

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)969/03-04號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2003年10月23日(星期四)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議廳

出席委員：麥國風議員(主席)
勞永樂議員, JP (副主席)
何秀蘭議員
陳國強議員, JP
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
曾鈺成議員, GBS, JP
鄭家富議員
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席議員：朱幼麟議員, JP
楊森議員
羅致光議員, JP

出席公職人員：醫院管理局主席及
醫院管理局SARS疫症檢討委員會委員
梁智鴻醫生, GBS, JP

醫院管理局行政總裁
何兆煒醫生, JP

醫院管理局SARS疫症檢討委員會委員
阮博文教授

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

高級主任(2)2
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 醫院管理局SARS疫症檢討委員會的報告

主席歡迎醫院管理局(下稱“醫管局”)主席暨醫管局SARS疫症檢討委員會(下稱“檢討委員會”)委員梁智鴻醫生、醫管局行政總裁何兆煒醫生，以及檢討委員會委員阮博文教授出席會議。

序言

2. 醫管局主席應主席的邀請，發表以下序言 ——

- (a) 他與何兆煒醫生代表醫管局出席是次會議，而阮博文教授則代表檢討委員會。檢討委員會主席夏佳理先生由於另有要事，因而未能出席是次會議；
- (b) 他在2003年10月9日的信件中拒絕應事務委員會的要求，向委員簡述檢討委員會的報告(下稱“報告”)及發表報告，原因是醫管局大會當時仍未會晤研究該報告；及
- (c) 醫管局決意從嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情中汲取教訓。檢討委員會於2003年5月16日成立，以評審醫管局處理疫症的表現及找出改善的地方，正好顯示醫管局在這方面的決心。

3. 阮博文教授亦發表以下序言 ——

- (a) 該報告只涵蓋最受關注的地方，原因是考慮到嚴重急性呼吸系統綜合症可能在本年冬季重度爆發，檢討委員會只有3個月時間擬備報告。報告於2003年9月完成；
- (b) 檢討的重點是醫管局管控疫症的手法，包括該局與衛生署的聯繫。檢討委員會曾研究監察至管控重大危機的過程。當中涉及檢討多項管理問題，包括領導才能、管治、溝通、人力資源管理的策略功能，決策及協調；

- (c) 檢討委員會曾與醫管局總辦事處高級管理層及所有7名聯網總監會晤，並接獲他們的意見書。此外，亦分別與衛生福利及食物局局長及醫管局成員舉行一次會議。檢討委員會亦與10個意見小組會晤，小組成員的前線經驗尤其有助鑒定可汲取的教訓；
- (d) 檢討委員會於6月13日及其後再於7月7日在本港4份主要的中、英文報章刊登廣告，要求公眾就醫管局處理嚴重急性呼吸系統綜合症的手法提交意見書。檢討委員會共接獲112份來自個別人士及團體的意見書；
- (e) 雖然檢討委員會有4名局外成員及3名醫管局成員，包括醫管局主席，但若干事項，例如管治問題，則由局外成員另行進行檢討。此外，報告擬稿及建議的擬訂及最後敲定，均完全由局外成員負責；
- (f) 檢討委員會的局外成員獲給予絕對自由，不受限制地進行工作，例如何時進行會見及會見誰人，以及收集甚麼類別的資料。如有需要，檢討委員會的醫管局成員會協助收集事實真相及資料，以及介紹醫管局的工作；及
- (g) 檢討委員會希望報告某程度上有助確保醫管局準備就緒，應付日後的公共健康緊急事故。

討論

發表報告

- 4. 主席提出下述問題——
 - (a) 報告在2003年9月已完成，為何到最近才向委員發表；
 - (b) 醫管局為何須在發表報告前對報告進行審核；及
 - (c) 報告是否備有中文本。
- 5. 醫管局主席解釋，雖然報告在2003年9月已提交予他，但他需要時間研完報告，然後才召開大會會議。此外，由於醫管局大會有27名成員，到2003年10月14日才能召開會議。醫管局主席進而表示，該次會議上作出兩

項決定。首先，應向公眾發表全份報告。第二，應將該報告連同醫管局對報告的回應一併發表。醫管局主席指出，由於報告提出的部分聲明、意見及評論，其內容和表達方式醫管局不表贊同，醫管局認為應將報告與醫管局的回應一併閱讀，這點至為重要。由於醫管局在2003年10月16日發表回應，因此亦於同日發表該報告。

