

香港中區立法會道1號
立法會綜合大樓
立法會衛生事務委員會主席
梁家駒議員

傳真文件

梁主席：

安排會議跟進威院「封刀事件」

2013年10月30日立法會大會上，多位議員就威爾斯親王醫院心臟科主任余卓文教授被即時封刀，要求當局作出解釋及進行獨立和公正的調查。會上，議員提出不少問題，但因時間所限，未能作詳細跟進。

余教授被封刀至今，將近一年，事件仍未查個水落石出，故現致函主席閣下，盼能於衛生事務委員會安排會議跟進封刀事件，邀請政府官員出席回答議員的提問，謝謝！

就此，我們有以下跟進問題，請政府跟進：-

未調查先封刀 有否行政失當？

1. 就封刀決定，公眾十分關注為何威院未調查就先封刀？威院在去年1月中接到有醫生質疑余教授的手術表現，未作調查便於2月1日勒令余教授封刀。封刀決定至今將近一年，威院和醫管局成立的委員會調查多時，至今仍未能交代報告，究竟威院當初有何實質理據，作出即時封刀的決定？
2. 余教授被無理封刀後，曾向醫管局投訴威院時任行政總監馮康及內科主任周振中行政失當，威院和醫管局成立的委員會有否就此作出調查，調查進展和結果為何？
3. 政府回覆中表示，威院當時的行政總監馮康及內科主任在去年一月收到醫生投訴後，曾與香港中文大學校長、副校長和醫學院院長先進行多番商討，為何行政當局收到投訴後，未有先通知被投訴的醫生便即時封刀？現行的既定程序為何？

調查程序欠公正 機制須檢討

4. 威院成立2個專家組，調查封刀決定，但其中三分之二的成員是決定封刀的馮康的下屬，既然政府知道不應讓馮康插手，為何不撤換先前成立的專家組，交由獨立第三者調查，以符合獨立和程序公正的準則？會否檢討現行機制？

5. 政府在回覆中表示，余教授受質疑的個案均屬複雜和高風險的臨床心臟介入程序，其中 TAVI(「導管微創主動脈瓣植入術」)和 LAAO(「左心耳封堵手術」)的程序風險和技術要求甚高，但政府有否了解專家組的 3 名成員中，是否有 2 位醫生是完全沒有 TAVI 和 LAAO 手術的經驗和認可資格，而另外 1 位醫生亦正接受 LAAO 培訓？若然，他們的經驗怎能擔任專家就 TAVI 和 LAAO 手術作專業評核？當局為何沒有考慮成員是否恰當，為何沒有邀請 2 名海外專家參與專家組的調查？

如何監管心臟科醫療質素

6. 政府在回覆中表示，威院的心臟科團隊均具資格可獨立處理冠心病介入性治療，亦一向有具 TAVI 和 LAAO 認可資格的心臟科醫生。為何馮康公開指余卓文教授沒有認可資格，誤導公眾？當局會否作出調查？醫管局就 TAVI 和 LAAO 手術的認證及監管機制為何，該機制何時開始實行，實行前的資格認證方法為何？
7. 威院心臟科團隊內，有多少名醫生分別獲具 TAVI 和 LAAO 的認可資格？有報道指，進行 TAVI 手術必定要由 2 位具認可資格的醫生同時合作進行手術，這是否醫管局或威院的規定？若然，由去年 2 月至今，威院有多少名病人是在沒有 2 位 TAVI 認可資格醫生的情況下，違規進行 TAVI 手術？當中有多少名病人有併發症？這會否罔顧病人安全？當局何時開始徹查跟進？如未徹查，原因為何？
8. 據報道，去年 11 月，一名病人在葛量洪醫院心臟科醫生聯同中大副教授進行 LAAO 手術，手術期間左心破損大量出血，病人轉送瑪麗醫院搶救，情況危殆(見附件)，及後死亡。據悉，有份進行這手術的中大副教授亦曾在威院進行 LAAO 手術，亦有病人死亡，醫管局會否考慮，全面審查全港公立醫院(包括威院)心臟科的醫生的手術表現，以避免雙重標準和保障病人安全？

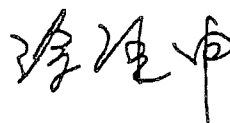
如有查詢，請致電 2869 9530 聯絡議員助理鄭小姐，謝謝。

順祝

工作順利!



