

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

第八次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年1月17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)
梁劉柔芬議員, SBS, JP (副主席)
丁午壽議員, JP
何秀蘭議員
李柱銘議員, SC, 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

朱幼麟議員, JP
陳國強議員, JP

證人

新界東醫院聯網行政總監／威爾斯親王醫院行政總監
馮康醫生, JP

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 Eighth Public Hearing
held on Saturday, 17 January 2004 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

Dr Hon LAW Chi-kwong, JP (Chairman)
Hon Mrs Sophie LEUNG LAU Yau-fun, SBS, JP (Deputy Chairman)
Hon Kenneth TING Woo-shou, JP
Hon Cyd HO Sau-lan
Hon Martin LEE Chu-ming, SC, JP
Hon CHAN Yuen-han, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo
Hon Michael MAK Kwok-fung
Dr Hon LO Wing-lok, JP

Members absent

Dr Hon David CHU Yu-lin, JP
Hon CHAN Kwok-keung, JP

Witness

Dr FUNG Hong, JP
Cluster Chief Executive (New Territories East)/Hospital Chief Executive,
Prince of Wales Hospital

主席：

我們有足夠的法定人數，可以開始了。

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八次公開研訊。

我想提醒各位委員，整個研訊過程必須有足夠的法定人數，包括主席在內，有4名委員。

我亦想藉此機會在每一次開始時，提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外披露研訊中提供的證據，是不會受到《立法會(權力及特權)條例》的保障。所以，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。此外，委員會已決定證人須在宣誓後才接受研訊，所以我將會在研訊開始時，根據《立法會(權力及特權)條例》第11條監誓。

我現在宣布研訊開始，委員會首先會向醫院管理局新界東醫院聯網行政總監及威爾斯親王醫院行政總監馮康醫生索取證供。威爾斯親王醫院在去年3月初發生醫護人員集體感染的事件，所以今次取證的範圍主要包括：威爾斯親王醫院與醫院管理局總辦事處、個別醫院及衛生署的溝通；感染控制工作；關閉及重開威爾斯親王醫院8A病房的決定；關閉威爾斯親王醫院的有關事宜。當然，亦一定會包括整個新界東在準備處理SARS的整體工作。不過，我們開始時的重點會先集中在8A病房的開、關問題，以及威爾斯親王醫院的事宜。稍後，很多時候大家都可能會用“威院”來代表對威爾斯親王醫院的描述。

多謝馮康醫生，多謝你出席今天的研訊。專責委員會傳召你今天到委員會席前作證及提交證人陳述書。委員會亦決定證人須宣誓作供，我現以專責委員會主席的身份負責監誓。

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

新界東醫院聯網行政總監／威爾斯親王醫院行政總監馮康醫生：

本人馮康，謹以至誠，據實聲明及確認本人所作之證供均屬真實及為事實之全部，並無虛言。

主席：

多謝你，馮醫生。馮醫生，你亦向專責委員會秘書處提供了證人陳述書，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？

馮康醫生：

是。

主席：

可以，謝謝你。馮醫生，你可能也知道，為了方便列席人士跟隨本委員會整個研訊的程序，我們會派發閣下的陳述書給今天在場的公眾人士和記者。為了盡量尊重私隱和其他法律理由，陳述書有部分內容已被遮蓋。不過，我想在此問你，對於陳述書有沒有地方需要補充？

馮康醫生：

沒有。

主席：

謝謝。應專責委員會的要求，你亦就新界東醫院聯網及威爾斯親王醫院在處理嚴重急性呼吸系統綜合症爆發方面的表現及責任提交了意見書，你現在可否正式向專責委員會提交這份意見書？

馮康醫生：

是。

主席：

多謝你。就着這一份的……就着表現和責任的意見書，你有沒有其他即時的補充？

馮康醫生：

沒有。

主席：

謝謝你。應委員會的要求，你亦提交了閣下的專業資格及經驗的資料，你可否確認這些資料是正確的？

馮康醫生：

是。

主席：

謝謝你。馮醫生，我想向你提出第一個問題。為了方便，今天我們預算了一整天的時間，我希望不需要太晚。不過，為了方便整天的討論，特別是稍後我們會談到關閉8A病房或者關閉威爾斯親王醫院的問題，我想馮康你可否幫助委員，究竟關閉醫院——我們通常都會聽到“關閉威院了”——說的究竟是甚麼呢？又或者在你的理解，整個討論的過程，即究竟“討論關閉”涉及甚麼、意思是甚麼？可否向委員解釋，馮醫生？

馮康醫生：

多謝主席。各位委員，有關關閉醫院的討論，其實有很多人有不同的說法。在我們醫院來說，我們在很早期的時候亦有一些內部討論，就是說醫院……我們當時為了控制感染，是否需要封閉整間醫院呢？封閉整間醫院的意思即是不准人出、不准人入，包括醫護人員都不准回家，全部都要被困着。如果你問我的話，準確一點，這便是所謂關閉醫院的定義。但是，其實這個建議……我也聽過上星期沈祖堯教授作供，他反映的亦是我們在威院內部討論的重點，即覺得當時來說，其實，即使我們要把整間醫院封閉，除了我們沒有這樣的能力做到——因為如果要這樣做的時候，其實是需要一個檢疫的權力，很可能甚至需要動員警察看守整間醫院多個門口，不准人出、不准人入，才可以做得到，否則，我們是沒有這樣的權力去做這件事的。

另外，亦有很多同事提出不同的意見，包括上星期沈教授提過、霍教授提過的一些顧慮。其實，亦有另外一些顧慮，便是當時我們仍未完全知道那個病的實際情況如何，而我們已經實施這種政策的時候，很容易會引致一個反效果，帶來一些極度恐慌，特別是對我們自己的醫護人員來說。所以其實，所謂真正封閉整間醫院這個提議，其實並沒有正式在……甚至在我們的內部討論中，正式作為一個提議提出來的。但是，在我們醫院內，大家都

感覺到當時所面對的壓力，以及覺得在醫院內，如果我們要較好地控制感染，我們其實最想做的便是關閉急症室及門診，希望不會有新的病人進我們醫院，亦可以減少很多工作上的壓力，特別是同事所面對的壓力。

正確點來說，很準確地來說，單純關閉急症室和關閉門診，不可以稱為“封院”，是兩回事。但是，我留意到在媒介上來說，很多時候，會把關閉急症室和門診等同封院，這甚至跟我們自己的理解都不是一樣的。

主席：

馮醫生，我想再問清楚一點。剛才你提到關閉整間醫院——即不准人進、不准人出——這事並沒有被正式提出來討論。我想你比較再細節點去描述，所謂沒有正式提出過——你可以用你剛才的幅度去回答這個問題——事實上，似乎剛才所說的話，好像是當時非正式提出之下討論和關注到的譬如權力的問題。我想再問清楚，這個所謂非正式討論的意思，是大家偶然碰頭的時候說，還是實際上也是在會議上有人提出過的意見，不過它並非一個正式的建議，或者並非正式的議程，所以稱為非正式呢？可不可以……

馮康醫生：

或者我說得準確一點，在3月12日早上至中午時間，其實我們是在院內舉行會議，討論我們應該如何應變的所有一切大小措施。其中的討論範疇也頗廣闊和深入。其中有不同的同事提過不同的問題，其中亦有人問過一個問題，便是我們是否需要去到一個階段，考慮封閉整間醫院，不准人出、不准人入，甚至我們自己的同事也不准離開醫院呢？有同事提過這個問題，但亦有同事立即提出一些相反方向的問題，譬如好像上次沈祖堯教授提過，霍泰輝教授提過：如果是這樣，我的“仔”一定會走光的了，因為他們的爸爸媽媽一定不肯讓他們這樣做。亦有同事提出，有關quarantine authority，即檢疫的權力的問題。我如果是依稀記得清楚，提出quarantine authority這一個考慮的是鍾尚志教授。我亦記得有同事提過對醫護人員的影響，即到底這種做法會否導致帶來大恐慌呢？同時，對於疾病的控制更加造成一個反效果呢？所以最終在眾多不同的意見之下，特別是似乎相反、反對……相反的意見比較多的情況下，所以整個所謂封了它，即不准人出、不准人入的這個建議，很快便沒有同事再真正提出來了。

接着，我們便轉移到很多討論，有同事說如果是這樣的時候，我們可能要做的、具體可以執行的，便是關閉急症室和門診，因為這是比較具體、實在，可以執行的，是可以幫助醫院在院內控制病人的數目和幫助我們處理病情的發展。所以最主要的便是，之後討論的集中點其實全部都是在關閉急症室。

主席：

馮醫生，為了清楚紀錄和事實，雖然都是頗久以前，即10個月之前的事，你可否告訴委員，就着關閉醫院，不准人進，不准人出，除了在3月12日的會議上有人提出，而接着沒有再討論之外，在日後的10天、8天內，有關關閉急症室及門診的問題上，多次不同場合的討論，就着這一個建議或意見，還有沒有人再提出過，亦有沒有討論過——譬如包括威院及醫管局的討論、跟衛生署的討論，或者你個人跟譬如衛生署署長陳太的溝通中，有沒有再討論過呢？

馮康醫生：

12月.....3月12日的早上，我們舉行了一個頗長的會議，會議期間，我自己都要進進出出，因為又要回答楊局長的電話，他有問我情況，陳署長亦有打電話來問我的情況。到了12日晚上，我記得我亦有跟陳署長通過電話，當時我亦有向她提過，便是我們有同事提出需要關閉醫院的考慮。她給我的回應是：這是一個很重大的決定，不是你們醫院的層面可以做的決定，應該去到最高層，即局長的層面做的。所以我便接受了她這個意見。

12日晚上，高醫生代表總部來跟我們一起開會。其實，當高醫生再來開會的時候，我們主要的討論都是在是否需要關閉急症室，以及其他在運作上、醫院服務上的調整的措施。在當時來說，據我記得，沒有再提過要封閉整間醫院的事宜。在關閉急症.....而事實上在之後的會議，根據我自己的記憶，以及我翻查我們自己一天開兩次會議的會議紀錄，也沒有再特別提出要關閉整間醫院的提議。但是，反而在關閉急症室方面，在我們尚未關閉之前，有過幾次不斷的討論。12日晚上，高醫生進來的時候，那當然是一個討論的重點，但當時當我們跟高醫生討論的時候，覺得那時候.....我們知道有一個疫症正在發生，但那情況和詳情也不太清楚。高醫生認為我們應該要多掌握一些資料，才能作出一個這麼重要的決定。因為好像威爾斯醫院這麼大的教學醫院，如果要關閉急症室，那影響是很大的——不單止在聯網內，甚至對聯網

以外的所有其他醫院——是對整個系統會有一個很大的影響。所以，當時的看法是，如果是這樣的話，我們不如做一些措施去暫時應變，希望能夠減少病人進入威院，以及能夠減少威院當時所需要面對的壓力，這些措施包括翌日開始把非典型肺炎——那時稱為“非非典”的內科急症病人轉送到那打素醫院或者北區醫院，即聯網內其餘兩間急症醫院。我們的決定便是那些非典的病人仍然會由威爾斯醫院接收，因為當時大家很想把所有非典病人全部集中在威院，好讓那些“乾淨”的病人由其他醫院處理。我們當時希望盡努力能夠維持其他醫院不受非典的疾病影響。

我們當時亦決定關閉部分的專科——內科的專科門診，特別是受影響最多的那隊醫護……醫生所負責的門診，包括心臟科、肝科等。

主席：

……馮醫生，我想這些問題我們稍後可能會再仔細問，不過我想多澄清幾件事。剛才你提到，12日晚上跟高醫生傾談，實際上已經……所謂關於有沒有足夠證據關閉的問題，所談的是急症室的問題。第二便是，你除了在12日跟前陳署長——陳太的交談中提到關閉醫院，之後，你是否沒有再向她提出這個有關關閉——意思是一些人不准進、不准出的問題，也沒有再跟陳太討論過？

馮康醫生：

之後，我沒有再跟陳太討論過這個問題了。

主席：

日後，譬如何兆煒醫生也有來開會，亦有跟衛生……醫管局主席，以及後來亦有跟楊局長討論有關關閉……部分的討論。在這些討論中，都沒有再提到關閉整間醫院，不准進出的問題了，對嗎？

馮康醫生：

我和楊局長其實沒有太多機會談及這些事情，因為很多事情都是直接跟我們的總裁何醫生談的。如有機會，也許可再談一談之後形勢的轉變，導致我們其後為何邀請何醫生兩次到威院商討關閉急症室的問題。但是，我們在16日和18日兩次請何醫生到威院商討所謂關院的決定時，我們所提出的……當時，沈教授和鍾教

授等也在場，最主要的討論仍在於是否需要及如何關閉威院的急症室。

主席：

馮醫生，我想再澄清一點，就是關於你剛才提及在3月12日的討論中，有人提出關於防疫權力的問題。據你剛才所述，好像是鍾尚志教授。就這一點，關注到防疫權力的問題，在日後有關關閉部分的服務單位——即醫院的服務單位的討論中，有沒有跟衛生署和醫管局再提及這個法律權力問題？

馮康醫生：

關於檢疫權力的問題，其實在我們的會議中，特別是首個星期的會議中，我們也有反複提出，包括我們是否有權如剛才所述困着所有醫護人員，不准他們離開，包括我們可不可以……如病人可以出院而他又有此要求的話，我們可否留着他？關於這方面的權力。

在我們首個星期的會議中……因為11日開始，我們已與衛生署的區德光醫生……他在衛生署的新界東區域辦事處跟我們及他的代表……差不多在我們每個會議……其實我們每個會議，他也有出席。因此，我們沒有特別另行諮詢署長及各方面的意見。那次電話通話除外，因為我有一個特別的看法，想聽聽她的意見。

主席：

我暫時不會就此部分再問下去，留待稍後再返回這個問題。我稍後會集中討論關於8A及醫院被關閉等部分。我的詢問到此為止，現把時間交給其他議員，麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。馮醫生，早晨。在你的證人陳述書曾經提及，第6段最後一句，“The ward 8A was temporarily closed to all admissions, discharge and visitors”，所指的“temporarily”，你當時想到的是甚麼？

馮康醫生：

我們在10日突然接獲有11位醫護人員請病假的消息，當時我們不知道性質為何。我們知道請病假的同事當中，7名是醫生，4

名是護士。護士當中，全部都是8A病房的護士。至於7名醫生，我們知道部分是駐守8A的，而部分不是。

至於醫生方面，我們知道，醫生是四處外去的，未必一定……雖然他們駐守該病房，但有可能曾在其他地方接觸過其他病人。不過，我們最初的時候甚麼也不知道，故此第一個反應就是，我們暫時關閉8A，然後再作初步調查，看看情況如何。

同時，我們立即……那時候，沈祖堯教授第一時間與我們的防止……感染控制小組聯絡，包括微生物學的教授及微生物學的顧問醫生，諮詢他們需要採取甚麼控制感染措施。

我們起初不知道是甚麼，故此立即關閉該病房。其後，我們所作的改變和採取的措施，融合了沈教授的臨床隊伍的臨床判斷，以及我們感染控制小組的微生物教授和微生物學家提供的意見，而作出的一些決定。

麥國鳳議員：

我知道你曾跟沈祖堯教授和微生物學的顧問醫生進行討論。我想問你所指的“temporary”，你估計時間上會維持多久？

馮康醫生：

當時並無作出估計，因為……其實我們一直要留意形勢的變化，然後作出一個配合的決定。之後，我們當然可以看到，其實事情很多都變化得很快，如每天入院的病人數量。我們要視乎情況而定。我們在作出決定時，其實沒有確定的時間表，訂明必須怎樣做。

麥國鳳議員：

即是可以維持很久？

馮康醫生：

我想，我們當時的想法是——我們會先看清楚，然後再作反應。

麥國鳳議員：

即“摸着石頭過河”？

馮康醫生：

沒錯，某程度上是這樣。

麥國風議員：

嗯，OK。其實當時你除了跟兩位……是不是兩位醫生——沈祖堯教授和Dr LYON，對嗎？除討論過這個問題外，有沒有詢問過其他人？即……

馮康醫生：

10日那天？

麥國風議員：

……關閉8A病房，稱之為“暫時關閉”吧，10日那天。

馮康醫生：

10日那天……其實在最初的時候，我並無參與決定。第一個反應……因那時我正在其他地方……總部開會，我並不在醫院。沈教授和微生物學家，其實也不只他們兩位，尚有其他同事，如其他內科部的同事、微生物學系的同事及感染控制組的同事等一起商討對策。他們定出對策後，透過副醫院行政總監李錦滔醫生通知我，我亦同意有關的決定。

一般來說，在醫院的運作上，如有需要，我們會開放某些病房及關閉某些病房，只要不影響整體運作，我們無須特別再向上諮詢。

麥國風議員：

可以這樣說，當你的醫院作出這個決定時，你並不在場，這是第一點，對嗎？

馮康醫生：

是。

麥國風議員：

不在場。其實當時誰是subject officer負責決定此事，抑或是集體決定？

馮康醫生：

其實我們很多決定也是經大家討論後作出的。正如我剛才所說，就是最初最早的決定，是沈教授與內科部的同事及微生物系感染控制組的同事一起討論後作出的決定。

麥國風議員：

OK，你所指的關閉，關閉8A病房，即暫時關閉，是否指不准出、不准入，對嗎？

馮康醫生：

當時來說，是不准出、不准入，而我們亦不准探訪者探病。

麥國風議員：

嗯。職員方面又如何？

馮康醫生：

職員方面則沒有辦法，因要治病、要替病人診症，如果不准醫生出入，病人由誰來診症呢？因此，也要讓醫生出入。

麥國風議員：

因此，醫生和其他醫護人員可以進入那間病房，但當時採取了甚麼措施——感染控制措施？

馮康醫生：

感染控制組建議我們立即加強感染控制，所有進出病房的人員——包括醫護人員，也要戴口罩，而在接觸病人時要實施所謂的接觸防禦措施，即包括穿保護袍及戴手套等。

麥國風議員：

嗯，那麼便完全不准探病，對嗎？

馮康醫生：

是，那時候最初的政策是完全不准探病，但因我們在10日晚上之前並無作出正式公布。10日晚上，我們接獲病房通知，很多家屬十分鼓噪。他們擋不住那些家屬，結果最後也讓那些家屬在有保護裝備之下進入病房。

麥國風議員：

可否清楚告知我們是甚麼保護裝備？即是指家屬、探病者。

馮康醫生：

戴口罩。其實當時病房方面已盡量說服……嘗試說服那些家屬不要進入病房，但因那時候他們的情緒比較多……便吩咐他們……據我瞭解，他們給予家屬的指示是要戴好口罩及不要接觸病人。如果要接觸病人，便要穿上保護衣物，包括穿上保護衣物及在離開時洗手等。

麥國風議員：

你知不知當時家屬就此方面怎樣做到接近100%的感染控制措施？是否能夠做到？

馮康醫生：

據我事後從病房的護士方面瞭解，他們亦能夠做到。其實到了翌日，我們比較容易處理，因大家對情況較為瞭解。在11日，我們的護士真的可以完全說服……基本上，在11日沒有人可以進入病房。到了12日，仍有一位家屬要硬闖病房。我們的同事都記得很清楚。我們需要爭論一番，結果仍敵不過他，他仍堅持進入病房。在12日，曾有一名visitor進入病房。

我們之後曾就探訪政策問題進行多次討論，但其後已無人再來探訪，而基於這個原因，加上保護措施，據我們的紀錄，10日之後已沒有探訪者受到感染。

麥國風議員：

即在10日之前有很多探訪者受到感染？

馮康醫生：

在10日之前，在我們未發生之前——即在8A還未爆發的時候，合共有……根據我們的紀錄，合共有42名探訪者。

麥國鳳議員：

是。

馮康醫生：

合共有42名探訪者受到感染。

麥國鳳議員：

我想問一問，剛才我其實也曾詢問你關於醫護人員可以所謂自由出入8A。據你所知，在這些自由出入8A的醫護人員當中，之後有多少人受到感染？

馮康醫生：

我很難這樣以時間來作分析，因醫護人員在病房內對病人的照顧是持續的，他們在10日前在那裏照顧病人，在10日後亦在那裏照顧病人，直至有相當數目的人員病倒為止。因此，我很難以該處作為分水嶺，指有多少人在此之後或之前受到感染。我只知道，在8A的爆發中，大家其後看到的數字，會覺得威院……即我們有很多醫護人員受到感染。其實，很多醫護人員受到感染，在爆發一開始時有大批同事已經受到感染，數目達數十人，影響相當大。

麥國鳳議員：

馮醫生，你剛才說很難作出判斷或追查，其實衛生署在這方面有否提供協助？即就這些8A的醫護人員出入而可能受到感染。

馮康醫生：

當時來說，我們8A爆發之後，第一項工作是要隔離所有患病的病人。這些病人包括原本住院的病人和我們有病的同事。我在向大家提供的供詞中亦曾提及，我們發覺越來越多同事需要請病假。11日晚上，我們立即召集所有請病假和感到不適的同事和醫學生返回醫院。我們將一個會議室闢作臨時診所，為甚麼利用會

議室呢？因我們不想……如果我們利用一個現有的診所，如果它導致一個感染機會，該診所翌日便不能使用，因而影響其他病人。因此，經我們check過以後，發現其中一個會議室設有獨立的空調系統。我們便把該處闢作臨時診所，召集50位同事和醫學生回來，在11日晚上立即為他們進行身體檢查——照肺，看看當中有多少人……即實際情況怎樣，他們有甚麼徵狀，因為我們當時連他們有甚麼徵狀也不知道。在初步的電話追問過程中，我們只知道他們似乎有一些類似流行性感冒上呼吸系統的徵狀。11日晚上，我們召集50名同事回來，經檢查後，發現有8位同事有肺炎跡象，另有15位同事在過去兩天曾經發燒，情況相當嚴重，體溫超過38度。我們當時決定需要立即把這23位同事送進醫院隔離。不過，當時威院已全院滿座、全院爆滿，連一個空置病房也沒有，怎麼辦呢？我們唯有臨時抽調急症室的觀察病房，把急症室觀察病房的病人全部清走，然後將那個病房闢作臨時隔離病房，再把23位病人安置於該處，立即進行隔離。其餘20多位病人、同事和醫學生又怎樣呢？我們在12日起在急症室設立一個臨時發燒診所，召集他們和以後所有有徵狀的同事和病人到該發燒診所覆診。在該段期間，很多同事回來時每天都要驗血、照X光，check清楚他們有沒有肺炎的發展。在該段期間，我們的急症室發燒診所每天診治的同事和病人介乎90至100人之間。

至於分工方面，我們與衛生署在早前已經同意，因我們較熟悉自己的同事，完全知道他們的名字及工作更期，而中文大學也完全知道所有醫學生的名字。因此，我們的分工是，醫學生和自己同事，由我們自行跟進。住院病人既然在病房內，亦由我們跟進。所有已出院的病人，包括病人的家屬，則由衛生署跟進，因那些人已在社區內，超越了醫院所能做的……即我們的能力。

麥國鳳議員：

馮醫生，你的證人陳述書第9段……第9段說有一些8A的病人不可以立即離開，“there was no immediate moving out of the patients out of the ward”。那些病人便分開兩邊擺，一些是“clinically suspected to have got the infection”，便放在一個叫做……後面的cubicles，“the others were grouped together at the front cubicles”，可否說說“the others”是甚麼意思？

馮康醫生：

我們當時，最初的時候，8A病房都是滿的，滿座的，有30多個病人。有一部分知道已經有發燒的徵狀，有一部分是沒有的，是其他的病。我們立即便要想如何去處理這些病人。即時的反應是，如果是發燒有徵狀那些，便自然要立即隔離。

但是，在威院中其實是沒有隔離病房的，你知道我們在威院之中，每一個普通病房，只有一個side room，而那個side room都不是用作隔離用。於是，我們的措施是，要將病人——用我們的字眼——cohort，意思是，如果有相同病的，我們便將他們放在一起，其實不只是放在一起，因為護士也是隔開的，如果是cohort了的那些病人，如果他有發燒，懷疑他有非典受傳染的那些，便由一批護士去照顧他們，照顧他們的那些護士，便不可以照顧其他的病人，所以這便是cohort的意思。所以我們便立即將那些我們懷疑有病和有發燒的所有病人，便在我們稱為“後街”，即後面的那個cubicle，便cohort了他們，那些沒有病沒有發燒的病人，我們便在“前街”，即最近大門的，便cohort，分開了他們，便將護理全部隔開了，盡量防……希望這樣便可以防止交叉感染的機會，這便是那句的意思。但是我們仍然面對的問題是，“前街”的這些病人如何處理？當時的想法是，其實那裏有兩類病人，一類病人已經完全康復，即覺得他已經沒有事了，應該沒有事了，如果他沒有事，我們應該如何去處理呢？另外一批便是，例如中風那些，他不能出院，但是他亦沒有發燒等徵狀，即臨床上來說，內科醫生不覺得他們是有受感染的跡象。當時覺得，其實8A病房雖然我們已經將他們分類隔離，但是因為我們沒有一個，其實沒有一個……亦不是一個好的隔離措施，所以我們的想法是，他們都應該盡早離開8A病房，之後我們便安排，那些沒有事、可以出院的病人，當時的處理方法，經過與感染控制組的同事亦討論過，便可以讓他們先出院，然後做監察——surveillance，監察他們的情況，當然他們亦……給他們一些……教導他們，如何在家中照顧自己，注重個人衛生，和有事時應該要立即回到我們的急症室中，我們的發燒診所中跟進。

麥國鳳議員：

我知……

馮康醫生：

如果是中風的那些，即其他不能出院的那些，我們便要安排，調他們到其他的病房中。

主席：

或者麥議員，你跟進之外，我想問清楚，沈祖堯教授亦畫了一個圖給我們的，有關8A病房。我印象記得，源頭病人似乎在“前街”，即入8A病房的右邊……

馮康醫生：

不是，源頭病人是在“後街”入8A病房的左邊。

主席：

即圖要倒轉看。OK，行了。

馮康醫生：

源頭病人其實是在左邊的其中角落位置。

麥國風議員：

你……我其實便是根本想問這個問題，JJ——即report說的源頭病人，其實當時你們一早已經放在“後街”的？

馮康醫生：

是，一早已放在“後街”了。

麥國風議員：

嗯，但是到13日才知道他是源頭病人？

馮康醫生：

是。我們如何得知他是源頭病人呢？其實在13日我們已經大概發……因為我們發覺，在那個角落中，便是受感染的病人和所謂的visitor，即I mean ……，那個數字比較多一點，所以我們當時便鎖定了，在13日有3個病人，很可能是，一個是心臟的病人，他的心臟有一個murmur，有一個心聲，最好用來考試的，所以便有很

多醫學生便會聽一下，而有很多醫學生受感染。他是不是呢？我們不知道，因為有很多醫學生，和我們有一隊 cardio-thoracic surgery，那些胸……心臟外科醫生，也有看過那個病人，有兩個入了院，所以那是一個病人。

另外一個，現在稱為源頭病人，源頭病人旁邊是一個有血液病的病人，他也有發燒，亦不知道甚麼原因發燒，所以13日的時候我們便懷疑那3個病人。

但是到了13日下午和傍晚，源頭病人的家人便陸續入院。因為源頭病人的家人入院……每一個病人當時，我們都會追查他的 contact history，即接觸紀錄，他和我們的病人的關係如何，我們便發現到他們有關係，和之前他們來探訪過這個源頭病人。所以基於這樣，我們便建立了在流行病學的聯繫，所以13日晚上，我們那時便……確定，那個便是源頭病人。加上我們再翻查他的病史，發覺原來他也有肺炎，雖然他的肺炎是很輕微的，即他自己反而沒有事……

麥國鳳議員：

OK.....