6. 至於主席的第二項問題，醫管局主席表示，由於報告對制訂日後策略，以應付本港再度發生嚴重急性呼吸系統綜合症或類似的危機，甚具價值，因此應對報告作出一些輕微的行文修訂，使內容更簡潔清晰。至於主席的最後一項問題，醫管局主席表示，現正擬備報告的中文本。

7. 主席進而詢問，醫管局大會有否曾考慮不向公眾發表報告。醫管局主席表示絕無這情況。醫管局主席指出，由於報告由醫管局大會委託進行，大會先行研究報告內容，然後才決定未來路向，是正常的做法。他欣悉大會支持向公眾發表全份報告。

報告的重點

8. 陳婉嫻議員表示，醫護人員協會，例如公共醫生協會，普遍認為報告客觀，但對於報告沒有指出誰人應對處理嚴重急性呼吸系統綜合症的手法負責，表示失望。

9. 阮博文教授回應時表示，檢討委員會的職權範圍是檢討醫管局管控疫症的工作，以及找出可汲取的教訓。委員可根據報告及其他情況，決定應否跟進嚴重急性呼吸系統綜合症的問責問題。

檢討的方法

10. 梁劉柔芬議員詢問，報告有否考慮前線人員的意見／關注事項，阮博文教授回應時表示，檢討委員會主要透過與醫生、護士、專職醫療人員及輔助人員舉行意見小組會議，以及在訪問威爾親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)及瑪嘉烈醫院時與前線人員會晤，聽取他們的意見／關注事項。阮教授相信報告已適當反映檢討委員會體察前線人員。

與衛生署的合作

11. 鄧兆棠議員詢問，當醫管局發現嚴重急性呼吸系統綜合症是一種傳染性高的新疾病時，有否第一時間通知衛生署。

12. 醫管局行政總裁回應時表示，雖然世界衛生組織到2003年3月15日才將該新疾病定名為嚴重急性呼吸系統綜合症，但這並不表示醫管局和衛生署在該日前並無溝通。當廣東省在2003年2月初爆發非典型肺炎，醫管局接獲謝麗賢醫生的查詢，詢問在過去數星期肺炎的個案有否增加。醫管局每星期向衛生署提供出院病人患有肺炎的數據。當時未有發現肺炎個案劇增。醫管局總辦事處即時成立專家小組，就監察及處理嚴重社區型肺炎向醫管局提供意見。雖然嚴重社區型肺炎並非法定的通報疾病，但醫管局由2003年2月13日起，向衛生署通報嚴重社區型肺炎的懷疑及證實個案。當衛生署接獲醫管局的通報後，即時展開個案調查及追查曾與患者接觸的人士。專家小組其後擴充成為中央傳染病委員會，成員包括所有醫院聯網、兩家教學大學及衛生署的臨床人員及微生物學家。

13. 儘管採取了上述行動，醫管局行政總裁同意檢討委員會及嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會的結論，指醫管局及衛生署在處理傳染病爆發方面的合作，有改善的空間。就此，醫管局已加強與衛生署的工作關係，與衛生署合作推行一連串監察計劃，確保盡快採取適當行動，遏止傳染病蔓延。舉例而言，當衛生署通知醫管局社區出現一系列徵狀後，醫管局會迅速向醫院發出警示及發出管控指引，而臨床人員會向衛生署匯報懷疑個案。另一例子是，若有證據顯示疫症在醫院嚴重擴散，有關醫院的感染控制小組會升格為醫院爆發管控小組，由聯網總監出任主席，而衛生署的代表為其中一名核心成員。醫管局在管控疫症方面，會就鑒定個案、追查曾與患者接觸的人士、監察、隔離及溝通，與衛生署持保緊密聯繫。

14. 鄭家富議員關注衛生署會否與醫管局緊密合作，推行報告的建議，原因是衛生署在2003年10月16日發表聲明，對報告若干意見及結論的正確性，表示有保留。

15. 醫管局主席回應時表示，無須憂慮衛生署不會與醫管局緊密合作推行報告的建議。據他理解，衛生署以及衛生福利及食物局大體接納報告的建議。醫管局行政總裁補充，醫管局及衛生署從嚴重急性呼吸系統綜合症事件中汲取多項教訓，明白兩者須更緊密合作。自該疫症後，已在這方面作出多項改善，醫管局及衛生署的工作關係從未像現時那般良好，便足可證明。另一例證是衛生署署長主動將衛生署地區辦事處的服務地域範圍與醫院聯網趨於一致。

