

立法會

調查政府與醫院管理局 對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法 專責委員會

第二十次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年3月6日(星期六)

時間： 上午9時正

地點： 立法會會議廳

出席委員

羅致光議員, JP (主席)

丁午壽議員, JP

何秀蘭議員

陳國強議員, JP

陳婉嫻議員, JP

鄭家富議員

麥國風議員

勞永樂議員, JP

缺席委員

梁劉柔芬議員, SBS, JP (副主席)

朱幼麟議員, JP

李柱銘議員, SC, JP

證人

醫院管理局行政總裁

何兆煒醫生, JP

(何兆煒醫生, 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 Twentieth Public Hearing
held on Saturday, 6 March 2004 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Kenneth TING Woo-shou, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Members absent

Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)
Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP

Witness

Dr William HO Shiu-wei, JP
Chief Executive, Hospital Authority
(Dr William HO Shiu-wei, JP has declined to make any comments on or propose any corrections to this verbatim transcript of his evidence.)

主席：

開始我們的研訊了。首先歡迎各位出席調查政府與醫院管理局對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法專責委員會的第二十次公開研訊。

提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，即連主席在內共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，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證據，是不受《立法會(權力及特權)條例》所保障。所以，如大家有需要，列席人士和傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。另外，委員會亦決定了，證人須在宣誓後才開始接受訊問，所以我會在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在正式宣布研訊開始，委員會會向醫院管理局行政總裁何兆煒醫生索取證供。今天研訊的取證範圍主要包括：醫院管理局處理傳染病爆發的應變計劃、醫院管理局總辦事處與醫院管理局大會及與個別醫院的關係、威爾斯親王醫院爆發的疫情，以及感染控制措施。

我們請何兆煒醫生。不過，我們等一會兒，他快到了。

(何兆煒醫生進入會議廳)

何醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天來到委員會作證及出示與專責委員會研訊有關的一些文件、簿冊、紀錄等，亦包括你向我們提交的證供。委員會亦決定證人須宣誓作供。首先，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。請你站立及依照你面前的誓詞宣誓。

醫院管理局行政總裁何兆煒醫生：

本人何兆煒，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之證供，均屬真實及事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你，請坐。

現在，委員會首先要處理在2004年2月12日以傳票命令證人出示的文據、紀錄及文件。專責委員會知悉，證人已提供了其中載列在當時的傳票內的文據、紀錄及文件。

另外，醫院管理局亦在2004年2月12日之後向專責委員會秘書提供4份額外文件。這些文件包括：第一，有關屯門醫院5名受感染醫護人員的重要事件時序表；第二，基督教聯合醫院在嚴重急性呼吸系統綜合症疫情的不同階段為訪客採取的預防措施；第三，瑪嘉烈醫院在嚴重急性呼吸系統綜合症疫情的不同階段為訪客採取的預防措施；及第四，有關威爾斯親王醫院受感染醫護人員及其家屬和該院醫護人員就感染控制措施所訂定的標準所進行的監察的資料。

何兆煒醫生，你現在可否正式向專責委員會出示上述4份文件作為證據？

何兆煒醫生：

是，可以。

主席：

謝謝你。何醫生，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？

何兆煒醫生：

是，可以。

主席：

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

何兆煒醫生：

沒有。

主席：

應專責委員會的要求，你亦向專責委員會就醫院管理局高層在處理嚴重急性呼吸系統綜合症爆發方面的表現及須要承擔的責任提交了意見書，你現在可否正式向專責委員會提交有關意見書作為證據？

何兆煒醫生：

可以。

主席：

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

何兆煒醫生：

可以。

主席：

好，多謝你。何醫生，不如我不問第一個問題了，現將時間直接交給我們的委員。我們最初主要會針對有關應變計劃方面的問題。我將時間交給勞永樂議員。

勞永樂議員：

是，多謝主席。

何醫生，歡迎你來立法會。首先要申報，我認識何醫生，在社交上和事務上都有來往。

何醫生，如果我沒有記錯，你是在2003年3月23日因病入院的，是嗎？

何兆煒醫生：

是。

勞永樂議員：

主席，我亦要申報，在當天的前一個晚上，我和何醫生一起吃過晚飯。

主席：

這個你應該向衛生署申報，哈，哈。無須向委員會申報。

勞永樂議員：

我的發問會以2003年3月23日這個日子為分界。或許我也提一提你，何醫生，不知道你是否記得，3月23日這一天亦是淘大花園的源頭病人從威院出院返回淘大後再入威院的日子，你有沒有印象？

何兆煒醫生：

主席，那個具體的時間，我相信可能勞醫生記得比我清楚。

勞永樂議員：

那是一個很重要的日子——3月23日。淘大花園的爆發似乎已是不能逆轉，不過，我問你的問題不是這裏。我想代表委員會向你瞭解一下，你做了醫管局的行政總裁究竟有多久？由哪一天開始做？

何兆煒醫生：

主席，我是1999年9月……應該是22日。

勞永樂議員：

9月。

何兆煒醫生：

是。

勞永樂議員：

到現在已經4年多。

何兆煒醫生：

4年多。

勞永樂議員：

4年多。我想問一問，在這4年多之中，作為全香港最大的醫療機構的行政總裁，你有沒有做過一個關於醫管局對重大疫症應變能力的檢討？

主席：

何醫生。

何兆煒醫生：

是，主席。醫管局對所有突發事故，包括一些疫症或者其他譬如說天災等等，有些意外、大型的意外等等，其實一直都有一套很好的計劃。我記得在1994年的時候，當時我在醫院管理局總部做一個職位，當年我開始了我們那個Task Force on Infection Control，即中央傳染病.....當時叫做感染控制專責小組。這一方面的工作，其實以往在系統裏面所受的重視不多，因為很多都是專科的發展。而且，相信勞醫生亦很清楚，因為過往數十年，其實我們所見的大型傳染病不多，所以在感染控制方面，當年我們覺得有這個需要，要找一羣專家，大家結合起來，所以便由94年開始建立一個基礎。在那個基礎上，我們慢慢演變，起碼有一個當值的微生物學專家，是由這麼多間醫院的專家輪流當值，如果有甚麼突發的，譬如是一些不知名的病毒、病菌，又或者是一些已知但罕見的，譬如在非洲或者其他地方見到的，但在我們的實驗室能培植到的話，那個當值的微生物學家就會通知其他人，並進一步收集數據，察看形勢等。

一直演變下去，後來到了97年，那時候出現禽流感，那個機制亦擴大了，專家數目增加了，不單止是微生物學家，另外亦有譬如說.....一開始其實已有每一間醫院的感染控制組的同事，包括醫生、護士。當時，因為禽流感，他們也成立了一些特別的工作小組。隨着我們對傳染病越來越敏感，我們機制內的實驗室的能力又越來越加強，而且溝通更多的時候，變了經常是.....譬如說當有一些小規模的傳染病爆發，在有需要的時候，便會成立一些工作小組。就好像這一次譬如我們在2月的時候聽到廣州.....因為廣州在2月11日宣布發現很多肺炎，這一個專責小組Task Force便成立了一個我們叫做嚴重社區感染肺炎的工作小組。針對那一方面，這個小組便要找不同的專家，而不單止是微生物學的專家，還要找一些呼吸病的專家，甚至要找一些深切治療的專家。我們

一直都有一個機制，我相信這個機制在這麼多年來，由94年我自己開始成立這個組之後，便一直建立起來，而亦在97年，正如我所說，它因為禽流感而擴大了。

重要的一點是，我們常設地在這個專責小組內加入了衛生署的高級官員，令雙方的溝通或者加入公共衛生方面的意見，其實有所增加。在這幾年來，當然，其實我們亦面對過一些登革熱或其他好像O157腸病毒等不同的傳染病，一些小規模的爆發，它都能發揮作用。所以，在醫院管理局內其實有一個頗良好的機制。這個機制的好處，因為我們也比較過其他城市，它們的醫院系統未必是統一的，而我們香港的醫院管理局，起碼主要在公立醫院的系統裏面，大家有一個統一的系統。當然，這個系統內不單止有醫院管理局的僱員，我們亦有很多方面的人士，譬如兩間大學的一些教授、專家，都可以納入我們這個專責小組內。所以，在公營系統內，這個Task Force on Infection Control，其實已經包羅了醫管局內主要醫院的專家、兩所教學醫院的醫學院的一些有關專家，以及衛生署的官員，就着個別的情況進行商討。

我想指出一點，這麼多次的傳染病，性質其實可以很不同，它的規模可以很不同，它的傳染性可以很不同，以及它所需要的那些專家的成分——即組成——也是不同的。譬如好像腸病毒，其實我們要找的是一些腸胃病的專家。所以在這種情況之下，我們便不可以“一本通書讀到老”，我們要因應情況的需要，可能要成立不同的專責小組。但是最終，我想強調，在醫院管理局的系統內，這個中央的傳染病專責小組，是一個具行政功能的小組，因為它不單止有很多專家，而且它亦有這麼多個聯網的不同代表。所以很多時候，他們訂定了一些指引，其實都可以通過這些聯網的代表，傳達給每一間醫院和前線。它所訂定的那些指引，亦是在有需要時立即放在醫管局的內聯網，甚至是我們的互聯網上，供有關人員參考。它亦會發出一些指引、發出一些指示給醫院各自做事。例如在初期，我們要集中資料，看看現在既然內地發現肺炎了，究竟香港的肺炎又怎麼樣呢？於是便要立即有一個通報機制，從那裏出來。但是，在管理上，它是向我和其他高級行政人員、總監匯報。我們自然有我們的機制，譬如我們每個星期的總監會議等等。它們的Task Force，它們的專責委員會有甚麼決定，當然是有它們行使本身的行政權力和做事的方法，但它仍然要向最高的領導層匯報。

此外，其實很多時.....我想回答勞永樂議員另一方面的問題，就是如果一些疫症屬於大規模，是超乎每一間醫院可以自己獨立處理的話，其實我們亦有很多其他的應變計劃，包括跨醫院和跨聯網的合作。所以，這一方面，譬如好像我們有一個計劃關於civil disaster，即是香港的一些災難，甚至如果發生核子災難或者其他災難，很多時需要不同醫院的合作。所以，那個原則其實都是所謂3個“C”的principle —— command、control、communication。很多這方面的計劃，其實以往都會有演習、會有認識，但至於每一個具體的.....譬如如果這一次不是傳染病而是生化武器，那又怎樣呢？那也要因應每一次的具體情況去使用這些通用的原則。所以，我把這個看成是演進的過程。當然，現在SARS之後，我們亦吸收了新的經驗，亦有新的看法。在我交給專責委員會的文件中，其實有一段亦指出，在SARS之後，我們看到應變計劃之內，在我們與其他機構之間的界面要多點落墨。當然，在楊局長的領導之下，我們亦和幾方面再研究，再將那方面的應變計劃強化。

勞永樂議員：

何醫生，我們回到94年，你說94年你成立了感染控制小組，1994年當時你的職位是甚麼？

何兆煒醫生：

主席，當年我的職位是高級行政經理。

勞永樂議員：

高級行政經理。

何兆煒醫生：

在總部工作的。

勞永樂議員：

在總部工作的。高級行政經理距離總裁的職位其實還相差多少級？

何兆煒醫生：

主席，高級行政經理的職位即是現在劉少懷醫生那個職位。

勞永樂議員：

是，好的。其實到了1999年你上任行政總裁，你審視事情的眼光，可能已跟高級行政經理所面對的有所不同。那你在那個階段有否想過要再作一次檢討，醫管局整體對於控制傳染病或者應付重大傳染病的能力，你有多少兵？你有多少馬？你有多少武器？有否想過要作出檢討，或者曾否作出檢討？

何兆煒醫生：

主席，在每一個階段，其實醫院管理局的工作，或者在94之後所成立的這個專責小組，其實所定的方案也要得到管理層的一致同意。所以，其實當年我在那職位負責這方面的工作，其實這當然不是我的功勞，這也是當年楊醫生擔任總裁時所領導下的一些發展。當然也有很多同事、很多專家參與，其實這正是醫管局內的運作，很多時候行政人員跟專業人員互相配合，大家攜手協力地作出新建議。但這些建議中，當然有一些會產生行政上的所謂implication，即是與現有架構要如何匹配；有一些則需要額外資源。所以全部都需要得到總部，即整體高層的支持。

正如我所說，97年以後其實已經——因為那時我已經不在總部——已經做多了很多工夫，一直演變。所以基本上，這是一個集體的工作成果，以及因應傳染病的不斷變化而不斷加強。所以，其實在我當總裁這幾年來，我也見到在很多方面，譬如我們跟衛生署方面的聯絡是怎樣……尤其是在實驗室內，以往很可能未必太清晰指定哪幾個實驗室作為標準，即是所謂reference laboratories。到了後期，當然，其實大家都是集中的，譬如像中大、港大和衛生署這幾個大的實驗室，其實它們有很多強項，我們一部分的實驗室也有部分強項，大家要如何匹配，這些都是一直發展下去的，我相信這是一個過程。

當然，我作為總裁，其實要面對的範疇很多，包括了人事上如何安排、我們聯網如何統籌。這個傳染病當然是其中一項，但我也覺得每一個範疇是有專責的同事來負責，這方面在這幾年內，我們中央傳染病專責委員會由劉少懷醫生擔任主席，他工作非常出色，他直接的報告是交給高永文醫生。因為整個醫管局這麼大，我們五萬幾人，有幾十間醫院和這麼多工作，一定需要大家分工。在我之下，當然，這幾年因為要收縮的關係，我轄下總監的人數已減少了很多，但他們每人要負責不同的範圍，在這方面的工作屬於高永文醫生的範圍，所以日常的工作，或他們有甚

麼進步，是在那範圍上討論，但這個也不單止說Task Force本身，或者只是他們有關的人員。譬如說我們每一年的周年報告……那個周年計劃的過程，我們每一年都舉辦周年計劃，有一個範圍是吩咐醫院計劃在來年有甚麼需要進步、有甚麼需要改善，這也包括感染控制那方面。我們亦通過這周年計劃的方式來統籌各醫院在這方面的工作，量度它們的表現。這方面，當然，在周年報告計劃中，是由另一些同事負責。而且我記得在早一兩年，這也是我在總裁任內的事，就是要求醫院加強那個……譬如說有些醫院的感染控制護士的比例偏低，要求它們加強。這幾方面，其實我也記得我有注意這方面的工作。

勞永樂議員：

好的，你說了……答案很詳盡，但你說的是常規和延續的事情，我想你再很特別指出，你上任行政總監之後，有否特定地推動一個傳染病關於醫管局應付傳染病或者應付重大疫症的檢討，有還是沒有？

何兆煒醫生：

主席，其實關於檢討，可以說在很多方面有檢討，譬如說每一次有疫症時，譬如好像97年的禽流感——當然我那時還未當總裁——又或者是後來的登革熱，或者很多其他的爆發，其實每一次完結後，我們都會有一個檢討，看看哪方面的工作值得加強，或者指引是否值得再用。所以，SARS其實是一個很特殊的情況，正如我所說，勞醫生也知道，過往幾十年甚至近百年，我們都沒有遇上一個是這麼大型的，很可能我們限制於經驗——這不僅是我們的經驗，也是世界性的經驗——可能勞議員也知道，即使在醫療界，即我們的專業界別內，在SARS來臨之前，其實對於傳染病學這方面的發展有很多不同的意見。

我剛才說過，通過周年計劃的改善措施，我自己記得有參與，吩咐醫院在感染控制方面不要疏忽，因為這是以往經常被人疏忽的一個範疇，因為這是跨了不同的部門，所以並不容易。但除此之外，我也記得在我們內科——內科當中的專科其實有很多範疇，其中包括了傳染病，當然微生物科亦是另一個範疇——我們有統籌委員會，這兩個統籌委員會都提過這件事，這也是在我領導之下的一些工作。內科的那個統籌委員會其實也提過，將來，譬如說微生物學現時在我們機構的發展，或者在香港的發展要如何加強呢？有些意見認為傳染病已經是一個過時的概念，譬如好

像瑪嘉烈醫院一直都設有傳染病科，但亦有一些專家認為，這已經不合時宜，有些教授則認為現在我們面對傳染病的主要挑戰，就是一些尤其是……譬如移植器官，或者其他一些所謂“immunocompromise”——即是免疫力低的人所出現的怪傳染病。所以，要應付這些，其實那些所謂專家——那些expertise未必在傳染病專科的地方，而是在處理最多這些免疫力低的地方，譬如好像兩間大學，它們進行很多移植，尤其是骨髓移植等工作。甚至有一段期間，曾要求我考慮應否把瑪嘉烈醫院的傳染病科也要取消，因為經常都沒甚麼病人。我仍記得當時有很多爭論，而我仍然堅持，我們不知道下一次的大型傳染病在甚麼時候來臨，我們不可以假設，以後我們遇到比較難於控制或者棘手的傳染病，只會在一些譬如器官移植或者骨髓移植，或者愛滋病患者這種免疫力低的人身上出現。這些都是部分工作，我記得很多次在會上討論這件事，我相信總部……當然這不是我個人的意見，而是總部仍然覺得我們不能夠排除出現大型疫症。所以我覺得應該從那個角度去瞭解。

我們跨過SARS，回首前事當然容易，為何那時沒有一個這麼大型的計劃呢？但其實當時恰恰相反，在醫療界內，我們的專家之間，他們甚至會質疑究竟是否需要有一個傳染病的特別專科。這是在於行政層面，但在學術上，當然我們的內科學院仍繼續有這個專科，是其中一個分科；我們的病理學院其實也有一個有關微生物學這方面的分科。但我也協助推動這一點，就是以往好像是由這兩個專科不同的學院自行研究，究竟應付傳染病的時候，是由內科的一班專家去統籌，還是微生物學的專家去統籌呢？當然，其實那結果當然是兩方面的專家都需要，但我們也提出了可否在培訓方面，就是內科那些人員也一定要懂得實驗室的工作，而在實驗室研究微生物學的，最好也應該上去巡房視察病人，不是只顧對着標本。我們是有幫助推動水準那方面的發展的。

勞永樂議員：

即是換句話說，何醫生你仍然沒有直接回答我，但我會理解為並沒有一個整體性的檢討，但內部卻有很多不同的見解、有很多不同的爭議，我這樣理解是否正確呢？

何兆煒醫生：

主席，我相信我未必同意這一說法，我相信我們應該要把那個背景說出來，以及其實我相信勞醫生也知道我們業內的看法，

如果你說到檢討時，當然要有一件事發生了，我們才檢討那件事。所以，每一次其實我們都有檢討。正如我說，每一次我們有傳染病出現，又或者有一些不是一次過的，譬如好像有一些耐藥性的菌，或者正如結核當中，也有一些耐藥性的結核病人，那方面一直都有檢討，即是要怎樣才能做得更好，尤其是在院內防止感染的培訓，甚至有一段時間，我記得是我們注意、觀察醫護人員被一些利器刺傷而引起的一些感染，這些我們全都有檢討，逐步逐步地進行。但我們能夠看見的，就是一次又一次面對問題的時候，我們便會進行那個檢討，我們面對着需要，面對着醫管局或者整體醫療界所能看見的問題，我們逐一逐一去解決，所以在這個角度而言，其實一直都有檢討。

勞永樂議員：

好，事後檢討，我們聽了很多。我想問一問，你提及瑪嘉烈醫院方面，你說過有關的爭議，即是傳統的傳染病似乎已經過時，傳染病院的安排，有些專家便認為可能再沒有這種需要。會否因為這個關係，而影響瑪嘉烈醫院作為一個傳染病醫院應付傳染病的能力？在你接任行政總裁之後開始計算。

何兆煒醫生：

主席，我相信瑪嘉烈醫院一直有應付傳染病的傳統，當然以往沒有人曾經接觸SARS、沒有人曾經醫治SARS病人，所以我會覺得瑪嘉烈那個……由於我們保存它的傳染病醫院這個……傳染病科的那些病床和它的醫護人員，其實它一直保持了它的水準，這水準當然是一直以來應付傳染病的能力。大家也看見越南當時有一名河內的病人，經過國際救援組織的轉介，經過衛生署跟我們聯絡，直接返回香港，也是送進瑪嘉烈醫院的，當然這是淘大之前的事了。後來的事也是……大家記得有一艘從東南亞來的船——泰國來的船，指有可能有很多病人不知是否SARS，那時候我們也決定了，如果事情屬實，即使接收，也要由瑪嘉烈醫院接收。所以在醫院管理局內，其實瑪嘉烈醫院仍然有它的傳統，也有它應付傳染病的能力，當然它亦有一定的配套設施、培訓，所以河內病人……其實這名河內病人在河內的醫院感染了十幾位醫護人員，他來到香港時，當然我們完全未知道SARS，但亦正因為同事們採取了適當的保護措施，當然結果那名病人身亡，但我們的醫護人員，卻一個都沒有受感染。

勞永樂議員：

在你上任以來，直到SARS爆發之前，瑪嘉烈醫院在應付傳染病的病床數目、設備以及人手曾否削減呢？

何兆煒醫生：

主席，這方面詳細的資料我不能即時記起，但起碼在我任內，我不覺得我們總部要求削減。

勞永樂議員：

是，曾否增加？

何兆煒醫生：

主席，我相信我們傳染病的病房一直以來，尤其是過去幾年，隨着傳染病的減少，其實床的空置都頗多的。我們要從整體上看，醫管局一直都出現一個資源緊絀的情況，病人是很多的，所以實際上的做法就是當沒有其他傳染病病人時，醫院都會把病床用於其他譬如內科的病人。

勞永樂議員：

但曾否減少呢？用作傳染病的病床或者傳染病病房的病床。

何兆煒醫生：

主席，我想這不是一個簡單說有沒有增加或者減少的問題，而是說我們要如何運用那些病床來應付傳染病的問題。譬如每一次當我們有這種需要時，那些床會作一個彈性的處理，就是說，如果完全沒有傳染病人，也沒理由任由那些病床丟空，而有些醫護人員卻不理別的工作。我們便會彈性使用這些病床來處理其他內科的病人，但如果一有傳染病，需要那些床時，整個傳染病房會再用作處理傳染病人。

勞永樂議員：

我可否這樣說，最少我們現在今天，委員會可以知道這並沒有增加過？

何兆煒醫生：

主席，我相信在SARS之前並沒有增加，因為我們看不出有這種需要，同時我們亦有其他地方很需要病床。

勞永樂議員：

主席，可以要求何醫生事後提供有關的資料——瑪嘉烈醫院的病床、人手調配等。

主席：

勞議員，不如我們具體一點，我們要求譬如包括過往4年瑪嘉烈醫院傳染病科的人手、設施……

勞永樂議員：

病床……

主席：

……病床的增減數目……

勞永樂議員：

……對，沒錯……

主席：

……提供具體數字給我們。

勞永樂議員：

對。

主席：

可以嗎？何醫生。

何兆煒醫生：

主席，這個當然是可以的，我們都要用一切的方法去幫助專責委員會。但是我希望專責委員會或者公眾亦要留意，我們不是只看到局部，而看不到全體。即是說，當然整體的病床緊張，其

實全世界或者——如果容許我有少許補充，就是說為甚麼有那個爭議，實際上亦不是有另一些教授，或者另一些醫生“唔抵得”你有空床，或者你的人員沒有甚麼事做，我相信這是一個整體的……其實在醫療界，我們回看整體病床的使用，或者醫療的資源，這個是有限的，這個是有限的。你如果是局部去看的話，每一科你有沒有增加，如果你問我，可能是外科有減少呢，但是為甚麼有減少呢？因為譬如內科，我們的老人病多，長期病患多，有些其他的方法，可以治療外科的方法，那並不等如我們那一方面的發展是偏廢的。所以我不希望是說純粹是由設施的多少……反正真實的情況，亦是如果一有疫症的時候，其實我們便會調動人手去做……

勞永樂議員：

好的。何醫生，我們不要只談瑪嘉烈醫院，我們談談……你說有一個想法，就是有些專家會質疑這個傳染病醫院這樣的觀念。不要只是想瑪嘉烈醫院了，我們想想醫管局所有的醫院，在你上任那一刻，直到SARS爆發之前，我想問你，就是醫管局這麼多間醫院加起來，有多少個隔離病房，有多少張隔離病床呢？在你上任那天是怎麼樣？直到SARS爆發之前又是怎麼樣？

何兆煒醫生：

主席，我相信我不會以我上任之前或者之後作為一個分界。其實我們整體醫管局對於這些，譬如說傳染病，或者其他的病人，我們都要取一個平衡。這個平衡就是，我們要看實際上市民的需要，那個疾病譜的變化，這個醫管局一直是有檢討的。就好像我剛才所說，老人家的病上升，全港老化，有很多慢性病需要我們醫治，有很多癌症需要我們醫治，所以在實際上我們怎樣去分配那些設施，分配人手，我們亦要記着這幾年一直是有財赤的困擾，我們一直用有限的資源去提供盡量全面的服務給全港市民。我們的醫院其實有很多是有隔離病室的，譬如一般來說，我們設計的醫院，每個病房都有一兩個隔離病室，如果有病人需要隔離，有些時候就是因為他們可能有傳染性，有些時候就是因為他們害怕被人傳染，譬如他是免疫力比較低等等，譬如好像一些燒傷的病人之類，都是有不同的需要去隔離的。所以我們一直都有這些隔離的設施，但是這些隔離的設施未必很集中，而且未必是每一個房都做到現在所說的，全部是最高規格的那種隔離，這個我們是要看看資源的運用，怎樣是最得其所的。

主席：

何醫生，勞議員，我希望這樣，因為……何醫生，事實上我們專責委員會很需要先知道那些事實。至於為甚麼那個事實是這樣呢，當然我們很歡迎何醫生提供理由，背後發生過甚麼事，作為參考，不過，我就希望何醫生——因為今天我們一天的研訊，我都擔心如果我們每次問一個問題，何醫生你都不回答那個問題，然後就先解釋一番背後發生了甚麼事，又不告訴我們那個事實，我們的議員便會不斷地追問你那個問題，那你又不斷地在解釋，就不斷沒有回答那個問題。我建議何醫生想想，就是譬如剛才勞議員問那個數字的情況，如果你即時沒有，你可以告訴我們；有的就可以給我們。至於那些數字的變化，背後有些甚麼理由，你覺得都可以幫助到專責委員會理解，當你提供這些資料給我們的時候，亦不妨讓我們知道背後有甚麼理由，而不需要即時首先去說……剛才你好像在回答勞議員，就說是減少了，不過你沒有那樣說，而是說那是因甚麼甚麼的理由而令到數目減少了。這樣會令我們……一方面可能誤解了你的意思，所以你不如直接回答那個問題，有沒有多少……或者沒有便遲一點回答我們。背後你想幫助我們理解時，你才再解釋，那可能溝通會好一點。

何兆煒醫生：

主席，我相信是有一個誤解，因為沒有……我不覺得有減少了。不過那個詳細的數字，因為分布在不同的醫院、不同的病房，我現在不可以提供給你。

勞永樂議員：

主席，其實我們可以理解，第一就是，一共有多少那類隔離病房、隔離病床；那些隔離病房、隔離病床佔總床位的比例，你或者可以——即我們理解清楚一點就是，那些康復醫院又怎樣，那些急症醫院又怎樣，有些特殊用途的醫院又怎樣，那都可以這樣分類，即是幫助我們理解這個問題。我們現在不會先做任何判斷，我們是聽完了全部證據……

何兆煒醫生：

主席，這個我們可以事後補充。

主席：

謝謝你。

勞永樂議員：

另外一件事，你剛才提到也是很有趣的，你說你也很着意那些所謂感染控制護士，亦有一些世界標準，委員會現在都已知道了。我亦想問你，從你上任起計算，直到SARS爆發之前，有沒有增加？有沒有減少？那個變化是怎麼樣呢？

何兆煒醫生：

主席，又是那些數字……我要後補。但是我很清楚記得，因為我自己都很着重這一方面，肯定是增加了的。至於增加了多少呢？我相信要後補。但亦主要是我們……因為這一件事，做過一個內部的稽核，見到醫院之間是有參差的。我也督促那些醫院，在它的周年計劃那裏是要增加的，而且我們中央加強培訓，我相信那個數字一定是增加了的，不過這個要後補給大家。

主席：

勞議員，我們需要這些數字，是嗎？

勞永樂議員：

是，我們需要這些數字。

主席：

何醫生，請幫忙。

勞永樂議員：

那你做了行政總裁4年多期間，直到SARS爆發之前計算，有沒有在醫管局的董事局那裏，提出討論有關醫管局整體應付傳染病的能力？有沒有提出過議題呢——這麼多年之中？

何兆煒醫生：

是，主席，我們這幾年裏當然有不同的傳染病爆發，每一次，如果是一些比較……譬如好像登革熱，或者是禽流感等等，我之前都有向董事局匯報禽流感的情況，我們的應變措施之類。但是如

果是好像剛才我所說，整體上，譬如好像說感染控制的水準，在董事局之下其實有一個功能委員會，叫做審計委員會。審計委員會亦會跟進我們行政人員內部審計的計劃。我很清楚記得，審計委員會亦看過有關醫院的感染控制的一個報告，亦督促要跟進，所以這個審計委員會肯定是有看過的。那在我們的審計委員會看過後，有沒有再將這一件事呈報給我們醫管局董事局的大會，這個我可以翻查一下。

勞永樂議員：

好的。審計委員會做的就是感染控制的審計，看看醫院裏面有多少……醫院裏面的病人或者醫護人員的感染。是否這樣的性質？

何兆煒醫生：

主席，好像我剛才所說，我們在每年的規劃那裏，其實除了每間醫院，或者我們特殊一點的項目之外，我們差不多有50項的範圍，就是醫院管理應該要不斷進步的一些範圍。譬如好像說感染控制、譬如好像說病歷紀錄、譬如好像說輸血安全、藥物安全等等。這個在感染控制方面，是有一系列的指標，或者一些要進步的地方，而人員的比例是其中之一。它有沒有醫院那個感染控制的委員會，它的委員會裏面有做些甚麼等等，都是我相信……這個是一個基本的template，即基本的範疇，讓我們做內部審計的時候，要核查這些事項。我相信那個審計報告的內容，就是圍繞着這幾方面的水準來做的。

勞永樂議員：

我的問題就是，那個審計是關於醫院感染，而並非醫管局整體應付傳染病，或者應付疫症爆發的能力，是嗎？

何兆煒醫生：

主席，這個是關於醫院的感染控制那方面。

勞永樂議員：

是，是。即是說，從你上任以來，直至SARS之前，都沒有在醫管局的董事局提出討論有關醫管局整體應付傳染病或者疫症爆發的能力？是嗎？

何兆煒醫生：

主席，我相信是沒有一個這樣普遍的說法的一個檢討。但是就着每一次的事件便會有檢討。

勞永樂議員：

是。都是事後的檢討？

何兆煒醫生：

是，沒錯。這個就是……當然一方面就是整體傳染病控制能力的加強，另一方面就是，當然每一件事之後，我們是會有檢討的。

勞永樂議員：

醫管局的董事局，在你過去幾年中，直至SARS爆發之前，有沒有要求你提出有關的討論？

何兆煒醫生：

主席，我的記憶中沒有。

勞永樂議員：

沒有。在過去幾年，你也很熟悉你們的年報吧——醫管局的年報。在這麼多年的年報裏面，你上任以來，直至SARS爆發之前，有沒有任何章節討論醫管局整體應付傳染病或者疫症爆發的能力，或者有關的計劃？

何兆煒醫生：

呃……主席，我相信我們是……譬如說有關醫院感染控制等等那方面的一些進步，我們的一些改善計劃，那些是會有的。如果你說到，整體……尤其是你說應付SARS，那當然我們……未有SARS；如果是其他的一些措施，我便要看看有沒有。

勞永樂議員：

你都向我們再提供吧，主席。

你經常說有感染控制的章節。其實感染控制，我想你再清楚說一次，是不是說怎樣預防、控制和減少醫院感染？是不是關於這個範圍？

何兆煒醫生：

主席，其實在我剛才所說，有個叫做Task Force on Infection Control，如果你直譯中文，就是一個感染控制的中央的一個專責委員會。但是在它的工作中，就不只是推動醫院內部感染控制那些培訓或者措施。其實每一次如果有疫症，有傳染病爆發的時候，都會用這一個專責委員會去工作。所以，這兩方面我相信未必是說，因為那個專責委員會叫做感染控制，便只是察看感染控制那方面，我們的工作肯定亦不只是察看醫院內部的感染控制。而這一方面的工作，一直都是由這個專責小組負責的。

勞永樂議員：

好的，何醫生，我們談回近期一點的事。你何時知悉廣東省有非典型肺炎爆發？

何兆煒醫生：

主席，在初期的時候，我相信就是03年初，其實大家都可能從報章上知道，說好像廣州有一些疫症爆發。但是詳情我們是不知道的。我相信比較清晰的是在2月11日，當廣州的有關衛生官員舉行記者發布會，當天香港的衛生署亦有一個新聞簡報，我相信我都是大概在那時候知道的。

勞永樂議員：

是。我們以2月11日這天計算，你知悉廣東省衛生廳有一個發布會之後，你當時對你的同事，有甚麼指示？

何兆煒醫生：

是。主席，其實我現在回看，我們的反應是非常快的。這麼快的原因，我相信亦是因為一直聽說廣州發生一些事情，但不是太清楚是甚麼事情，我們那個感染控制的中央的專責委員會，其實很可能已經頗有準備。所以2月11日當天發生的時候，劉少懷醫生立即在當天便已經成立了那個嚴重社區感染肺炎的工作小組，我們的Working Group on Severe CAP。在當天就已經開了會，劉醫生亦聯絡了衛生署，問它除了我們在新聞、報紙看到的資料之

外，還有沒有其他的資料可以取到呢？衛生署都說沒有取得其他資料。在當天亦決定了收集每一間醫院的資料。但是實際上在當時來說，當然完全沒有SARS這個名詞，我們亦不知道這個究竟是現有的一種病增多了，抑或是一種新的病，抑或是病毒還是細菌，是完全不知道的。當天因為有微生物學家，我們有一些呼吸病的專家，大家開會，決定將那些比較嚴重的非典型肺炎——社區感染的那種，全部要呈報。所以，我就是知悉到，他們有做這樣的工夫。正如我說，在醫管局內很多都是有分工的，劉少懷醫生這一個工作，我們現在回看，都是一個相當迅速和很合適的決策。

勞永樂議員：

好。劉少懷醫生開會，有了一些決定。劉少懷醫生就會向高永文醫生報告。那高永文醫生之後，是何時向你報告有關小組的工作？

何兆煒醫生：

主席，很可能是當天我已經知道了，因為尤其是廣州有這樣一個發布會，衛生署有這樣的發布會，其實大家都已經是在等待這樣的一個發布會，因為一直聽說廣州有些甚麼事情，又得不到資料。所以，我覺得很可能當天我便知道了。但是無論如何，在第二天，即在2月12日，我們就有一個常規的，在總部的總監會議，這個總監會議平時是我和總部那幾位總監，以及7位聯網總監舉行的。但是那天我們亦特別安排劉醫生來到這個總監會議，報告他所知道的資料，以及他在前一天，那個專責小組開會所作的決定。所以，在2月12日，其實就已經很清晰地告訴了最高領導層，同時我們亦有一個詳細的討論。

勞永樂議員：

好。你剛才也說過，劉少懷醫生那個小組決定做一些有關嚴重社區感染肺炎的資料搜集。這個我們委員會知道是其中一樣會做的工作。除了這個之外，在2月12日向你做的報告中，有沒有包括其他的工作項目呢？

何兆煒醫生：

主席，其實我們在那兩天都決定了很多事項。首先，當然就是成立了這個嚴重社區感染肺炎的工作小組，包括了微生物學家，包括了呼吸病專家，和一些有關的專家，並決定了收集資料。

而收集資料的方法，因為其實每天都有很多肺炎，每個月有時有幾百宗，有時1 000宗，甚至是非典型肺炎那種，相對於典型肺炎，其實都是有不少的，所以大家覺得一個比較能夠.....或者找到.....導致有發現的方法，便是集中看嚴重的那些。所以決定所有醫院要呈報.....要麼就是嚴重到要插喉的，或者是要入深切治療的，這就是一個呈報。當然呈報的時候，我們都要訂定，準確來說，要呈報哪一些病人，那裏有一些資料要做。另一樣就是說，我們收到的每一個這些報告，我們要同一天呈報給衛生署，是兩方面一起做工夫。第三，就是我們要所有的實驗室去戒備，看看找到些甚麼新品種的肺炎病菌或者病毒，和以往有沒有不同，互相之間要通報資料。第四，我們推出了一個嚴重流感病人的處理方法和一些資料，這個是給所有的醫護人員的。因為當時不知道這一種是甚麼病，但如果是嚴重肺炎的話，其中一個可能性就是一些流感或者是類似的病毒引起。縱然是其他病毒，這些處理方法其實亦是很適用的，所以亦負責推出了這幾項措施。這只是我們首一至兩天.....其實已經推出了很多措施，盡量搜集資料，和要求醫護人員戒備，但如果.....我再說下去的話，便是有其他會議。

主席：

或者.....勞議員，不好意思，我想提醒一點，感染控制的部分，如果有需要提問，應該是在稍後提出的，希望你不要提出太深入的問題。

勞永樂議員：

不會太深入。

主席：

你還是討論應變計劃比較好，好不好？

勞永樂議員：

這亦是應變計劃——剛才何醫生列出來的那些。其實，你提到了第1、2、3、4項。第4項是控制嚴重流感的方法，或者一些給員工的指引。那些指引的重點是不是飛沫傳播的疾病的防禦措施？

何兆煒醫生：

主席，那些指引當然包括了很多關於那種病本身的資料，但勞議員你所說的是正確的，其中的重點是在於飛沫傳播的疾病的危險和這類疾病怎樣防禦。

勞永樂議員：

好的。在那個階段，有沒有做過一個有關醫管局整體應付重大傳染病爆發的病房、病床和人力評估——在2月12日？

何兆煒醫生：

主席，根據我們當時得到的很有限的資料，實際上亦不知那種病是甚麼，如果是非典型肺炎的話，我們一向亦有處理非典型肺炎的經驗，有很多譬如呼吸病的專家，他們都有這方面的經驗。即使是對於嚴重流感，甚至以往曾經出現過一陣子的禽流感，我們的專家也有經驗。如果按照我們在97年取得的經驗，當然，當一個新病種出現的時候，在我們掌握到那種病的實況之前，我們也很難有些甚麼具體的、針對性的對策。所以，我相信當時的重點是要盡快找出這是甚麼病。相對於應付97年禽流感的情況，其實我們已應付得很好，亦是採用一向以來行之有效的對付肺炎的方法來治理這種病，或防禦醫護人員受到感染等。所以，我相信當時是不會有察覺到的需要，就是當我們未知那是甚麼病的時候，便要再作些甚麼檢討。

