

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2289/00-01(07)號文件

檔將：CB(2)/PS/4/00

衛生事務委員會轄下 改善醫療投訴機制小組委員會 接獲意見的摘要

目的

多個團體曾向改善醫療投訴機制小組委員會提交意見書，本文件旨在提供該等團體的意見摘要。

接獲的意見書

2. 在2001年5月28日，18個團體獲邀請就上述事宜提出意見，並出席小組委員會2001年6月22日的會議，該等團體包括醫生、牙醫、護士及病人組織，以及香港大學和香港中文大學兩間醫學院。當中14個團體派代表出席會議，另一缺席團體則提交書面意見。
3. 2001年6月27日的小組委員會會議席上，委員同意邀請其他醫護團體就此事發表意見。小組委員會於是在2001年7月4日向70個團體發出邀請信，6個團體已作出回應，提交意見書。

意見摘要

4. 隨文附上下列意見摘要供委員參閱 —
 - (a) 反對在衛生署設立申訴處，並提出其他建議的團體的意見摘要(附錄I)；
 - (b) 香港中文大學醫學院支持在衛生署設立申訴處的意見摘要(附錄II)；
 - (c) 上文第3段提述的6個團體提出的其他意見及建議摘要(附錄III)；及
 - (d) 有關如何改善香港醫務委員會處理投訴機制的建議摘要(附錄IV)。

立法會秘書處
議會事務部2
2001年9月21日

改善醫療投訴機制小組委員會

編號	機構名稱	反對在衛生署內擬設申訴處的原因	替代方案及其他建議
1.	香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會	<p>a) 由於衛生署亦是基層醫護服務的提供者，因此擬議的安排會構成利益衝突；及</p> <p>b) 衛生署會否敢於批評衛生福利局在醫護政策及制度上須負責的失誤，令人質疑。</p>	<p>成立具有下列功能的獨立投訴處 ——</p> <p>a) 接受投訴；</p> <p>b) 調查投訴及通知投訴人調查結果；</p> <p>c) 如有需要，在投訴人與被投訴人之間居中調停；</p> <p>d) 把投訴轉介適當的規管組織跟進；及</p> <p>e) 教育公眾及醫護服務提供者其權利和責任。</p> <p><u>優點</u></p> <p>a) 確立投訴處的中立地位，取信於民；</p> <p>b) 成為醫護服務提供者與病人之間的緩衝；及</p> <p>c) 保持專業自主權，即規管組織仍擁有作出裁決及施行處分的權力。</p> <p><u>缺點</u></p> <p>a) 或會鼓勵市民濫用投訴處。解決方法之一，是由政府撥出定額資助，讓投訴處以自負盈虧的方式運作。</p>

2.	香港社區組織協會病人權益協會	<p>a) 擬設的申訴處並非獨立於政府；及</p> <p>b) 擬設的申訴處只擔當統籌的角色，把投訴轉介適當的規管組織跟進及採取紀律處分。</p>	<p>建議成立醫療申訴專員公署，以處理醫療投訴，其職權範圍如下 ——</p> <p>a) 調查專業行為失當、醫護水平不合標準、醫療失誤、公立及私家醫院行政失當，以及其他不受現行病人投訴機制及專業自我規管組織處理的醫療投訴個案；</p> <p>b) 有權檢取及要求任何人提交任何紀錄，以供調查；</p> <p>c) 如證明醫療失誤或行政失當的投訴屬實，公署應提出改善建議，並協助調解投訴人與被投訴人的衝突；</p> <p>d) 如調查發現，專業行為失當的投訴屬實，公署應進行研訊，並邀請有關規管組織的成員參與。雖然參與研訊的小組具有裁決權，但施行處分的權力仍由有關規管組織擁有；及</p> <p>e) 向有關各面提交調查及改善建議的報告，包括被投訴的醫護人員及／或機構、投訴人及立法會。除公署外，政府及有關規管組織亦有責任監察被投訴的醫護人員及／或機構有否執行公署建議的改善措施。</p> <p><u>其他建議</u></p> <p>a) 解散醫院管理局(“醫管局”)的公眾投訴委員會，</p>
----	----------------	---	--

