

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)470/15-16(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12月21日會議 擬備的背景資料簡介

醫院管理局的病人安全管理

目的

本文件綜述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")委員在第五屆立法會就有關醫院管理局(下稱"醫管局")的病人安全管理事宜提出的關注。

背景

2. 醫管局目前管理42間公立醫院和機構、47間專科門診診所及73間普通科門診診所。截至2015年3月31日，醫管局提供約27 600張病床，佔全港住院服務(以病床使用日數計算)近90%。在2014-2015年度，醫管局提供的病人住院日次(包括住院及日間住院服務)達800萬、急症室求診人次達220萬，以及專科門診求診人次達700萬。

醫管局的臨床管治

3. 醫管局於2006年在醫管局總辦事處層面成立了質素及安全部。各醫院聯網在隨後數年也建立了相若的架構，藉以推動病人安全的文化及推行各項減低風險及改善服務質素的計劃。現時，部門主管是臨床專科部門的總管，負責服務的提供和發展、規劃和財政預算、質素保證及員工發展等工作。每個臨床管理小組由多個專業的醫療人員組成，以團隊形式為病人提供醫療服務，其工作重點是緊密地監督員工的日常工作、同儕檢討機制及臨床審核，藉以改善服務質素及病人安全。每個專科的臨床管理小組主管，須派代表出席其所屬專科及涉及醫管局整體的統籌委員會，該統籌委員會是臨床服務主管商議人

手、培訓、服務、質素、科技和治療等事宜的平台。護士和專職醫療人員也有類似的專業監督及培訓架構。

醫院認證

4. 醫管局與澳洲醫療服務標準委員會合作，在2009年推出醫院認證先導計劃。當局已制訂了香港版的《評估及質素改進標準》，內載一套經調整後適用於本地的認證標準，當中包含3項功能、13項標準及45個準則，涵蓋醫院管理的不同範疇。病人安全是臨床功能下的其中一項認證標準，當中包括藥物安全的準則、感染控制、褥瘡的預防及治理、預防跌倒及治理、血液的處理，以及正確病人在正確位置接受正確的醫療程序。據醫管局所述，第二期先導計劃在2015年完成後，會有20間公立醫院取得認證。

醫管局的醫療事故管理

5. 醫管局繼續透過從醫療事故所汲取的教訓，促進病人安全。參考臨床管治及病人安全管理的國際做法，醫管局在2007年10月實施嚴重醫療事故呈報政策，統一各公立醫院聯網處理嚴重醫療事故的方法和程序。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。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"。各聯網或醫院必須透過醫療事故匯報系統向醫管局總辦事處呈報嚴重醫療事故、重大風險事件及其他醫療事故。醫管局會成立根本成因分析委員會，找出已呈報的嚴重醫療事故或重大風險事件的根本原因，並提出改善建議。

其他措施

6. 為加強服務質素及安全，醫管局總辦事處、各醫院和聯網的高級管理人員會帶領進行病人安全巡視，聆聽前線員工對日常工作環境中涉及病人安全的常規和工序表達的意見和關注事項。在手術安全方面，醫管局自2008年起已推行手術成效監察及改善計劃，用以監察公立醫院的手術成效，找出可予改善之處。

7. 至於醫療器材和用品的安全使用，醫管局規定各種複雜程度不同的器材只可由具有相關經驗和資歷的人員操作；設有既定的安排以確保器具的消毒程序符合標準；就管理醫療器材設立一個管治架構；為評審新醫療器材制訂指導原則；發展基礎系統以追蹤醫療器材的動向；以及設立醫療儀器安全警報系統，以便迅速發布醫療器材或儀器的危險和警報通知。為保障病理學報告的質素，醫管局參與了由海外及本地病理學專科學院舉辦的獨立質素保證計劃，以確保解剖病理學家的診斷結果準確無誤。醫管局轄下的病理部也定期進行內部臨床工

