

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

第十一次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年2月3日(星期二)

時間： 上午9時正

地點： 立法會會議廳

出席委員

羅致光議員, JP (主席)
梁劉柔芬議員, SBS, JP (副主席)
朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
李柱銘議員, SC, JP
陳國強議員, JP
陳婉嫻議員, JP
鄭家富議員
麥國風議員
勞永樂議員, JP

缺席委員

丁午壽議員, JP

證人

第一部分

新界東醫院聯網風險管理及質素保證總監
雷兆輝醫生

第二部分

香港中文大學醫學院社區及家庭醫學系
黃子惠教授

第三部分

威爾斯親王醫院婦產科醫生／疾病控制中心主管
陳億仕醫生

第四部分

雅麗氏何妙齡那打素醫院內科部部門運作經理
陳潔開女士

第五部分

雅麗氏何妙齡那打素醫院護理總經理
曾秀華女士

第六部分

新界東醫院聯網護理服務總監
鍾翠蘭女士

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 Eleventh Public Hearing
held on Tuesday, 3 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)
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP
Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Member absent

Hon Kenneth TING Woo-shou, JP

Witnesses

Part I

Dr LUI Siu-fai
Service Director (Risk Management and Quality Assurance),
New Territories East Cluster

Part II

Professor WONG Tze-wai
Department of Community and Family Medicine, Faculty of Medicine,
The Chinese University of Hong Kong

Part III

Dr Louis CHAN Yik-si
Medical Officer, Department of Obstetrics and Gynaecology/
Officer-in-charge, Disease Control Centre, Prince of Wales Hospital

Part IV

Ms CHAN Kit-hoi
Department Operations Manager, Department of Medicine,
Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital

Part V

Ms TSANG Sou-wah
General Manager (Nursing), Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital

Part VI

Ms Lily CHUNG Choy-lan
Service Director (Nursing), New Territories East Cluster

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十一次公開研訊。

我想提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，即連主席在內共4位。

我亦想藉此機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證據，是不受《立法會(權力及特權)條例》所保障。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，委員會已決定證人須在宣誓後才接受訊問，所以我將在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在宣布研訊開始。今天研訊分上、下午兩部分。上午部分主要取證範圍包括：威爾斯親王醫院追蹤接觸者的工作及與衛生署在這方面的分工合作；關閉及重開8A病房；淘大花園源頭病人的處理，以及中文大學就威爾斯親王醫院爆發疫症所做過的一些調查。

第一位證人是新界東醫院聯網風險管理及質素保證總監雷兆輝醫生。

(雷兆輝醫生進入會議廳)

雷兆輝醫生，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作證及提交證人陳述書。委員會亦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。

新界東醫院聯網風險管理及質素保證總監雷兆輝醫生：

本人雷兆輝，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之證供，均屬真實及事實之全部，並無虛言。

主席：

謝謝你，請坐。雷醫生，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？

雷兆輝醫生：

是。

主席：

謝謝你。雷醫生，為了方便列席人士跟隨本委員會的程序，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。在有需要的時候，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蔽。你對於閣下的陳述書，即時之間有沒有一些地方想補充？

雷兆輝醫生：

沒有特別，除了……我或者可以在這裏提一提，在第2頁那裏，第2頁那裏，我寫了對於contact tracing是否adequacy，我寫了“I am not in the position to assess its adequacy”，我是指對衛生署跟進……跟蹤的病人那方面，但如果你說的是在醫院內做的過程中，我是願意的，如果有需要，可以提供我的看法。

主席：

謝謝你。雷醫生，你亦向專責委員會提供閣下專業資格及經驗的資料，你現在可否確認這些資料是正確的？

雷兆輝醫生：

是，全部正確，除了剛才有同事告訴我，在第2頁，我是在1988年從英國回來，不是1998年，少許對不起。

主席：

在第2頁末，倒數第3段落的第3行，是1988……

雷兆輝醫生：

1988年，對不起。

主席：

.....不是1998。多謝你，雷醫生。因為你的工作名稱比較特別，以及在角色方面，我想在最初的時候，請你幫助委員會多些瞭解你的工作。你的身份是負責新界東醫院聯網內的風險管理及質素保證工作，可否說一說是做些甚麼？

雷兆輝醫生：

是的，或者我介紹自己。我的正職是威爾斯親王醫院內科部的顧問醫生，但我在醫院管理局同一時間也可能有不同的任務要做，我亦兼任中文大學醫學院內科部的副教授。除此之外，亦兼任威爾斯親王醫院的一個所謂醫務統籌，我是負責藥物方面的其他事情。

除此之外，因為我們新界東聯網組織亦需要我們參加一個聯網的運作，我亦兼任新界東聯網的風險管理及質素保證。這是我在19.....2002年11月開始接任的，之前我是做資訊管理的。

為甚麼會有風險管理質素呢？這其實在醫院管理局，在高永文醫生帶領之下，都有risk management的concept及看法。但當時，我們大部分的工作都是做病人關係及跟進醫療事故、分析醫療事故，做預防工作方面，以及做好一些病人安全、病人的關係方面的工作。

主席：

可否向委員會解釋，你其中的工作是協助馮康院長管理威院的疾病控制中心.....

雷兆輝醫生：

對。

主席：

.....所謂Disease Control Centre。何謂協助他管理呢？即日常的運作是向你直接交代，抑或甚至是你直接在裏面工作？可否描述一下你的角色是怎樣的？

雷兆輝醫生：

好。我在SARS期間的工作有不同時間，亦有不同的需要，亦做了不同的事情。我作為一個比較資深的內科顧問醫生，我亦有需要參加內科部的工作。在初期——第一、第二天，我亦參加了內科部的工作，好像當晚——11日晚上為員工一起檢查身體那些，我也有幫忙跟進。到13、14日，馮康醫生跟我傾談過後，當時DCC剛開始成立——初時是內科部先成立的——不過，我就……馮醫生叫我幫忙看看那些數據，因為當時有很多數據交進來。我和Louis CHAN——稍後你也會見到Louis CHAN——Louis CHAN是DCC那個centre的subject officer，他是負責收集數據及其他事情，而我是負責在他收集數據之後，我作為分析及可以說是評論員般分析資料，以及看看究竟發生甚麼事。我亦有責任把資料向不同的會議或者到訪人士、其他人去交代，或向他們解釋究竟發生甚麼事。

至於我們在運作上是怎樣的呢？其實，我和Louis CHAN都是在馮康管轄範圍之下工作，而Louis CHAN的工作亦是獨自向馮康醫生交代的。我作為他的下屬成員，我亦是向馮康醫生交代。

主席：

剛才雷醫生你的意思即是說，Louis CHAN並非向你交代，雖然你是協助管理。

雷兆輝醫生：

對。

主席：

你的意思即是，以你剛才的描述，你似乎不是協助管理，你只是分析數據，是否這樣？可否令我們清楚一點？

雷兆輝醫生：

我亦要幫忙看整個……有需要，如果在運作上、電腦或者其他方面有需要時，我亦要幫忙，有需要便幫助它成立。

主席：

你的意思是你要兼做DCC的電腦科技的協助工作？

雷兆輝醫生：

對，即如果有甚麼實際上的需要，我也要幫忙安排。

主席：

可否解釋一下，譬如因為你說管理，剛才說除了資訊的設備、資料的分析，你管理的工作是否包括看……譬如那些資料的接收、貯藏、運作的過程的工序，是否包括醫院及衛生署那些資訊的交流那部分的程序，是需要你去監管，或者知悉，或者去設計呢？

雷兆輝醫生：

我明白你的題目。我可以這樣說，我跟陳醫生是有分工的，因為無須有兩層架構。如果他那些是運作上，他是直接向馮醫生交代的，而不是真的看着他每天如何工作，因為他把數字輸入後，我亦在電腦即時跟進。他的工作過程並不是說我是他的上司，要每天看着他有沒有“做足功課”，有沒有東西遺漏之類，我們大家都是各有工作範疇，清楚利落。

主席：

所以可否更加具體說，你所謂協助馮康管理DCC，實際上是管理這個DCC內的資料？

雷兆輝醫生：

資料，對。

主席：

而非管理那些人……

雷兆輝醫生：

不是。

主席：

……又不是管理那些程序，又不是管理那些合作關係。

雷兆輝醫生：

不是。

主席：

都不是，是管理那些資料。OK，謝謝你。我想把時間交給委員了。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。早晨，雷醫生。我想瞭解一下，其實DCC，你剛才告訴主席，最初是在內科部門成立的，對嗎？

雷兆輝醫生：

對。

麥國風議員：

可否向我說清楚究竟歷史是怎樣的？何時開始有這樣的構思？還有，是誰說要成立之類呢？

雷兆輝醫生：

據我瞭解，我想馮康醫生在上星期我上來之前也有稍為解釋過了。如果我記得事故，是.....我們大家都知道，3月10日大家上班時便知道8A病房有很多員工受感染。他們.....我亦知道在10日，即星期一那天，亦去跟進事情。到了11日晚上，大家都很記得，我也很記得，因為我們稱為“三一一事故”，“三一一”——11日晚上，我們需要成立一個臨時的clinic去跟進很多我們的同事，在11日晚上，當時發覺有很多很多資料是需要的。當時內科部.....我們的Disease Team的Nelson LEE和Alan WU開始要把這些數據輸入電腦系統內。到了12日早上，即翌日之後，據我所知，把我們的conference room清洗之後，馮康醫生覺得需要真的有一個中央的地方去收集資料，它是在12日開始成立的。據我所知，當時我們要即時把電腦線、電腦系統、那些printer及其他設備接駁進去。據我所知，大約是在14日左右——13日晚上、14日晚上——馮康邀請了Louis CHAN正式.....所謂全職駐守這個data centre，負責收集、接收在病房及醫生提供的資料。至於我自己，我剛才說過，應該是在14日那時候，我亦自動對馮康說，可能有需要多一個人去幫忙看這些數據，所以Louis CHAN負責收集、接收數據，在他稍為整理之後，我便再做不同的工作。我的責任是，某程度上可以這樣說，便是在流行學上稱為形容式的epidemiology了。形容式即是說我是企圖把很多很多data即時企圖分析它是誰人、甚麼時

問、甚麼地方，它是已發生了 —— 稱為who、where and when。成立了這個“Line Listing”，便可以掌握到究竟發生了甚麼事，我亦協助其他同事做一個分析形的流行學，因為我不是這一項的專家，但我絕對對data、對電腦的運作相當熟悉，亦稍為幫助他們做一個“descriptive”式的，即企圖問為甚麼及甚麼原因去分析數字。我的工作便是這樣。

當然，DCC的運作是有很多方面的，主要是我剛才說過，要有很多fax機，很多電.....情況接收資料進來，有很多病房提供的數據。Louis CHAN及Nelson LEE負責成立了一個數據庫，這是很重要的，因為一定要有很好的database才知道發生甚麼事。我們要即時成立這些Excel-orientated的電腦系統收集。Louis CHAN亦負責那些大致上的統計，他是做統計人數、人頭、“出出入入”，他亦提供一些資料給衛生署。如果衛生署需要有甚麼資料或它需要有甚麼list，或者例行list，便是由Louis CHAN負責發放給DH的。待會兒可能.....稍後你也有機會向Louis CHAN.....他可能比我解釋得更清楚。

我剛才說過，之後，我便在背後做這些所謂分析的工作。我們data centre還有的責任，便是跟進那些病人，究竟他發生了甚麼事，出了院，還是有甚麼情況發生，keep it up-to-date —— 在我們資料庫上的資料。最後，我亦說過，我們亦是一個公關的工作，就是幫助不同的人去交流。到訪的專科人士、世衛組織來到，我們亦需要向他們解釋我們手上的資料。大致上，DCC的工作便是這樣。

麥國風議員：

雷醫生，那個DCC的功能是誰制訂的？你有沒有參與協助制訂？

雷兆輝醫生：

是馮康醫生初時幫助內科部一起做的，因為馮康醫生在這方面的經驗相當多。我是在14日.....13日晚上.....14日那時候參加的，是馮康醫生制訂的。

麥國風議員：

我最主要是問你有沒有協助制訂。

雷兆輝醫生：

後來的運作需要，我們都一起提供意見。

麥國風議員：

是說功能 —— 初期的功能。

雷兆輝醫生：

初期的功能是馮康醫生……

麥國風議員：

完全是馮康醫生？你沒有參與協助制訂？

雷兆輝醫生：

嗯。

麥國風議員：

你剛才好像說是你主動協助的，對嗎 —— 初期？不是馮康醫生要求你協助的？

雷兆輝醫生：

呃……我也忘記了，當時是……大家都知道有事情發生，亦有很多東西要做。我作為一個比較資深及在威爾斯醫院可能是年紀最大，即最資深的內科部的consultant，我當時也在“出出入入”，我真的忘記了是我主動還是馮康主動，但我們一起工作了一段時間。

麥國風議員：

OK。你可否向我們簡述，DCC的功能如何跟衛生署協調？

雷兆輝醫生：

好。我可以向你提供我所知的情況，或者我也會說……稍後可能Louis CHAN再比較直接一點詳細解釋。我們當時……據我所知，到13日、14日我們成立之後，衛生署也有職員在我們辦公室進出的，而我們大家亦在同一張桌子一起工作。我們把他們需要

的數據、資料，有些可以即場給他，有些可以.....如果他有需要，我們也有.....據我所知，是fax給他的。當時的工作是，當我們在病房收到有哪個是可疑或懷疑的病人之後，那些資料便會送來的了。我們在早上10點多、11點便很忙了，很多資料不斷送進來，Louis CHAN便把那些資料輸入電腦內，把資料整理好，再把名單.....據我所知，接着便會交給衛生署方面。而衛生署方面知道有哪些所謂新的病人，他們.....當時我們都見到很多他們的護士人員亦來到我們醫院，他便會拿着那份名單去病房詢問病人的資料，他有一個questionnaire，我想馮康醫生也曾經提過。資料填寫好之後，便會送來 —— send下來、fax下來 —— 我們亦會根據那些資料.....衛生署自己帶了回去它自己的總部 —— 我相信，因為它要做追蹤的工作。它能提供的資料亦很重要，對我來說，我亦在那裏見到那些資料的來龍去脈，有甚麼線索，有甚麼聯繫、關係，我亦把資料輸入電腦，再組織那些資料去做。

麥國風議員：

嗯。衛生署做追蹤的工作，其實以你所知，它是做哪些追蹤工作？

雷兆輝醫生：

我在我的陳述書也企圖表達了這個所謂contact tracing —— 這個究竟是大家用的字眼上的說法，或者勞議員可以教一教我，其實在流行學上，我們都參考書本，問問Donald LYON其實是甚麼。我想大家說的可能是不同的東西，但可能是差不多一樣的。或者容許我用一個字眼，便是DH知道這個病人有事之後，去.....我叫做一個“追蹤”，追蹤以及跟蹤那個病人曾經contact過的人，即他的家人，close contact，近距離，那稱為追蹤、跟蹤，這便是醫院管理局的工作。這在流行學上來說是很重要的，這工作是它可以知道，告訴那些人：“你是曾經接觸過一個受感染的人，你要留意、你要知道，如果身體有問題，要去檢查等。”這便是追蹤、跟蹤。我想傳統上的contact tracing都是指這方面的工作，是未來式的，是跟進已發生的事情。

而另外一個可能是，很普通來說，也好像是contact tracing，因為我看到你剛才.....我收到你那封信的時候，就是問我contact tracing、我的工作甚麼，但理論上，contact tracing是後半式的，去追蹤和跟蹤。但另一方面，有一個叫做“追查”的，追查和追尋是追回頭的，而我的工作所謂過去式，是追回頭，究竟那個受

感染的人 —— 剛才我說的who、where、when、how and why，去追查和追尋，或者追尋那個源頭，由此便知道究竟發生了甚麼事。其實，在流行病學上，這個應該規劃在稱為爆發“Outbreak Investigation”的其中一個重要工作，回頭再看時。Contact tracing有兩部分：未來式的，就是衛生署去跟蹤曾經可能受到感染、接觸受到感染的人；而我的工作就是追尋、追查究竟、究竟發生甚麼事和那個原因。所以希望在這裏大家都能明白，這是有兩個方面的。所以有些在剛才的答案中說到，我會不會有意見，談論contact tracing做得好不好，而後面那部分是衛生署的，變了有些資料我知道，有些就不能全部掌握。但前面那些卻是兩部分。我希望這樣可能大家都明白，這個contact tracing的範疇應該是怎樣的。或者勞醫生遲一點可以解釋一下，我的看法是否……他的瞭解是否正確。

麥國風議員：

我們想聽你的說法，其實是不是……暫時應該還未……遲一點或者由勞醫生說。你是否和衛生署有共識？

雷兆輝醫生：

我……因為陳醫生是和衛生署交換數據的 —— 是data：人名、地點及其他東西等。我看完那些資料後，稍作分析。我的情況比較特別一點，因為我本身是內科部的員工，亦對醫院的運作比較清楚，也可以掌握到醫院內的情況，好像病床在哪裏，他睡在幾號床，他的“左鄰右里”、“相鄰”的是誰？這些衛生署是不可能即時會掌握到的。而我亦可以在醫院管理局的不同系統，我們有Clinical Management System，亦有一些入院IPAS，即入院病人的資料庫。我們可以即時找出很多很多資料來：他甚麼時候入過院，到過哪裏。我把這些分析了之後，我亦會跟衛生署 —— 有不同的合作平台 —— 我並不是交換實質資料，我是交換所謂……很多時候，我甚至在白天、在晚上，跟區德光醫生做所謂交換情報的工作。即有些資料他是知道的，有些資料……因為他能看到香港其他的事情，有些東西可以在醫院管理局的電腦系統內亦看得到，但就不會掌握得到他所有的資料。不過，有很多我見到的資料，他未必能即時在內部找得到，他不會知道。所以，我在那種情況下，會和衛生署在一個不同的層次來交流、交換大家所見的、分析了資料。

當時.....稍後、之後，當衛生署的曾浩輝及Teresa CHOI他們等人到來瞭解情況之下，我們亦在那些場合跟他們合作。我是將我所見的資料及分析得到、排列好的資料告訴他們，這是兩個不同的.....分析了的資料，我跟衛生署合作就是交換那些資料。

麥國風議員：

好，我想你看看謝麗賢醫生的陳述書，文件編號是W37(C)。

雷兆輝醫生：

W.....紅色那盒，(C).....好的。

麥國風議員：

請你翻到第18頁。

雷兆輝醫生：

這裏。

麥國風議員：

A37。

雷兆輝醫生：

A37，是。

麥國風議員：

第2段。

雷兆輝醫生：

嗯。

麥國風議員：

“As a general principle”那裏。

雷兆輝醫生：

是。

麥國風議員：

這裏說，第2行，“In addition, there was agreement that PWH and DH would carry out contact tracing work for different categories of persons”，就是“PWH to follow up staff, medical students and in-patients exposed to the index patient (JJ) while DH to follow up discharged patients and hospital visitors exposed to JJ.”

我想你說一說這一點，與你剛才所謂的共識是否協調、是否一樣？

雷兆輝醫生：

都是協調的。剛才我沒有清楚提出這一點 —— 就是去追蹤曾經expose過的病人，在社區中的那些，當時我知道馮康醫生和衛生署的共識，就是衛生署會跟進。但是在醫院內自己的同事、或者醫學生，或者仍然留在醫院的病人，因為我們會掌握到更加好的資料，以及即時現場可以知道是怎麼一回事，當時馮康醫生便說，我們自己會跟進。那些我們便自己做了。

但是，我亦看到in-patients exposed to the index patient (JJ) —— 即我想是那名源頭病人JJ，對嗎？

麥國風議員：

對。

雷兆輝醫生：

那麼……他住在醫院內時，我們便會跟進，OK？但是，他的家人，好像甚至是我們員工的家人，或者他的close contact，因為DH交來問卷之後，知道之後，他的那些家人或者close contact會由衛生署跟進。我們則會跟進我們自己的員工、上班的同事、其他同事有沒有問題，就是那方面。

麥國風議員：

其實，如果說到威院，是由哪些人去跟進？

雷兆輝醫生：

在跟進員工方面，和跟進醫學生，及跟進病人有.....可以分為三組人來談論。不如我們每組人逐一向你說明——據我瞭解，當時是怎樣處理的。

麥國風議員：

簡單點就可以了。

雷兆輝醫生：

好的。醫生方面很清楚，因為其實醫生所謂.....我們所謂跟蹤病人，就是要告訴他們：有事發生了，你要留意你的身體，如果有事就要去看醫生。當時，我們整體上告訴了.....當然是所有威爾斯的同事，他們都會知道，因為我們不會致電給個別的人。因為，其實威爾斯有多達4 000多個病人。即使8A病房的員工，進出病房的都有很多。所以，其實整體上大家都知道。而當時我們的跟進工作是，如果你是有徵狀的、有symptoms的話，就會送到我們的急症室，因為我們當時成立了一個.....急症室有一個叫做“發燒的特別員工clinic”。在最高峰的時候，有多達100名員工到那裏看病、照肺等，那就變成了我們在那兒跟蹤了所有自己的員工。我們亦有一份名冊，就是記錄8A的員工，亦跟進他們有沒有symptoms等，自己的員工就是這樣跟進的了。

醫學生方面，當時Sydney CHUNG安排了.....因為關於醫學生，他們亦掌握了哪些醫學生曾進入過病房，所以那些亦是由.....中文大學當時是由Clive COCKRAM幫Sydney CHUNG跟進所有的醫學生。我聽他昨天說，也可以在名單中知道，原來全部“C字頭”的那些有受感染的人，那些medical student就是由中文大學自己來跟進。

In-patient方面，就是.....in-patient是未出院的那些病人，未出院的當然就是在我們負責醫生的範圍，需要跟進他們。醫生會檢查他們當時有沒有受到感染，有沒有發燒。我知道當時馮康醫生也解釋了，當時我們每天替他們監察病情如何，如果有發燒的便把他隔離，或者“前街”、“後街”，就是跟進那些。但是出院的病人或病人的家屬，據我所知是交由衛生署去跟進的。

麥國風議員：

我仍想問有關威院的情況。

雷兆輝醫生：

好。

麥國風議員：

我想問，剛才你說分為三類型的所謂跟進，它的監督工作由誰來做？

雷兆輝醫生：

整體上，因為我們每天都有開兩次會，每天都會在開會時，由內科部的沈祖堯教授匯報他自己的員工有沒有甚麼特別的事情；中文大學也會匯報他們追蹤那些同學的、同學的朋友有沒有人有甚麼特別的情況出現。那是在大會上整體匯報出來，不是一個人，或者特別是一項指定的工作，去追蹤這些的。

麥國風議員：

即是.....

雷兆輝醫生：

追蹤這些。

麥國風議員：

.....沒有人來做一個統籌的？可以這麼說嗎？

雷兆輝醫生：

因為我們每天的兩個meeting，都是會有不同的人.....當時有很多工作需要做，所以不會由誰來迫誰做些甚麼事。就是大家開會，當時開會的第一個動作，都是由我先站起來，Louis CHAN就寫了今天有多少個新病人，在哪裏。接着我就會是第二位發言的，大多是由我即時向出席人士解釋那些病人在哪裏，有沒有甚麼特別原因，亦會再跟進有沒有其他新的關於我們自己員工的情況的資料出現等。我們都是在那個大會上，大家一起監察着全盤狀況。

麥國風議員：

那麼，你作為聯網的風險管理及品質控制人員，你的角色是甚麼？你說沒有人統籌，但是，你應該既有風險管理的角度……

雷兆輝醫生：

是。

麥國風議員：

……又有品質控制的角度。那麼，你是否應該要控制一下這個關於追查的工作呢？即是有關……我說的是威院，威院的人士、職員或那些病人。

雷兆輝醫生：

是，或者我都需要稍為解釋，這個名字，即Service Director、Risk Management、Quality Assurance——質素管理、風險管理，是一個很大的名詞，聽起來好像有很重的責任。但是，我希望大家都能明白，醫院管理局的風險管理，一直……或者直至今天，在運作的形式上都是指跟進發生的醫療事故、作出分析及做預防。如果你問我，會否當時在3月初已經先知先覺，可以看到這個情況出現？如果是真的，會令所有人都不同了；但是，當時大家都沒有做這個呈報，亦看不出這個問題出現。

當我們有事故發生時，剛才我也說過，我也覺得我自己有了不同的身份需要參與，所以，我是有參與協助馮康醫生去分析、去看那些data，看看究竟發生甚麼事。剛才我也沒有機會提過，到……很快……看了一星期多一點，我們其實已掌握了……因為我大約是在14日開始正式看那些數字的，在15、16日其實都有初步的分析得出來，亦看到情況是怎樣。之後，因為看到這些情況，我們一直都跟我們控制組的Dr LYON一起合作，因為我們都是根據當時轉變得很快的情況，來重新修訂我們需要做的預防工作。即是我在風險管理方面也做了這些事，跟進當時的情況，跟進需要做的事。直至在二十幾號，3月二十幾號的時候，我亦跟馮康醫生說，我亦稍為修訂了我主要的工作，因為我在機制上已經可以分析到那些data，一進來便可以看到，我轉了作一個真正預防的工作。

我相信，當時醫管局所有7個聯網中，唯一一個聯網使用了風險組來加入預防感染組一起工作。我當時成立了和統籌一個稱為SARS預防的組織——SARS Prevention Team，來做些預防工作。也就是說……我有沒有在這期間做風險評估？是有的——根據我所收到的數字，盡快分析，看到方向和事情的轉變如何，也是在做預防工作……

麥國風議員：

你……

雷兆輝醫生：

即是……有，有做。

麥國風議員：

你作為那個風險管理及品質控制人員，其實你有沒有……有甚麼有關的專業資格？

雷兆輝醫生：

呀……

麥國風議員：

即是就品質管理及風險管理來說。

雷兆輝醫生：

沒有。

麥國風議員：

沒有。

雷兆輝醫生：

因為很多東西其實都是一邊做，一邊學。而且很多這些……即是風險管理和這些，很多時候都是……當然，這可以是一門專門學問——其實可以是一門很專門的學問，在外國有專人來全職負責這類工作。但是，在香港的情況，我們都是跟醫院管理局有聯繫，7個聯網都有人出來，醫院管理局亦看到整個醫院管理局的

風險在哪裏。有醫療事故我們便會跟進。很多情況，這些都是經驗的問題，根據經驗所見的事，來跟進醫療事故。不是.....我自己本人完全沒有這方面的特別培訓。當然，我有些會議要去開，以及會一邊做、一邊學。直至今天，風險管理.....當時大部分的工作都是處理病人的安全問題；預防感染那方面，直至.....我們現在當然.....事後過去這幾個月是完全不同了，在3月之後，剛才我也說過，我都是很全力，差不多全職做了我的所謂風險管理，現在暫時差不多全是做預防感染的.....轉變了。但是當時並不是在這個範疇內的；而預防感染的工作應該由預防感染組他們自己來做，因為他們是專業人員。我的工作就是可以看到問題，告訴他們，使他們訂立策略，我幫助他們一起商討策略。更重要的是，由我去協助他們執行那些策略。

麥國風議員：

你說過.....以前應該沒有就傳染病.....

雷兆輝醫生：

是的，沒有。

麥國風議員：

.....即感染控制沒有做任何的預防工作，作為一個風險管理.....角度.....

雷兆輝醫生：

那些是Infection Control Team.....

麥國風議員：

我知道。

雷兆輝醫生：

.....的例行工作，他們一定會做。

麥國風議員：

是否因為你有風險管理這方面.....

雷兆輝醫生：

是，是……

麥國風議員：

……的工作。那從何時開始……你可不可以……你剛才有說過的，清楚講給我們聽，從何時開始，你正式介入傳染病風險評估或管理那方面的工作？

雷兆輝醫生：

都很快了，我相信是……剛才我解釋，大約是在14、15日都已掌握了那些……因為當你開始分析，誰人受感染、在哪裏受感染，是見到那些問題在哪裏的。那時候我開始知道，我要提供資料和跟感染組一起討論策略。可以說當時已經開始了。但是到了在22……23日，當我們見到那情況已經轉變了，我是……據我記得就是在3月27日，我已經準備到一個階段，開了第一次……一個特別的task force，純粹focus這預防傳播……即同事與同事之間互相交叉傳播的預防工作，是在3月27日開始。大家都可能知道，我們新界東聯網是一個聯網組織，即是我要統籌7間醫院，跟它一起……因為這些……其實一間醫院發生的事，其他醫院都是一樣的；所以，我統籌了7間醫院的風險組，加上他們的infection control——感染組——的人員，成立一個特別小組，稱為SARS Prevention Team，正式在3月27日成立。我們的工作就是看當時的情況、分析，再重新確定，訂立了預防的措施，然後推行。亦需要做一點audit，亦引進……我們相信是醫院管理局之下第一間覺得需要引進……當時我們是……有一點像救火隊般去截住那個火頭。但是，到了4月初，我們都開始希望能走在火頭前面很多了；我們開始引進了那些稱為environmental audit，看看在未有事情發生之前，我們可以去病房觀察，有甚麼需要做。到了後期，到4月初時，當我們要開設新的病房時，我們的責任就是要確保那些病房是安全的，員工要受到適當的訓練，過程就是這樣。再後期，我們的組織亦參與outbreak investigation、outbreak的control——去幫他們做。

主席：

麥議員，我提醒你，這位證人，我們預計一個鐘頭，你已經問了半個鐘頭了，希望你集中一點……

麥國風議員：

我問.....或者我再多問你一條問題，亦是關於風險管理的。關於大埔那打素醫院接收所有.....應該沒有.....或沒有感染，初期來說沒有感染，沒有機會或者感染到SARS的病人.....或許是。

雷兆輝醫生：

是。

麥國風議員：

你有沒有作過風險評估，大埔那打素醫院是否有這種能力來接收這麼多有關的病人？

雷兆輝醫生：

當時我沒有作出所謂特別的、個別地評估那風險，因為當時我們那個SARS的committee，即馮康醫生統籌的committee，亦根據實質上的需要，因為當時威爾斯醫院需要關閉急症室，在關閉急症室之前，其實內科部的病人已經需要.....不能接收入威院的了。其實那些病人是一直向北移的，去到大埔。當時我們開會，大家亦討論過，不是特別評估它。大家亦都知道，其實，威院不能收內科病人，其他醫院的工作量則一定會增多的。雖然，所謂那些普通、不是急症的病人是少了，但是，始終是有很多病人需要入院的。所以，其實是知道，他們的工作量是會增多的。

麥國風議員：

不是，我是想說，就風險評估方面你們有沒有做過？

雷兆輝醫生：

沒有特別評估.....

麥國風議員：

沒有特別評估。

雷兆輝醫生：

但大家知道他們的工作量一定會增加。

麥國風議員：

除了工作量，你們有否想過他們亦有機會出現感染呢？

雷兆輝醫生：

關於受感染方面，當時大家都知道病人初期的病徵，在首幾天純粹發燒，未必一定可以清楚分別出來。但是，當時我們在策略上，每間醫院都會就一些懷疑受感染的病人作出適當的安排，將他們分隔開，這方面整體上的工夫是有做的。

麥國風議員：

你有否實質造訪過大埔那打素醫院或大埔醫院呢？

雷兆輝醫生：

在他們發生事故之前，我本人沒有去那邊。當時，我反而較為擔心北區方面，我和Donald LYON很多時去該處，因為每間醫院本身都有自己的組織。雖然我是聯網的統籌，我和Donald都會去北區醫院，後來也有到那打素醫院瞭解他們的運作。他們本身亦有自己的risk management group和感染組，來監察每間醫院的運作。

麥國風議員：

主席，我暫時沒有其他問題。謝謝主席。

主席：

梁劉柔芬議員。

梁劉柔芬議員：

謝謝主席。雷教授嗎？

雷兆輝醫生：

沒有問題，這樣稱呼亦可。

梁劉柔芬議員：

多謝你。雷醫生，剛才你很清楚解釋，盡量向我們解釋“追蹤”是一個未來式……

雷兆輝醫生：

是。

梁劉柔芬議員：

“跟蹤”……即“追查”則是一個過去式……

雷兆輝醫生：

過去式，可以這樣說。

梁劉柔芬議員：

你們在威院的工作，大部分都屬於過去式……

雷兆輝醫生：

追查。

梁劉柔芬議員：

即當有個案發生，便追查究竟是甚麼事，然後將有關資料盡量交給衛生署……

雷兆輝醫生：

不同的人士。

梁劉柔芬議員：

是的。其實你是否同意追蹤和追查這兩個環節是互相緊扣的，可否這樣說呢？

雷兆輝醫生：

是有的，所以我剛才已提到需要很清楚地向大家解釋……

梁劉柔芬議員：

對，對，謝謝。

雷兆輝醫生：

……當中微妙的關係。

梁劉柔芬議員：

是。

雷兆輝醫生：

因為後面部分需要依靠就前面部分所得的分析，然後才知道該怎樣做。

梁劉柔芬議員：

對。

雷兆輝醫生：

假如我們知道前面的部分，原來病人可以在這樣的情況下受到感染的，並知道他們在潛伏期的病徵，得到這些資料後，我相信DH之後……其實，事實大家都知道，最後政府亦都修訂了整個情況。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

因為所謂“追蹤”，在流行學上，在普通情況下進行“追蹤”應該是可以控制病情的。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

例如提醒他們一些可能會有問題。

梁劉柔芬議員：

那……

雷兆輝醫生：

但實際的情況是，在追蹤、跟蹤病人時，當他們有symptoms或病徵後並沒有入院，繼續工作或繼續上學……

梁劉柔芬議員：

我們明白。

雷兆輝醫生：

那麼就會有很大的危險。

梁劉柔芬議員：

是，我……

雷兆輝醫生：

所以，後來他們修訂quarantine的情況。

梁劉柔芬議員：

是，我們明白。鍾尚志教授上星期出席研訊作供時提到一點，就是醫院其後發覺，一些病人因發病入院，他們在查問的過程中發覺沒有人追蹤該等病人。

雷兆輝醫生：

嗯。

梁劉柔芬議員：

即還沒有做。你們在追查方面已經呈報有關資料，很直接地指出這人牽涉其中，但還未有人與這個病人接觸，他便已入了醫院。你何時發覺有這類情況出現呢？

雷兆輝醫生：

這些日子……

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

在一年後的今天……

梁劉柔芬議員：

是，對，對的。

雷兆輝醫生：

未必能夠很準確……

梁劉柔芬議員：

是。

雷兆輝醫生：

當時，我有機會查看很多資料，所以知道究竟發生了甚麼事情。我較深切記得的是……因為初期的源頭病人……跟着進來的都是很早期……因為源頭病人是在4日入院，然後他的家人在12、13日入院……那些……沒辦法，太早期了，但到了較後時間，我想大約在17、18日，已開始看到……我們可以聯繫到一些有關係的人。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

例如，有一位病人 —— 一名老伯伯 —— 他的妻子亦受感染。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

其後，他的孫女亦受感染。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

我們開始看到……其實可以有兩、三天的時間。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

他們能否在兩、三天的時間內跟蹤到所有有關的人……

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

似乎當時 —— 在18、19日 —— 看到有些是跟不上的情況出現。

梁劉柔芬議員：

OK。

雷兆輝醫生：

我想馮康醫生也有提過這一點。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

因為當時的人頭數字是三級跳地增加。

梁劉柔芬議員：

OK。

雷兆輝醫生：

每個病人……他可能……即使當時採用所謂close contact……

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

近距離接觸的人……

梁劉柔芬議員：

OK……

雷兆輝醫生：

他亦……

梁劉柔芬議員：

OK，我明白。作為威院的DCC，這麼投入工作的一位成員，有沒有一種沮喪的感覺？你一直在撲火、撲火，告知他們那兒又出了問題，但火勢好像繼續延伸下去，你有否這種感覺呢？

雷兆輝醫生：

初期是有的，一定有的。

梁劉柔芬議員：

嗯，OK。

雷兆輝醫生：

因為看見……因為初時大家希望看見的，是一個小的火頭……

梁劉柔芬議員：

OK。

雷兆輝醫生：

在8A病房的人。

梁劉柔芬議員：

OK。

雷兆輝醫生：

但是，在18、19日出現零星的個案，一些病人是從社區入來的。

梁劉柔芬議員：

OK。

雷兆輝醫生：

我們看見這樣的情況。

梁劉柔芬議員：

在上星期，鍾尚志教授向我們作供時提到，有一個會議——你們在威院召開的會議——因為發覺需要一些資料才可以plot一個curve……

雷兆輝醫生：

Epidemic curve。

梁劉柔芬議員：

是，對的，epidemic curve。由於沒有足夠的資料，馮康醫生……鍾尚志教授用了“拍枱”這個字眼來形容他的緊張。這是在3月中旬後發生的事情，為何沒有這些資料呢？是否當時大家……這些資料應該從哪裏收集呢？

雷兆輝醫生：

這些所謂……流行病學上所謂的epi-curve……

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

……便是將每個病人病發當天，在graph paper上plot出來，便可以看到高峰期是多少，高峰期過了沒有。而第二層感染的人，即所謂second wave，有沒有發生。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

因為當時的情況不是太清晰。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

我本身不是流行學專家……

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

關於這方面，可能又要再……我常常望着勞醫生，可能需要他進一步向你們解釋。

平時很多是明顯的一個peak，跟着便會過去。但是，當時看見的情況是，似乎沒有明顯的回落。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

他們需要掌握這些比較資料。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

這些資料應該由outbreak investigation team，即爆發小組，進行檢查時盡早plot出來。據我所知，在15、16日頭幾天，江醫生和

曾浩輝醫生來的時候都show了給我們看，所以能夠大致上知道潛伏期是兩.....4天。但是，據我瞭解，鍾醫生和馮康醫生希望清楚知道後期——一星期後的整體數字。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

當時，理論上和責任上，Department of Health應該可以提供這些資料。

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

當時他們未.....我們看不到.....馮康醫生.....

