立法會

調查政府與醫院管理局
對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法
專責委員會

第十四次公開研訊的逐字紀錄本

日期： 2004年2月14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
朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
李柱銘議員, SC, JP
陳婉嫻議員, JP
麥國風議員
勞永樂議員, JP

缺席委員

陳國強議員, JP
鄭家富議員

證人

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP
(高永文醫生, JP拒絕對其證供的逐字紀錄本置評或提出任何更正。)

Legislative Council

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

---

Verbatim Transcript of the Fourteenth Public Hearing
held on Saturday, 14 February 2004 at 9:00 am
in the Chamber of the Legislative Council Building

Members present

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

Members absent

Hon CHAN Kwok-keung, JP
Hon Andrew CHENG Kar-foo

Witness

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

主席：

開始了。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十四次公開研訊。

提醒各位委員，整個研訊的過程必須有足夠的法定人數，連主席在內，共4位委員。

在開始的時候，我亦要藉此機會提醒旁聽今天研訊的公眾人士及傳媒，在研訊過程以外場合披露研訊中提供的證據，並不會受到《立法會(權力及特權)條例》的保障。因此，如果有需要，各位列席人士及傳媒應就他們的法律責任，徵詢法律意見。

另外，委員會亦決定證人須在宣誓後接受訊問。不過，今天的研訊，由於高醫生在星期二的時候已經作出宣誓，今天只是延續，所以稍後無需再宣誓了。

我現在宣布研訊開始。大家見到了，高永文醫生是今天我們進行研訊的證人。

高醫生，專責委員會知道，鄭家富議員在2月11日，即剛過去的星期三，在商業電台節目“風波裡的茶杯”中就有關你在星期二(2月10日)委員會的研訊中表示醫院管理局SARS Roundup Meeting在3月15至3月24日沒有會議紀錄一事，發表了一些個人意見。委員會昨天開會討論了這件事，雖然鄭家富議員當天就上述期間SARS Roundup Meeting為何沒有會議紀錄的提問已經終止，但委員會決定，為了對你公平一點，會讓你今天在研訊中作出回應，亦會把你今天的回應當作是證供的一部分。同時，鄭家富議員亦提出，並且得到委員會的同意，為了避免公眾誤會，以為專責委員會對證人有成見或者已經作出了一些判斷，鄭議員不會參與今天向高醫生索取證供的程序。鄭家富議員亦不會參加日後商議所有與高醫生有關的證供的該部分的討論。

高醫生，我們昨晚已通知你這個決定，雖然我也知道這個通知是非常晚才作出，不知道你是否覺得有足夠的時間及覺得現在可以作出有關對這些言論的回應呢？如果你覺得需要足夠的時間，委員會會給你足夠的時間，有需要的話，我們可以終止今天的研訊。高醫生？

醫院管理局專業及公共事務總監高永文醫生：

謝謝主席。各位委員，昨晚我是收到委員會的一封信，這個我可以確定。我一直的既定立場都是和委員會的研訊充分合作。對於在委員會以外、研訊以外的情況，我的立場一如委員會的要求，我是不會公開討論的。倒過來說，對於在委員會聆訊的情況以內，我亦覺得並不適當在向委員會作供的情況下，對外界，即在委員會以外發表的任何言論作出回應，這點是我的立場。不過，我亦很多謝主席給我一個機會。我亦在此懇請主席容許我對2月10日聆訊時我自己的作供，作一些補充。這並不是對任何在委員會聆訊以外情況的任何人士所發表的言論的回應.....

主席：

好，多謝你，你可以繼續。

高永文醫生：

.....而只是對我自己上次作供的一些補充。多謝主席。

第一點，就是有關醫院管理局在處理SARS爆發期間的一個指揮架構，我想作一些補充。一直以來，我想清楚指出，醫院管理局的指揮架構都是很清晰的。醫院管理局董事會負責一個管治的功能。換言之，它主要是監督我們行政人員的工作，確保我們採取的策略和措施都是適當和有效的。當然，在醫院管理局董事會之下，它是適當地把一些行政的權力交給了行政總裁，而行政總裁在執行他的權力時，通常都會和所有總監協商，這個場合有時候是直接和個別的總監協商，有時候是透過總監會議協商，而這一個是醫管局行政層面的最高指揮架構。當然，其下會有一些類似我們上次所說的傳染病控制專責委員會這一類的執行機構存在。

但是，在這個主要的執行架構以外，我們在不同的階段，因應不同的工作範疇的各種需要，我們都看到有些地方可能需要加強工作上的推動，亦有些地方可能需要加強採納專家意見的渠道，所以因而我們在不同的階段，的確曾成立一些不同的組織架構委員會。但是，我想重申一點，這完全是按照運作上的需要，而所有指揮權力，一直都是在行政.....在行政層面的所有指揮權力，一直都是行政總裁和聯同總監或者總監的會議。我自己作為一個總監，並且在某一段時間曾擔當代理總裁，我完全認同這一種做法是有需要及對我是幫了很大忙的。故此，我認為，雖然就

任何組織的架構安排，可能任何人都有不同的意見，或者在架構以外的人可能亦有不同的觀察，但我自己作為一個行政總監，亦曾代理行政總裁一職，我是需要利用這些架構去幫我做事，我完全覺得他們是能夠幫到我的。

第二點，也就是有關總裁和總監的會議有沒有就關閉威爾斯醫院作出討論呢？我亦希望作一點補充。在這裏，我再次指出，威爾斯的管理層並未有向我提出過要關閉威爾斯醫院。我唯一作出決定的場合，是在3月12日晚上到訪威爾斯的時候，威爾斯的管理層向我提出過停止急症室服務。我亦清楚陳述了我當時認為並無需要停止全部急症室的服務，而當時停止所有急症室的服務非但對病人有影響，而且在我個人的意見來說，以及在我的判斷來說，這樣對控制當時在8A病房爆發的疫情是並無直接幫助的。更重要的，我亦想重申，把病房的病人隔離及透過接觸追蹤，追蹤曾入住過這個病房和到訪過8A病房的人士，才是一個最有效控制8A病房爆發的手段。

對於上述的決定，雖然我是有向總裁報告過，但我仍然願意承擔這個決定是我當時作出的一個決定。當然，任何人士都可以持不同的意見，我亦曾經表明，威爾斯的管理層有持過不同的意見 —— 當然了，他們不就是向我提出要停止急症室服務嗎？但是，當時，在我提出了我的論據之後，事實上，威爾斯的管理層接納了我的反建議，主要的原因是由於當時需要紓緩內科部門的工作壓力。至於後來因應疫情的發展，而且亦是特別考慮到威爾斯醫院員工士氣的問題，稍後的確由行政總裁作出了停止威爾斯醫院急症服務的一個決定，不過，這是幾天之後的事了。

關於討論的過程，其實，我亦有交代過，實際上是由行政總裁直接透過他多次到訪威爾斯醫院，與威爾斯醫院的管理層直接討論，得到他們所反映的意見，綜合當時的疫情及威爾斯員工的情況，然後作出決定。我相信已完全交代了醫管局及威爾斯管理層討論應否或何時停止威爾斯急症室服務的過程，其實我覺得都是交代得清楚的，而且亦無隱密的需要。

相信較早時候，威爾斯的管理層亦有機會向委員會作供。我相信亦指出了並無向醫管局提出關閉威爾斯醫院。當然，在不同階段，不同人士用的一些用詞，我相信正如主席亦多次作出澄清，我相信是覺得有需要的。故此，我最後向委員會表明，在3月15日至25日之前的一系列總監會議，並無就關閉威爾斯醫院作出討論議決。

至於會議紀錄一事，我亦想再次表明，並沒有一個會議紀錄存在，而本人自己亦未有把會議紀錄的內容筆錄。我亦曾在上次作供時指出，其他與會人士有沒有對自己應該要做的事用任何形式紀錄，這方面由我來評論並不適當。

整體而言，我個人的意見認為，一個會議是否需要有正式的會議紀錄，完全應該由與會的人士按照會議的需要和他們自己的需要去決定。我曾經在作供的時候表示過，我同意如果有紀錄會較好些，但這方面我想澄清，這完全是一個整體的評論，即是說，在任何情況之下，我相信有都是好過沒有。不過，就着個別的會議，需要抑或不需要有紀錄，我相信是按照當時會議的參與人士，按照需要來決定。在我自己個人來說，一個工作性的會議，在很多機構來說，都未必一定有正式的紀錄。而在當時而言，我自己並未有受到沒有會議紀錄所影響。而且我覺得在普通的情況而言，很多時候，我們都不是等待會議紀錄出來才辦事，根本實際上，在當時的情況來說，我們討論了一些事，根本上各自會採取適當的行動。我相信.....多謝主席給我時間作出以上的補充，那些完全是因應我自己上次作供的內容所作的一些補充。

多謝主席。

主席：

多謝高醫生。各位委員，我們今天的研訊在開始時會先以防感染的工作作為作證的部分。如果就着其他未問過或者想補充星期二的問題，我們會放在後面，好嗎？關於感染控制的部分，我們會先開始。我把時間交給各位委員。勞永樂議員。

勞永樂議員：

好，多謝主席。高醫生，我這部分的問題會集中在醫院的感染控制工作方面。首先，我想問一問，你當了那麼多年醫生，有沒有接受過任何感染控制的訓練？

高永文醫生：

主席，正式對於感染控制的訓練，我是沒有接受過的。

勞永樂議員：

好的。高醫生，我們把你參與醫管局在SARS爆發期間的工作分開3個階段。第一個階段是你出任署理行政總裁之前；第二個階

段是你出任署理行政總裁；第三個階段是之後。你可不可以就這3個階段中，你在SARS爆發期間在感染控制這一項工作中所擔當的角色，向委員會解釋？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

勞議員、主席，首先，我亦要補充剛才所說。勞議員問我有沒有就感染控制受過訓練，在這方面，我沒有正式受過感染控制的訓練。不過，我希望補充，就是說，當我們接受培訓作為一個醫療管理的專業人員的時候，其實我們接受過流行病學的培訓。當然，流行病學中亦包括了傳染病控制的一些環節，不過，當然是在比較高層次一點的一些環節，是受過一些培訓的。

說回那3個階段，如果我沒有理解錯，一個階段是代理行政總裁之前，一個是中間，一個就是代理行政總裁之後。

勞永樂議員：

是。

高永文醫生：

代理行政總裁之前，我主要的工作是作為一個總監，在總辦事處的總監的職能，其實是協助行政總裁去管理整個醫院管理局的運作。在這個分工上，其實不同的總監會就着不同的工作範疇去幫助行政總裁分擔他一部分的工作，然後向他匯報。其中一項我負責的工作便是感染的控制，這是透過我監督劉少懷醫生作為主席的傳染病控制專責小組來做的。傳染病控制專責小組是有一套策略去應付在醫院發生的感染。因為這是我在上次作供時其實都有觸及的問題，今次如果主席容許，我會簡短一點。當然，如果有跟進的話，我會盡量澄清。

主要來說，傳染病控制專責小組的策略，都是透過：第一是平時的培訓；第二是建立一個監察的系統，以便在醫院內發生傳染病，尤其是一些異常的情況時，能夠透過當值的微生物學家，能夠令這個傳染病控制專責小組及早察覺。傳染病控制專責小組會因應需要，發出適當的指引來指示在醫院層面的傳染病控制工作。簡單來說，就是這樣做。

在第二個階段，即是我代理行政總裁時的階段，當時的職能，因為會涉及整個醫管局控制SARS疫情，所以當時其實是因應需要，而且就當時而言，疫情已經進入了高峰期，所以我們在行政上的部署作了一些不同的安排，擴大了總監會議，也在那段時間開始，多找了較多總辦事處的同事直接參與這個討論，協調有關工作。當時，因為我要負責整個疫情的控制，所以我注意的範圍便會擴闊了很多。當然，在不同的範疇，便會多了人手來幫忙。

關於所擴闊的範疇，讓我舉一、兩個例子來說明。譬如說，我原本主要是集中處理傳染病控制專責小組的工作，確保他們發出正確的指引。但是，在擔任署理行政總裁之後，我需要關注其他的事情，譬如一些人事上的安排、一些物料的供應，以及環境的控制，我也要透過不同的同事和組織來協助我達到這個目的。

在第三個階段，也就是說，在5月之後，當行政總裁恢復其職務時，我也是……因為當時已經……應該差不多在那個時間，有一個傳染病……我便可以有多一點時間，集中……專注在醫院層面的感染控制。在那段時間，我較多做的事情，就是到醫院巡視，確保感染控制指引的執行。這幾方面……我簡單交代了在那3個階段，我的工作的主要焦點。

勞永樂議員：

3個階段的工作，那時……我們現在知道，董事局 —— 即醫管局的董事局成立了專責小組，其中一個專責小組就是感染控制，你是不是負責領導那個小組？

高永文醫生：

是。

勞永樂議員：

好的。其實在3個階段，你也有密切參與感染控制的工作。在第二個階段，你需要多些人協助你，因為你的工作範圍擴闊了。一個很基本的問題：你在醫管局的最頂層監察感染控制的工作，你怎樣確定醫管局的醫院所做的感染控制工作是正確或者合適呢？你以甚麼準則來進行監察？

高永文醫生：

勞議員、主席，這其實是關乎整個SARS疫情控制的一個非常重要的問題。以我對於流行病學的認識而言，加上綜合很多專家的意見，要控制一個疫情或一個傳染病的爆發，或者它的爆發規模，最重要的工作就是感染控制。當然，社區層面的一些公共衛生工作也很重要，但如果專注談論在醫院內的感染控制，我相信最重要的因素，就是視乎我們對那個傳染病的傳播途徑的認識。因為任何感染控制的措施，最好的方法就是能夠針對一個傳染病的傳播途徑，然後加以堵截。我相信這一點，就公共衛生的流行病學而言，是一個很大的原則。所以，有很多的傳染病，其實大家都可以見到，世界各地的衛生當局透過對有關傳染病傳播途徑的認識，然後採取針對性的措施。假設一個傳染病是以血液傳播的，便會針對輸血的服務、針筒的安全。如果是透過蚊蟲等傳播的，那麼主要的方法 —— 當然，我所說的只是主要方法，還有其他方法 —— 就是滅蚊。不過，就SARS而言，我們面對兩個問題：第一，當這個疫情爆發時，我們對.....我們還未認識到這個.....因為它是一個新的傳染病，我們還未認識到它由甚麼病毒或者細菌而導致的。當然，其後隨着我們的科學家能夠及早認出所涉及的是冠狀病毒，這的確逐漸提高了我們對那疾病和那疾病的傳播途徑的認識。

但很可惜，到現在為止，我可以說到現在為止，即使在全世界的醫學界中，對於SARS的病毒的傳播途徑，仍未有百分之百的掌握。在這個階段，我們知道這病毒可以透過幾個途徑傳播，譬如飛沫傳播，以及經接觸來傳播。我相信專家也越來越覺得經接觸來傳播是比較重要的傳播途徑，因為這病毒能夠在環境中存活比較長的時間。另外一些的傳播途徑，後來隨着淘大花園的爆發，專家提出可能是透過糞便來傳播。此外，在個別情況中，我們發現有一個可能 —— 雖然仍未能百分之一百證實 —— 就是能夠在一些氣流強的地方，或者在霧化作用的情況下，可能會加強其傳播。但是，面對這種情況，也就是說，我們並非就有關的傳染病找到一個很主要的傳播途徑，然後能夠有效地傳播.....而且這個病，主要也是由人.....雖然它最初可能是由動物傳給人，但後來對我們產生嚴重的問題，就是由人傳播給人的效率比較高。在這個情況下，面對多種的傳播途徑，以及人與人之間.....效率比較高的傳染病，我們被迫要逐步提高傳染病控制措施，以及防護裝置，亦要考慮環境因素。實際上，因為我們不能夠掌握主要的途徑來作出致命的截擊，所以需要在各個範疇，採取類似包圍式的

做法，每一個範疇也要多做一點工夫，但永遠不能夠肯定哪項工作做到哪個階段，便會增加了多少效益。這真是……很多疾病，如果我們找到疫苗……我們知道當人口的接種率達到某一個百分比之後，在那人口中，一個特定的流行病的爆發機會可能便會很低。我們完全可以掌握一個方法，針對性預防，而且也有一個指標。但就SARS而言，並不存在這個情況。

勞永樂議員：

嗯。

高永文醫生：

每一種可能的傳播途徑，我們也要被迫作出"大包圍"的方法，但正如我上次也指出，這些"大包圍"的方法很多會影響醫療程序。譬如，如果一位同事把所有我們想得出的防護衣物都穿在身上，肯定對他的醫療護理程序有影響。所以，我們有需要掌握究竟穿到甚麼程度已有效防止感染，而又不會影響醫療程序。同樣道理，病人隔離也是一個很重要的環節，但亦正如我上次所分析，病人隔離的最理想情況，是每個人單獨隔離，試問在這世界上，有哪個醫療系統能夠把每個發燒的病人以單獨隔離的方式處理？所以我們面對的困難，我相信的確很大，而我們亦在疫情發展的情況下，隨着我們越來越知道那病毒的一些資料，我們因應提高每一方面的措施，以及包括環境、隔離方法、防護衣物、隔離……防感染程序指引、保護衣物等多方面，我們也要關注到。

