

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)615/01-02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11月16日(星期五)
時間：上午8時30分
地點：立法會大樓會議室A

出席委員：羅致光議員, JP(主席)
陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
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

缺席委員：何秀蘭議員
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊 森議員

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：香港醫務委員會

醫務委員會主席
李健鴻醫生, MBE

醫務委員會委員
初步偵訊委員會主席
羅致廉醫生

醫務委員會委員
梁馮令儀醫生, JP

醫務委員會委員
鍾尚志教授

醫務委員會委員
謝鴻興醫生

醫務委員會委員
楊超發醫生

醫務委員會業外委員
鄭曹志安女士, JP

醫務委員會委員
史泰祖醫生

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

I. 確認通過2001年6月22日、6月27日、7月3日及9月26日會議的紀要
(立法會 CB(2)2285/00-01 至 CB(2)2288/00-01 及 CB(2)92/01-02號文件)

上述5份會議紀要獲確認通過。

II. 與香港醫務委員會代表會商
(立法會CB(2)370/01-02(01)號文件)

2. 主席歡迎香港醫務委員會(“醫委會”)及政府當局的代表出席會議。

3. 醫委會主席李健鴻醫生應主席所請，向委員詳細闡述醫委會提供的文件內容。該文件詳載醫委會各項改革建議的進展情況。醫委會業已接納多項由改革醫務委員會工作小組(“工作小組”)提出的建議，主要包括下列各點 ——

- (a) 醫委會的業外委員人數應由4名增至8名。作出這項改動後，醫委會將會由32名委員組成，包括8名業外委員、12名直選委員、兩名由香港醫學會(“醫學會”)推選的委員，以及10名委任委員；
- (b) 應在醫委會秘書處轄下設立申訴處理部，負責處理市民對醫生提出的投訴、協助申訴人提出投訴、轉介投訴予初步偵訊委員會或其他機構處理，以及在醫生與申訴人之間居中調停(倘有關投訴個案與專業操守、健康事務或資格能力無關)；
- (c) 初步偵訊委員會的業外委員人數應由1名增至3名。在初步審核階段，除非獲得初步偵訊委員會正副主席及1名業外委員一致同意，否則不得拒絕受理任何投訴。此外，初步偵訊委員會亦應獲賦予額外的法定權力，以便在進行偵訊期間要求有關人士提交文件及證據；
- (d) 應設立紀律委員會進行紀律研訊。每次進行紀律研訊時，紀律委員會應由1名醫委會業內委員、兩名業外委員(分別來自醫委會及評審團)及3名來自評審團的業內委員組成。紀律委員會主席應由一名具備司法背景的人士擔任，但該人不應為醫委會委員；
- (e) 應擴大可就違紀行為發出紀律制裁命令的範圍，以包括在執業方面施加條件／限制；
- (f) 在推行自願進修計劃3年後，應規定所有醫生必須持續進修醫學專業；及
- (g) 應設立專業表現委員會，處理不合標準的行醫手法。

李醫生進而表示，醫委會擬於2001年12月將改革建議連同就《醫生註冊條例》提出的相應修訂建議一併提交予政府當局考慮。李醫生又表示，醫委會現正與律政司商討，研究如何可讓申訴人享有與被告醫生同樣的權利，可於醫委會所作命令送達的日期起計一個月內，就該命令向上訴法庭提出上訴。至於建議制訂指引，訂明應在甚麼情況下發出某項命令，李醫生表示，初步構思是將此事轉介予日後成立的紀律委員會跟進。

4. 麥國風議員提出質詢如下 ——
- (a) 市民已清晰提出要求，希望醫委會的業外委員與業內委員的人數相同，並認為應由獨立於醫委會及政府的機構負責處理有關醫生的投訴。然而，醫委會的改革建議卻完全漠視市民提出的訴求。既然如此，醫委會到底曾經怎樣諮詢市民的意見；
 - (b) 保留由醫學會推選兩名委員加入醫委會的理由何在；
 - (c) 會否考慮清楚訂明紀律委員會主席一職不得由醫生出任；及
 - (d) 何時落實所有醫生均須持續進修醫學專業的規定；以及有否進行調查，以確定有多少名醫生正自行持續進修醫學專業。

5. 李健鴻醫生回應時表示，將業外委員人數由4名增至8名，實屬恰當，因醫委會其他範疇的工作，如醫生註冊、舉辦執業資格試及保持專業道德操守、專業水準及行醫手法方面，均有賴專業人士提供意見。雖然8名業外委員只佔醫委會委員總人數的25%，但這個百分比其實亦非偏低，因為參照海外地區一些性質相若機構的組織架構，其業外委員人數相對醫生人數的百分比一般由0%至50%不等。醫委會的鄭曹志安女士補充，關注團體一致要求增加醫委會業外委員的人數，但卻未有就應增加多少名業外委員達成共識。

