

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)372/03-04號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 特別會議紀要

日 期：2003年10月2日(星期四)
時 間：下午2時45分
地 點：立法會會議廳

出席委員：勞永樂議員, JP (主席)
麥國風議員(副主席)
何秀蘭議員
何俊仁議員
陳國強議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席委員：陳婉嫻議員, JP
楊森議員

其他出席議員：丁午壽議員, JP
田北俊議員, GBS, JP
朱幼麟議員, JP
何鍾泰議員, JP
李華明議員, JP
呂明華議員, JP
吳亮星議員, JP
吳靄儀議員
涂謹申議員
單仲偕議員
劉慧卿議員, JP
譚耀宗議員, GBS, JP
石禮謙議員, JP
胡經昌議員, BBS, JP

張宇人議員, JP
葉國謙議員, JP
余若薇議員, SC, JP

應邀出席者 : 嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會聯合主席
錢卓樂爵士

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會聯合主席
葛菲雪教授

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會委員
李紹鴻教授

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會委員
楊紫芝教授

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會秘書
聶德權先生

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會秘書處
羅思偉醫生

列席秘書 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

列席職員 : 助理法律顧問7
黎順和小姐

經辦人／部門

為了讓委員有時間研究嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會報告，主席詢問委員，應否舉行另一次特別會議，討論立法會是否委任專責委員會，調查政府及醫院管理局(下稱“醫管局”)處理嚴重急性呼吸系統綜合症的手法。委員同意於2003年10月6日上午8時30分舉行另一次特別會議。主席表示，倘若事務委員會於2003年10月6日決定立法會應就此事委任專責委員會，便會於2003年10月10日尋求內務委員會的支持。

1. 嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會報告

(立法會CB(2)3097/02-03(01)號文件)

2. 主席歡迎嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會(下稱“專家委員會”)聯合主席和委員，以及專家委員會秘書處的職員出席會議。

3. 委員察悉，專家委員會的報告(包括報告摘要)在會議上提交委員省覽。

4. 專家委員會聯合主席錢卓樂爵士及葛菲雪教授讚賞香港市民在爆發嚴重急性呼吸系統綜合症期間臨危不亂，勇敢面對逆境，並向本港的醫護人員表示崇高的敬意。他們亦對疫症死者的家屬致以慰問。

5. 錢卓樂爵士及葛菲雪教授表示，專家委員會知悉，有些人憂慮專家委員會的商議工作難免會受政府或其他有關方面影響。兩人均強調，在處理疫症的問題上，他們或專家委員會其他委員並無理由偏袒政府或其他有關方面。專家委員會每名委員在其所屬國家均有本身的職責，誠信對他們來說確實十分重要。葛菲雪教授指出，由於專家委員會非常重視在檢討政府(包括醫管局)處理疫情手法時，能獨立行事和具有透明度，因此採取了多項措施，其中包括於2003年10月2日早上向行政長官提交報告的同時，亦向市民發表報告。在不違反個人保密權的前提下，市民可透過其網站查閱各界向專家委員會提交的意見書。

6. 錢卓樂爵士及葛菲雪教授進而表示，是次檢討發現，在疫症處理上，特別是在疫症爆發初期，醫護體制方面出現缺失。香港必須汲取經驗，並需多做工夫，加強公共衛生工作、改善衛生醫護界各方面的協調、清楚界定角色和職責，以及改善溝通。不過，專家委員會並無發現有人在處理疫症方面因為疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受到譴責。錢卓樂爵士及葛菲雪教授解釋，在得出此項判斷時，專家委員會完全明白事後論斷的危險，因此在研究每件事時，都盡力設身處地考慮當時所知及所能夠做到的限度。由於嚴重急性呼吸系統綜合症是初次出現的新疾病，因此專家委員會認為，在評估事故時，根據當時掌握的知識及資料審慎評估決策過程和決定，才公平合理。

7. 錢卓樂爵士及葛菲雪教授接着利用電腦投影設備，向議員簡介專家委員會對8項主要議題、其結論及46項主要建議的意見，詳情載於報告第4、17及18章。錢卓樂爵

士及葛菲雪教授總結時表示，專家委員會強烈建議政府每年檢討該46項建議推行進展情況，並向市民匯報。

申報利益

8. 何俊仁議員表明他目前正代表一些護士及淘大花園居民就疫症處理失誤，要求政府和醫管局作出賠償。李華明議員申報淘大花園居民是他的選民。麥國風議員表明他是醫管局的僱員。

