

# 立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1608/16-17(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會

### 立法會秘書處為 2017 年 6 月 19 日會議 擬備的背景資料簡介

### 公營及私營醫院的醫療事故處理機制

#### 目的

本文件綜述衛生事務委員會("事務委員會")委員就公營及私營醫院的醫療事故處理機制提出的關注。

#### 背景

##### 公立醫院的醫療事故處理機制

2. 在 2007 年 10 月，醫院管理局("醫管局")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，以加強呈報、管理及監察在公立醫院發生的嚴重醫療事故。此政策於 2010 年 1 月進一步修訂為醫療風險警示事件及重要風險事件政策("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"，而嚴重醫療事故則界定為"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 類醫療風險警示事件及兩類重要風險事件載列於**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醫療風險警示事件或重要風險事件的醫療事故。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。就醫療風險警示事件，醫管局總辦事處會委任根本成因分析委員會("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。至於重要風險事件，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醫療風險警示事件及重要風險事件向醫管局大會提交報告，並會向公眾公開報告<sup>1</sup>。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。

#### 私家醫院的醫療事故處理機制

5. 本港私家醫院的註冊事宜由衛生署負責。《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)授權衛生署署長為符合有關房舍、人手或設備條件的私家醫院註冊。作為註冊當局，衛生署透過進行例行及突擊巡查，以及處理市民對私家醫院的投訴，監察私家醫院的服務表現。

6. 為加強病人安全和提高私家醫院所提供醫療服務的質素，衛生署於 2003 年 8 月發出《私家醫院、護養院及留產院實務守則》("《實務守則》")，其最新版本則於 2016 年 12 月發出。<sup>2</sup>《實務守則》列出各項良好的實務標準，包括供私家醫院採用的實務標準，藉此為病人提供優質的護理服務。根據《實務守則》，私家醫院須遵守有關處理醫療事故的規定，當中包括指派一名高級職員協調即時處理事故的工作；訂立向高級職員、病人及其家屬、規管當局及傳媒通報事故性質的程序；在事故後展開調查和審核工作；以及推行建議，防止日後再次發生同類事故。目前，私家醫院須於事發後 24 小時內向衛生署署長呈報那些屬醫療風險警示事件及重要風險事件指定類別的醫療事故，並於 4 星期內向衛生署署長提交全面的調查報告。私家醫院須呈報的醫療風險警示事件及重要風險事件清單載於**附錄 II**。

7. 在接獲通報後，衛生署會從醫院收集初步資料，並確保醫院會對事故進行調查。如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，衛生署會考慮向外公布事故詳情。此外，如認為事故構成高公共衛生風險，衛生署會到訪醫院收集更多與事故有關的資料，並會自行進行調查。

---

<sup>1</sup> 醫療風險警示事件及重要風險事件周年報告可於醫管局網站 ([http://www.ha.org.hk/report/sentinel\\_event](http://www.ha.org.hk/report/sentinel_event)) 閱覽。

<sup>2</sup> 《實務守則》的最新版本可於衛生署網站 ([http://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/main/main\\_orphf/files/code\\_chinese.pdf](http://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_orphf/files/code_chinese.pdf)) 閱覽。

## 事務委員會的商議工作

8. 事務委員會在 2007 年至 2017 年期間曾舉行多次會議，討論與公營及私營醫院的醫療事故處理機制有關的事宜。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

### 醫療風險警示事件的呈報及披露

9. 委員詢問醫療風險警示事件有否任何國際標準分類。醫管局表示，醫療風險警示事件並無國際標準分類。在該政策下，醫療風險警示事件及重要風險事件的類別及定義大致上參照西澳洲的醫療風險警示事件呈報機制。

10. 委員察悉，私家醫院可自行制訂其醫療事故處理機制，他們關注到不同私家醫院之間在處理事故方面可能出現差異。政府當局表示，當局支持在公立及私家醫院推展醫院認證。澳洲醫療服務標準委員會已為本港醫院訂立一套統一的醫院認證標準，以衡量公立及私家醫院在各方面的表現，當中包括醫療事故的處理。共 30 間公立醫院及大部分私家醫院已參加醫院認證。