勞永樂議員：

即是答案是沒有——主席。但當時已經知道——從2月11日廣東省衛生廳發布會已經知道，廣東省共有305個病例，這數目不少，亦已有5個人死亡。那時亦已知道有相當多的醫護人員受到感染。那些數據——何醫生，那時你是否已經掌握？

何兆煒醫生：

主席，我相信整體病人的數目，可能是所公布的是多少，我們便知道多少。但我記不清楚，那時候是否已很清楚知道有很多醫護人員受到感染。最低限度在第一、二天，我不覺得是有這個印象。

勞永樂議員：

好的，或者你可回去翻查自己的紀錄，看看有沒有……可以向我們再提供。你已指出，那時的重點是要找出這究竟是甚麼病毒、甚麼病菌，而沒有覺得有需要特別進行有關人力或病房的檢討。甚麼時候開始有這個念頭——需要有些進一步的計劃，在人手調配……或者病床方面，甚麼時候才有這個想法？

何兆煒醫生：

主席，當然這已經略過了……其實期間有很多關於我們嘗試如何……

勞永樂議員：

我正是想知道略過了多少。

何兆煒醫生：

是，對不起？

勞永樂議員：

我正是想知道略過了多少。甚麼時候才有這個想法？

何兆煒醫生：

主席，我不知道再由12日開始介紹我們的工作是否適當。

勞永樂議員：

不是，我想問你，我的問題是很具體的，你何時才有一個想法，認為人力，或者病房、病床方面，需要再作評估，以及可能出現了問題，你何時才有這個想法？

主席：

或者簡單地回答這個……

勞永樂議員：

有沒有一個日期，有沒有一個會議——你記得醫管局在你的領導之下第一次要討論這件事？

何兆煒醫生：

主席，其實我們一直是隨着疫情的發展來針對當時要處理的問題。所以我不覺得有一個特別的日子，在那天之前，我們完全不用考慮人力，不需要考慮設施的問題，而在那天之後，我們便要整體考慮人力、考慮設施的問題；我們是隨着疫情的發展——當疫情……當然，譬如初時我們連病人也未有，亦不知道廣州發生的很多事情時，我們不會在那個階段考慮這些問題。直至疫情有這個需要，譬如直至威爾斯醫院出現爆發，亦不是在出現爆發的首一、兩天，而是直至爆發的個案比較多，以及我們覺得需要調配人手幫助威爾斯醫院時，在那個階段才考慮威爾斯醫院的人手問題。我相信即使是在我病倒了之後，淘大出現爆發時，便是另一次我們需要再次重新評估人手、設施等問題的時候。所以我相信在不同階段是有不同考慮的。

勞永樂議員：

好。可不可以這樣說：到了威爾斯醫院出現爆發，即是3月11日那個階段，你們便開始思考最低限度威爾斯醫院的病房、病床和人手調配問題？

何兆煒醫生：

是的，如果到了威爾斯醫院出現爆發的時候，我們便要思考威爾斯醫院的病房和病床的情況。因為即使在威爾斯醫院出現爆發的時候，其實東區尤德醫院也是有病人的，廣華醫院都有病人的。但當時，甚至一段時間之內，這兩間醫院的情況都不構成——沒有使我們覺得有些甚麼值得關注，譬如這兩間醫院的人手、病床等等。

勞永樂議員：

對，所以這已是20多天之後的事了，即是3月11日那個階段。何醫生，你剛才說在3月……2月12日或者11日那天，你便記不起……知悉在那兩天期間，有很多廣東省的醫護人員受到感染。你何時第一次知悉在廣東省有很多醫護人員受到感染？

何兆煒醫生：

嗯，主席，我相信對於廣東的情況，其實我們一直是不太掌握的。但如果是何時清晰知道，病人會對醫護人員有很大傳染性，

我相信是接收河內的病人的時候。因為在河內的病人入住時，其實我們是掌握到很多資料的，包括——如果我記憶沒有錯的話——他應該是在河內感染了14名醫護人員，後來甚至有一位醫生死亡。所以，在那個階段，我們肯定是知道的。但在那個階段之前，對於廣州的情況，究竟我們是知道多少呢，我現記不清楚，我相信當時並不是有很多資料。

勞永樂議員：

好了，我們算算你們知悉河內病人的情況的那個日子，即是3月上旬的時間，是不是？

何兆煒醫生：

是的。

勞永樂議員：

你知悉有關對醫護人員的高感染性的情況後，在你領導之下，醫管局採取了些甚麼相應措施呢？

何兆煒醫生：

主席，那個河內的病人入住那天，應該是3月6日。在3月6日，當然，我們是透過國際救援組織取得資料的，而當時那組織給我的第一項資料是，這可能是乙型副流感感染的肺炎。如果是乙型副流感的話，其實我們也遇過不少，但即使是這樣，瑪嘉烈醫院亦採取了相應的措施。

我們正式獲知會河內有14名醫護人員受到這名病人感染的消息，是在兩天之後，即是在8日——我們知道的。當時是這個國際救援組織直接打電話給瑪嘉烈醫院告訴他們的。但其實在他入院時，我們已聽到類似的資料。所以我們在7日便已討論怎樣在醫院……因為當時我們已吩咐醫院呈報患有嚴重社區感染流感……社區感染肺炎的病人，然後要立即找出這些醫院中一直處理這些病人的單位，有沒有人染病。那是3月7日。在3月7日之前，其實我們的專責小組已經在網上設了一個我們叫Frequently Asked Question——FAQ，即是經常出現的……其實這是一種向醫護人員提供資料的方法。在3月7日，我們更特地加入資料，表示這種可能出現的病，是可能會對醫護人員有傳染性的，並且請大家小心，遵照一些……標準的防護措施等。所以，其實在3月7日，我們已開

始第一時間警戒醫護人員。當然，直至威爾斯醫院.....這段時間很短，因為到了10日，威爾斯醫院已發現有11名同事告病假。實際上，亦是那時候——正好是我們要求各醫院提供資料，即是關於有沒有醫護人員染病的情況。

勞永樂議員：

好的，即是一些提醒性的措施，你們採用的.....有些是指引，有些是以FAQ的形式，即是經常問的問題的形式.....的答問等。在那個階段，3月7日、3月8日那個階段，有沒有作出任何指示，表示所有第一線接觸病人的.....譬如急症室接收病人的醫生、護士等都要戴口罩，或者採取感染控制的自我保護的措施呢？那時有沒有作過這樣的指示？

何兆煒醫生：

主席，我們主要是提醒醫護人員對患有社區感染肺炎的病人採取這樣的措施。這當然包括所有接觸到這些病人的人士。

勞永樂議員：

提醒？但沒有較為嚴格的規定？

何兆煒醫生：

主席，因為以往我們亦會遇到有傳染性的病人，我們亦是行之有效的用方法提醒他們，最重要是他們能夠取得口罩和緊記洗手。我相信在當時的看法，這做法是足夠的，是可以提醒同事做足夠的預防。

勞永樂議員：

但河內的情況這麼嚴重，有這麼多醫護人員受到感染，就這樣提醒便足夠了嗎？

何兆煒醫生：

主席，其實在我們的專責委員會裏，有不同的人員代表不同的醫院、不同的聯網。他們有責任在醫院提出這些事情討論，並提醒醫院的同事。

勞永樂議員：

何時才開始規定在前線接觸病人的醫護人員要用個人保護裝備？

何兆煒醫生：

我相信我們發出的指引已經是一個指示，這個是一個指引。

主席：

勞議員，我要提醒你，如果你……我繼續讓你問下去，其他議員會感到他們在會議廳裏的重要性會一直不斷下降，這樣……

勞永樂議員：

我快要問完了，主席。

主席：

好嗎？

勞永樂議員：

你說到了3月7日、3月8日，你才知道河內有很多醫護人員受到感染，這種病可能感染性很高。或者遲些吧，或者稍後休息時，秘書處職員可取出那些剪報。其實由2月11日廣東省衛生廳作出發布至3月6日期間，媒介已有很多報道，關於廣東省有很多醫護人員受到感染，我相信何醫生或醫管局的人員應該是知悉的，而不是到了3月6日或7日或8日才知悉的。你同意我這個說法嗎？

何兆煒醫生：

主席，這方面我可以翻查報告。正如我剛才回答時所說，我不是清楚記得，在那段時間我們可掌握多少資料，但我清楚記得——很清楚記得，這類病人感染到很多醫護人員的時間，就是河內那個病人的時間，因為他入住的時候，是有很清晰的病歷，表示這個病人感染了14個醫護人員。我這樣作答。

勞永樂議員：

主席，我想提醒何醫生一個日子，在3月4日，威院的源頭病人已是第一次到威院的急症室求診，亦是在那次可能把病傳給醫

護人員。所以即使你在3月4日那天，指定所有前線接觸病人的人員做好感染控制工作，似乎已經是錯過了一個機會。你同意我的說法嗎，何醫生？

何兆煒醫生：

主席，我認為這個問題亦需要.....所謂“put in perspective”。甚至到後來，當我們已很清晰那種病的感染性質，當每個人都知道，全香港的人都知道，每個人都知道要戴口罩和洗手的時候，其實仍然是有人受到感染的。當然，這並不等於我們沒有預早提醒同事，我們很早——正如我所說——已經發出指引提醒同事。但由於這種病本身的感染性可以很強，即使我自己.....我相信我多次出入威院都有戴口罩，都有洗手，但仍是受到感染。我相信，正如我所說，是要從這個角度看這個問題。當然，其實當我回看，我們當時可以做的事情，我們已經做了，即是立即開會，立即搜集資料。除了一些傳聞或較為模糊的消息外，我們不太清楚那種病的傳染性、傳染途徑等。所以，現在回看，當我們知道河內那個病人可能感染到醫護人員時，我們便立即找出那間醫院內照顧這些病人的同事有沒有受到感染。至於其他方面，我們之前已經通知了這麼多人，甚至亦通知了他們治療或預防的方法。所以，有很多醫護人員，包括瑪嘉烈醫院負責接收那個河內病人的醫護人員，其實他們自己已經服用Tamiflu。我們當時亦盡快找多些這種藥，其實我們那時候已採取了很多措施。

勞永樂議員：

主席，我問最後一個問題。文件E1，可不可以給何兆煒醫生一份複本？

主席：

即是專家委員會報告的executive summary.....

勞永樂議員：

中文版，第13頁。何醫生或者你幫委員會唸出第4.21段。

何兆煒醫生：

是。

勞永樂議員：

麻煩你唸出第4.21段，讓委員會及公眾人士聽聽。

何兆煒醫生：

主席，我不是太明白那個……

勞永樂議員：

那個……那個要求便是唸出這一段，如果你不唸，我唸吧。

何兆煒醫生：

嗯……

主席：

其實，勞議員，如果你不介意，我也可以把它唸出來。

勞永樂議員：

主席唸吧。

主席：

好不好？因為在席各位手上可能未必有這份報告書，我相信問題的重點都是在應變計劃的部分。我唸開首那部分，細節方面，如果有需要，我們稍後再處理，好不好？

開首那部分是：“威爾斯親王醫院爆發疫症後，各有關人士在極大壓力和極度焦慮之下，仍然努力不懈，應付這次危機，委員會深表讚賞。不過，委員會的結論是，由於沒有充分的應變計劃，同時，在應付這類性質和大規模疫症爆發時，體制上出現一些缺失，當局在疫症初期的應變工作實有不足之處。”

後面那些細節我不再唸了。我相信勞議員你是不是有問題要問何醫生？

勞永樂議員：

我想問何醫生，你對這段有甚麼回應？或者在你上任行政總裁至SARS爆發之前，有關疫症控制的事宜上，甚麼是應該做而且

可以做，但卻沒有做到，因而導致這些專家對醫院管理局應付疫症的時候——當然尚有其他部門，有這樣的評價呢？

何兆煒醫生：

主席，我對這段首5句讚賞的說話完全同意。我們的前線員工的確做得很好。我亦很開心能得到其他人的讚賞，但就應變計劃而言，其實在我們……甚至我交給各位那份由我撰寫的文章，均覺得其實我們之前沒有一個……尤其是一個跨部門應變計劃，我們亦從未見過如此大型的疫症。醫院管理局的應變計劃亦有不足之處，這點我們是承認的。在防染工作方面，如我所述，我們要看以往的情況其實是怎樣，包括由1994年我還未開始掌管專責小組之前，根本沒有這樣的組織。直至我出任總裁這幾年，才發覺一些感染控制工作做得不好，而我亦有督促他們去做，但督促的成績如何，是否可以做到如理想般呢？這點仍未做到，並需要一段時間，而在我們希望作出改善的時候，疫症其實已經爆發。這點我絕對不會逃避，我們是有弱點的，我們做得不足，未有足夠準備應付如此大型的疫症，這點我完全同意。

勞永樂議員：

根據該份專家報告主席未有讀出的細節，醫院的感染控制架構存有弱點，員工在感染控制方面訓練不足，醫院環境欠佳，包括病房的設計、病床的距離、通風設備，其他設備亦不足夠，缺乏既定的疫症控制計劃和溝通策略。這即是說你們實在有很多弱點。這些弱點是否都是你前身所造成？你於上任後已努力改善，但卻沒有足夠時間呢？你剛才的答案是否這個意思？

何兆煒醫生：

主席，其實我們完全接受我們的系統存有很多弱點。這些弱點正正解釋為何現在——或者不是現在，做了這麼多改善工夫，全部均是針對這些弱點。如果我們沒有這些弱點的話，當然沒有需要做這些改善工夫，包括增建一些大樓和很多其他措施。不過，為何會有這些弱點出現呢？我想指出當中有一定的背景。以往大家均不太注意感染控制方面的工作。過往幾十年，並無很多傳染病發生的時候，甚至曾有專家質疑為何瑪嘉烈醫院仍設有一個醫治傳染病的地方，這是有一定的背景。至於你說醫院環境欠佳，這點我們亦很明白，但礙於資源所限，其實這是一個很大的限制。至於病床的距離，這點大家都明白，我們不可以如外國

般，病房爆滿後便讓病人繼續在急症室等候，或將病人送往100公里外的醫院，我們不可以這樣做。香港的公立醫院，無論如何擠迫，如病人有需要的話，我們必須接收。這並非一個現在才出現的問題，而是一個出現已有一段時間的問題。我們實際上受到客觀的限制。至於威爾斯親王醫院，該處的爆發當然涉及很多因素，包括噴霧器、病床擠迫，以及其他的問題，但其整個屋宇的環境，亦是一個因素。我記得於1999年上任後第一件所做的事，就是申請重建威爾斯親王醫院，並曾提交多次申請。當然，整個醫院管理局亦有很多屋宇或樓宇需要維修，並有很多其他大型改裝工程，如明愛醫院現正進行翻新工程，而青山醫院的工程亦剛剛完成。因此，在competing demand——不同地方的需要均十分急切的情況下，可能未能輪候到優先權。我很高興威爾斯親王醫院重建計劃最終得到大家的支持，但並不代表我於在任期間沒有提出此點。對於專家報告所有的批評，其實我們十分清楚，並且全部承認。然而，這亦有一定的背景。我相信，在這幾年內，我們亦已在某些方面作出努力，但在尚未看到這些努力取得的成果時，疫症已經爆發。我們實在有點措手不及，這點我是承認的。

勞永樂議員：

正如何醫生剛才回答我們很多問題一樣，均是事後補救居多。主席，我沒有問題了。

主席：

各位委員，現在已過了一小時，即差不多一個半小時了，尚有兩位委員。請大家留意時間和進度。麥國風議員，隨後是鄭家富議員。

麥國風議員：

多謝主席。我申報我與何醫生在工作上有很多接觸，尤其是我亦為醫院管理局的僱員，所以我可說是他的下屬。不過，他應沒有直接正式與我的工作有任何關係，但在很多其他的情況下，如我以前出任香港護理員協會主席時，曾有很多接觸。

主席：

你意思是指你的聘用合約是由何醫生簽署？

麥國風議員：

我被聘用時，何醫生應該尚未做到那個職位。

主席：

可以了，你可以提出你的問題。

麥國風議員：

其實我主要想就應變計劃、醫院管理局董事局的關係及醫院的關係這幾方面提問。

主席：

麥議員，如你的問題涉及那部分的話，請容後才提出，因我們現時仍就應變計劃提問。

麥國風議員：

但剛才已談到與醫院管理局董事局的關係。

主席：

我知道，但我們先處理應變計劃，好嗎？

麥國風議員：

好，沒有所謂。在應變計劃方面，我想瞭解一下，醫院管理局其實經常與有關部門，如衛生署、消防處及其他制服部門，就大型事故的應變計劃進行所謂的drill，對嗎？你可否告訴我們每年進行多少次此類演習？

何兆煒醫生：

主席，據我記憶所及，大概每年1次左右，均是大型的。當然亦會進行一些小型演習。

麥國風議員：

這些應變計劃其實就傳染病角度而言，是否扯不上任何關係？即等於風馬牛不相及，我可否這樣說？

何兆煒醫生：

主席，我們與消防處進行的某些演習，可能未必有直接的關係，例如我們可能會於半夜三更到某地鐵站內進行演習。但有些演習如與醫院之間聯絡有關，又或關乎於能否在一時三刻內找到某人、能否立即通知有關部門，以及醫院之間的協作關係，尤其是我們就突變事件進行的演習，其實經常會牽涉到急症室之間的配合。我相信有相當的關係就是這一方面，而非一個很直接的關係，但對於所有應變事故，所謂3C —— 即control、command、communication，其實都是……尤其是在非常緊急的情況下，其實是有關連的。正如於一個大型疫症爆發期間，初期的資訊、聯絡及指揮方面，其實是有關係的。

麥國風議員：

即是說這些演習其實能夠協助你們適應或者瞭解多些如有事宜出現……你剛才提到的3C，能幫到忙嗎？

何兆煒醫生：

是，主席。其中一個例子，就是要在中央設立一個資訊中心。這等同於我們後來為SARS而設立的中央統籌資訊中心。其實那個房間正正就是我們平日如有災難發生時設立中心的地方。因此，該處設有fax機、電郵、香港地圖、各人的電話及聯絡等，亦有預備新聞發報等各方面所謂的set up，這是一個例子。

麥國風議員：

這已衍生出來了，如你剛才所說，是否由這些應變演習衍生出你剛才提到總部設有所謂的command centre，可否這樣說？

何兆煒醫生：

是。

麥國風議員：

另外兩個呢？你提到3C —— control、command and communication，透過每年進行這些演習，這3C當中哪兩方面已經加強？control加強了，communication加強了，但command似乎只提到在總部設有一個中心。

何兆煒醫生：

主席，其實那是一個control centre，即資訊和指揮中心。舉例而言，在通訊方面——即communication，其實我已說了少許，如在半夜三更有突發事故發生，應怎樣通知呢？我們現時設有聯網制，怎樣通知聯網、怎樣通知有關醫院，以及有關部門如何作出應變。在溝通上——即時的溝通，以及我們有很多所謂.....我不知道中文怎樣翻譯，即sitrep那類系統，制訂了一些表格。在應付火災時，我們會使用類似的表格。如要通報某類疾病，我們亦會使用類似的表格。這形成了一套系統，通報情報和資訊，因所有突發事故的資訊通常都很混亂。我們設有一個所謂中央clearing house的機制，都是由此演變出來的。在爆發此類大型傳染病期間，便能發揮作用。另外，就是我們跟其他部門的聯絡，如在大型疫症期間，我們跟衛生署及衛生福利及食物局方面等聯絡，都是平日曾就突發事件演習過的。

麥國風議員：

其實，我特別想知道關於SARS的情況。我想知道你從這些周年演習可否演變到.....你可否告訴我們，因為我們想求證.....你告訴勞永樂議員沒有做過任何關於傳染病的應變計劃，或為事後檢討居多。我想問一問，關於你說每年就大型事故進行一次的演習，從中學到甚麼，又或已衍生了一些東西並應用於SARS當中。你可否告訴我們，你只提到已應用了command centre，另有甚麼已予應用呢？

何兆煒醫生：

主席，麥議員所說沒錯。有些原則——principles的大原則，可以說是應用了。即使我們現在重新擬訂與各部門之間的大型應變計劃，其實亦是圍繞着command、control and communication，即有甚麼警示可於第一時間讓所有人知道。在SARS期間，我們透過很多此類溝通方法，包括利用我們的網絡——互聯網、內聯網，以及一些既有的固定渠道作溝通。這令我們當時溝通相當方便，亦因我們自成立聯網後，很多事情均交由總部.....40多間醫院由總部去聯網，以聯網作為內務協調。我們運用了此類概念。譬如說，威爾斯親王醫院爆發疫症初期，內部在新界東聯網亦能利用其他醫院增援等方法，在意念上是一樣的，只是我們以前未有將病人從一間醫院搬到另一間醫院，這樣的drill則未試過。

麥國風議員：

你剛才曾多次提到3C，3C這概念是從哪裏得來呢？在國際上的經驗是否也有運用3C，尤其是就醫院管理角度而言，其他地方有否運用3C？

何兆煒醫生：

主席，在國際上，不同的人可能會用不同的字母，但基本上，這是一種廣受採用的模式或傳達方法。在醫院管理局，以往所有事故其實亦曾運用這概念，因此，我們在應付是次突然事故時亦運用了這概念。

麥國風議員：

又再談一談演習。你如何檢討這些演習對實質的醫院行政及醫院管理所起的作用？尤其是你須管理多間醫院，有44間醫院，現在應該有43間，是嗎？我自己有時.....

何兆煒醫生：

現在有40間左右。

麥國風議員：

究竟怎樣可以真真正正覺得可以應用得到？有沒有進行檢討？我乾脆說演習，有沒有檢討這些演習的可行性，又或活用性等各方面？

主席：

或者我建議這樣，突發事件的處理計劃和措施，與大型傳染病的應變計劃和措施，兩者雖然相關，但並非有很直接的關係。兩者其實是不同的東西。不過，由於麥議員問到，我相信何醫生可試圖看看這些檢討，與處理大型傳染病爆發的應變計劃的經驗，有何相關之處可告知委員？

麥國風議員：

完全.....可如何應用在SARS方面？

何兆煒醫生：

其實在應付大型傳染病，尤其是SARS這次經驗，令我們可更深入瞭解到，在如此大型事故期間，我們的3C代表甚麼。例如在疫症高峰期，其實很多訊息是可以很混亂的，故此真的需要設立一個中央地方，而那個中央地方是可集合所有有關需要知道這些資料的人士，以及瞭解大家不同的需要。如我們的中央coordination centre——統籌中心，衛生署亦有派員在場。在威爾斯親王醫院爆發疫症期間，大家應記得特首董建華先生某天亦曾前往該院。他到的地方正正是威爾斯親王醫院為了這個疾病的爆發而成立的疾病控制中心。那張相片中亦有衛生署的同事在場。我相信威爾斯親王醫院從未試過有這樣的爆發，但為何他們很快便能成立該中心呢？就是透過平日的訓練，當我們遇到大型事故，這未必是傳染病，便需要一個集中的地方設立資訊。如談到command——即指揮方面，其實亦利用了此種模式，就是我們剛巧成立了聯網，所以我本人和我病倒後代替我的高醫生，以及幾位總部的總監，再加上7位聯網行政總監，組成了那個.....現在我們反過來懂得稱之為“戰時內閣”，那個就等於戰時內閣。這幾方面給予我們很多經驗，將來再應付傳染病。其實運用時未必能說我們之前有此套計劃，所以當時能根據計劃運用出來，但實際上，該套概念或有關原則已應用出來。

麥國風議員：

或者再問多一些關於演習的情況。演習其實每年進行一次，所涉及的層面有多廣，例如閣下有否參與，或其他前線員工如何參與？

何兆煒醫生：

主席，就那些演習，有時每一次都未必很同性質，譬如說有一些.....好像我剛才說，與消防處演習——有輛地鐵在管道裏起火，那些很多時涉及到主要是幾間急症室，還有總部。如果是有牽涉到總部，他們就會通知我，但是變了我都要，譬如說晚上半夜三更會不會突然間找到我，又或者譬如是有需要時候，可不可以成立一個控制中心呢？但很多時我們就是叫做communication drill，即是說用一個溝通式來做，就不是真的去到現場做，但變成我是會知道的。但是有很多不同的演習，可能是牽涉到不同的專科，或者不同的醫院，就算是我們的災難演習，都不是每次這麼多間醫院一起，都是有選擇性的幾間、幾間，亦都要照顧.....譬

如要日間做演習的時候，都有可能會影響到一些日常運作、病人這樣。特別有一些醫院層面的演習，譬如好像火警演習，我記得都是……譬如我做醫院的時候，亦都試過，剛巧因為有個病房裝修，所以可以用一些人扮病人，那就可以做到運病人怎樣，或者當醫院裏面有個所謂**bomb threat**，如果有炸彈，是怎樣去做，但是如果是滿了病人的時候，有很多可能是在一個模擬式的，或者是一個溝通式這樣的演習。

麥國風議員：

嗯，這樣你有沒有印象，就是SARS之前，說的是我們或者用2月好嗎，即是03年2月之前，何時做過最後一次演習？

何兆煒醫生：

主席，這個我不記得清楚。

麥國風議員：

有沒有報告……那些演習？

何兆煒醫生：

這些演習，所有都會有一個所謂**debriefing**，即是說演習完之後，就要有關參與的人員再坐下來說，當時有甚麼出錯，或者有甚麼學習到的地方，這個是有關參與的人是會參與那個**debriefing**。

麥國風議員：

閣下有沒有坐過這些……出席那些**debriefing**？

何兆煒醫生：

我記得有，但我不記得是在何時，或者是哪一個月。

麥國風議員：

但會不會是近SARS之前一、兩個月？

何兆煒醫生：

近期我自己就沒有。

麥國風議員：

即是近SARS前一、兩年沒有？

何兆煒醫生：

我自己就沒有。

麥國風議員：

你最高的官員，去到哪一位出席呢？例如會不會是高永文醫生，或者是蘇醫生呢？

何兆煒醫生：

我相信高永文醫生，還有鄭瑞恩醫生，是最經常有負責這些演習。

麥國風議員：

那你如何由高永文醫生身上取得演習的精髓，或者.....因為debriefing有很多需要檢討的東西，或者是漏洞的東西，有沒有得悉他們的經驗？

何兆煒醫生：

主席，據我記憶就是我們早期去做這些演習的時候，找到的問題比較多，但到後期比較多都會在.....譬如說——或者通知不來那個這樣，這類就不是一些很大的發現。所以我記憶中亦沒有高醫生和鄭醫生特別跟我說有甚麼大的發現。

麥國風議員：

其實有沒有書面報告呢？

何兆煒醫生：

主席，所有.....我相信所有的debriefing都有紀錄。

麥國風議員：

不是，是整個，由不止是debriefing——由演習開始，你要討論，譬如，現在涉及到你溝通，是不是？譬如舉例，與衛生署溝通，與消防署溝通，或者與警方溝通之類，或者與運輸署都有……

何兆煒醫生：

那些是……是由……當然在準備的工夫，就已經有文件，在進行的期間亦都有文件，譬如寫下那個何時通知過那些人等等，然後事後的檢討亦都有文件……

麥國風議員：

但是就不會有一本書這樣形式，給你們大家都可以分享到那些經驗，尤其是主要是漏洞，是不是，沒有？

何兆煒醫生：

主席，那個……那些文件是會發回每一個部門，他們自己看回所發現的那些漏洞，而很多時就是因為有參與……或者負責那些官員也好，或者是我們的同事也好，就是他們已經即時是有一個feedback，變了各自會回去做有關的改善工夫。但是那些，我相信每一個演習是有詳細紀錄，還有是說那些檢討，會有些甚麼需要學到，是每個部門要回去自己看。

麥國風議員：

但何醫生可不可以回答我，有沒有一本這樣的綜合的書本……報告書，給大家去學習？

何兆煒醫生：

主席，我相信那個就不是一個這樣的書……

麥國風議員：

沒有，可以。

何兆煒醫生：

那個紀錄給回大家去學習。

麥國風議員：

可以，沒有所謂，何醫生，我們求證有沒有一樣這樣的東西，即是沒有。可不可以說這些演習，我再多瞭解一次，因為你沒有做SARS有關.....不如意思，是傳染病的演習，可不可以你說這些是幫到你的SARS處理，能不能.....可不可以這樣說？能否幫助你？

何兆煒醫生：

主席，好像我剛才所說，就是有一些地方，其實每一次的災難，都有些不同，所以未必是一定有很直接的關係。但在那個原則上，在那個平時好像說，操練那些communication、command那方面，這個在應用那方面是有.....是完全用那些這樣的原則去做。

麥國風議員：

即是原則上一定有幫助的，據你所說，但實質上可不可以幫到你，有沒有一個科學的評估？

何兆煒醫生：

我想具體上，因為就算在SARS那個疫潮，差不多幾天就一個階段，幾天就一個階段，變了其實很多變化，是需要結合到當時知道的事情，或者當時面對的問題，而作出靈活的應變。很多的演習，無論我們做得多詳細也好，其實都沒有可能會預計到任何發生的情況，都是.....其實很大部分的工作、想法，或者對策，真的要因時制宜。

麥國風議員：

前期就沒有做.....即是說傳染病，那後期有沒有做？即是後期到6月，有沒有考慮過做一下？

何兆煒醫生：

主席，我們後來當然做了很多工夫，這個亦都包括了各類的演習，其實後來就因為不單止是假的，就根本有很多.....譬如我們黃色的應變，或者是綠色應變，變了真的是演習，當然有很多後來都不.....不是，SARS亦都沒有回來。但一間一間醫院在做，亦都中間也會結合到.....總結到經驗.....有哪些地方是不是過敏

呢？有哪些地方是不是做得不夠呢？這些全部都是有的。其實是一些真實的演習……那些經驗，在管理層和各醫院都有分享。

麥國風議員：

主席，我如果就應變計劃那裏我已經問了，但是我就不知……剛才他答勞永樂議員那些字裏行間，我都想問多一些，瞭解……

主席：

等一會兒我們還有大半天的時間問。

麥國風議員：

關於其他東西？

主席：

是。

麥國風議員：

OK，好的，謝謝你。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

何醫生，你好。H1那本，厚點那本專家報告，我都想跟你一齊看一、兩句……一、兩段關於應變計劃。先到第145頁，何醫生。

何兆煒醫生：

140……

鄭家富議員：

是，145頁，中文版。

何兆煒醫生：

是。

鄭家富議員：

17.12段那裏，在最尾4、5那行，就說到“但這次事件……”SARS這次事件，“確實凸顯了一件事情的重要性，就是要具備處理疫症的常規安排。預先訂立機制，以便於關鍵時刻決定採取和落實何等控制措施，可減低出錯的可能性”。剛才一直勞永樂議員和麥國風議員問那些問題，你給我感覺，就是過去……譬如說醫管局……醫生裏面……或者專家對傳染病的重視，就似乎不是……即是覺得已經不合時宜，你就用這個背景來去……即是……似乎當時大家都沒有這樣想過，現在就要改。但是專家報告這裏說是一個“處理疫症的常規安排”，你同不同意專家報告這樣寫？你亦是否同意當時，即是在SARS整件事件，就醫管局都欠缺了應該有的處理疫症的常規安排？

何兆煒醫生：

是，主席。鄭議員，我……這裏因為我需要找回這個英文版本，但是我猜那個常規安排，就是英文那個字“protocol”，就變了是說已經有一定形式，就是誰人會找誰人，或者是……如果有這樣的情況之下，就有一個甚麼的委員會要立刻成立這樣。我相信這個是它主要指出那點，而我們亦都必須承認是這一點。就正如好像說，就算醫管局自己做那個檢討，它裏面亦都有一點很重要的……批評也好，或者是建議也好，就是一個戰事內閣，究竟是……是甚麼來的，是誰坐在戰事內閣那裏，特別是醫管局、衛生署，還有政府的決策局那方面，是……誰人，即是那個關係是怎樣，或者是那一個層次處理那一些事，我相信這個是後來我們急急去做回的工夫，但是當時這個是一個問題。

主席：

何醫生，英文是standing arrangements。

何兆煒醫生：

OK，OK。

鄭家富議員：

即是說，如果譬如說，你剛才你口供說，你後來急急做回那些安排。剛才我的問題重點是，作為醫管局的行政總裁，對於一些疫症的正常……疫症很明顯當然是突發，即是沒有辦法，大都

可能要短時間裏面去處理問題。在一些常規的安排裏面，如果欠缺一個制度，這一個責任最終你都責無旁貸。當時來說，如果是欠缺這一種安排的話，這一個問題的出處，究竟.....除非是剛才你說一些歷史的因由，其實為何在一個這樣大的架構下，會欠缺常規安排呢？你可不可以告訴委員會？為何到後來急急要後補呢？

何兆煒醫生：

是，主席，就我相信我的信裏.....我的回答.....我的presentation裏，亦都有一個部分是談及這個問題。當然這一個standing arrangements.....主席說他找到，它是指得比較廣泛，其實是究竟那個專家委員會是說到哪一點呢，那直接看這一、兩句，未必很清晰的說到。但是因為我與其他同事，一直支持專家委員會的工作，亦都去過與他們談了很久，他們也有很多問題，我相信.....我亦都估計，他們針對的那點——主要就是跨機構之間那個standing arrangements。如果是說醫管局內部，其實我們的機制是相當完美的，尤其是在行政人員裏面，我們有常規的會議，我們亦都有即時是有一個.....現在說回頭可以說是是一個戰事內閣。我們亦都是有清晰的分工，譬如好像說高永文醫生就負責應變方面、運作方面的工作，黃譚智媛醫生就負責治療方面的工作、研究方面的工作等等，當時有其他同事負責譬如購買.....等等，亦都有一個中心成立了。但是這個standing arrangements就是說，譬如好像是.....我相信大家都是注意到，就是說醫管局和衛生署之間那個溝通是怎樣，對付疫症之間.....互相之間那個分工，還有我們與決策局那方面那個關係，這個是不是一個很清晰的standing arrangements。特別當然如果比對現在已經有的機制，好像說政府亦都有它不同的委員會，甚麼情況是會出現一個甚麼的警示，是會出現，有時就是要去到楊醫生自己親自要處理一個委員會，就立刻有甚麼人選，當時沒有。或者甚至去到某一個情況，特首自己去主持一個甚麼的會議，當時也沒有。所以.....我會覺得這個是.....我會估計.....這本報告所針對的，其實主要是那個界面上那些問題。

鄭家富議員：

我從文件的H103，主席，或者都可以給何醫生看，是一個大的chart，是講關於SARS這一個面對整體.....我記得好像問不知那一位證人，他是提供.....應該是高永文醫生.....就提供SARS期間，這個醫管局屬下有幾多個工作組織，去處理打這場仗。裏面就.....我一邊講，節省時間，其實我想你都很容易掌握得到。如

果引用剛才你的口供，你說你們內部就已經有清晰的界定，甚至工作的程序，還有分工。但是正正我們一直聽到現在的證供，就似乎與你所說，就有一些不同的看法……可能。因為到了SARS那段期間，你看到這一個chart，總共有7個不同的組織……不同的委員會，來處理SARS這個問題，有一些是……例如SARS Roundup Meeting是3月15日開始的，HA的Board就5月2日開始。整體令我們感覺到，醫管局好像在這段時間，不是引用一個常規的工作程序，而是……“倒瀉籬蟹”，很多事情都立刻ad hoc要做，給人一個感覺是混亂多於常規，你怎樣看這個處理方法？

何兆煒醫生：

主席，我相信高醫生來解答的時候，其實都有解答相關的問題。醫管局是一個很龐大的架構，我們是有一個管治層面，還有一個管理行政的層面，所以一定是有兩個不同的層面。當然其實我剛才所說，那些standing arrangements，其實就是界面那個問題。在醫管局裏面，亦都有界面，當然譬如說好像那個董事局，現在新的……比對起新那個常規，就是董事局在緊急的時候，它會出現一個叫作Emergency Executive Committee，這個都是SARS之後，大家檢討過，是有一個新的常規出現。我不是說我們醫管局裏面完全沒有問題，而是說有一些是……譬如說，董事局它在緊急的時候，它還可不可以依靠以往那種……所有人一起開會那種形式呢？這個是一個新的常規出現。在我們那個行政人員內部，我都要說清楚，就是初期其實我們都是會沿用一些既有的機制，譬如好像我們有總監會議，我們有高級行政人員會議，還有我們有一個我會見所有醫院行政總監的那個行政總監圓桌會議，我們都是沿用這些。剛巧那段時間，幾個會議都有。但是實際上那個所謂戰事內閣，一個這樣的組織，是慢慢演變出來。當初是我們……不是說第一天就已經有一個這樣的機構存在，但是如果說鄭議員說其他的一些組，我們又覺得就算SARS再來，譬如即使現在我們已經有些東西改善了，其實很多這樣的組都會再出現，因為你隨着疫症那個變化，你是有不同的問題浮現。我舉個例，就好像說當然有一個大組，就是中央的傳染病的專責小組，其實那個變了專責大組，因為後來都很大。但是如果你要這樣多人，去說一個很細微的問題，是很浪費時間……是難有結論的，那就必須要分小組去討論，將這些……這些是一些我們叫作advisory，即是將那個專家，你全部是自己那一行的，你說了一些資料，就拿上去那個專責……那個大組裏面來做一個行政的決定。譬如說好像某一段期間，我們發覺在呼吸科那些，他們要自己得到結論，好像就算

後來我們說眾多黃色警示，眾多發燒的病人，究竟那些是要留在醫院呢？那些是一、兩次驗到，都已經是陰性的，都可以給他們出院，那些是兩次都不可以給他出院呢？這些這樣仔細的，就真的由呼吸科專家去討論。又好像是當我們提到一些深切治療的問題，我們又要深切治療那班專家自己去討論，討論完後就將他們的提議，拿到task force去討論.....或者是同意。又好像說，好像突然間說到中藥，我們都發覺以前都沒有這一樣東西，那是不是要成立一個專責小組去看中藥對於預防.....對於治療，甚至對於一些骨壞死那個情況是有沒有呢？所以有很多我們看到，都是有這樣的需要而成立。但對我來說，就是在頂那一層，當然在行政架構裏面頂那一層，就是我們以往那個.....那個directors' meeting，還有我們高級的職員的會議，那些是一些決策的會議，之下的那一層就是中央傳染病委員會。這兩個是在決策的，其他的一些組是將一些不同的資料fit進這些機構。

又有另外一些，你看到黃醫生之下有另外一種關於research的，關於一些統籌的，那個和即時面對那個病症，是沒有一個.....說立即要有甚麼決策，但當然，如果它有甚麼發現，又會引致我們對那個病認識多了，是會影響的。所以，主席，我.....或者很長我都.....要留意我自己要cut短些，但我估計主要是這個意思，即是說在比較上層的那個界面，我們以往似乎是有些問題，但在內部，那麼多的會，實際上是有這種需要。還有，我自己個人很討厭有那麼多的會，所以如果有這.....見到的時候，有時我都會提出說有沒有可能合併或此類的做法，但這個要平衡。

鄭家富議員：

何醫生，你可以盡量簡短，否則，我們便好像聽你講課，我們又要瞭解多些，然後再深.....消化了再問，便很困難。

何兆煒醫生：

是。

鄭家富議員：

剛才你說那一點，是上層的界面.....

