

# 主动调查报告摘要

## 医院管理局管理及提供病历的机制

### 背景

医院管理局（「医管局」）的一贯政策，是在护理病人的过程中保存病历，并因应病人的要求适时提供有关资料。医管局主要经两个途径提供病历数据：

- (a) 公私营医疗合作 - 医疗病历互联试验计划（「病历互联计划」“PPI-ePR”）：根据这项计划，已登记的私家医生如得到有关病人同意，可经医管局提供的电子平台取得病历数据。这项计划的申请文件订明，该局处理病人的登记申请预计需时 14 天。
- (b) 查阅资料要求（「病历副本计划」“DAR”）：根据这计划，医管局会因应病人的要求或在他同意的情况下向第三者提供其病历文件的硬复本，但必须按照《个人资料（私隐）条例》（第 486 章）的规定。该条例及相关条文订明，医管局必须在 40 天内处理有关要求。然而，「病历副本计划」下的申请文件没有提及这项规定，亦没有说明预计的处理时间。

2. 在一宗投诉个案中，医管局一名病人于二〇一一年提出「病历互联计划」的登记申请，以便其主诊私家医生在为他进行一项外科手术前，能取得他在医管局的病历。但是，该局在他申请逾 70 天后，才提供有关资料。该宗个案促使本署展开这项主动调查，审研有关问题的严重程度，以及找出可改善之处。

### 医管局的病历系统

3. 医管局为每名病人在其计算机记录系统开立户口档案，保存病历，系统以病人的身份证明文件号码作识别。病人到医管局

辖下各医院 / 诊所求诊或入院时，诊症记录均会保存在其户口档案内并获配编号（「诊症编号」）。由于诊症编号在编配后即联系到有关病人，成为其户口的部分记录，因此不应转配予其它病人。医管局总部于一九九五年已向辖下各医院发出关于不可重复转配诊症编号的指引。

4. 然而，于实际运作时，诊症编号在某些情况下，仍有可能由一个病人转配予另一名病人。这些情况包括：

- (a) 医院错误地把某病人的诊症编号重复编配给另一名病人；
- (b) 病人在不同时间到医管局辖下的医院求诊时，使用了不同的身份证明文件登记：例如，某次使用单程证，而另一次则使用香港身份证。如发现这个异常情况，医管局会予以纠正，把有关诊症记录由错误的户口档案转移到正确的户口档案；以及
- (c) 病人到急症室求诊时误用了他人（通常是亲属）的香港身份证。医管局在发现这个异常情况后，会把事涉诊症记录由错误的户口档案转移到正确的户口档案。

5. 医管局的系统如发现有诊症编号从某病人的户口档案转移到另一名病人的户口档案，会自动在「汇出」及「汇入」的两个户口都显示「黄旗」，表示病历可能有错，须特别小心处理。「黄旗」亦会阻截有关的病历资料通过病历互联计划发放。然而，直至二〇〇六年十月为止，「黄旗」并没有联系到任何可启动纠正行动的机制。以下两个个案显示了机制中的不足之处。

#### 个案一

6. 这宗个案涉及的病历互联计划申请需时长达 70 天，原因与以下的事件经过有关：

- 二〇〇六年六月，C先生没有如期到医管局辖下C医院覆诊；该医院把他的诊症编号转配给另一名病人，他的档案因此出现「黄旗」。
- 二〇一一年四月（即五年后），C先生提出病历互联计划申请，以便其私家医生为他进行外科手术。但由于其户口档案显示有「黄旗」，结果病历资料未能发放。
- 医管局此时才采取行动，核实他的病历资料。
- 在二〇一一年四月至七月期间，当医管局核实C先生的病历时，他和家人曾多次催促医管局处理申请，包括于五月七日去信该局。但是，该局并无给予C先生任何实质的回复，亦没有响应其儿子五月七日的信件。对于这宗申请需时甚长，该局只解释是「病历在复核中」、「系统正待维修」及「病历尚在审核过程中」。
- 最后，医管局于二〇一一年七月才完成核实数据的工作及批准C先生的申请。

