

第 15 章 結論及建議

15.1 專責委員會的工作是嚴格而公平地評核政府與醫管局以及其決策及管理層人員在處理沙士疫情方面的表現及須承擔的責任。公眾預期立法機關委任的專責委員會處事公正，並依據其調查過程中找到的事實作出獨立和不偏不倚的判斷。值得讚許的便該讚許。須予批評的便應批評。在前述章節中，專責委員會對部分人員的表現予以正面評價，同時亦指出沙士疫情的處理手法的各種不足之處，以及應對此負責的某些人員。本章闡述專責委員會對主要人員表現的整體評估，並詳述專責委員會的建議。

香港特別行政區行政長官

15.2 香港特別行政區(下稱“香港特區”)行政長官是行政機關首長。他領導香港特區政府，並決定政府的各項政策。在沙士疫情中，他成立了行政長官督導委員會(下稱“督導委員會”)，並親自擔任該委員會的主席，該委員會的成員包括政府的有關主要官員及其他高級官員。

15.3 督導委員會是督導政府對抗沙士疫情的總指揮部。督導委員會曾就控制沙士疫情作出多項策略性決定，其中包括向市民和國際社會發放消息；加強邊境的公共衛生檢查措施；推行家居隔離政策；制訂應變計劃；加強調查工作；提倡個人及環境衛生；加強與內地當局的聯繫，以及保障老人健康等。專責委員會認為這些決定可以接受。

15.4 專責委員會察悉，行政長官非常關注沙士疫情，並願意考慮採取果斷措施以控制疫症蔓延。舉例而言，是他首先在督導委員會提出需否對受感染人士的家人採取檢疫措施，他曾指示須向專家及新加坡索取更多資料，然後才就此方面作出決定。

15.5 專責委員會理解到，在處理沙士疫情時，行政長官曾作出指令，指遏止及控制疫症蔓延是政府的首要任務。行政長官亦指令政府在處理疫情所採取的行動中務須處事從嚴，此外，並應為最壞的情況作好準備。專責委員會察悉，政府只在較後階段，當疫情逐漸減退時，才開始把工作重點轉移至備受沙士疫情沉重打擊的經濟。專責委員會認為，政府先處理公共衛生，後處理經濟，是正確的做法。

衛生福利及食物局局長楊永強醫生

15.6 楊永強醫生獲政治任命，出任衛生福利及食物局局長一職，是掌管衛生福利及食物局的主要官員，他亦須監察醫管局履行其法定職能，並對醫管局的表現負責。他以該身份負責發展及制訂公共衛生政策。

15.7 在處理沙士疫情中，楊永強醫生在衛生事務上擔當監察及統籌的角色。他負責監察和監督衛生署和醫管局處理沙士疫情的工作，並制訂架構，統籌兩者的工作。

15.8 專責委員會認為，楊永強醫生對2003年1月及2月初在廣東爆發的非典型肺炎(下稱“非典”)警覺性不足。

15.9 在威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)爆發疫症初期，不少醫護人員受到感染，公眾普遍關注到社區有否爆發不知名的疾病。公眾指望政府提供準確及最新的資料。楊永強醫生身為負責衛生事務的政策局局長，在2003年3月14日及3月15日舉行新聞簡報會。然而，他在簡報會上向公眾傳達的訊息混亂不清、令人誤解，使公眾以為他在試圖淡化疫情的嚴重性。雖然楊醫生在2003年3月18日舉行的另一次新聞簡報會上，有機會澄清他在較早時所作的言論，但他卻未能做到。楊醫生在該等新聞簡報會上的表現，顯示不出他具備公眾期望政策局局長所應有的溝通技巧。

15.10 專責委員會認為，衛生福利及食物局專責小組向楊永強醫生提供了所需的意見和協助，並且發揮了抗疫資訊中樞的作用。專責委員會察悉，衛生福利及食物局專責小組主動提出及討論衛生署和醫管局聯合採取的行動，令兩個機構各自處理疫症時在協調方面得到一些改善。