馮康醫生：

到了14日，我們將流行病的資料，再給衛生署看，那時候才再確認。

麥國鳳議員：

謝謝主席。主要關於那個所謂的隔離 —— cohorting，是誰決定的呢？即“前街”、“後街”，用你的說法，是沈祖堯教授決定，還是你也有份決定的呢？

馮康醫生：

其實我們在10日，沈祖堯教授第一次開……做的時候，我們已經立即做這個決定，所以 cohorting，即將病人 cohort 分開，即隔離開，我們由10日開始已經做了。

麥國鳳議員：

我想問清楚，你是否有份一起決定這種形式的 cohorting？

馮康醫生：

正如我所說，便是由10日，即第一個會……開始爆發的時候，我是不在場的，是沈教授和感染控制組，微生物學家那裏的，我是事後他再通知我，而我同意他們的做法。

麥國鳳議員：

事後是何時呢？請問你。

馮康醫生：

其實是當天下午。

麥國鳳議員：

即當天你都認同這個做法？

馮康醫生：

是。

麥國鳳議員：

那你有否想過，將我……你的證人陳述書，把“the others”放在“前街”，如果這些病人如果是沒有事，你又把他們放在同一個病房，其實會否增加他們被感染，交叉感染的機會？

馮康醫生：

其實我們都擔心這事，雖然我們都已經將病人隔離開，便cohort了他們，但是因為病房……亦都我們將那些護士隔離開，這隊便照顧這批，那隊便照顧那批，但是我們都擔心的，譬如說，我們的病房中，沒有隔離措施，雖然是說將病人分開，但是廁所都是同一個廁所，那麼始終有一個交叉感染的機會。

所以我們當時的感覺和當時的討論，便覺得如果將那些病人繼續留在8A病房，對他們來說都是很危險的。所以為了平衡危……即對他們的風險，保障他們，所以我們覺得，如果沒有病那些，最好還是讓他們先出院，然後我們再用一個監察的方法，surveillance的方法去監察他們，然後……那些不能出院的，我們都要調離他們的，調去其他的病房。當中都有一些技術性困難，正如我所說，因為在威院來說，當時是全院爆滿的，我如果要調離，

我都沒有其他的病房可調，如何是好呢？幸好我們實施了聯網之後，我們便將我們的精神科，整個聯網的精神科服務，便集中到大埔醫院，作為中心，騰空了一個原本的精神科病房，於是我們便立刻準備那個病房，然後將這些中了風而不能出院的病人，便搬去這個本來的精神科病房之中。

麥國鳳議員：

那……亦是說這批“the others”那批病人，最終有多少個受到感染？

馮康醫生：

7個……

麥國鳳議員：

因為原本，要記着，原本是沒有的。(笑聲)

馮康醫生：

原本是沒有的，我們那些不能出院的病人，調了上去的那些病人之中，總共有7個，7名之中，有1名受到感染。然後我們……最初覺得他沒有事，然後讓他們出院的病人之中，後來10名之中有4名要再回來，其後證實有感染，其他6名是沒有事的。

麥國鳳議員：

你都說過很多次 surveillance —— 監察，其實你說的 surveillance，是那些人，即是出了院的病人，還是，你剛才說在家中要如何，照顧身體健康，家居環境衛生之類，其實這個 surveillance是由誰做呢？

馮康醫生：

我們給……醫生給，即內科的醫生給那些病人建議，出院的時候的advice便是如果他們一有事，有任何的徵狀，便要立即來我們的急症室中，他們要盡量留在家中，不要到處走，他們要注重個人衛生。在surveillance的時候，當時亦和衛生署有同意，是出了院的由衛生署負責跟進他們。

麥國鳳議員：

即以你所知，衛生署如何跟進？即你知道他們如何做 surveillance？

馮康醫生：

他們……據我的瞭解，他們一般的做法，開頭，都是打電話去跟進那些病人。

麥國鳳議員：

OK。你在證人陳述書第9段中說到，有你的同意去關閉8A病房，“they got endorsement from me for the decision”，是否就是說關閉8A病房呢？

馮康醫生：

嗯……

麥國鳳議員：

即這句……

馮康醫生：

這句是說，一開頭關閉8A病房，和我們之後對8A有很多……剛才我所說的所有的處理，那些處理其實在我們院方，在整個過程之中，其實我們都要集中我們當時在院內的專家，他們的意見，然後大家討論出來的一些決定。因為是大家討論出來，另外我們都有譬如臨床方面，沈教授和他的……特別是他的……呼吸系統疾病的專家，我們有感染控制組的專家，大家一同討論，覺得當時來說，以當時的情況來說，即那個做法是一個適當的做法。

麥國鳳議員：

你亦說到，你沒有諮詢過總部，醫院管理局總部、醫管局的董事局、衛生署和衛生福利及食物局等。你又說“we did not consider any legal issue at that moment”，你當時說的“legal issue”是甚麼？即關閉這個病房？即行政上和專業上的決定？

馮康醫生：

關閉病房是一些行政上和專業上，特別是以專業的根據來做的一些決定，而legal implication，是你們問我，所以我這樣答。

麥國鳳議員：

即是說你沒有一個法定的權力，是這個意思嗎？

馮康醫生：

我們其實由開頭第一天開……第二天吧，不要說第一天……由第二天開始，我們的討論時，已經有同事提出的觀點是：即我們可不可以完全困住病人，即不讓他們離開呢？已經有同事亦有意見提出，便是一般來說，其實是如果那個病人，如果康復的話，其實……而要求出院的話，我們是沒有權去困住他的。這個討論，我們是在11日那天也有帶出來，之後，其實在第一個星期，我們都有反覆討論這個問題。我們自己知道，在醫管局中，我們……特別在醫院管理中，我們的權力範疇是如何，但是在公共衛生的權力範疇內，我們有一個概念，但是不太清晰，所以亦導致為何在14日當天，鍾尚志教授邀請他們的社區學系的黃子惠教授到來，我們去……因為黃子惠教授是負責公共衛生的，我們便請黃子惠教授在這方面較詳細的解釋給我們知道。

麥國鳳議員：

不知證人可否告知我們，其實當時，其實你暫停關閉……暫時關閉8A病房，那你都有想過，其實你不可以……不讓病人離開的，但是你沒有一個法定的權力，不讓他們離開，但是，你有沒有想過，如果真的有個病人要DAMA，那如何呢？

馮康醫生：

我們沒有辦法，便讓他DAMA。

麥國鳳議員：

即但是以你的紀錄，是沒有的？

馮康醫生：

沒有。我知道，當我和一些臨床醫生去討論，去開會的時候，便有臨床的醫生向我提過，有病人……因為當時的病人已經知道有些，即那裏有些……有些病人要求一定要出院，那對我們有一定的壓力。但是，沒有病人要求DAMA。

麥國鳳議員：

主席，不如我說一說，因為……DAMA是discharge……

馮康醫生：

against.....

麥國鳳議員：

.....against medical advice，yeah，我怕傳媒不知道。然後去到，你說第二天，你開始再次讓家屬探病，是嗎？即11日，你們某程度上把它重新開放，是嗎？

馮康醫生：

我不覺得用重新開放是一個適當的字眼，正如我所說，10日晚上的時候，有幾個家人很鼓噪，病房的同事覺得很難去抵擋他們，到最後我們便讓一些家人進入。在11日我們再回看這件事的時候，我們便覺得，其實我們都不希望有探訪者，但是如果我們硬要“企硬”的時候，前線在病房的工作人員是很難做的，因為你知道有時候，那些家屬，就算今天，我們有些探訪者，仍然硬是要來，對於前線的工作人員其實是很困難的。所以我們便會仍然是會discourage，即是說，盡量不鼓勵探訪者，我們會給予他們足夠的advice，要求他們如果要進去，一定要戴口罩，不要接觸病人，如果接觸病人，一定要做足保護措施，和要洗手。這個其實反而能夠執行，因為我們這樣做的時候，反而正如我所說，那些同事，即病房的同事，反而能夠成功地discourage所有的探訪者，即令他們沒有進入病房。

麥國鳳議員：

你都其實看到，其實當時，探病是一個很大的問題，令到那些，主要是護士、管理人員很難去處理。其實你就這個問題，你

有沒有諮詢過某些人，或者向他們瞭解一下，你究竟有甚麼權力可以幫助你控制這個情況？

馮康醫生：

其實，就當時的情況來說，有很多這些實際運作的細節，要我們不斷與前線接觸，知道前線在執行上所面對的問題，然後幫助他們解決。我當時覺得，在這個問題上，在不影響大體服務之下，不是重大至影響到整個更廣泛的區域性效果的情況之下，我與前線緊密溝通和配合他們，是更有效的方法，可以推行更有效的措施。

麥國鳳議員：

你本人有沒有親身上去8A？在10日或者11日？

馮康醫生：

在10日、11日那兩天，我沒有親自上過8A——在當時。

麥國鳳議員：

即是說，你剛才說他們怎樣艱辛，全部都是你由其他途徑得悉的，是不是？

馮康醫生：

是的。

麥國鳳議員：

報紙？

馮康醫生：

不是報紙。我與特別是內科的同事有很直接的接觸，當然我之後很多時亦會巡視病房。我想我可能是巡視病房最多的總監，我差不多隔天已經在病房中出現。

麥國鳳議員：

你在證人陳述書第10段提到，你認為先前的措施都是足夠的，主要是保護那些探訪者的。其實，我想再瞭解一下，是否由11號開始，探訪者再沒有受到感染？是不是？

馮康醫生：

是的。根據我們的紀錄，10日之後，其實10日之後，便沒有探訪者受感染。

麥國鳳議員：

好了，接着你又說到11日有一個叫做午餐……不是，是noon meeting，是不是？中午的會議，區德光醫生都在場，是不是？

馮康醫生：

從11日開始，區德光醫生便出席我們的……基本上所有的會議，除了12日晚上的那個會議。12日晚上，我們與高永文醫生開會，區醫生是不在場的，但其他的會他都在場。在10日晚的會議，區醫生在場的時候，他立即對我們說，他要設計一份問卷，協助我們做有關流行病學的調查。我們亦初步把我們的患病同事名單，即請病假同事的名單給了他。

麥國鳳議員：

那區德光醫生……你的證人陳述書中提到：“he was invited to provide public health advice and input to contain the spread of the infection.”那你們其實有沒有商討過你們的法定權力，即quarantine病人的權力？很清晰，我想問這個問題而已。區德光醫生有沒有與你討論過？你們有沒有問過區德光醫生？

馮康醫生：

我們在會議上討論過很多問題，區德光醫生也在場。沈祖堯教授上星期作供的時候亦提過，特別是10日那個會議，他亦不時問區醫生，對我們的討論有何意見。我們沒有特別就任何一個特別的問題問過他，他亦沒有就我們所討論的議題表示贊成或者反對的意見。

麥國鳳議員：

不是，我想清晰些，因為……

馮康醫生：

我沒有特別就這個問題……我們沒有特別就quarantine authority的問題……我沒有特別專門就這個問題直接向他提出。

麥國鳳議員：

當天開會有沒有會議紀錄之類的紀錄？

馮康醫生：

我們有同事有一個紀錄，但沒有正式的會議紀錄。

麥國鳳議員：

你現在有沒有那個紀錄在這裏？

馮康醫生：

現在未有……沒有。

麥國鳳議員：

即是你現在沒有，但其實是有的，是不是？

馮康醫生：

我們沒有一個……11日的時候，我們未有正式的會議紀錄。

麥國鳳議員：

但你說有紀錄，是不是？

馮康醫生：

是，沈教授他自己有記錄當時討論過些甚麼，但我們沒有一個正式的會議紀錄。

麥國鳳議員：

即是有吧？可不可以提供給我們？

馮康醫生：

我不能提供，因為我沒有。

麥國鳳議員：

即是你沒有，但以你所知，沈祖堯教授有？

馮康醫生：

是的。

麥國鳳議員：

你初期回答我們主席的問題時說過，其實你很早期已想到這件事情，即quarantine病人。你所說的早期，我想知道是否指10日或者11日？

馮康醫生：

據我記得，10日還未有，10日那次是即時的反應。我記得，我直接參與和主持所有會議，其實是由12日開始。在那些會議上，有幾次亦有提出過有關的討論。

麥國鳳議員：

即是甚麼討論？

馮康醫生：

即是有關quarantine的。

麥國鳳議員：

那區德光醫生在不在場？

馮康醫生：

正如我所說，除了12日晚區醫生不在場之外，我們其他的會議，區醫生或衛生署的代表，即他的同事，也都在場。

麥國鳳議員：

前衛生署署長陳馮富珍醫生何時第一次與你正式就這個議題——就是quarantine的議題，與你有電話或者任何形式的討論？

馮康醫生：

我沒有特別跟她談到quarantine的問題。在第一個星期，陳醫生與我通過幾次電話，所談論的範疇包括了……我記得12日早上我與她通電話時，她提醒我，所有化驗室樣本一定要送一個copy……送一份去衛生署的公共實驗室做一同步的化驗。我亦叮囑了我們的微生物學家執行這個指示。在12日晚上，我有向她提過關院的議題。那個問題，剛才我已提過，亦不再複述。我有向她提過我們找到源頭病人方面，這已經是14日的事了。她當時告訴我，如果要確定源頭病人，要由衛生署去確定和宣布，叫我不要由醫院單方面去做這件事情，我亦根據她的指示去執行。我在第一個星期與她通的電話，應該牽涉到這幾個範疇。

麥國鳳議員：

我其實純粹想知道，在關閉威院方面，究竟陳太有沒有給予你任何意見？

馮康醫生：

唯一的意見就是12日晚上的那個意見。

麥國鳳議員：

就是你剛才說的那個？

馮康醫生：

是的。

麥國鳳議員：

她在陳述書中曾經說過，有很複雜的事宜，她有沒有說過有關事宜如何複雜？同時她說過一定要找局長……

馮康醫生：

其實我們沒有詳細談過有多複雜，不過由於我們大家都在同一行業，在這一行業內，即在同一個專業內，所以我理解她所說的是甚麼，即是我剛才開首所說的問題，即對於整個所謂感染的控制有多大的幫助呢？對當時不同人士的影響、對服務的影響等，我知道她所指的是這些事情，不過我們沒有詳細談論如何複雜的問題。

麥國鳳議員：

嗯，醫院管理局的條例其實賦權醫院管理局可以關閉某些服務。其實這項條例可不可以適用於……即當作是隔離這些病，或者不准任何人出入？

馮康醫生：

這項條例不適用於這個情況。醫院管理局條例讓我們可以關閉一些服務，關閉一些醫院的地方，即譬如不准人進入等，譬如我們的Bylaw，亦賦予我們權力，禁止有人闖入我們的病房內，或者拍照等。

麥國鳳議員：

我知……

馮康醫生：

但我們不可以……沒有權力禁止人隨便出入。當然，如果是關閉急症室的話，譬如關閉某些服務，醫管局是有能力做這個決定的，但這亦是醫管局整體的決定，不是在醫院層面上可以單方面做的決定。

麥國鳳議員：

嗯。其實陳馮富珍醫生有沒有提到這點？即有沒有將這個法例的精髓告訴你？有沒有與你討論過或者提及過？或者區德光醫生呢？即衛生署的代表呢？

馮康醫生：

沒有，沒有……

麥國鳳議員：

她有沒有說清楚，例如，關於《檢疫及防疫條例》，她才有權力正式封閉某些地方？

馮康醫生：

沒有特別說。

麥國鳳議員：

即沒有任何人將關於這兩項法例的事宜告訴你？其實你有沒有諮詢過醫管局法律顧問的意見？

馮康醫生：

我們自己在公共衛生的訓練中亦知道有關檢疫權力這回事。同時我亦知道，檢疫的權力是在衛生署署長，即局長亦沒有這個權力，即指明是衛生署署長和衛生署的Health Officer，即由署長負責的。

麥國鳳議員：

OK，你一早已很清楚了——應該？

馮康醫生：

就這方面來說，我們是知道的。

麥國鳳議員：

OK。如果你這麼清楚有這樣的一項法例，即《檢疫及防疫條例》，而衛生署署長又有權做這樣的事情，其實當時——即12號晚的時候——你有沒有想過向陳馮富珍醫生提出：你有這樣的權力，你來幫一幫忙吧！你有沒有這樣提過？

馮康醫生：

我有向她提過，在電話中提過，但我亦同意她的意見，即封閉整間醫院是一個很複雜的問題。這個複雜問題變為一個很高層的考慮，所以當她亦表達了，這個需要最高層作決策的時候，我便沒有再繼續跟進這方面。

麥國鳳議員：

你與陳馮富珍醫生討論到的其實是封閉全院，但當天封閉的只是8A，那為何你當時沒有討論過……單單封閉8A呢？有沒有商討過？

馮康醫生：

我們要分清楚幾樣事情，即是概念上要清楚。封閉8A和封閉一間病房，醫院是可以做到的，其實我們經常都這樣做，因為運作上的需要等，我們經常都會把一些病房封閉，亦會重開一些病房等。就這方面來說，是不需要任何法例的支持，即醫管局Bylaw已經可以讓我們這樣做。我們所說的是如何去檢疫，即去quarantine那些沒有患病的人士。如果……我們是說quarantine authority，所謂quarantine authority其實是針對一些沒有病的人。如果是有病的人，醫院可以隔離他們。在醫院內，醫院有權隔離患病的病人，其實我們亦已做了，我們當時已立即做了。但對沒有患病、健康的人士來說，即譬如說我們一些醫護人員，譬如我自己當時來說還沒有患病，而我又在醫院裏進出；或者沈祖堯教授亦在病房進出，他亦沒有患病，那我們需不需要對沈教授或者我進行檢疫呢？或者對其他沒有患病的病人，即他們可能患有其他病，但是沒有受到感染的病人進行檢疫呢？這個檢疫的需要和權力是……我亦知道權力在衛生署署長那裏，但當時其實唯一不是太清楚的就是程序是怎樣的。即是說，如果要啟動這個權力，實際上的法律程序是怎樣，我不太知道。我很清楚那個權力是在衛生署署長那裏的。所以，我們要分清楚，所謂檢疫權力的意思是甚麼呢？其實是針對一些沒有患病的人士，包括醫護人員，也包括沒有患上這個病的其他病人。

主席：

麥議員，你已問了1個小時。你可否簡短一點，然後我可以交給其他議員發問。

麥國鳳議員：

OK……OK。我多問一、兩條問題好嗎？主席。主要都是……關於第10段，第10段的最後一句，即證人陳述書“In fact, on 11 March, virtually all visitors were turned away”。你先前說過，即是在證人陳述書提及，當天是讓家屬前往探病的，這句話是甚麼意思？

馮康醫生：

我再澄清這一句。10日那天，有些病人家屬我們抵擋不了，惟有放了一些家屬進入病房。11日那天，其實我們便discourage他們，當時……其實我當時寫的時候，是說virtually all visitors。後來我與病房的同事再確定，再問清楚他們，其實11日反而是沒有人進過病房的。正如我剛才所說，在12日那天，曾有一位探訪者進入病房，為何同事會記得呢？那是因為12日那天的探訪者他們特別記得清楚，因為已爭論了很久，即同事叫他不要進去，但他亦要闖進去，結果抵擋不了，只好讓他進入病房。

麥國鳳議員：

OK，謝謝主席。我稍後再發問，謝謝。

主席：

鄭家富議員。

鄭家富議員：

馮醫生你好。剛才一直聽你的口供，我想繼續跟進在關閉——封院也好，關閉也好——8A病房方面的問題，特別是3月12日的會議，即早上和晚上也有會議。在那次會議上，我想理解清楚，在晚上那個會議上，當時高永文醫生——你在陳述書第22段重申、沈祖堯教授的口供亦提過——高永文醫生特別強調，沒有足夠的證據關閉急症室。你可不可以多說一點，當時高醫生……據你的理解，即他說沒有足夠的證據，以及有沒有其他醫生，除了兒科醫生……那些你提過的之外……我想瞭解多些當時的討論內容。

馮康醫生：

其實，我們當時最主要的重點都是……高永文醫生來到的時候，開始時已經討論到關閉急症室的問題。從醫院的角度來說，大家當然感覺到當時其實已經立即面對很大的壓力，大家亦關注到怎樣去控制在院內感染的問題，亦面對有很大批醫護人員病倒的問題。我們覺得有需要關閉急症室，以減低當時對醫院的壓力。我們亦瞭解到，關閉威院這麼大的急症室，其實是不簡單的，影響是很大的，所以就這個問題與高醫生做了一個比較……很詳細的討論。討論亦牽涉到當時的情況，即我們的情況是怎樣的呢？譬

如我們有多少個同事病倒了？我們實際上來說，當時對那個病所理解和掌握的資料有多少呢？以及我們當時整體的服務情況是怎樣的呢？所以，最後的討論結果就是，就當時來說，我們立即做的反應是 —— 而高醫生亦同意，我們要減少病人，特別是減少急症病人對內科部門的壓力。當時來說，因為是未見對其他科有影響，但我們都知道是其他科都需要做好準備，所以亦同意停止所有的非緊急的外科手術。最初的時候，大家的討論只是同意停止非緊急的外科手術1星期，然後再視乎情況，另外亦停止了部分門診，這就是討論完後的結果。我覺得當時大家討論完後，同事都接受我們暫時接受這些措施，然後再觀察多數天，看看情況的變化，是否需要再加強應變。

鄭家富議員：

那在3月12日那麼的重要的會議 —— 即剛才你提到的，晚上有高醫生在場那個會議 —— 除了高醫生覺得，我可以說，似乎有少許保留，覺得那麼大的一間醫院的急症室需要關閉，就威院你們的同僚，你的印象之中，有那些人是覺得高醫生這個說法都是合理的，即和議他的說法呢？

馮康醫生：

我很難去說，因為在我們大家的討論中，當時有很多人在場，內科部有很多同事在場，我們感染控制組的同事，即微生物學系有很多同事都在場，醫院管理方面亦有在場，我們的聯網的內科服務的協調總監亦在場，並不是每個人都有說話的，所以我都並不知道到底在當時的討論來說，實際上有多少人贊成，多少人反對。我當然感覺到及我們都知道在那時候，在醫院內我們的同事……大家可想而知……同事基本上都希望能夠關閉急症室。但我也知道，同事亦理解到關閉急症室並不是一個很草率的決定，而是一個大決定。所以，到最後達到討論結果時，我當時在主持的會議中，我覺得同事，特別是我們院內內科部同事都接受有關的安排及建議，然後我們再進一步去觀察。事實上來說，在最初的時候，形勢是不斷變化的，所以我們由12日開始，我們每天都開2次會議去觀察着，與所有的教授及專家一起觀察着那變化，然後再看看有否需要調整我們的應變措施。

鄭家富議員：

當晚那會議討論得激烈嗎？

馮康醫生：

討論得是否激烈……

鄭家富議員：

我這樣說吧！為何我問這個問題呢？沈祖堯教授那次的口供就說到——稍後你可以說出你自己的意見——即他說你都傾向關閉急症室。換言之……我相信，在你剛才的口供都說過，同事都似乎希望有這個的舉措。但高永文醫生在場後，因為高永文醫生當時亦都是……在那個會議中我相信是醫管局中最高層的官員、人士，你會否覺得他的存在，他表達了意見後，你們的同事有沒有跟他激辯呢？如有激辯的話，大家說服了他的意見及接受了這個集體的結論，即我的問題的重點就是問這一點。

馮康醫生：

當晚來說，有一些……我不知道怎樣才算是激辯，當然在討論來說是很熱烈的，大家亦瞭解到，由一開始，其實是有很多情緒的，同事看見自己身旁的“老友記”病倒或是其他，所以由第一天開始在醫院中都有很多這些情緒問題，事實上，在中間是會變成一些很熱烈的討論，我在最初兩個星期主持所有的會議時，我都要用很大的能力才能夠控制場面，才能控制到不同人的情緒，所以我不知道今天，事後相隔1年後說回來，我不知道怎樣去評估甚麼才叫做一個激烈的辯論。但無論如何，所有的討論大家都是熱烈的，但我亦都是透過討論，我可以說我的感覺是，12日那晚，大家的同事都接受當時所建議的一連串的安排。

鄭家富議員：

主席，不好意思，我問多兩句，因12日晚這個會是比較重要的。馮醫生，如果在這個那麼情緒化的會議，亦都有不同的意見，討論當中，你當時有否考慮過用投票的形式去決定？因為你真的很難控制，你現在說是大家似乎是接受了，但你覺不覺得有些人是被迫接受這個結論呢？

馮康醫生：

我們並沒有用到這個方法，因為我們並不像議會一樣，在醫院內的運作中，大部分的時間都是有很多不同的教授，特別是威院會有很多教授在場，他們有他們自己的專科範疇的，有不同的

專家給予意見，很多時候我們都會盡量尋求一個共識的意見的。在這方面來說，我們很多時候的會議的討論時間是比較長一點，因要達成一個共識，但很多時候都會有一個共識，其實在醫院裏的內部運作並不像議會一樣會投票，我們一般情況我們是不會投票的。

鄭家富議員：

馮醫生，如你所說，當時高醫生的在場，你會否覺得好像我們想聽到的一個四字詞，就是“行政主導”，有一個醫管局的最高層在此表達了意見後，影響了議會的人士對於關閉威院的急症室這個相當重要及影響深遠的一個決定。你現在回看，你覺得高醫生在場是否主導了整體的會議最終的決定呢？

馮康醫生：

總部的意見，在關閉急症室一個這麼重要的決議來說，總部的意見是很重要的。事實上，在12日早上有同事已初步提出關閉急症室的門診時，我亦都瞭解到，從醫院的角度和從院方的角度來說，我們自然很希望這樣做，和覺得這樣做是可以大大減低我們的壓力及幫助到我們的工作。但我亦都記得我有跟同事說，這個那麼重要的決定，並不是在我的層面或醫院的層面單方面可以做的決定，是一定要向總部諮詢的。可能我這樣說，所以沈教授上星期便說馮康都傾向支持，即他用這樣的用語。其實，我想同事亦都理解到，在作出這個重大決定的時候，我們要比較宏觀地去看那問題時，總部的意見是重要的，因為他們比較看得多些層面，例如其他醫院發生了甚麼事等，他們會比較知道多些。

鄭家富議員：

主席，馮醫生，你覺得——現在回看——你覺得總部的決定是重要，即這個行政的決定，因為可能會影響其他醫院。你覺得這個決定，你現在回看，高醫生的在場及表達他行政……醫院管理局高層的意見之下，你覺得他的決定是否過於理性而忽略了你們內部同事，一些在前線打仗、面對壓力、工作困難等等而令到這個決定，你覺得似乎對整個疫情的爆發，你現在回看，是否偏重於過於理性而沒有面對你們真正的困難呢？

馮康醫生：

這變成了一個判斷性的問題。就算現在事後孔明回看，我仍不可以說是過份理性的，因為我們在整個疫情的處理來說，當然我們知道是要照顧到同事的需要，我知道無論是總部或是在聯網中，在醫院的管理上，即譬如我本人來說，亦都是盡我們一切的力量去支援及支持前線的工作人員，令他們能夠給病人最好的醫護照顧，以及保護他們自己。但在很多的決策的過程之中，正如我所說，是有很多的情緒在其中的，如果在管理上來說，我們過份被情緒去唆擺及搖動的時候，有時候就變成了過了火，所以我都覺得當中是要有一個平衡的。我不覺得當時高醫生所給予的意見是一個過份理性的意見，因為我相信，當他做一個考慮或當我們去做這個討論時，我們亦都考慮過不同層面的問題，包括同事所處於的情緒狀態問題。

鄭家富議員：

好的。主席，馮醫生，在18日，3月18日，即決定關閉威院急症室那會議當天，我不太記得，你可否澄清，高醫生當時在不在場呢？

馮康醫生：

我第二次提出要關閉急症室，而那時當我真的很想關閉急症室時，是16日晚上的事，為何會這樣呢？因為其實那周末對我來說及對我們威院的同事來說是最擔心，連我們管理層都覺得有些驚的一個周末，因為發覺有深切治療需要的病人突然間增加了：星期五及星期六都是只有兩位，到星期六晚，15日晚，我們第一位醫生需要插喉，要用呼吸機去幫助他呼吸。不單這樣，而16日，星期日整天，他的情況都沒有改善到，即使用呼吸機，他的氧氣成份都很低，即維持不到他氧氣的成份。16日早上亦突然間需要深切治療的病人飆升到11位，沈祖堯教授在我們匯報病房那些病人的進展時，似乎有很多的同事都對藥物沒有反應及差了。所以，那一天，我覺得當時在威院的情況都是頗嚴峻的。星期日下午我接見過威院的醫生會的代表，跟他們傾談過，觀察整個院的情況……

