

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1248/08-09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：2009年3月9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
陳克勤議員
潘佩璆議員

列席議員：陳健波議員, JP
譚偉豪議員, JP

缺席委員：何秀蘭議員
葉國謙議員, GBS, JP

出席公職人員：議程第IV至V項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, SBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
李淑儀女士, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生

食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)
張毅翔醫生

政府資訊科技總監辦公室政府資訊科技總監
葛輝先生

議程第IV至VI項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第V至VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
盧潔瑋女士

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生, JP

議程第VI項

醫院管理局東區尤德夫人那打素醫院
署理醫院行政總監
周順傑醫生

東區尤德夫人那打素醫院遺失嬰兒遺體調查
委員會主席
劉楚釗醫生

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

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)995/08-09號文件)

2009年2月9日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. 委員察悉，自上次會議後，政府當局曾提供下述文件——

- (a) "將肺炎球菌結合疫苗納入兒童免疫接種計劃"的資料文件(立法會CB(2)1007/08-09(01)號文件)；及
- (b) "有關防控人類感染禽流感及流感大流行應變措施的最新情況"的資料文件(立法會CB(2)1007/08-09(02)號文件)。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1006/08-09(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2009年4月6日舉行的下次例會上，討論下列項目——

- (a) 吸煙罪行定額罰款制度的實施情況；
- (b) 吸煙房技術可行性研究結果報告；及
- (c) 明愛醫院第二期重建計劃。

4. 委員進而同意舉行特別會議，討論下列項目——

- (a) 梁家騮議員建議的將肺炎球菌結合疫苗納入兒童免疫接種計劃；及
- (b) 余若薇議員建議的別嘌醇受霉菌污染事件。

(會後補註：特別會議已於2009年3月31日舉行，而議項(b)改為"香港對藥劑製品的規管及監控"。)

IV. 開發全港電子健康記錄互通系統

(立法會 CB(2)1006/08-09(03)(修訂本)至(06)、CB(2)1028/08-09(01)至(21)、CB(2)1037/08-09(01)至(07)及CB(2)1055/08-09(01)至(09)號文件)

5. 食物及衛生局局長向委員簡介政府當局建議開發一個全港性、以病人為本的電子健康記錄互通系統的事宜，以及計劃於2009年5月／6月向財務委員會(下稱"財委會")及其轄下的人事編制小組委員會申請撥款及人力資源，以推展擬議的計劃，有關詳情載於政府當局的文件[立法會CB(2)1006/08-09(03)號文件(修訂本)]。食物及衛生局副秘書長(衛生)2利用電腦投影片，向委員簡介電子健康記錄的開發計劃，詳情載於政府當局於會議席上提交的投影片資料[立法會CB(2)1072/08-09(01)號文件]。

6. 委員察悉，接獲的各份意見書均支持政府開發全港性電子健康記錄互通系統(立法會CB(2)1006/08-09(04)至(05)、CB(2)1028/08-09(01)至(20)、CB(2)1037/08-09(01)至(07)及CB(2)1055/08-09(01)至(09)號文件)。

法律、私隱及保安事宜

7. 陳克勤議員支持電子健康記錄互通系統，他詢問個人資料私隱專員公署(下稱"專員公署")的角色，以及保障資料私隱及保安的法律架構。

8. 陳偉業議員認為，任何人如明知或罔顧後果地未經病人同意，檢取或披露儲存於電子健康記錄互通系統的病人資料，或其後將該等資料出售以圖利，應屬觸犯刑事罪行。

9. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局非常重視電子健康記錄互通系統的資料私隱和系統的穩妥及保安。就此，當局已邀請專員公署參與電子健康記錄互通督導委員會(下稱"督導委員會")下的法律、私隱及保安問題工作小組，就保障個人資料私隱的一般事宜提供意見，包括《個人資料(私隱)條例》(第486章)的遵行情況及長遠法律架構的制訂。食物及衛生局局長又表示，政府當局會在技術設計和運作方面採取多項措施，以保障電子健康記錄互通系統的資料私隱及保安；此外，該系統會善用醫院管理局(下

