

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 Fifth Public Hearing
held on Saturday, 10 January 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
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
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Members absent

Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Michael MAK Kwok-fung

Witnesses

Part I

Dr TSE Lai-yin, JP
Consultant Community Medicine in-charge,
Disease Prevention and Control Division, Department of Health

Part II

Professor Joseph SUNG Jao-yiu
Chairman, Department of Medicine and Therapeutics,
Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong/
Chief of Service, Department of Medicine and Therapeutics,
Prince of Wales Hospital

(Professor Joseph SUNG Jao-yiu has declined to make any comments on or propose any corrections to this verbatim transcript of his evidence.)

主席：

可以開始了。歡迎各位出席調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法專責委員會的第五次公開研訊。

提醒各位，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，即包括主席在內，有4位。

正如過往每一次的研訊，我亦要藉此機會提醒今天旁聽研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外披露研訊中提供的證供，將不受《立法會(權力及特權)條例》的保障。因此，如有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。另外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受研訊，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，委員會主要會就傳染病的監察系統，包括香港特別行政區與國內衛生機構的溝通、傳染病的通報系統、感染控制，以及追蹤接觸，向謝麗賢醫生取證。不過，稍後我們的焦點主要在那幾個範疇之內，重點都會是放在追蹤接觸那部分。

稍後，亦會向香港中文大學醫學院及威爾斯親王醫院的沈祖堯教授索取證供，取證範圍主要會涉及2003年年初與內地的學術交流及威爾斯親王醫院於2003年3月初醫護人員爆發集體感染的事件。當然，重點仍會放在威爾斯親王醫院那部分。

今天的第一位證人是衛生署疾病預防及控制部社會醫學主任顧問醫生謝麗賢醫生。

(謝麗賢醫生進入會議廳)

謝麗賢醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天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。

衛生署疾病預防及控制部社會醫學主任顧問醫生謝麗賢醫生：

本人謝麗賢，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，謝醫生，你可以坐下。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有關證人陳述書作為證據？

謝麗賢醫生：

是否這一份？

主席：

你提交的那一份。

謝麗賢醫生：

是的。

主席：

多謝你，謝醫生。為了方便列席人士跟隨本委員會研訊的程序，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。不過，我仍想問一問謝醫生，對於你的陳述書，你有沒有地方需要在開始時作出一些補充？

謝麗賢醫生：

主席，多謝主席。我想在第30條中，我有一個數字想現在改一改。

主席：

是。你可以說。

謝麗賢醫生：

我原本寫的是私家醫院給了我們4個嚴重肺炎的個案，但我現在想修改為5個。

主席：

5個。

謝麗賢醫生：

對。

主席：

第30條。在最後，倒數第二那一行。大家……各位留意了。好，還有沒有其他地方需要補充或修改？

謝麗賢醫生：

沒有了，謝謝。

主席：

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

謝麗賢醫生：

可以。

主席：

多謝謝醫生。我首先想問你第一個問題，主要是集中在追蹤那部分。我想問的是，廣華醫院在2月22日接收了一個病人，即劉教授，各位也相當熟悉。其中衛生署的工作是追蹤跟他有接觸的人士，他的太太和女兒均在內地，你的陳述書內也有提到，用英文，我引述，在第23條的答案是：“put the contacts under medical surveillance”。我想問的是，既然劉教授的太太和子女已返回中山，所謂將他們“put under medical surveillance”的意思是甚麼？此外，當他們——先後也有消息說他們進了醫院，這個消息的來源是在你們那個所謂“medical surveillance”制度內得來的，抑或是透過傳媒或傳聞得來的？謝醫生。

謝麗賢醫生：

多謝主席。我們說將一個我們跟蹤的接觸者放在一個醫學監察內的意思，是我們會持續問他有沒有甚麼徵狀，當他有不適時，

我們可以第一時間把他轉送到醫院接受進一步治療。在劉教授的個案中，我們在2月24日已打電話接觸到劉教授的妹妹、太太和他的女兒——當時她是在香港的——我們已問了她的一些情況，然後我們每天都打電話和他的妹妹——因為他的妹妹在香港居住。雖然他的太太已返回國內，但我們也可透過他的妹妹知道他太太的情況。這樣，我們天天都可跟進着和劉教授有接觸的人的情況。有時，我們是——當然，可以直接找到接觸者是最好的，但如果找不到的時候，亦可以透過他的其他親戚告訴我們他的情況。

主席：

謝醫生，我剛才問，當他的太太和女兒返回內地，又先後聽到一些傳聞說她們進了醫院，這個消息你如何得來的呢？是否來自他在香港的妹妹，抑或根本上是不知道的呢？

謝麗賢醫生：

他的太太——我們知道她，是因為她已經——在24日的時候，我們打電話問她的時候，她當天仍在香港，未返回國內，所以我們直接知道她當天已感到不適了。至於他的女兒，是我們在3月4日的時候，找到她……她有一個外甥，而她的兒子也來了香港，在香港。當時，我們是打電話從這些親戚那裏得知他的女兒也是在27日那天感到不適，進了醫院的。

主席：

即是說——對不起，你剛才說在24日接觸他的太太，當時她在香港，已知道她不適，不過，進了醫院那件事，你們是如何得知呢？

謝麗賢醫生：

我們是在25日再跟進的時候才知道的。

主席：

才知道的。

謝麗賢醫生：

對。

主席：

好了，接着我亦想問，他的妹妹及妹夫後來也先後進了廣華醫院，你們何時知道他們進了醫院呢？是廣華醫院通知你他們進了醫院，抑或是你早已知道他們已經進了醫院？

謝麗賢醫生：

這個消息是廣華醫院通知我們的分區辦事處，我們的同事上去病房直接問他的妹妹和妹夫的情況。

主席：

謝醫生，如果你記起那些日子，即是否在他進了醫院直至你們得到廣華醫院通知——中間有幾天時間——你們是否知道他們已進了醫院呢？

謝麗賢醫生：

我剛才說過，我們在24日開始跟他的太太——第一天已接觸了——及他的妹妹和女兒接觸過。接着，他的太太便返回國內，我們便繼續跟他的妹妹一直聯絡，我們每天都跟他的妹妹聯絡。不單止每天詢問她的情況，在25、26、27日，我們也有問他的妹妹，但在28日，因為他的妹妹有少許……生氣，因為她發覺傳媒把她的個人資料全部刊登出來，所以已不大跟我們合作了——在28日那天，所以我們已經聯絡不到她了。直至3月3日，我們才再接到消息，她和她的丈夫進了醫院。所以有幾天，即28日、1日和2日那幾天，我們是找不到，聯絡不到他的家人的。

主席：

當然，剛才謝醫生你提到一個理由，說因為傳媒披露了她的資料，所以她生氣、不合作。首先，我要問，既然你不能聯絡她，你如何知道她生氣，亦如何知道她因這個理由，所以你聯絡不到她呢？

謝麗賢醫生：

我們是在3月3日的時候——因為那時候她已進了醫院，我們接到通知，我們在病房內問他的妹妹，她便告訴我們為何那幾天找不到她。

主席：

OK。謝醫生，我相信你可能也有留意我們研訊的進展，你亦可能會知悉，實際上，他的妹妹和妹夫先後進了醫院，而知道他和劉教授的關係，也是廣華醫院在稍為偶然的情況下知悉他們的關係。我的問題——我相信你已經知道我很想弄清楚，便是即使他的妹妹是合作也好，但她在28日已進了醫院，你打電話到她的家中也是找不到她了，那你怎會知道她進了醫院呢？在你們的監察系統裏，究竟——即使當時那個……所謂資料的運用是怎樣呢？如果你現在回看，那制度應否是這樣？即廣華醫院要在那麼偶然的場合，因為見到他的妹妹穿着病人的衣服到達深切治療部探望她的哥哥，在這樣的環境下才知道兩者的關係。如果從一個監察的系統看，是否醫院或我們醫院的系統裏，都知道一些所謂監察的個案，當他一進入了系統的時候，立即產生預警呢？謝醫生。

謝麗賢醫生：

主席，他的妹妹是在3月1日才入院的，如果她在2月28日是合作的話，我們仍可以找到她，而她的丈夫是在2月28日入院的。但是，你說我們的監察系統——當然，如果我們有其他渠道可以能夠找到這些……有少少叫做——因為我們當時的系統是找出一些嚴重的肺炎個案，所以，因為他的妹妹當時不是，所以便沒有進入我們的系統。當然，我們現在事後回看，或許我們當時的系統比較彈性地處理，可能會在這方面有多些這些資料。

主席：

多謝謝醫生，你澄清他的妹妹是在3月1日。但是，有數天你不能接觸她，那麼，你用甚麼方法取得這些資料呢？即一般來說，是否跟蹤個案，我們接觸不到病人的接觸者——即在這個情況，稱為緊密接觸者——便會放棄呢？有沒有其他途徑去接觸呢？因為實際上，我相信在整個SARS期間，有不少人是因為種種原因而接觸不到的，包括不合作、可能根本上已離開香港，甚至離開他的住所。實際上，你會用甚麼方法去做？特別是在譬如劉教授的妹妹的接觸方面，你曾經用甚麼方法接觸他們呢？

謝麗賢醫生：

一般情況之下，我們都會盡量找這些跟病人有接觸的人，如果我們找不到這些親戚或有親密接觸的人，我們會找那個病人，看看他是否知道他的親戚去了哪裏等。我們透過不同渠道，希望盡量找回跟這個病人有接觸的人。當然，如果甚麼辦法都用盡仍找不到的時候，我們也算盡了力。

主席：

剛才我問，事後回看，會否想到如果當天的系統中已經有資料在整個醫務的系統裏，當他一進入這個系統後便立即提出警示，這個問題，有否考慮過？當時有否考慮過？

謝麗賢醫生：

當時沒有考慮過這事。

主席：

那麼，現在呢？

謝麗賢醫生：

現在我想我們會看到.....看看我們的系統包括甚麼，我們不可以把所有進入醫院的人也放進一個系統內 —— 我說的是一個警示系統內 —— 我們要設定一些層次，譬如有些甚麼時候便需要通知等，這便要大家小心去.....

主席：

我猜你剛才的答案是誤解了我的意思，我的意思是說在你監察系統的人 —— 我不是說所有進了醫院的人 —— 我是說在整個監察系統的人，當他一進入整個醫療系統的任何一個部分，便會立即產生警示的作用，而不是指任何香港人或者其他香港人進了醫院而產生的警示。當時有否想過這事？現時有否想過這事？

謝麗賢醫生：

當時沒有，不過，主席，你的意見很好，我們一定會再看看如何跟進這個建議。

主席：

OK。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。謝醫生，你好。首先，我想你看看你的陳述書，有兩條答案，我會繼續跟進主席提問的範圍。第一是你回答我們第22條，即第10頁——你的陳述書的第10頁。你當時——你的答案說你們衛生署的九龍分署不準備跟進或調查(investigation)京華酒店，你認為因為劉教授來香港少於24小時和最適合的“appropriate measure to be adopted was contact tracing”。接着，你在第11頁第25條的答案中，你……我先看看，第25條的答案，倒數第4行，你說“After discussion with the informing doctor, I considered that there was insufficient evidence to suggest that their illnesses had been related to the Hotel.”。在這裏，跟進剛才主席一直問，我們想關注的便是，當時衛生署對於你們所謂的跟蹤，關注到劉教授作為在——當時你們也明白內地有可能有不尋常的肺炎個案，而他亦是來自內地，而你覺得最好、適合的便是contact tracing，即跟蹤接觸者，但為何在第25條的答案中，你說因為informing doctor，你覺得沒有足夠證據證明跟酒店有關，而酒店亦有可能成為大家接觸的一個比較大的範圍。我想你說一說這個原因是怎樣。

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我想因為劉教授這個個案跟新加坡那3個來香港旅遊的人的個案都是一些呼吸道感染的疾病。呼吸道疾病感染最容易傳染給其他人是透過彼此很緊密的接觸。緊密接觸便是——就地方來說並不那麼重要，他在任何地方都可以跟一個人有緊密接觸，你去查那個地方，成效不會很大，亦可能找不到甚麼特別的結果。所以一般在呼吸道的感染個案之中，最重要的是跟蹤跟他有緊密接觸的人。所以劉教授的個案，我們會找回所有他的親戚或跟他曾有接觸的人。而這3個女士——我跟新加坡方面的醫生談過，她們是遊客，她們也曾在香港很多天，也接觸過很多人，去過很多地方，而酒店是其中一個，所以我跟他談過之後，也覺得沒有甚麼環境因素令我們要到酒店展開調查。跟他接觸的人也有很

多，但那些並非有緊密接觸的人，因為他是一個旅客，我們當時對呼吸道感染的病人最重要的策略，都是看看如何跟蹤跟他有緊密接觸的人。

主席：

謝醫生，當時病人來自內地，衛生署其實在那一刻有沒有對於在酒店內的其他訪客或住客——你覺得有沒有一個值得你們關注，以及如果——會否因為劉教授的存在而感染到其他病人，然後把這些肺炎病毒令社區有機會因此而有爆發？

謝麗賢醫生：

我相信在當時，我們也說過，他在……劉教授在酒店的時間很短，加上因為……如果是呼吸道感染的疾病，他不一定在酒店內，所以當時我們覺得……不會去酒店展開任何的調查，因為其成效不高。

鄭家富議員：

在3月18日……在你的陳述書中第27條的答案……當你們知道，在多倫多，已經有遊客回到多倫多之後，提起曾經在這間京華酒店住宿之後，你們對於剛才你初步的答案，3月初的時候，即使是新加坡發覺有遊客曾在酒店住過，你們也覺得沒有需要立即對這間酒店展開調查。但是，當收到加拿大的這份資料，卻有不同的做法。為甚麼有這個不同的做法？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

或者我再解釋一下，在劉教授個案那段時期，我們覺得那間酒店不重要。至於新加坡的個案，我自己是知道他曾住在這間酒店的。當我收到加拿大方面通知我們，也有一個遊客曾住在這間酒店，同一間酒店內，也染上這類肺炎，我是直接把這兩個個案聯繫在一起，我便覺得在手上的兩個個案都是與這間酒店有關，我覺得是值得與我的上司商量，看一看是否需要向這間酒店做一些……即任何其他調查，是額外的。

因為這是兩個個案連結在一起的情況，而不是單獨指我們對一個呼吸道感染的個案所作的一般處理方法。

鄭家富議員：

換言之，你覺得因為多了一個個案，感覺到可能酒店也是其中一個有傳染，以及令你覺得這是一個追蹤接觸者，跟進的一個十分重要的地方，因為多了一個個案，就是這個原因，是不是？

謝麗賢醫生：

不是多了個案，而是我在3月18日才發覺有兩個個案是有關連的。

鄭家富議員：

你在3月18日，知道多倫多……

謝麗賢醫生：

與新加坡……

鄭家富議員：

才覺得有關連，如果兩個沒有關連，你們也不會……很明顯，你會覺得在酒店方面，你仍然堅持着，直至這一刻，你仍覺得這個非典型肺炎……即酒店……如果有一個病人在酒店住過，你也覺得這一點並非是你們contact tracing的一個最關鍵的處所，對嗎？

主席：

鄭家富議員，我也想補充一點。謝醫生，你剛才回答說，當多倫多多了一個個案，即有兩個個案——一個是新加坡、一個是多倫多，但請你再翻看你自己第26條的答案。

在3月13日，你知道由聖保祿醫院轉到瑪麗醫院的這個個案，也是住在同一間酒店。所以如果你說第二個個案，那麼在新加坡的應該是第一個個案，聖保祿轉到瑪麗醫院的個案是第二個，加拿大那個是第三個個案。你剛才的答案是說，有兩個個案相關，你便關心，那麼究竟是兩個還是3個呢？謝醫生。

謝麗賢醫生：

或者我……其實，如果你……即我們現在這樣看，總數應該有4個個案，可以這樣說。

主席：

即包括劉教授的個案。

謝麗賢醫生：

包括劉教授的個案，因為劉教授的個案……在當時我已經解釋過，呼吸道感染的疾病，我們對他所住的地方不會放得太重……即我們不會特別留意這一點。所以在這方面，根本在我的腦海中，並沒有這間酒店的名字存在。

直至第二個個案發生，即新加坡的3個旅客的事件，因為這個案是由我親自與對方的醫生討論，所以這間酒店的名字在我腦海中非常清晰。

第三個個案，因為它亦同樣是一個呼吸道感染的個案，所以我亦……在我的腦海中，並沒有這間酒店的名字存在。

直至第四個個案，即加拿大的這個個案，因為是有一張傳真傳過來，而那張傳真上寫着很少的資料，而在那份資料中，有這間酒店的名字，所以我在當天——3月18日——收到這個加拿大的個案，我把這兩個個案連接起來，即是指第二和第四的個案。

主席：

鄭家富議員，如果你不介意，我想追問有關聖保祿的那段……

鄭家富議員：

好的。

主席：

然後你才追問，好嗎？

鄭家富議員：

好的，你是主席嘛。

主席：

不好意思。謝醫生，因為你剛才說，當第三個個案，在聖保祿轉到瑪麗醫院時，你的腦海中沒有出現酒店的名字，但你的答案是這樣寫的。

在第26條的答案，你說：“the Hong Kong Regional Office of DH noted that the patient had stayed at Metropole Hotel prior to his hospitalization”，當然，在此你沒有寫是你知悉，你的意思是否……在你的答案中，當香港的地區辦事處知悉之後，你是並不知道的，所以你的腦海中才沒有這間酒店的名字；還是你看過這份報告，不過，在你的腦海中，卻沒有閱讀這間酒店的名字？謝醫生。

謝麗賢醫生：

不好意思，我是讀了這份報告，但酒店的名字卻沒有註冊在我腦海中。

主席：

換言之，報告中寫上京華酒店，而你亦曾閱讀過？

謝麗賢醫生：

是。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

謝醫生，那麼你有否覺得，一個追蹤接觸者的工作，即是如果你回頭再看，新加坡那邊的醫生沒有跟你提及他曾住過甚麼地方，你會不會主動去問？因為你作為衛生署預防及控制部的顧問醫生，你會不會對於一個病人，你要跟蹤他，跟蹤得貼切的話，為甚麼……如果……依你所說，便是如果對方沒有告訴你，或沒有在你腦海中註冊這間酒店的名字，你便不會有任何的警醒，是這樣嗎？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我相信如果當時，我回想3月8日當天，如果他真的——那位新加坡的醫生——沒有跟我提過這名字，他只是說曾住在酒店，我想我也會接受的，所以我不會追問他住在哪間酒店。

因為當時我的着眼點是希望他盡快告訴我，那3個旅客的化驗報告有甚麼特別的致病原，因為我們緊張這件事，看看大家是否能借他的經驗，用於香港，再看是否有甚麼處理的方法。

我是着緊於那病的致病原因，他們的治療方法，這點是我緊張的事項。如果當天他們真的沒有告訴我，可能我們不會發現這間酒店的一個……一個……聚集的一件事。

當然，事後我們回想起來，如果有一個很全面的系統，能夠把所有資料輸入，便不需要用人腦來記憶了。當然，這方面一定能夠幫助我們，在日後如何跟進接觸者的情況，更容易發現多一些，較快……盡早發現那些有關的事情。

鄭家富議員：

謝醫生，換言之，以當時你們追蹤接觸者的一個制度和系統，任何一個懷疑的病人，或是你要追蹤、跟蹤的病人，他們所住的地方、處所，並非你們作為跟蹤和調查的一個關鍵的地方，這不是關鍵的地方，可否這樣說呢？

謝麗賢醫生：

我想所指的是不同的傳染病……不同的傳染病，有些傳染病，我們很着緊他住在甚麼地方？他到過甚麼地方？舉例說，譬如食物中毒，我們一定會問，他曾到過甚麼地方，從而我們知道他在哪裏令他……曾進食過甚麼東西，令他食物中毒。

但有些疾病，我們所關注的，其住所並不是這麼重要的。所以，我們要視乎一個傳染病的性質來處理其他事情，而不是一概而論，所有的疾病，我們都不管他住在哪裏、到過哪裏，一定不是這樣的。

鄭家富議員：

現在回看，這樣一個追蹤系統的制度是否需要改變呢？單是針對這個非典型肺炎？

謝麗賢醫生：

我們已經.....在經過這次爆發之後，已經改善了我們這個系統、這個機制，和處理的方法，我們已經與其他同事再討論過了。

鄭家富議員：

改變了？

謝麗賢醫生：

即已經有了一些.....有些我們稱為.....有些.....即標準的一個報告.....一個如何報告資料，一個標準的standard report form，即是在我們收到很多資料後，便會輸入一個電腦系統內，一直在完善這個系統。

鄭家富議員：

系統是在完善當中，但是，我的意思是說，今次可說是幸運，即加拿大那方面通知你，他是住在這間酒店；新加坡那方面，後來你也看到有這樣一個關連。

但是，你總不能夠每次都依賴運氣，人們告訴你，你才把這間酒店的名字註冊在腦內。即是你在改變那制度時，你作為一個.....現時面對SARS有可能日後不幸再來的話，你們追蹤的工作——那處所，甚至訪客的酒店，在這個制度上，已經是一個很明顯需要關注的地方，對嗎？

謝麗賢醫生：

對。

鄭家富議員：

謝醫生，我想請你看一看你的陳述書附件2當中，附件2，我所看的是中文版，提到你們衛生署的內部員工通訊，即涉及另外一個範圍，關於衛生署在這個附件2中.....你看到嗎？

謝麗賢醫生：

我正在看。

鄭家富議員：

你的第3號.....第3號文件，你提到：“即使衛生署在3月8日展開對M酒店的調查，亦無法改變威爾斯親王醫院疫情的發展”，我想問這類的說法，你現在回看，你覺得當時是否應該越早對京華國際酒店的調查，能夠越早開展，可以越快減低這疫情的蔓延？

謝麗賢醫生：

是。是的，即如果能夠越早做當然越好，但這文件只是向員工解釋.....即使當天我們做了工夫，也可能改變不了這個事實，我們只是特別向員工解釋，當然越早到酒店做調查，可能會早一點發現事件的關連性。

鄭家富議員：

當時，換言之，現在回看，你們覺得，當時你們有這個論點，確實是對SARS的疫情和跟蹤接觸者工作的系統中，以當時來說，確實是犯了一個明顯的錯誤。因為這是一個內部的通訊，對衛生署員工的通訊，如果你們也持這一個論點，其實對員工來說，即是代表了衛生署，你們署方一個當時的觀點？

謝麗賢醫生：

我想這只是用作解釋一些事實，讓員工知道，而不是想作出.....對事件作出任何的歪曲，因為這兩點也是事實。

即是說，在3月8日，他已經感染了 —— 我指威爾斯醫院的源頭病人 —— 已經感染了其他人；而另外，他根本不是這間酒店的住客，他只是去探訪住在酒店的一個朋友。即使.....這一段，我覺得，這段只是描述事實，而不是特別對我們日後如何處理這些個案有甚麼特別的影響。

鄭家富議員：

但你這個通訊是11月24日，其實是剛過了不久，這是你們員工的一個通訊。現在距離11月24日，只是個多月，衛生署.....剛才你說.....你回答我這問題的時候，你很明顯地，你說是的，如果能夠盡早展開調查，應該疫情便會減輕。但在11月24日，你發給員工的通訊中，你們仍然覺得，以一個這麼明顯的調子指出，即使在3月8日展開，我們也無法改變這疫情。這是否與你今天的口供，

對於署方對疫情的發展，對你們追蹤接觸者工作的理論和實踐是否有所不同？即你的口供和衛生署內部通訊，作為署方和員工的一個資料，是否有所不同呢？

謝麗賢醫生：

我仍然覺得所指的是兩回事。第一，如果我們對這疫情的調查，當然是越早調查會越好。但是，如果把事實告訴員工，也是……是另外一回事，兩件事要稍為分開。

鄭家富議員：

主席，不好意思，我不太明白。謝醫生，你可否多說一點，為何兩件事是不相同呢？現時我們所指的是，因為你作為衛生署的疾病預防控制部的顧問醫生，首先我想問你，這個通訊是由哪一位同事代表衛生署草擬呢？

謝麗賢醫生：

是衛生署總部大家集體……

鄭家富議員：

集體。

謝麗賢醫生：

是，做這份給員工的通訊。

鄭家富議員：

那麼你對於通訊對3月8日事件有這樣的描述，我剛才說，你回答我第一個問題時，你回答得很簡單，你說一定是越早調查便越好。對這份內部通告中這一兩句，你是否不同意這一個論調呢？

謝麗賢醫生：

我仍然覺得是兩回事。第一，在處理這些傳染病感染時，我們盡早作出調查，當然有它的好處。但是，現在這通訊只是告訴員工一些事實。並不是指因為這樣，我們以後便不用調查了。我認為是兩回事……我覺得。

主席：

我相信……鄭議員，她表達了她對問題的判斷，兩者並沒有矛盾，她已表達這一點，大家自行判斷，好嗎？

鄭家富議員：

好，多謝主席。

我想跟進，問一問謝醫生，關於追蹤接觸者的工作、系統的問題。你在你的陳述書第40條……第40條，你說如果當時就淘大花園源頭病人個案展開調查，便可能不會採取跟進的行動^[註]，但是，由3月16日至19日，由威爾斯親王醫院呈交予你們衛生署新界東衛生署辦事處的《病人出入院資料》也包括了那個病人。

我想問一問，請你解釋，首先為甚麼沒有就這一個淘大花園源頭病人展開追蹤接觸者的工作？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

在3月11日威爾斯親王醫院爆發之後，我們跟他們有一個共識，就是每天醫院方面會交給我們一個病人名字的……給我們一個list，作為跟進他們……跟進那些的接觸者的一個list。

我們根據那list工作，我們不知道那list內的人仍然住在醫院還是已出院，這一點我們完全不知道，只是根據list工作。

在16日那天，我們收到一個list，上面有這個威爾斯醫院、淘大花園的源頭病人的名字在內，因為我們在晚上收到，我們在17日便進行處理，在一般情況下……那些個案……我們也會這樣處理。但我們在處理時，當然會處理比較嚴重的，然後一直順序做，因為也有頗多個案，一直順序地處理。

[註] 證人陳述書原文為“……it was likely that by the time YY was to be interviewed, he had already been tested positive for influenza A and no follow-up action was taken.”

