監察一些例如有發燒、有呼吸道徵狀的病人，我們須特別詳細地看清楚肺片有沒有問題，所以我們看到，其實絕大部分曾接收入例如12A、12B或其他內科病房的病人，絕大部分其實都能在短時間內再分流到肺炎病房。

其實，我們的檢討最主要是涉及3位病人，在我們從今天早上到現在的討論當中，其實有3位病人，這3位病人也是在入院時被診斷為沒有發燒或肺炎，或沒有肺炎的徵狀，其中兩個是年紀較大的病人，入院時的診斷是完全與肺炎沒有關係的，甚至有一個在整段留醫期間也沒有發燒徵狀。因此，這些病人在病房停留的時間是長的時間，較其他我們可以很早發現的有明顯不同的地方。我們看到，其實剛才討論的所謂隱形病人，年紀較大的這兩位的徵狀，事實上，在臨床上我們很多專家也曾再三看過，其實真的是到最後一天才發覺那些徵狀是相似的。在此以前，她們有4、5天是在病房裏面，不是懷疑個案，所以感染的機會相對地高於一些我們知道有發燒、有問題的那些。

陳國強議員：

即最初是沒有懷疑，即徵狀是不符合的.....

梁萬福醫生：

即是說徵狀並不符合，有的是其他徵狀。

陳國強議員：

有沒有因為這樣而疏於防範，例如有些人戴口罩時把口罩戴錯，或在大碼和細碼之間選錯碼等，以致醫護人員容易受到感染呢？

梁萬福醫生：

我想其實這並不等於有一個關係或後果。我想所有同事其實都必須戴口罩，以及在個人保護方面必須做得好。可是，由於她

不是一個明顯的發燒病人，又沒有呼吸道感染的徵狀，因此便採用普通病房的處理方法，在有接觸機會的時候，可能在接觸時便不是採用與一個SARS病人接觸的方法，這是其中一個存在的危機。為甚麼聯合醫院在很短的時間內、在SARS爆發期間，我們盡快開設了全部4個SARS病房，其實主要原因都是希望在風險控制方面，可以令絕大部分的病房減低風險，這也是我們在目標上想做到的事情。

陳國強議員：

我想問，如果有這麼多醫護人員受到感染，最主要的原因除了像你所說那般，不感覺到病人是感染了SARS外，會否發覺始終是因為有點疏忽呢？例如戴口罩戴得不好，沒有供應適當的眼罩等，以致受到感染呢？

梁萬福醫生：

其實，就戴口罩這個問題，我們在病房和感染控制上都再三提醒各位同事應該怎樣做，以及我們也有教導N95的使用方式。其實，在病房內也一直有監察使用的情況。就使用口罩不適當而言，大家在回看時是認為不存在這個使用不適當的問題的。

陳國強議員：

那麼，你們有沒有一部機器可以check到口罩有沒有漏氣，諸如此類，有沒有這樣一部機器可以check到呢？

梁萬福醫生：

現時來說，有一部所謂N95的fit check機器，不過，這部機器的存在，只是最近幾個月的事情，當時是沒有這部機器的，我們只有個人在戴了N95之後做一個fit test，test一下，測試有沒有漏氣。當然，這並不是客觀的，只是個人覺得會否漏氣，看看眼鏡是否有霧氣。其實，我們在整體上，以當時的設施而言，全香港都是這樣做的。

陳國強議員：

即當時是沒有的？

梁萬福醫生：

是沒有這部機器的。

陳國強議員：

那麼，當時有沒有一些人員好像專門做糾察般，指出一些人戴得不好……

梁萬福醫生：

有的，當時會有監察。病房會有人指導和監察，看看在使用時是否正確，以及會教導他們。此外，說回入SARS病房工作的所有醫護人員，在工作之前也須經過訓練，make sure……確保他懂得如何使用防護衣物，例如如何穿、如何脫等，因為穿上和脫下期間的風險其實是高於穿着的時候。如果你不瞭解的話，便會因為你的手沾污了，出去以後，你以為很安全了，如果接觸到其他部分的黏膜，其實這便是一個感染的途徑。因此，很多時候，我們無法猜測到究竟醫護人員是在甚麼時候受到感染的。有時候，可能是在他在離開了臨床的地區後，因為他可能洗手時未必洗得很徹底，這也會是一個感染的途徑。

陳國強議員：

梁醫生，我想問你，有沒有參加過九龍東的醫院聯網SARS委員會呢？

梁萬福醫生：

我是其中一名成員，我亦想說一說，其實這個防SARS委員會很早期便已經開始了，也是由聯網總監做主席的。在SARS期間，差不多每一天也會討論情況，我們也有……委員會的成員包括各個主要的經理和我們的部門運作經理，其實也有進行溝通，知道前線的問題在哪裏和供應量的問題，使溝通方面可以較為暢順一點。

