

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2285/00-01號文件

檔 號：CB2/PS/4/00

立法會衛生事務委員會

改善醫療投訴機制小組委員會會議紀要

日期：2001年6月22日(星期五)
時間：上午8時30分
地點：立法會大樓會議廳

出席委員：羅致光議員, JP (主席)
何秀蘭議員
陳婉嫻議員
楊森議員
鄭家富議員
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
麥國風議員
勞永樂議員

缺席議員：梁劉柔芬議員, SBS, JP

出席公職人員：衛生福利局首席助理局長
潘太平先生

衛生福利局首席醫生
蔡美儀醫生

應邀出席者：香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會

劉信通醫生

毛家亮醫生

盧國榮醫生

香港社區組織協會病人權益會

主任
何喜華先生

社區組織幹事
彭鴻昌先生

病人代表
凌志彰先生

病人代表
侯家寶先生

病人代表
孟麗女士

香港醫學會

會董
羅致廉醫生

會董
梁子超醫生

香港公共醫療醫生協會

主席
梁家騮醫生

副主席
黃德祥醫生

司庫
余達明醫生

香港西醫聯會

會長
楊超發醫生

會董
袁嘉偉醫生

公共屋邨執業西醫協會

主席
蔡堅醫生

香港大學醫學院

副院長(臨床事務)
何柏松教授

香港中文大學醫學院

院長
鍾尚志教授

副院長
霍泰輝教授

香港牙醫學會

秘書長
何志偉醫生

香港護理員協會

主席
何敏嘉先生

公關主任
周昭賢女士

執行委員
楊永釗先生

香港復康聯盟有限公司

總幹事
胡永權先生

林芳婷女士
計劃幹事

香港社會服務聯會

醫療政策研究組委員
馮可立先生

醫療政策研究組委員
何寶英博士

醫療政策研究組委員
蔡海偉先生

消費者委員會

總幹事
陳黃穗女士

商營手法事務部總主任
譚秀娥女士

香港醫療及衛生服務評議會

召集人
朱耀明牧師

秘書
陳健民先生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 確認通過2001年5月21日會議的紀要
(立法會CB(2)1856/00-01(01)號文件)

上述會議的紀要獲確認通過。

II. 與代表團會晤
(立法會CB(2)1868/00-01(01)至(15)號文件)

2. 主席歡迎代表團出席會議，並請他們就下述問題發表意見——

(i) 應否根據《醫護改革諮詢文件》的建議，在衛生署成立申訴處，還是應成立獨立於政府的申訴處；及

(ii) 香港醫務委員會(下稱“醫委會”)的組織架構，以及處理投訴的程序。

3. 代表團的意見及建議撮述於下文各段。

香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會（下稱“協會”）

4. 盧國榮醫生陳述協會的意見，詳情載於其意見書內（立法會CB(2)1868/00-01(01)號文件）。盧醫生特別指出，協會反對政府的建議，在衛生署成立申訴處，處理醫療投訴，原因有兩項：第一，由於衛生署亦是基層醫護的提供者，因而會有角色衝突。第二，由於許多醫療投訴涉及醫護制度的弊端，衛生署轄下的申訴處能否敢於批評負責訂定有問題政策的衛生福利局，令人質疑。在此等情況下，協會認為在政府架構以外成立獨立的申訴處是較可取的做法。盧醫生進而表示，協會支持醫委會現時就改善處理醫療投訴程序而進行的檢討。協會對於是否增加醫委會業外成員人數，並無強烈意見，主要的問題是整個處理投訴的過程應更具透明度，而醫委會仍然擁有作出裁決和紀律處分的權利。

香港醫學會（下稱“醫學會”）

5. 羅致廉醫生簡介醫學會的意見書（立法會CB(2)1868/00-01(03)號文件）。醫學會反對政府建議在衛生署成立申訴處，理由和香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會在第4段所述者相同。羅醫生指出，醫學會認為無須成立另一個辦事處供市民提出醫療投訴，原因是現時已有足夠的申訴渠道。所欠缺的是一個獨立的機構，專責研究制度上的問題及政策方面的錯誤。就此，醫學會建議成立一個獨立辦事處，具有權力及專業人材，負責監察政府的醫護政策，調查因政策錯誤而出現的不良醫護結果，以及向制訂有問題政策的政府部門及公職人員作出制裁。羅醫生繼而表示，醫學會對醫委會改革投訴處理程序的建議，持開放的態度。然而，醫學會認為政府應調派衛生署高級醫生加入醫委會的初步偵訊委員會，出任調查主任，藉此加強醫委會的調查權力。

