

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)712/11-12(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為2012年1月9日會議 擬備的背景資料簡介

公營醫院醫療事故的處理

目的

本文件概述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")委員自2007年起就公營醫院處理醫療事故的事宜所提出的主要關注事項。

背景

2. 在2007年10月，醫院管理局(下稱"醫管局")實施嚴重醫療事故呈報政策，統一各公營醫院聯網處理嚴重醫療事故的方法和程序，以加強呈報、管理及監察在公營醫院發生的嚴重醫療事故。此政策於2010年1月進一步修訂為嚴重醫療事故及嚴重不幸事件政策(下稱"該政策")。該政策把嚴重醫療事故界定為"涉及死亡或嚴重身體或心理創傷的突發事故或由該等事故所引發的風險"，而嚴重不幸事件則界定為"可導致病人死亡或永久受損的突發事故"。在該政策下須呈報的嚴重醫療事故及嚴重不幸事件一覽表載於**附錄I**。

3. 在該政策下，各聯網／醫院必須在24小時內，向醫管局總辦事處呈報所發現屬嚴重醫療事故的醫療事件，或與錯誤處方藥物及錯辨病人有關的嚴重不幸事件。同時，有關聯網／醫院應妥善處理事件，以盡量減少對病人帶來的傷害，並支援涉及事件的員工。若有關嚴重醫療事故對公眾即時構成重大影響或涉及病人死亡，醫管局會考慮公布事件，並確保會向公眾適當交待嚴重不幸事件。

4. 有關醫院會調查事件的成因及向醫管局總辦事處提交報告。初步報告應於兩星期內向醫管局總辦事處提交，而最後報告則應於8星期內提交。倘發生嚴重醫療事故及嚴重不幸事件，醫管局會委派委員會調查事件成因，以識別風險及推行改善措施。

5. 醫管局總辦事處每半年及每年就嚴重醫療事故及嚴重不幸事件向醫管局大會提交報告，並向公眾公開報告。醫管局亦會每兩個月向所有員工發出《風險通報》，以便從已呈報的嚴重醫療事故汲取經驗。在2009年10月至2010年9月期間，共發生33宗嚴重醫療事故及81宗嚴重不幸事件。於2010年10月至2011年3月，醫管局共接獲23宗嚴重醫療事故及47宗嚴重不幸事件的通報。

委員的關注事項

6. 在2007年至2011年期間，事務委員會曾於多次會議上討論有關公營醫院處理醫療事故的議題。事務委員會委員的主要關注事項綜述於下文各段。

公布醫院內的嚴重醫療事故

7. 委員察悉，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，醫管局會考慮公布事件，而若私營醫院的有關事故對公共衛生系統造成重大影響，或構成持續性公共衛生風險，又或涉及大量病人，則衛生署會考慮向外公布事故。有委員關注到私營醫院在公布嚴重醫療事故及其詳情方面的準則與公營醫院的處理有所不同。委員促請政府當局消除該等分歧。

8. 政府當局同意需要劃一公營及私營醫院在呈報嚴重醫療事故之間出現的描述差異。醫管局於2009年5月推出醫院認證先導計劃，以期為公營及私營醫院設立一套統一的醫院認證標準，以衡量醫院在處理醫療事故及投訴的水平，以及與公營及私營醫院表現有關的其他範疇。已有5間公營¹及3間私營醫院²參加該項先導計劃。

¹ 該5間公營醫院分別為明愛醫院、東區尤德夫人那打素醫院、伊利沙伯醫院、瑪麗醫院及屯門醫院。

² 該3間私營醫院分別為香港浸信會醫院、養和醫院及仁安醫院。

該政策的實施情況

9. 委員關注實施該政策對醫管局前線員工帶來的額外工作量和壓力，醫管局回應時表示，實施該政策不會增加前線員工的工作量，原因是他們需透過內部的"醫療事故匯報系統"呈報所有醫療事故。雖然該政策的實施或會對員工造成心理壓力，但該政策會減低同類醫療事故再度發生的風險，從而加強對病人安全的保障。