稱"醫管局")自2005年起開發臨床醫療管理系統以儲存及取閱病人醫療記錄所累積的專業知識和技術。

10. 食物及衛生局局長表示有需要進行立法工作，而擬議設立的電子健康記錄統籌處(下稱"統籌處")會著手進行這方面的研究及準備工作。食物及衛生局局長補充，督導委員會已檢視適用於個人健康資料的現行法律條文，並確認有需要因應電子健康記錄互通系統的情況，研究多項法律問題，包括記錄的擁有權及版權，以及保障這些個人健康資料的私隱及保安的長遠法律架構。解決這些法律問題及制訂所需法律架構的工作，將與開發電子健康記錄互通系統同步進行，並會參考海外經濟體系在制訂類似的法律架構方面的經驗，以切合日後電子健康記錄互通基礎設施的需要及市民的期望。

11. 陳克勤議員表示，雖然技術上或可防止未獲授權人士進入電子健康記錄互通系統，但無從防止獲授權人士把從該系統下載的病人資料未經許可予以披露。

12. 食物及衛生局局長指出，一如醫管局的臨床醫療管理系統，電子健康記錄互通系統設計上會記錄誰人及何時進入系統，以及曾檢取／下載哪類資料。制訂法律架構時，其中考慮的問題是立法制裁未獲授權下取用及披露資料。

13. 梁家驩議員詢問，以電子形式儲存的病人健康及醫療資料，可否在法律訴訟程序上用作證據。若可用作證據，將會增加醫管局前線人員已甚為沉重的工作量。

14. 食物及衛生局局長回應，醫療專業人員有責任備存病歷記錄，並在法律訴訟程序上呈示有關紀錄作為證據，不論該等記錄是以紙張或電子形式儲存。食物及衛生局局長又表示，推行電子健康記錄互通系統不應增加醫管局前線人員的工作量，因為互通系統推行後，醫管局會繼續使用臨床醫療管理系統。

15. 梁家驩議員關注以電子形式儲存的病人醫療資料可在法律訴訟程序上用作證據，原因是電腦顯示器展示的放射影像並不清晰，令醫生難以作出醫療判斷。

16. 食物及衛生局局長回應時表示，不應憂慮放射影像的問題，因為放射影像必定會與放射診斷醫生的報告一併提交。此外，設有專用電腦顯示器來觀看以電子形式記錄的放射影像，該等顯示器的解像度高於一般放置在醫院病房的顯示器，精細程度達放射診斷醫生要求的水平。

參與電子健康記錄互通

17. 陳克勤議員關注獨自執業的私家醫生可能對參與電子健康記錄互通不感興趣，因為參與該系統無疑會增加成本。

18. 食物及衛生局局長回應時表示，香港醫學會及香港西醫工會一直參與督導委員會的工作，並支持透過由政府牽頭及統籌的計劃來開發電子健康記錄，該計劃訂有措施，方便私家醫院、醫生及其他醫療服務提供者採用電子健康記錄。食物及衛生局局長指出，電子健康記錄互通系統的優點之一，是有助私家醫生轉介病人接受專科或入院治療。互通平台亦方便參與各類公私營協作計劃(包括資助醫療服務的醫療券)的私家醫生。

19. 陳健波議員表示，私家醫生是否願意參與電子健康記錄互通，對計劃的成功推行至為重要。

20. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局一直就電子健康記錄互通與私家醫生交接意見，他們普遍的反應非常積極。擬議的電子健康記錄計劃反映醫療專業人員達成的共識，即強調政府需牽頭投資及統籌電子健康記錄的開發工作。鄭家富議員要求政府當局提供證據，證明私家醫生和診所願意參與電子健康記錄互通，並願意自行購置硬件及承擔經常開支。

21. 何俊仁議員詢問——

- (a) 選擇不參與電子健康記錄互通的私營界別醫療服務提供者會否承擔被病人控告專業疏忽的風險；及
- (b) 參與電子健康記錄互通系統的醫療服務提供者是否須繳付使用該系統的費用，以及他們須承擔的費用數額。

22. 食物及衛生局局長回應時表示，當局不強制病人及醫療服務提供者參與電子健康記錄互通。至於何議員的第二項問題，食物及衛生局局長表示，政府會投資開發及營運基礎設施，但尚未計算出醫療服務提供者採用本身的電子系統及接駁互通系統所須承擔的硬件及經常開支。至於會否向使用電子健康記錄互通系統的醫療服務提供者收費，現時尚未有決定。

