封刀事件，誰是誰非？

王文彥
怡居地產常務董事及
中原地產創辦人

前言

威爾斯親王醫院於今年2月勒令余卓文教授即時停止處理所有心臟介入導管手術（下稱“封刀”），事件於8月在媒體曝光後，雖引起廣泛報導，但訊息紛亂、資料混淆，令市民難以理解。然而，封刀事件的處理手法有違程序公義之嫌，故早前已有病人和醫護人員分別聯署促請當局正視事件，亦有病人和家屬建立facebook專頁（http://www.facebook.com/supportyuchekman）「Support Professor Yu Cheuk Man 支持余卓文教授」，密切關注事件。

我等一群關注封刀事件的市民，偶爾在網上閱讀了王文彥先生就封刀事件發表的6篇文章（原載於怡居地產網頁http://www.easyproperty.com.hk，在9月23日至10月10日期間刊登），對王先生搜集和篩選資料的用心、條理分明的陳述、精闢深入的分析和評論深感佩服，故冒昧要求王先生讓文章轉載分享。十分感謝王先生的答允，讓該6篇文章在此合併刊登，希望讓市民對封刀事件有更深入及多方面的了解，共同關注事件的發展，促請當局重新委任真正獨立及專業的調查委員會，公平公正地徹查事件，並向市民作公開交代。

一群關注封刀事件的市民

中大心臟科名教授余卓文的封刀事件引起滿城風雨，從繁多雜亂的報導中，將資料整理及分析，我這個旁觀者看到不少疑點，早就想寫點東西，事忙一直未能動筆。近日看到200多位余教授的支持者、病人及市民具名在各大報章刊登《社會需要公義、市民需要真相！》大幅廣告，要求食物及衛生局和醫管局解散由威院成立的調查小組，重新委任一個由法官和國際心臟專家組成的獨立調查委員會，徹查事件。廣告刺激了我的動筆意志。

先進手術的培訓，余符合資格嗎？

威爾斯醫院行政總監馮康和內科及藥物治療科服務主管周振中的封刀理據在於余卓文沒接受正式的先進手術培訓就進行複雜心臟手術及手術成績欠佳。這些理據成立嗎？

余卓文對馮康指控他在無受訓下做新科技手術很反感，強調自己已接受所有正規訓練。余並在記招現場展示兩種先進手術證書，以證明他符合專業要求，並一併展示前往海外交流及培訓的證書，以證明他於去年7及8月到瑞士、德國及丹麥的醫療中心做不同類型的導管治療介入手術。余又特別指出，到海外前已在港接受海外專家培訓。

對於余卓文出示的「人工主動脈瓣膜置換手術」證書，威院指是醫療器材製造商發出，祇代表獲頒證書的人士可參與此手術（即做副刀）。威院並指出，根據製造商規定，醫生須於海外專家監督下主理10次手術（即擔任主刀角色），才可獨立進行手術，但余擔任手術主刀時，其受訓紀錄未符合上述規定，祇在監督下主理過1次手術，且海外專家不在場。至於「左心耳封堵手術」，部份個案發生時，余亦未完成擔任主刀所需培訓。

聯署投訴余的其中一名醫生亦指余所獲受訓證書，祇能充當主動脈心瓣植入術的副刀，其下屬中大心臟科副教授林逸賢才是獲得外國專家確認的主刀。

對於威院的說法，余卓文反駁，研發儀器的製造商指引並無此要求，自己的證書是經過海外專家評審，付出很大努力才獲得。根據廠方規定，手術是兩人一組，無主刀與副刀之分。他並且強調自己與另一名醫生（估計指林逸賢）已按（製造商）規定一同接受足夠培訓。

威院的說法與余截然不同，我們該信誰？

說法的正確或真確性最有力的說明是真憑實據，余可以拿出培訓證書來證明自己的培訓得到認證，為甚麼威院不能同樣拿出書面證明，例如製造商有關醫生須於海外專家監督下主理（即擔任主刀角色）10次手術才可獨立進行手術的白底黑字規定及林逸賢所獲頒的有異於余卓文置換手術及封堵手術的主刀證書，以反證余證書的虛偽？還有，如果余卓文拿出來的真的僅是副刀而不是主刀的證書，威院為甚麼不叫傳媒向余查證，以定真假？

