

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2287/00-01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10時45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
楊森議員
鄭家富議員
李鳳英議員, JP
麥國風議員

缺席委員：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
蔡釗嫻女士

衛生福利局首席醫生
蔡美儀醫生

應邀出席者：醫院管理局

公眾投訴委員會小組召集人
林鉅成醫生, JP

公眾投訴委員會成員
朱耀明牧師

公眾投訴委員會成員
何金達先生

副總監(中央事務)
賴福明醫生, JP

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. 與醫院管理局及醫院管理局公眾投訴委員會的代表會晤

(立法會CB(2)1903/00-01(01)號文件)

醫院管理局副總監(中央事務)應主席的邀請，向委員簡述上述文件第2至9段。該文件由醫院管理局(下稱“醫管局”)擬備，旨在簡介醫管局及其投訴制度。該局的投訴制度包括設於醫院的第一層投訴機制，以及設於醫管局內的第二層投訴處理機制，即隸屬於醫管局大會的公眾投訴委員會(下稱“投訴委員會”)，負責獨立審議及決定所有上訴和轉介的投訴。

2. 公眾投訴委員會的何金達先生表示，投訴委員會不宜評論香港其他已確立的投訴處理機制。不過，醫管局會與此等外間的投訴機制合作，因為每個機制在處理香港的公眾或病人投訴方面，都發揮著相輔相成及互為補足的作用。例如香港醫務委員會以類似司法機關的形式運作，並擁有與醫管局不同的裁判權，便是一例。

3. 公眾投訴委員會的林鉅成醫生隨後向委員簡述醫管局對於建議在衛生署設立申訴處的意見(有關詳情載於文件第18段)。值得注意的是，無論申訴處會否設於衛生署轄下，醫管局承諾全力支持日後成立的任何外間的申訴處。然而，鑒於擬議的申訴處在處理投訴時，可能與醫管局的投訴機制出現角色重疊，因此有需要確保兩者之間妥善聯繫和合作，避免日後處理公立醫院病人投訴時，出現工作漏洞及重複。林醫生進而指出，無論政府當局日後如何發展其他病人投訴制度，投訴委員會仍會是醫管局內最終的上訴及處理公眾投訴機制，原因是一個有效的處理公眾投訴制度，是向社會收集寶貴意見的主要渠道，也是衡量病人滿意程度，以及改善服務質素的工具。

4. 公眾投訴委員會的朱耀明牧師表示，醫管局的投訴制度較香港其他處理投訴制度優勝，最大的優點是非常便利，而投訴亦獲得迅速處理。值得注意的是，任何人可以書面、電話及／或親身向醫管局投訴。1998年，醫管局總辦事處開設投訴熱線電話，並委任一名投訴主任接受及處理未經預約人士的投訴。凡指向某間醫院的服

務或職員的投訴，均由有關醫院快捷有效地處理，凡指向多於一間醫院的投訴，或不滿意醫院對投訴的判決而作出的上訴，則由醫管局總辦事處或投訴委員會快捷有效地處理。除較複雜的投訴個案需要深入調查外，大部分的投訴個案在醫院層面上，可在3星期的目標回覆時間內完成處理，在投訴委員會的層面上，則可在3個月內完成處理。為確保調查徹底，投訴委員會在有需要時會透過其秘書處澄清疑點、與投訴人及被投訴的職員會晤，以及按需要前往醫院實地視察。

5. 朱牧師進而表示，投訴委員會的業外成員比例，是香港所有其他處理投訴機制之冠。投訴委員會8位固定成員中，除1位當值成員為醫管局委員外，其餘7位皆為業外(非醫療界)人士，而所有8位成員均不是醫管局僱員。由於成員的獨立身份，委員會因而能公平及公正地處理所有投訴。儘管如此，朱牧師指出，投訴委員會是由醫管局成立，並由委員會秘書處提供運作支援，而秘書處內的職員均為醫管局僱員，難免會使一些市民感到，投訴委員會缺欠獨立性和公信力。

6. 醫管局副總監(中央事務)表示，過去數年，投訴委員會一直不斷努力促進處理投訴的功能和公信力，以期成為醫管局內一個獨立、公平、公正、有效率和效益的公眾投訴處理機制。醫管局最近檢討投訴制度後，再次確定現行兩層投訴處理機制的優點，並提出下列初步建議，以便進一步改善醫管局投訴制度的獨立性、公信力及效益 ——

- (a) 醫院管治委員會(成員大部分為社會人士)除負責監察投訴處理工作外，還應親自參與有關工作；
- (b) 每間醫院應加強向病人及其家人宣傳醫管局的投訴制度；
- (c) 病人聯絡主任的職責應只限於接受投訴，至於調查及調停的工作，則應交由另一組職員負責；
- (d) 應設立制度，以便分享處理投訴及從投訴個案中學習的經驗；
- (e) 醫院與投訴委員會在處理投訴時的角色及分工應清楚劃分；及

