

海外地區的醫療投訴機制

2001 年 6 月 28 日

黃麗菁女士

立法會秘書處
資料研究及圖書館服務部

香港中區花園道 3 號萬國寶通銀行大廈 5 樓

電話：(852) 2869 7735

圖文傳真：(852) 2525 0990

網址：<http://legco.gov.hk>

電子郵箱：library@legco.gov.hk

目錄

	頁
鳴謝	
研究摘要	
第 1 部 —— 引言	1
背景	1
研究的目的	1
研究方法	1
第 2 部 —— 負責處理有關醫生行為的醫療投訴的主管當局	2
主管當局	2
主管當局及其委員會的成員組合	3
主管當局的職權範圍	7
職能	7
權力	9
第 3 部 —— 投訴處理的程序	10
投訴處理的程序	10
程序規則	16
上訴途徑	18
第 4 部 —— 分析	19
引言	19
自我規管	19
由不同組織履行調查與仲裁的職能	20
調查範圍	21
舉證的準則	21
紀律研訊	22
上訴	22
參考資料	23

立法會秘書處歡迎轉載這份研究報告的部分或全文，並歡迎將之譯成其他語文。報告所載資料可隨意複製以供非商業用途，但須註明資料出處為立法會秘書處資料研究及圖書館服務部，並將一份複製文本送交立法會圖書館備存。

鳴謝

資料研究及圖書館服務部在撰寫本研究報告期間，承蒙各人士鼎力協助，謹此致謝。本部特別感謝英國衛生部 David Price 先生及加利福尼亞州醫事委員會轄下的投訴組向我們提供寶貴的資料。

研究摘要

1. 任何人士如欲就醫生的行為提出投訴，在英國須向醫學總會或國民保健署提出；在加利福利亞州須向加利福尼亞州醫事委員會提出；在安大略省須向安大略省內外科醫學院提出；而在新南威爾斯省則向新南威爾斯省醫護服務投訴委員會或新南威爾斯省醫事委員會提出。在英國，當投訴人不滿當地機關處理其投訴的結果時，他才可向醫療服務申訴專員投訴。
2. 上述負責處理醫療投訴的規管機構，其成員組合均以醫生佔大多數，只有 24% 至 40% 的成員由業外人士出任。
3. 在本研究報告探討的 4 個海外地區中，醫學總會、國民保健署、醫療服務申訴專員及安大略省內外科醫學院均同時執行調查及仲裁的職能，但加利福尼亞州醫事委員會及新南威爾斯省醫護服務投訴委員會則只執行調查的職能。仲裁的職能分別由加利福尼亞州醫療服務質素聆訊小組及新南威爾斯醫事委員會負責。
4. 本研究報告探討的 4 個海外地區中，其醫事委員會享有的制裁權力如下：將醫生從醫務名冊中除名、暫時吊銷醫生的註冊牌照、在醫生的註冊牌照中附加限制條件及對醫生作出遣責。在安大略省及新南威爾斯省，醫事委員會亦可要求被投訴的醫生繳納罰款。
5. 本研究報告探討的 4 個海外地區的投訴處理程序均十分相近。有關程序包括：(1)接獲投訴；(2)嘗試在當地解決；(3)調查投訴及(4)進行紀律聆訊。
6. 在本研究報告探討的 4 個海外地區中，投訴人及被投訴的醫生均可就規管機構的一切決定提出上訴。

海外地區的醫療投訴機制

第 1 部 —— 引言

1. 背景

1.1 改善醫療投訴機制小組委員會在 2001 年 5 月 21 日的會議上，要求資料研究及圖書館服務部就英國、加利福尼亞州、安大略省及新南威爾斯省的醫療投訴機制進行對比分析。

2. 研究的目的

2.1 本研究報告旨在就下述事宜進行對比及分析：在英國、美國加利福尼亞州(下稱“加州”)、加拿大安大略省(下稱“安大略”)及澳洲新南威爾斯省(下稱“新南威爾斯”)等地方，負責處理有關投訴醫生行為的主管當局／委員會的成員組合、這些主管當局／委員會的權力及職責、處理醫療投訴的程序及上訴途徑。由於本報告集中研究有關醫生行為的醫療投訴，因此不會討論處理涉及其他醫療問題的主管當局及投訴程序。

3. 研究方法

3.1 本研究報告的資料取自互聯網及其他有關參考資料。本部亦去函英國、加州、安大略及新南威爾斯的有關主管當局索取資料。截至本研究報告出版之日，英國及加州的主管當局業已作覆。

第 2 部 —— 負責處理有關醫生行為的醫療投訴的主管當局

4. 主管當局

表 1 —— 負責處理有關醫生行為的醫療投訴的主管當局

海外地區	主管當局	地位
英國	醫學總會 (General Medical Council)	獨立的法定組織
	國民保健署 (National Health Service)	由衛生部管理的機構
	醫療服務申訴專員 (Health Service Ombudsman)	獨立的法定專員
加州	加州醫事委員會 (Medical Board of California)	州政府機構
安大略	安大略內外科醫學院 (The College of Physicians and Surgeons of Ontario)	為該省醫療專業人員而設的獨立及自我規管的組織
新南威爾斯	新南威爾斯醫護服務投訴委員會 (NSW Health Care Complaints Commission)	獨立的法定組織
	新南威爾斯醫事委員會 (NSW Medical Board)	獨立的法定組織

備註：

1. “醫生行為”一詞屬概括用語，包括專業行為失當，不專業行為及不符合要求的專業行為。投訴醫生行為的個案由上述主管當局處理。

5. 主管當局及其委員會的成員組合

表 2 —— 負責處理醫療投訴的主管當局及其委員會的組成

主管當局／委員會	醫生成員 人數	業外成員 人數	成員組合
醫學總會	♦ 79	♦ 25	♦ 104 名成員： ~ 由醫務名冊上的醫生選出 54 名醫生； ~ 由樞密院提名 25 名公眾人士；及 ~ 由教育機構(大學、皇家醫學院等)委任 25 名醫生。
♦ 初步研訊委員會 (Preliminary Proceedings Committee)	♦ 5	♦ 2	♦ 7 名成員： ~ 5 名醫學總會的醫生成員；及 ~ 2 名醫學總會的業外成員。
♦ *專業操守委員會轄下的小組 (Panel of the Professional Conduct Committee)	♦ 5	♦ 2	♦ 通常有 7 名成員： ~ 5 名醫生成員；及 ~ 2 名業外成員。
國民保健署 ♦ 獨立覆檢小組 (Independent Review Panel)	♦ 2	♦ 1	♦ 3 名成員： ~ 1 名主席，由政府提名業外人員出任； ~ 1 名召集人，曾接受國民保健信託基金或地方衛生當局的專門訓練；及 ~ 1 名委員，可來自地方衛生當局或由專責處理醫院投訴的人士擔任。
醫療服務申訴專員	♦ 不適用	♦ 不適用	♦ 醫療服務申訴專員由下議院的職員出任，由女皇委任及向英國國會負責。

