

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)643/09-10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11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, SBS, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
陳偉業議員
余若薇議員, SC, JP
梁家傑議員, SC
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
潘佩璆議員

缺席委員：何俊仁議員
葉國謙議員, GBS, JP

出席公職人員：議程第III及IV項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
麥駱雪玲女士, JP

衛生署署長
林秉恩醫生, JP

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生

議程第III項

衛生防護中心總監
曾浩輝醫生, JP

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生

議程第IV項

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

衛生署首席醫生(1)
王曼霞醫生

醫院管理局總行政經理(病人安全及風險管理)
李夏茵醫生

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

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

II. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)182/09-10(01)及(02)號文件)

2. 委員同意在2009年12月14日舉行的下次例會上討論下列項目 ——

- (a) 仁濟醫院重建工程；
- (b) 私家醫院的發展；及
- (c) 為衛生及醫護服務研究基金提供撥款。

III. 季節性流感及肺炎球菌防疫注射的實施安排 (立法會CB(2)182/09-10(05)至(08)號文件)

3. 食物及衛生局局長向委員簡介政府在2009-2010年度推出的季節性流感及肺炎球菌疫苗接種計劃的實施細節及進展情況，詳情載於政府當局的文件[立法會CB(2)182/09-10(05)號文件]。食物及衛生局局長亦藉此機會向委員簡介人類豬型流感防疫注射的實施安排，詳情如下——

- (a) 採購人類豬型流感疫苗的招標程序完成後，政府當局已向法國製造商賽諾菲巴斯德公司訂購300萬劑人類豬型流感疫苗，款額為2億3,700萬元。首批50萬劑疫苗將於2009年12月中前交付，其餘250萬劑疫苗預計將於2010年1月交付；
- (b) 5個高危目標組別將於2009年12月底前獲免費提供防疫注射。該等組別為數約200萬人，分別為醫護人員、長期病患者和孕婦、6個月至未滿6歲的兒童、65歲或以上的長者，以及從事養豬和屠宰豬隻行業的人士。接種疫苗屬自願性質。當局亦會在收回成本的基礎上，向私營醫療界別提供疫苗，以應付目標組別以外希望自費接種疫苗人士的需求。安排詳情將於2009年11月稍後公布；及
- (c) 根據世界衛生組織(下稱"世衛")所稱，已自行展開人類豬型流感疫苗接種計劃的國家並無發現不尋常的不良效果。人類豬型流感疫苗的風險與流感疫苗的風險相同。

人類豬型流感疫苗接種計劃的涵蓋範圍

4. 張文光議員察悉，香港約67%的人類豬型流感確診患者屬19歲以下人士，而人類豬型流感經證實可輕易在學校傳播，他因而促請政府當局把中小學生納入人類豬型流感疫苗接種計劃。張議員指出，政府當局在2009年6月決定小學、特殊學校、幼稚園及幼兒中心須停課直至新學年開課為止，對教學造成極大干擾。2009-2010年度新學年開課後，雖然香港還未踏入冬季流感高峰期，衛生署已建議47所因爆發流感類病症的學校停課。因此，把中小學生納入疫苗接種計劃，一方面可減低這些學生及其家人感染人類豬型流感的風險，另一方面可盡量把停課對教學造成的干擾減至最低。

5. 食物及衛生局局長及衛生署署長回應如下——

- (a) 由於世界各地的疫苗製造商所生產的人類豬型流感疫苗只能應付全球人口約5%的需求，人類豬型流感疫苗的供應相對有限。因此，接種計劃旨在保障較容易受影響的人士，他們感染人類豬型流感後有較高風險出現併發症、需要住院及死亡；
- (b) 基於現有的科學資料，衛生防護中心轄下的科學委員會認為，應向上文第3(b)段提述的5個目標組別提供人類豬型流感疫苗。應注意的是，與6歲以下的兒童相比，中小學生出現併發症的機會較低。此外，接種人類豬型流感疫苗並非預防感染病毒的唯一方法。儘管如此，中小學生仍可按其意願自費在私營界別接受防疫注射；及
- (c) 若有學校爆發人類豬型流感，衛生防護中心會按個別情況建議受影響的學校是否需要停課。在新學年，衛生防護中心接獲約1 000宗有關學校及學前教育機構爆發流感類病症的報告。迄今衛生防護中心已建議約50間學校／學前教育機構停課，以防止流感擴散。