討論事項

欠缺應變計劃處理大規模傳染病爆發

9. 鑒於香港是國際貿易及服務樞紐，亦是通往內地的主要門戶，何俊仁議員質疑政府為何並無訂定處理傳染病爆發的應變計劃，或設立所需的傳染病設施，以應付疫情爆發。

10. 專家委員會委員楊紫芝教授回應時表示，香港的公共衛生日益有所改善，加上過去數十年並無爆發大型傳染病(偶爾爆發的小規模霍亂和登革熱等傳染病除外)，使香港感到自滿。不過，這種現象並非香港獨有。此外，由於嚴重急性呼吸系統綜合症是初次出現的新疾病，因此對情況更加不利。楊教授相信，政府及醫管局已從本港這場疫症中汲取寶貴的經驗，並會確保香港就日後出現的公共衛生緊急事故作好充分準備。

處理威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)爆發疫症的手法

11. 何俊仁議員不同意專家委員會指政府及醫管局在這場疫症中處理得當，且沒有人因為疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受到譴責。何議員指出，假如得知8A病房爆發疫症後關閉威爾斯醫院，不再接收病人和禁止探訪，一如河內一間醫院的做法，香港的疫情或可減輕。在河內，當曾照顧一名呼吸道感染病人的多名醫護人員染病後，有關醫院不再接收病人和禁止探訪。

12. 錢卓樂爵士回應時表示，河內的情況與香港不同。具體而言，導致河內醫院爆發疫症的源頭病人在入院時已有嚴重社區型肺炎的臨床病徵，而導致威爾斯醫院爆發疫症的源頭病人則病情較輕。因此，當後者入住8A病房時，該院並沒有採取慣常的感染控制預防措施，而他的病況亦未符合加強監察制度所要求作出通報的個案定義。該名病人於2003年3月4日入院後6天，其發燒及胸肺

情況逐漸有改善。雖然該名病人在2003年3月6日至12日接受噴霧器治療，但他在整段期間無需協助換氣或在深切治療部或重症護理病房接受治療。對該名病人採用噴霧器治療是合理的做法，但不幸的是，這是導致其後在2003年3月18日發現8A病房內感染大規模擴散的重要因素。

13. 楊教授補充，河內關閉有關醫院的做法，並不表示該項安排適用於香港。河內的醫院是一間小型醫院，而威爾斯醫院則是為新界東地區提供服務的普通科急症醫院，亦是香港中文大學(下稱“中大”)的教學醫院。由於關閉威爾斯醫院對不少市民造成影響，因此可以理解當局只會在別無選擇的情況下，才作出關閉威爾斯醫院的決定。楊教授指出，醫管局及威爾斯醫院的管理層明白這一點，因此就非典型肺炎召開的聯網會議，曾討論多項與關閉醫院有關的事宜，包括是否只讓內科病人前來醫院取藥而不經醫生診斷、轉介內科急症到其他醫院、關閉急症室、停止所有可能需要深切治療部支援的非緊急手術，以及全面禁止病人入院。醫管局及威爾斯醫院的管理層就醫院運作各項決定所依據的指導原則，是以病人的安全(包括感染控制及有否足夠人手照顧病人)為依歸。專家委員會認為該項指導原則合理。

14. 錢卓樂爵士指出，專家委員會已仔細研究關閉威爾斯醫院的問題，所得出的結論是，整體來說，醫管局及威爾斯醫院的管理層就縮減醫院層面的服務所作決定合理及恰當。錢卓樂爵士表示，當院方於2003年3月10日得知8A病房爆發疾病時，便懷疑可能爆發傳染病，並即時關閉8A病房，不再接收病人和禁止探訪。8A病房的禁止探訪政策於2003年3月11日作出修訂，改為限制訪客必須戴上手術用口罩、即棄保護袍及手套。專家委員會贊同醫管局基於下述3種原因，把8A病房的禁止探訪政策改為對探訪施加限制。當時未能確定源頭或病原體(世界衛生組織(下稱“世衛”)在2003年3月15日才首次描述該疾病的綜合病症，而香港大學(下稱“港大”)在2003年3月22日才找出導致嚴重急性呼吸系統綜合症的病原體是一種新變種的冠狀病毒，而傳媒大肆報道令8A病房的病人極度不安和焦慮。倘若繼續採取禁止探訪政策，可能會導致病人不理會醫生意見擅自出院的情況，從而增加感染擴散至社區的風險。第二，禁止探訪政策對可能患病者亦有阻嚇力，使他們不願及早到醫院求醫。第三，適當的預防飛沫措施，例如口罩、保護袍及手套，會為探病者提供足夠保護。