假若威院能拿出上述的書面證明示眾，余卓文將無言以對，因已被證明為說謊者；威院沒這樣做，不是因為拿不出（證明它在說謊），就是因為蠢（拿得出而竟然不懂得那樣做）。兩個原因以前者機會大些。

為了弄清楚客觀情況，我查究心臟專科醫生對兩種先進手術培訓的看法，得知該兩種手術都是三、四年前才引進香港，首宗導管換心瓣手術於2010年10月在伊利沙伯醫院進行；目前全港大約祇有五個心臟專科醫生懂得做這種手術，全靠提供儀器的廠商培訓。何謂合資格的培訓，國際上仍沒有統一標準；廠商指引有時很含糊，而手術要至少兩名心臟科醫生同時進行，屆時無可避免會有正副刀手之分。

綜合來看，還是余卓文的說法較靠譜，兩種先進手術目前所能得到的唯一正式培訓由製造商提供，而余卓文已完成這種培訓；手術時有正、副刀手之分，製造商所提供的培訓則無分正、副刀手，都是相同的培訓；製造商所提供的培訓質素很可能不太高，但這是目前的現實。

手術的成績，有誤導及斷章取義之嫌

今年2月，馮康、周振中及中大醫學院院長陳家亮3名高層在早餐例會上，拿出一份13頁紙的報告讓余卓文過目，指出過去三年余卓文通波仔的手術死亡率高達8.3%，證明他的通波仔手術成績不理想，要求他即時「封刀」及自行辭去心臟科主管一職。

馮康於8月接受電台訪問時又指責余卓文「自己批自己」，在沒有接受過有關先進手術的正式培訓下，就貿然動刀進行複雜心臟手術。馮康列舉去年大半年11宗由余卓文進行手術後出現問題的個案，當中4人死亡、2人心穿孔導致心膜積血，需做手術處理，又有兩人股動脈被刺穿，其餘3個是嚴重技術上失誤，需要用其他方法補救。這些個案反映余卓文的技術有問題，故勒令他停止進行相關複雜手術。

馮康的提法有幾處地方含含糊糊：「先進（心臟）手術」和「複雜心臟手術」指甚麼？它們是兩種不同的手術，還是二而為一，指的是相同的手術呢？從後來余卓文的申辯、威院發言人的回應及投訴余卓文的某些心臟科醫生的發言，我們不難判斷，馮康所說的未接受正式培訓的先進手術指的應是「人工主動脈瓣膜置換手術」（以下簡稱「置換手術」）及「左心耳封堵手術」（以下稱「封堵手術」）。至於「複雜心臟手術」涵蓋範圍較廣，應該包括通波仔手術；11宗手術個案，有多少宗及哪幾宗是涉及置換手術或封堵手術(即威院指控余卓文沒受過正式培訓的。我事後許久才得知1宗涉及置換手術、4宗涉及封堵手術)及有多少宗及哪幾宗涉及通波仔手術(在這方面，余有超過二十年的經驗及被廣泛視為此中權威)？馮康在這些方面都泛泛而談，沒有說清道楚；11宗手術當中，死亡及嚴重併發症發生於手術後多久？病人死亡或併發症是因為甚麼原因？這些馮康亦一概避而不談。

聽到馮康的指控後，余卓文馬上反駁（見附表）。余卓文認為馮康指的4個死亡個案有誤導成份，因為『手術中死亡的4人，都是接受「通波仔」手術，並非被指危險的「左心耳封堵術」及「導管主動脈心瓣植入手術」所致，而且死於心臟衰竭、肺癆或肺炎，其中3人於手術後7周及17個月死亡，與手術時間相距甚遠。』余卓文並強調，威院報告謂他過去三年手術死亡率高達8.3%實為誤導，因數據是病人在手術後18至24個月內的死亡統計，但按國際審計準則，通波仔的心臟手術死亡率，是以手術後30日內死亡計算的，在醫學上，手術長時間後的死亡，不能證明與手術有關。余卓文又提供自己的臨床數據，由2010年至2012年三年內自己做了600宗通波仔手術，除了2011年一名病人於手術後30日內死亡，該年的死亡率是0.6%，其餘兩年的死亡率是零。他指出，英國2011年共有8.8萬宗通波仔手術，平均死亡率是2.9%，自己的結果是超越國際水平。余卓文並且透露，兩名具名投訴他的醫生，同屬通波仔手術團隊，更有份撰寫該份投訴報告，報告曾以他的2011年上半年手術成績，與其中作投訴醫生比較，結果顯示他的死亡率高於該醫生，但過去3年其他時段，他本人的手術後死亡率均低於該醫生，質疑報告「斷章取義」。

