

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

第二十四次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年3月20日(星期六)

時間： 上午9時正

地點： 立法會會議廳

出席委員

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

缺席委員

丁午壽議員, JP
朱幼麟議員, JP

證人

第一部分

醫院管理局高級行政經理(專業事務)(醫院管理局總辦事處中央感染控制委員會(2003年3月4日前稱為感染控制專責小組)及嚴重社區型肺炎工作小組召集人)

劉少懷醫生

(劉少懷醫生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

明愛醫院深切治療部顧問醫生主管
張敬安醫生

第三部分

瑪嘉烈醫院兒科部高級醫生
許炎和醫生

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-fourth Public Hearing
held on Saturday, 20 March 2004 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)
Hon 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 Kenneth TING Woo-shou, JP
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP

Witnesses

Part I

Dr LIU Shao-haei
Senior Executive Manager (Professional Services), Hospital Authority
(Convenor of the Central Committee on Infection Control (named the Task Force on Infection Control before 4 March 2003) and the Working Group on Severe Community-Acquired Pneumonia of the Head Office of the Hospital Authority)
(Dr LIU Shao-haei has declined to make any comments on or propose any corrections to this verbatim transcript of his evidence.)

Part II

Dr CHEUNG King-on
Consultant in-charge, Intensive Care Unit, Caritas Medical Centre

Part III

Dr HUI Yim-wo
Senior Medical Officer, Department of Paediatrics, Princess Margaret Hospital

主席：

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二十四次公開研訊。

提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，即包括主席在內是4位委員。

我亦想藉此機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中所提供的證據，是不會受《立法會(權力及特權)條例》所保障。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。我亦會在每一位證人第一次來的時候，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。今天專責委員會會首先就醫院管理局總辦事處與個別醫院及衛生署的溝通，以及公立醫院的感染控制措施這兩個範疇，繼續向醫院管理局的劉少懷醫生取證。其後，專責委員會會就瑪嘉烈醫院的感染控制措施、醫務人員受到感染，以及瑪嘉烈醫院成為指定SARS醫院的一些準備，向明愛醫院深切治療部顧問醫生張敬安醫生及瑪嘉烈醫院兒科部高級醫生許炎和醫生取證。

現在，劉少懷醫生已經在座了。劉少懷醫生，多謝你出席今天的研訊。首先，在今年1月6日，你已來過這裏宣誓，所以你現在亦繼續會在宣誓的情況下作供。

你在去年12月23日提交給我們的陳述書，我們今天亦會再派發給列席人士，以方便他們跟隨委員會的程序。那份文件亦因為私隱和其他法律理由，有部分已被遮蓋了。

應專責委員會的要求，你亦向專責委員會就中央感染控制委員會(前稱感染控制專責小組)及嚴重社區型肺炎工作小組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，那是你在上次來過之後交給我們的，你現在可否正式向專責委員會提交有關意見書作為證據？

醫院管理局高級行政經理(專業事務)(醫院管理局總辦事處中央感染控制委員會(2003年3月4日前稱為感染控制專責小組)及嚴重社區型肺炎工作小組召集人)劉少懷醫生：

可以。

主席：

多謝，劉醫生。因為在上一次的研訊，有部分問題我們仍未問你，還有一些是在中間的過程之中……因為我們在其他的研訊過程中也看到一些問題，可能是跟感染控制有關係的。我們今天可能會找你幫忙，再澄清一些安排和事實等。我會把時間交給各位委員先跟進一些問題。首先是勞永樂議員。

勞永樂議員：

是，多謝主席。劉醫生，多謝你再來。我希望秘書給劉醫生提供文件H20和H5。H20是中央控制小組和嚴重社區感染肺炎工作小組的會議紀錄；H5是4份FAQ，即經常性問的問題，是關於處理社區非典型肺炎的。我會基於這兩份文件，來提出一些問題問劉醫生。

在文件H20，2月11日的那個會議。劉醫生，你有那份文件在手？

劉少懷醫生：

有。

勞永樂議員：

我想問一問劉醫生，為何會在2月11日成立這個嚴重社區感染肺炎的工作小組？為何成立，又為何在那天成立呢？

主席：

劉醫生。

劉少懷醫生：

是，多謝主席。回想當時的情況，應該在2月份已有媒介的零星報道，是關於廣東省有肺炎的情況。應該是在11日或者10日的時候，我和高醫生商量。為甚麼我會和高醫生商量呢？因為我是

感染控制專責小組的召集人，所以便和他談一談，看看他在這方面有甚麼意見。我們傾談之後的結論就是，我們值得成立一個小組，去研究一下到底在這方面我們有沒有一個跟進的方向，亦希望在這個工作小組之中，能夠有各方面不同的專科人員可參與一起去討論。所以應該.....如果在11日都傾談過了，應該是在當天我便叫秘書安排了一個會議時間。

在人選方面，除了有部分是我們原本感染控制專責小組的成員之外，亦邀請了一些其他專業的同事。坐下來時，當時我們的目標都是希望從醫療專科方面的角度，看看有沒有甚麼建議提供給醫管局，如果有肺炎爆發的情況或者一些新的發展的時候，有些甚麼需要做，所以便在當天召開了一個會議。

勞永樂議員：

好的。你在那個階段，你剛才說在2月已聽到廣東省有些零星星的肺炎病例，你在2月11日那個階段，成立這個委員會的階段，你或者你和高醫生的商討之中，掌握了多少有關廣東省肺炎的資料？

劉少懷醫生：

在我記憶中，當時基本上那個資料是掌握得很少的。因為第一，我們在醫管局有一個叫做當值微生物學家的制度，其實如果在那個月份之中有些甚麼特別的情況，他都會通知我。在過去的1月份、12月份，並沒有一些很特別的肺炎個案提交給我。而另一方面，肺炎亦不是一個需要通報的傳染病。所以我一方面是依賴前線的同事，去監察一些特別的個案提升，或者是我的微生物學家，他在網絡之中察覺到一些不尋常的情況。所以基本上，其實我們就是說，既然有這方面的報道，那麼是不是值得需要做一些跟進的事項呢？

勞永樂議員：

那時候，2月11日的第一次會議或者之前，有沒有掌握到廣東省都有相當多醫護人員受到感染的這些數據或者資料？

劉少懷醫生：

我想應該是.....好像在11日、12日左右的時候，有這樣的報道。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

我也記得在開會時，那個工作小組.....Severe CAP的工作小組都有提過一、兩句，大家成員之中都覺得這方面的資料不足。在第一次會議之中，我們沒有特別邀請衛生署的代表，所以在會議之後，我打電話通知衛生署的代表，我提過的其中一個問題是，他有沒有進一步的消息是關於這方面的報道。

勞永樂議員：

所以你在第一次會議，2月11日那次會議，在內容那裏我看到有6項，主要都是如何檢討醫管局的情況、給那個病的定義，以及如何收集數據。是不是第一次的內容主要都是這樣？

劉少懷醫生：

對。因為對於任何可能有傳染病爆發的情況，那個策略是我們應該需要有一個監察。一直以來，Severe CAP，即嚴重社區肺炎這類個案並沒有一個資料，所以我們覺得應該由那時開始收集資料。

勞永樂議員：

反而那次卻沒有詳細討論過有關醫護人員的感染和他們的感染控制和保護？

劉少懷醫生：

如果我們大家回看，在我們建議的第4項之中，我們當天開會的時候都覺得，如果一些肺炎是病毒或者細菌所引起的，在那方面的預防措施應該是怎樣呢？我們回看，原來在我們本身醫管局都有一個 Fact Sheet on Management of Severe Influenza Infections。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

亦覺得這個指引 —— 雖然叫做Fact Sheet，但它亦是一個指引 —— 是值得再一次給所有同事傳閱。所以在12日當我發出那個通知的時候，亦連同這個指引再一次傳閱。這個指引亦存放在醫院管理局的內聯網之中。

勞永樂議員：

好的。

劉少懷醫生：

在當年的1月份也有一個更新，因為在前一年的12月，我們都知道每年的年頭大概都有這個流感的情況，所以亦更新了關於那個流行性感冒的處理的指引。

勞永樂議員：

嗯。

劉少懷醫生：

在那個指引之中，亦包括了基本的防護措施應該怎樣做。

勞永樂議員：

即是那時基本是用如何處理嚴重感冒的感染控制措施來給同事作為參考？

劉少懷醫生：

嗯。

勞永樂議員：

好的。於是到2月17日又開第二次會議，那個會議是兩個委員會聯合召開的會議。

劉少懷醫生：

呃……兩個委員會聯合召開的會議應該是第三次會議，即2月19日。這個是……

勞永樂議員：

但2月17日仍然是那個工作小組？

劉少懷醫生：

是。

勞永樂議員：

但我卻看到會議紀錄，工作小組第2項，很清晰，在那次同意發出一個FAQ給你所有的同事，是嗎？

劉少懷醫生：

是。

勞永樂議員：

我們看一看那個FAQ——H5文件，其實H5文件有4個FAQ。我們看一看第7段。第7段主要是說如何預防醫護人員或者其他入受到感染。那裏很清晰看到，有兩方面是要做的，就是universal precautions加上飛沫傳播的預防。亦很清晰看到，下面有5點，你說到第三點才提到戴口罩，同時無須在病房的全部範圍內都戴，只是說在病人3呎範圍之內才戴。我想問一問，為甚麼把戴口罩放到第三？我們現在都知道戴口罩是很重要的，甚至幾乎是最重要的。為甚麼當時的想法是把戴口罩放到第三，而且只在病人3呎範圍內才戴呢？

劉少懷醫生：

放在第三表示都是同等重要的，我覺得那個次序都是一個表達的方式。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

我想，當時考慮感染控制的時候，都是基於當時我們所掌握到的資訊。在這方面，我其實在那個會議都有問過我們所有的專家，包括我們的微生物學專家、胸肺科專家、深切治療部的專家。

即是說，在這種情況下，對於一些很嚴重的肺炎，看看有沒有一些其他措施是當時要做的。基本上，當時就是說，就算CDC，照我所瞭解，對於一些肺炎的病的傳染情況，都是好像流行性感冒那般，而一個飛沫的預防在當時應該是足夠的。所以當時參考了我們所出的指引，覺得這一點值得再次用一個常見答問的形式，再提醒同事們在這方面要留意。我想，關於戴口罩方面，其實不是單一來看的，也要看看其他一切的措施，包括應該將這一類型的病人集中處理，應該和其他病人分開。還有，我們也覺得很重視的，就是關於環境的清潔，以及在普及性的預防之中，都有提到洗手是一個重要的措施。

勞永樂議員：

是。你剛才提到CDC，做這些指引當然是會有一些參考，或者你要有一些基礎才能做，不可以憑空做的。你剛才提及CDC的參考，但那時CDC對於這個病，也不是很活躍或者特別留意。那麼，究竟你們的專家是基於甚麼資料來寫這個指引呢？或者有沒有去過哪裏特別拿一些資料作為參考呢？

劉少懷醫生：

在我記憶之中，那時候我們的討論，都是大家在委員會之中根據每一個委員自己本身那一方面的經驗，我們今次其實都邀請了很多不同專科的醫生，大家坐下來一起討論。我記得有人亦提到他參考過CDC現行的指引之中關於肺科方面的病的一些處理方法。我們要明白，在當時的情況下，我們說的是我們想看一看在公立醫院，即醫管局醫院之中，我們有沒有一些特別嚴重的肺炎病人。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

而這些嚴重的肺炎病人之中，到底我們能否查出他們有一些特別不尋常的情況。在當時，我們是.....如果是有少許經驗，可以這樣說吧，當時就是說，我們都會留意到會不會有一些新的病，譬如好像在97年我們所遇到的H5N1的感染。就算是用這個以往的經驗，根據當時即97年的經驗，我們都是建議一個飛沫的防禦，亦是戴一個外科專用的口罩，加上其他的措施。所以，這是一個

整體的評估和一個整體的考慮，我們要放回去。其實還有一點，就是在指引的更訂方面，其實隨着知識的增長和經驗的累集，是不斷演變的。這個在今次的疫症之中亦有反映出來，那就是說，之後當有一個新的知識或者新的做法更加有效的時候，我們就要更新。

勞永樂議員：

即主要是基於97年處理H5N1時這些措施是有效的，是不是這樣？

劉少懷醫生：

呃……我……

勞永樂議員：

是不是其中一個看法就是這樣？

劉少懷醫生：

我想我剛才的解釋就是說，基於各個專科他們已有的經驗……

勞永樂議員：

以及很多……

劉少懷醫生：

……特別是參考，以及我們曾經亦試過在以往的經驗之中，譬如一些……如果是一些新的，即可能發生的病，那麼我們做過的措施是甚麼呢。

勞永樂議員：

當時那些專家有沒有拿過一些文獻出來給大家參考？

劉少懷醫生：

我想是……特別在那個委員會上傳閱的倒是沒有，但我想大家專業之間很多時都會參閱世衛、CDC或者其他專科的資訊的網頁。

勞永樂議員：

為甚麼是3呎呢？有沒有人說過？而不是5呎或者7呎呢？

劉少懷醫生：

這個要回到一個飛沫傳播，那是一個大於5個micron的一些點滴，而它那個.....

勞永樂議員：

是飛到3呎。

劉少懷醫生：

對了，在那個情況之中，是一個3呎或者是1米的範圍左右。

勞永樂議員：

好的。我們看到，你曾出過4次，即這個FAQ是在2月21日、2月28日、3月7日、3月12日出過4次。這4次FAQ的第7段，其實基本上都沒有改變，都是飛沫傳播的預防、全面的防禦等等。是不是在這段時間，即是2月21日至3月12日之間，都沒有感覺到有需要改變這一段指引？

劉少懷醫生：

可以這樣說，就是在這一段時間之中，那時工作小組，以及由第三次會議，即是那個感染控制專責小組，大家坐下來開會議，基本上都是討論不同的個案，或者是當時我們所瞭解到的那個肺炎的資訊，以及我們所掌握的處理方法。亦在這樣的討論之中，每次有需要更新常見答問或者指引的時候，我們都考慮到有沒有一些地方需要再加和減的。其實，在3月12日亦出了一個常見答問，即是在那天討論的時候，那時8A病房已經有一個爆發，有些醫護人員或者病人已有一些流感的象徵。當時的討論覺得，當時的飛沫防禦措施還是適合的，即是在那時也有討論到。當然，大家都在想，有沒有一些其他的原因再去支持。所以，就算在當天開完會的時候，那個常見的答問之中，我們還是保持那個感染控制的措施。

勞永樂議員：

是。我有一個問題問你，3月12日那時，其實也是很緊張的，威院也有很多醫護人員受到感染。有否想過在FAQ那裏，在再發出的FAQ那裏加強，註明一定要嚴格執行那些指引，或者以大星號作標記，或者突出第7段，有否想過做這些工夫？

劉少懷醫生：

我想.....主席，我們的工作小組開始第一次會議時，其實也很關注那個情況。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

因為肺炎在一般的醫院也很常見，有很多病人都需要治理這個病，而我們特地召集一班同事來觀察，我們在那個定義上才集中起來，即是在嚴重社區型肺炎的時候，其實已經到了一個緊張的情況，一直以來我們很緊張，想知道到底在我們的醫院中是否有些不尋常的個案，有些不尋常的檢驗結果出現。所以，當我們傳閱嚴重流感的指引，及至後來在常見答問中再寫出飛沫防護措施的時候，其實我們已經覺得是一個很.....重複提醒所有的醫護人員，當他們參考我們的指引時，一定要留意。當然，我要重申，在強調指引的過程中，是否也需要多做一點宣傳，多做一點教育之類的工作，或者甚至應該檢查，看同事們是否真的可以切實執行及完全遵守所有指引，我想在那方面一定需要再改進。但我覺得不是到了12日才對於那個防禦措施警惕起來，我們在發出第一份FAQ時，我們所選擇的題目都是同事經常問起的問題，即是大家在委員會上，同事彼此接觸時，大家都有問起，把覺得是重要的地方加入其中。在那4份的更新中，有些地方我們覺得是新的，即是新的話題或者.....

勞永樂議員：

New.....

劉少懷醫生：

.....題目的時候，我們便寫上“new”。我想在醫護人員或者醫療隊伍之中，我想我們習慣於一些資訊的吸收，另外的形式，只不過是一些提醒，好讓他們能夠容易明白。所以我覺得如果以這個形式來傳送，當時應該是適合的。

勞永樂議員：

我又看見你其中一段是“new”的，翻看3月7日的那份FAQ的第8段，你有.....第8段中主要提及那些醫護人員為何會感染到嚴重社區感染肺炎，在第4點中可以看到，讓我讀出來，“Such information is expected to be available early next week and would be released once consolidated. However, the early information gathered from hospitals is not alarming.”，不是太令人害怕，不是太過alarming，警鐘不是太響亮，我相信你的同事都會看到。但我們再看下一個指引，在3月12日的第8段中，便沒有第4點了，沒有“is not alarming”，上面3段是一樣的，但卻欠了第4點。我也感覺到3月12日那次的FAQ是緊張了一點，但到了3月17日，你們委員會的感覺是：也不是太嚴重吧。會否這樣呢？

劉少懷醫生：

3月7日那個常見答問發出時，其實是跟進2月27日的會議，以及初步討論了曾醫生對我們的嚴重個案所作的分析，在那個討論的下半部分，也有同事提到關於照顧那些嚴重個案的問題，當我們同事接觸時，有沒有一些需要特別關注的地方，當時在會議上討論了很多事項，譬如有沒有一些預防措施，剛才也有提及的，即是在處理肺炎的情況中，大家再檢討那個做法是否適合、是否有些需要再加強的地方等，並沒有地方需要再加強。第二就是關於一些治療、一些藥物的儲備等。

其實在2月27日之前的會議中，我們都提到一種專門治療流感的藥物——Tamiflu，應該在每間醫院中都能夠有供應，亦討論了一些安排，就是如果需要處方時，都需要我們呼吸科的醫生參與一個會診的情況等。也有問到同事如果在接觸時，應否留意有沒有流感的跡象等。所以在會議之後，秘書處和我及曾醫生再進一步考慮這個跟進的事項。

在3月4日或5日的時候，他也聯絡了幾間醫院，在有這些嚴重肺炎的個案之中，看同事在這方面有甚麼特別不尋常的報告，或

者出現那情況的時候，那時他把收集起來的……即是通過電話聯絡或者電郵聯絡的，沒有一個特別的情況，我們也決定要有一個較為有系統的收集方法，因為既然大家同事都關心，而那些個案中是否有一個傳染度，即是那個題目的課題就是，到底嚴重社區型肺炎的傳染度會怎樣。我們在7日發出了一份問卷，送到那些曾處理嚴重肺炎個案的醫院，要求它們認真調查是否有同事出現流感的情況。

所以我們估計當時……當時我們估計，如果資料在3月份的第二個星期中搜集得到，便會有一個時刻，我們坐下來開會，一起研究社區嚴重感染的個案，我們的同事在照顧的過程中，有甚麼特別的情況出現。所以我覺得發出3月7日的指引時，其實我們較為緊張。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

到了12日的指引發出時，其實在3月10日及3月11日都已經有報道指威院有一批同事受感染，到了那時，我們都覺得這些是否跟我們的嚴重肺炎個案有連繫；與此同時，我們都等待其他醫院有否相同的報告。但當時事情的發展已經進入了第二個階段，其實差不多屬於全部總動員的情況。

勞永樂議員：

你的委員會在甚麼時候得悉廣州的劉教授進入了廣華——經急症室進入廣華？

劉少懷醫生：

如果是關於個案的討論，勞醫生也知道，我們在醫療的專研方面，經常有一些特別的個案討論，關於那個案討論，我們在3月12日的時候曾經討論廣華醫院的個案。

勞永樂議員：

為甚麼我會這樣問呢？因為廣華的醫生也曾來作證，劉教授是在2月21日入院的，而且在急症室的時候，顧問醫生提醒同事要戴口罩，亦基於這個緣故，我們相信廣華的急症室，當時照顧劉

教授的醫護人員並沒有受感染。但我看你的那個指引，到了3月7日，在3月7日中特別有一段——第9段——是新的，在急症室照顧病人時需要戴口罩，如果病人有這些呼吸道病徵時。為甚麼在3月7日那個階段會特別提到急症室呢？

劉少懷醫生：

這也是一個延續的情況，在2月27日我們都討論了整體的防禦措施。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

在3月初的3日、4日期間，曾醫生也曾聯絡個別醫院，照顧了一些嚴重肺炎，劉教授當時在廣華醫院的照顧，屬於被照顧的其中一個個案，討論到底醫護人員關心傳染度的情況，哪些地方需要再加強。在討論中，也提起在急症室中那些人流多的地方，這個措施是否需要採取普及性預防，以及飛沫預防的措施是否需要強調，所以，關於那個情況，我們也把它加入。所以在那一份指引中，我們加入新項目，再進一步提醒同事在這方面需要關注，雖然我們掌握醫療的資訊，對於個別的疾病，並沒有特別大的突破。

