

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)818/14-15(06)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會

### 立法會秘書處為2015年2月16日會議 擬備的背景資料簡介

#### 醫院管理局對嚴重醫療及重大風險事件的管理

#### 目的

本文件綜述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")委員就有關醫院管理局(下稱"醫管局")對嚴重醫療及重大風險事件的管理的事宜所提出的關注。

#### 背景

2. 在2007年10月，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重大風險事件政策(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"，而重大風險事件則界定為"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9類嚴重醫療事故及兩類重大風險事件載列於**附錄I**。

3. 在該政策下，各聯網或醫院必須在24小時內，透過醫療事故匯報系統向醫管局總辦事處呈報所發現屬嚴重醫療或重大風險事件的醫療事件。同時，有關聯網或醫院應按照既定程序處理事件，以盡量減少對有關病人帶來的傷害，並支援涉及事件的員工。就嚴重醫療事故，醫管局總辦事處會委任根本成因分析委員會(下稱"分析委員會")，成員包括有關醫院的根本成因分析小組、相關的統籌委員會、外間高級臨床醫生、醫管局總

辦事處統籌人員及／或醫院管治委員會的業外人士，調查事件的根本成因，以識別風險及推行改善措施。至於重大風險事件，有關醫院會成立分析委員會。分析委員會須在8星期內向醫管局總辦事處提交調查報告。

4. 醫管局總辦事處每年就嚴重醫療及重大風險事件向醫管局大會提交報告，並向公眾公開報告。在內部方面，醫管局透過員工培訓和每3個月出版的《風險通報》通訊，讓醫護人員互相分享處理醫療事故的經驗。在2010年10月至2014年9月期間，醫管局總辦事處接獲呈報的嚴重醫療及重大風險事件按類別區分的數字載於**附錄II**。

## 事務委員會的商議工作

5. 在2007年至2012年期間，事務委員會曾於多次會議上討論有關醫管局對嚴重醫療及重大風險事件的管理的事宜。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

### 嚴重醫療事故的呈報

6. 委員察悉並關注到，公營及私營醫院在須呈報的嚴重醫療事故的類別及內容描述方面出現差異，而且在公布嚴重醫療事故方面亦有不同準則。他們促請政府當局消除該等分歧。

7. 政府當局表示，儘管公營及私營醫院設有兩套呈報機制，但兩者均須在嚴重醫療事故發生後24小時內呈報事件，並就事件進行調查，以識別事件的成因及推行改善措施。政府當局進而表示，醫管局於2009年5月推出醫院認證先導計劃，以期訂立一套統一的醫院認證標準，以衡量醫院在各方面的表現，當中包括醫療事故及投訴的處理。5間公營醫院<sup>1</sup>及3間私營醫院<sup>2</sup>已參加先導計劃。

8. 委員詢問嚴重醫療事故有否任何國際標準分類。醫管局表示，嚴重醫療事故並無國際標準分類。在該政策下，嚴重醫療事故的類別及定義大致上參照西澳洲的嚴重醫療事故呈報機制。

---

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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可能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，但該政策的目的是讓醫護專業人員可以在事件中學習及分享經驗，從而提升服務安全質素，並避免再度發生同類的醫療事故。

10. 委員察悉，有關的公營醫院須於嚴重醫療事故或重大風險事件發生後24小時內向醫管局總辦事處呈報。有委員認為醫管局應同時把事件的詳情告知病人家屬。

## 醫療事故的成因

11. 委員深切關注到，在2007年推行嚴重醫療事故呈報政策，以及於2010年推行該政策後，公營醫院的嚴重醫療事故及重大風險事件數目並無大幅減少。有委員詢問，有關醫療事故的主要成因是人為錯誤，還是系統因素。委員亦質疑醫管局管理嚴重醫療及重大風險事件的現行機制的成效。

12. 醫管局表示，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。在複雜的醫療環境內，要醫院達致零醫療事故，絕非易事。為了保障護理服務的水準和改善服務質素，醫管局已設有一個臨床管治架構。醫管局亦推行各項措施，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別技術，藉此加強辨識病人。

13. 委員普遍認為，資深醫生的流失率偏高及醫護人手不足，是導致公營醫院發生醫療事故的潛在因素。鑒於醫療人力資源並非可以一朝一夕取得，委員促請醫管局招聘更多兼職醫生及以有限度註冊形式執業的非本地醫生。醫管局亦應採取措施，以減輕公營醫院前線醫生的工作壓力。

14. 政府當局表示，醫管局已推行一系列措施以加強挽留員工及增加醫療人手，當中包括增加晉升及培訓機會、在聘用兼

職醫生方面採用更靈活的做法，以及改善工作環境。醫管局亦已採取如重整和精簡工序及招聘額外支援人手等措施，以減輕前線醫護人員的工作量。應注意的是，由2012年起，第一年醫科學士生學額的數目已增加100個。