陳國強議員：

至3月29日為止，聯合醫院已經接收了百多個SARS病人。

梁萬福醫生：

是。

陳國強議員：

那麼，你認為當時在醫院內有沒有足夠的醫護人員可以承擔這些工作呢？

梁萬福醫生：

是。其實我們很早便已經開始預備一些設施，因為我們在3月中的時候，在我們討論後，便已經要求其他部門盡量減低所謂非急症或非緊急的入院個案。因此，由3月二十幾號起，整體來說，醫院內的住院病人已經下降，尤其是例如外科、骨科等病人已下降了很多。所以，在調配病房方面，我們也說過，有兩個原本是內科的病房轉為SARS病房。此外，我們有一些外科和骨科病房，後期也轉為SARS病房，這便是因為我們能夠減少其他一些我們平時會安排入院做手術的病人，我們減少了，因此能夠騰出病房來。在病房騰出來後，仍然有人手。因此，我們在人員的調控方面也很慶幸，我們早一點做了一些事情，因此在3月26日、27日、28日這幾天，可以在很短時間內動員很多病房，以接收為數超過百多名的淘大爆發中的病人。

陳國強議員：

即是以你的感覺，當時的人手是足夠的？

梁萬福醫生：

是有足夠人手的。

陳國強議員：

主席，我沒有問題。

主席：

謝謝你。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

謝謝主席。我只有很簡單的問題。

梁醫生你好。我聽到你剛才在回答陳國強議員時，說你很慶幸你們雖然在整段SARS的期間，在3月份的時候有百多名這樣的病人，但你們仍然能夠應付。可是，我接着也看到，在你們整間聯合醫院有28名員工和1名合約工人也受到SARS感染，而當中14人是來自12A病房的。你有何看法呢，對於你剛才給陳國強議員的回答，以及我們現在看到的這個情況，我是指對當時醫護工作者受感染情況的看法？

梁萬福醫生：

我想這是可以從兩方面去看的。其實，在12A出現的爆發中，有14名醫護人員受到感染，我們是要獨立來看的。另外，在SARS病房的範圍內，其實又是要獨立來看的。在另外的14宗受感染個案中，有些人是在SARS病房工作，這我認同是風險較高的。如果你要作出分析，其實，在這14名、就這另外14名受感染的人而言，如果以感染率來說，在醫院的受感染率並不是太高，但是因為.....另外，數目是28個，如果以醫院整體來說。另外的14個，當12A爆發感染時，這當然是一個集中點。因此，如果我們撇除了，如果在12A沒有爆發感染，其實便只有14名病人。我剛才回答陳議員時的看法是，你試想一下，在3天內，雖然有超過130名高度傳染的淘大病人.....高傳染度的病人入了這間醫院，但我們的感染量，在SARS病房裏也大約只有8名醫護人員受到感染。必須考慮的是病毒量，因為淘大的病人的病毒量，我相信與其他受感染的病人有很大分別，因為他們的腸道系統的排泄是很多的，因此，感染量也是非常之高的。如果在這個環境中，仍然都是.....我們比起其他醫院仍然不算高。其實，在醫療中，是不可以百分之百保障沒有感染的，我可以這樣告訴你，這是沒有可能的。沒有人可以今天告訴你，每逢有事故發生，有SARS的病房，都沒有一個醫護人員會受感染。我可以告訴你，沒有人敢出來這樣作出擔保。如果在這個層面來說，其實，就那14人而言，發病率並不是很高。

回頭再說，其實在12A病房，我們承認有14個醫護人員受到感染。不過，其實在我們的分析當中，其實有10個病人在入院的期間，是入住了醫院，我們後來才發覺他們是感染了SARS的。不過，其實絕大部分也是在數小時內便已經送了去SARS病房的，我們的醫生是以非常高的警戒性來處理的。剩下來的，便真的只有兩位年老的病人，她們是完全沒有徵狀的，而且其中一名年老的病人，即在3月26日入院的那位年老病人，在入院的時候由於精神的問題，她有電解質失調的情況，以及我們在.....她有發燒，第二天便

發燒了，當時我們的同事也懷疑。其實，她的肺沒有問題，我們都懷疑她是腦膜炎，並不斷檢查她是否有和腦膜炎有關的情況。直到最後一天，在X光片上才看到有花痕，當時便即時把她轉了去SARS病房。當然，這是不幸的，之前的事情也是不幸的。在醫療上，是不能確保百分之百能夠找到出來的，而且也是因為她的反應有些不同，其實就是這樣。當然，另外一個便更糟了，她停留的時間更長，因為她是一個有肺炎、肺腫瘤的病人，她入院時的病情其實是，她肺部有腫瘤，另外，便是因為肺部腫瘤，以致腦內有腫瘤的情況出現。她是根本完全到臨死之日也是沒有發燒的。我們知道她的家人在她臨死前的一天，把她送入瑪嘉烈醫院，當時我們便懷疑，情況似乎不相同，於是便去看看，隨即當晚她已經身亡了。其實，這兩個病人在病房停留的時間是很長的。

