

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

第十七次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年2月24日(星期二)

時間： 上午9時正

地點： 立法會會議廳

出席委員

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

缺席委員

丁午壽議員, JP
李柱銘議員, SC, JP

證人

第一部分

基督教聯合醫院急症室部門主管
劉飛龍醫生

第二部分

九龍東醫院聯網行政總監／基督教聯合醫院行政總監
謝俊仁醫生

第三部分

瑪嘉烈醫院深切治療部部門運作經理
陳群英女士

(陳群英女士拒絕對其證供的逐字紀錄本置評或提出任何更正。)

第四部分

瑪嘉烈醫院護理總經理
黎雪芬女士

(黎雪芬女士拒絕對其證供的逐字紀錄本置評或提出任何更正。)

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 Seventeenth Public Hearing
held on Tuesday, 24 February 2004 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Members absent

Hon Kenneth TING Woo-shou, JP
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP

Witnesses

Part I

Dr LAU Fei-lung
Chief of Service, Accident and Emergency Department,
United Christian Hospital

Part II

Dr TSE Chun-yan
Cluster Chief Executive (Kowloon East)/Hospital Chief Executive,
United Christian Hospital

Part III

Ms Winnie CHAN Kwan-ying
Department Operations Manager, Intensive Care Unit,
Princess Margaret Hospital

(Ms Winnie CHAN Kwan-ying has declined to make any comments on or propose any corrections to this verbatim transcript of her evidence.)

Part IV

Ms Adela LAI Shuet-fun
General Manager (Nursing), Princess Margaret Hospital

(Ms Adela LAI Shuet-fun has declined to make any comments on or propose any corrections to this verbatim transcript of her evidence.)

主席：

首先歡迎各位出席調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法專責委員會的第十七次公開研訊。

提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，連主席在內共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，是不受到《立法會(權力及特權)條例》所保障。所以，如有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。另外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受訊問，所以我將會在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在宣布研訊開始，今天研訊分上、下午。上午部分的取證範圍主要是有關聯合醫院向衛生署及醫院管理局呈報接收疑似SARS病人的安排、聯合醫院的感染控制措施，以及聯合醫院醫護人員受感染的情況。

我們今天的第一位證人是基督教聯合醫院急症室部門主管劉飛龍醫生。我們現在請他進來。

(劉飛龍醫生進入會議廳)

劉飛龍醫生，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作證及提交證人陳述書。委員會亦決定證人須宣誓作供，所以現在我以專責委員會主席的身份為你監誓。

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。請你站立及依照你面前的誓詞宣誓。

基督教聯合醫院急症室部門主管劉飛龍醫生：

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

主席：

多謝你，請坐。劉醫生，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？

劉飛龍醫生：

可以。

主席：

謝謝你。劉醫生，為了方便列席人士跟隨委員會的程序，我們會將你的陳述書派發給今天在場的公眾人士。為了尊重私隱和其他法律理由，部分內容已被遮蓋。你現在對於你的陳述書有沒有即時想補充的地方？

劉飛龍醫生：

沒有。

主席：

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

劉飛龍醫生：

是。

主席：

多謝你。劉醫生，我想問一條簡單的問題。你可不可以告訴委員會，在SARS爆發期間，急症室所採取的醫護人員的防護措施是甚麼？可否告訴大家？

劉飛龍醫生：

是。其實，早於威院爆發一些不知名的發燒時，我們已經知道要小心。當時，我們很快便戴普通的外科口罩，而到了後期，我們更完全依足醫管局的指引，全面提升防護指引。即使SARS未在淘大爆發之前，我們已經全部戴上外科口罩，而在一些高危的地方，例如分流處和救急的地方，我們已經戴N95和採取全副的所謂droplet precaution了。

主席：

劉醫生，可否講一些具體的日子，譬如說，如果我沒有記錯，早期醫院管理局給大家的指引，在2月份的時候是說，我記得那指引只寫着“wear a mask”而已……

劉飛龍醫生：

是。

主席：

……那可以是普通的紙口罩或者手術口罩。是不是一直都依足這個指示去做？

劉飛龍醫生：

不是，不是。其實，普通的紙口罩，我們一直都覺得是不行的，所以我們其實一開始已經戴外科口罩。直至二十……在淘大爆發之前，我們已經全部戴了外科口罩，以及在高危地方戴N95和採取全副防衛措施了。

主席：

劉醫生，你能不能講出具體日子，由何時開始，全部急症室同事都戴外科口罩？

劉飛龍醫生：

呃……好的。那日子是……嗯……surgical mask……具體日子，我可不可以容後再給你？因為其實我們在……

主席：

或許，劉醫生，如果對你不是太困難，你用少許時間吧，因為這可能會在……因為這具體日子是重要的。

劉飛龍醫生：

哦，好的，好的。(翻查文件)不好意思。

主席：

你慢慢來。

劉飛龍醫生：

(翻查文件)在3月20日，我們全部在分流處和救急地方戴N95，其他地方戴surgical mask。在4月1日左右，醫管局有一個叫做audit team來我們醫院參觀，覺得急症室不應該這樣的分開一部分戴N95，一部分戴surgical mask，所以已經把整個急症室upgrade到全部都戴足N95及採取一個最高的防衛裝備。不好意思。

主席：

是。那麼，可否告訴委員會，3月20日之前的裝備是怎樣的？

劉飛龍醫生：

當時，全部是.....如果我們接觸到一些有肺病，即是有上呼吸氣道感染跡象的病人，我們就要做足droplet precaution，包括戴口罩，還有，如果是做一些invasive procedure，或者是幫他吸痰或者照顧他的時候，亦會做一個full precaution。

主席：

剛才你說戴口罩，是包括紙口罩？

劉飛龍醫生：

不是，我們一直戴的是叫做外科口罩的那種。紙口罩是一沾水便會穿的那一種。

主席：

是。或者我把時間交給委員，好嗎？謝謝你。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。我想瞭解清楚關於口罩方面，因為剛才的時間，或者有關口罩的使用都不夠清晰。我想問劉醫生.....

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

.....你們有沒有戴過紙口罩？如果就3月那段時間，有沒有戴過紙口罩？

劉飛龍醫生：

我們沒有。最初來說，我們一開始就要戴外科口罩，因為一早已知道，即是要戴口罩的時候，已經覺得紙口罩是沒有用的。但是，最初的時候都知道紙口.....即外科口罩，起初不知道緊張程度是怎樣，我們有一個階段，當病人來急症室的時候，我們會給他們提供口罩，那時候，我們恐怕外科口罩不夠用，所以變成會派發紙口罩給病人——即急症室的病人，但後來連病人都是給他們提供外科口罩的了。

麥國風議員：

謝謝。即是說，如果以員工來說，在去年3月期間——當然直至往後——都沒有戴過紙口罩.....

劉飛龍醫生：

沒有，沒有。

麥國風議員：

.....如果他在工作上.....

劉飛龍醫生：

沒有，沒有。

麥國風議員：

.....都是至少用外科口罩。

劉飛龍醫生：

因為我們一戴口罩的時候，我們有問 Infection Control Officer，他覺得這個是不行的，要麼不戴，要戴的話，起碼要戴外科口罩。

麥國風議員：

行了，明白了。接着或者先問一些基本資料。你們有沒有印象，在淘大爆發之前，你們的急症室使用率每天是多少？

劉飛龍醫生：

我有帶來。其實那時候，一直都是600多症，因為是收了費之後。本來我們最忙的時候有700多，但到了那段時間，大約是500多、600多吧……是，500多、600多。

麥國風議員：

之前有500多、600多，那麼……

劉飛龍醫生：

嗯，主要是500多，但在星期六、日的時候有600多。

麥國風議員：

爆發期間呢？即是……

劉飛龍醫生：

爆發期間，在25日晚上有3個家庭進來。其實，那時候全香港的急症室都很忙，那時有700多了。到了最緊張的那幾天，in fact，我有些數字在手，就是800多。在27、28、29日的時候，都是800多症。

麥國風議員：

突然間有差不多……因為剛才劉醫生說，假期才會去到600多，平時是500多，是嗎？

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

突然間增加了差不多一半或以上的使用率，如果去到800，更是多於一半了。

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

那麼，你們當時如何適應？

劉飛龍醫生：

我們會忙一點，但我們院方.....當謝醫生方面都看到我們很忙的時候，很快便派了一些.....因為當時我們有內科.....有些外科手術、一些非急症，我們是減少了，所以我們抽調了一些外科和骨科醫生下來給我們幫忙。那時候，我們會有兩個醫生extra給了我們。

麥國風議員：

你是否認為當時是可以控制到的？

劉飛龍醫生：

忙是忙了點，但是.....都是頗緊張的，即是我們都頗忙，但我們當時是把一些發燒和淘大的病人分開處理，所以忙歸忙，但不會把這羣發燒的病人和其他病人弄亂的。

麥國風議員：

其實，當時擔不擔心“走漏眼”？

劉飛龍醫生：

呃.....其實斷一個症，而這個症又有機會感染其他人，我們當然會很小心，害怕所謂收錯症。其實，我上星期六也有在這裏聽，都知道麥議員有問過我們有些非SARS的病人收了上SARS病房，害怕會傳染給那些病人。其實，無論他是收了進醫院，抑或在急症室門口等待的期間，我們都害怕他受感染，所以其實我們在淘大爆發之後，在25日晚上，有幾個家庭入院，到26日早上，我們已經設立了一個發燒的專門診所，叫做“fever clinic”，在急症室的另外一邊，和大部分人是分開的。有一段時間人多起來的時候，連那裏都坐滿了，有些人甚至走到門口外面，但我們盡量keep着令那條人龍比較短一點。

還有，另外一點，我想再回答，有關斷症那方面，我們要很小心，不要把非SARS病人分了去SARS，或者把SARS病人分了去非SARS。其實，在淘大爆……即是整個SARS事件完了之後，我們有一個科研，我們回看我們所有的案例、所有的病例，翻查它們最後在醫管局電腦系統內的最後斷症，把資料整理及歸納之後，我們在11月在加拿大的一本醫學刊物——加拿大急症醫科的刊物——刊登出來。我們看到，其實，我們在SARS爆發期間的兩個月內，我們看過818個淘大的SARS病人——主要是淘大的，因為淘大比較轟動些。其中，在818個病人裏面，240個是SARS病人，即是診斷為SARS，其他578個診斷為非SARS，這是最後的結果。我們回看我們自己在急症室的斷症率有多高，發覺整體來說，有94%診斷到是SARS。如果是……或者對勞醫生，或者一些比較想知道多一點的人，其實對於SARS，真正的SARS病人，我們診斷到他是SARS，我們有一個所謂sensitivity，我們是91%，即是100個SARS病人，我們診斷到91個。對於非SARS病人，我們在100個裏面，有96%可以說出他不是SARS。其實，這個數字已經是很好的了，甚至我們在同一個科研裏面，我們用一個假設，就是如果我們不是用我們自己的clinical sense，而是依足世衛……在3月24日的時候，醫管局的指引寫得很清楚，那斷症的方法其實是靠X光、靠發燒和一些上氣道的symptom或者是一些咳嗽等，靠那些criteria，其實那個斷症率只有75%而已，而我們的整體斷症率的成功率是94%。所以，我們很小心之餘，其實那成績是很好的。我們之後到過外國一些會議上發表，其他醫生都很欽佩我們在那種情況之下，仍然可以有那麼高的斷症率，而且更加感到欣賞我們的，就是我們整個醫管局也好，急症室也好，聯合醫院也好，在那麼大的爆發期間，我們的同事都有這樣的專業精神。

主席：

劉醫生，不如你講得再清楚一點，剛才的爆發率，如果他是SARS，判斷到他是SARS，是91點幾？

劉飛龍醫生：

91%。

主席：

91%。如果他是非SARS，則是96%？

劉飛龍醫生：

是，如果非SARS，我們診斷到他是非SARS的，是96%。

主席：

即另外有4%是把他當作SARS。

劉飛龍醫生：

對。那些是怎麼樣呢？譬如，我們判斷他是不是SARS，是靠第一點，就是有咳……不，有發燒，38度或者……病歷或者量度到；第二，就是他的X光有“花”；第三，就是加上有咳嗽，或者他有些疲倦，或者有接觸的病歷。如果滿足了這個定義，我們一定要把他當作SARS，因為那時候的急症室，甚至現在的急症室都沒有一些驗血的方法可驗到他是SARS。其實，在那段SARS期間都有人有肺炎，肺炎其實就會有齊上述3點，即是我們沒辦法，一定要把他當作是SARS一般收進SARS病房。所以，在100個裏面有4個是這類病人。但我們在報告裏面有寫，其實我們收錯……所謂收錯進SARS病房的病人，都沒有一個是我們已知道感染了SARS的，因為我想SARS病房裏面的防感染措施是很好的，所以互相感染……雖然很多病人都很害怕進了……即不是SARS病而被說成是SARS，收了進去而受到感染，但事實上，我們不知道有任何一個這類個案出現。

麥國風議員：

謝謝劉醫生。或者很快進入斷症或者那個情況裏面。不如我們由一個病人去到急症室那裏開始慢慢再討論一下，好嗎？

劉飛龍醫生：

好的。

麥國風議員：

首先，我其實想先講一下分流。

劉飛龍醫生：

好的。

麥國風議員：

一去到你們急症室分流，其實，如果你說的是3月中，你應該知道有威院爆發的事件了，是嗎？

劉飛龍醫生：

是，是。

麥國風議員：

你何時知道有威院這宗事件的？

劉飛龍醫生：

其實，就是看電視，那天是星期一，應該是在11日便已經知道的了。

麥國風議員：

哦，行了，劉醫生。接着，你用甚麼措施去把病人分流？你會不會很特別的問他們，即有一個檢查表——checklist，很特別的問病人說，你有沒有去過8A？有沒有住過8A？有沒有探訪過8A之類的情況？

劉飛龍醫生：

我們在最初期的時候，並沒有特別為這件事做分流，但我們會跟同事說，現時在另一間醫院有一些不知名的感染爆發了，我們要小心。所以，當有肺炎跡象的人……當然他們已經……應該在翌日，我們已經吩咐他們戴上外科口罩。此外，那些有肺炎的病人，醫生會很小心地診治。我們在最初的階段，沒有特別把他們分開來診治，也沒有特別安排他們早一點接受診治，並沒有這樣做。但是，知道病人要入院時，我們知道要送進6A病房，那裏專門接收懷疑SARS個案，最初則稱作atypical pneumonia的病房。那些病人全部會由高級醫生再診症一次，以確定斷症是否正確。

麥國風議員：

你這個分流指……你所說的，是不是有一個分流指引，是嗎？

劉飛龍醫生：

關於分流指引，其實最初是沿用以往所採用的分流指引。真正為SARS而訂定的分流指引，其實在較後的時間才有特別的……主要是在25日，當淘大有幾個家庭一起出現爆發之後，我們翌日便有很清晰的指引，所有發燒和在淘大居住的病人，都會被送到 fever clinic，即專門處理發燒病人的診所。該診所會比較 fast track，即快一點診治他們，使他們不會積聚在那裏。

麥國風議員：

你是在告訴我們，即使有威院的爆發，其實你們也沒有很清晰的指引，以瞭解有關的疾病會否可能與威院有點關係，可不可以這樣說？

劉飛龍醫生：

在部門交更的時候，在“口水簿”中有提到要小心那些病人，但沒有一個……我們平時每日要診治500、600名病人，有時候那個流程也會很緊張，所以那時候還未察覺到要特別為一些發燒的病人再訂定一個特別的流程，以致他們可以早一點接受診治等。

麥國風議員：

閣下的證人陳述書第2點提到，所有病人是“triaged according to the HA triage guideline used by all AEDs”。可否告訴我們，這個指引在甚麼時候制訂？

劉飛龍醫生：

這個其實就是一直所沿用的，即最緊急的那些，譬如交通意外……

麥國風議員：

哦！

劉飛龍醫生：

……那個便稱作 triage guideline，即……

麥國風議員：

意思就是指……分開……

劉飛龍醫生：

……分流的……

麥國風議員：

譬如……譬如危殆……

劉飛龍醫生：

對了，對了，那些稱作分流指引。

麥國風議員：

即緊急、非緊急那些，所指的是那種分流。

劉飛龍醫生：

因為最初的時候，雖然有感染，但是我們的感覺是，其實社會上也不斷出現感染，當時覺得肺炎會否也是另外一種……叫作禽流感也好，還是甚麼也好，我們以往在禽流感爆發期間，也是採用那個指引，也是沒有問題的。所以，直至淘大出現爆發的時候，我們才對那些發燒的病人作出特別處理。

麥國風議員：

你剛才所說的分流指引，主要是把病人分為危殆、緊急、非緊急等5大類，是嗎？

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

其實，從傳染病的角度而言，你覺得這樣的劃分是否適用？

劉飛龍醫生：

如果社區真的出現爆發，我們當然需要一開始便確定病人是否發燒，如果有發燒，我們便要盡快把他隔離，與醫院的其他病人分開。但是，我想在整個急症界，在最初期的時候，其實我想.....正所謂巧婦難為無米炊，其實很多急症室都沒有很大的地方，可以很容易地把那些發燒的病人分流出來。所以，當我們覺得真的有需要時，我們很辛苦地盡量把病人分開，其中一些到醫院另一部分看病。這其實對正常的運作有很大影響，其實如果不是有一個大型爆發，病人可能會有不滿。那些非SARS病人在waiting hall等候時，會覺得等候時間較以往的長，或者會覺得別人會比較快得到診治，明明大家也患病，他發燒，我肚痛，為何我肚痛等候診治的時間，要比他等候診治的時間長一點？也就是說，亦會出現不公平的現象。所以，最初我們不覺得那情況嚴重到特別要把發燒的病人分開，早一點替他們診治。

麥國風議員：

可以說，在24日之前，你們作為急症室.....以我所知，你們的急症室有一個所謂COC.....

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

就是嘛，為何之前沒有想過把分流處理得好一點，即不是那麼簡單，正如我剛才所說，只以危殆、緊急、非緊急等5個情況來分流那些傳染病的病人，是沒有想過的？

劉飛龍醫生：

我想.....我們主要考慮在診症之後，怎樣把他們收進最合適的病房，那是最重要的。但是，他們一來到急症室進行分流時，因為資源有限，即使曾考慮這問題，也覺得未必有條件很快把他們分開出來。其實，有段時間也是.....直至後期，一些醫院才可以這樣做，因為最初整個急症醫院的設計，並不是用作處理傳染病。

麥國風議員：

嗯。

劉飛龍醫生：

所以，很多的設計令我們沒有條件以一個方法把病人分為兩類，例如一個分開的waiting hall，即輪候地方之類。人手方面，我們也沒有條件分作兩隊team，一隊負責處理發燒的病人，另一隊負責處理沒有發燒的病人。所以，到了後期，當迫切性較大的時候，醫院亦給予資源，無論是改建輪候地方，或者人手方面，當後期能夠配合到後，我們才可以做到。現時，我想絕大部分的醫院——急症醫院，經過改建後，另外有一個地方處理發燒的病人。但是當時，大家都不知道，並不察覺的。

麥國風議員：

嗯，嗯，所以便設立了fever clinic，是嗎？

劉飛龍醫生：

是，是。

麥國風議員：

可否說清楚你的急症室的fever clinic在何時成立？

劉飛龍醫生：

Fever clinic是在26日的早上成立，因為在25日的晚上，我記得我當晚很遲才離開，同事通知我有第一個家庭有SARS爆發，即共有4人，一家四口有發燒、肺部“花”了。我通知謝醫生後，到了11時，再有另一個家庭來了。直至翌日早上我上班時，其實原來總共有13個病人。我立即吩咐同事想辦法，本來是一間房……以前為何可以呢？因為以前我們有一間病房專門用作處理那些受生化武器所傷的病人，即如果他們被生化武器，例如沙林毒氣弄傷，我們便會到那間病房診治有關的病人。我們發覺亦可以把那間病房轉為一間治理發燒的fever clinic，所以我們便在那裏設立發燒病房，而且那裏外面還有一個地方，可以讓病人輪候。我們集中資源，當醫生和醫護人員到fever clinic工作時，便會做足防禦措施，即戴上N95、gown……

麥國風議員：

即全副武裝？

劉飛龍醫生：

全副武裝。

麥國風議員：

可以這樣說嗎？

劉飛龍醫生：

對，對。

麥國風議員：

這間發燒診所成立之前，你曾跟誰商量成立這間發燒診所？例如你有沒有跟你們的感染控制主任討論之類？

劉飛龍醫生：

我想當時是我自己決定的，因為我覺得，到了那個階段，有 common sense 的人都會覺得應該要把他們分開。此外，其他人也未必知道部門的結構是怎樣，怎樣可以加強對發燒病人的所謂 segregation，即跟其他病人分開，以及怎樣調配資源來處理那些發燒的病人，可以快一點診治他們，以及把診治工作做得好一點。

麥國風議員：

嗯。

劉飛龍醫生：

我還希望指出一點，其實我們盡量派駐一些資歷較深的醫生到這間 fever clinic 來診治他們，即那些醫生全部都是3年以上，大部分也考了 Part Two。此外，如果經診斷後需要入院的，我們還有高級醫生再斷症一次以進行分流，所以斷症率應該很高。

麥國風議員：

發燒診所這項構思，其他急症室有否使用呢？我所指的是當時，即3月26日那時候。

劉飛龍醫生：

其實，發燒診所在威院也有試行，其實我認為擔任部門主管，有時候也像一個巧婦一樣，即資源就是這麼多……正如你剛才提出的第一個問題，有多少人要看病？我們有600多人來看病。其實，人力資源是很重要的，所以當病人達到一個足夠數量來justify一個發燒clinic，即譬如只有兩名，設立一個clinic是浪費人手，因為醫生換了衣服在裏面等候病人，這是不值得的。所以，當……最初的是威院，他們有很多病人發燒，要特別分開處理，因此它們設立了發燒診所。當淘大出現爆發時，我們亦都……其實在淘大出現爆發期間，我們有818個來自淘大，有類似SARS病徵的病人來到急症室，所以我們覺得工作量足夠“養着”一隊team，即醫生和護士穿着全副裝備來等待那些病人。至於那些病人，其實一直都keep着有一定的數量，以致那裏的醫生有足夠的工作量。如果那些病人的數目太少，只有10多人，醫生診治一名病人後要等候一小時才有第二名病人，那麼其他在外面輪候的病人便會不滿。所以，資源調配也是一個很重要的問題。

麥國風議員：

即是你認為在3月26日之前，你覺得沒有足夠的病人數目，加上你所提到的資源問題，來成立一間發燒診所，對嗎？

劉飛龍醫生：

應該可以這樣說。

麥國風議員：

但其實你是有這個概念的，發燒診所的概念是否早已存在？即因為你說……其實威院已經有這個概念，而且正在進行中，是嗎？

劉飛龍醫生：

其實在急症室專門診治具傳染性的疾病，這種事其實不是太應該的，因為急症醫院其實應該用作處理急症，但問題是，如果可以預防感染，最好便預防；但如果爆發真的來臨時，很多……從威院所得的經驗，此外還有外國的，譬如新加坡、台灣等，之後都被迫在急症室撥出地方專門用作診治發燒的病人。但在此之前的經驗其實不是太多，因為這麼大型的社區感染，這麼大型的

傳染病，這麼高傳染性的傳染病，在近代醫學史上其實並不多見，所以當我到外國時，其他人很有興趣知道我們怎樣處理這個問題，尤其是在先進國家，更加少發生這麼大型的傳染性疾病。

麥國風議員：

剛才你提到，在發燒診所會全副武裝。你再先前回答主席時，又提到這是一個高危的地方。我想瞭解，究竟急症室是否全部都屬於高危地方，還是只有發燒診所才是高危地方，還是如何呢？

劉飛龍醫生：

其實，SARS是一個新的病症，後來漸漸為人所知。最初我們在威院事件還未發生前，我們也不知道是這麼嚴重，只是把它視作其中一種比較少見的肺炎。直至後期，到了香港大學在27日找出SARS源頭是一種冠狀病毒，也發現了一種方法可以把它驗出來。但就之前而言，我們也沒有一個……我不太記得你剛才的問題，不好意思。

麥國風議員：

因為你提到發燒診所要全副武裝，你說得很清楚。

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

但你回答主席時，你提到這是一個高危地方。

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

我想瞭解，究竟是否只有發燒診所才是高危地方，還是全個急症室都是高危地方？

劉飛龍醫生：

我的意思是，知道越多便越知道這個……因為一開始只是說這是一個所謂droplet，即是口……唾……沫……

麥國風議員：

飛沫。

劉飛龍醫生：

……飛沫傳染。如果是飛沫傳播，我們知道戴口罩已經足夠。所以香港大學那方面，司徒永康醫生經常強調戴外科口罩已經足夠。所以，當時我們覺得戴外科口罩應該足夠。但是，在高危地方，即所謂分流地方，以及發燒診所，我們會做得好一點。所以在前期，即4月之前，我們只是在發燒診所、分流地方及救急的地方，實行全副最高的規格；但是到了後期，我們覺得有點存疑，而且同事也害怕起來，認為surgical mask是否足夠，可能外科口罩也不管用。到了後期，我們也發覺有些急症病人，他們的情況可能很緊急，後來我們更知道有些是隱形病人。所以，我們在4月之後，把整個急症室都upgrade為高危地方，所以其實是分為前期和後期的。後期是在4月開始，我們把整個急症室也視作高危地方，採用有關的防護規格。

麥國風議員：

請你再說清楚，後期才視作高危嗎？

劉飛龍醫生：

4月。

麥國風議員：

到4月才視作高危地方。

劉飛龍醫生：

其實在3月底時，剛才我也提過，醫管局有一隊audit team來我們的部門觀察後，覺得其實很難說這一部分是高危，那一部分並不是高危，所以便認為不如把整個部門都列作高危。因此到了後期，除了剛才提到那3處真的高危的地方，我們急症室的其他地方

也被列為高危地方。我們的醫護人員便無需在高危地方穿了有關衣服後，出來的時候又要把它脫下，在整個部門內都是穿着全副的保護衣物。

主席：

麥議員，剛才提過在4月1日之後便全副武裝。

麥國風議員：

是，但是發燒診所在3月26日已經全副武裝。其實，劉醫生，在3月26日之前，你豈不是有兩個準則？

劉飛龍醫生：

嗯，怎樣兩個準則？

麥國風議員：

是嗎？還不是兩個準則嗎？在3月26日，發燒診所便全副武裝。

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

非發燒診所 —— 也是在急症室內，但又有其他的指引？

劉飛龍醫生：

一個指引，就是在那些高危地方.....其實是資源問題，即是在最初的時候，尤其是資源緊張，我們便集中火力對付那些最高危的地方，所以其他地方.....因為我們當時知道，SARS病人一定會發燒，後期才知道並不一定會，但初期以為他們一定會發燒，根據世衛的標準。所以，只要病人一到來，我們的分流護士便會問他在兩天內有沒有發燒，並會替他量度體溫，看看有沒有發燒。如果量度出有發燒，或者病人回答在兩天內曾發燒，我們便會把他們送到高危地方。所以，我們當時覺得，其他部門或其他地方的危險性應該屬於低。但是，當知道有隱形病人這件事之後，我們覺得.....其實未到傳媒或者大家很清楚知道隱形病人這個concept的時候，我們後期都覺得，似乎比較難把部門一分為二，

哪裏屬於高危，哪裏不屬於高危。所以，到了後期，其實也不是後期，仍然是在前期，即4月初開始，我們全個部門已經穿着整套保護衣。

麥國風議員：

可不可以這樣說，如果穿着全副保護衣，便符合高危的感染控制措施，可不可以這樣說？

劉飛龍醫生：

應該是。

麥國風議員：

即是那樣的意思。請你看一看你的證人陳述書第3點，即你的第3個答案，你表示：“The whole AED was designated as high risk area and we used the appropriate protection for high risk areas in accordance to the HA guidelines”。