- (f) 投訴委員會應增加成員人數，以便更有效地應付不斷增加的投訴個案。

討論

7. 鄭家富議員關注，儘管由1996年起，投訴委員會處理的投訴個案不斷增加，但證明屬實的個案仍屬少數。例如，由2000年4月1日至2001年3月31日，投訴委員會共接獲73宗投訴，當中只有6宗證明屬實。鄭議員質疑，這情況是否因投訴委員會過份依賴醫管局的專家小組，而該等專家或會偏袒其同僚，主要是醫生。鑒於投訴委員會亦可委任私人執業或海外的醫學專家，協助就投訴進行調查及提供意見，鄭議員詢問，投訴委員會過往有否委任此類專家，如有，委任的次數是否很頻密，以及根據何種準則進行委任。

8. 林鉅成醫生回應，投訴委員會處理的投訴個案不斷增加，主要原因是越來越人知道投訴委員會的工作及瞭解病人的權益。雖然證明屬實的投訴個案沒有與投訴委員會處理的投訴數字同步上升，但林醫生向委員保證，投訴委員會會根據每宗個案的情況作出考慮，並會獨立、公平及公正地處理所有投訴。至於委任私人執業或海外醫學專家提供獨立醫學意見的準則，林醫生表示，並無此方面的準則，因為幾乎所有專家意見都是由醫管局的顧問提供。林醫生解釋，投訴委員會最關注的，是專家能否提供實質和符合投訴委員會要求的意見，而非醫學專家是否來自醫管局。他認為，醫管局內的醫學專家所提供的意見，往往較為詳盡，與私人執業或海外醫學專家的意見比較，更能符合委員會的要求。此外，醫管局的專家免費提供意見，但外界的專家則要收費，每項意見的收費可高達20,000元。

9. 朱耀明牧師補充，投訴委員會成員具有足夠的經驗，能分辨專家的意見是否偏袒醫生。若有偏袒，投訴委員會一般會徵詢其他人的意見。醫管局副總監(中央事務)表示，為確保投訴個案的調查具公信力及公正，投訴委員會盡可能不會邀請與被投訴人有從屬職能或關係的專家。舉例而言，如被投訴的職員是醫管局的醫生，投訴委員會會向兩家大學醫院內工作的專家徵詢意見。醫管局副總監(中央事務)進而表示，投訴委員會只會在有需要時，才邀請海外醫學專家就投訴個案給予意見。然而，投訴委員會至今沒有委任任何海外專家，原因是本港已有足夠的專家就各個專科提供醫學意見，而海外專家一般對香港醫護服務的情況缺乏清晰瞭解。

10. 麥國風議員表明他是醫管局的僱員。麥議員表示，醫管局的文件並無提及前線人員(大多是護士)往往是首先接到公眾投訴的職員，而非病人聯絡主任，他對此表示遺憾。正因如此，前線人員須花大量時間及精力，安撫投訴人或解決投訴。

11. 醫管局副總監(中央事務)承認，前線人員(尤其護士)往往是首先接到病人投訴的職員，在日後的文件中會特別提出這點。文件只提及病人聯絡主任，原因是他們專責提供方便集中的服務，接受來自各間醫院的市民的投訴及意見。醫管局副總監(中央事務)進而表示，醫管局及投訴委員會都知道，處理和解決病人投訴的最有效方法，是改變醫管局職員對投訴的態度及看法。要投訴機制有效運作，前線人員應在聆聽技巧、解決問題及排解糾紛方面，接受充足的培訓。為確保前線人員具備良好的投訴處理能力，醫管局亦頒布投訴處理指引，並經常為所有前線人員提供有關溝通技巧、良好顧客服務及投訴處理的座談會及工作坊。

12. 麥國風議員隨後詢問，投訴委員會如何組成和委員會成員的背景。醫管局副總監(中央事務)回應，投訴委員會的成員由醫管局委任，他們來自各行各業，包括律師、會計師、牧師、病人團體代表、醫護專業人員、教育界人士、學者及前立法會議員各一名。雖然投訴委員會絕大部分成員並無醫學知識，但不會因而削弱調查投訴個案的效益，因為他們可酌情委任醫管局、私人執業或海外的專家小組的醫學專家，就投訴進行覆檢及提供意見。如對專家提供的醫療意見有所懷疑，投訴委員會會要求專家小組委員會澄清，或向另一位專家徵詢意見。此外，投訴委員會如認為有需要，可要求有關的醫院提供任何醫療紀錄，以便進行調查。

