

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

第二十一次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年3月9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)
丁午壽議員, JP
何秀蘭議員
李柱銘議員, SC, JP
陳國強議員, JP
陳婉嫻議員, JP
鄭家富議員
麥國風議員
勞永樂議員, JP

缺席委員

梁劉柔芬議員, SBS, JP (副主席)
朱幼麟議員, JP

證人

第一部分

醫院管理局主席
梁智鴻醫生, GBS, JP
(梁智鴻醫生, GBS, JP拒絕對其證供的逐字紀錄本置評或提出任何更正。)

第二部分

環境運輸及工務局局長
廖秀冬博士, JP

第三部分

香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系系主任／
威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系部門主管
沈祖堯教授
(沈祖堯教授拒絕對其證供的逐字紀錄本置評或提出任何更正。)

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 Twenty-first Public Hearing
held on Tuesday, 9 March 2004 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Kenneth TING Woo-shou, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP
Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Members absent

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP

Witnesses

Part I

Dr LEONG Che-hung, GBS, JP
Chairman, Hospital Authority
(*Dr LEONG Che-hung, GBS, JP has declined to make any comments on or propose any corrections to this verbatim transcript of his evidence.*)

Part II

Dr Sarah LIAO Sau-tung, JP
Secretary for the Environment, Transport and Works

Part III

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

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

主席：

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二十一次公開研訊。

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。

我亦要藉此機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中所提供的證據，是不受《立法會(權力及特權)條例》的保障。因此，如有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。另外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受訊問，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，今天研訊分上、下午兩部分。上午的研訊主要就醫院管理局董事局在處理疫情的角色、醫院管理局處理大型傳染病爆發的應變計劃、公立醫院的感染控制，以及瑪嘉烈醫院成為指定SARS醫院這4個範圍，向醫院管理局主席梁智鴻醫生取證。

現在梁醫生已經在座。梁醫生，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。委員會決定證人需要宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

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

醫院管理局主席梁智鴻醫生：

本人梁智鴻，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之證據，均屬真實及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你，梁醫生，請坐。梁醫生，你曾向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在可否正式向專責委員會出示有關證人陳述書作為證據？

梁智鴻醫生：

主席，我提交過兩份 statement。

主席：

先處理陳述書那一份。

梁智鴻醫生：

換句話說，即是文件……

主席：

有 Q & A那一份。

梁智鴻醫生：

哦，有 Q & A那一份。

主席：

是的。

梁智鴻醫生：

在我手上這一份是……

主席：

是的。

梁智鴻醫生：

……我確認是那一份。

主席：

多謝你，梁醫生。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，部分內容已被遮蓋。你即時就着剛才那一份有 Q & A 的陳述書，有沒有即時想補充的地方？

梁智鴻醫生：

主席，暫時沒有東西想補充。

主席：

好，謝謝。應專責委員會的要求，你向專責委員會就醫院管理局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。你現在可否向專責委員會提交有關意見書作為證據？即剛才所說的另外一份。

梁智鴻醫生：

是，多謝主席，我確認。

主席：

多謝你。梁醫生，我亦知道你想在我們開始研訊的時候，和我們委員會有些說話想講的。不如把這個時間交給你。梁醫生，謝謝你。

梁智鴻醫生：

多謝你，主席，讓我有機會在未開始之前先說幾句話。

主席、各位專責委員會的委員，今天在委員會展開重要研訊之前，我想趁此機會謹代表我自己本人及醫院管理局所有同事，多謝專責委員會進行這次的調查工作。我知道這次已經是第二十一次開會了，我不知道你們還要開多少次才開完，希望可以盡快完成你們的工作。

對於我自己來說，能夠有機會再來立法會，見到那麼多以前的同事和朋友，雖然今次身份不同，但可以說，仍然是添一份喜悅的。有關處理SARS事件的問題，用現在的智慧回顧當天的表現，當然整個事件的處理可以做得更好。但是，當時SARS是一個全新的疫症，而我們對這個疫症毫無認識，故此，我希望委員會會基於我們當時所知所得，而非用現時的知識去評審SARS事件的處理。

我自己作為醫管局主席，我希望藉此機會向各前線員工致敬。同一時間，我亦要表揚總部和醫院各管理階層的同事。他們其實在SARS期間默默耕耘，無私奉獻，其實他們都是無名英雄。

有些管理階層的同事，或者可以說大部分管理階層的同事，每天工作都是12小時以上。當時，有一間醫院的中層管理同事跟我說過，他說如果每一天他自己在醫院內未曾收到足夠裝備的全部的……那個裝護的全備的……那些所謂PPE，他便完全不肯……不敢離開醫院，亦不會離開醫院。亦有很多同事——因為平時工作有機會接觸管理階層的同事——他們因為在工作時間會接觸到SARS病毒而不敢回家，長期在外孤獨生活，避免將SARS傳染給自己的家人。

我亦要多謝醫院管理局董事局的成員，他們一開始就對疫情非常關注。在疫情初期，他們很明白當時疫情緊急，亦希望讓行政人員集中精神處理疫症，所以沒有特別提出要更多參與或者更多開會的要求。不過，我和他們不停有緊密的聯繫。及後，他們很親切……很熱切地加入我們的專責小組，協助局方釐定疫症的方針，以及幫忙到每間醫院探訪同事，以激勵員工的士氣。

我更加要感激各位董事局成員給我的信任，當時讓我可以代表他們作出一些急切的決定。我亦盡我所能，第一時間和他們溝通，告訴他們做了甚麼，作出匯報。

同時，我也要在此多謝一直和我並肩作戰很久的衛生福利及食物局局長，亦要多謝政府有關部門，在控制疫情方面給我們醫院管理局一切所需要的支援。

有很多人問到，醫院管理局董事局和高級管理階層的工作關係是怎樣的。一如既往，董事局有管治上的責任，而高級管理階層，例如總裁和聯網總監等，他們肩負整個機構的日常運作。重要的決策通常都是由董事局屬下的功能委員會考慮，然後再交給董事局討論、決定或者審批。間中亦有可能透過書面通過某些決定。一些緊急的事情，行政總監就會和我討論，作出決定之後，然後才向董事局匯報。這些是醫院管理局十幾年來的一貫做法，董事局在SARS之前已經準備檢討和加強它的管治功能，可惜這項工作因為SARS而延期。因此，在SARS期間，醫院管理局的董事局仍然採用既定的模式，與高級管理階層保持密切的合作關係。唯一的分別，就是我自己當時可以說是天天參與的，因為很多事情需要決定，而且所要作出決定的情形是刻不容緩的。

在SARS初期，董事局的成員對以下幾件事情特別關注。第一是關注到如何可以騰出適當的病床和病床的調配；第二就是人手的調配；第三是關於醫院管理局的員工，我們怎樣才可以令他們

達到零感染，以及一間醫院感染了，積累了一些經驗，我們如何可以將這些經驗傳達給其他醫院的同事呢？我自己作為醫管局主席，我致力為董事局和高層行政人員作一個溝通的橋梁，並確保我們當時可以朝着正確的方向前進。醫院管理局作為一個公營機構，有法律責任向香港市民提供適當的醫療服務。我們不能夠將求診的病人拒諸門外，所以希望大家不要忘記，在SARS高峰的時間，我們每天除了要面對和處理大概1 000多個病人之外，亦要醫治大約5萬多個其他病人，其中有很多是患重病的。

最後，我要重申，SARS是一個史無前例的疫症，它無聲無色地襲擊我們。我們從今次SARS事件中汲取了很多經驗，大家可以說是長成了。雖然這次經驗令我們增添了很多傷痛、悲哀，但我相信經一事，長一智。多謝主席。

主席：

多謝梁醫生。梁醫生，我們今天早上要問你的範圍都頗多，不過，因為時間就……上午希望可以完成。至於範圍方面，我會比較自由地處理，不會分段處理問題。當然，如果各位同事能夠“跟到”，當然最好。我首先看看大家委員有甚麼問題，各位可以舉手。陳國強議員。

陳國強議員：

早晨，梁醫生，歡迎你回來這裏和我們聚舊。

梁醫生，如果你不介意的話，我便問你了。在SARS爆發的初期，你和董事局何時才獲通報疫情的進展和疫情控制的措施，你何時才知道呢？

梁智鴻醫生：

多謝，陳議員。主席、各位委員，第一，董事局和行政人員有一個定期性的、不同的會議……開會的。除了我剛才說過那些特別專責委員會之外，亦有一些行政會議，以及每個月都有一次大會，進行討論。我自己本身……自從我上任之後，每個星期最少利用一個早上和行政人員溝通。據我翻看紀錄，在很早的時間，行政人員已經將這個所謂……當時不是叫做SARS的，當時叫做嚴重非典型氣管系統發炎。在很早的時間，他們已經將這個……有這個可能性告訴我。關於這些個案，他們每個星期都向我匯報，告訴我當時發生了甚麼情形。比較上特別關注這件事的，是在3月初的

一個星期，行政人員已經告訴我，他們正在關注這件事情。當時，他們給我的意見是，第一，大家都不知道這是甚麼病；第二，似乎病情仍然大部分在威爾斯親王醫院，它正在做控制方面的工作。

或者再回來也要說一說，醫院管理局早已有一個傳染病的專責委員會，我們叫做task force，負責傳染病方面的工作。關於這方面，它亦有向我匯報。

陳國強議員：

梁醫生，你在你的證人陳述書第1條答案中表示，“Since most Board members are ‘lay persons’……they felt that the best way was to let the executives concentrate on fighting the battle”。你在何時作出這個安排，以及在哪個場合作出這個安排呢？

梁智鴻醫生：

我想我要分開兩方面來說。第一方面就是，每個月醫院管理局都有很多不同的會議，董事局成員需要出席。一部分是專責委員會，一部分是我們全體的大會。醫院管理局董事局很多同事向我表示——尤其是在3月之後，3月初期之後——既然大家都需要關注很多所謂面對疫症的問題，他們同意那些不是直接需要召開的會議，他們覺得可以不需要召開，令行政人員當時可把多一點時間放在對付疫症的問題上。

第二是關於疫症方面，他們很清楚表示，既然他們自己本身不是專家，而當時似乎對付這個疫症是一個行政上的運作，他們覺得無須特別召開一些特別會議處理這件事。既然當時我自己一直很緊密地參與其中，他們便由我作為橋梁，希望由我替他們、代表他們作出適當的決定。

陳國強議員：

梁醫生，你在證人陳述書第1條最後一句表示：“there was frequent communication between me and the Board members”。

梁智鴻醫生：

是。

陳國強議員：

你可不可以解釋在沒有舉行會議期間，你怎樣和你的成員——董事局的成員——溝通呢？

梁智鴻醫生：

第一，董事局的成員一直很關注這件事，所以雖然他們表示無須特別開會，但他們不停和我保持聯繫。我相信……我們有20多個董事局成員，差不多每一個都是很緊密地……每天我們或者在其他聚會見面時傾談，或者透過電話聯絡。

陳國強議員：

那麼你有沒有以書面通知你的成員，即董事局的成員，告訴他們……

梁智鴻醫生：

當時有很多……

陳國強議員：

……最近發生的情況？

梁智鴻醫生：

……訊息交給我們的同事。除了開會那些訊息之外，亦有行政總裁向員工和其他人發出的信，我自己發出給所有董事局成員和員工的書信。此外，每一天醫院管理局的新聞發布，我們全部都交給同事。我們亦曾為醫院管理局的同事和其他醫院的管治委員同事舉辦過兩次briefing。

陳國強議員：

梁醫生，在SARS疫情期間，醫管局大會何時舉行會議？在會議上有沒有討論過疫情的情況和控制措施？

梁智鴻醫生：

關於醫院管理局討論這個問題和有關措施，除了在大會之外，亦在很多情形之下討論過。根據我手上的紀錄，我們第一次開大會討論關於SARS的問題——當時仍未叫做SARS的——

是在2003年2月27日。接着就這個問題，有一系列的信件來往。然後在3月20日，我們董事局再很詳盡地討論過這個問題。在3月24日，我就這件事發信給所有Board members。在3月27日，Board有一個大會開會，亦是專門討論SARS的問題等等。

陳國強議員：

我想問梁醫生，你記不記得當時那些成員有沒有提出意見？那些是甚麼意見？

梁智鴻醫生：

正如我剛才在聆訊之前也曾說過，當時董事局關注幾方面的事情，那些事情由不同的同事提出來。第一個關注是，我們有那麼多病人，我們又要提供床位給那些病人，我們當時也未必知道接着有多少病人會來，我們又不可以不照顧現有的病人和其他非SARS病人入院，那麼我們的床位如何調配呢？

他們關注的第二個問題就是人手。大家都知道，當有新的呼吸系統疾病，我們可能更加需要多些呼吸科專家，或者既然這些病人要入深切治療部，我們有沒有需要和如何調配人手？如何由一間醫院調往另一間呢？

第三就是我們看到 —— 尤其是在初期，看到我們員工的感染率相當高，我們怎樣才可以令他們零感染呢？當然，最重要的就是說，好了，得到很多經驗，譬如在威爾斯親王醫院得到很多經驗，那些經驗怎樣可以引申到或帶給其他醫院的同事知道呢？這些都是在幾天內提出來。關於這幾方面的事情，我們都是在不同場合與行政人員討論之後，大家訂出一套機制，亦覺得他們這樣的做法是我們可以接受的。

陳國強議員：

在你們討論之中，有沒有討論過威院暫停服務的問題？

梁智鴻醫生：

曾匯報行政總裁和高永文醫生在威院方面與威院的同事討論過的進展。據我記得，第一次高層行政人員對我說關於威院的事情，我記得應該是在3月13日或者3月16日，直至今天，我都不是exactly記得那個date。當時時間很晚，不知道是高醫生還是何醫生

打電話給我，表示他們曾前往威院看過情況，覺得同事的工作壓力很大。他們經過詳細討論後，大家最後決定暫時無須關閉威院的急症室——我很強調，當時是說不需要關閉威院的急症室。

到了3月19日——如果我沒有記錯那時間——同一時間，何兆煒總裁和高醫生再到威爾斯親王醫院再跟當時的高層討論。他們在晚上再打電話給我，告訴我他們在討論後，今次他們覺得需要關閉威爾斯醫院的急症室。我要強調，兩次都是關乎關閉威爾斯醫院的急症室。第二次的時候，我很清清楚楚地問何醫生，我說：“當然，你作為行政總裁，到那裏看過之後，如果你覺得需要關閉，我會支持你，我亦應該適當地通知董事局。但是，我想問你3個問題，為甚麼要關閉急症室呢？第一，是否因為關閉急症室，你便覺得會減低傳染的可能？第二，關閉威爾斯的急症室，是否因為員工的工作問題？第三，是否因為員工士氣的問題？”他說絕對不是和傳染有關係，是因為工作壓力和員工士氣，以及員工心情上的壓力。我在那個階段，我覺得他那樣處理是適當的，接着我把這件事向董事局報告。

陳國強議員：

梁醫生，在4月26日成立了一個Task Force，是嗎？那你可否告訴我們，為甚麼要成立這個工作小組呢？

梁智鴻醫生：

主席，多謝這個問題。4月26日那時候，也可說是SARS疫情到達相當高峰的情形。一直以來，董事局成員都覺得他們希望有機會盡量參與。在那階段，我跟董事局成員商討或開會討論後，覺得最重要的是當時要董事局成員……因為當時員工的士氣相當低落，他們經常覺得他們得不到譬如那些所謂PPE，很多投訴也不知道哪裏投訴才對，當時最重要成立這個Task Force，就是希望除了令董事局成員多點參與之外，還希望經過他們參與後，可以刺激及提高同事的士氣。所以，首先我成立3個小組，大部分都是到醫院跟員工會面和溝通，最重要的是視察那些所謂預防措施，譬如衣着是否足夠，即是做一個所謂arbitrator，我不知道這個字中文要怎麼說，讓同事知道原來有那些設備，不是沒有的，這是第一點。

第二點，就是聽他們的心聲，可以在某種情況下提高他們的士氣，當然還有一件事，就是我們當時成立一條24小時的員工投

訴或者員工意見的熱線。我們覺得最好就是董事局的成員可以在……甚至接聽電話，最少可以協助接聽電話，給予員工更多信心，這是董事局的人士，而不是他們自己的同事接聽。他們做了很多工夫，也有幾位同事甚至去接聽那個24小時的電話。

陳國強議員：

成立這個工作小組，是由你提出，還是由其他人提出的？

梁智鴻醫生：

是由我自己提出的，陳議員。

陳國強議員：

董事局的成員有否對管理層控制SARS疫情的情況、他們的工作表現不滿呢？即是在成員之中。

梁智鴻醫生：

我可以說，直至今天都沒有一位董事局的成員覺得當時有任何事情在他們心目中是做錯的。當然，他們都知道，有很多情形不是當時做錯，有很多情形是醫管局本身應該有很多地方可以跟進，比以前做得更好、甚至最好。其實在未曾有SARS之前，董事局已經召開了一個我們自己內部的討論，檢討醫管局有很多地方要做，譬如正如剛才我還未開始前，我在開場白時也說過，我們都希望在管治方面可以加強，以及清晰我們的關係，這是運作的其中一件事。第二件事我們較為關注的，就是人事管理方面，希望可以多做一點，增加多一點。第三點就是我們所謂溝通方面，也是希望可以做得更好。這是在未曾有SARS前，董事局決定在這幾方面進行的方向，不過很可惜，SARS出現後，把整件事拖慢了。

陳國強議員：

即是你覺得董事局的成員中沒有人提出不滿的意見？

梁智鴻醫生：

沒有人提出不滿的意見。

陳國強議員：

謝謝，在工作小組的工作範圍之中，是說“ensure implementation of agreed policies on SARS in all hospitals”，那你知道那時是否有很多醫院沒有執行醫管局的政策，所以才有這句話？

梁智鴻醫生：

我相信作為董事局，我們絕對有責任，而且也是我們的職責，清楚監察行政人員是否真的依照我們既定的政策去做，這是我們應該做的事情。

陳國強議員：

你覺得那些醫院有否確實執行你們下達的政策，有沒有？

梁智鴻醫生：

我看不出有些醫院是很……執行的快慢上可能有問題，但沒有拒絕執行的情況。

陳國強議員：

即是快慢上有問題？

梁智鴻醫生：

有些醫院可能做得較快，有些醫院可能做得較慢。

陳國強議員：

那麼滿意的程度呢？

梁智鴻醫生：

我看不出董事局有任何的聲音說覺得不滿意他們所做的，或者是他們沒有執行需要做的事情。

陳國強議員：

梁醫生，你有出席那個SARS Roundup Meeting，我想問你，為何你要出席那個SARS Roundup Meeting呢？

梁智鴻醫生：

我是由何兆煒總裁入院之後，我便起首每天出席，其實如果可以打趣地說，我還說要他們早點開會。我也習慣了要人早點開會，每個人都抱怨，並不是因為要開會，大家都知道有這種需要，只是說這麼早便開會，可否遲一點呢？而且公眾假期、星期日一定要開會，因為我覺得當時是一個打仗的現象才需要開會。所以據我的紀錄看來，自從2月25日之後，不，3月25日，對不起，3月25日之後，我每天早上跟他們開會，我當時是參與他們的SARS那個會議，而不是主持那個會議。我仍然覺得每天的日常運作是一個行政運作，應該由行政人員來主理。所以，當時既然高永文醫生擔任署理行政總裁，他是應該主持的。當時他如果要暫時離席，或者致電給電台各方面等，其他我們別的director做，也是由他主持。而我只是作為幾個角色，第一就是作為一個可說是顧問的形式；第二，最重要的就是作為一個與董事局的直接橋梁。有些很多時候需要立即決定的事情，我可以代表董事局決定批准他們去做。這情況一直維持至差不多完全沒有了SARS才完結。當然，到了5月之後便不是每天要開會，可能隔天，接下來一星期召開兩次會議。

陳國強議員：

梁醫生，你在這個SARS Roundup Meeting上，你有否提出你的意見，如人手、藥物、儀器及個人裝備的調配等，或者提出指示給聯網的有關人士？

梁智鴻醫生：

多謝陳議員。主席，我自己本身也不是一個傳染病的專家，不過我很多時候都從原則方面來提出意見，譬如說我由最初時已經很強調，我們應該盡快可以提供一個一體化式的裝備，希望這是每個員工都有的最低程度，較高危的可以多一點，更高危的可以再多一點，但無論如何，應該有一個一體化、大家都認同的裝備，這是第一件事。第二件事，我很清楚跟進他們對病床的調配和人手的調配，怎樣在某種情形之下，當一間醫院缺乏一些專責的醫護人員時，我們怎樣立即調配呢？用甚麼原則來調配呢？再者，之後聯網也不足夠，從其他聯網調來時，又要用甚麼原則調配他們到來呢？怎樣調配他們到來呢？這些我也有參與及提供很多意見。

陳國強議員：

梁醫生，你覺得瑪嘉烈醫院它原本可以接收大約1 200名，但後來它答應接收1 000名這類SARS病人，你覺得是否太多呢？

梁智鴻醫生：

請不要忘記，瑪嘉烈醫院本身可以容納1 200名病人，當時說接收1 000名病人是基於幾個因素。第一個因素就是我們當時都很……既然大家商量後希望有一間至兩間醫院，即是幾間醫院，盡量容納SARS的病人，騰出其他醫院作為一間我們所謂清潔的醫院——clean hospital，給其他病人。既然可以放在瑪嘉烈醫院，我們希望盡量利用瑪嘉烈醫院的設施。瑪嘉烈醫院既然有1 200張病床，我們也沒想到會用這麼多，我說不要用多於大約1 000張，因為是傳染病的關係，我們要把病人分散一點；第二，也要視乎員工的壓力，但最重要的是當時是預備分段使用的，而不是“砰”的一聲，便用1 000張病床，也看不出會是這麼快，很可惜，因為淘大的問題，比起我們所預期需要的時間來容納這麼多病人，已經縮短了很多，所以，員工的工作壓力很大。第一個很大的壓力就是要盡快把其他病人搬往其他醫院；第二，就是要盡快調配其他適當的專責的醫護人員到瑪嘉烈醫院工作。

陳國強議員：

主席，我問最後一個問題，就是瑪嘉烈醫院作為指定接收SARS病人的醫院，這是否你的意思？

梁智鴻醫生：

這是經過幾方面討論的，我不相信一個決定應該由一個人說“我決定這樣去做”，那是要經過很多人來討論。第一件事，據紀錄所載，政府在楊局長一個專責小組討論之後，便覺得應該要有一間或者一間以上的醫院來容納SARS病人。當時討論後，為甚麼是瑪嘉烈醫院呢？那個因素就是瑪嘉烈醫院本身一直都是處理傳染病，他們……換句話說，在文化上，員工對於傳染病的適應和預防的警覺性可能比較其他醫院的同事為高，也有傳染病的專家和醫護人員在瑪嘉烈醫院。所以我們當時用瑪嘉烈醫院是最初第一步，第一步用瑪嘉烈醫院是最適當的，所以我們當天在SARS Roundup Meeting上開會時，討論瑪嘉烈醫院可以作為第一間，往後再想法子，如果真的不夠，才用另一間。

陳國強議員：

這間瑪嘉烈醫院作為指定醫院是否當時全部人都贊成的？

梁智鴻醫生：

我們當然在SARS……每天早上SARS那天剛巧是下午5時開會的，我們當然討論其好處和壞處，但我們覺得最後結論是瑪嘉烈醫院在我們心目中、在醫院管理局的心目中，覺得是最好的醫院——在當時。

陳國強議員：

主席，我沒有問題了。

主席：

謝謝。梁醫生，剛才你回答陳國強時，其中提到在2月27日董事局開了會，3月20日再開……我相信是所謂Planning Committee，你提到當中有一些書信。

梁智鴻醫生：

是。

主席：

你可否說清楚那是甚麼書信？

梁智鴻醫生：

呃……

主席：

誰人發出的書信？

梁智鴻醫生：

有兩封……因為當時3月14日和3月17日是何兆煒總裁發出兩封信給員工，那封信其實就是向員工發出的，我很清楚，那些信需要同時發給董事局，因為這是描述當時所發生的情形和醫院管理局的應變。

主席：

即是3月14和3月20.....

梁智鴻醫生：

3月17日。

主席：

3月17日？

梁智鴻醫生：

是。

主席：

這些信件我們可否取一個.....

梁智鴻醫生：

可以。

主席：

.....樣本？謝謝你。

梁智鴻醫生：

我會向委員會提交。

主席：

謝謝。其他委員，如果有問題，各位可以舉手示意。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席，梁醫生，你好。

梁智鴻醫生：

早晨，Andrew。

鄭家富議員：

是。我第一部分的問題仍想集中問董事局在這次SARS的疫情上的角色，因為整體上我們看見董事局的Task Force直至5月2日才召開第一次會議，在4月26日同意組成。剛才陳國強議員也問了一部分。主席，我想集中用一份文件，就是H7(C)，勞煩梁醫生看一看，那就是Task Force的minutes。

梁智鴻醫生：

OK，Task Force的minutes。

鄭家富議員：

是，是。

梁智鴻醫生：

我自己來。OK，我看這個也是一樣的。H.....

鄭家富議員：

H7(C)。

梁智鴻醫生：

.....7(C)。

鄭家富議員：

對，就是080637，即是我們的.....你在5月2日第一次開會的會議紀錄，在未看會議紀錄之前，因為梁醫生你在陳述書中提及，為何在起初，譬如3月、4月未有這個組成或者董事局的參與呢？因為你知道前線的醫護人員正在打一場大仗，你們醫管局作為.....你說是“lay persons”，不想.....也信任他們，希望繼續在背後支持他們。主席，我想梁醫生稍作解釋，在introduction，即是minutes的introduction中，大家同意，你說的是在4月26日的會議，然後大概到中段，你說“members could play a more active role in monitoring the compliance of infection control measures”，這裏其實.....剛才你也提到，特別是防護裝備等，雖然你說不大有董事局成員覺得對前線工作人員或者管理階層有所不滿，但很明顯你們當時.....可否多講一點，為何大家都不約而同全面支持要有Task

Force，為何也不可以繼續用你剛才所說的，過去董事局的運作形式在背後繼續支持呢？是否覺得“唔掂”？有很多事情，譬如你們要多做點工夫，否則董事局也可能被人埋怨，會否有這類討論呢？

梁智鴻醫生：

主席，多謝鄭議員，據我所記得，當時董事局絕對沒有想過我們不做工夫便會被人埋怨那種感受，當時大家也許仍然記得，我自己還很清楚的就是，仍然……在很多情況下，我們知道盡量安排適當的所謂PPE，也盡量安排適當的，譬如有些同事說不敢回家，“我不能回家，因為恐怕傳染給家人，要找地方給我們住。”我們當時盡量給他們尋覓。董事局內知道行政人員盡量做這些工夫，但仍然每天聽到很多同事仍然覺得不太滿意的聲音，譬如在電台訴說不滿的聲音，甚至有媒介方面、各方面的聲音。在那種情形之下，我覺得董事局最重要的就是他們怎可以令同事的士氣提高，來向他們證實，其實這些是存在的，可以說是作為中間人。而且當真的有問題時，第一時間告訴他們，是否可以給他們盡快解決、盡快處理。如果董事局仍然是……這種事需要很多人，不是一個人說一兩句便可以做到，多些人便可以不斷到醫院跟員工直接溝通，可以有機會給他們真正宣訴他們不開心的事情，也可以直接參與、監察那些保護衣物是否足夠、分配是否足夠。會否當中被扣起不配給呢？都是這類問題，當時很多人也說“有的，但有誰給我們？”這類問題，其實我覺得這是董事局當時所做的最重要角色。至於說到監察用藥是否正確，我相信沒多少人有這種專業知識去處理。

鄭家富議員：

沒錯，這問題正是起初大家覺得因為他們是專業，用他們醫學專業理性的態度來處理問題，但你們發覺有一些另類前線員工覺得有很多埋怨，開始……甚至有些說是否過於理性。如果作為有普通市民參與的董事局，即是如果能夠提早成立類似這種你們後期所成立的Task Force來處理，會否對於這一類不滿的情緒可以更早平息，以及令士氣不致這樣低落？

梁智鴻醫生：

主席，當然現在時間回看當時做的事，會否這樣做會更好呢？我很難說。但是，不要忘記，最初的時間……最初的幾個星期……可以這樣說，大家都不知道這是甚麼病，大家都是在摸索中。這

不止是香港在摸索中，全世界都在摸索中，不知道是甚麼病。譬如如何預防傳染，很多人就說這個病是飛沫傳染的。但是直到今天，仍然有人想其他的可能性。治療的方法，今天我們用的是否最好呢？是的，是讓人看到有效，但是否最好呢？會否有更好的呢？我們現在都不知道。這個病以後會有甚麼進展，我們更加不知道。所以我會看到，當時董事局……第一部分是，你們專業人士、行政人員，當時要做這麼多工夫，在黑暗中摸索和尋求盡快控制這個病，如果我們當時還要……說俗一點“叉隻腳落嚟”，會否更加阻礙工作呢？但是到下一期，下一半的時間，我們看到問題不是在於裝備真的是否足夠，不是真的有關治療的方法，因為當時差不多定了是這樣的做法，當時是……運作就是如何令員工的士氣和怨氣可以得到紓緩。所以這個……當時是這樣做。

鄭家富議員：

不過，梁醫生，看看你的minutes……翻到第5頁。

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

即080639的(h)那段，其實你們在minutes中都寫了，討論當中……我估計，這個是terms of reference of the Task Force……

梁智鴻醫生：

Yup。

鄭家富議員：

其中(h)這一段，你說“As the medical profession was still not certain about how best this new disease could be diagnosed, traced, treated and controlled”。即其實在當時，其實……你現在說……雖然似乎是過了最艱難的時候，我們現在回看就是了，但是當時其實都……

梁智鴻醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

.....未必是的，可能會繼續來的。

梁智鴻醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

所以.....我看.....為甚麼我用這裏.....稍後我都要再多quote數段問你的意思，其實我看你的答覆，看過去何兆煒醫生的答覆，似乎說Board member不想“隻腳埋去”，但是後來都“隻腳埋去”，而且其實對於病症大家都是不熟悉的，你都仍然認為Board members是要trust executives的，但是你們都有這個Task Force。所以我們希望你說得清楚一點，當時4月26日，一致同意要有一個Task Force，其實很明顯是否當時已經覺得，對於前線，特別是行政人員，他們的某些工作上，你們是否要在決策權上面，你是要重新整合，積極參與？

梁智鴻醫生：

主席，最終任何決策，都是由董事局去決策，這是很清楚的。是的，其實正如我最初都說，直到今天，我們都不是百分之一百知道這個病應該如何處理是最好的。但是，在行政人員心目中，你亦可看到，到4月中的時間，治療的方法.....治療的方向，都差不多是用這個方法的。當時面對的就是，不是再去摸索治療和其他方法，當時最重要的就是，如何去所謂紓緩員工的情緒，可以這樣說。所以這個Task Force，其實到最後，最重要的工作都是讓他們看到有人關注他們，讓他們看到有人可以作為一個.....或者是獨立的人士，可以替他們紓緩他們的問題，或者伸張他們需要的東西。

鄭家富議員：

例如(b)的一段，你看看第4頁(b)段，你說“Task Force should be an effective decision-making body rather than an advisory group”。我看到這段，我更加覺得，董事局在這個問題上，不單要像一個普通的諮詢架構，甚至要有一個強而有力的決定.....決策權，和你看看前面，你說一個星期要兩次report給你們的，即executive。即是說，很明顯，當時是否都覺得，過去給這個行政前線人員的工

作的支援，只在背後默默支援是不足夠的，是應該有一個強而有力的董事局在背後back up呢？

梁智鴻醫生：

主席，董事局由始至終都不是一個諮詢架構，而是一個決策的架構。另一件事，也是員工的情緒上的問題。我相信大家都體會到，SARS在過了一個時期之後，員工和管理階層是有少許矛盾和少許不信任的情形。管理階層告訴我們，PPE是完全足夠的。管理階層就是說，任何東西都是足夠的。數字上是足夠的，但是到了前線那裏他們仍然說沒有。這個已經是很清晰，就是無可否認，管理階層和前線方面是多少有點矛盾的。我覺得這是一個適當和最好的時間，董事局可以作為一個獨立的人士，去做一個中間人，可以這樣說，去把兩方面拉起來，或者增加員工的士氣。

鄭家富議員：

沒錯，其實董事局當然……醫管局的董事局就是在法例的賦予下成立的，一定是一個最高的權力架構。但是因為曾經有鍾尚志教授在這個委員會說，董事局……他用“橡皮圖章”來形容，於是引起我們的討論和我們求證的時候，發覺……特別看完你這個minutes和你的陳述書，會否……亦在開始的時候，有些委員覺得……或者董事局成員覺得，真的好像橡皮圖章，不關我們的事。打這場SARS的仗，前一兩個月最重要的時候，我們完全一些決策權都沒有。於是乎便有這個會的成立，這個Task Force的成立。但問題是，我們現在回看，你會否覺得，這個Task Force真的成立得太遲呢？即在3、4月最重要的時候，你們是沒有做？

梁智鴻醫生：

主席，現在回看，如果當時做的事是有少許不同，會否更加好呢？我很難說。我要強調一點，其實董事局由始至終都沒有在這件事上掉以輕心。我在開場白都說了，其實董事局每一個成員，由最初至現在，都是很關心整個SARS的運作，亦很關心醫院管理局的運作。很多董事局的同事是用了他自己的專業，不是醫療專業去看的，譬如很多同事是做製衣的……你們今天的副主席。

鄭家富議員：

在北京……

梁智鴻醫生：

她都會說，我們有甚麼辦法……我們很多謝她經過董事局裏面不同專業的同事，給醫管局取得了很多我們需要的衣物……譬如所謂衣着的問題。有些我們的董事局同事是做……譬如做其他的塑膠，他說可否幫你眼罩那些東西呢？或者提供一個數字給大家看看當時我們用的東西：最高峰的時間——3月底至4月中，醫院管理局使用的surgical mask，外科口罩，是623萬個一個月，600多萬個；而N95，是61萬；N100都有萬多個。如果你用這個數字來對比沒有SARS之前，外科口罩是一個月6萬而已。這個是當時的數字對比。我覺得，我們其他的董事局成員，他們不同的專業，譬如他們不是和醫學有關，那便盡量幫我們，四處去找不同的人去做也好，買也好，所以他們不是沒有參與，他們是這樣去參與的。

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

如果你說董事局的參與，可以大概分3期來說。第一期，他們很緊張，很想關注，但是他們不知道是甚麼，“希望你盡量向我們匯報，你替我們拿主意，主席”，他們會這樣說。第二期，他們說，我們可否……看到這麼多問題，當時大家都知道找不到口罩，找不到這樣、那樣，衣着也找不到等。我們說的disposable isolation gown，最高峰期間，我們是用200多萬件一個月。我們有沒有辦法替你們做呢？我們有沒有辦法替你們製呢？他們也是在某些場合為我們找來了，這是第二期。第三期，大家看到，已經是情緒的問題，不是供給的問題，也不是醫療上的問題，他們當時都覺得直接參與、真的每天都有機會面對面和員工有機會接觸，是可以紓緩這個問題的。所以我看到他們是有3期的方法來參與。

鄭家富議員：

你對於譬如中大醫學院鍾教授提到，董事局是橡皮圖章，你有甚麼意見？

梁智鴻醫生：

呃，第一件事，為甚麼鍾教授覺得是橡皮圖章，我想要問他才行，我不能回答。如果我……我有一份……我沒有直接聽到當天

的聆訊，不過有一份別人手寫的，當天他在聆訊所說的話。他說他覺得醫院管理局是橡皮圖章，因為醫院管理局的決定是可以由楊局長，即政府，可以用行政……executive order跨過的。如果用這個來解釋橡皮圖章，那法例是這樣寫的，《醫院管理局條例》第15條，是說行政……特首可以隨時有個executive order，要醫院管理局做甚麼的。但是在我做主席上任之後，直到現在，我未試過一次是有任何事，是醫院管理局同意了，而楊局長沒有經過和我討論過後，而經過董事局討論過決定不要這樣做，即他沒有說過“不准你們這樣做”的。我未試過這樣。同樣，他亦未試過說“我覺得你們……我要你們這樣做”。他有時說“你們不如考慮一下這樣做，然後決定”。所以我看不到，至少在我上任之後看不到醫院管理局是一個橡皮圖章——如果用我的見解來演繹。

鄭家富議員：

即用你剛才所說的section 15的……

梁智鴻醫生：

不是……我只是說，假如鍾教授是說，他因為覺得decision，醫院管理局的決定是可以由政府override的，那麼如果有用的話，其他就是法例是有的。我相信香港……可能我不是太熟悉……我相信很多情形之下，很多法例都會說特首可以override某些事的，我不知道。但是，可以用和會否用是兩件事。

鄭家富議員：

是。

梁智鴻醫生：

即我只可以說，由我上任到現在，我看不到楊局長何時用過這個……

鄭家富議員：

即行政主導，這個就必定是其中一個方案。不過，我們的印象，鍾教授當日，即我自己最低限度，梁醫生，並非說這一點，而且你都說了這麼久，楊局長沒有這樣做過。其實我為甚麼會問你的意見呢？當然我們都有問鍾教授，但是你作為醫管局的主席，如果有些成員，特別是一個醫學教授，以他作為一個成員，

覺得醫管局是一個橡皮圖章，而在SARS早期，大部分的溝通聯繫，是靠你一個人和前線……即行政總裁他們討論，那麼其他成員是否都覺得，如果你回看，你是否覺得他們的參與性低，沒有決……即完全bypass他們的一些決策的權力。過去也是這樣，SARS期間亦都是這樣，導致有這個感覺。你是否認同呢？

梁智鴻醫生：

我不認同，因為在SARS初期的時間，第一，我任何的決定，都是有和他們溝通的。第二，董事局的成員告訴我：你既然每天和他們開會，你盡量代表我們去做一個決定，這是第二點。第三，其實很多成員不止是戴着醫院管理局董事的帽子，還有其他的帽子。在其他的情形下，他們亦都可以表達他們的意見，而在那段時間表達意見的時候，都可以提出來的。即未必是接受，但是雖然他或者沒有開會的機會……在董事局表達意見，但是在其他的場合都可以表達意見。另外，第三，董事局都曾經開會，不是沒有開會的。如果有問題之下，哪一個董事局的成員，都可以在那時提出他的不滿之處或者其他事情。但是以我回看紀錄，以我出席了這麼多會議，是沒有同事向我這樣提過的。

