

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1101/15-16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：2015年12月21日(星期一)  
時 間：下午4時30分  
地 點：立法會綜合大樓會議室2

出席委員：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)  
何俊仁議員  
方剛議員, SBS, JP  
黃定光議員, SBS, JP  
陳健波議員, BBS, JP  
張國柱議員  
陳偉業議員  
姚思榮議員, BBS  
陳恒鑾議員, JP  
麥美娟議員, BBS, JP  
郭家麒議員  
張超雄議員  
黃碧雲議員  
潘兆平議員, BBS, MH

缺席委員：梁家騮議員(副主席)  
葛珮帆議員, JP  
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

出席公職人員：議程第III至V項

食物及衛生局副局長  
陳肇始教授, JP

### 議程第III項

食物及衛生局  
醫療規劃及發展統籌處處長  
孫玉菡先生, JP

衛生署副署長  
黎潔廉醫生, JP

衛生署助理署長  
趙佩燕醫生, JP

### 議程第IV項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2  
梁嘉盈女士

醫院管理局聯網服務總監  
張偉麟醫生

醫院管理局財務總監  
錢湘芷女士

醫院管理局新界東醫院聯網總監  
熊志添醫生

### 議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2  
梁嘉盈女士

醫院管理局  
總行政經理(病人安全及風險管理)  
林潔宜醫生

醫院管理局  
總感染控制主任辦事處副顧問醫生  
莊慧敏醫生

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
林偉怡女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)5  
沈秀貞女士

議會秘書(2)5  
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5  
余穎智女士

---

經辦人／部門

### **I. 自上次會議後發出的資料文件**

[立法會CB(2)439/15-16(01)號文件]

委員察悉，立法會秘書處公共申訴辦事處就有關控煙政策及規管事宜作出的轉介，已自上次會議後發出。

### **II. 下次會議的討論事項**

[立法會CB(2)470/15-16(01)及(02)號文件]

2. 委員同意在訂於2016年1月18日下午4時30分的下次例會上，聽取食物及衛生局局長就行政長官2016年施政報告有關衛生的政策範疇作出的政策簡報。委員亦同意在下次例會上討論"公立醫院發展的最新情況"的項目。

### **III. 建議在衛生署開設兩個首長級編外職位以檢討私營醫療機構規管**

[立法會CB(2)470/15-16(03)號文件]

3. 食物及衛生局副局長向委員簡介有關在衛生署開設兩個首長級編外職位的建議，即一個顧問醫生職位(首長級薪級第4/3/2點)，掌管新成立的私營醫療機構規管辦事處(下稱"規管辦事處")，以及

一個首席醫生職位(首長級薪級第1點)(即首席醫生(私營醫療機構)2)，掌管在規管辦事處下新成立的規劃及發展部。有關詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)470/15-16(03)號文件)。

## 私營醫療機構的新規管制度

### *檢討的目的及未來路向*

4. 姚思榮議員察悉，新成立的規管辦事處的其中一項主要職能，是為改革私營醫療機構規管制度的立法工作提供支援。他詢問，新的規管制度會否顧及自願醫保計劃日後推出後，會推動市民更廣泛採用私營醫療服務作為公營服務以外的選擇。陳偉業議員要求當局澄清，新的規管制度是否旨在推動更多公私營協作措施及自願醫保計劃。黃定光議員詢問，規管私營醫療機構的公眾諮詢於2015年3月完結後，未來路向為何。張超雄議員指出，現行的《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)及《診療所條例》(第343章)自1960年代起未曾有過實質修訂，並促請當局盡早為私營醫療機構推行擬議的新規管制度。

5. 食物及衛生局副局長表示，為了滿足市民的需求及更有效地保障公眾健康，政府詳細地檢討了私營醫療機構的規管制度，希望加強規管和提升標準。為3類私營醫療機構(即私家醫院、進行高風險醫療程序的日間醫療機構和由法團組織經營的診所)而設的擬議新規管制度，得到市民的廣泛支持。該制度設有多項規定，涵蓋機構管治、臨牀質素和收費透明度等範疇，以期達致的其中一項目標是增強消費者使用私營醫療服務的信心。何俊仁議員要求當局闡釋，對於由非醫療人員的投資者或管理人以法團組織形式經營的不良醫療集團，新規管制度會否有助加強對消費者的保障。衛生署助理署長答覆，在法團組織管理下提供醫療服務的機構，會在私營醫療機構的新規管制度下受規管。

