

WEN WEI EDITORIAL BOARD

電子病歷應落實 配套工作需做好

為進一步強化公私營醫療合作，實現「病歷跟病人走」，港府建議推行電子健康紀錄互通系統，在病人同意下，其個人資料、病歷及化驗結果會上傳電子平台，供獲授權的醫療服務提供者查閱。落實電子病歷不僅可以打破過去公營和私營醫院在病歷互通上的阻隔，而且為醫生診治時提供更全面的參考資料，提升治療的效率及質素，理應及早推行。儘管一些私人醫生以病人隱私及不想處方被其他醫生知悉為由，對建議持保留態度，但業界應以病人利益為依歸，積極配合，令電子病歷能夠裨益更多人。同時，當局應加強對病人隱私資料的保障，將不法使用病歷等行為列作刑事罪行，做好各項配套工作。

現時公立醫院之間已經建立了電子病歷的互通安排，計劃也容許私家醫院及醫生加入，但一直以來有關安排只屬單向性，私營醫院可查閱病人在公立醫院的病歷，相反公立醫院的醫生卻不能查閱私營醫院的資料。在病歷資訊不流通的情況下，受損的只會是病人利益。當局提出的電子病歷建議，正是要連接公營及私營醫院的病歷資料，屆時病歷跟着病人走，不論病人到哪間醫院求醫，醫生都可以立即查閱其過去病歷，及時進行治療。世界上不少國家早已實行電子病歷制度，本港醫療質素一直享譽

國際，更沒有理由在電子病歷上落後於人，令病人得不到更好的診治。

社會有意見擔心電子病歷互通會洩露病人隱私，畢竟不少病人未必希望其他人知道其病情。不過，當局現時的建議已明確只有醫生才能查閱有關資料，並要得到病人的首肯，假如在未獲授權下取用有關資料更會被刑事檢控。當局可更進一步，將所有濫用病歷的行為列作刑事罪行，就算醫生將資料洩露予第三者知道，同樣要惹上官非，提升阻嚇力之餘，也讓病人安心。同時，根據加拿大等國家推行電子病歷的經驗，最困難是向私營醫生推廣有關系統，當局應做好各項配套工作，為私家醫院及醫生提供各種技術上的支援，進一步完善措施內容，爭取業界及市民的支持。

一些私人醫生反對電子病歷，是擔心在病歷資料互通後，其處方的藥物及劑量會被其他醫生知悉，特別是部分著名醫生，診金索價不菲，自然不希望其「獨門處方」為人知悉。這些醫生的擔憂雖然可以理解，但卻不應成為阻礙電子病歷互通的理由，不論是什麼原因，病人的利益才是最重要的考量，醫生不應因為自己的利益而拒絕病歷互通，影響治療成效。

(相關新聞刊A5版)

評級機構不應加深歐債危機

評級機構穆迪昨日表示，上週的歐盟高峰會未能採取果斷政策解決歐債危機，將會檢討歐盟的評級。這一言論導致歐洲股市受壓。事實上，剛結束的歐盟峰會，歐盟內除英國之外的26個成員國同意締結具有較強法律約束力的「財政契約」，顯示歐盟解決歐債危機的決心，已邁出重要的一步。在遵守財政紀律的前提下，歐盟還需推出歐元統一債券，為促進歐盟各國經濟增長注入必要的資金，為真正擺脫債務危機創造有利條件。評級機構為謀取私利和維持美元金融霸權，屢屢「唱衰」歐元，加深歐債危機，是有欠公正的做法。

上週的歐盟峰會中，27個成員國除英國之外都願意接受通過修改歐盟條約建立財政聯盟，加強財政紀律，結果獲得外界肯定。能否建立財政聯盟是本次峰會的焦點，因為只有各國共同遵守財政契約，才能有助於阻止部分國家重蹈盲目發債的覆轍。儘管建立財政聯盟對各國利益影響重大，意見分歧，但最終能成事，反映歐洲明白建立財政聯盟是解決債務危機的不二之選，必須從治本入手，觸及歐債危機根源性問題。

歐盟中絕大多數願意建立財政聯盟本是重大利好，但是穆迪仍對歐盟國家的主權評級發出警告，其所持的理由是歐盟峰會沒有提出「決定性的政策措施」穩定短期信貸市場，其實是指歐盟