當我們想處理那個源頭病人時，我亦會跟 —— 因為當時我們新界東也有一隊同事去了威爾斯醫院，那裏亦有一個 control centre，威爾斯醫院自己有.....我們與那邊的醫生有一個溝通，跟他們商量過，已從這個病人抽取樣本作化驗，那樣本可能會有甲型流感。我們知道這消息之後，我們都覺得，他們已經有一個診斷，於是我們沒有再.....沒有再跟蹤.....接觸跟蹤這個病者。

而幾天.....20日那天，那個病人的名字也不在這份list內，因為他每天都給我們一個list，這代表了醫院方面亦覺得我們沒有需要再接觸跟蹤這個病人。關於這個病人，我們沒有做這方面的工作，原因便是這樣。但在23日那天，那病人的名字又在list上出現，於是我們便立即展開接觸跟蹤。

鄭家富議員：

我想先澄清一些資料。換言之，當時衛生署與醫管局，特別是威爾斯親王醫院之間的合作基礎是，衛生署在跟蹤一些有關的病人時，完全依賴醫院給你們的資料。醫院給你們的資料是這麼多，你們便追這麼多。譬如當區醫生與威爾斯親王醫院開會時，只是作為一個參與，醫院能夠提供給你們多少資料，你們便做多少。你們並沒有一個主動性的做法，是否這樣？

謝麗賢醫生：

我想是講求合作，因為那個病人.....我們要根據那病人才可以.....因為接觸跟蹤，是指曾接觸那些病人的人，所以病人的名字一定是由醫院給我們的。我想這是大家的衷誠合作，他們向我們提供病人的名字，我們便去跟蹤曾與該病人接觸的人，這是大家互相合作。

鄭家富議員：

關於威院這個問題，我想瞭解醫院與衛生署的角色。主席，我請證人參閱H78文件，SC2 paper H78。

主席：

可以了。鄭議員，請你提問。

鄭家富議員：

H78，第080304頁。這是3月14日在威爾斯親王醫院Main block召開的新界東聯網會議。這個會議.....在patient status的3段中的第3段，這裏清楚提到，“infection control team has started contact tracing of affected patients, particularly those in 8A”。然後便清楚提到，“if contacts were asymptomatic, they would be referred to DH for health surveillance. If they had symptoms, they would be asked to attend AED/PWH immediately”。很明顯，分工以有否徵狀來處理。根據你的陳述書.....主席，我希望證人參閱她的陳述書第37條的答案。在第37條的答案第2段第2行，你說有一個agreement between衛生署與威院來做different categories of persons的contact tracing work。即是說，PWH to follow up staff, medical students and in-patients exposed to the index patient (JJ)，而衛生署to follow up discharged patients and hospital visitors。你可否說一說兩者是否有不同的瞭解？因為我們作為普通的人，看過你的答案後，關於對病人的追蹤，究竟衛生署與醫院的分工是以不同的categories，即medical students及discharged patients，還是以有否徵狀來處理？

謝麗賢醫生：

我想.....

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我的陳述書第37條的答案包括了兩點。第一，我們日常的工作是追蹤一些由威爾斯親王醫院轉介給我們的個案。剛才我也提到，他們每天都會給我們一個list。至於後面的一段，因為我們在3月14日那天已發現“JJ”是源頭病人，我們想知道曾與這個源頭病人接觸過的人的情況是怎樣，所以就這個源頭病人，我們與威院達成共識，大家分工合作。他們負責接觸及追蹤他們曾接觸“JJ”的同事、醫科生及住院病人，這是特別的情況。衛生署則負責跟進已經出院的病人，以及那些曾探訪“JJ”的人。這裏所說的是另一件事，就是我們怎樣根據我們所找到的源頭病人，再去找其他個案，以瞭解其他人有否因為接觸過“JJ”而發病，這是為了“JJ”而做的另外一些事情。

鄭家富議員：

明白。謝醫生，你在第37條的答案最後一句表示，“In both situations, contacts found to be symptomatic were referred to hospitals for management”。換言之，在整個新界東聯網的會議中，你們都是依據着……因為我看畢後，希望你澄清你們的分工有否令人混淆，以及有否一個系統作為依據。你可否更清楚說一說兩者有何不同？

謝麗賢醫生：

關於怎樣做的問題，大家其實都有一個既定的程序來做。至於分工方面，其實也是很明確的。剛才我也提到，衛生署主要負責……已入院的病人……曾與他們有接觸的接觸者。醫院每天給我們一個list，我們便去跟蹤他們。關於源頭病人這個案，我們另外有一套機制。如找到有問題的接觸者，我們會轉介他們到醫院再繼續接受治療，因為他們已有徵狀。至於那些沒有問題的，譬如曾接觸但沒有問題的，當轉介給衛生署跟進時，我們亦會……總之只要在list上，我們都會做，所以其實我們大家都很清楚。

鄭家富議員：

謝醫生，關於追蹤接觸者的工作，衛生署有否一個工作的時限，也就是說，有否任何規定？你也知道，這些工作……譬如較早前主席問到……劉教授的兩個妹妹表示不肯，她們不肯，你們似乎也沒奈何。假如她們答應的話，衛生署是否有一個工作的指標，因為這些追蹤的工作相當重要，一分一秒也很重要。你們有否一個最低的時限，規定何時一定要跟蹤到一些相關人等？

謝麗賢醫生：

我們的承諾是，如果有一個個案需要展開調查的話，便要在24小時之內。至於跟蹤接觸者，我們沒有一個特定的時限，當然是盡快去做，越快越好，因為希望盡快知道與這個病人接觸過的人是否有徵狀。如有徵狀，便立即到醫院隔離，那麼便不會將疾病傳開去。我們盡快去做，但當時的情況是，有時沒辦法即日做到，因為視乎數目的多少。當有很多個案時，我們可能需要翌日才能辦到。

鄭家富議員：

內部是否有一個指引給員工及你們的同事，即有沒有指標，讓大家跟着這指標去做？

謝麗賢醫生：

現時沒有，我們是盡快去做的。我們盡快完成個案，接觸那些曾與病人接觸過的人。

鄭家富議員：

你是否覺得需要一個時限？訂定指引會否更好？

謝麗賢醫生：

是比較困難的，因為需要視乎當時的情況。例如3、4月時，當時有很多病人，也有很多曾與病人接觸過的人，因此需要視乎人手方面的配合。我覺得都可以設立一個指標，但需要視乎怎樣設立那指標。

鄭家富議員：

主席，我現在提出最後一組的問題。請證人參閱你的陳述書第50條。關於世衛在3月15日發出travel advisory，很明顯SARS是一個大家重要關注的疫症，但你的答覆只解釋為何沒有在3月15日依據世衛.....將SARS這個疫症列入First Schedule的相關法例下。你的答案提到“a graduated enhancement strategy”。作為疾病預防及控制部的顧問醫生，事後回顧，你是否覺得以這個所謂漸進式的策略去打擊SARS的擴散，當時的部署其實是一個錯誤的部署？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

SARS是一個很特別的病。初時我們並不明確知道SARS的定義及徵狀，亦沒有一個化驗服務能夠很準確診斷SARS。在推行任何公共衛生控制措施時，都要視乎措施是否有效、是否可以推行及市民接受的程度，也就是說，要循序漸進。由於這個病真的很特

別，它來得很快，有很多東西我們都不清晰，所以我覺得我們採取這個策略也是合理的。

鄭家富議員：

但是世衛當時已發出旅遊警告，而香港亦採納世衛對緊密接觸的定義。既然世衛都覺得這是一個很嚴重的疫症，為何衛生署當時……譬如你作為預防及控制部的主管，你有否向署長表示需要考慮立即盡快將SARS納入受監控的疾病？你有否這樣做？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

剛才我也提到，這個病初時有很多東西都是不清晰的。我們不時與署長他們開會，商討有何控制策略。當然，這也是在我們考慮之列，但當時由於沒有一個很明確的定義，也沒有一些化驗服務，所以很難將之列入法例中，要求他人作出呈報。例如規定醫生作出呈報，那麼醫生究竟需要呈報些甚麼呢？我們需要訂定一個定義，給醫生作為根據。當時我們曾考慮很多方法，但正如剛才我也提到，我們需要考慮有關方法是否有效、是否可以推行及市民是否可以接受。要符合這3個原則，我們才可推行。在初期階段，在大部分情況下，我們推行這些控制措施並沒有遇到困難，醫生也很合作，向我們呈報個案。

鄭家富議員：

你有否想過，既然世衛在3月15日就疫症發出旅遊警告，世衛必定有一些客觀……我是說當時，不是說現在……即使是當時，我相信世衛也不會貿然發出旅遊警告。我相信世衛亦會有一些比較客觀的指標及所謂通告的機制。你有否考慮與署長商量，立即以世衛當時的指標，在香港的相關法例中加入SARS這個疾病，正如你們在27日的做法。其實12天……我看不到醫學上的發展當時有很大的突破。你是否覺得越早做應該越好？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

世界衛生組織在15日發出一些有關SARS疫症徵狀的資料，我們立即發給全港的醫生，請他們留意這些徵狀，如有需要，可向衛生署報告，從而我們可展開一些調查。至於12日至27日這段時間，其實當中也有一些發展。我們在這段時間找出這冠狀病毒，大學的工作都做得非常好。事後回顧，盡早立法當然有其好處，這點我不否認。

鄭家富議員：

那時候你並沒有要求署長……

謝麗賢醫生：

那時候，即15日當天，我並沒有這樣做，因為當時世衛才剛剛給我們這個疾病的定義。我們需要觀察事情的發展，然後決定怎樣安排我們的策略。

主席：

謝醫生，剛才你回答鄭議員的問題時，你表示由15日至27日……你在15日當天並沒有提出……我希望知道，據你記憶所及，何時開始提出這問題？誰提出關於修改法例的問題？是衛生署進行討論時提出這問題，抑或由衛生署以外，譬如國家、醫院管理局等提出呢？據你記憶所及，修改法例的討論怎樣開始的？

謝麗賢醫生：

我記不起確實日期，但我知道衛生署內部一定曾經討論修改法例的問題，時間是在15日至27日這段期間。

主席：

但你記不起提出的確定日期？

謝麗賢醫生：

記不起。

主席：

那麼你是否記得由誰提出？

謝麗賢醫生：

也記不起。

主席：

也記不起。李柱銘議員。

李柱銘議員：

謝醫生，我首先想問你數個問題，這些問題之前並未問過，很簡單的。你在第一條的答案已說明你的主要任務。我想問在追蹤接觸者工作方面，你是否負責人？關於政府追蹤接觸者的工作，你是否負責人？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

衛生署有4個分區辦事處，4個分區辦事處的同事負責進行疾病的調查。疾病調查包括接觸跟蹤接觸者，以及進行其他控制措施等。我的主要責任是.....由於我們有4個分區辦事處，亦有很多個案收集他們的全部資料，我會審閱他們的報告，或者當他們有任何問題時，我會向他們提出意見。譬如哪些地方做得不夠好，我會提出意見，但並非由我親自進行跟蹤接觸者的工作，這是分區辦事處的同事負責做的。

李柱銘議員：

還有沒有在你之上的同事負責這方面工作？

謝麗賢醫生：

當然我也有上司，也就是副署長及署長。如有需要，我會向他們反映。

李柱銘議員：

與大陸的接觸又怎樣？你是否負責人？

謝麗賢醫生：

這是分層次的。我們日常與國內衛生部有既定的通報渠道，這方面的工作由我的部門負責。至於北京衛生部的人或世界衛生組織總部的人，便可能要由署長與他們聯絡。

李柱銘議員：

你在第2條問題和答案提及，曾於去年2月10日在報章上看到廣東省……你所指的“AP outbreak”，即Atypical Pneumonia，非典型肺炎……你已經說過……接着你做了很多事情，我不需要讀出第二個answer。你又知道Dr Margaret CHAN亦曾與北京衛生部聯絡。翌日，即2月11日，廣東省衛生部是否曾發出通告，表示廣州的情況已經受控？你便說我們的駐京……香港……叫甚麼？

主席：

駐京辦事處。

李柱銘議員：

駐京辦事處，你沒有與他們聯絡，是不是？

主席：

謝醫生的答案是“是”。

李柱銘議員：

麻煩你點頭時說“是”，否則在紀錄中便沒有了。

謝麗賢醫生：

OK，好。

李柱銘議員：

不好意思。這件事是否便完了？因廣東省衛生……廣州衛生署已發出這個報告，你便沒有再跟他們討論了，是不是？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

署長方面……我和署長繼續有與對口單位研究事情是否尚有進展。當然，如有甚麼事情發生，對方亦可通知我們。

李柱銘議員：

即這件事並非就這樣完結？

謝麗賢醫生：

不是。

李柱銘議員：

不過，你似乎並無特別事情想告知我們，接着發生了甚麼事情？

謝麗賢醫生：

接着的發展並沒有甚麼特別，沒有新的進展。

李柱銘議員：

你在第8個問題提及，內地曾於去年1月發出一個報告，亦與非典型肺炎有關。你說當時不知悉有這樣的調查和報告，是不是？

謝麗賢醫生：

是。

李柱銘議員：

之後又如何？是否知悉此事？

謝麗賢醫生：

之後，報告的內容已在我們這本書內詳列，因此我們並無再取回該份報告。

李柱銘議員：

你本人是在何時知悉此事？

謝麗賢醫生：

我在6月12日知悉的。在一個立法會事務委員會會議上，朱議員向出席委員呈交一封講述此事的信。我是在6月12日，我的同事從立法會回來後告訴我，我才知悉的。我亦有朱議員在會上呈交的信件副本。

李柱銘議員：

並非很多議員如朱議員般，既懂飛天又懂潛水，他有百寶能找到這些資料。你覺得香港政府與內地(尤其是與廣東衛生署)的接觸是否很差？溝通是否很差？

謝麗賢醫生：

因應SARS事件，我們已與廣東省加強溝通。由4月起，我們亦定期交流一些會議。目前的進展已相當好，雙方已就很多疾病互相通報。當時限於機制和制度上的種種問題，可以說情況沒有那麼完善。

李柱銘議員：

我相信現在的情況會是這樣。你由2月至6月期間.....SARS於6月在香港已差不多完結。你在6月才知悉此事，即是說廣東省與香港政府的溝通確實很差。這是事實，實在無可否認，是不是？你連這個報告也不知道。

謝麗賢醫生：

我相信還有未完善的地方，因此我們從4月起已經和他們加強了溝通。

李柱銘議員：

你們由4月起加強溝通，但要待6月才知悉此事，並要由“飛天朱”提供有關資料。醫生，你實在難以否認這個事實。

謝麗賢醫生：

我們所指的溝通是與廣東省衛生廳溝通。我們與他們溝通時，他們可能亦想不到有這個報告需要告訴我們。因為當時已有很多資料，他們亦不會向我們提供1月份的報告。

李柱銘議員：

OK，我想跟進一下……追蹤接觸者這項工作。其實，在你的部門中，有多少人協助你一起跟進此事。你轄下有4人，但在你的辦公室中，有多少人協助你？

謝麗賢醫生：

在傳染病方面，有7位同事，是專業人士，我所指的是7位醫生。

李柱銘議員：

他們是否具有經驗？

謝麗賢醫生：

是。

李柱銘議員：

其實處理這些工作差不多如做偵探般，是不是？

謝麗賢醫生：

是。

李柱銘議員：

偵探的其中一項工作是搜集資料，你是否同意？

謝麗賢醫生：

是。

李柱銘議員：

如果現在有人走進醫院，他“中了招”，是SARS。他從加拿大乘飛機來港，接着入住一間酒店。第二天便已發燒，需要入院。你覺得有甚麼地方值得關注並需進行跟進及追蹤工作？飛機是否需要？

謝麗賢醫生：

我想我們需要取得病人的詳細資料，到底他在何時發病？又或他在來港前已發病，那麼，我們便要問他在加拿大曾接觸過甚麼人。譬如看看他何時發病，所患的是甚麼病……

李柱銘議員：

我現在所說的是SARS。

謝麗賢醫生：

OK。

李柱銘議員：

那麼，你一定要就飛機進行調查？

謝麗賢醫生：

如果他在……一定，是。

李柱銘議員：

酒店呢？

謝麗賢醫生：

至於酒店方面，則要視乎情況而定。看看他是於何時入院等，我們亦會去酒店調查，這是一定的……

李柱銘議員：

你答“一定”便可。其實，我告訴你入院前，在酒店已住了一天，第二天便因SARS入院，那麼理應就酒店進行調查？

謝麗賢醫生：

是。

李柱銘議員：

其實，即使一個人入院，你便應立即聯想到飛機及酒店，是不是？

謝麗賢醫生：

是。

李柱銘議員：

一定要的，你須立即展開工作，調查他在酒店住哪個房間？飛機乘哪班航機？坐哪個位子？是不是？

謝麗賢醫生：

我們會先與航空公司聯絡，取得所有資料，並會與酒店聯絡。

李柱銘議員：

即你須立即展開工作。其實你簡單地回答我的問題“是”便可。

謝麗賢醫生：

嗯。

李柱銘議員：

我並非想控制你怎樣回答。不過，如果可以簡單點，進度便可快些。好了，如果第二宗個案又有另一名SARS病人，曾入住這間酒店，便很清楚可以說這間酒店有很大問題，是不是？

謝麗賢醫生：

我相信如要指此人感染SARS，我們需要一些時間才能診斷出來。我們不能在他一到酒店，便立即說他感染SARS。我們需經診斷後才能確定。

李柱銘議員：

是的。是的。

謝麗賢醫生：

如有兩個人曾入住同一間酒店，即表示他們互有關連。

李柱銘議員：

現在情況已很清楚，你根本無須等候。我的意思是，第一宗個案出現時，你已不應該等，第二宗個案出現時，你更應立即採取行動，無須再等第三宗、第四宗個案出現，你是否同意？

謝麗賢醫生：

是。

李柱銘議員：

經我這樣分析，你是否覺得進度慢了？慢了三拍還是四拍？

謝麗賢醫生：

我們現在掌握SARS資料後才可這樣說，但據當時的情況，一些關於呼吸道的感染，根據我們的經驗，住的地方真的不太重要。

李柱銘議員：

不是，謝醫生，不止限於SARS，或是感染其他疾病。問題是你會否進行調查，而你當時是覺得需要進行調查的，是不是？

謝麗賢醫生：

我想我們做任何事情，均要有根據和證據，即有我們的……否則，你到酒店做任何事情，都要告訴別人為甚麼要到酒店展開工作，他們才會與你合作。

李柱銘議員：

但那時你已覺得需要就幾位病人展開追蹤工作，是不是？

謝麗賢醫生：

如有幾位病人，就需要了。

李柱銘議員：

如你需要就一位病人進行追蹤工作，不論他是SARS抑或其他疾病，總之你需要展開追蹤工作，並知道是這間酒店，酒店A或稱之為酒店M，以便說明。此外，你亦需就另一宗個案進行追蹤工作，病人亦曾入住酒店M，而時間上又吻合的話，那便很清楚了。

謝麗賢醫生：

如在此情況下，便很清楚。

李柱銘議員：

你的情況是否一樣？

謝麗賢醫生：

嗯……

李柱銘議員：

兩宗、3宗個案都要展開追蹤工作，都是那間酒店，那個時期。

謝麗賢醫生：

倘若我們知道酒店有如此關連，便一定很清楚。因此，我剛才說過，加拿大與新加坡那兩間酒店是否為同一間酒店，我們須立即進行調查。

李柱銘議員：

但問題是，連酒店的名稱亦不在你的腦海中。

謝麗賢醫生：

我說的是當時2月、3月時的情況。

李柱銘議員：

是的，謝醫生。你於3月2日知道須就這位病人進行追蹤工作，不論他患的是甚麼病，需要進行追蹤工作，而那間酒店的名稱竟不在你的腦海中，這已經不對。

謝麗賢醫生：

嗯，我們那時把重點放在該病的致病原方面，我的腦袋也有限，不能記很多東西……

李柱銘議員：

對，所以不是……

謝麗賢醫生：

所以我只記着一些重要的事情。

李柱銘議員：

對，對。

謝麗賢醫生：

我已說過很多次，我們把重點放在那個病人的情況、他有何致病原因、他曾與哪些人接觸，這些便是重點。

李柱銘議員：

為甚麼要調查曾與他接觸的人呢？這已經是一項追蹤工作了。

謝麗賢醫生：

追蹤呢.....

李柱銘議員：

關於醫病，另有很多醫生可以醫病。究竟是甚麼病菌，亦有很多醫生在研究，而你的其中一個主要的責任、重要的責任，就是追蹤。追蹤該間酒店是相當重要的。你剛才亦已同意，現在只是向你再問一次，為何當時想不到此點？

謝麗賢醫生：

我想經驗是要累積的。我剛才已經說過，如是呼吸道感染的疾病，主要的傳播途徑是透過人與人的緊密接觸的。

李柱銘議員：

酒店就是.....

謝麗賢醫生：

是與地方無關的。即使我現在在此咳嗽得很厲害，那位議員亦會受到感染，我是否便需調查立法會的地方呢？但如果.....反過來說，今天誰曾與我緊密接觸呢？在座各位均與我有兩個小時的接觸，這便是論據。

李柱銘議員：

那立法會都是……

謝麗賢醫生：

而不是地方。

李柱銘議員：

醫生，有接觸，就有接觸點。

謝麗賢醫生：

我們之所以尋找接觸點，都是為了尋找接觸者。

李柱銘議員：

當然吧，不可以……

謝麗賢醫生：

接觸者是要有緊密接觸的人。

李柱銘議員：

你要先找到接觸點，才能想到他曾接觸過甚麼人。

主席：

李議員，已經接近在辯論中，不過……

李柱銘議員：

主席，我覺得此點相當重要。如在一輛巴士上，你很難進行追蹤，因為根本沒有法子追蹤，你們同不同意？你知道那人曾乘搭那輛巴士並沒有用，因追蹤不到甚麼人曾乘搭那輛巴士。地鐵亦追蹤不到。飛機可以追蹤，酒店可以追蹤，因要登記，你同不同意？

謝麗賢醫生：

酒店有其特別之處，就是每人都有自己的房間，不會在一些地方……一般來說，他會回到自己的房間，即他在酒店內傳播疾病的機會不大。

李柱銘議員：

謝醫生，我不想與你繼續爭論下去。你現在是否告訴我們，酒店並非一個重要的問題？是或不是？

謝麗賢醫生：

在2月、3月的時候，基於當時的經驗，我們沒有證據顯示環境因素會令此病傳播，這是我們當時的論據。

李柱銘議員：

現在並非指環境的因素，謝醫生，而是接觸的地點。那時你是否覺得這間酒店並非一個需要關注的接觸地點？你是否同意？

謝麗賢醫生：

我們所關注的是接觸的人，與他有緊密接觸的人。

李柱銘議員：

醫生，你不知道地點，又怎知道他曾與甚麼人接觸？你不知道進來立法會，又怎知道是立法會議員與你會面？那些人怎麼調查呢？

謝麗賢醫生：

我知道他曾入住酒店，但不需要記着該間酒店的名稱，我只需要知道他在酒店內曾與甚麼人接觸，那便是說接觸的人。如果那位病人能夠告訴他曾與甚麼人接觸，其實已經足夠。

李柱銘議員：

你不知道他曾入住哪間酒店，怎能找到他曾與甚麼人接觸？醫生，雞蛋與雞的問題。

謝麗賢醫生：

如果他連自己接觸過甚麼人也不知道，那人與他應沒有緊密接觸。

李柱銘議員：

那你亦須.....如果是親人，那當然是一起，親人很簡單。但如接觸的地點有其他人，便擔心他會感染其他人，就如乘搭飛機一樣，擔心他會感染其他人，對不對？

謝麗賢醫生：

總之曾與他有緊密接觸的人，我們都會追蹤。

李柱銘議員：

你知道親人.....他可以立即告訴你。我太太一直跟着我，可以知道，我的兒子一直跟着我，這亦知道，但還有其他人。

謝麗賢醫生：

其他人，如果他連.....譬如說使用升降機，如果他連這些人的名字也說不出來，我想這些人與他的接觸關係應不太大。

主席：

李議員，你.....

