

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2309/00-01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 特別會議紀要

日 期：2001年4月23日(星期一)
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 (是次會議的主席)
梁劉柔芬議員, SBS, JP (主席)
勞永樂議員(副主席)
何秀蘭議員
陳婉嫻議員
陳智思議員
楊森議員
鄭家富議員
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
麥國風議員

其他出席議員：朱幼麟議員
張文光議員
劉慧卿議員, JP
余若薇議員, SC, JP

出席公職人員：衛生福利局副局長
姚紀中先生

衛生福利局首席助理局長1
陸綺華女士

衛生福利局首席助理局長3
潘太平先生

衛生福利局助理局長
歐慧心女士

衛生署副署長
麥倩屏醫生, JP

醫院管理局副總監(運作及公共事務)
高永文醫生

應邀出席者 : 香港醫務委員會

主席
李健鴻醫生, MBE

方津生醫生, SBS, JP

林鏡明先生

羅致廉醫生

史泰祖醫生

鍾尚志教授

梁秉中教授, OBE, JP

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

主席表示，是次會議旨在討論香港醫務委員會(下稱“醫委會”)於2001年4月11日就一名醫生在瑪麗醫院施行手術期間使用手提電話的判決。鑒於事務委員會主席及副主席分別是瑪麗醫院醫院管治委員會主席及醫委會委員，主席提名羅致光議員主持是次會議。提名獲所有與會委員通過。羅致光議員隨即主持會議。

2. 主席告知委員，由於有關方面日後或會採取法律行動，委員因此應避免提出有關案情的問題。

I. 與香港醫務委員會代表會晤

(立法會 CB(2)1339/00-01(01)至(03)號文件及(05)號文件)

3. 醫委會的李健鴻醫生應主席的邀請，向委員簡述醫委會向註冊醫生採取紀律處分的法律權力，以及該會處理投訴的程序。就前者而言，李醫生表示，醫委會管轄註冊醫生專業操守的權力已在《醫生註冊條例》及《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》中訂明。註冊醫生如曾在香港或其他地方被裁定犯有任何可判處監禁的罪行，或有證據顯示他在專業上行為失當，須接受紀律處分。根據《香港註冊醫生專業守則》，“專業上行為失當”的定義大致如下 ——

“假如醫生在從事其專業時，曾作出同業視為可恥、不道德或不名譽的事情，而這些同業均為聲譽良好並稱職者，則香港醫務委員會於證實確有其事後，即可裁定該醫生專業上行為失當。”

基於上述守則，醫委會在研訊中只能調查註冊醫生是否犯有控罪所指的專業失當行為。如被裁定犯有違紀行為，該名註冊醫生須接受以下其中一項紀律處分 ——

- (a) 從普通科或專科醫生名冊中除名；
- (b) 在醫委會認為適當的期間內，從普通科或專科醫生名冊中除名；
- (c) 受到譴責；
- (d) 執行前述任何一項處分，但在醫委會認為適當的條件下，在不超過3年內暫緩執行；及
- (e) 接收警告信。

4. 醫委會處理投訴的程序詳述如下 ——

- (a) 醫委會秘書接獲資料告發或投訴，並通知投訴人處理投訴的程序；
- (b) 初步偵訊委員會主席審議投訴個案，並諮詢副主席的意見。該委員會的正副主席均由醫委會28名委員互選產生；
- (c) 如發現投訴無根據，或投訴人不呈交宣誓書，則駁回個案。初步偵訊委員會會將決定告知投