15. 就本港公營醫院在嚴重醫療事故對服務量的比率與其他已發展國家相比的表現水平，委員並不信服政府當局的意見，即由於各地就呈報醫療事故的機制及文化有所不同，故此難以把本地醫療事故的統計資料與其他國家作出直接比較。依他們之見，醫管局應按個別項目進行比較，以衡量公營醫院在每類嚴重醫療事故及重大風險事件上的表現。不過，醫管局認為較適宜注視每類醫療事故的普遍趨勢，以便訂定改善措施，避免事故重演，而並非確實的個案數字。

### 嚴重醫療事故的調查

16. 委員察悉，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。當局會採取措施確保病人的身份受到保護。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。

17. 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。

18. 委員認為必須保持調查委員會的獨立性。立法會議員已再三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。部分委員對當局未有就此作出回應表示失望。

19. 政府當局指出，醫管局已設有一個兩層投訴制度，處理對醫管局所提供解釋不滿的病人作出的投訴。所有投訴首先會由有關醫院直接處理和回覆。若投訴人對投訴結果感到不滿，他們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。公眾投訴委員會的成員包括醫療專家及社會不同界別的業外人士。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及申

訴專員公署。政府當局認為，現行機制能有效處理屬醫務性質的投訴。

20. 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。當局指出，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。應注意的是，經考慮公眾及業內人士對有關先導計劃的反應後，英國已決定不設立獨立的醫療服務申訴專員。

## 最新發展

21. 醫管局於2015年1月22日公布獲醫管局大會通過的第七份嚴重醫療及重大風險事件周年報告，涵蓋時段由2013年10月至2014年9月。根據該報告，在該段期間共接獲49宗嚴重醫療事故及94宗重大風險事件的呈報。與2012年10月至2013年9月的呈報期間比較，嚴重醫療事故由26宗上升至49宗，而重大風險事件則由104宗減少至94宗。醫管局表示，因應嚴重醫療事故的數目有所增加，特別是與"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"有關的事故，醫管局須在手術室以外施行的程序及檢查工具是否已完全移除等方面作出改善。

## 相關文件

22. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄III**。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2015年2月10日

**在醫院管理局的嚴重醫療事故及重大風險事件政策下  
須呈報的事件類別**

嚴重醫療事故

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)。

重大風險事件

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"公營醫院醫療事故的處理"的文件  
(立法會CB(2)712/11-12(03)號文件)

**醫院管理局在2010年10月至2014年9月期間的  
嚴重醫療及重大風險事件數字**

## (A) 嚴重醫療事件

		2010年 10月1日 至2011年 9月30日	2011年 10月1日 至2012年 9月30日	2012年 10月1日 至2013年 9月30日	2013年 10月1日 至2014年 9月30日
1.	錯誤為病人或某身體部位進行外科手術／介入手術程序	3	5	4	3
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	18	14	10	20
3.	進行ABO血型不配合的輸血	1	0	0	0
4.	錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡	1	0	0	5
5.	因出現血管內氣體栓塞而導致病人死亡或神經損害	0	0	0	0
6.	住院病人自殺死亡(包括當時正暫時返家休養的病人)	20	10	9	19
7.	在分娩過程或生產時發生嚴重事件引致孕婦死亡	1	2	1	1
8.	錯配初生嬰兒或發生擄拐嬰兒事件	0	0	1	0
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)	0	3	1	1
	<b>總數</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>49</b>

(B) 重大風險事件

		2010年 10月1日 至2011年 9月30日	2011年 10月1日 至2012年 9月30日	2012年 10月1日 至2013年 9月30日	2013年 10月1日 至2014年 9月30日
1.	可導致病人死亡或永久受損的錯誤處方藥物事件	88	92	96	85
2.	可導致病人死亡或永久受損的錯辨病人身份事件	9	10	8	9
	<b>總數</b>	<b>97</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>94</b>

資料來源：醫院管理局於2015年1月發表的嚴重醫療及重大風險事件周年報告 (2013年10月1日至2014年9月30日)



## 有關醫院管理局對嚴重醫療及重大風險事件的管理的文件

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)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
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 <a href="#">會議過程正式紀錄</a> (第130至175頁)
衛生事務委員會	2009年11月9日 (項目IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)647/09-10(01)</a>
衛生事務委員會	2010年6月14日 (項目IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
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 <a href="#">會議過程正式紀錄中文版</a> (第194至252頁)
衛生事務委員會	2012年1月9日 (項目IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1764/11-12(01)</a>