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

鍾教授覺得.....我們亦有自己的員工和黃子惠教授，不如我們自己再做一次分析.....

梁劉柔芬議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

.....可以掌握多一點。

梁劉柔芬議員：

嗯，OK，好，謝謝。我沒有問題。

主席：

我想問清楚一點。雷醫生，剛才你提到黃子惠醫生亦有幫忙。你可否說一說……你又有分析資料，而黃子惠教授亦有分析資料，當中的分別在哪裏？

雷兆輝醫生：

我當時與很多人合作，因為我們不想重疊那些研究或跟蹤。其實，我們大家主要……最重要的是Louis CHAN的database，誰人可加入資料，便將所有資料加進去。我有我方面的線路線索，因為我是比較前線一點。我把有關資料加進去，我亦與黃子惠教授交換資料。他看過我的資料後，便會再……因為他是專家，會從不同的角度進行分析。我們當時急切的任務，是研究為何員工會受感染。當時，我們大家一起合作探討這方面的問題，看看我們手上的資料是否足夠，並發覺有些資料未必足夠。所以，我們發出問卷，查詢當時員工的醫護裝備、他們工作的情況。我們在這方面有相當多的合作。我知道，他稍後亦會到這裏來，屆時他可以說一說。最後，我們發表了一些文獻，反映這方面的情況。有關工作的重要性是，因為他是專家，而我可以提供一些實質的事情，所以便可以分析當時病房的情況、源頭病人。我也可以將其後回來的病人……根據床的plan畫出來，便知道為何會像“火燒連環船”一樣蔓延開去。當時，我亦掌握到一些資料，知道源頭何時使用噴霧器，以及那些醫學生的考試時間等，我們都可以提供有關資料，而他亦可以替我證實，大家就是在這方面合作。當時需要很多人看不同的事。

主席：

謝謝。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。雷醫生，你好。

雷兆輝醫生：

Hello。

鄭家富議員：

我想繼續跟進剛才麥議員問你的問題。當威院SARS急症室的問題很嚴重，以及需要將一些不是SARS的病人轉介給那打素醫院的時候，你可否再次澄清，你的答案是並沒有進行風險評估，對嗎？我想瞭解你的答案。

雷兆輝醫生：

對。我們當時沒有……我想……當時也不會碰到這樣的情況，即每做一件事之前計算一下當中涉及的risk。但是，從大家的經驗都知道，從大家的經驗都知道……

鄭家富議員：

嗯。

雷兆輝醫生：

……如果沒有選擇，要將病人轉到另一間醫院，亦一定知道會增加大埔那打素醫院的負荷。我們其實一直都知道這一點。其實，我們當時……你可能亦記得……我亦曾到大埔區議局開會，我當時提到……當大埔那打素醫院開始不可以接收這麼多人的時候，我們亦都提出，也很擔心下一輪會否是北區醫院不勝負荷。其實，這些……

鄭家富議員：

明白。

雷兆輝醫生：

……不需要說，大家也會知道的。

鄭家富議員：

明白，明白。雷醫生，根據你向我們提供有關你的背景、履歷，即W75(C)，第3頁……

雷兆輝醫生：

嗯，嗯。

鄭家富議員：

你提到你作為新界東聯網風險管理及品質控制人員，其中有三大主要的工作。

雷兆輝醫生：

是。

鄭家富議員：

其中“c”的部分 —— 我不詳述了，因為時間的問題。

雷兆輝醫生：

是。

鄭家富議員：

你看一看“c”的部分，很明顯，你應該在新界東聯網確立一些……即令到新界東聯網的醫院要做風險管理及品質控制，以及令到病人在一個安全的環境下……甚至是醫護人員……也是一樣。那麼，你是否覺得其實在今次這事件上，如果你說將一些不是SARS的病人轉介給那打素醫院的時候……那打素醫院其實有沒有做足準備工夫，將風險降到最低 —— 這其實是你當時的主要工作，對嗎？

雷兆輝醫生：

嗯，嗯。

鄭家富議員：

理論上……實際上都應該是你的主要工作，對嗎？

雷兆輝醫生：

是。當時我……剛才已解釋了……這是我兼任的工作，除了平日作為顧問醫生，處理日常的臨床工作外，我亦要幫忙處理這方面的事宜。至於大埔那打素多了很多人，這是否一個病人的風險呢？大家都知道，在公立醫院工作的人也知道，對於忽然間病房多了很多人，其實是家常便飯，例行的事情，經常需要加床，會有這樣的情況出現。

鄭家富議員：

嗯，嗯。

雷兆輝醫生：

所以，從這個角度來看，大家也多了病人，便加快速度，多做一點工作……亦明白到，當然對病房的环境會有負面的影響，這是事實。但是，病人是必須接收的，亦不可以……除非將病人遷離我們的新界東聯網，前往另一個地區，這樣當然是可以的。

鄭家富議員：

我明白……大家都知道當時在打仗，確實有不少SARS病人和非SARS病人。

雷兆輝醫生：

嗯，嗯。

鄭家富議員：

醫院只得這麼多間……都要見及做的……我的問題核心是：既然要面對這麼高風險，甚至有可能有一些隱形病人——當時大家都不知道這是甚麼病，很坦白的說。大家都是瞎子摸象，摸着石頭過路。我的意思是，你作為風險管理的其中一位最重要人員，你在SARS由……即要轉介紹給大埔那打素醫院的時候，舉例來說，你有否前往那打素醫院，向前線的醫護人員瞭解他們有沒有足夠的準備，來接收這麼多其他非SARS病人，或隱形病人入住他們的醫院呢？

雷兆輝醫生：

你剛才提出了兩點，我想需要解釋一下。所謂“隱形病人”，我記得是……差不多是……我仍然清楚記得，因為在復活節Sunday當天……當時我在電視上談及這方面的事情。之前根本不知道，有些老年人可能是隱形病人。初時，根據大家的手頭資料，如果沒有發燒，沒有其他病徵，便應該屬於普通病人。第一，當大埔那打素接收那些病人時，在急症室已經進行分流的工作。有懷疑的病人，應該已經全部集中在那裏。因此，當時並不存在隱形病人。第二點，當我們有需要由大埔那打素醫院接收那些病人……有一個周末收了急症室之後……那些討論其實是——我記得是

—— 很詳細的。我們當時都提到……馮康醫生每天都……我們每天都……需要在下午12時、晚上6時、7時……每天都會跟進分析，而當時大埔那打素院長Raymond CHEN亦有出席，也有其他人。大家其實都很清楚，也說得很清楚。

鄭家富議員：

對不起，雷醫生，因為時間的問題，讓我直接了當問你一個問題。我的意思是，你有沒有前往那打素醫院看一看呢？因為作為風險管理，除了高層的管理有作準備外，實質上前線的人員和措施……你作為風險管理，你有沒有親身前往該醫院與前線人員討論一下，以確定是否應付得來，例如措施、儀器，甚至大家在心理上的準備等等。關於這類的工作，你作為風險管理人員有沒有做呢？

雷兆輝醫生：

初期並沒有，因為初期這是醫院的例常運作。但直至我剛才說，在22日、27日開始……改變……我當時……看到我需要……工作環境下……其後當開院、開病房時，我會自己親自前往的。

鄭家富議員：

但是，自3月13日開始，便把威院急症室的內科病人，即非SARS的病人轉介往那打素醫院。當時，為何你沒有前往那處跟他們討論，或是諮詢他們，又或瞭解他們對風險管理問題的意見呢？為何沒有這樣做？

雷兆輝醫生：

當時，大埔那打素醫院仍是例行運作。

鄭家富議員：

不，我明白是例行運作，但他們需要額外接收一些來自其他新界東聯網的醫院，特別是威爾斯親王醫院的這類病人。

雷兆輝醫生：

嗯。

鄭家富議員：

雖然是，即你說是……

雷兆輝醫生：

規定的……

鄭家富議員：

循例的規定，但當時大家都知道，所面對的可能是一場大仗來臨。

雷兆輝醫生：

嗯，嗯。

鄭家富議員：

那麼為何你沒有做這樣呢？

雷兆輝醫生：

我想這關乎當時實質上我需要做的工作是甚麼。當時，我全力地協助馮醫生追查當時的情況，亦開始要協助馮醫生組織預防的措施……

鄭家富議員：

如果當時你沒有一個你認為是這麼重要的工作，即協助馮醫生對這個疾病控制中心的營運處理一些追蹤的數據的話，你覺得你是否應該當時抽身前往那打素醫院，瞭解風險管理的工作？

雷兆輝醫生：

如果我有時間跟進這些事宜，我當然會做。

鄭家富議員：

即換言之，你覺得是你沒時間……對於那打素醫院方面的風險管理工作，你抽身……無暇照顧那邊的工作，是否這樣？

雷兆輝醫生：

可以這樣說，因為當時大家很多時候都是10點多鐘才離開醫院，平時.....我剛才亦說過，也應該可以在開會時，在院長方面亦比較能向我們匯報當時的情況。

鄭家富議員：

明白，你有否對馮康醫生說過你沒有這些時間？作為新界東聯網總監的馮康醫生，他應否找第二個人代替你，或者代表新界東聯網，對那打素醫院可能面對的風險管理而作出一些預備工作呢？

雷兆輝醫生：

當時大家沒有特別用這角度來看這事情，因為真的會如我所說增加病床，亦可以說在某程度上是例行運作，亦未必一定會特別下去，而你說工作情況，亦有不同的人關注不同的東西，護士長、我們的GM(N)亦看到人手上，我們很多時都會與內科部部門主管開會，亦會知道大家的情況是怎樣，不會有空下去看這些。

鄭家富議員：

明白。主席，最後一條問題。雷醫生，你覺得你現在回頭看，即那打素醫院確實因為這樣又成為第二間好像威爾斯親王醫院有SARS的爆發，你現在回看，你覺得作為風險管理和品質控制，在當時無時間，又或無提到馮醫生應要找第二個同事幫忙你，一同看那打素醫院的風險管理，你覺得這樣的處理，現在事後回看，你覺得是否有點兒疏忽和失職呢？

雷兆輝醫生：

我想要公平、公道來看整件事當時的情況。當時我們全部的人力、物力都需要放在威爾斯親王醫院，來注視着它的爆發和控制它，OK，而其他醫院的運作，當時大家見到的和感覺上是忙，OK，但是不是有特別的危險存在，知道是忙，當然大家知道最後突然那裏有些所謂隱形病人出現等情況發生。我真的不覺得我當時有失職或者做了我不應做的事情，我只可以說我們所有人都做了多於我們可能做的事情。你問是否任何人見到這些，要其他醫院也要特別多做很多東西？當時整體上，大家沒有這特別的看法和傾向。

鄭家富議員：

主席，公道些說，我的意思是說現在事後回看，當然明白我們在當時3月初和3月中，你們各人真的做得很辛苦，我也明白，但是我剛才一直問的問題，幾個問題的重心都說作為風險管理的人員，是沒有到前線瞭解那打素會否有機會成為第二間威爾斯親王醫院的這個問題上，即你們沒有處理這個問題，你現在回看，你會否覺得這是其中一個你們看漏眼的，或者即使是忙的話，你也要分開一些工序，即優先次序，你會否覺得，往回看，這應該是放在其中一項更優先的工作來處理呢？

雷兆輝醫生：

有的，因為我想我需要再說清楚，我不是說完全沒有顧及他們。我們剛才說2月22日、24日、27日開會時，我都邀請了當時大埔那打素風險組的同事，他們也都在我的會議內，其實我們一直都關注預防，於是不會形成一個完全沒有做過事情或不理會它的情況，即是27日我也吩咐了大埔那打素，因為沒可能我一個人分身7件到新界、九龍另外的7間醫院，每處去巡視，我知道高醫生曾經也“周圍撲，周圍做”，我後來亦做了很多這些工作，但是當時我亦要集中做組織，他們也有參與，亦在不同的運作下可以控制一些東西。

主席：

各位委員，時間是過了，不過有幾個基本問題我也想問一問雷醫生，然後看看大家有否補充。雷醫生可否告訴委員會，威院8A在11日限制探訪，13日便重開，你有否參與這些決定呢？

雷兆輝醫生：

據我記得，13日的決定我是沒有參加的，因為我也清楚，為甚麼呢？我也重溫、翻看我的電子diary，雖然有部分刪除了，但還很清楚10日的兩次會議。我作為內科部的其中一個team head，我是有開會的，是10日，我當時知道沈教授會把8A臨時所謂.....

主席：

.....或者簡單一點吧。

雷兆輝醫生：

11日下午的會議我有去，12日的會議我沒有去。

主席：

OK，你覺得你作為負責風險估評和品質管理的人士，是否應該參與有關一個有風險病房的開和關的決定呢？

雷兆輝醫生：

當時運作上是沒有特別用風險管理的角度來看這事情的，我想我剛才已經解釋了，我一直見到這些情況出現，我想可以說全港，直至今天還是唯一早的風險管理——我想張偉麟那方面，我知道他那邊也有做——覺得是史前無例的風險管理，有新的責任是大家都不知道預防感染是風險管理的其中一……

主席：

……你意思即是說當時沒有，現在便覺得需要，是嗎？

雷兆輝醫生：

現在我們差不多是全職做這些工作。

主席：

我想多問一件事，是關於淘大的源頭病人，你記得是哪位吧？

雷兆輝醫生：

是，我很清楚，因為我當然知道，那位病人是我自己本身的病人，大家都知道我自己是做腎科的，當中有部分資料我也相當清楚。

主席：

可否告訴委員會，實際上決定……在3月15日決定把這位源頭病人放在8A病房是你的決定，是嗎？

雷兆輝醫生：

不是，我可以很簡單告訴你，當天15日星期六下午大約3點幾，因為我是腎科部的，這位病人是under我，護士告訴我發覺這個病人發燒，我當天即時到病房，即時瞭解他有發燒，當時我們大家都集中從深圳中國回來的病人，我們即時為他照肺X光，發覺他的肺X光有陰影，因為當時我已轉了工作，不多做臨床的工作，當時我與Infectious Disease Team —— 感染組聯絡梁誌邦醫生，以及與許教授聯絡，大家都看過X光和報告，當時其實他們有選擇病人可以到8D，過去幾天大家都聽到8D的觀察病房，或者因為平時多數會先進入8D，當覺得病人有九成似或者相當似SARS，都想盡快遷到8A病房 —— 這真的是SARS病房 —— 因為當時我們可能真的做得很快，於是即時有X光、即時有白血球、即時有其他東西，加上他曾到中國一遊，據我瞭解，他們覺得都不應該放在8D，因為8D也是觀察，尤其可能性看似是SARS，所以他便直接進了8A，因為8A當時是……

主席：

這決定是你有參與，抑或沒有參與？

雷兆輝醫生：

我沒有參與，因為我當時確實了他有問題，便交了給Infectious Disease Team，他們決定到哪裏。

主席：

由Infectious Control……請你具體一些，即哪一位決定……

雷兆輝醫生：

即David HUI和梁誌邦醫生 —— 許教授 —— 接着他進了醫院，他的跟進由Infectious Disease Team進行。

主席：

勞永樂。

勞永樂議員：

多謝主席，你問了我部分的問題，不過我還有少許問題想發問。首先我要申報，我認識雷醫生……

主席：

申報得短些。

勞永樂議員：

……雷醫生，在一些腎科服務上我們都是義工，我們一同有機會合作，我亦在威院爆發期間進威院探望過雷醫生，雷醫生坐在DCC房中的工作情況，我也親眼見過，不是好像名稱說得那麼威風，一個圈的椅子圍着醫生在傾談，還有一塊大的白板。剛才主席問你雷醫生，你沒有參與8A病房重開的決定，但是你有開會，8A病房關閉的決定你在當中，我想問你領導作這決定的人是否沈祖堯教授呢？開和關。

雷兆輝醫生：

開和關當時有兩類的會議，內科部沈教授有需要召開他內科部的會議，很多時候是早上9時，下午12時，接着有馮康醫生的“war cabinet”大會，在12時後、1時，我不可以很肯定，因為我真的記不起，記不起可能是因為完全沒有參與何時重開8A，我相信8A重開等幾方面，是內科部當時運作上的需要，8A已有些SARS病人，當時亦沒有床，因為我記得當時……

主席：

我想雷醫生無須解釋，剛才的問題很簡單，即是誰領導那決定？

雷兆輝醫生：

我相信當時是沈教授內科部其中的一個決定，但是據我所知，他們後來也會在大會上告訴馮康，據我所知，馮康也覺得當時是可以接受的。

勞永樂議員：

即很清晰，主席，就是內科部的決定，然後得到院方管理層的確認，這個我們大家清楚了。雷醫生亦很清楚告訴委員會他不是一個流行病學家，亦不是一個做感染控制出身的醫生，你剛才提了一系列的人名——黃子惠教授、Dr Louis CHAN、Nelson LEE等，就是幫助追查員工感染個案的人，你可否告訴委員會這幾個名字中，除了黃子惠教授之外，哪位是流行病學，或者感染控制的專科醫生，或者專家？

雷兆輝醫生：

剛才我漏了一個最重要的人名，是Donald LYON，其實全盤的事情，他作為微生物學的顧問醫生，他是其中一個主力的人，當時追蹤源頭等工作，是幾個人都有做的，另一個其實當時追蹤源頭病人的人，據我記得是Paul CHAN，因為當時Paul CHAN是很……參與去病房來看病人資料和其他工作，當時如果說是正式專業人士，Paul CHAN也是virologist，因為他知道掌握到virology的case，所以他是有所貢獻的，Donald LYON本身亦有參與，以及Nelson LEE當時是所謂其中一個可以說是唯一內科部有傳染病經驗的醫生。

勞永樂議員：

主席，我想請問雷醫生，除了黃子惠教授之外，其他醫生有否參與過醫院爆發的追蹤工作？

雷兆輝醫生：

有，如果是追查、追尋，我現在說回頭，當時追查、追尋，據我所知，是沈祖堯教授，以及他的team的Nelson LEE等都在病房尋找當時仍在住院的病人有誰可能是源頭人，當時大家都知道源頭人未必在病房，可能已出院了。當時我們亦協助在電腦把那些曾住院病人的名單編排出來，我亦需要找其他同事把逐個出院名單人士的出院紀錄翻看，看誰人發燒，因為初時……雖然我們……可能你知道都比較初期——12、13日，他們的心目中都有兩、三個可能的源頭病人，但大家知道流行學方面不會相信當時直覺上的事，有很多人都很需要努力盡快identify那個人，所以是很多人去做，Nelson LEE亦有幫忙，黃子惠不是追蹤源頭，不是追蹤源頭，他是後來幫忙分析其他資料，以及醫學生如何感染方面，黃子惠是較晚一點，好像應該是19日才能進來，鍾教授和馮康醫生

邀請他看不同角度的東西，追蹤源頭當時是沈祖堯教授的那隊人，以及microbiologist和virologist等，由Paul CHAN他們負責。

勞永樂議員：

即你讓我們看到的的就是很多醫生都參與做這件事，其中有.....

主席：

勞永樂議員，你具體想問甚麼問題，不如你問吧，好嗎？

勞永樂議員：

我問了。

主席：

要具體一些。

勞永樂議員：

其中有病毒學家，有傳染病醫生，但當中除了黃子惠教授外，似乎也沒有流行病學家，你覺得你當時身處其中，覺得你追查的隊伍的運作是怎樣？

雷兆輝醫生：

當時我的角色是提供資料，協助他們分析，你說應該由誰統籌、由誰帶領，當時是否醫院管理局全力負責，當時DH —— Department of Health..... 以往這些所謂爆發的追尋，都是Department of Health的，這爆發是在社區，很明顯衛生局去追查源頭，我當時亦不大肯定，但是當時區德光醫生亦有在場參與，他這方面應該會有些提示，我不可以說他當時全力帶領Outbreak Infectious Control Team.....

勞永樂議員：

那由誰帶領？你剛才說你是統籌，那麼由誰帶領呢？

雷兆輝醫生：

我是協助。

勞永樂議員：

你是協助，究竟誰帶領在威院爆發的調查呢？

雷兆輝醫生：

當時責任都在內科部，加上微生物學家 Donald LYON 和 Paul CHAN，他們一同合作。

勞永樂議員：

誰是推動，例如很緊張去推這件事，是沈祖堯教授和他的部門.....

雷兆輝醫生：

沈祖堯和.....

勞永樂議員：

抑或是微生物學家？

雷兆輝醫生：

我想.....分量比較，我可否告訴你？這我就不清楚，但是當時比較全職去追查很多東西的，便是 Nelson LEE，當時他是我們 Infectious Disease.....

勞永樂議員：

就是內科部。

雷兆輝醫生：

內科部。

勞永樂議員：

有沒有.....

雷兆輝醫生：

與 Donald LYON 都一同到病房看牌板。

勞永樂議員：

誰的分量重些，在推動事情上？

雷兆輝醫生：

因為我沒有在病房方面.....他們下來.....後來在DCC，很多人下來，不是飲茶、傾談，大家下來便交換手頭上的資料，我不能回答你誰的分量重些，我感覺上，即記憶上，Nelson LEE是會向不同的人解釋和跟進事情。

勞永樂議員：

有否在任何階段覺得需要向醫管局總部求助，譬如說流行病學的支援？

雷兆輝醫生：

因為當時追查源頭是在12、13日，我剛才已解釋了因為12、13日我仍有很多會議是在醫院管理局召開的，我當時沒有察覺到，亦沒有參與有關過程，所以我也不能回答這問題，說他們覺得當時是否人手足夠。

勞永樂議員：

如果回想，你當時向醫管局總部要人，說不夠流行病學家的支援，以及醫院進行調查的支援人手不夠，你覺得你能否獲得任何支援——在醫管局總部？

雷兆輝醫生：

我相信當時大家其實是採取合作的態度，你也可以知道，其實是13日晚上，我們邀請了其他醫院的袁國勇、黎錫滔醫生過來，我相信如果當時Donald LYON覺得或許有需要找外援，你知道Joseph SUNG曾與很多人聯絡，亦有不同人向我們提供意見，我相信如果他覺得當時有需要，我相信他們.....大家一同工作吧了，我不覺得有問題存在。

勞永樂議員：

好，主席，我問這麼多這些問題，就是想看當時領導的重點在哪裏，以及在求助或與其他醫院合作方面，是否獲得適當的流

行病學支援。調查一個爆發的重點是流行病學，剛才說了很多名字，例如黎錫滔醫生、袁國勇教授，他們是微生物學家和臨床的傳染病醫生，而不是流行病學或調查爆發的醫生，我想弄清楚這點，我沒有其他問題了。多謝主席。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

問一個問題，因為證人雷兆輝醫生在證人陳述書講了幾次，他說他不是一個適當的“position to assess its adequacy”，即指衛生署的……

雷兆輝醫生：

是。

麥國風議員：

……追查工作，但是……因為你已宣誓，我想問你怎樣評論他們的工作，即他們的表現？因為你與他有很緊密的合作關係，你不可以評估他，我想你不如……

雷兆輝醫生：

評論？

麥國風議員：

是，comment。

雷兆輝醫生：

Comment，好的。我是樂意反映我看見的事情，因為我observe。在初期，我知道他們有員工，又少醫生，我還記得，大家一起工作，大家工作都很愉快，而我亦見到他派了很多人去跟進事情。我初時瞭解大家的資料都是“入”的，“入”得頗快，我們都追不上。但是，我亦瞭解到……當時我就不覺得是很大問題，那你問我他們是否可作……再主導多一點，像勞醫生所講，其實應該可能要有個專家去主導，主流去調查這次事件。初時大家工作都跟着做的，即看見他們會向病人取回資料，那麼到了……好像是17、

18日期間，就發覺有些病人進來了，據我們所知，衛生署都還沒聯絡到他們，那我們感覺上就有點跟不上。那據我所知，後來Teresa WONG其他人進來了，又再跟上軌道。在那方面，當時是有很多工作，但你說他們是否做得足夠，可否再加人？那是另一回事。但是，唯一我覺得的就是，當時那段時間有太多人要跟進，跟不來，之後又上回軌道，就不算是一個很大的問題。至於其他的合作，我剛才說過，有兩個level大家去交換，就是實質數據的傳遞，以及大家一起分析。我就不覺得有很大問題，但是我知道，最後.....後來我看過了報告，知道他們所謂跟蹤，是跟蹤很多人，有二萬幾、三萬幾人，那如果要跟蹤二萬幾人，我想是需要很多特別的人手。

主席：

好，雷醫生，謝謝你。多謝你今次出席今天的研訊。如果日後還有需要的話，委員會會再邀請你。今天就你的研訊的那一部分結束。多謝你出席。各位委員，現在是10時25分，我建議休息10分鐘，即37分.....35分，我們再回來，35分，好嗎？

(研訊於上午10時24分暫停)

(研訊於上午10時34分恢復進行)

主席：

我們下一位證人是香港中文大學醫學院社區及家庭醫學系黃子惠教授。

黃子惠教授，多謝你出席今天的研訊。委員會傳召你今天來到委員會作供及提交證人陳述書。首先，委員會決定需要證人宣誓作供，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社區及家庭醫學系黃子惠教授：

本人黃子惠，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作的證供均屬真實及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你，黃教授，你可以坐下。黃教授，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據？

黃子惠教授：

可以。

主席：

謝謝你。黃教授，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給予今天在場的公眾人士和記者。為了保護私隱和其他法律理由，陳述書的內容部分會被遮蓋。即時之間，你對於陳述書有沒有一些地方想補充的？

黃子惠教授：

嗯，我沒有一個written的submission給Expert Panel，我不知道你說的是否Expert Panel？

主席：

不，我說的是你交來的陳述書.....

黃子惠教授：

我給立法會那個Panel.....

主席：

.....沒錯。有沒有即時的補充？

黃子惠教授：

沒有問題。

主席：

亦應專責委員會的要求，你向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都是正確的？

黃子惠教授：

正確。

主席：

另外，還有一份是你今天帶來的，英文稱為“A simple deterministic compartmental approach to model the dynamics and control of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong”。我知道這一份文件尚未發布，我們都想請問黃教授，你會否把這文件作為你交給委員會的一份證據之一呢？

黃子惠教授：

我這份草擬的paper，其實是應你們立法會的要求——由於鍾教授的證供提過這個研究，所以我便應你們的要求，提供給這個Panel來作參考。由於這是一個草稿，我們是尚未發表的，所以我對於將這份草稿給予公眾傳閱是有保留的。

主席：

黃教授，這不是一個問題，如果你.....為尊重你的意見，以及因為這份文件本身尚未公布，所以如果我們日後真的有需要引述部分資料時，我們亦會做abstract，部分的資料而已。如果.....在過程上，我們也會再問黃教授你。作為委員會的一個證據來說，你是願意提交這一份文件作為證據的？

黃子惠教授：

這個沒問題。

主席：

謝謝你。黃教授，我想首先問你一些簡單的，希望可以幫助委員會瞭解你的工作跟醫院管理局——特別在威院當時爆發SARS時的工作的分工、合作，以及與衛生署的工作的分別，可否告訴委員會，讓我們清楚知道你當時工作的重點在哪裏？

黃子惠教授：

首先，撇除今次SARS這個疫症爆發，我本身的工作跟醫管局是沒有關係的。我是一個大學的教師，我的專業便是公共衛生流

行病學，所以我在工作上跟大學.....從屬於大學，而對醫管局方面的行政或者其專業服務，以至對衛生署方面的關係，我是沒有一個關係，沒有一個直接的關係存在。

主席：

你的意思是不是.....黃教授，你最主要是分析那些資料，而在工作的層面上，跟他們沒有直接的合作關係？

黃子惠教授：

不是。我的意思是，在這個事件爆發之前，我本身在大學的工作跟醫管局、衛生署都是無關的。為甚麼我會參與呢？我是主動要求，我告訴鍾教授，因為當時鍾教授.....我得知這個疫症的爆發是在3月12日，當時鍾教授發電郵給大學各個同事，醫學院內我的同事提出了這件事情，我便回覆了一個電郵給他，說我在這方面也有一些經驗，如果他有甚麼需要我幫助，我便協助。所以這是從這事情開始，之前我跟威院、醫管局行政、它處理病人等，全部是沒有關係的。

主席：

這點明白。我最初問你的問題是想請問，當你開始參與工作的時候，就這些有關病人資料、追蹤資料那些工作，你跟醫管局的同事及與衛生署的同事之間的工作的分別在哪裏？

黃子惠教授：

我第一次.....或者我解釋一下我參與的過程，大家可能會明白些。我在12日回覆電郵之後，14日鍾教授便邀請我參加第一次的會議，是在威院的。當時聽了衛生署的同事曾浩輝醫生及區德光醫生匯報一下他們調查這個爆發的進展，這是我第一次參與的。當時，我也提出了一些問題，亦瞭解了他們參與的.....調查的進展。之後，我便沒有繼續，我亦沒有甚麼.....任何的角色，直至19日鍾院長再call我，告訴我回來召開一個緊急的會議。他說因為調查的進度似乎很慢，停滯不前，所以要求我參加，跟進這些威院.....我們威院自己的醫護人員的同事染病的情況。這是19日的事。

主席：

你參與的便是這樣。接着，你的角色跟威院的同事，以及跟衛生署的同事的分別在哪裏？

黃子惠教授：

我當時是這樣的。鍾教授告訴我，我們不如自己做調查，調查我們自己的同事，因為衛生署的進度很緩慢。當時他亦問我，我們有甚麼人可以幫忙，我亦提出了找其他同事劉德輝教授幫忙。由於我們沒有甚麼支援，沒有甚麼後援的人員，鍾教授便說：“你可以用我那個team的research nurses”，大概有10多個.....10個左右的research nurses。在19日之後，我們便每天開會討論如何進行威院方面爆發的調查。我和劉德輝教授跟護士開會、設計問卷、確認我們的調查目的是甚麼、如何做法才好等，那幾天我們便是這樣做這件事情。

當時馮康醫生，威院的.....醫管局的主管馮康醫生亦是.....他是直接領導這件事的，我們有幾次跟馮醫生開會討論這件事情。馮醫生當時的顧慮.....當時他的重點是希望——因為當時已經是3月19日以後——他希望第一個priority——第一個最先決的重點，便是解決那些在醫院內的員工染病的情況，即這是說在3月12日，3月12日之後，醫管局已經採取了相當多的個人防護等各樣措施之後，仍然有醫護人員的感染，當時馮醫生比較擔心這一點，所以他對我及劉德輝教授說先做了這件事。於是當時我們亦設計了一些問卷，做了一些調查，是關於當時在威院——即19日以後——在威院那些醫護人員究竟為何仍會染病，是做了一個這樣的調查的。

主席：

你可否簡單地告訴委員會，是否“你有你做，衛生署有衛生署做”，大家的工作是沒有關係的？

黃子惠教授：

我和衛生署是沒有關係的。

主席：

OK。即使在醫院來說，最主要都是剛才馮康醫生所要求你希望可以幫忙做到的事情，所以在分析和回答這些問題上，你們提供了協助.....

黃子惠教授：

對，沒錯。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

早晨，黃教授。

黃子惠教授：

早晨。

鄭家富議員：

我想在陳述書那裏有幾點麻煩你一起看一看……

黃子惠教授：

好。

鄭家富議員：

……澄清你所寫的，因為你的陳述書比較長，也很仔細。但是，我想瞭解幾件事。首先便是第4頁，你回答……第3段，即你回答我們的問題第1條的時候。你的答案的1、2、3、4，第5行，即說到衛生署他們“used a standard form for the investigation of infectious diseases”，然後你說“I cannot assess its adequacy, as I had no knowledge how fast they did it or how thorough their work was.”。這是你到現時這一刻，你仍然沒有任何資料去作出任何評論，對嗎？是否這樣說？

黃子惠教授：

或者我想先翻看問題的原文，對不起。

鄭家富議員：

問題的原文，好的。W61(C)。

黃子惠教授：

Question 1，是不是？

鄭家富議員：

是的，是的。

黃子惠教授：

Question 1的工作。你的問題是問我，究竟那個工作的進行情況是怎樣？

鄭家富議員：

嗯。

黃子惠教授：

還有，我是如何評估它是否足夠？據我當時的理解，衛生署有一隊工作人員進了威院，他們在那裏是.....駐在威院做統籌，做跟進.....即案例跟進的工作。案例跟進，我們看見.....我略為看過他們那些form，當然，他不能給我看，因為這是個人私隱問題，但我看過format，是一張A4紙，大約兩頁，因為這些是比較.....怎樣說呢？因為我本身以前在醫務衛生署工作，也是做這類工作——傳染病調查控制的工作——我知道有些特別的form。這似乎是當時設計的一個form，有些基本的資料，基本上便是這樣。

但是，你的問題要求我assess它的adequacy，即要我評估它做得是否足夠，這我便要知道它究竟在多久時間之內，做到多少事情，以及做到的是甚麼事，這點我是沒有資料的。

鄭家富議員：

即到現時你仍然覺得你很難.....因為沒有那些資料，你很難評估？

黃子惠教授：

對，對。

鄭家富議員：

謝謝。接着請你看第6頁 —— 你的陳述書的第6頁，回答我們第6條，在你的陳述書第3行那裏，“I had no detailed information on the public health actions taken by DH”.....

黃子惠教授：

對不起，讓我先看一看。

鄭家富議員：

是了，是了。

黃子惠教授：

第6頁。

鄭家富議員：

第6頁，回答question 6.....

黃子惠教授：

第5.....是，是。

鄭家富議員：

即倒數第2段的第3行：“I had no detailed information on the public health actions taken by DH”。

黃子惠教授：

Sorry，我還沒跟得上。Question 6，第6頁question 6.....