主席：

鄭議員，我想問一問你，你是否還有.....

鄭家富議員：

都是一兩句而已，真的，因為我.....

主席：

OK。

鄭家富議員：

上層的界面真的有問題那裏。你是否覺得有些言論因為覺得上層，譬如說7個聯網的總監統領7個地區的醫院架構，在這一問題上，你又是否覺得有言論說，其實七大聯網各自為政，導致在應變上，你作為一個統籌，即行政總裁，是感到困難，以及你在領導上，在這個組織上，七國的.....七大聯網底下，令整體應變上，你剛才亦承認了應變.....以及有改善之處。你現在回頭看，確實在這一個.....你剛才在最後回答時亦有一句說確實有些問題，這個問題是否來自七大聯網這樣的一個架構呢？

何兆煒醫生：

主席，我相信這亦是.....可以有一個比較，就是未成立聯網之前，說的是40多間醫院，40個醫院的總監。如果我們看回一個應變時候、一個緊急的狀況，在所謂3C，即command、control、communication，1對40肯定是比1對7困難的。所以我自己真的覺得，幸好我們的聯網剛好成立了一兩年，而大家亦剛好對那聯網制熟習了一點，真的令我們的反應快很多，亦所謂在最上層那個.....後來發展成為那個叫做戰時內閣，是比較靈活，起碼一call說要開會，便可以很快找到人，無須要說有那麼多人。

在控制方面，希望大家明白，當時大家的情況都是很辛苦的，尤其是到了一個SARS炎症的高峰期的時候，很多醫院都有很多病人，當時加上有隱形病人的出現，變了也不單止是後來那1 700多的了，實際上真的有很多很多病人，也不知道哪個是，哪個不是，所以每人都有每人的困難，所以這個是可以理解的。但我自己就沒有感覺到有所謂指揮不了，即“不聽話”的那種情況。實際上，我們亦可以回看譬如好像早期的威爾斯親王醫院，我們說它那個.....特別集中在它那裏那個壓力很大，我亦有一封信立即呼籲其他醫院，請它們找人幫忙，立即便有幾十個醫護人員從不同地方幫助威爾斯醫院。雖然明知那裏是很危險，同時亦有很多憂慮，但都有40多個，我記得。

到了後來，瑪嘉烈醫院那裏的規模便更加大，那裏有90多個醫護人員來自很多醫院去幫忙的，甚至行政人員亦有入內幫忙。廣華醫院的總監便入內幫忙看它的深切治療部的問題。所以，當時當然有很多難題，但我會覺得那小組是……即最高領導那裏，是一個很機動，大家也是很合拍的。當然，大家都是很困難的了，這是無可置疑的。

主席：

鄭議員……

鄭家富議員：

沒問題。

主席：

你最初問的問題，我覺得何醫生不是很直接答得上。因為當你回應勞議員和鄭議員，你承認了譬如在專家小組的報告書，就着那些缺乏，即應變計劃的不足的地方，是有很多地方需要改善。鄭議員便問你，究竟這些不足的地方，究竟是誰的責任呢？是董事會的責任？是管理階層的責任？是政府政策的責任？抑或是誰呢？你可不可以給一點你個人的看法，那責任應該在哪裏呢？何醫生。

何兆煒醫生：

主席，或者我覺得需要具體說，因為可能有很多不足之處，我們大家都知道。譬如說好像兩個機構，好像說醫管局和衛生署，以往的合作不是這麼百分之一百，有哪些地方因為經過了SARS之後覺得需要加強，特別是好像我們5個聯網——大聯網，基本上，現在雖然有7個聯網，但仍然有些聯網大家是有關係——衛生署則有4個分區，這點在專家報告書內講得很清楚，那4和5，怎比對呢？那些人大家又不認識，你說這一方面是誰的責任呢？我相信雙方都有責任，就是以往的溝通不足。

如果你是說醫院病床擠迫，好像我剛才說，因為要應付財赤，有很多病人要進來，似乎沒有可能預留很多空床等傳染病來，又或者這些病房的擠迫，令傳染更加容易，這是誰的責任呢？我相信亦是多方面的責任。我們是有這種管理的責任，但譬如說在撥款，我們亦覺得……當然醫管局是很歡迎政府多撥款或者市民是有

供款，或者有其他方法可以應付整體需要，這事.....當然在SARS之後，亦真的有某些地方是有增加的。

主席：

謝謝何醫生。何秀蘭議員，你是不是有一個很短的問題？因為我們已經兩個鐘頭.....

何秀蘭議員：

只是集中問一點，謝謝主席。

主席：

OK。

何秀蘭議員：

應變計劃就是.....

主席：

對不起，等一下。陳議員，你是不是有很多問題要問？

陳婉嫻議員：

不是。

主席：

因為我們未停過的，我們兩個鐘頭.....

陳婉嫻議員：

我知道，我知道，我知道何醫生很辛苦，不過我只想集中問少許，跟進剛才何醫生回答的問題，我只問一兩點，很簡單。

主席：

那對不起了。對不起，各位委員，我現在宣布休息一會兒，我們稍後回來開始。我們在20分才開始，好嗎？15分吧，好嗎？7分鐘，可不可以？好嗎？因為我們是兩個鐘頭未停過的。

(研訊於上午11時07分暫停)

(研訊於上午11時16分恢復進行)

主席：

有兩位委員，首先是何秀蘭，接着是陳婉嫻。

何秀蘭議員：

謝謝主席。

主席：

是，何秀蘭。

何秀蘭議員：

該應變計劃是一個機制上的設計，知道到時候有事發生怎樣做。何醫生告訴我們有一個總監會議，後來變成戰時內閣。但是我們亦聽到，在高層界面那裏有些問題。我們很想知道，這個戰時內閣會否在內閣裏自己開戰？在以往的演習中，有沒有處理這些聯網之間的人的因素？因為演習可能是半天、一天，不會真正影響它的運作，但是在以往的演習中，有沒有一些時間考慮到，當人手調動真正影響各個聯網，或者醫院內的運作時，會如何處理呢？

何兆煒醫生：

主席，我們以往的一些演習，譬如說剛才麥議員問的那些突發事件的演習——當然那些是短期的——這樣一個逐次的演習，其實當中不會說到聯網之間一個比較長期的……當大家已經有很多事情要做、有很多病人的時候，再要調動。這種情況沒有出現過。但是當然很多時候在醫院管理局裏，亦間中出現一些情況，就是某一些地區特別多病人，或者工作量不勝負荷，需要其他醫院幫忙。所以其實如果你說演習，那就是以往一些不是故意去做的演習，但是它們亦達到這個效果。譬如說，在冬季特別多年老病人，醫院裏外科、骨科需要騰出地方，醫院之間有可能需要轉送病人。那類事情經常會出現。在我們最高領導層內，7個聯網總監和我一起商量。那就是說，大家都是吃緊的，正如現在冬天的情況一樣，大家都是吃緊的，但是誰比較多呢？似乎這一次就是威爾斯，始終是新界東……因為我們說，凡有廣東病史的，再加上有肺炎的，便立刻需要隔離。那些地方便會很容易滿了。

所以當大家都有很多病人時，其實都需要有這些安排，就是說雖然大家的病人都很多，不過新界東特別多，所以請其他醫院預留一些病房也好，或者病床也好，幫助接收它們一些病人。這些情況都經常出現。

何秀蘭議員：

在專家報告中，其實在17.13段都說到，如果要有效應付公共衛生的緊急事故——同樣是第145頁，何醫生——就是必須建立一個明確的統屬關係，這個統屬關係在醫管局的應變計劃裏，是否建立了呢？

何兆煒醫生：

主席，我沒有時間翻開有關.....不過這個統屬關係，在我們管理層中是很明確的。當然，我們最高的層面是我們的總監會議，總監會議內的決定，各個聯網總監必須跟着去辦。如果有異議，或者是得出來的效果和當初估計不同，是造成困難的，便要拿出來討論。所以統屬關係在行政架構內其實很清楚。在聯網內都是一樣，聯網總監是很清晰的，各個其他醫院的醫院行政總監必須聽從聯網總監的指揮。所以如果聯網內哪一間醫院需要突然調動人手，這個純粹是聯網總監的權力範圍。

何秀蘭議員：

何醫生，剛才你也提到，何醫生未染病的時候，威爾斯醫院可以很快地獲調配40多個人手，從其他醫院過去威院。這事是多少天內發生的？

何兆煒醫生：

主席，詳細的情況，我沒有這個記憶。但是很可能是一個星期，或者一個多星期內的事。我相信是要通過一個呼籲。如果我翻看我們的會議紀錄，當時我是說，因為大家都理解，當時大家覺得威爾斯是一個重災區，其實醫護人員都有一定的恐懼，所以我當時不是很想強硬，指定某某派出多少人，而是採取一個比較志願式的.....希望通過我寫信，或者通過那些總監，appeal to他們的.....大家的精神，就是說現在我們的兄弟在威爾斯有需要幫助，大家可否伸出援手，就是這樣的一種精神。我當時沒有規定每個聯網必須派出多少人。當然，究竟怎樣派去，還是要通過醫院行

政人員的安排 —— 通過他們去問同事，然後採取一個自願性質的方式派去。

何秀蘭議員：

主席，在何醫生給我們的文書A9的答案中，他說在3月14日，我們的同事陳國強議員請他關閉威院。在這個答案下的一段，他說到有些措施是即時做到的，包括一項“central pool of nurses managed by HA Head Office to work at PWH”的措施。請何醫生澄清，這事是否在3月14日數天之間可以即時發生？但是主席，我的問題是，何醫生在場的時候，有些事情可以很快發生，但何醫生入院後，在瑪嘉烈醫院那次事件中，需要10天才可以調動其他醫院的護士。這個應變計劃和這些應變機制是否人治的？即何醫生在場才辦得到，何醫生走了，高永文醫生就辦不到呢？這些應變機制……

主席：

不過，何議員你可否考慮一下，因為你的討論第一涉及到在變化的時候 —— 所謂叫應變 —— 做些甚麼……

何秀蘭議員：

是的，主席，所以……

主席：

……不過你已經不是在說應變計劃。第二，就是你已經開始討論醫院和醫院、醫院和總部之間的溝通問題，已經不再涉及未發生事情之前，究竟不同的所謂預設環境應該做些甚麼，甚麼情況發生，便會做些甚麼。你似乎已經不是在說那些所謂應變計劃，所以可否考慮……

何秀蘭議員：

是的，主席，其實我考慮了很久才提出來，所以我沒有一開始便舉手。不過，因為何醫生的答案，都很具體地說到高層界面各樣的，即有些具體事例。當然，這個應變計劃，放在白紙黑字上，是可以有一些機制隨着改變。但是在這些機制內，有否考慮到人為因素，就是事情真的要發生時，原來其他人未必會跟隨這些原定的計劃，一起很合作地去幹呢？

主席：

不過，何議員，我不是想跟你辯論，不過似乎.....他根本上沒有這個計劃，何來在計劃內準備有這些變化，考慮到人事變動的問題呢？所以我.....

何秀蘭議員：

不過，主席，這個是我這點最後一個問題。既然我已經問了前面，你可否讓何醫生也來回答最後這個.....

主席：

好嗎？何醫生你試一試.....

何秀蘭議員：

.....否則我下午再提出這個，便要再重複問前面那些問題。

主席：

OK。

何兆煒醫生：

主席，我相信兩個時段有不同的挑戰，因為初時威爾斯親王醫院爆發的時候，其實當時當然有兩間其他醫院都有這樣的病人，包括了尤德醫院和廣華醫院，瑪嘉烈醫院則不是它自己的醫護人員，但是主要的數目都是在威爾斯醫院，而當時全個醫管局和全香港的焦點，都是在威爾斯醫院——越來越多病患，越來越多醫護人員，就是這樣的情勢。在當時，其他醫院未受到影響的時候，你說要抽調人手也好，我們中央的central pool也好，又或者要求同事自願，都比較容易。如果到了瑪嘉烈.....尤其是淘大已經爆發了，當時威爾斯基本上已經連急症室都暫停服務了，聯合醫院基本上已不勝負荷，在這情況下，再抽調人手到瑪嘉烈醫院，其實，當時是很緊急的，我知道，但我相信機制是存在的，機制是在總部的所謂戰時內閣中，大家去商談人手的安排、調動，這是有的。大家同意了便要做。但這是否有困難呢？在當時比較後期時一定有困難，這不只是說大間醫院之間，很多醫院都有負荷的問題，其他醫院就是沒有SARS病人，因這些醫院已有很多急症不接收，便要轉到另一些醫院，其他醫院都有很多工作量。所以在這情況下，大家都不是不願幫忙，而是究竟具體上的安排，

是否可以完全滿足瑪嘉烈醫院的要求呢？因那時候我也病了，所以我不是太清楚，但我估計當中一定有很多平衡需要取捨，但一旦作出取捨平衡，大家便會繼續做，我亦沒有聽過有醫院承諾了派人，但後來不願意。若說會否承諾了，但同事的意願，正如我剛才所說的問題，即要能作出照顧，這點則我不清楚。

何秀蘭議員：

謝謝，主席。

主席：

陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

主席，我的問題也是問第一部分的應變計劃。因為剛才……何醫生，你好。你答覆我們的同事時，你用了這字眼，你提到在SARS初來時，幸好聯網已組成年多至兩年，所以你覺得很好。另外你當時提到組成了戰時內閣亦很好，起了很能應變的……你剛才是這樣說。但以我本人看，因研訊到你之前已研訊了很多間醫院，我們看到似乎剛才你說的兩個很好，好像並不是這樣，即未能達到應變過程當中的效果。例如有關戰時內閣在各個聯網，即七大總監加上你們，很多時在商談及呈報一些事時，似乎你們沒有代為解決到他們的困難，例如瑪嘉烈、例如威院，我便覺得到底戰時內閣是怎樣，是否能發揮剛才你說很好的應變作用呢？

何兆煒醫生：

主席，當然這要看具體陳議員所說的是有關哪件事。但我相信譬如威院那件事，當時的情況和後來瑪嘉烈的情況有些不同，怎樣不同呢？在威院的階段，我們都是……譬如有幾間醫院，根本自己可以控制得了，只有幾位醫護人員出事。所以我們便集中在威院，要盡力協助威院解決其問題，所以，我剛才說譬如我曾呼籲其他醫院派人去，亦有人去了，威院就我所見亦是……因那時候我常去，我看到他們是頗開心的。因為實際上在深切治療部很緊張，而在內科部更加多人染病，有些生力軍來，我們是可看到效果的。

如果問，怎樣去協助威院呢？便包括病人怎樣轉到其他醫院。很早時，它已將非急症或譬如婦產科轉到那打素，轉至北區，

這都是在它的聯網內。但到了某一階段，他們覺得聯網內的醫院的工作量已相當多，當時我便已介入了，因為我常在場，便請其他聯網協助接收病人，那天……我記得在16日提出後，因為16日我們決定急症室依然正常診症，但如內科需要入院的，其實急症室大部分的入院病人都是內科的，那便要轉到其他醫院——聯網之外的醫院。17日早上我們聚首說：現在我通知各位聯網總監準備接收，還有你們也要減低非急症或手術，預留一些ICU深切治療的床位給疫症需要時，可隨時徵用。他們便是回去做這些。所以我不大覺得，當時是……當然那時威爾斯的壓力很大，我相信當時任何一人擔任馮康的職位都很困難，但我們要留意一點，便是情緒問題。這情緒問題由始至終都困擾着我們，即是說，一些問題的討論不一定完全理性，因為站在威爾斯醫院內的同事的立場是有恐慌的，這點我在後來的信件中亦有提及。如說回當時最初一天，說的是二十幾人，過了幾天，說的很可能便是五十幾人，相對於整間1 200張床位的醫院，其實你可看到數目並不大，但恐慌卻很大。所以我們要取得平衡，因威爾斯醫院這麼大間的醫院作出的任何舉動，其他醫院都要作出很多配合。但我亦看到，當我們與馮醫生大家同意後，那些決定全部都有執行，而怎樣去同意這些決定呢？當然，之前可以發表意見去討論，但最後大家同意了，便要去執行。

瑪嘉烈的情況當時有些不同，不過，主席，因我不是直接自己一手消息，所以我相信如我剛才所說，當瑪嘉烈人多時，很迅速的，我們在SARS專家委員做的報告，我記得我自己寫這報告時亦說這好像是一個tornado，像魚雷般，一轟炸便造成大量的、很迅速的，每天幾十至100人的上升速度。我相信這不止是瑪嘉烈，其實周圍有很多醫院都已接收病人，情況是有些不同的。所以我相信在管理層當時要達到一個平衡，困難更大。但我看不到下了決定，而沒有執行。或者是有困難，正如我說，其他醫院都有很多憂慮，或者同事覺得本身的“檔攤”都自顧不暇，還要去幫人，但始終大家是有合作性的，起碼在高層方面的合作性很好。

陳婉嫻議員：

何醫生，多謝你很詳細描述，不過由於我們已研訊了很多間醫院，你說的與我們研訊所聽的內容，我一直有很多東西不大同意你的分析。當然我們純粹想探討這件事情，透過我們的研訊，能取得一些內容。剛才你認為SARS的Roundup Meeting，即戰時內閣很重要，發揮到聯網，起到一個很好的作用，但我們回看，例

如威院，很明顯當時你還未得病，如看分析，你在的時候還好，之後比較“論盡”些，這點我們稍後再說。

12日，沈祖堯教授與一批威院的高層開會，當時很多在場的人都希望關院，馮康，即你們的聯網總監，聽說亦在會上多次提出憂慮。你剛才提到本來情況未至於此，但恐懼性很大，理論上你應為他們解決，但卻沒有解決。直至3月16日，醫生會再一次找馮康，當時很憤怒，我在研訊時醫生也給我電話，一個是3月16日威院的醫生，醫生會很憤怒，這件事至我們前階段的研訊時，當天我們談論到威院時，他們亦call我，告訴我，我現在告訴何醫生，你剛才說有些恐慌，你覺得.....即是好像問題不大，因為實際上不是到了這個樣子，但似乎那時候你沒有.....在聯網上沒有幫威院解決了這種恐慌，此其一；第二，當決定要把威院的一些內科轉送到那打素的時候，我們亦見到那打素由於這個轉送的過程很急.....

主席：

陳議員，我希望你在提問問題時不要用“我們”，因為我們委員會在這些問題上是還未有任何結論的，好不好？

陳婉嫻議員：

OK，不是，即是我，我的看法。

主席：

我希望不要有誤會而已。

陳婉嫻議員：

OK，我.....我把“我們”改為“我”，即是我的感覺，即是我一直坐在這裏聽研訊。例如好像那打素般，理論上你們那個戰時內閣便一直在開會，他們亦知道威院情況，但到了16日，你們把一些內科轉送過去的時候，以至19日你們威院關了急症室，我們見到那打素是“踢晒腳”的，即是假如戰時內閣是大家坐在同一條船上，前線在衝鋒、正在打仗的威院，理論上後面的人要stand-by，他們是新界聯網的，所以我自己便對於你剛才所說的那個形容，雖然你很詳細解釋，但我自己一直在研訊中聽到的資料，我感覺到，不像你剛才所說的那樣，以至到了瑪嘉烈的時候，我們上星期才傳召它的總監趙女士，她根本說如果你們當時能夠好像行軍般指令一些事情，他們便不會押後。所以，我便對於.....即是很希

望何醫生你能夠說.....當然專家報告也說了，不過我們希望透過這個研訊，希望你說清楚些，即我們看到那個情況.....我看到那個情況，與你剛才所說的，我覺得不是很像你所說，戰時內閣這個 Roundup Meeting 是如你所說般那麼好。七國.....即是7個聯網總監並不如你所說般，是有條不紊地處理所有的事情，我覺得不是這樣。

主席：

各位就.....我們.....

陳婉嫻議員：

.....即是我想何醫生或者你也可以答一答我的問題，我所說的是問題，即是我覺得我們需要溝通，或者我希望多拿一些資料，我說的是實在的資料。主席，希望你讓我問吧，好不好？

主席：

你問你的問題，因為我還未聽到那個問題。

陳婉嫻議員：

我現在已問了，即是如果按照何總監所說，戰時內閣是很好的話，在運作上，便不會出現了我所見到的情況，出現了威院的狀況，亦不會出現了那打素我們聽研.....我聽研訊的時候，那打素出現的情況根本是很緊急，應付不到，加上我剛才所說，亦不會出現了——當然這件事與你無關，你病了——就是瑪嘉烈的狀況，我否定你剛才所說的很好，我希望你告訴我一些事實，而不是你剛才對我說的這麼空泛的事情，謝謝主席。

主席：

或者你簡短.....

何兆煒醫生：

主席，我正正是想看回.....因為陳議員這個是一個評論.....

陳婉嫻議員：

不是評論，我希望取得一些事實.....

何兆煒醫生：

.....我知道，我知道.....

陳婉嫻議員：

你用事實來說服我們。

何兆煒醫生：

我是很樂意的，因為我來這裏，純粹心態就是我要全力支持這個專責委員會找出真相，這個是.....

陳婉嫻議員：

OK。

何兆煒醫生：

我不是來defend HA或者是任何.....我自己，所以我一定要重述那個具體，主席，我不知道這個時候是否一個適當的時候讓我去交代由12日開始.....起碼到了16日，即是是否可以重述那段期間，譬如我自己與威院和總監幾位，我幫過他們一些甚麼或者是我們那個最高的領導層的決定等。

主席：

各位委員，因為所有的問題都是相關的，總而言之，那個都是何兆煒醫生，所有決定和應變計劃到防感染、到醫院與醫院之間的關係，以至醫院管理局的高層與醫院那個問題，都是互相相關的，現在我們在討論那個應變計劃。不過，既然都問到這個情況，我便建議何醫生你還是回答吧，可以縮短我們稍後有關這一部分的討論，不過我希望，陳議員，如果就着應變計劃，計劃的意思即是還未發生事情之前的計劃，那大家在討論發生事情之後的問題，我希望可以停一停，我們可以進入另外一部分，然後才重回核心。何兆煒醫生，如果你覺得剛才陳議員所說，她希望你能夠提供事實，你覺得有需要便直說，好不好？因為我不介意會重複剛才後面那節。

何兆煒醫生：

好的，好的。主席，因為這個必須要重述，尤其是當我未病的時候，當然那個階段，我相信我的作供是會對各位最有用。

我們回看10日，當然剛剛才知道威爾斯是有一班同事告病假，亦不知道，因為我們很多醫院都會有人告病假，那班同事亦不是同於一個科目的，那是後來找到的。

到了12日，其實當天已經有23名同事入院，有幾個已經證實了肺炎。我們那天當然另一方面，劉少懷醫生那個Task Force已經又開會，他們也有討論，威爾斯的代表亦談了很多事情，高永文亦找黎錫滔醫生、袁國勇醫生，叫他們過去幫忙看看。那天因為我自己晚上.....因為那天晚上高永文覺得要進去，要與他們討論，當然我在電話中又知道當天日間有其他會議，但當晚因為我一早便約了一班前線醫生吃飯，要討論醫管局.....即是大勢有些甚麼、他們的問題，所以我便不能爽約，於是我與高永文兵分兩路，他便去威爾斯那裏。當晚，據我知道，就是馮康醫生、李錦滔和Dr Donald LYON，即是他們感染控制的主管，便與高醫生有討論。完了之後，高永文亦有給我電話，我現在大概記得，因為我13日已經是寫了封信給很多同事，已經說了很多12日的事情，所以我相信很可能12日晚上我已經知道，因為我通常寫的信不是即日寫，即日可以發出的，所以我13日發出了，很可能12日便已經開始寫，以及13日再加上一些最update的資料。

在那個會上，其實他們提出過，就是說應否暫停急症室的服務。如果我們回看那天，他們有23個同事入院，那在院內是有一個恐慌的，但這對於整體醫院的運作，譬如我們回想如果是威院要臨時暫停那個急症室服務，其實影響是很大的。我們到後來便真的隔了一段時間真正暫停的時候，便見到影響很大，因為如果我們翻看聯網裏面，月初和月底，在月底那打素的急症室是多了一倍人，而北區醫院相隔這麼遠，都是多了三分之一人。所以，當一間這麼大的龍頭醫院的急症室處理這麼多病人數量的，它要關閉的時候，它要暫停的時候，我們都要考慮整體的配套。而那時候是有廿多名的同事，主要是病房的同事入院，相比起來，其實我覺得這個當時是一個比較理性的討論之下，便覺得那個階段是不是這麼快便需要暫停急症室服務呢？所以，其實當晚他們彼此都同意或者未必需要這麼早，但我們要看着事情的演變。這就是12日晚上的事情。

到了13日，其實如我所說，我已經寫信給同事，提醒……一方面告訴大家那個情況，另一方面便提醒大家要保護，飛沫傳播的保護要做齊，提醒大家我們有網上的指引，提醒大家我們有FAQ，請大家去看。另一方面就是局長已經開會了，因此在那個會上，馮醫生也有去，就是報道了威爾斯的情況，當天亦有世衛的專家在場，我們便不斷問世衛的專家：你見過這麼多疫症……到過非洲……到過這麼多地方，這個疫症是怎樣呢？你可否提供甚麼指引？我相信一會兒再說的時候可以再說的，我在此不詳細說了。但是最重要的是，其實，我當天亦會見了馮康，亦是在這個局長的會議中，亦是很多機會去討論的。當晚，其實立即……梁智鴻主席和我，已經立即到了威院，到威院的觀察病房探望那20多個同事，當然之前亦到過廣華醫院。即時是最高的領導層——主席和總裁，再加上聯網總監，到達時亦有沈祖堯教授，有鍾尚志院長，有李錦滔醫生，有雷兆輝醫生，大家一同討論的。一方面探望同事，一方面我們都未見過這個病是怎樣的，大家討論過很多醫學上的事，亦一方面重溫了那兩天的決定。我當天真的沒有一個感覺，就是他們覺得我們不幫他們。相反，他們覺得我們很幫他們——立即來，立即看，立即大家討論。所以，縱使在12日晚上，醫院方面提出過要暫停急症室，而經過大家的討論後，高永文代表我去，覺得大家似乎在這個階段，是不需要做這個決定。在13日，如果在醫院裏面有很大的反應，在早上的會議，在晚上的見面，應該都會有說出來的。如果馮康是我們的僱員的話，鍾院長和沈教授都不是我們的僱員，他們都可以有充分的機會去反映，而當晚我沒有真的感覺到——他們覺得我們不幫他們，或者是為甚麼我們的要求得不到答覆。

中間或者我要簡短了。我現在要跳到16日。其實16日當晚我亦到了威院。在那裏，當然我亦探望了一些深切治療的同事。但是當晚大家再討論過這個問題，就是當日威院面對一個很大的情緒問題，這個情緒的問題是因為有一位急症室的醫生入了深切治療部，而且他的情況不好，大家都很擔心。所以在院內，事件是傳得很快的，大家又是有一個很大的恐懼。於是這個問題又再提出來，又說是否不收病人了？當晚，我和高永文是一同進去的，和馮康、鍾教授和沈教授大家再討論這個問題，再提出來討論。當天在威院，根據我們後來看回我們的新聞發布，有38名的同事入院，是比之前是多了一些，但是亦再討論過，如果我們暫停急症室服務，對整體帶來的影響。我也記得，當天很多人都開始有這個情緒，但是我替大家去分析，就是現在我們究竟可否大家冷靜看這個問題何在呢？問題似乎我們看到的是，就是內科開始“唔

掂”了，因為內科就是一個病人多而醫護人員病的一個部門。當時急症室當然有個別的醫生是要住院，但是對急症室當時的人手整體上的影響是不大的，主要說的是內科。於是大家便說，是的，現在最重要的.....因為沈教授就是內科的主管。所以他便說，現在是說比較緊張的是指內科。所以我便說，我們是否應該停止接收內科病人呢？因為內科已經人手減少，人又害怕，病人又多。之前數天，其實他們已經盡量減低了很多內科的工作，而去了那打素的。或者有一些門診，他們是取消了的。在非急症入內科，其實已經減到最低，然後最合邏輯的，就應該是減低急症入內科。我說，譬如外科一樣都有很多急症的，骨科、跌斷腳、腦外科、受傷、交通意外等，這一方面.....譬如你這個病便應該是內科部，不影響其他部門的，為甚麼其他的部門不可以繼續收病人呢？他說，這也是對的，我們都不是要求其他部門不繼續收病人。如果是這樣的改變，一個很logical——很邏輯的結論，就是凡是急症室看過，是需要入內科病房的便走，不要留在這個聯網了，要其他的了。如果急症室看過，是要外科、骨科的，都仍然應該入院，因為這些病房都是有人手在工作，當時亦已經連累.....不是連累，是令到其他例如那打素已經多了其他非肺炎的工作。他們是一個很.....大家是一個傾談之下，覺得這是一個邏輯的結論。所以在16日當晚，就是說，第二天早上便立即要告訴其他的聯網總監知道——內科部的入院便會來你們那裏，你們要收了。但是，因為其實內科的急症，已經佔了急症的大部分，因為很多是老人家，哮喘、心臟病等，所以.....我起碼在16日晚上，也看不到我們作了這個決定的時候，是醫管局壓下去.....不幫你的情況，而是一個大家共同去討論之後，鍾教授、沈教授全部大家同意的，馮醫生.....是大家同意的。當然同意了之後，到一兩天後，內部仍然有一些同事的意見、情緒，然後是又再有人病倒，這個情況又不同了。所以我們那天都是說，就是一直要看情勢的，今時今日到這個時間大家看到的形勢是這樣，就是仍然都應該要急症室繼續服務，但是如果入內科的，便要另一間醫院收。所以第二天清早，我們便找來所有的聯網總監，告訴他們我剛才所說的數點：你們要開始收威爾斯來的內科急症，無論是中風也好，心臟也好，所有急症是要轉介到你那裏；第二，請你們也開始減低非急症的服務，預留一些空間；第三，特別是深切治療方面要預留一些空間。所以我自己參與較多，便是在我病之前。所以這是關於去到威爾斯那裏。當然我可以繼續說到17、18、19日，但是我相信稍後會去到這個地步。不過，最後我想加一點，就是到後來事件過去之後，醫管局出了那本SARS報告的檢討，再拿去董事局討論的時候，亦說到關於威爾斯關閉急症室的問題。在會上，我說.....告訴所有委

員知道，從來沒有出現過一次，就是我們有一個意見，而中大有一個意見，而我們去veto了它的。我的記憶，是全部是一個集體……有不同的意見，但是討論出來，而當場，鍾教授——因為鍾院長亦是我們的Board member之一——他舉手發言，他說“我是同意何醫生剛才的說法，我沒有不同意他的說法。”所以主席我就此……

主席：

各位委員，主席覺得自己剛才犯了一個錯誤。因為剛才容許陳婉嫻問這個問題，我們今天研訊其他所有的問題，都放在我們的桌上，大家都很想跟進，我亦見到很多委員，想就剛才何醫生的問題作出跟進。現在我只有兩個做法，現在是暫停，我們去會議室C討論今天研訊的整體程序；第二個做法，就是按以往已經討論過的程序繼續我們的研訊。如果大家同意繼續既定的研訊的程序去處理，如果沒有反對的聲音，我是會繼續的。

你對我們的程序有沒有問題？

勞永樂議員：

呃……我覺得沒有問題。何醫生剛才說的是3月12日到3月16日的事……

主席：

不要講內容好嗎？

勞永樂議員：

我們就那段時間可以先作出跟進，要不然往後又再兜回來，可能更浪費時間。

主席：

呃……對不起了，我們休息10分鐘，我們閉門討論這個問題。不好意思。

(研訊於上午11時56分暫停)

(研訊於下午12時02分恢復進行)

主席：

再開始了。我們會按照我們原來的程序繼續處理。就着有關應變計劃這個範疇，我們已取證完畢。我們會進入有關醫院管理局的辦事處與董事局之間的關係。

各位委員如果有問題，可以舉手。不過，首先我會邀請丁午壽議員。提出你的問題吧。

丁午壽議員：

多謝主席。何醫生，我想問一問，那個所謂董事局，大概在SARS期間有否定期開會？

何兆煒醫生：

是，主席。董事局大會每月有一次會議，另外它有不同的功能委員會，也有一些定期的會議。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

何兆煒醫生：

到了後期，當然，我想大家都知道了，就是董事局成立了一個專責的叫做Task Force，基本上是整個委員會的，即是誰能來便來，每個星期兩次，變成了很密很密地跟進事情。

丁午壽議員：

OK。

何兆煒醫生：

早期都是靠我們與主席之間的聯絡，而主席亦有很多自己的參與。但起碼在譬如2月27日的那個董事局會議，我們特意加入一個議題，報道由2月11日我們聽說廣州有爆發直至那天為止，我們那個專責委員會所做的工作、我們的應變方法等，在那裏有談過。當然，去到威爾斯，那個變化便會比較快，即是威爾斯爆發的時候，變化比較快。我們亦跟主席商量，因為3月20日有一個規劃委員會，這個規劃委員會其實可以說是這麼多個功能委員會之中最高power的一個，因為它是由主席親自主持的，而且所有功能委

員會，例如人力資源委員會、醫務發展委員會等的所有主席都在那個我們所稱的規劃委員會之內。而我們在當天的規劃委員會會議上也特地再談SARS，尤其是威爾斯在那段期間的事情。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

何兆煒醫生：

到3月27日，亦有一個全體董事會。在那個董事局的會議上亦作了一個報告，不過，當時已是由高永文作報告了。

丁午壽議員：

OK。即是SARS.....大概2月27日之後，一直都是每星期兩次了？差不多吧？OK。

何兆煒醫生：

是。

丁午壽議員：

哦，也不一定的。但我想知道，你覺得這個董事會在當時有否發揮它的作用呢？

何兆煒醫生：

是。主席，我們的董事局其實負有一個governance的責任，即是一個管治的責任。日常的工作當然是由行政人員負責，而所有行政人員及所有醫院發生的事情，便由我最後負責。

丁午壽議員：

是。

何兆煒醫生：

但我是向董事局及向主席報告的。所以，我們平時的常規，除了董事局——因為有20多人，沒可能經常有時間，其實都已有很多會議了——即是每月有例會外，我們有近6、7個這些功

能委員會，它們亦可能每兩個月，有些可能每三個月便開會。另外，亦有我剛才所說的規劃委員會。

丁午壽議員：

嗯，嗯。

何兆煒醫生：

但除此之外，我們行政人員和主席是每逢星期一開例會的，所以有很多事情會經過主席，如果主席覺得有需要，或者會提早開會，或者會延遲開會，或者再作安排。所以我們和主席之間有很多溝通。再加上梁主席本身亦很投入，所以很多時候他都會參與，譬如即使我們要在13日探訪醫院，他都有參與。譬如我和他和局長之間也有一些會議。所以，平常的事情，由於他們並非全職，所以有甚麼緊急事情，便會透過主席。我相信在SARS期間，其實主席是發揮了很多功用的。

丁午壽議員：

嗯。即是董事局本身都有發揮它的作用？為甚麼我要問呢？因為在我們的證人之中，有些覺得董事局沒有甚麼特別的作用。那你有甚麼可以證實它實質是有作用的，譬如主席自己做了很多事情，你也做了很多事情，董事局as a 整個全體，有沒有做過一些甚麼呢？做過的事情中，有沒有一兩件事情可以證明它不是一個沒用的董事局？

何兆煒醫生：

主席，我再回答，譬如在董事局內，其實有3名成員是政府成員。他們包括了楊局長的副手，包括了陳馮富珍署長，亦包括了財務官員。當然，在疫症期間，他們本身都有不同的崗位——除了董事局之外。但其他的成員，正如我所說，是來自各界的，所以他們其實並非全職。其實他們一直投入，把時間放在那些委員會的工作及大會的工作上。當時，事情是發展得這麼快，其實他們後來都有向譬如政府的專家委員會解釋過，都是覺得在那段期間行政人員很忙。所以他們都衡量過，這麼重大的事情，有很多頗為專業的決定，有時候他們未必能夠提供意見。所以，最重要的是知道我們發生甚麼事。所以，譬如我們的簡報，我自己給同事的信等等，全部都有交給他們。再者，亦要看看有哪些重要事情，譬如20日有會議、27日有會議，那些是會報告的。

丁午壽議員：

嗯。

何兆煒醫生：

他們知悉了，因為譬如在期間.....我忘了是哪一天，我們的醫務發展委員會也有開會，但因為其他的委員都是聽我們的報告，亦鑒於我們的工作，他們未必能夠在專業上提供很多意見。但到了比較後期，大家比較掌握，亦可能是過了高峰時期，行政人員比較能夠再去支持一些會議的舉行，所以那時董事局便真是每星期兩天開會。那時，主席亦說，因為行政人員要做很多工作，所以不需要有很formal的paper。

丁午壽議員：

嗯。

何兆煒醫生：

我們亦不需要一定的quorum，即如果那天很少人有空也不要緊，來到後使用中午的時間，一邊吃飯一邊討論，於是便多了參與。後來，他們自己也成立一些小組，譬如去醫院幫忙稽核，幫忙接聽員工的熱線，提供這方面的幫助。當然，對於整個主要的策略，我都有.....