7. 就这宗个案，本署的观察所得如下：

- 医管局于一九九五年发出的指引订明不可重复转配诊症编号。然而，直至二〇〇七/〇八年度，重复转配诊症编号在C医院仍然是惯常的做法。
- 病历档案二〇〇六年出现的「黄旗」，至二〇一一年才予取消。
- 医管局未能与病人及其家属好好沟通，令他们感到苦恼和焦虑。

个案二

8. 在这宗个案中，病历互联计划的申请需时五个月才完成批核。事件的经过如下：

- 二〇一一年十一月初：X 先生向医管局递交病历互联计划申请表。
- 二〇一一年十一月二十四日：医管局总部留意到 X 先生的病历有「黄旗」，故在处理其病历互联计划申请前，要求 Y 医院先核实他的资料。
- 二〇一一年十二月十九日：经三次催促后，医管局总部终于接获 Y 医院回复，表示「病历已销毁，因此无法核实数据」。
- 二〇一一年十二月二十一日：医管局总部要求 Y 医院「澄清『汇出』及『汇入』的户口档案是否属于同一名病人，以及是否涉及任何电子档案数据」。
- 二〇一二年三月二十七日：经多番催促后，Y 医院检查电子病历，确认有关数据只涉及一名病人。
- 二〇一二年三月二十八日：医管局总部取消该个案「黄旗」，并核准有关的病历互联计划申请。

9. 就这宗个案，本署的观察所得如下：

- 在整个核实资料过程中，Y 医院并没有急病人之所急，完全漠视在 14 天内批核病历互联计划申请的服务目标，亦罔顾有关病人的利益。
- 此外，Y 医院看来并不知道在核实资料过程中要怎么办。
- 本署在审研其它个案时亦发现，医管局辖下的许多医院当时普遍存在上述弊病。鉴于核实数据程序早在二

〇〇六年已经订立，医管局辖下各医院到二〇一二年仍然不甚了解这些程序，实属严重缺失。

- 直至二〇一二年五月，医管局总部制定了一份标准表格，列明核实数据的规定以供辖下各医院填写，情况才有改善。

## 不足之处及建议

10. 本署的调查发现，医管局在管理及提供病历方面有以下四项不足之处。

### 一、没有适时核实可能有错的病历

11. 个案一显示，医管局的系统内可能有错的病历过了五年仍未核实，原因是「黄旗」机制在二〇〇六年年初设立时，系统功能尚未完备，「黄旗」只能阻截可能有错的病历不予发放，却没有联结任何机制，去启动核实和纠正工作。

12. 医管局在二〇〇六年十月提升了系统，当出现「黄旗」时即可启动核实和纠正工作，部分弥补了上述不足之处。然而，正如 C 先生的个案显示，医管局不会主动跟进在二〇〇六年十月前已出现「黄旗」的病历，亦没有就核实和纠正工作订立任何时限。

13. 在本署进行这项主动调查期间，医管局同时采取行动以进一步改善系统，详情如下：

- 二〇一三年一月，医管局就取消「黄旗」的程序订立期限：
  - 只涉及一名病人的个案：两星期
  - 涉及超过一名病人的个案：六星期

- 二〇一三年三月，医管局更进一步成立工作小组，专责协调和监察核实和纠正工作。

14. 自二〇〇六年实施「黄旗」机制以来，有超过 20,000 宗个案出现「黄旗」。工作小组成立后，医管局在清理这些个案方面取得进展。截至二〇一三年十月，该局尚有 2,233 宗未核实或未取消的「黄旗」个案，当中有 2,122 宗个案大致上已经核实并准备取消「黄旗」，另有 111 宗则较为复杂，尚须进一步核实。