6. 張超雄議員從私營醫療機構規管檢討諮詢文件察悉，政府當局原先的計劃是在本立法年度向立法會提交相關法案。他詢問，政府當局有否信心

可在持份者之間凝聚共識，並按其最新的時間表，在2016-2017年度立法會會期內向立法會提交有關法案。食物及衛生局副局長表示，政府當局會致力在2016-2017年度立法會會期內向立法會提交有關法案。

### 規管私家醫院

7. 何俊仁議員詢問，當局就私家醫院服務訂定規管標準時，會參考公立醫院的規管標準，還是國際間的最佳做法。衛生署助理署長答覆，有關檢討旨在把規管制度與國際上的最佳做法看齊，並按專業組織(例如香港醫學專科學院(下稱"香港醫專"))的意見，因應本地的情況作出調整。張超雄議員詢問，在新的規管制度下，私家醫院長遠而言會否須參與醫院認證。食物及衛生局副局長在回應時給予肯定的答覆。

8. 陳健波議員對改革私營醫療機構的規管框架表示支持。他察悉，為配合加強規管私家醫院，新成立的規管辦事處轄下的規劃及發展部會檢討現行的《私家醫院、護養院和留產院實務守則》(下稱"《實務守則》")。他詢問，新的規管制度會否為新的《實務守則》提供法理依據及罰則，以收阻嚇作用。食物及衛生局副局長答覆，若私家醫院違反規管規定，可被判處與罪行的嚴重程度相稱的罰則。

9. 陳健波議員認為，雖然私營醫療機構的新規管制度包括多項提高收費透明度的措施，但若醫療通脹的問題未能透過增加私家醫院病床數目及醫護人手供應而得到妥善處理，單憑該等措施並不能降低私家醫院服務的收費水平。麥美娟議員提出類似的意見，並補充，興建更多非牟利的私家醫院(例如香港中文大學醫院)，可為市民提供更多高質素私家醫院服務的選擇。

10. 食物及衛生局副局長表示，擬議的規管規定，即私家醫院須提供收費表及報價、向病人提供認可服務套餐(如有)及披露收費的統計數據，可提高私營醫療服務的收費透明度。此外，現有私家醫

院的擴建及重建計劃，以及新私家醫院的發展計劃，均會有助增加未來數年的私營醫療服務量。由醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會(下稱"督導委員會")進行的檢討預計於2016年上半年完成，將有助謀求確保有足夠醫護專業人員供應的方法，以滿足日後的醫療需要。陳健波議員指出，私家醫院病床預計增加的數目，遠不足以使私家醫院服務的收費水平大幅下降。

11. 麥美娟議員詢問，新的規管制度，會否增強規管當局的權力以調查關乎私家醫院的投訴及醫療事故。衛生署助理署長表示，當局建議在新規管制度下設立兩層投訴處理制度和處理私家醫院投訴獨立委員會，以處理公眾就私家醫院的服務或私家醫院處理投訴的方式提出的投訴，並會要求私家醫院制訂一套全面的醫療風險警示事件管理系統。

#### *規管進行高風險醫療程序的日間醫療機構*

12. 郭家麒議員對加強規管私營醫療機構表示支持。不過，他認為，就以美容為目的而提供高風險醫療程序的美容服務公司而言，新的規管制度應訂明一套發牌制度。

13. 食物及衛生局副局長強調，美容業大部分的服務皆為非入侵性，對健康不會或甚少帶來風險，未必需要受到直接干預或規管。食物及衛生局副局長及衛生署助理署長補充，進行高風險醫療程序(例如內窺鏡)的日間醫療機構現時並未涵蓋在《醫院、護養院及留產院註冊條例》及《診療所條例》之內，新的規管制度會就該等醫療機構訂明一套法定註冊制度。在法定註冊制度生效前，政府當局計劃為該等機構推出行政表列制度。此外，當局建議，高風險程序只可由合資格的醫護專業人員在受規管的日間醫療中心或醫院內施行。受規管的日間醫療中心須符合一套主要的設施標準和規定，涵蓋範圍包括：設施管理、環境設備、服務提供和護理的程序、感染控制，以及急救和應變措施。