6. 至於公眾諮詢方面，李健鴻醫生表示，醫委會在草擬改革建議的過程中，一直極為重視市民所提出的意見和建議。有鑒於此，工作小組轄下成立了一個諮詢公眾功能小組。在醫委會訂定改善醫委會處理投訴機制及紀律研訊的建議前，諮詢公眾功能小組曾向多個病人權益組織、香港記者協會及香港社會服務聯會等關注團體收集意見。此外，醫委會亦曾就此事先後舉行了兩次公開論壇。

7. 李健鴻醫生指出，對於應在衛生署轄下抑或是政府以外設立醫療申訴處，醫委會並無強烈意見，但該申訴處必須有均衡的成員組合，採用易於遵從及公開的接受和處理投訴程序，能夠發揮足夠的制衡作用，以及與醫委會互相配合。由於政府當局尚未決定應否在衛生署轄下設立申訴處，醫委會才建議在其轄下設立申訴處理部。李醫生進而指出，由於醫療申訴處在作出裁決時，有賴醫療專業人員提供意見，故此不論其性質如何獨

立，亦必然與醫療專業人員有一定關連。上訴法庭亦贊同上述論點，因為上訴法庭曾多次作出裁決，指出只有醫生才可決定其他醫生有否作出專業失當行為。

8. 至於麥議員提出的第二項質詢，李健鴻醫生表示，醫委會認為，鑒於在港執業的醫生絕大部分均為醫學會會員，故此由醫學會推選兩名委員加入醫委會，屬恰當之舉。儘管如此，李醫生指出，在新訂安排下，由所有在港執業醫生選任醫委會委員的醫生人數，將會由7名增至10名。至於麥議員提出的第三項質詢，李醫生承認，他不能排除紀律委員會主席一職可能會由具備司法背景的醫生出任。

9. 李健鴻醫生回應麥議員提出的最後一項質詢時表示，醫委會有意規定，所有普通科醫生名冊上的執業醫生必須參加醫委會認可的持續醫學專業進修計劃，並須取得指定的持續醫學專業進修分數，才可繼續名列於普通科醫生名冊之內。醫委會初步以自願性質推行持續進修計劃，是由於醫委會認為有需要確保這項已於2001年10月起實施的持續醫學專業進修計劃得以有效推行，並為受影響的醫生所接受。至於為何將自願進修計劃的為期定為3年，李醫生解釋，醫委會預計需時3年，才可讓普通科醫生名冊上大約7 000名醫生參加持續醫學專業進修計劃。李醫生進而表示，為確保持續醫學專業進修計劃的質素達至醫委會所要求的水平，這項計劃將於6個月後(即2002年4月1日之後)進行首次檢討。李醫生補充，醫委會即將進一步探討將會採取甚麼機制，以處理未能取得規定的持續醫學專業進修分數的醫生。

10. 醫委會的楊超發醫生補充，醫委會雖然並無研究到底有多少名普通科醫生名冊上的醫生正在持續進修醫學專業，但據他所知，持續進修的情況普遍。舉例而言，普通科醫生名冊上約6 700名醫生當中，約有2 600至2 800名醫生在公立醫院及診所工作，他們定期報讀醫院管理局(“醫管局”)或衛生署所舉辦的持續醫學專業進修課程。至於其餘3 000至4 000名私人執業醫生，亦有積極參與各類持續醫學專業進修活動，例如參加各類的醫學會議(這些醫學會議的舉行時間不定，星期一至星期日早上至深夜時間都會舉行)。他們亦會透過閱覽各類醫學典籍及互聯網上的持續醫學專業進修網站，增加本身的醫學常識，同時亦會在日常診治病人時運用新的醫學知識，與時並進。

11. 有關在醫委會秘書處轄下設立申訴處理部的建議，李鳳英議員詢問，醫委會秘書處是否備有足夠人手應付額外的 workload。李議員又詢問，秘書處職員是否具備專業知識，可決定有關投訴是否涉及專業操守、健康

事務或資格能力等問題。倘投訴與上述問題無關，他們又是否懂得如何在申訴人與醫生之間居中調停。依她之見，調停工作並非僅是安撫申訴人，同時亦須協助他們向醫管局等其他機構反映有關個案，以及向法院提出上訴。