			<p>把該委員會的工作轉交醫療申訴專員公署。醫管局應向病人及其家人積極宣傳本港各個病人投訴處理機制；</p> <p>b) 修訂《醫院、護養院及留產院註冊條例》，以加強規管私家醫院的病人護理服務；</p> <p>c) 政府當局應參照美國的做法，在每間公立或私家醫院內委派病人權益代表，向入院前的病人介紹病人權利及義務。政府當局亦應在全港各區設立諮詢處及投訴熱線，解答市民對病人權益及責任的提問；及</p> <p>d) 法律援助署(“法援署”)應 ——</p> <p>i) 豁免投訴病人申請法律援助時的財政資源限制，以確保所有有意討回公道的病人可循法律程序追討；</p> <p>ii) 接納勝算較低的醫療個案，確保受屈的病人有機會在法庭上申訴；</p> <p>iii) 法援署應代表投訴人在規管組織的研訊中作證；及</p> <p>iv) 獨立於政府，確保法援署中立和具公信力。</p>
3.	香港醫學會	a) 病人已有足夠的渠道向醫護服務提供者作出投訴，唯缺獨立的組織研究政府的醫護政策謬誤。	a) 成立一個具有實權及專才的獨立投訴處，負責監察政府的醫護政策、調查因政策失誤導致的不良後果，以及制裁須承擔責任的政府部門及官

			<p>員；</p> <p>b) 政府當局應與醫護專業人員採取聯合行動，教育市民現行各個病人投訴制度的功能及運作，以及作為所有醫療投訴最終仲裁人的獨立司法機關所擔當的角色；及</p> <p>c) 政府當局應委派衛生署的資深醫生，協助各規管組織進行調查工作，以加強有關組織的調查功能。</p>
4.	香港西醫聯會	<p>a) 鑒於《醫護改革諮詢文件》表明，“由於個案在轉介前已經過詳細調查，規管組織應可迅速決定是否需要進行紀律研訊”，因此，擬議的申訴處會對規管組織構成壓力，迫使它們向醫護專業人員施行制裁；</p> <p>b) 擬議的申訴處設於衛生署內，不願批評或全面檢討衛生福利局的醫護政策；及</p> <p>c) 由政府部門參與管治規管組織，並不恰當。</p>	<p>建議成立獨立於政府的中央醫療投訴辦公室（“中投辦”），並採用以下運作模式 ——</p> <p><u>功能</u></p> <p>a) 為投訴人提供一站式服務；</p> <p>b) 擔當投訴人與被投訴人之間的調停人；及</p> <p>c) 把需要進一步行動的個案轉介適當的規管組織跟進。</p> <p><u>架構</u></p> <p>a) 中投辦的管治組織應最少包括各醫護專業的專家、業外人士、退休法官或具備法律知識的人士、立法會代表及消費者委員會代表。</p> <p><u>經費</u></p> <p>a) 由政府撥款。</p> <p><u>權力</u></p>

			<p>a) 調查權限於搜集表面證據及專家意見。</p> <p><u>中投辦的優點</u></p> <p>a) 獨立於政府；</p> <p>b) 投訴程序簡易；及</p> <p>c) 中投辦負責在投訴人與被投訴人之間居中調停，應有助平息因誤會或瑣屑無聊事件引致的糾紛，從而使規管組織的工作量減輕。</p>
5.	公共屋邨執業西醫協會	擬議的申訴處只會提供一個讓病人使用公帑投訴醫生的渠道。如不制訂罰則懲處惡意投訴者，成立此申訴處只會製造更多訴訟及糾紛。如出錯者是衛生福利局或醫管局的決策者，而非前線人員，申訴處或不敢解決問題的根源。	倘若擬議在衛生署設立的訴處只擔當“交通指揮員”的角色，把投訴個案轉介適當的規管組織跟進，則會予以支持。
6.	香港大學醫學院	<p>a) 由於衛生署現時仍提供部分門診服務，因此擬議的安排會出現利益衝突；及</p> <p>b) 獨立投訴處的公信力較高。</p>	支持成立獨立的投訴處，指示病人正確的投訴渠道及方法。此投訴部門亦可協助病人尋求相關專科醫生的專業意見，並就證據不足的投訴向病人提出建議。不過，各相關的規管組織必須保留裁決及紀律處分的權力。
7.	香港牙醫學會	沒有說明具體理由。	對有助改善醫療投訴機制的建議持開放態度。
8.	香港護理員協會	a) 由於衛生署擔當倡導健康及監管質素的角色，因此擬議的安排會出	政府當局有必要成立獨立的投訴部門，以確保醫療投訴機制公正、高度透明和具公信力。此部門須負