15. 專家委員會委員李紹鴻教授指出，有關2003年3月11日起把8A病房的禁止探訪政策改為限制探訪政策的決定合理，因為其後發現，透過與源頭病人直接接觸而受感染的42名探病者中，全部在2003年3月10日或該日前到8A病房探病。

16. 楊教授亦指出，8A病房其實在2003年3月10日至12日期間關閉，不再接收病人，並於2003年3月13日晚上重新開放。在重新開放8A病房時，威爾斯醫院實施一連串感染控制措施，確保不會把懷疑或證實感染非典型肺炎的病人與其他疾病的患者混雜處理，以及避免員工之間互相感染及把疾病交叉傳給病人。該等措施包括把主座大樓8樓(即8A病房的所在地點)列為禁區、指定8A和8B病房為集中護理病房，接收懷疑或證實感染非典型肺炎的病人，以及把醫療隊分為“不潔小組”和“潔淨小組”(前者負責照顧非典型肺炎病人；後者則負責處理非典型肺炎以外的所有個案)。有鑒於此，專家委員會認為，鑒於當時威爾斯醫院的情況及對有關疾病缺乏認識，在2003年3月13日晚上重新開放8A病房作為集中護理病房，接收懷疑感染非典型肺炎的病人，是合理的做法。

處理淘大花園爆發疫症的手法及把嚴重急性呼吸系統綜合症列為須通報疾病

17. 何俊仁議員表示，衛生署於2003年3月26日接獲基督聯合醫院通知，得悉該醫院接收了15宗來自淘大花園7個家庭的嚴重急性呼吸系統綜合症懷疑個案後，應立即把淘大花園E座居民遷往渡假營。儘管衛生署越來越懷疑E座的受感染數目不斷急劇上升是環境的潛在危險所引致，但署方仍猶豫不決，直至2003年3月31日才向E座發出隔離令。何議員指出，延遲至2003年4月1日才把E座居民遷往渡假營接受隔離，導致更多人受到感染。正如專家委員會報告第4.34段提到，事後研究顯示，有5名E座居民於2003年4月1日至15日期間出現嚴重急性呼吸系統綜合症的症狀；其中4名於4月1日至3日期間發病，餘下一名於2003年4月15日發病。李華明議員贊同何議員的意見。

18. 葛菲雪教授回應時表示，專家委員會認為，整體來說，淘大花園的疫情處理得當。舉例而言，在2003年3月27日把嚴重急性呼吸系統綜合症加入《檢疫及防疫條例》(第141章)附表1所指明的傳染病名單，並即時生效。此舉有助當局於2003年3月31日清晨向淘大花園E座發出隔離令。鑒於該座的個案數目不斷急劇上升，隔離令的目的是要防止E座受感染的人士把疾病傳播至社區。2003年4月1日，環境運輸及工務局局長告知衛生福利及食物局局

長，與衛生署調查員一起工作的環境運輸及工務局專家小組發現初步證據，顯示污水收集系統和排水系統可能與疫症在E座垂直樓層擴散有關。一俟得悉此項新資料，當局於2003年4月1日把E座居民遷往安全地方。專家委員會認為淘大花園疫情大體上處理得當的另一原因，是整項搬遷計劃在合理情況下順利進行。

19. 何俊仁議員仍然認為，鑒於E座的受感染數目由2003年3月26日起不斷急劇上升，衛生署理應在2003年3月31日前把E座居民遷出。

20. 李教授回應時表示，衛生署在本身的工作範圍內及在當時情況下已盡其所能。舉例來說，除一開始便對懷疑疫症個案的家屬進行醫療監察及主動追查曾與患者接觸的人士外，衛生署亦向E座其他居民派發信件，建議他們密切留意病徵。該屋邨的所有居民亦繼而獲派發有關嚴重急性呼吸系統綜合症的宣傳單張。衛生署指示大廈管理公司由E座開始，為各座的公用地方進行消毒。