* 本部並不知悉專業操守委員會的確實成員人數。專業操守委員會的成員包括醫學總會的成員，以及由醫學總會委任的外界人士。現時，醫學總會有 31 名成員出任專業操守委員會的成員。專業操守委員會由多個小組組成。該委員會有 5 至 8 個小組。

主管當局／委員會	醫生成員 人數	業外成員 人員	成員組合
加州醫事委員會	◆ 12	◆ 7	◆ 19 名成員： ~ 由州長委任 12 名醫生及 5 名公眾人士； ~ 由州議會議長委任 1 名公眾人士；及 ~ 由參議院規則委員會委任 1 名公眾人士。
◆ 醫療服務質素部 (Division of Medical Quality)	◆ 8	◆ 4	◆ 12 名成員： ~ 8 名來自加州醫事委員會的醫生成員；及 ~ 4 名來自加州醫事委員會的業外成員。
**加州醫療服務質素聆訊小組 (Medical Quality Hearing Panel of California)	◆ 不適用	◆ 不適用	◆ 最少 5 名曾接受醫療訓練的行政法法官，由加州醫事委員會轄下的醫療服務質素部推薦，並經行政聆訊處總監批准。
安大略內外科醫學院			
◆ 校董會 (College Council)	◆ 19	◆ 13 至 15 人	◆ 不少於 32 名及不多於 34 名成員： ~ 按地區組別由醫生選出 16 名同業； ~ 從西安大略省大學、多倫多大學及渥太華大學的 5 間醫學院委任 3 名醫生；及 ~ 由省政府委任不少於 13 名但不多於 15 名公眾人士。
◆ 投訴委員會 (Complaints Committee)	◆ 6	◆ 3	◆ 9 名成員： ~ 6 名來自校董會的醫生成員；及 ~ 3 名來自校董會的業外成員。
~ 投訴委員會轄下的小組	◆ 2	◆ ≥1	◆ 最少 3 名成員： ~ 最少 1 名來自校董會的業外成員；及 ~ 2 名來自校董會的醫生成員。

** 醫療服務質素聆訊小組隸屬行政聆訊處，屬一個半司法的審裁處，負責聆訊行政糾紛。加州醫事委員會就醫生的紀律進行的聆訊，均由行政聆訊處的行政法法官審理。

主管當局／委員會	醫生成員人數	業外成員人數	成員組合
(續上頁) 安大略內外科醫學院 ◆ 紀律委員會 (Discipline Committee)	◆ 10	◆ 4	◆ 14 名成員： ~ 6 名來自校董會的醫生成員； ~ 4 名來自校董會的業外成員；及 ~ 4 名非校董會的醫生成員。
~ 紀律委員會轄下的小組	◆ 1 至 3 人	◆ ≥2	◆ 3 至 5 名成員： ~ 至少 2 名來自校董會的業外成員；及 ~ 其餘成員是來自校董會的醫生成員。
新南威爾斯醫護服務投訴委員會	◆ 不適用	◆ 不適用	◆ 由省總督委任 1 名專員。
新南威爾斯醫事委員會	◆ 12	◆ 8	◆ 20 名由州總督委任的獲提名人： ~ 1 名在衛生署任職的註冊醫生； ~ 1 名由衛生部部長提名的大律師或律師； ~ 2 名由澳洲醫學會提名的註冊醫生； ~ 1 名由社區關係委員會提名的公眾人士； ~ 1 名由各間大學提名的註冊醫生； ~ 8 名由醫生組織提名的註冊醫生；及 ~ 6 名由衛生部部長提名的公眾人士，其中至少 4 人對病人作為醫療服務使用者的權益有所認識。

主管當局／委員會	醫生成員人數	業外成員人數	成員組合
新南威爾斯專業水準委員會 (Professional Standards Committee of New South Wales)	♦ 2	♦ 1	♦ 3 名成員： ~ 由新南威爾斯醫事委員會委任 2 名註冊醫生；及 ~ 由新南威爾斯醫事委員會委任 1 名業外成員。
新南威爾斯醫療審裁處 (Medical Tribunal of New South Wales)	♦ 2	♦ 2	♦ 4 名成員： ~ 由省總督委任地方法院法官出任主席； ~ 由新南威爾斯醫事委員會委任 2 名註冊醫生；及 ~ 由新南威爾斯醫事委員會委任 1 名業外成員。

6. 主管當局的職權範圍

職能

表 3 —— 處理醫療投訴的主管當局的職能

海外地區	主管當局	接受投訴	調查投訴	作出仲裁	紀律處分	說明
英國	醫學總會	✓	✓	✓	✓	♦ 考慮涉及醫生應否繼續無條件註冊或應否註冊的嚴重事故。醫學總會並非替代國民保健署的投訴機關，後者設立的目的不同，專注範圍亦較廣泛。
	國民保健署	✓	✓	✓	✓	♦ 處理署內有關服務失誤的投訴，包括醫生所提供的服務，例如在當值時間以外沒有應診。
	醫療服務申訴專員	✓	✓	✓	×	♦ 調查投訴國民保健署提供的服務，包括服務失誤或行政失當，例如可予避免的延誤、沒有依循適當的程序，以及無禮待人等。 ♦ 如投訴事故在 1996 年 3 月 31 日後發生，申訴專員亦可調查以下個案： ~ 有關醫生在提供醫護及治療服務方面的投訴；及 ~ 其他投訴，如有關對家庭醫生在當地提供的國民保健服務的投訴。