10. 在2010年6月14日的事務委員會會議上，委員關注到，於2007-2008年度至2008-2009年度，某些與外科手術／介入手術程序有關的須呈報的嚴重醫療事故數目有所增加。他們質疑醫管局現時處理醫療事故的機制能否有效避免日後再次發生同類事故。

11. 醫管局表示，為配合改善手術護理安全的國際趨勢，醫管局已分別在外科部及內科部全面及部分實施"暫停"程序，以確保關鍵資料及手術程序已核實無誤。據政府當局表示，當局會推行各項措施，以進一步改善公營醫院處理醫療事故的機制。該等措施包括加強需呈報醫療事故的範疇，規定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；進行病人安全巡視，為管理層及前線員工提供直接溝通的機會，以識別風險及探討改善措施，從而減少醫療事故及加強病人安全；以及採用二維條碼技術和射頻鑑辨技術，藉此加強辨識病人。

發生醫療事故的比率

12. 委員對公營及私營醫院的服務表現表示關注。他們要求當局提供資料，比較香港的公營及私營醫院之間發生醫療事故的比率。據政府當局表示，鑑於香港的公營及私營醫院在識別、呈報及處理醫療事故的政策及機制各異，因而難以互相比較。

13. 有意見表示，公營醫院部分專科(例如外科及婦產科)高級醫生流失率偏高，會增加發生醫療事故的可能性。據醫管局表示，醫療事故的根由分析報告顯示，該等事故主要由系統因素造成。高級醫生的流失對發生醫療事故的比率應無直接負面影響。

嚴重醫療事故的調查

14. 委員獲告知，在現行機制下，有關醫院的員工會向病人解釋事故及處理事故的方法，並向他們提供適當協助。醫管局

亦會先徵求病人及其家屬的同意，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，而當局亦會採取措施確保病人的身份受到保護。

15. 有委員關注到，在該政策下，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。

16. 委員認為必須保持調查委員會的獨立性。部分委員促請政府當局設立獨立和法定的醫療服務申訴專員公署，負責處理在公營醫院發生的醫療事故，從而確保調查的獨立性，並更妥善保障病人的利益。

17. 政府當局指出，當局已設有申訴機制，處理對醫管局所提供的解釋不滿的病人作出的投訴。所有投訴會首先由相關醫院直接處理及回應。若投訴人不滿其投訴結果，可向由醫學專家及來自社會各界的業外人士組成的醫管局公眾投訴委員會提出上訴，要求覆檢其個案。除訴諸法律外，尚有其他行之有效的申訴渠道，例如香港醫務委員會。政府當局認為，現行機制有效，原因是醫管局一直以具透明度和不偏不倚的方式公布及處理醫療事故。

18. 政府當局對設立醫療服務申訴專員公署一事表示有所保留。政府當局解釋，海外經驗顯示，成立這類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。

最新發展

公營醫院近日發生的醫療事故

19. 自2011年下半年起，公營醫院(包括明愛醫院、九龍醫院、威爾斯親王醫院及屯門醫院³)發生連串醫療事故。情況引起

³ 根據傳媒報道，於2011年7月至12月期間，屯門醫院發生多宗醫療事故。該等事故包括醫管局在其新聞稿內公布的以下事件 —

- (a) 一名13歲男童於2011年8月接受頸椎手術後死亡；及
- (b) 一名69歲男子於2011年11月撞傷頭部及腦出血，於3名專科醫生錯讀其腦掃描影像而處方以抗凝血藥物治療後死亡。

公眾廣泛關注，並動搖公眾對公營醫療系統表現的信心。事務委員會委員對公營醫院再三發生醫療事故深表關注。部分委員認為，公營醫院醫護人手的管理，以及醫護人手短缺和流失率偏高，是導致該等事故得主要因素。

