

香港社區組織協會 病人權益協會

醫療投訴機制改革建議書

在香港，醫生及其他醫護專業人員，一直享有極崇高的社會地位，「求醫」、「求診」的詞彙正反映兩者不對等的地位。然而，在現今講求人人平等、互相尊重、開放資訊的社會，醫療界還一成不變地以「醫尊病卑」的態度對待病人，實有違現今人權的概念。香港的醫療水準雖與歐美相若，病人權益受尊重的程度卻難與先進國家看齊，香港病人權益的倡議仍在初步的階段。

香港各醫療機構及專業團體雖分別設立了不同的投訴渠道。可是，現時的申訴機制欠缺獨立性，封閉失效的投訴機制亦未能為病者討回公道，投訴的處理是否公允、公平亦已引起本港市民的強烈不滿。

1 公共醫療體系

1.1 醫院管理局

醫院管理局在醫院層面及局內均設有投訴渠道，如各醫院內的病人聯絡主任、總部的公眾投訴處理主任及作為最終上訴機制的公眾投訴委員會。病人聯絡主任及公眾投訴處理主任為醫院管理局的僱員，極其量只能安撫病人，發揮不到有效處理投訴、作為醫院與病人的溝通橋樑及推廣病人權益的功能。

非完全獨立

醫管局最終的投訴機制—公眾投訴委員會的透明度及功能更一直被受質疑。公眾投訴委員會的成員為各界的社會人士，獨立性雖較病人聯絡主任及公眾投訴處理主任為高，但仍是以閉門方式處理投訴。首先，委員會的秘書處是隸屬於醫管局，而委員又完全依賴秘書處向他們提供的資料作出裁決。

閉門處理

此外，公眾投訴委員會的委員只在他們認為有需要時才接見投訴人，而其後委員會的會議亦以閉門形式進行，不論投訴人、傳媒及大眾亦無從參與監察，反之被投訴的部門或醫護人員卻有多次在委員會答辯及解釋的機會。二零零年公眾投訴委員會共處理 112 宗個案，當中分別只有 7 宗及 6 宗為成立或部份成立個案。投訴雙方既在不對等地位下釐清投訴內容，而委員會的調查過程亦未能有效保障病人的申訴權利。以上種種，難免令公眾質疑委員會的成效。

1.2 衛生署及申訴專員公署

監管不力、權力有限

負責處理衛生署門診投訴的顧客關係組主任，功能與醫管局的病人聯絡主任相若，作用極為有限。而衛生署除了負責監管轄下門診服務的水準外，根據〈醫院、護養院及留產院註冊條例〉，衛生署擔當發牌及監管現時全港 23 間私家醫院及護養院的角色。但由於衛生署只被動地倚靠各醫院每年提交的報告及每年一次的巡察，並未對私家醫院的服務作出評估及監察；對病人有關私家醫院收費或水準等的投訴，更多以在權限範圍以外為借口，敷衍了事；衛生署的工作，委實乏善可陳。

申訴專員方面，由於工作的範圍只限於政府部門及公營機構的行政失誤，對行政以外的投訴根本是愛莫能助，只能是充當轉介者的角色。對維護病人權益，作用不大。

2 專業監管機制

事實上，醫療投訴往往牽涉專業的醫療知識，故此醫護人員的自我監察，尤為重要。現時本港各醫護專業人員，包括醫生、藥劑師、護士、化驗師、職業治療師等皆有一套註冊及自行監管的機制。以醫務委員會為例，它是本港唯一法定的機構對被懷疑違反專業守則的醫生進行紀律聆訊，並有權處分失德的醫生，如暫時停牌或吊銷執業牌照等。

對投訴人協助不足

一直以來，醫委會處理投訴的程序及其組成皆被社會大眾猛烈批評。現在醫委會只僵化地要求投訴人自行預備投訴內容，對投訴人的協助亦只限於預備投訴表格供市民填寫。要知道市民對醫學常識及醫護人員專業操守的定義認識極少，要自行整理醫療投訴，千頭萬緒，沒有熟悉醫療或法律專業的人士協助實難以成功闡釋投訴的問題。

業界主導，病人無從參與

根據法例，醫委會共有 28 名成員，當中只有 4 人為非業界成員。非業界成員的影響力極為有限。另外，投訴人的個案會先由醫委會內初級偵訊委員會主席或副主席以一言堂方式決定是否受理後，才交由初級偵訊委員會另行研究。一九九九年，醫務委員會共收獲 230 宗投訴，只有不足兩成的個案，即 39 宗，在主席篩選後交予初級偵訊委員會處理。其後初級偵訊委員會會要求被投訴醫生向委員作出解釋，最後因應情況決定是否需要開庭聆訊。至此投訴人才會被邀請預備供詞，並作證人出庭向委員陳述投訴內容，其餘時間，病人根本無從置喙委員會處理投訴的過程。