丁午壽議員：

責任，嗯。

何兆煒醫生：

.....責任要報道的。如果董事局覺得我做的事不對，或者方向不對，當然他們會提出，特別有.....我記得一樣東西，是一定要他們後來再追認的，因為當時我們購買的防禦裝備沒有辦法依循正常的投標程序，所以我們.....當時我明知是違反了的，但我覺得那件事太急，我便吩咐同事去做，做完之後當然要董事局再確認。這一類的就會有。

丁午壽議員：

OK。你覺得在疫症期間，那董事局都有發揮它的作用？

何兆煒醫生：

是，我覺得有。

丁午壽議員：

OK。

何兆煒醫生：

當然，他們是幫忙做一個管治的……而不是直接參與。直接參與是主席比較多。

丁午壽議員：

OK。那麼，我想問一問，你在你答覆委員會的文件W34……W134(C)那裏，在A1那一段，你答覆說你需要向醫管局大會——即董事會——和主席呈報那些情況。我想兩個……一個是大會……董事會，一個是主席，這兩者有甚麼不同呢？為甚麼你會寫得那麼特別呢？你寫主席和董事會，有沒有……是兩個不同的報告還是怎樣？

何兆煒醫生：

主席，因為在醫管局來說，它最終的負責機構就是這個醫管局大會，即全體的會員大會……委員的大會。但是，因為這個機構沒有可能經常有會議，所以日常很多時我們是透過主席，主席自己亦有很積極的參與。這幾年我見過幾位主席，都是這樣的作用——就是日常是總裁和主席經常會保持聯絡的。有些甚麼事時，未必可以臨時召開那麼多人的會議，就會通過主席去討論。大會亦會信任主席。當然，有時主席每一次去大會，其實都……即使SARS不來也好，都有其他很多工作，有時主席都會和我們一起作出決策，決策了之後，就要拿回大會那裏。如果主席沒有經過一個大會的……因時間關係或者其他原因而沒有經過大會，他都要再向大會交代，大家是否同意我當時和行政人員這樣的一個決定，是這樣的一個關係。

丁午壽議員：

OK。我想問一問，在3月20日，你召開了一個很大的會議——一個SARS疫症的簡報會。你覺得把這個向董事會匯報之後，董事會有甚麼特別的指示，對你的報告……簡報會……有甚麼反應？

主席：

我相信丁議員指的是規劃委員會。

何兆煒醫生：

是，規劃委員會。

丁午壽議員：

對了，對了。謝謝主席。

何兆煒醫生：

是，主席。3月20日，其實我們回看……威爾斯醫院的爆發已經開始了。另外，有幾間醫院都有零星的一些個案。我們亦做了有關的決定，譬如好像暫停威院的急症室——這些是一些很重大的決定，所以我們基本上在規劃委員會，將……威院的情況一直至當時作出的多個決定，我全部都有向當時的委員報告。以我記憶，他們知悉了，但亦沒有提出批評我們的做法，或者有甚麼異議。所以那個主要……第一個我們可以提供的資訊……

丁午壽議員：

給大陸。

何兆煒醫生：

……以及委員亦沒有其他事項要加入。

丁午壽議員：

OK。在你答覆的文件……同一封信內的134(C)的A2那裏，你說醫管局的主席和你日常去Daily SARS Roundup Meeting，有時候，如果主席沒有出席的話，你會不會在之後把所討論的事向他……是不是匯報？

何兆煒醫生：

是，主席，其實那個Daily SARS Roundup，在我未病倒的時候，其實不是一個很正式的會議。很多時候，是一些……因為那陣子……那個星期已經有很多正式的會議，是一些行政人員的會議，所以……但是，有些……很多時我們會聚聚首，聽取意見或者取得資

料。很多時都是聽馮醫生報道最新情況——例如昨晚怎樣、有多少人入院、有多少人在ICU等，然後才正式開始會議。我記得在那個階段，梁主席未必天天有來的，因為亦有很多其他的會議會見到他的。但無論如何，我和他，或者是高永文醫生和他，都有很多電話溝通的，因為他亦很關心。

當然，到了後來，他們.....我病倒之後，這個所謂Roundup其實擴大了很多，而不是最初只有幾個人。其實，那個性質就是.....

丁午壽議員：

不同了。

何兆煒醫生：

.....有些像高級職員會議。那個高級職員會議起碼有20多人在天天開會。那時候，主席差不多天天來。你說他是不是所有、百分之一百都有來呢？我相信未必是，但在多數的情況，他已經有出席。

丁午壽議員：

我不是問他有否出席，所謂daily，如果他不出席.....對不起，如果他不出席而你有出席的話，你會不會之後brief him up？

何兆煒醫生：

是，主席，這個肯定是，因為當時差不多我們天天都會通數次電話的。

丁午壽議員：

OK。另外就是那個.....因為開始的時候，3月15日開始，有聯網總監開Roundup Meeting，討論新的疫情和新的發展。為甚麼在這方面沒有一個會議紀錄記錄下來呢？

何兆煒醫生：

主席，因為.....我已預算要回答這個問題，所以我可不可以比較詳細點回答一下？

丁午壽議員：

好的，好的。

何兆煒醫生：

因為這裏.....不好意思，我要講一講少許背景。那背景就是我們看回我們管理層的高層，其實誰是做決定的那個架構呢？首先，正如我說最高的層次就是我和幾位總部的總監，以及7位聯網總監，這個就是我們叫做Directors' Meeting，就是叫做總監會議。每個星期三都會召開總監會議，但一個月有4個星期，第四個星期.....即其中一個星期是擴大了，變成我們叫做Senior Executive Meeting，就是高級行政人員的會議。除了這羣人之外，加上總部其他高級行政人員，譬如好像劉少懷醫生或者其他有關的行政人員，那個是比較擴大，所以這些便叫做每周的星期三例會。

另外，我大概兩個月左右就會和所有醫院的醫院行政總監，即是那30多人，再加上聯網總監，一起召開一個大會，就是叫做醫院行政總監的圓桌會議，我們叫做HCE Round Table。所有的決定，其實就是這些.....這3種形式的.....來做決定的。

如果說我和主席.....正如剛才所說.....每個星期一，其實主席便會來見我和幾位總監的了，這是星期一例會。星期一，有時我和主席亦會見局長，這是一些常規性的。

其實.....我要找回紀錄。譬如你說在15日，其實那不是一個常規的會議。那個是因為我們看到威爾斯那幾天的變化已經很大，我自己亦有去.....高醫生有去，就是很希望找一個星期六的下午.....好像大約4點多，說不如把其他聯網總監叫來，聽一聽馮康說一說威爾斯的最新消息，所以那個是這樣的一個性質，所以當天亦沒有.....特別有會議紀錄的。

然後，當然，大家剛才也說過，16日有很多變化，當天是星期日，星期日晚上我和他們說要.....內科的急症要轉了，這是一個頗大的決定，因為會影響其他醫院的。所以在17日，又是一大清早，便說不如大家早點回來，半小時也好，也是要見一見的。但是，因為那一天其實是.....楊局長那裏有專責小組的會議，所以其實是沒有甚麼時間的。我翻看那些紀錄，那天是有很多常規會議舉行的。首先是因為那天是星期一，主席會到來與我和其他總監進行討論。由於那是個正式和常規的會議，所以是有紀錄的。我

們早上會面時提出的事情，在那個會議上是會繼續討論的。這便是星期一舉行的會議，而其他會議包括我們會會見局長。

到了星期三便會舉行我們的例會，而那個星期剛剛是輪到我們的**Senior Executive Meeting**，即是那個擴大的高級行政人員會議，這個會議是有很詳盡的紀錄的。當然，那天早上，我們幾個人會早些看看有些甚麼資料：你的醫院入住了多少個病人，我的醫院入住了多少個病人等，但詳細資料是在這個星期三舉行的會議上討論的。

到了星期五，剛剛是舉行我們的.....我剛才所說的第三種會議，即是我與所有醫院的行政總監舉行的會議。那個會議當然會有所有醫院的代表出席，我亦已很詳細地說過了。所以，在那個星期的星期一、三和五亦有常規會議，其他好像會見局長、局長帶領的那個**Task Force**亦召開了幾次會議。因為那時候的情況頗為緊張，其他的常規會議已經有很多會議紀錄。我們每天早上見面不是一個正式的會議，只是在開會之前交換資料，因為每天.....那幾天大家亦有很多事情要做，只是再提早一點大家見見面，提出一些最重要的事情，才參加那些有20多人，或者10多人出席的那些大會，而決策亦是在那些會議上作出的。所以，在那段期間，根本沒有用**Roundup**這個字眼。直至後來，由於範圍擴大了，正如我所說，在我病倒了之後，當然廿.....現在所說的是22日星期六，那天召開一整天的公共衛生學術會議，開始時，我是要提出第一張**Paper**的，但那天完全沒有做這件事情，直至晚上，第二天我便病倒了。我病倒了之後，他們舉行的這個正式的**Roundup**，與之前那個**Roundup**的性質是不同的。正如我所說，他們好像每天都召開**Senior Executive Meeting**一樣，再加上主席會出席。到了那個時候，其他常規會議已經全部取消，亦不會再舉行**SEM**，也不會再舉行**Directors' Meeting**，只剩下這個會議，所以這是個常規的、最高層面的會議。那時亦有很多事情要處理，所以一直亦有會議紀錄，就是這個原因。

丁午壽議員：

即是在23日之前 —— 你病倒之前，有很多會議會cover這些事情的。

何兆煒醫生：

是。

丁午壽議員：

.....在23日之後便正式有這些daily meetings。

何兆煒醫生：

沒錯，那些早上的會面亦不是很正式的會議，只是一個交換資料和最新狀況的會面。

丁午壽議員：

在.....我想問一問，在你的陳述書W96(C)第6頁第2段指出.....

主席：

丁議員，我相信你已進入了.....

丁午壽議員：

嗯。

主席：

.....其他醫院的安排那部分.....

丁午壽議員：

好的。

主席：

或者稍停吧，好嗎？

丁午壽議員：

好的，到此為止。

主席：

好嗎？

丁午壽議員：

謝謝。

主席：

我希望就着醫院管理局的角色，即董事局的角色那方面處理完畢後，才再進入剛才提到有關那些紀錄的問題、SARS Roundup、醫院與醫院之間的情況。

鄭家富你亦想就管理局那部分提問，是嗎？

鄭家富議員：

對，多謝主席。我想看看何醫生你那份聲……陳述書A1和A2部分的答覆。何醫生，你在答覆裏……你整體……你第1題，即你的工作，你說你是“responsible and accountable to the HA”，你的工作包括“setting objectives, policies and plans of the Authority's work, monitoring implementation”等等。在整項有關SARS的工作上，因應你是需要向醫管局匯報和負責，對於一些很重要的決定，你從你過去的工作經驗和法例賦予你的一個……或者醫管局賦予你的權力，你是否覺得你有很大的決定權？

何兆煒醫生：

嗯，主席，我相信我作為行政總裁，要全權負責……醫院、整個醫管局在服務上和各方面，尤其是包括對應付一個大型傳染病的所有措施，我都是要負責的，但我負責的是向董事局交代。

鄭家富議員：

在過去的工作中，即是你幾年來擔任醫管局行政總裁的工作中，根據第1題的答案，我的理解就是——你看看我有沒有理解錯誤吧——醫管局根據——依據香港法例第113章賦予醫管局的職能，他們有一些決定工作的範圍，然後由你作為行政總裁執行，是不是？

何兆煒醫生：

沒錯，正確。

鄭家富議員：

但在第2個答案中，何醫生，你說“in the handling of the SARS outbreak, the HA team led by me made such decisions and took such actions as were necessary to battle SARS. We kept the Chairman

informed of the development and sought his advice”，我看過這部分後，對於你剛才的答覆和第1題的答覆，以及翻查《醫管局條例》(第113章)所載的職能，你是否覺得在SARS這個問題上，決定權其實不在醫管局大會或董事局，決定權是在你和你的行政部門和總裁的手上。你作出決定後，便kept醫管局的主席informed，是不是這樣？

何兆煒醫生：

主席，或者在文字上，如果要寫得較為詳細，我當然可以寫得詳細些，或者是更加完整地說出那個關係，但我寫的時候基本上是想回答那條問題，所以在那裏不是特別說.....但在實際運作上，正如我所說，雖然醫管局主席投入很多時間，但他也不是全職的，他不可以做到一個全職的管理人員。對於很多急劇變化的情況，我是有需要作一些決定的，正如我在16日趕到威院與他們一起討論，究竟是不是把那些病人轉送到其他醫院，這些是運作上的.....問題。這個運作上的問題當然完全是我的職責，但我們一直進行的工作，我是要告訴主席的，我亦很努力地告訴他。如果他覺得有不妥的地方，或者他有其他意見提供我們參考，他便會提供我們參考；但如果他不同意，他亦會告訴我他不同意。這並不單是講到SARS，而是一般情況的做法。其實主席與我們是很有默契的，每逢星期一大家亦會見面，我們會將主要的問題提出來討論。有時我們希望參考他的看法，或者從他的角度，他估計整個board會怎樣看.....從這個角度，讓我們作一個決定。當然，任何時候如果我作了一個決定，提交董事局後，如果董事局覺得不妥當，我便會.....即所謂held accountable，即是我要為這個決定負責任。亦有些情況是當決定是緊急時，例如是不是轉送病人、是不是暫停急症室服務等，便要立即執行，沒有可能待召開大會後才執行；但亦有些決定是我提出來的，而時間性不是這麼緊迫的，向董事局提出時，如果他們不.....有不同意的地方，亦不是不會否決的，他們或許是要求我再作考慮，或許是.....表示他們不同意這個方向，而提出應該是哪個方向，或許表示這個方向好，但應該加上某樣事情等。這便是我們行政人員與董事局的工作關係。

鄭家富議員：

特別在A1，你在答案的最後那句說“decisions that had Authority-wide or cross-cluster implications were made on consensus or endorsed by me”。這是否印證這麼多年來你作為行政總裁，你與董事局的關係是，很多時候，你會決定一些工序和大

原則，然後.....因為你是說endorsed by me，而不是endorsed by the Board of Authority。這個做法是不是一直都是行之有效，你覺得在這幾年，這麼多年來，你與醫管局的關係就是這樣？

何兆煒醫生：

主席，如果我們翻看那份表達的文件，其實如果整段來看，我是在說我與我下屬之間的分工，就是如果屬於醫院和醫院聯網的，聯網總監有權力去調配；如果是跨聯網的，又或者對整個醫管局有關係的一些決定，便要得到我的同意，或者所謂大家的共識，那就是在我們那個總監會議上有共識，就是這個解釋。並不存在.....只有我便足夠，不需要再向上稟報。其實我們一直的做法都是，我在行政和運作上，董事局賦予我.....當然作為行政總裁，我必須有這樣的權力，但每一次.....每一個重要的決定，我必會預先徵詢，或者事後得到他們的同意。

鄭家富議員：

你印象中，在這幾年裏，即是那個.....決定權.....多數是由醫管局決定工作，然後你去執行，還是你決定了，然後再叫.....正如你剛才所說，由董事局隨後endorse，即隨後確認？哪個情況多一點？

何兆煒醫生：

是的。或者我又說一說機制。主席，每一年我們有一個董事局的.....我們叫策略性規劃的工作坊。那個工作坊和隨後我們的規劃委員會其實是制訂一些大政策。很多政策都是要反映不同的觀念、values和優先次序應該是怎樣的。這些這麼大的方向是在董事局和我們.....當然是與行政人員一起參與。那些工作坊是很大型的。在那裏說了來年的工作是怎樣。以後每一年到了真的寫那本工作規劃時，當然是由我起草，我亦會與聯網總監或其他各個專科統籌委員會討論。但討論出來的那一套——就是我們打算來年有這300個計劃、有這些改善、那些錢會怎樣用、那些人手會怎樣——必須全部交給董事局，他們亦會有不同的意見。這個背景工作當然是由我來做，而且很多時候，我們會因應.....因為我們比較接近醫院，能夠掌握很多事情，所以能告訴他們為何我們作出這樣的決定，為何有這樣的計劃。所以其實這是一個我會形容是所謂iterative，即是大家互相去.....你可以說是有制衡，亦是有一個共同參與的機制。但如果你說，對於很多運作上的事情，的

確他們是會讓我來做的，因為這些運作上的、具體的.....那間醫院突然多了病人，需要另一間醫院幫忙這類事情的決定，他們都會相信我，由我去做。

鄭家富議員：

在你答案第2條，剛才我也提過，大部分的決定都是來自你，那個董事局僅是kept informed through the Chairman而已。到了董事局都有一個叫HA Board Task Force on SARS，但成立後第一次開會的日子是在5月2日，你覺不覺得.....因為打SARS這場仗.....很明顯醫管局由組成以來我想從未嘗試過面對這麼大的戰役.....在你的決定和工作範圍.....直至你要向醫管局不斷只是匯報你的決定，而醫管局成員的參與可能只有兩方面：第一，是經主席通知他們你的工作，特別是3月、4月疫症最嚴重的時候，而到了5月2日，他們才正式有一個Task Force on SARS。你覺得這樣的工序，是不是引證了鍾尚志教授1月31日在我們這個會議上所說，其實董事局成員給人的感覺，很像一個橡皮圖章？

何兆煒醫生：

主席，我很難評論鍾教授的.....即他說的那個觀點。但鍾教授都是我們董事局成員。其實任何一個董事局成員都可以在任何時間，對管理人員所提出的方向作出否決，也可以提出不同的意見。所以我相信機制是存在的，而事實上我們那個董事局除了舉行一些例會外.....其實我有一點不同意鄭議員剛才說的，就是我們不是每件事情都只是通過主席報告給董事局.....正如剛才我所說，董事局在那段期間有3個會，或者一些.....專責.....即它的功能委員會，我們都是利用正式的渠道，正式匯報，亦有會議紀錄。當然，平時由於主席自己較多參與，所以我們很多時候是通過主席，就是這個原因。如果說任何委員.....其實正如我剛才說過，他們後來向那個政府的SARS專家委員會說，他們都看到那時候行政人員很忙，他們都看到很多十分專業的事情——就連我們也很努力找出究竟是甚麼細菌，或者怎樣醫治——他們覺得他們未必真的可以參與這些事情。在初期，主要是對付威爾斯醫院的爆發，就是怎樣嘗試控制這樣的局面——這是3月時候的局面。其實我們的常規也有訂明，如果有幾位HA Board member覺得有需要召開緊急會議，他們完全是有這樣的權力，即使主席沒有要求，他們也可以要求召開。所以我覺得機制是存在的，但當時董事局成員真的看見我們很努力地工作，我們很努力地把每天的資訊盡量給他們，甚至我寫給同事的信，其實已經撮述了所有發生的事情，

然後送到他們手上。他們有些時候會通過電話去問，甚至有一位成員寫信道：“我們知道你們很忙……致以最高的敬意，希望你們繼續努力，我們在這個時間未必完全可以參與。”所以這是當時的實際情況。

鄭家富議員：

我的問題的重心是，如果那個 HA Board Task Force on SARS……你可不可以說一些背景，就是當時是哪一位要求成立這個在董事局以外的一個 Board 的 Task Force？

何兆煒醫生：

是。主席，在5月的時候，因為大致上的情況沒有譬如說淘大剛爆發時那麼差，所以主席跟我們談，他覺得是時候讓多一些 Board member 有 involvement。如果我記得的沒有錯，這是主席的意思。

鄭家富議員：

即是其實在3、4月的時候，你的證供是說，基本上沒有很多董事局成員要求在他們認知權力和對於你的決定的問題上多一點參與意見，而是組成一個 Task Force 來處理，甚至是說，是不是在你們的 Roundup Meeting 中，董事局成員有一些參與和 input，有沒有一些這樣的要求？

何兆煒醫生：

主席，如果我說回頭……因為我病了之後，可能我並不是作供的最好人選。我病之前的日子，其實我就是……鄭議員你所說的正確，那時候我們沒有收到其他要求。總括來說，因為正如我說，有些董事打電話給我，或者寫信給我，很理解我們當時很忙，他們都得到那個訊息，亦知道主席已經全情投入幫助我們一起去工作。

鄭家富議員：

沒有問題了，主席。

主席：

何醫生，剛才你回答鄭議員的問題的時候，你的意思是否在你的病之前，你也好，主席也好，董事局的成員也好，都沒有提出過一個意見，是要早些開會或者早些成立一些的委員會去……即在董事會之下去跟進SARS的事情，是否這個意思呢？是否未有人提出過這個意念，要早些開會，或者要成立這些架構？

何兆煒醫生：

是，主席，我唯一見到的紀錄，就是當我們在3月17日，我說的是一個星期一，我們和主席例會，一個小組的例會。當天的紀錄是說，主席指示我們，要在20日的panel committee要討論，然後在27日的Board meeting要討論，除此之外，當時亦沒有特別的要求有額外的董事局會議。

主席：

謝謝你。麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。何醫生，你說過很多次，梁智鴻主席相當投入。我想瞭解一下，你說相當投入，可否量化投入的程度呢？和何時開始呢？相當投入，由接任開始，還是如何呢？

何兆煒醫生：

是。

主席：

麥議員，你是說SARS期間，是嗎？

麥國風議員：

不，不，他說他相當投入，說了很多次的。

主席：

他剛才是說SARS期間。

麥國風議員：

我.....是嗎？或者他是否一直已經投入，相當投入，還是怎樣呢？我想瞭解一下。SARS之前是否亦是相當投入？

何兆煒醫生：

主席，正如我說，我們一直和梁智鴻主席，逢星期一會有例會的。而且我和他亦會有.....我相信可能是一個月一次或者更頻密，就是一同見局長去討論的。所以一直以來，他都是很投入醫管局的工作。SARS期間就更加是這樣了，因為我相信，如果是要量化，要看當時譬如在13日.....當然電話已經很多，很多時我們都.....我不打給他，他都會問我發生些甚麼。他和我在13日就已經一同去探廣華的同事，去威爾斯醫院探同事，和鍾教授他們討論。亦是.....你回看，有很多次他們都會看入去.....例如星期一，17日，和他有一同開會，然後我又和他一同與局長開會，然後有一天，在18日，即第二天，星期二，他就已經自己去了威爾斯醫院參加他們的員工大會。我記得當日因為我和局長要出席一個很長的記者招待會，在威爾斯完了會議.....因為我們之前決定了暫時關閉急症室，所以我都約了他，和他一同再見記者的。他開完了員工大會，他都特地在威爾斯等我，等我在這邊完了，“飛車”過去，和他一同再出來見記者，然後亦有很多早上的聚會，或者他都會有出現，但是我未必有紀錄。所以，到後期，甚至他差不多每天都出現，即Roundup成為了一個常規的會議之後，他便差不多每天都出現。所以是.....那時候是見他是見得很頻密的。

麥國風議員：

即差不多是全職的了？

何兆煒醫生：

我不知道他如何安排工作，但是他.....他經常有出現。

麥國風議員：

OK。

何兆煒醫生：

一同去醫院，又一同討論等。

麥國風議員：

好，他這麼投入，他有這麼多參與，有沒有影響你的角色呢？主要你.....因為你作為行政總裁，你應該將董事局的方針、目標、計劃等去執行，但是他有沒有插手到你的行政角色呢？

何兆煒醫生：

主席，我自己和梁醫生合作得很好。因為他畢竟經驗豐富，同時他有些角度是從董事局的角度，即有時我們行政人員未必完全掌握得這麼全面，他有時會有一些角度給我們的。所以我覺得當時他幫忙，如果說我病倒之前的時間，譬如說，我都不能去威爾斯親王醫院的員工大會，但是當時員工亦有很多的情緒問題，主席自己親自去，那對於員工的感受是很好的。又或者一同探望病倒的同事，主席和總裁一同去，又譬如說和鍾教授一同去討論威院的安排，我覺得這是一個完全是很可以幫到事情的。我亦趁機會說說，因為這幾年我們真的瘦身得緊要，那麼其實我和幾個總監是很薄弱的，當時很多很多事要做，我想大家可能都記得，甚至有一些電台節目，主席自己請纓，要打電話去。當時真的是.....他幫了很多忙.....但是其實梁主席在另一方面都很有經驗，就是他是知道角色，即他是一個專業的角色，我是行政人員的角色，掌握一些很具體的，就是我們畢竟掌握得比較多的。所以Roundup的時候，我有一段時間病倒了，但是我再出來工作的時候，其實還有Roundup Meeting的，主席都差不多每天來，他未必全部都來，但是他有時都會來。但是他一來，都肯定是：這個會議的主席是總裁，而不是我。他都是一個從旁參與，從旁或者給意見，是一個這樣的角度。所以他從頭到尾，即使是高永文做署理的期間，梁智鴻主席都說得很清楚，這個會議的主席不是我，是高醫生，所以這些是分得很清楚的。

麥國風議員：

嗯，即他有分擔了你們相當多或者有關的工作，但是.....

何兆煒醫生：

他是幫了很多忙。

麥國風議員：

是嗎？但是我還是想瞭解一下，最緊要你們兩位，或者之後就是高永文醫生，去署任你的位置，有沒有清晰的、大家知道有角色的衝突呢？即沒有角色衝突的，你認為，是嗎？

何兆煒醫生：

主席，我自己感受……

麥國風議員：

沒有這種感受。最緊要有沒有……應該你決定，而他替你決定，然後他叫你去做，有沒有這樣。你認為沒有的，是嗎？

何兆煒醫生：

沒有的，事情都是大家一同商量，大家決定去做的。

麥國風議員：

大家一同商量？那意思便是他隨時便可以左右了你的決定？即執行的決定，我意思是。你……

何兆煒醫生：

呃……

麥國風議員：

……執行……

何兆煒醫生：

執行一定是我們執行的。譬如說，他有一些idea，即他有一些意念，而我們說實際上不能執行的，他都會接受的。因為我們是比較清晰，即做事的方法，或者醫院之間的運作的具體問題，我們是比較熟悉的。

麥國風議員：

你說主席又這麼投入，但是又似乎……紀錄來說，在2月27日才開……其實當時已經有了……譬如國內爆發，很多問題，和2月

27日當時應該你們已經掌握劉教授的情況，是嗎？你是否掌握……我不如問2月27日，你是否掌握劉教授的情況呢？

何兆煒醫生：

我要看一看。主席，2月27日，就是我在董事局的全體會議，就是報道了……11日一直以來的工作。劉教授就在2月22日，就進入廣華醫院的，但是當時劉教授只不過是其中一個病人，當時沒有SARS這個名稱的，我們亦不知道這個是甚麼病。但是正正是因為2月11日，我們的專責委員會要求所有的醫院呈報嚴重的、社區感染的非典型肺炎，所以劉教授的個案是有呈報的。因為有這樣的機制，所以是呈報了的。22日他入院，只不過是其中一個病人，但是到27日當日，正當我們開董事局會議的時候，其實劉少懷醫生的Task Force，其實當時已經將Task Force和Working Group聯合擴大了，並已經舉行了第四次會議的，即由2月11日到2月27日，已經召開第四次會議了，在會上他們有談論到當時39個呈報的個案，這39個當中包括了劉教授的個案，但劉教授的個案沒有甚麼特殊令到……他們每個個案都有去查看，因為他們想累積一班病人，觀察這班病人有甚麼特徵是相同的，與以前的非典型肺炎有否不同。所以是逐個個案，逐個個案去分析，找一些專家去商談，談論到這39個個案，其實找不到甚麼，當時他們亦同意翻看12個月前的數字，當時發覺並沒有增加，所以即使我們現在這樣，所謂“with hindsight”，看看究竟當時有多少人曾往大陸呢？在內地……

麥國風議員：

何醫生，等一下，我其實主要想瞭解2月27日召開的董事局大會，在董事局大會中，你們作為行政人員，當時有否將情況告知董事局大會？其實我只想知道這個情況。

何兆煒醫生：

主席。我正正想指出背景，在當時不會特別注意……

麥國風議員：

OK……

何兆煒醫生：

.....劉教授的個案有何特別，因即使這些嚴重肺炎在社區感染，加上曾往內地的，在39個個案中也有14個，所以當時沒有特別注意劉教授與其他人有何不同，我們在呈報大會時，是報告整個工作，而我們暫時找不到有何特別的地方。其實在那個會議上，陳署長是我們的Board member，她當天自己也有舉手發言，她說暫時香港的肺炎沒有明顯增加，而衛生署一直與內地有很多聯絡。

麥國風議員：

即是說，在2月27日，所有董事局成員都得悉，至少出席的人得悉情況，而沒有覺得有異樣，也沒有覺得你們應多做些工夫，有否這樣說？有否提到要你們多做些工夫？

何兆煒醫生：

沒錯，尤其是衛生署署長也在場，她的發言覺得我們做的方向是對的。

麥國風議員：

你們接着最快至3月20日才再召開另一次會議，那叫做規劃委員會，當中相隔整整一個月。你說梁智鴻主席相當投入，據你所知，他在這段期間怎樣與其他董事局成員溝通——除了剛才你提到的接聽電話，或向他們發出訊息？他雖然作為主席，他可以.....老人家這麼有經驗，或許可以大概作一些決定，但他也要與董事局成員加強瞭解、加強溝通，他最終要向整個董事局負責，我覺得他至少不能獨行獨斷，他應該諮詢董事局成員，或要讓他們更加瞭解情況，讓他們掌握，你覺得是否應該這樣？

何兆煒醫生：

主席，在行政人員的角度，當然我們要盡我們的責任，有任何突發事件，我們要第一時間通知董事局，所以我們每天的新聞發布、我自己的信件或其他的資料都盡量會提供。我見主席的功用，其實不只是SARS，以往都是，一有甚麼突發事件，很多時候他會先接觸，甚至有時間他會參與，在常規會議中作報告。我相信正如我剛才所說，17日的星期一，大家談到既然3天後所有董事局內委員會的主席都會出現在規劃委員會，不如在20日商談這情

況。而事實上，在17日下午，醫務發展委員會亦有開會，雖然不是很正式，但一定有提過，所以既然在17日及20日都有會議進行，接着在27日已是全體會議，我相信詳細情況要詢問主席，他是否有另外再致電通知，這點我不清楚，但這會是很合邏輯的推斷，接下來有3個會議，當天、20日及27日都各有一個，所以不是缺乏通知其他董事局成員的機會。

麥國風議員：

你剛才對丁午壽議員提到，有些董事局委員說行政人員很忙，所以未能提供意見，有多少董事局成員跟你說未能向你們提供意見，以及最終你是否有印象——你剛才提到他有致電給你慰問等——有多少董事局成員向你們提供意見？其實這是兩個問題。

何兆煒醫生：

主席，如果是一些非正式的接觸——電話或提供意見等，我不能很清晰完全記述哪人何時曾致電，或問了我甚麼，但很多時候他們是出於關心多一些。至於疫情的複雜性，我想大家都知道很複雜，學術上怎樣去……譬如中藥是否有成效，或怎樣取得口罩等，我們最重要的是令董事局得悉我們正在進行一些事情、那些事情的政策、方針或方法是怎樣、他們有否特別的異議。我覺得最重要的是我們所做的事情是符合當時的形勢需要，向大家解釋時亦得到同意，其實這些一點都不奇怪，即是他們覺得這麼複雜的疫症，我們已忙得很，暫時不能開會，這點是可以理解的。

為何我會知道呢？有些是他們告訴我，但有些正如我剛才提到，當政府的專家委員會有一次會見全部Board member，他們便在那裏表達了，為何我在場呢？因我也是董事局的成員之一，所以我在場。但他們有很多聲音都是說，當時知道行政人員很忙，亦知道是疫症之初，很多事情都不知道。他們也很心急，想想有甚麼可以幫忙呢。但事實上，在當時的情況下，可以幫到甚麼，並不很清楚。到後來疫症比較……行政人員可以有機會作出安排時，他們便多了參與。你問這階段是否可早些呢？這點很難說，實際上當時的情況便是這樣。

麥國風議員：

何醫生你剛才提到有成員對你說無法開會都沒有所謂，是否這樣？說的是在20日前，抑或是20日後的事情？

何兆煒醫生：

主席，我覺得不是無法開會都沒有所謂，而是他們理解為何無法開會，甚至有一些……

麥國風議員：

你這樣說，是否有成員想召開緊急會議？是否有任何成員要求召開緊急會議？

何兆煒醫生：

主席，實際上沒有成員要求召開緊急會議。因為正如我所說，如果是緊急會議，我們有會議常規，成員可以要求召開緊急會議，當時沒有這樣的要求。

麥國風議員：

沒有這個要求，完全沒有這個要求。董事局成員有幾位都是醫療界的專業人士，其中一人便是鍾尚志教授。鍾尚志教授有否向你提出意見？任何形式的意見，例如書面、電話或社交場合見面等。

何兆煒醫生：

主席，鍾教授給我的意見很多，因為……

麥國風議員：

我說的是SARS……

何兆煒醫生：

……是SARS，因當時我見了他很多次，當然，最初其實即使是鍾教授的意見也好，或其他人的意見也好，都是針對威爾斯醫院的安排。所以那段期間，我差不多可能不是一天，便是兩天見面一次。那些便是針對性的，大家集中談論威爾斯的情況，當然到了20日，鍾教授對我說的，其實當晚已經超越了威爾斯醫院的情況，他當晚是說到社區蔓延的情況。但除此之外，我也看不出鍾教授，或者現在我也看不出鍾教授當時是覺得為何沒開會呢？因為我跟他經常見面，也討論很多關於威爾斯親王醫院安排的問題。

麥國風議員：

OK，因為鍾教授有多重身份，其中一個就是威爾斯親王.....中文大學醫學院的院長，是嗎？另外一個身份，據我今天所瞭解就是醫院管理局董事局委員的身份。那你當時怎樣演繹他的身份？演繹他是中大的身份，還是威院的一個職員——只是一個可以提供服務的職員而已？還是一個董事局委員的身份？

何兆煒醫生：

主席，據我理解，當時有很多接觸，真的是以他中文大學醫學院院長的身份參與威爾斯管理層的工作，來跟我們直接溝通。在我記憶中，鍾教授也沒有使用他的Board member身份，要求有一些甚麼。

麥國風議員：

那其他醫療專業人士有否提出他們的意見？譬如好像，舉例.....只是舉例而已，汪國成教授，是嗎？這些有關人士，另外一位.....還有幾位。

何兆煒醫生：

主席，如果說到一些非正式的電話，或者所討論的問題，正如我所說，可能有，但我的記憶不太詳細。但若說到正式表達為何沒有開會？我便沒有聽聞，最少在我病倒前沒有聽聞。

麥國風議員：

OK，剛才你回答丁午壽議員時說，有人要求董事局大會追認你先前的決定，是嗎？

何兆煒醫生：

主席，那是說關於購買.....

麥國風議員：

你已經說了。

何兆煒醫生：

.....PPE，而沒有經過正常.....

麥國風議員：

程序。

何兆煒醫生：

.....的投標程序。

麥國風議員：

我想問有否其他決定，你也需要追認？以及.....在SARS期間裏沒有，另外我想問先前有沒有？SARS之前你有否經常作出這些所謂要求董事局大會追認的事項？

何兆煒醫生：

主席，因為我們一直都是經常把事情向董事局報告，所以在討論中我們取得董事局的意見。在我記憶中，我不大記得有其他很特別的.....即有些甚麼情況需要追認。

麥國風議員：

即是你的記憶中只有一宗事宜，就是買個人保護裝備的投標問題，而沒有其他問題？

何兆煒醫生：

主席，關於這個我可以回去尋找，不過，我可能也要翻查幾年的會議紀錄，但沒有一個.....我不清楚是否一定沒有，譬如有一些人事安排也許是否需要追認等。但我不能記憶起一個很特殊的.....令我現時可以記得起的問題。

麥國風議員：

好.....

何兆煒醫生：

是需要，說“為甚麼行政總裁決定了，這並沒有說過，現在卻要追認”，我便沒有特別記憶起有這種情況。

麥國風議員：

可否告訴大家當時所涉及的銀碼有多少錢？

何兆煒醫生：

主席，這個我忘記了。

麥國風議員：

你有否問梁智鴻，因為你跟他有這麼多溝通、有接觸，先前有沒有問過梁智鴻主席才作出你這個行政總裁的決定？

何兆煒醫生：

主席，關於這個細節，我也沒有一個很詳細的記憶，但如果據我推斷，我很可能是問過他的，或者很可能他是知悉的，因為那段期間，差不多沒有哪一天的事他是不知道的。

麥國風議員：

你作為執行人員，除了這些購買的事.....