鄭家富議員：

.....的第3行 —— 你的答案的第3行。

黃子惠教授：

是，看到了。

鄭家富議員：

其實……接着你便說，你是“judging from announcements made by senior health officials in the mass media”，即換言之，你沒有其他比較多的資料去看衛生署對公共衛生的行動……

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

……你純粹從傳媒那裏得知他們工作的效果。

黃子惠教授：

或者，鄭議員，或者我解釋一下公共衛生的控制疫症的一個原則，希望你有耐性聽一聽我說。

鄭家富議員：

可以精簡一點，因為我的問題核心不在那裏。

黃子惠教授：

是。因為我看過鍾教授的證供，我覺得有部分同事、議員不大明白究竟這個所謂contact tracing及quarantine的分別那方面的事。我簡單說，contact tracing是我們要追蹤那個接觸者，但我們要做些甚麼呢？我們追蹤了之後要做些甚麼呢？追蹤接觸者是在一個人傳人的疾病那方面我們需要做的事，但我們在追蹤之後要做些甚麼呢？我追蹤了之後，做……為甚麼要追蹤，追蹤之後要做些甚麼呢？這點我們是要瞭解清楚的。我們追蹤接觸者的一個原因，便是要確認是甚麼人、確認疫情的發展是怎樣；另一目的是在追蹤接觸者之後，需要他做些甚麼呢？需要有甚麼跟進行動呢？這是很重要的。我知道衛生署做了很多追蹤接觸的工作，但追蹤接觸之後有甚麼跟進行動，我並不清楚。基本上來說，可以由……我自己對於公共衛生的認識，可以分為兩方面：第一，便是一個積極的監測；第二，便是一個消極的監測。在這方面，究竟衛生署做了些甚麼，我便不是太清楚了。

鄭家富議員：

明白。好的，謝謝黃教授。在你的陳述書第7頁，即你的陳述書最後那一頁，回答我們第6條問題最末那一段，你亦多番提到……如果說的是在第7頁第7行 —— “I have no solid data to evaluate whether the DH has been efficient in its contact tracing work”。接着在同一段的倒數第3行開始，你亦說：“I had no precise information on whether DH was adopting active surveillance or passive surveillance of SARS contacts”。這裏你暫時無須詳細地講，不過，你也認同及確認你剛才的答案，你對衛生署很多工作 —— 它如何追蹤或者它做的跟進工作 —— 你的陳述書給我的感覺是，你不是有太多實質的瞭解。

黃子惠教授：

是，沒錯。

鄭家富議員：

那麼，黃教授，可否翻開你的陳述書第3頁的第1行，你在那裏說：“judging from the response by the Department of Health, I sensed that the outbreak had not been promptly investigated”。

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

為何你從你的陳述書後面有那麼多段落提到，你沒有很多實際的證據去瞭解衛生署在做甚麼，但你怎麼能夠“sensed that the outbreak had not been promptly investigated”呢？為甚麼會有這樣的……

黃子惠教授：

鄭議員，或者我更正一下。我後面所說的，我是說我沒有足夠的資料來 assess，來評估他做得怎樣、做得有多徹底，但我前面這裏說，我說我覺得他們做得不夠，為甚麼呢？這主要是從一些比較高層的衛生官員的言論或者報章方面，在傳媒方面透露的言論，我便推斷、覺得……我覺得好像有些不妥當，他們好像不是很理解那事情的嚴重性。

鄭家富議員：

你這個純粹是來自傳媒，你覺得高層的說話，你感覺到衛生署似乎對於這一個所謂爆發這個問題，是認知或者處理行動不足。

黃子惠教授：

沒錯。

鄭家富議員：

是否這意思？

黃子惠教授：

對。

鄭家富議員：

好了，你亦在你的陳述書第5頁，剛才其實主席亦有相當的問題問到，你回答我們第3條題目，第5頁倒數第2那段——不用怎樣看那字眼了，因為我們只看到你，你說你.....第5頁倒數第2段的倒數第4行開始，你說你“contribute to the community by using my knowledge and expertise in this area to advise the DH”。當時，你可否告訴委員會，既然你從傳媒又知道，“噢，衛生署是否似乎可能.....”過去你的工作經驗，接着見到高層這樣說話，接着你又有那麼多不大清晰的理解，究竟DH做得好不好？那麼，你可否告訴我們，你如何在整個過程，你自動建議說參與這個工作？就針對你跟衛生署合作中，你如何advise他們——根據你這個字眼？

黃子惠教授：

嗯.....我.....

鄭家富議員：

衛生署——針對的是，advise衛生署。

黃子惠教授：

我根本在初期一直都得不到一個合作的基礎，直至3月24日，3月24日鍾教授再call我參加一個會議。當時的會議有3名世衛的專

家 —— temporary consultant來調查威院的事，於是鍾教授找我和劉德輝教授跟他們一起討論參與這個研究.....這個調查。直至那天開始才跟衛生署有一個合作的基礎。

鄭家富議員：

你可否多告訴委員會一些，為何在3月初你跟.....或者3月14日開始，你對SARS這個.....威院SARS的問題，正式參與呢？14日至24日，即從你跟衛生署過去的經驗 —— 你是衛生署前職員或者醫生，在10天內，為何你跟衛生署不能建立合作的基礎呢？

黃子惠教授：

嗯.....是這樣的，事情是這樣的。我是在14日參與之後，我亦有聯絡過衛生署的醫生 —— 參與這件事的醫生，提供一些提醒給他們，譬如我在14.....應該是15日，讓我先看看.....對，我是在15日，即是14日翌日，我也打電話找過曾浩輝醫生，但找不到他，於是便找了區德光醫生。我也說：“你們的同事去調查的時候要留意眼部保護”，因為當時他們沒有那樣的認識，我亦看不到他們有這樣做。我亦提供了一些意見給他們。在15日，我亦曾致電給衛生署的同事，去提供.....主動提供一些援助。

鄭家富議員：

哪些同事？可不可以說說？

黃子惠教授：

呃.....當時我是打電話給梁栢賢醫生。

鄭家富議員：

梁栢賢醫生，即是副署長。

黃子惠教授：

副署長。

鄭家富議員：

即是說，你在3月15日是打過兩個電話給衛生署，一個找不到曾醫生.....

黃子惠教授：

打過……是。

鄭家富議員：

於是就跟區醫生講了……

黃子惠教授：

找了區醫生說。是，是。

鄭家富議員：

……說眼部保護要留意。

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

那他的反應是怎樣？

黃子惠教授：

他就說：我們看看醫管局的……即醫院的同事有沒有這樣做吧，如果他們做我們就做，如果他們不做，我們便不做了。我就說：“不是的，這個是要做的。”

鄭家富議員：

那他最後也是……

黃子惠教授：

我不知道。我……

鄭家富議員：

不是，最後他在電話裏也沒有答應你，說：“行，我們一定會……”

黃子惠教授：

這純粹是我的一個建議……

鄭家富議員：

OK。

黃子惠教授：

……一個advice。他聽不聽，或者他聽了之後怎麼做，我就不會……即我就沒有再跟進了。

鄭家富議員：

那麼，梁栢賢醫生那個電話呢？

黃子惠教授：

梁栢賢醫生他是很多謝我提供這個援助。他告訴我說世衛……他們已經邀請了世衛的專家來提供協助，他再次多謝我的好意。

鄭家富議員：

即是你感覺到，在3月15日，你覺得衛生署已經找了幾位世衛的專家，於是婉拒了你的好意去協助他們的工作，是不是這個意思？

黃子惠教授：

嗯……可以這麼說。

鄭家富議員：

所以，由15日開始至24日，直至那些世衛的專家到來之前，你基本上是沒有與衛生署在合作上有任何工作的關係？

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

那你覺得這段時間缺乏了這個合作關係，你可不可以形容一下，即是你在威院的工作，與衛生署之間斷絕……沒有了這樣的合作基礎，問題有多大？

黃子惠教授：

我或者再複述一下，我是在19日再收到鍾尚志教授的通知，叫我回來開會，說“現在好像衛生署做得比較上……跟進方面跟得不足，我們開會討論一下吧”。當時他告訴我說，希望我幫助醫管局，做威院方面的調查。

鄭家富議員：

嗯……因為剛才一開始我問你的幾個問題，你是從一些傳媒那裏感覺到衛生署在一些工序上或工作上可能有些不足。那麼，你在這段時間裏面，我相信當然你的心情亦很緊張、很憂慮，那你除了找梁栢賢醫生之外，你有沒有嘗試找過當時的署長？

黃子惠教授：

沒有。

鄭家富議員：

為甚麼呢？你個人認不認識署長，你以前？

黃子惠教授：

認識。

鄭家富議員：

你和她是否一個……有沒有曾經合作過的夥伴關係？即是在衛生署的時候。

黃子惠教授：

我沒有跟陳太合作過，但我在84年在新加坡教書的時候，陳太當時曾來讀書。

鄭家富議員：

你教書的時候她來讀書？

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

即是你教過她了？

黃子惠教授：

嗯……當時我教的主要是undergrad，教本科生，而她讀的那個Master program呢——當然我以前都是Master program畢業的——當時我是帶領一下他們，做一些輔導，帶領他們，都有一些參與的。

鄭家富議員：

好，那為甚麼你當時在10天之內，而衛生署的工作你又覺得進展這麼緩慢，你除了找過梁栢賢醫生之外，你沒有任何其他的方法，想過怎樣向衛生署官員反映你的意見嗎？

黃子惠教授：

是這樣的，那個事情的……即那個時間的程序是這樣的。15號是星期六，我找了梁醫生……

鄭家富議員：

嗯。

黃子惠教授：

他告訴我已經邀請了世衛的專家，那我就比較放心一點。直到16、17日，16日是星期日，直至19日鍾教授再call我，才告訴了我那個情況是這樣。所以他……可以說是在19日他才通知我，告訴我衛生署跟進的案例，當時是一個非典型肺炎的案例“跟唔切”，跟得慢，因為這是在19日才知道的。

鄭家富議員：

那麼，由19日至.....即之後，你有沒有甚麼具體的行動？特別是你提過，剛才提過active and passive的surveillance這個工作，你有沒有特別在這個問題上向衛生署反映？

黃子惠教授：

沒有。在19日，因為我接到這個任務，於是變成了我和劉德輝教授組織在威院方面的調查，因為你做一個公共衛生的手段，做一個公共衛生控制措施的時候，你一定要有調查，有了科學上的根據，你才能夠做一些有效的防禦措施。要是沒有調查，根本就是瞎子摸象。

鄭家富議員：

嗯。

黃子惠教授：

所以我當時全力在19日.....19日、20日，在19日以後那個星期，便全力做這方面的工作。在調查方面，因為它牽涉到譬如設計問卷、logistic方面要怎樣做，而因為那個病人已在病房了，有很多都很辛苦，我們怎能夠再訪問他們呢？很多這些問題我們都要解決。在那個期間，19日至24日期間，我們亦在做.....我與劉德輝教授都在做這項工作。

鄭家富議員：

那你覺不覺得你們做的調查，與衛生署——他們自己亦有一些調查或者資料，你可不可以也在技術上用我們明白的字眼，讓我們瞭解究竟兩者其實.....據你現在的瞭解，有些甚麼不同？

黃子惠教授：

衛生署方面的調查，因為我說過了，我沒有很具體地、詳細地研究他們那個問卷。據我理解，它都是比較上屬一般性的資料，不是很詳盡的。我們做的調查是針對醫院那裏的一個爆發，而針對不同的羣體，我們設計的問卷是比較有針對性，而不是說某一個病我用一種問卷，就這麼一個一般性的調查，所以我相信那裏是有一個分別的。但我強調，當時是.....因為在24日之前，在我與世衛專家具體合作之前，我們那個調查也是因應馮康醫生和鍾尚

志教授的要求，為了醫院裏面的員工而做的。所以在那方面，亦有很多的.....與衛生署本身的調查會有不同的地方。

鄭家富議員：

你往回看，當時你們.....你與劉教授做的調查，如果與衛生署有一個很緊密的接觸和合作，那個效果會不會是相得益彰？

黃子惠教授：

我覺得如果大家是一起合作調查，當然那個成效會好些。始終來說，大家是不同的人，他有這樣的專業知識，大家可以交流彼此的專業意見，這肯定對調查有正面的幫助。

鄭家富議員：

但是你沒有與梁栢賢醫生或者署長，在這個問題上，你亦沒有想過嘗試跟他們說希望一起做這個調查？你沒有想過嗎，當時？

黃子惠教授：

你說的是在15日之後？

鄭家富議員：

即是做這個調查——19日，19日之後，你開始做這個調查，但你有沒有想過，因為既然你覺得一起合作應該會做得好些，但現在知道，你們是沒有合作的，當時。

黃子惠教授：

是，沒有。

鄭家富議員：

但那時候，那一刻你有沒有考慮過，其實，不如應該與衛生署討論一起合作？有沒有考慮過這個問題？

黃子惠教授：

因為當時我所得到的，從鍾教授方面得到的訊息就是說，他們沒有progress，沒有進展，所以我們自己來做，所以我當時亦沒有考慮再去找衛生署的同事再跟進這件事。

鄭家富議員：

你作為.....即是.....哦，是這樣。你作為教授，你有沒有考慮過，譬如特別是署長亦曾經是.....雖然不是你直接的學生，那你有沒有考慮過，你作為教授，你又這麼緊張當時的情況，其實你是不是應該當作好像.....猶如他們是學生那般，說“喂，衛生署你做漏了一些東西”？鍾教授對你說它做的沒有甚麼進展，那你有沒有考慮過，不如與衛生署的前線人員大家一起合作做？你完全沒有考慮過，想想“算了，他們都是不行的了”，是不是這樣的心態？

黃子惠教授：

不是，因為我已經給了這樣的offer，提出這樣的offer，而這個offer並沒有受到接納的時候，我就覺得.....即是我亦沒有再考慮過繼續作出相同的offer。雖然我是告訴了梁醫生，說“你找我，我是隨時歡迎的”，但當時我是集中注意力在威院那方面，要做好那些事情，譬如鍾教授與馮醫生“交帶”叫我做這件事情，我就在當時那幾天與劉德輝教授都把全副時間放在那裏，希望再.....即是.....

鄭家富議員：

明白。

黃子惠教授：

.....調查.....在威院的調查，繼續去做。

鄭家富議員：

明白，黃教授，我問多一題，是關於那3位WHO的consultants。到了24日，他們開始做這個調查，因為他們是衛生署請回來的.....

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

那麼，當時又為甚麼可以和你們有合作？既然他們是衛生署請回來的話……

黃子惠教授：

是。在24日，是這樣的，那個會議亦是鍾教授找我，叫我去開的。當時他說：“世衛有些專家來了，我們一起做吧。”他給我的訊息就是說，我們與衛生署全面合作，全面合作做這件事情。

鄭家富議員：

Sorry，對不起，誰說的——全面合作？

黃子惠教授：

鍾教授。

鄭家富議員：

鍾教授是說：由那天開始有3位世衛的專家，現在要全面合作了。

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

OK，好的。主席，黃教授，我想問另外一個有關法例141章附表1的問題。

黃子惠教授：

好。

鄭家富議員：

因為你都知道鍾教授多次在他的意見書，或者是他的口供，也告訴委員會，黃教授你是特別在一個……即是當時一些會議上表達，其實在法例的層面確實有可能令到……其實衛生署可以實行、實施這些檢疫和quarantine的政策、權力等等。你現在往回看，你

當時提出這個意見，是基於你的工作經驗與及對法例的認知。你可不可以多說一點詳情給我們知道，在會議上你是不是要求衛生署高層向衛生署的官員，特別是當時的署長，運用她法例上應有的權力，把SARS或這種病納入傳染病？是不是這個意思，當時？

黃子惠教授：

當時鍾教授問過我的意見，就是問以我在公共衛生方面的認識，有沒有這樣的條例是做這件事情的。據我當時的認識，法律的架構是存在的，就是這條叫做Quarantine and Infectious Disease Ordinance.....Prevention of Infectious Disease Ordinance。這個架構是存在的，所以我告訴他，當然是有這樣的法例的，因為我們以前做疾病控制，都是根據這個法例來工作，是的。

鄭家富議員：

嗯。但你亦有與這個.....在那些會議上你也知會過，基本上如果當時衛生署署長不把這個病納入這個條例附表1，其實她都是未有這個法定權力的，你有解釋過給他們知道嗎？

黃子惠教授：

我沒有解釋過這點。鍾教授問我說，究竟有沒有這樣的法律，我就說有，具體當然是對的，具體來說，因為這是一個新的病例，沒有可能法律會.....即現存的法律會有這樣的情況出現，有一個新病例你都“做到嘢”的，但架構已存在嘛，要改，譬如就在立法會改，改附表，這個比較上是.....據我理解，這會是比較簡單的程序。

鄭家富議員：

那你在當時3月27日之前，即政府未修例之前，譬如你在3月13日，你開始這方面的工作是在14日，3月14日至27日這段時間，你有沒有嘗試亦在這個問題上與你們院方的同事，或者署方的同事，就着這條條例應該立刻修例而提供意見呢？

黃子惠教授：

在3月21日，我們中文大學開了一個Executive Committee，鍾教授邀請了我參加，而在會議上他亦詢問了我，徵詢了我的意見，問我現在控制這個.....公共衛生控制那方面，應該採取甚麼步驟。我當時在會議上亦解釋說有幾個不同的approach。當時與會的同事都覺得是認同的。

鄭家富議員：

主席，我多問一兩個問題便完。那就是關於你對衛生署的 surveillance 的工作、跟蹤的工作，你給我們的印象是，覺得他們確實是做得比較慢與及被動。你可不可以在這裏也提供一個意見，你作為專家，他們這種慢和被動，是否也.....雖然他們有說聲稱.....後來都知道跟了2萬多個個案，這樣的做法，你現在回看，SARS的爆發，衛生署這樣的跟蹤工作，到頭來，現在你作為專家，你可不可提供意見，就是衛生署整體在這方面的工作是否足夠、做得好或壞、不夠，或者是效率低，是否構成了我們社區爆發一宗又一宗無法制止的個案的一個最重要的關鍵原因呢？

黃子惠教授：

我也說過了，我是直至今時今日，我手頭上都沒有一個確實的資料或者數據，知道衛生署當時所採取的措施具體是怎樣。但據我自己的意見和我的理解，如果你說的是積極監測，我們要對一個源頭病人、他所有的接觸者，作為一個衛生當局，我是要每天去監控他的情況，起碼我.....或者是探訪他，或者我在電話裏做一個訪問，知道、瞭解他的健康情況是怎樣，如果他有病.....

主席：

黃教授，不好意思，你是在回答應該怎樣做，而剛才鄭議員是想問你怎樣評估他們的表現。你初步的答案就是說，你沒有足夠的資料去回答，那你究竟是否覺得沒法回答鄭議員的問題呢？

黃子惠教授：

如果你是說去評估它做得夠不夠、慢不慢，那麼我.....因為我沒有它具體的資料去瞭解它做了些甚麼，我便沒法評估了。但是我想提醒各位，我們要評估的，並不是評估它做了的數字有多少，做了的數字有多少.....

主席：

即不是多少萬個？

黃子惠教授：

多少萬個，不是這點，而是說它做了些甚麼，在多短的時間，它是否根據一個 principle，根據一個原則來做，最主要是這個問題，這個……

主席：

行了，謝謝。

黃子惠教授：

……這個是積極監測的一個部分，這是其中的一種手段。我剛才說的，即剛才回答鄭議員時說的，就是說在21日，我在中文大學的行政會議上提出的意見就是說，上策就是 quarantine，中策就是 active surveillance，下策就是 passive surveillance。關於這個 quarantine，你做了 quarantine，你便不用積極監測，因為那個人已經是……那個接觸者你已經掌握到了，他有沒有發病，已掌握得到，這個就是上策。那麼，如果在事後回看，就是我們亦與同事討論過，亦與外地的資料比較過，我看到這裏有一個分別。譬如以新加坡來說，它總共的案例大約是200多個……238個案例，多倫多是260多個……251個案例，而我們香港是1 755個案例。我們……我亦可以看到這裏有一個很大的分別，因為香港的案例是超過中國任何一個城市的。我亦與同事討論，比較過究竟我們是否……相形之下，問題出在哪裏？哪點是與外國不同的呢？而我的意見就是說，我們採取 quarantine 這個措施的時間性是失掉了，是慢了。

鄭家富議員：

主席，我都想多問一條跟進這個答覆，因為在你的陳述書第7頁，你回答我們第6條題目的時候，你也列舉了幾點來評估究竟那些 contact tracing 是做得好還是不好，不單止是看實質的數字做了多少，而是它究竟做了有多……譬如 how frequently，又或者是 how soon，即是有多快。你作為學者，有沒有在這個問題上亦瞭解過這些數據，你能不能取得到，從而去評估衛生署做得是否恰當呢？

黃子惠教授：

衛生署的數據，我曾嘗試去取，這是我在24日和衛生署有全面的合作之後。沒多久淘大花園就爆發了。

鄭家富議員：

嗯。

黃子惠教授：

當時，我在31日亦和劉德輝教授去過衛生署總部開會，與世衛的專家談。我亦在那個時間見過曾醫生，當時他都樂意和我們合作，參與淘大的調查，但是之後我發覺原來淘大的資料相當敏感，我完全得不到。所以，向衛生署索取資料是完全不可行的。

鄭家富議員：

到現在都取不到？

黃子惠教授：

我在8月份也寫過一封信給衛生署，要求索取那些資料，但我在差不多兩個月後才得到答覆。曾醫生答覆我，說現在有一些基金，你可以申請來做研究，你想做研究的話，申請那些基金吧。我們也要出paper的，我們也會寫paper的，所以我們.....That's it。

鄭家富議員：

即是說.....

黃子惠教授：

取不到。

鄭家富議員：

即是說，作為一位.....你也算是香港在這方面比較資深、經驗足夠的一位教授，你如果缺乏這些資料，換言之你是沒有可能評估衛生署的工作是否做得恰當，可不可以這麼說？

黃子惠教授：

不單止是評估它的工作是否恰當，其實那些資料對於瞭解SARS疫症，對於SARS的危險因素、傳播途徑等，所有這些問題，我都不知道、不瞭解，直到今時今日我都不瞭解，我很多外國同事都不瞭解。但這些資料其實是available的。

鄭家富議員：

黃教授，你剛才說，在8月你再寫信……

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

……給衛生署，曾醫生就在兩個月後，即10月回信，是嗎？

黃子惠教授：

大約，我不大記得他何時回覆，大約都是一個多、兩個月左右。

鄭家富議員：

你可以不以……主席，可不可以請證人提供這兩封信給我們，作為日後……因為我們都會繼續問衛生署……

黃子惠教授：

可以的。

鄭家富議員：

因為這個資料……我相信我們都會問為何衛生署要這麼隱蔽，這麼神秘，這些資料其實是不應該這麼神秘，不讓一位你這麼……

主席：

鄭議員，你是在問黃教授，它沒有把資料給他，不過你卻沒有問衛生署有沒有把資料給其他人，對嗎？

鄭家富議員：

呃……

主席：

所以不要在這裏作任何結論。

鄭家富議員：

明白，明白。

黃子惠教授：

據我所知，其他人是有這個資料的。

鄭家富議員：

噢，其他人有這些資料？哪些人有這些資料？

黃子惠教授：

香港大學。

鄭家富議員：

香港大學有這些資料。香港大學哪一位？

黃子惠教授：

林大慶教授。

鄭家富議員：

林大慶教授有這些資料，OK。那你覺得……呢……你有沒有對衛生署說，林大慶教授有，為甚麼你卻沒有呢？

黃子惠教授：

我未有對它說。

鄭家富議員：

你未有對衛生署說？

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

你何時知道林大慶教授有這些資料？

黃子惠教授：

我知道很久了。他們在5月份已經出了一個paper，在《 Science 》那裏，5月份已出了paper，是講那個model

主席：

鄭議員，這個是有公布過的。

鄭家富議員：

明白，好的。只是我不太.....我想多瞭解一點而已。主席，那我沒有其他跟進的問題了。

主席：

好了，謝謝你。勞永樂議員。

勞永樂議員：

又要申報了，我和黃教授是認識的，認識了很久，有很多公共衛生、流行病學的問題，我都會請教黃教授，但是我們從未就這個研訊有任何的討論。

黃教授，歡迎你。

黃子惠教授：

是。

勞永樂議員：

我看你的陳述書，我特地“mark住”，一個經常反反覆覆看到的就是“不知道”、“取不到資料”。譬如在陳述書的第3段，你說.....第3頁的第2段：“Data of patient interview obtained by DH were not available to us.”，此其一。接着第4頁，你在回答我們第1個問題的答案中說過：“I cannot assess its adequacy, as I had no knowledge how fast they did it or how thorough their work was.”。接着在回答第2條問題的答案那裏，這是說另外一個了，就是說威院那裏的DCC：“I had not made any assessment of its adequacy, as I had no knowledge of the specific purpose of this Centre.”。一直往下，到了陳述書的第6頁，回答第6條的答案：“I had no detailed information on the public health actions taken by DH.”。在第7頁，回答第6條題

目：“I have no solid data to evaluate whether the DH has been efficient in its contact tracing work.”。其實，從你的陳述書中，我們看到的是，你在疫症期間，尤其是3月24日之前，你和衛生署的聯繫是很少的。

黃子惠教授：

除了我剛才所說的，我與衛生署在14日有一個會議，以及在15日有一些通話之後，除此之外，基本上是沒有別的。

勞永樂議員：

我想問問你，教授，衛生署是一個政府的部門，你是一個大學的教授。

黃子惠教授：

是。

勞永樂議員：

那些公共衛生和流行病學方面的運作，通常來說，譬如在新加坡，你是有經驗的，在新加坡教過書的，那個合作是怎樣的呢？即政府和學者之間的關係是怎樣呢？

黃子惠教授：

我想都是視乎需要而定。很多時，譬如以新加坡來說，很多時政府亦委任一些學者作為一些會議的.....advisory committee的成員，諸如此類。其實在政府來說，它有很多的一些會議或者一些委員會，都有邀請學者參加。

勞永樂議員：

是，通常都是一個顧問的形式？

黃子惠教授：

一個會議的一個成員。

勞永樂議員：

而不是需要學者去“落手落腳”調查爆發，或者是履行公共衛生的責任？

黃子惠教授：

我想在履行公共衛生責任方面，我們是沒有這個權力去做的。即是作為一個public health officer，他是有一個法例賦予他的權力去這樣做的；作為一個學者，我們沒有一個這樣的權力。

勞永樂議員：

嗯，其實即是全世界的安排都是如此，即凡是公共衛生方面、爆發的調查……

黃子惠教授：

我想這個……

勞永樂議員：

……追蹤等，都應該是政府做的。

黃子惠教授：

不，我想這個要視乎當地的法制方面的配合是怎樣。因為法例是一個……這個法例是衛生署長所賦予他屬下的health officer，所謂health officer的定義，法律的定義，是由衛生署長賦予權力給他屬下的衛生署的人員來做這件事的。

勞永樂議員：

好的。那在SARS……

主席：

勞議員，希望你盡快進入你的重點問題，好嗎？

勞永樂議員：

這個問題是很重要的，主席。

主席：

你……

勞永樂議員：

即是說一個學者和……

主席：

我不想你和他辯論，我是希望提醒你而已。

勞永樂議員：

我沒有辯論。

主席：

因為時間的關係。

勞永樂議員：

現在變成了我和你辯論。

主席：

嗯，不需要了。

勞永樂議員：

主席，我想問一下黃教授，在SARS爆發之前，即中文大學的社會醫學系和衛生署之間的關係是怎樣？

黃子惠教授：

呃……你說的是整體的學系，我們很多同事都會有不同的……在不同的範疇和衛生署有不同的合作。譬如我自己本身，之前我也是AIDS方面的advisory committee的成員，也是中藥……即中醫藥準備委員會90年代那時候的成員，當時我們都有很多合作。

勞永樂議員：

是。這些都是一些很太平的時候的顧問工作。但是有沒有……即你的記憶中，有沒有在發生一些緊急事故的時候，衛生署會找

中文大學你的學系幫忙，或者任何香港的學者去幫忙，做調查或者這方面的工作？

黃子惠教授：

我想應該是有的，比如禽流感，我記得好像中文大學……香港大學我以前的老師、教授、Professor SHORTRIDGE等都有參與——在97年的禽流感時。我自己本身……其他人我便不清楚了，我自己本身來說就沒有。

勞永樂議員：

是。既然一向都有若干程度的參與，為何會在這次SARS事件之中，在溝通或者索取資料方面，好像有比較大的困難呢？

黃子惠教授：

溝通……你說溝通困難，我就不是很理解怎樣溝通困難了。但主要來說，我也說過，我曾經嘗試過offer一個help，只是被婉拒而已。但我覺得這個都不是甚麼大問題，因為我知道梁醫生已經有安排，有世衛的專家來，因為其實當時我擔心的是，究竟在專業知識的支援方面是否足夠呢？而梁醫生給了我一個訊息，就是“行了，有世衛專家在幫忙”，所以我覺得這並不是溝通上出了甚麼問題。而資料方面，當然那個資料有一個敏感性，究竟……它亦涉及很多個人私隱等各種問題，有很多敏感性存在，我也很瞭解這個問題。但是，當然，我自己的出發點也是，我用了那些資料，只是為了協助社會，協助衛生當局來做些……做好一點預防的公共衛生措施。

勞永樂議員：

是，好的。回到你在威院SARS爆發之中的角色。我在你的陳述書中看到，在3月14日鍾尚志院長邀請你去開會。

黃子惠教授：

是。

勞永樂議員：

當時你在陳述書中說，你的工作是做爆發初期的流行病學的研究，亦很着重找出傳播途徑和風險的因素。我想問你，發現噴霧器有問題，是不是你的其中一個工作？

黃子惠教授：

不是，我要更正一下，勞議員。我正式參與這個工作是在24日和衛生署合作，和衛生署、世衛專家合作是在24日，在14日我只是參加那個會議，列席那個會議，知道、瞭解到當時區醫生他們做了些甚麼。

勞永樂議員：

是。

黃子惠教授：

就是很基本的，那是我第一次開會，第一次和衛生署開會，知道、瞭解他們正在做些甚麼。

勞永樂議員：

是。當時還沒開始“落手落腳”？

黃子惠教授：

還沒，還沒。

勞永樂議員：

但在第3頁，你的陳述書第1段的中間，你自己寫明：“Further interviews of patients were conducted by telephone by myself.”，這是哪時候的事呢？

黃子惠教授：

哪裏？對不起。

勞永樂議員：

第3頁的第1段中間，你自己說：“Further interviews of patients were conducted by telephone by myself.”，即是你自己也有打電話給那些病人。

黃子惠教授：

學生，是的，是的。

勞永樂議員：

那是否在14日之後便開始做，還是怎樣？

黃子惠教授：

24日那天之後。

勞永樂議員：

24日那天才開始做的？

黃子惠教授：

是。

勞永樂議員：

所以你的主要角色就是，3月19日鍾教授邀請你再開會，根據你的陳述書第5頁第1段第5行，為甚麼要開這個會呢，就是“the apparent lack of progress by the DH staff in the investigation and control of the outbreak”，在那個會議之後，才是一個參與調查的角色？

黃子惠教授：

是，是。

勞永樂議員：

在24日之後，便和那些世衛的專家合作？

黃子惠教授：

是的，沒錯。

勞永樂議員：

是。好的。

黃子惠教授：

我要強調的是，我自己“落手落腳”去找，主要都是局限於我們威院的同事，威院的同事和威院的學生。

勞永樂議員：

是。

黃子惠教授：

即是染了病的那班人，我並沒有參與社區其他地區的爆發的調查。

勞永樂議員：

其實3月24日，如果以我們記得，威院的爆發已經過了顛峰；第二點就是，淘大的源頭病人已經出了院，去了淘大，然後再入院。

黃子惠教授：

嗯。

勞永樂議員：

你是否感覺到，那時才開始參與的是一個比較學術性的調查，而不是一個真正能夠遏止疫症的調查？

黃子惠教授：

你可以這樣……你現在往回看，你可以說“都已經爆發了，你還調查來幹麼？”其實所有的爆發，都是要在爆發過後，你才能調查的。

勞永樂議員：

嗯。

黃子惠教授：

當爆發的時候，你調查到甚麼呢？不論你.....我就不同意你說這是一個學術性的.....主要是一個學術性的研究，因為你如果沒有一個流行病學的資料，你怎樣去做公共衛生的手段呢？你是從甚麼科學的理據來做公共衛生手段？你一定要有一個調查的結果才去做。所以直至今時今日，有很多我們大家都不很明白的爆發，譬如像京華酒店，像淘大，我自己心中還是有很多疑團，為甚麼呢？因為究竟那個調查報告是怎麼樣的？有些甚麼客觀數據可以拿出來讓我們.....convince我們在電梯裏封上膠紙，在按電梯時這樣，有些甚麼數據能convince我呢？直到今時今日，我都是不相信的。

勞永樂議員：

是。現在.....

黃子惠教授：

所以我覺得這不是一個學術性的回顧，而是說這是有一個公共衛生的need，有一個需要存在。

勞永樂議員：

是。我們談過3月24日的那個日子，即現在回想，如果要做一個能夠遏止或者改變疫症的調查，你覺得在3月4日當威院源頭病人入院之後，何時開始做便能夠改變那個過程呢？

黃子惠教授：

我就沒有這樣去評估過這件事情。因為這個.....大家都要瞭解，這是一個很特別的病，是很新的疫症，據我事後再瞭解情況，最早的病人都是要到9日才開始有病徵出現，所以到9日有病徵出現，而威院在12日已經採取一些措施，我就覺得他們在應變方面、調查方面都做得很快。

勞永樂議員：

嗯。即12到24號之間，你能否感覺到有任何一個日子，如果你能夠把調查推前，那結果便會不同呢？

黃子惠教授：

這個我就很難去下一個這樣的判斷。但是在公共衛生的手段來說，我覺得就是說，如果以我自己個人的意見就是，我認為如果quarantine這個步驟能夠推前來做，這對於整個疫情——香港整個疫情——是有很大幫助的。

勞永樂議員：

是。即及早完全隔離那些病人和他們的接觸者？

黃子惠教授：

是。

勞永樂議員：

嗯，好的。多謝主席。

主席：

黃教授，我想問得具體一點，就是關於隔離方面，剛才你提到上、中、下策，在3月11日的執行委員會的討論中。我想問的是，這個上策，即隔離這個做法，有沒有其他相反的考慮，即包括如果實行這做法，會否導致有些人會.....因為我們都經常聽到，“噢，你隔離嘛，人家會溜走的，一樣會傳染給其他人，這樣也是不奏效的。”當時討論的時候，你有沒有考慮這點？

黃子惠教授：

有的，有的。因為不是所有同事都同意我的意見，我自己本身是.....有些同事也是有些保留的。他亦有舉過例子，譬如越南，它沒有實施這個政策，而越南的總體案例都是很低的，所以這亦是一個爭論。有些學者對於這個亦有一定的保留，就是說究竟能不能做得好是一個問題，理論上這當然是最好的，因為你隔離檢疫，是將源頭.....將所有接觸者能夠集中處理，能夠很快地將他和社區隔絕了。這在理論上是對的，但實際上你剛才所說的困難是

有的，但是究竟這個困難有多大呢？我們又無從評估。我們只能看一看，譬如像外國，它做得如何呢？在加拿大、新加坡，它做得如何呢？而我們香港的市民的質素如何呢？我們會不會有這樣的情況呢？因為以前譬如說回1900年代時候的鼠疫，在中國，當時中華民國的大爆發，發現鼠疫的時候，也有這樣的情況。當時我也不斷強調，有時向傳媒的朋友強調，也是說當時鼠疫的爆發和今次的SARS是很相似的，它的源頭是野生動物。

主席：

或許我們不需要說到這麼遠，我想問得具體一點，就是在3月21日的這個討論當中，剛才你說有不同的意見。

黃子惠教授：

是。

主席：

是不是在3月21日，關於這個隔離政策，是沒有一個共識的，是嗎？

黃子惠教授：

不是的。對不起，我要澄清一點，3月21日我所提出的，其他人並沒有異議，我說有不同意見，是指我們自己同行，我們本身的……

主席：

你說的是後期，是嗎？

黃子惠教授：

……我們本身的同事。

主席：

我再問3月21日。

黃子惠教授：

好。

主席：

即是具體一點來說，3月21日，當時有這個意見，那麼當時有沒有一個很清楚的、大家的共識，就是應該向衛生署提出，要求執行有關隔離的政策？

黃子惠教授：

我們所討論的，當然，討論的就是中文大學的角色是怎麼樣，即是我們.....當時我提出意見之後，接下來，當時以我所瞭解，鍾教授曾經嘗試以不同的途徑向衛生當局反映他的意見，當時我記得鍾教授也有說過，我們決定了，要寫一封信，然後找人去把這個訊息帶給梁智鴻醫生.....

主席：

黃教授，我的問題只是針對一件事，就是究竟這一個要求衛生署執行隔離政策的這個要求，是不是很清楚地在會議上表達出來，亦很清楚地說“應該要向衛生署提出”呢？是清楚還是不清楚？

黃子惠教授：

不是。主席，我或者澄清一點，當時他.....鍾教授問我該怎樣做，即那個公共衛生的措施是怎樣，並不是要求衛生署做些甚麼，而是說正確的公共衛生措施該是怎樣，當時我提出的意見是這樣，當時也是沒有異議的。之後，我們的行政委員會的決定是把這個事件反映給.....這個.....

主席：

所以黃教授，你的答案是不是說，當時並沒有一個清晰的要求或者決定，是要求衛生署執行這個隔離政策的？

黃子惠教授：

沒有，沒有。

主席：

只不過是在討論過程中提到該怎樣做的時候.....

