

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

第十三次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年2月10日(星期二)

時間： 上午9時正

地點： 立法會會議廳

出席委員

羅致光議員, JP (主席)

梁劉柔芬議員, SBS, JP (副主席)

丁午壽議員, JP

朱幼麟議員, JP

何秀蘭議員

李柱銘議員, SC, JP

陳國強議員, JP

陳婉嫻議員, JP

鄭家富議員

麥國風議員

勞永樂議員, JP

證人

醫院管理局專業及公共事務總監

高永文醫生, JP

(高永文醫生, JP 拒絕對其證供的逐字紀錄本置評或提出任何更正。)

Legislative Council

Select Committee to inquire into the handling of the Severe Acute Respiratory Syndrome outbreak by the Government and the Hospital Authority

Verbatim Transcript of the Thirteenth Public Hearing
held on Tuesday, 10 February 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 Kenneth TING Woo-shou, JP
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP
Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Witness

Dr KO Wing-man, JP
Director (Professional Services and Public Affairs), Hospital Authority
(Dr KO Wing-man, JP has declined to make any comments on or propose any corrections to this verbatim transcript of his evidence.)

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十三次公開研訊。

提醒各位委員，我們在任何時間都要有足夠的法定人數，即連主席在內，共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，在研訊過程以外披露研訊中提供的證據，將不受《立法會(權力及特權)條例》所保障。如果有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。此外，委員會亦決定證人須在宣誓後才接受研訊，所以我將會在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在宣布研訊開始，委員會會向醫院管理局專業及公共事務總監高永文醫生索取證供。今天研訊的取證範圍主要包括：處理大型傳染病爆發的策略及應變計劃、與醫院管理局大會的關係，以及醫管局總辦事處與衛生署及個別醫院的溝通；感染控制措施、醫護人員的個人防護裝備，以及有關關閉威爾斯親王醫院事宜；關閉及重開感染病房及將病人分流到其他醫院的安排；最後是有關瑪嘉烈醫院作為指定SARS醫院的決定。

高永文醫生，多謝你出席今天的研訊。委員會傳召你今天到委員會作證及提交證人陳述書。委員會亦決定證人須宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責為你監誓。

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

醫院管理局專業及公共事務總監高永文醫生：

本人高永文，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。

高永文醫生：

謝謝主席。

主席：

高醫生，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？

高永文醫生：

可以。

主席：

多謝你。高醫生，為了方便列席人士及公眾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。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。你對你的陳述書即時想不想有些地方先作補充？

高永文醫生：

不需要，主席。

主席：

謝謝你。應專責委員會的要求，你亦向專責委員會提供閣下的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？

高永文醫生：

不好意思，主席，嗯……

主席：

……不好意思。你亦向專責委員會提供閣下的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？

高永文醫生：

可以，主席。

主席：

謝謝，多謝高醫生。我們安排在今天及預備了星期六的時間。因為有一些文件，秘書處在星期六才收到，特別是那些會議紀錄，和今天的研訊也頗有關係，我們的委員昨天傍晚才……即所謂

dispatch給他們看，可能今天.....要看看我們今天的進展如何。至於星期六是否需要，便要在今天完結時——我希望在5時左右，我們可以結束今天的研訊——屆時我們會再看一看進度如何，然後才再和你接觸，看看星期六的情況如何安排，好嗎？

高永文醫生：

明白，主席。

主席：

首先，高醫生，我想問少許關於應變計劃那部分。可否講解一下，因為頗多人說這SARS爆發沒有一個應變的計劃，不如.....可不可以告訴委員會，在SARS爆發之前，醫院管理局有沒有一些處理任何大型傳染病的應變計劃或者策略？

高永文醫生：

是，主席，謝謝。我可以告訴大家，其實.....當然，因為SARS在去年爆發時是一個全新的病，所以我們的應變措施也不可能完全就這樣針對SARS這個病。我們.....但是，一直都有一個機制去針對一些傳染病的爆發。我們這個機制內一個很重要的組成部分，便是我們有一個中央傳染病的專責小組。在這個專責小組內，齊集了聯網的一些專家代表，以及有一些相關的微生物學專家的代表。這個專責小組的策略，其實都是一些我相信是.....世界上每個地方都用一些類似的策略去應付傳染病的爆發，這些策略當然會涉及幾部分，第一部分是平時的工作。在平時的工作內，一定.....這個委員會會針對我們同事之間對傳染病的認識做一些適當的培訓，亦會在醫院內，尤其是我們是管理醫院的，在醫院的層面，很多時候會有些病人之間的交叉感染，我們稱為“hospital-acquired infection”——醫院內的感染；亦會有一些程序和審核的計劃，亦會改善這方面的情況，譬如一些傷口的管理或者抗生素運用等，這些是平時的一些工夫。如果有一些特別的傳染病的資訊，亦會由專責小組流通給相關人士。但是，最重要的一個策略，仍然是針對傳染病的監察。在傳染病的監察方面，他們是有一個網絡，主要是透過我們的微生物學的化驗室。我們醫院的微生物學化驗室，因為所有.....如果在醫院有傳染病的病人，他們的樣本都會送到我們醫院內的微生物學化驗室來進行化驗。如果是細菌，便培養細菌，如果是病毒，亦有適當的化驗。

所以，我們醫院內的微生物學化驗室的網絡，其實很多時候會首先發覺一些不尋常的一些……譬如它培養出來的病菌或者病毒會不會有些不尋常的——無論在數量上或在品種上。如果是這樣的話，遇到有異常的情況的時候，他們便會向這個專責小組報告。

如果我們接收到醫院有任何一些不尋常的傳染病發生的情況，這個專責小組便會開會討論，亦視乎這個傳染病是一個甚麼性質的傳染病、它的規模、影響有多大，而決定接着的措施怎樣做，去協調所有醫院的適當行動。在那個情況下，亦會看看這個傳染病究竟是不是一個已知的傳染病，抑或是一個新的傳染病。大部分一些已知的傳染病，如果是經常或者是周期性都會發生的傳染病，我們的專責小組可能都會有一些指引已在流通。但無論如何，他們是針對一個新的傳染病發生的時候，即一個新的爆發的時候，他們都會再翻看這些指引是否適用、是否需要再流通一次，再提醒我們的同事；又或者是否需要就着這些情況召開一些研討會或簡報會向醫院的同事解釋。如果他們覺得那指引的內容有任何部分需要加強或者增刪，亦會適當地做。如果是一個新的傳染病，其實，他們會盡量在早期集合多個聯網及醫院專家的力量，盡量無論在互聯網或在世界各地其他的醫學文獻，或者一些國際性的權威組織的資訊內，希望結合本地我們自己手上有的個案的一些臨床資料。這些專家因為是來自不同醫院及聯網，如果他們……每個醫院自己或者聯網治療的病人數目加起來，應該可以容許我們的專家能夠整合到一些資料出來，這些資料加上能在國際上取得的資料，他們亦會再考慮會不會在適當的時候發放或者整理一些指引或者一些資料。有時候，如果尚未到達一個階段，有足夠的資料可以做一個指引的時候，他們都會先把一些初步的資料給同事參考。

主席：

高醫生，剛才你對委員會說的，我相信那重點都是在那個機制裏，即現在我們稱為central的……這個稱為甚麼？CCIC，對嗎？

高永文醫生：

對，對。

主席：

即……中文叫做甚麼？中文是……

高永文醫生：

它原本有個叫做“Task Force”的，是專責小組。如果到了CC的時候，即中央的委員會。

主席：

中央委員會，就是Infection Control。

高永文醫生：

它以前叫做“Infection Control”的，我亦順帶說一說，“Infection Control”是傳染病的控制；“Infectious Disease”是傳染病。其實，兩件事都是有些相關的。我們委員會現在稱為CCID，大家會覺得它的範疇較闊，其實兩件事都是相關的。

主席：

好。你剛才提到很多這個機制內的運作方法。不過，很多時候，當我們提到應變的計劃，通常會有一些我們稱為.....即如果某事情發生，便會有甚麼的轉變或做法上有甚麼不同。舉例來說，如果一個病房有爆發，便如何如何；一間醫院有爆發，又如何如何，或者很多間醫院都有爆發，便如何如何。這些類型的計劃是否存在於醫院管理局？

高永文醫生：

在醫院管理局，主席，我們的應變安排其實是有一套整體的應變機制。當然，其實應變除了有專業的內容，即你正在應變的事故是甚麼，該事故可以.....現在委員會關注的是傳染病，但其實在醫院內，我們要應變的突發性事故其實可以是很多東西的，譬如是一些天災、大型的意外等。我們的應變除了那內容，即是說，我剛才說的如果是針對傳染病，其實那就是一個專業的指引。那指引內其實.....如果我們是有足夠的資料和能整理到的話，其實那指引是很全面的——會包括你剛才所說的東西。譬如有病人的時候，如何處理、如何監察、如何報告、如何把病人調動等，都會包括在內。

但另外一個內容，即每逢一些應變機制的另外一個內容，是一個溝通的機制及一個管控的機制，這些便是我們整體的、醫管局的應變機制。其實亦包括我們總辦事處的層面，是有一個我們

稱為duty officer，即有一個當值的總辦事處的行政人員。任何醫院發生甚麼事故，都可以24小時通知這一個人，而這一個人包括.....加上我們剛才所說的傳染病控制的專責小組或者委員會的主席，其實這兩個人會是一個很重要的總辦事處的協調角色。當然，在聯網的醫院層面，便會是聯網總監及醫院總監，然後他們.....總辦事處這兩個——主席及當值的行政人員，其實他便會直接就這些事故跟我們的總監及總裁溝通，然後那控制及以後那件事件如何發展下去、如何調配及如何決定政策的改變，便會由我們一般稱為總監的會議——director's meeting，行政總裁在總監會議內把這些事協調。

主席：

高醫生，不知道你是否同意，我剛才聽你的描述，事實上，那重點都是在機制，即包括委員會或者委員會的負責人、directors等。實際上，如何去應變，便靠這個機制或者負責工作的人的配合、商討，就着事情的發展而作出適當的處理，這是否整個.....即所謂應變機制的核心？

高永文醫生：

一些已知的.....主席，一些已知的傳染病，我們便可能會有一個機制有關如何調配那些人，其實我很明白你剛才想說的話，便是一個特殊的傳染病的情況，每一步要如何走。我相信，如果是一個已知的，或者我們經常發生的傳染病，我們的指引內是會包括的，但如果你說的是一個新的傳染病，我相信沒有一個機制可以預先描述出你每一步是如何走的。

主席：

你的意思是沒有一個指引或者計劃，是不是這個意思？

高永文醫生：

我相信針對一個新的傳染病，我們不會能夠預先在應變的機制內寫出每一步怎樣做。我想這會很視乎那個新的傳染病的傳播途徑、傳播力度及影響的範圍有多大。

主席：

是否可以這樣描述，即用你剛才的答案來說，便是有一個機制存在，因為這是一個不知名的病，所以很難在事前便寫了一些類似所謂計劃，我們稱為……

高永文醫生：

……針對性的……

主席：

……或者程序針對這不知名的東西去寫……

高永文醫生：

……步驟。

主席：

而如何應付一個不知名的病，主要靠那機制的運作，如何作適當的調整或者處理，是否這個意思？

高永文醫生：

我覺得這機制是很重要的，尤其是我說的頭一個部分，即那些專家如何在這個病爆發的初期去……無論在國際上及本土，如何能夠搜集一些資料，讓他們可以集中在一起，整合了之後，才能夠教導我們其他專業人員如何應付。

主席：

高醫生，在你剛才的答案中，你描述的主要都是一些醫院與總部之間的訊息的問題。當然，如果是處理一個在醫院內的疾病，這是相當足夠的。在過往，這些應變的措施中——雖然那些可能是知名的傳染病——在社區爆發及醫院之間的關係方面，又有沒有一些地方是有一些指引去如何處理呢？

高永文醫生：

如果一個傳染病……當然，在我們醫院管理局來說，我們主要負責的範圍是在醫院內的病人及同事，但我們亦瞭解到傳染病是有兩個環節的，另一方面，我們要關注的都是會在社區上。所以，

其實我們在這幾年亦跟衛生署就着我們兩個機構的分工，其實亦做了一些工夫。我們的中央傳染病控制專責小組及後來的中央委員會，其實都有衛生署的代表，這就是總辦事處的層面，當然，在那委員會內，討論的可能都是一些比較宏觀的機制。但在聯網內，我們亦建設了一個溝通的機制，讓聯網直接跟衛生署的地區層面的辦公室有一個直接的聯繫。現在大家都有一個分工的默契，便是在社區那方面，只要我們把訊息傳給它之後，社區的控制便主要由衛生署負責。

主席：

高醫生，你剛才的描述也頗多.....又是在我們稱為科層架構內的所謂機制之間的工作，譬如這個坐在哪裏、那個坐在哪個委員會的這些所謂機制的運作。當我們看那個應變計劃，通常我們便會看.....剛才雖然我們提到SARS是一個不知名的病，但是，以前的傳染病都會涉及兩個問題，一個便是如果首先是在醫院發現一個病，如何避免傳出社區，又或者在社區.....很多病人都是由社區走進醫院，那又如何避免一個社區的病傳入醫院。在這一方面，在過往，醫院管理局有沒有一些指引去處理這一類型，或者避免這些事情的發生？

高永文醫生：

其實，我相信主席你剛才提問的問題，最重要的仍然是我們和衛生署之間要有一個好的溝通。因為以傳染病來說，多數的病人有事的時候會先進醫院，所以很多時候其實是透過我們醫院向衛生署呈報的。在很多已知的一些傳染病，尤其是衛生署的法例已規定要呈報一些傳染病，一些個別的病例，其實衛生署反而比我們更早知悉，即在醫院層面已直接呈報衛生署。在我們來說，我們關注的是醫院內一些羣體性的爆發及一些特殊情況、不尋常的情況在醫院內。所以，如果醫院內發生一些不尋常的情況、組合的爆發、未知的病毒或者未知的傳染病，我們會立即開始研究，同時溝通衛生署。但是相反，如果那情況首先在社區發生，譬如他去看病的時候，即衛生署知道的，譬如有些外面的傳染病未必嚴重至要進醫院的，衛生署會先知道，或者外國發生一些.....鄰近地區發生一些傳染病，衛生署先知道——透過世界衛生組織。亦有第三個可能，我們醫院內個別的病例，是一些已知的傳染病，他們向衛生署呈報，不過衛生署整合的時候，或者化驗的時候，發覺那情況.....加起來會有異常的情況，反而衛生署亦會再和我們溝通。所以，我相信其實這幾年來，我們在這方面的溝通也頗有

效。如果兩方面都知道，大家便真的可以集中處理自己……即專業範圍能夠比較處理得好的範圍，一個便是社區，一個便是醫院。

主席：

剛才高醫生提到有關衛生署與醫管局之間的溝通，我們稍後都會……我相信在其他環節裏都會再深入討論這事情，不過，還是返回應變的措施也好，應變的計劃的角度來說也好，你剛才提到一點，我想可能大家都會有些奇怪的，你剛才提到醫院管理局也會關注一些在羣體，譬如說有很多病爆發，但是在防感染的角度來說，是要它爆了才聽到聲音：“噢，爆了”，似乎好像不很理想。我們正在提問的所謂應變措施是，有甚麼應變措施，當這個病人走進來，不會導致醫院爆發呢？因為如果……傳染病是不會在醫院裏長出來的，病症必定由外間病人帶進醫院內，不管他是本港或外地來港也好，究竟如何避免這些東西進入醫院，引致爆發呢？這一點，在整體應變方面，有沒有處理過這些事故呢？

高永文醫生：

主席，我明白你的問題，不過，我覺得可能要分開兩個情況來看。因為一個情況是，雖然我們醫院可能現在暫時沒有事故，而我們亦透過其他途徑已經有一個預警，其他地方可能發生了事故，就這個情況，當然，我們會盡量提高我們醫院的警戒，亦希望能夠——如果有資料的話——針對到那種是甚麼傳染病，向我們醫院發出一些較針對性的指引，這是說，雖然我們醫院還沒有，或香港還沒有，不過，我們已經知道……預先已經知道有可能這樣發生。但是，其實我們正在談論的是一個較為困難的問題，相信亦是主席要提問的問題。當我們甚麼都不知道時，任何時間都有一個可能性，有第一個病人來我們醫院求診，在這種情況下，其實，很理論上說，我們要把每一個病人都當作一個可能帶有高度傳染性的情況來看，才可以辦得到你剛才所說的事情。但是，我們醫院大家知道，其實亦不單止是我們醫院的問題，我想全世界每一間醫院系統都如是，這個系統如果要針對全部人，都採取最高度的預防措施，因為我說的是一些未知的東西，如果是知道的，便可以針對性，但未知道的，便即是說要全盤採取最高的戒備，如果我們……試想，不單止香港每一間醫院，全世界看見每一個病人，都把他當作為一個最高度傳染性的病人，做足所有傳染防疫措施，這樣做，我相信亦不是那麼實際。所以，我們其實在實際的環境來說，有一個比較叫作基本的、也是全面的預防措施，這些我們在一個傳染病控制的術語來說，叫作 universal

precaution，但叫就叫作universal precaution，其實，好像我所說，是一個基本的預防措施，即是說，我們基本上如果要接觸一些病人、他的分泌液或有較緊密的接觸時，最好要小心點，譬如說排泄或分泌的液體或血液，在這些情況下，就會採取一個叫作universal precaution，通常是說在抽血時，最好戴上手套，亦有很多措施預防，我們的同事如果在抽血後，針咀不要刺到自己的同事，拿取一些樣本時，尤其是一些排泄物或分泌物的樣本時，這些不要用手部直接觸及，如果處理完這些東西，便要洗手。這些便是我所說的一些叫作universal precaution，即是較全面的，這些應該是我們一直做的這方面的教育。我相信這方面可以在某程度上，幫我們醫院的同事減少了有機會任何一個或第一個病人把一些新的、不知名的傳染病帶進去的可能性。

主席：

返回剛才高醫生你提到的預警的問題，因為這個是不知名，便不能夠全部數以百萬計把走進來的病人都當作可能是高度傳染性。我們返回SARS期間的那段時間，在很初期，高醫生你一定還記得那位去廣華醫院的劉教授，我想有關的細節在此無須重複，我相信大家都聽過很多次。但是，有一點也給我們委員會一個比較清楚的印象，就是他進入了廣華醫院的急症室，接着便送上去深切治療，而他送上深切治療，實際上，那段時間已經知道他是從內地來的醫生，但到了深切治療時，有關主管因為偶然經過，知道這個是一位來自內地的病人，所以便把他送往隔離病房，明顯地，我們看回當時的文件，也看不到一點——除非我們看漏了，高醫生要提醒我們——我們看不到的一點是，在當時的指引，有一個警示表示，如果遇到從內地來而涉及嚴重，即當時叫作Severe CAP，便要採取更高層面的，譬如隔離措施，不過，當時這位醫生已經是這樣做了，但因為你的指示，似乎看下去也看不到這部分，只不過那位同事做了，是一個……我們叫作都頗幸運，即讓他看到，他又很嚴謹地這樣做了。你看回當時，當然提到Severe CAP，你可以說已經是一個應變，有關機制在運作中，因為可以看到。但是，似乎又沒有這個警示的作用存在，回顧當時，這個警示，當時是否做得不足夠呢？

高永文醫生：

主席，如果回顧當時，其實，我們在當初設計這個我們現時叫作Severe CAP，即是說嚴重性社區感染肺炎這個監察機制，當時其實亦面對一個兩難的困難，因為當時來說，我們知道在內地

有一些肺炎，這個我們只是知道那麼多，有爆發肺炎的情況。我們在2月中央傳染病控制委員會召開會議時，其實已經討論第一件事，亦根據我剛才陳述的機制，第一件事是設立一個監察的安排；我們專家在商討時，也有談論究竟採用甚麼監察指引是很適合呢？當時，我們仍未能夠掌握到，我亦希望提醒自己及大家，當時我們是一些也掌握不到這種病的臨床表徵為何。我們只知道內地有一個肺炎的爆發。所以在當時缺乏任何掌握到一些臨床象徵的情況下，其實，你可以想像到我們的專家是很難設計一些指引給同事，因為其實我們涉及要告訴同事須填報一些甚麼個案或一些病例，我們若是很寬鬆的，大家可以想像得到，一定會有些類似流行感冒的病徵，如果我們採用如此寬鬆的方法來呈報，其實，我們曾想過，不是說……第一個問題，當然我們能不能夠承受這樣流量的資訊；第二個問題是，如此的資訊流量又在裏面能夠取得多少資料呢？可能根本看不到甚麼——一個我們所謂的“pattern”，即看不到一個甚麼特別的情況。如果要採用很嚴謹的方法，我們根本又沒有這種能力，因為我們根本掌握不到有關的資料，如果我們全知道那病的表徵，我們便採用那病的全部表徵，這便是最嚴謹的，但我們又不知道，所以當時我們便取一個平衡，即是說，不如我們監察一些，尤其是我們都知道，如果這個病不是嚴重，我們也不會聽到，這大多數當然是較嚴重，所以便取一個平衡，不如在嚴重的社區感染肺炎的個案要呈報。但我們在設立這個監察系統時，其實，這個監察系統，當有訊息給予前線時，當然，現時回看，會否指我們的訊息的強烈性、用詞、用語，這個我想大家都可以斟酌的，但以我們的意思來說，發出一個訊息，除了要同事報告這些病例，讓我們可以監察外，其實，另外一個用意，亦可以產生一個預警的作用，因為如果不是說有一個可能性——有些這樣的爆發，其實，總辦事處是不會輕易要求同事舉報一些病例的。在這個過程中……

主席：

……高醫生，不好意思，因為你剛才都是在講解，即有關的過程在當時有多麼的困難，而Severe CAP實際亦回應了當時所得到的訊息，但訊息亦不清楚，是嗎？高醫生，我剛才原來的問題是提問——我不知道，如果我有錯，請你提醒我——即從傳染病的控制，其中有一個頗重要的理念，即所謂“疫區”，而當時我們得到的不全面訊息是，廣東省有爆發，雖然未能很正式的稱之為一個“疫區”，但作為一個在當時得到訊息的懷疑，任何一個病人是來自疫區的，都可能，尤其是與香港那麼密切，隨時都會進

入我們醫院的系統，實在當時你們有沒有想過，在你們預警系統內，處理這類型病人——他有探訪內地，又或從內地來的病人——便更加要提高這個所謂警覺性，有沒有……如果你們沒有想過你剛才提到的委員會，衛生署亦有同事出席的，一般來說，在感染控制，衛生署其中有一個角色——這些我們叫作邊界控制等種種東西，他們有沒有提到這個來自可能疫區的——當時最多只能這樣稱呼它，其警示或警覺的程度究竟到達甚麼地步呢？在你記憶裏，當時這個問題有沒有討論到及怎麼處理呢，高醫生？

高永文醫生：

是，主席，你剛才提到的概念，當時是有的。剛才我忘記提及那一點，因為我們除了通知醫院的前線是要呈報一些嚴重社區肺炎的病例之外，其實，與此同時，我們都是在這監察機制內，也包括了旅遊史，亦有提到的是，要問一問會否在短期內從廣東回來。當然，我亦明白主席的問題，譬如我們是否指這些病例要特別另外處理，當時，我相信如果我記得，在用語上只是提了要特別留意旅遊史。正如我剛才所說，我們的用意有兩方面，一方面，我們透過每一個病人，我們的同事都問過他的旅遊史，我們亦可以分析到究竟有多少這些嚴重社區感染肺炎的個案，是有曾經去過內地、廣東的。

但另一個用意，當我們特別提出這事情時，其實亦有少許警示的作用存在，也一如剛才主席所說，會不會那用詞或許要再加強呢？這個我相信是一個我會接受的問題，但是，我們的確有提到這點。另外一點，我亦想提一提，我們除了要求醫院要呈報一些這類個案，讓我們可以監察外，其實，當時亦已經提出了——根據我們在醫學的普通常識提出了，大多數都是一個飛沫的傳播，亦提出了這點要注意。當然，以後我們隨着這病的資料越來越多，我們的確亦逐步提高了防護標準，但當時已經有提出飛沫傳播這樣東西。

主席：

多謝高醫生，如果我繼續問下去，便會問到感染控制這部分的工作，我會視乎其他同事的情況，我想看看其他同事，就着應變措施這部分，是否還有問題想發問？何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

主席，因為剛才高醫生的回答，第一是回答有關的機制；他們在每間醫院都有人負責偵測，發布回去醫管局，然後，有總監及行政總裁大家坐在一起商討。我也可以理解，第一宗病案發生時，大家都很容易殺個措手不及，當時大家都不知道。

但我相信最困難的是，知道一些又不知道另一些的時候，即知道有病案，有一個cluster發生，不知道的是，不知道這些是甚麼及其傳染的途徑。只是知道工作量會很大，現時有很多人病了。我們達到這個情況時，有關的應變機制是怎樣呢？比如，當一間醫院或一間病房的工作量太大時，我們要多找些人處理，人手的調動，當總監坐在一起時，採用甚麼準則去啟動病人的調動，或是人手的調動、聯網內有哪些醫院要接收病人、如何選擇哪些醫院是最適合進行接收的一類，我也希望高醫生可在這第一個問題，說一說準則，我明白，我們及後再提問時，會談到很具體的例子，但是，如果我們在查問應變機制時，醫管局會不會早在這些未知的情況內，已經大概有一套方向，預備讓聯網總監及行政總裁大家坐在一起討論時，採用甚麼準則來處理這些偵測得到回來的資料？

主席：

或許稍後我想何議員你具體收窄一點有關的問題，不過，我希望如果在我們再討論這些應變的問題時，希望在.....有些概念較為容易混亂地運用，如果我們說應變機制，便是說有些甚麼負責的委員會或個人，又或架構，這些稱之為機制，中間還包括可能有些所謂程序的工作。如果我們說應變計劃，通常是一份指引寫出來，在甚麼情形發生時，便應該有些甚麼工作要做，這稱為應變計劃。應變措施，可能是描述在應變計劃裏要做的工作，又可以是應變機制，視乎事情發展而採取一些做法，即行動，這些亦叫應變措施。我希望大家在語言上有時混亂了，便不知道是說應變機制，還是應變措施，抑或是說應變的計劃。我希望大家在理念上如果清楚，在提問時可能便不會.....大家不知道回答甚麼問題。或許何議員你再將你剛才問題的核心，再試問一次，你的核心何在？

何秀蘭議員：

或許，我舉一些實際的例子，我估計採用抽象語言回答，是較為困難的。比如我們上次與Donald LYON —— Dr LYON互相傾談的時候，他也不知道整個病是甚麼，但他會告訴我們，因為不知道，所以採用病徵來作隔離，“cohort by syndrome”，這是他選擇的一個應變部分，於是他看到病徵、看到病人的數量，他採取了這個行動，對或錯也好，他會有個反應、有一個行動出來，但是醫管局，我剛才聽到是，它有監測、有機制、有人坐在一起，但會採用甚麼準則啟動後面的整套措施呢？我同意在大家總監坐在一起時，當然，很有彈性因應當時發生的事情去做一些回應或決策，但是，我想像中應該都有一些大概的準則在內，讓大家可以看，如果這間醫院人太多時，我們調動人手來這裏，還是把人手調走呢？諸如此類，這基本上的準則，究竟有沒有一套設定呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員、主席，我想我明白你的問題，是指我們醫院的病床設施的資源，即用這個來解釋一下我們的想法。如果在這方面，我第一點想提出的是，其實，我們在醫院管理局來說，這數年，我們採用一個聯網的制度，在這個理念下，其實，每一個區域都會有一些 —— 一間至兩間的綜合醫院，其角色來說，便是應該除了一些超專科的服務外，它能夠應該滿足那地區所有醫院的服務。在這情況來說，其實我們醫院的角色，其實是相當平均的，當然，這傳染病會有其中一間醫院的角色比較特別。另外一個我們會考慮的，是這間醫院當時病床的佔用率，即它究竟在病床、普通病床裏，或每一個專科病床的佔用率，當時達到百分之幾呢？這點我們會另外考慮。

這間醫院的總容量及這間醫院的專家，他們的專門科目在何處呢？亦會作為另外一個考慮的因素。所以，我們一般來說，如果一個傳染病……普通來說，我們經常都有一些傳染病，這些傳染病，一般來說，屬於衛生署要呈報的傳染病，例如霍亂等傳染病，其他醫院在診斷這些疾病後，通常都會將病人送到瑪嘉烈醫院，這是一般的情況。但如果是說另外的一些，其實傳染病的意思相當廣泛，譬如如果是指肺炎 —— 普通肺炎這類疾病，都是傳染

病，但並不屬於……如果就普通肺炎來說，即細菌性肺炎，它並不屬於我們需要特別呈報的傳染病。這根本是每間醫院日常都會處理的疾病。很多患上慢性支氣管炎的病人，他們間中會受到細菌感染，患上肺炎。這些情況其實屬於每間醫院本身都會自行處理的一些病例。這種情況便不同了，在這種情況下，除非當時病例的數目或醫院的容量出現問題，否則我們會以平均的方法，即每間醫院處理本身所屬地區的病例。我現在所說的，是兩個極端的情況。一個情況是涉及少數目的特殊傳染病，這些個案大多在很早期便轉介到瑪嘉烈醫院。至於一些很普遍、我們也稱作傳染病的疾病，即每個區都會發生及經常會有的那些病例，便會由每個區自行調動資源來處理。但現在我們所說的，是一些突然間爆發的傳染病，這些傳染病一定要像我剛才所說般，按照我們的總監會議……因為7個聯網的總監全部在一起進行商討。這些傳染病在侵襲初期，很多時候會先侵襲一個或兩個地方。所以，可能會有一、兩間醫院首當其衝。那時候，我們必須考慮有關醫院當時……第一，病房的設施，以及第二，其醫療力量能否處理那件事。如果出現問題，那麼第一步會由聯網自行調動資源。其實，我所說的調動資源，也有兩方面。一個可能性是調動一些人力到那處幫忙；另一個可能性是將病人分開，由不同的醫院來分擔工作量。如果在聯網裏，那規模十分龐大，即使聯網也不能夠承擔，我們便會啟動一個聯網之間的機制。如果是屬於第一層次，即聯網內的資源調動，其實聯網總監已經可以決定。如果涉及聯網之間的協調、資源調配，便會由總裁在總監會議上決定。

主席：

高醫生，你剛才回答問題的答案適用於今天，還是當時 —— SARS之前已經適用？

高永文醫生：

其實，這些……一直都是這樣，就原則來說，一直都是適用的。

主席：

何議員……

何秀蘭議員：

是，主席。

主席：

你可能要較為具體一點，不要那麼抽象……

何秀蘭議員：

澄清……

主席：

……便可能會……

何秀蘭議員：

……但他明白。我希望澄清多一點。在聯網裏面，說的是病床使用率，或有關醫院屬於綜合醫院抑或專科醫院，它的設備等諸如此類。但在跨網的時候，是否也採用同樣的準則？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

都會是同樣的準則。我們亦會特別注意當時受影響的聯網在哪裏。譬如出現一個突發性的疾病，而當時已經有兩、三個聯網受到影響，如果我們要找其他聯網幫忙的話，便多數會考慮一些未受到影響的聯網。

何秀蘭議員：

好的。謝謝主席。

主席：

謝謝。另外還有兩位議員舉手，是鄭家富議員和陳婉嫻議員。朱幼麟議員，你不是要提出問題，對嗎？稍後才輪到你，是不是？鄭家富議員。

鄭家富議員：

謝謝主席。你好，高醫生。

主席：

你也是就應變計劃提出問題，是不是？

鄭家富議員：

是。

主席：

謝謝你。

鄭家富議員：

主席，關於剛才你和何議員提問的問題，我一直都很細心聆聽，高醫生亦很詳細地回答。不過，我想從一些廣泛的大原則來……作為一個普通人，我想瞭解一下醫管局在SARS這個問題上……

高永文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

……之前或之後……即把之前的經驗套用於爆發SARS的時間，你們有沒有一個好的應變及爆發的策略。我從一個觀點來提問，主席。對不起，高醫生，在我提出問題前，也要批評一下，你最近提供給我們的資料和minutes……

高永文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

……太遲了。不過，我發現其實當中有很多可能是很重要的。所以，我提出問題時，無可避免你可能需要解釋多一些。

高永文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

我從這疊文件引申來看你們的應變計劃，你是否覺得……如果我說錯的話，你可以矯正我……在整件事中，由SARS爆發初期，直至中期和後期，第一個會議，即稱作“SARS Roundup Meeting”的會議，在3月15日舉行的，對嗎？你只需回答“是”或“不是”，無需……我想瞭解你們醫管局轄下組織了多少個應變SARS的會議。第一個是不是在3月15日的SARS Roundup Meeting？

高永文醫生：

鄭議員、主席……

鄭家富議員：

是嗎？

高永文醫生：

……很抱歉，我無法直接回答你“是”或“不是”，因為……我都會很簡單地作答。其實一直以來，管控機制都是基於我們的總監會議，而3月15日的第一個會議是一個總監會議。

鄭家富議員：

但是，關於SARS Roundup Meeting，你提供了一疊很詳細的……

高永文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

……很厚的，未必是詳細的，即一些point form的minutes。

高永文醫生：

是。

鄭家富議員：

你表示，在3月15日開了會，但直到25日才有keep minutes。所以，你提供了25日、26日、27日、28日及以後……一整疊的，對嗎？

高永文醫生：

是。

鄭家富議員：

這是其中一個會……

高永文醫生：

由25日開始稱作SARS Roundup Meeting。

鄭家富議員：

沒錯，這個會議由Chief Executive、聯網行政總監及多位directors組成，對嗎？這是其一。第二個是SARS Collaborative Group，在4月18日組成的，對嗎？

高永文醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

這個group也有很多members……4月18日。第三個是Task Force on SARS，4月26日的，對嗎？由4月26日開始組成。

高永文醫生：

對，沒錯。

鄭家富議員：

接着還有一個Central Task Force on SARS Supplies and Environmental Control，這個由馮康醫生擔任主席，對嗎？

高永文醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

接着……即其中……我還有沒有遺漏了……另一個則稱作 Task Force on Infection Control，由你擔任主席，對嗎？

高永文醫生：

有這樣的一個 task force，但不是由我擔任主席。

鄭家富議員：

不是由你擔任主席嗎？

主席：

那個是由劉少懷擔任主席的。

鄭家富議員：

讓我先看一看，可能是我弄錯了。Task Force on……對，membership。我看見你的名字排在第一位，劉少懷則排在第二位，因為你的名字排在第一位，我以為你是主席，好的。

由3月開始，有很多Task Force、很多Roundup Meeting及很多Infection Control，你覺得……很多醫管局的成員、醫生及護士來到這個委員會，向我們表示不是沒有應變計劃，不過可能天天在變。甚至高層的醫生天天不在醫院，因為要開會。你覺得醫管局由起初——3月15日的第一個Roundup Meeting開始，到後期……中、後期，不斷有不同種類的Task Force，你覺得這樣的應變計劃，是否真正的應變計劃……

主席：

應變的機制。

鄭家富議員：

……機制，還是一個令人無所適從，可能連你們高層的醫生或管理層，都不知究竟應怎樣面對這場SARS的戰役？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我盡量簡單解釋一下鄭議員剛才提到的那些委員會的問題。其實，我覺得最重要的機制，一直以來都是我們的總監會議，因為在行政的層面來說，我們的總監會議由總裁協調7個聯網的聯網總監，作出所有最高的行政決策。當然，我們在3月15日第一次開會時，我們沒有用這個名字，即沒有將它稱作SARS Roundup Meeting。只不過到了3月25日，當有紀錄的時候，才將它稱作這個名字。期間一直所召開的會議——決策會議，由3月15日開始，那一系列都是以總監會議為基礎。至於你另外特別提到的Task Force on SARS，我亦想解釋一下。這是我們董事局層面的一個專責小組，董事局特意籌組這專責小組，是希望可以更緊密跟進我們行政人員所做的事。這對前線同事應該沒有直接的影響，我們亦不會將這個董事局層面……即醫管局大會層面的一些事情，影響到我們的同事。同事方面來說，他們所根據的指引，全部應該由一、兩個地方發出。一個是中央傳染病的專責小組，即Task Force on Infection Control——這個由劉少懷醫生擔任主席，所發出的是運作上的指引。至於決策上，便是我剛才所提及的一系列總監會議。這兩個有從屬關係，即傳染病控制專責小組向總監會議報告。所以，就指令方面來說，應該比較清晰。至於鄭議員剛才亦有提到另外的一些其他組織，譬如Collaborative Committee或一個負責協調物資的專責小組，那些屬於功能性的組織，即當我們在總監會議，覺得有些功能需要特別組織一些人來幫忙時，便會另外組織。他們不會直接向前線發出指引。所有這些功能性的組織，它們所做到的事，一是向我們的總監會議報告，或是透過我們的中央傳染病控制專責小組向前線發布指引。他們只負責做一些後勤工夫，即支援性的工作，例如那個Collaborative Group，它是一個專家小組，協助我們搜集一些……即集中精力在科研層面搜集多一些科學證據，使我們的傳染病控制專責小組能夠發出一些更有效及更適當的指引。這是我所舉的一個例子。

鄭家富議員：

主席，那麼，我想問一問高醫生，在這5個不同類型、大大小小及針對SARS應變或處理方向的會議，高醫生，你本人擔任多少個會議的成員？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我本人最重要的，就是總監會議，因為總監會議，除了行政總裁……

鄭家富議員：

即是哪一個呢？Sorry，不好意思，因為有很多名稱，我需要弄清楚。

高永文醫生：

後來的SARS Roundup。

鄭家富議員：

後來的SARS Roundup，即3月15日組成的那一個？

高永文醫生：

對……

鄭家富議員：

OK。

高永文醫生：

……沒錯，沒錯。

鄭家富議員：

那麼Task Force on SARS呢？

高永文醫生：

那個便是……

鄭家富議員：

即醫管局那一個呢？

高永文醫生：

那個是我們向醫管局董事會報告工作的會議，當然我都會在其中。但我在當中的角色，主要是向他們作出報告。

鄭家富議員：

不，不要緊。即你……

高永文醫生：

但我最重要的功能……

鄭家富議員：

……我的意思是指你in presence的。

高永文醫生：

我都在其中。

鄭家富議員：

我的意思是，在這5個會議中，你需要出席的會議或組織……

高永文醫生：

好的。

鄭家富議員：

有多少個呢？

高永文醫生：

第一個，在那個Task Force，即董事局的Task Force，我會出席……

鄭家富議員：

是。

高永文醫生：

.....報告我們的工作。我會出席總監會議，那是一個重要決策的機構。

鄭家富議員：

是。

高永文醫生：

至於傳染病控制專責小組，即劉少懷醫生擔任主席的那一個，我也會出席.....