峰會未能促成歐央行大量購買歐洲各國的債券。的確，如果歐央行果斷擴大國債購買規模或者其他非歐盟國家基於雙邊的合作向IMF注資，對穩定市場信心大有幫助。另外，此次峰會也未就發行歐元統一債券達成共識，這也是應對歐債危機的關鍵所在。但歐盟峰會已邁出關鍵一步，穆迪在此情況下不應「唱衰」歐盟評級。

挽救歐洲單靠個別國家肯定力不從心，但是有了財政聯盟的基礎，歐盟各國共擔責任，共同出資，相信可以應付債務危機。歐盟共同遵守財政契約，嚴格限制財政支出，但如果一味採取收縮政策，必然會導致經濟增長缺乏動力，沒有經濟的增長也難以徹底擺脫經濟、債務危機。歐盟應該運用發行歐元統一債券的作用，為發展經濟注入必要的活力，推動經濟的增長。

歐債危機中，穆迪、標普等評級機構屢屢在危機稍為喘定便踩上一腳，背後既有評級機構自身龐大的經濟利益計算，亦有美國維持美元金融霸權、打壓歐洲經濟吸引資金回流救急的用心。全球經濟一體化之下，歐美利益早已互相交集，歐洲經濟不妙，美國亦在劫難逃。如今最需要的是同舟共濟，而評級機構今天的所作所為干擾了歐洲金融穩定，製造更大的危機，有落井下石之嫌。

(相關新聞刊A6版)

取卵割巢事故 三方「羅生門」

掛單醫指院方知情 周一嶽稱涉隱瞞 仁安堅持無延報

香港文匯報訊(記者 林曉晴)沙田仁安醫院涉嫌遲報一名人工受孕女病人，在術後需切除卵巢的嚴重醫療事故。食物及衛生局局長周一嶽昨「踢爆」，病人家屬早於事主在屯門醫院救治時，已知會仁安醫院及相關「掛單」醫生，認為仁安涉及延報和隱瞞。衛生署昨晚亦發聲明，強調病人家屬8月已通知仁安。涉事的醫生龍炳樑則稱，醫院知悉事件，但何時向衛生署通報是由醫院決定。雖然各方矛頭直指仁安醫院，但院方堅稱，事主在本月初向法院投訴時才得知事故，重申沒有延遲通報，又指涉事醫生沒向醫院申報病人轉院的做法不當，會向其追究責任。



仁安醫院院長李繼堯為事件「解畫」。

仁安聲稱事件時序

日期	事件
8月18日	女病人於仁安醫院生殖醫學中心手術室接受取卵手術。
8月19日	女病人有頭暈及氣促，涉事醫生指示她往仁安急症中心或輔助生育中心接受檢查，但病人未有跟從。
8月20日	女病人感作悶及嘔吐，遂往屯門醫院求診。
12月1日	女病人首次向仁安醫院正式投訴，指事件因涉事醫生醫療失誤所致。
12月2日	仁安醫院聯絡涉事醫生交代事件，但醫生正值離港。
12月6日	涉事醫生交出女病人詳細醫療報告。
12月9日	仁安醫院與女病人會面後，隨即將事件呈報衛生署。

資料來源：仁安醫院 製表：香港文匯報記者 林曉晴

「e體健」雲端服務 保健用藥提意見

香港文匯報訊(記者 謝雅寶)踏入21世紀，資訊科技發展迅速，透過電子媒體，市民可安坐家中管理個人健康。香港執業藥劑師協會及香港藥劑專科學院與電訊商合作，提供「e體健」雲端健康數據管理服務，經認證的電子顧問藥劑師，可對有關健康數據作出分析，為家庭提供健康保健及安全使用藥物的專業意見，讓市民保持良好健康。

香港執業藥劑師協會會長鄭綺雯表示，透過資訊科技及電子顧問藥劑師服務，個人健康管理較以往變得更方便及有效，電子顧問藥劑師經「e體健」用家認證後，可對有關健康數據作出分析，提供健康保健及用藥管理建議。

電訊盈科推出的全港首個「e體健」雲端健康數據管理的收費服務，讓市民簡易地將健康數據透過雲端技術以無線方式上傳、儲存及隨時查閱。

目前「e體健」支援的健康設備包括計步器、血壓計及心率計，用家可透過個人電腦查看圖表以用作分析，更設有個人化健康提示功能，隨時掌握健康狀況。有關系統的所有儲存數據均有分類及加密，欲查看用家的數據，必須得到用家允許，以確保用家的私隱度。

