

主動調查報告摘要

政府當局如何監管不受法定規管的醫護專業

背景

香港對醫護專業的法定規管，始自一九五〇年代制定的《醫生註冊條例》和《牙醫註冊條例》。在一九六〇年代，護士、助產士、藥劑師和牙齒衛生員亦相繼受到法定規管。一九八〇年制定的《輔助醫療業條例》(第 359 章)進一步對醫務化驗師、職業治療師、物理治療師、放射技師和視光師這五類醫護專業實行法定規管。由於脊醫和中醫的服務逐漸為市民接受，這兩類醫護專業亦分別在一九九三年和一九九九年開始實行規管。之後，就再沒有其他的醫護專業被納入法定規管範圍。

2. 然而，傳媒不時有報道，指新興具有醫護性質的療程及相關醫護人員的服務未達標準，可能令市民的健康受損。近期本港發生多宗美容院提供不當療程的事件，反映當局有必要進一步加強對醫護專業現行規管制度的監管及檢討。為此，申訴專員於二〇一三年一月二十一日展開這項主動調查，審研現行的監管機制是否足夠，以及找出可改善之處。

香港的監管制度

3. 衛生署一直採取風險評估的方法，以決定應否把某類醫護專業納入法定規管範圍。該署主要的考慮是該類專業人員的工作性質和範圍，以及相關的風險，其他考慮因素則包括專業人員與病人的接觸、專業人員的數目、在公營及私營機構的就業分布，以及目前是否有其他監管制度（即以學會為本的註冊制度）。一般而言，當局會先對那些進行入侵性或重大醫療程序的醫護人員實行法定規管。

法定規管

4. 目前，香港約有 87,000 名分屬 13 類醫護專業的人員須受法定規管。根據各項有關法例成立的監管機構有權制定註冊要

求，訂立紀律處分機制以處理和調查投訴，以及對會員採取紀律處分。

學會為本的註冊制度

5. 在學會為本的註冊制度下，有關的專業團體均實行會員登記制度，並公布合資格會員名冊，以便市民在尋求某類醫護服務時，有充分資料可供參考。為了向市民提供優質服務，部分專業團體更會訂立專業工作守則，鼓勵會員持續專業進修，制定服務質素保證計劃，以及訂立紀律處分機制，確保只有合資格的人士才可列入會員名冊。據衛生署於二〇〇九年進行的人力資源調查，有超過 7,300 名不受法定規管的人員分屬 15 類醫護專業。這 15 類醫護專業均已成立協會／學會，並擁有會員登記冊。

衛生署的監管和檢討制度

衛生署的立場

6. 衛生署認為，過度規管會為有意加入醫護專業的人士造成不必要的障礙，窒礙市場競爭，而且影響社會整體的資源分配。因此，除非有證據顯示某類醫護專業對市民構成不能接受的風險，否則當局不應以法例規管相關的醫護專業。

7. 該署又認為，儘管當局未有明確對某些醫護人員實行規管，但現有法例已足以保障市民免受一般的醫療失誤所影響。再者，按照普通法，所有醫護人員對其病人都要承擔護理責任，須有謹慎的工作態度，而其技術亦應達到所屬專業的合理水平。任何病人假如感到受屈，可循民事訴訟途徑提出申訴或索償。

衛生署的監管措施

8. 衛生署已訂立有關的指引、工作守則、監察和呈報機制、市場評估和風險監控方法，以及風險通報工具。透過上述這些行政措施，衛生署可以確保醫療儀器及西藥安全可靠。此外，衛生署會與執法機構、消費者權益倡導組織及監管機構等其他機構緊

密合作，處理醫護服務投訴，包括不屬其職責範圍內的醫護服務投訴。

政府當局的檢討工作

9. 二〇一二年一月，政府當局成立了一個高層次的督導委員會，由食物及衛生局局長擔任主席，對醫護服務人力規劃及專業發展進行策略性檢討。檢討的範圍集中於各類醫護專業的規管架構，包括現時各個醫護人員規管機構的職能及組成方式。至於現時尚未受到法定規管的其他醫護專業，督導委員會亦會研究其未來發展路向，包括檢討是否需要把有關人員納入某種形式的法定規管範疇。

10. 此外，食物及衛生局局長每年或每兩年一次會與不同醫護專業的代表會晤，討論雙方關注的事宜。

本署觀察所得

11. 本署相信，衛生署可藉着法定監管制度密切監管合資格的醫護人員，並確保只有合資格的人員才可以從事相關工作。法定監管亦有助維持有關人員的專業操守，以及提升他們的專業水平。換言之，醫護服務的質素和水平均可得到保證。