鄭家富議員：

嗯，嗯。

高永文醫生：

.....不定時出席。

鄭家富議員：

嗯。

高永文醫生：

但我之所以出席，主要是監察劉醫生的工作。至於其他的那些，例如所提到的Collaborative Committee，則由另一位總監負責，主要與一些專家討論科學證據，好讓我們可以用。至於另一個由馮康醫生負責協調物資供應和環境改善的委員會，則由馮醫生向總監會議匯報所進行的工作。所以，我不會出席那兩個組織。

鄭家富議員：

那兩個你不會出席，但你會出席其餘3個？

高永文醫生：

是。

鄭家富議員：

你現在事後回顧，那5個會議或組織，在領導醫管局打這場仗方面，你覺得哪個是最重要的？就領導而言。

高永文醫生：

鄭議員、主席，我覺得在運作層面最重要的，便是總監會議，因為它負責作出決策，即使專責小組都是向它報告。但是，在管治層面，當然董事局的Task Force也很重要。不過，我相信它不會在一些日常運作層面作出干預，但當它聽到我們有一些大方向是不對的時候，便會指出的。

鄭家富議員：

你有否粗略地……作為醫管局的高層，在這5個會議或組織中，所牽涉不同醫院的醫生……每一天……或是在5種不同的會議或組織中，你有沒有粗略瞭解過牽涉多少位醫生呢？你現在可否想一想，重拾記憶？

高永文醫生：

鄭議員、主席，請容許我逐個說一說吧。

鄭家富議員：

好的。

高永文醫生：

我亦會簡短作答。在董事局的Task Force，即董事局的專責委員會，我相信其實主要涉及我們總監層面的人，即我們把我們的工作，不論聯網層面或中央層面，向董事局匯報，所以不會影響醫院層面的醫生。第二個是我們的總監會議。在總監會議裏，除了我們的總監和聯網總監外，亦只有一少部分醫院層面的管理人員會出席。當然，這些管理人員如果本身是醫生的話，你亦會把他們當作醫生計算。但在我的印象中，應該每個聯網最多派出一、兩個管理人員。他們可能是醫生，也可能不是醫生。至於中央傳染病控制專責小組，每個聯網都可能派出一、兩個醫生，但他們是專家，可能是流行病學專家、傳染病專家或微生物學專家。所以其實可以看到，每個層面或每個委員會涉及的人士未必一樣，因為我們需要因應委員會的功能，例如是屬於一個行政上指導的

委員會，還是一個專家小組……這會影響或涉及不同的人士擔任成員。我覺得在安排上，是因應委員會的功能，然後才找這些人。至於哪一個開會最頻密的，應該是我們的總監委員會，因為在後期……在一段時間後，已經每天都開會。我們醫院的聯網總監每天早上，他們早上看一看醫院的情況，然後回來開會及作出匯報，之後再返回醫院。

鄭家富議員：

我想問一問高醫生，你已解釋了這麼久，你現在事後回顧，SARS Roundup Meeting、Task Force on Infection Control及後來由醫管局成員組成的Task Force on SARS這3個那麼高層次的會議，你是否覺得其實可以濃縮為一個至兩個呢？無需……差不多每個月都要成立一個小組、一個會議來打這場仗。你是否同意這樣的應變，會給人一種感覺，就像每一天、每一個月都有不同的策略，令到前線甚至管理階級無所適從？

高永文醫生：

鄭議員、主席，簡單來說，我並不同意。這是因為如果大家看得清楚一點，每個委員會及每個組織有不同的功能和涉及不同的人士，對我來說，分工是很清晰的。那個傳染病控制專責委員會其實是一個恆常的組織，其實醫院的同事都知道有這個委員會存在。它平時開會的次數一年不會超過4次，即一般最多兩個月開會一次。當有爆發的時候，便會召開一些緊急會議。當然，在SARS期間，它開會的次數比較頻密，但我相信不會頻密至幾天開會一次。它的功能是很重要的，因為它有一個運作上的功能，指引都是由它發出。所以我看到……劉少懷醫生每次召開會議，很多時候都是由我催促他召開會議，因為看到有這需要，有一個新的發展，或是有一些新的科學證據，需要再看看是否需要更改指引。所以，我們……順便提到一點，就是對醫院來說，同事會否覺得有很多轉變呢？我相信就指引而言，的確會有改變，但應變機制並沒有改變。指引的改變完全是因為這個病是新的疾病，的確每一天都在吸收一些新事物，亦希望應變措施能夠因應這些發展，所以才有這樣的轉變。當然，日後我們跟醫院溝通時也學會了……因為要是你天天……隔幾天便出一些新的指引，同事的確很難掌握。我們後來其實已慢慢改善了這方面，那就是在發出新的指引時，劉醫生會把修改過的該部分指引特別提出來，即是他可能會用一些不同的顏色，或者用一些深色的印法，即是如果今天改了

這一處，它會有日期顯示，也會用不同的印法把它印出來，讓大家可以較容易看到。

鄭家富議員：

主席，我想先澄清一個事實……

主席：

鄭議員……

鄭家富議員：

是。

主席：

……剛才他的證供，有部分我想搞清楚，然後再讓你跟進，好嗎？

鄭家富議員：

好的，好的。

主席：

高醫生，剛才你有一個描述，我希望你稍作澄清。你剛才提到，你說“你很多時候都催促劉少懷醫生開會”，你剛才這一句說話是否表示，要是你不催促，那些會議便會遲一點才開呢？

高永文醫生：

不是。主席，多謝你提出這個問題。可能我用了一個比較“肉緊”了一點的一個……所以引致你的誤會。因為其實我覺得，我講這件事的原因，只不過是好像剛才所提到的，我們是很明白開會的頻密程度，你要取一個平衡。如果你開會沒能跟得上，那麼你的指引也就跟不上；但如果你開得太密，亦會影響別人的工作。所以，在取這個平衡時，很多時會由我和劉醫生去商量，究竟哪個時候應該開會，哪個時候應該開密一點、疏一點。有時候是他提出要早一點開，有時候是我提出也說不定。

主席：

OK，謝謝你。鄭議員。

鄭家富議員：

主席，我想搞清楚，真的，那些會議真是多得很，名目又很不同。剛才有一個，你說是劉少懷醫生當主席的——那個Task Force on Infection Control，是不是？那個是劉少懷醫生當主席的，是嗎？

高永文醫生：

是。

鄭家富議員：

你可否看看這一份文件，澄清一下我看到的一些問題——H96，主席，即是我們的SC2 Paper No. H.....

主席：

你等一下。

鄭家富議員：

H.....

主席：

有的，是吧？

鄭家富議員：

.....H96，對了。

高永文醫生：

在這裏。

鄭家富議員：

你看到了吧？080521，高醫生，那個attachment，那個就是5月3日的會議，這個“Notes of 1st Meeting of the Expert Group on

Infection Control for SARS”——第一次，是你當chairman的。你是不是在跟我說，除了這個Task Force on Infection Control，還有一個叫做Expert Group on Infection Control for SARS，是嗎？

高永文醫生：

是。

鄭家富議員：

是不是這樣？

高永文醫生：

鄭議員……

鄭家富議員：

這個是由你當chairman的？

高永文醫生：

鄭議員、主席……是。

鄭家富議員：

對嘛？即是有6個了。主席，又多一個了。

高永文醫生：

我想再解釋一下，其實根本我們除了這個中央專責小組之外，其實這個專責小組是需要不定時地，按需要在我們不同的工作範圍內，召集一些不同的專家去提供一些意見。這其實也與你剛才提到的Collaborative Committee的性質差不多。我們在當時看到有需要便召集一些專家，就某一個特別的範疇給我們提供一些意見。因為，實際上，傳染病控制涉及很多東西，譬如病毒學、傳播的途徑及治療的方案，其實很多時真的需要有不同的專家，就算我們說到治療，很多時都要涉及有時是兒科，有時是內科，有時是深切治療科，這方面我們會理解到，在我們醫院系統以外的人，你會覺得這些委員會召開的情況可能是比較多的。但在我們來說，卻真的有這個需要。在不同專科、不同情況之下，要是我看到有一個需要，有一個特別的問題，我都可能要找大家專家來談一談。

鄭家富議員：

但這個會議——主席、高醫生，你看看“Present”那裏，即是出席的人，譬如馮康，我看到亦有其他醫院的，有一些簡寫我就不明白了，即是你們內部那些。但我看到，專家當中，我當然同意有部分來自大學的，但那些人名都是“熟口熟面”，跟其他小組會議的又是差不多。你會否覺得，正如剛才所說，已經有一個 Task Force on Infection Control——劉少懷醫生，那是一個你聲稱、而我們也同意、瞭解的，那是你們恆常的小組。

高永文醫生：

嗯。

鄭家富議員：

你們又有一個 Expert Group，這個在5月開會，到了後期可能是因為何醫生痊癒了，在5月10日，是嗎？所以由他來當 chairman。這很明顯是一個很高層次，由行政總裁、總監來 chair 的一個會議。你是否覺得，即是我剛才所說的，一直看下去，一直不斷地每個星期都有不同的會議，而且參與會議的人，來來去去都是那十幾、二十人。那麼，你會否覺得，打一場仗，如果你說的是這樣的一個應變，如果在過去，你們醫管局面對過一些傳染病，雖然沒有 SARS 那麼大型，但是卻不斷地有這些新的會議，line up 了組成、開會，你會否覺得這其實只會好像“亂上加亂”呢？

主席：

鄭議員，你已經重複問了這個問題第三次了，不過……

鄭家富議員：

我看，他一定會有不同的答法。

主席：

……高醫生，你可不可簡短地回答，好嗎？

高永文醫生：

或許我再重申一次，因為你特別指出……鄭議員你剛才特別指出的那個會議，我重看紀錄，其實它是涉及非常重要的一個特別

課題，很老實說，直到現在，這一個課題，我們還未有一個很圓滿的答案，所以你看這樣特別的組合，那些人全都在那裏，就是這個緣故。原因就是因為，究竟就醫院的防護衣物來說，究竟不同的醫院的部分，應該用甚麼標準呢？其實這是一個到現時為止我們都不能夠在科學上完全解決的問題。所以，那時候是完全有需要讓我去特別召開一個這樣的會議，去就這個問題，希望能夠在那個短時間內作出一些較好的決定，因為甚至是專家之間，很老實說，亦有很多不同的意見。你按着一個原則，原則提出來了，就沒有人會有異議；但在原則裏面，用甚麼方法來達到那個目的，每個專家都有不同的意見。但我們在一個醫院管理局系統裏面來說，不止我們自己希望，我們的同事亦期望我們有一個統一性的指引，這個真的是很困難。

鄭家富議員：

主席，對不起，我都要花少許時間，因為那些minute是那麼遲來.....

主席：

鄭議員.....

鄭家富議員：

照舊.....

主席：

鄭議員，鄭議員，不好意思，我建議你用一個方法，因為我見你很努力地去看那些文件。

鄭家富議員：

是。

主席：

而我們有4位議員已舉了手，不如你繼續看你的文件.....

鄭家富議員：

不，不，主席.....

主席：

.....都可以了。

鄭家富議員：

.....我看完了，我現在就問他。

主席：

看完了嗎？OK，行了。

鄭家富議員：

好不好？我不是和他一起看。

主席：

OK，行了。

鄭家富議員：

好不好？我是想跟高醫生說，最好下次那些文件早點來，便會方便我們，亦會更有效率。

高永文醫生：

同意。

鄭家富議員：

你再看080521，這個Expert Group on Infection Control，第1段，你brief.....是你說的，你當時是chairman，你說“Briefing on Task Force on Infection Control for SARS”，第4行那裏，你是這樣寫的：“The Expert Group would serve as the brain of the Task Force, and would be setting standards and formulating guidelines for implementation”。你單看這幾行，高醫生。我又覺得，我看不到為甚麼這個所謂Expert Group不可以是一個恆常的、劉少懷醫生主持的Task Force on Infection Control，甚至是馮康醫生那個Central Task Force on SARS Supplies and Environmental Control裏面做得到。你可不可以再深入淺出地.....而且我再看你這幾頁的第一個minute，全部都是些譬如帶mask，怎樣穿protective gown等之類

的問題而已，是否真的“專家”到令你們要再組成一個專家的小組去跟進呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我相信……我還是要說回問題所在，希望大家會有一個較深入的瞭解。那就是，你驟看可能是一些重複又重複的問題，或者現在往回看，是一些很日常的問題，就是說着要帶甚麼mask呢？穿甚麼保護衣呢？但是，在當時來說，這不止在我們行政的層面，實際上，這是我們每一個同事在前線，天天都非常關注，亦是很頭痛的問題，亦是一個涉及平衡的問題。每一個病人，如果你見到他的時候，你都是全副從頭罩到尾的保護裝置，這樣有可能會在感覺上比較安全。但實際上，第一，是否真的最安全呢？你穿上時，脫下時，涉及的程序是怎樣，會否亦構成一個危險呢？第二，對運作來說造成甚麼影響呢？我們不同的病房、不同的病區，都涉及不同的風險的評定，所以真的一定會涉及一個很複雜的程序，要大家談，大家可能……不知道用一個“磨合”的用詞是否適當呢？這可真是磨合的，因為每個人抱着一個原則，那就是說，不同的……即是很不同的方法都可以達致，有些專家甚至建議，你根本不需要戴手套，除非手弄得很骯髒，否則，你觸摸過一個病人，是不需要戴手套的……

鄭家富議員：

主席，不好意思，不好意思，高醫生。

高永文醫生：

……洗手便可以了。

鄭家富議員：

是，知道，明白。高醫生，我不想給主席說我一直在這個問題上糾纏。不過，我的問題的核心是，為甚麼這個你們所謂的Expert Group，為甚麼不可以納入過去已經存在的Task Force on Infection Control —— 同樣是感染控制的一個小組 —— 甚至馮康醫生也有特別針對SARS這個問題，即那些保護衣物等問題。因為我再看你的minutes，可是我還未詳細逐個字去看，但逐段去看，我相信它跟我所見的劉少懷醫生的那個Task Force，是沒有甚麼太大差異的。

主席：

鄭議員，你這個問題跟剛才所問的，都一樣是那麼清楚，高醫生也很清楚，不過他……

鄭家富議員：

但是他回答得不清楚嘛，所以我就要重申了。

主席：

即是他的答案，你是不滿意吧了。

鄭家富議員：

所以，主席，這應該是你的角色去停止他。

高永文醫生：

這個是我的答案。

主席：

他已回答了，在回答你的了，是你不滿意他的答案吧了。

鄭家富議員：

不是的……

主席：

高醫生，你可不可以再針對他剛才重複的那一部分，簡短地回答？

鄭家富議員：

即是你簡單地回答吧，好嗎？

高永文醫生：

鄭議員，很簡單地回答，就是因為我有需要召開這個會議才能夠……希望達到一個比較好的共識。

鄭家富議員：

那麼，是不是你覺得先前成立的小組，一個一個的，你都覺得沒有共識，或者效率與及功能，你們都覺得不恰當，甚至是你覺得又要成立一個來打這場仗？

高永文醫生：

鄭議員、主席，不是那個機制或者原本那個委員會的功能有問題，而是在那個委員會的常規會議和常規運作之中，我看到要達成一個共識有困難，所以我自己覺得要有一個較高層次的參與，力度比較大一點的，來達成一個共識。

主席：

或許高醫生你可不可以告訴委員會，其實這個Task Force on Infection Control已經成立，在SARS之前大約一年多、兩年已經成立了，而事實上，在去年2月底的時間，它已經混合在另外一個Working Group on Severe CAP之內運作，而不是天天開會，但這個委員會卻是天天開會的？

高永文醫生：

天天開會的應該是那個總監會議。

主席：

是嗎？

高永文醫生：

是。

鄭家富議員：

主席，我想再作澄清。我看到又有一個會議叫做“Chinese Medicine Expert Panel”，高醫生，你是不是也是這個會的成員？

高永文醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

即是第七個了。

主席：

鄭議員……

鄭家富議員：

這個叫做“Chinese Medicine Expert Panel”。

主席：

……如果你繼續發掘下去，可能會找到第八個。

鄭家富議員：

你可不可以說，真的，還有沒有第八個？高醫生。

高永文醫生：

鄭議員，我想是有的。

鄭家富議員：

有的。

高永文醫生：

不過，你所看到的，譬如你說中醫的，我全套的專家根本是完全不同的。

鄭家富議員：

不，不，我沒有跟進問這個。那麼第八個是甚麼？幫幫我們吧。

高永文醫生：

我想是在不同的情況下，曾經召開過不同的其他……我想還不止第八個哩。

鄭家富議員：

不，開會我是明白的，即是打仗時，你們作為參謀也好，領導也好，開會，我同意，某程度上是要開的。現在我的問題是，由第一個問題一直問到現在，核心都是覺得，會議你有開，也有不同種類的，大大小小的目標的組織、小組出來了，你這些小組得出的會議結果，必定有一些東西會下達到前線的。那你會否覺得，嘩，今天就叫做Task Force on Infection Control，明天又叫做Central Task Force on SARS Supplies，接着又有一個Expert Group on Infection Control，即是你會否覺得，這麼多個不同的，連你們自己開會都想必開到腦筋也爆了，然後出來的那些是否能夠執行，我相信也很成疑問。公眾看到醫管局在這個問題上的應變，有時會說它慢，或者是太多，或者是慢，沒能確切瞭解前線員工的感受，會不會就是由於有這樣的問題出現呢？

主席：

鄭議員，我讓你問完最後這個問題，好嗎？因為你還在重複着是否開會開得太多的問題。高醫生。

高永文醫生：

鄭議員、主席，我的答案是不會的，因為所有這些不常設的專家組織，它們在提供完所有意見之後，我們會再集中在中央傳染病控制專責小組或者我們的總監會議中，才會訂出一些指令發給醫院。

主席：

現在有陳婉嫻、麥國風、李柱銘、丁午壽。本來，這個問題，我們打算可能會在45分鐘內完成的，可是現在過了一個鐘頭零15分鐘還沒完。我只是提醒大家而已。先請陳婉嫻，好嗎？

陳婉嫻議員：

主席，我會是很簡單的。

我看到高醫生在他的陳述書中說，那是我們的問題2，我們問在SARS爆發之前，HA有沒有正式或者非正式與內地的衛生單位聯繫，你說沒有，即正式或者非正式都沒有。我的問題就是.....

主席：

陳婉嫻，不好意思，剛才你所問的問題，似乎應放在稍後我們第二個環節有關感染控制方面才問。

陳婉嫻議員：

主席，不，我說的只是應變機制，這只不過是前提，練練氣而已。主席，我的意思是，你說沒有，但我們在97年爆發禽流感，很明顯，當時我們對於衛生署所要做的那個.....我們說那個.....即有關那個在傳染病前面的哨兵吧，即是它要監察着，剛才你回答主席時很詳細地說過了。但是，從97年之後，我們看到，一直以來的情況就是，例如我們當時的署長認為不怕吃雞，可是後來真的出了問題，我們又殺雞，又有很多事等等。那麼，你們作為醫管局，在你來說，實在你們在會議上有沒有討論過，面對着與中國的緊密聯繫，傳染病的品種越來越多的時候，為甚麼你們仍然要堅持說，“我們整個對於突變的情況，仍然可以依靠衛生署便行了，我們不需要做這些事”，即是我覺得為甚麼你們有這樣的看法呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

陳議員、主席，先說在SARS爆發的那段時間吧。在那段時間來說，的確，你講得沒錯，因為我們在衛生署和醫院管理局的分工方面來說，尤其是當年譬如說禽流感，那主要是一個公共衛生、防疫的問題。在這些事情上，主要是由衛生署與內地的官方機構去協調的。當然，這不表示醫管局和內地的官方機構一點接觸也沒有，我們在醫院管理上，其實是跟他們有很多交流的，不過，就着傳染病的公共衛生、防疫等這些問題，我們沒有和他們有接觸。

陳婉嫻議員：

我的問題的焦點是，面對着傳染病的品種越來越複雜，理論上，你們談到整個應變機制，即剛才你亦跟主席說過，有防疫小組，有你們負責監察的各個不同類型的小組在監察着，你就覺得可以了。但是，你們在討論上卻完全沒有考慮過，突然來了一個

不知名的，在不知是甚麼的情況下，要打仗，你靠前面的哨兵已經不行了，你自己是不是要加多一層防護線呢？你們在董事局，即是醫管局的董事局，有沒有討論過這些問題呢？我說的是應變機制。

高永文醫生：

你直接……剛才的那個問題是沒有的，你容許我提出另外一點，我亦想起，在傳染病方面，除了公共衛生和防疫外，當然有治療那個範疇，這個與醫管局有關。但這一點我相信我們自己醫院層面的專家，即那些臨床專家，相信他們與內地的專家是有交流的。不過，在管理層面，我們的確，醫院管理局並沒有和內地的官方機構就傳染病的防疫及公共衛生那些有討論，這是真的。不過，在SARS爆發之後，其實在中間——我們在4月開始和政府一起去開闢了和內地衛生部門的交流，到現在這個交流已很成熟。但那時，的確在我們……在管理層面並沒有和大陸的官方機構就傳染病的公共衛生、防疫方面有過任何交流。

陳婉嫻議員：

高醫生，我這個不是焦點。我的焦點……我問題的焦點就是說，在SARS前，面對着各種傳染病的……各種類型的東西，那你們在董事局裏，有沒有說過：我們如果、假如、萬一前面的“哨兵”它不敏感，來到我們的部分打仗就很複雜。我們需不需要有一個特殊的應變機制呢？即董事局有沒有討論過這個問題呢？因為隨着我們與中國的關係……接觸越來越緊密，華南經濟一體化，很明顯它有甚麼便……即它打個噴嚏也影響着我們這一面，那變得——你們在董事局裏有沒有就這些問題作一個討論，要有一個更能夠應付突變情況的機制？

主席：

陳婉嫻議員，我也想清楚你的問題。你指的所謂“哨兵”就是說衛生署？

陳婉嫻議員：

衛生署。

主席：

你意思即是當衛生署做不到它要做的事的時候，醫院管理局是否應該做些甚麼？那醫院管理局有沒有考慮到這些問題……

陳婉嫻議員：

是的。

主席：

是不是這個意思？

陳婉嫻議員：

主席，我剛才也說過，在禽流感前，我們的前衛生署署長叫人們放心吃雞，跟着自己就“唔掂”了，“唔掂”跟着便殺雞。我想作為她後防打仗的醫管局，它應該在這些問題上想一些東西。我便問他，你們董事局有沒有就這些問題作一個討論，在應付這些特殊的情況下，作一個應變機制呢？

主席：

嗯，高醫生。

高永文醫生：

主席、陳議員，我相信你說得對。因為如果在前線那裏，即“哨兵”那裏或者公共防疫那裏，有……即不能夠百分之一百完全堵截所有這些流行病或傳染病流入香港，這些病人早晚都會入了我們醫院。所以，我剛才說得那麼緊要，我們的中央傳染病控制專責小組，其實就是設計那個監察機制，讓我們能夠在醫院層面，如果有傳染病爆發時，也可以讓我們知道，然後及早採取策略應付。

陳婉嫻議員：

那麼你……現在這件事已經過去，當然新一輪我們不知道。你看到，很明顯前面的“哨兵”，包括你們坐在這裏的，或者他坐在你們醫院裏面的，我說的是衛生署，似乎守不到那條線。那是否當時你們董事局並沒有討論過，當前面的“哨兵”被別人攻陷的時候，你們是否真的需要有另一套東西來彌補它的不足呢？即我說的是你今天的感受。

高永文醫生：

嗯，陳議員、主席，其實我覺得我們是，即有一個這樣的機制的。那個機制就是我剛才說的醫院層面的監察機制，因為其實是很清晰的看到有兩個防線：一個防線就是公共衛生的防線，那是指在社區及邊界；但我們醫院的那個防線其實是另一個很清晰的防線，就是我們中央傳染病控制專責小組下的監察機制。在這個機制內，我們要求我們所有前線同事，第一、就衛生署在法例裏列出的 **notifiable disease**，那些要呈報的傳染病便要呈報；第二、我們亦一併提到，就是說有任何異常情況的傳染在我們醫院裏，亦要告訴我們。我覺得這就是那個機制，當然這個機制有沒有……有多大能力去作為一個第二度防線，容許我們可以防止傳染病的入侵，其實亦很視乎我們對那些傳染病的認識，因為如果你是一個新傳染病的時候，其實我們不能夠給予一些很清晰的指引讓同事舉報些甚麼病徵的時候，其實前線做起上來也有困難。所以他們只可以，就是說在病房裏發覺有沒有一些羣體感染的時候，便向我們報告，這是最……比較敏感的方法，就是說當你發覺有些異常的人，譬如說有兩個人以上那樣……同時又受到同一樣感染，那時候我們的警號便響起。

陳婉嫻議員：

主席，我想問一問高醫生，今天威院亮起黃燈，因為……又是8A病房，有10個病人發燒，這個機制很明顯與你們以前不同，包括不能夠探病等等。那你覺得，實際上當時你們所考慮的原來那個中央防感染機制，似乎真的那時並沒有這些措施，現在才有這些黃呀紅呀的警號，並且馬上作一個措施，即今早我們從鏡頭看到，好像打仗那樣——8A病房。那麼我覺得，你認為，是否現在你們看到前面的“哨兵”已經有些東西撐不下去的時候，你們都做一個這樣……一個機制，來作為自己打第二場仗的時候一個很重要的環節呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，我相信我同意你這樣說。因為我們不能夠假設，我們在外面的公共衛生層次或邊界那裏能夠百分之一百將所有傳染病的病人能夠察覺出來，所以我同意你的說法，我們有需要加強這個第二層，我們在醫院層面的那個措施。

陳婉嫻議員：

主席，我繼續談應變機制。我們看到一些事實，那事實就是說，正如剛才鄭家富議員所講，你們不斷組織一些新的組……一些組織，這個我不去辯論多與不多的問題，而是我看到不斷去加一些這樣的機制，去做一些這樣的防線，去繼續將事做好。但很明顯，我自己覺得，理論上應該這些工作要讓你在之前，特別是我剛才很強調，當我們看到華南經濟一體化的時候，我們兩地交換越來越頻密的時候，中國發生任何疾病，香港也準備會受它感染。理論上，如果作為HA的，即何兆煒也好，高醫生你也好，是否都應該有一個預防的感覺？需要做好第二個防線的工作呢？而不是等到我們爆出這麼大件事之後，方才現在我們慢慢“執返正”？例如，我除了說……剛才說的黃燈、紅燈之外，最近你們在一些醫院的設施方面，也做了很多改變，包括來立法會拿錢，我們也問：喂，是否需要這麼多錢呢？那我自己亦做了個側面的證明。我說：是的，我們HA屬下的醫院，很多東西也很簡陋，即病房出來沒有地方洗手，很多地方也沒有，即我們整個……回看我們整個醫院設施本身，並不足以應付一些傳播……

主席：

陳議員，你集中你的問題好嗎？

陳婉嫻議員：

我的集中問題就是，它本身的設施，基本上並沒有能力去應付一場傳染病，即現在從我們回看……事後回看，所以我就覺得，為甚麼董事局在面對着……華南經濟大家的交往頻繁，從97年我們出現了一些類似禽流感的，一些傳染病的病毒，但為甚麼董事局仍然認為只是靠前面的“哨兵”，我們有個防感染的組織便足夠呢？為甚麼不走前些去想，包括……

主席：

陳議員，不好意思，因為你問第三次了，剛才兩次高醫生都已回答你的問題，就是說他基本上同意要有，而且已經有了，那為甚麼你不斷都還是，第三次也還要問為甚麼他們董事局不去討論？都已經回答了你，說有的嘛……

陳婉嫻議員：

主席。

主席：

已回答你兩次了……是，陳議員。

陳婉嫻議員：

我希望你讓我再……

主席：

問第三次嗎？

陳婉嫻議員：

不是問第三次。

主席：

是。

陳婉嫻議員：

因為我並不是說他回答得我好不好的問題。而是我覺得我想問清楚，即當時董事局到底有沒有人提到，對待一些這麼緊急的應變，在原有的設——原有的基礎上要做一些事呢？高醫生就說沒有。那我就覺得奇怪，為甚麼面對着，作為第二線的醫管局，你本身的設施也不足夠，但你仍然做這樣的決定呢？那我就想問一問，從這個角度，從設施的角度問一問。

主席：

高醫生。

高永文醫生：

我多謝陳議員這個問題。其實我再多講一次，我基本上同意你的看法。不過這個呢，我相信那情況不單止在我們香港，其實整個世界上的醫療界，其實在SARS之後，我相信都驚覺……其實過去的數十年，對傳染病的警覺性和籌備，其實都是不足夠的。

我相信這點 —— 我不是說批評其他地方，即我覺得整個醫療系統，在世界上，其實也有這個問題存在。那為甚麼呢？可能都會因為傳染病在過去數十年，自從有了一些有效的抗菌藥後，那個頻率，除了那些特別的……愛滋病那些，或者肺結核那些之外，其實那個頻率不是太多，尤其是在發達國家。所以我們回看，我們在香港的醫療設施裏面，特別是那些隔離設施，其實真的不足夠，亦都是如你所言，我們在今次這事件之後便加強了，政府亦支持我們要改善那些傳染病隔離措施。這是真的。

陳婉嫻議員：

那即是說，高醫生所講的是包括香港。

高永文醫生：

包括。

陳婉嫻議員：

包括你現在所講的你那個防疫專家小組都是個紙老虎？

高永文醫生：

我想……我覺得這一個那麼大的問題，我相信如果全世界的醫學界也早些有這個警覺性，相信可能整個世界對這個 SARS 上一次的爆發，那個預防及抵抗也可能做得好些。

陳婉嫻議員：

多謝主席。

主席：

各位委員，我想暫停這個會議。現在是10時30分，大家不明白時間原來過得很快的，現在還有5個委員要問有關應變措施或應變計劃方面。那我們休息10分鐘，然後回來繼續好嗎。

(研訊於上午10時31分暫停)

(研訊於上午10時41分恢復進行)

主席：

請坐下來，好嗎？

朱議員，你可以“飛”下來了。

各位委員，我們繼續我們的研訊。有5位委員舉了手，是麥國風、李柱銘、丁午壽、勞永樂及何秀蘭。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。首先申報和高永文醫生都認識了很久，跟他經常有很多社交的接觸，同時在SARS期間不知我叫.....

主席：

沒有做緊密接觸的，我們便不做contact tracing的了。麥議員，你可以繼續問問題。

麥國風議員：

不是，我要說的是在SARS期間，我都和他親身進入過8A、8B，我不記得許多.....親身去過造訪的。很多謝高永文醫生當時一起的.....不知是我陪他還是他陪我。

主席：

不過，我提醒大家，不需要再不斷提醒委員會或者公眾人士，大家在SARS期間做過甚麼工作的了。麥議員，你問問題吧，好嗎？

麥國風議員：

OK。主要想.....其實就那個關於一些策略性的問題想問一問高醫生。在97年有禽流感，97年其實.....醫管局已經成立了足足5年有多。計算起來，到03年，97至03有6年，其實在處理大型傳染病方面，其實應該有了一個好的策略。應變我不敢說，但可否告訴我們，那策略是怎樣？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

麥議員、主席。其實，麥議員說得對，在97年之後，其實一直以來，其實我們都在處理傳染病的機制……即慢慢在改善它。所以，其實我們剛才所說的那些機制，即中央傳染病控制的那個專責小組……這些機制，其實都是在……雖然這個專責小組其實在94年已經成立，但其實在97年之後，一直都在改善它——無論是委員會的代表性、委員會內專家的成分、以及它的運作機制。我剛才提到的，譬如說一些通報的情況，即在醫院層面怎樣能夠改善那個報告呢？這幾年都是做了一些工夫的。譬如說，一直以來有一個當值的微生物學專家，這個機制也在那幾年內改善了，變了我們引入多些微生物學專家參與；亦透過我們聯網的行政，令每一個聯網都起碼有一些微生物學的專家在。因為以前來說，回想十多年前，其實不是每一處都有微生物學專家的，亦因為因應這幾年，其實我們在培訓方面多了一些微生物學專家出來。現時的數目都不是很多，不過起碼每一個聯網都有些微生物學專家，他們能夠扮演傳染病控制的角色。

那個通報機制和……醫院和我們之間亦逐步採用了一些比較快速的通報機制；即日的通報也行，視乎情況需要，可以用電子的形式也行，用傳真也行。

最近兩年，和衛生署談過正式邀請衛生署的代表加入中央傳染病控制專責小組。我相信……亦在該段期間內，針對一些我們已知的其他傳染病，多做了很多指引。不過，今次來說SARS有些不同，它當然是一個新的、我們完全不知道的病。

麥國風議員：

謝謝高醫生。其實，你告訴了我們一些歷史。這些策略，其實，有沒有其中一個在策略的計劃過程之餘，有沒有一個好的，所謂叫做應變計劃；即我們要打仗了，要怎樣應變？有沒有——中間有沒有……可不可以告訴我們，你是怎樣想出一個……如果去應付這些突變，你有甚麼應變計劃？在那個過程或者策略的制訂過程。

主席：

麥議員，你的問題比較廣泛。而且由9時開始，我們都不斷在問高醫生有關那個計劃。他初期也回答過你，是有一個機制，但

就沒有一個計劃。我想你可不可以嘗試再重整你的問題，你想.....
有哪些東西你想補充，麥議員？

麥國風議員：

就是說.....我主要.....其實是由禽流感帶出來的。禽流感.....
他們應該.....我不敢說究竟大家認為處理如何，尤其是在醫管局的角度。
禽流感有一個.....其實當時都是一個很突然發生的事，對嗎？是大型傳染病，
雖然說病例不是太多，但你應該是不是有一個很清晰 —— 如果依照禽流感，
完全可以說把應變的措施、計劃或者處理這個那麼突發的情況，你把那情況完全 ——
可不可以這樣說 —— 就是把它搬了過來應付這個SARS呢？有沒有？
我說的便是這件事。有沒有用這件事來應付SARS？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

我相信從禽流感在97年的爆發，汲取一些經驗來改善我們傳染病控制的機制，這點是有的。但是，如果說禽流感上次97年的經驗，
把它搬過來，我相信是不足以應付今次SARS的爆發。

麥國風議員：

OK，我想知道那大型.....因為我們說的是很大型。我想問一問，
你應該有其他應變計劃的，對嗎？例如很簡單，舉例，曾經機場有華航飛機“反肚”，
有其他.....或者屯門公路有很多交通意外之類，是否都有這些應變計劃？
不是處理所謂傳染病，其他事故都有應變計劃的，是嗎？

高永文醫生：

麥議員、主席，其實你問的問題很對，因為其實傳染病和其他大型的災難性事故，
在某方面來說其實可以比較一下。因為我們在其他災難事故，其實亦採取一樣的措施。
它有一個架構，但那架構內，我不再說那個詳細情形 —— 我已經說過。但在那架構之上，
是否能針對每一種事故，都能夠有一個詳細一點的應變措施呢？都是的。即是說有一些 ——
雖然我們在香港未必.....就算未必發生過的，譬如說以前來說，一些飛機的事故、一些海

難或者陸上的一些事故，其實我們都是有一個比較詳細的措施。在傳染病來說，其實我們的模式都是一樣的。所以一些已知的傳染病，其實我們盡量都有一個.....譬如說流行性感冒，其實都有一個應變的措施。在一個應變的機制的框架之下，如果針對一些我們已知的病，儘管它未在香港發生過，或者一些災難的事故，儘管未必在香港發生過，如果已知道有這樣的東西存在，其實我們都可以詳細些.....有一個應變措施存在。傳染病是這樣，災難性事件都是這樣。

麥國風議員：

主席。高醫生，是否可以說那構思——我說是構思，即概念，concept——是否都是差不多？

高永文醫生：

那構思應該是差不多。

麥國風議員：

譬如舉例，由領導；或者計劃由誰突然間要統領；或者在運作層面上、管理上.....

高永文醫生：

那構思、那統領架構是一樣，不過內容可以很不同。

麥國風議員：

是了，所以都頗相同的了，對嗎？可以這樣說。或者請高醫生看一看醫院管理局檢討委員會的報告書第123頁。不，檢討報告書，即HA的那一個。

高永文醫生：

讓我看一看。

麥國風議員：

Report of the HA Review Panel on the SARS Outbreak。

高永文醫生：

就是這本，OK。第123頁？

麥國風議員：

是，沒錯。第6.3段，高醫生。它說：“The outbreak of SARS was unexpected and neither HA, DH nor HWFB was prepared for an outbreak of such magnitude”。還有，它又說：“There was no strategy or contingency plan suitable for dealing with a major disease outbreak”。你有甚麼意見？

高永文醫生：

麥議員、主席，其實這一點我覺得是.....從兩個角度來說。正如我剛才所說，那個機制，即是有一個應變的機制存在的；不過，如果你問到說有一個具體的應變措施，是去針對到這一個SARS的，那是不存在的。我相信.....我不能夠評論這句說話說的對不對，但以我來看，我覺得如果你看那機制，我們是有一個機制存在；但如果你說要針對一個特殊的、新的、未知的病的時候，當然，它這樣說我亦覺得是無可厚非的。

麥國風議員：

可不可以這樣說，是不是有一間屋，但內裏沒有家俬等東西？可不可以這樣說？剛才你.....

