

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1993/08-09號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2008年12月8日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：李國麟議員, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, JP
鄭家富議員
陳偉業議員
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, SBS, JP
梁家傑議員, SC
何秀蘭議員
陳克勤議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員

出席公職人員：議程第IV及V項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生

醫院管理局署理總行政經理
(病人安全及風險管理)
李夏茵醫生

議程第IV項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生

衛生署首席醫生
蔡美儀醫生

議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
盧潔瑋女士

醫院管理局高級經理(病人關係)
黃婉芳女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)7
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)350/08-09號文件)

2008年10月17日特別會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

2. 自上次會議後並無發出資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)388/08-09(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2009年1月12日舉行的下次例會上，討論下列項目 ——

(a) 重行調配衛生署的首長級職位；及

(b) 向學童提倡健康飲食的工作進度報告。

4. 主席建議在2009年1月會議上討論醫院管理局(下稱"醫管局")醫院聯網的資源分配，委員同意。食物及衛生局副局長同意在會議後通知秘書處政府當局是否準備就緒討論這議項。

(會議補註：因應政府當局的要求及徵得主席同意，2009年1月會議議程加入"醫療改革第一階段公眾諮詢報告"的新議項，而"醫管局醫院聯網資源分配"的議項押後至2009年2月9日會議討論。)

IV. 預設醫療指示

(立法會CB(2)388/08-09(03)及(04)號文件)

5. 食物及衛生局副局長向委員簡介預設醫療指示的概念、法律改革委員會(下稱"法改會")在2006年8月發表的《醫療上的代作決定及預設指示報告書》中有關預設醫療指示的建議，以及當局對有關建議的初步意見，有關詳情載於立法會CB(2)388/08-09(03)號文件。

預設指示與安樂死的分別

6. 葉國謙議員及何俊仁議員表示，由於就拒絕接受維持生命治療所作的預設指示，意味會縮短預設指示作出者的生命，他們要求政府當局澄清預設指示與安樂死的分別。

7. 食物及衛生局副局長回應如下 ——

(a) 預設指示只能在病人的病情到了末期、或病人處於持續植物人狀況或陷於不可逆轉的

昏迷，以致該病人精神上無行為能力就其醫療護理和治療參與作出決定時，方可啟動。病人可在其精神上有能力行事時，在預設指示中指明，當他處於上述3類任何一類情況及不再精神上有能力行事時，他可選擇不接受任何維持生命治療或任何其他在預設指示中指明的治療，但基本護理和紓緩治療則除外，以紓解他可能身受的痛苦或減低對他尊嚴損害，並免卻醫護專業人員、家屬或兩者同時肩負代他作出困難決定的重擔；

- (b) 在法改會報告中，"維持生命治療"指任何有可能延遲病人死亡的治療，包括使用心肺復甦法、人工輔助呼吸、血液製品、心臟起搏器及血管增壓素、為特定疾病而設的專門治療(例如化學治療或透析治療)、在感染可能致命的疾病時給予抗生素、以及人工營養及流體餵養；及
- (c) 預設指示與非法施行的安樂死全無關連，後者涉及直接並有意地使一個人死亡，作為提供的醫療護理的一部分。因此，沒有人可在預設指示內表示希望安樂死，而即使表明有此意願，醫護專業人員也不應按該人的指示行事。

8. 醫管局質素及安全總監補充，就預設指示而言，其中一例是精神上有能力行事的人若預計他將會進入某種狀況(例如持續植物人狀況)，他事前指示當他心臟停頓時不要施行復甦療法。

9. 何俊仁議員對政府當局的解釋不表信服。他表示看不出預設指示與安樂死有何分別，因為兩者皆涉及作出結束生命的醫療決定，儘管前者以被動和間接方式結束生命。

推廣預設指示

10. 余若薇議員詢問政府當局為何不打算積極倡議或鼓勵市民作出預設指示，與法改會的建議不符。她表示，當局應作出更大努力加強公眾教育和宣傳，讓更多人早在任何威脅生命的創傷性意外或疾病