開發電子健康記錄的資本成本

23. 余若薇議員要求政府當局分項列出第一期電子健康記錄發展計劃(2009-2010年度至2013-2014年度)預計所需的7億200萬元資本成本。

24. 食物及衛生局局長表示，分項數字載於政府當局文件的附件E。食物及衛生局局長又表示，雖然開發電子健康記錄互通系統的總投資額，包括政府對電子健康記錄互通基礎設施及醫管局臨床醫療管理系統(包括現有系統及日後提升系統的計劃)所投放的金額，2009-2010年度至2018-2019年度估計約為11億2,400萬元，但以人均水平計，成本遠低於海外國家開發類似的計劃。舉例來說，在英國、加拿大及美國等海外國家，類似計劃的人均成本由2,300元至2,800元不等。在香港，如只計算公營界別在開發電子健康紀錄互通系統的投資額，開發這套系統的人均成本預計約為900元。由於政府牽頭開發電子健康紀錄互通基礎設施，並提供公營界別的系統和知識，預計私營界別自行開發電子醫療／電子病歷記錄系統的投資規模將會較小，因此總投資額亦會遠低於外國。

25. 政府資訊科技總監補充，計劃資本預算中最多把70%款項用於購置硬件和軟件、聘請承辦商，以及把部分工作外判給私營界別，而約30%的計劃資本預算會撥予醫管局，支付資訊科技人員及其他專家的成本。

26. 政府資訊科技總監又表示，根據醫管局發展臨床醫療管理系統及海外開發電子健康記錄互通系統的經驗，若要成功開發電子健康記錄互通系統，應以元件組砌方式進行，即把系統分為個別部分；在每個部分下按部就班發展組件，並在有需要時推行試驗計劃；在設計及發展組件時參考使用者的意見；如組件證實合用，應逐步擴大其應用範圍及增加其功能；

以及把組件拼合成支援互通系統的部件。事實證明，這個策略對醫管局開發臨床醫療管理系統甚為有效，並可避免一些海外國家以大規模形式發展電子健康記錄系統所遇到的不少問題。

27. 何俊仁議員提到食物及衛生局局長在上文第24段有關以人均水平計就開發電子健康記錄互通系統的成本作出的比較，他詢問香港的電子健康記錄互通系統的基礎設施是否與英國、加拿大和美國的電子健康記錄計劃相近。

28. 食物及衛生局局長回應，當局根據外國開發電子健康記錄計劃的已知或已承諾投資作出比較，與該等計劃的基礎設施並無關連。舉例來說，在英國和加拿大，電子健康記錄計劃在發展階段，尚未包括由醫院至診所或全國各級的醫療護理。至於美國的電子健康記錄互通系統，發展較為成熟，但只限某些醫療服務提供者使用，例如受同一保險或醫療制度所涵蓋的提供者。食物及衛生局局長又表示，香港的電子健康記錄互通系統已較世界其他同類系統更為先進，病人的病歷記錄包括化學檢測結果及放射影像等醫療資料，而該系統已與公立醫院和診所緊密配合，供臨床醫生及其他醫護人員使用以提供服務。當該系統日後擴展至涵蓋私家醫院及診所時，香港的電子健康記錄會遠較其他城市先進。

29. 陳偉業議員堅持認為，動用11億2,400萬元開發電子健康記錄費用過於高昂。鄭家富議員亦表示，雖然他承認開發電子健康記錄對醫療改革至為重要，但對病人的效益(如能兌現)，充其量遙不可及。鄭議員促請政府當局向醫管局增加撥款，以便把證實有顯著療效但極昂貴的藥物，列為醫管局資助服務範圍內的藥物。

30. 食物及衛生局局長回應，開發電子健康記錄的11億2,400萬元資本成本，將分10年支出，只佔每年600億至700億醫療開支總額約0.2%，遠低於私營界別的主要機構及公司每年一般把3%至5%的預算撥作資訊科技系統的開支。