高永文醫生：

我又覺得這樣形容未必很貼切，因為實際上，我們無論在針對大型災難事件也好，傳染病的爆發也好，那機制其實是包括很多很需要的成分在內的。那些成分是我們平時的準備訓練及.....因為有些東西你是通用的；譬如說，在災難事件來說，災難事件有不同的災難事件，但是你那些應變的效率及對急症室人員的培訓是通用的。傳染病也是的，我相信雖然傳染病是有不同的傳染病，但一些基本的原則，正如我剛才有提過的一些叫做universal precaution，其實這些是一些通用的東西。所以有了這個應變的機制；亦有一些平時有的培訓；亦有一個通報、監察的機制；亦有些專家小組在候命，隨時如果有新的病或者有一個儘管是新的，或者是一個已知的病也好，我們隨時召集這些專家，都可以檢討我們那些指引是否足夠。

麥國風議員：

謝謝。主席，我問多一條問題，都是關於報告第6.9段及第6.10段的。我們說一說關於剛才高醫生說其中的一些……那些因素。第125頁。

高永文醫生：

行。

麥國風議員：

第125頁，第6.9、6.10段。第6.9段第2行說：“An effective response requires strong leadership”，接着第6.10段則是“At an operational level, effective leadership during a crisis must inspire, motivate and drive the organisation in the desired direction”的。你覺得你那些因素如何？兩個層面，在醫管局總部及在醫院的層面，你們的因素如何——去應變？

高永文醫生：

麥議員，主席。我想就着你指出那兩句，在第二句來說，那個機構要有一個很好的管理能力等諸如此類，我相信這個理論上沒有人可以置疑的。你第一句指出，在第6.9段那裏說，那個有效應變情況，需要有一個強力的領導，這點我們或者可以談一談。我覺得在這幾年來說，醫院管理局做了聯網的……儘管……我亦明白，其實有很多人對聯網的管理有不同的看法。不過，我自己覺得，在聯網的整合來說，其實是加強了我們在聯網層面的領導力的。因為實際上很多這些在醫院層面的前線的應變，其實真的一定很需要聯網的層面有一個領導的能力，能夠協調聯網內幾間醫院的工作的。當然，中央的統籌亦是需要的。但是，我覺得現在我們簡化了那個系統：一個中央對着7個聯網，然後每個聯網再去統領自己的醫院，其實我覺得這應該是改善了的。至於你說改善……是否還可以多做些，這是另外一個問題。但我覺得這個方向，我認為是正確，亦容許了我們醫院在不同的聯網內，面對不同類型的災難性事故，或者傳染病爆發時，那個領導力應該是強了的。

麥國風議員：

主席，我仍想就關於策略上問高醫生所謂領導能力方面，因為報告書說要“strong leadership”，尤其是在你們醫管局總部的層面；你怎樣可以在策略上，去做到你有強而有力的領導能力呢？

高永文醫生：

我覺得.....麥議員、主席，因為其實香港的醫院管理局，其實是有一個特色的——相對於世界上其他管理系統——如果大家看看其他城市的醫療系統，所有的醫院你都可以說幾乎是獨立運作的。

麥國風議員：

嗯。

高永文醫生：

相反來說，香港其實已經是一個整合了的一個系統，我們所有醫院的聯網總監、行政總監，都是由醫管局委派的，而這些聯網總監亦直接就日常的工作向我們的行政總裁報告。所以，透過我剛才描述的那一個總監會議，其實是一個比較有效的溝通和指令的機制，令到當總監和總裁在一個會議上討論到的事，其實是比較能夠有效地傳遞到下去聯網的層面的，我覺得。

麥國風議員：

謝謝主席。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

高醫生，我想問你另外一個報告書——專家那個報告書。當然，它這個報告書是SARS之後，可以說是事後孔明地寫，但我相信你們都有很多東西會同意的，是不是？我特別想問你的就是，在結論那裏.....或者簡單一點，是第17.9段，即第144頁。我的是中文本，你的是中文本還是英文本？

高永文醫生：

我的是中文本。

李柱銘議員：

中文本，那就對了。第144頁，第17.9段就說：“擬訂應變計劃是處理大部分醫護服務和公共衛生緊急事故的基本工作；處理傳染病爆發也是如此”。其實，我聽你說，你的口供紙和今天你所說的事，好像你們……譬如說，大的交通失事那些你們又有的。但是，好像應付這些傳染病爆發，根本可以說是完全不足夠的，你同不同意？

高永文醫生：

李議員、主席，我相信其實我們在應付傳染病的時候，和應付大型的災難性事故，其實那個機制是一樣的；便是說第一，你要有一個指揮的機制和有一個溝通的機制，因為發生這些事的時候，往往都是在最前線首先察覺有一個問題，然後這一個問題他要第一時間向管理階層報告，然後管理階層要有一個架構，能夠作出適當的反應，而這些反應亦可以透過我們的行政系統下達前線。在這一方面，我們整個災難應變的那個機制、那個架構其實是存在的，但是……

李柱銘議員：

主席。或者你不需要提，因為你已經全都說過了，所以我希望你不要重複。我想節省大家的時間。我現在先問你，你覺不覺得當時……現在事後孔明，是另外一回事，但我現在只是問你一點，你覺不覺得當時，這個架構、這個應變計劃，是完全不足夠？如果你不同意便行的了，OK？

高永文醫生：

我覺得那個架構肯定是有改善的空間，不過，我們是有一個架構存在，而當然，這是一個……

李柱銘議員：

因為甚麼呢？我……你剛才說了很多次的了，為甚麼我就覺得完全不夠呢？因為你……最前線那些，你說等到最前線那些見到，然後報告回來，然後你們便怎樣……可以走下一步了。其實主席

問了你的，應該如果你有一個健全的架構和應變計劃，譬如說聽到廣東省那裏的人煲醋，其實你應該有一個警覺的了，已經開始“攔掣”的了。因為一去到前線，我們是第一線最有經驗的那些醫生和護士先“中招”，接着很多人倒下來了；接着第二批上來的根本很難應付這個局面。所以其實你.....就是因為你這個.....這樣的應變計劃是完全不足夠，所以從頭到尾都“倒瀉籬蟹”一般。每個人都很“搏命”，但沒有一個統籌，一個好的計劃。還有，你看看這個報告書第6.5段那裏，即第82頁，第6.5段最後那3段.....最後那4行“不過，我們必須讓各人看見，由一人負責統領應變，以確保能夠有效協調及維持公眾信心”。你現在.....我聽到你說的就是很多很多委員會、很多很多是集體領導，弄得一團糟，浪費了時間，你明不明白我意思嗎？事後孔明，我覺得這是事後孔明。但那時候就是因為你沒有一個機制，所以一爆發的時候，便束手無策，而很久亦束手無策，你同意不同意這樣說？

高永文醫生：

李議員、主席，可不可以容許我說說，其實你有兩個問題，第一個是機制，說我們在2月份或更早前廣東爆發的時候，我們有沒有啟動？第二個是“一人統領”。關於“一人統領”那一方面，我便想重申一點，在醫院管理局裏的領導架構，其實是一個很清晰的架構。自從我們.....即是雖然我們在醫院管理局最初的時候有3頭馬車出現，但自從成立了總裁制之後，其實任何時間都很清晰是一人的統領。至於你說在2月爆發那時候，我們有沒有啟動機制？其實是有的，因為我們在2月11日，我們已經.....11日、12日那時候我們已經是.....中央傳染病的控制專責委員會已經召開會議，亦已經在那個階段開始召集所有的專家，就我們聽回來的謠言也好，已知道的官方透露的消息也好，去設計一個監察和對前線發出一個指引，那個指引是包括了要呈報嚴重的社區感染肺炎和提示了那個飛沫傳播這個最.....即當時來說是最大可能的一個傳播途徑。

李柱銘議員：

當然了，高醫生，我不是說你沒有一個應變計劃，或者沒有一個應變機制，我的問題是不足夠，所以發生這樣的事情。如果足夠，應該便減少我們很多市民和醫務人員會“中招”。其實就是這樣而已，我只是問你這點。

高永文醫生：

我相信 —— 李議員、主席 —— 剛才亦有觸及到這個問題，究竟在這個比較宏觀的層面上，實際上香港以至其他地方是不是整體來說對大型的，尤其是未知或者新的傳染病爆發，是有一個.....無論在設施上或者在其他方面，是不是有足夠的能力去應付呢？其實這也是在SARS之後，不單止香港，其他地方亦覺得需要改善的地方。

李柱銘議員：

最後一個問題，主席，就是這個專家的報告17.9那裏，很多.....和17.12那些，其實你們接受不接受，即總體來說，他們這個報告你接受不接受？因為它提出很多事情是應該要做的，如果你不接受便“弊”了，當然除非你說：“它這些是劣品，不用理會，我有很好的理由不接受。”

高永文醫生：

李議員、主席，其實如果我不逐項看，整體來說，我是接受這個專家委員會的建議的。

李柱銘議員：

即有沒有不接受的？

高永文醫生：

我記不起.....如果你是針對這個專家的報告，我不覺得我們有哪個建議.....

李柱銘議員：

.....好.....

高永文醫生：

.....是不接受的。

李柱銘議員：

多謝你，不如這樣吧，如果你回.....完了之後，有哪處看到是原來沒有接受的 —— 因為星期六我們又會跟你再繼續 —— 那

時便告訴我們。還有哪些是還沒做到的，因為第二仗可能又來了——很快，還有哪些是還沒做到的呢？我都想你通知我們.....

主席：

李議員，那個方面，在衛生事務委員會有個小組跟進專家.....

李柱銘議員：

.....交給勞永樂那邊。

主席：

那個委員會.....那個是何秀蘭議員負責的，OK？那部分我們不會在研訊中跟進。丁午壽議員。

丁午壽議員：

多謝主席，高醫生，在廣華醫院對你的severe CAP的指引，對劉教授那方面做得很好，又有個醫生剛剛又幫忙做到令這個受到控制，但到了威爾斯親王那個8A病房那些醫護人員突然受感染的時候，你對那個指引有沒有立即研究一下，有沒有立即改良呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

丁議員、主席，的確我們在2月中的時候發出了那個指引之後，當時廣華醫院接收了那個病人之後，其實它是有符合我們的指引去做，那當然它是按照我們的嚴重社區感染肺炎的病例，有向我們呈報；第二，它亦採取了適當的防護措施，但我亦想提一提，當時提出來的防護措施，按照當時我們對這個病的所知不多，其實主要都是說飛沫的傳播，所以他們是有用口罩等，這些是符合我們的指引的做法。

至於在威爾斯親王醫院那時候，後來8A病房的爆發，那個爆發的規模比較大，亦涉及一個病人他在開始時並不符合我們嚴重社區感染肺炎病人的指標，而他當時，我亦記憶所及，其實他們都要花了兩天左右，之後才能把這個指標的病人分辨出來，所以

亦對他在威爾斯親王醫院來說，處理這個疫情的初期是造成了一定的困難的。

丁午壽議員：

我的問題就是，因為接着威爾斯親王那個醫護人員受感染之後，有沒有立即修改那個指引呢？

主席：

丁議員，如果你想集中在指引那部分，或者感染控制，就留待我們稍後才問也可以，好不好？

丁午壽議員：

OK，不是，我現在是說政策而已，OK。那.....

高永文醫生：

丁議員，或者我簡單地說，我們在不同的階段其實是有因應那個疫情的發展和科學證據，是有修訂那個指引的。

丁午壽議員：

OK，那我想.....接着其他醫院都有，我覺得你.....是不是因為所謂趕不及，抑或是覺得沒有那個共識而.....或者根本是.....你覺不覺得這個時候其實是失了控制呢？

高永文醫生：

丁議員、主席，或者我這樣說，因為其實是那個疫情在威爾斯親王醫院爆發之後，的確那個規模是大了很多，甚至後來在淘大花園的社區爆發之後，那個規模更加大。但我們在每一個階段，其實我們的原則都是一樣，我們會按照疫情的發展，即是說，我們醫院的負荷的能力、病人的數目和我們當時知道那個病毒和那個病的情況，是一邊改善我們的指引的。在那個.....這一次亦在3月中的時候，其實我們香港的專家已經成功辨認出那個病毒，所以後期針對那個病毒的認識和病徵那方面的指引，能夠慢慢地改善了。

丁午壽議員：

那你這個應變的計劃，會不會是那個速度，即當時好像不是太足夠，現在會不會改良？

高永文醫生：

我相信我們其實在事後，尤其是因應了不同的檢討，而醫管局自己行政階層亦檢討過這件事，聚積了很多經驗，我們的確在應變措施方面做了一些工夫，是改善，希望我們以後無論針對SARS或者禽流感，或者其他的嚴重傳染病，我們都能夠做得好些。

丁午壽議員：

謝謝主席。

主席：

勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席，這個環節是說應變。主席，我亦要申報，我認識高醫生，認識了很多年，其他的事情不申報了。高醫生，我們先確定一些日期和你的工作範圍。

2月11日，便是Working Group on Severe Community-Acquired Pneumonia成立的。這個如此的Working Group亦是那個Task Force on Infection Control之下的一個小組。劉少懷醫生任主席，劉少懷醫生直接向你報告。這個小組一直運作至3月24日，直至它的功能被SARS Roundup Meeting取代。24日那天你便臨危受命，成為代行政總裁。

高永文醫生：

沒錯。

勞永樂議員：

所以就是說，這段時間和這些委員會的工作，你其實也即是……一個負責人。我亦提一提這些日子給你記一記。2月22日，香港……整個香港的源頭病人劉教授入院；3月4日，威院源頭病人入院；3

月14日，威院源頭病人被發現，一直到了3月15日，淘大源頭病人入院；3月19日，淘大源頭病人出院。其實這些如此的事情發生，都是在你親自執掌，或者是劉少懷醫生向你報告的委員會的指導之下發生的，是，還是不是？

高永文醫生：

勞醫生、主席，沒錯是由2月初至3月，甚至3月24日之後，其實很多那個傳染病……那個控制的專責委員會，以及事後在總監會議每天的SARS Roundup那裏，其實我都是扮演一個，即那個指揮的角色。

勞永樂議員：

其實高醫生你是否認為……即是我剛才說3月22日至3月19日發生的事情……

主席：

2月22日。

勞永樂議員：

是2月22日，對不起，主席，多謝你，2月22日至3月19日發生的事情，就是說對香港的疫情是有決定性的影響。

高永文醫生：

勞議員、主席，其實我覺得在整個疫情來說，我相信，回看過去，其實很多事情都對疫情會有影響。那我自己不能夠說哪一個時間是比較決定性，其實，越早當然是會越決定性……

勞永樂議員：

是了，即是應該……

高永文醫生：

……我想沒有人能畫到一條線是哪一天。

勞永樂議員：

是，或者很重要的影響？

高永文醫生：

即越早是越決定性，這個我是同意的。

勞永樂議員：

好的，第一個很重要在你的.....劉少懷醫生向你報告的工作小組中就是說我們會問，今早亦有反反覆覆問過的就是，為何劉教授進入了廣華醫院之後，廣華醫院做得不錯，亦即是很嚴陣以待的，為何這個訊息似乎是傳不到去其他醫管局的醫院呢？你有沒有甚麼解釋？

高永文醫生：

勞議員、主席，其實根本在2月11日，自從我們的那個嚴重社區感染肺炎的專責小組.....工作小組成立了那時候，我們在2月19日便有些指引，即那些當然在.....其實很多人都討論過你那些是不是叫作指引呢，其實我亦表白過，因為我們那個病真是一個新的病，所以當時那個工作小組只能夠把所搜集到的資料整合了之後，給同事一些溝通，讓他們彼此能夠分享到已知道的資料，盡量準備，所以當時我們甚至把那個所謂的指引，其實是叫作FAQ，即是說常見一些問題的答案，我們甚至都不敢叫他們做一個指引的一個級數。

但無論如何，那個.....在那個工作小組給醫院的那個溝通中，或者指示中，有兩樣比較重要的事情。第一樣就是要搜集關於嚴重社區感染肺炎的病例；第二樣就是說提出了那個防護.....基本上當時針對——如果我們已知道——應該是飛沫傳播的一些防護措施。而說回嚴重社區肺炎監察那件事，其實在接着的日子來說，是包括劉教授在內的其他病人，都在醫院的層面向這個工作小組報告了。

勞永樂議員：

是。

高永文醫生：

而這個工作小組亦在不同的階段，就着這些數據，當然在那時候來說，不是每個病人的，是每一個數據，即這些整合了的數據，當中究竟.....合共有多少個嚴重社區感染肺炎的病人呢？這些

病人中，有多少個是曾經去過廣東省呢，或者從廣東省來呢？甚至這些人的病情是怎樣的呢？那個病毒的研究是怎樣的呢？這些數據其實都是在那個工作小組與其他醫院代表有交代過的。

勞永樂議員：

好的，其實你都已改了，即是兩個範圍。第一個範圍就在香港醫管局那個網絡中收集數據，看看有沒有那些肺炎的病例；第二就是說傳遞一些訊息，我們需要做好些飛沫傳播的準備，是嗎？那這個即是說，把我們的防線退後到香港，我們自己做自己的事情，其實每逢傳染病，我們都要想在源頭那裏索取多些資料，那你有沒有指示劉少懷醫生，或者這個委員會是從任何途徑索取多些關於廣東省發生的事情的資訊，用他們的數據、用他們的經驗，來在香港做防禦呢？

主席：

勞議員，似乎你都開始涉及感染控制那部分……

勞永樂議員：

不是，應變，應變，應變都是要……

主席：

我知道兩者都是有關的，不過你……

勞永樂議員：

我會簡短的——在這裏。

主席：

好嗎？高醫生。

高永文醫生：

勞議員、主席，我記憶到，其實在2月中的時候，其實我們已經開始在這個工作小組成立之後，其實已經很緊密地與衛生署接觸。當時大家亦可能會記得這個工作小組成立了不久之後，還有其他原因，其實我們知道衛生署已經開始了與內地的衛生當局聯繫，所以在這件事上，我並沒有指示劉少懷醫生分開，或者平衡由醫院管理局直接去找內地的衛生部門就這件事索取資料的。

勞永樂議員：

是，那你當時，即是透過劉少懷醫生，有沒有向衛生署取得些甚麼資料，能夠加強你在醫管局裏的防禦呢？

高永文醫生：

我相信當時衛生署它自己的途徑能夠，即官方的途徑能夠取得的任何資料，其實已經會在這個工作小組中與我們分享。

勞永樂議員：

好的，那其實就說我們現在事後見到，這個小組在2月工作，似乎預防不到.....防禦不到3月4日那個威院源頭病人入院，亦在稍後的時間導致威院的爆發。在威院爆發了之後，3月12日那個嚴重社區感染肺炎的工作小組是舉行過會議，而至今我們知道當時司徒永康醫生4月.....3月13日、3月14日有兩個電郵發給過劉少懷醫生，非常擔心，那時候在威院做的爆發調查工作不足。你是否知悉有關的電郵？

高永文醫生：

勞醫生、主席，這件事其實我是知道的，不過我確信根本在劉醫生那個嚴重社區感染肺炎的工作小組中，其實都是有就這方面分享過，因為我自己，甚至我自己都有出席過在3月12日那個會議，而威爾斯的代表根本亦即場在講解當時在那個階段來說威爾斯醫院工作的進展。

勞永樂議員：

是，但事後亦證實到，那個調查——我們委員會聽到現在——面對了很多問題，亦在威院的控制那個爆發發生了一些我們現在想.....希望可以做好些的工作，主席，對不起，我又可能要說到那些感染控制。8A病房的.....

主席：

.....那你可不可以暫時不說？

勞永樂議員：

可不可以暫時不說，8A病房留待下午才說。

主席：

下午才說，好嗎？

勞永樂議員：

好，現在我們都知道，就是淘大花園的源頭病人，3月15日入院，3月15日入院，你亦在12日與16日分別.....12日那次會議你在場，16日與18日那個會議我相信我們的紀錄亦看到你有參與在威院的會議。你在12和16日那次，都是.....即是.....決定就是不關威院.....的急症室.....

主席：

勞議員，如果再.....這涉及我們第六個範圍的討論.....

勞永樂議員：

太闊了？

主席：

如果你並不是就應變措施提出具體的問題，我希望先讓另外兩位議員發問，然後再回來你看看有沒有需要跟進有關應變措施的問題，好嗎？

勞永樂議員：

主席，請容許我很簡短地再說一、兩句說話。我提到這些日子和高醫生執掌的委員會，其實我想指出，如果要研究高醫生的責任，便是這段時間和這段日子。如果是應變，亦是在這段時間可以做得到的。所以，這些問題是錯綜複雜，主席.....

主席：

我明白。

勞永樂議員：

.....都是涉及應變，可以很闊的。如果你不想我問的話，我可以稍後才問。

主席：

稍後才問吧，好嗎？

勞永樂議員：

好。

主席：

謝謝你。何秀蘭。

何秀蘭議員：

主席，我想高醫生看看這本醫管局對SARS疫症檢討委員會的回應。在第4.1.2段……第四章是關於醫管局在遇上大規模疫症爆發時的緊急回應，這裏提到醫管局對傳染病爆發有應變計劃，是因應SARS疫症所得的經驗。它有8個主要功能範圍，包括資料搜集、爆發的調查及管控、遷移及動員等8項。我想問問高醫生，這是在SARS疫症之後取得的經驗，就這8個範圍制訂的應變計劃。但在SARS疫症之前，當然我們有很多未知之數，但傳染病這樣東西一直都存在的。我們在SARS之前……針對無論哪種大型爆發的傳染病也好，我們是否都有類似的應變計劃呢？是否在這8個範圍都有適應的措施一起做呢？如果我們將兩個比較的話，一個是事後經驗總結，一個是未有經驗之前的機制，我們有多少差異呢？主席，我是想問，醫管局取得經驗後，便有一套很完善的計劃制訂出來，但是之前未有經驗的時候，究竟有甚麼存在呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員、主席，看看這8個範疇，第一個是收集和傳達流行病學的資料，這個我已經描述了，其實是中央傳染病控制工作小組專責委員會的一個功能，所以一直都有做這方面的工作，亦有很清晰的指引給醫院，告訴他們在哪些情況下，哪些病需要呈報給衛生署，或者哪些異常的情況需要向我們的醫院呈報。化驗室如培養到一些異常的，譬如細菌或者病毒，都要向我們報告。至於爆發的調查和管控，其實亦是這個委員會的責任。當這些資料上達到中央傳染病控制專責委員會的時候，其實他們開會集中討

論這件事的。至於遷移和動員，這其實一直都是我們總監會議的權力，所以如果中央傳染病控制專責委員會有這方面的需要，便會向總監委員會報告，以便作出決定，作出一些重大遷移和動員的決定。至於培訓和調配，這是.....培訓來說，一直以來都是專責委員會的一項工作。至於藥物、消耗品和裝備供應.....充足，亦是由我們總監委員會協調之下的兩個部門，一個是支援服務的部門，另一個是中央.....

主席：

高醫生，不好意思.....

高永文醫生：

.....藥劑師.....

主席：

高醫生，不好意思，因為你剛才回答何議員的問題，每一部分都會回到有些甚麼機制去處理這些工作。何議員問你有沒有計劃.....

何秀蘭議員：

是.....

主席：

計劃中有沒有這些內容的描述，有哪些並沒有呢？

何秀蘭議員：

“應變計劃”這4個字是這份文件所用的，所以我使用“計劃”這個詞。

主席：

你所說的是應變機制。

高永文醫生：

主席、何議員，我明白你們的問題。不過，我相信可能大家也要明白，有時談到內容的時候，不同的病確實會有不同的內容，

所以，有必要先描述機制，機制容許在不同的病發生的時候，將會有適當的措施去採取、搜集一些資料，然後才有內容的。譬如所說的臨床治理，便是一個很明顯的例子。如果沒有機制容許專家走在一起整合資料，根本不會有一個策略，甚至不會有任何指引給前線去治理那個病的。當然，我同時亦會同意，很多這些方面，其實在SARS之後，我們已加強了很多。譬如衛生署和其他部門，甚至其他機構的協調，在之後我們都加強了。我們醫管局現時已經成為粵港澳三方面的一個機制，即中港澳——內地、香港和澳門的一個委員……專家……傳染病專家委員會的組成部分，我們日常會與內地和澳門的衛生官員有直接的聯繫，這點是以前沒有的。

何秀蘭議員：

主席，我相信高醫生其實很明白，我們是想問之前和之後有些甚麼分別，因而知道，之前我們是有些甚麼應變的計劃、措施策略、機制等。譬如在確保藥物、消耗品及裝備供應充足方面，消耗品和裝備等這些，在以往是沒有的。

高永文醫生：

這……

何秀蘭議員：

即你可以說，我們都有一個購買的部門存在，但購買部門的程序，在消耗品用得很快的時候，會有些甚麼措施，使計劃可以落實呢？我們從那幾個月發生的事看到，在SARS發生之前，是沒有的。或者高醫生可否集中告訴我們，之前未有在計劃之內的是哪些範圍呢？

高永文醫生：

何議員，如果所說的是藥物和消耗品，或者我說說消耗品的情況吧。消耗品方面，根據我們的機制，平時醫院會自行採購本身的消耗品。當然，成立了聯網之後，其實很多聯網都已經開始在聯網層面集中進行採購。但是我們亦有一個機制，如果有需要的話，可以由中央協調採購所有這些消耗品。

不過，我理解你的問題，是問在SARS的時候，其實何時啟動這個機制。在SARS的時候，我們在中段時間啟動了這個機制，不

過後期的時候，所面對的困難不是機制的問題，而是面對採購來源的問題。所以在SARS之後，其實我們再多做一步，其實已經是超乎我們內部的機制問題了，我們需要和一些供應商達成一些預早的合約，以及我們可能需要撇除資源的考慮，可能需要問問他們可否特地開一個生產線為我們生產這些物品。這些在SARS之前是未有的。

何秀蘭議員：

我相信這些便是我們想得到的答案，但是似乎真的去到這些答案的時候是很具體細緻，或者會在後面，即2、3、4、5、6項的取證範圍之內。我們可否現在定了一些原則，便是我們在問到之後的人手調動、供應品需求的時候，我們可否帶回現在的應變計劃的角度進去呢？即比較之前和之後所發生的事。

另外，在這本報告中，後面也提到，第4.5.3段，當中提及將來的方向，即醫管局將來在這類重大危機出現時，成立精簡的架構。關於這一點，我希望跟進剛才鄭家富議員所問的問題，即7個委員會的問題。其實根據這一段，醫管局同意應該有精簡的架構，其後報告回應專家的建議時，亦表示同意應該有強而有力的指揮中心。看起來，便是SARS期間的時候，欠缺這類精簡、強而有力的指揮中心。我想問，為何當時沒有這個強而有力的指揮中心？為何當時的情況不可以精簡，使人力、物力集中？為何不可以立即有一個很中央統籌的角色，即時能夠說出新的進展，以應付每天在變的疫情？

主席：

何議員，剛才你的第一個問題，關於稍後討論其他範疇時回到第一個……應變措施，我們在昨天的準備會議討論後決定是可以的。至於你的第二個問題，請高醫生回答。

高永文醫生：

何議員、主席，首先我想澄清一點，這份文件第4.5.3段所提到的，所謂精簡架構，就這一段而言，主要是指董事局層面的。董事局在SARS之後曾進行討論，希望有一個機制，就平時而言，向董事局——即醫管局的全體大會報告，但如果有一些重大事故發生的時候，可能需要較頻密地去報告的時候，便成立一個較精簡的，即少一些成員，無需召集整個董事局的所有成員到一個

委員會中，讓我們可以較頻密地去報告，所以這裏所指的並不相同。

至於大家一直關注有很多個委員會的問題，我都同意其實……一方面我要重申，其實一直有需要召開不同的會議，由不同的專家給予我們意見，但所有這些不同的會議，其實不會令前線有所混淆，因為所給予的全部意見，都是集合在中央傳染病控制專責小組和我們的總監會議中，經考慮後才決定採取甚麼措施，都是集中在行政的網絡向下傳達。但是當然，我們都有研究過，以後這些委員會可否整合得好些，即我們現在……如果在過去SARS的時候，我們需要找內科討論，便找內科討論，需要找兒科討論，便一起討論，但會否在大家都有一些共識的時候，這些專科各自都有些代表在，以致我們可以較容易組合不同的專科代表一起，我們都有做過這方面的工夫。在某程度上，亦回應了這個問題。至於剛才你提到……我們同意……有強而有力的領導這方面，我們亦都覺得，雖然架構是存在的，即一直我們的總監會議……正如我所提到，聯網之後，其實總監會議是一個比較有力的領導。但這方面可否做得好些呢？可否快一點把專家的意見整合，以便總監會議可更快作出決定呢？這些我們都覺得有改善的空間。

何秀蘭議員：

當時架構已存在，即總監會議，但是和強而有力卻有一段距離，原因何在呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員、主席，其實我覺得……我想這個問題……我們針對不同的情況，便要採取不同的措施，因為有些措施雖然……其實是有一個權力，譬如我們的行政總裁和總監所召開的會議，理論上甚麼決定都可以作出，譬如可以決定將某間醫院的所有同事調配到另一間醫院，諸如此類，是有這個權力的。

但是我們在作出決定的時候，都要考慮清楚，即在甚麼情況下便作出一些比較嚴重的決定。所以我覺得，現在來說，當大家經歷了SARS這個大規模的挑戰，甚至醫療界都瞭解到，影響不只是醫療界。所以，我相信同事對一些比較極端的措施……甚至社區

也是一樣，即對於一些較極端的措施，可能接受性都會高一些。一直以來，在過去、現在和將來，無論領導機構如何有力，也要考慮有關的措施——如果是很極端的話，那麼接受情況會是如何。但是我相信，現時大家知道SARS的影響是這麼嚴重，根本超乎整個醫療架構、衛生架構，並影響整個社會的經濟發展，我們在一個領導架構中作出的一些決定，與以前相比，可能會較為極端也說不定。

何秀蘭議員：

我覺得大家所說的，不是同一件事情。高醫生所說的，有關採取措施的內容，就算總監坐在一起，因為不知道社會的接受能力，所以未知道可以去到哪裏，因而影響到他們是否可以推行一些有力的措施。這是醫管局和社區的關係，和市民的關係。但是醫管局內部，尤其是聯網內或者跨聯網之間的人力資源的調動，似乎總監會議都未夠強而有力，我就是問原因何在呢？是否因為各個總監各自為政，跨網之間的資源在應付緊急事故的時候，不可立即互通及移動到呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員、主席，其實我是明白你的問題，我亦不同意你說，我所說的和你所問的是不同的事。其實我們二人所說的，只不過有兩個範疇：一個是我們作出的決定對社會有多大的影響。同樣地，我們作出的決定對聯網的同事和對聯網的服務運作有多大的影響，我們都要考慮的。我們作出一個重大決定的時候，一定必須平衡這個重大決定所帶來的正面和負面效果。這適用於我們對社區的一些措施，以及對我們內部的措施。所以我從來不覺得，我們在總監會議或者行政總裁缺乏一個強而有力的領導而未能作出一些重大的決定。相反來說，我覺得當有很重大權力的時候，在使用這些權力時，很多時候要更加小心，權衡有關決定的正面和負面影響。但是我又覺得，時移勢易，當大家經歷了一些這麼嚴重的影響之後，其實都會影響我們，起碼我自己，在作出一些決定的時候，無論內部或者外部的決定，都有一個平衡的。可能以前我們作出決定的時候，會考慮多些其負面影響，究竟造成多少影響呢？有沒有必要呢？現在來說，可能習慣上……即我們所

說走前一、兩步。作出一些決定時，可能根據當時的事態，未必需要這樣做，但是我們仍會這樣做，但由於整個社區曾經歷這次事變，大家都會體諒。

主席：

接着是鄭家富議員。

鄭家富議員：

主席，我有幾個跟進問題，希望可以很快完成。主席，我開始時問到那7、8個委員會的時候，高醫生給我的印象是，這是沒有問題的，當時是很需要的。但是在回答李柱銘議員和何秀蘭議員時，便開始說有改善的空間，日後這些委員會可能需要整合得好些。換言之，問題其實是……我一直問了數個問題，在開始的時候，你都不說；後來再問的時候，你便說有改善的必要。當李柱銘議員問到你一點的時候，你說香港的醫院，我們的體制有本身的特色，因為是整合的系統。現在回看你剛才的答覆，有改善的空間、那些委員會有精簡的必要，這會否正正反映醫管局其實是一個你所說的整合系統，其實就是在一個比較大的官僚制度下，下面有很多委員會，有7、8個，這些委員會成為小的官僚，導致開會多、結論多，以致應變計劃缺乏針對性和反應不夠快，令到前線員工根本無所適從？

主席：

鄭議員，你的問題是問……

鄭家富議員：

這是否剛才證人所提到，香港是一個整合的系統，我不知道他是在回答李柱銘議員抑或丁午壽議員時這樣說的，然後他說有改善的空間，其實這種改善的空間……他所謂的整合系統是否都要作出改善呢？否則接着下來，他們都是一個大官僚，下面有很多小的官僚，變成有應變等於沒有應變。

主席：

高醫生。

高永文醫生：

鄭議員、主席，我覺得我也需要重申，香港的醫院系統作為一個整合系統來說，我仍然覺得它相對於其他地方來說，是有一個好處的，因為其他地方……實際上，我相信大家在這件事上看到，譬如我們在行政上有甚麼問題，這些問題……我相信……我無意批評其他地方，不過我相信這些問題在其他地方，可能會比香港更加嚴重。

此外，這些架構或這些委員會，大家看到我們在有需要召開的時候，其實我覺得它們……雖然有很多專家提供很多不同的意見時，的確對我們管理層就如何取捨作出決定，構成一定程度的困難，但我不會把它描述為一個官僚的情況。這些專家也是按照他們自己的專業知識，然後憑着良心，一個醫學的良知，提供他們認為最好的意見。我相信我們大家應該會有一個看法，就是很多事情，尤其是在科學領域，當有一些未知的事情時，是否真的某種做法就是最好、最正確，而其他做法就不對的呢？讓我列舉一個例子。譬如說，究竟洗手還是戴手套的做法較好呢？到現時為止，我真的不能夠很簡單地告訴你們，究竟是戴手套抑或洗手的做法較好。在不同的情況下，可能會有不同，但我們不可能在指引中列出所有這些不同的情況。

在訂定指引時，我們需要訂出清晰、簡單的指引，但專家確實對不同的情況有不同的意見。作為一個簡單的指引，有些專家認為最好建議全部不要戴手套，一有需要便洗手；有些專家則認為，最好的做法是建議戴手套，但需要經常更換。對於這兩個做法，我真的不可以……很誠心地說，我不可以說出這些專家誰對誰錯。但這無形中對我們……也就是說，在行政上有責任給予前線指引，而又希望他們不會感到混淆的話，這對我們造成困難。

我們真的需要在不同的場合，找不同的專家，真的需要經過多次磨合，才能夠有比較接近的共識。我真的這樣相信……

鄭家富議員：

那麼，高醫生，這會不會是你們判斷的問題？前線，當然是前仆後繼，在打仗的時候，你們告訴他們甚麼指示，他們便去做。但你們在後方的，不斷開會和聽取很多專家的意見，一時說要戴手套，一時又說要洗手。這就是你們作為後防大將……你們召開這麼多會議，你們要取決和判斷，這就是你們的決斷能力問題。

如果你們欠缺這個決斷，以及未能給予一個清晰的指示，那你是否覺得你們在這問題上，要負上一個很大的責任呢？難道要前面的前線人員，在看過你們的一大疊資料後——專家A、專家B及專家C的意見後，然後自己作出決定？這就不需要你們成立這麼多委員會來開這麼多會議了。

主席：

高醫生。

高永文醫生：

鄭議員、主席，你最後所說的那句話，其實是很對的。正因為我們不能夠把這些專家的所有意見，就這樣原原本本地把不同版本的意見，全部提供給前線讓他們自行決定，所以我們才有需要在領導層做這麼多工夫，把專家們的意見磨合。

我可以向大家說，可以跟大家分享，我自己也是醫生，其實在這件事上……我也學了這麼多年……不同的專科，基本上如果不是那個專科，已經要學習和瞭解那門專科的知識。所以，其實這件事，在醫療的管理上，是比較困難的，當然你可以說，每個專業……不同的程度也有，但是我相信，未必有另外一個專業，在前線運作的全部都是專業人員，每個人也要在某程度上，根據他本身的學識來作出某程度的判斷，以及在專家的層面，有這麼複雜的判斷，我相信……起碼也是比較少有的情況。

至於我們的判斷是怎樣的呢？我覺得以當時的情況而言，其實我們的管理層人員都已經很盡力，亦很合作。所以，那些會議為何要頻密召開？那是因為……共識真的不能夠……很容易演繹為一個暢順的運作指引時，我們又要再作討論，直至能夠做到為止。

我們已盡了我們的能力，至於判斷力是否足夠的問題，我相信這一點要留待大家……委員會來評定。

鄭家富議員：

我想問一下，那麼多委員會的確立，當時，你記不記得哪些人決定組成哪些委員會？

高永文醫生：

我相信如果在.....即分開兩個階段，在何醫生未受感染之前，劉醫生會跟我商量，如果有關決定是一個.....我覺得是一個比較直接的決定，或者屬於已經有例可援的決定，那麼我和劉醫生很輕易便可作出有關的決定。如果我覺得有關事件可能具爭議性，便會跟其他總監.....以及諮詢總裁的意見。到了後期，我也會跟其他總監，以及那些功能上的專家，在諮詢他們的意見之後，在總監會議上由我作最後決定。

鄭家富議員：

由你作最後決定？

高永文醫生：

因為由我主持總監會議。

鄭家富議員：

最後，我希望.....證人可不可以提供.....主席，你是否同意，由於有這麼多委員會，因為剛才證人也提到，可能有第八個、第九個，可否要求證人在星期六之前，提供一個很簡單及清晰的圖表，告訴我們在打這場SARS疫症的時候，不同委員會的確立、有關委員會的名單，即出席的人士.....參與的人士.....委員會的成員，以及在哪些日期曾召開會議和主要的工作範圍.....

主席：

鄭家富議員，我們有這份文件，是H14。

鄭家富議員：

H14嗎？謝謝。

主席：

各位委員，關於這一部分，我希望結束有關應變措施的部分，好嗎？接着便應該討論有關醫院管理局大會與醫院管理局執行之間的關係。主席不提出問題了，現邀請委員先發問。朱幼麟議員。

朱幼麟議員：

多謝主席。高醫生，我的問題是關於醫管局大會那個關係的問題。請問你從甚麼時候開始，知會醫管局大會成員有關疫情的情況及控制措施？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

多謝主席。朱議員、主席，在回應朱議員的問題時，讓我說一說正式的途徑。我相信大家也會明白，醫管局的董事局成員，包括主席，其實都跟我們行政人員有很多接觸，當然這些是非正式的接觸，其實也頗頻密，我不在這裏說了。至於正式作出的報告，在2月27日有一個董事局的會議；在3月20日有一個規劃委員會的會議；在3月27日也有一個董事局的正式會議；接着在4月17日也有一個董事局的正式會議；在4月26日有一個董事局的特別會議；以及在5月2日有一個董事局轄下的一個專責委員會的會議。

朱幼麟議員：

多謝，高醫生。第一個會議是董事局的會議，在2月27日，是嗎？第一個會議。

高永文醫生：

沒錯，朱議員。

朱幼麟議員：

在這個會議中，你有沒有提出.....或者就有關疫情的情況及控制措施作出報告或提供資料？有沒有商討這個問題呢？

高永文醫生：

朱議員、主席，在2月27日，大家會記得，當時其實SARS這個病還未正式爆發，甚至連這個名稱也未有。所以，當時我們向董事局匯報了嚴重社區感染肺炎工作小組的一些進展，通知董事局成立了這樣的一個小組，而這個小組也成立了一個報告的機制，讓醫院可以把嚴重社區感染肺炎的病例向我們報告。此外，亦告

訴董事局，我們亦有檢討在往年的同一時間，究竟有多少宗社區感染肺炎的病例。我們也通知了他們，我們發出了一些指引，以及通知董事局我們舉辦了一些工作坊和研討會，讓前線人員可以分享多一點這些資料。

另外，在這個場合，我們亦告訴董事局，有兩個病例的病人，當時感染了H5N1禽流感，並告訴董事局，雖然是這樣，我們不會假設只有這種病，仍會繼續監察社區感染嚴重肺炎的病例這個機制。

朱幼麟議員：

多謝，高醫生。第二個會議在3月20日，是嗎？

高永文醫生：

是，沒錯。

朱幼麟議員：

在那個時候，大家對SARS有較多的瞭解和有較多的訊息。你可不可以很簡單地說一說，在3月20日的會議，你就SARS提供了甚麼資料？

高永文醫生：

是。在3月20日，其實那個.....因為那是一個規劃委員會.....