鄭家富議員：

不好意思，星期日下午是幾號？

馮康醫生：

是16日，因為我覺得事態都頗嚴峻，所以16日晚上我請了何醫生及高醫生再到威院，我們開了一個會議。當時是何醫生、高醫生、沈教授、鍾教授、我的醫院管理的同事李錦滔醫生、李志剛醫生都在場。我們討論了當時我們所面對的壓力和我覺得在威院所面對……因為看那些病人，即很多同事已經deteriorate，即是差了，及急症室的需求大了。我覺得我們需要真的再次去重新檢討關閉急症室的需要。所以，那一晚是我第二次再提出，以及我當時覺得，從醫院的角度來說是有這麼的一個迫切性。但討論之後，我們亦都看到其他的……基本上的影響範疇，主要仍然都是在內科，以及在外科和其他科都沒有影響。但仍然擔心，就是如果我們去做一個這樣radical，即這麼大動作的時候，對其他病人的影響會如何呢？所以經過討論後，大家同意我們會再進一步將我們其他非非典的內科急症病人都轉到聯網以外的其他醫院。何醫生當時亦要求當時所有其他的醫院——他在17日發了一封信通知了所有的同事——要削減一些非緊急的外科手術，能夠提供、預留更多的我們深切治療的容量，ICU capacity，去應付萬一我們有需要更多的ICU的病人。同時，他亦幫我們去其他醫院徵調專科人手到威院幫我們醫療隊伍的同事。這是在16日晚上的決定。但形勢仍然是繼續沒有好轉。我們在16日那天，我們整個威院收了80多位病人，接近90位。到了18日早上，我們已經有超過100名——那時已經有SARS這個名詞——SARS的病人，深切治療的病人增加到16位。當然那天早上亦都有很多報章、媒介報道了梁秉中教授的意見，要求認為需要關閉威院的急症室，所以在18日早上我們便……何醫生再次來到威院，與我們去審度當時的形勢。在中午的會議中，我除了匯報那些數字外，亦邀請我們每一個部門的部門主管，向何醫生報告每一個部門當時所面對的情況等。何醫生在瞭解到我們所面對的壓力及迫切性後，在18日中午那個會議上，他決定同意由當晚午夜開始關閉威院的急症室3天，觀察3天，然後再作決定。當然根據我瞭解，其實當時雖然說是3天，但其實已經預了所關閉的時間會長過3天，即不會是3天那麼短的。

鄭家富議員：

好。主席，馮醫生，剛才說在12日，你覺得那決定都並不是過份理性，但16日，你剛才的口供中，你自己強調，到你自己——馮康醫生——都很想關閉，因為你剛才的口供是這樣說的。因

為你見到那局勢是十分嚴峻。當時何兆煒，即行政總裁在場，高醫生又在場，那天的會議相對12日那會議，我相信同事，即你們院方裏的同事，跟兩位高層的討論是否更加激烈呢？

馮康醫生：

我們的討論是……如果大家是認識的，譬如好像沈教授，都不是一些傾向慷慨激揚的人，是謙謙君子，所以大家都是就事情，即當時的形勢和情況拿出來討論，並沒有出現激烈爭執的情況。

鄭家富議員：

主席，我同意這點。馮康醫生你也說過你們不是好像在議會上辯論般辯論，我的意思是，以你當時作為院方的行政總監，你個人亦覺得很迫切了，你都很想……你的心內真的很想，你當時一定是……心情與及理念是希望說服到何醫生、高醫生批准你們關閉威院急症室吧，但他仍然很鎮定、很理性，跟你分析很多問題，接着最終的結論是“暫時不要，先多做點其他工作”。那麼，當時你個人——先說你個人——你有否感到失望？

馮康醫生：

如果以當晚來說，我是有點失望的。

鄭家富議員：

你失望之後，你覺得你是否擔心16日不關閉威院，你是否擔心情況越來越嚴重呢——在當時？

馮康醫生：

以我們當時看到的情況，其實我們每天都擔心的，因為那幾天我們天天開會，第一件事便是看看沈祖堯教授的臉色——如果他臉色差的時候，可能表示那些病人、那些同事正在惡化中，所以大家其實都很憂慮。當然，到了第二個星期末的時候，我們看到他開始有點歡容，我們都開心很多了，這表示同事開始有改善了。所以那幾天在醫院來說，擔心的程度是很高的，因為看到很多同事正在惡化，很多治療似乎都……在當時來說，好像沒有效用、沒有反應。不過，當時大家亦有一個意念——尤其是那些有很多是我們自己的同事——便是我們一定要盡努力，我們不要失去任何一個同事。所以無論決定是怎樣，那時候便繼續努力一起打仗。

主席：

鄭議員，在你未追問之前，我想知道你還想問多久，是否需要休息一會？

鄭家富議員：

我估計仍有十幾分鐘要問，所以你決定是否需要休息。

主席：

各位委員，我想暫停研訊一會，10分鐘時間，直至55分，亦好讓馮醫生休息一會兒，好嗎？謝謝大家。

(研訊於上午10時45分暫停)

(研訊於上午10時55分恢復進行)

主席：

各位可以坐下。我們繼續我們的聆訊，好嗎？鄭家富議員，可以了嗎？

鄭家富議員：

多謝主席。馮醫生，剛才一直在說3月16日那個會議，我想澄清一下，那個會議並非一個你們新界東聯網的會議，而是你們的一個特別安排，叫來了何醫生、高醫生和個別一些你們的同事，那是一個特別的會議，3月16日，剛才你說？

馮康醫生：

是，那是一個特別的會議，不是我們經常的會議，因為我看見那個……即我覺得當時來說，院內的形勢是比較嚴峻了一點，所以我們經討論之後，於是便打電話請何醫生來威院，商討有關關閉急症室的事情。

鄭家富議員：

在你陳述書的第23段，馮醫生，你提到有一個特別的會議是在3月15日。1、2、3、4、5……第6行那裏，你說有一個special meeting involving all the Cluster Chief Executives in the evening of 3月15日，即是說所有其他聯網的總監都是在場的。這個3月15日的會議，你可不可以講給我們聽——因為當然……當時必定有討論過

威院那麼嚴峻的情況了——另外有沒有討論過其他醫院怎樣看威院應不應關閉急症室的問題呢？

馮康醫生：

3月15日是一個特別的會議，是何醫生召開的，當時他召集了所有聯網總監在一起，大家談談那個情況。當時最主要的爆發是在我們威院那裏，所以我就把當時所掌握的訊息，和我們一些一直以來的應變措施，跟大家分享。坦白說，3月15日那個會議是在黃昏約4點多鐘進行的，那時候我們雖然覺得是看着病人陸續多了，但還不至真的嚴峻到那麼要緊的階段。我覺得是變差了，是因為在星期日真的突然……最主要就是，正如我剛才所說，我們第一個醫生，需要用呼吸器幫他去呼吸，那是15日夜晚的事情。然後，接着是突然間有一大批同事需要入急症室，不是，入深切治療部是星期日的事情。即是那個變化，其實都變化得頗快，那些同事需要……即沒法維持那個氧氣量，血液裏的氧氣量，而需要深切治療，那是變得頗快的。

鄭家富議員：

主席，我問一個問題。馮醫生，我的重點是想問一下，想瞭解當時的會議，其他聯網的總監，在討論到威院那個急症室是否關閉的時候，他們的意見，特別是他們會不會覺得“沒有問題，要是你關閉了，我們其他醫院聯網會幫忙”？

馮康醫生：

在當天那個會議上，我們討……沒有特別去提出關閉急症室作為一個要決定的事來討論。我們當然有討論過13日之後，我們所執行的一切應變措施。其實在那個……即我們一直以來，在醫管局整體的應變來說，雖然報章上有很多討論指我們“山頭主義”，但實際上來說，聯網之間的合作是很好的。譬如好像我們新界東面對很大壓力的時候，我們要轉介很多病人出去的時候，九龍區和新界西的聯網，即是幾個聯網都一直幫忙，幫我們接收了很多病人，在這裏我們威院的同事都很感謝其他聯網的其他同事幫忙。

鄭家富議員：

即是說3月15日沒有具體討論關閉？

馮康醫生：

是。

鄭家富議員：

謝謝。說回3月16日，剛才休息之前，說到你個人都感到失望。那麼，當時在場的其他威院同事，你覺得是不是都同樣跟你一樣，有失望的心情？

馮康醫生：

我不能夠代表他們說他們的心情，我只能夠說我自己的心情，你問到我便說了。

鄭家富議員：

那麼，開完會之後，他們會不會跟你說：“唉，真是‘有排揼’了，這次又說服不了何醫生和高醫生了。”有沒有類似這樣的一些……你說不滿也好，或者是覺得有些……言談之間有點兒覺得失望？我只是這樣說吧了，我當然不是要你猜他們的心情。即是有沒有討論過，在這個問題上又是……

馮康醫生：

我們……

鄭家富議員：

……接着12日之後又討論……沒有一個結論？

馮康醫生：

讓我告訴你，開完會之後，我們第一件事是立刻回頭看看還有甚麼可以幫助我們那個在深切治療部已經插了喉的醫生，因為我們看到他整天的狀況都很critical，我們當天整天都很為他擔心。於是我們開完會之後，其實大家又立刻很快便回到了實務那方面，然後去看看怎樣可幫助到那個醫生。我想我們沒有時間怨來怨去，有很多實際的這類事情要做。

鄭家富議員：

好，多謝。馮醫生，我想問一下，3月12日以及3月16日最終這兩個決定，你現在回看，你覺得當時如果能夠關閉威院——但不幸地那個決定不是這樣——你覺得現在回看，對於疫情來說，當日，這兩天的這個決定，你認為是不是一個錯誤的決定呢？

馮康醫生：

事後的判斷，很多時候都是聰明一點的。我想如果現在這樣去判斷，對當時來說是不太公平的。其實如果你回頭說，當然我會從我個人來說，或者從醫院的角度來說，我當然會希望，我們覺得在那個最嚴峻的時候，即是16日，那個急症室便該給關閉了，因為這對於我們當時的處理的確會有很大的……對醫院裏面的管理控制會有很大的幫助。但是……但是事實上，到實際上關閉急症室，都是兩天的時間，即不是差得太遠。我想在這方面來說，我相信我們和整個醫管局亦都一直審視着當時的情況，來做一個……即在當時來說大家都認為是一個比較適合的決定。

鄭家富議員：

你說“大家都覺得是一個適合的決定”，因為始終剛才你有說過，有些同事，或者包括你自己，其實都很希望可在3月16日關閉，甚至有些可能說3月12日都應該要關閉了。當然，我們現在不是事後孔明，而是說作出這個判斷的決定，因而帶出現在這樣的後果，你現在回看，當然你們醫院內部都應該……即你個人也好，或者是醫院，都要有檢討吧。你看看這些問題，日後如果再面對，何醫生和高醫生的決定和行政的指導，你現在回看，你覺不覺得令到你們的決定過於去參考行政方面的判斷，而對於你們前線面對的壓力便有所忽略呢？

馮康醫生：

我不覺得何醫生和高醫生是忽略了前線同事面對的壓力。何醫生在他未病之前，即是爆發的這段期間，他曾8次進入威院，其中亦都有很多次親自進入病房去探那些病人，特別是我們的同事，去瞭解他們的進展和他們的實際情況。所以，我們整個管理層，其實都對那個……即各樣事情其實都是很關心的，我相信我所緊張的事，何醫生都一樣那麼緊張。不過，始終都有一個問題，就是譬如我們在微觀，即在自己局部的範疇，我們所看到的事情，和他在宏觀，即是在一個大的局勢裏面所看到和考慮的事情，是

有一個層次上的不同。我亦都相信，譬如在院方、醫院的角度來說，我們說關閉一個服務或者甚麼的，對我們來說是一個很簡單的決定，對他來說卻是需要一個相對複雜的考慮，即是要考慮很多因素。如果我們集中在一個因素去考慮，然後去作一個判斷，於是說甚麼是對，甚麼是不對，我覺得這樣說是不公平的。

鄭家富議員：

多謝馮醫生。我想說回……再問你關於你和署長通話之後的問題，因為你說——如果我沒有記錯，應該是在3月12日開完會，你當晚就和署長電話通話……

馮康醫生：

是。

鄭家富議員：

……署長給你的印象就是，這個應該是高層次的決定，不應該單獨由醫院去決定，即是關閉威院那個急症室。之後你那個……

主席：

鄭議員，我在這裏要提醒，剛才所說的是關閉整間醫院。

鄭家富議員：

是關閉整間醫院？

主席：

而不是……

鄭家富議員：

對，對。對不起。對，謝謝你，主席。就着這個問題，特別是我們過去很多口供已告訴我們，證據已告訴我們，威院內部很多同事都覺得，因為當時未有修訂法例，未有將SARS放入那條例中。你在這個問題上，我相信你一定是有聽聞的，即同事的憂慮和關注與及希望，即政府為甚麼不盡快在這個問題上可以幫助你們去決定關院。接下來到3月16日，一直下來，你個人亦覺得很想……不是說關閉全院，不過只是在急症室的那些問題上，你個人有沒

有，我記不起你剛才有沒有……在回答Michael的時候，有沒有說過你有沒有嘗試聯絡局長？在這個問題上。

馮康醫生：

其實這一個有……我其實都沒有甚麼機會接觸局長，局長有一兩次直接打電話給我，問我有關那個情況——這是在早期，譬如12日……12日早上，他打過電話給我，那時候我們都未有那方面的討論。但之後……即他來探訪時，我有見過他，我就沒有和他直接開會或是其他事情。有關那個……在檢疫那方面來說，就……對不起，我突然間失去了你那個問題的……

鄭家富議員：

是。即是，你說……譬如你剛才說，3月12日早上，局長跟你通過電話，你可不可以從你的記憶，大家……即在你回答我剛才的問題，局長和你之間的對話，因為都是3月12日，你當晚跟署長談過關院的事，那麼你有沒有在那個電話裏面，跟局長亦提過威院現在的情況，然後就想一想：“嘢，局長你有沒有想過，在法例、政策那方面，將SARS納入為檢疫的條例”，從而令你們去決定——因為你由3月12日開始，其實都在討論是否關閉威院了？

馮康醫生：

我與局長的討論，最主要都是向他報告當時的情況，以及我們立刻採取的一些措施，而沒有詳細地討論一些接下來的應變之類的事情。正如我早前亦都說過，我是瞭解到，亦都知道檢疫那個權力是在衛生署署長那裏。但是我不知道，即當時來說，我不很認識有關那個程序應該怎樣去做，即那個法例的程序，所以你剛才所提到的一個很specific的……即那個問題是說要放入那個……即那一批疾病，然後才做到這件事，在當時來說，我並沒有這樣的認識。

鄭家富議員：

嗯。但是你跟……換言之，你在那個早上跟局長通的那個電話，是在你們3月12日那個會議之前的？

馮康醫生：

其實是很早的，其實是同時進行的，所以我是被拉了出去。於是，那天的會議，我都不可以親自主持，因為有些重要人物打電話給我，變了由李錦滔醫生替我主持那天的會議，因為我整天都被拉了出去聽電話，那是同時進行的。我相信在院內，其實我們所擔心的，所提到的有關檢疫的那個問題，我們的關注點並不是……即我們當然是知道有這樣的權力的問題，但那個關注點就是說，到底該怎樣去防止那個病，或者是知不知道那個病有沒有在社區出現這個問題。

鄭家富議員：

你是說那個會議的重點是……

馮康醫生：

不是那個會議……

鄭家富議員：

即你跟楊局長……

馮康醫生：

我不是指跟局長，我是指一直……即是第一個星期，我們特別是有關檢疫方面的討論，其實那個核心的……即關注的地方，就是在於……那個社區……即那個病在社區出現的關注。

鄭家富議員：

因為我看回沈祖堯教授的口供，即陳述書，他說到3月12日那個會議，其實已經開始大家……即是有同僚，你們在那個會議上，他用的字是“warned”——警告，即是如果不關醫院就對公眾……這個……對公眾有影響了。當時你一面在開會，一面跟局長……他又是重要人物打了這個電話來。當時——也是根據沈祖堯教授給我的印象——當時大家都有開始討論到，其實因為沒有一個檢疫隔離的措施，令你們可以對關閉醫院起到一個作用，因為要是你沒有法例，你關了醫院都沒有用，人們都不會理會你，不一會兒走了出去便更糟糕。在那一刻你有沒有想過，當日與楊局長通的那個電話，又或者之後在12至16日這段時間，你有沒有與楊局長在這個問題上討論和尋求他的支持呢？

馮康醫生：

我沒有跟局長特別去討論這個問題，因為在12日晚，我們已經就醫院是否需要關閉急症室的問題有一個決定。正如我很早已說過，即使在醫院內部有很多不同的教授、專家都給過意見，其實對於是不是要整間醫院封起來，即是說找警察來守着所有大門口，不准人出入這方面來說，基本上來說，都沒有一個共識的意見，其實說實在一點，就是並不是很多同事……很多同事都不覺得在一個防止感染的情況下實際上需要這樣做。但是大家關注的問題，反而是在社區裏面的檢疫的問題，即特別是很多同事，或者譬如很多同事有接觸的歷史，或者是有一些病人，或者是他們的家屬等，其實他們已經在社區內，即是他們不是在醫院內。譬如很多之前來過8A探訪的探訪者，我們現在就知道有42個探訪者受感染，但當時我們是不知道的，還有沒有其他人呢？所有病人的家屬是怎樣處理的呢？所以當時有關那個檢疫的討論，和那個關注的核心點，其實就在於已經進入了社區內的問題。

鄭家富議員：

你一直……剛剛這一句口供和上一次的答案，你都說你對於社區方面的感染，你很擔心，當時亦都是3月十幾號，其實對威院的公眾壓力，導致你有這個理念。當你明白到，如沒有記錯，楊局長應該在3月13日……3月14日在傳媒上說社區未爆發的論調，你當時是否有印象，亦希望與局長討論一下，SARS這個病，當時你們威院給你們那麼多的工作壓力，其實社區是否已爆發？在你心目中，你現在回看，你是否感覺到社區已經爆發，而帶入醫院？

馮康醫生：

我不想給太多事後的意見，我只說說當時我所經歷的事。3月13日下午及傍晚，正如我剛才所說，我們的源頭病人的幾位家人都入了威院，我印象特別深刻是，3月13日傍晚時，他的姪兒入了院，他的姪兒在幼稚園讀書，所以我們很擔心，那位小朋友會否已在幼稚園帶來進一步的感染擴散呢？所以當時我曾與區醫生及衛生署的同事討論這個問題，以及反映我的擔心。據我瞭解，區醫生與衛生署的同事立即很努力地跟進當時那位小朋友就讀的幼稚園，確定了其他同學沒有受感染。我們經常有一個顧慮，但我們當時在醫院內，集中精神去處理醫院內的問題，起碼以我個人來說，我作為醫院的行政總監，我的精力與注意力全部集中在處理醫院內的問題。而有關社區的問題，當時便由衛生署處理，但

我們一發覺有不尋常的跡象，我們便會說出來，我們第一次擔心是在3月13日晚上。

鄭家富議員：

主席，馮醫生剛才你說與局長通了幾次電話，在那段時間內，第一次在3月12日，可否說說其餘與局長的通話？

馮康醫生：

其實，除了12日早上外，我已記不起另外與局長談話的電話，間中有，也很簡單，所以我不是很詳細記得，因為很多時候都是他直接來電諮詢我的。對我而言，因為大家的架構的關係，有任何事時我會直接找何醫生，而不會直接找局長，我不會跨越何醫生而直接找局長。如果有問題，我便對何醫生說，然後何醫生再向局長反映，但局長間中有來電問我有關情況是怎樣。

鄭家富議員：

好的。馮醫生，在你的陳述書第26段，一開首便說：“The source of the SARS outbreak in PWH came from the community. At PWH, we would consider it as part of a territory-wide outbreak.” 你這個論據或看法，你是否記得當時與楊局長討論疫情時，你相對地反映給楊局長知道，即你覺得其實這是“part of a territory-wide outbreak”？

馮康醫生：

這一句 “part of a territory-wide outbreak” 是我因應你們的問題，特別這樣回答。我們要瞭解到源頭病人來自社區，如果一開始病人便來自社區，如果有一個的話，亦表示可能有第二個，亦表示可能有第3個。所以我們一直以來都覺得，找到一個，特別是源頭病人來自社區，便不能夠排除社區有其他個案的可能性，這是我們一直以來的看法。我們再進一步覺得及擔心社區中有這個傳染病危機的可能性是在20日，當大埔區和沙田區有兩位私家醫生入院，我們那時又再非常擔心，因為我們知道他們之前曾接觸由8A出去的探訪者，甚至源頭病人的一些家屬。我們知道如他們是私家醫生而又不設防的話，他們很可能在之前診治過很多病人，如有幾百個病人，那幾百個病人到底會否受感染呢？這便令人很擔心了。所以在20日黃昏，當我們知道有兩位私家醫生入院後——我們通常在晚上8時在醫院內開會，在8時的會議完結

後，我們決定再次向何醫生反映這個事實。於是，我致電何醫生請他在深夜10時專程來到威院。我們將兩位私家醫生及他們與其他病人的連繫的證據告知何醫生，何醫生知悉後也同意我們的憂慮，所以他離開威院後——當晚應已經過了午夜，他立即致電衛生署的副署長梁栢賢醫生，告知梁醫生我們告訴他的情況，這是20日晚上的事。21日中午，何醫生、高醫生及我特別馬上約見局長，告知局長一直以來有關個案與病人的連繫及2位私家醫生的入院報告，並告知局長有社區感染存在的危機。

鄭家富議員：

馮醫生，現在回看，你覺得如果當時局長及署長在法例修訂上能盡早進行，即不是在3月27日才修例，及早在你們當時正在前線打仗，即3月10日至3月中時，你們多次在會議上激烈討論這問題時，能夠及早有法例賦予你們一個基礎，你們當時是否在關閉醫院或退而關閉急症室這些問題上會較容易作出決定？

馮康醫生：

我覺得如果能夠早些確立檢疫政策，對於整個傳染病的控制是有幫助的。特別是對於在社區中可能傳播的機會的控制是有幫助的。這當然是我個人的一般專業看法，事實上，我知道在檢疫權力的確立過程中，不是那麼簡單的，第一，因為最初沒有人知道這個是甚麼病，第一個星期我們所能做到的只是描述它的徵狀，直至15日，世界衛生組織才將之命名為SARS。但有了名稱後，世界衛生組織當時的case definition都是很general，即很一般的，很難將它與其他類似的病區分。如果檢疫法例實行時，有一個病不能define，即確定得很清楚，這是有一定程度上的困難的。雖然這可能單純是技術上的問題，而未必在政策上完全做不到，但我覺得從專業上來看，如果能早些推動檢疫政策及引用檢疫權力，對我們在社區內控制傳染病會有很大幫助。

鄭家富議員：

主席，就這部分我沒有問題了。

主席：

謝謝。有幾位議員舉手，何秀蘭議員、陳婉嫻議員及梁劉柔芬議員。

何秀蘭議員：

主席，馮康醫生剛才提及在3月12日的會議中他要進進出出去聽局長及署長的電話，因為他們來電查詢，我想問其實2位局長及署長確實查詢些甚麼？透過這幾個你進進出所通的電話，他們知悉了威院當時的甚麼情況，甚麼資料，他們可否掌握到情況呢？

馮康醫生：

我告訴他們，特別是在12日早上……我們在11日晚上即時設立了一個臨時的診所去診治我們的同事——診治50位同事，也接收了23位同事入院，我立即報告當時的情況，也提及當時，特別是10日那天的即時反應。與局長通話只是比較簡單的報告，與署長通話時，署長想知道更多詳細資料，所以我向她建議，請沈教授直接致電向她報告。因而引致事後我請沈教授直接致電給她，我亦得到署長同意，將她的手提電話號碼交給沈教授，所以便有沈教授上星期及之後署長所給的供詞。

何秀蘭議員：

結果我們當然知道，署長無暇接電，但兩個電話中，是否局長與署長都應該清楚得知威院當時的醫護人員，有很多人受到感染，要立即實施很多緊急措施呢？

馮康醫生：

我相信我已經將這方面的資料告訴他們。

何秀蘭議員：

當時也提及是否需要關閉醫院，當然關閉醫院有很多定義，署長說這個決定要去到，根據你的文書是“the highest level”，這個“highest level”是局長，還是特首呢？

馮康醫生：

首先，我與署長有關關閉醫院的電話交談，不是12日早上，而是黃昏。“highest level”，其實據我對署長的話的瞭解，是指局長的層面。

何秀蘭議員：

當時署長有否清楚表明，當時她也沒有權力去關閉醫院，因為法例中未包括SARS這個字？

馮康醫生：

她沒有跟我說得這麼詳細，她只是說這不是我們的層面可以做的決定，這一定是一個最高層的決定。

何秀蘭議員：

馮康醫生是否熟悉香港法例？他是否知道當時法例是不容許關閉醫院？當要請政策局或署方行使這個權力時，馮康醫生是否知悉他應找誰商談，以及應該問甚麼問題？

馮康醫生：

其實我不可以說我熟悉法例，但在公共衛生法例中，我知道如果要執行檢疫的權力時，責任權力在Director of Health衛生署署長，而不是在政策局局長。因為在法例上，很清楚，很多公共衛生 public health authority，全部在衛生署署長，以前是醫務衛生署署長，所以，即使我們的政制有改變，據我瞭解及當時所知，權力沒有轉移給政策局局長。

何秀蘭議員：

署長當時有否承諾聽完你所關注的事後便會與局長商談，既然她覺得這個決定要局長才能做到？

馮康醫生：

沒有特別再談這事。

何秀蘭議員：

主席，我想問問3月12日晚上與高永文醫生開會的事。根據馮康醫生的文書及其他證人給我們的文書，高醫生當晚認為要多些數據、多些理據才可決定是否關閉醫院，當時大家有否試圖確立用甚麼數據去做標準，譬如說有10個病人便關閉，20個或30個，有否一些客觀準則，大家試圖去討論，待日後可以知道何時採取甚麼行動呢？

主席：

何議員剛才的問題是當晚討論關閉急症室？

何秀蘭議員：

急症室。

馮康醫生：

我們沒有特別提及量化的指標應該怎麼做？因為其實當時大家對整個病及疫情的認識不是很深，其實疫情只是剛剛開始，到底會朝哪個方向走，變化會怎樣呢？其實大家都知道沒有人能預測得到。如果未能預測，便沒有可能在當時的階段找到一個特別的指標，表示情況到達某一程度便這樣做吧。因此大家要不斷跟進形勢發展，然後不斷去檢討政策及決定。

何秀蘭議員：

當時考慮暫時不關閉急症室，最主要是否怕病人分流到聯網上其他醫院會影響它們呢？還是恐怕帶出的訊息會引起太大的恐慌呢？

馮康醫生：

我想最主要的考慮是，當然一方面是其他醫院的承受能力，但另一個考慮是其他的病人怎樣呢？好像我們威院這麼大的教學醫院，每天處理的病人相當多，有很多癌症病人、需要洗腎的病人，每天都要回來治療。甚至創傷的服務，譬如發生了甚麼意外，威爾斯一直以來在新界東擔當了創傷中心的位置，所有大型、重要的創傷全部來到威爾斯，如果貿然關閉，這些病人怎樣處理呢？這是其中一個考慮點，所以最主要的考慮都是從病人及疫情的角度去考慮，沒有太多考慮公眾恐慌的問題。

何秀蘭議員：

當時有否擔心，例如剛才馮康醫生所說的回來洗腎的病人在醫院出入，可以進一步引起病疫擴散？

馮康醫生：

有，所以在醫院內我們會特別小心這問題。譬如說癌症病人，他們的免疫能力比較低一點，如果他們受感染的話會怎麼樣呢？這是我們比較擔心的。所以在那些地方我們要做好防禦措施。我記得在頭個星期，我們尤其擔心那些癌症病人。所以我們曾經請癌症腫瘤科的主管差不多問過所有我們的癌症病人，解釋給他們知道當時醫院所處的情況和我們的保護設施，以及問他們，如果他們想需要繼續治療而我們不能夠繼續向他們提供的時候，我們將他們全部轉介到伊利沙伯醫院可不可以呢？他們願不願意接受呢？我根據腫瘤科的部門主管，他後來報告給我知道，即當時報告給我知道。他問過所有病人後，那些病人都情願繼續留在威院接受治療。為甚麼會這樣呢？我相信都亦是因為，在地理上來說，我們的腫瘤科部門距離……與我們的主座大樓是分割開的，亦即是是不是處同一座樓宇內，距離比較遠一點，令到他們放心。我們當時亦擔心在感染方面會不會傳播給一些產婦呢？因為這亦是一個顧慮，幸好我們的產科亦在另一座大樓內。事後亦有人問我們，為甚麼我們當時沒有動用我們的私家病房用作隔離呢？其實，最主要的原因，是我們的私家病房正位於我們的產科與腫瘤科樓上，令到我們覺得……另外，那座樓的circulation space，亦即是，走廊十分狹窄，lift又窄，走廊又窄，令我們擔心風險，因此我們沒有動用到私家病房。但是，因為產科和腫瘤科在另外一樓，另外一座大樓內，所以我們有一個保護措施後，病人亦都安心，我們都覺得措施足夠。事實亦證明，一直以來，院內雖然仍然有病人出入和接受各方面的治療，他們都沒有人受到感染。

何秀蘭議員：

主席，在關閉急症室這個問題上，在3月12日傾談後，考慮過暫時不關閉後，在跟着每天的會議、跟進、大家溝通，關閉急症室是否也是一個考慮？或只是，抑或是說過一次後，於事乎大家在以後的溝通裏再沒有特別提上來，看着那些數據、病情的情況，每天，天天都去看着何時會是更迫切呢？

主席：

剛才何議員……馮醫生提過16日的討論、18日的討論，你想問的是……

何秀蘭議員：

12日之後的13、14、15。會不會每次開會的時候，大家都去想一想呢？

馮康醫生：

我們在威院內，就由13日開始有正式的一個整個感染控制的管理的一個會議。那天開始就一天兩次，每次我們……第一次在中午舉行，第二次在8時舉行，在晚上。每次我們都會看看最updated，最適時的當時的一些數據。譬如有多少病人入院之類，以及他們所有的病人和我們的同事、病了的同事，他們的臨床情況和他們的病況發展是怎麼樣。在他們最初入院的頭幾天，我們給他們的治療是一般的抗生素，和處理平時……即是普通的、之前的所謂非典型肺炎的時候的那些處理方法。除了抗生素之外，亦都包括了一種抗流感的藥。這樣，在頭幾天我們監察着進展。那些同事和情況，在頭一個星期並不是太差，雖然有些人都有持續發燒的情況，導致我們在稍後期間——我不記得是13日還是14日——我們開始給同事Ribavirin，亦即是那種藥。我們監察着情況的進展，我們亦都看到底每天有幾多個病人入院。雖然病人的數字是陸續陸續增加，我們亦都陸續增加了我們那些隔離病房，所謂當時叫作cohort ward，亦即是SARS ward。但是醫院在減少了內科的其他急症的情況之下，其實雖然不容易，但是當時來說都應付得來。這樣我們沒有特別再每一天將議題反覆討論，但是我們每天都一天兩次跟進那些數字和病人的情況，然後再看看我們需不需要將我們那個……那個行動或者應變措施升級。所以，亦都是為甚麼我們看着數字到16日那時候，特別是我見到很多同事的病情惡化，和多了深切治療的需要的時候，我就覺得真的有急切性存在。

何秀蘭議員：

是。那麼在3月13日，就因為源頭病人的一個親屬，那幼稚園學生受到感染而入了院。馮康醫生亦和區德光醫生傾談過這件事，當時區德光醫生除了會加強病案追蹤外，大家有沒有傾談過隔離的需要，表達過“現在應該要做了”。區醫生亦都有沒有應承返回衛生署和署長傾談一下呢？

馮康醫生：

我當時最主要反映了有這樣的病人入了院和憂慮，和區醫生說了。區醫生亦答應他會去跟進做病案追蹤和有關的措施。我就沒有再進一步追問他其他有關在公共衛生那方面所需要的措施。

何秀蘭議員：

是，3月16日，大家很擔心，最後決定都是應該要關了。當時考慮的因素，我自己聽了這麼久……

主席：

何議員，16日是未決定關閉。

何秀蘭議員：

夜晚。

主席：

是未決定的，是18日。

何秀蘭議員：

是。

主席：

16日晚那個會議是沒有決定關的，是嗎？

何秀蘭議員：

主席，當時考慮到最終做決定的時候，大家覺得那一個因素是最重要，令你們終於達成那個決定呢？第一當然是威院自己的負荷能力，醫護人員這麼多人病倒了，是否還可以有人去做急症，提供醫療服務。第二就是分流到聯網醫院，其他醫院的負荷能力。第三就是社區爆發的問題，因為這麼多人在醫院內進出。第四就是關閉急症室給予公眾的訊息。當時是那個因素最重要，令到大家終於肯關的呢？

馮康醫生：

嗯……

主席：

馮醫生，不如你先回答你考慮的因素，然後才再處理那選擇題。

何秀蘭議員：

是啊，可能還有其他因素。

主席：

是.....