劉飛龍醫生：

嗯。

麥國風議員：

那麼，你們其實在4月1日或者之後才在整間急症室實施全副武裝，是嗎？

劉飛龍醫生：

嗯，嗯。

麥國風議員：

即是說，在4月1日，並不等於高危了，即之前，所有地方都不屬於高危，除了發燒診所。根據你剛才回答我，全副武裝等於實施高危風險的感染控制措施。

劉飛龍醫生：

我想我的回答不夠仔細，其實即是由4月1日之後，整個部門都做足……所有高危的……保護裝備，但由26日至4月1日這段期

間，那個triage，即分流處、發燒診所及救急的那幾個地方，就是比較高危的地方。

麥國風議員：

我想這有點亂……

主席：

那些事實都很清楚的了，你繼續吧。

麥國風議員：

接着，也許我問一問你關於3月25日收了一個病人入院，即淘大的源頭病人YY的弟弟，當時你是何時知道這個病人的？

劉飛龍醫生：

3月10……

麥國風議員：

應該是3月25日。其實你在陳述書中也有提及，就是在第2點……第2點，應該是第3頁：“Only in 1 occasion on 25 March 2003 after midnight when all the bed of 6A was full that one suspected SARS patient was admitted into a non-SARS ward.”我想瞭解一下這個病人。你應該知道這個病人是否淘大的源頭病人YY的弟弟？

劉飛龍醫生：

不知道。我們……

麥國風議員：

哦，你是不知道的？

劉飛龍醫生：

不知道是……太多personal particulars，即是那些個人的私隱資料，我們無需知道，我們有時沒有……即我們知道有這些東西，但是那些……那些……關係，有些是我自己、我本人不太知道的。

麥國風議員：

OK啦。或者我自己也有少許地方搞錯了，他應該是3月24日入院，應該不是這個。不如這樣說吧，其實你都帶出了一些問題。你從這麼久之前到現在仍不知道淘大的源頭病人YY入了威院，而他有一個弟弟入了你那邊？

劉飛龍醫生：

呃……我hearsay到吧了，但其實我又不太……怎麼說呢？即是覺得不是最重要，我知道一些事情，但我不知道他哪一天入院。我知道有一個病人入了內科病房，就是這樣。至於哪一個病人、何時入院、他的個人資料，我便沒有特別留意了。

麥國風議員：

那你怎樣作出指引，讓你前線的醫生或護士去瞭解他們的所謂“接觸”？

劉飛龍醫生：

呃……其實……

麥國風議員：

感染的接觸 —— contact tracing，你不需要嗎？

劉飛龍醫生：

其實……我其實……contact tracing不是我們急症室負責的。

麥國風議員：

不，基本的，基本的你要知道，是否需要問，等於我剛才所說，你是否需要問他有沒有去過威院……

劉飛龍醫生：

會，會。

麥國風議員：

……與威院的任何人有沒有特別關係，是嗎？

劉飛龍醫生：

呃……有，有。那時淘大還未爆發時，我們一定會問有沒有去過8A病房，是不是威院員工之類。如果有的話，我們斷到症，便會把他們送回威院，或者我們都會特別小心。所以，我們斷症的accuracy那麼高，其實contact是很重要的，我們問有沒有……那時知道的所謂contact，即是病人如果知道那裏有SARS而他去過那裏，我們是特別很清楚地問的。所以，我們是有問的，但我們又無需知道哪一個病人是源頭病人，因為其實這在當時是不知道的，是事後才知道的。所以，這對當時的處理沒有很大幫助。

麥國風議員：

你最後一句說“對當時的處理沒有很大幫助”，但是如果你一早知道，問清楚他的話，是否應該倒過來說，會對當時的處理有很大幫助？如果是這樣，你便可以適當地分配他去某個病房了。

劉飛龍醫生：

因為我們……不，我的意思是說，我們知道他有沒有去過威院，知道他有沒有去過淘大，當然是有幫助的。至於我們是否知道他是某人的弟弟之類，我覺得是無需要知道的。

麥國風議員：

你何時知道有隱形病人這回事？

劉飛龍醫生：

隱形病人其實分開兩類。第一類就是都有發燒，因為其實最初我們依照世衛的指引，最重要的是一定有發燒；第二就是X-ray有“花”；第三，主要是一些上氣道、咳嗽等徵狀。其實我們所謂的3個源頭病人，第一個印傭來醫院的時候，她是有發燒的，但是她主要是肚痛，她沒有咳嗽，X-ray最初也不覺有“花”。於是那時我們就覺得她在某程度上不typical得來，根據世衛組織的定義，又根本不屬於SARS，而且那時亦沒有人說過患者會因肚痛或者腎炎等入院。第一個所謂index patient屬於“半隱形”，但其實亦有發燒。

到了後來，應該是大埔那打素和我們醫院亦出現另外一些隱形病人，這些隱形病人中，其實很多是我們後來才知道，原來發燒是需要一個人有抵抗力才會發燒的。如果一個病人的抵抗力已經很差，他很老或者有其他疾病、患癌症，令他抵抗力很差的話，

他發燒可能是曇花一現，或者甚至不出現。所以，那些隱形病人，是到了後來我們才知道的，那些是很後期，到4月，即我們12A爆發了醫護人員的感染後，我們追查之下才發覺原來是一些隱形病人所引致，那時我們就知道了。而且，很快地，媒介亦有寫出來，有刊登出來。

麥國風議員：

即3月24日，大埔那打素醫院有一個隱形病人送了去瑪嘉烈醫院，你們當時亦沒有得悉有隱形病人這回事？因為你說在4月才由媒介……

主席：

麥議員，麥議員，那個病人是在26日去瑪嘉烈的，是不是？我沒有記錯的話。你說的是那打素那個嗎？

麥國風議員：

是那打素那個。

主席：

那個是在26日去瑪嘉烈的。

劉飛龍醫生：

但我想，去的時候，我們並不知道有這個隱形病人在廿……你說3月還是4月？

麥國風議員：

3月，3月。

劉飛龍醫生：

3月24日，我真的不知道有隱形病人是這個……這個……

麥國風議員：

即總之沒有這個概念吧？

劉飛龍醫生：

因為3月24日連SARS這個症是甚麼，連它的成因是甚麼，都仍未知道。那時袁教授都還未發表，他應該是在27日才發表SARS是一種冠狀病毒。那時對於整個SARS，大家都很模糊，它可能有一些病人送了過去，但如果一個並非.....即是當時未有滿足發燒、肺炎等準則而送了去瑪嘉烈的話，我覺得其實斷症都有問題。我也不大知道它送過去的時候，斷症是基於甚麼.....

麥國風議員：

即是準則，基於甚麼準則送過去。

劉飛龍醫生：

是了，是了。我.....

麥國風議員：

但你知不知道有這麼一個病人送了過去？

劉飛龍醫生：

我.....

麥國風議員：

你不知道？

劉飛龍醫生：

我不知道。

麥國風議員：

不過，之後你便知道了，你現在都這樣說，即是覺得準則都是成疑的？可不可以這樣說？

劉飛龍醫生：

呃.....即是有些人可以.....其實正如剛才我quote我那份paper，如果依足世衛，其實只有75%的準確性，那麼你一定要靠一些clinical sense，即是要靠你的專業觸覺，覺得雖然他不完全符合，但你都覺得他可疑的話，這樣你才接收。其實，這就是一個

所謂比較“醒目少少”的醫生憑經驗可以決定到。所以，我不排除大埔那打素有些醫生是很“醒”的，就算不夠diagnostic criteria，即不夠理據去證實，他都可以懷疑，那我想這也是可以的。譬如，我們也有很多病人，其實為甚麼“咁得”呢？就是因為明明一家四口發燒入院，有3個是SARS，第四個難道還會不是嗎？所以，可以由此斷到症。如果是靠這樣來斷症，那麼其實他一個人入院的話，你是無法判斷他是SARS的。但是，當他一家四口，其他3人都是SARS，唯獨他不是？憑着此點你都要當他是的了。所以，要是如此，我想有些隱形病人便可以被診斷出來了。

麥國風議員：

那即是說，如果你不是在4.....剛才你是不是說過，到4月中才可以大概掌握隱形病人該怎樣處理？

劉飛龍醫生：

其實，知道有隱形病人，我想在4月初已經是知道了的。

麥國風議員：

哦，4月初。

劉飛龍醫生：

調查為甚麼12A有病人感染的時候，我們都知道原來是有隱形病人存在。於是，我們在處理的時候都知道，就算沒有發燒，在某些情況之下我們都要小心，但是到底要如何小心呢？譬如有些.....你又不可能把所有人當作是SARS，因為你會影響到一些不是SARS的病人都被送進SARS病房，所以小心得來，我們變成一定要所謂把每個人都當成可能是SARS，而我們整個急症室在4月1日亦全部upgrade了。到那時候，我們便覺得說，任何病人凡有“古靈精怪”的病徵，尤其是老人家或抵抗力差的，他即使沒有發燒都可以是SARS。

麥國風議員：

OK。主席，或者我先停一停，讓另一位同事提問。

主席：

各位委員，有沒有問題想問劉醫生？如果你有問題，不如現在問吧，如果沒有就……怎樣？麥議員，你有沒有問題？

麥國風議員：

不……鄭家富問。

主席：

鄭家富。

麥國風議員：

不，我可以繼續問的。

鄭家富議員：

你先繼續問吧！

主席：

大家不要推讓了。……陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。我很簡單地問。我想問一問有關12A病房醫護人員感染的情況。我想問一問劉醫生，你是何時知道12A病房有醫護人員受到感染的？

劉飛龍醫生：

其實一發生的時候，因為那裏的所有病人，要是我們醫護人員有事，第一件事便是回來急症室診治，而不會在上面診治，我們會找自己的同事來診治，所以在第一天，甚至他未斷症之前，我們便已經知道。很多時候，最初他是會有點疲倦、發燒，那時還未十分肯定，可能我們幫他照肺覺得還不是，有時我們會叫他在宿舍單人房暫住，再觀察情況。但是，第一個病人應該是在31日，*exactly*的*date*我要翻查才知道，總之是在第一個入院時，我們便已經知道了。

主席：

在3月31日？

劉飛龍醫生：

3月31日，是了。

陳婉嫻議員：

那你剛才說當你們的同事受到感染，你就會叫他留在自己的宿舍那裏？

劉飛龍醫生：

是。

陳婉嫻議員：

即“擺”在那裏。

劉飛龍醫生：

不，不。如果他一來時，已經足夠.....即所謂症狀已足夠了，包括發燒，最主要視乎肺有沒有“花”，因為他有接觸的病歷，所以主要是肺有“花”的就是感染了。但有些只是發燒，肺還沒有“花”，我們都可以當作懷疑個案。當然，我們會問他想不想入院。如果有些醫生或護士覺得既然未證實便不想入院，那麼我們就會安排他在宿舍的一些單人房先睡一晚，第二天早上再來看看，到底那些症狀是更似了一點，還是最後turn out是沒有發燒、痊癒了的。我們有些同事曾有少許發燒，不久又沒事了；但有些卻一直發燒，接着X-ray發現肺“花”了，那些就是SARS了。

陳婉嫻議員：

當你們發覺他的徵狀時，入院與否是由他決定的？

劉飛龍醫生：

不，不。

陳婉嫻議員：

不過你們會把他“擺”在宿舍的單人房，是不是這個意思？

劉飛龍醫生：

不，不。如果他肯定已有足夠病徵，他就沒得走了，一定要……

陳婉嫻議員：

即是有足夠病徵便一定要入院？

劉飛龍醫生：

對了，足夠病徵。譬如主要是看肺有沒有“花”，X光照到肺有“花”，就一定要入院。但X光顯示還未“花”，但他有機會接觸SARS，又有發燒，又沒有其他解釋的話，那我們只可當作是懷疑個案。懷疑的話，我們會提醒他：你有機會染病，但也不能說十分肯定是染了病。我會給他一個抉擇：你想不想入院，還是自己躲在……即是在宿舍裏面做一個isolation，即是自己單獨一人，不去與其他入接觸。那要視乎病人，我想他們很多都作出了明智抉擇。

陳婉嫻議員：

即是你們不會出現像威院那種不肯入院的狀況？不肯去做一些個人隔離？不會？

劉飛龍醫生：

我想是沒有的。因為後期來說，我們對這個病比較清晰，不像威院那時，因為有太多“未知”，所以人們也不知道是甚麼。但到我們爆發的時候，已有檢查能夠驗出來。另外，亦有些藥物說是可以醫治這個病。所以，要是已證實的，同事都很樂意入院檢查和接受治療，要不然，他覺得沒有必要，便會選擇暫時接受觀察。

陳婉嫻議員：

劉醫生，除了我們剛才所說的處理之外，我想問，當你在31日發覺有12A的非SARS病房醫護工作者受到感染，除了安排一些醫護工作者入院或入住宿舍進行自我隔離外，你有沒有就12A出現的情況作出一些相應的措施？

主席：

陳議員，劉醫生是急症室的主診醫生。

陳婉嫻議員：

我知道。即例如急症室發現了來自12A的醫護工作者，他有沒有通知12A有這種情況或者向院長、上級報告？

劉飛龍醫生：

哦，我明白。我想我們其實真是最前線的了，即任何人有不適都來我們這裏接受診治，所以我們一發現有一個病例，覺得它是懷疑有機會要入院的話，我們當然一定會通知當時的部門主管及他的病房，因為他有機會再感染其他人，所以那個所謂contact tracing，即防止再擴散那方面，是由我們這裏開始的。我們本身已有一套機制是甚麼時候一有發現便要通知，其實當時我們直接找了副院長——那時的臨時副院長蔡宗灝醫生，他專門負責在有人感染時提供輔導、怎樣隔離那些人等等。譬如一個同事有事，和他很接近的同事會否亦受到感染呢？於是便要逐一詢問，而且提醒他們：在這段時間你可能屬於一個incubation period，仍處於醞釀期，你暫時要小心點，或者暫時不要回家住或睡之類。這方面，我們都有一套很好的機制是由急症室開始引發的。

陳婉嫻議員：

即通知？

劉飛龍醫生：

是，是。

陳婉嫻議員：

換句話說，是透過副院長去通知其他有關的管理層：12A，一個非SARS病房有同事“中招”了。應該是有做這個動作的，是嗎？

劉飛龍醫生：

是，會的，會的。

陳婉嫻議員：

OK。另外，我就想問，有沒有因此亦評估你們急症室？剛才你說，你們知道SARS的比率是很高的，得到國際讚譽，這亦是我們香港的驕傲。但是，我們如果從精益求精的角度看，就是說，有些人漏網，入住了非SARS病房，當時在急症室方面，你有沒有做一些措施去進一步收緊這方面，以防有漏網之魚？

劉飛龍醫生：

是。我們主要是找一些最有經驗的同事，第一是去看，看完之後有高級醫生再看，然後我們亦有一些……我記得你上次有說過那些“剔剔吓”的東西，其實我們是有一張“剔剔吓”的flow chart來決定哪些要入……不止是入院，還有是入哪個病房。入院的話，要是你明明是SARS卻入了非SARS病房，或者一些隱形病人入了非SARS病房，那就不太好。所以我們有一些flow chart去幫助醫生決定病人該收進哪個病房。還有，每有一個收錯的，上面都很介意，上面的內科醫生很快會打電話下來，說：“這個其實應該收進那邊，你卻收了進來這邊？”不過很快，很多時候我們在1小時內就會有一些內科醫生再看那個症。他覺得不同意你，而且又有理由不同意你的話，他會告訴你“其實你是收錯了”。因此，我們所謂的feedback，即是在我們的機制中，溝通是很好的，所以我們一直都在改善。到了後期，一些明明是沒有發燒卻原來是SARS之類的，我們很快都會知道。有些無需經過我，因為我也不是時常在部門裏面，有時譬如夜晚收錯了，第二天早上他已自動通知同事，有時不需要經過我都可以去得到。

陳婉嫻議員：

剛才你說HA提議你做的那個flow chart，究竟是在31日做，還是之前做的？

劉飛龍醫生：

其實在29日已經做了。

陳婉嫻議員：

即是說，未出現12A的醫護工作者受感染之前，你們都已經做了？

劉飛龍醫生：

是，是。

陳婉嫻議員：

但當出現了之後，你們有沒有進一步做多一些其他措施？

劉飛龍醫生：

其實我們那個flow chart是一直在修改的，已去到version 8了，是很頻密的。因為一有新的知識，我們便會upgrade，一有新資料又update，所以我們的指引是一直加上去的。譬如當我們知道有隱形病人之後，又要加入一些東西，於是那個flow chart便越來越複雜，越來越複雜。

陳婉嫻議員：

嗯。即很明顯，在31日，你就加多了很多東西？是不是這個意思？

劉飛龍醫生：

是，都有，是。

陳婉嫻議員：

好。謝謝你，劉醫生。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

劉醫生，你好。我想問幾個簡單的問題，因為聽你剛才的證供，譬如廣華醫院劉教授的個案，又或者譬如威院爆發SARS的問題，你現在往回想想，對於你處理SARS的感覺，即回看當時，你對劉教授個案的認知，似乎你是所知無多的，是嗎？威院的爆發，你和威院的同事或醫生的溝通，來作為你當時的經驗，其實亦是不是不太多？

劉飛龍醫生：

至於多不多的問題，我想其實是相對的。其實，當時整個醫療界的事情都是所知不多的，我亦不是一個“諸事”的人，譬如祖國有一個醫生到了這裏，有時候如果不是很相關的事情，我亦都不是很有必要知道。但是，譬如說我自己其實有幸入到.....即是有些會.....在SARS.....即中國大陸爆發之後，邀請了鍾南山到香港授課時，我都有去聽過，那些我覺得是很學術的東西，所以我keep得很update，那些我有去聽過。但是，有些所謂內線的資訊，有時候並不是.....譬如CE透過email發出的那些，我一定有看到。其實，我覺得那個知識已足夠令我們知道要緊張，即知道有些事情發生，有些關於感染的事情在威院發生，在幾間醫院也有發生，我們需要注意。但是，有關的詳情，其實就資訊來說都不是太清晰，因為很多都是.....有些是個別人士的觀察，有些是.....有些人，甚至有些人覺得譬如N95.....surgical mask已足夠，有些人又覺得不足夠。其實，當時的資訊並不是很統一的。

鄭家富議員：

即是說，其實當時的資訊當然很多，亦都很急，對指引作出的修訂亦比較多，但我想集中.....你作為急症室的主管.....

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

.....譬如威院在3月19日便正式.....即3月18日的午夜，關閉急症室3天。

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

當時，你作為另外一間醫院的急症室主管.....

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

……你聽到威院的情況是這樣的時候，你的第一個反應及接着的幾天，你有否向威院的急症室主管瞭解一下，究竟你們聯合醫院的急症室會不會有些可跟循或取得一些經驗……

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

……作為你處理醫院急症室主管的工作呢？

劉飛龍醫生：

是，有，有的。其實我與威院的Peter CAMERON教授也很相熟，當我們知道它有差不多三分之一的員工病倒時，他也有向我appeal，看看我的部門有沒有同事可以幫忙，我們亦有同事自願去威院那邊幫忙，所以溝通是有的。但是……甚至他很快把他的經驗寫成文獻在網上發表等，我們都有看到。他的經驗……我想其實fever clinic這個經驗，我們也學到，即覺得一早……即很早都肯調派一些人手資源，另外在26日立刻set up一個fever clinic，其實就是看到當一間醫院裏有爆發的話，或需要診治很多病人的話，便一定需要撥出一些資源，set up一個fever clinic，這一樣東西我們是學到的。戴口罩、不斷upgrade自己的所有防護措施，我們也學到。但我們並沒有特別召開一些會議進行商討，即很informal，透過非正規的渠道有很多溝通。

鄭家富議員：

當時，譬如在3月19日或3月20日，如果你記得也可以告訴委員會，我想威院方面關閉急症室，其實他們明白到SARS真是一種神秘——即當時來說，這種病當時仍未稱作SARS——其實是一種神秘的疾病，大家也不知道來源或怎樣處理。在瞭解後，你在當時的兩天，你可否再詳細講一次，你如何將你的警覺性提高？如何將來到你們急症室的病人，譬如說到3月二十幾號那個YY的源頭病人——剛才麥議員問你，你也說因為你們有太多病人，所以不會問他們的personal particulars等——你是否覺得其實你……或者你可否告訴我們，你們有沒有問清楚病人，他們有否接觸過……或者去過威院、去過8A病房等資料，你們有否問過？

劉飛龍醫生：

我想我要澄清一點，這些屬於clinical information.....

鄭家富議員：

嗯。

劉飛龍醫生：

.....即有沒有去過這些源頭的地方，是很重要的clinical information，我一定查問得很清楚。反而，誰是誰的弟弟等那些問題，有時我們真的.....太涉及私隱，我們有時不方便查問下去。所以其實之前，我們很清晰知道威院是一個所謂的源頭，我們查問得十分清楚，而後期，譬如當知道淘大也是源頭的時候，我們也向每個人查問他們是否來自淘大。後期甚至查問有沒有親人住在淘大。即當我們知道第二個index patient，是住在淘大的居民的媽媽，所以我們後期更向他們查問有沒有親人住在淘大等，所以這些資料，我們查問得很清晰。

鄭家富議員：

我想問.....

主席：

鄭議員，你剛才提出的問題，還有一半未回答，就是關於在3月19日威院關閉急症室之後.....

鄭家富議員：

嗯。

主席：

.....劉醫生，你們的急症部門有沒有提高警覺性？

你是否想問這一點，鄭議員？因為我留意到你提出了問題.....

鄭家富議員：

我其實接着……是的，我知道……是的。我正想繼續接着問，對於3月19日之後，有關提升警覺，與你在4月1日才將你們醫院急症室的防備提高到最高的警戒……

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

……在這段時間內，你其實可否說一說，相差也很遠的，即你在3月19日理解到其他醫院的情況是這樣，而你自己的醫院到4月1日因為淘大花園的爆發，你才這樣處理。你可否說一說，你當時的決定，即這種做法，你是否覺得其實來得稍為遲了一點呢？

劉飛龍醫生：

其實，中間不斷有一些小的改變，小的改變一直都有，即一旦有些新消息，譬如我們在19日規定不准使用nebuliser。此外，在24日，所有地方，即整間醫院，就算不是在clinical environment，就算我在office，我都開始要戴口罩之類，即不斷有多一樣東西知道，我們便多做一樣。但直到淘大有幾個families的outbreak時，那時候我們便覺得需要作出一個整體性的大改變。

鄭家富議員：

關於淘大方面，基本上，在3月26日、27日左右，你應該明白到淘大有幾個病人開始……

劉飛龍醫生：

是的。

鄭家富議員：

……你們開始有懷疑，是嗎？

劉飛龍醫生：

是的。在25日的晚上有……

鄭家富議員：

是的。

劉飛龍醫生：

在25日的晚上有幾個families。

鄭家富議員：

所以，我的問題重點是，你在3月19日理解到威院已經爆發。

劉飛龍醫生：

是的。

鄭家富議員：

威院的急症室也要關閉。

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

在25日，似乎已經“殺到埋嚟”聯合，因為淘大花園的問題。

劉飛龍醫生：

是的。

鄭家富議員：

在25日這個日子裏，為何你們不去想一想，急症室是一個極高危的地方……

劉飛龍醫生：

是。

鄭家富議員：

……為何你們並不是在3月25日便立刻將急症室提升到一個最高危的防備警戒，而要等到4月1日才這樣做呢？

劉飛龍醫生：

不是，不是。急症室.....因為當時我們覺得.....在25日開始，我們知道有這些病人來到的時候，這些病人全部會循一條路線，就是不會經過主流的病人，他們會在分流之後，到發燒診所治理。經診治後，便在該處的門口等候，等完之後便入院，如果沒事的，便讓他們離開。我們不會把他們混入我們主要的病人中，我們覺得可以分得到，所以那些有危險性、有機會患上SARS的病人，我們已經將他們分開了，所以我們覺得其他的clinical area，應該是安全的。但後期覺得，這樣的assumption有少許問題。所以audit team來看過後，覺得有需要.....即不要再分了，要全面。但其實我覺得，如果我們真的分得很細緻，所有發燒的病人，有可能患上SARS的病人，都去了那邊的話，其實在26日，我們建立fever clinic之後，其實應該是足夠的，事實亦證明是足夠的。

鄭家富議員：

所以，其實你現在回看，SARS這種病，當在25日已經.....根據剛才我的說法，淘大花園的病人已來到你們聯合醫院，你現在回看，你們有6天的時間沒有將防備提升至全副武裝的階段。

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

當時，如果這個決定早一點作出的話，所爆發的疫情是否可以減輕呢？

劉飛龍醫生：

並沒有分別的，因為其實我們在這6天，我們沒有人受到感染，我們亦沒有因此而有病人.....其實，我們是否全副武裝，整個部門戴上口罩，其實主要是我們把保護工作做得好一點，但我們這種做法，其實現在回看，我們的部門最後也有一個同事受到感染，而那個同事都是在4月之後——在4月4日才診斷出來。所以，在全副武裝後，保護不一定會是好的。反而，我們在最初的時候，在26日之前，我們沒有同事受到感染。但是，關於收病人入院的流程，我們在最初的時候，在診斷是SARS之後，我們也很清晰知道把病人安排到哪個病房，知道應安排到6A病房等。

鄭家富議員：

你肯定那6天，你可否提供一些資料，因為我不清楚，即根據你今天的證供，在26日那段時間，你們沒有同事或病人……首先是你的同事……

劉飛龍醫生：

嗯。

鄭家富議員：

……感染了SARS。我們如何可以印證這些資料呢？

主席：

鄭議員，不如這樣，剛才劉醫生提到在4月4日，有一個同事……

鄭家富議員：

嗯。

主席：

……發病，是嗎？

劉飛龍醫生：

是。4月4日。

主席：

如果以潛伏期平均是4至7天來計算，她可能也是在26日至4月1日那段期間受到感染，是嗎？

劉飛龍醫生：

她……你可以看看我的證供，她有兩星期annual leave，即大假，她回來只有3天而已。

主席：

是的。

劉飛龍醫生：

所以，在那段時間，她一定不是在聯合醫院受到感染。

主席：

OK。即是說，在那段時間，那個醫護人員並不在急症室？

劉飛龍醫生：

她在31日才上班，3月31日才上班。

主席：

嗯。

鄭家富議員：

主席，我沒有問題要問了。

主席：

還有兩位議員，大家要把握時間。首先是麥國風，接着是何秀蘭。

麥國風議員：

多謝主席。劉醫生，請你看看你的證人陳述書，當中提到病人在斷症後便會進入哪間病房，你表示，“Most general wards had isolation rooms that might”……

劉飛龍醫生：

請問在哪裏？

麥國風議員：

應該是你的證人陳述書第3頁。

劉飛龍醫生：

第3頁。

麥國風議員：

第1、2、3頁，關於“To which wards were they admitted”。

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

第3點，即第3個bullet，“Most general wards had isolation rooms that might house some gray cases of febrile patients”。我想瞭解一下，這個所謂的“gray cases of febrile patients”，何時在你的印象出現有這些所謂的“gray cases”？