黃子惠教授：

沒錯。

主席：

.....有講過這一點，對嗎？

黃子惠教授：

是的，是。

主席：

好了，還有兩位委員，時間已過了許多，希望大家盡量簡短。

麥國風，接着是鄭家富。

麥國風議員：

很簡單的，其實都是跟進剛才主席問黃教授關於請衛生署做些事那一方面。其實，你們在20日開那個.....是不是20日？.....在21日開那個行政會議，即中大的那個。

黃子惠教授：

是。

麥國風議員：

你也說.....你也說，你那個會議紀錄第8段中都有說：“to suggest to the Department of Health to step up control measures and surveillance”，其實，你有沒有最終.....我想問你實際的工作，再清楚一點，你有沒有寫過信，或者用甚麼形式建議衛生署做所謂“step up control measures and surveillance”？

黃子惠教授：

因為當時這個.....我們中文大學這個Executive Committee是由院長來.....他是主席，當時作了決定之後所跟進的事，我.....因為我只是被邀請，我不是那個行政會議的成員。

麥國風議員：

嗯。

黃子惠教授：

是院長邀請我去發表我的……

主席：

所以，黃教授，你的意思即是，你不知道它做了些甚麼，對嗎？

黃子惠教授：

不，我知道它做了些甚麼，當時在會上討論的就是一個 resolution……

主席：

但這是指跟進的工作。

黃子惠教授：

跟進的，我便沒有份兒了。

麥國風議員：

哦。但為甚麼你不跟進呢，我覺得你既然……

黃子惠教授：

不是我的 position 去跟進的嘛，因為……

麥國風議員：

你覺得不是，OK，好，無所謂。沒問題的，主席，我不和證人爭拗這些。接下來，到了證人陳述書第 Q6。Q6 那裏，你說在 20 日 —— 3 月 20 日，你說 “I learnt from Prof. Chung”，應該就是……

黃子惠教授：

對不起，呃……

麥國風議員：

你的證人陳述書。

黃子惠教授：

是。

麥國風議員：

Q6：“On 20th March, I learnt from Prof. Chung.....”，這應該是指鍾尚志教授，是吧？“Prof. Chung”應該是鍾尚志教授，對不對？

黃子惠教授：

對。

麥國風議員：

“.....that the outbreak had spread to the community”，你怎樣.....我想瞭解這句話的意思是甚麼？你.....

黃子惠教授：

就是他告訴我說那個outbreak已經傳到了community裏，就是這樣。

麥國風議員：

OK。我們上星期問過鍾尚志教授，他自己認為他不是一個流行病學家。

黃子惠教授：

嗯。

麥國風議員：

不過他說，作為一個院長，也可以說是有這樣.....即是說那個爆發已到了社區了，其實，如果作為流行病學家，你是否覺得他這個說法是對的？

黃子惠教授：

他……

麥國風議員：

說有爆發。

黃子惠教授：

不……

麥國風議員：

因為我在上星期問過鍾尚志教授，說……

主席：

好了，清楚了，你交給黃教授回答吧。

黃子惠教授：

他……鍾教授給我的訊息就是，“the outbreak”是指威爾斯醫院的outbreak。

麥國風議員：

哦！

黃子惠教授：

威爾斯醫院的outbreak已去到社區了。

麥國風議員：

OK。

黃子惠教授：

當時他提出的資料就是有兩個私家醫生已受到感染。

麥國風議員：

嗯，我……

主席：

清楚了吧，他說的不是社區爆發，而是那個爆發去到社區。

麥國風議員：

是，是……就是要清楚這點。接下來，你也是在Q6那裏，在第4行：“However, judging from announcements made by senior health officials in the mass media that there was no evidence of community outbreak”。我想問你，你所指的“senior health officials”是指哪幾位呢？

黃子惠教授：

我記得的就是……

麥國風議員：

你是指哪幾位？

黃子惠教授：

……在言論方面，有高層官員說過“沒有社區爆發”。

麥國風議員：

我知道。你所指的是哪幾位？我想聽……

黃子惠教授：

楊永強醫生。

麥國風議員：

楊永強局長。還有呢？“officials”嗎？

黃子惠教授：

還有的是，我記得在早期的時候，有些官員講過一些言論，說這是一個醫院的爆發，與社區無關的。

麥國風議員：

我想清楚你所指的是哪幾位？在你的證人陳述書——“senior health officials”。

黃子惠教授：

我記得當時，因為我……這個我也是從傳媒看到的，我記得當時應該是梁栢賢醫生，所以後來我也找過他，他說這是一個……我想是很早期的，因為具體是在甚麼時候，我不大記得。

麥國風議員：

沒……

黃子惠教授：

就是……他說這是一個社區的……這是一個醫院的爆發，即是醫院感染，是醫院感染，與社區無關。當時我也相當擔心這一點，因為以我的理解，這個醫院感染是由一個社區的源頭帶進醫院的，跟我們一般理解的所謂醫院感染是有分別的。

麥國風議員：

我清楚瞭解的就是，你在你的證人陳述書中的“senior health officials”所指的是楊永強局長和梁栢賢副署長。

黃子惠教授：

據我的記憶，從傳媒那裏得到的訊息就是這樣。

麥國風議員：

是在3月20日。

黃子惠教授：

我不知道是甚麼時候……

麥國風議員：

不……

黃子惠教授：

.....我不記得是甚麼時候。

麥國風議員：

.....你的證人陳述書是說3月20日的嘛.....

黃子惠教授：

吓？！

麥國風議員：

黃教授。

黃子惠教授：

不，不，不。這個印象，我不記得他是甚麼時候說的，你明不明白我的意思呀？請你返回那個.....那個.....

主席：

麥議員，這不需要了吧，因為作為語文，這個是past tense，當時3月20日的past tense，可以是指任何3月20日之前的事，不需要一定是3月20日那天發生的事。

麥國風議員：

不，至少當時在3月20日，他有這樣的.....

黃子惠教授：

應該是3月20日之前的，甚麼時候呢，exactly甚麼時候我並不知道。

麥國風議員：

OK啦，沒問題，我想證實他所指的是哪幾位官員而已。可以了，我沒有其他問題了，主席，謝謝。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

我想澄清一下，希望黃教授說說，特別是關於你在3月14日至3月24日之間，你跟衛生署沒有合作基礎這個問題。我想問你有沒有.....在SARS這個問題之前，過去這麼多年來，有沒有類似的經驗，跟衛生署，即是.....

黃子惠教授：

沒有，沒有。

鄭家富議員：

.....即是工作上，你問它取資料，或者合作上有沒有感覺是不被接納，或者要取資料而又取不到的類似經驗？

黃子惠教授：

之前，其實我跟衛生署的工作關係，正如剛才我答覆勞永樂議員所說，主要都是譬如一些committee，或者參與某些個別的健康問題方面的合作，這些都沒有甚麼問題。但是關於索取資料方面，我就從來沒有試過要問它取些甚麼資料，因為我自己本身的研究，亦不是太需要特別向他們取一些具體的資料。

鄭家富議員：

即是之前沒有類似的.....

黃子惠教授：

之前是沒有的。

鄭家富議員：

你可不可以形容這是一個不愉快的經驗，這一次？

黃子惠教授：

有點.....是有點沮喪吧，因為其實就這個新的疫症來說，我們要掌握到資料，才能夠搞清楚事實是怎樣。

鄭家富議員：

這種沮喪會不會……特別是如果你知道港大社會科學院……不，那是community medicine的教授——林大慶教授取到你也想要的資料。

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

特別是主席也說過，連報告也寫出來了。

黃子惠教授：

是。

鄭家富議員：

你覺不覺得……你怎樣評論衛生署面對兩間大學的不同處理手法，你怎樣評論？

黃子惠教授：

其實我……坦白說，我完全不瞭解那個背景是怎樣。據我所知，當我和林大慶教授閒聊時，因為我和林大慶教授也是很好的朋友……

鄭家富議員：

嗯。

黃子惠教授：

……我們談起這事時，他也告訴我，當時是局的決定，而不是署的決定，是局的research的同事和香港大學社會醫學系達成了一些協議。林教授還向我訴苦，說“它沒有給我資源哩，我做義工而已”，那我便說“我做呀，我想做義工，可是它不讓我做”。

鄭家富議員：

即是你覺得，根據你的資料所得，這是局方政策的決定，並非衛生署的決定。

黃子惠教授：

這是我聽來的。

鄭家富議員：

OK。

黃子惠教授：

林教授告訴我的。

鄭家富議員：

沒了，主席。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

一條問題而已。我.....因為剛才黃教授說到，似乎是.....應該是認同M酒店，說如果觸摸一下那部電梯，便有機會感染，其實你內心有沒有.....或者你有沒有研究，或者以你所知，究竟是甚麼原因？除了觸摸一部電梯.....

黃子惠教授：

我只能夠說.....

主席：

對不起，麥議員，我只能夠停止你這個問題，因為這與我們今天的調查範圍沒有關係。各位委員，有沒有其他問題？如果沒有，我們很多謝黃教授，很多謝你出席今天的研訊。如果委員會有需要的話，可能要再找你幫忙，好嗎？

黃子惠教授：

不用客氣。

主席：

我們多謝你，你可以退席，我們會邀請下一位證人。

現在請下一位證人，威爾斯親王醫院婦產科醫生及疾病控制中心主管陳億仕醫生。謝謝。

(陳億仕醫生進入會議廳)

陳億仕醫生，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。

威爾斯親王醫院婦產科醫生／疾病控制中心主管陳億仕醫生：

本人陳億仕，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，陳醫生。

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

陳億仕醫生：

沒問題。

主席：

多謝你。

陳醫生，為了方便列席的人士瞭解證人的證供，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士及記者。為了盡量尊重私隱及其他法律的理由，陳述書部分內容會被遮蓋。對於你的陳述書，你即時有沒有地方想作補充？

陳億仕醫生：

沒有。

主席：

你亦應專責委員會的要求，向專責委員會提供閣下的專業資格的資料，你可否確認這些資料也是正確的？

陳億仕醫生：

沒問題。

主席：

陳醫生，為了協助委員會瞭解一會兒整個研訊的過程，你不可以向委員會說一說，你在DCC的工作角色是甚麼？與衛生署之間的工作關係是怎樣？可不可以向委員會講解一下？

陳億仕醫生：

DCC的工作主要是負責搜集一些在威爾斯親王醫院內患有SARS的病人的資料。我們會整理那些資料，有時會作一些分析。那些資料也都是……我亦都是負責……我在DCC負責和衛生署直接溝通的。當時——3月13日的晚上，馮康醫生邀請我幫忙，他當時對我說，我負責在DCC和衛生署溝通。在DCC裏，亦會有衛生署的同事一起工作。我還問他：“那麼怎樣與他們溝通？”當時，馮醫生說：“他們要甚麼資料，你便給他們吧。”所以，當時的主要工作就是搜集在威爾斯親王醫院內一些SARS病人的資料，將那些資料整理及交給衛生署，讓他們可以進行contact tracing的工作。

主席：

在DCC，你們有一個資料庫。

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

那個資料庫的資料是你們輸入的，對嗎？

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

有沒有一些資料由衛生署交給你們輸入的？

陳億仕醫生：

沒有。

主席：

換句話說，你們收到病房的資料後，特別有關……我們所說的 master list 或那些 movement list 的資料，由你們提供給衛生署，對嗎？

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

那麼你們有沒有一個日程，譬如說每天何時提交那些資料給他們？

陳億仕醫生：

讓我大致解釋一下我們當時的工作程序。早上回到 DCC 後，我們會將之前 24 小時入院的病人的資料……當時其實可能沒有那麼快便掌握全部資料，但是衛生署當時覺得，如果我們不一早給他們資料，便沒有時間進行有關工作。所以，我們會首先給他們一些初步的資料，譬如病人的名字、年齡、性別、在哪個病房、哪一張床等，我們會馬上給他們這些資料。他們的護士會上去和這些病人做一些衛生署之前 set 了的問卷。在那段時間，即約早上 9 時至 12 時，我們會不斷收到由病房送給我們的資料，我們會將那些資料輸入 master list，然後將 master list 影印給衛生署，或者用電腦的 floppy disc 交給他們。那些資料經整理後會得出我們所說的 statistics，即統計數字。當時，統計數字寫在 DCC 的黑板上，衛生署亦可以從那裏取得有關資料。此外，我們會製備 movement list，方便衛生署知道從哪裏可找到有關病人，因為有時病人可能會轉

病房，被送往深切治療部，或者可能有些病人 discharge 後回家。那個 list 就是給衛生署作為 reference，讓他們工作時可以更加方便。至於在問卷所填寫的資料，我們就.....由於是他們負責的，所以那些資料一直都是 keep 在他們那裏。他們有時把填妥的資料帶回他們在新界東的衛生署辦事處，我相信是用作進行一些分析。我一直也沒有那些資料，直到.....我想.....大約在3月21日，我第一次收到那些資料，即問卷的資料。

主席：

也就是說，3月21日開始，他們也會把問卷的資料交給你？

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

你會怎樣運用那些資料？

陳億仕醫生：

我會將它和我們的 master list 合併在一起，然後進行一些分析。

主席：

換句話說，衛生署追蹤的資料，你手上也有，是嗎？

陳億仕醫生：

到了.....可以這麼說.....但他們的資料局限於問卷上所填寫的東西。讓我舉一個例子，他們會見有關病人後，應該打電話給他的家人或有緊密接觸的人，問一問他們.....當時衛生署的做法是問一問他們會不會有病徵。如果沒有病徵，便會給他們一些有關個人衛生方面的建議。如果有病徵，便要戴口罩、看醫生。如果發燒，便要看醫生。那不是說.....一日.....他們給我資料當日，資料便永遠就是這樣，因為他們每天都要跟進那個病人。所以，他們把資料把我.....有時可能在3月21日給我，有時可能隔幾天才給我一次，所以我們的資料一定不是最.....當時不是最準確的。

主席：

你剛才提過把磁碟交給他們，那是不是一個工作程序，即每次每一天都把磁碟交給他們，抑或有時會……把印了出來的資料交給他們？

陳億仕醫生：

其實當時他們想採用甚麼形式，我們便以有關形式交給他們。他們需要印出來的資料，我們便複印給他們。他們希望以電腦磁碟取得master list，我便會copy給他們。

主席：

謝謝。

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。多謝陳醫生向我們提供資料。在你的陳述書中，列出了DCC的5個工作範圍。關於這5個工作範圍，是你其後自己歸納的，還是3月13日馮康醫生請你幫忙時，他已經把這些指引給你？

陳億仕醫生：

當時——在3月13日，我已很清楚知道，我需要搜集一些SARS病人的資料，將資料輸入database。我在3月13日進行有關工作時，其實database已經存在，即並非由我從零開始做起，之前內科部的Dr Nelson LEE已經開始進行有關工作。他是傳染病內科醫生，十分忙碌，需要看病人，因此無法像我一樣，長駐在DCC與衛生署溝通，以及搜集、分析和運用資料。所以，有關工作便由我負責。

何秀蘭議員：

即你當時全職負責有關工作，無需負責其他範圍？

陳億仕醫生：

對，沒錯。

何秀蘭議員：

換句話說，你當天開始做的時候，也是繼承Dr Nelson LEE所做的。其後，你有沒有與衛生署商量增加或減少資料呢？因為馮康醫生表示，衛生署需要甚麼資料，你便把有關資料給他們。關於你給他們的資料，譬如那個圖表，他們有否參與一起設計呢？又或他們收到資料後幾天，有沒有跟你說可能要增加多一些資料類別，才能協助他們進行contact tracing？抑或他們從來沒有給予任何意見，你給他們甚麼資料，他們便收甚麼資料呢？

陳億仕醫生：

初時 —— 在3月的時候，大部分時間都是我給他們甚麼資料，他們便收甚麼資料。假如真的要我舉一個例子，就是在3月19日，他們曾經要求我提供更多資料。當時，衛生署一位醫生向我表示，我們的master list並無載列地址，對他們的contact tracing造成一些困難。當時，我心裏也覺得很奇怪：他們不是已經跟病人傾談過嗎？沒有理由在傾談的時候不問病人的地址，也就是說，問卷內應載有地址的。但是，我對他說：“不要緊，總之你需要的，我便給你吧！”當時，我們將master list上所有人的地址，一共百多頁，全部fax給他們。

何秀蘭議員：

也就是說，在3月19日前大家的資料交收，只有master list。那麼當中有沒有與病人的聯絡方法？有沒有夾附其他附件？

陳億仕醫生：

我們的master list亦會載列電話號碼。據我們理解，衛生署收到這個list後，便會上去與病人填寫問卷。在填寫問卷時，他們有權參閱醫療紀錄。基本上，病人入院後，醫療紀錄內一定會載有電話、地址、聯絡方法或近親等資料，所以他們應該可以access那些資料。

何秀蘭議員：

OK。在參閱陳述書內的5個工作範圍時，我們都會有個印象，就是這屬於收集資料的工作性質，未必是……像你原本所寫屬於disease control的性質。你有沒有擔心因為用了這名稱，而令其他人有所誤會，對你們有太多期望？

陳億仕醫生：

其實我後來才知道這名稱。我們開始時稱作 control —— control centre。接着，不知甚麼原因便得出了 Disease Control Centre 這名稱，我也是在很後期才知道。

何秀蘭議員：

也就是說，“disease”一字是後來加上的。你在3月13日進行有關工作的時候，並不知道要負責 disease control，對嗎？你負責的是 data collect？

陳億仕醫生：

我想如果用一個 more appropriate term，“data centre”可能會較貼切形容我的工作。

何秀蘭議員：

OK。關於你的工作，衛生署是否也很清晰理解你只負責數據搜集的工作？即雙方會不會有引起誤會的可能呢？

陳億仕醫生：

我想不會，因為他們都清楚明白 contact tracing，即追蹤感染，是他們負責的。所以，我們把資料給他們，他們負責該部分的工作。

何秀蘭議員：

在威院內，你們根據甚麼標準來決定追蹤哪些人呢？另一方面，衛生署謝麗賢醫生曾表示，據她的理解，由你們負責跟進醫院的員工、醫科學生及已經入院的病人。即使是已經入院的病人，你們根據甚麼標準決定哪些人需作出跟進、哪些人無需填寫問卷呢？你們會將哪些人納入追蹤範圍？

陳億仕醫生：

醫科學生……主要是那些曾經到過8A病房 —— 所指的是在3月的時候，曾經到過8A病房的醫科學生。那些學生主要由中文大學負責跟進。我們的同事……我想解釋一下……當時衛生署進行的 contact tracing —— 追蹤感染，其實正如我剛才所說，他們主要打

電話給那些曾經接觸過SARS病人、有緊密接觸的人，給他們一些health advice，以及詢問他們有沒有出現病徵，如有病徵，便要看醫生。至於我們的同事方面，大家都是醫護人員，其實在這方面……我們是……第一，他們自己亦應該清楚；第二，我們在醫院的內部溝通，也有傳播這訊息。這其實由醫院本身做的，而不是由DCC做。至於他們有沒有病徵，或放取病假的次數，都是由他們的上司負責跟進。譬如護士的話，便會由護士主管跟進；如果是醫生，便會由部門主管負責跟進。

何秀蘭議員：

在病人方面，你們會根據甚麼來決定向哪些病人進行問卷調查，以及世衛在3月15日訂定SARS病症的定義後，你們有沒有隨之改變納入問卷範圍的標準呢？

陳億仕醫生：

關於填寫問卷方面，主要對象是一些已經生病的病人。也就是說，衛生署向一些已經確定或可能SARS個案的病人進行問卷調查。至於在醫院對病人的監察，主要是監察他們有沒有發燒或病徵等，他們在醫院每天也有醫生診治，我相信這是已經存在的。

何秀蘭議員：

在3月15日之前或之後，發問方法或查問範圍有沒有改變？

陳億仕醫生：

你指問卷的範圍？

何秀蘭議員：

是的。

陳億仕醫生：

問卷由衛生署設計，我們一直沿用。直至3月底，衛生署把在我們DCC的人手全部調走後，我們便自行進行有關工作。當時有些醫生自願協助我們，我們把問卷作出少許改動，原因是因應我們對有關疾病的知識的發展。開始的時候，由於甚麼也不知道，所以在問卷內問了很多與禽鳥接觸的問題，會不會是禽流感等，

因為當時並不知道是冠狀病毒。其後很明顯那些問題已不再有關，我們便刪除那些部分。問卷的設計大致上與衛生署的差不多。

何秀蘭議員：

在你提供給我們的陳述書第2頁，亦有提及問卷的一些大概範圍。最後一項是：一些重要資料的註釋。這些重要資料主要包括甚麼資料呢？

陳億仕醫生：

感染途徑。

何秀蘭議員：

那麼有沒有清晰的指引向同事說明怎樣提問？大家是否已經很清楚知道一定是關於感染途徑，而不是一個很普通、很寬鬆的範圍？

陳億仕醫生：

其實大家都知道的。有時.....因為開始的時候，尤其是開始的時候，由於我們對該疾病的認知太少，所以感染途徑所涵蓋的資料可能會較廣泛。

何秀蘭議員：

我亦留意到，在某個時段開始，威院的急症室亦會利用該問卷，查問前往急症室的病人。這大概在何時開始？

陳億仕醫生：

我不太清楚。正如我在陳述書所說，我在3月14日開始 in charge，所以之前的事，其實都是聽別人所說。至於在何時開始，我真的大概.....我想應該可能是3月12日，但我不太肯定。

何秀蘭議員：

OK。你亦提到衛生署在3月21日開始向你們提供資料，讓你們處理。對你來說，這幫助大不大呢？主席剛才也問過，但你可不可以再說清楚一點，你每天給他們一套電腦資料，當他們又將資料送回來時，在威院內的DCC會不會核對資料，看看有沒有一些

病人是重疊了、有沒有一些新發展？你們會不會做這方面的工作？

陳億仕醫生：

基本上必定會重疊，因為他們和我們所說的，都是同一批病人。

何秀蘭議員：

嗯。

陳億仕醫生：

但他們的問卷載有多一些資料，而我們當時是不會問的。譬如一些病徵、家中有多少人、他們有沒有SARS的病徵等，我們沒有這些資料，因為contact tracing當時由衛生署負責，他們有responsibility做這方面的工作。我們沒有這些資料，所以便會將資料加入我們的master list內。

何秀蘭議員：

那麼有沒有發現以下情況：後來威院所接收的病人，都會在衛生署給你們的這份資料中提及？

陳億仕醫生：

會，必定會的。

何秀蘭議員：

在收到衛生署的這份資料時，有沒有覺得可以更善用這份資料？當病人到醫院時，已經可以立即知道該名病人原來之前已經有接觸，因而對他採取較嚴密的措施？

陳億仕醫生：

當每個病人到急症室或內科部時，都會特別.....因為當時大家的警覺性很高，都會特別問他有沒有接觸過一些SARS病人，或一些可能患有SARS的病人，甚至有沒有前往大陸，例如廣東等爆發地區。關於這方面的資料，直接向病人查問可能會較簡單。

何秀蘭議員：

嗯。

陳億仕醫生：

由於急症室24小時運作，除非我當時將那些資料全部上網，否則……我想並非那麼……當病人入院時，我需要立即知道病人的資料，我們已不能afford等候一天。

何秀蘭議員：

接着我希望提問關於淘大的源頭病人。我們在前兩天收到馮康醫生的一封信件，資料編號是H89，他告訴我們在送交衛生署有關病人出院的名單上，出現少許錯漏，就是淘大的源頭病人在3月19日出院，但在這份文件中卻寫了3月20日出院。我很想知道，當威院擬備這些列表時，有沒有人負責核實，查看同事在擬備列表時會不會有錯漏，譬如這樣的情況，便可以即時發現？

陳億仕醫生：

有人負責核實的工作，但我們的主要核實工作，是關乎住院的病人。關於住院病人，我們每天都會核實的。

何秀蘭議員：

是。

陳億仕醫生：

至於出院的病人，由於已出院……交了給衛生署……繼續再核實有關資料……因為病人已出院，對我們來說，他的狀況應該不會再改變，直至我們再知道為止。所以，我們不會特地每天進行核實。

何秀蘭議員：

會不會一些病人從列表內消失了？即當有關病人出院時，第一，住院的名單內便沒有這個病人，但會不會出現我剛才所說的情況，即那個病人在3月19日出院，但3月20日的列表才告訴衛生署該人已經真的出院？那麼在3月19日……

主席：

何議員，我想這處可能要小心一點，或者可以這樣問：在19日那天，淘大的源頭病人究竟在……

何秀蘭議員：

究竟在哪個列表內？

主席：

……在master list，還是在其他列表內？

陳億仕醫生：

在master list。

主席：

在master list。那麼他在甚麼時候出院，以致在翌日才反映他在家中？

何秀蘭議員：

主席，在下午3時許。

陳億仕醫生：

我也忘記了。

主席：

剛才……因為那個……因為那份名單並非指他在20日出院。

陳億仕醫生：

嗯。

主席：

那份名單指出，他在20日在家中。那份文件並沒有說明他在20日離開醫院，還是在19日離開醫院。

何秀蘭議員：

是的。

主席：

OK，我只是澄清事實的性質，明白嗎？

何秀蘭議員：

明白。

主席：

何議員，請你再向他提出你的問題。

何秀蘭議員：

陳醫生，我這樣問的原因，因為……我可能需要向你讀出謝麗賢醫生向我們所作的一段證供。她是這樣說的……或者你可以看一看我們的文件——W37(C)第A40段。

陳億仕醫生：

40？

何秀蘭議員：

是，第A40段。該段指出：“DH was not aware of the discharge of the Amoy Gardens index patient (YY) until NTERO carried out the investigation on 23 March”。其後的兩行載述：“In fact, the name of YY disappeared from the master list on 20 March”。據我的理解，當然他不會在住院病人的列表內。但是……即使根據馮康醫生給我們的澄清信件，這病人被列入另外一份列表內。我想清楚知道，每一天電腦磁碟是不是會很清楚載列所有出院和住院病人的資料，並交給衛生署，對嗎？

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

或者，我想澄清……

何秀蘭議員：

你同不同意……

主席：

何議員，我想澄清一點，因為資料上，我希望準確一點。關於那個movement list，是描述病人的所在位置，還是描述病人由一個位置搬往另一位置呢？

何秀蘭議員：

主席，或者讓我提供一些資料……

主席：

因為根據剛才的描述，似乎那份列表告知衛生署病人是否出院。但據我理解，movement list只是描述病人在家中。

何秀蘭議員：

是的。

主席：

它只描述病人在家中，at home，但沒有說明病人已出院。在19日那天，根據master list，該名病人還在8A病房。所以，出院這一點從來不是……我想澄清……讓大家瞭解，所謂master list，是載述當時在醫院的病人資料；Movement list載述病人的所在位置……而不是指移動的行為，當中說明結果，即有關人士的所在位置。OK，所以……

陳億仕醫生：

主席……

主席：

……並沒有說明病人是否已出院。對不對？

陳億仕醫生：

主席，讓我澄清一點。Master list其實有載述病人當時的所在位置，如果他是住院病人的話……

主席：

是的。

陳億仕醫生：

如果是住院病人，便會述明在哪個病房、哪一張床。

主席：

在master list？

陳億仕醫生：

在master list。至於movement list，當所有病人.....如果他們有.....

主席：

變動。

陳億仕醫生：

一些change.....對，變動.....這包括.....馮醫生給你們的文件也有提及.....這裏也有說明，包括哪些病人屬於new case，即新入院的，當中列出一連串名字；哪些屬於transferred，由深切治療部轉往8B病房，以及在哪一天轉房等資料。Home on哪一天.....

主席：

即discharged。

陳億仕醫生：

對，就是這些資料。

主席：

嗯。

何秀蘭議員：

主席.....

主席：

是。

何秀蘭議員：

我手上也有這個movement list，當中載述他是一個病人，但後面“Movement”一欄，便列明“Home 20/3”。我相信，根據收到這個list的人所理解，如果病人在3月20日在家中，那便表示他已出院。所以，我希望知道，對於你們的資料及數據，衛生署有沒有提出任何問題，譬如要求你們寫得更清楚一些，協助他們從這個movement list理解病人的去向？抑或他們從來沒有提出過任何質疑，也就是說，據你的理解，他們拿着這份列表便會完全明白？

陳億仕醫生：

他們從來沒有向我表示不明白那個list的內容。

何秀蘭議員：

嗯。

陳億仕醫生：

對我來說，那個list也相當清楚的。

何秀蘭議員：

嗯。

陳億仕醫生：

我相信應該……在他們……因為大家當時每天也有溝通……

何秀蘭議員：

嗯。

陳億仕醫生：

當時大家都在DCC工作，各位可以想像一下，那兒是一間15呎乘20呎的房間，當中有兩張大桌子。衛生署在其中一張桌子工作，我們在另一桌子工作。

何秀蘭議員：

嗯。

陳億仕醫生：

我們與他們的距離……就好像現時我與鄭家富議員的距離那般接近。如有任何問題，只要提出便可知道。所以，我不覺得在溝通上……如果他們真的看不明白，我相信他們絕對一定會問我。

何秀蘭議員：

是的。剛才我提及謝麗賢醫生……即W37(C)那一段……

陳億仕醫生：

嗯。

何秀蘭議員：

……表示，那個病人並不在3月20日的master list，我相信大家也同意這一點。但根據另一份文件……主席，我可否把這份文件傳給陳醫生看，因為我估計他並沒有我們這份……

主席：

文件的編號是甚麼？

何秀蘭議員：

文件的編號是立法會文件CB(2)1074/03-04的Annex 13。

主席：

或者你……請同事協助何議員。

何秀蘭議員：

當中提到“NTERO not informed of the discharge of”源頭病人。

主席：

你所指的是衛生署？

何秀蘭議員：

對。陳醫生，你是否同意這項描述呢？有關部分在最後的兩行。

陳億仕醫生：

由於刪去了名字，這是指淘大花園的源頭病人嗎？

何秀蘭議員：

對，對。由於需要保障私隱，所以刪去所有名字。

陳億仕醫生：

我不同意，因為我inform了他們淘大花園的源頭病人出院。

何秀蘭議員：

主席，接着我希望就幼稚園一名小童受到感染這一點提出問題，即陳醫生在陳述書回答的第6條問題。威院發現有一名小童在幼稚園受到感染，並建議衛生署要求該幼稚園停課，以及把那兒的小童隔離，但衛生署不同意，因為他們不屬於緊密接觸。我想問陳醫生，當時你們是否同意衛生署這個判斷？在幼稚園內，小童一起玩耍，他們並不像成人般知道甚麼需要防範。你是否同意衛生署這個決定？

陳億仕醫生：

讓我先說一說當時的情況。當時，我曾向衛生署的醫生表示這方面的憂慮。幼稚園的學生未能像成人般衡量緊密接觸的定義，那麼“死板”，幼稚園的學生可能沒有那麼節制。所以，我們已相當清楚把我們在這方面的憂慮告訴他們。他們的回應是，由於並非緊密接觸，所以沒有需要這樣做。至於要我評論這是否合適的做法，由於我不是公共衛生方面的專家，我只是一名婦產科醫生……在擔任DCC的負責人之前，我負責接生嬰兒，所以我很難評論這是對或錯，或這是否最適當的做法。不過，我已將這訊息傳達給我們的SARS meeting——當時，威爾斯醫院每天舉行兩

次這類會議，由馮康醫生 chair 的 meeting。我在會上傳達衛生署的訊息，會上很多與會者對這做法表示有點保留。

何秀蘭議員：

謝謝，陳醫生。主席，我已問了我的問題。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。你好，陳醫生。我還是希望瞭解多一點有關淘大花園源頭病人 YY 及 剛才何議員也有提過的 H89 號文件，即馮康醫生提供給我們的資料。

首先，我想瞭解 請你翻看 很多 page 也不知道是哪一頁 我想瞭解一下 請你翻看 YY 那一行 我想瞭解 這是否我們所說的 master list 即大家所理解的那一個？

陳億仕醫生：

沒錯，沒錯。

鄭家富議員：

在“Admission Date”一欄，那裏有很多日期，但沒有寫明 YY 的 admission 時間。隔鄰的“Dis Date”，是否指 discharge date？

陳億仕醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

你可否說一說為甚麼沒有寫 每一次給這個 list 時 discharge date 如果 YY 在 19 日出院，你們在 19 日或者 20 日，會不會在 discharge date 這一個 box 內填寫有關的日子？

陳億仕醫生：

嗯 第一，這是 3 月 16 日的。各位可參閱那張紙最末的部分，當中寫着 3 月 16 日 pm

鄭家富議員：

是，是。

陳億仕醫生：

所以，當時YY是住院病人。至於admission date.....可能當時還未輸入全部資料，但大家也理解，他屬於住院病人，因為甚至載有病房名稱，即“Destination”一欄，也就是“電話number”旁的一欄。在“Destination”一欄，當中說明病人當時在哪個病房，所以我相信大家也很清楚他是住院病人。至於discharge date，我們會輸入的，但輸入後，為了避免混淆，我們會把它搬往excel file的另一個page裏，而不會在這個page上出現。所以為何我們後來會有一個movement list呢？便是從那裏演變出來的。

鄭家富議員：

即是說，如果醫管局能提供3月19日的master list，YY的discharge date是否會寫3月19日的？因為我們現在沒有.....是不是，主席？我們沒有這一份.....

主席：

我們沒有，我們可以向他們索取。

陳億仕醫生：

不會，因為如果一個病人下午.....因為我們一天會“報數”兩次的。如果在下午出院，過了我們的“報數”時間，便會仍然當他還未出院，因為我們仍未知道。

鄭家富議員：

也就是說，3月20日才會輸入有關資料？

陳億仕醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

即3月20日的master list便有一個discharge date，寫着3月.....19還是20？

陳億仕醫生：

那時已經成為movement list了，便是之前那張。

鄭家富議員：

但這個list也會輸入有關資料？

陳億仕醫生：

不會的，因為那時候我們已經把那個page搬到movement list那裏了。

鄭家富議員：

即是說.....那麼“discharge date”這個column，這個box用來做甚麼的？如果是這樣的話，即.....我們一直也是在尋求一個事實的理解，也就是為何衛生署指你們沒有通知它，你們又說你們已通知了它。從這個master list來看，又有一個box稱為discharge date，但因為這一份不是那一天，所以我們又不知道。換言之，關於YY這個patient，你們從來沒有在這個master list的discharge date一欄輸入一個日子？

陳億仕醫生：

沒有，因為已在movement list寫明home on哪一天。Home對我來說便是discharge。如果是醫護人員，便會十分瞭解，因為每當我們在醫療牌板上寫上“home”，便等於discharge，所以大家的理解會是一致的。

鄭家富議員：

即是說，19、20日的master list都不.....那何時才.....他回家又好，或者轉到另一個.....discharge date當然是回家了，因為是指出院，對嗎？

陳億仕醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

如果你.....已經有home list了，又要discharge date來做甚麼？

陳億仕醫生：

這個“discharge date”一欄在之前輸入的，後來我們不bother把它delete而已。

鄭家富議員：

哦，OK，明白，明白，原來是這樣。那即是說，關於YY這個patient，據你們的理解，由於有了home movement這個list，那麼DH沒有理由不知道的，是否這樣？

陳億仕醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

現在聽了謝麗賢醫生所作的口供，你覺不覺得是否便是因為這樣，那個master list的discharge date.....他們.....你給他們之前.....給他們之後，他們發覺仍未discharge，會不會是因為他們認為那個movement list內的日子又因為有typing error呢？是不是因為這樣，而導致他們又.....可能因為這樣看不清楚，沒有注意到這人原來出了院，會不會是這樣而令到衛生署覺得你們沒有通知它呢？

陳億仕醫生：

我.....如果你問我的意見，我便不同意，因為我覺得那個list也寫得相當清楚，即解釋得相當清楚。那個movement list寫着home.....20.....3月20日，其實對於一個.....我想對於絕大部分的醫護人員來說，都會看得明白這一個point。

主席：

或者可否嘗試這樣說，陳醫生。第一，本來一個在master list內的病人的名字，到了20日，他的名字不在master list內，那只有兩個可能，要麼已經過身，要麼離開了醫院，對嗎？第二，在20日的movement list亦有他的名字，並註明“home”，所以在兩個.....也相等於知道他已經是discharge了。不過，事實上，你亦沒有特意說哪個病人discharge了，是否這樣？所以他們指你沒有通知他們，也不是不對的，因為你真的沒有告訴他們這個病人離開了，

而是給了一個.....剛才你說的是一個推斷，即是說在那名單上沒有，那就是離開了醫院，意思是不是這樣？

陳億仕醫生：

我相信.....如果是通知或知會他們，可以有多種形式。當然，我打電話通知他們，也是知會的一種；我給他們一些文件，也是知會的一種。如果我沒有那個movement list，只有一個master list，如果不在master list上，便等於出了院，這是很被動的做法，我也不同意這是很明確的通知。但在這個情況下，有一個movement list告訴他們是“home”，我覺得這是一個明確的通知。

主席：

OK，謝謝你。鄭議員，還有沒有跟進？

鄭家富議員：

沒有。

主席：

好。其他委員，有沒有問題想問？我只想澄清一點，便是剛才所說的movement list是慢慢發展出來的，是何時開始有的？

陳億仕醫生：

其實，那天.....現在大家手上拿着的那一張，便是第一張有的，是分開的movement list。

主席：

那一張是2.....20日的.....

