

# 規管私家醫院工作小組 報告

呈交私營醫療機構規管檢討督導委員會

食物及衛生局  
二零一四年六月



## 目錄

摘要		3-9 頁
第一章	- 引言	10-13 頁
第二章	- 規管範圍	14-17 頁
第三章	- 機構管治	18-22 頁
第四章	- 臨床管治	23-32 頁
第五章	- 收費透明度	33-39 頁
第六章	- 規管架構	40-42 頁
第七章	- 未來路向	43 頁
附錄 A	規管私家醫院工作小組的建議	44-55 頁
附錄 B	註冊私家醫院名單	56 頁
附錄 C	《醫院、護養院及留產院註冊條例》 (第 165 章)現行規管安排	57 頁
附錄 D	衛生署二零零零年檢討摘要	58-59 頁
附錄 E	二零一二年審計工作的主要建議摘要	60 頁
附錄 F	規管私家醫院工作小組職權範圍及成員 名單	61-62 頁
附錄 G	海外私家醫院的規管框架	63-77 頁
附錄 H	私家醫院住院及手術費用預算表格	78-80 頁
附錄 I	認可服務套餐須知(草稿)	81-84 頁
附錄 J	須呈報的醫療風險警示事件清單	85 頁

## 摘要

香港採用公私營醫療雙軌並行的制度。私營醫療是本港醫療系統的重要部分，不但提供大部分門診服務，更為在財政上有能力負擔的人士提供個人化的住院服務。私營醫療機構包括私家醫院、日間醫療中心和診所，設於各類型的私人處所內，為病人提供診斷和治療。

2. 目前，香港的私營醫療機構都受到不同程度的規管，但有關規管與該等機構所提供服務的多寡和風險水平卻不一定相稱。私家醫院、護養院、留產院和以非分享利潤形式營辦的診療所，都必須按《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)和《診療所條例》(第 343 章)的規定，向衛生署註冊。

3. 第 165 章及第 343 章分別於三十年代和六十年代頒布，數十年來未經任何修訂，因此有需要予以更新，以配合醫療科技及醫療市場的轉變。為改善私營醫療機構的規管制度，食物及衛生局在二零一二年十月成立了私營醫療機構規管檢討督導委員會(督導委員會)，負責進行檢討，目標是透過提高私營醫療機構的質素、透明度及問責性，加強對市民健康及消費權益的保障。

4. 督導委員會成立了四個工作小組，就四個優先處理的範疇進行深入研究：

- (a) 區分醫療程序和美容服務工作小組
- (b) 界定在日間醫療中心進行高風險醫療程序工作小組
- (c) 規管處理先進療法產品處所工作小組
- (d) 規管私家醫院工作小組

5. 本報告載列規管私家醫院工作小組(工作小組)的建議，檢討結果及建議摘要載於下文。

## 加強對私家醫院的規管

6. 本港私家醫院的房舍、人手和設備受第 165 章所規管。然而，第 165 章的規管範圍有限，並沒有就機構和臨床管治、收費透明度和向公眾問責等重要規管準則訂明條文，這情況與私家醫院現時提供全面、複雜及先進醫療服務的事實不相稱。此外，由於醫療事件不時發生，社會人士認為須加強措施以確保私家醫院的臨床質素，而醫院不斷提高收費，又未能提供明確的開支預算，也導致社會上有人要求提高收費透明度。

7. 工作小組認為有需要加強對私家醫院的規管。工作小組就規管私家醫院和根據同一條例註冊的相關醫療機構(即護養院及留產院)討論了各方面事宜，詳情載於報告第二至七章。工作小組的建議則詳載於附錄 A。

### (a) 規管範圍

8. 目前，護養院和留產院與私家醫院一樣，都屬第 165 章的規管範圍。該條例沒有明確界定“護養院”一詞，“護養院”涵蓋各類醫護／半醫護機構，例如安老院舍、洗腎中心、小型手術中心、癌症病人和殘疾兒童住宿中心，以及治療藥物倚賴者的康復中心。這些機構有部分(例如安老院舍)雖然只提供最小限度的醫療服務，但所受的規管水平卻與私家醫院相若。就留產院而言，今時今日，嬰兒大多在醫院出生，留產院的重要程度已大不如前。

9. 工作小組建議(建議 1 至 4)：

- (i) 修訂“醫院”一詞的定義，改為指任何以提供醫療護理服務為主，並持續提供醫療支援和住宿的醫療機構(“醫療”指由註冊醫生或註冊牙醫提供的專業護理和治療)；
- (ii) 把“住宿”一詞界定為“病人未必在入院的同一曆日出院的情況，或整個手術、康復、治療和護理過程必須連續留院進行，預計可能需時超過 12 小時”；

- (iii) 撤銷為留產院而設的獨立發牌制度，把留產院服務納入私家醫院的其中一項醫療服務；以及
- (iv) 在規管私營醫療機構的新法例中刪除護養院這個類別。現時根據第 165 章註冊的護養院，如以提供醫療服務為主，便須註冊為私家醫院或進行高風險醫療程序的日間醫療中心。至於以提供住宿服務為主的護養院，如沒有提供任何醫療服務或只提供有限的醫療服務，則應按其服務性質，列為福利／復康機構，受不同的條例規管。

## (b) 機構管治

10. 機構管治是指用以督導及監管公司／組織的一套規則、做法和程序。現時《實務守則》載有有關機構管治的規定，但法例中卻未有訂明，這些規定對醫院提供優質服務尤為重要。有關機構管治的一章會探討機構管治的三大範疇：

### ***I. 私家醫院的組織(建議 5 及 6)***

11. 工作小組建議在法例中訂明有關成立理事會和醫學顧問委員會(也稱為質素保證委員會)，以及委任負責人的規定，以加強私家醫院管治機構的職能。

### ***II. 投訴管理(建議 7 至 10)***

12. 投訴管理是私家醫院管理和評核本身表現的有效工具。工作小組建議實施兩層的投訴管理制度，分別處理投訴本身和上訴。此外，應授權規管當局從私家醫院取得相關資訊，並設立電子資訊系統，方便醫院之間交換資訊。

### ***III. 醫院認證計劃(建議 11 及 12)***

13. 醫院認證是醫院獲取的認可，證明已符合獨立醫護認證機構所訂定的各項標準。工作小組注意到，雖然本港大部分私家醫院都已獲得認證，但參加認證計劃與否，純屬自願性質。為鼓勵私家醫院不斷改善服務質素，工作小組建議，長遠而言應把醫院認證列為強制規定，中短期而言，規管當局應視認證計劃為其中一項可取的質素管制措施。

## (c) 臨床管治

14. 臨床管治制度促使醫療機構不斷提高護理服務的質素和水平。臨床管治包括七個組成部分：(I) 臨床風險管理、(II) 臨床工作審核、(III) 臨床指標、(IV) 醫療風險警示事件的呈報、(V) 人力資源管理、(VI) 臨床效益，以及(VII) 資訊管理。這些部分現時並無法例規管，因此有必要在改革後的機制中納入規管。工作小組就每個組成部分提出的建議載列於下文。

### ***I. 臨床風險管理(建議 13 及 14)***

15. 臨床風險管理包括有系統地識別及評估病人、醫護人員和市民承受的風險，釐定風險的嚴重程度，以及減低風險，以改善服務質素。工作小組建議私家醫院須向規管當局呈交臨床風險管理報告，並設立電子資訊系統，方便私家醫院之間互相溝通。

### ***II. 臨床工作審核(建議 15 至 19)***

16. 臨床工作審核是重要的專業問責機制，確保私家醫院所提供的醫療服務的質素和水平。工作小組建議立法規定私家醫院必須成立臨床工作審核委員會，而私家醫院也應建立全面的臨床工作審核系統，該系統包括制訂政策、向規管當局提交報告及建立資料庫以收集資料。

### ***III. 臨床指標(建議 20 至 22)***

17. 臨床指標是量度管理過程／護理成效的客觀準則。為使臨床指標完全發揮效益，工作小組建議授權規管當局，要求私家醫院以指定形式提交和管理臨床指標。

### ***IV. 醫療風險警示事件的呈報(建議 23 至 30)***

18. 醫療風險警示事件指涉及死亡或嚴重身體或心理創傷的突發事件，或由該等事件所引發的風險。醫療風險警示事件的根本原因包括疾病的自然病程、手術的潛在風險、人為錯誤及系統出錯。發生醫療風險警示事件後，私家醫院如能作出適當調查和跟進，便可找出療程中可能不足之處，並加以改善。第 165 章沒有訂明條文，規定私家醫院須呈報醫療風險警示事件

和採取跟進行動。此外，醫療風險警示事件的資料對醫院及病人來說往往屬敏感資料，但現時並無法律條文或標準規則限制取用或披露這類資料。

19. 為處理上述問題，工作小組建議設立一個全面的醫療風險警示事件管理系統，要求私家醫院加強內部服務質素保證，並授權規管當局在顧及資料保密的情況下取用相關資料。

#### **V. 人力資源管理(建議 31 及 32)**

20. 私家醫院有效管理人力資源，對確保醫療服務質素非常重要。為改善人力資源管理，工作小組建議，私家醫院應確保醫生在合理時間內為需要緊急治療的病人診治，並應制訂政策，確保員工持有相關資歷。

#### **VI. 臨床效益 (建議 33 及 34)**

21. 為確保臨床工作以可得的最佳數據及證據為基礎，工作小組建議私家醫院應制訂相關的成文政策及指引，長遠而言，更應擬備標準指引及採用香港醫學專科學院及其分科學院等專業團體所頒布的指引，以提高臨床效益。

#### **VII. 資訊管理(建議 35)**

22. 完善的資訊管理有助私家醫院偵測健康問題、釐定服務優次、找出創新的解決問題方法及分配資源，從而改善健康成效。為設立一個方便在不同醫療層面和公私營醫療界別之間順利轉移病人的架構，政府正發展一個全港病人電子健康紀錄互通系統(互通系統)。儘管互通系統將以自願形式參加，工作小組建議，長遠而言私家醫院應設有符合參加互通系統所需技術要求的電子醫療／病人記錄系統。

#### **(d) 收費透明度**

23. 第 165 章並無規定私家醫院必須披露收費資料。醫院收費缺乏透明度和有欠明確，經常被指是妨礙大多數人(即使是有經濟能力的人)使用私家醫療服務的主因。為了讓公眾可預計醫療費用和作出所需的財政安排，提高私家醫院收費的透明度至為

重要。工作小組就提高收費透明度提出的建議可分為四類，內容概述於下文各段。

### ***I. 披露收費資料(建議 36 至 41)***

24. 私家醫院應擬備收費表，列明病房、檢驗和療程、醫療用品、藥物、醫療報告、病歷副本和其他項目的收費。整份收費表應備存於醫院內，隨時可供參考，同時應連結至規管當局設立的電子平台，讓公眾查閱。收費項目及／或水平如有調整，醫院應迅速更新收費表，並把變更項目通知病人。

### ***II. 實施劃一的報價制度(建議 42 至 49)***

25. 病人如就已知病症在私家醫院接受醫療檢查或自選的非緊急手術／程序，在入院時或之前，醫院應因應他本身的情況，告知他預算的費用總額。預算費用應記入指定的費用預算表格內，表格須由病人的住院／主診醫生及／或院方填寫，並由有關病人、醫生和醫院簽署。

### ***III. 推出常見手術／程序的認可服務套餐(建議 50 至 52)***

26. 工作小組建議應鼓勵私家醫院提供認可服務套餐，在為已知診斷結果施行常見的手術／程序時，以套餐價格和標準病床為基礎提供劃一而且定義清晰的服務。“認可服務套餐”一詞只可用作指服務組合，而有關組合必須符合所有規定，並涵蓋規管當局訂明的所有項目。

### ***IV. 披露過往統計資料(建議 53 及 54)***

27. 私家醫院應開發一個數據庫，以便就規管當局所訂明須呈報的常見手術／程序的實際收費，備存主要的統計資料。有關資料應至少包括每年出院人次、平均住院日數及每項須呈報手術／程序實際收費的第 50 百分位數及第 90 百分位數。這些資料應透過共用的電子平台，供市民使用。

## **(e) 規管架構**

28. 第 165 章的規管範圍有限，並沒有賦予衛生署足夠的權力和靈活性去執行有關規定和按違規個案的嚴重程度施加懲罰。



29. 具體而言，工作小組認為有需要加強規管當局的權力，讓規管當局可制訂規例、頒布實務守則、進行巡查、命令違規的醫院暫停提供醫療服務，以及就規管事宜委任諮詢委員會。工作小組又認為，違規的罰則應與罪行的嚴重程度相稱，採用的標準應與現時適用於經營未經註冊私家醫院和證實違反註冊私家醫院規定的個案所用的標準相符。**(建議 55 至 60)**

#### **(f) 未來路向**

30. 對於當局能為私家醫院建立一個更全面和與時並進的規管制度，公眾期望日高。工作小組已就現行的規管制度進行徹底全面的檢討，並在參考過國際公認的最佳做法、考慮過合理的公眾期望、醫療系統的可持續發展和本港的獨特情況後，就改革規管制度提出了建議。

31. 雖然有部分建議可透過行政方法落實執行，但我們仍須訂立新法例，以便提供所需的法律依據，確保有效實施各項建議。工作小組認為，在落實建議前，應以公眾諮詢的方式，收集公眾對上述檢討結果和建議的意見。要改革私家醫院的規管制度，當局下一步應諮詢專業團體、病人組織、消費者團體和廣大市民，然後再提出立法建議。

# 第一章

## 引言

本報告載述私營醫療機構規管檢討督導委員會(督導委員會)轄下規管私家醫院工作小組(工作小組)的檢討結果和建議。

### 背景

2. 私營醫療機構涵蓋各類提供醫學診斷和治療的私人處所，包括私家醫院、日間醫療中心和診所。目前，香港的私營醫療機構都受不同程度的規管，但有關規管與該等機構所提供服務的多寡和風險水平卻不一定相稱。根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)和《診療所條例》(第 343 章)的規定，所有私家醫院、護養院、留產院和以非分享利潤形式營辦的診療所都必須向衛生署註冊。日間醫療中心和牟利診所雖不受任何形式的法定規管，但在這些機構執業的醫生仍須受到專業規管。

3. 私家醫院是香港醫療系統的重要部分。二零一三年，全港有 11 間私家醫院(附錄 B)，合共提供約 4 000 張病床，主要應付富裕人士和受私人醫療保險保障人士的醫療需求。以病床日數計算，私家醫院服務佔整體醫院服務約 10%，以入院率計則佔 20%。

### 私家醫院現行的規管架構

4. 第 165 章授權衛生署為私家醫院註冊或撤銷其註冊，視乎私家醫院是否符合有關房舍、人手或設備的條件而定。衛生署可施加註冊條件，私家醫院如有違反，衛生署有權隨時取消有關醫院的註冊。規管安排的詳情載於附錄 C。

5. 二零零三年，衛生署發出《私家醫院、護養院和留產院實務守則》(《實務守則》)，以進一步加強病人安全和改善醫院服務質素。《實務守則》經由行政方式發布，不是第 165 章的一部分，當中載列可供私家醫院採用的良好實務標準，包括有關管理職員、管理醫院處所和服務、保障病人權益及知情權、

設立處理投訴制度和**管理醫療事故／醫療風險警示事件**等方面的規定。《實務守則》也涵蓋各類臨床和支援服務的規定，包括化驗、門診、藥劑、造影、膳食和維修保養服務。

## 改變現狀，求變創新

6. 第 165 章於一九三六年頒布，自六十年代以來未有實質修訂。該條例所訂明的規管標準只局限於醫療服務的房舍、人手和設備這幾方面，界定的規管職能也甚為狹窄，並不包括規管醫療服務的其他必要範疇，如收費政策、病人權益和臨床標準。

7. 在過去數十年，私家醫院的運作模式和服務範圍都經歷重大改變。醫療科技日趨進步，醫療市場的形勢也不斷轉變，現行的規管制度已不適用，其主要不足之處如下：

- (a) 第 165 章只就規管設施和人手水平訂定條文，沒有就臨床服務的質素作出規定；
- (b) 第 165 章沒有對違規的情況定出相稱的有效處分。舉例來說，違反第 165 章所訂罪行的最高刑罰只是罰款 2,000 元，而且只有少數指定罪行會受到懲處；
- (c) 遇有私家醫院不遵從《實務守則》及其他註冊條件，規管當局除了可撤銷其牌照外，並無清晰的法定權力對醫院作出處分；
- (d) 缺乏機制確保所提供服務具透明度，尤其是收費的透明度；以及
- (e) 第 165 章所涵蓋的範圍只局限於私家醫院和數類私營醫療機構，並不包括多種進行高風險醫療程序的處所。