作審核。在中央層面，醫管局總辦事處成立的中央病理學統籌委員會就質素保證制訂臨床標準，以及確定和管理該專科的潛在風險。

醫管局採取的最新策略

8. 為提升服務質素及確保病人獲得安全和有效的服務，醫管局在《2012至2017年策略計劃》訂定了以下3個大方向——

- (a) 強化臨床危機管理策略，重點包括建立安全文化及發展更安全的服務模式，以加強病人和員工的安全；
- (b) 採納具成本效益、證實可改善臨床效果及服務效率的現代科技和治療方法，並保持醫療設備和設施的水準，以提供現代化的醫療服務；及
- (c) 強化臨床管治及推行持續質素改善系統，以改進臨床實踐。

事務委員會的商議工作

9. 事務委員會曾在第五屆立法會討論有關嚴重醫療事故及重大風險事件政策、手術成效管理、確保醫療器材和用品安全使用的機制，以及醫管局對病理學報告的質素管理等事宜。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

嚴重醫療事故及重大風險事件政策

10. 委員關注到，錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡的個案，以及涉及進行外科手術或介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料的個案，數目在2013-2014年度均急升。委員詢問，後一類嚴重醫療事故的數目增多，是否手術程序有所增加的複雜程度及其間使用的儀器種類複雜所致。

11. 醫管局表示，醫管局會分階段在所有公立醫院推行一個電子的住院病人藥物處方系統(下稱"處方系統")，自動化進行並檢查藥物的處方和配發，以加強藥物的安全及成效。處方系統已在數間公立醫院試行，並證實能有效減低處方錯誤。至於涉及進行外科手術或介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料的嚴重醫療事故，應注意的是，醫療護理和程序的科技急促發展，令更多程序在手術室外施行及提供更多外展服務。因此，醫管局會把臨床人員在進行手術前進行核實工序的"暫停"程序，以及在手術後點算所有用具的做法的適用範圍擴大至在手術室以外施行的外科手術或介入手術程序，以警覺地檢視在程序完成後從病人體內移離的用具完整無缺。

12. 委員獲告知，為預防涉及"住院病人(包括暫時返家休養的病人)自殺死亡"的嚴重醫療事故，醫管局會加強醫院內的環境風險控制措施、進行臨床風險評估、制訂照顧計劃，以及加強與病人和其家屬的溝通，從而盡量減低暫時返家休養病人自殺的風險。有意見認為，當局應加強醫務社工所提供的服務，以識別那些有自殺的念頭和計劃的病人，以及早推行預防自殺的措施。

手術成效管理

13. 根據涵蓋2012年7月至2013年6月的手術成效監察及改善計劃的報告，伊利沙伯醫院(下稱"伊院")及威爾斯親王醫院(下稱"威院")的緊急手術服務顯示有可改善之處，而屯門醫院的緊急和預約手術服務均顯示有可改善之處，委員促請醫管局為這些醫院推行跟進行動。委員特別對屯門醫院自手術成效監察及改善計劃推出以來，施行手術的成效在統計上一直較其他公營醫院遜色深表關注。

14. 政府當局表示，據觀察所得，外科病房的高病床住用率與其手術成效成反比。此外，接受預約手術和緊急手術的病人使用深切治療部病床的情況不同，或會影響手術成效。伊院、威院和屯門醫院會在2014-2015年度設立外科加護病房，以照顧那些接受預約手術的病人，藉以騰出更多深切治療部病床，供照顧接受緊急手術及病情較嚴重的病人。

確保醫療器材和用品安全使用的機制

15. 委員認為，為確保病人安全，醫管局在中央及醫院層面均應加強醫療器材和用品採購及庫存控制的監察。有委員認為，醫管局應參考醫療消耗品的保質期，以訂定消耗品儲備的目標水平，以免積壓儲備，造成浪費。部分委員認為，為確保逾期的醫療消耗品不會用於病人，醫管局處理醫療消耗品盤點及棄置工作的資訊系統仍有待改善。

