



香港專科

THE SPECIALISTS

手術及內窺鏡中心  
SURGERY AND ENDOSCOPY CENTRE

香港專科手術及內窺鏡中心

# 私營醫療機構規管

諮詢文件意見書

林永芳醫生

(外科專科醫生)

[2015/3/16]

## 背景:

香港專科手術及內窺鏡中心於 2006 年創立，其創辦理念源於創辦人林永芳醫生。由於林醫生早前專注於微創外科及直腸外科手術方面發展，因而對進行大腸鏡普查從而長遠減少香港腸癌個案有重大抱負。林醫生當時創立了 1000 呎的小型內窺鏡中心為病人提供內窺鏡服務。環顧當時的醫療中心質素參差不齊，亦沒有固定標準、有關其他診所的醫療事故不斷。

2008 年，林醫生決心開設符合國際水準的日間手術中心，繼而搜集海外知名日間手術中心的設備要求及經營管理模式。於 2009 年設立 8000 呎並具備正壓手術室及負壓內窺鏡室的日間手術中心。中心追求最好的服務及最新的儀器配套，旨在打造至環境設備均可媲美醫院的日間手術中心，提供專業可靠的內窺鏡及手術服務給予大眾。

由於當時並未有法例規管該類型醫療中心，林醫生監於內審並不足以維持水準，因此引入國際質量標準 ISO 的審核作第三方審核。每年固定的審核令我們能保持在優良的設備環境中提供高質素的醫療服務給予大眾。直至現時，我們已為大眾提供超過 16900 個腸鏡服務、10000 個胃鏡服務、1100 痔瘡手術及 1500 個其他中小型手術。

本中心即將投入體檢以及放射診斷的服務，在積極引入嶄新的科技與醫療設備，培訓高質素的醫護團隊，並實踐應有的醫療操守，承諾繼續為大眾提供高質素的醫療服務。為使本港醫療制度能更長遠發展，我們有意就私營醫療機構規管（非醫院性質的私營醫療機構）所提出的五個組別範疇表達意見。

總體而言，我們非常支持立法規管私營醫療機構，我們相信私營醫療界愿意投放資源去提升香港醫療服務水準，規管同時亦可令大眾明白醫療設備及安全性等重要問題，增加社會大眾對香港醫療的信心。

## **(A) 機構處理**

### **A1 委任負責人**

我們認同私營醫療機構必須由一名註冊醫生作醫務管理，該負責人能為醫療機構作定立中心的醫務工作流程及監督管理所有醫療事項。負責人同時負上所有有關醫療中心醫務問題的責任，確保私營醫療機構各方面均在合法合理下運作。加上由註冊醫生作醫療中心負責人可促使該醫療中心更傾向於醫療服務成果發展，而避免出現由於商業理念的過度成本控制而傷害醫務護理的本質，可更著重病人權益和感受。因此，我們認為 A1 規定對私營醫療機構所提供的醫療服務質素有著非常重要的影響。

### **A2 醫學顧問委員會**

如文件所述，私營醫療機構的架構相對醫院簡單，成立醫學顧問委員會相當困難。我們認同頒布明確指引可規範私營醫療機構的管治質素，但由於大眾對私營醫療機構的要求不斷提高，頒布明確指引可保持但難以促使私營醫療市場的管治水平持續進步。我們提議可由政府引領成立私營醫療中心協會，並由公營醫療組別的代表與私營醫療中心的負責醫生組成主要成員，就日間醫療服務的運作及如何保持/提高醫療服務安全性等問題作定期檢討，協會亦能同時定期會議商討行業內相關問題，如技能性醫護人員培訓等。我們認為在沒有醫學顧問委員會的情況下，私營醫療市場依然需要有其他形式的顧問小組 / 協會，這樣才能形成業內相互監察及促進私營醫療市場的持續進步。

### A3 設立投訴管理制度

文件提及設立投訴管理制度，本中心表示支持，相信私營醫療中心有需要及能力執行投訴管理制度。在 2009 年開始，我們在品質管理、投訴處理以及綜合管理體制等各方面已取得國際認證，確保中心的醫療服務達至一定水平。就我們過去的運作經驗，訂立專門的投訴處理途徑配以清晰的處理流程，私營醫療中心便足以快速有效地處理相關投訴。但對於醫療事故或醫療失當的投訴，我們建議設立清晰的上報指引，包括設立適當期限和指定上報部門，以確保任何模式的醫療服務都能在應有制度下運作，從而保持醫療服務水準，同時保障病人權益。