陳億仕醫生：

之前那一張.....之前那些並非separate，即在電腦上並非separate的file，而是excel的另一個page。

主席：

即19日之前並沒有movement list的？

陳億仕醫生：

至於可不可以稱作movement list.....它存在的形式不同。

主席：

OK，OK，明白，明白。即是說，這個形式在20日首次出現，那個movement list。

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

那個.....是為了方便，所以這樣做？

陳億仕醫生：

嗯，為了方便衛生署。

主席：

好讓衛生署知道他當時搬到哪裏，對嗎？

陳億仕醫生：

對了。他們找那個病人，便要知道那個病人在哪裏。他們需要知道病人在哪個病房，如果我.....譬如我昨天給了他們一個病人，他們未能及時跟進，沒有與那個病人見面。到了今天，那個病人可能已經.....可能譬如由8D分流病房轉往8B，他們要找那個病人，我們給他們一個list，是方便他們追查的。

主席：

這是他們要求的，還是你們自己弄出來的？

陳億仕醫生：

我們自己弄出來的。

主席：

我仍然有些不清楚。他們拿着那個master list，譬如在16日給他們一個master list，譬如他們在16日那天，未能跟進所有在16日的master list內的人……你在17日給他們一個master list，他們沒有理由拿着16日的進行跟進，他們應該拿着17日的，所以拿着17日的master list，便應該知道病人在哪間病房，所以不會根據16日的master list到舊病房尋找有關病人——如果病人搬了的話。

陳億仕醫生：

如果你記得我剛才提及，因為他們希望一早9時開始進行有關工作，在9時的時候，其實我們尚未備妥那一天的master list，所以他們只有拿着這個先做。當master list ready，他們便有多一個保險，再核對有沒有遺漏了某些人。

主席：

目的是希望提供多些資料給他們。

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

……這個作用。其他委員，何議員。

何秀蘭議員：

如果3月20日的那一份是第一份movement list，在3月20日之前出院的病人，你們如何通知……用甚麼形式通知衛生署？抑或在3月20日之前，由於8A病房根本沒有人出院，所以便沒有這個需要？

陳億仕醫生：

在master list的excel file，還是在那個page？

何秀蘭議員：

嗯，因為從master list所見，如果過了身……不幸過了身，便會在“Remarks”註明。根據我們現時手上那份master list的樣本，也有一個個案的情況是這樣。但是，如果出了院的話，便會在另外……

陳億仕醫生：

我們會把整個record cut and paste搬到一個excel file的另一個page，但仍然在同一個電腦檔案內。至於movement list，那時候我把它分開為兩個檔案，希望可以清楚一點。

何秀蘭議員：

但在master list.....正要把這個病人搬走的時候.....即最後那天.....在master list內不會有一個符號告訴他人，在今天之後便應該找哪一份資料了？

陳億仕醫生：

符號？

何秀蘭議員：

對。不過，主席，我這是有點兒吹毛求疵。

主席：

行了，我想她也不再問了。我想問清楚一點，剛才陳醫生你提到在3月19日，衛生署要求你們在master list內加入地址。根據剛才你的描述，好像覺得有少許奇怪，因為他們的問卷.....當他們上病房問病人時，都應該會詢問地址，又或從醫院的紀錄，也可以得到.....知道病人的地址。你當時有沒有詢問他們為何要在master list內加入地址？

陳億仕醫生：

Sorry，我再澄清一點。當時，他們並非要求我們在master list內加入地址。他們要求我們提供所有地址，所以我們當時.....由於趕不及輸入這方面的資料，所以便先行全部fax給他們，這是第一個point。

至於第二個point，我有沒有要求他們澄清為甚麼突然間.....在3月19日索取那些地址.....而我其實.....可能.....在我的expectation中，因為覺得他們應該已經知道，所以我沒有特別問他們，因為當時也很緊急的，他們只是打了一個電話給我，我們當時不是面對面說的。

主席：

我想弄清楚，即他們不是要求在master list加入地址，他們只表示master list內沒有地址，而他們希望索取所有地址……

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

……於是你便把所有地址印了給他們。

陳億仕醫生：

對。

主席：

那麼，日後的master list有沒有載列地址？

陳億仕醫生：

我們加了上去。

主席：

加了上去。

陳億仕醫生：

沒錯。

主席：

OK。其他委員，有沒有問題？如果沒有，我們很多謝陳醫生出席今天的研訊。如果日後有需要的話，我們可能會再找陳醫生幫忙的。

陳億仕醫生：

好。

主席：

各位委員，公開研訊這一部分今天.....早上便會結束，而下午則會在2時半繼續。我們現在過去C房繼續我們的會議，好嗎？謝謝。

(研訊於下午12時32分暫停)

(研訊於下午2時30分恢復進行)

主席：

下午的研訊開始。歡迎各位出席調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法專責委員會的第十一次公開研訊的下午部分。

提醒各位委員，在整個研訊過程必須有足夠的法定人數，包括主席在內是4位委員。

每一次開始我都會藉此機會，提醒今天旁聽的公眾人士及傳媒，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。所以如果有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。此外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受訊問，所以我將在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。我現在宣布研訊開始。這部分研訊主要是就雅麗氏何妙齡那打素醫院，我們簡稱“那打素醫院”的感染控制措施及醫院在接收威爾斯親王醫院轉介的病人所作的預備工作這兩個範圍取證。現在請.....下一位證人是那打素醫院內科部部門運作經理陳潔開女士。

(陳潔開女士進入會議廳)

陳女士，歡迎你出席今天的研訊。

雅麗氏何妙齡那打素醫院內科部部門運作經理陳潔開女士：

嗯。

主席：

專責委員會傳召你今天到委員會作證及提交證人陳述書。首先，委員會決定證人須宣誓作供。

陳潔開女士：

是。

主席：

我以專責委員會主席的身份負責為你監誓。你可以選擇以手按聖經以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請你站立……

陳潔開女士：

是。

主席：

……和依照你面前的誓詞宣誓。

陳潔開女士：

本人陳潔開，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之供證……之證供，均屬真實及為事實的……之全部，並無虛言。

主席：

多謝你，你可以坐下。陳女士，你亦曾向專責委員會提交你的證人陳述書，你現在是否可以正式向專責委員會出示和把你的陳述書作為證據？

陳潔開女士：

是，可以。

主席：

謝謝你。為了方便列席人士瞭解證人的證供，陳女士，我們會把閣下的陳述書派發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？

陳潔開女士：

沒有，沒有需要。

主席：

OK，謝謝你。你亦應專責委員會的要求，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也是正確的？

陳潔開女士：

是。

主席：

多謝你。陳女士，我想在開始時，問你一個簡單的問題，好讓大家都明白你的工作性質，特別在那打素醫院。你是部門運作經理……

陳潔開女士：

是。

主席：

我們今天最主要針對的，都是關於那打素醫院的準備工夫和特別是E1病房內的問題。

陳潔開女士：

是。

主席：

你可不可以說一說你的責任，作為一個部門運作經理，在這些病房管理的角色是怎樣的？

陳潔開女士：

我擔任這個部門運作經理，其實我要在內科部……部門運作經理就是要管轄……當時是5個內科病房，以及1個日間腎科透析中心。當時，我的部門共有176名員工，包括護士、健康服務員和一些文員等文職人士。我的主要職責是監察或留意病房內的運作情況，亦遵照部門所制訂的政策……或協助我的部門主管落實這些政策時，或執行這些政策時，留意有沒有一些特別的問題，進行監察或向他們匯報。我平時每天都會監察病房內的服務的一些情況，譬如病人在病房……住院時，有沒有一些問題出現，並會透

過我的前線同事講給我知。一些政策如有需要改善，在制訂政策後便會在病房內執行。在病房內，亦透過.....病人的回應或我們自己所見服務上.....確保我們所提供的服務，是一些優質的服務。

主席：

簡單來說，我們今次特別關心的問題，就是感染控制的措施。

陳潔開女士：

是。

主席：

作為部門運作經理，譬如在內科有這麼多病房，裏面的同事或設施等等，從處理感染控制的角度來說，你有責任執行有關的指引，對嗎？

陳潔開女士：

是，對。

主席：

好，謝謝你。現在把時間交給各委員。朱幼麟議員。

朱幼麟議員：

多謝主席。首先多謝陳女士到來參加今天的聆訊。陳女士，關於E1號病房的源頭病人.....

陳潔開女士：

是。

朱幼麟議員：

他在3月21日經急症室入院，是不是？

陳潔開女士：

是。

朱幼麟議員：

他在24日被轉介到瑪嘉烈醫院……

陳潔開女士：

是。

朱幼麟議員：

請問你們甚麼時候開始懷疑這個病人可能患上肺炎——非典型肺炎、SARS？

陳潔開女士：

應該也是在24日。這個病人在21日入院的時候，他有發燒和肺片花了，但醫生……急症室診症後收他入院，也是當作普通的肺炎。入院之後，到了24日，醫生發覺他對抗生素的反應未如理想，以及X光片顯示他的肺部感染情況有所增加，所以那天便聯絡了……另外經呼吸科醫生再重新診症後，也覺得他有機會患上非典型肺炎，所以聯絡了瑪嘉烈醫院。瑪嘉烈醫院亦願意接收這個病人，所以那天便轉出了。

朱幼麟議員：

當你們懷疑有了這個SARS的個案後，院方採取了甚麼行動來保護你們的醫護人員呢？

陳潔開女士：

因為當時E1這個病房……我們已實施了飛沫傳染的控制措施。當時，飛沫傳染的控制措施是，在裏面工作的醫護人員需要戴外科口罩，以及每次接觸病人後，要加強洗手這一環節。如果我們需要替這些病人進行一些高風險、引發飛沫散播情況的程序時，我們需要穿一些保護外袍、戴手套，或者需要加上face shield，即面罩等保護裝備。其實……因為原則上在這間……當時那打素醫院並不是……一定會收到這些非典型肺炎個案，而這些非典型肺炎個案大部分在懷疑情況下，已轉介給威爾斯醫院或瑪嘉烈醫院，而這些……這個病人，我們發現他是源頭病人，其實對我們來說，也可以說是一個隱形病人，因為當時我們覺得……急症室收了這個病人並送進內科部時，也沒有說他很有可能患上非典型肺炎，所以才在我們的病房住院。

朱幼麟議員：

好的。你覺得你的醫護人員有沒有足夠的防護裝備？以及你有沒有收到你的下屬對有關防護裝備的投訴或其他意見？

陳潔開女士：

我沒有收到……其實我一直也沒有收到同事……對於防護裝備有不足的問題。

朱幼麟議員：

E1號病房在4月2日關閉……

陳潔開女士：

是在4月3日，4月3日把房內的病人轉往大埔醫院後，便關閉了。

朱幼麟議員：

便關閉了。在4月7日重開……

陳潔開女士：

是。

朱幼麟議員：

……重開作為分流病房，是不是？

陳潔開女士：

是，嗯。

朱幼麟議員：

那時候——重開後，當中有沒有SARS病人？你們怎樣處理這些病人？

陳潔開女士：

4月3日，我們把E1的其餘病人……與大埔醫院聯絡後，一次過轉送大埔醫院繼續進行隔離觀察。由於當時聯網服務的需要，

我們的醫院需要設立一些稱作感染分流的病房，好讓我們容易一點分辨到一些有感染問題的病人。那時候，那個病房已經提升至最高風險的一個區域，所以當時護理人員的個人保護裝備是足夠的——根據當時向我們提供的指引，我們符合那時候的裝備。

朱幼麟議員：

有一段時間，病房的入住率超過120%。

陳潔開女士：

是。

朱幼麟議員：

在這段時間，你有沒有感覺到有人手和裝備方面有一些壓力？

陳潔開女士：

裝備方面，我們都沒有感到有甚麼壓力，而人手方面是緊張的。人手方面，當時我們以42張病床來評估……界定我們需要有多少護士的人手或護理的人手。當增加至50張或超過50張病床時，那時候的人手便會較緊迫。

朱幼麟議員：

裝備方面有沒有甚麼問題？

陳潔開女士：

裝備方面沒有甚麼大問題。

朱幼麟議員：

多謝，陳女士。主席，我問完了。

主席：

謝謝你。陳女士，你剛才提到3月24日覺得那名源頭病人懷疑患上SARS，你知不知悉為何要等這麼多天才知道？他在21日已發燒，有肺炎的徵狀，這似乎與一般所說SARS的定義也很接近。

陳潔開女士：

因為這個病人入院的時候，在他的病歷上沒有說明他曾接觸過SARS病人，亦沒有前往大陸，即到大陸外遊的紀錄。當時，這主要是醫生的判斷、醫生的診斷。他被送往病房後，在護理上，我們每4個小時便與病人探熱一次，看看他們的發燒有沒有高了，或他們是否已退燒。當時，醫生亦處方了一些抗生素給這個病人。他對抗生素的反應是，有時會退燒，有時則不會，所以醫生亦曾經轉用其他抗生素。直至24日那天，醫生再根據他的X光報告、臨床徵狀及驗血報告，告知我們懷疑這個病人可能患上非典型肺炎，所以便轉介了這個病人。

主席：

根據你剛才所說，他並沒有接觸過SARS.....其他SARS病人。

陳潔開女士：

對。

主席：

你們怎樣知道的？

陳潔開女士：

我們曾向病人查問。當時，我們會詢問病人有沒有到過威爾斯醫院、有沒有接觸過8A，或據他們所知，他們曾否接觸過SARS病人。當時，根據這個病人提供的資料，答案全是否定的。

主席：

那你們曾否詢問他，之前有沒有衛生署的人員接觸過他？

陳潔開女士：

我們並沒有向他查問此事。

主席：

沒有查問此事。

陳潔開女士：

對。

主席：

也就是說，在你們的標準問題中，沒有問及此事。

陳潔開女士：

沒有的。

主席：

我想瞭解一下，當時同事的反應是怎樣的？在E1病房裏，除了這個源頭病人，還有其他病人？

陳潔開女士：

對。

主席：

其他病人有沒有相類似的徵狀？

陳潔開女士：

有的。一些病人在入院後，我們也曾懷疑他們患上非典型肺炎，但他們又未符合當時我們可把他們轉介往瑪嘉烈醫院的一些 criteria。如果我們的E1病房有獨立房間，便會安排這些病人入住獨立房間。但當這些房間.....我記得當這個源頭病人入院的時候，4間獨立房間全被佔用。在那些房間內的病人，經醫生確定後，可能認為那些病人的徵狀較這個源頭病人更可疑，所以房間內.....即隔離房間根本已被佔用，所以這個源頭病人一直沒有入住這些隔離房間。

主席：

你記不記得那時候在隔離病房的病人，他們最終有否被證實患上SARS？

陳潔開女士：

據我所知，其中一個被證實患上SARS。

主席：

其中一個。不過，這個沒有被懷疑患上SARS的，結果是SARS病人。

陳潔開女士：

對。

主席：

那時候……我想問一問，當時你的同事的反應是怎樣？他們是否擔心這些病人根本都是患上SARS？當然，那時候並沒有隱形病人這個名稱……

陳潔開女士：

對。

主席：

……當時，大家有沒有這方面的擔憂？

陳潔開女士：

其實，在E1病房……因為E1病房是一個呼吸科的一個專……比較多收一些呼吸科的病人。同事對於當時發出的指引，即有關流感或非典型肺炎的事宜，同事也有警覺性。我們亦知道，在3月12日威爾斯醫院的員工集體患有上呼吸道感染。我們在病房內的所有同事已經佩戴外科口罩。一些病人到來時如有咳嗽，我們也有點擔心，因為可能會噴出飛沫。於是，我們亦已經給病人戴上外科口罩。正如我所提供的一些資料所述，這位病人似乎對外科口罩相當抗拒，因此當時這個病人……無法做到經常戴上外科口罩。至於同事有沒有感到擔心的問題，其實當時對這個病的認識是這麼少，同事們……已給他們提供了這些裝備……他們其實……我事後問他們，大家都覺得當時是估計不到的。

主席：

即大家當時，其實都未……是否應該說未害怕至……

陳潔開女士：

對……

主席：

……會受感染，但結果又受感染？

陳潔開女士：

我們在4月7日重開E1病房作感染分流，其後陸陸續續開設SARS病房、SARS的step-down病房，工作都是我這班同事負責。我們再沒有任何一個同事受感染，直至6月底我們把這些SARS病房結束時。

主席：

也就是說，最初不懂得感到害怕，但後來卻懂得了，是不是這樣的意思？

陳潔開女士：

可以說，當時對這個疾病的認識並不足夠。

主席：

我想問一問，最初——在3月初，當威院決定由13日開始把部分病人轉介到那打素醫院的時候，當時院方或負責感染控制的同事有沒有與你們商量，究竟當時——特別是內科的準備情況做得怎樣？

陳潔開女士：

你所指的只是感染控制？

主席：

感染控制的部分。

陳潔開女士：

嗯……

主席：

有沒有特別向大家提到這些準備的問題？

陳潔開女士：

其實沒有特別提到、告訴我們需注意甚麼。不過，感染控制護士在我們的醫院的時候，在2月底也有通知我們非典型肺炎的預防措施。我們也知道威爾斯醫院將會有些病房的病人轉介給我們。關於感染控制方面，沒有再特別提醒我們需注意甚麼。不過，我從e-mail知道威爾斯醫院在疾病爆發後，他們採取了甚麼臨時措施，我也知道那些臨時措施，我曾參考那些措施，在有需要時便通知我們的病房應怎樣做，包括剛才我所說，住院病人如有咳嗽，他們便需要戴上外科口罩等等。

主席：

剛才你所提及的電郵，是指在聯網層面發放給大家以瞭解威爾斯的感染控制措施，抑或是指其他的電郵？

陳潔開女士：

根據那個電郵，威院在爆發疾病後，採取了一些臨時措施。當時是針對威爾斯醫院的爆發，並沒有提到.....譬如聯網的其他急症醫院或急症醫院的某些病房是否必需遵照那些措施的內容.....並沒有特別向我們提過。我們只知道威爾斯醫院有這樣的現象發生了，他們亦提出了一些指引.....沒有特地向我們.....即那打素醫院表示，這些指引是否需要在那打素醫院同時實行。

主席：

可不可以這樣說：當威爾斯醫院決定把病人轉介過來，或其後關閉急症室，在這些過程中，你們都是被.....所謂知會或知悉這些決定，期間並沒有進行任何諮詢或與你們討論準備工夫，也就是說，沒有做過這些工作？

陳潔開女士：

我想，可能在我的高層做過。

主席：

但在你的層面，你不覺得這些……

陳潔開女士：

我……我只是在早一天，才知道威爾斯醫院有機會關閉。這是院長和我們舉行department head meeting時告訴我們的。威爾斯醫院在13日開始……其實內科已經在接收他們的一部分病人。當中……我記得當時已經接收了……整個月接收了73個病人。之前——在19日之前，其實我們已經接收了他們60多個病人。其實，聯網的內科很多時候也有這樣的情況，但關閉威爾斯醫院整個急症室，我被知會也是在很短時間之內。

主席：

謝謝，麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。陳女士，我想問一問你關於那名源頭病人的一些問題。那名源頭病人當時入院，似乎……如果聽你的陳述書答案的“答題一”那裏，他不合作，或者戴口罩戴得不好之類。其實你有沒有親身經歷他不戴口罩的情況，或者戴口罩戴得不好的情況？

陳潔開女士：

欸……

麥國風議員：

你自己本人。

陳潔開女士：

只是接觸這名源頭病人？

麥國風議員：

是。

陳潔開女士：

這名源頭病人我沒有親自接觸他，但是因為我照顧他 —— 或者可以這樣說，在E1之後有5位同事受到感染；這5位同事都在這名源頭病人住院的那幾天中……那4天中，他們至少照顧過那名病人兩更至三更。不約而同，這幾名同事後來……他們感染到SARS之後，我們再告訴他們，原來是這名源頭病人的時候，大家都記得這名病人當時在病房中是一名不太合作的病人。

但是你問我，我自己有沒有直接接觸過一些病人不合作戴口罩呢？其實我後來在SARS期間……在不是SARS期間，我去病房都會遇到有這種情況。我們都只是見到病人……如果他戴得不好，或者沒有戴，我們都會再提醒他，即再提示他“你最好戴上口罩呀”之類。

麥國風議員：

那你的病房經理，即你的職員病房 —— E1，E1的病房經理，有沒有跟你談過究竟怎樣處理，或者更好地處理 —— 有甚麼好的方法、應變的措施，處理這些不肯戴口罩，或者口罩戴得不好的病人呢？

陳潔開女士：

我們當時有討論過，即我的幾位病房經理也有跟我談過這些問題；甚至現在，同樣在住院病人中，都遇到有病人不跟我們合作戴上口罩。其實我自己覺得，在今次的事件上看到，就是市民應該有責任注意自己的健康，要負一點責任。因為，如果病人他為了病情的原因，根本不知道他自己會……譬如有些比較混亂，或者中風的病人，他根本就沒意識到，口罩戴得不好，是因為他有病的緣故。但是，如果有意識，亦可以跟我們合作的病人，其實我們現在也很鼓……希望那些病人能夠跟我們合作，幫助醫護人員。他戴上了口罩，其實可以幫助自己不會被別人傳染之外，也可以為他人着想，就是他不傳到別人。

而當時大家很記得這名源頭病人，我們要費很多唇舌向他解釋。但是因為我們要尊重人權及每個人的選擇，所以我們有些事情，知道是做得不理想，但我們又不可以綁起病人，迫他要做這件事。那我想這個……我都代我前線的同事反映，告訴大家，其實真的有一點難處。

麥國風議員：

相當困難？

陳潔開女士：

相當困難。

麥國風議員：

當時E1病房除了這位源頭病人不合作外，還有沒有其他病人也不合作？

陳潔開女士：

在印象中，其他病人偶然也有，但為甚麼覺得這名病人令每個人都記得呢？到最後就是說，原來他是一名源頭病人，令我們其他同事有事。而幾位同事，即有照顧過他的同事都可以向我們反映。

還有一件事，反而他旁邊病床的那兩名病人，見到他不戴口罩，還問我們可不可以給他們一些N95，讓他們戴上。因為他們覺得，這名病人既然這麼不合作，他們想保護自己好一點，就要求我們提供N95口罩給他們戴。這是我再問那些同事時，他們告訴我的。

麥國風議員：

其實當時有沒有想過以其他措施來處理？除了他.....他似乎真的.....我不知道他不戴口罩的時間有多長。譬如在E1病房幾天，會不會九成或以上時間都不戴口罩呢？當時你有沒有想過其他措施，譬如把那個病人搬往其他位置，令他即使感染有關人士，但機會都會降低呢？有沒有做過？有沒有想過？

陳潔開女士：

如果當時我們的隔離房間有.....即不是全部佔滿了的話，我相信我們可.....即是有一個做法，就是把他搬入隔離的房間。第二個做法，其實他當時住的位置，已經是一個間隔中最近窗口的位，但是因為當時病房的佔用率也頗高，我也提過，當時的病人也多，很難再把他搬往.....即更加理想的位置，因為我們基本上除了4間隔離房之外，在E1內全部都是6張床位的，有間隔的房間。

但是，其他病人或者我們自己的醫護人員都全部戴了外科口罩，其實這都是當時我們已經可以做到的事。

麥國風議員：

嗯，你剛才說，你的病房病床使用率是頗高的，其實應該超過了100%？

陳潔開女士：

對。

麥國風議員：

即不只是頗高，是極高吧！對吧？其實你作為部門運作經理，你有甚麼……曾經有沒有想過有甚麼改善的措施？就當時而言。

陳潔開女士：

就當時，其實我們知道，我們要接收很多威爾斯的病人，我們已經“情商”了……即其實我們急性的病房，可以把病人轉調往一些convalescent的醫院，即復康醫院。其實在當時我已經聯絡了大埔醫院，他們也多給了很多那些……即康復的病床給我們，比平時真的騰空了一些。

同時，另外我們有一個叫作overflow policy，即在那打素已經一直有的，就是我的病房病床佔有率超過100%時，我可以“情商”骨科和外科來幫我接收一些比較穩定的內科病人，我們也有這樣做。

另外，在醫生方面則盡量鼓勵，如果有些適合的病人便讓他們出院等這些政策。

不過可以說，每一年的冬天，尤其是在12月至3、4月的時候，都是內科病床比較緊張的一個時段。這就不單止是那一年的問題——即不是去年的問題，每年內科病房也會遇到一些這樣的困難。

麥國風議員：

我其實是說就當時而言。就當時，你說這麼多這些……譬如希望其他……譬如骨科病房幫忙諸如此類的措施、應變措施，奏不奏效？

陳潔開女士：

奏效。

麥國風議員：

即是有人幫你的，對嗎？

陳潔開女士：

奏效的。

麥國風議員：

奏效的。

陳潔開女士：

我記得那時，我回看……大埔醫院平均每天都會接收十幾至20個那些……即康復的病床給我們，而我們都可以成功地把一些病人 overflow 了往外科和骨科的。但是始終有一個極限——即是有一個限制。因為人家的病人也多的時候，根本沒有可能再接收我的病人。這是我們之前已商量好的一些政策，我覺得這些政策在當時是收效的。

麥國風議員：

以你……不知有沒有紀錄，或者根據病人出院……因為你剛才提過曾經有一項應變措施就是希望病人可以早點出院，對吧？

陳潔開女士：

對。

麥國風議員：

有沒有病人因為這樣早點出院，因為他是SARS病患者而感染到其他人？

陳潔開女士：

呃……

麥國風議員：

因為你想他早點出院嘛。

陳潔開女士：

呀……那又……

麥國風議員：

但當時卻不清楚那個情況，對吧？

陳潔開女士：

如果據……

麥國風議員：

會不會是這樣？

陳潔開女士：

據我從紀錄所知，所謂盡早出院都是說他的情況適合出院，才讓他出院的。而就你所問的那件事，有沒有過去從E1病房出院後的病人再回來，說他患有SARS呢？是有的。這不等於與盡早出院有關係。

麥國風議員：

衛生署有沒有跟進這些……即你出院的那些個案？

陳潔開女士：

有，有。

麥國風議員：

是一直有追查的嗎？

陳潔開女士：

因為當這個病房爆發了之後，我們聯絡了衛生署，亦把那段期間，即在21日至31日出院的病人的名單交給衛生署。衛生署會替我們跟蹤那批病人，以及看看他們之後——即回家後的健康狀況，有沒有需要他們回來個別的診所中覆診等。

麥國風議員：

我想瞭解一下，那打素……大埔那打素醫院，尤其是內科接收這批威院的內科病人的安排，其實我想問幾件事。

陳潔開女士：

是。

麥國風議員：

雷兆輝醫生……

陳潔開女士：

是。

麥國風議員：

Dr LYON有沒有給……雷兆輝醫生是一位風險管理及質素控制人員，他有沒有給你們專業意見，提及你們的風險呢？

陳潔開女士：

你說是我們……在甚麼時候呢？因為雷兆……

麥國風議員：

你準備接收……應該是10……你是十幾號開始接收的？

陳潔開女士：

我在14日開始接收。

麥國風議員：

在14日開始接收。他之前有沒有跟你們商量過，你是有風險的，會不會有.....

陳潔開女士：

有。

麥國風議員：

.....有說過？

陳潔開女士：

雷兆輝醫生之前有。甚至在4月14日我的SARS病房開設那天，他在2時親自來到.....

麥國風議員：

3月14日還是4月14日？

陳潔開女士：

4月14日。因為我正式的SARS病房，第一個SARS病房是F1病房，就是在4月14日開設的。他在2時多便親自來到我們當中，說明一些感染控制及有關風險，把他在威爾斯的一些經驗也帶給我們知道，給我們打氣，可以這樣說。

麥國風議員：

不是，我說的是在3月中，3月中你.....

主席：

麥議員，我覺得你可以剔除這條問題了。因為你問了那位當事人，他已經告訴了你他沒有那樣做。如果這位證人告訴你有做，那便非常有趣了。不過，我相信當事人已經告訴了你他沒有做，也沒有需要再繼續追查下去，對嗎？

麥國風議員：

OK，那Dr LYON，即黎安義醫生，有給過甚麼？因為他作為聯網的感染控制主任，有沒有給過任何的……我說的也是在3月中？

陳潔開女士：

在3月中沒有。

麥國風議員：

沒有。

陳潔開女士：

在3月中沒有，我所說的……剛才說有，都是說我們預備開設SARS病房的那天。

麥國風議員：

SARS病房即是……在4月……

陳潔開女士：

4月十幾號。

麥國風議員：

4月十幾號才有。

陳潔開女士：

是。

麥國風議員：

我又想你評論一下，E1病房至少有5名，至少有5名同事受到感染，你怎樣評論這5名同事為甚麼會受感染呢？

陳潔開女士：

我很難確實地說……他們究竟為甚麼會受到感染呢？或者他們受到感染的原因。不過，就這名源頭病人而言，在我們後來追

查這名源頭病人的時候，發現這5位同事基本上都是直接照顧，或者在他住院期間，他們根本有當值，連續照顧他兩更至三更，我剛才也說過了。現在回想當時病房的病人也頗多，當時如果你說，我們現在知道飛沫傳染這一點，其實可能跟環境也有關係，譬如會不會太過擠迫？當時病毒在環境中是不是很濃，即是那濃度很高，而令這些同事受到感染呢？這也可能是他們受到感染的原因。

說實在的，另外，那些感染控制措施在當時我們的一般內科病房，不是用以接收這些傳染病人的。所以，在設施上還未達到那個標準。所以，剛才說隔離房也不是有很多的話，有這些隱形病人在其中，我們會容易受感染。

麥國風議員：

你剛才指的是感染控制的設施，還是措施？

陳潔開女士：

設施。

麥國風議員：

設施是不足夠，例如……

陳潔開女士：

設施是不足夠。

麥國風議員：

……可否說一說是哪方面不足夠？

陳潔開女士：

譬如現在……

麥國風議員：

洗手盆之類是嗎？

陳潔開女士：

反而在我們的E1病房中，洗手盆的設施，我們至少在走廊也有3個洗手盆。而在那些隔離房中，有一個叫作ante-room的，有一間前房的，那裏已經每一間房都有一個洗手盆，也有了所有的洗手設施。

而你說.....據我理解，即現在所說的，怎樣才算是有感染控制的設施呢？可能是指病房中的氣體交換率。

麥國風議員：

嗯。

陳潔開女士：

即是 air change rate 究竟有多高，以及有沒有 negative pressure，或者是.....洗手設施是其中一樣。我覺得在當時我們的病房也未必適合做到這點，當時是一個這麼高的傳染病。

麥國風議員：

當時未有負氣壓的？

陳潔開女士：

剛才我說的那4間房中，那4間隔離房可以調校至正壓或者負壓。

麥國風議員：

那4間房可以，其他的大房則沒有了？

陳潔開女士：

沒有了。

麥國風議員：

源頭病人的那間房有沒有呢？

陳潔開女士：

沒有。

麥國風議員：

沒有，那其他個人保護裝備呢？

陳潔開女士：

保護裝備……

麥國風議員：

雖然你剛才回答朱議員時說過……

陳潔開女士：

是。

麥國風議員：

但我想瞭解，因為感染控……他們受到感染的其中一個原因，設施之外，就是個人保護裝備會不會出了問題呢？

陳潔開女士：

我沒有聽過當時病房的同事，對這個個人防護裝備的供應表示有問題。因為我們很早……其實開始已經有外科口罩。因為我們隔離房間中也已經……因為我們會接收一些空氣傳染，即TB那類的病人。其實N95我們已經可以在病房使用，可以取用的了。尤其是如果我們把一些肺病的病人送入了隔離房，同事們入內時已經會戴上N95。對於戴N95的認識，大家都是有的。同時那些保護的外袍，我們也有供應的——在病房內，只是那時我們使用的不是即棄的，而是使用布質的。另外，手套方面，在病房中的供應也沒有問題。而在當時對goggle或者face shield，反而卻不太清楚知道，原來眼部的保護也同樣需要。曾經我們覺得比較不足夠的是那些face shield，而goggle其實我們在病房也有少量貯存的。現在說的飛沫傳染，或者說的非典型肺炎，你要接觸或者做到這些程序時才需要這些裝備；所以，我覺得當時我們的裝備是可以應付的——在這間病房來說。

麥國風議員：

你有沒有紀錄做過插喉的小型手術？

陳潔開女士：

你指甚麼時候？

麥國風議員：

那段時間。

陳潔開女士：

有。

麥國風議員：

有做過插喉手術？

陳潔開女士：

是。

麥國風議員：

做插喉手術時，有沒有……你所說的face shield和goggles是否不太……怎麼樣？不足夠，還是未……

陳潔開女士：

未知道。

麥國風議員：

未認為需要使用？

陳潔開女士：

未知道……對了，未知道需要使用。

麥國風議員：

嗯，主席，我問完了，謝謝。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。你好，陳女士。

陳潔開女士：

是。

鄭家富議員：

我想問幾個問題，就是關於 —— 剛才主席和麥議員也問過了 —— 你們開始在3月13或14日，接收來自威院的病人的準備情況。

陳潔開女士：

是。

鄭家富議員：

你現在回想當你知道 —— 即剛才你說你是前一天才知道有這個安排 —— 你作為這個內科部門的運作經理，一收到這個訊息，你已經知道其實威院已開始在打仗了，你當時的心情怎樣？

陳潔開女士：

我的心情，可以說是戰戰兢兢吧，同時只有提示同事們的警覺性要高一點。因為當時從威院轉過來的病人，我們也要留意他們有沒有跟8A病房有直接.....即有接觸過。而當時從威院轉過來的那些病人，我們詢問得到的病歷，是有跟8A.....即或者跟威院有接觸過的；而他的症狀亦可能懷疑是非典型肺炎，我們直接由醫生聯絡威院，把那病人轉走，不會留在那打素。

據我紀錄所得，我們接收了威院這麼多病人，我剛才說過，都沒有一個後來是患非典型肺炎，或是SARS而再送返威院的。

鄭家富議員：

當時你是以一個戰戰兢兢的心情.....

陳潔開女士：

嗯。

鄭家富議員：

……那麼其他的同事呢？譬如護士長和其他護士，你感覺到其實他們會不會覺得“嘩，由威院轉過來我們這裏，行嗎？”有沒有這種心情？

陳潔開女士：

其實有了聯網之後，很多時候，哪間醫院比較滿，聯網的其他醫院都會互相支持的，不是只為了今次威院這個爆發。過去，我們亦成立……聯網之後，其實內科都會互相backup大家的病床，可以這樣說。

鄭家富議員：

即是說，你有沒有……因為你是作證的，我現在很想瞭解：威院和你們雖然是在同一個聯網，但是那打素醫院的那個準備問題——因為你剛才回答麥議員的時候曾經說過，指設施還未達到標準。

陳潔開女士：

嗯。

鄭家富議員：

病人又多，病房卻少。

陳潔開女士：

嗯。

鄭家富議員：

當時你抱着一個戰戰兢兢的心情，我相信其他你的同事也可能會覺得，其實我們的準備夠不夠呢？風險會不會很高？於是你便有這種戰戰兢兢的心情，是否這樣呢？

陳潔開女士：

我相信我們的同事都是知道……只會盡力去做……在當時。戰戰兢兢是……我覺得我的同事也會有這種心情去應付工作的。

我說過就是每一年冬天，或者在這個時候，其實內科病房，不管是否接收威院的case —— 即是那些病人，我們的病房佔用率仍是比較高的。

鄭家富議員：

嗯。

陳潔開女士：

同樣，每一年都是採用我剛才所說的措施去疏導病房，讓那些病房中的病人不會有那麼多吧了。

鄭家富議員：

不過面對今次威院這樣的.....當時已經開始感覺到正在打仗，有爆發SARS，一個當時大家都未熟悉的.....