鄭家富議員：

你是否記得當時在4月26日之前……即未決定這個Task Force之前，你都曾經考慮過，應該再早一段日子要組成這個Task Force？你會否想過……即以你現在回憶，是否當時的26日，之前有沒有哪一天，你現在記得起，有組成Task Force的意願？

梁智鴻醫生：

很清楚直接的日子，我不記得。當然這個所謂的構思，不是當日說便當日立即做的，都要等幾天。其實，在那段期間，我都和醫院管理局的同事有相當多的溝通——不是開會的時間，是普通閒談的溝通。當時大家都看到，正如我剛才說的，員工的情緒有問題，每天都有人在媒介方面申訴他們的問題。那麼我們有些甚麼方法可以令到同事更明白裏面做的事呢？是否他們已經開始和管理階層有多少矛盾，我們董事局如何可以把這件事平息呢？到最後，我說不如成立一個這樣的……可以幫他們。

鄭家富議員：

醞釀了多久呢？這個……

梁智鴻醫生：

我相信也有一個星期至10天左右。

鄭家富議員：

10天，那在這10天內，你有沒有收到甚麼不同的意見呢？

梁智鴻醫生：

呃……

鄭家富議員：

是否有正反意見呢？就成立Task Force。因為……過去都一直有董事局，是嗎？正如你說，背後back up開始都需要的。

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

亦暢順。有沒有一些說法，是說不需要，為甚麼要架床疊屋，要弄一個Task Force呢？

梁智鴻醫生：

我……直接的反對聲音是沒有。不過，有沒有一些東西比Task Force……比到醫院看更好呢？我自己所持的意見是，我們真的要人對人的直接接觸，才可以解釋到他們的憂慮和疑慮。其他……當時醫院管理局已經有很多不同的訊息發給同事了，我們有我們自己的《抗炎日報》，我們自己又有不停在我們的website發出資料，亦都拍了很多內部的電視的東西，在每間醫院播放。大家都見到，每一樣東西都有一些幫忙的可能性……

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

我亦相信每一件事都有一些用處。但是到最後是否最好都是有機會人面對人來說，尤其是面對人和人討論的時間，是完全和

管理階層無關……即和行政人士是沒有關係的，這會否更好呢？所以便……

鄭家富議員：

以你記憶所及，當時有沒有一些比較保留，或者覺得繼續……因為你剛才未回答我的問題，有沒有哪些意見，覺得不需要的……

梁智鴻醫生：

我相信……

鄭家富議員：

過去的……Task Force……

梁智鴻醫生：

我相信保留的都仍然是回到最初的事，如果我這樣做，我又會煩行政人員……

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

這會否阻礙他們工作呢？我相信最後仍有這個保留。

鄭家富議員：

誰有這個保留意見較多呢？你印象中。

梁智鴻醫生：

我不很記得是誰。因為太多，討論的時候……

鄭家富議員：

行政總裁呢？

梁智鴻醫生：

不是行政人員方面。行政人員那方面很清晰，就是董事局最後覺得甚麼可以幫忙的，他們一定會執行。

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

我說的是董事局裏面的人都說，我們要去醫院，又去那麼多間，每次都要行政人員和我們一同去。

鄭家富議員：

是。

梁智鴻醫生：

會否因為這而阻礙行政人員工作呢？

鄭家富議員：

你有沒有和何兆煒或者高永文討論的時候，他們的態度是否都是這樣，說會阻礙行政人員……

梁智鴻醫生：

不會，他們都覺得……他們都看到，在這個階段，已經不再是摸索的階段，而且這些事都是……行政做的方法已經是比較穩定。

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

但是員工的士氣都是有問題。

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

大家都看到，其實員工士氣有問題。

鄭家富議員：

那是否即是，當時你覺得行政人員處理員工的士氣，已經去到一個需要外援，需要另類的工作的形式去解決呢？因為他們都似乎不能夠很認真或者解決到同事的士氣，於是又有這個Task Force呢？可否這樣總結？

梁智鴻醫生：

我相信不是說他們做得夠與不夠，但既然面對着就是有員工……某些人不滿，多少個也好，一個也好，我們不知道。在這樣的情形之下，譬如董事局在這方面做得到——作為一個好的中間人——我們為何不盡快去做呢？事情已經是在一個受到控制的階段，我們不如把這件事情做得更好一點。

鄭家富議員：

主席，繼續我想問有關於瑪嘉烈醫院……

主席：

不如這樣吧，因為我們問了整個小時，大部分都是有關董事局的，不如我讓其他同事也先問了董事局那部分的事，好不好？丁午壽，你是不是問關於董事局那部分的？

丁午壽議員：

好的，我有兩條問題是問董事局的。第一就是我想問一問，梁醫生，就是我知道你也說過董事局有很多laymen，對於那個……你出席那個Daily Roundup Meeting就是幫助決定。我也覺得這個做得很好，你負起了很多責任。但其實我想問一問，在這方面有沒有正式的授權書、授權的程序來讓你做這件事情。如果沒有的話，是不是應該將來修改來彌補這件事情呢？

梁智鴻醫生：

嗯，多謝丁議員。主席，先多謝丁議員的讚賞。我不覺得應該有讚賞，我覺得我自己做了這個職位，這個是我的責任，亦是

我的興趣，可以這樣說。我相信沒有多少個……即大家都不想這些事情發生，第幾次發生是沒有多少機會有這樣的經驗去處理的，我也……即是在某種情形之下，我也覺得很榮幸有機會可以參與，尤其是可以和一班這麼積極的同事一起工作，其實是很鼓舞的。

沒有，沒有正式授權書，醫院管理局裏面亦沒有任何這樣的慣例所謂去做的。那正如我早前也講過，未有SARS之前，醫院管理局都是看着在那個條例裏面，我們怎樣可以將管理階層各方面的事情清晰化一點，所以我們是會做的，我們亦有一個……未曾有SARS之前我已經成立了一個叫做governance committee去察看這件事。我很希望在這個報告書發出的時間，是會把這些所有所謂主席和董事局……整個董事局和行政總裁的關係該怎樣，每一方面要行動的時候會怎樣等等。但我也要強調一點就是，不要忘記當時真是一個在打仗的情形，在打仗情形的時間，或者會有可能性，是有些事情遺漏了沒有做。

丁午壽議員：

OK，行。

主席：

或者梁醫生，我也想澄清幾件事情。剛才提到你有個governance的檢討，你又覺得是那些董事局的成員信任你作為主席去跟進這個工作。那些是非正式的理解，抑或是一些明文的描述，在那個階段已經有，是覺得主席已經可以代表管理局去作出有關的決定之類呢？

梁智鴻醫生：

正如……醫院管理局成立了14年，我們一直的……即是慣例做法，就是用一個很急的決定，就是行政總裁會與主席溝通，大家討論之後覺得要這樣做。如果主席同意，那麼主席可以說得上是給了一個……可以說是拍板去做，然後接着再向董事局匯報。這個一直是我們慣例的做法。

主席：

即是是一個慣例，不是一個明文的……

梁智鴻醫生：

一個常例，不是一個明文，因為正如我說，其實如果你去找一條條例，是完全沒有這類事情的。所以這個正式式……正是那個理由就是我們想很清晰，劃清楚以後這些步驟應該怎樣做，*governance*和*management*那個分別是要弄到怎麼樣，*management*和*governance*的relationship，將它清晰化。

主席：

好，有幾項資料我都想搞清楚，因為如果根據剛才鄭家富議員問關於那個Task Force——管理局的Task Force——的會議紀錄，描述4月26日那個會議時，它是用了urgent那個字的，它不是說special meeting，它說urgent meeting。梁醫生，可不可以向我解釋為何是urgent meeting呢？即是怎麼個urgent法，以及是哪一個人召開這個會議呢？在4月26日。而且我也想你交代那個背景，因為我看你在2月27日有大會開，3月27日有大會，那你又告訴我們是每個月開一次，那麼按理也應該在4月27日前後都應該會有一個會議，為何在4月26日會有個urgent meeting呢？可不可以給我們解釋一下？

梁智鴻醫生：

我相信除了我自己一直在構思的那件事情，一個醞釀中的就是在某一個午餐，我們的一些Board member又剛剛聚首的時間，我就提出來，我覺得當時的員工的士氣很重要。那大家都說不如急急開會成立一些東西去做這件事情，所以就變了……我相信urgent或者special都沒有甚麼大分別，不過理由就是說我們快點兒開會，要做了這件事。

主席：

你剛才的意思即是說，那是一次午餐的……聚首的……

梁智鴻醫生：

不是，即是我已經在那10天之內有這個構思，與不同的Board member討論。有一次與幾個Board member在午餐時，亦有提出來討論，就是說，似乎要盡快一點做，所以便立即開。

主席：

你記不記得那次午餐是在甚麼時候呢？

梁智鴻醫生：

呃……我想都是一、兩天之前。

主席：

即是在4月26日之前兩天。

梁智鴻醫生：

最多是之前一、兩天。

主席：

那你可不可以向我們解釋，你每個月也會開一次董事局，那2月27日有開，3月27日有開，本來董事局是哪一天開？為何會是……為何不就是應該在4月26日前後開？

梁智鴻醫生：

我答不到你那個所謂定期的日子應該是何時。我答不到這個。

主席：

但剛才你……我的理解是關於那一天開是……即一個月開一次，這個是我的理解，是對的吧？

梁智鴻醫生：

對的。

主席：

或者你可不可以事後都看回那些資料，即本來是……如果不是4月26日開，譬如……

梁智鴻醫生：

因為我們有3個會，即比較上是決策性一點的會。一個就當然是最大的大會，我們叫做 Plenary；第二個就是一個叫做 Administration Organization Meeting；第三個是 Planning Committee。其中一個是應該會開的。

主席：

嗯，可不可以提供那個日子給我們？

梁智鴻醫生：

可以。

主席：

另外剛才你回答各位委員的時候提到，3月25日你第一次開那個SARS Roundup。當然之前它不是叫做SARS Roundup，它是……即是總裁與那些聯網管理層的工作會議。上次何兆輝醫生亦告訴我們，他應該是每個星期一都會與你有個會議，我們理解在17日你有與何兆輝開這個每星期的會議，那個會議與聯網管理層的會議是不是一起開的？

梁智鴻醫生：

不是，我與……一直……即是我上任之後，我便……很清晰的，我一個星期最少有一次機會，與總部行政的高層開會，有時候可以完全沒有預先準備agenda，但第一就是回顧整個星期有需要的問題；第二件事情就是有些甚麼新的問題可以提出來討論，甚至乎新的意見提出來討論。這個就是除了……即是說或者我自己本身不在香港之外，就算有一個……大部分……你知道，很多時在星期一，你們的Health Panel要開會，有些同事來了Health Panel開會，但餘下多少個都是要和我開會的。甚至乎只有一個我也會與他開，我覺得這個例定了是不應該改的，一直是維持沒有定的，這個與何醫生在早上跟他那些Directors開的會是完全不同的。我很多時知道他與我開完會之後，大約11時許左右，他會開一個所謂Directors meeting，這些是不是他說的那個meeting，我不知道，因為我沒有參加他們所開的這些會議，這個是行政上的會議，我沒有參加。我第一次參與這個所謂SARS Roundup Meeting，就正如我說，是因為何醫生病了之後，我就覺得在這樣的情形之下，既

然第一、那個情形一定是嚴峻一點了，我覺得我應該要參與多一點；第二、既然何醫生又病了，即上層的人手又少了一點，我不如直接跟他參與。第一就是可以幫助他們討論；第二就是可以幫助他們譬如說作一個最急的決定，所以我第一次參與就是在3月25日。

主席：

梁醫生，希望你不要介意，我也只是想搞清楚那個事實。如果在17日你有與何兆煒醫生開會，不過就不是與聯網總監一起開？

梁智鴻醫生：

不是，完全不是。

主席：

那天不是。在18日你亦沒有與那些聯網總監一起開會？

梁智鴻醫生：

沒有。

主席：

在19日就有一個所謂Senior Management Meeting，你有沒有參與那個會議？

梁智鴻醫生：

沒有，我只記得我與那些senior manager —— senior manager是指那些聯網總監，你不是說何醫生、高醫生，那些不算。沒有，我沒有參與。

主席：

在19日沒有，而在20、21日你都沒有參與？

梁智鴻醫生：

沒有。

主席：

都沒有。他有個HCE Meeting，你也沒有參與……

梁智鴻醫生：

我沒有參加，因為那些全部是他們行政人員開的，我覺得我要是參與那些，就好像……即是插手進去，那不是太好。

主席：

即是說在17日那個星期，17日是星期一——3月17日，你除了在那個星期一之外，在18、19、20、21、22日都沒有與聯網總監那班……即是7個聯網總監開過會？

梁智鴻醫生：

沒有。

主席：

都沒有。

梁智鴻醫生：

按照我的記憶，我完全沒有參與過那些會議。

主席：

是。

梁智鴻醫生：

那你說會不會因為我既然在醫管局的總部，我便進去打個招呼呢？這個我不能回答我沒有做過。

主席：

OK，好。麥國風你是不是想問董事局那部分？不如先問了這部分，好不好？

麥國鳳議員：

好，主席，多謝主席。我跟梁醫生都叫做熟稔，我有時稱呼他做師傅。梁醫生，我其實都想問一下關於你與那些行政人員的工作關係。可不可以告訴我們，你從2月27日開過董事局大會，直至3月17日與行政總裁開過會，接着3月20日又開會，3月27日再開董事局大會，期間你有沒有想過，有沒有開一個緊急的董事局大會的需要？

梁智鴻醫生：

呃……一個短的答案就是“沒有”。有幾個因素，第一個因素就是當時給我的感覺，即是行政人員給我的感覺，就是第一、在最初期2月底、3月初的時間，大家都不知道那是甚麼，即是……對，每一年這個時間都有很多感冒，或者非典型的呼吸系統的病，今年的數字亦不是特別和……可能多了一點，但不是一個他們所謂的alarmingly高；第二、就是到3月十幾……11、12、13日那時候，給我看到的就是那個病都是在威爾斯醫院，是可以控制得到的。那我自己的感覺就是，既然那個病情是一個地方的行政人員如果用他們的運作方法可以控制得到，我覺得沒有需要在當時直接開大會。主要需要就是第一、我自己也知道那件事的進展；第二、就是我要向董事局交代，即是告訴董事局有些這樣的事情發生，讓董事局知道，我覺得這樣已經足夠。

麥國鳳議員：

那麼，有沒有董事局的成員跟你說過，好像要開一下會，討論一下好一點，不管是不是緊急的大會，都開一下會討論吧，有沒有這樣商議過？

梁智鴻醫生：

據我所記憶，就沒有一個董事局去要求這樣做，而大家剛才都記得我說，是3月20日在醫院管理局的Planning Committee，行政人員向董事局全部交代了這個病的進展，那天是3月20日。

麥國鳳議員：

但都是已經爆發了，威院有很多同事是受到感染了——在3月20日。

梁智鴻醫生：

是，正如我所說，威院同事爆發了受感染，初期給我們的意見都是，那個病情都是在醫院裏面，即是在一間醫院，以及可能第二間醫院也有一、兩個，是病情控制得到的。

麥國風議員：

你覺得3月20日……你認為是受控制的？

梁智鴻醫生：

當時……當時所得的感覺就是……

麥國風議員：

你感覺？

梁智鴻醫生：

是，即是行政人員給我們的感覺就是，在威院是有問題，但是在控制之中。

麥國風議員：

在控制之中還是……

梁智鴻醫生：

在控制之中。

麥國風議員：

在控制之中。但在3月17日，鍾尚志教授應該已經對傳媒說社區爆發了。

梁智鴻醫生：

是，我知道他是有這樣說過。

麥國風議員：

他這樣說，你當時的感覺怎樣？如果你說它在控制之中，你即是相信行政人員說，是在控制之中，那有沒有矛盾，或者衝突？

你在多方面觀察上、現象上，有沒有甚麼特別，如果你是相信行政人員說，3月20日已經是在控制之中？

梁智鴻醫生：

我相信這個不是一個矛盾、不是一個衝突，這個就是在乎你對你的行政人員信任的程度。如果你信任他們可以在他們的崗位那方面，是已經做得足夠的時候，你是應該讓他繼續在那方面做下去。如果你覺得他做得不足夠，然後才轉個方針去做。我看到當時……我覺得他們做……最少在那個階段，那個方向是對的，我覺得我應該是信任我總裁去工作。

麥國鳳議員：

嗯，你證人陳述書A1那裏說過，大部分的董事局委員都是外行人……

梁智鴻醫生：

是。

麥國鳳議員：

那其實你想多一點外行人還是想少一點外行人呢？我指如果當時來說。

梁智鴻醫生：

醫院管理局董事局的成立，尤其是醫院管理局最初成立的原則，我相信大家都很清楚。其中一個最大的原則，就是希望醫院的管治，應該多一點外人的參與，給多一點外人的意見，所以我覺得現時那個所謂的比例是適當的，我亦不想在這個情形之下加入很多內行人，我覺得這個是適當的。因為不要忘了，董事局是做一個管治的工作，而不是做一個執行的工作，他們是……如果你叫他們每個全部用了他們自己醫護人員的建議，可能就未必是最好的……為整個組織未必是最好的，亦未必幫助到香港所有市民的需求。

麥國鳳議員：

會不會就是因為有這麼多外行人，而只有幾個內行人，好像你在醫院管理局是相當資深的，我想從臨時醫院管理局開始做董

事局成員直至你現在做到主席，會不會就因為這樣而令到那些外行人參與不到那個……你剛才所謂管治，或者就SARS一個這麼大的危機，他們是根本不可以涉足到他們多方面的意見？

梁智鴻醫生：

主席，如果在SARS上，我都是屬於外行人，因為我不是……我對傳染病完全不熟悉。

麥國鳳議員：

那如果你都是外行人，那當時怎樣統領整個戰役？

梁智鴻醫生：

我相信一個董事局主席，不可以是每一樣病，或者那個病情的專家。我相信你用一個董事局的主席或者整個董事局，是用一個整體對於一個機構——一個醫療機構運作的形式和推動。我們沒有可能找到一個人是對所有的病例都是一個專家才做得到。我自己看到現時董事局的所謂比例和composition，是一個頗好的composition。我們有醫療的人才，我們有以前政府的公務員在參與，我們有外面商界的管理人才，我們有需要的會計師等，所以是很幫得上忙的。沒有——從我做主席直至現在——我都沒有感覺到，有任何管理局的成員覺得，我在這裏阻撓了他們想推動的事情。

麥國鳳議員：

嗯，梁醫生，我想你在醫療界是相當相當資深的，而且完全享有相當高的名譽地位，你承不承認，梁醫生？

梁智鴻醫生：

名譽地位是人家給的，我自己不敢答。

麥國鳳議員：

那你在SARS Roundup Meeting，你是有參與的，是嗎？

梁智鴻醫生：

從3月25日開始，每一個SARS Roundup Meeting我都有參與。

麥國鳳議員：

從25日開始有參與，對了，對了。

梁智鴻醫生：

嗯。

麥國鳳議員：

是了，是了。那麼，你是否覺得以你一個這麼高的形象，或者完全是一個領導人才或人士，在SARS Roundup Meeting內，你會令那個行政人員，尤其當天正式的總裁已經抱病，因而影響了高醫生或其他行政人員去發揮一個真真正正的行政人員角色？

梁智鴻醫生：

主席，我用兩個方式來回答吧。第一點，我剛才已說得很清楚，我參加這個每日SARS Roundup，很清晰的是，我並非主持該會議，我只是以一個顧問的形式，即作為它與董事局之間的橋梁，只是在有需要時與董事局盡早作一個決定，交給行政人員去辦，這是第一點。第二點就是，我與高醫生、何醫生和總部內的很多行政人員，其實已做了公職很久，其中有幾個，我在二十幾年前便已跟他們一起做醫療的公職。我相信他們都很明白我的所謂character，我會給予意見，但最終也要視乎由誰當主席、誰來主持，以及誰人提出的意見最好，並經過大家討論後認為是最正確的，才予以推行，我不是一個一言堂的人。

麥國鳳議員：

你不是一言堂，但你不覺得或者你不擔心你這樣的形象對高醫生有壓迫感嗎？

梁智鴻醫生：

我自己完全不擔心，如果以我看高醫生，他都不應該會擔心。不過，究竟是否擔心，那便應該問一問高醫生了。

麥國鳳議員：

嗯，是否……你的證人陳述書提到，你沒有影響過任何最終決定，對嗎？

梁智鴻醫生：

我不可以說我沒有影響任何最終決定。要是我覺得有些方向不正確，或者我覺得做法不是最適合，我便跟進，或者提出我的理據，看看他們是否接受。或許我舉一個例子吧，主席。最初來說，大家都知道，我剛才所說的口罩等各方面是相當麻煩的，是短缺的。最初的時候，在香港找不到，就算 surgical mask 也找不到。當時有很多笑話，說很多人從地上撿回去熨好、清潔後放入膠袋再拿去賣。是真是假，我不知道，但其實很多……有些根本是找不到的。但是每一間醫院、每個聯網都很需要，於是每個都去爭搶，對嗎？要爭搶的時候，便變成不是由中央購買，而是每間醫院或每個聯網去買了。數量少是沒有問題的，以前數量少的時候都是各自這樣做的，因為有些醫院要多一點，有些醫院要少一點。但到最終，我覺得一定要中央化，我很強調中央化，由中央統籌購買，因為只有由中央統籌購買，才可以盡快取得多少是多少，而且可以統一價錢購買。我便提出我的意見，我覺得應該這樣做，我是比較強調應該這樣做，而大家經商討認為是對的，於是便這樣做了。

麥國鳳議員：

你說如果方向有問題，你會提出你的意見，對嗎？當時，醫院管理局所走的方向有沒有問題？

梁智鴻醫生：

呃……

麥國鳳議員：

你有沒有提出意見？

梁智鴻醫生：

3月25日至SARS尾聲之後，我相信都有差不多兩個月，當中有些時候有些同事認為要這樣做，我覺得不是一個正確的方向，我便提出意見讓他們修改。我相信這種情況也有幾次，但我不會記得有哪個直接的例子，不會記得直接的例子。就算再以保護衣物為例，當中亦是經過很多階段。你會看到，譬如在醫管局的44間醫院之中，有些醫院說直至現在仍然只用外科口罩加上洗手便已足夠；有些醫院看見別人用Barrier Man，它又穿Barrier Man。到底

甚麼是對，甚麼是不對？在很多情形之下，我要幫他們做一個平衡。你又不可以不讓他們嘗試，當時人人都很擔心，每個員工都很緊張，這也是可以理解的。每個人都不想自己染病，每個人看見有人染病都很擔心。看見別人用這些東西，他又想用。用了是否最好呢？有些人覺得這樣反而不好，會更加危險。但如果你不用，自己不作一個短期的測試，你便不可以令同事覺得這樣真是好或不好。那麼，我便作一個平衡，有人提議便讓他們嘗試一陣子，不好再算。很清楚，Barrier Man在威爾斯嘗試了一個短時期，他們到最後發覺用Barrier Man比不用反而更加“論盡”，因為廁所都不能上，要整件脫下來，脫下來時隨時可以在那個時候受感染，到最後都是很少人會用。這是大家經過討論而得出的結果，而這個討論的結果完全不是由我去“話事”、我說這樣便要這樣做的。

麥國鳳議員：

梁醫生，在你的證人陳述書A1的最後一句提到，“In any event, there was frequent communication between me and the Board members”。

梁智鴻醫生：

是。

麥國鳳議員：

可否講一下甚麼叫做“frequent communication”？有沒有發電郵或者打電話或者其他信件往來，是如何、有沒有很清晰是你收到這些意見，或是你們跟……

梁智鴻醫生：

我跟……

麥國鳳議員：

……有溝通……

梁智鴻醫生：

我跟members的溝通大致上有三點。第一，最重要是電話，每天有用電話溝通；第二，我們都有不同時間、不同的聚會，例如

在午膳、早餐時商談；第三，我有時亦給他們寫一些信件，email 則沒有了，因為我不會打。

麥國風議員：

有沒有一些你有印象是相當有代表性或者正在影響當時抗疫的方向？因為你剛才提到方向。

梁智鴻醫生：

你是指董事局的成員？

麥國風議員：

是的，董事局的成員，我說的都是剛才這一句而已。你說你跟董事局的成員經常有很多溝通嘛，在這方面有沒有說過，或者董事局成員覺得某些地方可以做得更好一點，你有沒有印象有過這些溝通呢？

梁智鴻醫生：

一個大的，我的記憶力想不出有這麼一個。

麥國風議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

但是我相信每一個董事局成員都提供了很多意見，我收集之後，早上在SARS Roundup中提出來。亦有很多董事局成員在他們的專行方面提出他們做的事，我記得我們有一個董事局成員與一些塑膠業人士很熟，他說為甚麼不讓我給你做一些face masks、face shield呢？

丁議員舉手承認是他，哈，哈，他承認了，我也不要緊了……

麥國風議員：

他不是董事局成員吧？

梁智鴻醫生：

正如我剛才所說，我們亦有些同事是做製衣的，他便在這方面幫助我們。

麥國鳳議員：

嗯。我想問你跟特首之間、跟楊永強局長之間有沒有任何甚麼形式是他去責成你，你再傳達給醫院管理局的行政人員？

梁智鴻醫生：

我跟楊局長有很多機會見面，因為正如我說，我和他一起工作已有20年以上。自從我上任之後，我亦強調一點，我很希望有機會每個月有一至兩次讓我和我的行政總裁一起跟他見面，這一直在進行的，每個月最少有一次至兩次這方面的討論。除此之外，很多時候，有些特別的問題或特別的意見，他會打電話給我，或者我打電話給他。這種溝通是以一種非公式化的方式一直在進行。而直至SARS後半期，當Task Force成立之後，我差不多每天都與楊局長有溝通，至少我們每天討論過甚麼都有向他交代。至於特首，據我的記憶，我見過特首3次，一次是與高醫生及楊局長去見特首，純粹是交代正在發生的情況。

麥國鳳議員：

那是甚麼時候，你是否記得這3次的日子？

梁智鴻醫生：

第一次的，我記不起日子……

麥國鳳議員：

梁醫生，不好意思。我想，不如用我們的一些重要事件來嘗試憶述，可以嗎？第一次會不會是已經爆發了沙田威爾斯親王醫院的疫症……

梁智鴻醫生：

那一定是了……

麥國鳳議員：

是嗎？

梁智鴻醫生：

是何醫生病倒後大約兩個星期左右。

麥國鳳議員：

哦，何醫生3月23日入院之後兩個星期……

梁智鴻醫生：

是了，是了。

麥國鳳議員：

……便第一次見特首。

梁智鴻醫生：

是了，是了。接着……

麥國鳳議員：

那麼，見特首的那一次有甚麼……

梁智鴻醫生：

純粹是一個匯報，而特首亦表示他對整件事件關心，亦對我說如果醫院管理局有甚麼需要，即是要用錢買東西那方面，他叫我不需要擔心，繼續去辦好了。

麥國鳳議員：

嗯，嗯。

梁智鴻醫生：

呃……

麥國鳳議員：

他當……不好意思，可否說說特首當時對於你們處理疫情的落
力度或者可以改善的地方，有沒有提過他對這方面的看法？

梁智鴻醫生：

我相信……我記得當時最重要的是他想知道情況到底如何，我
相信他自己有他需要知道的資料，他覺得有甚麼問題、情況如何，
以及他給我的訊息就是，不用考慮……

麥國鳳議員：

錢。

梁智鴻醫生：

……錢的需要，繼續去辦，最重要是“擋住”那個病，現在要“搞
掂”那個病。

麥國鳳議員：

他有否提過零感染？

梁智鴻醫生：

我相信……

麥國鳳議員：

因為當我質詢特首的時候，他每次都說到零感染。

梁智鴻醫生：

我相信不單止特首吧，我相信當時全香港的人都希望零感
染。有沒有直接要求我達到零感染那個字眼，我已忘記了。不過，
我相信，說或不說……香港每一個……我不相信會有一個市民不希
望零感染。

麥國鳳議員：

不，我說的是責成。

梁智鴻醫生：

我……

麥國鳳議員：

期望和責成是兩回事吧。

梁智鴻醫生：

我沒有看到一個責成的問題。當然，就是說，要盡量做好一點，希望“搞掂”那件事。其他兩次見他，就是他那個中央的Task Force，一次好像是5月……

麥國鳳議員：

應該是Steering Committee，對嗎？

梁智鴻醫生：

我不知道它的名稱是甚麼。

麥國鳳議員：

督導委員會。

梁智鴻醫生：

因為我不是成員。一次是5月1日，一次是5月22日，我記得很清楚。

麥國鳳議員：

5月1日？

梁智鴻醫生：

是，以及5月22日。兩次都是匯報的形式，匯報給那個……是Steering Committee嗎？

主席：

是，是。

麥國鳳議員：

督導委員會。

梁智鴻醫生：

……究竟醫院管理局的進展如何。

麥國鳳議員：

哦，即你是向這麼多官員說，對嗎？

梁智鴻醫生：

Yeah，Yeah。

麥國鳳議員：

這個督導委員會裏面有很多問責官員……

梁智鴻醫生：

沒錯，沒錯。

麥國鳳議員：

……你是向他們匯報。

梁智鴻醫生：

特首亦來過醫院管理局總部一次，純粹是與……我相信他是想知道我們工作的情況，以及褒獎一下行政人員所做的工夫，他亦看過我們上面那個所謂command centre，即是整堆數字，有多少病人，每天有多少甚麼甚麼之類。

麥國鳳議員：

那3次會議除了特首，或者你們向督導委員會交代之外，有甚麼官員向你們提出甚麼質詢，以及你有否會議紀錄？就這3次出席的會議。

梁智鴻醫生：

第一次是叫我們上去匯報一下，那是一個非正式的會議。

麥國鳳議員：

哦，非正式。

梁智鴻醫生：

是的。其他……

麥國鳳議員：

有沒有會議紀錄？

梁智鴻醫生：

沒有會議紀錄。其他兩次就是那個督導委員會的……

麥國鳳議員：

正式的？

梁智鴻醫生：

……是他們的紀錄，不是我的紀錄。我相信，這個你要問特首了。

麥國鳳議員：

一個是5月1日。

梁智鴻醫生：

另一個是5月22日。

麥國鳳議員：

我們……好像鄭家富議員立即在翻查了，是嗎？看看有沒有會議紀錄。是閣下和高永文醫生吧，是嗎？

梁智鴻醫生：

5月22日那次應該是何兆輝醫生……

麥國鳳議員：

啊，何兆煒醫生應該病好了。上星期我們研訊何兆煒醫生時，他提及一件事，就是他曾經做過一個決定，主要是購買口罩卻沒有經過董事局批准，其後他要再追認。你有沒有印象曾出現這個情況？

梁智鴻醫生：

是。當時，大家都記得，口罩——尤其是N95，小型的N95是一個很大很大的問題。也許大家都不知道，小型的N95正式來說只有一間公司製造，而當時全世界都在搶購，不要忘記，當時伊拉克仍在打仗，所以他們亦要大量使用，未必是……有用N100的口罩。

麥國鳳議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

所以，換句話說，是全世界都在搶購。在這種情況之下，大家都記得，剛才我已說過，我們當時整體上一個月差不多用700萬個口罩。如果要經過我們一貫的既定方式，是要經過tender，數字獲批准後才去購買，我們很相信我們是買不到的，所以我亦說我們先去做，然後才要求董事局確認。

麥國鳳議員：

可否告訴委員會，當時涉及的銀碼有多大呢？

梁智鴻醫生：

這個階段，我無法回答你。我及後提供這個資料好了。

麥國鳳議員：

不，何醫生亦會提供。但你覺得這種做法會不會是先斬後奏，跨過了你老人家應該作的決定？而且因為你是經常與他有接觸，為甚麼他一早沒有先問過你呢？還有，你又說你經常與其他董事局成員有接觸，那麼可不可以做得好一點呢，就那次購買口罩事

件？雖然，當然了，我想這都叫做為了醫院管理局或者全體市民或者有關人士的最高利益，但可不可以做得好一點呢？

梁智鴻醫生：

兩點 —— 第一，當時要很急切……

麥國鳳議員：

急到怎樣？

梁智鴻醫生：

……立即要買。

麥國鳳議員：

急到怎樣？

梁智鴻醫生：

如果我們不立即去買，我們又怎可以買到……

麥國鳳議員：

哦，我知道了，是不是急到那一秒鐘要作決定，不可以……

梁智鴻醫生：

在很短的時間要決定嘛。我是知道他們要去買的，但只是沒有經過一個正式的程序提交財務委員會，再提交tender board，再在董事局決定而已。

麥國鳳議員：

如果要作這個決定，這個過程需要多少時間？或許你作為主席，如果去作……

梁智鴻醫生：

我想怎樣也要或許一兩天之內吧，但我自己是知道正發生這件事的，但我覺得我們……

麥國鳳議員：

哦，你是一早知道的？

梁智鴻醫生：

我知道，我知道正發生這件事。

麥國鳳議員：

嗯。但你有否想過一早便預先給他“扑定鎚”，有沒有事先說過“你如果可以決定向供應商購買的話，你可以先下決定，然後再回來向我們匯報，我們來追認吧”，其實有沒有對何兆煒醫生講過這番說話？

梁智鴻醫生：

我不記得有直接講過這番說話，但我相信當時大家認同的都是，有些急需要做的事，只要向我通知一聲便行，做完之後我們才來確認。

麥國鳳議員：

主席，謝謝。我沒有其他問題。

主席：

梁醫生，你剛才回答麥議員的問題時提到有些書信是你給Board members的，你可否及後提供那些信件給我們呢？

梁智鴻醫生：

可以，可以。

主席：

各位委員，現在是10時37分，我建議該休息一會兒。似乎剛才關於董事局方面，還有一些問題要問，是嗎？不過，我們回來才繼續問吧，好嗎？

休息至45分，好嗎？7分鐘——短休，好嗎？因為我擔心要不是這樣，可能今天也不能完成，好嗎？直至45分，我們休息一會。

(研訊於上午10時37分暫停)

(研訊於上午10時46分恢復進行)

主席：

繼續我們的研訊，有4位議員顯示了，其實有5位的，不過我假設鄭家富是問其他問題的，那麼，有勞永樂、陳婉嫻、何秀蘭及李柱銘，我想還是先問董事局那部分的有關工作，好嗎？首先是勞永樂。

勞永樂議員：

好的。梁醫生，我正式個人歡迎你來立法會。在向你提出問題前，我想確定一些日子。有太多東西要申報了，主席，很阻時間，所以我不申報了，麥議員提我申報吧。

2003年4月26日召開了特別緊急董事局會議，剛才我聽到的是有3次會議：第一次是2月27日的董事局會議，第二次是3月20日的規劃委員會會議，第三次是3月27日的董事局全體會議。梁醫生，你可不可以向我們確定，在4月26日前的那3次會議均有提及有關當時還未知道叫作SARS的病？

梁智鴻醫生：

是，我可以確定這3次會議。

勞永樂議員：

好的。主席，我相信委員會也會向醫管局索取這3次會議的會議紀錄。

主席：

好的。

勞永樂議員：

梁醫生可不可以簡單地告訴我們3月27日那次的會議……是2月27日，對不起，2月27日那次會議關於SARS這個項目——那時候還未知道是SARS——的討論包括了甚麼？

梁智鴻醫生：

主席，當天也頗詳盡地談到這個問題，據我所看的紀錄——會議紀錄，當時的會議紀錄中也寫到，若以數字來計算，是由第14段寫到第33段，環繞着的都是行政人員介紹一下整個醫院管理局行政方面、SARS方面的進展和發展，由最初我們傳染感染控制的工作至關閉威院的急症室，至.....

勞永樂議員：

對不起，2月27日，對不起，梁醫生。

梁智鴻醫生：

OK.....2月27日純粹是行政總裁向董事局交代當時醫院管理局所知關於SARS的情形，當時的文件中是由第34段至38段，當中提到最初.....在初期，香港有大約三、四十個病人有這些叫作**severe pneumonia**在醫院管理局裏。這些大部分都是不同種類的可能性，或是**Adenovirus**，或是**Influenza B**，或是**Parainfluenza**，或是**Chlamydia**，這從數字來看，比較以前的年份，問題跟以前是差不多的。

勞永樂議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

這是第一點。第二點是有位同事問衛生署關於與國內溝通的情況是如何，而衛生署的答覆是，他們正與國內緊密溝通。在檢疫方面，可以見到在兩個地方都沒有很明顯的數字增加，接着下去也是關乎這個報告的問題。

勞永樂議員：

即是總的來說，那次會議可說是一個報告，有一位成員提問，就這麼多？

梁智鴻醫生：

是了。當然，作為董事局，如果聽到數字和以前沒有多大分別，是有三、四十個病人進入了我們的醫院，亦聽到了國內的問

題，而大家都知道有關的部門要與國內溝通，而大家亦聽到數字和以前不是有很顯著的分別……

勞永樂議員：

即當時……

梁智鴻醫生：

……像一個報告多於一個詳細的討論。

勞永樂議員：

好的。當時董事局有沒有向行政人員作出甚麼特別的指示？

梁智鴻醫生：

根據會議紀錄，是沒有特別指示的。

勞永樂議員：

沒有特別指示，好的。那我們再提3月20日的規劃委員會會議，梁醫生，你有沒有紀錄在這裏？

梁智鴻醫生：

有。

勞永樂議員：

可不可以說一說當時的討論是如何的？

梁智鴻醫生：

這個討論……紀錄是很短的，因為是update了給當時的委員……當時的問題，這是3月20日。

勞永樂議員：

只是一個報告？

梁智鴻醫生：

一個報告。

勞永樂議員：

沒有甚麼特別的提問、紀錄？

梁智鴻醫生：

沒有甚麼特別的提問.....

勞永樂議員：

沒有甚麼特別的指示紀錄？

梁智鴻醫生：

沒有。

勞永樂議員：

好的。3月27日，你剛才說的那個？

梁智鴻醫生：

是的。3月27日相當詳盡地談了一件事，當時何醫生已經病了，由高醫生作報告。正如我所說，當時的紀錄是相當長的，是由第14段至33段。主席，我很難全部讀出這麼長的報告.....