勞永樂議員：

主席，高醫生剛才跟我們說了一些原則，以及當時的一般性考慮。高醫生，我想問一問，你在每一段時段……談一談你當時的看法。

由你最初獲得知會威院爆發，直至18日決定暫停急症室服務這個時段，在你的位置，你怎樣評估威院的感染控制措施是否正確和合適呢？

高永文醫生：

勞永樂議員、主席，在這段時間，我相信是透過我們的傳染病控制專責委員會，因為我們中央對於防感染的指引，全部都由這個委員會提出。而且，當時在這個委員會內，若這方面有需要

提高，也是由這個委員會決定，然後反映在我們向醫院傳達的一些傳染病控制指引上。

勞永樂議員：

你在最初的陳述 —— 今早的陳述，提及關於在3月12日，為甚麼你有一個決定，暫時不停止急症室服務。你說過，其中包括你覺得當時的控制重點是隔離病人，以及追蹤接觸者，這兩個是很重要的策略。

由3月12日開始至關閉急症室期間，你有沒有參與過有關隔離 —— 在威院隔離病人的討論？

高永文醫生：

勞議員、主席，我也曾指出，在威爾斯8A病房爆發後不久，應該是第一、二天，總裁已經接到新界東聯網總監的報告，將8A病房……採取隔離措施。當時，對於這隔離措施，總辦事處覺得是可以接受的。

勞永樂議員：

你也獲得知會，即中央總裁，包括你在內……

高永文醫生：

當時，應該是10日、11日那時候，就是8A病房的隔離控制。

勞永樂議員：

在11日把病房……再次容許探訪者的這個決定，你們有沒有獲得知會？

高永文醫生：

當時，因為威爾斯醫院採取一個控制的方法，對於探訪病人的人士，已經提供了足夠的防護裝置給他們，亦對那些人士發出勸諭，就是回去後要注意個人衛生。及後，我在疫情之後獲得通知，在那段日子以後探訪8A病房病人的人士，並沒有受到感染的紀錄。

勞永樂議員：

我的問題是，在3月11日有這一個決定，總部或者你是不是在即日獲得知會？

高永文醫生：

我們是知悉的。

勞永樂議員：

知悉的。還有一個決定就是，在3月13日，把8A病房變為一個cohort ward —— "組羣病房"，再次接收非典型肺炎的病人。你們有沒有獲得知會這個決定？若有，甚麼時候獲得知會？

高永文醫生：

我再重申一次，關於威爾斯8A病房再接收病人這件事，我當時並不知道。

勞永樂議員：

嗯，當時你並不知道，但問題是……你也提過那結構，譬如經劉少懷醫生向你報告，在12日曾開會，而且及後在18日之前，又有兩次會議。有沒有在這些會議上討論過這個問題？或者劉少懷醫生有沒有報告，向你報告討論過有關問題？

高永文醫生：

我想我要再重申一次，關於這件事，我當時並不知悉。

勞永樂議員：

完全不知悉的。那甚麼時候才知悉？

高永文醫生：

應該在之後。

勞永樂議員：

"之後"，是指甚麼時候？

高永文醫生：

我相信應該是在.....最少應該在淘大爆發之後。

勞永樂議員：

淘大爆發之後。現在事後回顧，你是否覺得8A病房再次接收新病人的決定是一個錯誤的決定？

高永文醫生：

我相信我會有一個困難，就是以現時的角度來看當時，即如果我是知道的，那我會怎樣做。不過，據我所知，政府的專家委員會曾經就這件事作出調查。在那個情況之下，據我所知，威爾斯醫院的管理層作出了一個解釋；而據我所知，有關解釋獲得政府委任的專家委員會所接納。但如果你要我事後回顧當時的情況，我的確有一個困難，因為現在我們所知道的，跟當時很不同。

勞永樂議員：

但你是否承認 —— 你說回顧當時的情況是有困難 —— 當時你正正有責任監察這些決定？

主席：

高醫生，你是否同意剛才.....

高永文醫生：

我同意。

勞永樂議員：

你同意。現在又回看當時的情況，為甚麼一個這麼重要的決定，或者事後回顧，這是一個.....備受關注的決定，當時你卻看不到，這是甚麼原因呢？是不是機制上、結構上有問題，而令你看不到？

高永文醫生：

我相信這.....當時我沒有收到這方面的通知，但如果當時有這個通知，我當然一定會就當時的情況做出我的一個決定。

勞永樂議員：

好的。其實即……當時……你表示……你剛才的答案提到逐步提升感染控制設施，逐步引入不同的措施，因為當時對那個病的傳播途徑並不是完全瞭解。除了逐步提升設施之外，還有沒有其他指標來確保當時的感染控制措施是正確和合適的？

高永文醫生：

我相信當時控制爆發的其中一個很重要環節，就是接觸的追蹤。接觸追蹤的成效，我相信會影響到我們控制爆發的能力。

勞永樂議員：

我想問你的是，一直有醫護人員受到感染，這些受感染的個案在措施不斷引入之後才發生的。那時候，你怎樣評估究竟你所引入的措施，問題出在哪裏？雖然引入了措施，以及不斷提升，但仍然有醫護人員受到感染，譬如威院的情況也是如此。

高永文醫生：

勞永樂議員、主席，這一點你沒有說錯，其實這個情況，正如我剛才的陳述，因為這個病的傳播途徑 —— 當然我們現在知道了，它的傳播途徑效率比較高，而且是可以透過很多途徑的。所以實際上，我們真的不能夠完全掌握到一個特定的傳染途徑，然後採取很針對性的措施。結果，我們真的要被迫把每一項措施……譬如很簡單，讓我指出一點，以病房的環境為例，病房的環境其實……關於病房的空氣流通問題，直到現時為止，仍有很多專家發表不同的意見。譬如有些專家認為應該打開所有窗戶，以便有自然的空氣。但當時我們有些專家見過香港醫院的結構和其他地方不同，香港的市區環境亦和其他地方不同，你將空氣 —— 將窗打開，然後讓自然風做空氣的輪轉，其實亦有它的風險，因為有很多地方可能會有一些擾流，亦有一些地方是可能空氣流通不到的，因為建築物的結構問題。我們沒有辦法做到這點，做不到這點，我們便要被迫將所有病房的空氣換轉時間等逐步提升。有些情況是，病房的設計和環境限制，令我們不能立即做到的。譬如有些醫院的病房，我們要加裝很多抽氣扇，加強病房的通風，但是一加裝抽氣扇，那個病房的冷氣效率便降低，尤其是在疫情後期，天氣逐漸轉暖的時候，令我們的醫護人員穿上保護衣後，在裏面的工作是幾乎很難忍受的。我自己去巡病房的時候，進去

幾分鐘，都已經大汗淋漓；試想一下我們的同事在那病房裏面，是要工作幾個鐘頭，或者更長的時間.....

勞永樂議員：

是.....

高永文醫生：

所以即是說，被迫每一種的環節我們都一步一步地提高，但是每一個提高，其實都是有一個代價和有一個限制。另外，我亦想再指出一點，威爾斯醫院的.....具體日期我記不起，但是在很早的階段，其實世界衞生組織已經有專家，即威院已經請了專家去看看他們的傳染病控制措施做得好不好，而當時據我收到的報告，連世界衞生組織亦覺得，當時威院採取的一些防感染措施是可以接受的。

勞永樂議員：

好。其實威院爆發了之後，亦因為威院的爆發，急症室的服務要暫停，亦因為這個原因，病人要分流去其他醫院，包括大埔那打素醫院。你剛才亦說過，一直視乎情況而提升措施。其實，到決定要大埔那打素醫院接收急症.....其他的急症病.....接受分流的病人的時候，在威院已經是有了一些經驗的。那麼，你現在如何評估，為甚麼大埔那打素醫院接收了病人之後，亦同樣在大埔那打素醫院出現頗多的醫護人員感染？在威院得到的經驗，為甚麼似乎不能用在大埔那打素醫院？

高永文醫生：

勞議員、主席，你說得很對，這件事.....我們實際上當時亦是很不開心的，因為看着第二間醫院亦有爆發，甚至其他醫院，其實都有受到影響。但是，我們回看那打素醫院病房的爆發，又的確.....當時我覺得他們面對的困難很大，因為現在回看，有幾個我們叫做指標的病人，都是屬於現在我們叫做隱性的病人，其實是指他們進入醫院的時候，在臨床的病徵方面，其實都是不明顯的。

正如我們都一直在說，根本從來診斷SARS是一個非常困難的問題，到現在為止也是的，因為它的病徵是和流行性感冒差不多的。特別是如果有些病人進入醫院時的病徵，第一是並不明顯，第二甚至因為有些病人是因為其他原因，完全是另外一個病而入

院的。事後也可以發現原來他是一個SARS的指標病人，我相信，我是可以理解到當時醫院在臨床診斷所遇到的問題。所以每一個這樣的爆發，都不是我們診斷了一個病人，然後我們去防止 —— 但採取措施不適當，因而防止不了這個病人，而是這個病人入院時，他根本沒有一個臨床的懷疑他可能是SARS的病人。發覺有爆發時，很多時候當我們發覺有病房的同事受到感染，醫院才發覺有可能有爆發，然後還很辛苦地 —— 當時臨床的醫生都告訴我 —— 很辛苦地將病房的所有病人重頭再看幾次，都未必立即能夠辨認到這個病人原來就是指標或者源頭病人。

勞永樂議員：

主席，但是委員會亦聽到證供，指3月21日入院的那打素醫院第一個源頭病人，是一個發燒肺炎的病人。當時唯一一樣東西可以隔離這個病人，便是一個口罩。你還可否說這個病人是一個隱性的病人呢？

高永文醫生：

勞議員、主席，我想現在便討論一個很臨床的問題，因為就算發燒肺炎的病人，都是不少的。我們當時診斷的指標，亦要指明，如果發燒和肺炎有可能是其他的肺炎導致的話，這亦不構成一個懷疑的SARS病人，因為如果你要將所有的肺炎病人納入這個懷疑的情況，亦正如我所說，每一年我們不要說典型的肺炎，就算非典型又不是SARS的肺炎，都是不少，所以加上其他種類的肺炎，其實數量很多。所以，當然在這裏來說，我們便不可能就一個臨床的病例深入地討論，我只可以總括地說，不是一定有肺炎的病人便是SARS。

勞永樂議員：

但是3月13日，威院已經建立了一套分流的制度，8A病房、8D病房，另外有其他的分流病房，而3月19日開始，大埔那打素醫院才要接收比較多的病人。為甚麼要在威院已經有這樣的分流，開始有這樣的經驗，但是要大埔那打素醫院接收這些額外病人的安排中，沒有考慮在那打素醫院中為病人分流，或者提供相類似的分流的安排？

高永文醫生：

勞議員、主席，多謝你這個問題。我想再指出一點，其實在當時來說，有關決定是盡量將懷疑SARS的病人接收到威爾斯醫院，所以當時分流的決定，應該是一些不是懷疑的SARS病人被送去那打素醫院的。所以分流來說，如果由威爾斯轉去那打素的病人，其實在威爾斯已經有一個臨床的診斷。及後據我從那打素的部門主管聽回來，它在當時就算要接收威爾斯的病人，都有一個臨床的分流的。當時它亦會篩選過威爾斯醫院轉過來的病人。

勞永樂議員：

但是，據當時都可以看到的指標，便是有關的安排並不恰當，原因是一直都有醫護人員受感染。

高永文醫生：

勞議員，我相信如果你從後果來說，即後來也有醫護人員受感染，這當然是一個不理想的情況，這個我完全同意。但是我再指出，醫院或者聯網後來的分析，都是在那打素醫院爆發中的病人，都是在社區入院的一些隱性病人，即是說，病徵不明顯的病人。而據我瞭解，那打素醫院是針對其他醫院包括威爾斯醫院轉過來的病人，其實是有一個臨床分流的制度。當然我們可以去評論這個制度的效率有多大，但是這個制度是存在的。

勞永樂議員：

這……

主席：

……或者勞議員，因為你較早前的一個問題，我覺得有些地方需要跟進。可否簡單一點？我幫你跟進一些，因為你剛才問題的集中點，是關於分流為甚麼不設在大埔，剛才高永文醫生便已經回答那幾天的安排的一部分，便是在威院轉去那打素，威院轉去那打素，威院做了一個分流，但是沒有處理那打素在3月19日當威院急症室關閉後，它的急症室多了病人，而在急症病人進入那打素的分流問題，便沒有處理了，是嗎？

勞永樂議員：

是。

主席：

高醫生，可否.....我想你剛才聽過我對勞議員說的話，你也明白我想問的問題。

高永文醫生：

我明白。

主席：

即剛才你說，如何處理分流的問題，而事實上我們事後都知道，那幾位懷疑的源頭病人，都不是在威院過去的，都是在那打素的急症室，而有幾位，當然不是全部，都有發燒的徵狀。回到剛才再早之前勞永樂議員的問題，為甚麼當時在威院實施分流的做法，在那打素沒有考慮過經急症室進去的有這個分流或者觀察期，而不是.....我相信你也明白，當時的做法是，進了急症室，懷疑他是SARS，便已經轉了去另一間醫院。但是有些病人，譬如剛才說的發燒.....

高永文醫生：

嗯。

主席：

但是他又不大肯定，但是如果用威院的做法，你便會放在一個分流病房，觀察了幾天，然後才再判斷。為甚麼這個做法沒有在那打素執行呢？

高永文醫生：

多謝主席、勞議員。我相信其實主席你自己亦有指出，根本每一個.....其實分流是一個臨床的概念。它涉及的是一個專業人士，或者一個護士或者醫生，針對病人的病情，在SARS的處理情況來說，是病人究竟感染SARS的風險有多大。其實這本身便是一個分流的情況。你可能說的是一個隔離的安排，但是我亦想指出，其實在SARS這個病來說，因為它的臨床表徵真是可以很多元化，既然是這樣，其實一個醫生如果要看一個病人，其實他對病人的評估，其實是可以有一個很大的範圍，由一個第一眼醫生看完後，便覺得很可能是SARS的病例，到另一個極端，便是一點也不覺得有懷疑的SARS病例，當中其實是有不同甚至無限多的可能性的演

化。問題其實是每一間醫院都要因應醫院的設施和醫院基本上的功能，然後作出不同的分級。好像我一直所說的，這樣分.....最有效的方法，是每一個病人都分開，因為儘管你能夠將病人的不同分類歸在一起，你可以將這些病人，因應他們不同的風險，分為兩類、3類、4類、5類，但最理想的便是無限多，即每個病人都有其自己的風險.....

主席：

高醫生.....

高永文醫生：

所以我想指出的是，主席，我們不同的醫院、不同的病房有不同的做法，但是原則是一樣的，相同風險類別的病人便放在一起，這個便是我們所說的cohorting policy。所以，儘管那打素醫院可能.....在某個階段是否存在一些稱為發燒病房也好，它是會將相同風險的病人放在同一個病區的，這便是cohorting policy的精神。

主席：

高醫生，剛才問題的主要地方，並非將風險分多少級的問題，而是以威院當時已在進行的方法，當一些人在不太清楚他是否SARS，但有可能是SARS的情況下，便放在一個分流的病房，等待進一步的所謂臨床觀察發展，然後再判斷應該是去8A還是去其他的病房。這便是8D病房的作用，這亦是新界東聯網的一個做法。剛才相信大家不會再爭拗，是有一個象徵不是很顯明的，而一個核心就是，在那打素醫院，有7個源頭病人都是由急症室進去的。除了有一個是知悉他可能是SARS，所以當他的病情一穩定，便轉了去瑪嘉烈醫院之外，其他6個都進入了病房。所以，高醫生，問題是，為甚麼這些.....雖然另外6個，可能沒有任何理由懷疑他們，但是最低限度有幾個發燒肺炎的徵狀，為甚麼他們當時沒有考慮過，問題是為何沒有考慮過有分流病房，再作進一步的觀察，他會否真的是SARS，然後才作出決定，而是直接便進入病房呢？

高永文醫生：

我再說一次，主席，分流病房也是病房，所以我覺得這個做法完全是視乎當時臨床對病人風險的評估。如果評估是機會低，即SARS的機會低，那一類的病人便會放在一起；如果評估是同一個級別的，譬如說，有幾個病人都是同樣的風險，無論他是高或

低，那些病人都會放在一起，我完全相信這個措施是存在的。至於有沒有設立一個特別的病房，把病人放進去，就算威爾斯醫院有一個這樣的病房，它仍然有需要看看病人之間是否有不同的風險評級 —— 我覺得。是否一個病房將所有低於某一個層次的風險的人放在一起便沒有事呢？我覺得不是的。

主席：

或者高醫生，我不想在此討論這些判斷、管理的考慮問題。不如直接問高醫生你，當時在這些安排上，你有沒有參與這些討論呢？又或者在那打素醫院應否設立分流病房這點，有沒有曾經在你參與的工作中討論過呢？

高永文醫生：

沒有。

主席：

勞議員。

勞永樂議員：

好。他是否參與討論，其實剛才我說控制的結構，由醫管局 —— 高醫生都是有若干程度的參與。再說，高醫生經常採用一些原則性的答案，但是實際上運作的時候，我們都看到的是，威院是起碼有一個8D病房，即多一層分流，不用將發燒的病人直接接收入大房中，很明顯我們看到的是，在大埔那打素醫院是沒有這個安排的。我們亦知道，8D病房接收的病人不像高醫生所說的，是像SARS，是不像SARS，是要看一段時間才能分流到其他病房，這個安排是大埔那打素醫院沒有的。我可以這樣對你說，就是其實兩個醫院不同的安排，在聯網中可以協調，在聯網之上，那個人便是你，你是否承認這點呢？

高永文醫生：

勞議員、主席，如果你容許，我必須要談談，因為在我的層面負責的，的確如勞議員所說，是架構性和原則的問題。你問我如何判斷醫院當時做得是否正確，我一定需要說說我當時在傳染病中央的專責委員會的原則。在當時來說，我們的確沒有要求醫院全部設立一個發燒的病房，這是真的，但當時的原則是一個

cohorting的policy。只要醫院將不同風險級別的病人，放在不同的地方，就算在病房中，都有不同的病區，如果它有這樣做，它便符合原則；如果它沒有這樣做，它便不符合原則。我們是沒有.....我重申，我們當時沒有一個要求，要所有醫院設立發燒病房，我亦不覺得一刀切要求所有醫院設立發燒病房，在當時來說是有絕對需要。因為不同醫院接收的病人，其風險程度和情況都是不同的。

勞永樂議員：

好.....