朱幼麟議員：

嗯。

高永文醫生：

.....但那個規劃委員會也是醫管局董事局層次的一個比較重要的委員會，所以行政總裁在當天向他們匯報了SARS —— 當時已經稱為SARS —— 的爆發情況，因為當天.....如果我沒有記錯的話，我未必有.....我記不起我有沒有出席那個委員會，因為我不是經常出席那個委員會，那個委員會主要是由行政總裁作報告。

朱幼麟議員：

高醫生，你可不可以說一說，在哪個會議……哪個大會的會議正正式式開始討論關於SARS？

高永文醫生：

除了……

朱幼麟議員：

我所指的是在香港發生的情況。

高永文醫生：

是。朱議員、主席，我相信正式……當時已經有SARS這個病名的時候，一定是……最早的會議是3月20日的那個會議。

朱幼麟議員：

3月20日的那個會議。

高永文醫生：

不過，那個會議……因為是由行政總裁向那個會議匯報詳情，所以我無法代表他說出詳情。但是，如果是下一個會議，即3月27日的時候，因為我已經代替了……代理行政總裁，所以那個會議主要由我向董事局報告的。

朱幼麟議員：

謝謝，高醫生。根據鍾教授在1月31日來這裏作供時……提供資料時，鍾教授認為醫管局大會只是一個橡皮圖章，請問你對鍾教授這個評論有甚麼意見？

高永文醫生：

朱議員、主席，我相信我……我希望大家會諒解我，我不希望就個人的主觀評價作一個……即我的看法。但如果主席容許我的話，我可以說一說我自己怎樣看醫管局董事局的功能。我自己會覺得，董事局……從來……在政府透過《醫管局條例》成立醫管局時，董事局……據我的理解，一直是一個比較高層次的管治架構。作為一個管治架構，它最重要的角色，是決定整個醫管局這個機

構的角色是怎樣的、策略是怎樣的、一些重大的方針是怎樣的、以後的發展是怎樣的，以及跟政府之間的關係又是怎樣的。這些……我覺得會是管治層面的一個較重大的機構。所以，對我們的行政人員來說，我們每年會整合一些從社區和前線所聽到的意見，以及我們的專家所作出的評估，醫管局來年每一年所需要的計劃發展，會把這些重要的發展方向和策略向醫管局大會報告，由他們批准。

當然，這個大會也有很多直接權力需要行使，譬如行政總裁和重要行政人員的任命、財政決定等等。在遇到一個嚴重的事故時，當然SARS可能是一個持續性的嚴重事故，但很多時候，我們所面對的一些突發事件，都是一次過發生的突發事件，我們很多時候沒有可能即時向醫管局董事局全體大會報告。譬如說，在半夜發生的一宗撞機事故，我們也是按照我們的應變措施和機制來處理，然後盡快向醫管局大會報告。

至於SARS這件事，有一點是不同的，就是當它發生之後，在社會上持續一段時間。所以到了後期，董事局覺得有需要成立一個專責小組，較密切地跟進事件。否則的話，我覺得董事局在給予一個重要方針的指引下有一個共識，應該讓行政人員在日常的運作上可以直接處理和指揮有關事宜。

朱幼麟議員：

多謝，高醫生。主席，我問完了。

主席：

首先是鄭家富議員，然後是陳婉嫻議員。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。主席，首先……剛才我要求的那份文件，我希望你讓我在這裏再作補充，因為我堅持索取我所要求的那份文件。我看過H14，我不是要一份文件講述組織架構，而且我亦留意到，當中並非全部……我覺得……都是剛才高醫生作供時所說的那些組織和委員會也包括在內。即使包括在內，我所要求的不是這些，我是希望……主席，容許我要求高醫生提供一個很簡單的圖表，告訴我們在那段時間，那麼多委員會的組織名單，即哪些醫生、哪些人參與，以及那些組織曾在哪一天開會，以及主要的工作範圍，只是這些資料而已。主席，這是協助我瞭解當時有多少種會議、

哪天……有些會議……一天之內開幾個不同的會議諸如此類，好嗎？主席，希望你容許我的要求。我不知道證人是否明白我所說的。

主席：

鄭議員，似乎你剛才所提出的3方面資料，我們也有的。

鄭家富議員：

不，並沒有一個……主席……

主席：

即你的意思是希望要……

鄭家富議員：

……我希望你……你要明白我們，你看後面有那麼多文件，資料當然是有的，我也可以慢慢地在這裏尋找，3個鐘頭……

主席：

不，鄭議員。我們有兩個選擇，我的意思是，如果我們有的話，可以由秘書處做，亦可以由醫管局做。

鄭家富議員：

不，那我……那你跟……所以我剛才問你的第一個問題，就是你是否同意我要求證人做，如果你想我們秘書處來做……

主席：

我們可以遲些商量一下，好嗎？

鄭家富議員：

……這樣也可以。不過，我覺得因為證人剛才回答我的第一輪問題時，他說可能有第八個、第九個，那麼最好的方法當然就是高醫生自己做了。

主席：

好嗎？

鄭家富議員：

好嗎？

主席：

高醫生，方便嗎？

高永文醫生：

主席、鄭議員，我相信那些資料的確是很多的。我建議由我們醫管局的同事與秘書處整合一下，看看現有的資料有多少……

鄭家富議員：

好。

主席：

好嗎？

高永文醫生：

如果不夠的話，可以再補充，好嗎？

主席：

好。我們以後再處理，好嗎？鄭議員。

鄭家富議員：

高醫生，我想問一下，醫管局……亦提到……有一個Task Force on SARS，這是由梁智鴻醫生擔任主席的。你可否告訴我們，其實如果你說……即回應剛才朱幼麟議員所提到，鍾尚志教授在1月31日作證時，鍾教授曾經說過……一個比較具爭議的，甚至我們聽起來都覺得頗有趣及奇怪的一個問題，就是醫管局是一個橡皮圖章。這個橡皮圖章的說法，接着我再看一看領導這場仗……醫管局董事局參與領導那個Task Force……你可否解釋為何要到4月26日，才有醫管局的領導層作為參與的一部分呢？剛才你回答我第二輪的問題時，你說是你的決定或者是何兆煒醫生的決定……有些甚麼的委員會諸如此類。你會不會令人覺得……或者鍾尚志教授之所以作出這類的評論，是因為很多時候醫管局的成員都沒有參與在這場仗中，為甚麼會是那麼遲呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我把這個問題分兩部分說一說。關於第一部分，我想再解釋多一次，醫管局的行政人員其實是直接負責醫院管理局的運作，亦包括直接處理任何可能發生的突發事件。在這件事上，我亦解釋了在不同的突發事件上，時間性質方面是會有不同的。有些突發事件……其實日常的突發事件，我們很多時候處理一次過發生的突發事件時，我們都會先行處理，然後向董事局報告。至於SARS的情況比較特殊，我亦要再重申，是因為這事件雖然是突發事件，但它屬於持續性的突發事件。我相信，出現持續性突發事件的情況較少，因為意外發生之後便……即是我們處理的，而這是繼續會演化的一個情況。所以，董事局……我覺得……在他們覺得適當的時候，便覺得需要比較密切跟進及聽取我們行政階層的同事向他們作出匯報，確保他們在管治上的責任……即是說有信心我們行政階層所採取的措施是適當的。

至於那個決定是怎樣的？我便會覺得，醫院管理局在運作層面的所有委員會，如要設立或開會，又或要進行討論，在決定之後怎樣付諸實行呢，當然最終是由行政總裁負責，或者由當時我作為代理行政總裁負責。至於醫院管理局的董事局應該怎樣運作，那一定是由行政總裁與醫管局主席協商，然後由醫管局主席決定醫管局應該用甚麼方法獲悉或監察行政階層所做的事情。

鄭家富議員：

高醫生，你同不同意醫管局董事局是醫管局的最高法定權力架構？

高永文醫生：

同意。

鄭家富議員：

你是同意的。在打一場這麼嚴峻的SARS戰役時，在第一個……這個由梁智鴻作為醫管局主席開的會，到了5月2日才由他主持。在5月2日之前，你覺得醫管局董事局的成員，包括梁智鴻醫生，你是否認同他們的權力核心和架構被架空？

高永文醫生：

這點我.....首先我同意你所說，這是一個很嚴重的戰役。不過我亦想指出，主席，任何的戰役或嚴重的戰役，其實.....我不是軍方，但如果用這個比喻，我覺得不同層次的指揮，是一定在事態發展的不同時間、時序，會發揮不同的作用。我覺得，他們所作出的決定和擔當的角色，亦隨着他們的層次不同而會有不同的。

就醫管局的董事局而言，我覺得最重要是決定有關策略是否正確——我所指的是整體策略。它的角色亦是負責監察我們能不能夠執行這些策略。我亦想再補充一下，其實在5月2日之前，在幾個不同的日子裏，醫管局董事局在主席梁智鴻醫生的主導下，其實都曾經開會，聽取我們行政人員作出的報告。當然.....我剛才亦可能沒有說清楚，在醫管局董事局的層面，他們聽了我們的報告後，在絕大部分情況下都不是聽了便算，其實他們在過程中給予很多意見及提出很多問題。這些意見亦會影響我們行政階層在往後日子怎樣指導這場戰役。

鄭家富議員：

高醫生，我想問問在5.....4月26日，即醫管局董事局決議成立這個由梁智鴻醫生組成的Task Force on SARS之前，即4月26日之前，有沒有人，包括醫管局任何一個成員，要求除了向董事局匯報之後.....之外，應該要及早組成一個task force呢？

高永文醫生：

據我所知並沒有。

鄭家富議員：

據你所知並沒有。那麼為何在4月26日.....或者你可不可以說一說4月26日那個會議的討論，提到要成立這個task force.....與你剛才提到，較早時在打仗的時候，即2月底開始至4月26日，如果有一個常規的會議，便已經足夠。那麼4月26日為何又會有這個決議，成立一個task force呢？

高永文醫生：

據我自己記憶所及，成立這個task force的決定，應該由主席主動提出的。至於背後的原因，我相信由他自己陳述會較適合。

不過，我自己客觀來看，亦覺得其實在香港整個SARS的疫情中，到了4月其實是一個高峰期。

鄭家富議員：

那麼在高峰期，你覺不覺得一個.....你剛才回答其中一個問題時，表示醫管局董事局是一個最高的權力架構，除了監察之外，那個權力架構應該包括.....其實最重要應該是策略的釐定，即怎樣打這場仗。如果只從監察的層面去看，那麼你其實是不是把醫管局董事局的職權“矮化”了？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我沒有這種感覺，因為我自己覺得.....剛才你亦曾經提出過打仗的比喻，我覺得其實任何一場戰役或一個要處理的嚴重事件來說，很多時候雖然由最高階層決定策略，但策略的形成，其實無可避免需要前線的同事因應他們的運作經驗，然後提出來、醞釀，然後由最高決策的.....你可以說是統帥部再考慮，然後作出決定。同樣道理，醫管局的成員.....我相信他們亦有一個合理的期望，就是我們醫管局的行政人員和前線人員.....因為有個專業的.....和前線運作的角度，由我們綜合了科學上的證據和疫情的發展，然後提出一些策略，當然也需要得到他們的認同。

鄭家富議員：

主席，我再問多一個問題。高醫生，請看看醫管局這本.....即你們的報告書，對專家委員會報告書的回應。請看看第9頁第2.4.2段，我想取得多一點資料。第2行提到，“由醫管局行政總裁、總監及聯網總監組成的‘戰時內閣’，醫管局主席亦常參與其中。”關於這個所謂的“戰時內閣”，你可不可以說一說，醫管局主席梁智鴻醫生當時的所謂“參與其中”，是作為一種領導、參與、瞭解，還是跟進呢？他的角色是甚麼？

高永文醫生：

鄭議員、主席，梁智鴻醫生作為醫管局主席，在整個疫情中，他的參與是.....我自己是非常清楚的。在這個所謂“戰時內閣”中，梁智鴻醫生盡量撥出一些時間來參與。據我所知，他亦透過這個機制盡量瞭解.....因為我們每天去開會的時候，其實就是整合了當時最新的疫情發展，由每個聯網的聯網總監報告本身聯網的情

況，然後我們總辦事處每個功能的行政人員亦會報告其工作範疇的進展。梁醫生盡量……很細心地瞭解這些情況，直至我們討論策略或有些甚麼應變措施和有些甚麼指示給醫院的時候，我亦記得梁醫生……因為他本身也是醫療專業人員，他對這方面亦有認識，所以他亦提供了很多有用的見解，協助我們作出分析，但最後的決定，我相信他也會同意，是由行政總裁或代理行政總裁在綜合這麼多討論，以及各行政總監和醫院聯網總監的意見後，才作出決定。

鄭家富議員：

我想澄清一些資料，這裏中文所寫的“戰時內閣”，是否就是 SARS Roundup Meeting，Daily Roundup Meeting？

高永文醫生：

其實……沒錯。

鄭家富議員：

那就是行政總裁……在打仗的最重要時刻，由你做主持？

高永文醫生：

沒錯。

鄭家富議員：

你覺不覺得一個……如果戰時內閣……剛才你亦提到，如果醫管局……是一個最高的法定權力架構，在打一場這麼嚴峻和前所未有的戰爭時，你覺不覺得這個戰時內閣的統帥，應該由醫管局主席出任，而不是你呢？

高永文醫生：

我的看法有些不同，鄭議員，主席。我的看法有些不同，因為始終來說，運作方面和直接處理醫院行政事務的責任，都是由行政總裁負責。我相信，行政總裁在這方面是責無旁貸的。不過，作為醫管局主席，我亦會起碼……我當時作為代理行政總裁，我亦會覺得醫院管理局的主席……尤其是他花了這麼多時間去瞭解疫情的發展，我覺得他提出的意見，參考性是很高的。

鄭家富議員：

主席，我想請高醫生看一看H6(C)，即.....就是.....其中一份的minutes。請看看第1頁第(i)段.....

主席：

請你等一會。

鄭家富議員：

好的，好的，不好意思。高醫生，這裏指出，“SARS Roundup Meeting was a daily meeting between the Chief Executive —— 就當時而言，這就是指你 —— Cluster Chief Executives and the Functional Directors, to monitor the situation”。剛才我提到那份紅色的報告，當中提到醫管局主席亦常參與其中。那麼其實.....從這份文件我們也可看到，其實你沒有預算醫管局主席參與這個重要的Roundup Meeting或戰時內閣。我所得的印象.....根據我個人的理解.....這一點，我不跟你辯論.....我認為“戰時內閣”，那當然順理成章由醫管局主席擔任統帥，但你說由你擔任統帥。那麼即使由你擔任統帥，他也應該參與其中。根據這份confidential paper，竟然醫管局主席並沒有參與。那麼我肯定他不是經常參與，而你也不預算他會參與，為甚麼呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，這裏我可以解釋一下。我覺得.....即醫管局的主席.....或者說一說醫管局董事局的功能，我覺得.....亦反映在我們一直以來的運作中，其實它是一個管治架構。我自己個人來說，我會比較清晰分開一個管治架構的責任，以及管理階層行政人員或行政總裁的責任。當然，在現代機構的組織和管理學上，關於管治和管理的概念其實可能有不同意見，我只可以說說我自己的看法，我覺得一直以來醫管局的運作模式，醫管局董事局是一個管治架構。既然是一個管治架構，在我履行日常運作的責任時，我不覺得它有一個絕對的責任參與其中，所以他不是一个常設的委員，這一點我認為是完全可以理解的，但我十分歡迎，亦很感激梁智鴻醫生作為主席的時候，他看到這麼嚴重的情況，他自己親身盡量參與這個委員會，以瞭解情況和給予我們一些意見，我真的很感激他。我亦可以澄清一點，他的出席率是很高的。

鄭家富議員：

主席，關於我剛才所要求的那份表，我希望.....就 SARS Roundup Meeting，我想瞭解醫管局主席的出席率，即他在哪一天出席一起參與討論，因為這些 minutes 並沒有提到出席率的，亦是以 point form 的形式寫成。主席，我沒有其他問題了。

主席：

高醫生，出席率的問題.....

高永文醫生：

我.....我不肯定有關紀錄是否詳細記錄了每一個人在哪一天有出席。不過，我亦肯定梁醫生從他的日記中，可能會找到他在哪一天有出席。但我可以十分肯定告訴大家，他的出席率是很高的。

主席：

高醫生，如果你們有確實的出席紀錄，便可以交給我們。如果沒有的話，屆時我們當然可以問問梁醫生。

高永文醫生：

這.....我們可以.....

主席：

好嗎？謝謝你。還有兩位議員。我想大家只集中討論醫院管理局董事會與執行.....之間的關係。至於醫管局辦事處，以及個別醫院與衛生署之間的那一部分，我們下午才開始討論，好嗎？我們問完了董事局那一部分，便結束今天上午的研訊。還有兩位委員，就是陳婉嫻議員和麥國風議員。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。主席，我現在從電腦中看看醫管局的職能。剛才高醫生提到，董事局是一個.....有關的管理層.....一個這樣的.....

主席：

他用“管治”.....

陳婉嫻議員：

.....“管治”架構的責任，以及行政總裁的責任。我手上的文件並沒有這些資料，它只提到醫管局的職能。我想問問高醫生，你能否把管治架構的責任.....到底是否白紙黑字寫出來的？還是我手上這.....這也是從政府文件.....我download在我的.....一個.....位置。我想問問，你手上是否一份文件，很清楚說明董事局管治架構的責任的條款，有沒有的？

高永文醫生：

陳議員，主席，我相信這個.....因為醫管局是一個法定機構，其實有《醫管局條例》，該條例有多詳細.....當然.....可能看看該條例，可能對我們的討論會有幫助，或者對大家的瞭解有些幫助。

陳婉嫻議員：

因為你剛才這樣說，我便覺得.....因為你在3月20日才在董事局談及SARS.....其實在2月底那段期間，包括香港的威爾斯等等，都出現了很多問題。但董事局那麼遲才開始討論，到底它的職能是不是.....應怎樣說呢.....在後面聽你們說前面的情況，我即時便想起慈禧的垂簾聽政，但慈禧都有一個權。按照你所說，你只不過把下面所做的事情告訴它，那到底要達到當時的整個架構，那設計的構思是怎樣的呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，第一，我相信那個討論.....在董事局層面.....其實是2月27日，甚至未有SARS爆發之前已經有那個報告。另外一點，我亦覺得.....或者陳議員的問題都給了一個機會讓我澄清，醫管局.....雖然我說它是一個管治架構，但其實它有一個最高的權力。不過，我相信一個管治架構在運用管治權力的時候，其實會把.....適當地把行政權力下放給行政管理層，而它保留在本身管治架構內的權力，相信是一些策略性的問題，以及一些以後的角色等這些問題。這些.....我相信.....我相信董事局的成員中會有比較清晰的分開，我個人肯定就是這樣。我主要所說的，並不是醫管局董事局有沒有權，它絕對有最後的權力，甚至我們的行政總裁也是由董事局委派的，所以大家可以想像他的權力是最高的，但問題是，一個董事局不是行政人員，它肯定要將大部分直接運作權力交由行政總裁去行使。當然，如果他覺得做起來是有調節的需要，董事局是隨時有一個權力可以調節的——他下放

多少權力給行政階層，以及大的策略方向是怎樣，他隨時有權力這樣做，我們便會因應他的指示來執行。

陳婉嫻議員：

因為你剛才回答朱議員或者鄭家富，我都聽過你說了幾次，他們應該有指示給你們，但是如果按照在其他大機構中，看董事局及其執行的行政總裁關係，董事局差不多是一個靈魂，很多時候拍板都是由執行的總裁去執行。我想問問，有關Roundup的meeting，關於SARS每天的集結會，是由董事局拍板要做，還是由你去拍板去做呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，我覺得因為這個所謂的SARS Roundup，即我們行政總裁和總監會議，其實是一個行政上的架構，所以我覺得也未必需要董事局批准，才可以成立一個這樣的會議。我覺得是行政總裁和總監看到有這個需要的時候，其實隨時可以召開一個這樣的總監會議，就日常運作的需要處理一些事情。

陳婉嫻議員：

我想再問一個.....另一個組織，便是Task Force的那個，也是由你們決定，而不是由他們提議你去做做的？

高永文醫生：

陳議員、主席，Task Force來說，我相信是指董事局的.....

陳婉嫻議員：

不，我是說你們後來成立的那個。因為剛才.....可能我有點錯誤，因為鄭家富他說了一堆會議，我想問一些很重要的、類似這些的，不是董事局的Task Force。

高永文醫生：

OK。

陳婉嫻議員：

那些到底是由你決定，還是由董事局指示你們去做呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，如果你容許，不如讓我簡單的說清楚，那些不同的行政架構的劃分，希望你不要嫌我重複，希望大家都可以清楚一點那些劃分。

第一個部分是董事局，凡屬於董事局大會和董事局層面的會議，這是一個階層，這個階層按照我的意見，其實是一個管治的性質。

第二個類別，是我們行政的層面一些需要運作的會議，這個……我舉兩個例子，一個是我們的SARS Roundup，或者我們的總監會議，這個是行政層面最高的決策會議，而Task Force或者傳染病控制的專責小組，其實是這個會議轄下的一個行政架構，因為它直接處理傳染病的管控。這個會議——這個Task Force——這個專責委員會，直接向總監會議匯報。

但是除此以外，很多其他專家的一些會議，叫甚麼名字也好，其實都是一個顧問性質的會議，他們提供了意見之後，在傳染病控制方面，也要歸傳染病控制專責委員會和總監會議做決定執行的。

陳婉嫻議員：

高醫生，我想問問，照你這樣說，即打整場SARS的戰爭，大致上是由你們一批主管，即總監，按照的剛才所說的，就是管理的行政總裁——執行行政總裁，是由他設計整個打仗。董事局到底是沒有作出這個指引，還是你們覺得不需要由他去作這個決策呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，正如我剛才所說，我覺得處理一些很專業性的事務和很運作性的事情的時候，我始終都覺得，策略其實是從下而上的，即最初是一些有運作經驗的專家，因應疫情的發展和科學的證據，去醞釀一些策略出來。但是，任何時候，董事局作為一個最高權力的架構，其實我們行政階層是有責任向他們報告這些策略，讓他們認同的。所以，舉個例子，在2月27日，當我們向醫管局董事局報告了我們的嚴重社區感染肺炎的機制的時候，其實，當然董事局給了一些意見，可能我們有所修改，但其實在大體上，董事局肯定是接受了這個策略作為醫管局的策略，它同

意了我們，你可以說它批准了我們，我們才能繼續執行。如果萬一董事局聽了我們的策略之後，或者我們做的工夫，它認為不贊成的，其實它是可以在那個場合中提出來，而我們會因應董事局的意見，適當地調整我們的策略。

陳婉嫻議員：

高醫生，我想瞭解一下，從2月27日一直召開的會議，你們很多時候都提你們前面打仗的策略，董事局是否每一次都同意你們，還是有哪一次不同意你們，而當中同意你們的，是在哪一個會議呢？不同意你又是哪一個會議呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，我覺得在我的記憶來說，整體上是同意的。但是我記憶中，如果說董事局作了一個比較重要的決定，可能便是在4月26日的會議，董事局和我們討論之後，大家同意成立一個.....3個功能方面的專責小組，目的是希望加強在這三方面的工作的協調和效果。

陳婉嫻議員：

他們都同意？

高永文醫生：

是。

陳婉嫻議員：

我想問問，董事局的組成成員，除了梁醫生之外，包括行政總監有列席，其餘的成員是一些醫務的專業人士，還是社會上不同的專業人士.....不同行業的專業人士呢？

高永文醫生：

董事局的成員，第一是主席和行政總裁，另一方面有3位政府指派的代表。

陳婉嫻議員：

是哪一個部門呢？

高永文醫生：

一個是衛生福利局，一個應該是財政方面的，另外一個是衛生署署長，這3個代表政府參與醫管局董事局的成員。至於其他所有的，便應該是由特首委派的社會人士，但亦不排除，這些社會上的人士，當中有一部分是醫學界的人士。

陳婉嫻議員：

所佔的百分比有多少呢？

高永文醫生：

我覺得比較少數。

陳婉嫻議員：

即醫學的人士是少數？

高永文醫生：

是。

陳婉嫻議員：

即是說，除了主席和行政總監，加上衛生署和政府部門那兩位之外，另一個財務方面的便不是這方面的專家，即是說，大致上都以行政的你們這班人員作一個主導，會否是這樣呢？

高永文醫生：

陳議員，我想再詳細地談談……

陳婉嫻議員：

……我說清楚，是否大致上，所有的……我剛才說，醫管局主席、行政總裁、衛生署署長，另外有個也是政府的官員。

高永文醫生：

有兩位。

陳婉嫻議員：

兩位。

高永文醫生：

那兩位都不是醫生。

陳婉嫻議員：

都不是醫生。即是說，這3位人，便是很重要，都是來自你們的架構，一個是你們HA的管理階層的總監，一個是衛生署署長，接着是梁醫生，其餘的、你剛才說的，大多數都不是醫療界的人……

高永文醫生：

我相信我可以直接告訴你……

陳婉嫻議員：

……比例有多少呢？

高永文醫生：

其實另外有兩位，就是醫學院的院長，鍾尚志教授和林兆鑫教授……

主席：

……陳議員，我不大知道你想問甚麼。不好意思，高醫生。

陳婉嫻議員：

主席，我這個問題主要想看看，到底……會不會我的印象，好像董事局給他們架空了，而這個架空，到底是因為他……我還想看看，這個架空到底組成成員有甚麼人，會否有由外行人領導內行人的困難度呢？這是我想問的，不知道主席你如何看。

主席：

你繼續剛才 —— 高醫生你剛才 —— 的答案，好嗎？不好意思。

高永文醫生：

我剛才說到，你如果特別關注到有沒有醫學界的成員，還有另外兩位的醫學院的院長——鍾尚志教授和林兆鑫教授。另外，亦有一位醫生的，我記得……當時來說，有一位外科的專科醫生，另外似乎有兩位是護理界背景的委員。

陳婉嫻議員：

即如果照你所說，總共董事局應該有醫療常識的應該佔多數，對嗎？

高永文醫生：

不是多數，因為董事局是有二十幾名成員的。

陳婉嫻議員：

二十幾名成員，那即是一半一半？

高永文醫生：

即……數目是這樣。

陳婉嫻議員：

一半一半，即他們都是熟悉你們整個醫療界的情況？

高永文醫生：

但是如果說熟悉醫療系統的運作，其實我覺得有很多，雖然他們的背景不是醫療衛生界的，但其實因為有很多我們的資深的董事局成員，其實是透過不同的層面參與我們醫管局的運作。譬如說有些醫務發展委員會，譬如說醫院的管治委員會，其實都頗熟悉，即除了一些新的成員之外，他們都頗熟悉醫管局的運作。

陳婉嫻議員：

OK。多謝你。

主席：

還有兩位議員，一個是麥國風，接着是勞永樂。大家集中醫院管理局的董事會和醫院管理的問題。麥國風。

麥國風議員：

多謝主席。謝謝高醫生，我想用醫院管理局的檢討委員會的報告書第126頁去問你一些問題。

高永文醫生：

請問是否126？

麥國風議員：

126，其實由6.16開始問的。我想請問，你醫院管理局總部是否提供給醫院管理局的董事局的秘書服務？

高永文醫生：

沒錯。

麥國風議員：

誰領導秘書處呢？

高永文醫生：

應該是我們其中一位總監。

麥國風議員：

誰呢？是否知道？

高永文醫生：

應該是黃醫生。

麥國風議員：

黃醫生。不是蘇醫生？

高永文醫生：

不是。

麥國風議員：

OK。我說的是SARS期間。

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

即都是黃譚智媛醫生？

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

是嗎？Dr Vivian WONG.....

高永文醫生：

一直都不是蘇醫生。

麥國風議員：

行了。如果說開會，主要說開會，開例會，你們.....記着是說去年的時候，有沒有一早有安排呢？即一早有了計劃呢？是嗎？

高永文醫生：

董事局的運作 —— 麥議員、主席 —— 其實是每年都會設立一些日期，一個開會.....例會的時間。

麥國風議員：

是嗎？

高永文醫生：

這個是真的。

麥國風議員：

是嗎？即是說，2月27日和3月27日是一早安排的？

高永文醫生：

但是這樣，因為基本上有一個例會已經安排了時間，但是那些例會是否都是一定在那些日子，也要看到時候的情況，我便記不起2月27日是否一個原本已經是定了很久的日期，但是它是一個.....性質是一個例會，但是我記不起日子究竟是多久前定下來的。

麥國風議員：

嗯，OK。看6.16，你剛才說，其實可以召集一個.....中文不知道是否叫作特別醫院管理局董事局會議 —— Special Board Meeting，直至03年4月26日還沒開過的 —— 如果根據這個文件說的話，即由醫院管理局成立至03年4月26日，還沒召集過任何的特別會議，對嗎？

高永文醫生：

麥議員、主席，如果你說從頭由1991年成立到現在，我便不能記得清楚，但是如果你說SARS爆發之後，應該沒錯，4月26日便召開.....那次是一個特別會議，性質上是屬於特別會議。

主席：

麥議員，我建議你集中主要.....高永文作為一個證人，比較有效回答的問題，那便好一點，因為部分可能不是涉及他主要負責的工作，你問他，便得到很多這些不太清楚的答案。這我是從效率的角度來看。好嗎？

麥國風議員：

主席，不，因為他曾經代理過總裁，他在代理總裁期間，因為召開這個會議期間是代理總裁。

主席：

行了，你繼續，好嗎？

麥國風議員：

好。所以，你直至3月.....應該.....2月27日，你說的severe CAP的機制，他們認同了，即.....董事局.....然後到3月26日開過一個叫規劃的委員會，如果根據報告書6.20這裏說，你.....最後一句說“was given a general update on the situation”。其實，當時有沒有文件說過general update呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我的記憶所及，剛才提到的2月27日，是一個常規的董事局會議，在.....所以在那個會議中，我們是非常詳細地向董事局匯報了，到了這個階段來說，我們是針對嚴重社區感染的肺炎，做的工作如何.....到了3月20日的那個，因為那不是一個董事局的全體會議，但是我相信總裁當時亦覺得，那是一個董事局層面的會議，適合利用那場合的機會，向董事局作一個匯報。

麥國風議員：

我問有沒有文件，即當時有沒有很清晰的文件給董事局成員？

高永文醫生：

我相信這要check過才知道。

麥國風議員：

嗯.....你不知道。

高永文醫生：

因為當時還是何醫生擔當總裁的時候，由他向規劃委員會作出匯報。

麥國風議員：

我想問，譬如秘書處給董事局一個支援，其實如何提供一個資訊給董事局成員呢？

主席：

麥議員，你的問題第一空泛；第二，不是由高醫生負責秘書處……

麥國風議員：

但是他……

主席：

……他亦不是董事局的成員，要接收有關的文件。

麥國風議員：

他是署理過……我只是說署理，他作為……我不知道署理還是代理，代理總裁期間……

高永文醫生：

我盡量，或者，主席……

麥國風議員：

……他是可以提供資料的。

主席：

高醫生，你簡單地說吧。

高永文醫生：

我相信在秘書處來說，主要因為我們的董事局召開一些全體的會議的時候，一般來說，都有一些議程定下來的。而這些議程來說，一般來說，都是我們向董事局提交一些文件，作一個建議、作一個報告，關乎我們財務上、人力資源上，或者服務的規劃上，有些甚麼重大的策略的時候，便向董事局報告。所以這些文件都會事先由我們的董事局秘書處——由我們行政人員提供資料之下——組織這些文件給董事局。當然，當董事局開會後，秘書處都會做一份會議紀錄跟進有關事項。我相信在每一個的董事局常規會議中，其實我們行政總裁都會將一個很重要的部分包含在行政總裁的報告中，除了一些重大的策略性要討論之外，其實有一個很重要的部分，相信亦是大家感興趣的部分，就是一個叫作

總裁的報告。這個總裁報告中，會涉及……除了一些整體規劃上的問題之外，還有把一些當時發生的重大事件——社會上關注或者董事局關注或者同事間關注的重大事件，在那裏向它匯報，而肯定我們在2月23、27日……或者2月27日的時候，向董事局匯報，也是在這個項目之下向董事局匯報的。

麥國風議員：

高醫生，你應該在3月24日開始便代理總裁，到4月26日才召開一個特別董事局會議，為何你覺得在你代理總裁期間，不一早或者和梁智鴻醫生商量，召開一個特別會議呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，正如我剛才所說，其實我們是會盡量利用一些常規的會議，但是在常規會議中，加入一項總裁向董事局的特別報告。在那個報告的範疇內，會就一些受到關注的……當時受到關注的事項，向董事局報告。我自己記得，在3月27日，因為既然其實有一個董事局的常規會議，所以無須另外安排一個特別的董事局會議，向他們報告。

麥國風議員：

但接着到4月26日才再開會，那個才是特別會議，即是3月27日……而且又是一個是規……都不是一個正常的所謂大會，是一個叫作“規劃”的。你們當天……如果你這樣說，3月27日，你用了多少時間去所謂給一個“general update on the situation”呢？有沒有印象？

高永文醫生：

麥議員、主席，時間，當然我沒有一個紀錄，但我可以很肯定，以我記憶所及，在3月27日亦花了不少時間去討論這件事，也在3月27日之後，其實在4月17日，也有另外一個董事局的常規會議。所以，不是說3月27日之後，便要等到4月26日的。其實，3月……4月17日也有另外一個會議的。

麥國風議員：

這個是常規的？

高永文醫生：

也是。

麥國風議員：

即4月17日是常規的……

高永文醫生：

是了，是了……

麥國風議員：

……的董事局會議了。這樣子，OK。

這份報告6.19說到“*At the beginning of the outbreak, HA Board Members had limited information and generally found it difficult to be involved in crisis management*”，我剛才問你，就是關於或者資訊提供給董事局成員，那你這裏是否有些問題？因為……“*had limited information*”，是否你們提供不足夠呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，因為這一個……當然，我會很尊重這份報告，但畢竟這份報告是代表了醫管局委派那個獨立調查委員會的……他們的意見，我亦不能夠評論，但我自己來說，我覺得我們一直以來都盡量利用那機會，無論是常規會議也好，特別的場合或一些規劃會議也好，是盡量向醫管局董事局匯報那事態的發展是怎樣，以及我們的策略。除了這些會議之外，其實我們每一天有很多其他的……一些譬如說對外發布的消息，其實我們同時都是知會了董事局，亦希望藉着這些資訊，令董事局可以知道或者掌握多點事態的發展是怎樣的。

麥國風議員：

還是這個報告6.21，它說到其實你們在03年1月的醫院管理局的董事局也想檢討一下這個有關的架構——管治的架構，還開設了一個研討會之類，是嗎？想加強溝通，是嗎？或者瞭解那溝通，是嗎？但當天你沒有出席的，你有沒有印象，這個workshop，有沒有出席？

高永文醫生：

麥議員、主席，其實任何一些董事局層面的重要會議，尤其是你剛才說的那一個，是一個工作坊，是一個策略性的工作坊，我也有出席。這一個會議，我記得我應該也有出席。但是，我亦想提出一點，其實董事局每年.....其實一定不定期或者周期性都會辦一些這樣的工作坊去.....我想是在抽離少許的情況下，客觀些看看董事局的運作是否在各方面都能夠暢順，以及在每一方面都能夠符合其管治的功能。

亦因為董事局的成員隨着委派的時期，其實都有一個流轉存在的。所以，其實董事局相隔一段時間——我相信大家都可以理解——都有一個需要有些這樣的工作坊，大家去磨合一下，看看彼此在不同的社會環境裏，以及在不同的醫療衛生環境內，董事局的功能及管治的方針會不會需要有適當的調整。這只是其中一個這樣的會議而已。

麥國風議員：

有沒有印象當天的工作坊有沒有說過如何加強在大型事故的.....你們行政人員和董事局的溝通？

高永文醫生：

麥議員、主席，我自己的記憶，討論不是特別針對大型事故的，其實，每一次這些工作坊，每一年、半年，如果有這些工作坊，其實討論的內容都會是環繞一個比較宏觀層面的，董事局如何能在管治方面做好一點。這次這個.....我要重申一次，如果我的記憶是正確的，其實那個不是說針對一個大型事件的一個董事局會議，每一次董事局類似的工作坊都會提出一系列的考慮，如何改善那個董事局的管治方針的。

麥國風議員：

再去到文件6.22，報告說你們醫院管理局、董事局、董事局的主席及你們的總裁的角色是不清晰的，以及會有些.....因為不清晰，有些假設出現了，假設了董事局主席作為你們的橋梁，對嗎？說的例子是那個行政決定去關閉威院的急症室，是嗎？其實，如此的溝通.....這個假設，它說有些.....你們有些.....報告書有些.....你們有些這樣的假設，其實還有沒有其他假設？你知不知道還有沒有其他假設——在溝通上？

高永文醫生：

麥議員、主席，首先，我要申明一點，就是因為這個報告，好像我這樣說，它是一個獨立委員會在接收了很多不同的意見之後表現出來的看法，這不代表我自己的意見。我自己個人來說，我則沒有一個假設存在。因為我根本覺得在任何時間，我們的管理層和主席之間，而主席和甚至整個董事局的成員之間，都是有一個頗緊密的溝通，所以我不能夠批評或者評論那一段文字。

麥國風議員：

主席，主要看回文件H91，其實也是關於醫院管理局整個管治架構或者.....其實很簡單，高永文醫生，你在這裏也可以很簡單地看到。其實，我想問醫院管治委員會及你們高層的行政人員的角色，有沒有一些關係——工作關係之類？

主席：

麥議員，你提問的和醫院的董事局有甚麼關係？

麥國風議員：

不，這個.....有醫院管治委員會的嗎？

主席：

是，我知道。

麥國風議員：

是的。但它和董事局又有關係，但和他們的行政人員，如果根據這個圖，便沒有關係。

主席：

對不起，這點跟我們的調查沒有甚麼直接關係。

麥國風議員：

不，也和醫院管理局有.....