李柱銘議員：

此為你可提供的最佳答案，是不是？

謝麗賢醫生：

我想重申一點，這些呼吸道感染的疾病，最高危的是曾與他有緊密接觸的人。

李柱銘議員：

我不如這樣問你吧。你現在回想，你覺得可否說當時你和你同事的觸覺都慢了。這可能是由於經驗問題，以致遲了發現這件事，遲了展開此項追蹤接觸的工作，直至加拿大方面向你提供消息，由於資料太少，當中只有酒店的名稱，你才再次記起酒店的

名稱。於新加坡時你亦記不起。這是否因為你們經驗不足，觸覺不夠，因而遲了展開追蹤工作？你是否同意？

謝麗賢醫生：

我再說一次，根據我們的經驗，呼吸道感染的疾病，是與人與人有緊密接觸有關，與地方並非有太大關係，所以那時我們把重點放在人方面，而非地方方面，這點我已說過很多次。

李柱銘議員：

你同不同意，如果你那時的思維與我剛才與你分析的思維一樣，便可早些就此事展開工作？身為偵探，對於某些事情，只要有些少線索，你便須立即着手調查。你不能說第一樣如此、第二樣如此、第三樣如此、第四樣如此。到了那時候，你已不用調查，因人人都已知道。

謝麗賢醫生：

如果根據現在從SARS所得的經驗，我們知道原來環境因素亦為重要因素。現在我們有了經驗，便會多做一點，對有些地方着意一些。

主席：

好了，李議員，讓我嘗試。我覺得你剛才的問題可以用另一個方法跟進，但如你覺得需要補充，稍後可再就此跟進。或者我嘗試簡單地問謝醫生，剛才你回答李議員的答案是：今天我們因為知道SARS的定義、知識等很多事情，所以如果當日我們知道SARS，你會做另外一些工作，包括可能會就京華酒店展開追蹤工作。換言之，如有一個不是SARS，不是一個我們已知的疾病，同樣如當時般發生，你仍不會追蹤，並同樣如待京華酒店發現多宗事件後才追蹤呢？如果那個並非呼吸系統疾病，可能是不知甚麼疾病，你都會與當時般，不做有關的追蹤工作？你對我的問題不清楚？

謝麗賢醫生：

以我們現已汲取SARS的經驗，如現在有同樣事情發生，我們當然會就酒店展開有關工作。

主席：

我的問題不是同是SARS，因為事實上……

謝麗賢醫生：

我知。

主席：

我覺得有個焦點，就是一個未知的疾病，和一個已知的疾病的分別。因為剛才你回答李議員的時候，說已知是SARS，所以你便會跟SARS的方法去做。但是我問你的問題是，如果到今天你都還未知道是甚麼疾病的時候，如果……譬如令問題簡單一點，仍然都是呼吸系統疾病，那麼你仍會同樣地採用像當時一樣的做法嗎？

謝麗賢醫生：

不是，我剛才說的是，我們已經吸收了SARS的經驗，所以現在有任何疾病同樣地發生，我們會跟進他所居住的地方。

李柱銘議員：

還有一句要跟進。你剛才提到環境，是甚麼意思呢？你似乎說環境很重要，而酒店卻不重要。

謝麗賢醫生：

我說的環境因素，是譬如酒店內的設施，譬如我說的是水塔、有沒有噴水池、或者有沒有任何其他設施，而令到有疾病傳播的危機。

李柱銘議員：

而不是人與人的接觸點？

謝麗賢醫生：

是，是的。

李柱銘議員：

不過你同意在酒店裏面，人與人是可以接觸的，你是否同意？

謝麗賢醫生：

同意。

主席：

好了，剛才有一個答案，我想澄清一下。因為謝醫生回答李議員的時候，是說因為這是一個呼吸系統疾病，所以傳染的方法是以緊密接觸的……即跟蹤那個接觸者，對嗎？你剛才答……呼吸系統疾病，肺癆是否呼吸系統疾病呢？

謝麗賢醫生：

是。

主席：

但肺癆似乎並不是單從緊密接觸而傳染的，是嗎？謝醫生。

謝麗賢醫生：

它都是透過緊密接觸……即它是因為經空氣和呼吸道的分泌傳播的。

主席：

謝醫生，你的答案是否這樣：就算是肺癆，你都只是追蹤緊密接觸？

謝麗賢醫生：

是。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

多謝主席。我都是想問個案追蹤。其實當時我們做這個追蹤……

主席：

大聲點。

何秀蘭議員：

我們當時做這個追蹤工作的時候，用的準則是用飛沫，還是空氣傳播的準則去做？即當我們告訴市民是由飛沫傳播的時候，我們用的追蹤的方法的問題，會否和空氣傳播有些不同呢？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我們說SARS的時候，我們說其傳播途徑是飛沫傳播，所以我們所用的準則都是飛沫傳播。

何秀蘭議員：

是否一開始使用這個準則，沒有改變過呢？主席。

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

是。

何秀蘭議員：

那便很奇怪，因為剛才謝醫生說，我們正面對一種未知的東西。但是對於不知道的東西，我們一開始使用了一個方法。我不知道中間會否有一些修正，當我們的知識越來越多的時候，那套問題是否都應該包含多一些的範圍。到最後便是我們剛才說的住處、停留在哪裏住宿，這些地點是不重要的，但是我們用飛沫傳播這個準則去探索的時候，我們當時是用一系列的甚麼因素，我們覺得一定要問，讓這些東西可以在我們的腦中，用謝醫生的說法是“註冊到”，然後我們回看不同的個案，有相同之處呢？當時我們一開始的時候，有哪些我們覺得是很基本的因素，我們一定要問出來呢？

主席：

謝醫生，你答這個問題。

謝麗賢醫生：

我想，我們說的飛沫傳播，其實我們都不是一開始便用飛沫傳播，便一直跟着。我們都是看着個案，看過它們的特徵，一直看着有沒有任何特別的改變，例如傳播途徑等。說回我們開始時為何會說到嚴重社區肺炎，其實我們當時把嚴重肺炎拿出來做監察，目的其實是要找出致病原，和跟蹤這些接觸者，看看大家有沒有關連，這是一個最主要的原因，而不是要找有些甚麼特別的傳播途徑。

主席：

但我相信何議員的問題，和我剛才問的問題都很相似。第一就是……

何秀蘭議員：

用不同的方法，讓謝醫生容易一點回答。

主席：

現在這個是一個呼吸系統的疾病。

何秀蘭議員：

嗯。

主席：

如果是SARS，便是用飛沫傳播，於是你跟蹤有一些方法。剛才我問你肺癆，我的理解是空氣可以傳播，你亦都是同樣用緊密接觸的方法。我亦有問你，如果是一個不知名的呼吸系統疾病，你都是用對飛沫傳播的準則的理解，而設計跟蹤的做法，你的答案是否都是這樣？我的理解。

謝麗賢醫生：

如果是不知名的那些，即不知道原因的那些，不是呼吸道感染的那些……

主席：

是呼吸系統，但是不知是甚麼疾病，即我剛才說的3類呼吸系統疾病，一種是你已知的，譬如感冒、現在包括SARS，你是用飛沫傳播作為設計你的追蹤緊密接觸。剛才我問你肺癆，我理解都是一個空氣傳播，不過你都是用緊密接觸作為追蹤的準則。我然後問你第3種，是不知名的呼吸系統疾病，你都仍然是.....你告訴委員會，就算是今天，你都仍然覺得是緊密接觸者的跟蹤工作，是否這樣呢？我不是很清楚，所以要再清楚地問一問謝醫生。

謝麗賢醫生：

我想，即使.....我現在明白這個問題。我想，我們都要分層次去做，首先去做的都是有緊密接觸的人。至於有沒有其他途徑去感染這個疾病，我們都會考慮，所以便要看看個案的特徵，從而去策劃我們如何跟蹤接觸者的方法。即看着個案，將處理方法慢慢去適應，讓我們找到多些資料。所以我們開始可能是用跟蹤一些緊密接觸的人，但是若果我們的經驗多了，知道多些的時候，我們可能會改變我們的策略。

主席：

何議員，真的不好意思，我都覺得要問清楚謝醫生。京華酒店，今天你的經驗，是已經清楚地告訴你，劉教授並非是透過緊密接觸而令到其他人因在京華酒店而接觸到SARS。所以，結論是否已經相當清楚，以SARS作為一個例子，本身已經並非是全部透過緊密接觸而得到SARS。不過，你剛才都說，雖然是知道有這個經驗，今天你做追蹤的工作，都仍然先看緊密接觸，要等有其他的資料告訴你不是的，你才會做其他的追蹤工作呢？

謝麗賢醫生：

是。

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

是要這樣循序漸進的。

何秀蘭議員：

主席，我們在事務委員會中其實都討論過，即“緊密接觸”這幾個字，如果在國際其他地方通用的“緊密接觸”，可能就是家居。但我們香港是一個人口非常稠密的地方，是很密集的。就算我們談到飛沫傳播也好，乘坐升降機按鈕時，都可能都會接觸到，否則及後我們都不會加上膠片，衛生署也不會教我們做這件事。如果我們香港的生活方式，是和其他地方這麼不同的時候，密集這麼多的時候，衛生署當時有沒有想過、思考過，在香港，“緊密接觸”這個字的接觸範圍不只是家居呢？

主席：

不過，何議員，我相信你可以不問，因為她剛才的答案……因為你剛才問題的內容，是當時有沒有想過……

何秀蘭議員：

是……

主席：

剛才我問她的是今天，她也不會想到，所以如果、如果今天沒有想到，當時就更加沒有想到，所以你的問題是不用問的，或者除非謝醫生覺得是……

何秀蘭議員：

我都想澄清，有沒有將香港本土那種密集和繁忙的生活方式，去再重新劃過緊密接觸……另外一樣我們說過，工作間是不計算在內的。外國的工作間，大家都用紙杯、飲水機，不會有緊密接觸的，但是我們的工作間是，阿嬤一桶杯全部一起洗。當時衛生署……我大概都知道答案。但是有沒有……

主席：

或者我們給謝醫生機會嘗試回答你剛才……

何秀蘭議員：

有沒有這個敏感度，要知道我們不要只抄外國的一套，要在香港做一些修正去做這個跟蹤？

主席：

或者簡單來說，我想何議員的意思是，以香港的地方的特色，在這個所謂緊密接觸的定義或者接觸者的定義去追蹤，會否有不同的考慮呢？

何秀蘭議員：

以及這個不同的定義……這個不同的情況，是否拖慢了、妨礙了我們做一個有效的追蹤工作？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我想我或者解釋兩點。第一便是緊密接觸並非單指家居接觸的人，其實我們採用了世界衛生組織的定義，包括了家居接觸、照顧病人的人，和有接觸過患者分泌物的人，都算緊密接觸，所以其實都已經頗闊的了。

我們除了緊密接觸，我們去跟蹤這些接觸者之外，另外我們稱之為社交接觸的人，其實我們都不會……我們都會跟蹤他們，都會跟蹤他們，不過方法可能有些不同，可能我們打電話和他們傾談，他們有些甚麼徵狀便告訴我們。所以說到香港的情況，其實我們都很瞭解，譬如很多人工作時都對我們說很關注，因為他們曾經和患者面對面工作。我們其實都明白，所以我們亦都會到工作的地方瞭解，如果在有需要的時候，我們都會將他……其實說的不僅是緊密接觸的人我們會跟蹤，而是社交接觸的人，我們都會去跟蹤，是兩件事……兩種接觸者我們都會做的，這個跟蹤。大家會否遺漏了社交接觸呢？我們都會去做，包括和他日常接觸，例如和他一起工作的人，我們都會去監察他的。

何秀蘭議員：

但是主席，會否當時衛生署自己做追蹤工作的時候，社交接觸是接觸不到分泌物呢？

主席：

謝醫生。

何秀蘭議員：

而其實香港的實際情況是可以的。

主席：

剛才……謝醫生。

謝麗賢醫生：

是，明白。所以我們都會和社交接觸的人都會……要求他觀察10天，如果有甚麼徵狀發生的時候，他亦都第一時間通知我們。

主席：

或者謝醫生你回答的時候，你都同用追蹤去描述，前後卻有少不同。你剛才的答案便是說，不是的，我們不只是追蹤緊密接觸，社交接觸都追蹤的，實際上你的意思是追蹤，還是接觸他們……

謝麗賢醫生：

我……

主席：

……提供一些訊息給他們？或者謝醫生你可以分辨兩者的工作有甚麼不同。

謝麗賢醫生：

我說過，呼吸道感染的疾病，我們會做接觸跟蹤。接觸跟蹤通常最高危險性的就是和他緊密接觸的人，緊密接觸的人不只是家中的人，其他有接觸過他的分泌物的都是緊密接觸者。對那些人，我們每天都會和他聯絡，看看有沒有任何徵狀，如果有的話我們便會轉介去醫院。而那些社交接觸的人，我們聯絡了之後，我們亦都會留下電話號碼，對他說，如果有甚麼特別的話，他們可以打電話給我們，或者給他健康忠告，說明有甚麼事便如何做，如何做一些預防措施等，我們都會教他們這些。其實我們都不會只是着緊緊密接觸的人，和他有社交接觸的，我們都很着緊的。

主席：

或者謝醫生，你可否簡單地告知委員會，有關你後來剛才描述，對於社交接觸人士所提供的接觸、交資料那些，這個工作是於何時開始這樣做呢？

謝麗賢醫生：

我們在開始有SARS的時候已經這樣做。

主席：

即大約在何時呢？你能否記得呢？

謝麗賢醫生：

說的是3月，自從威爾斯親王醫院……我們已經這樣去接觸那些接觸者。

主席：

自從SARS……威爾……

謝麗賢醫生：

即威爾斯親王醫院，對。

主席：

或者如果你不能即時回答我這有關日子……

謝麗賢醫生：

嗯。

主席：

我都建議你日後告知委員會，你是從哪一天開始，在你的跟蹤工作裏，有去接觸這些社交接觸的人士，而提供剛才的訊息，和要求他觀察自己的狀況，通知衛生署。

謝麗賢醫生：

好。

主席：

好嗎？告知我們實際的日子在何時，可能我們都有這個資料，不過你幫助一下委員會……

謝麗賢醫生：

好。

主席：

再告知我們。

謝麗賢醫生：

OK。好。

主席：

好嗎？何議員。

何秀蘭議員：

主席，我們理解做追蹤的時候，確實有很多資料，就像做偵探一般，剛才謝醫生都說，那個酒店的名，是否可以register，即會否忽然間“叮”一聲就出來，見到有兩個個案都和這個字有關。其實我們做這些工作的時候，是可以理解得到，是需要大量的searching，即用人手來做是會很困難的，但是如果用電腦來做，便會較為容易。如果我們可以標準化了一套語言，說明這些便是一些基本因素，我們一定要知、要問，如果用資訊科技來做，便會好得多。我們知道，在後期使用資訊科技，前期便是用人手。

其實一開始的時候，我們是否缺少這個經驗，所以在一開始做的時候，是沒有想過要用資訊科技呢？要去到何時才知道電腦可以幫助我們很多呢？而在用人手的期間，會否因為太靠人腦去“叮”一聲註冊到那兩個字，在兩個個案或以上出現，因而亦都阻慢了追蹤的工作，令到前期的追蹤工作，或者有些重要的線索是遺漏了呢？

主席：

謝醫生，問題是集中於何時開始想，而用其他的輔助的工具，包括資訊科技去做這個工作？

謝麗賢醫生：

其實我們一般來說，傳染病都有一個資訊系統的，不過那個是簡單的資訊系統，在SARS的時候當然負荷不了，亦有一些資料不會這麼快便輸入去，所以我們的系統是有不完善的地方，所以我們一直改進，後來我們都和醫院管理局大家有些合作，可以即時看到個案，譬如e-SARS這樣，可以直接給我們看到個案的資料，從而可以盡快去做調查，做接觸跟蹤等。我們由3月24日開始，便成立一個我們稱為command centre，當時便已經將資料集中，開始慢慢引進資訊技術，後來再一直去發展我們的資訊系統。

何秀蘭議員：

主席……

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

我想回到第一個問題，我都是要問，我們做追蹤的時候，會否一早訂明，有數類資料，譬如時間、人物、地點、動作、諸如此類、食物，或者其他，即我們不是專業人士想不到的事……

主席：

何議員，我有一點擔心，你去到一個很技術的層面去討論，那便……

何秀蘭議員：

我是……

主席：

你嘗試可不可以回到，譬如當時的責任，要做些甚麼……

何秀蘭議員：

是有關連的，主席。

主席：

是，或者你再試一下。

何秀蘭議員：

是，因為如果我們只是很因循去搬外國通用的一套來香港，但是我們看不到香港有甚麼需要，這是否統籌的責任呢？當然謝醫生說，真正做的工作，是有4個分區大家做，但是當中應該有一個統籌，如果4個分區，各自各用自己那套方法去問，用自己那套語言去問，你把個案全都拿回來，是沒有辦法可以歸納得到，找不到共通點……

主席：

或者你將你剛才的描述變成了一個問題，例如第一個問題便是問，現在4個分區辦事處採用的工具，是否都統一了的呢？

何秀蘭議員：

是否用同一套語言呢？

謝麗賢醫生：

是。

何秀蘭議員：

而這是由誰去統籌呢？

主席：

謝醫生，由誰去統籌？

謝麗賢醫生：

我們現在4區用的系統，已經是大家一致的。統籌方法便是全部去我們疾病預防及控制部那裏去統籌4區的資料，他們現在是用一套共同的資料輸入系統。

主席：

謝醫生，你說現在？

何秀蘭議員：

是的。當初。

主席：

何時，何時開始現在的狀態？

謝麗賢醫生：

我說的是，我們在3月24日已經成立了command centre的時候，他們已經是同用一個.....大家都是用同一套的問卷，問了之後大家輸入資料都是一樣的，即大家將同一個問卷的資料全部輸入去，然後輸送到我們的command centre那裏，而由我們分析。

主席：

即是在3月24日之前，是不統一的？

謝麗賢醫生：

嗯，可以這樣說。

何秀蘭議員：

主席，我亦留意到，謝醫生給我們的文書中有提到，威爾斯親王醫院及衛生署合作也很好，後來便開始用一套相同的問卷。那麼，之前是由誰去決定哪一套問卷較有效，哪一套較好呢？由誰下決定要去採用、怎樣歸納一套問卷，抑或只是用衛生署那套問卷，還是只用威爾斯親王醫院那套問卷呢？我問這個問題，是想問由誰負責去做那個最終決定：哪一套方法、哪一套問卷是最有效？

主席：

謝醫生，那決定是在衛生署，或是一個集體決定，抑或是醫院管理局的決定，抑或是甚麼人的決定？

謝麗賢醫生：

那個問卷是衛生署去設計的，而威爾斯親王醫院也很樂意去採用。

何秀蘭議員：

中間曾經有沒有任何討論是應該怎樣加、怎樣減，而這些意見有否被採納呢？

謝麗賢醫生：

這個我不清楚，不過.....

主席：

謝醫生，你說不清楚是不清楚那個問題，是嗎？

謝麗賢醫生：

不，我的意思是說，我們衛生署設立了這個問卷，而威爾斯親王醫院就很樂意採用。剛才何議員問有沒有討論過，這個我便不清楚了。

主席：

即是那時你沒有參與那個過程，不過最後你都是.....因為最初那個問題都是問關於你的責任，那是不是最後你都是.....你是那個.....即是工具吧，你是approval authority？

謝麗賢醫生：

這是不需要的，因為那是新界東分區辦事處的首席醫生，他會去決定的。

主席：

當時決定了.....新界東辦事處的首席.....醫院的決定？

謝麗賢醫生：

是首席社會醫學醫生。

主席：

那麼其他分區辦事處是否需要跟循呢？

謝麗賢醫生：

這個問卷是特別為了威爾斯親王醫院那個爆發而設立的。

主席：

你的意思就是告訴我們委員會，當時因為特別為了威院而設計的那份問卷，新界東聯網及你們的分區辦事處都是用同一份問卷，不過其他4.....其他3個你的分區辦事處做的問卷便不相同了？

謝麗賢醫生：

我們這樣說吧，我們首先那個問卷是由新界東分區辦事處設立，在威爾斯親王醫院採用，而其他醫院有沒有採用，我便不清楚了。這是說新界東那邊，我們整個新界東分區辦事處就是用這個問卷，而我們這個問卷慢慢一直演化，成了4區都用同一個問卷，後來是慢慢改變的。

主席：

即是說在3月24日你們衛生署的幾個分區都不是用同一份問卷的，還未是這樣的。只不過，醫院管理局及衛生署是在威院用一份而已，是嗎？你剛才說的是這樣嗎？

謝麗賢醫生：

是。

主席：

那麼，你能否回答大家，你的所有分區辦事處在何時才採用同一份問卷呢？

謝麗賢醫生：

我們是在成立了這個command centre後，大家把那些問卷全部統一起來。

主席：

但你剛才說的command centre，是指威院的command centre？

謝麗賢醫生：

不，不。我們自己的，我們衛生署總部那個。

主席：

那個日子是.....