馮康醫生：

我想其實最主要的是那個，當時威院所面對的病人量和那個壓力，以及我們在院內的capacity，即是有幾大能力去進一步應付更多和陸續惡化的病人數量，我相信這是一個主要的考慮。

何秀蘭議員：

但社區爆發那個反而不是那麼重要，是嗎？

馮康醫生：

我們不太覺得社區爆發與關不緊急症室有這樣直接的關係。社區爆發的控制，主要點在於病案的追蹤和監察，這方面的工作比較重要。所以，雖然當時來說我們亦有這樣的顧慮存在。最主要因為我們有很多病人進來，我們都會問一問他“到底衛生署有沒有與你接觸過呀？”我們發覺不是所有病人，有相當數量的病人表示，沒有衛生署的同事接觸過他們。於是造成了一些擔心，但是我們亦有和衛生署講這件事。當然，事後衛生署亦向我們反映，其實他們都做得很辛苦，做個案追蹤那方面數量實在太大，以致.....以致中間有個時差。去到最後，但我覺得社區裏面是否爆發，最主要的因素在於個案追蹤與監察這方面，與急症室關不關閉，這不是一個重要的因素。

何秀蘭議員：

主席，最後一個部分。3月14的時候，馮康醫生與前衛生署署長通過電話，就是說找到了源頭病人。當時陳太就說“留給衛生署

公布吧，不要醫院單方面公布”。當時，陳太有沒有給予任何理由，為甚麼要這樣做呢？會不……是不是她希望在資訊發放方面是由衛生署全部去統籌？

馮康醫生：

我覺得找到源頭病人，在整個感染調查方面來說是很重要的。在院方來說，我亦都……雖然我們自己的專家認為那是一個源頭病人，但是我們都希望，亦都同意，需要有有關在公共衛生方面的authority，亦即是權威，去確定到底他是否同意。所以在這點來說，我相信陳太亦都是這個意思，即是，我相信她沒有這一個意思要控制言論。而事實上，因為這個是一個很重要的一個……一個調查的結果，當我們要認真對待的時候，她作為一個public health authority，她是有這責任去確定這個就是個真正的源頭病人，醫院方面在調查過程是沒有出過錯誤，這樣才可以。

何秀蘭議員：

馮康醫生，記不記得你通知陳太找到源頭病人，到衛生署真正宣布那個源頭病人的消息相隔了多久？

馮康醫生：

其實他們確定後不是很久。我不太記得衛生署正式在甚麼時候宣布。但是我知道在14日她已經和我們確定，他們同意我們追蹤的資料，就是說那位病人就是源頭病人。

何秀蘭議員：

或者馮康醫生可以幫到我們，就是記一下你甚麼時候和陳太通電話，將這個訊息告訴她呢？

馮康醫生：

其實，即是……我14日有和她通過電話，但是在甚麼時候我已經不記得。但是我們去追蹤源頭病人的時候，因為衛生署的同事在13日已經進駐了我們當時在威院設立，我稱為Disease Control Centre裏面。所以其實他們亦都第一時間掌握到我們追蹤線索的資料，在那個過程中大家是一起工作。當然，區醫生亦都有出席我們每一次的會議，他亦都從中知道這個消息。

何秀蘭議員：

那麼馮康醫生知不知道衛生署方面採取了甚麼工作去確認？是不是只是再次問區醫生，即是由……由自己衛生署部門的同事和他講多一次，那個確認的工作。抑或是再看一些所謂clinical data，或者是他自己那方面都會有其他的資料才會去確認？

馮康醫生：

我不是太清楚衛生署內部是怎麼樣運作的。但是，我很相信，即是……其實……即是區醫生在那裏看完了那些證據，即是醫院提供的證據，因為他們自己亦都有做那些個案追蹤和timeline，即是時間表之類。所以大家將所有證據集齊後，大家都同意那是一個源頭的病人，這個調查，在這方面來說大家在溝通上沒有甚麼問題。

何秀蘭議員：

最後一條問題，主席。沈祖堯醫生找不到陳太，找不到陳太沒有說回給馮醫生聽。哈哈……

馮康醫生：

嗯……他有沒有提過呢？好像有跟我提過，他有跟我提過。

何秀蘭議員：

那麼有沒有甚麼跟進？你……你……即是會不會想幫一把，令沈祖堯醫生想說的資料一定去得到陳太那裏？

馮康醫生：

嗯……但是我記不起沈教授甚麼時候跟我再提起這件事。我就記得他有跟我提說“找不到署長啊”這樣，署長叫他找曾醫生。但是之後怎麼樣就沒有再提過。

何秀蘭議員：

哈哈……他當然是不開心到不想提，多謝主席。

主席：

各位委員，我們問了3小時——未夠3小時——有3位委員問了問題。為了效率起見，我要告訴大家，如果一會兒的委員有重複的問題，主席就會盡量不讓大家重複再問一個已經問了，即是事實的問題，好嗎？跟着還有兩位委員舉了手，陳婉嫻和梁劉柔芬。陳婉嫻。

陳婉嫻議員：

早晨，馮醫生你好。我關心幾個問題，一個就是12日的會議，另外就是16日的會議。此外我亦都很關心衛生署有一隊叫作疾病預防中心，調了一批人到你醫院，從3月13至3月21日。我想問這三個問題。我想先問一問，第一個就是，剛才馮醫生跟我的同事說，在12日你們實際上是夜晚開了一個會是不是？

馮康醫生：

是。

陳婉嫻議員：

那我想問，開會前你是在早上打電話給局長嗎？

馮康醫生：

嗯……其實是局長打電話給我。12日早上是他打給我的。

陳婉嫻議員：

是。討論的問題你可以簡單說一說……

主席：

剛才已經講了兩次了。

陳婉嫻議員：

或者……

馮康醫生：

他就是問我發生了甚麼事，我們有甚麼應變。

陳婉嫻議員：

那麼你當時有沒有向他提到同事們很憂慮？想封急症室那些呢？

馮康醫生：

沒有。

陳婉嫻議員：

沒說到。他亦沒有問過.....這方面的內容？

馮康醫生：

是。

陳婉嫻議員：

另外，我亦都想問一問。你黃昏和署長通過電話？

馮康醫生：

嗯.....黃昏應該是.....我們開夜晚那個會之前，應該是晚飯時間左右。

陳婉嫻議員：

也有沒有跟她提過同事的擔心，想要去封急症室呢？

馮康醫生：

我就是在那晚黃昏，就是和署長有個對話，就是說我有同事想關這個院，但我就沒說有關急症室，我就是說關醫院.....

陳婉嫻議員：

所以她就叫你找局長傾談，是嗎？

馮康醫生：

她不是叫我找局長，她說這個不是我的層面應該做的決定，這個是最最高層的決定。

陳婉嫻議員：

是。你當時意會是局長？還是特首？

馮康醫生：

她是說局長。

陳婉嫻議員：

局長？好。另外我亦都想問……

主席：

陳議員，我提醒你，你剛才每一個問題都是重複了。不過我沒有制止你，不過我希望你留意多一點，好嗎？

陳婉嫻議員：

我明白，主席，因為我是一條線落的，好嗎？多謝你容忍我這樣問法，我已經很簡單的抽來問。我想問夜晚，夜晚你……你答我們問題的時候很詳細，剛才答同事亦都很詳細。我想再問，當你開那個會的時候，你有沒有感覺有一種氣氛，覺得……現在封院……除了你答我們問題舉了幾個原因之外，即除了考慮同事的憂慮，還要考慮封院帶出鄰近醫院的負擔，以至到病人的考慮——你除了這些考慮之外，你有沒有在討論的時候有人告訴你：如果這個時候封院、封急症室，可能會令到香港，會給人感覺香港發生了很嚴重的問題，有沒有這樣的感覺呢？

馮康醫生：

我們沒有這樣討論，亦沒有這樣的感覺。即是我們，即是當時與會的大多數，所有人都專業人士。即是我們從一般專業人士的角度去考慮問題，就只是想怎樣去應付這疾病的爆發，怎樣去治療我們的病人，怎樣去控制疾病。我們在那些會中沒有作任何其他的政治考慮。

陳婉嫻議員：

即是，衛生署區醫生和高醫生都沒有這些考慮？

馮康醫生：

嗯……當晚衛生署區醫生是不在場的。

陳婉嫻議員：

有沒有其他人呢？

馮康醫生：

最主要是……其實全部都是我們聯網的同事，加上高醫生，加上與高醫生一起來的同事。但高醫生也沒有做……我想……高醫生也沒有提出這方面在政治上的考慮，所以我們從來沒有把政治的問題帶到我們的考慮範疇內，作為一個顧慮的因素。

陳婉嫻議員：

是。馮醫生，你們亦有沒有討論……當天世衛剛剛發出非典型這種病正在威脅醫務人員的警告，你們有沒有在這個問題上討論呢？

馮康醫生：

我們知道世衛有這樣的警告，但那個警告其實與我們眼前所見到的事情……只不過是複述我們眼前當時所面對的問題……所見到的事實，所以大家……其實都是知道的。反而當時想找出更多的原因到底是甚麼事情，因為那時大家都不知道這是甚麼東西……是甚麼病呢……有很多的顧慮。

陳婉嫻議員：

當然我明白，把你們的情況反映到世界——即威院當10日出現11個醫務工作者出現了問題，我想這是你們的情況的反映到世界。但這會否成為你們思考所有問題……我不知為何我的耳朵很辛苦……是否有些噪音？OK，不好意思……

馮康醫生：

我聽到。

陳婉嫻議員：

有沒有……當時有沒有把這種事情的討論成為……怎樣保護醫務工作者的健康安全呢……成為你們討論是否封閉一部分急症室……作為中心點來討論呢？

馮康醫生：

那個急症室……關閉急症室不是中心點來的。討論怎樣保護醫護人員這個議題，其實是很重要的項目來的。所以當我們在10日發覺有同事受感染，和當時我們還未能夠確定8A是否出事的地點的時候，我們立即已經請我們的感染控制組去檢討當時的感染控制的政策和措施。在8A我們已經立即加強了感染控制，其實是在由12日至14日那幾天期間……有些在14日決定了的一些指引，在15日發出……我們已經推出了一連串的指引——包括指導工作人員怎樣穿着保護衣物，包括他們晚了回家時應該注意些甚麼，包括環境的衛生，即在病房中應怎樣進行消毒等。我們一連串的指引都是在那幾天內推出的，亦在12日我們首先……因為不知道那個是甚麼病，要求所有在高危地方——有非典的病房和急症室的醫護人員要佩戴N95的口罩。這是我們……其實是……我們早已推行的措施，而這個措施與是否關閉急症室是沒有關係的。

陳婉嫻議員：

即你們覺得這是足夠的了？

馮康醫生：

無論是否關閉……我們都要推行和已經推行了那些措施盡量保障我們的同事。有同事受感染和病倒，和看着他們的病情惡化，對當時每一個在醫院內的同事都是一個很難過的感受來的——即看着自己每一個自己隔鄰熟悉的朋友……戰友入院，然後入深切治療部，所以變得大家都很着緊那些保護的措施和設施是否足夠，即盡量在這方面去提供。這點與是否關閉急症室是完全沒有關係的，即是否關閉我們都需要這樣做。

陳婉嫻議員：

但那時，好像我們都看到有些醫務工作者打電話到電台……說負擔很重……那些工作。事實上，在12日晚上的會議，除了你當天所說的措施外，當醫務工作者有這麼重的工作量的時候，也是

容易感染病的機會。事實這些……如果是關閉了也應該有些關係吧，馮醫生？

馮康醫生：

嗯，工作量自然有關係。其實我當然……如果以現在事後的數據分析來說，尤其是在瑪嘉烈接收所有SARS病人之後，當然我們都知道……現在我們便清楚知道——同事的感染率與病人的數量是有直接關係的——這是我們後來才知道的，是不是？在當時來說……當然我們知道，我們從醫院或者醫院同事的角度來說，自然是如果能夠減少控制的工作量時，對我們的控制……即我們知道是——對於醫院內的範疇，控制感染會比較容易做到。我們當然瞭解。但我亦說過，關閉好像威院這麼大型的醫院的急症室……你對其他人的影響是怎樣呢，這也是不能不考慮的。

陳婉嫻議員：

我們那天舉行研訊，沈教授到來，他說在這個討論的時候，他們對於有關……是否關閉醫院的法例他們不太清楚……他當時這樣說。顯然，是否關閉醫院，你們也可以討論到法例的，是不是？曾經討論過有關條例賦予你們的權力的？

馮康醫生：

我們有討論過有關檢疫的權力在那裏……誰人有權去為一些沒有患病的人士，即包括了我們的同事……和其他病的病人進行檢疫，即quarantine。我們知道……我亦說過，在我來說，我是知道quarantine authority……即權力是在衛生署署長處，我們所不知道的是程序是怎樣做法……即法律的程序上來說應該是怎樣做——這是我們沒有認識的。

陳婉嫻議員：

但我剛才聽你所說，即你回答我其他同事的時候，你便說——如果我們醫院本身關閉某部分的時候，我們是有這個條件的。那時候你知不知這個情況的？

馮康醫生：

是，其實我們關閉某部分的時候，我們是可以這樣做的。其實醫院……在日常的運作中，譬如整年運作中也經常有這樣的事情

發生。譬如我們有時要為某一個病房進行維修，你知道我們的醫院很多時候有漏水、又有其他情況，變成了在這些情況下我們都會關閉一些病房，然後又開一些，是這樣的。譬如好像最近現在我們在新界東如火如荼去備戰，我們便需要調動一些病房，我們亦會開一些，然後又關一些來調整數目，這些全部是在我們職責範疇內我們可以做到的。在一個比較高的層次中，譬如我們關閉一些服務，譬如關閉急症室的服務，或者是門診服務，或者甚至乎把服務調整——把某一間醫院整間醫院關閉，這是停止提供服務。譬如最近來說我亦有把南壘醫院整間關閉，停止服務。這些全部都是在醫院管理局的權力範圍內不需要有任何法例的啟動亦可以做得到，但這個……最主要在於服務的調整方面和設施的使用，這並不是指檢疫的權力——即大家要分清楚這種事情。因為說到檢疫的權力，只有一個人有這樣的……即據我知道……我的瞭解……只有一個人可以這樣做，就是衛生署。

陳婉嫻議員：

馮醫生，你剛才說，你們有條件去關閉一些部分，而這部分的前提是可能有服務的調動，即當它牽涉到傳染病的時候，就算關閉急症室，是否也應該屬於上層，即衛生署的事？你們沒有條件這樣做，是不是這樣的意思呢？

馮康醫生：

不是，關閉急症室是服務的調整，並沒有牽涉到檢疫的成份在內，所以這個決定應該是在醫院管理局總部作出，反而不應該是衛生署的決定。

陳婉嫻議員：

那即是說，你們於19號關閉急症室，事實上是醫管局可以做的決定？

馮康醫生：

是。

陳婉嫻議員：

假如只是去到你的範疇，當你感受……我這個只是比喻，即剛才我聽你回答同事的提問時說過，你的同事的情緒都很……即很有

情緒，即在12日、13日、14日、15日、16日，以至16日，醫生會亦找過你，即是說那個情緒是很大的。在這樣的情況下，你可否做這個決定呢？我想問。

馮康醫生：

即是關閉急症室？

陳婉嫻議員：

對。

馮康醫生：

不行的。

陳婉嫻議員：

也不行，都需要醫管局。

馮康醫生：

因為這個其實真的是一個很重要的決定，在我的層次不可以做這樣的決定。

陳婉嫻議員：

即是說要回到醫管局，好像高永文醫生、何兆煒等人才可以？

馮康醫生：

其實高永文醫生都沒有這樣的權力，其實一定要去到何醫生、主席等人才可以。高醫生在12日的討論中也是代表何醫生與我們進行討論。

陳婉嫻議員：

我相信馮醫生當時承受的壓力很大，一方面面對着一些不認識的病，即非典型……現在知道是SARS，面對着你們前線工作者正在打仗的那種困難，但另一方面亦看到同事的情緒波動。我想問一問，當醫生會於16日找你的時候，你當時好像都同意他們的看法，是不是？

馮康醫生：

是的。其實，當時我與醫生會的討論……大家交換了大家得到的所謂“情報”。他們亦很幫忙，告訴我他們所看到的情況等等。我亦把我每天看到的數字和醫院的情況與他們作溝通。其實這也不錯，因為自那次會議之後，我邀請了醫生會的主席任文青醫生出席我們的會議，即每天、每次的會議他都有出席。這對我們之後的溝通有很大的幫助。我們看到溝通上的需要，所以由17日開始，我們每天都舉行員工大會，當時也有一些教授或其他人顧慮我們會不會坐得太擠迫，又增加了我們受感染的機會。但我當時的看法是，我們缺少溝通所帶來的危機遠遠大於在lecture theatre 裏交叉感染的危機，所以我們每天都舉行員工大會，令每一位同事都可在第一時間知道，醫院裏到底有甚麼事情發生。

陳婉嫻議員：

你當晚與何兆煒、高永文和沈教授一起商討這個問題。你剛才也說了當晚的商討結果。你事後知不知道，當你在17日再與醫生會討論，表示不會關閉急症室的時候，他們當時的反應是怎樣的？

馮康醫生：

我是在星期日16日下午見醫生會的，我在17日沒有再見醫生會……

陳婉嫻議員：

但你當晚……嗯……

馮康醫生：

在17日，即我們舉行員工大會的時候，很多同事的反應都頗激烈。我記得梁秉中教授當時也在場，他亦提出了很多意見，特別是梁教授總結了他擔任前市政局公共衛生委員會主席這麼多年的經驗，他覺得有需要關閉急症室。當時……第一個……即每天的員工大會……之前13日有一個……但正式每天一次的員工大會是在17日，那次都很激烈，變成了……我亦應付得很不容易。但無論如何，任何決定都是大家經過討論之後的一個集體決定，我亦很高興我們之後很快地重新檢討情況，然後在18日關閉了急症室。

陳婉嫻議員：

我剛才亦聽你說，因為梁醫生18日在報章上批評你們不關院，所以你們在晚上開會。我想問，你們的討論是否因為梁教授公開罵政府，即罵醫管局不關院，你們於19日關院是一個政治的決定？

馮康醫生：

我不覺得那是一個政治的決定。由17日開始，何醫生每天早上都要求所有聯網總監和在總部的總監一起開會……每天早上開會，所以那時候我上班第一件事不是回醫院，而是回總部。所以，在18日早上，我亦曾經把同事在17日黃昏舉行的員工大會上的很多意見、情緒，以及再進一步更新的消息，與何醫生及其他總監報告和分享。我相信何醫生在知道、接收到我們更新的資料後，他決定參與我們的會議……中午的會議，然後最終作出要關閉急症室的決定，但在我們的考慮範疇內，我不相信這是因為政治上的考慮。

陳婉嫻議員：

馮醫生你知道不知道，直到今天，整個威院的醫生，對當天，即他們一直反覆與管理階層說要關院，而管理階層亦在某階段同意，後來又不同意，到今天他們都很有情緒，你知道不知道，馮醫生？

馮康醫生：

我是知道的，因為我經常與他們傾談，他們亦有很多……他們與我是無所不談的，所以他們有很多情緒和意見，我都是知道的。

陳婉嫻議員：

嗯，主席，我本來想再多問一句，不過我不問了，我怕會闖禍。我問第二個問題，我們看到在你回答我們的問題中，在第20項問題，你回覆我們有關當時衛生署的疾病預防中心，即DCC，由3月13日至3月31日進駐了威院。我想問……其實那些……正如你回答我們的問題時所說，DCC在3月12日成立的原因，你答覆第14項問題時指出有數個準則，當中(e)項指出是為接觸追蹤提供數據，即你在回答第14項問題時說DCC於3月12日成立，而DCC成立

的原因是為接觸追蹤提供數據，即(e)那部分。我想問，這部分的工作是否全部都是由衛生署做的？

馮康醫生：

我想澄清一點，這個疾病控制中心是由醫院建立的，不是衛生署。

陳婉嫻議員：

不是衛生署。

馮康醫生：

是，11日晚上，我們收了所有同事入院。12日那天早上開會，我便說我們要成立一個這樣的中心。我們威院的設施又是比較簡陋一點……於是我們在11日晚上立即清洗用來闢作臨時診所的會議室，於清洗後當晚便把它變成一個疾病控制中心，所做的功能就是第14段所述的功能。最初負責set up這個中心的，就是我們的內科部傳染科的專科醫生，Dr Nelson LEE。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

那個database是由他製作的？

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

但是我也邀請了衛生署的同事一同列席，因為我知道這對於大家的溝通和數據的傳遞是很有幫助的。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

所以13日開始衛生署便進駐在這裏，因為隨着疫情的發展，在威院逐步淡出，所以到了31日便不需要再派員……派同事再進駐在這裏，但是疾病控制中心就一直都在運作中。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

到現時為止，仍然有兩個同事在內的，因為委員會詢問很多事情，我都要問那個中心，把資料找回來看的。

有關那個疾病的個案追蹤，因為一開始便已和衛生署有一個分工，所以所有社區內的個案追蹤，全部都是衛生署負責的。其實疾病控制中心，我們最主要的是蒐集一些數據和每天的病人資料，然後交給衛生署。我們自己來說，當然每一個病人進院，我們都會問清楚他的contact history, 即他的接觸……之前接觸過有關8A病房或者病人的病史，但是我們自己的同事，我們便會盡量去跟進他們，醫學生便由中文大學方面去跟進，但是其他人的個案追蹤，我們不會做的。

陳婉嫻議員：

嗯。我想問一問，你們的淘大的源頭病人，包括你們的源頭病人，是3月4日進院的，是嗎？

馮康醫生：

我們的源頭病人是3月4日進院的……

陳婉嫻議員：

……進院的？

馮康醫生：

淘大的病人是3月15日進院的。

陳婉嫻議員：

是。我想問，淘大的病人進院的時候，那時已經是知道你們的……即是你14日……你們當中的答案告訴我們，剛才我們都聽到的，你說你們14日就找到威院的源頭病人，是嗎？

馮康醫生：

是。

陳婉嫻議員：

那你剛才說的就是，15日進院的是淘大那個？

馮康醫生：

嗯。

陳婉嫻議員：

即是說，那個人，當他由14日進院，他期間有沒有離開過威院呢？

馮康醫生：

嗯，你是說8A的源頭？

陳婉嫻議員：

是，沒錯。

馮康醫生：

8A的源頭病人一直都沒有……離開過威院的。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

當我們知道他是源頭病人之後，我們便把他安排在8A的side room……只有一間房間而已，放他在那裏困着他，他便很嘈吵、很

鼓噪，但是我們都不敢放他出去。我們困了他一段很長的時間，以當時來說。

陳婉嫻議員：

困到幾號呢？

馮康醫生：

困到……我忘記了，我要查一查……

陳婉嫻議員：

……是否19日呢？

馮康醫生：

不是，困到二十幾號的……

陳婉嫻議員：

……困到二十幾號……

馮康醫生：

……很後的。19日出院的……現在我們知道的所謂的懷疑……

陳婉嫻議員：

……有腎病的那個……

馮康醫生：

……淘大的源頭病人。

陳婉嫻議員：

那個便出了院？

馮康醫生：

嗯。

陳婉嫻議員：

他是於何時進院的呢？

馮康醫生：

那個病人是這樣的，這也是我事後瞭解的，病人一直都是我們的腎病病人，長期在我們的醫院進行洗腎。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

一個星期回來兩次洗腎。平時他……他在我們醫院登記的地址是牛頭角下邨。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

但是據我們所知，他平時大部分時間都是住在深圳的，只是在回來洗腎的時候才回港的。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

15日，他便照常來洗腎，就像平時一般。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

最初我們量度他的體溫，是正常的，他也說自己沒有病、沒事的，但是洗腎途中，護士覺得他不妥，量度之下發覺他有發燒……

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

體溫達38度。然後……因為他經常長駐深圳，我們便替他照肺片，之後發覺他有肺炎的跡象。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

因為他符合當時我們懷疑是SARS……非典的定義，他有發高燒，肺片上亦有肺點跡象，亦是由深圳回來的，經醫生診斷，他也是那類病人，所以便接收了他進院。

陳婉嫻議員：

當時是入住8A？

馮康醫生：

8A，當時8A已經變成了一個我們叫作的cohort ward，專門接收這些類似的病人。

陳婉嫻議員：

我想問這個人在15日進院，他期間有沒有出去呢？

馮康醫生：

15日進了院之後便沒有出去了，但因為他的徵狀很快便改善，我們給他一些普通的抗生素服用——Tamiflu，即那種抗流感的藥給他服用，他兩、三天之後便退燒了。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