如果回顧一下，其實大家可能會說，回頭看看，是否全部的病房都能做到呢？當時是3月二十幾號，全世界，包括全香港，也在換N95和保護衣物，全世界都沒有足夠供應，對嗎？你說最好全部病房都做，但我們不單止是12A病房接收病人，其他的病房、老人科病房也在接收病人，這些隱形病人，在當時我們並沒有資訊可以知道，因為就當時所見，其實很多SARS或疑似SARS或非典型肺炎的病人，其實徵狀也是很明顯的，絕大部分也是很明顯的。我想，當時我們可以做的最好地步便是這樣。

陳婉嫻議員：

梁醫生，我完全明白。因為我們是在研訊，是很希望找到事實，作為今後的總結，希望你明白。

我想繼續再問。你剛才說，在調動的過程中，幸好你們作出了調動，暫停了一些服務，以調動人手。其實，在這個調動過程中，對員工的培訓——因為你做的外科工作與做一些SARS之類的工作或ICU的工作是很不相同的——在個人培訓方面是怎樣的呢？

梁萬福醫生：

就培訓而言，其實我們也是逐步來的，因為始終……我們很早已經開設了一間非典型肺炎病房，其實已累積了一些經驗。然後，我們第二間病房也是一個內科病房，其實在內科的病房裏，我們也是有……即在未開設之前，已經提供了訓練，我們剛才也說過了，會講解如何處理一些呼吸道感染、非典型肺炎的情形等。另

外，便是在訓練中，其實很多的.....在病房中例如醫生、護士等，我們也提供一些輪流的訓練，包括例如以護士來說，提供有關深切治療的訓練。其實，在聯合醫院內，很多內科病房的護士或其他病房的護士也曾接受過深切治療的訓練，因此，在SARS期間，我們須動用的深切治療部人手為數也不少。曾經在最高峰時，有20多名病人入住了深切治療部。當然，在調配時，我們也會調配有深切治療部經驗的護士，在醫生方面，也會由曾在深切治療部接受訓練的醫生當值和工作。

至於內科的醫生又如何呢？我們也是盡量用我們本身的醫生人手。我們在醫院裏有3名呼吸科的專科醫生，在淘大爆發SARS的時候，我們亦從靈實醫院請來了一名專科醫生，到我們的醫院提供協助，因此我們有4名呼吸科醫生。另外，在我們的部門中，亦有曾接受深切治療訓練，也有深切治療的專科醫生一同參與，以處理一些SARS的病人。因此，就專業人員的水平而言，在當時是提供了很大的支援，使我們可以提供適當的治療給有需要的SARS病人。

陳婉嫻議員：

梁醫生，我的焦點是在當中的一個合約工人上。

梁萬福醫生：

是。

陳婉嫻議員：

這名合約工人，在當時的培訓中，她有沒有接受培訓呢？

梁萬福醫生：

呃.....整體來說，其實在防感染的訓練中，會有防感染的訓練提供給所有員工。

陳婉嫻議員：

梁醫生，你剛才也說，因為聯合醫院位於人口很多的地區，經常有很多病人，特別是在SARS期間，當中更有來自淘大的病人。我想說，當這麼繁忙、要應付這麼多工作、有這麼多調動時，其實對於這些有關醫護工作者的保護，當中有沒有進行一些.....看看他們有沒有做一些應該做的動作，例如戴口罩的方式是否正

確，給病人餵食物時，病人嘔出東西時，有沒有做清洗等。我知道你事後應局長要求，成立了一隊監察隊伍，看看員工是否做足工夫。當時你面對這麼頻繁、這麼多的工作，再加上調動，當時你們有沒有……梁醫生你作為管理層的角度來說，有沒有看到須要求有這樣的監察隊伍，看看員工有沒有做這些工夫？

梁萬福醫生：

我再說說人手的調動，例如那4間接收SARS病人的病房，基本上絕大部分都是由原有病房裏的同事負責的，不會有很大量的人員在那段時間由其他很多地方轉到這個地方。因此，基本上，在團隊的運作方面，是有效的團隊運作，例如當一個外科病房轉為SARS病房的時候，基本上絕大部分也是由那間外科病房裏的人員負責。溝通是非常重要的，團隊的精神在這方面是非常重要的。如果騰空了病房，你在五湖四海找人到這間病房工作，剛才你說的問題便會是很大的問題。我們貫徹……至少團隊會很清晰知道——包括病房的經理、資深護士和前線的工作人員，在他們的日常溝通中也有一個理解。當然，也要貫徹我們之前所做的工作，譬如說剛才提到，我們在3月初已經開始進行很多預防感染措施的訓練，其實是為了他們可以承擔這個風險而作預備。當然，在前線，就在病室服務助理而言，也是在病房內進行監察的，看看他們有沒有做一些高危的動作、如何為自己做防備，例如餵飯的時候須……即使不是SARS病人，我們也必須戴口罩、之後要洗手等，其實一貫來說，我們也在貫徹這個方針。