謝麗賢醫生：

3月24日成立這個command centre。

何秀蘭議員：

主席，關於人手方面，剛才謝醫生說，衛生署有7位醫生做追蹤的工作。我的理解是，後來有很多個案需要追蹤，以致要借調，而且威爾斯親王醫院亦有自己的一套追蹤工作的人手隊伍。那麼，其實這批人，尤其是有些不是慣做追蹤工作的人士，他借調回來時，例如食環署那10個護士，借了回來後是不是會有一些很基本、很基本的訓練或者溝通，令到所有做追蹤工作的人都會用同一套語言、同一套觸角、同一套標準去做這件事呢？還有，人手短缺方面，謝醫生的意見是否亦都令到當時的追蹤工作很困難呢？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

或許我澄清一下，在我們疾病預防及控制部那7個醫生是負責一些.....不是說接觸.....即是跟蹤接觸者的工作，我是說收集資料由我們再去分析，而跟蹤那些接觸者的工作是由4個分區辦事處的同事去做的。因應個案的數目陸陸續續增加，那我們要增加人手去做這個工作，就是借調自己衛生署內部的同事，亦都有食環署的同事幫忙，我們是會給一些.....因為他們已經有經驗，食環署的同事、醫生、護士都是從衛生署調配過去的，所以其實他們都有一些.....也即是說跟蹤接觸者的經驗，我們只是給他們一些基本的、一點點的資料給他們，他們已可勝任去做這個工作了。當然，人手短缺對我們接觸跟蹤那方面是有一點影響的，但我們已盡量調配人手，令到這方面的工作盡量有效率的。

何秀蘭議員：

主席，關於追蹤那方面，我已問完。我想問一問謝醫生和前衛生署署長的工作關係，是很簡短的。因為第一，我看到謝醫生的文書，提到她工作的性質及負責的範圍，這也是很重要的，裏面有提到跟內地及世界衛生組織的連繫，亦都有做個案追蹤去……“co-ordinate”怎樣說……協調，協調應該有的控制措施，但我看見在文書裏面，有好幾個地方，我們問的問題，譬如說與內陸的聯繫，去取一些資料，謝醫生的答案是：由前衛生署署長去做，即是她是沒有沾手的。那我就想問，可能有部分工作是由以前的衛生署署長做了，但做完之後，那個應該有的資訊會否交回謝醫生，於是乎謝醫生便可以很及時、有效地去做她份內的工作，亦都將這些資訊傳給其他有關的部門，令整個架構好像一輛很高馬力的跑車那般，一開動便全力向前呢？

主席：

或者何議員可以嘗試具體一點，譬如說在當初早期當前署長與北京或廣東省有接觸而得到一些資訊，她會否也告訴你，即在你的工作關係來說，這是不是一個恆常的資料交換或者交流？

何秀蘭議員：

是的，主席，其實我覺得恆常，即一個普遍性的工作模式，我亦想問。如果是普遍的工作，日常的工作都很有效地溝通，然後去到跟北京或者跟世衛的聯絡工作方面，是否有一個特別的模式，就是由前衛生署署長去做呢？因為我相信，謝醫生的工作沒有理由每樣事情都是前署長做的吧？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我想我們……我和署長的工作是大家分開不同的層次，因為整個中國那麼大，就算是一個省的衛生廳或者是一個中國的衛生部，都有很多不同的層次，我就是跟前線那些，即技術人員——可以這樣說吧——專業人員，大家溝通，因為我們是專業人員，但如果說到政策或者進一步的資料，便可能要高一點的層次了，高一點層次的就要麻煩署長了。世界衛生組織也是一樣，我們平

時有幾個和我們合作得很好的，即大家是互相溝通消息，但如果有再高一點層次，要下甚麼決定的，便要由署長親自找一些譬如比較高級的世衛的同事來商討了。如果署長得到甚麼資料的話，她一定會告訴我們，讓我們去跟進那件事，我們其實整個溝通，譬如我有甚麼特別事，亦會告訴署長，我們自己內部是有這樣的一個共識。

何秀蘭議員：

主席，謝醫生可否給我們一些例子，讓我們知道哪類屬於進一步高層次的溝通及資料呢？

主席：

譬如在北京或者廣東省，哪些衛生部、哪個職級的人會和署長接觸，而你所接觸的人大致上的職級又是甚麼呢？你剛才所問的是不是這個問題？

何秀蘭議員：

即是有甚麼答案是署長取得到而謝醫生取不到的呢？哪些資料是只有她才取得到呢？

謝麗賢醫生：

譬如在A2那裏我都有提到，2月10日那天在報紙上我們看到廣東省有非典型肺炎爆發時，我會跟廣州市衛生防疫站那邊的同事聯絡，亦跟廣東省衛生廳廳長聯絡。但要是這樣也取不到資料的時候，我便要將這件事反映給署長，署長便會接觸中國衛生部的司長，以取得資料。我想是大家分開這些層次，可能你會說有甚麼他們能夠給我，有甚麼不能給我呢，這可能是在於決定權，因為國內也有它的機制，有它的制度。我想可能大家層次不同，大家所得的資料都可能有些不同。

主席：

OK。可以了吧？我們還有3位委員想提出問題，那是梁劉柔芬、陳婉嫻及鄭家富。梁劉柔芬議員。

梁劉柔芬議員：

主席，我想問問謝醫生，你的職位，好像是由2000年開始便已做這個主要職位……

謝麗賢醫生：

是。

梁劉柔芬議員：

在接任這個職位期間或再之前，你有沒有印象有其他國家通知你有一些跟香港有關的病人的轉移，告訴我們說“可能是來自你們那裏”，或者是“現在去了你們那裏”，“住在甚麼地方”等等？有沒有這些個案呢？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

因為那時我的工作範圍並不在傳染病方面，所以我沒有這方面的資料。

梁劉柔芬議員：

嗯，那你知不知道以你那個衛生署整個署來說，在過去這幾年，你記憶之中，有沒有這些個案呢？

謝麗賢醫生：

我也不清楚。

主席：

剛才梁議員問你，當你接任這個職位後，除了SARS之前，有沒有這類的通告？即譬如說不是因為這個SARS，譬如於2001年、2002年裏，是否都會有這類的通告？

謝麗賢醫生：

我不是太記得有，因為都沒有特別的事情發生過。跟其他海外的衛生部，我們都有聯絡，譬如新加坡等，我們是有聯絡的。

梁劉柔芬議員：

但就沒有這些類似的，即是某個個案轉回來，說“我有個病……即現在發現有個人，或者正追蹤一個病人的家屬到了你那裏，他曾經怎樣怎樣的”，諸如此類的是沒有的？

謝麗賢醫生：

我記不起。

梁劉柔芬議員：

好。我想問問，你在答案第25條提到，在3月8日的時候，你跟新加坡的一位官員通過電話，你說是on another subject，你可否告訴我們，那是一個甚麼議題呢，你通電話的時候？是你打給他，還是他打給你的呢？

謝麗賢醫生：

是新加坡那邊的一個醫生打給我的，但談的是甚麼，我真的記不起了。

梁劉柔芬議員：

可不可以說，他當其時的一個重點議題，就是告訴你有這樣的3個病人曾經到過香港，曾經住過這間酒店如此這般呢？

謝麗賢醫生：

他打電話來的目的不是談這件事的，如果我沒有記錯的話，是說另外的事情的。接着他就像是閒聊一樣，說：“這個也告訴你吧，有3個去過香港。”因為他說那人來過香港，所以他便告訴我。

梁劉柔芬議員：

但他是很關鍵性地告訴你，這3個病人曾經住在這間酒店裏？

謝麗賢醫生：

他說他調查過這3個人，也沒有甚麼發現，唯一發現這3個人有一個共通的地方，就是他們住過這間酒店。

梁劉柔芬議員：

即這3個人唯一的共通就是住過這間酒店？

謝麗賢醫生：

是。

梁劉柔芬議員：

在當時，對於教授.....廣華醫院那位劉教授是住在這間酒店，加上這3個個案，你當時仍未覺得需要一個串連？

謝麗賢醫生：

我一早都解釋過，因為劉教授那時的重點並不在他住的地方，所以我沒有留意劉教授入住的酒店，所以我無法串連兩個個案。

梁劉柔芬議員：

我想問，謝醫生，這3個病人，即你剛才也有跟我們幾位同事說，你對於追查，當時的心態就是很緊張他的病究竟是甚麼情況。那麼，這3位是不是全是呼吸道的病人呢？

謝麗賢醫生：

他們3個都是呼吸道的病人。

梁劉柔芬議員：

是。那你有沒有很奇怪，為甚麼新加坡那邊那麼緊張，連帶做了追查，而亦都查到他們3個人的共通點就是這間酒店呢？

謝麗賢醫生：

我想就是因為他們2月20日及25日.....至25日來過香港，接着他們回去不久便發病。通常他們問他時，必定會問他之前到過甚麼地方，他們當然說到過香港，他們就自必然會連帶問住在哪裏，所以他便有這個資料。

主席：

你意思是你不感到奇怪，即你不感到奇怪他有做到……即你覺得這是很自然的，所以沒有甚麼特別，你的意思是不是這樣？

謝麗賢醫生：

我的意思是，他們是有這個資料，問了那病人，所以他便告訴我這件事。

梁劉柔芬議員：

你剛才說，他問他們去過哪裏，他們說去過香港，你就用了一個字眼，就是“他們自必然會連帶問你住哪間”，是不是這個情況。我想問你會否覺得……我就會覺得很奇怪，去過香港就去過香港吧了，以我們謝醫生或者我們香港衛生署的一般想法是，去過香港也罷，但為甚麼他們……你會不會奇怪為甚麼他們會……我就會覺得很奇怪，為甚麼他們會連帶問他“那你去過香港住過哪一間酒店呀”，即我會覺得奇怪，當時你會不會覺得很奇怪，為甚麼他們也跟查他們住哪一間酒店呢？是否他們唯一關注的酒店是香格里拉，因為那是他們新加坡人開的酒店，他們才關心呢，還是怎樣呢？

謝麗賢醫生：

詳細情形我不知道，可能他們是……

梁劉柔芬議員：

我是說你聽到的時候，你有沒有覺得奇怪，為甚麼他們會一併跟查，還要告訴你，即很重點地告訴你，特別告訴你是這一間酒店，而不是說“他們共同住一間酒店”，而是說這一間酒店？

謝麗賢醫生：

我其時仍是……對於他告訴我那3個人住在這間酒店，我也有一點點奇怪，所以我們即時就想，酒店那裏會有甚麼令到這3個人會有呼吸道的感染呢，我們想的時候是想着一些非典型肺炎的菌之類，譬如退伍軍人症之類，但那時化驗報告還未出來，所以我就說“不如你一有化驗報告的時候，你便盡快告訴我吧”。

梁劉柔芬議員：

如果你想到的是退伍軍人症那一類，那便應該是環境因素了。那麼，如果是環境因素，你是不是都應該立即展開環境的調查，去酒店作調查呢？

謝麗賢醫生：

我們一般會先等候化驗報告，因為你不可以懷疑一樣東西便去調查一些事。

梁劉柔芬議員：

我同意，謝醫生，但這不是說一懷疑便這樣，現在是有3個，是新加坡的，人家告訴你，3個人來過香港，3個人是不相識的，是沒有緊密……即沒有其他途徑作緊密接觸……

謝麗賢醫生：

嗯。

梁劉柔芬議員：

但新加坡會告訴你，他們都連帶查過，說他們住這間酒店。

謝麗賢醫生：

他們有沒有連帶查過這間酒店，我不知道……

梁劉柔芬議員：

不，我的意思是他們有問過他們共同住這間酒店。

謝麗賢醫生：

是，他們為甚麼會問這間酒店，我不知道。但我們看那個病人的徵狀，我們不排除任何的可能性……

梁劉柔芬議員：

也對。

謝麗賢醫生：

.....但我和他談完之後，他都同意我所說，不用那麼快便去調查這間酒店，大家都決定不如還是先等候那個化驗報告出來，真的證實是退伍軍人症或者其他病菌，才作進一步的行動。

梁劉柔芬議員：

即是你有連帶跟他討論過用不用去查這間酒店？

謝麗賢醫生：

我是有跟他討論過的。對。

梁劉柔芬議員：

那麼，他和你的共同點都是說，還未需要去查這間酒店？

謝麗賢醫生：

是。

梁劉柔芬議員：

我想問問.....主席，我想問另一個問題，你在第一個答案中，說你的主要工作有4項。關於跟蹤方面，disease surveillance那裏，你當時怎樣看這個工作呢？不要說過了SARS之後，你怎樣看你這個工作呢？只是看着這4個區，他們着手做跟查，然後看他們的報告，意思即是你怎樣看你自已這個職位呢？你有甚麼，所謂我們現在所說的，你有甚麼有價值的東西、值得的東西加在這4個區的工作之上，抑或光是看報告，沒有甚麼大件事，於是便把它放在一旁，這樣又過一天，是不是這樣呢？我想聽一下，不好意思，謝醫生，我只是打個比方，我肯定你不是用這樣的角度來看你的工作，你那個.....

主席：

你讓謝醫生回答，好嗎？謝醫生。

謝麗賢醫生：

我想，說到疾病監測這方面，我們除了看4區的工作之外，其實我還要看其他譬如說內地或是海外方面的疾病流行情況，也就

是說，這是一個全面的監測。我們收到這些資料之後，我們就會看看會對香港有甚麼影響，從而去與其他的服務一併看看需不需要做一些控制措施。

梁劉柔芬議員：

我想說的是，直接從追蹤的角度來看。

謝麗賢醫生：

追蹤的角度就是.....在我的工作第二點那裏，那裏說如果他們的報告回來，所說的是4區辦事處，他去調查一個疾病之後，無論他用口頭告訴我，抑或寫一個報告上來給我，我都會看看他們所做的處理，即調查這個個案的方法有沒有一些地方是我需要給他們意見的。至於跟蹤接觸那方面，如果他們有甚麼做得不夠的地方，我會跟他們說，會告訴他們你要跟進.....怎樣跟進其他事情，這是大家一個學習、交流方面的工作。

梁劉柔芬議員：

謝醫生，我想問問，當時，如果我沒有聽錯，似乎是說在3月24日之前，那4區做的跟蹤，他們的原則是不一樣的，即是他們的主要原則不是同一樣的，是不是呢？

謝麗賢醫生：

不是這樣說的。我的意思是說3月24日之前，那4區做的那個.....他們有既定的程序去做事，譬如怎樣去跟蹤接觸者是有既定程序的。我所說的是，只不過是那個問卷可能會有不同。為甚麼呢？因為在新界東區，說的是威爾斯親王醫院的爆發，它有特別的.....譬如它提到8A病房，而其他幾區是沒有8A病房的。

梁劉柔芬議員：

8A之前呢？是不是一樣的呢？

謝麗賢醫生：

8A之前的那些，他們是用一個我們設計的，關於嚴重肺炎的一個.....一個我們叫做check list來做事。所以其實那個方法是一樣的，即是大家都有一個既定的程序。

梁劉柔芬議員：

OK，好吧。我想再問多一點，似乎根據我剛才所聽到，好像關於跟蹤方面，不管是由廣華還是由那個妹妹開始也好，似乎謝醫生你給我們的感覺就好像是，那個跟蹤是靠病人告訴我們，他的緊密接觸者是甚麼，是不是只有這一條途徑呢？似乎是，如果那個病人自動消失，或自動不讓你接觸到，那麼我們就無從稽考，無從跟蹤，是不是呢？可不可以這樣說呢？

謝麗賢醫生：

我說的是當我們第一次找人，因為我們說的接觸、跟蹤呢，接觸是指接觸那個病人，所以我們一定是問過病人有甚麼……你覺得有甚麼人是你在潛伏期期間，或是你在病發之後接觸過的人，這個首先一定是問病人取的，病人給了我們資料，我們就去跟蹤這些接觸者。但如果無法尋回這些接觸者，例如突然間他消失了，那麼我們會尋找其他的接觸者，看看可不可以尋回這個人。但有時真的從所有渠道都找不到的時候，這個我們都……這個真的沒有辦法了。

梁劉柔芬議員：

OK。但剛才你說到，在跟進廣華那個妹妹的時候，她到了2月28日，你已經不可以再聯絡上她。於是由2月28日至3月初，那段時間是真空期，是不是這樣呢？

謝麗賢醫生：

有3天我們找不到他們，因為在2月28日他的妹妹已經不和我們合作了。

梁劉柔芬議員：

OK。3月那3天之後，要不是因為有另一條線自動向你投告，可能自此就完全失去接觸點了？

謝麗賢醫生：

我們遲些都……譬如我們有時都隔幾天之後，我們都會再打電話給她，看看我們……即是也會再跟進這條線。

梁劉柔芬議員：

那即是說，2月28日之後，你接觸不到他的妹妹，那3天你接下來因為沒有足夠時間去做些另類的.....即再打一下電話之類。如果再打電話都是沒有人接聽，又或者沒有人理會你，那麼你這條線就斷了，就沒有了，那就可能會望天打卦了，是不是？

謝麗賢醫生：

如果真的是.....2月28日之後，其實我們每天都打電話給她，不過沒有人接聽，即是沒有接電話。變成了.....如果之後真的聯絡不上她，那麼我們就真的沒有辦法可以再聯絡上他們。

梁劉柔芬議員：

主席，謝謝。

主席：

陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

是，多謝主席。謝醫生，早晨。我一直聽，我自己覺得你都是很重要的，因為你是把守着香港有關這個傳染病的一關，因為你是做一個很重要的偵探“阿頭”。我想問一問，剛才你回答梁議員說，你在2000年開始做這個職位，即是有任何的傳染病，都必須經由你在衛生署裏面去負責，對不對？

謝麗賢醫生：

可以這樣說。

陳婉嫻議員：

即包括禽流感，包括其他的，都是由你負責的，是不是？

謝麗賢醫生：

禽流感是在1997年那時發生的。

陳婉嫻議員：

但你.....我們之後在2000年都有發生，你都應該有份吧，對不對？

謝麗賢醫生：

對。

陳婉嫻議員：

即是說，我想.....我看到你在陳述書裏面說，你是直到2月份11、12日左右，陳太叫你聯絡廣東，這個情況是不是你要等到老闆落order要你做，還是你跟老闆說要去做的呢？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我想我們在2月10日，大家都看到報紙很多報道，我們第一時間當然是大家集合在一起，先討論這件事情。所以在傾談的時候，署長叫我.....即大家有一系列的事情要去做的時候，那麼大家便分工合作去做。

陳婉嫻議員：

陳太有沒有告訴你，她曾經接觸過袁教授？

謝麗賢醫生：

當時沒有。

陳婉嫻議員：

她沒有說袁教授找過她？

謝麗賢醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

之後有沒有跟你說過？

謝麗賢醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

你又知不知道，港大找了兩個教授上了廣州，去理解廣州的情況？

謝麗賢醫生：

我不知道。

陳婉嫻議員：

你到了何時才知道？

謝麗賢醫生：

收到這些問題時，哈哈。

陳婉嫻議員：

即是收到這些問題，你才知道港大有一班這樣熱心的傳染病專家，特地上去廣州，是不是？

謝麗賢醫生：

是的，可以這樣說。

陳婉嫻議員：

那你覺得，作為一個偵探員，這樣及不及格？

謝麗賢醫生：

哈哈……

陳婉嫻議員：

即是要我們立法會這個SARS研訊小組找你，把問題給你，你才知道這件事嗎？

謝麗賢醫生：

偵探都……有時都要有很多……很多線人才行。

陳婉嫻議員：

你們本身衛生署就是統領着香港傳染病的一個政府的重要組織，是不是？

謝麗賢醫生：

是。

陳婉嫻議員：

即是說，HA和兩間大學有事情時都要告訴你們，對不對？

謝麗賢醫生：

我們希望大家盡量合作。

陳婉嫻議員：

這個“盡量”的字眼是怎樣說呢？

謝麗賢醫生：

我想他們有他們既定的制度，是不是甚麼都要告訴我們呢，這個我想大家是要……在一個大家明白對方的那個……那個環境才可以……可以去實施的。

陳婉嫻議員：

你有沒有覺得你的老闆沒有在當時告訴你，是陷你於不義？你有沒有感覺到？

謝麗賢醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

即是沒有感覺？

謝麗賢醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

你即是覺得，大家看報紙，既然這樣嚴重，便想去問一下廣州了，是不是這樣？

謝麗賢醫生：

我們大家那天就是討論我們接着有些甚麼要做，所以便有了一系列的措施了。

陳婉嫻議員：

但我們很明顯亦看到，醫管局大約在2月12日邀請.....我看看我有沒有搞錯.....2月.....就是邀請你參加一個嚴重社區肺炎工作小組，它是在2月12日就找你參與的，是嗎？對不對？

謝麗賢醫生：

2月17日。

陳婉嫻議員：

17日參與。那即是說，醫管局邀請你，你都會感覺到那個問題是嚴重的，會不會？

謝麗賢醫生：

其實我們在2月11日的時候已經成立了嚴重肺炎的監測的那個.....那個機制。那時候，我們大家都覺得這件事是嚴重的，要不然都不會成立那個機制了。

陳婉嫻議員：

是的。接着醫管局亦都邀請了你去一同參與，是嗎？

謝麗賢醫生：

是。

陳婉嫻議員：

那我想問，如果按照你的陳述書所說，在被邀請的6次會議中，你只出席了兩次，基於甚麼原因你只出席了兩次呢？你剛才.....你的陳述書裏面說你很忙，那我就想說，那裏所指的忙是忙些甚麼呢？

謝麗賢醫生：

其實如果我有時間，我一定會出席工作小組的所有會議，但為甚麼有幾個會議我是無法去呢？就說2月17日那個會議吧，我是有去的。2月19日那天，它亦有一個很急的會議，大約是4時通知我們6時開會。當日2月19日，剛巧我們發現了有一個男孩有H5N1的感染。我們與醫院管理局、大學談完之後，接着我們有一個記者發布會，我負責主持那個記者發布會，我一定要留在那兒，所以我無法到那個會議去。

陳婉嫻議員：

你有沒有派同事去？

謝麗賢醫生：

當天因為剛巧發現了這樣東西，幫我忙的同事大家都忙於做很多事情，因為要做新聞稿，要通知很多人，所以大家都沒有這樣的時間去參加這個會議。

陳婉嫻議員：

但你有7個人啊，你這個小組？

謝麗賢醫生：

因為這個小組去的話，我不想找一些沒有多大.....即是該找比較資深的同事去，所以唯一的那個資深的同事已經在幫忙做H5N1的感染了，即這個發布會，於是我便沒有叫她去。

陳婉嫻議員：

是不是當時你認為H5那個，會與醫管局的不知名的那種病相似，所以你沒有找人去？是不是這樣？

謝麗賢醫生：

不是這個原因，而是我.....因為我們當天已經有H5N1這個發布會，所以我不能去工作小組那邊。但其實即使不去這些會議，我都一定會再跟進他們在會上討論過的事情，有甚麼需要跟進，我是一定會再跟進的。因為我們與醫院管理局其實不單止是靠這個工作小組去溝通，我坐在這個會議上，最主要的目的都是看看大家怎樣溝.....即加強在這方面，在嚴重肺炎方面的溝通。我們有很多不同的渠道可以讓大家再作溝通。

陳婉嫻議員：

你剛才回答我的問題時，你說因為當時你與醫管局和大學談有關H5的問題，所以你就開始部署做這個發布會。那即是說H5，你當時跟哪一間大學，他們有份談這件事？

謝麗賢醫生：

那是香港大學。

陳婉嫻議員：

我就接着.....剛才我問了你第一個問題的時候，也問過香港大學袁教授這麼緊張，為何當時你會不知道，直到今天你才知道？

謝麗賢醫生：

我想這是兩件事，因為我是在說為甚麼我們當天下午會和香港大學談呢，就是因為有部分樣本交了給香港大學那邊做，所以他們都有一些化驗結果，由大家一起商討。

陳婉嫻議員：

即是說這不是一個恆常的機制？有事才找他們？

謝麗賢醫生：

其實我們的關係也是很密切的，有事當然可以找他們，沒事都可以找他們。

陳婉嫻議員：

不過我有點奇怪，你直到我們問問題，你才知道袁教授去過……找兩個同事去過廣州，我感到奇怪吧了。我繼續想問一個問題，就是你和署長之間，是不是她收到任何訊息，都必須告訴你，你收到任何訊息，你都必須告訴她，是不是這樣的關係？

謝麗賢醫生：

我和署長他們，大家都有一個共識，就是我們有任何事情是有特別的……例如有些很大型的爆發，或很特別的個案，或者也需要她幫忙給予意見，或是要她支援的，我一定會告訴署長。當然，我不可以甚麼都告訴她，要不然我就變了好像一個傳聲筒似的。我都會有一些事情是我自己能處理的，那我就會自己處理。所以，我不是說所有事情我都一定要向署長報告。倒過來，署長有些事情覺得要我們去跟進，需要告訴我們的，她一定會告訴我們。

陳婉嫻議員：

嗯。但你很明顯，剛才你也說過，對於當時的社區感染，成立那個小組的時候，你們都感覺到問題嚴重。你們與署長在這方面的溝通會不會是透過恆常的一些機制去做好有關這方面、你們不知道那是甚麼的那種溝通呢？

謝麗賢醫生：

其實我和署長定期都有交代我們……我不是說這個小組的工作，而是說這個我們監測着這個嚴重肺炎的那個系統。有甚麼發現，有甚麼發展，我都會定期向署長報告。

陳婉嫻議員：

署長是一般聽完就給你建議？例如好像廣州方面你聯繫不到，你跟署長說，她有甚麼表示？

謝麗賢醫生：

不，她說她會繼續聯絡……

陳婉嫻議員：

北京。

謝麗賢醫生：

……北京那邊，看看可不可以找到另一些資料，從另一個渠道去取資料。

陳婉嫻議員：

那麼，北京之後，她有沒有講給你聽，她拿了甚麼資料？

謝麗賢醫生：

她有，她說沒有甚麼新的資料，都是因為他們廣州市衛生……衛生廳那邊，他們自己都已經有一個發布會，亦有新聞稿。那些資料與她從北京拿的資料是一模……是差不多的。

陳婉嫻議員：

那即是說，她告訴你“沒有”，那你就沒有再去通過你的渠道，即你做偵探，你例如知道大學呀，例如知道外面社會呀，包括內地呀，你就沒有通過一些這樣的網絡去瞭解情況，沒有了？