16. 醫管局表示，現行的中央措施主要着眼於發生醫療事故時追蹤已使用的醫療消耗品的去向，而非監察每項醫療消耗品的採購和庫存控制工作。雖然醫管局總辦事處會就部分醫療物品集中進行聯絡供應商和採購的工作，但一些用量少和專科用的醫療消耗品(例如用於心臟手術的手術縫合線)會由相關臨床部門或手術室自行採購。醫管局同意有需要為相關臨床部門訂定清晰的指引，在容許若干程度誤差的情況下估算各種專科醫療消耗品所需的數量。醫管局亦有需要加強醫療消耗品逾期時的提示機制。

17. 關於醫管局為確保用於病人的醫療器材在使用前運作正常而制訂的機制，委員獲告知，手術前必須對醫療器材作一般功能運作測試。就維生儀器而言，醫管局會確保有後備儀器應付緊急情況。除按

照醫療器材生產商的建議，安排進行預防性保養計劃的時間，由承辦商或機電工程署進行定期檢查外，醫管局亦會為醫療器材進行矯正性維修，及時修理或更換失靈或發生故障的機件。

病理學報告的質素管理

18. 委員普遍認為，病理學報告必須準確，因為它們直接影響臨床醫生的診斷，並因而影響病人的安全。有委員建議，由經驗較淺的病理科醫生獨立簽發的病理學報告，以及那些關乎腦癌及及白血病診斷的報告，隨機抽查的百分比應更高，或應由另一名資深的病理科醫生覆檢。

19. 醫管局表示，已完成培訓，並成為香港病理學專科學院和香港醫學專科學院院士的病理科醫生，原則上雖可獨立簽發病理學報告，但醫管局的現行做法，是指派他們處理較簡單及不太複雜的個案。醫管局的病理部現時會隨機抽查1%的組織病理報告以作審核，這個百分比與國際標準相若。此外，臨床審核工作會就所有高風險或複雜個案進行。醫管局同意向其中央病理學統籌委員會轉達委員的建議，即就經驗較淺的病理科醫生所簽發的報告，進行較高百分比的審核檢查，以供委員會考慮。

近期發展

醫管局檢討督導委員會的建議

20. 醫管局檢討督導委員會在其於2015年7月公布的報告中，就提升醫管局服務的安全及質素方面作出了下列建議 ——

- (a) 醫管局應加強統籌委員會在臨床管治方面的角色，包括為相關專科制訂臨床工作指引、服務標準、新技術引進及服務發展計劃等，使服務質素和治療方法更趨統一和確保安全；
- (b) 醫管局應檢討部門主管的角色，特別是加強在臨床管治方面的角色；
- (c) 醫管局應檢討統籌委員會／中央委員會與各服務委員會之間的相互關係，以簡化就周年資源規劃和臨床服務發展進行的內部諮詢程序。醫管局應回應前線臨床人員的關注和檢討他們的行政工作，以確保他們能夠專注和集中精力於為病人提供醫療服務的核心職務上；

- (d) 醫管局應通過統籌委員會制訂一套資歷認證和確定臨床實務範圍的制度，以核實專業能力，確保病人安全；
- (e) 醫管局應加強推行臨床成效審計，藉以評估和監察臨床能力和服務成效，改善服務質素；及
- (f) 在調查醫療事故的根本原因時，醫管局應加強各聯網之間的經驗分享，盡量減低事故再次發生的機會，並應研究措施，以加強與病人溝通和對他們的支援。

21. 醫管局於2015年10月22日公布在3年內推行督導委員會所作建議的行動計劃書。行動計劃書中有關推行上述6項建議的節錄部分載於**附錄I**。

委員關注的近期事故

22. 因應近期發生的下列醫療事故，麥美娟議員及陳恒鑽議員分別於2015年7月22日及8月28日致函事務委員會主席（立法會CB(2)1970/14-15(01)及CB(2)2062/14-15(01)號文件），表達他們對公立醫院服務在安全方面的關注——

