

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1017/00-01號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2001年2月12日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP (主席)
勞永樂議員(副主席)
陳婉嫻議員
陳智思議員
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
麥國風議員

缺席委員：何秀蘭議員

其他出席議員：梁富華議員, MH, JP

出席公職人員：衛生福利局副局長
梁永立先生, JP

醫院管理局副總監(運作及公共事務)
高永文醫生

衛生署副署長(特別職務)
麥倩屏醫生, JP

衛生福利局首席助理局長
潘太平先生

衛生福利局助理局長
陳飛先生

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1月8日會議的紀要
(立法會CB(2)770/00-01號文件)

上述會議的紀要獲確認通過。

2. 主席抵達會場前，由副主席勞永樂議員主持會議。他在討論下一議程項目前告知委員，張宇人議員於2001年1月15日通知秘書處欲退出本事務委員會，由即日起生效。

II. 下次會議日期及討論事項
(立法會CB(2)773/00-01(01)-(02)號文件)

2. 委員同意於2001年2月28日上午10時45分召開特別會議，討論醫護改革諮詢文件(下稱“諮詢文件”)第五章有關醫護服務的融資方案。委員繼而同意在2001年3月12日的例會上討論以下事項 —

- (a) 總體討論諮詢文件；
- (b) 健康功效或療效聲稱的規管；及
- (c) 公營醫院醫生工作時間過長。

(會後補註 —— 特別會議改於2001年2月27日上午10時45分舉行，同時應政府當局的要求，互調上述兩個會議的議程項目。)

III. 質素保證制度的改革(醫護改革諮詢文件第79至104段)

4. 衛生福利局副局長應主席邀請，以電腦投影方式簡述載於諮詢文件第79至104段的質素保證制度改革建議。

5. 楊森議員對於擬議在衛生署設立申訴處，以協助病人提出申訴，表示關注，原因是此舉有違公眾的看法，認為此等申訴處應為獨立組織。

6. 衛生福利局副局長回應，雖然協助病人申訴的擬議申訴處將設在衛生署，但申訴處作為獨立第三者的功能，與政府以外的同類組織無異，原因如下：第一，衛生署與私營醫護機構的醫護專業人員並無利益衝突。第二，醫院管理局(下稱“醫管局”)是獨立的法定團體，衛生署不但與醫管局沒有利益衝突，彼此也無從屬關係。第三，衛生署會逐步減少直接向公眾提供服務，例如把普通科門診服務交予醫管局負責。此外，衛生署將擔任健康倡導和監管醫護服務質素的角色，因此，由該署負責處理病人投訴，最為恰當。楊森議員詢問，擬議在衛生署設立申訴處，是否旨在填補該署把普通科門診服務轉交醫管局後減少的工作量。衛生福利局副局長表示絕無此情況，該署擔任健康倡導和監管醫護服務質素的角色所帶來的工作，遠超過所減少的工作量。

7. 關於建議規定所有醫護專業人員(包括醫生、牙醫、護士、專職醫療人員)必須持續進修，才可續領執業證明書，鄧兆棠議員問及持續進修是否單指考試；若然屬實，則考試形式及其他有關事項由誰決定。

8. 衛生福利局副局長回應時表示，政府當局認為最適合的安排，是由醫護專業人員所屬的規管團體決定續領執業證明書所需符合的持續進修規定，以及詳細的實施計劃。衛生福利局副局長進而表示，持續進修不表示參加考試，通常可包括其他活動，例如參與研討會和進行研究等，此等活動必須涉及有關專業的需要及專業水平，並可增強專業知識。醫管局副總監補充，專業團體一般會為持續進修計劃制訂一套評審計分制度，用以評核續領執業證明書的申請。換言之，會員須在指定的執業年份累積某個認可積分，才可續領執業證明書。此外，專業團體亦會根據會員在持續進修計劃內參與某項活動的程度，給予該名會員不同的認可積分。舉例說，只參與研討會取得的認可積分，一般會較在研討會上發表論文所取得的積分為少。