何兆煒醫生：

其實可以說，我認為他大多數是知道的，只是在作出決定，或者那張memo由誰人簽署，也是由我簽署的。然後行政人員那個決定，很可能.....我要翻查，很可能主席知道之餘，在程序上一定要董事局大會追認。

麥國風議員：

你作為行政總裁，應該有很多事務需要執行，其實醫院管理局的董事局大會是否有很多事情需要他們決定了，你才可以執行呢？即是剛才你提到買PPE，你也說要他們通過才行。

何兆煒醫生：

主席，我認為從一個機構管治的角度上看，醫院管理局肯定有很多很多的管治機制，其實我也可以說有很多事情我們需要匯報，以及要聽取意見。除了在董事局大會之外，我剛才也提過，有這麼多功能委員會，那些功能委員會也可以提出意見，或者也可以質疑行政人員的一些方向，其實我們要取得所有董事局的意見而作出一個決定。所以，的確如此，在醫院管理局中有很多管治架構，到達醫院的層面，每間醫院亦有醫院管治委員會。

麥國風議員：

主席，我想有最後一個要求，請何醫生補回提交上次他作出的決定而隨後追認那個投標的簡單資料，尤其是那個銀碼，我認為相當重要。

主席：

我們看一看在那個……

何兆煒醫生：

看這個……

主席：

在紀錄上我們有沒有……

麥國風議員：

有沒有。

主席：

我們查一查，如果我們沒有，我們便再問何醫生，好嗎？

麥國風議員：

還有可否連同提交有關當時梁主席有否參與這個決定？還是你自己……完全是你自己個人的決定，以及你有否這個權力去作出一個……我不知道銀碼有多大，譬如過億元的，你作為執行人員，你可否作出……

主席：

不過，麥議員，我覺得這不需要作為爭論點，我肯定當時何醫生做了一個跟醫院管理局既定政策不相符的行政決定，他一定沒有權，所以一定要回到醫院管理局董事會追認；如果他有權便不須回去追認。回去追認的意思即是他基本上沒有權，所以這個問題不需要查證的。

麥國風議員：

可能……我不知……我不知道會否……他說它有一個機制，說他可以作出某些決定，我不知道他是否……而是追認，我不知道是否這樣，我想何醫生會瞭解這一點，即是在一個界限內可以預先……可以稱為“先斬後奏”這個意思。

主席：

何醫生……

麥國風議員：

但有些甚至完全不可以，有些完全不可以，我認為是這樣……

何兆煒醫生：

主席，其實當時的購買，我相信肯定在醫院管理局一直執行的規例中是不可以這樣做的，是應該要投標的。但當時我也跟同事這樣說，因為現時的情況緊急，我要有這個行政命令，你們先進行，我負上這個責任；即使到後來因這件事丟失職位，我也覺得……當時的情況屬於緊急，必須購買，沒有商量餘地。

主席：

我想……何醫生，麥議員的意思都是想知道清楚，譬如會否有其他一些我們所謂“escape clause”類型的……即是在你的政策上容許你……用英文說出即是……vary那個政策的事宜。

何兆煒醫生：

這個我們可以查一查。

主席：

你可以查一查，讓我們可以參考一下，好嗎？

麥國風議員：

謝謝主席，我沒有其他問題。

主席：

各位委員，現在已經過了1時，我知道何秀蘭議員還有幾個問題想問，不過我建議我們應該在這個時間暫停，我們在2時半便會回到我們的研訊。多謝何醫生，我們於下午再開始。

何兆煒醫生：

好的。

主席：

謝謝。

(研訊於下午1時11分暫停)

(研訊於下午2時30分恢復進行)

主席：

首先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第二十次公開研訊的下午部分。

我提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，即連主席在內共4名委員。因此，任何人在離開座位時，也須看看是否有足夠的人數。

我亦想藉此機會提醒旁聽今天的研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外的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。因此，如有需要，各位列席人士和傳媒應就他們的法律責任徵詢法律意見。我現在宣布下午的研訊開始。

委員會會繼續向醫院管理局行政總裁何兆煒醫生索取證供。剛才，何秀蘭議員表示希望問問題，我相信何秀蘭議員會先就醫院管理局的董事局與行政人員之間的關係開始提問，然後一直伸延至醫院管理局與個別醫院之間的關係、工作會議等種種問題。我把時間交給何秀蘭議員。請你問問題。

何秀蘭議員：

謝謝主席。剛才，何醫生向我們說在SARS期間，其實數天便出現一個新形勢。在醫管局的董事局一個月才開一次會或一個星期才開一次會的情況下，以這種頻密程度，其實董事局有沒有機會參與這種數天便出現一個新形勢的情況的微觀管理呢？

何兆煒醫生：

主席，我剛才也約略解釋過，醫院管理局董事局最主要的功能是一個監管……一項監察……管治的功能。當然，這項管治功能不單止是提供advice，它也是因為……如果到頭來有甚麼責任問題，最終是醫管局，基本上便是醫院管理局董事局的。可是，在日常運作或在應變上，很多時候卻又的確要依靠行政人員，因為董事局的成員並非全職。因此，在一定的限制內，其實董事局所發揮的功能便要視乎情況的變化，以及他們覺得在哪些地方須參與。因此，如果行政人員一直能夠提供足夠的資料給他們，而董事局的成員覺得對做法和方向沒有很大異議，便很可能繼續透過一些常規會議或通過董事局主席與行政人員保持一個很緊密的工作關係，可能便已經足夠。正如我剛才提出，如果有些成員覺得不足夠，其實是有一定的方式可以召開緊急的董事局會議。不過，回看那個時期，其實一直……何議員說得對，變化是很快的，也有一些頗為技術性的考慮。我相信就當時來說——當然我不能夠代表董事局成員——但他們會覺得行政人員已經在按部就班地處理，最重要的是他們知悉行政人員的做法，以及梁主席有充分的參與。在某程度而言，這是當時能夠容許做到的最好辦法。

何秀蘭議員：

是。其實在梁智鴻醫生給我們的文書當中，有一份是W95(C)。在由末段數起的第2段內，他也說他在最困難的時候，其實已經每天都與管理層，即醫管局的管理層和前線員工天天也站在一起，他說是在最困難的時候，原文是“the very dark period”。其實，這段期間是由甚麼時候開始的呢？在此以前，他是用哪種方式參與的呢？

何兆煒醫生：

是。主席，究竟梁醫生認為最黑暗的時間是哪段時間，我想可能梁醫生才能回答。可是，也的確正如我剛才提供的資料所說般，梁醫生在很多方面也是第一時間參與的，包括例如早在13日

便已經和我一起在晚上到兩間醫院，到18日又與我一同會見記者，他也親自出席員工大會。在我病了以後，其實我也是.....因為那段期間我不是太清楚，但因為我在.....在我再次看我自己寫的信後，我也知道在那段期間聯合醫院告急，他也親自到聯合醫院，為聯合醫院的前線打氣，瞭解他們的情況，瞭解醫院的情況。因此，其實從頭到尾，我也覺得梁醫生是很投入的，即使在我未病倒之前的那段期間，我也經常見到他，以及即使不能見面，也有用電話與他聯絡。因此，從頭到尾，他的參與是一個是很投入的參與。

何秀蘭議員：

是。何醫生，剛才你也說，如果可以將所需的資料送交董事局成員，他們也會知悉每天也在變化的形勢。那麼，由3月10日起到3月23日這兩個星期內，其實曾經送交了甚麼文書給醫管局董事局的成員，即除了何醫生本人寫給員工那些很動人的信之外，例如工作會議紀錄外，還有沒有呢？

何兆煒醫生：

是。主席，基本上也是由醫管局每天發布新聞。其實，當時大家比較關心的是數字上的變化：哪一間醫院開始有人病，這些人是屬於公眾人士、醫學生還是醫護人員等。其實，當時我們也花了很多工夫在搜集數字上。即使是每天威爾斯有多少人病倒的數字，也是分布在不同的醫院，但卻是威爾斯的員工。因此，我記得最多的是這類資料。另外，其實我其間也有在13日寫一封信，在17日寫一封信給同事，這已差不多是整個撮要了。即當時的看法、當時發生的事、我們的策略，我寫給同事，同事也提供給醫管局董事局，所以整個方向和發展其實.....你想想，13日和17日是很接近的時間，因此，在資料性方面，至少是在大綱上，董事局是會知道這些資料的。也正如我說，在2月27日有一次會議，在3月17日有一次會議，在20日有一次會議，在27日有一次會議。通過那些常規性的會議，即是面對面、我對着董事局或董事局的成員，詳細解釋他們須知道或他們覺得有興趣的事情和我們的報道。因此，如果這樣看，也是一個.....相當多的資料。當然，如果你問我們是否再有機會全部每天都update，那倒未必可以做到這點。可是，我相信也必須看到當時是相當忙碌的，因為事情變化得很快，因此，我想董事局的看法是，最重要是主席有很大的參與，而行政人員做的事情似乎也是正確的，他們便未必覺得有特別需要額外開很多次會議。

何秀蘭議員：

是。我們亦知悉，其實在《醫院管理局條例》內有一項條文，可以讓醫管局用會議以外的形式作出決定，而主席梁智鴻醫生在他提供給我們的文書內也曾說過，如果在時間上有問題，是可以文件傳閱的方式來作決定的。那麼，在3月10日至3月23日期間，有沒有進行過這些程序，是否曾經用這個程序來達致一些決定，以便管理層可以順利行事呢？

何兆煒醫生：

主席，在那段期間，我記得應該是沒有特別需要，要以文書形式來通過一些甚麼的。

何秀蘭議員：

嗯。

何兆煒醫生：

這是沒有的。

何秀蘭議員：

可是，在這段期間作出的決定，其後是否要由董事局追認、確認呢？

何兆煒醫生：

嗯，主席，正如我所說，因為在.....如果是說十幾號之後的事情，當然，在27日我們已經作出了一次報告，即作出了匯報，基本上董事局也同意這樣的處事方法，對進展也感到滿意。到了20日，在見到主席和幾個主要委員會的主席時，我也再作出了一次報告。當天，我也記得大家是知悉了，也同意了那個方向。到了27日，高醫生也再作出了報告。所以，在這整個期間，我得到的感覺，或者現在再看文件時，亦是顯示到董事局對於在該段期間行政人員所訂的策略和所做的工作基本上是沒有異議的。這也可能是加上主席自己本身有參與，令很多董事局成員覺得主席已經有參與。如果你問主席有沒有再利用其他例如電話或其他方式聯絡，讓成員知道其他有關的事情，這我便不清楚，但似乎我的感覺便是在那段期間，董事局對我們是很有信心的。

何秀蘭議員：

其實，這種運作模式會否令醫管局當時的行政階層覺得有掣肘或擔心自己會越權而其後擔心如何向董事局解釋呢？

何兆煒醫生：

呃，主席，一向以來，行政人員與董事局之間的關係也是要互相摸索、也要在一些地方互相遷就的，有些地方是要互相明白對方的角度。其實，在這麼長的時間以來，已經有一些行之有效的方式，便是我們也會……最重要的是，所有事情都是透明的，董事局的成員都是知道的。此外，如果有些甚麼方式是他們覺得我們處理得不好的，也會作出干預，也會提出意見。大家是一個……你可以說是在一個團隊內的不同崗位服務香港市民，我也看不到當時……即是有兩方面的，一方面，是否管得太嚴呢？我並沒有這種感覺。你說是否不管呢？也不是的。大家也看到是開了很多次會議的，有很多事情是我們須交代的，而主席也是有很直接地參與的。因此，我會覺得，我自己是所謂comfortable的，即在那段期間，我覺得以這樣的形式，是可以在這樣的形勢下做到事情的。

何秀蘭議員：

那麼，有沒有董事局的成員曾經挑戰過你，說是越權或欠缺交代，令他們只是做一個很被動的角色？

何兆煒醫生：

主席，到後來檢討的時候，當然，有不同的委員發表了不同的意見。正如我剛才說，一般的……大部分的意見認為，他們明白行政人員當時很忙，有很多事情做，因此，有些常規的會議是否就每件事情也能夠開會充分討論呢？這或許未必完全能夠做到，但他們理解這點。不過，他們也會覺得，如果能夠開某些會議，當然會好一點，例如後來那個Board的Task Force能夠早些成立，或許他們可以幫得上忙。如果我的記憶是正確的，整個討論的氣氛是，他們是覺得想看看如何可以幫得上忙。他們很可能是覺得，當時沒有甚麼辦法可以幫到我們。他們理解情況，但覺得因為有些機構已面對很大挑戰，我們身為董事局成員，譬如說當時希望能夠幫忙向外宣傳我們做的事情，因為當時在疫情當中，有很多外界的批評，有時候資料不一定完全很準確，他們曾經提及所謂Ambassador這樣的一個角色，即回顧一下是否其實可以做得更好，是從一個這樣的角度出發的。我看不到他們是說例如總裁和

行政人員“自把自為”，事情未經董事局討論，我感覺不到有這樣的反應。

何秀蘭議員：

主席，關於這個 Daily Roundup.....SARS Daily Roundup Meeting，我們剛才聽何醫生說，是由聯網總監的會議變化出來的，是否每一天都舉行，還是有需要的時候才舉行呢，由15日開始？

何兆煒醫生：

是。主席，或許我剛才仍未說得很詳細，因為有很多種會議。我所說的 Daily Roundup，其實是在我病倒後，在高永文署任後，當時剛好淘大出現爆發，變得有很多複雜的問題，便是由那個星期開始，他們把以往這些聚頭的會議由一個不正式的會議變成很正式的、每天都開的，成員差不多是等同我們一直以來的 Senior Executive Meeting，即總部的高級職員委員會。這個委員會包括總裁、包括總部總監、包括總部的一些高級行政人員，以及包括全部7個聯網的總監，形式是這樣的。到那個時候，這是一個正式的會議。之前，我說的是，我甚至不記得最初是有這個字的了，即 roundup 這個字，是我們翻看自己的例如 diary，即日記時，發覺是早上.....也記起是早上聚一聚頭的那種會議，而不是一些正式的會議。可是，在我病了後，他們便將這種會議變成一種正式的會議，此外，一直以來每星期舉行的各種會議便全部也沒有了，只剩下這個會議，每天都開這個擴大的會議，差不多每天主席都會在場。

何秀蘭議員：

何醫生，你是否記得在3月15日以後，這些非正式聚頭的會議，直至3月23日，確確切切聚過多少次頭，是哪天聚頭的？

何兆煒醫生：

主席，正如我說，在15日其實是第一次利用一個星期六的下午，因為在那個星期其實大家都很忙。我記得似乎大約到4時許，我找馮康醫生，也找其他的.....主要是聯網總監，我也不大肯定譬如說總部所有其他的聯網總監都在場。主要由馮康醫生告訴大家威爾斯的情況，是這樣子。所以，那次是一次聚頭。接着的星期日便沒有。那麼.....但星期日晚上我又去了威爾斯醫院，因此達成了一些決定，於是星期一早上又聚一聚頭，與其他聯網總監討論。

可是，因為正如我說，當天已經有正式的會議，正式的會議是我們和總監和主席開的，因此當天有正式的會議。我剛才說在星期三，我們有原本的**Senior Executive Meeting**，也是正式的會議，星期五也有正式的會議，但在那段期間，在星期一、二、三、四、五，也應該曾在早上聚一聚頭，即使是例如星期三的會議前，也會交換一下情報，然後大家便擴大地舉行正常的會議。在星期六和星期日其實是沒有的了，因為在星期日我已經病了。在星期六早上開始，已經有一個整天的公共衛生學術會議，因此大家不能聚頭。所以，實際上來說，就那個星期而言，如果是說非正式的聚頭，除了是在之前的星期六下午聚一聚頭外，便是在接着的那個星期一、二、三、四、五的早上一段短時間也有聚頭。

何秀蘭議員：

是。這段短時間大概有多短呢？

何兆煒醫生：

主席，我相信這可能每天也不大相同，因為這個不是十分正式的會議，因此，其實我們不能完全準確地說究竟有多短。譬如說，在星期一早上、在17日有很多會議，包括我們和局長會開新的**Task Force**的會議，我們和主席有例會，還有我和主席要去見局長和舉行會議，因此在一個早上有這麼多個會議，其實我相信早上很可能只是真的聚一聚頭，是一段很短的時間。

至於星期二，我相信時間會長一點，但因為在星期二我們已經聽到馮醫生說，他在星期一傍晚時分和威爾斯親王醫院的同事開大會，發覺有很多的情緒，他覺得很難處理，所以星期二的那次會議，我們在差不多開完時，我對馮康說，我要和你入去，現在不如我們便入威爾斯。於是，我隨即便和他入了威爾斯，與一些同事討論，在討論完後，在中午便有一個擴大的新界東聯網**SARS**會議，決定了暫停急症服務那件事情。因此，在星期二，如果倒轉過來估算，早上基本上也是集中討論威爾斯在昨天，即之前那天發生的很多變化，接着便決定還是由總裁親自去吧，就是這樣的一個形勢。

至於星期三，就像我說般，根本上有一個高級行政人員會議是在9時許開的，所以前.....我想還要提一提，在此以前，還有一個會議，是很短的，是要討論一下那一年每年我們醫管局在會展舉行的一個大會，那天基本上開會是要取消這個會議的，所以之

前.....在這個會議之前，才能夠做到碰頭一會兒，所以，這個.....我相信在星期三的會議一定是很短的。

然後到星期四，因為也有.....在上午有局長那個第三次的Task Force會議我必須去，因此，在此以前，很可能也是一個小時內的事。

然後到星期五，可能時間會比較多一點，至於要詳細地說星期五究竟我們討論了多久，我便不是十分記得，但因為在星期四，其實我在那天晚上已經到過威爾斯，討論了一大遍，他們整羣教授告訴我說有社區蔓延那件事情，因此，在星期五早上，基本上是告訴其他人，即是說有這樣的變化，我們覺得形勢危急，我和高永文和馮康要去見局長了，即是說這樣的那個關係。我也立即自己打電話給勞永樂議員，打電話給楊超發醫生他們那兩個大醫生團體的主席，請它們的醫生要很小心，因為昨天我們接收了兩個社區醫生入院，諸如此類，接着我更發了信給他們。所以，在那天早上，也是有很多工作要做的，我相信也是向其他人士交代一下，讓他們知道形勢的發展，然後我自己便會做這幾項事情。所以，我是希望讓大家得到一個感覺，知道其實這是這樣的一個形勢。

何秀蘭議員：

主席，其實，在3月15日至3月19日那個星期內，也有一些重要的決定是要做的，例如在3月19日，威院全面停止它的急症室服務，要由那打素醫院方面幫忙處理，當中也有提及和討論瑪嘉烈醫院是否應該成為一間專門接收SARS病人的醫院。這些如此重要的討論，會不會有任何文書紀錄，令這些討論可以更齊整地、沒有錯誤地供所有有關人員跟進？

何兆煒醫生：

主席，其實，在很多方面的工作，當然，如果我們有詳細紀錄，每件事情也寫得很足，當然這是最理想的，我也同意這一點。可是，我想大家要知道一個資料，便是當時是很忙碌的，當時有很多常規會議，這些.....即碰頭的主要目的就是讓大家知道最新的形勢，就是這樣。那麼，在實際上，例如剛剛何議員提及是否曾討論瑪嘉烈應否成為指定醫院，其實在我的記憶中，以及在一些同事的記憶中，是不十分清楚曾經有這樣說過的。即是討論瑪嘉烈是否應該成為指定醫院，是要到26日，在和局長開的那個會議

上。我也知道 —— 因為上次不知道是勞議員還是哪一位說過 —— 周醫生提供了一些資料，說他估計大概是在19日有可能曾討論應否有指定醫院。在我自己的記憶和其他同事的記憶中，其實是不十分清楚曾有這樣討論過，但無論如何，很可能是曾討論倒過來的context，即是說當那些醫院，如果大概是有3、4間醫院已經有SARS了，而威爾斯又越來越多的時候，是否應該有些醫院是不接收的，是這樣倒過來的。即是說，如果我們看到例如威爾斯醫院似乎病人越來越多了，其他服務受到影響了，那麼，是否應該我們有些指定醫院是不接收SARS個案的，即可能曾經這樣提及過，因為我事後曾再問周醫生，說我們不記得曾經有這些事情。他說他可能記得曾經有這樣的討論，但不是一次很成熟或很全面的討論，也沒有甚麼特別的決定。因此，在那段期間，基本上就像我說般，即是說不是沒有紀錄，而是那些紀錄，即是在星期一的會議、星期三的會議、星期五的會議，其實是很多的，中間也穿插了幾次局長自己開的 —— 當然不是完全是我們的 —— 他的Task Force的會議，而所有當時的重要決定，其實也是在這些各種會議的紀錄上反映了出來的。我相信即使是在那天早上，即那些碰頭會議曾經討論過甚麼，那些都是一些資料性的事情。我記得有很多是關於數字的，即每天早上有沒有新的消息、是否有哪間醫院有新的，以及特別是在那幾天在威爾斯的變化。不過，在威爾斯的變化其實在那幾天的其他正式會議上，是已經全面地反映了出來的。當然，其間由於我自己是親自去與威爾斯 —— 幾次也是我自己去討論的 —— 變成很多是我自己與馮醫生一起與威爾斯醫院.....也有一次是高醫生在場的，把大家共同採取的一些措施，轉告其他的聯網行政總監。因此，為何我在回答你們.....即有關我寫下來的事情時說，有些決定要不就是我們集體在這個核心小組內下了判斷是同意的，要不就是我自己同意的，因為我在這個崗位上，有時候有些決定是要與相關的同事大家同意了，然後這個便成為管理層的決定。這個決定便會轉告其他聯網總監，情況便是這樣。

何秀蘭議員：

這些每天早上非正式的碰頭，是在哪個地方碰頭？是否在何醫生你自己的辦公室內，還是在附近的會議室內？

何兆煒醫生：

主席，如果我沒有記錯，應該是在我的辦公室隔壁那間房內討論的。

何秀蘭議員：

距離你自己的秘書有多遠？

何兆煒醫生：

距離我的秘書是很近的，不過，很多時候，例如在8時半，我的秘書還未上班。

何秀蘭議員：

你的秘書是甚麼時候上班的？

何兆煒醫生：

一般是9時。

何秀蘭議員：

你們還未開完會吧，在9時的時候？

何兆煒醫生：

我.....我們是.....譬如說如果是很短的那些，例如在9時10分有會議，便很可能已經開完。如果是在9時半有會議，便要視乎那個會議，譬如說是在楊局長那裏開的，那麼我9時便要離開了。可是，如果是指開我們的那個Directors' Meeting，即我們那個總監會議，那個秘書不是我的私人秘書，而是一個會議秘書。其實，如果有需要，我也可以找他，只不過當時我們這些的確是一些非正式的會議，而這些情況以往都是會有的，即是說有時候，有些甚麼事情，大家早一點，在未開那些正式的會議之前，大家碰一碰頭，有甚麼事情先討論一下，然後才再開會，那即是.....我相信便等於你們在開會之前，先聚一聚頭這樣而已，即是那一類的聚頭會面。

何秀蘭議員：

我們在開會之前聚頭，是有紀錄的。哈哈。我可不可以這樣理解：即使你的同事是在8時半上班，即使其他負責記錄、做正式會議紀錄的同事在場，你都覺得沒有需要做會議紀錄，可不可以這樣理解呢？

何兆煒醫生：

主席，肯定例如在15日下午，我叫馮醫生轉告大家的那些事情，其實很大部分在正式的會議上都會有，那麼，如果你問有沒有需要這樣做紀錄，其實，當時也沒有察覺到有特別需要，因為這些就像我說般，是平時都會有的，即在會前會後或有些甚麼特別的時間，大家可以約定的，便討論一下一些事情。不過，如果有些事情是決定性的，我相信便要在一些正式的會議上報告了。如果你說慢慢地事情在變化了，後來的那些會議似乎是越開越長了，為何也沒有紀錄呢？我相信第一，並沒有一些很長的會議，即使可能我們現在不太清楚，可能有個別某一天的會議或許是長一點的，我們只不過是沒有特別留意到需要有一個做紀錄的人，因為常規性的會議都已經有所有的紀錄了，我相信是這樣，並沒有刻意地說因為我們明知這些是一些短暫的會議，因此便刻意地不找秘書，其實是沒有.....即沒有這樣consciously去想過是需要還是不需要，只不過是慣常地，因為已經有這麼多的會議了，因此，早上那次碰頭便不特別覺得有這個需要，是一些.....即是給予一些指令，叫同事要寫下來，有甚麼是要知道的，他回去後，也就告訴其他人，例如在威爾斯今天又有多少人受到感染了，即是這類工作式的碰頭。

何秀蘭議員：

主席，我也希望何醫生可以看一看文件H110，當中有一封信，是附錄二，有一封信，是Dr York CHOW寫的，他是香港島西區Cluster Hospital的CCE。在這封信的第3段，他是有提及每天的Roundup Meeting的，他說“the meeting did not have a secretary and no specific decisions were made by the meeting, no minutes or records were taken”，最緊要那處是“Decisions were usually made either before the meeting (and communicated to members) or after the meeting, when instructions circulars were issued by Dr William HO or Dr KO Wing-man”。何醫生是否同意周醫生描繪的這個是否事實？

何兆煒醫生：

主席，譬如.....其實我剛才也有提及這一點。有一個很具體的例子便是在16日晚上，我去了威爾斯醫院，是和高永文醫生一起去的，與馮醫生、鍾教授、沈教授一起討論，認為就那個形勢我們須立即作一個決定，便是要把威爾斯的內科需要入院的急症病

人轉介到別的醫院。其實，之前它的聯網本身亦已經有轉介這些病人，那天的決定是，除了聯網的醫院外，其他的醫院也要收。所以，那個決定你可以說是我自己作為行政總裁與高永文醫生和新界東聯網的主要的管理人員，大家在那個晚上是同意了，因為就那個形勢是必須作一個決定的。可是，到了第二天，我便回去告訴他們，其實基本上便是正如周醫生那封信所說般，即是如那個回答那樣說，即那個決定是已經做了的，然後便再通知其他的聯網總監加以配合。

至於有一些他說是after的，我想那個意思是指例如在星期三，其實也有一個正常的高級職員會議，如果之前有些事情很可能是大家已經討論過了，一會兒是要提出來討論的，就是這樣的情況。所以，在那個正式會議上，便會正式提出來討論，提出來作一個決定。因此，由於當時那個情況要不就是有很多……因為情勢緊急，其實我自己是會直接去的，那麼，我自己與……即我自己去到新界東，例如在掌握民情、那些情緒上，我相信其他聯網總監不會比我更清楚，或比馮醫生更清楚。如果就那方面，或就工作量，或就有多少人開始生病，要減低一些，要有些甚麼措施而言，其實他們是要接受我和有關同事的判斷的，即那個指令大家……我是已經做了這項決定的了，是通知大家要配合，或例如叫大家回去找人去威爾斯幫忙。這個決定是通知他們的，即基本上就這個決定，不是說不如大家坐下來，看看是否需要找到威爾斯幫忙吧，因為其實我想，其他人也不會像我或高永文或馮康這麼清楚威爾斯所面對的具體情況，因此的確是有幾次決定是在會議之前其實已經決定了的。

何秀蘭議員：

其實，何醫生，你會否擔心這種運作模式，即不作紀錄的開會運作模式，第一可能令大家在開完會後，不知道自己有些甚麼工作要做，或像周醫生在這裏所說般，開會不是要來作決定的，不是來討論，而是有一些指令要在開會後發出去，以致大家覺得沒有討論的餘地，因此未必能夠衷誠合作呢？

何兆煒醫生：

主席，我倒看不到有這樣的情況出現，因為其實在那個時候，根本大家也很心急，想幫威爾斯，因此形勢是這樣子。例如你回看那個時候，例如是瑪麗醫院或是其他，例如伊利沙伯醫院吧，都還未有甚麼個案，但我們看到在威爾斯那裏是20多個、30個這

樣一直增加。其實，我相信在我們的架構中，這是義不容辭的。如果有哪個聯網總監覺得是不應該幫忙的，我覺得他都應該不適合在管理層內繼續工作。因此，我相信這是一種資料交流，即是有這樣的一種作用。其實，當然大家在團隊中，有很多事情都是要服從集體的，亦當然要服從我的領導。我倒看不到同事是因為這件事情而感到不開心的，其實就像.....即其實對他們來說，最重要的是取得資料，看到自己另外的那些同行、其他的總監出現困難，大家便想想怎樣去幫忙。因此，才會在一段短時間內有40多位同事去到威爾斯幫忙。所以，這個我不覺得是.....即他們會因為這件事情而感到不开心。

何秀蘭議員：

主席，這是最後一項問題了。那麼，何醫生是否便是靠這些會後的instruction circulars來跟進他開會時或開會前作出的決定，看看是由誰人跟進、有沒有落實，便只是靠這些文書去做其後的管理工作呢？

何兆煒醫生：

是。主席，因為我剛才也說過，在那個星期內是有很多會議的，是正式的會議，是正式提及那些決定，以及正式指派由哪些同事負責和須分頭做些甚麼。可是，在文字紀錄上，畢竟.....例如我想大家可翻看一下，即使是我們的正式紀錄，其實我們也不是很詳盡地、像進行聆訊般，誰人說了甚麼字也記錄下來。其實，很多時候是用action points，即在開完會後，決定了甚麼事情、誰人要做甚麼事情，便在後面寫下一個字。我也很“憎”，即很不喜歡以往很多時候要寫那些title的，因為“又長又嚙”，寫了都根本不知道是誰。所以，如果你翻看會議紀錄，我們的action points全部都是寫名的，first names，即William做些甚麼，是沒有寫“CE”的。這是我自己的方式，我覺得大家也覺得是很順、很爽的，即這樣的工作方法，是一個團隊。當然，至於早上那些碰頭，其實那些並不是屬於這類，因為那是資料交流。當然，我們也可以說，如果真的有會議紀錄，便可寫清楚那天早上有甚麼資料交流過，但這種資料交流因為在正式會議上也是會出現的，所以我們看不到有特別的需要。當然，到疫情變化得很快時，其實很多時候甚至是用電話、電郵，即用各種方法來傳遞消息。如果你說每件事情當然最好是大家都正式找秘書來，全部每句都寫下來，然後派發給各位，看看回來時有沒有甚麼地方要修改，這類在很正式的會議，例如在董事局會議，便一定會這樣做。可是，如果是我們那

些工作上的會議，你做得這些事情來，便已經做不到其他的事情。所以，在那個時候，的確是比較上很繁忙的，你看到我們一天內可能有很多個會議，又要到局長那裏，又要和主席、自己又要討論，或者我又要去各間醫院等。其實，真的是有很多事情要照顧，最重要的是那些正式的會議記錄了曾作出哪些決定，以及誰人要做甚麼事情，但其他是不足夠的，其他的很可能須靠電話，靠一些接觸、一些非正式的接觸來補足，不是說每件事情都.....所有事情都有作正式的紀錄，就是這樣子。

何秀蘭議員：

何醫生，你自己有沒有做私人筆記？

何兆煒醫生：

主席，我自己是很少做私人筆記的，我的筆記不是很完整，而我也是不會保存的。即使例如是電郵，我也是不會保存的，但由於很多時候同事也會有紀錄，因此變成我自己很多時會依靠例如正式會議紀錄。可是，當時的變化很快，其實很多時候能夠所謂溝通到那個精髓，比誰人說過些甚麼，或誰人沒有說過甚麼更為重要。我是十分依靠那些所謂informal channels的，好讓同事瞭解情況。有一些事情也是很難用文字表達的，例如請大家幫忙、發揮團隊精神等，即那些激勵性的東西或安慰的東西，不一定能夠在文字上可以表達出來。

何秀蘭議員：

安慰和激勵的，在那些你給員工的書信內已經完全做到了。我們關心的是，例如在3月25日之後的那個Roundup Meeting的會議紀錄，的確正如何醫生你所說般，是很爽、很簡單直接的，但不幸的是，在25日之前是沒有這些的，因此我們便會提問。可是，既然Dr York CHOW說在會議後會有一些instruction circulars，是由何醫生或高醫生曾經發出的，那麼，主席可否透過你請何醫生或醫管局幫忙，把這些有關3月15日至25日那些非正式會議的跟進的instruction circulars提供給我們委員會參考呢？

主席：

何醫生。

何兆煒醫生：

是。主席，答案是肯定可以的，但我也想補充一點，便是那些instruction circulars不是因為非正式會議而發出的，而是例如你提及在3月16日的那個決定，是在3月16日晚上我與威爾斯親王醫院那個.....即不是因為在17日早上有一個碰頭的會議。那個碰頭的會議可以不開，但這些circular也會照樣發出。換句話說，在那個時候，那些重要的決定要不就是在正式的會議內有紀錄，要不就是決定了，然後須頒布，那些決定可以是例如我自己直接與有關的同事同意了，已經是作出決定的了。即使沒有那些碰頭會議，即使例如在星期六下午，我沒有找馮康去告訴大家威爾斯親王醫院的情況，其實對我們所做的事情而言是沒有分別的，但分別是在於他們能夠獲得更多、更豐富和更第一手、直接在馮康口裏說出來的資料。我相信在管理上，這些事情是很重要的，我們不可以每次都只是在正式的會議裏，所以我相信理解不是說有一大堆會議，為何會完全沒有紀錄？不是這個情況，而是每天都有紀錄，只不過是在那些會議之前或之後，我們還有很多時候碰頭。我相信，這是否只限於早上那些呢？有沒有另外一些是沒有作出紀錄，但還有一些例如是打電話也好，或是在一些會議開完之後，大家再坐下來討論的會議，其實也有很多。那些是一些非正式的討論或是嘗試對當時的形勢提供協助，但不是每件事都有紀錄，意思就是這樣。

主席：

何醫生，在3月17日，你們與梁智鴻醫生有一次會面，那是一次會議，那是有正式紀錄的，對嗎？

何兆煒醫生：

那是有正式紀錄的，那次你們是可以看到的。

主席：

在3月19日，有一次Senior Executive Meeting，那次會議是有紀錄的？

何兆煒醫生：

那次也是有紀錄的。

主席：

3月20日的是那個Planning.....即那個規劃小組的會議，那次是有紀錄的，是不是？

何兆煒醫生：

是。

主席：

在3月21日，你有一次HCE的meeting。

何兆煒醫生：

是。

主席：

那次也是有紀錄的？

何兆煒醫生：

那次也是有紀錄的。

主席：

那麼，可不可以.....即有幾項事情，把3月17、19、20、21日這4天會議的相關會議紀錄提供給我們.....

何兆煒醫生：

這個可以。

主席：

以及剛才何議員問到，就是在那幾天，由3月15日至你進.....即在你病倒前，即你發出過的這些所謂instruction、那些指示，即如果你回去可以找得到的.....

何兆煒醫生：

這個可以。

主席：

你都給我們看看，好嗎？這樣變成我們可以知道是在甚麼時間作出決定、決定通知這麼多個聯網究竟須做些甚麼，那麼我們也可以知悉那些溝通和工作是甚麼。

何兆煒醫生：

好的，好的。

主席：

何議員還有沒有補充？

何秀蘭議員：

我的問題問完了，主席，謝謝。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

主席，我想問一兩句關於瑪嘉烈醫院的事情，是不是可在這個時間問呢？

主席：

也可以，因為與剛才說的事情也有關係。

鄭家富議員：

何醫生，我知道因為你在25日開始入院，因此在25日之後的那些……

何兆煒醫生：

我是23日……

鄭家富議員：

你在23日入院，那麼，在23日之後的那些事情你便未必知道，例如瑪嘉烈醫院的那個決定。可是，剛才何秀蘭議員也提及過H110

那份文件有關於周醫生的那一頁，你現在還有嗎？即 110，Appendix 2。在第2頁，Appendix 2的第2頁。

主席：

等一下。

鄭家富議員：

好。

何兆煒醫生：

是。

鄭家富議員：

這裏是當時周醫生正在回顧在沒有紀錄的那幾天的 Roundup Meeting裏的事情，當中第5段是說梁醫生在3月10.....他說probably on 3月19日便join了你們這個meeting，討論了一件很重要的issue，我覺得以他這裏的寫法來看，即是我認為這是一個.....即是否應該以一間或多於一間來專門做SARS的醫院。這裏說“A majority of CCE were not in favor of any designated hospital policy”。剛才，你也提及過，說你不是很記得曾經有過這樣的討論。你可否也在那幾段.....那幾個日子當然是很困難的.....也很難.....即你又沒有紀錄，不能跟進，但周醫生既然已白紙黑字寫下說曾經有一件這樣的事情，你可否也告訴我，在那段時間，同事就一間指定醫院的討論是已去到哪個階段，即那個成熟的程度或內容是去到哪個階段？

何兆煒醫生：

是，主席，其實關於是否指定醫院的討論，是去到較後期的，即當然爭論是比較多的。可是，在指定瑪嘉烈醫院之前，其實，我相信在那個時候的討論不多，因為我現在.....即最近也嘗試翻查那個時候的一些剪報，看看有沒有提及指定醫院。其實，在前期是不多的，因為我最初也以為當然會是前期多些，因此才會導致後來指定了瑪嘉烈醫院。由於我病了，因此我對那個決定是完全.....在那個時候我是並不知道的，但這卻是不多的。因此，其實在我的記憶中，當初不是很特別記得有討論這項指定醫院的問題。從另一個角度，我嘗試想作出分析，便是回顧那個時候的形勢是怎樣。在那個時候的形勢，即使是例如到了17、18日，例如

到了18、19日，在威爾斯醫院的情況是有幾十個病人，在廣華在那段時間一直也有兩個，是被劉教授和他的親戚感染的，在東區一直有7個，在QE有4個，也有一些，例如旺角一間診所的便入了瑪嘉烈，聖保祿有些人又會入了港島的醫院等。在那個時候、那個形勢的發展，其實有幾間醫院都有SARS的病人——在那個時候應該是可以叫做SARS的了，因為在15日開始有SARS的名稱——但看來在那段時間全部也是可以控制得來的，例如即使我在第一次與梁……梁……不，在第二天，我自己到東區那裏看，他們也是在那個內科病房，在所謂“後街”那裏，即在那兩個cubicle安置了全部那幾位染病的人。那也是控制得來的，即完全大家按照指引，戴口罩、洗手，是控制得來的。唯一我們看到那個數字是一直上升，而在控制方面似乎不是太理想的，便是威爾斯醫院。所以，其實大家的注意力是會集中在那裏的。此外，導致我看剪報的另一個原因，是在那個時候勞議員曾經提議過，是否應該集中把SARS病人全部送往威爾斯醫院，即讓它在那裏處理，因為反正它已經有那麼多病人在那裏。可是，當然我們在那個時候，我相信有一個看法是，如果譬如說東區醫院一直都只有那7個，或廣華醫院一直都只是有那兩個，這是沒有問題的，瑪嘉烈醫院一直都是那3個，那為何要遷移他們呢？因此，反而我們便集中注意力，要把威爾斯處理好，因此，我相信是一個這樣的討論。至於你提及周醫生的那件事情，其實，我也說過我後來我也再問過周醫生，請他如果方便的話，可把副本給我看一看。他後來把副本提供給我，他的意思是說可能當時曾經討論過，就像我剛才所說般，即是否應該有些醫院是不用接收的，即將來也不用接收，即如果有SARS病人，便運去其他醫院處理，令我們有些醫院始終是沒有SARS病人，可從事其他工作。這是間中也有提出來這樣討論的，但我相信當時也是很早的狀況，還未到後期我們說……即有很多醫院也有個案的那個情況。如果周醫生記得當時大部分人也覺得暫時沒有這樣的需要，我也是不會感到驚奇的。

鄭家富議員：

這也是當時你作為主席，在討論當中，大部分，即majority，即大部分醫院或聯網的總監都不覺得在那段時間需要有一間SARS的指定醫院，是否這樣？

何兆煒醫生：

主席，不是這樣，而是我們覺得，當時我相信主要的問題似乎是在威爾斯醫院，因此便看看怎樣可集中幫助威爾斯醫院好好

處理在威爾斯的那個爆發。其實，我們當時，我相信……我不是很清晰記得有沒有再討論如果接着下一步，是應該去瑪嘉烈醫院，我便沒有一個這樣的記憶。

鄭家富議員：

那麼，如果是這樣，是否也可以這樣說，是否當時大部分的聯網總監也覺得不應該只是由威院處理？剛才你指勞醫生說，不如把SARS病人全部送去威爾斯親王醫院吧，在那段時間，其實是不是討論應否把威院定為SARS醫院，是不是這樣，你的意思？

何兆煒醫生：

呃……

鄭家富議員：

接下來的結論是不，大部分人都不想，是否這樣？

何兆煒醫生：

這是一個可能性，但我不是太過肯定那個gist，即所謂精髓是談及這件事情。

鄭家富議員：

嗯，那麼，即在早期的那段時間，是沒有對指定威院是……即指定SARS醫院作出任何討論？是沒有的，在你擔任主席至你入院的時間？

何兆煒醫生：

主席，我想可以這樣說，便是當時沒有一個很distinct，即很明顯地要把這件事提出來討論。唯一是現在後來再看那些剪報，便是勞議員當時說不如送入威爾斯。那麼，我們是否曾討論過呢？我並不清晰記得，而在例如正式會議的紀錄內，也是沒有這方面的討論的，即是說即使曾經有人提出過，也不是上升成為一項很重要的議題，以致會引發更廣泛的討論。

