

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

第十五次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年2月17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)
丁午壽議員, JP
朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
李柱銘議員, SC, JP
陳婉嫻議員, JP
鄭家富議員
麥國風議員

缺席委員

陳國強議員, JP
勞永樂議員, JP

證人

衛生署副署長
梁栢賢醫生, JP

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 Fifteenth Public Hearing
held on Tuesday, 17 February 2004 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)
Hon Kenneth TING Woo-shou, JP
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung

Members absent

Hon CHAN Kwok-keung, JP
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Witness

Dr LEUNG Pak-yin, JP
Deputy Director of Health

主席：

開會了。首先歡迎各位出席調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症的處理手法專責委員會的第十五次公開研訊。

提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，連主席在內是4位委員。

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，是不會受到《立法會(權力及特權)條例》所保障。所以，如果有需要，各位列席的人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。另外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受訊問，我會在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在宣布研訊開始。委員會會向衛生署副署長梁柏賢醫生索取證供。今天研訊的取證範圍主要包括：傳染病的監察系統(包括與內地衛生當局的溝通)、感染控制的實施及追蹤接觸者的工作。

我們現在請梁柏賢醫生。

(梁柏賢醫生進入會議廳)

梁柏賢醫生，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。委員會亦決定證人需要宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

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

衛生署副署長梁柏賢醫生：

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

主席：

謝謝你。梁醫生，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？

是，是可以吧。好，謝謝你。

梁醫生，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。你對於你的陳述書有沒有即時想補充的地方？

梁栢賢醫生：

沒有，主席。

主席：

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

梁栢賢醫生：

是，正確。

主席：

謝謝你。梁醫生，首先我想你幫專責委員會瞭解一下你在疫發期間的工作角色。或者可不可以先講一下，在衛生署，你作為副署長，當時處理疫症爆發的時候，你的工作位置是怎樣的？可不可以描述一下？

梁栢賢醫生：

多謝主席。在SARS疫症爆發期間，我主要的工作都是協助署長管理及統籌衛生署內部的抗炎工作。工作範圍其實都頗廣泛，最主要的就是統籌內部資源的分配，譬如人手調動等。另一方面是訊息的傳達，例如在公眾教育方面。另外便是對外發放消息，例如我亦參與有關記者會，以及支援局長和署長在新聞發布那方面的資料的工作。另外，亦協助署長督導前線同事進行有關抗炎的調查，例如在流行病學及病理方面的調查工作。另外，因為世衛有一隊人員在香港，我亦是統籌世衛在香港的工作。事後，世衛亦有一隊環境調查的專責小組來到香港調查淘大花園爆發的原因，我亦在這方面做統籌。另外，亦協調衛生署與其他部門的工作配合等等。其實，工作都頗為廣泛，或許在某些的情況，委員或主席可以再問詳細一點，那時候我可以再作解答。多謝主席。

主席：

謝謝梁醫生。或者你可否也講一下，譬如在與內地溝通那方面，你和前署長，即前衛生署署長及謝麗賢醫生之間的分工又是怎樣？

梁栢賢醫生：

與內地的溝通情況，主要都是由前署長陳醫生本身個人作一個主要的溝通。其實，在日常的職責中，這是謝醫生的疾病預防及控制部的工作，譬如遇到香港有一些傳染病需要向他們通報的時候，謝醫生便會用新聞……我們是有新聞稿的，她便以新聞發布的形式通知他們。當我們說有事件發生，想知道有關內地的情況，謝醫生亦會去問他們或者索取一些資料，再向我們匯報。

我自己個人來說，與內地的溝通，主要都是直至SARS爆發之後，在4月的時候，才直接參與有關溝通的工作。

主席：

剛才你提到謝麗賢醫生會向你……你說向“我們”報告，意思即是說，她要同時向你及前署長報告，還是怎樣？抑或向前署長報告都可以了？

梁栢賢醫生：

主席，其實關於報告的情況，通常我們香港有事發生的時候，她都會通知我，我都會知道事件的情況是怎樣的。例如我們在2月期間發現有H5N1的時候，我們都會有新聞稿發布，亦會通知內地有關情況。平時的工作主要都是她做，她做了那個工作的時候，她都會向我……主要會先向我匯報。有關……譬如是已做了，或者我問她說：“這事做了沒有？”通常她都會回答我說：“這事已經做了。”至於有時候通知署長，便視乎我們是否有緊要事，那時候會即時通知署長。如果沒有一些特別的情況，我們通常都會在我們一些例會內再向署長匯報。

主席：

梁醫生，你的意思是不是大致上可以這樣描述呢，就是在爆發期間的工作安排上，謝麗賢醫生大部分的工作都會先向你報告，然後才向署長報告。會不會有些情況是她直接向她報告而無須告訴你的？

梁栢賢醫生：

在爆發期間，因為大家都有自己的分工……有時候不是一層一層向上報告那樣的。有時候，我們……我有時都會出外做工作。有些情況下，署長直接叫謝醫生處理一些工序，那麼她會直接和署長溝通。其實，在疫症爆發期間，內地與我們的溝通，最主要是謝醫生的接觸及署長的接觸。中間來說，很多時候她接觸完之後再告訴我，因為我需要向……另外一方面向……一個訊息的傳遞或者做新聞發布等等，我都需要有這些資料，然後才可能做我的工作。

主席：

但那個角色是……梁醫生，你的角色是作為……你都是一個……如果用英文即是“to be informed”，即是“需要得悉”的人，抑或是“她需要向你報告”的人？

梁栢賢醫生：

實際上，在一般的程序下，她是需要向我報告的——在一般的情況下。但剛才主要說的是，在SARS爆發期間，大家很多時候都分了不同的工作來做，我和署長有時的工作便是可以互相配合，如果我不在的時候，她便直接向署長匯報。因為很多時候，署長在那個期間，她自己亦和內地有本身個人的溝通。很多時候，署長溝通一些資料時，她有時候都會講給我們聽，看看我們的意見是怎樣。那當然未必是把內容全部告訴我們，但最低限度都會我們大致上的情況是怎樣。

主席：

謝謝。我把時間交給委員提問，好嗎？朱幼麟議員。

朱幼麟議員：

多謝主席。梁醫生，你是代表香港的衛生署在4月17至18日去廣東省和他們的衛生部門見面，是嗎？

梁栢賢醫生：

是。

朱幼麟議員：

4月17至18日，是疫症爆發之後相當一段時間。

梁柏賢醫生：

是。

朱幼麟議員：

那麼，你今次去廣東省和內地交流，是不是意味着在疫症爆發的初期，香港和廣東省的溝通不夠呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

多謝主席。在疫症的初期來說，其實我在4月17日去內地廣東省溝通的時候，主要都是局長起初叫我率領一個專家小組上去，進行溝通，以及瞭解上面的情況，進行一些交流。之前的溝通工作，其實在前署長陳醫生的陳述書亦提到，當時的溝通最主要都是由內地衛生部——北京衛生部作溝通。另一方面，在資料方面，主要是由世衛在內地給香港提供訊息。

在疫症爆發之後，當然，我們想瞭解實際上廣東省本身處理SARS的經驗，尤其是他們在預防及治療等等的經驗是怎樣，所以便叫我率領一個專家小組——包括醫管局的同事——去到廣東省跟他們進行一個專家方面的交流。情況就是這樣。

朱幼麟議員：

梁醫生，你覺不覺得在4月份才上去作這個交流，是否遲了一點呢？

梁柏賢醫生：

在.....

朱幼麟議員：

你可不可以現在回看，會不會是該早點去交流或多點溝通會好一點呢？根據你自己的判斷。謝謝梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。以我自己的判斷來說，其實我們在SARS疫症之後，我亦多方面上去內地進行溝通。現在回看，其實我們……我自己個人來看，如果有些地方我們覺得是影響到香港的話，盡早知道那方面的消息和進行交流是比較合適的，主席。

朱幼麟議員：

謝謝梁醫生。還有一個問題，在2月初，前署長要求謝醫生和廣東省聯絡，謝醫生發出一封信——初步和他們聯絡不成功，可能用電話的那些不成功吧——所以謝醫生發出一封信，這封信是用英文寫的，廣東省當局沒有回覆這封信。你覺得這封信用英文寫……或者用英文寫是不是一個它們不答覆的因素，抑或有其他因素，為甚麼他們不回答這封信呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我相信用哪一種文字寫，並不是一個導致它不回答的原因。當時，我真的不太清楚究竟它不回答的原因是甚麼。我知道前署長陳醫生亦因為它們沒有回答而直接向北京求助，尋求有關的資料。至於它不回答的原因，我相信應該不是因為文字上……

朱幼麟議員：

文字上的問題。

梁柏賢醫生：

……的問題。

朱幼麟議員：

謝謝梁醫生。還有少許跟進而已。我自己覺得有少許奇怪，為甚麼電話打不通呢？要是你找不到一個人，要是我們香港當局找不到廣東省一個人，一定有其他電話可以打的，或者可以打去北京的衛生部等等，有很多很多渠道，有很多很多人，有很多很多電話號碼，為甚麼不用更加直接的聯絡方式而要用書信等等？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想這裏說的是我們日常工作的程序，最主要都是給有關當局的一個比較正式的詢問，在方便的時候，這就是我們一般的程序。

剛才朱議員亦提出，會不會我們該打電話給它？其實，我們有它的電話，不過，廣東省當時亦打不通電話。隨後，前署長陳醫生打通了北京衛生部的電話，亦和衛生部那邊聯絡過了。陳醫生亦在她的陳述書內說到這一點。

朱幼麟議員：

謝謝梁醫生。

主席：

謝謝。鄭家富議員。

鄭家富議員：

謝謝主席。梁醫生，你好。你可不可以看看你的陳述書第1頁？第1頁的第1段倒數第4行，那裏說到你的工作，你說你“facilitated coordination”，接着一連串“HA”、“WHO”，“as well as other partners and agencies in public health”。我想問一下，這些……你有跟WHO、跟HA，還有“within administration”，即政府內部。你可不可以演繹一下，這個“other partners and agencies in public health”是些甚麼？包括甚麼？

梁栢賢醫生：

是，多謝主席。其實在當時來說，很多不同的地區、國家的衛生當局亦需要有這方面的資料，所以在資料的發放方面，譬如美國的CDC，我們都有機會和它聯絡及瞭解情況。當時世衛在香港的小組——流行病學小組，很多人員都來自美國的CDC，當他們來到後，很多時候都和他們聯絡。另一方面，是化驗工作，因為在3月17日的時候，我們的化驗所亦參與了世衛的化驗的聯網工作。在這方面，大家都是共同研究，看看究竟可不可以盡快把那個新的病毒找出來，這便是我們所謂其他的partners。另外，亦是一些訊息的發放及傳遞。我自己來說，亦參與了一些和區議會主席的簡報會，亦希望區議會能協助加強市民的宣傳教育工作。在這方面，我亦做過幾次那類簡報會，這些便是一些example，與其他的partners及一些巡視的工作。

鄭家富議員：

其實，過去你的工作範圍，是否包括內地有關方面的組織或者機構？

梁栢賢醫生：

主要以我自己來說，在工作的層面，最主要都是由謝醫生的DPCD——因為那個工作層面最主要是有關個案的情報等等，以及技術上的交流——主要都是由她那方面去做的。而我自己參與內地……有些訪問我有參與，例如署長要去進行一些訪問的時候，譬如去北京和中國內地的衛生部門討論一些傳染病或者其他衛生政策方面的工作，我都有參與有關訪問的工作。

鄭家富議員：

不過，梁醫生，問題是我想瞭解，因為署長之下有兩個副署長，你是其中一位。當然，署長……根據你的陳述書第5段，在SARS之前，署長和國家衛生部是主要的接觸。但是，署長在工作上始終都要全面。根據你過去工作的模式，可不可以告訴委員會，其實是由你作為副署長還是由另外一位副署長林醫生，協助署長和國內聯絡？我說的是整體的聯絡，哪一個副署長的工作職務在這方面比較多一點呢？或者是着重多一點呢？

梁柏賢醫生：

主席，其實剛才我說，在聯絡的層面上，在政策方面的聯絡或者和北京衛生部，主要都是署長自己個人直接去聯絡的。當然，我剛才說過，在工作上有工作上的層面，例如我知道另一位副署長的工作，他很多時候主要是看中藥方面和西藥方面的溝通較多。但溝通方面來說，因為他之下亦有助理署長去處理有關的溝通，尤其是在中藥方面的溝通，亦比較頻密。在溝通方面，最主要實際上是在日常工作上，例如我們請內地專家來香港協助我們安排考試，或者就香港建立中藥制度本身提供意見、探訪等，是在這方面去溝通的。但在整體政策上的溝通來說，主要都是由署長自己去處理這個事務。

鄭家富議員：

但如果署長說想找副署長去協助這方面的事務，大多是找你還是找另一位副署長林醫生？

梁柏賢醫生：

是，主席。其實視乎那項目是甚麼，如果關於我的工作時，便會找我；如果是關於其他副署長的工作，例如剛才所說藥物方面的管理，或者關於邊境本身的情況，便會由另一位副署長來處理這些問題。

鄭家富議員：

譬如說溝通及傳染病通報機制這個問題，關於這方面的工作，是不是……根據你所說，我這樣說是否正確：你作為副署長，其實是協助署長處理這方面的工作，而不是由另一位副署長負責？

梁柏賢醫生：

如果署長需要我協助處理這方面的工作時，這便是我的職責範圍。

鄭家富議員：

這是你的職責範圍。梁醫生，我想你看看第5段。

梁栢賢醫生：

嗯。

鄭家富議員：

根據第5段……因為一直看下去，確實署長她一直跟國內北京衛生部方面聯絡。在我進一步再提問前，請你講解一下第5段的第4行。那裏的“she”是指署長，即前署長，“……supported at the working level by colleagues in DPCD and I was kept informed of such communications”。梁醫生，我覺得這一句其實很奇怪，因為任何署長都一定supported at the working level of……即under她的同事，為甚麼你特別在這裏有這樣的演繹？

梁栢賢醫生：

主席，因為當時最主要的問題，就是在那段期間，在爆發期間或之前，我們分工的工作是怎樣的，我剛才也回答過了。在那段期間，DPCD的工作最主要是傳染病本身，它最掌握這方面的資料。所以，在發信上去的時候，也是由它直接寫信給內地，詢問有關情況。

倒過來說，跟北京衛生部直接溝通及對話等工作，最主要由署長本身進行，實際情況就是這樣。溝通之後，如有甚麼進展和不同的意見，她便會跟我說，但我……一般而言，工作是由署長分工的，這便是工作上的分工情況。

鄭家富議員：

在那段時間，譬如說國內開始有人……你們聽到出現煲醋等等問題，而且在這問題上，似乎未能向國內取得一些清晰的訊息。你當時的工作範圍，又或你現在事後回顧，你是否記得，如果這方面是你的範疇，當時你有沒有想過應該怎樣去協助署長解決這個問題？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。關於當時內地有關非典型肺炎的報道，我記得當時我和署長及謝醫生在一起，在討論後，我們需要詢問有關情況，謝醫生亦嘗試致電和去信，卻得不到資料。她向署長匯報的時候，我也在場。當時署長表示，如果我們找不到，即沒有消息的話，便要致電上去。署長說這件事也很重要，並由她自己親自處理，當時的情況便是這樣。

鄭家富議員：

你是否覺得其實跟國內在這些傳染病的訊息和交流上，根據你過去的工作經驗，其實很多時候都可能會面對這一類的溝通困難，你是否曾經有這類經驗，可否跟委員會說一說？

梁柏賢醫生：

在經驗方面，就過往而言，最主要是因為今次屬突發性的情況，是過往未曾遇到的。我們一般向外通報的情況是，當香港發生一些特別的情況，我們便以新聞稿的方法發放訊息，告訴內地。在溝通的過程中，我們看不到有很大的問題出現，因為我們所謂的溝通，正如我在陳述書也提到，也有定期作一些資料性的溝通，這方面的主要目的是要看傳染病的趨勢是怎樣。就突發性的溝通而言，我們通常由……我們比較主動通知他們；而內地方面給我們的訊息，就當時或者之前而言，並不是很多。

鄭家富議員：

你所說的是SARS之前……

梁柏賢醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

……的經驗，其實內地給你們的訊息不是很多。這是否表示，你們知道你們的角色，一有事情發生，便向上面匯報我們所出現的情況，希望他們瞭解有關情況。但是，由內地傳送過來香港的，其實過去一直都不是很多。

梁柏賢醫生：

主席，對，一直都不是很多。

鄭家富議員：

如果不是很多，你過去有沒有在工作上，研究怎樣能夠尋求一個……即大家互助也好，或者令訊息的交流更加密切呢？這方面的工作是否很困難？

梁柏賢醫生：

關於這方面的工作，其實說困難也不是太困難，因為我們一直有跟內地北京衛生部聯絡，亦有一個高層次的交流。在SARS爆發之前，中國內地、香港和澳門亦有一個高層次的交流，而且每年都會舉辦一次，之前也是有的。在交流期間，香港方面主要由楊局長帶隊，也有署長和醫管局的同事上去交流，最主要談及關於香港醫療衛生政策。至於傳染病的概況等，當時也有討論，也有提到有關的法例等。其實所涵蓋的層面也頗高的。

另外，我們的交流也包括學術上的交流，例如世衛本身的一些會議，每年西太區也舉行會議，香港也有我們的署長出席，與內地衛生部門的同事一起。世衛也有一些其他學術性的交流，我們也有參與。在那方面，其實也有交流。但是剛才所提到的，在突發性訊息——傳染病訊息方面——通報上的交流，之前並沒有很多。

鄭家富議員：

可不可以這樣說，其實過去，即在SARS之前，甚至SARS那段時間，因為SARS是突發的問題，其實啟動溝通和互傳訊息的機制，很多時候都主要是由香港主動開始做，主動去問，然後國內有甚麼資料，你們便接收，甚至有時他們可能沒有訊息傳送過來。那個機制通常是不是這樣啟動的？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，就突發性資料方面而言，剛才鄭議員所提出的，就是那個機制的情況。

鄭家富議員：

其實一個比較好的機制，是不是應該大家互通訊息？例如國內有一些突發的傳染病，或者在現時的機制下，有幾種傳染病，譬如霍亂、愛滋病等……理論上，一個好的機制是否應該大家互通訊息，而不是由其中一方不斷地問，造成這樣的一個交流層面？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。原則上，鄭議員所說的是完全正確的。但我們事後回顧傳染病的訊息交流，不要說內地，就算是我們與其他周邊的國家或地區，也有一個過程的發展。過程的發展就是建立機制，機制的溝通也要視乎周邊的地區或者國家本身，他們自己的法律，以及他們在處理傳染病的訊息方面，有關機制怎樣配合。就這方面而言，香港也是最近幾年在國際層面參與其中，以及瞭解到傳染病可以不分地區傳播。倒過來說，我們的主動性是要不斷加強，但並非完全是沒有障礙的主動。例如最近的H5N1事件，我們與越南、泰國方面的溝通等，都要漸漸建立機制。所以我覺得，有關機制的建立，需要循序漸進，而且亦要瞭解世界上其他地方的機制，我們才可以逐步建立。所以，原則上其實需要互動。就現時來說，傳染病並無國界和邊界，所以我相信這方面需要做得更加多、更加好。

鄭家富議員：

主席。梁醫生，可不可這樣說，當時，即去年大約1、2月那段時間，你是否認同這個通報機制還未……似乎仍欠缺一點互動，可不可這樣說呢？

梁柏賢醫生：

是，主席，同意。

鄭家富議員：

由於欠缺這種互動，會不會也是構成了我們香港未認識……以及對廣州當時所謂“神秘病”的不認知，令到你們也很費解和惆悵？這是就當時而言。

梁栢賢醫生：

主席，如果是說訊息的交流，當時我們所掌握的訊息其實不是太多，可以這樣說。但倒過來說，因為是新的病毒，事後我們有跟內地的同事談論，因為在專家會議上也有提到當時的情況。大家對一些新病毒或者傳播途徑等，也不是太清晰。當然，如果大家當時的……倒過來說，如果當時的關係像現在的關係般，在很多情況下，可能大家對整件事的掌握會好一點，就疫情的控制而言，無論是香港也好，內地也好，相信會更加有效。

鄭家富議員：

主席，就當時而言，通報機制欠缺這樣的互動，但現在改變了。但是，我想……你記憶中，我想你也聽過，陳太——前署長——在我們這個委員會中，說過傳染病在國內是機密的資料。你現在仍是副署長，回顧當時的情況，或者根據你所說，現時的通報機制在進步中，但如果這些傳染病，根據國內的文化也好，或處理傳染病的問題，仍然屬於機密的層面，你作為副署長，是否擔心這種通報機制，即使有了互動之後，都仍然可能處於膠着狀態？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是，主席。剛才我也提到，就發展傳染病的溝通機制而言，最主要是瞭解那個地方本身的法例，以及他們收集傳染病的訊息和發布情況。有關內地發布傳染病的訊息，其實國家的傳染病法例也有提到，需要由國家衛生行政部門統一發放，或者授權發放。關於這一方面，我跟內地溝通時，同樣有討論過這個問題。當我跟廣東省討論時，有關傳染病……例如我們最初提到就SARS，希望做到零通報，或者每日通報，接着就其他傳染病，增加多7種、8種，甚至到現時，已增加至所有法定的傳染病都會向我們通報。

這是已經同意的程序，但他們也要經北京衛生部確認，授權他們作出通報。授權之後，他們便會向我們通報，現時正在做這件事情。根據國家的法例，是有一個程序需要這樣做，但我覺得這個程序屬於每個地方本身的法例，當我們提出要求的時候，並非不可以做到。當他們向北京衛生部提出申請，並獲授權由地方發放消息給香港，他們便可以做得到。我們過往便是經過這種渠道，並理解這個方法，一方面我們跟廣東省，希望能夠……哪一方面進行溝通；另一方面，我們也要告知北京衛生部，我們已進行溝通，並希望能夠有這樣的訊息，希望他們能夠在各方面配合這方面的訊息。我們現在的情況便是這樣做。

鄭家富議員：

最後一個問題，因為剛才梁醫生提到，譬如你跟美國CDC那邊一直有工作上的接觸和溝通，作為一個國家的地區，跟美國的接觸，以及你作為特別行政區跟中央或者省部的接觸，你覺得這類接觸有沒有特別明顯不同？所指的是在通報機制或傳染病這個問題上。

梁柏賢醫生：

主席，美國CDC的角色其實比較不同，因為就它本身而言，它關乎……第一方面，它參與世衛等其他國際組織，屬於傳染病控制的一個資料庫。它的政策是盡量發放有關消息給其他地方，以進行一些傳染病的處理。機構上的角色似乎不大相同。所以，我們經常得到一些訊息或者支援。所說的第一方面，是技術性的層面；另一方面是，過往在歷史的角色，以及參與世界性傳染病的那種功能等，也有一點不同，所以在溝通方面，很難將兩方面作比較。

鄭家富議員：

沒有問題了。

主席：

有3位委員：李柱銘、麥國風和丁午壽。李柱銘議員。

李柱銘議員：

梁醫生，其實聽你所說，當時——2月11日的時候，已知道跟廣東省衛生部的溝通並不足夠，對嗎？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，以當時而言，以當時的情景來說，很難評定當時的資訊是否不足夠。當時的評估就是，為甚麼我們的信件上到去的時候，沒有訊息送回來呢？當時，署長亦即時向北京衛生部方面索取資料，北京衛生部當時也答應即時向廣東省索取資料，向我們講解有關情況。如果倒過來說，當時實際上要評估的，就是評估北京衛生部跟我們通訊之後，然後在2月11日，廣東省發布的新聞，究竟資訊本身是否足夠呢？當時我們沒有一個大的懷疑，究竟為何衛生部與廣東省所發出的訊息，事後看來不是完全正確。所說的是當……但現在事後回顧，有關訊息並不足夠。

李柱銘議員：

梁醫生，我問的問題不是訊息，而是溝通。

梁柏賢醫生：

嗯。

李柱銘議員：

很明顯，去年2月11日，你們也知道我們香港跟廣東省衛生部門的溝通並不足夠，這是很清楚的。

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

你們需要上北京，走來走去，是不是？其實當時已經不是第一次了，對嗎？在這之前已經有禽流感，即上一次的禽流感，又是已經知道並不足夠，對嗎？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是，主席。如果說到禽流感的情況，應該是指1997年的時候。

李柱銘議員：

是的。

梁栢賢醫生：

其實1997年的時候，根據我的記憶，就溝通方面，跟內地衛生部門的溝通，在事後其實已經加強了，尤其是跟北京方面的溝通。但是，剛才所提到，李議員所提出的，當時如果是突發性的資訊溝通，如果我們當時在訊息方面，譬如我們寫信上去或者致電，但並沒有回覆，這反映了剛才李議員所說，溝通並不足夠。

李柱銘議員：

現在的問題是，凡是這類不尋常的疫症，時間是很重要的，是嗎？

梁栢賢醫生：

是。

李柱銘議員：

是嗎？

梁栢賢醫生：

是。

李柱銘議員：

那麼之前在97年的禽流感，已經有了經驗，而現在是第二次，用英文寫信上去，上面沒有回覆；打電話過去，最終接通了，靠它們上面的新聞發布會，即press conference，為甚麼不派人上去坐下來一起討論呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席。當時從我跟署長的討論理解到，當時因為訊息方面，北京方面已經有這方面的資料，而且當時並無理由……不相信情況會有不同。另一方面，事後亦繼續瞭解到，因為世衛有一隊人前往內地，署長也曾經跟他們溝通，理解到訊息方面的處理。其實所說的是，當時的溝通情況，很視乎內地本身的溝通制度是怎樣。簡單地說，事後回顧，當時的溝通，就突發事件而言，真的不足夠。

李柱銘議員：

世衛也可以派團去，為甚麼香港政府不可以派團上去呢？

梁柏賢醫生：

主席，在當時來說，世衛到了那邊，據我理解，事後因為世衛派往北京的人員亦到了香港，事後這人員亦成為世衛在香港的流行病學調查組的主管，所以亦瞭解過，因為當時世衛在北京索取資料亦比較困難。即使他們到了那邊亦是一樣，但是所取得的資料或各方面來說，都不是那麼容易。這便是當時實際的情況，我只是在這裏向你說出那情況。

李柱銘議員：

好，我明白。其實，大家是有討論過是否派團上去的，有否討論過這件事呢？你們自己有沒有商討過呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是。主席，我記得我曾向署長提過這一點——是否需要派人上去。但是，當時我們最後的決定便是，已經跟衛生部談過這方面的事件，而且世衛在國內亦已有人在那裏。相信我們應先再等候“上面”的訊息是怎樣，然後再作處理。

李柱銘議員：

是誰作出這個決定，說暫時不需要派團上去呢？

梁柏賢醫生：

當時，當然是署長作最後決定。

李柱銘議員：

以你所知，署長有沒有與譬如楊永強局長，甚至董特首談論過這個問題，然後才作出這個決定，說暫時不需要派隊上去，或派團上去？

梁柏賢醫生：

主席，這方面我便不太清楚究竟他有沒有與局長商討，或是跟特首董先生談論過。

李柱銘議員：

因為單靠別人的新聞發布會，其實是很不足夠的，因為至少你們不可以當場發問，要靠記者發問，還要看他們肯回覆多少，然後才可從報章上看得到。其實當時你內心也覺得不足夠的，對嗎——用一個這樣的方法？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，其實，如果當時我又沒有……我已記不起當時我自己的想法是怎樣。但是，我覺得那推斷和處理都是恰當的，以當時來說，即署長的決定。雖然我們是一些……舉例這次的H5N1，現時在越南、在泰國等地區發生H5N1，在有人類傳染事件的時候，我是否需要派香港人到那邊呢？這方面，我們亦有跟現時的署長討論過這一點，其實我們已跟世衛聯絡，在資訊發放、資料方面都很清楚，亦與有關的衛生部門溝通得很好。所以在資訊方面也不會覺得有問題出現。在醫療方面來說，我們支援越南，我們請了袁教授帶隊到越南作支援及瞭解實際治療的工作。這方面，在不同的地區內發生不同的情況，也會是考慮因素之一，但是，最後

的決定，便是當時瞭解到的訊息，我們是否覺得，在當時來說，是否覺得足夠。

李柱銘議員：

你的口供紙第7段寫：當內地，即廣東省召開了記者招待會後，我們當時的署長便提醒我們的市民，要採取防禦措施。可是市民又怎會知道是這麼急切、這麼緊張呢，對嗎？那是不足夠的。

主席：

梁醫生，你有沒有甚麼回應呢？

李柱銘議員：

你是否同意呢？

主席：

是。

梁柏賢醫生：

我相信，第一，當時的情況，便是內地有些傳染病的情況，最主要是影響醫院的醫護人員，而這個病毒本身，也還沒找到病毒是甚麼。這段時間亦是流感的高峰期，有關的訊息發給市民的，便是要加強預防流感方面的傳播。這方面的訊息發放了，署長亦親自做一個記者簡報。所以，在衛生署內部來說，也是非常重視當時的情況。

李柱銘議員：

你不是告訴我們，你當時真的認為足夠吧？你真的認為足夠嗎？其實，只有一個“等”字，等它何時來，是不是呢？知道廣東省很“犀利”，但實情又好像不知道。他們就說可以under control，即可以受到控制了，就這樣而已。那麼，我們又怎樣呢？如果它真的可以受到控制，那便沒事了，完全不會有人“中招”。但是如果沒有受到控制，一旦來到的時候，我們又有甚麼準備呢——除了呼籲市民準備、小心？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是。主席，在傳染病控制上，我們最主要的一個原則，便是環繞着基本上是3個環節裏面我們做工作。第一個環節，就是剛才所說的訊息交流，即如果我們訊息接收得快的時候，我是指監察的訊息，當時我們都在跟進內地方面的情況是怎樣。第二方面，便是準備的工作，準備的工作便是指，我們遇到有問題的時候，怎樣在監察的過程中做一些準備的工作呢。我們知道醫管局當時亦開過會，亦加強了香港本身對社區嚴重肺炎感染的監察情況，而進行一些……盡量希望能夠……那事件會否在香港發生呢？發生的時候，病原體是甚麼呢？這就是工作上的情況。第三方面，便是對市民的溝通和健康教育。署長當天亦做了這樣的工作。反過來看，如果我們可以多做一點，或是在某一方面再加強，我相信，很難在這方面反對這個觀點。但實際上，都是環繞在一些原則上的處理，而當時是做了這方面的事。

李柱銘議員：

其實，最重要的便是，我們當時不知道這件事情的嚴重性。

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

對不對？所以，來到香港的時候便“散晒”了，對嗎？前線的醫務人員很多都“中招”了。這就是因為它的嚴重性我們掌握不到，你是否同意呢？

梁柏賢醫生：

是。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

如果回顧當初，你可能會覺得沒能掌握到其嚴重性。但是，當時的資料顯示，我們很多時候見到，便是因為當時是流感高峰

期，亦可能因為有個……當時亦可能是否一個新的病毒呢，亦看看是否一些舊的病毒變種等等。唯一事件，我們當時想，會否是H5N1的情況呢？事後，在19日的時候，我們發現它會傳染人類。在這方面，我們已加強在社區的非典型肺炎的監察，監察之餘亦……進行這個監察，是希望盡快把病原體找出來。舉例而言，我們在病毒的化驗方面看看哪一類會突然增多，以及社區本身肺炎的感染是否多了，因為當時不會知道是SARS。當時只知道是一些肺炎的個案。最重要的是第一點，便是看看肺炎當時的個案數字，即所謂baseline是否忽然增多，然後進行一些病毒的測試，看看某些病毒是否忽然亦較平日增多。為何這麼困難呢？其實，即使是現在也好，我們相信在監察肺炎個案方面，為何這麼困難，是因為有一半肺炎個案在過往來說，病原體是找不到的。所以……

李柱銘議員：

即這樣……

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

簡單地說，其實，如果兩方當時能夠坐下來談談，便會明白，便會知道其嚴重性，對嗎？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是。主席，我想如果溝通，譬如我們現在已建立的機制，如果當同樣的事情發生時，即第一時間便會去到那邊。

李柱銘議員：

嗯。

梁柏賢醫生：

我們覺得這是一個改善，亦是需要、必要做到這一點。當時，確實我們沒有做到這一點。

李柱銘議員：

謝謝。

主席：

麥國風、丁午壽、何秀蘭。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。我跟證人是很熟的，梁醫生。不過，我沒有跟他討論過關於這次到來作證的有關資料或有關事宜等。但是，梁醫生，我其實想清楚瞭解一下前署長與國內的溝通、角色，因為你在證人陳述書第5段表示，前署長有“personally maintained close contacts with the Ministry of Health”，其實這個所謂個人的，如果是close contact，我不知道怎麼翻譯。是否很經常，還是很緊密的接觸？這個是否既定的呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，其實這不是既定的。這是過往我們一直有做這方面工作的情況。

麥國風議員：

那麼，她跟國內的衛生部怎樣溝通呢，是電話，還是到那邊，抑或是電郵，你是否清楚呢？是怎樣的所謂close contacts？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。我們跟內地北京衛生部的交流，甚至跟內地有關部門的交流，我們在交流方面不一定只跟北京衛生部，有時跟藥檢局等也有交流。最主要是一些探訪、一些工作坊等等，我們都有進行。另外，在某些情況下，在特殊的情況下，便會通電話，亦會通過一些傳真等，這些我們都有進行。據我理解，便是這樣。

麥國風議員：

這樣的接觸應該是在公事上的，你是否知道呢？如果有這樣的接觸，是公事上的，對嗎？即你最終是否知道呢？

主席：

是，梁醫生。

梁柏賢醫生：

是。公事上的接觸……當然有些公事上的接觸，署長的通訊未必會告知我，但是，當有一些傳染病消息的通訊，這方面我是知道的，因為我們亦需要一些資料等等。謝醫生方面也會準備一些資料、訊息等通報給內地，這方面我是會知道的。

麥國風議員：

那麼……

梁柏賢醫生：

至於有沒有交談，我便不知道何時說了些甚麼。

麥國風議員：

好的，謝謝。我想圍繞10日的事情，10日之前你有沒有……

主席：

麥國風議員，你是指2月10日，對嗎？

麥國風議員：

2月10日，是2月10日。

主席：

是。

麥國風議員：

2月10日的事情，圍繞謝麗賢醫生不得要領，最終都要靠署長，對嗎？靠前署長，才可以奏效，可以跟他們溝通。圍繞着這

段日子，你之前有沒有得悉前署長與它有甚麼的溝通呢，即跟中國的衛生部或廣州的衛生部？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