9. 鄧議員進而詢問，香港醫務委員會《註冊醫生總名冊》內的註冊醫生須持續作醫學專業進修的規定，是由香港醫學會還是香港醫學專科學院決定。醫管局副總監回應，有關建議如獲得通過，上述總名冊的註冊醫生須持續作醫學專業進修才獲續牌，有關進修制度的細則，將由香港醫務委員會決定。該委員會可授權其他人士或機構(例如香港醫學會、香港醫學專科學院、衛生署及醫

管局等)根據其發出的準則及指引，為某課程、講座、研討會，其他計劃或持續進修計劃下的學習模式評審認可積分。

10. 勞永樂議員察悉，個別專業規管團體自行決定其會員必須達致何種持續進修的規定，才能續領執業證明書。他詢問，醫護專業人員須遵守由所屬專業團體訂定的持續進修規定，才能續領執業證明書，是否政府政策的原意。衛生福利局副局長回答，這是政府政策的原意。

11. 鄭家富議員表示，在衛生署設立申訴處，以取代醫管局的公眾投訴委員會，在發展獨立機構以處理對醫護人員投訴的過程中，屬一項倒退，原因是前者由政府營辦，而後者則屬獨立的法定組織，成員包括非醫護界人士。鄭議員進而表示，鑒於諮詢文件第102段所言“申訴處只會嘗試在投訴人與被投訴人之間居中調停，如問題無法解決，便會因應投訴人的要求，把個案交由有關的規管組織處理”，他質疑擬議在衛生署設立的申訴處，能否有效地協助申訴者跟進投訴個案。他認為，若要確保這類辦事處保持中立，從而發揮功效，必須獨立於政府之外，並擁有裁決權和在有理據支持情況下，行使懲處權，而非交由有關規管組織作出此等決定。就此，鄭議員認為諮詢文件第103段所述的言論不能接受，即“可避免由沒有醫學專業知識的非醫護界人士對醫護人員的工作和操守下判斷的情況，因此較易為業界接受”，原因是這意味為了遷就醫護人員而犧牲病人的權益。

12. 衛生福利局副局長澄清，擬議在衛生署設立的申訴處，並不表示要取代醫管局的公眾投訴委員會，因為兩個組織的職權範圍互有差異。他解釋，醫管局的公眾投訴委員會負責處理和審查公營醫院的投訴，範圍包括醫療服務、職員態度及行政程序等；擬議設在衛生署的申訴處只處理在公營及私營醫護機構內與病人護理有關的個案。衛生福利局副局長進而表示，擬議設在衛生署的申訴處和醫管局的公眾投訴委員會亦不能取代專業規管組織為業界行使規管及懲處權的功能，惟有這樣，才能維護專業自我規管的原則。政府當局認為，有關醫護專業人員表現不合標準或違反專業操守的指控，由擁有所需專業知識的規管組織審理較為恰當。況且，只有專業規管組織才獲法律授權撤銷其會員的註冊。衛生福利局副局長亦不同意鄭議員的意見，即在衛生署設立申訴處，是發展獨立病人投訴機制的倒退。衛生福利局副局長指出，申訴處享有的獨立自主權不僅不會受損(原因在第6段已解釋)，投訴人亦可獲取申訴處的專家意見及指引，從而更充分地了解個案的實情。鑒於不少投訴個案相當複雜，也可能涉及幾門專業學科，了解個案實情尤

其重要。對於邀請非業界人士加入擬議申訴處的建議，衛生福利局副局長同意為申訴處制訂詳細的實施計劃時，會予以考慮。

13. 醫管局副總監亦表示，無論一個組織如何獨立於政府之外，也不能取代專業規管組織的角色，在處理醫護專業人員的不道德行為時，代其撤銷有關人士的註冊；亦不能取代醫管局的病人申訴制度，在處理對公營醫院的投訴時，代其對有關職員執行紀律處分(例如停職及解僱等)；同樣不能取代法庭，在處理因專業疏忽導致病人身體受傷害的個案時，代其命令負責一方對受害人作出金錢上的賠償。醫管局副總監指出，擬議設在衛生署的申訴處負責調查投訴、協助投訴人獲取專家意見，以及向投訴人解釋個案中所知的實情。由於大部分投訴人起初投訴時不清楚自己的要求，因此，擬議的申訴處可協助投訴人決定自己的真正需要和最有效的跟進方法。