謝麗賢醫生：

其實我是會繼續……我都會繼續與我國內的渠道繼續聯絡，希望他們都有些新資料給我們。

陳婉嫻議員：

那些渠道是甚麼渠道呢？

謝麗賢醫生：

即是……那就是我說過的，防疫站或是衛生廳那邊，我都會繼續跟他們聯絡，而不是說那天做完之後便停了不再做，但是自此之後一直再沒有新消息。

陳婉嫻議員：

那你知不知道2月11日至16日，即是2月11日……11月16日至2月9日，廣州有305宗非典，是不是當時你已知道，還是事後才知道？即是你通過那些網絡，有沒有知道這些情況，在11月16日至2月9日，廣東省一共有305宗非典，有5個人死亡，是你當時從那些網絡得知，還是事後得知的？

謝麗賢醫生：

是2月11日他們開發布會時，我才知道的。

陳婉嫻議員：

事前你不知道？

謝麗賢醫生：

不知道。

陳婉嫻議員：

所以你才在香港組成一個這樣的……一個嚴重社區那類……是不是這樣？

謝麗賢醫生：

是。

陳婉嫻議員：

那我想問一問，當你們制定那個循序漸進……是當你們知道了所有這些嚴重情況後制定，還是按照世衛，還是甚麼呢？我們不是很懂這個情況是怎樣，怎樣去制定那個循序漸進……你在我們問題第50條那裏，你回答我們那裏，你是這樣說的。我想問的是，採取了循序漸進的公眾衛生防疫措施，我想問這個制定是世衛的一些……一些準則，還是你們自己幾個人定下來，還是怎樣的？

謝麗賢醫生：

我們因應這個SARS，我們都看看我們那些控制措施是不是有效，是不是可以推行，是不是市民接受，根據這3個原則，我們制定我們的控制措施、策略。

陳婉嫻議員：

是何時決定的？你這裏沒有說時間。

謝麗賢醫生：

說的就是由3月15日開……即3月11日威爾斯親王醫院爆發的時候，我就一直以下……到2月……3月27日，我們便將那個法例，即將那個SARS放入法例裏面，就是那段時間了。

陳婉嫻議員：

你是……

主席：

陳議員，我建議你考慮一下，譬如去到問題第50條，謝醫生可能未必是一個最適合的證人去提供有關整個政府在那一段時間，每一個細節的改變的政策，因為她並不是負責的人員。

陳婉嫻議員：

主席，我希望你讓我再問多一點。

主席：

你可以問，我是建議你考慮一下那個焦點罷了。

陳婉嫻議員：

我想問謝醫生，你有份制定這個政策，我相信你都是成員之一，會不會是這樣？

謝麗賢醫生：

我有給意見給署長。

陳婉嫻議員：

你認同這個做法？

謝麗賢醫生：

我覺得因為.....因為當時我們對這個病很不認識，我都說過它是沒有一個快.....一個測試可以很準確地測試這樣東西，於是我們便循序漸進，這個.....我想這個策略是正確的。

陳婉嫻議員：

但是在3月12日，世衛就發出了警告，就是越南、廣東和香港似乎有些非典型肺炎正感染醫務工作者。那麼，你覺得當世衛發出了警告，而你們定了.....在11日定了那個循序漸進的策略，你們有沒有感覺到這並不足夠呢？你有沒有再跟政府說這個是不行的呢？

謝麗賢醫生：

其實我們都很關注這個.....說的是醫護人員受感染這件事，所以我們即時其實都發了信給醫生，叫他們留意自己的感染控制措施，以及要向我們呈報，有甚麼特別情況都要呈報給我們知道，其實這一做法已經開始踏出了這個.....即是要他們呈報的第一步了。我們把那個病放入法例裏面，其實其中一個目的不過是想他們呈報。其實都已經開始這個策略的第一步、第二步的慢慢去。

陳婉嫻議員：

即是說你們都沒有檢討那個循序漸進的做法？只是發布而已？

謝麗賢醫生：

我們是一直根據事件的發展去制定我們這些策略。

陳婉嫻議員：

但接着3月15日世衛就發出了旅遊警告，你們都沒有改變這個做法？對於突變的事，你們是完全定了.....在11日定了便定了，沒有因為後來一直發生的事情更改你們的做法，是否這樣？

謝麗賢醫生：

我想不是，我們是根據事情的發展一直改變我們的策略的，我們便.....所以你會看到一直由比較不是那麼嚴苛，一直到最嚴

苛，便是要他們家居隔離等。我們其實一直在演變，不是說我們在15日定了些策略，便一成不變，我們不是在一天之內定的，而是看着事件的發展而制定我們的策略的。

陳婉嫻議員：

剛才主席問了你3個情況，你說上呼吸系統疾病，要有緊密接觸，你們才會看人與人……所以是集中在人，而沒有集中在酒店。主席便對你說有3種情況——他剛才已經問過你。似乎你們對於不知名那個，你似乎仍然是站在後面看看如何發生。是否你們這些是……你這個部分，或者做偵探的一個基本的準則呢？即要有事發生，“大鑊”了，你才會再作出改變，還是在發生之前你已做了些事呢？事實上，剛才你沒有回答主席的第3個可能，便是一些不知名的東西，你會更改你——除了人與人的緊密接觸之外——也會更改其他東西呢？我的問題很具體，即到了這個情況，你循序漸進，12日世衛發出了這個警告：可能感染醫務工作者；15日發出了旅遊警告，但你們仍然把偵探工作放在後面，要有事發生你才會做，是否這樣的呢？這是你們的準則，還是你們的態度，還是你們……我不知道是甚麼原因，是否這樣的呢？

主席：

謝醫生。

謝麗賢醫生：

我想我們都吸收了SARS的經驗，其實我們已經制定了一些緊急的應變措施、一些計劃，所以我們……以後那些病，未必一定是SARS，可能很多都是不知名的病，我們亦會有一套策略來處理這些緊急的事故。

陳婉嫻議員：

你的意思是，你們在事情發生後才做，好像今天來說這是不對的，是嗎？

謝麗賢醫生：

我們是需要……如果一早能夠預先做好一些應變措施、計劃，一定會更好。

主席：

還有沒有問題，陳婉嫻議員？

陳婉嫻議員：

我不再問了。

主席：

之前我還有少許想再多澄清一點的，因為最初鄭家富議員問你關於在問題第40條的答案，有關淘大花園的源頭病人，他在16日、17日都在名單內，剛才你回答鄭議員說，20日你們想跟進的時候，發覺已不在名單內。我想問，是否人手的關係，所以在16日、17日雖然在名單內，但你都未跟進這個案，直至20日想跟進這個案時，發覺已經.....不知是否很開心地不用跟進呢？是否人手的關係，所以在16、17、18、19這4天都沒有跟進這個案？

謝麗賢醫生：

或者我再解釋一次，好嗎？16日晚上我們收到那份名單，有源頭病人的名字，17日我們便一直跟進那些病人的了，但我們跟進時，是先跟進一些嚴重的病人，直至我們.....

主席：

簡單來說，這一個病人在17日沒有跟進、18日沒有跟進、19日沒有跟進.....

謝麗賢醫生：

但不是因為那個名字不見了，而是因為我們那天發覺他是甲型流感——他的報告出了，是甲型流感。

主席：

我不是問20日之後的事，我問的是.....

謝麗賢醫生：

17日。

主席：

16、17……即17日你們開始跟進的那些，你覺得較重要的便先跟進，不過，Y……我們稱為YY的這一個病人，因為優次的關係，所以在17、18、19日都未跟進這個病人。

謝麗賢醫生：

因為17日的時候，我們已經知道他是甲型流感，所以沒有跟進他，而不是因為名單內不見了……因為他已經有一個診斷。

主席：

你的意思是，在17日他已經有一個診斷，但他仍然在那份名單內？

謝麗賢醫生：

他仍在名單內，但因為我們跟那邊的醫生談過，他也說這是一個流感，所以我們便沒有跟進他。與此同時，我們在20日那份名單也不見了他，即是說威院……威爾斯亦不覺得有需要跟進這個病人。

主席：

清楚了，謝謝你。如果大家沒有其他問題，很多謝謝醫生出席今天的研訊。如果日後我們還有其他需要，會再找謝醫生幫忙，請她上來。

謝麗賢醫生：

好。

主席：

各位委員，我們多謝謝醫生。我們好不好休息10分……

鄭家富議員：

其實，很多人也在出面休息，出出入入的了，只是你……主席你較為辛苦。不過，因為我們已經遲了，因為沈祖堯醫生……

主席：

那休息10分鐘，好嗎？

鄭家富議員：

我建議可以繼續，因為真的遲了，我恐怕會有很多人問沈祖堯醫生的。你出去了但有副主席在嘛，主席。我的建議是這樣，否則，永遠都會一直延遲。其實，很多人也出出入入，在休息的了。5分鐘罷。

主席：

5分鐘，好嗎？5分鐘。

(研訊於上午11時25分暫停)

(研訊於上午11時30分恢復進行)

主席：

研訊可以再開始了。接着的一位證人，大家也看到了，便是香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系系主任沈祖堯教授。沈教授亦是威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系部門主管，亦是新界東醫院聯網內科服務統籌專員。

沈教授，多謝你出席今天的研訊。委員會傳召你今天到委員會作供及提交證人陳述書。首先，本委員會決定證人須宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

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

香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系系主任／威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系部門主管沈祖堯教授：

本人沈祖堯，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：

謝謝你，你可以坐下。沈教授，你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有關證人陳述書作為證據？

沈祖堯教授：

可以。

主席：

多謝你。沈教授，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。不過，為了盡量尊重私隱和其他法律理由，陳述書的部分內容已被遮蓋，主要是……特別是就源頭病人的稱號，那身份是用了一個代號去描述的。我想問沈教授，你就陳述書的內容，有沒有一些地方想先作補充？

沈祖堯教授：

沒有。

主席：

沒有，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和經驗的資料，你現在可否確認這些資料都是正確的？

沈祖堯教授：

可以。

主席：

多謝你。沈教授，首先我問一條比較簡單的問題。你在你的陳述書已說了，關於威院的源頭病人最初在2月28日入院的病情。我想你幫助大家，委員會和其他人士，用一個外行人都可以明白的說法，講一講當時病人的情況有幾嚴重，即是否很嚴重呢？沈教授。

沈祖堯教授：

其實，主席，其實病人是在3月4日才正式入院的，他在2月28日第一次來到威爾斯醫院的急症室。當時，根據紀錄，他有發燒及上呼吸道感染的病徵。威爾斯急症室的同事給了一般的感冒藥，包括退燒藥給他。當他離開後，發覺他的病情沒有好轉，並且惡化了。他在3月4日再回來的時候，仍然有咳嗽、發燒及有些痰。根據紀錄所載，當時他也有一些輕微肚瀉。他沒有喉嚨痛、沒有流鼻水或氣喘。其實，當時他可以說是一個20多歲的年青人，病徵真的好像流行性感冒般，但當我們跟他做了第一個X光片的時候，發覺有呈現肺炎的象徵。所以那病徵是一個年輕的病人，有肺炎，但他的血壓非常穩定，他的脈搏會比較快，因為當你發燒的時候，脈搏通常也會加速的，但病人並非是在一個很危險的情況，他沒有氣促的象徵，亦沒有缺氧的病徵。因為病人已經來過一次，他第二次再來，而且那病徵是過往幾天也沒有好轉，所以當時我們急症室的同事便收了他上來病房，那診斷是說那是社區性的肺炎。

進入病房之後，他的情況是仍然發燒，亦有發冷和咳嗽。我們看到他的肺片，主要是在右肺上有一處地方有肺炎的象徵。關於他的血液化驗報告，我們見到和一般的肺炎不同的地方是，一般肺炎的白血球是升高的，但他的卻是降低了。這其實是我們平常所稱的非典型肺炎的其中一個可以見到的情況，便是.....和細菌感染的肺炎不同的地方，便是白血球不上升，反而可能會下降，而且他的.....雖然他的肺片有一處地方“花”了，但聽起來他的肺並非有很多雜音，這也是和我們平常見的非典型肺炎——我不是在說SARS——是有相似的地方。

我想指出一個很重要的一點，便是當時他和其他一般的.....我們以前見慣的非典型肺炎的病人沒有很顯著的分別，而且因為他是一個年青人，所以我想他的肺功能本來是相當好的，即使他有肺炎，但他並非很弱，也沒有氣促，亦無須給予氧氣，所以這個病人便被收進我們的普通病房，而非直接收進深切治療部，因為他無須機器協助呼吸。亦因為這個原故，他不可以classified作為嚴重的社區肺炎(Severe CAP)的類別內。

主席：

謝謝你。勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。在向沈教授提問之前，我亦要申報，我和沈教授是認識的，認識了很多年。在SARS期間，我去過威爾斯醫院探訪，在這過程中也曾問候沈教授。在SARS期間，我亦和沈教授出席過一些學術活動，他是講者，我也是講者。除了這些之外，我便沒有和沈教授對今次研訊的內容作過任何討論。

沈教授，歡迎你來立法會。在開始問問題之前，或者講一講你的資歷給大家知道。你是很知名的內科教授，大家都知道了。你可否告訴大家，在內科中，你屬於哪一個專科的呢？

沈祖堯教授：

在內科中，我是屬於腸胃和肝科的。雖然腸胃科裏也有一些感染的疾病，例如肝炎或幽門螺旋菌，但我們大部分的疾病跟感染的疾病沒有直接的關係。我亦.....其實在香港來說，大部分內科醫生，除了有他自己的專科之外，我們亦有另外一個專科，稱為.....內科(internal medicine)。即是說，我日常的工作，除了照顧腸胃或肝有病的人之外，我們亦有責任看在急症室收進來的任何普通內科疾病，肺炎其實很多時候也是包括在內的。

勞永樂議員：

便是因為這個關係，你便是香港其中一個看得最多SARS的內科醫生。好的。

教授，我們返回3月10日。在你的陳述書中，你說你在漢城回來上班。那天是哪位通知你有這個爆發發生？

沈祖堯教授：

3月10日是我們部門的.....我不知道中文叫甚麼，我們的DOM，Department Operation Manager，即部門的行.....經理。

勞永樂議員：

部門經理。

沈祖堯教授：

部門運作經理。

勞永樂議員：

是個護理……

沈祖堯教授：

其實是一個很高級的護士，可說是我們部門的護士長。他一早便來對我說，他知道過去那幾天，有好幾個在8A的同事病了。

勞永樂議員：

嗯。有多少個同事受到感染？

沈祖堯教授：

當時我們有的數據是11個。

勞永樂議員：

11個。

沈祖堯教授：

嗯。

勞永樂議員：

都是8A病房的，是嗎？

沈祖堯教授：

當時我們所知道的，是。

勞永樂議員：

好了。你接到這報告之後，接着做了些甚麼？

沈祖堯教授：

我們在中午時候立刻召集了一班同事，主要是在8A或在部門做傳染科的醫生，收集了一些資料。我主要需要知道究竟有多少人和他們究竟甚麼事不舒服，他們現時在家中，還是在醫院內。所以在那次會議上，我主要收集了這一部分的資料。在會議上，我是指3月10日，有我們醫院的傳染病控制主任Dr Don LYON，因

為他也即時知道我們部門有這個問題。在會議上，亦有負責8A病房的幾位主要醫生和我們部門的傳染病專科醫生。除了我所搜集的資料之外，其實當日也在會議上作出了幾個決定。第一，我們立刻將8A病房關閉，意思是我們決定在那時候不接收任何新的病人，亦不讓病人離開這個病房，也不讓任何探訪者進入8A。在那次會議之後，8A的護士立刻用手寫了一個告示牌，貼在8A的門口。另外，在會議上我們亦有談到，如果我們知道有11個同事有這些病徵，我們應該如何處理，應該取甚麼樣本進行化驗，以便找出這個病的源頭。我們在會議上作出的另一決定是，我們立刻製作了一個在8A內，由上星期三到當日，即星期一為止，所有由8A出院，或者由8A轉介到老人院或其他醫院的病人名單，因為我們知道這份名單需要立刻讓醫院知道，他們可能需要跟蹤這些病人現在去了哪裏和他們有沒有發燒。8A病房也是我們很多醫學生去過的地方，所以我們當時的決定就是叫人去問中文大學的醫學生，特別是三年級和五年級的同學，他們有沒有人好像我們的醫生一樣的生病了。這些就是在當天10日中午的會議上作出的決定。

勞永樂議員：

你可否講清楚一點，當天出席會議的，除了Dr Don LYON之外，那份名單還在嗎？

沈祖堯教授：

那份名單，我不可以擔保100%所有的人都在名單內，因為當時是一個ad hoc，突然之間叫一些人來的。名單內有我之前提及的護士長Mr Albert NG、兩位傳染科醫生Dr Nelson LEE和Dr Alan WU、有當時在8A內做過.....正在負責病人的醫生Dr W B CHAN和許銳醫生、還有Dr Don LYON，是我們傳染科.....傳染管制主任。有一個人我不可以100%肯定，因為他在8日.....10日或11日一定出現過，我曾問他是否記得自己有沒有在當天出現，就是微生物學系主任Professor Augustine CHENG。他承認他在10日或11日或兩日都有在會議上出現，但我不能肯定，在10日他有沒有在場。

勞永樂議員：

醫院管理層有沒有在場？譬如說，馮康醫生或他管理的下屬人員有沒有在場？

沈祖堯教授：

馮康醫生當時不在場，但是，當時雷兆輝醫生也在場。雷兆輝醫生除了是我們部門的腎科醫生之外，亦管理我們醫院的Risk Management，即是有任何危急事件，他都要幫忙。

勞永樂議員：

那次會議後……剛才聽你講了一系列的措施，有沒有透過雷兆輝醫生或透過任何人，將這次會議的決定知會醫院的管理層？

沈祖堯教授：

其實在會後，Dr Don LYON已經通知了我們醫院的管理層。據我所知，他應該是通知了馮醫生，然後他致電給醫管局劉少懷醫生，告訴他我們醫院有11個人……同事生病了。我後來詢問Dr LYON，他告訴我，在該次致電後，劉醫生叫他立刻也通知衛生署。所以在8月10日，據Dr Don LYON所說，他有致電衛生署新界東的辦事處，告訴他，我們醫院有11個同事病倒了。

勞永樂議員：

好。除了知會不同的人之外，你剛才提及，你要尋找上星期三開始至3月10日，那個病房的病人名單及其他接觸者名單。這些工作在威爾斯醫院是由哪個部門或哪些人做的？

沈祖堯教授：

我們不是每天都發生這些事，所以當時……如果我們知道有一個傳染病的爆發，或者有這些問題可能正在出現，我們的傳染病控制中心的醫生和護士，他們是屬於威爾斯醫院的微生物學系部門。Dr Don LYON是他們的主任，在下面有其他高級醫生和其他醫生。他們也有傳染控制的護士在那隊“team”當中。當然我們部門的同事有誰病倒了，我當時特別叫了一位陳醫生Dr W B CHAN和許醫生幫我們去找，因為他們兩位是負責8A病房的。我叫他們去找在8A病房內還有沒有其他人有這樣的病徵呢？以及詢問在8A內的同事，有多少人具有這樣的病徵。

勞永樂議員：

即主要的工作是Dr Don LYON，那個所謂中心，感染控制中心和他的同事去做，你亦指派了陳醫生和許醫生在病房中幫忙搜集資料。

沈祖堯教授：

嗯。

勞永樂議員：

好。再過一天，3月11日，在你的陳述書第12A段.....12B段，對不起，是12B段，你提到當時的計算，有“gone up to 50”，即到達50個醫護人員受到感染。但在第11段，你又作了計算，有“Up till 14 March, there were 15 doctors, 13 nurses, 7 other allied health staff and 11 medical students being affected”，加起來是46個。你可否講解數字有分別的原因？

沈祖堯教授：

數字可能有些出入，是因為我們.....我所指的15個醫生、13個護士，我相信是指我們第一批收了入去之後，未必計算有些人，譬如不是屬於我們部門的，譬如有些是外科醫生，有些是急症室的同事，這些也許是我們未有計算在這個數字內是。不過，其實11日上午，因為當時正是醫務委員會來中文大學視察，整個上午，我們都與醫務委員會的專家開會，所以所有事情都沒有發生，即沒有新的資料出來。到了下午以後，我聽到更加多的人有病了，50這個數字是在那天下午給我的。我立刻要求召集所有我們知道不舒服的同事，我相信當時是.....我們知道有50個，叫他們當晚全部返回醫院，我們給他們做檢查。

勞永樂議員：

那50個有些是你的部門的，有些則不是。所以跟第11段所述的15個醫生、13個護士、7個輔助人員和11個學生有出入，原因就在這裏。

沈祖堯教授：

對。而且有些人在3月14日那時候，發燒的病徵仍未完全表現出來。所以不排除有些可能到了15、16日，我們才覺得他們好像是這個病。

勞永樂議員：

主席。3月11日，沈教授，我相信你又是為了SARS開會，在威爾斯醫院內。那次會議有甚麼人出席？

沈祖堯教授：

3月11日的會議除了我剛才提及的同事，包括內科醫生、陸護士之外，有微生物學系的同事Dr Don LYON，我剛才提過可能鄭教授也在場，我頗相信他當天有在場。另外，當天有區德光醫生，他是衛生署的同事，我們看到他出現。我們相信因為昨天Dr LYON通知了衛生署，所以他們派人出席這個會議。

勞永樂議員：

嗯。區德光醫生，衛生署的醫生，他出席這個會議，除獲得你們知會外，在會議上你們有沒有要求區醫生做任何事呢？

沈祖堯教授：

區醫生到來時，我們告訴他我們當時知道的資料，但是，當時還未齊集這50位同事，尚未知道究竟有多少人真的生病了，以及他們的病徵是甚麼。在會議上，我們詢問區醫生有關傳染病的控制應該做甚麼調查。他答允幫我們做一份問卷，調查那些病徵，使我們可以知道case definition，同時希望在那裏可以知道incubation period，即潛伏期需時多久。

勞永樂議員：

區醫生設計那份問卷。在你的陳述書第14段提到，“When Department of Health came to join us on 11 March, we asked him to take up the work of contact tracing and epidemiological investigation.”。接着下一句你又說：“our staff worked hand-in-hand with staff from Department of Health to investigate the outbreak”。我想問，在調查這個爆發上，你的同事、下屬和衛生署的分工究竟如何？甚麼人做甚麼，甚麼人負責甚麼？

沈祖堯教授：

當時有病徵的人包括了我們醫院的同事，即醫生、護士、allied health和醫學生，亦有病房內本來的病人，有些是入院前沒有發燒的，但住院期間變了發燒。我們的分工是，在醫院內的同事或學生，由醫院內的人負責及跟蹤那個contact。病人方面，特別是在我們病房內的病人和可能已出院的病人.....我們剛才說過，我們produce了一個list，是由上星期三至星期一的出院病人，我們希望衛生署幫我們跟蹤這些人。

勞永樂議員：

好，為何有這樣的分工？出了院，病人便在社區，當然醫院追不到，但為何醫院內的病人，都是由衛生署跟進呢？而不是由你們的同事去做？

沈祖堯教授：

我想其中一個原因可能是，第一，在醫院內8A病房已經有一部分同事生病了，所以人手開始有問題。事實上，有些在10日、11日上班的同事其實正開始發燒。但是，他們也較容易追查到同事那邊的資料，因為他們知道誰在上班，誰report了sick。所以我們希望有這樣的分工，大家一齊做一些。

勞永樂議員：

可否這樣說，那個階段大部分受感染的人都是醫院的員工和學生，所以在這階段，大部分追縱工作都由醫院內的人員做呢？

沈祖堯教授：

我其實要講清楚，當時我自己的主要工作是負責照顧那班需要入院的同事、看看人手的分配等等，所以我沒有直接參與跟蹤的工作。最近我再次查詢，我知道區醫生亦有幫我們跟蹤醫院內的同事，尤其是第一批入院的同事.....其實當晚11日晚上，當第一批人進入急症室那個特別病房.....你也記得你來看過這個病房，他們已經製作了.....起草了一份問卷，當晚已放在同事的病床旁邊，叫他們開始填寫。問卷主要詢問他們何時發病，有甚麼病徵.....所以我們不是第一天就分得那麼清楚：醫院的人你毋須處理，外間那些才是你的工作。其實，他們亦有協助我們做醫院內同事的問卷。