鄭家富議員：

可以問威院的事情了嗎，主席？

主席：

呃.....各位委員，如果就着這一部分沒有其他問題，我建議可以繼續轉到下一部分，問有關威的開關、關於急症室的那部分，好嗎？接下來由鄭家富你繼續問下去，好不好？

鄭家富議員：

何醫生，接着下來，我想問關於在威院爆發的疫情。首先，我會問關於8A病房的問題，然後便是關閉醫院，即關閉威院的情況。不過，主席我想 —— 因為今天早上何醫生曾談過3月12日至16日 —— 主席，更完備一些的做法會否是就17、18、19日，如果何醫生方便的話，由他說一說那幾天的工作日程，然後我們才跟進，好嗎？

主席：

也好，這個，好嗎？何醫生，你也.....不過也是要.....即實際上我們大致上也掌握了不少，不過，為方便委員會取證，請你把那些重點說出來吧。

何兆煒醫生：

好的。我在.....是由17日開始說嗎？

鄭家富議員：

是，由17日開始。

何兆煒醫生：

在17日，其實我剛才也說了一點，是一個星期一的早上。在前一晚，我曾經去威爾斯醫院那裏，和幾個人大家同意了把內科由急症室判定須入院的，便轉去其他聯網的醫院。因此，這一個決定在早上在碰頭時向各位聯網總監交代了，以及呼籲大家找些自願軍幫助威爾斯醫院，就是這樣。

在那天早上，也包括了幾個會議，一個便是局長的那個Task Force、他的專責委員會，那天是第二次會議，曾討論到飛沫傳播、討論到防範的方法、戴口罩等那些問題。我與主席和其他總監有一個會議，其實，在那天，因為我說可能.....在16日.....我可能已開始寫第二封信，因此，其實在17日是討論我的信要怎樣去繼續

和完成它，要包括甚麼要點，可是，因為主席在場，所以便談及要怎樣向董事局匯報。因此，第一個決定便是，總裁你寫好信後，除了提供給同事外，也同時提供給董事局的成員及幾十間醫院的醫院管治委員會成員，讓他們知道現在發生甚麼事和進展如何；第二、便是請你在3月20日，即在幾天之後的那個規劃委員會作出一個報告；第三、便是在3月27日，即在10天之後的那個董事局全體會議作出一個報告。而且那天，因為與主席舉行的那些會議其實正如我說，是有很多事情大家再一起討論的，便是呼籲把手調往威爾斯、怎樣去……那天已經討論怎樣去增加供應面罩……即口罩，也特別提及要開始找一些心理輔導，尤其是提供給威爾斯的同事的，也叫我們再去check一下例如工傷、賠償、殘障賠償等各方面，即如果是SARS，那麼應該是怎樣的呢？那些同事是否可以獲得呢，如果是有病的話？當然，那天亦有我和主席去與局長開的例會，我相信那天，我記得我是報道了在威爾斯的情況、同事的情緒，以及我們的決定，即甚麼原因導致內科的急症要轉去其他的。另外，便是因為在那一個周末，其實在旺角的診所有幾個人入了瑪嘉烈，所以除了我們的醫院外，其實在旺角的診所有人受感染了，那天也討論過這項問題，便是說衛生署方面怎樣加強與私家醫生的溝通，讓他們匯報肺炎的情況，這就是與局長開的那個會。

然後，那天在下午，當然我說過，我們董事局的那個醫務發展委員會在那天下午開會，我整個會議都要出席。我看回會議紀錄，並沒有特別提及SARS，但我相信、我估計當時一定是有談及的，即很可能也未必有很詳細地討論，也未必有記錄在minutes內。接着，我便發出了那封信，在那封信裏亦提及已經有56個同事，在有56個同事入院之餘，有46個已經受感染，即證實是有肺炎的了。我當時也有這樣寫，便是說似乎我們在實施了很多在威院……尤其是在威院，即戴口罩、洗手、防染那些措施之後，那個上升的速度是減慢了，那個上升的速度是減慢了。可是，我在信中也說，不過我們不知道會否有第二波。因為很多時候，如果一個源頭爆發，不是約定所有人都在那天一起發病的，是會有一輪的，那麼，是否這一輪完結了？即當時的思路我相信是這樣的，在再讀那封信時是這樣的。於是，便告訴其他所有同事我們在威爾斯的那些措施，也說請大家去威爾斯自願幫忙，也要開始減其他非緊急的工作。

在17日，還有一個會議，我相信是在5時多，便是剛巧我約了全醫管局的那些部門主管開會。其實，本來那個會議，即這類部

門主管的會議，很多時候那些行政總監都會來出席的，但主要都是知會部門主管，溝通一下。那天是討論那項收費政策的，因為我相信大家也知道，那陣子其實差不多是那個時候，我便覺得須直接由我與有關同事和部門主管討論，但由於SARS這件事情，我便利用那次的機會從頭說一遍，即把所有我們在16日發生的事情，甚至由10日到16日發生的事情，在17日的決定，全部向所有部門主管說，那個星期一便是這樣。

然後在18日星期二，當我進行這些事情的時候，馮醫生返回他的威院，交代我們在16日的決定，即內科要走。但是，因為那兩天.....威院後來還有同事入.....同時，我後來問他們，當時最大的情緒問題就是開始有幾位同事入ICU，有人要插喉，那個氣氛很差，情緒很激動，所以好像有點.....剛才陳議員問及同事的情緒，就是說，我們要求.....本來不是談及急症室也不要再入病人了，為甚麼現在不是這樣呢？為甚麼在馮醫生說過後，只是說急症的內科離開呢？很可能.....當然，在我們作出一個決定的時候，我便說，鍾院長也在場，各位也在場，一個明智、一個理智的決定，不是很多爭拗的，也是大家同意的。但是，很可能第二天同事的情緒令到管理層不太容易解釋，讓同事接受，也有很多情緒問題。所以到18日早上，馮醫生第一個帶這個訊息給我們，說似乎同事的情緒問題導致不太容易討論，同時，似乎有更多人入院了。此外，同事之間有很多人病情變差，轉入深切治療部。我們要重新評估形勢。所以，當天早上討論過後，我說不行，我自己要進來，因為反正前晚那個決定，也是我自己和你們一同決定的，這個責任便由我負，所以我要親自.....也要看看他們的情緒是怎樣的情況。當天我便進去，和鍾尚志教授、梁秉中教授——還有幾位的，我不大記得了——這個小組大家再進行討論。所討論的是，我想嘗試解釋，為甚麼在16日會有這個決定，而這個決定其實是一個合理的決定。但是，當然我也會看着形勢，如果現在形勢有變，我們也會重新評估。說着，他們自己新界東聯網的一個大規模的SARS會議召開了。我於是跟隨他們全部一起開會，包括了所有教授、所有部門主管、新界東其他醫院的總監和一些防止感染的人員等。在那裏大家經過討論，當時大家也同意，就是似乎形勢起了新的變化，我們應該要考慮真的連急症也要暫停幾天了，起碼讓大家“透透氣”。因為當時的決定是要暫停3天的，其實為甚麼暫停3天，而不是更長的時間呢？其實，一個頗為重要的考慮因素就是讓同事看到，我們真的很想幫幫威爾斯，但也想讓同事“透透氣”，即那種在心理上和情緒上的message.....訊息，是要加強的。所以，當天下午有一個這樣的決定，然後局長已經有另一個

Task Force會議，我們要返回港島區開會，大家再討論形勢，當然我在第一時間便告訴局長威爾斯的變化，包括更多人入院等情況，然後我們在下午開了一個很長的記者招待會，因為局長有很多話要說，亦有很多問題。記者招待會包括楊局長，包括我，也包括威爾斯醫院的談兆麟教授，所以如果有些甚麼威爾斯的情況，其實談教授應該很清楚。還有袁國勇教授和QE的曾艾壯醫生.....

鄭家富議員：

在這裏停一下，不好意思，何醫生，你現在是說到3月18日，是嗎？

何兆煒醫生：

18日。

鄭家富議員：

18日。你說在這個記者會之前，有一個Task Force的，即局長的Task Force。

何兆煒醫生：

呃.....

鄭家富議員：

那個不是Task Force，是嗎？

何兆煒醫生：

讓我想想.....這個是否屬於一個Task Force Meeting，我不記得，因為似乎這可能未必是一個正式的、平常的Task Force，而如果要看看出席的人，便是這幾個。我要找回紀錄.....

鄭家富議員：

不過，不要緊的。因為我有Task Force星期一的minute在手，在17日有一個會議，在20日有一個會議，在18日卻沒有。不過，如果不是的話，你可否也說說，當時是誰召喚你開會，即不是一個原本的Task Force會議。

何兆煒醫生：

OK，這可能是我自己的……我有一點mixed up。如果我翻看出席記者招待會的人，當然未必一定就是出席會議的人，但看來就是局長加上我和幾位專家，就是這樣的配搭。如果你看看，3位都是微生物學的專家，一個港大、一個中大、一個醫管局的伊利沙伯醫院。整個會議很長，討論怎樣找出有可能的病源。我記得花了很長時間來討論怎樣將這類SARS病與其他非典型肺炎區分呢？有很多這一方面的討論。

當然，其實當時也有一個變化，我想大家都很關心的那件事，就是在14日局長說過關於社區爆發的言論。在17日，即早一天，鍾尚志教授戴着一個N95會見記者，那件事……在18日那個形勢下，便有很多人會關心這件事，所以結果我便報道了很多關於數字方面的，當天也有很詳細的紀錄，就是威爾斯醫院有44個，然後怎樣怎樣的，全部都是說有多少人。但是，在局長方面，則回答了很多這類問題：為甚麼你說沒有爆發呢？爆發是甚麼意思呢？局長在這方面說了很多話。我相信你們如果稍後看見局長，他會再說的，但當時也有提及那個傳播模式，因為局長當時的發言也有提及我們世衛的專家正在幫助我們。他很同意這個病主要是經飛沫傳播的，所以才會傳染給家人和醫護人員，就是最近距離的。說了很多這一方面的，所以這個會議長得很。

正如我剛剛說過，就是本來我約了梁智鴻醫生一同出席威爾斯的員工大會，因為就是他們的情緒問題，我下午已見過management，但我也想親自見見員工。我當天一定和梁智鴻也有通過很多電話，所以他說，“不行，我要和你一同入去，有些甚麼事情的話，我們要安撫同事的情緒，我們要解釋我們的政策。”所以他入去了，我卻不能趕到。但是，後來結束後，我便趕入去，看到梁智鴻等了我很久，大家再一同會見記者，說明要暫停急症室，再減少其他非緊急病症，同時，威爾斯醫院的婦產科要搬到那打素繼續提供服務。另外，又提及因為威爾斯有很多內科人手已經減少了，所以，有很多的街症，如果病人可以的話，只是取藥便算了，不一定要看醫生，就是這些一連串的措施，當晚是我和梁智鴻主席一同對傳媒說的。這3天的經過就是這樣。

鄭家富議員：

主席，我想就着局長、何醫生和幾個專家在3月18日舉行的這個會議，在你印象中有沒有紀錄呢？有沒有會議紀錄呢？

何兆煒醫生：

呃，主席，在我印象中沒有紀錄。

鄭家富議員：

沒有紀錄。

何兆煒醫生：

這個可能是，正如你所說，即這不是一個Task Force的會議，而是可能當天的形勢是這樣，局長便急call了我們幾位，然後大家坐下來討論要說些甚麼。特別我相信要說……其實當時關心的是傳播途徑、有沒有社區……

鄭家富議員：

爆發。

何兆煒醫生：

……蔓延、爆發的問題。

鄭家富議員：

會不會局長因為在3月17日鍾尚志教授說過其實有爆發，楊局長覺得，我幾天前才說過沒有爆發，現在他說有爆發，不如call一call大家——專家，包括你本身，大家討論究竟是否真的有爆發，這就是這個會議的主要內容，然後討論完畢，便會見記者了。是否這樣呢？

何兆煒醫生：

我相信有可能是這樣的。

鄭家富議員：

是這樣的？

何兆煒醫生：

是。

鄭家富議員：

OK。主席，不過，你肯定沒有任何紀錄？這個會議.....

何兆煒醫生：

主席，我可以回答的就是.....

鄭家富議員：

在你回答這個問題之前，我們沒有聽過有這個會議。不過，不要緊，我們問一問局長，這個會議局長方面有沒有人take紀錄，好嗎？謝謝你，何醫生。接着我的問題可能會牽涉到你剛才所說的，不過我現在想集中說說8A病房的問題。

何醫生，你可否告知委員會，其實整體來說，你知道8A病房暫時關閉的問題，可否告訴我們，譬如醫管局的總部對於個別醫院關閉一些病房的做法、指引，有沒有關於這方面的可以告訴我們委員會？

何兆煒醫生：

主席，我相信因應很多不同的運作上的需要而有不同的處理方法。譬如說，我們有一些病房需要維修。這是一個運作方面的問題，所以我不需要知道，甚至聯網總監也未必需要知道，除非關閉會影響服務，要其他醫院配合。醫院的行政總監可以做這項決定，如果你是說屬於一個.....譬如好像這次有一個爆發，即很明顯地8A有一些不尋常的事情發生，有11名同事病倒，這個決定也是由馮康醫生作出，當然馮康醫生是醫院的行政總監，也是聯網總監，然後他決定了便告訴我們。一般的情況就是如此。

鄭家富議員：

即換言之，如果就着8A病房這個處理方法，你在3月10日這段時間，他並沒有和你討論過，因為他們是自己決定的，到決定了才告訴你，是否這樣呢？你第一次是何時知道呢？

何兆煒醫生：

嗯，我相信是在3月.....可能是在3月10日晚上，或是在3月11日。因為在3月11日我剛好在威爾斯醫院，所以在3月.....其實，那個星期剛剛就是香港醫務委員會 —— 我是委員之一 —— 成立

了一個小組，有楊紫芝教授，也有一些外國專家，來審核兩間大學的教學醫院。星期一我整天留在港大，所以馮康即使有事情也找不到我，除了電話之外。星期二便整天也留在中大，但正正因為我們剛好在中大，才能把握機會，原來昨天你們有些這樣的事情發生，有馮醫生，我記得看見鍾教授，因為他也要present給我們的committee，有霍泰輝教授等等，還有李錦滔醫生，他們也都把握機會，我又把握機會，在break的時間裏，大家交流了關於這件事情。所以在11日早上，我肯定已經知道了。

鄭家富議員：

嗯。

何兆煒醫生：

在10日晚上我是否知道呢？我不太肯定。

鄭家富議員：

嗯，你整體的決定.....你今天早上和剛才說過，你在3月13日去了威院，是嗎？即當天。威院在當天也再接收一些非典型肺炎的病人入8A病房。這項決定你又是否知道呢？

何兆煒醫生：

主席，我知道他關閉了病房，意思不是說騰空了病房，而是說不收病人。我相信馮康醫生曾向我說過如何跟進、如何call back那些人回來照肺等等的情況，但我不記得醫院向我說過會再接收病人入病房。

鄭家富議員：

即其實當時這類決定，在你作為行政總裁的層面上，你覺得沒有需要理會，因為你覺得還是讓馮康醫生在這項問題上從醫院的層面上決定，是這樣嗎？

何兆煒醫生：

是。主席，這裏有兩個背景。一個背景就是，我們一直有關於防感染的指引也好，或者專責小組也好。在專責小組裏面，其實Dr Donald LYON就是威爾斯醫院的傳染控制主任，他現在仍有參與，所以關於怎樣.....尤其後來大家同意的所謂cohorting，我不

知道中文應該如何說，就是說有肺炎的放在一起治療，沒有肺炎的放在一起治療，這亦即是說沒有放在一起的，有些病人不是的，你便不會再放，這類的.....其實就是在專責小組一直發展下來。所以我也會假定，醫院也會.....譬如一班專家同意便會這樣做。以往另一個背景就是，譬如以往有水痘爆發，在一個兒科病房，你如何去所謂關閉病房，何時重開呢？這方面他們也有一套行之有效的方式來處理。好像這些情況，其實他都不一定會每一個細節都通知我。

鄭家富議員：

但是，因為你.....我翻看之前那些證人在這個委員會所提供的口供，在我的印象中應該好像是馮康醫生的陳述書，他告訴我們，你從頭到尾總共進入威院8次探望他們，與他們討論.....

何兆煒醫生：

是，是。

鄭家富議員：

8次。其實，以你的工作這麼忙，說真的，8次也不算少，我相信你瞭解威院當時的問題或者情緒問題等等也不少。你從來在這個問題上，譬如8A病房的關閉、重開這個問題上，你完全沒有和馮康醫生很認真地討論過究竟怎樣處理這個疫情工作？

何兆煒醫生：

主席，或者我們當時的溝通也是.....他令我相信8A病房已經關閉了。他們將病人用這個所謂cohorting的方法分類處理，甚至將醫護人員也分為所謂clean and dirty team，即接觸過8A病人的便請繼續做，沒有接觸過的便不用做。這些方式他曾向我說過。但是，說到細緻和具體的方式，我便沒有這個記憶，我也沒有一個記憶是會重開病房。我只記得，我知道的就是，他說當天已經想限制不准探病，即8A病房不准探病。但是，在晚上的時候，當快要到探病時間，那些親屬很嘈吵，有很多.....病房覺得很為難，覺得很為難，於是他們便說，不如使用有限制式的探病，而且要講清楚給他們聽，要他們做好保護措施。在我的記憶之中有說過這件事。但是，說到再接收病人，我就沒有這個記憶了。

鄭家富議員：

即是再重開這項決定，又是只當作一種知會的形式向你匯報而已？

何兆煒醫生：

主席，或者當時的情況變化得很快，我不大清楚記憶到，在哪一天哪一個時間，他講過些甚麼話給我聽，但在我整個印象中，就是說，其實這是一個已經關閉了的病房。

鄭家富議員：

在3月13日至3月19日這段期間，你是否知道會有一些在3月13日或以後入過8A病房的病人，直接在8A病房出去社區？你曾經這麼多次進入威院，在這個問題上，你又能否掌握呢？

何兆煒醫生：

主席，我分開兩方面回答。如果直接回答，就是我不知道。但是，也有一個.....我們要看看當時我們對疾病的認識其實很少，所以如果你說，譬如有病人發覺.....因為當時世衛曾發出一個指引，說明如果你是病人，後來驗出有第二種菌，不過不是SARS，如果你不是SARS，便不應該和一些可能懷疑是SARS的放在一起。所以如果是說這類病人，既然他.....我相信.....我知道鄭議員曾說過某一個個案，他被驗出有甲型流感，他的病情很緊。而有一個專業的臨床判斷是應該出院的話，並且有衛生署跟進，我相信這是完全可以接受的一個做法。我不清楚他有否這樣向我說過，但如果當時他問我這是否一個恰當的做法，我很可能基於當時的.....或者其他專家基於當時的知識，都可能覺得是的。直到後期，我們發覺對這個疾病認識較多，有些病人很可能有另一種菌，所以，凡是這些病人要出院的話，都要經過一個所謂“過冷河”的時間，入住另一個病房，然後再過了那10天的incubation period，那才出院。這便是當我們後來認識到那個疾病的incubation period，即潛伏期等等，我們才有這個做法。所以我相信這一方面的討論，政府的專家委員會也會覺得，即使倒過來看，都似乎不是那個病人引致洩大.....但這是另一回事。

鄭家富議員：

你每次在威院，在3月初那段時間去了8次，根據馮康醫生的陳述書所說。在你的印象中，每次入去大概的長度如何？你是否都是與馮康醫生和同事討論？是嗎？

何兆煒醫生：

是，主席。其實，這麼多次加起來可能是8次，有時我會數到9次。但是，因為有一些情況未必是.....譬如說在11日，我的主旨本來是進去考核.....因為要與Medical Council一起考核Medical Faculty，所以，趁着這個機會，既然昨天你們剛剛發生了一些事，於是便趁一些休息的機會來討論，所以這是一個這樣的性質。到12日當天，因為我說我要見其他醫生，所以高醫生進去了，在12日我沒有進去。而在13日，我是和主席一起去的，那次時間很長，我相信最少有兩個小時，我們探望過所有廿多個染病的同事，就像醫生巡房一樣，整班教授一起。即使探望過後，我們也討論了很久，如何去應對等。到14日當天，那一天其實是因為董先生會去，當然我們也會去，但我一定會較他早點到。到了之後，當然便要再與馮醫生討論一下最新消息、有些甚麼變化等等。到15日當天，我亦去過，純粹是為了探望ICU裏面的同事，因為開始有同事入ICU。但是，在16日晚上，特別再去.....這其實是第二次去，這是一個很長的會議，就是與鍾教授、馮康、沈教授、高永文一同討論，終於決定了急症的問題，即內科急症轉到別的醫院的問題。到18日當天，就是說，早點進去，討論同事的情緒問題，然後便繼續參加新界東聯網的SARS會議，那個決定就是暫停急症室3天。然後，到18日當晚再次進去，與梁智鴻主席一起，因為我無法出席大會，所以便和他一起會見記者。在19日當天，我花了.....我相信整個下午，我到訪雷兆輝醫生，因為他負責追蹤，因為我想那段期間，他們已經覺得衛生署那裏未必會很全面。他與我跟蹤了所有人與人之間的關連，因為其實我想.....如果稍後說到這一段，我可以解釋為甚麼要花這麼多時間，這是一個頗為重要的分析。因為世衛的專家在這裏，馮康要帶引世衛專家，所以馮康很遲才能join我們，所以當天討論便主要是與雷兆輝醫生。然後到20日當晚，整班教授和整個管理層和我討論關於社區爆發的問題，我回去便找衛生署。在21日，就是我.....其實在21日沒有機會入威爾斯。在22日便是我所說的整天的學術會議，但中間有段時間，我走開了，到了威爾斯，再次探望同事，然後在23日我自己便入院了。

鄭家富議員：

即其實……

何兆煒醫生：

所以是不同性質。

鄭家富議員：

明白，是，不同性質。但是，因為我的問題的重點都是想處理關閉病房、重開病房，曾經入過這些病房的病人回到社區，在當時的討論和處理方法。聽你這樣說，似乎完全在這些問題上，沒有很深入地和院方的管理人員討論過。同時，你剛才給我的印象，就是在你的口供中覺得，其實以當時來說，是沒有這個需要的。但是，有一個比較合適……或者提供一個標準和訂定一個程序和指引來開放病房、關閉病房、重開病房等等，你是否覺得也是應該由醫管局行政總裁你要探討的一個工作？在當時來說。如果沒有的話，你回看過去，其實社區的爆發會否因為缺少這樣的機制，沒有及時訂定這個指引，致使SARS在那段時間內在其他醫院輪流爆發呢？

何兆煒醫生：

主席，我相信正如我所說，就是在政府的專家委員會的報告中，其實其他的爆發與威爾斯醫院這個措施沒有直接的聯繫。我都說，就是在每一個階段，其實我們是要基於那個階段所得的知識作出最明確的決定。當然，這也是所謂it remains a fact，即事實是我們當時沒有特別得到有關8A病房重開的資料。這方面我很難推斷，就是說，如果我們當時有討論的話，其實決定會是怎樣……因為這也基於當時的判斷。但是，我想指出的是，有很多防感染的措施和很多牽涉到專業上的判斷，其實在我們的機制中，就是在劉少懷醫生的Working Group，即SARS的專責委員會中討論的，整班微生物學家、一些感染專家，全部都……應該是大家覺得所謂的cohorting應該怎樣進行，甚至一直面對着一直變化的定義，即哪些病人我們納入SARS，哪些病人我們不納入SARS，如何檢驗，檢驗多少次，多少次陽性、多少次陰性才算數呢？在這方面，我相信我作為總裁，最多是能夠知道有這個機制存在，但我也要相信這班專家的判斷和他們之間的共識。我一直覺得，他們之間是有共識的，Dr LYON一直有將威爾斯的情況告訴專責小組，而專責小組如果他們有不同的意見，也會在那裏討論，並達成共識。

所以，我相信我所做的工作就是看大局的工作。看大局的工作，也包括了.....譬如說威爾斯親王醫院內的人情緒很高漲，如果我看到馮醫生在醫院的層面上有困難的時候，我要幫忙。如果說威爾斯醫院，尤其是當時我們的策略，就是要盡量contain到，盡量在威爾斯醫院內控制着，因為其他醫院都能夠控制着，在那個階段。如何能夠幫助他們呢？就是說，盡量所謂解除他們其他的工作量，譬如其他醫院幫助他們處理一些急症，那些層面上的統籌工作。

鄭家富議員：

好。何醫生，說到當時威院的同事情緒高漲，其中我相信有一個最大的關注點，就是他們會覺得，他們沒有一個法定的權力來阻止病人離開醫院。我相信他.....我想問一問，他們有在這個問題上，在你8、9次進去的時候，特別是早期在3月10日、11日、12日這些時間，他們有和你分享這樣的憂慮嗎？即欠缺法定權力這個憂慮？

何兆煒醫生：

主席，沒有的。

鄭家富議員：

沒有？

何兆煒醫生：

沒有。

鄭家富議員：

即是一次也沒有？

何兆煒醫生：

在我的記憶中沒有。我也是在後來.....他們可能在這個委員會作供，或者在其他地方說過，原來在12日之前，其實他們教學醫院裏面，大家曾討論如何可以阻止病人出院的問題。但是，在我的記憶中，他們沒有向我說過這個討論。而當時，我相信也沒有將這個問題列為一個議題，因為當時最重要的就是，有人感染送入醫院，由我們醫院怎樣治療。他們真的沒有向我提過他們覺得

要將醫院完全封閉。因為後來我相信醫管局自己進行檢討的時候，其實夏佳理主席也問過這個問題，我亦有一份補充文件解釋過，我相信我也有將這份補充文件交給了委員會。其實，我們要說清楚，究竟是一個怎樣的scenario，即怎樣的做法，即如果完全說一個所謂detention，即不讓病人離開，其實也要考慮是否連醫護人員都不准離開，即如果說封院，是否這樣才算是封院。肯定在這個期間，其實沒有人特別向我提過這一點。

鄭家富議員：

在3月12日，你去了威院並沒有和威院的管理層開會，當天？威院有一個會議，你.....

何兆煒醫生：

在3月12日，因為我約了另一班醫生要討論，所以由高永文代表我去威院，所以在3月12日晚上我並不在場。但是，在3月12日晚上，可能高醫生在會議完結之後，很可能他也有打電話給我，就是說.....但都是說急症室的問題。所以，對於我們來說，其實在我寫給夏佳理主席的報告中，也是從頭到尾在說一個情緒，在說一個工作量，和在說一個在工作量增加之餘，自己的人數減少，因為越來越多人病倒，是一個這樣的考慮，是交織着.....在那個星期是說這些.....

鄭家富議員：

那他有沒有跟你說，衛生署在病人追蹤的問題上，衛生署似乎做得很慢，或者比較亂.....諸如此類，向你反映，你不如和衛生署方面接觸一下作出改善.....這一個去到.....有沒有呢？如果有，大約何時呢？

主席：

呃，剛才.....

何兆煒醫生：

主席，到20日當天就肯定是有的。因為在20日當晚，正正就是他們找我去的，但其實在19日當天下午，正正就是我所說的花了幾個小時的時間，由雷兆輝醫生向我介紹有關追蹤。其實現在我的記憶是一年多前的事，但如果這樣推斷的話，當時是有這樣的顧慮的。如果說那些所謂流行病學的追蹤，衛生署能全部做足，

實際上雷兆輝醫生也沒有需要花這麼多精力向我解釋哪人與哪人有關連。所以，我相信在19日當天也應該已經開始有這樣的關注。同時，馮醫生應該向我說過，就是似乎他們初期成立了醫院的疾病控制中心，每天都應該有衛生署的同事在場，但在某位同事病倒之後，便沒有人了。我相信大約是在19、20日，這個問題正在討論中，而到20日當天，真的見到兩個社區的醫生入院，這個關注便成為一個很大的關注。

鄭家富議員：

好。主席，可否請何醫生看看H98這份文件。這就是你剛才提過，你寫一封信給夏佳理……他作為Review Panel Chairman，你補充一些資料的那封信。H98，主席。這封就是在7月11日你寫給夏佳理先生的一封信，請你翻到130113，即後面，你那封信件的第2頁。其實，這裏一直都是在討論關閉醫院、關閉威院的問題。在中間那段，“One can judge whether at that juncture, this was politically and operationally feasible”。這裏你可否說多一點，因為這是我們作為探討究竟當時應否關閉威院的問題。“Operationally feasible”，我想剛才你在今天的口供中給了很多資料，特別是不少病人來到急症室，我們沒有理由拒人於千里，是嗎？又或者人手是否足夠，你都說過。這裏“politically”你的意思是說甚麼呢？是否一些政治的考慮，作為當時關閉威院，在這個SARS最巔峰的時候，也有討論到是否社區爆發的時候，香港市民是否覺得這是令香港人人心惶惶的一個階段？即關閉一個威院或者急症室，將會令香港人很驚恐？是否這個意思呢？你可否說多一點？這個字眼，當時你的解釋如何？

何兆煒醫生：

好，是。主席，其實現在回看，這個字眼的用詞方面或者可以用另一個字也說不定。但是，我肯定不是說，這樣做會引起公眾恐慌——如果一定要這樣做，都要這樣做——而是這一個形容是和上面那一段是有關的。上面那一段，其實我們已經解釋了，就是……主席，如果你不介意，或者我讀出來：“So what is possibly meant by ‘hospital closure’ and what theoretical advantage could that bring? In the strictest sense, this means compulsory quarantine of both staff and patients, meaning that no one inside the hospital building can leave, and those who had already gone home after a certain defined date and time should be called back to be quarantined say in the hospital quarters. This is akin to the later

treatment of the residents in Block E, Amoy Gardens. This entails a number of steps.”當然有法律，又要有.....

鄭家富議員：

追蹤。

何兆煒醫生：

.....可能是追蹤，要找警方捉人；要安排生活上的事情；不可以探望病人或者不可以探望同事；同時，立即要將整間醫院.....當然這是說hospital closure，即要將有1 300多張病床的整間醫院的所有服務，轉往另一間醫院。所以這個.....因為背景是夏佳理先生那個調查，是說到關閉醫院的。而我覺得，他與我和高醫生會面之後，我們覺得會面機會太少，為甚麼我們的會面機會這麼少呢？因為沒有機會詳細地解釋。其實，因為很多時，我們有點覺得.....這個可能我們不太.....即是錯也說不定，就是說，在討論的時候，有時說關院時是說關閉急症室，有時是說關閉整間醫院，但有沒有人正式想過甚麼是關閉一間醫院呢？所以便要向委員會解釋，就是甚麼是關閉一間醫院，而不是說誰有這個能力的問題，而是說如果要關閉的時候，是否只是說要關閉便可以關閉呢？那千多張病床的病人怎麼辦呢？尤其是，如果是.....這是一個所謂的頗draconian measure，即一個頗為嚴重的措施，就是說連同事都不准走。這正正就好像當年的和平醫院一樣，正正是你不准他們走，人們便會“跳樓”走。這是一個這樣的context，而不是真的說politically，即政治上會否過關，或者引起公眾恐慌，即是這樣的意思。所以，這是回應當時那個提問的補充資料。

鄭家富議員：

夏佳理與你會面機會很少，今天你從頭說到尾，很開心，任由你說.....

何兆煒醫生：

終於他都讓我們第二次會面，我們要求第二次會面。

鄭家富議員：

何醫生，我仍然想跟進，你說到關閉醫院，我們平常普通人可能會.....即概念很模糊，但譬如馮康醫生和他威院的醫護人員，你在8、9次之中，你看到他們的情緒一次又一次這麼波動或情緒

高漲、不開心、憂慮，甚至你要找心理輔導，要找別人幫助他們。他們一定曾向你提及急症室是否應該關閉，你都說了.....

何兆煒醫生：

嗯.....

鄭家富議員：

.....在3月16日特別討論到。你當時作為行政總裁，雖然他們沒有向你說他們缺乏法律的依據，你也必定有想過的，我相信。你有沒有想過呢？你作為行政總裁，你想想這是否可行呢？關閉醫院我有沒有這個權力呢？還是要法律上修改了才可以，否則便是和平醫院的翻版。你有沒有想過呢？

何兆煒醫生：

主席，或者可以這樣說，我.....不知道可不可以轉一個形式去回答。其實一直以來的關注，就是說，呃.....就是說醫院能否應付，以及同事的情緒。當然我們最關注的是怎樣醫好這個病，如果醫到這個病，那很多問題便可以解決。所以有很多.....譬如局長的關注，我們的關注，就是怎樣去醫好這個病，怎樣做。但是，在醫院本身，其實就算去到譬如說是20日、21日，是在說那個.....我相信最後是決定了繼續關閉急症室，因為最初是打算關3天，就是關乎我所說的情緒問題，最後決定關閉急症室的時候，說的是內科有關的部門有三分之一的人手染病，即是面對着一個這樣的情況。另外一方面，就是越來越多的肺炎，究竟怎樣幫助他們，和為甚麼非急症基本上已經減至最低，其他醫院已經全面幫忙看了，急症方面，都要一併解決，不單止要解決內科的急症，如果我們說內科的人手，為甚麼要提起內科的急症呢？還要解決急症，其他的急症，因為醫院裏其他的科目，也要騰出一些床和一些人員，或者因為情緒的問題，都不想再收了，是這樣的考慮。再加上急症室自己亦有越來越多的人病了，是這樣的一個考慮的性質。是否關乎不讓人出院的問題，其實當時我們沒有特別遇到這個問題，即是說，病人都是視乎你們說要住多久。一般的急症醫院，是4天至6天，即這是平均住院期，威爾斯肯定是這樣。但是當時我們的SARS病人，是住21天的。甚至有些，我們後來把他們轉到去黃大仙醫院去療養，那些病人很不開心的問：“為甚麼我自己都沒有甚麼大問題，你還不讓我出院，這裏很悶，又沒有遊戲玩，又沒有電視看。”但是我們沒有遇到的一種情況，就是真的明

知有病人要入院而他卻逃跑了，或者.....即是沒有這種情況出現。你或許可以倒過來說，我們應否預計這情況出現呢？但是亦要看看當時，其實，如果病症本身未能夠很清楚地界定的話，便很難立例。早期連疾病的名稱也沒有，就算有了疾病的名稱，都不是容易的。所以從頭到尾，給我的感覺，就是醫院能否“搞掂”，是這樣的感覺。

鄭家富議員：

但是.....就是那段時間，你去了這麼多次，醫院的同事告訴你，一天比一天困難，一天比一天可能“搞唔掂”，然後便建議“不如讓威院抖一抖”吧，無論急症室也好，或整體也好。我的問題核心就是，你在威院本身，如果他們沒有提你，那在Task Force on SARS，你是其中一個member，我看到譬如說3月17日、3月20日，你仍有參與會議.....主席，不如一起看吧，是A1(C)，麻煩何醫生幫忙看一看吧。A1(C)。Annex B，Annex B，“B” for boy，A1(C)的第4頁。第4頁就是3月17日Task Force on SARS的minutes.....record。

主席：

你等一下。

鄭家富議員：

Annex B。

何兆煒醫生：

是，Annex B。

鄭家富議員：

Annex B，“B” for boy，是notes of meeting。我看到3月17日和3月20日，這兩天，根據record你是應該在場的。第一天的是廖醫生的，你沒有在場。3月17日和3月20日很明顯是很重要的幾天，你在威院出出入入，並與威院的同事討論威院的狀況。我在這兩個record之中，不約而同地看到有對於SARS的case definition，譬如3月17日的第5點，然後3月20日就是第2行第2段，“case definition was developed”的這些字眼。你剛才說過，當然case definition，你稍後可以解釋一下，據我的理解，就是如何演繹，如何界定.....

何兆煒醫生：

怎樣算是SARS。

鄭家富議員：

很明顯，當時來說，威院的很多醫生前來對我們說，他們沒有這些法定權力，政府應該要想想了。你卻說沒有，他們沒有對你說。好了，雖然他們沒有對你說，但是在這個SARS Task Force裏，你們曾討論過甚麼是SARS的case，或非典型肺炎或特別是這些病症的case。你當時在這個會議上，有沒有提出，覺得威院要關院，或急症室要臨時關閉，沒有這個法定的權力，因為沒有這個case definition。但是在這兩天裏，不約而同的有討論過。你可否說說，你在這兩個會議，就這一個問題，你的意見，和當時局長怎樣處理？有沒有處理這個問題？

何兆煒醫生：

主席，就我的記憶，在那一段期間，正如我說，威院就算在12日，他們現在是說當時曾考慮過，沒有向我提出。其實一直在我染病之前，我也記不起他們曾向我提過這件事一次。所以，整個focus，整個焦點，就是如何拯救這間醫院，如何幫助它，如何幫助它度過難關等方面，所以才要關閉急症室。而到了我們真的決定要關閉急症室時，其實基本上我看到的變化，就是他們已經滿意，即是他們已經覺得OK了，可以休息了，因為在住院的便在住院，不會再有急症或者有非急症入院了。所以整個討論是圍繞着那點。而且，甚至我記得他們說過：“就算現在我們停止急症服務，也不是等於完全停止的，即不是一個病人也不收的。如果是和我們的病房有關，與8A有關的，請到我們那裏接受診治，我們會繼續診症，我們會繼續收病人。”所以，那是一個這樣的討論。其實沒有討論過，要如何防止病人逃走的這個討論。所以，如果我現在回看17日和20日，在與局長會晤的那兩次Task Force Meeting中，其實他的焦點是不斷圍繞着哪些症是，哪些不是。你記得，當時是有一個關於數字的.....我不知道是否.....即現在回看一些剪報，關於數字的爭拗。因為其實如果說是懷疑，甚至證實，是一直在變化，即使世衛也在變化中。所以究竟哪些是，哪些不是？所以，其實我們最初就說，醫護人員便一定是了，因為“好人好姐”，即健康的人，沒有理由會染上肺炎的，所以但凡醫護人員染到肺炎，或類似這樣的，便算是了，所以便把那些“入數”。後來又說，醫科學生都是吧，因為醫科學生也是健康的。但是，公

眾之中，哪些是呢？於是便說，8A所有的便算是吧，因為在他的床附近的那些，或東區A5病房的那些便算是了，或廣華的教授入院了，因為他接觸的有兩個醫護人員，那些便算是了，他的親戚便算是了。所以，那些被稱為clustering，即有族羣的那些便算是了。但是，隨着疫情越來越多的時候，尤其是威爾斯越來越多，我們看到譬如在20日的數字，全醫管局已經去到173個。這裏亦包括了哪些是呢？即其他的哪些算是呢？所以當時有很多爭拗。我相信17日和20日，主要是討論這一點，即是說我們如何“入數”，尤其是我們當時已經在說，醫管局會否利用自己的電子平台，即我們的clinical management system來“入數”，讓我們中央的coordination centre都知道疫情究竟是多了多少呢？如果有很多.....你說是背景的，全部都計又不是，如果全部不計又不妥，所以我相信這個case definition的問題為甚麼要連續討論了很多次，就是第一、要跟隨世衛，有新東西發表，我們要進行討論。第二、便是我們如何看疫情。我不是太清楚記得，在那個階段，有討論過或廣泛地討論這個所謂quarantine。

鄭家富議員：

好，主席，我想再多問兩點，關於何醫生你在威院內，與同事討論究竟是否關閉威院的情況，特別是3月16日，今早和剛才你所說的.....