14. 何俊仁議員認為，新的規管制度應加強衛生署在監管非法行醫方面的所擔當的角色。郭家麒議員要求當局提供資料，說明在現行立法架構下，衛生署針對那些不當地提供高風險醫療程序的美容服務公司所採取的執法行動。

15. 衛生署助理署長表示，衛生署已向美容業界發出一份須知，提醒服務提供者如本身並非註冊醫生或註冊牙醫，應避免施行那些界定為醫學治療的程序。衛生署亦已透過不同媒體，加強市民認識美容程序所涉風險的公眾教育。在2012年10月至2015年12月14日期間，衛生署檢視了超過3萬則有關提供有潛在安全關注的美容程序的美容服務廣告，涉及約100間美容服務公司的2 000多則廣告。當局已把共18宗與美容服務有關的涉嫌非法從事西醫或牙醫工作的個案，轉交警方作進一步調查。至今，當中有兩宗個案的被告已認罪。除此以外，自2012年10月起，衛生署已跟進由消費者委員會轉介、有關美容程序引起不良反應的投訴個案。已轉介衛生署的該等個案共有116宗。此外，由2012年10月至2015年12月，針對違反《不良廣告(醫藥)條例》(第231章)的美容中心廣告，衛生署已發出超過700封警告信。應注意的是，香港海關亦會根據《商品說明條例》(第362章)，對涉及不良營商手法的美容中心採取執法行動。

#### 為規管辦事處提供首長級及非首長級支援人員的建議

16. 黃定光議員要求當局闡釋，為支援衛生署有關規管私營醫療機構的立法工作而新成立的規管辦事處及其轄下的規劃及發展部，須由醫療專業人員掌管的原因為何。張超雄議員提出類似的詢問。陳偉業議員表示，他認為擬議的兩個首長級編外職位沒有需要由醫療專業人員出任。依他之見，具備豐富行政或醫療服務管理經驗的非醫療人員(例如政務主任或私家醫院的行政總裁)，均可以是上述兩個職位的合適人選。黃碧雲議員認為，在本地或海外醫院管理方面具備豐富經驗的優秀非醫療人員，可擔任上述職位。

17. 食物及衛生局副局長表示，出任上述兩個職位的人員必須具備有關課題的專業知識，因為他們需要通過推動各方持份者(例如香港醫專)的參與，就訂定私營醫療機構所需的規管標準提供專業意見，藉以確保立法工作及相關的籌備工作能順利完成。張超雄議員促請政府當局讓病人組織參與制訂規管細節。食物及衛生局副局長答覆，政府當局在訂定新規管制度的細節時，會顧及病人組織在諮詢工作期間所表達的意見。陳偉業議員和黃碧雲議員表示，他們對政府當局至今提供的理據仍不表信服。陳偉業議員表示，他會對有關的人手建議作出反對。

18. 郭家麒議員察悉，擔任該有時限的首席醫生職位的人員，將主要負責協助法例檢討工作、執行過渡措施，以及為私營醫療機構新規管制度進行籌備工作。他詢問，該職位在2018-2019年度後是否有需要保留。潘兆平議員察悉，政府當局為新成立的規管辦事處增設20個非首長級公務員職位，為期3年，直至2018-2019年度為止。他詢問，除醫護機構註冊辦事處現有的40名非首長級職員會轉調至新成立的規管辦事處轄下的牌照部外，上述20個職位會否在3年期過後變成規管辦事處常額編制的一部分。

19. 衛生署副署長表示，政府當局將於2018-2019年度檢視規管辦事處的工作量，並按既定程序考慮人手需求及將來的運作模式。關於擔任該首席醫生職位人員的職責，衛生署副署長表示，該人員除了就立法工作提供專業意見和研究資料外，還需要就擬訂規管標準與相關的持份者聯繫，以及協助以往非受規管的私營醫療機構準備遵行新規管制度的規定，以確保它們從現行規管制度順利過渡至改革後的制度。麥美娟議員問及增設的20名非首長級公務員會否對私營醫療機構進行巡查。衛生署助理署長表示，新成立的規管辦事處轄下的牌照部基本上與現時的醫護機構註冊辦事處相同，並會繼續負責現有的發牌和巡察工作。