主席：

但是勞議員，是否應該問高醫生，當時他是否知悉8D病房這個安排呢？高醫生。

高永文醫生：

具體在醫院層面，每一個病房的安排，我們是未必知道的。

勞永樂議員：

好.....

主席：

未必知道.....你當時是否知道威院有分流病房8D這個安排？

高永文醫生：

我忘記了。

主席：

你不記得當時知不知道？

高永文醫生：

是，因為我覺得，主席，是沒有可能在中央那裏就完全知道了全香港這麼多間醫院的8D又怎樣，5A又怎樣.....

主席：

我相信不是8A、8D、8C、8F的問題，而是有一個分流病房的問題。

高永文醫生：

但是那時候……當時，我重申一點我們沒有要求 —— 當時並未要求所有醫院，針對發燒病人觀察要設立一個特定的病房。

勞永樂議員：

那時候，我再提一提高醫生，即那時候是3月13日，威院設置8D的病房是在疫症爆發初期。3月12日你說知道在威院開過會，亦知道中央認同其關閉8A病房的決定。3月11日，連這個病房重開給探訪者進去，你們都知悉，也都是即時知悉，你剛才這樣說。3月13日發生的事，你現在再告訴我，你是知悉還是不知悉？

高永文醫生：

勞議員，我相信你說的是有兩個不同的地方。我們那天當時是處理一個8A病房的爆發，對於8A病房那件事，醫院向我報告了那個安排，我亦期望醫院繼續會向我報告那個安排是怎樣，這個很清楚。但圍繞着8A病房，它在8樓的其他病房，甚至當時我知道它亦動用過10樓的病房，或者急症室的觀察病房來做不同的安排，這個我無可能在這個時候會完全記得它哪一個病房是怎樣使用的。

勞永樂議員：

好的，我們說回你說，不是每間收急症的醫院都需要有發燒病房這個政策。

高永文醫生：

當時沒有這樣的要求。

勞永樂議員：

是的。用回在大埔那打素醫院的當時；其實你說及後分析：為何這麼多醫護人員受到感染，是由於那些隱形病人。這個是及後 —— 我們大家都知道是及後，但當時的指標很快便知道，醫

護人員一直受到感染，一直病倒，這個是當時的指標。當時你看到這些指標的時候，會不會感覺到你的措施，或者當時的政策並不足夠預防醫護人員受到感染？

高永文醫生：

勞議員、主席，你的說法是對的。我們每一個階段看到有更多的醫護人員受到感染，我們都覺得是不足夠的。不過問題我覺得可能……有人就會覺得你是完全能夠掌握到一個途徑，譬如現在我們集中在討論那些病房的安排，就可能會有個假設：如果你這個病房安排做得好些，做了這一步就沒有感染。但實際上我們看到不同醫院不同的情況，就算威爾斯醫院用了這個安排後，是不是沒有感染呢？我相信答案都不是。所以這個問題便完全回到我剛才最初向大家陳述的那點，就是說這個病它透過不同的方法；我們每一樣事情都在改善中，有一些效果，但仍然還看到繼續有人受到感染，那我們繼續要做。但我不同意的就是說：你看到其中一樣事情，這樣事情為何你不這樣做呢？如果這樣做就會好些。我們是每一樣事情都要 —— 在不同的階段，每一處都在改善中。我們的防護衣物一直在加強；我們的環境控制一直在加強；我們的防感染措施一直在加強宣傳、教育、監督；那些病房的安排和病人的分流也都一直在加強。所以我完全同意你說，我看到當時我是……是完全是覺得很……完全是很…..

主席：

不要緊，高醫生慢慢……

高永文醫生：

……不理想的情況。但不是你掌握到一個地方，勞議員，如果我知道做了一樣事情，我就堵截了全部的感染，我一定做。為何不做呢？是當時我們掌握的知識，以及對那個病的傳播途徑，就算現在，我再說一次，就算現在，我只可以告訴大家都是在用“大包圍”而已。最理想就是全部的病人都是全部隔離，甚至有些地方我可以說，你看到它只是建設一些隔離病房，建好之後只開一扇窗，醫護人員只是遞些物品進去，這是最極端的隔離方法。但這是不是最好的醫療方法呢？我恐怕未必。

勞永樂議員：

嗯。你剛才的答案，亦說了及後發現是由於隱形病人造成這個大埔那打素醫院的爆發。看不看得到那些隱形病人有問題是一個專業的判斷，你剛才有這樣對我們說。但除了專業判斷之外，締造一個比較安全和合適的環境去接收這些病人，就是高醫生你的專業判斷；醫院的環境、醫院的設施、醫院的感染控制、物資的供應等等，是你的工作。但我現在看到，很明顯威院和大埔那打素醫院有很多資源的分別。就這樣說，剛才我們舉出的例子，連8D病房或者一個這樣的分流安排，大埔那打素醫院都沒有。你承不承認這個是你的責任？

高永文醫生：

所有的工作範疇，尤其是我在做行政總裁的時候，都是我的責任。我只在這裏，我從來都沒有不接受這個責任。我可以向委員會重申，我從來的態度，這些都是我的責任。我只不過是向委員會，按照我所知的事實，和在一些情況下應委員的要求，去分析一些，亦去解釋那個限制在哪裏。

直至現在，你如果問我最好的環境去控制所有傳染病，我都很清楚知道，但我未必做得到。那我已經因應當時我們掌握到的資料，盡我們的能力去逐步提高。

勞永樂議員：

好的，你剛才對委員會說過威院的經驗.....

主席：

勞議員，我提醒那個時間，你可以控制一下，好不好？

勞永樂議員：

好的。你剛才向我們說過威院的經驗、大埔那打素醫院的經驗，接着便到瑪嘉烈醫院的經驗。瑪嘉烈醫院作為接收SARS病人的指定醫院之後沒多久，一樣出現大量醫護人員的感染。你作為一個當時的署理行政總裁，有沒有把威院和大埔那打素醫院的經驗，用在瑪嘉烈醫院那裏，而避免了瑪嘉烈醫院出現大量醫護人員感染？

高永文醫生：

勞議員、主席，我相信與其說我是不是把一間或者哪一間醫院的經驗搬去哪一間醫院，因為當時我們看着的，一直以來我們看着的都是這麼多間醫院；我只可以說我們一直都有把我們累積的經驗和增加了的知識，無論這些是在哪間醫院中，或者在哪一種情況下在別處獲取的一些資料，我們都是一直汲取這些經驗，然後把它整體上，希望能夠改善那個處理的方法。不過我亦想再指出，在不同的醫院我們面對的情況也許都有些不同的，尤其是如果你指出瑪嘉烈醫院的時候。瑪嘉烈醫院的情況，是主要的醫護人員的感染是在深切治療病房。而在深切治療病房根本就不存在一個病人隔離的問題，亦不存在一個防護衣物的問題，而可能就是那個病人的環境的問題。但我們在當時來說亦已經盡量在那個用作處理SARS病人的地方，因為當時已經是提出了那個空氣流通的重要性，當時醫院已經盡量在那些地方加設抽氣的安排，去盡量那樣做。

勞永樂議員：

主席，但深切治療的經驗在威院已經有，亦在不同的醫院已經有。在大埔那打素醫院和瑪嘉烈醫院，我們看到的經驗就是說，兩間醫院都似乎是在未準備好之下，而要接收SARS的病人，而導致醫護人員受到感染。高醫生，你承不承認這一點？

高永文醫生：

勞議員，我相信如果你說從一個角度來說，我們是不是能夠每一間醫院都完全準備好了才去接收病人呢？這個很理想；不過在實際的情況，尤其是在瑪嘉烈的情況，我相信大家亦會知道在當時來說，我們是在一個很緊迫的情況。當時社會上出現比較大量的病人，那些病人不去一間醫院都要去第二間醫院。我相信……我完全相信當時瑪嘉烈醫院，或者九龍西聯網的管理層已經盡了他們的能力，是盡量把醫院的情況，做好那個準備工夫，來接收這些病人。不過在當時的情況來說，他們的確是很早便已經要面對數量很大的病人，這個是真的。

勞永樂議員：

好的，主席，我暫時不發問。

主席：

各位委員，現在是10時10分。大家盡量爭取時間，不過我亦有幾個問題都想先澄清一下。高醫生描述到關於劉少懷醫生與你的工作關係，我想有一點要弄清楚一下。因為我們當問劉少懷醫生的證供的時候，他的直屬上司就好像不是高醫生你。我想問清楚那個.....你剛才一直答我們，是純粹是否在感染控制的工作，他是直接向你交代，而不是向他的另一位上司交代？

高永文醫生：

沒錯。

主席：

是這樣的，OK，即是他恆常的所謂reporting officer.....

高永文醫生：

行政上他是有另外一個總監，是他的直屬上司。但在感染控制方面，是我與他工作的關係。

主席：

有一個問題就是 —— 我們過往的研訊都有討論到，是關於那些FAQ；特別是在2月21日，醫管局總辦事處發出FAQ的問題。當時在總部有沒有評估過一個問題，就是這些類型的指引或者通告，能不能夠有效送達前線的醫務人員，當時有沒有考慮到這個有效性的情況？

高永文醫生：

主席，在當時來說那個溝通的渠道，是由中央那個傳染病控制專責委員會，是直接去到醫院層面的感染控制主任那裏。而責任就在感染控制主任那裏，要把這些資訊傳遞給醫院其他的前線。

主席：

所以高醫生的意思就是，當時的理解是那個責任就是在醫院負責感染控制的同事，所以亦假設由他們去做就應該達到前線人員的.....

高永文醫生：

不過，主席，當然，在現在來說，我們會用很多不同的溝通途徑。

主席：

實際上，剛才的問題是當時有沒有評估過那個有效性？

高永文醫生：

在當時來說，是認為用這樣的方法來溝通是適當的……

主席：

好了，到……

高永文醫生：

……但現在來說，我完全同意我們是增加了很多不同的溝通途徑，我都未必覺得足夠。

主席：

到了何時才覺得是不足夠呢？

高永文醫生：

在疫症後期，我相信是有些同事指出，說你的電郵那裏，尤其是那些人很忙的時候，其實我相信，主席，如果你容許我說，其實這段時間我相信大家都有這樣的體會，在幾年之前，大家覺得那個書信的、書面的傳遞其實是效率不高的，所以其實是有一個很大的需要去增加電郵的傳遞。我們其實在這幾年做了很多工夫，是加強電郵的傳遞。但在今次的疫情中，我們又看到另外一個問題，因為電郵傳遞它有另外的一個問題，就是你要自己在一個電腦的終端機才可以這樣做，如果你很忙的時候，你未必會能夠這樣做。所以後來我們收到這個意見後，現在我們可以說是用甚麼途徑都做。我們現在的途徑就是電郵也要，我們都不是覺得它不需要，是要；然後就用醫院的系統再加上用那些白紙黑字，和其他的方法做傳遞。

主席：

謝謝你。高醫生，另外有一個問題就關於在.....希望你可以.....即是逐步記起來，在2003年4月30日，立法會衞生事務委員會有一個特別會議。當時你表示醫管局已經向醫院管理層澄清，只要醫護人員使用的防護裝備安全，他們就可以在工作時使用私人的裝備，這個是4月30日立法會的事務委員會。但我們回看所有的紀錄，就發覺在5月21日，即整整3個星期之後，才出現在HA Guidelines on SARS，總部發出，是加入一個所謂self provided items，即自備的裝備，一項新的措施。你可不可以.....不知道你還記不記得這一連串發生的事，你記不記得 —— 如果可以告訴委員會 —— 為何要3個星期後，在委員會中已公開說了的事情，要到5月21日才正式有指引給醫院的管理人員呢？

高永文醫生：

主席，我相信當時的情況會是這樣的，細節我未必記得很清楚，但我認為應該會是這樣。因為我們最初討論的時候，每天都在一個總監的會議上討論，所以最有效的方法就是透過那些總監澄清了這個消息。但一個這樣的做法，去到醫院的時候，其實是需要一些時間。為甚麼呢？我們只可以說一個原則是這樣，而原則來說，當時是醫院的層面，如果盡量是用那個彈性處理便最好，但如果你真是去到一個.....即是有責任的情況，因為醫院層面那些同事他們要想一想：我怎樣評定？有沒有一個機制可以去評定這樣的防護衣物是不是合乎安全？這些便會涉及很多很技術性的問題，故此我相信是遲一段時間我們才能夠在正式的指引中發出。因為你正式發出指引的時候，相信如果你在指引中這樣發出的時候，我們希望就是那些機制都能夠.....那些技術問題都能夠先解決了。

主席：

高醫生，你回看，即是如果在4月30日已經公開說了，而到了5月21日才有一個正式的指引，而你剛才的回答的時候便提到.....即是大家有了一個原則，總監回去看看視乎怎樣去執行。在3個星期之內，會不會造成一種無所適從的感覺呢？即是從一個管理的角度，當時是不是給了一些很清晰的訊息給一些比較前線的管理人員呢？

高永文醫生：

主席，如果你問我說那個情況是不是很理想，當然我會承認這個不是很理想。不過是不是說即是一定要有白紙黑字的指引出來之後，才能夠運作得到呢？我亦覺得是未必的。因為很多時候那個原則是很重要的，因為如果譬如有一個具爭議性的.....哪個部的裝置，這就涉及一個技術問題，可能很久也不能解決。但如果一些沒有這般具爭議性的，而又是自己帶回來，我相信那個應該可以幫助到，早些把原則說了出去，我相信便可以幫助到很多的同事，即起碼大部分的同事。

主席：

高醫生，剛才我漏了一點是關於那些指引的問題。在期間.....去年爆發SARS期間，其實不少的醫護人員都提到，就是中間很多日子都發出了一些指引，有些同事便表達這個可能太多的指引，而令到很難消化這些訊息，也不知何時的那一個才是最新的，在SARS爆發期間，這個訊息你是否收到？

高永文醫生：

我想不只在SARS爆發期間，主席。我想其實我們任何時間也面對一個問題，有很多訊息其實需要溝通，亦有很多訊息涉及一些很專業的內容。永遠也有一個問題，就是你把這些訊息溝通多少？用甚麼方法溝通？然後要取一個平衡，不會讓同事覺得資訊太多，承受不了。在SARS期間，我覺得最.....大部分，我相信大部分同事的意見也會覺得，大家面對着一個不知名的、一個新的病，所以那個渴望 —— 要知道多點訊息，我相信那聲音一直也會很強的。但我完全同意不斷亦有一些聲音說，你的指引出來的時候是否會難以消化呢？所以其實我們一邊做指引時，一邊也有改善。亦正如我上次陳述所說，最後把日期全部加了進去，亦用不同的版面印刷出來，讓同事們能夠 —— 即你閱讀那指引時，不需每一行也讀遍，也能夠發現到哪些地方是比較新的。但是，在前線的確，我完全要承認，你要消化這麼多指引是很困難的。

我們現時正考慮另外一些方法，會不會在醫院或聯網上，或許我們除了這個指引 —— 因為你的指引出去要有個完整性，如果你每次只是把新的指引的那部分拿出去，我相信你亦很難將.....期望同事們將不同日子的最新指引自己拼砌起來，得出一個完整的圖畫。所以你要發出一個完整的圖畫，你便避免不到那

個問題，就是哪一頁才有一個新的地方改動過這個問題存在。到現在仍有這個問題，我們現時正考慮另一個方法，就是會否一方面保持這個指引的完整性，用我剛才所說的方法，只是……亦都要每次發出便全份發出，代替了原本的那些，但是我們可不可以另外有一個總結，即是今天發出的總結，譬如在我們的《抗炎日訊》裏，便提出今天的指引加了些甚麼東西，其實在後期，我們的《抗炎日訊》也有做過這方法，不過在《抗炎日訊》裏面，因為篇幅所限，不能夠做那樣多，但也有做到的，就是說剛剛發出了指引，有些甚麼新的東西大家要注意，也是有的，不過簡單很多。

主席：

剛才你的答案，你提到兩個平衡因素，一個是很多人需要多點資訊，另一方面，太多的資訊亦有人會覺得難以消化，而你中間不斷有不同的轉變的做法去提供這些資訊，是否可以簡單地這樣描述呢？

高永文醫生：

中間不斷是……就着這些資訊，即新的、更新的資訊的表達方法，是有些改善的。

主席：

好，高醫生，有一個問題，在過往衞生事務委員會，SARS突爆期間，你也有交代過，不過作為專責委員會，我覺得也有需要作為清楚的紀錄，作為我們的證據的部分，我想你亦在這裏說一點，就是涉及到SARS爆發期間，醫護人員的個人防備裝備是否足夠的問題，我相信你也會知道有很多這些，譬如從傳媒，很多其他地方也有這些訊息，當時事務委員會也有問你，不過，在這……今天我又會再問一問高醫生，你實際上除了從這些……其他外面的途徑得悉外，在內部裏面，你是否收到個別醫院去反映這些個人防備，即裝備不足的問題呢？高醫生。