涉事醫生9月辭職

涉事醫生龍炳樑，已於今年9月辭去仁安生殖醫學中心總監一職，其在佐敦的診所昨日如常服務。他接受電視台訪問時表示，自己是從病人家屬得悉病人入住屯門醫院一事。他亦透露，仁安醫院亦對事件知情，但醫院何時向衛生署通報是由醫院決定。

事故發生於今年8月18日，計劃人工受孕的事主於仁安醫院接受取卵手術，2天後到屯門醫院急症室求診，其後須切除卵巢「保命」，並入住深切治療部，最終在9月初出院。但仁安醫院於事發4個月後，才向衛生署通報，署方翌日點名公布事件。

院長批衛署公開事件不當

不過，仁安醫院昨午高調反駁當局說法。院長李繼堯表示，女病人在8月18日接受手術後，並沒有再返回醫院，強調直至本月初女病人向醫院客戶服務部投訴，院方才首次得悉事件。而該院於本月9日與病人會面後，隨即將事件呈報衛生署，並沒有任何延誤。但李繼堯批評，衛生署獲得初步資料後，隨即公開事件的做法並不恰當。他強調，涉事醫生龍炳樑是醫院的「掛單」醫生，而女病人一直只是投訴醫生，並非醫院，醫院接獲投訴後，將成立包括有港大專家的獨立小組調查事件，並會在本週內向衛生署提交詳細報告。

李繼堯又指，女病人向屯門醫院求診後，屯門醫院是向龍炳樑直接獲取病人病歷，因此仁安醫院對病人入住屯門醫院一事全不知情。此外，李繼堯稱，女病人在術後2天才出現腹痛情況，故未有證據顯示病人的併發症是由手術引起，亦符合衛生署規定需呈報的嚴重醫療事件定義。但李繼堯承認，龍炳樑從未向醫院申報病人轉院的做法不當，會向其追究責任，又強調龍是因私人理由請辭，與事件無關。至於手術過程中是否出現失誤，李繼堯稱要等候調查結果。

病人術後2天已通知仁安

食物及衛生局局長周一嶽表示，衛生署初步收到的資料，顯示女病人在醫院接受手術後2日入住屯門醫院一事，病人家屬有通知仁安醫院和涉事醫生。他認為，仁安醫院在4個月前已得悉事件，正要求院方盡快提交詳盡報告，包括交代在事件後有否跟進，以及進行內部調查或審核。對於私家醫院聯會批評衛生署公開醫院名稱的做法，周一嶽回應稱，事件涉及延遲通報及隱瞞資料，認為做法恰當。

8成手寫病歷電子化 私醫叫苦

香港文匯報訊(記者 歐陽麗珠)港府推出的「電子健康紀錄互通」能否取得成功，除視乎病人是否願意參與計劃，私營醫療服務提供者是否願意與他人共用病人紀錄亦為關鍵。香港醫學會表示，現時有80%私家醫生仍以病歷卡手寫病人病歷，若參與計劃，需先把數以千萬計的紀錄轉作電子檔案，加上不同醫生對斷症見解不同，擔心公開診斷、醫療程序及用藥等會招至不必要的爭拗，甚至有機會鬧上醫委會。醫學會預計，最終參加互通計劃的私家醫生數目將會很少。

憂公開診斷程序用藥招爭拗

醫學會會長蔡堅表示，醫管局推行4年多的「醫療病歷互聯試驗計劃」，由於只是單向性從醫管局取得病人健康紀錄協助診斷，一直有不少會員醫生參與，但現時政府建議的「電子健康紀錄互通」為雙向性質，私家醫生亦要上傳其診斷及用藥紀錄，相信不少醫生會有所顧慮而對計劃卻步。他又指，現時只有約20%醫生有用電腦儲存病人病歷，其他仍然手寫病歷卡，如果要把所有紀錄轉作電子形式儲存，除了阻礙診所運作，醫生更需額外付出金錢成本。

