

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2286/00-01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27日(星期三)
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)
楊森議員
鄭家富議員
李鳳英議員, JP
麥國風議員

缺席委員：何秀蘭議員
陳婉嫻議員
梁劉柔芬議員, SBS, JP
鄧兆棠議員, JP
勞永樂議員

出席公職人員：衛生福利局首席助理局長
郭仲佳先生

衛生福利局首席醫生
蔡美儀醫生

應邀出席者：香港醫務委員會

醫務委員會主席
李健鴻醫生, MBE

改革醫務委員會工作小組主席
麥列菲菲教授, CBE, JP

醫務委員會委員
史泰祖醫生

醫務委員會業外委員
林鏡明先生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級助理法律顧問
李裕生先生

高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

與香港醫務委員會代表會晤

(立法會CB(2)1921/00-01(01)及(02)號文件)

香港醫務委員會(下稱“醫委會”)的李健鴻醫生應主席的邀請，簡介醫委會的功能、架構及工作範疇[詳情載於醫委會的意見書(立法會CB(2)1921/00-01(01)號文件)]。

2. 楊森議員察悉，超過70%的投訴個案被醫委會初步偵訊委員會駁回，他詢問醫委會是否有意修訂有關法例，藉此增加初步偵訊委員會的調查權力，以及擴大醫委會的職權範圍，以便處理有關專業能力的投訴，以及不足以構成專業失當的輕微違紀行為，以符合公眾對醫生服務越來越高的期望。

3. 李健鴻醫生確定楊森議員所言正確。李醫生進而表示，初步偵訊委員會沒有權力要求任何人作供，或交出其管有的文件，對委員會處理投訴確實造成障礙。上訴庭在1993年的裁定亦確認這方面的弊端。然而，李醫生指出，如有充分的表面證據，證明個案確實與專業行為失當有關，初步偵訊委員會會把有關個案轉交醫委會進行研訊。在研訊期間，醫委會有權傳召任何人出席作證，或交出其管有的任何文件或其他物件，並將該人作為證人訊問，或規定該人交出其管有的任何文件或其他物件，但一切公正的例外情況除外。

4. 楊森議員進而詢問，經初步甄別後轉交初步偵訊委員會考慮的個案中，有多少宗個案繼而轉交醫委會進行研訊。李健鴻醫生回應時表示，在2000年經初步偵訊委員會審理的58宗個案中，有19宗轉交醫委會進行研訊。由於外界對進行研訊的個案數目不多的原因表示關注，為紓解他們的疑慮，醫委會已增加一名業外委員參與初步甄別個案的工作，並考慮增加初步偵訊委員會的業外委員人數。

5. 主席詢問，醫委會有否向負責初步甄別的主席、副主席及業外委員，以及向初步偵訊委員會會議的7名委員提供法律協助。李健鴻醫生回應，在初步甄別的階段並無提供法律協助。李醫生回應楊森議員的提問時表示，醫委會的法律顧問並非全職僱員。

6. 李鳳英議員問及業外審裁顧問的職責，以及他們由哪些人委任。主席請委員參閱《醫生註冊條例》(下稱“條例”)第21B條。該條文訂明，醫委會可委任下述並非醫委會委員的人士組成審裁顧問委員會，以便進行研訊——

- (a) 2名註冊醫生，由衛生署署長提名；
- (b) 2名註冊醫生，由醫院管理局提名；
- (c) 2名註冊醫生，由醫學專科學院提名；
- (d) 2名註冊醫生，由香港大學提名；
- (e) 2名註冊醫生，由香港中文大學提名；及
- (f) 2名業外人士，由衛生福利局局長提名。

李健鴻醫生補充，研訊的法定人數為5人，包括審裁顧問委員會的委員，以及最少1名業外委員，但成員中不可少於3人為醫委會委員，而過半數的成員須是註冊醫生。根據醫委會的慣例，醫委員秘書會邀請業外審裁顧問輪流出席研訊。

7. 麥國風議員表示，在研訊期間，由醫委會秘書代表投訴人的做法並不理想，會引致利益衝突。由於處理投訴的3個階段(即初步甄別個案、初步偵訊委員會會議及研訊)均涉及業外成員，但他們只有4人，麥議員詢問，他們能否應付如此沉重的工作量。鑒於研訊程序類似法律程序，麥議員進而詢問，醫委會有否向其委員提供法律培訓。

