

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1599/99-00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：1999年12月13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：何敏嘉議員(主席)
梁智鴻議員(副主席)
何世柱議員
陳婉嫻議員
陳智思議員
梁劉柔芬議員
楊 森議員
楊耀忠議員
羅致光議員
鄧兆棠議員

缺席委員：何秀蘭議員

其他出席議員：李啟明議員

出席公職人員：所有議程項目

署理衛生福利局副局長
陳秀芳女士

衛生福利局首席助理局長(衛生)1
陸綺華女士

衛生福利局助理局長
陳偉偉先生

衛生福利局助理局長
蘇碧珊小姐

署理衛生署副署長
麥倩屏醫生

議程第IV項

輻射管理局秘書
周欣欣小姐

衛生署主管高級物理學家
鄭結文先生

議程第V項

衛生福利局首席助理局長(衛生)3
潘太平先生

衛生福利局助理局長
黃潔怡女士

應邀出席者 : 議程第IV項

香港放射技師協會

陳鴻達先生

陳永宗先生

陳保祿先生

黎永德先生

黃鼎熙先生

議程第V項

香港藥劑業及毒藥管理局

陳永健先生

周欣欣小姐

香港護士管理局

廖雅慈博士

文保蓮女士

何永佳先生

香港醫務委員會

李健鴻醫生

邱可珍女士

鄭曹志安女士

消費者委員會

陳黃穗太平紳士

陳永佳先生

香港牙醫管理委員會

徐福燊牙科醫生

病人互助組織聯盟

陳萃菁女士

輔助醫療業管理局

周欣欣小姐

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)4
麥麗嫻女士

I. 通過1999年6月11日特別會議的紀要

(立法會CB(2)582/99-00號文件)

1999年6月11日特別會議的紀要獲確認通過。

II. 下次會議日期及討論事項

(立法會CB(2)578/99-00(01)及(02)號文件)

2. 議員同意於2000年1月10日上午8時30分舉行的下次會議討論下列事項 ——

- (a) 視光師在本港醫療制度的角色；
- (b) 日後處理醫療投訴的機制；及
- (c) 管制未經註冊的藥劑製品。

3. 因應事務委員會提出的要求，政府當局答應就在大嶼山設立新醫院事宜提供一份資料文件。

(會後補註：該份資料文件已經由2000年1月7日發出的立法會CB(2)787/99-00(10)號文件送交議員。)

III. 牙科輔助人員的註冊事宜

(立法會CB(2)578/99-00(03)號文件)

4. 署理衛生福利局副局長引述政府當局的文件，並請議員考慮政府當局為4類牙科輔助人員設立規管制度的初步建議，有關建議已顧及各類牙科人員的不同工作範疇及受訓背景。她表示政府當局會先行諮詢業界對該等建議的意見，其後才落實建議。

5. 主席指出，由於此事已拖延一段長時間，而相關的專業人士亦曾接受多次諮詢，因此政府當局應盡快落實建議。他認為既然牙齒衛生員現時可以受僱於私營機構，牙科治療師日後亦可受僱於私營機構。因此，他建議政府應考慮為牙科治療師設立規管制度。衛生福利局首席助理局長(衛生)1表示，她認為暫時似乎無此需要，因為現時所有牙科治療師均受僱於衛生署，由該署監管他們的工作。不過，她答應在政府當局落實建議時，會考慮主席的意見。

政府當局

政府當局

6. 梁智鴻議員關注，如推行登記制度，現時向牙科治療師提供的訓練是否足以使他們符合登記資格。衛生福利局首席助理局長(衛生)¹表示，衛生署負責為牙科治療師提供訓練，她答應向該署查證這問題。主席指出，由於牙齒衛生員及牙科治療師直接從事臨床工作，而牙科技術員則不然，因此更有需要為牙科治療師設立規管制度。他更指出，在學童牙科保健計劃下，學童的牙齒由牙齒衛生員及牙科治療師護理。由於他們頗為獨立地執行工作，更會直接與病人接觸，主席認為有需要為他們提供正規訓練，以及設立一套註冊或登記制度。