15.11 2003年3月15日，世界衛生組織(下稱“世衛”)把這種疾病命名為“嚴重急性呼吸系統綜合症”，並發出緊急旅遊警示。然而，衛生署署長陳馮富珍醫生直至2003年3月26日才意識到需將沙士列入《檢疫及防疫條例》(第141章)的附表1內。專責委員會認為，陳馮富珍醫生沒有察覺到需要在2003年3月15日或緊接該日後修訂法例，她須對此負上責任。楊永強醫生作為負責衛生事務的政策局局長，又是陳馮富珍醫生的直屬上司，亦應為此負上責任。

15.12 專責委員會察悉，在沙士爆發之前，醫管局並沒有為公立醫院制訂全港性應變計劃，以應付傳染病大規模爆發。專責委員會認為，雖然沒有制訂全港性應變計劃的主要責任在於醫管局大會及醫管局高層管理人員，但楊永強醫生未能履行其監察角色，亦應對此負上責任。

15.13 專責委員會認為，楊永強醫生在處理沙士疫情中，以上各方面的表現未能令人滿意。

衛生署署長陳馮富珍醫生

15.14 衛生署署長是政府的公共衛生事務主要顧問，亦是獲賦法定權力執行傳染病控制及預防措施的公職人員。

15.15 在沙士疫症期間，衛生署署長陳馮富珍醫生負責向楊永強醫生提供公共衛生意見。陳馮富珍醫生亦負責傳染病的控制及預防，包括調查及控制疫情、疾病監察、追蹤接觸者、執行公共衛生法例、與醫護界聯繫、推行公眾教育、與內地當局及國際衛生界保持聯繫，以及提供病理學的化驗服務。

15.16 專責委員會認為，陳馮富珍醫生未有充分重視廣東於2003年1月及2月初出現非典疫情的“軟性情報”(“soft intelligence”)，她對此應負上責任。此外，陳馮富珍醫生在制訂傳染病監控政策時，看來亦未有充分考慮到粵港兩地往來頻繁的跨境人流。

15.17 專責委員會察悉，衛生署副署長梁栢賢醫生曾於2003年2月向陳馮富珍醫生提出，應否派遣一隊人員或一名官員到廣東，進一步瞭解當地的非典疫情。但就此事並無再作跟進。專責委員會認為，陳馮富珍醫生理應尋求其他途徑以取得更多有關廣東非典疫情的資料。

15.18 專責委員會認為，世衛為沙士命名後，陳馮富珍醫生應即時把沙士列入第141章的附表1內，這才是審慎的做法；陳馮富珍醫生作為公共衛生的主要顧問，卻未有在2003年3月15日或緊接該日後主動提出修例的措施，她應為此承擔責任。

15.19 專責委員會認為，陳馮富珍醫生在處理沙士疫情中，以上各方面的表現未能令人滿意。

醫院管理局大會及醫院管理局主席梁智鴻醫生

15.20 醫管局屬法定機構，由醫管局大會管轄。醫管局大會負責制訂醫管局的政策，並監察醫管局管理層的工作表現。大會成員包括21名社會人士、3名政府官員，以及醫管局行政總裁。

15.21 制訂全港性應變計劃，以應付傳染病的大規模爆發，是醫管局大會及醫管局高層管理人員的首要職責。專責委員會認為，醫管局大會及醫管局高層管理人員未能做到這方面的工作。