13. 朱耀明牧師同意為前線人員提供處理及解決投訴的訓練至為重要，因為現時在醫院層面的第一層投訴處理機制，成效並未完全令人滿意。例證之一是很多病人的投訴雖然通常甚為簡單及直接，但因不滿醫院處理他們投訴的方式，轉而要求投訴委員會重新考慮其個案。朱牧師進一步表示，如能將專家的意見向受影響各方披露，將有助進一步提高投訴委員會的公信力及公正處事。由於專家意見是特定為投訴委員會調查投訴個案而擬備，現正徵詢法律意見，研究能否將該等資料向投訴人及被投訴的職員披露。

14. 何秀蘭議員提出下列問題 —

- (a) 投訴委員會每年的營運費用，以及為投訴委員會秘書處提供服務的醫管局職員人數；
- (b) 鑒於投訴委員會考慮的投訴個案中，超過90%的裁定不成立，而投訴委員會的決定為最終決定，為何甚少投訴人表示不滿；及
- (c) 投訴委員會是否有權懲處證實犯錯的職員。

15. 醫管局副總監(中央事務)回應時表示，現時有5名醫管局職員全職為投訴委員會秘書處服務。此外，醫管局總辦事處部分職員亦負責投訴委員會的一些統籌工作，他本人有時亦會協助投訴委員會進行調查。至於何秀蘭議員的第二項問題，朱耀明牧師認為，被投訴委員會裁定投訴不成立的個案中，甚少投訴人提出不滿，主要是因為投訴人理解投訴委員會在處理投訴方面的限制，而投訴委員會已令投訴人相信，委員會以公正無私的方法處理其投訴個案，此外，投訴委員會以調解方式處理投訴的跟進行動甚具成效。朱牧師進一步指出，向投訴人顯示醫管局關注他們的困境，有助安撫投訴人。為此，他希望醫管局考慮在每間醫院委派一名職員，從病人的立場處理投訴。至於何秀蘭議員的第三項問題，醫管局副總監(中央事務)表示，雖然投訴委員會無權懲處有關職員，但該委員會會建議醫管局對有關職員採取適當的行動。

16. 麥國風議員認為，公眾投訴委員會的工作量日益沉重，為有效應付工作，應增加其成員人數。麥議員贊同朱耀明牧師在上文第13段就醫院層面的第一層投訴處理機制所提出的意見，並建議投訴委員會在處理投訴上應加緊與醫院配合。麥議員繼而詢問決定投訴個案不成立的原因。

17. 林鉅成醫生回應時表示，醫管局有意增加公眾投訴委員會的成員人數。至於麥國風議員建議投訴委員會應加緊與醫院配合的建議，林醫生表示，投訴委員會會深入考慮此事。至於決定某些個案不成立的原因，林醫生表示，許多不成立的投訴個案涉及職員的態度，這點很難證實。醫管局副總監(中央事務)補充，投訴個案不能證明屬實的另一主要原因，就是投訴人並不明白臨床的處理方法或醫院的政策。舉例而言，許多投訴人假定昏迷的病人便應入住深切治療部，然而，礙於資源所限，以及有需要因應病人的臨床情況給予適當的護理，因此只有那些有生還機會的危殆病人才會被送往深切治療部。

18. 何秀蘭議員詢問，投訴人若不滿投訴委員會的決定，委員會會否協助投訴人將其投訴轉交其他申訴組織處理。醫管局副總監(中央事務)表示會有這樣的安排。

III. 其他事項

19. 由於私營機構亦提供醫院服務，主席建議於2001年7月3日的下次會議上，討論政府當局如何監管私家醫院的投訴處理過程。委員贊同建議。主席又建議小組委員會秘書擬備文件，分析代表團於2001年6月22日上次會議席上就改善醫療投訴機制提出的意見。委員表示贊同。

20. 麥國風議員詢問，小組委員會根據何等準則，決定應邀請哪些團體就改善醫療投訴機制發表意見，因為一些醫護團體曾向他投訴，指他們未獲邀請提出意見，亦不知道成立了此小組委員會。

21. 主席表示，小組委員會邀請了18個有關團體就改善醫療投訴機制提出意見，主要包括醫生、牙醫、護士及病人團體，邀請名單包括委員建議的團體，以及曾聯絡小組委員會秘書表示有意就此事發表意見的團體。為免遺漏公眾的意見，何秀蘭議員促請委員協助宣傳小組委員會的工作。

22. 主席表示，由於關乎改善醫療投訴機制的討論仍繼續進行，他不排除可能舉行另一次會議，聽取代表團體對此事的意見。與此同時，他建議委員如知悉任何團體有意就此事發表意見，便應通知小組委員會秘書，以便向該等團體發出邀請信。委員贊同建議。

23. 議事完畢，會議於下午12時26分結束。

立法會秘書處
2001年9月21日