



香港中區立法會道 1 號

立法會綜合大樓

《2016 年醫生註冊（修訂）條例草案》委員會主席

方剛議員, SBS, JP

（郵寄及電郵 bc_54_15@legco.gov.hk）

方剛主席：

有關：對審議《2016 年醫生註冊（修訂）條例草案》的意見

香港社區組織協會於 1992 年成立香港病人權益協會，致力推動病人權益及協助醫療事故受害人。廿多年來，本會一直要求香港醫務委員會（下稱「醫委會」）必須更充份反映社會對醫生道德操守的要求，及符合公眾利益。

因此，本會對政府提出的《2016 年醫生註冊（修訂）條例草案》（下稱「修訂條例草案」）表示支持。本會認為現時醫委會有失公眾對規管醫生道德操守的期望，決策亦未能符合公眾利益，必須修訂醫生註冊條例，盡快改革醫委會，才能加強醫委會的社會問責程度。（有關現時醫委會的問題及本會立場，請參閱附件。）

然而，按 閣下主持的法案委員會近期的討論進度，本會擔心修訂條例草案未能於本立法年度獲得通過。本會尊重立法會議員對條例草案作出認真審議的職責，因此希望表達下列意見，希望作為議員審議時的參考：

（一） 列明新增四名業外委員所屬代表界別及產生方法

有意見認為若新增四名業外委員全由行政長官委任，可能令行政長官藉此控制醫委會。本會對此說不表認同，但也理解提出此說的背後原因。因此，本會認為列明四名業外委員所屬代表界別及產生方法，有助消除行政長官藉委任委員控制醫委會之疑慮。

按本會及其他病人組織的意見，建議四名業外委員中有三名由病人組織以選舉方式產生。這些獲選人士將代表病人意見，於醫委會內表達病人聲音，並且向病人組織問責而非向行政長官或政府問責。

據悉，另一名的新增委員將由消費者委員會提名產生。本會認為市民接受醫生治療服務乃屬消費行為，由消費者委員會代表市民於醫委會內表達意見實為合理。

雖然有意見認為團體提名後最終仍須由行政長官委任，但本會認為所謂委任只是名義上的。按政府的法律意見，條例列明由團體作出提名，及後由行政長官委任，行政長官幾乎沒有酌情權不作委任。¹總括而言，本會認為**修訂條例草案列明新增委員所代表的界別及產生方法，可足以否定行政長官及政府藉委任控制醫委會之說。**

(二) 反對同時增加業界委員人數

大部份醫生團體的意見認為醫委會的委任及選任委員的比例應維持在一比一，以維持專業自主，所以若增加委任業外委員，同時應增加選任的業界委員。若兩類委員人數同時增加，同樣可接近或達致現時修訂條例草案建議只增加業外委員後，業外對業界委員比例至一比三。對醫生團體的建議，本會表示強烈反對。

一直以來醫委會的業外委員人數只有四名，面對廿四名業界委員時，難以具有充足聲音表達公眾意見。增加業外委員的目的，正正是要加強公眾意見以達監察醫生專業之目的。如果增加業外委員的同時又增加業界委員，只會淡化公眾於醫委會內的意見及聲音。

雖然同時增加委任業外及選任業界委員人數，在數學上可同樣提高業外對業界委員的比例，然而，增加選任業界委員只會令醫委會更為傾向私家醫生及公立醫院前線醫生的意見。現時十四名選任業界委員中，七名由醫生以一人一票方式產生，七名由醫學會廿八名會董選舉產生。十四名選任委員中，當中十一名為醫學會的會員，兩名為公共醫療醫生協會的會員。

由此可見，增加選任業界委員，很可能擴張醫學會在醫委會的勢力，及增加前線公營醫生的代表人數。屆時，醫委會在討論決策時，委任的業外及業界委員多以所屬界別角度提出意見，意見將較為分散；而選任的業界委員則主要來自醫學會及有組織的醫生團體，其意見將較為集中，最終醫委會的決定會較受來自選任業界委員的影響，傾向了選任業界委員所代表的利益。

有說，只增加業外委員不足以應付加開的初步偵訊委員會及紀律聆訊小組，因此必須同時增加業界委員。本會認為現時醫委會內已有廿四名醫生，要求額外尋找幾名業界委員擔任新增的初步偵訊委員會的主席或副主席，及參與新增的紀律聆訊，人選上應該沒有困難。另外，修訂條例草案已同時建議增加業界及業外

¹ 立法會 CB(2)1221/15-16(03)號文件

評審員分別由十名及四名增至二十名及十四名，足以協助加快處理投訴及紀律聆訊。總括而言，本會認為**既不應也無需**在增加業外委員之同時，增加業界委員。本會重申堅決反對增加業界委員。