劉飛龍醫生：

其實，根據世衛的指引，就是有發燒、加X-ray顯示有“花”，加上有點咳嗽、疲倦及contact等，才能診斷為SARS。如果只是發燒，可以是……我們知道原來SARS要有……很多時候，在最初的一個星期，X-ray不會顯示有“花”的，所以可以出現這樣的情況：有些人最初有發燒，但未“花”的，所以如果有些人因發燒來求診的話，如果他們不是很ill，即病情不是很差，我們可以不收有關病人入院，但如果病情差到要入院的話，我們恐怕他們有機會是患上SARS。所以我們……SARS病房……最初是6A，接着便陸續增加SARS病房，數量是有限的。發燒的病人有很多，所以一定有些發燒的病人，即我們所謂的“gray cases”，即他們有機會患上SARS，但機會還是很微的。我們要安排他們入住病房時，都是要安排到普通病房，但在普通病房內，同事也會知道盡量要把這些病人放在一個cubicle，即一個區域內，大家採用droplet precaution，即防感染措施，又或有關病人的危險性如果真的較高，譬如覺得一些病人患上肺炎或TB，那些比較高危一點的，可以去一些叫做isolation room的地方，即再分開。其實，你看看下面的部分，提到有一晚，有一個明知是……恐防他是SARS病人，最後都因為SARS病房當天爆滿，便入了isolation room。其實每間病房都有這些isolation room接收一些在它的病房內覺得是最高危的病人。

麥國風議員：

嗯。這些gray cases可不可以是沒有發燒的？

劉飛龍醫生：

最初來說，我們不懂得，到後期才知道。但如果連發燒這樣協助我們提高警覺的東西也沒有了，即每個人都有機會，但又沒有可能有這麼多SARS病房。

麥國風議員：

嗯。

劉飛龍醫生：

所以其實斷症真的有困難，如果我們連隱形病人也要診斷到，其實那些已經是神仙，而並非醫生了。

麥國風議員：

這些gray cases，除了你似乎在之前提到一些高級醫生會去診治他們，是嗎？一定會去診治他們，是嗎？

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

你個人有沒有去診治這些病人呢？

劉飛龍醫生：

我主要來說，我會在clinical area，即有時會在部門內出現。我主要其實在那段時間，我想我們擔當行政工作的人也很辛苦，那天晚上——在25日的晚上11時，我和謝醫生仍在醫院內大家進行溝通，因為有很多人開始要作準備，也有很多會議要開，但我也有在clinical area出現，但我不會進發燒病房，因為一穿一脫是很麻煩的。不過，那些SARS……病人診斷後，決定他們需否入院，這些工作我不會做的。

麥國風議員：

即你覺得其他高級醫生或有沒有……不如我這樣問你，你的急症室還有沒有其他顧問醫生呢？

劉飛龍醫生：

有，有另外一個顧問醫生。

麥國風議員：

還有一位顧問醫生的。

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

即他有幫忙診治臨床的……

劉飛龍醫生：

不，我也有診治臨床的病人。由我診治的病人，多數也不是太幸福，因為他們屬於最嚴重的，即Triage One的那些我也會去幫忙。

麥國風議員：

即危殆的一類？

劉飛龍醫生：

是的，危殆的一類。那些需要經驗最豐富的醫生。

麥國風議員：

不，我所說的是傳染病那些。

劉飛龍醫生：

傳染病那些，其實很簡單的，傳染病那些無需要……

麥國風議員：

即無需勞……

劉飛龍醫生：

.....資深的醫生。那些是很簡單的，最重要的是作出決定，因為決定.....雖然需要有足夠的經驗，但無需20年的資歷，有一些10年也未見過一次的疾病，那些無需那類的資歷。

麥國風議員：

剛才劉醫生你說到要神仙才能診斷到，並非醫生所能做到。如果真的如此，這個世界並沒有神仙，即證明有很多症是漏了，對嗎？

劉飛龍醫生：

所以我認為就隱形病人來說，在後期知道後，我們需要有一個.....我們醫護人員知道需要有一個assumption，即任何一個病人都可以是SARS。

麥國風議員：

嗯。

劉飛龍醫生：

最初並不是這樣，我們一直認為，給世衛.....即convince到，是一定會發燒的，但後來發覺並不是這樣，原來連不發燒的人都可以是患上SARS的，所以越來越要.....即每個病人.....其實我們的醫療指引一早已說明，我們要把每個病人視作具感染性，但我們一向都不會這樣做，因為這是很浪費時間，但現時來說，真的要這樣做。SARS爆發過後，我們知道即使不發燒，也可以是患上SARS。

麥國風議員：

你覺得最初有多少是“走漏眼”的？

劉飛龍醫生：

剛才已提供有關的數字，即根據我們的文獻，在淘大這批病人中，“走漏眼”的意思，就是他們患上SARS，而我們診斷不到是SARS病人的有9%，即是91%的sensitivity，其實已很高，因為當時並沒有有一些特別的檢驗，除了X光或檢驗白血球之外，其他並沒有

一個……即使現在也不可以在急症室很快便驗出病人有沒有 SARS。所以如果你詢問的是比率，我們可以做到的就是 91% sensitivity，即是 9% 不能夠診斷出來。

麥國風議員：

嗯。其實你剛才也提到，在 25 日的晚上，那個病人被安排到一個非 SARS 病房，因為 6A 爆滿。我想問一下，當時其實有沒有更好的安排呢？雖然你說最終他也沒有感染到其他人。

劉飛龍醫生：

嗯。

麥國風議員：

當時其實有沒有更加好的安排呢？

劉飛龍醫生：

其實，所說的是晚上 3、4 點的時間，其實那個已是很好的安排，因為在 25 日的晚上，我們……其實在 25 日晚上未下班之前，6A 這個 SARS 病房還有 10 多張床，但經過一晚，便迅速爆滿，所以到了晚上 3、4 點的時候，一個病人需要隔離，我們可以找到一些人安排一間完全隔離的病房讓他暫時入住，然後翌日早上很快……不是翌日早上，在幾個小時後很快……9 時後我們再將病床調來調去。其實調床不是不行，但作為一個病人，在半夜 4 時被人吵醒被調來調去，那是很難的，所以並非我們不肯做，而是需要考慮病人的問題，所以我們當晚雖然先安排他入住一個非 SARS 病房，但屬於一個隔離病房。醫護人員照顧他時做足防護措施，然後翌日或幾個小時之後，我們立刻將他轉到一個……即我們開設另一個 SARS 病房，所以當知道一直會有病人來，我們亦很快能處理到。

麥國風議員：

上個星期，我們問梁萬福醫生，他曾說過 3 月 29 日，醫護人員分開……尤其是醫生，分開兩批……

劉飛龍醫生：

是。

麥國風議員：

是嗎？一批看SARS或懷疑是SARS，一批就不看，那麼，你急症室有沒有實行這個措施？

劉飛龍醫生：

有，我們最初來說，以為發燒……即所有SARS都是發燒，所以我們將SARS病人放在發燒診所內，我們給所有去看這些診所或看發燒病人的，全部做好全副武裝，而其他的人一開始時，就只戴surgical mask，但到4月1日之後，我們都全部提升至全部全副武裝。最初來說，即4月1日之前，我們有兩套保護措施，到了後期，即4月1日之後，已經全部統一了。

麥國風議員：

不是，我說的是職員……

劉飛龍醫生：

職員……

麥國風議員：

……職員有沒有分兩批人？一批一定不會去診視那些……

劉飛龍醫生：

呃……

麥國風議員：

……有機會是SARS，或者一批一定……

劉飛龍醫生：

他會是當天……即他那天上班坐那個崗位的話，他那天就不會照顧其他人，但他翌日換了衣服、洗澡之後，另一批人負責做SARS的便做SARS，但他不會又做SARS，又會做fever clinic，又走出去，不會是這樣的。但翌日轉了更，他卻會，所以這是跟內科有些不同，內科是一做就幾個月，因為內科要求連貫性，即今天看你，沒理由明天第二個醫生看你，但我們就不同，我接收你入院之後，或者處理好之後，翌日第二個醫生看也沒問題，但我們某程度上，

我們都是那個pool，意思是說，都是比較年資深的那班醫生，即不會調來調去，也不會找第一年的醫生去發燒診所。

麥國風議員：

這種事情應該採用威院的一些措施，即分開兩批醫生去處理、照顧病人。其實我想問一下，為何你不早點採用威院的措施，尤其是考慮關閉貴院的急症室？

劉飛龍醫生：

其實，當12A爆發之後，我們都有.....即士氣有些問.....即有些影響，亦有同事要求，說會不會跟威院一樣要關閉呢？但其實可以看出當時很緊張，即整個香港醫療界變成.....責任上不能這樣做，我想.....這間關掉、那間關掉，那麼，病人往哪裏去？

麥國風議員：

哦.....所以你有一個專業精神，擔心如果貴院關了，病人，尤其是你那區的病人，便不知去哪裏.....

劉飛龍醫生：

是.....

麥國風議員：

.....診斷，但有沒有討論過？我想瞭解一下，雖然你有少許感觸。

劉飛龍醫生：

呃.....怎麼說.....

麥國風議員：

有沒有討論過？

劉飛龍醫生：

我想.....也沒有正式提出來，我想謝醫生會.....在headquarter那邊會有討論過，但我想整體.....即戰事嚴峻，我想沒條件再說多關一間、多關一間，關不了的。我想.....

麥國風議員：

哦……

劉飛龍醫生：

事後……但我們亦有段時間，那些女人不用入院，其實都……其他醫院幫了我們，即女病人，內科女病人沒有入院，但急症室一直沒有關過。

麥國風議員：

不好意思，勾起劉醫生一些情緒……

劉飛龍醫生：

不要緊。

麥國風議員：

我想大家都知道你的服務精神相當高，專業精神好。謝謝主席。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。剛才劉醫生說到在聯合醫院的急症室，亦會分一個發燒診所，那我想問劉醫生，他們這個措施在3月26日的時候是怎樣構思產生的？

劉飛龍醫生：

其實正如剛才已經問過，我們亦有向威院偷師，他們亦有一個發燒診所，因為其實主要是不想病人互相感染，亦可以集中一班經驗較好的醫生去處理，去看這班病人，就是這樣，即是有跟威院溝通，去學習得來的。

何秀蘭議員：

即這個措施是從威院那裏參考過來，是自己醫生私下聯絡抑或是透過聯網管理層，借到這個經驗過來？

劉飛龍醫生：

我想都是一些不是很formal，即是在那些場合裏面大家溝通，因為我們自己急症界，自己有個所謂叫做COC，即Co-ordinate Committee，經常開會，大家已經很熟絡，所以變得.....有時部門主管互相溝通，有時還要有效。

主席：

劉醫生，剛才你回答時好像大致上是說當威院向你借人時，你是知道的，是嗎？

劉飛龍醫生：

它沒有特別借人，它只不過將情況說出來，而後來CE直接在email appeal，即說有沒有人可以.....即它那邊情況很緊張，有沒有人可以幫忙。我有溝通，跟Peter CAMERON有溝通，即是說我們有人可以幫忙，在那裏溝通，就覺得是需要有些措施可以做得得到。

何秀蘭議員：

即這個經驗轉移並不是從一個正式會議裏面取得的，是靠大家有些工作接觸的時候談論得來的？

劉飛龍醫生：

是。

何秀蘭議員：

當時聯合醫院自己內部評估覺得這個措施有沒有效？

劉飛龍醫生：

我們覺得很有效，因為其實與其每個人都提心吊膽，分出來之後，尤其是最初我們不知道有隱形病人，那些不是看發燒clinic的病人的，就戴着surgical mask都覺得很安心，因為那些人並無發燒。那個時候，最初甚至有些大肚，即懷孕的婦人、護士，她們都很害怕受感染，我們會放在大後方，即部門裏面的觀察病房，那裏比較少有病人出入，或者發燒病人較少，那裏.....即我們看到雖然急症室經常會有機會有危險，但有些地方危險性會比別的地

方高，發燒診所成效很好，我們都覺得.....即如果不是靠發燒診所，我們可能.....這麼低的感染是未必做得到。

何秀蘭議員：

其實，聯合醫院的急症室的原本設計，要立刻改成發燒診所分流，是容易還是不容易？

劉飛龍醫生：

是不容易的，最初其實沒有這個設計，只不過因為早一、兩年，有些叫做.....即突然害怕那些恐怖襲擊、生化等，所以我們改裝了，在部門另一邊有一個房間，甚至有些地方可以洗澡，即如果有些人.....有生化病人受沙林毒氣所傷害，他可以去那個房間洗澡，之後去另一個分開的房間診治，那裏有獨立抽氣系統及獨立輪候的地方，因為之前做了改裝，才可以突然騰出來用，但這不是純粹為了防感染而特設的，如果為了這樣而設，我想到現時亦未必這麼快可以用得到。

何秀蘭議員：

這個分流措施，在內部被認為有效，劉醫生是否知悉這個措施有沒有透過聯網管理層，再跟其他醫院交流，即送出去？

劉飛龍醫生：

我們那個所謂的COC，即我們那個急症.....其實急症專科那個Co-ordinate Committee，其實就是醫管局轄下的一個組織，只不過我們不用上到去最高CE那邊，我們自己有一個.....即會隔一、兩個月開一次會，那些訊息亦溝通得很好，那個fever clinic亦是一個方向，在資源許可之下，我們其實很快已經進行得如火如荼，其實我想現在可能絕大部分的急症室都有一個fever clinic，現在已經設立了。

何秀蘭議員：

但當時會不會在那個小組委員會內，大家已立刻很快有些交流，讓其他醫院知道可以採取這些措施？

劉飛龍醫生：

我們沒有一個緊急會議談論這些事情，我想那個時候已經有很多會議談論關於SARS的事情。當然，我們那個內部的溝通系統，其實我們所謂的電郵亦很有效，我們亦有電郵，很多溝通，其實我們很快已經做了一些flow chart —— management flow chart，即怎樣看病人，其實都是從這些電郵內大家溝通而做出來。其實發燒診所這種東西，大家知道有用，但有些東西即使有用，亦未必容易做得到，因為沒地方或者……問題變成有些同事知道，但執行時亦需要時間才能執行。

何秀蘭議員：

那當時這個措施有沒有在電郵內跟其他醫院交換？

劉飛龍醫生：

我們有在……甚至我們有在之後開會談到……即我們有在clinical meeting內談到我們這個發燒診所的運作及成績，亦有跟其他同事談過，但你說一開始的時候，我想還未知道成績，我們亦沒有特別很積極地去跟別人說我們行政上有些部門有這樣的做法，因為每間急症室有自己急症室的行政上的處理，所以當後來我們見到成效的時候，我們便跟其他醫院分享這個經驗。

何秀蘭議員：

嗯，或者何時是第一次跟其他醫院提及這項措施？

劉飛龍醫生：

何時提及？如果不是很正式的那種，其實威院一早已經說過它有個發燒診所，我想我們也是學習別人，所以我們亦沒有很積極跟別人說我們亦有這項措施。因為如果我們是原創又做得很好，我們會主動跟人說，但我們都是學習得來的，所以我並不覺得我們很威風，但當成績不錯時，我們亦有發表文獻之類，而在發表之前，我們亦有出來跟別人分享這種經驗。

何秀蘭議員：

是不是11月的時候？

劉飛龍醫生：

11月之前，因為11月……一份文獻由寫好到發表需要3、4個月，這個是fast track了，但我想還是6、7月左右。

何秀蘭議員：

好了，謝謝主席。

主席：

各位委員，如果大家再沒有問題向劉醫生提問，我們便多謝劉醫生出席今天的研訊，如果日後我們還有問題的話，可能會再找劉醫生幫忙，好嗎？

劉飛龍醫生：

好。

主席：

研訊這一部分暫停，我們休息至10時45分，便進入下一部分研訊。多謝各位。

(研訊於上午10時33分暫停)

(研訊於上午10時45分恢復進行)

主席：

我們可以開始了？

各位委員，現在我們再開始我們的研訊，我們請下一位證人，九龍東醫院聯網行政總監／基督教聯合醫院行政總監謝俊仁醫生。

(謝俊仁醫生進入會議廳)

謝俊仁醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天到本委員會席前作證及提交證人陳述書。首先，委員會決定證人須宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

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

九龍東醫院聯網行政總監／基督教聯合醫院行政總監謝俊仁醫生：

本人謝俊仁，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之證供均屬真實及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你，謝醫生，請坐。謝醫生，你亦曾經向專責委員會秘書提交證人陳述書，你現在可否正式向委員會出示有關證人陳述書作為證據呢？

謝俊仁醫生：

可以。

主席：

謝謝你。為了方便列席人士瞭解證人的證供，謝醫生，我們會把閣下的陳述書派給今天在場的公眾人士和記者。為了尊重私隱和法律理由，陳述書的部分內容已被遮蓋。你對於陳述書即時是否想在某些地方作出補充？

沒有，多謝你。亦應專責委員會的要求，你亦向專責委員會就九龍東醫院聯網及基督教聯合醫院在處理嚴重急性呼吸系統綜合症爆發方面的表現及須承擔的責任提交了意見書，你現在可否正式向專責委員會提交有關意見書作為證據？

謝俊仁醫生：

是，可以的。

主席：

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

謝俊仁醫生：

是。

主席：

好，謝謝你。謝醫生，我想簡單問一下，在SARS爆發期間，作為九龍東聯網及聯合醫院的行政總監，你可否向委員講解，在初期，你做了些甚麼來準備聯合醫院去面對當時可能已出現的不知名疾病呢，謝醫生？

謝俊仁醫生：

好的，謝謝主席。實際上，在2月的時候，我想大家都已從新聞理解到廣東有些非典型肺炎，不太知道是甚麼問題的一些爆發。亦在2月時，總部亦已把一些so-called叫做FAQ，即有關這些非典型怎樣處理的問題send去醫院。當時我們已經把所有這些建議的做法轉發給我們所有員工，讓他們照着來做。到了3月初，3月11日左右，當我們知道威爾斯的爆發後，我們亦再加強了我們的準備工作，包括在3月12日已經安排了我們的第一個講座——向員工講解有關非典型肺炎的講座就在3月14日舉行，之後一連串的講座已經開始。當時亦根據總部的要求，要呈報一些叫做severe CAP，即是嚴重社區感染的肺炎，但是我們當時……我跟我的微生物學專家賴偉文醫生談過，都覺得除了monitor這些severe CAP之外，我們亦需要留意一下普通的CAP的情況。因為我們都明白一個病由發病去到severe，都要go through一個普通肺炎，即由未到這麼嚴重的情況，然後才到嚴重，所以我們都覺得我們需要monitor這些less severe CAP的情況，所以我們在3月13日已經向我們的員工發出一個指示，說我們醫院要monitor這些less severe CAP的情況。此外，在3月15日，我們已stopped volunteer的service，因為亦擔心那些義工受感染，因為他們不是必須要來醫院的。在3月15日，我們亦開始designate第一個ward，是專收全部那些我們懷疑是非典型肺炎病人的病房，即是6A，在3月15日便start。開始designate 6A接收這些擔心是非典型肺炎的病人的時候，6A已經全面使用N95 mask，護眼和disposable gown。我們亦擔心，不知道香港會否有機會爆發呢？我們收的病人數目會否增加呢？為了我們有一個叫做surge capacity，即是可以預防突然間病人增加的能力，我們在3月17日亦已經開始把我們非必需、非緊急的手術或住院減少。由於我們除了要講書外，我們也想同事理解清楚N95的使用，我們在3月18日亦發出了一些poster，附有圖，告訴同事N95怎樣戴，怎樣做fit check等，我想這些是我們較為初期的預備工作。

主席：

好，非常詳細。謝謝，謝醫生。我把時間交給各位委員，勞永樂議員。

勞永樂議員：

好的，謝醫生，歡迎你來立法會。我想問一問謝醫生，聯合醫院在SARS爆發期間，一共收了多少個SARS的病人呢？

謝俊仁醫生：

我們總共收過180多個病人，190多個admission episodes，但有些病人入院不止一次，所以是180多個病人，應該是186個。

勞永樂議員：

186個。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

當中有多少個是淘大的居民？

謝俊仁醫生：

淘大居民應該接近100個。

勞永樂議員：

接近100個。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

接收淘大花園來的SARS病人，是在多少天之內發生的？

謝俊仁醫生：

我們.....

勞永樂議員：

那100個是在多少天之內接收的？

謝俊仁醫生：

是，我們第一個是3月24日入院的，有關這個3月24日的病人，可能我稍後有機會作詳細解釋。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

然後3月25日，以辦理入院登記的時間來計算，便是6個。

勞永樂議員：

6個。

謝俊仁醫生：

然後在3月26日，就是13個。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

然後3月27日就最多了，是50多個。

勞永樂議員：

50多個。

謝俊仁醫生：

是，50多個。

勞永樂議員：

那即是……

謝俊仁醫生：

54個。

勞永樂議員：

……在3天裏面便收了差不多80個。

謝俊仁醫生：

是，1加6加13加54，直至27日。

勞永樂議員：

是，淘大的最後一個是何時入院的？

謝俊仁醫生：

接着28日，收了13個，29日收5個……

勞永樂議員：

嘩，即……

謝俊仁醫生：

Total便是92，不到100。

勞永樂議員：

即是5天之內便全部接收了差不多所有淘大……

謝俊仁醫生：

6天，6天。

勞永樂議員：

6天。

謝俊仁醫生：

是，包括24日。

勞永樂議員：

即到了27.....

謝俊仁醫生：

29日。

勞永樂議員：

29日。

謝俊仁醫生：

第一個是24日，最後3月29日是5個，total是92個，這些是淘大花園居民。

勞永樂議員：

是。即頭3天差不多是最多，接下來再過幾天，到了29日.....

謝俊仁醫生：

應該不是，最多應該是26日和27日。24日是1個，25日是6個，26日是13個，27日是54個，接着28日是13個，接着29日是5個。

勞永樂議員：

在24日到29日，接收大部分淘大花園病人的這段時間，聯合醫院當時有多少位胸肺科醫生、呼吸科醫生？

謝俊仁醫生：

是。我們本身有3個胸肺科專科醫生，但是在淘大爆發後，靈實醫院的顧問醫生，陳健生醫生借調過來我們醫院幫忙，所以連他在內共有4個。

勞永樂議員：

4個，但陳醫生是何時過去聯合的呢？

謝俊仁醫生：

陳醫生應該是……我想都是二十幾號，我不太記得是27日還是28日，是那兩三天的時間。

勞永樂議員：

是。其實在這麼短的時間內收相當多的病人，即整個疫情都是約180人左右……

謝俊仁醫生：

180多……

勞永樂議員：

……但是你截至29日已差不多收了有100人，即90多人。在那個階段，除了找同一個聯網的陳醫生過來之外，你有否向其他醫院或醫管局總部求助？

謝俊仁醫生：

是。或者我都要解釋那92個並非全部是成人，有一部分是小孩子。我沒有那個數目在手，可能應該大約是20個左右或20多個是小孩子，或者10多個——即around那個數字。小孩子另外由兒科診治，另外我們有些病人在較後期時入了深切治療部，在深切治療部，我們亦有深切治療部的專家診症。所以照顧我們所有的百多個SARS病人的專科醫生，不是只靠那4位呼吸科的專科醫生，亦有兒科的專科醫生、深切治療部的專科醫生。當病人多的時候，內科部亦有其他的專科醫生，雖然他們本身不是胸肺科的專科醫生，但都是很資深的顧問或高級內科醫生進去幫忙診症，至於有否向其他醫院去……

勞永樂議員：

我是說在那6天之中，在24日至29日之間。

謝俊仁醫生：

是。至於有否向其他醫院求助，當我們知道淘大爆發，尤其是在27日收到了很多case之後，我們都有向醫院管理局的SARS Roundup那邊反映，看看有沒有辦法讓其他醫院幫我們。結果我想

可能大家都知道，在26日便已經決定了，瑪嘉烈醫院在29日凌晨開始，接收全部所有急症室診斷的SARS病人。但是在27日，我們收了很多case後，我們已向醫院管理局的SARS Roundup求助，看看有沒有辦法在29日凌晨瑪嘉烈正式接收所有case前，向我們提供援助，結果是有安排了的。瑪嘉烈醫院在28日下午開始已經……雖然還未到凌晨瑪嘉烈要接收全香港所有急症室診斷的SARS個案的時間，但在之前的幾個鐘頭，瑪嘉烈醫院非常願意幫忙，已經開始接收我們——只是聯合醫院——在急症室診斷到的SARS病人。在28日除了瑪嘉烈幫我們之外，QE亦幫我們收了幾個，我有那個數字：瑪嘉烈在28日幫我們收了16個病人，伊利沙伯收了6個。即是在28日那天，我們總共送了22個病人出去。

勞永樂議員：

嗯。但是在28日之前，聯合醫院已經收了差不多100個。

謝俊仁醫生：

28日之前倒是未到100個……

勞永樂議員：

90多個。

謝俊仁醫生：

90多個是到了29日，即如果是說淘大的病人……

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

……到了29日是92個。

勞永樂議員：

是，那麼可否清晰一點告訴委員會，你是在哪一個階段向醫管局總部求助呢？

謝俊仁醫生：

我們在27日、28日那兩天都已經有說過……

勞永樂議員：

27日……

謝俊仁醫生：

在SARS Roundup都已經有說過應該要怎樣呢？在27日當天，就是說，聯合醫院再繼續收吧，多開一個病房繼續收吧。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

然後，在28日發覺原來27日收了54個，所以在28日再求助，便出現我剛才所說的情況，瑪嘉烈醫院已經提早開始幫我們，而伊利沙伯亦幫我們收了6個。

勞永樂議員：

是。你可否再次向委員會確定，在24日的時候是否只有6A一個SARS病房？

謝俊仁醫生：

是的。

勞永樂議員：

當時有多少張病床？

謝俊仁醫生：

你說……

勞永樂議員：

6A病房有多少張病床？

謝俊仁醫生：

6A病房應該是大約有40張病床的病房。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

但當時應該是未住滿的，那個詳細的數目我不是太清楚。

勞永樂議員：

但是你改6A做SARS病房，會否有計劃減低收症的人數？

謝俊仁醫生：

會的，我們在15日已把6A designate成為接收這些cohort case的病房，我們會盡量把病人“褪”疏，譬如說一個cubicle原本是睡6個的，如果我們的病人數目不多，病人盡量不睡中間的病床。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

中間的病床不睡人，變成4個了。

勞永樂議員：

那可不可以說在24日至29日期間，你收了90多個SARS病人，是否令初時的計劃大失預算？

謝俊仁醫生：

可以這麼說：我們在17日開始，已把所有非緊急的手術減少，我們是有了預備，預備一個surge capacity，所以我也說，幸好我們及早在十幾號已開始了這個部署。所以突然間在26日、27日收這麼多病人時，我們可以很快地騰空病房來收這些病人。我們騰空的病房就是，剛才說6A在15日已開了，然後開始一直有病人入院時，在26日便開了第二個病房，就是6B，接下來在27日開了8A。8A是外科病房，為何可以騰空外科病房來收這些case呢？因為我

們之前的預備工夫在10天前已開始做，所以我們非常幸運。在27日，我們可以很快地調動第三個病房，然後到31日再調動第四個病房。

勞永樂議員：

嗯。

謝俊仁醫生：

這個是成人病房，小孩子的則另外計算。

勞永樂議員：

是。即是你在10天前已預算了6B、8A可能要做SARS病房。

謝俊仁醫生：

當時只是一個概括的概念，因為在15日那天，我們一天內收了12個社區入來的肺炎病人，那我們也擔心，雖然那些全部是sporadic的，即全部不是有cluster的，但是我們亦不知道在甚麼時候這些數目會越來越多，所以我們有一個整體的概念，我們覺得我們要有個預備——一個surge capacity，但是我們沒有預算用哪一個病房。到了二十幾號，是看看當時減少了那些外科手術後，哪個病房最容易調動，哪個病房的病人最少，哪個病房最容易調動，我們便跟那個病房的DOM去討論，要調動哪個病房呢？而不是預先有一個很準確的計劃，預定全部接下來是怎樣做，甚麼措施之後又是甚麼措施之類。