訴人，並在可能情況下附上駁回的理由。除非該委員會的正副主席均同意無須就個案採取進一步行動，否則在初步甄別期間不能駁回投訴；

- (d) 如發現投訴並非無根據，會將個案交由初步偵訊委員會處理。委員會包括一名業外(非醫護界)成員。委員會會覆查所有文件，包括個案中的醫療紀錄及醫療報告，並考慮有關證據，然後採取以下其中一項行動——
 - (i) 決定由醫委會舉行公開聆訊審理有關個案；
 - (ii) 向醫生發出意見書；
 - (iii) 轉交個案，以便調查醫生的健康情況；或
 - (iv) 決定不採取進一步行動；及
- (e) 初步偵訊委員會會把建議進行紀律研訊的個案轉交醫委會，讓後者決定該投訴個案的證據是否充分。負責研訊的小組最少設有5名成員，包括1名業外成員。他們會在研訊期間聽取投訴人及被控註冊醫生的證供。

5. 李健鴻醫生指出，為確保紀律研訊公平及公正，曾在初步偵訊委員會會議上審議個案的委員，不准參與同一宗個案的研訊。此外，參與研訊的委員在研訊開始前，不會獲發控罪詳情的資料(包括被控醫生身份的資料)。換言之，由初步偵訊委員會審議個案，直至把個案轉交醫委會進行研訊期間，除審議個案的初步偵訊委員會委員外，只有醫委會主席知悉有關個案及被告人的身份。

6. 李健鴻醫生進而指出，根據慣例，醫委會秘書會在研訊中代表投訴人，並負責提呈支持控罪的證據，包括傳召投訴人作為控方證人。律政司通常會委派政府律師擔任醫委會秘書的代表律師，負責草擬對被告醫生的指控、與證人會面以收集證據，以及與代表被告醫生的律師會晤，就提交醫委會的證據達成協議。待雙方完成紀律研訊的各項準備工作後，醫委會會訂出研訊日期。幾乎所有研訊都公開進行。在合適的情況下，醫委會會行使權力，命令不可披露任何或所有與研訊有關的資料。雖然研訊本身並非法律程序，但在研訊中作供的人均須宣誓。醫委會的法律顧問會協助該會處理任何在研訊中提出的法律事宜。

7. 主席詢問李健鴻醫生，就一名公立醫院醫生在施行結腸內窺鏡息肉切除手術時使用手提電話的個案，有否任何補充。李醫生回應，在召開有關個案的紀律研訊前，代表醫委會秘書的律師發表聲明，內容已獲對方同意。以下為聲明所載的3項要點——

- (a) 個案不涉及專業疏忽；
- (b) 被告醫生施行結腸內窺鏡息肉切除手術期間所進行的電話通話，並非導致病人發生併發症的原因；及
- (c) 被告醫生攜帶的手提電話，沒有對施行上述手術的手術室內的電子儀器造成干擾。

李健鴻醫生補充，控方證人包括投訴人及醫學專家，而辯方證人包括被告醫生、手術進行期間在場的護士、手術進行期間與該名醫生通電話的人，以及專家證人(例如麻醉師)。

8. 麥國風議員表示，醫委會裁定有關醫生並無專業行為失當，嚴重損害該會的公信力，令人質疑該會未能妥善維持醫生良好執業及醫護水平，以及保障病人的生命。麥議員指出，公眾對事件的反應極為強烈，甚至衛生福利局局長最近亦表示，醫生不應在施行手術期間使用手提電話，而現時醫委會有權就醫生專業行為失當的投訴進行調查、檢控及裁決的安排並不理想，應予以檢討。就此，麥議員詢問醫委會有否制訂任何策略，以挽回公眾的信心。

9. 李健鴻醫生回應，雖然醫委會負責就醫生專業行為失當的投訴進行調查、檢控及裁決，但醫委會處理投訴時所秉持的公平及公正態度，絕不會受到影響，原因是上述3項職責均由不同人士負責。不過，初步偵訊委員會的調查權力必須擴大，這方面有待改善。李醫生同意，醫委會的運作可進一步改善，以提高該會的問責性及透明度。為此，醫委會早於2000年12月發表《醫護改革諮詢文件》前，已與衛生福利局局長討論醫委會改革的事宜。討論範圍包括醫委會的組織、醫生質素的保證，以及改善投訴機制等事項。李醫生進而表示，只要醫委會仍有權作出裁決及施行紀律處分，該會並不強烈反對在衛生署內設立申訴處。醫委會亦可透過各種方法與擬議的申訴處合作，處理醫生專業上行為失當的投訴。方法之一，是衛生署內的申訴處負責調查工作，並把調查結果轉交初步偵訊委員會跟進。另一方法是由申訴處擔當