### A4 設立可連接 [互通系統] 的資訊系統

現時要求所有私營醫療機構設立電子健康資訊系統確實相對困難，但[互通系統]可使醫療服務提供者更有效地提供適合及正確的醫療服務予病人。長遠而言，若達到公私營病人醫療記錄互通，對香港整個醫療行業的發展都有深遠的影響。因此，我們認同不須即時全面實行該連接系統，但建議貴局能保持與私營醫療中心在該範疇的溝通，使私營醫療中心更了解相關運作及所需配套，讓其可考慮自願參加。貴局亦可考慮提供技術上的支援，讓部分在硬件及軟件應用完善的中心順利連接 [互通系統]。如本中心現時已設有超過 20 部電腦，使用 CMS 病人記錄系統並設有獨立數據伺服器，故希望能提供技術上協助，有機會連接 [互通系統] 的資訊系統。

### A5 不適用

## **(B) 機構的標準**

### **B6 處所管理**

對於文件所建議有關處所管理的強制規定（a）至（g），我們十分同意私營醫療中心必須達到這些基本要求。同時，私營醫療中心亦需保存好相關記錄以用作第三方監察及問責之用。

### **B7 環境設備**

我們認同私營醫療機構應嚴厲執行環境設備的規定，並且深信 B7 是非常重要及必須的規管項目，而其中保養醫療儀器更是醫療機構最基本的責任。在未有提出規管前，我們已投放大量資源於設備及其保養上，保養必須依照廠商提出的保養週期進行維護，並非統一年驗或由醫療中心自訂維護週期。這樣才能確保醫療儀器的有效性。另外，對於市場上部分良莠不齊的執業機構，以日間醫療及手術中心為例，必須統一配備符合規格的復甦室以及各種急救儀器，確保有足夠資源處理突發事件。

### **B8 感染控制**

該建議是必須的，規管局可定時向私營機構了解運作模式(如文件紀錄程序)及感染控制措施，對於部分高風險的醫療程序，有關部門亦應定期評估這類高風險醫療中心是否已包括應有的設施標準和達到護理程序的要求，這些指引都需求有關當局定出並執行，讓醫療機構有法可依。對於高風險日間手術中心環境設備，應針對內窺鏡室及手術室的氣流和手術前後的儀器消毒系統作控制感染的重點。本中心在多年前已利用氣壓控制及有效的消毒程序從而減少手術之間的感染，亦投放不少資源於培訓及監察員工感染控制意識及護理程序(中心聘有資深註冊護士負責監察及培訓員工於感染控制方面的能力)，確保提供安全有效的服務。

## **(C) 臨床質素**

### **C9 服務提供和護理的程序**

該項是日間手術中心日常運作中的主要部份，就本中心而言，現時便是以 C9 提出的建議運作中，而文件提及 (a) 至 (e) 項是私營醫療機構提供服務的基本要求。因此，我們認同受規管的醫療機構必須符合相關要求。有關 (e) 項目中的消毒程序可直接影響 B8，這對於日間手術中心是十分重要的一環，我們認為須較嚴格規管消毒程序的有效性，而醫療中心須保留消毒程序記錄作第三方監察及問責之用。

### **C10 急救和應變措施**

私營醫療機構必須設有相關應變措施。本中心於 2009 年已訂立急救及應變流程，而內窺鏡室及手術室均設有後備供電設備，並定期保養。同時，中心醫護人員每年根據流程進行定期演習。而演習包括嚴重醫療事故、火警、化學品滲漏等。在急救程序方面，中心齊備所需急救設備，並指派特定醫生作負責人，而應變計劃則指派總經理為負責人，定期檢討機制及進行培訓。高風險醫療中心無疑會面對不少緊急情況，但有效的急救應變措施及可靠設備可確保醫療服務的安全性。由此可見，B6 及 B7 的嚴格規管有助於 C10 的執行。

### **C11 特定程序的標準**

我們同意某些特定的醫療程序需要加入額外的規定條款。如上述數項，我們認為進行高風險手術的醫療中心設備的要求必須比一般醫療中心高。為方便病人容易分辨醫療中心是否合資格提供高風險服務，我們建議發牌當局在發牌時應考慮到牌照命名是否易於大眾分辨醫療服務範圍，避免部分執業機構魚目混珠，提供其組別以外的服務。