勞永樂議員：

外科是在哪一天開始減少手術的？

謝俊仁醫生：

3月17日。

勞永樂議員：

3月17日開始減少手術，亦因此而導致8A病房裏較為“鬆動”？

謝俊仁醫生：

是的。

勞永樂議員：

所以在27日時可以比較快地調走病人。

謝俊仁醫生：

是，是。

勞永樂議員：

好的，何時開始考慮急症室停止收內科的症？

謝俊仁醫生：

急症室停止收內科的情況，是有兩個階段的。第一個階段是4月1日，我們知道12A有爆發，不幸地有員工受到感染。我們當晚便開會研究有關的原因，以及看看我們處理的方法。當晚開會開到很晚，接着在當晚就已打電話給高永文醫生，跟他商量處理的方法。在當晚大約12時左右，便決定女內科的病人，即是急症室診斷過後要入院的病人，就不再入我們醫院，而是轉送到其他醫院。當晚半夜，我們便立即聯絡了幾間醫院，並得到他們的同意，幫我們接收這些case。所以在4月2日凌晨開始，在急症室要入院的女內科病人便轉去其他醫院。

至於男內科病人便遲一點，這個決定是4月5日才作出的，4月5日在SARS Roundup那裏決定的。4月5日在SARS Roundup決定不接收男內科病人，考慮的是另外一個的因素。4月1日晚上考慮那個是因為女內科病房，即12A那個普通的女內科病房有這個感染的情況，因為這個原因，所以便在4月1日晚上、4月2日凌晨停止收病人。但是男內科停止收病人的原因，是關係到我們醫院整體的壓力，因為在最高峰的時候，在4月初的時候，我們已經是total——連淘大花園及其他，我們total有接近……包括證實和suspected的，接近150個SARS病人。我們4個病房都全部開了，加上兒科，加上深切治療部，有大約100個……150個病人在我們醫院。而且我們亦開始有員工病倒，即一直由3月31日開始有第一個，4月1日、4月2日一直開始有員工病倒，所以對於我們醫院整體的壓力是相當之大。我們便把這個問題帶上SARS Roundup那裏討論。最後到了4

月5日那天，便決定在4月6日開始停止接收男內科的急症室的住院……即需要住院的病人。

勞永樂議員：

你剛才告訴委員會，3月26日、27日是接收最多淘大花園病人的時間。到了29日，即差不多有90多個，接近100個。為何在那個階段不考慮關閉急症室的服務，或者停止接收內科的病人，而要等到4月2日，在3月31日開始有員工感染才作這個停收內科病症的決定呢？為何不可以早一點？

謝俊仁醫生：

是。我想這件事情都是要作一個整體的考慮，我想大家都可能記得，當瑪嘉烈醫院在29日凌晨接收了全香港所有在急症室診斷到的SARS病人的時候，瑪嘉烈醫院的急症室已全面停止服務了。同一時間，威爾斯的急症室當時亦繼續停止服務。所以那時候，當我們醫院在一個接收了這麼多病人的情況下，雖然承受一個很大的壓力，但是我們與總部衡量過情況，都覺得我們仍是需要去運作。那時候就是想着，在29日當瑪嘉烈開始接收我們隨後可能要收的那些SARS病人後，希望我們的壓力可以得到紓緩。但是不幸地，接下來就是12A的爆發，所以便跟着有我剛才所說的那些情況。

勞永樂議員：

可不可以這樣說，如果可以早一點決定停收內科的病症，聯合醫院就不會有這麼多醫護人員或者其他人士在醫院裏面感染SARS？

謝俊仁醫生：

我覺得這個倒應該沒有甚麼直接關係。因為我們受感染的員工總共是28個HA員工，1個是contract staff。那28個加1個的員工之中，14個是12A病房爆發所引起的。而12A病房爆發，我們追溯那個源頭病人，我們覺得最可能的那3個源頭病人，入院的時間都是……最主要的那個是在26日進來的。最主要的那個是老人家，神智昏亂，入院那天沒有發燒，第二天才有發燒，初時X光片是clear的，他們想是一個CNS infection的case，那個最主要的源頭病人是3月26日進來的。

勞永樂議員：

嗯。即是你現在跟委員會說，員工受感染的最主要原因，就是這個隱形病人，而並非其他的因素。

謝俊仁醫生：

最主要的隱形病人，我們覺得有3個，但剛才所說的那個是我們覺得影響最大的一個。

勞永樂議員：

好的。話說回頭，你剛才說瑪嘉烈急症室關閉了，而威院的急症室又未開，所以聯合的急症室服務要維持。其實那時候有沒有其他選擇呢？其實即是……這個報紙報道的照片，我想你也記得，亦令公眾很難忘，這個是聯合醫院的一個醫生……

謝俊仁醫生：

這個是我們的議員醫生 —— 李躍輝醫生。

勞永樂議員：

是。那個眼神非常之緊張、非常之驚慌。當時在那段時間，醫院是很緊張的。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

那時候，主席，我亦要申報，我也有去過聯合醫院。

但有沒有其他選擇呢？那些員工好像全都出來說話了，有沒有其他選擇？其實分流 —— 除了瑪嘉烈的急症室不可以開，威院的急症室關閉了未可以開，有沒有其他選擇，即是可以把那些病人分流，早一點減低聯合醫院的壓力？

謝俊仁醫生：

或者我也要再提一下，勞議員你剛才show那張報紙，李醫生出來說話那天，是4月4日。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

因為那天你也有來我們的forum.....

勞永樂議員：

沒錯，沒錯，是，是。

謝俊仁醫生：

是4月4日，那時候的情況是4月4日，而不是說3月27、28、29日那段時間。3月二十幾號當我們未曾有員工病倒的時候，雖然我們病人的數目很多，即我們SARS病人的數目很多，但我們員工的士氣是很好的。我們是整間醫院一條心，說我們一定要打勝這一場仗。那時候，我們的士氣未曾開始受影響，受影響就是當我們有員工開始病倒，大家很擔心，那時候才出現士氣的問題。但是在31日之前，我們員工是非常之好，士氣是非常之好。而且亦要重申，我們是有150個SARS病人，但那時候我們其他病人的數目是少了很多的，醫院整體住院率那時候是低，低了很多，不是平時那個數目。

勞永樂議員：

主席，我亦要說一說，要申報，那天我去到聯合醫院探訪，我亦感覺到那些員工的士氣非常好，當時已經是有.....

謝俊仁醫生：

當時已經有.....

勞永樂議員：

.....人員感染的了。但是再講一次，你的壓力其實都是在24、25、26、27日這些時間，突然間有這麼多病人來到聯合醫院。在那個階段真的有沒有想過說：要截住了，不要讓這麼多人進來，我們真的“頂唔順”了？

謝俊仁醫生：

有的。我就是說，我是有在SARS Roundup那裏跟總部商討的。在總部商討的結論就是現在所說的情況，就是盡快待瑪嘉烈醫院可以開始接收SARS病人時，便盡快做好那個decanting的程序，甚至當我們知道我們的數目很多的時候，在28日未曾開始正式“吹雞”的那個時間，他們已早了幾個小時開始接收我們的病人。我想在當時的環境，總部做到這些安排，我覺得對我們都有不少幫助了。

勞永樂議員：

是，你剛才所說，就是看着整個圖像，看瑪嘉烈、看威院的情況。但你作為聯合醫院的行政總監、東聯網的總監，有沒有代表東聯網爭取過？向醫管局反映，說我們“頂唔順”了？

謝俊仁醫生：

有，有。

勞永樂議員：

但醫管局的反應都是要……

謝俊仁醫生：

就是安排了剛剛所說的那些，我覺得都已經是一個……在當時的形勢來說，都是一個適合的安排。就算現在回看，都覺得是這樣。

勞永樂議員：

他們未覺得有截停急症室服務的需要——總部在那個時候？

謝俊仁醫生：

我覺得如果在那個時間截停急症室服務，是真的有困難的。

勞永樂議員：

好的。我們或者談談12A病房的爆發。委員會看了謝醫生的資歷，是一個很資深的內科醫生，亦有很多很多年的經驗，不論在

內科，不論在醫院管理方面，經驗都是很深的。12A病房有一個爆發，有25個人受到感染，其中14個是病房的工作人員、9個是非SARS的病人、2個是探訪者；14個醫護人員裏面有兩位死亡。我想問一問謝醫生，在你的經驗中，這樣的一種傳染病爆發，是不是一個極為嚴重的事故呢？

謝俊仁醫生：

應該說是我行醫這麼多年來未曾遇到過的。

勞永樂議員：

未曾遇到過？

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

這亦是一個很嚴重的事故。那你剛才亦說過，就是那個隱形病人導致這個爆發，而在你回答我們第7條問題的時候也提過，但除了那個隱形病人之外，有沒有其他原因導致這個病房有這麼大的爆發呢？

謝俊仁醫生：

我想爆發的原因，很難pinpoint是哪一個。當時的感染措施，我們都已按照那個階段的指引來做——一個普通病房的指引，加上如果是擔心有呼吸道感染、有發燒的病人，我們再extra做droplet precaution。而那時候病房的擠迫情況，亦不是很擠迫，即正如上個星期趙詠梅女士都說過，那個病房的擠迫情況都不是很擠迫。我想實際上大家都是已經盡量根據當時所知的知識和指引來做。那麼為甚麼是那個病房爆發，我覺得主要都是因為那個病房收過隱形病人。

勞永樂議員：

好的，有沒有其他原因呢？

謝俊仁醫生：

我很難說是有些甚麼其他的原因。

勞永樂議員：

好的，謝醫生，我想你幫委員會看一看一份文件。主席，或者我們給謝醫生幾分鐘看一看那份文件。

主席：

趁着謝醫生在看文件的時候，勞議員，我要提醒一下你，時間要把握得好一點。

勞永樂議員：

好，多謝主席，好。

主席：

勞議員，我相信你可以問了。

勞永樂議員：

好的，好的。我想謝醫生給委員會讀一讀這一份文件的標題。

謝俊仁醫生：

這裏有兩份，你是想我說……

勞永樂議員：

後面那份。

謝俊仁醫生：

後面那份，是不是？這個實際上就是我們內部一個 12A outbreak 的調查報告。

勞永樂議員：

是，這個是……

謝俊仁醫生：

Investigation on……

勞永樂議員：

.....即是你是認識這份文件的？

謝俊仁醫生：

是，是，沒錯。

勞永樂議員：

你可不可以向委員會講解一下你這份文件的結論？1、2、3、4和5。

主席：

或者，勞議員，好不好我們亦問謝醫生，他稍後會再提交一份正式的文件給我們，好不好？

勞永樂議員：

好的。

謝俊仁醫生：

好，我看看.....

勞永樂議員：

主席，這份文件是我們委員會從一個不知名的來源得到的，這份文件似乎聯合醫院從來未有向委員會提供過，而且委員會相信如果它是真確的，便對我們的研訊有作用。剛才亦得到謝醫生證實這是一份真確的文件，所以剛才主席的要求，希望謝醫生幫忙。

謝俊仁醫生：

行，好的，沒問題。

勞永樂議員：

謝醫生，你剛才跟我們說過，你說不出除了那個隱形病人之外，我們很難說引致爆發的原因。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

但是這份文件似乎指出了……不是跟你的說法非常一致，起碼你內部調查便有5個結論，可不可以趁這個機會向我們解釋一下這5個結論？

謝俊仁醫生：

好的。不過我應該都要提一提，就是我都覺得這5個結論跟我剛才所說的應該沒有甚麼很大的矛盾。

第一，這裏說的結論第一，我不如用英文讀，好不好？

勞永樂議員：

好的。

謝俊仁醫生：

“12A ward has admitted a high number of unsuspected SARS patients”，這是第一；第二：“The ward management was following HA and hospital Guidelines in the use of protective devices. The infection control measures were probably not adequate for SARS cases at that period of time in terms of lack of supply of surgical mask to all patients and the lack of provision of N95 masks, protective gowns and goggles. One index patient has been staying in the ward for 6 days”—— sorry，第三，第三：“One index patient has been staying in the ward for 6 days without precautions for SARS because patient is not presenting with fever or pneumonia”；第四：“Providing enhanced infection control measures in general wards and treating every patient in medical geriatric wards as potential SARS patients would help to reduce the incidence of SARS outbreak in clinical staff in future”；第五：“Reduction of unnecessary movement of patients in wards would also reduce chances of spreading infection across different parts of the ward”。

勞永樂議員：

好的，主席。多謝你，謝醫生。其實這個結論倒較謝醫生講解的詳盡很多，起碼第二個結論是很清晰說了當時醫院是根據醫管局的指引，以及醫院的指引去作一些防禦的裝備，但是那些裝備，或者那些措施，似乎並不足夠在面對SARS病例的時候作防禦，尤其是缺乏外科口罩供應給所有的病人，以及缺乏N95口罩的供應、缺乏保護衣物、缺乏眼罩。這個是很清晰的內部調查，指出了這一點。那謝醫生對這個結論，你自己有甚麼看法？

謝俊仁醫生：

是。實際上我剛才所說，根據當時——即3月二十幾號當時對於那個疾病的認識和理解，以及當時的指引，我們所做的事，我都覺得是……即是在那時候來說，已經是盡了力，我剛才應該是這樣說的。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

而這裏所說的亦是適當的。為甚麼是這樣呢？因為知道12A爆發之後，在4月2日我們在總部報告了這件事之後，在4月2日HA當天就立即發出了指引，就是說所有病人，不論你對他有任何懷疑，不論他有沒有發燒，都要戴外科口罩。所以這個是……即是這個Conclusion 2的第二句——“at that period of time in terms of lack of supply of surgical mask to all patients”，這裏是我們4月2日在總部開SARS Roundup的時候，我提出了隱形病人原來是會這樣的，會引致我們“中招”的，所以4月2日總部當天便立即提醒了所有病人，下了指令所有病人，regardless他是甚麼病的病人，都要戴口罩——戴外科口罩，這個就是這一句。接着後面那一句“lack of provision of N95 masks, protective gowns and goggles”，這個就是指，即N95 mask、protective gown、goggle是醫院定了作為高風險地方用的保護衣物。12A那時候是普通內科病房，或者是非高風險病房，所以我們亦很快便把所有內科病房，不論它是不是收SARS病人……懷疑收SARS病人，都歸列作高風險地方，便是要他們全部穿N95、protective gown和goggle。即是12A這個隱形病人這一件事，給了我們一個教訓，我們亦很快地從這一個教訓中學習，而且是跟進了的。

勞永樂議員：

你剛才說的討論就是這個報告發出的時候在醫管局總部的討論？

謝俊仁醫生：

這個是我們自己內部的。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

不過我剛才所說的，這個報告好像是在4月多才發出的，4月底才發出的。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

但是我剛才所說，4月2日我第一次去SARS Roundup報告我們這一點，我們相信是因為隱形病人而引致12A爆發。4月2日當天，HA總部已經立即決定，全香港所有病人要戴mask。至於後面那part，即是“lack of provision of N95 masks, protective gowns and goggles”，這裏是說，general ward.....如果你不是當成high risk level來處理，你遇到隱形病人，是可能不足夠的。所以，我們其後，我們的general medical ward也劃分成為high risk area，亦需要他們做足這些事情。

勞永樂議員：

即第四個結論是.....到現在我們大家都認同，就是所有的普通病房.....內科病房.....

謝俊仁醫生：

嗯.....

勞永樂議員：

老人科的病房……

謝俊仁醫生：

嗯……

勞永樂議員：

病人也要當成是有可能……

謝俊仁醫生：

是……

勞永樂議員：

……是SARS病人……

謝俊仁醫生：

對，對。

勞永樂議員：

……這樣來處理。

謝俊仁醫生：

對。

勞永樂議員：

其實說起隱形病人，我相信謝醫生也認識到，威院的源頭病人是在3月14日找出來的，這件事你是否知道呢？在那段時間是否認識呢？回想起來，威院的源頭病人都頗隱形的，他其實有些……

謝俊仁醫生：

並不隱形的……

勞永樂議員：

有些發燒，有些肺炎的。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

但不是很嚴重，不是很嚴重。威院的經驗是，沒有把這個病人當作甚麼大問題來處理，只是放在普通內科病房，是嗎？其實，3月14日已經開始有這個慘痛的經驗，為甚麼要到了這個報告才寫出來，每個內科病房、老人科病房的防禦都要提高到把病人都當成是SARS病人？

謝俊仁醫生：

是，我想大家對於隱形病人或者.....不同醫院對於隱形病人的理解可能都會不同。譬如說威爾斯的，我所理解的病人，是有發燒、有肺炎的。我們說的那3個隱形病人，一個是在入院的時候有發燒，沒有呼吸道徵狀，她有肚痛、腰痛，當時入院照X光，指出她沒有肺炎。

第二個我們說最有可能引致outbreak的老人家，她入院的症狀，就是神智昏亂，沒有呼吸道症狀，在家也.....家人說不出她有發燒，入院當晚亦沒有發燒，翌日才發燒，入院後有發燒，照X光，X光的肺片還是清晰的。

第三個我們覺得是源頭的隱形病人，她本身是末期的肺癌病人，她入院就是.....我們覺得她是嗆了，另外她是有腦.....擴散到腦部。她在醫院住的幾天，那個星期是基本上沒有發燒的，所以她的隱形程度和威爾斯的隱形程度是很不同的。

至於其他的，在普通病房有肺炎的病人，我們是有special precaution的，有些雖然急症室沒有說，即急症室覺得他不夠的criteria診斷為SARS，我們收進了病房，病房發覺他有一點肺炎，雖然他的criteria還未fit with SARS，他們都會很小心，他們有些會收進general ward的isolation房，即獨立的隔離病房，which我們醫院的獨立隔離病房設備都是相當不錯的，有ante-room，有negative pressure。就算不是進入隔離病房，亦都會放在近洗手盆位置，做droplet precaution。另外，我們醫生亦會看得很緊，一覺得有懷疑，便會將他送到SARS ward。那些便是不太隱形的病人，那些病人，我們都已經做了很多的預備工夫、預防工夫和vigilance。我剛才.....我們的報告歸納的隱形病人沒有包括那些，

因為我們覺得那些我們已經是有做了工夫的。我們覺得那些不是引致12A爆發的病人。

勞永樂議員：

好，謝醫生，你可否看看文件的表二 —— Table 2。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

那裏有詳細列出在12A病房的SARS個案。

謝俊仁醫生：

是，Table 2。

勞永樂議員：

即最後一張。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

你分了兩類。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

一類是primary case。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

一類是secondary case。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

你可否向委員會解釋一下，何謂secondary case呢？

謝俊仁醫生：

Secondary case就是剛才勞議員提到，說我們12A爆發裏面，有9個非SARS病人受感染的case。在這些表中只有.....在這個表中只有6個，因為當時是4月多，當時仍在爆發期，調查未曾很詳盡。我們過後還發覺有多3個，都是因為12A爆發而引致受感染的。所以total的secondary case.....

勞永樂議員：

9個？

謝俊仁醫生：

9個，但是這個表只show了6個，因為當時的資料只有6個。

勞永樂議員：

最後一個secondary case病發於何時呢？

謝俊仁醫生：

呃.....請你等一等.....

最後一個secondary case.....如果是計算他懷疑SARS而入院，根據我這個表，最後一個應該是4月12日入將軍澳醫院。

勞永樂議員：

4月12日？

謝俊仁醫生：

4月12日入將軍澳醫院。

勞永樂議員：

4月12日。

謝俊仁醫生：

他是在3月28日出院的 —— 這個病人。

勞永樂議員：

是，是。

謝俊仁醫生：

3月18.....28日，當我們還未知道有爆發時，是在12A出院的。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

其後他在4月12日入將軍澳醫院，所以這個便是我們當時不知道的，因為他在另一間醫院。

勞永樂議員：

比較遲了？

謝俊仁醫生：

不是，是在另一間醫院。

勞永樂議員：

從這個表我們都看到一些4月3日、4月6日.....最後的日期，Date to SARS，意思是否因感染了SARS入院，還是診斷，還是甚麼日期呢？最後的那個.....

謝俊仁醫生：

那個我想，意思是指他轉到SARS病房的時間，或者……

勞永樂議員：

轉過去……

謝俊仁醫生：

……診斷到SARS。

勞永樂議員：

是。4月6日，這些都是比較遲的時間。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

你剛才回答我的問題，我問你早些停收內科的症，會否減低聯合醫院的疫情？

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

但是，如果早些停了，這些secondary cases，是否便不會發生呢？

謝俊仁醫生：

哦……

勞永樂議員：

會否減少了他們的數目呢？

謝俊仁醫生：

他們入院，他們這些全部是3月31日前入院的。當時是在12A的二十幾個病人……

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

……之中的病人。

勞永樂議員：

是，即3月31日已經入院的了？

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

所以你的結論都是認為沒有關係的。

謝俊仁醫生：

除非你的病房給封了，不接收新的病人。

勞永樂議員：

好，剛剛我便想問這個問題，有沒有想過要關閉12A病房？

謝俊仁醫生：

我們12A病房是在4月3日……sorry，關閉的意思是……

勞永樂議員：

停收新症。

謝俊仁醫生：

哦，停收新症，我剛才已說過了，就是4月1日晚上，當然我們知道有12A爆發的時候，我們在4月1日，我們一直開會，我們的

committee一直開會，開到晚上。晚上理解過所有情況之後，便打電話給高永文醫生，當晚在半夜12時，即4月2日凌晨，便決定了不再接收女內科病人，包括12A。

勞永樂議員：

4月2日的凌晨？

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

之後便一個都沒有接收了？

謝俊仁醫生：

沒有。

勞永樂議員：

直至何時才再接收呢？

謝俊仁醫生：

直至4月14日，我們全面再接收內科病人的時候，才再接收的。

勞永樂議員：

即是說，原本在12A病房的病人，如何處理呢？

謝俊仁醫生：

原本在12A病房的病人，在4月2日，我們所知道，曾經在病房住過、後來懷疑是SARS病人的close contact，close contact即是指同一個cubicle的病人，我們便不讓他們出院。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

其他病房，其他的病人，4月2日還有出院的，然後到4月3日，當形勢再有變化，因為其後再有員工在4月2日繼續入院，到了4月3日，全部病人都不再出院了。

勞永樂議員：

嗯，即又不收新症，4月3日，又不再出院？

謝俊仁醫生：

又不再出院。

勞永樂議員：

直至明確為止？

謝俊仁醫生：

直至……

勞永樂議員：

直至情況明確、明朗為止。

謝俊仁醫生：

那些……4月3日開始，我們計10天，10天之後才讓他離開。

勞永樂議員：

是。你到現在知道威院8A病房的處理。

謝俊仁醫生：

我不是太詳細知道有關日子，哪一天怎樣，哪一天怎樣的，我不是太清楚。

勞永樂議員：

是。你可否對委員會說，為甚麼要不收新症，為甚麼4月3日亦要觀察10天才讓他們離開呢？

謝俊仁醫生：

不收新症的原因，就是因為知道病房有爆發，我們擔心病房內不知道誰有菌，所以我們不想再有新的病人收進去會受到影響。

勞永樂議員：

嗯。

謝俊仁醫生：

所以我們和高醫生商量之後，便決定當晚即時不收新症。

勞永樂議員：

為甚麼要觀察10天才讓病人離開呢？

謝俊仁醫生：

為甚麼要觀察10天？因為當時瞭解的incubation period —— 潛伏期大約10天。我們想，在病房觀察10天，確定他不會有事，才讓他走，這是最安全的。

勞永樂議員：

是。以你做醫院管理、做內科醫生這麼多年的經驗，這一個不再收新症、觀察足夠時間才讓病人出院的做法，是否處理病菌爆發的一種標準做法？

謝俊仁醫生：

我應該這樣說，我們以前真的沒遇過這些情況。

勞永樂議員：

是。

謝俊仁醫生：

這是我做了二十幾年醫生 —— 30年了 —— 第一次遇到的情況。所以我說不出甚麼是標準，即當時是根據我們當時的理解，我和總部商量，商討出來的結論，以及和衛生署商討的結論。

勞永樂議員：

可否說這是一個合適的做法呢？

謝俊仁醫生：

我想以12A爆發時的情況來說，以當時的理解，以當時的經驗，這是一個合適的做法。

勞永樂議員：

如果有人說，要在這個時候接收新症進入12A病房，接收完畢後又讓他出院，你會有怎樣的看法呢？

謝俊仁醫生：

我覺得不適合。

勞永樂議員：

多謝你，謝醫生。我沒有問題。

主席：

好，其他委員……鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。主席……謝醫生，你好。

謝俊仁醫生：

你好。

鄭家富議員：

剛才你提過在Roundup Meeting —— 3月27日。

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

在Roundup Meeting中說過你們醫院的情況。

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

我再看……主席，可否和證人一起再看我們的那份H6(C)的文件？

謝俊仁醫生：

請問在哪裏呢？

主席：

幫一幫他。

鄭家富議員：

是。

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

謝醫生，080570。

謝俊仁醫生：

Sorry，怎樣看呢？

鄭家富議員：

呃……應該在右上角有一個數目，即是page 080570，就應該是3月27日的會議……

謝俊仁醫生：

看到了，行。

鄭家富議員：

這個就是當天，剛才你說的那個Roundup Meeting的note。

謝俊仁醫生：

是，沒錯。

鄭家富議員：

你可否解釋一下第2段，UCH，a、b、c那3點，是否就是你剛才證供的內容？可否詳述……

謝俊仁醫生：

我提供的證供，是根據我的記憶。

鄭家富議員：

是。

謝俊仁醫生：

而不是根據這一份文件。不過，我現在看這份文件，“a”那裏，就是說“UCH: In view of the new cases from Amoy Garden, UCH would open 1 more ward”。當天我們便開了8A —— 在27日。第二個 —— “If influx of patients to continue, patients to be diverted to PMH”我不太記得當時這個意思是甚麼，不過正如我剛才所說，我們在28日已經在正式……PMH開始接收所有SARS病人之前幾個小時，已經幫我們接收了16個case了。我不知道這便是指這一點，我忘記了。第三，“KH —— 即九龍醫院 —— to help out by taking UCH’s rehab and convalescent cases”，這實際上沒有甚麼特別，因為九龍醫院一向都幫我們接收我們的康復病人。

鄭家富議員：

謝謝，謝醫生。剛才你一直的證供和過去聯合醫院的證人的證供都是說，其實於整間醫院的防護工具，譬如口罩、N95、眼罩，都是供應緊張的。剛才勞醫生亦將你們內部的一個結論，其中你第2段都讀出來了，其實你不單止供應緊張，其實是不足夠的，是嗎？即lack of supply和not adequate的字眼。你在這個Roundup Meeting，我想問一下，因為這個Roundup Meeting就是這麼多個聯網和醫管局的高層去開會討論，如何去處理疫情。你可否也告訴我們，在你的會議中，你的角色是作為聯網的……醫院的總監，你在這個Roundup Meeting中，你如何去表達這種當時對於防護工具不足的憂慮？