8. 李健鴻醫生向委員保證，醫委會秘書在研訊中代表投訴人的安排，不會損害該會處理投訴程序的公正，原因是秘書的工作純粹是接受投訴及收集資料，供初步偵訊委員會考慮，至於實際的檢控工作，則由被委派就研訊執行秘書職務的政府律師負責。幾乎所有研訊都是公開進行，而所有研訊均屬對簿性質。至於業外委員，李醫生承認，現時他們付出相當時間為醫委會工作。為紓緩業外委員的工作量，以及提高醫委會的透明度，現正計劃增加業外委員的數目。至於有否為醫委會委員提供

法律培訓，李醫生回答時表示，該會沒有提供這方面的培訓。

9. 醫委會業外委員林鏡明先生向委員保證，儘管他與其他業外委員須肩負沉重的工作量，但處理投訴的質素絕不會在任何方面受到影響。

10. 麥國風議員進而詢問公眾出席研訊的情況，李健鴻醫生回應時表示，醫委會每次進行研訊前，都會通知傳媒有關日期，而研訊的通告亦會張貼在醫委會秘書處外及上載於互聯網。由兩年前開始，醫委會亦會通知香港醫學會、病人組織及其他關注團體研訊的日期。

11. 主席詢問，任何人如拒絕交出醫委會要求的文件，會否觸犯類似藐視法庭的罪行。高級助理法律顧問指出，根據條例第23條，任何人如被傳召在研訊中出席作為證人或交出簿冊、文件或任何其他物件，但拒絕照辦，即屬犯罪，一經循簡易程序定罪，可處第3級罰款及監禁6個月。

12. 改革醫務委員會工作小組(下稱“工作小組”)主席麥列菲菲教授應主席的邀請，向委員簡述醫委會改革建議的進展情況(有關詳情載於立法會CB(2)1921/00-01(02)號文件)。麥列菲菲教授特別指出，醫委會制訂處理投訴的機制前，須首先決定該會的角色是處理投訴，還是執行紀律審裁。如屬前者，醫委會將成為所有投訴醫生個案的轉介中心。如屬後者，醫委會應擴大處理投訴的職權範圍，以便處理有關專業能力的投訴，以及不足以構成專業失當的輕微違紀行為。為達致有關目標，便有需要修訂條例。若醫委會仍然保留處理投訴的權力，會採取若干措施，以提高該會的透明度及公信力。此等措施包括向公眾發放更多資料、在每次政策會議及研訊後舉行新聞簡報會、初步偵訊委員會加入更多業外成員，以及擔當投訴人與被投訴人之間的調停人。麥列菲菲教授進而表示，醫委會對於中央申訴處應否設於衛生署轄下，還是獨立於政府，並無強烈意見，但該申訴處須具有均衡的成員組合、接受和處理投訴的程序易於遵循和公開、具備足夠的互相制衡力，以及與醫委會緊密配合。

13. 鄭家富議員詢問，醫委會對於在政府以外設立醫療申訴處的建議有何立場，麥列菲菲教授回應時重申，醫委會對於中央申訴處應否設於衛生署之下，還是獨立於政府，並無強烈意見。不過，她指出，無論該申訴處如何獨立，也須與醫療專業有聯繫，原因是每項裁決均需要專業人士的參與。雖然海外國家設有不少“獨立”的醫療申訴處，但她不知道該等申訴處調查權力多大，或實

際上是否擁有相等於警方或其他執法機關的權力，以及向誰負責。麥列菲菲教授警告，在尚未弄清所有問題前便決定設立獨立的醫療申訴處，就如亂發子彈，極為危險。

14. 醫委會的史泰祖醫生補充，在其他國家，例如加拿大、英國、馬來西亞、新加坡及南非等，投訴醫生的個案是由有關的醫務委員會處理。雖然澳洲新南威爾斯設有獨立的委員會處理醫護投訴，但必須指出，該委員會須與新南威爾斯的醫事委員會合作，共同調查投訴及進行研訊。史醫生進而表示，對於設立中央申訴處一事，必須審慎考慮，以免該申訴處的工作及權力與有關規管組織重疊。史醫生補充，醫委會絕不會在處理投訴時偏袒醫生，例如，在2000年進行的13項研訊中，11項裁定醫生專業行為失當罪名成立，足可證明。麥國風議員指出，中央申訴處無需由醫療專業界人士組成，因為在有需要時，該處可隨時邀請專家提供意見。