海外地區	主管當局	接受投訴	調查投訴	作出仲裁	紀律處分	說明
加州	加州醫事委員會	✓	✓	✗	✓	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 調查有關涉及醫生行為失當或專業服務表現的投訴； ◆ 向違例醫生作出紀律處分。
	醫療服務質素聆訊小組	✗	✗	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 就醫生的紀律問題進行聆訊。
安大略	安大略內外科醫學院	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 調查及解決有關醫療工作的投訴； ◆ 執行紀律處分程序，以處理行為失當及不稱職的個案。
新南威爾斯	新南威爾斯醫護服務投訴委員會	✓	✓	✗	✗	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 處理有關醫護執業人員專業操守及醫療服務的投訴； ◆ 在醫療審裁處及專業水準委員會提出檢控； ◆ 公布及分發有關投訴過程及投訴結果的資料； ◆ 監察及確定投訴的趨勢，就此提供意見，並建議作出政策修訂。
	新南威爾斯醫事委員會	✓	✗	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 執行相關法例中涉及投訴及紀律處分的條文。

權力

表 4 —— 主管當局就處理醫生行為的醫療投訴所擁有的制裁權力

主管當局	取消醫生註冊資格或吊銷醫生牌照	暫停醫生註冊資格或牌照	實施有條件註冊或牌照	作出譴責	其他
英國醫學總會	✓	✓	✓	✓	
英國國民保健署					主管當局獲授權暫停醫生列於名冊上或將其除名。
英國醫療服務申訴專員	✗	✗	✗	✗	如投訴理據成立，申訴專員可提出補救建議。雖然申訴專員無權執行建議，但其建議一般會被政府採納。
加州醫事委員會	✓	✓	✓	✓	
安大略內外科醫學院	✓	✓	✓	✓	勒令被投訴的醫生繳付罰款。
新南威爾斯醫護服務投訴委員會	✗	✗	✗	✗	如投訴理據成立，委員會專員可建議採取紀律處分。
新南威爾斯醫事委員會	✓	✓	✓	✓	勒令被投訴的醫生繳付罰款。

第 3 部 —— 投訴處理的程序

7. 投訴處理的程序

7.1 本研究發現，4 個海外地區的主管當局採取相若的程序，以處理投訴。處理投訴的步驟如下：

1. 病人向有關的主管當局投訴醫生的行為。
2. 主管當局要求被投訴的醫生就投訴擬備回應，並嘗試調解雙方的問題。
3. 如問題未能解決，主管當局會進行調查，並決定應否把事件轉介紀律處分委員會。
4. 紀律處分委員會會進行聆訊，以決定該宗投訴是否有證據支持；若然，則採取適當的制裁。