7. 鄧兆棠議員詢問，如牙齒衛生員及牙科治療師在工作過程中令病人受傷或受損，他們是否需要承擔法律責任。衛生福利局首席助理局長(衛生)¹答覆說，牙齒衛生員是牙醫的助手，在牙醫督導下工作，因此如牙齒衛生員疏忽或犯錯，牙醫須承擔責任。另外，由於現時所有牙科治療師均受僱於衛生署，該署須對他們的工作負上法律責任。高級助理法律顧問補充，如有人就牙齒衛生員／牙科治療師對病人造成的損害或傷害提出法律訴訟程序，則牙齒衛生員／牙科治療師及其僱主均可被起訴。法律上，僱主須對其僱員的行為負上替代責任。如判處須作出賠償，僱主及僱員均須承擔付款責任。

政府當局

8. 至於牙科手術助理員，署理衛生福利局副局長表示，由於他們只是在牙醫督導下工作，因此政府當局初步認為沒有需要為這類人士設立法定的規管制度，這做法亦不切實可行。不過，她同意主席的見解，認為應改善為牙科手術助理員提供的訓練。她答應向有關方面跟進此事。主席強調，牙科手術助理員有需要接受適當訓練，因為他們肩負消毒牙科用具的重任，如他們未能正確執行工作，便會對病人造成嚴重影響。他認為牙醫應以更有系統的方法培訓牙科手術助理員，並將訓練資料記錄在工作紀錄簿內。他亦建議政府當局應研究，如何提高由菲臘牙科醫院為牙科手術助理員提供訓練的成本效益。另一方面，他認為政府當局若只顧改善牙科手術助理員的訓練，但卻不設立任何規管制度，並容許牙醫繼續聘用未曾受訓的牙科手術助理員，則任何改善都毫無意義。

政府當局

9. 梁智鴻議員提及政府當局文件第10段，對是否需要將牙齒衛生員的登記制度擴大至牙科技術員，表示有所保留，原因是他認為從公眾健康層面而言，擬議安排並不能發揮任何效用。至於牙科手術助理員，他認為最重要是為他們提供在職訓練。由於事務委員會曾多次討論此事，他認為政府當局不應再浪費時間，必須在未來兩、三個月內就此事作出決定。

政府當局

10. 主席要求政府當局盡快落實建議，並於兩個月後向事務委員會提供詳情。署理衛生福利局副局長答應是項要求。

IV. 《輻射(管制輻照儀器)規例》的擬議修訂 (立法會CB(2)578/99-00(04)及(05)號文件)

11. 署理衛生福利局副局長向議員簡述政府當局文件的要點，該份文件載述輻射管理局(下稱“輻管局”)就《輻射(管制輻照儀器)規例》(下稱“該規例”)第26(1)條提出的擬議修訂。主席提及該份文件時，要求政府當局解釋如何收緊規定的監管水平。輻管局秘書周欣欣小姐答覆說，管理局建議，任何醫護人員(醫生及牙醫除外)若利用輻照儀器檢查人體時，必須有一名註冊醫生／牙醫在場督導儀器的操作。

12. 香港放射技師協會陳永宗先生指出，輻管局就該規例第26(1)條提出的擬議修訂，只是更清楚解釋該規例所載，有關由註冊醫生“親自督導”的含意。該規例仍准許任何人士在註冊醫生親自督導之下操作輻照儀器。陳先生認為，雖然建議訂明必須有1名註冊醫生在場督導操作，但仍未能提供足夠的安全保障，因為很多註冊醫生實際上對輻照儀器的操作認識不深。該協會的陳保錄先生指出，由於本港並不欠缺放射技師，因此保障公眾健康的最佳方法，是只准許註冊放射技師操作輻照儀器。

13. 衛生署主管高級物理學家在答覆楊森議員的問題時表示，使用輻照儀器作醫療用途的牌照，只會發予註冊醫生或註冊放射技師。再者，以放射診斷為例，只有哪些在放射技師名冊第1部註冊的放射技師，才可獨立地操作輻照儀器，但只限於為病人拍攝普通放射照片。至於其他的放射技術，必須由註冊醫生親自督導。因此督導的責任總是由醫生承擔。向病人使用輻照儀器時，醫生須對病人的醫護及安全負責。若規限只許放射技師操作輻照儀器，在實際臨床情況下會影響醫生的運作需要。不過，楊森議員認為，若准許作出該項安排，輻管局便難以管制輻照儀器的操作，亦難以保障公眾健康。周欣欣小姐指出，受影響病人的福祉由主診醫生負責，迄今並無接獲有關該等儀器操作問題的報告。她重申，主管高級物理學家解釋的彈性安排應予保留，以應付一些緊急的臨床需要，但只應在有真正需要的例外情況下，才可作出有關的彈性安排。