無提供法律支援

而醫委會及法援署並不會為證人提供任何法律支援服務，投訴人往往在聆訊中面對控辯雙方律師及醫委會委員的嚴詞盤詰。加上投訴人在聆訊時的身份只為控方證人，不能親身或委派律師代表盤問其他證人，試問投訴人怎能在平等的情況下面對聆訊呢？

醫醫相衛，透明度低

即使進行聆訊，在醫醫相衛的情況下，過往不少有明顯疏忽及失德的案例，也被醫委會以行為並不可恥或證據不足等理由，輕判被投訴的醫生，甚或取消聆訊。以上種種皆大大打擊公眾對醫療專業自行監管機制的信心，病人的投訴權利亦被無理剝奪。投訴被拒絕後，醫委會只會簡單回覆申訴人，當中並不會交代投訴不成立的具體原因及被投訴醫生的答辯內容，毫不尊重投訴人知情的權利。

3. 法律申訴渠道

資產限額低

面對封閉的投訴機制，投訴人只能期望透過民事訴訟討回公道。可惜現時要成功進行有關醫療的民事訴訟，卻是困難重重。醫療訴訟牽涉極專業的知識，而索取醫療紀錄及專家報告亦需要花一段頗長的時間，訴訟的時間及費用比對其他民事訴訟相差甚遠。然而，要成功申請法援亦非易事。首先，申請人的財政資源要不超過169,700元或471,600元才分別符合資格申請《標準法律援助計劃》或《法律援助輔助計劃》。資產上限釐定的準則是根據婚姻、僱員補償、交通意外及雜類個人傷亡的平均訟費計算，而非按不同民事訴訟案件所需的實際費用計算。一宗醫療訴訟動輒需費過百萬元，普羅市民根本無力負擔。若醫療疏忽的受害人得不到法律援助，便難於興訟。

欠缺客觀專家報告

除須經過財政審查外，申請人還須經過案情審查，以衡量申請人是否具備極高的勝算機會，才會批准予以法律援助。法律援助署現時只會向本地專家索取有關的評估報告，甚至不時出現找醫管局醫生撰寫告醫管局的專家報告，難免令申請人擔心本地醫生醫醫相衛而影響報告的中肯性。

援助範圍的局限

同時法援署並不會為在各專業監管機制進行投訴的當事人或死因庭研訊中死者家屬提供法律援助，令他們更難以在法律及醫學專業知識壟斷的投訴機制中取回公道。

法援署醫療訴訟個案：

年份	申請個案	獲批法援個案*
1995	125	38
1996	135	46
1997	171	55
1998	160	31
1999	194	41
2000	182	53