14. 鄭家富議員堅持認為，申訴處如非獨立於政府之外，並容許非業界人士擔任成員，便無法確保其公信力和中立性。鑒於醫護界關注只有醫護專業人員才能調查對醫療人員的投訴，鄭議員回應時建議效法海外一些國家，在有需要時邀請外地的醫護專業人員提供專家意見。

15. 李鳳英議員贊同楊森議員和鄭家富議員的意見，認為處理病人投訴的部門應獨立於政府之外。李議員察悉，政府當局會就擬議在衛生署設立申訴署一事諮詢醫護專業人員及病人組織，並於本年成立委員會，制訂詳細的實施計劃，她問及設立申訴處的時間表。李議員進而對規定所有醫護專業人員必須持續進修，才能續領執業證明書的建議，表示支持。然而，她關注在公營醫護機構工作的醫護專業人員是否有時間持續進修，尤其是那些參與前線工作的人員，因為他們現時的工作已相當繁重。

16. 衛生福利局副局長回應，醫護專業人員、病人組織及立法會議員如支持在衛生署設立申訴處的建議，政府當局希望在2002年成立該處。對於李議員關注在公營醫護機構工作的醫護專業人員因工作繁重而無暇持續進修，衛生福利局副局長表示，這項建議旨在維持本港醫護服務的優良水平，因此，他有信心醫護專業人員會予以支持。他進而表示，衛生署及醫管局清楚知道轄下醫護專業人員的工作量，並會盡可能給假有關員工進行持續進修。衛生福利局副局長為進一步回應委員對擬議在衛生署設立申訴處的關注，於是重申醫管局副總監在上文第13段的論點，並指出據他與醫護專業人員的接觸，

他們普遍不希望投訴個案由投訴人與被投訴人之間解決；反之，他們寧願把個案提交有關的規管組織跟進，以便病人的權益獲得更佳保障。

17. 鑒於擬設的申訴處主要擔當中介人的角色，把投訴個案轉介予各個組織跟進，陳婉嫻議員表示，她不明白為何把申訴處設在衛生署，而不採納申訴專員公署及平等機會委員會(下稱“平機會”)等組織的營運模式。她認為，採納後者的做法，可避免申訴處被指斥為偏袒政府當局、醫管局及有關規管組織。陳議員亦懷疑，把申訴處設於衛生署，是否旨在填補該署把普通科門診服務轉交醫管局後減少的工作量。

18. 衛生福利局副局長回應，擬議設在衛生署的申訴處不僅擔任中介人的角色，還須負責調查接獲的投訴，然後把調查結果告知投訴人，以便決定最合適的跟進方法。為消除委員憂慮擬議設於衛生署的申訴處的獨立性，衛生福利局副局長表示，申訴處的表現及效能會受立法會監管。不過，委員如認為合適，政府當局亦樂意另覓機制，以作監管。

19. 陳議員不贊成另設機制，監管擬議的申訴處在處理有關病人護理個案時的表現及效能，因為此舉是資源重複。她認為，政府當局應設立獨立部門處理病人投訴，而該部門亦應有權在轉介個案予有關規管組織跟進前，作出初步裁決，以制衡有關規管組織的裁決。她進而表示，政府當局就申訴處設在衛生署所提供的解釋，前後矛盾。一方面表示把申訴處設在衛生署，是由於衛生署的職員具備專門知識，可就投訴展開調查，以及向投訴人解釋個案中所知的實情，但另一方面則表示，衛生署須把調查結果轉介予有關規管組織跟進，原因是只有後者才具備所需的專業知識。