勞永樂議員：

加入這一段，是否因為劉教授那個個案？

劉少懷醫生：

其中有討論到，因為劉教授屬於一個嚴重社區感染的個案，當時已經呈報上來總部了。

勞永樂議員：

是。主席，如果我沒有記錯，劉教授在21日入院，到了22日，這個個案我相信已經到了工作小組手上；在24日，衛生署亦有調查，日子大概是那幾天。但是，劉醫生，其實相隔了近兩星期，那個指引才突出這一點，你會否覺得你的小組的反應趕不上呢？

劉少懷醫生：

我能夠說的，就是事情在演變中，這個工作小組或者我們專責小組的委員所提供的意見，其實是緊貼事情的發展。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

因為在2月17日，我們討論整體個案時，劉教授的個案也是其中一個分析的個案，我們都有整體討論。當我們覺得有些地方需要再進一步更新指引時，我們採取了更新的程序。

勞永樂議員：

但在3月7日的這個指引之前，還有2月28日的指引，但那個指引卻未能加入這一點。

劉少懷醫生：

因為我們在討論中，我剛才說到其中一點，就是要跟進到底同事是否關注感染度呢？我們其實在那個星期，即是3月頭幾天的時候，也跟其他醫院聯絡，在聯絡過程中亦思考到譬如急症室等人流多的地方，我們估計一部分嚴重肺炎患者會經過急症室入院，也參考了同事的意見，覺得這一點需要向同事強調，讓他們知道。

勞永樂議員：

我也贊成加入這一點，但是，我追溯那些日子，主席，3月4日就是威院的源頭病人經過威院的急症室進入威院，之前也是廿幾號，不知是否在28日那段時間進入的。如果那個指引早些列出那一點，劉醫生，你是否覺得可以預防威院急症室所造成醫護人員感染的情況？

劉少懷醫生：

第一，我們當初的工作小組所集中的調查，或者研究的個案，都是嚴重社區感染個案，而其他病人，他們最初的病徵表現不屬於這種情況，以致我們沒有呈報。但從另一個角度看，在防禦措

施方面，我們其實一直以來仍是強調普及性防禦，以及在有需要的情況下採取飛沫預防。所以應該重申，並不是急症室才需要這樣做，而其他地方則不需要這樣做。我覺得這一個防感染措施當時的概念和做法，其實應該是全醫院都需要考慮的。這個指引不過是當同事提到，會否在這些嚴重個案之中，有部分病人來到急症室時需要加強和提升，我們在7日所發出的指引中已經包括了。

勞永樂議員：

我們再看那些會議紀錄，我們看3月12日的那次會議。

主席：

勞議員，提醒……主席只是提醒你注意時間。

勞永樂議員：

多謝，多謝主席。過了時限，主席，我還有一個細小部分的問題想提問，多謝主席。

在會議紀錄的第2點中，提到Dr LYON及Professor David HUI向委員會報告有關8A病房的情況，在這裏，我們看到一個簡單的報告。當時有否討論8A病房的安排？譬如關閉病房，之後又容許病人的家屬來探病，有否討論這方面的問題呢？

劉少懷醫生：

那天的會議都是頗長的，雖然紀錄很簡單，因為不同的醫院和專家都把他們的個案和情況做了一個很詳細的報告。我記得當天大家對於8A的情況，都很殷切想知道有甚麼進展，所以他們都詳細提及關於他們獲悉有醫護人員請病假，以及調查的過程及人數。當然，人數是在不斷轉變的。還有，他們發現臨床的檢查，他們有甚麼措施，以及8A病房當時沒有再安排接收病人。這一個資料，其實前一天已有其他同事知道了，因為我們在11日需要向媒介交代8A的情況。此外，探訪者需要做齊預防措施，才可以進入病房。我記得所提及的也不過如此，再沒有提及往後的特別安排，因為其實當時的注意力全集中在到底這些病情所爆發的源頭屬於甚麼情況，而在那些檢驗的情況中有甚麼象徵，可以令我們追查致病原是甚麼東西等。

勞永樂議員：

你剛才告訴我，瞭解到8A病房再沒有接收病人，這是否就是那次會議的理解？

劉少懷醫生：

應該是在那次會議中報告那件事的。

勞永樂議員：

有否報告在3月13日會再用8A病房接收新的非典型肺炎病人？

劉少懷醫生：

沒有，沒有，我沒有這個印象。

勞永樂議員：

3月14日的那次會議呢？以及在第5點中，Dr LYON再報告8A病房和威院的情況，在那次會議上有否再提及威院方面決定在3月13日開始，再用8A病房來接收新的非典型肺炎病人？

劉少懷醫生：

沒有，沒有特別提及。

勞永樂議員：

完全沒有提及？

劉少懷醫生：

沒有提及。反而有提及整體病房出現擠迫時，有沒有這樣的安排，就是其他病人需要轉介至其他聯網來支援等事情，關於結論，當時並沒有甚麼特別的結論，因為需要回到醫院的行政方面，看是否有這個需要。但我們當時這麼多醫生在場，也有提到“你那處都有很多病人”的那番話。他們集中了過去兩天內所做的調查、病人的情況、有肺炎病徵的病人或醫護同事的任何發展。

勞永樂議員：

嗯，有否提及其他威院病房的安排，譬如8D病房、11樓病房，在會議上曾否討論那些事情？

劉少懷醫生：

沒有那麼詳細的討論。

勞永樂議員：

好，再下一次會議，3月18日的那次會議，委員會亦有提及威院的問題，有否再討論8A病房的安排？

劉少懷醫生：

我在回答這問題之前，關於你先前的問題，我有少許補充。

勞永樂議員：

好的。

劉少懷醫生：

因為在12日會議完畢後，當時高醫生說他隨即要到威爾斯醫院開會，據我當時的瞭解，以及與會者的瞭解，威爾斯已經成立了一個類似特別小組來處理那個爆發。

勞永樂議員：

是。

劉少懷醫生：

而高醫生.....在總部之中，我和他有一個分工，就是他去那裏處理一些有關這個爆發的情況。所以到了14日，那天Dr LYON回來後報告，他都是報告這方面的爆發的進展、情況等等。所以，沒有特別討論威爾斯醫院內部的一些事情，反而就其他醫院討論我們有沒有需要作出支援。由13日開始，其實當時我已經向所有其他醫院搜集，有沒有醫護人員有這個象徵。所以另一方面，我在這個會議之中，除了聽威院作報告外，另外就是看看其他醫院的情況。

到了18日那次會議的時候，當時亦再作進一步討論，就是說，在他們的調查過程之中，可能的源頭都差不多已經去到例如兩、三個人，但需要作進一步證實才可知道。但是其中一個——讓我提一提——當然就是使用化霧器nebuliser，可能是引致多人受感染的情況。所以，在這個會議有急症科的同事出席，差不多同日便通知所有急症室，病人來到急症室時，如沒有那個需要，便以另一種形式提供任何呼吸疾病所需要的治療程序，不要使用化霧器。

勞永樂議員：

換句話說，3月18日那次會議，便沒有再討論過有關威院8A病房的安排，譬如在3月18日那次會議，是否得悉8A病房已經再收新的非典型肺炎病人呢？

劉少懷醫生：

我不知道，我本人在當時並不知道。

勞永樂議員：

不知道？

劉少懷醫生：

在那個會議之中，亦沒有人提出這個問題。威爾斯的同事亦沒有特別……

勞永樂議員：

原因就是，正如你剛才所說，你們有分工，是嗎？威院的事由高醫生直接處理？

劉少懷醫生：

嗯。

勞永樂議員：

好的。主席，我沒有其他問題。

主席：

各位委員，如果有問題提出，便舉手吧。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。主席，我會問劉醫生幾個有關中央感染控制小組在感染控制措施上的一些回應。我想問一下，因為我們看到，我們有一份文件H21。不過，這份文件基本上是醫管局的Review Panel，會見過不少來自醫管局不同醫院的前線人員或者醫生，在整個SARS的問題上，他們對於感染控制的.....

主席：

鄭議員，請你停一停。

勞議員，如果你離開的話，我便需要叫停這個會議，多謝你合作。鄭議員。

鄭家富議員：

主席，所以我想問一下，在Review Panel的一些minutes中，有不少醫護人員感覺到，其實當時醫管局總辦事處——Head Office，其實雖然有不少指引，但是那些指引.....首先他們覺得不足夠。我想問一下，劉醫生，你作為小組召集人，你對於那些批評有何回應？

劉少懷醫生：

在疫症的發展過程之中，都有幾個階段。作為一個小組的召集人，我們的工作去到當Daily SARS Roundup Meeting成立的時候，我們基本上停止了工作，因為覺得已有一個統領整體處理SARS疫症的.....處理方法各種方面。所以，如果分開這樣的一個階段，工作小組在前期的情況，在我們完全沒有一個掌握這是一個新疾病的時候，而我們知道可能在我們鄰近的地區是有一些事情發生，我們亦很想知道在我們的醫院之中，有沒有一些情況發生。我們亦與衛生署聯繫，看看他們那方面當時有沒有專業的資訊和指引可以給我們。我們所能夠做到的，便是收集、分析及整理我們的所有資訊。第二，就是將一些我們覺得同事會關心的問題，作一個資訊的提供。所以你可以看到，我們採用了一個“Frequently Asked Questions”——即是常見問題的形式，希望藉

此能夠滿足同事在這方面的需求。當疫症爆發之後，在3月15日，世衛已經訂定SARS這個名稱，即S-A-R-S。之後，其實在很多國際的專業網頁中，都有很多資訊。

鄭家富議員：

嗯。

劉少懷醫生：

在很多資訊之中，又要結合香港的情況，得出這樣的一個指引。其實在每天的SARS Roundup Meeting都有討論哪些重要情況需要加進去。一定有一些情況，前線的同事或者某些部門在工序上，就一些詢問或者一些情況，知道有沒有一個最好的答案、解決方法……

鄭家富議員：

嗯。

劉少懷醫生：

……亦沒有可能在一個很短的時間內，每個情況都有一個很完美的做法，即是在當時每個人都同意的。所以在草擬這個指引時，基本上我們希望把一些最重要的集中起來。第二，就是在作出一些更新時，把重要的部分提出來。在SARS Daily Roundup Meeting，其實每天都有討論，看看哪些需要加進指引內。

鄭家富議員：

嗯。

劉少懷醫生：

關於這方面，我們回看，在這差不多100天的過程之中，這個指引其實更新了很多次，次數多到我自己都不知道。在更新的過程中，同事一定會覺得未必是那麼好的，因為知道了一項之後，然後又有一些改變，那麼到底先前是對的，還是之後才是對，又或者應該是怎樣？其實是涉及很多反覆的討論。所以，我只能夠說，依照我們當時疫症的發展，我們盡量能夠做到……

鄭家富議員：

嗯。

劉少懷醫生：

.....我們覺得這個指引適合當前公立醫院的環境的情況。

鄭家富議員：

但是你是否覺得，即是如果這樣說的話，在你所提到的100天之內，關於更新指引的情況，你都忘記作出了多少次不同的更新程序。但是你是否覺得，正在前線打仗的醫護人員，他們每天在面對這麼大的工作壓力下，可能都要在這些指引中作出不同的更新的話，其實可能.....當時來說，你們大家有沒有在小組中討論，這會否弄巧反拙？不如想一些.....清晰界定一些中央性的指引給前線醫護人員？當時，小組的看法是怎樣？

劉少懷醫生：

呃，在3月25日之後，其實所有小組的成員都已經分散，成為不同的顧問小組。即是說，當有些特別的課題需要研究的時候，我們的專家同事，如果約到的話，便會大家坐下來討論。所以，工作小組本身再沒有召開會議。譬如討論到防護衣物的指引，可能就是那幾個專家坐下來討論。所以整體上，整個醫管局總部的指引，就是在每天的Roundup Meeting之中討論。此外，在有需要時，其中.....我另一位同事當時負責跟進更新的程序。我自己則是在一個比較間接的情況，即是我都有幫忙做這方面的事，但是我的情況較為間接。

據我所瞭解，那時候，為了令溝通過程更加強化，其實都有幾項，第一，我們要求每個聯網總監每天.....其實他們當時都差不多每天舉行一些forum，即同事的座談會，向同事講解一些最新的情況。我們在4月初開始，發出一份《抗炎日訊》，其實是每天發出的，就是希望.....如果與指引有關的，或者醫管局推出一些措施時，便簡略地寫了出來。同事在繁忙的工作中，就算未必能夠抽出時間讀一讀的時候，他們都能夠看到。第三方面，我們組織了一個感染控制的加強網絡，希望在各層和各級，即是每個部門、每個單位，都有一個代表。就醫院而言，整體上就像有一個網絡般，配合我們感染控制小組在這些方面的資訊的流通、解釋，以及收集意見和回應同事的憂慮、擔心等。這幾方面，我們都是希

望加強和補充當時對於這個頗為複雜的疾病，我們面對很多的資訊爆炸之中，同事如何能夠掌握到最重要和最迫切的要點。

鄭家富議員：

沈祖堯教授在1月10日向我們這個委員會作供的時候，曾經提到感染控制專責小組在一些指引上，未能夠提供一些有用的資料。他舉例說，譬如如何隔離病人，以及是否應該讓病人出院等。這兩方面的重要資訊，他覺得在感染控制小組的一些指引中，似乎是欠缺了。剛才你回答這個問題的時候，你表示你們想給予一些最重要的資訊，但是當你聽過沈祖堯教授在這裏向委員會所作的口供，你會否覺得其實當時你們所希望給予的資訊，到了聯網的醫院的時候，可能與他們的需求、要求有一段距離呢？

劉少懷醫生：

在初期的常見答問之中，關於這方面，並沒有寫到那麼詳細。但是當有了SARS的定義時，由19日開始，指引寫明關於如何治理或者處理SARS的病人，關於出院的指引，我們都一直增加有關的資訊。這其實是一個演變，即是當時對於這些病人的出院，到底是否傳染度到了某一個程度便可以呢？還是再需要一段康復期？其實一直在加進這方面的資訊。我想沈醫生的反映，其實很多同事也有反映，關於一個新的疾病，我們對它的知識的掌握的發展過程之中，我們是不斷累積經驗。關於指引，其實是有一個配合、追上去的情況，每次都要作出更新，才能達到需要。

鄭家富議員：

嗯，嗯。

劉少懷醫生：

反而在過程之中的溝通，可否再進一步強化呢？我們從前線收回的意見，以及我們與他們的溝通，採用不同的形式，在這麼多的資訊爆炸之中，究竟強調了哪幾點。

關於8A的處理，在早期的時候，如果是說……剛才勞醫生都問過那些病人的出入情況，在初期的指引，我們並沒有加進這方面的資訊，因為我們對這方面都沒有一定的知識的掌握。

鄭家富議員：

OK。最後我主要想問的是，關於指引，大家都明白，當時前線醫護人員，特別是急症室的醫護人員，他們確實是前線的前線了。病人一進來，便首先由他們作出一些診斷，可能他們就是最危險的其中一羣醫護人員。對於急症室的醫護人員的一些指引，當時你們有沒有……所指的是早期，因為後期便有SARS Roundup Meeting，但是在3月那段……即是在3月十幾號，你們都仍有開會的。對於這些急症室的前線醫護人員的指引，其實你們有沒有想過，特別要向他們發出更清晰的工作程序及指示，以期盡量減低他們在工作上受感染的機會？

劉少懷醫生：

其實應該是……從一個整體來說，當時感染控制其實是工作文化，以及整體對於有機會有傳染度的情況，作出一個好的預防措施。所以我們一直都說，在感染控制中，普及性的防禦措施是最重要的。

鄭家富議員：

嗯。

劉少懷醫生：

不論是急症室也好，門診部也好，或者在病房之中，都應該就所做的措施，病人的風險評估，以及過程之中有沒有受到感染，即contaminate，受到感染然後要做的措施。所以，應該是從這三方面着手的。我想關於急症室，我們在指引之中有提到一、兩點，但是我覺得，不止是那一、兩點，便已包括了……應該工作上有一個文化，對於有機會被傳染，要做足預防措施。

鄭家富議員：

嗯。

劉少懷醫生：

關於指引，其實都不止是醫管局的指引，因為醫院的感染控制小組，他們都制訂了很多他們醫院自己本身需要執行的感染控制措施。此外，在國際的網頁之中，都有很多這方面的資訊。另

一方面是，需要不斷有培訓和教育，提醒各級同事在這方面的警惕和關注。

鄭家富議員：

沒有問題了，主席。

主席：

不過，劉醫生，我想問一問，因為剛才鄭議員問這個關於急症室的問題時，如果再看看你們在3月7日的指引，劉醫生，請你告訴我，我的觀感是否正確。因為其中一段提到，“**When attending to patients with respiratory symptoms, put on a mask**”，以及洗手。即是說，在急症室的分流護士，當病人走到過來，坐在他們對面，分流護士便可能會問病人一些問題。可能其中一個問題是“有沒有咳嗽？”然後病人回答“我有咳嗽”。那麼分流護士是否一聽到病人有咳嗽，便立即拿出一個mask，並戴在面上呢？那時候是否已經太遲呢？可能已經咳嗽，即是當病人回答問題時，已經咳嗽。那時候才知道，原來病人有咳嗽，便立即戴口罩。屆時會否很遲……即是我的感覺，這個指引很有趣，即是不能協助……譬如特別是分流護士，當病人走到過來，還未有任何表徵的時候，他們可能已經有機會受到感染。劉醫生，對於我這個觀感，你有何看法呢？

劉少懷醫生：

我想從字面上的解釋，你所描述的情況是這樣的意思。但是，在疫症的發展之中，我們在這方面所增加的知識，發覺其實應該有些地方真的屬於所謂的高危地方。我們在日後的指引，其實已經斷定分流站都是高危的地方，所以需要做足全面的防禦措施。當時，我們其實在說肺炎病人進進出出急症室，呼吸道的病人在那個時期是特別多的。我們是提醒……當時的思維是提醒在人流多的情況，職員的防護措施……對於這些同事……是應該戴上口罩。但是……

主席：

不過……

劉少懷醫生：

.....我想這個指引沒有很詳細寫明，應該是一個全面性的防護。

主席：

劉醫生，我不是一個醫護人員，我只是純粹從common sense，既然有呼吸系統感染，便要戴上口罩，又要知道有呼吸感染才戴上口罩，那個防感染措施已經遲了執行。我這個說法是否正確呢？

劉少懷醫生：

我想病徵不一定是透過發問才得知。因為病人來到的時候，從他的表現，都應該可以知道，譬如有咳嗽，以及他提到自己有發燒，在這個情況下，都應該有所警惕。至於你剛才提到，如果在發問後才做那個措施，那麼則未必一定是很有效的。

主席：

嗯。呃.....