勞永樂議員：

你可以說一說討論的重點，不用全部讀出來。

梁智鴻醫生：

好的，當時.....第一部分是先報告，談到我們當時關閉了威院的急症室，亦提到用了瑪嘉烈醫院接收懷疑個案的病人。接着有委員問.....強調一定要有一些很特別的步驟去控制這個病，亦希望在用錢方面，不應該有任何問題。或者勞議員也會知道董事局內是有政府的代表的。

勞永樂議員：

是。

梁智鴻醫生：

其實這也是給政府一個訊息，請他們在這方面幫我們。當時，高醫生亦說……除了當時在座的姚紀中先生說他會帶回衛生福利局，高醫生亦說會把這個問題在局長及署長差不多每天亦有見面時提出來再談。當時，我們亦叫姚紀中先生談談政府整體對於控制SARS疫情的工作是如何，而姚先生亦很清晰的解釋了政府要做的事情。有委員很清晰地褒賞當時醫院管理局前線及行政人員的工作，覺得他們表現頗佳，亦希望他們繼續這樣做。我亦可以說，當時除了董事局，我亦開心見到其實社區裏亦有很多人褒賞我們的前線工作人員。鍾教授很清晰說到，他覺得政府的反應是慢的，他亦提出了這個情形，就是他覺得為甚麼衛生署譬如在跟進，即所謂contact tracing方面的人手會不會不足夠呢？他覺得他們的人手只足夠contact……會不會真有足夠人手contact現有300個病人的contact呢？這是鍾教授特別提出來的。有委員亦提過我們一定要很緊張跟進有關出了院的所謂高危病人，希望他們不會傳染其他人。衛生署說他們會增加人手及特派人手到我們的重災區幫忙做contact tracing的工作。當時亦有委員提到政府有沒有需要去enforce quarantine measures。當時似乎大致上大部分人都很擔心衛生署在contact tracing方面是否有足夠人手做的問題。

勞永樂議員：

好的。

梁智鴻醫生：

主席，我在會後會提供……

勞永樂議員：

好，我們多謝梁醫生提供。

其實我綜合剛才你所說那次3月27日的會議，有比較長的報告和討論在財政上對政府的要求；鍾尚志教授批評政府的反應是緩慢的；你們的成員亦很關注病案的追查，衛生署亦有反應。主要的討論就是這樣，是嗎？

梁智鴻醫生：

沒錯。

勞永樂議員：

好的。這幾次會議其實都是報告，委員得悉、給予意見等。那麼，與4月26日的那次會議似乎有很大分別，4月26日的那次會議，鄭家富議員剛才讀那次會議紀錄時提到是“直情”要做決策的，不只是給一些意見。4月26日的那次會議，你自己也提到成員都很關心前線員工的感受，亦關心感染控制、保護衣物等，所以工作小組亦有分工。我想問你，梁醫生，你何時得悉廣東省有爆發？

梁智鴻醫生：

我相信我和普通香港市民一般，大部分最初的消息都是來自媒介報道的。我沒有直接在某種情形下得到一個官式的提示，得悉廣東省有爆發。

勞永樂議員：

我同意你和一個普通市民一般，也是從媒介的途徑得到有關消息，但是對這些資訊的反應，你應該是和普通市民不同的，因為你作為醫管局的主席，是身負重任的，你是否同意我的說法？

梁智鴻醫生：

我相信除非有一個渠道是可以直接把訊息傳給醫院管理局，否則，如果……也要有一個資訊的來源才行。

勞永樂議員：

好的。2月11日，其實我想我們現在在座每個人都知道，廣東省衛生廳召開了一個發布會，宣布廣東省真的出現了爆發，有305人感染，有5人死亡。

梁智鴻醫生：

是，沒錯。

勞永樂議員：

但更加重要的一點是，有105個醫護人員受到感染。2月11日就已經很清晰，全香港都知道，亦討論過為甚麼醫院會有這個問題。但是，似乎在你的討論中，剛才所說的3次會議中，在紀錄中

似乎也沒有提及關注醫護人員受到感染、沒有提及如何加強他們的保護，直至4月26日，74天後才召開一個——羅致光議員問你——緊急的會議，關注及談論此事。梁醫生，你可否向委員會解釋，為甚麼會有這74天的延誤？或者說為甚麼會有這74天的距離，你才這麼鄭重地召開一個會議來討論？

梁智鴻醫生：

主席，第一件事，我絕對不同意這是一個延誤。第二件事，正如我所說，是否在那幾個大會紀錄中交代，如果沒有交代，是否就代表沒有做到？這是另一個問題。或者我和主席……或者你容許我對你和委員講一講，我是每個星期一與行政人員開會，兩次的會議紀錄是談及這幾方面比較受關注的事情。在3月17日那星期開會的時間，當然，我是收到行政人員……最高行政人員給我的當時的資訊消息，是關於當時SARS的問題。

另一件事，我們談過的是我們要詳細找時間盡快談論所謂risk management，關於這些大型感染的情形。當時，我也提議了幾點，希望行政人員盡快關注，或者讓我讀出：第一，我們有沒有辦法找一個巡迴的專責隊伍到不同的醫院把最新的訊息告知同事；我們要mobilize一隊人幫助我們的同事解決心理上感到擔心的問題；我們要“搞掂”員工，譬如他們不能回家，要找地方住時，我們搞一些staff quarters給他們。我們希望可以“搞掂”redeployment of staff的問題。我們要“搞掂”adequate supply of appropriate masks，即向同事提供PPE，我們要提高前線工作人員的士氣，希望他們可以繼續努力合作，以及一定要把我們一系列的工作，在這方面的工作做好，並與同事通報。

在此之前，我相信何兆煒總裁亦已向大家說過，在很早的時間，我們已有一隊Task Force留意這個傳染病的控制，而傳染病控制的指引亦在不同的會議上通知了董事局，而董事局是認同的。在4月……3月24日，我和總部開會的時間就更加詳盡地刻畫了一些需要做的事情，共有8項那麼多。第一，是要盡快提出standard guidelines for infection control給所有醫院，尤其是要根據威爾斯的guidelines為主而交給其他同事，並應該把我們那裏不同的、關於胸肺科發言的專家意見發放給所有同事。盡快成立一個central pool of nurses支持所有醫院，處理關於當時所謂肺炎的病人，以及盡快提供短暫式的培訓給予有經驗的護士去做ICU的工作，商量有甚麼辦法可以“搞掂”一些critical team——跟這個critical team不同——去幫助重災區醫院做些工夫，以及減低其他非急需入院

的病人的工作，以令同事可以紓緩做SARS的工作，以及紓緩一些床位出來。這些各方面都是當時經過我與行政人員的決定，亦向董事局的成員全部交代了。

勞永樂議員：

可是，有沒有一個紀錄是你自己有作過這樣的交代？剛才我聽你說，在4月26日最長……那次特別的會議之前，3月27日的會議是比較詳盡些的討論，你有沒有在3月27日的那個會議記錄了你有作過這樣的交代？

梁智鴻醫生：

據會議紀錄寫下的，就沒有剛才我所說那麼詳細的事項。我相信……紀錄裏沒有直接交代我剛才所說的東西。

勞永樂議員：

好的。所以，梁醫生，我想你也贊成我的說法，即董事局是醫管局權力的中心。你本人並非醫管局權力的中心。

梁智鴻醫生：

當然！我想權力中心是董事局，我只是主持這個所謂董事局的主席。

勞永樂議員：

這樣，亦是在權力中心的會議紀錄——你剛才自己引述，反映到你：一，向政府提出財政要求；二，批評衛生署。其實，對保護自己的員工，在3月27日這次會議似乎沒有詳細討論過，可否這樣說？

梁智鴻醫生：

嗯。

勞永樂議員：

可以看一看你的會議紀錄，有否討論過這項目？

梁智鴻醫生：

我仍然覺得……主席……我仍然覺得在當時的會議上沒有提過這件事，並不等於董事局成員沒有關注這件事。正如我剛才提過兩次比較詳盡的……我自己與行政人員開會後得出這些結果，我亦曾就這方面向董事局匯報。或許我在開始說時也表示，由始至終，董事局也最關注3件事，其中一件最關注的是，我們如何能令我們的前線人員零感染，這點是我們其中最關注的一件事。所以其中一件事……到最後，董事局成員當參與這個Task的時候，其中一項最大的工作是，我們如何搞清楚保護衣物是否足夠，及如何令同事信服是真的足夠，而又真的正式式可以落到他們手上。所以這點是董事局成員由始至終都有關注到的——如何能令同事零感染。為員工爭取宿舍或居住的地方，讓他們無須回家令家人全部受感染，這點亦是董事局一直處理的工夫，除了令同事可以在心理上得到幫助外，亦令同事在此方面……或許可以說是自己舒服、心理亦較舒服一點。

勞永樂議員：

既然高度關注，而該會議紀錄又沒有記下，我相信委員會也有一個評價，究竟為何會這樣呢？亦有事實證明，你在4月26日召開一個緊急會議來特別處理這件事，或許……我可以提一下梁醫生或提一下委員會，便是在3月27日後至4月26日前，其實媒介上一些清談節目，每天早上也充斥着非常擔心的員工、非常焦慮的員工致電來哭訴，署理行政總裁高永文醫生每天早上也在那些清談節目答問。亦在貼近26日那段時間，有所謂高醫生的辭職事件，他根本沒有辭職，他說不介意，也因此引起軒然大波。亦在貼近26日的時間，社會上有很大的聲音，要求董事局全體辭職。你是否記得這些事呢，梁醫生？

梁智鴻醫生：

我記得，勞議員。董事局內部亦在……不是在正式的渠道也有很多人提過。但是，大致上董事局覺得，他們是本着心，盡了心想做的事，他們覺得辭職是於事無補的。其實，他們覺得在這方面應該更須繼續下去，幫助醫管局繼續運作得更好。

勞永樂議員：

你會否否認，除了你說跟董事局成員吃飯提過要召開會議這個問題外，這類因素是否也屬於導致4月26日召開緊急會議的考慮因素呢？

梁智鴻醫生：

主席，我不承認。因為召開這個會議是完全沒有任何這類政治壓力的影響，只是對員工的責任的運作而已。我相信董事局每一名成員，在當時來說，並沒有被這些要求他們辭職的聲音而影響他們的工作，因為大部分董事局成員都覺得，他們一直是為醫院管理局工作。或許我也要在此說一說，每一名成員都不會向醫院管理局收取任何一項薪酬或車馬費等各方面，所以他們覺得自己一直是盡心盡力的工作，因此，叫他們辭職與不辭職，對他們是完全沒有影響的。

勞永樂議員：

梁醫生，再提一下你一些日子，其實在3月29日，當瑪嘉烈醫院成為指定醫院後……

梁智鴻醫生：

是。

勞永樂議員：

……在短短10天內，已經支撐不住了，在4月7日已經不能再收。亦在這段時間內，有相當多的醫護人員受到感染，為何這個緊急會議不會貼近4月7日召開，而須事隔10多天才召開呢？

梁智鴻醫生：

通報董事局每一名成員知道，用瑪嘉烈醫院作為designated hospital，董事局同事全部都知道，亦是同意的。瑪嘉烈醫院，我們預備收到1 000名SARS病人，但很不幸，因為淘大爆發後，入院人數較我們預期高很多……是快很多，不是高很多，我們並沒有預料到那麼快便有那麼多病人入院。第二點，我們亦不能預期到，需要ICU治療的病人是那麼多的……當時。所以便形成瑪嘉烈醫院，可說當時的設備並不足夠，人手亦不是立刻足夠。接着，在一個SARS Roundup的早上會議，我們便決定不再處於這種情形，

寧願把病人再分往別的醫院，以協助瑪嘉烈醫院。我會看到，這屬於一個行政上的運作，如果要再召開一個大會才決定或開一個董事會才決定，其實這樣便會阻礙我們的工作。所以那天早上，我在那裏出席會議，我自己與行政人員一起決定，我們由今天開始，再重新考慮有關的政策，便搬病人往別的醫院。我亦很開心，除了聯網內的醫院……那個cluster的醫院同意外，其他醫院一樣同意接收這些病人。

勞永樂議員：

但是，瑪嘉烈作為指定醫院這個決定，是否獲得董事局確認呢？

梁智鴻醫生：

董事局是……我向董事局匯報，並沒有反對的聲音。

勞永樂議員：

沒有反對聲音。但問題是，董事局沒有反對這事情，在執行數天後，不是到7日，其實，在29日、30日已經知道有問題。

梁智鴻醫生：

沒錯，是。

勞永樂議員：

而是出現問題的，你是否告知我們，董事局沒有一個機制修正或及時修正他們確定了而又行不通的東西呢？

梁智鴻醫生：

主席，我要說回來的是，我們當時並非處於一個普通的時間，是一個打仗的時間、非常的時間。在我心目中……是否再繼續接收病人到瑪嘉烈醫院，還是為着病人最好的……及為員工最好的，而把病人分派往別的醫院，如果這樣的運作是最好的話，我們便應該盡快做，而這個是急不……因為時間不許可我們再開會商議的，所以，我便代表董事會作了決定去做這樣東西。

勞永樂議員：

其實，如果這樣說，4月26日的一次會議，即是非常的非常，非常到非常特別，所以才會召開會議。這會否感覺到，董事局的反應……你現在回想……是否有值得商榷的地方呢？

梁智鴻醫生：

我剛才也提過，主席，董事局由始至終都是很積極地參與。在參與之餘，他們有很多地方要考慮及比較上要擔心的。第一，大部分都不是一個專業人士，如果他們一開始便很積極地作人身直接參與，會否影響其他行政人員的工作呢？這點在某種情形下我是相當欣賞他們這樣說：我們真的不想他們又要跟我們開會，和我們討論，因為我們提供的意見，亦未必一定真的可以在當時的階段能幫助他們，大家也不知道。第二階段，董事局很多成員說：我們作為我本身的專業，有任何事情我們自己也可以幫忙的，你們需要籌款，我們可以替你們做；你們需要保護衣物，我們替你們製造；你們需要甚麼較特別的東西，我們沒有的，我們替你們製造；你們要向美國商會要求取得N95口罩，我們可替你們做；這些他們已經做了，亦是繼續地這樣做。但到了第三階段時，他們不是真真正正“落手落腳”幫助我們如何將這些病床如何運作這些方面，他們認為這屬於行政上……這亦屬行政上的問題。他們當時看到：我們如何可以用我們可以做的事情，真的可以協助運作呢？當時看到最重要的是員工的士氣，在這情形下，他們覺得這是他們一個強項，可作為一個中間人，以提升員工的士氣，便處理了這方面。

我覺得他們這種做法，不等於他們不積極參與，亦不等於他們不想參與，而這是他們想出來的最好參與的方法。譬如，我們有些醫療界人士及一些董事局人士是醫院內的員工，譬如鍾教授，他在那裏已經直接有很多參與及提供很多意見；譬如有很多是管治委員會董事局成員，他們亦在那方面做了很多參與；所以，其實每一名董事局成員，亦在不同角度做了他們的工夫。

勞永樂議員：

我亦再提一下一些日子，梁醫生。2月11日，2003年，廣東省衛生廳宣布有105名醫護人員受感染，至4月26日醫管局召開特別會議，距離74天，在4月26日後，再隔27天，在5月23日香港已經解除旅遊警告……世衛解除香港的旅遊警告。頭一段是74天，尾

一段是27天，你看一看這條時間線，會否覺得醫管局董事局召開這個特別會議似乎已經是賊過興兵了？

梁智鴻醫生：

主席，SARS下半期為何可以急急降低呢？在我自己心目中是有兩個因素。第一個因素是，我們那個所謂contact tracing做好了很多，為何做好了很多呢？因為經過醫院管理局、衛生署及警察警務部成立了一個名為e-SARS，真的很直接追蹤這些病人。換句話說，我們真的每一名有SARS的病人，完全與他有接觸關係的都全部跟進。第二樣東西，至SARS下半期時，每一名員工也很清清晰知道如何保護自己，亦成立了一個自己保護自己的文化。我相信，即使勞議員也會同意的是，最初，要求每位同事戴口罩、叫他們洗手，他們未必百分之一百在心裏認同，戴口罩的亦未必百分之一百正確地佩戴，戴完後，他們又會否自己觸摸了面便洗手呢？我相信在初期來說，每個都會的；我自己本身亦嘗試過，因為我有一次，自己前往黃大仙醫院視察，並不是突擊檢查，純粹前往看看當時他們處理的情況，因為他們比較上是做得較好的醫院。我到達時，我便要求當時的護士同事說：你當我是一個普通人入內或是一個普通醫護人員進入這個病房，我跟着你的圖示全部做了有關的要求。我也被那些所謂監察隊罵了五、六次。我已按照圖示做的。即換句話說，這必須經過一段時間的經驗，才可以汲取到這項文化，同時，真真正正如何做法，我很深信SARS後期跌得那麼快，這點是一項很大的因素。

勞永樂議員：

嗯，最後一個問題。現時翻看那麼多次會議，3月27日的一次，其實正在疫情的巔峰。當天，聯合醫院收了54個SARS病人。

梁智鴻醫生：

沒錯。

勞永樂議員：

亦由於淘大花園出現問題，而整個疫情被帶入巔峰。所以，如果做任何事、可以說那個會議仍然可以做的，但是，該次會議，我看到梁醫生你剛才向我們說的是錢、向政府要求、批評衛生署處理不力，但是，並沒有紀錄證明有討論過員工的保護、醫院的

感染控制措施，會否醫管局在這階段仍然過分自信，沒有好好的自我檢討，反而諉過於人呢？

梁智鴻醫生：

主席，我只可以回答的是，用現時經驗看當日的事件，當然有很多地方可以進步。

勞永樂議員：

主席，我沒有其他問題。

主席：

陳婉嫻、何秀蘭。陳婉嫻。

陳婉嫻議員：

早晨，梁醫生。梁醫生，我的問題是環繞剛才我的同事，包括勞醫生說的內容。因為我們作為一般的外間人，對於醫管局的董事局，我們覺得它應該與醫管局的行政及醫務工作者一起打仗。不過，我看過你的陳述書，我看到你剛才反覆說及你們的立場，我自己也看看有關的專家報告，當中有一頁……第84頁，亦說過……或許梁醫生，你有沒有這本書呢？我看的是中文書……中文版本。

梁智鴻醫生：

哪一本？OK。

陳婉嫻議員：

即是專家的那本，《香港特別行政區嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會報告》，請你翻一翻。

梁智鴻醫生：

不好意思，第幾頁？

陳婉嫻議員：

第84頁。

梁智鴻醫生：

是。

陳婉嫻議員：

它去到一個總結的。它說到醫管局……在主要3個point內第2個point，“醫管局須清晰界定醫管局大會和個別醫院理事會在處理疫症爆發期間的角色，並考慮借助醫管局大會……”

梁智鴻醫生：

對不起，主席，是否第80頁？

陳婉嫻議員：

第84頁。

梁智鴻醫生：

啊，第84頁。對不起。

主席：

第84頁。最後第二那個bullet.....

梁智鴻醫生：

好，有。

陳婉嫻議員：

是最後第二那個point：“醫管局須清晰界定醫管局大會和個別醫院理事會在處理疫症爆發期間的角色，並考慮借助醫管局大會成員的經驗和技能，與職員、病人和市民溝通”。我覺得這點……亦是今早有很多同事提出的問題，因為正如你剛才答鄭家富議員時說，你說當你們在開會時，你們董事局成員知道我們的PPE方面有地方不足夠，你們有做製衣、做塑膠的，他們迅速馬上調動社會資源來支持我們這些不足夠的。我覺得這樣是發揮了作用……

梁智鴻醫生：

是的。

陳婉嫻議員：

但是，很明顯會……我剛才一直聽你跟我的同事說……便覺得好像是有些問題……便是在處理他們一直向你提問時，是否滯後了呢？我為何有此感覺呢？我說給梁醫生知道。因為剛才你回答鄭家富時說，你們有3個階段的，第一個是醫管局成員……董事局成員問：“出了甚麼問題？請告知我們。”第二個是：“欠缺甚麼，請告知我們。”第三個是：“到底醫務工作者的情緒為何這樣呢？怎樣處理？”你說分了3個階段。我便想問，實在這些階段的時間性大約是何時呢？

梁智鴻醫生：

OK。很難說一個清晰的……

陳婉嫻議員：

大約？

梁智鴻醫生：

很難說一個清晰的界線。大致上，我認為第一個階段是，大家都在摸索的階段……全世界都在摸索中，究竟這個是甚麼病？究竟病源是甚麼？這階段我相信至發現是冠狀病毒之後……，當大家也認識這種冠狀病毒，大家亦知道很可能是飛沫傳播，亦覺得治療方法也是有效的……這個階段可以覺得是……可以劃一條不是太清晰的線，可以這樣說。好了，第二個階段看到，我們想買很多保護衣物，想需要用很多錢，當時有些人擔心我們連買利巴韋林不知有沒有足夠的金錢，可以這樣說。所以董事局的同事說，我們很多是做這些事的，可不可以和你做呢？買不到了，可不可以做呢？但很可惜，譬如說N95是做也做不到的，因為它有一個特別的模的，特別的lining，別的公司能不能做到，這是一個很大的問題。譬如那些eye shield，丁議員剛才也說，他為我們拿了很多回來，這是做到的。第二個階段就是說，補救我們拿不到的東西，可以這樣說。接着，大家都覺得那個病差不多……應該朝着這方向的了，但仍然看到很多員工仍然有很多怨氣、很多不滿的情緒，亦看到一個情形：跟行政人員說的時候，他們表示不是這樣的，是足夠的，但員工表示沒有，他們想拿的時候又沒有。其實，行政人員和員工方面是否已經出現了某種情形的一個罅隙或者一個矛盾方面呢？董事局的成員很清楚地問我可不可以做一個橋梁的角色，在中間……大家證明……兩件事，究竟正在發生

甚麼事？所以，如果說分階段，是這樣分階段的，但這幾個階段絕對不是一條直線可以劃出來。

陳婉嫻議員：

例如發覺醫務工作者的情緒，你們董事局哪個時候及在哪個會議提出來呢？

梁智鴻醫生：

就是在4月26日那個……

陳婉嫻議員：

到4月26日才知道？

梁智鴻醫生：

4月26日才提出來，討論應怎樣做。

陳婉嫻議員：

你會否覺得真的遲了一點呢？

梁智鴻醫生：

正如我說，主席，是否以前沒有做呢？不是沒有做，但以前做的……譬如說我們有《抗炎日報》，這都是預備給訊息員工和為員工減壓。我們成立了一個叫做“Oasis”，為員工減……那些東西。

但是，這些都似乎是行……不夠有用時，我想我們要用另一個方法，就是由董事局所有人員面對面和員工溝通，希望可以減壓。

陳婉嫻議員：

你都有看報紙或者從傳媒得悉，3月17日，鍾教授表示有社區爆發。楊永強在14日表示沒有，看不到那情況。你也會看到那情緒，一個在14日講完，接着在17日，他自己在記者招待會說……

梁智鴻醫生：

沒錯，沒錯。

陳婉嫻議員：

那是一個情緒，當時你們為甚麼不察覺呢？

梁智鴻醫生：

我想當時的情緒和下半部分——我剛才所說的情緒是兩個不同的。第一次員工的情緒是，大家都不知道局長所說的事情……報道局長所說的事情是對，抑或鍾教授所說的才是對。我想當時員工的情緒不穩定，是比較擔心不知道究竟誰的說法才對，但到了最後，情況已經不同了，大家應該知道是甚麼東西了。大家比較關心的是：我似乎很無助，我想要一個N95，又說沒有；我想要一件袍，又說沒有袍可穿；我想請假，鄰近那間醫院的人員的假期似乎比我的還長；我又找不到地方……有些人有地方住，我又似乎找不到地方住；我向我的上級投訴，上級又似乎不大理會。這些情緒和第一期的不穩定情緒是不同的。第一次出現的不穩定情緒，董事局的確無法幫忙。究竟是社區爆發抑或沒有社區爆發？甚麼叫做社區爆發或甚麼叫做沒有社區爆發？董事局無法幫忙。此外，不要忘記，醫管局本身的最終責任是處理醫院的事情。換句話說，當病人來到醫院的時候，我們如何把有關工作做到最好，我們如何可以令醫院管理局的員工盡量得到最大的保障，這是我們最重要的事情。

至於社區的問題，我們只可以和政府及衛生署配合，而不是我們直接負責的工作。他們得到的資料比我們多，衛生福利及食物局得到的資料，一定比醫院管理局得到的資料多，因為它經常和衛生署溝通，它亦很可能有渠道與廣東省，甚至與中央衛生部門溝通，這是我們沒有的。所以兩方面，員工的情緒是不同的。第一個是關乎究竟是不是社區爆發呢？我們都不知道。到了最後，當我們知道使用N95的做法是好的時候，但當時又沒有。兩個情緒是不同的。

第二個情緒，很明顯，董事局一定可以幫忙；第一個情緒則是董事局無法幫忙的。董事局怎會有訊息或者怎能夠決定，社區是否出現爆發？

陳婉嫻議員：

梁醫生，我不是很同意，我稍後會再問。

你每個星期也有和HA的一些行政總裁開會嗎？

梁智鴻醫生：

這是我上任之後一直沒有停過的。

陳婉嫻議員：

當你們開會的時候，你有沒有發覺威爾斯醫院的員工對於威爾斯醫院多次提出要關閉它的急症室的時候，醫管局的管理層都表示不同意。你知道這個訊息呢？

梁智鴻醫生：

呃……正如我說，關於威爾斯的急症室關閉與否，行政人員曾兩次和我談過這件事。

陳婉嫻議員：

那個日子是何時呢？

梁智鴻醫生：

第一次應該是在3月11日或者16日，我不是很清楚記得那個日子，我稍後會翻看有關資料。當時高醫生——抑或何醫生都有份，我不知道——直接到威爾斯醫院，與它的管理人員和高級教授談過。

陳婉嫻議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

據我所得到的訊息是，他們談完之後，最後大家的決定都是，當時暫時不需要關閉威爾斯的急症室，只是因為內科病人比較多，於是不把內科病人收進威爾斯而收到別處。據我所知道，這並非高醫生或者何醫生的決定，是經過……還有馮康醫生和中大的教授——鍾教授和沈教授討論過之後的決定。這是第一次向我的匯報。

陳婉嫻議員：

是何時？你忘記了？

梁智鴻醫生：

應該是3月13日或者16日的其中一天。第二次很清楚，向我匯報時是在3月19日，這次就是……又是夜晚……兩次差不多都是晚上十點多十一點鐘，這次是何醫生向我匯報的。他很清晰告訴我，他們今次再談完之後，覺得有需要暫時關閉威爾斯的急症室。我剛才也講過一次，不過，主席，如果你不介意，我再講一次，就是我很清清晰晰地問何醫生，為甚麼他覺得需要關閉和為甚麼要在這個時間關閉。

陳婉嫻議員：

他是在19日的上午抑或晚上……

梁智鴻醫生：

晚上，兩次都是差不多半夜三更跟我說的。所以我們……

陳婉嫻議員：

19日，即是已經是20日的凌晨了。

梁智鴻醫生：

還沒有，還沒有，只是10點多鐘。

陳婉嫻議員：

但是，你知道何時作出決定的？

梁智鴻醫生：

一作出決定後便打電話給我。當然，他需要問我同不同意，因為那只是他們的決定，到最終都是要……我相信正如我說，在緊急時間，他也會和我談過後才決定。當時，我問他3個很清楚的問題：你為甚麼要關閉，是否因為這樣做就會防止或者減低傳染？

陳婉嫻議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

第二，是否員工的工作壓力？第三，是否員工情緒上的問題？他說和感染沒有關係，是其他的兩個理由。

陳婉嫻議員：

主席，你可不可以幫我記一記日子？他們好像不是在3月19日決定的。

主席：

所以，剛才的日子，我相信梁醫生不是記得很清楚的了，所以你……

陳婉嫻議員：

即是你當作是……

主席：

……我覺得無謂追問了。

陳婉嫻議員：

OK，不要緊。

主席：

因為19日已經關閉了……

陳婉嫻議員：

沒錯。

梁智鴻醫生：

對不起，那個日子可能我記錯了。

陳婉嫻議員：

哈哈。

梁智鴻醫生：

關於這方面，對不起。

陳婉嫻議員：

我無意設陷阱讓你踩進去，梁醫生。不過，你所說的日子是錯了。OK，我不再問這個問題了。不過，我想再問梁醫生，當你所說的那個日子是對的，我只是覺得有少許……你剛才說19日的晚上，我心裏便想：“豈有此理，他們一早決定了，最後才告訴你？你豈不是橡皮圖章？”我這樣……我猜想你真的記錯了日子。

我想問梁醫生，你在業界很資深。當威院關閉前，它的醫務工作者多次找馮康，包括醫生會在16日找馮康，要求關閉威院的急症室。事實上，他們這種情緒是很大，以致當天……上次我們問何兆煒，他在3月20日開會的時候，他發覺他們簡直是“羣情洶湧”——這是他所用的字眼。我想問在這段期間，即是從他們在12日——3月12日討論直至關閉，有沒有一些醫務工作者曾找你傾談過呢？

梁智鴻醫生：

我是在3月13日——應該是這個日子，如果我沒有記錯，我又是並非百分之一百清楚那日子——我自己本身到過威爾斯醫院。

主席：

是，梁醫生，你是和何兆煒先去廣華，接着再到威爾斯。

梁智鴻醫生：

對，對。

主席：

是在3月13日。

梁智鴻醫生：

對，對，13日。接着還有一次是去參加它的staff forum。參加那個staff forum……第一次去醫院，很明顯是希望刺激士氣，尤其

是希望探望那些受感染的同事。我那次看到.....在那個情形，沒有一個人對我提出，說要關閉任何醫院的任何一個部分。

3月10.....下一次再去是他們的staff forum，是馮康醫生邀請我去和員工溝通一下。我覺得當時最重要的是給員工一個訊息，就是醫院管理局總部或者我自己是很關注這件事，亦會盡量提供幫助。我不記得有任何人提過需要關閉威爾斯醫院任何一個部分。

陳婉嫻議員：

當時是3月14日，對嗎？

梁智鴻醫生：

我不.....因為現在不是直接記.....

陳婉嫻議員：

那個日子.....上次何兆煒說他陪同董事局到威院是在3月14日的。

梁智鴻醫生：

如果他說是那日子，就是那日子了。

陳婉嫻議員：

那即是說，你沒有聽到任何員工投訴？

梁智鴻醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

與你見面的，會否全部都是“阿頭”呢？會否不是前線那些人員呢？

梁智鴻醫生：

我當時是去他們那個員工大會，所以我是面對所有員工，不同職級的員工都在場。

陳婉嫻議員：

你沒有聽到？

梁智鴻醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

除此之外，你亦沒有透過其他渠道聽到？

梁智鴻醫生：

呃……3月21日，3月21日，中大有3個教授約我來……約一個時間和我談他們要談的問題。當時，我知道沙田有兩個私家醫生感染了SARS，而他們對我說很希望我將這個訊息傳達給局長，告訴他這等於——在他們的心目中——是社區爆發了，希望可傳達這個訊息給局長。我和他們3個教授談完之後，我和局長溝通了這件事的。

陳婉嫻議員：

嗯……由12日至21日，或者它關閉你便知道。你有沒有覺得你在當中，並沒有發揮到董事局理解着整個醫管局的運作？如果我自己看這個架構，你們董事局應該要監察整個運作。這方面是否出現了一些問題呢？等於我剛才一開始便讀出那段報告，你同不同意出了一些問題？

梁智鴻醫生：

主席，我想剛才那段報告，你剛才說的那一段，即是84頁那一段。

陳婉嫻議員：

對了，沒錯。

梁智鴻醫生：

就是說，“董事局須清晰界定醫管局大會和個別醫院理事會在處理疫症爆發期間的角色，並考慮借助醫管局大會成員的經驗和技能，與職員、病人和市民溝通”。我相信在某種情形之下，董事

局在下半部分是做了一些 —— 可能未必完全做了 —— 這方面所需的事情。至於說要清晰界定醫院管理局大會和個別醫院理事，甚至高級行政人員的角色，正如我所說，董事局一早已經覺得我們要強化這一點，我們要搞清楚這方面的事宜。所以其實SARS未出現之前，我們已經成立了一個governance committee去看這件事。我很希望可以盡快完成這件事。

或者主席，我都想另外提一提，就是醫院管理局本身也有一本內部檢討的報告，而這份內部檢討報告亦提出了一點，就是醫院管理局所謂“govern”那方面，是需要增強的。醫院管理局董事局對這本報告書的回應，是絕對同意我們在這方面是有問題，需要加強的，這是我們正在做的工作。

陳婉嫻議員：

嗯。主席，我的問題暫時完了。

主席：

好。還有兩位委員舉了手。何秀蘭，接着是李柱銘。

何秀蘭議員：

是的，謝謝主席。

在梁醫生給我們的文書的第一個答案中，他提到如果時間是一個問題的話，他們可以透過文件傳閱的方式給醫管局董事局的成員，大家一起做一個決定。我想問，在SARS之前，這些情況有沒有出現過，即是利用文件傳閱的方法去做決定？

梁智鴻醫生：

有，主席，是有的。很多時是……有兩種……第一，是比較緊急的，需要快點通過，是有時間性的；有些是不太重要的，有時在大會上未完成討論，我們便會這樣做。

何秀蘭議員：

在SARS期間，這些事情又急、又重要，當時有沒有想過應該在這方面加強一點？SARS期間，有沒有考慮過要採用這種方式去做某種決定？

梁智鴻醫生：

主席，在SARS期間，很多時要決策的，是比較重要的政策上的問題，或者政策上有改變，或者執行有關政策的問題。如果要做這些決策，真的要寫詳細的文件上去，由董事局通過才有效。在這個情形之下，不要忘記，自從這3、4年來，我們董事局的上層的行政人員“瘦身”得很厲害，大部分在SARS期間，他們都是真的要自己“落手落腳”去前線做SARS的工作，或者就SARS進行溝通和就SARS與同事互相交流。在這種情形之下，所以我們當時沒有發動這個機制，而……或者覺得當時比較好一點的，就是如果我可以在每天早上的Roundup Meeting做一個決定之後，和他們溝通之後，大家同意了，便覺得已經足夠了。當時大家都是有這個同心。

何秀蘭議員：

何兆煒醫生告訴我們，他在3月中，即是3月14日、3月17日，有兩封信給醫管局的員工，亦發送了給董事局的成員，向他們匯報當時發生的事。梁醫生，你覺得那兩封信能否起到預期的作用？是不是一個好的匯報方式？

梁智鴻醫生：

我覺得那只是匯報的一部分，當然不可以只靠這樣的兩封信。正如我說初期那個匯報，很多情形之下是我自己和他們的匯報，例如電話、平常的聚會、在其他會議上和他們傾談等的方式，是用這些方式來匯報的。

何秀蘭議員：

你是否擔心如果你用這些個人之間的非正式場合去溝通，會令不同的董事局成員每一次接收到不同的資訊？

梁智鴻醫生：

是有這樣的問題，主席，我同意的。所以接下來我們亦檢討過，都是覺得應該在這種情形之下，成立一個所謂的Emergency Executive Committee。成員人數比較少，有6、7個人，差不多天天都可以開會來做決定，這會比較好。現在已經成立了一個這樣的組織。

何秀蘭議員：

但當時並未成立？

梁智鴻醫生：

當時沒有成立。

何秀蘭議員：

剛才梁醫生亦同意，董事局是醫管局的權力中心。

梁智鴻醫生：

對。

何秀蘭議員：

其實，在那麼緊急的時期，大家都應該……有一些人協助這個權力中心去瞭解情況。至於權力中心內的成員覺得在哪些方面可以參與，就是他們自己的事了。

梁智鴻醫生：

對。

何秀蘭議員：

梁醫生是否同意應該有較完善的資訊發放，協助這個中心去瞭解當時幾天就已經是一個新形勢的情況？

梁智鴻醫生：

資訊的發放是有的，因為正如我說，每天媒介的報道，每天醫院管理局發布的新聞，我們每天的《防炎日報》都是全部發放給所有的董事局成員，讓他們知道正在發生甚麼事。我們每一個所謂的functional committee，即那些專責的……也有一個行政人員負責的，有關的行政人員亦負責頻密地向他們functional committee的主席匯報那件事的發生，尤其是譬如我們的醫務發展委員會方面，更加在這方面有長期溝通。

何秀蘭議員：

梁醫生，剛才所說的是《抗炎日報》還是……

梁智鴻醫生：

《抗炎日報》。

何秀蘭議員：

即是醫管局自己在網上做……

梁智鴻醫生：

要自己網上……初期……是了，後來不是網上，後來是每天印出來給員工的。

何秀蘭議員：

是，是。除了這個……這個《抗炎日報》正式開展的時間是何時？梁醫生，你記不記得？

梁智鴻醫生：

我忘記了，無法回答你。我跟進……

何秀蘭議員：

我們也可以找出。但是，梁醫生，你提到可以……

主席：

我們有這方面的資料。

何秀蘭議員：

是的，是的。梁醫生，你剛才提到醫管局的董事局成員可以透過醫管局每天的新聞發布，那是否預期他們看報紙和看電視就可以知道最新情況？

梁智鴻醫生：

不，這只是其中一個渠道，我想再回頭說，當時其實你覺得在打仗期間，醫院管理局內每一個工作人員，我相信都是做着很多……有時會做平時不是常做的工作，亦要去做，很多時候也是面對着很多其他疾病的壓力，又忽然有很多同事病倒，即使是我們總部，也有幾名同事病了，在那情形下，大家都會看見，盡量可以用最快速的方法，而不是太詳盡的方法可以……太詳盡的文件可

以令大家知道正在發生甚麼事，因為現時有了電話，希望可以做得更快。

何秀蘭議員：

是，我自己同意，當時正在打仗，但正因為在打仗，而梁醫生剛才也說董事局是一個權力中心，對於那權力中心，你覺得有沒有需要知道每天最新的戰情，或者起碼每幾天便知道最新的戰情，當中是哪一位負責這個工作，向權力中心作出起碼的匯報呢？

梁智鴻醫生：

我相信其中一個最大的橋梁擔當這工作的就是我自己，因為我每個早上參與整體討論的運作，而我頗為緊密地跟我們董事局成員溝通，所以在某種程度上，我也希望可以減低其他同事要在行政上運作的工作，所以我在某種程度上肩負起這個溝通的責任。

何秀蘭議員：

是，主席……

梁智鴻醫生：

至於這是否最好的方法，我想也是以今天的情況來看，當然，如果有更多這些機制來溝通，可能會令董事局成員知道更多事情。第二件事就是，譬如當時我們已經成立了一個緊急的行政委員會去推行這些事，會否多些董事局同事可以直接親身參與呢？我覺得是有好處的，所以現在我們終於成立了。以當時而言，尤其是初期很多董事局的同事會說：“你通知我來開會，我也沒有意見可以提供給你們，我亦不懂，也不知道發生甚麼事，連你們也不知道發生甚麼事，不如讓他們盡量去做，經過你之後，通知我們所有人，你代表我們去參與便算數。”

何秀蘭議員：

嗯，主席，在3月25日之後，那個每天進行的Roundup Meeting，也成為一個日常運作的工作，當時有沒有考慮把這個Roundup Meeting的會議紀錄也發送給醫管局董事局的成員，讓他們也可以知悉最新情況，但也不會增加行政方面的額外工作呢？即只是多送達一份文書給各個委員。

梁智鴻醫生：

我需要翻查有否發放給Board member，我無法回答你。

何秀蘭議員：

主席，我問完所有問題了。

主席：

謝謝，李柱銘。

李柱銘議員：

梁醫生，我想你看你的陳述書中自己的第8條的問題和答案，我想你自己先行瀏覽。

梁智鴻醫生：

讓我先看一看。

李柱銘議員：

謝謝。內容是陳婉嫻其實在問你的時候，你已經回答了，不過還有一些地方你還未作答，所以我想你看一看那條問題和答案。

梁智鴻醫生：

我找不到那張文件，有沒有一張extra copy？

李柱銘議員：

好。

梁智鴻醫生：

太多東西了，這裏。

主席：

紅色的file內，W137(C)。

梁智鴻醫生：

第8條。

李柱銘議員：

是，第8條，謝謝。

梁智鴻醫生：

第8條就是“On 20 March.....