		<p>現利益衝突；及</p> <p>b) 由於擬議申訴署的職員日後或會被調派到衛生署擔任前線工作，或借調到醫管局工作，因此，他們調查涉及醫管局職員的投訴時，或會有所顧忌。</p>	<p>責調查投訴，以及在適當時進行仲裁。然而，行使裁決及紀律處分的權力則應繼續由規管組織擁有。倘若規管組織與醫療投訴處的裁決有所不同，公眾自會判斷前者的裁決有否偏私。</p> <p>該投訴部門亦負責調解投訴人與被投訴人之間的糾紛，工作範圍包括協助投訴人向被投訴人追討賠償、教育市民病人的權益，以及確保有關醫護專業人員及／或機構落實執行建議的改善措施。</p> <p>應仿效消費者委員會，在全港交通便利的地區設立醫療投訴處。為確保能迅速處理投訴，投訴部門應設定處理投訴的時限，如簡單個案以3個月為限，需要深入調查的複雜個案則以3至6個月為限。</p>
9.	香港復康聯盟有限公司	<p>a) 擬議的安排對改善現有的病人投訴制度並無幫助，原因是建議在衛生署設立的申訴處主要擔當統籌工作，把投訴個案轉介適當的規管組織跟進，因此，政府當局的建議只是為病人提供另一個投訴渠道；及</p> <p>b) 擬議的申訴處是政府部門，其職員亦為公務員，整個架構缺乏公信</p>	<p>支持成立獨立的醫療投訴處。此投訴處應有權調查有關醫療程序、醫護服務、資源運用、專業操守及醫護水平的投訴，並可根據調查結果向被投訴人提出建議。為確保投訴處具有公信力，其委員會成員除三分之一為醫護人員外，其餘三分之二應為業外人士。所有成員可由行政長官或決策局局長任命。</p>

		力。	
10.	病人互助組織聯盟	沒有說明具體理由。	與香港復康聯盟有限公司的建議相同。醫療投訴處除有權調查投訴外，亦應設立法律支援科，協助投訴人進行法律訴訟。
11.	香港社會服務聯會	擬議的申訴處是政府部門，其職員亦為公務員，整個架構缺乏公信力。	政府當局應設立獨立的醫療投訴處，負責接受投訴、轉介個案及提供法律意見，這樣，所有個案便可以劃一的方式處理。
12.	消費者委員會	沒有說明具體理由。	支持成立獨立的醫療投訴處。
13.	香港醫療及衛生服務評議會及朱耀明牧師	沒有說明具體理由。	支持成立獨立的醫療投訴處，為投訴人提供一站式的服務。此投訴處應有權要求任何人提交與調查有關的文件，亦可擔當仲裁人的角色。投訴處應邀請法官或具備法律知識的人士主持研訊，並委派律政人員在研訊中代表投訴人。如認為個案涉及專業行為失當，有關的規管組織應提供指引，說明在何等情況下構成專業行為失當及相應的制裁措施。不過，政府當局成立此等醫療投訴處時，應慎重考慮，以免重複現有病人投訴機制的功能。

改善醫療投訴機制小組委員會

團體名稱	支持在衛生署轄下設立申訴處的建議的原因
香港中文大學醫學院	<p>贊成在衛生署內設立獨立申訴處，作為任何涉及醫療制度投訴的第一站。市民的投訴應先交由申訴處處理，由該處進行初步調查、搜集證據及尋求專業意見。申訴處的職責不應是就投訴個案作出議決，而應倡導病人權益，將投訴轉介至適當的規管機構跟進。</p> <p>申訴處只應將表面證據充分，且關乎專業操守或執業標準嚴重失當的投訴個案，轉介至醫務委員會處理。如個案涉及醫生與病人的分歧或爭拗，且牽涉訴訟及投訴人索取賠償，而非醫療水平問題，申訴處應建議投訴人入稟法庭循民事訴訟解決問題。至於涉及公營醫院服務及行政的投訴，申訴處應將個案轉介至醫管局轄下的公眾投訴委員會處理。</p>