侵襲前預先作出指示。何秀蘭議員認為政府當局透過相關的專業界別和機構發布有關預設指示的資料，是不負責任的做法。

11. 陳克勤議員詢問，當局會否考慮要求所有接受手術的病人作出預設指示，表明若手術後他的病情到了末期，或處於持續植物人狀況或陷於不可逆轉的昏迷，以致他未能表明其意願時，他希望或不希望接受哪類治療。

12. 食物及衛生局副局長表示，政府當局明白香港市民對預設指示的概念仍相當陌生。有鑒於此，政府當局會與醫管局合作，諮詢醫護界、法律專業界別、病人組織，以及向病人提供與醫療有關服務的非政府機構，並向他們發布有關預設指示的資料，以加強公眾對這概念的認識，並讓那些有意作出預設指示的人作出有依據的選擇。儘管如此，政府當局並無計劃積極倡議或鼓勵市民作出預設指示，因為是否作出有關指示仍是個人自願作出的決定。

13. 潘佩璆議員支持政府當局的立場，不積極倡議或鼓勵市民作出預設指示，原因是推行這概念的國家尚有許多問題有待解決。

14. 陳偉業議員表示，"advance directive"的中文譯文名稱應以淺白的文字表達，使普羅大眾易於瞭解。食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局樂於考慮委員提出的任何建議。

預設指示的推行

15. 潘議員詢問 ——

- (a) 如何備存預設指示，以便有關的醫護專業人員在有需要時取閱；及
- (b) 作出預設指示的人士有否需要取得註冊醫生的書面證明，證實他作出指示時頭腦清醒；若有此需要，作出評估的指引為何。

16. 食物及衛生局副局長表示，在落實推行預設指示概念前，取得有關專業人員及機構的共識十分重

要。作為第一步，政府當局打算在2009年第一季展開諮詢工作，對象是相關的持份者。當局向公眾提供有關預設指示的資料時，會鼓勵打算作出有關指示的個別人士首先與家人商量，以及鼓勵在家庭成員陪同下作出預設指示。這樣會確保家庭成員得知個別人士作出的預設指示及其意願，以便在關鍵時刻可告知醫護專業人員。

17. 至於潘議員的第二項問題，食物及衛生局副局長表示，法改會建議的預設指示表格範本必須由兩名人士見證，其中一人必須是醫生。見證的醫生須向預設指示作出者解釋作出指示的性質和後果。

18. 為確保預設指示作出者事前表明的意願得以遵從，即使該意願與其家人的意願相違背亦然，陳偉業議員表示政府當局應就預設指示立法，而非透過非立法途徑推廣預設指示。

19. 何俊仁議員雖然支持預設指示的概念，但認為非立法的行事方式或許未能向執行病人預設指示的醫護專業人員提供足夠保障，特別是當指示與病人家屬的意願有分歧，或家屬對於病人是否處於3種醫療狀況(即病情到了末期、處於持續植物人狀況或陷於不可逆轉的昏迷)之一，以致須啟動預設指示，意見不一。何秀蘭議員同意並促請政府當局積極採取行動，在稍後階段透過立法推行預設指示的概念。此舉既有助公眾討論，亦配合法改會的建議，即政府當局在社會大眾較為廣泛熟悉預設指示的概念後，考慮是否適宜立法。

20. 食物及衛生局副局長回應如下 ——

- (a) 政府當局贊同法改會的建議，由於香港市民對預設指示的概念仍認識不深，現階段就制訂法定架構和展開立法程序，時機尚未成熟；
- (b) 現時，對病人的治療最終由醫護專業人員參考有關專業守則而作出臨床決定。根據香港醫務委員會(下稱"醫委會")發出的《香港註冊醫生專業守則》(下稱"《專業守則》")或根據醫管局發出的《對維持末期病人生命治療的指引》(下稱"《指引》")(適用於在公營