主席：

我知道，它當然有關係，但跟我們的調查沒有關係。對不起，麥議員。

麥國風議員：

你要瞭解他們的關係才知道……

主席：

對不起，麥議員，你是不是仍想提問關於管治委員會？

麥國風議員：

是的，管治委員會。

主席：

那不好了，我要停止你這部分。勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。我想跟高醫生確定一下，4月26日那個董事局全體會議是不是在整個SARS疫情第一個全體會議，即特別為SARS而設的——在董事局那裏？

高永文醫生：

勞議員、主席，4月20……26日那個會議的性質，的確是在SARS的疫情中第一個特別的董事局全體會議。

勞永樂議員：

多謝。主席，我亦要提醒委員會，4月26日這個會議召開之前一天，即4月25日，社會上有很大的聲音要求董事局主持，那背景可能是這樣。我問一問，在廣華醫院劉教授入院那段時間，董事局有沒有向醫管局的行政人員問過當時廣華醫院發生的事情？或者你有沒有向董事局提過這件事？

高永文醫生：

勞議員、主席，我可以對大家說，在2月27日那次的董事局會議，因為嚴重社區感染肺炎的專責委員會其實一直就着社區上發生的一些嚴重感染的肺炎，是有監察的作用。當然，在2月27日，當董事局開會的時候，作為一個特別項目，我們是有向董事局介紹我們這個嚴重社區感染肺炎工作小組的工作，當中亦介紹了有一個數目的病例，但以我記憶所及，是沒有特別介紹某一個病例。

勞永樂議員：

董事局有沒有在那會議——2月27日的會議……董事局有沒有作出甚麼指示——關於這些肺炎——給予醫管局的行政架構或者行政人員？

高永文醫生：

我記憶所及，董事局應該對我們當時用嚴重社區感染肺炎這一個指標，來監察當時有沒有嚴重的傳染病在社區爆發那個做法是同意的。當然，它是期望我們行政人員繼續在這一個工作上緊密地監察。我記得當時的情況是，根本我們仍未能夠找出這個病是甚麼病，由甚麼病毒或者細菌導致的，所以我相信董事局當時肯定有一個期望，便是我們盡早能夠在科學的角度來說，診斷到這個病究竟是由哪一種致病的微生物引致的。

勞永樂議員：

綜合你剛才所說的，即董事局要求監察、同意那監察的指標，以及希望盡快理解究竟那個病是甚麼病。

高永文醫生：

這是我的記憶。

勞永樂議員：

那它有沒有責成過行政人員或者行政架構，要檢討醫管局對於這些疫症的應變能力呢？

高永文醫生：

這點我不記得是否有一個這樣的討論。

勞永樂議員：

好的。到了威院爆發，其實都很轟動，很多醫護人員受到感染。董事局及行政人員何時第一次討論有關威院的爆發？

高永文醫生：

勞議員、主席，在3月20日，因為已經有一個董事局的規劃委員會已經定了在那天開會，所以根據我記憶，行政總裁在那委員會上向董事局簡報了.....

勞永樂議員：

簡報了.....

高永文醫生：

.....那個階段的發展是怎樣。

勞永樂議員：

即是一個描繪式的簡報？

高永文醫生：

詳細情形，相信因為不是我直接做這個簡報的。

勞永樂議員：

好的，是。那麼，那個規劃小組涉及董事局多少成員？

高永文醫生：

我們有一個表.....

勞永樂議員：

或者你稍後.....

高永文醫生：

.....我們可以提供給你。

勞永樂議員：

或者我們已經有那個紀錄，我們可以知道。那即是說，只是一個小組的討論。

高永文醫生：

不過，我可以補充，勞永樂議員，或者主席，如果你容許，其實那個規劃小組.....那個規劃委員會，主要是一些我們醫管局董事局不同的功能委員會的主席在其中。譬如說，我們醫管局的董事局有幾個不同的功能的委員會，那些主席都在這個規劃委員會內的。

勞永樂議員：

那麼，那個大會，即董事局全體大會，何時第一次討論有關這個威院的爆發？

高永文醫生：

如果這樣，就會是在3月27日，是我們向他們作出一個報告。

勞永樂議員：

是。但那時候已經是事後了。

到瑪嘉烈醫院成為指定醫院的決定，董事局有沒有參與？

高永文醫生：

在3月27日，因為大家知道，其實我們在決定威爾.....瑪嘉烈醫院作為一個指定醫院的時候，其實那決定是在3月26日的。在3月27日，我們把這件事向董事局報告。

勞永樂議員：

是。董事局當時的看法是怎樣？有沒有.....

高永文醫生：

詳細的我記不起，總之，我不覺得它有一個很大的反對。

勞永樂議員：

有沒有甚麼指示給行政人員？

高永文醫生：

詳細的，我相信真的要翻查紀錄才行。

勞永樂議員：

好的。所以，主席，我們看了這麼久，其實第一次實質的會議，除了一些報告式的，都是在4月26日才召開，但那時候已是疫情的……差不多過了中期了。多謝主席。

主席：

各位委員，如果沒有問題，就着這一個醫院管理局董事局的……即就着SARS期間的那些工作，我們結束上午的研訊了。下午2時30分，我們繼續研訊。現在我們希望可以過去C房，我們繼續討論有哪些地方我們需要跟進的，好嗎？謝謝。

(研訊於下午12時58分暫停)

(研訊於下午2時30分恢復進行)

主席：

我們開始下午的研訊，好嗎？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十三次公開研訊的下午部分。提醒大家，我們整個過程必須有足夠的法定人數，即連主席在內有4位委員。

我亦要藉此機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證據，將不受《立法會(權力及特權)條例》所保障。所以，如有需要的話，大家應就他們的法律責任，徵詢法律意見。我現在宣布下午的研訊開始。

高醫生，關於那些次序，可能剛才我有提過一些，不過我可能要少許調動，我們首先可能還是會跟你討論、提問有關關閉威爾斯親王醫院病房、急症室的有關決定的那個部分，作為開始。首先我會邀請委員開始問問題，好嗎？何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

謝謝主席。在關閉威爾斯親王醫院方面，我首先想請高醫生告訴我們他對“關閉醫院”這個詞彙有甚麼理解？在他的理解之中，這是把整間醫院關閉，所有人都不許出入，抑或是急症室，抑或是病房？

高永文醫生：

多謝何議員、主席。關於“關閉醫院”這個詞，其實我理解到很多人都有不同的演繹，我應該在這裏說的是我自己的理解吧。以我自己的理解來說，如果是關閉一間醫院，那是會包括那間醫院不會讓人進出，最主要是這一點。即是說，如果在某一時間來說，你做一個這樣的決定要去執行，關閉一個地方，由那一點時間開始，就不應該有人可以從那個地方出來，或者進去那個地方。這個是我的理解，所以實際上，在處理SARS的那個期間中，我有涉及的討論，其實很多都是討論關於暫停急症室的服務比較多一點。

何秀蘭議員：

高醫生對“關閉醫院”這個理解，是來自他對法例的理解，即《檢疫及防疫條例》的全部，還是在醫管局的法定權力之下，醫管局自己可以行使的權力？

高永文醫生：

何議員、主席，我自己的理解反而是從一個公共衛生的角度來看，即是如果我們把一個公共衛生的設施關閉的時候，我相信你這個行動一定是有一個……如果你說得上關閉，當中一定具備公共衛生的意義。你是不想裏面的人可以出來，亦不想外面的人可以進去，我的理解是從公共衛生學的角度去看的。

何秀蘭議員：

那麼，在威院的醫護人員，譬如沈祖堯醫生跟你談，說要關閉醫院的時候，這個是不是你們兩個人一齊的共識，抑或是大家的理解會有些不同？

高永文醫生：

首先我要指出，我自己有涉及討論這件事的，應該是……即任何有關的題目，應該是在兩個場合：一個場合是在3月12日，一個場合在3月16日。在兩個場合中，我涉及的討論都是關於暫停急症室的服務。

何秀蘭議員：

高醫生，可不可以說說3月12日那個是甚麼場合？比如是甚麼人與你討論，而他提出的具體問題是甚麼？

高永文醫生：

好的，何議員、主席。在3月12日，亦即是當天下午的時間，我們有一個會議，就是劉少懷醫生那個中央傳染病控制專責小組的會議上，威爾斯有代表在場報告威爾斯的疫情，即是8A病房的疫情。在那時候，我有出席那個會議，我亦覺得因為那個情況較3月11日那時報告或者獲悉的情況還要嚴重，所以我在當天下午便作了一個決定，通知與會人士我會在那個會議完結之後，亦即是晚上的時候會進去威爾斯瞭解情況。

何秀蘭議員：

嗯。

高永文醫生：

我去到威爾斯的時候，應該已是晚上了，去到的時候應該會有威爾斯的……主要是威爾斯的管理層和一些臨床的醫生在場。當中……我相信未必能夠把這麼多人一一數出來，當中會包括馮康醫生、沈祖堯教授、鍾尚志教授等等。

何秀蘭議員：

這個其實是不是你作為專業及公共事務行政總監的一個工作範圍，還是碰巧叫到你？

高永文醫生：

不是的。因為一向來說，作為專業及公共事務總監，我的其中一個責任，亦是督導劉少懷醫生作為主席的那個中央傳染病控

制專責小組，所以我是將這件事作為我自己的其中一個任務來看待的。

何秀蘭議員：

我們從其他證人的陳述書中，得知你當時覺得數據不足以去支持關閉急症室。但是，當晚你有沒有看到數據呢？或者是要求威院的人員給你看數據呢？

高永文醫生：

何議員、主席，我相信這個是不正確的，因為我相信當晚所說的是理據，不是數據。在當晚來說，當然我們有討論過其他的事情，但當中包括一樣，那就是有威爾斯的管理層提出：會不會需要暫停威爾斯的急症室服務呢？在當時來說，我反問威爾斯的管理層，他們為何認為需要暫停威爾斯的急症室服務呢？而當時我得到的答覆就是，他們覺得因為威爾斯在那一點時間來說，有比較多的醫護人員受到感染。當我再多瞭解一點到底這些醫護人員是哪些醫護人員的時候，威爾斯醫院的管理層便表示，這些醫護人員主要是內科的，主要是內科的醫護人員。

在這樣的情況之下，我就跟他們討論，說會不會如果在這樣的情況之下，你們的關注是甚麼呢？當時他們給我的瞭解就是說，他們很關注到，因為內科的醫護人員，有一個顯著數目的內科的醫護人員，尤其是醫生受到感.....受到一個不明原因的一個病症所影響，所以他們內科的醫生的人力受到影響。在此情況之下，我就跟他們討論，我就認為如果主要的理據是基於這個原因，那麼會不會是該把一些內科的病症，即是在急症室來說，把內科的病症不收進去威爾斯醫院，相對來說，這樣不就可以減輕威爾斯醫院內科的工作壓力了嗎？這個會不會是一個更加適合的做法呢？我亦有提出.....當然與會的其他人士也一起想到，如果是內科的醫生受到影響，那會不會另外一個考慮，亦是應該考慮暫停全部或部分的內科的專科門診服務呢？

在討論之後，我記得的就是，當時其實都有一個共識。當然，在討論的階段，大家都有不同的意見表達過，但我的記憶就是，當天討論完之後，大家都有一個共識，那結論就是說，不如我們暫停接收經急症室看過認為需要入內科病房的病人吧。

當時亦有討論到一個問題，因為當時有些醫生受到問題影響，主要是一些肺炎的問題。那時候就說，如果是這樣，我們就

把那些在威爾斯的急症室看病而又需要入內科的病人，調去其他的新界東聯網的急症醫院，在那裏入院。但如果那些病人其實都屬於類似的性質，譬如肺炎這類病症，那麼會不會還是入威爾斯比較適合呢？因為如此一來，相對來說，同類的病人都在威爾斯了。這是就着急症室暫停服務所作的討論。另外亦決定了，接着便開始暫停威爾斯的一部分專科門診服務。

何秀蘭議員：

那麼，在3月12日晚，大家談完之後，雙方還有沒有繼續就當晚所說的理據、數據繼續在之後跟進呢？

高永文醫生：

我的記憶是有參與第二次討論，那是3月16日。當時亦是一個晚上，我與行政總裁何兆煒醫生一起在威爾斯醫院，那次不是一個大規模的會議，而是與威爾斯管理層的幾位同事討論。而且在討論完之後，我相信是做了一些決定，就是要增援威爾斯內科的人力。

何秀蘭議員：

去到3月16日，威院那邊的醫護人員對情況的掌握很明顯是多了，而他們亦很清楚，稍後便告訴公眾有社區爆發。那麼，在3月16日當晚，有沒有就社區爆發的這個情況，去處理是不是應該關閉威院，威院的人員又有沒有請你把這個警覺告知衛生署呢？

高永文醫生：

我記憶所及，其實在3月16日晚，我相信那個討論來說，亦有觸及到那個關注，即究竟這個情況的發展會是怎麼樣。不過，主要的討論都仍是環繞急症室的服務需要作出一些甚麼程度的調動。

何秀蘭議員：

主席，據我們以往向其他證人取證所得的理解，就是威院的醫護人員很早期已經覺得應該要關閉醫院，要行使隔離的權力，亦是多方與醫管局的人員跟進，請醫管局的管理層向衛生署表達這個需要。但如果據高醫生所說，他在3月16日晚，似乎好像這個社區爆發、關閉醫院、行使隔離權力，都不在議程範圍之內，可能我們真的在稍後需要兩組證供大家一起做個比對。但是，高醫

生可以在這裏幫到我們的是，當天到底有沒有很特別、具體向你提出，請你跟衛生署那邊說，行使這個隔離的權力關閉醫院呢？

高永文醫生：

當天是沒有的。以我的記憶，如果是說討論比較多一點社區爆發方面的，是自17日開始的。

何秀蘭議員：

主席，我們亦知道及後，在3月16日之後，威院的人員找了何兆煒醫生，大家談了一個多小時，一直去看數據，然後何醫生看完之後，都同意應該馬上聯絡醫管局的主席，去談行使隔離權力這件事。在3月16日至3月20日，高醫生還有沒有直接參與威院的運作？

高永文醫生：

在3月16日之後，我記得的就是，主要還是透過那個總監會議。我並沒有這麼直接地再參與這件事。當然，我亦瞭解到，在3月17日之後有討論過一些關於社區的影響程度有多大的問題。

何秀蘭議員：

而劉少懷醫生的那個Task Force，亦是在你轄下去進行的.....

高永文醫生：

是，可以這麼說。

何秀蘭議員：

.....當時你在監督Task Force工作的角色中，對威院的運作、是否關閉威院，亦有沒有參與 —— 間接的參與？

高永文醫生：

何議員、主席，我想我要再重申一次，其實你說提出關閉威院，好像我剛才所理解的那種情況的話，是沒有直接向我提出過的。

何秀蘭議員：

主席，我問完我的問題了。

主席：

好了，看看大家有沒有問題去問。大家要留意，剛才高醫生也提到，當討論關閉威爾斯親王醫院急症室時，是會涉及到可能要把病人分流的問題，或者把一些病人由威院的急症室轉去其他醫院的問題。所以如果涉及到這些關於分流至其他醫院的問題，大家都可以提問。

高醫生，剛才當何議員問到關於在12日晚，即你說沒有足夠的理據那方面，我都想在這裏再深入探討一下。其實，當時考慮的理據，其中一點，當然應該是要看當時威院的人手問題。那麼，當時既然有這麼多的醫務人員受到感染，不關閉急症室的話，會不會導致他們威院的同事在處理他們內部的感染防禦的工作上，會有一定的障礙呢？如果工作量是這麼重。當時有沒有討論過這一點？

高永文醫生：

主席，當時我相信我們是瞭解了情況之後，我知道受影響的醫護人員，尤其是醫生，主要是來自內科的部門。當然，我亦知道同時有少數目的急症室的同事和另外一個專科的同事都有受到影響，但主要來說，以當時的理解，全部主要都是內科的醫生。所以，我亦再提出來，亦與他們討論，就是說，如果我們關注的是當時內科的醫療力量和工作量的話，一個比較合乎……即是以我當時對情況的判斷的做法，會不會該是把內科的病人，尤其是那些不是肺炎的病人，轉介到其他醫院呢。

主席：

可不可以幫助我們委員會回憶當時隨之作出的那個……這個是決定，還是那個安排是怎樣的？

高永文醫生：

其實這個應該是一個決定了。

主席：

是一個決定了，即是說……

高永文醫生：

當然，這個決定……行使這個決定的時候，我亦曾經向總裁匯報。

主席：

是。那即是把威院急症室的內科病人轉去其他醫院的這個安排，你當晚談的時候，是沒有涉及其他醫院的同事在內的，是嗎？

高永文醫生：

當晚，可能聯網層面都有另一些同事在場，但你說直接涉及其他醫院呢，就可能沒有了，不過當晚都有頗多人在場。

主席：

都有頗多人在場。

高永文醫生：

但主要討論的，都是我與威爾斯管理層的討論，這個是真的。

主席：

即是譬如那打素醫院，當時就沒有參與當晚3月12日……

高永文醫生：

我相信是真的。

主席：

是沒有參與的。

高永文醫生：

是。

主席：

那你覺得你作為總部，你怎樣看這個問題呢？是不是這些決定都應該與其他受影響的醫院要有一個交流，才作出正式的決定？抑或是覺得事急了，要早些作出決定呢？

高永文醫生：

主席，你這個問題，我相信要理解的話，就要從我們現在或者當時的管理架構去理解了，因為當時我們已經開始實行了聯網制。聯網制來說，我們聯網的總監其實會對聯網之內的醫院的情況，比較有充分的掌握。而且當時我相信亦有聯網的一些負責人在場，所以要去評估那個聯網之內的其他醫院能不能夠有這樣的準備和承擔，其實我相信聯網的管理層亦是有這個能力的。如果有需要有任何溝通，我亦相信聯網的管理層是可以做得到的。而我亦確信當時的聯網管理層有考慮到這一點。當然，如果他們需要任何我們總辦事處的介入或者去協調，我們亦絕對沒有這個問題。

主席：

高醫生，剛才何議員問到關於隔離病人的問題，即關閉醫院，不許人進，不許人出，在你的……從……即是你負責……當然我現在不是說感染的措施，但當你在當時3月12日進去，是因為你的其中一個工作就是去監督着那個所謂 Task Force on Infection Control，作為你其中一個功能，你就要去看了。從這個角度來看，關於是否需要有一些隔離的權力和政策的問題，在該段時間中，即3月10日、17日這段日子內，你沒有參與過任何這方面的討論嗎？

高永文醫生：

主席，我相信從控制傳染病蔓延這個角度來看，毫無疑問，我們負責這方面工作的人，一定會考慮到怎樣做才是最好，才能夠控制一個傳染病的爆發，令它不會蔓延到別的地方。但我亦相信，以醫學的常理來看，你一定要看看那個爆發現時在甚麼地方，影響的範圍有多大，然後嘗試將影響的範圍控制到最小。如果從這個角度來看，我會覺得，你在一個病房爆發了一個傳染病的時候，除非我有跡象顯示，那個傳染病蔓延至整間醫院，否則，最好的方法，我相信從醫學的常理來說，就是將那個控制放在病房

層面來做，即是控制那個病房，令裏面的病人不能出入。在這情況下，便能將爆發控制在一個最小的範圍。

如果你在.....假設你在一個機構裏面的一個部分爆發了一個傳染病，而你暫時來說，你仍然相信這個傳染病爆發所影響的範圍是在那個部分之內，可是你卻關閉了整個機構，而不在內部採取一些適當的措施把那個部分隔離，我相信這反而違反我們在醫學常理的看法。為甚麼呢？要是你這樣做，你將那間醫院與外界隔絕了，沒有人可以出，沒有人可以入，而又容許醫院裏面其中一個部分的感染擴散至全醫院的其他地方，這樣的話，相信大家會看到，在稍後的時間在另一處地方發生一件同樣的事，令致無論社區或院內的醫護人員都非常不安。我只是從一個醫學常理的角度來看。

主席：

高醫生，剛才說的是，譬如8A病房，你知道它亦是開了又關閉.....對不起，是先關閉然後又重開，亦再讓病人進入，亦有病人出.....

高永文醫生：

這個我在事後才知道。

主席：

.....你事後才知道。當時，這些問題沒有討論過嗎？

高永文醫生：

當時，因為在3月11日，據我的記憶，聯網層面已向總裁報告了它對8A病房的一系列措施，當中包括了應該不會有病人進出該病房。這個問題並沒有在3月12日的會議上再提出來，我當時的假設是，這個政策是繼續執行的。

主席：

高醫生，這個問題，第一，當它重開讓病人出、病人入，總部何時才知悉這件事？

高永文醫生：

你問我的是關閉8A病房.....

主席：

8A，接着又再接收病人.....

高永文醫生：

.....再收病人這件事？

主席：

.....又讓病人可以出。

高永文醫生：

這件事，我個人來說，是在淘大爆發後才知道的。

主席：

即是你說的已經是3月26日之後的事了，是嗎？

高永文醫生：

是，在那段時間左右吧，大概。

主席：

這是否中間有甚麼問題出現了呢？是否這些事不需要你們知道，抑或是溝通上，問題在哪裏呢？

高永文醫生：

如果以我當時來說，我相信，向總裁報告了之後有這樣的一個政策的話，比較好的做法會是，即如果有需要改的話，亦再向總辦事處諮詢。但我在事後，當然亦從別的途徑瞭解到當時醫院採取這項措施的原因。

主席：

可是，高醫生，你是否覺得，最低限度劉少懷醫生都應該知道和向你匯報這些情況呢？

高永文醫生：

我覺得這樣的做法可能會較理想一點。

主席：

你可不可以幫幫委員會，劉少懷醫生是知道還是不知道……當然，我們遲些可以問他，但據你所知，你是否知悉，他是知道還是不知道這個重開8A的問題呢？

高永文醫生：

我相信的情況應該是他也不知道，因為如果他知道，他應該會向我匯報。

主席：

好。當然，我們遲些會再向劉少懷醫生求證這件事。換言之……這點清楚了吧，即是從一個感染控制的角度來說，以你的判斷來說，都是覺得應該讓總部知道就會好一點，對嗎？

高永文醫生：

我覺得應該在傳染病爆發的那個地方，將它控制在一個最小的範圍之內，這個是最好的方法。

主席：

所以，換言之，是否因此亦從來沒有……對你來說，這個權力去限制病人在病房出出入入這個問題，從來沒有出現在你的腦海中呢？

高永文醫生：

在這個階段沒有出現。

主席：

好，謝謝你。鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。主席，我想高醫生看看……不知有沒有關於沈祖堯教授的擬稿，即我們的逐字紀錄本，不知道有沒有？如果沒有，我讀出來吧，好嗎？

主席：

不如你讀出來吧。

鄭家富議員：

高醫生，我想主要集中剛才何秀蘭議員也提到的封院的那個時候，我們曾問沈祖堯醫生，高醫生你當時參與討論時的回應是怎樣的，沈祖堯醫生是這樣說的：“我記得馮康醫生傾向贊成我們封院，但他exactly說了些甚麼，我就不記得了。但我相信他會……因為我們向他提及較多有關我們的情況……”接着他說到你：“我記得高醫生當時的反應是要視乎證據才關閉醫院，換言之，有證據證明現時的情況已達甚麼程度，便可以關閉急症室。如果證據證明那病不只在內科的部門，便可以關閉某一項service，而不是說發現有50個人病了，這些並不足夠構成關閉醫院。”這裏提及的是“證據”。接下來，沈祖堯醫生說到，到了3月18日、19日，就有足夠證據說服你和何兆煒醫生了。大致上，那個範圍就是這樣。

你可不可以跟委員會談談，因為當時是沈祖堯醫生的口述，而你剛才回答何議員的時候，你亦提到一些證據或者資料。我很想瞭解一下，即是前後在3月12日直至3月18日、19日，你所掌握的所謂證據、資料，到底有些甚麼不同？

高永文醫生：

鄭議員、主席，或者我再重申一次吧 —— 我不知道這是否因為用詞的問題呢 —— 我從來都不是說“證據”，亦不是說“數據”，而是說“理據”。對我來說，這個是有很大分別的，因為我不是在看着那些數字，我是在看原因。就原因來說，我亦再重申一次，我從來沒有涉及任何討論是封院或關閉醫院，我說的是暫停急症室服務，這點亦可以從後來我們在數天後決定了暫停急症室服務的那個決定，來印證我當時的說法。

我當時問的問題，或者想得到的理據，就是為甚麼我們需要暫停急症室的服務。而我得到的回應，威爾斯的管理層給我的答

案，即他們提出的理據是，因為有很多內科醫生病倒了，這對內科的醫療力量構成影響，工作壓力亦需要關注。在這情況下，我亦提出了一個反建議，就是如果情況是這樣，會不會要適當地調走了原本應該會透過急症室收入威爾斯醫院的一些內科病人，以及暫停內科的門診服務，這兩個做法會不會是一個更適合當時情況的做法呢？我亦在當時覺得，大家討論完之後，其實覺得是有這個共識的。

鄭家富議員：

那麼你是否同意，其實當時……我現在說的是3月12日那段日子，你瞭解到其實威院的管理階層，其實……就算不是全部，都有一個很大部分的理念，是希望跟你們局方討論是否應該盡快關閉威院，或者甚至用你的用詞——就算是“急症室的服務”。這個當時大家都正在探討，希望盡快達成一個共識。你是否贊成，你和當時何兆煒醫生尋求的理據，當時你們的要求是很高的，對於他們來說，可能並不能成功說服到你們，因為你們所要求的理據與他們取得的數據，可能相差很大，於是乎他們沒辦法得到你和何兆煒醫生的首肯，於是乎關閉急症室服務便遲遲未能達到了？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我在這裏想說一點，就是其實對暫停急症室服務來說，其實可能會有一部分人將這個看成是一個目標。其實，我可以好肯定地告訴大家，這不是一個目標，只不過是當時，其實無論威爾斯的管理層和我們醫管局總辦事的同事，其實大家都有同一個目標，目的是想找出一個辦法去達到兩個目的：第一個是控制疫情，第二個是減輕威爾斯當時特別是內科部門受到的壓力。如果是這樣的話，我們看看這兩個目標的話，我們便再去研究，究竟你提出來的一個手段——對我來說，暫停急症室服務是一個手段，而不是一個目標。所以，我不覺得，威爾斯的管理層有一個目標，而我們卻要一個很高的理據要求，才能達到這個目標。不是這樣的，而是大家應該都是同一個心，就是想找出一個方法，透過甚麼手段才可以減輕疫情和減輕服務的壓力，而我完全覺得，你在當時來說，關閉急症室或者暫停急症室服務，其實對控制威爾斯8A的疫情來說，是沒有一個直接幫助的。

鄭家富議員：

高醫生，我現在重申我剛才第一個問題，關於3月12日和3月18日，我就用“數據”或者用沈祖堯醫生所說的“證據”，接着你回答了一大堆說話，說那是“理據”。但你似乎沒有回答究竟這種理據……你可否再簡單地說，3月18日、19日到底有甚麼樣的理據說服了你，也跟他們一樣，暫停急症室服務？

高永文醫生：

在較早的時候，因為我們是因應內科部門受到影響的醫護人員，而目的是想減輕內科部門整體的工作壓力，讓他們可以集中處理疫情……

鄭家富議員：

在這裏截停你一下。你說受到影響的醫護人員，是否即是表示，受到影響的醫護人員在3月18日比起3月12日已越來越多了，所以你的理據開始充分了，是不是這樣？

高永文醫生：

我相信，在較後的日子受到影響的醫護人員，在數目上可能是多了，但另外……我記得威爾斯管理層亦提出了另外一個原因，他們想暫停醫院的急症室服務，這是涉及員工士氣的問題，他們有提出過一個比較強烈的觀點，就是在那一點時間來說，在威院的同事都比較擔心，那麼如果我們能夠暫停急症室服務，讓整間醫院都處於一個服務量可以控制的狀態的話，可能整體來說，士氣亦會好一點。

鄭家富議員：

這個……現在即是整體有兩個大的你所謂的“理據”了，一個是受到影響的醫護人員的數目，我想這個與沈祖堯所說的數據都是一致的。但是，員工士氣、擔心影響他們，在3月12日——據我們從沈祖堯醫生、馮康醫生和多位來自威爾斯親王醫院的醫生所知，我感覺到他們在3月12日都已經對士氣感到擔心，很渴望管理層和醫管局盡快作出這個決定。那麼，在理據上，有甚麼令你覺得3月12日是不夠，要到3月18日才夠呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我再重申一點，我不是將暫停急症室服務作為一個目標來處理。我根本在任何一個時間，在那段時間，都是想着各種的手段，哪一種方法能最有效地將疫情控制在當時8A受到影響的那個疫情，而不再擴散開去。那麼，如果有人提出，暫停急症室服務能夠對這一點有幫助的話，不論直接或間接的，我都會考慮。至於你說，就威爾斯醫院的同事來說，無論不同的人，他的感受如何，我只能夠說我自己在3月12日開會的時候，在威爾斯管理層向我提出想暫停急症室服務的原因當中，最主要是說因為有比較多數的內科醫生受到影響，所以他們想減低內科的壓力。

鄭家富議員：

主席，希望高醫生也看看沈祖堯醫生的陳述書，好嗎？W27(C)，幫助我理解一些事實。

主席：

不是那一份，高醫生。

鄭家富議員：

另外一份，W27(C)。

主席：

另外一份……那個file。

鄭家富議員：

是沈祖堯醫生的陳述書。最後一頁，沈祖堯醫生的陳述書最後一頁，第23段。

主席：

要等一會兒。

鄭家富議員：

是。高醫生，真的，我們一直聽這些證供，有時我們……我自問我有點兒被你們混淆了，即是當時你們討論到底是怎個討論

法。但是，沈祖堯醫生白紙黑字在他的陳述書中是這樣寫的，第23段，第3行開始，現在說的是3月12日的那個meeting，他說：“Indeed during the first meeting with hospital management on 12 March, faculty members of the CUHK and staff member of Department of Medicine warned of the need to close the Prince of Wales Hospital to the public.”。當時來說，我記得我再問沈祖堯醫生，從這份陳述書來理解，一定是在3月12日討論得很熱烈，不論是暫停急症室服務，與及將整個威院醫療服務暫停，你要記着，是“close to the public”啊，對嗎？所以，你剛才說3月12日，你說“我是希望有一些理據來去決定”，你說你沒有針對暫停急症室服務。現在我們不單止是看一個目標的，我相信當時這個會議，他們都有共同的目標，就是希望將疫情控制在醫院之內，不要擴散出去社區。相信大家的目標都是一致的，所以，我想問一下高醫生，你是否覺得，你所要求的理論是過於嚴謹，甚至過於理性，就好像你過去不斷要尋求理性的根據，而忽略了其實威院由3月初，由12日至後期，根本是很渴望得到你們的首肯，然而正是基於你們過分理性而遲遲未能達到這個目標呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

鄭議員、主席，首先我再.....或者在這裏可能要提出一點給大家考慮的就是，我光看鄭議員指示我去翻看的那段文字裏面，我不能夠好肯定，究竟他所說3月12日的會議是否我有參與的會議。因為據我所知，在3月12日，威爾斯的管理層亦開過另一個我不在場的會議，這是第一點。如果是這樣的話，那個會議上所討論的事情，我不是直接參與，我亦不知道。

第二，我再重申一點，從來，在3月12日，威爾斯管理層是沒有向我提出一個“closure of hospital”——如果鄭議員現在用的是這樣一個英文詞彙，那我用英文的意思好了，因為大家都知道每個人所說的都有不同意思——在這情況下，沒有威爾斯的管理層向我提出過要“close the hospital”.....

主席：

高醫生，不好意思。因為剛才鄭家富議員所引述的那段文字，我的理解和你的理解都一樣。不過，問題依然存在，即是在當晚

的討論中，剛才鄭議員……當然他用了一些字眼的描述，即你的要求的準則，以及有否考慮到當時醫院的同事的困難和他們的緊張程度，為何演變至18日卻又可以這樣做，你可否只回應那個部分？

高永文醫生：

主席，多謝你指出這點。

鄭議員，關於3月12日晚，我可以再回憶我當天的討論。我在3月12日晚加入那個所謂會議當中，其實是我自己主動說我到了威爾斯，當時我便知道，既然是因為這樣，所以威爾斯的管理層也就在那裏和我討論了一些東西。在討論的時候，主要是討論暫停……其中一樣是關於暫停。當然，我們其實談了很多其他東西，例如回顧疫情，諸如此類，甚至亦有討論過邀請其他專家加入，而其中一樣是討論過是否需要暫停威爾斯的急症室服務。至於結論，我覺得當中是有一個共識的。我覺得當我提出一個問題和一個反建議的時候，我覺得這個建議是被威爾斯的管理層接受了。我完全……我可以說我察覺不到好像鄭議員所說那樣，即是說大家覺得暫停整個急症室的服務，才能達到控制8A疫情的目的。

鄭家富議員：

主席，他未有回答我一個核心的問題。不過，我都想澄清些少事實的……因為太多committee了，主席，真的。

關於沈祖堯這份陳述書，高醫生，你可否幫幫我，即是第23段第1行那個“Cluster Committee for Atypical Pneumonia”，這個是誰人當主席的？

高永文醫生：

這個我相信由聯網的管理層來回答會好一點，因為……

鄭家富議員：

你是指新界東的那一個，是嗎？

高永文醫生：

我相信會是。

鄭家富議員：

你相信會是。即是說，那是新界東的那個會議……

高永文醫生：

而且，鄭議員，據我事後知道，在3月12日，其實，聯網在我還未進去之前，在早上或者下午曾開過另外一些會議。我相信……

主席：

對的，高醫生。他第一句是說由開始至終，這個Cluster都有關注這個問題，它與第二句所描述的Committee是兩個committee。第二句所描述的“first meeting with hospital management on 12 March”，是指剛才你所說的，有涉及當時的醫學院和醫院的管理階層的討論，裏面涉及很多人事，那是沒有你參與的。

高永文醫生：

是的，那個我是不在場的。

主席：

如果我沒有記錯，大約應該是11時左右。

高永文醫生：

我從後來的證供也知道，好像是有另外一個會議是我不在場的。

主席：

是，就是指那個會議。因為你那個其實不是committee。

高永文醫生：

他純粹是因為知道我會到那裏去巡院，於是便在那裏等我、和我談而已，那是夜晚的那個。

主席：

鄭議員，你清楚一點了吧？

鄭家富議員：

我清楚一點了，但是因為後面說到3月18日，“CE joined the Cluster Committee”，我現在手頭就是拿着新界東的 Cluster Committee，但有關3月18日的，我卻又看不到有何兆煒或者高永文醫生的名字，所以我也不知道這是否就是那一個committee了。

高永文醫生：

相信起碼在我來說，3月18日那個委員會，我是沒有參加的。

主席：

是。

鄭家富議員：

OK，好了，這方面我不再追問高醫生了。但是，高醫生，我也想瞭解一下，你給我們的H6(C)這一份有關SARS Roundup Meeting的會議紀錄，其實最重要的，是我們一直在說關閉威院或者是暫停威爾斯親王醫院服務的討論，其實在3月初，即是3月12日至18日，一定是很熱烈的，但不幸地，這個SARS Roundup Meeting，你們是由3月15日開始至25日，即是3月15日至24日的會議是沒有會議紀錄的。第1頁一翻開就是3月25日，我是無從去追核、去追查和瞭解。你們一直在上午告訴我，你們很重要的其中一個會議，就是SARS Roundup Meeting，而當時醫管局裏面一個很重要的課題，究竟你們在這個SARS Roundup Meeting內是怎樣去討論的。所以，主席，我都不知道怎樣去追問才好。不過我想問一下高醫生，你可不可以.....你就算沒有minute，你有沒有一些notes，我很奇怪，為何會沒有minute？首先你解釋一下，為何那段時間會沒有.....連meeting notes也沒有？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我記得，在威爾斯8A病房爆發的時候，其實最初幾天的事態發展是頗快的，所以在12日，我召開了中央傳染病控制專責委員會，在晚上我亦到了威爾斯去瞭解這件事。接下來那幾天，其實行政總裁和我亦有在不同的情況下，繼續很緊密地和威爾斯的管理層繼續接觸。記憶所及，到了15日有一個總監的會議，而接下來的幾天，都仍然有總監的會議，但那時我相信是集中在.....即是大家總監之間都是快快的，即是很快地集合在一

起，去回顧疫情的發展，以及做一些很重要的決定，然後大家跟着去辦。所以，的確如你所說，在最初幾天是沒有一個會議紀錄的，我自己亦沒法拿出一些甚麼手稿或紀錄給你。

鄭家富議員：

通常，高醫生，你們開這些committee會，你們醫管局都有一些行政人員坐在那裏幫你們做紀錄，是嗎？

高永文醫生：

如果常規的總監會議，是沒錯的，鄭議員。但是那幾天是一個……可以說是一些臨時的會議。

主席：

是早餐會議嗎？

高永文醫生：

也不一定，很多時是早上，亦可能是早餐會議，但亦有例外的，我想。大多數都是。

鄭家富議員：

因為我看了你剛才所說的那7個、8個的會議，我每次看，你們都有一些幫忙做會議紀錄的行政人員在場。如果你是說一些早餐會議，在開始時沒有，一天、兩天的話，我不會覺得奇怪，但這是由15日開始至24日，主席，那是多過一個星期的會議，而這個星期的會議是極之重要的會議，亦是牽涉到威院的問題的會議。

主席：

鄭議員，不如這樣吧，我們的目的是想取證，不是想追究他們不寫紀錄的責任吧，對嗎？

鄭家富議員：

不，對不起，主席……

主席：

不如……

鄭家富議員：

……對不起，主席。這個我希望高醫生，因為你要說出事實的全部，我因為是用一個比較……即是看了這麼多份這些會議紀錄之後，我可以大膽說，我並不相信那9天的會議沒有會議紀錄或一些 notes。我想問高醫生，你作為已宣誓的證人，你夠不夠膽說，是沒有任何一個人 take down 任何那幾天會議的紀錄？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我可以跟大家講得很清楚：第一，我們在那幾天來說，並沒有正式的人來幫我們進行記錄；第二，我自己亦沒有去記錄。至於個別人士有沒有進行記錄，這不是我可以回答大家的。