統籌角色，負責指導投訴人適當的申訴渠道。至於調查醫生專業上行為失當的責任，將繼續由初步偵訊委員會肩負。為改善初步偵訊委員會的工作效能及效率，該委員會的調查權力應予擴大，同時應調派衛生署內申訴處的醫生從旁協助。

10. 醫委會的鍾尚志教授同意，醫委會應藉此適當時機檢討其運作，探討應如何改革，才能滿足不斷轉變的公眾期望及社會需求。

11. 醫委會的林鏡明先生表示，公眾對醫委會是次判決反應強烈，主要是因為傳媒錯誤詮釋有關裁決，令人以為醫委會容忍醫生在手術期間使用手提電話。他澄清，醫委會只會接納醫生在合理情況下於手術期間使用手提電話，但在通電話期間，不可在任何方面影響對病人及病人情況的專注。

12. 醫委會的方津生醫生解釋，不可以完全禁止在手術期間使用手提電話，原因是某些情況下必須使用手提電話，倘若處理得宜，應不會影響對病人及病人情況的專注。他列舉以下兩項必須使用手提電話的例子：手術進行期間，醫生可使用手提電話進行教學，或徵詢另一位醫生的即時意見。方醫生進而表示，為解決醫療儀器受手提電話干擾的問題，製造商正研究新的醫療儀器物料，以防止儀器受到手提電話的電波干擾。

13. 醫委會的羅致廉醫生補充，雖然手術室內一定設有電話，但未必可完全避免醫生使用手提電話徵詢另一位醫生的意見，原因是手術室內電話線的長度或不足以伸至手術檯旁的醫生。雖然醫生可吩咐護士代為傳話，但大部分醫生寧可自行打電話，以確保不會發生誤會。

14. 鄭家富議員表示，醫委會如接納某些情況下醫生可在手術期間使用手提電話，應在《香港註冊醫生專業守則》內清楚列明，以免產生誤會。鄭議員進而表示，如不這樣做，會令公眾更確定醫委會經常偏袒醫生。

15. 林鏡明先生回應，要把所有可能發生的情況列明，甚為困難。李健鴻醫生表示，醫委會轄下的道德事務委員會會考慮如何實施此項建議。不過，他指出，要實施新的指引要求醫生遵從，不可以一蹴而就，原因是道德事務委員會須就任何指引擬稿諮詢所有註冊醫生的意見，並把回應交由醫委會考慮，然後擬定指引的最終定稿，以便加入《香港註冊醫生專業守則》內。醫委會道德事務委員會主席梁秉中教授表示，道德事務委員會的立場是：醫生有責任在任何情況下為病人提供最佳的醫

療服務。他相信，所有醫生均了解此項首要的原則，無須提醒他們在手術進行期間使用手提電話閒聊私人事務，屬錯誤的行為。

16. 陳婉嫻議員表示，醫委會必須急忙補救此事對醫生與病人之間的關係所造成的破壞。儘管醫委會為醫生於手術期間使用手提電話作出辯護，但她相信，公眾(包括部分醫生)仍然認為醫委會不對有關醫生執行紀律處分，實屬錯誤，原因是該名醫生的行為，顯示他完全不尊重病人。陳議員指出，公眾對醫委會的判決感到憤怒，主因之一是醫院內已張貼告示，要求訪客關掉手提電話，但醫生在施行手術期間使用手提電話通話，竟然無須接受醫委會處罰。

17. 梁秉中教授解釋，醫委會不對有關醫生採取紀律處分，並不表示容忍沒充分理由而作出此類行為。由於該名醫生所犯的錯誤，尚未構成專業行為失當，因此，醫委會按照現行有關法例的條文，不對他作出紀律處分。鑒於公眾對醫生的服務期望日高，梁教授認為，醫委會的職權範圍須予擴大，使該會能對那些被裁定專業疏忽、但未構成專業行為失當的醫生，採取紀律行動。