15.22 專責委員會察悉，雖然醫管局大會主席梁智鴻醫生積極參與應付沙士疫情的工作，但醫管局大會直到2003年4月底才擔

當積極的角色。梁醫生向專責委員會解釋，在疫症爆發初期，醫管局大會成員認為最好還是讓行政人員集中全力打這場仗。

15.23 專責委員會認為，由於醫管局大會在2003年3月27日的會議及4月26日的會議之間沒有舉行會議，因而未能以醫管局大會的身份，審察醫管局行政人員在抗疫方面的工作表現、參與作出重要決策、考慮採取行動以激勵醫護人員的士氣，以及釋除他們對個人防護裝備不足所表達的關注。此外，公眾期望醫管局大會參與有關沙士疫情的重要決策，同時監察醫管局行政人員在抗疫方面的工作表現。不過，醫管局大會似乎沒有採取行動以孚眾望。專責委員會認為，梁智鴻醫生作為醫管局大會的主席，須對在上述期間沒有召開任何醫管局大會會議承擔責任。

15.24 在2003年3月26日舉行的每日SARS匯報會上，與會者決定指定瑪嘉烈醫院為沙士醫院，由2003年3月底起接收頭1 000宗新的沙士個案。專責委員會認為，作出是項決定時，未有充分考慮所涉及的問題，例如瑪嘉烈醫院深切治療部的負荷能力、推行時可能遇到的困難、以及檢討的臨界點等。專責委員會認為，梁智鴻醫生亦應就該項決定承擔責任。

醫院管理局行政總裁何兆煒醫生

15.25 何兆煒醫生是醫管局行政總裁，他在管理及提供公營醫院服務的整體事宜上向醫管局負責和交代。他須向醫管局大會及醫管局主席匯報。他的工作包括為醫管局的工作訂定目標、政策及計劃、監察醫院運作，以及對內和對外的溝通。

15.26 何兆煒醫生在2003年3月23日入院前，一直統領醫管局的總監、醫院聯網行政總監及其他高級職員應付沙士疫症。何醫生出院後，在2003年4月30日返回工作崗位。

15.27 專責委員會察悉，在沙士爆發前，醫管局已制訂一項疫症控制計劃，應付對公共衛生有重大影響的傳染病爆發。專責委員會認為，此類疫症控制計劃應包括某些主要元素，例如指揮架構、行動方案、跨聯網、醫院間及其他形式的病人流動、人手和專門人才的調配，以及就關閉醫院的主要部分和暫停醫院內某些服務發出指引等。然而，醫管局的計劃並沒有包括所有這些主要元素。因此，專責委員會認為，這疫症控制計劃顯然不足以應付原因不明或已知傳染病的大規模爆發。專責委員會認為，醫管局並無制訂全港性的應變計劃，以處理大規模爆發的傳染病，主要責任應由醫管局大會及醫管局高層管理人員承擔。

15.28 專責委員會亦察悉，何兆煒醫生盡力獲取第一手資訊，以瞭解威爾斯醫院的情況。專責委員會認為，在2003年3月12日決定不關閉威爾斯醫院的急症室是可以接受的。不過，何醫生和醫管局專業及公共事務總監高永文醫生在當時未有作出充分的預先部署，令其他醫院作好準備，一旦威爾斯醫院的情況惡化至須關閉其急症室時，其他醫院可以應付由威爾斯醫院分流出來的額外病人。

15.29 關閉威爾斯醫院急症室的議題在2003年3月16日再次提出。專責委員會認為，何兆煒醫生在2003年3月16日決定是否關閉急症室時，並沒有充分重視員工的士氣和情緒。

15.30 專責委員會認為，何兆煒醫生在2003年3月23日感染沙士，實屬不幸。在沙士疫情最關鍵的時刻，何醫生需入院治療，可能加重了醫管局在處理疫症時面對的困難。

醫院管理局專業及公共事務總監高永文醫生

15.31 醫管局專業及公共事務總監高永文醫生的職責包括醫管局的專業事務，例如藥劑服務、護理服務、應急服務，以及醫管局的公共事務。

15.32 高永文醫生在2003年3月23日獲委任為醫管局代理行政總裁前，和醫管局其他總監，醫院聯網行政總監及其他高級職員協助醫管局行政總裁對抗沙士疫情。醫管局中央感染控制委員會及嚴重社區型肺炎工作小組召集人劉少懷醫生直接向高醫生匯報。由2003年3月24日起，該兩個小組併入每日SARS匯報會。