鄭家富議員：

這是誰的責任呢？一個這樣高層次的，即是為了這個 SARS 的問題，你有一個每一天都要開會兼且是由行政總裁當主席的會議，竟然沒有人做記錄？這個都是天大的笑話了！

主席：

高醫生。

高永文醫生：

主席、鄭議員，我相信我沒法直接回答你這個問題——到底是誰人負責任。但我可以再解釋一次，就是當時的事態發展是很快的，所以當時總監之間都很希望每天盡快聚一次，然後就每間醫院或者每個聯網的情況，檢討一下情況如何，然後盡快做一些決定，然後分頭由每一個聯網各自去展開自己的工作。

鄭家富議員：

我想問一下，一個如此重要的會議，你說是由行政總裁，然後每一個聯網的每一個行政總監，加上很多 functional directors——依你所說——去 monitor the situation，去 share experience，

你不將這些會議紀錄保存、放在那裏，你怎能夠讓大可以作跟進呢？你不是一天、兩天喎！你是15、16、17、18、19、20、21、22、23、24——1、2、3、4、5、6、7、8、9、10天的會議！你怎能夠令我深信你連一點兒會議紀錄都沒有呢？

主席：

鄭議員，一來你已問了好幾次，第二就是，高永文醫生當時並不是負責這個……

鄭家富議員：

我先問他好了，到時我當然會問何兆煒醫生啦！

主席：

不如這樣吧，我再容許高醫生再回答你多一次，好嗎？

高永文醫生：

我願意盡量嘗試回答這個問題。

鄭議員，我首先想說，我不會不同意你的見解，即是你說這個會議是否有紀錄會好一點呢，會是的。不過，是否這樣便沒法跟進呢？那倒不是。因為當時，我們主要都是行政總裁和7個聯網總監談一下，匯報一下每一天每個聯網的情況如何。而當時它所做的那些決定，我相信那些行政總監都有能力回去做一個適當的溝通和去執行。

鄭家富議員：

那麼是誰人決定3月25日又要有notes呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，在3月25日，如果我記起，那天應該是何醫生受到感染病倒之後的第三天吧。我們因為有這個人事的變動，我相信亦要有一些部署，要適應這個問題，所以我們那時便開始叫多了一點，加上當時疫情的發展亦比先前的階段更加嚴重了，所以我們相信，那時我們在總辦事處加強組織的工作，而且除了我們總監級之外，亦找了其他總辦事處各個功能的負責同事一起來，所以那時人數比開始時多了，雖然主要的骨幹仍然是總監會

議，而且決定亦是總監之間的決定，不過，當時多了一些實幹的、一些實務的行政人員來到會上匯報工作，以及幫忙協調日益複雜的工作。

鄭家富議員：

那麼，誰人負責take這些notes，以你所知，在3月25日以後？

高永文醫生：

是我們一個行政部門的同事，據我記得。

鄭家富議員：

那個行政部門的同事，之前是否在會議內，即是3月15日至3月24日有否曾經出席會議？

高永文醫生：

他不在，如果他在，他應該會記下一些東西。因為我相信那些早期的會議，正如我剛才所說，是我們總監之間覺得那幾天的事態發展頗快，希望聚在一起盡快去瞭解事情的進展，然後盡快做一些決定，讓大家回去做事情。

鄭家富議員：

高醫生，在關閉威院這個問題上，或者是暫停威爾斯親王醫院的急症室服務，在這個SARS Roundup Meeting作過的討論，我怎樣才能取得一些文字上的內容和紀錄？

高永文醫生：

我想我真的不能直接回答你這個問題，鄭議員。

鄭家富議員：

你自己沒有？

高永文醫生：

沒有。

鄭家富議員：

你自己開會時，都光是坐在那兒？在15日至19日，我肯定這5天的會議，你都應該有參與討論。那麼，那5天的會議，你就光是坐在那兒，開會就光是說話，說完便沒有寫下來。

高永文醫生：

我沒有寫下來，沒有寫下來。我自己沒有一個開會take down紀錄的習慣，反而在立法會我卻會記下來，因為你們要問我問題，我要回應，這我就會記下來。但是如果我在開會，即是討論過那些事務之後，通常如果是正式會議的話，就會有人記下來，如果是那些比較臨時的會議，討論完之後，大家便會記着，回去便自己做自己分內的工作。

鄭家富議員：

那你可不可以說……你剛才說到正式會議，難道這些不是正式會議嗎？

高永文醫生：

我的意思是說，如果有人到場，有同事當秘書的那些會議就會有紀錄。

鄭家富議員：

所以這10天的會議，因為沒有秘書到場，所以便不是一個正式會議。

高永文醫生：

我覺得從意義上來說，我認為它的決定仍然是很有效的。但我的意思是，那是一種在形式上沒有一個秘書在場的會議而已。

鄭家富議員：

你可以這樣肯定你沒有記下那些東西，都有足夠的腦袋記得要怎樣跟進那些問題嗎？

高永文醫生：

我相信每一個總監在討論之後都會……在那階段來說，都會有一兩樣很重要的事要跟進，而這些事，我相信我是能夠處理的。

鄭家富議員：

誰人負責記下哪些總監，譬如A總監你做這樣，B總監你做那樣？既然你又沒有紀錄，講完可能就算了，那麼誰人還會記得A總監要跟進甚麼，B總監要跟進甚麼？在這10天這麼重要的會議裏面。

高永文醫生：

我相信在我們大家之間，對於一些重要的決定、重要的東西，我相信大家都會記得。

鄭家富議員：

即是其他會議都可以不需有記錄了，如果根據你的說法，你們這些總監的腦袋都記得這麼好。

主席：

鄭議員，你這個部分都問了頗久了……

鄭家富議員：

主席，我是要從證人的口中說出一些答案出來作為紀錄，來印證以後我們寫紀錄時信不信證人所說的東西，這個是很重要的，我覺得。

10天的會議，你現在告訴我，是用總監自己的腦袋來跟進問題的，對SARS這麼嚴重的一個問題，竟然可以這樣馬虎處理？是否真是這樣呢？高醫生。

高永文醫生：

主席、鄭議員，我相信我再重申一次，我剛才跟你說的，關於那個會議當中沒有秘書在場進行記錄，以及我自己沒有做一個會議紀錄，這兩件事是完全真確的。但是，我從來都沒有不同意你所說的，即是如果這些會議有一個人在場做一個記錄是會好一點的。我從來都沒有不同意你這點。

鄭家富議員：

那麼，在10次會議內，有沒有人提出過，為甚麼我們這些會議這麼高層次，卻沒有人坐在這兒take會議紀錄呢？

高永文醫生：

我不記得有。

鄭家富議員：

你不記得有這些人存在。你自己都沒有提出。

高永文醫生：

我不記得有。我亦沒有提出。

鄭家富議員：

那麼，整體上是主席負責跟進，還是由誰人負責跟進呢，這個會議？那豈不是一個“口水會”嗎？

高永文醫生：

我相信，鄭議員，這件事是由每一個總監或者聯網的總監直接向行政總裁負責的。

鄭家富議員：

那麼，在15日至19日這幾個會議，好吧，請你用你的記憶好了。這個SARS Roundup Meeting，針對威爾斯親王醫院的這個問題，你們的討論是怎樣的？

高永文醫生：

我不可以記得那個詳情。

鄭家富議員：

就是囉！主席……

高永文醫生：

我現在不可以記得。

鄭家富議員：

一個這麼重要的會議，我問你，你說記得。現在我再問你曾討論的事情，你又說不記得，那你到底是記得還是不記得？

高永文醫生：

鄭議員，我現在不記得。

鄭家富議員：

就是囉！問題就是你現在不記得，這個問題的核心，我們是要檢討過去，過去的紀錄完全一點都不存在，就是因為你們原來沒有人做記錄，你說是沒有人做記錄，而我是真的不相信的。就算是真的，你又說你記得，那時候是記得的。一個人，你的腦袋都不能記得很多東西，你到某一段時間一定不會記得的嘛，那麼你怎樣去檢討呀？而且你是在3月15日至24日這樣重要的階段啞……

主席：

鄭議員，如果你繼續和證人辯論，我便會制止你這個問題。你有沒有問題想問……

鄭家富議員：

不，我是問，我現在是……因為沒有會議紀錄嘛，主席。那麼我就是問，在威爾斯親王醫院關閉的時候，你們討論過些甚麼？

主席：

或者我們好不好先問第一個問題？高醫生。

高永文醫生：

主席。

主席：

當你在12日進去談，當然你在12日沒有開會，那麼在15日——3月15日的時候，有否就着當時威爾斯親王醫院的疫情作過討論呢？

高永文醫生：

主席，或者我可以這樣說吧，當時就着威爾斯醫院的疫情，或者是討論威爾斯醫院的急症室是否需要暫停服務，其實很主要是行政總裁和威爾斯或者新界東聯網的管理層直接討論的。但我亦很肯定，在這些會議裏面，行政總裁和新界東聯網的總監馮康亦會在那些情況之下讓其他成員，即是其他聯網的總監知道這件事的進展是怎樣，尤其是譬如這些事涉及對他們的影響的時候。但是，那個決定，我很相信，在威爾斯，亦即是新界東聯網總監和行政總裁之間，在那個情況是做了一些很重要的決定。而那個情況，相信並不是在那個總監會議裏面決定的，但在總監會議上，肯定也有向他們解釋那個情況是怎樣。

主席：

在馮康作證時，我記得……細節我不是很詳細記得，但細節上，他都有提到其他聯網的同事也有主動問他是否需要幫忙。在你的印象中，這是否也是在這些早上的總監會議裏面討論的呢？

高永文醫生：

應該是在那裏。

主席：

都是在那裏討論的。至於後來在3月19日……即是3月18日討論關閉急症室服務時，你記得這個決定也只是在這個早上的……或者在這個總監會議裏面，只是純粹交代，抑或是討論呢？

高永文醫生：

或者說到這點，如果你容許，我想再向鄭議員說說。因為如果你正在問我的一個問題，是剛才我未必能夠回答你的，譬如說一連串15日至二十幾號的會議說過些甚麼，我未必能夠回答。但是如果你這樣，譬如引導我，回頭再問我關於3月18日早上討論的，我就可以記起，應該是3月17日晚，應該是行政總裁和威爾斯或者新界東聯網開過會。開過會之後，進一步瞭解新界東聯網的情況之後，他在18日早上與總監會議再討論時，便說了有需要考慮威爾斯急症室的安排。

主席：

當時，這純粹是大家聽意見，還是有些結論在那個會議上作出？

高永文醫生：

我相信是有一個結論作出的，應該是那天決定了當時需要暫停威爾斯的急症室服務。

主席：

也是在這個總監會議裏面作出這個結論？

高永文醫生：

我相信可能總裁其實早一晚已經瞭解情況，他心裏已經“有數”，但都在第二天早上的會議中，正式和大家討論過後，亦可能……我相信大家明白，要同時討論其他的服務安排，在那裏一併作出決定。

主席：

嗯。鄭議員，就你本來想知道而紀錄沒有告訴你的事情，你還有沒有想知道的呢？

鄭家富議員：

有的，主席。

主席：

是。

鄭家富議員：

你在這段時間內，3月15、16、17、18日這最關鍵的一刻，這個會議中，你不停——剛才所說的所謂理據、數據、證據，討論是怎樣的呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，其實我根本一直說的就是關於……是否需要，或者是暫停威爾斯的急症室服務，在這件事上有些甚麼影響，是

兩方面。第一方面，我相信我們從來都沒有討論到，威爾斯的急症暫停，是直接會有幫助8A的疫情控制，但是，在早的階段，是說人力的問題的時候，是一個.....提出了的一點；到稍後的時候，在17日、18日的時候，提出的.....加了另一個理據或者原因，就是要照顧到威爾斯當時的同事的士氣問題。

鄭家富議員：

當時與會者在討論是否應該暫停威爾斯親王醫院急症室服務，或者甚至是關閉威院這個問題上，討論的正反意見是怎樣的呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我相信到了18日的時候，其實當總裁在17日晚上再親自進入威爾斯，瞭解了最新的發展的時候，而當總裁正式自己在18日早上的會議中提出這個問題的時候，大家瞭解了這件事的時候，我相信都有一個共識存在的，便是讓威爾斯的急症室暫停服務，讓它可以休息一下。

鄭家富議員：

最初即是未有共識？你可否說說正反的分野？

高永文醫生：

我不覺得.....

鄭家富議員：

誰支持，誰有保留呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我不覺得在早一陣子的總監會議有激烈討論過這件事。所以正如我這樣說，主要都是我們總辦事處和新界東聯網討論。而到17日晚上，總裁自己瞭解了事件的最新進展之後，他有了一個取態之後，第二天在總監會議上提出來再討論時，有一個共識存在。

鄭家富議員：

即其實可否這樣說：在15、16、17日，與會者基本上都是不太贊成這麼快便關閉威爾斯親王醫院，直至何兆煒醫生去威院後回來和你們開會，你們才有一個這樣的共識，是這樣嗎？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我相信我不敢這樣說，因為其實正如我所說，那個討論其實是在總監會議中.....不是有很多正反意見討論的，即我的記憶是這樣。

鄭家富議員：

即你的記憶是，基本上在現在沒有紀錄之下，你的記憶就覺得根本其實那段時間不是太有討論這個問題。

高永文醫生：

在總監會議上。

鄭家富議員：

有還是沒有呢？其實。

高永文醫生：

我不敢說完全沒有，不過是沒有一個好.....不是好像你說的一些激烈的正反意見的討論。

鄭家富議員：

但是最低限度，是否表示沒有一個比較強烈要求立刻關閉威院的意見。

高永文醫生：

這樣說我是可以同意的。

鄭家富議員：

那馮康醫生呢？

高永文醫生：

我亦不大記得在總監會議中，這件事有很強烈地提出來。

鄭家富議員：

那你可否說，譬如馮康醫生會否是一個少數呢？當時來說。

高永文醫生：

我覺得，鄭議員、主席，我再說一次，我根本是不覺得這件事是作為一個正式的提議，提出來有很激烈的討論，根本。

鄭家富議員：

即根本，據你的記憶所及，當.....這個問題根本就不在你們重要的議程中？

高永文醫生：

即我的記憶中，鄭議員，我在12日的時候，第一次接觸這個問題，而我覺得我和新界東聯網達成了一個共識，這件事要在13、14日執行；到了15、16日以後，總裁亦有親自去，在那幾天去新界東去瞭解事態的發展；而他在那幾天瞭解事態的繼續發展之後，在18日我相信正式提出來。當然之前那幾天可能都會有介紹過這件事給其他的總監知道，但是我相信不是提出來作為一個要決定的討論，而是有.....都有.....我相信brief，我會用這個字，即都有告訴他們。

鄭家富議員：

那為甚麼.....主席，最後一個問題，為甚麼你覺得一個這麼高層次的會議，在.....從來在近.....在你們醫管局的歷史中，是否應該關閉一個急症室，是一個很嚴重的事件，為甚麼在這個會議上brief一下而已？你是隨時會影響到其他的聯網的，是嗎？和整個醫管局的政策問題。這個問題在那幾天只是brief一下而已？不是很深入地討論？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我相信你提出這個問題，當然有一部分人覺得這是一個很重要——即當時是一個核心的問題。但是我可以

告訴大家，當時我們的考慮，其實是比這個還要闊很多。我們的考慮.....正如我從來都是說，那個考慮應該是.....那感染是如何能夠更加好地把它控制在8A的規模，不要讓它影響到其他地方。而真正急症室的服務暫停與否，其實是和這個.....只要8A受控制，其實急症室服務暫停是.....不是對它有一個直接的影響，反而對於威爾斯醫院來說，因為它有很多同事病倒了，這作為一個措施，去緩解威爾斯醫院當時面對的一個服務壓力的措施。

鄭家富議員：

沒有問題，主席。

主席：

還有兩位議員，麥國風、陳婉嫻，就這部分。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。高醫生，我想和你就3位人士，包括閣下，就3個字的理解，想瞭解清楚3個字的定義。一個就是數據，一個就是證據，一個就是理據。數據的英文是data，證據是evidence，理據是.....justifications。其實有3位人士，一個是馮康醫生，說的是數據，沈祖堯教授說的是證據，你剛才告訴我們的是理據，而且你說你對.....你回答何秀蘭議員的時候說，據你自己的理解，只是暫停急症室的服務而已，當時。但記着，當時馮康醫生在12日和你開會，上午下午都有開會，上午和Dr LYON一起開會，下午便開outbreak management meeting，接着他每天都有和你通過電話接觸；而你在12日，記着，你是代表.....如果根據馮康醫生的文件，你在晚上代表行政總裁去開會的，是嗎？即是如果跟.....那為甚麼當時.....

主席：

或者麥議員，你如果是問問題的話，便直接問你的問題。你是否想問高醫生，當晚是否代表了行政總裁.....

麥國風議員：

不，我說了.....

主席：

即你不想問這個問題？

麥國風議員：

不，但是我.....

主席：

不如你直接讓他回答.....再問好不好.....

麥國風議員：

所以我便想問，究竟他們的溝通，會否出現問題。你說的是你的理據，其他另外兩位人士說的是一些不同的言語。你可否解釋給我聽，當時究竟你們在用甚麼字眼去談論關閉威爾斯親王醫院，包括急症室服務？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

主席、麥議員，我相信你如果問我用詞的問題，我當然不能夠評論其他人的用詞，但我可以說我自己的理解。在我自己的理解來說，我從來都是在說理據，因為理據是最後的一個，最高層次的一個決定的依據，即你做任何一個決定，最後都是理據。當然你之前可能會看數據，但是這些數據是用來支持一些理據的，我希望大家會明白這點。既然你問到我，我便這樣說。為何不同的人會可能用着不同的詞呢？我只可以懷疑一點，原因會否是大家在英文和中文上的問題，因為我從來說的都是rationale.....

麥國風議員：

Rationale。

高永文醫生：

是理據。會否有人中文上用了另一個詞，我是不可以評論的。但我會看數據，但是這些數據只是會作為讓我能去支持一個更高層次的一個理據。數據只是其中一個要參考的東西，參考完數

據和其他的東西之後，大家如果要討論一件事，是做還是不做，是否需要的時候，最後的那個決定根據是理據。

麥國風議員：

那我想問一問高醫生，你有些甚麼分析給了馮康醫生，或者其他的有關人士，去決定關閉醫院，或者停止急症室服務——當時？我想在12日晚上，你作為代表總裁去開會當晚，你是否記得呢？你有些甚麼分析呢？因為他當時提供一些數據給你而已……

高永文醫生：

麥議員、主席，在這個部分上，我可以告訴你，我記得很清楚。因為當時，其中一樣討論到的——即我重申，只是其中一樣討論到的——就是有威爾斯的管理層向我提出，會不會需要暫停急症室的服務。我當時在代表總辦事處的角色的情況下，其實我有責任，跟他們分析這個情況，引導他們去分析情況是怎樣，然後導致一個應該採取甚麼措施的一個決定。我記得我當時是和馮康醫生說，我說大家如果要想暫停威爾斯急症室的服務，可否退一步想一想那個理據，即為甚麼需要暫停急症室服務呢？當然當時考慮到，亦知道疫情的爆發，在那個階段很清晰，主要是在8A。在這樣的情況之下，我就會看到，因為關閉或者暫停急症室的所有服務，你會涉及不止內科，亦會涉及外科和更重要的其他創傷、其他的病人。所以，我便提醒了馮醫生，我說，你是否應該考慮到在這個階段，如果針對疫情來說，需要做些甚麼呢？又如果你想暫停急症室服務，為甚麼有這個需要呢？當時我記得威爾斯管理層給我的解釋是，因為內科部的很多醫生病倒了。當然，我重申，我亦是知道同事，急症室都有幾位，其他的部門都有少數的醫生病了。但是在當時的評估來說，急症室完全以它自己的獨立評估來說，它是可以繼續運作的。這點是管理層給我的理解。當然，我亦要先問一問這個問題，即如果抽離了8A的問題，或者內科醫生有病的問題來說，急症室有幾個醫生病了，這會否影響急症室的運作呢？當時我的理解是不會影響的。即急症室自己的考慮是繼續可以運作。而我的考慮，我亦會引導他們考慮，就是如果將整個急症室的服務暫停，會否影響到其他的非內科服務呢？創傷的病人怎樣呢？所以在這樣的情況之下，經過一輪討論，我亦提出，會不會問題是集中在內科醫生病了？那你應該想一些步驟令內科部門的工作量能夠紓緩。除了急症室將一部分內科原本要入院的病人轉介去其他醫院外，當然亦有的就是，內科的門診服務可以暫停。這兩方面便很針對性地可以暫時紓緩內科

醫生的那個.....因為他病倒而令人手受影響的問題。對我來說，那個理據是這樣清晰的，我當時亦覺得他們是同意我這個分析的。

麥國風議員：

即當時馮康醫生都接納你的分析？我想問一問，馮康醫生有沒有直截了當問你，關閉整間威爾斯親王醫院可行嗎？有沒有問過？

高永文醫生：

是沒有的。

麥國風議員：

沒有，OK。但是他，以你所知，我想你也一定知道了，他曾經在當晚，在12日晚上，我不知道先後，似乎有人在開完了你們的outbreak management meeting，就和陳馮富珍醫生談關於關閉整間醫院，你是知道了的，是嗎？

高永文醫生：

這個我是事後才知道的。

麥國風議員：

事後才知道的。第二天早上馮康醫生又有和你談話，是嗎？

高永文醫生：

這件事沒有提到過。

麥國風議員：

沒有提過。即是說，直到正式關閉急症室，其實馮康醫生都沒有向你提過關閉整間醫院，是嗎？

高永文醫生：

沒有。

麥國風議員：

OK，謝謝你。你是否覺得，在12日當天，你們.....我不知道是否屬於討論或者.....有沒有爭拗呢？即關於這件事。

高永文醫生：

我不覺得有爭拗。即我覺得，當時他們提出來，我便提出一些理據，大家去分析情勢，之後我覺得，都不是很久.....即那個過程都不是很久才達致共識的，我覺得。

麥國風議員：

即是有共識的，是嗎？即當晚是有共識說，好像你告訴我們一般，你根據你自己的理解，你只是集中於在關閉急症室的服務上而已。我是說在12日，我是很清晰.....

高永文醫生：

主要的做法是這樣.....

麥國風議員：

即有了共識的？在當天晚上？

高永文醫生：

你現在提到，我亦可以多加一點，那個和這個可能沒有直接關係，那個他亦可能會考慮外科一些非緊急服務，當時只是提出一個考慮，但是這和急症室無關。

麥國風議員：

不是，我.....

高永文醫生：

不過你問及.....

麥國風議員：

其實我很清晰，即是說在12日晚上.....

高永文醫生：

急症室有討論……

麥國風議員：

即是你說，和馮康醫生，加上其他人士，其實有個共識，接納了你的分析之後呢……

高永文醫生：

沒錯，就急症室的服務……

麥國風議員：

就急症室……

高永文醫生：

達到這樣的共識。

麥國風議員：

就說要關閉了。有沒有說何時關閉呢？

高永文醫生：

就是這樣……不是關閉，是暫停。

麥國風議員：

暫停暫停。

高永文醫生：

主要是將急症室裏面……

主席：

對不起，兩位兩位，不好意思，因為我覺得，會令到我們的證供相當之不清楚。我先澄清幾點。麥議員，剛才你一直說有個共識，就是關閉急症室，是在剛才你的問題中……

麥國風議員：

是的，沒錯。

主席：

在一直的討論中，高醫生都沒有提過那個結論是關閉急症室。結論是接受了高醫生的分析，將部分在急症收到的內科病人轉去其他醫院，這個就是共識。而他們討論的焦點是沒有爭議的.....在高醫生的角度，是在討論.....

高永文醫生：

或者沒有嚴重的爭議。

主席：

.....關閉急症室的問題。你問有沒有爭論或者爭拗，高醫生亦已經回答了是沒有爭拗的，是有共識的。共識不是關閉急症室，是將部分的病人轉介去其他醫院。我想弄清楚這幾點.....

麥國風議員：

我知道，我問清楚.....

主席：

或者你的問題是甚麼，你再問一次吧。

麥國風議員：

.....有沒有共識去關閉急症室。有沒有共識？即.....

高永文醫生：

如果最後的共識，就不是關閉急症室。

麥國風議員：

行了，謝謝你。我.....

高永文醫生：

謝謝主席.....。

麥國風議員：

我想證人看一看……也是醫院管理局檢討委員會的報告書，第155頁，第6.136段……有嗎？高醫生？其實在第2段，in the event這樣的，接着：“however, the issue was never properly debated in full by the right people all together at the same time”。即其實說的是關閉威院的事宜。這個你有甚麼意見呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我是不能夠評論這段文字的。但是在我自己的角度來說，我從來都很清晰，關閉威爾斯醫院，這是從來沒有正式嚴重討論的一個議程，亦沒有人向我正式提出過。

麥國風議員：

OK，謝謝主席。

主席：

兩位議員，陳婉嫻和陳國強。陳婉嫻。

陳婉嫻議員：

好，多謝主席。高醫生，我想搞清楚一直你在和我們幾位同事說的時候的內容，和我自己在研訊的其他內容……我覺得我想弄清楚一些情況。剛才高醫生你說，你在3月12日便知道威院開過很多次會議，你當中去過的是傍晚那個會議，是嗎？就討論到有關是否要關閉急症室，是嗎？傍晚的。

高永文醫生：

陳議員，或者……主席，或者容許我說，我是事後知道威爾斯當日曾經開過另外一個會議，但是我去參與的那個，其實嚴格來說不是一個我召開的會議，而是我在下午中央傳染病控制專責委員會開會的時候，我聽了威爾斯代表報告，覺得威爾斯醫院的事態發展比較嚴重了。我自己主動提出，我想去威爾斯瞭解那個情況。當我入到威爾斯醫院的時候，已經是晚上，而當時亦有威爾斯醫院的管理層在場。當時其中一樣提出過的，跟我有討論過的就是說，需不需要暫停急……威爾斯的急症室服務。

陳婉嫻議員：

我想理解清楚，你說晚上是大約幾點鐘？

高永文醫生：

應該是晚飯的時候。

陳婉嫻議員：

即是6點鐘？

高永文醫生：

或者之後，或者比那個時間晚些。

陳婉嫻議員：

OK。當時有份參與的就是沈祖堯教授、鍾尚志院長……這些人全都在場，是不是？

高永文醫生：

都在場。

陳婉嫻議員：

區德光都在嗎？

高永文醫生：

這個我記憶便……我不覺得他在場。

陳婉嫻議員：

嗯，那我想問一問你剛才回答麥議員說，你覺得那個討論上的氣氛，沒有很嚴重的爭論。我想說這個定義是怎樣的？你說那個沒有那麼嚴重，是只不過在說來說去，還是有些辯論，還是怎樣等等？你說一說那個情況給我聽聽吧。

高永文醫生：

陳議員、主席，我盡量吧，因為這是一個描述的情況，我盡量據我的記憶描述。我自己記得是有威爾斯的管理層提出過一個設想，去暫停急症室的服務……

陳婉嫻議員：

嗯。

高永文醫生：

但我就是向他們提出一些……即是分析，當然在這個分析的過程中，可能出現過一些不同的意見，但我從來不覺得這個是一個……甚至是一個辯論，或者激烈的討論。但是在那個分析的過程之後，我不……我不再重複那個分析，那個分析的過程之後，是我確信威爾斯的管理層接納了我的意見。

陳婉嫻議員：

是全部所有參與會議的人接受你的建議？

高永文醫生：

起碼我能夠知道的人的意見。

陳婉嫻議員：

有份出席的人……

高永文醫生：

因為那個……我再要澄清一次，陳議員、主席，那個不是一個正式的會議。那天我知道那個房內有很多人，但是不是每個人都正在參與那個討論，這個我是不知道的。我是主要在跟威爾斯的管理層討論。

主席：

高醫生，但剛才你這樣回答陳議員的問題，事實上你不知道有部分沒作聲的人心裏是怎樣想的，是嗎？

高永文醫生：

這個我一定……即是如果他……我希望，當然，我亦期望當然是有在場聽到，或者他有意見是不同的，他應該表達出來。

主席：

你的意思即是沒有人表達不同的意見——在最後的時候，是不是？

高永文醫生：

因為主要其實是和威爾斯的管理層討論。

陳婉嫻議員：

但當時管理層持這個觀點來與你討論的人多不多？

高永文醫生：

主要來說，我是與馮康醫生、沈祖堯教授和……我相信鍾尚志教授都有。

陳婉嫻議員：

嗯。但他們最後都同意你的分析？

高永文醫生：

是。

陳婉嫻議員：

OK，那我另外想問一問，實際在3月的……10……3月的17日，你們的Task Force那個會議上，馮康有沒有提到有關威院的醫生，要求再一次關閉急症室呢？你回想一下，因為他不是一般醫生，他是醫生會提出的。

高永文醫生：

陳議員，我不如這樣說，即是在3月17日，的確其實透過不同的途徑，我是知道威爾斯有醫生再提出這個問題。

陳婉嫻議員：

我說的是在Task Force會議上，你有沒有參與——3月17日，你回想一下？

高永文醫生：

你說的是.....

陳婉嫻議員：

即是你那些營運總監有份出席那些，3月17日，嗯。

主席：

陳議員，我也不是很清楚，你指哪一個會議？

高永文醫生：

是，你指的是哪個？

陳婉嫻議員：

他應該是說.....他之前3月24日才有那個SARS Roundup那個會，之前他便靠他總監.....

高永文醫生：

你說總監的那個會議.....

陳婉嫻議員：

是的，嗯。

高永文醫生：

總.....呃.....如果是總監的會議，我相信.....應該是那時候因為何醫生.....其實那幾天根本已經有入去威爾斯，不斷繼續與威爾斯管理層有討論，所以我亦肯定在那天的會議，應該總裁有提出過這些事情，和其他聯網總監.....即是去大家.....即是share的。

陳婉嫻議員：

你在現場？

高永文醫生：

我有參與這些會。

陳婉嫻議員：

那會……當時你們作為醫管局的成員，對於總監提出這個……即是醫生要求要再次關閉急症室，你們是怎樣與他討論的？

高永文醫生：

我想我要再說一次，陳議員，那個情況應該是主要是由行政總裁何兆煒醫生……

陳婉嫻議員：

你是在現場的，你？

高永文醫生：

是，但那個是有關係的，陳議員。應該是何兆煒醫生在那幾天——不是在那個會議的情況下——根本有入去威爾斯，再與威爾斯的管理層，甚至是有前線的一些部分的同事有瞭解、有接觸。當然那時候已經不是存在一個問題，說由馮康醫生在那個會議提出這件事情，說有威爾斯的醫生要將急症室服務暫停；而是說，當時已經是何兆煒醫生和馮康醫生一起回來的時候都已經知道，是有一個這樣的問題存在於威爾斯；而在那個情況之下，提出來讓大家知道。

陳婉嫻議員：

嗯，那個討論是怎樣的？

高永文醫生：

是……那裏是我……即是……我記憶所及，不是在那裏作出一個很詳細的討論。為甚麼呢？因為那個討論仍然是……在我們總辦事處，即是何兆煒總裁，和我及馮康醫生之間；我們在那裏提出來，是要讓其他聯網總監都知道這件事。

陳婉嫻議員：

即是只不過說知道……威院的醫生會要求再關閉急症室。

高永文醫生：

是，而這件事是在總裁與聯網之間還在繼續考慮中，我便不記得其他的聯網總監有提出過一些很.....很.....即是很put clean傾向任何一面的強烈意見。

陳婉嫻議員：

那個考慮即是說，在17日那個會是沒有定案的，是不是這個意思呢？你說考慮中，即是說那個關閉急症室。

高永文醫生：

因為我.....沒錯，陳議員、主席，我記得應該是在17日晚上當何醫生再.....即其實他幾乎那時候經常都有去，他夜晚再入去之後，在18日早上做這個決定，即是我的記憶是這樣。

陳婉嫻議員：

即去到18日.....才決定威院關閉急症室？

高永文醫生：

我.....我的記憶是這樣。

陳婉嫻議員：

我們有文件看到。那即是你不記得在17日，或者16日之間，當聽到意見，你沒有做任何事情，你不記得，是嗎？

高永文醫生：

因為如果是這樣，其實是在17日晚，大家會.....可能會需要瞭解，在17日晚上是會有一個比較重要的場合，是何醫生入過威爾斯與他們聯網高層再商討過的，即變了是那一晚，剛剛那天之前的那一晚。

陳婉嫻議員：

嗯。即是說從12日他們已經提出了，一直沒去解決；或者用另外一種方法解決，去代替關閉急症室。及至他們醫生會向馮康總監在16日提出之後，你亦發覺他會跟.....當時何兆煒他們一起都知道你的情況，不過都沒有去解決，直至17日晚上、18日。那

我想問是哪樣事情促使你們會決定要關閉威院呢？在17、18日之間。

高永文醫生：

陳議員、主席，首先我就……不是……不是……不是太敢同意，就是你說一個問題提出來，跟着沒有解決。因為那個問題其實一直在演化之中。即是說，當我在12日那天，去到威爾斯，瞭解到當時的情況；當時我與他們的討論，導致了當時的決定，我覺得是針對了當時提出來的問題。但這件……這個疫情其實每天接着都有不同的發展的，所以在不同的發展之後，大家會看到何兆煒醫生作為行政總裁，其實在接着的幾天，是很頻密地進去威爾斯，繼續進去瞭解情況的進展，亦看着威爾斯繼續採取的步驟是怎樣，導致了去到17日、18日，是一個另外的階段的決定，就是這樣。即我的理解是這樣，陳議員。

陳婉嫻議員：

我問的問題就是，是甚麼促使他最後都關閉了威院的急症室？

高永文醫生：

據我的理解，最後其中一個考慮，其中一個考慮是嚴重考慮到當時去到17日那時候，威爾斯醫院那些前線同事的士氣問題。

陳婉嫻議員：

OK，好。多謝主席。

主席：

陳國強，接着是李柱銘。

陳國強議員：

高醫生，在12日你說討論過關閉急症室，你說……在……即在理據上你跟他們分析，是不是？那是不是你自己也有想，如果關閉了急症室，是會引起市民的恐慌，引起社會的不安，所以你才做了這個理據的分析呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，我的考慮完全不是你說的上述的考慮。我的考慮是兩個主要的方面。第一個方面是，究竟這個措施能不能夠幫助到我們控制當時主要在8A病房內科部門的疫情呢？我相信我當時的結論，是這個並沒有直接的功用；另外一個要考慮的，就是當時威爾斯醫院內科的部門的醫生，是有人病倒了，這個措施能不能夠幫助紓緩到威爾斯內科部門的工作量呢？我覺得在一部分來說是可以的，亦即是說如果你將內科需要入院的病人轉介去第二間醫院，那是會有幫助的。如果你將內科的門診部服務暫停，也都是會有幫助的。但是會不會引起恐慌，這個當時完全不是我的考慮。

陳國強議員：

現在事後回看，如果在12日不關閉那個……即如果關閉了那個急症室，對職員的感染或對其他病人的感染，會不會是好一點呢？即是現在再回想來看。

高永文醫生：

陳議員、主席，我是不同意的。

陳國強議員：

即是你有沒有數據，說當時……如果關閉了之後，或者不關閉，那些急症室醫生感染和護士的感染是不是會減少了？

高永文醫生：

據我所知道，陳議員，急症室醫生的感染已經是發生在8A病房爆發之前的。

陳國強議員：

即之後是沒有感染到的？

高永文醫生：

起碼沒有一個很“緊要”的感染。我到現在我都認為……即我都不認為，暫停威爾斯的急症服務，在3月12日來說，是直接對控制8A病房的那個疫情來說會有幫助。

陳國強議員：

以前有很多醫生來提供資料，都說如果我們提早關閉威爾斯醫院，起碼有八成的病人會不受影響——即不會受到感染。那你事後回看，你們整個的管理階層，是不是覺得這樣是對的？

高永文醫生：

陳議員、主席，我再重申一次，是沒有正式向我提出過關閉整間急症室的醫院作為防疫的用途。

陳國強議員：

不是，我不是說你。即是說整個管理層，你們整個管理層事後回看，是不是如果及早關閉了醫院，就會沒有這麼多人受感染呢，是不是這樣——即在你的看法中？

高永文醫生：

陳議員，這個我相信是一個假設性的問題，我真的沒辦法給你一個確實的……因為在這個階段，任何我說的只可以是一個猜測而已。

陳國強議員：

那你同不同意那些其他的人作證時候的猜測呢？

高永文醫生：

陳議員，你原諒我未必能夠直接答你這個問題。因為就算我從其他一些同事做供……作供的內容理解，其實都好像不是每個人在說同一件事，說關閉了整間醫院來作為檢疫的用途。

陳國強議員：

主席，我沒有問題。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

高醫生，我都想跟進……問一問關於那些會議紀錄那裏。嗯，即差不多與會那些——即參加會議那些，很多都是以前做過公務員的，對不對？

高永文醫生：

這個……李議員，我不能夠直接答到你。

李柱銘議員：

你自己以前做過公務員沒有？

高永文醫生：

我做過。

李柱銘議員：

那大家知道公務員是很緊張會議紀錄的，是不是？

高永文醫生：

我亦不能夠直接答到你這個問題。

李柱銘議員：

那以你自己的經驗，你做公務員的時候是不是很緊張這些會議紀錄。

高永文醫生：

李議員、主席，我做公務員的時候是在臨床的崗位服務的，所以……即是其實我不是做行政的……

李柱銘議員：

即是很少開會……

高永文醫生：

我是做臨床前線的一個專科醫生。

李柱銘議員：

好。會議紀錄多數有兩種，有些就詳細一點，記述了那些論據，誰與誰不同意，都會記下；有些則直接只寫跟進，誰人跟進、誰人跟進，決定、跟進。你同不同意？

高永文醫生：

是，是有不同形式的會議紀錄。

李柱銘議員：

我現在回看你這些，因為那個.....這個叫做甚麼？Roundup，怎樣譯中文？SARS Roundup Meeting.....你怎樣譯中文？沒有中文的，是嗎？

高永文醫生：

我沒有一個正式的譯名。

李柱銘議員：

OK。我回看這些SARS Roundup Meeting，就是沒有討論的事情的、紀錄的。即後來有的那些，就是這邊.....左邊是decision，右邊是action，你有一份在面前，是不是？是H6(C).....

高永文醫生：

李議員，請問你說的是哪一天？

李柱銘議員：

就有的那天，5月23日，即第1頁.....3月25日那個.....3月25日.....