14. 關於周小姐表示並無接獲出現問題的報告，主席指出，由於受過度輻射所造成的損害，須待一段時間才會顯露出來，所以問題或許已形成，只是病人尚未發覺。因此，即使管理局至今沒有收到任何投訴，亦不表示問題並不存在。

15. 梁智鴻議員批評政府當局的文件混淆不清，未有明確呈示政府當局會如何進行修訂工作。至於輻管局建議的修訂，他認為政府當局應澄清“操作”一詞的含意。他亦建議，政府當局在考慮認為只限註冊放射技師操作輻照儀器的意見時，應顧及見習放射技師的情況。衛生福利局首席助理局長(衛生)1回應時表示，當局已就擬議修訂諮詢香港放射技師協會。不過，在聽取該協會的意見後，輻管局仍然認為基於早前說明的理由，擬議修訂實屬恰當。就此，梁智鴻議員要求政府當局諮詢香港放射外科醫學院對擬議修訂的意見。

政府當局

16. 楊耀宗議員及陳婉嫻議員均認為，為保障公眾健康，當局有需要收緊操作輻照儀器的管制。他們並不贊成規例第26(1)條繼續容許醫生作出彈性安排，由其他人並非註冊放射技師代替他們操作輻照儀器。

17. 鄧兆棠議員支持擬議修訂，因他認為在實際臨床情況下，實有需要作出彈性安排。這安排對病人有利，因為診斷或治療的效率將會提高。署理衛生福利局副局長在回應主席的問題時解釋，在法例內難以準確界定及訂明哪類輻照儀器的操作，按其複雜程度，可由其他醫護人員在註冊醫生督導下進行。為着病人的利益，醫生應作出臨床判斷，就診斷或治療受到干擾，或由醫生助手操作輻照儀器兩者來說，衡量何種做法對病人帶來較大的風險。醫生須對其判斷負責。

18. 主席在總結討論時指出，議員對於彈性安排有強烈意見。由於各方對擬議修訂意見分歧，衛生福利局應與香港放射技師協會及輻管局進一步討論此事。他促請政府當局考慮會議席上提出的意見，並以病人的利益著眼點，早日決定應否容許作出彈性安排，並向事務委員會匯報作決定時所持的理據。

政府當局

V. 日後處理醫療投訴的機制

(立法會CB(2)578/99-00(06)至(09)號文件)

19. 香港藥劑業及毒藥管理局陳永健先生介紹管理局處理有關銷售藥劑製品投訴個案的機制。他表示管理局亦負責對藥劑業業內人士(包括製造商、入口商、批發

商及零售商)採取紀律處分。陳先生表示，管理局已設有一套機制，深入調查投訴藥劑師的個案。

20. 香港護士管理局文保蓮小姐介紹護士管理局處理投訴護士個案的機制。她指出，根據現行制度，管理局會將調查結果告知有關的投訴人。文小姐表示，為提高護士管理局轄下初步調查委員會的公信力，管理局決定修訂委員會的成員組合，使護士與業外人員數目相等。文小姐在回應主席的問題時指出，護士管理局尚未討論設立獨立的病人投訴制度的建議。

21. 香港醫務委員會(下稱“醫委會”)李健鴻醫生表示，醫委會曾舉行連串座談會，與香港社會服務聯會的代表及市民討論如何改善申訴機制，及後醫委會考慮推出下列新措施，以提高該機制的透明度及公信力——

- (a) 額外委任兩名業外人員加入醫委會；
- (b) 在現行制度下，如初步調查委員會的主席及副主席均認為投訴個案並無理由、瑣屑無聊或毫無根據，可拒絕受理該投訴個案。現建議日後除主席及副主席外，亦須取得1名業外成員的同意，才可拒絕受理投訴個案；
- (c) 醫委會將更詳細解釋決定拒絕受理某宗投訴個案的原因；
- (d) 醫委會會加強宣傳其職能，以及向醫委會提出投訴的程序；及
- (e) 考慮在醫委會轄下成立專業服務表現評審委員會，專責調查涉及註冊醫生服務表現嚴重不合標準的個案。