香港公共醫療醫生協會（下稱“公共醫生協會”）

6. 梁家驩醫生表示，若在衛生署成立的申訴處，只負責將投訴轉往適當的規管機構，以及擔當投訴雙方的調停人，公共醫生協會會予以支持。梁醫生進而表示，任何建議只要能令醫委會處理投訴的程序更具透明度及更為公平，公共醫生協會均會支持。然而，該協會認為應考慮委任一名法官主持紀律研訊，以及招聘全職人員負責調查工作。

香港西醫聯會（下稱“西醫聯會”）

7. 楊超發醫生陳述西醫聯會載於意見書內的意見(立法會CB(2)1868/00-01(04)號文件)。西醫聯會反對政府提出在衛生署成立申訴處的建議，並支持委任更多業外成員加入醫委會，參與處理投訴的程序，由初步審核投訴以至進行紀律研訊。雖然本港有多種途徑供病人申訴，但現行的病人投訴制度一直被批評為不方便使用者及透明度不足。為矯正這些問題，西醫聯會建議成立一個中央醫療投訴辦公室，向公眾提供“一站式”服務。該辦公室由政府資助，調解投訴人和被投訴者的糾紛，並擔當“交通指揮員”的角色，將投訴轉介至適當的規管組織採取跟進行動。為持守專業人員自我規管的原則，該辦公室的權力只限於協助投訴人就投訴事宜取得表面證據和專家意見。為確保該辦公室的公信力，其成員應包括不同醫療行業的專業人員、業外人士、退休法官或法律執業者，以及立法會及消費者委員會的代表。

8. 為提高醫委會的透明度及公信力，西醫聯會建議對醫委會初步偵訊委員會及紀律研訊小組的成員及權力作出下述修訂——

初步偵訊委員會

- (a) 應增加一名業外成員，協助初步偵訊委員會正副主席初步審核投訴個案；
- (b) 應增加初步偵訊委員會的委任業外成員人數，但他們不得超過委員會成員總人數的三分之一；及
- (c) 應賦予初步偵訊委員會更大權力，但不包括搜查醫生診所及檢取診所物品的權力。

紀律研訊

- (a) 應有更多業外成員參與研訊；
- (b) 應由具有法律知識的人(例如法官)主持研訊；及
- (c) 參與研訊的人員不應超過7人，包括一名法律專業人士出任主席、2名業外人員、2名私人執業的醫生及2名公立機構醫生。

公共屋邨執業西醫協會（下稱“屋邨西醫協會”）

9. 蔡堅醫生簡介屋邨西醫協會的意見書(立法會CB(2)1868/00-01(05)號文件)。該協會不贊成在衛生署設立申訴處是解決現行病人投訴制度各種弊端的最佳方法。屋邨西醫協會認為，較佳的處理方法是透過下述途徑，改善醫委會的投訴制度——

- (a) 加強醫委會的調查權力。衛生署應提供協助，調派職員協助初步偵訊委員會進行調查。政府應向醫委會增撥資源，聘請合資格的醫生出任全職職員，向公眾解釋醫委會就投訴個案所作的決定；
- (b) 在初步審核投訴個案時，除初步偵訊委員會的正副主席外，應增加一名業外成員；
- (c) 研訊應由一名具法律背景的人(例如退休法官)主持；
- (d) 應邀請非醫委會成員的相關專業的醫生參與研訊；
- (e) 沒有參與研訊的醫委會成員，應獲准在研訊結束後14天內，就醫委會對某宗個案的決定進行覆檢；及
- (f) 醫委會應在報章刊登研訊的結果，以及所作決定的理由。

香港大學醫學院（下稱“港大醫學院”）

10. 何柏松教授陳述港大醫學院的意見，詳情載於其意見書內(立法會CB(2)1868/00-01(06)號文件)。何教授指出，港大醫學院認為有需要成立獨立的投訴辦事處，指導申訴者提出投訴的適當途徑及方法，並協助他們尋求有關專家的專業意見。然而，在作出裁決及施行紀律處分方面，該辦事處不應取代專業規管組織。何教授進而指出，港大醫學院支持醫委會的改革方向，例如增加業外成員的建議。