高永文醫生：

是。

李柱銘議員：

左手邊decision，右手邊action，是不是？你接着一直揭都是這樣的，每一頁都是的，是不是？

高永文醫生：

沒錯。

李柱銘議員：

是。那……我看那些內容是很重要的決定——有很多，你不同意？

高永文醫生：

當中都有些是重要的決定，這點是對的。

李柱銘議員：

當然我們現在看的是3月25日和以後的，那3月24日和回溯上去，都是有很重要的決定的，對不對？

高永文醫生：

都可能有些是重要的決定。

李柱銘議員：

那譬如你看……我現在先看回這一頁，3月25日這個，每一段右手邊都有action，都有個人跟進，或者全部要跟進，對不對？

高永文醫生：

沒錯。

李柱銘議員：

所以，問題就是這樣。如果沒有了這一類的紀錄，那就會有混淆了。究竟這件事情由誰跟進呢？到了明天開會的時候，可能就會說：怎麼你沒有做到？是你跟進的。這種麻煩便會不停出現，是不是？

高永文醫生：

李議員、主席，我相信我是同意，如果是有一些會議紀錄，對我們執行那些決定是會方便一點。

李柱銘議員：

倒過來說，如果沒有這些會議紀錄呢？對你們的執行上可能會出錯。

高永文醫生：

我相信，李議員，在當時來說，尤其是大家關注到頭幾天總監的會議之間，那時候相對的人是少些的，是行政總裁，而總監只得一、兩個，而那個聯網總監有7個，那時候人數大約10個左右。那時候我亦相信就是，每一個人都是應該有能力去記得自己要跟進的事情，而且他每一件事都是直接向總監負責的。

李柱銘議員：

但高醫生，這個不是問題。問題就是：不是說記不記得，而是會誤解。你明白我的意思嗎？大家誤會，我以為你做，你以為我做。

高永文醫生：

李議員，我相信我其實已經同意了你所說，根本是有個紀錄會好一點。

李柱銘議員：

不是.....我，我接受這一點，但我故意問你另外一面。有會議紀錄便好一點，沒有會議紀錄便很容易會出錯，這一點你未同意我。

高永文醫生：

李議員，因為這個是視乎那個討論的複雜性，和有多少內容。因為如果你在早期的時候，我相信那個討論.....即是要決定的數目或者各樣事情，因為是每一個聯網總監自己負責的事情，我相信每一個人負責的事情的數目相對會少些。即當然越來越複雜的時候，這個情況便越來越對。

李柱銘議員：

你怎麼知道呢？你那10天內可能有一天有很多事情要決定，對不對？

高永文醫生：

這個沒錯。

李柱銘議員：

因為你.....其實你無須要一個很高級的醫生、經驗很好的醫生去做這些紀錄，對不對？這些clerical而已。

高永文醫生：

沒錯。

李柱銘議員：

那即是.....所以怎可以從頭到尾這麼多天都沒有人想到要找一個人，除非你告訴我們說，沒有一個人可以做到這個工作，找不到這一個人——那10天，你不是這樣說的。

高永文醫生：

沒錯。

李柱銘議員：

因為那10天.....即是我恐怕別人.....你現在這樣子，有些人就會想，會不會因為政府又怕被人控告之類，你明白我的意思嗎？

高永文醫生：

李議員，如果你提出這點，我恐怕就不是。因為.....即是我相信.....即不會說有這個考慮——在那時候，因為那時候我們集中的考慮主要是怎樣在早期，即事態發展得這麼快的時候，盡快大家瞭解事情的進展，然後每個人做回自己應該做的事。

李柱銘議員：

我明白，不是我這樣想。即是我恐怕別人會這樣，你變了很難告訴.....解釋給別人聽。因為你其他的會議，全部會議都有，從頭到尾都有，是不是？你剛才說過的那7類會議，是不是都有會議紀錄的？

高永文醫生：

李議員、主席，我相信因為其他的會議是一些……我亦再重複解釋多一次，因為這個會是一個臨時……即總裁召開，叫所有的聯網總監一起來，去檢討那個形勢，看看應該有甚麼東西要做——那個會議。所以那只是個臨時會議而已，當時就的確沒有安排到有個會議紀錄，這一點是真的。但其他的會議，因為那些是常設的會議，它一早已經有了一個制度，有一位秘書在的。

李柱銘議員：

總裁在……是否在總裁的辦事處開的？

高永文醫生：

很多都在總裁的辦事處開的。

李柱銘議員：

總裁有沒有秘書？

高永文醫生：

總裁是有秘書的。

李柱銘議員：

那很容易，是嗎？很方便……

高永文醫生：

李議員，我們會議的秘書跟一般我們私人的秘書……所做的工作是不同的。

李柱銘議員：

應該不同。但如果有需要——如有需要，又找不到人，總裁很容易可以吩咐秘書進來寫的，是嗎？

高永文醫生：

這一點我同意……我同意，李議員，這並不是一個技術上的問題。

李柱銘議員：

多謝你。

主席：

各位委員，還有沒有委員想就這個部分發問呢？梁劉柔芬議員。

梁劉柔芬議員：

主席，我想問問高醫生兩件很小、比較技術性的事情。第一是關於3月12日晚上，高醫生你去到威爾斯醫院，即你自己說過去看看，你其實目的——去那裏，是為了看看那個情況。那個會議——你剛才都已經表達了，不是一個會……不是你召開的……一個會議。那可否說說那個環境，你當時說去到那個地方，你自己就覺得你主要是跟幾位聯網和威爾斯高層的管理人談談，即探討，那其他人是不是慕名而來呢？都是聽了有這個會議而來呢？抑或是當時剛巧他們都在那裏呢？抑或是怎樣的情況呢？可否講解一下。

高永文醫生：

多謝梁議員。主席，其實我回想，我的理解——當時因為醫院有一個爆發，其實我去到的時候，雖然我看見有很多人在那裏，他們是……即我亦完全不會驚奇。為甚麼呢？因為其實我覺得是那個環境，威爾斯或者聯網根本是有些工作的討論在進行中。不過我進去的時候，他們也都和我討論，也都向我交代一些進展，以及向我提出一些建議，然後就讓我跟他討論。所以，那個會議中有其他人出席，在做一些工作上的事情，我完全不覺得奇怪。因為那其實是一個內……如果我沒有記錯，是一個內科部門的一個……他們一個辦公室，所以有這個情況出現，我不會驚奇。

梁劉柔芬議員：

高醫生，即是說你入去的時候剛剛在他們的會議中間，你便入去……

高永文醫生：

它其實未必……梁議員，不好意思，其實它未必是一個正式的會議……

梁劉柔芬議員：

哦。

高永文醫生：

.....即是，當然這個可能要問回馮醫生，但我覺得它未必是需要一個正式會議。但根本在任何一个臨床的部門，你都會發覺，即我們在醫院工作經常都會有這種情況，就會有一些醫生聚集在一起；譬如說，醫院管理層有某些事發生中、或處理中，那也都會有些人聚集着，大家就在一起談談。但它.....我只不過說那並不是一個正式的、常規召集的一個會議，對我來說是這樣而已。

梁劉柔芬議員：

OK。我想問其實你可否大約記得你在那個討論，那個過程並不一定是會議，一個討論的過程.....你是在那裏停留了多久？

高永文醫生：

我大約記得.....梁議員.....主席，我大約記得我應該在那裏停留了大概一至兩個小時左右，然後因為我記得還有其他醫院的專家，因為他們在那個場合也都向我提出了另一個要求，就是會不會協調到其他醫院的一些專家到來，大家會診，或者看一看情況是怎樣。因為當時 —— 再提一提大家 —— 當時仍然都不知道那個是甚麼病，所以希望找到另一些醫院的專家到來參詳一下，也都透過我聯絡了另外一些醫生，當他們到來的時候，我們就有幾位威爾斯的管理層及臨床專家，還有我和另外兩位其他醫院來的專家一起去到病房那裏，瞭解那些病人或者同事們的情況。

梁劉柔芬議員：

我想再問，在那個環節上，即關於那個急症室處理問題的環節，又傾談了多久呢？

高永文醫生：

梁議員、主席，我相信那個環節傾談了應該.....由可能大概半個小時至1個小時，或45分鐘之間。

梁劉柔芬議員：

OK。高醫生，我還有另一個問題。關於直至3月24日之前的那些會議，所謂沒有會議紀錄的層次，當時——你可否告訴我們——第一次這種形式的會議，是怎樣召集起來的呢？

高永文醫生：

我的記憶……梁議員、主席，我記憶應該是在3月15日由行政總裁召集的。如果容許我補充一下，這類型的工作方式，我覺得其實在我們的架構中，在其他情況下都有的。即一些工作性質的討論，未必一定每次都作為一個正式會議，記下所有事情，這種工作方式的會議，我相信在其他情況下也都有用上的。

梁劉柔芬議員：

即你都有參與過其他——並不是在這段時間——之類差不多的情況，都是有這樣，就沒有……

高永文醫生：

其實有很多，對不起，主席。梁議員、主席，其實有很多情況如果我需要跟一些特定的其他同事，無論是在聯網的層面，或是在總辦事處的層面，如果那個人數不是太多，其實集中討論一件事的時候，其實很多時候我都會用這樣的一個形式、一個工作會議的形式。

梁劉柔芬議員：

總監多不多這一類的情況？

高永文醫生：

我們，其實個別來說，在個別的工作範疇，每位總監及每位聯網總監都有可能就着一些不同的題目，會去找總監匯報一些事、討論一些事，這個情況都是有的。

梁劉柔芬議員：

OK。你記不記得第一次這一個會議，按照你記憶之中，是有多久時間預先通知你要開這樣的會議，或者怎樣呢？

高永文醫生：

如果通常這些……臨時召集去傾談的工作式會議，可能……你在說的是很快的，可能今天提出，明天就開，甚至在同一天都有。

梁劉柔芬議員：

你記不記得在15日當天的會議，是多久前通知呢？你記不記得？

高永文醫生：

這個不記得。

梁劉柔芬議員：

好的。我還想問你們之後回看這一段時間，其實好像是3月14日，或是3月18日左右，已經是有來到立法會講解威爾斯的情況……好像？

高永文醫生：

我的記憶好像是在3月14日，不過我要去證實一下。

梁劉柔芬議員：

好像是在3月14日。即是說在3月14日已經知道社會有這麼高度的關注。但在那個會議上，又沒有會議紀錄，還要連續這麼多次的會議，都沒有一個會議紀錄；在過程之中、在這段時間又是沒有任何其他的會議，有類似的討論是有會議紀錄的。你會否……即有沒有考慮過都會被其他人……社會會覺得好像醫管局高層會否有些好像輕描淡寫了……這件事情，抑或是沒有任何紀錄給人看？我想你能夠解釋一下你的看法。

高永文醫生：

梁議員、主席，我相信關於輕描淡寫這個，我就肯定可以向大家保證，我們的管理層並不是這樣的態度。不過回看，其實我都會同意，也都在不同議員問的……回答的時候，我都同意，其實如果有一個紀錄是會好一點的。即無論你說工作會議也好，或是甚麼也好……其實會議的形式……有很多……有一個我們叫做spectrum的，但我覺得如果有個紀錄是會好的。只不過我們平時有

些工作會議時，我們也都會平衡一下，會不會……即動用的……即要騷擾到多少人去達到一個甚麼樣的目的。但在這件事上，我是完全同意如果你回看，有個紀錄是會好得多。

梁劉柔芬議員：

高醫生，在這一些會議上，按照你所記憶，有沒有人因為沒有紀錄或某些原因，而被總裁或你們其他人覺得，明明昨天說是他做的，為何他好像做漏了一些等這樣的情況呢？

高永文醫生：

記憶所及是沒有。

梁劉柔芬議員：

OK。我想問到後來25日的那個會議，便有了會議紀錄，這個是你開始代總監主持的第一個會議，是嗎？

高永文醫生：

梁議員，我自己其實記得，如果在3月24日，因為何兆煒醫生病倒那天其實是在23日星期日晚上，在24日總監之間都有討論過，那個也都沒有正式的紀錄存在。但在25日開始，就有正式的紀錄存在。

梁劉柔芬議員：

那甚麼時候call 25日那個會議呢？

高永文醫生：

我相信是在24日。

梁劉柔芬議員：

即在24日繼續延續那個會議的時候，就說到要在25日call開會了，那就開始加了人，是不是這個意思？

高永文醫生：

沒錯，梁議員。

梁劉柔芬議員：

OK，好。謝謝。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

多謝主席。主席，想繼續問問高醫生，首先你提供那幾份多個委員會的會議紀錄，你可否解釋一下，我手頭上有幾份就不是蓋了“Confidential”的：H94、H96及H97。這3個會議，主席，一個是 Central Task Force on SARS Supplies and Environmental Control，是馮康醫生做主席的；一個是 Expert Group on Infection Control，就是高醫生你自己做主席的；另一個就是臨床中醫研究專家小組。這3份就沒有蓋上“機密”，另外 SARS Roundup Meeting 和 Task Force，即最高層次，即醫管局成員，以及 SARS Collaborative Group 就蓋了“Confidential”的。你可否向委員會解釋，我就不是太清楚，我想瞭解一下，你用甚麼基準，即有些是“Confidential”，有些就不是“Confidential”呢？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我相信很多的會議中都會有不同的考慮來決定一個會議紀錄是否保密。其中一個考慮會是討論性質，另一個考慮，我相信適用於我們在 SARS 的情況來說，應該……即每一個我不能夠現在在這裏評論，但我相信適用於 SARS 的疫情裏，如其說是內容的性質，反而應該是說成熟的程度。可能不同會議的主持人會因應會議中討論的事項有多成熟來決定。譬如說，有些事如果是討論得不是太成熟，為免引起混淆，可能就會用“機密”來處理。這是我的看法，當然每一個會議主持人，他的決定是用那一個基準，我相信我不能直接評論。

鄭家富議員：

因為有……就拿你做主席的那些會議——如果是這樣說，如果你用成熟程度來決定的話，難道那個“Task Force”，即由梁智鴻醫生做主席那個，那個是很仔細的，你看到 H7(C) 那裏，很仔細，有很多東西，有些 action 是做甚麼，即 report 等等，都是 keep 着是“機密”的。如果你用成熟程度去作一個取決，即是說這些會議，或者

SARS你們每天的Daily Roundup Meeting的那些action plan，行動的草案、行動的決定都是不成熟的嗎？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我想我要再提出一點，其實我提出了兩個可能的角度，一個是討論的性質，另一個是成熟的程度。當然是……甚至有其他的考慮也說不定，我只不過是指出在SARS的期間，我們有可能，都是有頗多時候是用這個尺度，如果那個委員會不是我自己負責做主席的，我就不能在此評論了。

鄭家富議員：

高醫生，你可否說，剛才你答我這個問題，還有些其他的考慮，是甚麼其他的考慮呢？

高永文醫生：

一般來說，譬如說如果你另外一個考慮會是，會不會涉及另一些……個人的私隱之類，總括來說我想到這幾樣。

鄭家富議員：

除了個人的私隱呢？

主席：

鄭議員，不好意思，作為主席我都想瞭解，你的問題跟我們的調查範圍有甚麼關係呢？

鄭家富議員：

我因為都想多問幾句為何這些會議紀錄有些是“Confidential”，有些並不是，兼且有些是“Confidential”之後，都有些……即我覺得……我剛才都說過了……

主席：

鄭議員，主席都很有興趣知道，不過我自己並不覺得和調查有關係，我想你解釋給我聽？

鄭家富議員：

不是的，主席，我解釋給你聽。因為3月15日至3月24日這些紀錄現在是不在我們調查的證據範圍之內，因為沒有了白紙黑字的紀錄，於是我想理解一下作為高醫生，曾經都出席過一、兩個這些會議、這麼多的會議，而且是做主席的會議，他用甚麼樣的理據去決定將這些紀錄作為機密性。然後甚至我要.....因為我們要推斷的，對不起，主席，因為我們去做後來的報告時，我們要推斷究竟3月15日至3月24日那段我認為最重要關鍵的時刻，沒有了這些紀錄，是否因為當時有些人或者主席在會議上說，大家都是不要寫下紀錄好了。甚至是有了紀錄是機密的，都可能日後會洩漏了出去，日後這些責任擔當不起。這就是我要大膽假設而去問這些問題，從證人口中，即宣誓之下而作答，所以主席我覺得這個問題，希望你讓我繼續多問兩條。

主席：

你已經問了兩條，不過高醫生.....

鄭家富議員：

問多一、兩條，主席。

主席：

高醫生，你可以回答那準則。

高永文醫生：

主席，我可以重申多一次，在這些會議中是沒有一個紀錄，也都不存在鄭議員剛才指出的一個假設，說會不會有人提出這些討論範圍太過.....我不記得你的用詞，所以最好不要keep這個紀錄，所以我可以在我範圍答到你的是，這些紀錄是不存在的，也都不是說有人故意就這些會議不作紀錄。

鄭家富議員：

那3月15日至3月24日，高醫生，在你的印象中，可不可以說，當時在打SARS這場戰役的時候，是一個極之重要的日子——這10天？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我也都可以再講一次，我覺得無疑在任何的疫情發展中，越早的日子都是越重要的日子。

鄭家富議員：

那這極之重要的10天裏，你們的SARS Roundup Meeting，你記憶所及，有甚麼是很具爭議甚至是很重要的決定其實是在這個會議中決定的？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我相信也都有提到一個決定是，在3月18日，即何兆煒總裁3月17日去了威爾斯醫院——在晚上去了威爾斯醫院之後，3月18日是有個決定，將威爾斯醫院的急症室的服務暫停。

鄭家富議員：

這就是其中一個重要決定？

主席：

鄭議員，不好意思，因為我剛才跟秘書處澄清那一部分，你看這個印是紅色的，是我們自己蓋上“Confidential”那個字的，這跟高醫生沒有直接的關係，是我們秘書處跟那邊溝通時，收到這些文件，他們表達這些可能是敏感一點，於是我們就蓋了——這個紅色印是我們蓋上的，這跟高醫生沒有關係。

鄭家富議員：

那即是怎樣，主席，那即是怎樣？那麼其他那些呢？

主席：

我希望剛才的證……

鄭家富議員：

我剛才說的，譬如H96、H94那些呢？H97呢？沒有蓋的又是怎樣的呢？

主席：

或者鄭議員，這樣處理好不好：因為如果得到剛才的資料，就着哪一些是“Confidential”抑或不是“Confidential”，我們稍後再澄清它原來的事實，那樣會容易處理一點。因為既然有些文件是我們自己蓋上“Confidential”的印的，就不是高醫生那邊的，所以剛才證據那些部分，我希望我們日後再澄清。

鄭家富議員：

好。即都是應由HA去決定的嗎？

主席：

在今次的溝通中。

鄭家富議員：

是的，所以高醫生都沒有否認到，其實你們是有不同的處理方法。

高永文醫生：

我相信，主席、鄭議員，其實任何一個機構的會議裏都可能有不同的，即就着不同的會議性質及它討論的程度，都是有不同的處理的……我覺得。即我剛才都是跟你說那個原則。

鄭家富議員：

OK，可以。最後一個問題，主席，想瞭解，醫管局的董事局內的會議的會議紀錄，是不是“Confidential”，還是open record的呢？

高永文醫生：

鄭議員，我可以記得起碼肯定不是全部都是……機密。

鄭家富議員：

即有部分是公開的？

高永文醫生：

是的。

鄭家富議員：

那為何，我再問，那為何這些這麼重要的會議，即這跟公眾利益那麼有關連的資料，為何你認為需要機密呢？

高永文醫生：

你在說的是.....

鄭家富議員：

即SARS Roundup Meeting、Task Force這類的會議，是否機密？我想弄清楚？

主席：

鄭議員，我建議在這些證據的部分，就不要再在這個環節中處理。如果我們有需要，我們在以後幾天都要弄清楚誰說是Confidential，那程序是甚麼.....

鄭家富議員：

那你為何不趁着現在證人在的同時問呢？只是問這一條吧了。

主席：

因為.....鄭議員，我剛才已告訴你，這個印不是他們蓋的，而是我們蓋的，是我們跟他.....

鄭家富議員：

我都明白的了，所以我便立即再問了高醫生：“那麼，這些會議紀錄是不是在你的角度來看，都應該是機密文件呢？”你讓他回答不就可以了嗎？

主席：

高醫生，你記得是不是？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我相信，你如果問我作為一個會議的主席，我自己就很少覺得一些會議的紀錄是需要保持機密的。不過，行

政上，我相信大家亦要明白，每一個機構都有一些行政上的規條，哪些會議可能在行政上會被人歸納為機密。我只可以說這麼多。

鄭家富議員：

那麼，主席，對不起了，我都要再問多一項。這些你……好，我只問這3個會議：Roundup Meeting、Task Force —— 即醫管局的那個 —— 以及Collaborative Group這3個會議的紀錄，是不是在你們局內是機密的會議紀錄？

高永文醫生：

鄭議員、主席，我再重申一次，我自己是很開放的，我任何的會議紀錄有問到的，我其實都是會傾向把這些紀錄分享，但在行政上，我相信我們的行政部門是會有不同級別的會議，它們會有不同的……那個我們叫做classification。

主席：

鄭議員，不如這樣好嗎？如果真的有需要在這個研訊中，你需要透過證人瞭解這個問題是不是機密的話，不如容許我們在這幾天澄清了我們……

鄭家富議員：

好的。

主席：

……可以找到的事實，有需要時，才在這個星期六再問，好嗎？

鄭家富議員：

好，行，謝謝主席。

主席：

其他委員，現在是4時30分了，我想結束這部分的研訊了。我們休息10分鐘……10多分鐘吧，因為高醫生已經講了兩個鐘頭話了，不如我們直到45分，我們4時45分回來。我不希望太晚，但待會兒的環節，我希望可以進入到有關感染控制的那個部分，好嗎？大家同不同意？我們休息13分鐘，然後我們再繼續。

高醫生，我們本來預算直到6點半，不過，我都不希望太晚，因為.....譬如去到6點鐘，都應該沒問題吧？

高永文醫生：

沒問題，沒問題。我都預計了。

主席：

好，謝謝。我們休息13分鐘。

高永文醫生：

即是直到40.....45分。

主席：

45分再回來。

高永文醫生：

OK。

(研訊於下午4時33分暫停)

(研訊於下午4時45分恢復進行)

主席：

各位委員，我們繼續研訊，我們還有兩個選擇，進入兩個不同的範疇。其中有一位負責的成員還未到，所以我建議我們進入有關瑪嘉烈醫院作為指定SARS醫院的決定那部分的取證，好嗎？各位委員，如果沒有問題，我便開始先問這部分的問題，好不好？

高醫生，謝謝你，實際上其中有一個在過程之中，委員會也覺得我們要弄清楚一些事實，而且似乎那些討論還不是太清楚，希望你可以幫助我們。

在3月26日，即是在你的陳述書中的A19提到，衛生署建議瑪嘉烈醫院作為指定的SARS醫院，建議被醫管局接納。我們想弄清楚，究竟衛生署的那個建議是些甚麼？醫管局接納的又是些甚麼？可否告訴委員會？

高永文醫生：

主席，在3月26日，據我的記憶，應該是一個衛生福利及食物局那個層次的一個專責委員會會議，在那天，提出來的應該就是說需要指定一間醫院，把比較大部分的病人集中在那間醫院處理，其實，相信當時大家其實也知道，很多醫院也有SARS的病人，不過當時仍然覺得，如果能夠把大部分的病人集中於一間醫院處理，那可能對.....即因為那些醫院.....譬如說，如果選擇的那間醫院是一間對付傳染病比較有經驗的醫院，那效果可能會好一點。所以當時提出的——其實，我記得衛生署提出時，還有很多其他一些未必直接跟醫管局有關的問題，但是直接跟醫管局有關的，就是把瑪嘉烈醫院指定作為SARS的醫院。

主席：

高醫生，因為.....你可否幫幫委員會，就是因為中間有幾個關於甚麼是指定醫院，也有幾個理解的。一個理解就是所有的SARS病人都全部轉往瑪嘉烈醫院；第二個理解就是，只是把衛生署覺得，即它指定要轉介的轉介給瑪嘉烈醫院。實在這兩者是有點分別的，是嗎？你的理解，在這裏大家討論這個問題，有沒有不同的理解呢？

高永文醫生：

主席，其實當時，我相信記得的就是提出來——因為其實並不是僅只討論這件事，當時有很多.....有些社區層面的，另外的一些決定，跟我們沒有直接關係。但在這件事上，提出來的就是說接收一些新的SARS病人。但其實大家都知道，新的SARS病人其實當時，即使去到那段時間，在臨床的定義方面，都仍不容許一個醫生，其實當時——你一見到那個病人便知道他是SARS，抑或不是SARS。其實仍然涉及一個臨床判斷，即他究竟會不會有一個很大的機會是一個SARS的病人呢？

此外，衛生署亦同時.....因為它會有一些指定的社區醫療中心，好讓病人或者一些接觸者到那裏“跟蹤”，如果在那裏，他覺得有高度懷疑的，亦可能會指定回到那個所謂指定的醫院。

所以，以這些所謂SARS，新的SARS病人來說，其實那來源，正如你所說，未必只是一處的。基本上，衛生署可能會發現一些頗懷疑是SARS的病人，而我們的醫院也可能會發現是的。

主席：

高醫生，以你的理解，衛生署的要求，是單指它的所謂指定中心所轉介的個案到瑪嘉烈，抑或它建議，不論哪一間醫院，當它判症時覺得有懷疑，或者高度懷疑的個案，也轉往瑪嘉烈醫院呢？這個是……哪一部分是衛生署的建議呢？以你當時的理解。

高永文醫生：

我相信當時的建議是一個比較籠統的建議，就是新的病人。但正如我剛才所解釋，其實新的病人也有不同的演繹。所以，我在當時，我們自己再返回總辦事處，再自己商量過，即針對當時那會議而言，只決定了是新的病人，既然是新的病人，我們自己——其實是我們的責任，即醫管局也有責任回去商討一下，究竟所謂新的病人我們如何界定。因為每一個醫生見的病人，他都有不同程度的懷疑，所以我相信在那會議上，只提到新的病人。我們則再回去，因為它特地——我還記得在會議紀錄中也有提到，舊的病人，即已經在醫院裏的病人，便不要再轉介了。但是，新的病人，坦白說，要怎樣界定呢？其實也是我們醫院要回去自己再商量的，再提供一個指示給前線的醫生，因為衛生署自己方面也會有一個指示給他們前線那些所謂指定的……那些定點的社區監察中心。

主席：

那你的理解即是說，當時在3月26日，在衛生福利及食物局專責小組的討論中，所謂新……提到的理念就是新的病人。

高永文醫生：

是。

主席：

而這新的病人當時也沒有很清楚指是……怎樣的定義，是嗎？到剛才你的答案，那就是回去後你們便會再商量……

高永文醫生：

應該這樣說，我相信大家所說的新的病人，其實你在醫學界，大家都會知道，新的病人也可能有不同的來源。而且，最重要的是——那定義更重要吧。

但這個我們會接受，我們有責任回去醫管局再討論清楚那新的病人的定義，因為我們要再告知我們醫院的前線。

主席：

你又可不可以再向委員會解釋，接下來的決定，實質是怎樣的？譬如，舉個例子，在大埔那打素醫院，它的E1病房的源頭病人，他入院幾天之後，才覺得他是……懷疑他是SARS，於是便轉來瑪嘉烈醫院。如果從病人的定義來說，他是一個……已經住了幾天醫院的病人；但是，如果從懷疑他是SARS方面，則剛剛才發現他是SARS。

高永文醫生：

沒錯。

主席：

那當時的決定，最初說把病人集中往瑪嘉烈醫院，是不是說，即總言之在任何時間，一旦找出那個病人，一旦高度懷疑他是SARS，便轉往瑪嘉烈，是否這樣呢？

高永文醫生：

主席，不是的。因為這個討論其實是……及後我在下午在我們自己的總監會議再討論時才再談及的，我們也知道，其實病人接觸到醫療系統時，他根本可以在不同的時間——醫生開始對他有懷疑是不是SARS。所以我們當時討論過後，便把這件事，先把它再局限於急症室，即如果在急症室見到，第一次都已經是高度懷疑，才轉往瑪嘉烈；如果不是這樣，是在入醫院之後，即使之後才發覺懷疑，也不會在該段時間轉往瑪嘉烈。

主席：

你說的是3月26日。

高永文醫生：

3月26日。

主席：

其後，又在何時會把其他的病人又再集中一些呢？

高永文醫生：

其實沒有這一個.....

主席：

沒有這回事？

高永文醫生：

是，其實變得，如果我們作出界定之後，那效果就會是甚麼呢？就會是衛生署在社區中心裏發覺高度懷疑的病人，再加我們在急症室裏第一次就診，也覺得是高度懷疑的病人，才會去瑪嘉烈。

主席：

那你可不可以幫委員會瞭解，為甚麼那打素E1病房那個——第一個源頭病人，住了幾天之後，會轉來瑪嘉烈醫院的呢？

高永文醫生：

其實我們在那件事上面的發展也頗快的，我覺得。即那個是因應指定瑪嘉烈醫院作為傳染病醫院，那時候一個.....當時一個配套的想法。但其實這件事及後也發展得很快，因為瑪嘉烈醫院也收了很多病人，而在不同的階段，每間醫院都有需要，要其他醫院來幫忙的。所以，我覺得這個——你要再看那個日子，**exactly**是哪一天，才能夠決定。但是，我卻覺得.....那個是在26日那天決定了要在29日.....即及後在29日執行的時候的那個定義。

但是，我們其實中間的總監會議的確因應不同時間的疫情發展做了不同的決定，把病人轉介往別的醫院。

主席：

好。或者我把時間交給委員再跟進好嗎？麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。高醫生，3月26日在衛生福利及食物局專責小組會議上，其實當時瑪嘉烈醫院的行政總監，即趙莉莉醫生，當時在場與否？

高永文醫生：

如果在衛生……麥議員、主席，在衛生福利及食物局那個專責會議中，我記憶所及，應該新界——九龍西的聯網總監趙莉莉醫生是不在場的。

麥國風議員：

那你甚麼時候通知她，說有這樣的決定，想把瑪嘉烈醫院作為一個指定的SARS醫院？

高永文醫生：

正式的通知應該是在26日開完那個衛生福利及食物局那個會議之後，我便馬上召集所有醫院的聯網總監，在下午開了一個聯網總監的會議。

麥國風議員：

當時你是指令她收作……即指令趙莉莉醫生，還是跟他們討論的？因為你說，你有所有其他的聯網總監也在場的，是嗎？那當時，我想瞭解一下，究竟你用一種指令的形式，還是大家7個聯網總監加上閣下，大家一起討論，究竟瑪嘉烈醫院是否可以適合收，作為指定醫院？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信那時已經過了一個討論的階段，其實那時已經是一個……基本上是一個決定，不過，我亦有責任，要回去跟聯網總監，特別是趙莉莉醫生商量，看看那個可行性是怎樣，即看看那籌備的情況的需要是怎樣。

麥國風議員：

嗯，即是說，你們其實在衛生福利及食物局開過了會議，並沒有在趙莉莉醫生的同意之下，你們便要瑪嘉烈醫院進行這樣一個接收行動了？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信我不會這樣描述。我覺得，當然，我們在較為高層的會議上討論過這件事之後作出一個決定，但是，

任何這些決定，我相信大家都會理解到，當我們去到運作的層面時，我都仍然要.....我作為當時的代理總裁，我也有責任再去諮詢聯網總監，評估一下情況。然後我也要作一個決定，這件事是否一個可行的方案。

麥國風議員：

但是，你們作決.....應該在衛生福利及食物局的層次作決定，你們有沒有考慮清楚，是不是瑪嘉烈醫院最適合呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，當時我們是在.....如果你說瑪嘉烈醫院的適合性，我們是考慮過的。因為最主要的原因就是，瑪嘉烈醫院其實在傳統上也是一間指定的傳染病醫院，所以它的傳染病科也是比較強一點的。

麥國風議員：

當時瑪嘉烈醫院的情況，說的是26日，26日你在衛生福利及食物局的時候，有衛生署署長在場，我想應該有楊永強局長在場，是嗎？

高永文醫生：

沒錯。

麥國風議員：

當時在那個會議上，你們有沒有瑪嘉烈醫院的數據？例如護士人手，尤其是專科的.....好像感染控制護士，或者急.....深切治療部的護士，或者其他有關的醫生，病床的使用率情況等。你有沒有全套，一個很清晰的計劃表提供給局長，加上衛生署署長，讓他們一起分析才作出一個決定呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信我明白你的問題，就是說，究竟因應瑪嘉烈而言，那人手的情況，各種資源的配合、設施，是否能夠承擔這個責任，當然，其實，我相信考慮一定有考慮到這點，不過，我可以說，並不是在那個會議上詳細討論到瑪嘉烈醫院每一項資源的情況如何，我亦相信會議與會的成員其實也會明白到，

我需要回去再跟聯網總監就當時每一個聯網，相對於瑪嘉烈醫院的聯網，那些資源的使用情況如何，然後再作一個可能性的評估，然後再決定的。

主席：

麥議員，不好意思，我想澄清剛才你所問的問題。高醫生，在3月26日，在局那一個……即衛生福利及食物局那個專責小組內，那是一個決定還是一個建議？

高永文醫生：

那是一個 —— 基本上在那會議上作出一個決定。

主席：

已經決定要把一些病人轉往瑪嘉烈的了？

高永文醫生：

會決定把瑪嘉烈作為一個指定醫院，把新的SARS病人轉介過去。但是，我亦要再補充，這個所謂決定，一定是有個……一定大家有個瞭解，就是我作為醫院管理局的行政總監 —— 行政總裁，那時去參加這個會議，我覺得這一個決定是一個合理的決定，但我仍然有責任回去要再跟聯網，再評估那可行性。

主席：

那即是說，那個聯網的評估純粹都是跟隨那個決定的評估吧了，是嗎？即怎樣執行，在哪一天執行；3月29日這個日子是甚麼時候決定的？

高永文醫生：

我記得那時的決定，並沒有在早上那個衛生福利及食物局的會議上，決定一個很具體日子的，即是說多少日，或者到一個星期左右。因為我們也知道，我要再回去跟聯網商量，那個準備的情況如何。

主席：

好，謝謝……議員。

麥國風議員：

當時是一個決定，即我記着仍然應該在說……

高永文醫生：

應該是一個決定。

麥國風議員：

一個決定。

高永文醫生：

即我應該qualify它的。

麥國風議員：

是決定，應該不只建議那麼簡單……

高永文醫生：

是，不只是建議。

麥國風議員：

我想也許建議過程是由陳馮富珍醫生……或者向你們建議的。

高永文醫生：

同意，同意。

麥國風議員：

但是，決定。我想問，當天那個專責小組會議由誰當主席？

高永文醫生：

應該是衛生福利及食物局局長，楊永強。

麥國風議員：

即是楊永強局長當主席，那麼他——可不可以這樣說，又是一致的決定？

高永文醫生：

那我在會議上，最少我又不覺得有一個不同的意見存在。

麥國風議員：

即沒有其他人……

高永文醫生：

沒有反對的。

麥國風議員：

沒有反對的，即可不可以，也許清楚告訴我，以你的印象有……有楊永強局長、有衛生……有你作為署理總裁、有衛生署署長，還有哪一位在場？

高永文醫生：

其實我相信最重要都是我們……

麥國風議員：

啊，這3位。

高永文醫生：

……幾個機構的負責人在場，其他同事當然要在場，但我們是作為那3個機構的負責人嘛。

麥國風議員：

或者我再想證實一下，當時，我想請問你作為總裁，有沒有一個很清楚的，譬如或者計劃書，或者清楚擺出資源、人手，或者其他的聯網的情況，或者威院感染的情況，有沒有擺清楚讓大家看？我要瞭解一下，有沒有這些source，有沒有文件table的？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信你所說的，有一個文件寫出所有這些情況的話，那便沒有。但是，那會議肯定在那天早上已經全面評估當日已知道的資訊，每一個聯網大概的情況如何，則肯定有這個情況。亦即回應你的問題，並不是說把瑪嘉烈醫院的所有資源

臚列出來在這裏評估。而我作為行政總裁，我亦深深明白到，在那件事上，回去以後，一定涉及到瑪嘉烈醫院，以及在聯網內有些資源的調配才做到這件事，並不是表示當時就這樣的情況便已經可以做到這些事的。它一定需要把一些病人，特別是非內科的病人，由瑪嘉烈醫院調配到其他醫院，它才能騰空一些資源，能夠接收新的病人。

麥國風議員：

你可不可以告訴大家，當時……當日，瑪嘉烈醫院有多少病人？

高永文醫生：

這個具體數目我想要問問……

麥國風議員：

因為為甚麼呢？你在證人陳述書中提到，會準備……其實準備它收1 000個病人的，是嗎？那1 000個病人，有沒有想過收多少較為急症，或者不是那麼急症的情況，有沒有想過呢，當時？

高永文醫生：

呃……

麥國風議員：

或者有些……其實很重要的，就是說，因為最終，我想你也知道，我們深切治療部可以說叫做……簡直不勝負荷，而且有關人士也全都受感染了。你有沒有……當時怎樣想這個情況，請問你？

高永文醫生：

麥議員、主席，當時我們的確曾經……以最高的可能性而言，考慮過瑪嘉烈醫院可能需要接收1 000個病人，但當時我們亦已經知道，在心理上的想法，就是根本這些病人會在不同的時間入醫院的，而我們亦知道這些病人的病情，如果以復元的病人來說，一般來說，兩至三個星期左右便開始康復。所以，即使它真的需要收到1 000個病人的時候，其實我們也會預計到，它有一部分的病人是在急症期中，有一部分人已經開始正在康復的了。所以會是一個……一個有不同階段的病人在那兒的。

麥國風議員：

好了，直到下午，你說跟那些聯網總監，最重要是包括趙莉莉醫生討.....我不知是討論還是通知趙莉莉醫生，究竟當時有沒有再就這些有可能在運作上出現的問題，大家有沒有真的拿出來討論那個風險呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，相信.....我們下午的目的.....會議的目的，尤其是根本是需要就瑪嘉烈醫院作為一個指定醫院，要接收比較多的病人這一點作出了準備，所以當天來說，我們集中討論瑪嘉烈醫院如何可以將病人.....其他科的病人，轉到聯網的其他醫院，以及瑪嘉烈醫院的內部的資源如何需要聯網的總監回去具體計劃。我亦通知了.....在那裏討論到，的確需要一些時間，起碼兩、三天，讓聯網的醫生可以回去和同事討論如何可以將其他的服務轉移到其他醫院，才能接收新的病人。

麥國風議員：

可否告知我們，你、趙莉莉醫生討論到要其他醫院接收其他，例如外科、婦產科、兒科病人，是指哪些醫院，以及有關醫院的承擔力，有沒有討論過呢？

高永文醫生：

我相信，麥議員，我們是有討論過一些其他的專科服務，主要可能在瑪嘉烈醫院會將它轉移到九龍西聯網裏面的其他醫院。但是其實急症室，那是另外一個考慮，因為當時如果要瑪嘉烈醫院接收主要的SARS病人的時候，其實急症服務一定要暫停了，所以急症服務暫停，亦需要其他聯網的總監明白到，他們可能要接收原本可能會到瑪嘉烈看病的一些急症病人。

麥國風議員：

高醫生，你沒有回答我的問題，我問的是趙莉莉醫生或者你們有沒有討論那些醫院，譬如舉例.....不要說了.....好像明愛醫院或仁濟醫院的承擔力，譬如接收兒科、婦產科或者外科，至少這兩間醫院，或者黃大仙醫院，你有沒有討論過這些醫院的承擔力，去接收這些瑪嘉烈醫院放出來的病人？

高永文醫生：

麥議員、主席，這是肯定有討論過的，所以會議其實討論完畢之後，是請趙醫生回去……因為你說的那些主要都是九龍西……

麥國風議員：

嗯……

高永文醫生：

……聯網的醫院，亦請趙醫生回去和九龍西醫院的聯網的其他成員醫院，在計劃上要看看如何安排。所以是肯定有關注這方面的問題。

麥國風議員：

有關注到。在26日至……原本是在31日才接收的，是否因為……甚麼原因要提前到29日去接收呢？

高永文醫生：

我記憶這是可能和淘大花園的爆發有關，因為淘大花園的爆發亦大概在這個時間開始。在幾天後，病人的數量便比較多，我相信在那點時候開始，我們便覺得有需要提早讓瑪嘉烈醫院接收那些病人。

麥國風議員：

在26日至29日，其實說的是，主席，只有3天，26日下午決定要接收……上午決定下午討論某些譬如運作上的事情，說的是27、28日，其實只有兩天而已，主席，在29日便要接收，你覺得兩天時間，可否將所有譬如外科、婦產科、兒科——還有甚麼科——老人科，分散到有關醫院，你其實當時有沒有想過運作上的困難呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信我們都會想到，如果你一天之間或者兩、三天之間，要所有的部門同事撤離瑪嘉烈醫院，當然這在運作上很困難，但是據我理解，聯網方面的計劃，其實是一個逐步撤離的計劃，我相信這是一個合理的想法。

麥國風議員：

不好意思，如何為之合理呢？

高永文醫生：

即它是一個.....