陳婉嫻議員：

是有人監察的？

梁萬福醫生：

有人監察。

陳婉嫻議員：

包括HCA的那個職級？

梁萬福醫生：

是。

陳婉嫻議員：

因為我們.....很不幸，在聯合醫院有兩位健康助理員因感染 SARS而殉職。即是說，就他們這部分而言，你們也有提供培訓給他們，也有監察，提醒他們做好措施，是否這個意思呢？

梁萬福醫生：

是，是。

陳婉嫻議員：

主席，我問到這裏為止。

主席：

或者梁醫生，你可否澄清一下你剛才部分的證據。這些監察醫務人員佩戴防護衣物的工作是在何時開始做的呢，就你內科而言？

梁萬福醫生：

呃.....在監察方面，其實是在3月中開始，我們接收較為多的 SARS病人，即在此以前的前期，我們是在警備的方面加以提升。但是，在後期，由3月二十幾號開始，我們在每一間病房也很緊張究竟裝備是否用得適當。在3月二十幾號，我們便人有去看看，到再後期一點，每一間病房、每一個部門也有一個專責人員去看看。在醫生當中，因為醫生當中會有一名醫生負責督促，譬如說在病房裏發覺某名醫生做得不好，可能不聽病室經理的話，病室經理便會告訴醫生——以我們的部門來說，是一名顧問醫生——會直接對他說使用的方式不大適當。因此，這其實是不斷變更的。一直.....當然在知道有隱形病人等事情時，便在監察程序中不斷提升我們在控制方面的措施。

主席：

謝謝你。首先是麥國風議員，然後是勞永樂議員。

麥國風議員：

謝謝主席。或者我想先瞭解一下基本的問題。雖然我應該是已經知道了的，但我想由證人告訴我們。你作為內科及老人科的

主管，你是如何做協調的工作呢？即主要是在資源上，還是在其他有關的行政方面？是怎樣的呢？協調.....不如我說清楚一點吧，你是如何與護理總經理、醫院行政總監、聯網總監、ICO，即感染控制主任，以及與應該是你的下屬，即部門運作經理陳念芝小姐，以至與病房經理的協調工夫，是怎樣做的呢？

梁萬福醫生：

我會視乎不同的時候而有不同的做法。其實，在SARS期間，剛才你說的所有人，我每一天都會面至少一次，有時不單止一次，可能是3次，電話也可能通5、6次以上。其實，在所謂協調運作當中，我們作為一名部門主管，其實最重要是看看人力資源運用方面。當時，其實我也不單止醫SARS病人，例如在3月二十幾號，我們除了在淘大的爆發之外，我們也同樣要處理其他急症，一樣是這麼重要，其他急症的病人也是同樣重要的，因為當時急症室仍然在接收病人，除了SARS病人外。因此，在人員的調配，以及例如說監察我們在人手方面有沒有甚麼困難，我們都會向醫院行政總監反映我們是如何調配人手的。就這個層面來說，我們的人手.....當然，在護士方面，便是由護理總經理與我們的部門運作經理協調。在醫生人手方面，我們亦動員了其他的醫生來幫忙，譬如我剛才說靈實醫院的呼吸科專家。另外，我們前線的醫生，以及在其他部門裏曾接受家庭醫學訓練的醫生及曾經接受內科訓練的，也會一同來幫我們做。因為我們病房的數目較原來增加了，譬如你剛才問陳念芝女士當時的情況，我們是否有正增長，我們是有正增長的，即我們需要多些人員去做有關SARS.....也是在3月28日的期間，我們已經建立了一隊SARS的醫療隊，即這一批醫生只處理SARS的個案，即不是SARS範圍的醫生便無須做SARS的工作，因為人手多了.....

主席：

謝謝你，梁醫生。麥議員，我建議，在問一位證人問到這個階段時，還是問一些比較集中一點的問題會好些。

麥國風議員：

我想這些基本資料是必須知道的，因為與隨後或將來的資料加起來，我想是與隨後的問題有關的。

你剛才提到，梁醫生，你剛才提到，有些醫生會分開，有些會做有關SARS的工作，有些不會做，對嗎？

梁萬福醫生：

對。

麥國風議員：

對嗎？OK。另外，你剛才又提過，急症室仍然是服務市民的。那麼，你如何與急症室的主管協調你內科及老人科的入院病人？

梁萬福醫生：

其實，就協調來說，我們是會這樣看的：急症室主管也是SARS會議裏的一名成員，其實一直也知道情況，我們也有告訴它我們的病人數目有多少，我們在臨床的分流處理中應該如何提高警備等。在3月中已經有溝通。陸續到3月尾，也是在SARS期間，我們會分得……有分流，也有一些指標，例如之前會如何檢查，看看究竟須入住SARS病房，還是無須入住SARS病房。我們共同設計了一些分流的程序，在溝通過程中，大家會更清晰，便是會有一些明顯的指標，供我們分辨究竟應入住SARS的分流病房，還是入住一些普通科的病房。