香港中文大學醫學院（下稱“中大醫學院”）

11. 鍾尚志教授陳述中大醫學院的意見，詳情載於其意見書內(立法會CB(2)1868/00-01(07)號文件)。中大醫學院贊成政府的建議，在衛生署成立申訴處，但其角色應只

限於進行初步調查、倡導病人權益、將投訴轉交適當機構處理，但不應作出結論。作出裁決和施行紀律處分的權力，應繼續由專業規管團體擁有。鑒於衛生署最終會不再直接提供醫療服務，因此不應憂慮在衛生署成立申訴處會出現利益衝突。

12. 鍾尚志教授繼而表示，中大醫學院贊成委任更多業外成員加入醫委會，藉此紓解有關醫委會偏袒醫生的關注。中大醫學院建議醫委會的成員應由28人減至24人，組合如下——

- (a) 繼續由香港大學、香港中文大學、衛生署、醫院管理局及香港醫學專科學院各自提名兩名註冊醫生；
- (b) 由香港醫學會及由全體註冊醫生各自選出的代表，應由7名註冊醫生減至2名；及
- (c) 由行政長官委任的業外成員應由4人增至10人。

13. 為處理醫生嚴重失職的投訴，中大醫學院建議在醫委會轄下成立紀律委員會。若發現醫生未達專業水平，可限制他們執業、強制規定他們接受訓練或接受監督。

香港牙醫學會（下稱“牙醫學會”）

14. 何志偉醫生向委員簡介該會的意見書(立法會CB(2)1868/00-01(08)號文件)。牙醫學會反對政府的建議，在衛生署成立申訴處。該會認為現行的病人投訴制度可予改善，並會對任何改善建議採取放開態度。

香港護理員協會（下稱“護理員協會”）

15. 周昭賢女士向委員簡介該會的意見書(立法會CB(2)1868/00-01(09)號文件)。護理員協會建議成立處理醫療投訴的獨立辦事處，一如英國及澳洲北領地的做法。此類醫療投訴處應和消費者委員會一般，在全港各地設立辦事處，方便公眾提出投訴。投訴處的職責包括進行調查、調解投訴者及被投訴者的糾紛，教育公眾有關處理投訴的專業規管組織的職權範圍及角色，以及監察該等組織進行的投訴調查工作。雖然作出裁決和施行紀律處分的權力繼續由規管組織擁有，但擬議的投訴處仍可對投訴個案作出裁決。若規管組織的裁決有別於投訴處，公眾可自行決定公理何在。為幫助公眾更瞭解投訴處的運

作，應考慮發表周年報告，提供有關處理投訴個案的數目和類別，以及處理方式。

16. 何敏嘉先生補充，有需要成立獨立的投訴辦事處，原因是專業規管組織並非為處理病人的投訴而成立。何先生進而表示，政府當局向專業規管組織提供的法律援助非常不足，應予加強。

香港復康聯盟有限公司（下稱“復康聯盟”）

17. 胡永權先生簡介該聯盟的意見，詳情載於其意見書（立法會CB(2)1868/00-01(09)號文件）。主要而言，復康聯盟建議成立獨立的醫療申訴辦公室，其成員應由行政長官或司級官員委任。三分之一的成員應來自醫護界、其餘的三分之二應是業外成員。復康聯盟支持任何可改善醫委會處理投訴的透明度和問責性的建議，例如增加醫委會的業外成員人數。

香港社會服務聯會（下稱“社聯”）

18. 馮可立先生介紹社聯的意見書（立法會CB(2)1868/00-01(12)號文件）。馮先生特別指出，社聯支持成立獨立的醫療投訴辦事處，負責接辦投訴、進行轉介、以及向申訴人提供法律意見，包括協助他們訴諸法庭。社聯認為即使成立此類獨立的醫療投訴辦事處，醫委會仍須提高處理投訴的透明度。就此，社聯建議醫委會的業外成員人數應大幅增加，同時聘請全職律師，向初步偵訊委員會及紀律研訊提供法律援助，以及向投訴人提供一般援助。何寶英博士亦表示，醫委會應參照其他專業團體所採用的內在制衡的投訴處理機制。該等團體包括香港律師會、香港會計師公會理事會、社會工作者註冊局。舉例而言，醫委會應考慮成立紀律委員會，成員包括業外人士及非醫委會委員，負責調查投訴、進行研訊，以及向醫委會提出建議。醫委會全體人員，或另一個獨立的委任委員會會作出裁決，並決定處分。