威院對余卓文關於通波仔手術的反駁沒有任何辯駁，反映余的臨床數據是一個無可反駁的事實。但對余聲稱通波仔的心臟手術死亡率是以手術後30日內死亡率計算就有回應，威院辯稱，採用病人手術後18至24個月死亡的數據評估「通波仔」水平，是因塗藥支架技術的進步，常見併發症通常在手術後一年才出現，有需要採用較長的數據。院方又表示，並無選擇性抽取數據審核余的手術成效。

主觀、單向、偏頗和以偏概全

雙方在上文的表述，誰是誰非？

我發覺醫療界（特別是心臟科專科醫生或醫學院）基本上沒人挺身而出支持威院的說法，支持余卓文倒是不少。

余卓文今年6月初向醫學會求助，並附上威院及其個人統計的通波仔數據，証明兩者之間參差。他不滿院方單方面指控他成績差，並指出沒有提供上訴機制是不公允的。醫學會會長謝鴻興透露，初步數據反映余卓文的手術成績不俗，醫學會已就余卓文的申訴去信醫管局主席胡定旭，要求當局徹查並秉公處理；香港心臟專科學院發信予醫管局主席胡定旭，不滿有關余的表現評核報告，以及報告內所列十一個由余操刀的結論存有「主觀性、單向、偏頗」問題，指出當中五個個案是多人合作的團體治療模式，不應只由余一人負責。至於其餘六個個案，則由任何醫生負責診治亦會出現同樣情況，無可能因上述評核報告而判定個別醫生能力有問題。香港心臟專科學院認為威院對余教授的指控有誤導成份，令其專業名聲遭嚴重損害，在未有完整調查前，不能從其手術個案得出有意義結論。香港心臟專科學院又強調，今次事件的處理手法不公平，要求立即恢復余卓文的工作，讓他繼續操刀。著名經濟學家關焯照說：『要準確計算余卓文的病人接受「通波仔」手術後18-24個月內(因手術導致死亡)的死亡統計數字是一件困難的事。讀者可以想想，由手術後至病人死亡這段時間起碼有18個月，當中存在許多與手術無關的因素及風險，引致病人病發身亡。除非在計算死亡率能夠完全剔除這個可能性，否則這個所謂「18至24個月內的死亡率」是難以確立。』

醫學會及香港心臟專科學院(特別是後者)都是專業、權威及中立的醫療團體，它們這樣力撐余卓文，顯示它們接受余卓文的臨床數據及覺得威院的數據「主觀、單向、偏頗」和「誤導」。

和關焯照一樣，個人亦覺得以病人在手術後18至24個月內的死亡數據作統計是不公平的(威院謂余卓文過去3年通波仔的手術死亡率曾高達8.3%，可能就是因為根據這審計準則。如按30天的國際審計準則，余卓文三年的平均手術死亡率是0.2%)，我不相信那是國際慣用的審計準則。如果是，請威院拿出令人信服的證據。既然指控余卓文手術成績差的基礎是建立在「主觀、單向、偏頗」和「誤導」的數據和理由上，那樣的指控當然是不能成立的。

雖然威院口口聲聲說自己沒有選擇性地抽取數據審核余的手術成效，但事實勝於雄辯，它是以投訴余卓文的醫生2011年上半年的手術成績與余卓文比較的。既然威院指控過去3年余卓文通波仔的手術死亡率曾高？8.3%，那麼理所當然應該同樣拿該醫生同期(即同樣過往三年)的手術成績與余比較。不這樣做而僅拿雙方2011年上半年的數據進行比較，不是「斷章取義」和以偏概全，是甚麼？

威院不僅篩選通波仔手術數據，對置換和封堵兩種手術亦照辦煮碗。據統計，過去兩年兩種手術全港各進行了40多宗，各有一半由余卓文參與或負責。多做就容易多錯，威院因此有篩選出余的高風險病例作比較之嫌。