圖 1 至圖 4 載述英國、加州、安大略及新南威爾斯處理投訴的程序。

7.2 投訴人或醫生如不滿主管當局的決定，可提出上訴。詳情載於表 6。

圖 1 —— 英國的醫療投訴程序

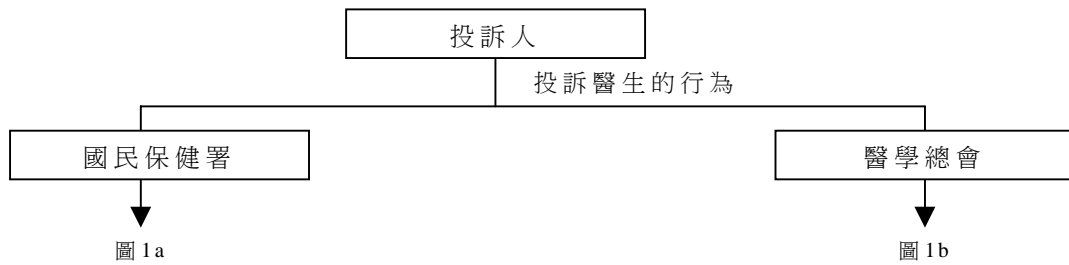


圖 1a —— 國民保健署

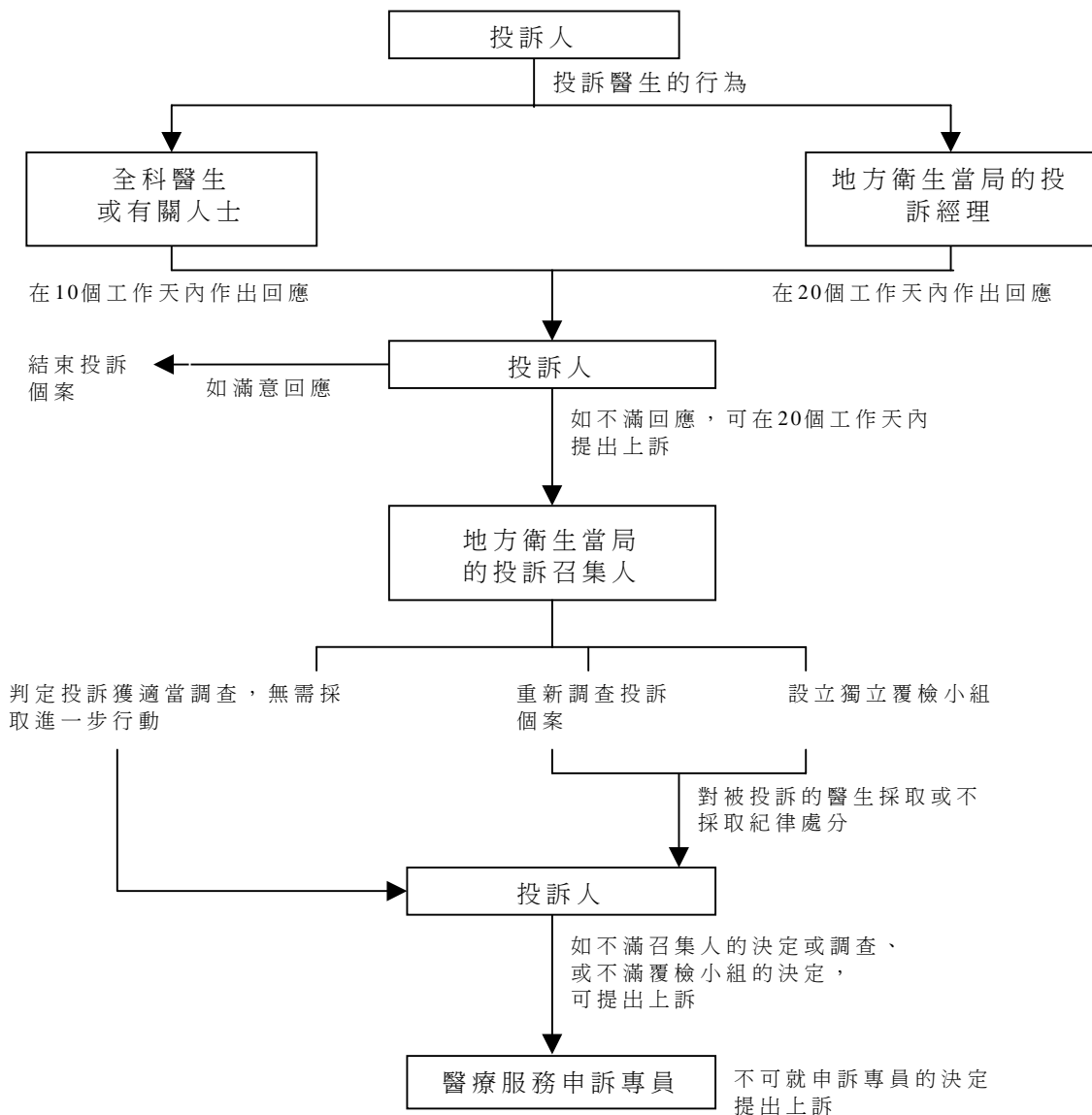
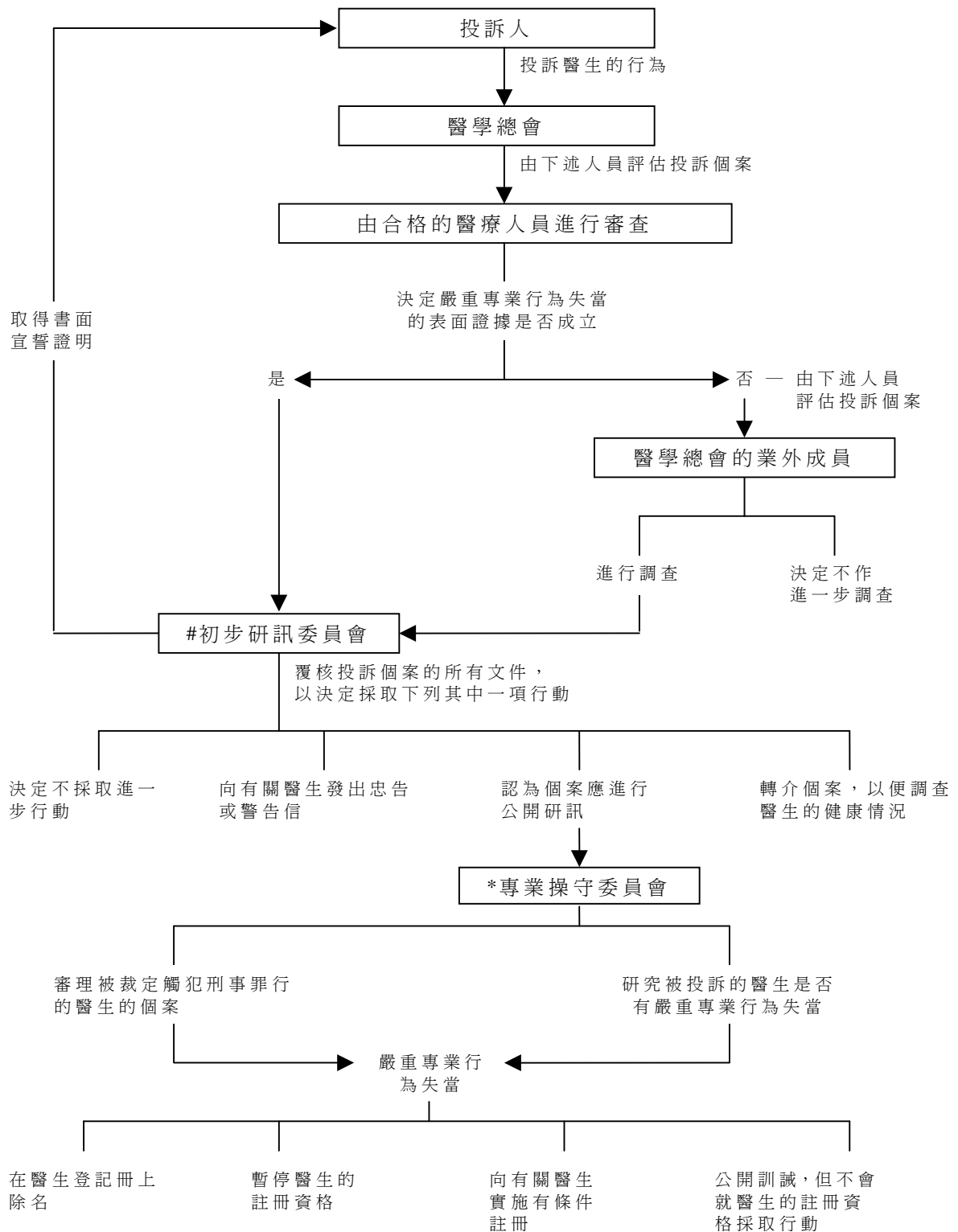