界別工作的人士)，遇上分歧時，病人的自決應凌駕於其親屬意願之上；而醫生的決定永遠以病人的最佳利益為最終指引；及

- (c) 至今，香港法院沒有作出有關預設指示的司法判決。然而，其他普通法司法管轄區已積累大量案例，裁定病人作出的有效預設指示凌駕於其家屬的意願。

21. 陳克勤議員詢問，若病人家屬反對病人在其預設指示中就停止或撤去維持生命的治療所作的指示，主診醫生會否考慮病人家屬的意願。余若薇議員亦詢問，是否需要由主診醫生以外的第三者來啟動預設指示。

22. 食物及衛生局副局長表示，根據現行《專業守則》及《指引》，醫護小組須就病人的健康狀況與其家屬保持緊密溝通，在考慮是否停止或撤去維持生命的治療時，盡可能取得病人家屬的共識。若醫護小組與病人家屬經多番溝通後，仍未能解決分歧，便會要求有關醫院的臨床倫理委員會提供意見及促進調解。食物及衛生局副局長又表示，食物及衛生局現正諮詢勞工及福利局對法改會報告其他部分的意見，即建議更改《精神健康條例》(第136章)下有關"精神上無行為能力的人"的釋義。

23. 何俊仁議員詢問，是否由主診醫生最終決定會否對預設指示作出者停止或撤去維持生命的治療，以及若主診醫生與病人家屬有爭議時，是否由有關醫院的臨床倫理委員會作出最終決定。

24. 醫管局質素及安全總監表示，海外國家的常見做法是，當病人家屬的意願與病人事前表明意願或指示有分歧時，應首先挽救病人的生命。鑒於香港市民不太瞭解預設指示的概念，政府當局會首先諮詢和徵求有關的專業界別和機構，就向市民提供預設指示的資訊內容提出意見，並考慮是否有需要向有關的專業界別提供有關這方面的指引。

25. 主席表示，據他理解，推行預設指示在某程度上，是正式確認現時"不積極施行復甦法"的指令。

潘佩璆議員表示，預設指示應持續有效，直至作出者撤銷該指示。然而，病人每次進院時，須重新作出"不積極施行復甦法"的指令。

26. 陳偉業議員表示，政府當局的文件沒有提及政府當局會設立何種機制，處理病人家屬反對病人在預設醫療指示中所作的指示，對此他表示遺憾。何俊仁議員及余若薇議員認為，由於預設指示的問題涉及終止生命的決定，政府當局的諮詢工作應包括推行預設指示程序的細則，以增進公眾對該概念的理解。

總結

27. 主席總結時表示，政府當局在推行預設指示的概念時，應考慮委員提出的關注事項。為方便日後討論，主席要求政府當局在會議後提供資料，以列表方式說明預設指示概念與安樂死的分別、預設指示的擬議推行細則，以政府當局對立法的立場。

政府當局

(會後補註：政府當局的回應已於2009年2月23日隨立法會CB(2)941/08-09(01)號文件送交委員。)

IV. 提供優質醫療服務－醫院管理局在事故呈報及投訴處理以外所採取的措施

(立法會CB(2)388/08-09(05)及(06)及CB(2)411/08-09(01)及(02)號文件)

28. 食物及衛生局副局長向委員簡介醫管局為提升公立醫院服務質素和加強病人安全所採取的方針和措施，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)388/08-09(05)及(06)號文件)。

29. 何俊仁議員及鄭家富議員稱讚醫管局在改善投訴機制及處理嚴重醫療事故方面的努力。為進一步提高醫管局投訴處理機制的獨立和公正，何議員表示，醫管局可考慮邀請私人執業或海外的醫療專家參與投訴處理機制，並定期檢討具爭議的投訴個案。