20. 醫管局副總監回應，在政府架構以外設立申訴處，其獨立性也不會高於在衛生署設立的申訴處，外界同樣會質疑前者的獨立性，因為用以聘請職員的經費由公帑支付，而獲邀擔任委員的人士亦由政府委任。他認為，衡量申訴處獨立性的最佳方法，是觀察該處的實際表現。他列舉醫管局的公眾投訴委員會為例，說明該委員會的內部商議結果及部分委員的批評均指出，該會的調查權力不足，此點在自由開放的新聞界予以全面報道。然而，楊森議員不表贊同。他表示，處理公眾投訴的部門如設在政府之內，例如若平機會是民政事務局轄下的工作小組，難免會削減公眾對此部門維持獨立自主的信心。陳婉嫻議員亦表示，要使公眾有信心申訴處處理病人投訴時具公信力和不偏不倚，唯一的方法是使申訴處

獨立於政府之外。這一點既獲公眾支持，亦是哈佛專家小組所倡議的。她進而表示，若要公眾對獨立申訴處內政府委任委員的公信力和中立性保持信心，須視乎有關人士在公眾心目中是否誠信可靠。鑒於政府當局會諮詢醫護專業人員及病人組織對於在衛生署設立申訴處處理病人投訴一事的意見，陳議員要求政府當局決定日後實施的方案前，先向事務委員會簡述諮詢的結果。衛生福利局副局長表示同意。

21. 主席表示，儘管保障病人的權益十分重要，但也應考慮醫護專業人員的感受，因為在個案的實情未完全清楚前，他們往往被公眾指摘為導致醫療失誤的罪魁禍首。主席關注，情況若然繼續，醫護專業人員的士氣必會受損。

22. 對於委員指衛生署接辦處理病人投訴的工作，是因為該署把普通科門診服務轉交醫管局後有空閒時間，衛生署副署長回應時澄清，事實並非如此，衛生署的主要工作是執行醫護政策和法定職責，並透過宣傳、預防、治療及復康方面的服務，保障市民的健康。可以預見，當衛生署擔任健康倡導和監管醫護質素的角色後，工作量將會增加。她進而表示，在衛生署設立申訴處處理病人投訴的原因，是在現行建議下，該署被認為是最適合擔任此職的部門。

23. 勞永樂議員申報利益，表明他是香港醫學會會長。勞議員繼而詢問在公眾投訴機制範疇內“公正”一詞的釋意，以及政府對高水準醫護服務的定義。

24. 衛生福利局副局長回應，“公正”指擬議設在衛生署的申訴處只會集中找出個案中所知的全部實情，而不會偏袒投訴人或被投訴人。衛生署完成調查後，會嘗試在投訴人與被投訴人之間居中調停，如問題無法解決，便會因應投訴人的要求，把調查結果交由有關規管組織跟進。衛生福利局副局長回應勞議員的第二條問題時表示，雖然何謂高水準的醫護服務，並無一致定論，但仍仍有數個指標可循。第一，醫護界必須建立一套制度，確保所有醫護專業人員掌握最新的醫學知識和醫療技術。第二，醫護界必須訂立多個良好的系統支援機制，使醫護服務質素不斷提高。這些機制包括落實臨床工作常規、訂立臨床監察制度、定期進行同儕覆檢和臨床工作審核，以及推行風險管理。第三，醫護界亦應制訂良好的規管架構，以施行適當的監管和執法工作。最後，業界亦須設立一個開放、公開和公正的病人申訴機制。

25. 麥國風議員申報利益，表明他受僱於一間公營醫院，並為香港護理員協會的執行幹事。麥國風議員並不贊同政府當局就在衛生署設立申訴處的解釋。他指出，雖然投訴警察課是由警隊設立，負責調查對警員的投訴，但投訴警察課的調查結果須經過投訴警方獨立監察委員會嚴格審核，而該監察委員會的成員由行政長官委任，來自社會各階層，並不包括任何政府官員。就此，他不能理解何以政府當局不願在政府建制以外設立申訴處。麥議員亦不贊同政府當局提出的另一項理由，指在衛生署設立申訴處的原因之一，就是衛生署職員具備專業知識調查有關個案。他認為並非所有個案均須由具備專業知識的人員調查，有時顯然是醫生犯錯。因此，他贊同鄭家富議員的意見，認為由業外人士組成的獨立申訴處可於有需要時邀請外界的專家提供意見。麥議員認為，政府當局若堅持在衛生署設立申訴處，便應確立一套機制，監察規管組織作出的裁決及判定的處分是否恰當。麥議員進一步詢問，要求所有醫護專業人員必須持續進修及受訓才可續領執業證明書的規定會否強制執行。鑒於近日有市民因服用名為“保寧丹”的草藥藥丸而中鉛毒，以及有人非法銷售3種含有西藥昔多芬的“健康食品”產品，麥議員詢問，政府當局採取何等措施保障公眾健康，免受類似的中藥材及含西藥成分的“健康食品”產品的影響。