勞永樂議員：

只是一句。

主席：

勞醫生。

勞永樂議員：

同一個觀察，就是說，如果要走到病人3呎範圍之內才戴口罩，有時亦可能是太遲了，因為不止是你走到病人那裏，他們也會走過來的。

主席：

這是你的意見。麥議員。

麥國風議員：

劉醫生，我想瞭解一下感染控制主任的工作。我們分別問過行政總裁，以及分別問過某一、兩位感染控制主任，他們的工作，

尤其是當同事受感染之後，他們究竟是否需要去可能受感染的工作單位，即是爆發的地方巡察？行政總裁何兆煒醫生說得很清楚，這是需要的。但是有某一、兩位感染控制主任很清楚告訴我們，他們沒有去到有關的爆發單位，進行一些視察、巡察，或者進行一些感染控制措施的評估。你如何評論這兩個矛盾呢？

主席：

劉醫生。

劉少懷醫生：

是，主席，我會說回那個感染控制主任在醫管局的職責包括些甚麼。在每一間醫院的工作計劃——即周年工作計劃之中，第三部分就是它那個服務的指標，其中有一項指標是關於感染控制工作的指標，其中裏面有10項標準。其中一項標準，就是所有醫院都需要有一個感染控制組——Infection Control Team，而這個Infection Control Team其中的一項工作，就是包括處理、調查有沒有在醫院內發生的感染的爆發。同時亦須要跟進任何呈報了的傳染病的……任何在院內的跟進工作。所以在這個情況下，Infection Control Officer，即感染控制主任，多數是一位醫生，而多數都是有相關專科的資歷，譬如傳染病專家，或者是微生物學專家。他在這個調查過程之中，一定是要帶領這個小組去做足的，包括去那個病房，或者在病人資料方面去調查，或者是……如果是在適當的情況下，他需要去檢查病人，或者分析那個檢驗後送回來的報告。

在這個服務指標之中，有另一項是關於微生物學的支援。在每一個聯網之中，都需要有微生物學的支援，而這個微生物學專業的支援，包括了需要提供一些專業的意見，是關於如何去做一些測試，接着就是再分析那些測試的結果，以及提供有關專業的意見。所以在這些工作範圍之中，我覺得就是……當然是視乎每一次爆發的情況、內容，我想他一定有一個工作是需要去到臨床的單位，跟臨床的醫生去討論，或者甚至一起去檢查病人，或者做好那些測試，和分析那些測試。

麥國風議員：

嗯，那相當好了，劉醫生，你說到他們必須有的職責，須要去臨床的單位，即是說要到爆發感染的單位去視察。但如果沒有去，是不是失職？

劉少懷醫生：

呃……主席，我想這個工作就是訂定那個工作計劃，而我們的小組由02年那個指標更新了之後，都全部通知了所有的聯網代表，感染小組的代表。在這裏，他們是應該清晰知道了他們的工作，而他們的上司，即那個醫院的行政總監，應該去評估他們自己工作方面的表現是怎樣。我作為那個召集人，我就沒有確實……他的工作的情況，我亦很難下一個判斷。但我同意的就是，那些感染控制小組在感染控制主任的領導之下，應該是做到這方面的事情。每一個爆發的情況都有它自己的來源以及環境，他亦有其他的同事、其他的醫生幫助他一起去做這些調查。

麥國風議員：

但他自己是不是應該……即感染控制主任應該去現場……一定要去到現場吧，是不是？你剛才說，我想……應該是一定的，對吧？那麼沒有去還不表示失職？他主要是沒有去到，即等於今天請你來，你沒有來的話，還不是一個失職？

主席：

劉醫生。

劉少懷醫生：

主席，我今天……

麥國風議員：

為何你不可以直接回答我的問題？是不是失職？

劉少懷醫生：

主席，我今天要來到這裏，是根據那個法例的規定。如果是一個工作未符合理想的時候，那麼那個上司就會評核他是工作上有失職。

麥國風議員：

那你如果作為一個感染控制的委員會的召集人，你其實召開了很多次會議，譬如我如果回看你最……比較如果爆發期間，舉例說在18日應該有爆發了，是不是？一定有爆發 —— 可以說 ——

3月18日一定有爆發了，或者之前其實已經有爆發。其實你有沒有提到有關那些感染控制主任他們在這方面的職責？即再提醒他們，除了他……其實你也說過他們的職責很清楚有寫下來，但按理在你的Task Force，那個Working Group有開過聯席會議，其實當時你覺不覺得應該你也……召集人應該提一提及呢？即是說，你們都留意一下，如果這麼不幸你的臨床單位，或者你負責的醫院如果有爆發，你也……請你一定要去到有關的單位作出一個檢討、評估甚麼的。

劉少懷醫生：

嗯。

麥國風議員：

但是我看過又沒有，我想最多都只是3月12日那次說“would do a survey to keep check on the situation affecting health care workers”，最多是這樣而已。但其他接着以後便真的看不到了，那你怎樣解釋你作為一個召集人，你自己的職責呢？你好像把責任都放在那些ICO身上，或者你根本放在那個HCE或者CCE身上，但你是有職責的，你又怎樣評核你、評估你自己作為一個召集人，你自己的職責？

主席：

劉醫生。

劉少懷醫生：

主席，在這方面的工作，周年的計劃是包含了這方面的服務指標，就是所有的聯網代表在我的專責委員會裏面，是大家都知道的，因為我也傳閱了，其實就是我們的委員大家共同制訂的，所以這件事情他們應該是明白的。

第二來說，就是在能夠做到這個服務指標的時候，他們指派的人員是要向他們醫院的行政總監報告的。在這一方面，我也有每半年要求他們報告他們自己聯網的情況，所以他們全部都有說到他們有做到這一方面的事情。

第二方面，就是回答你的問題，我知道每間醫院的感染控制小組在調查爆發的時候，是會就着他們的專業方面，去盡量做好

的。我沒有收到一個報告說，就是有一些感染控制小組，它沒有去做到這個調查爆發，或者提供它應該提供的指引。

麥國風議員：

不是，感染控制小組是感染控制小組，那個感染控制主任去帶領那個感染控制小組，那個ICO帶領那個ICT.....

主席：

請你回到你的問題吧。

麥國風議員：

我很清楚.....

主席：

不需要討論。

麥國風議員：

是不是？不是，主席，證人想將那個問題帶.....我現在問的是ICO，不是ICT。

主席：

麥議員，我們不是在討論問題，你有沒有問題想問？

麥國風議員：

不是，我想問的就是感染控制主任沒有做到有關工作，但證人告訴我們說，不是的，他說ICT似乎有做到工作，是不是？我現在問那個ICO有沒有做到他的工作。

主席：

你問哪個ICO有沒有做到工作？你的問題是甚麼？

麥國風議員：

即是整體 —— 整體，我剛才再問那條問題，即ICO是不是失職，是嗎？如果沒有去到有關的臨床單位.....

主席：

麥議員，對不起，對不起，作為主席，我只是想清楚知道你想問甚麼問題。如果你想問有沒有失職，剛才劉少懷醫生也回答你了，在他的醫院的管理層做評估的時候，如果他沒有做某一些工作的指標，就會是失職的。他回答了你這個問題。

麥國風議員：

但是證人又去將他的答案又說回ICT，是不是？不過……我不去與他辯論了。

主席：

所以我們不應該辯論。

麥國風議員：

對了，我不去辯論，不過，我就不覺得證人應該又將那個責任放回到ICT那裏，雖然ICO去帶領ICT，是不是？但我剛才問的，很清楚是ICO的問題，和你自己的角色。

主席：

對不起，你的問題是甚麼？

麥國風議員：

不是，我不是……我批評證人去將那個……

主席：

對不起，麥議員，我在問你現在有沒有問題想問證人？

麥國風議員：

我當然有……繼續有問題，請證人去看A11(C)的文件。有了吧，劉醫生？

劉少懷醫生：

是。

麥國風議員：

即是關於“SARS Infections Amongst Hospital Staff”，主要在第1頁那裏，你也看到有一個分析，總共有多少個醫生、護士、專職醫療人員、HCA、其他人士受感染。你看到那個數目，如果最多當然是護士，是不是？那你就護士來說，181個護士感染了SARS，比較它的職系來說便有0.9個百分比。這麼多護士受到感染，你其實做了些甚麼工夫，即是在感染控制的措施上？

主席：

麥議員，你的問題.....即是主席覺得太過廣泛，因為我們研訊到今天，都是不斷在問證人，有關感染控制做了些甚麼，我希望麥議員你可不可以將你的問題具體化，你想問哪一部分做了些甚麼？因為劉醫生可能要用幾個小時才可回答完所有有關感染控制工作.....

麥國風議員：

如果劉醫生是很簡單地回答到我們，我想劉醫生很簡單地回答。如果他回答不到，他認為回答不到再算吧，主席，你不需要替證人.....幫忙證人.....

主席：

劉醫生，你可不可以簡短地去答這個問題？

劉少懷醫生：

我去.....很簡短，因為在我上次呈交給這個委員會的證詞中，第4部分，關於那個感染控制，第4.6段，便提到一個整體上，醫院管理局就着那個感染控制措施所做的幾項事情。我想那裏就是在那個疫症發展的過程中，我們盡我們所能去做的事情。

麥國風議員：

那好了，如果你這麼簡單地回答.....也沒法子，如果你也不可以.....即比較是重點回答到，例如很簡單，PPE，你有沒有去作出任何的跟進？他們對感染控制措施的遵守，你有沒有做過任何的稽核？或者他們的工作量，你有沒有做過任何的評估？如果你回答不到，我沒法子，而且主席又幫你忙的話。那請你去.....

主席：

對不起，麥議員，我只是希望你問一些具體的問題而已。

麥國風議員：

嗯，那不是，證人……主席，證人……你……你不用理會證人是怎麼說的，是不是？

主席：

你問你的問題吧。

麥國風議員：

我覺得我……說不通，你有甚麼理由去幫忙證人解釋他的困難？我覺得……所以我覺得很不滿，真的。接着請你翻去第3……即是這個文件……

主席：

你剛才很像問了一個問題的，你還想問……

麥國風議員：

不是，他不……你不需要他回答，我覺得，你可以叫……即是你應該作為主席由你追問他，不是我追問他。

主席：

即是那份報告便全部說了、列出了他所有的工作，那你現在想問的問題是甚麼呢？

麥國風議員：

請他簡述他做了甚麼 —— 就着我剛才所說的事情。

主席：

他回答你了，你就覺得他不夠詳細。

麥國風議員：

不是specific，我覺得，簡直是total unspecific。他就這方面——PPE，他做了些甚麼？感染控制的意識他做了甚麼？

主席：

你想問PPE那部分？多謝麥議員。劉醫生。

劉少懷醫生：

其實我是.....主席，麥議員，我在上次呈交的證供中，也有講述到你剛才所提及的問題。譬如關於我們在那個加強措施，“e”項之中，我們是有採取一個工作地點的檢查，關於符合同事執行那個防禦措施的情況是會怎樣，接着把這個意見，交回去醫院的管理層去執行。你剛才問到關於PPE，在“h”項，我們也有提供一些標準，是關於PPE的，即在個人防護保護衣物方面需要做到些甚麼。

剛才也說到，其實在整個疫情中，我們對這個冠狀病毒的掌握是有一個發展的，所以防護的裝置是隨着我們的認識而增加。我們亦在.....提到關於在工作環境之中，以及工作程序之中，是需要有個風險的評估，而在風險評估之中，就是要有適當的PPE才能夠防護那個同事。

麥國風議員：

你有沒有收到同事就PPE的投訴？或者如何收集他們的投訴？或者他們對於PPE的量以及質如何去防止受到感染的意見？

劉少懷醫生：

在每天的SARS Roundup Meeting中，這方面的問題幾乎是天天也在討論的。我自己作為一個委員，在那時候也有聽到這個討論的問題的焦點，以及處理的方法，但我就不是那個專門負責這件事情的人士。

麥國風議員：

即你不是專門去負責PPE的.....甚麼事？我不是很清楚。

劉少懷醫生：

即是那個量，你剛才說到，就是供應量那個情況，以及他們投訴那方面的範疇。

麥國風議員：

但不是的，如果PPE是——我想是其中一個感染……是一個因素，但你也不掌握，那你如何去掌握或者評估職員受感染？如果這樣……這個是一個很大的因素。那其他——當然有其他因素，但這也是其中一個頗為主要的因素。如果佩戴PPE、佩戴N95佩戴得不好，或者從來不佩戴，或者摸到口罩，那已經感染到了——我想，即那個職員已經……那你作為……控制……的召集人，去防止感染，那你做了些甚麼工作，就算是PPE這麼簡單？

劉少懷醫生：

在當時那個SARS Roundup Meeting，是有掌握這個問題的焦點的，亦有去討論這個焦點。但是我說回，就是我自己本人當時是有一個工作上的分配的，所以如果是關於那個PPE的提供，以及同事在這方面的投訴等等，是有另外一些同事去跟進的。當時其實如果說到量方面，醫管局是掌握到那個問題的，亦希望通過不同渠道的溝通，能夠收集到……即是不足之處，然後作出改善。

另一方面，就是關於那個個人防護裝置的標準應該是怎樣的，也有經過幾次的討論，而在討論之後，就將那個最新的指引通知同事。

麥國風議員：

你怎樣評價——高永文醫生曾經在電台說過，一個叫做感性和理性去使用口罩——這個評論？

劉少懷醫生：

呃……

主席：

劉醫生。

劉少懷醫生：

主席，我想高醫生是在一個電台節目的對話之中表達他的意見。

麥國風議員：

那你作為感染控制小組的召集人，你怎樣去說……去令到同事怎樣去理性使用口罩？你應該……如果有了這樣的一個意見，你要先……希望同事理性使用口罩。

劉少懷醫生：

如果說到使用PPE，當時在每天的SARS Roundup Meeting都有回看，就是，第一，在最新的疫情和我們的知識中，有沒有一些新的PPE是需要加強的，或者一些甚麼工作的程序、環境是需要加強的。這個指引的更新和訊息的傳達，在每天的討論都有討論到，以及帶到每一間醫院中去發放。

第二方面，關於個人保護衣物的供應，以及在供應的過程中就有關投訴的處理，亦是另一方面我們有去跟進的。所以，你如果問起關於那個PPE，即個人保護防禦的裝置，那個過程不是說很順利，但是一些問題我們也盡量在當時的環境下去解決。那我們發覺其中一個解決的方法，就是可能又是回到去溝通不足的地方，所以我們嘗試除了舉行座談會之外，我們亦在一些醫院開設一些資源中心，讓同事去認識那些可以使用的防護措施的類別等等。

第三方面，我們便在每天的《抗炎日訊》中，對同事所提出的一些問題，做一個簡短的回答，讓他明白到他這方面的憂慮，以及我們的解釋是甚麼。

麥國風議員：

劉醫生，你說不是你去處理，那其實，實質上是誰去處理呢？如果你說那些……在SARS Roundup Meeting有提到，但又不是你處理，那由哪個人士去跟進？哪一個……

劉少懷醫生：

我們當時的SARS Roundup Meeting的組織是分開幾個方面的，如果是關於後勤，物料的支援，便是我們BSS的同事去跟進；

如果是關於指引的更新，我們有另一位，即是廖醫生，在那時候也幫我去聯絡其他的專科醫生，去作出討論和做更新。

麥國風議員：

我想應該不是後勤這麼簡單，劉醫生。後勤就是補給，但我剛才.....如果剛才早兩條問題，問你關於理性去使用口罩，那理性去使用口罩你怎樣令到.....你剛才又說到溝通不足，那怎可以令他們收到一個理性的資訊，去理性使用口罩呢？

劉少懷醫生：

我們在會議的組織中，亦有同事負責那個每天.....即是《抗炎日訊》的編輯和發放的，所以我們亦有另一位同事在這方面工作，所以在那個會議中，其實我們是每個不同的單位，大家都同心協力，希望把那件事情做得更好的，是有個分工的情況出現。

麥國風議員：

《抗炎日訊》，劉醫生，《抗炎日訊》應該是很後期才發出的，在4月.....4月，你們.....

劉少懷醫生：

我想應該是4月初已經開始了。

麥國風議員：

4月初。但當時淘大花園和瑪嘉烈醫院已爆發疫症，不要說其他的醫院，例如威院，很多地方爆發疫症，那麼你認為《抗炎日訊》是否一定可以做到你所說的溝通這個工具呢？

劉少懷醫生：

其實整件事情是有一個進展、一個發展的情況的，所以我不覺得那些措施在那個階段去執行，是沒有一定的角色和價值的。在溝通之中，《抗炎日訊》是其中之一，我們亦有設立熱線，亦有在醫院裏，行政總監舉辦過職員的座談會，在座談會中收集他們的意見和解釋目前我們所採取的措施的原因等等。所以我想這方面，那時候在每天Roundup Meeting中我們有個組織，大家分工合作去做，但並不是只做一件事就能達到我們的目的，我們靠很多不同的途徑盡量把那件事情做好。

麥國風議員：

劉醫生，你覺得300多個醫管局職員受到感染，你的責任是甚麼呢？

劉少懷醫生：

主席，麥議員，我想我都是全體醫管局職員中的一分子，我應該是盡量做好我的責任，就是將疫情控制在當時能夠盡力控制的情況。

麥國風議員：

你的表現如何？我上次問過你但你不願意回答我，你的表現如何？

劉少懷醫生：

我認為我自己做到我自己的本份。

麥國風議員：

做到本份。合不合格？

劉少懷醫生：

我的本份是合格的。

麥國風議員：

即是你認為自己是合格的。請你又看看剛才的文件，A11(C)，(e)那點，Staff infection: Breakdown by hospital and SARS patients bed days。有嗎，劉醫生？

劉少懷醫生：

是第幾頁？

麥國風議員：

這份文件的第4頁。E for eagle。Staff infections: Breakdown by hospital and SARS patient bed days，有一個表。這個表詳述了所有醫院職員受感染的資料，最右邊的分類就是Number of staff infected per 1,000 SARS patient bed days，其實都看到比較高的百

分比是北區醫院，27.6%，威院是15.8%，沙田醫院是33.5%，這些醫院其中一個計法是1,000 SARS patient bed days，但可以用另外一個計法，你們或者沒有做到，而我自己覺得，我的計法就是，應該將SARS病人相對於職員的感染又做一個百分比，所以可以分到出來，如果我分到出來，如果這樣計算的話，沙田威爾斯親王醫院有30多個percent，沙田醫院有30多個percent諸如此類，我想請問你，就這些百分比比較高的醫院，你有沒有做些針對的工夫呢？

主席：

劉醫生。

劉少懷醫生：

主席，醫護人員在受到感染的過程中，其實因素是很多元化的，其他的專業人士在這裏都有討論到，其一就是我們都遇到，在疫情發展的中後期，我們發覺原來有些病人的病徵並非好像最初我們所訂定，所能見到的情況，所以這些病人就叫做隱形病人。另一方面就是一些高危的情緒，可能會增加引致受感染的風險。一些病人散播病菌的能力又比其他病人特別強，到底原因是甚麼，我想現在科學家在這方面都盡量去瞭解。工作量增加或者在短時間內工作量增加，令到醫護人員可能在防感染措施方面未必能夠做得很仔細，或者有所遺漏，有不足之處，而令他受感染。在某一個時間或者某一個區域之中，病毒的量的密度亦可能是原因，就算防禦措施做得好亦會令他受感染，這些都是一些在當時疫情爆發的過程中所遇到的情況，所以在培訓或宣傳方面盡量提出來，讓我們前線同事去瞭解。第二方面，在感染方面加強聯網，其中是想做到大家互相提點，或者所謂大家互相監察，或者留意到有甚麼問題是會容易出錯的地方，便提醒有關的人士或者管理階層早點去做改善措施等等，這些都是我們想針對醫護人員受感染的情況。至於個別的聯網，它整體的管理亦希望能夠在一些風險高的方面盡量幫到人，當時有那麼多病人到來，我們醫院管理局的病人之中，風險是一定存在的。個別的醫院在不同時期有醫護人員受感染，這裏所表達出來的，只不過是當整個疫情告一段落時我們做一個整體的數字分析。

麥國風議員：

劉醫生，你所講的不是針對性而是一般的資料，社會都知道，我的問題是有針對性的，你就這幾間醫院的高感染率，即多方面的高感染率，高感染率就是病人住院的日子加上病人的數目相對於職員受到感染，這些方面的數字全都是高的，你可能不是...，你一定針對性地採取了一些措施，除了你剛才說的一籃子的原因外，我掌握不到你針對性地做了甚麼工夫。

劉少懷醫生：

主席，我們是有針對性做了一些工夫的，譬如剛才我提到，我們有一個加強感染控制的網絡，希望用這種大家同隊之間的提醒，去減低大家感染的情況。我們將病房裏的病床相隔疏一點，就是想將工作量減低，將病人的密度減少。處理一些高危的程序時，我們留意到有否做足防禦措施，我們亦在病房的空氣流通方面，進行一些改善工程，亦有一些儀器有一個高效能的過濾，在這些高危的情況下，減少可能散發出來的病毒。所以我剛才說的，就是我們要針對這個疫症的發展過程，我們懷疑有些情況是鬆懈了，我們有沒有一些針對性的做法可以採用。在個別醫院，其實他們在不同的時期，在這個疫情之中接收不同的病人，而在不同時期，我們對疾病能夠掌握到的知識都是有限的，在一個認識、認知的過程中去發展我們針對性的措施。

麥國風議員：

主席，我不覺得他在回答我的問題，都是說一籃子的措施，例如他說加強網絡、病床的相隔、空氣、儀器，這全都是整體都有做到的。

主席：

麥議員，就你的問題，主席都有些困擾，因為這些分析一般都是事情過後才分析到那一間醫院的感染率高，你問他在過程之中做了甚麼，但分析就是在事情完了之後才做，那麼很難在未做分析前就知道分析結果，而在其間針對着那些事採取措施，所以在邏輯上我搞不清楚你的問題，所以我幫不到證人怎樣去回答。

麥國風議員：

有甚麼可能呢？例如說沙田威爾斯親王醫院，最簡單的，有幾十個同事受感染，那你做了甚麼呢？又如大埔那打素醫院，有幾十個同事同時期受感染，那你又做了甚麼呢？這些不是後期的事，主席，不是後期的，不過你後期有一個實際的數字，加上來比較有多少所謂bed days，或者總共有多少個病人真真正正是SARS病人，你只是比較數字……

主席：

那你的問題是……

麥國風議員：

問題就是，如果他在中段時，當他察覺大埔那打素醫院突然間有那麼多職員受到感染，那他做過甚麼呢？最簡單了，他有沒有到大埔那打素醫院視察呢？你知不知ICO有沒有去視察呢？

主席：

麥議員，逐個問題問，好嗎？你想問有關大埔那打素醫院的情況，是嗎？

麥國風議員：

我不是問，我只是提出這幾間醫院，他說來說去都又好像和其他同僚一樣，不斷翻帶翻帶翻帶，他說一天都會說不完。我想請你，很簡單的，所以我說針對性，大埔那打素醫院現在事後發覺有38個同事受到感染，感染率如果比起病人來說，如果相比有140個病人，就是27%，相比其他醫院來說都很高，是嗎？那你做過甚麼？很快出現那麼多人受到感染……