- (a) 在2015年6月至7月期間，瑪麗醫院先後在6名病人的化驗樣本發現毛黴菌，懷疑病人被服受污染，源頭可能來自深灣洗衣工場。這6名病人均屬免疫力較弱的病人，當中兩人其後死亡。醫管局成立了專家小組，以鑑定污染的根本成因。專家小組於2015年8月6日發表調查報告；
- (b) 2015年7月22日，屯門醫院就一宗鹼性磷酸酵素分析儀參考範圍讀數偏差事件作出公布，當中一部測試鹼性磷酸酵素分析儀於2013年3月在屯門醫院安裝時，負責的員工不慎地將60歲以上組別男女病人的參考範圍讀數對調。該院在2015年7月6日為實驗室預備認證時發現事件，並已即時將讀數糾正。事件共涉及4 634名男病人及4 809名女病人。院方成立了調查委員會，就事件成因作深入調查及作出改善建議。新界西聯網於2015年9月26日公布調查結果；及
- (c) 2015年8月26日，東區尤德夫人那打素醫院（下稱“東區醫院”）公布一宗有關肺部活組織樣本受污，導致病人接受不必要的手術切除部分肺部的嚴重醫療事故。院方已委任調查委員會，調查事件的根本成因及建議改善措施。東區醫院於2015年10月30日公布委員會的建議。

醫管局就上述3宗事故的調查發出的新聞稿載於**附錄II至IV**。

23. 在事務委員會2015年12月21日的會議上，政府當局將會向事務委員會簡介醫管局的病人安全管理，以及醫管局對上述事故的處理及所採取的跟進行動。

相關文件

24. 立法會網站的相關文件載列於**附錄V**。

立法會秘書處

議會事務部2

2015年12月18日

節錄本

落實醫院管理局檢討督導委員會的建議

醫院管理局行動計劃

策略目的及目標	行動	時間表
整體管理和監管 – 加強服務的安全和質量		
建議 10		
加強統籌委員會在臨床管治方面的角色	109. 規定統籌委員會／中央委員會的參與，以加強其在臨床管治方面的角色和責任，特別是在制訂服務標準、臨床工作指引、教育及培訓、進行臨床審核、臨床風險管理、引進新技術及服務發展方面 110. 統一及發布各統籌委員會／中央委員會的職權範圍 111. 邀請統籌委員會／中央委員會自我評估強化後的角色及改善範疇，以檢討實行成果	2016年第一季 2016年第三季 2017年第三季
加強部門主管的角色，特別著重臨床管治方面	112. 加強部門主管及醫生團體參與於優化部門主管的角色，特別是在病人服務質素及安全方面 113. 在委聘部門主管及進行職員表現評核時，清楚說明部門主管在臨床管治方面的管理職能	2016年第二季 2017年第一季
促進統籌委員會／中央委員會與各服務委員會之間的相互關係，以簡化在周年資源規劃和臨床服務發展方面的行政工作	114. 改良周年工作規劃過程，進一步減少周年資源規劃的行政工作。透過讓統籌委員會／中央委員會的重要持份者參加培訓工作坊，並就建議項目聽取回應，令周年工作規劃過程能更有效就醫院服務組別提交的申撥資源項目釐定服務優次，減省前線的工作	2016年第一季

策略目的及目標	行動	時間表
制訂資歷認證和確定臨床實務範圍的制度	115. 通過統籌委員會／中央委員會、中央及聯網資歷認證委員會，推行醫管局已確立的資歷認證審核機制	2016年第一季
	116. 與聯網資歷認證委員會合作，制訂機制以釐定臨床實務範圍、備置職員名單，及定期向醫管局匯報資歷認證批核事宜	2016年第四季
	117. 就醫管局的資歷認證發展與香港醫學專科學院保持溝通，並磋商日後發展	持續進行
通過臨床審核改善臨床服務成效及病人服務	118. 加強及更新臨床審核指引，以供不同專科作為參考	2016年第一季
	119. 支持深切治療科統籌委員會制訂利用風險因素而作出調整的分析模型，用以監察臨床成效	2016年第四季
	120. 制訂改進服務質素的臨床指標	持續進行
加強醫療事故經驗分享	121. 發展電子平台讓員工交流醫療事故經驗	2017年第一季
	122. 發布醫療事故管理手冊及及落實有關措施，著重向病人提供資訊及支援	2016年第二季
	123. 出版《風險通報》季刊及年報，並在醫管局總辦事處、聯網座談會及統籌委員會安排事故經驗分享	持續進行
	124. 持續將病人安全納入實習及初級醫生培訓內容	持續進行