高永文醫生：

主席，其實我們在總監會議，在3月25日之後，其實，那個會議上就是……我上次亦陳述過，提到我們把分工做得更詳細，所以每一次開會也跟進防護衣物的供應問題，亦每一次會就着新的要求，譬如說提出了一個新的加強要求，那我們怎樣做呢？其實

每一次也有這樣做，當然亦在供應情況，哪些情況、哪些衣物會緊張、哪些不緊張，我們也曾分開討論過。

主席：

高醫生，你剛才的答案即是說，在你那個總監會議上有討論，那究竟他們有否反映到“不足”這個問題呢？

高永文醫生：

我想並不是說他們 —— 主席，我想並不是他們反映與否的問題，而是根本我也是逐項去詢問負責防護衣物供應的同事、採購的同事，以及詢問聯網的總監，詢問他們供應的情況是怎樣。

的確，我承認，在很多情況下，有特定的種類的防護衣物的供應很緊張。

主席：

好了，高醫生，我想多問一個剛才沒有問過的問題，不過可能在眾多問題當中，這個可能稍為遠了一點，但是那個核心的問題，當勞永樂議員詢問許多經驗傳遞的問題，關於威院、那打素，後來瑪嘉烈。我想問高醫生，去到4月12日，屯門醫院才開始接受SARS病人，但在4月中，已經大致上也……疫情在其他已經受到某程度上的所謂穩定，你可否告訴委員會，你怎樣評估當時為何過往這麼多醫院爆發疫症，那些經驗並不足以令到屯門醫院避免爆發的情況出現呢？高醫生。

高永文醫生：

主席，我同意，其實每一間醫院，如果它接收SARS病人的數量比較少，或者開始接收SARS病人的時間比較晚一點，其實它也有一個優勢存在，形成它能夠有一個較大的空間，以及它的準備時間比較多一點，不過，問題始終返回一點，是否有一個絕對的保證，就是說我們做了各種的保護措施或準備後，便絕對可以防止SARS的傳染呢？因為到現時為止，我相信我們仍然只能夠採取一個大包圍的方法，每一樣也盡量做，每一樣也盡量做。

主席：

高醫生，你剛才的答案好像很簡單，就是說，因為我們未能絕對保證，所以在未能絕對保證的情況下，屯門醫院就爆發了，是否這個意思呢？

高永文醫生：

主席，我想你說的意思頗接近，不過不完全是我的意思。

主席：

你可否再解釋一下？

高永文醫生：

我的意思是說，根本到現在為止，我相信SARS這個病，不只在香港這樣簡單，就算在任何一個地方再爆發，我相信都是要視乎它的傳播力度，除非那個病毒真的變種，好像很多專家所懷疑，它的感染力度真的低了，但如果它好像當初我們在香港面對那個品種的SARS，我相信仍然不會有一個地方能夠百分之百保證感染不會發生。但是我承認，我亦同意每一個地方如果較後爆發，準備工夫相對應該做得好一點，情況相對來說應該控制得好一點。

主席：

高醫生，我不是想在這個時間去探討屯門醫院的爆發理由，我只是跟進剛才勞議員的問題，就是那些防感染措施，我想看看你是否還有可以補充的，就是就你的理解，到了4月中 —— 4月12日，當屯門醫院接受SARS病人時，它防感染措施的足夠程度，你有否一些評估可以向委員會交代呢？

高永文醫生：

主席，我不是很能夠記清楚哪一天到過屯門醫院 —— 當然我不是只去屯門醫院才可以瞭解，平時我們亦是透過其他同事去醫院，而我亦在總監會議上有跟進 —— 但是我去屯門醫院的時間，我有一個感覺，其實屯門醫院的防感染措施是做得頗緊張的，反而有些地方到了現在為止 —— 我們不同的專家未必完全同意 —— 因為我很記得，我到了屯門醫院，在SARS的後期，仍然全用了，完全穿上了Barrier Man，到了現在為止，我相信大家都有不同的意見，究竟Barrier Man是適合還是不適合呢？你穿得小

心，當然可能是好的，若穿得不小心，或者在中間的過程中 —— 脫下和穿上時 —— 它的設計是否完全適合防止SARS這類情況，到了現在還未有定論，但是你說緊張的程度，我在屯門醫院看到的，都是頗緊張的。

主席：

高醫生，你描述就是後期你看到的.....

高永文醫生：

對。

主席：

即是說，你今天沒辦法向委員會提供在4月12日左右時間，當時防感染措施的程度如何足夠的資料，是否這樣呢？

高永文醫生：

我沒有第一手的資料可以告訴大家。

主席：

好的，謝謝高醫生。梁劉柔芬議員。

梁劉柔芬議員：

高醫生，我們今天早上用了相當時間，都是在討論為何前期的一些經驗，未能留給後期的一些醫院員工，讓他們可以利用。在這裏，亦有說到那個指引各方面，或者訊息傳遞各方面，一方面有些同事很渴求這類資訊，但是亦有同事忙得 —— 在那期間，我們都聽到 —— 忙得他們根本沒可能處理這些事。在這個角度，現在回想，當時你所知的，或者是你總部所掌握到的資訊的訊息，知道一些，但又不知道一些。當然，因為這是一個很新的病症，但是要擔心的.....你可以給予每位同事的，你心內有否一種很緊急的情況，就是說，究竟他們明不明白，知不知道。有否這類感覺呢？

高永文醫生：

梁議員、主席，這個感覺完全是如你所說的。因為我們在中央，相對於前線來說，所掌握的資料未必是第一手的，但我們所掌握的資料肯定比較全面，因為我們所掌握的，不只是香港的資料，亦有別處地方的，或者在網上的，或者WHO其他資料，我們也有掌握。在這麼多資料的情況下，它對前線的幫忙有多大，這是另一件事，但我們的確是很緊張，究竟這些資訊怎樣……即要分享多少，以及要用甚麼方法才能適合每位前線同事的需要。這是我們當中的工作其中一個很重要的環節。而我們在疫症一直發展時，當然亦有同事以不同途徑向我們反映資料溝通的問題，所以我們真的增加了不同途徑與前線同事溝通。我剛才提及的《抗炎日訊》是一個……我相信，後來詢問很多同事，都覺得是一個比較……我們可能做夢也想不到……在疫情初期，做夢也想不到用一個比較原始的方法溝通，反而是能夠比較有效率的。但是當然這個溝通方法，也有它的局限性 —— 不可以有一些很專業性的資料，這些資料一樣要用指引發出。

梁劉柔芬議員：

我想稍稍跟進，高醫生，在這個所謂擔憂和心急，另一方面又其實自己掌握了一些訊息的情況下，有否出現一些情況，就是第一，有些時候你尚未很確定，譬如說因為世界上有很多資訊，即是知道一些，又不知道一些之間，亦不知道應不應該……有否一些情況，你是覺得，或者你同事之間覺得，有些訊息你也要考慮是否應該就這樣"生"，即是raw ——"生的"，就不發出去。但是這些訊息在你自己、或者另外一些層次的人會覺得倒還不錯，因為你可以有兩手準備，如果這東西真是對的，這東西是正確的，可能會有幫助，但是在未考慮清楚，又不敢在未成熟的情況下發放，有否這類情況呢？

高永文醫生：

梁議員、主席，完全是有的。我們的處理方法是，如果我們覺得那些資訊和資料是有用的、我們認同的，我們就會將它融入我們的指引，然後發放出去。但是有一些指引，我們覺得好像梁議員所說的，比較未成熟的，我們亦未能完全掌握它的可靠性；有一些是我們懷疑的，就未必會發放。但中間有一些，我們是比較持中立態度的，即我們可以讓同事自己去判斷的，我們就用它自己的方式放在網上，即是保留它原有的形式放在網上。

梁劉柔芬議員：

在這階段，我亦想問一問，這類資訊，這類比較……叫中心點，即是在中心內未能很正確發放，是否差不多第一時間，你與同事，即是某一個層次的同事，尤其是劉少懷醫生那處的，應該是很正確、很直流的溝通，與衞生署又怎樣呢？

高永文醫生：

梁議員、主席，我相信這要視乎那資訊是甚麼性質。有一些……的確是在疫情內，除了一些正式機構的資訊外，亦有很多不同人士向我們提供資訊，譬如一些可以抗疫的方法，很多這些方案，我們收到很多，我們會把這個情況分開，當然，我們自己會先作一個專業判斷，然後由不同的同事在專業上負責某一個情況，譬如說環境方面的事宜，我們就會讓一些在這方面有研究的專家，為我們看一看那東西是否適當，是否值得考慮。

梁劉柔芬議員：

OK，好的，謝謝。

主席：

各位委員，這一節我想在此暫停，我們休息12分鐘，好嗎？回來後，我們50分回來，我們就會補充少許尚未問完的部分，好嗎？我們休息，我相信我們今天早上可以完成我們的研訊。休息12分鐘，50分回來，謝謝。

(研訊於上午10時37分暫停)

(研訊於上午10時51分恢復進行)

主席：

我們繼續。首先是勞永樂議員，接着是麥國風議員。似乎還有一點關於感染控制那部分的問題，那麼，問過這部分，我們才問其他，好嗎？勞永樂。

勞永樂議員：

高醫生，你可不可以告訴委員會，醫管局內有多少名可以稱得上是感染控制專家的人員呢？或者是一個大概的數目？

高永文醫生：

具體的數目我就未必講得到，不過我們的目標，現在亦應該達到，在每一個聯網最少有一個能夠有感染控制那個專業的專家，因為我們的組織是用聯網的，很多醫院現在都是，就算那個感染控制委員會都是用聯網的形式。

勞永樂議員：

是。好像應付一個SARS —— 根本不是很清楚理解傳播途徑的病，你是怎樣協調你7個聯網的感染控制專家，使他們都能夠為這個整體的感染控制作出貢獻？

高永文醫生：

勞議員、主席，其實他們聯網那些感染控制專家都在我們中央傳染病控制的專責委員會內工作，其實裏面也有分工，第一個層面 —— 在監察那方面，其實他們之間就用一些微生物學專家，輪流做一個當值的微生物學專家，亦即是說，在他們當值的那段時間內，那些醫院的實驗室就會把他們那些化驗，或者細菌，或者病毒培育那些結果，尤其是有些不尋常的情況，就會交給他們，然後他們就會協調來做。亦有些分工存在，有些專家亦幫我們多做一些分析的工作；有些專家會幫助我們多做一些編寫指引的工作，因為經常編寫指引，也是一個很.....也是會花很多精力、時間的，所以會有這些分工。

勞永樂議員：

是。委員會在稍前的時候，我們聽說瑪麗醫院的感染控制專家司徒永康，曾經在3月13日及14日去信劉少懷醫生的委員會，說他對有關威院爆發的關注。你當時知不知道這件事？

主席：

是指電郵？

勞永樂議員：

電郵。

高永文醫生：

是電郵。當時來說，因為傳染病控制委員會 —— 那個專責小組的具體工作由劉醫生負責，我就沒有特別去處理這一件事。但是，其實我覺得，其實亦未必需要在電郵這樣跟進，因為那個委員會，其實在12日，好像我這麼說，已經有個交代。當然，每一個.....每一天 —— 在當時來說 —— 那個疫情發展得很快，其實是我們中央的責任，我們就盡量搜集這個消息，然後就跟大家分享。但是當時來說，我們是不是真的能夠做到每一天都能夠把這些消息第一時間與所有人去分享呢？我想這個，我也承認是有改善的空間。

勞永樂議員：

在瑪嘉烈醫院決定作為SARS的指定醫院之前，甚至你們出來跟媒介說最終可以接收1 000個病人。在作這個決定以前，有沒有徵詢過醫管局的.....除了瑪嘉烈那個聯網的感染控制專家的意見，有沒有諮詢過其他感染控制專家的意見？

高永文醫生：

直接去諮詢那些感染控制專家的意見，我想就沒有，因為我們在那個決定 —— 瑪嘉烈醫院作為一個指定的SARS治療醫院那時候，其實涉及到很多問題，而不只是一個感染控制問題，因為那個醫院的設施、其他服務的安排，那些才是很重要的。至於每一個醫院，他們那些感染控制的措施，其實因為我們一直都已經在那個傳染病中央專責小組有作討論，亦是每一個醫院都採用同樣原則去做感染控制，所以就沒有就這件事再特別諮詢那些專家的意見。

勞永樂議員：

譬如在瑪嘉烈醫院開始有很多醫護人員受感染，譬如你剛才指出那個深切治療部發生那些問題的時候，有沒有在那個階段諮詢有關感染控制專家的意見？

高永文醫生：

勞議員，我們在那個階段並不是說就瑪嘉烈醫院這件事去諮詢，但是我們那時候有廣泛討論一樣有關的問題，其實與瑪嘉烈醫院那個深切治療部的同事受到感染是很有關係，就是說，在深

切治療病房內，會不會需要一些特別加強的環境控制，以及保護裝置。當時甚至會討論到有一些是類似俗稱，好像叫"太空衣"的防護裝置，我亦相信是那時候開始較廣泛的討論，就是這一個裝置是否有幫助。所以在這樣的層面來說，我也覺得是有因應到瑪嘉烈醫院發生的事情，尤其是在深切治療病房發生感染，為何在深切治療病房，已經用了常規，即是所有的防護裝置，都仍然有感染呢？就是因應這件事，就提出問題 —— 會不會再要加強其他的防護裝置？

勞永樂議員：

即是那時候也有討論過？有沒有動員一些專家或者專家隊伍來特別處理這件事？

高永文醫生：

我相信簡直根本是動員很多人，涉及了去討論，因為那時候即使那些類似太空衣的防護裝置，其實都不止一種，起碼有兩種。所以後來亦有很多專家甚至做一些試驗，而去做一些試驗，有些專家就……因為那些防護裝置，有些牌子其實未必是原本的設計是用來做預防感染的，有些甚至可能是工業用途的，所以很多專家直接做了試驗，證明那些防護裝置究竟是有用，還是沒有用。甚至有些指出，如果你用得不好，或者那個防護裝置本身，因為它是用來作其他用途的，拿來在這裏做，可能功效相反也說不定，那時候亦有很熱烈的討論。

勞永樂議員：

好。主席，我暫停發問。

主席：

麥國風議員。

麥國風議員：

多謝主席。我也是集中在感染和感染控制情況來問高醫生。或者很簡單說說，即是大家認為職員受到感染的可能性，即有關原因的可能性。個人防護裝備、措施，尤其是遵守上的措施；設施如洗手盆之類的，或者關於宿舍問題，這些都是設施。另外就是工作量、訓練，還有病毒那個所謂"viral load"。我想逐項瞭解

一下，或者其實有些問題，我想不如就個人防護裝備先問一問高醫生，好嗎？就個人防護裝備，我想剛才主席也問過你關於他們的同事自購那些個人防護裝備，例如N100之類，是不是？我想瞭解一下，其實個人買的，我不說了，我想向你瞭解關於N95和外科手術口罩的問題，因為我想高醫生也很記得，你在商台的節目"風波裡的茶杯"，也有與鄭經翰先生曾經有過一些討論，就是關於所謂的感性和理性的說法，可不可以再告訴我們，就感性和理性……就N95……因為當時我想這樣討論的集中點，都是關於那些同事認為要人人佩戴N95，閣下好像說這些是比較感性的要求，可不可以講清楚給我們知道是怎樣的？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

麥議員、主席，讓我就防護裝置說一說，因為防護裝置方面，其中一項的確令到我們採購部門最為頭痛的，正正是N95，特別是細碼。就我們的同事而言，因為可能是東方人，很大部分比例的同事，都是需要使用細碼N95，所以在採購方面遇到一些困難，亦都非常緊張。我相信亦都因為這個原因，令到同事覺得這方面可能有些爭議性。很老實說，如果防護裝置的供應全無問題，而且起碼是安全的，即我……姑且我們不要討論是否一定是必須的，如果是安全的，而供應又絕對沒有問題，我相信在這樣的情況之下，我們一定完全滿足同事的需要。但一個大前提是，就當時來說，我們的供應的確有問題，儘管我們說資源不是問題，但供應的確有問題。在這樣的情況之下，我們被迫要採用一個風險評估，即按風險評估的方法來分配，因為如果不是這樣做，很容易……在幾天的時間，我們可能每一個人都有得用，不過過了這段時間之後，供應接繼不上的時候，大家都沒得用。屆時那些高風險地區，便會出現問題。所以在這樣的情況之下，我們就被迫 —— 我強調這是被迫的，我也說了，如果裝備是安全的，就算超過當時我們覺得需要的那個標準，我們都認為應該……對同事來說，如果有一個安全感的話，便應該盡量供給。被迫採取風險分配之後，一定會有些相對比較 —— 我強調是相對來說，風險沒有其他區域那麼高的地方，那個標準就不是N95。在這情況之下，我們當時亦都因應……考慮到個別同事在這些地區工作時，他們的想法未必一樣。相反，有些同事在我們列為高風險地區工作，他們都認為……因為當時的確亦沒有證據顯示一定要使用N95，他們都認為