陳潔開女士：

是。

鄭家富議員：

.....一個這麼神秘的病的時候，你現在回看，被知會一天就要去面對接收一批來自.....可能威院，儘管並非SARS的病人，但是你覺得一天之內的準備和你當時的設施 —— 你認為未達到標準，你覺得對你們這樣的安排是否公道？是否恰當呢？

陳潔開女士：

我想這在管理層有討論過，亦都在說威院的.....其實我說的是由13日開始到19日威院的急症室未關閉之前，我們已經開始接收內科的病人。但是到了19日，連威院的急症室都關閉了的時候，在急症室自己本身已經有一些設施，就是當有病人來那打素的急症室求診的時候，他們已經開始會分流一些病人，不一定會全部由那打素接收。這個討論.....我相信他們高層上面是討論過的。而我們只有是.....我們在內科的層面可以如何盡量去配合。你問我這個問題，我很難回答你究竟是公平還是不公平。

鄭家富議員：

因為例如新界東聯網的感染控制主任黎醫生 —— Dr LYON.....

陳潔開女士：

是。

鄭家富議員：

他曾經向我們委員會說，其實當時你們那打素醫院去接收威院轉介過來的病人，便應該已有足夠的感染措施。你聽到後，和你剛才所說覺得設施未達到標準，你覺得Dr LYON這樣的演繹，你又有些甚麼評論呢？

陳潔開女士：

我不知道Dr LYON說的時候，是說那打素也將會接收SARS病人，還是說那打素……威院的急症室要關閉的時候……

鄭家富議員：

他是說接……即在3月14日……

主席：

鄭議員，我希望你可以表達清楚你的問題，因為剛才陳女士說過設施不足夠，黎安義……即Dr LYON說的是措施足夠。

鄭家富議員：

是……我都……

主席：

她剛才都說措施足夠，所以你在問的不是一個矛盾的問題。

鄭家富議員：

我就是見……於是我便問證人，剛才證人說設施未達到標準。黎安義醫生說，當時轉介的那段時間是有足夠措施的。當然我希望從證人口中去演繹，她的理解是設施未達標準，但是措施足夠，是哪些措施足夠？是不是呢？我希望證人……表達……

主席：

她較早時都回答過，不過你可以簡單再答。

陳潔開女士：

是，我說的措施是感染控制措施，就是那些個人防護裝備，我覺得是足夠的；而說的設施就是包括病房的环境、剛才說的供應鮮風的情況、抽氣系統，我就覺得未足夠。

鄭家富議員：

你現在回看——如果是這樣，當時如果設施是要提升的話，需要多久時間才能做到……接收那些病人？

陳潔開女士：

所以，剛才我想問清楚你的問題，究竟是在說哪一個時段。當我們在4月14日開一個SARS病房的時候……

鄭家富議員：

不是，現在是說在3月14日，不是說4月14日。

陳潔開女士：

我有少許混淆你的題目。你可不可以再問一次？

鄭家富議員：

即在3月14日的時候，因為我恐怕……我不知道是否也混淆了你的答案。因為我聽麥國風議員詢問的時候，你是說設施未達到標準。

陳潔開女士：

是。

鄭家富議員：

當時你都是在說……因為麥國風議員都是在問3月14日那段時間。

陳潔開女士：

是，是。

鄭家富議員：

我現在是問，如果在那段時間，你覺得……即你回看，設施未達到標準，那麼你覺得，如果那一刻你需要達到標準的話，你需要多久的時間——你作為部門經理——向上頭反映要改善，或者能不能改善呢？

陳潔開女士：

因為我當時的理解，是我們不應該接收到一些所謂SARS的病人。因為在那時候說的是，如果有SARS的病人，基本上都會送回威爾斯和瑪嘉烈醫院。在當時我們沒有一個意識，我們會接收到剛才說的那些SARS病人。所以你問我，如果你……可能麥國風議員問我的時候，我又混淆了是在說我們後來要準備接收SARS病人的時候。如果是在說3月14日的時候，是未足夠的；而且我們亦沒有接到通知，說我們要接收一些SARS病人。所以對當時的設施，是沒有特別做一些改善，去遷就我們可以做到這件事。

鄭家富議員：

換言之，即現在其實大家都是對於……那打素後來都有爆發了。

陳潔開女士：

嗯。

鄭家富議員：

雖然由一……第一天，你們接收威院的症進來，和每一個人入來的症，你都不會送回去威院。

陳潔開女士：

是。

鄭家富議員：

你在這個階段，唯一可能的結論就是：我們對這個病徵，SARS這個病，在當時來說，是不瞭解。

陳潔開女士：

認識不足夠。

鄭家富議員：

認識不足夠，而導致到你們那打素醫院有進一步爆發，是這樣嗎？

陳潔開女士：

是。

鄭家富議員：

沒有問題了，謝謝主席。

主席：

陳女士，我想問，你會不會知道，E1病源病人，在3月21日經急症室入院；如果威院19日未關閉……沒有關閉急症室，這位病人是會進入哪一間醫院呢？

陳潔開女士：

如果我回看他的地址，他基本上都是住在大埔。

主席：

所以他都是會進回去……

陳潔開女士：

會有機會進回那打素，因為他是一個保安員，他在大埔居住，在工業邨工作。

主席：

所以換言之，這個病人和威院關閉急症室未必一定……

陳潔開女士：

沒有關係，對。

主席：

.....有一個直接的關係，是嗎？

陳潔開女士：

是，可以這樣說。

主席：

嗯，我想問，剛才你.....我想澄清一點，因為你剛才的證供，提到當那些同事病完後回來，問回.....告訴他們源頭病人便是那一個；大家於是就說，當時他都不是很有合作，旁邊病床的兩位病人都想要N95口罩。我想再問清楚，在當時那個病人還在的時候，這些所謂不合作的行為，在你的層面有沒有討論過呢？

陳潔開女士：

有討論過。

主席：

這個病人？就着這個病人.....

陳潔開女士：

不只就這個病人。其實這個是其中一個病人。這個現象在當時都頗.....即在病房中都見到。

主席：

即在3月21日、24日這段時間.....

陳潔開女士：

是的，因為當時可能大家對口罩這樣事物都不是這麼接受。因為這個病人告訴我們，他覺得戴上了口罩不舒服之外，其實他會頭痛。因為這個病人有發燒，他偶然會有頭痛，他說戴了口罩後都有頭痛。我記得在那時候——在這段時間我戴着口罩回家。我晚上睡覺都戴口罩，我都覺得頭痛。

主席：

睡覺都戴口罩？

陳潔開女士：

是，因為不知道自己會不會傳染給家人。我保障我的家人，我就要戴口罩了。我相信在病人來說，或者他是住院病人，他未必覺得他需要戴口罩。

主席：

所以你剛才說，在3月21日至24日這段時間，實際上當時討論有關病人不戴口罩，是不單止這個源頭病人，是嗎？

陳潔開女士：

是。

主席：

好，謝謝你。勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。陳女士。

陳潔開女士：

是。

勞永樂議員：

想問一問你，那名源頭病人在3月21日入院，你們有甚麼準則或者甚麼原因，要求他戴口罩？

陳潔開女士：

嗯，這是因為我們回看飛沫傳染的指引中，和當時新界東出了一個指引都有提醒我們；如果病人有咳嗽，他會有飛沫噴射出來的時候，我們可以鼓勵病人戴口罩。而我們自己醫護人員就一樣會戴口罩，其實這都是根據指引之餘，我們有一個我們的common sense；覺得如果病人都戴了口罩，對於預防這件事，其實雙方面都有好處。

勞永樂議員：

即換句話說，這個病人入院的時候，你剛才說是有發燒。

陳潔開女士：

是，有咳嗽……

勞永樂議員：

亦有咳嗽。

陳潔開女士：

嗯。

勞永樂議員：

記不記得他照肺有沒有甚麼事呢？

陳潔開女士：

當時都說他的肺有一點花，都說他是有肺部感染的一個個案。

勞永樂議員：

當時的安排，就是這些病人都送了進去內科的病房？

陳潔開女士：

是，因為當時急症室他們有自己的criteria去定哪些case會接收。因為他沒有contact history of SARS，亦沒有回大陸的history；而當時他的WBC，即他的WBC都不是高……不是低的，所以那時急症室，就接收了他入來給我們普通內科病房。

勞永樂議員：

是，但是在3月21日的時候，威院已經有爆發。亦都是我們研訊到現在都知道，當時……鍾尚志院長在3月17日已經出去向媒介說，那個病可能已經在社區爆發。

陳潔開女士：

是。

勞永樂議員：

你當時是3月21日，這個病人有發燒。

陳潔開女士：

嗯。

勞永樂議員：

有咳嗽。

陳潔開女士：

嗯。

勞永樂議員：

照肺有花。但是那打素醫院當時沒有安排要把他隔離，是否這樣呢？

陳潔開女士：

當時他是.....因為我們的隔離房間已滿，所以他不能進入那些隔離房間。但是這個判斷——究竟接收進來那打素還是轉出去瑪嘉烈或者威爾斯，其實是醫生當時的判斷。

勞永樂議員：

是、是。你是運作的經理.....內科部門運作的經理，當時.....你在陳述書中說：你負責5個病房，共有204張病床和一個日間洗腎中心。當時那打素有多少間隔離病房？一共有多少張隔離病床呢？

陳潔開女士：

你說我們當時的.....？

勞永樂議員：

可以使用的。

陳潔開女士：

那打素？有14間。

勞永樂議員：

是。

陳潔開女士：

是。

勞永樂議員：

都是住滿了的？

陳潔開女士：

是。

勞永樂議員：

嗯，住滿了之後……你可不可以說那14間病房當時接收病人的準則是甚麼呢——隔離病房？

陳潔開女士：

因為當時在14間病房……14間隔離房間——在5個病房中，每個病房裏面的隔離房間，最多那個病房只有4間，有些只有1間。至於隔離房間如何使用，基本上都是經醫生診斷後，覺得他是屬於需要哪一種的隔離。譬如他是屬於肺部……肺結核的，基本上他都會需要一些negative pressure的房間；如他屬於保護性隔離，那他便要另外一類的房間了。因為……我想隔離措施，或者這些房間的使用，基本上都是看當時醫生的診斷是甚麼，他會不會要求我們安排他進入隔離房間而已。我剛才都有問過一個問題，就是當時E1這個病人不能進入隔離房間，是否其他4間病房的隔離房間已經被佔用了呢？至於當時醫生覺得他未必需要使用隔離房間，所以便沒有特地把調到另一個病房。

勞永樂議員：

換句話說，這個病人當時唯一的隔離設施便是他的口罩。除此之外，便沒有其他東西，就這樣讓他留在大房內？

陳潔開女士：

嗯，可以這樣說。

勞永樂議員：

而且他是不合作的。

陳潔開女士：

其實他不合作，但是我們醫護人員都有……見到他有這個情況，都不停提醒他的。因為同事當中，譬如我說過的5位同事，其實至少在他們的印象之中，見到他沒有戴口罩的時候，都有去提醒他。

勞永樂議員：

是。你在你的陳述書中回答第二條問題的時候說，病床佔用率是在110%至120%之間。當威院的急症室關閉了之後，其實是否有一段時間那個病床佔用率都是這麼高的呢？

陳潔開女士：

是。

勞永樂議員：

那麼有沒有為這麼高的佔用率而……譬如說增加額外的護理人手呢？

陳潔開女士：

其實增加額外的護理人手，在聯網裏面，去到4月初的時候，他們調動了6……5個護士來幫助我。

勞永樂議員：

5個護士。

陳潔開女士：

是。

勞永樂議員：

是。

陳潔開女士：

另外，我們在醫管局總部，亦開始了一些叫作 Agency Nurse。當時急症室的工作量和內科的工作量都多，我們的護理總經理都有安排一些 Agency Nurse 來幫助我。有3個。

勞永樂議員：

即總共有8個？

陳潔開女士：

是。

勞永樂議員：

那二百零幾張床……204張床，多了8個看護，當時一共有多少個同事呢——護理方面？

陳潔開女士：

如果是說每一個42張床的病房的同事，就有21至22個同事1個病房。其他的便是支援服務的HCA、GSA，或者是一些文職的人——文員等。

勞永樂議員：

是。即一共有多少個……不計算……只是護理的，不計算文職的。

陳潔開女士：

嗯，130個左右。

勞永樂議員：

130個，再增加8個。但是增加的病人數目可以達到120%……似乎人手增加和病人增加的比例有些差距。

陳潔開女士：

但是我相信在當時的環境，威爾斯自己都有爆發，亦有很多同事受到感染；他們當時可以調動到，我們已經覺得……都可說已經盡了它的能力來幫助我們。

勞永樂議員：

你有沒有在任何的階段，要求有發燒、肺炎的病人，如果那打素醫院不能把他們隔離的話，便會調去瑪嘉烈或者其他的醫院？有沒有做過這個要求呢？

陳潔開女士：

這其實基本上是在醫生的層面，一發覺有病人已經是可疑的話，他們直接會聯絡瑪嘉烈，轉送走那個病人，不會繼續留他在這裏——不會繼續在這裏治療。

勞永樂議員：

嗯。

陳潔開女士：

但是他們聯絡瑪嘉烈，都有他和瑪嘉烈商量的一些criteria才可以轉送過去。

勞永樂議員：

嗯。

陳潔開女士：

據我所知，我們的部門主管或者我們的醫生都有做這件事。

勞永樂議員：

是。

陳潔開女士：

當中我們其實都有轉送出好幾位這些病人——後來我們懷疑他們是的，都有轉送到瑪嘉烈。

勞永樂議員：

但是在商討的過程期間，都有一個時間，安排車輛送過去都需要時間的。在這個時間——等待轉送出去的時間，是否都是留在大房呢？

陳潔開女士：

視乎當時我們再請醫生評核，譬如那4間房裏面的病人有沒有一些……有沒有一些病人根本比現在的懷疑個案有較低一點風險的，便會調出來。

勞永樂議員：

是，好。主席，我沒有問題了。

主席：

其他委員有沒有問題想問陳女士？如果沒有的話，陳女士，多謝你出席今天的研訊。如果委員會有需要的話，會再找你協助。

陳潔開女士：

好。

主席：

多謝你。你可以退席。

現在我們會請下一位證人，亦是那打素醫院護理總經理曾秀華女士。

(曾秀華女士進入會議廳)

雅麗氏何妙齡那打素醫院護理總經理曾秀華女士：

Testing, mic testing, OK。各位午安。

主席：

請你坐下，謝謝。

曾秀華女士，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。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。

你可選擇手按聖經，以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請你站立，並依照你面前的誓詞宣誓。

曾秀華女士：

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

主席：

謝謝你。

曾秀華女士：

不要客氣。

主席：

曾女士，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？

曾秀華女士：

可以。

主席：

在這份陳述書中.....為了方便列席人士知道我們的進程，我們會將你的陳述書交給在場的公眾人士。你對於你的陳述書有沒有即時要補充的地方？

曾秀華女士：

沒有。

主席：

沒有？是嗎？

曾秀華女士：

是。

主席：

好，謝謝你。應專責委員會的要求，你亦曾向專責委員會提供有關閣下的專業資格及經驗等資料，你現在可否確認這些資料均屬正確？

曾秀華女士：

是。

主席：

謝謝你。曾女士，你可否在回答問題前告知委員會，作為那打素醫院護理總經理，主要的工作性質是甚麼，以及在病人護理及感染控制措施方面所擔當的角色是怎樣的？

曾秀華女士：

好，多謝主席。自從聯網成立後，每間醫院的護理總經理所要負責的是服務的素質。當然，預防感染控制亦是其中一個範疇。至於人力資源的調配及財政預算，則並非GM(N)的功能，而是由聯網中所謂的部門運作經理負責。其他的一些培訓，我們要參與，一些策略……護理發展的策略，我們亦會去參與。簡單來說，情況便是這樣，但日常很多工作的細節，好難以劃分清楚，始終都是要做。

主席：

你的意思是否這樣：就感染控制工作而言，那打素醫院的同事的準備工夫做得如何，他們的訓練是否足夠，這些問題都是由你負責監察的，是嗎？

曾秀華女士：

我會監察的，我是其中一個負責監察的人，應該這樣說，因為是全個聯網……自從聯網成立以來，感染控制並非由每間醫院獨立進行，而是全面進行，並要配合整個聯網，由聯網中的Dr LYON擔任總負責人。至於那些ICN——感染控制護士，亦會整組一起

工作。在聯網成立之前，每間醫院有自己的感染控制小組，我是其中一名成員。自從聯網以來，所有工作由整個聯網一起推動。

主席：

謝謝你，我想將時間交給委員。陳國強。

曾秀華女士：

對不起。

主席：

是。

曾秀華女士：

因為我腰骨痛，所以在郁動時樣子會“喺吓喺吓”，這並非表示不敬，而是因我曾扭傷腰骨，希望大家不要介意。

主席：

好。

曾秀華女士：

不好意思。

主席：

謝謝你。陳國強議員。

陳國強議員：

我想問一問，那打素醫院就接收病人作出準備時，新界東醫院聯網在護理人手方面，有甚麼支援給你們？

曾秀華女士：

他們努力想支援我們，但由於人力所限，整個聯網的人手十分緊張。我作一個假設吧，在13日……正如我的陳述書所載，在13日我知道我們要接收威院轉介過來的病人時，其實當時我們的病床使用率已相當高，人力亦十分緊張。以一般醫院計算，即34張床，85個bed occupancy計算，要用的indicator是16至21，而當時

我們只能用19來計算，但仍未能達到這個指標。如用34張床便OK，但到了42張床、50多張床時，根本無法達到有關人數。然而，整個聯網均已出現這個現象，即情況並非特別差……亦非誰比誰好。當要接收轉介過來的病人時，大家均要合作，因大家同坐一條船，要為社區照顧病人。的而且確，當時我們的人力非常緊張。當我們的急症室接收轉介過來的個案時，及當沙田……威院關閉了急症室時，我們急症室最高的人量……應該是3月27日，達到600。我們平常的attendance是200多至300多，但亦可高達500多至600多。當時我們實在非常辛苦。當時，威院急症室的主管知悉此事，其他情況也知道，我們曾向他們反映。他們亦努力找人協助我們，先後找到幾位護士協助我們，而為何他們未能提供協助呢？因為他們本身有員工病倒，而他們亦須協助中央護理部，並須調配人手照顧醫院裏的SARS病人。至於醫管局方面，他們真的很好，在3月16日已告訴我們，替我們聘請Agency Nurse，但當時並不是很多人肯做Agency Nurse。他們往往到任一、兩天後便離去。相形之下，我們的人力非常緊張。至於我們的內科病房，bed occupancy很高。在未爆發之前，因為我們的收人量很高，這點先前好像已經提過了，人手變得非常緊張。但我可以提供的援助，便只能向他們提供Agency Nurse。此外，其他聯網其實亦有提供支援。廣華、九龍醫院，甚至長洲醫院，均有調配一、兩名護士協助我們的急症室。在病房中，除了這些Agency Nurse外，便沒有其他支援。到了4月，我們在4月1日開始爆發時，威院方面調配了8名護士過來：1個NO、6個RN及1個EN。不過，其中兩個不久便病倒，故此其實只得6個一直幫忙我們。

陳國強議員：

我想問病倒的那兩個，是否都是感染SARS？

曾秀華女士：

是。

陳國強議員：

他們應一早知道威院爆發SARS，這是否表示他們裝備不足，或者忽略了裝備？

曾秀華女士：

我很難在這裏作出細緻的分析。正如我回想起來，引致那打素感染的原因，第一，我們在前期的工作壓力很大。我們的同事之所以工作壓力大，除了要照顧急症室及內科外，在3月16日，我們接管了威院搬過來的產科。在不足48小時之內，便把整個產科……你們也曾嘗試搬屋，明白搬屋那種辛苦之處。而我們是搬一個department，重新設立產科，又要安置剛剛出生的嬰兒，而兒科人手亦不足夠。當他們知道此情況後，霍教授等人也有來看過，並有調配護士給我們。我們整間醫院上上下下，要照顧突然遷移過來的服務，工作十分繁重。第一點便是工作量。同事放棄自己應可放取的大假，超時工作，十分常見。兒科主任今天提及此事時告訴我，他們那時連飯也沒有時間吃，只顧不停地做，連續工作10小時也“閒閒地”。大家同舟共濟，努力幫忙。第一便是工作量大，工作壓力大。

其次，病房實在非常稠密。你可能會問，既然如此稠密，為何不將其搬開呢？其實，綜觀全港的醫療，每年流行感冒高峰期——轉天氣的時候，每間急性醫院都擠得很滿，實在沒有辦法將其轉移到其他地方。我們的病房亦面對同樣的困難。

而另一點，傳統式的醫院……雖然我們的醫院亦很新，只有6年，但我們的空調設備，正如大家知道，最好的病房，只有4間單人房，而我們已算不錯，設有ante-room，有些醫院根本沒有。但再研究我們的空調，其實一發……我們一知道威院有事，已在3月13日請工程部替我們check過所有空調，增加空氣流量，由最低的6，我們有些病房高達12，甚至試過高達18。我們亦曾看過那些空氣……在某段日子立即加速空氣流量，讓多些新鮮空氣能夠進入。我們又增設抽氣扇，其實這反映甚麼呢？這反映出現時一般醫院的設施未能做到此類——當然我們現在才知道，之前並不知道——飛沫傳染可以“咁勁”，菌性可以“咁毒”，一下子便可傳染給那麼多人。

工作量、空調及設施等因素都是影響我們受感染的重大原因。至於情緒方面，我不知道大家的看法如何，情緒、緊張及壓力很重的人，身體的免疫力是否會相對減低呢？我不敢說，但有research這樣說。的而且確，第一名同事在E1病房在28日受感染被送入去的時候，我們不知道他是SARS的，我們真的不知道。他只是疑似，因有時某些報道都說是confirmed SARS，你還這樣處理？其實我們很冤枉。我們覺得他是懷疑、疑似而已，整個病房中的

病人均有此類徵狀，所以才叫非典型，實在難以定斷，加上他是隱性病人。其實，這個同事入去的時候，很快便要intubation，即要插喉，入了ICU，這個訊息一傳到我們的醫院，上上下下均很驚慌……不是驚慌……而是很擔心這位同事，擔心其他人的病情會如何演變。其後，我們在4月4日，1日至10日左右，是我們的最高峰，連續有幾個病房出現爆發，一個病房可以9個，另外一個E6隱性病人，可以令我們16個staff受到感染。這種情緒上的困擾、緊張及憂慮是存在的。因此，你問我回顧過去要學習甚麼時，我覺得這幾點是很大的因素，令我們有這麼多名員工受到感染。

陳國強議員：

你剛才說醫院的設備不足，6年前的設計亦不可防止SARS，現在有沒有要求作出改變？

曾秀華女士：

現在情況很好，政府亦特別撥出款項。香港有幾間醫院已設置了所需的措施。就那打素而言，暫時在6樓和7樓已增設一些單人房，即一間間的房。此外，抽氣系統是設於病人的床頭，新鮮空氣可從此處進入，再由床頭抽出，流量不會這麼直接影響員工，令他們受到感染。

陳國強議員：

剛才你說似乎長期均人手不足，你有沒有向醫管局反映，要求聘請多些人手？

曾秀華女士：

有。甚至我的HCE在急症室事件上亦有反映。他有email，我們亦有發出email，醫管局其實知悉此事。無奈的是，我相信他們個個都想幫忙，所以聯網其他的醫院亦有來幫我們。我們派一些ICU護士去幫威院，而其他醫院亦有派ICU護士去幫威院，其實這是整體香港護士人手不足的問題。我不敢說下去，不知道你們會否覺得我岔開話題，其實現在的禽流感……

主席：

曾女士，可以不用說了。

曾秀華女士：

OK。所以我說我可能岔開了。

陳國強議員：

我想問問，你身為GM(N)，明知人手不夠，而有人又這樣說，“那打素精神，做死自己人”，你是否要這樣向員工施加壓力？在人手不足情況下，你都一直要承擔一切？

曾秀華女士：

我很開心你知道這句“那打素精神，做死自己人”。其實，我不認同這句說話。我不認同是因為那打素的精神是“矜憫為懷”，是用愛心去照顧病人，但要多走一步，為病人付出，為病人好。如果你們曾見過SARS病人臨終時的感受，你會覺得他們很淒涼，很孤單。其實，不單止是SARS，我都希望醫護人員以人性的服務去對待病人，而我們所要求的就是這樣。但當我在SARS期間，見到我們的ward manager，我們的同工做得那麼辛苦，實在非常心痛。但如不這樣做，我又反問自己，實在相當矛盾，那些病人湧在急症室門外等待，究竟讓他們在急症室中感染？抑或返家感染呢？應否把他們推回社區，不收進病房呢？我曾在外國多個地方工作，我說罷工便罷工，說不做便不做，這是可以的。但在香港現實的環境下，我們醫療的融資，我們可否這樣做呢？所以，SARS之後，帶給我很多衝擊。正如剛才所說，我亦曾問過自己，是否自己做得不好，不“撐起身”的話，就是不做，怎樣也不做，不收便不收，甚至鼓勵他們停下來不要做，我是否做得出呢？這點我不敢作答，留待你們去體會吧。不過，那打素的精神就一直是這樣，我們雖知工作辛苦，但亦有從其他很多方面去支援自己的同工。不過，這並不屬於現在的課題，所以我不談了。

陳國強議員：

我想問問，在SARS期間，你有甚麼措施，告訴所管轄的職員如何作出防避，你做了些甚麼呢？

曾秀華女士：

在一開始2月期間，已接到HA發出有關community acquired pneumonia的fact sheet。我的習慣便是每個星期二及星期四，在早上撥出時間跟大家分享。我亦有提過我的同事。在SARS期間，我

很記得在17、18日，我曾到威院，幫忙他們建立一條hotline熱線電話支援同工，並招募了20至30個同工，協助接聽熱線電話。其實我是知道威院方面的緊張情況。我回來交更時亦有告訴我的同事。在接獲那些指引時，我會提醒他們去參閱，此其一。第二，我會跟感染護士開始安排舉行很多講座。其實在2月底亦曾舉行過一次，並且已經完成。在3月20日起，一直都有舉辦一些關於CAP，即community acquired pneumonia之類及穿着PPE等的講座。直至現在，我們這項措施一直沒有停過。至於PPE，你們曾經問我，我亦已作回覆，關於保護衣方面的設施。因為聯網成立之後，我們便向central store，即聯網的貨倉提取，而那打素的倉是其中之一。我們早期的衣物PPE是由PWH威院的倉轉過來。其後供應頗為緊張的時候，便由那打素的倉直接配給我們。這些保護衣物，正如剛才所說，是根據指引發給的，這點我不再重複。至於你問會否出現緊張情況，供應是否足夠？既然你們可能會問，倒不如我一併回答吧。你們都會覺得，坦白說，我事後問過多次focus group，即使在hospital.....那個叫做hospital consultative committee，即醫院諮詢員工大會，都問過一些同工，他們都沒有說過有人因沒有保護衣物穿着及使用而要上班的，但你問為何電台會有一些聲音呢？我又承認是真的，是有的，原因是我們的供應相當緊張，大家都知道在3月底，surgical mask是最緊張的，N95和face shield，即面罩，是在5月及4月某幾個日子，我不能記得，但我有一張表，如果你要看exact日子，我看申請表裏面，我們真的有緊張。舉例而言，如果今天申請40，來貨一個星期分兩次送來，而送來的只有30。我收貨的同工便會覺得欠10個，因而出現緊張的情況。這並不等於絕對沒有物資供他們使用。隨着我們便去追，而他們再作分配，而再送來時又未必足夠，即是說，不是絕對沒有，只不過是處於緊張的狀態，所以引起同工.....後來我們一知道有這些聲音，你想想我們去到怎樣階段？我們在盒上貼上一張紙，寫明我們尚有多少存貨，總存量有多少。當我們一知道便立即.....因當時就像打仗一樣，一學到甚麼功課，知道甚麼回應，便立即作出補充，我們亦向員工.....這個是物資方面的問題，即PPE的問題。至於mask呢？我們其實很熟悉戴N95的，因為幾年前我們試過有TB，小型的爆發，但我們亦為員工做mask fitting的。其實很辛苦的，做了600個人次，那裏都頗多工作量，我們希望能夠找到一個適合的mask，讓他可以戴得更加安心。其實用不用呢，有些聲音又說好不好N95要不要再用呢？其實那間廠出來都說是可以再用的，但我們的同工都覺得，如果是濕了，如果是甚麼的時候，我們便會不再用。這個就很在乎來貨的貨源緊不緊湊的時候而產生的問題。接着便是培訓，我剛才已說過，我們做了一些培訓的手

冊，然後用層壓式的培訓，委任了那些部門的.....每一個派一個人出來，除了那些叫做感染聯絡護士，叫作Infection Control Link Nurse之餘，每一個部門還委任了一個人出來，然後做那個部門的Safety Coordinator或者叫做Infection Control Coordinator，然後受訓，然後4月10.....9日到11日一直這樣做下去，所以最終我們去到5月初，我們1600多人受過培訓，還會有re-demo的，他學完了之後，除了派了一本manual給他之外，每一個這樣教下去，他還要做.....在我們面前做過一次、穿過一次。雖然話雖如此，我們也如此做得那麼多，我自己亦覺得回看，現在才覺得真的做了很多事情.....很多事情，我們的前線同事真的做得很盡。但為何你說都會有事情呢，每個人都懂得駕車的，當你駕車時的“橈鏡波”，你有時都會一下miss了。其實有時候有些事情，以及我們真的學.....在我們的護理培訓，我們不慣由朝到晚帶着那個N95的，有時候見到他們戴得連皮膚也破損，這些就是我們的培訓的活動。至於audit，我們4月幾號培訓完之後，便去到不同的部門有一個audit team，那個評核隊來看他們，甚至乎其後要開SARS ward，以及要開那些step-down ward，我們都有個audit的隊工來看過，他們認為他們合格才讓他們開。那你會說，這麼短時間開你們都要做？沒辦法了，因為我們很想能夠合符規格，然後才做，所以其實那些同工付出了很大的努力。還有一件事情，就是我們諮詢那些專業人士，好像Professor SUNG和Dr LYON、雷兆輝醫生，他們有來探過我們，以及我們亦有人去PWH，看過他們的SARS病房或感染病房是怎樣操作的，亦請他們的Ward Manager過來教過我們，分享一下，這些是知識的交流，大致上如果你問我防感染的措施就是這樣吧。

陳國強議員：

是，我想問問，即如果SARS再重臨，你會不會說你間醫院將來感染的機會很微？

曾秀華女士：

我希望是很微的，但你問我是否可以絕對避免呢？因為目前又在說變種，它的傳染播.....方式是不是這樣呢？我們又沒有人知道。還有很多外在的原因，如果.....很坦白說，剛才雖然我說我不想談及人力，如果我們香港繼續的護理人員的人力資源只得這麼少，我不敢說是否真的會 —— 不會因為這個因素而影響了會有感染。

陳國強議員：

即你贊成加多些人手？

曾秀華女士：

真是一定要加多人手……

陳國強議員：

好的。

曾秀華女士：

因為現在……

陳國強議員：

好的，主席，我沒有問題。

主席：

OK，謝謝你。曾女士，我想問，你剛才提到的那些 Agency Nurse，或者你可不可以解釋，因為這個都是剛剛……之前這位同事與你開始說及 Agency Nurse，可能很多同事都不知道是甚麼來的，你可不可以解釋是甚麼來的，以及你接着可不可以一併解釋，你說“做一兩日又走”，可不可以解釋發生了甚麼事？

曾秀華女士：

Agency Nurse其實在香港不是新的。1994^[註]年我從澳洲回來做的時候，也就是最缺護士的時候，已經在用 Agency Nurse 的了，有用 Agency Nurse 了。就是我們出錢請一個私家機構，那個私家機構幫我們去審……看……請一些護士回來，然後由它派來醫院工作，hourly rate 也有，daily rate 也有，monthly rate 也有，各種形式不同的。在外國這是很通行的。

主席：

即我們現在通常叫這些做外判，是不是？

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“1964年”應為“1994年”。

曾秀華女士：

是的，是的，是的。至於你問為何會來一陣子又離開呢，說真的，SARS這個疫情的控變，病情的轉變其實真的不.....是害怕的。那他為甚麼要這樣辛苦呢？他來到是願意工作的，不過他來到便說我不做感染病房，那變得其實我們很難安排，但有些又真的很好，明知有SARS，所以特意出來做Agency Nurse，來到想幫到社會。

主席：

剛才你提到做一兩日便走，這個是普遍 —— 剛才你說有些很願意在這裏工作，自然的 —— 那是普遍的現象，即做一兩日便走，還是.....

曾秀華女士：

一半一半。

主席：

一半一半。

曾秀華女士：

看回我的紀錄，一半一半，有些做幾日，有些真的連續性般，也做了近兩.....也有一段時間。我看急症室 —— 直至我們close急症室之後他才離開，差不多是。

主席：

即換言之，去紓緩人手，當時這個Agency Nurse幫得到的也是有限，即幫到一半，即所謂你派了4個來，兩個很快便離開，是不是這樣.....

曾秀華女士：

是，這個正如我.....院長所說，很對的，你雖然說你請，他們來一陣子便離開，但最少你會讓我們醫院的護士覺得是有支援的，我不是空口說，我真的盡了力去做，說真的，我們與前線始終都是.....如何溝通也好，他都不可以明白到我們每一天所籌算的、所安排的事情是如此細緻，他要見到的便是眼見的事情，有

沒有物品放在他的枱面用，有沒有人手去幫他，你怎樣辛苦他很難理解，但至少，我們如果能夠用這個辦法，都可以紓緩一點便紓緩一點吧。

主席：

我想問另外關於剛才提到那個……陳國強議員問你關於那些工作，其中一項你提到 **auditing**。我想問一下，在那打素醫院……在SARS期間，或者之前，有沒有做這些 **auditing**，譬如大家在感染措施上做得如何，是一直都有做，還是4月才開始做？

曾秀華女士：

不是的，我們其實在好幾年間，我們……我不是用感染那個名詞，因為我們當時真的不知道會有這樣的情況，我們是 **OSH**，職安健。這職安健我用了約4年的時間，用五常法來應用在醫院裏，其中有一項是醫院內的環境，感染控制亦是其中一項，這是其中一件事情。第二件事情便是，我曾經用英國那一套的 **risk identification**，**risk assessment**，整個工具在醫院內普遍性地來評估醫院內的危機有多大。而感染是其中一個大範疇，所以 **audit** 對我們來說並不是新的。其實就是剛剛做了沒多久而已，即這個 **risk identification**，那為何要做呢？做完之後便由那個部門去看看，它最 **top five** 是甚麼，它最高危的那5項，然後那5項它便要按着自己的部門內部，就要做些事情。而我們自己醫院每一年都會做一個 **environmental scanning**，即看看這個部門有些甚麼東西做得不夠好，在環境上、設施上、各方面，這些事情，我們便會改善。其實不是新的。

主席：

OK，各位委員，有沒有……麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席，我與曾女士是認識的，不過我想我完全沒有與曾女士就有關的事宜討論過，但我想SARS期間我也造訪過大埔那打素醫院，都由曾女士帶領我的，相當多謝曾女士當時……

曾秀華女士：

我多謝你來探我們。

麥國風議員：

其實我想瞭解一下，都是關於準備的問題而已。因為證人的陳述書答案第一條說到，她其實並未被諮詢有關的措施，但你當時也沒有提出不同的意見……你指出。其實你覺得當時為何你沒有被諮詢呢？你作為護理總經理……

曾秀華女士：

嗯……

麥國風議員：

應該你……我想說說我的，即我的看法，然後你才給我意見，好嗎？你會掌握清晰護理人員的人手、感染控制的措施和設施，以及有關整體的——因為你亦會做有關的協調的工作。有這麼多這麼多事情，作為護理總經理，都是在……責任在你身上，但竟然他們做一個這麼重大的決定，而沒有諮詢過你，你覺得是為甚麼？

曾秀華女士：

我又不怎麼能夠做到去分析他們為何……即再高一個層次的管理人員，為何他不問醫院內的GM(N)，那我又很難去估計他們。其中一個可能性就是事態發展得很急，即如果我估計就是——這些是估計——是很急，所以可能來不及。以及聯網之後，一些很高層的決定的事件，他們會有他們聯網內的……叫做“ops會”即是Operational Management Committee的會；以及SARS出現的時候，他們亦有一個叫SARS Prevention Team的，還有Risk Management Team，即有好幾個會裏面來決定一些大的決策。而在聯網裏面，每一個服務都有一個Service Director的，Service Director即是說，譬如急症室內科，他們有一個Service Director，由某其中一個HCE負責，那是橫跨幾間醫院的，如果看急症室便看急症室，內科便看內科。變得他們這個這麼高層次的會，我是不會去的嘛，因為我只是在一間醫院而已。至於說為何之前沒有問過，那我亦很難……很難置評，但我知道的就是當天13日早上我看到一個email，這個亦是我早前找回一些email來看時才看到，再記起……幫我再記起而已，即老人家記不到這麼多事情。看到的是原來骨科醫生出了一個email給內科醫生，他很關注這件事，他便問究竟人力怎樣，有些甚麼可幫忙，他真的很好，即他問內科有些甚麼可以幫忙。我接着又看到下一個便是陳醫生，陳學深醫生

說很好，現在到目前為止不是收了很多病人，我們會悉力以赴，即大致上是這樣的意思。那我便得知，但當時我沒有問為何不收呀，甚麼甚麼這樣子，但你.....即正如我剛才所說，大家都是一個聯網，每年都需要彼此協調那些床位的使用，為了服務社區，所以我覺得走着瞧吧，如果有需要時我們一定會說出來，或者反映，然後大家一起去解決。

麥國風議員：

你有沒有感覺他們架空了你？

曾秀華女士：

嗯.....一件事可以有很多角度。如果從某一個角度來說，或者不是有心去架空你，只不過是.....那個制度是如此，形成那個GM(N)在那間醫院內，你是有權.....有責，嗯，若干程度上的——我又不可以說絕對沒有權——若干程度上的協調工作，我是很難.....不是絕對做不到，我要用很多的能耐，很多的時間方可以做到。

麥國風議員：

你真的.....