21. 李教授指出，嚴重急性呼吸系統綜合症在2003年3月27日才列作須通報的疾病。衛生署表示，沒有早一點把該疫症列為須通報疾病的其中一個理由，是擔心市民可能不接受強制檢疫等嚴厲措施。專家委員會贊同該項理由。李教授進而表示，專家委員會不肯定早一點把該疫症列為須通報的疾病，會否有助控制疾病擴散。不過，鑒於世衛在2003年3月15日已就嚴重急性呼吸系統綜合症發出緊急旅遊忠告，以及對該疾病所知不多，專家委員會認為，盡早把疫症加入須通報疾病名單中，是審慎的做法。李教授補充，專家委員會認為，由於流行病學調查只集中於個別疫症個案，而非所有受威脅的淘大花園居民，使衛生署無法全盤了解淘大花園連串事故的重要性，並且錯失獨一無二的機會加深對嚴重急性呼吸系統綜合症流行病學的認識。專家委員會認為重要的是，流行病學的調查應以受威脅的社區為本，而不是只集中於受感染個案。

22. 李華明議員不同意李教授就當局未有在2003年3月31日前把E座居民遷往安全地方所提出的理由，因為淘大花園業主委員會在2003年3月31日前，已屢次要求政府將他們搬遷。李議員指出，一些E座居民非常擔心感染疫症，他們在當局於2003年3月31日對E座實施隔離令前數天，已離開家園。

23. 李華明議員察悉，截至2003年3月30日，涉及淘大花園居民的懷疑及證實疫症個案累積總數有190宗。分布情況如下：E座佔個案總數的49%，而位於E座附近的B、C

及D座，佔個案總數的12.6%、10.5%及7.9%。有鑒於此，李議員詢問為何同樣鄰近E座的F座，只有少量懷疑及證實疫症個案。葛菲雪教授及李教授回應時表示，由於現時對該疾病仍然所知不多，他們並無答案。

24. 李議員進而詢問，誰人決定把E座隔離及其後把該座的居民遷往渡假營。葛菲雪教授回覆時表示，由衛生福利及食物局局長擔任主席的專責小組與衛生署、醫管局、港大、中大及世衛的專家進行討論後，於2003年3月30日晚上決定把E座隔離。

在早期階段隱瞞疫症的嚴重性

25. 李華明議員提到報告摘要第4.24段“衛生福利及食物局局長向[專家]委員會清楚表明，政府肯定從來沒有試圖隱瞞問題的嚴重性，而是盡量向公眾發放消息”一句，並詢問為何專家委員會相信這是事實。

26. 錢卓樂爵士回應時表示，專家委員會曾詢問衛生福利及食物局局長，他在2003年3月中指沒有社區爆發，是否要隱瞞疫症的嚴重性。專家委員會得出的結論是，衛生福利及食物局局長之所以這樣說，是因為他嘗試解釋實際發生了甚麼問題，並確實真心希望紓緩公眾的恐懼，但事後來看，他所使用的措辭可更為審慎。錢卓樂爵士進而表示，面對爆發原因不明的新疾病時，香港的有關當局從一開始已採用具透明度及公開的方式發放消息。在這種情況下，真正重大的挑戰是如何以公開、坦誠、清晰和體恤的方式傳達消息，但同時又不會事後證實出錯。當局須小心作出平衡，一方面提醒公眾保持警惕，另一方面設法安撫公眾及消除恐懼。

27. 何秀蘭議員提到報告摘要第6.2段，當中提及應繼續清楚劃分專業和政治的決定。她詢問專家委員會這樣說，是否因為一些政府高層人員曾把該兩種決定混淆；若然，所涉及的是甚麼決定。具體而言，衛生福利及食物局局長於2003年3月中表示沒有出現社區爆發的情況，是屬於政治抑或專業的決定。至於專家委員會建議，為避免衛生福利及食物局局長的 political 角色和專業背景出現混淆，日後應由衛生署一名負責公共衛生事務的高級人員回答技術問題，何議員關注到，倘若衛生署職員從專業角度發表某些言論，而衛生福利及食物局局長從政治角度就相同事項發表意見，可能仍然會造成混淆。有鑒於此，何議員要求專家委員會列舉一些例子，說明專家委員會認為哪些事項屬於政治及專業的決定。