16. 關於衛生署發表聲明表示對報告有所保留，阮博文教授表示，衛生署主要的不滿是認為檢討委員會對該署處理疫症手法的評核有欠公平。檢討委員會只要求衛生署就檢討委員會的問題作出回應，衛生署並沒有機會提供其他重要的資料及／或向檢討委員會陳述意見。阮教授指出，衛生署對此問題有誤解，因為檢討委員會從沒意圖檢討衛生署管控疫症的工作。檢討委員會曾3度致函衛生署，收集有關其與醫管局的工作關係及協調的事實真相及資料。這些資料實屬必需，因為醫管局並非抽離其他機構獨自運作。阮教授進而表示，衛生署另一不滿，是檢討委員會沒有要求該署核實報告所載的事實真相及資料。阮教授解釋，檢討委員會不可能與所有有關團體核實事實，因為該委員會只有3個月時間完成報告。儘管如此，檢討委員會已極審慎行事，確保報告所引述的事實真相及資料，均來自所收到的意見書。為回應衛生署的聲明，他曾再度審閱報告內有關衛生署的事實真相和資料，並與衛生署的意見書對照，發現並沒有重大差誤。

17. 鄭家富議員詢問，醫管局是否設有機制，統籌衛生署及衛生福利及食物局推行檢討委員會及嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會的建議。

18. 醫管局行政總裁回應時表示，衛生福利及食物局已成立專責小組，統籌推行嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會及檢討委員會的建議。該專責小組的成員包括醫管局及衛生署的代表。鄭家富議員要求獲提供專責小組的會議紀要或討論摘要，以便委員更能掌握政府當局及醫管局推行該等建議的進度。醫管局行政總裁答允向衛生福利及食物局轉達有關要求。

醫管局

指揮及控制

19. 鄭家富議員認為，發生危機時，若指揮的架構並不清晰，任何為對付傳染病爆發而推行的改善措施均不能奏效。舉例而言，報告第6.30段指出，醫管局大會從沒參與可能關閉威爾斯醫院的討論。

20. 醫管局主席回應，醫管局同意檢討委員會的看法，認為在出現任何重大危機時，應有強而有力的中央指揮中心作統籌。就此，醫管局已與衛生署及衛生福利及食物局討論，日後出現重大公共衛生危機時的指揮及控制架構。醫管局內部已完成重整爆發重大傳染病時的應變計劃，並特別着重一個分級的警戒制度，在三級警戒制度下，各級都有清晰的指揮和控制水平。一旦發生重大事故，醫管局會向醫管局成員作出及時的匯報。當出現這類重大危機時，醫管局大會將成立精簡的架構，代表

大會作出決策，以及不斷向其他成員報告最新情況。醫院的行政人員亦會與醫院管治委員會成員緊密合作，確保醫院層面的適切管治。醫管局行政總裁回應陳婉嫻議員時表示，職員有參與訂定三級警戒制度。

21. 關於為何醫管局大會從沒參與討論可能關閉威爾斯醫院一事，醫管局行政總裁解釋，威爾斯醫院爆發疫症期間，情況變化迅速，以致無法令醫管局大會參與其事。醫管局大會有27名成員，在爆發危機時未能迅速作出決定。檢討委員會正是基於這前提，建議成立機制，授權少數醫管局成員在爆發危機時採取行動。雖然醫管局大會並不參與討論可能關閉威爾斯醫院一事，但有關醫院事務的決定，均在聯網會議上集體作出，而出席該等會議的人士包括醫院聯網管理層的高級人員，部門主管(主要是香港中文大學的教授)、臨床主管、感染控制小組組長，以及中文大學醫學院院長。此外，若有關事務須由總辦事處層面作出協調或批准，例如將緊急個案轉交其他醫院處理，以及關閉急症室，則會在諮詢醫管局總辦事處後作出決定。

22. 鄭家富議員表示，若立法會在2003年10月29日決定成立專責委員會，調查政府與醫院管理局處理嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的手法，醫管局有充分機會提供理據，支持該局就威爾斯醫院爆發疫症期間所作的決定。醫管局主席回應時表示，若立法會決定委任專責委員會就上述事宜進行研究，醫管局會通力合作。

