

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2077/06-07(03)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處就2007年6月11日會議 擬備的背景資料簡介

對"保健組織"的規管

目的

本文件旨在概述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")過往就對"保健組織"的規管進行的討論。

背景

"保健組織"在香港的情況

2. 在香港，"保健組織"一詞泛指與提供基層醫護服務有關的組織，可以是指醫療集團及醫療計劃管理者。醫療集團可具備一個或多個以下的特徵：以法人團體註冊；不一定由醫生擁有；僱用醫生提供服務；擁有獨立的管理層；參與合約醫療；以牟利方式經營等。醫療計劃管理者是聯繫僱主和保險公司(即服務購買者)與醫療集團、聯合執業和單獨執業醫生(即服務提供者)的專門組織。

關注保健組織在香港的營運情況

3. 雖然保健組織的服務為服務購買者及使用者帶來好處，包括選擇較多、費用在負擔能力之內、求診方便及服務全面，但部分人士關注到，保健組織須致力控制成本及考慮商業利益，可能會損害病人的福祉及醫護人員的專業自主。

保健組織醫療服務質素的規管制度

4. 現時，本港並無專為保健組織而設的規管制度。據政府當局所述，這種情況並非香港獨有。舉例而言，在美國、英國、新加坡、加拿大(安大略)及澳洲(新南威爾士)這些國家當中，只有在保健組織最為蓬勃的美國，這類醫療機構才受到規管。

過往的討論

5. 事務委員會曾在2006年2月13日、2006年3月30日、2006年7月10日及2007年3月12日，與政府當局討論對保健組織的規管。事務委員會亦在其中兩次會議上，聽取團體對此事的意見。

6. 代表醫生一方的團體促請當局透過立法規管保健組織，例如規定保健組織必須由一名醫生作為法律代表，而該名法律代表會就保健組織的事務承擔責任，不論他／她是否實際在該保健組織執業，以及規定保健組織必須由醫生擁有，有關醫生在該保健組織的持股百分率必須超過已發行股份總數的九成。另一方面，代表保健組織一方的團體認為無需立法規管保健組織，主要因為香港的保健組織基本上是由醫生"小組"組成的集團，提供有限度的基層及中層門診護理。當局目前透過有關醫生向香港醫務委員會註冊、《公司條例》(第32章)，以及與保健組織提供的服務(例如放射治療及配藥)有關的其他相關法例，對這些集團進行規管。

7. 委員提出的主要意見／關注事項及政府當局的回應綜述於下文各段。

現時保健組織醫療服務質素的規管制度

8. 政府當局認為，現時保健組織醫療服務質素的規管制度可足以保障病人的利益，因為醫生有專業責任確保所提供的醫療服務符合香港醫務委員會規定的專業水平。醫務委員會已發出《香港註冊醫生專業守則》，確保醫生在提供醫療服務時，採用恰當的醫療程序和準則，以保障病人的利益。除了須對病人負一般責任外，《專業守則》其中一條訂明："醫生必須小心審閱和判斷醫療合約及計劃，確保它們合乎專業倫理和保障病人的最佳利益。醫生必須與醫療服務欠佳或侵犯病人權益的機構斷絕關係，否則即違反《專業守則》。"疏忽專業責任可被視為專業失當，須受醫務委員會的紀律處分。

9. 政府當局進而表示，當局的目標是加強私營醫療機構在提供基層醫護服務方面的角色。在這過程中，可能有需要加強對私營醫療服務的全面規管。這類規管制度很可能會涵蓋所有形式的私營醫療業務運作，包括醫生獨自執業的診所、各種形式的類似保健組織的團體和集團等。

10. 李鳳英議員、鄭家富議員、郭家麒議員、李國麟議員、陳婉嫻議員及何俊仁議員促請政府當局在規管保健組織一事上不應遲疑不決，因為人命攸關。郭議員表示，若有法律依據，醫務委員會願意規管保健組織。周梁淑怡議員及方剛議員不反對規管保健組織，但認為必須審慎制訂規管保健組織的細節，以確保有關規定可切實執行、容易為業界明白，以及為保健組織及醫生獨自執業的診所提供公平競爭環境。

11. 經檢討後，政府當局同意研究方法，加強現時保健組織醫療服務質素的規管制度。衛生署在2006年5月成立一個工作小組，專責研究此事及收集有關各方的意見。

委任醫務總監

12. 政府當局在2006年7月10日就規定聘請前線醫生的醫療集團，必須委任具醫療專業資格的人士出任醫務總監，為集團營運時作出的所有醫務決定負責一事，徵詢委員的意見。

13. 鄭家富議員、李國麟議員、楊森議員及郭家麒議員認為，醫務總監的概念遠不足以保障病人的利益，因為有關建議只着重規管醫生的專業操守，但醫生的專業操守現時已由醫務委員會作出足夠監管，而問題的癥結在於保健組織的營運缺乏監管。

14. 政府當局解釋，醫務總監的概念是有效加強保障病人利益的第一步，因為醫務總監本身是醫生，亦須受醫務委員會規管。政府當局並無排除立法規管保健組織的方案。不過，鑒於保健組織提供的保健服務涉及不同人士／機構千絲萬縷的關係，當局在決定如何規管保健組織前，需要多些時間研究當中有哪些人士／機構應為保健服務負責，以及在整個營運過程中有哪些範疇應予以規管。

15. 李鳳英議員詢問，倘若由保健組織的擁有人出任醫務總監一職，病人的利益如何可以獲得保障。

16. 政府當局表示，由於醫務總監須為保健組織內的所有醫務決定負責，故醫務總監即使由有關醫療機構的擁有人或其中一名擁有人出任，亦不會削弱病人應得的額外保障。不論保健組織的擁有人是否出任醫務總監一職，他／她仍須就提供醫療服務時的疏忽／失當行為承擔支付民事申索的法律責任。

17. 因應李國英議員的建議，政府當局同意考慮規定委任獨立於保健組織的醫務總監。

18. 關於郭家麒議員詢問政府當局將採取何種措施，以確保所有保健組織都會就旗下的醫療業務委任醫務總監，政府當局回應時表示，當局會建議保險公司不要與沒有委任醫務總監的保健組織合作。如有需要，當局可考慮立法強制委任醫務總監。

19. 委員在2007年3月12日聽取政府當局簡介工作小組推展醫務總監概念的進度，包括訂明醫務總監的職責，以及與醫務委員會一同研究如何可以把醫務總監納入醫務委員會的《專業守則》內。衛生署會擬訂指引，涵蓋不屬醫務委員會監管範圍而醫務總監又須符合的額外要求，作為對醫務委員會《專業守則》的補充。衛生署亦會備存已委任醫務總監的醫療集團的名單。醫務總監如違反醫務委員會的有關守則，便可能不再合資格執行醫務總監的職務，除非其所屬的醫療集團委任另一名合資格的醫生為醫務總監，否則該集團會在名單上除

名。如集團的管理層一再對醫務總監的專業決定作出不合理干預，該集團將不再獲准列入名單內。

20. 委員不反對醫務總監的概念，但認為單是推行這概念將不足以保障病人的利益。郭家麒議員促請政府當局盡快訂出規管保健組織的全面策略。委員同意舉行另一次會議，聽取團體對醫務總監概念的意見。

相關文件

21. 委員可登入立法會網站(<http://www.legco.gov.hk>)瀏覽2006年2月13日、2006年3月30日、2006年7月10日及2007年3月12日事務委員會會議相關的文件及會議紀要。

立法會秘書處
議會事務部2
2007年6月5日