李柱銘議員：

是，是那條.....

梁智鴻醫生：

.....那條，是。

李柱銘議員：

其實內容剛才你跟陳婉嫻已經說過，就是中文大學有3名教授跟你提過，在03年3月21日說社區有爆發，因為有兩名執業的醫生已經好像感染了SARS。

梁智鴻醫生：

是。

李柱銘議員：

你便跟局長說了。

梁智鴻醫生：

是。

李柱銘議員：

那局長便說會處理的，但是，就那樣便停了嗎？你有否瞭解他怎樣去處理？

梁智鴻醫生：

主席，當時這3位教授來找我，是突然在早上給我來電說要約見我。

李柱銘議員：

是。

梁智鴻醫生：

我自從當主席直到現在有任何同事或員工想跟我傾談，我都會盡量第一時間……尤其是這很明顯我覺得是一個比較緊急的事情，所以我記得當天是在大約11時見他們，由他們說出會面地點，他們說想上來總部見我，我當然歡迎他們前來。他們其實真的傳達一個訊息給我，就是他們很強調有社區爆發的問題，想我傳達這個訊息給楊局長——因為那兩名普通醫生……外面的私人執業醫生入院了——我把那個訊息傳達給楊局長，他也很清晰地表示，他聽過這件事，他會考慮，而且他掌握到那事情的問題。是否就那樣作罷呢？我想我們要回看，我作為醫院管理局主席，我在整個運作中最重要的一點，就是當有事情需要醫院管理局負責的情況，譬如有病人進了醫院管理局的情形，我們的員工有問題出現時，我做些甚麼來盡量保障他們，做些甚麼令病人得到適當的醫療。

至於是否有社區爆發，我相信這需要很多很多所謂data資料，在我心目中，局長所掌握的數字data一定比我多出很多，因為我只能掌握醫院內最多的data，而局長除了每天有機會掌握，從我們的行政總裁取得資料外，他也是每天有機會跟衛生署接觸而取得資料，以及我很相信他也可能有渠道，加上跟廣州、國內的衛生單位接觸而取得資料。所以，是否有社區爆發，以及出現社區爆發之後要如何處理，醫院管理局只可以作一個協助的階段，可以說不是我們可以參與或者直接做的工夫，這是第一點。

有沒有為了這件事跟董事局討論呢？我覺得這純粹是告訴它，有人擔心社區裏面已經出現爆發了，希望政府可以關注和正視，這也不是醫院管理局內應該做的工夫。

李柱銘議員：

你那時跟局長說這番說話時……

梁智鴻醫生：

在電話中說的。

李柱銘議員：

在電話中說的，他那時是否還不肯承認社會上……社區上有爆發的，是嗎？你的感覺是否這樣？

梁智鴻醫生：

我在電話中跟他說，他說他已經知悉這件事，知悉有兩名私家醫生，他很關注這件事，他會考慮做些甚麼事情。

李柱銘議員：

我想，梁醫生，我相信你記得局長曾經好清楚說仍然受到控制，在醫院內未曾爆發到社區的，當然，還有另外的教授不同意。那你自己那時的感覺，直至那次通電話，即是3月21日，你見了那3名中大的教授，然後跟局長通電話時，你是否覺得他已經感覺到社區已經爆發，還是覺得他仍然好像沒有那種感覺，是怎麼呢？

梁智鴻醫生：

在電話中很難直接可以……真真正正知道當時的……但我會覺得局長會明白那件事的，至於他覺得事情到達社區的程度怎樣，我真的不能估計。

李柱銘議員：

不，梁醫生，會是這情況的，譬如他已經覺得真是，他已經知道有兩名醫生“中招”了，你一告訴他時，他已經可以說：“我知道了，是，已經爆發了，我們要小心”。那麼，便立即知道他已經——可不是嗎——承認有爆發了。

梁智鴻醫生：

我不記得他直接跟我說了些甚麼，不過，我記得兩點，他說他知道有兩名醫生入院了，他會關注那件事，我相信……

李柱銘議員：

因為關注是有不同程度的，是嗎？如果真是社區爆發了，那關注程度便相當嚴重……

梁智鴻醫生：

我想這個，你要……

李柱銘議員：

……你還說不嚴重？

梁智鴻醫生：

我想這一點你要在星期六問楊局長，我無法回答你。

李柱銘議員：

我想先問你，梁醫生，為甚麼呢？你也應該很緊張的，如果在社區爆發了，對嗎？你要準備的，而不是說，有沒有爆發，我不要那麼多資料，讓局長來調查吧。

梁智鴻醫生：

是。

李柱銘議員：

因為你應該要準備，如果是真的時候，坦白說，如果兩名醫生——私人醫生——都“中招”了，那應該屬於爆發了。

梁智鴻醫生：

醫院管理局當然是有爆發也好，有沒有社區感染也好，那些病人來自社區也好，我們都一定要做一些準備工夫。當時，3月底的時間，我們可以真的做到的事，就是盡量向同事提供對於預防感染的措施，要他們真的盡量遵照我們的指引來做，那件事，我們已經着手進行，而我們覺得應該繼續推行。

李柱銘議員：

但是，梁醫生，那是不同的，你着他準備歸準備，現在“打到來”了，你連醫管局的董事局也沒有跟他們商量，那是否給人感覺是過於鎮定呢？

梁智鴻醫生：

我回顧當時，第一並不是鎮定與否的問題；第二點，當然也要知道其實是否社區出現爆發呢？這是第二點；第三點就是社區有爆發跟社區沒有爆發，或者在社區……這個病，當然很明顯在社區上應該會有，否則醫院又怎會有，醫院不會自己產生一個病出來的，必定是由社區帶來的。但“有”跟“爆發”兩件事，我相信也有點不同。對我們而言，當時的認識，最重要的還是盡量預防，保護自己的同事，而以當時而言，最好保障自己同事的方法，仍是自己遵照我們所提供的預防措施。

李柱銘議員：

剛才你說了一句，你說不會從醫院爆發出來，當然是從社區來的。但是，局長正是不承認有爆發，有社區爆發。

梁智鴻醫生：

我也不應該替局長解釋他對社區爆發的定義，但我估計是，那疾病在社區是否有，以及那疾病是否在社區已經爆發至不能控制，那是兩回事。我是說，在我心目中，你問我社區是否有，我覺得社區一定會有，否則那疾病從哪裏來呢？可不是嗎？一定是從社區來的，不會無故在醫院產生那疾病的，但是否真的爆發至……要用“爆發”兩個字，何謂爆發呢？是否那情形不能控制呢？這是我無法回答你這個問題，李議員。

李柱銘議員：

但局長跟記者說得很清楚，在電視機上也說，就是社區沒有爆發，因為受到控制，在醫院中受到控制，其實聽你所言，很明顯是你的見解跟他的見解並不相同，那你有沒有……

梁智鴻醫生：

我……我完全沒有提到爆發那兩個字，主席，我一直只是說在我心目中，那疾病一定是從社區來的，並不等於在社區中不受控制。

李柱銘議員：

但是梁醫生，這3個教授對你說是爆發的，題目也是那樣，答案也是用“爆發”——outbreak。

梁智鴻醫生：

是。

李柱銘議員：

是嗎？

梁智鴻醫生：

是，他們擔心那疾病已經在社區爆發，換言之，即是難以控制了，是這個意思。那我便把他們的訊息傳達給局長，以及向局長報告那個情形，局長說他知道有那個情形，他會去跟進。到最後再跟進，如果控制社區爆發屬於一個公共衛生的環節，我相信這在我心目中，如果我們……我站在醫院管理局的立場便是，很希望使用公共衛生的方法來控制這個病，當然，如果控制得當，醫院便會減低我們的壓力。

李柱銘議員：

即是你打算可能他們控制得了，便完全沒有SARS病人？

梁智鴻醫生：

如果沒……

李柱銘議員：

還是你應該想着如果社區也爆發了，兩名醫生已經“中招”，你們應該趁早做一些很好的準備工夫，因為稍後可能一天有幾百人進來，那你沒有嘗試跟醫管局互相討論嗎？

梁智鴻醫生：

醫院管理局其實一直都有機制，正如我剛才所說，我們擔心幾點，我也在這裏……如果主席容許，讓我們解釋當時究竟心理上所想的是甚麼。

第一件事，正如我所說，我們一早已經有一個Task Force來監察這個傳染的控制，而Task Force很早已發出了指引給所有員工，希望他們遵守，來保護自己，這是第一點。

董事局較為關注，假如有很多病人，SARS也好，甚麼感染病也好，我們的床位如何調配呢？尤其是我們如何保障其他的病人有適當的醫院病床得以治療呢？我們在那種情形之下，我們較為強調我們聯網的運作，我們知道聯網中，假如我們真的有事發生，我們可以把所有那種病人放在聯網其中一間醫院，把其他的病人可以調往其他醫院，令他們不會受感染，還可騰空一間醫院來安置這些病人，以及騰空其他醫院做其他醫院管理局需要做的事情。

第三，我們較為擔心員工如何調配。醫院方面，我們也很同意，如果真的遇到人手短缺不足來醫治那疾病時，我們第一件事要做的就是在聯網內作出調配，換言之，譬如威爾斯出現問題，人手不足，我們在聯網中；內科醫生不足，我們在聯網中；譬如從那打素、在大埔醫院、北區醫院中調配人手到那裏幫忙。當然要調配的是差不多相同專科的人士，譬如說急症呼吸系統的病人，你派一個心理醫生或資深的骨科醫生去，他也未必能做得來，這已經考慮了我們要如何處理人手調配。當然，在聯網中作人手調配仍然不能解決問題時，我們要看怎樣可以跨聯網來調動人手，這是很重要的。

第三點要關注的就是如何保障我們的同事。保障同事方面，最初，我們吩咐他們把這個感染當作飛沫感染的原則來預防，一定要戴口罩、洗手，這是我們很詳盡的指引，已經給了他們。接下來，我們見到需要更詳盡的保護衣物，那我們便繼續推行這些保護衣物，我們提供這些……我們做這幾個原則上的推行。

李柱銘議員：

梁醫生，你說是好像打一場仗，這是我們同意的，但在打仗時，你一定要準備。

梁智鴻醫生：

是。

李柱銘議員：

譬如你知道敵人的軍隊已經在對面齊集，你們這邊正在防範，齊備了聯網，這是一回事。但當你見敵人的坦克車駛來時，你一定要通知每一條線……你整條線，每一部分都要說：“敵人的坦克車開過來了”。現在就是如此，我反而覺得你沒有……你只是告訴局長便作罷，卻沒有在醫管局中通知同事：“喂！兩個醫生中招了，嗰，來了，我們病床足夠嗎？現在真的來到了！”，我就是覺得還差一步。

梁智鴻醫生：

多謝李議員。主席，我想這是李議員的觀點，正如我所說，我們已經一早有一個原則要怎樣調動床位和人手，至於你說我是否應該當時緊急召開大會，和所有董事局來商量這件事呢？我仍然在那階段覺得未必有這個需要，也未必會幫到整體的運作情況。

李柱銘議員：

因為事實上，後來一爆便很厲害了，在社區中爆發得很厲害。

梁智鴻醫生：

呃……

李柱銘議員：

淘大尤其厲害，是嗎？

梁智鴻醫生：

是。我相信淘大是另一個問題。

李柱銘議員：

這也是爆發。

梁智鴻醫生：

是。

李柱銘議員：

還有你經常說看怎樣保障醫護人員，當然重要，但病人也很重要，當社區可能爆發時，會有很多病人進來的，好像沒甚麼特別的準備，我覺得，即是敵人來臨了——現在。

梁智鴻醫生：

呃……主席，我不太明白為何李議員說何故沒甚麼準備？我們已經有了一切全盤計劃來怎樣調動床位安放病人，當中我們考慮的不僅是SARS病人，而且考慮我們現有的病人，以及其他需要入院的病人，我提出數字，那就是，我們在最高峰時大約有1 000名SARS病人在我們的44間醫院，但我們每天要面對着5萬多個其他病人，我們也要考慮這些病人，我們在聯網中知道如何調動。第二件事，就是我們很擔心“砰”的一聲會有很多這類病人進來，我們的人手會怎樣呢？我們也有一個程序來怎樣調配人手。當然到最後，你說要調配，完全不是從事胸肺科的，我們真的不夠人手，屆時要調配其他人，不是從事胸肺科的也要去做，我們也要得到他們的同意，我們不可以強迫他們，“你一定要到那裏做”，或者說：“那裏有傳染病，你雖然不懂，但也要到那裏工作”，我們不可以這樣做。但我們也有一個formula——一個方程式來做這事情，也是一直這樣強化我們所謂預防設施的衣物，各方面的事情都在進行，我覺得那預備工夫對病人而言已經有framework了。

李柱銘議員：

那你即是說，不論敵人到了或者敵人未到，又或者完全未見到敵人，都沒有分別嗎？

梁智鴻醫生：

不是，敵人到了的時候，我們剛才所說的運作便可以立即執行。有那麼多病人到威爾斯……瑪嘉烈醫院不夠床位，要把病人搬遷到別處，以便將整間瑪嘉烈清場，由其他醫院負責去做。這就是當時我們的運作，在當時的運作下所做的事情。

李柱銘議員：

不是，我的問題是，那麼有沒有分別呢？譬如當天你沒有見過那3位教授，那麼你便不會特別去做一些事情。但你與那3位教授見面後，都沒有特別去做一些事情，只是告訴局長而已。

梁智鴻醫生：

特別去做一些事情……需要做的事情……原則上那個機制已經存在。何時要執行那個機制？何時要調動病床？何時要調動病人？這些視乎 —— 如果採用你的字眼 —— 有多少坦克車衝過來。我們已經有了計劃，就是坦克車衝過來的時候要做甚麼，那些需要待坦克車到來的時候，我們才做的。坦克車未到來的時候，我都暫時不用做。

李柱銘議員：

但是梁醫生，當你看見坦克車到來，你需要告訴其他人，就是這樣。

梁智鴻醫生：

我沒有其他資料補充，主席。

李柱銘議員：

譬如隔離病房一定需要多些了，是嗎？

梁智鴻醫生：

呃……

李柱銘議員：

如果預計病人一到來的時候，便會有很多，那麼隔離病房是否足夠？如何安排？你們即時要準備。到來與還未到來，情況是完全不同的。

梁智鴻醫生：

主席，關於隔離病房的問題，我相信不是一、兩句便可以完全解決或解釋的。

李柱銘議員：

不是，我現在所說的只是準備而已。如果敵人到來的時候，準備工作方面……

梁智鴻醫生：

香港整體醫院的環境，就是我們無法可以享有很多單獨的隔離病房。數天前，何兆輝在這裏和大家見面時都說過，除了瑪嘉烈醫院，我們有90張傳染病病床，大部分都是隔離之外，大部分醫院在每間病房內，都有一、兩間所謂的隔離病房。但是，這些情形絕對不足以應付一個大型的疫症，這是第一點。第二點就是，香港大致上都是採用“大房”的形式，即一間病房容納數十人，例如20至30或30至40人不等。第三，既然我們要採用“大房”的形式，很多時候，我們要把有相同或者相似病例的病人放在一起。這些措施、運作及指引已經存在。只要病人當時是這樣衝進來的時候，我們立即可以evacuate一個病房去做這些事情，有關的運作隨時可以生效。

李柱銘議員：

倒過來說，梁醫生……關於這一點，這是我的最後一個問題。倒過來說，如果你是一間醫院的院長，關於社區有沒有爆發，你是否希望他人預早告訴你呢？如果真的出現爆發，你是否希望別人立即通知你呢？

梁智鴻醫生：

如果我是一個院長，我當然很希望盡早知道社區有沒有爆發，以及爆發的情形，以便我可以預計我的醫院大約會收到多少病人，作出準備。

李柱銘議員：

是了。但是你聽了之後，你沒有告訴院長，連醫管局也沒有知會一聲。

梁智鴻醫生：

哦，你說院長，不是說……我老是以為你對我說的是董事局……

李柱銘議員：

也是要的。

梁智鴻醫生：

.....要向董事作出交代。我相信7個聯網的總監和何兆煒醫生、高永文醫生等directors，我一早已經和他們溝通了這件事。7個聯網的總監應該由何兆煒與他們溝通，跟他們說要起首做準備工作。

李柱銘議員：

因為你就第8條問題這樣作答，所問的是你做了些甚麼.....

梁智鴻醫生：

是。

李柱銘議員：

.....你只提到告訴局長，所以我便當你沒有做任何事情。

梁智鴻醫生：

不是，這是.....OK，好的，對不起。

李柱銘議員：

我另外問一問，你們這個Task Force，第一次會議是在5月2日.....

梁智鴻醫生：

在2日開會，是。

李柱銘議員：

我就是問你這個Task Force。有些人這樣說，不知道你的看法是怎樣。你們醫管局的行政人員，在處理事情時太理性。理性是好事，但太理性而關懷不足，令到前線醫護人員士氣低沉。所以你們要設立這個.....即其中一個理由令你們設立這個Task Force，就是這個理由，對嗎？

梁智鴻醫生：

李議員，或者你採用的字眼較我的好，但你所說的，與我剛才說的沒有很大出入。我始終認為，最重要的是，董事局在那個階段可以做到的事情，就是向員工提供……不同的角色，不同的方法提供……你就說行政人員可能太理性化，希望用其他人性化一點的，我很相信董事局的同事已做到這一點。另外，董事局的成員大致上都可以看到他們是一個較獨立的組織，不是自己的直屬上司，否則很多人擔心會否秋後算賬。所以，由這些人來幫忙，一定是最好的，意思就是這樣。所以，你採用的字眼比我好，可以這樣說。

李柱銘議員：

也不是，你說到秋後算賬，我是很明白的。

梁智鴻醫生：

哈哈。

李柱銘議員：

那麼有沒有改進呢？士氣方面有沒有改進呢？

梁智鴻醫生：

有的，尤其是很明顯我們可以看到，透過我們的熱線電話打進來的人，很多都未必是要申訴一些事情。很多時候，他們希望取得一些同情和取得一些資料或意見，董事局的成員能夠給他們的。

李柱銘議員：

梁醫生，我很少看見你在立法會是這麼精神的，多謝你。

梁智鴻醫生：

哈哈。

主席：

各位委員，現在是12時10分，雖然我們都問了不少問題，但都希望大家盡量爭取時間。如果有任何議員希望提出其他問題，最好都舉手示意。鄭家富議員。

鄭家富議員：

梁醫生，或者可否這樣說，總括一句，因為我剛才一直不斷聽，採用理性、感性……總括一句，當時來說，你與董事局是否都覺得行政人員在處理SARS疫情方面太理性，其實不能夠認真地去控制疫情和醫管局的工作未臻完善，所以成立了這個Task Force。可否以“是”或“不是”作答？

梁智鴻醫生：

我想很難以“是”或“不是”作答，鄭議員。主席，如果你容許的話，我以另一個方法來回答這個問題。

大家都會記得，醫院管理局委任了一個獨立的調查委員會，自己進行內部調查。該委員會有一個報告，之後董事局亦作出很詳盡的回應。在作出回應時，我們有3點是認同醫院管理局有問題。這3點也不是在SARS的時候才發現的，其實一早已經發現，不過在SARS期間，更加將問題顯露出來。其中一項，就是我們的管理與行政方面的關係，即所謂governance那方面，我相信剛才都已經討論了很久，就是我們需要做好些，而我們正在做這方面的工作。

第二點，我們比較關心和關注的，就是醫院管理局在人事處理方面是有問題，即human resource那方面。剛才你說的，無論感性也好，人性也好，都是與human resource有很大關係。我們一早知道這方面有問題，我們亦謀求在這方面更加做好些。因為在我自己的心目中，為何當時疫情都已經開始有點好轉，但仍然有那麼多員工向醫院管理局以外投訴，或者可以說求救呢？其實有一件事情很清楚，就是我們內裏的人事運作做得不好，因為如果做得好的話，他們對於整個組織有倚賴、有信心，便未必需要這樣做了。

第三，我們很清晰提到，我們覺得我們的communication都有問題。關於這方面，其實亦一早已經指出是有問題，而我們亦在

現階段謀求在這方面做得好些，譬如與貴局的溝通、與政府的溝通等各方面的事宜。

鄭家富議員：

主席，我想澄清一、兩個關於瑪嘉烈醫院的問題。可否請梁醫生看看H110的文件……

梁智鴻醫生：

不是這一本嗎？

鄭家富議員：

……我們的同事會協助你。

梁智鴻醫生：

好的，因為有太多文件。

鄭家富議員：

你的文件沒有掉在地上吧？哈哈。一邊尋找這份文件的時候，讓我向你說說背景資料，梁醫生。這份文件是多個聯網總監……

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

……作出的回應，因為SARS Roundup Meeting在早期……

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

……即3月15至24日……

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

.....並沒有會議紀錄。

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

他們根據對當時的印象，寫下一些notes。請你翻到Appendix II，可能需要慢慢找。在Appendix II.....

梁智鴻醫生：

Appendix II，即是周醫生的.....

鄭家富議員：

是，是，瑪麗醫院的letter head，就是周醫生寫的。請你翻到第2頁。周醫生在第2頁中，有一點是提及你的，梁醫生。

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

在第5段，“Dr C. H. Leong, Chairman of HA, joined the meeting one morning (probably on 19 March), and the following issue was discussed: Should one or more hospital(s) be designated to look after SARS patients, so that other hospitals can continue to provide the regular services?” 然後他表示，“Majority of CCEs were not in favour of any designated hospital policy”。剛才早期的時候，我們的主席問過你有關與高層開會的問題。如果我沒有記錯，你說在你的印象中，15、16、17、18、19日的那個星期並沒有與他們開會。你可否.....

主席：

鄭議員，在17日是有的，不過，在18、19、20、21.....

鄭家富議員：

.....都沒有，對的。你可否看看這一段，在你的印象中，其實我的問題是希望集中討論，究竟在3月26日之前，高層——特別是聯網總監，有沒有就SARS是否應該有指定的醫院作出討論，而你有參與其中的。這一段是否可以remind到你呢？

梁智鴻醫生：

第一，高層行政人員有沒有討論過designated hospital，我不知道。我亦完全沒有一個記憶是我有參與這個在19日，probably在19日，或者其他在二十.....25日之前，他們早上作出匯報的會議。正如我剛才回答主席，我說如果因為我在醫院管理局總部看見他們在開會，進去打招呼，有沒有這樣的事情呢？我不敢否認說我沒有這樣做，但是我很清楚，之前並沒有參加過任何這個會議。我並不知道他們有這麼一個會議，因為很多Directors meeting，第一，我是不知道的，而我亦沒有需要知道，因為這些是行政人員的會議。至於剛才主席提到在17日的會議，那個會議與這些無關，因為在17日，我只是與醫院管理局總部那幾個key directors開會，當時所開的會議，與聯網總監並沒有關係。

鄭家富議員：

即是說，這一段基本上你覺得.....

梁智鴻醫生：

我沒有記憶，我完全沒有記憶。

鄭家富議員：

.....完全沒有印象？那即是說，亦都可以這樣說，在3月26日，你曾出席SARS Roundup.....

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

當天決定由瑪嘉烈醫院作為指定醫院。

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

之前，你完全沒有與其他CCE，甚至其他directors討論過這個問題，完全沒有？

梁智鴻醫生：

我想如果在閒談的時候，因為當時 —— 即3月26日之前，你們亦看到社區有很多專家都提過，有沒有需要將病人集中在一些醫院之中，以便可騰空其他醫院，使之成為“乾淨”的醫院，負責做一些其他的事情。當時，社區有很多這樣的聲音，是嗎？有沒有在閒談時討論過呢？我不敢說沒有。在閒談的時候，甚麼都可談及的，是嗎？但是，並沒有正式formally討論過這件事。

鄭家富議員：

即是說，換言之，在26日之前，並沒有任何醞釀。那麼你可否說說，到了26日……再看看SARS Roundup Meeting的會議紀錄，你可否說說當日……剛才我的同事問過，是否主要由你提出這個意見……

梁智鴻醫生：

呃，不是。當天是高醫生向我匯報。

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

在楊局長主持的那個……不知道叫甚麼名字的會議，因為當時有太多……

鄭家富議員：

Task Force on SARS。

梁智鴻醫生：

好的，哈哈。討論過後，因為衛生署提到他們要開設幾個DMC，又覺得到了最後，最好由一間醫院去接收所有SARS病人，而當時他們的建議，就是由瑪嘉烈醫院負責。這個問題在SARS Roundup提出來討論，我聽了有關討論後，覺得是有理由的。第一，並不是只由我作決定，亦都不是由我說或醫管局說，其實社區有很多專家都覺得應該將病例放在一個地方最好。在這個情形之下，既然衛生署都提出有關要求，我們都是要把他們放進一間醫院。那麼放在哪一間最好呢？瑪嘉烈醫院比較適當，因為他們已經有那個傳統，我剛才說過，傳統上是做傳染病的，所以不如放在那裏吧。

鄭家富議員：

根據你一直給我們的口供，你與楊永強局長一直定時都有溝通。

梁智鴻醫生：

是。

鄭家富議員：

關於瑪嘉烈醫院成為指定醫院，你有沒有與楊局長討論過？

梁智鴻醫生：

沒有，因為高醫生帶給我的訊息，就是他們剛剛開完會，討論這件事，而大家都覺得放在那裏是最好的，並希望醫院管理局這樣做。

鄭家富議員：

嗯，即是整個Task Force on SARS的意見，於是你們便執行了？

梁智鴻醫生：

是，當然到了最後，都要我們覺得是否可以行得通。

鄭家富議員：

你有沒有考慮過，當時應該與楊局長討論一下這個問題？

梁智鴻醫生：

我沒有，因為我覺得那個決定是適合的，所以我覺得應該沒有問題。

鄭家富議員：

主席，我想繼續問一問有關梁醫生作為醫管局主席與局長和衛生署之間的合作方面的問題。特別是以威院為例，梁醫生，威院的同事向這個委員會作供時，對於衛生署的追蹤工作，似乎有不少微言。梁醫生，你知道嗎？

梁智鴻醫生：

我知道他們有這樣提過。

鄭家富議員：

你有沒有在這問題上……特別是因為這對威院的爆發，其實有很大影響。當時，你有沒有曾經與署長，即前衛生署署長陳太，就這問題作出討論和提出改善的要求？

梁智鴻醫生：

我覺得在初期的時候，衛生署與醫院管理局就SARS的問題，溝通未必是以最好的形式進行，可以這樣說。因為那個問題……讓我列舉一個例子，便很清楚。我們有7個聯網，而衛生署他們沒有一個相應的regional office，所以很多時候，究竟哪間醫院應和哪一個對口呢？這方面出現問題。我相信何醫生應該曾經與衛生署有關的directors討論過。

鄭家富議員：

你自己……

梁智鴻醫生：

我自己則沒有。

鄭家富議員：

因為你今天一開始就作出一個很簡單的發言，我很留心聆聽，你與局長合作無間。你是否覺得過去……或者特別在SARS這

個問題上，其實衛生署署長與醫管局之間的合作，在某程度上的重要性並不下於局長？而且很多時候，醫管局的醫院與衛生署的合作，其實都很重要。你認為你與署長的工作合作模式如何呢？

梁智鴻醫生：

我覺得醫院管理局是.....就我自己的情況而言，我與衛生署的溝通渠道，是應該經過局長的。所以，這才是正式的渠道工作。我與陳署長的合作，亦沒有問題。陳署長和現時衛生署的林署長，亦是醫院管理局的成員之一，合作亦沒有問題。但是如果說正式推行有關工作，是應該經過局長方面去做。

鄭家富議員：

特別是對於威院是否關閉急症室的問題，我相信你當時都明白，需要由署長在法例.....情況下進行修例這一步驟。你當時如果知道.....

主席：

鄭議員，你的問題本身有些問題，因為急症室不需要署長的權力.....

梁智鴻醫生：

不是，這是醫院的決定。

鄭家富議員：

不是，當時醫院.....我再重申.....

主席：

你重申你的問題。

鄭家富議員：

.....我的問題，主席，多謝你提點。對於法例遲遲未將.....即當時大家明瞭SARS那個成為了一個標準，然後令到.....即是賦予醫院的醫護人員對於關閉醫院有一個權力這方面，即是其實醫管局的同僚對衛生署署長遲遲未肯推行修例的這個問題，你當時是否理解？

梁智鴻醫生：

呃……我想我當時不理解這個問題，我亦在很多情形之下，都經常大家討論……大家要推行的……大家覺得應該要做的就是，甚麼時候去關閉急症室，而不是關閉醫院。這個是這樣……我會看到很多事情就是，市民、員工或者我的同事的文化很重要。如果你在最初的時間是說真的要關閉——很早的時間——你說要關閉醫院，譬如好像大家所說8A。甚麼叫做關閉8A呢？譬如這樣說，甚麼時候重開呢？關閉到哪一個階段有甚麼效果呢？我覺得這件事情隨着時間是比較上容易做一點，如果你最初的時間說……就算我們在最初的時間說不讓人探病，我們都面對着很擔心的事情，你不讓人探病，第一樣事情會是甚麼？第一樣事情就是那些人會離開你那間醫院，不進來，對不對？第二樣事情就是除非你真的安排幾個警察在門口，否則他硬是要進來，那你的醫護人員怎可以防止他不進來呢？但當疫情發展下去，大家都知道那個危險性有多大、在哪裏，這些便容易執行得多。我想我們不要忘記的就是，回到我所說，用現在的經驗、現在的事情來說，當時推行去做，是很可能會容易做得多。大家都會記得2月，就算聽到廣州裏面有很多問題，你叫那些人戴口罩，有沒有問題呢？未必做得到。就算你最初叫所有醫護人員去戴口罩，都不是一件這麼容易推行到的事。

鄭家富議員：

梁醫生，剛才你說到7個聯網，因為衛生署亦沒有7個不同的regional offices……

梁智鴻醫生：

這個是其中一個例子，即是我覺得溝通可以做得好一點。

鄭家富議員：

那你覺得很多時候外界一些的批評，對於即是醫管局7個聯網各自有山頭，各自為政，而導致可能是工作的效率和處理有瑕疵，你又怎樣看？

梁智鴻醫生：

聯網運行了不是一個太長的時間，所以在這個階段我們亦不可以說是一個最好的，或者是一個不好的。有沒有基礎和方向跟

進，我想我們都仍是在檢討之中。但是無可否認，今次SARS給我的體會就是，有聯網的運作是一定勝過沒有聯網的運作。那個理由很簡單，如果你要瑪嘉烈醫院在幾天之內將它原有的其他病人轉去第二間醫院那裏——第二間醫院，沒有說是哪一間醫院，如果沒有聯網，我相信都頗難做。

鄭家富議員：

嗯。

梁智鴻醫生：

搬去屯門醫院？抑或是瑪麗醫院？抑或是東區醫院？抑或是明愛醫院？還是附近的醫院？這是很難、很難、很難去界定。但當你有聯網便不同了，你的聯網便處理好它，其他那兩、三間醫院便一定要在某些情形之下接受所有這些病人。這個是其中一個比較好的例子來處理它。

第二就是人手不足夠，我要找些人來做ICU，找些人來做呼吸系統的病，如果沒有聯網時，從哪間醫院找來呢？尤其是叫那些人去做，明知是去面對着傳染病，哪一間醫院會真的舉手說我的同事先來呢？叫……哪裏先面對那些人呢？我覺得這個很重要。

第三、我會覺得對於何總裁是容易做一點。因為他只需要決定了之後，將這個指引告訴7個聯網的總監，這7個聯網總監就自然懂得回去自己的聯網工作。否則他要向44個行政總……醫院的總裁……總監，去推行這件事情，我相信都會是很大……很困難。

鄭家富議員：

但是九龍西的聯網總監趙莉莉醫生在這裏曾經說過，當時他們瑪嘉烈醫院在打一場最緊張的仗的時候，她覺得因為其他聯網都是擔心他們也要面對打仗，那人手資源她覺得因為醫管局不能夠軍令如山，一呼百應，給予足夠的人力讓她去打這場仗。這個亦會不會凸顯了其實如果，當然倒過頭來現在討論當作沒有聯網的時候，便由行政總監，即何兆輝醫生作出一個命令，人手方面就是哪一間醫院比較沒有SARS爆發的，便調一大批人過去。從這個角度看，會不會亦印證了其實，各個聯網因為擔心它聯網屬下的醫院人手不夠，而抵制了一些資源的平均分配呢？

梁智鴻醫生：

主席，同一樣事情每一間醫院都會擔心，假如它收了SARS，其實它不夠人手而已。當你44間醫院面對這樣的情形之下，它也一樣會每一間醫院說“唔好搞我，我可能收人了，不要讓我去”。用你的例子，鄭議員，你說如果沒有這個聯網，總裁可以軍令如山，叫你這間醫院該要派人來了，同一樣事情他可以說……現在都可以說，好了，你某一個聯網你派人到那裏去，都一樣可以。但我相信我們的運作不是這樣的做法，因為我們很多時都……雖然我們很希望同事去幫忙，但我們到最後都是要給同事一個選擇權。如果同事有某些理由不能夠去做，或者不想去，我相信這個情形我們都不會強迫他們，我們都是給他自己一個選擇權。所以到最後，除了我們的同事每一個都很戮力和很奮不顧身地幫忙，其中這一點都是令到我們沒有一個逃兵的因素。

鄭家富議員：

不好意思，主席，我想問一問梁醫生有關於各個聯網它自己做一些內部調查的問題。

主席：

你問吧。

鄭家富議員：

梁醫生，你知不知道各個聯網就着SARS在醫院的問題有做內部調查？

梁智鴻醫生：

我聽過他們有做，不過我沒有看他們的報告。

鄭家富議員：

你沒有看他們的報告。我們就剛剛收到一份文件，是H117，主席……

主席：

就這裏？

鄭家富議員：

是，H117.....

梁智鴻醫生：

117。

鄭家富議員：

是，117。

梁智鴻醫生：

這裏只到115，沒有117.....

鄭家富議員：

因為是很新的，是的，很新的。不過主席，如果時間上，我一邊說一邊找到，便討論吧，因為其實找到，即我.....

梁智鴻醫生：

不要緊，你說，我試一試。

鄭家富議員：

7個聯網理論上應該有一套準則，去做這些內部的調查，而且應該把這些報告交給醫管局和專家報告等。但我可以告訴你，7個聯網裏面有6個——因為Kowloon Central沒有內部的outbreak，所以沒有做report，這麼多個聯網唯獨Kowloon West，即是Appendix V——Appendix V，你翻去Appendix V後一點那幾頁，就是2004年3月6日那一封，即是趙莉莉醫生給我們委員會的一封信。唯獨這一封信就反映出，九龍西的internal investigation沒有submit給.....即是Head Office of the Hospital Authority，又或者專家委員會以及你HA的Review Panel。你說你沒有看過這些internal investigation，首先我問，你作為主席，當然你不是說事事關心，但這些internal investigation應該都很重要，為甚麼你不.....