麥國風議員：

OK，好。請看你的證人陳述書第2頁，最後一句。

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

“I could not speculate the cause of infection in the health care workers”，是這樣說的。不知道是你不可以還是你不想推測，或者是你不能夠吧，你應該用甚麼……如果以中文來說，是用甚麼字眼來複述這句說話？

梁萬福醫生：

我想在這個階段，其實沒有人可以確定究竟每一名醫護人員受感染的確實原因是甚麼。當然有部分可能是明顯地可以知道的，譬如說他正在做intubation，替一個SARS病人插喉，那些原因是很明顯的。但如果是在一間正式的病房中，究竟誰人因為甚麼

原因受到感染，其實有很多當時的環境因素，例如剛才我們說的隱形病人，尤其是需要高照顧量的，那兩位也是年紀較大的病人，他們也需要照顧，個人的照顧是很多的，例如餵飯、洗澡、大小二便等，照顧量是高的。在不知道的時候，也是我們.....可能在後期才發覺，譬如臨死之前的病人通常他們的病毒量都可能高一點，加上他是沒有徵狀的，這亦增加了感染的機會。所以，其實我們不能確定究竟有些甚麼特別的原因令一個人受感染。

麥國風議員：

我想瞭解一下那些高風險的程序。剛才，賴醫生告訴我們有幾個高風險的程序。

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

你是否認同那幾個高風險的程序是可以引致，即在當時來說，可引致感染呢？

梁萬福醫生：

我想高風險程序在當時.....如果我們針對較為隱形的病人來說，其實個人照顧是較為存在風險的地方。因為那兩位病人都沒有需要做很多抽痰.....即在個人照顧方面存在風險，他也沒有做過急救的程序，所以，在個人照顧方面.....即多接觸，是有風險存在的。

麥國風議員：

這個高風險程序，你於何時知道，原來對任何病.....隱性.....隱形病，原來也很嚴重？

梁萬福醫生：

當然就是當我們瞭解到有隱形病人的時候.....

麥國風議員：

那時才知道的？

梁萬福醫生：

會特別.....清楚.....也是那時候.....譬如剛才說的那打素醫院，或者我們都是在3月底的時候才發覺，一些內科病房裏面的爆發與隱形病人的關係。所以，其實我們在後期全面接收新的病人的時候，由於我們暫時對該病的情況還未清楚，所以在3.....4月14日期間，所有的病房都提升到與SARS病房差不多的防感染措施。

麥國風議員：

你當時應該不知道，原來與他緊密接觸和照顧他都有機會受感染？.....即提升感染，是嗎？即當時，譬如說在3月底時.....

梁萬福醫生：

如果一個SARS病人.....

麥國風議員：

不是，那是說隱形病人.....

梁萬福醫生：

.....如果是一個普通的病人，我們也會做之前 so-called universal precaution的，即你做完之後應該洗手等。但是，當他是一個隱形病人的時候，在他的床周圍也可能會有些病毒存在，你或許不會接觸到病人，我們所說的so-called fomite，譬如在他的床尾板，也可能會有些病毒存在，因為它可存在超過48小時。這些都是有風險存在的。

麥國風議員：

牌板都是吧，是嗎？

梁萬福醫生：

是，牌板等。所以，在SARS病房，我們的床尾板、牌板等都放在外面，不放在病人房裏面的。但是，當時的知識是這個水平。

麥國風議員：

即在12A，當時，牌板仍然是放在床尾的？

梁萬福醫生：

嗯.....

麥國風議員：

在8A、6A等是放在外面.....

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

.....護士站？

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

哦，是這樣的。所以，當時你們不可以提升警戒，是嗎？因為你還沒有掌握這個資料.....

梁萬福醫生：

我想所謂fomite這件事，是比較後期的。但是，其實我們知道冠狀病毒之後，也identify到冠狀病毒，再研究冠狀病毒的特性，其實只要看到48小時這點，因為再之前的.....在傳染病中也能看到。這是類似流行性感冒，在這個環境之中可能4小時、6小時等.....這些知識都是在後期，即3月底、4月初時，才知道病毒的特性，其實我們已陸續在這方面提升。

麥國風議員：

嗯，可否這樣說，在3月二十幾號，當時.....受感染也無可厚非？

梁萬福醫生：

嗯，話說回頭，我們也不想有這件事情發生，當時我們的認識就只是這樣。凡在病房裏面，都會有相同類似的病人，可以有

這樣的病人，譬如他是老人家入院，是.....混亂.....我們都不會知道哪一個會是SARS病人，即如果是所謂的隱形病人方面.....