謝俊仁醫生：

是，實際上……或者我也可以說說我們防護工具不足的實際情況，然後直接回答鄭議員的問題。我們防護工具……是……我們的存貨是很緊張的。

鄭家富議員：

嗯。

謝俊仁醫生：

我們frontline的staff，我們的General Manager of Admin Service和我自己都很擔心。不過，我們的防護工具的supply實際上是一直……supply是一直增加中的，譬如或者由我簡單說一說，先說N95。N95在3月17日的那個星期，就是當時正如上星期趙詠梅女士所說，醫院建議口罩可以用到up to seven days，即去到7天——一個星期我們能夠提供的N95有4 000多個——那個星期。然後24日的那個星期，我們醫院提供的N95已經去到13 000個，已經是17日的那個星期……即24日的那個星期是17日的那個星期的超過3倍。到了24日，我們已經向員工說，你用N95可以……如果沒有污染的話，你可以用2天，那已經不是7天了，7天是17日當時說的。然後一直再變，到了3月尾的時候，我們的理解，尤其是高危地方的員工，基本上是一天換一個的，因為那個星期，我們的供應達13 000多個口罩。

鄭家富議員：

嗯。

謝俊仁醫生：

不過當時我同意，大家都很緊張，很擔心，因為我們的存貨是很少。

鄭家富議員：

嗯。

謝俊仁醫生：

我們的stock很少。我們的stock只有幾天，幾天即是說，如果貨接不到，便會斷貨，斷貨，沒貨可用，便會“唔掂”，我們當時是希望全力保護我們在SARS病房工作的員工，所以我們便希望我們能夠盡量善用我們的有限資源。不過，我也要再強調，我們當時能提供的口罩，已經比最初的好得多了。第二個星期已經去到13 000多個。

好。回到鄭議員的問題。我們是很擔心，因為我們的存貨很少，我們如何做呢？我們是從幾方面着手的。一方面我們的supplies方面，是盡量採用他們的方法，盡量去source，盡量去買，我亦有向總部反映，即both在supplies officers的level、在我們的行政事務總經理的level，以及我自己到了SARS Roundup的level，都去反映。鄭議員問我，在SARS Roundup Meeting上是怎樣反映的？我就是把我們緊張的情況跟總部說，同時向他們解釋，我們不是濫用的，我們的員工最多都是一天換一個，而不是一天換幾個，不是這樣子的。或許我可以順帶一提，實際上，因為當時都是相當緊張的，我在總部提出我們貨源不足的情況時，我都說得頗為大聲。有一個例子就是，何敏嘉先生當時亦在醫院管理局總部工作，他事後有一次跟我說，從未見過我說話這麼大聲。

鄭家富議員：

你可否回憶一下，你說話這麼大聲的那天，是Roundup Meeting的哪一天？

謝俊仁醫生：

我……

鄭家富議員：

你大概……即是哪……

謝俊仁醫生：

我想應該是29、30日。

鄭家富議員：

29、30日。

謝俊仁醫生：

即是3月底。

鄭家富議員：

你看一看29日的第6段，特別是有關PWH的部分，“a”那裏。

謝俊仁醫生：

Sorry，我未翻到，29日？

鄭家富議員：

080573，即是剛剛那裏，翻過去第2頁。

謝俊仁醫生：

是，是。

鄭家富議員：

那裏寫着……

謝俊仁醫生：

第6段？

鄭家富議員：

是，6a那裏“Complaint from PWH”，即是威院的“Finance staff on environment & insufficient protection”。

謝俊仁醫生：

是，是。

鄭家富議員：

你是否就在這一天，雖然你不是PWH，可是你說話這麼大聲，爭取防備或者那些mask的不足，是否就是這一天？

謝俊仁醫生：

我不記得exactly是29日還是30日。我不記得了，總之都是在3月底那段時間。

鄭家富議員：

是。

謝俊仁醫生：

因為那個星期是最緊張的。

鄭家富議員：

明白。為甚麼我要問呢？雖然可能.....當然不是不相信你，謝醫生，你現在說出來，已經成為口供的一部分了。不過，我一直聽下去，這麼多間醫院，很多時候給我的感覺是防護工具非常不足夠。但當我再看一個這麼高層次的Roundup Meeting的會議，翻看minutes的note時，卻只在3月29日的6a才很名正言順地寫着有投訴——PWH的投訴，其他的我一直翻下去，翻到很後期的4月底，我一直都不見有用投訴或者供應不足這類字眼。你怎樣去演繹這類note的準確性？

謝俊仁醫生：

或許可以這樣說，實際上那時開會，我們開完會便會自行寫下我們應該要做些甚麼，再去跟進。到那個notes出得來，我們要跟進的，都已在當天做過了。所以，那些notes在那時真的是當作一個參考而已，我們都沒有花很多心機去看看哪處寫漏了，哪處可能寫得不太準確之類。那時候，我們亦沒有時間慢慢再整理那些notes了。

鄭家富議員：

好的，謝醫生。那麼，對於防護的袍.....

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

.....因為口罩也很緊張，防護袍和眼罩的緊張情況，其實你亦有在這個Roundup Meeting裏面提出要求？

謝俊仁醫生：

我們是作為一個整體來討論的。但那時候，防護袍方面，總部還未開始供應，那時候都是自己買的。

鄭家富議員：

你說“自己買”的意思是醫院.....

謝俊仁醫生：

醫院自己買。

鄭家富議員：

.....自己買的。

謝俊仁醫生：

是，sorry。即不是由總部統籌，未開始.....

鄭家富議員：

直至甚麼時候才是中央 —— 即醫管局高層統籌？

謝俊仁醫生：

好，你等一會兒，我要先找一張紙出來。(翻查文件)

那些disposable gown —— fluid repellent那種，first delivery來我們醫院，是4月12日。Water resistant gown，first delivery，我說的是經中央統籌分配的那些。

鄭家富議員：

是4月12日？

謝俊仁醫生：

Fluid repellent gown是4月12日，water resistant gown是4月25日。

鄭家富議員：

那你們之前自己買的那些……

謝俊仁醫生：

是了，我們醫院自己買的。

鄭家富議員：

……一直都是……譬如由3月開始，即是4月12日之前一直都是自己買的？

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

是嗎？

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

那麼，你們去購買，是否因為這個緣故而導致供應方面相對來說十分緊張？因為你們自己購買，有時在供應上是否會有問題發生？

謝俊仁醫生：

明白。或許我可以說一說，我們的fluid resistant gown，即是防水的那種disposable gown的供應，因為不是有太多現貨，我們去那些廠向它們買時，不是有太多現貨。在3月17日有千多件——現在說的全是逐個星期來說——3月24日的那個星期是3 000多件，3月31日的那個星期則是9 000多件。所以，那時候，基本上這

些fluid resistant gown只可以供給我們的SARS病房，其他病房則要用布gown。繼續看下去，4月7日便多了很多，有2萬多件。接着4月14日，所有問題都已得到處理，因為我們在3月幾的時候“落單”的那些貨已到了，來了20萬件，那是3月14日。

鄭家富議員：

4月14日。

謝俊仁醫生：

不，sorry，是4月14日。

鄭家富議員：

4月14日。

謝俊仁醫生：

所以，問題是有一個lead time。我們知道那個需要，我們立即去搶購，立即去訂購，起初是幾千幾千、一萬二萬那樣送來，到了4月14日便來了20萬件。

鄭家富議員：

4月12日，你說第一次由醫管局送來的那些，數量又如何？

謝俊仁醫生：

那些是fluid repellent gown。

鄭家富議員：

Fluid repellent gown。

謝俊仁醫生：

那些不是water resistant。Water resistant的那些，送來我們醫院時是再遲一點……

鄭家富議員：

4月25日。

謝俊仁醫生：

4月25日，是。

鄭家富議員：

那些有多少件？Water resistant那些。

謝俊仁醫生：

Water resistant的，在4月25日的時候我們已經有20多萬件了，那時已經不是一個重點。

鄭家富議員：

明白。

謝俊仁醫生：

Fluid repellent gown方面，12日的我不大記得，我沒有那個數字。

鄭家富議員：

你現在回看，其實你覺得你們醫院很快便在早期order了，那當然。但其實令整體.....現在說的是袍的緊張情況，你覺得醫管局的統籌，確保每間醫院有足夠的袍，其實如果好像你們醫院本身訂購得那麼快，更加早能夠令你們有足夠的袍的話，這樣是否應該可以令你們緊張的氣氛得以紓緩呢？為甚麼你覺得，你現在回頭看，為甚麼中央——醫管局——沒有這樣做呢？問題出在哪裏呢？你作為一間醫院最高層的管理層，你可否提供你的意見？

謝俊仁醫生：

我想我很難代表中央去說，它們當時實際上是怎樣去考慮的。不過，我可以這樣說，實際上，我們對於這個病的認識都是逐步逐步增加，而對於防護衣物的要求、需求、種類或者數量，都是逐步逐步去理解的。所以，我想很多這些措施，即是究竟應該怎樣穿戴，都是由3月中開始逐步逐步演變出來的。

鄭家富議員：

你作為行政總監，你在甚麼時候開始通知你的醫院要訂購這些袍呢？

謝俊仁醫生：

應該不是由我去通知訂購的……

鄭家富議員：

不是你通知的。

謝俊仁醫生：

……而是我們的Supplies……

鄭家富議員：

你的Supplies。

謝俊仁醫生：

……他們留意着，因為一向都有用的嘛，即是water resistant gown是一向已有的。不過，當知道需要大量的時候，他們便去大量訂購了。

鄭家富議員：

那時應該是3月中？

謝俊仁醫生：

是，是。

鄭家富議員：

我剛才的問題就是覺得Roundup Meeting其實在3月15日已經開始開會了，威院已經爆發SARS了，那末為甚麼不是在3月中，由整體醫管局透過Roundup Meeting這個機制，大家反映了防護工具的不足後，立刻去訂購，為甚麼不是這樣？而是令每間醫院可能要各自為政地去處理……

主席：

鄭議員，不如這樣吧，作為那條問題的資料，我想大家留意，我們有另外一份文件A10(C)，不過不用翻了。我再提一下，那個所謂central purchase —— surgical mask、N95、disposable isolation gown，都是在3月的第四個星期開始central purchase的。實際上，謝醫生，這與你剛才所說的日子有少許出入。不如你就着鄭議員的那個問題，在SARS Roundup Meeting上有沒有討論過central purchase這個問題，大約是在甚麼時候討論的？

謝俊仁醫生：

Central purchase這方面，基本上是在3月底討論的。

主席：

是。

謝俊仁醫生：

3月底討論。而N95和surgical mask方面，很快便真的由中央.....即是已經說“你們不要去找supplier，不要各間醫院自行向supplier‘落單’了，要由中央統籌”。於是，在3月底，N95和surgical mask都是由中央派來的。但是，fluid repellent gown，正如我剛才所說，是4月12日送到的。我不太清楚，那會不會是說central purchase是在3月底開始訂購，所以4月12日已經送到呢？關於這點，我不太清楚那個central purchase的意義。

主席：

謝謝。

鄭家富議員：

你現在回看，因為我們沒有辦法不看Roundup Meeting的notes，雖然謝醫生你剛才說，notes未必能夠反映討論的全部，這我都明白，因為當時大家正在打仗，在notes裏面寫的可能有些遺漏。但是，如果在3月底由central purchase統領購買，可我又真的看不見，即是討論或怎樣增加這些防護工具的不足，在3月底，中央統籌到底是怎樣做的，我可真的完全看不出來。所以，你的口供是很重要的，要靠你告訴我們，剛才主席所說的那份文件，都

可能只是說那些mask而已，那是3月底。但那些gown方面，我不知道是不是.....

謝俊仁醫生：

應該不是的，那裏好像有說到gown也是這樣的。

主席：

沒錯，gown也是。

謝俊仁醫生：

不過，或許我可以再作補充。Gown有兩種，一種是fluid repellent gown，一種是fluid resistant gown。總部統籌send來的fluid repellent gown是在4月12日，所以，這也是配合它所說在3月底由中央統籌去購買。但為甚麼說fluid resistant gown是在4月25日才有第一批送來我們醫院呢？據我的理解，因為起初在3月底，總部的決定是說，disposable gown的standard是應該採用water repellent gown。所以，water resistant gown由中央統籌購買是再遲一點的事，而不是3月底的事。

鄭家富議員：

好了，謝謝，謝醫生。另外，因為這份Roundup Meeting的notes，有10天我們是沒有notes的。

謝俊仁醫生：

嗯。

鄭家富議員：

即是3月15日至3月24日。我想問一下，3月15日至3月24日這10天，正正是3月中，其實你們醫院自己已開始order了，那麼，那段時間有沒有討論過，其實中央是否該盡快在3月中便開始要統籌防護工具的供應？

謝俊仁醫生：

這個我不大記得。我不記得它在何時開始討論由中央統籌，我只記得是在3月底實行這件事。

鄭家富議員：

可不可以這樣說：如果你不大記得，當然，不記得，我們也沒辦法，但是，不記得是否也表示其實在3月15日至24日之間，可以說是還未有很熱烈地討論？因為如果是熱烈的話，你必定記得了，你自己大聲說過話，你剛才都記得。但是，如果不是熱烈討論的話，那麼，在3月15日至3月24日這10天當中，由中央統籌這些防護工具和供應的事情，在Roundup Meeting中並非佔一個很重要的討論層面，可不可以這樣說？

謝俊仁醫生：

我都有點印象是那時候亦有討論過N95的供應是否足夠這個問題，但我不記得有否討論中央統籌這件事。

鄭家富議員：

那麼，有沒有人曾要求是否該由中央來統籌，一起向suppliers.....

謝俊仁醫生：

這個我不記得。

鄭家富議員：

不記得。你自己亦沒有提出？

謝俊仁醫生：

我應該沒有要求過中央統籌。

鄭家富議員：

是嗎？那麼，當時你是否覺得，因為如果每間醫院個別去訂購，相比中央的統籌，可能變成大家互相爭奪而已，即是各間醫院，大家7個聯網，接着10多間醫院大家會互相爭奪資源。當時，你在3月中也瞭解到，你的醫院自己也有訂購了，為甚麼當時.....你現在回想起來，沒有在這麼高層的會議上作出要求，提出是不是該由中央去統籌，而不用這麼多個聯網互相爭奪資源？

謝俊仁醫生：

是。不過，我想我也要重申，實際上在3月底已經開始由中央統籌了。

鄭家富議員：

是。

謝俊仁醫生：

所以我相信，開始中央統籌之前，必定有一個考慮和決定的程序。不過，你問我記不記得有否討論過，我自己便不記得了。但是我不記得並不等於沒有討論過。

鄭家富議員：

嗯。

謝俊仁醫生：

還有，我想應該這樣說，我們特別感覺到PPE的情況越來越緊張，主要都是24日之後的那個星期。

鄭家富議員：

24日那個星期。

謝俊仁醫生：

之後的那個星期。即是17日的那個星期，主要都有談到N95方面可能會有困難，但卻不是很.....即是大家還未感覺到緊張的程度已達到好像3月底那個星期那樣的階段。

鄭家富議員：

明白，明白。謝醫生，我最後一個問題，就是關於這份H6(C)，即是SARS Roundup Meeting那些notes，因為你是繼高永文醫生作供後，另一位曾參與這些Roundup Meeting的人士.....

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

.....當時，我們問到高醫生為甚麼3月15日至3月24日沒有minutes的note。

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

那麼，首先你可否回答我們，在那段時間，你是否記得有沒有人take notes，在3月15日至3月24日.....

主席：

鄭議員，不好意思。有關這個紀錄的問題，我們已經發信給每一位有參與的成員，要求提交他們的任何紀錄，所以，我們無需要在這裏再問了。你是否有些問題要跟進剛才你所問的？如果純粹是有沒有紀錄、有沒有資料那方面的問題，我們已經問了每一位有參與的同事了。

鄭家富議員：

好的。那麼，OK啦，如果是這樣，不好意思。

主席：

是否足夠了？

鄭家富議員：

我只是想在這個預備會議裏面瞭解這一點。但是，其實我都想每一個證人可以在作證之下說一次而已。是的，主席，我覺得如果他能夠說一說，我便可以繼續跟進他所回答的問題，因為機會不多嘛。

主席：

不如你再具體說你想問謝醫生的.....

鄭家富議員：

即是3月15日至3月24日，謝醫生，在你印象中，有沒有人會在會議上負責寫這些紀錄？

謝俊仁醫生：

呃……很明顯，我記得，有印象的是，沒有另外的秘書坐在那兒。

鄭家富議員：

即是沒有一些秘書坐在那兒take notes？

謝俊仁醫生：

是，是。因為只有幾個人而已，不是很多人。

鄭家富議員：

不是很多人，可是有7個聯網加上……

謝俊仁醫生：

加上……對了，不是很多人。

鄭家富議員：

……5個……都有十幾人了。

謝俊仁醫生：

即是還未到二十幾號那時候，二十幾號那時還要多人呢，那時還有其他SEM、其他的人，即是越來越多人。起初的時候是幾個聯網總監加上CE，加上高永文，好像有時Vivian WONG也在，差不多是……即不是很多人。

鄭家富議員：

你的意思是……主席，為甚麼說我問這些問題是有用呢？就是因為我認為他現在說出當時的情況是很重要的，因為我再看這個SARS Roundup Meeting，一開始是否便應該由行政總裁，還有聯網總監……

謝俊仁醫生：

是的。

鄭家富議員：

以及所有functional directors。Functional directors最低限度應該有5個吧，是嗎？

謝俊仁醫生：

那時候應該是……

鄭家富議員：

5個functional directors？

謝俊仁醫生：

4個。

鄭家富議員：

4個？

謝俊仁醫生：

那時候是4個。

鄭家富議員：

那麼都……

謝俊仁醫生：

不過，Finance沒有來，我記得Nancy TSE沒有來。

鄭家富議員：

OK，即是4個了。那麼，4加7，都有11、12、13——13個人了，是嗎？是否從頭至尾SARS Roundup Meeting最低限度都應該有13人了。

謝俊仁醫生：

大概差不多吧。

鄭家富議員：

那你可否也說一說，13個人開這麼高層的SARS Roundup Meeting，你現在回看，沒有minute、notes讓我們或者大家去瞭解當時發生的情況，為甚麼會這樣奇怪呢？謝醫生。

謝俊仁醫生：

這個我想我很難提供意見，我無法回答。

鄭家富議員：

即是你肯定沒有人坐在那兒take notes，但有沒有人……

主席：

鄭議員，我建議，這部分你不要再追問下去好了。

鄭家富議員：

我問多一句，好嗎？主席。

主席：

請問。

鄭家富議員：

你剛才說沒有一個特別的秘書，但是所有的action plan —— 你有action plan的嘛？

謝俊仁醫生：

是。

鄭家富議員：

全都記在腦中，沒有人特地寫下action plan由誰去做嗎？

謝俊仁醫生：

我想個別的人的做法可能不同吧，我想不是人人都靠腦袋來記的，都會用一張紙寫下要做些甚麼或者有甚麼決定這樣子。

鄭家富議員：

即是你都有寫下來的？

謝俊仁醫生：

我應該都有寫過一些東西。

鄭家富議員：

你有寫下來的。所以，主席，是否應該叫他們每人寫下那10天的事情補回給我們呢？

主席：

如果他有的話。

鄭家富議員：

如果他有的話，好的，多謝主席。

主席：

好了，各位委員，現在是12時了，還有兩位委員舉了手，希望大家把握時間。首先是勞永樂，接着是麥國風。

勞永樂議員：

主席，對不起，剛才我與謝醫生傾談時，遺漏了一點事情。謝醫生，你可不可以再看剛才委員會給你的那疊文件。

謝俊仁醫生：

那份文件已拿走了。(把文件遞給謝醫生)謝謝。

勞永樂議員：

第1頁。

謝俊仁醫生：

嗯。

勞永樂議員：

從第1頁，我們看到是2003年2月的一個日記簿的其中一頁。

謝俊仁醫生：

2月24日。

勞永樂議員：

是，是2月24日的。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

你看一看第5點。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

你能否清楚看到那些字？

謝俊仁醫生：

大部分都應該看到。

勞永樂議員：

看到的，你剛才有沒有看過內容？

謝俊仁醫生：

沒有詳細看到，因為你很快已經說到後面……

勞永樂議員：

或者讓我讀出來吧。“近日香港出現H5N1 & 廣州流行肺炎，請大家勿恐慌性流言，正確瞭解其傳染途徑及處理。(留意必讀通告)。” 這個是必讀通告，文件的下方有一個方框，註明“閱後請簽名”，有1至30，30個都簽了名。

謝俊仁醫生：

是。

勞永樂議員：

接着便寫着：“上述流行病非 airborne，所以 Respi-isolation..... 所以非 Respi-isolation，而應 Droplet isolation，即飛沫傳染，距離病人3呎以外不受傳染(可參閱通告及隔離措施指引 file)。至於抽痰及插喉戴 mask，乃是 Universal precaution 之做法，非因此流行病而為。就算近距離接觸病人(within 3呎)，亦只需用 paper mask or surgical mask，而毋須用較貴的 TB mask，而且實際無此需要。”

我想問一問謝醫生，這頁日記的可能出處是哪裏？

謝俊仁醫生：

據我估計，這應該是12A的“口水簿”。

勞永樂議員：

12A的“口水簿”。

謝俊仁醫生：

是，因為它括着是“Ms Chiu”，所以我覺得應該是了。

勞永樂議員：

是。主席，可不可以請謝醫生看看醫院有沒有這個“口水簿”和有沒有這一頁的正本提供給委員會？

謝俊仁醫生：

我們把整本12A的“口水簿”交了給警察，因為他們要做 Coroner 的調查。不過，我們有影印下來。

勞永樂議員：

好的。你稍後與委員會確定有沒有這一頁存在。

謝俊仁醫生：

好。

勞永樂議員：

好不好？

主席：

或者勞議員，我相信我們委員會需要由2月24日這個日子，到你們關閉12A，即應該是4月2日那段時間的“口水簿”的紀錄。如果可以的話，可不可以把你們的影印本影印給我們？

謝俊仁醫生：

好的，OK。Sorry，或者你們把那個period寫一寫給我們……

主席：

4……2月24日直至你們關閉12A，即是4月2日。

謝俊仁醫生：

好。

主席：

好不好？

勞永樂議員：

主席，我沒有其他事情問謝醫生，但我發覺似乎有很多有用的文件醫管局都沒有提供給委員會，委員會可不可以去信醫管局，請他們提供所有內部調查的報告給我們呢？主席。

主席：

我們可以在會後討論這個問題，好不好？

勞永樂議員：

好的。多謝主席。

主席：

接着是麥國風議員。

謝俊仁醫生：

Sorry，勞議員，剛才你讀出的那些，你不需要我回應，對嗎？

勞永樂議員：

不需要你回應。

主席：

不用。

謝俊仁醫生：

嗯，OK。不過，我想指出一點，那個是2月24日的，即很早時間的一份文件。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。我根據證人陳述書問一些問題而已，證人陳述書的Answer 4，謝醫生，請你看看。

謝俊仁醫生：

好，等等。

麥國風議員：

第4個答案。

謝俊仁醫生：

是。

麥國風議員：

你在這裏說，不同病房採用不同的感染控制措施，分為ultra-high、high and moderate。那麼，急症室應該用甚麼呢？

謝俊仁醫生：

關於急症室，正如剛才劉飛龍醫生所說，在3月中.....20日左右，triage station、救急房和一些特定的.....即是治理fever的case的地方，就是high risk的地方。其後到了4月1日，整個急症室也屬於high risk的地方。

麥國風議員：

嗯，即無需使用ultra-high？

謝俊仁醫生：

Sorry，到了4月1日，我們才有這個term。4月1日，A&E是ultra-high，這是我們參考威爾斯分類的terminology。之前只分為高危和普通地方。在4月1日，我們才分為ultra-high、high和moderate。在4月1日，急症室是ultra-high了。

麥國風議員：

Ultra-high.....是嗎？

謝俊仁醫生：

應該是。

麥國風議員：

但剛才.....

謝俊仁醫生：

我現時沒有那些文件，不過我記得應該是這樣。

麥國風議員：

如果根據剛才劉飛龍醫生所說，那段時間一直都是high risk的。

謝俊仁醫生：

我想這是……這是我們內部再細分的。我們的意思是，ultra-high和high，都是等同high。不過ultra-high就是要更加小心而已。

麥國風議員：

我真的不太明白，不過……

謝俊仁醫生：

如果不明白，那麼我再說一次。

麥國風議員：

……最少我想……最少前面有個“ultra”……

謝俊仁醫生：

是的，是的。

麥國風議員：

按照常理，“high”應該不會等於“ultra-high”。

謝俊仁醫生：

不，不，讓我再說一遍。我們概括地把high risk的地方，再細分為ultra-high和high。

麥國風議員：

嗯。你的意思即是，在4月1日，急症室全部地方都是ultra-high，是不是這樣的意思？

謝俊仁醫生：

這是憑我的記憶，我現在沒有那份文件。

麥國風議員：

你所說的是甚麼文件？

謝俊仁醫生：

即是我們內部那些.....那些我們分為high、ultra-high那些。在我的印象中，應該在4月1日就是ultra-high了。

麥國風議員：

OK，好的。我們要先證實這件事情，即是4月1日應該.....

謝俊仁醫生：

整個急症室。

麥國風議員：

.....急症室屬於ultra-high。

謝俊仁醫生：

但之前，正如我剛才所說，triage的地方、治理fever的地方和救急的地方是屬於高危的。

麥國風議員：

不如你看看劉飛龍醫生的證人陳述書，好不好？你有沒有？

謝俊仁醫生：

請你等一等。

麥國風議員：

即W121(C)。

謝俊仁醫生：

有。

麥國風議員：

他的第3點，應該是屬於B的第3點。

謝俊仁醫生：

是。

麥國風議員：

他提到……請問謝醫生，你找到B的第3點沒有？

謝俊仁醫生：

找到，找到。

麥國風議員：

“The whole AED was designated as high risk area”。你可不可以說一說，再解釋給我們聽，這個說法會不會與你剛才所提到的有少許衝突？

謝俊仁醫生：

我想這是一個概括性的說法。正如他也沒有說清楚，之前他剛才作供時提到的一些詳細……即是二十幾號那時候，實際上他們的triage地方、治理fever的地方和急救的地方就是high risk；其他地方就是……即其他地方。然後在4月1日之後，才整個急症室轉為high risk。我想詳情要問劉飛龍醫生，據我對這一句的理解，我覺得這是概括性的說法。他even連個date也沒有寫，所以他概括地表示designated as high risk area，與我剛才所說沒有分別。因為我剛才提到，我們把high risk area細分為high risk和ultra-high，所以ultra-high是high risk area，ultra-high不是moderate risk area。

主席：

即白馬都是馬而已，就是這個意思。

謝俊仁醫生：

甚麼？

主席：

即ultra-high risk都是high risk，不過是“ultra”那個“high”而已。

麥國風議員：

OK。如果是我，便未必可以即……概念上可以分到，但如果證人這樣告訴我們，我想最少我們記得。

我想問問關於職員感染那方面。3月31日，便有第一個職員受感染。

謝俊仁醫生：

是。

麥國風議員：

根據你的證人陳述書第6個答案，你表示“The causes of staff infections could be many”，你表示不可以指PPE是其中一個原因，即主要原因。在3月31日，第一個同事受感染，但接着有很多同事受感染，根據你的證人陳述書第7個答案，有8個在SARS病房工作，其實SARS病房一定是ultra-high risk的，對不對？

謝俊仁醫生：

對，對。

麥國風議員：

你可不可以說一說，為何一個ultra-high risk的病房，竟然同事也可以感染到SARS，可不可以真的……你也想想為何是這樣？

謝俊仁醫生：

是，明白。我想我都要解釋一下那個背景。我們收過180多個SARS病人，我們在最高峰的時候，同一時間病房有超過150個SARS病人。我們的病人分布，在我們ICU的，最高紀錄是20多個，4個SARS病房——成人SARS病房和兒科……一個兒科的SARS病房，我們照顧SARS……在那些地方工作的員工的數目是很大的，很多的。我們在那麼長時間照顧了180多個病人，而只有8個在SARS病房工作的員工“中招”，我們覺得我們已經做得相當不錯。再仔細回看，譬如舉例，我們的兒科沒有一個員工受影響，我們的深切治療部曾治理……即深切治療部在高峰期有20多個SARS病人，我們的深切治療部也沒有一個員工受感染。我們不幸受感染的，其他……只有8個，他們是其他adult SARS ward的員工。我覺得在那時候，一個那麼高傳染性的疾病，以那時候的情況來說，我們都覺得我們這個成績已相當不錯。

麥國風議員：

4月初是不是已經掌握得比較好一點？你都已把你的感染措施的風險定在超高了。

謝俊仁醫生：

不，不是4月初。如果是說照顧SARS病人的地方，我們由3月中開始，3月中我們的第一個SARS ward —— 6A開始，之後到26日、27日、31日，那時候所有SARS ward的規格，我們已經定到最高，已經全部用N95，全部用disposable gown了。

麥國風議員：

就是了，如果你們做到如此高規格，肯定是某些……

謝俊仁醫生：

所以我們便有很少……

麥國風議員：

……因素有機會出……

謝俊仁醫生：

……所以雖然我們有180多個病人，照顧了很多……patient bed day之餘，我們只有8個員工受影響。

麥國風議員：

那麼不可以去到零的嗎？

謝俊仁醫生：

我想這是大家都希望的，大家都……

麥國風議員：

希望的，但不是……謝醫生，那8個同事受感染，即肯定出現了一些漏洞，是嗎？譬如環境因素，或者其他原因，他們過於疲勞等很多因素，我以前曾提出過很多因素，或者……你的SARS

病房沒有可能.....應該按照常理，已經不可以推說有隱形病人這個問題.....