30. 醫管局質素及安全總監表示，現時所有投訴首先會由有關醫院／診所直接處理和回覆，原因是在提供服務的地方處理投訴，通常最具成效。若投訴人對醫院的處理或對投訴結果尚有其他意見或不滿，可

向醫管局公眾投訴委員會(下稱"投訴委員會")提出上訴，要求覆檢。投訴委員會的成員包括醫療專家及社會不同界別(包括病人組織)的業外人士。應注意的是，在香港尚有其他具規模的申訴渠道，例如申訴專員公署、立法會及醫委會。醫管局質素及安全總監補充，為協助有效監察及進一步提升服務質素，醫管局會在2009年年中進行病人滿意程度調查，主動蒐集病人對醫管局服務的意見和經驗。

31. 何俊仁議員認為，應成立醫療意外基金，向醫療失誤的受害人作出補償，以免他們須經過非常繁瑣的法律程序，對醫療失誤受害人及醫管局員工造成沉重壓力。余若薇議員亦認為，應成立醫療傷亡賠償委員會，向因醫療事故引致傷亡的受害人提供特惠金，一如現時暴力傷亡賠償委員會的做法。食物及衛生局副局長表示政府當局會考慮有關建議。

32. 鄭家富議員表示，投訴委員會的成員全部由醫管局委任，他質疑該委員會能否獨立地以公平及公正方式處理投訴。為確保針對醫療服務的投訴獲適當處理，他促請政府當局研究成立獨立而法定的醫療服務申訴專員公署，接受市民關於醫管局醫院／診所及私營醫療服務機構醫療事故的投訴，與其他多個國家的做法一致。在不違反專業自主的原則下，這機構應獲賦予調查權，並可按需要委任海外醫療專家就投訴個案提供專業意見。

33. 食物及衛生局副局長回應時表示，為確保投訴委員會的獨立性和代表性，23名成員中，只有3人是醫管局大會的成員。在過去多年，醫管局的兩層投訴機制及上文第30段提述的其他申訴渠道均能有效處理有關醫療服務的投訴。因此，並無需要成立另一個法定機構來處理這類投訴，以免工作重疊，以及令公眾對各個渠道之間的銜接感到混淆。食物及衛生局副局長又指出，現時市民如認為某醫護專業人員違反專業操守，可向醫委會或其他相關的醫護專業規管組織投訴。若按建議成立新的投訴機構，並獲賦權調查各類醫療投訴，包括醫生的操守，可能會損害醫療專業的自主。此外，其他專業例如律師、會計師或建築師均沒有成立獨立的投訴機構，這些專業都有各自的自我規管機構。

34. 何秀蘭議員表示，市民質疑現時處理醫療事故投訴機構的公信力。她列舉今年7月北區醫院錯調病人乳房活組織檢查樣本的醫療事故為例，說明在現行機制下，醫護專業人員互相包庇。何議員詢問，政府當局有否研究為何公眾沒信心現有機制能公平及獨立地處理有關醫療失誤的投訴及進行調查工作，以期採取行動，重建市民的信心。

35. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局委任了一個調查小組，處理上文第34段何議員提述的事件，該調查小組提出多項建議，預防日後發生類似事件。醫管局亦根據該局當時的人力資源政策及既定的紀律機制處理有關個案。食物及衛生局副局長補充，根據他過往在公營機構擔任前線醫療人員的經驗，他相信大部分市民對公共醫療制度及醫管局處理投訴和呈報醫療事故的機制，具有信心。為使公眾更瞭解投訴委員會的工作，醫管局會繼續公布投訴委員會的年報，以及嚴重醫療事故的半年度報告。

36. 余若薇議員關注到證明屬實的投訴個案只有寥寥數宗。舉例而言，在2007年接獲的2 483宗投訴中，由投訴委員會處理的個案有258宗，而投訴委員會處理完成的218宗個案中，只有8宗投訴個案證明屬實。她詢問政府當局有否將上述數字與那些設有獨立醫療服務申訴專員的國家的有關數字作一比較。