18. 醫委會的史泰祖醫生贊同陳婉嫻議員的意見，認為醫委會應從速採取行動，以挽回公眾的信心。為達致此目的，史醫生表示已成立改革醫委會的工作小組，負責檢討醫委會的架構、成員組合及職能，以加強其問責性、透明度和公正程度，以及確保提供高水準的醫療護理。工作小組將於下月舉行會議，考慮一套改革方案，當中的建議包括增加醫委會的業外成員數目。不過，史醫生指出，一些改革建議或需較長時間才能落實，因為有需要修訂《醫生註冊條例》，才能使若干改善措施(例如醫委會的成員組合)具有法律效力。為更能符合公眾的需要及期望，醫委會會考慮在工作小組轄下成立諮詢公眾的功能小組，以便就醫委會日後進行的各項改革，搜集市民的意見和建議。

19. 劉慧卿議員表示，美國及日本等海外國家均有報道醫委會裁定有關醫生並無專業行為失當的個案。她打算在本月稍後在日內瓦舉行的聯合國經濟、社會與文化權利委員會的研訊時，提出有關醫療投訴機制的問題。劉議員指出，指控的字眼包括“又或疏忽其須負上的專業責任，原因是他在為其病人進行結腸內窺鏡息肉切除手術時，沒有充分理由而使用手提電話通話”，她詢問為何李健鴻醫生表示，代表秘書的律師在研訊開始時所作的陳述中，指該個案不涉及專業疏忽。

20. 李健鴻醫生回應時，讀出代表秘書的律師在研訊開始時向醫委會作出的陳述，其內容如下：

“秘書在本個案中提出的案情其實並不涉及與疏忽有關的證供，秘書將會傳召的證供，亦不涉及被告在治療投訴人鍾先生時的行為是否有疏忽之處，或導致隨後出現的併發症。這並非秘書要提出的案情。秘書提出的指控，亦並非指使用手提電話，或會對投訴人鍾先生接受治療當日附近地方的設施或儀器造成某種形式的干擾。”

21. 劉議員進而詢問，鑒於醫委會在2001年4月18日發出的新聞公布內承認，該名醫生確實曾犯錯，忘記在手術前關掉手提電話，加上該名醫生在施行手術期間曾使用手提電話通話，為何醫委會認為，醫生在施行手術期間使用手提電話通話的行為，並不足以構成專業行為失當。

22. 方津生醫生回應說，雖然該名醫生確實曾犯錯，沒有在手術開始前關掉手提電話，但此舉並不等於專業行為失當，因為該名醫生已即時採取行動結束談話，此外，正如雙方同意，結腸穿破並非因進行結腸內窺鏡檢查時通電話引致，此點亦獲得專家證人贊同。方醫生進而表示，醫委會在裁定醫生是否專業行為失當時，須極為審慎，因為即使是向醫生發出警告信，亦足以令他／她在本港及海外的聲譽永久受損。劉議員不同意基於該名醫生已立即採取行動結束談話而不向他追究責任，因為該名醫生最初根本不應接聽電話。方醫生解釋，該名醫生無法不接聽電話，因為他所使用的手提電話，只要開啟，一有來電便會自動響起。方醫生進而表示，手提電話在進行手術時首次響起時，該名醫生立即告訴來電者他正在施行手術，不能和她談話。來電者回答說她有空，可以等他。該名醫生於是再向來電者表示他正在施手術，不能和她談話。該名醫生其後便沒有透過手提電話交談。劉議員詢問，為何該名醫生在第一次告訴來電者他沒有空後，不時關掉手提電話。方醫生解釋，由於當時該名醫生的雙手正在施行手術，因此不能這樣做。當該名醫生其後能騰出一手時便立即關掉手提電話。