謝俊仁醫生：

對，不可以，當然不可以。

麥國風議員：

.....即一定有一個因素，隱形病人，這可以用作解釋12A的情況。

謝俊仁醫生：

對，對，是的。

麥國風議員：

是嗎？你的其中一個可以.....

謝俊仁醫生：

所以我們在3月.....

麥國風議員：

.....他們全部不是隱形病人，即使是suspected也好，即懷疑SARS病人也好，你們當作他們是確診個案般處理。

謝俊仁醫生：

是。

麥國風議員：

所以就是說，那8個在SARS病房工作的同事受到感染，可不可以說是很無辜呢？甚麼令到他們受到感染？肯定是.....因為你.....最高規格，是不是？應該.....雖然所處理的個案都有很多，180個，但是一定有一兩樣東西出了問題。可不可以說一說是哪一兩樣東西出了問題？此外，你們又曾經進行檢討。

謝俊仁醫生：

是，我想這樣吧，我們都是一邊理解病情，一邊作出改進。譬如剛才你提到的環境問題，我們那時候可以做到的，就是在病房內加裝抽氣扇，以製造負氣壓。但很明顯，只是這樣加裝抽氣扇，與現時醫管局在各間大醫院所設立的那些高規格隔離病房，始終都是不同的。但可不可以這樣就說是那個因素所影響呢？我想我們不可以很準確地……

麥國風議員：

不可以，對。

謝俊仁醫生：

……pinpoint。但是現在回看，當然希望感染可以去到零，雖然我都需要再強調，我們有180多個SARS病人，我們只有8個員工受影響，這是一個很低很低的數目。如果與香港或世界各地照顧SARS病人的病房的那個數目相比，我們這個是一個很好的數目。

但當然不可以滿足，我們當然希望能夠去到零，所以我們認為可以有機會改進的，都盡量去做。譬如舉例，我剛才所提到環境那一方面，現時各大醫院已經全面設立隔離病房，這些隔離病房的規格和設施，在那時候是做不到的。那時候，只是在病房內加裝抽氣扇，在cubicle加裝抽氣扇，那是不同的。但是否因為那個因素而影響呢？我們不可以百分之一百確定這一點。另外還有的就是，那個程序——工作程序的改變，我們一直都是因應我們的理解，一直逐步改進，因為預防感染不只是PPE，亦都包括譬如說培訓，大家的vigilance，所以實際上我們在那段時間，雖然這些最高規格的PPE for這些SARS地方，我們在3月中已經開始提供，但實際上，這並不等於我們提供了便算，我們一直有很多其他跟進、改進的工作，例如一直提供再培訓，那些……尤其是HCA的那些培訓我們再加強，他們的工作程序我們再作檢討，逐步逐步……譬如環境方面，我們便加裝抽氣扇，這些我們一直逐步去做。

麥國風議員：

在SARS爆發後期，可不可以這樣說，是可以去到零的？

謝俊仁醫生：

你是說我們的醫院嗎？

麥國風議員：

是的。

謝俊仁醫生：

我們醫院的最後一個……

麥國風議員：

不，即根據你所說，有很多的改善措施，所指的是意識上，是不是？其實如果聽你這樣說，這樣推論，在SARS爆發後期一定……

謝俊仁醫生：

我想……

麥國風議員：

……去到零，是不是？即零感染了。

謝俊仁醫生：

……沒有人敢說可以保證是零感染。在SARS爆發後期，當病人的數目一直減少，防禦措施越做越好，感染率便會越來越低。

麥國風議員：

即剛才劉醫生以神仙來作比喻，即那8個同事受感染，神仙也難救，是不是？

謝俊仁醫生：

我想這樣說又似乎不太適合，我不想用神仙這個字眼。

麥國風議員：

嗯。但即所謂沒有辦法，是不是？

謝俊仁醫生：

我想.....

麥國風議員：

不如說沒有辦法，是不是？即是沒有辦法。

謝俊仁醫生：

我想應該這樣說，我們在任何時候，都是根據我們所能夠掌握到的知識，一直作出改進。

麥國風議員：

嗯，我沒有其他問題。

謝俊仁醫生：

我們希望，以後的rate可以再低一點。

麥國風議員：

沒有其他問題了，主席，謝謝。

主席：

好，各位委員，還有沒有問題需要.....鄭家富議員。

鄭家富議員：

謝醫生，我想瞭解一下，看回那些數字，確實聯合醫院的感染控制和處理，你所給我們.....特別是有關責任承擔的意見書裏，我們都有一個很強烈的感覺，其實你的.....在醫院內的處理盡了力，我們也看得到。你可否向委員會說一說，當時你在那麼短時間，去面對那麼急促飆升的SARS病人數目，你處理.....即配合人手和病房，你的手法，即譬如你怎樣鼓勵員工，你可否告訴我們？

謝俊仁醫生：

當淘大爆發那幾天有大量病人進來的時候，我們需要一個很快速的調動。那時候，我也要多謝我們的員工，大家是很合作的。我們選擇哪一個病房做SARS，要看看當時病床的入住率，譬如剛好8A因為外科手術減少了，較為空一點了，我們覺得最簡單的就

是用了那個病房來做。我們便召集了整個病房的員工，包括病房.....即它是外科，包括他們的外科主任，他們的DOM，即Department Operation Manager主管一起，加上我和陳月桂女士，即我們的General Manager of Nursing，一起和他們說.....看看他們.....說我們現在想徵用這個ward，收這些病人，你們有甚麼看法？有沒有人擔心？有沒有人不願意？我們會提供一個很短的，即是一個即時培訓——有關感染的控制。當時，每個員工都是很committed，說願意做這件事。我覺得真是.....一方面，我們在那10天之內做了一些預備工夫，但我想更加長遠的，就是我們本身醫院的文化，我想這也是很有幫助。我們醫院有很好的團隊精神，是一個很caring的機構，所以我們可以做到這件事。

鄭家富議員：

好，多謝謝醫生。在那段10天的打仗時間，我想你差不多每天都下去病房為他們打氣的了，是嗎？

謝俊仁醫生：

嗯.....

鄭家富議員：

特別是SARS病房。

謝俊仁醫生：

開SARS ward的時候.....那兩個.....開8A、9A那兩個SARS ward，我都有下去為他們briefing，接着亦有去.....不是直接進入病房，譬如他們tea的時間，在外面的seminar room——他們用那地方做tea的——我去那裏和他們傾談、打氣。

鄭家富議員：

差不多.....這是極之重要的一個工作範疇吧，那段時間。

謝俊仁醫生：

這樣說吧，對於幫助處理我們醫院的情緒、士氣等問題，我想其中一點我覺得有很大幫助的，就是我們很注重溝通，多溝通，一個透明度，溝通。當時，最高峰的時候，我每天和staff做一個

open forum。一個大lecture hall，坐滿了200多人，這樣做open forum，有時候一天做兩個forum，亦有和他們做溝通。

鄭家富議員：

謝謝主席。

主席：

各位委員，如果沒有其他問題，我們便多謝謝醫生今天出席研訊。日後如果我們有需要的話，謝醫生，我們會再找你幫忙。

謝俊仁醫生：

謝謝。

主席：

各位委員，我們公開研訊的這個部分暫停，下午在2時半繼續我們下午的部分。我們現在可不可以過去C房，我們繼續round up我們今天的研訊。謝謝。

(研訊於下午12時27分暫停)

(研訊於下午2時30分恢復進行)

主席：

首先歡迎各位出席調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症的處理手法專責委員會的第十七次公開研訊的下午部分。

提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，包括主席在內，共4位委員。

我亦藉此機會再提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證據，將不受到《立法會(權力及特權)條例》的保障。所以，如有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。另外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受訊問，所以我會在研訊開始時，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。這部分的研訊主要是就瑪嘉烈醫院成為指定SARS醫院的準備和瑪嘉烈醫院的感染控制措施兩個主要範圍取證。

我們接着的證人是瑪嘉烈醫院深切治療部部門運作經理陳群英女士。

(陳群英女士進入會議廳)

陳女士，你可以先坐下，不用那麼着急。

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

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

瑪嘉烈醫院深切治療部部門運作經理陳群英女士：

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

主席：

多謝你，請坐。陳女士，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陳述書作為證據？

陳群英女士：

可以。

主席：

謝謝你。陳女士，為了方便列席人士瞭解證人的證供，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。為了尊重私隱和其他法律理由，陳述書的部分內容已被遮蓋。你有沒有地方想即時補充的？

陳群英女士：

沒有。

主席：

謝謝你。應專責委員會的要求，你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是正確的？

陳群英女士：

可以。

主席：

謝謝你。陳女士，我想先向你提問一個簡單的問題。你可否告訴委員會，在去年SARS期間，你何時才正式知悉瑪嘉烈醫院被指定為SARS醫院呢？

陳群英女士：

在3月27日，CCE call了一個會議，我和我的COS都有出席這個meeting。那時候，我便知道我們醫院是designate做SARS醫院了。

主席：

你可不可以說當時你聽到這個訊息時的反應是怎樣？

陳群英女士：

其實，當時我們一直都有留意到根本威爾斯醫院一直都有接收SARS病人，我們醫院亦有SARS病人。當我們知道我們醫院designate了之後，我們覺得.....因為我們醫院可能.....傳染病一直都有，差不多二十幾年歷史了，我們亦有傳染病房的設施，designate了，我們都覺得是在我們想像.....意料中的了。

主席：

你剛才說的是你自己的反應，對嗎？你說的是“意料之內”。

陳群英女士：

是我自己的反應。

主席：

你身邊其他同事的反應跟你有沒有不同？

陳群英女士：

呃……身邊的同事，你mean是那個會 —— meeting，抑或是我自己病房……

主席：

之後回到部門。

陳群英女士：

我們回到部門之後，COS和我立即召集醫生和護士同事，直接在nurses station講這個消息了。當時，我沒有聽到同事有不好的反應。

主席：

好，謝謝你，陳女士。接着的時間，我讓各位委員問問題。朱幼麟議員。

朱幼麟議員：

多謝主席。陳女士，在03年3月27日，九龍西醫院聯網總監開會之後，決定馬上要準備4個深切治療病房，提供64張病床。根據這個決定，這些病床要在甚麼時間之內投入服務？還有，你覺得這個時間……給你的時間是否切實？這個時間是太短或者太長呢？是否實際呢？

陳群英女士：

當我一知道我們醫院要接收SARS病人之後，時間是在29日，我們便designate了，要接收病人。當時，我的深切治療部有一個病房，14張病床。當時，已經有11個SARS病人。我們醫院還有一個病房在我隔鄰，就是預備了，planning for一些high dependency的設施，裏面有18張病床，其中有兩個房間是isolation room，有一張病床在裏面。那個病房甚至有cardiac monitor，所以我和COS商量，說我們本身ICU有14張床，加上對面18張是沒有病人的，加起來已經有32張病床。接着，我們便考慮如何擺放64張床，醫院的planning是有計劃的，就在我們自己的那一樓層 —— 2樓，其中兩個病房是婦產科的，她們搬走之後便騰空出來，所以我們便計劃一下可以擺放多少病床，更走過去看。看完之後，發覺每個病

房可以擺放16張，加起來便是64張，所以覺得我們當時是有facility的。

朱幼麟議員：

你覺得兩天時間做這些具體的安排，是否足夠呢？你有沒有考慮到要求多些時間準備呢？

陳群英女士：

我們考慮到就是.....64張床，我們認為不會第一天便要64張那麼多的，因為我們其實自從2月中開始，已經接收了一些severe CAP的patient，積聚起來，那時候都有11個了。那些patient進來的時候，其實是分得很疏的，每天接收一個至兩個而已。我們在估計，看了病人入院的時間，到來ICU，又不是立即進入的，平均一個星期左右，所以我們估計當醫院在29日designate的時候，我對面有一個病房18張床，無論如何也不會那麼快便滿，應該相隔幾天，29日designate，應該在4日、5日左右，才需要進入ICU的，而每天入院的病人不多，好像以前.....我們當時掌握的經驗估計，應該大約在一個星期後才需要那個病房。因為在29日入院，相隔幾天，情況才會轉壞，才需要進入對面的新病房，所以我們覺得.....當時我和COS都覺得，時間應該——在我們當時掌握的資料和經驗——可以足夠的，加上那些儀器，我們ICU一向有17部ventilator，因為其實SARS病人的主要情形就是肺有問題，需要ventilatory care，ventilator是一個很重要的東西，我們知道，立即檢查ventilator是否足夠，第一，數一數自己有17部，立即取得整間醫院的inventory，在計算後，全間醫院可以被我們動用的——是好的那一款ventilator——有15部，加起來便有32部，即是說，地方、床和ventilator都可以足夠18張床的需要，所以我們覺得，我們當時掌握的資料就是可以應付。接着是不足夠的那些了，64張床，還需要有多些equipment的，COS便立即“落單”去買，立時去買，其餘那些consumable的東西，是我去考慮，一起order的。

人手方面，我已經立即和GM(N)商量，因為當時我和GM(N)每天都有meeting，一起計算我們需要多少人手。當時，我和GM(N)都想到，因為我們以前ICU一直都有training，有些同事在這病房工作過。手頭上整間醫院一計算，已經把所有name list拿出來了，有二十幾個同事有ICU經驗或者有ICU training的，而且稍後根本還有21個進入ICU工作。GM(N)亦在計劃把一些病房騰空出來，把病人搬往其他醫院。她的計劃就是首先要把有ventilator經驗的同

事，specialty的 nurse 調進來，他們就是CCU、腦的外科 high dependency unit，以及A&E、OT，還有一個叫做respi. ward——胸肺科病房，我們那裏有20個護士的，他們後來全部都進來了。我們計算那些人手，根本就是……如果那些病人搬走之後，他們陸續decant出去，走了之後，那些護士全部進來，我們計算過，有ICU經驗及有ICU的資歷的一共有九十幾個那麼多的——不計算我本身那56個同事。

朱幼麟議員：

後來，真正的情況是否和你的估計差不多呢？是不是病人逐步逐步來你的病房那裏呢？

陳群英女士：

後來真正的情形，你說的是當要收SARS了……

朱幼麟議員：

是了，是了。是一同來還是逐步逐步來的？

陳群英女士：

真正情形就沒有那麼理想了。後來，回看那幾天的admission rate，第一天在29日，我們醫院已經收了93個SARS病人。回看首3天，一共收了268個——整間醫院的admission rate——SARS病人。病人多了，我們的計劃已經不是那麼理想了。

朱幼麟議員：

這個可以理解。在你的陳述書第6條，你說200個看護和28個 supporting and 4 clerical staff were planned。這些人手的安排，是否足夠應付64張病床呢？

陳群英女士：

第6條，是。

朱幼麟議員：

是。

陳群英女士：

其實，安排人手，除了護士之外，還有醫生、supporting——即支援的那些同事，“阿叔”、“阿嬸”和clerical，這個我也是和有關部門大家商量過的。Supporting方面，我們本身病房有6個，當我一個ICU的時候，其餘我便和中央商量，我最低限度要求每個病房要有7個，比我平時還要多加一個，因為要cleansing，做的事情是特別多的。28個是我計劃出來的，而且後來亦有足夠提供給我，這是有的。Clerical方面，每一個病房需要一個文員，我們用一個病房的計算方法，因為平時我們也是一個病房一個文員而已。200個護士就和Adela——我的GM(N)——大家這樣計算出來。64張病床，我們大約一張病床至少有3個護士，因為我們本身只有50多個護士，加起來200個已經是很“鬆動”的了，這是計劃。

朱幼麟議員：

I see。你的計劃和一般的64張病床的編制，是不是差不多呢？

陳群英女士：

你講的“一般”，是mean一般甚麼？

朱幼麟議員：

一般的深切治療病床的編制和你的計劃有沒有甚麼大的差別？陳女士。

陳群英女士：

哦。一般深切治療的病人和SARS亦有不同的。一般深切治療部的病人是很複雜的，有外科、有內科、有創傷，很嚴重，亦有些multi-organ failure，心、肝、脾、肺、腎都可以failure，我們的病人同時可以心又有事、腎又有事，要洗血、要插很多種喉管。但是，SARS的病人其實主要是呼吸道的困難……

朱幼麟議員：

簡單些……

陳群英女士：

.....他們最主要是肺功能不好，是on ventilator，這個是特點。還有，最初來我們ICU的SARS病人，其實不是每一個都on ventilator的，是慢慢變差，我們才插喉。還有，SARS病人的藥物幾乎是standardize，各人都是用那幾種藥的了，可以說出來的就是，應該沒有普通深切治療部病人那麼難應付。

朱幼麟議員：

.....那麼難應付，是。

陳群英女士：

所以我們人手就是這樣計算出來，以及根據當時我.....GM(N)可以動用到的deployment而做出來的，是頗reasonable的了。還有，這個數目，我也有和我自己本身的護士討論過，他們的RN，自己的同事都是這樣說，其實SARS不是那麼難照顧，他們過來都是on ventilator，要抽痰、打針而已，他們自己也有這樣的感覺。

朱幼麟議員：

好的。很多謝你，陳女士。主席，我提問完畢了。

主席：

各位委員，如果大家有問題，可以舉手。

陳女士，我也想問一問剛才所說，在人手和速度的問題。剛才說，你最初認為那些進來的SARS病人沒有那麼快便來到ICU，不過，你說在首3天便已經有268個SARS病人。你可不可以告訴委員會，當時進入ICU的速度是怎樣的——首幾天的情況？

陳群英女士：

268 —— 我是翻看statistics，整間醫院所接收的SARS病人。其實，我回看整個星期，當時經常留意，整個星期接收了500多個，首3天.....到了ICU，第一天便接收了5個；第二天已經8個。最高紀錄，在4月1日，我一天之內接收了10個SARS來ICU。它的速度，你看我們平時接收一個、兩個是SARS，在ICU裏面，如果一天接收10個SARS病人，都頗嚴重，加上不知為何，當時來的病人和我們平日即上兩個星期所接收的是不同的，他們.....回看那些日子、

時間，一出.....在病房，幾乎立即要consult我們，而且來得很急、很多。我還記得我的fax機不停地fax那些紙，要consultation的。病人進來後，很快便respiratory failure，有些更要立即插喉。我記得有一個SARS的同事，我後來探望他，問他怎會受感染，他告訴我：“Miss CHAN,我當晚當夜更，有5個病人要插喉——一晚之內”，這不是常見的。病人來得很快、很急，加上後期那些病人不知為何，很多會吐瀉，因為糞便特別多，我們的“阿嬭”都覺得垃圾是多了，很多污穢衣物要處理，她們告訴我。這是很不尋常，是非常緊急。當時突然之間，我們好像.....為甚麼和以前的是不同的呢？已經覺得是不尋常的了。

主席：

或者我讓委員先問。陳國強。

陳國強議員：

是，主席。我想問一問，在ICU內，有多少員工感染到SARS這個疫症？

陳群英女士：

我們就是重症區了，我總共有25個同事很不幸地受感染，連我的COS也受感染。在那25個之中，有6個是醫生；在6個醫生中，有兩個是外來幫忙的，其餘4個是我們ICU的call team，有12個是護士，那些護士有5個是我自己的同事，一直在ICU工作的；有7個是其他病房來幫忙的；supporting也有，總共有5個，有3個是我本身的“阿嬭”——ward A；其餘兩個是中央派來幫忙的；clerical也有兩個——一個clerk、一個是COS的秘書，加起來是25個。

陳國強議員：

他們當時的裝備是怎樣？

陳群英女士：

我們的infection control裝備，其實，一直以來，我們都有接收非典型——atypical pneumonia——的病人。我們一直都跟隨醫管局的指引和瑪嘉烈醫院感染控制的指引。在2月的時候，其實我們醫院已經發出過指引，我們是infection control, email——我記得是在13日——要我們用droplet precaution去照顧atypical

pneumonia的病人，因為當時我們一直都有接收一些很嚴重的肺炎病人。當時，其實我們一入院已經把這些病人放在isolation room了，因為ICU一向都有兩個單人房，兩個單人房一直都有安裝抽氣扇。我們很醒覺，把這些都放在isolation room，第一，因為感染控制指導對這些病人要droplet precaution，另外，我的同事當要進入那個房間的時候，便已經裝備至最高的感染警戒，當作是ultra-high risk area了。他們在裏面要戴mask及要戴glove，要戴goggle的，即為他們做high risk procedure的時候。最早的時候，我們甚至.....我記得鞋套都有穿上的，但後來我們慢慢研究到，原來穿鞋套也有利有弊，在脫的時候，都有機會散播病菌，所以我們便減去了不穿，於是感染控制，我們一直都按照droplet precaution for這批人。到SARS的時候，醫管局又有指引發出，教導我們要作更加高度的防感染。於是我們在病人的cubicle裏面，全部要戴上——不論是否進入過cubicle，人人都戴goggles、eye shield、戴cap、穿disposable gown——即紙製的袍、戴N95。離開high risk area，我們有很多扇門.....出了cubicle那扇門，出到外面後，就立即要脫下那件gown，脫了那對glove，洗手，換上一對乾淨的。在外面工作的同事，仍然要戴上mask、戴cap、穿gown、戴glove等。

陳國強議員：

這25個，你個人認為他們是工作得太過疲勞，容易感染呢，還是那些設備不足，而令到他們感染呢？

陳群英女士：

其實同事在染病後，我們都立即去探望他們，詢問他們.....想盡量找出那個原因，看看是甚麼原因。回看我的同事，第一組同事入院，4月1日有兩個醫生，4月2日有兩個護士。同一時間，那兩個護士和一個醫生，都是一起當值的——在那個上午；他們就說，曾經intubation——插喉，替一個病人插喉，還記得他是很difficult地在咳嗽的。那個incident之後，那些人便感染了。其餘一個護士當天沒有幫忙，但亦是在那一更上班的，也受到感染。我們便想到，會否因為是high risk procedure都有一個問題，就是插喉。其餘那些同事，我們就詢問為甚麼。發覺回看一些statistic，就是其實那20個同事染病，都是within那一個星期至10天，我們最後一個同事染病，是在4月13日，是一個SMO和一個“阿嬈”。我記得最高峰入院時是在4月7日。當日整間醫院有12個SARS同事，ICU有8個——包括COS、幾個護士，還有一個“阿嬈”。同時在當天，在7日入院。我們最忙是4月1日，是倒數一個星期之前，當天收了

10個病人，是我們最高峰的SARS admission；而且在4月1日那個星期，我們最高的病人紀錄是44個SARS病人在這個病房。很probably，我們便覺得似乎是high workload直接影響我們的同事染病，以及workload加上我們當時全部都穿上全套的保護衣物，goggles、mask、N95等，是很“焗”的，因為如果它們不tight的話，便不安全——gown、disposable gown等，而且一直長時間工作，有時出汗，有些同事又戴眼鏡的，是很不舒服的；有時會很不舒服，要adjust他的mask，adjust他的眼鏡也說不定。在當時的情形，插喉是特別多的。我們發覺當時那個病房，差不多……最多一、兩個……全部病人都是在on ventilator的。在這麼多病人的環境之下，那些virus load便……我想是濃度很高，困在那裏。雖然我們已經有抽氣扇，病房本身加設了抽氣扇，在第一個同事入院後，我們立即又再加設多些，由兩部增加至每個cubicle三部，但是在濃度這麼高的環境和長時間的工作環境下，這麼多高危的動作，我想沒有人可以保證會否一百分之一百不被感染，雖然穿上了所有防護衣物。

陳國強議員：

我想問問，是否你們那些通風設備等全部都有問題呢？

陳群英女士：

呃……沒有。因為通風設備，早在2月的時候，我們除了side ward只有兩部抽氣扇，COS立即已經叫E&M的人員來，在其他cubicle都加裝抽氣扇，因為我們當時已經開始接收一些叫做atypical pneumonia的病人了。那些都是嚴重呼吸症的病人，都應該需要好的ventilation的。我們在一個病房加裝了，還在對面的病房也加裝，都沒有想過要開，我們也加裝了。那ventilation……當時做完後，後來在3月27日，我們又再加裝抽氣扇。此外，同事病發了之後，我又邀請了醫院的EMSD來替我看看那個air flow、ventilation的問題。他們都全部看過，看看有沒有還可以加強、improvement，他們都覺得已經足夠了。

陳國強議員：

主席，我沒有問題了，主席。

主席：

陳女士，剛才聽你的描述，在那幾天的工作量來說，那個增幅是否超越了你最初做的準備？譬如在27日，當你收到這個訊息，是否超出了當時的預計呢？超出多少呢？可否說說當時的感覺是怎樣的？

陳群英女士：

我們的預計是.....不是來得這麼快。我們預計其實64張床，但是那幾天其實收了44張床，根本都未滿我們的預計，但是我們44張床不是立即在3天之內馬上要fill滿的。即是超出我們的預計的，就是速度來得太快，殺得措手不及，病人好像潮水般湧來，是很快和很急的。那些病人我們亦沒有估計到他們會這麼差，即他們轉變得很快。而且當時淘大的病人，是Amoy outbreak的，其中有兩個我記得是產婦，更加令到我們會再忙一點，因為是很complicated，我們要照顧兩條生命。有些事情是我們不會估計得到的。

主席：

陳女士，你剛才用了一個描述，就是說“措手不及”。那個感覺是怎樣的呢？即是說，是哪些方面應付不了這樣的速度呢？是人手的問題，是設施的問題，還是純粹是一個工作流程的問題？

陳群英女士：

各樣都有一點。工作流程就是因為它太多，我們原本plan是慢慢地收病人的，即一次過“湧”10個一天，因為我們同事編制好了上班便是這麼多人，預計了有這麼多人會進來，有些同事.....預計了進來的，在外面病房有些病人都來不及轉移去其他醫院，譬如黃大仙、仁濟等，那便不能接續這麼快進來。GM(N)立即有應變措施，找一些我們不是一早plan了的、有經驗的同事先進來，其他那些都要進來工作了，變成了skill mix不是那麼熟練。那number來說，nurse的number是足夠的，是病人來得實在太快。如果是一個熟手的ICU護士，來了10個病人，我想我們都很難應付要這樣一天照顧到他們。

主席：

實際上，當時如果感覺是這麼快，措手不及，實際上有沒有……立即有一個反應，可否叫停或者慢一點？這些情況有沒有出現過在你們的同事或者你自己心目中？

陳群英女士：

就在那幾天。我們沒有想到要叫停，因為都根本不知道會繼續來得這麼多，以為只是一陣子的事。因為我們有一個使命，designate了我們醫院要收病人，我們的感覺上我們是要收——我們是要收的。惟有很努力、盡了所有能力，即是大家都沒有想到這麼多，我們惟有盡力搶救病人，根本上沒有時間去想。大家做到筋疲力盡，很辛苦。我們亦知道上頭其實一直天天在看着，我們有meeting，他們會知道的；看着那些入院病人的人數，一直看着我們ICU的情形。我們又只顧着去做，沒有想到要停，因為我們想，如果要停，那由誰去收，由誰去做呢？病人一定要入來，我們又要去救治，始終有人要做這一份工作的。

主席：

我見到委員舉手，不如我讓何秀蘭你先問。

何秀蘭議員：

謝謝主席。剛才陳小姐說，在最高峰的時候，即其實都很快便已經收了有44個病人，本來平常的時候，在ICU裏面，一個有經驗的ICU護士和病人的比例是多少？一個護士可以對多少個病人？

陳群英女士：

呃，在幾年前，我們醫管局Nursing Section做了一個Manpower Indicator，就是1比4.2 per bed的，1個比4.2。

何秀蘭議員：

那在瑪嘉烈醫院成為SARS病人接收醫院之前，在ICU裏面的比例是多少呢？

陳群英女士：

嗯，在之前我們都達不到這個標準的，差不多是4左右。

何秀蘭議員：

是……

陳群英女士：

我們56個護士，連我計算在內，有14張床。

何秀蘭議員：

那去到高峰……都不要說高峰了，最初3天措手不及的時候，譬如去到第三天，已經收了很多病人。當時的比例是多少？即計算有經驗的ICU護士和病人的比例？

陳群英女士：

呃……你說有經驗……我對經驗的界定就是，他有照顧ventilator的工作經驗，在ICU工作過的。

何秀蘭議員：

是。

陳群英女士：

有這些我便叫做有經驗，未必是一定要去讀過full course，因為讀一個course要半年。即他對於護理這些病人，懂得去做的，我覺得是叫做有經驗。當時我們的比例做出來，都有3至4左右，因為每天不同，我做了一個表，即是每一天都達到around平時3點幾至4的標準。

何秀蘭議員：

是。

陳群英女士：

同時我們想補充就是，那些沒有經驗的同事，其實在我們醫院，外面的病房都有ventilator，外面其他的護士都懂得做這個護理工作。加上我們在裏面，本身ICU護士我們叫做core member，

我每一更每一格的cubicle，一定有一個或者以上，在supervise他們做事，即一個看着兩、三個的。又有一個Nursing Officer on duty，每一更日夜都是在supervise那些同事的。又有一個專科護士，做bed side的teaching，在看着，在教導的。

何秀蘭議員：

當時是否即是說一個有經驗的ICU護士，便可以帶領兩個至三個沒有ICU經驗的護士？

陳群英女士：

呃.....