病人團體則普遍支持港府的計劃。病人互助組織聯盟副主席張德喜表示，在病歷互通下，病人毋須做重複無謂的檢查，省卻不必要開支。而醫生亦須知道病人曾患的疾病等，治療時能作出最適當方案。他並不擔心病人資料會外洩，「醫生需要輸入病人的身份證號碼等才能取閱病人資料，而且病人會收到短訊通知，有懷疑可馬上致電食衛局，病人亦只會找相熟的醫生看症，不怕私隱會外洩」。

社區組織協會病人權益幹事彭鴻昌則對把所有病歷，均放在系統上分享有所保留。他建議，部分敏感資料，例如病人的精神病紀錄，又或是一些社會標籤較為嚴重的疾病如愛滋病等，應作額外加密處理。但他強調，互通系統對病人有好處，當病人在不同的醫院或診所求診，醫生可更快獲取所需資料，為病人診治。

電子病歷互通 查閱須病人授權



左起：食衛局常務秘書袁銘輝、局長周一嶽、電子健康紀錄統籌處處長謝小華講解如何推行電子健康紀錄互通系統。香港文匯報記者歐陽麗珠攝

病人電子健康紀錄互通範圍

- 第一階段**
1. 個人身份和基本資料
 2. 診症/與服務提供者接觸的資料摘要
 3. 服務提供者之間的轉介
 4. 不良反應/敏感
 5. 診斷、醫療程序及用藥
 6. 防疫注射紀錄
 7. 化驗及放射結果
 8. 其他檢驗結果
- 註：醫生只能下載病人基本個人資料和藥物敏感資料
- 其後階段**
1. 評估/身體檢查
 2. 既往病史
 3. 家族史
 4. 社交史
 5. 臨床要求
 6. 護理及治療計劃
- 資料來源：食物及衛生局 製表人：香港文匯報記者 歐陽麗珠

香港文匯報訊(記者 歐陽麗珠)為進一步強化公私營醫療合作，實現「病歷跟病人走」，港府建議推行電子健康紀錄互通系統，在病人同意下，其個人資料、病歷及化驗結果會上傳電子平台，供獲授權的醫療服務提供者查閱。系統最快2014年下半年推出，病人可自願參與計劃。由於互通電子健康紀錄涉公私營界別病人大量敏感資料，為加強私隱保障，每次有醫療人員取閱病人的健康紀錄，有關病歷人均會收到短訊通知。當局明年第二季會草擬法

例，把未獲授權取用健康紀錄的行為刑事化，強調有足夠措施保障病人私隱。有關計劃會即日起諮詢公眾兩個月。

互通計劃屬自願性參與

食物及衛生局局長周一嶽昨日表示，電子健康紀錄互通計劃屬病人自願性參與，病人同意並登記後，不論病人在公立醫院或私營診所就醫，其病歷等資料均會輸入系統。有關電子健康紀錄會儲存在

系統的資料庫，醫生要獲得病人授權，才可以提取有關資料。

未授權取用擬刑事化

周一嶽強調，醫療服務提供者要取閱病人紀錄，必須輸入密碼及病人的身份證號碼，不同職系的醫護人員亦有不同的取閱資料權限；而醫護人員每次取閱病人電子病歷紀錄時，中央系統會向病人手機發出短訊通知。他又指，互通電子健康紀錄涉及病人大量敏感資料，擔心現時法例阻嚇性不足，當局建議另行立例，把未授權取用資料刑事化。他強調有足夠措施保障病人資料。

對於病人未必想完全披露敏感病歷資料，周一嶽表示，詳盡健康資料有助醫生更準確診斷病症，病人應自行在健康與私隱間作出取捨。當局表示，已邀請個人資料私隱專員公署，就保障個人資料私隱事宜提供意見，評估結果顯示符合本地的監管要求。

他重申，電子紀錄互通有助減少病人重複檢驗，令公私營醫療服務機構能更容易跟進病人個案，當局亦可透過病人資料累積，加強疾病監察。

政府於2009年已展開「電子健康紀錄互通」的開發，預計第一階段(即2009年至2014年)涉及開支為7.02億元，而整個10年計劃則動用11.2億元。

周一嶽透露，已獲香港12間私家醫院支持，承諾日後會採用互通平台。而自2006年已推出病歷互聯試驗計劃的醫院管理局表示，截至今年9月已有逾17萬名病人，2,470名私人執業醫護人員參加。該局歡迎政府就計劃展開公眾諮詢，認為平台能讓公私營醫療界別共同輸入、儲存或取閱病人資料，可為病人帶來莫大好處。