對於威院的篩選數據，關焯照有精彩和一針見血的批評：『7位心臟科醫生的報告中將余卓文與一位作出投訴醫生的「通波仔」手術結果作出比較。問題在於比較結果的時段是取自2011年上半年成績。對筆者來說，這做法可能出現一個統計學上的問題——數據挖掘（Data Mining），即是在數據分析過程中，研究者祇是專注找出一些有利自己的結果來支持自己的觀點。如果將兩位醫生其他時段的手術成績作出比較，會否得出相同結果？如果得出來的結果是完全不同，這便是數據挖掘了。』

久享盛名竟然是浪得虛名？

威院又拿余卓文11宗手術中出現的嚴重併發症來建立余卓文手術成績欠佳的結論。但必須知道，複雜、先進的置換手術和封堵手術專門研發給不適合開胸手術的高危病人，要在大腿的動脈開洞，伸入導管更換人工心瓣或封堵左心耳，但這兩種技術程序複雜，較通波仔風險更高，屬高危手術，而該等高危病人往往是八十多歲的老人，特別容易引發多種嚴重併發症。動輒就拿併發症無限上綱為手術欠佳，誰日後還敢為病人施手術？

馮康在電台接受訪問時一時口快，透露所謂的病人併發數據，主要是指余的表現不及團隊中另一名操刀的醫生（應是林逸賢）。由於手術極新，全球未有合格水平標準，余卓文未必不達標。馮康短短幾句話，引起兩個問題：第一，既然余未必不達標，為甚麼竟然產生余的手術成績不合格這個結論？第二，既然林逸賢說他常常被余卓文貶為副刀，那他的副刀手術又怎可和余卓文的主刀手術比較呢？既然無從比較，那又怎可得出「余的表現不及團隊中另一名操刀的醫生（林逸賢）」的立論呢？

不知大家有沒有注意幾個簡單事實：

1. 余卓文少年得志，十多年前在行內已享有盛名，素來以擅長通波仔手術著稱；
2. 醫管局每年處理6,000宗通波仔手術，威院每年處理約600宗，而余卓文過去3年每年平均處理約200宗；
3. 盛名通常不會浪得，非有過人之能不辦；每年平均處理200宗，為全港通波仔手術量的3.4%，不可謂不大，工多藝熟乃必然結果。

個案	病人年齡	手術年份	狀況	術後至死亡時間	余卓文聲稱的死亡或併發症原因
1	74	2011	2011年死亡	4日	術前已有心肌休克
2	82	2011	2012年死亡	17個月	肺結核、肺部感染
3	79	2012	2012年死亡	7星期	心衰竭、肺炎
4	80	2012	2012年死亡	17個月	心衰竭
5	87	2012	生存	-	麻醉成分不足，其間病人咳嗽致穿心
6	83	2012	生存	-	穿刺時有難度
7	83	2012	生存	-	不尋常結構
8	73	2012	生存	-	不尋常結構
9	85	2012	生存	-	懷疑是臨時起搏引導線刺穿心
10	88	2012	生存	-	食道撕裂
11	71	2012	生存	-	冠狀動脈鈣化
資料來源：2013年8月28日明報健康網					

你相信在通波仔甚至兩種先進技術方面，余不如林嗎？你相信余的通波仔手術成績連一個普通心臟科醫生都不如，竟然不合格嗎？

封刀，是局部還是全面？

馮康說：「院方並非要將余卓文全面封刀，他可以繼續做置入心臟起搏器的簡單手術。」

威院亦聲言，內科部門主管後來曾向余卓文澄清可繼續做非複雜心臟介入程序，如心臟起搏器置入及電生理檢查等。

回應馮康及威院的說法，余卓文在記招展示了兩封電郵，說明周振中「白紙黑字」禁止他在新界東醫院聯網進行任何導管相關手術(any invasive cardiac procedures)，包括心臟起搏器及除顫器等手術。

余卓文的兩封電郵證明威院開始時的確是全面封余卓文刀的，馮康和威院的辯解祇能顯示它們後來改變初衷，口頭通知余卓文可以做非複雜心臟介入手術。馮康及周振中的口頭澄清是何時發出的？是今年三、四月，還是七、八月，甚至是遲至隔空對質時才首次澄清？馮康沒有說清楚。觀乎余卓文的回應祇提書面的全面封刀令，而完全沒提口頭的局部解封，看來馮康等人的澄清很可能是遲至隔空對質時才補救地提出。