主席：

鄭議員，因為剛才的一段問題裏面.....

鄭家富議員：

是。

主席：

我希望你在稍後的問題中，盡量避免一些太模糊的描述。因為大家都很清楚現在的討論是說關閉急症室，而不是關閉.....

鄭家富議員：

是，關閉急症室。

主席：

.....威院。我希望你的問題清楚一點。

鄭家富議員：

好，我的提問快要完了。

你的演繹是，你說幫大家分析，和冷靜點去做。但是一次又一次地，同事的情緒越來越高漲和驚慌。你覺得，當時譬如3月16日、17日這兩天的時間中，其實是過分理性地探討這個問題，倒頭來卻是弄巧反拙？即同事是覺得總部似乎不能給他們一些甚麼幫助。

何兆煒醫生：

主席，可以這樣說，這不是我個人，這是一個.....尤其是16日，因為我在後來的醫管局的大會作回應，在夏佳理的報告中，都是說這點是很清晰的，就是說，16日、18日、19日、20日這些重要的.....這幾天是最重要吧，第一就是不關閉急症室，而是將病人轉介；第二就是說，停3天；第三就是繼續停，或其他的舉措。從頭到尾，均有共同的參與，都有共同的參與。其實這裏從頭到尾，譬如鍾院長在場，霍泰輝教授也有數次在場，沈祖堯教授差不多每次都在場，馮康醫生、李錦滔醫生，全部都是威爾斯親王醫院的人。當然，我和高醫生純粹是來自總部。所以，每一次是大家集體的分析。如果你說，我們重頭再來一次，我相信很可能都是一樣。就是說，當整間醫院有千多張病床的時候，我們說的是有廿多個人病，是否那個.....那一點時間，雖然情緒我們明白，但是否那一點時間便立即要作這麼大的動作，完全不收急症呢？每天的急症便立即轉往別處了？我們亦.....正如我在今天早上也說過一點，就是我們作這個決定，完全停止急症，其實對其他醫院有即時的影響。這個即時影響，是否應該也要通過一段期間呢？同時，其他醫院也不是只有很少工作做的，因為，其實無論威爾斯醫院的非急症一早已經轉移到其他的醫院，還有市民本身的做法，其實那段時間，就算再過數天，我相信就算不關閉威爾斯急症室，都沒有人去求診的。只不過，當時的確是有這個問題。即是說，到了20日，大家都衡量，根本市民本身都減少去了。但是其後我們看到那打素倍增，北區增加這麼多，其他醫院亦要全部承受，這是大家同意的，一方面大家要支援，例如說，如果威爾斯醫院和其他醫院之間，大家能作匹配的，威爾斯說得到的.....

因為我也要和其他的CCE說，你們要收，你們要如何如何。大家均有充分的理由來做這件事。所以，我既要顧及威院同事的感受，亦要顧及其他醫院的感受，也要權衡情況，就是進行一個大圍的討論，到了16日的決定，在座所有人，起碼當時每人都說是對的，應該是這樣，是一個這樣的決定。

鄭家富議員：

鍾尚志教授在這裏給的口供，曾經有一句是十分令我們覺得他當時的感受是很難過的，我相信你也聽過。他說，當時好像有一個小朋友，快要掉下一口井了，他想過去救他，但是有很多人阻礙着他去救他。我不會問何兆煒醫生，其中一個是否包括你.....因為你一定說不是的，因為我聽你一直這樣說，你覺得你和鍾尚志教授的合作和就這件事的處理，是共同進退的。但是，你聽完鍾教授，到了今天他演繹當時的心情，而今天你來到這裏卻輕描淡寫，覺得.....這種冷靜的做法是完全合理的，你是否覺得，似乎你和鍾教授的腦電波也好，或者工作上面對困難困境的時候的perception也好，對當時的逆境是很不同的？即你不能掌握.....雖然你知道他情緒高漲，但是你不能掌握他們原來面對困難，他們苦無出路，甚至說有人阻礙他去救人。到了這樣的一個階段，你卻說，不，其實鍾教授和你一同進退，舉手一同支持你，你會否覺得似乎大家.....在我們這個委員會給的口供上，即是在這個問題上南轅北轍？

何兆煒醫生：

主席，我可否分開幾點回應一下？第一點，我是完全不同意輕描淡寫的講法。當時大家的心情是很沉重的。當時大家面對的問題，面對的挑戰是很大的。我和同事一起作每一個決定，這樣有人會不開心，那樣亦會有人不開心。我們當時要作的決定，是要取得一個平衡。其實在整個SARS中，有很多的責難，也未必是看得到平衡的困難。我相信就這兩點，我想第一件事指出來。

第二件事，就.....因為鄭議員說，他不問我，是因為明知我會答不是，所以我覺得他很“茅”，你有問題便問我吧。

主席：

他其實是問了你的。你回答吧。

何兆煒醫生：

當然，你要問鍾教授……或許你們曾問過他，有沒有誰掉下井，是誰阻礙他呢？這是否包括何兆煒呢？我亦很希望你們問他，如果你們沒有問，請你繼續問他。但是，以我自己的估計，這是純粹我自己的估計，他所說的不是那個時候，他不是說那一點時間，不是在說那段時期，很可能是說較後的時期。我相信這個我是……你可以看看他對媒介說的時候，無論是他的說法，他針對的地方，起碼我自己看不到，或許你會問我，為甚麼我這樣也看不到，我真的看不到他在哪裏針對我的……和他一起，大家坐下來，在一個困難的境況下，大家共同作出的決定。而我自己亦在後來的夏佳理報告中，在醫管局中討論，我說我發表了一篇回應，我沒有想過鍾教授是第一個自己舉手發言的，我想他最多便是……他可能或許不表示意見，或他可能有不同的意見，但是他是第一個主動舉手發言，是說“我同意何兆煒所說的，他沒有阻礙我們”……究竟是“他沒有阻礙我們”我已不記得，但是他是說，沒有一個情況是我們全體威院的教授……不是威院，而是CU的教授，覺得要這樣做，而何兆煒或醫管局過來這裏veto，否決的。即他說，沒有這樣的情況，我可以證實何兆煒說的話是事實。他是完全沒有需要說出這話的，他完全沒有這需要說出的。亦在那個階段，其實很多人批評了很多事情，但是我覺得鍾教授……他自己覺得他要將真相說出來，所以這個是我的感覺。我想大家可以再問他。

主席：

各位委員，現在的時間是4時30分，還有兩位委員舉手，今天都很可能無法完成了，不過，我希望大家盡量不要和證人討論問題，我們是要取證。如果大家就問題說太多意見，太多分析，然後大家繼續辯論，那麼我們所開的便是一個panel，而不是一個select committee。我希望提醒大家，即盡量說一些證據，而不是討論一些意見，或問題的分析，這是我們的責任。鄭議員，你繼續。

鄭家富議員：

你……因為我記得那次鍾教授的問題，就是我提問的時候，是問及這段時間的。即特別是3月17日，他出來說社區有爆發的那段時間，所以3月16日也是一個很關鍵的日子。我不覺得我“茅”，因為我是從剛才你的討論當中……

主席：

不如你回到你的問題吧，鄭議員。

鄭家富議員：

所以就.....其實.....那我問.....因為剛才我聽不到何醫生你有沒有認真回答，你和鍾教授之間，你是否覺得，就關閉急症室這個問題，或面對威院同事的情緒迫切、憂慮，你是完全幫不到他們，令他們覺得根本，情緒是完全很難控制到。你覺得，在這個問題上.....但是你一直給我們的感覺是，你和鍾教授是一致的。

主席：

剛才答.....

鄭家富議員：

你到現在是否仍繼續堅持，如果鍾教授說有人阻礙他，你自己不是阻礙他的一個？

何兆煒醫生：

我相信是。

鄭家富議員：

你相信是你阻礙.....

何兆煒醫生：

我相信我沒有阻礙他。

鄭家富議員：

你相信你沒有.....

何兆煒醫生：

我相信他也不是指我。

鄭家富議員：

沒有了，主席。

主席：

各位委員，我建議現在休息，我們稍後還有兩位委員，陳國強和陳婉嫻，現在我們休息至40分，時間要短一點了，7分鐘，之後回來，謝謝。

(研訊於下午4時33分暫停)

(研訊於下午4時40分恢復進行)

主席：

我們可以繼續開始。要求證人一直坐，坐至6時正，已經是非常之過分的事。不過，剛才似乎何醫生也想我們今天可以完成今天的研訊。大家努力好嗎？盡量把握時間，精簡，短問短答，不要詳細討論，這樣我們便可以達到我們的目標。好嗎？首先是陳國強，然後是陳婉嫻。

陳國強議員：

何醫生，我的提問很短，我不會問得很長。是，何醫生，你一直都有.....由十幾號.....由十號.....十幾號開始，你一直都有和局長聯絡的，是嗎？你會將醫院的情況，感染的事，全部告訴局長的。你告訴他的數字，全部是受感染的，至於懷疑感染的數字，你有沒有告訴他呢？

何兆煒醫生：

主席，當時局長要求我們通報的，是受感染的.....後來應該稱為證實個案。其實這是因為我們香港比較多，所以自己稱之為證實，即使世衛一直都只是叫做probable，即很可能是的。所以在名稱上，的確是有一個問題。其實當初，我們開始通報的時候，我們由十幾號開始報，當時仍未有甚麼試驗，即做出來的快速測試，其實都是未有的。所以我們都是跟隨.....其實我們所謂的證實，即是大多數是。即如果.....亦要符合世衛的所謂probable，即大多數是那種病.....這樣的界定。所以，當時是有困難的，即使到了後期仍有困難，就是你如何知道平時、天天送入院的非典型肺炎不是SARS呢？所以，我們曾經想過，會否通報懷疑個案。但是就懷疑個案而言，既然所謂證實個案也有這麼多灰色地帶，懷疑個案的定義，其實不能說是準的。所以，我們看到，不同的醫院亦有不同的做法。譬如我們回看，我們指示醫院指定某些病房，全部收

懷疑或是確實……確診個案。但是，譬如廣華醫院有很多這些懷疑個案的病室，即他們便容易將之歸入懷疑個案。另外一些醫院則是比較緊的。因為世衛也好，我們也好，從來沒有可以肯定說，哪些叫做懷疑。當然，其實如果我們要有數字，都可以有數字，但是數字卻不大準確。與局長討論過，便覺得我們的通報要準確，只是報確診的個案。

陳國強議員：

剛才你說，旺角等都有爆發，是嗎？你又告訴那些“頭頭”、醫生、楊醫生、勞醫生等。你有沒有告訴局長，現在社區都有個案呢？有沒有告訴他這些事呢？

何兆煒醫生：

主席，因為我們在13日已經有會議，所以我現在回看，旺角個案的出現，是在……15日出現旺角的個案，15日是星期六，所以在17日的早上，我會見了局長數次，肯定是有說到這方面的問題。在17日局長的Task Force，即他的專責委員會上，肯定亦有提及這些個案。但是我想，即……你們可以稍後問局長，但是其實局長在18日的記者招待會上，已說得很清楚，他說菌一定是來自社區。所以我覺得這裏就……其實很可能是在說社區蔓延，和社區爆發是有不同的理解。我在這裏，除非主席或各位有興趣才說吧，我只簡單地說，就是，從不同的角度，有人就甚麼是社區爆發有不同的演繹。不過，如果是我揣摩……即當時我們所說的話，就是社區蔓延。為甚麼我們當時不是太過覺得有這社區蔓延呢？就是說，這種病真是奇怪，因為我們經常都想，所有的爆發，一開始便是社區很多，然後入來。我們回看這些數字，社區的非典型肺炎的總數沒有增加，但是染病的總是近親，即家人，和醫護人員。所以說，這種菌一定是近距離接觸，才會感染到的。而且是如果有病徵的話，他才會感染別人。但是如果有病徵，而那些人被送進了醫院，所以才會有這種現象，就是外面沒有甚麼增加，但是到了裏面便感染醫護人員。所以是一個……即使當時旺角有人，因為他接觸到，在接觸後便入了醫院，就是這個……但是，當時的假定是，這種病是在醫院中傳染得很嚴重，在社區卻沒有甚麼蔓延，我相信意思是這樣。現在因為，我最近要準備，回看當時的剪報，其實當時我們的專家，包括勞議員，都是同意的，即當時那個階段，似乎沒有一個社區蔓延的跡象。

陳國強議員：

那麼你是否同意鍾尚志教授在17日的說法呢？

何兆煒醫生：

鍾教授在17日就.....我對他正式.....他究竟說的是哪一件事，我不是每個字都記得，但是基本上我相信當時局長真的在14日說了那番說話，有一些另外的看法，覺得局長是否所謂downplay，即把那件事說得沒有事實上那麼嚴重呢？我相信當時是有一些反應，出現在威爾斯，因為威爾斯裏面的人覺得，我們日以繼夜地見着越來越多的病人，越來越多自己的同事這樣，當然是會有一種反應。但是這種反應是否能完全準確地反映出局長當時14日所說的意思呢？局長在18日“解過畫”，我相信就這問題各位可以有自己的判斷。但是我相信他當時的看法，其實是回應14日局長所說的話，和看到那幾天威爾斯還有人數上的增加，他自己亦有很大的情緒。他後來見到我們，有時會說，不如由第二個同事向你說吧，因為我的情緒很緊要。

陳國強議員：

何醫生，你也有受感染。你因為.....可能你探過很多同事。我想問你的裝備，你當時入去，你是甚麼裝備呢？

何兆煒醫生：

主席，我每次去威爾斯，都是跟隨威爾斯院方的裝備。其實我記得早期，甚至我寫一些信給同事也說，如果比對N95和手術口罩，我自己肯定寧願戴手術口罩，因為我覺得戴N95很不舒服，經常有一些衝動去觸摸鼻子，或移動它一下。但是，因為威爾斯一早就已經.....很快，我想是在十幾號，已經全部用N95，所以我每次去都是戴N95的，每次到那邊都是按他們的措施，都有洗手等。但是如果你問，我是否百分百沒有自己觸摸自己而受感染，我不肯定。

陳國強議員：

不是，你全身的裝備是甚麼呢？即只有N95，甚麼也沒有？

何兆煒醫生：

裝備包括了N95，包括了手套，包括了保護袍。我記得可能是進入一些高危的地方，譬如深切治療，便會有眼罩也說不定。但是其他一般的，例如第一次到他們的觀察病房探第一班的同事，其實沒有這麼多的，我相信只是N95、手套、和防護袍。

陳國強議員：

當時，你是否感覺到，當時保護裝備未足夠，還是當時人們不會留意到這是這麼重要？

何兆煒醫生：

主席，因為在我給大家的資料裏，我也有寫過的，直至現在，其實也有很多爭論。譬如你問瑪麗醫院的專家，他們一直都堅持手術用口罩是足夠的。只不過如果同事是喜歡N95的話，那便戴N95。當然，後來醫管局經過很多的討論，我們覺得是要給同事自由選用的。雖然我們也認為N95似乎好些，但是還有很多事，包括你不可以觸摸，包括你需要有訓練，包括你須看N95是否fit到你的面形等。但是，因為中大後來做過一項研究，港大早期司徒醫生也做過研究，都找不到N95和手術用口罩，對於防止感染是有所謂統計學上的分別。所以，到現在，沒有一個正式科學上來說是證實的。但是，我們無論如何，都要有個說法的，即有一套標準給同事。所以當時我們說，在高危的地方，一定是佩戴N95加面罩加手套。面罩方面，其實最初未必是這麼注意，只是後來發覺有些同事可能.....譬如說插喉，或者一些高危的.....被病人噴到，餵飯的時候噴到，即那種情況，是有可能這樣受感染的。所以後來便說，要加上面罩了。這是隨着對病症的認識.....但是其實N95，我覺得不只是裝備本身，也要視乎那個人是否懂得用。

陳國強議員：

何醫生，你住在九.....新界的，是嗎？

何兆煒醫生：

是。

陳國強議員：

我想問一問，你在23日入醫院，你入了瑪麗醫院。

何兆煒醫生：

是。

陳國強議員：

是否因為你知道了九龍這邊有爆發，很高危，那麼你才選擇入瑪麗呢？

何兆煒醫生：

主席，其實我當日是有一些事情到香港辦。那天早上，我已經是有點發燒，但是我自己也不為意，我想作為醫生，自己可能都覺得“不是那麼巧吧”這樣的。而且也服了一些藥，到下午便開始一直有燒。是有……我是碰巧身在香港，所以便因為……有同事在瑪麗醫院，便想不如立即上去照一照、驗一驗。然後，我也沒有想到……即我想只是照一照便證實不是，但是，立即便證實是了，我自己也很……很震驚的。但是當時真的……梁醫生又來了，大家討論，高永文醫生又來了，其實當時也有顧慮這個問題，如果我入瑪麗醫院，會否別人有這個看法，你選擇……總裁病了入哪間醫院都要考慮過的。但是後來覺得，既然我的肺已經“花”了一片，不如便留在這裏吧，不要再做那麼多事情了，不能理會別人怎樣看了。但是，我的確碰巧身在香港，所以便找香港的醫院看，便是這樣。

陳國強議員：

主席，我沒有問題了。

主席：

陳婉嫻議員。

陳婉嫻議員：

多謝主席。何醫生，我主要求證一些內容。剛才鄭家富議員問了很長的時間，我今早亦問了一些內容。我主要想求證一些。剛才你說，高永文醫生是在晚上和威院的高層開會。你知不知道當晚開會，是很多人參與的，你知道嗎？你剛才一直都說只有幾位，說有鍾教授、沈教授等等。如果按照上次我們聽威院所說，是有很多人在聽的。你是否知道有關情況呢？

何兆煒醫生：

主席，因為我不在場，我只可以從高永文方面得到有關資料。我大概得到的印象，就是一羣人對他說。究竟這羣人有多大，和有哪些人在，我不是太清楚。但是肯定就是有那些“頭頭”在場。

陳婉嫻議員：

是。你.....高醫生有沒有向你說，當時他們也算得頗為羣情洶湧的，即我一直聽到的印象，即沈教授說的時候，頗為羣情洶湧的，但是高醫生仍然認為理據不足。實際上就這情況，高醫生事後有沒有向你說過呢？

何兆煒醫生：

主席，我知道的就是高醫生就是.....我估計是他事後打電話給我，但是就算不是，我第二天都會知道。討論就是環繞着.....其實他向我說，是環繞着決定本身，他有說過，情緒.....即同事的情緒問題，但是我們亦有分析過利弊，以及正如我說，如果只得20多個人發病，是否要整間醫院的急症服務立即停止呢？究竟高永文當時是否如我在16日那般，完全得到大家同意.....“係啲”，“其實不須這麼早”，我便不得而知了。究竟當時現場的氣氛，或後來達成共識的時候，是否大家都同意，還是有些同事仍覺得有不滿意的地方？我便不清楚了。只不過這是帶給我的訊息。而如果.....我相信，院內有很大的不滿的情緒，因為當晚我不是自己出現的.....正如我說，我是和其他醫生有約會，高永文是代表我，作出了這個決定，不過他已知會了我，但是如果.....有數個情況，如果很羣情洶湧，高永文覺得我那天其實都是“夾硬嚟”的，他便會告訴我，你要有準備，鍾教授可能會找你晦氣的，或.....但沒有這件事。另外便是，他們也會找我晦氣的。也沒有這情況。所以我沒有一種感覺，就是說，當然我是明白那些情緒的，正如16日，我自己也在場，其實同事之間也有情緒。只不過大家能作理性的討論，大家有理性的結論，然後大家同意。

陳婉嫻議員：

即你知道的情緒，主要是負擔重、有恐懼性，另外就是有關他們希望關閉急症室，你是否說這數方面的情緒呢？

何兆煒醫生：

是，是。

陳婉嫻議員：

那你有沒有將這些情況反映給局長知道呢？

何兆煒醫生：

主席，如果回看紀錄.....就是第二天早上我已經見到局長，但是這是一個與局長開的會議，我相信那個未必是正式屬於第一次的Task Force，因為14日才算是第一次的Task Force。但是13日，局長已經找了世衛的專家來。馮康醫生在這個會議上，已匯報了威爾斯的情況。所以，因為12日我不在場，所以其實馮康醫生反映的，應該是最直接的。那麼威爾斯的情況，我亦相信已反映給局長知道，和與會的其他專家知道。但是我相信，沒有特別的.....或說到，昨晚高永文前來，他不准我們關急症室，我們這羣人很憤怒.....即沒有這樣的表達。

陳婉嫻議員：

沒有說？你沒有聽到？

何兆煒醫生：

我沒有聽到。我完全不為意有其他的問題。

陳婉嫻議員：

此外，我亦都想問一問，實際上，你在16日的時候便知道，因為.....你知道，是否知道有個.....有一批醫生會的人找馮康，要求.....再一次提出要求要關閉急症室，你是否知道這情況？

何兆煒醫生：

16日？

陳婉嫻議員：

16日。3月16日。

何兆煒醫生：

主席，16日，如果我沒有記錯，就是馮醫生找我去的。馮醫生打電話來，問我可否前來一趟。到了那裏——我是和高醫生一起去的，又是再說急症室暫停的問題。但是，這便是小組會議，我見不到很大羣人，便是有馮醫生、鍾教授、沈教授，甚至似乎李錦滔醫生都不在場的。那是一個小組的討論，但是純粹是一個跟進式的，即是說，12日高永文來了，然後這數天有變化，今天晚上同事都想和你討論一下，我便入去了，而大家也達成了這共識。

陳婉嫻議員：

即是將內科轉介.....

何兆煒醫生：

是，將所有內科轉介。

陳婉嫻議員：

OK，那是直至到你們19日才決定關閉急症室，是不是？

何兆煒醫生：

是。

陳婉嫻議員：

那我想問.....

何兆煒醫生：

10.....

陳婉嫻議員：

是19日的？

主席：

是18日。

何兆煒醫生：

18日。

陳婉嫻議員：

18日晚決定，19日關，對不對？

何兆煒醫生：

18日的上午我去與他們討論完，直至中午，一大羣人決定了，說要關閉，即暫停3天，那時候是這樣說的，然後從凌晨12時生效。我記得跟着我說：我要走了，你們留下討論其他聯網的事情吧。他們很開心，我記得那氣氛是很好的。

陳婉嫻議員：

你決定關閉，他們當然開心，即是19、20、21，便關閉了3天……

何兆煒醫生：

是，但是隨着……

陳婉嫻議員：

在甚麼情況下你繼續再延長呢？是甚麼時候你再決定延長呢？你那時候病倒了沒有？

何兆煒醫生：

未。

陳婉嫻議員：

你應該未病倒的，應該？你在23日才病倒？

何兆煒醫生：

據我這裏的紀錄，就是20日晚我再去……再去的時候，再看看威爾斯的情況。當然，當天最關心……那時候有很大羣人，全部的教授到來、那些部門主管到來，羣情是頗為洶湧的，洶湧得我要對大家說：大家先靜一靜，你們這樣對我說，全部圍着我，我是說不到話的，那你們可不可以再想一想用甚麼方式來商討？第一，鍾教授自己認為：我現在的情緒很激動，不如不要找我了，

我找第二個人來與你談。第二，馮醫生也說：不如大家先休息一下，先回去休息一下，讓我們幾個最主要的人士與何醫生討論吧。但那一晚其實不是談這件事，而是談社區感染那件事，就是說：我們請你來，是想借你的口，去傳達那訊息。是說那樣的事情。但是，當晚我們亦少不免討論了急症室的事，因為明天便到期，那一晚便須決定，其實形勢是很差的，所以便倒不如一直停下去，所以亦是那一晚作決定的。

陳婉嫻議員：

即是說，當時你是基於羣情洶湧，便決定繼續延下去，還是之前你與局長談過，是局長決定再延下去，就這兩方面的取捨，是你當晚與他們決定，還是之前局長已對你說的呢？

何兆煒醫生：

如果我沒有記錯，是18日中午，我與他們全體一起，即新界東聯網的SARS委員會討論的時候，都是說我們暫停3天，到時候再看情況的需要，所以其實當時也有預算，如果情況再差下去，是會繼續的。所以到了20日，其實沒有人.....再去看：你只是給我們關3天而已。其實不是這樣的，只不過20日所說，就是既然18日已經這樣說，現在我們再多看兩天，似乎都是不行了，所以要繼續。那個是一個很.....

陳婉嫻議員：

現場決定？

何兆煒醫生：

嗯.....是一個很.....很logical的，很邏輯性的繼續，但反而整項討論主要不是這件事情。

陳婉嫻議員：

明白。何醫生，我想問你另外一個問題，是有關社區爆發。3月18日威院決定了關閉急症室，3月20日你亦與中文大學醫學院的行政人員會面，大家都同意疫情很緊張，亦看到SARS在社區爆發。其實，在這段期間裏，你有沒有與楊局長討論過這些問題？楊局長又有怎樣的看法？

何兆煒醫生：

我剛才提過，14日楊局長對外說沒有社區爆發這一句，然後17日是鍾教授出去說有社區爆發，他當時是戴着一個N95的。在18日的時候，所以，局長與我和3位專家一起會見記者，局長再詳細解釋他自己的意思，他亦.....我回看紀錄，他自己亦說，那些病毒當然是來自社區的，只不過我相信他是不能很好地掌握那個所謂蔓延的這樣一個詞彙。正如我剛才說，其實很可能他當時的意思就是.....其實就是我們沒有證據看到.....即是在14日這麼早的時候，在社區已有蔓延的情況。所以，其實我相信他.....譬如在18日他自己已主動去解釋，其實他是.....是很清楚有關情況，便說是當時的估計，便說不是數字上沒有增加，但正如我說，之前幾天，大家都看到旺角有一間clinic有人受感染。到了譬如18日那天，其實聖保祿醫院已經有3名同事受感染，在接着的幾天，是有.....跟着好像浸會又有了。在那時候，是不能把全部事件串連起來的，譬如像廣華那個案，或是威爾斯那個案，直至陳署長他們.....我想是19日，對了，是19日，他們公布了關於京華酒店的那件事情，才似乎能串連起來，但亦不是能全部串好的。所以我想，當時的估計應該就是說，我們背後.....即是廣東已經有個案，那麼香港和廣東接觸這麼頻繁，它何時在香港出現，其實都是在等待它何時出現而已，這變得說，應有多少個源頭呢？其實不是很清楚的，只不過據初時觀察所得，真的就是似乎它不是在社區裏蔓延的，是入到醫院來才傳染給別人和近親的，就是這樣的一幅圖畫，而這幅圖畫一直轉變。直至20日，如果主席容許，我可以談一點這個背景，就是說他們不單止看到有兩個——一個在沙田，一個在大埔的GP，即私家醫生——進院那麼簡單，其實這有甚麼特別呢？因為聖保祿也有個案了，旺角又有，跟着當天浸會也有，那有甚麼特別呢？特別之處，就是當他們詢問這兩位私家醫生：你們是從哪裏染病回來的？原來就是從他們看過的那些病人，而那些親屬都是與8A有關的，他們都被送入了威院。而他們詢問那些親屬：衛生署有沒有找過你？他們說沒有。所以，主要是這個concern，即這是很大的關注，因為他們想.....譬如你說那些.....那些沒有在社區蔓延，最主要是因為這些人生病了，便被送進來，但如果病倒了，接着有甚麼親戚，我們一直的假設，就是衛生署全部都會跟進的，那麼全部網絡有些甚麼人，有些甚麼事便會被立即送進來。但似乎根據威爾斯給我的資料，即他們那晚就是為何這麼“勞氣”，就是因為這一點。原來是有一些已經知道的病人，他們已經知道的一些接觸者，似乎是跟進不夠緊，出了去再傳染給醫生，而那些醫生又傳染給很多病人.....

主席：

何醫生，不好意思，不好意思，因為……不好意思，剛才陳婉嫻問你的問題，對於剛才你提供的那些所謂證據或事實，我們已聽了很多次了，我相信不用再重複那些事實的部分。

何兆煒醫生：

好。

陳婉嫻議員：

何醫生，我最後問一個問題。現在回頭去看，其實當時局長或你們這些假設，會不會是……嚴格地說……在面對着這傳染病，是過於保守，相反，是鍾教授反而能更果斷地看到問題？即事後回看。

何兆煒醫生：

主席，我相信好像說在整個過程中，我剛才回答鄭議員也是持這樣的看法，就是說，我不覺得——即這是我的感覺，即如果他不認為是這樣，他也要告訴我——就是說，我與中大那羣領導人，其實是有很大的分歧，我看不到這一點。因為每一個階段，我是很開誠布公的，即我有甚麼決定，這個決定背後的原因是怎樣，他們的情緒我亦會考慮，但這不是我個人的決定，而是說，大家一起面對着這個問題，大家都知道，譬如說，關急症室是一個……對其他醫院是很大的壓力，大家要分階段去處理形勢。當然，很多時候，我們稱之為knee-jerk reaction，即當你看到自己有很多同事病倒，於是有很大的反應，這是可以理解的。我們亦要作出平衡，這平衡應該是怎樣取捨呢？除非是鍾教授說我……我處事不對，或我判斷錯誤，那這個我相信是可以再請教鍾教授。但我看到的，從頭到尾，不是一個……因為陳議員你說那個是一個形容詞……

陳婉嫻議員：

事後……

何兆煒醫生：

即決斷還是不決斷，我覺得我很決斷，這亦不是我個人所作的，而是大家的、集體的一個決斷。但你說到一些超乎了醫管局

之外的事，這就不是醫管局的範圍了。那就是為何我在21日要與馮康醫生和高永文醫生去找局長，我們覺得這方面不是我們的管轄範圍了。

陳婉嫻議員：

OK，主席，謝謝。

主席：

麥國風議員，我建議你可以“直落”提問有關感染控制那部分，好不好？

麥國風議員：

“直落”……好的，也好。何醫生，我想問一問關於關威院的準則，或你的理解，或許先問了這幾個……

主席：

麥議員，你是指急症室？

麥國風議員：

不是，是整間威院，整間……因為……不如直接看文件，看HA Review Panel on SARS Outbreak那份，文件是……

主席：

麥議員，麥議員，如果你不介意，我作為主席，我覺得在這個關威院這個問題的討論，和關威院的急症室的討論，已經是即是非常充分。那些資料亦告訴我們，就着實質在醫院管理局的討論的層次上、相關的會議，無論是12日、14日、16日，即在這些會議裏，都不是討論關威院的，所以，對我們的調查不是有很大幫助的。不過，如果你真的很想問，我是不介意的，不過你可以簡短些，好不好？

麥國風議員：

是很簡短的，關於概念上的問題。因為他們沒有討論，即是可能有概念上的問題，請你看一看130027，即翻至那份文件的130027。

主席：

你再說那個編號。

麥國風議員：

H2(C)，我們的文件是，跟着編號是13002.....

主席：

你要等一下，找文件是需要時間的。

麥國風議員：

好，OK.....H2(C)，那個檢討委員會.....130027。

何兆煒醫生：

是。

麥國風議員：

Closure of PWH.....看到了？

何兆煒醫生：

是。

麥國風議員：

這裏說.....即有不同的意思 —— to different parties。其實你.....其實當時你能否掌握那是甚麼意思？如果.....你其實.....當時你應該有與鍾教授討論過，有很多.....你又說羣情洶湧.....雖然你說你剛才回答陳議員.....

何兆煒醫生：

或許我簡單回答，就是我.....我們一直.....我知道的意思，就是說暫停急症室。

麥國風議員：

暫停急症室，OK。接着就是暫停急症室，最後那句說，“The Panel was given to understand that A&E of PWH was closed on 19

March 2003 because there was not sufficient staff”。究竟是因為不夠職員，還是其他原因而要關閉威院的急症室？

何兆煒醫生：

主席，其實剛才我已經回答了，主要的考慮，就是在於同事的情緒、work force —— 即人手的問題，因為初期的時候，我們說主要內科的人病倒了，而那時候連急症室的人也開始病倒了。此外，亦有……就是說……工作量相對於同事的work force。

麥國風議員：

即是……

何兆煒醫生：

我想這句是對的，但不是完全……

麥國風議員：

是的，是的，是的，不是完全都對的，對不對？

何兆煒醫生：

不是完全反映了全部的考慮。

麥國風議員：

是不是？完全不是反映，我就是想瞭解這件事情而已。

何兆煒醫生：

不是完全反映了。

麥國風議員：

是的，是的，沒有完全反映了，即還有其他原因的。

何兆煒醫生：

對，對。

麥國風議員：

你不是指職員，因為就職員而言，你說過那些cluster，即那些聯網，絕對是可以幫到你手的。你還說，如果聯網的管理層不肯調動人手給你，他們便根本不適合做管理人員，你是這樣說的，是不是？

何兆煒醫生：

是。

麥國風議員：

所以人手的問題絕對在.....完全不應是關閉服務與否的考慮。

何兆煒醫生：

但這句話的意思，就是說，當時威院的急症室都開始出現人手短缺了，因為連急症室的人也開始病倒了，即有這意思。

麥國風議員：

我明白，我想這個我已求證了。我想問一問，你有沒有印象，曾打過電話給梁栢賢醫生？你覺得他們在接觸追蹤方面有問題，對不對？

何兆煒醫生：

是，主席，主要是20日晚.....

麥國風議員：

20日晚，很晚.....