*獲批的法援證書共有兩類：一為入稟索償；二為協助資料搜集作入稟前的預備，大部份獲批法援的多為後者。

4. 醫委會的改革

香港、英國、美國及澳洲的醫療專業監察機制的比較

	香港	英國(改革建議內容)	澳洲(改革建議內容)
1. 監察機制 名稱	香港醫務委員會	英國醫務委員會 (General Medical Council, GMC)	專業服務檢討機構 (Professional Services Review Agency, PSRA)
2. 專業監察 機制的組成	28 名成員(4 名為非業界, 佔 14%)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 成立 20-25 名成員的理事會(board), 履行 GMC 的法定職責; 業界與非業界比例為 6:4 ◆ 成立 50-80 名成員的大會(council), 選出理事會成員及其他小組委員, 並監察理事會的工作; 業界與非業界成員比例為 1:1 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ PSRA 的總監為政府委任的非業界人士處理一切醫療專業人員各 ◆ PSRA 有一群基本成員, 全為醫療人員, 在政府與 AMA (Australia Medical Association)商討後委任而成, 負責擔任聆訊小組成員
3. 調查、仲裁 及懲處	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由初級偵訊委員會的主席或副主席審核投訴 ◆ 初級偵訊委員會的主席或副主席審核後, 才開展正式調查 ◆ 正式調查期間會要求被投訴醫生書面或面見解釋 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由一擁有調查能力的主任(醫學/法律的專才)調查及審核投訴 ◆ 不受理個案要由 GMC 一位非專業成員覆核 ◆ 考慮設上訴機制, 讓投訴人有上訴機會 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 投訴先由政府的 Health Insurance Commission 接收, 有關專業操守的會交由 PSRA 處理 ◆ PSRA 總監轄下的調查員, 對所轉介的個案進行調查
3a. 審核投訴 及調查	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 初級偵訊委員會權力有限, 只可發意見書或轉介聆訊 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 設 First Stage Committee, 擁有較大權力, 因應失德程度通知有關僱主或機構處理 ◆ 可發意見書又或轉介聆訊 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 不用聆訊的投訴會交回 Health Insurance Commission 回覆投訴人及作其他跟進 ◆ 需要聆訊的轉介予聆訊小組
3b. 初級偵訊	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 初級偵訊委員會權力有限, 只可發意見書或轉介聆訊 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 設 First Stage Committee, 擁有較大權力, 因應失德程度通知有關僱主或機構處理 ◆ 可發意見書又或轉介聆訊 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 不用聆訊的投訴會交回 Health Insurance Commission 回覆投訴人及作其他跟進 ◆ 需要聆訊的轉介予聆訊小組
3c. 仲裁	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由最少 5 人擔任, 其一為非業界代表 ◆ 5 人可全為醫委會成員或 3 名委員及 2 名審裁顧問團 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由 7 位大會成員組成, 其中兩位為非業界成員 ◆ 邀請 GMC 以外人士出席聆訊, 以縮短等候聆訊時間 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 聆訊小組由 3 人組成 ◆ 主席為 PSRA 的副總監, 是由政府委任的業界成員, 其餘 2 名需與被指控

		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 考慮由有法律背景人仕擔任聆訊主席 	醫生屬同一專科的醫生
3d. 懲處	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由聆訊小組同時負責 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由聆訊小組同時負責 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由 3 人負責，在法律顧問陪同下定立對醫生的刑罰 ◆ 兩人為政府在 PSRA 以外另行委任（一為業界成員，一為非業界成員），另一為被指控醫生的代表
4. 監管範圍	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 專業操守 ◆ 健康問題 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 專業操守 ◆ 健康問題 ◆ 專業水平問題 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 專業操守 ◆ 健康問題 ◆ 專業水平問題

由上表可見，香港的醫療專業監管機制與英國的甚為類似，兩者均強調醫療專業的自我監管。在澳洲的制度中，政府的參與程度甚高，此制度的最大的特點是調查、仲裁及懲處分別由三個不同的小組獨立處理。現時英國的 GMC 正進行大幅的改革，以求增加公信力及問責性。澳洲亦正在改善其投訴制度。香港醫務委員會可參考英國及澳洲的專業監管機制，作為改革的借鏡。

成員組成及監管範圍

GMC 現時 104 位成員當中，只有 25 位為非業界成員，即佔整個 GMC 的 24%。改組後，GMC 將會拆分為理事會及大會。不論在理事會或大會，其非業界成員的比例將大幅提升至 40-50%。相反，現時醫委會的 28 名成員中，只有 4 位為非業界成員，即只有 14%。可見醫委會未能充份吸納非業界人士監管醫療專業。

GMC 於 1997 年開始已將醫生的專業水平列入監管範圍之內，而其他國家，包括美國及澳洲亦同樣將專業水平納入監管範圍之內。不過現時香港醫委會並未有監管醫生的專業水平，可見香港對醫生的監管遠遠落後於先進國家。

審核投訴及調查

為增強調查的深度及能力，GMC 的改革中，建議由一位擁有法律或醫學專業知識的調查主任負責對投訴進行較深入的調查。同時如投訴不獲受理，調查結果需由一位非業界的 GMC 成員覆核，並清楚地向投訴人列出投訴不成立的理由。但現時醫委會未經詳細調查，便單由初級偵訊主席或副主席審核投訴信內容，決定是否受理投訴，過程亦無需經由非業界成員覆核。回覆投訴人時，更不會明確告知投訴不成立的原因。

澳洲的制度中，PSRA 的調查員會對每個投訴進行調查，並提交調查報告予聆訊小組審議。由此可見無論在英國或澳洲，在仲裁階段之前，監察機制已經對所投訴的事項有深入的調查。但在香港，醫委會常以自己是仲裁者的角色為藉口，不主