12. 儘管本署認同，並非所有醫護專業均須受政府監管，部分甚或不宜以法例規管，但衛生署必須保持警覺，留意不受規管的醫護人員所提供的服務可能對市民帶來的風險。然而，根據衛生署提供的資料，該署目前並無任何有效機制，監察不受規管的醫護人員的服務水平，以及檢討法定規管的需要。事實上，傳媒不時有關於不受規管的醫護人員涉嫌醫療失當的報道。本署在調查過程中，發現以下各項不足之處：

監察機制

沒有備存投訴資料

13. 對於不受規管的醫護人員的投訴，衛生署只備存涉及其聘用的醫護人員的個案數字。這些數字並不包括上述 15 類醫護專業當中的六類，亦不包括在私營機構工作的人員。而且，對那些不屬於衛生署醫護框架內的其他醫護專業，該署甚至沒有備存任何投訴統計數據。因此，該署蒐集的資料可說是既不完整，亦不足夠。

缺乏資訊互通

14. 雖然衛生署與消費者委員會（「消委會」）已建立長期工作關係，然而，直至二〇一二年十月，即在本署就這個課題展開查訊後數月，以及某間美容院的不當療程造成傷亡事故後，該署才與消委會訂立一套機制，就有關醫療安全投訴的信息進行分析。此外，衛生署亦沒有主動向各個不受規管的醫護人員的學會索取投訴統計數據，或其會員涉及醫療失當的詳情。

沒有監管各學會及其會員的服務標準

15. 衛生署強調，自願性質以學會為本的註冊制度，是法定監管以外另一種有效的監管方法。然而，本署發現，衛生署並無向相關的學會提供任何協助，也沒有採取實際行動，以了解各學會如何組成及其規管計劃如何運作。本署的調查亦發現，部分學會並無設立網頁可供市民查閱，或向病人提供會員名冊以作參考。另外，衛生署對各學會有否訂定任何工作或行為守則，似乎並不關心，對他們的運作及發展情況，顯然亦一無所知。

檢討機制

沒有訂立檢討機制

16. 自一九八〇年制定《輔助醫療業條例》以來，衛生署未有進行任何諮詢或檢討，以評估是否需要把任何醫護人員納入法定

規管範圍之內。政府當局未有就這方面訂定任何計劃或時間表，或訂立任何可啟動這類檢討的機制。

與各學會缺乏聯繫

17. 衛生署並沒有設立正式的渠道與不受規管的醫護人員的學會聯繫，以推動各學會在自我規管的制度下向前發展。過往，該署只會不定期舉辦公開研討會，與醫護界代表討論與醫護相關的議題。衛生署在二〇一二年六月才首次與不受規管的醫護人員的代表舉行會議，討論法定規管問題。在一九八〇至二〇一一年期間，則從未舉行過這類會議。

衛生署的角色

18. 衛生署有責任確保醫護人員具備一定的資格，以維持優質的醫護服務。以往，該署曾把 13 類醫護專業納入其規管架構內，以履行這項職責。然而，本署的調查發現，衛生署並無任何機制監察不受規管的醫護人員的運作情況；而對於是否需要把他們也納入法定規管範圍，該署亦沒有任何檢討機制。

建議

19. 申訴專員向衛生署提出下列七項建議：

- (1) 蒐集相關的投訴統計數據，定期進行風險評估和分析（上文**第 13 段**）；
- (2) 加強與執法機構、相關團體及學會的聯繫，蒐集相關的投訴資料，進行風險評估和分析（上文**第 14 段**）；
- (3) 考慮為不受法定規管的醫護人員的學會提供有關監管會員資格及服務水平的指引（上文**第 15 段**）；
- (4) 跟進涉及不受規管的醫護人員醫療失當的個案，確保有關服務達到規定水平（上文**第 15 段**）；

- (5) 定期審研相關的投訴統計數據，藉此分析是否需要對某些醫護人員實行更嚴格的規管（上文**第 16 段**）；
- (6) 與所屬的決策局進行商討，就加強對不受規管的醫護人員實行規管的範圍及方法制訂長遠檢討策略，並研究是否需要把他們也納入法定規管範圍（上文**第 16 段**）；以及
- (7) 加強與不受規管的醫護人員的學會的聯繫，定期與他們交流意見（上文**第 17 段**）。

20. 衛生署接納上述各項建議，並承諾會採取適當的跟進行動。

申訴專員公署

二〇一三年十月