12. 李健鴻醫生回應時表示會增聘人手，應付在醫委會秘書處轄下設立申訴處理部而增加的工作量。李醫生澄清，秘書處職員不應決定某一投訴個案是否涉及專業操守、健康事務或資格能力，因為這是由初步偵訊委員會負責決定的。秘書處職員的職責，是要確定所接獲的投訴與專業操守、健康事務或資格能力有關。經審核申訴人提交的所有資料後，倘發現有關投訴與專業操守、健康事務或資格能力有關，便會交由初步偵訊委員會跟進。倘發現有關投訴與專業操守、健康事務或資格能力無關，秘書處職員會嘗試調停申訴人與醫生之間的分歧，或協助申訴人向適當的機構提出投訴。然而，李醫生指出，倘秘書處職員經竭力調停申訴人與醫生之間的分歧後仍無法成功調解，則仍會將與專業操守、健康事務或資格能力無關的投訴轉介初步偵訊委員會跟進。李醫生進而表示，秘書處職員具備所需的知識和技能，有能力執行上文第3(b)段所載的申訴處理部的職能，因為該段所述的所有職能現時均由秘書處職員履行，其中只有調解分歧的工作除外，秘書處職員現時只在有限程度上處理這方面的工作。有關協助申訴人提出上訴的問題，李醫生解釋，只有在醫委會進行紀律研訊並已作出裁決後，申訴人才會提出上訴。

13. 醫委會的羅致廉醫生補充，鑒於大部分投訴個案現時均遭初步偵訊委員會駁回，因此醫委會建議在其秘書處轄下設立申訴處理部的其中一個主要原因，就是要扭轉公眾人士對醫委會偏袒醫生的觀念。醫委會期望透過成立新的申訴處理部，可以扭轉市民的錯誤觀念，因為該部在審核投訴資料後，不會將那些與專業操守、健康事務或資格能力無關的個案交初步偵訊委員會處理，而該部隨後亦會致力調解這些投訴個案。

14. 主席詢問，倘有關投訴個案其後遭初步偵訊委員會駁回，秘書處職員會否在申訴人與醫生之間居中調停。鄭曹志安女士答稱，秘書處職員現正進行這類調停工作，而日後的申訴處理部亦會繼續負責居中調停這類投訴個案。醫委會的梁馮令儀醫生指出，醫委會就如何改善醫委會處理投訴機制諮詢公眾人士的意見及建議時發現，市民認為協助他們向適當機構提出投訴，並調解他們與被申訴者之間的分歧，比較增加醫委會業外委員的人數更加重要。

15. 鄭家富議員表示，雖然醫委會建議增加醫委會、初步偵訊委員會及紀律委員會的業外委員人數，但醫生始終仍佔絕大多數。業外委員僅佔醫委會委員人數25%。至於初步偵訊委員會及紀律委員會，業外委員則只佔33%(不包括主席)。鑒於醫委會是唯一擁有法定權力可就專業失當行為向醫生施加懲罰的機構，故此醫委會處理有關醫生的投訴時必須公平，並須令人覺得處理投訴程序公平，此點實在相當重要。就此，鄭議員促請醫委會進一步增加醫委會及其委員會的業外委員人數。舉例而言，參與初步審核階段的業外委員人數應由1名增至兩名，讓參與該程序的業內及業外委員人數相同。鄭議員又關注，醫委會現時就處理投訴所採取的3階段程序，即進行初步審核、舉行初步偵訊委員會會議及研訊，對申訴人構成太多障礙，令他們難以獲得公平待遇。

16. 羅致廉醫生回應時表示，雖然參與個案初步審核工作的業內委員人數(兩名)較業外委員人數(1名)為多，但這並不代表業內委員的決定可否決業外委員的決定，原因是除非獲得初步偵訊委員會正副主席及1名業外委員一致同意，否則不得拒絕受理任何投訴。李健鴻醫生補充，業外委員亦不會承受壓力，須作出與初步偵訊委員會正副主席相同的決定，因各人均須自行並分開作出決定。羅醫生進而表示，由於只有醫生才可決定某醫生有否專業失當，故此初步偵訊委員會主要由醫生組成，而業外委員則基本上擔當監察角色，確保事事以公平公正方式辦理。這個並非不合理的成員組合。羅醫生解釋，醫委會採用3階段的程序來處理投訴，並非旨在妨礙申訴人獲得公平待遇，原因是首兩個階段能發揮過濾作用，以免醫委會處理一些在其管轄範圍以外的個案。羅醫生希望市民不會單憑遭駁回的個案數目來判斷初步偵訊委員會行事是否公平公正。反之，市民應細想為何有關個案會被駁回。他請委員參閱醫委會的年報，因為年報詳細列明初步偵訊委員會的工作，以及駁回有關個案的理由。

17. 鄭家富議員指出，《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》(下稱“該規例”)第25(2)條訂明，在申訴人或其大律師或律師的要求下，如醫委會認為在該個案的情況下屬適當，則醫委會可准許申訴人或其大律師或律師提出提控被告人的案。鄭議員詢問，會否考慮在該規例中清楚訂明，如醫委會認為在該個案的情況下屬適當，將會准許申訴人或其大律師或律師提出提控被告人的案。李健鴻醫生表示，醫委會認為現行條文已經足夠，而據他所知，如醫委會認為在該個案的情況下屬適當，根本從未拒絕過申訴人所提出的要求，讓其大律師或律師在紀律研訊中提出其案。