我知道的是，內地廣州傳染病爆發，最主要是要理解爆發的情況、人數，以及會否找到一個特別的病原體。當時，據我理解，便是她曾對我說不是炭疽和鼠疫，至於是否其他的病原體，還是要繼續尋找，我是知道這方面的訊息。

麥國鳳議員：

這個你是何時知道的，即前署長告知你何時討論有可能是炭疽之類？可否清晰記得那日子呢？是否2月10日前？

梁栢賢醫生：

不是2月10日前，不是2月10日前。主席，主要是因為她溝通過後，因為我們差不多每一天都會開會和商討，而謝麗賢醫生的工作我也會知道。至於是哪一天，關於炭疽和鼠疫來說，我便沒有記下一個日子，但也是差不多這段時間。

麥國鳳議員：

嗯，好的。其實你應該……我不知道你2月10日——圍繞2月10日的時間，你是否掌握國內有煲醋、有很多肺炎等的傳媒報道呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是。主席，當時我們都是看傳媒的報道而得悉有關的情況。

麥國鳳議員：

那麼，你有沒有跟前署長談論過這事，即國內好像……

主席：

麥議員，你開始重複了其他議員的問題，因為他剛才說過他們開會時有談論、有互相通電話，即是有討論過了。那麼，為何你還要問梁醫生有沒有跟署長談論呢？我希望你盡量避免剛才的重複，好嗎？

麥國風議員：

嗯。

主席：

你還有沒有其他部分呢？

麥國風議員：

有，有，有。因為在11日他們開了一個……即國內開了一個記者招待會，你說他們表示“the situation in Guangzhou was under control”，其實你這樣寫出來，我不知道你是否表示你認同他們這樣說，即他們認為那情況已受到控制。就這句說話，你可否清楚告訴我們，究竟你是認為抑或是複述他們所說那情況受到控制，即你的陳述書第7段裏面所說。

主席：

嗯，梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，基本上，我們是索取一些資料，資料方面的訊息便是這樣說的。在當時來說，我們沒有理由不相信這方面的資料。

麥國風議員：

即你純粹是，他們說受到控制，你便相信是受到控制。是否可以這樣說呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當然，有兩方面我們是要看的。第一方面，我們資料上都是一個正式的資料，是通知我們的。既是正式資料，我們便會相信有關方面的資料。但是，我們當時的想法是，究竟那病原體是甚麼呢？如果不是炭疽，不是鼠疫，會否是禽流感的病毒呢，或是一些變種的流感病毒等？當時，我們都會有些懷疑，就是究竟那病原體是甚麼。其實在我，即流行病學本身的看法來說，你說數字上，當時一些公布的數字未必完全是真正的數字，因為即使香港通報，主要是通報多少，實際上有很多隱藏的病例，或一些病例本身未必有發病，又或未呈報的病例等。最重要的一點，便是為何會有一個突發性的情況出現，而這個突發性的情況出現時，為何會影響醫護人員最多呢？那病原體是甚麼呢？當時，我們是很關注這一點會否影響到香港，因此，我們便在香港成立了一個社區的嚴重肺炎監察的工作。

麥國風議員：

你剛才說，它所說的，似乎國內說的你會相信。其實如果你用流行病學的角度——專業角度，你有沒有指標相信廣州所說的話，說他們的情況受到控制？即當時——2月11日。

梁柏賢醫生：

是。主席，其實以流行病學來說，當然只不過是一個簡單的通報——有關數字上的通報。從流行病學來看，當然在數字上的通報，究竟實際上病原體是怎樣？人的感染途徑是怎樣？這方面的資料，其實並不是很詳盡，亦要進一步向內地方面再取一些資料，才可以知道。所以，最主要是看，傳播途徑都是在醫院裏面，是醫護人員，亦可能那病毒本身有剛才所說的流感等等。這方面在流行病學本身來說，除了流行病學的調查，那病原體的追查亦是最重要的。

麥國風議員：

梁醫生，你說4月17日開始帶領專家小組到國內，跟他們有會議，純粹是在溝通方面。在2月10日至4月17日之間的這段時間，是哪位官員——你們衛生署的官員進行這些溝通呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，其實期間也有不同的情況出現，因為當中大約在3月21日時，國家衛生部部長也曾來過香港。之前，署長也有跟內地衛生部溝通，其實溝通的情況都是一樣，究竟情況怎樣呢、那病體是否找到等，在那段時間所說的，可能是衣原體，這亦有談到，但是那樣本數量——化驗出來的數量又不多，亦未必可以反映出真實情況，實際上衣原體本身的傳播途徑亦未必是這樣，會否是變種呢？雙方面都有討論。當來到香港的時候，即衛生部部長當時在香港亦有講解過當時內地的情況。其實在一段時間內，都有不斷地與內地衛生部溝通。

麥國風議員：

那麼，你自己個人呢？因為你說，似乎你說到“My personal”，即你的陳述書第5段——“My personal involvement in communicating with the Mainland started in April 2003”。

梁栢賢醫生：

是。

麥國風議員：

即是你會……可否這樣說，你4月之前不會有任何involvement，是否這個意思呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，其實在溝通的過程，剛才所說的就是，你不會……即大家知道溝通的渠道是署長個人去做這項工作。當時來說，我們都瞭解到這方面正在溝通，署長亦定期跟我們說情況是怎樣，當時我自己沒有直接跟北京衛生部溝通。

麥國鳳議員：

這種形式的溝通架構或制度，是否寫得很清楚在你的部門內，或者在北京衛生部的政策文件等，有沒有寫下來呢？

梁柏賢醫生：

主席。

主席：

是。

梁柏賢醫生：

是沒有寫下來的。我們於SARS期間的程序、情況是這樣。

麥國鳳議員：

那麼，可否說是比較混亂，即只有前署長可以直接跟他們有電話的聯絡，如果是前署長，或許很難說，或者她離開，我不知道她當時會不會有出外造訪或旅遊等，那麼由誰去做這工作呢？如果不是前署長做，你是做不到的嗎？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想不是做不到，只不過是當時署長在港，她作為署長，她覺得事件很重要，她自己個人亦親自來處理。所以她負責進行溝通。當然，如果她需要我打電話或作溝通的時候，我亦會這樣做。即不是一定要這樣行事的。不過，當時的情況是，實際上，我說的是當時實際的情況是這樣。

麥國鳳議員：

又說回2月10日謝麗賢醫生打電話到國內，她不知道為甚麼沒有人接電話或者沒法接觸上，最終在4月17日，你們開始，尤其是你閣下，帶領那個專家小組，你認識有關的國內官員，其實你最終直到現在能否掌握當時為甚麼謝麗賢醫生找不到他們？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席，我當時帶專家小組去開會的時候，我是沒有提到這一點的。

麥國鳳議員：

那你……會不會是他們官僚還是……到現在你能否分析到原因是甚麼？會不會是他們官僚，還是因為甚麼形式以致無法與他們接觸？在2月10日。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，在這方面我沒有特別的意見，因為我也沒有特別問過她當時為甚麼會打不通電話。我自己的理解是，可能當時基於某種原因，他們接不到電話，我沒有在開會期間問過他們甚麼原因。

麥國鳳議員：

主席，最後一條問題。其實，現時你和他們接觸，有沒有清晰的架構？

主席：

麥議員，又離開了我們的研究範圍了。

麥國鳳議員：

這……這個都是為了防止再有……

主席：

你留待在事務委員會再問這個問題吧，好嗎？

麥國鳳議員：

OK。好。

主席：

丁午壽。

丁午壽議員：

梁醫生，在你答辯的供詞中，在第11段，你說：“I also.....”特別是後面那部分：“I also ensured extensive laboratory investigations, coordinated public health measures and closely liaised with the HA on the surveillance programme”。可否解釋一下，你在這一方面究竟做過些甚麼？特別在HA的surveillance programme方面？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，當時我們發現到禽流感病毒的情況時，我們亦有懷疑在內地爆發的情況會否與禽流感有關呢？在化驗的工序中，差不多每一個個案我們都要做禽流感的測試，其實當時差不多全部個案都要做禽流感病毒的測試。另一方面，我們看到的是，會否亦是受到一些流感本身的變種所影響呢？所以，在化驗所的全面化驗方面是做得很詳細的，即是每一個個案中，很多我們已知的病毒都差不多全部做過，希望盡量找到病原，因為我們亦要計算一下，究竟在多少個社區嚴重感染的個案中哪一種病毒佔多數，比起平常的情況是會轉變等等。

當然，與醫管局的聯絡亦很重要，因為與醫管局的聯絡是在當時的監察方面，如果一旦出現一些特殊情況，他們即時會告訴我們，而我們也會對一些所謂緊密接觸進行追蹤。所以，在關於緊密接觸追蹤方面，亦發現了譬如那個9歲大的小朋友有H5N1，他的家人、有多少人、去過哪裏等等，我們都會做。所以，與醫管局本身的監察、網絡亦都更加緊密。大家都知道了，若非聯絡緊密的話，追蹤的時間或者情況便可能會延遲也說不定。

丁午壽議員：

我想問一問梁醫生，譬如說大家都知道了，今次所謂廣州的怪症，令很多醫護人員“中招”。今次，在這方面，有沒有對醫院方面給予一些特別的指示，特別要小心呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我想在有關消息公布之後，基本上，醫管局內部亦曾討論有關感染控制的工作，亦加強了對社區感染肺炎情況的監察。由於在訊息上比較不是太清晰，究竟那個病毒的傳播途徑，以及它是一種新的病……當時亦不知道它是不是一種新的病毒，那麼，有理解之餘，醫管局自己其實都有召開一些會議，討論有關感染控制的工作。我相信醫管局的同事亦在委員會內解答過這個問題。在感染控制方面來說，衛生署並不是這方面的……即醫院裏面的專家。有關感染的工作，都是由醫管局內部和醫院本身的專家負責的，主席。

丁午壽議員：

好。

主席：

沒有問題了吧？

丁午壽議員：

嗯。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

是，主席。早晨，梁醫生。在2月11、12日的時候，有一家人到過福建回來後病發入院。當時當然有做了追蹤，所以才知悉他

們去過哪裏。但是，衛生署當時有沒有和福建省進行交流，希望福建省亦可以向我們提供資料呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

我們當時其實主要都是向北京衛生部方面取資料及通報。至於福建省方面，我要再check一check，究竟我們當時有沒有再問福建。但當時我的理解是，我們是直接向北京詢問的。

何秀蘭議員：

主席，是不是我們與鄰近的省份，其中只有廣州和我們有一個比較稍為正式的溝通，但廣州以外的其他省份便沒有呢？當局會否知悉其實我們香港有.....

主席：

廣州是一個市。廣州是一個“市”。我想提醒一下何議員。

何秀蘭議員：

是的，對不起，是廣東的省份。多謝主席糾正。

主席：

因為他的文件.....他在陳述書的第5段提到廣州市、深圳市、珠海市、海南省及澳門。

何秀蘭議員：

多謝，多謝主席。衛生署會否察覺到，其實香港有很多居民都是原籍廣東省以外，因而有需要與其他省份亦建立類似的溝通機制？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

其實在溝通機制裏面，我們也遇到一些困難。換句話說，我們究竟是否要和內地不同的省進行一個直接的溝通呢？這在資訊、人手或其他方面的配合上會有一定的問題存在。所以過往來說，我們覺得，如果主要和北京衛生部進行一個通報，那是比較方便的，因為它應該掌握到全國的情況。而且有關的通報，據我們的理解，也是要經過衛生部才會發布，我們覺得這方面是重要的。

另一方面，為甚麼和廣東省重點交流呢？第一方面，是人流方面的重要性。如果和廣東省……由於以人流和那個重點來說，很多時候廣東省一旦有事，我們所受的影響就比較快和大。直接交流是重要的。所以我們的一個理念就是，我們要與廣東省建立一個即時的交流，這對傳染病的監察方面會較好。當然，如果你是說我們與廣西，我們與一些其他地區的話，我們都要看看……剛才何議員都有提出，就是要看看我們的人流如何，然後我們才作出直接交流，這也是在資訊方面的一個平衡、取捨。

但最主要的，我相信和北京本身的重点交流是很重要的。而我所理解的是，在未來，在內地來說，那個訊息網絡……他們也理解到接收訊息方面，在內地來說亦很困難。這是因為在內地，國家比較大，有不同的經濟體系，經濟發展方面亦有一些不同，有些地方可能有fax機，有些地方沒有，有些地方則有電話或者電腦等等。他們現在都會盡量去配合，看看可否弄一個全國的電腦網絡，來配合訊息的收發。我也希望和他們再談談，究竟會不會我們在將來可以有機會參與那個網絡，這就是未來的情況。剛才我同意，就是說，遇到一些困難，不止是廣東省，在其他地方，如果我們覺得有此需要的時候，也會加強我們的聯繫。

何秀蘭議員：

主席，似乎梁醫生所說的是，以人流或來往的頻繁來決定是否應該建立一個溝通機制。在衛生署裏面，有沒有一個客觀準則，譬如每天大家有多少人來來往往或者返回哪個地方，就值得建立這個機制，而因此福建省便不值得建立？

主席：

何議員，我提醒你現時已接近一個政策性的討論，而多於調查有關爆發的那個部分。不過，梁醫生，你簡短回答吧。

梁柏賢醫生：

是。主席，我想我們暫時沒有這方面的政策。最主要政策就是，我們收到的政策就是，現在我們要加強與廣東省的溝通，因為深圳其實是廣東省的一部分，邊境的防護亦很重要。而我們都知道，每一天我們跨境都是經過深圳或廣東省，所以廣東省在現時來說，我覺得它是一個重點的溝通。至於其他省會，我們覺得，就是要看看我們當時的情況如何，再作一個評估。

何秀蘭議員：

其實，主席，我問的也是為甚麼以前沒有這個政策，這個都屬於範圍之內。

在2月初的時候，我們理解衛生署和廣東省當局大家有接觸過，都似乎取不到甚麼數據，但香港大學有作這方面的跟進。梁醫生，可否告訴我們，他在文書裏的第1段所說的“other partners and agencies in public health”是否包括大學在內？對他來說。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當時我的職責，在SARS爆發期間，我都有和兩間大學討論，尤其是關於一些譬如淘大花園的個案，我和袁國勇差不多每一晚都有通電話，瞭解原因是甚麼？在他化驗病毒的時候，即是找到冠狀病毒的情況下，我都會和袁教授及我們化驗所的同事聯絡，瞭解有關進度如何，這是包括我和兩間大學的化驗工作的進度，當中都是有聯繫的。

何秀蘭議員：

主席，但是2月10日到2月中的16日期間，梁醫生有否與香港大學袁國勇教授有過任何溝通？知否他們都有派自己的教授上去廣東省瞭解情況呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席，這事我是不知道的。

主席：

你的意思是當時你是不知道的？

梁柏賢醫生：

當時我是不知道的。

何秀蘭議員：

主席，根據袁國勇教授及前衛生署署長向我們所作的證供，已證實了他們當時通過電話，雙方都有就廣東省當時一些不知名的病的爆發作過交流。這些其實是否也屬梁醫生自己的職責範圍？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

呃.....

何秀蘭議員：

即獲取有關資訊是否梁醫生應該要知道的呢？

梁柏賢醫生：

主席，其實有關的資訊，過往我和袁教授有很多時候都有通電話，譬如就着香港的禽流感事故，因為我自己本身亦是衛生署內的專家小組的主席，是禽流感那個專家小組的主席，而袁教授亦是其中一個委員。過往來說，譬如登革熱，其他傳染病，我也有和他談論，但就着袁教授與前衛生署署長陳醫生通的那個電話來說，我是不知道他們曾通過那個電話的。我相信的就是說，溝通的訊息及處理一些傳染病本身的交流，與一些個別電話的溝通，我相信可能是兩件事。我自己亦覺得，有些事情我是知道的，但因為主要是我要問問情況到底如何，有些事情袁教授亦會跟我說，關於就某種傳染病我們彼此的理解是怎樣。

主席：

不過，我相信，梁醫生，剛才何議員的意思是說，如果袁教授有派同事上去內地抽取一些樣本回來做化驗，以你的理解，當時以你的職責來說，這類型的工作你是不是也應該知悉呢？梁醫生，你可否直接回應這部分？

梁栢賢醫生：

主席，視乎當時他……事後我也知道這件事，視乎當時他上去的目的是甚麼？他是否作一些研究性的工作？因為過往在1997年之後，我們都知道，在禽流感病毒的化驗方面，他們都有派人上去，包括在動物裏面做一些研究，採一些樣本，看看基因排列有沒有轉變等等，這方面我都是知道的。但是就着當時的情景，他上去就廣州市本身的爆發做一些研究的工作，當時他是沒有告訴我的。

主席：

你的意思……那你現在事後回看那個事件的性質，當時你是否應該知道呢？

梁栢賢醫生：

如果是那個事件的性質，要是當時我們知道的話，當然會是好的。

主席：

我想，梁醫生，你是不想回答這個問題還是怎樣？問題是問“應不應該知道”？即是說，知道是好的，但作為職責上，以及你作為是……就算他是調查禽流感，你也說你是禽流感專家小組的主席，那麼，如果他去取樣做調查，跟進當時正懷疑的一些爆發，你應不應該得到有關的資訊呢？

梁栢賢醫生：

視乎他……我不是如你剛才所說想迴避問題，而是要視乎他上去做這件事是否一個研究上的工作，因為大學本身很多時候都有這些研究，他未必需要通知衛生署有關那個研究的情況。如果當時他上去是做一些化驗或者追查的工作，如果他已知道結果的話，我相信當時……而且之前亦從陳述書看到，他和署長都交代過

他的情況是怎樣。所以，關於與衛生署的接觸，我相信他已做了這一點。

何秀蘭議員：

主席，我可否從第二個角度問，就是署長通完這個電話，通完這兩個電話後，有沒有告訴梁醫生呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

沒有。她這個電話，我當時是不知道的。

何秀蘭議員：

明白。主席，在2月16日——如果我沒有記錯——2月16日那個電話，袁教授和署長說過，如果要對一個不知名的病作出準確的判斷，其實應該要有許多數據，這些數據包括了本地的數據資料庫及鄰近地區的數據，都應該齊集在一起，讓我們大家可以作出一個更準確的判斷。為回應這個建議，我們本地便進行了一些要求醫院通報的機制，但是前衛生署署長聽完這個電話，她有沒有請梁醫生向鄰近地區收集有關的數據呢？有沒有跟進的行動呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我並沒有收到這方面的指示。

何秀蘭議員：

好。主席，我問完我的問題。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

有關跟進內地這個溝通機制，主席，多謝你讓我問多一次。

梁醫生，因為你剛才回答同事的時候，你說現時的機制就可以即時上去了，有了這一類的改變。我想跟進一下，我一直聽你的口供，當時你都覺得這個機制是欠缺互動的，是嗎？即是當時，以去年那段時間來說，你覺得其實是否欠缺互動？我想澄清，是不是？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是。

鄭家富議員：

其實，既然你都覺得是欠缺互動，那麼，其實當時有沒有一些具體的計劃，希望能夠改變這個欠缺互動的溝通模式？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是，主席。當時……如果我們倒過來說，當時的情況，那個感覺就是說，我們過往一般的做法都是索取訊息——關於內地的溝通情況。你說到互動的時候，其實是在說探訪，直接上去瞭解情況。在索取資料方面也是一個互動，即是向北京方面索取訊息——關於內地的爆發情況。如果你說積極一點上去，就像現在一樣，我們上去直接瞭解，而大家工作的關係是比較熟悉和瞭解內地情況的話，我相信用現在的角度回看，當然可以比較互動一點。

鄭家富議員：

不，我具體的問題是說：如果當時都覺得這個通報機制及溝通，特別是李柱銘議員剛才問到溝通的那一點，如果你都覺得是欠缺互動和欠缺積極，因為電話又不聽，“你看記者會吧！”這個很明顯就是欠缺積極的溝通。那麼，當時衛生署有沒有甚麼具體

的計劃，即是說：“不行啊，這樣怎行？”即是有沒有一些具體的計劃去改變這種欠缺積極溝通和欠缺互動的機制？我問題的重點在這裏。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當時在2月的情況下，我們都是繼續去和內地溝通。至於有沒有改變政策，或者當時有甚麼策略去改變這事情，當時我們是沒有討論這一點的。

鄭家富議員：

那你覺得是否因為SARS爆發了，而又是那麼大規模，於是乎便因應SARS這個問題而導致這個機制得到改善了，是不是這樣？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，就SARS這個問題……倒過來說，SARS給了我們一個經驗，就是說，一個傳染病的爆發並不局限於一個地區，尤其是在鄰近的地區，當有一個訊息知道它亦可能有傳染病爆發的時候，它會直接影響到周遭的鄰近地區，所以訊息的交流和溝通是重要的。其實，SARS整個過程的爆發都給了我們許多啟示和很多經驗，所以這個經驗便帶出了我們現在有新的機制、新的方法去處理。

主席：

答案即是“是”了。

鄭家富議員：

即是“是”了。即是說，倒過來說，如果沒有SARS，這個溝通機制和互動的通報機制，現在回看，如果沒有SARS，是否便沒有甚麼動力令這個欠缺靈活的機制改變呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，如果純粹看傳染病，其實由於整個SARS經驗啟動了全世界的這個機制，不單止我們香港與內地的溝通，亦是世衛與其他地區的溝通，以及傳染病本身的監察，即globalization和所謂全世界監察的機制都出來了，因為過往我們看到在一些城市，例如香港或一些地區……

主席：

梁醫生，不如這樣吧，因為剛才鄭議員問了一個假設性的問題，即是有SARS所以有改變，如果沒有SARS，是否便不會改變呢？問題就是這麼簡單，你是否想回答這個假設性的問題？

梁柏賢醫生：

我剛才所說的只不過是，其實SARS這個傳染病的其中一個情況是，我們理解到在一個地區內，從前的傳染病不是那麼重要，覺得傳染病已逐漸不是疾病本身重點，所以在溝通的過程中都是看它的趨勢，以及跨境本身未必是那麼重要，即是要帶出一點，便是SARS給我們的經驗是，傳染病本身的溝通亦是非常重要的。

主席：

所以你還是沒有回答他的問題，你還是說為何有SARS會有轉變，不過如果沒有……

梁柏賢醫生：

SARS的轉變，是會有轉變的，我可以回答是有轉變的。

主席：

問了幾次，他都不願意回答你的問題。

鄭家富議員：

即是沒有SARS.....那麼我put the question：如果沒有SARS，根本這個欠缺溝通、靈活的機制就仍然維持在一年前，你是否同意？

梁栢賢醫生：

主席.....

主席：

梁醫生.....

梁栢賢醫生：

.....在這方面，我相信未必同意，可能因為SARS加快了靈活溝通的機制，即可以這樣說，我們其實與內地本身的溝通是不斷改善的。

主席：

梁醫生，你還是沒有回答問題，不過不要緊。鄭議員。

鄭家富議員：

換言之，可否這樣說，這機制要改變或改善，是需要299條人命的代價，你覺得是否大呢？要用這樣的疫情和這麼多的代價，你覺得當時衛生署沒有積極改變這機制，其實有否失職之嫌呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，其實我當時看到的是溝通在不斷進行的，我剛才所說的是，傳染病的溝通是要不斷改善的，SARS帶給我們的經驗是，地區性的溝通是重要的，我相信這個問題不是因為情況的大小，而是它來得急、又是跨境，加上資訊等等，對一種不明朗的病毒本身來說，當時在處理上是較為困難，如果我們早些知道訊息，我覺得處理情況或會有改善，這方面是能從經驗上帶出處理傳染

病機制上的改變，而不是實際上的數字或剛才鄭議員所提出那方面的理由。

鄭家富議員：

這方面沒有問題了，主席。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

我仍然想跟進這方面，我們當時不知道它的嚴重性，是因為大家沒有機會坐下來談談，大家剛才已差不多同意這點，但是你們，你或任何人有否要求特首出頭，對廣東省的衛生部說，給大家一個機會坐下來談談，以真正地瞭解這問題，有沒有試過？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我自己沒有提出這點。

主席：

啊。

李柱銘議員：

以你所知，其他人都沒有？

主席：

是否這樣，梁醫生？

梁柏賢醫生：

我不知道其他人有沒有，但是我自己本身就沒有提出這點。

李柱銘議員：

那麼你覺得當時是否應該堅持要有這樣的溝通機會呢？

主席：

李柱銘，他說沒有人提出，怎能問由誰堅持那意見呢？

李柱銘議員：

不是，不是。

主席：

你想問甚麼呢？

李柱銘議員：

他沒有提出，但是他應該感覺到有這樣的需要，你是否同意呢？應有這需要的。

主席：

梁醫生，你是否感覺到有需要，但是沒有提出呢？你是不感到有需要，還是感到有需要而不提出呢？

梁柏賢醫生：

主席，當時正如我剛才所說，已有溝通的渠道，即與北京衛生部有溝通的渠道，我剛才已說過了，不想再在此重複了。但是如果現在事後回顧——我們永遠都可以事後回顧——互動情況、程度可否加強呢？事後回顧，是應該這樣做的，但是當時我們覺得訊息方面的溝通，在資料來說，我們在當時的機制和當時的環境內，這方面就是所收到的資料，但是沒有特別感到需要建議找特首，我自己起碼在那情況下，沒有特別想過這事情。

李柱銘議員：

如果你沒有考慮過這事情，是否因為你覺得已足夠，所以沒有考慮這事情呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

如果在當時的訊息來說，其實我們內部亦有討論，亦曾與署長談論這方面的訊息問題，在評估我們的訊息是否足夠、是否需要進一步的訊息時，我相信對此的最後決定還是署長的決定。

李柱銘議員：

你會否覺得因為是內地，就算我們爭取都沒用了，他們不理你就是不理你，你有否這樣想呢？這是否一個因素呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

我當時沒有想過這因素，主席。

李柱銘議員：

謝謝。

主席：

梁劉柔芬議員。

梁劉柔芬議員：

梁醫生，我想問問你寫的第7段，當中談到發布會說廣州的情況是“under control”，它的字眼是這樣，然後最後一句是說“She”，我想這可能是衛生署署長或衛生署整體，又出了一個“stand-up briefing”，通知社會情況是這樣子，然後亦有加了着市民在個人衛生方面要特別關注，我想我們大家都記得那情況。那麼如果當時……接着你好像也提過在那過程中，你剛才曾說，你曾提過我們是否應該派人上廣州，但是討論的結果是沒有做這事情，大家都同意不需要做。如果不需，即是說全部都妥當了，那麼為何當時又要提醒市民特別關注個人衛生等各方面呢？你們是否對病徵或病的發展已經覺得是妥善和足夠呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，因為當時有兩種看法，一是讓我們知道廣州方面的爆發已受到控制的訊息，另一方面，我亦說到，究竟爆發的原因是甚麼呢？現在仍未找出病原體，當時亦是流感的高峰期，有機會可能是變種的流感，或流感影響到某些情況，導致一些爆發也不出奇，最重要的是當時既然有這樣的情況在廣州發生，亦有可能在香港發生，署長當時公布，叫市民防護，採用一般情況下的一些防護流感措施，當時主要是發出了這樣的訊息。

梁劉柔芬議員：

嗯，你覺得這對社會是否已交代清楚、足夠呢？因為你剛才也說其實你是知與不知之間，以我一個普通人來說，就覺得你的答案是知與不知，但是又好像很多東西仍然未知，只倚靠別人的公布會說已under control，即已受控制，而究竟控制了些甚麼，又好像不知道；怎樣控制，又好像不知道，但是你剛才曾對我們其他同事說，其中一項關注，就是為何醫護人員有這麼多的感染，而這事情又是不知道的，可是你又叫市民自己照顧自己，注意衛生便可，這是否一個衛生署適當的角度呢？你自己當時心中是否覺得盡可能做到的已是這麼多，抑或是根本有資料，但是你不知道從何處找，或是有資料，他們卻不提供，有否這幾種可能性的感覺？你可否告訴我們你當時作為一位相當高層的衛生署官員，你是怎樣想的呢？

梁栢賢醫生：

當時正是廣州有爆發的情況，最重要的一點是，我們知道主要是環繞醫院爆發，而且病原體還沒找到。在這方面來說，我們事後到了3月22日才找到冠狀病毒。當時，在病原體還沒找到時，當然大家都有些擔心；在擔心的情況下，我們只可以盡量希望香港本身加強監察，亦因為這點是我有所擔心的，所以才會加強監察，亦進行了廣泛病毒的測試，看看我們可否找到一些不尋常的事件或情況，與內地本身溝通，與他們談論時，希望他們亦加快，看看他們會否找到一些病毒讓我們知道，事後他們說出是一些病原體的情況。在這方面，大家是進行了溝通的。在這一方面，正

如剛才所說，是有些不尋常的情況發生了，亦有些是我們不知道的，因為病原體是未知的。

梁劉柔芬議員：

OK，梁醫生，我不再跟進這方面，但我想問問，當時亦已知道醫護人員感染的程度是相當高，在這過程中，由2月11日到3月10日或3月初的階段，你們知道這事情後，衛生署有否為了香港醫護人員——因為他們都是市民——就特別關注這方面的問題而進行某些事情，甚或多開幾次會議？有否為醫管局的醫護人員或私家醫院的醫護人員這幾方面進行了甚麼事情呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，醫管局進行了加強社區的監察，它之前亦有Task Force是關於Infection Control的，事後亦改變了……

梁劉柔芬議員：

……我知道，這就是醫管局內部自己進行的，我想說的是，衛生署有否進行甚麼事情，敦促他們要留意這方面的事情呢？

梁栢賢醫生：

根據當時的評估，我們只知道為何感染爆發會在醫院內發生，這就是我們當時感覺到醫院內有些特殊情況，有些所謂傳播途徑，例如抽風系統和其他。就算當時在威院爆發，我們都曾這樣想過，即為甚麼會在醫院內，而不在其他診所或地方發生呢？會否在醫院內有特殊環境、傳播途徑或感染控制不足夠呢？我們是着重這方面的處理。

梁劉柔芬議員：

我知道，梁醫生，你是懷着這些擔憂，坐在你的辦公室內一直擔憂，抑或你有否敦促醫管局、私家醫院、clinics做了些甚麼——由2月11日到3月初？

梁栢賢醫生：

我們最主要是將情況告知醫管局，他們都理解情況，在新聞發布中也說了這方面的工作。在感染控制工作方面，我們當時還未知道病毒的原因。當然，我們所說的一般感染控制方面的工作，亦會是足夠的。

梁劉柔芬議員：

OK，梁醫生，我想我還是不再提問或追查這些了，因為我感受不到有甚麼特別緊張的心態去追問這事情。但是我想問問，你剛才回答我們的同事時，亦有說到陳太與“上面”通電話取訊息，除了一、兩次特別與你傾談之外，其他有否通電或再跟進的，她便沒有對你說了，是嗎？抑或你是否知道？有還是沒有呢？

梁栢賢醫生：

她事後與北京、內地溝通，她也有告訴過我，她主要是說那病原體還未很確定等等。

梁劉柔芬議員：

OK，你亦說你差不多經常在晚上與袁國勇通電話……

梁栢賢醫生：

在爆發期間。

梁劉柔芬議員：

……袁國勇教授在這過程中，亦在2月的時候……不，是3月的時候派人……不，是2月，即初期亦派他的同事特地上去進行資料搜集，這亦是事後沒有對你說的。

梁栢賢醫生：

是。

梁劉柔芬議員：

雖然你們大家坐在同一條船上，即是在委員會內特別關注禽流感等傳染病的情況，但是他也沒有告訴你，還有你亦有向……

主席：

你的問題是甚麼？不如快點問吧。

梁劉柔芬議員：

我想問在這整個過程中，你有否感覺好像被人架空了呢？

梁栢賢醫生：

你是指哪個情況下？

梁劉柔芬議員：

即你應該要知道的訊息，但是好像那些訊息在當時不能向你表達。

梁栢賢醫生：

我相信在訊息溝通中，我覺得是沒有問題的。一方面，有些訊息可能是袁教授他自己與署長的溝通，在這訊息方面，如果說有影響，當然主要在2月期間。在3月以內，我與教授的溝通最主要是疫情的控制、化驗進度等等，這方面其實是很密切的，至於架空我就不……

梁劉柔芬議員：

或者我轉一個問題，譬如袁國勇教授派人上去，第一時間已對你說：“梁醫生，我已經緊張到派人上去了”，如果你當時知道的話，現在回想，你會否採取另外的行動呢？

梁栢賢醫生：

現在判斷當時的想法是很困難的……

梁劉柔芬議員：

對。

梁栢賢醫生：

……因為現在我們所知道的東西較多，如果以現時的知識和理解來瞭解當時的情況，正如我剛才所說，當然我們也會……

梁劉柔芬議員：

我同意，譬如好像你剛才也說曾向陳太提議你們是否應該要派人上去坐下來談談，這是你剛才回答我們委員的，如果你知道袁國勇也派人上去，你會否把這議題再向陳太提出呢？

梁栢賢醫生：

我想，正如剛才回答你的說話，在現時的情況下，我們已瞭解當時的情況，我們當然都會上去。但是我當時有兩方面的看法，如果已有教授上去了，他們的資料是我們知道的話，其實亦方便了訊息的溝通，那麼當時亦未必需要我們上去。

梁劉柔芬議員：

對。

梁栢賢醫生：

視乎訊息是甚麼，以及我們取得多少。現在回看的話……

梁劉柔芬議員：

你會否……對不起，梁醫生，我加問一句，因為你剛才的答案，你覺得如果袁國勇派人取得的資料，與衛生署派人取得的資料是否相同呢？

梁栢賢醫生：

我想……

梁劉柔芬議員：

我的意思是身份的問題。

主席：

梁議員，你的問題都頗假設性，所以……

梁劉柔芬議員：

因為他告訴我，既然袁國勇去了，那麼他們都不需要再去了，所以我從這角度來問。

梁栢賢醫生：

主席，我剛才說是視乎取得哪方面的資料，以及所得的資料是否整體的資料或部分的資料，取得的資料是否只是純粹病毒化驗的資料，又有否流行病學的資料等等，我們都要知道當時取得甚麼資料，是否需要跟進，或是否需要再取，那便要視乎當時的資料是甚麼。

梁劉柔芬議員：

OK，謝謝。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，就梁劉柔芬議員的問題，我想換個方式提問，港大教授接觸的是他們對口的一批人，大家進行一些學術交流等類似活動，但是當梁醫生知道有港大教授去做時，他知道有這樣的需要，而他接觸的與港大教授接觸的是否同一批人，還是有其他機關，因而我們可以取得多些資料呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

我.....