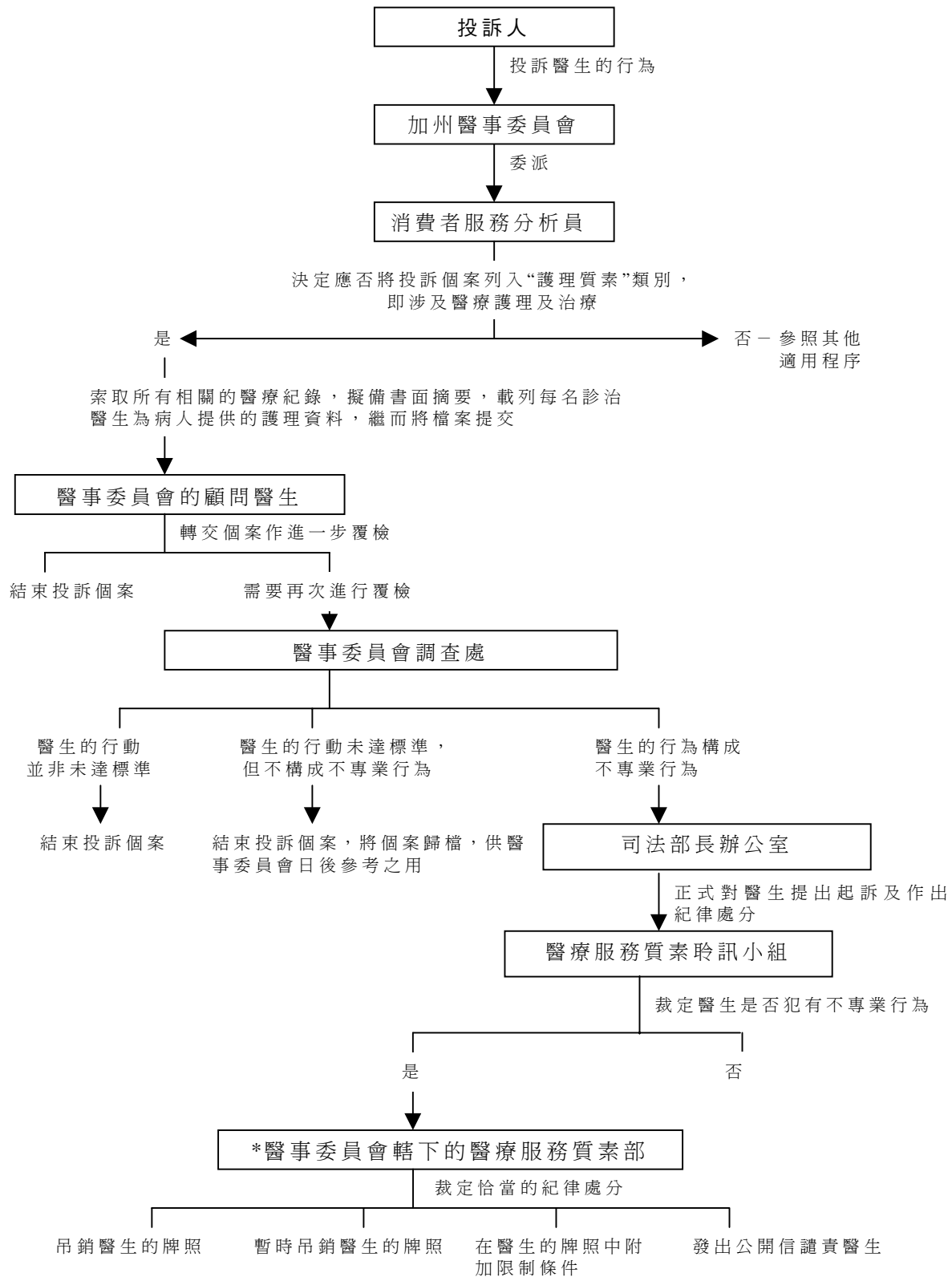
圖 1b —— 英國醫學總會



#如投訴人不滿意初步研訊委員會的決定，他可向法庭提出對醫生的民事訴訟。本部並無資料顯示投訴人可否就初步研訊委員會的決定提出上訴。

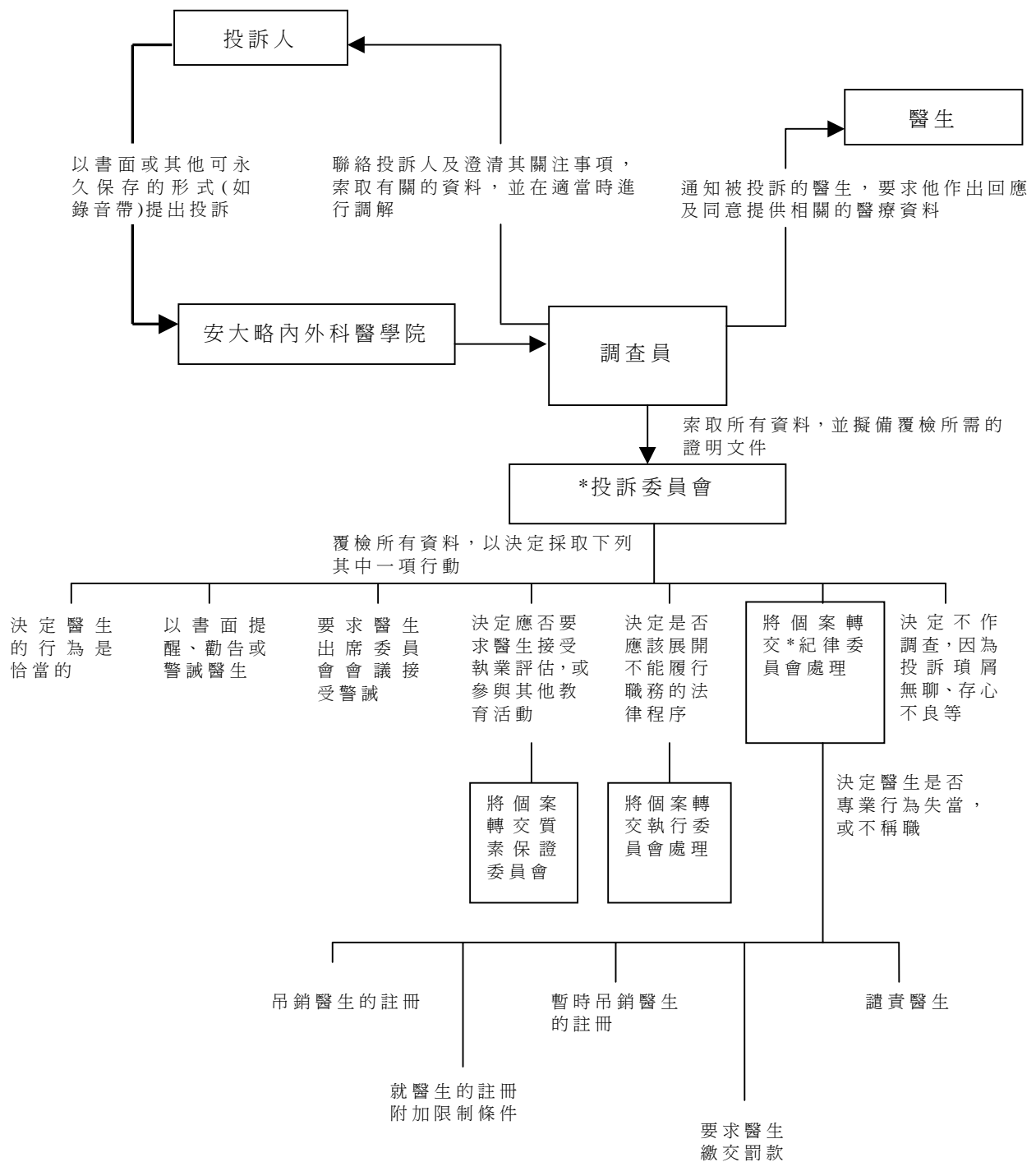
* 被投訴的醫生如不滿意專業操守委員會的決定，可向樞密院提出上訴。

圖 2 —— 加州的醫療投訴程序



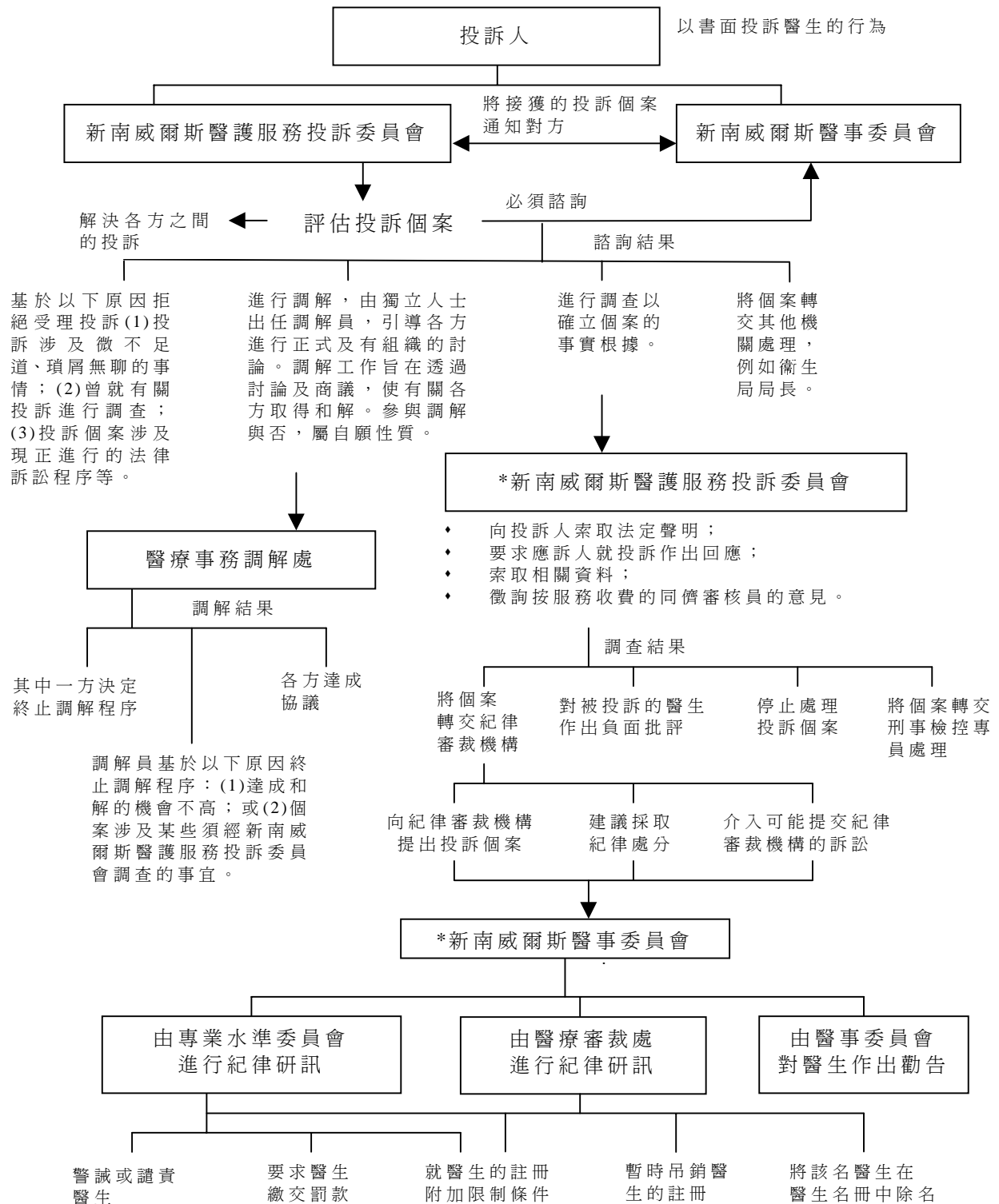
* 被投訴的醫生如不滿醫療服務質素部的決定，可向最高法院提出上訴。

圖 3 —— 安大略的醫療投訴程序



*投訴人或被投訴的醫生如不滿投訴委員會或紀律委員會的決定，可向醫療專業人員上訴及覆核管理局提出上訴及最終可向地區法院提出上訴。

圖 4 —— 新南威爾斯的醫療投訴程序



* 投訴人或被投訴的醫生如不滿新南威爾斯醫護服務投訴委員會或新南威爾斯醫事委員會的決定，可向醫療審裁處提出上訴及最終可向最高法院提出上訴。

8. 程序規則

表 5 —— 處理涉及醫生行為的醫療投訴的程序規則

	醫學總會	國民保健署	醫療服務 申訴專員	加州 醫事委員會	安大略內外科醫 學院	新南威爾斯醫護服務 投訴委員會／新南威 爾斯醫事委員會
調查範疇	嚴重的專業行為失當	在表現或行為上違反合約條款	決定投訴是否有理據支持	不專業的行為	專業行為失當	專業行為失當或不符合要求的專業行為。