37. 醫管局質素及安全總監表示，接獲的投訴並非只涉及醫療服務，亦包括其他範疇，例如員工態度、行政程序、環境等。只有寥寥數宗投訴個案獲投訴委員會證明屬實的主要原因，是大部分投訴個案有關醫院／診所正確處理。醫管局質素及安全總監進而指出，由於各國的醫療投訴處理機制各有不同，因此難以與其他國家的投訴數字作一比較。他向委員保證，所有投訴個案會按其本身的情況予以考慮，並以獨立、公平和公正的方式處理。

38. 余若薇議員詢問，醫管局有否就發生醫療失誤後要求提供病人紀錄的事宜，訂定服務表現承諾。食物及衛生局副局長回應時表示，對於在病人同意下提供醫療紀錄的要求，醫管局會在切實可行情況下盡速處理。醫管局的服務表現指標是在40個工作天內完成處理這類要求。

39. 潘佩璆議員表明他是醫管局僱員。他指出，推行第一層投訴機制已令前線醫療人員百上加斤，因為他們須花大量時間和精神處理投訴。他促請醫管局在這方面向前線人員提供更大支持。潘議員又關注在嚴重醫療事故呈報政策下，前線人員經常背負醫療過失的指責。他表示，某些嚴重醫療事故，例如病人在暫時離院返家期間自殺，實難完全避免。另一些嚴重醫療事故則難以確定是制度因素(例如人力資源和培訓不足)所致，還是人為因素所致。

40. 食物及衛生局副局長表示，在2007年，投訴醫管局的個案共有2 483宗，但醫管局同時亦接獲26 332項嘉許，對醫管局員工的服務質素表示肯定。食物及衛生局副局長表示，為符合提高透明度的國際趨勢，醫管局推行嚴重醫療事故呈報政策，目的是鼓勵員工呈報嚴重醫療事故，以便從事件中汲取教訓，避免日後發生同類事件。該政策的重點是推廣學習文化，而非責難員工。醫管局會向涉及醫療事故的員工提供支援，同時在"公平文化"下，在有需要時會採取紀律行動。食物及衛生局副局長進而表示，除繼續推行現有機制處理個別投訴及呈報嚴重醫療事故外，醫管局已計劃推出兩項措施，即病人滿意程度調查及醫院評審先導計劃，以便由被動改為主動，進一步改善服務質素和病人安全。

41. 醫管局質素及安全總監補充，醫管局在2007年10月推行嚴重醫療事故呈報政策前，曾諮詢聯網所有員工，他們普遍反應積極。須注意的是，部分員工對於是否需要呈報病人暫時離院返家期間的自殺個案有不同意見。儘管如此，找出這類個案的原因，從而透過不同制度和改善程序，以防日後發生同類事件，是值得推行的做法。

42. 梁家驩議員詢問，在嚴重醫療事故呈報政策下，前線人員向調查小組提供的資料是否享有法律專業保密權。醫管局須作出承諾，保證前線人員與調查小組的對話可享有保密權不予披露，除非法院另有指令，這點十分重要，以確保涉及事故的員工會提供各項所需的資料，並保障員工免被有關病人起訴。

43. 醫管局質素及安全總監回應時表示，根由分析報告會作出適當程度的保密，以保護病人和有關員工的身份。根據現行調查各項醫療失誤的做法，醫管局會首先諮詢法律意見，才按要求提供保密資料。他補充，無須擔心前線人員不會向調查小組提供全面和準確的資料，因為醫管局在推行嚴重醫療事故呈報政策後，已向前線員工提供一系列有關根由分析的培訓。

44. 主席總結時促請政府當局考慮跟進委員的建議，成立獨立機構處理醫療投訴，以及在推行投訴處理和事故呈報制度時，向前線員工提供更多支持。

VI. 其他事項

45. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2009年6月23日