註：

• 醫管局：醫院管理局

資料來源： 節錄自政府當局題為 "為推行醫院管理局檢討督導委員會所提建議而制定的行動計劃" 的文件 (立法會 CB(2)97/15-16(01)號文件)



新聞稿 PRESS RELEASE

二〇一五年八月六日（星期四）

毛黴菌事件調查結果公布 專家小組提洗衣改善建議

負責調查瑪麗醫院住院病人感染毛黴菌事件的專家小組，今日（八月六日）公布調查報告，並提出多項建議，加強醫院管理局（醫管局）洗衣工場的清洗與儲存病人被服的工序，以確保病人被服潔淨衛生。

醫管局發言人表示，醫管局已收到專家小組的調查報告，會積極研究及跟進報告內各項建議。

瑪麗醫院今年六至七月期間，先後在六名病人的化驗樣本發現毛黴菌，懷疑病人被服受污染，源頭可能來自深灣洗衣工場。醫管局其後成立專家小組深入調查，並同時在醫管局其他洗衣工場抽取樣本化驗，但未有發現毛黴菌。

根據專家小組報告，小組成員曾經前往涉及今次事件的深灣洗衣工場實地視察，並抽取樣本化驗，結果顯示部分樣本有毛黴菌，專家小組相信與工場的空氣流通及清洗程序的水溫有關。

發言人說：「深灣洗衣工場會繼續暫停運作，由該工場提供的病人被服，會由醫管局其他洗衣工場提供，確保公立醫院病人被服供應正常。醫管局亦會按照合約條款，向負責深灣洗衣工場運作的外判商跟進今次事件的責任事宜。」

專家小組在報告中提出多項建議，加強和改善洗衣工場的清洗及儲存工序。發言人指出，醫管局已即時在所有洗衣工場實施下列三項改善措施：

- (一) 加強查核所有工場洗衣設施的溫度測量儀
- (二) 提昇對乾衣與包裝工序的監察，特別是濕度的控制
- (三) 停止使用粟米粉作被服漿燙之用

至於其他建議包括：必須定時徹底清潔洗衣工場與運送被服的貨車，並進行消毒；乾淨和污衣區要有清晰的分隔，以防止交叉污染。在醫院處理病人被服方面，應以先到先用的原則，避免儲存太久，長遠亦會研究定期為病人被服進行細菌監測。

專家小組由香港大學李嘉誠醫學院微生物學系講座教授袁國勇擔任主席，成員包括瑪麗醫院內科部門主管李國維醫生、衛生署衛生防護中心首席醫生（流行病學）杜美琪醫生，及醫院管理局總行政經理（業務支援及發展）吳和貴。醫管局十分感謝專家小組主席袁國勇教授與各位成員的努力，在短時間完成調查報告，並提出多項改善建議。

* * * *

(新聞稿)

二〇一五年九月二十六日（星期六）

編輯注意：

新界西醫院聯網發言人今日（九月二十六日）就調查屯門醫院鹼性磷酸酵素參考範圍出現偏差事件，作以下公布：

屯門醫院於今年七月二十二日公布一宗鹼性磷酸酵素參考範圍偏差事件，新界西醫院聯網事後委任一個包括獨立人士及病理科專家的委員會，調查事件成因及提出改善建議。委員會已完成調查並向醫院管理局總辦事處及聯網呈交報告。