主席：

鄭議員，那封信所說的是關於明愛那個，而不是九龍西那個聯網的檢討。

鄭家富議員：

是，是，但因為你看到其實他們這個internal investigation，是它有……有這個……

主席：

明愛醫院。

鄭家富議員：

在那個Centre爆發，它便有這個report。

主席：

是，沒錯。

鄭家富議員：

但是其他那些都有交過類似的給Review Panel，唯獨這一個明愛，這一個outbreak report沒有交。你作為主席，你怎樣看……即譬如幾個聯網的工作應該一致，你又覺得怎樣去看這個報告沒有交出來呢？

梁智鴻醫生：

主席，我想這個第一點就是……最重要就是究竟這個所謂internal review，是由哪一個啟發。很明顯，假如是總部經過行政總裁的啟發去做，他們便應該將所有交給了行政總裁，由行政總裁向董事局交代。但是我完全未曾瞭解到整件事情是怎樣的，所以我答不到你。

鄭家富議員：

對於這個internal……我剛才第一個問題，這些內部的investigation report，你是完全沒有與這個行政總監那邊……行政總裁那邊討論……即是你去瞭解的？完全沒有？

梁智鴻醫生：

這個……這個……

鄭家富議員：

即是這麼多個聯網。

梁智鴻醫生：

我……我是……我是不……我是自己本身沒有一個知悉，是他們在做詳細的事……

鄭家富議員：

即是沒有一個指引，覺得他們要在做完之後，是要清清楚楚向醫管局的董事局交代，也沒有？

梁智鴻醫生：

沒有。呃……我想整個醫院管理局裏面的運作，是有很多層次的。有些是董事局覺得應該要做，譬如好像我們那個獨……調查獨立……獨立調查委員會，我們董事局覺得需要成立，就成立去交報告給董事局，然後到最後便是全部公開給香港市民看。亦有些裏面是行政上的運作，是行政總裁會去發動去做的，這些是發動去給所有的醫院裏面去做。而除了這件事情之外，我相信還有很多其他的事情是他發動去調查的，他亦未必全部需要向董事局交代，因為這些可能是他在行政方面需要知道的事情。每一次我們董事局開會，無論是大會也好，是我們那個行政與運作的會開會也好，或者我們 Planning Committee 開會，總裁都會有一個叫做 Chief Executive Report，其中一件事情，他是會全部 report 所有他覺得有重要性的、向董事局交代的文件或者運作，但很多時他自己推動去做某些運作——是行政上的運作，我覺得他亦未必需要向董事局交代。

主席：

鄭議員，在你繼續問時，我提醒幾個資料而已。這一些報告是我們……即是透過我們向每一個聯網的總監，問他提供任何內部的調查的文件給我們。而在醫院管理局那個檢討委員會裏面，它就有要求每一個聯網的總監向它提交一些 Lessons to Learn，所以跟我們的要求是不同的。我只是在資料上告訴你有這個差異。

鄭家富議員：

明白。我沒有進一步這一方面的問題。因為我都是想從主席的口中知道，他是否瞭解這類的internal investigation的report那個機制而已，我就取得了這方面的資料。主席，我想最後一部分的問題就問關於.....

主席：

要爭取時間了，因為.....

鄭家富議員：

明白，在A23，梁醫生，你的陳述書.....

梁智鴻醫生：

又是剛才那裏？

鄭家富議員：

不是，你的陳述書.....

梁智鴻醫生：

我的陳述書.....A23.....

鄭家富議員：

是，因為你剛才也不見了你的陳述書.....有講到.....

梁智鴻醫生：

現在又不見了。

鄭家富議員：

因為很薄——你的陳述書。你一邊找，我們把握時間。A23就是你回答我們有關於何兆煒醫生他在23日入院之後，他的.....你就說董事局“appreciated the continuing input of Dr William HO”，即除了even he despite his own admission to瑪麗醫院。好了，我就想問一下他既然.....你可不可以說說他怎樣有input？

梁智鴻醫生：

呃……他怎樣直接有input，詳細的情形我答不到你。我只知道在他入了院，當他的情形……病情穩定了，好轉過來的時間，他有定期性的telephone或者video-conference——與他的Directors，這些跟董事局沒有直接的關係。我自己本身當然知道這件事正在發生，是發生了，但我亦很清清晰，就是說，那個決策……決定的人，即是決策的人是高醫生，因為他是Deputy CE。何醫生參與是……我相信他是……我估計是有兩個因素。第一個因素就是，他真的很關注整件事，因為他亦是行政總裁；第二、他亦想給員工一個士氣，就是他沒事了，可以出院了，大約是這個意思，是在痊癒之中，這是第二件事情。其實董事局除了appreciate他仍然很關注之外，亦是擔心一點的，就是擔心他病重仍去工作，是不是應該多點休息呢？這個是董事局擔心的情形。

鄭家富議員：

你剛才說你不是太清楚他怎樣有input，既然你如果不知道他怎樣有input，為何你又可以在陳述書這麼快下一個定論，就是他沒有看……即是對……譬如SARS Roundup Meeting裏面高層一些的decision，他沒有input呢？

梁智鴻醫生：

很簡單，因為SARS Roundup Meeting我是在場的。而在那個minute他不在那個meeting裏，他是之後才再跟那些Directors自己傾談。

鄭家富議員：

那除了SARS……

梁智鴻醫生：

而SARS Roundup Meeting決定了的事情，改天他們要告訴我有沒有執行。

鄭家富議員：

嗯，明白，那即是說你亦明白到除了SARS Roundup Meeting以外，就譬如高醫生和何兆煒醫生，沒有因為一些……即是決定，即在何醫生的投放下底，有任何延誤。是不是這樣解釋？你的……

梁智鴻醫生：

呃……他兩人有甚麼事情要傾談，我答不到。不過我很清楚的就是，當時那個決策，去工作的人，就是高醫生，而不是何醫生。

鄭家富議員：

沒有問題了，主席。

主席：

麥國風議員，把握時間。

麥國風議員：

多謝主席，其實我是就瑪嘉烈醫院作為指定SARS醫院，想瞭解清楚梁醫生的看法。因為你剛才回答鄭家富議員或者其他委員的時候，其實你沒有參與這個決定，是不是？即是將瑪嘉烈醫院作為指定SARS醫院，是不是你沒有決定的？

梁智鴻醫生：

到最後的決定都是醫院管理局的決定，或者我再重述當時的情形，就是當天楊局長那個……

主席：

Task Force。

梁智鴻醫生：

……Task Force——是，多謝主席，我把那些名字都搞亂了——便提議要用一間，或者一間以上的醫院，用作安置SARS或者是懷疑SARS的病人，其中一些提議就是說用瑪嘉烈醫院。這個訊息是拿回去SARS Roundup Meeting討論的，討論完之後，討論完所有理據之後，在SARS Roundup Meeting便決定了我們用這個方式，所以我不可以說我沒有參與那個決定。我是有參與決定的，我是沒有……我是因為……即是這個訊息拿到來，我們討論過之後才“扑鎗”去做，可以這樣說。

麥國鳳議員：

那你剛才說楊局長他決定，或者他的意見，但你……我想你看……

主席：

麥議員，剛才你的描述不是太準確，他剛才是說那個Task Force的一個建議，可沒有提到楊局長或者甚麼的。

梁智鴻醫生：

是的，是的。

麥國鳳議員：

Task Force，不對，應該是不是……我想問你，你是否瞭解是不是楊局長作一個建議，還是怎樣的？

梁智鴻醫生：

這個建議是在那個Task Force提出來的。

麥國鳳議員：

Task Force提出來。

梁智鴻醫生：

至於那個建議是楊局長抑或是其他人的，我不知道，因為我不在那個Task Force的meeting。

麥國鳳議員：

你最終知不知道楊局長，就這個把瑪嘉烈醫院作為指定的SARS醫院，他的立場是怎麼樣的？

梁智鴻醫生：

我只知道帶回來給我的訊息是說，要有一間或者多過一間SARS的醫院，而提議就是用瑪嘉烈。這個就是我得到的訊息，而我是……

麥國鳳議員：

但最終只有一間，是不是？事實便只有一間。

梁智鴻醫生：

那有需要的時間便再開，還有黃大仙也是的。

麥國鳳議員：

嗯，即是認為都是可以多過一間的？即是以你的瞭解。

梁智鴻醫生：

可以多過一間。沒有……我想那個原則就是，希望可以把那些SARS病人集中在一處。第一、就是容易處理一點，大家都會記得，當時不止是醫院管理局，社區裏面亦有很多專家都提議過說，我們可不可以將SARS病人安置在一間或者幾間醫院裏面，令到其他醫院可以騰出來做普通的事情，而且可以集中人手在那間醫院處理SARS的病人，這個是當時的原則。那……

主席：

梁醫生，或者我提一提你，就在26日那個SARS Roundup，亦決定了如果超過1 000人，就去威院……

梁智鴻醫生：

就搬去威院……

主席：

……作為第二間指定醫院。

梁智鴻醫生：

是了，沒錯。

麥國鳳議員：

那麼，我想梁醫生看一看“HA Review Panel on SARS Outbreak”，我們的文件H2(C)那裏……

主席：

你要等一會……

梁智鴻醫生：

H2……

麥國風議員：

(C)。其實你是有份出席的，是關於這個檢討委員會接見有關人士……

主席：

其實我相信也是很簡單的，你可以說……

梁智鴻醫生：

是，你說吧，不要浪費時間。

麥國風議員：

尤其是接見的主要是楊永強局長，第18點“Designation of PMH as SARS Hospital”。

梁智鴻醫生：

是，我知道。

麥國風議員：

你知道了嗎？

梁智鴻醫生：

我亦明白你說甚麼，我還知道你想問甚麼哩。

麥國風議員：

師傅就是師傅，真是大壓力了。好了，我想瞭解清楚，究竟是否楊局長……第18段很清楚寫着：“Dr Yeoh remarked that it was not his intention to designate PMH as the only hospital to take in SARS patients”。這裏是否很清晰，當時應該不止一間的了，意思

是否說不是收到1 000個也可以有第二間還是怎樣呢？其實我想瞭解這點而已。

梁智鴻醫生：

呃……我的訊息……高醫生作為行政總裁去開這個Task Force會議後回來，給我的訊息就是說，經過Task Force的決定，是希望有一間 —— as a start吧，as a start吧 —— 作為開首，用作容納SARS的病人，於是乎在SARS Roundup……而當時是提出最好用瑪嘉烈醫院，於是乎我們便用這個原則去談，亦用這個建議去談，而SARS Roundup已決定這樣做。

麥國鳳議員：

哦，那麼，楊局長的立場是怎樣？

梁智鴻醫生：

我想……

麥國鳳議員：

你是不知道的？

梁智鴻醫生：

……你要到星期六找他談才對。

麥國鳳議員：

不，那天你有份見它的嘛。

梁智鴻醫生：

沒有，我沒份，因為……

麥國鳳議員：

不，當天，不，我說的是這個Review Panel，你是有份見它的。

梁智鴻醫生：

哦，Review Panel，這已是事後的事了……

麥國鳳議員：

你在8月15日……

梁智鴻醫生：

……你說的Review Panel是以後的事了。

麥國鳳議員：

是了，我知道。當天他是甚麼立場，你收到他？他好像……不……不贊成，我想是不夠清楚吧，不贊成完全只有一間，這個我不知道是否屬於叫做“馬後炮”了。

梁智鴻醫生：

主席，我想這是以後他怎樣說的事而已，其實當時我們面對這樣的一個要求，我們當時是要做決定的，而當時的決定就是根據高醫生帶回來的訊息，於是我們便去做了。

麥國鳳議員：

OK。或許我在星期六再問楊局長吧。接着，在你的證人陳述書A12，你說“SARS was a war and this war did not allow HA and PMH more time to be 100% prepared”。

梁智鴻醫生：

沒錯。

麥國鳳議員：

那……不可以100%，當時你都覺得不可以做到100%準備。那麼，其實你覺得在29日做到多少個percent準備？

梁智鴻醫生：

我們……我想我們面對着兩個問題，那是說瑪嘉烈。第一個是要很短期，初期都是說要很短期，我們希望在一個星期至20日左右可以讓整間醫院慢慢逐步遷徙病人，從而去預備、慢慢開設來接收SARS病人。我們初期是希望有600餘個病人左右。但幾天之後，淘大爆發了，這是第二個風波了，除了要趕快派人去“搞掂”之外，原來我們連那一個星期的時間也沒有，要兩三日內清理好，

於是便出現問題了。那就是說，兩個階段都令我難做。第一，就算一個星期內要員工去做預備工夫，這也是一個很大的壓力，而且亦很難做，但我亦要稱讚員工，他們無論如何都說一定會盡量去做。然而，這樣的時間之餘還要再減，因為淘大發生這件事，要搬更多SARS病人進來，於是便更加沒有時間……

麥國鳳議員：

我明白，梁醫生。其實我的問題很簡單，你覺得在29日，根據你所說，瑪嘉烈有多少個percent做了準備，當時？

梁智鴻醫生：

我想當時是30%左右吧。

麥國鳳議員：

30%？30%便去接……

梁智鴻醫生：

30%預備到忽然間收這麼多新的病人，即是我們不是預備收這麼多嘛。如果你說600個病人，那麼我們便是做到70、80%預備了；但如果你說忽然間要再增加這麼多病人的時候，我們便沒有那麼多可能性了。

麥國鳳議員：

那你當時……譬如你在1日、2日，你覺得無需有特別應變計劃去處理突然這麼大量的病人湧進嗎？而且你說是30%準備而已，那即是說，當時是有很大的改善空間了。

梁智鴻醫生：

我想……麥議員，應該要讓我澄清的是，我們有兩個問題，第一個問題是，我們很希望大約在一個星期至20天左右把一部分病人撤走，以便首先容納得下600多個病人，我們希望是長遠、很久之後才容納這麼多病人，但因為淘大爆發，是在我們的兩三天之內，正如剛才有議員同事亦說過，最高峰的時候一天有五、六十個病人入院。在這種情況下，我們連那一個星期的時間都沒有，只有兩三天時間準備，那麼我們哪有足夠時間完全準備好去做事？

麥國鳳議員：

不，我說的是應變計劃而已，主席。

主席：

麥議員，剛才證人的數學亦算得很準，即是7天準備，只有兩天時間去做……

麥國鳳議員：

這就是30%了……

主席：

……那即是做了三成，是了。

麥國鳳議員：

那……不，我只是問應變計劃而已。為甚麼你在1日、2日沒有應變計劃，因為你先前很清楚告訴我們，你們有可能不止一間醫院，你說有可能黃大仙或者其他醫院也隨時可以……好像給我的感覺是可以隨時上陣，隨時可以準備接收SARS病人，是嗎？你說不單止一間瑪嘉烈嘛。那麼我便說，你見到29日已不大妥善，即是還未準備好，只有30%而已，接着在30日，我想你應有印象，瑪嘉烈有第一個同事受到感染，接着收了很多病人，到1日好像收了差不多100個病人。所以我才說，為甚麼你在1日、2日仍未有一個應變計劃，就你認為可能有第二間醫院去處理SARS病人？

梁智鴻醫生：

當時SARS Roundup早上開會，我們都覺得在這個情況下，還是全部放在瑪嘉烈好一點。

麥國鳳議員：

嗯。有何科學理據或者有甚麼專業上……或者稍為好一點的分析，認為這樣做較好？

梁智鴻醫生：

我估計當時大家的看法是，既然我們都盡量希望把資源人手集中在一個地方，我們繼續往那個方向發展，比起分開發展另外

的醫院在這個階段去幫忙更好，而且到底在哪間發展，在哪裏發展，需要多少間，這些亦是問題。

麥國鳳議員：

嗯，OK。接着我想問員工的感染情況，你的證人陳述書最後一段，即A26那裏，說到很多事後回想可能性的原因。

梁智鴻醫生：

是。

麥國鳳議員：

請梁醫生看一看……

梁智鴻醫生：

A26？

麥國鳳議員：

不是，今次不是A26，是A35，我差點以為你可以read my mind，真厲害。A35，A35其實是一個表，A35……

梁智鴻醫生：

不是我交上來的那些嗎？

麥國鳳議員：

不是，不是。

主席：

那是一份文件。

麥國鳳議員：

是一份表。

梁智鴻醫生：

(翻閱文件)是。

麥國鳳議員：

梁醫生，你看到A35，那裏列出所有日子，“HCW”即是他們的感染情況，最終有386個員工受到感染。你看到，其實這些數字，13日有39個——我說的是較高的數目——3月13日有39個，3月17日有23個，這些數目算高了。隨後其實不停都有感染，你說事後回想，是有很多原因的。其實你可否告訴我們，你不用事後回想了，其實有些叫interim——你們的中期分析，其實你在3月17日、3月21日——我是說超過10個的那些——4月5日、4月8日、4月9日、4月10日、4月11日，後面還有4月15日、4月22日，你也還未做一些事情去達致一個比較好一點的情況，即是盡量配合所謂接近零感染嗎？

梁智鴻醫生：

你是說員工感染？

麥國鳳議員：

是呀，是呀。因為不單好像你在A26所說有這麼多原因的，其實在整個過程，你應該可以看到整個curve，每次有超過10個人受感染，那你當時還未想到嗎？每一期都還未想到？

梁智鴻醫生：

主席。容許我用幾個階段來回答麥議員這個問題。

就員工感染的數字，其實我們也看到有幾個高峰。第一個高峰很明顯就是威爾斯當時的情形，大家都不知道那個源頭病人，亦不知道是甚麼病，源頭病人只是睡在那裏，用普通的氧氣呼吸，便已經噴到很多員工都受感染了，而當時是完全不知道發生甚麼事情。

當我們知道發生甚麼事情的時候，有第二個高峰出現，就是我們有很多那些叫做cryptic cases，完全不是與胸肺科或者胸肺系統有關係的病狀的病人入了院，入了院之後亦因此而完全沒有高度戒備，以致傳染了給病人。

第三階段就是，那些病人又是完全與呼吸系統的病沒有關係，有人肚瀉，各方面的病人程序等，那時完全不知道原來肚瀉都是其中一個情況可以接觸到爆發，感染到那個病。

第四個方面是，譬如威院經過第一輪爆發，大部分員工已經很清晰知道怎樣預防自己關於呼吸系統的問題，原來接下來的是老人家，可能有點精神不太清醒，很多時候在員工面前，他們的大小便四處可以感染到員工，又或者嘔吐等，因而感染到員工，那是有幾方面的。

所以，如果你看醫院管理局在預防衣着方面的運作，我們是不斷地upgrade這類東西，希望做到工夫。這個就是理由，所以不是單單說為何這麼久還不知道呢？因為在不同階段已經發覺原來另一些人是因不同的理由受到感染，這些是完全未有想過的，忽然間……那些cryptic cases，原來肚瀉都是病人其中一個呈現出來的情形。

麥國鳳議員：

即是可否這麼說，每一浪都是殺過措手不着？

梁智鴻醫生：

可以這麼說，每一浪都是殺個措手不着，是的。

麥國鳳議員：

即總共有幾個浪？可不可以……

梁智鴻醫生：

我想至少有4個浪吧。

麥國鳳議員：

哦，4個浪。OK。

梁智鴻醫生：

至少有4個浪。

麥國鳳議員：

我想每個浪都要靠個人保護裝備，是嗎？

梁智鴻醫生：

到最後，正如我剛才也說過一次，我自己的看法是，SARS到最後為何可以這麼急速下降，只有兩個最大的因素而已。第一個，我們出了e-SARS之後，清清晰晰做了好多contact tracing。第二個是員工已經在任何階段都知道如何去正確保障自己、保護自己。

麥國風議員：

我說的是，個人保護裝備是否每個階段都需要？

梁智鴻醫生：

即是保護自己得好……

麥國風議員：

是嗎？

梁智鴻醫生：

是了。

麥國風議員：

不，我只說PPE而已，其他的措施、環境等多方面，或者他們的……

梁智鴻醫生：

我想不單是PPE那麼簡單吧，有PPE也要他懂得用、用得適當，這才是最重要。你給他PPE，他得到了但沒用，正如我說，Barrier Man可能會出事也說不定。

麥國風議員：

梁醫生，我明白。我的意思是說，PPE其實是一個比較重要的因素去幫他預防感染，是嗎？

梁智鴻醫生：

絕對是，絕對是，沒錯。

麥國鳳議員：

那我想問一下你，很簡單，你覺得整個過程，我們去抗疫，即醫管局的抗疫，你們的PPE是足夠與否？

梁智鴻醫生：

初期不足夠，細碼N95到今天還未足夠。

麥國鳳議員：

嗯。那會否導致同事們因為.....我想是多方面的，除了不足夠，加上他的意識，因而增加感染機會？

梁智鴻醫生：

我相信醫院管理局現時做的方法是，我們盡量去保持我們有3個月足夠的、最高峰時期需要的需求，就是可以做到這麼多了。

麥國鳳議員：

嗯。又是關於職員，我問一問，又是關於H2(C)，即“HA Review Panel on SARS Outbreak”，閣下都是在場的。文件number是130040，當日你們是接見自己董事局的成員，11那裏，是閣下說的。找到嗎，梁醫生？

梁智鴻醫生：

那.....

麥國鳳議員：

130040，是serial number。

梁智鴻醫生：

130040.....

麥國鳳議員：

那個serial number在右上角。

梁智鴻醫生：

行，謝謝。

麥國鳳議員：

第11點，“Dr C H Leong remarked that in the last three months, he found it easier to provide confidence to the public than to the staff”。我想問一下，你為何覺得給職員信心是這麼困難呢？你做了這麼多工夫？那天應該是7.....不，是8月15日。8月15日，早3個月之前，即由5月至8月，你都不能給職員信心？那你怎去抗疫呢？

梁智鴻醫生：

主席，我相信麥議員是誤解了.....這是SARS的investigation panel問我當時SARS的情形、我的看法，不是指8月的時候我還能不能provide confidence給那些staff。

麥國鳳議員：

再說一次，至少我不清楚。

梁智鴻醫生：

這個是醫院管理局內部調查委員會.....

麥國鳳議員：

知道了.....

梁智鴻醫生：

.....問我在當時，即是SARS時候我的感受。

麥國鳳議員：

“當時”是指3月還是8月？

梁智鴻醫生：

“當時”很明顯就是指整個SARS期間的感受了。

麥國鳳議員：

哦，SARS期間。

梁智鴻醫生：

是呀，不是8月的感受了。

麥國鳳議員：

哦，因為那裏說“in the last three months”。

梁智鴻醫生：

“In the last three months”即是SARS期間那3個月了。

麥國鳳議員：

哦，SARS那3個月不能給職員信心，為何不能給職員信心？

梁智鴻醫生：

剛才我都提過很多個因素了……

麥國鳳議員：

倒過來卻能給市民信心？

梁智鴻醫生：

是的，我剛才都提到很多個因素……

主席：

不過，兩位，字眼上倒不是說不能給職員信心，其實“easier to provide confidence to the public”，即是給public較容易一點，而沒有說不能給職員信心。那個問題要清楚一點。

麥國鳳議員：

不好意思，對，對。

梁智鴻醫生：

多謝主席英明神武。

麥國鳳議員：

那為甚麼你覺得竟然對職員，你反而這麼困難去給他們信心呢？

梁智鴻醫生：

我.....

麥國鳳議員：

這個是.....梁醫生你覺得.....

梁智鴻醫生：

主席，我相信這並非一朝一夕的事，而是關乎醫院管理局的歷史，正如醫院管理局的董事局很同意我們去增強那個所謂.....human resources方面，這正是最大的問題，如果human resources做得好，員工的confidence和對醫院的歸屬感便會較易建立了，那個訊息及信心便較易建立了，原因就是如此。

麥國鳳議員：

嗯。我再問一問，在閣下領導醫院管理局之下，你覺得你今次抗疫的表現如何？你先給自己吧。

梁智鴻醫生：

主席，我不想回答自己怎樣看自己。有兩種人，有些人做很少事都覺得自己做了很多，有些人做了很多事都覺得自己沒有做過甚麼，我不敢說自己是哪種人。但做得夠不夠、做得好不好，應該是看結果，以及由市民和大眾來看，不是由自己說的。

麥國鳳議員：

“結果”是用甚麼指標來說？梁醫生。

梁智鴻醫生：

這個亦是大眾覺得.....

麥國鳳議員：

可不可以說是感染人數、職員受感染，加上市民受感染，加上過世的SARS病人的數目來說，作為一個結果做表現指標？

梁智鴻醫生：

把結果拉到最後去計數，怎樣算法，有些甚麼其他因素，亦不是我想提供的意見，我相信這個到最終亦是市民及貴局的同事應該提出的東西。

麥國鳳議員：

你覺得你領導之下的董事局成員有沒有哪些成員需要更加努力去抗SARS，當時？

梁智鴻醫生：

我覺得每一個董事局的同事在SARS期間，都是盡量做自己的本分，亦是盡量去參與，有些是在不同地方參與，有些是他自己去參與，有些是在醫管局其他屬下醫院去參與。但是，盡力也好，我相信每一個同事都有一個同感，就是有機會的時候，更加應該做好一點，尤其是有了上一次的經驗，我相信他們更加會發揮多一點。

麥國鳳議員：

梁醫生，你覺得所有成員都不是橡皮圖章？

梁智鴻醫生：

在我主持的董事局之下，我覺得這個董事局是一個正式的決策組織，而不是一個橡皮圖章。

麥國鳳議員：

主席，謝謝。梁醫生真是我的師傅。

主席：

各位委員，如果大家沒有問題，那麼我們很多謝梁醫生今天出席我們的研訊。我們上午的研訊到此為止。如果我們有需要找梁醫生再幫忙的話，我們會再聯絡梁醫生。

我們的研訊到此為止了。下午2時半，我們會繼續下午的研訊。我們返回C房。多謝各位。

梁智鴻醫生：

多謝主席，多謝各位委員。

(研訊於下午1時06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爆發的處理手法專責委員會的第二十一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，即包括主席在內共4位委員。

每次開始，我要藉此機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程之外披露研訊中提供的證據，將不受《立法會(權力及特權)條例》所保障。因此，大家如有需要，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。這部分研訊主要就淘大花園爆發疫情及公立醫院SARS感染的環境因素這兩個範疇向環境運輸及工務局局長廖秀冬博士取證；其後，專責委員會會就威院爆發SARS後的感染控制措施及新界東聯網在處理SARS病人的安排這兩個範圍向香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系系主任及威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系部門主管沈祖堯教授取證。

委員會亦在較早前同意廖秀冬博士由環境運輸及工務局局長政務助理鄧忍光先生陪同出席研訊，不過鄧先生在席上不可發言。

(廖秀冬博士進入會議廳)

廖秀冬博士，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。

環境運輸及工務局局長廖秀冬博士：

本人廖秀冬謹對全能上帝宣誓，我所作的證供全屬真實及為事實之全部，並無虛言。

主席：

謝謝。廖博士，為了方便列席人士跟隨委員會的程序，我們稍後會處理陳述書的部分。不過，首先你可否向專責委員會出示有關證人陳述書作為證據？可以吧？

廖秀冬博士：

是。

主席：

謝謝。為了方便列席人士跟隨程序，我們會派發閣下的陳述書給公眾人士和記者。為了尊重私隱和其他法律理由，部分內容已被遮蓋。你即時對閣下的陳述書有沒有地方想補充？

廖秀冬博士：

沒有。

主席：

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

廖秀冬博士：

可以。

主席：

謝謝，其實我不知應稱呼“廖局長”，抑或“廖博士”，不過暫時用“廖博士”稱呼吧。我想在開始時，廖博士可否很簡短，事實上你的陳述書的第一條已詳盡描述，不過如能簡短告知委員會，你在整個SARS疫情中，作為局長，你的角色是甚麼？你可否簡短告知委員會？

廖秀冬博士：

多謝主席。在SARS爆發的那段時間，我作為環境運輸及工務局局長參加了特首的督導委員會，其中我們參與討論每一件事項，從我們的專業或政策角度的身份去表達意見。在此之上，我亦以我的專業身份指導淘大花園環境因素……SARS爆發環境因素的調查。在4月1日至4月5日做了這個調查，亦發表了報告。之後在4月中至5月中的一段時間，亦以專業人士的身份到5間醫院視察他們關於安全健康的設施及通風系統這類硬件的設計。這包括兩方面，一是我給了一些意見，關於職業安全及健康方面的觀察。另外，因為我的局屬下的署……部門在建築、機電工程及設計方面，我們都有參與，所以亦藉此機會去瞭解現時醫院的設施，在硬件上有甚麼地方可以改善；若將來要興建傳染病中心，我們大致上有何觀察值得作為參考。

主席：

廖博士，我想其中有困難去稱呼你為廖局長或廖博士……

廖秀冬博士：

沒所謂。

主席：

其中一個原因是剛才你的描述都會看到角色那方面，你可否讓委員會再瞭解，實際上這是雙重身份——因你是局長，有些部門在你的負責範圍內，或政策在你的負責範圍內，但同時亦因為你個人的專業那部分的經驗，究竟哪個角色多些？抑或兩者都有？而在當時政府內部，譬如在董先生負責的督導委員會中，你的角色是作為一局之長，抑或既是局長，亦是專業人士？

廖秀冬博士：

當時的身份是有雙重的。在政策上我們商討事情時，當然是作為局長的身份，但在淘大花園SARS爆發事件上的調查，是以專業人士的身份，我是向楊局長匯報的，所以，在視察醫院時，我直接向何兆輝總監及馮康兩位直接報告，那時候的角色肯定不是局長的角色。我相信，主席，在SARS爆發的非常時期，我們都用了一些非常手法，希望盡快將問題找出一個答案，作一些解決的方法。

主席：

謝謝。各位委員，哪位有問題的可以舉手。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

謝謝主席。局長你好，我比較習慣用“局長”。剛才你提到，以你的專業及部門問題去參與，你亦在陳述書的第2至3段，講述在整個過程中，從3月26日衛生署九龍辦事處接獲醫管局通知後，聯合醫院已有300多個淘大SARS的個案，接着很迅速你告訴我們，在3月29日向我們告知衛生署成立了一個multi-disciplinary的小組去進行所有偵查的工作。接着我看到你自己部門的同事在31日向你匯報，好像是晚上，是嗎？

廖秀冬博士：

是的。

陳婉嫻議員：

你亦很迅速的在4月1日，你將這些情況……是否在4月1日的上午？

廖秀冬博士：

是的。

陳婉嫻議員：

你將這些情況告知楊永強局長，我看到你是很迅速的，接着你與楊永強向當時由董先生出任主席的督導委員會反映了你們懷疑環境因素，包括渠務等等，是否這樣？

廖秀冬博士：

是的。

陳婉嫻議員：

OK。我想問你為何看到這些懷疑，可能是因為升降機、污水系統，是否引發淘大的爆發？為何你在4月2日再一次到現場調查？

廖秀冬博士：

第一，在3月31日我的同事……機電工程署一直有做關於通風系統那一類的工作，他們去視察後，向我匯報的有些資料不大詳細，他們提到有些可能性，例如有些氣喉與一些電梯槽很接近，諸如此類，是解釋得不大清楚的，但我們當時很懷疑在環境上一定有一個因素，否則不會這麼集中在一個地方同時間爆發，因為人傳人不會這麼快。

第二，因為在4月1日，楊局長一早便跟我說，我們驗出SARS病人的糞便含有PCR陽性病毒，我便立即將這兩件事放在一起，因為通常污水是傳播病毒的很大源頭。如果病毒在糞便中可以存活，這便是一個很大的可能性。因為在此之前，人人都覺得SARS是呼吸系統的病毒，沒有想到會去到腸胃，所以那時我們一直不知原因——即使污水是一個可能的渠道，但污染源頭、病毒源頭在哪裏？但在楊局長告訴我後，我便將兩件事放在一起，覺得這可能性更加大。

我們在4月1日下午成立了環境運輸工務局的小組，因我們需要各種不同的人才去做探測，如果不到現場視察情況，是比較困難的，所以我在翌日便立即組隊，帶同他們到現場一齊去視察實地環境。因地點與分配很重要，譬如沒有到淘大視察，是不能感覺到“煙囪效應”……兩間屋距離這麼近，諸如此類的東西。加上他們的污水喉怎樣布置？是否有保養？維修的情況怎樣？另外，我們亦藉着那一天到現場與管理處傾談，當時問了他們很多問題，他們有一本簿登記住客的complaint——投訴。我們當時沒有排除老鼠、蟑螂是否問題所在。他們也有記錄住客有否對此作出投訴，他們在邨內數個地方也放置了捉老鼠的籠，叫甚麼呢……trap，在那裏看到是有的，但很少。而他們告知最多老鼠的地方，是樓下podium平台，那裏有很多酒樓、食肆；比較多老鼠出沒。我覺得實地視察會看得清楚些。

陳婉嫻議員：

這點我同意。不過我想問，實際上在31日發出了對E座的隔離令，接着4月1日發出疏散令。當時我們作為一般市民，覺得政府好像很着急地去面對那件事。到底這情況，31日晚上你的同事在晚上向你反映了情況，即反映了他們在會上談論的一些情況，亦看到政府做了一個隔離令，但接着4月1日發出了疏散令，這與你的整個觀察，是否因為你而令隔離令下了一個決定？

廖秀冬博士：

隔離令，即在31日。

陳婉嫻議員：

應是4月1日。隔離在31日，疏散在4月1日。

廖秀冬博士：

你是問隔離嗎？

陳婉嫻議員：

4月1日疏散。

廖秀冬博士：

我覺得疏散令在該天早上開始一直去達致這個決定。因我們最初想不到環境有何因素會令致居民受傳染。我想這方面勞醫生較熟悉。以我的粗淺知識，對付傳染病第一件事便是隔離。如沒有證據證明該地方本身有傳染的病菌，便可以原地隔離，令該地不能將疾病散播到其他地方。但當有初步證據，認為環境中有這些傳染病菌的存在，即4月1日，我們發覺糞便可能是帶菌的東西，而污水渠是有一個很大的渠道將病菌輸送至環境中，所以便引致需要疏散，因這地方可能不能停留。

陳婉嫻議員：

你是否同意？剛才我聽畢你的描述後有這個感覺——由於你們的同事在31日晚上將跨專業小組的情況報告後，接着你很迅速跟進情況，才促使你們作出疏散令。假如專責小組在更早前成立，即當我們看到威院等等時，是否可以早些作出這些決定？

廖秀冬博士：

跨部門專責小組在29日成立。

陳婉嫻議員：

是的。

廖秀冬博士：

其實我們一直……我印象中記得SARS這件事令每一個人每一天都在想可以做些甚麼。至於環境受到污染，令到病情爆發這麼嚴重，是逐步看到的。看到那些人進醫院，才發覺淘大花園原來這麼多人入院，便一直去研究，為何會這樣呢？是環境因素、人傳人，還是升降機呢？我們一直在想理由是甚麼。從我的角度，我只可以這樣說，我們要看究竟源頭在哪裏。SARS病菌在哪裏可以產生呢？人傳人的傳染是有限的，我要看大量病菌的源頭在哪裏。第二，有一個散播的機制，怎樣去散播給不同戶的人，大家住在不同的家中，是否有一個共同的系統呢？第三，劑量問題，如果很少的話，散播在空氣中稀釋後，少量是未必可以造成感染的，要有足夠的劑量。第四，接觸的時間，每天乘升降機，只經過一段很短的時間，是否有可能呢？所以我跟着這4點一直在追蹤。主席，我想大家都要明白，希望從一個科學的角度去看一件事物，因當時大家都很焦急，希望找出原因。你問是否可做快些或慢些呢？回看任何事情都像走了一些冤枉路，但的確那時我們是從各方面去觀察，我本人便從這個角度去考慮。當我看到渠原來是這樣布置時，之後楊局長亦在他們的化驗室驗出，正正在4月1日想到這個可能性最大。

陳婉嫻議員：

你在你的第2至3段，剛才開始時我已提到，3月26日衛生署九龍辦事處已接獲醫管局的通知，聯合醫院共接收了310個來自淘大的SARS個案。假如在同日，或政府的部門更早做這個決定，而不是待至3月29日，當你的同事參與跨部門小組之後，在31日才跟你说……我強調的是，26日已看到聯合醫院有315個來自淘大的SARS個案，如果當時……

主席：

對不起，陳議員，26日當天是15個個案。

陳婉嫻議員：

是的，15個個案，我說錯了，主席，對不起。在這情況下會否令你們更早可走前些呢？特別我想強調，15個個案正如剛才局長所說是集中在一座中，是否可更早走這個決定，即3月29日跨部門的專責小組提早在27日去做，那情況便可能早兩天便疏散，對於其他在觀塘附近，除了E座和E座附近，包括牛頭角下邨，在社區的爆發將蔓延及早截停，這是否好一些？

廖秀冬局長：

主席，我不能作這樣的一個結論，即會否將區內的感染縮小。但當然，所有這些調查，如果我們可以早一個小時，便早一個小時，都是會有一個效應存在的。但問題是，實質上我們是否真的做得到呢？亦是一個考慮。我並不知道29日成立的跨部門小組是在甚麼情形之下成立，所以我不能回答這個問題。

陳婉嫻議員：

即你的意思就是說，如果越早提出便越好？

廖秀冬局長：

是，嗯。

陳婉嫻議員：

OK，謝謝你。那另外我想繼續問一問，你除了在4月2日去淘大看過之外，你在4月3日、4日要進行一個詳細的調查，你是否對4月1日認為環境因素令到病毒在淘大花園擴散仍然有些懷疑？所有的證據及資料與3月31日所有的有些不同？即你從甚麼角度繼續在3日和4日做這些工作呢？做這個詳細調查，為甚麼？

廖秀冬局長：

因為整個調查，其實也有頗多的工作，不只是用眼去看的。因為我們首先成立了一些理論上的根據，譬如我們看到屋對屋的窗是這麼近，那究竟是否有一個煙囪效應呢？第二，我們檢查他們的污水喉的時候，發覺在家居內有些地方嗅到臭味，令到我們懷疑——第一天只可以懷疑，是否有一些渠道令污水的水花進入了室內，所以會嗅到這些味道呢？第三，我們亦看看他們喉管的保養情形，有沒有破裂、會否在洩漏的地方進入了室內。第四，

也就是我們第一天去的時候 —— 4月1日其實當居民疏散的時候，我們已經有第一隊工作人員去套取樣本。我們當日採樣，發覺在一間有病人的家庭中，在廁盆那裏取得一個PCR陽性反應的sample。所以我們都很着重看那個廁所，究竟為甚麼……在那裏如何可以傳播出來，或者由一間屋如何去第二間屋。第一天我們全部看過這些之後，亦要安排許多比較複雜的儀器，即我們用一些叫做……第一就是用煙霧來試，看看那煙囪效應，因為並不是每一間屋 —— 雖然我們有很多這些叫做十字型的屋在香港，但不是每一個都會有這麼大的煙囪效應，我們在那裏要特地再試一試是否真的有。我們亦帶了錄影機去攝錄煙的走向。第二，我們亦用了tracer gas，即追蹤氣，是一些很特別的氣體，我們可以量度它的濃度，即它由一個地方去第二個地方，它的濃度可以維持多少呢？這又要回到我剛才說的劑量問題，即如果它大幅度稀釋的時候，應該不會造成感染的。我們並且做了一些室內的試驗，看看那些去水的U形聚水器是否真的有乾涸的情形，我們都頗好運氣的了，否則……主席，我們是沒有辦法在這麼短時間內做到這麼多試驗的。因為我們剛剛選中一間屋，就這樣試，我們測試它的U形聚水器，它真的乾了。如果不是這樣，可能要找很多間，但後來我們發覺都是頗常見的。有些人更封了它，我們都逐間看看這些證據，但並不能全面做到。當時也不是每一間屋我們都能進入。所以要做一些科學的證明，因為每一個人都可以講理論，但如果你的理論要比較有科學的根據和有說服力，我們便需要做這些試驗，亦拿了一些拍攝的錄像給大家參考。所以我們需要這麼多天的時間去做。