勞永樂議員：

好。換言之，這個時間有差不多兩班人，威院的員工，衛生署的員工，都是做追查及與爆發有關的工作。

沈祖堯教授：

對。這個分工在後期就要分得更加清楚。過了11、12、13日之後，當傳染病控制中心在我們醫院內成立後，亦有兩批人，即醫院的同事和衛生署的同事，在裏面一起搜集那些資料、跟蹤哪些人已出院、哪些人還沒有出院。在那個階段，我們的分工更加清楚，出院的人我們會通知衛生署，而自己的同事如果繼續有感染，我們會幫忙搜集資料，或者醫院內有多少病人入院，我們會在搜集資料後，將資料交給衛生署。

勞永樂議員：

其實威爾斯醫院以前也試過有些病房的員工受到感染，雖然沒有那麼大規模。如果在以前，有這些情況發生，追查的工作由誰來負責？

沈祖堯教授：

如果是一些小規模的爆發，通常會由我們的疾病感染中心那班醫生和護士，剛才我說過，是屬於微生物學系的同事去做和跟進。

勞永樂議員：

好。我們再說下一天，3月12日。你在陳述書中說，“Disease Control Centre was set up”。你可否確定這一點？在你的陳述書第20段。

沈祖堯教授：

我想應該是13日。

勞永樂議員：

是13日而非12日。13日此處可作出更正。那個Disease Control Centre的成員是甚麼人？

沈祖堯教授：

由12日開始，我們發覺這個問題已不再能夠在內科部門處理，所以12日開始的會議其實已由醫院的行政人員接手，13日正式由東聯，東區聯網的行政人員接手，即是整件事件的處理。這個Centre內的人，包括了我們感染控制中心的同事，醫生加護士，我們部門安排了一些醫生和秘書協助，因為很多資料需要處理。我們的醫生方面，主要是我們兩位傳染科的專科醫生，剛才我說過……

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

Dr LEE和Dr WU。另外，有一位Dr Louis CHAN，是馮康醫生特別找回來協助處理資料的。衛生署方面，亦派了一隊工作人員，包括一個醫生和一兩個護士在那裏工作。

勞永樂議員：

好。誰是這個中心的領導？

沈祖堯教授：

我想中心的領導是我們的醫務總監馮醫生。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

但是很多每天發生的事情，都是由是雷兆輝醫生 —— 雷醫生和Dr Louis CHAN幫我們update每一天的資料。

勞永樂議員：

是。你說Dr Louis CHAN，他是負責資訊科技 —— 輸入資料等工作？

沈祖堯教授：

沒錯。

勞永樂議員：

雷兆輝醫生便是屬於行政人員之一？

沈祖堯教授：

沒錯。

勞永樂議員：

即是很多時候馮康醫生不在，便由他代表馮康醫生作為這個 centre 的領導？

沈祖堯教授：

嗯。

勞永樂議員：

有沒有分工？

沈祖堯教授：

嗯……

勞永樂議員：

這麼多人，誰做些甚麼呢？

沈祖堯教授：

我們傳染科的醫生將病房裏的資料每天送來，即是病房有哪些病人、誰出了院、誰進了院等。我們的秘書便幫手輸入電腦。那些資料便 pass 了到衛生署那裏，即其實是旁邊那張枱子而已。剛才我說過，我們的分工或者 understanding，就是病人出了院的，我們便希望衛生署幫助我們跟進他的情況，例如有些人出了院後又發燒而再入院等等，或者他在外面有家人感染而入院，這些資料我們希望衛生署幫助我們跟進。但是，在醫院內的病人的資料，就是我們提供給他們的。

勞永樂議員：

是。包括在醫院內找源頭病人的工作，都是由你們的員工負責？

沈祖堯教授：

源頭病人其實每人都很想知道是誰，我們根據8A病房當時的病床的分布，以及誰有發燒的分布情況，大概知道在8A的哪一個角落有多些人發燒，各位如果來威爾斯醫院，便會見到我們的病房仍是一種open ward system，即進了去後，便等於4個空格，每個空格有——以當時來說——有8至9張床。在入門口之後的後面空格，其實是其中一個最多人發燒集中在那個地方。所以，我們就從這樣的跡象，我們便覺得病源的源頭大多數在那裏。

其實當時有3個病人，我們都覺得是很可能的，一個是我們現在知道是真正源頭病人，就是那個年輕人有感染。第二個便是他旁邊的病人，他是有心瓣的問題，為何我們懷疑他呢？因為我們見到很多學生都病了，而他的心瓣有些很特別的雜音，每個人都很想去聽的，所以我們相信很多人都接觸過他，不知道會否是他感染到呢？第三個便是一個有血液病的病人，亦是發燒了很久，亦很近那個位置。為何我們開始懷疑是這位病人呢？就是其中有一天，我們有一位護士已經病了，她指出，她們留意到在病房有一個病人，很怪的，他的肺片是很“花”，很“花”的，雖然是很年輕，但卻有嚴重的肺炎，另外他用了一些噴霧。我們便開始懷疑是他，但是我們當然不能確定，到了14日，衛生署，我想是跟蹤了其他外間酒店等等的資料，向我們確定了這是源頭病人，所以我想是兩方面的資料配合。

勞永樂議員：

是。但是理解病房的情況，以及病房感染控制的處理，包括8A病房的感染控制處理，都是主要由威爾斯的感染控制組作主導。沈教授點頭，意思是“是”，對嗎？

沈祖堯教授：

對。

勞永樂議員：

好。我們又談談另一個問題，就是……

主席：

對不起。

勞永樂議員：

是。

李柱銘議員：

可否請證人畫一畫sketch plan給我們，8A？因為我未去過。即是除非已有文件——我問過幾位議員，亦不覺得有。

勞永樂議員：

沒有……

沈祖堯教授：

可以。

勞永樂議員：

……有沒有白板等東西？

李柱銘議員：

我覺得寫在紙上較好，寫了後影印，那便每人有一份。

主席：

沈教授可否用少許時間……

沈祖堯教授：

可否給我一張白紙？

主席：

白紙。

李柱銘議員：

不好意思，醫生。

勞永樂議員：

行了，正確。我以為很熟悉。

主席：

各位委員，趁沈教授在畫圖的時候，提醒各位，現在時間是12時，我希望勞議員確保每一個問題——我見你問得很仔細，當然我會繼續讓你問下去，不過希望可以容易聚焦多一點，好嗎？

勞永樂議員：

主席，你能跟到我的問題嗎？

主席：

可以跟到。

勞永樂議員：

那便是聚焦吧。

主席：

OK，行。謝謝沈教授……

李柱銘議員：

那張床在嗎？

主席：

有的。已告訴你了。勞永樂議員，你繼續問。

勞永樂議員：

多謝主席。沈教授，我們談談關閉8A病房的決定。你的陳述書第15段也提過了，在10月——3月10日，有這個決定，你亦很清晰指出，這個決定是由哪些人作出的，便是你自己、你的部門

成員、醫院的管理層、微生物學家，以及醫院的感染控制組。除了在你陳述書上的那些人外，有沒有其他人參與這個決定呢？

沈祖堯教授：

10日當我們決定關閉的時候，便主要是這些人。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

其實病房的開放和關閉，在最初數天都不停地辯論和討論。

勞永樂議員：

嗯。

沈祖堯教授：

到了第二天，便有衛生署的同事在場。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

然後有越來越多醫院管理層的人到來，到了12日，亦有醫管局的高醫生到來。這數天我們都不斷辯論，應該如何處理8A病房。

勞永樂議員：

好，我現在先說10日當天發生的事情。你在陳述書中亦指出，“There was no direct consultation to the head office of HA or HA Board”，你為何用“direct”這個字呢？

沈祖堯教授：

因為我沒有直接致電醫管局的head office，我的意思，direct是指當我在chair這個會議的時候，如果我直接與醫管局或直接與衛生署contact，那我們便是直接；但在那個會議中，其實Dr LYON已經是通知了head office，亦有雷醫生在場，他們其實正代表着不

是我們部門的決策。其實到了10日傍晚，當我們掛了那個牌子出來的時候，那些護士告知我們，病人的家人已經開始鼓噪，因為我們完全不讓家人進內探病，他們也不清楚是甚麼原因。所以，其實，在傍晚的時候，其實是有 —— 再有另外一次會議，討論是否完全不可以探病。當時有人表示，我們不可以貿貿然自己鎖了病房，不讓人進入便行，要有醫院或醫管局的同意。所以，在那個會議中，決定並非不准人進入，而是有個限制，譬如每一個病人只可有一個人探望，但是仍然不會接收其他病人進8A病房。

勞永樂議員：

這是10日傍晚的決定，而不是11日？你的陳述書似乎是指11日。

沈祖堯教授：

其實在10日討論了這件事，那便在11日才發生，但是在10日晚上，其實也沒有人進去 —— 據我所知。而11日，開始把那個牌子換了之後，我也在陳述書提到，除了剛才所說的限制數目之外，我們的護士還會替所有想探病的人 —— 都對他們說：“你知不知道裏面發生甚麼事？裏面有人發燒感染。”想藉此鼓勵他們不要進去，而他們真的要進去的話，我們會派一個口罩給他，亦會教他不要太接近病人，例如不要餵他吃東西等等，要他距離病人遠一點，以及如果他要接觸病人的話，要給他一雙手套等等。這些措施，都是在11日那時候開始發生的。

勞永樂議員：

在你的陳述書不同的段落，你說Dr LYON是inform，在第15段中，你用了一個字，是“consultation”，為何要用“consultation”這個字呢？“no direct consultation to the head office of HA”。

沈祖堯教授：

我提過，我們聽到，原來關閉一個病房，不是部門或我們制訂了這樣的指引，便立即可以，是需要有醫院.....院方和醫管局head office的同意的。所以我使用“consultation”這個字，但我是說，我沒有直接打電話去consult。為何一直都說 —— 很多時候我都提到，我沒有直接打電話去consult呢？因為我只是一個很低級的人員 —— 在醫院內，我們很多與head office的consultation，

要不是他們到來和我們開會 —— 像12日那樣，便是我們through馮醫生或其他人在head office和他們談論的。

勞永樂議員：

嗯……

主席：

勞議員，勞議員，你剛才提問的問題是關於一個字，“consultation”這個字，是我們向沈教授提問，用“consultation”這個字問他，所以他使用這個字回答我們。

勞永樂議員：

OK。多謝主席。剛才……剛才你說沒有direct consultation，陳述書的另外一個字便是inform。你在10 —— 3月10日這個階段，據你所知，有沒有任何威院的人有consultation with the head office of HA？

沈祖堯教授：

我不知道。

勞永樂議員：

你不知道。好。在同一段，你亦說過，“There was no movement of our chronically ill patients out of ward 8A”。你可否談談為何會有這一個考慮呢？

沈祖堯教授：

當然考慮便是基於這是一個傳染病的爆發。我們 —— 我自己 —— 剛才一開始你已問過，我不是這一行的人，我第一個反應便是暫時甚麼都不要動，不要讓病人出院，不要讓病人入院，便希望爆發控制在8A內。所以便……在8月 —— 3月10日那天，決定是甚麼都不動 —— 在8A病房。

勞永樂議員：

有沒有考慮過有沒有需要真的移動一部分的病人呢？例如一些有慢性疾病、抵抗力較弱的病人，把他搬往別處，不讓他繼續留在病房？

沈祖堯教授：

其後便有。接着在11日，便有這個考慮，因為我們發覺，其實不是每個人都有發燒。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

而是集中在這幅圖的3和4的兩個框框內的。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

特別是前面1和2兩個框框的病人，並不是每個都發燒，其實是比較少的。有些人當時已經是適合出院了，有些還未適合，譬如中風入院，雖然他沒有發燒，但是他不能行走，那便不能出院了。但是有些小病的已經可以出院了。我們便很擔心，病人沒有一個醫學上的理由要留在醫院，但是我們不讓他出院，而如果因為這樣而感染了他的話，我們便會有責任，所以後來我們決定批准這班人出院。

勞永樂議員：

好，除了出院的病人外，有沒有一些慢性病人是最終被搬到其他病房？

沈祖堯教授：

其實是有的，我想其實在陳述書中，我可能遺漏了這點。有數個病人，他們沒有發燒，但又不能出院，到了大約12、13日——我不能exactly記得是哪一天，我們覺得把他們安置在8A，也是有

危險的，另外當時亦不斷有人發燒，我們要接收他們入院，所以我們便開了另外一個病房11B，將這班病人先安置在這裏。

勞永樂議員：

10A病房？

沈祖堯教授：

11B。

勞永樂議員：

11B病房。好。再過一天——3月11日，你剛才也說過，病房重新容許探病。

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

但是有一些限制。在陳述書中第16段，你說過“The committee’s decision”，這個committee是甚麼committee呢？

沈祖堯教授：

就是剛才我說的那班人，不是一個正式的委員會。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

是我剛才所指的那群，包括我們自己部門，亦有感染控制中心的和微生物學家，亦有醫院的管理人員在場。在11日，區醫生亦在場。

勞永樂議員：

好。作了這個決定之後，你便和衛生署有些合作、有些跟進等等。你在第17段最後一句中說，“there was no more relative

contracting the infection from 8A after 10 March 2003.”。你何時才知道不再有人受感染？

沈祖堯教授：

這個資料是來自我們的DCC，即疾病控制中心。後來是由馮醫生告訴我的，大約應該是在5月左右，我知道這個資料。

勞永樂議員：

好。在……

沈祖堯教授：

或許我想補充一點，在11日，你說的committee的decision那件事。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

我們其實是有清楚問過我們醫院的感染控制中心的醫生和我們的微生物學家。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

當時衛生署的代表亦在場，我不能100%肯定，我有直接問過區醫生病房可否重開這一件事，但是我們在會議中是有討論過這件事。在會議中，我亦記得——因為那一天其實是我第一天認識區醫生的。As一個courtesy，我在會議中有幾次問過區醫生，他對我們所說的有甚麼意見？

勞永樂議員：

你自己對於重開病房讓人探病，你在這個階段有何看法？你自己是贊成還是反對呢？

沈祖堯教授：

我其實不是有很強烈的意見——開放還是關閉？從管理的角度來看，我有點擔心病人和家屬的不滿情緒。如果家屬鼓噪，或病人說：“如果你不讓我的家人進來，我便走了”，那我便更難處理，我對於當時那個病的傳染性有多高，我的認識不是很多。但是根據醫管局一直從2月開始出來給我們的指引，就是一個飛沫的傳播，所以，如果我們做了那些措施，即是說，吩咐病人與家屬隔開一點，戴上一個口罩，我相信會有一定的預防作用，但是否100%安全，我不可以說。

勞永樂議員：

回頭再說3月12日和13日，有關容許7個8A病房的病人出院的決定，在作這個決定之前，你或你的同事有否考慮過，讓這些人返回社區中，會有機會把這個病帶給社區？

沈祖堯教授：

我們談過這個問題很多次，剛才我說過，在陳述書中我亦有提到，我們讓病人出院最大的原因，是我們希望不要令他感染這個病，是為了保護他。

當然，把一個沒有事的病人送了出外面，會不會把這個病帶出外，是會有這個可能的。但是，我們當時有兩個考慮，一個是……其實是平衡利與弊，究竟哪一樣的危險性較高呢？

如果這是一個飛沫的傳染，而那個病人是在前面的兩格，不是在後面的兩格，其實也不可以100%肯定這個病人有沒有走過去那邊談話，飛沫會不會走過對面，但是那段距離似乎告訴我們，他並不是那麼大機會染上，而且他在過去多天一直也沒有發病。

但是我們最大的考慮就是，剛才我已說過，病人已經沒有需要留在醫院，而當時沒有這個quarantine policy，於是我們覺得，我們沒有權把病人鎖在病房內不讓他出去，如果他要求自己簽紙離開，我們同樣要讓他離開。

或者，因為不准探病，病人也可以因為不滿我們而要求簽紙離開。所以我們考慮過這兩個因素後，我們便覺得，我們沒有權……根本沒有權留住他，我們就讓他離開，但我們通知衛生署，這個

病人出了院，我們吩咐病人回家後，不要外出四處走，要留在家中，一有病徵便立即回來我們的急症室，這是我們當時的決定。

勞永樂議員：

當時你們有沒有想過說服這些病人？雖然法例未必賦予你們有權留住他們，你們有否想過說服這些病人，說“你們出外可能會影響你的家人，你出外可能會影響你的鄰居”，有否想過說服這7個病人留在醫院？

沈祖堯教授：

我們也有.....也有，我想在discussion內也有提過這件事，但是我們亦考慮到，其實病人也會告訴我們，其實我們當時也聽到那些病人說：“喂，這個病房有人在發燒，我沒有發燒，你還不讓我離開？”，即病人也想說服我們讓他出院的。

所以，我們覺得.....主要是覺得在政策上我們沒有法律的權利.....權力，把病人留在病房內，所以我們不是每一個都要先說服他，然後才讓他出院。

勞永樂議員：

其實在疫症較後期，有些醫院也安排了step-down ward。

沈祖堯教授：

嗯。

勞永樂議員：

那你有否.....當時有否考慮，他們也是擔心，我在場也擔心，有否考慮過安排另外一些病房，調這7個病人去，待觀察一段稍長的時間後才讓他們出院呢？

沈祖堯教授：

當疫症發展至後期時，其實step-down ward的觀念，我記得是從我們那裏開始。因為我們其實是首當其衝，所有的事，往往第一次的經驗都在我們那裏開始，我們便發覺，原來有些人離開後，很多日之後才出現這個病徵的，所以我們便有step-down這個觀念出現。

但現在我們說的是11日、12日，我們連病徵是甚麼也未完全知道的時候，我們當時沒有這個觀念。

勞永樂議員：

沒有這個考慮。好了，你剛才也提到法律賦予的權力，你們當時有否想過要求政府盡快修訂有關法例，好讓你們有權……如果一個病人需要留下的時候，便要他們留下呢？

沈祖堯教授：

我記不起我們曾經說過“不如我們派人去找陳太，或者找哪一位促請她修改那條法例”，我記不起我們有這樣說過。

但是，還有，在我們的觀念中，威爾斯醫院是一間屬於醫管局轄下的醫院，關閉一間醫院，或者關閉那間醫院的急症室，又或者關閉那間醫院的門診部，其實不是我們自己前線的醫護人員可以作出的一個決定，不過，我們有向醫管局提出過我們有這樣的憂慮，而我們希望他們考慮關閉我們的急症室和我們的門診部。

當時最大……有兩個因素令我們覺得有這樣的需要，一方面是內科的同事已經有一部分病倒了，尤其是心臟科的同事，其實有四分之三的人病倒了，有些門診根本是不夠人手診治的。另外就是我們……雖然你也看到我寫下了，把醫生分為clean team和dirty team，但是，我們也不知道那些所謂clean的人是否100% clean的，如果他們到門診去診治……診治其他病人，會不會感染呢？這些……這些憂慮，我們其實是有向醫管局表達過，希望他們考慮的。

勞永樂議員：

你當時的委員會，區德光醫生也在內的，有衛生署的代表，他也是政府衛生署的官員，有沒有……你現時能否記起，當時有否跟衛生署的區醫生，或者任何一個衛生署的官員說過：“喂，快些修例吧，我們可能有需要不准病人離開的”，有否在12日、13日，即讓病人離開的階段，作過這方面的討論？

沈祖堯教授：

沒有，因為我想我們對於法律的認識不足夠，也不知道究竟有沒有那條法例，還是像我們現在才知道般，原來有這條法例，

只是那個病還沒有被列入法例之內。所以當時我們覺得我們是沒有那個法律的權利，使我們可以不讓病人出院，但是我們不知道應該跟誰說促請他們修例這種事情。

勞永樂議員：

好的。你剛才跟我提過，12日高永文醫生也來威爾斯醫院，跟你們討論過這個問題。讓病人出院這個決定，有否知會高醫生或者跟他談過？

沈祖堯教授：

我只能記起的是，在10日、11日、12日這幾天的會議中，我們不斷談到出院這件事，我亦記得很清楚跟感染控制中心的醫生和微生物學的醫生談過這件事，我就記不起我們有直接跟高醫生談過病人可不可以出院這事情，我們跟高醫生談得較多的是急症室、門診是否應該關閉。

勞永樂議員：

是。我們再看，你的陳述書第21段提到，其中有一個8D病房作分流作用，你可不可以詳細告訴我們，當時8D病房和8A病房的工作關係究竟如何？

沈祖堯教授：

8D病房就是當有一個病人，如果他有發燒或其他病徵，是從急症室收進來的，我們先在8D病房那裏做第一步的screening，包括看他的X光、和替他抽血、抽取樣本作化驗，我們希望盡快在1至2日之內，根據他的病徵，和X光和化驗結果，我們可以比較肯定他是SARS，還是並非SARS。但是，當時是非常困難的，在做這個工作時，因為沒有任何東西是可靠的，甚至到了開始有快速測試的時候，那個結果也只是50%、40%那樣，和“擲毫”決定差不多。

因此，少不免可能會把不是的人送入了我們SARS的病房，但是的人亦有可能收不到，這個一定有這樣的危險。但是，我們亦希望用一兩日的時候，在8D做這個分流，分辨出來後，如果我們覺得很相似，我們便會安排他們住在8A、B，往後會越開越多；如果不是的話，我們便會安排他入住另一個病房，就是11C、D。但

是，剛才我也提過，分流之後，有些人漸漸發覺是的，覺得他是的，便再要把他轉往8A、B的病房。

勞永樂議員：

即換言之，有些病人便會直接從8D出院的？

沈祖堯教授：

應該……應該是不會的，因為如果我們覺得不像的，我們會安排他在10C、D的病房再觀察多一點時間。

勞永樂議員：

是。那便會由10C、D病房出院的？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

即8D轉往10C、D。換句話說，亦有部分病人是由8D轉往了8A的？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

即是說，8A……換句話說，8A的病房不是關閉的？

沈祖堯教授：

8A的病房……

勞永樂議員：

你有收新病人的？

沈祖堯教授：

8A的病房只是收我們覺得非常像SARS的病人，8A的病房不會收其他的內科，或者不是發燒，甚至不太像我們當時用的criteria，不太像SARS的病人，我們不會把他放在8A的。

勞永樂議員：

好的。有一個病人，現在我們知道，最終把那病毒帶了往淘大花園，你是否記起有一個這樣的病人？

沈祖堯教授：

我是事後……我其實，我並沒有直接參與診治過這個病人，不過我在事後才知道的。

勞永樂議員：

可不可以告訴我們，這個病人是何時入院的？

沈祖堯教授：

在委員會給我的通知中，我其實不是主要回答這個病人的事，我知道我們隨後會有一位同事回答有關這位病人的事，不過，我也可以給大家一點資料，請等一等。

主席：

謝謝你。

沈祖堯教授：

這個病人應該是一位腎科的病人，他需要來8C洗腎的，他在15日當天，在洗腎中途開始發燒，於是在3月15日送進了8A病房。

勞永樂議員：

8A病房，那為甚麼會有一個病人直接送進8A病房？

沈祖堯教授：

因為我們的腎科醫生，其中有一位亦是SARS的其中一位成員醫生，他是管理腎……管理SARS的病房，其他腎科醫生交了這個

case給他看，他也覺得很像，所以便直接.....好像沒有經過8D而進入了8A病房。

勞永樂議員：

是，這個病人入了8A之後，何時由8A出院，或者去了別的病房？

沈祖堯教授：

3月19日，他由3月15日進來後，病情開始好轉，直至17日完全退燒，然後亦發現他的X光片差不多完全正常。還有在他的18日的鼻膜測試中，發現有甲型流行性感冒。從所有證據看來，這個人也不是SARS，是流行性感冒，和已經退燒了，於是當時負責的醫生覺得他應該早一點出院，否則，便會像我們以前一樣，可能會感染一些不是的病人。

勞永樂議員：

這個病人就是由8A直接離開威爾斯醫院的？

沈祖堯教授：

是。

主席：

或許不好意思，勞.....我想問清楚一個資料，剛才沈教授提到那個淘大.....淘大那個源頭病人是在3月18日的測試中被分為.....

沈祖堯教授：

Influenza A

主席：

然後便說他有influenza.....