麥國風議員：

不，其實我們都是在討論隱形病人。如果你是SARS，在感染控制的措施或者設施方面是很清楚的.....你剛才提及我們要留意的某些措施，連牌板也放在離開那個病人3呎以外。

梁萬福醫生：

嗯。

麥國風議員：

嗯，說到你的證人陳述書第3頁的第5條問題，你說首位感染的醫生，你說是在27日值日的，是嗎？

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

他看過8A裏6個懷疑的SARS病人。

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

那你.....但是，然後他也到了12A當值，但你較早前告訴我們，醫生是分開兩組處理病人的，一些是處理SARS的病人，一些是處理非SARS的。為何會有這個情況出現呢？

梁萬福醫生：

是的，這是在不同的階段有不同的情況。我們在SARS的病房，其實我們在3月27日時，其實還未可以分開兩隊人手來照顧病人。到3月29日時，我們有一個獨立的.....在人手上可以分開，獨立 on call，當值也只是處理SARS個案。

麥國風議員：

那即是……

梁萬福醫生：

在3月29日前還是不能的。

麥國風議員：

在3月29日便全部分開了？

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

即是“河水不犯井水”，可以這樣說吧？

梁萬福醫生：

對，對。減低交叉感染的機會。

麥國風議員：

是，交叉感染。在3月27日，這位醫生就沒有辦法，因為還沒有這樣的政策……

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

還沒有這樣的政策，OK。你閣下也有診治病人，是嗎？梁醫生。

梁萬福醫生：

我有診治病人，不過，我不是在SARS ward。

麥國風議員：

哦，你沒有……那12A你有沒有到過呢？

梁萬福醫生：

12A不是我的病房，12A是我的範圍，但我只是看.....我自己會臨床看的，有3個病房是我看的。

麥國風議員：

卻不是12A，也不是cohort ward或triage ward？

梁萬福醫生：

嗯。

麥國風議員：

那或者.....好吧，即使你不是看這幾個病房的病人，其實你是否瞭解當時的病人不戴.....或者不很合作，亦好像如你所說.....是不是你說的呢？有behavioural problem，你回答我們第6條問題.....

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

你說：“However, patients who are confused or have behavioural problems may refuse to wear surgical mask.”這個情況你是否親眼看見呢？

梁萬福醫生：

是，我.....

麥國風議員：

是否在你診治病人時看見有些這樣的情況？

梁萬福醫生：

嗯.....我也有診治病人，在我自己病房的病人，其實現在還有這個戴口罩的指引，直至現在仍然有一些病人，如果他是混亂，譬如癡呆症，或者入院混亂，你可以給他戴口罩，但他戴上口罩後掉頭走了，你知道會發生甚麼事，他會脫掉的。除非口罩可以黏緊，否則便不能用。但是，剛才我有一位同事也說過，其實絕

大部分的病人都會很聽話，因為他也害怕被人感染，所以，如果他是清醒或理解的，全部都會戴口罩。反而一些有精神問題的病人便會較為難以.....即你不可以24小時.....譬如你給他戴上口罩後，他脫掉了，你又要再給他戴。這個便是.....即我們會盡量希望他們在能力範圍內可以戴上口罩，不過，在法例上沒有東西令我們可以規定他一定要把口罩戴在口上。

麥國風議員：

即使黏緊也會掉下的。其實，有沒有同事向你投訴或反映，這個病人“好難搞”，因為自4月2日開始便全人類都要戴口罩.....

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

那麼，有沒有同事向你投訴，我“搞佢唔掂”？我想，你經常與你的醫生見面，或護士，或其他的.....你說你與護士一天最少開會兩次，他們有否向你反映，“好難搞”，或者舉例某個病人“直情難搞”，這個“阿伯”或這個“阿嬸”呢，怎樣做都“唔掂”，你當時有否收到這些投訴？或者反映.....

梁萬福醫生：

我們知道有這種情況存在，在不同的病房都有這種情況存在。即是說，我們只可以勸諭或叫家人勸諭.....由家人勸諭可能會比較好。真的不行的，連認知問題也有困難的，我想這個是怎樣做也不可以完全百分之百確保可以實行這個政策。

麥國風議員：

OK。我最後的問題是，我想請問你，作為部門主管，你認為你們的部門處理今次疫症的能力如何呢？尤其是在資源、環境、工作人員的情緒等各方面，可否告訴我們呢？

梁萬福醫生：

其實，我們盡量做好我們的本分，無論在不同的層次，包括醫院的高層管理和我們中層管理，其實我們都盡可能在資訊方面，在能力範圍內盡量令所有同事也能得到這些資訊。其實，我