為何專家委員會認為在處理嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情上沒有人因疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受到譴責

28. 劉慧卿議員多謝專家委員會向議員闡述報告，並希望報告有助社會瞭解在疫症爆發期間曾發生的事情，致令本港多個家庭受到失去摯親的傷痛。劉議員進而表示，公眾為何如此專注於找出誰人應負責，原因是政府當局於2002年7月推行問責制，並宣稱主要官員須為政策失誤承擔責任。劉議員察悉，專家委員會認為在處理嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情上，沒有人因疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受譴責。她詢問，專家委員會是否由於職權範圍所限，從一開始便打算不找出應受譴責的各方。

29. 錢卓樂爵士回應，專家委員會的研究重點確實是從香港處理嚴重急性呼吸系統綜合症的過程中，找出可汲取的經驗。不過，專家委員會亦曾自問，負責對抗該疫症的主要人員，由衛生福利及食物局局長以至以下級別人員(除中央政府官員外)，是否因疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受譴責。錢卓樂爵士指出，專家委員會根據以下準則，界定此等人士應否受到譴責：他們所做的事情是否符合別人對他們的合理期望；他們是否已盡全力；他們所做的事情有否違反規則及程序，或有否因不作出某行為而導致疏忽職守。經最終分析後，專家委員會認為沒有人在這方面應受譴責。錢卓樂爵士進而指出，就他個人而言，他會按上述準則界定某人應否承擔責任。他認為，公義對社會非常重要，任何社會若要維護公義，必須先從維護個人開始。對某人作出不適當的指摘，與沒有找出應受譴責的人同樣錯誤。錢卓樂爵士進而表示，專家委員會並非執行司法工作的委員會。議員及公眾可參考報告及其他情況後，決定如何繼續進行調查，以確定誰人應為香港爆發疫症承擔責任。

30. 楊紫芝教授補充，事後作出批評，甚為容易。不過，須根據當時掌握的知識及資料作出判斷，才是公平。楊教授進而表示，由2003年4月起，處理整個疫情的措施已大為改善。

31. 鄭家富議員表示，他不同意專家委員會在結論中指出，在處理嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情上，沒有人因疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受譴責。例如，衛生福利及食物局局長處理疫情的表現，嚴重缺乏報告第6.6段所述處理及控制疫情所需的領導質素。鄭議員進而請委員參閱專家委員會報告摘要第6.1段，該段提及“政府應檢討衛生福利及食物局與該局轄下在衛生、社會福

利和食物範疇有關政府部門之間的組織架構和相互關係。當局應考慮合併該局和轄下不同政府部門的職能，由衛生福利及食物局局長領導，藉此改善這些部門在衛生防護事宜上的協調能力，加快政策制訂和推展衛生防護工作”。鄭議員詢問，報告摘要中提出此項建議，是否因為專家委員會認為衛生福利及食物局的職權範圍廣泛，以致該局局長難以應付，抑或專家委員會認為，該局局長缺乏管理該局的能力。

32. 李紹鴻教授解釋，專家委員會在報告摘要第6.1段提出此項建議，是經考慮嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情。疫情凸顯衛生福利及食物局與衛生署，以及衛生署與醫護界的關係中，存在一些不足及不明確的地方。李教授進而表示，雖然香港現有的傳染病控制機制多年來行之有效，但嚴重急性呼吸系統綜合症爆發，卻把這個制度的多項弱點暴露出來，尤其在面對嚴重新疾病的威脅時，情況更為顯著。因此專家委員會建議，政府應成立衛生防護中心，綜合推行現有的疾病控制策略，以及應付新的挑戰。該中心不僅擁有對抗傳染及非傳染病的專業知識及專門人才，亦具備行政管理技能及法定權力，能協調各部門及社區採取適當措施，處理威脅公眾健康的事件及應付疾病爆發。衛生防護中心應設於政府轄下，因為該中心的多項核心功能未能由非政府機構有效執行，例如向病人收集敏感的資料數據及聯絡資料作監察用途、要求醫護機構遵守指引，以及參與國際聯繫的工作。