管治

23. 鄧兆棠議員詢問，醫管局在對抗嚴重急性呼吸系統綜合症一役中，誰是最高統帥。

24. 醫管局行政總裁表示，他負責醫管局的日常運作，直至他於2003年3月23日因感染嚴重急性呼吸系統綜合症而入院。在他缺勤期間，專業及公共事務總監高永文醫生獲委任為代理醫管局行政總裁。醫管局行政總裁進而表示，在醫管局的管理架構下，他向醫管局大會負責。醫管局大會是管理局，負責管理及控制《醫院管理局條例》載列的醫院。

25. 鄧兆棠議員認為，若醫管局大會是管理局，其主席應全面負責醫管局處理嚴重急性呼吸系統綜合症的手法。醫管局主席回應時表示，由於醫管局是一所負責任的機構，他完全承擔醫管局處理疫症的責任。

26. 鄭家富議員詢問醫管局行政總裁，他在2003年3月23日因感染嚴重急性呼吸系統綜合症而入院後，為何仍在爆發危機期間，參與作出策略性決定。鄭議員進而詢問醫管局行政總裁，他患病期間，即使設有代理醫管局行政總裁，他是否仍負責醫管局的日常運作。

27. 醫管局行政總裁表示，在他患病期間，代理醫管局行政總裁負責醫管局的日常運作。他入院治療嚴重急性呼吸系統綜合症期間，仍參與高層管理人員的每日嚴重急性呼吸系統綜合症摘要會議，是為減輕總監及聯網總監的沉重工作量。不過，他只在病情趨穩定時才參與有關會議。醫管局行政總裁指出，過去數年為提高效率以節省開支，總監人的數已大幅減少，令高級管理層工作量大增。在嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間，當他和新界東總監馮康醫生患病，情況更惡劣。在這情況下，即使醫管局主席亦定期出席嚴重急性呼吸系統綜合症每日摘要會議。醫管局行政總裁進而表示，他住院期間出席每日摘要會議，所得的反應普遍良好。

28. 醫管局主席補充，總監的人數由醫管局成立時的16人，減至現時的4人。在有限資源下提供優質服務，以應付無盡需求，令醫管局及其員工進一步承受壓力。

29. 勞永樂議員質疑，減少高層管理人員的數目能否節省大量開支。據他理解，部分總監仍受醫管局聘用，但被配派擔任聯網總監。

30. 醫管局行政總裁回應時表示，削減高層人手確實能節省開支，在兩年前推行新聯網管理架構前，每間醫院有一名醫院行政總監。推行新安排後，每個聯網的一名醫院行政總監獲委任兼任聯網總監。醫管局共刪除約10個高層職位，現時只有約30名醫院行政總監／聯網總監。此外，獲聘兼任聯網總監的醫院行政總監只收取醫院行政總監的薪酬。

31. 勞永樂議員批評醫管局大會在處理嚴重急性呼吸系統綜合症時沒有履行其管治職責，因為醫管局大會沒有利用現行程序召開特別會議，直至2003年4月26日才召開會議，並留待醫管局行政總裁作出所有管理方面的決定。報告第6.20段指出，在2003年4月26日前並沒有舉行醫管局大會特別會議。在該日前，醫管局成員只在正常每月會議上獲匯報最新情況。有關的會議日期為2003年2月27日發生大型爆發前，以及2003年3月27日，當時淘大花園已開始爆發疫症，並已作出一些重大決定，例如指定瑪嘉烈醫院為主要接收嚴重急性呼吸系統綜合症病人的醫院。雖然在2003年3月20日，醫管局大會轄下一個小

組委員會，即規劃委員會，獲告知最新的情況，但沒有正式知會醫管局大會威爾斯醫院爆發疫症，而大會亦沒有就此採取特定行動。

32. 醫管局主席回應時表示，由於疫症爆發後情況瞬息萬變，須作出多項迅速的決定。醫管局大會未能經常會面，就管控危機事宜作出決定，醫管局成員因此授權他與行政人員合作，代他們作出決定，並告知他們最新情況。不過，這並不表示醫管局大會沒有履行責任。在危機期間，醫管局大會在2003年4月26日成立嚴重急性呼吸系統綜合症專責小組，並授權該小組與行政人員合作，監察協調工作，確保感染控制措施得以遵從，以及直接聽取有關所採取的措施是否奏效的意見。除此以外，醫管局所有成員流輪接聽24小時的嚴重急性呼吸系統綜合症電話熱線，回答醫管局員工的查詢。