而他的肺片便開始清了，到了18日的時候，化驗報告回來是指出他患上甲型流感。因為他是甲型流感，然後我便多看……觀察到19日，見到他退了燒……醫生覺得他已退燒48小時了，肺片亦清

了差不多九成幾，差不多完全沒有了陰影，亦確定他患的是一個甲型的流行性感冒，所以當時臨床決定便是……診斷便是他患了甲型的流行性感冒，所以便出……在19日讓他出院了。

陳婉嫻議員：

那他出了院，理論上便應該由衛生署追蹤的，對嗎？

馮康醫生：

根據我們當時的瞭解，應該出院病人是由衛生署去追蹤和監察的。

陳婉嫻議員：

那他進院的15日，理論上在駐醫院的衛生署也要就他的住處有一些追蹤的，對嗎？

馮康醫生：

我們每一天都將我們住院的病人有個名單，有兩次——一個軟碟、一個磁碟，交給衛生署，即駐守疾病控制中心的同事，讓衛生署去做有關的追蹤工作。

陳婉嫻議員：

他們……馮醫生，你是否知道他們在他進院之後，發覺他有些非典的象徵，便把他送了去8A，當時在那個疾病控制中心的衛生署的人，有沒有立即跟進他——在之前有沒有接觸過其他人，有沒有去過淘大呢？我想問問。

馮康醫生：

我不知道，因為我沒有特別追問此事。我也是事後從政府的專家委員會報告那裏，才看到原來衛生署能夠跟蹤得到他在14日晚上便已經住在淘大，另外在14日便已經曾經肚瀉，以及有發燒等，但是病人15日——這是我在事後看過專家報告才知道的——在15日，看過病歷紀錄，以及我們的醫生告訴我，病人最初進院的時候是沒有發燒的，而我們的病歷紀錄亦寫下他沒有肚瀉或嘔吐等病徵，所以當時在15日最初進院的時候，便覺得他是沒有問題的。我們當時亦不知道，當時在14日他是曾在淘大住過的。當然之後19日……19日晚上他出了院之後，我們也在事後知道，他

也回到淘大住了一晚。病人是在22日再……20日回到深圳，22日再進院，23日已經要進入急症室的……不，進入深切治療部了。醫生的看法是，覺得這個病人的病史也是很特別，完全清了的，但是當他再回來的時候，已經很類似我們之前見過很多病人的第二期——第二個星期的病徵，因為很多病人在第一星期都沒事，但是不會完全清的，肺炎會繼續發展的，然後到了第二個星期，突然惡化，便要進入深切治療部，所以到了22日進院時便似乎有這個情況。我……這是我的臨床內科醫生告訴我的詳情，我知道稍後委員會也會見我們的專科醫生，或者他們會有更多的詳細資料可以提供給你們。

陳婉嫻議員：

馮醫生，我剛才一直聽你說，你說你在事後，甚至後來看專家報告才知道的，其實衛生署“坐”在你們威院DCC的組，他不是有……即是你們沒有交流的？沒有交流訊息的？即是沒有溝通訊息的？

馮康醫生：

有的，因為我們每天都會將我們的病人……有多少人住院……就有一個檔案給他的，那檔案當中有病人的資料——他住在甚麼病房？他有沒有8A的接觸史？他何時進院，以及他如何處理等。從20日開始，我們還突然……我們有個叫作patient movement。

陳婉嫻議員：

嗯。

馮康醫生：

即是進出、轉換病房，或者出院的名單，給衛生署駐我們DCC的同事，所以我們便有很多這些的溝通，但是實際上大量的contact tracing，即個案追蹤的工夫，據我所知，他們不是在我們的DCC做的，而是在那個regional office中做的，因為我們的DCC太小，而追蹤個案的工夫需要很多人、大量的工作。我知道衛生署在他們新界東的區域辦事處有整個setup去做這些事情，他們不是在我們那裏進行個案追蹤。

陳婉嫻議員：

主席，謝謝。

主席：

有兩位委員預備發問。勞永樂，你估計發問需要多久？很短？

勞永樂議員：

嗯。

主席：

我盡量……李柱銘，你的發問很短的嗎？

李柱銘議員：

普通。

主席：

如果是短的……我便……10分鐘嗎？

如果是這樣，我建議……因為這部分是完成不了的。我建議我們委員會……我估計可能也要舉行半小時會議檢討進展。我相信應該讓馮醫生有一個半小時的時間來休息。我們在2時繼續研訊，我希望今天可以盡快讓馮醫生離開。我們……委員好不好到C房檢討一下進展，好嗎？我們在2時……大家有沒有反對？2時繼續研訊。謝謝大家。

(研訊於下午12時28分暫停)

(研訊於下午2時恢復進行)

主席：

我們開始了。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八次公開研訊的下午部分。

每次我都要提醒各位委員，整個研訊過程都要有足夠的法定人數，包括主席在內，共有4位委員。

我亦想藉此機會再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供，將不受到《立法會(權力及特權)條例》的保障。因此，如有需要，各位列席人士及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，我們會繼續向馮康醫生索取證供。

由於今天早上馮醫生你已經作出宣誓，所以今天下午的研訊你會繼續在宣誓下作供。

已有幾位委員舉了手，我先邀請梁劉柔芬議員提出她的問題。

梁劉柔芬議員：

謝謝主席。馮醫生，或者我們……如果你不介意的話，我們再談談大約12日那段時候的情況。今天早上你說到，其一，你們當時亦有擔心疫情會傳出社區，這亦是一個關注點。但是在12日當天，你們亦曾開會討論如何處理8A的病人或visitor的問題。其實，在你們的討論過程中，你們亦曾提及quarantine，即檢疫的問題，似乎不應是你們有權力去做的，其實12日當天，你們已經到了一個階段——如果我一直聽得明白的話——就是全院關閉已不是你們的重點，反而是A&E或一些quarantine的問題，是你們的重點，是嗎？

馮康醫生：

是的，當時的重點，即在院內來說，是關閉急症室和門診服務的問題，在院外對社區來說，討論點是檢疫和監測的問題。

梁劉柔芬議員：

然則，即是說，就所謂在法律條文上要更改的方面來說，其實就只是quarantine，即檢疫的問題，是嗎？

馮康醫生：

嗯，我知道那檢疫的權力是在衛生署。

梁劉柔芬議員：

嗯。

馮康醫生：

但有關法律是否有需要修改，我當時是不清楚的，因為這牽涉到法律執行或程序上，activate程序的問題。其實在醫院中，我們沒有討論這個問題。

梁劉柔芬議員：

OK。到了當天晚上，即你說差不多黃昏，before晚飯之前，陳太和你有一個電話上的溝通。我想問一問，當時陳太的答案是：如果要關閉醫院，便要和……便要提出來與局長，即與“老闆”討論。在較早的時候，究竟你自己當時心中所想的，是否就是關於全院的關閉，即封閉整間醫院的問題，於是就這樣和她說，即使你帶出問題的時候，或許沒有作詳細討論，但是你當時心中所想的，是全院的關閉，還是所謂的quarantine的問題呢？

馮康醫生：

當時說的是全院的關閉。

梁劉柔芬議員：

哦，全院……

馮康醫生：

因為quarantine是包括了在社區對沒有患病的人士進行的檢疫，這是社區範疇的工作，而這社區範疇的工作與醫院如何處理是兩件事情。

梁劉柔芬議員：

OK。那我想稍作跟進，讓我明白多一點。當時，你們亦有在10日晚上所面對和在11日談論過的，亦帶出當時，就是8A，即如果你要關閉一部分的病房，那些病人未必要去到自己……不理醫生的勸告而要離開，或要求要出院的事情上，你亦面對這樣的壓力。就該問題，剛才你亦有提及，是屬於……你們沒有這權力的，但這樣的話，在你來說，是否也是屬於quarantine的問題呢？

馮康醫生：

這個對我來說是一個quarantine的問題。

梁劉柔芬議員：

OK。在這個問題上，即在12日的通話，即傍晚和陳太的通話，這個問題你卻沒有正式帶出來？

馮康醫生：

是，我沒有正式帶出來。

梁劉柔芬議員：

可不可以告訴我，為何你覺得你沒有帶出來給陳太呢？即你是否覺得他們應該知道，還是怎樣？

馮康醫生：

我們在這個過程之中，差不多每天都有討論。正如我所說，在11日中午開始，衛生署區醫生已經有出席我們的會議。我們亦有很多自己的微生物學家和顧問醫生等，就有關如何處理病人方面，即防止感染控制方面，提供了一些他們的專業意見給我或醫院的管理層。所以，在這情況下，我便覺得我可以依靠他們的專業的建議來作出一個決定。我們知道，我們當時已經和衛生署有一個大家均同意的做法，便是對所有出院的病人或社區的病人進行監測，即surveillance，從我們在感染控制、傳染病控制方面的知識，我們知道這也是一個有效的辦法。尤其是當時來說，很多的專家意見均仍認為我們所見到的感染，雖然不知道原因是甚麼，但是可能性仍然是飛沫傳播的。一般的飛沫傳播的感染，如果是透過一個緊密的監測系統來監測的話，是可以控制到疾病的傳播。

梁劉柔芬議員：

謝謝你，馮醫生。我還想問，如果你說，當時沒有特別提出，即剛才你所說，覺得已經有一個程序去處理，而你當時亦覺得，這已經……當然是相當足夠了。在今早差不多散會時，你回答陳婉嫻議員問題時說過醫院亦有向一些病人，即入院的病人，查問過程中，知道衛生署在跟進的時候，是沒有跟進一些這一類的病人，沒有接觸。就這情況，你何時才接觸到這類情況呢？

馮康醫生：

我們比較多一些“前病人”，即我們叫做“前8A的病人”，和探訪者入院，其實由13、14、15日起，他們都開始陸續入院，我們的數字陸續增加，例如……我剛才說過，星期日(16日)我們有八十九十個病人，較早前的14日，我們有60多個病人，所以是陸續增加的。每一次我們都會問清楚他的接觸史到底是怎樣的。

梁劉柔芬議員：

我亦在剛才聽到，之前你說當然你亦理解，衛生署部門的同事，要去做這項社區的tracing，因為人數太多，或是前8A的病人在開始做這項tracing的時候，是太多了，所以未能趕及完成也說不定。但是，我總覺得……不，我想問，剛才你回答我第一個問題時說，12日當日……當晚，你沒有直接對陳太說quarantine，因為已經覺得tracing或大家互相合作tracing的步驟，應該便可以全部“撈”出來；但是至13、14日，已經發覺……以至16日，已經有很多前8A的病人回來，而亦讓你們看到，tracing是接觸……沒有接觸到他們的。究竟就這情況，第一，你會否在12日或13日已經有這個顧慮呢？還是你覺得不怕的，他們能辦妥，到了13、14日，才發覺原來真的有很多不能“撈”得到，所謂“撈”不到的呢？

馮康醫生：

12日晚上是沒有這個顧慮的。當然我對於衛生署的capacity，即其整體，我其實不是很掌握，但是我一直都和大家“拍住做”，尤其是有些同事駐守在我們的疾病控制中心裏，我的感覺是大家合作得很好。我今早提到，13日晚上，我們的源頭病人的侄兒入院，我們當時很擔心，他的侄兒病了，疾病會否在幼稚園中散開。我們立即通知衛生署，我知道……他們立即告知我，立即有同事去跟進。在14日早上，我特別有一個會議，和區醫生和曾浩輝醫生開會，檢討他們的流行病的調查進度等。故此，當時來說，即14日早上，我是相對地滿意有關進展的。那天早上，他們亦能讓我看到，他們初步完成的，我們稱為epidemiological curve，即流行病的病案分佈時間等。在那段期間，我們都覺得問題不是太大。我開始覺得個案追蹤似乎有些所謂lag behind，慢了，是在17、18日的時候才有的，所以在18日，我再次和曾浩輝醫生聯絡。曾浩輝醫生亦立即再增加人手，特別徵調了衛生署的另外一位醫生，Dr Teresa CHOI，加入威爾斯醫院幫忙。所以可以看到，期間當我們發覺有問題的時候，我們便立即向區醫生反映，或者向曾浩

輝醫生反映，他們均能調動更多的人手給我們幫忙，我亦能看到他的跟進工夫，其實我亦看到他們是有“加碼”的。

梁劉柔芬議員：

嗯，我還想跟進一點，便是在14日，剛才你說跟區醫生和曾醫生都有討論過這個問題，因為在13日那個侄兒入了院。當時你是否再一次覺得reassured了，即他們的跟進工作很好，是沒事的，到了17、18日，你才覺得有lag behind，即你剛才所說的lag behind的情況？

馮康醫生：

14日的時候，我的感覺都是跟進得頗足夠的，所以我當時不覺得有問題。

梁劉柔芬議員：

OK。當時有沒有提到，14日或17、18日，有沒有再提過，那個所謂的檢疫的問題？

馮康醫生：

沒有特別再提檢疫的問題了。

梁劉柔芬議員：

都是沒有。

馮康醫生：

因為大家都覺得，如果是跟得足的話，有足夠的監測的時候，便可以控制得到。

梁劉柔芬議員：

OK。好吧。馮醫生，我有另外一個層面的問題，希望你可以給我一些消息。便是在15日的cluster meeting，即……13日那個侄兒入院，14日你便亦再和區醫生、曾醫生討論過，reassure了，在15日的cluster meeting，記得在這段時間，都已經陸續有病人入院，或者之前數天，你們都有討論過如何關閉急症室的問題，而12日晚上亦有提出，和高醫生，還有和高層……總部派下來的人去探討

這件事，當然，最後大家決定同意要暫定……再看看情況，即是說，那個關閉急症室的問題，都已在你們的腦海之中——在15日的cluster meeting上。我想問問，在該cluster meeting之上，有沒有討論過，關閉急症室可能帶來的，對聯網，即cluster當中的其他影響呢？有沒有？

馮康醫生：

我們沒有特別去討論這個問題。在12日晚上作出了決定之後，其實有關決定已經幫助了我們，就因為我們……之後的其他服務便紓緩了，所以很快便可以調動到一些外科病房，專門變成一個內科病房，我們有些外科的護士同事亦自動請纓，進入內科病房工作，所以雖然我們的病人數目是陸續增加，但是因為我們可以調動到人手和病房來應付，所以當時的問題都不是很大。

梁劉柔芬議員：

OK。那……

馮康醫生：

以我們一般的聯網的運作，因為其實所有的總監都很熟，都知道，而且都在醫院運作上很有經驗，所以其實我們都有一個默契，誰急需幫助，便可以……第二個聯網便會幫忙。

梁劉柔芬議員：

我明白。馮醫生，我想問問，就是在15日當天，你當時印象中，你覺得聯網的其他醫院，有急症服務的那些，是否有種心態，第一、明白到威院曾經有討論過，是否要關閉急症服務，而這個……如果將來真的有這個立即的決定，可能重擔便會浮到他們身上，或收病人的重擔便會落在他們身上，在你的印象中，據你當時的理解，是否有這樣的觀念，抑或沒有呢？

馮康醫生：

或者我們說一說聯網之後，我們當時實行的一些機制吧。基本上，我們的聯網除了是醫院的行政總監之外，我們亦有跨醫院的不同服務的總監，當時在內科和急症科的總監是大埔醫院董秀英醫生。她一直都有協調服務的安排。正如我所說，我們都知道，如果關閉了威院，便對其他兩院的服務有影響。我們都知道，其

實以威院這麼大，那打素、大埔和北區是不能夠完全應付其數量的。所以期間，董醫生都出了很多力協調，把個案轉介至九龍區的聯網。我記得那個時候，我們有很多case的病人都由北區醫院直接轉介到屯門醫院，很多那打素的個案都轉介到瑪嘉烈、仁濟和明愛醫院，這幾間醫院在當時來說，對於整個新界東來說，都幫了很大的忙。

梁劉柔芬議員：

我想……很多謝你這樣解釋，很清楚地說明董醫生作為一個整體的那個，已經作出了一些措施。但是我想問問，你整個聯網中，當時你是聯網的……

馮康醫生：

總監。

梁劉柔芬議員：

……“阿頭”。在這個整體的聯網中，有沒有討論過這個問題，直接提出來討論呢？即就算在你自己的聯網。

馮康醫生：

在我們自己的聯網中，我們在第一個星期的時候，我們透過這個機制將訊息傳播，我提到下個星期，其後的一個星期，我才在大會中邀請所有的醫院行政總監都來一同討論。即由18日開始，所有的總監都出席了我們在威院本來的醫院就這次outbreak的管理大會，以方便他們更加直接地掌握情況，而不須再經過跨醫院服務的總監。

梁劉柔芬議員：

這便是所謂的17日之後每天的cluster meeting？

馮康醫生：

是。

梁劉柔芬議員：

那即是說，這個……在17日之前，都沒有一個很正式的，去討論一下……

馮康醫生：

17日之前，基本上是威院為主的一個 hospital based 的一個 management meeting。我和其他醫院的聯絡是主要透過董醫生，作為 service director，即服務總監去做的。

梁劉柔芬議員：

OK。所謂透過董醫生去做，其實你是否記得，在17日前，你有否和董醫生特別就這種擔憂作出討論呢？

馮康醫生：

董醫生因為……比較特別，她是內科和急症室的急症服務的服務總監，所以由12日的會議，她已經有跟我們……她已經有出席我們的會議。所以她是知道我們所討論的情況的。

梁劉柔芬議員：

OK。好，謝謝。主席，我的提問到此為止。

主席：

好，或許我藉此機會跟進一下，然後才讓李柱銘議員提問。剛才提到，你在12日，即和陳太的通話中，剛才梁太亦有問，我想問得清楚一點，因為在我記憶中，陳太對我們說，有說過在和你的聯絡中有提到，叫你在醫院中提供一些設施給一些醫務人員，讓他們不需要回家的，是嗎？有沒有這類討論呢？

馮康醫生：

我已記不起陳太個人曾否向我提過這個建議。但是，這個建議反而是我和同事……即我們自己開會時卻有討論過。因為同事亦有表達他們有很多的憂慮，譬如他們自己會否已經受感染也不知道呢？如果他們萬一已受感染但不知道，在回家時會否傳給其他的家人呢？就這種憂慮，就算在13日，我們第一次員工大會的時候，都有同事提問的……提出這個問題的。所以我們亦知道，很早

我們便安排了一些宿舍——其實我們要清空一些宿舍，因為當時宿舍是有人居住，有一些租客居住的，故此我們便要清空了那些租客，然後便騰空那些宿舍出來，給同事居住。此事在我們自己內部曾作討論，但是我記不起陳太有否向我特別提過這件事。

主席：

即在你的記憶之中，亦沒有和陳太討論過，那些醫護人員可能會回家而將病毒……即不知道甚麼源頭……的病毒帶回家中呢？

馮康醫生：

我們自己的同事，其實在這方面的討論，其實是更多和更加深入，因為這是對同事……不要說對同事，對我們自己本人，即管理層來說，我自己來說，都是一個很關注的問題。所以我們在這方面來說，與我們的微生物學家有一些比較詳細的討論，到底是怎樣呢？我們應該有些甚麼具體的建議給同事呢？所以這方面我反而有較深刻的記憶。亦所以在當時，大家如果有留意，在我們呈交給委員會的在12至15日那裏我們所準備的很多指引之中，其中亦包括一些指引，告訴同事，如果他們想回家，便應該做些甚麼的預防或者保護措施，但是如果他們是不想回家的話，我們亦有宿舍供他們居住。

主席：

或許你可否和委員再說一下，即當時你們的取態，是純粹讓員工自行決定是否回家、勸諭他們不要回家、還是根本上不准許他們回家呢？

馮康醫生：

我們將……其實是由員工自己去決定的。因為我們看到的情況，正如……我亦多說一次，微生物學家的初步的意見，仍然是認為這個疾病最主要是透過飛沫傳播的。所以，一般的飛沫傳播的控制措施是要足夠的，不過，要提醒所有的同事，這些是甚麼的措施呢？應該如何做呢？所以在這方面來說，我們亦沒有一個特別的指示，要求他們一定要留在家中或一定不獲准回家等。我們覺得，如果同事能夠執行到那些微生物學家所建議的措施，便應該可以保護到他們自己，和保護到他們家人。

主席：

馮醫生，及後，我相信你們都應該知道，有一些醫護人員的家人受到感染。這個情況，你們有些甚麼的判斷，或覺得，是否那些醫護人員沒有按照該等守則，還是有些甚麼要作出改善呢？

馮康醫生：

及後，醫護人員家人受感染的數目是很少的。有的是一些個別的例子。特別我……譬如好像……我知道鍾教授有一封信，是一封很出名的信，於19日的一封信提到一位醫生同事，他不肯入院，又要留在家中，最後連家人也要入院。這是一個個別例子。但是其他來說，根據我們的紀錄，其實甚少家人受感染的情況。

主席：

嗯。那個比較特別的例子，有沒有令醫院的管理階層覺得，應該要更為強硬，或強制要求同事留在醫院呢？

馮康醫生：

其實正是因為該個別的例子，令我們覺得，上一個……先前的一個星期，我們在討論檢疫的時候，我們都覺得有……都有提過出來，但是我們沒有特別看到它的迫切性。但是有一個這樣的一個個別特殊的例子的時候，是自己的同事，經三番四次勸諭，仍不肯入院，而且很可能他在家中做的防護措施亦有不足，故此，在這情況下，我們覺得，所謂檢疫的需要，有更強的迫切性。

主席：

但是你們自己卻無權不讓那個同事回家，是嗎？

馮康醫生：

我們都沒有權力去強迫他入院，我們亦沒有權力……總之我們沒有權力留他在任何一處他不想去的地方。

主席：

既然你們沒有這種權力，你有沒有想過，會尋求衛生署的協助，令衛生署可以做到你們想做到的事呢？

馮康醫生：

我們有進行內部討論，所以才導致在19日鍾教授打電話給陳署長和有那封信。

主席：

你可否詳細一點解釋，就是，以你的理解，當時鍾尚志教授的那封信和與陳太的聯絡的目標，是想陳太做些甚麼呢？

馮康醫生：

嗯，我們曾有內部討論，是有關檢疫的需要。到了最後，鍾教授主動在19日聯絡陳太，然後提出這方面，即我們看到在這方面來說，可能要加強力度的需要。

主席：

馮醫生，當時鍾教授接觸陳太之前，你們是否知道呢？

馮康醫生：

我們有討論過是要接觸陳太的，但是我不很清楚原來他當晚便立即打電話。但是他打完電話後便立即讓我們知道。

主席：

他告知你，還是在一些會議上告知大家的？

馮康醫生：

是的，是的。

主席：

那他如何向大家交代，當時他和陳太溝通之後，特別是你們所關注的檢疫問題？

馮康醫生：

不如有關他和陳太通電話的詳情，你問鍾教授吧，好嗎？

主席：

當然我們會，但是在第二天他交代之後……

馮康醫生：

其實當晚開會時他已經有提及了。他提及有和陳太討論過這件事，他並且將會發出一封信去跟進等，他最主要是交代那3……即有幾個個案，提出要求去加強、正視有關檢疫的需要。

主席：

馮醫生，你的意思是否這樣：你接着得到的印象，便是衛生署就檢疫的問題是會跟進的呢？

馮康醫生：

我所得到的，從鍾教授所得到的印象，似乎得到的反應是不太積極。

主席：

你當時有這個感覺，當時的反應是不太積極的？

馮康醫生：

是。

主席：

那你們有沒有打算……如果他的反應是不太積極，那你們的想法是“由得佢”，還是還有一些事要做呢？

馮康醫生：

當然在那方面來說，就這個問題，鍾教授有繼續跟進和討論。就我當時所處的情況來說，我最緊張的便是個案的追蹤要趕得上拍子，因為我覺得那方面才是最重要的。所以，我當時的集中力，其實那兩天，我都跟衛生署，包括區醫生——區醫生在那天，在17、18日好像病了——蔡醫生、曾醫生，商討如何加強和加快個案追蹤方面，以及監察的工作，在這方面來說，我得到他們很積極的反應和配合。

主席：

謝謝你。接着我請李柱銘議員。

李柱銘議員：

馮醫生，我想問問你，你的證人陳述書是否你自己一個人做的呢？

馮康醫生：

是，是我自己做的。

李柱銘議員：

有沒有任何人幫助你做呢？

馮康醫生：

我亦有給過醫管局的一些律師，給他們看看，徵詢他們的意見等，但是其實基本上，所有資料都是我自己寫的。

李柱銘議員：

即內容全部是你的？

馮康醫生：

內容全部是我的。

李柱銘議員：

他可能替你改動一些字眼？

馮康醫生：

改動一些字眼。

李柱銘議員：

明白，明白。所以醫管局那方面當然有你的一份陳述書的，是嗎？

馮康醫生：

醫管局應該有。

李柱銘議員：

那我……從我的經驗，很多時有些人上證人……上法庭給口供之前，有時要操練一下的。你有沒有任何人替你操練過口供呢？

馮康醫生：

我，政府的專家委員會問過我很多問題，醫管局的內部檢討委員會又問了我很多問題，兩個委員會我都和他們見過幾次面，所以我想我由7月開始到現在，我都操練過無數次了。因為很多事件是我自己親身經歷的，所以我頗為熟悉每天發生的事情。

李柱銘議員：

但是譬如來見我們之前，還有沒有譬如律師，再替你操練呢？那些不算操練……

馮康醫生：

……那些算是操練了，問題有時都會頗尖銳。

李柱銘議員：

OK。有沒有律師替你操練？

馮康醫生：

律師方面最主要是替我看字眼的問題，即看看當中有沒有矛盾的地方。

李柱銘議員：

即沒有準備你來給口供的事？

馮康醫生：

沒有甚麼特別的，他最主要是看我有沒有甚麼矛盾的地方。

李柱銘議員：

那有沒有……在作完口供紙了，給了我們後，有沒有見過律師呢？

馮康醫生：

作完口供紙……都有的……

李柱銘議員：

譬如你最近何時見律師呢？最近數回去。

馮康醫生：

最近數回去便是陳太上了這裏之後，我亦都見過他，他最主要提醒我，陳太有提過一系列有關……因為陳太給了兩天的證供，那時我集中精神處理廣東肺炎的問題，我根本沒有聽陳太給了甚麼證供。所以律師最主要提醒我，陳太便是說了這些事，和威院有關的，你留意一下。

李柱銘議員：

其他的證人前來給口供，你有沒有聽呢？

馮康醫生：

我到目前為止，唯一一個聽過的是沈祖堯教授，因為剛剛……都不是聽完全部，而是，因為剛剛星期六12時，我有一個空檔時間，可以聽到。

李柱銘議員：

聽直播的？

馮康醫生：

聽直播的，是。其他的那些，我全部都是透過同事的紀錄告訴我的，即給了些甚麼口供，是和威院有關的。

李柱銘議員：

謝謝，你的陳述書第10項，即回答我們第10條題目和第12條題目，都有一句這樣的話。譬如你先看第10條，到最後的幾行，

“When the issue was discussed in our noon meeting on 11th March, Dr AU Tak-kwong was present”，接着，“and he was invited to provide public health advice and input to contain the spread of the infection”。這句在第12段，又是最後，倒數第6行，也是這樣的，“Dr AU was invited”，看到嗎？

馮康醫生：

看到。

李柱銘議員：

那個“invited”的字是指甚麼呢？誰請他去呢？

馮康醫生：

其實我們一直都有請區醫生出席我們的會議，因為除了他是有一個執行的功能，職責上來說，他要做個案跟蹤，或者其他事的時候，我亦把他當成是這個public health authority的代表，以致我覺得，我自己覺得，這個疾病的控制和公共衛生有關係，所以我們一定要有他在場的。

李柱銘議員：

即如果不是你們邀請，他便不可以列席，是否這樣解釋呢？

馮康醫生：

嗯.....

李柱銘議員：

所以會用那個字？是否這個意思呢？

馮康醫生：

又.....