解決公營醫院醫護人手短缺的措施

20. 在事務委員會聽取食物及衛生局局長就2011-2012年度施政綱領作出簡報的2011年10月20日特別會議上，委員獲告知，醫管局已推出一系列措施解決人手問題。該等措施包括招聘人手、增設額外的晉升職位、加強醫護從業員的專業培訓，以及透過重整工作流程、精簡工序及增聘支援人員，從而減輕前線醫護人員的工作量。醫生、護士及醫護專業的培訓學額亦會有所增加，以應付服務需求。

21. 在2011年11月9日的立法會會議上，政府當局回答有關招聘非本地註冊醫生的口頭質詢時表示，在2011-2012年度，醫管局將招聘約330名醫生和1 720名護士，以加強人手。鑑於公營醫院多個專科部門(例如內科、麻醉科和急症科)均面對嚴重人手短缺問題，醫管局已把在婦產專科聘用兼職醫生的先導計劃擴展至所有其他專科。截至2011年11月，公營醫院內約有60名高級醫生以兼職形式服務。醫管局已展開招聘有限度註冊的非本地醫生在公營醫院繁忙的部門內服務，以解決醫生持續短缺的問題。

22. 於事務委員會討論有關醫管局醫生人手及流失率的事宜期間，委員認為，招聘非本地註冊醫生的建議無法解決因醫管局管理不善及公營醫院之間資源分配不均所致的人手短缺問題。委員促請醫管局改善其管理，以期減輕醫管局前線醫生的工作壓力。

23. 根據醫管局於2011年11月24日發出的新聞稿，10名申請以有限度註冊形式執業的非本地醫生由有關臨床部門進行面試後認為適合聘用。首批為數9名非本地醫生的有限度註冊申請已遞交予醫務委員會審批。該等醫生獲薦受聘於3個專科，分別為麻醉科、內科及急症科。

24. 為確保長遠而言有充足的醫護人手供應，政府會成立一個高層次的督導委員會，就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討。該督導委員會將於2013年上半年提出多項建議，務求確保醫療系統的健康及可持續發展。

議員議案

25. 兩項不具立法效力的議案已分別於2009年1月14日及2011年11月30日的立法會會議上動議，並在經修訂後獲得通過，促請政府當局設立獨立法定醫療服務申訴專員公署。

相關文件

26. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄II**。

立法會秘書處
議會事務部2
2012年1月4日

在醫管局嚴重醫療事件及嚴重不幸事件政策下 須呈報的事件類別

嚴重醫療事件

1. 錯誤為病人或某身體部位進行外科手術／介入手術程序；
2. 進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料；
3. 進行ABO血型不配合的輸血；
4. 錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡；
5. 因出現血管內氣體栓塞而導致病人死亡或神經損害；
6. 住院病人自殺死亡(包括當時正暫時返家休養的病人)；
7. 在分娩過程或生產時發生嚴重事件引致孕婦死亡；
8. 錯配初生嬰兒或發生擄拐嬰兒事件；及
9. 導致病人永久喪失功能或死亡的其他嚴重事件(不包括併發症)。

嚴重不幸事件

1. 可導致病人死亡或永久受損的錯誤處方藥物事件；及
2. 可導致病人死亡或永久受損的錯辨病人身份事件。

資料來源：節錄自政府當局題為"公營及私營醫院的醫療事故處理機制"的文件(立法會CB(2)1467/09-10(09)號文件)

附錄II

有關公營醫院醫療事故的處理的文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2007年12月10日 (項目V)	議程 會議紀要
立法會	2009年1月14日	鄭家富議員就"設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署"動議的議案 會議過程正式紀錄 (第140至186頁)
衛生事務委員會	2009年11月9日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)647/09-10(01)
衛生事務委員會	2010年6月14日 (項目IV)	議程 會議紀要
立法會	2011年11月9日	會議過程正式紀錄(第三項質詢)
立法會	2011年11月30日	鄭家富議員就"設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署"動議的議案 會議過程正式紀錄中文版 (第194至252頁)

立法會秘書處
議會事務部2
2012年1月4日