33. 勞永樂議員表示，醫管局大會在2003年4月26日舉行特別大會會議前所扮演的角色，仍不清晰。醫管局主席回應時表示，雖然在2003年3月28日至4月25日期間並無召開醫管局大會會議，但並不表示醫管局大會沒有履行管治職能，原因是他在該段期間向所有醫管局成員匯報最新的發展。

34. 勞永樂議員其後詢問醫管局，是否同意報告第6.22段的評論，指醫管局大會、醫管局主席及醫管局行政總裁之間的角色不太清晰。醫管局主席回應時表示，醫管局行政總裁向醫管局大會匯報醫管局的日常運作，而醫管局大會則負責管理及監控醫院。此運作模式自醫管局於13年前成立以來一直沿用至今。不過，鑒於嚴重急性呼吸系統綜合症的教訓，醫管局同意應更清楚界定醫管局大會、醫管局主席及醫管局行政總裁的角色、職責、權力及問責。這點已納入醫管局傳染病應急計劃內。此外，醫管局大會會研究其管治程序，以確立更緊密的監察制度，特別是報告內鑒定為須予改善的範疇。醫管局大會亦將危機管理列為須處理事項。這樣有助令整個機構提高危機警覺及危機管理。

嚴重急性呼吸系統綜合症對醫管局撥款的影響

35. 李鳳英議員詢問，醫管局是否獲提供額外撥款，以應付大規模疫症期間“突然激增”的醫療需求，以預防再度發生像上次疫症時的混亂情況。李議員察悉醫管局回應第5.1.2段，指若不增加資源，市民便須忍受現有服務水平的一些調整。李議員詢問甚麼類別的服務會受到影響。

36. 醫管局行政總裁回應時表示，本年初爆發嚴重急性呼吸系統綜合症時所遇到的問題，大部分並非因缺乏資源所致，而是因為並不認識該種新疾病，以及沒有足夠的隔離設施。基於上次疫症所汲取的經驗，現已作出多項改善，使醫管局能作好準備，應付嚴重急性呼吸系統綜合症在本年冬季可能再度爆發。主要而言，1 290張隔離病床中，大部分可於本月底準備妥善，另外400張病床將分批於2004年年初落成。醫管局亦已備有3個月的個人防護裝備的存貨量(以高峰期的使用量計算)，以及其他必需消耗品。醫管局行政總裁進而表示，醫管局與政府當局取得協議，醫管局會獲提供額外撥款，以應付消耗品，例如個人防護裝備的增加開支，以及在爆發大規模疫症時招聘額外人手，一如上次疫症的情況。

37. 醫管局主席希望，為使醫管局能應付重大傳染病爆發而提供的額外撥款，屬經常撥款，原因是大量增加通風及空氣過濾設施、提升個人防護裝備以及其他必需消耗品，以及增調人手以照顧入住個別病房(而非開放式的大病房)的病人，均令醫管局的經常開支大幅增加。此外，亦有需要預撥合理數目的資源，以便應付大型疫症爆發時“突然激增”的醫療需要。若沒有額外注入資源，醫管局便需要進一步重新釐訂服務的優先次序。這意味著病況輕微或非緊急的病人則可能需輪候較長，才能接受治療。醫管局引進昂貴新科技的能力亦需要重新評估。不過，由於資源有限，醫管局主席促請委員研究不同的醫療融資方案，以減少獲大量資助的公共醫療服務。

政府當局

38. 何秀蘭議員要求醫管局提供資料，說明為應付大型疫症爆發時“突然激增”的醫療需要而提供的額外經常及非經常資源數額。

員工培訓

39. 何秀蘭議員詢問，使醫管局員工作好準備以應付日後疫症爆發的進展，醫管局主席回應時表示，除繼續加快培訓現時在深切治療部工作的護士外，自上次疫症在2003年6月受到控制後，醫管局一直為在深切治療部以外工作的護士提供深切治療服務預備課程，以便在緊急情況時作為後備支援。醫管局行政總裁補充，成立1億3,000萬元的培訓基金後，醫管局定期進行以下範疇的員工培訓：向主要組別的人員提供特定感染控制培訓；密集式的感染控制培訓以加深對有關方面的知識；以及傳染病的流行病學研究和日常對疫症的調查及監控。