18. 陳婉嫻議員表示，雖然醫委會所提出的改革建議(倘若予以採納的話)將有助提高其處理投訴機制的透明度，但卻仍然未能徹底釋除市民大眾對“醫醫相衛”的疑慮。為使問題得以徹底解決，陳議員認為有必要設立獨立的醫療申訴處。

19. 李健鴻醫生回應時表示，醫委會視本身為獨立機構，原因是其與政府、病人組織或醫生工會均無關係。然而，他重申，由於醫療申訴處在作出裁決時，有賴醫療專業人員提供意見，故此不論其性質如何獨立，亦必然與醫療專業人員有一定關連。醫委會的鍾尚志教授補充，不論設立醫療申訴處的方式為何，亦須致力在保障病人權益和確保醫生不會受到不公平批評兩者之間取得適當平衡。不然的話，市民可能會向醫生提出毫無根據或瑣屑無聊的投訴。這情況會削弱病人與醫生之間的互信，亦對病人無益，因為部分醫生可能會因而傾向以“防禦式醫療”行醫，並避免進行高風險的醫療程序。美國若干州別已出現這種情況。

20. 鍾尚志教授認為，醫委會被指偏袒醫生，是一項非常嚴厲的批評。為釋除市民對此問題的疑慮，醫委會已通過工作小組的建議，同意成立紀律委員會進行研訊。根據現行安排，進行研訊的法定人數為5人，當中包括來自評審團的委員及至少1名業外委員，但醫委會委員人數不得少於3人，而其成員組合亦以醫生為主。然而，工作小組建議的安排卻有所不同。擬議的紀律委員會與醫委會之間的關係將會相當疏離，原因是在其7名委員當中，只有1名是醫委會業內委員。此外，醫委會現時只可就專業失當行為向醫生施加懲罰的確有所不足。為補救此不足之處，醫委會將會成立專業表現委員會，處理不合標準的行醫手法。倘證實某醫生的行醫手法不合標準，其在某段時期內將不得從事某些醫療程序或處方某些藥物，並可能須持續進修某方面的醫學專業知識，以提升其執業標準。

21. 主席提出質詢如下 ——

- (a) 倘某人在偵訊期間未能提交初步偵訊委員會所要求的文件和證據，會否遭到懲罰。倘初步偵訊委員會獲賦予額外的法定權力，可在偵訊期間要求有關人士提交文件和證據，則委員會在進入某人處所檢取有關文件和證據前，是否需先取得法庭命令；
- (b) 同一名身兼初步偵訊委員會及紀律委員會委員的醫委會委員，可否審理同一宗案件；

- (c) 醫生是否符合資格繼續在港執業，會否根據其能否符合專業表現委員會所訂標準而評定；及
- (d) 會否考慮在法例中訂明駁回投訴個案的準則。

22. 李健鴻醫生回應主席提出的第一項質詢時表示，有關初步偵訊委員會如何行使其額外法定權力，在偵訊期間規定有關人士提交文件和證據，以及其他相關事宜的細節，有待政府當局就《醫生註冊條例》草擬修訂建議時作出決定。至於第二項質詢，李醫生表示，由同一名身兼初步偵訊委員會及紀律委員會的委員審理同一宗案件的情況不會出現。一如現行做法，某一個案的初步偵訊委員會委員及紀律研訊人員，將會分別由兩組不同人士出任。至於第三項質詢，李醫生澄清，醫生是否符合資格在港繼續執業，不會由專業表現委員會評定。專業表現委員會只是負責審核醫生的行醫手法是否符合標準，並透過發出所需的紀律制裁命令以解決問題。至於最後一項質詢，李醫生表示，醫委會須與政府當局商討，研究在法例中訂明駁回投訴個案的準則是否可行。

23. 鄭家富議員重申他在上文第15段所提出的意見，並促請醫委會至少應考慮在進行初步審核階段增加1名業外委員。

24. 麥國風議員促請醫委會即時規定，普通科醫生名冊上的所有醫生，均須取得某指定的持續醫學專業進修分數後，才可繼續在港執業。麥議員進而建議，除在醫委會網站公布醫委會委員的會議出席率外，醫委會亦應制訂其他措施，確保醫委會委員維持較高的會議出席率。

III. 下次會議日期及討論事項

25. 委員商定於2001年11月21日舉行的下次會議席上，與政府當局討論下列兩項事宜 ——

- (a) 根據在先前舉行的會議上收集所得的意見，現行病人投訴機制的主要問題所在，以及改善病人投訴機制的建議方向；及
- (b) 醫管局及由衛生署規管的醫療機構的投訴機制。

經辦人／部門

26. 議事完畢，會議於上午10時34分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2001年12月6日