改善醫療投訴機制小組委員會

序號	機構名稱	其他意見及建議
1.	香港言語治療師協會	香港應為言語治療師設立法定規管組織，藉以維持業內的專業水平及紀律。
2.	香港言語治療主任(醫療)工會	該會的建議與香港言語治療師協會相同。
3.	香港嘉諾撒醫院	雖然公平對待病人，是值得表揚的做法，但投訴人亦應負責任，不應草率行事。有關當局應構思一套方案，以確保投訴人申訴時，須提出某方面的理由支持，並為此負上某程度上的責任。
4.	香港理工大學醫療及社會科學院	<p>所有專業自我規管組織的處理投訴程序必須劃一。換言之，各規管組織應保留由轄下初步調查小組接受投訴的程序，但有關程序的透明度可進一步提高，而在初步甄別及調查投訴的過程中，亦可加入更多業外人士。</p> <p>規管組織作出裁決後，投訴人及被投訴人雙方應有權向外間的獨立組織就裁決提出上訴。該上訴組織的成員應包括所有醫護專業代表，以及社會上各行各業的非醫護界人士，其決定應具約束力，並為最終決定。加拿大安大略省正實施有關制度。</p>

5.	香港藥學會及香港醫院藥劑師學會	<p>有效的醫療投訴機制應包括以下特質 ——</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 在投訴過程中，只擔當統籌及監察的角色； b) 充分代表所有醫護專業人員； c) 能迅速處理所有投訴醫護專業人員的個案； d) 具有高度透明的選舉成員機制；及 e) 清楚及清晰界定投訴機制與有關規管組織的關係。例如，處理有關藥物的投訴時，應包括藥劑師及其他相關的醫護專業人員。同時，醫護專業人員亦應在專業道德的事宜上，保持自主權。 <p>有關當局亦應設立“藥物警覺”系統，以收集本港使用藥物的數據，以及可能導致不良藥物反應的資料。此系統不僅有助提醒醫護人員某類藥物的適當使用方法，亦可提供有用的參考資料，藉以判斷某醫療事件是否因誤用藥物引致，還是一項可予接納的藥物使用風險。更重要的是，根據此等經證實的證據，有關當局可進行必須的標籤修訂，甚或向藥物製造商建議回收產品。</p>
6.	香港聽力師協會	<p>只提供香港聽力師協會紀律處分程序的文本，該程序以根據英國的制度而訂定。</p>

改善醫療投訴機制小組委員會

編號	團體名稱	就改善香港醫務委員會(下稱“醫委會”)處理投訴事宜而提出的建議
1.	香港社區組織協會 病人權益協會	<p>a) 醫委會應停止接受投訴，而應協助醫療申訴專員公署調查投訴，包括評核醫生的違規行為是否屬於專業失當行為或是未符合專業水平，並評核應施行的紀律處分；</p> <p>b) 如何處分醫生，應由醫委會的業界及非業界成員共同決定；</p> <p>c) 醫委會應訂明哪些行為構成專業失當行為，以及應予裁定的處分；及</p> <p>d) 醫委會亦應訂立執業標準，列明何等作為構成專業失當行為，以及相應的處分。</p>
2.	香港醫學會	對醫委會改善其處理投訴程序的改革建議持開放態度。不過，該會認為政府應加強醫委會的調查能力，例如借調衛生署的醫生出任初步偵訊委員會的調查人員。
3.	香港西醫聯會	<p><u>初步偵訊委員會</u></p> <p>a) 在初步甄別投訴個案時，除正、副主席外，亦應有1名業外委員參與；</p> <p>b) 初步偵訊委員會的業外委員人數應增加，但不可超出委員會成員人數的三分之一；及</p> <p>c) 提高初步偵訊委員會的調查權力，但不包括搜查及檢取權力。</p> <p><u>紀律研訊</u></p>