疫症爆發時私家醫院的參與

40. 何秀蘭議員促請醫管局從速訂定計劃，推動私家醫院在疫症爆發時參與提供服務，藉此善用私營醫療機構的資源，並改善公營和私營醫療機構的協調。醫管局主席回應時表示，衛生福利及食物局局長已成立工作小組研究此事。

個人防護裝備

41. 鄭家富議員堅決認為，倘若日後疫症再次在香港出現，醫管局應適時向所有前線人員提供足夠的個人防護裝備。鄭議員要求醫管局定期進行演習，確保所有前線人員會獲得足夠供應的個人防護裝備。

42. 醫管局主席回應時表示，醫管局已進行一次演習，以便員工充分瞭解在三層警戒系統下的緊急應變計劃、讓有關各方熟悉工作程序及找出可改善之處，並會在日後定期進行更多演習。不過，醫管局主席指出，時至今日，亦沒有充分科學證據能確切證明哪組個人防護裝備可更有效對抗綜合症。因此，各國專家對個人防護裝備的標準並無一致意見。這固有的困難無可避免地令員工感到不安，亦是理解的。不過，醫管局已制訂一套有關不同風險地區的個人防護裝備標準指引，供員工及醫院管理層參考。醫管局會進而透過設立傳染病控制培訓中心、增加感染控制護士數目、擴展感染控制聯繫護士計劃，以及加強內部溝通程序，以加深員工對個人防護裝備的瞭解。醫管局行政總裁補充，根據上次疫症爆發所得的經驗，中央採購物料及裝備，包括個人防護裝備，現已成為醫管局在危機時期的既定政策。

病人護理

43. 勞永樂議員表示，鑒於近日有報道指部分綜合症康復者患上“缺血性壞死”(即俗稱“骨枯”現象)等較長遠後遺症，許多疫症康復者感到徬徨無助。有鑒於此，勞議員呼籲醫管局主席及醫管局行政總裁多加關心在工作時感染疫症的醫管局員工，探訪他們並作出安慰。

44. 醫管局主席回應時表示，醫管局明瞭為疫症康復者(包括該局的員工)提供持續醫療及心理支援，十分重要。醫管局已在各醫院設立特別診所，為這些病人提供持續的臨床跟進及支援。醫管局行政總裁補充，他曾親自與所有從疫症康復的醫管局員工接觸，以瞭解他們的需要。此外，亦已成立一個嚴重急性呼吸系統綜合症病人互助小組，協助疫症康復者自助及互助。部分從疫症

康復的醫管局員工對病人互助小組作出積極支援。醫管局亦與社會福利署緊密合作，跟進有關家庭的需要，並視乎情況提供跟進支援。

其他

45. 梁劉柔芬議員提出以下問題 ——

- (a) 醫管局會否向員工提供輔導，協助他們克服上次疫症爆發帶來的心靈創傷；及
- (b) 醫管局有否找出上次疫症爆發時設立的系統／設施中，哪些可進一步發展，以應付日後出現的公共衛生緊急事故。

46. 醫管局行政總裁回應時表示，醫管局十分關注疫症爆發對員工情緒的影響。就此，醫管局已設法及將會繼續協助員工宣洩他們在這場疫症中的憂慮及不滿。至於梁議員的第二項問題，醫管局主席表示，醫管局會按2003年4月底推行的經改善組織架構，處理大規模爆發。

47. 陳國強議員詢問，鑒於各個醫院聯網在上次疫症爆發期間各自為政以致出現混亂情況，檢討委員會是否同意應解散醫管局。

48. 阮博文教授回應時表示，檢討委員會發現，導致疫症爆發初期出現混亂情況的主要原因，是由於沒有預先訂定應變計劃。當應變計劃在2003年4月底訂立後，醫管局推行的經改善組織架構及集中處理疫症方針已漸見成效。不過，阮教授指出，關於應否結束聯網制度或衛生署應否與醫管局合併的問題，則超出檢討委員會的職權範圍。政府當局應因應嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會提出的建議(即當局應檢討衛生福利及食物局轄下部門的組織架構，以改善這些部門在衛生防護事宜上的協調能力、加快政策制訂及推展衛生防護工作)，自行作出決定。

49. 議事完畢，會議於上午10時10分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2004年1月12日