主席：

麥議員，先問你的問題，你的問題是想問有關大埔那打素醫院的處理，是不是這個意思？

麥國風議員：

大埔那打素。他做過甚麼？

劉少懷醫生：

我想關於處理方法，我都是認為聯網行政總監比較適合去回答你的問題，但在醫管局的整體之中，我剛才解釋過，我們是要分析到，到底同事受感染的詳情是怎樣，因而作出一些做法、一些措施去盡力將這個感染情況減到最低。剛才我們所說到的那些措施，在大埔那打素醫院中都有執行，我們發覺，第一，我們不可以將工作量增加得太多，所以我們會把一些病人轉介到其他醫院，以紓緩它的情況。第二，在病房隔離的措施之中，我們做了一些改善工程，看看這些情況會否引致醫護人員受到感染，每一位聯網總監在每天SARS Roundup都有就這些情況作出進展報告，以及表示，有沒有其他的支援需要其他的聯網或者總部去加強。你剛才提到，到底有沒有同事到大埔那打素醫院去巡視，我們總部是有同事去巡視的。

麥國風議員：

不是閣下？

劉少懷醫生：

至於我本人就沒有，因為我希望委員都知道我的工作，當每天的SARS Roundup成立之後，我有工作分配，我每天都需要與所有醫院聯絡，要知道他們的病人感染數字，以及澄清所有諮詢，證實所有證實個案的數字，和衛生署聯絡，將數字呈交給它，以及與衛生署聯絡看看有沒有任何跟進的問題，我再與醫院去聯絡，這是我主要的工作。

麥國風議員：

劉醫生，告訴我們，你沒有一個直接督導的角色？

劉少懷醫生：

在那段時期，不是由我直接去督導醫院的執行情況。

麥國風議員：

你覺得應該是CE或者CCE去督導？

劉少懷醫生：

不是。那時整個疫症的統籌和打這場仗是我們的行政總裁，以及我們每天在SARS Roundup中大家討論的事項和分工，那就由負責的人去執行。

麥國風議員：

不是，整體就當然是……

主席：

麥議員，我想提一提，我的印象是你在上一次劉醫生到來的時候，你亦問了差不多相類似的問題，當時劉醫生大致的答案，就說他負責，即當時在感染控制較早期他負責統籌的工作，至於監督和執行的工作，就由個別醫院的管理人員負責，那是上次的答案，你問了他而他亦已回答了。

麥國風議員：

OK。這個角色清不清晰呢？其實有很多個角色，譬如說行政總裁，不過當時叫署理行政總裁，跟着就是聯網總監、醫院行政總監，你閣下，在感染控制方面，我現在說的都是感染控制，不是說其他，大家的角色清不清晰呢？

劉少懷醫生：

我覺得很清晰。

麥國風議員：

即相當清晰？

劉少懷醫生：

是，因為所有重要的決定，關於感染控制的措施或者政策，都是在這個會議中經過討論、通過，跟着就是分工，即大家去執行。

麥國風議員：

執行，其實我問的問題是執行，或者督導，督導也是執行，角色很清晰的？

劉少懷醫生：

是。

麥國風議員：

OK，主席，我沒有其他問題。

主席：

劉醫生，我有很多細節的問題都想澄清一下。先說指引方面，在2月21日、3月7日的FAQ都提到wear a mask，其實以前都問過相類似的問題，希望劉醫生今天再澄清一點，我們留意到，在研訊的過程中看到，譬如說在醫院的急症室接收劉教授的個案時，他們是戴口罩，不過是戴紙口罩，在聯合醫院中，我們看到一些“口水簿”，亦發覺那些護士當他們寫的時候亦都說口罩，亦包括了紙口罩。我想問劉醫生，其實surgical mask和紙口罩的問題，其實何時才去想應該全部都用surgical mask？為何當時在2月21日和3月7日沒有考慮這個問題，只是說wear a mask呢？可否說說當時的想法和進展呢？劉醫生。

劉少懷醫生：

其實在感染控制的做法，當我們說到mask是作為一個感染控制的工具措施時，是指一個外科專用手術口罩，即surgical mask，這裏沒有寫清楚，因為當時可能沒有特別留意到這個細節的地方。

主席：

即換言之，剛才我所描述的情況是一些誤解？

劉少懷醫生：

我們應該說，在當時工作的文化之中，其實一些防禦措施，全部人都應該有一定的認識，這方面其實一直在加強。如果說到mask口罩的部分，如果說感染控制的口罩應該是外科專用口罩，在那個過程之中，譬如醫院感染控制小組，在這方面沒有特別說得清楚，我想整個工作小組現在回看，在這方面就是這些細節的地方可以做得更好。

主席：

但你們知悉當時其實醫院管理局一直都有提供這些紙口罩？

劉少懷醫生：

紙口罩是一般性的紙口罩，不是用作感染控制，其實都要說回來，在當時，我們現在經過這個疫症和全球性對這些傳染病都有一個不同的體驗時，我們在當時，病房和急症室沒有一個戴口罩的文化，除了是做一個很特別的程序時，所以當我們寫指引第9條時，我們跟同事說，當你見到一些有呼吸病的病人就要記得戴口罩，就是在這個環境之下去想出來，我們要提醒他們。在目前的情況下，一年過後，如果我們說在一個高危的地方要戴口罩，我想在接收性和明白性方面，大家都相同。

主席：

當時並不清楚，是嗎？事實上有些誤解。另外，我想詢問，剛才勞議員亦提到，到3月7日，開始有FAQ提及急症室，即剛才我們曾經討論過的取證部分。劉醫生，在3月3日，廣華醫院的陸醫生與你聯絡，表示他在急症室採取了3項措施，那3項措施包括所謂的new alert and admission system，第一就是如果那些是Severe CAP的個案，需要ventilation或者intubation，又或是CAP case under ICU —— 這裏所謂的CAP case under ICU實際上都是Severe CAP，因為如果在ICU，便應該是Severe CAP。第二點是Severe CAP case with history of travel to China or history of exposure to person with severe pneumonia who had been in China。C就是Severe CAP case with exposure to poultry。3月7日的指引與admission procedure沒有直接的關係，即提醒醫務人員。你在3月3日知悉了這些事情，當時有沒有想過這個所謂工作，或者考慮到急症室人員受感染的風險問題？你有沒有想過在這方面做一些工作，以加強急症室接收病人的程序，從而減輕感染風險呢？

劉少懷醫生：

我大概是在一個電話中很簡短地與陸醫生談到這件事。他主要提及，會將這些嚴重個案收進深切治療部，而深切治療部有一套感染控制措施，並詢問我的意見如何。我當時在電話中回答了他兩個問題：第一，他所提及的安排與我們這個小組所討論的做法，在方向性方面，兩者並沒有相違背，所以我同意他這個做法；第二，我對他說，在急症室的環境裏，我會請我們小組的另一位

成員曾醫生，與醫院的感染控制主任再作討論，看看有些甚麼特別的情況。在第二或第三日之後，在他們進行討論後，曾醫生曾經向我報告，他亦認為這個步驟是可以接受的。他反而想到同事對這方面的關心，因為其實同事關注到究竟傳染性有多大。這其實是我們2月27日討論的一個延續，因為有同事提出，我們照顧這些病人時會否受到感染等等。所以，在討論過程中，他當時分析到，醫院的人流多，是否有必要再強調防護飛沫傳播。

主席：

其實劉醫生……

劉少懷醫生：

所以，都是集中到這方面。在醫院呈報方面，由2月19日開始，其實我們都已經要求醫院呈報有關接觸禽鳥的情況，因為當時在眾多可能性之中，包括了禽鳥、動物、有否到過中國大陸等。這其實是在很早期的時候，我們已經請同事呈報這方面的資料，作為一些似乎要加倍警惕的個案，這是要留意的。

主席：

劉醫生，剛才我的提問背後有一個疑問，就是在你接手做感染控制工作的時候，那麼多年來，有沒有將一些所謂的best practice——譬如某家醫院做得好的例子——提供給其他醫院作為參考？有沒有做過這方面的工作呢？

劉少懷醫生：

就個別的疾病而言，當我們認為有一定的重要性時，我們會擬定一些指引，而在擬定這些指引的時候，其實就是將一些醫院的做法結集起來，成為指引，再轉達給所有同事。就這次情況而言，其實當時的做法與以往的做法沒有分別，都是集合幾個人，比較專責地研究一下，到有人提出意見時，這組人便一起討論，研究哪些意見值得納入指引之內。把有關意見納入指引之前，亦會將這些意見交給所有專責委員會成員研究。如果他們認為有些做法是十分重要的時候，我相信他們一定會再提交給我們。

主席：

劉醫生，再討論到廣華醫院的情況。我上次亦提出相類似的問題，但我還想再澄清一次。如果你記得的話，劉教授的妹妹與妹夫都先後進入廣華醫院，劉教授的妹妹從來都不屬於Severe CAP，但劉教授的妹夫到後期便變為Severe CAP，要進入ICU。這3個個案是一個所謂的cluster，但是劉教授的妹妹與妹夫進入廣華醫院，實際上都是在很偶然的機會之下，在ICU的護士看到劉教授的妹妹而知道他們3個人的問題。你當時在處理感染控制的工作時有沒有想過，究竟在制度上有甚麼可以改善，令那些曾經接觸過的病人，又曾經接受過接觸追蹤的人士，只要他們一進入醫院，你們已經知悉，而不需要再等到偶然的機會下才知道這些情況呢？其實當時你是否知道，發現這3人是所謂cluster個案的過程是怎樣的？當時你是否知道？劉醫生。

劉少懷醫生：

當時應該是3月3日、4日，報告說他們是家庭成員，那時候我們便知道他們是家庭成員的關係。其中一人的病情比較嚴重.....是進了去的.....，所以，其實這些個案在進院的時候，已經在我們的定義之中，就應該在那感染控制小組收集的資料之中出現。

主席：

但明顯地，這兩宗個案並不在你們的定義裏。

劉少懷醫生：

這就返回當初的問題，我們當初認為這個疾病.....如果真的是疾病，是會影響的時候.....我們當時想到的是一些很嚴重的感染個案。你可以發現，根據那疫症的發展，原來有些病人初期的症狀真的很像流感。當時我們不是那麼掌握得到，我們掌握到的就是一些與流感很相似的病，而會引致一些很嚴重的肺炎情況。

主席：

實際上，我的問題就是，當你知悉在這3宗個案中，只得一宗是被呈報個案，是否還未想到，有些不太嚴重的個案也可能要多加關注？你當時的腦海中有否出現這問題？

劉少懷醫生：

除非我已經有一個……這問題我們已經反覆討論過……當時我們要決定的就是：我們是否真的要去留意一種疾病，認為在一些特別的情況之下，我們一定要有一個範圍去做。當時大家都同意，醫院間中也會有些嚴重個案，而這些嚴重個案會否引起爆發……

主席：

你是說2月十幾號的情況，但我所說的是3月3日。當你已經知悉在這個cluster，即這3個人當中，有兩人在進院時都不是Severe CAP……實際上是到了很後期才知道……我覺得廣華醫院是頗幸運的，因為廣華醫院不知道這3個個案的關係，直至3月3日。如果有感染的話，可能已經發生了，因為個案並不在你的呈報系統之中，亦不在你的警報系統裏。當時有沒有想過，那警報系統或呈報系統會帶來一些風險的問題？

劉少懷醫生：

有關個案的追蹤，即包括追蹤家庭成員方面，我們在2月初的時候都想過，就是我們每天都將這些個案呈交給衛生署。所以，我們認為，在這方面，衛生署在進行調查時如果有新發現，定會通知我們。

主席：

那你有否想過……我亦有向衛生署的同事提出很具體的問題，就是有否考慮過，當做完接觸追蹤的工作後，有關資料會交給醫院管理局。這樣，只要曾經接受過接觸追蹤的病人進入醫院，資訊系統就馬上亮燈，顯示他是衛生署曾經追蹤過的接觸者，而現在進入醫院了。有沒有想過這個問題？衛生署的代表到來研訊的當天還未想過這個問題。他們聽了便說，主席這個意見不錯。你又認為怎樣呢？

劉少懷醫生：

當初反而是我們的醫院發現這個案的，反而是我們通知衛生署的。

主席：

剛才我的問題就是關於那制度的問題，即是否應該將進行過contact tracing的人士的資料告訴你？因為根據他們的做法，就只是提醒那些人，有問題便看醫生吧，結果就有兩名私家醫生受到SARS感染。我的問題就是，是否應該在做過contact tracing之後，有關人士的資料就會交給醫院管理局，到這些人一進入醫院的時候便會馬上亮燈，而不需要等醫院詢問病人時才知道呢？有沒有想過這問題？

劉少懷醫生：

沒有這樣的……

主席：

具體想法。

劉少懷醫生：

……具體想法。因為我們那時集中於研究，究竟在我們研究的這些個案中，是否真的有特別的病徵？我們集中於追蹤病源。

主席：

我請劉醫生回看那打素醫院的情況。事後我們看到有很多所謂的隱形病人，都是透過急症室進入醫院的。他們在急症室都曾被問及一條問題，就是有否接觸過SARS病人。你有沒有印象，這條問題是何時加進去的呢？與你的工作是否有關係？

劉少懷醫生：

這就是當我們開始有SARS的定義……

主席：

即3月15日之後。

劉少懷醫生：

……就已經開始，因為我記得在會議之中……因為我們有轉介的過程，就是急症室的同事將病人轉介到另一個小組，他一定要問清楚問題，以評估這個人的風險有多高，是否與SARS相似，因

為那時SARS的定義是很臨床性的，即有否發熱、肺部X光片是否有變化，再加上醫管局當時界定的數個定義……

主席：

劉醫生，我希望你明白我的問題所在，即前後是相關的。就那打素醫院的情況，在7個源頭病人當中，有6個都曾被問及這問題，但卻問不到他曾否接觸過SARS患者，並因而被送進ward。所以，這條問題在那打素醫院失敗了6次。剛才我再提到廣華醫院的情況，我的問題就是，如果已經做過contact tracing，又有了資料，基本上你並不需要靠那前線人員問這條問題，都已經知道他曾經接觸過SARS病人。這是否更加確保，在急症室第一線接觸病人時，一拿到有關病人資料，已經知道他曾否接觸過SARS病人，而不需要再問他是否知道甚麼叫SARS、有否接觸過SARS病人等問題，已經可以令醫院產生警惕或防備呢？當時有否想過這些事情？

劉少懷醫生：

當時沒有想過這些事情。

主席：

即使今天回看那打素醫院的情況，在7個病人當中，有6個病人走漏了，進了醫院，起因在於一開始時不知道他曾經接觸過SARS病人。當然，根據衛生署所說，百分之九十幾的人都已經接觸了，但是醫院卻不知道有關資料。到今天還沒有再研究過這個問題，對嗎？劉醫生。

劉少懷醫生：

不是很明白你的問題，因為以目前的情況來說，如果醫院接收到一宗需要隔離的個案，無論是哪方面的疾病，我們現在都必須向衛生署呈報。一有呈報個案，衛生署就會聯絡病人所有可能接觸過的人。如果是有病徵的病人，亦已經通知我們……

主席：

你的意思是說，他接觸過的所有人的資料，都會交給醫院管理局？

劉少懷醫生：

如果是有病徵需要作跟進的時候，便會通知我們。舉例說，目前在黃色警示過程中，對於有肺炎的病人，醫院已經採取了隔離措施。衛生署會對那些到過廣東、有旅遊歷史的病人進行追蹤，而在進行追蹤的過程中，病人如有任何的病徵須作跟進，衛生署就會通知醫管局，而安排我們到.....

主席：

不過劉醫生，我即時有一個很簡單的感覺，根據我們所得的資料，很多病人並不是立即通知衛生署，而是第一時間進入醫院，告知醫生，多於告訴曾經接觸過他的衛生署同事他病了，因為患病後第一件想到的事情並不是通知衛生署，而是到醫院。

劉少懷醫生：

現在的做法就是，病人一進入醫院，而涉及需要呈報的病症的時候，便會通知衛生署，衛生署會即時聯絡他接觸過的所有人，即在過去10天接觸過的其他人，而其他人士如果有任何病徵，需要我們作進一步的檢查.....

主席：

這個我們已經知道的，劉醫生。相信即使我再多說兩次，你可能還不明白我說甚麼。不過，往後如有機會.....因為這是現在應該做的事情，我只是想知道當時有沒有考慮過這事情。剛才談到，確保避免在急症室收症時感染的情況.....譬如那打素醫院。剛才我問，在admission即收症的時候，會詢問病人有沒有接觸SARS病人。我想問的事實就是，當時設計這些表的時候，是你的工作，還是另外有同事負責這些工作？

劉少懷醫生：

有一位同事與急症室的同事聯絡，安排做這些工作。因為在急症室中，其中有些病人可能是由衛生署轉介過來的，所以我們一定要有統一的作法，那方面是有聯絡的。

主席：

當時這是否你的工作，即當時負責所謂感染控制，在中央的工作範圍？

劉少懷醫生：

不是……不是那麼直接……

主席：

已經不是？

劉少懷醫生：

不是，因為已經是一個安排上要做的程序。

主席：

嗯。各位委員，我沒有問題了，大家有沒有問題？如果沒有問題的話，很多謝劉醫生出席今天的研訊。相信我們大致上已提出了很多問題，如果真的還有需要，可能以其他途徑找劉醫生幫忙也說不定，可能是以書面或其他形式。各位委員，沒有問題的話，我們休息10分鐘後再回來，開始就下一位證人進行研訊。多謝大家。

(研訊於上午10時59分暫停)

(研訊於上午11時12分恢復進行)

主席：

各位委員，我們可以再開始了。我們下一位證人是明愛醫院深切治療部顧問醫生張敬安醫生。

張醫生，歡迎你來今天的研訊。專責委員會傳召你今天到來委員會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，或者以非宗教形式宣誓。請你依照你面前的誓詞宣誓。

明愛醫院深切治療部顧問醫生主管張敬安醫生：

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

主席：

多謝你，請坐。張醫生，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？

張敬安醫生：

是。

主席：

謝謝你。張醫生，為了方便列席人士跟隨本委員會的程序，我會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。為了尊重私隱和其他法律理由，陳述書的部分內容已被遮蓋。你即時有沒有一些地方是想補充的？

張敬安醫生：

呃……都沒有了。

主席：

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

張敬安醫生：

正確。

主席：

多謝你，張醫生。我想問一個一般的問題，就是你當時在明愛醫院，接着便去了瑪嘉烈醫院。

張敬安醫生：

是。

主席：

你可不可以講一下你的感覺給委員會聽，是一種臨危受命也好，一些使命的呼喚也好，實際上，當時你的感覺是怎樣？你原

本在明愛醫院負責深切治療部，為甚麼忽然一到便要接手做這些工作？可不可以告訴我們當時的情況？

張敬安醫生：

呃……去的時候一定不是說有意去接管的，主要都是殷醫生很急切地找我們，說需要護士，第一，我很難對護士說，要她們跳下火坑幫忙，所以我問我可不可以也過來幫忙，這樣護士會好過一點，第一。但過了一兩天，發覺那裏的情況很惡劣，那裏有一個……叫做要求，我便過去了。

主席：

張醫生，剛才你用了一個字眼，說“火坑”，其實，當時殷醫生接觸你，想找你幫忙找一些護士過去……

張敬安醫生：

是。

主席：

其實，當時，在你的感覺中，已經覺得當時是已經……

張敬安醫生：

當時是急到……差不多叫我當晚便叫護士上班，我說沒有可能的，也要給少許時間讓他們有心理準備，有少許適應。

主席：

嗯。

張敬安醫生：

是頗急的，當時的情形。

主席：

我有一個感覺，不知道你會如何描述當時你到達而見到的境況是怎樣？好像都頗混亂……

張敬安醫生：

是，是。

主席：

.....而且那情況是很.....有時，那個感覺差不多好像是戰地醫院的感覺，我不知道你當時的感覺是怎樣。

張敬安醫生：

戰地醫院.....混亂就一定是混亂的了，但比我想像中不是那麼像戰地，因為我覺得會嚴謹很多，比較上是.....可能意識尚未收到，即是說安全措施那些，都理解到.....因為我想它是來得很快，員工的時間都盡量用來救病人、看病人，根本沒有甚麼時間去“搞掂”那些organize的policy那些事情。

主席：

謝謝你，張醫生。勞議員。

勞永樂議員：

主席。張醫生，非常多謝你出席立法會的研訊。主席剛才說你是臨危受命，這是名副其實的。而且如果我做你下屬，我就會很佩服你，因為你身先士卒，叫同事跳下火坑，你一起跳。我覺得這是很值得醫生和護士，甚至香港人尊敬的。主席，這個很主觀，可能不是很恰當在委員會上說，不過，我忍不住要講幾句。