既然開始是正式地用書面通知全面封刀，威院後來為甚麼不同樣用書面通知余局部解封？沒有這個書面通知或通知談話的錄音，不能充份證明威院真正已知會余卓文。在喪失對馮、周及威院的信任下，縱使周振中真的已口頭通知部份解封，驚弓之鳥的余卓文恐怕亦不敢再操刀。如果馮、周有誠意部份解封，書面的部份解封通知是必要的。

在沒有書面的部份解封通知下，疑點的利益歸於被告，我們祇能認為馮、周及威院由始至終都是勒令余卓文全面封刀。

通波仔手術也封，合理公平嗎？

怎樣才算已接受正式的置換手術及封堵手術培訓，爭議較大，撇開討論威院對余卓文在這兩種手術的封刀不論，但連通波仔手術也不讓余卓文做，就十分不合理、不公平。正如我在前文提到，威院謂余卓文通波仔手術欠佳是以「主觀、單向、偏頗」和「誤導」的臨床數據為前提的，根本不成立。余卓文在行內以通波仔手術聞名，操刀經驗不下20年，近數年每年平均進行200宗通波仔手術，工多藝熟，早就遠離沒有接受正式培訓的階段，而按國際審計準則，手術死亡率遠超國際水平，這樣的一個心臟科名醫，竟然連通波仔手術也不讓做。天下不合理，不公平的事，莫過於此。

威院未查先判，錯在哪裏？

先讓我們回憶威院管理高層如何對付余卓文：「今年2月，馮康、周振中及中大醫學院院長陳家亮3名高層在早餐例會上，拿出一份13頁紙的報告讓余卓文過目，指出過去三年余卓文通波仔的手術死亡率高達8.3%，證明他的通波仔手術成績不理想，要求他即時『封刀』及自行辭去心臟科主管一職。」

就這樣，不容余卓文置辯，不讓他查核數據，沒有對那13頁報告的指控作任何核實調查，更遑論成立獨立專家小組評審，威院高層就判了余卓文重刑。不但全面封余卓文刀，變相革去他心臟科主管一職，他連醫學院助理院長這行政大權也失去。

在特殊情況下，醫院管理層是有權未查先判的，但余卓文當時的情況不是那樣的特殊，更不應那樣判。還是前食物及衛生局局長周一嶽說得好：「主管有責任保障病人安全，亦不一定要審計(調查)後才可決定封刀，一個很離譜的病症亦可以作這決定，但今次事件看來不是一個特定的個案需要立即封刀。」

威院高管最恰當的做法，是先調查，不封刀，更不革（余）職。待調查報告出爐，再定行止。

威院管理高層判錯兩樣東西：

1. 就算一定要封刀，亦不應封余卓文通波仔手術；
2. 既全封了余卓文的刀，就不應革除他的重要職務。

上述兩個錯判，以第二個更錯！大家試想想，革了余卓文心臟科主管一職，並隨即委任他的下屬陳日新接任及晉升幾個投訴余卓文的醫生。好了，萬一調查證實余卓文無辜或罪不致落台，屆時管理高層怎辦？要陳日新及一眾投訴者下台重任舊職？維持新職或降回舊位，處理都同樣困難。

余卓文各種職務，沒有需要此刻革除，應待調查水落石出才按余犯錯程度處分。威院的做法，絕對是未查先判，余卓文批評得有理。

馮、周、陳這樣判，看來已決定一判就要鐵案如山，從沒有想到會讓余回朝，官復原職。

馮、周、陳還做錯一樣東西：既全面封（余）刀，就應火速進行公正公平的調查。偏偏他們拍慢板，隔了半年調查仍未開步走。若非余卓文逼不得已跳將出來討公道，調查可能仍會拖下去。

為何拍慢板，原因其實很簡單。 對馮、周、陳來說，要做的事（將余卓文封刀及革職）已大功告成，調查祇是交代的幌子，意義不大；但對余來說，調查有機會助他恢復名譽、解除封刀及官復原職。兩者對調查進度和需要的急切，自是不可同日而語。