## 結論

20. 主席在總結時表示，事務委員會大部分委員均支持政府當局將其在衛生署開設一個顧問醫生職位及一個首席醫生職位，為期3年的建議，提交人事編制小組委員會考慮。

[註：此時，主席告知委員他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便有更多時間作討論。]

## **IV. 醫院管理局的私家病人服務**

[立法會 CB(2)470/15-16(04) 及  
CB(2)1907/14-15(04)號文件]

21. 委員察悉，就討論中的議題，政府當局提供的文件(立法會CB(2)470/15-16(04)號文件)及立法會秘書處擬備的背景資料簡介(立法會CB(2)1907/14-15(04)號文件)。

### 在公立醫院提供私家病人服務的理據

22. 郭家麒議員認為，在公立醫院提供私家病人服務會對公營醫療服務造成負面影響。黃碧雲議員表示，公立醫院以公帑資助，她看不到在公立醫院提供私家病人服務的理據。她質疑，是否富裕階層要求醫院管理局(下稱"醫管局")提供這些服務，以便他們無需花長時間輪候公營醫療服務，並讓他們選擇醫生，還是醫管局的醫生提出要求，以便他們透過在公立醫院提供私家病人服務，賺取額外收入。

23. 食物及衛生局副局長解釋，在公立醫院提供私家病人服務的做法，可以追溯至前醫務衛生署的年代，而醫管局在1990年成立後，此做法仍然繼續。在公立醫院提供私家病人服務的主要理據，是讓市民透過該等服務，在公營醫療機構(主要是兩間教學醫院，即與香港大學(下稱"港大")聯繫的瑪麗醫院和與香港中文大學(下稱"中大")聯繫的威爾斯親王醫院(下稱"威院"))，獲得私營醫療機構未能普

遍提供的專科服務和設施。醫管局聯網服務總監補充，醫管局私家病人服務的費用定於成本價或市場價兩者中的較高者。因此，以小規模形式在公立醫院提供私家病人服務，會為那些有負擔能力而又希望留在公營醫療系統的病人提供另一個選擇，讓他們可按其選擇向醫管局的醫生求診，從而讓獲公帑大幅資助的公營醫療服務盡量善用資源。病人就個別私家診症的輪候時間取決於有關服務的供求情況。由於輪候私家服務的病人人數比輪候公營服務者為少，故前者的輪候時間會較短。

24. 黃碧雲議員仍不表信服，並促請政府當局檢討在公立醫院提供私家病人服務的做法。該等服務同時提供予本地居民(或就醫管局的收費而言指合資格人士)及非合資格人士。張超雄議員認為，醫管局的主要角色應為弱勢社群的公營醫療服務提供者，並認為，若私家病人服務證實對有關的臨床教授在教學和研究方面有價值，才應在公立醫院提供該等服務。他關注到，有私家醫院認為醫管局不應透過在公立醫院提供私家病人服務與它們競爭。此外，在2015年8月有傳媒報道指，由於港大一名臨床教授調配一名醫管局醫生為一名私家病人施行非緊急手術，導致瑪麗醫院的一項緊急手術受到不當影響。

25. 醫管局聯網服務總監表示，中大及港大(下稱"兩間大學")和醫管局在2014年成立私家病人服務檢討工作小組(下稱"工作小組")，其中一項工作是了解私家病人服務在行政管理方面須優先改善之處。工作小組特別同意，當局有需要清楚表明，在兩間教學醫院提供私家病人服務的理據，應限於讓市民透過該等服務，獲得私營醫療機構未能普遍提供的專科服務和設施。醫管局聯網服務總監在回應主席的提問時表示，除兩間教學醫院外，在其他醫管局轄下的醫院的私家病人服務，規模更小。伊利沙伯醫院的私家病人服務主要提供予公務員和合資格人士，他們均符合資格按特定收費獲得醫管局的私家住院服務。