動協助投訴人。這不單對投訴人不公，更突顯醫委會放棄嚴謹調查的天職，自斷監管醫生操守的職能，只淪為盲目維護專業利益的機構。

初級偵訊

GMC 亦將會改進現有的初級偵訊機制，成立 First Stage Committee (FSC)，並加強其權力，對有專業失德但未有嚴重違反專業守則的醫生，FSC 會通知醫生的僱主有關 FSC 對該醫生的調查結論，並轉介其他有關機構處理。對比醫委會的初級偵訊委員會卻沒有這樣的職能，現時委員會只能消極地撤銷非嚴重專業失德的投訴，或向醫生個人發出意見書。

仲裁

GMC 的聆訊小組主席，現考慮由非業界成員，特別是有法律背景的人仕擔任，以增加公信力。反觀現時醫委會的聆訊是由同為業界人士的醫委會主席擔任，雖然醫委會亦有法律顧問協助主席預備判詞及提供法律意見，但從現時判詞的草率及量刑的隨意程度，以法律界人士為主席將有助醫委會挽回一點公信力。

懲處

在懲處方面，現時香港醫委會的聆訊小組包攬仲裁及懲處的職能。縱使確立被控醫生違反專業操守，由於聆訊小組由業界成員主導，在香港現存醫醫相衛的情況下，定立處分時實有偏頗醫生之嫌。相反，在澳洲的制度中，在決定處分時，政府會另行委任業界及非業界的的人士決定罰則，確立裁決及罰則的公信力。

調查、仲裁、懲處的分工

香港醫委會被人垢責的地方是現時調查、仲裁、懲處職能混淆不清，利益衝突尤為嚴重。社協建議醫委會應參考澳洲的做法系統分開調查、仲裁、懲處的人手及分工。澳洲內所有醫療專業失德的投訴皆由 P S R A 中央處理調查的工作，而調查員是向 P S R A 總監負責，而非向個別醫療專業負責而聆訊及懲處則交由各醫療專業人員，匯同非醫療界人士各同處理。政府現建議成立的醫療申訴辦公室或可以擔當類似 P S R A 的角色，但政府對醫療申訴辦公室的職能及與專業監管機制的分工仍未有清楚交代，故難以質然同意政府的建議。

4. 獨立投訴機制的倡議

社協及病人權益協會固然歡迎醫委會及其他醫療專業團體進行改革，亦希望政府成立一個全權負責調查醫療專業失德投訴的部門，但我們必須強調完善的法律支援服務及建立一個獨立、具公信力、透明度高的獨立投訴機制，才能最終確保市民面對醫療問題的申訴權利。

在英國，為了公平處理市民的醫療投訴，獨立於政府的醫療申訴專員公署應運而生。反觀香港只在醫護改革諮詢文件中，建議由衛生署擔當質素監管及處理投訴的角色。對比完全獨立的申訴制度，衛生署始終為政府部門，獨立性仍然存疑。為此本會參考英國的醫療申訴渠道，為未來建立獨立投訴機制作出建議：

英國及香港投訴機制的比較

	英國醫療申訴專員	香港政府建議的申訴處
獨立程度	獨立於政府及醫療團體	隸屬政府部門
工作目標	最終上訴機制	倡導健康、監管私家醫院及公營醫療服務的質素
調查權力	1) 搜集資料、找專家意見、見當事人及其他相關人士 2) 有等同民事法庭索取資料的權力	1) 協助病人提出申訴，搜集資料及協助找專家意見，作出調查
調查結果	1) 協助調解，但不包括賠償金額 2) 提交報告予相關部門，給予改善建議及監察執行	1) 會嘗試作調停 2) 病人不滿調停結果，便轉介至相關部門或監管機構
接受投訴的範圍	1) 任何 NHS 資助的醫療服務投訴，如： -服務差 -行政失誤 -無提供病人應得的治療 -發生於 96 年 3 月 31 日後醫護人員的治療及所有有關醫護人員的投訴 2) 只接受已向現有投訴機制投訴的不滿個案，如： -該機制花時太長 -該機制拒絕成立上訴委員會 -不滿調查結論 3) 只接受事發後一年內的申訴個案(如之前機制花時太長可豁免)	1) 公營與私營體系的投訴
權限	1) 申訴專員不能處理非 NHS 資助醫療服務的投訴 2) 不處理已開展訴訟的個案	1) 投訴人仍要直接向各機制投訴 2) 辦公室無裁決權，各機制仍有最終裁決及懲處權 3) 個案若涉及違反法例要由執法機構先處理 4) 不會有任何裁決，只是秘書處及