實在太不公平，太缺乏程序公義。

醫術其外，角力其中

今次封刀事件，牽連威院、中大醫學院幾名高層，外界普遍懷疑是內部權力鬥爭。

馮康說，「今次不是懲罰，又非涉及政治角力，或人際關係問題」，自己於事件中唯一的考慮是病人安全，絕非任何人事問題，他認為7位投訴余卓文的心臟科醫生的投訴，是因為擔憂病人安全而非其他人事考慮。

真的這樣嗎？

余卓文自己亦對事件感到突然，不清楚是否涉及人事鬥爭，但強調過去與同事及下屬合作融洽，不時有意見交流及討論，「無感受到明顯反對聲音」。

醫學界立法會議員梁家騮認為，余卓文事件，威院管理層處理手法有改善空間。如果事件不涉及人事糾紛，可以更和諧處理。

周一嶽指出，要一班醫生簽名（投訴余卓文）的事，一定不是一個人的問題，而是領導和管理層出了問題。

關焯照質疑，『為甚麼有超過半數的威院心臟科醫生投訴余卓文呢？雙方似「敵人」多於「同事」的關係。而根據余卓文的解釋，他在事情發生前沒有聽聞過自己被投訴，也不知道院方在他背後進行「通波仔」表現評估。這情況是不尋常，因為余卓文作為威院心臟科主管，絕對應該於事前已接獲通知，將會有此評核進行。但事實是余卓文是被投訴後才恍然大悟，可見事有蹺蹊。另外，評核結果一出爐，便有七位醫生隨即投訴余卓文，是巧合還是刻意安排，實在耐人尋味。』

余、梁、周及關四人看來都懷疑事件存在內部權力鬥爭或人事糾紛。

在香港，從來祇有受害病人或其家屬才會告發指控醫生疏忽，損害病人的安全。像封刀事件那樣，由一群醫生對外大張旗鼓告發指控自己團隊一位醫生（特別他是該群醫生的頂頭上司）因疏忽而損害病人安全，是絕無僅有的新生事物。不少人（特別是醫療界的）都覺得事件不尋常，懷疑涉及人事鬥爭及另有政治目的，我亦有同感。7名心臟科醫生不動聲色聯名炮製數據突襲頂頭上司余卓文，活脫脫似足一場軍事政變。問題是，這7名心臟科醫生是出於自由意志主動出擊，還是被指使現身被動地出擊。

封刀手們的現身與隱身、先與後

封刀行動是一個有計劃有組織有部署的行動，就有如一場足球比賽中的一球妙射。球隊的中、後場球員的妙傳為前鋒創造了入球機會，入球的妙射，不能僅將功勞歸諸前鋒，還得多謝那些中後衛。在這個意義上所有前鋒及中後衛都是封刀手。

由余卓文轄下心臟科醫生炮製的評核報告很重要，那是中後衛的妙傳，它為陳家亮、馮康及周振中三個前鋒在2月1日共同會見余卓文時製造了妙射（封刀和革職）的條件。參與炮製評核報告及投訴余卓文的7名封刀手（醫生）不是一開始就齊齊出現的，威院先說2位，跟著說4位，最後才定案為7位。他們7位（姑且信是7位）中，哪些是2月1日前已參與行動（估計林逸賢是其一，而且是最主力和最主動）？哪些是2月1日後才陸續加入？哪些是自願參加？哪些是被指使參加？這些疑問，相信許多人都想知道。

2月1日封余卓文刀及革他職的關鍵戰役中，採取行動的三人，似以陳家亮職位最高（為中大醫學院的最高層），當日是以主持大局的姿態出現，但自此之後，他就不再站在台前。所有日後在媒體的曝光，全都交給馮康為主、周振中為輔的兩人組，當真是神龍見首不見尾。陳的現與隱，可有特別玄機？余卓文作為中大醫學院的助理院長，又是接替沈祖堯擔任內科及藥物治療學系系主任，如此高職位的人被封刀和革職，作為中大校長的沈祖堯，其角色和態度，實在耐人尋味。