6. 張文光議員仍然認為，當局應把中小學生列為人類豬型流感防疫注射的目標組別，從而減低學生及其家人染病的風險，以及避免疫症在學校爆發時引起公眾恐慌。他建議應優先為小學生進行防疫注射，然後為初中生，最後為高中生。張議員進而指出，在美國，6至24歲的人士屬優先接種人類豬型流感疫苗的組別。

7. 鄭家富議員認為，6歲至未滿12歲的小學生特別容易感染人類豬型流感，因他們在學校長時間有緊密接觸。鄭議員指出，人類豬型流感至今仍然溫和，300萬劑人類豬型流感疫苗或許有許多劑量會未被使用，他敦促政府當局考慮把小學生納入計劃，使他們無需自費在私營醫療界別接受防疫注射。

8. 食物及衛生局局長強調，政府當局須審慎決定防疫注射的目標組別。科學委員會認為，其他人口組別接受防疫注射的好處與疫苗可能引起不良效果的潛在風險比較，此刻仍未清晰。政府當局將視乎接種計劃的進展，以及人類豬型流感疫症的任何轉變，徵詢科學委員會應否把其他人口組別納入人類豬型流感疫苗接種計劃；若然，應納入哪些人口組別。

9. 衛生署署長補充，政府當局現階段正著手計劃向特定目標組別接種疫苗。另外應注意的是，有較高風險在感染人類豬型流感後出現併發症的學生的家人，已納入疫苗接種計劃。

10. 張文光議員要求政府當局提供具體時間表，擬訂政府當局會否把中小學生納入人類豬型流感疫苗接種計劃。

11. 食物及衛生局局長回應時表示，當局需要更多科學證據支持為其他人口組別進行集體防疫注射，包括有關受感染的中小學生出現併發症、需要住院及出現死亡個案的比例的本地數據；海外經驗；以及世衛的建議。

12. 鄭家富議員表示，一些地區因爆發流感類病症而停課，他詢問在過渡期間，當局能否向該等地區的學校的中小學生提供人類豬型流感防疫注射，以保護這些學生免受人類豬型流感感染。食物及衛生局局長答稱不會向這些學生提供人類豬型流感防疫注

射，他指出，在香港這樣人口稠密的城市，不同地區的市民感染傳染病(例如人類豬型流感)的風險水平相同。

13. 主席詢問，當局能否考慮現時採購額外人類豬型流感疫苗，以便在有需要時涵蓋中小學生，原因是稍後可能難以獲供應疫苗。

14. 食物及衛生局局長表示，若疫情的發展導致須建議更多人口組別接受防疫注射，政府當局可尋求供應額外疫苗，或靈活調整原先擬發放予私營醫療界別的50萬劑疫苗，該等疫苗是用以應付目標組別以外希望自願接種疫苗的人士的需求。

15. 余若薇議員詢問，嚴重急性呼吸系統綜合症患者(下稱"沙士病人")是否合資格參與人類豬型流感疫苗接種計劃。余議員進而詢問估計私家醫生接種疫苗的比率，因據她瞭解，許多私家醫生不願接種疫苗，原因是特敏福至今仍是有效對抗人類豬型流感的預防藥物及治療選擇。

16. 食物及衛生局局長答覆余議員的首項問題時表示，沙士病人不合資格參與接種計劃，他並強調沙士康復者感染人類豬型流感後出現併發症的風險並非較高。然而，他指出，患有慢性疾病的沙士病人受人類豬型流感疫苗接種計劃涵蓋。關於余議員的第二項問題，食物及衛生局局長表示，當局建議醫護人員接受人類豬型流感防疫注射，是為了維持必需的人手以提供各項醫療服務，同時亦減低醫護人員把病毒傳播給免疫力較低和容易染上傳染病的病人的風險。雖然人類豬型流感疫苗接種計劃尚未展開，但應注意的是，每年有大量醫護人員接受流感防疫注射。

疫苗接種計劃的實施安排

17. 余若薇議員詢問接種人類豬型流感疫苗的人士能否同時接種肺炎球菌和季節性流感疫苗，食物及衛生局局長回應時表示，在不同部位接種不同疫苗是較佳的做法，以便出現任何反應或副作用時，會清楚知道與哪種疫苗有關。