11. 委員認為有關醫院於 24 小時內呈報醫療風險警示事件及重要風險事件的同時，應告知病人家屬有關事故的詳情，並向他們提供適當的協助。他們察悉，醫管局會先徵求病人及/或其家屬的同意，才向外公布事件。調查進行後，當局會安排與病人及/或其家屬會晤，解釋調查報告的內容，然後才向外發表報告。當局會採取措施，以確保病人的身份受到保護。有委員詢問，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。有委員亦關注到，在決定是否公布醫療風險警示事件時，若事件對公眾即時構成重大影響或涉及病人死亡，醫管局會公布事件。衛生署則會公布會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的事件。

12. 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。至於私家醫院的情況，委員其後獲告知，政府當局會制定一項新法例，即《私營醫療機構條例草案》("《條例草案》")，目的是改革規管制度，當中包括私家醫院的規管制度("新規管制度")。有關法例的建議包括，私家醫院應有一套全面的醫療風險警示事件管理系統。在就規管制度進行公眾諮詢期間，保障受醫療事故影響個別人士個人資料的事宜備受關注。

## 發生醫療事故的比率

13. 委員詢問公立及私家醫院發生醫療事故的比率。政府當局表示，鑒於公立及私家醫院在識別、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。不過，政府當局認為，在香港引入醫院認證，會提高公立及私家醫院的透明度及問責性，包括其在處理醫療事故方面的標準。

14. 就本港公立醫院在醫療風險警示事件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，以衡量公立醫院在每類醫療風險警示事件及重要風險事件上的表現。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。

## 醫療事故的成因

15. 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 年完善有關政策後，公立醫院的醫療風險警示事件及重要風險事件數目並無大幅減少。委員對錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡、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，以及孕婦死亡的呈報個案表示關注。委員詢問，手術程序及其間使用的儀器類型和種類有所增加的複雜程度，是否導致涉及手術後在病人體內遺留工具的醫療風險警示事件數目有所增加的成因。委員亦質疑醫管局管理醫療風險警示事件及重要風險事件的現行機制的成效。

16. 醫管局表示，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，以進一步改善公立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重要風險事件。此外，醫管局已推出措施，以加強藥物安全及手術安全，包括採用電子形式的住院病人藥物處方系統<sup>3</sup>，自動化進行並檢查藥物的處方和配發，以及在所有手術室採用 "手術安全核對表"<sup>4</sup>。

<sup>3</sup> 該系統在12間急症醫院推行。據政府當局所述，預期在2017-2018年度完結前，除廣華醫院外，該系統會在其餘3間急症醫院推行，而廣華醫院則會在其重建計劃完成後推行該系統。

<sup>4</sup> 該核對表訂明了"暫停"程序。根據這個程序，手術室內全組臨床人員在進行手術前須"暫停"一會，以核實病人的身分、檢視將會進行的程序和考慮所有預期會出現的危急情況。

17. 委員認為醫管局應就每宗醫療事故進行詳細的分析，以制訂改善措施，避免再次發生類似事故。政府當局表示，醫管局會成立分析委員會，以找出呈報事故的根本成因及導致該事故的因素。在中央層面，有關專科的臨床統籌委員會將會調查每宗事故，以檢視相關系統及工作程序是否需要作出改善。所汲取的教訓及訂定的改善措施會在醫護專業人員之間分享。

18. 委員關注到，醫護人手緊絀、資深醫生流失率偏高，以及人為錯誤，是否公立醫院醫療事故的常見根本成因。部分委員促請醫管局透過招聘更多兼職醫生及有限度註冊的非本地醫生，以進一步加強公立醫院的人手，並採取步驟，舒緩公立醫院前線醫生的工作壓力。

19. 政府當局表示，每宗事故的根本成因各異，所涵蓋的範疇包括：醫生的資歷、不同職系之間在緊急處理危急病人方面出現的溝通問題及人手短缺問題。當局會採取補救措施，解決導致出現醫療事故的成因。為應付人手需要，醫管局已推出一連串措施，吸引及挽留醫生和護士。這些措施當中包括：在合適的現職臨床醫生及護士退休時重新聘用他們的特別退休後重聘計劃，以及鼓勵醫護人員以自願形式逾時工作的特別酬金計劃。另一方面，醫療人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會將於 2017 年 6 月公布檢討報告，提出多項建議，包括應付醫護人手推算需求的方法。