23. 劉慧卿議員建議，為解決當局採取雙重標準以管制醫院範圍內使用手提電話的情況，應考慮在醫院範圍內張貼通告，說明醫生在何種情況下可在施行手術時使用手提電話。

24. 羅致廉醫生回應說，規定醫院訪客須關掉手提電話，不能與准許醫生在施行手術時使用手提電話相提並

論。羅醫生表示，就前者而言，當局有需要採取該項防範措施，因為若使用手提電話的人站在醫療設備或器材附近(例如在6吋以內)，會對靈敏的醫療設備或器材造成干擾。至於醫生方面，羅醫生表示，他們很清楚不應在沒有充分理由情況下使用手提電話，以及有責任確保使用手提電話不會危及病人的病況。方鏡明醫生表示，公眾認為當局似乎採取雙重標準，以管制醫院範圍內使用手提電話的情況，問題的根源是他們不信任醫生。他希望醫委會將來的改革有助解決此問題。

25. 楊森議員贊同委員所表達的觀點及關注的事項。他認為採用無合理疑點的舉證準則，會減低投訴人投訴成功的機會。為加強醫委會的問責性、透明度和公正程度，楊議員建議醫委會的成員組合應有一半是業外成員，以及醫委會的主席不應是註冊醫生。楊議員贊同梁教授的觀點，認為有需要擴大醫委會的職權，使該會能對那些被裁定專業疏忽、但未構成專業行為失當的醫生，採取紀律行動。楊議員進而表示，雖然根據現行法例，醫委會不能就醫生在施行手術期間使用手提電話採取行動，但至少應發表聲明，譴責該名醫生的錯誤行為。

26. 史泰祖醫生回應說，醫委會會考慮楊議員就醫委會成員組合提出的建議。與此同時，醫委會即將成立專業表現委員會，以處理醫務人員表現未達專業水平的問題。至於舉證準則的問題，史醫生澄清，舉證的準則須視乎控罪的嚴重程度，由相對可能性的衡量至沒有合理疑點。至於有意見認為醫委會至少應發表聲明，譴責該名醫生在施行手術期間使用手提電話，史醫生在回應時表示，如果醫委會在判決內表明除非有充分理由，否則不接受在施行手術期間使用手提電話，應可減少很多誤會。他希望醫委會在2001年4月18日發出的新聞公布及在此次會議席上作出的澄清，有助消除公眾的誤解，不再以為醫委會縱容在施行手術時使用手提電話。

27. 何秀蘭議員詢問，醫管局(下稱“醫管局”)會否撥出資源，改善轄下所有手術室的通訊系統，使醫生無需再利用手提電話徵詢外間的意見及參與視像會議。醫管局副總監表示，醫管局會不斷檢討其運作，以決定可對其設施作出何種改善，包括對手術室作出改善。

28. 勞永樂議員詢問醫委會能否作出保證，表明會繼續確保醫生在執業及提供醫療護理時保持高水準，以及如沒有充分理由，不接受醫生在施行手術時使用手提電話。李健鴻醫生確定，這是醫委會的立場。

II. 其他事項

(立法會CB(2)1339/00-01(04)號文件)

29. 何秀蘭議員建議成立小組委員會，就應對醫療投訴機制作出的改善與政府當局及醫委會共同研究，並聽取公眾的意見。委員表示支持。由於討論醫療投訴機制無可避免會涉及自我規管的原則，委員同意較可取的做法是在內務委員會下成立該小組委員會，以便立法會其他議員可加入該小組委員會。梁劉柔芬議員同意在2001年4月27日的內務委員會下次會議席上，徵詢內務委員會對此項建議的意見。

30. 李健鴻醫生歡迎此項建議，並表示醫委會樂意參與小組委員會的討論。衛生福利局副局長亦表示支持該項建議，並表示政府當局現正與醫委會及其他有關人士商討同一事宜。

31. 議事完畢，會議於上午10時48分結束。

立法會秘書處

2001年9月25日