8. 在社會方面，市民認為須加強措施以確保私家醫院的臨床質素，並須提高收費的透明度。私家醫院發生過多宗醫療事故，引起市民對其臨床質素的關注。此外，醫院收費不斷增加，又未能提供明確的開支預算，令市民即使負擔得來，也不願意使用私家醫院的服務。因此，社會上有人要求改革私家醫

院的規管制度和加強衛生署的監管角色，從而令病人安全、服務質素和消費者權益得到更佳保障。

9. 二零零零年，衛生署檢討第 165 章的立法原意，確定當中存在限制，並就私營醫療機構的規管架構提出建議(見附錄 D)。二零一二年十一月，審計署就衛生署對私家醫院的規管進行了審查<sup>1</sup>，指出有需要收緊控制(見附錄 E)。

10. 有見及此，並考慮到公眾對重整規管制度以符合當前社會需要的期望和適用於本地的國際標準，我們確實有迫切需要檢討現行私家醫院的規管架構。這樣做也回應了二零零零年的檢討結果和二零一二年有關規管私家醫院的審計報告建議。

### 私營醫療機構規管檢討督導委員會

11. 基於上述背景，食物及衛生局在二零一二年十月成立督導委員會，檢討私營醫療機構的規管形式。督導委員會轄下設有本工作小組，由食物及衛生局常任秘書長(衛生)擔任主席，負責研究如何加強對私家醫院的規管，以期提升質素、透明度和問責性(工作小組的職權範圍和成員名單見附錄 F)。

### 檢討的目的

12. 當局考慮過海外國家規管私家醫院的最新模式(新加坡、馬來西亞、英國、加拿大、澳洲和美國所採用的整體規管制度摘要載於附錄 G)，訂定檢討目的如下：

- (a) 就加強私家醫院規管的未來路向提出建議；建議會着重於規管準則和機制，以確保病人的護理質素和安全、服務的問責性及規管當局在監察醫院服務方面的角色；以及
- (b) 找出現行法例在保障公眾利益和消費者權益方面的限制。

---

<sup>1</sup> 審計報告載於 [http://www.aud.gov.hk/pdf\\_ca/c59ch03.pdf](http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c59ch03.pdf)

## 檢討方式

13. 工作小組採用下列方式進行檢討：

- (a) 因應香港的需要和本地私家醫院的環境，參考海外國家私家醫院規管架構的最新發展，從中找出可借鏡之處；
- (b) 邀請業界及有關各方制訂實際可行的解決方法，以加強對病人安全、醫院服務質素及消費者的保障；以及
- (c) 在醫療界的規管和發展之間取得平衡，基本的目標是盡量透過協助而非制裁來鼓勵業界遵從有關規定。

14. 工作小組在二零一三年二月至二零一四年三月期間召開了五次會議，成員就私家醫院管治的多個主要範疇進行商議。該等範疇為機構管治及臨床管治、收費透明度、投訴管理、規管當局的權力，以及規管範圍(基於歷史原因，現行的規管範圍同時涵蓋護養院及留產院)。

15. 工作小組支持加強規管私家醫院。具體而言，工作小組強調有需要提高私家醫院服務的臨床質素和收費透明度，以符合公眾的期望。其實，私家醫院已主動提升服務表現，以期達到政府的目標。現時所有私家醫院在臨床質素和質素改善方面的表現，都已得到獨立認證機構的認證。此外，很多私家醫院都有向消費者提供收費明確的服務套餐和報價，有些更向非駐院醫生提供最新的收費記錄作為參考，以方便他們向病人報價。

16. 工作小組討論了規管私家醫院的各方事宜，討論結果和相關建議詳載於以下各章。

## 第二章

### 規管範圍

#### 現行規定

現時受《醫院、護養院和留產院註冊條例》(第 165 章)規管的私營醫療機構有三類，即私家醫院、護養院和留產院。根據第 165 章，醫院一詞的定義是“任何照顧病人、傷者或衰弱者或需要醫療的人的機構，包括護養院”，留產院則指“用作或擬用作收容懷孕婦女或剛分娩婦女的任何處所”。

2. 衛生署發出的《私家醫院、護養院和留產院實務守則》(《實務守則》)把醫院的定義詳細解釋為“通常是指提供全面醫療服務的處所，設有留宿病床，為須接受急症或康復治療和診斷程序的人士提供服務”，而護養院則指“所提供的服務範圍較為窄的處所”。與醫院提供的“全面醫療服務”相比，護養院的服務範圍通常較狹窄，安老院、戒毒所和洗腎中心就是其中例子。

3. 截至二零一四年四月三十日，本港有 11 間機構根據第 165 章註冊為私家醫院，根據該條例註冊為護養院的機構則有 53 間。時至今日，本港已沒有獨立存在的留產院，目前根據第 165 章註冊為留產院的 10 間機構也同時註冊為私家醫院。由於法例沒有訂明護養院的涵蓋範圍，因此註冊為護養院的機構所提供的服務性質不盡相同，可歸納為以下各類：

- 33 間提供長者住宿照顧服務的護養院；
- 10 間腎臟透析中心；
- 兩間供進行小型手術的中心(一間供進行日間眼科手術，另一間供進行終止懷孕手術)；
- 三間為癌症病人和殘疾兒童而設的住宿中心；以及
- 五間為藥物倚賴者提供治療的住宿中心。

## 關注事項

4. 一如上文所述，第 165 章的“護養院”一詞涵蓋各類性質不同的醫護或半醫護服務機構。法例沒有清晰界定何為護養院，也沒有訂明向衛生署註冊為這類機構須符合哪些準則。衛生署在二零零零年進行的私營醫療機構規管檢討也得出類似結論，並建議重新說明護養院的定義。

5. 因護養院的定義和涵蓋範圍含糊不清而引致的問題，在改革規管制度時必須正視。目前，所有向衛生署註冊的護養院，不論其服務性質如何，受到的管制都與私家醫院相若。然而，有些護養院並沒有提供醫療服務或只提供基本醫療服務(例如在社區層面向長者提供日常護理服務的護養院)，其服務以福利性質為主，當局須考慮是否應把適用於規模完備的醫療機構的標準套用於這類護理機構。至於為藥物倚賴者提供治療的住宿中心，由於通常只提供有限度的醫療服務，因此當局也須考慮同樣的問題。對半醫護機構施行內容以醫療為主而又過於嚴苛的規管標準，會對服務提供者和規管當局造成不合理和不必要的負擔。這樣會導致成本上漲，最終轉嫁到使用者和整個社會和衛生服務。

6. 至於留產院，自七十年代以來，在留產院分娩的人數逐漸減少，在醫院分娩成為主流，原因是醫院設備更完善，備有齊全的支援設施處理併發症及緊急情況，所以人們都認為在醫院分娩較為安全。現今衛生標準不斷提高，加上在香港有很多醫院可供選擇，獨立留產院的重要程度也隨之大幅減低。二零零零年的檢討結果與這個看法不謀而合，該次檢討建議把留產院視為一種在醫院內提供的服務，無須以獨立機構的形式註冊。

7. 規管私家醫院工作小組（工作小組）的主要目標，是檢討現行法例，特別是第 165 章的涵蓋範圍，以確保在加強管制後，由私家醫院提供的醫療服務能符合公眾的期望，並能與時並進。現時根據第 165 章註冊的護養院提供各類醫療和護理服務，工作小組成員討論了應如何為這些機構設立新的發牌制度。部分成員認為應把這些護養院與醫院分開處理，讓護養院獨立獲得發牌。有些成員更建議在規管制度中把護老院視作福利機構而非醫療機構，認為這是較恰當的做法。

## 建議

8. 在規管醫療機構方面，應按照該等機構所提供的治療和護理範圍及其服務的複雜程度，來定出相稱的規管水平。以此為前提，工作小組參考過外地的做法和衛生署以往在檢討中提出的建議後，建議採用以風險為本的方法，作出下列修訂：

- (a) 修訂“醫院”一詞的定義，改為指任何以提供醫療護理服務為主，並持續提供醫療支援和住宿的醫療機構（“醫療”指由註冊醫生或註冊牙醫提供的專業護理和治療）（**建議 1**）；
- (b) 把“住宿”一詞界定為“病人未必在入院的同一曆日出院的情況，或整個手術、康復、治療和護理過程必須連續留院進行，預計可能需時超過 12 小時”（**建議 2**）；
- (c) 撤銷為留產院而設的獨立發牌制度，把留產院納入為私家醫院其中一項醫療服務（**建議 3**）；以及
- (d) 在規管私營醫療機構的新法例中刪除護養院這個類別。現時根據第 165 章註冊的護養院，如以提供醫療服務為主，便須註冊為私家醫院或進行高風險醫療程序的日間醫療中心。至於以提供住宿服務為主的護養院，如沒有提供任何醫療服務或只提供有限的醫療服務，則應按其服務性質，列為福利／康復機構，受不同的條例規管（**建議 4**）。

9. 建議會對目前根據第 165 章註冊的各類醫療／福利機構帶來下列影響：

- (a) 由於私家醫院及癌症病人和殘疾兒童住宿中心提供 12 小時以上的醫療護理、治療和住宿服務，因此會繼續受經修訂的規管制度監管。
- (b) 留產院無須再分開註冊，但應註冊為醫院或納入為註冊醫院的一部分。



- (c) 提供長者住宿照顧服務和符合“醫院”一詞新定義的註冊護養院應註冊為醫院。那些提供社康護理但不需要持續醫療支援的護養院，將不符合醫院的擬議定義，因此也不會根據新修訂的制度獲發牌。把這類護養院從第 165 章剔除，不會導致規管上出現真空的情況，因為現時根據第 165 章獲發牌的所有護養院(其中七間除外)同時也是《安老院條例》(第 459 章)所界定的安老院，受該條例規管。第 459 章訂有全面的規管規定(包括設施安全和職員比例的規定)，同時也賦權社會福利署署長要求衛生署協助巡查這些院舍。至於七間不在第 459 章規管範圍的護養院，當局會視乎其性質按個別情況處理註冊事宜。現時，護養院受兩個獨立的制度所規管，但該兩個制度的醫療規定卻大部分重疊。第 165 章的規管制度經修訂後，這種情況將會終止。
- (d) 現時註冊為護養院的藥物倚賴者住宿中心，如符合“醫院”一詞的新定義，便應註冊為醫院。我們認為，由於現有的五間住宿中心沒有提供任何醫療護理服務或只提供有限的醫療護理服務，不符合“醫院”一詞的新定義，因此不會根據新制度獲得發牌。與提供安老住宿照顧服務的機構情況相似，這些住宿中心已受《藥物倚賴者治療康復中心(發牌)條例》(第 566 章)規管，因此把這些中心從第 165 章剔除，應不會造成任何規管方面的問題。
- (e) 洗腎中心和小型手術中心並無提供 12 小時以上的住宿服務，因此不會註冊為醫院。這些日間醫療機構如進行高風險的醫療程序，則應註冊為另一類別的私營醫療機構，並按所涉風險受特定條文規管。

## 第三章

### 機構管治

機構管治是督導及監管機構／組織的一套規則、做法和程序。本章主要研究機構管治的三大範疇，分別是：(A)私家醫院的組織；(B)投訴管理；以及(C)醫院認證計劃。

#### A. 私家醫院的組織

2. 私家醫院的組織涉及機構管理層、理事會、股東和持份者的職能和彼此間的關係。就醫院服務而言，有效的組織對良好的機構管治至為重要，可以確保醫院提供優質的醫療服務、改善服務效率，並提高應變能力，以符合公眾的期望。醫院管治機構的管理職能和問責性尤須予以清晰界定。

#### 現行規定

3. 根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)，私家醫院須由一名符合資格的駐院醫生或註冊護士掌管。《私家醫院、護養院和留產院實務守則》(《實務守則》)訂明，私家醫院須成立管治機構，包括但不限於理事會和醫學顧問委員會(也稱為質素管制委員會)，前者負責監察私家醫院的管理工作，後者就有關醫院臨床工作和醫生的事宜向理事會提出意見<sup>2</sup>。此外，私家醫院也須委任負責人。遵守《實務守則》的規定，是私家醫院首次註冊和重新註冊的其中一項條件。私家醫院還須就醫院的工作，包括與管治機構有關的工作，向衛生署呈交報告及／或記錄。

4. 香港的註冊私家醫院全都符合《實務守則》有關成立理事會、醫學顧問委員會／質素管制委員會和委任負責人的規定。根據私家醫院每年重新註冊時向衛生署提交的報告，現有私家醫院的理事會都是由六名或以上成員組成的，其中最少一名為

---

<sup>2</sup> 醫學顧問委員會的職責包括就批准醫生在醫院內工作的資格準則提出建議，其中包括檢討、延續、限制或撤銷醫生在醫院內工作的資格。醫學顧問委員會也監察醫院的臨床工作。

業外成員。大部分理事會只有少數成員為專業醫護人員，或甚至沒有專業成員，只有一間私家醫院的理事會成員(總數為 19 人)中有七人是醫生。然而，各私家醫院就其管治機構提供的資料，詳盡程度有很大差別。有些醫院就其管治機構的成員、職權範圍、討論議題等提供非常詳細的資料，有些則只報告成立的委員會數目，以及這些委員會的開會次數。

### **關注事項**

5. 規管私家醫院工作小組(工作小組)支持加強管治機構的職能，以便監督和監察醫院運作和護理質素。

### **建議**

6. 工作小組建議應採取下列措施來加強私家醫院的組織：

- (a) 在新法例中加入條文，強制規定醫院須設立理事會和質素保證委員會，並須委任負責人。新增條文應訂明理事會及質素保證委員會組成的最低要求、負責人的資歷，以及理事會、質素保證委員會及負責人的職能和責任。規管當局應獲授權在有需要時根據《實務守則》的規定，要求私家醫院就其理事會和質素保證委員會的設立和運作，以及就其負責人提交資料(建議 5)；
- (b) 私家醫院的負責人理應妥善執行其職責，確保醫院服務安全可靠。在新制度下，如醫院服務的安全或可靠程度因負責人的違法或違規行為而受到嚴重影響，則應考慮指明有關負責人承擔責任(如所涉罪行證明屬實，應受懲處)，藉以進一步加強監察機制(建議 6)。

### **B. 投訴管理**

7. 建立完善的投訴管理制度，可讓私家醫院更有效管理和監察本身的表現。如投訴得到妥善處理，醫院管理層和規管當局可藉此機會監察和評估醫院服務的表現。私家醫院應以積極的態度調查和處理投訴，力求改善服務，並在切實可行的範圍內盡量解決投訴。另一方面，規管當局也應設立獨立可靠的檢討／上訴制度，以處理未解決的投訴。

## 現行規定

8. 雖然第 165 章沒有就投訴管理作出明文規定，但根據衛生署發出的《實務守則》，私家醫院必須設立機制，以處理病人或病人代表所提出的投訴（《實務守則》第 7.4 節）。機制應包括接受、調查和回應投訴的程序。《實務守則》又規定私家醫院須每月向衛生署提交投訴摘要。投訴摘要載列所接獲投訴的內容撮要、性質、調查結果和醫院已採取的行動。衛生署收到私家醫院提交的投訴摘要後，會從中篩選出那些有機會成為醫療風險警示事件，並須進一步調查和採取行動的事件及個案。在二零零九年至二零一三年六月期間，私家醫院接獲共 3 566 宗投訴。市民也可直接向衛生署投訴私家醫院。在二零零九年至二零一三年六月期間，衛生署接獲共 294 宗有關私家醫院的投訴。

## 關注事項

9. 一般而言，私家醫院都遵守《實務守則》的規定，設立機制處理病人或其代表的投訴。由於現行的《實務守則》集中處理投訴的基本原則而非就機制作具體詳細規定，各私家醫院在安排和程序上因而有極大差異。根據私家醫院每年重新註冊時向衛生署提交的報告，有些醫院會詳細說明處理投訴的過程，但有些醫院的投訴處理系統是否如所述的全面，則未能清晰反映。在處理投訴時欠缺一套標準和統一的指引，可能令市民感到無所適從，因為市民會以為無論涉及哪一間私家醫院，類似個案都是以相同方式處理。要重整私家醫院的規管架構，我們認為必須設立一個一致和有系統的投訴處理機制。