張醫生，我翻看你的陳述書，我經常想讀你這一段出來，不如趁機會讀一下。這是說你在4月5日的時候，有機會去瑪嘉烈醫院看一看深切治療病房的情況。你有這樣的描述，用英文：“from what I observed, I was very concerned about the environment and the infectious control measures. I also noted that Dr YAN was coping with a high volume of patients on his own. The next day I received feedback from the CMC nurses deployed to PMH who were very frightened by their experience. I formed the impression that the PMH staff were completely overwhelmed by the large volume of very sick patients. There was probably little time for them to properly organise, review or implement policies. Organization, communication and supervision among nursing staff seem to have completely broken down.”。“Completely broken down”、“completely

overwhelmed”，你可不可以更詳細地告訴委員會，為甚麼那些護士會那麼驚慌——對於她們的經驗？

張敬安醫生：

即是……我想有……怎樣說呢？我不想給人有一個印象去批評人任何事情。主要他們那份工作是很困難的，可以說沒有人做過這種工作，即是說你要由14張深切治療轉到……忽然四十幾個，幾天之間接收了四十幾個深切治療病人，我想這個世界沒有甚麼醫生經歷過這種事情。有些尚未做過深切治療的護士忽然要進入深切治療幫忙，或者忽然在一個很危急的時間，去一個地方幫忙，這個感覺是頗令人害怕的。主要……為甚麼呢？他們的feedback就是：我到達了，進入病房幫忙了，卻沒有甚麼清晰指示，即是說那些步驟應該怎樣做、那個環境是怎樣。進去之後，譬如找不到某些東西，便問隔鄰那個，他卻說他不是在那裏工作的，他是從其他地方來的，根本不知道誰是in charge那個situation。你一進去工作，已經要做的了。平時如果有一個新同事上班，我也懂得問隔鄰那個怎樣做，就是這個情形。還有，那些安全措施應該怎樣做，不是會有一個每一個人都清晰說一定要這樣做的，是這個情形，主要都是這樣。

勞永樂議員：

亦看到你的陳述書那裏，你和殷醫生在4月6日談了兩個小時電話。主席，其實我做人這麼久，都很少跟人談過兩個小時電話。我想問一下張醫生，那個電話那麼長，一定有很多很重要的事情要談的，或者那個情況是……反映那個情況也是嚴重的。

張敬安醫生：

呃……

勞永樂議員：

為甚麼你特別寫出兩個小時？我的感覺是非常非常嚴重和重要的電話。

張敬安醫生：

我很少跟人長時間講電話的，永遠都不會。不過，在那8天之間，我跟很多人試過講時間很長的電話。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

那個問題就是，感覺到那個情形，我覺得需要做的，就是要重組，很多事要重新organize。人手是很缺乏，但最重要的是，你不斷增加醫護人員是沒有用的，你把醫護人員搬進去，即是你去戰場，已在打仗中，你又投身去打仗，即根本sort out不到那些problem的，即是你一定要指揮，要organize它的。即是我與他談很多事情，都有很多是，即是.....防衛措施，我看到，即是說，有些事情要一律些，或者有些事情是，醫生一定不可以在那裏睡覺，即是.....在裏面不可以吃東西，和最重要都是對他說，即是暗示給他知道，你是需要人幫忙，即替你organize。很擔心護士那裏，即已經沒有了指揮.....指揮的了。即是，如果你還要帶很多新人進來，你不懂去慰問他們，那是沒用的。一定要有人去慰問新人，去lead那些新人才可以，不然便會一直亂下去。那大致上都是說這些事情。前因後果，我都知道一點為何這麼少人可以看這麼多病人。

勞永樂議員：

你剛才.....剛才說新人要慰問，是不是大部分人都是很驚慌的，即是說，那些被派入深切治療工作的？

張敬安醫生：

一定會，即那個情形，那是一個病你未看過的，一個環境你未去過的，再加上如果你是未做過深切治療的人，一定是非常之驚慌的。

勞永樂議員：

跟着又到陳述書。說回7日，那天你便真的去.....即是瑪嘉烈醫院執行職務。你是這樣說，“The situation was much worse than I had imagined”。比你想像中嚴重，哪些方面是比你想像中嚴重呢？

張敬安醫生：

嚴重是.....兩方面。第一，那天幾乎都沒有人上班，我都不知第二天早上有甚麼醫生上班，你說是不是很嚴重？即是很缺乏。

你會數到那天只有6個人沒.....那天已回了5個，明天誰人上班？那個情形。第二，就是發覺那些.....可能那些.....防備的station根本都未set up，很多事情都是要從新set up的，即譬如那些放置東西的地方，防備措.....那些衣服、口罩，是沒有正確地方去戴和拿取的，而最不開心就是你要在深切治療裏才換，在那裏換口罩、換衣服。那些事情就不是這麼容易接受，那時候的情形。

勞永樂議員：

好的，我亦看過陳述書很生動的描述，有12點列出你做了些甚麼，即是其中包括限制人流，不許通過那條吊橋，不許在深切治療部睡覺，不許在深切治療部進食。怎樣換衣服，衣食住行都從頭開始想過，接着又想怎樣督導、怎樣調派人手，那是一個很.....都頗長的計劃，亦有很多項目。張醫生，我想問你，就是說，這個是3.....4月7日的時候做的，但決定這個瑪嘉烈成為收1 000 SARS病人的醫院是3月26日。我想問一問你，瑪嘉烈醫院或者聯網或者醫管局中央有沒有與你商量過3月26日這個計劃？

張敬安醫生：

嗯，直接沒有，間接有。即是那個程序，因為影響我們很大的。根本上，即瑪嘉烈豈不是收SARS.....全收SARS病人，即它其他甚麼也不做，變了其他的病人便全要隔鄰那兩間來收了，所以明愛.....譬如明愛在隔鄰的，便要收多很多其他的病人；跟着新界那面又不行了，又有些醫院又收不到了。那其實我們都很狼狽的，那時候，即很多病人，忽然間一晚可以.....曾試過6.....幾乎上百個病人一晚，走了來明愛，因為幾面都關了，不收人。

即是間接的聯繫就是我們要做些甚麼，他們.....即要幫他們做多少事情。

勞永樂議員：

是，即是主要的間接的聯繫就是說你做一些分流的工作，接收瑪嘉烈醫院的病人。但是，其實你是一個很資深的內科和深切治療科的醫生，瑪嘉烈醫院方面或者聯網方面或者總部方面，有沒有諮詢過你關於瑪嘉烈醫院深切治療安排的意見？即譬如說在3月26日達成這個決定之前？

張敬安醫生：

沒有。

勞永樂議員：

完全沒有的？

張敬安醫生：

沒有。

勞永樂議員：

如果他們在那個階段諮詢你，告訴你瑪嘉烈醫院將會成為一個1 000 SARS病人的醫院，你會給他們甚麼意見？

張敬安醫生：

嗯，我很難.....很難答你這個問題。現在這個問題還存在的，下次怎樣做，亦不是這麼容易能夠回答，即是有很多的看法。第一個看法，就是你想把所有的病人集中在一個醫院當然是好事，但你的.....問題便是忽略了深切治療那裏。有一個人出去對人說要50張床，深切治療便50張，100張我便給你加100張，200張便200張。這是非常愚蠢的言論，是做不到的，一定做不到的。而且，即是說，如果真的再做的話，那麼第一，那時候未必預料到需要這麼多張深切治療床。但雖然有人向別人說沒有問題的，那一定是有問題的。即使現在真的是這樣的情形，那你一定要符合，要有人去幫忙的。我便不會像現在般，我一定不會這樣回去這樣做。如果他要做，我便要整team人，即你要分開，第二個部門都搬過去，如果不是的話，那便不如完全分開，即分工合作，分開去做。你是cope不到這麼多case的。

勞永樂議員：

是，即是說隨時.....

張敬安醫生：

因為深切治療是不可以這樣的.....

勞永樂議員：

不可以隨時加的，不可以說隨時加50張、100張。

張敬安醫生：

不可以的。

勞永樂議員：

所以就是說如果你的評估是3月26日那個階段，譬如說瑪嘉烈醫院在短期內，在3月26日，再提一次，就是說，可以最多收到多少SARS病人呢？把ICU都計算在內。

張敬安醫生：

它平時只有14張床，那如果我知道便……我都是看回它之後的資料，醫生便沒有怎麼加到，那是沒有可能的。你最多收25……25個吧，我可以這樣說。

勞永樂議員：

25個乘上25個……即是收到最多是……我想是200多至300多個已經是極限了，是不是這樣計算？

張敬安醫生：

即是你……如果你計算那個比率？

勞永樂議員：

是，是。

張敬安醫生：

嗯，一……一，你當100個……視乎你怎樣看吧，即15%左右需要深切治療。

勞永樂議員：

那即是百多200個病人。

張敬安醫生：

是，但問題就是不是說除.....即是長期時間在深切治療，即一段時間要深切治療，那個數目我便霎時間計不到這麼清楚。

勞永樂議員：

1 000個，便短期內沒可能做得到。

張敬安醫生：

做不到。

勞永樂議員：

是，好的。又看看你的陳述書那裏對我們第6條問題的回答。我們問你為何這麼多醫護人員受到感染。你便答有兩個原因，第一個就是沒有時候去很恰當地設立一套感染控制的政策；第二樣事情就是說，員工人數不足以應付這麼大的工作量。那在這兩點中，你有沒有甚麼事情可以詳細些告訴委員會？

張敬安醫生：

有，第一樣事情便比較簡單，譬如我們要救命，急救一個病人的時候，你便不會在想怎樣去保護自己，即有時候每當要工作便要做，那我是不是會浪費半個小時慢慢去穿那件衣服，所有東西都穿上了才去救那個病人呢？即是勞醫生你也明白，如果我們急起來，便一定會出錯，即有時候做不到。而且，即是說，很多醫生都會說回給你聽那時候的情形，即是說，在工作的時候，我把全塊面都摸過也不知道，即譬如說，我在插喉的時候，我把那些防護眼罩都戴了，忽然間那些steam up了上來，我甚麼也看不到，最自然的動作就是抓掉.....那我工作做完成了才知道，我在工作的時候把所有東西都完全抓掉了。如果你忙的話，出錯的機會一定大。這個我想人人都容易明白。

第二樣事情我便想再說清楚一點，是防.....防備措施沒有甚麼是standard的。那時候醫管局一定沒有清晰的指示。勞醫生做傳染科的都知道，我們平時說防止感染，醫學的理據，我們主要都是說病人的cross infection，交叉感染，即防備病人的交叉感染，很少機會我們是說醫生.....員工感染給員工那些便很少的，即平時我們做那些防備.....防備感染傳給病人，便不是想着自己傳給自己的。所以這項事情，幾乎很多事情是SARS之後，很多措施都是全

新想出來的，未有人……很多都沒有人做過，亦沒有說甚麼醫學理據的，是需要時間去……譬如你是一個部門主管，你便要去決定，哪些你覺得做得到，哪些措施是你認為有意思的便去做，這是你需要作定斷的。其實，由當時至現在，所採取的措施一直都在改變中。當時認為有些措施是未必對的，但這個是沒有問題的，只要是認為做得到，亦有幫助的，便可以做。一些認為會對事情有阻礙，亦沒有甚麼理據的，認為不應該做的，便不做。這是需要時間習慣的。但要給員工很清晰的指示，他們亦需要時間習慣。如果當時他們忽然之間要做一些措施，他們很可能尚未想清楚，亦未能夠作出安排。即使是很簡單的措施，他們根本沒有一個dress up/dress down station，這個步驟是沒有的——當時。不過，可能他們尚未有時間去想到這件事。但對於一個外人來說，我們有少許時間去想：我在病房已經採取這些措施，我尚未診治SARS，為甚麼你……還未有採取這些措施呢？所以，感受是不同的，但兩者的處境是不同的。我相信他們真的沒有時間作這麼詳細的預備。

勞永樂議員：

好。其中一項感染控制措施，委員會都取證過多次，亦問過不同證人，就是呼吸器的過濾器。你在陳述書回答我們第7條問題時，你說所有呼吸器都是有過濾器的。

張敬安醫生：

是。

勞永樂議員：

我想問，是否有不同種類的過濾器呢？一種我們經常提到的過濾器就是high efficiency viral filter。

張敬安醫生：

嗯。

勞永樂議員：

是否每一個呼吸器都有high efficiency viral filter呢？

張敬安醫生：

OK，那些所謂的high efficiency filter，只是理論吧了，等如我們說是99金還是999金，即它們是.....一式一樣的，即是99.99還是999，我們都是不清晰的。過濾器的演變都有了一段時間，已經不是新的.....大概這7、8年間——差不多，現在我們都會用一些disposable的air filter。這不止是用作過濾，是我們所謂的air humidifying exchange。以前的呼吸機是裝有一個humidifier的，即是可提供一些水分的。後來演變到有一個filter，即過濾後便會發出熱力，然後提供一些水分，後來又演變為加裝了一個bacteria filter。現在，差不多在這5年內，所有醫院駁機時，差不多都會接駁上一個bacteria filter。這是其中一個，這是必定有的，差不多所有病人都會有的。有些呼吸機本身亦有一個built-in filter，用來再過濾細菌。現在你說的是第三個，經過了機器後，當空氣離開機器時，仍然是要回到房間的，這個high efficiency filter就是再加上的一個filter。

勞永樂議員：

即是多另一重保障。

張敬安醫生：

是。

勞永樂議員：

當Dr BUCKLEY作供時，主席曾經問過這個問題，我從逐字紀錄中讀給你聽。

這是主席的問題：“So for some of the patients using those ventilators did not have filters nor the scavenging system?” Dr BUCKLEY回答：“That’s correct”。我的理解是，有些病人使用呼吸機的時候，既沒有filter，亦沒有接駁排氣系統。

張敬安醫生：

嗯。

勞永樂議員：

Dr BUCKLEY說這是正確的。你對這個問題和回答有甚麼理解呢？

張敬安醫生：

一定……我……他……他給了我一份written statement。我沒有留意他說沒有filter。Filter是一定有的。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

一定……沒有可能沒有的。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

外面的那個filter，我亦向護士再check過了。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

外面的filter都是有的。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

我最初去的時候是沒有所謂的high……999那種的。我最初去的時候亦詢問過……找過在威爾斯醫院ICU做infection control的醫生幫忙。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

.....看看他的經驗等。這是他其中一項提議，即他們後來加裝了這個filter，其實這個high efficiency filter平時是沒有人用的。既然我們知道，為了benefit of doubt，我們便去找。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

當時我們亦嘗試購買，據我記憶，都需要數天時間才能取到。至於Dr BUCKLEY來的時候，是否已經取得這種filter呢？我便記不清楚了。

勞永樂議員：

即Dr BUCKLEY所指的沒有filter，只是指沒有high efficiency filter？

張敬安醫生：

可以.....或者是這樣說吧。

勞永樂議員：

另一件事情，亦是關於Dr BUCKLEY的證供的，讓我把逐字紀錄讀給你聽，這出現過兩次。Dr BUCKLEY這樣說，“some of the other ventilators did not have this”，這個this就是指scavenging system。

張敬安醫生：

是。

勞永樂議員：

“...and when I arrived, there was an enormous debate going on as to how the gases from these ventilators could be removed from

within the ICU and hence decrease the pollution and viral load within the ICU”，這是第一件事 —— 他第一次提到這件事，“enormous debate”。另外一次是有直接提到你的名字的，“there was enormous discussion by Dr K O CHEUNG and myself with regards to the disadvantages, basically we weren't sure of the dynamics of doing this”，他亦是談到 scavenging system。

張敬安醫生：

嗯。

勞永樂議員：

可否告訴委員會，當時的 enormous debate，你們對這個 scavenging system 是否亦相當緊張？

張敬安醫生：

我一點也不緊張，這點我寫得很清楚。讓我花一點時間解釋為甚麼我對這件事完全不覺得重要。這系統平時是沒有人用的。主要是因為威爾斯醫院的感染個案多，所以他們盡量想辦法，這是他們 suggest 的其中一個辦法，同時採取這個措施吧。這是 OK 的，根據那情況，如果做得到當然做吧。但你要明白，平時在普通……譬如一個 SARS 病人，他沒有入住深切治療部，而是在普通病房，如果他是向着你咳嗽，向着你噴，細菌量應該是大過在深切治療部很多的。在深切治療部的病人，如果已插了喉，已經塞住了口和鼻，他是不能向着你噴的。我已經再說，已經再有 3 重保障，即是呼出來的氣要經過 3 層 filter 才能接觸到空氣，其實應該是甚麼東西都已經被過濾。如果這樣都不行的話，我們在病房工作的人早已經全部死掉。那為甚麼會有 debate 呢？多一個機器，便有多一樣東西會損壞，如果可以買到機器，便用吧，這個是沒有關係的。但當時的考慮是，如果我們沒有用某些方法，而用這個方法，是否這麼安全呢？這是要想清楚的。當我返回明愛醫院時，我亦有用這個方法，但我有多一點時間考慮，我用 2 元買一條 T-tube，然後接駁到牆壁上的 suction 中，已經可以解決問題了。無他的，這個方法既不花錢，又安全，亦可讓護士們安心，我當然會這樣做。但是在瑪嘉烈醫院時，suction 是不能負荷的，是不夠 suction 的，我想這個方法是用不着的。

勞永樂議員：

是。

張敬安醫生：

即debate的意思是debate怎樣做，而不是很強烈地辯論應該做還是不應該做。我們又嘗試接駁到窗門的方法，難度是頗高的，又要換窗，又要鑽孔，又要物色適當的喉管，物色適當的蓋子用來蓋着這個孔等，“大話夾好彩”，我們亦可以成功辦妥，但亦需要數天時間才能辦妥。但這是未可知的……譬如床，如果那張床的位置是近窗的，那截喉管短，那便OK。但如果距離是很遠的，便會有resistance，當resistance回到機器中，影響機器的操作時，便不安全了。我們不是工程師，要立即算出resistance有多少，沒有人可以計得到。Debate便是debate這些東西是否值得使用呢？並不是純粹因為爭議這東西是否重要的問題。這件事我也說過，後來我們COC再debate過，沒有人支持這件事，大家覺得不需要，但如果覺得安心便使用，沒有問題的。

主席：

勞議員，我們有5位委員舉了手。

勞永樂議員：

好的，很短的。總之，用這個scavenging system是for the benefit of doubt。

張敬安醫生：

是的。

勞永樂議員：

最後一條問題了，主席。除了我們常問醫護人員為何有這麼多人受到感染，張醫生，在你的印象中，在那時深切治療部這樣的情況下，其實有否很明顯的例子，病人的治療或病人的福利受到影響？

張敬安醫生：

很難回答你這個問題，當然，你要在這麼少的員工——而有些不是太專業的——忽然間要照顧這麼大數目的病人，一定不是理想，一定不是理想。

勞永樂議員：

好的，多謝張醫生。主席，我沒有問題了。

主席：

剛才有5位委員：陳婉嫻、何秀蘭、鄭家富、麥國風及李柱銘……陳國強不需要舉手吧？首先請陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

謝謝主席。張醫生，你好。剛才一直聽你所說，我覺得你們很勇敢。

張敬安醫生：

千萬不要這樣說。

陳婉嫻議員：

因為你先找了一些同事去，他們的反應亦很困難，後來你本人7日也去到。香港之所以在後來很迅速的處理問題，我想你們當中起了很重要的作用。剛才你提到到達瑪嘉烈時，你馬上提出12項的行動，我想問，是否在7日你到達後，這麼混亂，條件又這麼差，你的同事在這樣的環境下作戰，你因此便提出了這12項，你是否在當天便提出？

張敬安醫生：

很狼狽，你可以形容我的情形是很狼狽，不知道可以先做甚麼才好，也要接觸很多不同的人去做這些事。現已相隔了一年，我提出的12項，現在只是書寫出來，其實當時做了很多事，大綱是這樣，我想到的便這樣寫出來。有些很大或很小，而很小的可能會是很重要，但現在我已忘記了。一定是做不到的，我一定要找幫忙，我剛才已提到，那team人是翌日才齊集，大部分是翌日才可以執行，第一天只可以與院方行政方面諮詢，有些事可即時

下午已可以做到，但大部分 —— 我已寫下 —— 需要2至4天的時間才可執行。情況一直在改善，我離開後亦一直在改，我記得的大綱是將這幾項的建議給他們，這幾項是在我離開之前他們已經大部分執行。

陳婉嫻議員：

換言之，你向高層提出不要再開設第三間ICU？

張敬安醫生：

第四間。

陳婉嫻議員：

第四間，你是當天向他提出的，是否這樣？

張敬安醫生：

當天是，每天都在迫着我們開設第四間。

陳婉嫻議員：

你在7日去時，已經迫着你？

張敬安醫生：

已經迫着，已經有壓力要開。

陳婉嫻議員：

你認為不要開設第四間ICU？

張敬安醫生：

是。

陳婉嫻議員：

他仍然繼續迫你們？

張敬安醫生：

迫啊，所以不止是我一個人，很多人的綜合意見是覺得不可能再開。

陳婉嫻議員：

你當時的感覺會否覺得上層根本不明白你們冒着生命的去，他們還在迫你，你會否覺得有些不近人情呢？

張敬安醫生：

要視乎用甚麼角度去看，你也可以說：見死不救嗎？有病人都不接收。

陳婉嫻議員：

但當時是以命換命。

張敬安醫生：

我的看法又不是這樣，我不會因為接收多些，便以性命去搏。問題是加至60張深切治療病床是否等於多了14張？並不是這樣，其實是等於少了40幾張，因為那60張已經不是深切治療了，就是這麼簡單。