主席：

不明白問題？

梁栢賢醫生：

對。

主席：

問題是袁國勇教授派了兩位醫生上去取一些樣本，他真的接觸了某些他們接觸的人，如果你知道這事情後，而如果你又會去

接觸，你所接觸的人會否不同呢？即有兩個假設，假設你知道，又假設你會上去再接觸，在這兩個假設的情況下，你找人會否不同呢？梁醫生，我知道是較難回答的。

梁柏賢醫生：

是，主席……

何秀蘭議員：

主席，不如不要問假設，我們不如問梁醫生，如果就這個議題，要接觸的是甚麼人？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

如果就着譬如今天有事爆發時，當然我們會上去與廣東省衛生廳聯絡。

主席：

她問的是當時，2月10日那段時間。

梁柏賢醫生：

是。如果我們上去的時候，當然是要跟廣東省衛生廳接觸，因為在很多資料方面，都是由一個政府機關裏面接觸會比較清楚。另外亦會瞭解有關流行病學本身的資料，譬如時間、地點、人物、有關化驗結果等等，這方面是重要的資料。當然，當時如果知道的話，我們都可以……即是這方面的資料是很重要的，因為可決定潛伏期的時間、病徵、預防等，我們亦會與醫管局的同事一起去，去瞭解有關治療的經驗等等。這方面就是我會做的事情，如果當時真的會去的話。

何秀蘭議員：

主席，雖然剛才梁醫生說署長沒有告訴他，她和袁國勇教授通過兩個電話，亦沒有請梁醫生去做一些向鄰近省份收集數據的工作，但據梁醫生所知，署長有沒有請署內的其他同事做這個工作呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

我的理解亦是沒有。

何秀蘭議員：

那麼，梁醫生是否覺得，這類溝通如果去不到梁醫生那處，到底是有助抑或無助他執行他應該做的職務呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

我不太明白那條題目。

何秀蘭議員：

即是，梁醫生，有一些資訊是透過開會或者開會以外的渠道提供給衛生署的，但當你的上司沒有告訴你的時候，這是有助抑或無助你執行自己應該做的職責？

主席：

即是簡單來說，袁國勇教授和前署長的那個溝通，如果你是知悉的話，對你執行你職責範圍以內的工作有沒有幫助？

梁柏賢醫生：

主席，我要看的是，當時我們在2月期間，我的工作職能主要是甚麼工作。其實，我在陳述書亦有提到，我有其他服務要管理，我主要不是全部集中在傳染病控制方面的工作。就這件事件來說，他們的溝通、理解，還有他們……署長可能直接提指示，即謝醫生執行……瞭解她的工作，當時如果她跟我談的話，可能我亦能提供一個意見。在某些情況下，我理解到的、我知道的，我就會做。但以工作關係來說，我並非集中在傳染病的直接處理，所以很多時候，署長是可以直接跟謝醫生去談的，但我理解到，她是……即是我沒有叫過要派人上去，在那個情況下。

何秀蘭議員：

好的，謝謝主席。

主席：

好。是。

梁劉柔芬議員：

我想稍作跟進，只是一句而已，主席。

梁醫生，我想問，在2、3月或之前，與廣東省之間，除了一些官樣文章之外，一般的交流，甚至乎或者去到北京，一般的交流是否有一個不明文的規定，一定要由署長去做，而不是由其他人去做？

梁栢賢醫生：

沒有，沒有這方面的東西。

梁劉柔芬議員：

沒有。如果是這樣，我想問一下，你在2月之前，與廣東省或北京的衛生署或者與衛生有關的，你自己的交流和接觸點又多不多呢？

主席：

剛才……

梁劉柔芬議員：

就是除了……

主席：

……他一開始已經答過了，梁議員。

梁劉柔芬議員：

OK。我知道。

主席：

我相信這是重複了先前的問題。

梁劉柔芬議員：

我知道。我只是想問關於他自己去start的、去initiate的那些，不是只跟隨團長去交流的那種，而是由自己建造起來的，以你一個副署長的角色去建造起來，隨時可以拿起電話談的那種情況，有沒有呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。我們與內地的交流，過往來說，我們都是通過一個比較官方的渠道去做這方面的交流。

主席：

各位委員，現時是10時40分，我們只是完成了今天的——我相信連十分之一的問題也沒有。我希望大家真的要十分留意進度，以及抓緊問題的重點。我們現在休息，我要把時間稍為縮短7分鐘，我們50分再開始，好嗎？謝謝。

(研訊於上午10時43分暫停)

(研訊於上午10時51分恢復進行)

主席：

梁醫生，剛才有一條問題我還沒有問。我想問梁醫生，因為剛才朱幼麟議員問你，謝麗賢醫生傳真上去給廣州的那封信是用英文寫的，我只是想問，在過往來說，一直以來，這些書信的來往都是用英文的嗎？……梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，不是的，我有時……我們很多時候都是用中文的。但過往來說，她有時候亦會用英文，因為可能較快吧，那麼可能寫起來時就用了英文去寫給他們，當時是這樣的。

主席：

你的意思即是，有時用英文，有時用中文？

梁栢賢醫生：

是。

主席：

但沒有一個規格是應該用中文的？

梁栢賢醫生：

現在我們的規格是用中文的。

主席：

明白。

我們接着的研訊範圍是談談感染控制的實施的問題。我首先邀請委員——鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。梁醫生，首先我想問的是與你的陳述書第19及20段相關的一些問題。在你的陳述書中，因為開始……16、17、18、19、20段，都是有關你早期在疫情方面所做的工作的一些演繹。在3月12日，你開始和前衛生署署長在這個問題上進行討論。接着在3月13日，亦開始和楊局長討論如何控制疫情。可否告訴我們，在3月13日下午你們開會時，起初說由楊局長統領一個小組，而你則統領另外一個，叫做Expert Group的。接着在同一日就決定……又或者是隔了一天，在3月14日，便決定把兩個組合併了。你可否說一說，當時那個改變為甚麼會來得這麼快？即是在3月13日決定要有兩個組，但到3月14日卻說不如別這樣好了，不如兩個組合併好了，可否告訴委員會？

梁栢賢醫生：

是，主席。我想當時的理解就是說，局長本身領導的是一個督導委員會，另外有一個專家小組去監察，其後……因為在14日開會時發覺，兩個組的工作可以在一個組裏面談完，所以便不想重

疊。而當時的情況，即是爆發的情況仍然繼續存在，所以為免兩方面的資訊交流有障礙，便將兩個小組合併為一，當時就是這樣。

鄭家富議員：

你說有爆發的情況存在，你可否再演繹，當時你們參與討論的成員，是否整體都覺得爆發的情況是越來越嚴重，或者覺得要是不做一些事情，就會面對比較大的問題了，是不是這樣？

梁栢賢醫生：

我所說的爆發情況是，威院裏面有些爆發的個案存在。在14日的時候，我們討論，我們是談一些病毒可能……談一些社區肺炎的個案，談病毒的病原體究竟是甚麼，而很多時候，對於專家的意見及我們內部的意見，局長的督導委員會亦同時想知道。所以，如果將兩個小組合併在一起，就不需有一個所謂架床疊屋的情況出現，這就是當時的理解。

鄭家富議員：

在3月13日出席的人士與3月14日的是沒有改變的，是嗎？在你印象中？

梁栢賢醫生：

3月13日的會議，主席，3月13日的會議，基本上是有一點不同的，我相信，在當時來說，是未有那些專家在場出現的。直至3月14日，當時其他兩間大學的人員、專家便有出現，幫忙提供意見。3月13日，基本上是給局長作匯報，以及局長想瞭解一下實際上的發展，當其時威院的情況如何，所以在13日有醫管局的人員在場，包括……我相信當時馮康醫生亦在場。

鄭家富議員：

3月13日，馮康醫生在場？

梁栢賢醫生：

是。

鄭家富議員：

但3月14日就……因為馮康醫生不是這個Task Force的member，所以他不在？

梁柏賢醫生：

沒錯，對。

鄭家富議員：

主席，可否要求證人……我們有一份文件A1(C)，是這個Task Force和特首的Steering Committee的那一疊文件。

(證人翻查文件)

有了吧，梁醫生？

梁柏賢醫生：

是，是。

鄭家富議員：

第1頁，在第2段中間那裏，“Subsequently on 14 March”那裏，就是剛才我所說，很明顯，在14日這個會議上，是否可以說大家都覺得，這個“unknown outbreak”，當時“outbreak”這個字在3月14日這個會議中，都很明顯是一個大家關心、着重，以及跟3月13日有些不同的決定，都是基於有一個不知名的爆發，是否這樣？於是乎便要成立一個專責小組，而且是由楊局長高層次去領導，是不是這樣？

梁柏賢醫生：

是。

鄭家富議員：

第2頁的第5段，所以你們第3行那裏也說，那個主要的職責“The paramount task was to control the outbreak”，即是控制那個爆發，是嗎？即是這個Task Force很明顯是要控制……而且是當時3月13及14日所認知的不知名的病毒爆發，是不是這樣？

梁栢賢醫生：

是的。

鄭家富議員：

OK。請你看看Annex裏面的Annex B，即第一次3月14日的那個會議，你和前衛生署署長當時亦在場，大家討論。我想瞭解一下，首先，minute的第2頁第1行所述的“Expert Investigation Group”，就是由你去做調查的，是嗎？就是這個Group了。

梁栢賢醫生：

是。

鄭家富議員：

所以這個Group就成為了這個Task Force裏面其中一個小組，向楊局長匯報，是嗎？

梁栢賢醫生：

嗯。

鄭家富議員：

好。看到中間的“Communication of information”，這裏你們的notes就是這樣寫的：“For public communication purpose, it was agreed”，有3點。這3點當中，除了第一點之外，接着兩點都是比較醫學化、醫學性一點，我便不太明白了，但第一點很明顯是說，因為肺炎在香港來說都是很普遍的，其實每個月都可能有1 500至2 000個病人因為肺炎入院。繼而，接着那個notes下面就說：“A media update will be given in the afternoon”，而大家都知道，在3月14日，楊局長就站出來說“社區沒有爆發”。

好了，主席，我想問證人，3月13日本來有兩個組，但基於有一個爆發，大家便很同意應該有一個更高層次的這個專責小組。在這個專責小組內討論到與外界的溝通時，接着便用了一些數據去看，似乎好像是一個很普遍的現象，即是沒有甚麼特別的問題，於是乎楊局長就出來說沒有社區的爆發。我想問一下，當時你作為當時Task Force的委員，亦是Expert Investigation Group的……領導吧，你當時是其中一個領導，在你們的討論當中，這個會議紀

錄所說的“it was agreed”這一點，當時的討論，不論是社區爆發也好，或者醫院爆發也好，有沒有一些意見覺得其實已經是爆發了的？否則亦沒有理由要有這個Task Force了，對不對？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，先說關於專家調查小組的成立。其實在13日的時候，新聞稿已有說到會成立兩個組，到14日開會的時候，就決定不需要兩個組了，於是便由一個Task Force去處理所有問題。所以，基本上，那個專家小組同一時期在那天開會，其實就是一個Task Force開了會，所以那不是說有特別的專家小組開過一次會，然後再去討論，而是一起開會去討論的，我想澄清這一點。

就那個我們所謂爆發的定義來說，就是視乎時間、地點和人物，以及有否在同一個地方、或者社區或者setting裏面，會否與一般個案本身有所不同呢？譬如說這個爆發，當時來說，是指醫院——威院本身的爆發。威院本身的爆發就是說，在醫院裏面突然間有這麼多醫護人員感染到非典型肺炎或者有發燒的情況，這肯定是醫院裏面的一個爆發。而當時亦評估了究竟我們這些非典型肺炎在數字上有多少，當時的專家、醫管局的數字及我們的數字得出，大約是在1 500至2 000宗。當時的數字亦沒有多出平時的數字，所以整體上，香港本身在非典型肺炎的數字上，是沒有特殊增加的。這個就是另一個我們所說的，即是社區有沒有不同的數字，即數字上的上升的那種比較。我相信我要澄清這點。

鄭家富議員：

但剛才因為你在證供中亦曾經認同，你們的paper的第1頁說這是一個“unknown outbreak”，是嗎？即是一個不知名的爆發，而且這個專責小組的成立，就是為了要控制這個不知名的爆發，而在第一個會議裏面，如果你說這是醫管局或醫院裏面的爆發，可是醫管局出席的人士只有兩位，一個是Dr TSANG，一個就是Dr LIU，即是劉少懷醫生和曾醫生。還有，我看整個第一次會議，討論醫院的爆發似乎不是很多，你認不認同呢？第一次，3月14日這個會議，討論醫院——威院的爆發，我根本找不到隻字提及“威院”——噢，有！在你的“detailed investigations”第三點，那是一個從越南回來的一個病人，在3月10日，即是PWH.....啊，不是！

是“PMH”才對，對不起，那是指Princess Margaret。在第一點“PWH healthcare staff”那裏你有說，但討論威院的爆發，似乎卻不是3月14日會議的重點，你認不認同？

梁栢賢醫生：

我想，如果再看會議紀錄，當然那個會議紀錄本身都頗……未必有詳盡提及。我記得，當時來說，其實在13日的時候，亦有討論過這一點，在14日亦有討論過這一點，主要是說社區方面的數字有沒有明顯上升的趨勢。至於威院的爆發的情況，其實在13日都已討論過，而當時在13日，我的同事譬如區醫生已準備了一個表，當時在13日討論過威院本身那個爆發的情況。當時看到的是，那個爆發基本上是會……主要是指威院方面的爆發。

鄭家富議員：

但這個Task Force第一次會議，我們一直環繞的問題的重點就是，你要控制一個不知名的爆發，這個不知名的爆發，直到現在這裏，你都……我想問的問題是當時出席的人，包括你和前衛生署署長，還有一些醫管局的同僚，你有沒有一些印象或者討論觀點是“其實社區有可能已經爆發了”的？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我再refer剛才的會議紀錄，在第2段後面，你也有說到關於威院那些醫護人員、他們的情況、跟進的工作是怎樣，而當時籠統來說，都是說到威院的實際上的情況。最主要在當時所說的就是，我們的數字顯示社區的非典型肺炎個案沒有明顯上升。至於所指的明顯上升，我相信……那個……局長，我在陳述書都有提到，局長當時所理解的爆發的定義，是指非典型肺炎在社區上沒有明顯上升的趨勢，那個定義的意思就是這樣。

鄭家富議員：

當時醫管局的同僚，當時那兩位，你有沒有印象在討論醫院——那時已經有爆發了，如果根據你的理解，要不然也不會有這些小組成立了——現在的問題是，我和你的不同的、可能的演

繹或者估計、估量就是，當時在第一次會議上，大家都認為，或者甚至……即最重要的是，局長認為未有社區爆發，那麼，有沒有一些有別於局長的意見，特別是在醫院裏面的資料，譬如HA的兩位代表，有沒有在那個會議上跟局長討論這個問題呢？

梁栢賢醫生：

主席，當然如果說回當時那個詳細的討論，我就未必記得這麼清楚。但我記得當時我們是環繞着，就是說究竟……香港每一個月本身的非典型肺炎個案有多少。當然亦討論了一些時間，即大約是1 500至2 000宗；亦說到究竟我們那個數字上有多少是會找到一個病原體，我們會繼續去監察社區上那個數字上會不會上升，當時是這樣去討論的，也沒有提到是，討論到我們關於那個社區上那個爆發的情況是怎樣。即是其實我們回看數字上來說，我們主要回看就是說，當時我們回看，有說到就是說那個數字上是沒有一個上升的趨勢；而那個所謂outbreak本身當時的定義，即我們理解的定義就是說一個unusual occurrence of cases是refer回去——是主要說回非典型肺炎那些個案。日後，即是下午——即是局長去見記者會的時候，其實我也在他的身旁，聽到他回應傳媒的提問。在他……其實他說英文的時候亦說得很清楚，但在回應提問的時候，即是他是，我看到那個答案都是在說1 500至2 000宗那個回應，是沒有一個不尋常的數字，是環繞着那個非典型肺炎的數字在社區上有沒有增加那個趨勢，這是回應傳媒那個答問。其實在專家小……專家委員會中亦回應了這方面的問題，是，主席。

主席：

鄭議員。

鄭家富議員：

那即是其實在會議中大家……你剛才說沒有認真討論過社區有沒有爆發，就是基於，就是因為這些數字，所以其實大家都同意，是不是即是整體3月14日那個集體的思維，就可以令到局長容忍用這些數字說社區沒有爆發了？是不是這樣？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。我只是回應說，當時實際上那個討論的情況，是在說那個非典型肺炎的數字上上升的趨勢。那局長是說那方面，回答傳媒提問的時候，也都是根據這些數字去回答，這就是當時那個情況。

鄭家富議員：

即那個會議是沒有討論過社區有沒有爆發的？

梁柏賢醫生：

沒有。

鄭家富議員：

沒有。所以你們……即是你都明白當時你站在局長身旁，你是瞭解到局長是拿着你們會議中所印證的一些資料去作為他自己說出社區沒有爆發的這個結論？

梁柏賢醫生：

我想……

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當時我……詳細那個情況我不是記得太清楚，但當時是有討論到又是1 500至2 000的個案，是反映了社區中，或者香港、全香港中非典型肺炎的個案的數字。局長——我想基於這個數字上——去討論去說的時候，都是環繞着這個數字上那個……高……高了多少和不尋常地高，那個數字上去回答那個……即傳媒那個提問。

鄭家富議員：

那你覺不覺得其實在一個這樣不知名的病症的爆發，而你們在一個這麼高層次的會議也都沒有討論到究竟社區是否真的已經爆發，因為大家都集中在威院——你說，那你覺得局長一個這

樣的結論，是說社區沒有爆發，當時對於你來說，你聽完了之後，你有些甚麼樣的感覺？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，純粹根據即是數字上來看，即是在流行病學來看，我們在說一個整個香港來看，都是回看那個數字上，我們有沒有不尋常的數字發生。這一個如果是基於這樣的原因去說有沒有爆發，或者那個數字上有不尋常的話，都是一個合理的評論。當然你說到，即是社區上有沒有其他的個案，令到社區上繼續去蔓延來說，那是另一個情況。但當時局長所提出的社區爆發，基本上他在上文下理來說，我們在立法會當日也都是……他有提到的，我都在我的陳述書中亦extract了他在Health Panel中所說的話。他主要都是refer過去，說的話都是在說1 500至2 000那個個案，他作為這個他的……即是說一個爆發的出發點的那個論據。

鄭家富議員：

所以即是如果你當日開記者會，如果有記者問你，你都會引用這些數字，接着你都會說社區是未爆發的？是不是這樣？你都會這樣說？你作為Expert Investigation Group的leader。

梁栢賢醫生：

我想這要視乎當時那個提問會是怎麼樣，以及在哪個、那個……那個內容是怎麼樣。即是如果再問我，假設我在當時是怎樣回答，我想相信在那個專家委員會中亦說，在溝通上市民的理解和你用的詞本身來說，是有一點點要配合。很多時候我們在風險溝通的時候，很多時候都着重，究竟我們用的字眼和市民及公眾所認識的字眼，是不是表達同一樣事情呢？那這一件事情，在風險溝通方面，我們是要着重一點，也都要有一些改善的空間。

鄭家富議員：

有一些改善的空間，你的意思即是哪一方面？哪些人要有一些改善的空間？或者哪一些語言上要有改善的空間？

梁栢賢醫生：

我們……其實在我們……我現在跟你說的主要都是，主席，都是說關於那個整體上那個，因為在過往我們的經驗就是說，在風險溝通那個……說的時候，我們看到的風險，跟市民看到的風險，即專家和一些醫護人員看到的風險，很多時候是不太融合的。在這方面的時候，那個溝通的技巧和理解就很重要，這一方面也都是視乎當時那個情況是怎樣。如果你問到我，當時我會怎樣回答的話，我相信在這裏我就真是很難會再去……因為當時要實際上配合當時的情景、當時的問題和當時的上文下理，我才可以給予一些意見。

主席：

行，鄭議員，我建議你考慮還是盡量避免問一些太假設性的問題。

鄭家富議員：

那風險溝通，那你現在……即是換言之，當時局長用了沒有社區爆發，你覺得是否就是局長或者政府在這個問題上不想令到社會上有一個恐慌？那在這個風險的溝通上，你們是採取一個比較保守的方法來令到社會上，即是有一個恐慌的現象出現，於是乎就拿這些理據來作為這個結論，可不可以這樣說呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我想鄭議員主要提出的情況就是當時我們有怎樣的想法。當時的想法就是說，我們看當時的數據，我們用當時的數據去說我們實際上反映出的那個情況，我們是有怎樣的想法；而不是說我們怕引起一個恐慌，或者是有些情況下，我們在消息方面……不想說得令市民那麼害怕，但當時並不是考慮這一點。當時我知道局長所說的，是基於上文下理，都是在說現在我們監察中，我們都有一個社區嚴重感染的監察。在過往我們收集的數字，在大約2001^[註]年開始收集的時候，非典型肺炎的數字，或者肺炎

[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“2000年”應為“2001年”。

的個案，整體來說，在現在是未有一個上升的趨勢令我們看到社區有一個不尋常的個案產生。而這個基本的baseline的監察，基本上一般來說我們都是這樣做，他說的言論，當時回答傳媒的提問亦都是基於這一點。

主席：

或者梁醫生，我嘗試換一下問題的方法。在考慮的因素中，或者在討論的過程，有沒有考慮到公眾的反應，怎樣去公布那些資料會不會引起不必要的恐慌，在那個討論過程，有沒有出現過？梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，在專責小組中是沒有討論過這一點的，即是不會說如果我們出去說有社區爆發、沒有社區爆發，會引起甚麼恐慌，這是沒有的。當時只是着重於真的討論那個數字上的升降，而關於那個回答傳媒的提問方面，關於有關社區爆發的那個……我們之前並沒有討論過這一點。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

那剛才……我未認真掌握到你剛才給的其中一個證供，就是風險溝通的一個改善空間，類似這樣的句子。你可不可以再多說一點，其實你所說的改善，是不是即是說其實經過今次局長說社區沒有爆發引來這麼多討論、這麼多爭辯，是不是基於這一種的所謂風險的溝通可能是有欠完善，然後有改善的空間？是不是這樣的意思？

主席：

鄭議員，剛才他完全沒有提到你剛剛提的那樣事情，他純粹是指，即是在市民、專家和醫務人員用的詞語是會不同，在溝通上要改善。不過，梁醫生，你不如直接答鄭議員，即就着在回應記者說有沒有社區爆發的回應的那個溝通上，是不是有些地方需要改善？梁醫生。

梁柏賢醫生：

多謝主席。現在我們……即是很多時候，都是在事後再檢討我們溝通的用詞、句語，和就着當時的環境，我們怎樣去處理那個問題。我們當時，我想，如果我們是說那個社區爆發那件事情，如果是知道爆發，和市民的感覺上爆發的定義是怎樣的時候，那個溝通是會好一點。這個我相信真的在風險溝通方面來說，訊息傳達那方面，我想每個人每一次做完一次之後都有一個改善的空間存在。

鄭家富議員：

今次這件事，有甚麼令到你覺得是需要有改善？

梁柏賢醫生：

主席……

鄭家富議員：

如果你這樣給這個證供……

梁柏賢醫生：

你指今次那個……即是社區爆發而引起傳媒廣泛報道和批評……

鄭家富議員：

是。

主席：

3月14日……

鄭家富議員：

是，是。

梁柏賢醫生：

我自己覺得就是說，在那個……即是我自己個人的經驗，其實我很難說給局長一些意見，其實局長本身對傳媒也很有經驗。其實在其他……我們那些做衛生的同事，很多時候出去說話的時候，

有很多時候太基於一些數字上的那個……給我們的那種感覺而去說。在那個溝通的觀點來說，最主要就是我們着重於一個即是上文下理要說得清楚和簡單，這方面的訊息，最重要的一件事就是說，盡量去肯定要收訊息的人所收到的訊息是你所說的訊息。這一方面我相信我不是一個專家，但在過往的經驗來說，這種是……有時候都不是這麼容易，即是說那個市民所看到的風險和他說的風險，很多時候始終都有一個距離，但怎樣去減低這方面的距離，我相信要很多訓練和經驗才可以做得到。

鄭家富議員：

那你現在事後回看，即局長說3月14日和你們開完會，接着出了去開記者會，就是說社區沒有爆發，引來這麼多的批評。那你覺得市民是不是掌握不到你們局方和這個小組中所討論的所謂理性的分析呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，或者我都嘗試去回看，即是專家……SARS專家委員會中所提出的一些建議。它的建議也講到，就是說局長本身……即我自己作為衛生署的專業人員，在那個風險溝通方面，當說到一些技術性的問題，我相信都是留給一些技術性的同事去答問會比較好一點。如果局長去答的時候，可能他的理解就是這樣，他答出來的時候，可能那個收到的訊息可能有一點點不同，我相信這方面，其實在專家委員會中的結論也都是這樣。

鄭家富議員：

好的，主席，我繼續問……在證人陳述書中，請你看看你第33段，另外一個範圍，梁醫生。

第33段說到世衛在3月15日將這個正名，即這個疫症正名為SARS。在3月17日，新加坡都把SARS列為一個傳染病的名稱。你便與前衛生署署長討論過是否我們香港都應該這樣做。你可不可以說說當時你與陳太的討論的具體內容和她的回應是怎樣的？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

在我當時記憶之中，因為當時新加坡把SARS納入它那個通報傳染病中，很自然香港就會問：我們香港需不需要把這個傳染病加入我們141章那裏。我們當時的討論就是，究竟我們加入去的時候，究竟那個定義是怎樣呢？其實就是採取世衛本身那個定義。另外一件事就是說，既然我們當時亦未有一個病毒可以找到出來，那……而我們當時在想，究竟我們立法的時候，需要的時間有多久。其實我們都知道如果要把它gazette，很快便可以做得到，那便視乎當時我們需不需要用到這一個法例去執行我們當時那個職務。最後大家都同意就是說，如果有需要的時候，當時我們那些……關於那個所謂通報，基本上都是通過醫管局、醫院裏和私家醫院等等的通報。那方面的情況亦是覺得是可以做得理想的。我們可以再去監察一段時間，待我們真的有需要用一些公共衛生的措施而要法例上的支援，我們便可以立法，當時我的理解就是這樣。

鄭家富議員：

嗯，當時你為何會提出來呢？在3月17日。

主席：

梁醫生，英文的說法就是I had a discussion with.....Director of Health，這個I had a discussion的英文來說就是你有一個討論，那是不是你提出來的？梁醫生。

梁栢賢醫生：

是，主席，當時是我提出來討論的。

主席：

是，OK，那你可以回答剛才鄭議員的問題。

梁柏賢醫生：

是，當時就是說，我提出這一個討論的原因就是說，因為新加坡.....剛才所說它因為立了法。那我們提出的時候就是說究竟我們需不需要有相應的立法的情況，我相信是一個自然的發展。其實法例本身來說，我們都知道我們的法定權力在那裏，因為那個不明的病毒和情況看看我們何時會用。當時我們.....過往的做法都是說當我們要做一些公共衛生措施的時候，我們便會很快能夠立法，所以在當時的理解就是說我們不需要這麼急，多看一段時間，如果用的時候便用得到，如果是多些資料或者在化驗那個病毒出了來的時候，更加容易一點去處理那個立法的定義。當時我們的討論就是這樣。

鄭家富議員：

那如果是.....我便不是太明白，即是譬如世衛已經把它納入一個.....即是傳染病，亦有它的定義，新加坡亦在17日做了。那既然衛生署署長當時一個可以很簡單將在修訂的法例加上一個名字，這麼簡單的工作都沒有去做，但剛才你所說的一些理由就是大家“睇定啲”先，大約是這樣，即不需要這麼快，因為如果要做，很快便做好。你現在回看會不會覺得當時這個討論，即你們.....是不是只得你們兩位這樣的結論，是來得太過簡單？首先主席問清楚是不是只有你們兩位？即你們兩個在office中討論，以及即是這樣的討論，這樣的結論，是不是來得太過草率呢？

梁柏賢醫生：

當時我記得，主席，當時我記得就是我主要都是我與署長兩個討論，因為當時就是實際上新加坡立例的時候也都.....我們都很自然去想到這一點，當時有這個提問而已。我覺得其實不是一個草率.....草率，因為在15日，世衛定了SARS的定義之後，其實我們都知道我們的權力在哪裏，在當時我再提出的時候，因為新加坡立了例，但當時的想法也都是，與先前的想法也都一樣，就是說我們需要採取那個公共衛生的措施而需要法例去支援的時候，我們便很快可以做得到，暫時我們都不需要做，當時署長的結論就是這樣。

鄭家富議員：

接着第34段，你便說到，即是淘大花園在3月26日開始有個案了，那我想瞭解是甚麼啟動了把這個SARS，即當時是……說服了你們要啟動，要修例了？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我在陳述書都有說到，因為當時的個案一直上升，亦有急症室本身的壓力，我們需要有一些指定的醫療中心去紓緩急症室的壓力。當日亦因為有淘大花園的個案在早上呈報，而當日我們的專責小組亦會開會。當時就是說，我們要處理這個問題，因為我們需要一些指定的醫療中心……DMC的成立，所以有需要應用法例去支援這方面的工作。當時在討論後，署長也覺得是重要的，便把這個建議和其他的一些公共衛生措施的建議，呈交那個Task Force作進一步的討論。

主席：

梁醫生，剛才你說，因為DMC的設立，所以有需要修改法例？

梁柏賢醫生：

是。

主席：

是嗎？沒有其他的原因嗎？

梁柏賢醫生：

嗯……主要是DMC的情況有需要……當然，我們看到的是，如果個案不斷增加的時候，其後有關公共衛生的措施，可能都會做……也會有用的。當時覺得這是時候作出這個決定——建議將SARS納入第141章的第一Schedule……

主席：

梁醫生……鄭家富議員，我想搞清楚證供的部分。梁醫生，你是否記得DMC是在何時成立的呢？

梁柏賢醫生：

DMC的成立是在30.....31日。

主席：

3月31日。

梁柏賢醫生：

應該是3月31日，但是建議的討論是在26日。

主席：

是。

梁柏賢醫生：

應該是3月31日。

主席：

有沒有……因為……梁醫生，我這樣問你，原因是我的記憶中，你的證供和陳太的證供有一個頗大差異的地方，所以一定要問清楚。陳太的表述是，就算成立DMC，都未必一定需要修改法例，她覺得修改法例的需要是因為邊境的控制，所以要修改法例。梁醫生，你如何評論這個差異呢？

梁柏賢醫生：

主席。

主席：

是。

梁柏賢醫生：

邊境法例上的需要……在邊境方面，都是一些公共衛生措施在26日時提出的，這是其中一個事項。當時的理解是——會否在立法之後，邊境的措施可以做到這方面的工作……也有提到這點。

主席：

即你現在是補充我較早前提出的問題，即除了DMC的成立有需要，邊境的控制也是一個考慮的原因。

梁柏賢醫生：

是考慮的原因。因為它是其中……在邊境控制方面來說，說的亦是其中的一連串的公共衛生措施是有的，包括當時亦有建議關閉學校等。

主席：

梁醫生，你覺得成立這個指定的診療所，讓有關的人去檢查身體，這都是需要法例的修訂才能執行？

梁柏賢醫生：

是，沒錯。

主席：

鄭議員，交回給你。

鄭家富議員：

因為你的陳述書也有提及邊境的問題，不過正如主席所說，因為當時我們問陳太，陳太說邊境的防疫控制工作是很重要。一項這麼重要的工作……我亦想問……想瞭解多一點實際的情況，便是防止傳染病蔓延的修訂規例……其實這個規例是否對於……因應27日這個“SARS”納入附表1之後……這個修訂的規例是否也能夠幫助到你們邊境的工作能夠加快進行的呢？

主席：

陳議員，你是問4月……

鄭家富議員：

是，4月17日的那個。

主席：

4月17日。

鄭家富議員：

是。

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

其實就當時的邊境措施來說，我說的是健康的申報——即我們先前第一步做的。在4月17日時需要再修改附例，需要做一個所謂的體溫檢查。這兩件事是要在條例上……17日的執行是需要更改附例的工作……即我的理解是這樣。

鄭家富議員：

所以如果邊境防疫工作……即市民過關，是需要申報自己的體溫、填表，是嗎？你們4月17日更改的是，要求有一個規例可以……根據法例去要求他們去做這件事。我想搞清楚事實。

梁栢賢醫生：

我想我要……或者我籠統地說吧。當然在法例上，或者需要legal advisor的意見，但是我的理解是，17日的改例，基本上最重要的一點是——幫助出入境的人量度體溫，法例上是需要有附屬法例方面的修改。

主席：

填報的那個做法是在何時實施的呢？

梁栢賢醫生：

填報……是29日。

主席：

3月

梁柏賢醫生：

3月 29日 。

主席：

即填報是在3月 29日，當時是沒有更改任何規例？

梁柏賢醫生：

當時是沒有更改任何規例的。當時只是增加了.....第141章中增加了“SARS”的情況。

主席：

而更改規例，便是在4月 17日，有關量度體溫的？

梁柏賢醫生：

4月 17日其實是執行量度體溫的工作，而.....當然提出也需要數天的時間。

主席：

是。

梁柏賢醫生：

要看看提出的時間是何時.....也是環繞那段時間需要提出，然後特首決定可以修改附例，容許醫護人員或者政府可以量度體溫。

鄭家富議員：

規例。

梁栢賢醫生：

規例。而那個health declaration的那個情況，對那些 incoming的人實施的時候，其實執行的時間是在2月.....3月29日的時候做。

鄭家富議員：

梁醫生，其實你是否同意 —— 其實如果要邊境防疫控制工作做得暢順.....特別是針對SARS這個病症，其實當時為何不一併在3月27日，把“SARS”加進附表後，用最短的時間一併修改這個規例呢？為甚麼不一併做，而要等到4月17日呢？相隔了差不多3個星期。

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是，主席。在這個.....其實我們看整套衛生措施來說，我們都是採取一步一步.....循序漸進的情況。首先我們監察，然後通報。然後我們採取的是，把“SARS”列入第141章內通報的情況。如果有需要的時候，我們在指定的醫療中心。然後我們覺得個案一直增加，亦有一些航班.....即飛機的事件，例如CA112的事件.....亦影響到香港。我們覺得有這個需要，要把入來的旅客或者出境的旅客要驗體溫，肯定不會輸出.....當時輸出一些個案給其他地區，世衛亦有建議我們這樣做。所以其實時間來說，是一步一步去處理，而不是當時我們一次過一併去考慮這一點。當我們覺得需要這些公共衛生的措施，而是要做的時候，我們要看看法例上如何去支援這方面的工作而改例。