未必需要戴N95，這反而令我們有些擔心他們。但如果在風險相對沒有那麼高的地方的同事要用，我們都非常瞭解同事的感覺。既然是這樣，我們的政策就不能做到一刀切。就我們做處理的政策而言，其實不是一個很理想的情況，因為如果是很理想的情況，我很希望那些指引是很清晰的，一是一，二是二。但在考慮到同事的心情時，我相信這是個別的，有些是他們覺得需要，我們就這方面的政策是，容許個別同事可以使用N95。儘管我們是容許的、有彈性的，其實供應都是緊張，所以就這些地方，我相信中層管理便面對壓力，因為他們一方面希望體現我們的政策，而我們的政策未能夠做到一刀切。他們一方面要作出平衡，彈性處理，但另一方面又不能無止境滿足所有，因為如果今天滿足所有，說不定下個星期便會出現問題，這是當時的困難。

主席：

麥議員。

麥國風議員：

可不可以評論你當時所說……我想瞭解清楚“感性”、“理性”，你是想清楚表達甚麼訊息給同事？

高永文醫生：

麥議員、主席，其實我當時的意思，亦如我剛才所說，即我們是被迫要採取一個風險的分配 —— 風險評級的分配。主要原因是因為部分防護裝置的供應有問題，但在風險評級的分配方面，我們不能做到一刀切。那個指引要求同事，尤其是前線的管理同事要彈性處理。我的訊息……我相信亦都沒有超出我剛才所說的訊息。

麥國風議員：

OK。關於個人防護裝備的供應，尤其是……舉例細碼N95，其實何時出現問題，而令你覺得要作出一個 —— 你剛才說“被迫” —— 被迫的一個風險評估方法去分配呢？

高永文醫生：

其實風險評級的處理一直都有，但正如我所說，出現比較嚴重的問題，相信就是在疫情的高峰期，因為疫情不是那麼嚴重的

時候，其實使用率不是很高。就算現時的使用率，也不是很高，儘管我們現時的儲備是足夠的，而外圍也有一些疫情。所以，其實我們已經……在高風險的地方，已經准許使用N95，但儘管情況是這樣，使用率不是很高。所以，亦都反映了疫情處於高潮的時候，那個需求在醫院裏就大很多，因為處理病人的時候，小心程度要提高很多，所以高峰期的時候，N95的供應出現一個比較嚴重的問題。

麥國風議員：

你作為……你說高峰期，我估計應該是……你可不可以告訴我，你當時……

高永文醫生：

我相信高峰期在3月底、4月初。

麥國風議員：

……在那段時間，你作為署理行政總裁，其實你的訊息，尤其是你這樣的指示，你覺得怎樣令到……你剛才提到中層管理人員，由他們發放所謂的防護裝備……你怎樣令到他們分得清清楚楚，究竟怎樣平衡所謂風險、平衡需要呢？

高永文醫生：

麥議員，正如我剛才那樣說，主席，其實這是很困難的……

麥國風議員：

嗯。

高永文醫生：

……因為縱使我自己……如果想像我自己是一個前線的管理人員，我相信我自己都要具備一個很高的感情商數，才能夠把這件事處理得很好。如果問我應該怎樣做，我就會因應那個同事的想法，即如果有些同事真的覺得那個……在那個需要上，他們如果覺得戴N95……縱使在一個風險較低的地方，都覺得戴N95才比較安全一些，如果感覺是強烈的那些，我就盡量滿足他們。但與此同時，亦有需要向同事發放一個訊息，就是因為供應緊張，大家

可能都需要有節制，以致真的能夠確保那些高風險地區的供應。我相信需要很高的EQ才可以做到這個平衡。

主席：

高醫生，剛才麥議員最主要是針對你覺得你怎樣有效把訊息帶給前線的管理人員。你就說到你會怎樣做，但是你怎樣把訊息帶給他們？

高永文醫生：

很多時候，我就會……第一，是透過總監會議。當然，這始終是最正式，亦應該是最有效的途徑，因為由總監直接聽了我說，然後回去直接傳遞，但肯定……由於幅員比較大，層次比較多，在這情況之下，訊息未必能夠直接達到。所以，我們有時就會配合採用《抗炎日訊》，因為在《抗炎日訊》內能夠用文字來表達一個比較簡單的訊息，但不能夠充分掌握那個彈性。我有時亦會透過巡醫院的時候，直接告知中層管理人員，面對面告知他們，希望他們感覺到我的態度是如何，然後採取一個比較好的平衡。

麥國風議員：

高醫生，剛才你提到EQ，應該是感情商數，是不是？你的意思是，如果你作為一個前線管理人員，就會用一個較好的感情商數處理這個問題。那麼你的前線管理人員，或者用家，即那些前線工作者，有沒有受過感情商數的訓練？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信如果單是這方面的訓練，是沒有的，但我們平日在醫管局都有很多不同的訓練、工作坊，我相信在管理培訓方面，其實這都是很重要的一環。我覺得這個情況對於我們前線的中層管理人員來說，的確是很難處理，我完全能夠體會和體諒他們的困難在哪裏。

主席：

麥議員，請留意重心在哪裏。

麥國風議員：

我主要是……

主席：

你可以繼續。

麥國風議員：

……因為他說……我要掌握他有效地令到前線……兩類人，前線管理人員……適當地發放給他們知道……

高永文醫生：

我認為要我直接回答你這個問題，是很難的。

麥國風議員：

很難的？

高永文醫生：

我不敢告訴你我完全做到，能夠……直接能夠影響到，或者能夠確保我們每一個人，包括我自己，在任何時間，那個情緒控制都是做得那麼好。

麥國風議員：

因為你所說的是，如果是所謂的臨床管理小組，即Clinical Management Teams，總共有200多隊，我想你也知道，你是醫管局的。如果是前線的病房經理，或是其他經理，是有過千個以上，至於其他的，我們醫管局有4萬多5萬個職員，普遍都是在做前線工作，所以我說你要怎樣掌握而令他們奏效。

好了，不如我問一問你，還是這個PPE，你也說是很困難，其實你有沒有收到，你個人或因為你有一條熱線，是嗎？後來我回看這個Roundup Meeting，好像在4月中有一條熱線，可以check到有關時間，以及《抗炎日訊》，是嗎？你有沒有掌握他們 —— 那些同事的投訴？只就個人PPE。

高永文醫生：

麥議員、主席，其實那個熱線機制在後來做的時候，我個人認為都有發揮一定程度的效果。所以，在相當部分的熱線裏，同事所表達的意見都涉及到一些防護衣物的供應問題，我們負責處理熱線的同事亦直接做過很多工夫，在醫院層面上替我們解決問

題。但我自己掌握這些供應的情況，都是透過總監會議，每天都會問供應情況是怎樣，我自己亦曾經……雖然我們有同事主要負責這事情，但因為這個問題實在太重要，甚至我自己都覺得，在某個階段，我們有需要直接"出面"干預這事情，看看能夠怎樣幫忙。所以，我在那時候甚至做了一件事，我平常絕少直接見供應商的，因為我們在管理層次上，很多時候我認為不太適當直接與供應商會面，但在那情況下，我破例直接召見那供應商，直接對他提出我們的要求。

麥國風議員：

就哪一方面？是不是都在說口罩的問題？

高永文醫生：

那供應量。

麥國風議員：

口罩問題還是其他問題？

高永文醫生：

主要是口罩問題，亦有提到其他問題。因為當時我們，好像剛才所提到，因應更高一層的防護裝置，譬如一些類似太空衣的防護裝置，那供應商都有生產，我亦就着這兩個問題，直接與他交涉。

麥國風議員：

可否概括地告訴我們，究竟PPE大概出現了甚麼問題？會否就是N95，還是其他問題，如供應不足，或同事要求過多，還是貯藏太多？是甚麼問題，可否說一下。

主席：

高醫生，希望你可以簡短一點。

麥國風議員：

簡短。

主席：

麥議員，問了那麼久，我希望你的問題可以更具針對性，不要問證人一些比較闊的問題，不過，高醫生，你簡短一點吧。

高永文醫生：

主席、麥議員，我相信防護裝置主要有兩個問題，第一個問題就是某些防護裝置的供應問題，第二個問題是有些防護裝置在科學技術上究竟是否適合的問題，曾經有些時間是引起過討論或爭議。而供應的問題，主要是N95，亦有某些防護裝置在有些時間內出現過一些問題，不過，那些問題以後都能夠解決，只有N95的問題一直都不能夠徹底解決。

麥國風議員：

N95的所謂fit test在何時開始做？有沒有印象？

高永文醫生：

麥議員，N95的fit test在一些醫院很早就已經用了，但我們是在比較後期，我相信在5、6月之後才有一個比較統一的政策。

麥國風議員：

會否有一部分沒有做fit test的同事，會因為N95並不fit他，而有機會受到感染？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信除了那fit test之外，其實還有另一個方法，因為我們每一個人戴，即使是我自己，去巡醫院，進入SARS病房，在當時來說，都沒有人替我做fit test，我都是以一個方法去做fit check，即在你戴上N95之後試一試，以呼吸的方法試一試，它能否很緊密地圍繞你的呼吸道和口的入口。

麥國風議員：

我想問一下，那些同事，沒有做fit test，但有這個fit check，是否所有同事都知道？

高永文醫生：

我們在醫院層面，麥議員、主席，都是透過我們醫院層面的感染控制主任，將這些訊息以及將這些須要做的事情傳授給我們的同事。

麥國風議員：

這些是在何時開始做？這個fit check。

高永文醫生：

fit check我相信很早就開始做。

麥國風議員：

很早的？

高永文醫生：

是的。

麥國風議員：

很早就有這個指示，對嗎？

高永文醫生：

即我去到醫院，如果戴N95，都有同事在看着，要做那fit check。

麥國風議員：

OK。我接着問的是關於措施的問題，特別主要是遵從的，你們怎樣去做那些遵從的檢查，令同事遵從 —— comply？

高永文醫生：

麥議員、主席，在醫院層面的感染控制主任以及委員會，其實會做一些叫audit的工作，這是他們的層面，但後來我們都覺得有需要加強，所以我們後來派了一些觀察員，在醫院進行觀察，然後回輸資料給我們。我自己亦在不同階段到醫院去，以及董事局的成員也有與我一起到醫院看看這些情況。

麥國風議員：

你有沒有掌握到稽核的結果？

高永文醫生：

我相信我不會掌握到全部稽核結果，因為這是由醫院自己的感染控制小組做的。

麥國風議員：

那你是否掌握到遵從、遵守方面出現了甚麼問題？肯定是有問題的，對嗎？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信在任何情況下進行稽核，都沒有可能做到百分之百，所以，針對這些情況，醫院和我們都分別會採取措施，加強培訓和加強監察。

麥國風議員：

即是說你們沒有掌握，究竟在遵從上出現了甚麼問題？

高永文醫生：

麥議員，我相信在醫院層面進行的稽核，醫院層面會有所掌握，亦針對性地做了很多工作，他們亦會將具體情況告知我們。

麥國風議員：

關於具體，我不如問你，洗手在具體上有沒有甚麼問題？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信洗手可能會是一個有點爭議性的問題，因為手部的衞生是沒有爭議性的，但到底要洗手、戴手套，戴手套時戴一個還是兩個則是一個問題。直至目前為止，仍然有一些不同意見。有些認為要戴手套，有些則認為，除非雙手很不清潔，否則，只要洗手便可。當然，這兩件事情不是排除的，我相信一個比較適合的做法就是，在有些情況下，如要做一些特殊程序的時候，就要戴手套，但要確保每一個手套都在用過後馬上更換。但在普通巡房的情況下，我亦會同意，可能未必每次都一定要戴

手套。不過，在接觸過一個病人後，就要洗手，或用火酒，帶有酒精的一些液體來擦手，作手部衛生的工作，然後才可以接觸第二個病人。

麥國風議員：

那你又是否掌握到，有沒有同事因為這個遵從的問題而受到感染？

高永文醫生：

我沒有證據，麥議員，我沒有證據顯示有同事因為很明顯沒有做哪一樣程序，因而受到感染。

麥國風議員：

OK。至於設施，即感染控制的設施，例如洗手盆之類，或者.....*(手提電話干擾)*不好意思，不是我的。你認為那些設施怎樣呢？因為你加強了很多設施，負氣壓之類，洗手盆是否足夠？或者很簡單，洗手盆是否足夠？

高永文醫生：

我相信醫院在不同情況下，其實做了很多工作，來加強洗手盆的設施。有些醫院甚至在一些入口地方，以及一些露天地方加設一些大型的洗手設施，讓病人或探病的人都可以做這件事。在每一個病房，我相信在每一個病區，都應該有一個洗手間，但我仍然覺得未必最足夠，因為很多時候，我自己想像我在臨床工作的情況，就會想到，如果我去看病人而又有很多病人要看的時候，如果看完一個病人後又要走到10多呎外的地方，洗一洗手，然後再回去看第二個病人，這些情況未必會很方便。當然，不是說不方便就不應該做，都是要做的。現在我們想到的方法，就是如果在這些情況下，我們盡量在每一個病人的床頭，或是隔一個病人的床頭，又或是在跟着醫生巡房的病房車內，加上一瓶我們叫作alcohol rub的東西。在這樣的情況下，就會令醫護人員能夠更方便地有洗手或手部衛生的設施。

主席：

高醫生，避免說太多現在正在做的事情。

麥國風議員：

當時……

主席：

我希望大多都是集中在當時，好嗎？不要給大家一個感覺，好像是在說現時……

麥國風議員：

即改善了。

主席：

……事務委員會跟進了的工作，好嗎？麥議員。

麥國風議員：

關於另一個議題，就是有關3呎的，我想高醫生會知道，床與床之間要有3呎，何時開始說需要3呎的呢？

高永文醫生：

具體日期我不記得。

麥國風議員：

那大概……

高永文醫生：

不過我相信這是一般的原則。

麥國風議員：

一般的原則？但是否達到？記着是當時。

高永文醫生：

我不相信我們百分之百做得到這一點。

麥國風議員：

那是多少？是百分之幾？

高永文醫生：

我相信以香港醫院的設施，以及擠迫程度來說，這點是很難做到的，我們如果做到的話，很多時候是因為醫院將其他服務調節了，將一些非緊急服務取消了，才可以做得到。

麥國風議員：

但如果提到感染，當時大家都很清楚，如果擠迫情況真的改善不到的話，是會加強感染的，當時你們都看不到這點，你不可以將你剛才所說的非緊急服務摒棄嗎？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信正如我剛才所說，我亦要重申，我不會有一個假設，任何一項設施，或我們所用的方法、措施是絕對的，因為即使你所說的3呎，也是沒有絕對的。究竟是2呎半還是4呎半呢？隔得越遠當然會越好，所以，我認為我們醫院在每一個階段真的盡了它的能力。在不同的病區，有不同的要求，如果那些真的是隔離病房的地區，我相信醫院是有跟從那3呎的標準，但是否所有普通病房都能夠做到呢？我都希望所有普通病房做得到，不過我不敢告訴大家這是一定做得到。

麥國風議員：

就以爆發的那幾間醫院來說，譬如好像威院、大埔那打素、聯合、屯門醫院，你認為這幾間醫院的指標是怎樣呢？就3呎，記着是當時。

高永文醫生：

麥議員、主席，當我去到巡醫院的時候，我看到的是，那些隔離病房是做到這件事的。

麥國風議員：

但有些是所謂step-down wards……

高永文醫生：

如果是普通病房……

麥國風議員：

或是fever wards，又或是cohort wards，有很多的。

高永文醫生：

麥議員，我再重申一次，普通病房我不相信是完全做得到，我們醫院亦都有一個責任，雖然我們說取消了所有常規服務，但其實還有一些急症而不是SARS的服務，我們是一定要負責的。

麥國風議員：

即你當時都沒有想到你剛才所提的服務或者可以延遲，或是讓其他人協助？有沒有想過？

高永文醫生：

麥議員，不是沒有想到，我們已經能夠做到不緊急的就不做。

麥國風議員：

OK。

高永文醫生：

不過我指出，是還有一些很緊急的。

麥國風議員：

例如呢？

高永文醫生：

癌症的病人我們都是要看的，創傷的病人我們亦是要看的。

麥國風議員：

OK。或者跳到另一個議題，談談關於那些宿舍，當然是給職員的那些，當時的情況是怎樣呢？有很多投訴，反映宿舍不足夠，要自己到外面租屋，或遠離工作的單位，那情況是怎樣呢？可否告訴我們。

高永文醫生：

麥議員、主席，在疫症爆發的初期，的確有很多同事需要，即他認為為了安全或方便起見，離家到外面居住，甚至在疫情繼續下去的時候，仍然有人選擇自己離家到外面居住。但亦如你所說，很多同事在疫情的高峰期開始提出，越來越多人提出，要有一個宿舍的安排。在一段時間來說，這情況是有困難的，因為以我們醫院來說，大家知道，在醫院管理局接收之後，其實有一部分宿舍已被取消。當然有一些輪值的人，等候工作的房間仍然存在，但如果在疫情爆發的高峰期，有些地方的確是不足夠的。所以，後來政府幫助我們，給我們一些其他空置物業，我們才能夠應付這個情況。

麥國風議員：

我想問一下，當時的宿舍是單人還是雙人的？

高永文醫生：

不是全部單人的，據我所知道。

麥國風議員：

如果是雙人的話，是不是有機會感染一起居住的那位房客呢？

高永文醫生：

麥議員，我相信這亦要看看有關風險是怎樣。譬如有些人是在很高風險的地區工作，又有原因相信他是在沒有保護的情況下受到接觸的，我相信在那種情況下，應該是單人的，但我們未必能夠做到在每種情況下，每人都是單人的。