### 紀律處分及罰則

20. 委員察悉，在適當的情況下，醫管局會因應個別醫療事故的情況作出紀律處分，處分包括口頭警告、書面警告、暫停增薪、延遲增薪及解僱等。有委員關注到醫管局會否把有關其醫生涉及醫療風險警示事件的專業操守個案轉介香港醫務委員會("醫委會")進行紀律聆訊。

21. 醫管局表示，就向醫管局總辦事處呈報的每宗醫療風險警示事件，醫管局會根據其人事程序，考慮是否屬有關醫生可能出現專業失當的問題，以及是否有需要向醫委會提供相關資料，以供調查。不過，醫管局強調，許多醫療事故均由制度而非人為因素所致，當出現不符合對該專業成員普遍要求的預期標準行為時，才會被視為專業上的不當行為。

22. 委員察悉，私家醫院不會因未有遵從《實務守則》而受到懲罰。他們認為，若私家醫院未有遵從有關處理醫療事故的規定，以及屢次出現類似性質的醫療事故，當局應向這些醫院

施加處分。政府當局表示，新規管制度會訂明多項規管措施，以處理違反法例及發牌規定(包括違反《實務守則》)的行為。有關規管工具(包括暫停提供機構服務，甚至撤銷牌照的權力等)會讓衛生署更有效地規管私家醫院。政府當局亦會在《條例草案》訂明罪行，以阻止新規管制度下嚴重及蓄意不遵從規定的行為。在管理私營醫療機構上擔當重要角色的持牌人及醫務行政總監，可能會就某些違例事項受到處罰。

## 近期發展

23. 2017年5月9日，基督教聯合醫院("聯合醫院")公布一宗涉及錯誤處方藥物的重要風險事件。<sup>5</sup>雖然聯合醫院已於2017年4月6日發現有關錯誤，但該院僅在病人家屬作出查詢時，才於2017年4月19日及21日與病人家屬會面，解釋病人於住院期間的診治過程。此外，聯合醫院未有按照該政策的規定，在發現重要風險事件的24小時內向醫管局總辦事處呈報。有關的重要風險事件引起公眾廣泛關注公立醫院對醫療事故的處理，以及該政策的成效。

24. 醫管局於2017年5月10日宣布成立獨立檢討小組，就該政策進行全面檢討。根據醫管局於2017年5月11日發出的新聞稿，獨立小組會展開的工作包括：(a)參考國際做法，檢視醫療風險警示事件及重要風險事件所包括的醫療事故範疇及定義；(b)檢視醫療風險警示事件及重要風險事件的呈報機制；(c)檢視醫療風險警示事件及重要風險事件的通報及公布機制；及(d)根據檢視結果，向醫管局建議相關的跟進工作。預計獨立小組會在8星期內向醫管局大會提交報告。

25. 在2017年5月31日的立法會會議上，議員就公立醫院的醫療事故提出了一項口頭質詢。有關質詢及政府當局的答覆載於**附錄 III**。

26. 政府當局會在2017年6月19日，向事務委員會簡介公營及私營醫院的醫療事故處理機制。

---

<sup>5</sup> 聯合醫院臨床部門在2017年4月6日翻查一名已轉介瑪麗醫院進行肝臟移植評估，並隨後先後兩次接受肝臟移植手術的43歲女病人的醫療紀錄。院方發現，由於未有察覺病人為乙型肝炎帶菌者，腎科專科門診醫生於2017年1月為病人處方類固醇藥物時，未有同時處方預防性抗病毒藥物。而根據臨床經驗，為乙型肝炎帶菌者處方高劑量類固醇時，醫生一般會考慮同步處方預防性抗病毒藥物，減低引發急性肝炎的風險。

## 相關文件

27. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄 IV**。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2017年6月16日