10. 現行的投訴處理制度容許抱怨人士向醫院、衛生署或同時向兩者作出投訴，卻沒有設立上訴途徑，也沒有清晰界定應在何時向醫院投訴，又在何時應直接向衛生署投訴。這個制度不但欠明確，而且可能耗用了雙重人力處理同一事件，令效率及成效下降。處理投訴的責任不清，醫院及規管當局在私營醫療服務方面原本各自擔當的獨特角色也變得模糊，令公眾感到混淆。

11. 此外，一如在二零一二年十月《審計署署長第五十九號報告書》第 3 章所述，雖然《實務守則》要求私家醫院每月向衛生署提交投訴摘要，但差不多半數私家醫院經常沒有準時向衛

生署提交投訴摘要。準時提交投訴摘要，有助衛生署審查未呈報的醫療風險警示事件及需要更深入調查的個案。在現行的規管制度下，規管當局無權向不準時提交投訴摘要的醫院採取行動。

12. 工作小組認為，改善後的投訴管理系統可就提出和處理投訴提供清晰的指引，從而提高醫院和規管當局的效率。在作出建議前，工作小組研究過醫院管理局現時採用的兩層投訴處理制度<sup>3</sup>。

## **建議**

13. 工作小組建議，為改善現行投訴管理制度：

- (a) 應設立兩層的投訴管理制度，處理所有對私家醫院作出的投訴。第一層應設於提供服務的層面，讓私家醫院根據規管當局訂定的統一投訴處理機制直接處理投訴。第二層則透過中央統籌，成立獨立的機制處理未能解決的個案**(建議 7)**；
- (b) 應成立私家醫院投訴委員會<sup>4</sup>，負責所有須由第二層處理的投訴。在改革後的規管制度下，投訴委員會應獲授權調查並覆核所有上訴個案，並提出建議，給規管當局參考和跟進**(建議 8)**；
- (c) 應根據新法例授權規管當局可向私家醫院索取資料和報告，包括所接獲投訴的詳情、調查結果和已採取的行動**(建議 9)**；以及
- (d) 應研發電子資訊系統，供私家醫院互相溝通，交換資訊，包括有關私家醫院投訴管理的資料、事件起因和

---

<sup>3</sup> 每間公立醫院會委任一名病人聯絡主任接收公眾提出的投訴。病人聯絡主任是投訴制度中的第一層聯絡人，處理公眾直接向醫院提出的初步投訴。投訴制度的第二層，是醫管局轄下的公眾投訴委員會，負責獨立審理所有上訴個案，並作出裁定。

<sup>4</sup> 私家醫院投訴委員會的成員由食物及衛生局局長委任，包括來自社區的業外人士和醫療專業人員、私家醫院代表和規管當局代表。雖然規管當局會提供秘書處服務，但投訴委員會是根據有關條例成立的獨立法定組織，將獨立運作，以執行其法定職能。

已採取行動的分析、從事件中汲取的教訓和最佳的處理方法(建議 10)。

### C. 醫院認證計劃

14. 醫院認證計劃是私家醫院實行機構管治的另一項重要措施。醫院認證是醫院獲取的認可，證明已符合獨立醫護認證機構所訂定的各項標準。根據認證計劃，醫院除了要就其表現按既定標準進行自我評估和接受外部同業評審外，還要持續推行質素改進措施。

#### 現行規定

15. 雖然醫院認證計劃現時並非一項法定要求，但《實務守則》建議醫院取得認證，作為其中一項質素保證措施。目前，香港的私家醫院參與醫院認證計劃，純屬自願和自發性質。截至二零一四年四月，現有的 11 間私家醫院已全部根據英國的醫院審查計劃獲頒認證(但這項計劃已在二零一零年停止運作)，其中九間也通過了澳洲醫療服務標準委員會的評核而取得認證。

#### 建議

16. 鑑於醫院認證對推動醫院精益求精和加強機構管治甚有效用，工作小組建議，長遠而言，應把醫院認證訂為本港私家醫院註冊的一項強制規定。不過，這項措施應待規管當局確定適宜把醫院認證計劃列為註冊／重新註冊的必要條件時，才付諸實行(建議 11)。

17. 在推出上述較長遠的措施前，當局應在《實務守則》中明文確認認證計劃是其中一項可取的質素管制措施(而不是像現時那樣只建議醫院採用)。此外，私家醫院的認證資格如有任何改變，必須通知規管當局，以便規管當局採取適當的規管行動(建議 12)。

## 第四章

### 臨床管治

臨床管治制度促使醫療機構不斷提高護理服務的質素，維持服務的水平。這個制度旨在改善臨床工作，確保其質素得到有效監察，特別是確保醫護從業員達到所需標準，而醫療體系則能提供預期的醫護服務。臨床管治包括醫療機構為了維持服務質素而展開的各項工作和利用的資訊。雖然《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)沒有直接提及臨床管治質素，但《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(《實務守則》)卻載述了良好工作模式的標準，下文將一一闡明。

2. 規管私家醫院工作小組(工作小組)審視了臨床管治的七個範疇，分別是：(A)臨床風險管理、(B)臨床工作審核、(C)臨床指標、(D)醫療風險警示事件的呈報、(E)人力資源管理、(F)臨床效益，以及(G)資訊管理，下文簡述每個範疇的內容。

#### A. 臨床風險管理

3. 現今的醫學治療和介入治療性質複雜，醫療機構須面對相當的風險，有必要妥為管理，減低其影響，以加強對服務使用者(包括病人和訪客)的保障。臨床風險管理包括有系統地識別及評估病人、醫護人員和市民承受的風險，釐定風險的嚴重程度，以及減低風險，藉以改善服務質素。

#### 現行規定

4. 第 165 章並無任何條文規定私家醫院須管理臨床風險。不過，《實務守則》訂明，私家醫院須制訂詳盡的風險管理政策和支援程序，內容包括評估整間醫院的風險；鑑定和分析醫療風險警示事件或險些導致嚴重意外的個案，並從中汲取經驗；以及訂定應付緊急事件的安排，例如撤離火警現場和食水及／或電力供應中斷時的安排。

## 建議

5. 工作小組建議採取下述措施，以便進一步改善私家醫院的風險管理和風險傳達工作：

- (a) 私家醫院應在有需要時向規管當局提交臨床風險管理報告和記錄，以供查閱(建議 13)；以及
- (b) 應設立電子資訊系統，方便私家醫院之間互相溝通，讓他們可盡早交換風險管理資料和分享良好實務守則(建議 14)。

## B. 臨床工作審核

6. 臨床工作審核是公認的重要專業問責機制，確保醫療機構的專業表現和水平。臨床工作審核會在架構(例如資源的運用)、程序(例如診斷和治療)及護理效果(例如臨床成效和病人的生活質素)中選出須予審核的項目，根據明確的準則進行有系統的評核。

## 現行規定

7. 第 165 章並無任何條文規定私家醫院須進行臨床工作審核。不過，《實務守則》訂明私家醫院須成立質素管制委員會，負責監察和統籌下述質素改善工作：

- (a) 私家醫院須推行定期檢討制度，每隔一段適當的時間採用內部審核的方式檢討服務質素；
- (b) 私家醫院須根據審核結果和前線人員的建議，制訂和推行質素改善計劃；以及
- (c) 私家醫院須備有檢討報告或質素保證工作報告，以供衛生署查閱。

8. 然而，《實務守則》並沒有訂明臨床工作審核的次數和範圍，也沒有規定醫院必須委任臨床工作審核小組或臨床工作審核統籌人員負責醫院的審核工作。



9. 私家醫院須按衛生署的要求，在適當時間(例如在周年巡查工作中)提交相關統計數字／資料，以便獲得續牌。不過，各間醫院所提供的資料詳盡程度不一，有些詳列各項工作的次數、範圍和商議項目，有些則只確認已進行質素保證工作。

### **建議**

10. 工作小組認為私家醫院的臨床工作審核可以更全面和更有成效。小組建議如下：

- (a) 私家醫院應在可行情況下，盡快制訂政策，以符合規管當局訂明的最低標準為起點，檢討及記錄所進行的臨床工作審核，並按審核結果改善服務表現**(建議 15)**；
- (b) 私家醫院應在有需要時向規管當局提交有關審核結果和推行改善措施的進度報告，以供查閱**(建議 16)**；
- (c) 應鼓勵私家醫院建立資料庫來支援臨床工作審核，以方便數據收集及進行質素保證工作**(建議 17)**；
- (d) 規管當局應制訂標準的報告制度，供私家醫院在進行臨床工作審核時採用，以方便數據管理及分析**(建議 18)**；以及
- (e) 在改革後的規管制度下，應把推行臨床工作審核和設立臨床審核委員會訂為法定要求，私家醫院必須遵行**(建議 19)**。

### **C. 臨床指標**

11. 臨床指標是量度醫護管理過程／效果的客觀準則，也是發現潛在問題及／或把握提升服務契機的工具。臨床指標為病人護理的質素或適切程度提供可衡量的尺度。這些指標如運用得宜，可用以比較各間醫院提供的同類服務，或把服務表現與國際基準比較，並顯示其中差異。臨床指標有助重點指出臨床服務表現中有問題的地方，讓醫院得知應從哪方面改善服務質素或推動醫院採取改善服務質素的措施，促使醫院檢討臨床工作，以及找出須予進一步調查的重大事宜。

## 現行規定

12. 根據《實務守則》，私家醫院必須定期向衛生署呈報設施和服務的使用率、出生和死亡數字、住院病人的疾病類別、人手情況、經審計的財務報告和該署要求的任何其他資料或事件。然而，這並非法定要求。一些涉及服務安全和質素的重要指標，例如住院病人的死亡率、非預先安排的再入院率、感染率等，都具參考價值，卻不一定需要呈報。這些指標為改善質素提供重要的量化基礎，有助醫院找出須進一步調查的醫護事件。此外，私家醫院能否以有系統的方式收集和分析臨床指標，我們不得而知。

## 建議

13. 工作小組贊成把提交臨床指標訂為法定要求或私家醫院須定期進行的工作，以確保私家醫院的表現定期受到監察，並提高私家醫院的整體臨床管治水平。為了充分發揮臨床指標的效益，工作小組建議：

- (a) 規定私家醫院在可行的範圍內，盡快收集更多深入和全面的臨床指標，定期進行檢討和分析**(建議 20)**；
- (b) 鼓勵私家醫院盡早採用有系統的方法(例如電子資訊系統)，迅速有效地收集和分析臨床指標**(建議 21)**；以及
- (c) 在改革後的規管制度下訂定條文，授權規管當局在有需要時要求私家醫院提交臨床指標。具體而言，規管當局應有權指定須提交哪些臨床指標、提交的形式(例如採用指定的電子範本)，以及提交的時間和次數**(建議 22)**。

## D. 醫療風險警示事件的呈報

14. 醫療風險警示事件(前稱為嚴重醫療事件)指涉及死亡或嚴重身體或心理創傷的突發事件，或由該等事件所引發的風險<sup>5</sup>，

---

<sup>5</sup> 這是美國保健機構評審聯合委員會所下的定義。澳洲醫療護理安全品質委員會則把醫療風險警示事件定為“導致病人死亡或嚴重受傷的事件”，並指該類事件表示系統有嚴重故障，可能會嚴重打擊公眾對醫療系統的信心。

一旦發生，便表示有即時調查和回應事件的必要。“醫療風險警示事件”與“醫療失誤”意思並不相同，因為並非所有醫療風險警示事件都由失誤引起，也不是所有失誤都會導致醫療風險警示事件。

### **現行規定**

15. 衛生署規定，由二零零七年二月一日開始，倘發生指定清單所列的醫療風險警示事件，私家醫院必須在事發後的 24 小時內作出呈報(由二零一零年一月起生效的須呈報醫療風險警示事件清單載於附錄 J，以供參閱)。私家醫院須自行制訂識別、呈報和處理醫療風險警示事件的政策及機制。衛生署在接獲通報後，會向有關醫院收集初步資料，如有需要，可能會自行調查事件。

16. 然而，由於第 165 章並無明文規定私家醫院須呈報醫療風險警示事件，又沒有訂明醫院須採取的行動，因此現時的行政安排欠缺法理依據。對於呈報事件的規定和程序，以及規管當局就事件獲取資料的權力，都沒有清晰明確的規定。假如病人曾被轉介到另一醫療機構接受治療，衛生署調查時也難以確定病人接受治療的成效或診斷結果。

### **建議**

17. 工作小組擬備建議時，曾研究其他地方的做法，留意到資料保密對所有呈報制度都非常重要。根據經驗，呈報者如在呈報失誤時不會感到有風險，有關各方能夠成功從事件中汲取教訓的機會也較大。作為鼓勵呈報的策略，大多數實施強制呈報制度的醫療當局都不會披露足以辨識所涉呈報機構的資料。事實上，許多地區都提供法定保護，使服務質素保證委員會在分析事件的根本原因時所取得或製備的資料或文件，不會在法律程序中被公開，或在訴訟或紀律聆訊中作證據之用。這種保護旨在讓調查人員與涉及事件的人士公開坦誠地討論，以便徹底調查事件的根本原因，它並不適用於與正在調查的事件有關的原有醫療記錄或基本文件，因為這些記錄和文件並不是因為服務質素保證委員會的工作才製備的。

18. 此外，私家醫院醫療風險警示事件呈報系統的呈報準則，是參照二零一零年起適用於公立醫院的呈報準則制訂的。工作小組就加強現行的醫療風險警示事件呈報系統提出以下建議：

#### 短期

- (a) 規定私家醫院須以書面清楚訂定向病人、家屬、規管當局和傳媒適當通報醫療風險警示事件的政策和程序，並為員工提供相關培訓**(建議 23)**；以及
- (b) 如規管當局評定醫療風險警示事件對公共衛生有重大影響或構成持續風險，應沿用一貫做法，就有關事件發出公告；另外應每季發出通訊，向醫院闡釋醫療風險警示事件，同時也把通訊公開予公眾閱覽，藉此改善風險傳達**(建議 24)**。

#### 中期

- (c) 規定私家醫院須檢討偵測和處理醫療風險警示事件的能力，並在有需要時提高這方面的能力，包括但不限於培訓和聘請適當人員，確保有效管理醫療風險警示事件，從中汲取教訓**(建議 25)**；以及
- (d) 聘請獨立的臨床和質素保證專家，協助評審私家醫院所提交的根本原因分析報告，並在適當時提出建議**(建議 26)**。

#### 長期

在新的法定機制下，為下列措施訂定條文：

- (e) 強制規定私家醫院須設立質素保證委員會，負責識別、呈報、調查和管理醫療風險警示事件及其他醫療事件，並在有需要時向規管當局呈報有關工作詳情、結果和建議**(建議 27)**；
- (f) 強制規定私家醫院須向規管當局呈報醫療風險警示事件，訂明呈報事件時須遵守的規定，並向違規者施加懲罰**(建議 28)**；

- (g) 授權規管當局取用醫療風險警示事件的記錄和文件，包括與質素保證委員會的調查、發現和建議有關的資料和報告**(建議 29)**；以及
- (h) 除涉及刑事或魯莽行為，且因表面證據成立而可處懲罰的個案外，質素保證委員會在進行根本原因分析的過程中所擬備的資料和報告必須保密，以確保有關各方能有效地從事件中汲取教訓。**(建議 30)**。

## **E. 人力資源管理**

19. 醫護服務屬於非常依賴人力資源的行業。醫護服務提供者的技能、專業能力和態度，是決定醫護服務質素的重要因素。一如很多其他行業，臨床工作的人力資源管理事宜包括：

- (a) 招聘和資格認證，並清楚界定有關職位的工作範圍；
- (b) 教育、培訓和專業發展；以及
- (c) 服務表現的檢討和監察、工作表現評核及導師啟導。

### **現行規定**

20. 第 165 章授權衛生署為私家醫院註冊或撤銷其註冊，視乎私家醫院是否符合若干條件，包括人手方面的條件而定。此外，《實務守則》也詳述有關人力資源管理的整體規定，訂明私家醫院須確保在任何時間都有具備適當資格和經驗的人手，並會為每名人員提供適當的培訓和督導，定期評核他們的表現。