李柱銘議員：

還是衛生署派他來的呢？

馮康醫生：

要這樣說……總之，他們亦很主動，即11日的時候，區醫生亦很主動地出席會議，我們其後的會議亦有請他出席。所以其實大家都覺得有需要他在場的。

李柱銘議員：

即可否說成他是代表衛生署？可否這樣說呢？

馮康醫生：

如果從我的角度來說，他是代表衛生署的。

李柱銘議員：

是代表衛生署只是關於一方面的事項，還是所有的事都把他看成是代表？

馮康醫生：

我……在我的角度來看，很多事情上我們都會把他當作衛生署的代表……

李柱銘議員：

是否……

馮康醫生：

如果我是代表醫管局出席一些活動時，我便是醫管局的代表。

李柱銘議員：

是。即如果有甚麼問題，你們想告訴衛生署，其實你會想他是會轉達的，是嗎？

馮康醫生：

他應該是我們和衛生署的主要溝通渠道。

李柱銘議員：

明白。

聽你所說，今早他在你們所謂的關閉急症室的討論時，你說他沒有表達特別的意見，或者贊成或者反對，是嗎？

馮康醫生：

是。

李柱銘議員：

那他有沒有參加討論呢？

馮康醫生：

他也沒有特別參加討論。

李柱銘議員：

那……就其他事項，他有沒有表達意見呢？只是坐着聽而已？

馮康醫生：

區醫生在我們的會議中是比較沉默的。

李柱銘議員：

是。是。

馮康醫生：

可能他是一個比較沉默的人。

李柱銘議員：

但是都不等於完全沒有說話的，如果他有意見，他都會說的，是嗎？

馮康醫生：

他……我記得他大多數時間，他都是坐在這裏聽我們說話，在早期的時候，我們會……沈教授都有問他，區醫生有沒有意見，他

都沒有甚麼意見表達。但是他一定會，每次會議告知我們，他在流行病學的調查中的一些進度，和個案跟蹤的情況，尤其是在第一個星期的時間。

李柱銘議員：

他有沒有take notes呢？在開會時寫下一些紀錄？

馮康醫生：

我沒有留意他有沒有take notes。

李柱銘議員：

那麼他有沒有……譬如你們在有些難題的時候，有沒有問他意見呢？

馮康醫生：

我們沒有特別去問他的意見，我們的會議其實是相當free的，你知道很多……我們不像在會議上……誰人想說話便說話，尤其是在與很多教授開會時，那些教授喜歡說話便說話，哈哈。因此，變得有時候也要控制一下他們說話，哈哈。所以，變得也相當自由地發言。

李柱銘議員：

我們這裏只有一個教授。哈哈。那麼，在整段時期內，有沒有任何時候你需要衛生署的advice，即要他們以某些方式幫忙，或者有些事情你們處理不來，找他們幫忙，有沒有這樣的情況？

馮康醫生：

當然，在實際工作上，即在個案追蹤、監測方面來說，我們也有一個很緊密的工作關係。對我來說，尤其是我其實是第一次面對這麼大的疫症，我想對很多人也是第一次，所以我們其實由第一天開始便經常問一個問題，便是我們做得對不對，即我們所做的事情是否適當呢？所以，我們經常也問一個問題，因此，我也很緊衛生署須有同事出席我們的會議，因為我希望他們如果有甚麼問題，可以立即指正我們。在我給的statement內，我亦提及不單止衛生署，我亦有邀……即透過衛生署邀請一些世界的專家來指導我們，包括了Dr Keiji FUKUDA，他公認在CDC方面在全世

界幾乎是第一位的，是流感和病毒學的專家，也有在醫院感染控制方面的專家給我們意見，他們對我們來說，在那個時間來說也是很有幫助的，即可以reassure，即確定我們所做的措施和反應是適當的，或最少是沒有甚麼大錯的。

李柱銘議員：

這兩位專家，你說到Dr FUKUDA和Dr CHIARELLO，他們開了大約多少次會，在你們那裏？

馮康醫生：

我第一次見到Dr Keiji FUKUDA，是在13日，在衛生福利局，是由局長主持會議的。那個會議最主要就是……我是第一次認識他的，雖然我也知道他的名字。當時，很粗略和簡單地交流了情況。Dr Keiji FUKUDA，記得當時是剛從大陸，即北京方面返回香港。對我來說，那次會議最深刻的一個印象便是我們問他……當我們說了香港初步的情況後，他亦初步說了一些他在大陸和河內所見到的事情。我最深刻的是他作出的statement。我們問他，他覺得我們應該怎樣處理？他的statement是說，“I don't know, we have never seen anything like this before”。這句說話對我來說是印象很深刻的。不過，接着下個星期，在17日、18日、14日、17日，Dr Keiji FUKUDA也有到威院，我們亦有把我們的措施和病人的情況，包括很多臨床的證據給他看，給他作為參考意見。當Dr Linda CHIARELLO來的時候，我們更因為她是CDC方面、在感染控制方面的專家，她除了看我們的感染控制措施外，甚至上去我們的病房，看看我們醫護人員所執行的措施是否執行得好和是否足夠，她給了我們很多建議。當她來的時候，我們還特別徵詢、諮詢她關於當時我們反覆討論的兩個問題。一個是限制探訪的問題，一個是病房是否須騰空出來大清洗的問題。對於這兩個問題，她亦覺得在當時來說，我們限制探訪的政策，她亦覺得是可以接受的；此外，在大清洗方面，她亦認為是沒有這方面的需要的。就這兩個大問題，她亦給了我們一些意見。

李柱銘議員：

我想說回頭，衛生署有沒有說有任何事情是你們做得不妥當的？有沒有意見？

馮康醫生：

它沒有提過任何意見，覺得我們在哪些地方是做得不妥的。

李柱銘議員：

OK。關於你討論急症室在12日、16日要不要關閉方面，我只是想問你一件事情，就是如果早一些關閉了，你覺得會在哪一方面有影響……會有甚麼影響，對整件事情？

馮康醫生：

我想最大的影響反而是在院內。即就院內來說，我們因為環境和醫院設施的限制，譬如空間比較細和擠迫的程度，空調亦不如理想等，在這樣的環境下，如果早些關閉的話，當然會幫助我們比較容易地控制院內的感染。我覺得最主要的幫助還是在這方面。

李柱銘議員：

即可能減少一些人？

馮康醫生：

減少一些在院內感染的情況，但這也是很難說的，因為對於那些病毒的感染，當時來說有很多我們不知道的事情，譬如說在環境內的病毒數量有多少呢？它們造成的影響有多大呢？這也不是太清楚，甚至直到今天，當中的互動和關係，其實都不能夠百分之一百確定，所以，如果你事後這樣問的時候，我們便這樣估計，但實際上會不會是這樣，我們亦不知道。威院後來仍然有很多同事受感染的情況，這當然有很多原因，包括了在後期，到了4月，我們開始留意到有隱形病人出現。在3月時，我們並不知道有隱形病人這回事。到4月時，我們才知道和發現有隱形病人，這亦是在威院出現的，所以，即是說如果那個病的特徵本身的表現在某類病人身上是不清楚，這便對於急症室是否關閉的決策沒有一個直接的關係。

李柱銘議員：

但同時你亦是新界東整個醫院聯網的主管，即是說如果你說關閉威院的急症室，那麼另外一些醫院便可能會受到影響，是不是？

馮康醫生：

這是肯定的。同時我們亦知道，如果完全把威院的急症室關閉的話，以那打素和北區的capacity，即容量來說，是不足以應付的，所以一定要有其他的相應措施，把病人轉介去其他聯網的醫院。所以，其實在第二個星期，我們事實上也轉介了很多病人到仁濟、明愛和瑪嘉烈醫院，當時瑪嘉烈醫院也並不是有很多病人，即不是有很多SARS的病人，這樣，他們便幫了很大的忙。

李柱銘議員：

另外一點，我現在是問另一個問題，就是我們現在知道在3月27日，才正式把SARS列入傳染病的schedule，即附件1那裏，但WHO在15日已經定了SARS的名稱。今天早上，你在回答問題的時候說，如果憲報早些刊出，即列出SARS是傳染病，會有助控制社區的傳染。你記不記得你有這樣說過？

馮康醫生：

是。

李柱銘議員：

在某一方面，在哪一方面會有幫助呢？可不可以簡單地說一說？

馮康醫生：

在社區傳染方面，我們最重要是有足夠的監測、通報及監測系統。通報系統可讓我們第一時間知道有這種病或懷疑的病已出現了，然後對它進行監測，即看到如果有事的話，便盡早隔離，這是我們需要做的事情。隔離在我們傳染病，即流行病學來說，是指隔離一些有病的病人，即患了那種病的病人。所以，其實如果在當時來說，在我們已經看到有這麼多病人的時候——這是我的意見——即如果我們當時已經看到有這麼多的病人，如果早些加快監測檢疫工作，應該一定肯定是對於病人的情況，即肯定在社區控制上是會有幫助的。

李柱銘議員：

即是會減少了傳染的機會？

馮康醫生：

是。同時最重要是能夠第一時間捉到那些病人，然後送入院隔離。我覺得這是最主要的，即找到病人，然後立即第一時間送他入院，把他隔離，這是最重要的，減少病人繼續在社區傳染給其他人的機會。

李柱銘議員：

所以早一天也好一點，是不是？

馮康醫生：

是，我是同意這個意見的。

李柱銘議員：

最後我想問你一個問題，便是很多醫務人員都“中了招”，你自己也“中了招”，即證明了是很難防備的，是不是？

馮康醫生：

其實我們覺得是很難防備的。

李柱銘議員：

因為它是看不到的。

馮康醫生：

是。此外，我們回看威院的情況，其實都出現了幾……其實在我的statement裏也有提及，是出現了幾期的變化的。在我們關閉了急症室後，曾經一度在醫院內是完全沒有感染的，當時大家都覺得很開心，覺得我們已經掌握了所有的事情。但當我們的急症室重開之後，又出現了問題。當時外面很多人都說威院的防疫措施做得不好，做得不足夠，但我可以對大家說，其實當時很多同事大家都很驚慌和很關心自己的健康情況，沒有人願意感染到SARS，所以根本上人人的工夫都做得很足夠。我們回看那個時候，變了很多……譬如在4月的時候，的確是有幾個隱形的病人。有些病人我們最初是放他們在我們叫作step-down的病房，打算“過冷河”的，心想他們不是的，結果放了一段時間卻又是，又感染到一些同事。有些病人，特別是一些老人家比較難照顧，我很記得

我住在病房的時候，我的病房內有個同事照顧一個病人，餵他吃飯，他已經穿了……做足了保護衣，穿好了保護衣物，但那個病人突然間噴出來，噴得他整臉都是……

李柱銘議員：

嗯……

馮康醫生：

他立即把所有東西除下去洗臉，沖了很久，但結果也受到感染。我覺得同事已盡了力去做。到6月……5月底的時候，仍然有些病房有小型爆發，但當時我們的小型爆發已經轉到在普通內科病房，那時同事都覺得在SARS病房反而是最安全的地方，因為病人數量又少，整個病房只有一種病須醫治，沒有第二種病須醫治，這是最簡單的了，但在普通內科病房卻比較複雜一些。有一次出現小型爆發，有兩個同事受感染，我們去調查原因，發覺同事在照顧病人中間並沒有除手套和洗手，但再看清楚原因……因為當時已經幾乎沒有其他病人入院了，留在我們普通內科病房的病人，4個內科病房的病人平均年紀是75至80歲，有一半的人是老年癡呆的，有六、七成的人是大小便失禁的。此外，還有六成左右的人是須插胃喉的，全部都需要一些很intensive的個人照顧。同事上班8小時，如果在這種情況下，他有少許疏忽或者甚麼的時候，我們又怎能夠忍心去責怪他呢？是嗎？所以，我覺得同事是已經很努力地去做的了。事實上，很多事情並不是完全由我們去……一旦發生了，便不是我們所能夠控制得了的，我們惟有盡力去做。

李柱銘議員：

其實，我相信社會上是沒有人會這樣加以責怪的，是不是？但是有時候，尤其是越做得多、越辛苦時便容易有一時大意的情況。其實，我們在那個時候開會，我記得立法會的勞永樂醫生、Michael MAK等人都戴了，但過了一段時間，他卻除了下來，喝杯水、擦眼等，我也見到了。其實在這些時候，便會出事了，如果在醫院裏，是不是？

馮康醫生：

我都覺得是，即我自己在受到感染後，有人問我為甚麼連我也會受感染呢？其實，我每一次進出病房，我進出病房的次數也相當多，因為我覺得我須直接瞭解我的同事的病況是怎樣的，但

我也做足了保護裝置。但很可能在平時，好像你說般擦一下眼、碰一碰鼻子，便會受到感染。這個……老實說，尤其是我們在那個時候，長期每天由早到晚在醫院裏可謂“搏殺”，特別是在疲倦的時候、做得累的時候，你是沒有可能避免這些小動作的，變成一個不留神便出事。我相信很多同事都有這種情況的。

李柱銘議員：

即是你相信你自己也是在這種情況下？

馮康醫生：

我相信是。

李柱銘議員：

謝謝你。

主席：

剛才……我想跟進剛才一個小點，便是關於隱形病人的問題。在ward 8A的源頭病人，事實上他最初入院的時候並不是屬於Severe CAP的，即是說和後來的SARS的定義相信相似、相近的，即他並不是嚴重的，因此沒有辦法透過當時的Severe CAP找到這個病人。事後看來，實際上如果從Severe CAP的角度，這也是一個隱形的病人，你有沒有這樣的想法？

馮康醫生：

如果從Severe CAP的角度來說，這亦可算是一個隱形的病人，不過在當時來說，事實上除了Severe CAP之外，我們很難再下其他的定義，因為你並不知道是甚麼病，只是知道有一些病人是會嚴重至需要深切治療或用呼吸機幫他呼吸。我記得當時醫院內也有討論到底這可能是甚麼東西。甚麼也是可能的，因為所有……就算是流感，也是可以變種的，即是流感，不要說變種的流感，即使是普通的流感，也可以引致非典肺炎，然後死亡的，所以變得很難估計是甚麼東西。不過我同意你的看法，即如果從Severe CAP的角度來看，8A的病人也算是一個隱形的病人。

主席：

可是，在這個例子中，當你們找到這個所謂源頭病人的時候，其實這個隱形的問題，即一些所謂徵象，或病徵不在你們所謂監察的情況下出現，而導致疏於……不是疏於，而是沒有特別嚴謹地處理而導致醫務人員感染，這個問題有沒有出現過？

馮康醫生：

其實，這個所謂……相對Severe CAP來說，那是一個所謂的隱形，這其實是與我們稍後所說的隱形是完全不同的。正如主席你也說，這個個案，其實如果你回看後來我們對SARS的定義來說，他們其實完全是符合SARS的定義的。我們在早期，在首兩個星期所見到的病人和醫護人員，特別是大多數病人是我們自己的同事，所表現的徵狀都是很typical的，即是很類似的，我們甚至可以準確至當我們看到某個醫生在某年某月某日，在3月某日在牌板上寫上，即在源頭病人的牌板寫上……看到他寫上做過甚麼事情後，我們可以預測到他在多少天後開始會有徵狀，在開始時是可以準確到這樣的。但到了3月底，便發覺有不同的情況了，發覺有些病人是沒有發燒的，他們的表現與以前的是完全不同的，是可以完全沒有那些徵狀的，但亦可能有。也是因為開始發覺初步有這樣的病人，所以在3月29日，在威院便開始有第一個step-down的病房，便是要特別處理這些……即醫生和教授也不能夠確定到底是否病人。當然，後來更多隱形病人出現，尤其是那打素的幾個case都是和那個所謂隱形病人有關係的，包括一些我們以前以為醫生可很容易分辨出是細菌性的肺炎，即分辨bacterium pneumonia與atypical pneumonia，但後來卻發現不是，有些診斷甚至種到有bacteria，但仍然可以是atypical pneumonia的。也有一些當時傳媒廣泛報道的個案，便是大腸出血，這是一種外科疾病，即完全是沒有關係的，但到最後又帶來感染。所以，有很多這些其他的個案出現，這是4月才知道的事情。

主席：

所以，換言之，是否後期對於SARS病人的那種監察，那個制度或所謂徵狀的指標，如果套用到8A的源頭病人，在初期如果有採用的話，基本上已經會把他當作是一個SARS的病人來處理了，是否這樣？

馮康醫生：

是。

主席：

好。接着我想問……鄭家富議員。

鄭家富議員：

謝謝主席。主席，我準備問有關威爾斯親王醫院的防禦工具，以及那打素醫院和大埔醫院的準備問題。不過，在未問之前，主席，我想問一問馮醫生，剛才你回答李柱銘議員說，在關閉了急症室的時候，大家覺得好像可以控制得來了，即大家也感到開心一點，那疫症似乎是有點受到控制了。但當重開後，問題又來了。你可否多說一些你們決定重開急症室的決定因素？因為今天似乎在你的證供內也不是說得太多……

馮康醫生：

有關重開急症室，威院於3月31日開始再接收一些自己走進來的病人，然後在4月3日重開急症室。在這段期間，我住在醫院內，所以有關那些決策的詳情，我都只能夠透過當時代替我的李錦滔醫生，由他每天告訴我情況怎樣。最主要我知道當時的討論是有幾方面的。第一方面，我們看到在那打素方面亦面對很多的壓力，以及在4月1日……3月31日、4月1日的時候，它開始有些case，儘管我們在當時來說的聯網政策是盡量把有事的case才送往“威記”，然後——我們是叫它作“威記”的，對不起——然後保持那打素和北區醫院乾淨，但都做不到，變成有case爆發。我們覺得不能夠再拖延，威院已經要一定、有迫切性要重開，否則不能應付病人的需要。當然，另一方面的考慮便是“威記”……對不起……

鄭家富議員：

不要緊。

馮康醫生：

威院當時的環境是否已經足以重開，已做好準備工夫呢？所以，在當時的會議上，我知道主席，即梁醫生亦要求我們為了確保威院的環境足以處理，我們須在每一個病房都進行一次大清潔，確保環境實際上足夠，我們才重開急症室。

鄭家富議員：

多謝馮醫生。我想你看看你的陳述書第24段。我開始問關於防禦工具的問題。在第24段，請你翻到……其實應該是這裏的第13頁，即後面的那頁……我想首先看看第2段，即“the second period was in April”，即你是述說在3月、4月、5月基本上醫院內的情況。你在第6行、在第5行末段和第6行，你說有些同事開始想“inadequate protection by the personal protective equipments and requested the try of barrier-man”，但後來你這裏寫基本上原來穿barrier-man有更多問題，於是決定不再用這個barrier-man。這裏你的說法是否表示，基於剛才你說有很多老人家也需要照顧，在4月，當時其實根本個人的防護工具是極之不足夠的呢？

馮康醫生：

不是，不可以這樣說。我剛才講述的一宗個案，那宗個案完全是我親身經歷的，因為當時我住在同一個病房內，有一位護士，當他餵老人家的時候，當時他已經是穿了全身的保護衣物，當那個病人嘔吐時，便嘔到他整臉都是，他便立即去洗，但洗完之後，仍然“中招”——這是我們的說法——在同事中，在那段期間也有一兩宗類似的個案，令有些同事覺得我們已經穿了所有保護衣物，即N95、眼罩，即全部也有了，但仍然受到感染，會不會“個保”仍然要再進一步加強呢？於是同事提出是否須穿barrier-man，即由頭罩到腳。其實，在這方面來說，其實我知道有很多微生物學的專家都反對，即他們覺得over protection是會帶來更多問題的。可是，當時據我所知，有同事在這方面也有很多意見反映，所以在醫管局每天的會議上，大家說OK，就讓同事試試吧。那時候是說先試兩個星期，所以便試了。在作出這個決定的時候，我仍然住在醫院裏。我在4月28日再復出工作，身兼看管supplies的事情，即物料供應，但已經開始看到一些問題，因為當時亦有兩位同事受感染，而他們受感染的原因正正是因為穿着那件全身的barrier-man，導致過熱而出汗，出汗便要抹，抹的時候便麻煩了。有一個是因為他穿着barrier-man替一個過身的病人“打包”，那是粗重的工作，即需要勞動，“打包”後他全身大汗，便抹來抹去，不小心……是不小心的，他不是蓄意的，所以便受到感染了。所以，後來我們亦做了一項調查，問所有同事對barrier-man的看法，發覺原來很多同事，其實有七、八成同事穿了之後有頭暈或體溫過高……有高了的情況，覺得太悶熱或太熱和有出汗的情況。雖然儘管我們的調查發現有七、八成同事覺得穿了那件衫後是不舒服的，但仍然有七、八成的同事覺得想穿，因為覺得在心理上受到

保護，但我覺得這樣來說，其實對同事帶來的危險性更高，所以我當時第一件事就是說服同事，說其實over protection帶來的危險性更大，終於他們亦同意了。所以，在5月……我是很記得的，因為在5月8日，剛剛是端午節那天，正式大家一起除下了barrier-man，恢復了我們之前的基本保護裝置。

鄭家富議員：

馮醫生，因為在那段時間內，我們立法會每個星期我們都有開衛生Panel的會議，其中亦有很大部分的討論是有關這些防護工具。當時的與會者——我不記得是哪些專家和醫生——給了意見，因為如果看看新加坡那邊的裝備，有部分提及，如果用你剛才的這個論據，譬如barrier-man，在香港基本上可能是因為濕和熱，但在防禦的效果上，當時你有沒有想過，室內的溫度如果提升一點，醫護人員可以在穿了barrier-man後也不會汗流浹背呢？

主席：

你是說降低些，是不是？

鄭家富議員：

是，減低些，sorry，對不起，是，會不會這樣？

馮康醫生：

有兩個環境因素是導致這情況的。第一是似乎香港的公立醫院設計，甚至比新加坡的公立醫院差，因為我們傳統的設計全部都是大房。這有別於新加坡的醫院，你到Singapore General Hospital去看看，有很多獨立的房間，即不會好像香港般，全部是開放式的大房，這樣便變了沒有隔離的措施。第二是因為在那個時候，我知道在3月底的時候，大家關注到原來空氣氣流也可能有影響，以及世衛組織亦建議要有一個負氣壓的裝置，所以有很多病房在那時候與機電工程署商討過後，裝設了一些抽氣扇。抽氣扇的效果第一當然是能夠幫助我們在病房內製造一個負氣壓的環境，但同時它有一個很不好的作用，就是抽走了所有的空氣，即令到房間的冷氣效率完全降低了。所以，在這個情況下，雖然病房的空調是一直開着的，但因為同時被負氣……抽氣扇抽走了，變成病房的溫度是相對地提高了，我們無論怎調校也好，都是沒有用的。這亦是其中一個因素，導致當我們的同事在穿得太多的時候便會太熱。其實，不單止是穿barrier-man感覺到熱，就算他們穿着大家

覺得像很薄的那些袍，他們亦覺得很熱，因為在病房內工作，很多時候很多同事真的是在勞動的，不是坐着做工作的，所以變得相當吃力。

鄭家富議員：

那麼，我想問一問，剛才你提及一個比較不幸的個案，那個同事其實也有眼罩的……

馮康醫生：

有。

鄭家富議員：

那麼在當時3月的那段時間，向威院的醫護人員整體提供的眼罩，是否每個人都必定可以有一個的？

馮康醫生：

嗯……又是……這點我也是事後才知道的，因為當時又是因為我正在住院，所以變成我不是太……即在那個時候我並不十分實際上掌握得到。我後來看過所有的紀錄，在那段期間，眼罩的提供是比較緊張一些。我們建議如果有需要，或是進行一些特別的步驟時也是應該戴的，就是這樣，未必是每個人都可以整天戴着的。

鄭家富議員：

那麼在你的陳述書的第25段，是否基於這樣的原因，你在第25段那裏的第1、2、3、4、5……第7行，你提及當時between 3月12日至15日，在你們的聯網和威爾斯親王醫院，你們是有一些防護工具的，我都留意到在這裏有mask，有N95，有gloves、gowns，但真的沒有goggles，即沒有眼罩。其實，在當時你仍未入院，當時那個……因為你這裏都說是準備……是其中一個upgraded protective measures，因為我們……在我的印象中，因為譬如廣華醫院面對着劉教授，即2月的時候，他們的準備也如臨大敵，即給我的印象是很多醫護人員在當時處理個案時都有眼罩。當然，可能那個scale並不相同，即涉及一宗個案和十個、八個醫護人員，但到了3月中，你打算要提升你們的保護裝備來打仗的時候，其實為何你會覺得在眼罩的提供上，不能夠有足夠眼罩而有緊張的問題出現呢？

馮康醫生：

就……嗯……其實，當一開始的時候，尤其是在3月中的時候，物料供應在威院來說是完全不是問題的，因為當時只有我們一間醫院有爆發，其他醫院也沒有甚麼事情，所以差不多我們要甚麼便有甚麼。這……嗯……其實我在這裏沒有寫眼罩，並不是表示我們沒有眼罩，而是當時的指引是你需要用的時候才用，就是這樣。其實，在醫院的一般很多……即我們說的universal precaution和droplet precaution方面也有提到，如果同事要進行的一些步驟是會導致有所謂splashing，即濺開的危險的時候，便可以、需要可以戴眼罩作為一種保護，這並非表示沒有的。當然，隨着SARS的疫症發展，到了後期我們更把所謂眼罩或面罩列為基本的項目。但是，在3月的時候，在開始的時候，我們沒有把它列為基本的項目，但並不表示是沒有的，即在病房內也是有的。

鄭家富議員：

即換言之，不是基本的項目。那麼，你當時是否覺得普遍上醫護人員都不習慣戴上眼罩，即是在那段時間？

馮康醫生：

很多都未必會……即如果他們做一些會導致有濺開的血或其他的東西時，他們便會戴，否則他們一般都不會戴，特別是好像我們這些經常戴着眼鏡的人，我們很難再戴、再加一個眼罩上去。

鄭家富議員：

是。那麼你剛才說緊張的那一點，剛才你接着又說，其實因為在開始的時候，首先是威院在打仗，其實，換言之你們如果當時要求一大批眼罩，應該便不會有緊張的情況出現？

馮康醫生：

是，所以在最初的兩個星期，在威院裏我也沒有聽過有保護衣物不足夠的情況。其實，一直以來，就算到了後期，當然會有個別同事覺得特別關注，但就威院裏面來說，就保護衣物來說，普遍同事也是覺得足夠的。

鄭家富議員：

這是說早期？

馮康醫生：

嗯……其實……

鄭家富議員：

是整體？

馮康醫生：

整體，一直以來，他們都普遍是覺得足夠的。

鄭家富議員：

即是你整體覺得威院的前線醫護人員覺得無論是眼罩、口罩、手套、醫護袍，想換就可以換，想有就可以有，是不是？

馮康醫生：

是，基本上來說，即是在院方來說，我們是盡量做到這樣的。其中當然有一段時間，即是在……據我所記得是在5月初的時間，整個醫管局在細碼N95的供應方面來說是緊張的，但我記得曾經一度在那個所謂剩餘，reserve的stock level，即在貯存方面，只有1個星期左右的供應，但接着……那段時間會緊張一些，但也剩下1個星期的供應，那……

鄭家富議員：

不好意思，那段是甚麼時候？

馮康醫生：

應該是5月初，但不記得是哪個星期。

鄭家富議員：

5月初。

馮康醫生：

是，但後來其實也陸續有補充，就是這樣。

鄭家富議員：

那會不會是在這段時間，譬如是3月，現在說的是3、4月的那段時間，你在第25段，即繼續……翻開第10……讓我先看看，即是哪一頁？即是接着那一頁，即第26段上面的地方，即仍然是第25段，你說在3月27日，你們開始有Infection Control Coordinators，即有一羣這些聯絡人員，直接到病房的層面看看整體的控制感染措施。這隊人是否便是你剛才所提到，會去看着究竟同事有沒有做足預防措施、醫護裝備夠不夠的人，就是這批人去做的，是不是？

馮康醫生：

其實，我們不是特別去抽一隊人來專門做這工作。這裏的意思是說，當時我們覺得我們有需要再進一步加強我們的感染控制，所以我們在每個病房內委任一位比較senior的，比較高級的同事，由他去負責敦促他自己病房內的所有同事和監督他們在防止感染措施方面的執行情況，他們亦……即如果有些情況覺得做得不足夠的時候，便會反映給我們知道。基本上來說，為何我們會覺得那時候有需要加強措施？這是因為我們發覺，儘管我們做了很多培訓的工作等，但仍然有同事受到感染。我們回頭再check的時候，覺得有些同事，在那個……我們叫做“compliance”，即跟隨指引方面是有些地方，或個別同事做得不足夠。當時在那面對着一個這麼難處理的病毒和病症的時候，即是剛才所說到的，稍一不慎便可能會出事，變了你所做的預防工作，即平常你可能對於一般的病毒只做一半、做八成便已足夠，而對於這個病毒你不做足百分之一百，都可能有問題。所以，便要在病房的層面用一些——即是說得不好聽的——是用一些層壓式的方式去逐層逐層地督促他們做。即是變了要有一個……即在3月27日的時候，我們覺得有需要大大加強這方面的力度，所以才有這個組織和結構。

鄭家富議員：

那換言之，馮醫生，這個……用你剛才用的術語，即“層壓式”，其實是指你們有很多個coordinator，即每一個病房都有一個coordinator？

馮康醫生：

是的。

鄭家富議員：

都有一個coordinator。

馮康醫生：

我們每一個病房都有一個coordinator.....