**在醫管局的醫療風險警示事件及重要風險事件政策下  
須呈報的事件類別**

**醫療風險警示事件**

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
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)

**重要風險事件**

1. 可導致病人死亡或永久受損的錯誤處方藥物事件
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：醫管局的醫療風險警示事件及重要風險事件周年報告(2015 年 10 月至 2016 年 9 月)



## 私家醫院須呈報的醫療風險警示事件及重要風險事件清單

### 醫療風險警示事件

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. 病人 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或嚴重疾病
8. 錯配初生嬰兒或發生擄拐嬰兒事件
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)

### 重要風險事件

1. 可導致死亡或永久受損或具重大公共衛生風險的錯誤處方藥物
2. 可導致死亡或永久受損的錯辦病人身分事件

資料來源：衛生署發出的《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(2016 年 12 月修訂版)

## 新聞公報

---

立法會六題：公立醫院醫療事故

\*\*\*\*\*

以下是今日（五月三十一日）在立法會會議上黃碧雲議員的提問和食物及衛生局局長高永文的答覆：

問題：

醫院管理局（醫管局）於二〇〇七年開始採用嚴重醫療事件呈報機制，並於二〇一〇年把兩類重大風險事件加入機制。在該機制下，公立醫院必須在24小時內向醫管局總辦事處呈報該等事件。另一方面，基督教聯合醫院（聯合醫院）兩名腎科專科門診醫生分別於今年一月及二月為一名乙肝帶病毒者處方高劑量類固醇時，未有同時處方預防性抗病毒藥物，以減低類固醇引發急性肝炎的風險。該病人其後患上急性肝炎，並先後接受了兩次肝臟移植手術。聯合醫院於上月六日發現該宗重大風險事件後一直沒有作出呈報，直至該病人的家屬於上月十九日作出查詢後才作出呈報，並於本月九日公布事件。此外，據報該等腎科專科醫生未獲授權處方肝臟科藥物，而須把個案轉介有關專科或較高級的醫生作決定。就此，政府可否告知本會，是否知悉：

（一）自醫管局採用嚴重醫療事件呈報機制以來，每年公立醫院未有按規定在24小時內作出呈報的個案數目及其詳情，包括所涉醫院名稱，以及延誤呈報的員工有否受到懲處；醫管局會否調查，過去十年有否一些至今未被呈報但按規定須予呈報的事件，並公布調查結果；若會，詳情為何？若否，原因為何；

（二）醫管局會否全面調查除了聯合醫院的上述事件外，各公立醫院在過去十年有否出現過病人有醫療需要但未獲處方預防性抗乙肝病毒藥物，並其後患上急性肝炎的個案；若會，詳情為何；若否，原因為何；及

（三）醫管局會否檢討並放寬現時專科醫生處方其他專科的藥物所受到的限制，以免延誤治療病人；若會檢討，詳情為何？若否，原因為何？

答覆：

主席：

食物及衛生局（食衛局）和醫院管理局（醫管局）非常關注問題提及的是次事件。基督教聯合醫院已成立獨立的根本原因調查委員會，調查事件中醫院對病人的臨床處理、與病人及家屬的溝通，並將會提出改善措施，以防止同類事件再次發生。除了對是次事件的調查外，醫管局亦已對醫療風險警示事件及重要風險事件的呈報，成立獨立檢討小組，全面檢視現行的政策，檢討範圍包括涉及的醫療事故範疇及定義、呈報機制，以及通報和公布機制，並且會根據檢視結果向醫管局建議相關的跟進工作。

上述兩個小組的工作均已展開，根本原因調查委員會的工作預計在六月中完成，而檢視現行醫療風險警示事件及重要風險事件政策的獨立檢討小組，將於七月初向醫管局大會提交報告。食衛局和醫管局一直密切跟進有關委員會的工作進展，並且會因應檢討結果制定改善措施，確保醫療風險警示事件及重要風險事件政策的落實和有關規定得到遵守，尤其是確保事件的及時通報和公布。