21. 為了進一步保障病人的健康和 safety，《實務守則》又訂明，如私家醫院提供急症住院服務，則在任何時候都必須有一名醫生留駐，隨時候召為病人即時提供緊急治療。至於產科緊急個案，在有需要時，醫生須在 30 分鐘內到場。不過，《實務守則》未有就其他專科訂立類似規定。

### **建議**

22. 社會上對醫院人員資格認證的意識日漸提高。私家醫院藉推行批准醫生在醫院內行醫的制度，致力確保他們具備資格認

證。工作小組得知香港醫學專科學院已準備在認證事宜上為私家醫院提供協助。香港醫學專科學院的認證委員會現時先就一些主要醫療程序訂定所需的認證水平。為進一步改善其他專科在出現緊急情況時的醫生候命安排，工作小組建議：

- (a) 制定新法例時，應考慮訂立條文，規定私家醫院須確保在合理時限內有醫生為需要緊急治療的病人診治(這安排不應只限於產科服務)，使病人的安全得到更多保障，(建議 31)；以及
- (b) 應要求私家醫院制訂政策或機制，並切實執行，以確保在醫院內服務的人員(特別是進行高風險治療／手術的人員)具備資格認證(建議 32)。

23. 有關上文第 22(a)段中“合理時限”的定義，提供急症住院服務的私家醫院在任何時候都應有至少一名醫生留駐，隨時候召為病人提供緊急治療。私家醫院應制訂清晰的政策和指引，在遇到危及生命的緊急個案時，召喚院內及／或院外的醫生前來處理，避免造成延誤。工作小組認為，可在日後的私家醫院《實務守則》詳細列明有關規定。

## 臨床效益

24. 臨床效益指致力確保臨床工作是以現成的最佳數據和證據為基礎。臨床工作做到以實證為本，可以改善臨床服務的效益，也可減低給予不適宜或不必要治療和護理的風險。為達到臨床效益，護理、治療和決策過程應以良好、可靠和最新的證據為基礎，並應適時修訂最佳實務指引，務求與時並進。

## 現行規定

25. 目前，第 165 章和《實務守則》都沒有就臨床效益作出明文規定。本港私家醫院的大部分醫療服務都是由非駐院醫生提供的，他們並非私家醫院的僱員。一般來說，私家醫院不會就特定的醫療實務施加規定，而是集中管理批准非駐院醫生在醫院內行醫的事宜。科學發展一日千里，最佳的工作模式也會隨着時間改變和發展。對規管當局和醫院的經營者來說，因應最新資料訂立各項規定是一項艱巨的工作，所涉及的資源也相當龐大。在訂定理想的長遠目標之餘，也要考慮落實這些目標須

耗用的大量資源，更要顧及私家醫院是否作好準備。全面改革院方與醫生的關係(這些醫生的背景和合約安排都不盡相同)，這種種因素必須妥善加以平衡。

26. 據工作小組所知，把臨床效益定為規管要求的海外國家為數不多，英國屬其中之一。英格蘭的《私營和志願醫護機構規例》規定，醫療機構所提供的治療和服務，必須能夠反映已公布的研究實據和體現由相關專業機構發出的指引。

### **建議**

27. 要私家醫院達到臨床效益，現時較有效可行的方法是鼓勵私家醫院以臨床效益量度本身的表現，而非實行強制性的規定。工作小組建議：

- (a) 私家醫院應以書面制訂有關臨床效益的政策和指引，並予以執行(建議 33)；以及
- (b) 如獲得香港醫學專科學院等專業團體的支持，應考慮規定私家醫院擬備標準指引來確保達到長遠的臨床效益，並規定私家醫院採用香港醫學專科學院及其分科學院所頒布的指引(建議 34)。

### **G. 資訊管理**

28. 妥善收集、管理和使用資訊，有助私家醫院偵測健康問題、釐定服務優次、找出創新的解決問題方法及分配資源，從而改善健康成效。

### **現行規定**

29. 第 165 章和《實務守則》都規定私家醫院須為每名病人備存全面的醫療記錄。《實務守則》更規定私家醫院須就處理、貯存和銷毀記錄訂定政策，以確保個人資料安全和保密。不過，本港現時並無明文規定／鼓勵醫院把資料整合作分析或質素監察之用。

## 建議

30. 為了最有效地運用資源，並設立一個方便在不同醫療層面和公私營醫療界別之間順利轉移病人的架構，必須開發一個系統，使病人的健康記錄在病人同意下更易於查閱和互通。為此，政府正開發一個全港病人電子健康紀錄互通系統(互通系統)，以期加強不同界別的醫療服務提供者之間的協作和資料互通。

31. 儘管參加互通系統將屬自願性質，但為改善現行的情況和強化資訊系統，工作小組建議，在改革後的規管制度下，應考慮規定私家醫院長遠而言應設有符合參加互通系統所需技術要求的電子醫療／病人記錄系統(建議 35)。



## 第五章

### 收費透明度

公營醫療服務獲政府大幅資助。公立醫院向每名接受住院服務的合資格人士收取每日 100 元的象徵式劃一費用，讓他們得到必要的治療。私家醫院則大部分按照商業原則在自由市場上營運，單一療程的收費可能達數以千元。由於公私營醫療界別的醫療收費差距甚大，市民在決定是否向私營醫療機構求醫時，收費是最重要的考慮因素。

2. 在雙軌醫療制度下，政府沒有參與釐定私營醫護服務的收費。雖然收費應由市場力量決定，但我們認為，政府在確保收費透明度方面仍擔當重要的角色，藉此協助市民在按其醫療需要作出決定前能掌握更充分資料，並事先安排所需的費用。披露資料的機制透明度越高，消費者的權益也越能得到保障。

3. 向私家醫院求醫的病人同時也是醫院服務的消費者，因此收費透明度至關重要。多年來，消費者委員會接獲有關私家醫院的投訴，大部分都與收費透明度有關。雖然近年有些私家醫院為選定的服務訂立套餐式收費，但仍有可再改善的地方。

#### 現行規定

4. 規管私家醫院的《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)沒有就披露收費資料訂定條文。衛生署發出的《私家醫院、護養院和留產院實務守則》(《實務守則》)<sup>6</sup> 第 7.3 條則訂明，向私家醫院求診的病人有權在接受診治及任何程序前知道醫院的收費。《實務守則》規定，私家醫院須擬備收費表，列明房間、檢驗和治療程序、醫療用品、藥物、醫療報告、病歷副本和其他收費(第 7.3.1 段)。收費表應備存於入院登記處、繳費處或適當地地方，供病人參考。收費如有調整，收費表必須予以修訂(第 7.3.1 至 7.3.2 段)。此外，醫院須在可行的情況下把服

---

<sup>6</sup> 《實務守則》載於以下網址：  
[http://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/main/main\\_orhi/files/code\\_chinese.pdf](http://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_orhi/files/code_chinese.pdf)

務收費告知病人(第 7.3.3 段)。就規管層面而言，衛生署作為第 165 章所訂明的規管當局，負責在巡查時監察私家醫院有沒有符合上述規定。

## 關注事項

5. 雖然衛生署未有發現私家醫院違反有關收費資料的規定，但在私家醫院和衛生署接獲的投訴中(在二零零九年至二零一三年六月期間，私家醫院為 614 宗，衛生署為 52 宗)，約 17% 涉及收費。投訴主要涉及突然加價、不合理收費及未有事先向病人傳達收費資料(例如醫生費)。此外，審計署在二零一二年的審查中指出，“私家醫院網頁提供的收費資料差別相當大”。審計署人員在二零一二年五月到訪所有私家醫院，結果發現有五間醫院可以提供以腹腔鏡及／或開刀方式進行手術的完整收費資料，但其他醫院卻未能提供醫生及麻醉師費用，或只能在諮詢專科醫生後才提供有關收費資料。審計署指出，私家醫院為一些常見手術提供全面的收費資料是可行的(《審計署署長第五十九號報告書》第 4.10 段)<sup>7</sup>。

6. 儘管如此，值得注意的是，香港私家醫院聯會最近已採取措施，為病人引入報價制度。一些私家醫院也主動就某些醫療程序提供服務套餐<sup>8</sup>，涵蓋不同的範圍和項目。

7. 規管私家醫院工作小組(工作小組)支持提高私家醫院服務收費的透明度。工作小組成員同意，劃一報價制度提供有效的方法，讓消費者掌握更明確清晰的收費資料。另一方面，如在檢查及／或治療疾病的過程中取得更多資料，醫院也應獲准靈活地調整報價。在某些情況下，預算費用應以收費幅度而非固定總額顯示，原因是所選用的藥物、消耗品和手術室佔用時間等都是極難預計，而且變化甚大的。

8. 工作小組又建議，應鼓勵醫生在可行的情況下，就可能導致收費改變的潛在風險或出現併發症的情況與病人商議。現時有一些關於風險披露的資料便覽廣為醫療機構使用，醫生和病人可一起查看收費項目和可能出現的併發症。醫院也可提供以

---

<sup>7</sup> 審計署署長報告書載於以下網址：[http://www.aud.gov.hk/pdf\\_ca/c59ch03.pdf](http://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c59ch03.pdf)

<sup>8</sup> 服務套餐的定義是以固定價格提供一整套服務項目。

往同類個案的收費資料予醫生參考，以便醫生作出準確的預算。

## 建議

9. 工作小組就提高收費透明度提出的建議分為下列四個範疇：

### I. 披露收費資料

私家醫院應擬備收費表，列明各項醫療服務收費和可能收取的費用。整份收費表應備存於醫院內，隨時可供參考，同時應連結至規管當局設立的電子平台，讓公眾查閱。收費如有任何調整，醫院應迅速更新收費表，並通知病人。

#### 收費表包含的資料

- (a) 私家醫院應擬備收費表，列明病房、檢驗和療程、醫療用品、藥物、醫療報告、病歷副本和其他項目的收費**(建議 36)**。
- (b) 私家醫院如認為有需要，可在收費表列出項目的收費幅度，但如有人提出要求，醫院須說明作這項安排的理由。假如連列出收費幅度也不可行，醫院仍應在收費表內列出有關項目，並說明為何未能提供收費資料**(建議 37)**。
- (c) 收費表中的項目必須以下列任何一種方式列出：(i)列明固定價格、(ii)列明收費幅度或(iii)標示未能提供收費資料，醫院不可就沒有在收費表列出的任何服務項目收費**(建議 38)**。

#### 備存收費表

- (d) 收費表應備存於入院登記處、繳費處、醫院網頁和適當地方，隨時供市民參考。另外，醫院須在有人要求時提供該收費表**(建議 39)**。
- (e) 顯示收費表的醫院網頁應連結至規管當局所設立的電子平台**(建議 40)**。

## 收費表的變動

- (f) 收費項目及／或收費水平如有任何變動(已標示並證明有實際理由未能提供收費資料的項目除外)，必須更新收費表以反映有關變動，新收費才可生效。私家醫院必須在公布新收費表前最少三個曆日發出通告、更新醫院網頁和作出宣布，通知病人將發出新收費表(建議 41)。

## **II. 實施劃一的報價制度**

工作小組建議引入報價機制，讓個別病人可在入住私家醫院時或之前獲悉按其本身情況而估計得出的費用總額。

### 提供預算費用總額

- (g) 病人如因已知的疾病接受醫療檢查程序或選擇性的非緊急治療手術／程序，私家醫院應在他們入院時或之前，告知他們整個療程的預算費用總額(建議 42)。
- (h) 病人如在入院時或之前未獲提供預算住院費用的資料，他們入院後，在每次就確診病症接受選擇性的治療手術／程序時，醫院都應盡可能預先向他們提供預算費用的資料(建議 43)。
- (i) 每間私家醫院都應公布一份“常見手術／程序清單”，向病人提供有關手術／程序的報價。規管當局可不時規定清單中應加入哪些手術／程序。私家醫院也可自行把其他手術／程序納入清單內。該份清單應備存於入院登記處、繳費處、醫院網頁或適當地方，供市民參考(建議 44)。

### 報價程序

- (j) 醫生轉介病人至私家醫院／接收病人入住私家醫院時，應向病人提供指定的費用預算表格(草擬範本載於附錄 H)，列明預算的治療費用總額。如提供預算並不可行，醫生須在表格上說明有關情況和解釋未能提供報價的理由(建議 45)。

- (k) 雖然私家醫院可就其控制的醫院收費報價，但為方便起見，醫生也可盡力提供每項醫院費用的報價(建議 46)。
- (l) 病人、醫生及醫院應填妥費用預算表格，並在表格上簽署或蓋章。醫院應要求入院病人出示填妥的費用預算表格，也應按情況告知病人預算費用可能出現的變化(建議 47)。

#### 預算費用的變動

- (m) 醫院應告知病人預算費用可能變動的幅度(按醫院過往的數據釐定)，並記錄在費用預算表格中，然後把表格交給病人簽署。如預算費用有任何重大變動，超逾原來預算的幅度大於規管當局所定的範圍，而病人神智清醒和病情穩定，則醫院應告知病人最新的預算費用，並取得其同意，方可進行任何手術／程序。如病人神智不清和病情反覆，醫院則應告知其近親或獲授權人士。最新的預算費用應記入費用預算表格內，並由醫生／醫院及病人／近親／獲授權人士妥為簽署。如有關醫生或醫院認為變動幅度太大，則可採用新的表格記錄(建議 48)。

#### 豁免

- (n) 如病人選用認可服務套餐(見下文第(III)項)，醫院可獲豁免遵從報價規定。如醫生的臨床判斷認為，正接受手術／程序或病情緊急或危及性命的病人須進行其他治療，則醫院可獲豁免就有關病人已同意的服務以外的收費項目提供報價(建議 49)。

### **III. 就常見手術／程序推出認可服務套餐**

- (o) 我們鼓勵私家醫院提供認可服務套餐，在為已知診斷結果施行常見的手術／程序時，以套餐價格和標準病床為基礎，提供劃一而且定義清晰的服務。“認可服務套餐”一詞只可用作指服務組合，而有關組合必須符合規管當局的所有規定，並涵蓋訂明的所有項目。認可服務套餐旨在為常見手術／程序提供劃一、全面和有系統的套餐式服務，讓公眾易於選用。下文載列一些可考慮納入服務套餐的主要項目，但箇中細節仍有待規管當局與私家醫院營辦者再作討論(建議 50)：

- i. *資格*——應指明哪些顧客符合資格（或不合資格）選用認可服務套餐。
- ii. *涵蓋範圍*——不同醫護服務的認可服務套餐涵蓋範圍也不盡相同。舉例來說，手術程序可包括以下項目：
- 醫生費(包括駐院醫生、非駐院醫生、主診醫生和所有其他專科醫生)
  - 病房費用
  - 診斷程序
  - 治療程序
  - 手術室費用
  - 麻醉費
  - 護理服務
  - 藥物
  - 設備／儀器
  - 消耗品／物料
  - 植入物
  - 登記費／入院費
  - 其他(例如為原定手術／程序及／或已知診斷結果引起的併發症提供的治療，總開支設有固定上限)
- iii. *不包括的項目*——應指明所有與手術／程序有直接關係但不包括在套餐內的項目，並說明理由。
- iv. *併發症的控制*——對於由手術／程序直接引起的併發症，私家醫院應訂明認可服務套餐是否包括涉及的治療及涵蓋的範圍，並訂明總開支的上限。私家醫院也應清楚訂明，如套餐未能完全包括併發症所需的治療，病人還有哪些安排可以選擇。舉例來說，如果原來的手術／程序引起的併發症及／或已知診斷結果所需治療的開支超出上限，病人可在病情穩定後轉往公立醫院。
- v. *使用的條款和條件*——舉例來說，一旦病人在入院後被診斷患有的疾病與原本的診斷有偏差，認可服務套餐便可能不再適用，醫院應盡快通知病人並提供其他選擇。

- (p) 認可服務套餐的資料應以指定方式列出(選用套餐須知的擬稿載於**附錄 I**，以供參考)。醫院應填妥該份須知，並交選用認可服務套餐的病人簽署，雙方各保存一份副本，以作記錄(**建議 51**)。
- (q) 認可服務套餐的資料應備存於入院登記處、繳費處、醫院網頁和適當地方，供市民參考。這些資料同時會連結至規管當局所設立的電子平台(**建議 52**)。