麥國風議員：

有沒有清晰的指引？

高永文醫生：

我相信那指引，麥議員，仍然都是風險的評級……

麥國風議員：

誰去評級？

高永文醫生：

如果可以的話，盡量都是單人，但我相信環境未必容許我們在每一種情況下都能夠做到單人。

麥國風議員：

我指誰去評核這個需要？或者界定風險。

高永文醫生：

麥議員，我想我要重申一點，其實沒有一個絕對的要求，在醫院工作的人是需要離家到外面居住的，我想這點要先說清楚。所以，那要求是一個相對的要求，而不是一個絕對的要求，並不存在一個絕對的要求、指標或標準，是一定要單人的。如果有一個病人，或有一位人士，你有原因相信他在沒有保護的情況下接觸過一個SARS病人，這是一個完全不同的做法。

麥國風議員：

主席，我跳到第二個議題，是關於工作量的。你當時請了很多人，很多已退休的醫生、護士之類的人，都回來幫忙做義工，接着就立即請了很多TUNS，以及一些叫作VMO和做續約的。其實，做了那麼多工作，可否令工作量得以調校，讓他們可以配合。

高永文醫生：

麥議員、主席，我當時的確是就着疫情的發展，以及我們當時醫院人手緊張的問題，盡量在外界聘請或招收一些義工，有些是受聘的，有些是義工，來到醫院工作。但是，如果你總括問我一句的話，那數目是不足以令我們紓緩所有的工作壓力的，因為那數目相對於我們的需要是有一段距離的。

麥國風議員：

最大問題出現在哪個職系？

高永文醫生：

我相信以人手數目來說，即純粹以數目來說，我相信護理那方面的數目需求肯定是最大的。

麥國風議員：

好了，就你們那個Video Conference with CE on SARS，在我們H6(C)的文件，080602。

主席：

你等一下，你再說一次那個編號。

麥國風議員：

編號080。

主席：

H多少？

麥國風議員：

H6(C)。其實就是SARS Roundup Meeting，不過它原來不是叫作SARS Roundup Meeting，而是稱為Video Conference with CE on SARS。

主席：

再說一次那頁數。

麥國風議員：

頁數是080602。高醫生，有沒有？

高永文醫生：

H6，對嗎？

麥國風議員：

是的，H6。其實就在關於Roundup Meeting的那一疊內。

高永文醫生：

080，我這裏的H6是090。

主席：

6(C)。

高永文醫生：

啊，是6(C)。是602嗎？

麥國風議員：

是，是602，4月24日9時，Video Conference with CE on SARS，這位CE是代表誰呢？

高永文醫生：

當時是指何醫生。

麥國風議員：

即他仍然抱恙的時間？

高永文醫生：

因為我是Deputizing CE。

麥國風議員：

我知道。他仍然抱恙，他當時在哪裏？

高永文醫生：

我相信當時他在醫院的一個地方。

麥國風議員：

即QM。OK。第4點，Staff issues，在a部分："VER to go ahead"。可否向我們解釋.....你說人手非常緊絀，那麼為何當時仍然讓這個自願離職計劃繼續進行呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，相信大家要明白，VER其實是在SARS之前已經在進行中的一個計劃，有關行政手續方面，已經在SARS之前作出批示。所以第一個問題，對一些已經獲得批准的同事來說，這是一個權利的問題；第二個問題，其實我們亦關注到SARS的疫情需要更多人手，所以在當時來說，是沒有可能將人手放走。所以這完全是一個平衡的決定，我們不會用行政手段收回一個已經批出了、批准了的自願提早退休計劃，但我們須控制進行時間，所以，其實那點的重點並不是在於第一句，而是在於第二句。重點應該是，即使有些同事已經獲得批准自願提早退休，我們也暫時不會讓他走，直到疫情獲得紓緩為止。

麥國風議員：

即大概到7月才開始，是嗎？

高永文醫生：

我相信是這樣的，重點是在這裏。

麥國風議員：

所以我要瞭解清楚，即到7月才讓他們離開。接着我想談談第二個議題，是關於訓練的，最主要是感染控制的訓練。你可否告知我們，所有人，包括合約僱員、外判的人士在何時開始接受適當的訓練呢？感染控制的訓練呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信這是持續進行的事，因為培訓沒有可能是一日之內的事情。在疫情開始的時候，我相信醫院是針對性的，因為沒有可能在一日之間將醫院幾千人都全部培訓一次。以每一位同事的背景來說，亦接受過.....或者在不同程度上接受過一些培訓，所以在疫情的早期來說，在我們的醫院來說，我相信策略是針對性的，在高風險工作或需要接觸SARS病人，有可能接觸病人的同事，會首先接受培訓。但在疫情的後期，我們要逐步達到每個人都接受培訓。

麥國風議員：

最後一個問題，是關於所謂病毒的量。高醫生，你認為病毒的量在哪方面最嚴重呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，其實這個病毒的量，作為不是一個傳染學專家或微生物學專家，我曾多次向這些專家查詢過。其實在科學上，沒有可能真的具體量化病毒在一個地方的量，即有幾多粒病毒在那裏。不過我相信這是一個表達的方式，描繪一個地方，如果那個地方有比較多數目的病人，而室內的環境卻並不那麼理想的時候，透過病人的呼吸系統，他呼氣的時候，或者飛沫出現的時候，在裏面工作的同事接觸到病毒的機會會比較多。我想這是一個表達的概念，而不是真正在科學上能夠量化的一個名詞。

麥國風議員：

即是一個比較的……

高永文醫生：

我覺得是一個概念。

麥國風議員：

是的，即是一個比較的概念。你剛才說到室內環境不是那麼理想，可否說清楚怎樣是沒有那麼理想？會否是病床擠迫或者沒有負氣壓的設施，或者是其他……

高永文醫生：

完全是對的，麥議員，你說的完全是我們需要在病房環境很多方面着手的問題，空間有多少、空氣流通量有多少、有沒有負氣壓，這些完全是一些我們需要關注的問題，這些也是當時令我們很頭痛的問題。因為在我們手上的一些醫院設施，在很多方面，在疫症的初期都不能做到……都受到這些設施的限制。

麥國風議員：

嗯。首先總結剛才所說會令到有感染出現的6點，即主要是職員。其實總結來說，你可否簡單說一說，出現了些甚麼問題呢？

在整個感染，或者在感染控制措施中，請你簡短地總結，告知我們如何出現問題呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，我希望委員能夠諒解，我可能又要重複我剛才所說的。但麥議員提出那麼多的範疇，其實尚是未完結的，如你要數下去的話。其實這就正正表示，亦體現我剛才所說的話，對SARS而言，其實根本是不能夠掌握到一個主要的傳播途徑，針對性地予以堵截。與登革熱不同，如果你滅了所有蚊子，蚊子的水平到某個指標以下，我相信大家都知道，爆發的機會便會減低很多。在這件事上，我們沒有一個指標，可以說將某些事做到那個水平便可以了。所以每件事都是"大包圍"，不只是"大包圍"，而且還是一直、不斷地追求一個更高的指標，而根本還未知道止境在哪裏。

麥國風議員：

根據這個說法，如果SARS再來的時候，那情況仍然有可能會完全再次出現，會不會呢？

高永文醫生：

麥議員，我卻未必同意，因為現在我們在每一方面追求的指標，都比當時高。

麥國風議員：

主席，OK了。

主席：

李柱銘議員。

李柱銘議員：

主席，我還是向高醫生提問關於口罩的問題。我感覺到在這方面，政府由始至終似乎沒有一個很清晰的政策及準則，譬如在立法會開會的時候，議員都戴上口罩，出席的政府官員或醫院管理局的人士，有些戴上口罩，有些卻沒有戴上，接着卻告訴市民是需要戴口罩的。那麼混亂的訊息，究竟是戴還是不戴呢？或者你先回答這個問題。

高永文醫生：

李議員、主席，這是一個很正確及適當的問題。

李柱銘議員：

多謝你。

高永文醫生：

我簡單地說，其實利用一個口罩，就等於我們利用一個醫學儀器、一個醫學用具。完全是你要針對在甚麼時候要用，在甚麼時候要除下，除下之後要怎樣處理和怎樣更換。所以可以想像，不單是在社區的層面，即使在醫院裏，這也是一個複雜的問題。作為一個專業的人士，我自己每分每秒都在判斷疫情，在哪個情況，我在哪個地方需要戴口罩，在哪個地方需要除下口罩。這是完全視乎那個地方會接觸到病毒，即有些病毒透過飛沫降落在你的口罩的機會有多大。所以大家會發覺我在街上，如果我在街上戴着口罩，實際上飛沫降落到我口罩的機會比較少。但當我面對一羣人，即使在街上，有幾個人在我身旁，他對着我直接說話，或者對着我咳，如果當中有一個人染上SARS的話，那麼病毒降落的機會便會很大。同樣道理，在醫院也是一樣，如果你在醫院中，你在一個明知道有SARS的病房裏，你戴着口罩，雖然那些人都可能全部戴了口罩，但儘管如此，有些病毒降落在你的口罩上的機會仍然很大。你離開的時候，其實是應該立即除下口罩。所以大家會留意到，有些專家的做法也未必是正確的，即如果你在病房戴着口罩，接着去見其他病人，或者去開記者招待會，其實這是不正確的 —— 容許我這樣說。

李柱銘議員：

高醫生，我很多謝你現在這樣告訴我，但當時我不知道是戴還是不戴，看到旁邊的人戴，所以我又戴，是嗎？

高永文醫生：

讓我說下去，好嗎？所以當時來說，其實政府面對一個問題，醫管局也面對這個問題，因為要提供一個指引的話，是沒有可能在指引上仔細地教導他人遇上那個情況要怎樣做，另一個情況又要怎樣做。因為對公眾來說，其實這是困難的。如果你問我，當時為何我是全部時間戴口罩，這並非表示我在每一個場合戴着口

罩都是絕對需要的，我要表白這點，也需承認。所以亦有人曾評論我是否有需要戴口罩，我完全明白為何他們這樣評論我。但對我自己來說，尤其是當時，我覺得是向市民發出一個訊息。對市民來說，他們不知道哪個地方有，哪個地方沒有。總體來說，如果你不覺得太不方便的話，我認為在疫情高峰期，在任何地方都戴上是比較安全的。這可能是overkill，我完全承認這是overkill。而我全程戴口罩直至6月23日，對我來說，部分原因是要產生示範作用。但你向公眾發出訊息，是很難教導每個人在每個情況這樣做還是不做。所以發出的訊息，便是倒不如大家都戴上。正如我們的醫院的情況，現在我表明，你到公立醫院，在門口已經有人要你戴口罩，但這並不表示到了公立醫院的門口，就已遇到高風險。

李柱銘議員：

你提供了示範，不停地戴口罩，那麼我便跟隨。但出席的某些人士卻又有很多並不戴口罩。這麼混淆的訊息，就會令社會公眾也覺混亂，應是戴還是不戴呢？

主席：

李議員，你的問題……

高永文醫生：

在這方面，我不能反駁你。

李柱銘議員：

問題是，你有沒有向坐在你旁邊的同僚說你們大家應該一致呢？即起碼你們行動一致吧。

高永文醫生：

對不起，李議員、主席，如果你問我在疫情的高峰期，我的立場一直很清楚，我亦向其他人說，我認為戴口罩產生一個示範作用，對當時來說是正面的。

主席：

李議員，我只是提醒一件事，你可以繼續問。我們請高永文醫生到來，是詢問有關醫院管理局的問題。而剛才你所涉及的，

有些可能是衞生署的同事，或者衞生福利及食物局的同事的工作，與高永文醫生是沒有直接關係的。我希望你能夠集中於我們取證的範圍，謝謝你。

李柱銘議員：

是否到最後會有另外一些.....

主席：

因為我們問高永文醫生，是想取證有關醫院管理局.....他作為其中的總監，以及在期間他作為一個署理總裁的有關工作。

李柱銘議員：

譬如關於會議紀錄，是現在問還是.....

主席：

現在可以問，我相信感染控制那部分，大家都問完了。

李柱銘議員：

關於那會議紀錄方面，你說與會人士認為有沒有需要決定，你今早的開場白是這樣說的，我想問，其實你有沒有真的作出這個決定，是沒有而不take minutes呢？有沒有作出這個決定呢？

高永文醫生：

是沒有的，李議員。我可以清楚向你說，我們沒有討論過是否需要有minutes，有決定不做這個minutes，是沒有談過的，只不過那時是一個工作的會議，我們多人坐在一起，討論當天具體的工作後，便立即去做自己的工作。

李柱銘議員：

你亦提到並不是等到有minutes才去辦事，即使沒有minutes也立即去辦事，這點我是完全同意的。但問題是，大家都知道，那些會議紀錄是有很重要的功能，就是記錄大家承諾會做的事，以後翻案的時候，便會有紀錄了，亦可以讓與會人士看到原來這方面是由我做的，那方面是由他做的。是這樣的，你同意嗎？

高永文醫生：

我同意。

李柱銘議員：

你說有好過沒有，其實你可否說得遠一些，沒有是不正確的呢？

高永文醫生：

在這方面，我並不同意，因為如果是一刀切地認為任何一些工作性的會議都一定必須有會議紀錄，否則就是不正確，老實說，李議員，我是不同意的。

李柱銘議員：

但後來卻又有……

高永文醫生：

後來 —— 我是可以向你解釋的，因為因應工作，當時疫情已經是高峰期，工作亦複雜多了，我作為一個署理行政總裁，我的工作需要其他人分擔，那時候是有需要組織一些人，分擔我原本的工作，令我可以真正承擔行政總裁的工作，所以在那情況之下，我覺得有需要有會議紀錄。

李柱銘議員：

我當然明白，你是不想令我們感覺到你是做得對，而你"上一手"做得不對……

高永文醫生：

我絕對沒有這個意思。

李柱銘議員：

但問題是，事實上，你"坐正"的時候，或者由你"話事"的時候，是有做的，是嗎？事實上是這樣。

高永文醫生：

這是事實，是對的。

李柱銘議員：

但並不等於"上一手"是對，而你又是對的，不能夠兩位一樣是對的，對嗎？

高永文醫生：

我想我沒法回答你的問題。

李柱銘議員：

OK，我尊重你。其實這事已經過去了，你可否說，當然你未必是最適合回答這個問題的，不過我還是要問一問你，看看你可否回答。根本就香港整體來說，雖然我們已經經過禽流感，已經經歷了禽流感，但到了SARS爆發的時候，香港整體來說，以及醫療架構整體來說.....應怎樣說呢？英文是not ready，是不是？

高永文醫生：

李議員，如果你容許我用程度去說，我相信如果你問我，是ready還是not ready，而作為一個絕對的對立，我相信我很難回答。但如果說的是準備的程度，我相信不是太理想。不過，我亦想指出，上次禽流感爆發的規模，與我們去年SARS的爆發，其實相差很遠。再容許我指出，其實其他國家的情況，我相信大家都會看到，疫情到這樣一個階段的話，我相信整體來說，那些醫療系統的readiness，那準備程度甚少能達到那麼高，能預防或者能夠完全控制類似SARS.....有很多專家都說，從未見過一個傳染性那麼高的病毒。

李柱銘議員：

高醫生，我是明白的。如果我們所有醫院在每一分鐘都作好預備，即使明天發生的話，也能完全應付得到，這樣是辦不到的。而且涉及那麼多資源，沒有理由這樣浪費。但有些事情卻是應該可以逐步升級，你明白我的意思嗎？

高永文醫生：

我同意。

李柱銘議員：

但我們卻沒法在這方面做得到。

高永文醫生：

我在任何時間都不會說，我們的醫療體系於去年爆發SARS的時間做了很好的準備，我承認這點，也同意這點。

李柱銘議員：

到現在為止，我們有沒有.....醫院管理局有沒有一個很清晰的指引或者政策或者準則，即一定需要N95，或者在某些情況是不需要的，或者有些wards是需要的，有些wards是不需要的，有沒有很清晰的指引，讓大家一望而知呢？

高永文醫生：

主席、李議員，到現在來說，我可以向大家說，我不認為在世界上的醫學界就N95在SARS的預防功能的絕對需要性，是有一個肯定的答案，不過這共識是越來越大，就是在一些高風險的地方，我們都用N95。

李柱銘議員：

但香港 —— 整體來說，即是沒有一個這麼清晰的指引在醫院裏.....

高永文醫生：

現時來說.....對不起，李議員，現時來說是有的。現時來說，我們將醫院只分開兩種地方，高風險和其他地區。

李柱銘議員：

嗯。

高永文醫生：

因為我們也不會說其他地區是低風險的，只是說它相對高風險，在那些地方我們便用N95，在其他地區來說，如果，雖然它不是最高風險，但它要做一個高風險的程序時，都用N95。

李柱銘議員：

即現在是很清晰的了？

高永文醫生：

即這樣的情況.....清晰到這樣的情況。

李柱銘議員：

而且是否所有的人，起碼在醫院裏面，每當要戴的時候，或者戴surgical mask也好，戴N95的，他完全知道，譬如剛才你說，你走出來時，其實應該立刻丟掉它.....

主席：

李議員.....

李柱銘議員：

.....這些是否很清晰的？

主席：

.....我想提醒，你盡量避免質問今天準備的程度，因為我們都是在調查當時SARS爆發期間。那你是否需要rephrase這個問題.....

李柱銘議員：

主席，我其實想多問這一句吧了，因為.....