18. 陳偉業議員要求政府當局向每個相關的人口組別發放清晰的資料，說明他們應接種的疫苗(包括那些受兒童免疫接種計劃涵蓋的疫苗)及接種疫苗的時間表。

19. 食物及衛生局局長回應時表示，為免公眾感到混淆，當局分別於2009年10月底及2009年12月／2010年1月推出季節性流感和肺炎球菌的防疫注射及人類豬型流感疫苗接種計劃安排。當局一直及將會繼續在臨近每項疫苗接種計劃開始時加強宣傳工作。衛生署署長補充，無需擔心家長會錯過兒童免疫接種計劃的防疫注射，因香港80%的初生嬰兒及兒童均在衛生署轄下的母嬰健康院接受兒童免疫接種計劃的防疫注射，而每次注射後會預約下次免疫接種的日期。至於長者，由衛生署協調的長者健康外展隊伍會為居於安老院舍的長者進行季節性流感及肺炎球菌防疫注射。醫管局亦會在公立醫院為長期住院的慢性病患者(包括長者)提供防疫注射。

20. 陳偉業議員詢問人類豬型流感疫苗接種計劃迄今所招致的支出，食物及衛生局局長回應時表示，300萬劑疫苗價值2億3,700萬元，而目標組別約200萬人的注射費用預計為每針50元。在這300萬劑疫苗中，約50萬劑會在收回成本的基礎上發放予私營醫療界別，供目標組別以外人士使用。預計疫苗接種計劃的總費用會維持在預算承擔的7億元內。

21. 潘佩璆議員詢問有何措施防止在2009年9月發生的配藥事件重演。在該事件中，部分補種肺炎球菌疫苗的兒童獲發的撲熱痛藥水標籤所列明的劑量與他們的年齡不符。

22. 衛生署署長表示，為防止類似事件再度發生，衛生署一直與醫療輔助隊合作推行改善措施，包括實施雙重查核措施，以及由指定職員分發撲熱痛藥水。

23. 主席指出，疫苗須儲存於攝氏2度至8度之間，以保持效力和效能，他詢問有何措施確保疫苗在上述溫度範圍內運送及儲存，特別是在私家診所內儲存。

24. 衛生防護中心總監表示，人類豬型流感及季節性流感疫苗均須儲存於攝氏2度至8度之間的溫度範圍內。當局已採取措施確保疫苗儲存妥當。舉例來說，運送及儲存疫苗的組件／冰箱會設置溫度計，以監測溫度有否超出建議的溫度範圍。私家執業醫生亦會發揮專業精神，確保儲存的疫苗仍然安全和有效。

其他事項

25. 余若薇議員詢問，若人類豬型流感病毒在下次流感高峰期變得更加強烈或嚴重，當局將有何停課安排。

26. 食物及衛生局局長回應時表示，全港學校是否需要停課，會視乎實際疫情而定。過往香港的冬天流感季節多半在2至3月來臨。雖然此刻尚未能肯定人類豬型流感病毒會否變得更加嚴重，以及冬季流感高峰期會何時來臨，但應注意的是，今年北半球更早踏入流感高峰期。倘全港學校必須停課，當局會考慮延長農曆新年或復活節學校假期，以及縮短暑假。在這方面，衛生署會監察情況，並與教育局緊密合作，希望把停課對校內和公開考試及收生安排造成的干擾減至最少。

總結

政府當局

27. 主席總結時要求政府當局在諮詢科學委員會後，就建議把中小學生納入人類豬型流感疫苗接種計劃一事提供書面回應，以及考慮委員就向公眾發放各項疫苗接種計劃的資料所提出的意見。

IV. 公營及私營醫院的醫療事故處理機制

(立法會CB(2)182/09-10(03)及(04)號文件)

28. 食物及衛生局局長、醫管局行政總裁及衛生署副署長向委員簡介公營及私營醫院的醫療事故處理機制，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)182/09-10(03)號文件)。

發生醫療事故的比率

29. 陳健波議員詢問，政府當局有否比較各醫院之間以及與其他國家相比發生醫療事故的比率，以評定醫院的表現水平。

30. 食物及衛生局局長回應時表示，鑒於私營醫院識別、呈報及處理嚴重醫療事故的政策及機制各異，因而難以互相比較。雖然如此，私營醫院應遵守衛生署發出的《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(下稱"《實務守則》")內有關處理醫療事故的規定。預計日後推出醫院評審後，將提升私營醫院的透明度及問責性，當中包括處理醫療事故的水平。至於公營醫院，應注意的是，各間公營醫院進行的手術複雜程度不一，所涉及的風險水平亦有差異。醫管局行政總裁補充，現時並無一家醫院的嚴重醫療事故比率偏高。