#### **IV. 披露過往統計資料**

- (r) 私家醫院應開發一個數據庫，以便就規管當局所訂明須呈報的常見手術／程序的實際收費，備存主要統計資料。有關資料應包括每年出院人次、平均住院日數及每項須呈報手術／程序實際收費的第 50 百分位數及第 90 百分位數(**建議 53**)。
- (s) 每間醫院應在入院登記處、繳費處、醫院網頁和適當地方公布統計資料。所有私家醫院的統計資料應上載至規管當局設立的電子平台，供市民閱覽(**建議 54**)。

## 第六章

### 規管架構

前面各章探討了私家醫院的主要規管事宜，並提出了多項建議。衛生署在二零零零年進行的檢討(見附錄 D)和審計署在二零一二年進行的審查(見附錄 E)都指出，當局必須重整私家醫院的規管架構，才能有效監察私家醫院的服務表現。為了達到這個目的，規管私家醫院工作小組(工作小組)研究過不同海外司法管轄區規管私家醫院的法例(見附錄 G)，結果發現這些法例較香港的相關法例詳盡。具體而言：

- (a) 有關設計和建造、設施和設備、人手、感染控制、臨床標準、病人權益、臨床記錄等的準則，一般都已在具法律約束力的文獻(例如法典、規例或規管當局發出的實務守則)中清楚界定和訂明；
- (b) 如病人的安全受到即時及嚴重的威脅，規管當局有權到有關機構巡查、收集資料，以及關閉該機構或暫停機構的全部／部分服務；以及
- (c) 當局會按機構所犯罪行的嚴重程度處以罰款及／或監禁。

### 建議

2. 考慮到以往的檢討結果和全面研究海外司法管轄區的制度後確定的最佳工作模式，工作小組認為有需要加強規管當局的法定權力，並施加與罪行嚴重程度相稱的罰則，以便加強私家醫院的規管模式。工作小組建議：

#### **(a) 加強規管當局的法定權力**

##### **I. 制訂規例／頒布實務守則 (建議 55)**

規管當局應獲授權制訂規例及／或頒布實務守則，列明營運和管理私家醫院的原則、程序、指引和準則，並根據改



革後的規管模式提供下述範疇(但不限於該等範疇)的實務指引：(1)行政及管理；(2)地方、設施及設備等實質設施；(3)人手安排；(4)機構及臨床管治；(5)風險管理；(6)病人護理；(7)收費透明度；以及(8)處理和管理醫療記錄。規管當局也應有權靈活地按需要修訂規例及／或實務守則。

## II. 查閱、收集及公布資料 (建議 56)

規管當局應獲授權，可按規管工作及公眾監察所需查閱、收集及公布私家醫院的資料。規管當局也應獲授權取閱記錄和文件，包括有關私家醫院質素保證委員會的調查工作、調查結果和建議的資料和報告。

## III. 暫停使用設施／設備／服務 (建議 57)

規管當局應獲授權暫時吊銷機構的註冊或禁止使用其全部或部分設施／設備／服務，以便在病人的安全受到即時及嚴重的威脅時，有關事件能得以妥善處理。由於運用這項權力會對私家醫院的營運和病人的健康有重大影響，因此必須設有健全的機制(例如設立諮詢委員會和上訴渠道)，以確保規管當局只有在理由充分的情況下才運用這項權力。

## IV. 委任委員會 (建議 58)

- (i) *規管私家醫院諮詢委員會*——規管當局應獲授權委任其認為適當的諮詢委員會，就註冊、遵從規定和其他與其職能相關的關注事項提供意見。
- (ii) *規管行動獨立檢討委員會*——應設立由食物及衛生局局長委任的獨立檢討委員會，處理註冊私家醫院或任何人士因不滿規管當局就註冊事宜作出的決定(例如拒絕註冊)或採取的執法行動(例如頒令暫停服務)而提出的上訴。委員會作出的決定是最終決定。
- (iii) *處理私家醫院投訴獨立委員會*——應設立由食物及衛生局局長委任的獨立委員會，處理公眾就私家醫院服務或私家醫院處理投訴方面提出的投訴。委員會作出的決定是最終決定。

**(b) 根據罪行的嚴重程度施加罰則**

**V. 未經註冊而營運的罰則 (建議 59)**

在改革後的法定框架下，任何人如作出下列行為，即屬犯罪：(1)營運未經註冊的私家醫院，或(2)繼續營運被規管當局撤銷註冊的私家醫院，或(3)繼續讓被規管當局暫停的服務／設施／設備運作。凡干犯以上任何罪行，可處最高罰款 500 萬元及監禁最多兩年；如罪行持續，則每天另處罰款一萬元。

**VI. 違規的罰則 (建議 60)**

私家醫院如違反法例中任何條文，或未能遵守任何規定／實務守則，因而嚴重危害病人的安全，可處最高罰款 100 萬元；如罪行／違規行為持續，則每天另處罰款最多一萬元。

## 第七章

### 未來路向

為配合政府推動本港醫療系統可持續發展的施政方針，私營醫療界別必須蓬勃發展，運作得宜。本報告載述規管私家醫院工作小組(工作小組)就更新和改革私家醫院現行規管制度提出的建議。建議的規管措施推出後，私家醫院的服務質素將可提高，工作小組預料，屆時市民(尤其是有負擔能力的一羣)會更有信心使用私家醫院所提供的醫護服務。

2. 工作小組的建議實施後，將全面修訂和改革私家醫院的規管機制，有助確保雙軌醫療系統得以健康持續發展，對私營醫療界別影響深遠。因此，我們必須諮詢專業團體、病人組織、消費者組織和市民，以便在為開展有關計劃擬備立法建議時，可考慮他們的意見和關注事項。

3. 如社會人士支持本報告所載的建議，政府應負責修訂法例，讓建議得以落實推行，為私家醫院建立一個新的規管機制。

## 規管私家醫院工作小組的建議

### I. 規管範圍

1. 修訂“醫院”一詞的定義，改為指任何以提供醫療護理服務為主，並供應持續醫療支援和住宿的醫療機構(“醫療”指由註冊醫生提供的專業護理和治療)。
2. 把“住宿”一詞界定為“病人未必在入院的同一曆日出院的情況，或整個手術、康復、治療和護理過程必須連續留院進行，預計可能需時超過 12 小時”。
3. 撤銷為留產院而設的獨立發牌制度，把留產院納入為私家醫院其中一項醫療服務。
4. 在規管私營醫療機構的新法例中刪除護養院這個類別。現時根據第 165 章註冊的護養院，如以提供醫療服務為主，便須註冊為私家醫院或進行高風險醫療程序的日間醫療中心。至於以提供住宿服務為主的護養院，如沒有提供任何醫療服務或只提供有限的醫療服務，則應按其服務性質，列為福利／康復機構，受不同的法例規管。

### II. 機構管治

#### *私家醫院的組織*

5. 在新法例中加入條文，強制規定醫院須設立理事會和質素保證委員會，並須委任負責人。新增條文應訂明理事會及質素保證委員會組成的最低要求、負責人的資歷，以及理事會、質素保證委員會及負責人的職能和責任。規管當局應獲授權在有需要時根據《實務守則》的規定，要求私家醫院就其理事會和質素保證委員會的設立和運作，以及就其負責人提交資料。
6. 私家醫院的負責人理應妥善執行其職責，確保醫院服務安全可靠。在新制度下，如醫院服務的安全或可靠程度因負

責人的違法或違規行為而受到嚴重影響，則應考慮指明有關負責人承擔責任(如所涉罪行證明屬實，應受懲處)，藉以進一步加強監察機制。

### **投訴管理**

7. 應設立兩層的投訴管理制度，處理所有對私家醫院作出的投訴。第一層應設於提供服務的層面，讓私家醫院根據規管當局訂定的統一投訴處理機制直接處理投訴。第二層則透過中央統籌而且獨立的機制處理未能解決的個案。
8. 應成立私家醫院投訴委員會，負責所有須由第二層處理的投訴。投訴委員會的成員由食物及衛生局局長委任。在改革後的規管制度下，投訴委員會應獲授權調查並覆核所有上訴個案，並提出建議，給規管當局參考和跟進。
9. 應根據新法例授權規管當局，讓規管當局可向私家醫院索取資料和報告，包括所接獲投訴的詳情、調查結果和已採取的行動。
10. 應研發電子資訊系統，供私家醫院互相溝通，交換資訊，包括有關私家醫院投訴管理的資料、事件起因和已採取行動的分析、從事件中汲取的教訓和最佳的處理方法。

### **醫院認證計劃**

11. 鑑於醫院認證對推動醫院精益求精和加強機構管治甚有效用，工作小組建議，長遠而言，應把醫院認證訂為本港私家醫院註冊的一項強制規定。不過，這項措施應待規管當局確定適宜把醫院認證計劃列為註冊／重新註冊的必要條件時，才付諸實行。
12. 在推出上述較長遠的措施前，當局應在《實務守則》中明文確認認證計劃是其中一項可取的質素管制措施(而不是像現時那樣只建議醫院採用)。此外，私家醫院的認證資格如有任何改變，必須通知規管當局，以便規管當局採取適當的規管行動。

### **III. 臨床管治**

#### **臨床風險管理**

13. 私家醫院應在有需要時向規管當局提交臨床風險管理報告和記錄，以供查閱。
14. 應設立電子資訊系統，方便私家醫院之間互相溝通，讓他們可盡早交換風險管理資料和分享最佳的工作模式。

#### **臨床工作審核**

15. 私家醫院應在可行情況下，盡快制訂符合規管當局訂明最低標準的政策，以檢討及記錄所進行的臨床工作審核，並按審核結果改善服務表現。
16. 私家醫院應在有需要時向規管當局提交有關審核結果和推行改善措施的進度報告，以供查閱。
17. 應鼓勵私家醫院建立資料庫來支援臨床工作審核，以方便數據收集及進行質素保證工作。
18. 規管當局應制訂標準的報告制度，供私家醫院在進行臨床工作審核時採用，以方便管理及分析數據。
19. 在改革後的規管制度下，應把推行臨床工作審核和設立臨床審核委員會訂為法定要求，私家醫院必須遵行。

#### **臨床指標**

20. 規定私家醫院在可行的範圍內，盡快收集更多深入和全面的臨床指標，定期進行檢討和分析。
21. 鼓勵私家醫院盡早採用有系統的方法(例如電子資訊系統)，迅速有效地收集和分析臨床指標。
22. 在改革後的規管制度下訂定條文，授權規管當局在有需要時要求私家醫院提交臨床指標。具體而言，規管當局應有

權指定須提交哪些臨床指標、提交的形式(例如採用指定的電子範本)，以及提交的時間和次數。

### **醫療風險警示事件的呈報**

#### 短期

23. 規定私家醫院須以書面清楚訂定向病人、家屬、規管當局和傳媒適當通報醫療風險警示事件的政策和程序，並為員工提供相關培訓。
24. 如規管當局評定醫療風險警示事件對公共衛生有重大影響或構成持續風險，應沿用一貫做法，就有關事件發出公告；另外應每季發出通訊，向醫院闡釋醫療風險警示事件，同時也把通訊公開予公眾閱覽，藉此改善風險傳達。

#### 中期

25. 規定私家醫院須檢討偵測和處理醫療風險警示事件的能力，並在有需要時提高這方面的能力，包括但不限於培訓和聘請適當人員，確保有效管理醫療風險警示事件，從中汲取教訓。
26. 聘請獨立的臨床和質素保證專家，協助評審私家醫院所提交的根本原因分析報告，並在適當時提出建議。

#### 長期

27. 強制規定私家醫院須設立質素保證委員會，負責識別、呈報、調查和管理醫療風險警示事件及其他醫療事故，並在有需要時向規管當局呈報有關工作詳情、結果和建議。
28. 強制規定私家醫院須向規管當局呈報醫療風險警示事件，訂明呈報事件時須遵守的規定，並向違規者施加懲罰。
29. 授權規管當局取用醫療風險警示事件的記錄和文件，包括與質素保證委員會的調查、發現和建議有關的資料和報告。

30. 除涉及刑事或魯莽行為，且因表面證據成立而可處懲罰的個案外，質素保證委員會在進行根本原因分析的過程中所擬備的資料和報告必須保密，以確保有關各方能有效地從事件中汲取教訓。

### **人力資源管理**

31. 制定新法例時，應考慮訂立條文，規定私家醫院須確保在合理時限內有醫生為需要緊急治療的病人診治(這安排不應只限於產科服務)，使病人的安全得到更多保障。
32. 應要求私家醫院制訂政策或機制，並切實執行，以確保在醫院內服務的人員(特別是進行高風險治療／手術的人員)具備資格認證。

### **臨床效益**

33. 私家醫院應以書面制訂有關臨床效益的政策和指引，並予以執行。
34. 如獲得香港醫學專科學院等專業團體的支持，應考慮規定私家醫院擬備標準指引來確保達到長遠的臨床效益，並規定私家醫院採用香港醫學專科學院及其分科學院所頒布的指引。

### **資訊管理**

35. 在改革後的規管制度下，應考慮規定私家醫院長遠而言設有符合參加電子健康紀錄互通系統(互通系統)所需技術要求的電子醫療／病人記錄系統。



## IV. 收費透明度

### (a) 披露收費資料

#### 收費表包含的資料

36. 私家醫院應擬備收費表，列明病房、檢驗和療程、醫療用品、藥物、醫療報告、病歷副本和其他項目的收費。
37. 私家醫院如認為有需要，可在收費表列出項目的收費幅度，但如有人提出要求，醫院須說明作這項安排的理由。假如連列出收費幅度也不可行，醫院仍應在收費表內列出有關項目，並說明為何未能提供收費資料。
38. 收費表中的項目必須以下列任何一種方式列出：(i)列明固定價格、(ii)列明收費幅度或(iii)標示未能提供收費資料，醫院不可就沒有在收費表列出的任何服務項目收費。

#### 備存收費表

39. 收費表應備存於入院登記處、繳費處、醫院網頁和適當地方，隨時供市民參考。另外，醫院須在有人要求時提供該收費表。
40. 顯示收費表的醫院網頁應連結至規管當局所設立的電子平台。

#### 收費表的變動

41. 收費項目及／或收費水平如有任何變動(已標明並證明有實際理由未能提供收費資料的項目除外)，必須更新收費表以反映有關變動，新收費才可生效。私家醫院必須在公布新收費表前最少三個曆日發出通告、更新醫院網頁和作出宣布，通知病人將發出新收費表。

## **(b) 實施劃一的報價制度**

### 提供預算費用總額

42. 病人如因已知的疾病接受醫療檢查程序或選擇性的非緊急治療手術／程序，私家醫院應在他們入院時或之前，告知他們整個療程的預算費用總額。
43. 病人如在入院時或之前未獲提供預算住院費用的資料，他們入院後，在每次就確診病症接受選擇性的治療手術／程序時，醫院都應盡可能預先向他們提供預算費用的資料。
44. 每間私家醫院都應公布一份“常見手術／程序清單”，向病人提供有關手術／程序的報價。規管當局可不時規定清單中應加入哪些手術／程序。私家醫院也可自行把其他手術／程序納入清單內。該份清單應備存於入院登記處、繳費處、醫院網頁或適當地方，供市民參考。

### 報價程序

45. 醫生轉介病人至私家醫院／接收病人入住私家醫院時，應向病人提供指定的費用預算表格(草擬範本載於附錄 H)，列明預算的治療費用總額。如提供預算並不可行，醫生須在表格上說明有關情況和解釋未能提供報價的理由。
46. 雖然私家醫院可就其控制的醫院收費報價，但為方便起見，醫生也可盡力提供每項醫院費用的報價。
47. 病人、醫生及醫院應填妥費用預算表格，並在表格上簽署或蓋章。醫院應要求入院病人出示填妥的費用預算表格，也應按情況告知病人預算費用可能出現的變化。

### 預算費用的變動

48. 醫院應告知病人預算費用可能變動的幅度(按醫院過往的數據釐定)，並記錄在費用預算表格中，然後把表格交給病人簽署。如預算費用有任何重大變動，超逾原來預算的幅度大於規管當局所定的範圍，而病人神智清醒和病情穩定，則醫院應告知病人最新的預算費用，並取得其同意，方可

進行任何手術／程序。如病人神智不清和病情反覆，醫院則應告知其近親或獲授權人士。最新的預算費用應記入費用預算表格內，並由醫生／醫院及病人／近親／獲授權人士妥為簽署。如有關醫生或醫院認為變動幅度太大，則可採用新的表格記錄。