15.33 高永文醫生在2003年3月23日獲委任為醫管局代理行政總裁，並一直擔任此職，直至何兆煒醫生在2003年4月30日返回工作崗位為止。高醫生在這段期間領導醫管局各總監、醫院聯網行政總監及其他高級職員應付沙士疫情，並主持每日SARS匯報會。

15.34 關於威爾斯醫院的疫情，專責委員會認為，高永文醫生在2003年3月12日決定不關閉該院急症室，是可以接受的。不過，一如在上文第15.28段所討論，何兆煒醫生和高醫生在當時未有作出充分的預先部署，令其他醫院作好準備，一旦威爾斯醫院的

情況惡化至須關閉其急症室時，其他醫院可以應付由威爾斯醫院分流出來的額外病人。

15.35 高永文醫生擔任醫管局代理行政總裁時，曾作出一項重要決定，就是指定瑪嘉烈醫院為沙士醫院，由2003年3月底起接收頭1 000宗新的沙士個案。這項決定是在2003年3月26日每日SARS匯報會上作出的。一如在上文第15.24段所討論，專責委員會認為，作出是項決定時，並無充分考慮到有關的問題。專責委員會認為高醫生須為是項決定承擔責任。

15.36 專責委員會認為，高永文醫生在沙士疫症期間處理上述各方面的工作表現未能完全符合當時的要求。不過，專責委員會亦理解到，當時的情況可能令高醫生不勝負荷。

建議

處理日後出現的傳染病爆發

15.37 專責委員會的工作重點有別於嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會，該專家委員會的目標之一，是提出改善建議，使香港的公共衛生體制能應付日後出現的任何疫症，而專責委員會的重點，則是在事後審視政府與醫管局及其決策及管理階層人員在處理沙士爆發方面的表現及須承擔的責任。然而，在調查過程中，專責委員會認為有需要研究若干與公共衛生體制有關的其他事宜，並應促請政府加以注意。

傳染病監察及通報機制

15.38 專責委員會瞭解到，自出現沙士疫情後，中港兩地的傳染病通報機制已有改善。在粵港合作聯席會議之下，已成立粵港傳染病情況交流與通報機制專責小組。現時粵港澳三地每月交換法定須呈報疾病的資料，並在有需要時交換受關注的傳染病的資料。此外，三地亦互有通報突然爆發性質未明或對公共衛生有重大影響的傳染病。

15.39 專責委員會認為，有效的傳染病監察系統不應只依靠通過正式渠道獲取的官方資料，亦應容許交換、匯集及分析“軟性情報”(“soft intelligence”)。“軟性情報”(“soft intelligence”)包括通過非正式渠道，例如傳媒、互聯網、學術渠道，以及本港醫院和其他機構的內地及海外網絡獲取的資料。

《檢疫及防疫條例》(第141章)

15.40 傳染病可透過國際旅運及中港兩地的跨境旅運傳播。在爆發新的傳染病時，應慎重考慮第一時間把該種疾病列入《檢疫及防疫條例》(第141章)的附表1內。專責委員會希望重申，立法程序需時，不管多短，總需要一些時間才能完成。及早完成立法程序可使衛生署署長得到所需的法定權力，以應付可能出現需要行使該等權力的突發情況。

衛生署在封閉醫院病房的角色

15.41 衛生署署長雖獲賦權行使控制及預防傳染病的法定權力，但在沙士疫症期間，衛生署的公共衛生官員並無參與決定是否封閉及重開曾爆發疫症的醫院病房。專責委員會認為有需要檢討醫管局和衛生署各自的角色及責任。專責委員會認為，若決定是否封閉及其後重開醫院病房涉及公共衛生的因素，衛生署應參與有關決定。