立法會議員郭家麒



立法會議員涂謹申

謹啟

2014年1月16日

附件:立法會口頭質詢回覆及東方日報的報道

立法會一題：威爾斯親王醫院心臟科

以下是今日（十月三十日）在立法會會議上涂謹申議員的提問和食物及衛生局局長高永文的答覆：

威爾斯親王醫院（威院）心臟內科部門主管，於本年二月一日被勒令即時停止處理所有心臟介入手術（封刀），幾個月後，威院在其行政總監遭投訴行政失當後，才成立兩個臨床審核委員會（調查小組）調查該事件。據悉，此事引起社會廣泛關注，亦有病人、市民和醫護人員在報章刊登聯署聲明，促請當局解散調查小組，重新委任獨立調查委員會徹查封刀事件。就此，政府可否告知本會：

（一）是否知悉，為何威院在未有進行正式調查前及沒有充分證據下，便即時停止該醫生的手術職務，此舉是否慣常做法，以及現時停止醫生手術職務的機制為何；

（二）由本年二月一日至今，該部門進行了多少宗導管換心瓣手術、所涉病人數目，以及當中有多少人出現併發症；該部門有否調查併發症的出現原因及對病人的影響；該等出現併發症的手術是否由醫生按國際標準及指引進行，以及每宗手術由多少名合資格及未獲相關資格的醫生合作進行及詳情為何；及

（三）鑑於上述兩個調查小組是在威院行政總監遭投訴後由他本人設立，其中有三分之二的成員為其下屬，當局有否評估這調查會否欠缺獨立和違反程序公義；負責調查病例的調查小組有多少名醫生，以及他們分別在導管換心瓣和左心耳封閉手術的實際經驗為何；當局有否評估調查小組是否具足夠的專業水平進行病例調查；鑑於醫院管理局其後成立的獨立檢討委員會，主要負責考慮調查小組的調查報告而不會自行調查，當局會否委任一個真正獨立的調查委員會，徹查整個事件，向市民公開交代？

答覆：

主席：

我理解市民對威爾斯親王醫院（威院）心臟科主管醫生被暫停部分臨床職務事件的關注。我必須指出，整件事牽涉病人安全和醫護人員的聲譽，所以必須亦必會根據公平、公正、客觀和不偏不倚的原則處理。

就議員的提問，我回答如下：

(一) 根據醫院管理局(醫管局)現行機制,如有員工的行為對病人安全或醫院運作構成危險或負面影響,有關員工可被停職或暫停部分職務,以確保病人安全得到保障。如有需要,亦可展開適當調查或召開審查委員會以作跟進。在過去五年,即二〇〇八至〇九年至二〇一二至一三年,共有四名涉及投訴個案的醫生被停職或暫停部分職務。

(二) 威院的心臟科團隊均具資格可獨立處理冠心病介入性治療。團隊內一向有具「導管微創主動脈瓣植入術」(Transcatheter Aortic-Valve Implantation (TAVI))和「左心耳封堵手術」(Left Atrial Appendage Occlusion (LAAO))相關訓練並獲認可資格的心臟科醫生,可獨立主理及領導團隊進行有關程序。

本年二月至今,威院曾為十六名病人進行七次 TAVI 及九次 LAAO 手術。全部均按相關指引,由團隊內具足夠經驗、合乎上述手術資格的心臟科醫生領導,聯同團隊其他成員執行。

七名接受 TAVI 的病人均成功植入裝置,七人中三人有併發症,均屬已知的風險,此七宗個案的各項臨床表現指標皆符合國際標準。另外九名進行 LAAO 的病人沒有併發症。這十六名病人經治理後已全部康復出院。長遠而言,上述個案均會被納入臨床稽核範圍。

(三) 在今年一月,威院心臟內科團隊除主管醫生外的八名專科醫生當中,七名就心臟科主管醫生主理部分個案的臨床程序,具名提出質疑。而所涉的個案均屬複雜和高風險的臨床心臟介入程序,其中的 TAVI 和 LAAO 程序風險和技術要求尤其高。由於涉及病人的安全,威院認為事態嚴重,醫院行政總監及內科部門主管審慎研究相關資料,並與香港中文大學校長、副校長和醫學院院長多番商討,經慎重考慮後,在病人安全的大前提下,作出行政決定,從二月一日起,暫停有關主管醫生的部分臨床工作。