## 豁免

49. 如病人選用認可服務套餐(見下文第(c)項)，醫院可獲豁免遵從報價規定。如醫生的臨床判斷認為，正接受手術／程序或病情緊急或危及性命的病人須進行其他治療，則醫院可獲豁免就有關病人已同意的服務以外的收費項目提供報價。

### **(c) 就常見手術／程序推出認可服務套餐**

50. 我們鼓勵私家醫院提供認可服務套餐，在為已知診斷結果施行常見的手術／程序時，以套餐價格和標準病床為基礎，提供劃一而且定義清晰的服務。“認可服務套餐”一詞只可用作指服務組合，而有關組合必須符合規管當局的所有規定，並涵蓋訂明的所有項目。認可服務套餐旨在為常見手術／程序提供劃一、全面和有系統的套餐式服務，讓公眾易於選用。現把一些可考慮納入服務套餐的主要項目載列如下，但箇中細節仍有待規管當局與私家醫院營辦者再作討論：

- i. 資格——應指明哪些顧客符合資格(或不合資格)選用認可服務套餐。
- ii 涵蓋範圍——不同醫護服務的認可服務套餐涵蓋範圍也不盡相同。舉例來說，手術程序可包括以下項目：
  - 醫生費(包括駐院醫生、非駐院醫生、主診醫生和所有其他專科醫生)
  - 病房費用
  - 診斷程序
  - 治療程序
  - 手術室費用
  - 麻醉費

- 護理服務
  - 藥物
  - 設備／儀器
  - 消耗品／物料
  - 植入物
  - 登記費／入院費
  - 其他(例如為原定手術／程序及／或已知診斷結果引起的併發症提供的治療，總開支設有固定上限)
- iii. *不包括的項目*——應指明所有與手術／程序有直接關係但不包括在套餐內的項目，並說明理由。
- iv. *併發症的控制*——對於由手術／程序直接引起的併發症，私家醫院應訂明認可服務套餐是否包括涉及的治療及涵蓋的範圍，並訂明總開支的上限。私家醫院也應清楚訂明，如套餐未能完全包括併發症所需的治療，病人還有哪些安排可以選擇。舉例來說，如果原來的手術／程序引起的併發症及／或已知診斷結果所需治療的開支超出上限，病人可在病情穩定後轉往公立醫院。
- v. *使用的條款和條件*——舉例來說，一旦病人在入院後被診斷患有的疾病與原本的診斷有偏差，認可服務套餐便可能不再適用，醫院應盡快通知病人並提供其他選擇。
51. 認可服務套餐的資料應以指定方式列出(選用套餐須知的擬稿載於附錄 I，以供參考)。醫院應填妥該份須知，並交選用認可服務套餐的病人簽署，雙方各保存一份副本，以作記錄。
52. 認可服務套餐的資料應備存於入院登記處、繳費處、醫院網頁和適當地地方，供市民參考。這些資料同時會連結至規管當局所設立的電子平台。

**(d) 披露過往統計資料**

53. 私家醫院應開發一個數據庫，以便就規管當局所訂明須呈報的常見手術／程序的實際收費，備存主要統計資料。有關資料應包括每年出院人次、平均住院日數及每項須呈報手術／程序實際收費的第 50 百分位數及第 90 百分位數。
54. 每間醫院應在入院登記處、繳費處、醫院網頁和適當地方公布統計資料。所有私家醫院的統計資料應上載至規管當局設立的電子平台，供市民閱覽。

## V. 加強私家醫院的規管架構

### (a) 加強規管當局的法定權力

#### 制訂規例／頒布實務守則

55. 規管當局應獲授權制訂規例／頒布實務守則，列明營運和管理私家醫院的原則、程序、指引和準則，並提供下述範疇(但不限於該等範疇)的實務指引：(1)行政及管理；(2)地方、設施及設備等實質設施；(3)人手安排；(4)機構及臨床管治；(5)風險管理；(6)病人護理；(7)收費透明度；以及(8)處理和管理醫療記錄。規管當局也應有權靈活地按需要時修訂規例及／或實務守則。

#### 查閱、收集及公布資料

56. 規管當局應獲授權，可按規管工作及公眾監察所需查閱、收集及公布私家醫院的資料。規管當局也應獲授權取閱記錄和文件，包括有關私家醫院質素保證委員會的調查工作、調查結果和建議的資料和報告。

#### 暫停使用設施／設備／服務

57. 規管當局應獲授權暫時吊銷機構的註冊或禁止使用其全部或部分設施／設備／服務，以便在病人的安全受到即時及嚴重的威脅時，有關事件能得以妥善處理。由於運用這項權力會對私家醫院的營運和病人的健康有重大影響，因此必須設有健全的機制(例如設立上訴渠道)，以確保規管當局只有在理由充分的情況下才運用這項權力。

#### 委任委員會

58. (a) *規管私家醫院諮詢委員會*——規管當局應獲授權委任其認為適當的諮詢委員會，就註冊、遵從規定和其他與其職能相關的關注事項提供意見。
- (b) *規管行動獨立檢討委員會*——應設立由食物及衛生局局長委任的獨立檢討委員會，處理註冊私家醫院或任

何人士因不滿規管當局就註冊事宜作出的決定(例如拒絕註冊)或採取的執法行動(例如頒令暫停服務)而提出的上訴。委員會作出的決定是最終決定。

- (c) *處理私家醫院投訴獨立委員會*——應設立由食物及衛生局局長委任的獨立委員會，處理公眾就私家醫院服務或私家醫院處理投訴方面提出的投訴。委員會作出的決定是最終決定。

**(b) 根據罪行的嚴重程度施加罰則**

未經註冊而營運的罰則

59. 在改革後的法定框架下，任何人如作出下列行為，即屬犯罪：(1)營運未經註冊的私家醫院，或(2)繼續營運被規管當局撤銷註冊的私家醫院，或(3)繼續讓被規管當局暫停的服務／設施／設備運作。凡干犯以上任何罪行，可處最高罰款 500 萬元及監禁最多兩年；如罪行持續，則每天另處罰款一萬元。

違規的罰則

60. 私家醫院如違反法例中任何條文，或未能遵守任何規定／實務守則，因而嚴重危害病人的安全，可處最高罰款 100 萬元；如罪行／違規行為持續，則每天另處罰款最多一萬元。

## 註冊私家醫院名單

1. 嘉諾撒醫院(明愛)
2. 播道醫院
3. 香港港安醫院
4. 香港浸信會醫院
5. 香港養和醫院
6. 明德國際醫院
7. 寶血醫院(明愛)
8. 仁安醫院
9. 聖保祿醫院
10. 聖德肋撒醫院
11. 荃灣港安醫院



《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)  
現行規管安排

第 165 章第 2(1)條

- 第 165 章規定必須註冊的醫護機構：
  - 醫院 — “任何照顧病人、傷者或衰弱者或需要醫療的人的機構，包括護養院”；以及
  - 留產院 — “用作或擬用作收容懷孕婦女或剛分娩婦女的任何處所”
- 下列處所獲豁免註冊：
  - 《醫院管理局條例》(第 113 章)所指的公營醫院；
  - 由政府營辦的留產院或作為《醫院管理局條例》所指的公營醫院一部分而經營的留產院

第 165 章第 3(4)條

- 衛生署署長把註冊證明書發給申請人時，有權訂立他認為適當而有關房舍、人手或設備方面的條件。
- 衛生署署長有權在下列情況拒絕將申請人註冊或取消有關註冊：申請人或他在醫院或留產院所僱用的任何人並不是營辦或受僱於醫院或留產院的適當人選；地點或建造不適合，房舍或設備不適合使用，或人手不足。

第 165 章第 8 條

- 如任何人犯了第 165 章所訂罪行，一經循簡易程序定罪，可就每項罪行被處罰款 1,000 元，如屬持續的罪行，則按定罪後罪行持續的每天另處罰款 50 元。凡犯了第 165 章所訂罪行而被定罪的人是一間公司，則該公司的主席及每名董事，以及關涉於公司的管理的每名高級人員，均屬犯了同樣的罪行，除非他證明構成該罪行的作為是在他不知情或沒有同意的情況下發生的。

## 衛生署二零零零年檢討摘要

為改善私營醫療機構的規管制度，衛生署在二零零零年進行了規管醫護機構的法例檢討，在現行規管架構內找出了下列不足之處。

### 規管制度的限制

#### 對臨床服務的質素欠缺有效管制

2. 《醫院、護養院及留產院註冊條例》（第 165 章）開宗明義只集中就私家醫院內有關實體設施及員工數目訂定條件。該條例並無條文監管臨床服務的質素，令人質疑這樣的規管架構能否充分規管私家醫院及保障公眾健康。

#### 執法權力方面有欠靈活

3. 雖然規管當局在私家醫院違反第 165 章的規定時，有權撤消私家醫院的註冊，但並無明文規定，如病人的安全受到即時及嚴重的威脅，規管當局可立即關閉該機構或暫停機構的服務。舉例來說，規管當局目前除了透過吊銷牌照以嘗試關閉醫院外，並無其他措施阻止私家醫院提供一些沒有足夠後勤設施及支援安排的服務。

#### 沒有足夠和有效的懲罰

4. 須接受懲罰的情況範圍頗為狹窄，顯然並不足夠。此外，所實施的罰則與違規的嚴重程度不相稱。舉例來說，第二次或多次違返未經註冊而經營醫院的規定，最高可處罰款 1,000 元及入獄三個月。按照現今的標準，有關罰則顯然沒有效用。

### 主要建議

- i. 現行第 165 章應予廢除，由另一新條例所取代，以規管醫院、護養院、醫療機構、有限度註冊醫生營辦的診療所，以及診療中心
- ii. 留產院不應再以獨立機構的形式註冊

- iii. 應重新說明護養院的定義
- iv. 發牌當局應獲授權，可以彈性方式更改需註冊的醫療機構的名單，以回應不斷改變的需要
- v. 規管範圍應予擴大至涵蓋為治療以外的目的而提供對人體使用入侵性儀器的服務的處所
- vi. 私家醫院應訂立機制，以確保經驗證安全而有效的醫療科技，是由已接受適當培訓且具備適當資格的服務提供者引進醫院的
- vii. 為核心服務和個別專科訂定適當的標準
- viii. 醫療機構必須進行質素保證工作和參與認證計劃
- ix. 規管當局應獲給予彈性，可按緊急程度適當地增訂或修訂發牌條件
- x. 應加強規管當局為監察目的而巡查所有註冊機構和向這些機構收集資料方面的能力
- xi. 規管當局應獲授權即時中止治療或手術進行、停用設備，以及暫停註冊醫療機構內某些提供危及病人／顧客安全的服務的組別或單位的運作
- xii. 規管當局獲授權關閉未經註冊的處所
- xiii. 就私家醫院和護養院註冊和牌照續期收取的費用，應按其規模和服務的複雜程度加以修訂
- xiv. 新條例的規管當局仍然由衛生署擔任，另應設立專責機構執行發牌工作

## 二零一二年審計工作的主要建議摘要

### 有關規管私家醫院的審計報告 (第五十九號報告書第 3 章)

為加強對私家醫院的有效規管，特別是在服務水平、處理醫療風險警示事件(前稱為嚴重醫療事件)及投訴的機制、醫療收費透明度及違規的罰則等範疇，審計署建議衛生署署長應：

#### **巡查私家醫院**

- (a) 考慮制訂和使用合適的檢查清單，以指導和記錄註冊辦事處對私家醫院的巡查，以及確保註冊辦事處為所有巡查作妥善記錄；
- (b) 如巡查期間發現嚴重違規事項，向私家醫院發出勸諭／警告信；

#### **監察醫療風險警示事件及投訴**

- (c) 密切監察醫療風險警示事件呈報系統的有效推行；
- (d) 考慮把涉及專業失當或服務表現未達水平的醫療風險警示事件，直接轉介給香港醫務委員會或香港護士管理局以作調查和跟進；
- (e) 考慮適時披露有關醫療風險警示事件的私家醫院名稱及更多詳情，包括每間私家醫院發生醫療風險警示事件的累計數目；以及
- (f) 確保私家醫院每月向註冊辦事處提交投訴摘要，以及在調查投訴時如發現嚴重違規情況，向私家醫院發出勸諭或警告信。

審計署又建議食物及衛生局局長應聯同衛生署署長：

- (g) 採取措施，進一步提高私家醫院收費的透明度；以及
- (h) 在之後檢討私營醫療機構的規管架構時，參考審計署的意見及建議，並考慮二零零零年檢討的結果和建議。

## 規管私家醫院工作小組 職權範圍及成員名單

### 職權範圍

- 檢討現行法例所涵蓋的範圍和私家醫院的規管架構；以及
- 制訂建議，就私家醫院所提供不同範疇的醫療服務加強規管。

### 成員名單

#### 主席

食物及衛生局常任秘書長(衛生)

#### 成員

##### 督導委員會成員

陳家亮教授, JP (由二零一三年九月十七日起)

張昭于女士

霍泰輝教授, SBS, JP (至二零一三年九月十六日止)

郭寶賢醫生

劉國輝先生

劉燕卿女士, JP (至二零一四年三月十四日止)

李繼堯醫生

李心平教授 (至二零一三年九月十六日止)

梁卓偉教授, GBS, JP (由二零一三年九月十七日起)

梁憲孫教授, JP

林崇綏博士

彭美慈教授

左偉國醫生, SBS, JP

楊超發醫生

衛生署署長(或其代表)

醫院管理局行政總裁(或其代表)

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長

增選成員

陳秀荷女士

何兆煒醫生, JP

譚秀娥女士

翁維雄醫生, MH

## 海外私家醫院的規管框架

### 新加坡

#### 規管措施

在新加坡，醫藥服務總監(總監)根據《私營醫院及診療所法令》和《私營醫院及診療所法規》(法規)規管私家醫院。

2. 私家醫院必須領牌。持牌人除了須遵照法例中的要求外，還須遵從總監就私家醫院的管理、運作、維修保養或使用方面發出的指引。
3. 總監或獲授權人員可在沒有搜查令的情況下，於任何時間進入、巡查和搜查私家醫院，以便調查違規事宜和評定醫院設施和服務的質素。

#### 規管標準

##### 範圍

4. 新加坡醫療制度下的規管標準涵蓋醫療服務各個範疇，包括行政和管理、設施和設備、人手、臨床標準、臨床管治、風險管理、收費透明度、醫療記錄和配藥。

##### 收費透明度

5. 新加坡醫療制度的其中一個主要特點，是私家醫院須依法按照一套完善而全面的指引來維持收費透明度。法規第 11 條規定：

*私家醫院每名經理必須確保病人在入住私家醫院時或之前，已獲悉其入院接受治療可能招致的預算費用總額。*

6. 衛生部把披露收費資料的規定訂為私家醫院的發牌條款及條件之一。院方應適時向病人提供有關預算費用總額及任何更改的資料，並把這些資料記入財務諮詢表內。衛生部也在其網

站刊載 81 項疾病／醫療程序所涉及的住院費金額，以顯示各間公立醫院和私家醫院之間的收費差異。

### 臨床管治

7. 新加坡政府規定私家醫院須各自進行內部臨床工作審核，以及成立質素管制委員會，成員包括醫院轄下的醫療、護理、行政和輔助人員，以便：

- i. 監察和評估醫院所提供的服務和所進行的工作和程序的質素和合適程度；
- ii. 找出因醫院所提供的任何服務或所進行的任何工作或程序而引致的問題，並解決有關問題；
- iii. 提出建議，以改善醫院所提供的服務或所進行的工作或程序的質素；以及
- iv. 監察有關建議的推行。

### 投訴政策

8. 在沒有設立獨立醫療申訴專員的情況下，衛生部鼓勵投訴人在首階段向指定的醫護服務提供者作出投訴，如投訴人不滿意，可就醫療財務政策的質詢或公眾衛生安全的問題致函衛生部，衛生部會命令指定的醫護服務提供者調查有關個案。至於涉及醫護服務提供者專業操守的事宜，投訴人可要求向各專業委員會上訴，要求調查。

9. 如投訴人不同意機構的解釋，或有意尋求財務賠償或閉門道歉，可聯絡新加坡調解中心進行調解。

### **罰則**

10. 如果某私家醫院處所沒有領取牌照，或使用情況違反牌照上的條款和條件，則每名擁有管理權或管制權的人士可被處罰款最多 20,000 新加坡元或監禁最多兩年，或同時被處罰款和監禁。