33. 錢卓樂爵士表示，提出報告摘要第6.1段建議的另一原因是，嚴重急性呼吸系統綜合症增加政治與行政架構之間的張力。例如，由誰履行“公共衛生總監”或“醫務總監”的職能，並不清晰。在醫護體制中，職、權和責之間出現失衡。衛生福利及食物局與衛生署現行的組織架構分離，可能導致政策制訂、決策、撥款及資源調配，以及監察、審核及問責方面的制度缺欠協調。

34. 就報告內提及處理及控制疫情的領導質素問題，楊紫芝教授表示，列載有關資料的原意只為提供參考。楊教授進而表示，她深信衛生福利及食物局局長及其他主要人員已從嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情中汲取經驗，並會更妥善地準備醫護系統應付日後爆發的疫症。錢卓樂爵士補充，專家委員會不適宜批評政府或醫管局任何人士的領導才能。與衛生福利及食物局局長會晤後，專家委員會全體11名成員反問自己，該局局長處理該疫症的表現是否令人滿意。專家委員會認為，整體而言，該局局長的表現良好。專家委員會尤其對衛生福利及食物局局長提議設立的綜合症網上電子資料庫，印象

最為深刻。專家委員會希望該系統成為常設的基本設施，從而為控制傳染病提供支援，並擴展系統的應用範圍，使衛生署與其他界別(包括私營醫療機構及社區診所)連結。

35. 鄭家富議員進而詢問，應否從衛生福利及食物局的職權範圍中，除去與社會福利政策有關的範疇，李紹鴻教授回應時表示，此事須由政府當局決定。不過，李教授認為，把社會福利政策列入衛生福利及食物局的職權範圍，並無不妥，因為不少社會福利政策亦包含公共衛生元素。照顧長者及殘疾人士便是其中一例。

36. 羅致光議員感謝專家委員會擬備報告，並感謝錢卓樂爵士、葛菲雪教授、李紹鴻教授及楊紫芝教授答應參與監察落實報告建議的監督委員會。不過，羅議員指出，報告在確定誰人犯錯而未能防止疾病擴散至社區方面，過於寬容。例如，雖然世衛早於2003年3月15日已發出避免到香港的緊急旅遊警告，但政府當局在12天後，即2003年3月27日才把嚴重急性呼吸系統綜合症加入應通報的疾病名單中。然而，專家委員會沒有明確地直接表示，有關決定過遲。反之，專家委員會認為，鑒於當時對這個疾病所知不多，為審慎計，當時應盡早把嚴重急性呼吸系統綜合症加入應通報的疾病名單中。羅議員進而指出，報告的批評過於溫和。例如，儘管在2003年4月1日前數天，已有理由懷疑環境的潛在危險可能是導致淘大花園爆發疫症的原因，但專家委員會卻不認為在當天才把E座居民遷出，行動過遲。有鑒於此，羅議員不同意委員會採用以下準則，判斷誰應為疫症負責。有關準則是在作出判斷時，應設身處地探討當時所知，以及能夠做到的限度。他認為，鑒於當時對嚴重急性呼吸系統綜合症所知不多，應採用更嚴格的準則判斷政府及醫管局的表現。顯然，若有理由懷疑某些事情正引致疫症發生，政府及醫管局應從速行動。

37. 葛菲雪教授澄清，報告指為審慎計，應把嚴重急性呼吸系統綜合症加入應通報的疾病名單中，並不表示把該疾病加入應通報的疾病名單中對疫情有幫助，因為專家委員會認為，提早這樣做對疫情的發展並無影響。葛菲雪教授進而表示，如沒有全面及妥善的監察及資訊系統，以及與時並進的傳染病法例作為支援，把某疾病加入應通報的疾病名單中，並無作用。香港仍缺乏這方面的支援，專家委員會已在報告中提出改善建議。