鄭家富議員：

主席，為甚麼我這樣問呢？因為.....我覺得你們.....你或者陳太所說的一個證據 —— 要加強邊境防疫控制工作，不是這麼強的一個理由讓我們感覺得到。因為如果你真的覺得邊境防疫控制工作 —— 你們去做時遇到困難，你們把3月27日修改了法例之後，這個另一條規例，亦應該用最短的時間來一起改變、修訂，而不是梁醫生你剛才所說的“循序漸進”，而且你循序漸進了3個星期。即如果你覺得，將“SARS”列入附表1其中一個很主要的理由便

是防疫的工作——邊境防疫工作。所以你令我印證到你們兩位的證供，也很難說服我……最低限度，即說是要加強防疫工作，但另一方面，竟然修例是要3個星期後才做好一些“手尾”。那如何能夠告訴委員會，這是一個主要的原因呢？

主席：

梁醫生，你可否告知委員會，實際上在出入境的健康申報和修改法例有沒有關係？

梁栢賢醫生：

主席，或者我在此說一說，我先回答鄭議員的問題。

主席：

是。

梁栢賢醫生：

在立法的程序中，其實我們的想法是——我們是否需要有一個公共衛生的措施。有需要的話，便看看哪一個法例上有支援，然後進行一個立法，而不是倒過頭來，立了法再等，即當時的理念是這樣，希望理解這一點。

主席，你問到有關申報……健康申報本身的情況。我回看，其實在我們的法例上來說，基本上，未必需要加入第141章的條文的“SARS”才能做到健康申報的工作，即我的理解是這樣。

主席：

是，不過到4月17日規例的修訂，便有一個先決的條件，便是要修改第141章？

梁栢賢醫生：

沒錯。

主席：

是嗎？

梁柏賢醫生：

沒錯。

主席：

即是說，換言之，這個感覺是……先前有關這個規例的問題，是3月27日改了例之後才想出來的，是嗎？否則，沒有理由……當你3月26日想改規例……你剛才一直都沒有回答鄭議員——為甚麼3月26日……剛才你說，所謂的DMC，主席再提醒你，說到邊境的控制。但實際上不是的——如果是，為甚麼3月26日已經不是想這個問題，是稍後才想這個問題呢？梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席，剛才我也簡單說過，我們當時想的是，公共衛生的措施是那幾項事情，然後再看看法例中，哪一項可以支援這個工作。當時在26日的時候，署長提出一連串的衛生措施，包括DMC……又包括健康申報等……提出一連串的措施。如果我們要執行這些措施的時候，我們是否需要法例上的支援呢？當時便討論了這些措施在法例上的支援，便要將……當然我們說的是淘大花園的情況，可能個案不斷增加，可能我們有機會要用到法例——因為出院的情況，或者有些人入院，之後要DAMA……即可能人數多了的時候，情況可能會更複雜。有關這些措施，想法是我們是否需要法例上的支援呢？討論後便是要修改第141章，把“SARS”加進附表中才能執行那些措施，這些便是措施上的建議，法例上的支援的程序……

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

日後說的是，當我們的措施覺得出入境需要量體溫的時候，我們便看看法例上有哪些東西支援那樣的工作。如果就現時的法例不能支援，就算你加入了第141章……增加了“SARS”也支援不到的時候，其他便要修改附屬法例，便更改附屬法例去支援邊境監察的工作。這便是法例的程序。

主席：

梁醫生，因為剛才你只是說了另外一件事，你剛才沒有提及的其中一個考慮的所謂措施……需要改法例的措施……關於這個DMC有關的——即是在醫生不同意之下離院的安排。你先前沒有提過這個是當時的考慮，當時在3月26日的討論中，有些病人要在醫生持相反意見的情況下出院，這是否都是考慮的措施的一部分呢？

梁栢賢醫生：

主席，我想澄清一點——當時是沒有詳細討論這一點的。不過我要說的是，如果需要這個措施的時候，我們的法例便要支援這一類的措施……

主席：

但是……

梁栢賢醫生：

如果26日的時候，我們討論的時候，並不是說到在DAMA的情況下。

主席：

即當時便沒有考慮病人這些堅持出院的問題？

梁栢賢醫生：

詳細討論這一點……是沒有討論這一點。

主席：

即是有討論，不過不是很詳細？

梁栢賢醫生：

因為我自己來說便不大記得當時這一點。但是只不過是說，如果我加入了第141章，我現在回想的時候，他是可以……但是當時討論病人本身的出院是否可以控制到他呢？當時是沒有一個詳細的……沒有一個討論。

主席：

是沒有一個討論？

梁栢賢醫生：

即我記不起有一個討論。

主席：

好，鄭議員，不好意思。

鄭家富議員：

不要緊。主席，我不再問這點，因為我想一直問，證人都是……以這個答案來重複。不過我想問梁醫生，你記得……或者你有看到我們和陳太的聆訊，說到“SARS”這個名字，“S-A-R-S”這4個英文字母。她曾經提過，她的上司——即楊局長，在討論這個名稱的時候，對這個名稱……她用的用詞是“有人不滿意”，我便繼續追問。我想看你的認知，特別是你在3月17日和陳太討論的時候，你所理解，“S-A-R-S”這個名字，加入法例，除了你剛才所說的理由之外，當時不及早加進去，是否政府中有人對於這個名稱有抗拒，而作為沒有加入這個例的原因？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我所知是沒有的。

鄭家富議員：

你所知的是沒有。然後在第34段……最後的數句，你說在3月26日，是沒有具體討論過這個名稱的，是嗎？

梁栢賢醫生：

是。

鄭家富議員：

那你可否看看A1(C)，主席，剛才那份paper A1(C)，3月26日的minutes，第7頁……我想是……Annex B的第7頁，即3月26日的record。

主席：

好。

鄭家富議員：

在中間最後稍低一些，在“uniform discharge policy”之下，有兩個字——“Designate PMH to receive all new cases of SRS”，那日是3月26日，然後下面一段“Add SRS to Schedule One of Cap 141 asap”。當時的討論都仍維持在“S-R-S”，然後在3月27日便改例了，但是改例是用“S-A-R-S”的。你可否說一說……按道理是沒有理由的，一個名稱，其實說重要又不重要，說不重要都不是不重要，因為名稱在一個這麼高層次的會議紀錄中是用“S-R-S”。你又說沒有討論過名稱，那為甚麼在27日會用“SARS”，而不是“SRS”呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我只是反映當時我們Task Force討論的情況。在那個會議是確實沒有討論到關於名稱的事宜，只不過我們當時是，我們用“SARS”去納入第141章中需要通報的法例的附表內。當時便是這個理解。

鄭家富議員：

那3月26日開會，便是楊局長做主席的，是嗎？

梁栢賢醫生：

嗯。

鄭家富議員：

那“SRS”這個名稱是否一直是楊局長的理念和要求？

梁栢賢醫生：

其實我在3月……我沒有參與討論，主席，參與討論關於“SRS”和“S-A-R-S”之間的分別，只不過純粹在傳媒的溝通上，我們得到一些訊息……局方面通知我們——在公布疫情的時候……我們採取公眾發布消息的時候，有段時候是用“SRS”的，這是我的理解。但和立法的關係，我便不大察覺到有關討論的情況……特別是在這個會議中。

鄭家富議員：

那你是否同意，如果3月26日有一個決定，便是要將“SRS”放在Cap 141，那麼在3月27日署長修訂法例時，是否也應該使用“SRS”呢？因為這個會議說明是用“SRS”，不是用“S-A-R-S”。

梁栢賢醫生：

我想……主席，這個會議本身用的term，主要是會議紀錄本身落的記錄是怎樣，當時……一定……我估計就是，如果我們用一個法例的時候，要用一個名稱，是一定要有一個名稱的，要麼用“SRS”，要麼用“S-A-R-S”。最後在27日刊憲的時候，用了“S-A-R-S”，這是當時的實際情況——便是用了“S-A-R-S”。而中間的討論……進展如何，我是沒有參與討論的。但是實際上的情況，便是這個情況，我所知的。

鄭家富議員：

那誰人有權將這個“SRS”變成“S-A-R-S”呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我想你說的這個權力，我想最主要是說，我們刊憲的時候，都是署長的權力範圍。

鄭家富議員：

所以便是，署長便將“SRS”改變成“S-A-R-S”？

梁柏賢醫生：

我想，刊憲的時候，我相信是署長最後決定採用那個“S-A-R-S”的名稱刊憲。

鄭家富議員：

嗯。那即是在3月26日整個會議中，大家都是仍然維持採用“SRS”，是嗎？

梁柏賢醫生：

嗯，我想那個會議紀錄……

主席：

梁醫生，不好意思。我想這個問題需要問得清楚些。在會議中，有關紀錄寫着把SRS加進去。在會議中，究竟是說“SARS”抑或“SRS”，又或根本沒有提到那個名稱？

梁柏賢醫生：

主席，當時採用那個名稱時，其實大家都有點混亂，有時候我們用慣了，便用“非典型肺炎”，有些人則採用“SARS”。當時採用SARS這個縮寫來描述不是很普遍，主要都是描述為AP或者非典型肺炎，後期的時候我們較多採用SARS。所以，就縮寫——SRS或SARS來說，我記得當時在26日的會議，並沒有特別討論過那個名稱的縮寫是怎樣的。

主席：

換言之，梁醫生，你是不是說這個紀錄並沒有精確地記錄了當時的決定？抑或當時的決定基本上是不清不楚的？

梁柏賢醫生：

主席，我想當時的決定就是把……即作為SARS這個世衛的定義加入第141章，需要加入那個Schedule裏面，即加入成為要求通報的傳染病，當時的討論就是這樣。我記憶之中，真的沒有討論到關於那個名稱究竟是採用SARS或SRS，我所聽到的，這不是一個爭拗……

主席：

梁醫生，你剛才的答案是，當時決定把世衛訂明的名稱加入第141章，這是當時的決定嗎？這個問題需要較準確地回答，因為如果把世衛訂明的名稱加入法例中，即是SARS吧？你是否需要……即本質就是SARS，但如果當時的結論是SRS，那便是SRS了。究竟結論是不是……我們現在還未弄清楚那個結論是甚麼？

梁栢賢醫生：

我這裏……當時我所看到的是，當時的結論……我真的不太清楚記得討論的詳情，但據我理解，當時的討論就是把SARS，即所謂的非典型肺炎，我們要通報SARS，所以把它加入第141章。在那次會議中，沒有特別討論究竟採用“SRS”，還是“SARS”。

鄭家富議員：

梁醫生，你當天好像不在會議中的，為何你會知道？你沒有出席3月26日的會議，是不是？

梁栢賢醫生：

3月26日，我有出席那個會議的。

鄭家富議員：

那麼你看一看Annex C的第2頁。根據第5項 —— Meeting on 26 March，並沒有你的名字。

主席：

你可不可以向委員會確定，你應該在名單內？

梁栢賢醫生：

我應該在名單內。

主席：

應該在的。

鄭家富議員：

你應該在的？

梁柏賢醫生：

是。

主席：

即有關紀錄亦不正確？

鄭家富議員：

但當天出席的人，我已看過，是6次會議中最少人出席的一次。剛才主席一直追問你，即那個會議紀錄把SRS加入去，或者把世衛的SARS加入去，那個紀錄應該清清楚楚寫SARS，是不是？你肯定你當日是在場的，是不是？

梁柏賢醫生：

因為我……我……

鄭家富議員：

你想清楚，因為3月26日……我相信你不是刻意說你一定有出席，因為有太多會議……

梁柏賢醫生：

是。

鄭家富議員：

……你想清楚在3月26日這個非常重要的會議中，根據紀錄，你並不在場，你是否真的知道那個討論？

梁柏賢醫生：

我知道那個討論。

鄭家富議員：

你知道那個討論？你真的在場？

梁栢賢醫生：

26日……3月26日。

鄭家富議員：

3月26日，OK。因為那個會議紀錄說明，根據剛才所說的，衛生署建議了一籃子的……所以你與及……當時衛生署就有兩位，即你和署長兩位而已，所以很明顯……為何我們需要繼續追問你，為何這麼重要，就是因為前署長說完了，我希望你理解到，你這方面的證供是很重要。

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是。因為我記得當日早上的時候，正如剛才所說，我們有個討論，關於一籃子的措施。事後接着開會進行討論，當日亦提到其他措施，包括採用瑪嘉烈醫院等其他事情，我記得當時我在那裏。但會議紀錄中，可能我當時走了出去，又進過來，接聽電話等等，但我記得我有參加那個會議。

鄭家富議員：

好的，不要緊，最重要是你知道那個會議的討論，並告訴我們。我們不是質疑你有沒有出席，是否真確等等。如果你真的在場，根據會議紀錄，剛才我們追問那是一籃子的，但你仍然未能夠清楚說明……因為只差一天而已，這就是最高層次的決定，那個會議決定了之後，即SARS這個字，根據世衛便應該用這個，而不是用SRS。但為何會議紀錄仍然用SRS？

主席：

你答不答到這個問題，梁醫生？

梁栢賢醫生：

我答不到這個問題。

鄭家富議員：

答不到這個問題，好的。主席，那麼我不會再問這一個問題。我想多問一個簡單的問題，關於感染措施，然後讓其他同事發問。梁醫生，我想問問區德光醫生在威院工作的那段時間，他有向你匯報他在威院駐院的時候，有關感染措施或者跟蹤的工作等等，是不是？

梁栢賢醫生：

主席，他最主要向謝麗賢醫生作出匯報。

鄭家富議員：

你不清楚區德光醫生在威院所面對的困難？

梁栢賢醫生：

嗯，主席，那要視乎他匯報的情況是怎樣，或者你所指他的困難是甚麼。因為當時的工作情況是，主要由DPCD謝醫生那邊統籌有關工作。當然，區醫生亦都通過謝醫生……我們都知道有關的資料。在3月13日的時候，我們都有與區醫生一起討論過有關威院的情況。我們知道大致上的進度是怎樣，以及調查情況是怎樣。

關於這方面的資料，最主要的是，我們當時要理解到爆發的原因、源頭病人是誰，以及可否盡快找出病原體的資料。

主席：

鄭議員，關於追蹤那部分，我們稍後才問，好嗎？

鄭家富議員：

好，稍後才問。沒有問題了，主席。

主席：

OK。有3位委員舉了手，他們是陳婉嫻、何秀蘭和麥國風。陳婉嫻。

陳婉嫻議員：

是，主席。我想再進一步問一問剛才那些問題。我首先問一問，剛才梁醫生提到，他在3月17日曾與署長提出過一些建議，但當時署長不太同意。我想問一問，你有沒有把你當時的建議，即仿效新加坡的建議，在其他會議上提出來呢？例如在Task Force on SARS。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席。我要說的一點就是，我們有一個討論，即不是我提出建議，而署長不同意有關建議。當時新加坡已在條例中加了進去，我們很自然會拿出來討論，看看當時我們的position是怎樣，以一個檢討的模式去看。主要就是在那個場合中，我曾與署長提過，我沒有在其他場合再提過這一點。

主席：

梁醫生，由於我們幾位委員都有問到，我希望你在證供上說得清楚些。根據你所說，是提出一個討論，抑或提出一個建議？

梁柏賢醫生：

提出一個討論，提出一個討論。

主席：

陳議員。

陳婉嫻議員：

即是說，你提出了一個討論之後，她認為沒有需要，你沒有在其他會議再提出來？

梁柏賢醫生：

對。

陳婉嫻議員：

我另外再想跟進，你回答我們的第33條問題時，有關淘大方面，我想問問，你表示當時署長亦很關注，當時你們與署長亦有一個討論，是不是？你回答我們立法會問你的第34條問題……

梁栢賢醫生：

是，是。

陳婉嫻議員：

……你與署長討論關於淘大的一些建議。我想問問那些建議的內容。你提出的建議，她接納了多少？她不接納的又有多少呢？

梁栢賢醫生：

主席……

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

……並不是在當天早上詳細討論淘大花園的情況，當時 —— 在早上的時候，我們收到淘大花園有些個案入了院，在那個場合，我們便作出跟進，再討論究竟……署長提出……我們現在一起討論的時候……究竟我們需不需要把SARS納入我們的法例中，當時的情況就是這樣，並不是詳細討論淘大花園的情況。我們每天早上，有時候都會坐下來，討論當時實際上疫症的情況是怎樣的。

陳婉嫻議員：

嗯。但根據你原來的內容，讓我看一看我有沒有弄錯。在第34條，你表示你們得知淘大有6宗感染個案，你與衛生署署長討論需要實施更嚴厲的干預措施。衛生署署長亦表示十分關注這方面的處理，以及看到接觸的個案不斷增加。此外，她亦在討論範圍內 —— 我按照你所寫的文字說，我不知有沒有弄錯 —— 就是包括醫院急症室的有限容量。我想指出的是，實在就不是條例那麼簡單，內容是很闊的，因為那天……很明顯看到淘大有6個個案，你提出了一連串問題與她討論。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。我再回想當時的討論就是，因為淘大有個案，所以我需要告訴署長淘大的個案的情況，亦看到香港的個案不斷上升，我們再檢討一下究竟我們需不需要在法例上加強這一點。

在討論的過程中，署長亦提出過關於急症室的負荷問題，我們需不需要加強一些其他的公共衛生措施，然後討論到那10.....12項衛生措施的建議，當時我們的討論便是這樣。

陳婉嫻議員：

即是說，你提出的所有內容，署長也同意，接着更把一些建議交由Task Force討論，是不是這樣的意思？即按照你在那裏所說，以及你剛才所作的補充。

梁柏賢醫生：

主席，是有一些.....即並不是全部的建議，即一部分的建議，我有提出過關於一連串的公共衛生措施。其實並不是建議，我提出來逐項討論，因為當時亦感覺到和需要到.....因為市民亦關注到學校需不需要停課的問題。在討論的過程中，我也有提出過一個論點，就是市民本身是關注到這一點，即關心小朋友上學會不會受到感染，所以暫時停課的話，便會減少接觸的機會。這些是一連串的討論，但如果要再回想討論內容的時候，我未必可以一一告訴你們。我所記得的資料，主要是我們曾討論過那10多項的建議。

陳婉嫻議員：

梁醫生，相信你會記得，在3月26日的時候，淘大出現這樣的爆發，實際上引起一些地區居民的恐慌。在你的建議中，其實有沒有提到應該需要把淘大封閉，你有沒有提過這項措施？

主席：

陳議員，由於時間控制的關係，有關淘大花園那部分，我們放在最後才問，好嗎？

陳婉嫻議員：

OK，好的，不要緊。不過，我都希望你簡略回答我的問題。

梁柏賢醫生：

是，主席。當時——當天我們沒有討論過關於關閉淘大的事情。

陳婉嫻議員：

OK。另外我想問一問，習慣上……即剛才你指沒有說過一些建議，陳太不同意你，你沒有這樣說，即你與她討論的時候。我想問你，習慣上你們的職責，是不是當你們討論一些類似SARS這種情況的時候，是不是首先與署長商量好了，然後才交由Task Force on SARS討論，還是怎樣的？

梁柏賢醫生：

主席，這不是一個通常的安排，有時候我們沒有預先商量，在會上便進行討論。因為當天有淘大的居民入院，這是很特殊的情況，所以我一定要將這件事通知署長。在通知的時候，我們便討論關於我們一連串的措施，當時的情況便是這樣。

陳婉嫻議員：

你的意思就是，不一定要統一口徑，在會議上你都可以自由發揮的。

梁柏賢醫生：

是，是。

陳婉嫻議員：

即使署長不同意你的觀點，你都可以在會上提出的，是不是這樣的意思？

梁柏賢醫生：

主席，我們在討論的過程中，大家可能有些不同的觀點，但不會先統一口徑，然後才去那個Task Force討論。很多時候，大家早上有不同的工作要做，那便會在Task Force才見面。

陳婉嫻議員：

嗯。但很明顯，你提出新加坡那個問題，她不同意你，你沒有在相應的一些Task Force提出來，對不對？

梁柏賢醫生：

主席，我重申一點，我們在17日有一個討論、有一個檢討，而不是我提議，而署長不同意，我都想澄清這一點。

陳婉嫻議員：

OK。我另外還想問你，剛才鄭家富也問你14日會議的內容。他提到當中的……3點，他提到第一點。我想你解釋一下第二和第三點，看看我自己有沒有理解錯。第二和第三點，據我所理解，因為太學術，表示病源可以在一半的肺炎個案中發現到，所以能發現病源的個案中，有六成由細菌引發，有四成是非典。接着的最後一點，表示有一半個案發現不到病源，原因可能是部分被看待為肺炎，接着是詳細的內容。我想問一問，我這樣的解釋有沒有錯呢？對於14日會議提及有關社區的一些內容中，剛才鄭家富問了第一點之後，他沒有問你第二和第三點。我想理解清楚，我有沒有理解錯第二和第三點呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，她是指會議紀錄內容第二和第三點，是不是？

陳婉嫻議員：

不。是關於communication那部分，看不看到？你們highlight了出來，應該屬於……你拿那份文件出來……

主席：

Annex B，Annex B。

陳婉嫻議員：

對，文件B……

梁柏賢醫生：

嗯。

陳婉嫻議員：

當日你們那個……第一次開會的……

主席：

Task Force。

梁柏賢醫生：

嗯。

陳婉嫻議員：

是的，沒錯。有沒有？

梁柏賢醫生：

有。

主席：

3月14日。

陳婉嫻議員：

是的。

主席：

那裏有3個bullet，即3點，剛才陳議員問到，她剛才所翻譯或理解的是不是正確？

梁柏賢醫生：

是，是，是。

陳婉嫻議員：

我不知道對不對。

梁柏賢醫生：

對。

陳婉嫻議員：

對不對？

梁柏賢醫生：

即有一半是找不到病原體的。

陳婉嫻議員：

嗯。袁國勇教授也有份出席這個會議，是不是？他應該也在場。

梁柏賢醫生：

是的，袁國勇教授也在場。

陳婉嫻議員：

他有沒有提出，一半個案未有發現的危害性有多大？他有沒有提出這方面的觀點？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我真的記不起他有沒有提出這一點，可能是因為這些會議與現在相隔一段太長的時間。但我相信，當時我們討論的是一個概況，但這個結論是一個大家都同意的結論。我們並沒有在這個結論上，再探討究竟是嚴重……因為肺炎本身，過往來說，其他研究都是這樣的，不單是香港，其他國家都是大致上有50%的肺炎個案找不到病原體。

陳婉嫻議員：

這些情況……譬如接着的那段內容指出，有六成由細菌引發，有四成是非典，我想問這些情況是否亦都正常呢？

主席：

陳議員，這裏所描述的，並不是當時的數字，是過往幾年的數字。所以，你問情況是否正常，因為所說的是過往幾年的資料，如果你覺得過往幾年的情況是正常，那便正常；如果你覺得不正常……這是一個判斷的問題。所以，你想問甚麼呢？

陳婉嫻議員：

主席，因為他說……由於14日，我後面想着的事情，楊局長出來說社區沒有爆發。我覺得這3個部分，因為我想去探討一下，在討論的時候，因為每天大約有1 500至2 000人入院，你剛才說……

主席：

是每月，不是每天，否則很嚇人。

陳婉嫻議員：

是每月才對，我說錯了。每月有1 500至2 000，接着的兩點很學術，我們不是很熟悉。我想問當時這些內容，屬於平常的一些數字，還是你們到了3月14日，包括在威院取得一些數據後，才得出這些內容呢？

梁栢賢醫生：

主席。

主席：

嗯。

梁栢賢醫生：

這些是平時的數字，過往也是這樣的。

陳婉嫻議員：

當時袁國勇教授有沒有提到2月份廣州的情況？他們拿了很多樣本回來，亦發覺不到一些問題，他有沒有提到這些情況呢？

梁栢賢醫生：

會議紀錄並沒有提到這一點。

陳婉嫻議員：

對，我們也看不到。你說的很簡單，那麼你的記憶中呢？

梁柏賢醫生：

我很難掌握到當時袁教授所說的每一個情況，因為太多這些專家委員會的會議，要記得當時在哪個會議說了些甚麼，是很難的，但會議紀錄沒有記載的時候，我相信他可能沒有特別再提出，但我不敢肯定這一點。

陳婉嫻議員：

不敢肯定？

梁柏賢醫生：

對。

陳婉嫻議員：

整個討論亦沒有探討2月份的廣東煲醋事件，以及威院出現的情況，是不是？即沒有把這些情況聯在一起討論，我從會議紀錄看不到有這樣做。

梁柏賢醫生：

是。

主席：

會議紀錄有提到.....

陳婉嫻議員：

一點點。

主席：

.....調查範圍會包括威院的爆發和威院的醫務人員跟他們家人的接觸，上面有提到的。

陳婉嫻議員：

是，有提到。

主席：

有提到的。

陳婉嫻議員：

但我剛才說的是2月份的廣州煲醋，還有威院；那我便說，在會議上的紀錄上我沒看到，即是說沒有把這些情況提出來在3月14日的會議上討論，是嗎？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

我想會議紀錄沒有提到的時候，我便很難再嘗試去回想當時的情況。如果能記得，我會告訴你；但是，我又想不起當時他實際上提過一些甚麼，但會議紀錄上沒有提到關於……當時有討論關於廣州當時的爆發情況，在會議中沒有提到這一點。

陳婉嫻議員：

OK，謝謝主席。

主席：

何秀蘭議員，接着是麥國風議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。在3月26日，梁醫生再次向署長提出修改法例的需要，但梁醫生是否知道在3月25日的時候，在特首的督導委員會中已經作出過有關的討論？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

3月25日……我沒有出席特首的那個會議。

主席：

所以你不知道。

梁柏賢醫生：

是，我不知道。

何秀蘭議員：

署長回來時，會不會把她和其他會議上得悉的資料，也在衛生署內的同事之間一起討論的呢？

梁柏賢醫生：

主席。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

如果她有資料，有時她回來會跟我們討論的。有時候，在督導委員會中需要到衛生署執行一些職務時，她回來便會指示我們跟進有關的工作。

何秀蘭議員：

是，但是……

主席：

或者，梁醫生你有參加3月26日的會議，你有沒有感覺到當時討論放在法例的那部分，是因為另外那個督導委員會有這些建議或要求，而引申在26日的會議上討論這件事？你印象中有沒有？

梁柏賢醫生：

當時我的印象是……沒有。

主席：

即沒有這個聯想到這關係。是嗎？

梁柏賢醫生：

沒有這個聯想。

何秀蘭議員：

嗯，但是，在3月17日梁醫生提出這個討論的時候，似乎署長沒有很積極地馬上有回應。但是在3月26日的時候，相比起那個態度，是否已經積極了很多了？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想我真的很難記得在態度上有怎麼樣的轉變，但我相信在17日的情況，跟26日的情況，已相差了9天的時間，而整個疫情的轉變也都是很不相同，相信大家在當時的評估也會很不同。

何秀蘭議員：

那當時前署長在3月26日的時候，有沒有表示她仍需要請示更高層，即是這個決定不是她自己一個人所作的決定呢？

梁柏賢醫生：

主席。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

我記得當時我們會提交回專責小組中再討論，所以她在專責小組的Task Force中再提出這一件事，是其中她一連串公共衛生措施的建議。

何秀蘭議員：

但是，署長是有很明確地承諾，她會向更高層次的會議提出這件事的，是嗎？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，因為我記得當時我也有出席會議，當時提出了有關的建議，即是在Task Force中是討論過這件事。

何秀蘭議員：

主席，在那個名稱上……

主席：

對不起，對不起，因為剛才的問題跟那個答案不太符合。因為剛才何議員是問，在你有開會的那個Task Force，有沒有決定一件事，向更高層反映這一些要求，有還是沒有？

梁柏賢醫生：

我的記憶中，沒有討論過需要向更高層反映這一件事。

主席：

OK，可以了。因為剛才會……我恐怕紀錄會誤會你所答的是“是”，所以我要問清楚那個問題。

梁柏賢醫生：

因為……主席，因為何議員問的高層是指Task Force——剛才她問，有少許……

何秀蘭議員：

或者是更高層次的會議。

梁柏賢醫生：

是，我以為Task Force就是……有在Task Force上討論，但Task Force之後的更高層次的話，我沒有察覺到他們會再去討論。

主席：

何議員。

梁柏賢醫生：

多謝主席。

何秀蘭議員：

主席，在這個名稱上，其實世衛在發出這個名稱和定義之後，衛生署中各個同事、專業人員之間有沒有覺得這個名稱是不必要地多了一個A呢？即是在衛生署的範圍內，大家有沒有覺得這個名稱是不妥當的——世衛的SARS？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，其實那是一個簡寫。如果就全個字，以英文來說，那4個字簡寫就是SARS，其實是一個很合理的簡寫。所以，我們在當時來說，也不覺得有甚麼特別的問題。

主席：

你的答案是“你覺得”。因為衛生署在討論中，即剛才的問題……

梁柏賢醫生：

多謝主席。我自己的感覺，她剛才問我感覺到有沒有同事是這樣，我就沒有感覺到同事是因為那個簡寫的名稱，而覺得有種需要去改或怎麼樣。

何秀蘭議員：

主席，我們上次問曾浩輝醫生，他就簡直覺得沒有了A字，都不可以準確地去描述這個病的。梁栢賢醫生是否同意這個專業方面的判斷？

主席：

梁醫生，即Acute，即沒有了這個字便不成……

梁栢賢醫生：

即不可以即時表達到……

主席：

當時那個……

梁栢賢醫生：

是，當時如果你見到那個病症來說，其實那個SARS本身 —— Severe Acute Respiratory Syndrome那個字，正確是反映了病症本身的情況。所以，就那個A字來說，我覺得都是一個合理的表達。

何秀蘭議員：

前署長有沒有就這個Acute的這個A字，跟同事大家提出過任何正式或非正式的討論，覺得這個A字是多餘的呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我所知就沒有。

何秀蘭議員：

主席，我想確實……確立一點，當衛生署署長修訂這個法例的時候，它的先決條件，是否一定要跟世衛大家有一個相同的定義和名稱才可以修訂這個法例？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

當時修改法例本身的實際程序，我談一談我自己的參與。在26日我們討論完之後，在Task Force也都討論了之後，那跟進修例的工作，署長會有另一組同事去跟進的。所以，實際上修例的詳情本身，我是沒有特別去再參與討論，因為我有其他的事項要做。關於立例、法例上，其他的工作便由其他同事，林醫生那方面去跟進那方面的立例工作。

何秀蘭議員：

主席，其實我只是在問一個理解，不是問當時的工作。即是我想知道梁醫生，在他的理解中，是否一定要跟世衛的定義、名稱相同才可以修訂法例呢？如果我們有一個很本土的，只是我們自己香港專有的病，我們也無需跟世衛那邊大家作出商討，我們可不可以修訂法例的呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我的理解是，在法例上或法理上是不需要的。但是因為這已經是一個國際社會的問題，如果有關那個名稱，大家的定義是配合得到的話，在監察個案來說那個準確性便會強得多。否則，在數字上是反映不出那個趨勢，而且不能作一個比較，日後我們在數字上的比較，甚至死亡率的比較，治療等方向的比較，如果沒有一個個案的定義是大家大致相同的話，便難以有一個比較。所以，個案定義或者名稱相同，是配合到整個全球的控制工作，我覺得都是很重要的。

何秀蘭議員：

那麼，在梁醫生的理解中，是否我們一定要……在這個……

主席：

他已回答了你，是重要，但不是一定。

何秀蘭議員：

是，其實理想，理想就是要跟世衛的SARS大家一致，這個立例才有意思呢？

主席：

剛才他回答了你，是重要的。

何秀蘭議員：

是，主席，接着我想問執法的問題，因為以前也很少討論，我都想知道梁醫生……有一些資料，看看可不可以提供給我們。在3月27日這個修訂法例之後，其實衛生署中，有沒有跟它相關的夥伴，例如醫管局，大家去討論應該如何執法？還是就這樣有這4個字母在附例中，便覺得每個人都會懂得“自動波”那樣去做呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想當時在討論有關需要把SARS納入呈報病例的時候，其實在Task Force上已經有討論，而大家也都接受那方面的建議，醫管局的同事也都知道。日後當然在工作層面上，同事間都要互相要配合，做出有關的指引。在3月27日時，我們都已經就關於那個附屬法例要求的定義是怎麼樣的，發信給全香港的醫生。其後也跟醫管局的同事，我們的前線的同事，即是我們DPCD的同事也都跟醫管局的同事討論，或者總部的同事，討論在執法方面的細節是怎樣。日後也有一個所謂模式——一個protocol，大家互相交換，同意執行有關法例的情況是怎樣。

何秀蘭議員：

主席，那條protocol，請問是哪位官員負責，和用了多久來大家協議到一套行事程序出來呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

我記得主要是我們總部其中一位同事，即是一名助理署長、及另一名PMO和我們DPCD的同事去跟醫管局討論的。至於時間需要多久，對不起，在這裏我不能回答那詳細的情況。

何秀蘭議員：

主席，或者在梁醫生回去後，也告訴我們，他們用了多久才做了那套protocol出來，好嗎？給一個文書……

主席：

何議員，這個比較困難，因為這問題不是很具體，即指哪一個protocol，和哪一件事，因為中間有很多細節……或者我們稍後再研究一下，如果我們要額外的資料，怎樣去問衛生署索取那些資料，好嗎？

何秀蘭議員：

是跟醫管局大家那套協議，“應該如何執行隔離”那一套，即是我想知道，由3月27日法例修訂之後，甚麼時候才有這套協議，令醫管局知道確實如何執行法例？

主席：

或者倒……試一試這樣吧，有多少……在改例之後，衛生署和醫管局，大家有多少一起工作的協議——關於哪些程序、表格，有些甚麼程序？有些甚麼表格？那個制訂的時間，以及有關的文件，如果可以交給我們委員會，是否方便呢？

梁栢賢醫生：

可以試一試。

主席：

即是文件、表格，以及甚麼時候制訂完成有關那些的……好嗎？

何秀蘭議員：

主席，我問完我的問題了。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

梁醫生，你有沒有印象，你出席那個專責委員會——Task Force on SARS，應該由3月14日開始的。你有沒有看過那些會議紀錄？你有沒有印象？所有的會議紀錄，你有沒有看過？

梁柏賢醫生：

主席，我有看過。

麥國風議員：

有。你回看……其實回看我們的——現在應該是你的A1(C)那裏，附件B，Annex B那裏，你看一看。在3月14日的第一個會議，都是用“SARS”的；在3月17日的第二個會議上，仍然用“SARS”；跟着在3月20日開始改用“SRS”了，你知道嗎？當時。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當時是知道的，因為當時的討論，剛才所說的，在我們PR方面來說，我們主要着重就是，盡量我們那個簡寫就用“SRS”，之前我都有回答過這一個問題。

麥國風議員：

在哪個會議上討論的？會否介意告訴我們？因為應該……似乎……如果這樣說，有機會在3月20日討論的，但在3月20日又似乎看不見有這樣的討論。

梁柏賢醫生：

主席，那名稱的使用，我相信不是在那個Task Force上討論。

主席：

在你記憶中，是“不是”。

梁柏賢醫生：

是，我記憶中是“不是”。

麥國鳳議員：

那在哪裏討論的？

梁柏賢醫生：

其實在.....在我記憶所及，就是局裏面通知部門，如果對公眾發放消息的時候，簡寫便用“SRS”。

麥國鳳議員：

甚麼時候開始？

梁柏賢醫生：

日子方面，我真的要.....