11. 如罪行持續，則在定罪後罪行持續期間每天另處罰款最多 1,000 新加坡元(不足一天也作一天計算)。

12. 此外，如持牌人違反規例，或為符合公眾利益，總監可暫停或撤銷私家醫院的牌照。總監也可禁止使用危險或不宜作有關用途的器具，或進行危險或不宜進行的工作。

## 馬來西亞

### 規管措施

在馬來西亞，私營醫療機構(包括私家醫院)受《一九九八年私營醫療機構和服務法令》(法令)和《二零零六年私營醫療機構和服務(私家醫院和其他私營醫療機構)規例》(規例)所規管。規管監督為衛生部部長(部長)和衛生總監(總監)。私家醫院必須註冊，並獲總監簽發註冊證明書。

### 規管標準

#### 範圍

2. 馬來西亞私家醫院的規管制度涵蓋各個範疇，包括管理和行政、儀器和設備、收費透明度、病人住宿安排、醫療記錄等。

#### 收費透明度

3. 部長可制訂規例，就任何或所有私營醫療機構或服務或與健康相關的機構或服務訂定收費表。部長諮詢總監後，也可不時藉在憲報刊登命令而修訂收費表。

4. 私家醫院如不遵從法令所訂明的收費表收費，即屬犯罪。私家醫院也須按病人在接受護理或治療前所提出的要求，告知他有關預算服務費用(即平均按每名臨時或初步診斷情況相若的病人計算)和一般慣常服務所不能預知的其他費用。病人有權獲知醫院計算收費的方法。

#### 臨床管治

5. 法令訂明私家醫院的持牌人須成立醫學諮詢委員會，成員包括代表在設施內工作的全體醫生的註冊醫生，以便向管理委員會、持牌人及／或負責人提供有關醫療工作的各方面意見。

## 投訴政策

6. 投訴處理機制在法令和規例中都稱為“申訴機制”。法令訂明，部長如認為有必要或合適，可訂立規例以執行法令的條文，以及根據規例訂定所有有關申訴機制的事宜。

7. 根據規例，所有接獲的投訴都須加以記錄，私家醫院的持牌人或負責人須提供一個病人申訴機制計劃，並包括下列各項：

- (a) 委任一名病人關係主任，以便聯繫病人與私營醫護設施或服務；
- (b) 病人關係主任的職責說明大綱；
- (c) 病人關係主任獲授權可作出決定的範疇；
- (d) 病人關係主任通知每名病人的方法，以及聯絡病人關係主任的方法；以及
- (e) 在新僱員入職計劃中加入有關設施或服務申訴程序的簡介會，以及每年向所有與病人有直接接觸的職員傳達有關申訴機制的資訊。

8. 規例同時訂明，持牌人或負責人須在接到投訴後的十個工作天內調查有關投訴並向投訴人提交結果。

## **罰則**

9. 法令訂明，持牌人或註冊證明書持有人必須：

- (a) 確保獲發牌或註冊的私營醫療機構或服務由負責人經營或運作；
- (b) 按訂明的方式及次數，巡查獲發牌或註冊的私營醫療機構或服務；
- (c) 確保獲發牌或註冊的私營醫療機構或服務所僱用或聘用的人是根據規管有關註冊事宜的法例而註冊，

或如沒有該等法例，上述人士須持有獲總監認可的  
資歷及經驗；以及

(d) 遵行其他訂明的職務及職責。

10. 任何人如違反上述規定，一經定罪，可處罰款最多 100,000  
馬來西亞元或監禁最多兩年，或同時被處罰款和監禁。

## 英國

### 規管措施

在英國的英格蘭，《衛生和社會保健法案 2008》、《衛生和社會保健法案 2008(受規管活動)法規 2010》和《護理質量委員會(註冊)法規 2009》規定，由二零零九年起，從事 15 項受規管活動（即“治療疾病、失調或受傷”）的獨立／私家醫院，必須受護理質量委員會(前稱英國國家護理標準局)的法規規管。護理質量委員會是一個獨立規管機構，負責按照國務大臣的一般指引，規管英國的衛生和社會保健服務。

2. 私家醫院必須向護理質量委員會註冊。部長可頒布規例和“質素和安全的基本標準”(前稱“國家最低標準”)。私家醫院必須依法符合基本標準的規定，方可註冊。

3. 護理質量委員會每年最少突擊巡查私家醫院一次，以查核醫院是否符合基本標準。護理質量委員會可透過以下方式執行基本標準，包括發出警告通知、檢控、送達罰款通知、施加、修訂或刪除註冊條件、暫緩或取消註冊等。護理質量委員會的網站刊載巡查報告和執法行動的資料。

### 規管標準

4. 法規涵蓋醫院服務的各個範疇，包括行政和管理、病人護理、配藥、住宿、設備、投訴政策、醫療記錄和人手。

### 收費透明度

5. 英國規管私家醫院的規例只訂明一般指引，指導私家醫院應如何確保收費具透明度。法例規定，私家醫院的註冊人(即服務提供者或註冊管理人)必須在切實可行的情況下，在開始提供服務前向服務使用者提供書面陳述，訂明服務的條款及條件，包括收費額和付款方法。

### 臨床管治

6. 規例載述註冊人在評估和監察服務質素時所需遵從的一般原則。具體而言，註冊人須根據規例所訂的要求，定期評估和

監察服務的質素。註冊人也須應護理質量委員會的要求，向該委員會提交報告書，闡述如何符合各項要求。雖然英國似乎欠缺一套正式的內部臨床管治機制，但護理質量委員會的主要職責是確保私家醫院符合基本標準，藉以維持私家醫院的臨床標準。

### 處理投訴的政策

7. 根據法例，每間私家醫院都必須設有投訴系統，以確認、接收、調查和回應投訴。每間私家醫院須按要求把投訴和回應概要送交護理質量委員會。

8. 病人需先與涉事醫院解決投訴。如病人不滿意院方的回應，而有關服務是國民保健署資助，在私家醫院內提供的，病人便可聯絡國會和醫療服務申訴專員公署(申訴專員公署)。申訴專員公署是國會設立的自由和獨立部門，負責調查有關個別人士受到不公平對待或從英格蘭政府部門及其他公營機構和國民保健署所獲得的服務欠佳的投訴。如申訴專員公署信納有關機構已處理未能解決的投訴，而有關投訴屬申訴專員的職權範圍，申訴專員公署便會就有關投訴作出調查，包括審視所有事實、收集更多證據和資料，以及尋求專家意見。申訴專員公署若裁定投訴有理，便可要求有關機構以不同形式糾正有關事宜，包括承認錯誤、道歉、作出賠償及／或避免重蹈覆轍。

9. 至於有關私人資助醫護機構的投訴，病人可向獨立健康保健諮詢服務處尋求協助。獨立健康保健諮詢服務處是代表部分獨立醫療服務提供者的行業團體，負責管理獨立界別投訴仲裁服務處。該處是會員制組織，負責發出《處理病人投訴實務守則》，協助會員醫院處理病人的投訴，包括進行調查、道歉和制訂補救措施。《實務守則》包含處理投訴的三個階段：第一階段 - 自行解決；第二階段 - 由醫院高級人員作出架構檢討；第三階段 - 獨立仲裁。在第三階段，獲委任的獨立仲裁員(不屬獨立界別投訴仲裁服務處會員)會審視未能解決的投訴，並就所需的補救措施(包括特惠金)作出決定。有關醫療專業人員的投訴可轉介至相關專業團體。至於不是獨立健康保健諮詢服務處會員的私家醫院，投訴人可查閱私人醫療專業人員協會一覽表(包括私人執業醫護人員所註冊的專業團體，這些團體負責規管相關作業範疇)。這些專業團體可就糾紛提供協助，或向有關執業人員者提供有用的資料。

## 罰則

10. 違規人士可被處罰款，金額由 300 至 50,000 英鎊不等，或被判處監禁，刑期由最多 12 個月至最多兩年不等。如私家醫院未能遵從當局採取的循規行動或干犯影響重大的罪行等，可被暫時吊銷或取消註冊。

## 加拿大安大略省

### 規管措施

在安大略省，衛生及長期護理廳廳長(廳長)根據《私營醫院法令》法規第 937 條和《2010 年為所有人提供優質關懷法令》規管私家醫院。

2. 私家醫院開始營運前，必須申領牌照和遵照有關規定。由廳長委任的巡查人員可於任何時間進入和巡查私家醫院。

### 規管標準

#### 範圍

3. 管治私家醫院的法例訂明行政和管理、人手、臨床規定、表現管理、病人護理和醫療記錄方面的規管標準。

#### 收費透明度

4. 在安大略省，法例授權廳長就各項收費制訂法規。最基本和緊急的醫療服務，包括手術、住院、醫生與護理服務和診斷服務(處方藥物除外)，都會按訂明的收費表獲公帑資助。

#### 臨床管治

5. 安大略省政府就臨床管治採取嚴謹的方法：私家醫院須受內外監察以維持臨床標準。在內部，每間私家醫院必須成立質素委員會，以監察服務質素，並就質素改善措施提出建議，以及每年製備和發表質素改善計劃。此外，賠償計劃下所有行政人員的配償金額，會以周年質素改善計劃所訂的表現改善目標的成果為基礎。每間私家醫院也須每年／每半年向病人／僱員進行調查，收集他們對服務滿意程度的意見。

6. 在外則設立獨立的法定政府機構，即安大略省健康質量組織，以衡量醫療系統和質素改善支援活動的服務表現，並發表報告，公布病人安全指標和醫院服務質素，例如死亡率、感染率、診症等候時間、慢性疾病管理等。



7. 此外，在行政層面上，省核數師負責監督醫院的服務質素。值得注意的是，申訴專員獨立於立法機關並負責監督和調查省政府，雖然不獲授權調查安大略省的醫院，但卻有權調查加拿大所有其他省分的醫院。在社區層面上，病人如遇到有關病人權利、診治覆檢、保險索償及其他的問題時，可向一些病人團體(就病人權利提供諮詢和聯絡服務的自僱機構)求助。

### 投訴政策

8. 安大略省採取“自行解決”的政策處理投訴。任何人如有意對私家醫院提出投訴，應直接聯絡有關醫院，或向主張與醫院解決問題的病人尋求協助。涉及醫護專業人員的投訴應轉介有關規管機構進行調查。

### **罰則**

9. 違反法規的負責人，最高可處罰款 25,000 加元或監禁最多過 12 個月，或同時被處罰款和監禁。如其後再被定罪，最高刑罰會提高至罰款 50,000 加元或監禁最多 12 個月，或同時被處罰款和監禁。

10. 如持牌人違反法規，或如撤銷牌照是符合公眾利益的做法，廳長可撤銷牌照。廳長可接管和營運有關私家醫院，為期不超過六個月。

## 澳洲新南威爾士

### 規管措施

新南威爾士的私家醫院，稱為私營醫療機構，是由衛生部部長根據《2007年私營醫療機構法令》和《2010年私營醫療機構法規》作出規管。

2. 私家醫院必須領有牌照，並遵從相關的指引和守則。
3. 獲授權人員可於任何時間進入和巡查任何私家醫院、取覽任何文件、進行調查和查問，藉以決定醫院有否違反法定要求。

### 規管標準

#### 範圍

4. 新南威爾士私家醫院的法定要求提及醫療服務的各個範疇，例如行政和管理、設施和設備、人手、臨床管治、風險管理、病人護理、投訴政策、醫療記錄、配藥、廢物和有害物質的處理。

#### 收費透明度

5. 政府沒有對私營醫療服務提供者的收費作出規管。不過，一些專業協會(如澳洲醫學協會)則會列出非強制規定的“建議”收費，供病人參考。政府也會制訂醫療福利計劃的收費表，藉以計算國民保健(公帑資助的醫療融資計劃)的付款額。不過，醫生仍可隨時向病人收取超出收費表所訂明的費用，而大多數的醫生都會這樣做。政府又建議私家醫院可與病人先行商討收費問題，然後才提供服務，但此舉純屬自願。
6. 病人如對醫院收費有任何問題，可聯絡醫院、民政部(管理國民保健的機構)、私人醫療保險申訴專員(如病人為健康基金成員)或公平交易辦事處(申請退款)。

## 臨床管治

7. 新南威爾士的臨床管治架構全面，內部和外部的監察同時執行。內部監察方面，私家醫院持牌人須委任一個由醫生及其他代表組成的醫學諮詢委員會，以便就協助醫院提供服務的醫生的認證和臨床職責、臨床工作、病人護理和安全，向持牌人提供意見。
8. 如發生須呈報的事件，持牌人必須委任一個調查小組，就事件的性質和重點分析根本的原因。
9. 持牌人須定期進行審核，確保機構遵從法例規定以及機構本身的政策和程序，並須進行表現審核，以監察政策和程序的成效、臨床服務和治療效果。
10. 外部監察方面，當局成立了臨床卓越委員會，這個法定醫療機構的行政總裁直接向新南威爾士的衛生部部長報告，其職責是促進和監察公共衛生組織的臨床質素和安全，並在省內識別、開發和發放有關醫護服務的安全工作模式。

## 處理投訴的政策

11. 新南威爾斯省設有穩健的醫護投訴管理政策及機制。當地政府特別制定了《1993 醫護投訴法》，提供有關醫護服務的投訴途徑，並為調解、調查和檢控訂定條文；以及成立由國會議員、醫護投訴專員公署(專員公署)和醫療調解註冊處組成的聯合委員會，並訂明其職能。
12. 私家醫院必須備有成文的處理投訴政策，闡述在管理和回應投訴時須依循的程序，而病人或其親屬已獲告知有關程序。
13. 獨立醫療申訴專員的設立為投訴管理提供問責平台。申訴專員稱為醫護投訴專員公署，是依法成立的獨立機構，負責調解有關個別(註冊或非註冊)醫療人員的專業操守，以及醫療服務機構提供的臨床護理和治療的投訴。在接獲投訴後，專員公署會安排投訴人接受其內部醫療和護士顧問的評估，然後按情況作出調解、轉介投訴(至衛生署、相關議會或醫護機構)，或

就投訴作出調查。對於嚴重和證明屬實的個案，專員公署可將個案轉介至訴訟事務總監<sup>9</sup>。訴訟事務總監有權向註冊執業人員發出禁制令或取消其註冊。不過，專員公署不能強迫醫療服務提供者作出賠償、退款或更改其費用。

## 罰則

14. 違反規例的負責人可被處罰款，金額為 5 個罰款單位 (550 澳元) 至 5,000 個罰款單位 (550,000 澳元) 不等。

15. 如屬下述情況，部長可暫時吊銷持牌人的牌照：持牌人違反發牌準則，而此舉可能會對有關機構的病人的健康或安全造成嚴重和重大的風險；以及持牌人沒有委任醫學諮詢委員會。如屬下述情況，部長可撤銷持牌人的牌照：持牌人違反發牌條件；持牌人並非擔任持牌人的適當人選；以及撤銷牌照是符合公眾利益的做法。

---

<sup>9</sup> 《法令》第 90A 條規定，專員公署必須委任一名人員擔任訴訟事務總監，訴訟事務總監則可執行與接獲投訴有關的部分專員公署職能。

## 美國威斯康辛州 (只涉及收費透明度)

在美國，最少有 30 個州份已就收費透明度提出或實施某種形式的法例，最少有 25 個州份設有收費透明度的措施，讓公眾可在網上查閱有關醫護服務收費的資訊。此外，二零一零年實施《病患者保護與廉價醫療法案》後，在美國經營的醫院都必須就所提供的項目和服務訂立標準收費清單，每年公布周知。威斯康辛州就是其中一個設有完備的醫院收費披露制度的州份。

2. 威斯康辛州法例第 153 章“醫護資訊”規定，履約實體必須從醫院和日間外科醫療中心收集、分析和發布衛生服務處所需的醫護資訊。而且，履約數據組織可要求承保機構和行政機構提供有關醫護申索方面的資料，並須向衛生服務處提供該等資料而不另收費。數據組織必須分析醫護申索在成本、質素和醫護成效方面的資料並作公開匯報，同時，也須開發和維持一個中央數據庫。

3. 醫院必須向威斯康辛州醫院聯會資訊中心(資訊中心)報告某些加費項目。如某項加費導致醫院的病人總收入增加而增長速度較通脹率快，有關醫院必須在一份本地報章刊登告示，向資訊中心和市民報告有關加費事宜。

4. 資訊中心與威斯康辛州行政部簽訂合約，開發一個名為“Price Point”的電子平台<sup>10</sup>，提供有關各類住院服務和選定門診服務的收費資料。消費者可搜尋 100 類住院服務的資料。“Price Point”還列出 75 類最普遍的住院服務的收費中位數。

---

<sup>10</sup> <http://www.wipricepoint.org/> (檢索日期：二零一四年五月十九日)

## 私家醫院住院及手術費用預算表格

## Financial Estimation Form for Hospital Admission and Surgery in Private Hospital

說明：本表格共三頁，由醫生或醫院填寫，並由顧客、醫生及醫院簽名作實。  
**預算費用只能作為參考**，顧客最終應繳費用視乎其實際接受的治療、程序及服務而訂。  
**Statement:** This form has 3 pages, which is to be completed by doctors or hospitals and signed by customers, doctors and hospitals.  
**The estimated charges are for reference only.** Final payments are subject to charges incurred from treatment, procedures and services performed.