## **C12 客席醫生的資格認證**

對於文件中該項目的建議，我們表示不同意。現時不少私營醫療中心有租借內窺鏡室和手術室給予其中心以外的醫生進行手術的服務。其資格認證的行政系統模糊，相關手術風險或設備問題的責任承擔亦沒有清晰列明。我們認為應在該次私營醫療機構規管中正視租借內窺鏡室和手術室的相關問題，應列明由哪一方承擔風險及責任，如病人投訴又應向甚麼途徑等相關問題。當私營醫療中心租借內窺鏡室和手術室給予其中心以外的醫生，至少需要確保客席醫生的專業資格足夠替病人進行其手術，讓病人在使用醫療服務時得到應有的保障。

## **C13 設立臨床工作審核制度**

我們認為對於高風險日間手術中心而言，C13 是有必要的。政府若發牌於某醫療中心作高風險日間手術中心，該中心應有責任向規管局或大眾交代其醫療服務表現。本中心每年都須第三方審核員 SGS 交代每年的手術成功率，術後併發症發生率，穿腸率，死亡率等臨床數據。如數據未符合目標或出現上升情況，中心管理層包括負責醫生須擇寫報告並提出改善方案。日間手術中心所進行的臨床工作審核或未必如同醫院的審核規模，但我們認為持牌的高風險日間手術中心至少應展示每年的臨床工作數據，向大眾交代，這同時亦有助於提高行業水準。

## **C 14 醫療風險警示事件管理**

在非醫院性質的醫療機構下，無疑在成本和資源上會增加。我們建議當局可考慮為機構提供協助，或透過成立專責小組在推行系統上提供專業意見。小組可先參考醫院實施成效，並就其規模，運作等各方面作出評估及調整，再應用到非醫院性質的機構，以達至設立監管私營醫療機構規例的長遠目標。

## **(D) 收費透明度**

### **D15 提供收費表**

我們非常認同須增加醫療服務收費透明度，使醫療行業能健康發展。本中心一直清楚公開列明所有收費項目，包括在中心內各處放置詳細收費表，並在網站亦清楚公開收費。同時，病人不論於電話查詢或在中心內了解費用時，職員都會向病人細讀或展示手術收費表，清楚解釋所有固定價格、收費幅度以及須額外收費的手術項目，讓病人一目了然。在每個檢查或手術前，中心職員亦必然會再詳細解釋所有可能須支付的費用，以確認病人清楚了所有收費，避免誤會。

。

### **D16 提供報價**

不適用

### **D17 提供認可服務套餐**

套餐式服務收費易於公眾選用，本中心由 2006 年起便推行套餐式內窺鏡及手術服務收費，這使年老病人亦易於理解。現時，我們與保險公司試行新的套餐式服務（如大腸內窺鏡加瘻肉切除的劃一收費套餐），病人因而不須擔心因有過多瘻肉而引致需要額外支付費用。劃一收費套餐一般以收費統計的平均數作定價，這種劃一收費套餐較適用於購有保險的病人，如強行應用於沒有保險的病人或會造成不公，因沒有瘻肉的病人亦需支付較多的費用。對於不同方式的服務套餐的利和弊，我們亦在試行和了解大眾的需要，病人一般對收費項目較敏感，稍有輕微不公或程序複雜都有可能引致投訴，我們需要更多時間試行及與病人溝通才能提出意見。



## D18 披露收費的統計數據

我們認為披露收費的統計數據合理，亦相信一般有規模的非醫院性質醫療機構有資源應付此項措施，即使在處理收費數據上會涉及額外工作量，但相信未及於文中提到龐大行政開支的問題。在措施實施初期無疑需要過渡適應，但長遠而言，推行清晰明確而又具高透明度的收費系統是營造一個健康穩定的醫療體系必備的因素之一。新措施將可杜絕市場上收費與服務質素相違背、或刻意鑽法律漏洞的醫療機構。

因此，為保障各持份者的權益，我們認為政府需就整個收費措施實行於三類私營醫療機構，並分階段推行 D18，在新制度的初期各向有需要機構提供協助，以應付文中所提及過度因素的考慮。