陳婉嫻議員：

實則上沒有這樣的人手及設備，只是空談。

張敬安醫生：

沒有意思的，完全沒有意思。掛名是深切治療，實際上到哪裏診治都一樣。

陳婉嫻議員：

你有否將這番說話與管理階層說？

張敬安醫生：

有的。

陳婉嫻議員：

他們怎樣？

張敬安醫生：

我不知道，我想我是瑪嘉烈最令人討厭的人吧——那段時期。一直在爭論，都是講道理吧了。他們有他們的壓力，都是關於怎樣處置病人，這是一個很嚴重的問題。

陳婉嫻議員：

當時你也要求院方，要考慮將病人轉介到其他醫院，不要再迫進瑪嘉烈，是否大約在7或8日後提出？

張敬安醫生：

是否由我提出？問題是，不是由我提出，我記得不是由我提出。討論的問題是病人怎樣呢？有醫院願意接收，但深切治療的病人一定是not fit for transfer，不可以的。是否可選擇一些正在惡化，但轉院仍是安全的，便請他們接收那些病人，情況便是這樣。

陳婉嫻議員：

是在7、8日有人提出的？

張敬安醫生：

我不記得了，總之在那段時期一定有提出，這一定不是由我提出的。我同意的，這件事。不接收而又不讓病人轉醫院是不行的，一定要有地方可轉往。

陳婉嫻議員：

你看到他們那時提出，直至4月11日才將一些病人轉移到他處，你是否覺得遲了？

張敬安醫生：

很難說，我很難確實那些日期，我唯一比較易記得清楚的日期是，我知道清明節當天走進去，我便是這樣將日期計出來。你現在要我想exact date，何時discuss，我無法答你。而人家願意接收，我也覺得奇怪，有人願意幫忙，這件事是頗偉大的。那時候，

差不多願意接收的都是香港區的醫院，壓力沒有那麼大，但譬如九龍區的醫院，每一間都做至倒下來，有SARS的倒下，沒有SARS的也倒下。他們很難迫人家接收，當中怎樣接洽，我真的不知道。

陳婉嫻議員：

你剛才回答主席，你臨危受命去到不是戰場。我立即便想到，可以用一些戰地醫院，如北京般，立即興建一個小湯山，當時假如政府這樣做會否是一個解決的辦法？

張敬安醫生：

比較複雜，深切治療是一個大問題，小湯山怎樣解決深切治療，我不知道，因小湯山是整team人進駐，沒有一個主角，一team人去照顧可能會組織較為OK些吧。但你問我，不是只是SARS，如知道SARS已不成是問題，大部分問題是不知道那些是SARS，其實你現在問，設置這麼多negative房，很多很高級的negative房，我覺得是浪費金錢的，假如你問我的話。

陳婉嫻議員：

即現在那些？

張敬安醫生：

即現在的，我覺得沒有此需要。有了SARS，開門做生意，你是不知道那些事情的，你很需要很多單人的隔離房，不需很high-power的，即你未清晰之前，你可以.....即是有一處地方給你觀察。我們“頻撲”就是根本不足夠single room來對病人觀察，我們最多只是放他入一個cubicle觀察，如果觀察了一個是，一個不是，那幾個又變成不知怎麼處理了。這是最大的問題。所以你“小湯山”的意思是可以的，但怎樣去配合，即是說你是需要有一處地方給懷疑個案有自己的房間進行觀察，當真真正正有病了，便進行另外的處置，便搬去那裏處置。你是需要兩樣、三件事情的。第一是懷疑逐個分開觀察，那些未必有病的，睡兩天沒事便走了，如果有事，confirm是SARS了，你集中他在這裏；如果真的很嚴重病了，深切治療那個便是最大的問題了，就是怎樣去配合。

陳婉嫻議員：

你剛才一番說話，就是說如果前面做了處理這些懷疑個案，最少是按有發燒或沒有發燒，或者是有咳或沒有咳，先把他們分

開，那即是說，這個是很簡單的，總之你有single room便可以了，那最少在前面不會讓它蔓延，才可以減輕到後面ICU，是不是這個意思？

張敬安醫生：

是的，是的。

陳婉嫻議員：

那即是說如果那時候是政府想到，既然醫院這麼緊張，而你們前線便說不行了，不要再入了，要疏散些出來，但它仍然是這樣迫你們的時候，即現在回看，如果有北京這麼果斷，是不是香港可能在那個爆發上，最少瑪嘉烈醫院不會出現60個醫務工作者受感染呢？會不會呢？

張敬安醫生：

我.....可以這樣說吧，不過北京又沒有立法局，容易很多，在北京。

陳婉嫻議員：

即是你說我們在這裏便令到他難做？妨礙事情？不是的，因為我知道.....

主席：

不需要辯論了，陳議員，不如你問你的問題，好不好？

陳婉嫻議員：

OK，主席，不要緊，不要緊，醫生有這個感覺我都有一點遺憾，我們都要檢討一下自己。那麼.....我再三說，張醫生，我們對你們很敬重.....

張敬安醫生：

千萬不要這樣說。

陳婉嫻議員：

我們要問一些問題，只是想把一些事情去弄清楚些，因為我那時候病了，我是很有時間去看着過程。其實那時候包括有隻船去開來香港求救，亦把那些人……

主席：

陳議員，真的不好意思，因為我們還有幾位委員舉了手，我希望你爭取時間問你的問題，好不好？

陳婉嫻議員：

OK，我不說了，我回去焦點，我不問這個問題。因為當時亦把這隻船的人放在瑪嘉烈，那時候我很反感，即我再三向何醫生說，我們想澄清一些問題而已，希望你明白。我們希望香港再打仗的時候，類似不知名疾病的時候，我們有一個經驗。即是我自己看完你那12項之後，我便覺得如果你們假如是7、8日提他，他如果當時一早聽你說，我估計，因為7日可以說瑪嘉烈，或者9日時候都有很多醫務工作者感染，但是如果迅速把你的意見處理了，轉了去港島的醫院，因為當時有人肯接，甚至建一些臨時的，我不知甚麼東西，是不是也可以不會令到你們後期去到高峰期的醫務工作者感染的情況出現呢？

張敬安醫生：

一定會有些幫助，但很難答你這個問題。

陳婉嫻議員：

即是……

張敬安醫生：

很多方面要看的，不是單看……

陳婉嫻議員：

但是那個不果斷，即是說由醫管局，即由這個衛生福利局局長……

主席：

不過陳議員，我想弄清楚事實，就是高峰期是在張醫生進去那天，不是張醫生入了去之後的。

陳婉嫻議員：

我知道。

主席：

OK。

陳婉嫻議員：

我的意思就是那個階段，他們提出的意見。我的意思就是說，如果是當他們前線提了意見去把那些人疏導，或者處理好這些問題的時候，最低限度他們瑪嘉烈的人手不會出現這麼大的感染，即張醫生也同意這個觀點。我便跟着問，即是說有關由衛生福利局局長他統領的那個Task Force，是不是在這個問題上……即處理這個危機他處理得不好呢？會不會？

張敬安醫生：

呃，我永遠也不會讚行政那些人的。那……但是……不可以，不可以很簡……即是很簡單地說別人處理得好不好的。即我當然有很多“嘍嘈”，我自己，但我亦看到那段時期很多……每個都做了很多事情，即那個work load是很大的，即是有些覺得平時“廢廢地”的也付出很多做了很多事情出來。是真的體會到的——那時候，他也做到，竟然，是你很感動的，有些平時覺得即是“側側身唔多覺”那些也做了很多事情出來。那我……真的……真的不是很公道，即是就這樣一句說話說做得不好。果斷了……果斷了一件事情，別人便會說你第二件事情不果斷。即是，對不對，我不評論了，我一定有很多“嘍嘈”，不過我都覺得不公道去說這些事情。

陳婉嫻議員：

多謝。

主席：

各位委員，我們張醫生的取證範圍是有關瑪嘉烈醫院的深切治療部，他當時進入去的情況。希望大家——因為爭取時間，我們今天還有另一位證人的——希望大家只是集中在瑪嘉烈醫院急……這個深切治療部的情況去取證，好不好？各位委員。陳婉嫻，你還有沒有問題？

陳婉嫻議員：

主席，我為了你更好掌握時間，我不再問了，多謝張醫生。

主席：

何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。多謝張醫生今天幫我們去理解這件事，在張醫生那個文書那裏，即他自己那個main text陳述書那裏，在開始的時候他便說了4月2日與殷醫生通電話，很快便調配人手過去。那裏真的做得很快，因為4月2日通完電話，張醫生便已經立即調了4個ICU護士過去。明愛似乎便是反應得很快。張醫生可不可以告訴給我們聽，你要調配ICU醫護人手的時候，要經過些甚麼程序，那你那面是甚麼情況可以让你調動得這麼快，立即有反應呢？

張敬安醫生：

嗯，根本就是現在我們叫作分了cluster，cluster的制度，“老闆”就是PMH那個H……Cluster Chief Executive就是在PMH的，她一定有權。本身醫……HCE醫院的HCE，兩方面他們都是有這樣的要求，所以可能說，我不讓他去，可能問題比我讓他去的大。

何秀蘭議員：

但是在工作程序上面，你有些甚麼程序要經過呢？因為我們理解，其他醫院是很慢的，你又很快，可以幫到瑪嘉烈醫院那裏——很實際有行動去幫助他們。所以我是希望瞭解你是為何可以做得這麼快呢？

張敬安醫生：

沒有特別的，如果administration決定了的事情，我那裏不反對，員工又不反對，便已經可以執行了。

何秀蘭議員：

即沒有反對便行了，但是至於說更期表已經定了，其實都可以立即很快可以改的？

張敬安醫生：

都可以改的。

何秀蘭議員：

是。

張敬安醫生：

當然有問題，你問我，即是在艱苦時日，你要應變的，即是如果說我少了三分之一的人可不可以應付呢？那別人多了3、4倍病人，那又怎麼辦呢？都是要去應變的。你再問我，我可以對你說我現在仍欠他們100天.....1 000天，差不多1 000天的leave，即也清不到，人手是短缺的，這些時間慢慢補回吧。

何秀蘭議員：

那張醫生去到你自己的情況，因為你在明愛醫院那裏都是一個很高級的主管，那要把你自己搬去瑪嘉烈的時候，你用了5天便可以交代明愛的工作。你覺得這個是不是其他醫院都應該沒有問題，可以同樣做到呢？

張敬安醫生：

嗯，不是的，問題是所有深切治療的base都很少醫生的。我初過去時，我不是意識到全職的，我以為是兩頭都要關注的。但那個時候我相信我的同事可以應付得來。

何秀蘭議員：

因為明愛當時還.....還未.....好像14日那時候要收100個.....

張敬安醫生：

是，那時候未開始。

何秀蘭議員：

跟着，張醫生都告訴給我們聽，你聽到明愛的護士調往瑪嘉烈醫院的那些同事說很害怕。你知不知道他們是因何事這麼害怕，是怕些甚麼呢？

張敬安醫生：

我已經說過了，即是似乎沒有甚麼清晰的指示，亦不知道應該問誰。此外，他們覺得安全措施不是太理想，而且很多護士對於這方面的意識都不是那麼高，譬如有時去吃東西的時候，帶着一些骯髒的口罩或者穿着骯髒衣物進去，而還未習慣要把這些全部換過才進去，於是他們吃又不敢吃，喝又不敢喝，很害怕。此外，有很多防備的工具都找不到，有一個護士試過在一更之中，一雙手套戴到下班。在我們的立場，這是不行的，因為我們是一定不容許護士戴手套洗手，但是她在那一更都要犯錯，她不做也不行，她是找不到這些東西。是亂了一點。

何秀蘭議員：

其實，張醫生和Dr BUCKLEY都告訴過我們，起初到了瑪嘉烈醫院的時候，見到裏面有些醫護人員的意識不太高，但同一時間他們又說很擔心在深切治療部裏面工作。我自己覺得這是有點矛盾的，一方面很擔心自己的安全，但另一方面意識卻不太高，在裏面睡覺、沒有戴口罩、吃東西等，諸如此類。張醫生會覺得他們是因為沒有好的指引，抑或是人手不足，抑或不知道如何保護自己，抑或是個別的人沒有紀律，沒有人去督促着他們應該如何去跟隨指引呢？

張敬安醫生：

全部都是吧，差不多。其實都要.....呃.....真的不可以批評任何在那裏工作的人，他們都揸起了那個包袱。那時候，其實很多護士.....因為我們工作時都有很大阻力、很大困難，其實很多護士的情緒很低落。有些已經有感覺：我在這裏工作，我早晚都會“領嘢”的了，你做甚麼也沒用。亦有些人說：我都沒事呀，其他人病了，我都沒事，你為甚麼要搞這麼多事，我那一套是行的。這是

可以理解的，因為主要是.....指引不清晰是緊要的。如果你有一個很清晰的指引，它是否正確也好，你都會有一個警惕。我那時也跟他們說：那些東西天天都會改，正確與否我也不知道，但是你一定要跟足來做，可能明天我已不是那一套了；你跟足來做，便應該一定安全很多。那是需要時間的，平時我們做一個policy，做一件事情，可能要開很多次會，研詢很多次，然後才執行。而在那短短幾天，有幾十樣東西，有些是全新的，你要求他們把工作習慣全部改過來，並不是這麼容易的。但是你有這些東西，你要很清晰地告訴他們一定要這樣做，變成了每個人都有警惕，意識便會高很多了。但是，真的，我覺得.....你要看他們那方面，其實我那時都有兩個選擇。我全身投入去看病人，我便沒法出來了，我不會有時間去改任何東西了。但是那時他們.....最重要的是照顧病人的嘛，那麼根本就不能想這些東西。情形就是這樣。

何秀蘭議員：

這個我們是明白的，張醫生。另外，你亦說過，在那12點措施裏面，你會去找其他的醫院，找多些深切治療部的人手來，這個是你自己主動做，抑或是透過醫管局的系統去做，還是透過個人的網絡去做？

張敬安醫生：

兩方面吧。是告訴行政那邊一定要很多人，我自己就.....不止是我，我還有和幾個較高級的醫生分頭去“又嗰又氹”、“又呃又迫”，四處找人來幫忙。

何秀蘭議員：

哪個系統較有效？個人網絡還是醫管局的.....

張敬安醫生：

呃.....急切的當然是自己的那個有效了，起初那幾天；後來就是中央的較有效。

何秀蘭議員：

張醫生，可否告訴我們，為甚麼個人的網絡會比醫管局的系統更有效呢？

張敬安醫生：

那……那……每個人都是很辛苦的，不來是大有理由的。我為甚麼要幫你呢？我自己都“搞唔掂”。問題是……其實我們去找來幫忙的，都不是瑪嘉烈的人，可能人家的同情心大一點，會快點來幫忙吧。要是officially，就會有些困難了。但其實主要我都是要游說瑪嘉烈本身的醫生下去幫忙，這是另外一點，而這一點我覺得是重要的，因為他們自己亦是需要負責的。

何秀蘭議員：

張醫生，剛才你亦說到，天天都迫着要開第四間，是甚麼人迫你開第四間？

張敬安醫生：

都是行政的，以及其他病房。其他病房說：我有病人，不能收了。

何秀蘭議員：

可否向我們提供那些名字呢？

張敬安醫生：

沒有的。一個部門而已，只是收SARS嘛，SARS要不就在內科部，要不就在深切治療部。那裏當然有很大壓力：我的病人不行呀，要下去呀，你不收怎麼辦呢？

何秀蘭議員：

另外，張醫生亦說到，有些醫生答應了會來，然後來了一兩天，或者半天就以後都不見了。張醫生是否知道原因是甚麼？即是這一批來了一兩天，或者答應了卻不來的，是從個人網絡找回來幫忙的，還是從醫管局的系統找回來的都會出現這種情況？

張敬安醫生：

不是的，主要本身是……譬如說內科，他在開會時答應說我給你4個人，轉過頭在背後卻說其實就只有兩個了，另外那兩個暫時不能來，要過多少天才來。然後，來了兩個，接着第二天又說我要調走這兩個人了，幾天後再給你其他人，這裏便很混亂了。另

一些就是說，專科的那些是自願的，有些自願打電話來說要幫我忙。有些來巡了半天，說你都做得很好了，不用我了；有些就是說，我不是不想幫忙，是醫院不能放我來。其實，肯留下來的人，精神都是有點問題吧。在那個時間是很難做的。

何秀蘭議員：

我相信這個世界都要多些人有問題才能做成一件事的。張醫生，剛才你說開會的時候，結論就是可以提供多些人手，但及後轉過頭，實際能來的人卻不是那麼多……

張敬安醫生：

不是！你看看那個數字，在短短8天，我去的那天只有9個醫生，我走的那天好像有27個人，都很多了。

何秀蘭議員：

但是我們剛才聽到你……

張敬安醫生：

即不是最理想，一定不可以要求最理想的配合。

何秀蘭議員：

剛才我聽到你說，開會的時候答應提供4個，但開完會卻說只能提供兩個，然後過後又要調走兩個。即是實際情況與大家開會時的協議會有出入？

張敬安醫生：

當然有了。

何秀蘭議員：

是。主席，我最後一個問題，真的不是關於瑪嘉烈醫院，但我覺得是和醫管局的決定過程有關的。就明愛方面，在24小時內通知它要收SARS病人。張醫生，你作為明愛的ICU主管，醫院的行政方面和醫管局方面有沒有徵詢過你的意見，收100個人和20個在深切治療部到底行不行，你會不會同樣地向我們反映，這是妥當還是不妥當呢？

張敬安醫生：

我當時是和世界隔絕了，我在瑪嘉烈，外面的訊息我一點也不知道。我都是間接知道，才在那個星期日回去。那邊一定沒有諮詢過我，是去到才說的。即是說，我都提過，是很勉強的，醫生我可能“搞得掂”，護士我一定“搞唔掂”，要把瑪嘉烈的護士拉回來，所以這也是很難說的。去到那個地步，每個人都要做的了。反映一定會反映，做亦會做，亦知道再也不會找到人來幫忙的了。

何秀蘭議員：

好，謝謝張醫生。謝謝主席。

主席：

各位委員，要爭取時間了。鄭家富。

鄭家富議員：

多謝主席，張醫生你好，我的問題主要集中於人手方面，張醫生，你的陳述書的Appendix IV，即是我們再進一步追問的一些問題，在你的回應中，特別是第4和第5條。那裏你提到瑪嘉烈醫院其他部門的醫護人員，當然包括醫生和護士，其實在這場仗中，作為戰地醫院，你現在回想起來，他們的反應、回應，他們來幫忙，ICU的人手多不多？

張敬安醫生：

我沒有那數據，但有一件事感到不開心，就是本院醫生和護士抗拒到下面幫忙。有一件事我想說是最不開心的，就是他們經常跟我說，“我們不是不想幫忙，不過那裏實在太不安全了。你搞好那個地方我們才去吧”。那我真是覺得很難受，對這種事情。我是客人，變成了主人。我要搞好那個地方才可以讓你下去，即是有一點抗拒，說的是當時的情形.....情緒是低落的，即是他們整天都覺得那個地方有問題，所以不論是誰下去也會遭殃，即是有一個這樣的感受。

鄭家富議員：

嗯，主席先前問你第一個問題的時候，即是在開始的時候，用“戰地醫院”這個大家的理念來演繹當時的瑪嘉烈醫院，那你覺得如果當時是一間戰地醫院，戰地的統帥，對於.....