鄭家富議員：

OK。

馮康醫生：

然後，每一個病房之上，每一個部門有一個coordinator，每間醫院有一個coordinator，然後整個cluster有一個coordinator，一層一層的推下去。

鄭家富議員：

OK。就這個防護工具，與這班coordinator的關係，你們威院.....我們先說威院，威院那個負責將從總部拿回來的防護工具然後派發下去，是不是就是當時，即27日開始，那位.....即是負責拿了headquarters的supplies後，便由每一位coordinator分派？

馮康醫生：

這些coordinator是負責感染控制的。我必須強調，感染控制很多時候大多數的工作是在於.....即是同事怎樣去執行和他們日常運作的習慣，這是很重要的。正如我剛才亦有說過，我們發覺有些同事接觸過病人後不換手套及不洗手，這個情況導致了感染的機會和令感染.....即交叉感染的機會增加了，這是與防護工具沒有關係的。根據我們的經驗來看，大多數的感染或交叉感染的情況，都是一些行為上的情況而不是防禦工具的問題。在防禦.....所以這些協調員的角色和他們的職責，便是確保每一個同事.....即是無論是護士或病房支援的同事，對於防感方面的知識.....意識都要掌握得好和在實踐方面做得足夠，那便是他們的職責。在物料供應的協調上，當時在新界東聯網是有另外一個梯隊做的，那是另外一個組織。當時，我們在新界東其實是有兩個倉庫的，一個倉庫在威爾.....威院，一個倉庫在那打素，所有的物料由總部發下來之後，我們便按人頭分發到兩個不同的倉庫，然後便從那個倉庫直接發放到每個病房的前線單位。前線單位怎樣估計呢？其實由4月

初開始，我們的估計方法是根據病房的同事的數目，然後用一……然後用一個大家同意的方程式來估計，即譬如估計他一天可能要換3至4個N95，或要換6至7件手術袍等，我們便按病人……即同事的數目主動地一個星期發放兩次物料給他們，直接去到那個病房單位。如果那個病房單位覺得仍不足夠，譬如是使用量比我們原本估計為高的話，他們亦可以另外到倉庫那裏拿，這便是當時所執行的制度。在物料供應上，我們每間醫院都有一位叫做PPE coordinator的，這個PPE coordinator負責協調在倉庫和每一個病房單位之間的需要和供應。

鄭家富議員：

那時候……或整體打仗的時候，有沒有甚麼標準在口罩……即是每個護士有沒有一個大概的標準說要戴多少天，便要……或戴多少個小時……不好意思，應該是戴多少個小時便要更換，以確保安全呢？

馮康醫生：

是沒有一個做法的標準。開始的時候，我記得在3月的時候，我們都曾經討論過這個問題。如果根據供應商給我們的資料，供應商說那些口罩可以用3個月。這當然不行。我們發覺在實踐上來說，同事如戴着它一天都已經……即是已經可以……

鄭家富議員：

臭？

馮康醫生：

是的，即是已經有點霉爛，所以我們沒有規定它實際上要用多久，但當然我們亦要摸索一段時間才知道，尤其是供應商最初說可以用3個星期。所以早期的時候，我們有建議同事用完口罩之後，用紙袋裝着它，然後再用。但後來我們發覺這樣做都不是很好，因為這樣做會存在着一個潛在感染的危機。你除了口罩再拿出來又要摸一摸它，這便會帶了病毒。所以這項政策後來都改了，但因為早期的時候我們都不太認識這種情況，所以在早期的時候便有建議再用。

鄭家富議員：

如果當時一名醫護人員覺得他要更換口罩的時候，他要與他的病房哪一個人說，即在當時的制度……即梯隊的制度下，可不可以說多一點讓我們知道？

馮康醫生：

病房內有一批保護衣物，包括口罩在內，那些醫護人員如果覺得，在工作上來說，他們覺得soil了，即是說骯髒了，需要更換的時候，便去更換，他們是不需要取得批准的。

鄭家富議員：

這是你們當時……你的認知是這樣的？

馮康醫生：

是，他們是不需要取得批准，當然基本上來說，按照我們早期的政策，沒有……是有叫他們，因為supplier，即供應商說可以reuse，以我們早期的政策，按那時候的認知，是有建議他們拿個袋裝起來reuse，那便不用丟棄這麼多口罩，就是這樣。

鄭家富議員：

嗯。

馮康醫生：

但是，這個後來發覺有問題便再修正。

鄭家富議員：

在你未入醫院之前，即你未被感染之前的兩個月，你的印象之中，即現時回想起來的記憶，當時前線醫護人員有沒有向管理層投訴那個……即是防護衣物，就算有足夠的供應，但有時候，他們也好像不能夠盡量吸納和盡量用得到……應有的保護衣物？

馮康醫生：

我們其實一直就保護衣物有很多討論，我沒有接過一些投訴……不要說首兩個星期，即使是後期有很強烈的投訴，說在病房中，特別是高危病房，有不足夠的情況，我們也沒有禁止同事去

用任何保護衣物。反而有很多討論是怎樣用那些保護衣物，即如剛才所提到的問題，N95可不可以再用？如果再用應該怎樣再用？如果不再用應該怎樣不再用？這裏前前後後都花了很多時間討論，但因為沒有人知道實際上的答案是怎樣，尤其是早期的時候，因此，在當時來說，我們也是訂一些比較.....即一些在微生物學家方面認為可以接受的政策，我們會跟隨他的建議去做。當然這亦是要根據經驗和再進一步的深入討論，然後再作修正。

鄭家富議員：

即是.....你曾經說過，在那段時間你有很多時候都與同事開會，保持接觸和溝通，在那些場合裏，你都沒有聽到有同事投訴，說口罩不足、有人不准我用口罩、不要用這麼多、省點用，這些訊息你聽不到？

馮康醫生：

在我們的員工大會上，就沒有這樣的訊息。我們在第一天開始時亦有一條熱線，24小時熱線，是方便同事有任何事情打電話來告訴我們。在整個SARS期間，我們收到300多個電話，其中並沒有關於PPE不足的投訴。

鄭家富議員：

嗯，為何我這樣問呢？這是因為我自己親身都收過幾位來自威院護士的投訴，其中包括我剛才所說的那些投訴。但當然，這個我問你的原因便是要問你在最高管理層收到的訊息，我不知你有沒有聽過，譬如當時在phone-in節目，特別是“大班”的節目，很多護士，如果我沒有記錯，有一部分是威院的護士打去的。而我自己亦對你說了，我自己親身在街頭，在醫院附近有護士走過來對我說她是威院的護士，她拿個口罩給我看，說她已用了數天，不敢更換因為不足夠，護士長或其他的前線.....其他的管理層叫我不要換。關於這類，你覺不覺得，即是如果你相信這些是事實的陳述或投訴，你覺不覺得其實前線的醫護人員對保護衣物的不足的投訴，是不能夠去到你的身邊？即是 you 簡直完全感覺不到她們的憂慮和需求？

馮康醫生：

不可以這樣說。即是我.....因為我們每天都有舉行員工大會，你不要以為那些員工大會是客客氣氣的，很多同事都很直接地提

問，有些甚麼憂慮都說出來。所以，有很多意見都提了出來。我亦瞭解到，在這段期間，有些同事的確曾就PPE的問題表示不滿和向媒介投訴的情況，但這段……但我們亦都……我亦都會同意他們所說的可能是反映了事實，我亦承認這個問題。但在我們來說，在政策上會盡量去通融和讓同事有足夠的保護衣物去做。在院方來說，我們盡量不會有任何的阻撓。如果同事對於再用PPE有任何意見的時候，譬如好像說再用的口罩，那個問題不在於我們許不許用的問題，可能當時來說，我們對於怎樣用N95的認知，即是亦都不太清楚，所以帶來一些問題，就是這樣。其實在整個supply的過程之中，我亦知道有一段時間比較緊張，我自己後來在4月底出來，我看回紀錄，似乎最緊張的時候並不是5月初，最緊張的時間似乎是3月底。看回醫管局的紀錄，發現那段時間很可能特別緊張，即尤其緊張。但我再向同事查問的時候，因為事後我也有查問威院的所有同事，即再調查問他們認為我們當時處理PPE的情況怎樣。很多同事亦在feedback中向我反映，那個問題不在於……即是量的問題，而是在其他的問題，包括了質素，或其他的issue。

鄭家富議員：

其他的issue是否包括有些可能基於大家都不是太認知怎去用，於是便不論怎樣也好，亦不知道夠不夠……因為你曾經說其實亦有緊張的時候，於是無論怎樣，也省一點用會比較好些，是不是這樣？

馮康醫生：

我們在管理層發放的訊息，便沒有要求同事省一點用，即我們沒有發過這樣的訊息。我想即是在當時來說，亦很可能有些中層或是……即是如果這樣說，其實對中層都不公平，因為他們也是很努力地去做，但即是在……即是看需要的時候，我想在執行上來說，我們可能做不到百分之一百。但在實際管理執行上和確保同事有足夠保護衣物的方面來說，我們一直都是盡量去促進這事的，即是令到同事能有足夠的供應。中間有很多問題，包括了因為大家都不知道，其實就算到今天為止，很多專家仍在討論和很不清楚到底哪些保護衣物才可以真正保護醫護人員，到今天仍不知道。到今天仍然有很多的討論是……譬如，最基本的問題是N95相對於外科口罩來說，到底N95是否真的有幫助呢？這些現在仍然有很多的辯論，在專家的方面來說。你可以想像一下，當時在那個環境下，即是混雜了很多大家的情緒、感情的因素在內的時候，

變了我覺得不能這麼容易去分辨到底是怎麼一回事。但無論如何，在管理上來說，我們亦會盡量去支援同事。

鄭家富議員：

主席，這是最後一條關於保護衣物的問題。接着便會問有關那打素那邊的問題。馮康醫生，你的口供陳述書和剛才的表達，即你起初說沒有問題，接着說有時緊張、亦有些緊張的，接着你說聽不到有任何投訴。但譬如我向你提及的一個個案，你說其實這在某程度上都反映了前線人員的一些心情。那整體上，你覺得醫管局在防護工具的供應、物資的管理，以及準則上，你現在回看，其實如果在量和質，特別是如果在量的方面，不要說無限供應，而是大量供應，令到中層的管理人員亦不怕有量的緊張問題的話，那你剛才所說少許有關於前線醫護人員的憂慮，或者是我提供的個案中的那些情況，便必定是可以不存在的。那你同不同意，據你的分析，你現在回看其實當時的供應，不論是量與質，都是有些缺陷？

馮康醫生：

嗯，我想可以這樣說，因為始終到底怎樣的保護才是最好，這是一個關注的問題、關鍵的問題。有些專家始終認為戴外科口罩本身來說已經足夠，有專家到今天都認為是這樣的，所以在這方面來說，其實是有爭議的。我亦知道，譬如好像……尤其是細碼的N95的供應量，其實在我們的高峰期來說是緊張的。但在這方面來說，據我所知，醫管局已盡量要求供應商增加供應，不過，由於細碼的N95口罩的供應商的生產線有限，我們怎樣“谷”他也“谷”不到出來。當時，有些人說不如去找其他的細碼，但其實不是隨便找來細碼的便可以，原來我們要試過所有的細碼，要確保它們fit到我們大多數同事的面形才可以。我們發覺很多所謂的細碼其實是fit不到我們同事的面形。如果fit不到他們，拿了回來，又有甚麼用呢？所以，醫管局那時亦做了很多工夫向全世界不同供應商，即無論是歐洲、日本、美國等地，去搜集不同的樣本，去測試一下到底哪些樣本才能符合我們大多數同事的面形。測試之後，我們發覺最fit的、最好的，都是原來的美國的供應商所供應的。但是，他又只得一條生產線，我們便對他們說：你可不可以增加一條生產線？他說我替你們生產完之後，我便沒有生意了。我生產的regular尺碼，全美國的人都合用，現在細碼的只是你們亞洲人合用，但生產完一次之後，投資了這麼多，增加了一條生產線之後便沒有用，所以他亦不願意增加多些生產線，因此，便

有細碼的N95口罩在高峰期的時候相對地緊張的情況。這情況在不同的醫院和聯網帶來了不同的效果。在新界東，因為疫情首先在我們這裏爆發，所以較多同事感到緊張，一定要用N95，令我們的使用量相對地高。譬如，在香港島那邊，他們的疫情不如我們般嚴重，病人比較少一些，很多同事比較接納單純使用外科口罩來作保護。在此情況下，他們的使用量亦少很多，即是相對地，所以我想這些都是事實。

鄭家富議員：

多謝馮醫生……

主席：

鄭家富議員，我想你先停一停，我想看一看其他議員的問題。丁午壽議員，你想問的問題是甚麼，範圍是……

丁午壽議員：

我想問的問題是關於……有少許是關於關閉醫院的問題。

主席：

OK，不如你先問，好嗎？

丁午壽議員：

好的。對不起，馮醫生，我想……除此之外，我想問一問的是11日，即3月11日，區醫生第一次參加會議的時候，有沒有提及衛生署，即有沒有所謂有少許抗議，人家關閉8A病房，他一點都不知道，要從報章上才得知，他有沒有提出這樣的質疑？

馮康醫生：

沒有特別去提出這件事，他沒有對我說過。

丁午壽議員：

但就……有沒有說是你們……是你們邀請的，抑或是衛生署派來的？

馮康醫生：

其實，大家是立即聯絡和立即就位工作了，當時來說，大家的集中點便是怎樣立即去就位，看看怎樣去追蹤個案，怎樣去……

丁午壽議員：

即會不會太過着重這種事情？

馮康醫生：

我們都不會商討……那些問題。

丁午壽議員：

OK，我想當時，即10日晚的情況很緊張，那些探病的人，即那些病人的親戚想衝進醫院。當然你們想……當時的想法是，怎樣可以防止那些所謂親戚受感染？於是，便不許他們進入醫院，這些都是關於醫院的權利，即關閉病房的權利，是不是？

馮康醫生：

是。

丁午壽議員：

在12日晚……傍晚，你與董……陳太通電話的時候，你有沒有說起……關院的時候，都是有同樣的情形，都是想希望進行所謂隔離，所以把那些病症集中，一方面是集中醫院的capacity，另一方面是希望傳染病，所謂病人也好……所謂病人不聽醫生的勸告自己走出去，這些都是其中的一個想法？

馮康醫生：

我想，那時候的想法是，覺得最關鍵的是一些個案的追蹤和監測，這是我們處理流行病的基礎，即是個案追蹤和監察，以確保一旦有人有事，便立即隔離，這是一個基本的方針……

丁午壽議員：

沒錯。

馮康醫生：

即就關院的討論來說，我是有提出來作為即是……

丁午壽議員：

參考。

馮康醫生：

告訴她有這樣的意見，這樣子，但所說的其實……討論是很簡單，就好像我今早所說的一樣。

丁午壽議員：

接着，陳太說這些事情要很高層才能討論，所以便沒有再談下去。所以，你們接着便按那些微生物專家的指示去做。

馮康醫生：

是的。

丁午壽議員：

但到了13日，你們一方面已找到源頭……源頭病人，以及因為23日又有一位源頭病人的親戚，即一位小朋友進來……

主席：

15日……13日。

丁午壽議員：

13日，你們會不會覺得……這個微生物專家的做法有少許不足夠，抑或當時仍未覺得呢？

馮康醫生：

我們都不覺得他的建議是不足夠的，因為那些已經是之前已發生了的事，如果那些親屬受感染，或者……其實是之前發生過的……

丁午壽議員：

OK。

馮康醫生：

即不是……

丁午壽議員：

不是當天。

馮康醫生：

不是當天發生的事。

丁午壽議員：

關於另一點，就是你們跟着微生物學家的做法……跟着去做，即你們有沒有一個後備的辦法，如果這樣做都不行，你們是不是……有沒有其他的後……backup……

馮康醫生：

對於怎樣做，我們甚麼時候都持一個開放的態度，因為我們會經常檢討有關情況，然後做一個……即是經常要調校我們的對策。但是，如果個案追蹤及時和立即能夠盡快隔離那些受感染人士，我們知道這是一個有效的方法。所以，到了17、18日，當我發覺有些病人入了院，但又未被接觸，我們便比較緊張，這就是原因了。因為如果個案追蹤是lag behind，即慢了的時候，便有可能沒有辦法能夠及時隔離那些有病的人，那便會產生問題。如果有一個受感染的人，而能立即被隔離的話，問題便不大。

丁午壽議員：

OK，最後一個問題，就是當在13日找到了源頭病人之後，但是我們是否知道他要被隔離多久才能放他走，或是結果一早便放了他走？

馮康醫生：

那個病人其實在這裏住了很久，為甚麼呢？因為我們都不知甚麼時候才可以讓他出院。關於這點，我們其實在自己的會議上

亦商討了很久，當時亦有詢問其他人，但其他人亦不懂怎樣回答這個問題。所以，我們的微生物學家在商討了一段時間、辯論了一段時間之後，便首先在威院要求所有SARS的病人要住院21天。這是微生物學家在參考過……即基於他們對其他病毒感染的一些知識之後，即他們的專家知識之後，建議我們採用的。當然，我們最初建議所有病人要留院21天的時候，都曾引來一些……即其他醫院的反對意見。但到最後，這建議已普遍為醫管局採用了，而世衛後來亦好像建議要住差不多21天。

丁午壽議員：

好的，謝謝你。

主席：

接着下來，便應該由勞永樂議員提問，然後再由鄭家富提問。不過，我知道勞永樂很難在10多分鐘內問完他的問題，我想現在休息一會，到4時我們會繼續研訊。

(研訊於下午3時50分暫停)

(研訊於下午4時恢復進行)

主席：

我們現在繼續會議，各位委員，希望大家可以簡潔一些，希望可以不須待5時半，便完結這部分的研訊。勞永樂議員。

勞永樂議員：

主席，在問馮康醫生前，我亦要申報，我認識馮康醫生很多年，有社交的活動，很多時候一起，亦有一起工作；社交的活動就是，如果把行山視作社交活動，我便與馮康醫生一起行了很多山。

主席：

即是社交接觸，而不是緊密接觸。

勞永樂議員：

我稍後會說有沒有緊密接觸。其他工作上的活動就是很多醫學會的活動，馮康醫生都有參與。在非典型肺炎期間，我亦多次

探訪威爾斯醫院，亦很感激馮康醫生的接待。其實，馮康醫生剛才形容15、16日那個很緊張的經驗，很難過的經驗，有一個同事要插喉的情況，我是親眼目睹的。在15日和16日，我都有到過醫院，在那段時間，我亦到過觀察病房，到過8A病房，到過深切治療病房。除此之外，我亦得到馮康醫生的允許，參加過員工大會，不止一次。其後亦在醫學會與馮康參加了一個兩個多小時的會議，我就坐在馮康醫生隔鄰，我們二人都沒有戴口罩。馮康醫生在病發入院之後曾給我打電話，告訴我他會告知衛生署，我是他其中一個緊密接觸者。其後，我在家中也戴口罩，戴了一個星期。申報完畢，主席。

李柱銘議員：

那你為何不早點申報，你當時亦應申報，讓我們知道。

勞永樂議員：

說入正題，馮康醫生，我們知道你以往是一個臨床診症的醫生，你何時開始擔任全職的醫院管理人員呢？由哪一年開始？

馮康醫生：

主席，在1989年4月1日開始，我便脫離了臨床工作，轉到醫務行政。

勞永樂議員：

是，到現在已差不多15年。在這段這麼長的時間內，你有沒有處理過因傳染病爆發而封閉病房的事件呢？即是除了SARS之外。

馮康醫生：

我沒有處理過，因為我大部分時間都是在總部中做規劃的工作。

勞永樂議員：

是，你是何時開始要到前線醫院工作？

馮康醫生：

我是在2002年11月正式做現在的崗位。

勞永樂議員：

是。

馮康醫生：

其實，從我開始到威院和新界東直至SARS爆發，其間只有4個月的時間而已。

勞永樂議員：

嗯，是這樣子。

馮康醫生：

之前，我大部分時間都是在總部工作。當然，我亦經常到醫院，接觸醫院的同事，瞭解醫院的運作。

勞永樂議員：

即在威院的SARS爆發之前，可以說你是想也沒想過要處理由於傳染病而關閉病房的事件。

馮康醫生：

是的。

勞永樂議員：

或者我和你談一談一些因傳染病而關閉病房的一些基本原則。

主席：

你是問問題，還是給意見，還是甚麼？

勞永樂議員：

不是，不是。問問題，問問題，問問題。一個病房因傳染病爆發，要關閉了。關閉了之後，你可不可以告知我們，應怎樣去處理呢？

馮康醫生：

我想第一件事情是我們要把那個病房——我現在是說我們已做了的工作——第一件事情就是我們把那個病房內所有的病人分類隔離，我剛才所用的字眼就是cohort，其實最理想就是能夠把所有懷疑有病或有病的人隔離，但因為當時在醫院內亦沒有隔離的設施，那便惟有cohort了他們，這是次理想的。第二件事，就是我們要立即追蹤所有過去曾出院或接觸過醫院的病人、病人親屬、探訪者或同事等。所以，我們當時要做的是立即找回過去一個星期內所有從8A出院的病人。

勞永樂議員：

好的。

馮康醫生：

於是便去把這張名單找出來，然後準備……及後交給衛生署，以便他們去追蹤和跟蹤個案。我們亦要立即通知所有……即找回曾經到過病房的同事，看看他們有沒有徵狀等。

勞永樂議員：

好的。主席，馮醫生，如果我告訴你關了病房之後，要處理當時在病房裏所有的病人……處理了所有病人之後……

主席：

你的意思是甚麼？甚麼叫處理了所有病人？

勞永樂議員：

我正在說……

主席：

我只是問清楚一點而已。

勞永樂議員：

因為我的聲音比較沙啞，主席，你可能聽得不清楚。處理了所有病人之後，包括剛才你所說的隔離繼續觀察治療等，有些便一組一組集中起來，到其他病房繼續處理，有部分則讓他們回家。

處理了所有病人之後，待那病房的病人完全獲得處理之後，接着那個病房便要全面消毒，然後才再收其他的病人，你同不同意這個說法？

馮康醫生：

就這一點，其實我們亦曾經與那個微生物學家反覆討論這個問題，就是我們是否有需要把譬如8A病房進行我們稱為terminal cleansing，即全面消毒的工作。那包括把病房內的空調系統等，都要進行消毒的工作。在這方面來說，就……就……微生物家在這方面……亦沒有……即是他在我們的討論中，他不大覺得在這方面有這種需要。反而，他覺得環境的消毒，即特別是他們相信基本上那個傳染的媒體是飛沫和fomite，即是說是透過這些很多表面contact的接觸，所以他們覺得在這方面——環境的消毒來說，是非常之重要的。所以在……因為特別關注到fomite可以成為一個傳播的媒介，所以……即他們亦建議我們在14日，我不記得是13還是14號，開始在病房實行一連串措施，包括將所有病歷紀錄，即是這些我們本來放在床尾的紀錄，全部收起來，不再放在病人床尾，將所有本來是paper cover的紙面的病歷改為膠面，方便清洗，另外一天三次用sodium hypochlorite去替所有病房的surface包括床、牆壁、桌面、電腦板等各樣東西、電話等，一天進行3次消毒。另有給予同事指引，在通電話時應留意甚麼，因為在通電話的時候最多口水飛來飛去。這是當時我們跟微生物學家討論過後，把他們的建議變成一個指引來執行。就有關terminal cleansing的需要和關注，其實我們一直都有討論，所以當CDC的專家Dr Linda CHIARELLO來的時候，我們都有特別問她這個問題。在這方面來說，她給我們的意見都是認為沒有這個需要的。

當然，在實際執行上，我們當時亦都面對一些實際的問題，便是到底如果病人湧入來的時候，我們應找甚麼病房來安置病人呢？因為當時已經將那些病人cohort了，將8A變成了一個cohort的病房，所以當我們要再收病人的時候，我們大家同意都是收同類的病人，如果沒有這個病的，我們是不會收的。

勞永樂議員：

主席，馮醫生，你指的微生物學家，是哪一人或哪些人呢？

馮康醫生：

我每一次會議其實都有好幾個微生物學家在場，包括我們的微生物學系的chairman和COS，Professor Augustine CHENG，包括了談兆麟教授，包括我們自己的微生物顧問醫生Dr Donald LYON。

勞永樂議員：

好的。最終的消毒是一個問題，你剛才已解釋過了。但8A病房在當時已經為大家認識到，是這個疫症爆發的源頭，或是威院爆發的源頭病房，你會否同意，在這個情形下，病房裏面的病人未得到全面的處理，包括痊癒出院或者全部已經離開病房之後，這個病房不應該收新的病人進去呢？

馮康醫生：

我們都會同意是不應該收一些我們不知道是甚麼病，或是其他種類的病人進去，但是8A當時已經被我們變成一個非典病房，專門用作隔離非典型肺炎病人，所以，及後當我們的病人量增加時，我們都仍然在8A中收一些我們覺得已經過臨床診斷是患了非典型肺炎的病人。我一定要說清楚，如果那個病人不是患了那個病的時候，他是不會被收入8A的，亦不應該收他進入8A，因為到時如果他不是因有這個診斷而進去，那便反而會把病人exposed在這個風險下，這是一個不可以接受的做法。

勞永樂議員：

主席，馮康醫生，你會否同意我的說法，便是當時在8A病房，你正在處理一個未知原因的非典？

馮康醫生：

可以這樣說，但是在處理流行病的時候，當一個疫症爆發時，我們要將所有懷疑個案，即診斷為非典的那些，我們要把那些個案當作是這類個案來處理。因為如果在那裏……你知道在臨床上來說是不能分辨的，如果當時我們不將所有的非典病人都當成是疫症的一部分來處理的話，便更加容易將病……不能夠做到一個適時的隔離。

勞永樂議員：

好，主席，馮康醫生，你可不可以告訴我，在你認識之中，非典型肺炎有些甚麼常見的成因……

馮康醫生：

嗯……

勞永樂議員：

病菌、病毒的成因。

馮康醫生：

我們自己其實很多……香港一直都有很多非典型肺炎出現，這其實是所謂的background。在那個background中，很多的病毒都會引起的，包括流行性感冒——influenza等，而病菌方面亦自然包括了chlamydia、psittacosis，或者是所謂的退伍軍人症，這都是當時已知道的非典型肺炎的原因。所以在診斷方面，即早期來說，我們都集中排除……盡量排除已知的非典的成因。

勞永樂議員：

主席，馮醫生，8A病房是一個不知原因的非典源頭病房，如果你當時收一個由流感引起非典的病人進去，你當時有沒有考慮過，這個病人有一個風險，便是除了由流感引起的非典外，亦有可能因為入了這個源頭病房，而感染當時不知原因的非典？

馮康醫生：

對於非典的診斷來說，最終的診斷是由臨床醫生來決定的，所以病人到底是屬於哪種非典，是一些典型的非典還是非典型的非典，這些都要看臨床醫生的判斷，由他診斷那是甚麼。但是，其實我們……我記得當時亦有很多討論，在社區……即疫情爆發時，在社區中如何分辨現在我們這種不知原因的非典型肺炎，跟那些所謂的background的非典分開呢？這方面我知道是有一些討論的，但我亦說我所知道和掌握的一些在感染控制上的一個原則。這個原則是，如果你看到一個疫症爆發的時候，我們便不能夠再顧慮background那方面，我們一定要一併處理，然後將病人隔離再處理，當我們……然後盡早去切斷感染傳播。當然，如果一個病人被診斷為有其他的……即已有一個確定的診斷時，那我們便可

以暫時排除他有這一個病，確定他的診斷。在世界衛生組織的網站中，亦有清晰地指出，如果病人有diagnosis，他便可以作為一個exclusion criteria，將他 excluded from SARS。但是我想說，當時我們如果不是將所有的非典集中和即時隔離的話，便會帶來……在社區傳播感染的風險其實是會很大的。