消費者委員會（下稱“消委會”）

19. 陳黃穗女士概述消委會意見書所載的意見（立法會CB(2)1868/00-01(13)號文件）。扼要而言，消委會認為應有獨立的機制以處理醫療投訴，而該機制應便利消費者使用，其運作亦須具透明度。為改善醫委會處理投訴的過程，消委會認為在界定“專業上的失當行為”時，亦應考慮社會大眾的意見，而非只是以醫委會的意見為準；醫委會的成員中，一半應為業外人士，以及醫委會的紀

律研訊應由一名資深並備受尊重的法律界人士擔任，而非由醫生擔任。

香港醫療及衛生服務評議會（下稱“評議會”）

20. 陳健民先生概述評議會意見書所載的意見(立法會CB(2)1868/00-01(14)號文件)。該會要求成立獨立的醫療投訴辦事處。該辦事處除有權調查投訴個案外，亦有權要求任何人提交文件，以及應扮演醫療審裁處的角色。審裁處應由一名法官或一名具法律背景的人士出任主席。為協助審裁審理涉及專業行為失當的投訴，醫委會應提供指引，列明在何種情況下構成專業行為失當，以及應判處的適當處分。

21. 朱耀明牧師簡介其意見書(立法會CB(2)1868/00-01(15)號文件)，並特別提出下述各點——

- (a) 若醫委會現行的成員組合和結構，以及處理投訴的程序不變，投訴人永遠得不到公平的對待；
- (b) 醫委會處理投訴的方式主要是“人治”，原因是現時並無準則列明何種情況下構成專業行為失當，以及應判處的適當處分；及
- (c) 為改善上述(b)項的弊端，醫委會必須清楚訂明醫護和執業的標準，供醫生遵從，病人亦可從而得知他們是否獲得優質服務，而醫生必須經常保持最高的道德和專業水平。

香港社區組織協會（下稱“社協”）

22. 何喜華先生簡介社協的意見書(立法會CB(2)1868/00-01(02)號文件)，所表達的意見和其他意見團體相若，社協贊成成立獨立的醫療投訴辦事處。他指出，一些病人未能掌握相關的資料，而研訊是從醫生的角度著眼，因此有需要成立獨立的病療投訴機制，即使作出裁決的權力仍屬有關的專業規管組織所擁有。

23. 病人代表侯家寶先生和凌志彰先生講述他們提出投訴時所遇到的困難。

討論

24. 楊森議員促請政府當局撤銷在衛生署設立申訴處的建議，原因是大部分意見團體均反對該項建議，並贊成

設立一個獨立於政府的申訴處。楊議員察悉，只有香港醫學會沒有說明是否支持成立一個獨立的醫療申訴處，他因而要求該會澄清這方面的立場。

25. 羅致廉醫生回應時表示，香港醫學會對於是否成立獨立的醫療申訴處，持開放態度。由於並無足夠資料闡述該申訴處的實際運作情況，該會不可以在現階段表明是否予以支持。不過，羅醫生指出，支持成立獨立醫療申訴處的首要條件，是不可在任何方面影響醫委會專業自我規管的地位。

26. 勞永樂議員認為，為防止病人濫用投訴制度，當局或需向投訴人收費。

27. 朱耀明牧師回應，縱使是獨立於政府的病人投訴制度制度，倘若未能確保病人的投訴獲公平處理，在現階段考慮勞議員的建議，並無意義。朱牧師指出，出現上述不公平的情況，是由於醫生往往把本身的利益凌駕於病人的利益。為改善有關情況，朱牧師認為，醫委會應制訂所有醫療服務的服務標準，以便病人知悉是否獲得優質的醫療服務。

28. 鍾尚志教授贊成向醫療申訴處的投訴人收費，以防止人們提出瑣屑無聊或毫無根據的投訴。鍾教授進而表示，病人投訴制度必須對病人及醫生雙方公平，否則，醫生將傾向以“保險安全”的態度治理病人，最終有損病人的福祉。鍾教授指出，為防遭到病人投訴，美國一些醫生拒絕執行某些高危的醫療程序。勞永樂議員表達和鍾教授相同的意見。

29. 陳黃穗女士表示，討論應否向投訴人收費，未免言之尚早。她認為，現時最重要的工作，是設立更利便和透明度更高的醫療投訴制度。陳女士進而表示，透過教育市民如何及何時提出投訴，可減少病人濫用醫療投訴制度。