麥國鳳議員：

如果根據這裏所見，應該一定是3月17至3月20日之間，是不是？

梁柏賢醫生：

嗯。

麥國鳳議員：

是嗎？如果根據這樣。因為特首的那個委員會還未開，特首的委員會應該是3月，Steering Committee應該是3月.....

梁柏賢醫生：

25日。

麥國風議員：

在25日開始的，似乎楊局長是否……是否楊局長通知你們的？一個指令，是不是一個指令，要你們全部也用“SRS”？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，根據我的理解，是局裏面通知我們，即食物……HWFB裏面通知我們。

麥國風議員：

衛生福利及食物局，是誰通知的，知道嗎？

梁柏賢醫生：

是通過一個e-mail來通知的，就是說我們在PR裏面的時候，所用的簡寫是“SRS”。

主席：

那一定不是楊局長，他不用電郵的。

麥國風議員：

那麼，可不可以給我們那個電郵，你估計？

梁柏賢醫生：

我相信要回去看一看……

麥國風議員：

可否找回那個電郵給我們？

主席：

好嗎，梁醫生。

麥國鳳議員：

交給我們，它用甚麼字眼來指令你們？你是否覺得這個是指令？還是你可用可不用？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

我自己個人來看，當時我在新聞發布的時候，我並不覺得是一個指令，我覺得這是一個簡寫。那究竟我們……

主席：

當時衛生署似乎一直用非典型肺炎的。

梁柏賢醫生：

是，非典型肺炎，沒有用到“SARS”和“SRS”那些。

麥國鳳議員：

是，沒錯。那麼，另外我想問一問關於社區爆發，你可否給一個較好的定……你的定義，作為一個衛生署的高級官員，可否給我們一個定義，甚麼叫做社區爆發？

梁柏賢醫生：

多謝主席，在那個社區爆發的定義上，其實，我們說的爆發，其實有兩種定義。一種定義就是我們視乎哪一種病，用病來作為一個單位。有時候，如果當我們說非典型肺炎的時候，當作是一個病，我們要看當時在數字上有多少，如果在數字上在某段時間，它是超乎一個數字，到達一個高的水平時，你可以當作是一個爆發。另一點就是，當一個病本身我們是知道的，譬如舉例，我們以鼠疫來說，在香港，這個病本身，我們知道在香港從未爆發過的，是沒有過個案的，當有一個個案的時候，我們便覺得非常嚴重，當時也可以當作一個爆發來處理；即是我們當已知的病是嚴

重，是公共衛生嚴重的情況。有時候，當在一些個案中，一個定義，在文憲上的定義就是當有關的……譬如舉例，在一個地方、時間、地點、人物，譬如，舉例食物中毒來說，或者腹瀉。我們說到就是，某個酒樓食肆本身有一個食物中毒的爆發，就是說有兩個個案是相連的，我們能夠相連起來的時候，便不是一個所謂我們叫做偶發性的，而是有關連的，也可以當作是一個爆發，視乎那個嚴重性，視乎個案和那個病原體是甚麼，以及公共衛生的重要性在哪裏。

麥國鳳議員：

3月10日有8A的大量職員受到感染，是嗎？隨後3月13日其實你們也找到了JJ，接着3月14日你們也公布JJ。那麼，JJ應該是由社區去醫院的，是嗎？可不可以這樣說？那JJ，你們為甚麼到3月14日你還未覺……或者其實應該是3月13日，你應該覺得在社區已經有了不知名的病毒，在社區傳播着的，應該可以這樣說，可不可以這樣說？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，如果我在說的是，在醫院中一個傳染病爆發，就醫院本身來說，不是一處地方，它會有……傳染病本身會突然出來，通常都是有病的病人入了醫院，有病的病人通常都是在社區中出現的。說到社區爆發，你視乎當時來說，社區爆發你的定義是甚麼，你在說的前文後理是甚麼，這點是最重要的。如果單憑一個字眼來說，你很難有一個定義出來，大家都會明白。當時我想見到的就是，如果你在說的就是，一個爆發在威院內的時候，剛才我所說的就是時間、地點、人物裏面沒有發生過，突然間發生，那麼在威院內肯定是一個爆發了。但在社區中，當時我們……反觀局長，所謂前文後理就是在說非典型肺炎的數字，那個趨勢，在SARS專家委員會中，這麼多專家，外國的專家，包括有些其他地區的專家，你也見到，當時那個，如果回看非典型肺炎的數字上而作出這個決定，而是在說數字上來講，都是一個合理的評論。多謝主席。

麥國鳳議員：

你在說的都是肺炎——社區肺炎，但我說的是JJ在13日被你們證實為源頭病人，他是由社區來的，而且你們也知道他不是在13日入院的，他在4日已經入院了，再之前還有其他的入院經驗，為甚麼……我即是說在13日你並不察覺，原來社區……多方面，你們作為衛生署的高級官員，你們的警覺性，3月14日還……應該是3月13日，還不覺得原來這個JJ有很大機會已經在社區感染了很多人，可不可以這樣說？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，當時我想情況是，我們仍然是在處理一個不知名的病毒，或者我們當時是在處理一些已知名的病毒，或者我們是種菌方面種不出來，因為有一半肺炎本身的病人是找不到。當時有些理解是，是不是舊的病毒轉變，有新的病毒。剛才我舉的例子，便是說一個社區的爆發，你用一個定義是整個香港的數字，是肺炎的數字。我舉另一個例子，就是很多時在醫院都有腦炎的情況出現，或者我們在醫院的時候，有一些肚瀉的情況出現。例如，我們以前在葵涌醫院，很多時有一些痢疾的出現。在病房中有一個爆發，這是一個outbreak，我們當然會這樣說的……

主席：

或者梁醫生，我想不需要再重複，因為實際上麥議員已經問了兩次，不過，我嘗試轉一個問法。先說說一個事實，就是威院的源頭病人，他在社區以外有沒有傳染過其他人？事後是否知道呢？

梁栢賢醫生：

事後追查的……看文件，在事後追查的時候，他的親人中有3個……我記得有3個親戚受到感染。

主席：

何時知道他的親戚有受感染？

梁柏賢醫生：

記不起。

主席：

要check一下？

梁柏賢醫生：

是，要check時間，因為他是……事後，亦因為他是源頭病人，有關的追查，亦有追查他當時在入院期間有沒有人探望過他……

主席：

梁醫生，你自己何時知道JJ是源頭病人呢？你自己。

梁柏賢醫生：

源頭病人我是……在3月13日他們懷疑，14日，14日的時候，便已經知道的。

主席：

即他們懷疑，你是14日知道的？

梁柏賢醫生：

是。

主席：

你是14日知道的。那……當時……剛才麥議員的問題是，當時有沒有想過，當你知道他是一個源頭病人，當你知道他是在社區進來的，有沒有想過他實際上可能已經傳染給其他人？已經有可能有社區的爆發？梁醫生。

梁柏賢醫生：

是。如果以當時的情況來看，如果他的病本身的傳染性高的話，他是有機會在社區中感染到其他人。

主席：

我問的是，當時你有沒有考慮到這點。

梁柏賢醫生：

當時……當時我們的想法是，是未必會是。因為當時我們的理解，世衛的理解，就是主要是醫護人員的情況，是感染得最多。

主席：

你意思是，當時未知道他有沒有感染家人，但是有沒有懷疑？

梁柏賢醫生：

有懷疑，有懷疑，因為我們在個案追蹤中，都會向親人詢問，其實和我們先前在我們的嚴重社區非典型肺炎的做法都是一樣，即感染性，可能在家庭內有機會感染出去。

主席：

所以，你剛才這樣說，是否應該正確的回應傳媒的答覆是，未知道有，不過可能有爆發呢？

梁柏賢醫生：

我們應該說的是，其實有關的……你嘗試，主席，你嘗試問我，如果我要說，我當時會怎樣說。是否這樣的意思？

主席：

嗯……剛才你回答的方法，雖然是未確實，但是有可能的。如果別人問有沒有爆發，當然你未知道，是嗎？那你便未知道有沒有。但是你剛才回答我，是可能會的，可能會爆發的，是否應該這樣說呢？

梁柏賢醫生：

應該這樣說，如果是說某一類傳染病，例如，我們說的是在威院中有一個個案，已經是知道源頭病人，他在威院中散播這個病毒給醫護人員，亦有可能給探訪者，或者親人，散播出去。說的散播，就是，可能在社區裏的時候，有其他人都可能感染到，通過這個散播。這是比較正確地反映實際情況。

主席：

麥議員。

麥國鳳議員：

謝謝主席。你“截”了我的“糊”，我也不知道如何問下去。嗯……

主席：

你可以繼續問下去的。

麥國鳳議員：

在3月14日，完全知道JJ是源頭病人，完全……你閣下亦知道了。當時你有沒有印象，給了他甚麼的斷症？他，即給JJ，你當時給了甚麼斷症呢？醫院給甚麼斷症？甚麼diagnosis？

梁柏賢醫生：

我相信JJ……主席，我相信JJ當時不是嚴重社區肺炎的病人，他主要是發燒，其他的症狀入院的。

麥國鳳議員：

好，你知道……按時間，10日開始大量感染，然後大家很辛苦地找源頭病人，應該是一個很辛苦的工作，我估計區德光醫生都有參與的。如果根據你先前的理論，如果一個不知名的病……疾病，你們應該都會察覺，或者警覺性高一點。你其實可否這樣說，3月10日的時候你的警覺性是否高呢？知道了JJ了，再加上之前有很多的情況你已得悉，他應該是有些問題。在3月10日你們是有怎樣的警覺性？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席，其實我們回看，就是在3月11日，我們知道威院的爆發，其後亦……局長亦召開……瞭解一下調查的情況如何。3月13日局長開會，14日我們有專家委員會再開會討論有關情況的評估。當時的評估是，非典型肺炎的數字有沒有……其實整體肺炎的

數字有沒有增加，這……另一件事便是可能的情況是甚麼呢？當時想到的是，第一，可能有一些不知名的病毒，另一方面可能是一個已經變種的已知病毒，亦可能是兩種病毒加起來，當時說過，兩種病毒加起來，可能增加了毒性，當時是討論過這方面的情況。但是主要為甚麼會突然在醫院中出現，這有很多種其他的原因，這亦是要去調查，當時亦考慮到有沒有特別醫院的措施，或者空氣的輸出量，或者輸出量不足夠，這方面我們當時亦有討論到。

主席：

麥議員想你用一些形容，究竟你的警覺性是怎樣。即你會否嘗試形容你當時的警覺性？

梁栢賢醫生：

當時……主席，當時的警覺性，如果你說警覺性，其實也很關注和很擔心情況會發展到比較嚴重的地步。

麥國鳳議員：

又關注，又擔心發展到更加嚴重的情況，但竟然你們都不覺得JJ……說的是當時的3月14日，都不覺得JJ之前會在社區感染很多人，是否這樣說？可否這樣說呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，因為我們在這個嚴重社區非典型肺炎的監察中，我們知道有關個案亦有可能是會接觸親人，在親人中接觸，個案本身的傳播。當我們找到源頭病人的時候，源頭病人本身的傳染性是這麼強，在威院中，通過我們的病人的接觸和接觸的親人中，如果我們沒有理由相信這一點的時候，我們亦未必需要作出病人的追蹤。當時我們想過，亦可能有他接觸過的人受到感染。

麥國鳳議員：

即你亦有想到的？即你想到JJ會感染很多人的？是嗎？你估計，如果在流行病學來說，有不知名的病毒，你說……

主席：

麥議員，他回答了你的問題，因為這樣，所以需要做追蹤調查。

麥國鳳議員：

不，我想問他……從一個流行病學角度，你估計他會感染多少人呢？當時。你說。

主席：

梁醫生，能否回答呢？

麥國鳳議員：

能否感染呢？因為應該有開枝散葉的形式。

梁栢賢醫生：

主席，當時我們的結果，追蹤結果就是似乎有3個，我記得有3個親戚受感染。你要推算，當時的推算是很困難的。

麥國鳳議員：

嗯。

梁栢賢醫生：

第一、你要知道病毒的傳播途徑，和接觸的頻率有多高，在甚麼環境中接觸，這些是考慮因素。當時我理解的資料其實真的不太多。

麥國鳳議員：

我想問，鍾尚志教授應該是在3月17日出來向傳媒說，社區有了爆發，你當時有甚麼定論？你自己的結論是甚麼？如果作為衛生署的高級官員，他說有社區爆發了。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想當時的看法是，要看定義的問題。當然，我們當時主要在報章中看到有關的評論。至於實際上的……剛才我亦說過社區爆發的定義是有不同的，流行病學和不同的人士的理解有點不同。所以我當日沒有特別去……理解其定義是甚麼。相信這點……相信我們說的定義，在我自己來看，如果說17日，其實到了14日，其實有一點時間上的差距，我便真的忘記了我在17日看過評論後，我當時實際上的反應如何。

麥國鳳議員：

那你……如果3月17日，你當時是否覺得社區已經爆發了SARS？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

如果你回看當時3月17日……世衛本身有一個定義，但是仍然說的是一個不知名的病毒，當時來說，我們看到是，如果社區的爆發來看，如果我的定義來說，我比較來說很少用……爆發本身是有一個定義的，即如果社區上有一個個案來說，反而我會說向社區蔓延，這個情況。

麥國鳳議員：

即蔓延是慢一點，爆發便一次過爆開？是否這個意思？

梁柏賢醫生：

其實，主席，爆發在很多方面，我們是用一些形容詞去表達一些實際上發生了的事，如果你說用一個比較技術性的詞彙，亦有不同的解釋。所以如果你用爆發，究竟是用甚麼環境來討論這一點，這一點都是很重要的，即很難說。爆發，你當時說的是甚麼呢？我相信都要有一個比較，前文後理方面很重要，都要說清楚。

麥國鳳議員：

其實在你們的SARS.....Task Force on SARS，開了這麼多次會議，17日沒有說過有任何的爆發或者蔓延，20日亦沒有說，亦沒有討論過，24日亦未.....我看不到有討論過蔓延。其實你們當時的討論有些甚麼？其實社區都有很多病人已經是有這個情況，我不知道你.....

主席：

麥議員，你可否集中些？你的問題是甚麼？

麥國鳳議員：

我問他究竟有沒有在SARS的Task Force討論過蔓延，因為他剛才.....梁醫生說蔓延，有沒有討論過？

主席：

或者.....

麥國鳳議員：

怎樣處理蔓延呢？

主席：

大家，各位委員，語文上，這些字用來用去，大家會很混亂。如果在過往的證供中的證人，通常用英文來思想，於是用outbreak，於是描述outbreak的定義。所以大家討論的就是outbreak的定義。這不是中文的“爆發”的定義或蔓延的定義。希望大家要瞭解這點，因為所有引述，現在看到的引述的定義都是英文的，英文字都是outbreak，英文的outbreak和中文的爆發，是有一個差異的。所以大家當問證人或者討論這個問題的時候，都要在context的環境中去考慮這個問題。我想梁醫生，關於麥議員所問，究竟在這個task force有沒有討論到，不管是.....

麥國鳳議員：

outbreak。

主席：

.....outbreak也好，蔓延也好，爆發也好，有沒有討論過呢？
梁醫生。

梁柏賢醫生：

我想我，主席，我記憶之中便是，之前的討論中是沒有特別討論過蔓延。最主要都是環繞着個案發生了，在哪裏發生個案，主要是，當時最迫切是病原體的追蹤，每一次都是討論那點，究竟我們何時找到病原體，情況如何，另一方面亦討論到治療，其他的.....在Task Force中都是討論到這一點的。所以很多時是.....不是特別說到關於蔓延還是不蔓延，只不過我們當時已經知道個案不斷上升，似乎大家都有一個理解，就是個案一直增加，究竟我如何去控制呢？這便是討論的重點，在Task Force之中，便是環繞着這幾點。

主席：

麥議員.....

麥國風議員：

我似乎也很難令大家有一致看法，關於outbreak的。不如梁醫生，請你看一看，在17日，即Task Force on SARS，17日的會議紀錄。我想請問你，第5點，HA/DH developed revised case definition是甚麼意思呢？17日的。

梁柏賢醫生：

是，多謝主席。我想在那個最初來說，世衛在定義來說，其實有一段時間是繼續更新定義。在香港，我記得，這個會議紀錄比較簡單，我記得當時我們的討論是，如果以我們的個案來說，去過一個地方，如果是.....

主席：

梁醫生，我嘗試替你想想這是甚麼。如果根據區德光醫生所提供的證供，這個所謂的case definition是涉及究竟醫院管理局提交資料.....

麥國鳳議員：

應該是嗎？

主席：

.....health department的case definition。是嗎？

麥國鳳議員：

是嗎？還是關於SARS的case definition？我想瞭解清楚。究竟是contact tracing的case definition，還是SARS的case definition？

梁柏賢醫生：

我想主要是SARS的case definition。我記得當時的.....如果說在17日.....revised case definition.....因為.....我相信我未必會記得清楚，但是我記得在SARS.....在Task Force上曾經討論的，亦討論過一個我記得比較關注的是，那個SARS個案本身在香港的定義是怎樣。

主席：

你說的是Task Force討論的定義。

梁柏賢醫生：

是。

主席：

不過這個紀錄是描述HA/DH的，意思即是HA和DH要合作發展一個更改了的個案定義。

梁柏賢醫生：

是。

主席：

這個語文上的意思應該是這樣？除非是一個不正確的紀錄。所以這便不是描述在Task Force上討論的定義是甚麼，而是描述跟進的工作，HA和DH是需要發展而未發展的，是要去發展一個修訂了的個案定義。

梁柏賢醫生：

是。

主席：

是嗎？我不知道梁醫生說的閱讀紀錄……

梁柏賢醫生：

我相信這幾個紀錄來說，可能未必詳細解釋這點。但是我相信，出入亦不是很大。因為第一件事，就是如果你呈報個案的定義，基本上是我們所用的定義，例如我們發燒，38度以上，然後我們有一些症狀，咳嗽，然後我們便說是否需要用肺片作為一個定義。事後亦有說是否需要用……48小時內如果沒有抗生素本身的反應，當成是一個呈報的定義，這便是我所理解的定義了。

麥國鳳議員：

然後是下一點，“index patient in PWH agreed”，其實應該是說JJ，是嗎？也是17日的。

梁柏賢醫生：

是。

麥國鳳議員：

是說JJ。其實當時你們討論到JJ，同意他是源頭病人，有沒有說到，有沒有討論到……JJ會如何令到香港有甚麼問題出現呢？我當然是說，尤其是在傳染方面。

主席：

麥議員，我首先問一問你……

麥國鳳議員：

完了。

主席：

完了？

麥國鳳議員：

完了。

主席：

謝謝。

梁柏賢醫生：

多謝主席。實際上，我看會議紀錄的時候，我真是比較困難再去重複當時的情景和討論，只不過會議紀錄曾經說過討論過這個源頭病人。

麥國鳳議員：

嗯。

梁柏賢醫生：

我的記憶是，會議紀錄中給我記憶。有些情況下，我的記憶深些的時候，我便可以向委員交代，有些情況下，討論的內容是怎樣，對不起，我記不起……

麥國鳳議員：

一定會記不起的。然後最後一點了，“current infection control measures adequate”，我想聽聽你作為衛生署的角度，當時說的是甚麼的current infection control measures？即是說社區的？我想瞭解。

梁柏賢醫生：

主席，我想當時我們說的infection control measures，最主要說的是，我想集中在醫院的infection control的measures。

麥國鳳議員：

即沒有說到你們衛生署的。這個你是記得的？

梁柏賢醫生：

是。這個記得。

麥國鳳議員：

即沒有說到社區的，例如教人如何洗手，或者不要擦，不要接觸面部，因為你稍後便提到，記着不要接觸……3月24日是很清晰的，inform the public not to scratch or touch the face之類。當時是沒有討論過這些的。

梁柏賢醫生：

當時我記得沒有特別提到，主要的公眾教育就是洗手，當有病的時候，要看醫生，戴口罩，當時的訊息是這樣。

麥國鳳議員：

主席，我有最後一個問題，關於“SRS”，因為當剛才證人告訴我，原來因為PR的問題，所以局方便要求你們使用“SRS”……

主席：

麥議員，你的問題不要加插一點東西，因為是局通知他們，但是局持甚麼理由，梁醫生沒有提及的。

麥國鳳議員：

局……他說局用PR的原因的，剛才有說過的。

主席：

是嗎？梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當時我的理解是這樣的。

主席：

是PR的原因的。

麥國鳳議員：

是。

主席：

對不起，麥議員。

麥國鳳議員：

是。你是否認同要有一個這樣的PR原因而更改世衛這麼清楚定了的SARS的名稱？你是否認同呢？我想問。

主席：

不如梁醫生，問你當時……

麥國鳳議員：

是，當時。

梁柏賢醫生：

當時，其實我們……我用的字基本上是用“非典型肺炎”的。

主席：

是的。

梁柏賢醫生：

我覺得……既然我發覺到他們在用詞方面……我覺得……其實“SARS”是不用的，當時我們很少用“SARS”或者“SRS”，最主要是用“非典型肺炎”那個……我自己覺得——如果是一個簡單的縮寫，你就要縮寫得比較清楚，除非你連長寫也不要“Acute”那個字。否則，如果你要“Acute”那個字的時候，便沒有理由少了那個“A”字的。當時，我不感覺到有……因為我覺得那個名稱對我來說，PR也好……我們實際上用的時候怎樣用也好，我覺得“非典型肺炎”當時實際上反映市民在訊息溝通上是明白得更加多。

主席：

當時衛生署所有單張都是用“AP”……

麥國風議員：

“AP”，我記得你們是用“AP”的。那便更有趣了，其實說的有3種東西：有“AP”，有“Severe CAP”……有4種……還有“SRS”和“SARS”，其實，大家怎樣……你覺得在市民大眾或者有關專業人士……因為你說到要通知私家醫生去呈報之類，那他們如何去掌握？

梁栢賢醫生：

主席，在通知私家醫生關於……我們在27日gazette SARS——我們用“SARS”——在通知私家醫生的時候，我們是用“SARS”這個名稱的。主要都是……事後我們是統一了用“SARS”，但之前那名稱方面，我同意在發布訊息方面是有少許混亂。

麥國風議員：

即是混亂了的。OK，謝謝主席。

主席：

李柱銘，是簡短的嗎？

李柱銘議員：

梁醫生，你的“SARS”，如果說是PR的問題便很清楚，因為我們香港特別行政區又是“H-K-S-A-R”，其實就只是這個問題，對嗎？即不好聽。

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我想我答不到這個問題，因為主要用那個短寫，我收到的訊息就是剛才所說……收到的訊息是局內通知我們如果要發布消息時是用“SRS”。

李柱銘議員：

梁醫生，你不是說這樣也不同意嘛？還有甚麼呢？因為任何人也知道“H-K-S-A-R”是香港特別行政區的簡寫，而現在那麼湊巧

這個病症的病名又叫做“SARS”，那便不好聽，就只是這個解釋而已。

梁栢賢醫生：

主席，如果你問我現在的看法……或者如果作為一個想法——究竟這是否要改“S-A-R-S”還是“SRS”的原因，我相信這可能是一個原因。

李柱銘議員：

你亦很誠實地告訴我們——你說是不對的，因為有“Acute”，那個“A”字沒有理由會拿走的，這裏很清楚了。

梁栢賢醫生：

是。

李柱銘議員：

OK。好了，當社區或者有outbreak的時候——爆發也好，甚麼都好——社區有outbreak，如果政府當局是承認了這件事，準時承認和宣布有這個狀況出現，跟遲了一天或兩天，會對社區和市民有甚麼關係呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

我想問清楚那個問題是……

李柱銘議員：

譬如今天已經有一個這樣的狀況……有outbreak了，但政府當局不肯承認有，而在兩天或3天後，甚至一個星期後才說“是了，現在才有，有這個outbreak”，對社會人士有甚麼影響呢？或者對疫情的控制有甚麼影響呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我覺得站在公眾衛生的控制的立場來說，很多時候有些人未必會同意，但我覺得適時去通知市民實際情況是重要的。因為傳染病的控制，基本上很多時候是靠市民本身的措施才能控制到的，所以我覺得如果當時發覺到實際情況是這樣的時候，我覺得盡快通知市民應有的措施是應該去做的。

李柱銘議員：

是不是如果有這樣的狀況出現，就一天都不應該遲，甚至一個小時也不應該遲，對不對？

梁柏賢醫生：

主席，如果純粹就李議員的觀點來說，原則上應該這樣做。但我亦說回……我要少許 qualify，便是我們何時可以定出那個答案和資料上的訊息。一方面，我們在傳染病……我們的訊息溝通內，掌握那方面的資料是要準確——準確是需時的——很多時候，我們需時的時候是視乎你需要多少時間去證實到有關的個案。很多時候，我們遇到的個案可能很嚴重，需要進一步……即早些告訴市民，我們就要講清楚我們現在初步的評估是怎樣，我們還要等一些訊息。即是說，不是好像你剛才所說的，那原則上是，如果你是決定的，知道那東西是爆發了或者那東西已出現了，譬如今天有一個個案……我們發現一個鼠疫的個案在香港，你今天確定，你今天就要公布，這便是應該要做的事。

李柱銘議員：

即使有些人意見不同，大家要爭拗，你寧願錯在早些公布好，還是錯在遲些公布好呢？

主席：

梁柏賢醫生。

梁柏賢醫生：

你指錯，錯在……即使你說如果是錯，也早些公布，還是……

主席：

剛才李議員給你兩個選擇……

梁柏賢醫生：

是。

主席：

錯在遲公布好，抑或錯在早了公布好？

李柱銘議員：

因為你有爭拗。

主席：

給一個價值的判斷，即你寧願早說了但錯，抑或遲些說但錯呢？

梁柏賢醫生：

我……

主席：

錯的地方是不同的。

梁柏賢醫生：

是的，錯的地方不同。但我們有公共衛生的要點，就是主要因為我們也是技術的人員……專業人員，我們對求證方面的要求也是頗高的。尤其是我們今時今日看香港，我們跟世界地區也要接軌的。我們……如果我們公布的訊息經常出錯，然後說“對不起，錯了”，我覺得這未必是我們做事的方法。最重要的是，當我們真的很肯定那個案本身是發生的話，我們便應該盡快向市民公布，這是一種原則。

李柱銘議員：

所以麥議員一直追問你，便是因為這樣。那JJ在13日已經知道是的了，那為甚麼在14日，楊局長仍然說沒有outbreak呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我剛才也說過，那爆發的定義，當時來說……

李柱銘議員：

我現在不再說爆發，我用outbreak，我已經聽主席……

梁柏賢醫生：

Outbreak的定義，主席，outbreak的定義當時是說肺炎的數字上，即局長所說、所體會到數字上實際轉變是多少，而不是說JJ那個個案……而特別去refer那個個案，而作出這一個回應傳媒的答問的情況。

李柱銘議員：

如果局長是講數字，整體來說，便不應該……你的意思即不應該受到JJ這個事情影響到，那變成訊息傳播出來，社會上得到的訊息便很錯誤了？因為JJ在13日已經是證實的了，那你在14日仍在說普通的數字？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席，如果是說當時他是在評論有關肺炎在香港的數字……在公布香港的數字……即1 500^{〔註〕}至2 000宗，而回應傳媒的提問，然後答出了那個所謂outbreak的句語。他沒有refer到……基本上是說JJ的個案。如果你當時問的時候——JJ已經是有個案存在的時候，亦有一些接觸了他的親人亦有事，在那個情況之下，你的定義是怎樣呢？如果問的問題是這樣的時候，你的答法亦很

〔註〕 證人於會後澄清，席上作證時所述的“1 000至2 000宗”應為“1 500至2 000宗”。

不同了。所以他說的前文後理是很重要的。還有，如何去說那個定義，關於那outbreak的定義本身，是要某一個環境內，你說的那種東西的定義。

主席：

李議員，因為時間關係，有幾個問題我覺得還沒有問，不如你容許我很簡短地問那幾個問題，你再作補充，好嗎？

李柱銘議員：

不要緊，我……

主席：

因為跟你的問題是一樣的。

李柱銘議員：

我吃完飯，充了電，會問得更好。

主席：

梁醫生，我想簡短地問。因為你剛才說的時候，你是不是在告訴委員會，這個所謂社區的outbreak……在當時……你們有沒有一個定義的？

梁栢賢醫生：

主席，當時是沒有一個定義的。

主席：

當時沒有一個定義，但當時作為做公共衛生的一位官員，在你的腦中，有沒有一些定義存在的？

梁栢賢醫生：

當然，我們的定義本身便是在說……我們亦要討論，就是如果純粹說在威院內的爆發——我們當時看威院的爆發——如果另一方面我們看整體肺炎本身數字上的定義，是有存在的，即是說數字上的轉變的定義是存在的。

主席：

梁醫生，我為甚麼這樣問呢？因為我見很多證人上來說所謂“outbreak”這個定義，通常是引述書本而不是引述衛生署的定義。

梁柏賢醫生：

有書本的定義存在的。

主席：

你都是在用書本的定義？

梁柏賢醫生：

沒錯。

主席：

換言之，在當時，實際上你們都叫做讀過書的了，即關於這些outbreak，其實是知道有兩種定義：一個就是社區的統計數字，另外就是一些所謂cluster，譬如在社區感染到的cluster，是嗎？你都應該知道的，是嗎？

梁柏賢醫生：

是，是。

主席：

梁醫生，你嘗試回到.....不要在威院。劉教授、他的妹妹及妹夫，你何時知道這3個人的關係都感染到當時的肺炎的呢？

梁柏賢醫生：

我記得的就是我們去到劉教授來香港入住酒店的時候——在21、22日，通報給我們知道的時候是在24日。事後，我們做追蹤調查，發現他的太太返回廣州，事後，他的妹妹及妹夫和女兒等的情況。我記得去到大約20.....去到差不多2月底的.....

主席：

3月3日廣華醫院知道他的妹妹都已經入院。

梁柏賢醫生：

3月3日……入了院。

主席：

我想問，如果你知悉這3個個案放在一起——即劉教授、他的妹妹及妹夫。他的妹妹和妹夫都不是在醫院感染，亦不是因探劉教授而感染，如果用你的知識中的所謂outbreak的定義，算不算是一個outbreak呢？

梁柏賢醫生：

如果我們說……如果你relate這個在一個family內……

主席：

劉教授……

梁柏賢醫生：

……在family內的時候，如果你說的是在一個family內，有一個case是related的話，我們可以說是一個outbreak。

主席：

即理論上，劉教授、他的妹妹和妹夫都可以稱之為一個outbreak？

梁柏賢醫生：

沒錯。

主席：

這個當然不是醫院的outbreak，是社區的outbreak了？

梁柏賢醫生：

你要說的是，如果這個outbreak內的時候，我們看到就是說，是不是一個家庭內的接觸者的傳播了。

主席：

明顯是了，對嗎？剛才說過……

梁柏賢醫生：

家庭內佔了全部。

主席：

即實際上都沒有甚麼懷疑，實際上，如果根據現在所運用的書本的定義，劉教授、他的妹妹及妹夫的感染，已經可以稱之為一個社區的outbreak了？

梁柏賢醫生：

他是 related，應該可以說是……他在社區內感染了的outbreak。

主席：

是了。

梁柏賢醫生：

沒錯。

主席：

OK，是一個社會outbreak。這一個想法，是不是一直到3月14、15、16日都從來沒有出現在你的腦海裏，事實上，劉教授不用等威院，實際上，如果根據書本基本的定義，已經有社區的outbreak存在呢？

梁柏賢醫生：

如果你純粹回看那情況，社區內是有不同的cluster，有不同的……即所謂我們的case，如果是個案本身……

主席：

Case outbreak。

梁柏賢醫生：

.....related的case outbreak內是出現過的。

主席：

那是不是在3月14日還在考慮甚麼叫做社區的outbreak這個問題上，基本上是沒有考慮譬如好像劉教授那幾個個案的？

梁柏賢醫生：

你說的是當時的考慮.....如果你是在說劉教授那些個案或者有其他關連，譬如.....我們換句話說，譬如在說H5N1，亦是一個outbreak了。

主席：

是了，是了。

梁柏賢醫生：

是了，即我們這樣說的一個cluster.....

主席：

都是outbreak了。

梁柏賢醫生：

.....亦是一個outbreak。所以我們說的就是，當時你要說那個outbreak，如果是refer to.....是說那個事件來說，你可以說是一個outbreak。但在那outbreak裏面，你剛才所說的就是社區的爆發，如果說的是社區的爆發，你如果是在社區內有.....這個outbreak內有些cluster的時候，那個定義.....我明白你想去到哪一個.....