31. 食物及衛生局局長進而表示，很難把本地醫療事故的統計資料與其他國家比較，因為各地呈報醫療事故的機制不盡相同。雖然如此，由於醫管局已委聘一家澳洲顧問公司制訂一套醫院評審標準，參與的公營及私營醫院的表現或可與澳洲及其他採用相類評審標準的國家比較。醫管局行政總裁補充，雖然香港的公營醫院仍有改善空間，但出現嚴重醫療事故的比率遠低於其他國家。根據世衛約於3年前發表的報告，西方國家的醫療事故佔入院病人的比率約為10%。

32. 潘佩璆議員要求醫管局提供資料，說明自嚴重醫療事故呈報政策實施後，哪類嚴重醫療事故大幅下降。

33. 醫管局行政總裁回應時表示，嚴重醫療事故呈報政策自2007年10月起實施。在首兩個為期半年的實施期內，分別共接獲23及21宗嚴重醫療事故的通報，而在所有呈報的事件中，佔首位的類別是"住院病人自殺死亡(包括當時正暫時返家休養的病人)"(12及13宗)。在2008年10月1日至2009年3月31日期間，自殺事件仍佔呈報事件的首位(25宗中佔11宗)。為盡量減低事故再度發生的風險，當局已採取措施，包括引入標準化的自殺風險評估工具，以及重新設計

政府當局

浴室，使不致可能成為病人自殺的地方。應注意的是，在2009年4月1日至9月30日期間，當局只接獲4宗住院病人自殺的通報。應潘議員的要求，醫管局行政總裁承諾提供在2007年10月1日至2009年9月30日期間呈報的嚴重醫療事故數目，並按類別列出分項數字，以顯示呈報個案的趨勢。

須呈報的嚴重醫療事故類別

34. 陳克勤議員察悉並關注到，公營及私營醫院須分別向醫管局及衛生署呈報的嚴重醫療事故類別及描述並不相同(載於政府當局文件的附件二及三)。他詢問這是否因呈報規定在不同日期開始實施所致，以及政府當局會否考慮修改該兩份列表，使其貫徹一致。余若薇議員提出相若問題。

35. 梁家驪議員察悉，由2010年1月1日起，除了現時已界定為嚴重醫療事故的事件外，醫管局將規定聯網／醫院須呈報所有與錯誤處方藥物及錯辨病人有關的嚴重不幸事件。他關注到，在經修訂的嚴重醫療事故呈報政策下，部分嚴重醫療事故的描述並不清晰。梁議員以附件二的第2項為例，表示在"因手術／介入程序後在病人體內遺留工具或其他物料"後，刪除"以致需要替病人再次進行手術或有關程序"的語句，令描述變得含糊，不清楚這是否包括故意遺留或植入作為治療計劃一部分的物件。

36. 衛生署署長回應時表示，自2007年2月1日起，所有私營醫院須於發生嚴重醫療事故後24小時內向衛生署通報。至於公營及私營醫院分別須呈報的嚴重醫療事故的類別，兩者用字相近，原因是草擬時均參考了把醫療失誤事件界定為嚴重醫療事故的權威性清單。預計日後推出醫院評審後，公營及私營醫院須呈報的嚴重醫療事故類別將會統一。

37. 主席詢問，當局會否考慮在推行醫院評審前，先作出修訂以求貫徹一致。衛生署署長同意與醫管局討論此事。

私營醫院公布嚴重醫療事故

38. 陳克勤議員察悉，若公營醫院的嚴重醫療事故對公眾即時構成重大影響或涉及病人死亡，醫管局會考慮向外公布有關事故。若私營醫院的事故對公共醫療系統造成重大影響，或構成持續性公共衛生風險，又或涉及大量病人，衛生署會考慮向外公布事故詳情。陳議員詢問，公布事故的準則能否統一。