何兆煒醫生：

到了凌晨，就是說，我收到威爾斯這樣的消息，和因為我之前19日花了整個下午，與雷兆輝醫生跟進那些追蹤的問題，那時候開始發現有問題，但到了20日，這一個.....可以說是少許證實了，即是說，追蹤工作真的出現很大的問題。其實19日我已經聽到他們很“勞嘈”，問我們為何.....疾病控制中心，似乎衛生署的人不見了？所以，那一晚我便立即找高永文去找梁栢賢的電話，之

後過了12時才找到他，告訴他這邊“唔掂喇”，梁醫生說：不會吧，我們有人“做緊嘢”。我說：不行了，不行了，現在情緒很高漲，請你明早自己……明早立即找人去。他說：得，我明早立即找人去。我說：你除了找人去，請你自己也去一去。所以他翌日早上亦自己去了。

麥國風議員：

你是不是覺得，其實社區已經可以說爆發了，你才這麼緊張打電話給梁栢賢？

何兆煒醫生：

主席，這個就是說蔓延那件事。

麥國風議員：

嗯，社區蔓延了。

何兆煒醫生：

如果是說沒人跟到那些病症，是有這個可能性的，有這樣的可能性是……如果沒有人跟，那些病人出了院，便會再感染……在社區中再感染其他人，所以是出於這樣的一種憂慮。

麥國風議員：

OK，那……雖然主席叫我快點，但我也要問關於社區爆發。這也是剛才我提到的同一份文件，130027那裏，就是 Spread of SARS in the Community。檢討委員會有一句提到，因為在15日其實已經有很多SARS個案在很多醫院出現，包括在沙田威爾斯親王醫院、瑪麗醫院、東區醫院之類，它說“It should be sufficient indication for HA to take a vigilant approach”，你看到嗎？

何兆煒醫生：

對不起，請問那一段？

麥國風議員：

第8段。

何兆煒醫生：

是，是，是。

麥國風議員：

是不是？“It should be sufficient indication for HA to take a vigilant approach”，這句你怎樣演繹？即你是不是……我看來你們好像不夠vigilant。

何兆煒醫生：

主席，其實……

麥國風議員：

即15日的時候已經有事情發生，很清楚很清楚知道有事情發生，這麼多間醫院都有事情發生了，有很多個案了，但你應該拿出……更為vigilant的approach。其實，這件事情說明，在社區爆發，我主要是就社區爆發的範疇來說。

何兆煒醫生：

主席，就這一段，其實你在看前文後理之後，都是在論及……因為最後那裏都是在談局長的那句說話，他都是在指局長那句說話，所以是這樣去討論的。但如果你問我們有沒有採用一個vigilant approach，我覺得我們每天在做這麼多工作，為何還不是vigilant呢？所以我們變成……如果你問我現在是否能夠完全理解，即當時的檢討委員會的委員的意思是甚麼，但如果看前文後理，似乎是在回應局長的那句說話。

麥國風議員：

即不是在回應你們不夠vigilant去……或建議局長，究竟應該在哪方面下多些工夫？

何兆煒醫生：

主席，我不能猜測當時委員的看法，或許如果他們覺得我們不夠vigilant的時候，是屬於哪一方面，根據那時候現有的資料是不夠vigilant。因為正如我們後來在董事局也好，和我們醫院管理局的管理層也好，在討論這個報告的時候，均覺得有很多形容詞，

其實是from hindsight的，即倒轉頭來說，已經有後來的知識來說那時候是沒做這個，沒做那個，但我們覺得比較公平的，就是設身處地在那個時候，我們有的資料能做到些甚麼……

主席：

何醫生，何醫生，我相信你不須再解答，因為其實那句英文是“to take a vigilant approach”，卻便沒有說for HA to take a more vigilant approach，即是沒有說你做得不足夠，而只是說是要採取vigilant approach。

何兆煒醫生：

這是麥議員的意思。

主席：

我相信大家都明白。

麥國風議員：

行了，我只想瞭解清楚，因為當天你有派員出席，你們的Ms Nancy TSE，她有出席這個會議，而當天梁智鴻醫生亦為委員。

OK，正如主席所說，我們要快一點去到感染控制措施。何醫生，我想瞭解一下，你告訴我們，其實很早便已告訴我們，你在94年已成立一個感染控制小組，像是由你督導。但到了2月11日，又有一個Working Group on Atypical Pneumonia，即其實有很多很多有關的感染控制委員會，這麼多的委員會其實是怎樣協調的？可否就這一個議題向我們說一說？

何兆煒醫生：

主席，或者我也簡短一點，基本上，由94年成立那個Task Force on Infection Control —— 感染控制專責委員會，它便一直運作。當然，SARS之後，這個便改稱中央傳染病督導委員會，諸如此類，其實都是同一個機構。這個機構有一定的所謂“executive power”，即在處理運作上、行政上有一定的職權。但是，因為針對不同的疫症，譬如像我所說的大腸桿菌O157，你便要找腸胃科的人來做adviser；如果是SARS的話，你要找ICU，要找呼吸科。他們會因應不同的病的出現，在下面設立一些working group，即這些工作小組，所以這些working group其實是作為由專家提供意見給這個

Task Force，由它作出決定。因為當它作出決定後，其實衛生署在這裏，或者其他聯網也在這裏，接着便回去工作了。這些working group就是這種性質，但這個working group除了在2月11日開第一次會，我相信可能是2月17日開第二次會之後，第三次會議時已經覺得不如不要開這麼多會，便把它combine了，所以由第三次至第七次的會議，都是所謂的聯合會議，就等於那些呼吸科的專家等加入了那個中央專責委員會，便一起去討論這個問題。所以這個並沒有角色衝突。

麥國風議員：

那是否全部都是由劉少懷醫生做主持？

何兆煒醫生：

是。

麥國風議員：

你覺得他的工作表現如何？

何兆煒醫生：

我覺得劉醫生非常稱職，亦做得很好。

麥國風議員：

嗯，做得好。那麼你先前對我們說，其實那些周年計劃……都有把這個感染控制的討論議題，放入周年計劃中，是不是？

何兆煒醫生：

是。

麥國風議員：

那何時開始關注到呢？又或是你有印象是何時的周年計劃肯定有一個議題是討論感染控制的？

何兆煒醫生：

主席，這方面我們可以之後翻查文件。但是，我們的周年計劃有幾個部分，一個部分就是每間醫院因應本身的狀況，所面對

的困難、挑戰，以及一些改善，提出所謂的hospital specific，或者是它在聯網中的一些特定措施——有些就是我們中央叫它做的。另一個部分就是generic的，即是說任何時候都合用的，就是說有一系列包括數十個範疇，是與質素有關的，正如我說輸血的質素，便是每間醫院都要看的；感染控制，是每間醫院都要看的。在那些範疇，我們會有一些小組，就是說在這個裏面有甚麼說法，我們要求大家注意的是甚麼，因應不同醫院可能會有些參差，它會看看本身需要改善的地方。如果它覺得自己與大圍的水平有參差時，我便會要求，或者它自己應該自動，那個總監應該把這一部分的工作列為優先，把其變成來年的工作計劃的一部分。這個機制是這樣的。

除此之外，正如我剛才所說，我們亦都有一個internal audit，即是說用一個審計的模式，在這數十個範疇中每年抽出數個——我記得有抽過感染控制方面——專門看不同醫院的表現，看看有甚麼不好，再在我剛才說那個行政總監圓桌會議上全部拿出來看，那間醫院做得不好，那間醫院做得好，大家要學習。

麥國風議員：

那你有沒有印象最近那一次internal audit on infection control是何時做的？

何兆煒醫生：

主席，我們要查……

麥國風議員：

會不會是SARS之前呢？

何兆煒醫生：

要翻查才記得。

麥國風議員：

主席，我想用不用叫何醫生給這個……

何兆煒醫生：

這個我們可以提供資料。

麥國風議員：

.....關於這個internal audit on infection control，請給我們看看。

再先前你好像在告訴勞永樂或是另一位議員時，你好像說那個感染控制護士ICNs不足夠，是不是？你好像這樣告訴我們，是不是？

何兆煒醫生：

是，主席，我們有一段時間，我想都很可能是環繞着這次audit的，即在那個稽核上發覺提出了這個問題。

麥國風議員：

那麼有沒有補充這些ICNs？最終有沒有在SARS之前補充，還是在SARS之後才補充呢？

何兆煒醫生：

主席，當然在我們要補充的時候，亦都要有一個計劃，亦都未必是.....譬如有些醫院是很落後的，未必在一年便能立即去到一個很理想的階段，但我們又的確要求那些所謂below average的醫院——即是比一般為差的——要它增加。這方面他們需要訓練，需要聘請，是有一個程序的，所以我便說未必在SARS之前，這整個改善計劃便一定已經做得很理想，但最少已起步。在SARS之後，大家更加看到，便是說早已叫你做，有很多事情是應該一早做的，那幸好正在進行中，但這亦增快了步伐，的確有很大的幫助。

麥國風議員：

你說有些醫院很落後，可否告訴我們哪些醫院較為落後？

何兆煒醫生：

主席，我想這要refer那份報告。

麥國風議員：

那份報告有的？即你肯定那份內部稽核報告有說某些醫院較為落後？

何兆煒醫生：

主席，當然，在內部稽核中我們亦持一個態度，便是希望用一個不斷改善的方針去做，有時我們未必很清楚點名，我不記得那份特別報告中有沒有點名，但肯定……譬如用一些字母來代表那間醫院，或者是讓大家有一個默契。那一間醫院知道自己是哪一間的，這個是我們不斷鼓勵的，因為這不是所謂fault finding，而是大家都想朝着一個目標去進步。如果我們特別針對該部分來說，或者某間醫院是比較落後，但在其他部分它可能又比其他的好，所以這是一個從整體互相比較之間取得進步的一種動力。

麥國風議員：

那麼作為行政總裁，而劉少懷醫生作為感染控制……改了很多次名，總之是感染控制的委員會領導人，你們是知道哪間醫院是較為落後的？即你……

何兆煒醫生：

主席，是……

麥國風議員：

反而，你是一定知的？

何兆煒醫生：

是的，我們翻查報告，我們會知的。

麥國風議員：

不是這樣，現在翻查當然一定會知。但是以前，即SARS之前這個稽核報告……

何兆煒醫生：

有時會是未做稽核的，有時我們未必各個範疇……因為正如我說，我們的section可能有close to 50個範疇。譬如你問我關於醫療報告的處理方式，哪個較弱，哪個較強，我可能亦不能立即說了出來。當然，譬如你所說的那個ICNs，其實我心裏是有一些印象的。

麥國風議員：

即是你掌握……

何兆煒醫生：

是，我掌握。

麥國風議員：

你掌握，那你掌握之餘有否做改善工夫？

何兆煒醫生：

主席，我相信是有做過改善工夫的，尤其是面對每一年他們那個周年計劃，我便會問那個總監和聯網總監，就去年那些audit報告指你這數方面比較弱，那麼你打算今年怎樣改善。

麥國風議員：

即你跟行政總監做譬如表現評估的時候，是有說這些事情的？

何兆煒醫生：

我想評估是另一方面，因為評估是要說整體的。因為正如我所說，有50個範疇那麼多，你無可能……某方面可能比較好，有些可能不好，但是我們最少覺得順從那個所謂CQI，即持續進步的精神來說，它們是應該針對本身的弱項的，這個亦正正是我們周年計劃的精神。

麥國風議員：

較早前，在回答勞永樂議員時，你說過，對是否有需要把瑪嘉烈醫院的傳染病科消除，許多專家正正反反的都有意見。這個其實正是可能導致……你說似乎有些矛盾，當時你怎樣處理這些矛盾？因為如果有些專家——他們是專家——說不用放太多關注在傳染病方面，那麼這些專家的意見，對你的整體方向有沒有影響？

何兆煒醫生：

主席，當然，我們就每一科，尤其是某一些特別的範疇，我們有一個所謂專科的統籌委員會……

麥國風議員：

COC？

何兆煒醫生：

是，專科統籌委員會當然有不同的專家，但不會由他們來主持，許多時由我們的同事主持，用一個比較持平的態度，因為很多時不同醫院之間的着眼點可能不同，他們可能只看到自己的需要，而看不到別人的需要。我覺得正正就是醫院管理局的管理層要平衡，要取得各方面的看法。譬如說到瑪嘉烈醫院，有些專家認為不需要繼續設有這樣的傳染病科，但瑪嘉烈醫院傳染病科的同事當然覺得是有需要的，因為他們看到那個需要，這便變成要就不同意見取得平衡。關於這方面，第一，可否在會議上取得共識？有時是可以的；如果不能取得共識的話，那麼我們管理局便要作出決定，這個決定便是要所謂的answerable，即為何你作出這樣的決定。我記得當時雖然有這樣的爭論，我們仍然是保持一個看法，就是說我們不知傳染病何時來，所以都是需要的——即有時要養兵千日，用在一時——都要繼續有這個科目，有特定的一組人去看。

麥國風議員：

那又關於較早前，你說那些感染控制主任ICO，最好多些上去巡房，看多一些……不知是看多些症，還是看多些病人，而不是單單在lab內看標本。這個你作為行政總裁，這樣的一個概念，或者是他們的服務方向——即那些ICO的服務方向，你有沒有經劉少懷醫生那個委員會，或者經一些行政總監或聯網行政總監發放這個你認為的標準下去？

何兆煒醫生：

主席，劉少懷醫生那裏肯定有，但譬如說那些統籌委員會，我也會直接跟他們討論，因為那些統籌委員會開完一年會，最少一年會見我一兩次，便是看回那些看法，其實這些都是從他們那裏出來的，即不是說是我們高層壓下去，指“為何你不巡房、不看

症？”而是他們自己的專家也覺得，如果就以往的訓練來說，好像缺少了，所以這個是大家有了一個這樣的共識，是共同邁進的。當然，在實際運作上、操作上，有很多同事未必習慣，因為他們以往一直都在實驗室裏，那麼你叫他做這件事，他是需要有一些鼓勵的，或者需要一些匹配，病房又不知道他是誰。另一方面就是在訓練方面，便是要通過香港醫學專科學院的不同學院，如果他們的訓練過程已經是這樣——即我們希望可以做到這樣——就是他們也規定那些訓練的專家，是要做這件事才能夠完成訓練，那自然是最好的方法，所以我們是用不同的渠道，有些是用自己醫院的影響，有些是通過外面的影響以達至這些進步。

麥國風議員：

那麼似乎你告訴我們的那個服務指標，即那些ICO服務的指標似乎都很參差，是不是？即是.....還是可否這樣說，普遍都沒有到病房看症？

何兆煒醫生：

主席，其實這一方面，以往傳統上是沒有這樣的，即是分開兩面的，即病房還病房，實驗室還實驗室，但隨着這數年，因為他們本身的專業都認識到這方面的重要性，所以這個基本上都是他們自己提出來的，而病房亦覺得有這個需要。這個我們醫院管理局便覺得.....你說參差嗎？其實當然有些人比較積極，有些人沒有那麼積極，我們便希望把那些積極的經驗告訴那些沒有這麼積極的，又或者讓大家分享，便說許多醫院其實已經做到了，這件事是我們覺得值得做的，請大家回去再考慮和跟進，就是一個這樣的過程。

麥國風議員：

在SARS爆發初期，你可否告訴委員會，你在甚麼場合說過你這些所謂的指示？有沒有印象？

何兆煒醫生：

主席，我們有一些叫做Service Management Meeting，即所謂服務管理的會議，就是由每一個所謂的COC，即我們那個專科統籌委員會，就他們所做的工作定期向我匯報，這包括那個統籌委員會的主席，以及其他的專家向我匯報。這是他們自己提出的方

針，我是同意的，我亦說這個要加大力度去做。這便是以這樣的形式通過我們這個叫做服務管理委員會。

麥國風議員：

那麼這個服務管理委員會，我掌握不到究竟服務管理委員會和COC有沒有關係？

何兆煒醫生：

主席，專科的統籌委員會便是由我們派不同的……譬如說是高醫生，他負責幾科，黃醫生又負責幾科，鄭醫生又負責幾科。那他們一年要做很多工作，他們下面亦有些屬會，但他們間中便要向我報告，這個如果有我的參與的話，其實都是COC，不過是跟我一起。那麼他們通過一年的討論，又或者半年的討論，有一些成果便上來與我討論，就那些我覺得是值得推行的，或者是大家建議醫管局採用的，在那裏我便會同意或者不同意。但是，無論如何，再上一層的話，我們把這些成果，大家再經過與我討論、與管理層討論後，便再向董事局那個醫務發展委員會報告，再取得再上一級的同意和方向。

麥國風議員：

何醫生，其實我主要想瞭解在SARS之前或者期間，當你未病倒前，你究竟怎樣指示ICO做你所說的工作，即看多些症、上多些病房？有沒有任何會議是你很清楚指示這些ICO的？

何兆煒醫生：

主席，我相信那些會議一定就是我所說的Service Management Meeting。

麥國風議員：

何時？有沒有印象？可否告訴委員會是何時？

何兆煒醫生：

這個可以翻查的。

麥國風議員：

是之前，還是之後？

何兆煒醫生：

這個肯定是之前的。

麥國風議員：

一定是……嗯，即是……

何兆煒醫生：

SARS之前。

麥國風議員：

嗯，SARS之前，你已經洞悉先機了。

何兆煒醫生：

主席，我想全世界的專科他們自己的發展亦都有這個需要。

麥國風議員：

嗯，即是專科發展亦都有這個需要。或者我問問你的意見，如果同事感染了SARS，你是否認為那個ICO一定要上病房瞭解一下感染控制有沒有問題？明知是在病房感染的。

何兆煒醫生：

主席，如果做得那間醫院的感染控制主任，他當然要調查，他要到現場調查那個感染，我覺得這個是職責。

麥國風議員：

一定有需要的？即不做這件事，可否說是失職？

何兆煒醫生：

主席，我要看回那個具體情況，甚麼叫不做這件事。

麥國風議員：

他根本沒有去，沒有去現場，根本已經有了很多……幾個爆發，譬如有一批同事在某個單位已經感染了SARS。

何兆煒醫生：

除非那位同事有足夠理由覺得他已充分掌握，但我們覺得這個不理想。

麥國風議員：

不理想，OK，那麼你應該跟進一下，因為我們上星期五問某位ICO時，他表示沒有去現場看那個感染控制的情況，但他有說他找ICN去看。不過，我想ICO去看應該更加符合你的標準，是不是？

何兆煒醫生：

我是同意的。

麥國風議員：

OK。關於個人防護裝備方面，其實在SARS期間 —— 還是說在你病倒之前 —— 你認為譬如在供應方面，或者就很多人談論的感性、理性方面，你可否告訴我們，你是怎樣看這些有關個人防護裝備的事情？因為其實你亦有說到，同事.....我要找回那份文件.....但好像你有提過同事可以自由選擇用他們的個人防護裝備的。不過，好不好你先告訴我們，你就那些供應的問題有何見解？

何兆煒醫生：

主席，正如我剛才說過，在防護裝備方面，其實到目前為止，世界上仍沒有一套共識，但醫院管理局都要因應我們對病情、那個疾病的資料，或者專家的意見作出取捨，我們是有一套標準的。其實，我們一直都有一套標準，只不過我們隨着那個疫症增加和發展，以及我們的認識，以至同事感性方面的考慮，而有所變化。但是，基本上那個基本功是完全正確的，譬如說最簡單的，便是要有手術用的口罩、要戴手套、要洗手，這方面是完全正確的。有一些醫院，甚至有同事一直在SARS病房工作，因覺得不能忍受N95，而繼續使用手術用口罩，由於他自己的防禦做得好，同樣沒有出事。

但是，到某一階段，我們亦留意到那種高危的措施，譬如說像插喉，或是餵飯給病人時被病人噴到，於是我們加了面罩。最初我們曾經使用的一些東西，後來我們發覺是沒有根據的，甚至覺得會增加感染機會而將其取消，譬如好像鞋套、頭套，尤其好

像那個“Barrier Man”，即全身白色那種保護衣。但是，這正正是一個好例子，譬如說到那件白色保護衣，其實我們的專家是反對的，我們的專家覺得沒有特別理由要使用那種保護衣，但當時宣傳得非常厲害，而且在威爾斯醫院內覺得有個驚恐，就是說“你怎可以不准我們使用？”我跟馮醫生商量過後，我們便說我們所謂的HA standard那個標準是沒有那一項的；但我亦不反對同事試，因為基本上同事的反應相當大。結果，他們試用了一段短時間後，他們已經覺得沒有用，甚至有人因為穿上後增加了感染機會，所以他們亦自動通知其他醫院說這個不值得用。

所以，我們當時真是存在很多複雜性，再加上初時真的供應不足。其實，在較早的時候，我們已經意識到，雖然我們說未必一定要用N95，但我們也同意在高危的地方，譬如SARS病房中要用N95，但立即出現一個問題，就是人人——我想全香港都在搶，所以全世界亦在搶那些貨，我們在供應上真的遇到很大的困難。此外，員工的要求其實亦越來越高，當我們能夠供應N95時，有些同事說因他們的面型小，要細碼的N95，於是細碼很快便沒有了。然後有同事說曾聽說有N100，接着又說有P100，接着說“striker”，接着更說“Barrier Man”，然後越來越多。其實，一方面，我們覺得那些沒有好處，另一方面，我們根本供應不來。所以我們始終也要維持一個標準，這個是醫管局大家專家都覺得是足夠的，同時還要請大家不要只想着有那樣東西，而應想想應怎樣使用那樣東西，怎樣去做其他防疫措施。譬如好像戴手套，很多人戴了手套之後，覺得有保護，便不洗手了，接觸過一個病人後又再接觸另一個病人——那是很容易忘記的，因為我相信麥議員也知道我們有多忙。但仍要緊記，在那方面，我們相信不想令同事只把注意力放在是否有N95或是N100那個問題上。

麥國風議員：

何醫生，剛才你說了很多同事的不同要求、不同的看法、不同的標準，或者應加上不同的理解或概念，或者是他們遵守這些感染控制的措施。其實，不如我再問你，先說他們提出的不同要求，你當時作為行政總裁，怎樣處理他們的所謂期望，如你剛才說有些要N100，又要P100，又有“Barrier Man”，又有“striker”，這些真的是全部都不同的，當時我自己也不能夠掌握究竟哪一個才是所謂標準，是感染控制防護最好的裝備，你當時怎樣處理？

何兆煒醫生：

主席，如果我沒有記錯，我可能是在第一封信已經跟同事提及這個問題。

麥國風議員：

嗯，第一封信是甚麼時候？不如告訴我們，因為時間問題，直接一點好嗎？

何兆煒醫生：

如果不是第一封信，便是第二封信，3月13日或者17日。

麥國風議員：

哦，13日。

何兆煒醫生：

就.....

麥國風議員：

可否.....不好意思，是13還是17？

何兆煒醫生：

可以翻查的，不過因為時間關係.....

主席：

何醫生，你剛才是說17日的。

何兆煒醫生：

是17日嗎？已經提及有關.....

主席：

在你說N95時。

何兆煒醫生：

.....已經提及有關PPE的問題，呼籲大家要比較明白那個分析。

麥國風議員：

嗯，嗯。

何兆煒醫生：

並不是越多便越好，甚至有害，一定要回復基本功等。這些就是我們的信，我們發出的指引，以及通過Task Force叫每間醫院召開員工大會，都不斷宣傳這些訊息。我們也要求同事翻看醫管局的標準的圖，其他的我們未必.....第一，未必一定能夠供應到，我們亦覺得未必需要，甚至是有害的。但有些東西，正如我所說的“Barrier Man”，我也要讓他們試，他們試過不行的話，大家便會接受。是要有一個過程，一個很困難的過程，但我們也同意，不論何時我們也要有一個準則，但這個準則並不容易定下，因為不同的專家可能在意見上都稍有不同，但我們管理層覺得有需要定下一套，而這套便是全部也適用的。

麥國風議員：

你要定只管你去定，但前線同事是否未能掌握，所以才有那麼多不同的聲音，尤其是有人致電到電台，是嗎？

何兆煒醫生：

主席，我相信這裏存在幾個原因，因為譬如正如我們說，突然間，我們開始認識有隱形病人，有隱形病人時，我們便不能分只是高危的地方才有N95，如果你要提供N95的話，那麼每個急症的地方也要提供N95。我記得在我臥病期間，其中一封信也有提到這一點，我說我是同意的，但大家要給時間才能做到，因為要立即從全世界取貨回來是需要一段時間的。所以那是一個具體上出現的困難，不論誰當上我們的管理層，也要面對同事不開心，因為實際上香港也沒有那麼多貨，取不到。

另一點，就是同事當有這個情緒時，其實便很難解釋，不論你怎樣解釋也好，有時候他們總會覺得因為你不提供給他們，所以即便說它沒有用。

麥國風議員：

嗯。

何兆煒醫生：

實際上，我們是經過專家討論的，但有時候未必這麼容易可以傳達出來。直至後期，當大家真的見到，其實如果做得好的話，好像某些醫院如瑪麗醫院，他們也是採取比較保守的方法，但卻真的派人去“捉”那些防染行為。當然，這也是一個雞和蛋的問題，因它的SARS病人沒有那麼多。但是，是有其他證據時，才能漸漸令同事相信醫管局那一套其實是足夠的、是正確的，是不需要有其他更花巧的PPE。所以我們覺得這是一個過程，當中有很多不能避免的因素，好像包括了基本上是supply不足夠的問題。

麥國風議員：

嗯，你說的那過程，要到甚麼時候才穩定，大家才有一致的看法？

何兆煒醫生：

我相信不同的醫院有不同的情況，但我記得在我出院後，仍然要為這個問題頭痛。5月初時，我也跟專家花了數次才可以……

麥國風議員：

一致。

何兆煒醫生：

……一致，一致之後，便有一個比較清晰的message可以出去。後來，我聽前線同事或者工會說，有了那一套大家便比較安心。而且，到了那個階段，已經5月多，老實說，大家亦已經歷了很多，即是經歷過一些是我們試過又用不得的，大家都接受了不需要用了。

麥國風議員：

主席，我不知道還有多少時間，因為其實我還有一點……或者需要10至15分鐘，即是大約10分鐘左右來問餘下的問題，不知道另外那兩位議員可否……還是怎樣？

主席：

麥議員，你爭取時間吧。

麥國風議員：

OK，證人陳述書……去“HA Review Panel on SARS Outbreak”，即我們H2(C)的文件，number是130011。其實，是說閣下何醫生的presentation那方面，即是給有關SARS的HA Review Panel，有嗎？

何兆煒醫生：

請問是1300……

麥國風議員：

是11。

何兆煒醫生：

11，是，看見。

麥國風議員：

是，“Presentation by Dr William Ho”，其實也是最後那一句，不知道是否你說的，“it was observed that over protection might have affected work efficiency and reduced vigilance”，關於“work efficiency”也許我不跟你討論或請你提供意見，我只想你說說何謂“reduced vigilance”？

何兆煒醫生：

那時候，我跟我們醫管局的SARS檢討委員會說，有時候如果太多防禦裝置的話，會令醫護人員疏於防染行為的vigilance，尤其是洗手。尤其是那時候，我記得我們曾經爭論過，有些同事說要戴兩重手套，因為他們把第一重作為手套，第二重則作為皮膚的保護。所以他們有這樣的觀察，因為我們總部也有人出去看。發覺有些同事戴了兩重手套後，在診治完病人後，就除下外層的手套，他便不洗手了，然後到下一個病人時，他又把另一對戴在上面，這便覺得足夠，這便是減低vigilance，而事實上，我發覺有很多證據顯示這是不足夠的。

麥國風議員：

這類行為，即是過分保護，或者其實並不是保護，你說“it was observed”，究竟從甚麼證據你觀察得到？有否做稽核？或者是劉少懷醫生那個委員會做了甚麼工夫而觀察得到，還是怎樣的？

何兆煒醫生：

主席，這就我們總部的人員，尤其是那時劉少懷醫生也有，還有我們的廖永明醫生，因為他在黃醫生那個section，當時他也花了不少時間四處去看各間醫院，那時候甚至連工會同事、前線同事也主動協助我們一起進行稽核。

麥國風議員：

嗯。

何兆煒醫生：

便是看見這種情況，所以我們也要告訴同事。

麥國風議員：

即是有證據證明你這個所謂觀察的？

何兆煒醫生：

是，這就是當時的觀察。

麥國風議員：

OK，可否這樣說，如果有reduced vigilance，尤其你說的洗手那方面，戴手套那方面，會令同事受感染？

何兆煒醫生：

我們怕有這個牽連。

麥國風議員：

但你又不能證實？即是沒有.....

何兆煒醫生：

主席，因為我們後來也花了很多工夫來分析那些感染，其實並不容易分析，因為可能有很多的因素，但最少那個專家小組覺得這是其中一個重要因素。

麥國風議員：

可能，我說的是可能性。

何兆煒醫生：

這是可能性，沒錯。

麥國風議員：

有可能性的？

何兆煒醫生：

是，是。

麥國風議員：

即是一個重要的因素引致受感染，還是怎樣？

何兆煒醫生：

是。

麥國風議員：

即是可能引致他受感染，因為他戴了兩對手套。

何兆煒醫生：

最少專家的意見是這樣。

麥國風議員：

專家的意見是這樣，好。主席，我想感染控制.....因為時間迫切，急就章我也不知道.....你有否問題，要是讓我繼續問其他問題可以嗎？

主席：

麥議員，有需要的問題便可以問，沒需要的問題便不可以問。

麥國風議員：

不，關於感染控制的我已經問完了。

主席：

所以沒有……我的意思是我們不要因為時間關係，如果我們有需要的話，可以另一天再召開研訊，好嗎？我們不要有任何一個錯誤的態度，就是說因為時間關係，我們有問題也不去問，所以我請你有問題便……

麥國風議員：

OK。不，因為時間給我很大的……我被時間壓迫，所以我思維上已不能問了。那麼我不如問別的吧，我有思維問其他的。在高醫生署任你為行政總裁期間，你在你的證人陳述書提過……讓我看……是A22。你在23日入院，你說“when my health permitted, I was updated on the situation, and I also participated in discussions and provided my input”，我想瞭解怎樣才算是“你的健康情況容許，有關情況你會被updated”，可否解釋這句？

何兆煒醫生：

主席，這句主要是我形容我在醫院那段期間，稍後期，即我自己開始恢復、康復的階段，透過一些視像會議跟他們再有接觸，也是大家一起再討論問題。所以我說“when my health permitted”，即是說其實在頭10天，基本上我不能夠做那件事，只可以寫那封信。到了後來，當我的健康狀況比較好、精神好一點時，便可以做那件事，但亦有很大限制，我記得一個早上談論一段時間後，我便要休息。曾經也試過在下午進行一些視像會議會見同事，因為當時大家都覺得士氣很差，如果同事看見我還好時，也許有一些作用，所以也試過一、兩次，但卻發覺很疲倦，結果也取消了下午的活動。

麥國風議員：

你說士氣很差，是同事的士氣差，還是你閣下的士氣差？

何兆煒醫生：

我說的是同事。

麥國風議員：

你何以見得同事的士氣差？

何兆煒醫生：

我想這是整體的印象，以及總部那幾位總監跟我說的，因為我也試過，譬如跟屯門醫院他們自己那一班行政人員及部門主管召開視像會議，他們後來也告訴我，那一個很有用，大家再次見到你，也有一點振奮人心的作用。

麥國風議員：

你剛才告訴我們的，是否在頭10天你沒有參與任何這些所謂的“updating”，是嗎？

何兆煒醫生：

是，我想……

麥國風議員：

頭10天，即是你在23日入院……

何兆煒醫生：

我想除了有時可能有高醫生的電話，他當然會問我怎樣，但可能也會把一些情況告訴我。但在我的記憶中，頭10天我頗為虛弱，加上有很多藥物，正在發燒，所以根本上沒有條件參加任何事情。

麥國風議員：

啊，但高永文醫生有來電……即是……

何兆煒醫生：

是，這是有的。

麥國風議員：

在你臥床期間也有致電給你？

何兆煒醫生：

是，是。

麥國風議員：

他不知道你的情況？他是否知道你的情況不是太好，但也致電給你？

何兆煒醫生：

他是關心，我也要讓他知道我的情況怎樣，其實不單止是他，梁智鴻醫生有時也致電給我。

麥國風議員：

他們有否探訪你呢？

何兆煒醫生：

有幾次來探訪我。

麥國風議員：

即是到現場親身的探訪你，與你交.....是否可以這樣說？

何兆煒醫生：

高醫生我便不大清楚，我相信高醫生可能也沒有怎樣來探我，但梁醫生卻有來探我。

麥國風議員：

請你看回我們的文件H2(C)，接着今次是130044，有嗎？

何兆煒醫生：

1300.....

麥國風議員：

44。

何兆煒醫生：

有了。

麥國風議員：

第1段，“Arrangement after Dr Ho had fallen sick”，第2句，“throughout the period, apart from the first week in ICU, he continued to participate in decision making through telephone and videoconference”，可否告訴我們，你剛才說頭10天你沒有參與，但這句為何說除了第一個星期，其實你也有參與決定呢？即是有很多的決定。

何兆煒醫生：

是，主席，在恢復視像會議之後，其實我記得第一次，我也只是觀察他們，但在一段期間後，我便恢復參與，所以有一段期間我是有參與那個討論的。

麥國風議員：

你是參與討論，還是作出你的決定？

何兆煒醫生：

我有提供我的意見。

麥國風議員：

你提供你的意見，即高醫生或其他人會就你的意見作出決定，是不是？

何兆煒醫生：

這是很清楚的，因為高永文就是當時署任的行政總裁，所以那些會議是由他開的，我只是參與一些意見。此外，當然其實我未必是完全掌握，但他們也覺得——因為當時不只是我，連馮康醫生也病倒了，所以其實人數很少。所以，大家當時覺得多一個人參詳可以有幫助，即是如果幫不上忙我不會……其實，當時

我也記得我問過高醫生很多次，他覺得是否有問題？他對這個安排是否有問題，我有否阻礙他？他也覺得當時根本工作太多，多一個人便可大家一起想一下，這也是有好處的，再加上——其實我後來也提到——有時有些事情的確是旁觀者清，因為他們那段期間已做到好像沒有睡眠。

麥國風議員：

那麼，你有沒有問梁智鴻醫生，你這樣做會不會干預了高醫生的決定？因為你當時正在生病。

何兆煒醫生：

其實，梁醫生一直都知道，我和他一直都有其他的……可能是電話，可能是其他的contact。他也沒有特別的意見。

麥國風議員：

即是他也認同……

何兆煒醫生：

我相信因為他是一個比較……他又不是我們的行政人員，他又是主席，如果他看到有不妥當的時候，他一定會說出來。

麥國風議員：

不，我只是想瞭解一下，似乎他也認同大家幾方面的做法，對嗎？

何兆煒醫生：

對，對。

麥國風議員：

因為你說videoconferencing時，似乎有些場合梁醫生都在，是不是？

何兆煒醫生：

有些場合在。

麥國風議員：

即他認同了。你接着又說 —— 其實都是那份文件接着的那一句 —— “On question, whether it was a wise decision to continue to participate in command while he was sick, Dr HO considered that his participation was necessary as the morning meetings were not as effective as envisaged”。是否當時高永文醫生署任你的職位時表現不夠好，因而你要這樣參與呢？

何兆煒醫生：

主席，其實我自己都不太明白這句說話的意思，但我相信，如果我記得我提供意見的資料，當時其實是有幾個考慮的；一個考慮是，每天早上，高永文醫生很多時無可避免的要去回答電台的問題，他也在高度的壓力之下，那個stress是很大的。有時也無可避免要“出出入入”的，因為當時我們公共事務的同事都做到透不過氣來，每天有很多很多電話和那些媒介的要求，高永文亦負責這一方面的，所以，當時實際上看到的情況，就真的是管理層“買少見少” —— 我又病了，馮康又病了，高永文又署任，李錦滔醫生又署任 —— 其實加上有主席下來，那些工作是做不完的。所以，我相信不知道會否因為這個原因，我們在討論的時候給Panel有這樣的印象，所以它便這樣說呢？但是，其實這句話後面的那一句，我便清清楚楚記得我有這樣說過。因為當時有很多事情同時發生，他們每個人都做到很疲倦，我雖然是生病，但有很多時間休息，如果早上有個角度.....有時我看到有些角度，他們會發覺真的是有點旁觀者清。我後來面對媒介，我都是這樣說的。其實，就是這樣。不是說高醫生處理得不好，我相信倒過來如果是他病了而我在，我相信都可能會是這樣，因為實際上事情變化得很快，有很多電台、有很多phone-in program，那壓力很大。如果我要處理高醫生當時所做的工作，我相信也會是一樣，如果有人可以幫忙從旁去看看某些觀點，是會有幫助的。我相信是這個意思。

麥國風議員：

你是否有印象，由你開始再參與討論或者提供意見的那段時間，有些當時的決定，你是阻撓了，或者是高醫生或者其他人想這樣決定，而你認為不好，而他最終是以你的意見來作決定的，有沒有？

何兆煒醫生：

我沒有印象。

麥國風議員：

沒有印象，即是你沒有“垂簾聽政”的感覺。

何兆煒醫生：

哈哈，我沒有這種感覺，因為都是大家……我貢獻我一個旁觀者的角度讓大家考慮。最後，當然，如果高醫生是採納的話，高醫生便要負這個責任，因為他當時是行政總裁。當然，如果是經過梁醫生的——他很多時候都會知道——如果梁醫生覺得有不妥當的時候，其實他也會說出來。

麥國風議員：

OK，好的。主席，謝謝。

主席：

其他委員有沒有問題想問？陳國強議員。

陳國強議員：

我有一個澄清想證明一下，何醫生，衛生署何時要求醫管局和個別醫院呈報SARS確診和疑診那些病人？何時？

何兆煒醫生：

主席，我不大記得是哪一天，但我翻看我們醫管局公布的數字，第一天是……我相信可能是在12、13日左右，因為第一、兩天可能是威爾斯醫院自己公布的。如果是醫管局公布的，便一定是跟衛生署對照後才公布。因為其實呈報方面，一直都是……不是威爾斯醫院那段時候的，是由2月11日我們決定找一找那些嚴重的社區感染肺炎，從那天開始，已經逐個個案向衛生署呈報。

主席：

如果其他委員沒有問題，我們今天便……

陳婉嫻議員：

很簡單。

主席：

陳婉嫻。

陳婉嫻議員：

本來我都趕時間，但我覺得有些問題仍未問到。我想問……很簡單，很快。何醫生，我想問一問，當威院決定了暫停急症室收症的時候，便將病人分流去那打素醫院。我們看到威院從10日開始打仗，打到當它要分流的時候，事實上，它已有一定的經驗的——對於當時一個不知名的病。你如何評估當時它分流給那打素時，那打素又重複出現了威院的狀況，接着，醫務工作者亦受感染。你覺得在威院建立了的一套病房分流制度，是否沒有在那打素實施，因而令那打素很快便出現了威院前階段的狀況呢？

何兆煒醫生：

主席，我的認識……因為當時我亦是患病階段，但我知道威爾斯醫院方面，由於我們實行了聯網制，所以剛才我所說的其中一次我到新界東聯網開的SARS會議，那打素的人員是有出席的，而北區的……即其他醫院的總監亦有出席。他們在防止感染方面，那個團隊是一個cluster的團隊，而不單止是一個威院的團隊，所以那些資訊等各方面的會議，那打素的人員都有參與。當我們決定威院有部分工作要去那打素的時候，其實那分兩個階段，第一個階段就是那些非急症——非SARS——由他們肩負，那方面已加重了它的工作量。再加上它停止急症服務，那個工作做了很多……去了那打素那邊，所以那打素的確有很大壓力，這是沒有辦法的，因為當時的形勢發展是這樣。

但另一方面，亦出現了隱形病人的問題，而隱形病人是在威爾斯醫院的早期——我正在說的這段期間——是沒有的。所以，這亦很能解釋為何那打素有些東西被打亂了，就是因為有隱形病人的出現，而威爾斯的經驗是拿不到的。當然，你可以說，威爾斯因着一直的變化，人員有很多的操練，會不會真的比那打素熟練呢？這肯定會有這種情況。但是，你問那打素之前有沒有為同事提供訓練呢？這亦是有的。你問是否足夠呢？有時，這便是問題所在。但是，現在如果從一個outcome，即結果來推斷，起

碼我們亦看到一點，就是隱形病人實際上是當時那打素預計不到，可以說是加進去的問題。

陳婉嫻議員：

嗯。主席，很簡單的，我還有一個問題。因為在那打素的醫生上來說的時候，我是頗錯愕的。當時，當他們一接到要做這個……即要接的時候，威院或者聯網有關防感染的人是沒有幫他們看一些……或者告訴他們一些問題。雖然你說是聯網來的，他們有“坐”，但“坐”在那裏的都是做行政的，跟一些專家是兩個不同的問題。為甚麼在行政上不可作出一些處理，而由他們自己作出決定？而且接的醫生並不是有份“坐”在網上的人，即不是“坐”在聯網的。

何兆煒醫生：

主席，我相信這個問題，可能馮康醫生會在一個比我更好的位置回答，但據我所知道的……我的分析是會有兩方面的問題，即是當威爾斯一直的發展是有一段那麼長的時間，而那打素的同事是有在座的，有看到有甚麼要做的，那當然那打素有這個需要將那些事情帶回去，而它亦有帶回去。至於這是否足夠，這亦未必是一個容易看得到的問題。

但是，倒過來，當威爾斯在聯網中大家決定說，“那打素，現在到你了，你要‘接波’了”，如果那打素覺得自己有問題，是不足夠的時候，它其實是要懂得“嗌救命”的。我知道……我聽到的是，到了某一個階段，威爾斯都覺得，或者聯網都覺得：咦，那打素可能不如想像中般能夠應付，便已經立即“飛”很多人去了，譬如雷兆輝醫生、李錦滔醫生，差不多天天都在那打素，馮康醫生都經常在那打素。所以，我看不到有一個情況，就是聯網不去幫它，而可能是之前大家都有一個估計，但未必完全估計到當時的情況，亦正如我說因為有隱形病人的出現。但是，一旦發現了問題，其實聯網是立即去幫忙的，這是事實。

陳婉嫻議員：

何醫生，你剛才所說的一番話，都認同當時沒有考慮到那打素沒有這方面的經驗來應變，到後來發覺有問題，你們才立即“飛撲”過去。你同意的，對嗎？

何兆煒醫生：

主席，我相信正如我說是一個判斷，是要馮康醫生或者那打素的陳崇一醫生才能夠從他們那方面說出來是怎樣。但我的觀察的確是，因為在未到那個階段時，始終是有個估計，可能的估計是：我們現在應該OK的，因為我們都學了些東西；但原來一來到的時候——尤其是再加上隱形病人——嘩，原來比我們想像中更嚴重。在那個階段便立即做足工夫。我覺得那形勢是這樣。

陳婉嫻議員：

嗯，謝謝。

主席：

各位委員，如果沒有問題，我們要結束今天的研訊了。很多謝何醫生今天出席。

何兆煒醫生：

多謝。

主席：

如果我們日後真的有需要的時候，才會再找你幫忙。

何兆煒醫生：

我們一定會繼續支持這個會的工作。

主席：

各位委員，我們今天結束會議了，下星期一的1時，我們有一個閉門的會議。

(研訊於下午6時10分結束)