26. 潘兆平議員察悉，公立醫院的私家病床總數上限為不多於379張，佔醫管局病床總數的

1.37%。鑒於屬非牟利私家醫院的中大醫院預計可增加私家醫院的服務量，他詢問，醫管局有否計劃把現存的私家病床轉為普通病床。

27. 姚思榮議員持不同意見，並指出，繼續在公立醫院提供私家病人服務，能有助紓緩公營醫療服務的部分壓力。他提及一宗個案，當中一名有長期病患的醫管局病人，即使可負擔私家病人服務，並希望使用該等服務，也難以獲得有關的臨床教授轉介他轉往私家病房。私家病床日數在2013-2014年度及2014-2015年度只佔醫管局總病床日數的0.6%，他詢問，醫管局就提供私家住院服務採用如此高門檻的原因為何。

28. 醫管局聯網服務總監答覆，目前，在公立醫院的379張私家病床當中，只有299張在使用中，而這些病床的使用率為60%。私家病床的供應減少及使用率偏低，部分原因是醫管局會採取措施，在流感高峰季節期間減少私家病房服務，以便讓醫療人員可集中照顧有需要使用公營服務的病人。醫管局日後擬提供的私家病床數目，會視乎市民的有關需求。醫管局聯網服務總監補充，若醫管局的病人希望獲得由指定臨床醫生或教授提供的私家住院服務，須事先取得有關臨床醫生或教授的同意。至於那些沒有指定主診醫生的個案，私家住院服務是否可予提供，會視乎可供使用的私家病床數目。

#### 對公營醫療服務的影響

29. 郭家麒議員關注到，兩間大學的臨床教授可獲委任為醫管局的名譽僱員，以在兩間教學醫院為使用公營服務的病人進行治療。他認為允許有關臨床教授提供私家診症服務的安排，會導致他們減少時間診治使用公營服務的病人，並因此為醫管局聘用的其他醫生(特別是初級醫生)帶來更沉重的工作量。麥美娟議員詢問，醫管局有否機制，確保醫管局轄下醫院的公營醫療服務輪候時間，並不會因提供私家病人服務而拖長。

30. 食物及衛生局副局長答覆，委員無須有此憂慮，原因是兩間大學的臨床教授會根據一套既定

的管治和管理程序為私家病人提供服務。在臨床教授獲准提供私家診症服務方面，亦設有節數(或工作時數)限制。醫管局聯網服務總監補充，據醫管局了解，兩間大學規定其臨床教授用於提供私家診症服務的時間，每周不應超過相等於一個工作天的時間。應注意的是，醫管局和兩間大學在不同開支總目下獲政府經常資助金資助，它們均一直有向兩間教學醫院投放資源。具體而言，兩間大學須在臨床服務及教學和研究方面承擔職責。過往的研究顯示，兩間大學的臨床教授會把約55%的時間用於臨床服務，而約45%的時間則會用於教學和研究。

31. 至於就規管公立醫院提供私家病人服務而制訂的內部監控措施，醫管局新界東醫院聯網總監表示，醫管局的相關部門主管會監察醫管局職員和兩間大學的名譽僱員在私家病人服務及公營臨床服務方面所用的時間。臨床教授亦須向有關的醫科學院呈報其私家診症的時間及地點。郭家麒議員質疑上述措施的成效，因為醫管局的部門主管亦有可能是兩間大學的臨床教授，並於公立醫院提供私家病人服務。醫管局新界東醫院聯網總監澄清，現時威院多個部門均由醫管局的醫生掌管。此外，兩間大學的名譽僱員參與私家服務，不但須得到兩間大學的學院院長的批准，亦須取得有關的醫院行政總監批准。

#### 醫管局轄下醫院的私家服務收費

32. 麥美娟議員要求醫管局就該局轄下醫院所訂定的私家服務收費提供資料，包括驗血收費是否定於約2,000元的水平。醫管局聯網服務總監表示，醫管局轄下醫院私家病人服務的收費於憲報訂明，有關收費定於相關服務的成本價或市場價兩者中的較高者。公立醫院提供私家診症服務的成本，取決於兩項主要因素：提供有關服務所涉及的醫療專才級別及病人臨床情況的複雜程度。至於驗血方面，收費按有關檢驗的複雜程度而有所不同。