今年三月底,威院在諮詢醫管局總部相關部門後,按機制籌備成立兩個專家組檢討有關個案的治療過程和覆檢部門內部稽核。專家組的職權範圍、運作程序,以至成員名單在今年四月大致擬定完成。醫管局總部在收到對威院行政總監的投訴後,已指示該行政總監不要處理與調查相關的事宜。另外,為確保調查公正和獨立進行,醫管局亦成立了獨立檢討委員會(委員會)去接收和檢視兩個專家組的報告,委員會會根據專家組檢討結果,建議跟進行動;亦會討論因今次事件引起關注的臨床管治,包括資歷認證等問題,以及檢視這次事件的整個處理程序。除了專家組完成的報告外,委員會亦有權直接查閱與投訴相關的證據和專家組所考慮的因素。醫管局並已聘請海外專家,向委員會提供專業意見,以支援它的工作。

另外，兩個專家組和委員會的每名成員和海外專家均須並已經按規定就他們參與今次的調查，申報利益，以確保調查公平公正地進行。所有申報均已向委員會報告及讓其檢視，並獲確認無礙專家組及委員會的工作。醫管局總部亦安排了質素及安全總監為專家組提供政策和程序的支援。專家組的報告在完成後，會直接交予委員會，而不需要經過威院的行政部門。

總括而言，我們高度重視今次事件，並已採取多方面符合程序公義的措施，調查和檢討今次事件，以保障病人安全和醫護人員聲譽。

完

2013年10月30日（星期三）
香港時間16時49分

東方日報 | 2013-11-20 報章字數: 866 words

九旬翁手術篤穿心危殆

葛量洪醫院一名九旬老翁接受複雜而高風險的左心耳封堵手術期間，左心破損大量出血，需即時轉送瑪麗醫院搶救，目前仍在深切治療部留醫，情況危殆。據悉，手術涉及新封堵器測試，參與手術的醫生包括曾聯署投訴中大心臟科教授余卓文的中大副教授。醫管局強調，臨床部門會定期檢視死亡或嚴重併發症風險。有心臟科專科醫生認為，若病人年紀老邁，必須有強烈理由才決定做如此複雜的手術。本港迄今已進行九十宗左心耳封堵手術。（資料圖片）

據悉，本月十一日，葛量洪醫院心臟科醫生聯同中大心臟科副教授，為該名九十歲男病人做左心耳封堵手術，並測試經改良的左心耳封堵器植入病人體內。惟手術期間，病人左心被穿破致大量出血，即時轉送瑪麗搶救。消息指，病人患心律不正及心房顫動，年紀老邁不宜服薄血藥，屬合資格接受該手術的病人，左心破損屬手術已知風險。

準則審批 有灰色地帶

有公院心臟科醫生透露，左心耳封堵器有兩款，其中一款最近有「改良版」正進行測試。本港自〇九年引入左心耳封堵術後，至今已進行了九十宗相關的手術。

至於涉事的葛院醫生曾負責逾三十宗相關手術，參與的中大副教授應付此項複雜手術的經驗更達「導師級」水平。該醫生表示，此類手術的應用準則及儀器審批存在灰色地帶，依靠富經驗醫生判斷：「凡手術都存在併發風險，都要博。」醫管局拒透露詳情，只強調若病人情況不尋常會按既定程序通報。公院在二至一三年度進行了卅五宗相關手術，但沒透露相關手術併發症、死亡宗數及醫生試用新封堵器的審批過程。

植封堵器可減腦中風

私人執業心臟科專科醫生李麗芬解釋，心房顫動病人因心房肌肉不能正常收縮，致心臟易積血塊，若血塊流到腦部可致中風。九成半血塊來自左心耳，左心耳封堵手術從大腿內側的股靜脈插入導管，將傘形的封堵器植入左心耳封隔瘀血，減少中風機會。病人在手術期間左心室破損的機會率為百分之一至二。她指，年紀大、不宜服薄血藥的房顫病人都可採用該療法，但醫生需衡量手術對病人是否利多於弊。

在「封刀風波」中，針對余卓文的其中一項指控正是未有足夠訓練及資格擔任此項複雜心臟手術的主刀，有病人術後出現嚴重併發症。

記者戴碧怡