31. 食物及衛生局局長進而表示，當局已向撒瑪利亞基金注入一筆過10億元，目的之一是使該基金可在未來3年把更多自費購買藥物列入資助範圍。此

外，政府當局在隨後的3個財政年度，每年會增加醫管局經常撥款約8億7,000萬元，使醫管局有更多資源改善病人的護理，包括藥物名冊。

電子健康記錄統籌處的人事編制

32. 余若薇議員詢問，在擬議設立的統籌處下開設4個首長級職位的理據。

33. 食物及衛生局局長請委員參閱政府當局文件的附件F，內容包括詳述在統籌處建議開設4個首長級職位的理據。食物及衛生局局長進一步表示，鑒於電子健康記錄互通系統的發展計劃既複雜又涉及多方面事宜，包括政策、法律、私隱和保安問題，以及有需要推動持份者和公眾的參與，因此必須成立統籌處，負責在公私營界別領導、統籌及推行有關計劃。政府當局曾認真考慮可否重行調配常任秘書長(衛生)轄下的其他現有首長級人員，負責擬議統籌處擬設的首長級職位的工作，但認為運作上並不可行，原因是這些人員已忙於處理本身的職務，包括其他持續進行的醫療服務改革，例如基層護理改革、公私營醫療協作計劃，以及發展卓越醫療中心及私家醫院，如要他們兼顧其他職務，會影響他們的工作質素。

34. 陳偉業議員批評在統籌處建議開設4個首長級職位，是政府當局"肥上瘦下"的另一例證。

35. 食物及衛生局局長回應，除了擬設的4個首長級人員外，擬議統籌處有16名非首長級公務員，負責整項計劃的政策督導、統籌和管理工作，包括處理立法和私隱問題，以及推動醫療和資訊科技界別的持份者及公眾人士參與該計劃。擬議統籌處亦會獲得醫管局資訊科技服務部及衛生署的電子健康記錄專責小組的協助，就資訊科技的發展提供技術支援。預計參與開發電子健康記錄及有關計劃的小組會聘請最多300名人員，主要是資訊科技專業人員和輔助人員。

36. 潘佩璆議員從政府當局文件附件F第17及18段得知，擬議統籌處建議開設的4個首長級職位及16個非首長級職位所需的平均職員開支總額為每年1,800萬元。由於電子健康記錄的開發工作約需10年

完成，潘議員詢問，這是否表示統籌處的職員編制最終約需1億8,000萬元。

37. 常任秘書長(衛生)表示，情況不一定如此，原因是其中兩個擬開設的首長級職位，即首長級乙級政務官(首長薪級表第3點)及首長級丙級政務官(首長薪級表第4點)屬編外職位，為期4年。是否需要繼續開設該等編外職位，將視乎系統的整體發展，當局在適當時候會進行檢討。

總結

38. 主席總結時表示委員原則上支持電子健康記錄計劃。根據委員於會議上表達的意見，主席要求政府當局向財委會及人事編制小組委員會申請撥款及人力資源以推行該計劃前，以書面提供下述資料 ——

政府當局

- (a) 第一期電子健康記錄發展計劃7億200萬元預計資本成本的詳細分項數字；
- (b) 制訂法律架構以保障電子健康記錄互通系統資料私隱及保安的時間表；及
- (c) 參與電子健康記錄互通系統的私營醫療服務提供者預計所需承擔的資本及經常成本。

V. 明愛醫院事件的最新情況

(立法會 CB(2)1006/08-09(07), CB(2)1028/08-09(22)及 CB(2)591/08-09(03)號文件)

VI. 東區尤德夫人那打素醫院驗房事件的最新情況

(立法會 CB(2)1006/08-09(08), CB(2)1028/08-09(23)、CB(2)607/08-09(03)及 CB(2)1017/08-09(01)號文件)

39. 由於時間所限，主席建議一併討論上述兩個議項，委員同意。

40. 陳偉業議員表示，醫管局成立了一個專責委員會，以決定向涉及明愛醫院事件員工所採取的適當人事跟進行動，他要求醫管局公布專責委員會的報

告。陳議員不滿醫管局總辦事處並無高層管理人員須對明愛醫院事件問責，他並強烈譴責食物及衛生局容許這類事件發生。

41. 食物及衛生局副局長回應，食物及衛生局非常關注明愛醫院事件。在發生這事後，食物及衛生局局長隨即指令醫管局檢討事件及相關事宜，包括醫院處理市民求助的程序和指引，以及緊急設備和培訓，以防再發生同類事件。在接獲醫管局有關此事的調查報告後，食物及衛生局局長進一步指示醫管局推行適當的改善措施，並定期向食物及衛生局匯報有關進展。