委員會先後會見相關職員、審視工作流程及其他相關文件。

屯門醫院臨床病理部於二〇一三年三月採購一套全新實驗室自動化系統，該系統涵蓋主要的實驗室化學及免疫測試，當中包括鹼性磷酸酵素測試。設置該系統是一項重大的工作項目，該項目同時包括重置血科服務及裝修實驗室。為確保醫院的化學病理服務不受影響，部門需依時啟用該系統。

在設置該系統時，一名實驗室職員從製造商、學術期刊及相關文獻收集了不同測試的參考範圍數據，再製成試算表交由另外兩名職員核對。他們在核對過程中，未有發現當中 60 歲以上男女病人的鹼性磷酸酵素參考範圍被錯誤對調，有關數據其後被輸入系統，直至二〇一五年七月六日為實驗室預備認證時，由同一位最初收集數據的職員發現。

發言人說：「委員會經考慮所有資料及報告後，確認部門本身有一套既定工作流程去找出抄寫錯誤，但在今次事件中，有關抄寫錯誤未有被察覺。」



新界西・醫院聯網
New Territories West Cluster



屯門醫院 Tuen Mun Hospital

23 Tsing Chung Koon Road, Tuen Mun, New Territories, Hong Kong. Tel: (852) 2468 5111 Fax: (852) 2455 1911
新界屯門青松觀路23號 電話：(852)2468 5111 傳真：(852)2455 1911

減碳3%證書
GlobeScan Environmental
Hong Kong Awards for
Environmental Management
香港環保卓越計劃
Excellence in Environmental Management
Leadership no. CL-R031-0215



委員會作出以下建議：

- 檢視工作流程，員工日後處理同類數據時應各自分開輸入再互相核對
- 紀錄好數據中經反覆核對及修改後的不同版本
- 採用原始數據核對實驗室報告的參考範圍數值
- 加強與員工溝通執行核對數據的標準工作程序

一般而言，委員會亦提議採納優良做法，如日後在採購大型醫療儀器項目時，可委任多專業團隊按實際人手及工作量，配以合適時間表去監察安裝及進行功能測試。

發言人表示，聯網會落實有關建議以防止再發生類似事件。

今次事件共涉及 4,634 位男病人，其中 1,425 位病人於事件公布前已因不同原因離世；2,973 位病人鹼性磷酸酵素測試的治療方向，因為沒有受參考範圍偏差影響，所以毋須重新檢查；餘下 236 位病人則需返回醫院進一步檢驗。

在 236 位重新檢驗的病人中，185 位已接受檢查，當中沒有發現對治療構成不良影響；40 位病人在接觸時仍未決定或拒絕接受檢查；10 位病人一直未能聯絡或於公布事件後因不同原因離世；1 位病人由私家醫生跟進。

屯門醫院已完成覆核 2,973 位毋須進一步檢查的男病人紀錄，目前正覆核餘下 1,425 份早前已因不同原因離世的男病人紀錄。

至於事件中的 4,809 位女病人，屯門醫院亦已檢視過她們的紀錄。當中沒有病人接受過不必要的侵入性治療，例如肝臟組織活檢化驗。

發言人強調：「今次事件只涉及參考範圍數值對調，所有測試結果均正確無誤，屯門醫院亦沒有發現任何病人的治療受事件影響。」

聯網將會詳細研究調查報告，若有需要會按醫管局既定人事程序跟進。



新界西・醫院聯網
New Territories West Cluster



屯門醫院 Tuen Mun Hospital

23 Tsing Chung Koon Road, Tuen Mun, New Territories, Hong Kong. Tel: (852) 2468 5111 Fax: (852) 2455 1911
新界屯門青松觀路23號 電話 : (852)2468 5111 傳真 : (852)2455 1911



聯網謹再次向所有涉及事件的病人致歉，並會繼續跟進他們的情況。聯網亦向調查委員會主席及成員致謝，委員會成員名單如下：

主席

鄧錦成醫生 新界西醫院聯網服務總監(質素及安全)