22. 李健鴻醫生認為，由於醫委會為註冊醫生的法定監管機構，在處理註冊醫生的投訴方面，沒有其他機構可取代。此外，他認為醫委會現行採用的機制，已具備消費者委員會(下稱“消委會”)提出有效申訴制度應備有的各項元素。

23. 消委會陳黃穗女士表示支持設立獨立的醫護申訴專員辦事處，負責處理所有醫護投訴個案及醫療保險投訴個案。她認為，設立該事務處可使處理投訴個案的資源更具成本效益。她相信市民對獨立的醫護申訴專員辦事處的公信力及中立態度更具信心。

24. 香港牙醫管理委員會徐福桑先生指出，管理委員會會作出改善，提高其申訴制度的公信力，並向議員簡述部分擬議的改善安排。

25. 病人互助組織聯盟(下稱“病人聯盟”)陳萃菁女士提及哈佛專家小組對現行投訴機制的批評，並指出病人普遍認為，現行醫療投訴機制的公信力及透明度應予改善。病人亦反映，在跟進投訴個案時，並無法律支援。陳小姐表示，病人聯盟支持設立獨立的醫療申訴辦事處，負責處理所有涉及醫療服務提供者的投訴。病人在跟進其投訴個案時，或需法律支援及醫療專家意見，該等服務應由擬議辦事處提供。

26. 管理局及委員會辦事處主管周欣欣小姐表示，輔助醫療業管理局規管職業治療師、視光師、醫療化驗技術員、放射技師及物理治療師的專業操守。她簡述管理局處理投訴上述專業人員的機制，並指出管理局進行的研訊均公開讓市民旁聽。

27. 陳婉嫻議員表示，香港工會聯合會支持設立獨立的醫護申訴專員事務處。她要求醫委會更清楚說明該會為何反對設立這類辦事處。李健鴻醫生回應時解釋，由於醫療服務性質非常專門，除業內人士外，難以有人具有足夠知識，判斷被投訴的醫生是否專業疏忽或有不當行為。他指出醫委會已有4名業外成員，負責監察醫委會的運作，以及確保醫委會在執行工作時公正無私及正確無誤。他更指出，由於醫委會已訂定處理醫療投訴的獨立機制，因此並無需要為此目的另設申訴專員辦事處。關於李醫生提及的第一點，陳婉嫻議員回應時表示，一個獨立的申訴機關可邀請相關的專業人員提供專業意見，解決上述提及的問題。

28. 梁智鴻議員要求政府當局提供一份比較列表，列述不同專業團體的投訴機制，所涉及的業外成員人數，以及是否會舉行公開研訊。他亦要求當局將醫委會的申訴機制與其他非醫療專業團體處理投訴的機制作一比較。署理衛生福利局副局長答應上述要求。

政府當局

29. 梁智鴻議員指出，醫委會以醫療專業人員佔多數是無法避免的，因為醫委會須憑藉他們的專業知識，判斷醫生的服務表現不合標準或專業上行為失當的指稱。不過，他贊同醫委會處理投訴的委員會必須包括業外成員。對於是否有需要設立獨立的病人投訴機制，梁智鴻議員則有所保留，他認為新設機制或許只是重複醫委會的工作。他認為，如擬議設立的醫護申訴專員辦事處將由政府委任的代表組成，則有違專業人員自我規管

的原則。鄧兆棠議員表示，他亦贊同涉及醫生專業行為失當的投訴個案，只應由有關專業人員根據其專門知識作出判斷。

30. 楊森議員支持設立獨立的醫護申訴專員，並且不同意此舉會違反專業人員自我規管的原則。他認為，如設立醫護申訴專員，市民對病人投訴機制的公信力會更具信心，亦有助調解及調查病人的投訴個案。他指出，在跟進個案的過程中，特別是涉及不同界別的醫療人員的個案，病人通常缺乏所需的知識。

31. 醫委會一名業外成員邱可珍女士表示，指斥醫委會只顧存醫生利益是不公平的。據她的經驗，醫委會的專業成員一向以嚴謹負責的態度處理投訴個案。

32. 主席在總結討論時指出，現行的病人投訴機制與擬議的醫護申訴專員制度的重點不同。現有機制只著重調查及聆訊個案，但擬議設立的醫護申訴專員的職能較為廣泛，例如為病人提供所需的援助，協助他們跟進個案。他要求政府當局在商議過程中須注意此點。

政府當局

33. 會議在上午10時40分結束。

立法會秘書處

2000年4月7日