沈祖堯教授：

A。

主席：

A，是18日嗎？

沈祖堯教授：

是。

主席：

那紀錄是18日，不是17日，對嗎？

沈祖堯教授：

我是根據醫生後來告訴我的，應該是18日。

主席：

是其他醫生告訴你的。

沈祖堯教授：

是。

主席：

即在你現時手頭上可以記得的是18日。

沈祖堯教授：

是。

主席：

勞醫生，繼續。

勞永樂議員：

好的，這個病人在3月19日出院時，你們有沒有通知衛生署？

沈祖堯教授：

那段時間，所有從我們醫院出院的病人，我們在list上也包括在內，然後把整個list交給衛生署的。

勞永樂議員：

所有，威爾斯……所有病房出院的病人，還是……

沈祖堯教授：

在內科中。

勞永樂議員：

在內科的，包括這個在內？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

好的。

主席：

對不起，勞醫生，我想問清楚，即是他在3月19日 discharge 的，對嗎？

沈祖堯教授：

是。

主席：

即在3月19日他離開醫院，應該，據你的理解是通知了衛生署？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

是，剛才你說過，那幾個病房的關係，8A……8D往8A是已證實的，如果8D那些你不太肯定的，你也調他們往10C、D觀察多一會才讓他出院，你剛才說過。為甚麼這個個案在8A，8A是一個SARS

病房，為甚麼不會調他往10C、D，或者別的病房再觀察一會才讓他出院？

沈祖堯教授：

我認為把病人調來調去並不是防止交叉感染的最好方法。事實上，在整件.....整個3月、4月、5月，我們有些爆發，後期再有人感染，或者有些病人、醫護人員感染，正因為有些病人是由一個病房調往另一個病房，但是，當中我們不能100%肯定他是，還是並非SARS。所以我.....其實，現在回看，醫院就是最危險的環境，很多的感染個案都是在醫院內發生，反而，以社區來說，除了淘大花園和一些很特別的例子外，在社區內平均一個病人傳給2點幾個病人。我在手上有一本.....我這裏有一本science的magazine，是在6月20日出版的，這本magazine內有兩篇文章，一篇是based on香港病人的資料，一個是based on新加坡病人的資料，就是一個很詳細的流行病學研究，告訴我們如果.....

這裏有兩篇文章，大家.....主席，如果大家有興趣的話，我可以傳出來。

讓我們看到，就是除了那個在醫院內大爆發或淘大花園的那個情況之外，其實非典型肺炎在社區內，平均一個病人只可傳染給2.7個病人，但是醫院反而是一個最危險的地方，為甚麼呢？因為醫院是最多病人集中的地方，而醫院是病人在發燒時才留在醫院，今天我們知道，當他發燒的時候，便是他的病菌最高峰期的時候。

所以在醫院，我們集中了很多有病菌的病人在一起，而威爾斯醫院也是一個設計很陳舊，沒有那個防疫的設施，沒有isolation facilities，我們連一個洗手盆，在我們病房中，也要走到病房中間才能洗手。即是說，如果你入過病房，不論探病或是診治病人，你如果想在將近離開前洗手是沒有可能的，你要洗了手後，再回到門口，再出門口，但你卻要再經過那些病人。

所以，其實我們一直也覺得醫院對我們來說，是一個最危險的地方，那.....我並不是以這一件事來defend我們自己的決策，而是第一，當時我們對於這個病的傳染性的認識真的不多；第二，其實，在外面，我們一直都覺得比在醫院安全的。

勞永樂議員：

沈教授，我也同意，即我們在SARS中學了很多很多東西，但是你那個文章也是一個事後才寫的文章，屬於一個檢討的文章。我們也正正做一個檢討，可不可以這樣說，我的理解就是，你當時有一個程序的，就是分流就是8D病房，如果好像SARS便調往8A，遲些可能再走便有個step-down，如不像的話，由8D調往10C、D。可否說剛才我說的淘大花園的源頭病人，是沒有根據當時你們安排的程序入院及出院？

沈祖堯教授：

這些入院及出院的程序是我們在黑暗中摸索得來，不是在3月10日或11日已經制訂，因為當爆炸一直不斷出現，越來越多，當我們看到的病人越來越多，於是當有些不是很典型的個案出現時.....我們是從痛苦的經驗學習。當然今天再診治這個病人.....譬如現在我們的醫院，直至昨天為止，有17個病人是從中國大陸回來。他們有發燒、有肺炎，我便不會直接讓他們出院。我也不會在兩天後，他們退了燒，便讓他們出院，我一定要在醫院內觀察他們10天，我一定要在醫院內做多次快速測試等。但今天的智慧，與我在3月時所有的資料相差甚遠。

勞永樂議員：

這一點我是瞭解的，教授。但很明顯，你所說8A病房處理淘大源頭病人的方法，與你們構思的一套是有些出入。

沈祖堯教授：

這個病人的個案很特別，因為直至目前，也看不到有病人如他一般發燒，完全燒退超過兩天、X光片也很清、再加上有另一線索告知他似是有流行性感冒。根據世界衛生組織在3、4月發出的指引，甚麼病人是可以出院.....我說的不是甚麼病人可以到step-down ward.....世界衛生組織的指引也是說病人退燒超過48小時，病徵開始出現正常化，加上X光片有顯著的正常化，便可以出院。當然我不可以說，你又套用4月的事跟我回頭討論3月的病人，但是知識是一直聚積起來的。

勞永樂議員：

我們又說一說你們對需要關閉威爾斯醫院的看法。在你的陳述書第23段，即最後一段，亦提到“on 12 March, faculty members of the CUHK and staff member of Department of Medicine warned of the need to close the Prince of Wales Hospital to the public”。3月12日當天，你們基於甚麼因素有這個看法？

沈祖堯教授：

基於兩個考慮，其一是我們已經開始不能負荷有更多的病人進院，因為我們的員工也有病，因為我們的病房也不足夠。第二個原因，我們怕會感染了在急症室或門診部本來沒有非典型肺炎的病人，所以我們指的closed to the public，是指急症室及我們的門診部。

勞永樂議員：

當時你們有否將這個看法，對不起，我再問一次。當時你們已告知了醫院管理層，你指的醫院管理層是哪些人士？

沈祖堯教授：

當時醫院管理層，當然最高的統帥是馮醫生，我記得我們的同事在會議上將這些憂慮表達，馮醫生也看到我們的憂慮。直至晚上，高醫生抵達時，我們亦在他面前表達這事。

勞永樂議員：

馮醫生與高醫生都知道你們的憂慮，他們的回應是怎樣？

沈祖堯教授：

我要再多提另一資料，我們曾表達過這個憂慮，但除了他們兩位以外，並不是所有在那房間內的人都一致贊成要立即關閉醫院。為何這樣呢？因為正如剛才所說有關quarantine policy的問題，所以當中有人提出，如果我們沒有法律效力，怎可以說關閉便關閉？所以我們本身對法律無知，也有一定的保留，就是我們可否這樣做呢？

勞永樂議員：

你可否告知，哪些人是贊成或很強烈感覺要關閉醫院？哪些人對關閉醫院有保留呢？

沈祖堯教授：

我真的不能確實記得哪一位說一定要關閉醫院，除了我們有一位教授，**Professor Clive COCKRAM**，他自己也承認曾提出需要關閉整間醫院，他是其中一個比較outspoken，很強烈要求這事。但並不是每一位內科的同事，或醫學院的同事都有這樣強烈的反應。譬如霍泰輝教授便提出，如果我們關閉醫院，特別在兒科病房的爸爸媽媽，他們未能進院探望的話，一定會帶走他們的孩子。他們將小孩子、BB留在醫院，但不准進出，他們一定簽字離開，除非附帶有法律效力。這兩位是我比較記得清楚的。

勞永樂議員：

其實醫管局醫院的反映途徑當然是向醫管局的管理層，甚至是醫管局總部反映。很明顯高永文醫生是代表醫管局的總部，馮康醫生是代表聯網的管理層。你可否告知高醫生的回應是怎樣，贊成還是不贊成封院呢？馮醫生的回應是怎樣，贊成還是不贊成封院呢？

沈祖堯教授：

我記得馮醫生傾向贊成我們封院，但他exactly說了些甚麼，我便無法向你們轉述。但我相信他會.....因為我們向他提及較多有關我們的情況，我覺得他比較傾向同意我們，或者起碼關閉門診部等。

我記得高醫生當時的反應是要視乎證據才關閉醫院，換言之，有證據證明現時的情況已達甚麼程度，便可以關閉急症室。如果證據證明那病不只在內科的部門，便可以關閉某一項service，而不是說發現有50個人病了，這些並不足夠構成關閉醫院。

勞永樂議員：

當時你們有否提供足夠的證據.....高醫生要足夠的證據，當時你們有否提供足夠的證據，令高醫生相信要封院？

沈祖堯教授：

我剛才亦提到，我們不是全部人一致表決要關閉醫院，因我們本身也有所保留，所以我們當時沒有給予足夠的證據條件說服他。直至何醫生，我記得何兆煒醫生在18日到醫院時……當然期間還有很多次的討論，但有足夠證據成功說服他們，是在18、19日的時候。

勞永樂議員：

可否這樣說，在12日當天，高醫生並沒有支持封院？原因可能是他需要證據。

你的陳述書亦提到在3月16日及18日，曾與醫管局行政總裁再次討論此問題。在16日當天，有否作出任何有關封院、停止服務、關閉病房等決定？

沈祖堯教授：

其實在16日，我並不在場，因當時我差不多花了整天的時間在病房中看病人，我沒有很多時間就是否關院的問題直接與醫院的管理層討論，除了日間與晚間的兩次會議外，所以我記得16日當天何醫生到醫院時，我是不在場的。

勞永樂議員：

但事實上，沒有在16日當天決定封院。

沈祖堯教授：

是的。

勞永樂議員：

直至3月18日，有另一個會議，可否告知在會議上決定了些甚麼？

沈祖堯教授：

主席，因最初預備時，我不是集中預備這部分，所以我的資料可能不是100%準確，我想最清楚的人應該是馮醫生或鍾院長。因為他們比較直接討論這個問題。18日當天，根據我手上的資料，何醫生再到醫院，特別是在傍晚時，我們將一些數據給他看，當

時也看到在外面的醫生及病人繼續入院診治。於是，他覺得……當時已開了很多病房，當時醫護人員感染的情況亦越來越嚴重，在當晚，他便決定關閉急症室3天。

勞永樂議員：

當時你的部門及你的同事，有否再要求何醫生有需要封或關閉威爾斯醫院？

沈祖堯教授：

他當晚到醫院，主要是討論這個issue。

勞永樂議員：

何醫生除了決定關閉急症室之外，對於你們關閉醫院的要求有何回應？

沈祖堯教授：

我想關閉醫院這個字眼要說得更清楚一點，因為在12日，我們已關閉一些門診，特別是心臟科，有些門診服務有多名醫生病了，我們便不開放。接着我們逐步逐步將門診診症轉為只派藥，除非病人很不適，一定要見醫生，否則，我們漸漸減少病人直接接觸醫生。這是關閉醫院的其中一個aspect。關閉急症室是我們在18、19日的決定。但據我記憶，我們從來沒有要求用一條鎖鍊把威爾斯醫院的門口鎖上，如外國一些報道般，醫護人員一定不許回家，外面的人只可在街上觀望，我們從來沒有要求做這些事作為關閉醫院。

勞永樂議員：

可否這樣說，唯一在會議上達成的實質決定，是將急症室的服務停止？

沈祖堯教授：

哪個會議？

勞永樂議員：

3月18日的會議。

沈祖堯教授：

正如我剛才所說，3月18日的會議，我不是全時間在開會。我是進進出出的，我記得最重要的決定便是這個決定。

勞永樂議員：

好的。在你的陳述書最後一段，你引述了鍾尚志院長給衛生署署長的fax，提到“urging her to ‘urgently consider all possible measures including quarantine of patients and contacts to contain the outbreak before it was too late’”。措辭也很強硬、很強烈。在鍾尚志院長發出電郵……這個訊息給衛生署署長之前，曾否與你討論有關的事？

沈祖堯教授：

沒有。

勞永樂議員：

沒有。

沈祖堯教授：

我是事後才知道他曾致電，亦寫了一封信，把信fax過去，但之前，我並不知道。

勞永樂議員：

好的。3月19日疫症一直爆發，當作從10日開始，已經是第九、十天。在19日之前，你或你的同事曾否向衛生署或衛生署署長給予同樣的訊息？

沈祖堯教授：

勞醫生，我們是一些前線的醫護人員，地位比較低，所以我們很少有機會接觸衛生署署長。我記得我唯一一次接觸她，是馮醫生……我不記得是11還是12日……吩咐我致電陳太，因為陳太想知道我們醫院的情況，當時他給我電話號碼，我便打電話。但陳太拿起電話，聽到是我的聲音時……或者我不應該這樣說，陳太聽到我打電話給她，她說當時很忙，便沒有與我再談下去。她請我

去找曾浩輝醫生，所以我本身很少有機會直接接觸衛生署署長，我的下屬的機會更少。

勞永樂議員：

主席。我聽不清楚你是在哪一天致電衛生署署長？

沈祖堯教授：

應該是11日或12日，我不大記得清楚是哪一天。

勞永樂議員：

是。你最終也與曾浩輝醫生討論？

沈祖堯教授：

接着我依照她給我的電話號碼找曾浩輝醫生，但我聯絡不到他。那時我們四周都是火頭，所以我不能花太多時間打電話。

勞永樂議員：

好的。在你的陳述書第20段，曾提及在3月13日，源頭病人的妹妹及媽媽進院，這兩個病人進院後，據你的看法，這是否這傳染病已在社區擴散的證據呢？

沈祖堯教授：

我本身不是一個流行病學的專家，我是這幾個月才再學習這方面的東西。我覺得.....我也聽過甚麼是擴散或outbreak的定義，似乎沒有一個數字，是1，還是0，還是有多少個。所以如很清楚知道那種病的定義是甚麼，亦有很清楚的斷症方法，而數目比平常為高時，便可以說是一個爆發。在當時來說，我們看到這位源頭病人的家人，其實不只是兩人，後來知道還有更多，我覺得他肯定是在家庭環境之中感染。在我膚淺的認識中，我相信這便是一個爆發。

勞永樂議員：

我問你的意思是，在3月19日，鍾尚志院長向衛生署署長發出一個很強烈的訊息，擔心社區擴散，提醒要做一些事情。我想知道，從你的角度，除了這兩個病人之外，在這段期間之內，有否社區擴散的其他證據，例如接收了另一些有關係的病人入院？

沈祖堯教授：

我們其中一位心臟科醫生……對不起，不小心按了掣……其中一位心臟科醫生，也是第一批不適的病人，他在最初幾天沒有入院，因為他自己覺得，他希望在家中，我們第一天也確定沒有這麼多床位，將全部50人接收。當天他堅持要回家，回家後，過了兩、三天，我們聽不到他的消息，便派人去找他。後來知悉他的家人也受到感染，最後一家四口，似乎連菲傭也要入院。這對於我們來說，是在社區的傳播。

勞永樂議員：

這位醫生最終是在何時入院？

沈祖堯教授：

我沒有去追尋那個日期。但在我的印象中，大約是相隔4至5天後入院。

勞永樂議員：

即在10日之後，相隔4至5天。他的家人呢？

沈祖堯教授：

他的家人也跟着陸續入院，大約相隔一至兩天。

勞永樂議員：

即在19日之前，可否這樣說？

沈祖堯教授：

可以這樣說。

勞永樂議員：

主席，我暫停我的問題。

主席：

你也問了個半小時。現在還有兩位議員舉手，但似乎大家都不会問得太長，對嗎？鄭家富議員及陳婉嫻議員，不會問得太長？鄭家富議員。

鄭家富議員：

可長可短的，主席。這樣罷，我想.....

主席：

爭取時間罷。

鄭家富議員：

爭取時間，不要說了。

主席：

盡量爭取，鄭家富議員。

鄭家富議員：

沈醫生你好。剛才你一直給我的印象是很謙虛，即我是一個很低微的醫生，然後你又說你曾經聯絡過，被要求嘗試致電前衛生署署長，你是否覺得在整件事.....你亦都說對法例.....大家.....因為前線的醫護人員對法例不熟悉。

但是，是否關閉威院，其實衛生署的權力很大。有沒有一個隔離的政策和措施，是最關鍵的。你是否覺得，例如在你們的會議，特別是3月初一連串的會議，衛生署間中有代表參與，即區醫生，一個而已，據我瞭解，亦有.....署長你是一定不能見到的，在這個問題上，你覺得衛生署在整件.....前線打仗而不幸地，衛生署在處理這些問題或者有否隔離措施上，你們是沒有渠道向他們表達，你覺得是嗎？

沈祖堯教授：

我只說事實給大家聽，事實就是我們11日開始見到區醫生，然後他連續數天在我們的會議中出現，不過他沒有直接讓我們知道，當然或者我們不懂得問一條很聰明的問題，但是他沒有直接讓我們知道，在這個情況下，是否應該立即考慮關閉或不關閉甚麼。他當時給我們大部分的意見都是如何去製作問卷，和跟蹤那些contact，以及看incubation有多長。當我們討論有關醫院是關閉還是繼續開放，或者醫院的service的時候，區醫生沒有直接給予過指示，是贊成抑或不贊成。到那個星期的後期，其實有數天他自己也病倒了，後來我們聽回來。我們當時很急，我們還未知道

第二階段的病再來的時間是甚麼時候，因為我們對潛伏期不太清楚，但是衛生署那位醫生也不在場，那麼我們便很心急，於是馮醫生和鍾院長便要求中大的同事再繼續做那個工作。之後我們見到有其他的醫生來接替，但是都沒有直接參與過，沒有討論過醫院的措施，隔離的措施。

鄭家富議員：

你可否再告知委員會，剛才你說，嘗試找署長，即3月11或12日的電話，你找署長，目的是甚麼？

沈祖堯教授：

當時剛知道爆發，有很多醫護人員病倒了，馮醫生就說，署長要知道多些有關情況，叫我打電話給她。

鄭家富議員：

而你說，署長一聽到你的聲音，便說她很忙，叫你不如找曾醫生。你後來又找不到曾醫生，那你.....因為你亦沒有時間，那你覺得，其實如果署長想知道爆發的情況.....要告知署長，但署長要求你找曾醫生，而你又找不到曾醫生，那段時間其實是很重要的階段，即署方能否掌握你們醫院裏面的情況，其實是很重要的，因為我可以告訴你，從各個署方.....例如剛才謝麗賢醫生，作為衛生署的其中一個顧問醫生，他們都.....給我的感覺是，他們在傳媒得知你們威院的問題。

沈祖堯教授：

這是不正確的，因為我剛才說過，據我們瞭解，3月10日，Dr Don LYON已經通知了衛生署的新界東辦事處，可能他對某一個人說了，但是未必最高層的人知道我們有爆發，後來有人看了報紙，但是我們應該在3月10日已經通知了衛生署。

鄭家富議員：

我意思是，我剛才問題的重點是，在大家的聯絡、合作，甚至會議的代表時來時不來，署方對你們的認知，和你們前線正在打仗的人的合作和大家之間的關係，給我的感覺.....你可以告訴我是不是.....給我的感覺似乎很疏離，署方都不很認知，就算署長，你們的院長想她知，你致電給她，也推說很忙，要你去找曾醫生，而你找不到曾醫生，曾醫生也不再找你。你是否覺得，這

樣的合作機制，間接令到署方遲遲未認知到問題的嚴重性，而導致隔離政策亦很遲才推出？

沈祖堯教授：

我，我不想製造一個印象，就是曾醫生沒有找我，是他的疏忽，因為他可能根本不知道我曾找過他。但是我覺得，溝通上是而且確有一個困難，在前線的.....我們看到嚴重的情況，和衛生署領導層所見到的圖象是不同的。

鄭家富議員：

換言之，你都確立到.....現在事後我們知道這些瞭解，你都覺得，其實署方，可不可以這樣說.....如果署方當時能夠盡早瞭解到，和你們前線正在打仗的醫護人員，多些瞭解，知道醫院爆發的情況惡劣，可能會令到他們對於實施隔離政策會比較進取一些，可否這樣說呢？

沈祖堯教授：

但我亦不覺得他們會不知道我們的情況惡劣，因為區醫生或者其他的代表，差不多由第一天都已經到來，所以每一天我們收了多少個病人，其實他都知道。

鄭家富議員：

衛生署，剛才的謝麗賢醫生，她給我們的證供，說到為何他們到3月27日才將SARS列入.....作為一個在Quarantine and Prevention of Disease Ordinance，成為在附表上一個要跟進，要監察的疾病，他們說，香港衛生署當時的策略，就是循序漸進的，英文就是graduated enhancement strategy，亦覺得當時這樣做是比較適合的，但是在你的證供內，我是多次看到，其實你們在3月12日開始，你用的英文，譬如用dangers、deadly conditions，甚至你將鍾尚志院長所說的before it was too late，即不做一點事便it was too late了。你是否覺得，衛生署當時所謂的循序漸進，其實你回頭看，其實就是反應緩慢呢？

沈祖堯教授：

我其實沒有資格去評論衛生署的反應，因為我不是一個流行病學或者傳染病的專家。不過如果我們救火的時候，是否不應該

看火頭在哪裏便救哪裏，而是應該把一個較大的範圍劃出來，然後控制這個範圍，這是我作為一個layman的看法。

主席：

鄭家富議員，我都希望……你問了數條關於意見的問題，我希望爭取時間，如果有關事實的部分，你可以問多一點，好嗎？

鄭家富議員：

主席，因為我……覺得沈醫生並不只是一個layman這麼簡單。因為他就是前線，而且他的證供很強調是否關威院是視乎……我不如這樣問你吧，沈醫生，你可否這樣說，是否關威院，其實是視乎衛生署有沒有一個隔離的政策？如果當時有隔離政策，你可不可以……你覺得，當時開會作出決定時，關威院的機會便很大了，是嗎？

沈祖堯教授：

最低限度我們威院的同事相信這是很重要的。

鄭家富議員：

即以這為一個最重要的決定指標和因素，是嗎？

沈祖堯教授：

我相信是。

鄭家富議員：

好，既然這樣，我便說，衛生署的決定，我自己的意見便是它反應緩慢，沒有盡早實施隔離政策，令你們覺得關威院……

主席：

鄭議員，鄭議員……

鄭家富議員：

我問完這問題便好了。

主席：

我提醒你，盡量不要表達你對那件事的判斷。

鄭家富議員：

我知道，但是我要告訴他，我有這樣的判斷，來作為我的跟進問題，主席。

這樣的話，就令威院.....你，就算當時關閉都無補於事，於是導致醫院的爆發，醫院內的爆發而可能帶進至社區的爆發。你覺得，情況一發不可收拾，是否衛生署隔離政策實施緩慢導致？

沈祖堯教授：

我真的覺得我不是最適合回答這問題的人，因為我是一個前線醫護人員，我亦只能看到威爾斯醫院或者進入威爾斯醫院的病人的情況，我不知道全香港的情況。當時我對於廣華醫院，對於瑪嘉烈醫院的認識，很多是看報紙得知的。所以或者在上面的人有整幅picture的時候，他的決定和我在前線看到火警“燒到埋身”的感覺很不同，因為我們看到的東西不同。

主席：

鄭議員。好，謝謝。還有兩位議員，請集中提問。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

沈醫生，你再三強調自己是一個普通人，你在香港市民心目中，我們認為你很重要，因為這次抗疫中，你們勇於站在前面，受到香港人的尊敬，我想這點你要肯定自己才行，而且這已經是香港人給了你們，我們很感謝你們。

剛才你說及一些問題，我自己都感到奇怪，不過，我想在發問前，搞清楚一些事實。你說當你們在18日開會的時候，向行政總裁提出關閉威院，當時何兆煒同意，在3月18日同意封閉急症室，是嗎？

沈祖堯教授：

是。

陳婉嫻議員：

然後我又聽到你回答勞醫生時說，3月19日，高醫生認為沒有封院的證據，到底這是甚麼呢？

沈祖堯教授：

高醫生那個是12日。

陳婉嫻議員：

12日，是我聽錯了？

沈祖堯教授：

是。

陳婉嫻議員：

即你們在10日已經提出來，是嗎？

沈祖堯教授：

10日……

陳婉嫻議員：

即12日的時候已經提出來？

沈祖堯教授：

是，是。

陳婉嫻議員：

當時高醫生有份參與會議，不過高醫生認為無證據要封。不過當時已經出現你們有一批工作人員，即10日已有一批工作人員受到感染，他是知道這個情況的，是嗎？

沈祖堯教授：

或者我要再多說一次，12日高醫生是在場，我們亦有同事說過我們的看法，我們覺得急症室不要再接收病人了，門診要關閉，或者起碼局部關閉，但對於整間醫院的關閉，我們沒有一個一致

的意見，因為剛才已說過多次，我們有沒有法律的權利完全不准外人進來。所以我們自己有表達過這個concern，但不是一個所有人對抗高醫生一個人意見這樣的場面。

陳婉嫻議員：

大約的比例是多少呢？大約，你說吧，不要緊的。

沈祖堯教授：

我連有多少人在那裏也……

陳婉嫻議員：

是7對3還是6對4呢？

沈祖堯教授：

甚麼？

陳婉嫻議員：

是7對3還是6對4呢？

沈祖堯教授：

我想是6對4左右。

陳婉嫻議員：

即6個人贊成要封急症室……

沈祖堯教授：

因為有很多人坐在那個房中，不一定每個人都有發言，所以今天有些人說，當晚我們都是這樣想，但是當晚他們卻沒有這樣說，所以我不能告訴你是7對3或是6對4。

陳婉嫻議員：

OK。你可能覺得是half half，一半一半，是嗎？

沈祖堯教授：

是。

陳婉嫻議員：

OK。我主要想搞清楚這個過程，我想.....為甚麼我要搞清楚，因為我自己都接到，即在那段期間都接到一些醫生對我說，他們很想封院，在那段期間，不過當時我病了，他們便透過朋友告訴我，所以我便想弄清楚，為何高醫生說沒有證據呢？因為他說，你們3月10日運作經理報告，已經寫了有11個醫護人員在8A受感染，這是一個很好的證據，我不明白他為何說未有足夠的證據，這點是我.....