麥國風議員：

可否多說一點.....

高永文醫生：

.....在英文來說，是叫作stage decanting，即逐步將不同的專科撤去其他的醫院，不是一天之內所有的專科突然完全消失。

麥國風議員：

即你的意思，你告訴我，在29日不是全部所有，譬如骨科的病人，撤走去譬如仁濟醫院，不是這樣嘛，還是怎樣？

高永文醫生：

應該這樣說，麥議員，總體來說，所有的服務，我相信不是在29日完全撤離瑪嘉烈。

麥國風議員：

那是到何時才全部撤離呢？

高永文醫生：

它是逐步因應服務的需要撤離病人，然後接收其他的新病人。

麥國風議員：

你現在掌握不到的？是否掌握不到到了舉例4月某天，便是全部都是SARS或者懷疑SARS.....

高永文醫生：

我相信4月初的時候，便是全部的服務停了，只是接收SARS。

麥國風議員：

好。你除了和趙莉莉醫生或者其他聯網總監討論過這個問題，或者告訴他們，瞭解他們覺得運作上的困難之外，或者擔心之外，有沒有和瑪嘉烈醫院哪些部門主管討論過這問題？

高永文醫生：

麥議員.....

麥國風議員：

因為你們每天有所謂的Daily Roundup Meetings，每天都有，有沒有討論過呢？其實在27或者28日有沒有討論過呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信在聯網層面的溝通來說，當時我們很多醫院的聯網總監都是採用一個他們稱為公開論壇的方法，在醫院或者聯網的層面，邀請所有層次的同事去參與，然後向他們解釋一些政策和聽取他們的意見。據我瞭解，在瑪嘉烈醫院亦有做過這個步驟的。

麥國風議員：

是否介意告訴我們，你1 000個的數目，是以甚麼方程式計算出來的呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信當時只是一個粗略的估計，亦因應瑪嘉烈醫院，其實根本總容量只是千幾張病床而已。

麥國風議員：

但千幾張病床的隔離設施未必足夠，會不會呢？

高永文醫生：

其實醫院的.....

麥國風議員：

當時千幾張病床.....

高永文醫生：

沒錯……

麥國風議員：

……很多是……我想大家知道，它是一間全科醫院，有兒科、有外科、有骨科、有老人科，並非全部都是傳染病科的。

高永文醫生：

是……

麥國風議員：

但是當時的設施……所以我想問清楚你的formula —— 方程式是怎樣計算出來的。

高永文醫生：

麥議員、主席，你的……我相信你問的問題是正確的，因為其實瑪嘉烈醫院就算作為一個傳染病的醫院，一貫都是這樣，其實它真是傳染病的設施亦只有一部分而已，其實大部分的瑪嘉烈醫院都是一個全科的綜合醫院。所以你說得對，根本它的普通病房，其實都不是一些正式的傳染病隔離設施。但同一個問題，我相信大家都要考慮到，在當時我們的醫院的設施來說，其實沒有一間醫院有這麼多的隔離設施，所以我們是利用一些我們現有的醫院盡量去隔離，去處理這些病人。當時的策略是，如果有些普通科的病房，平時來說，我相信處理的病人數目會比較多一些，但是如果你作為接收傳染病人的時候，可能便需要少收一些病人，即讓空間擴大大一點。

麥國風議員：

高醫生，我想……或者你……那個方程式，至少我個人就不是太瞭解你用甚麼方程式，即最好有一個科學一點的方程式，科學的意思是，你會否根據甚麼的經驗，尤其是威院的經驗，或者根據淘大花園估計……不知道你會否有其他的數據 —— 這個真是數據了 —— 支持到這裏可以收1 000，或者會有可能大概有少於1 000個SARS的病人出現 —— 在不久的將來。所以，我暫時便不能掌握到你當時的方程式了。好，我想問你，關於其實威院，你應該是有經驗的，其實過去有接近兩個星期了，是嗎？足足有兩

個星期了，從10日開始爆發，直至26日，有經驗了，是嗎？可否這樣說，威院其實已經有少許經驗讓你們去掌握呢？

高永文醫生：

我當時.....麥議員、主席，當時和威院最主要的分別，我相信是當時我們已經發現了病毒，這點來說，可能我們在當時來說，對病毒的治療或者傳播途徑，瞭解多了一點，不過，就算到了今天來說，我不敢.....我相信整個醫學界都不敢說，完全掌握了SARS病毒的傳播方法和治療方法。

麥國風議員：

好，其實有沒有專家告訴你，估計有多少人會接受這個深切治療的需求呢？如果有SARS病人當時.....

高永文醫生：

當時.....

麥國風議員：

.....即26日或者直至29日，有沒有想過呢？

高永文醫生：

在3月26日或者那幾天來說，我們當時主要是因應早期一些經驗，我們覺得大約10%的SARS病人在不同的階段，可能需要深切治療.....

麥國風議員：

10%，OK。或者請高醫生看看H61文件，即我們的H61文件。

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

就是Dr Tom BUCKLEY, Acting COS, ICU，瑪嘉烈的，所呈交的意見書——給醫院管理局檢討委員會的報告書。他是在03年7月13日交給檢討委員會的。應該是有一個number，應該是屬於第3

頁，120617，右上角有個number，見到嗎？高醫生，120617右上角。

高永文醫生：

行。

麥國風議員：

倒數第二的那一段 —— second last paragraph，他說出，他是指出“The second point I would like to make regarding PMH concerns the initial decision to designate it as the SARS hospital. When this decision was announced at PWH there was general disbelief.”，他是在沙田威爾斯親王醫院，他不認同吶喎。他說“It was known that 20% of patients could be predicted to require admission to the ICU based on the PWH cohort.”。這裏如何解釋你說的10%呢 —— 剛才你說的10%？

高永文醫生：

麥議員、主席，這點.....這位專家去提出這點意見，我是知道的。不過在當時來說，我們回看當時我們作決定的時候，即3月20日.....26日或者圍繞那段時間的那幾天，我們整體上，我們都看到所有.....在醫管局所有醫院內的SARS病人，其實當時都有12%左右是在深切治療部。

麥國風議員：

即當時？我們說清楚些，好嗎？高醫生。

高永文醫生：

嗯。

麥國風議員：

到26日，你們有統計？

高永文醫生：

我相信再看.....我想可以找回那些數字，當時.....

麥國風議員：

即有統計的就是12%？

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

OK。那即是有可能Dr BUCKLEY是之後說的，會否這樣呢？高醫生。

高永文醫生：

我不敢評論，因為他自己說是基於威爾斯的數據.....

主席：

.....衛生署.....

高永文醫生：

.....我說的是整體醫管局的數據。

麥國風議員：

可否提供這個數據給我們呢？即as at.....至少26日，行嗎？主席，可否要求他提供直到3月26日，有沒有統計數字是有關進入了深切治療部.....

主席：

.....麥議員，這個衛生署的網頁一直都有公布有多少人在深切治療部，我們可以向衛生署取得有關數字.....

麥國風議員：

.....是，多謝你.....

主席：

.....便應該知道了。

麥國風議員：

OK，謝謝。接着還有一條問題，是關於其他的瑪嘉烈醫院同事看瑪嘉烈醫院作為一個指定的SARS醫院。請證人看我們的H21文件，其實主要都是醫院管理局檢討委員會會見職員的。H21，你有沒有呢？高醫生。

高永文醫生：

有。

麥國風議員：

請你翻到130092。

主席：

0093，是嗎？

麥國風議員：

先去92吧。

主席：

OK。

麥國風議員：

先去92，不是，先去了92，讓他知道是瑪嘉烈的。見到嗎？

高永文醫生：

見到。

麥國風議員：

那裏其實是見一些……檢討委員會見瑪嘉烈的同事。到0093的那一張，其實是第2頁的，高醫生，主要是……第1行——“Designated Hospital for SARS”，他們就認為“PMH was not ready to be the designated centre for all suspected SARS cases referred by DH. Before March 26, PMH was able to take care of its SARS patients in its isolation wards and negative pressurized ICU units. However, after PMH became the SARS referral centre, the hospital

experienced shortage of facilities and manpower to cater for the sudden surge of patients.”。那這裏又可否提供你的意見呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信這裏指出的的確是及後在26日決定了之後，也是在29日，瑪嘉烈開始接收新的SARS病人之後，那幾天是發生了，在我們意料之外，有那麼多的病人，尤其主要是因為淘大花園的爆發，進入了瑪嘉烈醫院。所以，瑪嘉烈醫院在29日之後那幾天——在4月初那幾天，其實的確處於一個比較困難的情況。我相信我可以認同這個觀點。

麥國風議員：

主席，我想問一問高醫生，你現在回想一下，你是否覺得將瑪嘉烈醫院作為一個指定的SARS的醫院，是一個倉卒的決定？

高永文醫生：

麥議員、主席，雖然如果你說倉卒，是指時間性，相信我亦不可以不同意，就是時間性是一個很短的時間，要作這個決定。但是如果你將“倉卒”指我們在考慮的過程中，考慮各方面有所不足，我覺得不是，因為實際上，正如我剛才較早時指出，在當時環顧我們所有……整個公立醫院的體系，加起來都沒有那麼多傳染病隔離設施，我們面對日漸增加的病人數目，其實亦有一個需要去找一個地方。而當時只不過是覺得瑪嘉烈是相對於其他的聯網醫院來說，是比較適合的一個醫院。

麥國風議員：

即較為適合？

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

謝謝主席。

主席：

高醫生，我也想問清楚幾點。在當時的決定，說到最多可以接收1 000個病人這些估計，其實當時的想法，有沒有從判斷疫情可以到達甚麼地步，瑪嘉烈醫院有沒有一個所謂.....是否叫作“封頂”，即是在哪個情況之下，便要停呢？在決定的時候，是有沒有這些考慮呢？

高永文醫生：

主席，這是有的。我們的所謂1 000個病人，及後其實亦沒有接收到這麼多個。這是一個最壞的打算。我們根本亦.....當時考慮的時候，亦同時決定我們每天會用聯網總監的會議——Daily SARS Roundup的會議跟進情況，然後才再檢討，是否一直容許瑪嘉烈接收這麼多病人。同時我們相信，亦想指出一點，我們亦知道瑪嘉烈醫院如果接收了一些病人，如果最初接收的病人，到了那裏兩個星期後，其實一部分病人是會康復的，這些病人.....其實我們有一個計劃，就是讓黃大仙醫院作為一個接收這些康復病人的醫院，讓瑪嘉烈醫院根本不需要.....所以我們有說過，我們可能的最壞打算是瑪嘉烈醫院要接收到1 000個病人，我們.....我想我們.....總監之間從來都不希望達到這個情況。後來，當然疫情發展太過急速，所以我們根本.....就算瑪嘉烈醫院幾天之後，都已經覺得它的負擔太重。

主席：

高醫生，可否告知委員會，何時在你們的SARS Roundup中，開始見到瑪嘉烈醫院的深切治療部的設施或者獨立房間不足夠的問題，開始討論這事情？

高永文醫生：

主席，我相信後來對瑪嘉烈醫院造成最大的影響，與其說是它的深切治療部的設施，其實我相信是人力資源的問題，因為後來出現的問題.....當然設施方面，其實你說深切治療部，當然現在來說，我們的要求是很高的，如果你針對SARS的病人，現在來說，我們的深切治療部也要做到有負氣壓的房間，但當時來說，是沒有這種東西的。當時來說，我們盡量將其他的普通病房——你說儀器等各方面，反而不是最大的問題——其實可以騰空一些病床，然後把深切治療的病床、各種儀器配置到那裏，那不是最

嚴重的問題……而是第一，就是人力的問題，我記得到了4月7日，在一天之內，有很多同事病倒，尤其是深切治療部的同事。

另一問題是，當這些同事病倒後，我們……也就是說，問題即時加劇，因為原本瑪嘉烈醫院深切治療病房內的病床數目不是有很多，當然恆常在深切治療部工作的醫護人員也不是很多。如果要增加的話，肯定有一部分要從外面調配一些內科……或其中接受過深切治療部訓練的一些……即相對而言，沒有受過深入訓練的同事……也可能被調往深切治療部工作，這才是問題所在。那時候，深切治療部的管理文化……不同背景的同事的合作關係……有需要從其他聯網調動一些深切治療部的專家到來……所以便會出現我剛才所提到的問題。

主席：

高醫生，請你協助委員會再瞭解多一點。你在陳述書回答第21條問題時，提到SARS Roundup，你用了“re-affirmed”一字，即瑪嘉烈醫院作為指定SARS醫院的決定，你看到嗎？

高永文醫生：

是。

主席：

你可不可以向委員會解釋，為何要re-affirm呢？對於原本在26日那天作出的決定，是否曾經動搖過呢？

高永文醫生：

主席，這其實是呼應我剛才所說的。基本上，儘管在早上衛生福利及食物局的會議上作出決定……基本上是決定了，由瑪嘉烈醫院作為指定接收SARS病人的醫院，我仍然需要回去跟聯網總監評估聯網的情況，研究是否可以啟動一個計劃，把瑪嘉烈醫院的病人逐步撤離瑪嘉烈醫院，調往其他醫院。然後我才可以確認進行有關計劃。

主席：

但在29日已經把病人轉往瑪嘉烈醫院，為何到30日才re-affirm呢？

高永文醫生：

啊，你問我有沒有動搖，對嗎？

主席：

是。

高永文醫生：

我們每一天都要評估情況，在那段期間，尤其是淘大花園的爆發已經開始，病人數目每一天都有增加，我們每一天都要進行評估。我們進行評估後，覺得在這麼多的方案中，就選擇而言，仍然以這個最為可行。

主席：

謝謝。高醫生，另外還有一點，剛才我問及那打素.....在3月20.....即E1的那名源頭病人，你可否協助委員會瞭解.....因為他在21日進入那打素醫院，在24日由那打素醫院轉往瑪嘉烈醫院。基於甚麼政策，他當時.....因為那時候還未決定把瑪嘉烈醫院列為指定醫院，為何在3月24日從那打素醫院轉介一名病人到那裏？那是甚麼政策？

高永文醫生：

主席，其實把瑪嘉烈醫院作為一間指定醫院，把所有新的病人轉送往瑪嘉烈醫院，其實這個政策並不表示，在這個政策之前，瑪嘉烈醫院沒有幫忙接收其他醫院的病人。在這個政策之前，其實我們已經在不同的階段，在新界東聯網.....聯網內的不同醫院互相幫助。此外，在有需要時，聯網以外的醫院亦已經協助威爾斯醫院或新界東聯網接收病人。

主席：

你的意思是，那打素醫院當時轉介病人往那裏，純粹是.....

高永文醫生：

並沒有衝突的。

主席：

.....因為當時其他聯網也在協助新界東聯網.....

高永文醫生：

是，是。

主席：

.....所以便接收了那打素醫院這名SARS病人，是嗎？

高永文醫生：

是。

主席：

OK。各位委員，關於瑪嘉烈醫院的問題，大家還有沒有問題想問？梁劉柔芬議員。

梁劉柔芬議員：

謝謝。高醫生，我想問一問，在3月26日有這樣一個的決定，而下午也召開了所謂的聯席總監會議，告訴他們有關情況，然後便去做這件事。我們當時也.....剛才也問了Dr BUCKLEY的看法。這個聯席會議差不多每天都會評估情況，是嗎？

高永文醫生：

嗯。

梁劉柔芬議員：

我想問一問，高醫生，在26日之後，當瑪嘉烈醫院一直都.....差不多可以說是支持不住了，在哪段時間你們也害怕起來呢？連這樣一間.....以前指定作為傳染病醫院的，都會是這樣.....即快速得那麼厲害，你們有沒有一些類似的討論呢？

高永文醫生：

梁議員、主席，正如我剛才提到，其實在29日開始，瑪嘉烈醫院逐步接收所有新的SARS病人時，隨後那幾天，其實淘大花園的爆發的速度加劇了，所以很多病人入院。但是，真正.....實際上

我們最關注的情況，在3月7.....4月7日之前那幾天，瑪嘉烈醫院開始有些員工受到感染，情況到4月7日最嚴重，在那一天 —— 如果我沒有記錯 —— 有12名.....根據收到的報告，當天的報告指有12名同事受到感染，其中包括很多是ICU的同事。對我們來說，那真是一個相當大的打擊。我們當天已經決定需要開始改變把瑪嘉烈醫院作為指定醫院的安排。

梁劉柔芬議員：

我只是想問一間高醫生，在3月26日或3月29日開始收同事.....把那些病人送往瑪嘉烈醫院，直至4月7日.....當然，期間也有洶大等幾個浪潮。如果把那段時間視作打仗，其實有哪個日子或哪件事，也許令你們.....當然，你剛才已經提及4月7日的事.....最重大的.....

高永文醫生：

嗯，嗯。

梁劉柔芬議員：

.....但是，期間有沒有一些地方，令你們.....我想瞭解當時你們的心態或者實情，你們當時在前線的情況是怎樣？

高永文醫生：

我們一直看着瑪嘉烈醫院要收這麼多的病人，其實可以說，一直都是無可奈何的，因為實際上，如果不把那些病人送往瑪嘉烈醫院，也要把他們送往其他醫院。當時，我們的想法是，如果我們容許這些病人 —— 當時那數目已超乎前一個階段，如果每間醫院都要接收這些病人，數目當然會少了，但如果每間醫院同時保持提供其他服務，譬如一些必需的服務是要保持的。那麼，一方面要保持其他服務，但又要接收相對較多的病人，這做法也有不理想的地方。反而，如果把瑪嘉烈醫院的急症室服務暫停，其他服務則由別處提供，雖然它也有很大的負擔，我們也很明白，當時我們也很感激九龍西聯網，當時瑪嘉烈醫院的同事願意承擔這做法。把其他服務取消了，只做這樣的事情，那情況.....至少當時我們覺得，在平衡取捨下，可能這是較好的做法，總好過容許每間醫院都接收很多病人 —— 雖然沒有瑪嘉烈醫院那麼多，但同時又要提供其他服務。所以，只取消一間醫院的所有常規服務、急症服務，以便集中處理，希望真的能夠可以在這個浪潮下，

支持得住。這是一個相當困難的取捨，我們每天都要做，不過真正觸動到我們，使我們覺得不能夠容許情況繼續這樣，就是我們有很多同事受到感染。

梁劉柔芬議員：

謝謝主席。

主席：

高醫生，我也想問問，實際上在評估瑪嘉烈醫院的承受能力，以及它作為……本來已經是一間傳染病醫院，它的設施不足以應付當時的疫情，在3月26日當天，是否完全沒有考慮過呢？基本上，你們認為它作為傳染病醫院，應該是沒有問題的，是不是這樣？高醫生。

高永文醫生：

主席，我相信這個決定……這個所謂的評估完全是一個相對的評估，即不是絕對的，我完全不能夠在任何一個階段跟各位說，瑪嘉烈醫院的設施一定足以應付，各方面一定沒有問題。這是一個相對的評估，覺得如果當時把一間醫院，尤其是基於它是一間傳染病醫院這個背景，把它的其他服務全部暫停，以便集中處理，可能會是一個較好的做法。

主席：

謝謝。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。高醫生，請看一看SARS Roundup Meeting，4月6日的會議紀錄。高醫生，請問有沒有？根據4月6日的會議紀錄，第1項是operational issues，在a項，“PMH should constantly review its capacity and ability in handling SARS patients and ask for help liberally”，右邊的一欄寫着“Lily”，我估計應該是Dr Lily CHIU，是嗎？

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

其實當時……你們這樣寫，是不是表示趙莉莉醫生沒有要求協助呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，絕對不是的。我們完全有信心，我們的聯網總監在適當或需要的時候會提出意見或要求。

麥國風議員：

但當天這樣寫，據我估計，應該是說在5日或以前的情況。其實只開始接收了數天，29、30、31、1、2、3、4、5，只有一星期。

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

只是一星期，其實已經……可以說是淪陷了，可不可以這樣說？

高永文醫生：

麥議員、主席，正如我剛才所說，在4月7日之前那幾天，其實我們已經開始有一個報告，指瑪嘉烈醫院有一些同事受到感染。當時，我們每天留意着那些數字，亦知道瑪嘉烈醫院的入院病人數字比較高。但問題……所以，因應這一點，只不過是……我們相信當時……那個會議是希望給……九龍西聯網——特別是聯網總監——一個支持，告訴她大家也明白她們的艱難情況，所以如有需要，其他聯網都會幫忙。我認為……如果以英文來表達，我會用reassurance這種性質的一個remark。

麥國風議員：

嗯。那麼其他聯網，當時是如何協助呢？讓我說清楚日子，4月6日或以後，他們如何協助瑪嘉烈醫院？

高永文醫生：

在4月7日之後的會議，也有提到瑪嘉烈醫院停止接收新的SARS病人。這可以說是協助，也可以說其他聯網做回他們自己應該做的事情。瑪嘉烈醫院已經承受了一段時間的工作量，如果瑪嘉烈醫院不接收，當然每個聯網需要自行收回它的病人。

麥國風議員：

我想.....

高永文醫生：

至於特別地協助瑪嘉烈醫院，瑪嘉烈醫院本身聯網的病人又怎樣呢？從紀錄的第1c項看到，當中提到瑪嘉烈醫院的病人在有需要時，便會到屯門醫院，即由新界西聯網協助瑪嘉烈醫院。其他聯網需要收回自己聯網內的病人。

麥國風議員：

嗯。我希望高醫生告訴我們，你當初回答我時，表示估計有10%的病人會入住.....

高永文醫生：

大概。

麥國風議員：

對，大概，大概.....會入住深切治療部。你知不知道在5日的那個時候，有多少病人已經入了深切治療部？所說的當然是指瑪嘉烈醫院。

高永文醫生：

麥議員、主席，以我記得，當然我未必能記得每一天的數字，但當時肯定掌握.....每一天都有掌握的。但到現在我仍然記得，瑪嘉烈醫院進入深切治療部接受護理的病人，在任何一個時候，最高都應該是50上下。

麥國風議員：

不，說的是深切治療部.....

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

.....的百分比，佔SARS總病人數目的百分比。因為你當初說，你以10%的估計數字來作一個指標，是嗎？

高永文醫生：

是，是。

麥國風議員：

那麼當時有沒有超過10%？

高永文醫生：

我相信應該是差不多的.....

麥國風議員：

差不多。

高永文醫生：

因為現在回看，瑪嘉烈醫院總共接收.....即一天內瑪嘉烈醫院SARS病人的最高紀錄，應該是500、600人。至於在該醫院深切治療部的最高紀錄，根據我所記得，應該介乎四十幾至五十之間。

麥國風議員：

嗯。如果根據醫院管理局檢討委員會.....第一個星期有601名.....first week of April，有601名，當中439名是SARS病人。

高永文醫生：

是。

麥國風議員：

我還想請問你，在5、6日發現很大問題，你也說有很多同事受到感染。其實你是否知道……有沒有檢討為何情況會這麼差呢……那樣的情況？

高永文醫生：

麥議員，主席，這也的確是當時我們一個非常頭痛和困惑的問題，因為……尤其是深切治療部……其實大家都……以當時而言，都已經盡量採取最高的防護規格。當時……以及在事後，我相信專家到現時仍未能針對到哪一點才是特別的原因。但如果看看整體的可能性，可能有些專家提出過，會不會因為病人的數量多，同時在環境中便會存在着viral load的問題？

麥國風議員：

嗯，即是說，你們當初在26日的估計……可不可以這樣說，你們攞了自己一巴掌？

高永文醫生：

麥議員，在任何一個階段，我們作出一個——在那情況來說——是這麼困難的決定，其實我們任何時候也很清楚明瞭我們的每一個決定，都是一個相對的決定。即是說，我們只可以在一些絕對不太理想的情況下，經過我們的專業判斷，達致一個相對……比較上是最好的一個決策。作出那些決策時，我們也很明白需要考慮到那些決策在該段時間來說，縱然是一個合理的決策，但之後的事態發展可能與我們所估計並不一樣，亦需要有適當的調整，我們一直也明白這一點。

麥國風議員：

主席……

主席：

麥議員，現在還有兩位議員，我希望……

麥國風議員：

還有這一條便問完了。

主席：

嗯。

麥國風議員：

因為剛才證人突然提到兩個比較……我認為需要解釋清楚的，那就是“困難”和“絕對不理想的決定”。究竟是不是在3月26日，你已經覺得是一個困難的決定，而且是一個絕對不理想的決定，還是在甚麼時候發覺這個決定……正如我剛才所說，原來是有問題的。究竟是在甚麼時候呢？

高永文醫生：

麥議員，我所說的是“困難”和“不是絕對最理想”。

麥國風議員：

是，是。在甚麼時候？甚麼時候？是不是在3月26日你已經可以……

高永文醫生：

我還要澄清，麥議員。不是“絕對不理想”，而是“並非絕對最理想”。

麥國風議員：

嗯。那究竟在甚麼時候？是甚麼時候？

高永文醫生：

打從最初要作出這些決定時，我們已經知道其實是很困難的局面。

麥國風議員：

是3月26日嗎？

高永文醫生：

嗯，我們一直都知道……

麥國風議員：

在3月26日知道的，即楊局長也知道？

高永文醫生：

我們相信在任何一個階段，我們每走一步，都是很艱難的決定。

麥國風議員：

OK。謝謝主席。

主席：

陳婉嫻議員，接着是梁劉柔芬議員。我希望這一節.....雖然是完結了，如果還有些地方需要跟進的，我們可以在星期六作出跟進。陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

主席，我的問題很簡單。我想問問高醫生，因為很明顯.....根據你們的會議紀錄，你們在3月26日的第五.....第六次會議決定由瑪嘉烈醫院接收病人，它在29日接收那些病人，但很快.....從4月7日的Roundup會議可以知道，該醫院ICU的facilities不足以接收那些病人。我想問問在那段期間.....你剛才回答我們的同事時，我一直也感受到.....因為當時有洶大，也有其他醫院不斷出現感染，病人數字不斷上升。其實你們除了考慮原有的醫院之外，有沒有想過利用其他設施來解決醫院不足以接收病人的問題？包括.....例如北京的小湯山那類。

高永文醫生：

陳婉嫻議員、主席.....

陳婉嫻議員：

當然，我也要強調，小湯山是4月份的事。但我覺得世界上任何地方在解決疫症的問題時，在歷史上也有這樣的一些處理方法。

主席：

高醫生。

高永文醫生：

陳議員、主席，首先讓我澄清我剛才所提到的一點，就瑪嘉烈醫院而言，雖然我們也知道，該醫院深切治療部的設施，其實原本沒有那麼多，我們只不過利用其他病房，把深切治療部的儀器設置在那裏，增加病人之間的空間，把深切治療.....把一些醫護人員調派到那裏，然後把它們運作為ICU。所以，設施本身雖然不理想，但並不是最大的問題。雖然並不理想，但那些設施，例如呼吸機等各樣儀器，我們都可以買得到。

最大的問題是，縱使我們的醫護人員在ICU已經採取了比較最高級的.....即最高標準的防護裝備，其實仍然有為數眾多的醫護人員受到感染，這才是我們所面對的最大問題。

陳婉嫻議員：

嗯。

高永文醫生：

所以在這情況下，特別是面對SARS，它跟其他傳染病不同。其他傳染病，譬如麻疹或霍亂等這些疾病，其實主要的治療是進行隔離，醫學上的治療亦相對簡單，而且比較少的病人需要用ICU。但是，就SARS而言，關於對病人的治理，除了隔離之外，十分取決於醫院的醫療力量。所以，即使有一間新的醫院——全新建成的，其實亦會存在一個問題，就是醫療力量的問題。至於設施方面的問題，我覺得相對而言，即使是小湯山，也是一些比較簡單的設施，這跟我們在瑪嘉烈醫院把一些普通病房轉為ICU，我相信.....這也不是一個絕對理想的情況。

所以，我相信以當時而言，令我們最頭痛的問題，就是怎樣確保我們有了這些臨時ICU的設備之後，其實是.....適當的人可以被調配到那裏工作。這涉及到我們要從其他聯網調派一些醫護人員過去。縱使我們調派了曾接受適當培訓的醫護人員過去，仍然會面對.....由於是團隊工作，又需要一段時間磨合，大家的工作環境不同，聚在一起時也要有一個適應期。所以，這些令我們最頭痛的。

陳婉嫻議員：

高醫生，當然我們明白……包括醫務工作者的人手問題，但我們所看到的，其實全世界也在打SARS這場仗，世衛也高度關心香港。當遇到困難時，你們有沒有……除了在本港尋找一些這樣的設施來應付疫症，有沒有想過……在你們商量或討論時，有沒有想過要向外求來解決問題，總好過……我們看見很明顯……在26日作出決定，在29日開始接收，在30日便立即有人感染了，然後陸續有事發生，即陸續出現問題，接着我們整個社會的人都有怨言。那時候，你們有沒有考慮過向外求一些醫務工作者的人力等，包括好像現時越南一樣，在解決禽流感時，它也呼籲香港幫忙他們，當時你們有沒有想過這些做法呢？

高永文醫生：

陳議員、主席，其實無論在設施上和人力方面，其實我們都有考慮過的，只不過剛才當你問到瑪嘉烈的時候，我要解釋最重要的考慮都是深切治療部的人員。在整體的情況來說，其實我們看到疫情發展那麼急速，病人是那麼多，我們一早已經知道人力和設施都有可能需要有個考慮。人力方面，其實我們在較早階段都已經登報刊登招聘，因為當時其實我們可以說撇除了所有資源上的考慮，就是登報招聘醫生、護士。不過，這個效果不是很理想，相反，反而有一部分私家的醫護人員放下自己的工作，可以說是身犯險境來加入我們醫院的團隊工作。有關這點，我們都是非常感激的。雖然在數量上其實都不能夠完全符合我們當時所需要的情況，這是一點。

在設施方面，我們有考慮過，不過，有鑒於我剛才所說，其實治療SARS是需要一方面有隔離設施，另一方面亦需要醫療的力量。所以我們的考慮——當時的策略，不是由別的地方找一些設施去治療我們的急症的SARS病人，而是相反，就是希望把我們醫院內、公立醫院內的其他非緊急病人，或者一些長期住院的病人，把那部分的病人“褪”出去，讓我們的醫院有比較大的空間來集中照顧SARS病人，當時的考慮是這樣的。

主席：

陳……

高永文醫生：

所以有一個階段.....

主席：

不好意思，高醫生，剛才連續兩個問題，如果高醫生你記得，我們在3月份、4月份的衛生事務委員會都討論了很多次的了，現在只是重複在3、4月的衛生事務委員會的討論。所以我建議，如果陳婉嫻再.....不要再討論當時的其他處理手法等問題，希望集中在譬如瑪嘉烈作為一個指定醫院那部分的決定和問責那方面，我們去集中，好嗎？那些措施我們不要再討論了，好嗎？

陳婉嫻議員：

主席，因為我這個問題跟你剛才說的相似。我完全知道當時的討論很多，社會上亦有很多議論出來。我說.....你見到瑪嘉烈的情況，當作出這樣的決定的時候，我便問他，看看他有沒有考慮.....類似一些.....另外辦一間臨時醫院，當時小湯山還沒有，但如果按照過去世界上一些解決疫症同樣採用的手法，此其一。

另外一個，由於高醫生說他有關這方面的人力、物力都有一個存在的問題的時候，我便說，其實他有沒有向外去求呢？我覺得我是圍繞他當時的“拍板”，即我覺得你在26日決定了用瑪嘉烈來接收，接着29日接收之後，30日便開始感染，接着便出問題，接着很快便覺得要轉.....把病人出去.....

主席：

.....陳婉嫻，不需要討論那內容了。

陳婉嫻議員：

嗯，我知道。

主席：

我只是想你集中在.....

陳婉嫻議員：

我實際.....我主要集中的問題便是，當時他們有沒有討論過我問的這兩個問題呢？即有沒有.....

主席：

在衛生事務委員會也有討論，即答案是有討論，對嗎？

陳婉嫻議員：

主席，當時我病了，我不在。

主席：

我剛才……所以要告訴你。

陳婉嫻議員：

OK。不過，今天這個問題，我覺得是和瑪嘉烈這個決定的時候……我主要問他當時有沒有討論而已。我希望他講一講，作為我們一些……以事實來講出他們當時的思考而已。謝謝主席。

主席：

梁劉柔芬。

梁劉柔芬議員：

謝謝。高醫生，剛才你用了幾個字眼來解釋當時找瑪嘉烈作的決定，你說是一個相對的決定，這點我想我們大家都明白。還有一點，你說……亦用了一個字眼，是“無奈”。我想知道在這兩個感受方面，董事局當時知不知道的呢？有沒有人知道呢？

高永文醫生：

梁議員、主席，我相信我剛才已說過在哪個階段我們是有向董事局匯報，起初沒有那麼頻密，後來則較頻密。但凡這種決定，我相信到了一個董事局的時候——我們不是特意召開一個董事局會議去就這事來向它報告——但當到了一個董事局會議的時候，之前發生的所有事情和考慮，我都會向董事局報告。

梁劉柔芬議員：

OK，好。我亦想問一問，當時，即在那階段，淘大還沒爆發或者淘大爆發之初的整個醫管局內的承受能力，剛才你也說到有醫療力量的問題，即大家都一早看了，亦知道是一個相對的決定。當時有沒有人提出來考慮過，把這些難題公諸於世呢？即讓社會

知道，原來內部有這樣的緊張，有這樣的擔憂，亦都知道自己社會上的醫療力量只是去到這樣，那張力已經拉到這個階段，有沒有呢？

高永文醫生：

梁議員、主席，我相信其實針對當時的情況，尤其是瑪嘉烈醫院的情況，其實我們.....你說有沒有特意就這個問題，好像你所說，公諸於世呢？我想就未必要特意這樣做，但我們完全.....起碼在我的角度來說，完全是沒有隱瞞到，譬如說每一個階段，面對一些甚麼的問題，如果有適合的場合，譬如無論在立法會也好，在甚麼場合也好，有甚麼困難，我都會很坦白地跟大家談論這個問題。只不過當時，如果說到設施的問題，我相信亦觸及到早前議員提問的問題，我們覺得設施是有問題，不過，問題是策略上最好的方法是怎樣而已。在當時來說，我們考慮過之後，覺得仍然是.....因為醫療力量是很重要的問題，最好的策略也應該是把我們非緊急的病人“褪”出去，然後擴充我們自己，即擴大我們自己內部原本已經被其他病人用了的一些空間和設施，讓我們可以集中我們的力量和資源去處理這件事，這便比當時才立即籌備一間更好.....當然，以後要不要，這是另外一個問題，在當時來說，我相信立即籌備一間醫院或者立即找一些外部的設施來作醫療的用途，我相信可行性存在很大問題。相反，你把一些護養的病人“褪”了出去社會其他的設施時，我們醫院自己.....在醫院內的設施多了，這個是比較實際的考慮。

梁劉柔芬議員：

高醫生，我當時也沒有說.....我亦是反對當時真的要辦一間類似小湯山.....不過，我的問題是，當時有沒有想過和社會分享資源上.....即醫療力量的不足，在那階段，你們只可以承擔那麼多，或者亦有這類的隱憂，有沒有帶出這些問題，有沒有人曾把這些問題拿出來討論？只是這個問題。

高永文醫生：

梁議員，是有的。多謝你這個問題，問得比較.....我可以再提及。即使我自己本人來說，我相信都不.....在多次的場合，尤其是就着要向公眾解釋為甚麼我們一些非緊急服務要停止那些情況，其實我已經是.....我相信很直接地向社會各界解釋了我們有的困難，而需要在內部停止那些非緊急服務，以集中力量在SARS上。

梁劉柔芬議員：

你覺得當時的社會是否分享了你這個擔憂呢？即這個也是……

高永文醫生：

梁議員，我相信當時的社會是理解，亦諒解我們當時……其實，我亦會在一些醫院的時候說，就是很多……尤其是我們那些長期病患的病人，他們很多需要去醫院覆診那些，其實他們是諒解，亦在忍受我們當時暫停醫院一些非緊急服務對他們造成的影響。

梁劉柔芬議員：

嗯，沒有問題了，主席。

主席：

謝謝各位委員。現在剛好6點鐘。我們要結束這部分的研訊。大家可否用15分鐘過去我們的roundup，不是SARS Roundup，是我們SARS Select Committee的roundup，去總結今天的經驗，好嗎？

高醫生，要麻煩你在星期六的9點鐘，我們會繼續研訊，好嗎？謝謝你。

(研訊於下午6時結束)