主席：

一個定義，對不對而已。

梁柏賢醫生：

一個定義這一點。但如果我們討論到肺炎本身的個案，書本亦說到有兩種定義的，如果你用下面的定義，把related cases當作是一個outbreak，你剛才所說的是準確，但如果我說的是肺炎本身

的數字上的轉變，換句話說，用回那定義，便是尚未看到一個所謂……

主席：

那點無須爭拗，大家明白的了，因為你說了很多次。

梁栢賢醫生：

……outbreak，明白，因為是兩個定義——剛才你們所說。但是，如果那個定義回頭說，那個便等於我們社區的爆發。我覺得在社區感染上有個案關連裏是一個 related 的 case，是一個 outbreak。

主席：

梁醫生，實際上，剛才我們委員追問……

梁栢賢醫生：

是。

主席：

事實上，我相信你明白我們想知道——當時你們在考慮……即回應社會的……即提供訊息的問題上，究竟你把握了多少資料？剛才我問劉教授的資料，你應該是把握了的，不過，有沒有把那東西放在當時的考慮，那是另外一回事。

第二，我想大家清楚當時你們的理解是怎樣。譬如說JJ，如果知道他是源頭病人，在13日知道他有一個親戚——實際上是一個小孩子——亦是受感染的。假設——這個我們可以翻查紀錄——如果他是在探病的時候……他有探病，對不起，他有探病……

梁栢賢醫生：

他有探病。

主席：

……的話，實際上，一般來說，你都未必會稱之為一個社區的爆發的，是嗎？

梁柏賢醫生：

是。

主席：

因為他可能在探病期間，那也是屬於在醫院的爆發，對嗎？

梁柏賢醫生：

對。

主席：

那麼，他家裏的幾個人人都有感染，但幾個人都有探病的，對嗎？即是說，如果他有探病，便不可以確定到這個是一個社區爆發，對嗎？即如果根據那定義……是不是好像很複雜？

梁柏賢醫生：

你把兩個定義，由下面的定義再去……其實，那爆發是……我說那定義不會有社區爆發那東西，outbreak就是outbreak，要看那situation，即在環境內我們去定出那個outbreak是甚麼。譬如醫院的爆發便很清楚了，是在醫院內感染、傳播的；在家庭內的爆發，便是在家庭內爆發。如果你說在家庭內的爆發，我們便整個term叫做community outbreak，在我們public health內是沒有community outbreak這東西，是我們說如何equivalent to community outbreak的。我想帶出一點，便是outbreak是說situation內的setting，在哪個setting內我們有一個outbreak。

主席：

OK，謝謝。

梁柏賢醫生：

這個我想解釋清楚。

主席：

行了，行了，清楚了。李柱銘，你剛才還有沒有東西未問到的？

李柱銘議員：

主席，我相信要押後，否則，本會議廳內出現了一個嚴重的community outbreak of hunger。

主席：

哈，哈，哈。OK，因為橫豎我們下午都會繼續的，好嗎？我們2時30分繼續我們的研訊，好嗎？各位委員，現在我們要過去C房。

(研訊於下午1時06分暫停)

(研訊於下午2時29分恢復進行)

主席：

開始了。首先歡迎各位出席調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法專責委員會的第十五次公開研訊的下午部分。

每次我都要提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，連主席在內，共4位委員。我亦要藉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。

我現在宣布研訊恢復進行，會繼續向梁醫生索取證供。剛才尚餘小部分，李柱銘議員仍想跟進有關感染控制的部分。李柱銘議員。

李柱銘議員：

多謝主席。梁醫生，我還是想你看一看A1(C)的Annex B，即是去年3月14日那個會議。我想你看第2頁的中間部分——“Communication of information”。接着提到“For public communication purpose, it was agreed that”，其下列出幾項事情。第一項就是，肺炎在香港是一個普通的疾病，每個月都有1 500至2 000個病人入醫院的，是不是？

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

其實，當你回看，後來楊局長來到立法會向一個委員會所說的事情，其實就是跟着這個路線，是不是？即你的口供紙第23段，請你現在看看吧，謝謝。

梁柏賢醫生：

(翻看文件)不好意思。

李柱銘議員：

是不是？

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

隨着上午的決定，便來向立法會這個事務委員會說那些事情了。所以，那個目的就是for public communication purpose，所以便說了那番說話，是不是？

梁柏賢醫生：

是的。

李柱銘議員：

而楊局長亦有在記者招待會上說了同樣的——即同一條線，都是這樣說的，是不是？

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

目的是不是告訴市民無需擔心，現在的數字看起來與以前都是一樣的，沒有增加。目的就是令市民安心點，是不是？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想，在Task Force討論的時候，相信那個會議紀錄亦提到，只是把實際情況說出來。這就是說，在實際的情況下，因為當時都很關注到究竟我們的肺炎個案有沒有上升，以及肺炎在香港的實際情況到底是怎樣。這一段最主要是說我們看到實際上肺炎個案的情況是怎樣。

李柱銘議員：

那個目的是不是因為那時候覺得社會上很多人都好像有恐慌出現了，所以便說了這些話，提出一些數字令到市民安心，是不是這樣呢？

梁柏賢醫生：

主席，我記得當時沒有提到這一點，即是為了穩定市民令他們安心，或者不想增加恐慌而把這方面的事實放在這裏……為了這個目的而這樣做，那只不過是說，如果說到肺炎的情況，這就是我們目前所得到的資料。

李柱銘議員：

那麼為何你那個會議紀錄那裏說得這麼清楚，是“for public communication purpose”？

梁柏賢醫生：

主席，我想最主要的是，以我所記得，在會議紀錄中……當然討論的過程未必記得太清楚，但我記得當時的數字，主要是反映實際上肺炎個案數字的情況。但這些資料……主要是如果公眾問及我們當時的情況的數字，最低限度我們有數字可以告訴他們，而且這些數字是來自長時間以來我們所得到的資料，在發放出去的

時候是準確的數字。但當時在會議上，我記得並沒有特別討論過發放這些數字的主要目的是為了令市民安心或者不想引起公眾擔憂。

李柱銘議員：

你認為，一個普通市民如果聽到楊局長這樣說，是否會感到安心呢？去年，本來有很多人害怕，可是你們說不用害怕，今年的數字與去年、前年的都是一樣而已，對不對？

梁柏賢醫生：

嗯……

李柱銘議員：

肯定是這樣的。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。我想，李議員提出的這件事，其實以當時的報道的反應來看，實際上似乎市民得到這樣的感覺。我主要是指出在會議上討論的時候，並沒有特別……並沒有提到以這種方法向外公布這些數字，是為了令市民安心。但據我知道，當局長向外說出來的時候，有不同的反應，亦覺得政府好像在downplay整件事似的，我在事後回看有關報道和人們的回應便是這樣。

主席：

梁醫生，你剛才回答李議員的問題時，我覺得有一點不是太清楚。

梁柏賢醫生：

是。

主席：

你說你同意李議員所說，是有這樣的感覺。你同意的是感覺到安心，還是感覺到政府想downplay這件事？

梁柏賢醫生：

我感覺到的就是，我剛才向李議員所說的一點就是，第一條題目是，會議上有沒有討論過，或者這些數字是不是有這樣的 목적呢？我剛才便回答說並沒有這樣的目的，亦沒有討論過。至於討論了這些事後，公布出來的時候，市民會不會感覺到好像是較為安心？這是第二個問題吧。

主席：

是。

梁柏賢醫生：

那我只可以說，令到市民安心的時候……就是第二，當說了出去的時候，市民事後在感覺上，這件事、這句說話，好像是特地為了令市民安心而說的。這就是在事後覺得那個目的是這樣，但在會議上討論的時候，可不是為了這個目的。

主席：

你的意思是，市民不感覺到安心，不過市民感覺到政府想他們安心，你是不是這個意思？

梁柏賢醫生：

是。剛才李議員提出的問題就是這樣。

主席：

是。

梁柏賢醫生：

即是說，這樣的說法，如果這樣的說話講了出來，市民會不會因為楊局長說了這番話而感覺到安心？這就是李議員所提出的問題。我剛才所回答的就是，如果事後從報章看到的，就似乎這句說話好像是想令到市民安心。市民覺得在聽了這句說話的時

候……其實我當時感覺到，無論怎樣說也好，當時我覺得這句說話實際上在當時的情景，未必真的實際上是有目的令到市民安心，而市民聽了這句說話後是否真的會感到安心，我覺得很難評論這一點。

李柱銘議員：

你剛才又提到，事後亦有些人覺得好像政府當局故意downplay，你用了這個英文字，是不是？

梁栢賢醫生：

是。

李柱銘議員：

即有些人感覺到政府將這件事故意downplay了，即明明是較為嚴重，卻把它說得沒有那麼嚴重。你的意思就是這樣了，有些人是這樣的，對不對？

梁栢賢醫生：

主席，事後實際上有些報道，以及事後我們看到其他的聆訊或者其他文件中，是有這樣的意思。

李柱銘議員：

但其實那天，局長亦在記者招待會上說，給人的感覺是這個疫症在醫院裏面受到控制，沒有出到社區。他是這樣說的，是不是？你記不記得？

梁栢賢醫生：

主席。我所看到的是，當時他所說的社區爆發——community outbreak，其實是說數字上的轉變，我想我剛才都已反覆重申這一點。

李柱銘議員：

是的。即是有兩方面：一方面是用數字，指數字方面與以往的數字一樣，不用害怕，意思即是這樣，是不是？另一方面，社區有沒有爆發呢，他就說在醫院裏面受到控制，你記不記得他這樣說？

梁柏賢醫生：

“醫院裏面受到控制”，我想我要看看有關他講話的transcript，才可肯定這一點。

李柱銘議員：

即你現在不記得？

梁柏賢醫生：

是。我想我現在……關於醫院那部分的實際語句，我想我要看看他實際講話的那個……

李柱銘議員：

你有沒有那些紀錄？

梁柏賢醫生：

我沒有那些紀錄。

李柱銘議員：

可是，大家都知道，3天後 —— 即3月17日，鍾尚志教授很激動地說社區已經有爆發了，是不是？

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

但那時候政府有沒有同意他的說法？有沒有當眾宣布說：“是的，我們都同意已經有爆發了”？似乎沒有這樣做，對不對？

梁柏賢醫生：

主席，當時是沒有這樣做的。

李柱銘議員：

以後也都沒有這樣做。

梁柏賢醫生：

主席，我想當時我們說……剛才也提到，“社區爆發”這個名詞——community outbreak，其實我們對這個名詞也很有爭論。就公共衛生來說，我們亦不常用，亦很少用得到這一點。所以，就理解而言，究竟他所說的是不是指社區上有個案，還是社區上已經有很多個案出現了？這就是當時對outbreak和community outbreak本身的理解問題。所以你提到說我們當時沒有特別去澄清，我相信這是我們在理解上的問題，而不是實際數字有特別轉變。我們始終都是說，當時局長有關社區爆發的言論，都是指肺炎個案本身的數字。

李柱銘議員：

不，梁醫生，我們不應在文字上糾纏。從市民的角度，這不過是很簡單的……

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

……就是他們需不需要特別小心。如果社區已經有蔓延或爆發，那便要很小心了，甚至最好不要出街了，對不對？就是這樣了，要防範嘛，或者多點洗手，即整套工夫要做了。

梁柏賢醫生：

是。

李柱銘議員：

但如果說沒有這個問題，數字上又沒有顯示出有任何東西不同，接着又說就算醫院有這個問題，都已在醫院裏面受到控制。不管用甚麼字眼也好，市民的感覺就是不用擔心了，就是這樣而已。我們無謂在用字上糾纏下去了。

主席：

李柱銘議員，你的問題是甚麼？你的問題是：不要糾纏在那些用字上嗎？

李柱銘議員：

是了，梁醫生，你同不同意我們不應該在這問題上糾纏在用字方面？Definition是甚麼，定義是甚麼，這是沒意思的，這是幫不到市民解決問題的，對不對？

主席：

梁醫生，看看你怎樣回應，我都不知道這個是甚麼問題。

梁栢賢醫生：

其實我都明白，明白你……

李柱銘議員：

這個問題就是同不同意，就這麼簡單！

梁栢賢醫生：

即我明白李議員……

李柱銘議員：

因為他現在正在糾纏嘛。

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，其實我都明白李議員所提的那個問題。其實，我們所說的那個定義的問題，我已解釋過了。其實我們說的是一個在記者會上提出的這個字眼上或者在演繹上的“社區爆發”，其他有關公共衛生的措施，例如健康教育、其他工作等，其實都沒有停了下來。我們不是一方面說，局長說了一句說話，令到市民覺得有一種安全感，而另一方面，政府、我們衛生署卻沒有告訴公眾威院的爆發情況。我們亦需要注意到衛生等等的事情，其實一直在進行中。另外，我們亦主動地做一些跟蹤個案的工作，調查威院的情況等等，我們都有做。所以，兩樣事情……並不是我們說成完全沒事而沒有做到工夫。

李柱銘議員：

但問題是，局長這樣說，隨時會有些市民受他影響而掉以輕心，你同不同意？

梁柏賢醫生：

其實在SARS專家委員會的報告中亦有提到這一點，而我也說過，當你說出一句話的時候，如果市民的認受性覺得這會令到……在當時來說未必是這麼適合的話，令到他們感到安心而少了防範的話，這就是出現了訊息溝通的問題。

李柱銘議員：

你同不同意？

梁柏賢醫生：

如果事後回看，我相信，當時來說，根據李議員所說，其實是有市民有這種感覺。如果有市民感覺到，這就是一個事實了。如果沒有市民感覺到，那便不是一個事實。但事後回看，如果當時真的有市民感覺到這樣的言論令到他們的防範鬆懈了，即表示我們在訊息溝通方面可能要有所改善。

李柱銘議員：

如果沒有市民因為聽了這些而掉以輕心，就算聽了這些還是很小心行事，那麼這不過是局長走運，市民又走運而已，是不是？同不同意？

梁柏賢醫生：

主席，其實我們在公共衛生方面用言語溝通的時候，很多時候中間的平衡點，究竟有時候我們說多少，市民接收的訊息是怎樣，以及他們的防護措施又怎樣，有時都是很困難的。有時候，當我們說得很嚴重很嚴重時，市民又未必會跟着做。所以，倒過來說，其實我先前都提出過，在風險溝通上，怎樣在風險意識上令大家怎樣拉近距離是很重要的。所以，剛才也提到，溝通上的技巧及要瞭解市民會否因為這個訊息而疏於防範，這就是溝通本身需要考慮的事情，當你說話的時候，比較需要考慮接收訊息的人士會收到甚麼訊息。

李柱銘議員：

所以在這些場合說話是要很小心的。

梁柏賢醫生：

是，是。

李柱銘議員：

多謝。

主席：

好了，各位委員，我們暫停這一部分……是。

鄭家富議員：

主席，我要再澄清剛才……很快的，即梁醫生在3月26日那個會議上出席與否的問題。因為我都想瞭解，剛才我問的時候，梁醫生，你一直確認自己在3月26日是在場的。

梁柏賢醫生：

是，是。

鄭家富議員：

當我詳細翻看那個紀錄，會議地點應該是中區政府合署，是不是？

梁柏賢醫生：

是。

鄭家富議員：

中區政府合署……你剛才給我們的解釋是，因為你可能進進出出，但中區政府合署那邊並不是你的寫字樓，對不對？你的寫字樓應該在胡忠大廈，是不是？

梁柏賢醫生：

是。

鄭家富議員：

你開這些會議通常進進出出，都是打電話而已，是不是？

梁栢賢醫生：

如果是……當然都會是這樣。

鄭家富議員：

你現在能否清楚記得，其實你在3月26日確實……為甚麼這個會議是這麼重要呢？就是因為把SRS加入法例的修例決定是在當天作出的，而且當天在名稱上有沒有廣泛的討論及有沒有人不同意，陳太曾向這個委員會說過，不單止楊永強局長……

主席：

鄭議員，你的問題只是想問清楚他有沒有出席，對不對？

鄭家富議員：

對了。所以，我便想問一下，究竟你剛才回答我們的問題之前，你一直都覺得自己在場，還是你看到陳太這樣說，於是乎你覺得……即不想令到公眾覺得……

主席：

鄭議員，真的不好意思，不好意思。如果你的問題是這麼簡單，我真是很希望我們在會後再與政府澄清，究竟他有沒有出席。我覺得你剛才一直是在解釋為何你會問這個問題，不過作為調查，我們只需要知道答案就行了，好不好？不需要解釋……

梁栢賢醫生：

主席，其實我先前都回答過，說我是有出席的。

主席：

是的。

鄭家富議員：

即你肯定你有出席？

梁柏賢醫生：

嗯。

鄭家富議員：

主席，那麼我想再問多兩條問題。你也同意陳太所說，其實除了楊永強局長之外，還有不止一個人對SARS這個名字有意見的，對嗎？你同不同意？還是你聽完這個調查委員會，知道原來陳太這樣作供，你才知道原來楊局長不同意這個名字？

梁柏賢醫生：

我先前並不知道他們之間有……根據陳太本身的作供。至於那個名字本身，那個譯名本身是否曾有討論或者爭拗，我自己本身是不知道的。

鄭家富議員：

即是直至陳太向這個調查委員會作證時，你才知道原來陳太理解到楊局長對這個名稱是有意見的，是不是這樣？

梁柏賢醫生：

根據陳太向委員會作供的時候，她提到其中一個討論，關於那個名字在立法方面的情況，是有一個討論。但是，你說的沒錯，直至陳太作供的時候，我才知道他們之間曾討論那個名稱。

鄭家富議員：

即是說，在這個Task Force那麼多次會議中，你現在作供是說，在那麼多次會議——6次會議中，沒有討論過那個名稱，即“SARS”還是“SRS”，是完全沒有討論過的。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

嗯，在我的記憶中，會議上沒有討論過關於那個名稱，究竟實際上採用哪一個。至於期間……我所指的討論，意思是我肯定沒有討論過那個名稱與立法本身的關係。至於期間局長或者其他

人會否說過，在寫 minute 的時候，可能當時寫 minute 的時候用“SRS”，或者說不要用“SARS”，我便不是很察覺到這一點。但我肯定的一點就是，有關法例上的討論，那個名稱究竟採用“SRS”或者“SARS”，是沒有討論過的。

鄭家富議員：

沒有了，主席。

主席：

各位委員，我們會繼續另一部分有關追蹤接觸者調查方面的工作。我把時間交給委員，首先是麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。梁醫生，我想首先瞭解一下追蹤接觸者那個概念，即 contact tracing 的 concept。你在證人陳述書第 29 段，提到似乎我們先前的研訊有很多錯誤的概念，接着你便向我們提供了一本書的書名 —— Oxford Textbook of Public Health, 4th Edition，但沒有寫明這本書何時出版。我想瞭解一下，你說的是甚麼概念錯了，以及為何你要提出一本書籍讓我們去參考追蹤接觸者的情況？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

多謝主席。關於那個概念，其實區德光醫生在他的證供內，亦已詳細說出了那個概念。其實，病人接觸的追蹤，最主要是說，如果某一個人接觸了一個發病的病人，他亦有可能受到感染，而正處於潛伏期，所以追蹤是很重要的，希望在接觸者發病的時候，能夠盡早治理。另外，為這些人士提供一些健康教育，令他一旦發病的時候，亦不會將疾病傳染給他人。另一方面，在病人追蹤方面，也可以幫忙，實際上從病人身上未必能診斷到有關的病毒，很多時都是從接觸者方面，如果他有發病的話，便可從接觸者身上找到病原體也說不定，這是其中一個瞭解。至於當時有人討論過，區醫生和曾浩輝醫生都提過，就是說，有些情況有誤解，如果你說的病人追蹤，是去追蹤了接觸者，便已經完了那件事，其實不然，是需要進行另一目的，就是所謂的健康監察，這才是最

重要的，還有那個目的是怎樣。這就是我們所說，有些情況下，他們的理念以為接觸了接觸者便行，其實不然，接觸了之後還要進行一些監察的工作。所以在contact tracing的概念中，並不單是接觸病人這般簡單。

麥國風議員：

你提到我們以前的研訊，你有沒有印象哪些人有這種錯的概念？譬如是我們委員，還是其他來作供的人士有這種錯的概念？

梁柏賢醫生：

主席，其他人士，我沒有特別單指一個人，這不過是一般的想法，即我看到過往的一些言論，於是把這一點提出來。

麥國風議員：

不，你的陳述書是很清楚的，整句是“From evidence presented in previous hearings, there are a lot of misconceptions”。其實是哪些evidence呢？可否告知我們，你掌握到甚麼證據，說有人有錯的概念？

梁柏賢醫生：

是，主席，我想主要都是從威院的同事看到，主要是他們作供時說到contact tracing的工作是怎樣。我只不過在此順便帶出，如果有一些概念是錯誤的話，我想趁這個機會在這裏重申這點，說明contact tracing本身的目的甚麼。

麥國風議員：

但是你說evidence，你可否說明是哪些evidence？舉例說，會否Dr LYON譬如Donald LYON有錯呢，或者其他人——雷兆輝醫生有錯呢，還是馮康——你剛才提到威院，那麼是馮康醫生有錯，還是怎樣呢？即你可否提供一些證據給我們呢？可否給我們evidence？

主席：

或者梁醫生，我想問題是.....

梁柏賢醫生：

是。

主席：

.....你可否具體指出，即是你在這裏所說，你的意思是都有頗多這些錯誤的理解，你可否指出一些錯誤的理解呢？一個至兩個，我相信都已足夠。

麥國風議員：

是。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

我想，說到具體的人名，我相信一時間我真的沒法提供，但是在我的概念上，在研訊期間是曾提出這一點的。

主席：

你的意思是你有這樣的感覺。

梁柏賢醫生：

感覺，沒錯。

主席：

不過你不能夠即時說出誰人令你有這個感覺？

梁柏賢醫生：

沒錯。

麥國風議員：

那是指perception而已，是不是？

梁柏賢醫生：

是。

麥國鳳議員：

Perception more than evidence.....

梁柏賢醫生：

應該是字眼上，字眼上可以.....

麥國鳳議員：

OK。接着你提出這本書 —— Oxford Textbook of Public Health, 4th Edition，是在甚麼時候，在哪一年出版，你知不知道？

梁柏賢醫生：

主席，關於這方面，我要回去找找這方面的實際資料，然後再交給你。

麥國鳳議員：

是不是最新的呢？會不會是最新的版本論及追蹤接觸者？

梁柏賢醫生：

是的，是最新的版本.....

麥國鳳議員：

是最新的。

梁柏賢醫生：

如果你有興趣，我可以把那本書借給你看.....

麥國鳳議員：

不，我們要知道年份，主席。

梁柏賢醫生：

是。

麥國鳳議員：

年份，以及……如果你說舉例是十幾年前，那麼……

梁柏賢醫生：

不會，不會，不會，是很新的……

麥國鳳議員：

……那個概念都應該有點問題吧。應該是很……

梁柏賢醫生：

很新的……

麥國鳳議員：

……contemporary的概念吧，是嗎？是很新的。接着你說到他的……你似乎想讓我們知道，他主要的原因是想證實他的斷症，他的secondary transmission的extent去到的層面，以及如何找一些控制的措施。其實主要來說，這3樣東西是否你們衛生署正在做的工作？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，你指正在做的工作是指今次SARS的……

麥國鳳議員：

不是。你有一本書，你想告訴我們，根據這本書，“chief purpose of contact tracing”就是“to confirm diagnosis”，那麼你們衛生署有沒有做呢——第一件事？“to determine the extent of secondary transmission”，你們衛生署有沒有做呢？“and to identify control measures”，這又有沒有做呢？你們衛生署有沒有做？

梁柏賢醫生：

主席。

主席：

是。

梁栢賢醫生：

我想，就contact tracing來說，其實主要有一個概念，針對不同的疾病，contact tracing的工作亦稍有不同。在SARS期間，大家都知道，contact tracing最主要是有關接觸、人傳人、飛沫傳播、環境衛生等問題。如果在其他的情況，例如我們談及食物的中毒個案，contact tracing基本上便會看接觸過某類食物的人士，然後可能會作一些化驗，例如食物中毒通常都是化驗一些大便的樣本等等。在這個情況之下，可以印證到，從食物中化驗的病毒和病人本身化驗到的病毒之間的融合性，而決定診斷，決定那個流行病的中毒情況如何，或者是否真的是食物有問題。這便是不同的情況有不同的發展。例如我們說，在瘧疾的情況下，有很多蚊子，很多蚊子叮人的時候，在這個環境中，有一些接觸者在這個環境的時候，你也可以追蹤那些接觸者，看看有沒有感染，在感染的情況下，你得看看相連，看看所謂感染力有多強，即是這個地區內究竟有多少……我們叫做attack rate有多高了。這便可以知道transmission本身的情況如何。另外就是，在病人接觸方面，譬如我們已經採取一些滅蚊的運動，做過了，初期要看看是否成功，成功的時候再……

主席：

……或者梁醫生，不好意思，因為麥議員是問，這裏有3個目的——做contact tracing，他的問題是問，衛生署所做的工作，是否就能達到這3個目的呢？

梁栢賢醫生：

是，沒錯。

主席：

是，麥議員。

麥國鳳議員：

即是有做這3個，是做到的，是嗎？

梁柏賢醫生：

做到。

麥國鳳議員：

做到的。跟進剛才我所問，你都感覺到以前的證供有一些錯的概念，其實在這裏來說，從這本書中所說，他們有甚麼錯呢？如果根據這3個目的，他們以前……你感覺那些人有甚麼錯？威院的人有甚麼錯？

梁柏賢醫生：

其實……主席，其實在29段末尾，大致上都有談到那方面，我們去接觸一些病人的時候，其實不是為了防止他們感染到那種病，而最主要的是，他是處於那個病的潛伏期，這便是有關病人追蹤的概念上的想法，情況是這樣的。我們最重要的是這點，大家都要明白到，病人的追蹤其實不是去預防接觸者發病，而問題是希望在潛伏期間——如果真的接觸到而發病的話——能夠盡早把那個個案找出來。

麥國鳳議員：

這個概念我問完了。我接着想問……

主席：

或許，麥議員，實際上我覺得那個概念還是不太清楚，不過我嘗試在此多問一點，好嗎？

你提到一個可能錯誤的概念，即追蹤接觸者是不可以避免一個接觸者得到疾病……

梁柏賢醫生：

預防接觸者得到疾病。

主席：

但是一個contact tracing是否其中有一個目的，是避免其他人再接觸這個已經接觸者，而感染那個疾病？

梁柏賢醫生：

沒錯，沒錯……

主席：

是喔？

梁柏賢醫生：

……就是 secondary transmission的概念。

主席：

OK。麥議員。

麥國風議員：

是，那個概念我已掌握了，但是我想請問，你說這本書的3個主要目的，其實你們衛生署有沒有清晰地寫下，這個就叫做追蹤接觸者的政策了，有沒有寫下來呢？

梁柏賢醫生：

主席，其實追蹤接觸者在公共衛生而言，大家都很理解，病人追蹤接觸的目標主要是這幾項事件。我相信這不是指政策上而言，而是我們做公共衛生的工作，我們要知道那個目的是甚麼。

麥國風議員：

好，我接着問關於你們和醫院管理局的分工。你如何掌握如何分工——主要在SARS方面？由你們得悉SARS開始，或者AP吧，不要說SARS，先說AP吧，你如何和他們分工呢？

梁柏賢醫生：

主席，我想我們在……先說其他傳染病的背景吧。最主要的是，當有病人入院的時候，當診斷出有傳染病的時候，他需要向衛生署呈報，衛生署便進行一個調查，即病人接觸者的追蹤，以及瞭解有關發病的散播情況，看看是否需要做一些預防的措施，例如我們是否需要提供一些預防的藥物或者注射、其他事項等等，這便是一般發生的情況。在醫院內，在此次SARS事件中，我們看到的就是，我們和醫院本身的分工，第一，我們最主要是做

流行病學的調查和病人接觸的追蹤，這便是我們的主要工作範圍；其他治理病人和感染控制方面，便是由醫管局、醫院本身自己負責。

麥國鳳議員：

這個是不是一早既定，還是有了SARS之後，我不如這樣說清楚吧，是否有了區德光醫生介入或者主動出席於3月11日的會議，即是威院的會議，那時才成立，還是一早已經既定了呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，其實這是一個工作的程序，大家的理解是這樣。過往我們的工作關係，都是環繞着這方面去做。主要都是感染控制的工作由醫院自己負責，當有個案的時候，當它通知我們的時候，我們最主要是做流行病學的調查和病人的接觸者追蹤的工作。

麥國鳳議員：

有沒有說若是醫院的，便一定是由威院做，譬如未出院的便一定由威院做吧，已出院的是否全部都是由你們來做呢？如果有關威院的個案，有沒有寫得很清楚？

梁栢賢醫生：

之前的工作關係，實際上是沒有一個很清晰……即寫清楚是這樣的做法，但我們過往一直以來的傳染病控制機制的程序便是這樣。但是，當時，我想區德光醫生到了那邊的時候，在分工方面再詳列究竟流行病學的調查和病人追蹤的界定是怎樣，當時他們由一個委員會本身去決定而作出分工，我覺得都是合理的。

主席：

或者梁醫生可否幫委員會再澄清一次，實際上，追蹤接觸者的工作，是否當譬如威院或者醫院交了一個病人名單給你，你便會派一些同事上病房去訪問病人，然後拿取一些他的所謂接觸者——緊密接觸者或者家居接觸者的聯絡方法、電話等，是不是這樣的？

梁柏賢醫生：

是。

主席：

我這裏的描述正確嗎？

梁柏賢醫生：

是，正確。

主席：

即是說，不是在他經已出院，而是應該當他住院的時候，衛生署便已派人到醫院去見那個病人，索取家人的資料，是嗎？

梁柏賢醫生：

是。

主席：

而不需要等他出了院才接觸那個病人的，是嗎？

梁柏賢醫生：

不會，但是視乎……主席，我當時的理解是，在一些出了院的病人來說，當時區德光醫生所說的是，我記得是說在10日之前接觸過那個源頭病人的那些出院病人，那些便是出院的情況。但是當我們……有時候到通知我們的時候，可能那個病人已經出了院，這要視乎我們是在何時收到通報。但是當收到通報的時候，我們會盡量在24小時內接觸病人，很多時候主要是在醫院時已經接觸過那個病人了。

麥國風議員：

即很清晰，他還是in-patient的時候，你都已開始追蹤接觸的工作了，是嗎？

梁柏賢醫生：

是。

麥國鳳議員：

OK。現在是關於M酒店羣組的問題。你何時開始發覺，有關M酒店原來有一些SARS的病人入住過呢？

梁柏賢醫生：

我想當謝醫生在負責和新加坡聯絡，事後我記得直至到了3月18日的時候，謝醫生當時對我說，新加坡和加拿大方面都告訴她，M酒店有個案，當時我覺得，既然知道有個案在一起的時候，便應該去調查個案的地址。事後，我即時再去找署長，去請示署長，然後繼續進行有關調查工作，翻查有關SARS病人的個案，看看他們有沒有入住過M酒店。

麥國鳳議員：

即是到3月18日，謝麗賢醫生才跟你說？

梁柏賢醫生：

是。

麥國鳳議員：

如果根據這個專家委員會的報告，你可否……中文吧，中文吧……第33頁，其實或者你都已知道，不過有這本書在手會較好。第33頁，其實3月13日衛生署已經接獲新加坡政府的通知了。為什麼會遲了5天才通知你？

梁柏賢醫生：

主席，當時的理解是，謝醫生在調查這些個案的時候，她主要看新加坡有沒有……第一，有沒有醫護人員感染，另外是那個個案的情況如何，當時她並不知道、沒有察覺到這個酒店——當時入住酒店的名稱，事後她知道入住的是M酒店，但是事後當加拿大再通知她的時候，她當時才可以察覺到有關新加坡和加拿大的個案是同住一間酒店的。

麥國鳳議員：

即當3月18日，是嗎？在3月18日，加拿大通知衛生署……是否通知謝醫生？

梁柏賢醫生：

是，沒錯。

麥國鳳議員：

她便串連起來了？

梁柏賢醫生：

是。

麥國鳳議員：

但是有5天她都不能串連起來的？你再解釋原因，你知不知道，清楚一點解釋，為甚麼有5天都不能串連起來呢？

梁柏賢醫生：

其實在3月……主席，在3月13日的時候，其實主要是單一的個案，即新加坡的個案在M酒店住宿，如果你說最早她知道的時候，應該是聖保祿的個案，應該是3月14日，同樣是在說酒店，當時謝醫生亦作過證供，她當時是沒有串連起來的，直到3月18日，加拿大衛生當局通知她有關加拿大的個案，在加拿大本土的個案，它通知她，當時她便察覺到，新加坡和加拿大的個案是同樣住過這間酒店的。

麥國鳳議員：

謝醫生之所以不能串連，其中是否有一個可能性，就是好像你們做追蹤接觸者，你是跟人而沒有想過地方，是嗎？可否這樣說？即是跟人去追蹤，而不是跟地方去追蹤，可否這樣說？

梁柏賢醫生：

主席，在呼吸系統的傳染病來說，最主要都是人傳人，跟蹤人的方法是首先要做的工作。如果當你跟蹤人的時候，而發現了有兩組人，可能會在同一個地方住過的話，便可能有一個其他的事件發生了。因為如果以呼吸系統疾病的傳播來說，人傳人是很基本的，如果某一地方發生的時候，可能有一些特殊的情況發生了，而令那個地方受到污染而產生一個比較大規模的感染。

麥國鳳議員：

如果3月13日，如果是聯想到M酒店，如果現在歷史改變，能否控制到疫情或者對於追蹤接觸者，有關令到以後其他接觸到接觸者感染的機會，會否減低呢？

梁栢賢醫生：

主席，現在回看，SARS委員會也很詳細分析過整件事件。在劉教授入住M酒店的時候，大約在21、22日，而所有有關感染的人士，都是有在這段時間到過這個M酒店住的。有關的接觸和感染，我們相信在這段時間已經發生了。所以，就算3月8日以至後期到了3月14日、18日的時候，其實那個情況都不能影響結果了。但是我同意，亦看過先前的有關聆訊，那就是說，當然在調查追蹤方面，如果我們越早發覺，在調查角度的原則上來說，如果盡早發現某一地點有懷疑而作出跟進的話，在原則上，我們可以做得好一點。

麥國鳳議員：

做得好一點。不，我是想瞭解一下，這對控制其後的所謂secondary transmission有沒有用——extent of secondary transmission？

梁栢賢醫生：

主席，就着這事件來說，結果會是一樣，即沒有特別的……沒有甚麼大的分別。

麥國鳳議員：

沒有甚麼大的分別。另外，你的前署長在2月10日成功找到廣東省衛生部，她都知道有很多這類AP，即是Atypical Pneumonia的情況出現，又買醋等等，煲醋、買醋，又板藍根之類。其實你應該在當時已得悉了，是嗎？據你知悉，其實你們衛生署當時有否發出譬如一些通告給有關人士，我所指的都是那些負責追蹤接觸者的人士，即你們的護士、專業人士——大多是護士吧——叫他們加強察覺或者多加留意？抑或沒有發出過這樣的指引？