何秀蘭議員：

即根據你剛才的定義。

陳群英女士：

呃.....他帶領的意思即是有些特別的事務，便要看着他們做。平時根本病人.....抹身、注射、服藥、抽痰，這些就是平時的護士，一個註冊護士都應該懂得做的。

何秀蘭議員：

當時有56位護士，即未有外援的時候。陸陸續續到了有其他護士入來，達到90多個的。甚麼時候才增加到90多個呢？

陳群英女士：

我有一個表.....其實每一天都有新力軍注入的。我們最初的plan就是，大約在4月4日、5日左右，就有一批所有的respi.護士，胸肺科的病人移走，整個team調過來。在3月31日，腦外科那個team的Ward Manager其實已經來了。其實一直由3月31日、4月1日，每一天都有新力軍這樣注入來。他們是一team一team過來的，讓他們大家合作做事smooth一點，而且整team佈置在一個ward，溝通又會好一點。有經驗的那90多個護士，最後來手術室是4月7日，都已經全部來到ICU的了，那批同事。

何秀蘭議員：

我亦留意到，當時瑪嘉烈醫院都有辦一些速成班。

陳群英女士：

是。

何秀蘭議員：

就是給未有ICU經驗的護士去上的。陳小姐，你可否告訴我們，這些速成班，在那段時間中，大概辦了多少班，有多少個護士立即受過多少個小時的急速訓練？

陳群英女士：

是，速成班其實早在3月24日已經開始了，由我的專科護士去訓練。3月24、25、26日每一天都有，在做orientation，將那些新入來的同事——每一天有一班人入來，她每一個都會去給他們講解，那一天便全部帶着。如果沒有病人，便講解theories.....加上做bed side practice。另外，還有速成班，4月5日仁濟醫院的專科護士都來了我們醫院，她還在一個胸肺科的病房respi. ward那裏，在那裏教他們，那些病人未走，預備入來ICU，她都教了他們才進來ICU工作的。4月4日、5日都是這樣。這個crash course後期便有一個很structured的，是兩天的，和醫管局合辦的。所有的護士入了ICU，未上過的，全部都回去學校，上過課才入來工作。Total train了.....100%入過來的都全部做了，有二百零幾人都全部做了。我有一個number、figure，一直辦了40多班。全部都要再上課的。

何秀蘭議員：

在3月24日、25日、26日和4月4日、5日的那些速成班，是以上多少個小時的課呢？

陳群英女士：

是，上課其實都不是拉了出去classroom的，當時4日、5日未入來ICU工作，她是整天.....我記得那個專科護士——仁濟的護士，她告訴我來了兩天，一天教了一班，上班的時候一段應該是9-5 duty，或者接着是AP，一整更地教導他們。她還告訴我，她給他們講解一些basic ICU的要care，ventilatory的care，arterial line如何做法，還給他們講一些infectious control for SARS的病人。那時候是一天，加上第二天回來工作，就叫做on job training，是有一天的。是兩天的course。

何秀蘭議員：

那後來在瑪嘉烈醫院的ICU裏面染到病的醫護人員中，有沒有是這類讀了半天、一天的速成班的護士同事呢？

陳群英女士：

呃……其實在ICU染病的同事，大部分都是在ICU工作的同事。我先說護士，12個護士染病，有5個是我們ICU本身的core member，其餘那7個染病的同事，有4個是在外面的病房做一些paedi. ICU、CCU；兩個CCU，一個paedi. ICU，一個是A&E，但是他……我們剛好有一個rotational training programme，其實我們ongoing有經常將護士培訓，輪流交替學習的。有4個都做過，是有經驗的，只有3個上了我說的那些crash course。

何秀蘭議員：

在醫管局的SARS Roundup Meeting那裏，其實他們在4月3日就已經說要從其他的聯網中，請其他聯網抽10%的ICU護士去瑪嘉烈醫院幫忙。陳小姐，在你的理解之中，其實及後可以去到瑪嘉烈醫院幫忙的護士，是否真的有10%，還是……是否達到這個數字呢？

陳群英女士：

10%是怎樣……

何秀蘭議員：

其他聯網的……

陳群英女士：

其他聯網的ICU……

何秀蘭議員：

……ICU護士。

陳群英女士：

我就有一個實際數字。其實很早在4月……4月5日那個NS來授課，在4月1日，仁濟、CMC，陸續都有一些人來。我記得total來

的同事有42個，是聯網或者不是我們的cluster，港島的都有來。42個護士全部都是ICU工作經驗的同事。

何秀蘭議員：

是港島和自己的聯網那裏……

陳群英女士：

自己cluster就最早來，仁濟、CMC、廣華等。接着其他醫院有瑪麗醫院、Grantham、那打素……東區那打素醫院、律敦治醫院，都有來。

何秀蘭議員：

是，那在保護衣物的供應，大家覺得會否試過有很緊張短缺的情況出現？

陳群英女士：

這倒沒有。我的ICU的PPE，一直都供應得很好。在未有SARS之前，那些N95我們都有設備的，凡是有那些airborne diseases的病人，我們“自動波”就已經自己戴N95的了。因為我們有一間isolation房。SARS之後，醫院對於PPE，對我們ICU又有first priority的——他們說。跟我fix了一個number，每一天需要多少，是任我寫說要多少……agreeable的，我定了一個figure，不需要我們order，每天黃昏時候，5、6時的時候，他們便一箱一箱地送來給我。所有保護衣物都是這樣。

何秀蘭議員：

在醫管局的Roundup on SARS會議中，他們在5月6日訂了一個標準的保護裝備，或者主席可否把5月6日那份會議紀錄給陳小姐看一看？

主席：

那份文件已在桌上，請你說出那份文件的編號，H……

何秀蘭議員：

是H6(C)。

主席：

H6(C)。

何秀蘭議員：

頁數是080616，5月6日的會議紀錄。

陳群英女士：

謝謝。(翻看文件)Roundup on SARS，5月6日。

何秀蘭議員：

是的，是的。陳小姐，在那天的會議紀錄的第5點，在5b，把醫院劃做高危的.....高風險的地方和其他地方。高風險地方當然包括ICU。在5b的第iii項，那裏訂了一套標準裝置，譬如是可以棄置的帽、有眼罩保護，例如goggle，也有N95，後面還提到face shield等各項，一直這樣數下去。我想問一間陳小姐，在5月6日之前，瑪嘉烈醫院的ICU有沒有這套裝置？

陳群英女士：

我們全部都是穿着這種裝置，即包括.....由頭部開始數下來，就是disposable cap，至於eyes protection，我們又有goggle，又有eye shield，還有N95，一直也有的，disposable gown，即那些紙袍，我們完全按照這樣的裝置。

何秀蘭議員：

是，一直都沒有缺乏過？

陳群英女士：

沒有。

何秀蘭議員：

好的。主席，謝謝。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。陳女士，你好。在你的陳述書中，基本上關於ICU這個Unit的裝備和預備接收SARS病人方面，你可不可以再說一說，澄清那個數字，在哪一天你覺得已經是完全與你們最初的預料.....是預計錯了？因為你們已經有太多了。在哪一天你特別感覺到根本已經.....即較你先前所預計，出現一種失控的狀況？在哪一天？4月幾號？

陳群英女士：

哪一天.....

鄭家富議員：

是的，你現在有沒有印象？

陳群英女士：

有，我有印象。我們被designated那天，是29日。那天我們都可以應付，我們那天收了5個病人而已，翌日好像是7個。如果是最.....我印象很深就是我在4月1日那天，那天有很多病人。他們不是一個一個來的，有一次是連續要入4個病人，我們要收4個人。在我的印象中，應該是4日.....4月1日左右。

鄭家富議員：

4月1日，即換句話說，大概是你的ICU接收了SARS病人.....即是那個階段，designate.....大概4天之後，你已經覺得其實情況越來越嚴重了，是不是可以這樣說？4月1日。因為你們在29日是第一天.....即是.....

陳群英女士：

是。

鄭家富議員：

PMH做designate的centre？

陳群英女士：

我只是覺得那一天特別多，但我不知道將來，接着的第二天，即2、3、4、5號也是那麼多，我對那一天的印象深刻，就是因為很嚴重，有很多人來。

鄭家富議員：

你現在有沒有數字，關於4月2日有多少人呢？對不起。

陳群英女士：

4月2日？我.....我.....最後一天，記不起，但我記得頭幾天是特別多的。如果是我ICU收人的number，第一天不是最多。5、7，跟着有10個patients之後，那幾天都是多的，又8個，又7個。我有深刻印象是因為10個是我們的最高紀錄。接着的幾天都有8個、7個，都是那麼高的。

鄭家富議員：

好的。為何我這樣問呢？因為剛才主席提問的其中一個問題，就是你有沒有曾經想過，根本“頂唔順”，沒有可能再接收，如果不向上頭反映，整個ICU可能會崩潰，即再這樣下去，根本可能病人得不到妥善照顧之餘，同時亦可能會受到很大的威脅。哪一天你特別覺得要探討這個問題？或者有沒有.....因為剛才你回答主席的時候，我都很想知道，似乎你也是根據陳述書所述，你們便做吧，因為沒有辦法，即接受了使命便要做。但我相信當然必定會有一天，你覺得你要與你的上司討論你們的情況，有沒有這個.....即是心情，或者這方面的表述？

陳群英女士：

嗯，有。其實我每天跟我的Nursing上司，我們很密切聯絡，除每天有一個meeting之外，我與她有很多email來來往往。我還記得我每一天放工，都會告訴她我離開office，告訴她now I have多少個patient，告訴Ms LAI，我與她經常都有很多email來往，每天都有告訴她我們收人的情況。她亦每天留意着我那邊的情形，所以她便替我協調.....即我知道後便告訴她，她便替我協調，立即把不是我們plan進來的人，都在其他地方找人來幫我忙，即我每天都有向她報告這些情況。至於醫生方面，他們與我們一起工作，根本每天都會見面，我在病房上班，他們也在病房上班，每天都在

談論這個問題：現在有多少個了，怎樣了？大家每天都根據病人的人頭來想辦法，有時候他們抓抓頭皮，看看哪些病人可以離開吧！就是希望看看有哪些病人可以離開ICU，本來是這樣的。但看來看去，每個進來的病人的病情都很差，在那幾天，離開病房的病人很少，進來的卻很多。我們每天都在留意這些情況，而我亦相信我們的管理層，每天都monitor，即監察入院的情形。

鄭家富議員：

剛才你所提到的那個Ms LAI，是不是就是……

陳群英女士：

GM(N)。

鄭家富議員：

GM(N)，即黎雪芬女士，是不是？

陳群英女士：

是。

鄭家富議員：

那你有沒有曾經向她表述、要求或者討論，現在所說的是，你在4月1日開始感覺到很難……即未必能夠處理全部，或者壓力越來越大，你有沒有曾經向她表述，其實那時是否需要檢討你們瑪嘉烈醫院是否繼續適合不斷地接收那麼多SARS病人？

陳群英女士：

我曾告訴她，我有很多病人，但沒有詳細討論是否適合繼續接收病人，因為我想——那時候我的想法是，這不是由我去決定。那時候，我有一個想法，就是我們勤力去做，很努力去做，加上我的同事亦很盡力，即大家互相支持，看看怎樣把這項工作做好，因為我們覺得那些病人也很慘。淘大花園的病人進來，有些是整個family，我們有時候看到那個情況，我們自己甚至乎有時候也會哭起來。那時候，我們的想法就是像打仗一樣，怎樣打贏這場仗，沒有想到要退縮，或者“走路”，就是這樣的心情。

鄭家富議員：

明白。陳女士，我絕對十分敬佩你們當時這種心情。我剛才的問題，不是指你們.....現在回看，不是說你們要退縮，而是關於實際的經驗和運作，我們希望探討究竟那時候你們有沒有向管理層反映這個問題？因為我們現在事後回看，確實是一個很大、災難式的處理，很明顯就是這樣。其實亦真的很影響到當時整個SARS這場仗，對病人的護理和你們醫務人員的危險性。所以，主席，我想瞭解一下，陳女士，整體而言，你覺得中央——即醫管局給你們的一些指示、指引，在有關過程中，特別是在打仗的時候，在你們的同事之間，你覺不覺得其實指引有很多、很亂，他們不知道或掌握不到，你有沒有這種感覺？陳女士。

陳群英女士：

你所指的指引，是不是.....

鄭家富議員：

即譬如infection control.....

陳群英女士：

.....infection control的指引？

鄭家富議員：

是的，是的。

陳群英女士：

是有很多的，即一直不斷每天收到，我現在仍把它們儲存起來。早於2月的時候，其實都一直發出指引，即當收到一些severe CAP的patient的時候。我們覺得.....因為我們應該要知道多些指引才懂得做這項工作，因為這種病在歷史上並未見過，是一個新品種。如果醫管局不給我們一些資訊，我們怎會知道呢？雖然都可以上網。此外，當發出指引後，有時候有中、英文版本，所以同事之間，就算是minor staff，他們收到後都可以知道有關內容，因為我們那時候email.....我們很多同事也有email，我們的level就是所有.....在我的病房，RN、clerk都有email access，他們每個都知道的。我收到並看過那些指引後，都覺得有些真的需要update，不發出是不行的。此外，我們的知識越來越多，for example，威爾

斯似乎在3月17日已有指引給我們，通知我們原來nebuliser、BiPAP等那些是很危險的，叫我們不要使用。如果不讓我們知道，那麼我們便會很危險，因為那些equipment在ICU是很common的，我覺得那些指引雖然多，但有需要，亦很重要。我自己看過之後，也會核對一下有甚麼不同，並會立即把不同的地方highlight出來，只告訴同事那些不同的地方，告訴他們需要注意些甚麼，好讓他們知道。

鄭家富議員：

你對於當時總部發下來的那些指引，在打仗最緊張的時候，如果我現在問你，當時看到那些指引的心情，你會怎樣形容？面對那些指引，有沒有一些形容詞你可以形容得到？

陳群英女士：

形容？

鄭家富議員：

是的。

陳群英女士：

好像雪片般飛下來，有點兒是這樣。

鄭家富議員：

嗯。

陳群英女士：

有些是很長的，很老實地說，我們都未必把它整份看完。

鄭家富議員：

嗯，嗯。

陳群英女士：

但我記得有些他們有highlight的，說明有些甚麼需要特別注意，我都只是看highlight的那些part而已，其餘那些不是採用這種

做法的，我都會看，當我在星期日放假，或者晚上的時候，都會把全部看完。

鄭家富議員：

嗯，嗯。你覺不覺得如果當時是這樣，同事基本上都感覺到，其實那些指引……有指引其實會不會等同好像沒有指引一樣，都是那麼困難？因為雪花般飛過來，你們為了打仗，根本都沒有時間去看，亦掌握不到精髓。背後會不會有這種混亂的心情呢？

陳群英女士：

你所指的是我，還是我的同事？

鄭家富議員：

你和你自己的同事。

陳群英女士：

我覺得雖然是很多，但都很清晰，因為註明日期、從哪裏發出。我覺得是有需要的，因為如果不讓我們知道，或者認為太多而遲了一點才給我們，到時候可能會更糟。作為supervisor，我們知道了之後，並不是要把全部內容告訴下屬的護士，我會自己去消化，把它們看完。平時我會highlight一些重要的事情，有時候我甚至會撮要，把重要的一句一句寫下來，即以簡短的文字告訴他們，以便他們無需花太長時間看完所有資料，我平時都是這樣做的。

鄭家富議員：

有沒有同事向你投訴，那些感染控制指引太多，令他們無法掌握到最重要的指引？

陳群英女士：

直接向我投訴的，我沒有收到。

鄭家富議員：

沒有直接向你投訴。

陳群英女士：

對，對。

鄭家富議員：

沒有直接向你投訴，但你感不感覺到他們有不滿呢？

陳群英女士：

在我的病房，我又不覺得有這樣的情況，因為我們自己也經常向同事發出很多指引，以便他們工作，因為我們經常都……很多 guideline、protocol，ICU有很多指引，方便他們工作。我沒有聽到他們有不滿。

鄭家富議員：

為何這樣問呢？陳女士，因為我們在一些……其中包括HA Review Panel的一些focus group的discussions……或者主席，可不可以給證人看看這份文件？是H21。

第130092那頁。

陳群英女士：

是。

鄭家富議員：

那一頁……那一天，HA Review Panel主要與瑪嘉烈醫院的前線醫生、你們一些護士、員工等等會晤。請你翻到第130093頁那裏。

陳群英女士：

是。

鄭家富議員：

關於Infection Control第(a)段，第2行載述，“They……”，they是指大家同事，“……complained that HA and the hospital management had not provided them with information on correct infection control procedures against SARS”。當然這不只是包括ICU

的同事，是指整間瑪嘉烈醫院的同事，或者是部分同事，不要說是全部同事。接着譬如在第130094頁，Dissemination of Information 之下的兩段，亦載述“**They did not receive instructions and guidelines about SARS from Hospital Authority as expected. The guidelines received kept changing and were difficult to trace**”。那兩段基本上給我的感覺，與你剛才……當然你亦有提到像雪片般飛下來，我接着問你有沒有感覺到同事感到吃力和困難？有指引就好像等於沒有指引一樣，因為太多，太困難去跟進。你看過後，你覺不覺得當時其實整體而言，同事都有類似剛才那兩段的困惱？

陳群英女士：

在我的ICU中，我真的沒有聽過這樣的事情。

鄭家富議員：

即你在ICU並沒有聽到的。

陳群英女士：

對，對。

鄭家富議員：

OK。我亦想問一問，請你看看(b)那裏。在(b)那裏，最後一句是“**Hospital Authority could not provide adequate emotional support in time**”。你現在回看，你們要接受那個使命，接着不斷有那麼多個案要處理，你們亦都有處理，好像打仗一樣，然後有指引像雪片般飛過來。你自己有沒有感覺到，其實在emotional support方面——讓我們採用這個字眼，當時HA或者你們的行政總監等高層，對你們ICU所面對的support……emotional，你覺得是否足夠呢？

陳群英女士：

在那個打仗的環境下，我都知道大家的心情很不好，包括我自己在內。上班的時候，我們戰戰兢兢，不知道那種病是怎樣，尤其是看到自己的同事一個一個病倒，是很難過的。

鄭家富議員：

嗯。

陳群英女士：

我們的同事，我亦知道有些emotional的事情發生了，因為在那個環境是很難控制，但是在我的ICU，我的上司黎姑娘——我想她用了很多時間，我記得當我的同事吐露不滿的情緒時，黎姑娘立即下來與他們見面——在病房見面，我亦知道這個情況。CCE，即Dr CHIU都曾與我的staff，我的同事見面，在Dr CHIU的office那裏。這是同事後來告訴我的，因為我當時並不在場。她們立即……在那麼繁忙的環境之中，我也很appreciate，整間醫院正在打仗，她們都有利用一些時間，聆聽我們的concern。我覺得我們的上司對我們有給予支持。此外，我們的醫院很快便成立了一個hotline，由CND的同事去man的，以及在人手不夠的時候，有很多義工，理工大學亦都有人來幫忙，加上我們自己的醫院，其實我覺得我們醫院的culture很好，上下一心，大家都很合作，包括醫生和護士。我記得骨科醫生的COS，他那時候簡直是自告奮勇告訴我說，他是接聽SARS……接聽hotline電話的，一個COS去接聽電話。整間醫院都想盡量幫員工。那條hotline，我們起初是“九五”，後來extend到晚上9時。我亦知道CND的SNO同事真是9時才下班的，是“九九”的，就是在那裏聽我們同事的——不要說投訴好了——是一些心聲吧，聽聽他們有甚麼想說。

病倒的同事，我會探望他們，平時就算不是SARS，要是他們生病我都會去探。但後來實在太多了，未必每一個我都能去，但是我們CND的Miss LAI可是每一個同事都有探望的，這是同事之後告訴我的。就算她自己不去，都會派我的SNO上病房探他們，一來是想trace一下contact，看看是怎樣受到感染，第二是問問他們需要甚麼日常用品，幫他們去買。我還記得有一個醫生對我說，她很不幸染了病，入了QM，她後來叫我幫她多謝我那個SNO同事。她說：“她很好啊，幫我打電話回家。”因為她的husband在放overseas study leave，她有一個兒子，一個女兒，很小的，女兒念小學，兒子念幼稚園，爸爸、媽媽。她說：“就連我的女兒，她也打電話去我家裏。”我覺得我們醫院對自己的同事，都盡量去address這個issue，不過做得夠不夠，卻很難說甚麼才叫做足夠。

鄭家富議員：

好的，謝謝，陳女士。你剛才提到你們的行政總監Dr CHIU，你說有同事對你說，你的同事去Dr CHIU的office裏談，在你印象中，如果這是一個support，是否應該倒過來由Dr CHIU去你們的

ward，不論是ICU的ward或者外面的，去看看大家的情況如何？她也是有這樣做的，是嗎？你剛才……

陳群英女士：

有，有。那一次，因為第一，ICU沒有這樣的環境、地方可以用作meeting，因為ICU都好像在打仗似的，試想像一個戰場，哪裏還有地方可以見到這麼多同事呢？那麼，去Dr CHIU的office可能較為適合，因為我們根本沒有地方，病房裏面連meeting room也沒有，全部都是工作的地方。

鄭家富議員：

好，謝謝。多謝主席。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。我想補充一下，只是澄清一些資料而已。在陳小姐給我們的答案第10條那裏，她提供了一個總數給我們，就是一共有多少個醫護人員幫忙做ICU，其中瑪嘉烈醫院有231個護士是自己內部的人手，另外有42名ICU的護士是別處來的，以我的理解，這“42”是要和“231”相加起來，還是“231”裏面包括這“42”位呢？

陳群英女士：

231只是我們瑪嘉烈醫院內部的同事。

何秀蘭議員：

即是加起來應該有273了？

陳群英女士：

對了，對了。加上其他醫院的42個全是ICU experienced nurses，應該是273。

何秀蘭議員：

這273位護士都是同一時間在PMH裏面工作，而不是有些調了過來，然後有些調走了又再來，即不是一個從頭到尾全部加起來的總數？

陳群英女士：

呃……可以這樣說，那不是同一時間的，這個figure是我計算出來的，那是所有有姓名、曾來過的同事。

何秀蘭議員：

是。

陳群英女士：

而不是同一時間有這麼多人。

何秀蘭議員：

是。因為……另外，當然還有那93位要入住ICU的病者了，最高峰的時候，有44名病人在那裏，是嗎？

陳群英女士：

是。

何秀蘭議員：

而當時的比例，剛才陳小姐說是3至4，但是如果一個這麼小的基數的比例是3至4，那便是很闊了。陳小姐可否幫幫忙，如果現在無法回答，可否稍後再告訴我們，最高峰時的比例究竟是三點幾？

主席：

陳小姐……

陳群英女士：

我回去再補充。

主席：

.....你好像剛才告訴我們有一個table，大概是這樣，是嗎？

陳群英女士：

我不記得有沒有帶來。我有計算過每一天的manpower比例，你是否想我現在找一找.....