主席：

鄭議員，剛才他回答說他覺得比戰地醫院好得多。

鄭家富議員：

比戰地醫院好得多，不過也好像打一場仗一樣，當時如果你要求譬如其他瑪嘉烈醫院的同僚到來幫忙，他們的反應卻比較抗拒，我首先想問，你曾否向譬如行政總裁反映，然後你覺得他的統領、分配人手到下面協助ICU的效率和成果是……你現在可否回憶，告知委員會？

張敬安醫生：

我不是太清楚你的問題所指的是哪一方面？那個情形非常狼狽，我四處走來走去，開會時我不能完成整個會議，會議中我只說幾句話便要離去，然後我便要安排其他事情。我只可以說我有很強烈的反應，我覺得他們內科部門應該一定要派人下來幫忙，即是不會在明愛再找我的內科同事來幫你忙，這裏已經足夠了。當時在場的當然是Cluster Chief Executive，這一點是清晰的。

我不會再上一層樓說些甚麼，根本我沒有任何時間思考進一步要找哪個人，我也不覺得在當時的情形下應該要找誰，有誰用得着、可以來幫我。

鄭家富議員：

嗯。

張敬安醫生：

這其實也是在SARS期間最混亂的一件事，你根本不知道誰可以發號施令，是誰在統領及可以給你一個清晰的答案去指引你，是沒有這個人存在的。

鄭家富議員：

張醫生，在聯網的設計和醫院的行政架構上，我作為一個不是醫管局內的人所理解的，會否其實醫生的內部調配，其實是否理論上，或者實際上應該由……最低限度譬如行政總監，或者聯網總監，他應該有這個權要求，特別在SARS這麼嚴謹、嚴重的戰疫時，他是否應有這個權作出這些內部調配？

張敬安醫生：

一定有。

鄭家富議員：

一定有。

張敬安醫生：

而且這也是一個矛盾的地方，很多地方也是……我不會問醫生是否願意，即是選中你便是你，你便來做吧，我不會給你選擇權的。這豈不是很不公平？即使真的有足夠人手，有人volunteer，為甚麼volunteer的我才收，沒有volunteer的我便不收，是不會的，根本不會讓你有所選擇。這可能是對的，我一定會這麼做。我覺得奇怪，為甚麼外面有這麼多人，我要四處找人，以外人去找外人來幫忙，而你自己卻不叫你自己的人到下面做。對於這一點，是我唯一會批評的。我再澄清，我不會、不想批評曾在深切治療部工作的任何一個員工，不過，你問我這件事，我可以批評……

鄭家富議員：

明白，張醫生，其實我們也不是想批評任何人，只是想瞭解事實的真相，以及這件事的背後。我也想瞭解當時你對於有醫生，即是瑪嘉烈醫院，你說有醫護人員抗拒到下面幫忙之後，當時醫院的行政總監——趙醫生，在這個問題上，你向她直接要求了多少次，要求內部調配醫生到來？

張敬安醫生：

每天都要求。

鄭家富議員：

你每天都要求。

張敬安醫生：

也直接向內科部門的醫生直接懇求了很多次。

鄭家富議員：

好的，好的。但趙醫生當時的反應怎樣？

張敬安醫生：

她不是不支持的，她是支持的，但沒有說……也有稍為強硬一點兒，“請你快點找幾個人到下面去”，而不是說，“明天一定要給我幾十人。”沒有這樣做。

鄭家富議員：

但是，最後出來的結果，我從你的陳述書補充中看到，其實人手是嚴重不足。

張敬安醫生：

是。

鄭家富議員：

其實內部調配並不收效，是否這樣說？

張敬安醫生：

一方面是對的，當然，你若說到深切治療的專家，那一定不夠，一定要從外面調配到來。

鄭家富議員：

除了你向內科部門問之外，以你的經驗，因為你的答案，特別在第5條中提到，基於ICU的staff也開始病了，你說，“Obviously, non-ICU staff should be deployed to help”。除了內科部門，其他部門譬如骨科這一類的，你是否也有詢問過，而且其實是無可選擇的？

張敬安醫生：

沒有，沒有。骨科的醫生是有被調來工作，但我一定不會詢問骨科。

鄭家富議員：

不會詢問骨科。

張敬安醫生：

其實我認為你需要瞭解，深切治療在傳統上有兩派，一派是……其實college也有兩個，一個就是經內科，是內科的專科，即我原本是內科醫生，內科所包括的一個專科就是深切治療；麻醉科也有的。

鄭家富議員：

嗯。

張敬安醫生：

即這是兩個門系，可以說是。那麼，應該所有內科醫生、麻醉科醫生，大部分都在他們training的那段時期，需要在深切治療部工作一段時期。這兩邊的人便是最適合的。

鄭家富議員：

嗯，嗯。

張敬安醫生：

即他們是有經驗的。其實當時……我本身屬於內科的，我聯繫內科的人，或者外面深切治療的人。其實當時還有一個仁濟的高級醫生在那裏幫忙的，他聯繫了CU的人到來，他比我成功得多，因為他手下有卒，可以調動。其實主要還是靠兩個外人去找外人來幫忙。往後中央調派來的，便真的有骨科也有外科，甚麼也有，但當時也不是這麼揀擇，但最少有人，然後我們才可以決定怎樣選擇人手。

鄭家富議員：

主席，你是否容許我引述一些……昨天我們收到的table，關於瑪嘉烈醫院一些醫護人員取用年假——annual leave的資料，希望瞭解張醫生……從這些資料中問問張醫生當時的情況。或許你容許我先提問，然後你才決定是否適當吧。張醫生，我們收到一些資料關於……或者不如給張醫生一份資料，因為我恐怕我的引述……這是關於瑪嘉烈醫院和屯門醫院在4月和5月一些Consultant SMO和MO當時取用多於3天年假的一些資料，是由瑪嘉烈醫院方面向我們提供的。張醫生，我希望你可以看看有關瑪嘉烈醫院……即第一個table中間有關SMO那部分。

張敬安醫生：

嗯。

鄭家富議員：

Average number of staff in post是48個，當時4月有22個同事取用多於3天以上的假期，佔總數的45.8%，即接近一半的SMO取用多於3天的假期。我想問，我剛才的問題的重心和邏輯，是希望瞭解其他部門的同事，特別是醫生，一些SMO，從其他部門來協助ICU，當時趙醫生有沒有向你說：我的人手都不足夠，不論是內科部門，還是其他部門。她有沒有告訴你，有部分醫生亦正在放假，所以調配人手亦不太容易，有沒有這樣說過？

張敬安醫生：

沒有，其實有兩個答案，第一個答案是，當時的爭議點不是醫生不足夠，而是醫生不肯去，這是主要的爭議點。但是如果看這份文件，可能有一點誤解……

鄭家富議員：

嗯。

張敬安醫生：

因為你要明白，這些所謂的Consultant SMO，不單止是說內科和深切治療部的，而是說全間醫院的。

鄭家富議員：

是。

張敬安醫生：

當時有很多骨科、外科的醫生是沒有工作做的，因為我們已停止了所有routine的工作。其實，當時有一個尷尬的問題，就是叫他們放假，他們不肯放假，不是我們不讓他們放假。所以這裏可能出現矛盾，或許取用假期的，大部分是外科、骨科醫生，都是沒有工作做的醫生。這裏可能有少許誤會。

鄭家富議員：

好，謝謝你，沒有問題了。

主席：

麥國風，然後是李柱銘。

麥國風議員：

多謝主席，張醫生，我想瞭解一下，你剛才說原本醫生、護士都抗拒幫忙，剛才你回答鄭家富議員的時候，還說有些醫生不肯去。你指的是否你要求的內科醫生？

張敬安醫生：

是。

麥國風議員：

你當時有沒有跟唐國隆醫生直接溝通，表示你希望他幫忙呢？

張敬安醫生：

直接的，直接的，我向全個部門……全個部門我都徵求過。

麥國風議員：

但他們提出甚麼理由解釋不去幫忙呢？除了說不肯去之外，有沒有一個比較實質的理由……

張敬安醫生：

他不是說不肯，他說：我們很願意幫忙，不過請你把病房弄得安全些，我們便來了。

麥國風議員：

即是他是有理由的……安全……

張敬安醫生：

太危險。

麥國風議員：

太危險。他……以你所知，你……2日接到電話……

張敬安醫生：

你看數據，我……到差不多我走的時候……後來都有很多瑪嘉烈醫院的醫生去了……

麥國風議員：

都是內科的？

張敬安醫生：

……我不知道。

麥國風議員：

你不知道。

張敬安醫生：

應該是的，多數都是。

麥國風議員：

如果這樣說，我想瞭解，說回2日，你說有一個很緊急的要求，殷榮華醫生叫你找……最初只是要求你找ICU的護士。你問他：究竟你自己本人可不可以幫忙？當時殷榮華醫生告訴你，瑪嘉烈醫院深切治療部的情況如何？除了護士之外，還有甚麼情況？

張敬安醫生：

當時他只是對我說護士很短缺。不知道是他不好意思還是怎麼樣，他說：醫生方面是勉強可以的，因為還有人會來幫我忙。即是在他心目中，還有人會去幫忙的，所以便不需要了。這只是當天而已，兩天後便不同了。

麥國風議員：

2日當天？

張敬安醫生：

是。

麥國風議員：

你然後說，在4日，你的“HCE informed me of the critical situation”。可否說說，當時你的醫院行政總監怎樣覺得瑪嘉烈醫院深切治療部的情況很嚴峻？如何嚴峻？

張敬安醫生：

其實有要求再找多些護士去幫忙。

麥國風議員：

當時是說護士的？

張敬安醫生：

也有提過我的……

麥國風議員：

即嚴峻的情況就是人手不足？

張敬安醫生：

……我可不可以去幫忙。

麥國風議員：

我想瞭解，你所謂的嚴峻情況，是否指人手不足？

張敬安醫生：

是。

麥國風議員：

暫時仍然是人手不足的。

張敬安醫生：

是。

麥國風議員：

即沒有提到其他的嚴峻情況？

張敬安醫生：

嗯，是。

麥國風議員：

會否說到：事情嚴重了，我們根本應接不暇，不能接收這麼多病人。有沒有說這些情況？

張敬安醫生：

沒有直接向我說過這些。

麥國風議員：

在5日，你剛巧去到 —— 當我看回這個日子，剛巧是清明節，所以你記得這麼清楚。你說，在5日，你見到“Dr YAN was very busy doing a ward round”。當時除了殷醫生自己會做ward round之外，你還有甚麼觀察，可否清楚告訴我們？你說情況混亂，還有甚麼觀察……因為你提出了12個建議 —— 之後，其實是不止的……

張敬安醫生：

嗯……

麥國風議員：

你讓我把問題問完，好嗎？你還有沒有其他觀察？因為其中一點觀察，我覺得……我們之前亦問過，你說你要求所有人不准睡覺，不可在ICU裏睡覺和吃東西。

張敬安醫生：

是。

麥國風議員：

我想問，你有沒有其他……當時觀察到呢？譬如會否真的這麼巧合，你見到職員正在睡覺和吃東西，就是在5日當天？

張敬安醫生：

不是見到……即不是我想像中的情形。你提過戰場，我……完全沒有人阻攔我，我也不知道深切治療部在哪裏，進到深切治療部裏面，亦沒有人阻攔我，即不似是一個戰場。其實……那個……深切治療部那層樓，是他們醫院——如果不下樓而去飯堂的話，這是必經之地，怎樣說呢？一梯四伙，原本其中一伙是深切治療部，現在4伙都轉為深切治療部，但中間仍然有一條corridor通往……全醫院的人都會經過這裏前往吃飯的。這便是第一件事情……我覺得：你亦沒有警惕這是危險地帶，即是首先要封閉這裏，不讓人進去。第二，我走進去後，見到有一條黃線——床和外面之間有一條黃線，即是說黃線前是骯髒的，黃線後是清潔的，醫生是在那裏睡覺的。那麼你便嚇了一跳，因為病菌是不懂得分線的。即……我們是會劃一些線的，表示比較清潔或骯髒的意思。至於更衣，在哪裏更衣呢？找不到地方可讓我更衣，又是在同一間房間更衣。更換口罩亦是在這房間裏。這房間就是正正對着……是深切治療部裏面，外面就是病人。即是說，說出來可能難聽一點，事實上我們醫生，在每一間病房都是有醫生房的，平時醫生都會在那裏睡覺的，但在那個情形之下，我覺得，怎樣我也不會在那裏睡覺的。這是common sense，你是不會冒這個險的。但當緊急時……問題是我後來要找房間讓醫生可以睡覺，亦是很困難的。房間是缺乏的，我最後亦只是找到一個醫生的寫字樓讓他們在那裏睡覺。並不是這麼容易的——有些事情。可能他們亦曾經要求，可能是未能提供給他們吧。我見到有些人戴N95，有些人戴surgical masks，我不是說N95一定比surgical mask好，但在這個情形，這麼多的感染個案之下，同樣是benefit of doubt，我都會先採取這些措施，戴的方法又未必做得太好。我感受到情況還未到——怎樣說才好呢——黃色、紅色、升級……即未到這個level。但可能是紅色時他們已經進去工作，根本沒有辦法感受自己應該如何保護自己。即是說，沒有足夠時間去適應這些事情，而不是批評他們任何事情。

麥國風議員：

在6日晚上，你與殷醫生通電話，傾談了兩個小時。其實在那兩個小時中，你可否簡單告訴我們，內容是關於甚麼議題？

張敬安醫生：

我最擔心的就是infectious control和organization。我覺得一定要有人去支援、慰問那些新來的護士，要organize那方面的工作，然後再把procedure處理好。我已經是.....其實大部分時間都在“拗”，我是否應該找一些人去幫忙？但那時候，我覺得殷醫生也做得很累，以及他已經病倒，不停在咳嗽.....

麥國風議員：

哦，他在6日已經病倒？

張敬安醫生：

我已經對他說：“你已經咳得很厲害”。他還未病倒，他說自己沒事。不過，他在那時候已經有咳嗽，他說他是這樣的。有些事情，他是.....我覺得他已經做得很累了，他不是全部收到意見。

麥國風議員：

你說他收不到.....剛才我聽不清楚，你說與他“拗”，是不是？

張敬安醫生：

不是“拗”，沒甚麼東西爭拗。

麥國風議員：

你明白我的意思.....不好意思，我收.....

張敬安醫生：

只不過是討論。

麥國風議員：

即是說，你沒有與他“拗”？

張敬安醫生：

因為不是說.....因為是去幫忙、建議，我不會跟他說：你要這樣做、那樣做，即是大家研究一些事情、瞭解一些事情。他也擔心人事上的問題，我找人去幫忙，又怕上面不喜歡，那裏的員工又不喜歡，是有理由的。但是我覺得下次要果斷，即一定要做，不是.....

麥國風議員：

我也覺得有點奇怪。殷醫生是當時的部門主管，他去找你，那會不會你去到那裏有角色衝突？因為在7日，你還未知道殷醫生在7日真的會正式.....他自己病倒，真的患上SARS.....SARS的疾病。那麼當時你會不會有角色衝突？

張敬安醫生：

沒有的。那時候.....我可以告訴你，那時候差不多有4.....3、4個，有一段時間，至少有3、4個其他醫院的部門主管在那裏同時出現。

麥國風議員：

是嗎？那3、4個醫院的部門主管，究竟是誰呢？你有沒有印象？

張敬安醫生：

仁濟的那一個已經在那裏；瑪麗有一個來過一段很短——即是半天的時間，但是那時候，他也是來幫忙的。伊利沙伯亦有一個高級的Consultant到那裏幫忙。即是說，這不是問題，工作不是問題，一起工作而已。

麥國風議員：

OK，嗯。

張敬安醫生：

不過，當然如果去到.....是會有點尷尬，所指的不是意見不同，而是執行的問題。我會很強硬，我是一個較“硬頸”、較惡的人，可能殷醫生是一個很良善的人，所以執行上，可能有點問題。

麥國風議員：

嗯。其他那幾位顧問醫生或者部門主管，其實你們有沒有與他們溝通一下？

張敬安醫生：

你不要以為全部由我.....我只是做很少的工作，即是全部人一直溝通，一直工作，一直.....

麥國風議員：

給意見？

張敬安醫生：

一直給意見，是的。

麥國風議員：

但其他那些走了，只剩下你一個。

張敬安醫生：

不，不，有人留下來，還有些留下來，不是全部走了。一直也有人.....

麥國風議員：

不，我所指的是那些COS？

張敬安醫生：

還有一個，還有兩.....Tom BUCKLEY和仁濟的那一個現在仍然在那裏，他們還留在那裏，直至今時今日還留在那裏，只是我走了而已。

麥國風議員：

只是你走了。在你的證人陳述書，即W143(C)，在第1頁倒數第2段，你表示，“Organization, communication and supervision among nursing staff seemed to have completed broken down”。對於這一句，我有些感受。你知道我也是護理出身，為何當時.....那裏有一個部門運作經理，為何會有這個現象呢？

張敬安醫生：

她要應付這麼多病人，她要應付找護士的工作，即是編更期也無法編到，她怎麼有時間進行連繫呢？我去到的時候，也沒有人招呼我。我去到的時候，要招呼人，我一去到便要招呼人。那我怎好意思叫別人招呼我呢？每個人都忙到.....根本看病人也沒有時間，還.....就是欠了這一節。你一日不招呼.....那個人.....不會幫到你很大的忙。

麥國風議員：

嗯。

張敬安醫生：

這是.....即情形迫使這樣而已。其實，後來.....即是我們.....你看到我帶了一班人去那裏，去organize，他們可以專心做他們的事，我們就是替他們連繫，只不過是這樣而已。看似很瑣碎，但我覺得這件事很重要。

麥國風議員：

可否這樣說，你在7日正式接手，接着當天剛巧.....很不幸地，殷醫生病倒了。那幾天可否說是失控了？

張敬安醫生：

那幾天甚麼？

麥國風議員：

那幾天可否說是失控了？

張敬安醫生：

是甚麼？

麥國風議員：

失控。

張敬安醫生：

失控？

麥國風議員：

由7日，你接任……

張敬安醫生：

我只可以說，我一世人也未試過這麼失控。你可以說是“失控”，失控，一定是失控。

麥國風議員：

一定是失控，行了。主席，接着我想……

張敬安醫生：

總言之，是我失控了。

麥國風議員：

……附件IV，即是你的證人陳述書附件IV，在第1頁最後一句，“My concern was clearly expressed to the hospital management. Their response was supportive”。我想瞭解一下，你剛才說該院的醫生、護士很抗拒去幫忙，接着又說要把地方搞好，你說了幾次，把地方搞好才敢去。那麼這一句會否有點矛盾，“Their response was supportive”……

張敬安醫生：

沒有。

麥國風議員：

……雖然你所說的是管理階層。

張敬安醫生：

Administration有叫他們去的，叫他們去幫忙。

麥國風議員：

只不過是“叫”而已？

張敬安醫生：

不，與我一起……

麥國風議員：

但無法成事？

張敬安醫生：

甚麼？Eventually是成事的。

麥國風議員：

即是在很後期？

張敬安醫生：

我在那裏的整段時期都只是8天而已。我離開當天，應該有很多來自瑪嘉烈的醫生在那裏。

麥國風議員：

嗯。

張敬安醫生：

不過需要一點時間而已。

麥國風議員：

好的。你所說的那12項改善措施，其實過了多久才可以令到全部……比較……可以說是奏效了？其中一項，我都是指睡覺、吃東西那方面，何時才可以沒有人在那裏睡覺或者吃東西？

張敬安醫生：

我希望你們不要經常重複那12項，那是現在回想，隨意寫一點東西給你們而已。我根本無法記得那麼多事情，只是大綱而已，你不要執着那12項。我覺得比較上，那些是我認為重要，最重要的，其實有很多細節，都是很重要的。但是，哪些能夠執行、完成，我真的逐項逐項……12項……

麥國風議員：

因為根據你所說，舉例來說，張醫生，第2項是很重要……

張敬安醫生：

第1項……

麥國風議員：

我所說的是第2項，譬如第2項也相當重要，每個人都會經過那裏。

張敬安醫生：

第一，就是翌日已找來足夠的護士幫忙。那天下午，也開始有一些來幫忙。到了翌日，差不多都全部來齊。至於reduce traffic，關於close那個link bridge，可能應該是我去到那裏三四天後，才做到或答應到。初時，他們是說減低人流，不讓那麼多……初時只有notice，這是沒用的。其後，便把它列作禁區，這是在三四天後做的。第3項，這一項在當天下午便做到了，他們之前已經有計劃的。第4項，應該是即時執行的。不過，3天後仍被我發覺到還有些發泡膠在那裏。不過，這一項應該是即日執行的。第5項下，這項是逐步，set up station是需要的，這項是逐步，但4天後大部分時間大部分的工作已做到，即主要的都做了。第6項，應在第三天才叫做正式做到。第7項，也是在四五天後才開始做到。第8項，一定是第一天便開始去“吠”，沒話可說的。第9項，一定要即時執行。第10項，應該在第一天及第二天已會見工程師，接着是逐步去改，我離開時，差不多可做的已經做了。第11項，我已答覆，時間我不是太清晰。

麥國風議員：

第12項，不回答也無所謂。

張敬安醫生：

還有一項？

麥國風議員：

是12。

張敬安醫生：

還有12，不好意思。12，是即日執行的。

麥國風議員：

OK。張醫生，先前你對勞永樂議員講過，我大概應該聽到，如果有誤，請你告知。雖然有人跟別人說沒有問題，我估計當時應是接收SARS病人的問題，即1 000個病人，你說的“有人跟別人說”，有人跟別人說，是甚麼人跟甚麼人說？