主席：

或者，梁醫生，可否具體地說，你們有沒有指引過你們負責追蹤接觸者工作的人員，要特別留意一些個案是內地來香港的人士呢？梁醫生，有沒有？

梁栢賢醫生：

主席，有，有。

主席：

是甚麼時候的事？

梁栢賢醫生：

其實在初初開始的時候，監察社區……即嚴重非典型肺炎……嚴重肺炎個案的時候，亦特別看到內地，即是有肺炎的個案從內地來香港，我們是有特別去看的，其實我們亦有監察有否增加，究竟情況是不是所有嚴重肺炎的個案都是從內地來的呢？這方面我們亦有特別去留意這點。

麥國風議員：

你說“特別有”，是怎樣“有”呢？即是指引方面，有沒有很清晰的文書指引提供給有關的工作人士，主要是護士。有沒有印象？

梁栢賢醫生：

主席，我們有一個所謂調查的protocol，裏面有問一些問題，其中會問你曾否到過內地，這些資料是有問的。

麥國風議員：

這個指引是不是在2月10日之後做的？抑或以前已制訂下來的？

梁栢賢醫生：

這個指引是特別為了我們監察嚴重社區非典型……嚴重社區肺炎的個案而做的。

麥國鳳議員：

哦，即是這個措施。這是否一個新的措施，不如我問清楚，這是否新的措施，在前署長瞭解過內地情況之後做的呢？

梁柏賢醫生：

這個措施是當時醫管局首先開始討論的。後來我們一起討論的時候，大家便一起制訂這個監察系統。

麥國鳳議員：

我想看看你的證人陳述書第31段，你和何兆煒醫生的對話，你說：“he was concerned that apparently DH had been unable to take timely action on contact tracing”。接着第32段提到，你安排了一個PMO去駐守DCC。可否先解釋一下第31段最後一句，他是怎樣“concerned that apparently DH had been unable to take timely action on contact tracing”，他是否有少許指責你們做得不好，還是怎樣？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當晚差不多是21日凌晨，即20日過了12時之後，他打電話給我，關注到有兩個私家醫生入院的情況，亦關注到究竟我們那個病人追蹤的工作進度夠不夠快，而他亦知……他有跟我說，威院內的同事也很關注這點。他希望我第二天能夠下去看一看，第一是瞭解情況，第二就是看看會否要加強那方面的人手。

在翌日早上，我便跟署長說了這件事，我即時找了總部一個同事和我一起下去。第一，我要看看我們分區辦事處的工作情況，看看我們在contact tracing方面的工作進度如何，有沒有甚麼問題，會不會在人手上有問題而我不知道。到了那裏時發覺情況都是好的，都是做得不錯的，他們都盡力去做。接着我去到威院，找了馮康醫生，去再瞭解實際上威院的情況，以及他們所關注的contact tracing。經過解釋之後，發覺我們實際上所做的工作亦都……即是其實區醫生亦做了很多工作，亦沒有遺漏其他個案的追蹤。但我覺得他們可能感受到好像政府對事件本身做得不是太好。有時候，他們覺得，為甚麼在Control Centre內不見了我們的人呢，又擔心區醫生病倒時，你有否足夠人手去做command方面

的工作。我覺得，最重要的一件事就是，我覺得溝通上一定要做得好些，而且一定要讓威院的同事瞭解究竟衛生署的工作是甚麼。於是，當時我就叫了一個首席醫生直接station在Control Centre 內，負責帶領那隊team在那裏的工作。事後，他們都覺得有關資料的發放和溝通上很順利，但工作上實則是一樣的。其實，在人手方面，我只是多派一個首席醫生在那裏駐守，其實我也沒有帶其他人下去，但在感覺上，他們便覺得做得很好。事後，大家都覺得情況是很滿意了。

麥國鳳議員：

這位首席醫生是哪位？

梁柏賢醫生：

這位首席醫生是王曼霞醫生，Dr Monica WONG。

麥國鳳議員：

Dr Monica WONG。當時何兆煒醫生跟你說時，他有否舉出很實質的例子，說你們做得好像比較慢了一點，有甚麼實質例子？

梁柏賢醫生：

主席，他沒有說過很實質的例子，他只是關注到，如果有兩個在社區的醫生入了醫院的話，他可能擔心他看過的病人也有可能因接觸的問題而染病，所以他對追蹤的關注，我覺得是合理的。但事後，我翻查這兩個病人，我們都已經知道，都在進行追蹤的工作了。

麥國鳳議員：

即是說，那兩位受感染的私家醫生，其實你們一早已做了追蹤接觸者的工作，是嗎？

梁柏賢醫生：

翻看那個時間，其實是差不多時間的。有一個應該是……我的資料顯示是大約在20日左右入院，所以在時間上，其實威院收到那個病人，它本身是很關注這一點。而我們亦收到威院的同事……新界東的同事亦同時收到威院的通知，在時間上很融合，都是大約是在20、21日左右的時間。

麥國鳳議員：

你說其中一位，那麼另外一位呢？你只說了其中一位，那麼另外一位又如何？

梁柏賢醫生：

另一位的時間，都差不多是在那個時間。

麥國鳳議員：

那麼，後來你有否更正何兆煒醫生，你說你在21日當天去巡察，是與王醫生一起去的。那麼，後來你有否更正何兆煒醫生就這方面的看法？

梁柏賢醫生：

主席，其實他……主要他通知我是因為有這個關注而已。其實他說的不是一種……即是指我們在病人追蹤方面不足夠的那種很強烈的看法，他只不過是反映他去威院開會時，威院的同事在20日向他反映這方面的事件，於是便即時向我反映。事後，我當然有再和……即是事後他都知道我派了一個同事在那裏駐守，他也覺得這個安排是滿意的。

麥國鳳議員：

區德光醫生應該好像只工作到18日那天，是嗎？到了3月18日，他後來好像抱恙放病假，是嗎？

梁柏賢醫生：

他……我記得他應該是在18日至21日的時間……

麥國鳳議員：

是放病假吧？

梁柏賢醫生：

……放病假。

麥國鳳議員：

當時有沒人頂替他？

梁栢賢醫生：

有，當時是由新界西的首席醫生 —— Dr Teresa CHOI代替區醫生。

麥國鳳議員：

她有否下去DCC現場統領？

梁栢賢醫生：

有，她有下去威院，亦曾參加過他們的會議。

麥國鳳議員：

我想問一問關於追蹤接觸者，你們的所謂24小時服務承諾，可否解釋給我聽，這個24小時服務承諾，究竟所指的是甚麼？是甚麼形式的接觸？是不是一個電話就叫做接觸？抑或是任何其他形式的接觸，才可以叫做fulfill到你們這個24小時的服務承諾？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，我想這個24小時的承諾，其實我們主要就是說，我們開始了有關的調查，當然，調查是包括了當時的情況是怎樣，有時我們去現場作調查，有時打電話去詢問，這視乎那個情況是甚麼傳染病。這方面，我們要理解到，每個傳染病在當時的情況是怎樣，但我們的承諾就是說，我們在24小時內開始有關的調查。當然，調查的結果有關公共衛生的措施的話，應該是要盡快去做的，但要視乎調查的進度，有時是比較困難的，未必能即時找到有關病人的接觸者等等，去進行有關的病人接觸工作。有時都會出現這種情況。

麥國鳳議員：

實質一點說，你說展開調查，可不可以說打電話打不通都叫做展開了調查？不要說打不通電話好了，不如說找不着接觸者好了。即是你撥了電話，對方沒人接或者不通，又不知道要嘗試多

少次才找得上他了，總之，最終真是找不到那個接觸者，所謂電話不得要領，這樣可否說已開始了呢？

梁栢賢醫生：

主席，我相信，如果你收到一個個案，你開始去接觸病人的話，你沒法接觸到他時，以我的看法，應該是未開始的。但很多時候，同事間可能覺得這樣已經是開始了。這方面，我相信，麥議員提問的時候，可能我們真是要在定義方面稍為清晰一點——在內部。

麥國風議員：

那究竟……這樣更加“大件事”了，主席。究竟你們在當時的定義是如何呢？究竟是否真的打了手提電話，而對方或者轉駁至call台吧，有很多可能性的嘛，又或者不通呢。那麼，他的有關人士可否說已經開始了追蹤的工作呢？

梁栢賢醫生：

我想我們在SARS期間，我想我們在接觸到病人的時候，才算是接觸到那個……即是開展了調查的工作。當中，我們現在所說的只佔很少的百分比——我也不大記得數字是多少——是有個別的情況，我們在24小時內是沒法成功追蹤的。

麥國風議員：

如果根據不知是區德光醫生還是曾浩輝醫生所說，應該有3%。而這3%，其實你能否掌握，如果這3%，在超過24小時才接觸到他們，對於secondary transmission有甚麼影響呢？這個當然是指負面而言了。

梁栢賢醫生：

當然了，主席，我剛才所說的病人接觸的目的，可能可以幫他減低secondary transmission。我們在追蹤時，如果能夠盡快成功追蹤的話，這個風險是一定可以減低的。但有時候，我們所說的病人追蹤亦有本身的limitation，因為第一，可能要取得病人的所有電話，另一方面，要看病人本身是否合作。有時候，在展開調查時，他的工作就是，在他記憶中，他有否記憶過。例如我們在新界的那位醫生，基本上當他接觸過的病人入院時，我們雖然是

主動去調查，但他卻沒有主動提出過他曾經看過那個私家醫生。有時候，當我們去問病人時，他未必是……而在調查那個私家醫生的時候，要盡早知道的話，那方面的工作卻未必可以這麼快。

主席：

或者，梁醫生，你可否解釋給我們聽，譬如說有一個個案是乘飛機往北京的其中一個探訪者，如果我沒有記錯，衛生署只接觸了他在香港的一個不知是朋友還是親戚，但卻沒有直接聯絡到那位人士……

梁柏賢醫生：

是的。

主席：

……只是等他的電話。你是否瞭解，在你們的工作裏面，這些是否已經叫做開展了追接觸者的調查工作呢？這個個案是否已經叫做開始了呢？

梁柏賢醫生：

如果據瞭解，這個個案已經是開始了的。因為首先就是說，第一，在追查接觸源頭病人的時候，其中有一位男士，他不是一個SARS病人，因為他曾接觸過，所以便去追蹤他，亦追蹤過曾探訪過他的人士。

主席：

但那個人仍未能接觸到，只接觸到他的那個……

梁柏賢醫生：

是了，是了。

主席：

這都算是開展了？

梁柏賢醫生：

是開展了的。

主席：

又譬如一個家庭內有3個成員，他們都有去探病，而你們的同事打電話找到其中一個，譬如是爸爸，譬如另外兩個都是成人，問了那個爸爸，然後他便提供了另外兩個人的資料，這是否表示那3個人的追蹤已經叫做開展了？

梁栢賢醫生：

是的。如果以我們所說，就是已開展了，但未完結。

主席：

可能另外兩個人仍未接觸到，但都叫做開展了，是嗎？

梁栢賢醫生：

是，開展了工作。

麥國鳳議員：

好了，梁醫生，你作為監督，就SARS在衛生署內的監督，你覺得3%的誤差，或者所謂根據你的24小時承諾做得不好，這樣可不可以接受？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是，主席。其實我們說的是，視乎當時的情況是怎樣，看看同事間的調查的困難在哪裏。我剛才所說的就是，如果你用一個……沒有一個百分比是覺得可能滿意或不滿意的，但我們的目的是希望做到在開展調查的時候，能夠做到百分之百，這個是目的，因為剛才也說過，時間也是很重要的，我們盡量都希望能夠追蹤到那個接觸者或在24小時內展開調查。

麥國鳳議員：

好了，主席，我交給其他同事問。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。梁醫生，我想繼續就contact tracing提問，特別是第29、30及31段這幾段帶給我的一些問題。首先，整體上，我想問一問，當其時，說回3月初至3月中，即威院正在打仗的那段時間，以你的認知，你未和何兆輝通電話之前，你知不知道威院，不論教授也好，或者醫生也好，曾對衛生署的追蹤工作有點微言？你當時知不知道？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。當時，我們定期監察着威院的進度，我們亦看到我們同事間的病人追蹤的情況，其實都是做得……我們都有數字可以看到，其實都是做得頗好的，我不是太察覺到我們同事間在追蹤方面出現問題。直至何兆輝告訴我時，我就覺得，這與我先前所理解的有點不同。所以，我便很着急地在翌日早上下去進行一個深入的理解，看看我們工作的情況，在人手方面是怎樣。因為之前我們都已說過，我們在人手調配方面，總部亦已作出安排，去盡量支援區醫生在前線的工作。所以，在這方面，我覺得在理解上來說，我就覺得我們已經做了我們要做的工作了。

鄭家富議員：

所以，如果在第30段中你說“*There was also a perception that there were deficiencies in DH's performance in contact tracing*”，這個“*perception*”是你在聽完我們委員會這幾次證供之後才確立的，而不是當其時在去年3月初確立的，是嗎？

梁柏賢醫生：

其實就時間來說，最主要都是在SARS專家委員會的時候，那時已開始有一些submission指我們的contact tracing做得不好。不是今次，在上一次我們已經知道。但就當時的情況來說，我得到的概念，則沒有特別指我們有contact tracing的問題存在。

鄭家富議員：

即是區醫生向我們委員會解釋，譬如說在3月19日和3月20日，威院交給他們的所謂patient list，那些混亂的情況，我想你大概知道我在說甚麼吧，我手邊沒有這些資料，無謂浪費時間要大家去翻看了。他們在工作上的那些壓力，區醫生他們幾位同事，是完全沒有向你反映嗎——在當時？

梁栢賢醫生：

當時的情況是，他沒有特別去反映這方面的工作。而當時他們看到在資料上是有些混亂的，因為先前我們謝醫生那邊亦有和區醫生那邊談過，得到的訊息就是，那些交給區醫生的資料，他都需要頗多時間再去把那些新個案分析出來，才可以作跟進的工作。當時我理解到，在資料上來說，他們是遇到一些……一些……即是比較困難，但理解上，他都能夠處理。

鄭家富議員：

即是換言之，當時其實你都大概是知道的，不過心想他們能夠處理。但直至3月21日凌晨，你知道凌晨這個這麼特別的時間，何兆煒——一個醫管局的行政總裁打電話給你，必定是很緊張的了，他接着便說“喂，似乎你們好像在病人追蹤方面追蹤得‘麻麻地’，你們要加倍努力了”。那麼，你有否亦向何兆煒醫生反映，“嘅，似乎我們那些醫生都已很勤力了，都做了不少工作了，會不會大家在資訊溝通上或在病人列表上，其實醫院方面都應要有點改善呢？”你有否這樣向何兆煒醫生反映呢？

梁栢賢醫生：

在當晚，其實都已頗晚了，當他說到這種情況時，正如鄭議員所說，何兆煒醫生親自打電話來的時候，他必定是很關注這件事件。我覺得……當時我便跟他說，要瞭解一下實際上大致的情況是怎樣。他覺得我要下去……即是說我最好下去看一看實際的情況，作一個評估。而在當時，我沒有提出剛才鄭議員所說的那種討論，說我們都做得不錯，我當時並沒有這樣跟他說。我只不過是說，有這樣的事件，而你又是這麼關注，既然你這麼關注，在這樣的時間打來，當然有你的理由。當時我打算早上過去瞭解情況之後，便跟他們再談。

鄭家富議員：

那你去到之後，我想你當時都確認到，那些追蹤的工作是極度困難的，兼且可能看到那些表……你有沒有看到區醫生給我們看的那些病人的list——movement list、patient list呢？這些資料方面的問題，你是否確認到，當時其實你們的同事，在威院這個追蹤的問題上，是面對一些困難的，因為資料的來源有可能是很混亂的。你那時候是否確認到？你去到的時候。

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，當時我一早便先到東區辦事處看看，到新界東辦事處看看。在房間內，他們都有給我看一些表，我發覺在資料上都需要很多工夫再去sort out，才能做到那件事。所以我覺得……當時我和另一個PMO同事從headquarter過去的時候，首要的工作就是去整理這方面的資料。所以，在威院的Control Centre內，王醫生在資料整理方面，她在接下來的日子做了很多工作，所以事後就暢順了許多。

鄭家富議員：

那一刻，你有沒有都向醫管局那邊反映，或者向威院那邊反映，那個問題可能在於一些資訊或者資料的傳遞方面，致令你們在病人追蹤的工作上陷於困難的境地。你有沒有就這方面特別向威院的負責同僚講及這個問題呢？

梁柏賢醫生：

主席，當時去到威院的時候，我跟馮康醫生亦討論過衛生署的工作，以及他們所關注的那件事。我都有提到關於資料的重要性，以及傳遞的訊息對我們的病人追蹤本身是很重要的。但是，我理解到威院本身亦有它內在控制疫情的困難，所以我覺得當時提出之後，主要是告訴我們那個首席醫生同事有關那方面的工作，一方面她要跟威院本身有溝通，另一方面，在資料搜集方面的數字，以及那個病人列表方面能夠做得好一點，讓我們前線的同事在病人追蹤方面遇到的困難會減少。

鄭家富議員：

即是你現在告訴委員會，基本上你都確認，基本上你們是努力工作的，而醫管局或威院的醫生覺得你們的追蹤工作有不足之處，其實是……可否這樣說，其實是基於這些資料、訊息交到你們那邊時，你們在開始時很難去清晰，你們要花不少時間去處理，因而導致威院的醫生覺得你們的工作做得緩慢，可否這樣說呢？

梁柏賢醫生：

主席，可以這樣說。

鄭家富議員：

接着在第32段，你說你找了王醫生——一個PMO——過去，你說有了好的進展，然後你叫我們看Annex。主席，可否看看你的Annex，可否告訴我們，你所謂好的進展，即這裏說的“good progress”是甚麼？你在3月21日過去，到3月22日，那數字真的突然間大了很多，有805個，“Total No. of Referred Cases & Contacts Interviewed”是805個。當然，下面有一粒星，因為其中有一個私家醫生有599個這類接觸，因而令數字增加了。但再看23、24及25日，從數字——因為你叫我們看那些數字，但從數字上看，除了22日有一個醫生帶來了一個工作上的龐大接觸之外，其他的數字讓我們看到的，其實並沒有那麼顯著的增加。你可否說說你所謂的“good progress”是甚麼呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

多謝主席。最主要是病人接觸者的追蹤，最主要就是兩位私家醫生……接觸過那兩位私家醫生的病人，我們要作一個追蹤。至於數字上你看到的就是，我們要視乎那個referred cases interviewed這點。那即是說，你有一個個案的時候，接觸者就自然會多了，你接觸的人就會多了。至於我所說的好的進展，基本上，第一就是，起碼在病人的追蹤來說，在威院的同事在感覺上有一個好的進展，起碼我們處理了他們擔心的問題，即是兩位私家醫生的問題，我們馬上在當時做這個工作，很快我們就做了接觸者跟進的

工作。我所指的那方面是接觸者的跟進，是關於那兩位私家醫生的，以及隨後我們在資料搜集及整理方面，亦比較有系統地去做。

鄭家富議員：

我想……資料上可否告訴我，3月26日又如何呢？現在的資料去到3月25日，為甚麼那些資料去到3月25日呢？

梁栢賢醫生：

主席，我想如果你要26日之後的資料，我都可以交給委員會。

鄭家富議員：

即是說，如果那個PMO或者你在當天沒有過去重整你們的工作，可否這樣說，在22日開展你們的工作便會有困難，未必可以達到那個數字，是否這個意思？

梁栢賢醫生：

主席，其實不是的。其實我剛才所說的是，那兩位私家醫生，基本上我們分區辦事處的同事都已經知道。首先，當然，要是有一個同事在那裏，便會加強威院的信心，即是對衛生署的工作有信心。另外，病人接觸的追蹤其實都已經展開了，所以人數其實並沒有特別增加，基本上只是多了一個首席醫生在威院的Control Centre裏面做多一些統籌及溝通的工作。當然，在資料方面來說，她重新再整理、再去分析，看看有哪方面的資料能夠再加強我們做病人接觸方面的追蹤，令這項工作做起來容易一點，意思就是這樣。

鄭家富議員：

到了後期，這些病人追蹤的工作的進展穩定下來，醫管局的醫生或者威院的醫生應該再沒有投訴了，是嗎？

梁栢賢醫生：

主席，以我所知，是再沒有提到有關病人追蹤方面的問題。

鄭家富議員：

主席，我想問一個整體可能與剛才另外的課題有關的一個問題。我想再問一下，因為我趕着走，我想問一問，不好意思，因

為這與第29、30、31段都是有關的。因為我所得的感覺是，證人的證供覺得，譬如醫管局……

主席：

不如你問你的問題，你不需要解釋你為何要問問題。

鄭家富議員：

好，好，好。梁醫生，鍾尚志教授在他的口供中曾經說過，他跟衛生署署長通過電話後，給他的感覺是很憤怒、很失望，接着在這個委員會內，他都覺得，其實他很難找到一個方法去形容當時他跟局長和署長之間怎樣對待SARS疫症的問題。他說他覺得好像是有小孩子快要掉進井裏，他想去救他，但其他人卻阻礙他。而其他的這些人，他所給的口供是說，包括前署長和局長。那麼，你聽完這些口供，因為署長都是代表當時的衛生署，他的證據一直說下去，其實可能不單止這兩個，可能整個政府裏面都有些人是這樣的，亦可能有衛生署的官員在內。你聽完這個證供，而你又給我們提交了這些陳述書，你對於鍾教授的講法，你的感覺和你直接的回應是甚麼？你覺得你自己是否其中一個阻礙鍾教授把那個小朋友從井裏救上來的那個人呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，其實我也不太明白鍾教授的比喻是甚麼，或者我簡單說說當時的情況是怎樣。根據事後的理解，他有跟前署長陳醫生通過電話，那是關於他的其中一個同事，出去之後沒有返回醫院，但當他傾談的時候，我理解到，事後他都察覺到他已經返回醫院了。當時亦有談到關於檢疫方面可否用法例來做，這些就是我事後所理解的談話內容。其實我在威院，在事件發生的時候，其實我都很關注。我去到的那天，就威院的情況，我其實還見了幾個人，跟鍾教授亦有一個談話，因為當時他早上要開會，在我離開之前，其實我當面也有問候過他，討論有關的情況。對威院本身的爆發，其實我感覺到他們是很盡力去做，而且亦有它本身的擔憂，因為過往從未試過如此，我想在全世界任何一個地方，我都未曾見過有這樣的情況。醫院一向在傳染病控制方面是一個大後方，即是我們在社區找到病人，送進醫院裏便已經很安心了，因

為這樣便可以把他隔離和治療，從未試過在醫院裏面，一方面要接收病人，另一方面又要擔心本身內部的感染措施。你可想而知，看到的就是，一間醫院裏面發生這樣的情況，他們的擔憂真的是可以理解的。而當時我去到的時候，亦同樣分享到他們這種擔憂。所以我覺得，從衛生署的角度來看，甚至我自己的感覺來說，我不會覺得有好像不想去幫忙，即好像看着他們而不去處理的那種感覺。反之，我們希望看看如何能做得更加好，以及如何跟他們一起合作去處理那件事。當時我差不多每天都討論究竟那個傳播途徑是怎樣，在委員會裏面都有談論這一點，所以我不覺得我有同樣的那種……亦不希望鍾教授跟我傾談過一段短短的時間便有這種感覺。

鄭家富議員：

但你現在回頭看，正正因為他都是回頭看，他都覺得好像有人想阻攔他去救一個掉進井裏的小朋友，而且他說得很清楚，他說不單止陳太及楊局長。而你亦說得對，就是他說過根據他的瞭解，衛生署在檢疫的權力上，即是他是說那方面的。因為你是副署長，所以我特意再提出來，以及你在這個陳述書中，似乎給我的感覺是你們衛生署及局方——衛生局或者醫院管理局那邊與醫院之間是有很多不瞭解的，你用了misconception這個字。所以我便問你，你聽完鍾教授這樣的批評，你覺得其實這個批評對你們來說公不公平呢？

梁柏賢醫生：

主席，其實在SARS期間，我們在調查的過程中，包括上次SARS專家委員會亦有提出，在中文大學有很多同事，包括SARS調查委員會亦曾說到，有些同事打電話給署長，署長又接電話，之後又找過曾醫生，或者沈祖堯教授本身的證供，黃子惠教授亦有他的證供等等，我覺得我們在處理這麼大的疫情時，我自己覺得比較上做得不好的就是，我們很多時候在溝通和理解方面，大家是不怎樣足夠的。那即是說，我們除了在專業上或者是在比較技術上的溝通方面以外，亦真的要理解當時某處地方發生的事，員工和主管人士的那種心情亦要理解，很難單透過技術層面便當作是一個溝通，溝通過沒事了我便不管了，其實不是這樣做的。整體來說，在SARS中，我自己另一個看法是，在這方面除了對前線同事的那種溝通和理解外，在SARS期間我自己覺得另一個看到的問題就是，就算與市民的溝通也是做得不太好，尤其是對病者本身，我們所說的不是你有事便進醫院處理吧，而是心理上或者情緒上

的處理，政府在這方面來說，我們覺得以我們衛生署來說，亦要改善這方面的工作。

鄭家富議員：

主席，最後一個問題。即換言之，根據你這個答案，你現在回頭看，如果在修例方面或者局長那種沒有社區爆發的言論是整體可以改善的話，令社區覺得政府做得比較快一點，譬如修例可以再快些，或者在追蹤方面大家可以合作得好些，這樣就可以避免鍾教授所感覺到的情況，即好像他在救人，你們卻在阻礙他去救人，是否這樣呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想鄭議員所說的，其實整體來說都是正確的。但初期來說，我們看到的就是，我們有一個Task Force委員會，亦就着威院本身的爆發，我們最主要的聯絡機制就是醫管局的總部。在專家方面，我們邀請到中大微生物學系談兆麟教授去“坐”那個專家委員會，當中的討論很多是比較技術性、專業上的事，但我自己感覺上是忽略了在威院爆發中正處理工作的那班同事的那種溝通，那麼如果我們當時……

主席：

不過，梁醫生，在你未說下去之前，剛才鄭議員最後的這個問題跟之前的問題有少許不同，他最後問你的問題是，假如早一點改例，以及楊局長沒有說社區沒有爆發的話，會不會便能改善鍾教授的批評？你第一個答案就說這是確定的，那是否表示你同意鄭家富議員所說，實際上應該早一點改例，亦同意鄭家富議員所說，楊局長不應該說社區沒有爆發？因為我覺得你不是在回答他這條問題，而是在回答他之前的問題，所以我不知道你的證供所指的是甚麼，梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，即是說，在清晰鄭議員所問的問題後，如果我們所說的早一點立法，是在說鍾教授，直接瞭解他的言論，即如果我們早一點去立法，如果我們在溝通方面不會令人有“社區沒事，大家

不用擔心”的那種感覺的話，那麼那個答案是對的。但有時候，我在回答問題時要圍繞重心，就是說究竟在立法方面，當時我們理解的需要是怎樣，我想主席都很明白，在那方面我不需要再說。其實我是想再圍繞我的證供，就是說，雖然我是這樣說，但我的意思是說，當時在實際上的理解就是，我們要看過有關的措施，然後才去考慮立法，即是再重複我今早所說的那方面的事情。我不想在回答一個問題時單單圍繞着一個很簡單的答案，而沒有去qualify當時我的想法是怎樣。但如果純粹說到，鍾教授的言論或者他的感覺是不是可以處理得好一點呢？單純來說，鄭議員就是說，你如果早點立例，你如果沒有這樣的言論，鍾教授就不會有這種投訴的感覺了。那麼，如果我感覺上是這樣的時候，我相信都會是的。

主席：

其實你的分析就是，如果這樣做的話，鍾教授便不會有這些批評了。

梁柏賢醫生：

是的，我覺得會是這樣。

鄭家富議員：

沒有問題了，主席。

主席：

陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

主席，不是輪到我吧.....

主席：

你是否想很簡短地跟進？

陳婉嫻議員：

她先問吧，好嗎？我還在找文件。

何秀蘭議員：

我想確認一點，就是……對不起，陳婉嫻。我想確認一點，梁醫生剛才說溝通出現了問題，那麼，他是不是覺得，如果做得好些，確會令威院的教授和同事在情緒上沒有問題，但卻沒有妨礙這個病疫的控制；抑或他也確認，因為溝通出了問題，看不到鍾教授他們的關注點，因而令控制病疫的工作阻慢了呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，我想這主要分兩個方面來看。在情緒上的溝通，我剛才也說過，我不想再重複，即是如果大家理解得好一點，大家少一些誤會的時候，在工作上的層面一定會有所改善，因為大家的精力不會再集中在溝通的問題上，大家會全副精神集中在疫症的處理方面，而不是在大眾傳媒或通訊方面花了很多時間，去進行一些令大家不開心的交流。如果大家沒有這方面的溝通問題時，相信是會加強那個精神，去處理例如感染控制、治療的發展，甚至病毒的發現等等，我相信都有幫助。大家齊心，永遠都比大家爭論一件事更好，因為這便不能集中精神處理一件事。

主席：

清楚了，是嗎？陳議員，不如先讓我提出數個問題，然後才到你，好嗎？你正在翻查文件，不如讓我先問一問吧。

陳婉嫻議員：

主席，因為我還有一個會議，你先提出問題吧。

主席：

你是否希望現在提問呢？

陳婉嫻議員：

我希望現在提問，因為在另一個會議，我在排隊，我想還未輪到我……

主席：

那麼你問吧，那麼你問吧。

陳婉嫻議員：

.....因為那個會議是有關紅灣半島的case，不好意思。梁醫生，我想問一問，現時的部分是有關追蹤方面，主席，沒錯嗎？

主席：

對，現在討論的是追蹤。

陳婉嫻議員：

我想問一問，當出現了京華的個案的時候，很明顯，京華的教授去了廣華，事後我們看到，廣華在那段期間.....人們沒有因此而受影響，至於親戚的情況，則是另外一方面。但很明顯，京華之後，便去到其他國家，包括加拿大。我想問這個訊息，你們是何時知道的呢？

主席：

陳婉嫻議員，剛才這個問題問了很長時間，所以我覺得如果你繼續問京華酒店的話，我是不會讓你繼續問下去的。因為剛才麥國風議員已經問了很久了。

陳婉嫻議員：

是嗎？

主席：

是，問了很久的。

陳婉嫻議員：

他開始.....