33. 潘兆平議員察悉，在2013-2014年度及2014-2015年度，醫管局從私家病人服務所得的收入分別為3億4,900萬元及3億7,900萬元。他要求醫管

局就私家病人有否拖欠醫療費用提供資料。醫管局聯網服務總監表示，為減少出現拖欠費用的情況，屬非緊急個案的私家病人須於入院時繳付訂金。在他們住院期間，醫管局會每周向有關的病人發出中期帳單。病人若未有繳清費用，會轉送普通病房。醫管局財務總監補充，在2014-2015年度，被拖欠的私家服務費用款額為70萬元，佔醫管局該年度私家服務總收費約0.2%。

#### 醫管局和兩間大學的分帳安排

34. 郭家麒議員認為，鑒於醫管局在公立醫院提供私家病人服務方面提供相關設施，就涉及該等服務的診症及醫療程序，兩間大學和醫管局的分帳安排(分帳比例為75:25)應作出檢討。他推測，目前，一些臨床教授每年可從提供該等服務賺取400萬元的收入。

35. 食物及衛生局副局長表示，在公立醫院為私家病人提供的支援服務(例如放射診斷造影和化驗服務)的收入，由有關大學和醫管局按25:75的比例攤分。醫管局聯網服務總監補充，兩間大學和醫管局的上述分帳安排在醫管局成立之前已經採用，該項安排有檢討的空間。然而，兩間大學如何處理其從私家服務所得的收入，則不屬醫管局的管轄範圍。

#### 檢討私家病人服務

36. 郭家麒議員詢問，就政府當局文件第14段所載，工作小組認為在私家病人服務的行政管理和處理兩間教學醫院有關收入這兩方面有可改善之處的5個優先範疇，有關改善工作的時間表為何。醫管局聯網服務總監表示，教學醫院委員會會考慮工作小組的建議，以期在2016年年初落實有關建議。主席要求政府當局就落實工作小組建議的未來路向事務委員會作出匯報。

[註：此時，主席建議把會議時間再延長15分鐘，委員表示同意。]

## V. 醫院管理局的病人安全管理

[立法會CB(2)470/15-16(05)及(06)號文件]

37. 委員察悉，就討論中的議題，政府當局提供的文件(立法會CB(2)470/15-16(05)號文件)及立法會秘書處擬備的背景資料簡介(立法會CB(2)470/14-15(06)號文件)。

### 醫管局的資源及人手

38. 麥美娟議員認為，醫管局目前的醫療人手緊絀可能是導致公立醫院近期的一些臨床事故(例如屯門醫院的一宗鹼性磷酸酵素分析儀參考範圍讀數出現偏差的事件(下稱"屯門醫院事件"))的根本原因。她詢問督導委員會所進行的策略檢討的進度。何俊仁議員認為，部分臨床事故是由前線醫護人員的沉重工作壓力及工作量所致。他促請醫管局確保有合理的醫護人員編制，以維持優質服務。郭家麒議員認為，由於醫院聯網之間出現"山頭主義"，以致在人手及資源分配方面出現差異，加上轉往私營界別的醫管局資深醫生數目有所增加，均對公立醫院的病人安全造成負面影響，特別是手術安全。

39. 食物及衛生局副局長表示，當局預計督導委員會於2016年上半年完成其檢討。同時，醫科畢業生的數目將於2018年開始增至420人，醫療人手短缺的問題預期會得以改善。除了本地醫科畢業生的供應外，政府當局已與香港醫務委員會(下稱"醫委會")合作，研究有助更多在海外受訓的醫生在香港執業的方法。此外，為吸引及挽留其醫護專業人員，醫管局近年已推出多項措施，當中包括加強晉升機會及增加培訓機會、改善工作條件，以及重新聘用人手嚴重短缺的職系和專科中的合適退休人員。

40. 關於醫院聯網之間被指出現"山頭主義"的問題，食物及衛生局副局長表示，醫管局制訂的行動計劃會跟進醫管局檢討督導委員會所提出的多項建議，當中包括加強統籌委員會及部門主管在臨

床管治方面的角色、安排聯網總監之間的輪調，以及加強醫管局總辦事處在情況有需要時擔當中央統籌的角色，在機構內安排人手調配。醫管局總行政經理(病人安全及風險管理)向委員保證，醫管局為確保達致政府當局文件第4至20段所載的高臨床標準而制訂的各項制度和程序，一律適用於所有醫院聯網。