15. 麥國風議員詢問，設於工作小組下的5個功能小組中，哪一個負責檢討醫委會的處理投訴程序。麥議員對於5個功能小組內的業外人士為數甚少，表示關注，並詢問此等小組如何組成。鄭家富議員亦的關注事項和麥議員相同，並促請工作小組加入更多業外人士，例如區議會的代表。

16. 麥列菲菲教授解釋，由於改善投訴處理程序是複雜的問題，因此，工作小組決定採用垂直矩陣的方式，透過設立5個功能小組(即諮詢公眾功能小組、諮詢業內人士功能小組、研究海外及本地有關專業團體功能小組、醫務委員會行政程序檢討功能小組，以及醫生註冊條例檢討功能小組)，負責研究及檢討有關投訴機制、紀律研訊、醫委會組織，以及保持專業水平的問題，藉以向工作小組提出改革的建議。在此等問題中，功能小組將優先考慮醫委會處理投訴機制及紀律研訊的事宜。至於該5個功能小組如何組成，麥列菲菲教授表示，工作小組只會同意由哪些人擔任5個功能小組的主席，至於各個功能小組的委員，則由有關的小組主席各自選擇。雖然工作小組沒有就功能小組的成員組合制訂任何規限，但認為增加功能小組(例如諮詢公眾功能小組)的業外成員，是審慎明智之舉，而功能小組亦已落實此項原則，例如在諮詢公眾功能小組的11名成員中，7名為業外人士。

17. 醫生註冊條例檢討功能小組主席林鏡明先生解釋，他的功能小組只有2名業外委員，雖然他曾接觸不少對改革醫委會感興趣的優秀人才，但他們當中多位不能抽空參與功能小組。麥列菲菲教授表示，難以招募業外人士

參與功能小組的另一原因，是不少業外人士不願參與此等高姿態的工作。此外，成立功能小組的時間緊迫，亦使小組主席無法更廣泛地招募業外人士。

18. 鄭家富議員堅持認為，應有更多業外人士參與改革，並詢問工作小組會否進一步考慮招募更多業外人士加入5個功能小組。麥列菲菲教授答應考慮鄭議員的建議。不過，她希望委員暫時不要在功能小組成員組合的問題上爭持，而是應評估工作小組制訂的改革措施，對改善醫委會處理投訴的透明度及公信力有多少成效。

19. 麥國風議員進而詢問，工作小組的會議是否公開，麥列菲菲教授回應時表示，雖然工作小組的會議並非公開舉行，但每次會議後均會舉行新聞簡報會，向公眾公布工作小組對若干改革建議的初步構思。此等資料亦會上載於互聯網。

20. 楊森議員詢問，倘若獨立的醫療申訴處有權調查投訴及進行研訊，但施行紀律處分的權力仍由醫委會擁有，醫委會會否支持此安排。

21. 麥列菲菲教授重申，醫委會對於中央醫療申訴處應否設於衛生署下，還是獨立於政府，並無強烈意見。不過，她認為，醫委會進行研訊的職責如被剝奪，實際上是徹底削弱該會的職權。此外，此項安排亦有違專業自我規管的精神。鑒於有關安排在香港、以至海外並無先例，肯定亦會對其他規管組織構成影響，因此在實施前，必須慎審考慮。

22. 李鳳英議員指出，雖然專業自我規管十分重要，但必須適度平衡，才能維護公眾的利益。

23. 主席詢問，工作小組構思醫委會內的業外人士應佔多少。主席認為，現行由醫委會選任委員負責研訊的安排，並不理想，因為在民主社會內，沒有一位法官是選舉產生的。就此，主席詢問，醫委會會否採取行動，解決這方面的問題，若然，將採取甚麼行動。

24. 麥列菲菲教授回應，醫委會將會增加的業外委員人數會超過2名，較原先因應哈佛報告書的建議而計劃增加的人數為多。至於主席提出的第二項問題，麥列菲菲教授表示，醫委會正考慮採納大律師公會的做法，委任另一批人士負責研訊工作。

25. 鄭家富議員詢問，工作小組預計何時完成工作。麥列菲菲教授回應，她在現階段無法答覆鄭議員。不過，

經辦人／部門

她表示，工作小組訂於2001年7月3日舉行會議，討論處理投訴機制的事宜。

26. 議事完畢，會議於上午10時31分結束。

立法會秘書處
2001年9月21日