主席：

由8日、14.....13日、14日、18日，已經問了很久。

陳婉嫻議員：

主席，不好意思，因為我需要兩邊走，請你讓他回答我一個日子，好嗎？因為我稍後還有一條問題要問他。

主席：

你想知道哪一個日子呢？

陳婉嫻議員：

我想問他何時知道，加拿大的病人那個日子，是何時知道的？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席。3月18日。

陳婉嫻議員：

3月28日。即是淘大之後的事？

主席：

不，是3月18日。

陳婉嫻議員：

3月18日……18日，即是比較早的時間，對嗎？如果是3月18日，我不知道麥國風有沒有問過這個問題，你們有沒有做任何的跟蹤呢？主席，不好意思，我不知道麥國風有沒有問過……

主席：

這個是事實，我們都知道他們有做，但你想問梁醫生甚麼呢？

陳婉嫻議員：

我……

主席：

他們之後當然要進行調查，也有一個簡短的調查報告，我們都收到那份報告的要點。

陳婉嫻議員：

我知道。我的意思是，當你們知道後，你們做了一些調查，但當中牽涉到有關的……他們的……例如劉教授的親人等，有沒有繼續做這些呢？我不知道我的同事剛才有沒有問過這些問題。

主席：

有關廣華醫院方面的研訊已經問得很清楚，他們問過譬如家人，剛才亦有提到他的太太、妹妹、妹夫等，那……

陳婉嫻議員：

不要緊，主席，不要緊。如果你們都問過了，我便不問了，因為我只是想問這些問題而已。

主席：

OK，謝謝你。我有數個問題，梁醫生，我想弄清楚一些基本的問題。關於這些追蹤調查，作為一個管理方面的責任，是否屬於你的範圍？即做得好不好，是否與你有關呢？

梁栢賢醫生：

主席，關於追蹤調查，其實最主要都是疾病控制組，即DPCD和前線同事的工作。

主席：

他們是否需要向你交代呢？

梁栢賢醫生：

他們不需要向我交代每一個個案。

主席：

嗯。他們做得好不好，是否需要由你監管呢？

梁柏賢醫生：

前線就每一個個案做得好不好，其實我們有很多層人士去看的，譬如我們的分區辦事處有首席醫生，之下有高級醫生、醫生和護士去做，這是分區裏面的工作，DPCD負責監督4個區的工作，這是專業上的跟進工作。在管理來說，這純粹是operational的事，我沒有特別去看。但是如果發生重大事故，例如威院，遇到這些情況，我便要前往該處瞭解，究竟是否人手上的問題、資源調配上的問題，還是溝通上的問題呢？就我而言，我純粹會從這個角度來看。

主席：

梁醫生，你在陳述書第32段提到你前往視察，並感到很滿意。我想瞭解，是不是因為你有這個管理責任，所以你有責任去看看他們做得如何，確保你自己也要滿意，他們的工作是否做得好。這是你作為一個管理，即你作為副署長的工作範圍的其中一項，是嗎？

梁柏賢醫生：

管理工作，是。但是，主席，威院的個案其實很特別。平日我都未必會去做，因為還有助理署長去看。當日，何兆輝打電話來的時候，由於情況比較嚴重，而我亦關注到威院的情況。他對我說了，我不會再找其他人去做，我自己親身去做這件事。第一，從管理的角度，我要看看資源分配是否根據我們的指示，真的安排了適當的人給區醫生那邊去做，我首先要肯定這一點。第二點是，我想趁這機會到該處，我自己覺得要去看一看實際的情況，因為作為管理層也好，公共衛生人員也好，到該處實際瞭解一下，對我來說都是一個很重要的環節。

主席：

在謝麗賢醫生和你之間，是否還有一個助理署長，監察謝麗賢醫生的工作呢？

梁柏賢醫生：

不是。

主席：

她是直接向你交代的？

梁柏賢醫生：

沒錯，是直接向我交代的。

主席：

我想問問，剛才麥議員問到的數字，區醫生向我們表示，有3%不能夠24小時開展有關的工作。剛才在研訊過程中，我問到何謂“開展”，這包括了雖然沒有接觸過探訪者，但接觸了探訪者的聯絡人，都算是開展了。我想問問，作為一個管理，開展了接觸者的追蹤工作，是否一個足夠的工具……你有沒有其他的工具，譬如說有沒有一個統計數字，讓你知道有多少個案，實質上在24小時內成功接觸到的？有沒有這樣的數字，讓你作為管理人員來評估工作表現呢？

梁柏賢醫生：

是，主席。關於剛才所說的3%，我都要再去瞭解一下，究竟3%是指並非在24小時內追蹤到接觸者，還是有3%的個案，所開展的調查未能達到24小時之內的這一個指標。

主席：

這兩個數字，你手上都有嗎？

梁柏賢醫生：

我沒有這方面的數字，但上次所說的3%，據我所理解，是指在24小時內未能接觸到那些接觸者。

主席：

那麼我們一定要弄清楚，事後可能需要替我們弄清楚……

梁柏賢醫生：

對，弄清楚……

主席：

究竟是開展了，還是屬於沒有成功接觸到的數字。關於這方面，我希望你可以協助我們。

梁栢賢醫生：

嗯。

主席：

但你在平常的工作中，你一直都沒有這樣的工具去看看究竟他們的追蹤工作做得如何？

梁栢賢醫生：

嗯。主席，就管理的層次而言，追蹤接觸者的工作由分區辦事處的同事負責。他們的表現由首席醫生……首席醫生的工作表現，即行政管理，我所指的是行政管理，並非專業上的溝通，則由助理署長(個人服務)負責監督。

主席：

嗯。

梁栢賢醫生：

他會看看他們工作表現的指標，看看個案的情況如何。另外，謝麗賢醫生負責專業上的訊息統籌。倒過來說，在表現報告中，據我的理解，並沒有這方面的……因為我主要負責撰寫助理署長或者謝麗賢醫生的報告，他們並沒有這方面的24小時內追蹤，因為追蹤工作都是由前線同事負責。據我的理解，前線同事在追蹤的過程中，表現方面沒有特別highlight到有多少個案在他們手中，他們能否在24小時內成功追蹤，百分比是多少，以及過往一直以來有多少是做不到等等。在評核報告中，我覺得並沒有這一欄。至於在我的方面，則一定沒有這一欄。

主席：

梁醫生，請你幫一幫我們，好嗎？首先，澄清那3%是指已開展了，還是指並非成功接觸到的數字。第二，在你們工作表現的統計中，有沒有這些恆常的數字，不論由誰監督也好，可能是助

理署長或者其他人也好，總之有沒有這方面的管理工具。我想你幫一幫我們，我們到今天仍有一個相當撲朔迷離的地方，就是淘大的源頭病人，在3月16日和3月17日，他都在威院交給衛生署的master list之中，他在18日被診斷為患上influenza A，即甲型感冒。但謝麗賢的證供告訴我們，在16日並沒有做調查，意思就是沒有開展調查，沒有上去病房找他，在17日沒有到病房找他，他在19日離開醫院，在20日則不在名冊，即名單內。你可否向我們委員會解釋，為甚麼他在16日和17日在醫院裏，但衛生署的同事卻沒有上去病房找這位病人呢？

梁柏賢醫生：

主席。

主席：

是。

梁柏賢醫生：

我們需要看看當時的情景。我也瞭解到，他們作供的時候，很多消息都不是第一手的消息。即使是淘大的源頭病人，無論在16日或17日也好，都不會有“淘大的源頭病人”這個label附加在某個病人身上的。當時只不過是找回之前所有的數據，然後再做一個陳述，供委員會考慮。事實就是這樣。據我的瞭解，我當時不會知道，我想謝醫生亦不會知道，威院有一個淘大源頭病人的情況。只是在事後，當淘大爆發了之後，在追溯之前的情況時，才會知道，然後再看看有關的record，當時為何沒有了那個list，然後再重新理解有關情況，並陳述出來。至於我現在提供給你們的資料，其實就是區德光醫生當時的資料而已。

主席：

梁醫生，我的問題是，剛才你回答我有關contact tracing的問題時，表示會有衛生署的同事到病房找病人。

梁柏賢醫生：

嗯。

主席：

聯絡與病人有家居接觸的人，進行跟進的工作。

梁栢賢醫生：

嗯。

主席：

那麼在16日和17日，他在名單中，但為何沒有同事上去做這個訪問呢？就算你今天無法回答我們，可否稍後提供一些資料，解釋為何在16日和17日都沒有做呢？在紀錄上都相當清楚，因為根據謝麗賢醫生的證供，在17日知道他患上influenza A，但我們知道在18日才有diagnosis，即沒有理由在17日知道他患上influenza A，所以這不是在17日沒有做調查的原因。

梁栢賢醫生：

嗯。

主席：

所以直到現在，我們都不知道為何在16日和17日，並沒有做這個調查。如果你今天無法回答我們，可否日後提供這方面的資料？

梁栢賢醫生：

好的，好的。

主席：

另外，我想問的是，如果你無法回答這個問題，因為鍾尚志教授來到委員會作供時，表示他自己親身亦問過一個病人，之前衛生署有沒有接觸過他，他說沒有。當然，在鍾教授的證供之中，這不是唯一的個案。他在證供中表示，威院有多個病人，衛生署都是沒有接觸過他們的。你可否向委員會解釋，為何會出現這個現象呢？純粹是溝通的問題，還是甚麼問題，導致他們會有這樣的訊息，即有好幾個病人來到醫院時，表示之前並沒有衛生署的同事接觸過他們？梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，你所指的是，那些病人出了社區，再返回醫院時……

主席：

那些是從社區進來的病人。

梁柏賢醫生：

那……

主席：

在社區的時候，一定有一些接觸的歷史。

梁柏賢醫生：

嗯。

主席：

是嗎？他們之前可能到威院探訪時接觸過，或者他們可能是探訪者，或者可能……諸如此類，但後來便入了威院。根據他們的資料，之前衛生署並沒有與他們接觸過。你如何解釋這個現象呢？

梁柏賢醫生：

我嘗試解釋吧。當然，如果有這方面的病人資料，我可以再去跟查，便會有一個較確實的解釋。關於那個解釋，其實有幾方面，我是從過往一些人向調查委員會所作的證供中看到。第一點是，如果區醫生是說有3%的病人不可以在24小時內成功接觸到，可能這些病人在未接觸得到的時候已發病，並進了醫院，這是第一個可能性。另一方面，是有關出院的情況，即是如果病房內一些病人出了院，但區醫生並不知道，當時分區辦事處並不知道有關病人出了院，當他們再入院的時候，這些病人是無法接觸到的，因為他們不在追蹤的名單內，這亦是其中一個解釋，可以解釋到有關情況。

主席：

梁醫生，你手上有沒有資料，說明有多少個出了院的病人，所指的主要是8A病房的病人，你們並沒有跟蹤的？或者根本沒有這方面資料，你事後有沒有看過這個問題？有沒有這方面的資料？

梁栢賢醫生：

我想區醫生有這方面的資料。

主席：

應該有這方面的資料。

梁栢賢醫生：

你是想知道，曾在8A病房的病人出了院，而在出院之後，名單沒有給我們，而事後他們發病再入院的。我相信一定有這些個案的資料。

主席：

你可否將這方面的資料提供給委員會呢？

梁栢賢醫生：

好的。

主席：

我們都要弄清楚另外一方面的資料，就是淘大的源頭病人，根據他的地址，他並非住在淘大。當然我們知道，他在14日和19日都住過淘大花園。衛生署何時才知道淘大這個源頭病人，曾住在淘大，而不是所報稱的地址呢？你們知不知道這方面的資料？

梁栢賢醫生：

嗯。據我的理解，在23日的時候，威院這個病人，有一個兄弟住在淘大，當他再入院的時候，當時便呈報了給我們分區辦事處去追蹤。當時做contact tracing的時候，亦理解到，他曾經入住過……有一個親戚、兄弟，應該是他的弟弟，他住在淘大花園。當時理解到這一點，已經知道他曾入住淘大花園。他的弟弟亦差不

多在同一時間，即大致上在24日左右，他是第一批淘大進入聯合醫院的病人。當時已經可以將兩個情況link up，他們兩兄弟……當時詢問在威院的哥哥……我們把他稱作哥哥，住在淘大花園的則稱作弟弟。當時link up到，他曾到過那裏，而當時在聯合醫院的弟弟，亦知道哥哥入了威院，患了病。當時——很早的時候已經link up，所以事後很快便知道淘大花園的源頭病人，基本上可能就是威院的病人，他到了淘大，在弟弟那裏過夜，因而在那裏散播病毒。

主席：

梁醫生，他在22日再入威院，是嗎？

梁栢賢醫生：

是的，在22日。在23日通知我們……

主席：

在23日的名單便通知了你們。至於他的弟弟，你們最快在26日才知道？

梁栢賢醫生：

沒錯。

主席：

你的意思是不是，由23日至25日，你們未知道他曾入住淘大？直至他的弟弟在26日到了……即26日你們收到通知，他到了聯合醫院，你們才知道淘大的源頭病人已經在22日入院，而你們在23日得悉，你們是否到那時候才知道的呢？

梁栢賢醫生：

我……根據我的記憶……

主席：

嗯。

梁柏賢醫生：

.....即我向同事所瞭解，在個案的調查中，在23日的個案調查中，已經得悉他曾到弟弟在淘大的家中住過，所以當時追蹤的時候，亦曾詢問他的弟弟當時的情況。但實際上，究竟是在23日已經知道他到過淘大，並追蹤他的弟弟，還是在26日向我們通報他的弟弟入了院，才將兩件事聯繫起來？我需要很詳細看看有關的報告，才能告訴你們，因為那個個案實際上是比較複雜的。

主席：

OK。我們都會再看一看，如果有需要的時候，我們會再向你們索取一些更詳細的資料。

梁柏賢醫生：

好的。

主席：

各位委員，現在是4時07分。關於追蹤接觸者的部分，大家還有沒有問題想問？如果沒有的話，我們暫停一會，4時20分再回來，繼續其他的部分。我相信應該不會太長時間，對嗎？何秀蘭議員？我希望可以在5時左右完成研訊。

陳議員。

陳婉嫻議員：

主席，不好意思，我剛才離開了一會。我想問問，淘大方面已經完成了嗎？

主席：

還未討論，我們稍後回來才討論。

陳婉嫻議員：

還未討論，OK，好的。

主席：

最後便會討論淘大的部分。

陳婉嫻議員：

因為我剛才聽到提及淘大，OK。

主席：

是的。那麼我們休息到4時20分，好嗎？謝謝。

(研訊於下午4時09分暫停)

(研訊於下午4時20分恢復進行)

主席：

現在開始我們的研訊。接着主要是其他有關梁醫生可以幫助我們提供證供的部分，其中當然亦包括了淘大事件的處理方面。

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，梁醫生可否告訴我們他在淘大花園這個事件中他所擔任的角色和參與甚麼工作？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，其實在SARS疫情的發展中，我很大部分時間都是向公眾發布各方面的消息，尤其是在淘大花園方面。由初期爆發直至淘大花園期間，我的角色都是這樣，即統籌有關訊息發放等等。淘大花園的直接調查工作，主要都是曾浩輝醫生負責，他是直接處理調查工作，而他在調查完成之後，他向署長匯報時，我亦會在場，大部分時間他向我們匯報那個調查的情況是怎樣的，也向局長……其實局長在那段期間，很多時候亦一早來到衛生署開會，而大家便匯報淘大花園的調查的進度。

在淘大花園的調查中，當然我有給予我的專業意見，大家亦參與有關的討論，例如究竟我們那些個案為何會集中在7號、8號之類，其實是那個……當時收到資料的時候，當資料到了我手上的時候，我們一起去看的時候，我是第一個發覺到為何都是7號和8號。即時，我們便與世衛的同事一起商討，我們還計算一下究竟

這樣發生的情況，有甚麼原因存在，那個機會率有多高。當時計出來，好像是十萬分之一，或者百萬分之一，即那個chance不是很高，即是必然是有些事件發生了。所以其實整個……曾醫生他在淘大花園那邊——那個field裏面的調查，我自己主要是在分析方面，以及在專業意見方面參與。

主席：

何議員。

何秀蘭議員：

主席，梁醫生在3月26日得悉醫院內接收了7個淘大居民是染病的，但其實他們入院是早於3月26日。那麼，梁醫生會不會覺得那個通報的機制可以有改善的餘地，於是可以在早些得悉這件事呢？

主席：

24日入院，26日才收到通知，即相差兩天。

梁栢賢醫生：

主席所說的日子應該是對的。

主席：

即是……實際上，不如這樣問吧，實際上我們很多次都看到一個現象，就是當事情發生在星期六，衛生署便要星期一才收到通知，好幾次都是這樣，這包括了淘大的24日和26日你們得悉那個問題。你可不可以試試給我們解釋一下為何有兩天的差距？

梁栢賢醫生：

多謝主席，回看3月24日，那是星期一。

主席：

嗯，是星期一，不是星期六，我記錯了。

梁栢賢醫生：

不是星期六。我們曾回顧，亦曾向聯合醫院的同事瞭解，其實當時入院的時間需要作一個診斷，譬如發燒，如果他沒有肺炎的象徵，可能他是普通其他發燒或者其他感冒，有一個所謂監察的時間，所以最早的時間其實是在25日，是差不多晚間的時間，他便知道有那些個案存在，然後再翻查24日，即在淘大裏面，即26日之後，他發覺有這麼多個案，再在25日翻查有沒有其他淘大的個案，便找到24日的個案。24日的個案是與威院那個入住淘大的哥哥有關係的，這個是弟弟。那個情況會是這樣的，其實25日，接着26日早上已經作出一個通報，所以有時候要看看那個診斷的決定，究竟他是否覺得似是一個SARS呢？當時是一個決定。其實這個不是很特別的情況，有某些個案都會是這樣的，有時候他入院和呈報是需要一些時間的，因為他們要看看究竟像不像，而不是全部發燒的個案他們都會呈報。

何秀蘭議員：

主席，那麼，這些呈報是不是都由醫院先去醫管局，然後再去衛生署，即是跟着這條路走，還是直達衛生署？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，其實是兩條路走的，當時是比較快一點。即是說，其實分區辦事處也會接收有關……即是醫院內收到這些懷疑SARS個案進行調查，同樣地，他們都要向醫管局的總部通報。這其實是兩條線走的，當時的情況便是這樣。

何秀蘭議員：

那麼，梁醫生收到這個消息之後，便覺得要立法了。在這個想法到了他腦海的時候，其實梁醫生是否同時也覺得要隔離淘大花園的居民，所以要立法呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

主席，早上的時候亦曾經叫我澄清這一點，當時我主要是說，我的觀點是說，因為淘大花園這個事件，我又與署長討論，究竟我們在立法方面是否需要加強？其實當時是與一連串其他的項目一起討論的，而不是當時已想到要隔離淘大花園的居民，所以我們要立法。當時並不是先有這個考慮的。

何秀蘭議員：

在3月27日便真的刊憲修訂了條例，而3月31日終於由行政長官的督導委員會那裏決定要發出隔離令，其實首尾共5天。梁醫生是否知道為何要首尾5天這麼久才做到這個決定呢？在衛生署內有過甚麼討論呢？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席，我沒記錯的話，應該是在3月30日晚上，那個督導委員會開會討論。3月31日凌晨便作出那個隔離令的決定，日子應該是這樣，即是日子上應該澄清這一點……

何秀蘭議員：

確實的，開會是在3月30日。

梁柏賢醫生：

是，3月30日。當這個事件我與署長……在26日的時候，我們匯報了這件事情，其實Task Force，甚至那個督導委員會——CE的督導委員會都有跟進過淘大的情況是怎樣。我們當時考慮到SARS的傳播途徑都是人傳人，要在飛沫方面和環境衛生方面處理，而過往給我們的經驗亦是如此，所以我們當時的考慮就是進行一個環境的清潔，同時亦加強市民的健康教育訊息。這樣做的話，便能防止……加強防止人傳人的機會，以及透過環境污染傳給人的機會。

另一方面，因為個案一直這樣增多的時候，在流行病學來說，看到的圖表……我們到了28日的時候，差不多看到的就是，有機會是一個定點的聚集性的爆發——在淘大花園內。

在這個情況下，當然說到究竟原因是甚麼。原因可能是，我們在一個環境內，可能有一個地方去聚集。當時我們問過，會不會突然間E座開了一個E座的業主的聚集委員會，會不會有聚集的飲宴，或者在酒樓內，同時間去過那個地方，或者在電梯內，在某個時間內出現了這些特殊的情況。我們看到的就是這個定點感染的機會，我們都要去作一個調查。但最重要的是讓我們盡快清洗，當時我們九龍區的同事很早便去了做這方面的工作，派宣傳單張、叫業主立案法團內的管理公司清洗等等，我們做了這些事情。

其後我們到了後一段的時候，個案一直增加，一直增加的時候，我們感覺上就是說，如果這些個案在監察期間走出社區，他感染其他人的機會便會大，當時在3月30日便討論到這一點，於是便決定了作出一個……即是發出那個隔離的命令了，3月31^[註]日便執行這個隔離令。那天早上6時，我們頒布了這個隔離令。

何秀蘭議員：

主席，上次曾浩輝醫生來時也對我們說，他們在27日、28日、29日之間已經做問卷、調查，企圖去瞭解情況，亦派發單張。在那幾天，是不是看不到有隔離的需要呢？抑或是你最後做這個隔離，最主要是不是因為看到數字增加然後才決定做，抑或是其他甚麼因素引發你到那天才做呢？

梁柏賢醫生：

我想在時間來說，你有幾天的時間，當然你有調查和看到數字上的增加。數字上的增加其實是一個原因，但數字上增加到哪個地步便要作出一個隔離令，就算在今天，我們去再做同一件事情的時候，都是比較困難的。而且當時的一個隔離令，我們回看一些過往的經驗，即是外國的經驗，一個隔離令其實是一個非常嚴厲的措施，在很多地區都很久沒有執行過了。所以相對來說，

^[註] 證人於會後澄清，席上作證時所述的“3月30日”應為“3月31日”。

究竟我們的隔離令是何時去執行，很多時候都是一個當時的判斷。

另外一件事情，就是如果把隔離令……因為如果人數越來越多的時候，你要監察的人便越來越多。換句話說，你當時那個機制，就是說你怎樣去監察那些人呢，即是那些接觸者呢？如果採取一個隔離令，你的監察便會比較有效，因為他始終在那裏，如果你每天上去問他有沒有發病，那時候便較容易處理。這就是當時隔離的考慮。其實還有就當時個案的增加作出一個判斷。

何秀蘭議員：

當時衛生署的同事也有做這些工作，上次曾浩輝醫生便說這些都是很機動的，他們那層的同事已經完全可以知道因應情況而作出這個決定。那麼，其實衛生署署長……當時的衛生署署長是不是很密切地參與這個事件的跟進，抑或是她到3月30日左右才開始跟進這件事呢？

梁柏賢醫生：

主席，其實當時陳醫生一早便有跟進，換句話說，其實整個SARS的期間，大家都……衛生署的同事都很落力，包括署長本身亦是日以繼夜地工作。淘大花園裏面發生事情的時候，當然她是第一個知道，也是每天都跟進，與局長直接參與。其實我們剛才都說過，我們差不多每天都有討論過淘大花園的進展是怎樣。到最後那個決定，當然我們其實經過很多考慮，就是何時去做隔離令。隔離令通常就是說數字上的增加，當時曾浩輝醫生覺得，他有一個建議，就是如果隔離的話，如剛才所說，便有機會可以防止發病的病人或有些接觸者或處於潛伏期的人感染外面的人，另一方面可以加強我們的監察。他便向署長建議那個隔離令，執行了那方面的工作。

何秀蘭議員：

梁醫生知不知道曾浩輝醫生這個建議是何時提出的？

梁柏賢醫生：

嗯，正式的日子我沒有特別印象，但根據文件，他正式遞交署長的是3月30日的那個文件，即是有一個minutes給署長。

何秀蘭議員：

是用一個白紙的方式去表達這個建議的，是不是？

梁柏賢醫生：

他其實……我想當時必然是先有討論，但根據法例，我們都會有一個正式的建議，但實際上我卻不太記得我們是在哪個情況下直接討論，但我知道，那就是在30日晚上我們討論的時候提出建議，再提交到特首的督導委員會那裏最後“拍板”的。

何秀蘭議員：

那其實都很快，30日提供了這個建議，30日晚上在督導委員會那裏進行。但在30日之前，衛生署各個階層的同事有沒有想過看到淘大花園開始有7個、22個、34個病案出現的時候，而那些居民有發燒的情況都要外出，他們怎樣阻止他們在社區四處走動，有沒有想過要阻止居民在可能帶病的情況下也四處走動？

主席：

梁醫生。

梁柏賢醫生：

是，主席，就當時淘大的情況，當然其中一個很大的考慮就是，如果他有發病的話，他的家居接觸者，如果是在潛伏期內或者發燒，他不去看醫生的時候，又怎樣處理呢？所以我們在宣傳教育方面做了很多工作，盡量希望……但當時我們卻還未有有關隔離的考慮。所以我們的措施是，我們過往這麼久以來，由SARS期間開始直至現在，我們所做的措施，就是進行一個環境的清潔和教育的方法，直至我們覺得需要有隔離令的時候，我們便採取一個隔離令。這就是一個事件的演變。

何秀蘭議員：

主席，其實3月27日要修訂法例的時候，同時亦向社區作了一個宣布，就是與這個病患者有密切接觸的人都應該每天去一些衛生署的門診的地方去做身體檢查。當時淘大花園有沒有一些居民拒絕這樣做？當他拒絕的時候，衛生署採取了甚麼行動呢？

梁柏賢醫生：

主席，當時刊憲之後，我記得的就是……因為關於那些DMC，需要時間準備，所以我記得應該是到了3月……3月31日，才正式有DMC運作，當時便是這樣。當然，我們說如果法例存在的話，我們便可以叫他們去做，要是他們不做，我們可以發信，甚至可以要求警方協助着他到DMC那裏跟進。

何秀蘭議員：

但在隔離令發出之前，有沒有居民拒絕接受身體檢查而仍在社區中四處走動呢？當你發現他有發燒的情況時，是怎樣處理呢？

梁柏賢醫生：

我們在還未有法例之前，其實我們那個病人的接觸追蹤，在過往都是一樣。即是說，如果有病人的時候，他在家居的接觸者，即是一個緊密接觸者，我們護士會採取一個跟進的行動，即是在10天的期間會打電話給他，作一個主動性的監察。當他有病的時候，有發燒的時候，便會叫他去看醫生。當然，你問及數字，我手上並沒有一個數字，但以我的理解，當時那些市民的合作性都很強，尤其是當他們發燒時，很多時候反而會擔心，他們一有少許發燒，便去看醫生，因為當時他們的感覺是，他亦很擔心有SARS，所以有發燒或者有些接觸的時候，他都會去看醫生。日後我們指定的醫療檢察中心，也是因應這方面的演變。而去看DMC的人士，也是不少的。

何秀蘭議員：

主席，在隔離令發出之後差不多不足24小時，政府亦同意應該把居民搬到一些平房式的地方，而不是再把他們放在有環境因素危險的大廈式的環境中。其實在這24小時內，是誰人建議和在哪裏“拍板”把居民搬走呢？

梁柏賢醫生：

是，主席。我記得在4月1日的時候，其實曾浩輝醫生在之前幾天亦有和其他部門一起進行那個調查。在4月1日的時候，他亦有一個建議，就是說污水渠——sewage system裏面可能會有些問題。但是實際上，那個定點散播的原因可能是關於環境結構上的

問題。當時他提出了，最後又回到特首那個督導委員會裏面最後“拍板”，亦把有關的淘大花園居民撤離淘大花園E座。

何秀蘭議員：

是哪位官員負責與康文署那邊互相協作，去準備一些度假村讓居民可以搬過去，而這個準備工夫做了多久？

梁柏賢醫生：

其實有關……主席，有關的準備工夫其實先前已有作準備，其實……換句話說，其實隔離 —— quarantine那件事情，他們都……我相信之前在尤太的那個跨部門小組內，亦準備了那些地方，即物色地方。換句話說，有需要的時候，是可以做得到，即我的理解是，在跨部門那個會議內有討論過這事情。

主席：

或者可不可以告訴委員會，是何時開始準備的？

何秀蘭議員：

是的。

梁柏賢醫生：

主席，我手上沒有一個實際上的日子，但在3月20日……24日……那個涉及20個部門的跨部門小組正式成立，由尤太親自出任主席，去辦理這個事情。我相信這個事情是在3月24日之後討論的。

主席：

至於是哪一天便忘記了？

梁柏賢醫生：

我沒有這方面的紀錄。

何秀蘭議員：

是，主席……是，主席。

主席：

不好意思，到你了。

何秀蘭議員：

因為，其實在3月31.....30日之前，傳媒已經有報道，即這是一個大家都會考慮的選擇，應該有一些平房式的地方，可以把居民搬往那裏。但是，我們想知道，是否因為準備工夫還未做完，所以直到4月1日才發出這個搬遷令，而不是在3月31日就馬上把居民搬過去呢？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，關於這方面的資料，我沒有參與這方面的討論。在當時，最主要我所參與的，就是在淘大花園那個調查中，和曾浩輝醫生一起進行。有關搬遷等其他的決定，主要都是由局那方面作出最後的考慮。

何秀蘭議員：

主席，我問完所有問題了。

主席：

謝謝。其他的委員就這一部分有沒有甚麼想澄清？

麥國鳳議員：

先要找回“咪”.....

主席：

麥議員，你想我暫停這個.....

麥國鳳議員：

不是，不是，現在可以了。

主席：

嗯。

麥國鳳議員：

我想問一問梁醫生，在3月26日，你們那個專責委員會Task Force開會，你應該有出席，是吧？這是你說的。

梁栢賢醫生：

有。

主席：

有。

麥國鳳議員：

有出席。有沒有談到準備封閉淘大？或者有沒有討論過封閉淘大的那些……所謂的……有問題出現，或者是封閉與否的pros and cons，有沒有討論過？

梁栢賢醫生：

主席，我再看那個會議紀錄……

麥國鳳議員：

首先……主席，有沒有討論過？如果有討論過，有沒有pros and cons？

梁栢賢醫生：

我想，當時在26日的會議中沒有特別討論過封閉淘大。我相信是沒有討論的，因為就當時的個案來說，第一，在26日的情況下，不是真的那麼多。所以，在我記憶之中，26日應該沒有討論過關於封閉淘大的那個……那個討論。

麥國鳳議員：

行。主席，可否說一說督導委員會的那些minutes，可以談論嗎？

主席：

我們很多次都有引述的。

麥國風議員：

有引述的。

主席：

那你在有需要時便引述吧。

麥國風議員：

我引述過，在25日，其實在25日開會，應該25日是第一次開會。其實當時特首說過，這是一個很困難的決定，要那些人留在家中。其實是第6段，證人有沒有這份文件？應該是有的。證人，是A1(C)。

主席：

Annex G。

麥國風議員：

G，是。“G” for girl。第2頁。

主席：

你等一會兒，找着了沒有？找到了吧？

麥國風議員：

是第6段，“Quarantine”，其實主要是說衛生福利及食物局局長說過的一句話：“SHWF said that it was neither effective nor practical to implement such quarantine measure although it might help to alleviate some public concerns in the short run. After further discussion, Members agreed that no quarantine measure should be imposed at this stage”。其實當日在25日都有討論過了，但是在26日……即是我是指在督導委員會有討論，但26日在你們的專責委員會反而沒有再去繼續討論這件事，是嗎？

梁柏賢醫生：

主席，我想，回看25日的文件，我們見到的就是，那個討論的過程是整體方面的討論，因為在25日實際上未有淘大花園的個案呈報。所以，我相信這一段的討論是說，整體上我們是否需要使用一個隔離的政策——針對個案本身的接觸者。

麥國風議員：

嗯，行了，謝謝主席。我暫時不再問了，謝謝。

主席：

其他委員，還有沒有問題想問？如果沒有，我便要結束今天的研訊。

陳婉嫻議員：

主席。

主席：

是，陳……

陳婉嫻議員：

我又遇到一點……剛剛從上面下來，我不知道我的問題，剛才……

主席：

你問我，然後我告訴你。

陳婉嫻議員：

OK，不好意思。我仍然想再問有關淘大的情況，在26日看到聯合醫院有些個案，接着我自己再翻看上次陳馮富珍來我們這裏出席研訊的時候，她是……我們很明顯看到一個情況。你等我一會兒，主席，我先找回那些文件，就是……在24日，當我們看到聯合醫院有這個情況……

主席：

是26日，不是24日。

陳婉嫻議員：

……當26日有這個情況的時候，我想問，當時你們……我不知道剛才何秀蘭議員有沒有問過，你們是否馬上把這些問題帶回你們衛生署中討論？

主席：

答是答過了，不過，梁醫生，請你簡短一點吧。

梁栢賢醫生：

對不起，主席，她是指……

主席：

即是你知道了聯合醫院有幾個個案之後，在衛生署內是否有討論過這個問題？

梁栢賢醫生：

即是聯合醫院的個案？

主席：

是，是。

梁栢賢醫生：

有。即時我就……主席，即時我就向署長匯報了那個情況，事後在那個Task Force上都有提到這件事。

主席：

是。

陳婉嫻議員：

因為在26日，它才通知衛生署，但按照聯合醫院所說，它應該是在3月24日已經發現了淘大居民有一種感染，它為甚麼到26日才通知你們？

主席：

這個問題已經回答過了，不好意思。

陳婉嫻議員：

回答過了？

主席：

問過了，已經回答過了。

陳婉嫻議員：

可否簡單向我說一說？

主席：

不好意思，我覺得，委員如果想知道的話……

陳婉嫻議員：

OK，不要緊，不要緊。因為今天很困難，因為紅灣半島上面做了……我自己兩邊跑，不好意思。我接着想再問一問，我不知道有沒有問過這個問題，也是關於淘大的。

主席：

不要緊，你問吧。

陳婉嫻議員：

在26日，當衛生署知道之後，作出最後的隔離決定是在3月29日，我想問一問……

主席：

是30日。

陳婉嫻議員：

是30日。我想問一問在這個過程當中，你們的討論是怎樣的？

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

是，主席，當發現淘大花園有居民受到感染的時候，其實在那段日子中，個案一直有增加了，當時我們的討論就是說……我們可能也看到的就是，按當時我們所理解，那個傳播途徑，可能是由人傳人、一個飛沫的傳播，或者是環境衛生的問題。當時的理解是要加強環境衛生的清潔，以及加強市民對衛生的認識，當時正看着這一點。隨着個案的增加，我們用一個流行病學的分析，發覺有可能是一個定點聚集性的爆發，即是有一個地方要去處理。我們也都是為了一樣東西，但是當時卻不知道在哪裏，所以我們主要還是要加強清洗，一直這樣去處理這件事情。直至4月1日的時候……因為在28日，我記得曾浩輝醫生亦有和其他部門去調查，直至4月1日的時候，他提交有關的報告，指出可能是一個環境結構上的問題，即排污系統有機會出了問題，而影響到那個爆發。當時之後，即是在31日隔離之後，4月1日便遷離淘大花園。

陳婉嫻議員：

你剛才所說的是那個過程，但我們也發覺在這期間，大約是聯合醫院在24日發覺之後，接着我們看到，在25日，由我們特首作為主席的那個叫做督導委員會成立了。其實，這數者之間有沒有關係呢？即是24日、25日、26日。

主席：

梁醫生。

梁栢賢醫生：

主席，在25日的時候，剛才麥議員也提出過那一點，25日的時候，提出有關隔離的情況，25日……其實通報了衛生署關於淘大花園的個案是在26日，我相信在那個督導委員會所提出的隔離，是指一個整體性的政策，就淘大花園的爆發個案來說，我相信當時還未意識到淘大花園有個案。

陳婉嫻議員：

看看你能否回答我這個問題。

梁栢賢醫生：

是。

陳婉嫻議員：

我看見在24日是聯合，接着的是……接着政府組成由特首作為主席的一個督導委員會。其實這是他看見那情況的複雜性因而成立督導委員會，還是不過巧合而已。24日、25日、26日，而他選了在25日來成立督導委員會？

主席：

陳婉嫻，實際上，剛才本來也問過了，所以剛才你問的時候，我也……因為提問方法有少許不同，我才讓你問。但是，剛才我想證人的答案也很清楚了，在26日政府才知道聯合醫院——他亦有解釋為甚麼聯合醫院在26日才通知衛生署。明顯地，在25日，特首和其他人士召開那個委員會之前，並不知道淘大的居民去了聯合醫院，所以，這個事實應該已經很清楚了。

陳婉嫻議員：

我不知道衛生署作為監察疾病的一個部門，實際上面對着……可以說那幾天也是風起雲湧，因為我今天早上也問過你，你有幾件事也曾跟署長談過，實際上在這些過程當中，你有沒有跟署長談你的看法呢？在24日、25日、26日。

主席：

對不起，陳議員，你的問題是甚麼？談些甚麼？

陳婉嫻議員：

例如今天他說在14日，他……我是想追問有關那些日子，他曾經在他的陳述書中說，他有跟署長討論一些問題，包括新加坡在17日實施了有關措施，當時署長並不同意。後來他亦在另一次跟署長討論過有關一些其他的措施。那麼我想問，當時在24日、25日、26日，香港也算是大家……整個社會都很關心的時候，我想

問一問梁醫生，你有否曾跟署長——即是前署長——談及有關這些討論呢？

主席：

這個問題比較空泛一點，不過，梁醫生，請你盡量……看看怎樣可以簡短地回答這個問題。

梁栢賢醫生：

是，主席，可以這樣說，其實每一天，我們都經常有跟署長一起討論有關疫情的進展如何。我沒有特別在26日跟她再討論某一些……剛才已經提過了；在24日，在我的記憶中其實沒有甚麼特別，因為在24日，基本上聯合醫院的個案還未通知我們。所以，我在24日、25日期間，在我記憶中並沒有特別的情況，因為在25日，其實我們處理關於航機感染的問題，即是CA1112的問題，也要recall一些病人回來，當時我們很忙碌地在處理那件事情，我記得在25日做那件事，但期間有沒有特別的事跟署長說過，我就不是太記得了。

陳婉嫻議員：

沒有……

梁栢賢醫生：

那段時間沒有那麼緊張。

陳婉嫻議員：

好的，謝謝。

主席：

各位委員，還有沒有其他問題？梁醫生，我想今天的研訊完結了，不過剛才似乎還有些問題，我們可能需要日後在書信上作出澄清。如果真是到最後仍然有需要，可能還要請你再上來幫忙也說不定，好嗎？各位委員，我們今天的研訊到此為止，我們過去C房，我們round up今天的研訊，好嗎？謝謝大家，謝謝梁醫生。

(研訊於下午4時53分結束)