勞永樂議員：

但是主席，我要再說一次，如果你要截斷那個不知名的非典的繼續散播，你有甚麼理由再把新的病人收進這個病房呢？

馮康醫生：

我……

勞永樂議員：

非典有一個、兩個、3個、10個原因，但是問題是8A病房那個不知名的非典，如果在流行病學來說，是一個原因，我們不知道原因是甚麼，但是如果讓一個患感冒非典的病人進去，是不是會令這個病人受到這種不知名非典的風險呢？

馮康醫生：

如果最理想的話，即如果你問我最理想的做法，那便是每一個病人都有一個單間隔離，這是最理想的做法。那麼所有病人便不會混在一起，交叉感染的機會也是最少了。但是當沒有足夠的隔離設施時，我們唯一所能夠採取的做法是盡量將病人cohort。如果我們面對一個病人，他的臨床診斷已經是非典型肺炎，已經是確定的了，他亦有一個travel history，就是來自一個高風險的地方，在這樣的情況之下，你如果叫我不把他收進一個我們已經定位為cohort的病房，即一個處理非典隔離病人的病房的時候，那麼你叫我把她收進哪個病房呢？

勞永樂議員：

好，主席。

馮康醫生：

事後我們當然知道，有一些病人，他們建立到一些診斷，原來他們同時有兩個診斷，但當時來說我們是不知道的。

勞永樂議員：

主席，我們不需要一個病人一個病房，但是我再說一次，8A是一個不知名、不知是甚麼非典的核心。在威爾斯，你有8B病房，有10樓的病房，有11樓的病房，當時有沒有可能做到的，便是8A我完全不收，我用8B收社區新進來的非典，這樣來cohort，這樣來集中，這樣可不可以做得到呢？

馮康醫生：

不容易……不是不可以做得到。因為……其實我們當時的病房安排是這樣的，我們將8B病房作為我們叫做screening的病房，所有病人如果有發燒時，覺得他有需要入院的話，我們都會先把他收入8B，由醫生作一個初步評估。評估包括了甚麼呢？除了照肺外——當然是要照肺的——但亦包括抽血、驗血，看看lymphocyte count有沒有低，亦包括在有需要時照電腦素描。接下來，就是我們要將病人……如果我們懷疑他們有非典型肺炎的時候，我們便要將他們集中在我們的非典病房中。

勞永樂議員：

嗯……

馮康醫生：

其實我們的非典病房，在很短期內，我們已經增加到很多個。在那麼多個非典中，大部分的病人其實都有8A的接觸史、病歷史，所以基本上來說，我們當時看不到有一些……即很少數很少數的病人是沒有一個8A的contact history的。

勞永樂議員：

主席，我不是說從8A出來，我現在再多說一次，是進入8A。你在8B的安排我已知道，我亦認同，但是在8B發覺了是非典之後，是否一定要將病人送進這個源頭病房8A呢？可否送去另一個病房X呢？

馮康醫生：

譬如我另外有一些病房，譬如是10B，本來是一個外科病房，我們後來都把它改成一個非典病房，但是非典病房裏面的病人所患的非典，我們知道他們是有8A的contact history的，即是說，大

部分的病人都是有這個紀錄的。所以其實在當時來說，我們只是把病房分成兩類：一類是非典，一類是普通的病房。我們相信，如果作為一個非典型肺炎，而當時既然進入我們醫院的話，其實大家有一個類似的病的可能性是很高的。

勞永樂議員：

主席，馮醫生，是否亦因為這個原因，淘大花園的源頭病人在3月15日進入了8A，然後最終將病帶出社區呢？

馮康醫生：

就這點來說，我們要看看實際的情況是怎樣。如果我們看這個……從兩個方面的證據來看，第一，便是看政府的 Expert Committee，因為我都是之後從那個報告才知道的，便是原來那個病人是在14日到過淘大花園，而之前已經有肚瀉的情況。然後在19日出院，在淘大花園住過一晚。

淘大花園的另外……我看衛生署提供的資料，便是另外那兩個病人最早發病是在21日。即是說，如果在21日他們已經發病的話，這跟那個病人，即在19日出院才到那裏居住，那個潛伏期 —— incubation period不對、不融合。所以，其實在政府的 Expert Committee的報告中，都會認為這個病人很可能在未入威爾斯之前，已經在深圳感染了這個病。這是從流行病學分析的角度來看這個問題。從那個病人的個人病歷紀錄，現在回看時，我們的臨床醫生都覺得，那個病人其實未入威院之前，已經受到了感染。因為我剛才說過，當他22日再入院時，剛剛是第八天，但當時他已經進入了SARS的所謂第二期，即立即需要深切治療，如果他是在8A感染的話，他沒有可能這麼快便進入第二期。所以，從臨床醫生的估計和臨床表現，以及一個流行病學的看法，我們都相信病人其實在未入威院以前已經受到SARS感染。

勞永樂議員：

主席，馮康醫生，如果你回想一下，其實8A病房在那段時間，是否可以不收新的病人呢？你剛才正正對我們說，之後開了很多個病房，為何你開了這麼多個病房，仍會讓這個不知名的非典的源頭病房再收新的病人呢？可否回想一下，在那段時間不用這個8A病房來收新的病人呢？有沒有這個可能呢？

馮康醫生：

以我們來看，當時醫院的情況，即包括人手和病人的情況，我們其實是有需要和有壓力接收不斷新入院的非典病人，因為當時8A已經集中處理非典，所以臨床醫生便做了一個決定，便是既然裏面全部都是非典病人，而這個病人亦有非典的診斷的話，那我們便把他收進去了。這其實主要是一個臨床上的決定。

勞永樂議員：

在你的陳述書第16段中，你提到那些組群的安排是由沈祖堯教授負責的，亦得到醫院管理層的認同，我亦相信你曾召開過會議，大家討論過。我想問問當時有沒有想過，其實非典的致病原有很多種，但是8A病房的非典致病原是不知道的，如果你把全部的非典都收進去，會否導致其他的非典病人，都會有機會感染這個不知名的非典呢？有沒有考慮過這個因素呢？

馮康醫生：

當時無疑我們大家都不知道8A的非典的原因是甚麼，但是我們亦都想到，那些非典病人最初的表現時，我們要追蹤他們的所謂contact history，但是contact history很多時候都未必一定能夠在第一時間可以追蹤得到。但病人的病是要醫治的，是要立即醫治的，在這方面來說，我們不想拖延，因此，在這個情況下，我們便覺得其實在病房的分類來說，便只能夠分為一些非典的病房和一些普通的內科病房，這點在當時來說是有過這樣的討論的。

勞永樂議員：

但是在爆發核心方面，你很肯定是有收新的非典病人？

馮康醫生：

以我們當時所謂的病房情況來說，我坦白說，我是真的沒有可能不再收，否則我的病人便不知道去哪裏，當病人沒有病房收，不知道去哪裏的時候，這個又如何處理呢？

勞永樂議員：

主席，劉少懷醫生在醫管局總部主持一個會議，是非典工作小組再加上疾病感染的專責小組，分別在3月14日和18日開過會。

這個將病房分類和8A病房繼續收非典病人的決定，有沒有在14日或18日這兩天的會議上討論過呢？

馮康醫生：

我自己沒有出席這些會議，所以我不是太知道會議討論的詳情。我都是……我們醫院中代表醫院出席那個會議的主要是我們的微生物顧問醫生Dr Donald LYON。在我的供詞中，我亦有提及就12日、14日和18日那3天的會議，他回來總結告訴我討論了些甚麼。這是他的總結，我是知道的。當時來說，我亦知道這些總結，但是至於討論的詳情，我便不知道。

勞永樂議員：

好，主席，我還要問一、兩條有關8A病房的問題。8A病房在10日知道有爆發之後，你有一些安排，對於一些病人不需要再留下來，或不能夠繼續安全留下來的，你是有安排的。譬如在11日至13日，你讓10個病人出院，亦在14日和15日將7個病人調往其他病房。關於這17個病人，我看過你的陳述書，全都安排得很小心，包括那10個出院的病人你都有知會衛生署，讓衛生署在社區跟進，有4個病人最終感染了SARS，重新入院，但是再沒有感染其他人。這個安排我是非常之認同的。但是，至於淘大花園，我們現在討論的源頭病人——雖然你未必同意——在19日出院的時候，按衛生署署長給我們的口供，你們沒有知會衛生署。

馮康醫生：

其實，這跟我們瞭解的事實不大相同。我們每天將兩隻磁碟交給衛生署駐守在我們的疾病控制中心的同事。那隻磁碟有一個data file，當中有一個field是說discharge date的。在19日，那位病人出院，到了20日，其實我們有一份名單，是pass給當時衛生署駐DCC的同事的。名單上面，我亦有看到……當時來說，Dr Louis CHAN(陳億仕醫生)負責協助我看DCC的運作，他亦把一份名單給我看，上面亦有那位病人的名字。所以，對我們來說，我們覺得我們是有交那個名字和名單給衛生署的……

勞永樂議員：

是20日的時候？

馮康醫生：

是。

勞永樂議員：

嗯，主席……

馮康醫生：

最主要的原因是，19日之前，我們的data file應該有他的discharge date的，但是在20日之後，我們便開始有一個separate的名單給他們。

勞永樂議員：

主席，這似乎跟前衛生署署長的說法有些不同，我想委員會稍後要確定究竟事實為何。

馮康醫生：

或者，我們都很樂意將名單交給委員會。

勞永樂議員：

是20日那份名單，我想我們委員會很用得着。

主席：

謝謝你，馮醫生，你不如就交給我們吧。

馮康醫生：

好。

勞永樂議員：

馮醫生，根據前衛生署署長陳醫生作供時指出，衛生署曾經和威院聯繫討論這位所謂的威院源頭病人，亦得悉是一個A型感冒陽性的患者，同時亦正在好轉中。對於那一次或那數次衛生署和威院的接觸，你有沒有甚麼理解？

馮康醫生：

我們每天都會在DCC中直接和衛生署的同事接觸，因為我們的資料，即病人的資料，要直接交給那些同事。在那幾天，衛生署亦有同事出席我們每日兩次的會議，但是，那些會議主要討論應變的政策，所以是不會牽涉到個別病人的出院或跟進的問題的。不過，在那個DCC的接觸，我們知道我們有pass.....有將那些資料交給他們，但是似乎同事沒有反映給我知道，在這方面有任何特別的討論，我亦不知道衛生署特別就這個個案跟我們再有接觸。

勞永樂議員：

好，多謝馮康醫生。主席，我暫停發問。

主席：

OK。馮醫生，我有一些簡單的問題想問，關於那打素方面的工作。馮醫生，在你的證供中其實也有提及，不過我都想你對委員簡短地說一說，將病人轉介到那打素醫院的決定，馮醫生你是否有參與呢？

馮康醫生：

將病人轉介至那打素醫院，第一次的決定是在12日晚上。當時我們已經說要把一些內科的急症，但不是非典的病人轉到那打素醫院，所以那次我是有直接參與決定的。當然，其後關於關閉急症室方面，今天早上我們有一個比較詳細的報告，所以兩次我都是有參與的。

主席：

我想問馮醫生，到關閉急症室的時候，當時對於那打素醫院，從新界東聯網的承接力來衡量，那結論可否簡單告訴我們呢？

馮康醫生：

其實，我們知道那打素不能夠應付所有因為關閉威院急症室所帶來的工作量。因為威院是大院，那打素是細院。所以，當時便已經有所安排，我剛才亦提過，已得到我們內科和急症科的服務協調總監董秀英醫生協調，我們亦接觸了瑪嘉烈醫院和屯門醫院的總監，將很多的病人轉介，亦得到消防處救護車的幫忙，並

將很多的病人轉送到瑪嘉烈、仁濟、明愛和屯門醫院。因為是要這麼多間醫院一同分擔，才能應付威爾斯的病人量。至於一些特別的病人，譬如說腦外科或是燒傷的病人，其實這些高度的專科，那打素是完全沒有能力照顧的，這些病人便一定要送到伊利沙伯醫院或廣華醫院。我們在服務協調方面亦有接觸兩間醫院，亦多謝兩間醫院的幫忙，在這段期間作為一個backup。我亦知道有腦外科的病人是送了出去的。不過，幸好那段期間沒有多少燒傷的病人。

主席：

馮醫生，當那打素的病情……即SARS爆發的時候，當時你自己其實已經入了醫院，對嗎？

馮康醫生：

是。

主席：

好的，所以接下來我亦不再問你關於那部分的問題。其他委員還有沒有其他問題想問馮康醫生？

李柱銘議員。

李柱銘議員：

馮醫生，剛才在我問你有關操練口供的問題時，我忘記問你一點，便是甚麼人與你操練呢？可否把一些名字告訴我們？盡量記一下吧。

馮康醫生：

要說名字嗎？我可否事後呈交補充資料給委員會呢？

李柱銘議員：

嗯，你是否想問過……

馮康醫生：

我不需要問，我現在立即寫給你也行。

李柱銘議員：

那你不如寫給我們吧，好嗎？

馮康醫生：

我現在立即寫給你也行。

主席：

好，謝謝。有沒有其他問題？

李柱銘議員：

有沒有紙可以給他？

謝謝。

主席：

李議員，我只希望你確保你是需要的就行了。

李柱銘議員：

我只想問一問這兩位是否都是律師呢？

馮康醫生：

是，是律師。

李柱銘議員：

嗯……你給我們一份文件 —— My views on the performance and accountability……很長的，你都知道是哪一份文件了。

馮康醫生：

是，這一份。

李柱銘議員：

最後那部分你是這樣說的，你覺得你們的……或許我用英文說吧：“In conclusion, having regard to the lack of knowledge about the disease, the resources available at that moment of time, and the scale of the epidemic, I regard our performance as reasonable, under the

circumstances”。“reasonable”的中文怎麼說呢？是“合理”嗎？是否可以接受的意思呢？你不會稱讚自己，也不會批評自己做得不好。

馮康醫生：

這句……這個字，其實我最主要是……這份文件是我自己寫的，這個字其實最主要是……應該要如何評估呢？如何評價呢？其實是很難的。在管理上來說，我們當然是已盡了九牛二虎之力，幫助前線同事一同打這場仗，即使我們用盡力，差不多不眠不休地去做，仍然有很多同事或市民覺得我們有很多地方做得不足夠，所以要做一個自我評估並不容易。我為何最後選用這個字呢？因為政府的Expert Committee對於威院在整個反應中的很多措施，都用了這個字作為一個評價。很多地方它都說我們的決定是justified and reasonable。基於這個原因，我到最後決定用這個字。對我來說，這個都是一個很大的支持，因為無論大家對Expert Committee如何看待，Expert Committee中是有很多世界級的專家，包括CDC、Harvard的School of Public Health、英國的Faculty of Public Health等。這些人我也曾聽過他們的名字，雖然我個人並不認識他們。但是，他們在看過之後，如果他們都覺得是reasonable的話，我會覺得對我來說，或是對我們的管理同事來說，起碼有一個reassurance，說明我們做的事都是適合的。所以，在選擇用字的時候，我最終決定用一個別人評價我的字眼，而不是由自己說應如何，過度說自己做得很好，或是說自己做得很差，我覺得兩方面都不是很適合。

李柱銘議員：

我相信你同意，以你自己來說，是已盡了全力？

馮康醫生：

我覺得在我自己個人來說，在當時新界東和威爾斯醫院的整個管理隊伍來說，其實可以說是已盡了全力。

李柱銘議員：

即每一個人都已盡力？

馮康醫生：

……可以這樣說。

李柱銘議員：

或者說大部分吧，不可以說是每一個……

馮康醫生：

不是，是每一個人。在當時來說，在整間醫院內，我從來未見過大家這麼齊心，這麼投入地打一場仗。

李柱銘議員：

嗯。

馮康醫生：

對我來說，亦有一個好處，因為我到那間醫院才不過4個月的時間，說真的，在那場仗開始的時候，院內很多同事我都是不認識的，很多都是在開會的時候才第一次見面才認識，由沈祖堯等人介紹給我認識的。但是在這段時間，我們一同抗疫，很快便建立起大家的關係，大家的信任等。這對我來說是一個得着。

李柱銘議員：

另外一點，便是很多時你都覺得措手不及，因為來得太快，受影響的人太多，對嗎？

馮康醫生：

是，它來得很快、很多，而且超乎我們最初的預計。因為一直以來，很多這些的感染，微生物學家都告訴我們是由一些飛沫傳播的。照說，如果是一般透過飛沫傳播，或甚至乎如一些微生物學家告訴我們所說，是透過fomite，即接觸傳播的，沒有理由會有這麼多人受到感染的。所以到後來，現在我們便知道是噴霧器，即nebuliser，其實是起了一個很主要的作用。這是事後才知道的，但是我相信這是很不幸的，因為如果最初……就是現在回看，如果是沒有用噴霧器，而單純是由飛沫傳播的話，這個病毒便不應有一個這麼廣泛的影響。

李柱銘議員：

但是看回去，噴霧器其實都是飛沫的一部分，都是同一個原理的，是嗎？

馮康醫生：

是不同的。因為飛沫的size比較大一點，有幾個micron，很快便會跌在地上。我尚記得那個時候，很多微生物學家告訴我們是3呎而已，過了3呎便沒有事了。那你在接觸病人時，要有1米的距離即3呎的話，在1米距離內便要戴口罩，過了1米你都不用太擔心。當時很多微生物學家都是這樣說的。但是在aerosolise後，便將一些aerosols降至0.1、0.4 micron的size，那便小了很多，更因為nebuliser將其彈至很遠，那便不只是飛沫這麼簡單。這個是說當時，我們在事後……即現在當然知道了，但是當時是不知的。所以，其實都是頗突然的，來得急，來得快，來得廣泛，因而影響便比較大。

李柱銘議員：

我還想問你，在支援方面，從頭到尾，你有沒有覺得任何一方面，政府給你的支援，或是醫管局給你的支援是不足夠呢？

馮康醫生：

嗯……

李柱銘議員：

任何一方面。有沒有？

馮康醫生：

我……

李柱銘議員：

如果有便詳細說，如果沒有便可以停。

馮康醫生：

我覺得……其實……我其實感受最深的，尤其是在開始時，我真的希望——尤其是甚麼也不知道的時候——我都很希望衛生署能給多一些公共衛生的advice，即指示給我們。雖然我在這一方面也有一些基本的訓練，但我主要的專長不是在這一方面，我主要的專長是在醫院的規劃管理方面。所以在公共衛生方面，如果可以有一些，有多些，有一個進取一點的指引，便會對我們有

很大的幫助。雖然……我必須說明，其實透過衛生署的安排，我們都安排到一些CDC的專家，給我們一些意見，但那些CDC的專家並非經常在香港，這是一個最大的問題。

李柱銘議員：

那是否一開始便沒有這方面的專長？

馮康醫生：

我又不能說沒有，因為在流行病學方面，我們醫院中也有這些方面的人才，微生物學家自己的基本訓練亦都有牽涉到這些範疇，但在我們的專科訓練中，不同的專科是有重疊的，所以其實我們都有這方面的資料。但是在公共衛生方面，我覺得最權威性的意見，都應該是來自衛生署方面。如果在那方面能夠有一些比較進取的指引，對我們整個的控制是會好得多的，亦都能令大家有更好的信心。

李柱銘議員：

有沒有其他方面？

馮康醫生：

我想最主要是這方面。我自己個人來說，因為我對醫管局總部的認識很深，因此我知道總部在那個時候做了很多工夫，亦都盡量支援醫院，我亦都知道，很深入的瞭解到它所面對的限制，即在總部方面來說，其實已經盡全力幫助我們，所以在這方面來說，我的問題……我覺得沒有問題。

李柱銘議員：

或者從……個人方面，每一個人都盡了力。

馮康醫生：

嗯。

李柱銘議員：

但是制度上有沒有問題呢？

馮康醫生：

嗯……制度上來說，在現在來說，自然有很多在當時來說是有需要檢討的地方，我想在政府的專家委員會報告中，有很多的意見，特別是有關制度上的意見，很多我都是同意的。因為太多，我想很難在此逐一去說。

李柱銘議員：

如果他們已經說過了，你便不用說；如果是他們沒有說到的，有沒有呢？

馮康醫生：

我想其實基本上，他們所建議的我都同意。那裏已經囊括了很多的重點。

李柱銘議員：

但是有沒有一些是你自己看到，而他們沒有寫的呢？

馮康醫生：

嗯……

李柱銘議員：

那些對我們更加有益。因為其他的我們只須看便可以。

馮康醫生：

我覺得已經全部覆蓋了。

李柱銘議員：

溝通方面呢？又是因為他們說過了，你便不用說了。溝通方面呢？

馮康醫生：

溝通方面來說，我覺得我們整個政府或者是機構都有很多需要學習的地方，特別是從我們看到美國在攻打伊拉克戰爭時如何使用傳媒的方式來說，就此而言，我覺得對我們在處理將來的重大災難或事故來說，是有很好的學習作用的。在傳媒方面，在處

理不同層面的訊息發放方面來說，我覺得在伊拉克戰爭一事上——對不起，我引用伊拉克戰爭並不表示我支持伊拉克戰爭，我其實是反對的——但是我覺得在傳媒方面，是很先進的，我們應該有很多需要學習的地方。我會希望見到，將來我們如果再有這樣的事情發生時，我們能夠從中取得經驗，然後處理這方面。有關傳媒和對外溝通方面，我覺得兩份報告都有提及，所以我便不需要再說，但是剛才所說的是我個人的意見。

李柱銘議員：

我想再返回早前的問題，有關操練的問題，我想再問一問，你寫了兩個名字給我們，不需要說出那些名字。操練了多久呢？

馮康醫生：

其實不是很久，因為……因為我自己親歷其境，而且我自己又……對差不多每一天發生甚麼事，都記得比較詳細一些。此外，我又經歷過那個SARS的Expert Committee、Review Panel等多次的盤問，所以我的記憶都頗深刻，我反而覺得，律師對我自己個人的幫忙不是太大。

李柱銘議員：

我想你比他們熟悉。

馮康醫生：

對，便是因為我比他們熟悉，我對於所有問題，為何我當時作出這決定，為何甚麼等等，因為我都會……因為我們當時的決策過程中，我們曾想過這些問題，現在再複述的時候，我反而更熟悉。

李柱銘議員：

除了這兩位律師，有沒有其他人？因為你……我第一次問你時候，你說，很多次操練，其實你只是……因為那些專家寫報告之前向你提問，你把那些當成是操練，你是否這個意思呢？

馮康醫生：

是的，是的。那些專家委員會，我記得在暑假的時候，我去了外地，都要半途把我召回來，見面時又問了我一輪，每一次見面都是一次操練。

李柱銘議員：

你見律師的時候，是你一個人見的？有否其他人在場？

馮康醫生：

主要是一個。

李柱銘議員：

你說主要，即有時……

馮康醫生：

不是，是我一個。

李柱銘議員：

謝謝你。

主席：

勞永樂議員。

勞永樂議員：

多謝主席。

主席：

我希望簡短，你會嗎？

勞永樂議員：

……希望，我也希望。希望未必成真，主席，我會盡量。

馮醫生，你是新界東聯網的總監，在威院爆發開始後不久，有沒有在聯網其他的醫院中，調動過一些人手到威院幫忙呢？例如護理人員，醫生等？

馮康醫生：

嗯，我們一開始，尤其是在內科，有些同事病倒了，所以在12日早上，當我們討論的時候，當時董醫生已經和那打素方面討論，因為他們有幾個respiratory medicine的specialists。所以我們便借了一個resident.....specialist過去。我們及後，早期的時候，我們亦有問北區借調一些ICU的人手去幫忙和支援威爾斯的人手，但是其實他們不是從那兩間醫院來的，因為我們支援.....支援亦有其他醫院，包括屯門醫院、東區醫院、伊利沙伯醫院都有同事到威院幫忙。

勞永樂議員：

有沒有譬如從大埔那打素醫院調派過醫生或者護士到威院幫忙？

馮康醫生：

有。

勞永樂議員：

有。你是否記得人數有多少呢？

馮康醫生：

我記不起。

勞永樂議員：

好。當威院的急症室停止服務，那打素醫院——大埔那打素醫院的急症室的負擔加重了很多，病房的負擔加重了很多，在那個階段，有沒有將已調派去威院的人手調回那打素呢？

馮康醫生：

有，當時亦有從威院調派其他同事到那打素幫忙，包括護士和支援人員。

勞永樂議員：

嗯。那些調返那打素的人手，醫生、護士、各級的人員，是否足以抵償最初調派去威院的人手？

馮康醫生：

應該比較多。

勞永樂議員：

應該比較多。好。

馮康醫生：

即……應該……我知道是有額外人手調派到那邊。

勞永樂議員：

是，好。在威院……對不起，主席，我看，在大埔那打素醫院出現SARS爆發的時候，你已經是患病住院的，是嗎？

馮康醫生：

是。

勞永樂議員：

是，這個問題我不問了。

有幾個現象，我想看看你個人的看法。在威院爆發期間，我們看到的是，譬如說，鍾尚志教授自己出來向媒介說，爆發已經到了社區，亦說出了威院的問題，那是他自己走出來說的。他出來說的時候，你是沒有參與的。另一個現象是，我們看到，沈祖堯教授自己出來說，指大埔醫院會收容新界東聯網全部的SARS病人。馮醫生，你不是新界東聯網的總監嗎？如果有這些安排的時候，是否應該由你自己來說呢？

馮康醫生：

我們……當時來說，以醫管局一般的處理的……對外溝通來說，是全部集中在總部，由總部公共事務的部門去處理的，所以因為這樣，在我們來說，很多的對外溝通和消息發放，都是透過總部。當然，我亦……同意有一個問題，如果……特別是對於服務安排，如果是大學方面的教授都有時在未……大家都未確定的時候便對外間說，是不太適合的，譬如說大埔醫院等。在這方面來說，其實沈教授事後向我致歉，說他其實不應這樣對外說，因為……因為其實那是一個我們內部的……很多的options，方案的構思的階

段，仍未成定案的。但是……剛才李先生問到，整體的溝通，即傳媒的處理方面來說，特別是牽涉醫管局和大學的關係，就這方面我也同意，這是我們有需要檢討的一個地方。在這點來說，在委員……之前的委員會報告中都有提出過。

勞永樂議員：

主席，馮醫生，即你也承認，在疫症期間，反映出當時威院的管理層——以你為首，是和中文大學在溝通上有一些問題的？

馮康醫生：

不是，在我們內部，我和中文大學的溝通是完全沒有問題的，因為我們每天開會，其實都……所有的教授，包括鍾教授都是在座的。就我們內部來說，大家的溝通是很緊密的，大家一同打這場仗，大家一同去看看如何控制感染，控制疾病。我是指，所謂的醫管局和大學的溝通，最主要的是一個對外傳訊方面。這個對外傳訊方面，當然……在和當時很多發生的事情一樣，或多或少都添上一些感情色彩在內。以致有時候，不是太容易完全控制得到。

勞永樂議員：

多謝你，馮康醫生。

主席：

馮康醫生，我多問一個問題，便應該可以結束了。

我想問的是，關於step-down ward的問題。我想再問你，開始構思一個step-down ward這件事是始於何時呢？

馮康醫生：

開始正式構思step-down ward是3月底的事情。在醫管局的Review Panel的報告曾經提過，譬如說，淘大花園的源頭病人在出院的時候，是否應該有step-down的安排呢？但是，其實，在那個時候，仍是在疫情的較早階段，當時來說，我們還未有step-down的概念。當然，我們亦有一些病房，我們稱為fever step-down，但是它的意義是不同的，那個意義最主要是……我剛才亦在文件中說過，8B病房我們作為一個screening的病房，screen了一些我們覺得不似或者不是非典的那些病人，我們便把他們遷往10C、D兩個病

房。但是真正的step-down，即病人不是很肯定的診斷，而是他……有需要“過冷河”，所謂的“過冷河”的那些，到了3月底，我們才有這個概念。而我們第一個step-down病房，正式是11B，是在3月29日才啟用的。

主席：

馮醫生，你是否記得大約是在何時討論這個step-down ward，即在29日成立之前，大約用了多少時間呢？

馮康醫生：

嗯……因為29日啟用的時候，其實我都已經入了院。

主席：

沒錯。

馮康醫生：

我記得我在入院之前，我們還未有這個討論。

主席：

謝謝。各位委員，如果各位沒有問題，我們今天很多謝馮康醫生用了一整天的時間來出席今天的研訊。馮醫生，如果有需要的話——希望不需要吧——我們會再請你前來協助我們，好嗎？

馮康醫生：

嗯。

主席：

各位委員，現在要結束這研訊，我們要回到會議室C總結一下今天的討論。謝謝。

(研訊於下午5時04分結束)