們在很早的時候便已經是這樣，凡獲得任何資訊，都會透過內部的電郵發放，所有醫護人員都會收到，也有更多機會讓大家可以溝通。同時，還有一些授課，即其實大家會認識多一點。在這段時間內，我們沒有人可以說我們做得最好，但我們嘗試做到最好。如果我們能做到百分之百沒有問題，當然不應該有一個醫護人員受到感染。這個才能.....在這個時間，以我們的裝備，我們盡可能做到.....盡可能減少感染，風險盡可能減至最低，但沒有百分之百防止風險的措施。

麥國風議員：

表現是否合格呢？

梁萬福醫生：

表現是否合格.....大家都覺得我們自己做得好。合格也應該.....在當時是一個適當的處理方法。

麥國風議員：

多謝。謝謝主席。

主席：

勞永樂議員。

勞永樂議員：

主席，我要申報，我認識梁萬福醫生，是醫學院的同班同學，但我們沒有為這個研訊作過任何討論。

梁萬福，歡迎你來到立法會。你在你的職責範圍內，我們聽到剛才的證人說，有10個病房，如果我沒有估計錯誤，也有大概400張病床。聯合醫院亦是一間很大的醫院，有過千張病床，我也聽到剛才有證人說，就是在最高峰期，大概有150至160個SARS病人在那裏。當時我們知道，這百多個病人幾乎令這麼大的醫院，你這麼大的部門，幾乎面臨癱瘓，同時，我今天聽到許多醫護人員受到感染。如果看得闊些，醫管局有幾萬張病床，在最高峰的時候，整個醫管局內大概有不足1 000個SARS病人，但同時整個醫管局當時亦面臨癱瘓.....

主席：

呃……

勞永樂議員：

……究竟我們錯在哪裏？或者在你的工作範圍內錯在哪裏？

梁萬福醫生：

我想這個問題……難以解答這個較為抽象的問題。不過，其實我的病房不是只有10個。

勞永樂議員：

是。

梁萬福醫生：

陳念芝女士負責內科病房，我還有一些老人科病房、復康病房，也有一些善終病房，其實我負責的病房超過10個……最少有15個臨床範圍，也有一些社區服務。所以病床數字亦不止這個數目，至於病床數字，我也有540多張病床。

勞永樂議員：

是。

梁萬福醫生：

醫生方面，也有70多個醫生。當然，其實我們在整體SARS爆發來說，我們位於一個地方名叫觀塘。不幸地，觀塘有一個地方——A字頭的淘大花園。在淘大花園爆發的期間，很多人……我翻看數字，其實可以看到，我們在3月26日，在急症室接收病人也接收了105人，在3月27日接收了120人。我們在那3天內接收了包括……成人和兒科病人超過100人。

所以，你說在那段時間是否癱瘓呢？有些人在報章上說我們醫院癱瘓了，我們醫院其實沒有癱瘓。我們的急症室由始至終也有24小時開放，只是在12A病房爆發之後，我們有超過一半的醫護人員病倒了，所以，基本上女內科病房便不能有效地運作，於是我們女內科的病人便要分流到其他醫院去。其後，我們也在……所有內科病人也會轉送到其他地方，讓我們集中我們的能力應付

在醫院中超過150個的SARS病人，其中有20多人是深切治療部的病人。癱瘓in a sense如何去define呢？其實就是，我們在某一段時間內，我們整體上沒有接收其他內科病人。同時，也有很多非緊急手術沒有做。在整體的SARS疫情中，我們扮演了一個重要的角色，就是如何減低社區感染。我們可以這樣說，很幸運地，我們的非SARS病人進入我們的SARS病房後，沒有一個感染到SARS，也沒有因為聯合醫院而令社區感染到SARS。我只可以說到這個階段，所以我有癱瘓，一定會有癱瘓，就是說我們非急性的手術全部都暫停了，包括心導管檢查、一些心臟檢查、一些醫療診斷部的檢查。因為有這麼多的病人，我們都要轉移人手來處理高風險病人，要更多人手來處理有需要的病人。所以，癱瘓in a sense其實都是願意的癱瘓，我們都願意某些服務在那段時間停止。當然，不同的人有不同的角度。當然，他很喜歡做手術的話，便會覺得那部分癱瘓了。但是，如果我們不這樣做，可能香港更加癱瘓也說不定。

勞永樂議員：

嗯。如果往回看，即是時鐘可以往回撥，如果當時做了一些事情，令聯合醫院或觀塘區的情況不會像已經發生的情況這般惡劣，以你的看法，有些甚麼事情可以做到呢？

梁萬福醫生：

我簡單地回答這個問題，若沒有淘大的爆發，便會沒有我們所受到的禍害。

勞永樂議員：

那意思是說.....