30. 何敏嘉先生表示，任何制度都會被濫用，這現象十分常見，不應以此為不設立獨立醫療申訴處的藉口。至於憂慮醫生為免遭人投訴而拒絕執行某些高危的醫療程序，何先生認為，香港距離出現此情況還很遙遠。何先生進而表示，護士管理局的投訴處理程序甚至較醫委會差。該局的初步偵訊委員會主席可單方面決定應否駁回投訴，或把個案轉交護士管理局進行研訊，但醫委會則只能在初步偵訊委員會正副主席同意下，才可駁回投訴。為改善此情況，有關護理人員的條例將會予以修訂，讓更多成員(包括業外成員)參與初步審核個案的程序。

31. 羅致廉醫生表示，由2001年1月起，醫委會已引入一名業外成員參與初步審核個案的程序。羅醫生進而表示，大部分個案被駁回，原因是它們沒有根據、瑣屑無聊，或投訴人拒絕宣誓。

32. 何喜華先生表示，只要醫生花些時間正視病人的問題及疑慮，很多病人的投訴便可輕易避免。西醫聯會的袁嘉偉醫生贊同何喜華的意見，但他指出，有些病人的投訴並不合理。楊超發醫生表示，醫生花更多時間正視病人的問題及疑慮，可減少投訴醫生的數字，這是不爭的事實，但公立醫院醫生卻無時間這樣做。公共醫療醫生協會的余達明醫生表示，由於資源所限，公立醫院醫生只有盡其所能，提供最佳的服務。就此，余醫生認為，朱耀明牧師在上文第26段提出的建議，實際並不可行。蔡堅醫生亦持相同意見，並進而表示，轉交紀律研訊的醫療投訴個案為數不多，非獨香港如是。蔡醫生亦不同意有人指成功投訴的個案寥寥無幾，原因之一是醫生不願指證同業的過失。據他了解，醫生的立場並非如此。此外，香港共有10 000多名醫生，要找一位醫生指證另一位應不困難。

33. 中大醫學院的霍泰輝教授表示，政府當局有必要設立中央病人申訴處。至於該申訴處應否設於衛生署之下，還是獨立於政府，中大並無強烈意見。霍教授進而表示，公眾大多誤解醫委會經常偏袒醫生，是由於他們不瞭解該會只能制裁專業上行為失當的醫生。為改善這情況，醫委會應積極向公眾解釋該會的管轄權和角色，以及其投訴制度的運作。為應付不斷提升的公眾期望及社會需要，霍教授支持擴大醫委會職權範圍的建議，以便該會可向專業上行為失當的醫生施行制裁。

34. 鄭家富議員贊同何喜華先生的意見，認為醫生如能積極正視病人的問題及疑慮，不少投訴是可以避免的。為此，鄭議員認為，醫生應接受培訓，學習如何與病人融洽相處。

35. 麥國風議員表示，當局不應以成立獨立醫療申訴處運作成本高昂為藉口，而不成立此類申訴處，因為是否願意承擔有關費用，最終是由市民決定。麥議員隨後詢問支持成立獨立醫療申訴處的團體代表，有否構思此類申訴處監管組織的編制及結構。

36. 何秀蘭議員察悉，有建議認為獨立醫療申訴處監管組織的成員中，三分之一應為醫護專業人員，她詢問支持此架構的團體代表，他們為何認為醫護專業人員若成為獨立醫療申訴處監管組織的成員後，不會偏袒同業。

至於另有建議認為，獨立醫療申訴處的監管組織成員可由行政長官委任，何議員詢問有關團體代表，他們為何認為此類申訴處較衛生署轄下的申訴處更具獨立性。何議員進而表示，鑒於香港日趨民主，作出裁決及施行紀律處分的權力，應否歸賦於規管組織，值得商榷。

37. 李鳳英議員要求團體代表說明，如何在保障公眾利益與維護專業自我規管原則之間保持適當的平衡，另外，他們是否認為，引入更多業外人士參與規管，是侵犯其專業自我規管的原則。

38. 陳婉嫻議員要求團體代表就獨立醫療申訴處的工作範圍提供進一步詳情。

39. 主席表示，由於時間所限，委員在第35至38段提出的問題，將留待日後的會議討論。

40. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

立法會秘書處
2001年9月21日