成員

陳浩明醫生

威爾斯親王醫院化學病理部顧問醫生

林潔宜醫生

醫管局總辦事處總行政經理(病人安全及風險管理)

黃偉強先生

瑪麗醫院病理及臨床生化學部門科學主任(醫務)

殷巧兒女士

屯門醫院管治委員會成員

* * * *

傳媒查詢: 7116-3228 傳呼 6611



**東區尤德夫人那打素醫院
Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital**

二〇一五年十月三十日（星期五）

編輯注意：

東區尤德夫人那打素醫院（東區醫院）發言人今日（十月三十日）就調查東區醫院一宗醫療風險警示事件有以下公布：

東區醫院於今年八月二十六日公布一宗醫療風險警示事件，院方事後委任一個包括獨立人士、放射科專家及病理科專家的委員會，調查事件成因及提出改善建議。委員會已完成調查並向醫院管理局總辦事處及東區醫院呈交報告。

一名六十四歲男病人早前因肺部懷疑有腫瘤，於東區醫院進行電腦掃描定位抽取肺部活組織化驗，化驗結果顯示為惡性腫瘤，其後病人獲轉介至瑪麗醫院接受手術切除右下肺葉。瑪麗醫院為病人術後取出的肺部組織進行化驗，證實病人患有結核病，而組織樣本中並無癌細胞。覆檢化驗結果及進行遺傳基因(DNA)測試後，顯示病人抽取的活組織樣本中，帶有另一位確診惡性腫瘤病人的活組織細胞，導致診斷結果有誤，病人因而接受不必要的手術切除部份肺部。東區醫院於八月二十六日向病人及家屬交代事件及致歉，並於同日公布有關事件。

委員會先後會見相關職員、審視整個樣本收集、運送及處理工作流程及其他相關文件，並檢視相關職員的專業資格及當日人手情況。委員會認為過程中有三個環節會導致樣本受到污染，包括收集樣本、於實驗室內進行包裝及加入石蠟固定樣本作進一步化驗。委員會認為應該全面作出改善。

就上述結果，委員會對東區醫院作出以下建議：

- 在收集病人樣本時不能使用已開封或封條破損的樣本瓶、減少使用不必要的瓶裝器具、在核對病人身份後盡快在樣本瓶上標示，並詳細紀錄有關樣本的種類及所抽取樣本的總數
- 在可行的情況下應分開處理相同類型的病人樣本，亦應避免重複使用處理樣本的工具
- 加強覆檢及追蹤流程，於樣本包裝過程中實施雙重檢查，並確保日後能重組樣本處理過程，尤其是樣本包裝及固定程序

發言人表示，東區醫院會落實有關建議以避免發生類似事件，如有需要，亦會繼續跟進。東區醫院已向病人交代報告內容並謹此再次向有關病人致歉，並會繼續跟進他的情況。東區醫院亦向調查委員會主席及成員致謝，委員會成員名單如下：

主席

威爾斯親王醫院病理解剖及細胞學系榮譽部門主管 杜家輝教授

成員

屯門醫院及博愛醫院放射科及核子醫學部部門主管	王耀忠醫生
東區尤德夫人那打素醫院副醫院行政總監及外科部門主管	鄧宗毅醫生
威爾斯親王醫院影像及介入放射科資深護師	蔣艷霞女士
將軍澳醫院病理部部門經理	黃永明先生
醫管局總辦事處病人安全及風險管理總行政經理	林潔宜醫生

* * * * *

傳媒查詢：2595-6111（傳呼當值公共事務主任）

醫院管理局的病人安全管理
的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2014年2月10日 (項目II)	議程 會議紀要 CB(2)2083/13-14(01)
衛生事務委員會	2014年10月20日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)2207/14-15(01)
衛生事務委員會	2014年11月17日 (項目V)	議程 會議紀要 CB(2)1513/14-15(01)
衛生事務委員會	2015年2月16日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)147/15-16(01)

立法會秘書處
議會事務部2
2015年12月18日