梁萬福醫生：

我只是回答到這裏。如果淘大沒有爆發，我們也不會受到癱瘓的影響。

勞永樂議員：

你的看法是否就是這樣，委員會應要看看為甚麼會有淘大的爆發？

梁萬福醫生：

是。

勞永樂議員：

好，主席，我沒有問題。

主席：

好，各位委員，你們有沒有其他問題想問？如果沒有的話，我有一個很簡單的問題，想梁醫生向我們說說。剛才麥議員也有問過，那位醫生，即他看了8A，然後再看12A。你告訴委員，在29日你們有一個措施，就是分開.....你們是否叫做clean team和dirty team，還是甚麼？我不知道你的稱呼是甚麼。

梁萬福醫生：

類似吧。

主席：

嗯，這一個理念，在威院已經實施了，你是否知道他們實施了這個措施？

梁萬福醫生：

是，我們知道他們有一個這樣的措施，不過當然也關乎我們的人手調動，其實我們.....剛才提到，在那段時間，其實我們在急症室接收病人，都是收8.....即3月.....數字是由3月24日開始計算，其實在急症室收入外內科病房的，每天也有70人，在淘大爆發的時候，有過百人。其實我們的人手在那段時間不可以立即分為兩隊。當然，我們分開了4個病房，因為在這4個病房中，總要有些醫生才行，即你要有一個call list，每晚有兩個醫生，再加一個較為資深的醫生，每一晚要有3個人才可組成一個separate team來看3至4間病房，在那裏要再乘起來，等於我們要有18.....大約每6天會call一次，我要有18個人才可以做這件事。

主席：

我會明白那個.....logistics.....這麼複雜的.....

梁萬福醫生：

嗯.....沒有這樣的人手可以在當時做到這件事，所以當我們的人頭數字充足的時候，我們便分開了。

主席：

我想瞭解，就是何時你們開始討論這個概念呢？

梁萬福醫生：

其實我們一直都在考慮分開處理，不過，看到當時如果只剩下3、4個人做，那是沒有可能的。做SARS病房是很辛苦的，你要戴着所有的.....穿上保護衣，全身流汗，你不可以做很長時間，日間要做，晚上也要做，可能3天要call一次，在那段時間做不到.....但是其實我們當時還有.....大家知道有10個病房.....

主席：

梁醫生，你不用擔心，我不是在質疑為甚麼你在29日才做，我只是想知道那個訊息如何到達你那裏？

梁萬福醫生：

我想這是我們共同討論的，與SARS team的醫生一同討論如何可以做得更好。其實在那段時間，不斷修改call list，修改得很多。

主席：

我想問梁醫生，你何時知道威院有這個安排？

梁萬福醫生：

其實他們向我們要clean team、dirty team，都是3月二十幾號左右，即是他們也曾經打電話向我們要求人手，要求人手處理clean team，當時大約是3月二十幾號左右。

主席：

即他們想分開兩隊的時候，他們向你要求人手的時候，你便已經知道了。

梁萬福醫生：

嗯。當時是二十幾號左右。

主席：

如果他不向你要求人手，你可能也不會知道？

梁萬福醫生：

不要求人手便不知道。對。

主席：

其他……麥國風議員。

麥國風議員：

主席，我其實……不知道是否我聽錯，或者我瞭解清楚吧。剛才證人回答勞永樂議員的時候說，有些編入了SARS ward的病人最終也不是SARS，而他也沒有感染到SARS，是嗎？

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

是不是？

梁萬福醫生：

是。

麥國風議員：

他是經急症室入院的？

梁萬福醫生：

是經急症室入院的。

麥國風議員：

經急症室入院的。你知否急症室有沒有很清晰的檢查表，即 checklist，或者他的 diagnosis —— 他的斷症，是否有一個很清晰的斷症？可以診斷為應該編入 SARS ward，還是怎樣的？你知不知道？

梁萬福醫生：

他們有一些指引.....

麥國風議員：

很清晰？

梁萬福醫生：

.....有一些指引，也很.....

麥國風議員：

指引，很清晰的.....protocol？

梁萬福醫生：

應該有，但詳細情況，我想你要問他們。

麥國風議員：

不，我只是想向你瞭解一下。以你所知，是否有這些.....

梁萬福醫生：

他們應該.....他們是根據 SARS 的 information 來分流的。

麥國風議員：

即根據 SARS 的.....你卻不知道為何他們會編錯入 SARS ward。

梁萬福醫生：

不是有沒有編錯，他有相似的徵狀都是會編入去的。這是你的風險評估，是嗎？發覺這個病人的機會大些，你便會把他編入

SARS病房，因為我們的SARS病房也有分為較“乾淨”的地方和較“污穢”的地方，那些入院的病人，我們盡可能把他們分開一點。所以，其實我們沒有一個病人是編入了SARS病房，懷疑是SARS，但後來證實不是SARS然後才感染的，我們就沒有……

麥國風議員：

OK，謝謝。

主席：

好，各位委員，如果大家沒有問題，我們便多謝梁醫生今天出席我們的研訊。如果我們日後有任何需要，我們可以找梁醫生幫忙。

各位委員，可不可以過去C房，我們總結一下我們今天的研訊。多謝大家。

(研訊於下午4時42分結束)