日後若果有人想為封刀事件著書立說，非要解開上述各個疑團不可。我相信，假以時日，這些謎團一定會解開的。

醫療界爆出的內幕

封刀事件爆發後，醫療界爆出不少內幕，且引幾則給大家參考：

1. 余卓文於醫院內對人要求很高，下屬都很怕他，在醫學院內的人際關係一般；他試過覺得病人不合適，而取消同系醫生的手術，可能因此招怨；也有人認為余「霸住」資源不放，包括不讓下屬出席國際醫學會議和發表論文；余卓文以往不是專做「左心耳封閉手術」範疇的手術，本有其他醫生打算靠此脫穎而出，卻被余卓文插手其中，令其他醫生都出現怨言；
2. 余卓文雖然是威爾斯醫院醫生，其實是中大員工，現時不但被威院「封刀」，還被中大停止職務，看來是中大家事，城門失火燒起上來。
   圈內有說法，事件起因是余醫生能力極強，醫學地位及社交手腕同樣高強。早前，他成功找到富商捐出一億元予心臟科。不過，中大認為捐款應先撥歸中大，再分配給心臟科，余對安排有意見，鬧出分歧，適逢有人主動或被動告發他的手術表現似乎有問題，兩件事同時發酵起來；
3. 威院心臟科團隊不和諧已廣為人知，有人不滿「微管理」(micro management)，過去數年已流失多名醫生，近半年出現更複雜的人事問題，致有人覺得生存受威脅而取證反擊。禍因是團隊內有嚴重的矛盾及管理問題；
4. 余被封刀後，7名聯署投訴他的中大和威院心臟科醫生，預料會分別獲得晉升或委以重任。今年2月，新界東聯網馬上安排威院心臟科顧問醫生陳日新暫任心臟科主管，若余不再復職，陳可升正。負責撰寫內部稽核報告的威院心臟科副顧問醫生鄔揚正，亦有望獲提升為顧問醫生，並接管心導管介入中心主管。
   若余卓文被「踢走」，有證書可造「導管主動脈瓣植入手術」（TAVI）及「左心耳封堵手術」的中大心臟科副教授林逸賢順理成章可接管這兩項目的發展，林又可繼承由余卓文籌募及管理的研究發展基金；另一中大心臟科副教授甄秉言亦會參與基金管理。而威院心臟科副顧問醫生陳堅燕或會擔任放射影像組主管；
5. 醫管局對公立醫院的手術一直有臨床稽核機制，會根據手術後出現併發症比率、病人留院期間死亡率、手術後30日內不治比率等，評估整體成效；惟相關數據亦受查核時期長短、病人病情輕重及年齡等因素影響，故經常遭受前線醫生質疑。今次事件中指控余卓文的數據，亦因上述原因未能令人信服，至現時出現種種爭議。有了解事件的心臟科專科醫生指威院處理事件實有不妥，伊利沙伯醫院早年有醫生為病人通波仔，十日內三名病人死亡，事件不了了之，而現時僅根據投訴人提供的數據，便勒令余卓文封刀，令人質疑醫管局是雙重標準，或涉及醫院政治權鬥。

空穴來風，未必無因；冰封三呎，非一日之寒。綜合各種資料，看來是因為余教授少年得志，身居高位，不大懂得利益平衡，有時且不免盛氣凌人，由是結怨、招忌，最終導致一場出人意表的軍事政變，余教授暫時成了階下囚。

兩個專家調查小組難言獨立、公正

4月28日，余卓文去信醫管局行政總裁梁栢賢，投訴威院管理高層(包括行政總裁馮康)行政失當，梁栢賢將案件發還馮康處理。

在5月，威院才施施然成立覆檢稽核方法委員會，覆檢部門內部稽核的方法及準確性。稍後，它又成立稽核病人個案委員會，由本地專家稽核余卓文所負責的11宗出現嚴重併發症個案的手術，是否合符專業水平。8月28日，梁栢賢宣佈將整個調查提升至總部層面，為了確保調查報告妥善和公正，醫管局總部安排質素及安全總監廖慶榮督導威院兩個小組的工作，提供政策及程序的支援，又安排一位外國著名心臟專家提供專業意見，並驗證兩個小組的檢討結果。梁栢賢隨即承諾成立一個獨立檢討委員會負責跟進兩個小組的檢查工作，檢視兩個小組的報告，並會與外國專家商討如何處理後續工作，包括根據報告的結論和建議作出跟進，決定處理方法等。

梁栢賢沒有公佈兩個專家小組的名單，但醫管局稍後公佈委任置地集團行政總裁、醫管局成員及瑪麗醫院和贊育醫院的管治委員會主委彭耀佳為獨立檢討委員會主席，香港醫學專科學院院長李國棟及理工大學醫療及社會科學院院長葉健雄教授為委員。