舉證準則	*刑事舉證準則	沒有相關資料	沒有相關資料	“明確及可信的證據”	**介乎民事及刑事舉證準則兩者之間	充分證據支持投訴屬實
程序	◆***初步研訊委員會舉行閉門會議 ◆專業操守委員會舉行公開會議	沒有相關資料	與有關人士舉行閉門會議	公開會議	◆校董會及紀律委員會舉行公開會議 ◆投訴委員會只負責覆檢證明文件	◆醫療審裁處舉行公開會議 ◆專業水準委員會在醫事委員會大樓內舉行的會議，不讓公眾旁聽

備註：

- * 刑事舉證準則通常採用以下用字“無合理疑點(beyond reasonable doubt)”；現時偶爾會列為“因信納...而確定(satisfied so as to be sure)”。沒有法例規定醫學總會必須使用刑事舉證準則 — 這只屬慣例及行事方式。¹
- ** 安大略區域法院在 *Re Bernstein* 及 *安大略內外科醫學院(College of Physicians and Surgeons of Ontario)* (1977), 76 D.L.R. (3d) 38, 15 O.R. (2d) 447 (Div. Ct.)個案中指出，紀律聆訊的舉證準則介乎民事舉證準則(即以絕大部分證據或相對可能性的衡量為準)(by a preponderance of evidence or on the balance of probabilities)與刑事舉證準則(即無合理疑點)兩者之間。²
- *** 在某些時候，初步研訊委員會的會議可讓公眾旁聽。記者並可列席會議及在收音機、電視新聞、國家或地區報紙滙報會議的內容。