就問題的各部分，我回應如下：

（一）自二〇〇七年醫管局推行醫療風險警示事件及重要風險事件政策以來，當中約80%的個案是在24小時內呈報，其餘約20%個案未及在24小時內呈報，主要是由於個案較為複雜，以致有關醫院及聯網需要較多時間向涉事員工、病人及其家屬搜集資料，亦要緊密進行跨部門溝通，確定事件的性質及所屬類別，方可作出呈報。

就着未能於指定時間內呈報的個案，醫管局總辦事處會向有關聯網及醫院了解原因及作出檢討，務求令各醫院及聯網日後均能按規定於24小時內透過醫療事故匯報系統向醫管局總辦事處呈報，並按既定程序跟進所呈報的事件。

當醫院發生任何醫療事故，即使不屬於指定的醫療風險警示事件或重要風險事件呈報類別，有關醫院亦應透過醫療事故匯報系統向醫管局總辦事處呈報。有關的醫院、聯網及醫管局總辦事處會按照事件的性質採取行動，例如調查和檢討。如有需要，醫管局會委任專家小組作詳細分析，找出可能導致事件的成因，並研究及制訂改善措施。

醫管局推行醫療風險警示事件及重要風險事件政策的目的是，是鼓勵員工以開放態度迅速呈報醫療風險警示事件及重要風險事件，以便調查工作能及早進行，從中汲取教訓，避免日後同類事故發生。在這前提下，雖然醫管局未有公布個別醫院的醫療風險警示及重要風險事件數目，但會透過《風險通報》和醫療風險警

示事件及重要風險事件周年報告公布所有醫院的整體數字。

不過，正如我剛才提到，醫管局已成立獨立檢討小組，全面檢視現行的醫療風險警示事件及重要風險事件政策，包括檢視相關的醫療事故範疇及定義、呈報機制，以及通報和公布機制，並且會根據檢討結果向醫管局建議相關的跟進工作。

（二）在過去十年，醫管局總辦事處共收到三宗個案呈報，涉及病人未獲處方預防性抗乙型肝炎藥物及患上急性肝炎的相關醫療事故。首兩宗個案已由根本原因調查委員會作出調查和分析，並在醫管局《風險通報》公布及分享，第三宗個案正在調查中。

（三）隨着醫療科技日新月異的發展，藥業市場上不時有新藥面世。這些新藥在安全性、療效和成本效益方面的實證，以至其副作用及對提升病人整體健康的效果均各有差異。醫管局推行藥物名冊，旨在透過統一公立醫院和診所的藥物政策和用藥，確保病人可以公平地獲處方具成本效益，並經驗證安全和有效的藥物。藥物名冊內的「通用藥物」是經實證對相關臨床情況適用和有效，並可供一般使用的藥物；而「專用藥物」則須在特定的臨床應用下經專科醫生授權使用，以確保藥物用於治療專科疾病的安全性和成效。

目前，醫管局會就每種專用藥物列明建議可處方藥物的臨床專科和臨床應用的指引，聯網或醫院藥事委員會亦可因應運作需要，就處方藥物的臨床專科作出增補。而不屬建議臨床專科的專科醫生，亦可以因應個別病人的臨床需要，在諮詢相關的建議臨床專科醫生後，向病人處方該種專用藥物。此外，醫管局會定期檢討藥物名冊、各種藥物的臨床應用和建議授權處方的臨床專科，以確保臨床服務和用藥能夠跟隨醫療科技和科研實證的最新發展。醫管局會檢視現行程序，以確保相關專科醫生能夠便捷地處方專用藥物。

完

2017年5月31日（星期三）  
香港時間16時12分

## 公營及私營醫院的醫療事故處理機制的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2007年12月10日 (議程項目 V)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2009年11月9日 (議程項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)647/09-10(01)</a>
	2010年6月14日 (議程項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2011年11月14日 (議程項目 V)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2012年1月9日 (議程項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1764/11-12(01)</a>
	2014年7月21日 (議程項目 II)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2015年1月13日 (議程項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2015年2月16日 (議程項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)147/15-16(01)</a>
	2015年2月17日 (議程項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2016年4月18日 (議程項目 V)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2017年1月26日 (議程項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2017年2月28日 (議程項目 VI)	<a href="#">議程</a>

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2017年6月16日