梁栢賢的安排惹來不少批評。首先，余卓文既然投訴威院管理層行政失當，梁栢賢應將調查權交威院以外的中立及有權威的獨立專案小組處理，不這樣做，反而將案件發還威院（特別是馮康），自是充滿官官相衛的味道；余卓文更立刻指出，兩個專家小組合共6名醫生，當中4名醫生直接來自新東聯網醫院，即三份之二成員是馮康下屬，不夠獨立，對他不公平。專家小組之一的稽核病人個案委員會，小組中3名醫生，祇有一名曾施行導管換心瓣手術，專業性及代表性不足。獨立檢討委員會的3名成員，祇有李國棟是醫生，這名醫生卻非心臟科而僅是家庭醫學專科醫生，獨立檢討委員會因而難以針對問題，作出獨立判斷；協助余卓文的立法會議員涂謹申質疑，兩個專家小組部份成員欠缺處理新科技心臟手術經驗，一名小組主席與投訴余卓文的醫生份屬好友，不專業及不公正兼而有之。

余卓文及涂謹申的批評，大有道理，尤其是在馮康委任其4名轄下醫生出任兩個專家（調查）小組合共6個名額的委員和小組組長之一與投訴余卓文的醫生關係密切這兩方面。

馮康的做法，令我想起候選陪審員的迴避制度。在許多地區，被告人為了爭取更為公平的審判，可以要求變更管轄法院。其中一個較重要的理由就是，某案在當地被媒體廣泛宣傳，以致陪審員可能受到不公正的輿論影響，因此需要透過變更審判地點去變更全部陪審員；在英格蘭，祇要被告提供充足的證據證明原告認識候選陪審員，則他的(陪審員)迴避申請將獲得批准（同樣原則，適用於原告）；在某些地方，如陪審員的成長環境及信仰可能導致其對原告/被告某一方帶有偏見，則該等陪審員將不適於擔任陪審員。

和上述情況比較，余卓文的不利程度更甚。兩個專家小組的成員很可能親馮康（或威院）而疏余卓文，喜馮而惡余，余的結果不問可知。候選陪審員迴避制度突顯梁栢賢將余卓文的投訴發還給威院（馮康）的不合理不公平，亦突顯馮康委任轄下4名醫生出任兩個專家調查小組委員及委任一名與投訴余卓文的醫生份屬好友的醫生為小組主席的不合理不公平。

調查的結論將不利余卓文

盡管威院管理層有許多弱點，余卓文有不少強處，我對後者的結局（最低限度初步結局）是悲觀的，最怕不但現有未查先判的刑罰維持不變，還要加刑，原因如下：

1. 在逼虎跳牆下，余卓文強力反撲。事件戳破威院及中大醫學院不少禁忌，余卓文恐怕早已深深得罪兩大機構及其高管。一般來說，為大機構及其高管辦事的人，容易有秉承或揣摩上意的傾向，被馮康委任的調查小組能做到不偏不倚嗎？
2. 保大不保小，保上不保下，往往為大機構危機處理時的行事第一要義。在威院、中大醫學院兩大巨人前，余教授顯得十分渺小。小的下的，隨時會被犧牲，加上有可能出現的官官相衛，余卓文輸面較大。再者，獨立檢討委員會主要工作在於跟進兩個專家小組報告的結論和建議，它是不會修訂，更不會推翻報告的結論和建議的。換言之，余卓文的命運取決於兩個專家小組的報告，特別是那個稽核病人個案的；
3. 臨床數據及其運用和解釋，盡在威院，這種處境對余卓文不利；
4. 余與馮康的多番隔空對質，代表了挑戰權威。各方大小權威有誘因合力殺一警百，撲滅逆反；
5. 在數次的記招和專訪中，余卓文在匆忙中沒有將威院的不公平不合理的關鍵點說清說透，令大部份沒有良好專業知識和分析能力的市民僅覺得對質雙方是公說公有理，婆說婆有理。但馮康一句封刀是為了病人安全，卻為威院奪得道德高地，並贏盡大部份不知內情市民的心。不利余卓文的任何判決因此大抵不會觸犯眾憎，作判決的人顧忌之情亦因而大減。

要討回公義，余教授及他的支持者任重而道遠，最終看來要訴諸法院。

（資料由客戶提供）