賦予執行公共衛生職能的法定權力

15.42 專責委員會認為，政府應檢討在政府架構內，執行公共衛生職能的法定權力應如何妥善賦予的事宜。

衛生署的追蹤接觸者及健康監察工作

15.43 專責委員會察悉，在沙士疫症爆發初期，衛生署追蹤接觸者及健康監察的資訊系統有不足之處。在嚴重急性呼吸系統綜合症網上電子資料庫、中央個案及接觸資訊系統，以及重大事件調查及災難支援工作系統投入運作後，情況已有所改善。

15.44 專責委員會認為，一個能有效追蹤接觸者及進行健康監察的資訊系統，須具備多種功能，其中包括：凡有受感染人士的接觸者在接受健康監察期間到任何醫院求診，不論該醫院是公立還是私家醫院，該系統均能即時提醒該醫院。

應變計劃

15.45 政府及醫管局應制訂全港性的應變計劃，以應付大規模傳染病爆發。應變計劃應涵蓋指揮架構、行動方案、病人流動情況、人手及專門人才的調配，以及終止或暫停醫院內某些服務的指引。

15.46 在全港性應變計劃的指揮架構方面，專責委員會認為，架構內應清楚訂明相關各方(包括政府、醫管局及其他有關機構)之間的工作關係。醫管局大會和醫管局主席在處理疫症時分別擔當的角色，亦應清晰界定。若醫管局主席是代表大會去監督及監察醫管局行政人員處理對公共衛生影響深遠的疫症，應獲得適當授權去履行上述職務。

15.47 專責委員會察悉，在沙士疫症期間，有些醫院自行制訂良好措施，為應付入院的沙士病人增加作好準備，例如押後不太緊急的非急症病人入院，以及提早遷移病人。專責委員會建議，這些良好措施應予提倡，並與其他醫院分享，在適當情況下，亦應納入應變計劃內。

風險管理

15.48 專責委員會認為，醫院從事新的工作前，應從臨床、管理及運作的角度進行風險評估，包括有關醫院的資源可否應付新的工作、所涉及的風險為何、如何能盡量減少此等風險，以及何時應進行檢討等。專責委員會亦認為，每間醫院均應委派指定的員工執行此類風險評估工作。

與公眾溝通

15.49 專責委員會感到欣慰的是，在沙士疫症期間，政府當局持非常透明及開放的態度，讓公眾獲悉疫症的情況。舉例來說，立法會衛生事務委員會曾舉行多次特別會議，政府當局的代表均有出席，向議員及公眾簡述疫症當前的情況及政府所採取的措施。

15.50 專責委員會認為，政府處理大規模傳染病爆發時，若要取得公眾信任及支持，最重要是保持高透明度。若日後爆發疫症，政府務須緊守此項保持高透明度的關鍵原則。

醫護人員

15.51 香港的醫護人員在沙士疫症期間，不眠不休、無畏無懼，為拯救別人而甘冒生命危險。他們發揮高度的專業精神，堅定無私，是香港公共醫療體系的中流砥柱之一。專責委員會促請政府及醫管局制訂政策及措施，以確保本港醫護人員的優秀水平及士氣得以保持及提高。

行政長官出席專責委員會研訊的問題

15.52 政府認為，行政長官身為香港特區的首長，若他受制於立法機關的程序，“在憲制上並不恰當”。根據行政長官辦公室所述，行政長官受制於專責委員會研訊的程序，“在憲制上並不恰當”，這凸顯了《基本法》之下關乎行政長官與立法會之間的憲制關係的一項重要原則。行政長官辦公室指出了《基本法》的兩

項憲制原則：香港特區政府實行行政主導，以及香港特區行政和立法機關之間既互相制衡、又互相配合。行政長官辦公室亦指出，此兩項原則奠定行政與立法機關兩者在憲制上的平衡。此原則並非旨在令行政長官須受制於立法機關的程序。

15.53 專責委員會建議第三屆立法會跟進此事。