39. 食物及衛生局局長及衛生署署長回應如下——

- (a) 私營及公營醫院目前須分別向衛生署及醫管局呈報所有嚴重醫療事故。嚴重醫療事故可由人為及／或系統因素引起。若私營醫院的單一個案只涉及執業醫生和病人或其家屬，當局在決定應否公布事故時，會適切考慮保密問題，以及事故對公共醫療系統有否造成重大影響；
- (b) 在接獲私營醫院有關嚴重醫療事故的通報後，衛生署會從醫院收集初步資料，並確保醫院會對事故進行調查。倘認為事故構成高度公共衛生風險，衛生署亦可能會到訪醫院收集更多與事故有關的資料，並自行進行調查；及
- (c) 醫管局於2009年4月為香港的公營醫院推出醫院評審先導計劃，其中一個主要目標是設立一套統一的醫院評審標準，以衡量公營和私營醫院的表現。這套統一的標準將包括處理醫療事故的準則。

40. 張文光議員察悉，在衛生署的通報系統下，私營醫院可自行制訂處理嚴重醫療事故的政策及機制，當中包括是否向外公布事故。他促請政府當局制訂統一的機制，規定所有私營醫院在不侵犯病人私隱的情況下，公布所有由系統因素造成的嚴重醫療事故，不論該事故是否屬於不涉及大量病人的單一事件。

41. 食物及衛生局局長重申，在接獲通報後，若事故對公共醫療系統造成重大影響，或構成持續性公

共衛生風險，又或涉及大量病人，衛生署會考慮向外公布事故詳情。若病人已把事故公開，有關的私營醫院亦會向傳媒作出正式回應。

42. 衛生署署長補充，經調查找出嚴重醫療事故的根由原因後，衛生署會跟進由系統因素(例如人手短缺)造成或重複出現的個案。若有關的私營醫院已採取改善措施防止日後發生類似事件，衛生署會考慮不向外公布事故。然而，若有關醫院並無採取補救行動，或事故對公共醫療系統造成重大影響，當局會公布事故。至於較嚴重的個案，衛生署可能會暫停有問題的服務，或取消該私營醫院的註冊。

43. 主席詢問衛生署會否向香港醫務委員會匯報在私營醫院發生、並涉及私人執業醫生專業行為失當的嚴重醫療事故，衛生署署長回應時表示，這將視乎有關病人是否願意對該名執業醫生作出投訴而定。

44. 余若薇議員引述有關私營醫院助產士與出生嬰兒的比例的報道。她接着詢問私營醫院對助產士的人數有何規定。

45. 衛生署署長回應時表示，約60%至70%於私營醫院分娩的婦女會選擇進行剖腹產術。現行規定確保婦女分娩時，助產士與婦女的比例為一對一，至於產前護理，則一名助產士照顧3名婦女。

對私營醫院的罰則

46. 余若薇議員要求當局提供資料，說明若醫院未能在嚴重醫療事故發生後24小時內向衛生署呈報事故，會有何罰則。何秀蘭議員詢問，若私營醫院違反《實務守則》所載的規定，會否受到處罰。

47. 衛生署署長回應時表示，當局並無對違反《實務守則》所載規定(包括通報事故)的私營醫院實施罰則。然而，衛生署署長指出，遵守《實務守則》規定是私營醫院的一項註冊條件。根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)，倘私營醫院違反有關房舍、人手或設備的特定條件，衛生署可隨時取消其註冊，但迄今為止，當局從未撤銷任何註冊。余若薇議員認為，若私營醫院違反有關處理醫療事故的規定，應受處罰。

48. 何秀蘭議員察悉，根據第165章第8條，如任何人犯了此條例所訂罪行(除此條例另有特別規定其他刑罰的罪行外)，一經循簡易程序定罪，可就每項罪行被處罰款1,000元；如屬持續的罪行，則按定罪後罪行持續的每天另處罰款50元。何議員認為，罰則水平未能對違規的私營醫院產生阻嚇作用。她詢問上次是在何時檢討第165章。

49. 衛生署署長表示，第165章的上次修訂距今已有一段時間，但《實務守則》不時按適當情況更新。衛生署署長表示，全面立法或不能靈活配合醫學科技的發展及社會對優質服務日趨上升的期望，原因是修訂法例需要相當長的時間。在這背景下，當局在2003年設立及實施《實務守則》，制訂良好的實務準則供醫療機構採用，從而向病人提供優質的護理。

50. 李華明議員認為，衛生署應加強力度，緊密監察私營醫院有否遵守《實務守則》所載的規定，特別是處理醫療事故的規定。此外，當局應對違規情況並非嚴重至需要取消註冊的個案實施罰則。