26. 衛生福利局副局長回應時表示，政府當局會考慮委員於會上就在政府建制外設立獨立申訴處提出的意見。由於當局會諮詢醫護專業人員及病人組織的意見，他向委員保證，各界仍可就該項建議作進一步討論，當局其後才會作出最後決定。不過，他表示並不贊同申訴處應有權就涉及專業失當行為的個案作出裁決。政府當局堅持最恰當的方法，就是由相關的規管組織作出裁決及判定處分，因為各規管組織均為其會員訂立執業守則／專業道德守則，並設有紀律處分機制，以處理及調查市民的投訴。衛生福利局副局長亦指出，除非放棄專業人員自我規管的原則，否則並無理據將規管責任附加於業外組織。至於麥國風議員提出的另一項問題，即所有醫護專業人員必須持續進修才可續領執業證明書的規定會否成為強制性規定，衛生福利局副局長表示會強制執行該項規定。他進一步表示，政府當局計劃要求專業人員的規管組織將該項規定納入守則內。如有關專業人員的規管組織不付諸實行，政府當局會諮詢立法會的意見，研究應否採取行動，透過立法迫令該等組織推行上述規定。

27. 至於麥國風議員提出的最後一項問題，衛生署副署長回應時表示，衛生署設有一套監察計劃，定期抽取“健康食品”及中成藥的樣本進行分析，查核是否含有西藥成分。凡含有西藥成分的產品均屬於藥劑製品，必須根據《藥劑業及毒藥條例》註冊才可在市面出售。衛生署副署長更表示，待立法會稍後通過中藥組根據《中醫藥條例》訂立的附屬法例，對使用、製造及經營中醫藥進行規管，中成藥的規管將得以進一步改善。衛生署亦會探討如何加強規管稱為“健康食品”的產品。

28. 至於設立機制以監察規管組織作出的裁決及判定的處分是否恰當的建議，醫管局副總監表示基於下列兩項原因，上述建議並無必要。首先，法律授權該等規管組織作出裁決及判定處分；第二，投訴人及被投訴人如不滿有關規管組織作出的裁決及／或判定的處分，可以向法庭申請司法覆核。衛生福利局副局長補充，對於評定規管組織是否公平處理投訴個案，公眾就是最佳的監察員。如果規管組織一直偏袒其會員，自會失信於公眾，最終只會“自掘墳墓”。

29. 羅致光議員促請政府當局對設立病人投訴機制一事抱開放態度。他並不反對以試辦形式在衛生署設立申訴處，以期了解實際運作的成效，但在此以前不應否定在政府建制外設立該類申訴處的可能性。羅議員指出，鑒於一些規管醫護專業人員註冊事宜的法例，如《醫生註冊條例》，實際上已訂明會員必須持續作醫學專業進修才可續領執業證明書，他質疑在沒有法律依據下，有關規管組織是否有權規定其會員必須持續進修及受訓才可續領執業證明書。羅議員亦詢問，本港現時約有4萬至5萬名醫護專業人員，當局會否考慮預留撥款，為所有醫護專業人員提供持續教育及訓練。

30. 衛生福利局副局長回應時表示，一些法例已授權規管組織訂立規則，規定會員須持續進修及受訓才可續領執業證明書，故此無須為此進一步立法。不過，他同意徵詢法律意見，確定哪些法例須予修訂，使有關的規管組織得以實施該項規定。衛生福利局副局長進一步表示，醫管局會率先為其職員提供培訓機會，並會為此預留足夠撥款。雖然當局不會撥款為私營醫護機構的醫護專業人員提供持續教育及發展安排，但政府當局計劃與私營醫護機構商討，研究公營醫護機構如何能協助私家醫生履行規定。