主席：

是。

李柱銘議員：

……你是如此的說，我也知道。但現時市面上的人很驚慌、很擔心的嘛，對嗎？即現在多問一句，就此而已。

高永文醫生：

主席，我……

主席：

只多問這一句吧。

高永文醫生：

……我完全願意再……

主席：

簡短。

高永文醫生：

……盡量去回答這個問題。我相信這個訊息很清楚，不過，是否百分之一百每個人都做得到呢？我仍然覺得我們需要繼續努力，以確保這件事。

李柱銘議員：

最後一句，你自己說吧，即在……整個SARS爆發，你覺得政府有關部門，是否充分表現出一個領導……一個好的領導階層—— 領導人的作用，是否可以做到？

高永文醫生：

主席、李先生，這個問題我相信我不能直接回答得到。不過，我看當時與政府不同部門的同事一起工作時，我看到大家其實也很努力，以及盡量發揮出團隊精神。至於整體評價是否做到很好呢？以我自己來說，作為一分子，我自已也有分，我從來也不覺得我們做到一個很理想的情況。但我們已盡了能力，即因應我們當時能夠所知的事情盡了能力。

李柱銘議員：

多謝。

主席：

謝謝。何秀蘭議員。

何秀蘭議員：

多謝主席。我只有兩部分，我先問那些會議.....Roundup Meeting方面，這個每朝早開的Roundup Meeting，它其中的一項工作是要保證一些大家已同意的政策，可以在所有醫管局的醫院及機構內執行得到，因為我們沒有了10天的會議紀錄。那麼主席，我想問，在那10天內，有些甚麼大家已同意的政策，以及怎樣確保其執行。這是在Roundup Meeting的terms of reference那裏，在(c)項那裏，如果要讀出來，我是可以的 —— "To ensure implementation of agreed policies on SARS in all HA hospitals/institutions"。

主席：

何議員，你的問題，可能對證人比較相當困難。如果你具體指出哪樣有、哪樣沒有，我想證人便容易回答你，你要他立即用很短的時間說出那10天所有的決定，我覺得也不是十分合理的要求。

何秀蘭議員：

是，是。主席，如果現在即時未必可以全部說得出，這個可否以文書補回給我們呢？因為，確實證人和我們也同意，沒有紀錄不是一個最理想的情況。但起碼我們想知道那10天內.....那會議上討論了些甚麼政策，在執行方面，在跟進方面，有沒有問題。

主席：

嗯。

何秀蘭議員：

但我同意證人可以補回給我們。

主席：

高醫生，你可以怎樣幫助我們去得到有關當……那10天有關的資料，你覺得，即從你的角度，你覺得有些甚麼地方可以幫助我們得到這些資料呢？

高永文醫生：

主席、何議員，其實我自己覺得，無論我們在那裏討論過甚麼事宜，其實，其中一個反映得到的方法都是在我們中央傳染病控制委員會，即因為它其實是一個很重要的執行機構，所以，當中很大部分的事宜，我相信會在那裏反映出來。除此以外，我唯一想到的，可能就是那些醫院怎樣決定幫助其他醫院，因為譬如說，我們在那段時間，曾經做了一個決定，威爾斯醫院暫停急症服務，我可以好肯定告知大家，其實我們商議的，並不是商議是否關閉威爾斯醫院，在那裏商議的是威爾斯醫院急症室服務需要暫停了，那麼由誰來看那些病人呢？於是便在那裏商議其他醫院怎樣配合它。在那裏商議的一個很簡單的訊息，便是其他聯網總監要回去告知醫院，我們可能要接收威爾斯醫院急症室那邊無處求醫的病人，就是如此。即我相信大體上會是這樣吧。

主席：

或者，何議員，就着你原來的問題，我建議會後我們自已再商議……

何秀蘭議員：

好的。

主席：

……怎樣有效去得到這些資料，好嗎？

何秀蘭議員：

好的，好的。

主席：

好嗎，你跟進其他問題。

何秀蘭議員：

所以，所以，主席，確實我希望也凸顯得到有會議紀錄與沒有會議紀錄的分別。

主席，另外的就是3月28日 —— 這裏作為一個例子，3月28日開始有會議紀錄，當天在一些跟進工作方面 —— 我們很快數一數，當中也有15個人已分工，有工作要跟進。當然，對這15個個別人士來說，每人只有一項，他會容易記得下次回來匯報做了沒有，因為大家只得一項工作去做。但對最高管理層，可能是以主席而言，他要全部記着多少人分了多少工，而去決定下一個會議需要如何跟進，我相信會是困難的。我想請問高醫生，在未有會議紀錄之前，這個程序是怎樣執行的，即主席如何確保每件分工都得到落實和跟進呢？有會議紀錄之前。

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員、主席，我相信 —— 我重申一點，便是在3月25日之前和之後，其實可以作為一個疫情的分界線，因為在3月中，其實那疫情的複雜性未及在3月25日之後，隨着淘大花園爆發之後 —— 或者我……因為我需要重組我的工作，因為我要接任行政總裁的時候，當時的情況是複雜很多的。在3月……十幾號的日子裏，即我完全同意那個階段也是很決定性，但我們要考慮的因素，要考慮的事情，其數目是少得多的。所以我覺得完全是……主席是可以跟個別的聯網總監 —— 7個而已 —— 是完全可以去跟進的，當然，這不是……你也可以跟其他證人印證。

何秀蘭議員：

這個當然，主席。接着我想問執法的問題，3月27日……

主席：

或者跟進剛才那處，雖然大致上也問過，不過，我想借你少少時間，再補回，好嗎？

何秀蘭議員：

好的，好的。我猜李柱銘議員都會想有些補充……

主席：

因為，高醫生，關於之後，你開始有紀錄了，你剛才一直向委員會提供的理解，就是說因為問題比較更為複雜，要考慮的……

高永文醫生：

在行政上。

主席：

……要考慮的因素多了，嗯，你們亦需要分工，所以便有紀錄。還有沒有其他理由，你要有紀錄的呢？

高永文醫生：

我主要是想到這個。因為，主席，我相信……

主席：

會不會包括讓其他人士也看這紀錄的呢？

高永文醫生：

……我相信我當時不是坐下來，主席，我相信我當時不是坐下來，想想這個會議是否需要紀錄呢，然後因素有1、2、3、4，我相信不是……我不是這樣做的。當時，我們決定有這個紀錄，是自然看到了那形勢，當時是比較變得複雜，我要叫多些人來分工，即我真的……希望主席你明白，即我當時並不是真的坐下來1、2、3、4、5，需要不需要的這樣，我不是這樣做的。

主席：

好的，足夠了，謝謝。

何秀蘭議員：

主席，我剛才看李柱銘議員是否也想跟進這部分？如果是，可以借點時間……

主席：

這一部分，李柱銘議員，你是否想跟進？

李柱銘議員：

是的，謝謝。

主席：

不如先問吧。

李柱銘議員：

即是你決定要有會議紀錄時，你都沒有跟大家商量是否有這個需要呢？是沒有的。是否很自然地會叫人把東西寫下來，你要有人做這件事才對呢？

高永文醫生：

具體來說，李議員、主席，當時因為我要做署理行政總裁的職務，所以我邀請了另一位總監幫助我組織其他人工作，所以那位總監叫人記錄，我亦同意。我們沒有特別商量要或不要，或為甚麼。

李柱銘議員：

你都要跟那位總監說，需要一個人來做會議紀錄呢，有沒有？

高永文醫生：

是另外一位總監吩咐一位秘書 —— 那種是行政秘書，來做這個會議紀錄。李議員，我完全明白大家……我相信在這個聆訊上，我表白過多次，你們說需要有紀錄這件事，是會有紀錄好一點，我完全表白過多次，我覺得總體來說是好的。但我當時看到的分別是，之前和之後……行政總裁病了……大家都說了幾次臨危受命，我接手這任命時，情況已達致疫情的高峰期開始，完全在我面前展開一個局面，一個很複雜的情況，我覺得很自然地……我們的組織是不同了，進入另一個階段。對我來說，我覺得這是很正常、很合理的情況來的。

李柱銘議員：

我完全同意……

高永文醫生：

那麼，你們的意見，我會尊重。但是……

李柱銘議員：

所以我在上星期二就說，公布後就慣了一坐下來就有，想也不用想，已經慣了，因為為甚麼呢？其中很重要的，是問責問題，譬如說這個會議決定了15個人每人做一件事情，但我忘記了，如沒有會議紀錄，很多人過後也記不起原來是我做的。你明白嗎？

高永文醫生：

你說這方面的原則問題，我完全明白，亦完全沒有不同意，李議員。

李柱銘議員：

所以不僅是說好些或沒有那麼好的問題，而是對或不對的問題。但是你又不同意我的說法。

高永文醫生：

是的。

主席：

李議員，你重複了，是嗎？再給何秀蘭議員問吧。

何秀蘭議員：

好的，主席。接着我要問執法的問題。在3月27日，衞生署已修訂法例，將SARS納入附表內，就可以進行隔離。但在法例刊憲後，衞生署有否通知醫管局這項法例的執行程序應怎樣呢？

高永文醫生：

何議員，你是說社區隔離這件事嗎？

何秀蘭議員：

該《檢疫及防疫條例》其實是賦予衞生署署長一個進行隔離的權力，無論在醫院或在社區，他也可以執行這個權力……

高永文醫生：

對的。

何秀蘭議員：

我不明白為甚麼高醫生要問是否在社區，其實醫院都需要用的，是嗎？

高永文醫生：

何議員，我相信是這樣的。因為任何法例，尤其是相關衞生系統的法例，我相信一立法後，醫管局自然應該知道，而我們需要時亦可以引用。

何秀蘭議員：

但是，主席，引用不是在醫管局那裏。真的要進行隔離……應該那個權力……作這個決定的權力是在衞生署署長那裏。

主席：

所以你的問題是甚麼？

何秀蘭議員：

但是署長在這法例刊憲後，有否跟醫管局討論或通知他們，執行權力是怎樣？譬如醫管局看見有病人可能想出院而against medical advice，醫管局是否知道已經可以請衞生署署長執行這項權力呢？或是透過甚麼渠道，由醫管局的哪一位找衞生署的哪一位去進行隔離呢？有否一個很清晰的程序讓大家執法？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員，我相信如果說到衞生署署長，我想她沒有直接就這件事跟我談過應怎樣去做。但我相信在運作層面上，我們的同事應該接到一些通知。因為他們通常在區域辦事處層面跟我們的醫院有聯繫，所以在那個層面，他們應該會有通知。但若你問我，衞生署署長沒有直接跟我討論怎樣執行有關細節。

何秀蘭議員：

主席，為甚麼我會提出這個問題呢？因為在3月28日的會議紀錄第2項，高醫生，是文件H6(C)，3月28日第2項，一個叫做pre-hospital operation，就是說如果有病人被感染，即有被感染了的病人，但又拒絕入院，衞生署便應授權detention，在這裏是否應該譯作“禁錮”，而不是“隔離”呢？接着後面有一個大問號 —— 怎樣做。這件事由會議內其中一位同事跟進。但是我們及後看不見這個答案出現在隨後數日的會議紀錄內。當時，醫管局是不是有這項法例修訂，也不懂得執行，因而會否錯過了一些受感染的病人繼續在社區或強行出院呢？

高永文醫生：

何議員，我現在才明白你的問題。我相信這個及後是解決了。如果委員會需要一些資料，解釋後來是怎樣解決，程序是怎樣，相信我可以回去找找。

何秀蘭議員：

但是，主席，我不是問個別個案怎樣解決。我是想問當時的機制，既然有這個權力，亦可能有這個需要，各方執行任務的人是否很清楚知道自己應該怎樣做？

主席：

或者，何議員，實際上你剛才描述……讀出紀錄中“how”的問題，是已經說明了在當天3月28日，他是未知道怎樣做這件事。不如問一問高醫生，究竟你何時才能解決這個問題，你現在可否提供資料給我們？

高永文醫生：

我可以事後提供。

何秀蘭議員：

主席，當時這個討論當然是有一個引發點的。高醫生，可否告訴我們，這個問題是基於甚麼事發生而在會上討論？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員、主席，據我記憶所及，未必是因為在一個具體的病人身上產生，而是因為那位同事根本是負責跟衞生署聯繫的。所以他只是向會議報告存在這個問題，以及有一個機制會跟衞生署商議。

何秀蘭議員：

主席，如果我們翻看4月1日的會議紀錄，在第2項C，有一位人士，我不提他的國籍，有一位人士被列為疑似個案，但又不想入院，到了4月1日的時候，這個執行隔離或強制他入院的法定權力的有關程序搞清楚了沒有？

高永文醫生：

我相信我要遲一點才可向你提供這個具體日期是怎樣。但我相信，無論在那一天，我們的溝通機制在運作層面上，當我們的同事遇上這些問題，他們可以找到衞生署的人員。我相信在早前的日子涉及要討論的問題，其實可能是一些行政上的問題，究竟是否需要一封信或一個格式去做罷了。其實，具體上的溝通，根本是會做到的。若有這個問題，無論是否已經立法，我們的同事也可找到衞生署的人員。至於他有否這個權力，這個當然要看當時的法例，但我們在這個層面溝通是沒有問題的。那個“how”的問題，我相信其實是問，最好是有一個表格或具體的行政形式，使它可以體現這東西而已。

何秀蘭議員：

主席，確實這正是我想問的方向，就算法例修改了，但也應該有一個程序，是會清晰的。確實在4月2日的會議紀錄第1(i)那處清楚寫道，衞生署應有一個“form for compulsory detention”。我很想高醫生幫我們提供資料，就是當這個行政程序那麼不清晰時，

即醫管局也不知道怎樣執行它和衞生署聯絡時應到甚麼層面，如果由中層或更前線的員工做是覺得有問題，這件事會否提到更高的層面，譬如由高醫生負責向衞生署署長……大家盡快澄清這個執行制度呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

何議員，我相信其實在該數天裏，這位同事已跟衞生署接觸和討論後，在運作層面已解決那個問題。

何秀蘭議員：

但是，高醫生是否同意6天這麼久，是可以有一個更快的方法做得到呢，即是說是否需要6天澄清？

高永文醫生：

何議員、主席，我想指出的是，其實這裏所說的是一張form，其實它的程序在法例生效後應該已經做到。不過，如果有一張form，在溝通方面會較為清晰罷了。但是，老實說，我們不是每一個程序都配合一張form。

何秀蘭議員：

那是不是說，衞生署一通過這個修訂之後，其實並沒有主動去跟醫管局談怎樣做呢？

高永文醫生：

何議員，誰人主動，在那個層面，我現在沒法告訴你。

何秀蘭議員：

那麼，及後再補充告訴我們可不可以呢？

主席：

這個問題是具體的，即是說，究竟當那個法例實施的時候，衞生署有沒有主動去協助醫管局瞭解那個法例的轉變，即是在醫

院的程序上有些甚麼需要配合，這個工作是由衞生署主動問，抑或是由醫管局主動去問？可不可以日後再提供這些資料？

高永文醫生：

我盡量去找回這個消息吧。

何秀蘭議員：

是。因為，主席，我們從會議紀錄看到的是，醫管局看到有人應該要隔離了，看到有這個需要了，但要6天才辦得到，這個我自已覺得是太長了。另外，主席，我想問，在淘大花園的medical post，那個醫療站與醫管局之間，大家的工作關係是怎樣的？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

主席、何議員，我相信衞生署設立的那些醫療站，如果它發現有病人是屬於疑似的情況，它就會轉介病人到我們的醫院裏。

何秀蘭議員：

這個我想澄清一點，醫管局自己是不是主動提出應該做這個醫療站，還是衞生署自己做？

高永文醫生：

淘大的那個醫療站，我相信是衞生署自己去決定它需要建立，而不是醫管局提出要它建立的。

何秀蘭議員：

那麼，那個醫療站如果得到任何資料，是不是會和醫管局大家一起交一些資料給你們，讓你們知道會有這些人在社區裏面？

高永文醫生：

在醫療站那裏，我相信是這樣的，它要分開兩種病人，即是兩種情況。如果那個情況是覺得病人有需要去醫院，它就會將病人轉介給我們。但如果另外有些人士並沒有醫療上的問題，它便

不需要將那些人士的資料交給我們。但那些資料可能會對它做我們醫院層面的接觸追蹤有用。

何秀蘭議員：

好，行了。謝謝主席，我問完我的問題了。

主席：

梁劉柔芬。

梁劉柔芬議員：

高醫生，我們今天都討論了幾項事情。其中一項，或許我想轉一個形式來問。如果有人說，當其時威院的預備，即是威院的那個過程，直到甚至是它在中間的那段時間的預備，跟那打素那邊的預備，或者說得上是聯網甚或總部對它的關注，兩者是有一個分別，如果有人這樣說的話，有這樣的評論，你會有怎樣的看法呢？

高永文醫生：

主席、梁議員，我相信，具體的預備情況是怎樣，每間醫院的運作情況如何，肯定是未必一樣的。我唯一只可以說的就是，它應該按照一個同樣的原則。但是，真正去到每間醫院，它的病房，就算是格式或處理病人的情況，都是不一樣的。

梁劉柔芬議員：

那麼，其實在那個過程之中，你自己作為在醫管局總部差不多是當時的最高領導吧 —— 因為你是臨危受命 —— 你會不會覺得對那打素或者威院是有不同的對待呢？你們總部。

高永文醫生：

在總部是沒有這種情況的，梁議員。但是，因為具體運作的職能和協調，是在一個聯網的層面來做的，而聯網的層面是對那打素和威爾斯醫院的具體工作，應該是因應它們的具體需要而作出安排。