51. 衛生署署長表示，衛生署透過通報系統監察私營醫院的運作，並確保該等醫院根據既定機制迅速採取行動，從而盡量減少對病人造成的損害。倘發生嚴重醫療事故，衛生署會跟進改善措施的實施情況，防止類似事故日後再度發生。應李議員的要求，政府當局承諾以書面提供更多詳情，說明自2007年2月1日起，因系統因素導致的私營醫院嚴重醫療事故，以及衛生署就如何改善相關服務提出的建議。

政府當局

醫療事故的調查

52. 陳偉業議員要求當局提供資料，說明向公營醫院醫療失誤事件涉及的病人所提供的支援，特別是相關範疇的醫學專家的意見。

53. 食物及衛生局局長表示，執業醫生與病人之間維持互信的關係，有助有效處理醫療事故。在現行機制下，醫管局的有關員工(如有需要，包括相關醫院的高層管理人員)會以公開和誠實的方式向病人解釋和說明如何處理事故。若病人決定提出投訴，該項投訴會首先由相關醫院處理。若投訴人不滿投訴結果，可向由社會各界成員組成的公眾投訴委員會提出

上訴，要求覆檢其個案。病人亦可按其意願展開法律程序。倘個案涉及專業行為失當，病人可向相關的醫護專業規管組織(例如香港醫務委員會及香港護士管理局)投訴。食物及衛生局局長進而表示，有醫學專家願意提供意見協助調查，儘管未必容易找到這類專家。若病人未能負擔邀請醫學專家在法律程序中提供意見的費用，可申請法律援助。

54. 鄭家富議員表示，在2009年1月14日的立法會會議上，議員通過"設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署"的議案。他詢問政府當局會否研究設立公署的需要。何秀蘭議員提出相若問題。

55. 食物及衛生局局長回應時表示，此建議或會影響執業醫生與病人之間的互信關係，需仔細考慮。海外經驗顯示，成立醫療服務申訴專員公署不會有效減低醫療事故的數目，甚至可能會拖長調查過程。雖然政府當局對建議持開放態度，但無需急於決定未來路向。當局會先行致力改善公營及私營醫院現行的醫療事故處理機制。

56. 鄭家富議員質疑，政府當局文件第7段提述的新紀律委員會如何能確保紀律處分程序完全公平。

57. 食物及衛生局局長回應時表示，成立中央紀律委員會的目的，是就嚴重醫療事故向聯網總監建議最合適的紀律處分，確保不同聯網／醫院之間在醫管局公平公正的文化下採取貫徹一致的紀律行動。鄭家富議員要求政府當局提供一份撮要，說明自嚴重醫療事故呈報政策實施後，向呈報事故所涉及的員工採取的紀律行動。醫管局行政總裁同意。

政府當局

58. 梁家驪議員詢問，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，以保障事故涉及的員工不會被有關病人起訴。

59. 醫管局行政總裁表示，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，然後才按要求提供保密資料。

60. 李華明議員詢問，有關病人會否獲告知相關醫院(如有需要，包括醫管局總辦事處)在處理嚴重醫療事故時採取的行動。

61. 醫管局行政總裁表示，醫管局會向病人及其家屬透露事件，並徵得他們同意，才向外公布事件。調查進行後，當局會安排與病人會晤，解釋調查報告的內容，然後才向外發表該份報告。在整個過程中，一名病人聯絡主任會向病人提供協助，而當局會採取措施確保病人的身份受到保護。

對醫管局員工的支援

62. 潘佩璆議員關注到，實施嚴重醫療事故呈報政策對醫管局前線員工造成沉重壓力，或會導致更多員工申請病假、尋求輔導或自殺。他詢問醫管局是否瞭解情況。

63. 醫管局行政總裁承認，實施嚴重醫療事故呈報政策一方面或會對員工構成心理壓力，另一方面能引入新的政策(例如手術前的"暫停"程序)，從而減低類似事故再度發生的風險。然而，他並不知悉有員工因這政策而自殺的個案。醫管局行政總裁進而向委員保證，醫管局會向涉及事故的員工提供支援。

總結

64. 主席總結時要求政府當局考慮委員的意見，進一步加強監察私營醫院的運作。

V. 其他事項

65. 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12月30日