姓名 (中文)	姓名 (英文)	身份證號碼 / 護照號碼*
Name in Chinese:	Name in English:	HKID / Passport No.*:
初步病情診斷 Provisional Diagnosis:		
入住的私家醫院 Private Hospital Admitted:		
預計住院時間 Estimated Length of Stay:	小時 Hour(s) / 日 Day(s)*	病房級別 Class of Ward:
治療 / 手術 Treatment / Surgical Operation:		
轉介 / 主診醫生 Admitting / Attending Doctor:		
是否能夠估算費用?	是 Yes <input type="checkbox"/> (請填寫以下欄目。Please complete the following sections.)	
Are estimated charges available?	否 No <input type="checkbox"/> (請另頁提供理由。Please provide reasons on a separate sheet.)	

**預算醫院費用 Estimated Hospital Charges**

醫院費用總額 Total Hospital Charges #:	\$	~	\$
其他項目及收費 Other Items and Charges:	\$	~	\$
	\$	~	\$

#醫院須另頁補充醫院費用總額的明細供顧客參考。  
Hospital should provide the breakdown of total hospital charges on a separate sheet for customer's reference.

**預算醫生費用 Estimated Doctor's Fees**

每日醫生巡房費 Daily Doctor's Round Fee:	\$	×	日 day(s)	\$	~	\$
手術費 Surgical Fee:	\$			\$	~	\$
麻醉科醫生費 Anaesthetist Fee:	\$			\$	~	\$
住院專科醫生診療費用 In-hospital Specialist's Fee:	\$			\$	~	\$
	\$			\$	~	\$
其他項目及收費 Other Items and Charges:	\$			\$	~	\$
	\$			\$	~	\$

(如篇幅不敷應用，請另頁補充。Please continue on a separate sheet if required.)

**總計 Total \$****顧客簽署 Customer's Signature**

本人知悉上述預算費用僅為參考，並不包括因併發症所產生的額外費用，並同意最終應繳費用以醫院賬單所列為準。  
**I understand that the above estimated charges are for reference only. Additional charges incurred from complications are not covered. I agree that payment should be made in accordance with hospital invoice.**

病人 / 親屬 / 獲授權人士姓名*	病人 / 親屬 / 獲授權人士簽署*	日期
Name of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	Signature of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	Date

**醫生及醫院聲明 Doctor's and Hospital's Declaration**

本人已向顧客解釋上述預算費用，並徵得其同意。  
**I have explained to the customer the details of the above estimated charges and have sought his / her agreement.**

醫生姓名	醫生簽署	日期
Name of Doctor	Signature of Doctor	Date

本院知悉上述預算費用，此表格的正本會存放在本院的病人醫療記錄內，副本供顧客參考。  
**This hospital has noted the above estimated charges. The original copy of this form has been kept with the hospital's medical records, and a duplicate copy has been given to the customer for reference.**

醫院職員姓名	醫院職員簽署	日期
Name of Hospital Staff	Signature of Hospital Staff	Date

<b>預算費用更改 Change in Estimated Charges</b>		
更改項目 Changed Items:	最新收費 Latest Charges:	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
<b>總計 Total \$</b>		
(如篇幅不敷應用，請另頁補充。Please continue on a separate sheet if required.)		
<b>顧客簽署 Customer's Signature</b>		
<p>本人知悉並同意上述預算費用的更改。  <b>I agree with the above change in estimated charges in the full knowledge of it.</b></p>		
_____	_____	_____
病人 / 親屬 / 獲授權人士姓名*	病人 / 親屬 / 獲授權人士簽署*	日期
Name of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	Signature of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	Date
<b>醫生或醫院聲明 Doctor's or Hospital's Declaration</b>		
<p>本人已知會顧客更改預算費用，並徵得其同意。  <b>I have notified the customer of the above change in estimated charges and sought his / her agreement.</b></p>		
_____	_____	_____
醫生 / 醫院職員姓名	醫生 / 醫院職員簽署	日期
Name of Doctor / Hospital Staff	Signature of Doctor / Hospital Staff	Date
<b>如未能在治療前知會顧客更改預算費用，請提供理由：</b>		
Please provide reasons if the customer has not been informed of any change in estimated charges before treatment:		
_____	_____	_____
醫生 / 醫院職員姓名	醫生 / 醫院職員簽署	日期
Name of Doctor / Hospital Staff	Signature of Doctor / Hospital Staff	Date

\*請刪去不適用者。Please delete as appropriate

## 使用條款 Terms and Conditions of Use:

- 顧客接受診斷程序或為治療已知疾病而施行的選擇性、非緊急的手術，均須在入院前或其時獲告知醫療費用總額的預算。如顧客的情況不適合報價，醫生須提供理由。

Customers having investigative procedures or elective, non-emergency therapeutic operations/ procedures for known diseases should be informed of the estimated total charges on or before admission to private hospitals. Doctors should provide reasons if customers are not eligible for quotation.
- 入院時未獲告知醫療費用總額的預算的顧客，一旦入院後得以確診病因並須接受手術，均應盡量事先獲得報價。

For customers who have not been given an estimation of their hospital bills at the point of admission, whenever they receive a definite diagnosis where elective operations/ procedures are required after admission, they should be given an estimate in advance as far as practicable.
- 私家醫院應公佈一個可供報價的「常見手術列表」。該列表須張貼於登記處和繳費處，並上載到醫院網頁供公眾參考。

Private hospitals should publish a “List of Common Operations/ Procedures” for which quotation will be provided for prospective customers. The List should be available at the admission office, cashier and hospital webpage for public’s reference.
- 顧客應在入院時將填妥的表格交予醫院。醫院應保留此表格的正本，並將複本交予顧客及醫生，以作紀錄。

Customers should present completed financial estimation forms to hospitals at the point of admission. Hospitals should retain original copies and give a copy to the customers and doctors concerned for retention.
- 若費用預算有任何重大更改，清醒和病情穩定的顧客應在進一步接受任何手術前獲知會並同意更改的預算，更改的預算應記錄在此表格，並由醫生/醫院和顧客簽名作實。如有重大更改，醫生/醫院可填寫新的表格。

In case there is any material change in an estimate, customers who are conscious and stable should be informed of and consent to the latest estimate before any further operation/ procedure is conducted. The latest estimate should be documented in this form and signed by doctors/ hospitals and customers. A new form may be used if the changes are considered substantial by the doctor or hospital concerned.
- 若顧客在 18 歲以下、失去知覺或有認知障礙，其親屬或獲授權人士可代顧客簽署文件。

In case when customers are under 18, unconscious or have cognitive impairments, their next-of-kin or authorized person should act on the customers’ behalf.
- 顧客如購買「認可服務套餐」，可免報價。顧客若在接受手術期間或在危急情況下出現併發症或意外而須支付額外費用，亦可免報價。

Customers subscribing to Recognized Service Packages are exempt from quotation. In case when customers are undergoing operations/ procedures, emergency or life threatening situations, and are identified with complications or incidental conditions that incur additional charges, quotation would be exempt.



**認可服務套餐須知(草稿)**  
[只作參考]

<b>手術認可服務套餐</b> (根據已知診斷)	
<b>Recognized Service Package for Surgical Procedures based on Known Diagnosis</b>	
<b>I. 醫院名稱 :</b> <b>Hospital Name:</b>	<i>[To be provided by hospitals]</i>
<b>II. 手術 :</b> <b>Surgical Procedure:</b>	<i>[To be provided by hospitals]</i>
<b>III. 適用病症 :</b> <b>Disease(s) Applicable:</b>	<i>[To be provided by hospitals]</i>
<b>IV. 預計住院時間 :</b> <b>Estimated Length of Stay:</b>	<i>[To be provided by hospitals]</i> 小時 / 日* Hour(s) / Day(s)*
<b>V. 費用 (標準床位)# :</b> <b>Price (Standard Bed)#: \$_____</b>	<i>[To be provided by hospitals]</i>
<b>VI. 使用資格 :</b> <b>Eligibility:</b>	<i>[To be provided by hospitals]</i>
<b>VII. 套餐收費包括監管機構訂明的以下項目(基於手術及/或已知診斷，以及標準床位住宿而訂) :</b> <b>The provision of the following items, as prescribed by the regulatory authority, are covered by the package (based on the original operation and/or known diagnosis, and the occupancy of standard beds) :</b>	
<u>例子 Examples:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫生費(包括所有主診醫生及專科醫生、駐院及非駐院醫生的收費) Doctors' fees (including all attending and specialist, resident and visiting doctors' fees)</li> <li>● 病房收費(包括住宿及膳食) Room charges (including accommodation and meals)</li> <li>● 診斷(包括內窺鏡檢查、病理化驗及診斷造像病理化驗) Diagnostic procedures (including endoscopy, pathology testing and diagnostic imaging pathology)</li> <li>● 治療(包括急救、輸血等) Treatment procedures (including emergency procedure, blood transfusion etc.)</li> <li>● 手術室收費(包括逾時手術的額外手術室收費) Operating theatre charges (including extra operation theatre charges for prolonged surgical operations)</li> <li>● 麻醉 Anaesthetic fees</li> <li>● 護理 Nursing care</li> <li>● 藥物 Medications</li> <li>● 儀器設備 Equipment / Instrument</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 消耗品 / 物料 Consumables / Materials</li> <li>● 植入物 Implants</li> <li>● 登記費 / 入院費 Registration fees / Admission fees</li> <li>● 其它：(請註明) Others: <i>(Please specify)</i></li> </ul> <p>例如：套餐包括醫治由原來的手術治療引發的併發症所需的費用，但總額限於(固定金額)。 e.g. Expenditure for treating complications arising from the original operation and treatment are covered by the package, with the aggregate expenditure capped at (a fixed amount).</p>
<b>VIII. 套餐收費不包括下列項目：</b> <b>Exclusions:</b> <span style="float: right;"><i>[To be provided by hospitals]</i></span>
<b>IX. 併發症的處理：</b> <b>Control of Complications:</b> <span style="float: right;"><i>[To be provided by hospitals]</i></span>
<b>X. 使用條款：</b> <b>Terms and Conditions of Use:</b> <span style="float: right;"><i>[To be provided by hospitals]</i></span> <u>例子 Example:</u> <p>(1) 如病人入院後診斷出的病因與原來不同，並需要另一種治療，醫院可宣告套餐收費無效，而收取治療所需的費用。病人或其親屬或獲授權人士須在接受進一步治療前獲事先告知並同意新的收費。</p> <p>If patients are diagnosed with disease which deviates from the original judgment and requires a new course of treatment subsequent to admission to hospital, the hospital may void the packaged rates and charge according to the treatment required. In that case, patients (or their next-of-kin/ authorized persons) should be informed of and consent to the new charges before the performance of further treatment in advance.</p>
<b>XI. 購買套餐的顧客資料</b> <b>Personal Details of Customer subscribing to the Package</b>
姓名(中文)： <span style="float: right;">姓名(英文)：</span> Name in Chinese: <span style="float: right;">Name in English:</span>
身份證號碼 / 護照號碼*： HKID / Passport No.*:
初步病情診斷： Provisional Diagnosis:
轉介 / 主診醫生姓名： Name of Admitting / Attending Doctor:
<b>顧客簽署：</b> <b>Customer's Signature:</b>

本人知悉套餐的使用條款及可能收取的額外費用，並同意最終應繳費用以醫院賬單所列為準。  
I understand the terms and conditions of use of the package and possible additional charges that might be incurred. I agree that payments should be made in accordance with hospital invoices.

病人 / 親屬 / 獲授權人士姓名* Name of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	病人 / 親屬 / 獲授權人士簽署* Signature of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	日期 Date
---	--	------------

**醫院聲明：**  
**Hospital's Declaration:**

本人已向顧客解釋套餐的使用條款及可能收取的額外費用，並徵得其同意。  
I have explained to the customer the terms and conditions of use of the package and possible additional charges that might be incurred and have sought his / her agreement.

醫院職員姓名 Name of Hospital Staff	醫院職員簽署 Signature of Hospital Staff	日期 Date
----------------------------------	---------------------------------------	------------

**XII. 額外費用**  
**Additional Charges**

收費項目 Chargeable Items :	_____	收費 Charges :	_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
		<b>總計 Total : \$</b>	

(如篇幅不敷應用，請另頁補充。Please continue on a separate sheet if required.)

**顧客簽署：**  
**Customer's Signature:**

本人知悉並同意繳付上述額外費用。  
I have been informed of and agree to pay the additional charges indicated above.

病人 / 親屬 / 獲授權人士姓名* Name of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	病人 / 親屬 / 獲授權人士簽署* Signature of Patient / Next-of-kin / Authorized Person*	日期 Date
---	--	------------

**醫院聲明：**  
**Hospital's Declaration:**

本人已知會顧客須收取套餐收費以外的額外費用，並徵得其同意。  
I have notified the customer of the additional charges incurred on top of the packaged rates and have sought his / her agreement.

醫院職員姓名	醫院職員簽署	日期
--------	--------	----

Name of Hospital Staff	Signature of Hospital Staff	Date
<p>如未能在治療前知會顧客額外費用，請提供理由：  <b>Please provide reasons if the customer is not informed of any additional charges before treatment:</b></p>		
<p>醫院職員姓名 Name of Hospital Staff</p>	<p>醫院職員簽署 Signature of Hospital Staff</p>	<p>日期 Date</p>

\* 請刪去不適用者。Please delete as appropriate.

# 標準床位：若醫院有多於一個種類或級別而收費不同的病床，標準床位指收費(床位和相關費用)最低的住院病床(特定批地條件要求的低收費病床除外)，如醫院只有一個種類或級別的病床，該種類或級別的病床則為標準床位。

# Standard beds: Where more than one category or class of hospital beds with different charges is provided in the hospital, standard beds refer to in-patient beds for which the lowest level of occupancy fees and related fees are charged (except low-charge beds required by specific land grant conditions). If only one category or class of hospital beds is available, such category or class of hospital beds shall be the standard beds.

須呈報的醫療風險警示事件清單  
(截至 2014 年 4 月 30 日)

項目	醫療風險警示事件*類別
<i>引致死亡／嚴重後果的事件</i>	
1.	錯誤為病人或某身體部位進行外科手術或介入手術程序
2.	進行外科手術或介入手術程序後非故意地在病人體內遺留工具或其他物料
3.	病人因血型／血液製品不配合而出現輸血反應
4.	錯誤處方藥物引致病人死亡或嚴重受傷
5.	因出現血管內氣體栓塞而導致病人死亡或嚴重受傷
6.	住院病人自殺死亡
7.	在分娩或生產過程中，又或在生產後 42 日內發生嚴重事件引致孕婦出現非預期性死亡或嚴重受傷
8.	錯配初生嬰兒或發生擄拐嬰兒事件
9.	足月嬰兒在出生後七天內出現非預期性死亡或嚴重受傷
10.	在進行手術或介入手術程序期間或之後的 48 小時內病人出現非預期性死亡或嚴重受傷
<i>可能導致死亡或嚴重受傷／具重大公共衛生風險的非預期事件</i>	
11.	具重大公共衛生風險的錯誤處方藥物事件
12.	可導致病人死亡或嚴重受傷的錯辨病人身份事件
<i>其他</i>	
13.	導致病人非預期性死亡或嚴重受傷，又或具重大公共衛生風險的任何其他事件

\* 「醫療風險警示事件」前稱為「嚴重醫療事件」