曾秀華女士：

那但是.....對不起.....但如果你從某一些人的角度來看，便覺得不是架空，這個是制度，他們相信.....即如果設立這個制度的人，他們相信這樣是可以做到的。

麥國風議員：

你剛才提到一個聯網的運作會，即“ops”，你說，是不是？那個是誰做.....主持人或者是誰做領導的？

曾秀華女士：

因為我沒有參加的。

麥國風議員：

你知不知道，現在你知不知？

曾秀華女士：

嗯……

麥國風議員：

抑或是不是他決定，他們那個會決定要把那些急症的病人由威院送去你們的大埔那打素醫院？

曾秀華女士：

我相信是由他們的會決定，或者由他們的……Service Director……

主席：

對不起，曾女士，我相信不需要回答這個問題，第一，那個決定不是把急症室的病人送去那打素醫院，是關閉急症室；而之前是一些非SARS的病人去那打素，那決定我們亦知悉是哪一個委員會決定的。麥議員有沒有其他問題？

麥國風議員：

嗯，主席。那其實你……他們是否掌握你的人手，或者有關設施，即是說陳女士，即陳潔開女士曾說過，那個感染控制設施並不足夠，是不是？

曾秀華女士：

你意思……

麥國風議員：

那她是否掌握那個設施並不足夠？

曾秀華女士：

你的意思她是誰人？

麥國風議員：

陳潔開女士，即是說之前那位女士……陳潔開女士說過感染控制設施並不足夠。我不知你聽不聽到，在上面……

曾秀華女士：

聽到……聽到……是。

麥國風議員：

是嗎，那其實是否掌握？那你和有關的決定，這個措施，即把有關的病人轉介大埔那打素醫院，即貴院，你知不知它的感染控制設施並不足夠？

曾秀華女士：

這個現象其實是……我想是……即一間醫院這樣的情況，香港的醫院這樣的情況，我想那些人是會知道的，即管理階層是會知道的。但至於你說……轉過來，因為他們當時都是鼓勵——不是，他們當時都是想那打素並非收這類SARS病人的，疑似懷疑個案已經送了出去，所以我們的醫院是首間，我覺得，是首間醫院發現了這個隱形病人，所以才會演變到這樣的階段而已。我不知答不答到你的問題。

麥國風議員：

應該OK，我還想問，你甚麼時候發覺你自己吃不消，即貴院，因為你和陳潔開女士都說得很清楚，你們的病床使用率超過……至到120%，那何時才認為“搞唔掂”？

曾秀華女士：

其實我們最希……

麥國風議員：

是不是到……或者這樣問你，是不是你一向都以為“搞得掂”，還是“搞唔掂”？

曾秀華女士：

嗯……我又從來沒有想過“搞得掂”它抑或“搞唔掂”，只是盡力，我盡我的力量去做，正如剛才都說，我們每一年，在威院未關急症室之前，我們其實每一年都是這樣的，都是這般忙，都是這般滿，但急症室一旦關閉之後，威院的急症室一旦關閉之後，就真是超過我所期望，超過我所看到的，越來越緊張和時間很短

促，就已回……再加上自己有同事有事，那時候我就真是吃不消。當我……我第一個同事intubate的時候我便吃不消了。即當我第一個同事要插喉的時候，我便覺得受不住了。

麥國風議員：

嗯，那你剛才說超過你的期望，其實超過了多少？

曾秀華女士：

很大。

麥國風議員：

可不可以說出大概多少？即是如果以使用率來說……使用率……使用率，我純粹想知道使用率。

曾秀華女士：

你的意思是病床使用率抑或使用……

麥國風議員：

是的，是的，是的，是的。你初時會不會只是想我收，舉例，我都是打算收到我有的病床的80%而已，但誰料現在去到120%，就這樣子。那其實超過了多少？

曾秀華女士：

如果以內科來說，我們平常很多時都維持着100，或者一百零幾，或者110的。但如果有時去到一百二十幾，其實在日間——這個數字是晚上計算的——其實日間還有些病人等着出院，其實是多過這個數字。我想內科辛苦，但我們其他科都很辛苦。譬如我剛才所說的那個兒科，或者其他科，他們亦一樣要接收一些的東西，雖然我們已經完全減低那些服……盡量減低其他的服務，正如我在我的文件中寫下，減了一些elective operation、cut down了一些東西，收縮了轉了一些內科房，surgical ward變了做medical ward，orthopaedic ward變了做medical ward來應變，其實都已走得很快，來應變這個轉變。但我想這個世紀內這麼大的疫症疫情，我們霎時之間對很多東西都不明瞭，以致產生了這麼大的……的impact，對我們的影響。

麥國風議員：

你說了很多內部的調校的工夫，那有沒有……其實有沒有要求外援？

曾秀華女士：

有的。

麥國風議員：

譬如要求北區，或者大埔醫院，或者其他醫院？

曾秀華女士：

大埔醫院其實很幫忙的，我們要求它的床位，當它有的時候便盡量給我們。我們回看，我們在03年的……02年，我們病房——我們1月份，02年的1月份——病床裏面的turnover rate的length of stay是4……5.9天，1月份，用回1月份來與1月份比較。但我們那時候，即在那段日子裏是4的，那你會說只不過是1天，少1天而已，少1天其實病人的流動已經很大，每天的出院和入院都……都很……都頗，即那個量很多。至於你說其他的醫院，是否會有空間可以幫忙我們呢，其實我覺得，即如果只看這些數據，北區他們也很忙，那PWH方面，剛才都說過，我亦不想重複，至於你說其他醫院的外援，我剛才都提過，有些醫院都有人來幫我們，幫我們這個聯網，甚至乎……我真的很多謝屯門醫院，當我其中有一個病房要分開的時候，即要30多個病人在一個病房，我們想把它分開做兩個病房的時候，那10個“TUNS”，“TUNS”的意思就是說第4年的大學畢業生，未畢業的，即預定拿到證書便來做的，它先讓了給我。即其實我發覺得……是發揮到那個合作和幫忙的精神……

麥國風議員：

那……這麼多協調工作，其實除了你做，其他人有沒有幫忙？譬如你的醫院行政總監，或者其他人有沒有幫忙？或者總部，醫院局的總部，有沒有幫忙？

曾秀華女士：

有，有。

麥國風議員：

是甚麼人去幫忙，可不可以說說？

曾秀華女士：

如果你說醫局.....管局的總部，nursing那裏，Miss LUM下來探過我們，她很早便請Agency Nurse給我們，亦協調這個“TUNS”由.....不然我不會自己問屯門拿，我都不知往哪裏拿？是她會給我們。聯網當中的Miss CHUNG我們亦約過她——放假那天公眾假期——我們亦與Miss LUM一起坐下去協調怎樣的人力安排。在自己本院內，我自己自身的部門內的COS和HCE是很support的，很支援的，即大家一個隊工，所以有一次我們要隔離那些護士，要留在宿舍裏住幾天的時候，我們都能夠在其他部門調到一組人員去紓緩他們。

麥國風議員：

但做這麼多工作，病床的使用率都仍然去到120%？

曾秀華女士：

這個是.....

主席：

麥議員，你問的問題是人手及病床，好像是沒有甚麼關係，他們並沒有搬走病床。你還有沒有其他問題？

麥國風議員：

沒有了，謝謝主席。

主席：

還有兩位議員，勞永樂議員，接着是鄭家富議員。勞永樂。

勞永樂議員：

主席，首先歡迎曾女士來臨。

曾秀華女士：

勞醫生。

勞永樂議員：

在SARS期間，我們都多次會面，大家都同是過着很困難的日子。

曾秀華女士：

其實也很感謝你在威院的時候的出現，我事後也聽到一些同事都覺得你們是支持他們的。

勞永樂議員：

我想問問人手的問題。在那打素還沒有病房爆發前，那時候威院已經有爆發了，即在11日，大家都知道的。大埔那打素醫院有沒有調派過任何護理人員到威院幫忙呢？

曾秀華女士：

有，因為那時候就發現原來在SARS病人當中，要使用.....很快的，病情急變得很快，所以他們要用ICU的服務，是超乎異常的那麼多人要送入ICU，所以當時Miss CHUNG告訴我們每間醫院是要調派一些ICU的護士過去，我在醫院立即跟那些同工說.....很幫忙，他們慣常在本身病房工作的——曾經在ICU工作，雖然現在沒有做——便調到我們自己的ICU，由我們自己本身的ICU中調派了1個專科護士，是NS的，即ICU專科護士，另外還有3位RN是慣常在ICU工作的，去幫沙田威院的ICU。

勞永樂議員：

一共調派了4個？

曾秀華女士：

是，只是4個。

勞永樂議員：

是的，到大埔那打素醫院爆發的時候，有關的護理人員有沒有調派回來呢？

曾秀華女士：

何謂有關呢？

勞永樂議員：

即那4個.....4個護士有沒有調派回大埔那打素醫院？

曾秀華女士：

當時那4個是有調派回來的，不過我忘記了exact.....那正確的日期是何時調派回來，但因為我們的ICU當中有很多的轉化，一段時間便說我們醫院的ICU病床要增加到20，即由12變成20，我們其實只有8張ICU床及4張CCU床，但後來又說不用那麼多，又不是這個數字，其實一直都在轉變當中，所以我不太記得那4個同事是甚麼時候調派回來。

勞永樂議員：

是。剛才我問你的同事，她說是有5個從聯網中調來幫忙，亦有3個Agency Nurse，你的記憶之中是否只有那麼多？

曾秀華女士：

不是，在急症室的時候，在威院關院之後，在我們最高峰的時候——4月初的時候，我們幾度反映的時候，他們很辛苦地調派到.....急症室也調派到1個NO、3個RN、1個.....沒有EN，好像是1個HCA，另外在聯網中也為我們請了一些supporting staff——那些叫GCA的來幫忙維持秩序，諸如此類，即等如前政府醫院那些workmen，去做那類工作，這是急症室；稍後到威院重開急症室時，這些人便調派回那邊了。另外，內科方面，剛才已經聽說過、提及了，兒科方面，初次搬過來的時候，是沒有讓人過來，但後來新生嬰兒的數量多了的時候，我們真是cope不到了，之後就有派過大概15個護士過來，但我們特別為此而開了一個病房，即那些new-born baby的unit開放了，產科來了之後，到我們又開SARS Ward時，它又搬走了，所以是“原裝來，原裝走”。所以你說人手的調動，我們醫院內是“車車轉”的，是轉了很多次的。

勞永樂議員：

在人手及資源的調配方面，在整個SARS疫情中，你有沒有感覺到大埔那打素醫院與威爾斯醫院有沒有任何的矛盾出現呢？

曾秀華女士：

你指那方面的矛盾呢？

勞永樂議員：

譬如說是人手的調配，你們得到額外人手的難度會否比威爾斯醫院高呢？你們得到額外的物資的難度會否比威爾斯醫院高呢？你……們換句話說，那打素醫院有沒有獲得應有的照顧呢？

曾秀華女士：

我想我比較……如果你說人手的調配，即使發生在第二間醫院，不要說是那打素醫院，這是一個必然的現象，因為這是一間中型的醫院，中型的醫院是很難走動，即調配，可能大家小時候有沒有玩過一個四方的卡，裏面有很多格子，只剩一個空格給你，那你便“郁郁郁”，“郁”到它達到你的目的，但在一間中型的醫院如我們的，五百幾張床是很難走動、調動的，所以真的有很大的張力，大院的而且確地調配是容易得多，這是事實，“矛盾”，我又不用這個字眼來形容。我覺得我們有很大的張力，特別是我們的前線同事，特別是我們的Manager，真是很辛苦，他們很努力去做，但有一些同事很自然地用不同的醫院去作不同的比較，所以剛才有位議員說：“那打素精神做死自己人”，但他們很想對病人好，自自然然，有時不是我們迫他、勉強他，但看見這樣的病情，是不忍心，便會多做一點，所以我覺得張力是存在的。至於物資方面，後來是改善了的，倉庫是直接調配那些物資到我們“上面”的，所以那張力就越來越減低了很多，這亦是一個聯網內的大機構，我這樣說並不知道對不對，因為純粹是個人的看法，一個中型的醫院處於一個這樣的聯網當中，每樣事情都有一個制度，你又不可以一要求便立即可以得到，在這樣的環境下，是容易給我們有這樣的感覺。

勞永樂議員：

沒有問題了，主席。

主席：

首先是鄭家富議員，接着是陳婉嫻議員。

鄭家富議員：

主席。你好，曾女士，我想跟進剛才你回答麥議員提到的你有沒有感覺到被架空，接着你回答了一些制度上的問題，因為現在談及的是，譬如在3月13日，你們開始接收一些從威院轉過來的病人，你事先是並未被諮詢的，我看回你的履歷，其實你的履歷中，你的工作經驗在過去很多年來是在還沒有聯網制度的時候，作為一個護理總經理，當然還沒有聯網，可能大家醫院之間的合作及要求、調配就不會發生，但你覺得現在的制度——你剛才所說的——有高層去面對……可能在調配方面，他們是有討論，但就尚未到達你作為醫院的護理總經理的層面，你覺得這個制度應否……經過SARS事件之後，是否應該要改變呢？

曾秀華女士：

其實我們現在已經有些東西在改變中，之前調動所有staff的deployment是由CNC做的，CNC即我剛才所提及的聯網那些部門的經理，但SARS之後，就曾經……我們正在觀察那些人手，就是一些突發或者緊張的情況下，GM(N)，即護理總經理，並不是在談及那打素，我現在談及的是一個聯網內的現象，可以在醫院中去協調及調動的。

鄭家富議員：

你覺得作為護理總經理，今次這件事，譬如在3月13日，即去年3月13日未被知會，甚至是只有1天時間的準備，你現在回看，你最初的答覆是制度的問題，因你估計其他的委員會或者高層，他們已經關注了，你現在回想起來，不被知會、不被諮詢這種決策制度，日後來說，你汲取了教訓，你們作為護理總經理是否都已經改變為會作為一個諮詢，以及最低限度要明白聯網會有甚麼新的政策，或一些急切的改變時，都應該向你們知會一聲呢？

曾秀華女士：

如果能夠知會的話，這是最好的，不過我想是要看一個situational——情景性，即如果一個災難性，是很急劇來到的時候，即自己也當過40年的護士，有十幾年的管理經驗的時候，我覺得有些東西是沒有辦法去完全避免，到當機立斷、立即要做的時候，可能知會的層面，有時我諒解到是達不到某一個階層，因為我不是top level，我是理解的，不過在一間醫院內，在平日的運

作中，如果繼續是在架構上及制度上出現了一種容易引起 —— 我只可以這樣說 —— 容易引起矛盾、張力的話，這都不是一件好事。

鄭家富議員：

那你覺得在去年的時候，那制度是不是就是有一些張力引來了矛盾呢？

曾秀華女士：

是。

鄭家富議員：

剛才你回答我第一個問題的時候，這種張力及矛盾已經開始有改善，是不是這樣呢？

曾秀華女士：

是。

鄭家富議員：

主席，我再想.....

曾秀華女士：

不過我這樣說，其實即是說.....我又要澄清，即我要澄清與院內的同工是非常合作的，如果我要求他們調動的時候，他們是要調動的，而那些部門運作經理，他們都並不是不願意行動，只不過剛巧他們亦有他們的難處，但我是要多用了一些時間及能量去跟這個說、跟那個說，以便我們溝通好一點，才達成那個任務。

鄭家富議員：

主席，我再想跟進一、兩條關於那些口罩及防護工具的問題。我明白在你的.....除了statement之外，即回答我們的問題，你有一份文件，即W66(C)那份，即你之前的口供有一份是關於感染控制措施，其中是糾察隊與查核那處.....

曾秀華女士：

是。

鄭家富議員：

我想瞭解，剛才不好意思，我有電話，我出去了一會，但我回來時，你提到口罩的問題，即怎樣用口罩，向同事提供資源等等。我想問問，你回看當時3月、4月打仗，即SARS最緊張的時候，醫院你們的前線及你的同僚、護士，他們對外確實是有不少投訴，即在傳媒、電台中批評醫管局在處理這些……

主席：

鄭家富議員，你可否簡短一些？

鄭家富議員：

好，很快的。我這個問題不會問得太長。你覺得你作為護理總經理，你剛才說工作壓力是大的，其實當時醫護人員那種對醫管局分發這些裝備，包括口罩，所面對不同的看法，即內部你們大家都這麼合作，但對外又這麼多投訴，這種效果是否也是剛才你所說的一些制度令到有矛盾呢？令到員工其實是不夠膽量向上面反映而向外，向傳媒反映一些不滿呢？

曾秀華女士：

我很難在這個答題中去回答為何他們要向外，可能現在香港的社會中，我覺得他們對傳媒說，他們相信，近幾年來當傳媒說出來，一些東西就好像較快得到，不知道是否這種感受，我並不知道，但正如我剛才所說，我們真的出現過有張力，是貨源的問題，所以那些同事有這種聲音，我是諒解的，我明白的，即他們要說出來，但有些就真的很冤枉，有次我在說話的時候，有個人說：“我們那打素是高級‘冇得戴’，低級‘冇得戴’。”，在電台中說是姓徐的，在我們急症室工作的，我回去徹底的找，翌日他又再打過去，又打電話給鄭經翰，不知道鄭經翰做甚麼的風波節目，我回去又徹底找尋整間醫院，都沒有一個姓徐的醫生，所以有時候我覺得他們這樣做，我明白，所以我們一直不斷在改善中，但可能是貨源或者提供，又或者在提供那時候的制度及那些guideline——那些指引，接着ultra……高危、中危、低危，你因着戰情的

改變就去協調，當協調的時候又要快，當中我不敢說我們真的是有時在溝通上出現了問題，這個我們是可以做得更好的。

鄭家富議員：

即這個你一直所提及的制度上的矛盾以及張力，會否亦令你感覺到有時可能你們前線的職員、同事下情不能夠上達的原因呢？

曾秀華女士：

從一個角度說，這樣提問是對的，但從另一個管理行政角度來說或者中層的管理來說，我們都覺得有些無奈，至3月14日我們就召開staff forum，然後每個星期內會有兩至三次的department head meeting，有時一天有兩次部門運作會議，要發出所有的特刊、特訊及標貼，部門內又有交更及其他，但我也弄不明白，我初時在3月初……底至4月初時，我自己也覺得很困擾，為何我的消息是傳不到呢？我自己做的第一次通訊，發了出去，但因為搬ward，一搬ward，這些東西便會被除下來，但其實後來我們做到一個階段，就是要他們read and sign，即要他們看，看完之後說，交更時候說，說完還要read and sign，所以你問我可否將來做得更好，我同意真的還可以做得更好，但你這種情形只是提出而已，但我們的管理階層亦已經真的廢寢忘餐，想盡辦法去幫忙，以及那時要照顧的事情並不單純是那一件事，並不只是溝通一件事，宿舍、洗澡的設施，所有這些事情都是重要的，對他們來說，全都是重要的，人力、很多東西，PTE又是很重要的，所以只可以說是可以做的，我們都已經好努力去做了。

鄭家富議員：

謝謝。

主席：

陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。曾女士，我剛才再三看你給我們回答問題的那封信，對於你的結語，我頗有感受。你剛才一直回答我們同事時，都說面對着一個不知名的病毒，當時大家可以說是前仆後繼地努力工作，我自己看完之後覺得你的結語很感動。不過，我們在研

訊中，我們都想多問一些情況，好希望能夠理解多些，能夠總結好經驗。曾女士，我想回看你回答我們的問題，當中在問題4.....OK.....

曾秀華女士：

問吧，不好意思。

主席：

你問吧，你問你的問題吧。

陳婉嫻議員：

不好意思。因為你的結語真的寫得好.....

主席：

你問你的問題吧.....

陳婉嫻議員：

.....我自己看完也覺得很激動。我主要問你的問題是，你當時回答我問題4的時候，你覺得在你們的狀況下，每人都作出一些準備，但為何到後來還出事呢？即包括戴手套、戴口罩、事前事後洗手，你說到會否因為床很擠迫，即到達120%，按照一些細菌的感染，在這麼擠迫的病人中，你會否也覺得這可能是令到那打素醫院出現感染的情況嚴重，這是否原因呢？

曾秀華女士：

這個.....

主席：

對不起，曾女士，我想如果你回答的話，可以簡單一些，因為剛才陳國強議員已經提問了，你也回答了，短一點吧。

曾秀華女士：

好。這是其中一個重要的原因。

陳婉嫻議員：

重要原因。那時候你們有沒有將這個情況……我也很明白，所以為何我要講一講你的結語，我看完，自己也很感動。在那時候，你用了“打仗”的字眼，實際上有沒有跟你們更上層的人說：“這不是辦法呢！”你有沒有說過呢？

曾秀華女士：

其實是有的。我們大家都知道的。

陳婉嫻議員：

知道的？

曾秀華女士：

知道的，因為我們有 *situational report*，有一些 *statistics*，每個人都看到的，正如我剛才所說，病床的擠迫是香港這幾年來必然的現象，甚至醫管局還沒來之前，都是一個現象。至於怎樣可以紓緩或者解決，我也不方便在這裏說，或者到將來才說……

陳婉嫻議員：

你可以說，你可以說。你說吧。

主席：

這些是政策的討論。陳議員，如果是有關當時的處理或者事實，我希望你繼續去提問，好嗎？

陳婉嫻議員：

是，我主要是說當時的處理，我希望她能夠說一說。

曾秀華女士：

如果你要問在那一剎那——那麼擠迫的時候，有甚麼辦法？我可以跟你說我們自己盡了力，都不可以有很多辦法，因為全個香港病床都是非常不足夠，特別是我們聯網東——東聯網。

陳婉嫻議員：

但後期就好明顯你們都將一些病人分了過去大埔醫院，是嗎？

曾秀華女士：

是。其實一開始就已經做了。由3月13日已經增加他們給予我們的床位了，一直都沒有停過。

陳婉嫻議員：

那當時你們.....有沒有人有一個探討，就是說大埔醫院跟你們很不同？它不是很正規的、整間的。事實上，當時有沒有提出這些問題呢？

曾秀華女士：

嗯，我不方便說另一間醫院的.....對不起，因為我不.....對他們不是全面的瞭解，但據我所知，其實有些病人都.....整個聯網，即醫管局裏面有人也送到黃大仙。配合的措施，這個SARS的協調，其實是有的，即有做到的。

陳婉嫻議員：

嗯，那除了擠迫，我亦看到你回答我們的問題時說，你們也有做一些緊急的培訓。其實這個培訓是在你們收之前，還是在中期，還是在何時做的呢？因為你寫的日子是3月至6月期間，我想問清楚，到底是何時做培訓呢？

曾秀華女士：

很坦白說，在3月10日至3月19日那段日子裏，我們是有辦的，不過出席的人不多。我知道他們已經很辛苦，因為工作量很大，所以他們的參與——來聽的不多，但有向contract out那些，即外判的員工，ICN都有去跟他說的。但在3月19日至4月1日那段日子，我們的工作量亦都是.....剛才說過，不再說了，我們都是一直這樣辦的，但也不多人來聽，那便要“做外賣”——我們叫“做外賣”——有些直接到部門裏去講。所以你會看到那些人數好像不是那麼多，廿多人，30人，原因便是這樣。

陳婉嫻議員：

嗯。

曾秀華女士：

至於……一直到我們自己……到了威院關……重開急症室之後，我們開始有SARS的時候，我們的病床變為由3……4、50減至32和22，那便變得“鬆一鬆”。“鬆一鬆”的時候，我們所以……辦得最多、最急劇、做得最熱烈的時候，便是在4月9日至11日，跟着那些audit，跟着那些……我剛才說的一套東西，完全在4月中至5……不，4月中至4月底5月初已做完。所以其實我們醫院在4月21日之後，是一個員工也沒有感染的。

陳婉嫻議員：

嗯。

曾秀華女士：

再回頭看，即從那個epidemiology來看，我們是在……那潛伏期其實在3月廿幾號，那些菌便在我們醫院內出現。社區收來那15個病人當中，有7個是源頭病人，而裏面有很多個都是那些……我在那裏也寫了，是我們不知道的隱形病人。菌已經在醫院內，而且也很“勁”的時候，剛才的原因，之後我們做了很多這些，又安裝抽氣扇，又安裝environmental那些，改善了之後，培訓、各方面之後，4月21^[註]日我們便真的完全沒有員工再感染了。

陳婉嫻議員：

如果按照剛才所說，會不會我們做培訓……呢，我當然很明白，突然間來了那麼多人，而且數量去到那麼大，是很難去應付的。但是，如果那時候看到威爾斯的感染也很快的，即它在10日已經有約11個人出現感染了。事實上，你剛才說，亦有些護……有些人去過那邊，知道情況。你們面對這種情況，雖然那些人……你們要求他們培訓但他們沒有來，你們有沒有透過一些行政措施，令他們一定要來參與培訓呢？還是當時忙到已沒有時間培訓，到底是甚麼原因呢？兩個。

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“4月1日”應為“4月21日”。

曾秀華女士：

你剛才說得很對，真的沒有時間。為何……你說為何不在3月10日便立即做完所有培訓呢？因為我們說這是飛沫傳染，其實在任何一個醫護人員，包括健康服務員，在他的培訓當中，他們都懂得戴mask、懂得穿衣服、懂得洗手，全部都懂得的。所以其實，現在說的所謂培訓，其實是一個習慣性的培養。到今時今日，我舉一個例子，今時今日，就在早一天，我在醫院門口站着，那個人……visitor都不肯戴mask。進入我們醫院，我們說一定要戴，而且找人看守着。其實，這是一個習慣，我們現在要培養、要改變，便要在這方面下工夫，所以我們要強調的便是practical的、re-demonstration的、re-assessment的，以及要在臨床上做audit的。如果只是這樣……早期的時候就這樣——以及早期根本未能掌握很多資料，我們沒有人想到那個牌板摸一摸之後又會有。最早期我們發現一些健康服務員為病人洗完澡後出來透一透氣，拉一拉那個mask抹一抹，然後那個mask又……這個我們估計是其中一個可能性。即很多事其實我們也是從這個過程中去學習，所以之後辦課程，我們讓他們發問題，問他們的難處，那得益便很大了。

陳婉嫻議員：

嗯。你剛才說的這部分內容，我想……因為我是外行，我想搞清楚些。當時醫管局已經說你們開始要接的了，在14日便要接的了，你便……order你們，亦沒有諮詢你們。那麼它有沒有說明，你們這羣人也有這些要做的，是必須要做的。它有沒有這樣說過？還是說了之後，大家很忙，根本上沒有機會理會這些，還是有另一些原因呢？

曾秀華女士：

這……

陳婉嫻議員：

它有沒有說過呢？你們必須做這些動作。

曾秀華女士：

OK。這個醫管……這個指令並不是醫管局……

陳婉嫻議員：

即聯網那裏。

曾秀華女士：

.....是聯網下達的，說開始接收它們轉過來的病人，但是說這事的時候，卻沒有說.....沒有附帶立即說你要守這些那些，不過在聯網內，在3月14日、3月17、21、27日都有不同時段發出的指引。正如剛才那位陳姑娘所說，最早期的時候，我們不是接收這些病人，所以那些指引，我們不是用.....而且我們也不是classified as 一個high risk的area as such，即那般，所以我們不會穿着全套，好像一個.....有時有些傳媒便有這樣的感覺，來到你那間醫院竟會那麼鬆懈的？為甚麼會這樣的呢？其實不然，我們不是接收SARS的，我們還有很多其他科的普通病人的吧，所以不同程度的裝備會在不同的病房內進行。

陳婉嫻議員：

曾姑娘，你說在14日，聯網便開始說的了，而不是在之前，即在12或13日跟你們說要這樣做，不是這樣的，對嗎？是在14日才有？

曾秀華女士：

嗯，它有發出指引，透過email給我們。在2月幾號，HA便有那些fact sheet。

陳婉嫻議員：

但我剛才問的就是說，你回答我是在14日，跟着以後的日子要做，即是說它不是再之前跟你說的。

曾秀華女士：

嗯。

陳婉嫻議員：

沒有，OK。另外我還想問一點，就是你剛才答覆我的同事，或者你回答立法會的問題時也說，當要收的時候沒有通知你們，沒有諮詢你們；你的答覆亦說：我當時也沒有提出不同的意見。

事實上，在這段時間內，你們有沒有其他同事.....會不會有人問：為甚麼不諮詢我們的呢？有沒有這樣問過？

曾秀華女士：

嗯，我個人沒有接到這一個消息。

陳婉嫻議員：

即沒有人這樣質疑過。

曾秀華女士：

沒有。

陳婉嫻議員：

包括你病房內的醫務工作者。

曾秀華女士：

沒有。

陳婉嫻議員：

沒有。總之要收啦，好像打仗一般，這個是order便要接，是不是這意思？

曾秀華女士：

是。

陳婉嫻議員：

好。另外，我亦想再多問少許，就是有關你在回答我們的問題時，你當中提到一些，就是那個.....你等一等我，讓我先翻看.....就是有些病人不肯戴口罩，即差不多如何強迫也不肯。事實上，當時你們有沒有想過，或者有沒有人提過，如何令他要戴呢？包括醫院上有個制度，他必須要戴，有沒有就此討論過呢？

曾秀華女士：

嗯，我們沒有特設這個課題，但是，剛才陳姑娘所說的，我們早上交更的時候，即我剛才所提過的交更，我們也有提到。我

們說要忍耐、多些愛心、替他再戴上去、哄他。但其實我們另一方面，我們亦真的體會得到，我自己最初巡房，戴N95，我巡了3個之後，一個多鐘頭，我離開時也很辛苦。可能我自己上呼吸道也不是太好。其實，他們有時候要拉下也是可以理解的。即是……怎麼說？其實，你現在乘搭巴士或者乘搭火車，其實很多人都有上呼吸道有些問題的時候，我們也真是怎可以說呢？就是說有些事是避無可避的。

陳婉嫻議員：

嗯。

主席：

陳議員，你留意時間，好嗎？

陳婉嫻議員：

我知道，我很快，很簡短的問。因為我剛才聽陳姑娘說，那病人不肯戴，旁邊那兩個說“不如你給N95我戴吧”。實際上，當時一定會有部分病人也有些投訴的，會不會呢？

曾秀華女士：

嗯，在這事上我不是很清楚。

陳婉嫻議員：

OK。

曾秀華女士：

不過，很坦白說，如果把一個N95給他戴，他就不會戴，因為N95是很辛苦的。

陳婉嫻議員：

OK，謝謝。

主席：

各位委員，有沒有其他問題？如果沒有，我們的研訊到此為止。

曾秀華女士：

多謝，多謝各位。

主席：

曾女士……

曾秀華女士：

多謝主席。

主席：

……如果委員會再有需要，便會找你幫忙。我建議，委員，我們休息10分鐘，然後繼續傳召另一位證人。謝謝大家。

(研訊於下午4時40分暫停)

(研訊於下午4時50分恢復進行)

主席：

今天研訊的最後一個證人是新界東醫院聯網護理總經理鍾翠蘭女士，我們請她進來。

(鍾翠蘭女士進入會議廳)

鍾翠蘭女士，多謝你出席今天的研訊，專責委員會傳召你今天到來出席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。

新界東醫院聯網護理服務總監鍾翠蘭女士：

本人鍾翠蘭謹對全能上帝宣誓，我所作的證供，全屬真實，及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝，請坐。鍾女士，你亦曾經向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在是否可以正式向專責委員會出示你的陳述書以及作為證供呢？

鍾翠蘭女士：

可以。

主席：

謝謝你。為了方便列席人士瞭解證人的證供，我們會將閣下的陳述書交給今天列席的公眾人士和記者，你即時之間對於你的陳述書有沒有甚麼想在開始的時候補充？

鍾翠蘭女士：

不需要。

主席：

謝謝。亦應專責委員會的要求，你向專責委員會提供閣下專業資格及經驗的資料，你現在可否確認這些資料都是正確？

鍾翠蘭女士：

正確。

主席：

多謝你，鍾女士，首先想問的是，你作為新界東醫院聯網的護理總經理，或者你是否也可以幫委員會去瞭解一下，你作為這個聯網的總經理，你的角色是甚麼？特別是涉及那打素醫院有關接收SARS病人、感染措施、護士人手的調配，你的角色是甚麼？

鍾翠蘭女士：

是，好的。我自己本身正式的職位是威爾斯和沙田醫院的護理總經理，其實當初我是沙田醫院的護理總經理，後來被appoint兼顧威爾斯，兼顧了之後便開始聯網的運作，聯網運作了之後，便有很多名Service Director被appoint出來，我便擔任了nursing方面的Service Director。我的任務就是統籌整個聯網的幾間.....7間醫院的護理水平的統一化；以前是7間醫院各自運作的，自己有自己的獨立管理、人手、各樣等。聯網之後，我便要負責統一化很多事務，例如護理的發展、人手的安排，即以前可能是每間醫院所分配的人手指標不同，聯網之後便想把其統一化，譬如大家都是內科病房，大家都是那種性質的，則大家都要是同一指標。

另外，就是護理人員的培訓，以及社區……社康護士的職責也是我們要兼顧的，譬如去老人院、社區的護理服務等，還有跟員工的溝通渠道如何、有沒有一個機制成立、在聯網中怎樣跟同事溝通等，也有一個這樣的責任。

另外，就是護理各種的標準，以及……總部有一些整個香港護理的標準，我就是負責帶回聯網中推廣，亦要負責跟各間大學及總部需要有一個聯絡，即是對外對內、對7間醫院，以及兼顧兩間醫院。

自己本身的兩間醫院就是普通GM(N)的那些工夫，聯網則是大家來統一那些做法。我分配了這麼多任務之後，我便跟GM(N)們彼此分工合作，例如我自己便負責manpower planning，以及跟大學及外間的聯繫；Elsa——剛才的曾姑娘——曾秀華姑娘，便負責quality和risk management，還有北區醫院的GM(N)便負責社區的護理；大埔醫院那位負責training and development。那麼，我們幾個人便彼此分開工夫來做，定期坐在一起匯報進度，有很多會議，大家都是交叉列席會上，就是這樣子。