沈祖堯教授：

他的意思.....據我的瞭解是，當你見到某一個指標，你便做某件事，有11個人.....我不知道那些指標exactly是那些東西，但是如果那個病只是在內科部的，我關閉內科便可以了，我不需要關閉醫院，我的理解是這意思，所以當時來說，大部分病人和醫護人員受感染的都是在內科部，那麼他便不覺得整間醫院需要關閉。

陳婉嫻議員：

嗯。最後，我看到專家報告，即我們SARS事後有一個專家委員會，報告的3.32段中說，威院有239人受影響，即在威院感染SARS。這個數字都頗大的，沈醫生。

沈祖堯教授：

非常之大。

陳婉嫻議員：

如果在3月12日，你們當時的會議作出某些決定，這個感染，以你在前線，是否不會出現這個大的數字呢？239人。

沈祖堯教授：

我們分析整間威院的情況，為甚麼連連續續在數個月內都有感染的情況，其實並不是完全關乎是否關閉醫院一項因素。因為我們後來又發覺，原來病徵不像我們想象中這麼簡單，出現一、

二、三病徵便是，出現四、五便不是。所以後來便出現了一些所謂的隱形病人，又或者後來才知道，原來病人的糞便亦會傳染，所以執拾床單都可能受感染。很多事，即使關閉醫院都會發生。這個我是to be fair to所有的人。你要照顧病人，你有這樣的接觸，你便可能會感染。

關閉醫院的好處，對於我們來說，便是不會繼續有更多的病人湧進來，所以我們可能可以把病床或者工作分配得好一些，但是我記得曾經有人提出過這樣的論據，便是你關閉了，別人便要收，外邊還有很多病人，可能都是SARS的，你不做，要別人做.....似乎.....特別是如果那個人是在沙田區居住，因為威爾斯收了十.....如果只得50個人發燒，你便關閉它，那個病人便要由沙田轉到其他地方，所以亦有一個問題。所以.....我覺得會有幫助，但是不是說一定不會有這個數字出現，或者減少多少，我不能知道。

陳婉嫻議員：

你們前線，我們是旁觀，我們看到很明顯的就是，你們一直關閉到3月29日，3月30日才重新開放。實際上，你們關了之後，我們旁觀看，明顯你們重新控制一些東西。

沈祖堯教授：

嗯。

陳婉嫻議員：

在之前那段時間，你們控制不來。

沈祖堯教授：

嗯。

陳婉嫻議員：

即我們在外面看。我想問是否真的這個情況呢？

沈祖堯教授：

當病人減少，即不會再湧入的時候，對於我們來說是有一個好處，便是照顧方面。因為我們隔離措施又不足，我們要將病床

隔得很遠很遠，我們才可以防止交叉感染，或者感染醫護人員等。所以有一定的幫助。

陳婉嫻議員：

即你都同意，其實關閉是有條件令威院重整你們面對那種未知的病毒，一個這樣的措施，是嗎？

沈祖堯教授：

同意。

陳婉嫻議員：

OK。那我再想說一樣東西。我不知道你剛才說，我的心很不舒服，你說你打電話給陳太，陳太聽到你的聲音，她便說她很忙，叫你找一個姓曾的人。我覺得你有沒有被hurt的感覺呢？如果……我是陳婉嫻，我一定罵她的。我剛才聽了很不舒服。

沈祖堯教授：

或者我剛才的措詞可能有些問題。總之我拿起電話，我說我是沈祖堯，馮醫生叫我向你說醫院的問題，陳太似乎是……那是一個手提電話，可能她是正在往哪裏去，她說她現在很忙，沒有空，不如你和某人說吧。我想她不是因為特別不喜歡我，所以不聽我的電話，可能真的有很多其他的事在做。

陳婉嫻議員：

我問你有沒有感覺到hurt，即受到傷害。因為你一股熱誠去說醫院的狀況，但她這樣招呼你，你覺得如何呢？

沈祖堯教授：

有點吧。(笑聲)

陳婉嫻議員：

那我很多謝你，因為同樣威院醫生向我說出他們的意見，他們也同樣感到很hurt。多謝主席，沒有問題了。

主席：

各位委員，作為研訊一部分，各位盡量留意，有時各位會描述一些——即是事件的一些事實，譬如一些資料。因為方便記錄，如果覺得那些不是我們作為研訊的資料，便盡量避免透過委員口中描述在我們的紀錄內。我只是提醒各位。如果覺得日後有需要就這些資料，作為我們研訊所吸納的事實，我們可以在商量日後的證人安排時，想想怎樣做，會較好一點。好嗎？李柱銘議員。

李柱銘議員：

沈教授，我很快便提問完畢。你剛剛從漢城回來，3月10日便很多事情突然爆發，一件接一件，我相信你睡眠也不足——在那段時間，是嗎？

沈祖堯教授：

是的。

李柱銘議員：

我亦聽取你的口供，好像有些事情，你們根本不知道怎樣處理，對嗎——有時？

沈祖堯教授：

是沒經驗。

李柱銘議員：

此外，即使決定了做甚麼工作，都不能百分之一百肯定，究竟對不對，可能是錯的，但沒辦法，仍要做，對嗎？

沈祖堯教授：

沒錯。

李柱銘議員：

但是，衛生署一直都有人在，很多會議有人參與，知道了發生甚麼事，是嗎——透過代表？

沈祖堯教授：

從11日開始？

李柱銘議員：

是的。你們在這些過程中，同時要作出很多難以作出的決定，譬如說，關閉哪處或重開等。你感覺到有没有人給予 —— 即是衛生署有没有給予你們很清晰的意見，教你們怎樣做呢？

沈祖堯教授：

剛才我也說過，即在關閉或對於醫院的服務，有哪些是應該暫停等，關於這些，我沒收到來自衛生署的意見。但是，我想我們一向有這樣的觀念，就是衛生署多些在社區方面的工作，而醫院的事，譬如門診是否關閉，視乎醫管局的指引。我其實相信這是我們其中一項 —— 將來要處理的問題，即是說爆發，如果是在社區，各位都不會反對是衛生署的工作，但如果爆發是在醫院，而醫院的措施，是由誰來決定呢？其中微妙的關係，我想要說清楚了。

李柱銘議員：

那麼，你們有没有諮詢過醫管局方面的看法？

沈祖堯教授：

在疾病感染控制方面，我們都跟劉少懷醫生談過，其實在2月 —— 不知道是1月底還是2月，醫管局已經一直有一個這樣的小組出現。它不斷有這些指引，告知我們要預防飛沫的感染等。我自己不是這小組的成員，所以我沒機會上“上面”開會。我們是透過我們的醫院感染中心的醫生Dr Donald LYON，而他有幾次亦有邀請我們的其他醫生，譬如我們一位許醫生 —— 胸肺科主任，亦有上過去 —— 當他談到噴霧劑這件事。在這會議內，其實我們都希望它可以給予我們多些指引，究竟怎樣防禦才是最好呢、應要隔離多少天等？即是其實我們所得的資料不多。

李柱銘議員：

很多指引是就這樣發出來的，所以，最好是一視同仁，每間醫院都是收到這些的。但有時在一些特別處理的問題上，醫管局有没有向你們提供足夠的支援或意見？

沈祖堯教授：

是有關哪一方面？

李柱銘議員：

譬如8A，究竟關閉還是開放？

沈祖堯教授：

醫管局的指引，我的感覺是可以透過醫院發給我們。譬如在我們醫院的行政人員那邊，因為馮醫生也有在醫管局內每天報告我們現時的情況，但我沒有一個直接的contact point，在醫管局最高層那處取得指引。

李柱銘議員：

嗯。但是，即使不是最高層，但是，譬如處理這些問題 —— 首先這些問題發生時，醫管局是不是知道的？

沈祖堯教授：

知道。

李柱銘議員：

你們一定令他們知道的，是嗎？

沈祖堯教授：

是。

李柱銘議員：

那麼，你們要作出緊急的，而且要希望 —— 而且是重要的決定時，有甚麼渠道讓你們可以向醫管局提問，即是給予你們意見，甚至教你們怎樣做？

沈祖堯教授：

正式的渠道，當然，是要透過院長或其他的行政人員 —— 在“上面”開會的。

李柱銘議員：

即是有？

沈祖堯教授：

有的。但是，例如我們都認識，譬如何醫生、高醫生，有時我們都會打電過去直接跟他說，不一定要“死板板”的，要開會時才說的。

李柱銘議員：

對。但關於8A最初關閉，後來重開的事件。你們覺得醫管局的參與是否足夠，以及給予你們的支援是否足夠？

沈祖堯教授：

我其實……翻看有關防疫中心——防疫控制小組，即CCIC的task force的指引，由2月開始，一直到3月底，都有說——最初說肺炎怎樣預防、我們應取甚麼樣本進行化驗、飛沫應怎樣預防？到了3月10日，當它爆發了後，在12日仍有再出指引；然後，到了17日還是19日，也再有另一指引。在這些指引中，我是無法取得多點資料——是怎樣隔離或應否讓人出院等資料。當然，你說：“他們未認識這個病，我們見得更多”。那麼，我們便將這個病的資料呈上。但是，在指引方面，對於醫院應否讓病人出院等，其實是到了很後期，我們還未收到這樣的指引。

李柱銘議員：

其實，我覺得這些指引，在你們醫院內是沒甚麼用的，因為很多時候，因為你們醫院發生了事情，通知了他們，他們便害怕會在其他醫院發生，所以便運用他們的智慧，寫成這些指引交予其他醫院。其實是這樣的，對嗎——在某一個程度？

沈祖堯教授：

事實上，當時是這樣的。但是，在預防傳染病方面，我們是不是應該——即可能有些principles是可以不需要見到我們出錯後，然後才發出有關指引——我相信。

李柱銘議員：

但問題是，在你們的醫院內，因為你們是領前的人員，首當其衝，是嗎？

沈祖堯教授：

嗯。

李柱銘議員：

事件一直不停地轉變，在這情況下，你們如果和醫管局的溝通不足時，便很糟糕，是嗎？即使和醫管局的溝通足夠，但如果他們幫不了你，也是無補於事。你明不明白我的問題？究竟情況是怎樣的？

沈祖堯教授：

我不知道怎樣回答你的問題，因為我不知道溝通要到怎樣的程度才算足夠。我們每天其實都接觸醫管局的高層，譬如我知道馮醫生每天都將我們的資料帶上去。但結果這些資料是會造成一些甚麼新措施的落實等，各位知道發生了甚麼事。但是，我不知道究竟甚麼才是足夠。

李柱銘議員：

即醫管局已知道發生甚麼事，是嗎？

沈祖堯教授：

To be fair，也不是第一天就全部知道6月12日……即發生的整件事，而是每一天，事件都在改變中，都在演變中。於是有很多反應，是看到昨天的時候，再作進一步的反應。

李柱銘議員：

嗯，即每天都即時告知他們吧？

沈祖堯教授：

嗯。

李柱銘議員：

他們也很緊張？

沈祖堯教授：

很緊張。

李柱銘議員：

所以，溝通應該沒有大問題，他們是知道的，是嗎？

沈祖堯教授：

他們是知道的。

李柱銘議員：

是很緊急的，但他們知道。問題是，他們有沒有給予很清晰的——不是說指引，是領導或教你們怎樣做，怎樣處理某一個問題呢？

主席：

李柱銘議員，你是不滿意剛才的答案，還是想重複多問一次？

李柱銘議員：

不是，我想——因為證人——醫生剛才反問我時，我覺得他不大明白我的題目。現在清楚了，即是夠了，因為大家天天都知道。那麼，我現在再問一次，他們有沒有幫你們，即是醫管局有沒有幫你們，讓你們處理這些難題時，說俗一點“有個大佬在你後面教你、幫你”，你沒有這個感覺呢？

沈祖堯教授：

在感染控制上，我的感覺不甚強。譬如說，病人應該怎樣……怎樣隔離，我們應該——病人要住多少天才可出院，何時應安置在step-down ward等，這些方面，即在疾病感染控制上的指引，我覺得，好像你常常掛在口邊說，“個疊嘢”對於我們來說是沒甚意思的。因為，很多事情是從一個痛苦的經驗上學得來的。

主席：

各位議員，提醒各位，現時是1時30分了。

李柱銘議員：

我剛剛想說最後一句，謝謝各位。我希望各位可盡快去吃飯。
(笑聲)

主席：

勞永樂議員和梁劉柔芬議員，也有一些事要跟進，不過，勞永樂議員，你給我寫下的有兩個問題，不過，我建議你只處理有關nebuliser那部分，好嗎？因為，另一部分，似乎已問了很多。結論由我們自己處理，nebuliser那部分，你問吧。

勞永樂議員：

好，多謝主席。在你陳述書第18段提及噴霧器，不知道這是否正確的譯法。問題是，你指出——3月18日，你的呼吸科醫生指出，這些噴霧器是可能傳播傳染病的源頭。我想問，在18日之前，有沒有——你或你的同事中有沒有任何人考慮過這個問題呢？

主席：

或許，我加上一句，即究竟是何時開始考慮這個問題？沈教授。

沈祖堯教授：

我不可以100%肯定是何時開始的，因為idea不是由我想出來的。我知道的便是，當我們開始，在我們醫院的……同事——雷醫生——雷兆輝醫生和黃子惠教授，他們開始看我們自己的病人，特別是一些醫學生，哪些有感染，哪些沒受感染的過程中，他們發覺有一段時間有用噴霧器時，便有很多人受到感染，之前之後沒那麼多，特別是在醫學生中。所以，是由這個observation看到這個噴霧器有這樣的危險。在醫學文獻上，從來沒有人，在以前說過，噴霧器本身是可以將一個傳染病擴散的。

勞永樂議員：

你剛才提出兩個名字，雷兆輝醫生和黃子惠教授開始研究這問題的時候，他們是在何時開始的？

沈祖堯教授：

我真的記不起清楚的日子，但是，黃子惠是在3月14日——如果我記得清楚的話，鍾院長開始找他，所以是一定在這個日子之後的。

勞永樂議員：

嗯。你在陳述書中提到呼吸科醫生，但雷兆輝醫生和黃子惠教授都不是呼吸科醫生。

沈祖堯教授：

嗯。

勞永樂議員：

是不是有不同的人在研究這問題？最先指出這個問題的，我想知道，究竟是黃子惠教授、雷兆輝醫生抑或呼吸科醫生？

沈祖堯教授：

呼吸科醫生是有提過這個可能性，但沒有證據。直至他們看到感染的時間、那些個案，才有證據。但呼吸科醫生是有提出這個可能性的。

勞永樂議員：

是。何時停用這些噴霧器呢？

沈祖堯教授：

直至3月12日便停用了。

勞永樂議員：

3月12日？

沈祖堯教授：

嗯。

勞永樂議員：

但你那處寫的是18日。

沈祖堯教授：

不是，18日是他指出……

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

噴霧器是可能 —— 因為病人由3月11日開始好轉，12日已不需要再用噴霧器，而不是知道了有問題才停用的。

勞永樂議員：

有沒有一個指引說，在這些病房內，不准用這些噴霧器呢？

沈祖堯教授：

有。我們立刻將這個資料……我們立刻將這個資料，在醫管局內，帶了上去醫管局那處。所以，如果你翻看task force的指引，應該是3月19日左右，便出現一句話，nebuliser是不應該使用的。

勞永樂議員：

好的。多謝主席。

主席：

我想再作少許澄清，沈教授。就是3月12日便沒需要使用？

沈祖堯教授：

嗯。

主席：

如果有需要使用，不知道會不會使用？不過18日，便清楚地表示不會使用，是不是應該這麼說？

沈祖堯教授：

嗯，沒錯。

主席：

梁劉柔芬議員，要很簡短。

梁劉柔芬議員：

好，謝謝主席。我只有很少而已。我想跟進一下，沈教授，回到3月10日的時候，3月10日當時，你們有個會議，已經有Dr LYON和Albert NG，幾位都是傳染科的。在這個階段，你怎樣看你自已醫院本身的傳染科和Dr LYON的作用呢？是不是已經有足夠的專家在你這裏，other than，即是除了衛生署外，已經有足夠專家，而不是要靠總部其他人來做……即到來開這個會議呢——在傳染的角度上？

沈祖堯教授：

3月10日和11日的問題，未曾完全surface……

梁劉柔芬議員：

是，對。

沈祖堯教授：

所以，當你見到——譬如你見到11個人發燒，當然很自然由醫院方面先開始處理。

梁劉柔芬議員：

嗯。

沈祖堯教授：

所以，我不會在3月10日便覺得，全香港所有的感染專家都要一同來幫我們.....

梁劉柔芬議員：

嗯。

沈祖堯教授：

而大部分在那時候，我們的advice，都是由Dr LYON和其他在微生物學科的同事給予我們的。

梁劉柔芬議員：

嗯。我想問，在那階段，即未見區醫生之前那個階段，你自己或你的同事之間，又認為衛生署的作用是甚麼呢？因為，在你這裏寫着，當天開會後，Dr LYON立刻有通電告訴馮康醫生和劉少懷，而劉少懷立即告知他，還要通知衛生署的。究竟在這階段，據你們理解，衛生署的作用，在那階段是甚麼呢？

沈祖堯教授：

我們的理解應該是，衛生署可以幫助我們，在傳染病爆發中找出疾病本身、流行病學方面.....

梁劉柔芬議員：

嗯。

沈祖堯教授：

即是它的潛伏期等、應該怎樣處理.....

梁劉柔芬議員：

嗯。

沈祖堯教授：

譬如控制爆發.....

梁劉柔芬議員：

嗯。

沈祖堯教授：

我想，我們會覺得在社區方面，他們的作用會最大……

梁劉柔芬議員：

嗯。

沈祖堯教授：

在醫院內，我們需要大家合作。

梁劉柔芬議員：

嗯。所謂說，我們需要大家合作，便是在醫院內，是現成的專家角度，抑或還有甚麼人的參與呢？

沈祖堯教授：

因為，我們醫院內微生物學專家和感染控制中心的同事，都是在task force內的。

梁劉柔芬議員：

OK，好。我想問……

主席：

是不是最後一個問題？

梁劉柔芬議員：

對，只是跟進。剛才沈教授你提到在那個角度，你們覺得衛生署在那個所謂追查病源和如何傳染的程度，到11日區醫生下來之後的幾次會議，似乎你給我們的感覺是，區醫生的作用便是多數參與在問卷的製作層面，而對於你們原先期望衛生署能夠幫忙的角度，似乎那功用完全未能浮現出來，是嗎？可否這樣說？

沈祖堯教授：

你說在醫院內控制那個病？

梁劉柔芬議員：

不是。剛才你說在社區的……

沈祖堯教授：

啊。

梁劉柔芬議員：

……角度，或者對於傳染病那個……究竟它如何的……

主席：

潛伏期。

梁劉柔芬議員：

潛伏期或者其他的資料……

沈祖堯教授：

我們的看法是這樣的。你需要……對於那個病認識多些，知道它的潛伏期、知道它的感染途徑，你才可以制定 policy，如何在社區或醫院內控制，所以我不可以說他在這方面完全沒有貢獻。

梁劉柔芬議員：

這又是。OK。好，謝謝。

主席：

何秀蘭議員。最後一個問題。

何秀蘭議員：

主席，都是很類似的問題。區醫生當時在威院內，是否擔當一個負責威院和衛生署雙向溝通的角色？除了在問卷的制定外，他會否即時……或者翌日回來向威院的工作人員複述衛生署的一些意見或指引；以及大家除了開會外，有沒有機會或者有沒有在

閒談間，向區醫生透露，原來威院的人員不知道公共行政、關院、隔離政策，原來是要找衛生署去做的……

主席：

或者可否簡單些，何議員？

何秀蘭議員：

就是這點，就只是這點，主席。因為看回廣華醫院的經驗，在閒談之間原來可以得出很多資料。我想知道區醫生在威院的工作情況，是否只在會議室內大家一問一答，正如我們現在這般，還是會不會有機會一起吃飯，在閒談的時候，威院的醫生向他透露，原來他們是不知道隔離政策、法定權力等應該找衛生署去做呢？這是否……區醫生是否一定要很正式聽到威院的醫護人員跟他說某一個問題，他便會回去跟進……

主席：

太多假設了，我想要簡單些。或者先讓沈祖堯教授嘗試回答，如果有需要的時候才補充，好嗎？

沈祖堯教授：

我們根本沒有機會閒談。那段時間好像塌下來，正在發生火警般。我們其實很多事情也很匆忙。我記得我有很多天也沒有吃午飯或者正正式式吃過午飯。所以你說閒談之間會否直接問他一些問題，我們根本沒有這個閒談的機會。

何秀蘭議員：

主席，或者是非正式會議的時候？

沈祖堯教授：

其實，他很多時候是……我應該這樣說，我和他能見面的時間便是在會議的時候，因為非會議的時候，我便在病房，他便可能在疾病控制中心，或者返回他的regional office。我真的和他接觸的時間只是在會議上。我亦不是每一條問題也問一問區醫生，你有甚麼……你如何看這條問題、那條問題，而是我們在傾談的時候，大家有意見便發表。我記得期間有幾次問區醫生他對於我們

所說的話，是否 make sense？有甚麼看法呢？就這樣。這便是我當時問他的問題了。

主席：

是否已經足夠了呢？

何秀蘭議員：

區醫生有甚麼回應？他會否跟進，有一些很具體的意見拿回來，就算不是即場。

主席：

或者沈教授，有兩部分。一部分是他就着你們的問題，剛才雖然這部分也回答過，或者可以簡短地確認，他是否沒有就着關院或者關急症室這些問題給予意見？

第二，他有沒有在會議上說衛生署知悉有關的事之後，對於威院有沒有任何具體建議？

沈祖堯教授：

我不記得他對於關院或者關病房有給予意見是持相同或相反的意見，我亦不記得他在衛生署總部帶了甚麼直接的、對於 policy 方面的意見給我們。

主席：

是否已經足夠了？

何秀蘭議員：

主席，可否說清楚一些，沒有持相同和相反的意見即是……

主席：

沒有表達意見。

沈祖堯教授：

沒有表達……

何秀蘭議員：

即完全沒有表達過任何東西？

沈祖堯教授：

在關病房或者應否出院。

主席：

好了，沈教授，很多謝你今天出席今天的研訊，用了你很多時間和很疲勞轟炸。在這裏，我想要到此為止。如果我們委員會覺得有需要的話，才會再找你幫手，好嗎？各位委員，我們的“馬拉松”是未完的，我們要過去C房。

(研訊於下午1時45分結束)

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

第五次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年1月10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

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

勞永樂議員, JP

缺席委員

朱幼麟議員, JP

麥國風議員

證人

第一部分

衛生署疾病預防及控制部社會醫學主任顧問醫生

謝麗賢醫生, JP

第二部分

香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系系主任／

威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系部門主管

沈祖堯教授

(沈祖堯教授拒絕對其證供的逐字紀錄本置評或提出任何更正。)