41. 潘兆平議員詢問，就醫管局所訂需要實施安全管理的主要範疇，會每隔多久在機構層面進行風險評估。醫管局總行政經理(病人安全及風險管理)表示，有關的委員會和臨床部門會定期及按需要進行藥物、手術及儀器安全和感染控制的風險評估，並會在進行風險評估時參考國際間質素及安全管理的趨勢。舉例而言，醫管局的病理科統籌委員會已就防止屯門醫院事件再次發生的措施進行討論，當中包括設立可供核對實驗室參考範圍讀數的電子平台，以免出現抄寫出錯情況。除此以外，臨床管理小組會定期進行臨床審核，以確保任何影響病人護理的事件都獲適當檢視。

42. 潘兆平議員提及2015年11月在北區醫院發生的一宗重要風險事件，當中一名病人在一名護士學生錯誤調校嗎啡輸注液的輸注量後死亡。他關注到，醫管局如何能有效監察護士學生的工作，以保障病人安全。食物及衛生局副局長答覆，醫管局的護士學生在註冊護士和病房經理的監督下工作。

43. 何俊仁議員促請醫管局增撥資源以提升其先進診斷檢測服務量，以縮短病人在此方面的輪候時間，以及讓更多病人可使用24小時心臟科緊急冠狀動脈介入手術服務，該項服務現時主要由瑪麗醫院提供。

44. 食物及衛生局副局長表示，診斷性檢查的輪候時間會視乎個別病人的病情而定。亦應注意的是，醫管局推出的公私營協作放射診斷造影先導計劃，已縮短病人輪候癌症放射診斷造影服務的時間。醫管局總行政經理(病人安全及風險管理)補充，延長心臟科冠狀動脈介入手術服務營運時間的先決條件，是有足夠的醫護人手。目前，醫管局已

政府當局

在7個醫院聯網的地區醫院分階段試行延長該項服務的營運時間。應主席的要求，政府當局會在會後提供資料，說明在所有醫院聯網提供24小時心臟科緊急冠狀動脈介入手術服務的時間表。

#### 臨床事故的管理

45. 姚思榮議員要求當局提供資料，說明由人為錯誤及系統和程序因素導致的公立醫院臨床事故各佔的比例。食物及衛生局副局長答覆，與海外經驗相似，本地醫療事故主要由系統和程序因素導致，而並非僅屬人為錯誤。姚思榮議員詢問，醫管局有否就減少臨床事故的數目訂定目標。醫管局總行政經理(病人安全及風險管理)就此回應時強調，鑑於醫療系統複雜，醫院難以達到零醫療事故。醫管局的醫療風險警示事件及重要風險事件政策涵蓋多個目的，當中包括透過完善有關的系統和工序，以防止將來再次發生同類事故。

46. 張超雄議員詢問，政府當局會否考慮就處理公私營界別的醫療事故成立一個獨立組織，以確保調查的公正性。食物及衛生局副局長答覆，委員無需擔心醫管局所進行的調查的公正性，理由是有關的調查小組成員當中包括獨立人士及專家。醫管局會視乎個別個案的情況，檢視及考慮適當的跟進行動，包括在適當情況下把涉及註冊醫生專業操守的個案轉交醫委會跟進。至於私家醫院，政府當局已在私營醫療機構規管諮詢文件中，建議私家醫院應制訂一套全面的醫療風險警示事件管理系統，以加強內部的服務質素保證。

#### 監察服務承辦商的表現

47. 麥美娟議員提及瑪麗醫院的一宗事故，當中由深灣洗衣工場供應的病人被服獲證實是污染源頭。她促請醫管局加強其監察服務承辦商表現的工作。醫管局總行政經理(病人安全及風險管理)表示，醫管局一直有監察服務承辦商的表現，並會繼續此做法。目前，深灣洗衣工場已暫停運作。醫管局會按照合約條款就有關的法律責任問題與深灣洗衣工場的服務承辦商作出跟進。

## **VI. 其他事項**

48. 議事完畢，會議於下午6時53分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2016年3月16日