		指路牌
--	--	-----

英國的醫療申訴專員職能雖仍有局限，如調查結果的約束力有限及不能處理私人繳費醫療服務的投訴。然而，對比現時香港政府斷然拒絕成立獨立的投訴機制，一廂情願地認為香港市民只是不懂投訴程序，更顯得香港政府對醫療界竭力維護，從不檢視現存投訴機制保障不了病人的事實，罔顧保障病人權益的重要。

5 建議

社協認為一個獨立於醫療服務體系及醫療專業團體的監管機制，才能公正地處理投訴，如此才能顯出公信力及具問責性。在確保病者生命及健康的大前提下，現時的醫療專業團體實難再以專業自主為名，拒絕開放其監管功能，與社會大眾一同監管醫療人員的專業道德。同時，現存各項有關的醫療監管機制、公營機構及政府部門均需改變以保障病人所應有的權益。因此，社協現建議如下：

設立「醫療申訴專員公署」

1. 「醫療申訴專員公署」應獨立於政府部門、醫療服務體系及醫療專業團體，負責接受市民對私家醫生、公立醫院及私家醫院的所有投訴，並對投訴作出調查。
2. 「醫療申訴專員公署」接受投訴的範圍應包括醫護人員失德、治療水平未達標準、醫療失誤、行政失當及其他現時投訴機制職權未能處理的投訴。
3. 「醫療申訴專員公署」應具法定權力索取所有相關資料，以作調查之用；或可指示醫院提交設訴的調查報告。
4. 「醫療申訴專員公署」應就調查結果，對醫療失誤或行政失當的個案提出改善建議及協助調解。對失德個案，經調查後如有可能屬實，「醫療申訴專員公署」應成立聆訊小組對失德的醫護人員進行仲裁。
5. 仲裁失德個案時，「醫療申訴專員公署」應邀請有關的專業監管機制的成員作為聆訊小組成員，而懲處則仍交由各專業監管機制負責。
6. 「醫療申訴專員公署」應提交改善建議及調查報告予被投訴機構及醫護人員、投訴人、立法機關及公眾參閱。同時，政府、「醫療申訴專員公署」、各專業監管機制皆有責任監察被投訴機構及醫護人員執行有關改善建議。

有關醫務委員會方面

1. 醫務委員會應改變其監管功能，將對醫生的投訴交由「醫療申請專員公署」處理，並盡力協助「醫療申訴專員公署」處理投訴、評核個別醫生的專業水平及對失德的醫生定立刑罰。現時醫務委員會的其他職能則維持不變。
2. 醫務委員會內的業界及非業界成員須應「醫療申訴專員公署」的邀請，出席對懷疑失德醫生的仲裁。
3. 醫務委員會應由業界成員及非業界成員共同定立對裁定失德的醫生處分。而定立刑罰的成員不應和參與聆訊的成員重疊。
4. 醫務委員會應制定執業醫生所應有專業水平及對未符合專業水平的醫生定立處理方法。
5. 在「醫療申訴專員公署」要求下，醫務委員會應協助評核懷疑未符合專業水平的醫生的執業水準，並定立處理方法。

有關醫管局及私家醫院方面

1. 醫管局應立即改善病人投訴機制，並加強對病人及其家屬宣傳有關的投訴渠道。
2. 醫管局應由現時的三層投訴架構改為醫院層面及醫管局層面兩層，並取消公眾投訴委員會。而公眾投訴委員會的職能應交由「醫療申訴專員公署」負責。
3. 衛生署應修改〈醫院、護養院及留產院註冊條例〉，加強對私家醫院服務質素的監察，但其處理投訴的職能應交由「醫療申訴專員公署」負責。
4. 政府應參考美國的做法，在每一間公營或私營醫院設立病人權益代表(Patients' Rights Advocate)，為病人入院前或在醫院接受治療前簡介病人的權利與義務；同時，在社區設立諮詢處及熱線為所有接受公營與私營醫療服務的病人提供病人權益諮詢服務。

法律援助服務

1. 法律援助署應豁免申請人的財政資源限制，以保障所有醫療疏忽受害者能透過法律程序討回公道。
2. 法律援助署應同時向本地及外國專家諮詢意見，並對認為勝算機會較低的訴訟採取較寬鬆的處理，確保所有人具有公平機會將案件訴諸法庭。
3. 法律援助署應擴大援助範圍，協助投訴人在醫務委員會等醫療投訴機制中出庭作證。
4. 由於醫療疏忽索償的對象多為醫院管理局等公營或政府部門，法律援助制度必須早日獨立於政府部門，由非公務員的機構負責法律援助的審批工作，以確保該制度的獨立性及公正性。

A:\220601 醫療投訴機制改革建議書.doc