陳婉嫻議員：

那用了這兩天的時間做出來的結果，與3月31日你的同事對你說的，有些甚麼不同呢？

廖秀冬局長：

嗯，是很不同的，3月31日其實他們拍攝了一些外圍的照片，我們便看到在天台 —— 我想大家有時也注意到 —— 有一支氣喉，有些氣喉在天台，當時同事只拍攝到它是氣喉，未能回答我它是甚麼。那些氣喉可以是廁所的氣喉，即一條污水渠向下流，但當你沖廁的時候，有氣走出來，便要排氣，所以有一條氣喉相反地往天台走，那我便問他這條氣喉是否污水渠，還是其他，他以為是污水渠，如果是污水渠，那便有另外一套理論了，因為那條喉正正在機房 —— 升降機的機房旁邊。大家都知道，升降機

升降的時候，它也會抽氣的，要靠機房的窗口來吸氣。那麼如果你的污水渠在這裏，然後你的窗口又正正在這裏，那豈不是將那些可能來自污水的水花完全吸進升降機內，人們使用升降機上落時便會全部吸入了。我的同事在31日第一次所說的就是這樣，所以我便說，不實地視察，可能拿不到正確的證據。到達的時候，就發覺這條氣喉只不過是廚房的出氣喉而已，並不是污水渠，所以便將我第一個理論推翻了。所以去到那裏看，我們便真的找那條污水渠的所在，是離開很遠的。我們亦用gas —— 那些氣體來試，即可否由這麼遠都走到下去升降機呢？試完之後，發覺是不可能的，已經稀釋到數個order of magnitude，即很多很多倍，是不可能造成感染的。所以我想大家瞭解，並不是一聽到一件事便立即說一定是這樣。我們一定要去證實過之後，才應該做適當的行動。

陳婉嫻議員：

嗯，好。這個我想也是頗重要。另外我亦在你的陳述書中，4A.....A4的最後一段裏面，說你在03年的4月4日和吳錦祥博士在會議之後，你雖然說沒有再和他見面，但是你有跟他通電話、用電郵。你能否告訴大家，向委員會說說，你能否將你和他通電話和電郵的內容，告訴我們大家呢？

廖秀冬局長：

是。我在會議之後，收到吳醫生.....吳博士給我的一個電郵，解釋他和楊醫生說過些甚麼。主要都是說他在流傳病學.....流行病學方面的理論，都是很“大路”的，即要用些甚麼方法去解釋。另外，他很緊張關於老鼠 —— 要即時去驗牠們，看看有沒有一個鼠疫的爆發。我想大家.....我也聽過你們的聆訊，主席，我想不需要解釋一個passive carrier，即一個惰性的帶菌者和一個好像瘟疫的情形，即病毒在動物裏面生長和發病，這兩個有很大分別，即簡單一點，我們便稱那種為瘟疫。他亦讓我看到他在會議上所指的老鼠受到冠狀病毒感染的證據，因為我們當時都認為吳醫生可能是一個流行病毒專家，而且他可能對老鼠比較有認識，尤其是他說得出老鼠受冠狀病毒的感染。但他給我看的那份文件是從一個網頁下載的，而且那冠狀病毒也不是SARS，而是另外一種冠狀病毒。我亦.....他也寄過兩封，應該是兩封電郵給我，大概都是圍繞這些來說的，他覺得.....即那逼切性。這是我的記憶所及，我亦跟他通過電話，並告訴他老鼠是由衛生署負責的，他亦想問我取老鼠.....我也要向他解釋，那是在衛生署。當然，主席，我們

做科學……科研的人，有時說的話，也不是這麼……可能平常人聽到會覺得我們很天馬行空。不過，我們也對他說，我說老鼠不是這麼容易給你的，為甚麼呢？因為這些老鼠真的可能有感染，亦可能帶菌，對嗎？在處理老鼠的時候，要有一些特別規格的實驗室，防止病毒散播。事實亦證明，所有做SARS的實驗室，都有一個很謹慎的規條去管制，否則便會感染了處理的人。我說，不如你留待他們去做吧，即我的意思是衛生署，或者誰……譬如香港大學諸如此類，有這些設備的人。因為據我的理解，我知道吳醫生並沒有這些設備，他或者不同意，所以我便勸他不要去取老鼠。反而我們應該就老鼠的化驗結果作討論，而楊醫生亦的確做了那方面的研究。之後，我們便沒有再聯絡。到後來我也是看他發表的那篇文章而已。

陳婉嫻議員：

我想問一下日子。你跟……剛才跟吳教授——吳博士通電話，大約在何時呢？email又是何時的呢？

廖秀冬局長：

他在4月4日給了我一封email。

陳婉嫻議員：

嗯。

廖秀冬局長：

接着4月7日又給了我一封email。

陳婉嫻議員：

嗯。

廖秀冬局長：

然後4月8日我便回覆他。

陳婉嫻議員：

嗯。

廖秀冬局長：

我想我跟他通電話，應該是在4月7日和8日之間。

陳婉嫻議員：

嗯，我亦看到你在陳述書中說，你說：對的，老鼠都集中在下面的食肆，而你看到垃圾收集站和E座平台的食肆員工並沒有受感染，所以你就認為，老鼠這原因的可能性不是很大。我在陳述書看到的內容是否這樣呢？

廖秀冬局長：

我們首先……是的，我同意我在陳述書所說的話，因為我們覺得，老鼠肯定是其中一個傳播的原因，因為牠就是坑渠老鼠，我想你們未見過吧，坑渠老鼠，如果你的糞便有感染，牠們是在糞便中游泳的，所以牠們全身的毛都會沾滿病毒，但這個和鼠疫是很不同的，即牠帶着一些菌，那些菌並不會繼續生長，牠帶到哪裏，哪裏便有菌，一直會減低，不會增長。但吳醫生說的理論，就是說牠受了感染，而牠就算只是一隻虱子，即鼠疫的原理，咬到牠的血液，便可以繼續傳播，形成傳播的強力性很厲害。我們在這裏說的是，我們初步的分析，不應該有這個爆發，如果有鼠疫的爆發，我想當時的情形會很不同的了。而且亦不能解釋在下面酒樓食肆那裏，既然管理處也向我們說，那裏的老鼠較多，而且有很多每天都去，我們在那裏仍一個case都沒有，這是一個主要的原因，即我們除了聽理論之外，我們亦要看實質情況，究竟發生了甚麼。現在的確是淘大的居民感染了，而不是在那個地方。另外，初步他們看的老鼠，亦見到牠們是一個passive，即惰性的傳染者，即與其他老……蟑螂等沒有甚麼分別的。但是我們沒有說過，亦沒有完全排除，所以在衛生署，他們繼續做老鼠的研究。

陳婉嫻議員：

嗯，我也知道他在4月4日找你，那你隨後也跟他……你剛才說過，你email、電話。我亦看到，其後在4月5日，你向董先生匯報，是嗎？4月5日。

廖秀冬局長：

4月5日，我們完成了……

陳婉嫻議員：

報告。

廖秀冬局長：

是的，淘大花園SARS爆發的環境因素報告。

陳婉嫻議員：

嗯。

廖秀冬局長：

初步報告完成了，我便做了一個Powerpoint的presentation，解釋我們整個是怎樣調查，我們為甚麼認為這個可能性很高，以及給他們看我們的照片和video。

陳婉嫻議員：

那有沒有提及老鼠的問題呢？

廖秀冬局長：

老鼠在那裏也有提過，即老鼠和蟑螂在這裏都是一個需要active，積極去調查的……

陳婉嫻議員：

一個原因。

廖秀冬局長：

嗯。

陳婉嫻議員：

好，謝謝你。另外，我想再問你另外一部分。有關……我知道你剛才也說過，你分兩個階段，前階段是4月1日至4月5日，你主要集中淘大的工作，你做完報告給董先生之後，接着你在4月中開始去一些醫院探訪。我想問一問，你對整個探訪——你的評估、在醫院的探訪，對整個疫情的控制有沒有幫助呢？你在4月1日或者4月2日去淘大，我覺得不斷在修正一些事，即等於你親自去看

看，才看到一些事並不是這樣的。同樣地，我便說，你去醫院探訪，你也是親自去的，對整個疫情是否有些幫助呢？有還是沒有呢？

廖秀冬局長：

嗯，我想這個很難量度吧。我們到那個時候，剩下的很多都是醫院的案例，為甚麼醫院的醫務人員不斷受感染，當時亦有老人家在醫院，一入醫院也受到感染。同樣的一個分析，就是說是否醫院裏面的病房，對傳染的情形可以改善呢？即傳播病菌可以改善呢？但是我不可以說因為我去過那5次便可以改善到，因為後來我們也要做很多工夫的。另外我去探訪的時候，都是一……我要解釋的是，以我專業人士……職業安全和衛生方面來看，第一，我們的個人保護工具的使用是否恰當呢？我們在這方面有數個想法，因為很多人不明白如何使用個人保護器，就算你買了最好最“靚”的，也是沒有用的。第二，在清潔的過程中，每一步都很重要，譬如我們去到很多醫院，看到有7個步驟，每一個步驟都要洗手的，如果工作很繁忙的時候，我相信有人可能便覺得，這些步驟很煩擾。但步驟究竟是太多，還是足夠，還是太少呢？那就因人而異，如果你的訓練做得好些，你便可以接受多些步驟的處理，你的安全程度也就提高了。但是，如果你說在一個很繁忙又很熱的情形下，你穿上很多保護衣，身體上的不適和對工作的妨礙，便足以減低了保護的程度。所以我覺得，我要去看，我去看，我是有一個feel而已。

陳婉嫻議員：

嗯。

廖秀冬局長：

即我感覺到他們是否用得適合呢？聽聽員工說，這樣做他是否覺得不切實際呢？我這麼趕，還要出去換衣服3次，諸如此類。而不是有一個目的，即我知道這裏曾經有醫務人員受到感染，我去調查在這個ward裏面為甚麼他受到感染，我並沒有做這件事。

陳婉嫻議員：

好，主席，我暫時問到這裏。

主席：

好，其他委員，如果有問題，請舉手。不過……還是叫“局長”吧，順口一些，剛才你提到，在4日、7日和8日，都和吳博士有些電郵，你是否方便把這些電郵提交委員會，作為證據的一部分？

廖秀冬局長：

可以。

主席：

多謝你。接着是鄭家富，再接着是李柱銘議員。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。廖局長，你好。主席，我想與廖局長一起……除了她的陳述書之外，請廖局長看A1(C)的那份文件。A1(C)，局長，其中就是特首那個督導委員會那些會議紀錄的。這樣……

廖秀冬局長：

是不是這個？

鄭家富議員：

是不是？有沒有？沒有……

廖秀冬局長：

是不是？

鄭家富議員：

是不是A1(C)，很厚的，大約這麼厚……是，是，應該是了。

廖秀冬局長：

第一個？

鄭家富議員：

A1(C)便……行了，局長？我想局長翻去Annex G，4月5日那個會議紀錄。

廖秀冬局長：

Annex G.....

鄭家富議員：

G，是了，4月5日，那便應該是Page 36、37。

廖秀冬局長：

OK。

鄭家富議員：

是了。

廖秀冬局長：

行，看到。

鄭家富議員：

其中我想首先問一問，4月4日你與Dr Stephen NG開會，與他討論老鼠那些問題。4月5日，據理解Dr NG和局長曾開會，但那個會議你是不在場的——4月5日那個。而4月5日在這個特首的Steering Committee裏面，Dr TSANG，即衛生署的Dr TSANG和局長都有說到那個淘大花園那些相應的問題。你可不可以看第3段，當局長.....第3段那裏，SHWF，即楊局長說到那些渠“likely cause for the outbreak”。你可不可以幫助委員會在一個證據上我們瞭解，當天局長是.....你的理解，主要那個匯報，都是純粹只是集中說渠是淘大花園的主要元凶.....是在探討這個方向的，是不是？

廖秀冬局長：

因為當時是我們做那part，主要是看環境因素，而不是看那些生物方面的。因為生物，衛生署有他們的專家——滅鼠專家和Pest.....即是害蟲控制組，我主要是看那個physical environment，即那個.....

鄭家富議員：

即環境因素。

廖秀冬局長：

是，是。

鄭家富議員：

但是那天……譬如4月5日，在36頁開首便是曾醫生所說，他亦提到有一些動物——他用pest——有一些感染。當時譬如你在場、局長亦在場、曾醫生亦在場，與會有沒有直接討論到……譬如Dr NG這麼強烈覺得老鼠是一個……即有可能帶菌，甚至令到淘大花園的爆發……即這個可能性。在這個問題上，為何不再進一步開動、啟動政府的機器來在那方面作出調查呢？

廖秀冬局長：

主席，就我所瞭解，其實我們經常討論，都沒有排除pest是作為一個帶菌者的。這個其實我們一早已經接受了。無論我們在衛生署那裏開會，或者是我們的同事，譬如渠務署，他們的工作便已經當作pest是有可能帶菌的，即我剛剛解釋牠的身上面根本便沾了很多菌的，所以這個討論便沒有甚麼異議，即大家都覺得繼續要滅鼠和要滅蟑螂。而究竟這些鼠是受感染到甚麼程度，衛生署會繼續去調查，要拿牠們的血做serology。大家都記得SARS爆發初期，做serology都不是這麼容易做的，你知道最後……你們都知道最後確認一個病人是不是SARS，他們都要做很久。所以這個過程，我相信是一直都沒有間斷過，亦沒有甚麼異議的。我相信我們當時最着重的目的就是為何淘大花園這麼特別呢？因為是忽然間這麼多人一起爆發，那個環境一定是多了一種的因素，是這樣解釋的。而不是說我們撇除了所有……慣常有的環境因素便不看，只是認為是污水渠，而是認為污水渠是一個加添的環境因素，以致有幾項事情加在一起，它也有一個這樣的環境，又有些U形的，才令到有這麼多人一起。其他的那些都是永遠存在的，是這樣的。

鄭家富議員：

所以便在第2段那裏，你印證你剛才所說，是不是那個污水渠的系統，是今次淘大花園的……你用“most likely environmental factor accounting for the outbreak”，那你……於是乎特首便在會議上要求你繼續在這方面尋找多些印證，但在老鼠的問題，據你的理解是沒有停止的。但到了最後，你們……譬如4月17日那個，即是對淘大花園那個爆發的報告，便純粹亦是集中說污水渠的問

題，而pest、老鼠這些問題便不是你的工作範圍，但你深信其實是其他部門也在進行中，是不是這樣？

廖秀冬局長：

是，因為那個……我看回那些紀錄，因為我剛剛說的事情可能是靠我的記憶，因為我們有一個會議紀錄，是特首的督導委員會的。4月2日楊局長已經表明要查明老鼠是怎樣作為一個帶菌者的，即我們一直都有討論老鼠。那大家都知道老鼠在每一個城市都是很難控制的，雖然我想在香港的控制比較好……已經算是好的——在大城市之中。那每個人都說你怎樣滅鼠呢？根本是沒有可能滅鼠的，但老鼠都……坑渠老鼠是在很不尋常的時間才會跑上地面的，接觸到居民的機會是較低的，用這一個理論的討論，我們是沒有甚麼異議的。

鄭家富議員：

在第4段那裏，局長，第4行，說到有WHO的team，“to ask for more details of our investigation and we should not give them the impression that our studies were incomplete”。在這裏來說，你們的研究，我現在聽……在剛才你未說之前，你未給證供前，我看到這一段，我便想：那換言之，政府的報告應該是一個全面，即除了污水，那應該包括了其他動物如pest，是不是呢？但我看回譬如4月17日你的report，便沒有提到那方面。那為何這裏當時他要求你……大家都擔心如果WHO問起的話，我們不要給一個印象予WHO覺得我們的研究是不完善……不完備，即不是全部的elements都包括在內的。那確實當時是不是到了後期，那個動物的因素是完全排除了，你才再落墨寫那個報告呢？

廖秀冬局長：

我想這裏的會議紀錄，如果就我記憶所及，便不是這個意思，因為做一個這樣的調查，那個叫epidemiology，即是那個流傳病學的factor是更加大的。即是說，我們當時有一個希望，即特首的希望就是說——你既然做到E座這麼特別，那麼可不可以把E座每一個發病的地方都看看它的U形喉是不是乾了？有乾的是不是便發病呢？沒有乾的便不發病呢？即你叫做……這個叫做causal relationship，那個因由是不是可以這樣來確實？那要回頭去問那些病人的，流傳病學就是說你究竟是不是這個是最可能的原因，是要用一些統計學的數據，把所有……排除了其他的可能性，你

最後達到一個完全融合的證據，便是最理想。但所有做這些epi-study，我們都是很多時候要做幾年的，因為資料是不齊全的。當時我們相信這個就是曾醫生他們要做的，曾醫生他有困難，因為有很多淘大病人是入了醫院，入了intensive care，有些根本是整家人都進去了，你便很難去取回evidence。至於沒有病那些離開了淘大花園，亦都不知道到了哪裏。這個根本是到了17日，我們是沒有辦法做一個全面的epi-study。我想我們那時候是要說這個事情，因為如果做到的時候，就是完全證明是百分之一百，那個便說證據了，不是說可能性。那我們覺得當時董生覺得如果真的做到便最好，我們花一點時候去做。如果做得到，世衛會更加對我們的報告完全毫無疑問。但我們當時都是對他說，要盡量去做，因為這些資料不是一朝一夕，即不是一兩個星期可以搜羅到的。

至於WHO他們與我們討論，後來15日我們把我們的報告向WHO說，他們亦覺得這是一個可能性，不過要我們亦在這些叫做epidemiology上要做多些事情。直到世衛在4月底的時候來到，他們都是重複了我們所做的東西。一直在背景沒有人……是忘記了蟑螂和老鼠的，即是可能我們給公眾的印象就是我們故意不看蟑螂、老鼠，其實是as a given的，即老鼠、蟑螂永遠在傳染病學上都不會去忘記牠們的，因為牠們一定是帶菌者的。那唯一的關鍵要決定和找到，便是這個老鼠是不是有瘟疫，即牠是不是成為一個瘟疫老鼠，令到牠的傳染的能力增加了幾百萬，即大很多很多倍，那個是唯一關鍵。所以那些全部在實驗室內做，驗牠們的血，取牠們的tissue，以及看牠的整個anatomy，即autopsy，看牠們有沒有些甚麼organ受了影響。

鄭家富議員：

而最終便看回……麻煩你翻去Annex G的101頁，這個就是17日你們那個……

廖秀冬局長：

101？

鄭家富議員：

是，page 101，仍然是Annex G的，你一直翻到後面，101頁，便是你們的report，即是Department of Health根據研究的最終report。第11段The Pest Infestation，我看回……因為這裏就是有這個report合共25段，整體我便看到如果是說蟑螂的問題，就是這

段，不過沒有說老鼠的。那是不是即是說，這個是main findings，主席，是不是即是說你們落墨的時候，老鼠有瘟疫這個已經是完全排除了？那在這個排除裏面，其實可不可以告訴委員會——我的問題亦剛才一直跟着問——就是既然如果有，譬如說吳博士那類這麼強烈的意見究竟……他問你取老鼠，你便沒有給他，但究竟政府內部所做的研究，是對於老鼠……排除老鼠是因為有瘟疫這一個結論，為何在報告上不是有太多的着墨呢？

廖秀冬局長：

我想主席是……跟着的第12段，他便說了關於老鼠的finding，即不是我自己做的，但如果議員可以看一看那裏，他便在最後一段……

鄭家富議員：

你說第12段？

廖秀冬局長：

是，第12段那裏便說清楚的：“coronavirus was detected in rodent droppings and the bodies of cockroaches”。我們只是找到它是在bodies那裏的……

鄭家富議員：

嗯……

廖秀冬局長：

那接着就是：“as rodents show no signs of diseases, they are likely to play the role of a mechanical carrier”。這個我相信是衛生署的finding，即是我完全沒有驗過老鼠，但是他們是繼續做，亦達到這個結論。那第……前面那段infestation，後來WHO來到，他們也是這樣做，雖然我不是involve在老鼠、蟑螂那個investigation，但我也有參加他們的討論。他們就是看看會不會入屋有多少老鼠，因為他們認為這個環境因素是，主要我們看那個室內的，他們發覺老鼠不多，但蟑螂便很多，蟑螂在門、“罅”進去便有很多蟑螂的這些屋，我相信在香港的家居，蟑螂的問題是比老鼠多的，這個亦是他們後來做的一些結論。這個亦是我相信是衛生署他們找到的。

鄭家富議員：

好的，謝謝局長。麻煩局長再翻去剛才37頁那裏，即剛剛4月5日那個minutes，仍然都是第4段，我想瞭解當時的討論，容許我們去瞭解當時Steering Committee那個想法。跟着incomplete之後那句，“If we were to convince WHO to change their travel advice against Hong Kong, we would need to provide them with very strong justifications”。這裏一直說的那個報告，其實當然我們要說服WHO不要給……把香港的旅遊警告撤銷的話，當然是報告其中一個重要目的。但當時，其實Steering Committee是不是……即是照道理我看完之後，最重要是應該幫助我們去瞭解那個爆發是些甚麼原因，來導致到另外一些類似淘大花園這樣的結構的大廈不要有同樣的爆發，是不是？

廖秀冬局長：

嗯，是。

鄭家富議員：

那似乎為何那時候是不是大家都很留意、很着眼的就是旅遊警告這個問題呢？當時是怎樣的——那個討論？

廖秀冬局長：

是，是的。我是很清晰記得那天的討論，因為都很……我都……那天的討論，因為我拿出來的result，很多人都覺得不可置信的，尤其是覺得第一次聽到污水渠instead of向下流，居然會有水花向上走的，因為不是很多人都瞭解，所以我們爭論得都很厲害的，我覺得這個是一個好現象，因為每一次那些理論都爭論。而我很堅持這個理論已經是有一個成立的基本證據存在，所以我覺得有需要讓市民知道，而且是要做一些precaution，即預防的措施。所以我亦……這個會議紀錄便沒有說到，但我又記不清楚是不是正正在這個會議上說，還是在會議的margin說，我便要求立即做一個預防措施，是關於污水的，所以民政事務局在跟着的那個星期發出了這份粉紅色的單張。無論它是百分之一百真還是只得80%的可能性，我們都需要讓市民知道污水是有可能傳播的，變成他們是要小心的，而不只是洗手盆那一樣東西，還要看看廁所和那個U形聚水器。在這個粉紅色的單張，便已經教人怎樣去把排水口去講，亦講到老鼠和蟑螂。因為我們在這些過程中，永遠都要平衡兩方面，你的報告還是有怎樣改善的地方，可以在一些地方再

取多些資料是確實的。從那個角度看，這個報告是未完；但從一個public health公共衛生方面，我們都是認為需要通知市民在這方面來預防，所以便做了這個……立即跟着那個星期便做了。

鄭家富議員：

不過這個紀錄似乎寫了另外一方面……

廖秀冬局長：

是了。

鄭家富議員：

……的關注，特別是對世衛那個旅遊警告，可能是不是對香港經濟的影響的關注，似乎你剛才所說那些，我再翻開4月5日，便沒有提到這一樣的，即大家都是很集中希望我們要說服世衛在這個旅遊警告的撤銷、這份報告要做得完備、要說服到他們，是不是？當時的討論，雖然你是說有爭拗，但爭拗之後，大家都覺得這個是需要了，是不是這樣？

廖秀冬局長：

是，但那個事實就是我們真的在接着那個星期便做了這份東西出來，我想……我都不可以解釋到那個紀錄為何沒有寫下，但事實上是做了的。

鄭家富議員：

OK，好。局長請你……我繼續提問問題，關於這份報告的“出爐”時間。你翻去第45頁，即是說4月11日的會議。其實，你4月5日有一個初步的結論，4月5日，然後4月……剛才的……接着4月11日，在45頁中就說，你會“announce general results on Monday 14 April”，應該4月14日便會宣布報告。到了4月14日，請你看看4月14日，在page 50頁，應該是當天會宣布的，但是到了第2段那處，有幾點是談到PR message的，然後有一段這樣寫：“Sound out local experts and local WHO team findings; crucial that they would be on side”。你可否說一說，這裏因為是point form……

廖秀冬局長：

嗯。

鄭家富議員：

可否說一說具體的用意、意思，亦是否都是因此而影響到，其實14日你們暫時不公布結果呢？

廖秀冬局長：

14日是我們討論過公布的情形，接着我記得15日，我們是和WHO當時在香港的專家召開了一個會議，我在我的報告中也有寫的——4月15日。正如我剛才解釋，因為這個報告，如果我們是真正做到百分百正如我剛才所說的causal relationship，全部都做了出來，當然是何時公布，都不是一個……一定立即準時盡快公布。但是，在epidemiology方面，我記得一直不能取得齊全的data，因為病人方面是沒有辦法取得，所以有一些討論關於究竟何時去發布會適合呢？再多等兩天，會否取得較多的資料，令你的統計數字更加有說服力呢？所以我們——我想在這個討論上——再和WHO的team……當時他們都幫我們取得data，in fact他們也來了一個epidemiologist。我們將我們的finding的physical side告訴他們，而曾醫生便是和他們討論epi的side，看看短期內，是否再可以有一些findings，加強我們的這個報告，所以便把它延遲了。

鄭家富議員：

那是否……其實你5日開完會議，5日已經有初步的findings，5日，然後在5日至11日期間，換言之，是否在你的調查裏面、研究上面，要取得一些實質的數據是有困難，導致你本來11日，再要在會議上，希望衛生署能夠繼續提供多些資料，然後當11日決定，希望14日能夠有結果出來，但是到了14日，便要再一次的延遲，到了16日或者17日……

廖秀冬局長：

這個……

鄭家富議員：

……是否這樣呢？

廖秀冬局長：

……我在我的能力內回答，因為做epidemiology4月那part，不是我做的，至於我這方面，我們都是一直繼續研究我們的煙囪效

應和U形，是否再有多些證據，所以我是一直和幾個不同的專上學院研究的，我和他們……由香港大學工程系他們幫我看這個……怎樣說……這個aerodynamics，computational fluid dynamics，他們用那些數字來計算，究竟煙囪效應是否只是肉眼見到呢？但是如果計算的話，是會得出甚麼結果來證明我們的理論是有理由的呢？第二，他們亦造了一模擬廁所，令大部分我們行政方面的人員較為瞭解為甚麼污水不是向下流，而是有水花向上走，他們甚至造了一個透明的廁所和喉管，是香港大學的。然後科技大學，就是用一個wind tunnel——風洞，模擬淘大花園的佈設，如果風吹和各種情形之下，這個煙囪效應怎樣會更加多？第三間便是Poly，理大一直都有幫我們做的，他們都是用tracer gas來繼續verify的。所以我們的時間，在我方面，是用了來將這個理論透過不同的學者和他們的意見，來證明或者否定這個理論是否可靠。這段時候是做這些事情。

鄭家富議員：

好。主席，我想轉一轉層面，問一問局長——因為局長也是特首督導委員會其中一個成員——有關SARS的名稱和有沒有將SARS納入條例的問題。局長，我想問問，你現在回憶當時，特別我想你可能要翻到前些日子，特別是3月26日、27日的會議紀錄。你有沒有印象當時這個督導委員會有討論過將SARS——世衛這個名稱——納入《香港檢疫及防疫條例》附表1，作為傳染病的名單？有沒有這些印象——討論當中？你作為成員，特別在3月底的時間……3月中、3月底。

廖秀冬局長：

啊，我記得有這這件事，即是由非典變成SARS這件事，但是我的印象不深刻。即我對它沒有甚麼意見。

鄭家富議員：

你自己沒有甚麼意見。

廖秀冬局長：

嗯。

鄭家富議員：

但是與會者呢？即你的印象中，在整個Steering Committee.....特別是.....我們知道，27日政府便決定修例，但是在27日之前，譬如那個星期內，有沒有印象是在這個問題上.....其他局長、司長或者特首在這個問題上有討論呢？

廖秀冬局長：

我忘記我們有很詳細的討論這個問題，我完全忘記了。

鄭家富議員：

完全忘記。

廖秀冬局長：

嗯。我只是記得這個名稱不是太好聽，當時我自己覺得。不過.....但是似乎世衛已經是起了這個名稱，我亦覺得，不可以花時間去糾纏這件事，我自己亦沒有把它放在心上。

鄭家富議員：

你覺得，你聽到有S-A-R-S這個名稱，你覺得不是太好聽，是否其他局長或者與會者，包括特首、其他成員，都是否覺得不是太好聽呢？

廖秀冬局長：

我想這是很自然的反應，是嗎？SAR是有另外一個代表。

鄭家富議員：

是。那在這個討論當中，有沒有說過不如把這個名字改為另一個名稱呢？即不要用SARS，用SRS吧，有沒有這個討論呢？

廖秀冬局長：

我不是很記得了。

鄭家富議員：

不是很記得。

廖秀冬局長：

嗯。

鄭家富議員：

但是整體給你的印象，就是與會者覺得……大部分嗎？是嗎？是否大部分都不大喜歡這個名稱？

廖秀冬局長：

我想，我不能代表大部分人說話，我覺得大家都覺得這個名稱是和我們的特區的3個字母一樣，當然是會有些反應的，為甚麼這樣的名稱……但是既然是這個名稱，便是這個名稱了。起碼我是有這個感覺，我沒有留意到其他人反應激烈。

鄭家富議員：

嗯，那你有沒有……是否記得你們在何時就這個名稱掌握到，就是叫做SARS呢？哪一天呢？

廖秀冬局長：

我記不起。

鄭家富議員：

你記不起？

廖秀冬局長：

我記得是世衛已經起了這個名稱，我只是記得這件事。

鄭家富議員：

OK。主席，我想問最後一個資料性的問題。麻煩局長就你的陳述書，我想取得一個資料，因為我看到有一個部分，我想……很奇怪，我想瞭解，就是你的陳述書的Report No. 1，即你的attachment中，關於“Health and Safety Practices in SARS Hospitals”那裏。

廖秀冬局長：

嗯。

鄭家富議員：

有一個table，在page 4。你一直有很多研究，你瞭解到這些“Procedures related to Infection”方面。在page 4最後一段，左手邊那格，你說：“In one hospital, a reporter seemed to be able to walk around freely within the hospital.”。因為其他的有些hospital做一些很正確的事情，你便列明是哪些hospital，例如後面的Queen Mary Hospital就有一些“deploy the most experienced clinician”去工作，或者屯門有些innovations。你可否告訴我，這間hospital是甚麼hospital呢？你有沒有印象？

廖秀冬局長：

我要想一想才知道。因為我想，主席，我想解釋一下，我們做這個表，都是一個紀錄而已，因為當時都是一個很短的時候，兩三個小時去看的。當時我亦覺得，我亦不是花了一個較長的時間，去詳細瞭解各樣的事情。至於醫院的員工，大家在那個時候，都是疲於奔命，做得很辛苦的。所以我們決定，既然這些我們是詳細和醫院方面……以及每一次我去，何兆輝和馮康都和我在一起，我們都向他們交代了的。我們沒有刻意記得哪一個做得好，哪一個做得不好。做得好的那些，為甚麼要記名呢？就是因為別人可以向它學習，做得不好的那些，我們亦不希望作為一個……我們不是一個做警察的角色。所以我們沒有寫下來。

鄭家富議員：

即你忘記了那間是……

廖秀冬局長：

是，我忘記了……

鄭家富議員：

……哪一間hospital。

廖秀冬局長：

其實似乎報紙有刊登的，當天……

鄭家富議員：

OK，不要緊。最後一個問題，主席，就是你的Report No.2，你定了……設計了一個問卷，問那些health care workers，即他們感染了的379個cases。我想問這個報告，你有沒有搜集回來，你給了何醫生之後，何醫生有沒有在填完之後交回給你做一個報告呢？

廖秀冬局長：

這是在我們做這個報告之前……5月21日，我們是坐下和何醫生討論過的。他看完我這個questionnaire，他說很有用，他也會拿來參考，不過他們醫院方面，同時亦會做這件事。

鄭家富議員：

嗯。

廖秀冬局長：

他們亦有另外一個系統。所以我說，我只是一個observer，我有些意見給他們，我們這個報告不是要他去action的，只是我見到的事情。所以他是看過的，不過他告訴我，醫院有另外一套，不過包含了我這些意思的問卷調查。

鄭家富議員：

主席，最後，我剛才漏了提問SARS的名稱的問題，我想問局長，你印象中……雖然你說有部分或者甚至很多局長都和你一樣可能對這名稱有一些不是太好的感覺，如果你聽到有一種批評，就是因為基於這個名稱，而導致法例的修訂延遲了，你覺得這種評論，當時在Steering Committee，是否在這個名稱的討論上，或者甚至不去討論，而導致SARS這個名稱在一個法例上作出修訂，是否因為有這樣的理由呢？我不知道局長你是否明白……

廖秀冬局長：

我不是很明白，對不起，主席……

鄭家富議員：

即是說，有些人說，大家都覺得這個名稱不是太好聽，於是便不太想將SARS成為了修例SARS的名稱，於是將這個修例的工

作拖得很慢。你覺得，你印象中，在當時的討論，是否這樣呢？如果不是的話，是否大家純粹說我們不喜歡這個名稱而已呢？沒有人作出討論，亦沒有人要求將SARS變成SRS，才肯修例？

廖秀冬局長：

哦……我可以說，我是今天第一次聽到這個論調。

鄭家富議員：

嗯。

廖秀冬局長：

我沒有想到，一個名稱會令到一個修例有影響。修例應該去做便去做。我不覺得會為一個名稱而去延誤，是沒有的。我沒有聽過這個……

鄭家富議員：

沒有聽過？在會議上也沒有聽過？

廖秀冬局長：

沒有。

鄭家富議員：

主席，沒有問題了。

主席：

還有兩位議員舉了手——李柱銘和何秀蘭，還有哪位有問題，可否都要舉手示意？李柱銘。

李柱銘議員：

Dr LIAO，因為主席說你……不知道叫你做博士好，還是局長好，因為你是一個有權在手的專家，又是有專業資格的局長。

廖秀冬局長：

哈哈。

李柱銘議員：

所以你的影響力是一定大的。

廖秀冬局長：

我未必是的。

李柱銘議員：

我想看看你的陳述書第4個答案。倒數第二的一段。那裏說的……即第5頁，從上向下數第2段。你在那裏說，你和Dr Stephen NG討論這個hypothesis.....hypothesis是甚麼？理論？

鄭家富議員：

假設.....