### 其它建議 (有關醫護人手問題處理)：

某些學者曾提出發展私營醫療界可減少公營醫院負擔，但可能導致公院醫護人員流失去私營醫療界，令公院人手問題雪上加霜。我們認為是有這個可能的，但主要流失的不是醫生，而是護士。由於規管條例，醫療中心可能出現使用高薪急聘註冊護士以符合條例，這樣會導致醫療成本急漲及增加公院醫護人手壓力，這可能成為另一社會爭議問題。

就本中心醫護人手而言，在多年來亦面對醫護人手不足的問題，直至經過多年培訓後得出一批有資質及高技能的護士，其中包括一名註冊護士，現時問題才有所改善。本中心所有護士(包括註冊或非註冊護士)都必須經過中心制定的培訓及考核程序，由一名資深註冊護士作監察培訓，而通過所有技能考核後再由中心負責醫生作最後護士技能質素及職業操守審核，得到醫生認可下才能成為本中心內窺鏡及手術護士，並由該負責醫生承擔中心內所有護士提供的醫護程序的責任。為確保醫護人員的專業水準，本中心堅持嚴格的醫護培訓，培訓流程涵括多種專業

技能及認可證書課程，因此培訓時間少則一年，長則兩至三年，其中中期放棄者或不達標者共八十八名，剩餘優秀護士八位，其中一位為註冊護士。

我們亦曾嘗試聘請更多註冊護士以改善人手問題，但擁有專業內窺鏡及手術協助技能的註冊護士在醫院亦祇有少數人員，因而才導致公院及私院均引入醫院健康服務助理(HCA) 進行內窺及手術儀器消毒程序及協助進行小手術。如聘請沒有經驗的註冊護士，一般受訓完便會轉到私家醫院從而得到更高薪金及更好福利。私營醫療機構一般難以與私院競爭醫護人手。我們亦不希望醫護界過分爭聘醫護人員，這樣可能導致公院承受更大的人力資源壓力，同時私營醫療界別的營運成本因而增加，病人享用的私營醫療服務的費用亦隨之上升，長遠影響整個香港醫療界的健康發展。

關於減少上述影響，我們有以下建議：

1. 由於高風險醫療中心需要確保有良好醫護環境以提供服務，因此，是依然必須駐有至少一名全職註冊醫生和一名全職註冊護士；
2. 由於日間手術中心行業已發展多年，業內累積不少已經過嚴格培訓的助理護士，這些護士大多數已熟練地掌握內窺鏡及日間手術的專業護理技能，並持有多份相關技能證書(如內窺消毒、儀器消毒、血管穿刺技術、國際認可急救證書等)，但並無註冊或登記護士資歷。我們建議與現有提供護士課程的學院商討，開設兼職課程給予已從事合資格的日間手術中心超過兩年的現職日間內鏡及手術助理護士修讀，直接善用行業內已培訓的技術人員，減少爭奪醫院資源，為行業直接培育合資格的醫護人員，達到順利跨過規管過渡期。
3. 為長遠私營醫療發展考慮，我們建議現時開始培訓新一代日間手術中心醫護人員。與學院及合資格的高風險醫療中心商討開設新的認可課程給予年輕人。並設立認可資歷予完成課程的學員(可參考醫管局認可的醫院健康服務助理制度)，其職位應避免與醫院現時的醫護職位重疊，從而避免公院醫護人員流失。課程可由合資格的高風險醫療中心及學院一起承辦培訓及考核；或由學

院培訓及考核，而合資格的高風險醫療中心則提供實習。完成課程後在任何一間合資格的高風險醫療中心連續工作超過兩年者，可考慮提供銜接登記或註冊護士課程。此舉不但可保持醫療界有足夠合資格的醫護人員以作持續發展，亦可協助更多年輕一代有機會循序漸進地進入專業醫護行業。

## **E19 罰款**

同意建議。

## **總結**

綜合整份文件的內容，本中心支持實行新規管制度。有關當局可明確列出各條例的實施時間，讓不同類別的醫療機構有足夠時間和資源應付將來在新規例上作出任何變動，亦讓部分進行高風險醫療程序的機構在時間上配合新例所要求的額外程序。

相比起海外其他國家，本港的醫療制度需要更全面及多元化的發展，當局可應用各方的經驗及意見，調整並付諸實行，讓本港私營醫療服務水準不下於任何先進國家，保持香港醫療服務的競爭力。

此諮詢文件意見書由本中心負責人 林永芳醫生提出

如有疑問，可致電 直接聯絡，或電郵至