¹ General Medical Council, *Acting Fairly to Protect Patients: Reform of the GMC's Fitness to Practise Procedures*, 2001年3月。

² Bohnen, L.S., *Regulated Health Professions Act. A Practical Guide*. Canada Law Book Inc., 1994年, 第71頁。

(續上頁)	醫學總會	國民保健署	醫療服務 申訴專員	加州 醫事委員會	安大略內外科醫 學院	新南威爾斯醫護服務 投訴委員會／新南威 爾斯醫事委員會
分開調查與 仲裁職能	有。兩項工作由 不同的委員會 負責，委員名單 沒有重覆。	沒有。	沒有。	有。由不同的主 管當局負責。	有。由不同的委員 會負責，委員名單 沒有重覆。	有。由不同的主管當局 負責。
提出投訴的 時限	沒有。	有。在發生引致投訴 的事件的 6 個月內； 或投訴人發現引致投 訴的事件的 6 個月 內 — 惟必須在事發 的 1 年內提出。	有。在投訴人發現 其投訴所涉及的事 件當日起計的 1 年內。	沒有訂明。	有。在投訴人知道 或應知道涉及聲 稱疏忽或醫治失 當事件的事實當 天起計的 1 年 內。	有。在 5 年內及須提供 充分理由解釋為何延 遲提出投訴。

9. 上訴途徑

表 6 —— 上訴機制

主管當局	上訴人	上訴項目	接受上訴的機關
醫學總會	◆ 醫生	◆ 專業操守委員會或醫學總會的決定	◆ 樞密院
國民保健署	◆ 投訴人	◆ 地方衛生當局的投訴召集人或獨立覆檢小組的決定	◆ 醫療服務申訴專員
	◆ 醫生	◆ 紀律處分	◆ 家庭衛生服務上訴管理局或當地的國民保健服務信託基金會
醫療服務申訴專員	◆ 不適用	◆ 不適用	◆ 決定屬最終決定，不得提出上訴
加州醫事委員會	◆ 醫生	◆ 紀律處分	◆ 最高法院
安大略內外科醫學院	◆ 投訴人／醫生	◆ 投訴委員會的決定，涉及醫生註冊的聆訊或審查，以及紀律委員會轄下小組的訴訟	◆ 醫療專業人員上訴及覆核管理局，最終可上訴至地區法院
新南威爾斯醫護服務投訴委員會／ 新南威爾斯醫事委員會	◆ 投訴人	◆ 投訴的評估或調查結果	◆ 新南威爾斯醫護服務設訴委員會／ 新南威爾斯醫事委員會
	◆ 投訴人／醫生	◆ 新南威爾斯醫護服務設訴委員會／ 新南威爾斯醫事委員會的決定	◆ 醫療審裁處，最終可上訴至最高法院。

第 4 部 —— 分析

10. 引言

10.1 醫療投訴機制旨在保障市民，當醫生不適合執業、或其行為／服務不符合規定的專業水平時，此機制可為病人提供保障。與此同時，此機制亦可使醫生在無需畏懼受不當的影響下，執行他們合資格處理的份內工作。本部的調查結果顯示，本研究報告探討的海外地區均奉行自我規管制度，即醫生由獨立於政府架構的委員會(成員由委任或選舉產生)“自我監管”(惟加州醫事委員會屬政府組織除外)。然而，加州醫事委員會內並無政府官員，只包括被委任的醫療人士及公眾人士。

11. 自我規管

11.1 在英國、加州、安大略及新南威爾斯，病人可透過規管醫療專業人士的醫事委員會投訴醫生的行為。在英國及新南威爾斯，病人亦可循其他渠道提出醫療投訴，分別為英國國民保健署及新南威爾斯醫護服務投訴委員會，前者是提供醫療服務的機構，後者則是專責處理醫療投訴的委員會。

11.2 根據 Wallace et al.(2000)³，自我規管較其他規管模式優勝，原因是這種模式可讓最具備正統知識的人士直接參與其中，從而判斷是否需要作出行動。因此，在這 4 個地方的醫事委員會中，醫生成員佔大多數。由專業人士作主導的規管模式，好處是保障業內人士的信心，加上由醫生成員為委員會提供服務，亦使該會享有專業地位。

³ Wallace, Ironfield, Orr, *Analysis of Market Circumstances Where Industry Self-Regulation is Likely to be Most and Least Effective*, Tasman Asia Pacific Pty Ltd., 2000 年 5 月。

11.3 然而，醫療專業人士的規管架構如不包括業外人士，便不能有效運作。對一個由專業人士作主導的規管架構而言，引入業外人士參與，是保障架構有效運作的主要元素。此舉可增加規管的透明度，從而提高公眾的信心，亦可確保規管組織行使獨立的權力以保障公眾的權益，並可顯示規管組織對病人及公眾高度負責。最後，此舉亦可向公眾保證，自我規管組織的行動不會因任何界別的利益而受制肘。倘若架構內全體成員都是醫生成員，他們或許會偏私和袒護受規管的同業。因此，在 4 個調查的海外地方中，醫事委員會的業外成員約佔 24% 至 40% 以上。

12. 由不同組織履行調查與仲裁的職能

12.1 在 4 個調查的海外地方中，有些規管組織同時執行調查及仲裁兩項職能(例如英國醫學總會、英國國民保健署、醫療服務申訴專員及安大略內外科醫學院)，而加州醫事委員會及新南威爾斯醫事委員會只執行其中一項職能。(加州醫事委員會只執行調查職能，而新南威爾斯醫事委員會只執行仲裁職能)。同時執行兩項職能的組織會採取某些措施，顯示處理投訴的程序公平。這些措施包括由不同人士作出調查與仲裁。此舉能增強公眾的信心，因為每宗個案的決定皆基於事實根據而作出。

12.2 然而，反對分開兩項職能的人辯稱，調查與仲裁兩者都是規管組織的重要職能，把其中一項或兩項劃分出來，會削弱以專業人士為主導的規管特性。同樣重要的是，要體現以專業為主導的規管特性，便必須要保留專業人士在各個決策程序中的控制權。為確保處理投訴的程序公平，執行兩項職能的規管組織往往會委任不同的人士處理這兩項工作。