廖秀冬局長：

假設。

李柱銘議員：

假設。這裏到了末尾 —— “At the end of the meeting, I was in the opinion that Dr NG had not substantiated his hypothesis with convincing scientific arguments”。當然，如果想成立一個.....證明一個假設，是要有很多的證據才行的，是嗎？

廖秀冬局長：

是。

李柱銘議員：

但是倒過來。如果我想否定一個假設，亦是要有一個證據才行的。

廖秀冬局長：

對。

李柱銘議員：

因為如果有一點可能，你也不可以否定，是嗎？

廖秀冬局長：

嗯，對。

李柱銘議員：

那你這裏這樣寫，你說你的意見就是，吳博士沒有證明到他的假設。這裏是肯定正確的，因為他自己都不敢說，這個假設一定正確。但問題是，倒過來，我相信你亦同意了，你們沒有足夠的證據否定他的假設。但問題是，他說很可惜，因為沒有足夠樣本讓他證明或者否定。你是否同意這個看法呢？

廖秀冬局長：

嗯，我認為在這個SARS調查的過程中，我是絕對贊成多聽不同的意見，以及我們應該有一個開明的心態，去瞭解每一個專家對SARS爆發有甚麼的想法，以及有他們的專業方面的揣測也好，甚麼也好。因為在這些非常時期，我們必須要廣納意見、大膽討論，不應該有後顧之憂，所以，吳醫生……我們去……你們也見到，我亦認識他，我是很希望在我們研究淘大——當時是專注在淘大——的時候，找到一個可以瞭解到各種可能傳染病毒的agent，譬如老鼠，因為當時他來的時候，我們每人都充滿希望，希望他是一個老鼠專家，因為他說他做過一些老鼠的研究；因為有幾個問題，我們是解釋不到的，就是如果老鼠……要很大量的老鼠才會同一時間去感染到這麼多人，同樣是蟑螂，你可以想像，蟑螂進入室內，人們可以不大察覺，如果今時今日的香港，不是說一個第三世界，如果有這麼多老鼠進了室內的話，一定是有人向管理處報告的。在我們的討論中間，我發覺吳醫生他一點都不是……即他不瞭解淘大的地理環境；第二，他當時對一個坑渠老鼠和地面老鼠，他亦分不開的。他描述的老鼠播毒的方法，即是說，他認為老鼠是在下面感染了，便爬上去，當時爬上去一些水喉，然後在爬水喉的時候，便豎立起來小便，即這個方案，我們每人都愕然。我嘗試向他解釋，因為水喉，如果是飲用水，就是positive pressure的，即有水壓的，就算有滲漏，都不可能進入。他亦提出osmosis，但是osmosis其實是涉及一個semi-permeable membrane，並不是水喉這類東西，即是我覺得一些很基本的東西，我們得不到一個正常的scientist……或者甚麼理論。然後，他亦提到老鼠的

數目很大，我亦知道，大家也用紐約城市的老鼠情形來作一個估算。全部城市的確也有很多坑渠老鼠，但我們現在所說的是地面老鼠，以及間中有幾隻坑渠老鼠。所以我覺得，第一，他對老鼠的認識，並不是像我們起先的expectation那樣好；第二，他對整個淘大花園的結構、那些人，以及上面和下面的情況，他還未曾有任何知識，便作出結論，認為一定是這樣。我也曾勸他，向他說我們大家要冷靜一點討論問題。在一個這麼緊急的情形之下，我也跟他說過，我們大家也在“發矛”，希望找出原因。在有限的資源之下，我們要揀選一些在理論上比較可信的去做，尤其是從我的角度來看，因為我負責環境方面的事宜。關於老鼠方面，根本衛生署基本上一直也有留意。現在我們最重要的是從吳醫生那方面establish，究竟老鼠是否一個瘟疫。如果屬實，strategy便完全不同了。當時，從客觀證據，即circumstantial evidence，以及老鼠方面，都完全看不到有關情況，所以會否我們……我自己set了一個priority，當然他們也要我看看環境，我也覺得值得看看環境那方面，因為如果污水渠真的有病毒存在，而污水渠把這麼多戶人家連接起來，有一個空間通到那裏，我作為專家也好，局長也好，當時也應該花時間繼續研究那一方面。至於老鼠方面，他們依照他們的程序繼續捕捉老鼠。此外，捕捉老鼠的樣本是否足夠呢？如果是大型鼠疫那種情況的爆發，所捕捉到的老鼠，很大機會有這個病毒，不會那麼random，那麼難找到。所以我作出這個結論，在第一次見了他之後，他的hypothesis of infected rats……我主要是這樣。

李柱銘議員：

但我剛才問你，主要是到了現時為止，SARS這場大型疫症已經完結，但到現時為止，很不幸的，不可以證實又不可以否決這個假設，這是否因為樣本不足夠？我其實就是問這個問題，因為他說由於樣本不足夠，所以不能夠否定。

廖秀冬博士：

我想我不是這方面的專家，但我也嘗試回答，主席，我也嘗試回答李議員的問題。之後也有很多人做過很多實驗，在那些實驗中，觀察了很多種不同動物。《Science News》曾published老鼠有一個冠狀病毒infection的可能性。根據實驗室的試驗，是有這個可能性，但始終我們都在等待那張paper的發表，因為它仍然以一個news的形式發布。在科學文獻上，做一件事情的時候，第一，需要reproducible，即是今次可能“撞彩”成功了，還是需要多做幾

次，然後需要 peer review，即是由專家再看一下，才可以發表一張 paper。我們由去年 8 月直到現在，這一句話 —— 即是把 coronavirus 噴在老鼠身上，發覺某程度上有 replication，但還未曾……到今時今日還未曾出來，所以我相信那個可能性不斷減低，儘管我不可能把它排除。即使我們捕捉很多很多老鼠，也需要採用一個科學方法證明，經過不同步驟，repeat 這個 animal experiment，才可以證明。所以，我不覺得樣本不足夠是唯一的關鍵問題。

李柱銘議員：

但如果樣本不足夠，根本在科學上不可能證明或否定，是嗎？

廖秀冬博士：

可以在實驗室裏重複，因為他們把 SARS virus 噴向不同的動物，例如貓、狗、老鼠等，一直這樣地進行。

李柱銘議員：

但是是否需要看看老鼠如何走動，有沒有 pattern 等那些問題？即使是在淘大那裏。

廖秀冬博士：

老鼠的 pattern，其實這些哺乳類動物的 behaviour 也很 standard，即是坑渠老鼠和天台老鼠這些不會因為 SARS 而改變。

李柱銘議員：

大家都知道，他說老鼠多數從窗口走進屋內，這一點你是否同意呢？牠們不會從門口進入的。

廖秀冬博士：

任何打開了的地方，牠們都可以進去，即是與蟑螂不同。

李柱銘議員：

是了。政府勸諭人們開窗，一直叫市民開窗。你覺得有沒有危險？

廖秀冬博士：

我覺得開窗也很重要，即是這永遠是有矛盾，有些人很害怕蟑螂，所以不敢開窗。但是如果空氣不流通，剛才提到那個劑量，譬如你家裏有人受感染，或者當時淘大的水喉或水渠有問題，如果空氣不流通，把所有窗戶關上，風險可能會更大。

李柱銘議員：

如果……

廖秀冬博士：

如果是因為老鼠，而我們在淘大花園……我們未開始做的時候，即是3月的時候，我們去查問和看看管理處的報告，如果沒有鼠患，我覺得兩者相比，開窗會對市民更加有利。

李柱銘議員：

那麼你所說的U形……

廖秀冬博士：

聚水器。

李柱銘議員：

……聚水器，是否已經完全可以解釋淘大的情況？

廖秀冬博士：

在E座，國際衛生當局也承認，這是一個很合理的解釋。

李柱銘議員：

那麼其他呢？

廖秀冬博士：

至於其他的座數，我們一直也有疑惑，究竟怎樣去到其他座數呢？當然，地底的大渠是互相連接的，但大渠與大渠……每座之間也有幾組，我現在也記不起有關的詳情。當中究竟有多少病菌可以帶到鄰近的那一座呢？這也是一個疑問。劑量是否足夠，又是這個問題，當然是dilute了，因為已經落到大渠。

另外，我也嘗試問問衛生署，A、B、C、D及F座的居民，他們是否每個case都可以trace到源頭，這是最重要的，就是我剛才所說的epidemiological study。如果能夠trace到，他們因某些原因接觸過另外一些患病者，便可以解釋到，這可能是人傳人，因為當時我並沒有詳細做……我只是聽他們說，淘大花園很多都是一家人，一個extended family在那裏居住，所以他們的接觸量很大。即使在清場那一天，有些人到了鄰近那座打麻將，所以他們人與人的接觸，便要依靠問卷調查來詳細identify。我們要向衛生署查詢，我們也問過他們，他們說現時所追蹤的，大部分也可以連繫到。我不知道這是否……我不可以代表他們回答。

李柱銘議員：

也許我籠統地問一句，到現在為止，除了E座的情況很清楚，是因為U形的問題，其他的座數，你們是否已經很清楚知道或確定，由哪裏傳到哪裏的方法？按照剛才你所說，其實是仍未肯定的。

廖秀冬博士：

其他座數，在我們的study，還未曾完全解決。

李柱銘議員：

即是現時仍是一個謎？

廖秀冬博士：

正如其他屋邨的感染情況，也是不能夠完全解釋原因。

李柱銘議員：

最後，我還想跟進鄭家富議員問你的SARS問題。其實，政府的文件有一段時期採用S-R-S，是嗎？

廖秀冬博士：

是。

李柱銘議員：

但那個“A”字是不能夠拆開的，Acute那個字，是不可以拆開的，又不可以把“B”或“C”字放進去，所需要的就是“A”字，是嗎？

廖秀冬博士：

對不起，主席，在這個問題上，我真的完全沒有想過，也沒有深入研究過。我記得以前曾經採用S-R-S。

李柱銘議員：

採用S-R-S，很明顯，這是因為有些人不喜歡與我們特區，即S-A-R的字母相同，這是很明顯的。也就是說，政府內部曾有一段時間掙扎過，因為世衛採用S-A-R-S，我們香港人聽起來，覺得不好聽，我想澳門也覺得不好聽，它也是SAR，是嗎？兩個特區也不喜歡，是嗎？你剛才點頭，請你說出“是”。

廖秀冬博士：

不，你這樣說也有道理，但我的確真的……可能當時實在有太多事情要做，這些……我完全沒有focus，也沒有參與討論。

李柱銘議員：

局長，這是一件那麼大的事情。為甚麼呢？因為如果修改法例，也需要有了名稱才可以修改。無論如何，也要決定是否要那個“A”字。如果一直糾纏，便不會修改法例，因為正在糾纏，大家還未傾妥。世衛要加入“A”字，香港則不希望加入“A”字，必定會跟它爭拗，一定有的。

廖秀冬博士：

主席，我剛剛說了，在我的記憶中，交到我們這裏來的時候，世衛已經決定採用這個名稱，我們很多人也有些反應，我只記得是這樣，因為S-A-R，對於這3個字母，的確沒理由會沒有反應的，但我也記不起這方面曾有激烈的討論，最少我自己沒有參與其中。

李柱銘議員：

我們按照邏輯來看這件事。如果沒有甚麼討論，在政府的架構中，誰人有權不接受加入“A”字？那個人並不是你……你是否有權這樣決定？

廖秀冬博士：

我想在督導委員會中，我們每一個人都有發言權，的確是這樣。也就是說，不會指明某人只准在某一方面發言，每一個人都可以發言，大家發言之後，有一個consensus，我不知道與立法會的情況是否一樣。即是說，大家討論之後，其實大致都知道那個去向。有一些題目，譬如U形trap，很多人都不明白，所以會有很多問題。我可能比較關注我較為認識的地方，我記不起這個名稱是經過這樣的討論。

李柱銘議員：

局長，不……我想盡量提一提你，因為這是不可能忘記的，因為這是重大的事情，你們要修例，除了名稱之外，你們還要修例，而世衛已經訂定那個名稱。

廖秀冬博士：

嗯。

李柱銘議員：

但香港不是立即接受。如果世衛訂出一個名稱，香港立即接受，那麼所有人都會忘記，因為沒有一個issue，沒有爭議，別人已經訂定了。但情況是我們並不接受，我們在一段時期是採用S-R-S，不是CAP。如果採用CAP，我則完全明白。如果採用C-A-P，以前也是採用CAP，C-A-P，採用了一段時間。

廖秀冬博士：

有使用過嗎？嗯。

李柱銘議員：

既然世衛已經訂定S-A-R-S，我們不立即採用這名稱來修例，反而採用S-R-S，當中必定是糾纏了一番，但如果沒有詳細討論，誰人可以無需討論而拍板呢？

主席：

或者，李議員，讓我嘗試提供幾個基本資料，然後你再問下去。世衛在3月15日界定定義；Steering Committee在3月25日開會；3月26日，楊局長的Task Force決定修改法例。

廖秀冬博士：

嗯。

主席：

所以，如果你看看25日、26日的紀錄，你還未看到那個S-R-S或者S-A-R-S的辯論的有關紀錄。我不知道當時廖局長……即是剛才李議員你所問的問題，可能不是在25日、26日發生的，可能是在15日至25日之間發生的。據我理解，當時廖博士沒有參與任何這些討論，是嗎？

廖秀冬博士：

我想一定是這個原因，即是我開會從來……最少我自己從來沒有focus過在這個subject，也記不起有辯論，但日子我則不清楚，因為參加那個督導委員會，我也是到了3月20.....20.....

主席：

3月25日，25日。

廖秀冬博士：

是，25日，是。我真的記不起。

主席：

李議員，可以嗎？我想提出的，因為那個爭拗並非在3月25日，因為26日已經決定了，但在25日才開那個Steering Committee。

李柱銘議員：

誰人可以不肯接受S-A-R-S而要採用……因為政府文件的確曾經使用S-R-S，誰人的範疇可以這樣做呢？

廖秀冬博士：

我不想去估計，因為我真的沒有參加那個討論。我去到的時候，差不多已經決定了。我只是覺得那個名字一定會有些……對於那個名稱，同……這樣的名稱。

李柱銘議員：

即是決定了有“A”字的？

廖秀冬博士：

是。

李柱銘議員：

好，謝謝。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，我想問局長，她在淘大花園的環境調查，那幾天事情發生得很快，在26日的時候，據我們瞭解，曾浩輝醫生已經到淘大花園進行環境調查。廖局長的同事有否與曾醫生大家一起去做呢？所指的是3月26日那天。

廖秀冬博士：

我們部門的同事是否有去那裏，我要翻查一下才知道。據我所知道，他們在29日才去的。在26日，他們有沒有去呢？我們沒有record顯示他們曾經去過，我只知道我們機電工程署的同事在29日才去那裏。

何秀蘭議員：

是。那麼局長在甚麼時候才第一次知道在政府內有任何討論關於需要採取隔離措施？

廖秀冬博士：

隔離，即是quarantine？

何秀蘭議員：

是。這不局限於淘大花園的居民，所指的是病患者和他們的家人。

廖秀冬博士：

我只記得淘大花園的情況，對不起，我記不起其他在甚麼時候開始。

何秀蘭議員：

主席，督導委員會在3月25日的會議上，其實曾有這方面的討論。局長也有參加……出席那次會議，因為在那個紀錄中，後面有一段提到局長也有作出一些匯報。我是假設她出席整個會議，由會議開始至結束，她都在場。局長，你可否向我證實，你有出席3月25日的整個會議，還是只是出席了後面那部分？

廖秀冬博士：

如果我有出席，應該是出席整個會議。

何秀蘭議員：

是，好的，好的。局長剛才提到，如果有一些議題曾進行討論，有不同的意見，她便會記得很清楚。那麼，在3月25日的會議上，會議紀錄第6段載述一些討論，提到是否需要隔離病患者和他們的家人。但在這一段，一提到這個議題，即是否有這方面的需要，然後便跳到“After further discussion, Members agreed that no quarantine measure should be imposed at this stage”。我想問廖局長，你當時是贊成還是不贊成呢？局長，你找到了那一段沒有？

廖秀冬博士：

嗯，我正在看看紀錄。我記得我們那方面的討論，後來也有發生，所以我記不起是哪一次……

何秀蘭議員：

是了，是了。

廖秀冬博士：

.....因為不止一次討論有關隔離的方案，我們第一次提出來，當然主要是聽取衛生署的意見，它的理據是需要還是不需要把他們隔離，以及在醫療的照顧方面如何做得更好，即是把他們隔離，還是吩咐病者的家人到衛生署作健康檢查，例如量度體溫諸如此類。他們向我們解釋兩個方法的利弊，讓我們討論。此外，關於可行性方面，即是隔離的時候需要有甚麼措施。當時，另外一個考慮是，進行隔離會否令公眾恐慌，即如果市民感覺到，這對他們的私隱有很大的影響，會否引起一些迴響。我們在這方面來來回回地討論。最後.....我想最後的決定主要都是環繞着衛生署的建議。

何秀蘭議員：

局長，我相信你剛才所說，即你自己的記憶力很好。你是否記得當天你是贊成還是不贊成呢？

廖秀冬局長：

我不記得.....我剛剛就是說，因為這件事不只一次.....不只一次討論，我記得最初討論時，我並沒有一些.....沒有意見的，即我因為要聽他們.....剛剛才參加這個督導委員會，我亦要瞭解quarantine的情形是甚麼時候進行。我亦不是這方面的專家，所以我便聽取DH方面的意見來作一個決定，這是我第一次開會，據我記憶所記得，我是沒有一個立場的。

何秀蘭議員：

是，那麼.....

廖秀冬局長：

但以後我是有的。

何秀蘭議員：

是，那我相信你覺得當時是.....可能覺得自己也要熟習一下資料的期間。

廖秀冬局長：

嗯。

何秀蘭議員：

那你是否記得，當時有哪位成員抱強烈反對採取隔離措施的呢？

廖秀冬局長：

嗯……我……我不記得了。因為我們很多會議的……對不起，我不記得有哪一位特別“標青”出來強烈反對。

何秀蘭議員：

抑或全部都強烈反對呢？

廖秀冬局長：

嗯……我想我不能回答是否全部，我想大多數人是反對的……否則那結論也不會是反對的吧。

何秀蘭議員：

少數便較容易記得，是嗎？

廖秀冬局長：

是啊。

何秀蘭議員：

那麼誰是少數贊成的呢？

廖秀冬局長：

贊成……當天便不知道了，當天我真的是才第一天來，我都不記得有沒有人贊成，可能有很多人是沒有反對的，即abstain。

何秀蘭議員：

主席，雖然我們這個委員會是要尋找事實，但是我必須講，我感到很失望，局長出席這個會議，到現在印象是這麼模糊，不能把事實告訴我們，即很多事都不記得。

主席：

何議員，你還有沒有問題？

何秀蘭議員：

我相信如果局長堅持不記得的話，我便無法問下去。但是，我只能夠說我對這個記憶能力稍感失望。

主席：

沒有問題了吧？

何秀蘭議員：

沒有辦法問下去。

主席：

好。廖局長，我都想多問一點，關於3月29日衛生署有這個跨部門的……跨專業的小組，當天你知道這個小組成立的呢？你記憶之中。

廖秀冬局長：

我不知道的。

主席：

你當天是不知道的？

廖秀冬局長：

嗯。

主席：

你何時知道呢？在31日才知道？

廖秀冬局長：

在31日我的同事向我……他們覺得應該向我匯報一下，我才知道他們有這個小組。

主席：

嗯。你覺得……即換言之，在Steering Committee討論到決定在31日淘大的居民留在淘大裏面，即作為隔離。當時這個討論的階段，你都仍未知道你有一些部門已經參與這個調查？

廖秀冬局長：

3月30日？

主席：

因為3月31日的傍晚你才知道這件事。

廖秀冬局長：

嗯。

主席：

而在31日，已經實行了淘大的家居隔離，即之前的數天都有討論的。自從25日已經開始討論這個隔離政策，接着26日便知悉淘大……27、28、29，然後會再討論31日的做法。其實當時討論淘大的家居隔離的時候，你並不知悉當時正在做這個所謂的環境調查嗎？你有沒有印象呢？

廖秀冬局長：

我真的不知道，因為他們部門成立……即在部門方面……不須要經過我的。

主席：

在Steering Committee也沒有提到？

廖秀冬局長：

嗯……我不記得。

主席：

當然我們可以找回紀錄的吧。

廖秀冬局長：

是，我……

主席：

不過你不記得這件事？

廖秀冬局長：

我記得沒有提過。似乎我們討論這些行動上的事，在Steering Committee並沒有詳細討論，亦沒有拿出來討論是否去做。因為這些是由D of H他去叫的，我們的部門一定協助。因為根本他們現在已經在做事，譬如我們的機電工程署的人去修理那些抽風系統，那些全都是他們自動去做，不會經過這裏的。

主席：

或者廖局長，我想向你解釋，我為甚麼會這樣問你。因為我看完你的證供後，跟我看SARS專家報告，我有兩個少許不同的印象。不同的地方是一個頗subtle，即頗細節的不同之處。在看SARS專家報告時，可以感覺到那個關於環境的調查在較早前已經開展了，而到了31日晚上，即你知悉，以及4月1日你去說的時候，實際上對環境的可能因素有更加多證據，去說可能環境帶來傳染病。但我看你的證供，你說4月1日的上午，你在31日聽到你工電……

廖秀冬局長：

機電工程署。

主席：

……機電工程署的報告，實際上那個結論仍未去到污水渠和糞便的問題。你直至4月1日的上午，還要聽過楊局長說衛生署關於糞便的問題以後，才即時想起那個probable的hypothesis，就是污水渠……

廖秀冬局長：

是。

主席：

.....那方面的事情。

廖秀冬局長：

是。

主席：

我想問你的是.....因為我這裏感覺這麼強，我便想問，實際上如果你作為一個環境的專家來說，如果在較早前，不論是27日也好，28日也好，甚至29日，當懷疑只有環境的因素才能夠解釋到 —— 你回想在29日，因為有很多淘大居民已經入了醫院 —— 只有環境的因素才有可能導致這麼多人感染，是否應該更早去考慮把生活在這些環境的居民搬離這個居住環境呢？如果你作為一個專家，你會怎樣看這事呢？

廖秀冬局長：

環境的因素是其中一個考慮，因為我對這個病毒也像很多人一樣，不清楚他們的病情是怎樣發展的。所以我的參與是.....是從旁做一些建議而已，並不是我去主導的。而在那數天，即連續這麼多病案入院的時候，大家都很心急地去找一個答案，我也嘗試去問一些外國的專家，即在這些情形之下，我們要考慮些甚麼，打電話去問的。即要by elimination，究竟.....第一，我們當時很害怕是否一個空氣上的污染，但是空氣污染 —— 空氣上的傳播，就是說看到一些客觀的證據，譬如如果是空氣的時候，我們一天數百萬人乘坐公共交通工具，如果有傳染的情形，便不止這麼少人得到傳染。即我們用一個比較有系統的方式去看每一個提案，然後才一直下來，我剛剛都說過，我也是很遲才想到糞便是否可能，因為一直都專注在一個呼吸系統的疾病，所以全部都在想一些body fluid，透過唾液、鼻涕那一類，或者.....沒有想過是在腸胃。所以，我想這是一個關鍵。到了那個weekend，即4月1日我才知道，那個weekend他們開始quarantine的時候，我們便有討論過，糞便都應該去試驗，便拿去實驗室。所以到星期二早上的結果出

來，事情便click了，因為一直都從來沒有想過這個病還會影響……當時我亦不知道有人肚瀉，我是完全沒有想過的。

主席：

可否這樣說，你剛才用“click”這個字去描述。

廖秀冬局長：

嗯。

主席：

其實如果4月1日的上午，糞便的化驗報告還未出的話，都可能未click到。當然這是很假設性的，不過……

廖秀冬局長：

是啊，因為如果不是在糞便中，何來病毒的來源呢？

主席：

好，謝謝你。我沒有問題了。其他委員，如果沒有問題，我們便結束這一節的研訊，很多謝廖局長今天出席這個研訊，如果日後有需要，可能要再找你幫忙。各位委員，我們休息8分鐘可以了嗎？4時半我們繼續研訊，好嗎？多謝大家。

(研訊於下午4時21分暫停)

(研訊於下午4時30分恢復進行)

主席：

我們再開始，好嗎？我們今天最後一位證人就是香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系系主任及威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系部門主管沈祖堯教授。

沈祖堯教授，多謝你今天出席研訊。你因為在本年1月10日來過委員會，亦已經作過宣誓，所以現在可以視之為一個延續，你現在仍然是在一個宣誓的環境之下作供的。我想你也知悉了，我們想找你到來再作一個訊問，因為有一些問題我們覺得仍是要透過你，讓我們對一些事實知道得清楚一點。

沈教授，為了方便列席人士跟隨本委員會的程序，我們會派發閣下於去年12月29日向專責委員會提交的陳述書，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。不過在這個時間，我想看看你有沒有一些即時想補充的地方，是希望委員會知道的。

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

沒有。

主席：

沒有，好的。各位委員，如果大家想問問題，請舉手示意。首先是勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。沈教授，多謝你再來立法會，麻煩你了。你檯面那裏，是否已經擺放了3份文件？一份是馮康醫生的陳述書，日期是1月10日；一份就是Dr Donald LYON的陳述書，1月12日；以及一份是今天我們提供的文件。是否沒有？

可否將那兩份文件抽出來，方便教授參考？

另外有一份文件是兩面都有印上的，就是說關於關閉病房，ward closure的一些資料——那個理由，是嗎？我想帶你回到2003年3月10日那一天，在Dr Donald LYON的陳述書第7段那裏，就提到關於關閉8A病房的，Dr Donald LYON就這樣寫：“The closure of ward 8A was raised by the Chairman of the outbreak committee, Professor Sung”。教授，我想問你那個Chairman，Professor SUNG，是否就是你本人？

沈祖堯教授：

是，在10日當時是我主持那個會議的。

勞永樂議員：

好的。而在同一段那裏，Dr LYON亦寫道：“I agreed with the measure”。即是Dr LYON同意這個措施，而這個措施是你提出的，是否正確？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

那即是說，在決定這個措施的時候，那個主動是在你那裏的。

沈祖堯教授：

在當天是。

勞永樂議員：

好的。我亦帶你再過去一天，3月11日，看看Dr Donald LYON的陳述書第8段，那裏說：“The issue of relaxing the visiting policy was raised at the lunchtime outbreak management on Tuesday 11th March by Prof. Sung”。那個Professor SUNG又是你本人？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

Dr LYON亦在那段中說：“I agreed with the decision”，那即是說與10日時一樣，你提出，Dr LYON同意，那個主動亦是在你那裏。

沈祖堯教授：

呃……在11日當天，我想我們以前也說過，當在10日我們決定了關閉之後，擺放了一塊牌在8A病房門口的時候，當天下午就已經有家人提出反對，而且亦有病人提出要離開，所以在11日我們便再discuss過這個issue。我是chair那個會議，但就不是我主動提出不如重開它的，是……我不記得當中是有人提出過不如重開它，我們有討論過那個利弊。那個會議是我chair的，所以你也可以說我同意這個想法。

勞永樂議員：

是你領導這個討論。

沈祖堯教授：

是的。

勞永樂議員：

好的，我們又看一看馮康醫生的陳述書第16段，是關於8A病房進一步的安排的。他這樣說：“After the discharge of the latter patients on 13 March, the whole ward was used as a cohort ward for admission of patients with atypical pneumonia and contact history”。那意思就是說，在3月13日那天開始，8A病房就會用作再收新的非典型肺炎的病人，你是否同意我這個說法？

沈祖堯教授：

沒錯。

勞永樂議員：

那段接下來亦這樣說：“The cohorting arrangement of various medical wards were organized by Professor Joseph Sung as the Chief of Service (COS) in Medicine and endorsed in the hospital management meeting on atypical pneumonia”。亦即是說，這些病房的組羣安排，即是cohorting的安排，包括3月13日重新再用8A病房來接收非典型肺炎的病人，都是由你organize的，或者由你組織，然後再由醫院的管理層認可，你是否同意我的說法？

沈祖堯教授：

是的。

勞永樂議員：

那作為威爾斯醫院的內科部主管，你是否同意你對上述一系列的病房安排是要負上最大的責任？

沈祖堯教授：

嗯……在12日的會議之後，整個處理這一個爆發的情況，就由醫院接管了。在13日的會議是馮醫生做會議主席的，我就是部門的主管，我們亦聽取了我們傳染控制組的醫生、微生物學家他們的意見，所以我覺得那個決定是整個委員會的一個決定，我是做一個執行的工作，就是說當我們決定重開那個病房去收病人的時

候，我們應該將前面的，或者我們叫“前街、後街”的那個安排，就是由我去執行的。

勞永樂議員：

那作為內科部的部門主管，你對內科病房的安排，你是否同意你是有責任的？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

就算你是聽取了意見之後，而作出最後的決定，你都是這個決定的重要的一個部分。

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

好的。到現在我們都知道，3月15日淘大的源頭病人YY，是被收入8A病房那裏。你是否同意我的說法，就是說為甚麼淘大的源頭病人被收入8A病房？原因就是你們決定由3月13日開始，再用回8A病房來收非典型肺炎的病人。

沈祖堯教授：

當時的情況就是每一天都有新的個案出現，病人的病徵都是非常之相似的。當然有一大部分當時的個案，和陸續新進來的個案，其實是威爾斯醫院的同事。我們其實是基於兩個理由，覺得需要收回他們進去8A病房。一個就是，我們其實是希望將同一個病例、病徵的人聚集在一起，如果最理想的做法，當然就是在我們醫院有足夠的隔離措施，有病房是獨立的，每一間只有一個病人，亦有獨立的抽風系統，獨立的廁所，然後我們將那些病人逐個逐個安置進裏面來隔離，這個是最理想的。但這個是當時我們醫院的環境所沒有的，那根據我們微生物學家那個……他們的那個提議，亦是你看回在……甚至乎是CDC的一個guideline，當它說到飛沫的隔離措施時，它提到應該是獨立的隔離or cohorting——或者是將他們安置在一起的意思。我可以——我在這裏有一個

CDC的guideline，是有關飛沫的處理方法。我們覺得……即是我們既然沒有那種將每一個病人去隔離的設備在我們醫院的時候，我們覺得將病人集中在一個地方來處理，就是另外一個acceptable option，是處理飛沫傳播的疾病，這個是我們當時作出上述決定的原因。

勞永樂議員：

這個就是你的解釋，但是你未回答我的問題。你是否同意如果8A病房在那個階段，關閉之後不再接收任何病人，這個YY根本就沒有可能在3月15日進入8A病房呢？

沈祖堯教授：

那當然，如果8A不再收病人的話，他不會有可能進入8A病房。

勞永樂議員：

是，你同意我的說法。你在那段時間你亦開了8D病房，你說沒有其他病房，但你起碼有一個8D病房，你是否同意我的說法？

沈祖堯教授：

8D病房是當時開設來做一個分流的作用。我在這裏要解釋一下為甚麼我們要做一個分流的工作，大家要記得當時是在3月，是在爆發的第一個星期，世衛還沒有很清楚地說出那個病的定義是甚麼。事實上，我們看得到那個病的數量可能多過世衛在越南所見到的，所以我們就需要有一個時間讓我們去看清楚一點，究竟這個病人是像，還是不像我們當時叫的非典型肺炎，所以我們就有一個分流的工作在裏面。但是這個YY的病人，他的情況就不同，因為他進來的時候，他是先在我們的洗腎中心洗腎，在那裏發現了他有發燒的跡象，而且有周身肌肉痛的情況。在那裏的醫生就立即已經給他做了驗血的工作，而且做了X光片。事實上，所有的情況都合乎當時我們見到一個非典型肺炎病人的病徵，因此你可以說，其實他在8C病房已經做了我們將會在8D病房裏面所做的工作，以致我們的那個分流是基於在8C的資料，已經做了，因此當時負責去照顧他的腎科醫生，雷醫生，當他將這個case匯報給另外那兩位負責收SARS病人的醫生時，他們就決定不需要再去8D那裏再等一等，而直接送進了8A，這是因為那個分流的工作已經在8C裏面做了。

勞永樂議員：

這個是你的解釋，但是委員會現在都知道，是有8D病房這個可能性。另外，其實你在3月14日，亦將7個原本在8A病房的病人送去11樓一個病房，你是否記得有這樣的事？

沈祖堯教授：

沒錯。

勞永樂議員：

那即是說，當時威院是有其他病房，可以容納相關的病人，你是否同意我的說法？

沈祖堯教授：

我不是完全同意你的說法。因為第一，當時威爾斯醫院所有本來正在使用的病房，其實都住滿了病人。房間可以是有的，但是你與我都知道，我們開一個病房，不是只需要一間空的房間，而是需要調動人手，需要將那個房間裏面的設備準備好，譬如它可能根本連氧氣也沒有，或者它可能裏面還未曾整理乾淨。而且最緊要的就是，我們每一次開一個病房的時候，我們需要調動新一批的護士，這些護士不是本來沒有事做，在坐着等我們去調配，而是從每一個不同的病房那裏調配出來的，所以不是說一開一個病房，我們就可以馬上做得到。所以我覺得當時來說，實在是有困難去再開另外一個病房，又再去收另外一批病人。

勞永樂議員：

有困難，但不是完全沒有可能，你是否同意我的說法？

沈祖堯教授：

同意。

勞永樂議員：

你是否同意8A病房，是威院爆發的核心？

沈祖堯教授：

沒錯。

勞永樂議員：

你是否同意，在3月13日至3月15日之間，你們根本不知道那個爆發是由甚麼病毒，或者甚麼病菌引起的？

沈祖堯教授：

我們不知道是甚麼病毒，或者病菌，但是我們在13日下午已經有一個證據，在我們醫院裏面已經知道在8A的源頭病人是哪一個。

勞永樂議員：

是。

沈祖堯教授：

在14日我們得到衛生署的確定，所以在14日上午，我們就將這個源頭病人安置在8A內的獨立房間裏面。

勞永樂議員：

是。但是仍然未知道究竟這個源頭病人的病毒，或者病菌是甚麼。

沈祖堯教授：

沒錯。

勞永樂議員：

那你是否同意，當時這個病房是爆發的核心，你亦不知道是甚麼病菌或者病毒，收一些新的病人進去，是一個很高風險的措施？

沈祖堯教授：

呃……當然收一個新的病人進去8A是有一定的風險，但是我們根據當時醫管局給我們的指引，我們需要注意的事項，是一個飛沫的傳播，在飛沫的傳播裏面，主席，我這裏有一份美國CDC的一個guideline，droplet precautions是包括了：一就是將病人安置在一個私人的房間，或者是將他集中在一起；第二就是要戴口罩；第三就是它寫明不需要有負壓的空氣。其實我們除了按照醫管局

當時能夠給我們的指引之外，Dr Donald LYON亦處理了所謂 upgraded的contact precaution，在這裏亦有寫到的，就是說叫所有的工作人員要戴手套，要穿着保護的衣物，以及在所有周圍的環境裏面，要實行這個 standard precaution。我只可以說當時根據我們對這個 —— 雖然我們不知道那個疾病的病源 —— 的菌是甚麼 nature，但是我們根據指示是一個飛沫的傳播，而我們能夠做到……我們覺得我們能夠做到防止飛沫散播的 precaution的時候，亦因為當時我們所有的病房的資源，我們相信這個是足夠的，這是我們微生物學家給我們的那個指引，亦是醫管局給我們的指引。

勞永樂議員：

但是你連病菌、病毒是甚麼都不知道，你又為何可以這麼肯定說它是飛沫傳播呢？那天是3月13日而已，在威院知道有爆發，距離3月10日只是幾天，為何你可以這麼肯定說是由飛沫散播呢？不是有其他的途徑呢？

沈祖堯教授：

我本身不是一個傳染病的專家，亦都不是一個微生物學家，我當然沒有這個資格去肯定它是飛沫的傳播。但是，如果勞醫生是看回醫管局當時那些專家給我們的指引的時候，它是用飛沫的傳播。我相信他們不是完全沒有根據來發出這個指引的。

勞永樂議員：

以一個這麼出色的學術機構內科部的講座教授，和威院這麼出色的醫院的內科部的主管，那個爆發核心就是你的病房……那個爆發核心就是8A。在未能完全掌握究竟傳播途徑是甚麼的時候，為何你好像對醫管局給你的指引一些懷疑都沒有？

沈祖堯教授：

勞醫生，我相信你都很明白我們沒有一個人可以懂得所有的事情。在我上一次來立法局的時候，你亦很清楚地指出我本身不是一個傳染病的專科醫生。你是一個傳染病的專科醫生，但我相信對於腸胃科的病，可能你不會懂得全部的事情。當我們不知道……當那個專科不是我的專長的時候，在我們的中間有專家在場，在我們的醫管局的專家小組有指引出來的時候，我想我只能夠去依照我們的專家在當時他們的best knowledge，所能夠告訴我

們的事情。我不可用一年之後……我們明天就是這個爆發的一周年，我想我們不可以用一年之後我們對於這個疾病是甚麼的病毒，用甚麼的方法傳播，它的潛伏期是何時，所有這些知識去判斷一年之前，當我們剛剛第一次發現這個疾病，來判斷當時我們的做法是不是完全準確。

勞永樂議員：

我們現在不是討論或者辯論誰人懂得甚麼的問題。那個問題就是說一個很重要的決定究竟是對，還是不對；有風險，還是沒有風險。沈教授你可不可以再一次告訴委員會，其實有多少種，或者舉數個例子讓我們知道，有多少種病菌或者病毒是可以引起非典型肺炎的呢？

沈祖堯教授：

在我認識當中，可以有一些的病菌，亦都可以有些是類似細菌的病菌，和一些病毒可以引起非典型性的肺炎。你是不是想我說那些病毒或者病菌的學術名稱？

勞永樂議員：

是的。是不是……

沈祖堯教授：

譬如衣原體……

勞永樂議員：

有很多的可能性，譬如是衣原體，譬如感冒病毒，譬如是G原體，是有很多的可能性，你同不同意我的說法？

沈祖堯教授：

同意。

勞永樂議員：

譬如說如果有個衣原體或者G原體非典型肺炎的病人入了8A病房，你同不同意我的說法——就是說你不必要地把這個病人面對一個不知名的風險？

沈祖堯教授：

我不是很明白你的問題，可不可以請你再說多一遍？

勞永樂議員：

如果我們把一個不是SARS的病人在那時候放入那個8A病房……是威院SARS爆發的核心，而這個是新的病人。你知道8A已經爆發了，你仍收一個這樣的新的病人進來，是不是把這個病人放在一個他不應該面對的風險裏？

沈祖堯教授：

我想再重複一樣事情就是，當3月15日的時候，這個病是我們剛剛認識，我們憑着當時的臨床所看到的事情、一些X光片和一些驗血的結果，能夠大概知道是抑或不是這種新的疾病。我們不是隨便把一個病人，或者他是中風的，或者他是心臟病的病人，貿貿然放在8A裏面，然後讓他有機會在裏面感染到這種病。如果是這樣的話，我們便是想害那個人而已。但我們當時……這一個病人是在深圳居住，他在大陸是有可能感受到這一種病，而根據當時有3位醫生看過他，加上X光等等其他的證據覺得都非常之可能是這個病，而我們不想把他放在一個沒有非典型病人的病房中，以致其他的病人受到感染。因此我們相信這個做法已經是把風險降到最低。如果那個病人是沒有任何的病徵，或者他的其他方面有一點不太像的話，我相信當時收他入院的醫生一定不會把他放到8A的。

勞永樂議員：

主席，我想沈教授再答我一次，那時候是不是有一個選擇，是不把這個病人收入8A病房？是不是有一個選擇，是根本8A病房在那個時間不再收人呢？是不是有可能有這樣的選擇呢？

沈祖堯教授：

當時，另外一個選擇當然可以說就是放在8D的病房，就是那個分流的病房。剛才我相信我已經解釋了，就是在處理他在洗腎中心內的醫生和當時負責去收新病人的醫生，其實覺得那個分流的工作已經做了。事實上，那位醫生亦都是負責8D病房做分流工作的醫生，所以如果那個病人由洗腎中心去到8D病房，都是做回完全一樣的工作，他的判斷亦都是會完全一樣覺得他是，然後亦

都會第一時間轉去8A病房，因為我們憑着當時的臨床經驗，這個非常之可能是一個SARS的病人。

勞永樂議員：

這個是一個假設。但我的假設就是說如果那個病人收了在8D，那個後果可能便不會一樣了……可能淘大便沒有爆發了，這個亦都是可以是一個假設。我再提一下委員會或者提一下教授，你那時候……你經常說那時候你很多事情都不知道。但3月15日的時候，我肯定你是知道非典型肺炎可以由很多不同的病菌或病毒造成的，你同意我的說法，是不是？

沈祖堯教授：

是。

勞永樂議員：

但你亦同意3月15日的時候，你根本不知道8A病房病人患的病是由甚麼病菌和病毒所造成的，你同不同意我的說法？

沈祖堯教授：

我們不需要一定知道……我相信我們不需要一定知道是那一隻病毒或者病菌，但我們可以從流行病學的證據去推斷是用甚麼方法去傳染的，我相信你亦都會同意這一點。

勞永樂議員：

但是，就是說你既然8A病房的病人所患的病，由甚麼病菌、病毒造成都不知道，為何你會把一些病徵類似，但有可能由一系列其他病菌、病毒所造成的非典型肺炎的病人收進去，是不是把這些病人放入一個不知的風險裏面呢？

沈祖堯教授：

我再重複一次，就是我們不是一定每一次需要知道那個病菌或者病毒本身那個性質是怎樣，我們都可以有一個從流行病學的認識裏面，看到這個病是怎樣傳播的。最出名的例子當然便是Dr SNOW在英國發現霍亂，當然當時連霍亂菌是甚麼東西都沒有人知道，但他經過流行病學那個的體驗，他會知道這個是由食水那裏來傳染的，於是乎他關閉了那個食水的來源，那我們便……雖然未

知道病菌，但我們可以控制。所以在15日，沒錯，我們是不知道這個冠狀病毒是一樣甚麼的東西，但從我們的專家給我們的意見是，這個是用飛沫傳播的，而我們是做足了飛沫傳播的防禦措施，再加上contact precautions。我亦都要承認就是，如果在威爾斯醫院裏面，是有很多的隔離設備，如果在威爾斯醫院裏面是有很多空了的病房可以讓我們隨時收進去的話，那這個是會更加的理想，但是基於我們當時所收到那個指引和我們資源所能夠給我們的供應，我覺得那個是我們沒有選擇之中的選擇。

勞永樂議員：

好的，主席，我多謝沈教授提出Dr SNOW。Dr SNOW史諾醫生就是在倫敦霍亂大爆發的時候，用流行病學的方法把病菌追到倫敦一條街的水泵那裏。Dr SNOW所做的事情，便是拆去水泵的柄，那些居民便沒可能再接觸到由那個水泵出來的水。如果水泵等於8A病房，如果沈教授是Dr SNOW的話，其實仿效Dr SNOW的做法，便是不讓病人再進入8A病房，那我們很多謝沈教授是為我們委員會解答到這個疑難。很清晰的，即是Dr SNOW被引用.....