主席：

謝謝你，我把時間交給委員。勞永樂議員。

勞永樂議員：

是，主席。鍾姑娘，多謝你出席。

鍾翠蘭女士：

多謝你。

勞永樂議員：

其實你回答主席的問題時，也提過你的職權範圍，主席稱呼你為聯網護理總經理，這個職銜，是否真的有這個職銜？

鍾翠蘭女士：

他們講到很大，甚至是護理總監。

勞永樂議員：

護理總監。

鍾翠蘭女士：

即是形容得很大的，總之，由沙田醫院的一名護理總經理變為威爾斯總經理，然後兩間……然後變為聯網總監。

勞永樂議員：

是，即是可否這樣理解，你就是整個新界東聯網中職位最高、職權最大的護理人員呢？

鍾翠蘭女士：

說，就是這樣說。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

其實只是一個被委派的崗位。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

其實正式的職位是主理威爾斯和沙田醫院。

勞永樂議員：

何時開始你便執行這職位的職務？

鍾翠蘭女士：

從2001年10月開始推行這個聯網運作時，便有這做法。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

當時是由聯網總監定出來的。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

這個架構，即是這個管理架構。

勞永樂議員：

即不是新的，也不是臨危受命的職位？

鍾翠蘭女士：

嗯……

勞永樂議員：

01年開始……

鍾翠蘭女士：

……不算得上，01年10月開始……開始部署吧。

勞永樂議員：

但是，我們委員會也有跟你通信，你亦有陳述書交給我們，委員也有點奇怪的就是，你作為整個新界東聯網的最高職級的護理人員，好像有些很重要的決定卻沒有參與，原因何在呢？譬如你回答我們第一條問題時說，把急症的病人轉往大埔那打素醫院，其實也有一個護理的考慮，但是你回答我們的問題時卻說沒有參與，原因何在呢？

鍾翠蘭女士：

其實我自己……因為你們提到甚麼時候決定呢？就是3月12日……應該是在3月13日之前決定的，對不對？

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

因為在13日已經要轉介病人往那打素，在3.....我再看那些報告，在3月12日晚上有個會議。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

那個會議，高醫生也有來的。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

那個會議我是沒有參加的，因為他們是一個clinical的會議，即clinical management的會議，我猜那些Chief of Service他們有出席。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

就是討論“上面”那些clinical的服務怎樣，他們沒有知會我也不是太奇怪，因為我們經常已經有溝通，跟“上面”、樓上的Chief of Service和馮康醫生等各人每天都已經知道所有“行情”是怎樣。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

譬如人手怎樣，有多緊張呢？還有的是.....以及床、病房的情況怎樣？staff的情緒怎樣？其實，整天見面都會談及，有時走進他的辦公室說又有，甚麼場合都有。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

那晚他們的那個會議，我所知悉的，是一個clinical.....clinical方面佔多一點的會議，所以，他們.....他們可能沒有通知我。

勞永樂議員：

嗯，主席。你的意思即是3月13日的會議並沒有任何護理人員參加的？

鍾翠蘭女士：

我不敢肯定，因為上面clinical亦有.....例如部門運作經理，那些.....他可能會邀請他們參加的。

勞永樂議員：

嗯，之後.....那會議之後，馮康醫生或者他們的同僚有沒有透過你查問護理人手的準備怎樣？那打素方面，究竟由於有這樣的.....把病人分流到那邊所需的人手會否增加？有否跟你討論過護理上的需要？

鍾翠蘭女士：

其實每天都有討論，每天無時無刻都在討論這個問題。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

其實在整個SARS的環境裏，最困擾我們的就是人手。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

其實全部人都知道人手方面是怎樣的，連那些 Chief of Service，即內科、外科、骨科、兒科、所有教授，都知道人手有多緊張，每天我都要報告的。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

其實，當時那打素的情況跟平時一樣，即沒甚麼轉變，當晚我.....因為翌日13日便已經.....noon的時候也有提出要轉介病人往那打素醫院，亦有提及的就是，不是SARS的，或者不是非典型肺炎的那些病人，便轉往那打素，如果那打素急症室有似是非典型的，便轉來威爾斯，即其實是有點像交換似的。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

然後，如果真的是SARS的，便直接轉往瑪嘉烈。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

可以這樣的，因為是傳染病醫院——當時的瑪嘉烈是這樣吧。另外，亦有相應的措施提出來，例如隔幾天後，根本在15日便已經不收那些clinical case了。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

即是已經停止接收非緊急的新症。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

隨後在18日已經suspend了所有的非緊急手術。

勞永樂議員：

嗯，嗯。

鍾翠蘭女士：

即已經部署好了。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

所以我覺得他們有考慮過這些事情。

勞永樂議員：

即是在13日和13日之後，緊接13日之後的那階段，就是這樣部署吧，即是那打素似乎在那階段也不會是……即是病人增加了多少，這樣吧。

鍾翠蘭女士：

是。

勞永樂議員：

但是到了19日 —— 3月19日，即是關閉威爾斯醫院急症室，作這個決定時，你有沒有參與呢？

鍾翠蘭女士：

那是應該有的，因為在13日開始便有……每天有兩次會議。

勞永樂議員：

是，關閉了威爾斯的急症室，很明顯，那打素肯定會多收了一部分的病人，當時有沒有做過護理人員、人手所需要的評估呢？

鍾翠蘭女士：

有的，一直大家都是……其實我們在護理方面，自己都是很緊密地不斷報告情況，他們不夠人手，便會send message給我，即是可不可以求救，無論是醫生、護士，都會寫來……很多人都會寫來要人的。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

但是，當時的環境還沒這般告急，其實我再check，在13、14、15、16日，他們都是divert了8、9人去——起初，後來達到12、13人等，不斷地升高的。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

直至惡劣的時候，便已經要求救了。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

有人被調配了過去，整個過程……那打素方面，我再check，整個SARS的過程，已調派了近28至29個nurse過去。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

自己……Elsa的內部調配也有約55人。

勞永樂議員：

嗯，嗯。

鍾翠蘭女士：

即是她自己也作出了一些調配。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

因為在緊急的情況下，我也照顧不了他們，他們也要自己在內部去應付了，可能要關閉某些service，關閉非急症的新症、非急症的手術，那便可以騰出一些人手來幫忙，因為當時人手的緊張情況非常嚴重，因為起初有50名health care worker病了——在第一晚，有廿幾人入了院，但陸續有很多人病倒，很快便談論到pregnant的staff不要上班，當時的pregnant staff，total有118名，我們呼籲她們可以申請no pay leave，13周之前的可以放假，13周之後的便可以申請無薪假期。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

於是便幾乎全部申請了。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

近46人申請無薪假期，另有44人要放13周，那便已經不見了90多人，病的又病了幾十人。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

根本上我已經要求救了，便打了上head.....要通知head office的Susie。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

Susie便替我呼籲聯網的其他醫院send nurse來。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

所以，便引致很多人會來，而且最深刻印象的，有1個是辭了職、在家中做太太的，不需要工作的，還走來說是“志願軍”前來工作。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

那麼，total已有廿幾人從別的聯網中調來的。

勞永樂議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

所以，當時求救是有的，也有幫忙，即是盡量.....即是盡量.....大家看看哪裏緊張的，便要先給他們，不緊張的，便大家開會，每天開會看怎樣幫助，可能要關閉病房。

勞永樂議員：

這些數字，主席，好像是第一次聽說，百幾名懷孕的全部放假。

鍾翠蘭女士：

是。

勞永樂議員：

接着便有四十幾名……是不是四十幾名？

主席：

剛才說90多名……

勞永樂議員：

90多名……

主席：

……懷孕。

鍾翠蘭女士：

44名……

主席：

……90多名懷孕……

鍾翠蘭女士：

……是13周的。

勞永樂議員：

是，44人是13周的。

鍾翠蘭女士：

有40多名是自己申請no pay leave的。

勞永樂議員：

接着有很多人病倒了，你又說總部可以調.....其他聯網可以調來給你的有廿幾人？

鍾翠蘭女士：

是的，不是太多，因為別人也很緊張的.....

主席：

你等一會吧。等.....

鍾翠蘭女士：

.....別人也要prepare接收SARS的那些patient。

主席：

.....也許讓鍾小姐調弄好那個耳筒.....

鍾翠蘭女士：

經常都掉下來.....

主席：

.....不要讓你那麼辛苦。

OK嗎？

勞永樂議員：

可以嗎，聽到嗎？

主席：

聽到了吧，OK。

勞永樂議員：

你.....你有沒有數字交出來給委員會，剛才也有很多名目，有甚麼Agency Nurse，有些則從別的聯網調來的.....

鍾翠蘭女士：

嗯，嗯……

勞永樂議員：

……護士等。

鍾翠蘭女士：

……嗯，嗯。

勞永樂議員：

你少也少了百幾名了……

鍾翠蘭女士：

是。

勞永樂議員：

……如果我沒有計算錯的話。

鍾翠蘭女士：

是的。

勞永樂議員：

你在別的聯網的，和Agency Nurse加起來，你有多少人來增援——在整個SARS疫情中？

鍾翠蘭女士：

整個SARS疫情中，外援只是廿幾人，那些準畢業生——TUNS，則是10人左右，Agency Nurse也是……不，TUNS——sorry，TUNS有45人，Agency Nurse有10人。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

外援則差不多是這樣了。

勞永樂議員：

那麼，不是少了很多嗎？

鍾翠蘭女士：

不夠的.....根本上，是.....

勞永樂議員：

可否再幫一幫證人調弄一下耳筒？

鍾翠蘭女士：

.....是.....是真的不夠，不夠做，當時要人家cancel leave，甚麼方法都用盡了。

勞永樂議員：

Cancel leave？

鍾翠蘭女士：

是。

勞永樂議員：

有部分服務也在那時期停了，所以可以調動人手。

鍾翠蘭女士：

對，對，直到後來再沒辦法，甚至要停止服務。

勞永樂議員：

是，整個聯網的人手分配，你的角色是甚麼？雖然我聽你說，每個聯網都自己想.....每間醫院都自己想辦法了，是這樣子。

鍾翠蘭女士：

其實我有一位SNO——Senior Nursing Officer協助我的，安排這些調配人手，她……要協調，即是當收到消息，哪裏缺人，哪裏不夠，又要向head office要人，又要招請Agency Nurse、請part-time，這些事務，即有一位同事替我做這些工作的。

勞永樂議員：

好的，主席，我暫時停止發問。

主席：

行了吧？

鍾翠蘭女士：

我現在鈎了，看看是否可以？看能否聽到？

主席：

聽到嗎？

鍾翠蘭女士：

聽到。

主席：

我聽到你的，你聽到我們便行了。

鍾翠蘭女士：

嗯，嗯。

主席：

剛才你回答勞議員的問題時，鍾女士你提到有位Senior Nursing Officer協助你，所謂協助你的意思即是，當你向總部，譬如Susie LAM……Susie LUM——即Miss LUM求救，接下來人手調動的工作便由你那位同事來協助你的，對嗎？

鍾翠蘭女士：

嗯，嗯，嗯。

主席：

那你便直接……自己沒理會那方面，還是怎樣？

鍾翠蘭女士：

大家都有商量的。因為每天我開完會回來都會告訴她，那些服務怎樣調動，因為有時譬如說這個急症室又要關，那個又divert，這個ward又要關，那些手術又要不做，街症又要停頓，我要回去告訴她，而她就要配合了。很多時候，因為那一段時間，那些發燒的病人簡直是大量、大量去急症室求診的，變成了那些內科病房便不敷應用，要多開一些內科病房，所以很多時候要把一個外科病房轉為內科病房，一開病房，我們就有很多工作要做，即是那些設備又有不同，人手方面我立刻又要去跟他們傾談，brief他們。因為每一個新人，他無論從第二個聯網來也好，新聘請回來也好，在新的單位調去內科做也好，我都要親身見過他們，因為第一，可以給他們一個精神上的支持；第二就是要多謝他們，然後還要講給他們聽，他們現在是去一個高危的地方工作，“你是不是自願？”人人都是自願的。要說不自願的，只有一、兩個不自願而已，因為他又說“我有哮喘病，不能戴口罩”，那些我就不讓他們去了。就這樣我逐一見過他們，全都screen過了，然後帶他們一同去。有一個細菌感染組的那些Infection Control Nurse都有來的。

主席：

剛才鍾女士你提到的工作，就是在威爾斯親王醫院和沙田醫院的工作，對嗎？譬如那打素的那些調動，你就沒有參與了，對嗎？

鍾翠蘭女士：

如果他從街外來，或者要從我們威爾斯醫院調去那打素醫院，調去第二間醫院，我都會全部見過，全都講好了，他才去的。

主席：

嗯。或者我想再問另一個問題，就是關於……始終又是你那個所謂聯網總經理的角色的問題。雖然剛才你都有提到，在那打素那邊，是由曾女士負責有關風險和質素管理那個部分，你可否告訴委員會，意思是不是，簡單來說，那打素在接收病人的時候，即威院轉過去的病人，又或者日後當它增加工作量時的準備程度，這方面的工作是不是你的責任？

鍾翠蘭女士：

嗯……應該是Elsa的責任。

主席：

是Elsa的責任，而不是你的……即是說雖然你是聯網的總經理，但這卻不是你的責任。

鍾翠蘭女士：

我是沒法看那麼多醫院的切身運作的，所以是由各間醫院的護理總經理去負責當地、本院的那些運作。

主席：

OK。其他委員，你們有沒有問題？鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。鍾女士，你好。剛才你回答勞永樂議員開始的問題，他說到你是新界東聯網的護理總經理時，你的第一個反應就是“是呀，他們‘講到好大’啊！”，又說“他們還說成是‘護理總監’哩！”。接着我就馬上翻看你的履歷，而確實你自己所寫的履歷，你交上來的，是沒有這個職銜的。你可否告訴委員會，其實這個“護理總經理”也好，或者“護理總監”也好，其實這是不是一個……即它不是常設的，也不是因為在2001年有了新界東聯網，你是從94年開始在沙田醫院當這個總經理——護理總經理，這並不是一個升職，提升一個新的職位，你因為新界東聯網而升職，不是這樣的？

鍾翠蘭女士：

不是的，所以在那裏我沒有寫，就是因為這並不是一個職位，而是一個委任的崗位。

鄭家富議員：

“委任的崗位”，而這個委任的崗位就是……如果就我們今次聆訊針對瞭解SARS這個問題，當時你有沒有感覺到，你有這樣的一個責任，可是在那個權力或者資源的處理上，其實你卻有一個掣肘，或者是有一些……就是沒有一個很好的制度，令你覺得你這個職位是有一定的權責讓你去發揮的，你有沒有感覺到是這樣子？

主席：

鄭家富議員，或者我試試可否用這樣的字眼來描述，即是你覺得你的責任與你去執行你的工作的權力，是否配合？

鄭家富議員：

或者對稱。

鍾翠蘭女士：

不是的。

主席：

不是的，兩……

鍾翠蘭女士：

有很大的權。

主席：

你覺得你自己都有很大的權，即你覺得你要做的事情，你都有權力去做，對嗎？

鍾翠蘭女士：

嗯。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

為甚麼你認為是這樣呢？

鍾翠蘭女士：

呃……即是委任這個職位……這個崗位的時候，已經empower了我，即已經說了“你是有這樣的權力的”。

鄭家富議員：

就以我們……今天，我想我們的問題核心說到3月13日，威院一些非SARS的病症轉去那打素醫院。雖然剛才你回答了主席，說這其實是曾女士的責任，可是你當時……如果你說你是有很大的權，但你又卻不被知會、不被諮詢，決定的時候，那個會議你又不在了，那你覺得這個所謂的權，或者是在處理這件事情上，你有沒有感覺到有點兒被人架空，不通知你，總言之就是“我們上頭已決定了，請你去做吧”這樣子？

鍾翠蘭女士：

我自己本人就沒有很強烈的這樣一種感覺，因為我自己知道，馮醫生已經很瞭解護士的情況了，那他……就算我不在場開會，他都可以掌握到很多資料，從而去作出一些決定。

鄭家富議員：

嗯。

主席：

剛才鍾女士你回答問題的時候，你說沒有一個很強烈的感覺，即是你也是有這個感覺的，是嗎？

鍾翠蘭女士：

嗯，也沒甚麼的。

主席：

我先來澄清，你是沒有這個被架空的感覺，還是沒有強烈的感覺？我想搞清楚你的證供是指甚麼。你剛才回答鄭議員說，你沒有一個很強烈被架空的感觉。

鍾翠蘭女士：

即是我沒有不舒服。

主席：

OK，可以了。

鄭家富議員：

你現在回看，那打素醫院，譬如剛才曾女士也好，或者陳潔開女士也好，她們給我們委員會的口供都是說設施未達標準，人手又不足，你剛才都說過人手不足。那你覺得現在回看，當時上邊決定這個措施而沒有知會陳女士、曾女士，甚至你作為聯網的護理總經理，你現在往回看，其實知會、諮詢兼且看看你們的準備工夫是否足夠，是不是應該要這樣做，令到你前線的同事的準備工夫可能會做得更加好呢？

鍾翠蘭女士：

我自己是這樣看的，因為細菌感染這件事情，根本在護理常識裏面就無日無之，都是應該要有的。

鄭家富議員：

嗯。

鍾翠蘭女士：

而他們現在也……我們轉介過去的病人，都是一些不是非典型肺炎的病人，也不是SARS的病人，是一些正常的內科病人，而我自己亦很有信心，Elsa她是知道要怎樣去教她的同事怎樣應付，而且急症室的聯網的部門運作經理，亦應該有與其他醫院的急症室的運作經理溝通過了，亦都有Chief of Service——醫生，即急症生的醫生聯網的coordinator，應該也會知會那打素急症室的主管。我自己覺得，很多個層面都有人知道這件事。

鄭家富議員：

鍾女士，剛才你有沒有譬如說在休息室聽到曾女士所作的口供？你剛才有沒有聽過？

鍾翠蘭女士：

後面那10分鐘可能沒有。

鄭家富議員：

你有沒有聽到曾女士曾經說過，也是在回答我問題的時候講到制度的問題，矛盾與及張力的那些問題，你瞭解吧？你覺得……我亦可以這樣問你，如果曾女士她覺得當時在這個決定裏面，有一些制度的矛盾和張力，導致前線人員與及醫管局的高層可能有一些工作上的矛盾，其實你同不同意她的說法？

鍾翠蘭女士：

嗯……這件事情，即張力的程度是“張”成怎麼樣呢？我想每個人都有不同的看法，我又不能代表她、理解她想表達的正確意思是甚麼。無論是怎樣，在哪一個架構、哪一個機構也好，或多或少都一定是有張力的，即如果“通”得那麼好，尤其是在打仗的時候，或是SARS的時候，有張力，我不懂怎樣去解釋她的看法。

主席：

或者鄭議員……

鄭家富議員：

我，或者我……

主席：

鄭議員，不好意思，就張力這個問題，我建議你這樣考慮，因為在上一次的證供裏面，首先關於張力的描述，是陳國強議員提出的，而曾女士表達，在人事的調動上有張力。你問曾女士關於張力的問題時，你是問有關於PPE的那些張力，而你剛才再引述的時候，你卻是在說一個架構和制度上的張力。那是3個不同的張力，我是提醒你那個分別……

鄭家富議員：

主席，這樣好了，不如我用另外一個角度去問鍾女士。譬如說，翻看你的履歷，即你在早期，譬如未有聯網之前，譬如在伊利沙伯醫院都工作了很久，接着在九龍醫院，然後是威爾斯親王醫院。在未有聯網之前，我想醫院與醫院的合作也是有的，對不對？你也有這些經驗，對不對？即未有聯網的時候。在未有聯網的時候，如果一間醫院要求另一間醫院合作、幫忙，我相信，那個溝通和合作的基礎與及資料上的交換等等，你感覺到聯網之後，這種制度，譬如以今次SARS——3月13日這個問題來說，作為中層的管理人員，你是這樣不被諮詢，在這情況之下，你覺得有聯網這一制度的設置之後，與未有聯網之前，那個改變有多大呢？

鍾翠蘭女士：

我是這樣看的，有了聯網之後，尤其是我們新界東聯網，賦予我的權力就是，統一化了那個人手指標，即整個新界東有3 000多個護士，把它統一化之後，資源便可以平均一點分配，於是變成了調配人手時，也可以靈活一點運用，在這次SARS的發揮，就能發揮到作用，即是能夠調動那些人。以前呢……現在很多個聯網都還未推行這個“正正經經”——不要說“正經”好了——即很多聯網都還未這樣pool了所有人手一起運用的，變成了你問鄰近的醫院“攞人”是很難的。就算現在我們今次SARS，我都只是從其他醫院“攞”到20多個而已。

鄭家富議員：

即你覺得在人手的分配方面，很明顯這是一個進步，因為有了聯網的制度……

鍾翠蘭女士：

是靈活一點運用吧。

鄭家富議員：

靈活。但是今次我們一直在說收症，即急症室，威院不收，將一些非SARS的病人給了那打素，而那打素的前線和護理總經理等等是不被知會和諮詢的，在這樣的一種合作制度之下，你覺得這是一種靈活、進步，還是似乎是不是那個制度導致只有上邊的

人在這個制度中知道，而中層的管理和前線，你們的困難卻不被瞭解？

鍾翠蘭女士：

我是這樣看的，自從有了聯網之後，那些溝通，即醫院與醫院之間的溝通，是“通”了很多的，即譬如那些醫院的總監，還有因為appoint了很多Service Director，譬如內科有一個，外科又有一個，骨科……不，有一個Service Director可能要兼顧幾個科，變成了當談到那些服務的時候，就會坐在一起談，即是那個總監會和所有Chief of Service坐在一起談。換句話說，其實“打橫”的溝通是“通”了的，比以前“通”了。

鄭家富議員：

“打橫”的溝通？即是說……

鍾翠蘭女士：

嗯，即7間醫院的內科……

鄭家富議員：

……7間醫院同一個Service Director是“打橫”的。

鍾翠蘭女士：

是的。

鄭家富議員：

可是“直”的呢，由下而上的又是怎麼樣？

鍾翠蘭女士：

“直”的呢，“打直”的那些，他們一般平時都有“打直”的運作。譬如他那個……因為剛才Elsa都有提到，有一個operational meeting，而那個operations meeting，就是所有醫院的醫院總監和馮康醫生，還有一些聯網的管理層一起開會的，回去之後，他就要……應該有去當地……他有自己的“會”，自己管理層的“會”，他就會把消息發放下去，照正就是這樣溝通的，這樣“通”下去。

鄭家富議員：

但剛才曾姑娘……曾女士說過，制度上是有一些需要……SARS之後需要改善的，你所理解的改善是甚麼？

鍾翠蘭女士：

在人手方面，我們是顯著改善了，因為我們在經過這樣的事之後，我們就說：別這樣了，將來的人手，平時太平盛世就由我來分配，一到打仗，當地的GM(N)就有權在他自己的醫院內調配人手，不用問了。因為以前是我分配了之後，譬如內科“打橫”7間醫院所屬的聯網的部門運作經理，都有權把7間醫院的內科人手調動一下。這樣，那個GM(N)就不用負責這個任務了，於是變成了好像有掣肘似的。但我們就說，如果一打仗，他就有一切的權——大權，整間醫院無論有多少護士也好，他都有權調動那些人。那個改變就是這樣。

鄭家富議員：

沒有問題。

鍾翠蘭女士：

但當時SARS的時候，Elsa已經exercise了這個權了。

鄭家富議員：

多謝。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。我申報我和證人已相識多年，在SARS期間都有造訪過沙田威爾斯親王醫院，而她都有親自與我進過8A病房。很多謝鍾女士，很幸運地，我們不被感染。

鍾翠蘭女士：

是的。我們也多謝你來探訪，同事們都很開心。

麥國風議員：

其實或者亦是就架構上，我想你講清楚給委員會聽，你可不可以說是曾秀華總經理的上司？

鍾翠蘭女士：

可以這麼說。

麥國風議員：

可以這麼說。人手調配方面，其實你說打仗時，她就全權……在人手調配方面，她有她的權力，是嗎？但如果你想調動她的人手，那又怎樣？或者想其他地方給她一些人手，你可否講清楚給我們聽，怎樣可以做到這樣的事情？因為剛才曾秀華女士也說過，她要在別處請救兵，好像是這樣，你記不記得？你在上面有沒有聽到她說？

鍾翠蘭女士：

有，有。

麥國風議員：

其實當時你有沒有協助她？

鍾翠蘭女士：

我都忙得不得了，她有講過給我聽，要聘請Agency Nurse，不過聘請Agency Nurse是總部發下來的支援，變成了當時我們都沒有計較是誰“話事”了，她都自己說要去聘請，自己去與總部聯絡，聘了回去她那邊。到那個時候，都不怎樣計較是誰“話事”了，誰會做事，誰能做甚麼就做甚麼。

麥國風議員：

但她有沒有令你知知道，或者你怎樣知道她其實在多方面的那些病床使用率或者情況都是比較差？

鍾翠蘭女士：

我們是知道的，因為每天都有會議，醫院總監會講他當地醫院的情況給我們聽，即給整個會議的同事聽。而Elsa，我記得起初

她那打素醫院那邊還沒有這麼緊張，她也有來我們的staff forum，來PWH的那些forum，也有來威爾斯醫院幫我們set up了一個所謂心理輔導，即給同事們的，即是有甚麼想找支援的，她就去看看有沒有甚麼人可以幫到他們，她都有一些support給我們PWH，反而是她幫我哩。這些沒甚麼誰叫誰做的了，她volunteer，跑來幫我們，直至後來她自己都很忙，於是便少了一些。見到面的時候，大家都會交換一下意見，“喂，怎樣呀你那邊？”我們這樣.....她已經在staff forum聽到了。所以很多時這些informal的溝通，大家都完全知道你發生了甚麼事，我又發生了甚麼事。如果是很formal的呢，我有一個SNO管manpower的，她.....即需要人手的時候，她可以不用找我，直接找那個SNO就可以了。

麥國風議員：

那些叫作感染控制護士的.....他們的調配，你可不可以調配這些感染控制護士幫其他人，或者整體的運作是怎樣的？

鍾翠蘭女士：

其實，當時沒有.....不是好像現在這般，有那麼多感染護士。在威爾斯，一直也只有兩個，那打素也是兩個。我們在威爾斯的時候，因為是那麼緊張，我也特意.....已經有支援的了。在消毒房——中央消毒房——因為有一個同事也頗熟悉這個細菌感染的知識的，讀了書的，於是抽調他出來幫助這兩位感染護士去搞training course，brief那些新人，上ward去看那些初次踏入ward的那些人做事。我在中央護理部亦抽調了一個同事，去特意on site天天上那些ward coach那些minor staff。這變成是我們支援她，而不是怎樣.....不是說她有甚麼.....他們自己也做不來。

麥國風議員：

說清楚你.....沙田威爾斯親王醫院支援.....是不是大埔那打素醫院？是不是這個意思？

鍾翠蘭女士：

不是。只是威爾斯。

麥國風議員：

自己威爾斯，自己威爾斯.....

鍾翠蘭女士：

是，是。那打素自己有兩位，它沒有問過要支援細菌感染組那邊。

麥國風議員：

OK。先前兩位證人，即陳潔開女士及曾秀華女士，尤其是陳潔開女士說得很清楚，就是說初期——在3月中初期——那些感染控制的設施不足。其實你是否得悉？

鍾翠蘭女士：

一向都知道，因為所謂細菌……所謂設施，我估計他們說的是獨立房間、空氣那些……circle……

麥國風議員：

負氣壓……

鍾翠蘭女士：

一直都有討論這件事的了……其實在那些會議上。是甚麼原因？為甚麼有那麼多人受到感染？我們做了那麼多東西，但仍然有那麼多人感染到呢？甚麼也想過的了；那些“冷氣”又開又關，又開窗又關窗，甚麼也做齊全了。究竟是droplet還是air-borne？甚麼也想過了。

麥國風議員：

其實你作為一個服務總監——即Service Director，你是否……應該跟誰更加去磋商這個情況？更加好一些？還是他們自己內部研究，還是怎樣？

鍾翠蘭女士：

不是，這些是在大會上說的。

麥國風議員：

說清楚，甚麼大會？

鍾翠蘭女士：

即每天有兩場那些。

麥國風議員：

甚麼大會？可否清楚告訴我們，甚麼大會？

鍾翠蘭女士：

聯.....應該是聯網SARS的那個management會議。

麥國風議員：

誰做主持？

鍾翠蘭女士：

CCE。

麥國風議員：

即馮康醫生。

鍾翠蘭女士：

嗯。

麥國風議員：

即馮康醫生很清楚.....這個感染控制的設施不足，對嗎？我們現在其實是集中在大埔那打素醫院的，不是威院，記着.....

鍾翠蘭女士：

每一間醫院我們也有說到.....

麥國風議員：

即馮康.....

鍾翠蘭女士：

include那打素醫院。

麥國風議員：

我想知道馮康醫生是否很清楚？

鍾翠蘭女士：

應該清楚。

麥國風議員：

應該清楚。好了，去到你的證人陳述書的Q4，其實你最後那一句，你說：“I did not know why the health care worker(s) who attended the index patient in ward E1 were infected”。你說你不知道，其實你可不可以分析那個原因？

鍾翠蘭女士：

是的，因為……

麥國風議員：

其實，當時你有沒有分析過？有沒有分析過有……我不如說一說有幾個可能性的原因：就是說設施不足；個人保護裝備不足；或者他們的那個compliance；或者他們就這些……做這些有關的措施，他們如何完全依照來做。是哪幾方面有可能出現？

鍾翠蘭女士：

其實這個問題我們亦是天天在會上討論的。天天就像考試放榜一般，還有多少人感染？又有？就是很……很驚慌，而且……很……不知道為甚麼還會有。所以，甚麼也有可能性，會去想。後來，我們經常會巡視一下，看看那些人是不是真的完全依照規矩做。即是可能……想到的是有些人譬如還沒洗手便托一托眼鏡，或者碰一碰口罩，那都可能是的。所以……估計不到是甚麼原因。

麥國風議員：

工作量那方面呢？以你所知。

鍾翠蘭女士：

都可能是，因為他們穿着全副保護衣物也很辛苦。後來我們便給長時間他們休息，即中場休息久一些。

麥國風議員：

擠迫呢？因為那病房說的是120%使用率的。病床擠迫呢？

鍾翠蘭女士：

病床擠.....

麥國風議員：

人碰撞人呢？病人不合作.....這些呢？有沒有分析？

鍾翠蘭女士：

有。病人不合作已經是經常發現的了，那也沒有辦法。因為有時候，有些是你一為他戴了，他便立即脫下，有些甚至他就是要脫下來咳嗽，即他是下意識的，所以有很多東西是提防不來的。

至於病房擠迫，最後.....便多開些病房——多開些medical病房，關閉了一些不是medical的病房來遷就。

麥國風議員：

是不是你有實質去到現場瞭解過那個情況？

鍾翠蘭女士：

它在.....

麥國風議員：

你自己本人.....你自己本人有沒有實質去過現場？

鍾翠蘭女士：

我去過兩次。有一次是在3月尾，是E1 ward要用來做SARS ward了。當時，我去為同事打氣，我去看看病房的“擺位”那些是否OK，同時為同事打打氣，就是說“你們做SARS ward，要小心，自己是很高危的”這樣。

亦有一次去跟Elsa討論manpower的事，談到情況如何惡劣，我們有甚麼可以做到呢？那次Susie也有來。

麥國風議員：

你.....都是關於同事們受感染。其實，以你的印象，黎安義醫生.....其實在這方面有沒有協助你們去解決你們也解決不了的問題？你解決不了的是為甚麼不停還有同事感染，但黎安義醫生——你知道他是一個ICO，是不是？他有沒有幫助你們，協助你做好些.....

鍾翠蘭女士：

有。

麥國風議員：

.....這方面的感染控制措施，或者建議甚麼其他設施可以改善呢？有沒有？

鍾翠蘭女士：

有。他其實很努力。他每天也跑7間.....很多間醫院，四處跑的了。哪裏.....譬如有病房要set up做SARS ward，或者哪裏發現有多人感染，他都跑去現場看看，然後看看有甚麼advice可以給我們。

麥國風議員：

嗯。謝謝主席，我沒有其他問題了。

主席：

各位委員，時間已經很晚了，希望大家盡量精簡。陳國強，接着勞永樂。

陳國強議員：

多謝主席。鍾小姐，你除了.....剛才你說你“主力”是在威爾斯及沙田醫院。那麼，沙田醫院.....不，威爾斯醫院在SARS爆發的時候有大量的護理員工受到感染，因而.....王庚娣女士都因而殉職了。你覺不覺得現在沙田醫院，威爾斯.....的控制設施和危機處理是否要改善，是否仍有些人手是真的不足夠呢？

主席：

陳議員，你問的是當時還是問今天？

陳國強議員：

當時。

鍾翠蘭女士：

可不可以再重.....repeat那個問題？

主席：

你再問一次，好嗎？

陳國強議員：

是。因為你主要是負責威爾斯以及沙田醫院，在SARS爆發的時候，大量的醫護人員受到感染，因而王庚娣女士都在那段時間殉職了，對嗎？

鍾翠蘭女士：

嗯。

陳國強議員：

是。那麼，你認為威院的設施.....當時的設施和危機處理方面，以及人手調動，是否應該要改善呢？當時是否人手很不足呢？

主席：

鍾女士，因為剛才陳議員問的問題不是我們打算向你取證的範圍，不過，如果你覺得你也可以提供，希望你可以回答陳議員的問題。

鍾翠蘭女士：

正式日期我就不記得了，要找一些record。王庚娣女士，她其實是before 3月10日的時候已開始有些病的了。

主席：

或者鍾女士，不需要提……

鍾翠蘭女士：

那個名字。

主席：

特別的……因為他的問題是問你整體的……需不需要改善。

鍾翠蘭女士：

人手當時都是一般內科病房的人手，因為當時尚未真的有大爆發。爆發了之後，當然有人去頂替那個病房，因為那個病房的人差不多全部都病倒了。按照正常人手編制給回它，即在另一個病房抽調來給它，是有的。

至於設施，威爾斯……大家都知道，那間醫院已經是很舊的了。獨立房間是不足夠的，洗手盤也不是很足夠，所以這些設施是……我們認為是不足的。

陳國強議員：

我想問一問，在爆發期間，醫院又開又關，那些 ward 又調動……

主席：

陳議員，如果你再繼續問威院，我便不太想你在這部分繼續下去，如果你可以回到那打素那裏會好些，好嗎？

陳國強議員：

因為鍾女士不會再來的了，是嗎？不會問威爾斯……

主席：

當然，如果有需要都可以，不過，我們的……有關威爾斯親王醫院有關感染控制，我們沒有打算問鍾女士。因為我們已經問了……相信大家知道就威院我們問了多少位醫生及感染控制的同事了。

陳國強議員：

你不讓我問便算了。

主席：

如果你還有關於那打素那邊……

陳國強議員：

你不讓我問便算了。

主席：

勞永樂議員。

勞永樂議員：

……資歷不是很淺的醫生，我想問一問你，一向醫生和護士的工作關係。是不是醫生給指令，護理人員便執行？那工作關係是否這樣？

鍾翠蘭女士：

你……跟以前比較，當然……

勞永樂議員：

一向都是，對嗎？幾十年……

鍾翠蘭女士：

一向？不是，改善了很多。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

現在大家“有商有量”的了。

勞永樂議員：

“有商有量”。

鍾翠蘭女士：

對。譬如部門運作經理跟部門主管差不多是partner一樣了。一個專門管理護士、護理方面——在病房中；一個是如何醫治病人，那個department的development是怎樣等。一直有……現在跟以前不同了，進步了很多。

勞永樂議員：

進步了很多。我想問你，在控制新界東聯網以至那打素醫院的疫情，主要的指令、主要的決定，是醫生作出，抑或是護理人員作出的呢？

鍾翠蘭女士：

如果是在每天的大會上，我也有一份兒。大家給意見，差不多是集體發表意見，馮康醫生及大家……是大家的意見。

勞永樂議員：

是。

鍾翠蘭女士：

我也有機會發表意見。

勞永樂議員：

是。有沒有任何一些人士參加這些大會，你是感覺到最主導控制疫情方面的呢？

鍾翠蘭女士：

沒有。

勞永樂議員：

沒有。是一個集體的過程？

鍾翠蘭女士：

對。

勞永樂議員：

好的。多謝主席。

主席：

各位委員，有沒有其他問題想問鍾女士？如果沒有，我們今天的研訊便到此為止了。鍾女士，有關你的部分，我們結束了。如果日後有需要，委員會可能會再找你幫忙也說不定。

各位委員，我們現在公開研訊的部分已經結束了，我們返回C房，好嗎？

(研訊於下午5時45分結束)