13. 調查範圍

13.1 清楚界定調查範圍，可方便規管組織作出決定，並讓公眾了解規管組織作出決定或行動的理據。在加州、安大略及新南威爾斯，三地均有法例界定何謂“不專業行為”、“專業行為失當”或“不符合要求的專業行為”。(立法會圖書館備有有關法例的文本)。在英國，目前調查的範圍只限於“嚴重專業行為失當”。現時，英國醫學總會不能就不足以構成“嚴重專業行為失當”的個案作出裁決。根據規定，如證實案情不足以構成“嚴重專業行為失當”，便只可判處醫生無罪，並就此結案。英國醫學總會處理這類個案時，會向醫生發出忠告信(或連同警告信)，或把有關個案轉介英國國民保健署的投訴機關。然而，英國不少人對這項安排感到不滿，而英國醫學總會正就此事諮詢公眾。

14. 舉證的準則

14.1 訂明舉證的準則，是制衡控辯雙方權利與權力的程序之一。透過此程序，可維護公平，以及平衡公眾權益與被控者的權利。

14.2 根據調查所得，只有英國醫學總會採納屬刑事罪行的舉證準則(“無合理疑點”)，此準則被認為是較“嚴格”的舉證準則。其他如加州醫事委員會、安大略省內外科醫學院及新南威爾斯醫事委員會則採納較“寬鬆”的舉證準則(例如“相對可能性的衡量”)。

14.3 部份人士辯稱，選擇舉證準則時，應視乎罪行的嚴重程度而定。倘若某項指控的結果會導致醫生被取消註冊，則所採納的舉證準則，應屬刑事準則(即表示舉證應無任何合理的疑點，才算成立)。

14.4 然而，採納刑事標準以外的舉證準則，會降低舉證的要求。採納民事準則或刑事準則以外的其他準則，好處是為病人提供更大的保障，並有助增強公眾對醫療專業界的信心，原因是刑事的舉證準則極為嚴格，以致難以證明醫生的專業失當行為或其表現欠妥。

15. 紀律研訊

15.1 在 4 個調查的海外地方中，幾近所有紀律研訊都是公開進行⁴。舉行公開研訊，被認為是維護公正之舉。根據一般慣例，醫療人員即使感到因尷尬亦不足構成拒絕公眾出席研訊的理由。

16. 上訴

16.1 在 4 個調查的地方中，投訴人和被投訴的醫生均可就所有規管組織的決定提出上訴。尤為重要的是，設立上訴機制，被認為是維護公平之舉，透過這個機制，可把規管組織的決定交予高層主管當局覆核，甚至最終交由法庭審理。

⁴ 新南威爾斯專業水準委員會的紀律研訊除外。該委員會的紀律研訊如在新南威爾斯的醫事委員會進行，研訊過程可能不會公開。此外，在若干指定的情況下，亦可能限制公眾旁聽研訊過程。例如，有關公眾安全的事宜、個人利益較公眾利益重要的事宜等(如個案涉及性方面的不當行為，或案中人涉及刑事審訊或民事訴訟)。

參考資料

1. Allen, Perkins and Witherspoon, *The Handling of Complaints Against Doctors. Report by Policy Studies Institute For the Racial Equality Group of the General Medical Council*, Policy Studies Institute, 1996.
2. Allen, *The Handling of Complaints by the GMC. A Study of Decision-Making and Outcomes*, Policy Studies Institute, 2000.
3. Bohnen, *Regulated Health Professions Act. A Practical Guide*, Canada Law Book, 1994.
4. Dewar, S. and Dixon, J., *Establishing the Appropriate Standard of Proof for GMC Hearings into Conduct, Performance and Health: Key Issues for Consideration*, November 2000.
5. General Medical Council, *Acting Fairly to Protect Patients: Reform of the GMC's Fitness to Practise Procedures*, March 2001.
6. General Medical Council, *Changing Times, Changing Culture. A Review of the Work of the GMC Since 1995*, 2000.
7. General Medical Council, *Effective, Inclusive and Accountable: Reform of the GMC's Structure, Constitution and Governance*, March 2001.
8. General Medical Council, *Review of Fitness to Practise: Initial Case Handling*, 4 December 2000.
9. Health Care Complaints Commission, *Annual Report*, 2000.
10. Health Care Complaints Commission, *Conciliation of Health Complaints*, at <http://www.hccc.nsw.gov.au/>.
11. National Audit Office, *Handling Clinical Negligence Claims in England*, 3 May 2001.
12. Steinecke, *A Complete Guide to the Regulated Health Professions Act*, Canada Law Book, November 2000.
13. Wallace, Ironfield and Orr, *Analysis of Market Circumstances Where Industry Self-Regulation is Likely to be Most and Least Effective*, Tasman Asia Pacific Pty Ltd., May 2000.
14. Website of the College of Physicians and Surgeons of Ontario, at <http://www.cpso.on.ca/>.
15. Website of the General Medical Council, at <http://www.gmc-uk.org/>.

-
16. Website of the Health Care Complaints Commission, at <http://www.hccc.nsw.gov.au/>.
 17. Website of the Health Service Ombudsman, at <http://www.ombudsman.org.uk/>.
 18. Website of the Medical Board of California, at <http://www.medbd.ca.gov/>.
 19. Website of the Ministry of Health and Long-Term Care of Ontario, at <http://www.gov.on.ca/health/>.
 20. Website of the National Health Service, at <http://www.nhs.uk/>.
 21. Website of the New South Wales Medical Board, at <http://www.nswmb.org.au/>.
 22. Website of the Office of Administrative Hearings of the California Department of General Services, at <http://www.oah.dgs.ca.gov/>.

✕

研究文件編號：

題目：

請議員(或其職員)填寫並交回這份已附有地址的簡單問卷，以便我們得知所撰寫的研究文件是否符合要求。
意見無論褒貶，均無任歡迎。

你認為這份文件：

1. 十分有用 頗為有用 不太有用 資料不足

其他意見： _____

2. 過長 頗長 略短 過短

3. 清晰易明 頗為清晰 有時不清晰 不大清晰

姓名 _____

(_____議員／議員的助理)

請摺疊

立法會秘書處
資料研究及圖書館服務部
香港中區花園道三號
萬國寶通銀行大廈五樓

資料研究及圖書館服務部主管
劉騏嘉女士

請摺疊