主席：

勞議員，你還有沒有問題？

勞永樂議員：

有，我繼續有問題。

主席：

你繼續問你的問題，好不好？

勞永樂議員：

或者沈教授有沒有解釋Dr SNOW的故事？

沈祖堯教授：

我只是想提出一點，就是對於那個病毒的認識.....不一定是一個必定的需要的條件.....在我們去控制一個疾病的方法上不需要一定要認識了那個病毒而已.....

勞永樂議員：

但是Dr SNOW是不讓居民再飲那些水，而你……或者你們的做法，就是繼續把病人收入8A病房。教授，你看看我提供的文件有一個圖表的，是關於關閉病房的。其實讓你看這個圖表，就是向委員會指出一點而已——其實是關閉病房之後的做法，在世界上已經有一個很明確的一套。我引用了兩個來源，一個是1992年，這個比較舊些，跟着再新一些的就是2000年的。這些都是標準感染控制的指南，或者感染控制的教科書上來的。你給我先看一看圖表那邊，圖表最上的位置就是說討論關閉病房的決定，由討論到達至決定那裏，都是有很多的考慮，所以你的圖表中間才是決定關閉病房。好了，到了決定關閉病房的時候，你看到那頁中間那裏便寫着“Close to further admissions”，不讓病人再入，不讓病人再入。跟着是病人的處理……一系列，到了圖表最下方那裏，當所有病人都處理了，讓病人回家，病房沒有病人了，那便做一個措施，叫做Terminal cleaning of the ward。我們不需要討論甚麼叫做“terminal cleaning”，但這裏顯示便說當所有病人都經處理了，離開了病房，那個病房才是“Reopen to new admissions”。這個亦是很清晰的圖表看到，這個是一個標準的感染控制的教科書裏面的一個圖表。那即是說關閉了病房之後，便不再收病人進去的。另外，你翻到後面看到，我由第3行，即是第2句那裏再讀出來給你聽。甚麼叫做關閉病房：“This entails stopping new admissions and limiting transfers to other wards. Patients who are on the ward should remain there, but patients may still be discharged home or to a long-term care establishment if this is clinically indicated”。下面那句很重要：Once all……，留意那個“all”字——即是“所有”……colonized or infected patients, or patients who have been exposed to colonized or infected individuals, have been discharged or transferred to an isolation facility, the ward can be reopened after a thorough cleaning。即是亦都是與那個圖表一樣說法——當所有的病人都已經是妥善處理，便會做一個清潔病房的措施，然後再開放那個病房收新症。這些……其實這些指引……這樣的做法，我們找10本感染控制的書，如果有說關閉病房的，都是這樣說的。所以便說2000年已經是這樣說，到了2003年爆發的時候的做法，其實應該沒有很大的分別。我想沈教授說一下對這兩個書的節錄有沒有些甚麼回應？

沈祖堯教授：

多謝你，勞醫生。不過你由第二句開始讀起，不如我們由第一句開始讀起，好嗎？

勞永樂議員：

好的。

沈祖堯教授：

第一句說“If there are increasing numbers of infections and carriers of an epidemic strain in a ward, and.....”我請你留意那個“and”字，“.....if measures have failed to control their spread, it may be necessary to close that ward”，即是說這個關閉醫院的做法.....

勞永樂議員：

關閉病房。

沈祖堯教授：

.....關閉病房的做法，是當發覺其他的measures已經無效控制這個感染的時候，我們是需要做這項事情。第二就是，其實我們相信SARS不是單由劉教授或者由威院的源頭病人那裏一個人那裏散播出來。當時我們知道在廣東省有很多的病人，因此我們的腎科醫生看到這個病人他是在中國裏面居住，他來到香港的時候，他是有可能是在另外一個來源帶了這個病到來，因此這個便與普通的一個control of hospital infection，即很像我們平時在醫院內一個的.....一種的病菌，在醫院內的爆發，是有些不同。我們相信來源不是所有的case都是由8A那裏來的。事實上，在一些的科學證據給我們看到.....現在給我們看到，縱然在3月初的時候，在香港不同的醫院所收取的SARS病人，他們的分子的分析都告訴我們，它們並不是完全identical的。我們便.....當然這些亦都是事後我們才有這些的資料，但處理的方法便不應該單是考慮這個就是8A，所有的case都是由8A那裏來，我們相信有可能是由其他的地方.....其他的來源都可以帶來這一個病。在一個爆發的期間，我們把病人是同樣的病徵、同樣的血液的變化、同樣的X光的病人，收集在一起的時候，這個亦都是CDC的guideline，亦都是說cohorting是一個acceptable的做法，而且當時醫管局給我們的指引，亦是用cohorting這種方法。所以，我相信我們當時的做法，

是基於我們當時對這個疾病的有限資料，再加上我們的專家給我們的指引，而我亦再說一次，這是我們以所有的有限資源能夠做到的最好方法。

勞永樂議員：

多謝沈教授說了這麼宏觀的東西。但是，面對着的是一個病房的爆發，病房以外當然有其他事情發生，但這個病房的爆發也是要處理的，你同不同意？

沈祖堯教授：

同意。

勞永樂議員：

而且事實上，在3月10日是由你提出而決定了關閉8A病房，這是寫得很清楚的。

沈祖堯教授：

同意。

勞永樂議員：

但是關閉了3天之後，在3月13日，你們決定再重新收症。我亦再提醒公眾或者委員會一次，8A病房正正是威院爆發的源頭，而當時根本不知道那個病是由甚麼病毒或者病菌所做成。我發覺我又在重複了，教授，又在重複了，主席。我暫時停止發問。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

主席，我想問的範圍是關於威院在停收急症室的病人之前，即是接着把一些病人轉介去大埔那打素醫院那方面的問題。沈教授，我想問一下，因為從我們在委員會內聽取的一些證供，我們發覺那打素在接收威院的病人之前……你可不可以說一說，其實首先你有沒有很認真地瞭解那打素的準備情況？可否告訴委員會？

沈祖堯教授：

嗯……當時，我要告訴大家的就是，我大部分時間和注意力主要是集中在威爾斯醫院，因為當時我們正面臨一個前所未見的問題。但其實醫院方面在3月12日已開始與那打素醫院和北區醫院作一些準備的工作。據我所知，董秀英醫生 —— Dr Nancy TUNG，她是我們新界東聯網其中一位高級行政人員，她負責coordinate新界東的內科服務。在3月12日那天，她便已經與那打素醫院的部門主任陳學深醫生和北區醫院的部門主任黃君強醫生開過會。在那個時候，她亦曾提出：第一，威爾斯現在有這個問題，它們有甚麼可以幫忙；亦提到威爾斯醫院可能暫時無法再收內科的其他病人，它們可不可以幫忙；亦知道它們將會面臨越來越多的工作壓力，所以她那時已經向它們建議在這兩間醫院暫停外科手術，即是非急症的外科手術，以及正在準備它們可能要幫我們接收一些不是SARS的病人。

直至18日，當我們真的決定關閉急症室的時候，其實不是所有病人都去了大埔那打素醫院或者北區醫院。當時，透過聯網的安排，有些病人去了仁濟醫院，有些去了瑪嘉烈醫院及Caritas。我真正參與大埔那打素和北區醫院的時候，就是當我們知道我們威爾斯醫院已經無法負荷SARS病人的工作了，而且如果我沒有記錯，當時大埔那打素醫院亦好像開始出現一些隱形病人，因而導致它有爆發。於是我自己便帶領了幾個醫生過去大埔那打素醫院。我所做的事情就是：第一，我將我們在威爾斯處理這些病人和病房的安排，主要是病房的安排的經驗告訴了他們。那就是說，我們需要有一個分流病房，在急症室裏面在甚麼情況之下會接收入院，入院之後我們用甚麼條件去分流，分流之後要放在一些主要只診治SARS病人的病房，其後出去的時候，那時候可能已經有這個step down的觀念，我們亦將這個concept帶過去。並且，我帶了幾位我們做過一個月SARS ward的醫生去那邊，協助大埔那打素醫院的同事去準備接收這些病人。此外，雷兆輝醫生，據我所知，亦和Dr LYON去了好幾次，去看他們的防疫措施，還有護士等方面在心理上有沒有足夠準備，以及他們在訓練上有沒有足夠準備。這些就是我們在那段期間所做的事情。

鄭家富議員：

我想，剛才你在答覆的早段說到3月12日董秀英醫生和陳學深醫生的那部分口供，可否說得清楚一點呢？因為我的問題就是希望知道，你作為統籌的專員，大埔那打素醫院是否有足夠的準備

去接收威院的非急症內科病人的時候 —— 因為一開始你已經忙於其他事情 —— 那麼這個會議是他們知道這個訊息後自己在內部開會討論，還是你作為一個統籌專員，你希望他們交一個報告給你，可以給你作為一個準備去給他們意見？是怎樣的？那個次序……

沈祖堯教授：

兩樣都不是，主席。其實，剛才我說過，在10日、11日、12日，我根本沒有空閒時間可以去注意外面的其他醫院的工作，那是聯網裏面的董醫生主動去找大埔那打素醫院和北區醫院兩間醫院作一些準備，讓它們去接收我們院內的非典型病人的工作。我們不是叫他們交甚麼報告，而是我們聯網的行政人員主動去找他們，給他們做一些準備的工作，亦不是由我自己主動去發動這個工作。

鄭家富議員：

因為陳崇一醫生在我們這個委員會裏面亦有陳述書提到，他認為你作為統籌專員，你在轉介威院的病人去那打素醫院的這個安排上，他用的字眼是你負責提供一個“overall leadership in service planning, coordination, staff deployment”和“clinical protocol”。你可否解釋清楚，你一直說你很忙，但我們現在就是要去理解，為甚麼當時威院這樣轉介那些病人過去，後來亦導致那打素醫院相繼有一些病人甚至醫護人員受到感染。我就是想理解，其實當時你有些甚麼安排和準備，令那打素醫院有一定的預備能力，而不是……如我們現在所看到、瞭解到，似乎又好像是另一個小威院一樣。

沈祖堯教授：

其實……是，主席。在這個SARS疫症之前，我們新界東幾間醫院一向的做法是，當一間醫院已經收滿病人，當病人再進來的時候，便會由急症室轉介去另一間醫院，這個overflow system是一直在進行的，這其實就是所謂聯網系統的一個工作。所以，在起初的時候，我們不能再收其他不是非典型的病人而要轉介到大埔那打素或者北區醫院，這不是一個第一次的做法。至於我們的……即是我自己的參與，剛才所說的統籌，在那個protocol或者預備的工作方面，是到了那打素醫院……即是我們知道它已經有SARS病人的時候，我們便將我們有經驗的醫生，將我們自己的經驗、處

理的方法、病房的分配，還有譬如怎樣去保護衣物、資源的分配等等，就是在那個時候帶過去的。我其實亦可能或者需要解釋，讓大家知道多一點，就是這個所謂……剛才你給了我一個title，我不太記得叫甚麼名稱？

鄭家富議員：

統籌專員。

沈祖堯教授：

“統籌專員”，這亦是我第一次聽到的title。因為其實那個情況是這樣的，自從醫管局有了這個聯網的安排之後，我們的聯網內有7間醫院，但有3間是急症醫院。在內科的服務裏面，最高的主……即是真正統籌的那位 Chairman 其實是董醫生，我叫做 Coordinator，然後每一個醫院裏面有它的Chief of Service。我的責任就是……因為這個聯網每隔一個月或者兩個月便有一個會議，談談我們的服務有哪一方面需要調節，亦會談到譬如有時候大埔或者北區是否需要有某種服務，抑或應將這個服務集中在威爾斯，抑或將這個服務由威爾斯搬到另一處。這就是我們那個committee 平常所做的工作。我其實可以跟大家講，我自己也覺得那個身份有多少尷尬，有多少不是很清晰。因為我並沒有直接的管轄權去管理其他那兩間醫院，我只是coordinate，或是提起一些問題讓大家一起討論，至於另外那兩間醫院的運作，它們有多少人手，甚至乎有多少錢等等，都不在我的管轄範圍裏面。

鄭家富議員：

但是，董醫生，據我理解，她是大埔醫院的……

沈祖堯教授：

但她同時兼任內科服務的Chairman。

鄭家富議員：

是整個新界東的聯網？

沈祖堯教授：

整個新界東，沒錯。

鄭家富議員：

那麼你怎樣演繹，你怎樣理解陳崇一醫生的陳述書，那裏真是這樣寫的，他亦覺得你有一個整體的準備，那是在你的角色上。換言之，你認為他所說作為統籌專員，以你的理解，應該是董醫生而不是你？

沈祖堯教授：

嗯.....在那個.....其實我和董醫生的工作，我和她常常都一起去商量一些事情和一起去做一些事情。在這個SARS的疫情當中，因為我把時間花在威爾斯裏面去照顧我們的病人，而我和她的分工就似乎是，在一間醫院裏面如果有SARS病人或病房的時候，我便會統籌那個病房的服務，譬如人手、保護衣物、用甚麼藥物、床夠不夠等等，而在整體的工作上則是由她做統籌。

鄭家富議員：

你們在3月13日決定將一些病人分流到那打素醫院的時候，於是乎，你便認為你要先管威院的工作，而你現在的答案，以及你當時一直都覺得應該由董醫生，她作為這個聯網內科的統籌，應該由她去研究和準備那打素醫院的一些工作和程序來接收病人，是不是這樣？

沈祖堯教授：

當時的情況是這樣的，也真是.....我.....因為太過.....可能真是.....呃.....在時間上我實在沒辦法可以再去看其他醫院的運作。我剛才也說過，平常幾間醫院的運作，在某一個程度上來說是相當獨立的。我們聯網的committee，當有些服務可能需要改變，由一個地方搬到另一個地方的時候，我們就會在會議裏面討論，但是譬如平時幾間急症醫院每日收的病人、處理的方法、他們所有的人手、資源等方面，都是相當獨立的。

鄭家富議員：

即是說，就算你有時間，即是當時.....現在往回說，就算你有時間，你都覺得這個應該是董醫生而不是你的責任，是不是這個意思？

沈祖堯教授：

我不是想去好像推卸我的責任那樣……

鄭家富議員：

不，我現在不是說這個，我現在是說當……即是大家都明白，因為我發覺你和陳崇一醫生在證供上有很大的不同，令我們都不能很清楚瞭解。所以我想掌握……我不是說你推卸責任，諸如此類，而是說就算你那時候有時間，在你的工作分配、在聯網的處理上，都是由董醫生去預備那打素接收威院的病人而不是你，是不是這樣？

沈祖堯教授：

如果我有時間的話，即是在平時而不是在爆發疫症的時候，我便會協助董醫生一起去做這些安排的工作。

鄭家富議員：

為甚麼呢？

沈祖堯教授：

剛才我也說過，她是那個委員會的Chairman，我是下面的一個Coordinator，所以我應該配合她的工作，而不是覺得所有事情都關她的事。由於她本身不是一位內科醫生，所以有些內科的疾病，譬如糖尿、腎病等等，可能需要的東西我會比她清楚一點，所以我和她是合作夥伴。

鄭家富議員：

她不是內科的醫生，而你則是新界東聯網的內科的Chief of Service，是不是？

沈祖堯教授：

不是。

鄭家富議員：

你是……

沈祖堯教授：

Coordinator。

鄭家富議員：

“Coordinator”，你用“Coordinator”。於是乎我們便這樣問，即是其實你都有一個角色，不過你因為時間上令你分身不暇，於是覺得由Chairman和陳學深醫生他們去準備了，是不是這樣——最終？

沈祖堯教授：

剛才我也說過，平時當一間醫院收滿了人，便會overflow去第二間醫院，這都是以往一直有做的一個工作。所以，當時我便沒有參與這一個工作。

鄭家富議員：

那你怎樣去瞭解，如果你聽完我剛才所說，陳醫生——陳崇一醫生都覺得你應該是overall leadership，而你今天又提出這樣的一個說法，那麼你個人又怎樣看陳崇一醫生在這個證據上面表達你對那打素醫院的準備工作的責任呢？他覺得應該是你做統籌，而你現在卻說應該是董醫生，為甚麼會有這樣的誤解，或者有這種工作上的不同呢？

沈祖堯教授：

呃……我相信陳崇一醫生是指在處理SARS的疫症當中，我是那個統籌。當未有疫症的時候，我和董醫生是互相協調、互相合作去統籌的。但是當時有很多病人，有很多我們都不知道怎樣處理的問題，所以我和董醫生有這樣的分工。

鄭家富議員：

是了，所以就是你剛才回答我所說，就是你認為陳醫生有這樣的說法指你作為統籌專員，是因為SARS這個疫症的問題上。所以現在我們正正就是講SARS，SARS當時就是要……因為SARS，威院令你們沒辦法再收了，於是你們要轉介病人去那打素醫院了。所以，你覺得如果你分身不暇，你是不是都應該要將這個工作delegate給某一個人而由他向你負責呢？是不是應該這樣才恰當呢？

沈祖堯教授：

呃……但是，我們在聯網的會議上，每天在威爾斯的會議中，我們已經討論大埔那打素接收的工作，我亦知道董醫生正着手進行，我沒有想過還要把我coordinator的那份工作找一個人來代替。其實我和她之間的工作有……我要承認，有一個重疊，而且有時候不太清晰，究竟應該由誰做哪一樣工作，所以要視乎我們兩人之間的默契，以及當時的情況是怎樣。我其實剛才也提過，就是我在權力上沒有那個權力，譬如要求大埔那打素的內科去做某一件事，或者不去做某一件事。我只是一個coordination的角色，那權力不在我手上。

鄭家富議員：

你現在回顧，你是否覺得那打素醫院在準備接收威院所轉介過來的病人當中，曾發生不少問題，也有很多醫護人員投訴，根本可能是準備不足，你是否覺得視乎……也因為你與董醫生之間的責任可能模糊，而導致可能你以為她做，她又以為你做呢？

沈祖堯教授：

其實在我的瞭解，大埔那打素醫院在未有SARS之前，其實已經面對一個相當大的工作壓力，譬如它的病房一向已經開設了很多臨時的病床，所以病床與病床之間的距離，並不符合一個最理想的規格。

在大埔那打素醫院的同事，其實我有幾次到過大埔那打素醫院跟整個內科的同事談論過，亦跟他們高級的醫生或者護士一起討論過。他們的反應讓我們知道，在大埔那打素醫院的內科工作一向都非常吃力，以及不足夠應付他們已經有的問題。所以我們其實都很擔心，當它再接收更多病人時會否出現問題。因此，我們要把病人轉介過去時，董醫生已經一早跟他們做一個預先的準備，例如告訴他們，他們要關閉其他的外科服務，以致如果他們可能要再加開病房時，他們會有病房和護士可以接收新的病人，這些是我們所能做的準備工作。

我並不覺得我與董醫生之間的默契上出現問題，以致他們出現這一個問題。

主席：

鄭議員，提醒你的時間。

鄭家富議員：

差不多了，我還想再問一兩條。

基於這原因，其實是否那打素醫院本身已經十分繁忙？你剛才也說過，特別是內科的問題。當時既然你已經知道如此，你有否想過也跟馮康醫生，他作為聯網總監，是否有必要把分流的病人送往大埔醫院，而不是其他醫院——新界東的其他醫院呢？

沈祖堯教授：

其實，正如我剛才所說，不是所有病人都分流到大埔那打素醫院，當時有些去北區醫院，有些去大埔那打素醫院，甚至馮醫生安排了一部分病人轉去仁濟、瑪嘉烈醫院等。即是說，不一定由新界東接收所有病人，當我們飽和至某一程度時，亦有安排病人分流到其他醫院。但事實上，在香港的每一間急症醫院，其實已經超過了飽和情況，平時我們病床的佔……那個occupancy的數字，全部都超過90%，即是說，如果你把病人出院和入院那幾小時的時間計算在內，差不多等於百分之一百，甚至超過百分之一百，因為我們已開放了加設的床。

每一間醫院其實都有很大的壓力，就是當一部分停止之後，其他地方便沒有surge capacity去接收額外的病人。所以停止外科手術服務等一些非緊急性服務，是我們在當時唯一可以做到的，就是提供多一點surge capacity給內科，使他們可以接收病人。

鄭家富議員：

那你怎樣評估那打素醫院在當時接收威院的病人之後，接二連三也相繼有不少醫護人員受到感染……

主席：

鄭議員，因你不斷地提出來，我便不能不提供那個資料給你。

鄭家富議員：

嗯。

主席：

根據我們手上的資料，並非任何一位由威院轉過去的內科病人引致那些醫務人員受感染，所有7名源頭病人都是透過急症室入院的，即是從那打素急症室入院的病人，我希望你能把握那個資料。

鄭家富議員：

不，我也想問當時那打素醫院接收病人之後，有頗多醫護人員受感染，我想問沈醫生怎樣……

主席：

鄭議員，鄭議員，我明白它接收威院過去的病人，這是事實；它有醫務人員受感染，也是事實。不過我們知道的資料，就是那7名源頭病人全是來自它的急症室所接收的病人，而不是來自威院轉去的病人。這……

鄭家富議員：

我知道。

主席：

你知道了嗎？可以了，可以了。

鄭家富議員：

我沒有說那一樣，我只想希望……主席，因為秘書處的“貓紙”，即是我們事前預備的，我也是根據這一點，希望可以瞭解，即是我同意這張“貓紙”內的問題也是有用意的，以及希望在證人當中瞭解證人在這方面可以向我們提供的證供而已。主席，希望你明白我的用意。所以，可否請沈教授說一說，因為我一向的邏輯、理論、理據就是那打素醫院還未有足夠的準備，是嗎？但是你們一直否認是你們，而你覺得應是董醫生的責任，然後……但在接收病人之後，確實真的繼續有醫護人員受感染，那你覺得你怎麼分析這個當時有醫護人員受感染的問題呢？

沈祖堯教授：

在那打素醫院的感染情況，我覺得有兩個很重要的因素。第一就是他們的病人，特別是最初那幾個的病徵非常不尋常，我們知道有些病人在外科病房內正在處理……如果我沒記錯，應該是腸胃出血，或者有些是骨折等病，而突然發覺他們發燒，然後出現SARS。於是在他們還未發覺之前，這些所謂隱形病人可能已經把病毒散播。而第二個，剛才也可能跟你所提出的論點有點關係，就是說大埔那打素醫院是相當擠迫的。如果一個隱形病人在一個很空洞的病房，每一張床與另一張床距離12呎，可能那個傳染，即是交叉感染的機會是會大大降低，我們不是直接把病人——有SARS的病人——轉過去，但因為我們有困難而它幫助我們，以致他們本來已經負荷沉重的工作，那些病床可能更為擠迫，我們知道譬如在內科中，病床開設更多，當病床擠迫時，這類爆發所造成的感染率便會更高。

鄭家富議員：

沒有問題了，主席。

主席：

麥國風議員，請爭取時間。

麥國風議員：

OK，多謝主席。我其實想瞭解“前後街”那個概念的事情。剛才沈教授告訴勞永樂議員，“前後街”的概念是由你想出來的，是嗎？

沈祖堯教授：

“前後街”的概念應該不是我想出來的。

麥國風議員：

不是你構想的。

沈祖堯教授：

應該是在當時的委員會中大家一起討論，我相信是我們的微生物學家提出的，因為他指出這是一個飛沫的傳染，而在那個指

引中也提到3呎的距離屬於安全，3呎以外是一個安全的距離，因此便有這個觀念，就是即使我們不能放在另一個病房，但放在不同的角落，距離這麼遠時，應該較為安全。

麥國鳳議員：

但當時肯定仍在用nebuliser，即是如果那個概念在.....應該在10日，如果根據Dr LYON的證供，應該在10日出現的，是嗎？根據Dr LYON的證供W47(C)第7段那裏，是否應該在10日出現的？

沈祖堯教授：

請問第幾段？

麥國鳳議員：

第7段，他的證人陳述書，即是提到關於closure of ward 8A。

沈祖堯教授：

是。

麥國鳳議員：

接着他便說“I agreed with the measure”，隨後那一句，是嗎？“After clinical assessment of the patients, those patients who did not have evidence of fever and pneumonia were cohorted separately from the pneumonia patients in the front cubicles of the ward”。

沈祖堯教授：

是。

麥國鳳議員：

是嗎？即是應該在10日出現的，是嗎？

沈祖堯教授：

10日出現甚麼？

麥國鳳議員：

那個“前後街”的安排。

沈祖堯教授：

是，是。

麥國鳳議員：

當時你是否說，Dr LYON有提出意見，而你又認同呢？

沈祖堯教授：

沒錯。

麥國鳳議員：

但當時肯定有nebuliser的治療吧？

沈祖堯教授：

應該有，如果我沒有記錯，我要再翻查紀錄，但似乎nebuliser是直到12日才停用的。

麥國鳳議員：

是了，是了。

主席：

上次你的證供也提到是12日。

麥國鳳議員：

是了，是了，應該是。那麼，其實當時你們見到那情況，現在說起，回想起來，應該沒有察覺出有漏洞，即是“前後街”的概念是有漏洞嗎？

沈祖堯教授：

如果你指nebuliser是那個漏洞的話.....

麥國鳳議員：

不，不，不是nebuliser，由“前後街”的概念發展至增加交叉感染，因為我想，關於“前後街”，其實我上次問過Dr LYON及其他病房的同事，根本沒有可能，因為同事屬於服務員，醫生也好，

護士也好，根本沒有可能一定是服務“前街”的病人，或者是服務“後街”的病人，而“前後街”的病人根本會使用同一個浴室和廁所，他們接觸的機會相當高。所以，就當時而言，採用“前後街”的概念，你們是否當時察覺不到有漏洞呢？所以我這樣說。

沈祖堯教授：

我……我要強調的就是……

麥國鳳議員：

不，不要覺……還要加上nebuliser的所謂effect——ill effect。

沈祖堯教授：

我要強調“前後街”這一安排，我們絕對不覺得是一個百分之一百完善的安排，因為正如你所說，我們只有一個洗手間，病人都會走來走去，護士亦可能由照顧“後街”的走到“前街”，否則也出不了門口，這絕對不是一個百分之一百安全的安排，但這只是一個cohorting的做法，希望可以減少交叉感染。在那時候，也沒有人知道洗手間，譬如在糞便中也可以傳染這個病，而nebuliser可以傳染這個病，大約到了……我想是15日、16日……

主席：

16日，上次你提……

沈祖堯教授：

……16日左右才可以證實，所以有“前後街”這種做法時，我們根本未曾知道nebuliser是可以傳播的。

麥國鳳議員：

嗯，你何時才察覺“前後街”這個概念會增加交叉感染，因而停止使用，有沒有這樣的……最終有否做過？在8A病房有否做過這件事？

沈祖堯教授：

我想，其實當過了頭兩三天之後，已經再沒有意義了，這個“前後街”……

麥國鳳議員：

不，不，不……

沈祖堯教授：

……因為當8A病房一直在接收其他SARS病人時，每條街都是SARS的病人，已經無甚意義了。

麥國鳳議員：

即是“一條街”，沒有“前後街”了。

沈祖堯教授：

是。

麥國鳳議員：

可否說清楚在甚麼時候，何時，因為你……何時……

沈祖堯教授：

在14日，我們把8A病房一直沒有發燒的病人搬往11樓的一些病房，之後再接收病人進來，那時“前街後街”的concept已經再沒有了。

麥國鳳議員：

即是14日全部都是以“一條街”這樣的概念來處理病人，是嗎？

沈祖堯教授：

沒錯。

麥國鳳議員：

但在此之前，你其實如果以14日再推前至10日，足足有4天，這4天內，其實那交叉感染的後果頗為嚴重，是嗎？你看紀錄，很多都是再入……也有病人染上SARS，你估計到後果嗎？即是之後，我所說的，當時一定不會知道，但之後是否有數據知道那後果會有多少影響？

沈祖堯教授：

對不起，我沒有數據，其實我相信我們永遠無法知道，譬如在8A病房內的病人肯定在哪一天感染了那個病，是在實行了“前街後街”這一種做法，還是之前的呢？即是根本還未出現爆發前已經可能受感染，因為它的潛伏期可以達到10天。

麥國風議員：

嗯。

沈祖堯教授：

所以我.....

麥國風議員：

當時還未知道是10天的。

沈祖堯教授：

但正如你所說，我們回想當時的情況，用現時的智慧。

麥國風議員：

當時應該是4天至7天多的。

沈祖堯教授：

4天至7天多，但那個隔離的日數，我們仍然維持10天。4至7.2天是median，即是中位數。

麥國風議員：

所以，當時如果你有“前後街”的概念，應該用4至7.2天的所謂潛伏期來考慮，是嗎？

沈祖堯教授：

不。

麥國風議員：

不是的？你以多少天來考慮呢？

沈祖堯教授：

“前後街”的觀念是以飛沫為傳播的主要途徑這一個概念去構想的，那潛伏期到甚麼時候才有呢？是直至衛生署和我們的同事把epidemic curve畫了出來，那時候其實已經超過了……起碼是第一個星期的後期。

麥國鳳議員：

即是告訴大家，其實以當時的知識，你剛才也講了很多，是關於飛沫傳染、CDC、3呎，加上不幸地有人使用nebuliser，出現了這個效應，根本當時是無以置評的，即是對當時那種做法。我想瞭解是否有一個更好的做法呢？等於你可否把第二個房間作為“前街”，8A病房作為“後街”呢？因為“後街”全部都是……

沈祖堯教授：

剛才……

麥國鳳議員：

……有沒有可能呢？

沈祖堯教授：

我剛才重複又重複地提過，最理想的做法就是我們有一個病房有齊單人或者雙人的房間，全都是隔開的，或者附設獨立廁所，附設獨立抽風系統，這完全是無懈可擊的，那我們便可以把所有人一格一格地安放好，那個是最好的方法來減低交叉感染。但是，我剛才多次說過，就是有兩個因素，一個是我們對於這個病，在3月第一個星期，從一無所知漸漸認識起來；第二，我們根本沒有那些設施。所以，我同意這不是一個最完美的方法來隔離、阻止交叉感染，但這也是我們當時僅可以做到的事情。

麥國鳳議員：

嗯，但我想還有一點，看看教授可否略為認同。就病人方面，你說用一個地方，用3呎這樣的……叫做飛沫隔離措施。至於職員，當時其實可否多做一點工夫呢？因為職員沒可能分身，他一定會走過“前街”到“後街”，又從“後街”穿過“前街”走，是這樣嗎？

沈祖堯教授：

當時以醫生而言，如果治理“前街”的病人，便不會處理“後街”的病人，醫生較為容易一點。

麥國風議員：

護士及其他健康服務助理沒有可能吧？

沈祖堯教授：

我們知道不可以完全這樣做，因為病房內的護士有限，醫護助理也有限，甚至其實連門口也只有一個，即是無論你打理“前街”，還是打理“後街”，也要經過那門口才可走出病房。

麥國風議員：

可不是嗎？

沈祖堯教授：

所以這絕對不是一個理想、100%可以防止的方法。

麥國風議員：

那你當時是否知道？我想知道，你是否知道職員有機會成為agent，導致交叉感染，兼且他有機會受到感染？

沈祖堯教授：

任何一個傳染病在醫院內爆發，醫護人員一定成為其中一個可能把感染由一個地方帶往……

麥國風議員：

媒體……

沈祖堯教授：

……另一個地方，任何一個傳染病都有這個可能性，所以我們是知道的。

麥國鳳議員：

那機會是否增加了，以及是否可以控制？

沈祖堯教授：

我只可以說，我們會盡我們的辦法和所有資源去盡量減少，但一定不可以100%。

麥國鳳議員：

所以，主席，香港的法例，吸煙條例有超過200張“欖”……

主席：

不要帶到其他話題上，你還有其他問題嗎？

麥國鳳議員：

OK，好，謝謝。

主席：

沈教授，剛才你說的那個潛伏期的東西，你說要做epidemic curve。但我記得當時討論那個curve，其實最主要是想看看究竟當時的防感染措施是否有效，即是有沒有第一波、第二波的問題，似乎跟那個所謂潛伏期的理解好像沒有甚麼關係。是不是我記錯了？不是？

沈祖堯教授：

潛伏期都需要由epidemic curve那裏推斷。

主席：

對的，是嗎？

沈祖堯教授：

因為你……譬如你認為某一個病人就是那個源頭病人，你一直看以後的日子，每一天增加了多少人，有多少人感染這個病，去到peak的時候，然後回落，就是用這個方法來計算潛伏期的。

主席：

因為我記得那個curve應該是在19日出的。

沈祖堯教授：

嗯。

主席：

但是，你在13日知道源頭病人，在14日再由衛生署確認，要5天之後才知道，即是好像遲了一點。

沈祖堯教授：

所以那潛伏期是……所以我們為何當時那麼心急需要知道那條……見到那條curve的出現，就是因為它能夠讓我們知道那個潛伏期，而那個潛伏期也能夠讓我們知道第二波會在何時出現。

主席：

好了。我想再問剛才勞醫生問的有關淘大源頭病人的問題。大家都記得，在18日，他被診斷有influenza A，而在19日，他的病情……即他的肺片是“清”了，於是便在19日將他所謂discharge了。我想問，當時有沒有想過一個可能性，就是他是influenza A，再加上當時的所謂SARS——在19日實際上大約已經知道那個叫做SARS的了，又有沒有想過另外還有一個可能是，他可能是influenza A，但因為他住在8A而所謂colonize，即他成為了SARS的帶菌者。有沒有考慮過這些可能性？即是在19日discharge的時候。

沈祖堯教授：

呃……主席，我不是想推卸責任，不過，這個病人入院和出院，在第一次的時候，我都未見過的。所以，出院的時候想過甚麼，我不知道。

主席：

不能夠作答。

沈祖堯教授：

是的。但是……沒錯，當然，現在回頭看，是可以有兩個infection同時存在。但是，當時的醫生覺得找到influenza A是一種東西。但是，它的病徵和X光完全“清”了，亦是SARS……在我們的經驗裏面是未見過有這樣的變化的。世衛的criteria裏面亦……回到3月，甚至5月的時候，世衛的criteria都令我們知道，如果你見到有其他的可以解釋到的時候，便exclude from那個diagnosis。

主席：

沈教授，這個我完全明白。我只是問，當時有沒有一個懷疑……一個可能——當然他純粹是influenza A，不過，因為他住在8A，而有可能接觸到那病菌，雖然那病毒……他未發病，但他可能已經是一個帶病毒的其中一個人。當時是沒有……最低限度以你所知，是沒有討論過、沒有考慮過這些問題，至於那個負責醫生有沒有，你就知道了。可不可以這樣說？

沈祖堯教授：

沒錯。

主席：

或者又回到剛才說的那個潛伏期的問題。其實，如果一早知道這個潛伏期，譬如，你不是在19日才知道，你是在14日confirm，在16日便已經畫了一條curve出來……即你在大約16日已知道那潛伏期。實在為何你能夠知道，因為在10日你已經有同事感染了，而看回8A源頭病人的日子，實際上在16日已經計算到了。那麼，是不是如果你在16日——這是很假設性——如果你在16日已經知道那個潛伏期是多少天的話，實際上，會不會已經有一個政策，是會step down那些病人，而不是立即discharge他呢？你覺得會不會有這個可能性出現呢？

沈祖堯教授：

會。

主席：

會。

沈祖堯教授：

因為如果我們知道那個病人可以7天或者10天之後才出現病徵的話，當然，那個出院的考慮就會更加審慎。事實上，我們醫院是第一間醫院制訂了措施，就是當我們齊備潛伏期和其他資料之後，我們向醫管局提供建議病人起碼要住21天，即是潛伏期的兩倍，然後我們才讓他出院。當時，大家都嘩然，說“有沒有搞錯，住那麼久，我們哪裏有病床呢？”這反映了其實潛伏期絕對會guide到我們知道病人應該留院多久的時間。

主席：

好。謝謝。其他委員，還有沒有其他問題？如果沒有，我們很多謝麻煩……

沈祖堯教授：

主席，可不可以再完結之前，我想講一句心裏面的說話？

主席：

好，好，你說吧。

沈祖堯教授：

我來了兩次立法局，我希望和各位議員講一句說話，就是在這個疫症的期間，威爾斯醫院所有醫護人員，包括我們的行政人員，其實已經本着他們當時對這個新的病僅有的知識，做盡了他們能力所能夠做到的事。其實，因為我們對於這個病的認識是那麼有限，我們甚至乎不知道如何保護自己，以致有些人病倒了，甚至有人犧牲。所以，我希望我們這一班在威院或者在新界東的醫護人員和行政人員的努力，各位議員和香港市民可以接受，這個是我們覺得我們已經做了所能夠做的最多，我們亦覺得我們能夠憑着我們的良心，覺得我們只能夠這樣。

主席：

我相信立法會的同事絕大部分都會非常欣賞當時醫務人員的努力、勇氣和工作表現，對嗎？不過，我們作為專責委員會，我們仍然要瞭解那個事實，好嗎？

各位委員，如果沒有問題，我們今天的研訊便結束了。非常多謝沈祖堯教授兩次來立法會，應該不會有第三次的了……希望。各位委員，我們要結束這個研訊，返回C房。謝謝。

(研訊於下午5時58分結束)