31. 楊森議員關注諮詢文件就改善質素保證制度建議的多項措施是否得以全面推行，因為公營醫護機構職員的工作量已十分繁重。為改善公營及私營醫護機構工作量

分配不均的情況，從而減少公營醫護機構職員的工作量，政府當局應採納哈佛專家小組建議的“錢跟病人走”的構思。經濟條件較佳的病人不願使用私營醫護機構的服務，主要是因為他們不知道該等服務最終涉及多少開支，更重要的是他們能否負擔，因此，楊森議員認為，當局應鼓勵私營醫護機構提高其收費的透明度，好讓準病人在一開始時，便知道醫療服務的收費，以及是否有能力負擔。

32. 衛生福利局副局長贊同楊森議員的見解，認為如公營醫護機構的職員已窮於應付繁忙的工作，在推行改善質素保證制度的各項建議時將會遇到若干困難。衛生福利局副局長進一步表示，沒有簡易迅速的解決辦法可以改善現時公營及私營醫護機構工作量分配不均的問題，因為事實上兩者的收費懸殊，實無法吸引普羅大眾使用私家醫院的治療服務。不過，政府當局不擬透過大幅提高公營醫院的收費，或干預私家醫院的收費，來糾正現時一面倒的情況。如私家醫院的服務收費定於中產階層可以負擔的水平，有關服務便會有需求，因此，醫管局會與私營醫護機構研究，發展一些公營及私營醫護機構可以同時參與的新醫療護理服務，令病人有更多選擇。衛生福利局副局長亦表示，擬議的頤康保障戶口計劃就是鼓勵市民使用私營醫護機構服務，因為頤康保障戶口的存款可用以支付醫療或牙科保險計劃的保費。至於鼓勵私營醫護機構提高其收費透明度的建議，衛生福利局副局長表示政府當局目前正與私營醫護機構討論，研究如何推展是項建議。政府當局會就此與私營醫護機構商討，並希望在達成一些具體協議時，才向事務委員會匯報。

33. 陳婉嫻議員詢問，醫學知識及醫療技術瞬息萬變，當局有何措施協助私營醫護機構的醫護專業人員掌握新知，確保私營醫護機構維持優質的醫護服務。陳議員進一步詢問，政府當局對於香港醫護制度過於分散、協調不足的問題有何對策。對於政府當局放棄多項由哈佛專家小組提出的建議，例如“錢跟病人走”的構思，以助改善公營及私營醫護機構工作量分配不均的問題，陳議員表示遺憾。

34. 衛生福利局副局長回應陳婉嫻議員的首項問題時表示，任職私營醫護機構的所有醫護專業人員亦須持續進修及受訓，確保他們能掌握必需的知識、工作慣例及技術，配合醫學知識及醫療技術的迅速轉變。公營及私營醫護機構共用醫療知訊及病人資料，亦應有助私家醫生增進知識，改善工作慣例及技術。至於陳議員提出的第二項問題，衛生福利局副局長表示，推行臨床工作常規，

以及發展電子醫療資訊系統，把本港所有相關的服務供應機構連成一體，將有助改善本港醫護制度過於分散及協調不足的問題。衛生福利局副局長進一步表示，哈佛專家小組就改善公營及私營醫護機構工作量分配不均的問題提出的建議，性質上是製造兩者間的競爭，但這是否必定是最佳對策則成疑問。政府當局認為，確立一個公營及私營醫護機構互補不足的醫療制度，或許才是較佳的方法。

35. 鄭家富議員指出，市民、哈佛專家小組及立法會議員均支持設立一個脫離政府架構的獨立申訴處，他強烈促請政府當局認真考慮這些意見。衛生福利局副局長向委員保證，關於在衛生署設立申訴處的建議，待當局完成醫護專業人員及病人組織的諮詢工作後，便會諮詢委員意見。

IV. 其他事項

36. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處

2001年3月6日