42. 醫管局行政總裁向委員保證，對於涉及明愛醫院事件的員工的責任，醫管局不會有所隱瞞。醫管局不公開專責委員會的整份報告，原因是該報告粹純是紀律聆訊報告，而醫管局不會公布此類報告。

43. 鄭家富議員表示，專責委員會由醫管局成立，成員是醫管局僱員，因此欠缺公信力。鄭議員促請政府當局成立獨立的辦事處，處理醫療事故及醫療投訴。

44. 食物及衛生局副局長回應，政府當局認為並不需要設立另一重架構以處理醫療投訴。醫管局設有一個有效的兩層投訴制度，適當處理醫療投訴。所有關於醫院服務的意見或初步投訴，會首先由醫院直接處理及回應。若投訴人希望提出進一步意見或不滿處理投訴的手法／結果，可向醫管局的公眾投訴委員會(下稱"投訴委員會")提出上訴。投訴委員會的成員來自社會各界，負責獨立審議和裁決所有上訴個案。投訴委員會的成員均不是醫管局僱員，與醫管局醫院或運作部門／服務單位並無從屬關係。為提高透明度，投訴委員會定期向公眾匯報工作，以及發表有關所接獲投訴的統計數據，包括投訴個案的類別及結果。除醫管局的投訴制度外，公眾亦可向其他機構，例如香港醫學會申訴。

45. 食物及衛生局副局長進而表示，為提升服務質素、減低病人的風險及防範醫療事故再度發生，醫管局設有機制及指引，指示醫護人員呈報醫療事故，及採取適當跟進行動。在現行機制下，醫院員工會透

過醫管局內部的電子系統，即醫療事故匯報系統，適時向醫院／聯網管理層和醫管局總辦事處通報醫療事故。醫管局一直向員工推廣以病人為本和學習的文化，鼓勵員工以開放態度迅速呈報醫療事故，並交流處理醫療事故的經驗。此外，醫管局自2007年10月起推行嚴重醫療事故呈報政策，加強呈報、管理和監察在公營醫院發生的嚴重醫療事故，以進一步提升服務質素和加強病人安全。為滿足日漸提高的公眾期望和加強公眾對醫管局服務的信心，醫管局正積極籌劃兩項新措施，分別是病人滿意程度調查及醫院評審先導計劃。

46. 鄭家富議員詢問，為何政府當局認為成立調查委員會調查明愛醫院事件及東區尤德夫人那打素醫院(下稱"東區醫院")事件，並不是另設架構以處理醫療事件。

47. 食物及衛生局副局長表示，由於明愛醫院事件及東區醫院事件事態嚴重，因此有需要成立獨立的調查委員會，向公眾顯示會以公平及透明的方式就事件進行全面調查和檢討。舉例來說，東區醫院調查委員會的成員包括兩名醫管局僱員，即東區醫院副醫院行政總監暨急症室部門主管和律敦治及鄧肇堅醫院及東華東院醫院行政總監，以及3名非醫管局僱員，包括東區醫院醫院管治委員會成員、投訴委員會成員及病人互助組織聯盟代表。

48. 潘佩璆議員注意到，發生東區醫院殮房事件後，醫管局會全面檢討殮房的管理，並研究加強殮房運作的措施。潘議員詢問，前線殮房人員會否參與檢討工作。潘議員又詢問，醫管局如何確保殮房人員會全面遵從工作指引。

49. 醫管局質素及安全總監回答潘議員首項問題時表示，前線殮房人員會參與檢討工作。至於潘議員的第二項問題，醫院管理局質素及安全總監表示，現已每天根據殮房紀錄核對遺體；已在醫管局轄下各殮房安裝閉路電視，以加強監察殮房運作；以及每半年就遵從既定標準運作程序進行審計。

50. 主席詢問，政府當局根據甚麼準則，決定對明愛醫院事件及東區醫院事件的有關職員作出何種紀律處分。

51. 醫管局行政總裁回應時表示，在決定向職員採取紀律處分時，一般的原則是，導致發生事故的行動歸咎於管理問題，還是職員獨斷獨行、不遵從管理所致。

52. 主席總結時表示，醫管局應從事件中汲取教訓，避免日後發生同類事件。

53. 議事完畢，會議於上午10時35分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2009年4月3日