38. 何秀蘭議員詢問，為何專家委員會認為在處理嚴重急性呼吸系統綜合症疫情上，沒有人應受譴責。例如，儘管該名來自廣州的教授已於2003年2月24日告知廣華

醫院員工，他在2003年2月11至13日期間曾接觸懷疑患有非典型肺炎的病人，但在調查該名教授的個案，以及追查曾與他接觸的人士時，仍集中研究該名教授及曾與他接觸的人士有否在他發病前兩星期接觸任何家禽。另一例子是，當威爾斯親王醫院於2003年3月初爆發疫症時，衛生署職員並無出席該院討論醫院運作的會議。此事引致香港中文大學教授鍾尚志在2003年3月17日晚上，公開促請衛生署立即採取行動，控制可能已擴散至社區的疫症。何議員進而表示，她不贊同專家委員會提出的以下意見：衛生署署長的權力有欠清晰，因此應考慮成立一個由衛生福利及食物局局長擔任主席的指揮小組，作出所有主要的決定，例如引用公共衛生法例、關閉醫院，以及隔離住宅區。她指出，衛生署署長獲授權把嚴重急性呼吸系統綜合症加入應通報的疾病名單中，以及有權把淘大花園E座居民遷入度假營。她質疑，是否由於政府最高層的決定，引致該署在這兩宗事件上有所耽誤。

39. 麥國風議員表示，鑒於嚴重急性呼吸系統綜合症已令1 755人受感染及299人死亡，報告未能確定在處理疫情上誰應承擔責任，已嚴重影響專家委員會的獨立性，並使市民大感失望。根據本辦事處所進行的調查顯示，約90%的被訪者認為政府及醫管局處理疫情的表現差勁，而當中超過500名被訪者表示，衛生福利及食物局局長難辭其咎。麥議員亦對報告沒有調查醫院前線人員在疫症期間強烈感到個人防護裝備供應不足的問題，表示失望。麥議員隨後詢問，專家委員會是否知悉，為何衛生福利及食物局局長向行政長官推薦委任他們、該局局長根據甚麼準則甄選他們，以及該局局長擔任專家委員會主席期間，有否在任何方面影響專家委員會的工作；若有，則如何作出影響，以及專家委員會有否取得記錄疫症爆發期間如何作出重大決定的資料。

專家委員會報告發表前內容被洩露

40. 劉慧卿議員察悉，專家委員會為證明工作獨立，同時向行政長官及公眾發表報告。不過，在2003年10月2日發表報告前數天，傳媒已引述來自政府的消息，廣泛報道報告多項內容。有鑒於此，劉議員質疑，專家委員會的報告有否向某些特權人士披露，讓他們測試公眾的反應。

41. 葛霏雪教授回應，她不知道為何報告發表前，傳媒已獲悉有關內容。不過，她向委員保證，在編製報告的過程中，只涉及專家委員會的全體11名成員，他們負責審閱報告、提供意見，並就報告的文本作出最後決定。

報告的現行文本與專家委員會同意付梓的最後版本並無差異。

專家委員會的開支

42. 劉慧卿議員要求提供有關專家委員會開支的資料，包括該11名成員是否獲取酬金。

專家委員會
秘書

43. 楊紫芝教授指出，出席專家委員會會議的成員每天獲支付2,500元。專家委員會秘書聶德權先生補充，專家委員會成員在香港出席專家委員會會議，每天獲發津貼。政府亦負責支付海外成員的機票，以及留港期間的住宿費用。預計專家委員會的總開支暫定約為300萬元。聶先生應劉慧卿議員的要求，答應在適當時提供專家委員會開支的詳情。

來自廣州教授的個案

專家委員會
秘書

44. 涂謹申議員要求證實，有關政府內有人知悉廣州的教授(即報告中所指的AA)來港求醫的聲稱，是否屬實。涂議員指出，若此事屬實，便須改寫報告的整個結論。聶先生應主席的要求，答應在會議後答覆涂議員的問題。

推行專家委員會的46項建議

45. 葉國謙議員詢問專家委員會，政府及醫管局推行報告所載的建議時，會遇到甚麼困難。

專家委員會

46. 由於時間所限，錢卓樂爵士表示，專家委員會會在會議後以書面回覆委員提出的部分問題。

專家委員會
秘書

47. 總結時，主席感謝錢卓樂爵士、葛霏雪教授、李紹鴻教授及楊紫芝教授出席會議。由於專家委員會只預留2003年10月2日及3日向公眾簡介報告，主席建議邀請政府當局及醫管局代表出席2003年10月6日的會議，繼續討論該報告。委員同意主席的建議。聶先生答允把委員的要求轉告政府當局。

48. 議事完畢，會議於下午5時15分結束。

議會事務部2

立法會秘書處

2003年11月25日