15. 本署促请医管局继续进行这方面的工作。本署认为，假如个案较为复杂，并预计需时颇长才能完成核实，与其任由这些个案继续拖延，该局不妨考虑采取一些可行的权宜措施，例如应病人的要求提供病历，并以适当的备注说明尚未确定之处。

## 二、「医生互相通报数据」的安排宣传不足

16. 本署在调查期间发现，医管局就提供病历所需的处理时间订立的部分服务目标，未必能够照顾到有急切需要的病人，例如在接受手术前急需征询另一名医生的专业意见的情况。本署特别关注到该局以下两项服务目标：

- 病历副本计划申请的处理时间：40 天
- 审批涉及多名病人的「黄旗」个案（会影响病历互联计划申请的处理）：六星期

17. 当本署向医管局表达关注时，该局表示，在有急切需要时，病人的私家医生应直接联络医管局医生，索取病历数据。这种沟通方式称为「医生互相通报数据」。医管局解释，这是一种「普遍且行之已久的专业联络方式，让医生在护理病人期间，能够从另一名曾为病人诊治的医生处取得更多有关病人的资料」。医管局表示，该局的医生在接到索取资料要求后，会视乎个案的情况以专业态度尽快处理。当本署询问「医生互相通报资料」的安排是否也适用于「黄旗」个案时，医管局表示，遇到「黄旗」个案，该局的医生在提供数据前会先作查核，确保数据正确。假如未能及

时核实资料，则会在回复私家医生时说明尚未确定之处。

18. 本署明白，医管局的立场是「医生互相通报数据」的安排能够帮助有急切需要的病人，但本署担心，病人甚至部分医生未必充分知悉有这项安排，个案一的私家医生正是实例。我们建议医管局加强宣传，例如在该局网页，以及病历互联计划和病历副本计划的申请表上宣传「医生互相通报数据」的安排。

### **三、与索取病历的病人沟通不足**

19. 本署的调查发现，医管局与索取病历的病人沟通不足。这点可见于下列情况：

- 在个案一，病人苦苦等候医管局批核其病历互联计划申请期间，该局虽收到病人及其儿子再三要求，仍没有向病人提供任何有用的实质数据，甚至没有响应其儿子的信件。
- 医管局并不会告知病历副本计划的申请人该局处理申请所需的时间，或法例规定该局须在 40 天内完成批核病历副本计划申请。

20. 本署建议医管局在处理索取病历的申请时须更加为病人设想，包括清楚告知病人预计处理时间，并向有急切需要的病人提供取得有关数据的其它途径；如有延误，亦应说明造成延误的原因。

### **四、医管局总部与该局辖下各医院欠缺有效沟通**

21. 本署的调查亦发现，医管局总部与该局辖下各医院的内部沟通有不足之处。有关情况如下：

- 在个案一，尽管医管局总部已于一九九五年发出不可重复转配诊症编号的指引，但直至二〇〇七 / 〇八年，C 医院仍然把诊症编号重复转配给不同病人，以致病历出现混乱的情况。

- 个案二及本署研究的其它个案则显示，尽管医管局总部已于二〇〇六年订立核实数据的程序，但直至二〇一二年，在总部要求查核与病历互联计划申请有关的资料时，该局辖下不少医院仍未清楚须怎么办，而且完全漠视 14 天的服务目标。医管局则直至二〇一二年五月才采取措施纠正这个问题。

22. 以上问题的出现，反映个别医院未必完全遵从医管局总部发出的指引，去理解总部订立的程序，或符合设定的时限。医管局的组织架构十分庞大，要令内部沟通迅速有效，必须付出更大努力。本署建议该局应检讨其内部沟通网络 / 渠道，以加强总部与个别医院之间的联系。

## 结论

23. 医管局在「黄旗」机制出现问题时采取补救措施，做法应予肯定。然而，这方面仍有可改善之处，特别是应加强与病人的沟通，以及更广泛地宣传在有急切需要时可透过「医生互相通报数据」方式索取病历数据。

申诉专员公署  
二〇一四年六月