主席：

或許不需要現在，你稍後再交給我們都可以。

陳群英女士：

我有每一天的breakdown，有多少人在ICU，有多少是non-ICU，total來幫忙的人，以及我的manpower ratio。

何秀蘭議員：

那麼，主席，請陳小姐稍後一併提供給我們，即是關於護士和病人的人手比例。

陳群英女士：

好。

何秀蘭議員：

多謝。

主席：

謝謝，陳女士。各位委員，還有沒有其他問題？陳國強議員。

陳國強議員：

主席。我想問問，事後，即你們SARS完了之後，你們的ward有沒有做事後檢討？

主席：

陳女士。

陳群英女士：

事後，我們自己寫了一個報告，整個department有一個報告——“Lessons to Learn”，以及裏面發生過甚麼事情，我寫了一個報告。討論是有討論的，在那些department meeting裏面有討論這個問題。

陳國強議員：

主席，我們可否問她取那個報告？

陳群英女士：

呃……

主席：

陳女士，可不可以？

陳群英女士：

可以，可以。

主席：

謝謝你。

陳國強議員：

還有一點，剛才我聽醫管局的同事對我說，他說你們的ICU有一個人從頭到尾沒有戴N95都沒有受到感染，這是不是真的？

主席：

陳女士。

陳群英女士：

從頭到尾都沒有戴過N95？……我在裏面上班，可沒有見過有人——要看看是甚麼地方——沒有見過有人在patient area裏面是沒有戴N95的。

陳國強議員：

是呀……

陳群英女士：

是人人都有戴的。

陳國強議員：

……這是醫管局一個很高級的人對我說的，他說……

陳群英女士：

(輕笑)我想要問清楚到底在哪一處地方工作了。譬如ICU，連秘書都已下來了……因為在ICU裏面，如果是直接和SARS病人接觸的話，人人都有戴上N95的。我倒沒有見過有人在ICU裏面……要先講明，cubicle對着patient的辦公地方是不戴N95的。

陳國強議員：

他說那人從頭到尾都沒有戴N95，只戴surgical mask，卻也沒有被感染。

陳群英女士：

(輕笑)……我見不到，真的。

陳國強議員：

好，謝謝。

主席：

各位委員，如果沒有問題，我們很多謝陳女士出席今天的研訊。如果有需要的話，陳女士，日後我們可能要找她幫忙。剛才提到的一些文件，請你再向我們補充，好嗎？

陳群英女士：

好的，好的。

主席：

各位委員，我們現在可以休息一會，好嗎？到50分，我們有下一位證人，好嗎？謝謝大家。

(研訊於下午3時39分暫停)

(研訊於下午3時50分恢復進行)

主席：

接着我們研訊最後一位證人，是瑪嘉烈醫院護理總經理黎雪芬女士。黎雪芬女士，多謝你出席今天的研訊。

專責委員會傳召你今天到本委員會席前作證及提交證人陳述書。首先委員會決定證人須宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責為你監誓。你可選擇以手按聖經以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請你站立及依照放在你面前的誓詞宣誓。

瑪嘉烈醫院護理總經理黎雪芬女士：

本人黎雪芬，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之供詞均屬真實及為事實之全部，並無虛言。

主席：

謝謝你，請坐。

黎女士，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？

黎雪芬女士：

可以。

主席：

謝謝你。黎女士，為了方便列席人士和傳媒瞭解證人的證供，我們將派發你的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。你對你的陳述書有沒有即時想補充的地方？

黎雪芬女士：

沒有。

主席：

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

黎雪芬女士：

是，正確。

主席：

黎女士，我先想問你一個簡單的問題，希望你可以幫助委員會。你是何時知道瑪嘉烈醫院作為指定的SARS醫院？你是何時知道的呢？

黎雪芬女士：

在3月26日下午，趙醫生call一個urgent meeting，和我們幾位同事一同討論的，裏面有內科部和傳染科的同事一同討論，討論一下我們有多少張床。當時，因為衛生署的梁醫生打電話問我們有多少張床，我們便即時數一數，究竟我們醫院如果要接收SARS的話，有多少張床可以應付得到。另外，在5時半的時候，亦call了一個urgent meeting，上去總部，當時叫了我們聯網的HCE趙醫生和我們一同商討，有這樣的一個決定，將所有新的SARS病人轉去我們瑪嘉烈醫院。

主席：

你當時在3月26日已經知道接收所有新的SARS病人，是嗎？

黎雪芬女士：

我想不可以……不很exact，不很記得。總之，都是有一個impression，就是我們要接收所有SARS病人，是這樣的意思。

主席：

當時你的理解，是否新的，即舊的會留在那些醫院呢？

黎雪芬女士：

我想詳細沒有正式討論過，不過我的感覺會是。

主席：

謝謝你。我把時間交給各位委員。何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。在3月26日這個會議中，其實這是一個通知，還是一個討論呢？是已經做了決定，只是告訴醫院有關部門，讓大家去做準備，還是一個雙向的溝通？

黎雪芬女士：

你指3月26日5時半的那個會議？

何秀蘭議員：

是。

黎雪芬女士：

我不覺得是一個討論。

何秀蘭議員：

是……

黎雪芬女士：

但是亦不覺得是一個指令。不過，我們覺得是一個準備，在3月27日就會有一個announcement，我想我們等到這個時候，便知道正式有些甚麼需要做。

何秀蘭議員：

是。

黎雪芬女士：

但是在3月26日的時候，我們要去部署，先想想究竟有些甚麼即時要做的事情。

何秀蘭議員：

大家都接受這個工作，但是當時的討論，是一個工作量的討論，比如指標是瑪嘉烈醫院接收1 000個病人，多於1 000個，便回去威爾斯醫院，但是當時大家能否提供意見，說一說瑪嘉烈醫院的量能否容納得到1 000位SARS病人呢？

黎雪芬女士：

其實在討論中沒有提及過數量和去沙田威爾斯親王醫院的，我覺得沒有直接說過，因為當時我們只是說我們的capacity有多少。

何秀蘭議員：

是。

黎雪芬女士：

究竟我們有多少張床可以接收病人，亦不知道是否一定要收滿，亦不知道前面的病情會怎樣。所以那時候，我們覺得會是一個叫做stocktake，即看一看究竟我們可以容納多少，是這樣的部署。

何秀蘭議員：

或者我反過來提供一些資料給黎小姐。1 000位病人指標，是在醫管局內有一個叫做Roundup for SARS的meeting定出來的，所以我們提問的問題會是……

黎雪芬女士：

好……

何秀蘭議員：

……這樣問，而當時3月26日大家知道要做這件工作，3月29日開始要接收病人。在黎小姐你的文書中也有說過“it did not seem to be realistic to ask for more time”。這個“實際”，其實是相對於當時情況緊急的需要而說的“實際”，還是相對於準備工夫實際上要多少時間來說呢？

黎雪芬女士：

我想我當時說的意思是，在當時的情況，不容許我們可以有太多時間準備，因為在我們接收SARS之前，一直……我們在3月初已經開始接收的，病人也一直慢慢增加，似乎量會慢慢增加，而且聽到在其他醫院也有這些病人，所以，如果要我們醫院接收的時候，我相信總部有很詳細的討論和思考，覺得有這個需要，所以我們不覺得在這個時間爭拗，究竟我們要用多少時間才能接收病人。

何秀蘭議員：

但是我聽到的理解，便是大家預計工作量慢慢增加，即第一天做的時候，其實可能準備工夫也是要繼續應付慢慢增加的工作量。然後那3天已經接收了這麼多病人，這是否你的預期之內呢？

黎雪芬女士：

不是。我們預期每天大約接收50至60個病人，即用計劃而言，其實也不知道有多少人，不過在我們可以的範圍之下，考慮分開階段。因為我們本身都有千幾張病床，有千多個病人，我們首先劃分了，醫院分開不同的區別，首先會進入的就是我們E、F座，本身已有傳染科的病床在那裏，亦一向有接收SARS病人，所以我們首先是騰空了E、F座，E、F座收滿了，便由A、B、C、D座接收。另外那些……譬如P座和復康大樓，我們希望的便是保持它們沒有SARS病人。所以在我們這個計劃之下，首要就是遷徙了E、F座的病人離開。所以在29日的時候，我們便想着騰空兩個病房，30日又騰空兩個病房，應該到了4月1日左右，才去到A、B、C、D座的。這是我們的計劃。但是到來的時候，我們很快便要將病床……兩天之內便要將……E、F座已經收滿。

何秀蘭議員：

是。其實頭3天已經接收了260個病症，這是超出了預期的60%。當時的人手調動有甚麼緊急的應變計劃呢？

黎雪芬女士：

本身我們的病房有病人，亦有護士。平時我們每一個內科病房都有四、五十個病人，所以亦有二十幾位護士。這些護士是會留下來，接收這些SARS病人的。所以，在最初接收這些SARS病

人的時候，護士在那裏，人手是沒有問題的。問題是，我們要遷徙病人離開，所以便動用很多人幫忙。當時我們亦安排了很多的救護車，多加5部，亦要聯網的醫院接收我們的病人。我們一知道的時候，就已經停止接收內科病人，亦將一些病人調往其他醫院，但是正式調離病人，是在29日開始。

在我們最初計劃的時候，想着是用一個星期時間去將病人移走的，但是在第一天，我們都見到有很多病人湧來，所以便將步伐加快。最後，大概在4月1日左右，才可以將病人大部分撤走。所以在最初的3天，在病房準備遷走病人和接收病人方面，是很忙碌，是很緊張、很辛苦，因為當天是星期六，接着是星期日，我們全部都沒有放假，看着情況，大家一同工作。支援部亦很幫忙，他們工作到晚上12時也有的。他們就是幫我們將病床、病人運送，因為本身的病房，原本已經有40多張病床，我們因為要接收SARS，要將病床減少，所以很多病床要遷走，又要增加抽氣扇，我們的機電工程署也是全力替我們很快地將全院的病房加上抽氣扇。亦有.....譬如理工大學亦有來幫我們做一個help desk，去紓緩探病者的情緒，亦有很多人送湯水來。我想很多人在這3天內不停工作，將我們瑪嘉烈醫院在3天內盡快變成一個SARS醫院，接收這些這麼多的病人。

何秀蘭議員：

主席，確實的，本來一個星期要做的事情，變成要在3天之內做，人手的要求，我們瞭解是多了很多，但是人手，除了本來應該放假的同事都回來之外，忽然這裏有一倍的人手，從哪裏來呢？當人手有問題的時候，黎小姐你是會和哪一位上司去討論，跟他們商量呢？

黎雪芬女士：

我想我們不是用一倍的人手，因為病人.....當天接收了93個SARS病人，所以不是接收了一倍的病人。在29日當天，我們很早便到明愛醫院和我們聯網的護理總經理一起坐下，討論究竟我們的病人調配的時候，哪裏先收，哪裏後收，他們的配合是如何，最後我們決定了，有些要去.....仁濟醫院要開兩個病房，明愛醫院要開一個病房，所以病人送去的時候，我有些同事要和病人一起去的，去幫忙開他們的病房。當時那3天來說，我不覺得有人手的问题，因為護士根本是要照顧這些病人的。有些送了去其他醫院，由其他醫院接收，剩下的護士留下來，便是整理病房和準備接收。

最初接收的93個，都是E、F座的，有3個病房，是很忙、很趕，不過我不覺得人手方面有問題出現。

何秀蘭議員：

那在瑪嘉烈醫院作為SARS的.....專收SARS病人的醫院期間，醫護和病房助理的人手是由始至終有否曾經出現問題，出現過短缺？

黎雪芬女士：

很難說有沒有短缺，支援部方面，不是我負責的，我主要看護理方面。因為病人撤走了，同事便有時間去預備自己的病房，但是因為他們來的時候，不是說1 000個一同來的，所以有些未曾接收病房的同事，便去幫助那些接收病房的同事。不過，在最初的3天，做不到這個工作，因為他自己又要撤走，又要收拾病房，而接收病房的同事又要接收病人，所以最初的3天是比較緊急和忙碌，但是其後的，在病房來說，就不是一個大問題。

何秀蘭議員：

在ICU病房以外的病人和護士的比例，即照顧SARS病人的護士病人比例，一直是可以達到哪個程度呢？

黎雪芬女士：

你說在病房？

何秀蘭議員：

是。不計算ICU。

黎雪芬女士：

不計算病房？

何秀蘭議員：

不計算ICU。

黎雪芬女士：

在我們的安排中，大概是19個護士一個病房，是28張床，這是我們計劃的時候。但是實際的時候，大部分都有20個至22個同事在這個病房的。

何秀蘭議員：

是。本來平時如果不是接收SARS病人的時候的比例有多少呢？

黎雪芬女士：

也是差不多的。

何秀蘭議員：

在照顧SARS病人期間，醫護人員是會需要做全套的裝備。黎小姐當時會否去瞭解醫護人員每天用了多少時間在穿上和脫下保護衣物方面？或者他們每更是需要換多少次？

黎雪芬女士：

這我沒有做過統計。因為接收SARS病人不是3月29日開始的。我們在3月26日一直都有的。但指引是.....我們按着指引做，最初我們都是說飛沫傳染，所以裝備與3月29日的時候不同。在我平時到病房看他們做事的時候，我想他們需要時間慢慢穿上保護衣和脫下，但是要用很多時間去這樣做的比例怎樣，我便不知道。我相信要視乎工作量或者程序本身是否需要更換。如果我們一個同事看4至6個病人的話，病人不是太過嚴重，例如不是真的要全人的護理，我想在工作量來說，就應該不是太多。

何秀蘭議員：

譬如一個護士真的每更看4至6個病人，他一更.....當然會在不同的病人那裏走來走去的，他也是.....如果做一些特別些的護理工作的時候，便需要更換護理衣物。

黎雪芬女士：

是。

何秀蘭議員：

黎小姐，可否說說他們一更譬如要更換兩次、三次呢？可否告訴我們呢？

黎雪芬女士：

我不能說，但是我估計不止3次。

何秀蘭議員：

會否是雙位數？

黎雪芬女士：

我想不會。

何秀蘭議員：

即沒有雙位數那麼多？

黎雪芬女士：

我相信不會。

何秀蘭議員：

嗯。主席，我想問在ICU內，其實剛才都問過陳小姐。

黎雪芬女士：

是。

何秀蘭議員：

就是ICU內的人手是很緊張的，因為和外面的病房一樣，沒有特別遇到最初3天已經有這麼多病人，要進去病房接收了這麼多病人。在醫管局方面，4月3日就曾經討論過，要每一個聯網抽調百分之十的深切護理病房護士到瑪嘉烈醫院的。這個由每個聯網提供百分之十的決定，從來有沒有實施過呢？從來有沒有接收過足夠百分之十的ICU護士到瑪嘉烈醫院幫忙？

黎雪芬女士：

我不知道百分之十是等於多少人。我亦相信聯網或者其他醫院的ICU都不會很清閒的。我們都知道很多醫院都有接收有SARS的病人，亦有SARS的病人在ICU。這是否一個很實際的決定？我不知道。在4月3日開始，我們都有很多ICU，其他醫院同事會來，但不是立即來的，最多在7日，7日當天有10個，接着陸陸續續的來，總共來了43個，因為我們每天都是評估我們的病人數目和需求。在我們4月7日說停收之後，另外也有一些病人可能會進入ICU，亦調了去另一間醫院之後，我們其實整體是可以控制下來的。而我們的病人亦去了其他ICU，這些ICU的護士都要看這些病人。所以我便不知道最後有沒有10%，不過，我自己覺得在4月7日之後，我們整體的情況改善了很多。

何秀蘭議員：

但是，黎小姐會否同意抽調過去瑪嘉烈醫院的那42位其他聯網的護士，其實遠遠不足其他聯網的一成ICU護士的數目呢？

黎雪芬女士：

我不知道。

何秀蘭議員：

你們自己也有56個。

黎雪芬女士：

是。

何秀蘭議員：

或者主席，這個資料我們可以問醫管局，謝謝。

主席：

好了，其他委員，如果有問題便請舉手。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席，黎女士你好，剛才我聽你一直回答問題，我想再問一些簡單問題，你說你們……當決定你們作為SARS醫院之後，在3月29日便開始接收。

黎雪芬女士：

是。

陳婉嫻議員：

我再看一直以來的資料，你們從3月29日至5月10日，總共有62名的員工受感染，當中包括25名屬於深切治療的。很明顯，他們是從你們開始收……大規模收之後——即是29日至5月10日那段期間——受感染的。那我想問一問黎小姐，你們之前……如果按照你們所說的，即陳述書中所提到的，是沒有受感染的，是嗎？

黎雪芬女士：

是。

陳婉嫻議員：

當時，你剛才說是3月6日至29日前。

黎雪芬女士：

沒有。

陳婉嫻議員：

雖然收到SARS病人，但也沒有受感染？

黎雪芬女士：

沒有。

陳婉嫻議員：

那你覺得那個情況會否反映了，因為大批地收，而人手緊張的關係呢？

黎雪芬女士：

我相信不是人手的問題，而是工作的問題。因為我們這麼多同事入院，我們也有致電或者探望他們，都會詢問他們覺得在哪一方面……我們不是這麼直接，因為當然我們也希望關心他，看他有甚麼需要，當時他的情況如何，但我們也會間接問到，究竟我們有甚麼地方需要改善。在我們問的時候，他們每一個都告訴我，他是有足夠PPE的。但是他們也會提到有一些地方可能有問題。有很多都告訴我說是插喉，有些很明顯describe到那個插喉的情況，那個病人是嘔吐、吐血、很不合作、嚴重咳嗽等，這些情況他們是很害怕的。所以我想，一個很主要的原因，就是插喉工作太多。再看ICU，最多同事受感染入院是在3天內，說的是6日、7日、8日，主要就是那3天，而那3天之前大約7天左右，就是最多病人入ICU的那3天。在ICU當然是有最多高危的動作，例如插喉，就我們過去的經驗來說，病人入ICU時不是立即插喉的，會吸一段時間氧氣，支持不住才會插，是plan得很好地進行插喉工作的。但在淘大那些病人入院時，我在急症室已經看見他們在喘氣。

陳婉嫻議員：

嗯，嗯。

黎雪芬女士：

即是需要一直吸着氧氣上來，所以，肯定很快他們已經支持不住要入ICU。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

那去到ICU的時候，可能亦很快便要插喉。很快要插喉，而又有這麼多人需要插喉，譬如一天要插10個喉，每一個的程序都很繁複，要很小心。會否因為插喉工作太多，而且病人也不是太合作，以致同事會容易受感染呢？

此外，在ICU除了病人多之外，就是同事也多。剛才你也問到那個比例。如果一個ICU的病人，譬如1比3，那麼每更大概是1比1的病人對一個護士。如果有30個病人，便有30個護士，加上醫生，加上支援服務的病人在病房裏，其實都有很多人，所以溫度

應該會頗高。另外，病人不合作的時候，他咳出來的virus的濃度應該會很高，加上有這麼多人。還有我們的同事也很疲倦，因為在3月6日開始，我們都不停地.....而且一直在接收同事，同時感到很stressful，因為他們又不敢回家，留在醫院裏面。亦有一些同事見到這麼忙碌，便會工作至很晚才離去，尤其是我們那些Nursing Officer，他們真的很devoted，有時候都要分兩更.....

主席：

慢慢來，不要緊，或者喝一口水好嗎？黎女士。

黎雪芬女士：

謝謝。我想.....

陳婉嫻議員：

你慢慢來，慢慢來，不要緊。主席。

主席：

陳婉嫻。

陳婉嫻議員：

我嘗試轉另一個話題好嗎？

主席：

因為黎女士剛才也回答得差不多了，關於那個工作量，特別是ICU的情況。

陳婉嫻議員：

好，完全明白，如果你是1對3，那你的工作量大；如果是1對1，便正如黎女士所說，可能會令室內的溫度升高，這個我明白。我想再問，當你們有大批懷疑是SARS的病人湧入瑪嘉烈的時候，我們在外面也見到醫務工作者受感染，即是在29日已經開始受感染。在那段期間，你們有沒有曾經進行討論，到底瑪嘉烈應繼續這樣接收下去，還是再要作出一些處理會好一點呢？有沒有進行過這些討論？

黎雪芬女士：

沒有。

陳婉嫻議員：

有沒有人提出過？

黎雪芬女士：

或者我想作少許澄清，剛才說在ICU是1比3，那是整體的比例，並不是1個同事對3張病床，日更時我們盡量可以令情況是1對1的。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

當我們人手不足的時候，最差的情況也會是1比2，或者是一格中有3個同事照顧4個病人。說回.....另一個問題是甚麼？對不起。

陳婉嫻議員：

我的問題，我也差一點忘記了。

主席：

陳婉嫻，你主要的問題是問，有沒有說“頂唔順”.....我們叫做支持不住了，那個工作量太重了，SARS病人太多了，有沒有討論呢？如果有，是在甚麼時候討論呢？

黎雪芬女士：

我們沒有討論過，整體上，就病房來說，我們是可以支持得到的，因為我們從來不曾收過多於1 000，還有一些病房是在等待接收的。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

支持不住的是ICU。

陳婉嫻議員：

是。

黎雪芬女士：

在29日我們收了5個。5個在我們本身來說，我們覺得也可以cope的，因為都已預備了一些同事加入ICU。而在30日，我們ICU收了3個，而不是剛才.....陳女士，記錯了時間，我想最多是4月1日那天，是收了10個。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

但是整體ICU都是只有26個病人而已。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

不過病人不是多，而是急。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

進來時的情況很差，而且他們還有腹瀉，所以在整體的護理方面，造成很多困難。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

此外，跟同事的溝通亦很困難，因為人人全部都戴上 full gear，也很害怕、很謹慎，所以要跟他們溝通，慢慢談，戴着那些來說話是很困難的。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

在我收到第一個同事入院之後，我便立即寫了一封信給所有的同事，要加強他們感染控制的 practice，而且要同事認真監管他們，一定要全部穿上才可以進去。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

那在ICU裏面，我們知道它4月10日收了這麼多同事，我們就立即調配一些同事進去幫忙。至於談到有些不是立即受過訓練的同事，我們便叫所有受過ICU training的同事戴上綠帽。因為在ICU裏面，你不知道誰有經驗，誰沒有經驗，誰是醫生和護士也分不出來的，所以我們使用帽來分別哪些是熟悉的。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

而且亦有分區，那麼，熟練的同事會帶領一些未必那麼熟練的同事。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

我想那個困難，是就算其他人來，也不知道東西放在哪裏。

陳婉嫻議員：

是。

黎雪芬女士：

亦不知道身旁的同事是誰，所以在那裏溝通和supervision便需要做得很妥當，所以我們即時也調配一些以前在ICU工作過的同事進去，而且亦將4位RN立即deputize他們做NO，加強他們的領導能力，去帶領一些其他同事，分開一組一組去照顧那些病人。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

所以我們覺得在這些措施之下，應該也可以應付。但我們就不知道第二天會收到多少人，直至4月3日同事們覺得真的很辛苦了。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

我便上去跟他們傾談，問他們我們有甚麼可以做。趙醫生也在那天跟我們ICU的同事討論，究竟我們怎樣去解決這個問題，但是我們一直也沒有說過“我們支持不住，我們不收了，我們要放棄”這件事。我們一直也沒有這樣說過。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

只是那個時間和那個迫切性，不容許我們可以慢慢地去把那件事情做好而已。

陳婉嫻議員：

完全明白。你也感覺，你今天說好像在打一場仗，而且也不知道第二天會發生甚麼事。我想問4月3日當天，你上去上面討論，是否上去跟你們的總監討論？

黎雪芬女士：

不是，我是說上去ICU跟同事們見面……

陳婉嫻議員：

是你跟同事們討論？

黎雪芬女士：

是。

陳婉嫻議員：

但當時想不出一些解決辦法？

黎雪芬女士：

他們的情緒很激動。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

而且有很多同事在場，也有很多病人在場，所以最後我們靜下來，坐下來慢慢討論。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

有很多措施都是他們提出來的，我們立即做。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

例如我們立即用了OT，即是我們的手術室，給他們用來更衣、休息。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

以及是可以喝點水、吃點東西的地方，而且也立即加強其他人的支援，1個對1個，還有把區域劃分等。

陳婉嫻議員：

嗯。

黎雪芬女士：

有很多措施都是他們提出來，我們一起去解決的。

陳婉嫻議員：

嗯。我想問，黎女士，在那段你們最為艱難的日子裏，醫管局的一些管理層有沒有到來關心你們，例如你們在4月1日、4月2日及4月3日那段期間，包括聯網的總監有沒有到來關心你們，跟你們商量你們已存在的困難呢？

黎雪芬女士：

聯網總監就在我們的醫院。

陳婉嫻議員：

我知道，她有沒有到來跟你們討論？

黎雪芬女士：

我們有開會。

陳婉嫻議員：

有跟她討論？

黎雪芬女士：

譬如4月1日，我們有開會；4月2日我們也有開會，以及下午也有一個forum；4月3日就會見我們ICU的同事。每天我們也會向她匯報情況，所以整體上大家都很清楚。不過，我們就想着一起來打好這場仗，怎樣把一些資源調配，運用得更加好一點。很多都是即時決定的事，沒有想過我們不去做，只想着要怎樣去做。

陳婉嫻議員：

完全明白。我想問一問，除了你們聯網的總監跟你們討論外，例如醫管局的一些總裁，或者是有關衛生福利局那方面有沒有人也關心……因為你們成為了一間SARS醫院，你們遇到這麼大的壓力，實際上他們有沒有一個跟你們討論的過程……瞭解你們的情況呢？

黎雪芬女士：

我們聯網的護理總經理有到來，她經常來，看看我們的人手，跟我們一起開會，她亦有上去ICU。在我們開始之前，我們的護理高級行政經理林博士也跟其他同事一起來探望我們的護士。但在那幾天，我們根本就沒有空閒去想其他有甚麼需要做，我也記不起有沒有人來過，應該在4月2日楊局長有來。

陳婉嫻議員：

嗯，好，謝謝主席。

主席：

陳國強議員。

陳國強議員：

謝謝主席，你們醫院受感染的醫護人員有60多人，是嗎？

黎雪芬女士：

是。

陳國強議員：

我想問一問，他們受感染的分布情況是怎樣？剛才陳姑娘——那位DOM就告訴我們，她那裏有25個，其他那些ward是怎樣感染的？

黎雪芬女士：

我詢問過一些同事，有部分我們是會知道原因的，都是因為他在協助一些插喉的procedure中受感染；有一些就不知道原因。有一些是送貨的；有一些在廚房工作；有一些則是從事文書工作的，但是他們怎樣受到感染呢？他們也不知道原因。另外有一組是在一個病房，同一個病房有7個，其中一個是很早期，是我們第一個受感染的同事。我估計，第一是她的經驗不是太足夠，可能她的資歷比較淺，在工作過程中，她就覺得自己做足了所有工夫，但在甚麼地方受感染便不知道，接着她的病房沒多久便出現了一個，沒多久又一個，沒多久又有一個。所以我們也不太明白，為甚麼那裏會有那麼多同事受感染，所以最後我們搬空整個病房，清洗那個病房，之後便沒有了。我們總共洗過兩個病房和一個ICU，我們估計都可能是那個viral load高，或者在工作時可能有少許地方不小心遺漏了也說不定。

陳國強議員：

是否即是.....剛才我問ICU那裏，我問她通風是否足夠，她說她那裏是足夠的。那麼其他的ward是否通風不足夠才受到感染呢？

黎雪芬女士：

不會。全部都設有抽氣扇的，我沒聽到過他們說通風系統有問題，不過他們覺得熱，因為開了抽氣扇之後便很熱，因為抽走了所有冷氣，加上他們所穿的PPE，那便會很熱。沒聽說過是抽風的問題。

陳國強議員：

有些人說護士的station很接近冷气的回風位，然後那些virus因為要經過這樣地運轉循環，是否那些人坐在那裏是比較容易受感染呢？

黎雪芬女士：

我不知道，因為我們請過E&M來跟我們的同事分析，究竟那個通風系統怎樣，我想那天是4月初。如果這是一個問題，我想我們受感染的同事便不止那個數，一定會很多的，如果是那個問題。

陳國強議員：

事後有沒有對整體醫院的設備作出過檢討，看看那樣的設計是否適當呢？

黎雪芬女士：

我想適當與否我並不知道，不過，我們為了準備將來會有其他的感染或者傳染病爆發，我們就把E、F座整座的通風系統都做過，以及加強那個.....加了一些門，變了可以造成負壓，亦有一個錶可以顯示那個負壓的程度有多高。再加上廁所、洗手等多方面設施的改善。是否我們當時並不足夠呢？我覺得是我們可以做的事，已經全部做了。但如果是很差的話，我們的感染數字一定不止那個數。我相信就當時來說，我們用這樣的病床、這樣的人手，是可以應付的。

陳國強議員：

好。主席，我沒有問題了。

主席：

其他委員，如果沒有問題，我們便很多謝黎女士出席今天的研訊，如果日後我們有需要的話，可能會再找你幫忙，好嗎？

黎雪芬女士：

好。

主席：

謝謝你，我們今天的公開研訊到此為止，大家回到C房，我們再討論一下，好嗎？謝謝。

(研訊於下午4時20分結束)