梁劉柔芬議員：

嗯，OK，好。我想.....其實剛才已經有一些你是說過的了，不過我只是想再聽清楚。還有一點，剛才我們有同事問你，有委員問你，關於那個準備充足的問題，你都有說過，或者是"not ready"和"ready"的界限的那個字眼。那麼你可不可以從一個角度看，就是說，一些客觀環境的情況，或者是一些當其時的情況，又或者是一些導致不能夠很充足地去預備迎接這一場不知是甚麼成因的戰爭吧；但同樣地，另外一方面是否又可以說，應該有的預備，應該有的readiness，就算在2003年應該有的預備，或者2002年作為一個公營醫療機構應該有的預備是否充足的那個方面，是否應該分兩個層次來說呢？

高永文醫生：

梁議員，我相信你說的那點是對的。因為，其實你回看，如果在2003年初來說，我覺得在香港，作為一個公共醫療機構，那個系統和一些對傳染病的預備的措施，我們是有的。可是，倒過來，現在，在現在這一點時間回看，整個醫療系統在當時來說，要對付一個這麼嚴重的衝擊來說，卻可能並不足夠。但在當時來說，我們.....即是我都覺得，在那個系統當時知道的傳染病的情況來說，那個所需要具備的成分和工作，其實都是有做到的。

梁劉柔芬議員：

嗯。可不可以.....高醫生又可不可以從那個角度看，就是說，所謂預備，即是readiness，不過是就着一些已知的傳染病的角度去做一個readiness呢？即是一個準備充足呢，抑或是否可以亦包括：readiness應該是預備一些可能是不知名的。就那個角度，我們又做得是否充足呢？以一個公共醫療的制度來說。

高永文醫生：

梁議員，我想，針對一些不知名的，或者未可預知的一些傳染病的侵襲，我想會有兩方面。一方面就是說，我們有沒有一個監察系統存在，讓我們可以及早知道，或者察覺到、診斷到那些病。關於這方面，詳細的我不談了，這方面前期的工作，是能夠應付到某個規模的一些不知道的東西，讓你起碼能夠監察到它，這個我們已經有了。不過，在設施來說，卻真的未必足以應付一個爆發是如此大規模，而且傳染性在人與人之間是這麼高的。

梁劉柔芬議員：

OK，謝謝主席。

主席：

高醫生，我還有些少補充問題。我想再問在.....即是在你的證人陳述書第12條的答案，關於當時何兆煒醫生在臥病期間的參與的問題，因為在英文上有一點點語文上不大相符的地方，我想問清楚。你第一句就說："CE....."即是何醫生，"was willing to provide his input on the handling of the SARS outbreak"。一般來說，如果我們用這樣的語文去描述，"was willing"就是通常有人問"你願不願意"，他便願意。所以，這句說話就好像是有人叫他"他願不願意"，而他願意。但你第二句說話就是："The Daily SARS Round Up Meeting of course welcomed the CE's input"。這句說話是指："有人想給我們意見，我們十分歡迎他"，這是被動的，前一句就似乎是主動。那麼究竟誰是主動，誰是被動？

高永文醫生：

我想要解釋清楚一些，就是自從何醫生病了之後，因為當時我們有個政策是不可以探病的，即是SARS的病人。但作為 —— 我與他是個夥伴的戰友 —— 我也不能探望他。那在初期來說，所以我唯一的方法就是透過電話每天去瞭解一下他的病情。所以，何醫生參與工作這件事情，我一直在開頭來說沒想過。開頭那幾天，因為我只是擔心他的情況都已經是.....即是都已經足夠了，當時真的沒想到。但是，我相信是過了.....可能要到兩星期.....一個多兩個星期之後，在我與他的電話通話裏面，就開始掌握到他的情況是有好轉了。當時才考慮到會不會他如果有個參與，其實是一個，我相信是對我們很多同事來說，那個士氣是一個鼓舞。不過如果你問回我，是他提出抑或是我提出的，我就真是記不起了。我們一直傾談的時候，他的情況是越來越好的時候，就想到這個問題。如果他露面 —— 第一步都未說到工作 —— 第一步，他如果露一露面，那情況給大家看到是康復了，我相信對那個士氣是會有很大的幫助。所以開始時說着說着，便這樣說："可不可以透過視像會議....."因為當時也都不知道，你說那個病到現在，多久才可以說不會傳染呢？我現在也沒有答案。但是現在我們大概.....當時來說就是3個星期左右.....兩、三個星期左右，聯合國都是說兩個多星期左右，才可以 —— 所以，那時候想.....他又未出院，但情況、精神也都不錯，就是很想讓他露一露面。

所以就想到了那個video conference。然後才帶到就是說，他可不可以都透過那個video conference，能夠跟我們討論一下。因為當時他在那個冷靜一點的情況，而我們就處於一個水深火熱的狀態。他就有兩個星期抽空了，會不會他有個冷靜一點的角度可以看到一些問題呢？所以才引出這個問題來。

主席：

所以，高醫生，你在陳述書中第12條的答案，主要針對的就是兩個星期後的事？抑或一直都是在何醫生臥病的期間都有這個所謂input的問題？

高永文醫生：

沒有。電話那方面，在何醫生臥病而他的情況比較病重的情況之下，一點都不會存在input的問題，我只是關心他的情況。是到他的病情好轉了，我們才跟他講講我們現在的情況是怎樣，同時想到如果他露一露面，對同事的士氣的加強那個問題。很老實講，我在那裏用willing那個字，我真的不能夠記起是我邀請他，抑或是他 —— 因為其實是兩個人傾談中，很自然地產生這個問題出來。但也都是有一點點針對，主席，你的那個觀察是很正確的。因為在醫管局那個報告中 —— 在這裏我亦不怕講 —— 是提出一個我相信是對何醫生來說不是很公道的一個……一個觀察，以及……甚至指摘。

主席：

高醫生，你用這個機會去講一下你的看法。

高永文醫生：

即是我個人來說，我對那個報告這一個部分的觀察，我是不同意的。我覺得，在那時候來說，我和何醫生都覺得，讓他有個露面對同事是有個士氣上的幫助。而且，他參與一些我們的討論，給一些意見我考慮，也都可能會對我具體的工作有幫助。所以才會有後來那個video conferencing的安排。

主席：

換言之在開頭那兩個星期，你剛才的證供就是告訴我們說，主要你都是關心何醫生的病情，是一些這類的通話。但你可不可

以告訴委員會，在那兩個星期的時候，和何醫生的通話中，有沒有涉及任何一些，我們可以稱之為一些報告型式的資料，提供給何醫生？

高永文醫生：

在那個病情的 —— 我不想說具體是兩個星期，因為我不是太記得exactly究竟是多少天；就在前一個階段來說，可能是一至兩個星期之間 —— 那段時間他的病情比較嚴重，主要我是關心他。隨着他的病情一天一天進展的情況，他好轉一點，我會多告訴他一些事情，我也想讓他知道現在外面是怎樣。因為他在那個情況，大家未必想像得到，他開頭在醫院裏面的那個病房簡直是很隔絕。我想每一個SARS的病人都有這種感覺，很隔絕、很孤立。所以我都想讓他知道一點情況。但我完全是沒有一個報告的心態存在。

主席：

除了報告之外，當然很多人都會關心的就是，有沒有請示呢？

高永文醫生：

也都沒有。

主席：

沒有。高醫生，另外還有一個細節我都想問清楚，世衛曾經發出一份有關威爾斯親王醫院感染控制措施的報告，你可不可以確認是有一份這樣的報告呢？

高永文醫生：

我自己就……我沒有在這裏，但我……

主席：

你是知道有份報告的。

高永文醫生：

……據我所知是有的。

主席：

你知不知道那個報告內容，提供了甚麼意見或建議呢？

高永文醫生：

具體內容我現在記不起了。

主席：

那你想可不可以幫委員會提供這一份文件呢？

高永文醫生：

即是，如果有這份文件，我把它找回出來。

主席：

好嗎，謝謝你。

高永文醫生：

即是你問到我，它很多時候提出很多意見，亦不排除其中是會觸及到威爾斯，但是我都要去找，但我會盡量這樣做。

主席：

另外，我還有一個細節，這個都是細節，但這是運作的細節。關於在SARS Roundup Meeting的3月28日，你可以翻開那個紀錄。在你手上吧？3月28日。

高永文醫生：

有。

主席：

在5b.那處.....看到了沒有呢？高醫生。

高永文醫生：

看到。

主席：

"Method of surveillance for discharged patients and post-discharged advice on infection control"就由劉少懷醫生負責跟進這個工作。他跟進的那個是.....或者我具體地問，究竟當時是不是討論了誰去負責跟進這些離院病人呢？以及由誰負責的？而且這些病人是指是ex-SARS patient？抑或是一般的病人？

高永文醫生：

你讓我看一看。

主席：

是。如果高醫生有困難，可以遲一點再給我們補充。因為我都知道，這個紀錄我們看到都是很簡潔的，所以要回想起都不容易。不過如果你不肯定的話，你不如日後補充究竟這裏講的所謂discharged patients是指甚麼。以及當時所謂跟進，是誰負責跟進。劉少懷醫生的責任是去制訂這個過程？抑或是去執行有關的過程呢？這裏的紀錄就不是很清楚。

高永文醫生：

主席，我首先指出一點，那裏那位醫生.....

主席：

是不是劉少懷醫生？

高永文醫生：

.....就不是劉少懷醫生。

主席：

對不起，可能是看錯了。

高永文醫生：

是另一位同事。那裏講的discharged patients，應該是指SARS的patient。

主席：

是。

高永文醫生：

對不起，我想我都是要澄清。

主席：

對不起。我講錯了……

高永文醫生：

我相信，其實兩種都有可能。因為SARS的病人，我們要講清楚，你出了院之後，其實都要告訴他是有一段時間他要小心的。當時我們每一個SARS的病人出了院，都告訴他："回去以後，你都最好戴着口罩一段時間，以及吃飯的時候和家人分開筷子，不要共用食具"之類的事；而其他如果不是SARS的病人，給他的出院勸告就不同，就是說"你如果出院後，還有不適或者發燒，你就應該怎樣做"。所以是兩種不同的事。

主席：

我關心的問題是那個surveillance，那個跟進監管的工作。那部分是指甚麼，以及由誰負責。

高永文醫生：

我相信這個是我們醫管局內部的問題，即是說你出院之後覆診的問題。無論你是SARS的病人，還是不是SARS的病人，都存在一個我們覆診、出院給他勸告那個問題。

主席：

或者高醫生你回去看一看，如果有一些補充你就用書面告訴我們。好嗎？其他委員，12時30分，嗯……

麥國風議員：

很簡單，都是關於高醫生被委任為署理行政總裁的事宜。他在證人陳述書A13說，如果何兆煒醫生離開香港，他說通常"would usually be appointed"，以及會找梁智鴻醫生取得容許，是嗎？我

想瞭解其實那機制是怎樣的？你說"usually"，有沒有經過一個很清晰的機制呢？我直接這樣說，根據HRPM的機制去做一個這樣的委任呢？

主席：

高醫生。

高永文醫生：

麥議員、主席，我相信我或者可以講一講，行政總裁.....其實，我想任何一個機構都是這樣，行政總裁或最高行政負責人在任何時間因任何原因要離開崗位一段時間的時候，便會委任另外一個人，通常就是下一層的一個行政人員去署任。就醫管局來說，在何醫生擔任行政總裁的情況下，因為我們在行政架構上，其實相對精簡了很多。其實，我們在那段時間只有3個專業事務總監和1個財政總監，其實一共只有4個總監。而在專業事務總監之中，我負責運作的成分比較重；其他專業事務總監會負責當時的人力資源及一些規劃性的工作。

主席：

高醫生，麥議員不是問為甚麼你是最適合，而是問那機制的跟進情況。

高永文醫生：

所以，我在這裏解釋，為甚麼通常都是我去署任。在機制上，他去請示主席，主席同意之後，行政總裁便會指示人力資源部門發出通知，通知所有同事有這件事。

麥國風議員：

我剛才也問關於那內部文件 —— HRPM，即"Human Resources Policy Manual"，其實有沒有在手冊內寫明，這樣的委任，便有這樣的程序？是不是這樣？

高永文醫生：

我想我也要找一找才行。

麥國風議員：

你要看一看？

高永文醫生：

因為這是一個……慣常的做法都是這樣。

麥國風議員：

哦，慣常做法。

高永文醫生：

一直都是這樣做。

主席：

或者麥議員，你覺得我們需不需要有這一份文件……

麥國風議員：

要的，要的，我認為要，因為你的委任……為甚麼這樣說？主席，因為行政總裁……應該行政總裁是由特首委任的，我想都知道吧。

主席：

或者高醫生，我想為方便委員會，你可不可以拿abstract給我們？

高永文醫生：

我可以去找回我們人力資源的……

麥國風議員：

手冊。

高永文醫生：

……手冊內有沒有任何關於這方面的東西。

麥國風議員：

是，好不好？

高永文醫生：

如果找到，我通知……

主席：

秘書處。

高永文醫生：

秘書處。

主席：

謝謝你。

麥國風議員：

去到……關於閣下的適合性了。其實，你剛才也有說，可否再詳細，為甚麼梁智鴻醫生認為你最適合？因為似乎是梁智鴻醫生……主席決定的。

高永文醫生：

當天……

麥國風議員：

為甚麼他認為你最適合呢？

高永文醫生：

麥議員、主席，其實當天我們3個人都在場，因為當天是我和梁智鴻主席陪同何醫生入院的，所以我們3個都在場。

麥國風議員：

所以這樣，他認為你最適合了？

高永文醫生：

呃，不是，因為一般來說……

麥國風議員：

我想瞭解為何認為你最適合。

高永文醫生：

……我剛才解釋了，就是因為我負責的是運作的比重較大，所以我相信一般來說，行政總裁可能會覺得，如果日常的運作……因為一些規劃性的問題，如果行政總裁走開幾天，其實可以慢慢回來再討論的。

麥國風議員：

嗯。

高永文醫生：

但其實在運作方面，你要走開幾天的話，是要委派一個人來接替、暫代工作的，最主要的目的是甚麼呢？因為是運作上的需要。

麥國風議員：

即是過往，如果按你的證人陳述書所說，似乎除了你，另外兩位專業總監是沒有被委任過做署理行政總裁的？

高永文醫生：

不是絕對沒有的。

麥國風議員：

沒有的？

高永文醫生：

不是絕對沒有的，因為有時候是那個需要的問題。譬如或者時間不夾，因為如果行政總裁走開的日子裏，任何一天我是有另外的公務的時候，我未必有空的。

麥國風議員：

嗯。那即是你也很有經驗去署理行政總裁的職務的了，是嗎？

高永文醫生：

應該有相當的經驗。

麥國風議員：

OK。好了，主席，另外一個簡單問題，是關於SARS的定名。或者主席不知會不會又不高興我問這個。主要SARS的定名，我一直都不大滿意，因為世衛在3月15日便證明了SARS的 —— S-A-R-S —— 但你看你們的Roundup Meeting的文件，直至4月2日才用SARS，4月1日或以前都在用SRS (Severe Respiratory Syndrome)。我想問一問，世衛很清晰有SARS的名稱，是在3月15日正名的，而你們在半個月後才肯使用世衛用的名稱。我其實主要想問，你這樣.....會不會令到 —— 主要令到 —— 那個定義影響你們臨床的管理？臨床管理很重要，我們現在所說的就是沒有.....主席，你又不讓我講治療的事，以前，是嗎？到現在，我主要都是說感染控制那方面有沒有影響？

高永文醫生：

不會的，因為我們最主要是說那內容，而不是名稱。在內容來說，我們任何時間都是參考世衛組織拿出來的臨床指標，所以完全不會受其名稱是怎樣，有甚麼分別所影響。

麥國風議員：

為甚麼你們不肯接納S-A-R-S這個名稱，直至4月2日才會改了S-A-R-S？

高永文醫生：

這點我相信在當時，最初的時候，的確在名稱上，有一段時間不很清楚究竟用哪一個名稱。但是，我再重申一次，這不影響我們具體的工作，無論是感染控制和治療也好。

麥國風議員：

即是說，你的定義完全是使用了世衛的定義，即關於如果有一個病人是疑似或者證實確診的個案，是否完全使用的？"用足"的，是不是？

高永文醫生：

世衛的定義，最初唯一一點不適合在香港用的，就是說在它最初提出的定義中，其中一點就是，那病人是由一個疫區或者受影響的地區來的，如果你用這一點，那全香港的人都是，所以這一點.....即使用都是沒有用的 —— 在香港來說。

麥國風議員：

不，我說的只是臨床管理，即臨床管理的.....是完全.....

高永文醫生：

臨床管理，其實，世衛反而不是有很多指引教你如何醫治那個病的。

麥國風議員：

嗯。

高永文醫生：

它那些指引主要是說如何界定那個病，即是說發燒等東西。

麥國風議員：

即臨床管理，尤其是那個所謂"droplet precaution"的方面。

高永文醫生：

其實很老實說，世衛最初那些臨床指標，甚至對我們來說，其實不是有很大幫助，因為都是說發燒、有呼吸系統象徵，然後.....對我們來說，最沒有用的就是說來自一個受影響的.....

麥國風議員：

疫區。

高永文醫生：

……地區。你在其他地方當然有用，對我們來說，這點是沒有用的。

麥國風議員：

好，主席，謝謝。

主席：

各位委員，就着高永文醫生，還有甚麼問題大家想問的？如果沒有，高醫生，很多謝你出席了我們一天半的研訊。如果真的有需要時，我們日後都可能要找你幫忙。今天的研訊到此為止，請各位委員過去C房，繼續我們的會議。謝謝。

(研訊於下午12時40分結束)