		<p>a) 研訊小組可包括更多業外委員；</p> <p>b) 由具備良好法律知識的人士(例如法官)出任研訊主席最為理想；及</p> <p>c) 研訊的法定人數應為7人，包括1名具有法律背景的人士出任主席、2名業外委員、2名私人執業醫生及2名在公營機構任職的醫生。</p>
4.	公共屋邨執業西醫協會	<p>a) 提高醫委會的調查權力。為此，衛生署應調派職員協助初步偵訊委員會執行調查工作，予以配合。醫委會應獲分配額外資源，聘用合資格的醫生為全職人員，向市民解釋醫委會就其接獲的某宗投訴作出特定決定的原因；</p> <p>b) 在初步甄別投訴個案時，除初步偵訊委員會的正、副主席外，亦應1名業外委員參與；</p> <p>c) 紀律研訊應由具有法律背景的人士出任主席，例如退休法官；</p> <p>d) 應邀請並非醫委會委員的有關專科的醫生參與研訊；</p> <p>e) 未曾參與醫委會某項研訊的委員，應獲准在聆訊結束後的14天內，就醫委會的決定進行覆核；及</p> <p>f) 醫委會應在報章刊登研訊結果及作出相關決定的原因。</p>
5.	香港大學醫學院	贊成醫委會的改革方向，例如增加業外委員人數的建議。

6.	香港中文大學醫學院	<p>a) 醫委會的委員組合應予重組，其中4名醫生委員由選舉產生，另加20名委任委員，當中10名為醫生，其餘10名則非隸屬醫療界。委員組合的詳細安排如下 —</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4名由兩間大學醫院提名的醫生； - 2名由香港醫學專科學院提名的醫生； - 2名由醫管局提名的醫生； - 2名由衛生署提名的醫生； - 2名由衛生福利局提名的業外人士； - 2名法律界的資深工作者； - 2名專職醫療界的資深工作者； - 2名非醫療專業的資深工作者； - 2名資深公務員；及 - 4名由業界推選的醫生； <p>b) 設立3個常設委員會，分別名為專業資格及註冊委員會、進修委員會及紀律委員會；</p> <p>c) 介定投訴醫生的情況，例如只應處理涉及專業失當行為及護理未達專業水平的個案；</p> <p>d) 投訴個案應首先轉交醫委會建制以外的機構進行初步調查。只應將具備表面證據的專業失當行為及未達專業水平的個案轉交醫委會處理；</p> <p>e) 紀律委員會負責聆訊與醫生行為不當有關的投訴，該委員會須有明確的組織架構、成員組合及委任期，主席一職由資深的法律界人士擔任。投訴一經證實，便應對違規者採取紀律處分，如吊銷執照、公開譴責及發警告信。若結果發現</p>
----	-----------	---

		<p>醫生未達到專業水平以致醫療失誤，醫委會應對涉案的醫生嚴加規管，限制他們執行某些醫療程序，或加強他們專業知識的訓練；及</p> <p>f) 醫委會所作的紀律裁決不應被法院推翻，除非申請司法覆核則另作別論，以便維持醫委會的權力。</p>
7.	香港牙醫學會	該會對醫委會改善處理投訴程序的改革建議持開放態度。
8.	香港社會服務聯會	<p>a) 醫委會內，由兩間大學醫院、醫管局、衛生署、香港醫學專科學院提名的委員，以及由香港醫學會推選的委員人數應一併減少，以便有更多席位由業外人士出任；</p> <p>b) 應聘用1名全職律師，為初步偵訊委員會提供服務，以期在甄別個案過程中，從法律角度作出考慮；及</p> <p>c) 設立紀律委員會，由醫委會的業外委員及非醫委會委員組成，負責聆訊及調查投訴個案，並向醫委會提出建議。由醫委會全體委員會或另一獨立委任的委員會負責作出裁決及施行處分。</p>
9.	消費者委員會	<p>a) “專業上的失當行為”的定義應從較廣泛的利益相關者角度考慮，顧及社會大眾對道德行為的看法，而非只是依循醫委會內的專業人員的意見；</p> <p>b) 醫委會半數委員應由業外人士出任；及</p> <p>c) 醫委會的主席不應由醫護專業人士出任，而是由資深及備受尊重的法律界合資格人士出任，藉此消除任何確實存在或猜測存在的利益衝突，從而改善公眾對投訴程序的看法。</p>
10.	香港言語治療師協會	為免市民誤解醫委會偏袒醫生，應提高投訴處理程序的透明度。舉例而言，醫委會

	應將投訴的處理程序通知投訴人，並向他們解釋委員會就投訴所作決定的原因。
--	-------------------------------------