張敬安醫生：

我說的是梁智鴻。

麥國風議員：

梁智鴻主席跟誰說？跟工作……

張敬安醫生：

那時我記得他公開宣布沒有問題，要100張深切治療床，便有100張；要200張，便開200張。

麥國風議員：

是這樣。是否在29日之前？

張敬安醫生：

不是的，我聽新聞吧了。

麥國風議員：

是否在29日之前？

張敬安醫生：

很早期了。

麥國風議員：

因26日決定，29日正式接收，所以應介乎26至29日。

張敬安醫生：

是的。

麥國風議員：

梁智鴻醫生這樣說？

張敬安醫生：

是的。

麥國風議員：

我還有一個問題，你看到瑪嘉烈ICU混亂及失控的情況，其他的如至少你的ICU一定不會這樣吧？

張敬安醫生：

我不敢.....沒有人有資格批評，你不是親身經歷，這個世界沒有人真正經歷過忽然由14張增至50張深切治療病床，有一個病沒人診治過，沒有人認識，沒有人知道這是甚麼病，你會否混亂呢？這點我真的不知道。你問我，我心中有數，我編了3個更期，進一步，進一步怎樣做，我會怎樣做，但真的“殺到來”，是否一定可打勝這場仗，我真的不知道，要屆時才知。我當然覺得我有能力應付，可能殷醫生也是這樣想，要我去做，我不會不願意做的，誰去做呢？需要做，便要做，盡量去做。頭腦清醒時，有時間當然考慮到往後的部署，但一“殺到來”，前線穿了洞，你要持着槍打仗時，便不容你去想。這些很難去批評人，這情形真的是很複雜的。

麥國風議員：

OK，主席，謝謝。

主席：

下一位，李柱銘。

李柱銘議員：

張醫生，我相信你與我都有一個共同點，其實是好人，不過很多時候被人誤解，以致很令人討厭。

主席：

這不是問題，不用回答。李柱銘，請提出你的問題。

李柱銘議員：

張醫生，我不會稱呼你為“張十二”，雖然你的12招很好用。你剛才說到達時，情況很混亂，我聽你所說，一直不想批評他們，因為他們為何弄至這樣呢？不知我這樣形容，你是否同意？可能形勢比人強，他們也不想這樣，不過突然有這麼多人進來。是否這樣？

張敬安醫生：

是的，一定是。

李柱銘議員：

你提到本院醫生與護士有抗拒，要先安排妥當，否則不會下來，因為一下去便可能會遭殃。如果不是他們這麼抗拒，是否不需要在外面請醫生及護士，都可以做到？

張敬安醫生：

醫生一定要，即specialist一定要，specialist只有這麼多，那裏本身只有兩人，一定不夠應付40張床，但談到MO，最理想當然是深切治療本身的MO，但人數很少，每間醫院core都只有兩三人，除了威爾斯比較多外，我四處嘗試去找，都只可以帶自己過去，人家是無法派人。Next best便是曾受training的人，剛才提到，大部分有足夠training的，要在內科與麻醉科這兩個部門尋找，換言之，如是MO的話，應該可以support。譬如我們明愛，內科與深切治療是一個department，這些都是你的病人，分別是在哪個病房診治，轉了房間，我不接收，上面便要自己繼續診治，便是這麼簡單的道理。

李柱銘議員：

你剛才提到，你到達後有另外一個選擇，先不做那麼多，先跳下去幫助醫病，你當然可以這樣做，但其實你現在回看，如你也跳下去只做醫病，制度上便沒有進步，失控便繼續延長下去，是否會這樣？

張敬安醫生：

可以告訴你，應該在兩天後沒有人願意上班。

李柱銘議員：

明白。你在回答我們第4個問題的答案時，你談到人數，7日到達當天，有9名醫生，10日有19名醫生，在你離開時，14日有27名醫生。其實是否顯示，在你離開時，可能本院已經覺得情況有進步，所以願意做下去，會否這樣？

張敬安醫生：

人數方面是我事後得知的，我完全沒有記憶有多少人，那時候整個人很亂，其實現在說的人數未必很準確。至於人數足夠，是否會做下去？醫院並沒有做下去，醫院停止接受SARS病人，接收往附近的明愛及廣華。那處是停頓了，其實當時我已離開，因知道一不接收，人數number會迅速減少，事實也迅速減少。

李柱銘議員：

病人迅速減少，但醫生反而多了。

張敬安醫生：

是的。所以我又要做另一些“手腳”去調走護士。

李柱銘議員：

所以我便問，有這麼多醫生，是否因為那些醫生覺得下面已經OK，不混亂了，願意做下去？

張敬安醫生：

可能有些關係吧。

李柱銘議員：

你所提供的數字，提到7日，只有一位原來的瑪嘉烈ICU的醫生，但到你離開時，那一位也不見了，是否病了？

張敬安醫生：

是的，全部病了。

李柱銘議員：

換言之，原來的人手……

張敬安醫生：

……全部沒有。

李柱銘議員：

全部病了？

張敬安醫生：

是的。

李柱銘議員：

我沒有問題了，謝謝。

主席：

其他委員，如沒有問題，我們多謝張醫生今天出席研訊，如有需要的話，我們會請張醫生幫忙，好嗎？各位委員，我們多謝張醫生。

我們邀請下一位證人進來。下一位證人是瑪嘉烈醫院兒科部高級醫生許炎和醫生。

(許炎和醫生進入會議廳)

現在是12時50分，我會進行開始研訊程序、宣誓的工作，我會邀請鄭家富議員，他如有有需要問的問題便可以問，好嗎？希望不要拖延太久，便結束我們今天的研訊。

鄭家富議員：

會再請許醫生來，還是怎樣？

主席：

視乎需要。

鄭家富議員：

視乎需要。

主席：

你如覺得有必須問的問題便問，若無必需的問題，便沒有必需前來，是嗎？明白這個邏輯嗎？

鄭家富議員：

我明白，你想何時？其實我的問題真的很少。

主席：

這便可以了，譬如我們舉行至1點3或1點半，好嗎？

許醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你來委員會是作證和提交證人陳述書。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。你可以選擇用手按聖經以宗教形式宣誓，或以非宗教形式宣誓。請你站立和依照放在你面前的誓詞宣誓。

瑪嘉烈醫院兒科部高級醫生許炎和醫生：

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

主席：

謝謝你，許醫生，請坐。你曾向專責委員會秘書提供證人陳述書，你現在是否可以正式向專責委員會出示有關證人陳述書作為證據？可以嗎？

許炎和醫生：

可以。

主席：

許醫生，為了方便列席人士跟隨本委員會的程序，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。你對你的陳述書有沒有即時想補充的地方？

許炎和醫生：

沒有。

主席：

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

許炎和醫生：

嗯，是不是我應該有一份copy？我遞給你那份是正確的，但我不知你們收……。

主席：

那份是不是你給我們的那份？在你的枱面應該有，有同事會幫幫你。

許炎和醫生：

行，正確。

主席：

謝謝你。許醫生，我們會把時間交給鄭家富議員，看看有甚麼問題想問你。

許炎和醫生：

好的，好的。

鄭家富議員：

謝謝主席。許醫生，我們請你……我的問題除了用你的陳述書，亦有一份文件就是H21在你的桌上，就是HA Review Panel，是在7月11日，去年的7月11日夏佳理做主席的那個Review Panel，就是會見了瑪嘉烈醫院前線的醫護人員，包括你閣下的。我便利用這一……兩份的文件問你很簡單的幾條問題而已。行不行？是130092那頁，130092對了。行，謝謝你。那可以預備翻去130093。

第一個問題，主席，我想問許醫生，就是當瑪嘉烈醫院被指定接收SARS的病人，在你的陳述書的第3條你便說當時你也不覺

得是.....即是你用“was not very ready to be a SARS hospital”，以及你最後那句你也說，但你沒有向醫院的行政管理方面表達這一個看法。另外在130093和130094這兩頁裏，我感覺到前線的醫護人員，瑪嘉烈醫院的前線醫護人員，似乎與你的感受和想法都很接近的。我想問的就是，當時大家，特別你自己為何不嘗試向高層反映，“我們行不行的呢？”雖然你是屬於兒科部門的同事.....同僚。你覺得當時整體整間醫院對於行政管理那方面，即是接受這一個的命令，你自己當時可不可以再演繹多一點那個感覺和特別沒有向管理階層反映這個做法？

許炎和醫生：

當我看到這條問題的時候，我便覺得都頗難答。因為我覺得是不是ready，不可以這麼絕對地回答，因為還要看很多的因素。我只可以說即是qualitatively，即是.....怎麼說.....即是相對性沒有這麼ready。但是瑪嘉烈醫院當時是不是需要做這件事情呢？我反而有一個保留。因為我覺得那時情況這麼嚴峻，有這麼多醫院有問題的話，那時候有兩批人的說法，一批人便說是不是需要一間有SARS的醫院，另外一些便是說應不應該繼續在不同的醫院收不同的病人，與一些不是SARS的病人會混在一起。

在那一刻我覺得是應該有一間SARS的醫院的，但是，其實，老實說，在那段時間，我想全香港沒有一間醫院是可以做到這件事情。所以哪一間是比較適合些呢？我便覺得其實PMH——瑪嘉烈醫院是可以做到這個事情。如果比起另外的醫院，是比較好些。但是固然.....我只是覺得好些，但如果你說是不是真正適合？便是不適合。但你說是不是完全很不適合？我便很難確實。因為我當時所掌握的只是很少的客觀資料，和關於我們department，即我們兒科部門的資料。譬如客觀的資料就是，我們知道我們醫院內，即隔離的設施；但至於我們那間醫院最大的主角——內科部和深切治療部的情況和設施、人手——我是不清楚的，所以我在這方面真的很難評論。但你說到我們兒科部，在那一刻我覺得我們是可以準備得到，所以為何我沒把這個concern告訴給hospital management聽，我覺得，既然我們要做一間SARS醫院，而我們瑪嘉烈醫院也應該是比較適合做到如此一間醫院，我們都是要做的，所以我沒有把我的concern告訴有關人士。

鄭家富議員：

好的，謝謝你，許醫生。跟着130093那裏，the designated hospital的SARS的A段，當時與會者可能只給Review Panel說hospital.....倒數第2行，A段倒數第2行，便說到“the hospital experienced shortage of facilities and manpower”。剛才張醫生給口供的時候，我看到你在外面跟着聽，你覺得除了facilities之外——現在isolation facilities那些我們也討論過很多，也掌握到一些的消息——但在manpower那裏，你作為在瑪嘉烈醫院的兒科醫生，你對於當時是不是有其他部門的醫生感覺到ICU的facilities或者環境十分危險，而拒絕去到協助這個消息，你.....張醫生說之前，你有沒有與你的同事，即你掌握到原來那裏很多.....同一間醫院的醫生也拒絕去到.....早期去到幫忙。你有沒有聽過這個，當時？我說的不是今天。

許炎和醫生：

有聽過，但真的不詳細。只是聽到有些醫生不肯去，但是哪些醫生，屬哪處的醫生，我不知道。

鄭家富議員：

即是也有一個比較在.....在醫院內是有醫生不下去深切治療協助。

許炎和醫生：

我是聽到的。

鄭家富議員：

好的。可以再繼續去看infection control那頁，許醫生。有不少你們的與會者當時也complained說HA和hospital management沒給到一個很.....這個字眼用“correct infection control procedures against SARS”，即A段那裏。你現在可不可以說說你——給委員會一些消息——當時你在兒科處理SARS的病人，或者你當時你與其他同事在瑪嘉烈醫院，這個感染控制的措施和指引，你覺得.....你的感覺如何？

許炎和醫生：

我作為醫生的觀點去看，我便覺得是應該足夠的。因為很早期我們已經瞭解到這個病——雖然我們不知是甚麼病——是一個很高度傳染的，所以我們無論任何時候都要有完備的個人保護衣物，和要保護自己。但是，我看回真是HA有時會加一些指引，但我在那一刻，因為面對着這麼嚴重的病和變化這麼大的病，他們根據他們的經驗而再加一些指引，我覺得是可以接受的。譬如說，到了……我不記得那一天，譬如說不可以做一個nasopharyngeal aspirate，即鼻咽抽一些細胞去化驗那隻冠狀病毒，這些是比較後期一點決定，但是我覺得這樣事情我可以接受，因為當醫治這類疾病，慢慢才可以掌握到資料和它的特性，所以再加指引，便應該是可以接受的。

鄭家富議員：

那在同一個infection control那段中，D段，“D” for David，即去到130094的開首那行。這裏便說到直至淘大花園那個爆發，同事在與會者說到“suddenly aware of the crisis and were frustrated”，說到“HA should have improved communication of the disease to the staff concerned, and provided them with the correct information”。那你可不可以說說與會者前線醫護人員或者你的同僚，對於一個正確的資料和與醫管局的溝通，是不是有一個很大的鴻溝呢？

許炎和醫生：

因為當時提出這意見的同事，他說的話我已經有點模糊。所以我只能說出，在這疾病期間我的感覺和得到的資料。剛才我說過，其實大家都做了很多有關infection control的事，很多training，很多talk、seminar。其實我們部門都有，這些nurse都可以有很多機會接觸到這些事。但是他們的感覺是足夠還是不足夠，我就不知道。

鄭家富議員：

整體來說，現在回看，對於瑪嘉烈醫院處理SARS，你有些甚麼可以補充，對於當時醫管局或者醫院的最高行政的管理階層，對你們前線醫護人員，你覺得整體在溝通、指引、支持，特別是emotional support方面，你覺得整體有甚麼評價？

許炎和醫生：

我想每一個部門的人所遇到的事都不同。我看兒科部，大家都知道，似乎沒有甚麼新聞。所以，我可以說，其實兒科部都做得頗好。每個同事都很合作。我們所得到的東西都足夠，所以如果單是我們兒科部，我覺得沒有甚麼大問題。

鄭家富議員：

嗯。

許炎和醫生：

或者可以這樣說。至於其他部門，他們遇到的環境是完全不同的。我可以說。深切治療部是怎樣，內科部是怎樣，所以他們得到的……他們的要求和他們得到的支持，我真的不可以評論他們是怎樣。

鄭家富議員：

謝謝你，沒有問題。

主席：

許醫生，我也想問一問，剛才我們問了張醫生一個問題，當時在瑪嘉烈醫院，同事放假的情況。你可否告訴委員會，當時你的印象，瑪嘉烈醫院其他部門的醫護人員，是否頗多都會放假，是否因為病人已經搬走了，所以他們的工作量下降，所以便鼓勵他們放假。這個情況，你感覺怎樣呢？

許炎和醫生：

我真的不知道。

主席：

不知道？沒有印象？

許炎和醫生：

我真的不知道。

主席：

你的部門呢？你自己部門呢？

許炎和醫生：

我的部門沒有……剛才我略略收到資料，百分之四十幾放取3天以上假期。

主席：

SMO，嗯。

許炎和醫生：

其實我自己心中計算，我們SMO每年都有28天假期，平均除起來，每個月都有兩天，所以是否放假日多，我想要和沒有SARS的時間比較一下，我才知道的，因為計起來，似乎都很appropriate。And then真的正如剛才張醫生所說，究竟這些人是誰放假呢？我……我覺得是需要知道的，才能將這些資料分析。

主席：

好，謝謝你。麥國風議員。

麥國風議員：

我很快發問，關於張醫生的某些意見。主要就是張醫生剛才說過，他……你知道張敬安醫生的，你應該……你剛才都說聽到他說，張敬安醫生是深切治療部……瑪嘉烈醫院深切治療部臨時頂替的有關的……

主席：

是明愛醫院。

麥國風議員：

不是，他頂替去瑪嘉烈醫院，臨時頂替。張敬安醫生說到，他叫救命，想找人幫忙，尤其是內科方面，希望內科的人幫忙。你是負責兒科、深切治療部，你當時有沒有留意張醫生想盡快找更多的人去深切治療部幫忙呢？

許炎和醫生：

我不知道。

麥國風議員：

你不知道。

另外，張醫生又說過，內科的人其實都想去幫忙，但是最重要是地方“搞掂咗”，他們才敢去幫忙。你當時又是否知道，深切治療部地方方面有些問題呢？

許炎和醫生：

我只是知道收了很多病人，以及會由一個病房加到兩個、3個，只是知道這些。但是裏面的儀器裝備，人手的分配，我不知道。

麥國風議員：

嗯，其中一點提到的，是深切治療部.....如果去餐廳，一定要過深切治療部那一層，你是否知道這些漏洞呢？感染控制的漏洞。

許炎和醫生：

不一定要經過那裏。

麥國風議員：

不一定要經過。

許炎和醫生：

那裏.....我想他的意思是，我們有一個行人天橋。

麥國風議員：

是，是。

許炎和醫生：

是連接飯堂和醫院main campus的，但是其實是可以從地面過去的。其實後期都封了那條天橋，但是我自己，根本自從SARS爆發後，知道情況，收了這麼多個病人，而且ICU那層就正是面對

footbridge，其實我自己沒有走那條路。相對很多同事亦沒有走那條路。你說是否漏洞，其實都算是的，他們應該早些封了那條天橋，便會理想一點，甚至封了2樓，我會這樣看，但是那條不是必經之路。

麥國風議員：

明白，我想你在瑪嘉烈醫院做了很久，也是高級醫生，應該某程度上掌握其他同事、行家的情緒。當時你們的醫生的情緒是怎樣呢？

許炎和醫生：

你說的行家是指甚麼？

麥國風議員：

即是醫生，主要是醫生.....其中張醫生提過一點，就是說深切治療部有人在那裏睡覺吃東西。其中一點可能是環境問題，他說找了很久才能找到一個地方讓他們歇息，因為你知道，當值要歇息的。所以這些情緒，你是否掌握呢？因為你有去到那個.....醫管局的調查委員會，你給了你的意見，雖然你說你當時沒有給你的comments。

許炎和醫生：

當時我沒有給意見。

麥國風議員：

對，但你是否掌握當時的同事，在瑪嘉烈醫院.....醫生，醫生的情緒？

許炎和醫生：

你是說我們兒科部，還是內科部.....

麥國風議員：

整體。

許炎和醫生：

整體？

麥國風議員：

整體，你有接觸的，是嗎？

許炎和醫生：

有，很少，因為……其實那一刻大家都知道，盡量越少接觸越好。所以，起碼茶餘飯後一定不會坐在一起談話的。就算遇到，都只是打招呼。因為大家都知道當時是怎樣，因為大家不知道哪個醫生會染病，不是說我們介意專門看SARS病人的醫生，自問自己都害怕有事，所以其實在那一刻，大家都知道應該怎樣做。所以吃飯不可以一起，甚至譬如說，據我所知，護士tea都有一定的指引，不可以一起。所以你說我是否感受他們的憂慮？直接是沒有的，但是以我自己的感覺，見到他們這個情況，我想他們會有憂慮，想……因為我沒有直接收到他們的意見，但是我們內科……我們兒科的醫生，我們都會有接觸，有談話，可能我們兒科的情況比較受控制，所以便沒有這些那麼大的憂慮。

麥國風議員：

我想瞭解一下，你證人陳述書第8點告訴我們，你沒有將你的意見告訴醫院管理局的SARS調查委員會。為甚麼當時你有這麼多的觀察、意見，當時為甚麼不告訴他們呢？

許炎和醫生：

呃……

麥國風議員：

你第8 —— “No, I haven’t conveyed the comments made at the meeting to the PMH management”。這段是否說你出席醫院管理局的檢討委員會呢？

許炎和醫生：

是。

麥國風議員：

是嗎？是否你沒有向醫院管理局檢討委員會說呢？

主席：

麥議員，這個英文是指給PMH的management，不是給Review Panel。

麥國風議員：

不，我也有……你沒有給management，你有沒有給檢討委員會呢？

許炎和醫生：

我所瞭解的題目，就是會後或者會前將會議內的意見向某個部門表達，我想瞭解……

麥國風議員：

不如這樣說吧，我不看這段，我問你，有沒有把你的意見告訴醫院管理局檢討委員會？

許炎和醫生：

但剛才我所說的事，只不過是……其實我剛才說，不是說我見到很多東西……

麥國風議員：

OK，OK。

許炎和醫生：

……因為……我……

麥國風議員：

行了，明白。

許炎和醫生：

剛才你說，我是否瞭解到別的醫生同僚那個感受？我剛才說過是很少接觸的，只不過是以我身為醫生的感覺，那我怎樣可以向它表達這些事？

麥國風議員：

行。

許炎和醫生：

而在我們部門裏面，我亦看不到有甚麼很大的迴響，所以我也沒有事要表達。

麥國風議員：

即是你掌握不到那個情況，可以這樣說，對嗎？即是實際的情況……

許炎和醫生：

對了，對了。

麥國風議員：

……即你自己的部門……OK，明白，明白。另外，你的證人陳述書第3段很清楚地說，瑪嘉烈可不可以……即是：“I felt that PMH was not very ready to be a SARS hospital”。那至少這一句，你有沒有告訴這個檢討委員會？

主席：

麥議員，不好意思，因為剛才鄭議員也……

麥國風議員：

問了？

主席：

問過了。

麥國風議員：

OK，行了，行了。謝謝，謝謝。

主席：

各位委員，如果沒有其他問題，我亦多謝許醫生今天出席研訊。如果日後真的有需要，才會再找許醫生。

各位委員，時間就已經是1時12分了，我們結束今天的研訊。我相信暫時這一節我們都不需要過去C房再deliberations了。我們在下星期一的1時會再有會議。

好，謝謝大家。我們這個會議結束。

(研訊於下午1時14分結束)