(三) 同意將醫學專科學院的委任委員改為選任委員的折衷方案

現時由選舉產生的醫委員委員，七名是由醫學會廿八名會董選出，而醫學會只屬醫生自願參與的民間組織，其代表程度成疑。事實上，如上所述，如能列明委任委員所屬界別及產生方法，委任委員便不是受政府控制。同樣，所謂選任委員，因應其產生的方法，卻只是代表少數醫生團體的利益。有見及此，本會並不認為必須維持醫委會委任和選任委員的比例為一比一。

然而，為令是次修訂條例草案盡快獲得通過，本會認同折衷方案是在不增加現時醫委會內業界委員的數目下，將兩名由醫學專科學院的委任委員改為選任委員，選舉方法可交由醫學專科學院決定。由於各專科學院院士人數存有差異，為表公平，本會接受以學院為單位的選舉方法。

(四) 冀望盡快通過修訂條例草案

2001年，醫委會曾因「手機醫生」事件，在面對社會強大壓力而提出改革方案。事隔十五年，醫委會改革仍然毫無寸進。近年醫委會積習問題嚴重，必須盡快開始改革。

因醫療事故而喪子的藝人張崇德及劉美娟，於2016年4月11日法案委員會的會議上，曾表達對修訂條例草案的寄語：「唔好拖」。本會亦希望議員們對修訂條例草案提出合乎病人權益及公眾利益的意見，並盡快完成審議，落實醫委會改革。

最後，本會認為是次修訂亦有不足之處，包括：

- 一、是次修訂未能確保醫生專業和社會大眾兩方面於醫委會有均衡的意見。長遠而言，應增加業外委員人數，最終達致業外委員和業界委員的比例為一比一
- 二、是次修訂未有處理投訴機制不公正的問題。本會認為應按2001年醫委會提出的改革建議，設立紀律委員會（Disciplinary Committee），由一名非醫委會但具法律背景人士擔任主席，成員包括醫委會業界及業外委員各一名、一名業外審裁顧問、及三名業界審裁顧問。此舉可將紀律聆訊的職能盡量獨立於醫委會以外，可較為客觀、公正進行聆訊，及較為避免「醫醫相衛」之公眾觀感。長遠而言，更應另外設立制度，將紀律委員會完全獨立於醫委會以外。
- 三、是次修訂未有處理醫生專業水平不足但未至於失德的投訴。本會認為應按

2001 年醫委會提出的改革建議，設立專業水平委員會（Professional Performance Committee），以調解方法處理對低於專業水平的執業醫生的投訴。

雖然是次修訂仍有不足，但本會希望 閣下及議員們能先行通過修訂條例草案，為加強醫委會對社會的問責先踏出一步，並在「醫護人力規劃和專業發展策略督導委員會」發表報告後，再進一步完善對醫生專業的規管制度。



香港社區組織協會
主 任


(何喜華, BBS) 敬上

副本抄送：

食物及衛生局局長高永文醫生

《2016 年醫生註冊（修訂）條例草案》委員會委員

二零一六年四月廿九日

香港社區組織協會 香港病人權益協會

對《2016年醫生註冊（修訂）條例草案》的意見書

香港醫務委員會（下稱「醫委會」）根據《醫生註冊條例》成立，其目的為負責醫生的註冊及專業紀律事宜，藉以維持醫生的專業水平，為市民提供保障，從而鞏固市民對醫生專業的信任。醫生行醫必須得到病人的信任，若欠缺了病人和社會的信任，行醫便難以取得成效，最終令醫生及病人也受害。

因此，醫委會除了定立醫生的專業水平之外，同樣需要定立醫生的行為操守，以反映社會對醫生的道德要求。也正因如此，醫委會的組成必須有醫生專業及業外人士，前者負責提供醫生專業角度的意見，後者則負責反映社會對醫生專業的要求。兩者配合，才能發揮醫委會規管醫生的職能。

然而，有關醫委會對醫生進行紀律行動的爭議一直不絕。先有 2001 年「手機醫生」事件令社會質疑醫委會「醫醫相衛」、後有 2007 年前立法局議員林鉅津醫生在未有掌握新式療法下治療病人令其死亡，只獲判停牌六個月但緩刑兩年，令人質疑判刑過輕、再有 2014 年藝人張崇德劉美娟長達九年的投訴個案，反映醫委會處理投訴時間過長、最近 2015 年高等法院原訟庭判決醫委會未有處理對陳以誠醫生的失德投訴實屬不當，反映處理投訴機制不公等。上述多宗案件均顯示醫委會的投訴機制必須改革，才能挽回社會對醫生專業的信心。

另外，近年公立醫院醫生人手短缺，希望可透過各種方法儘快增加本港的醫生供應，包括以一直存在的有限度註冊制度，招聘海外合乎專業資格及配合服務需要的醫生來港於公立醫院工作。不過這個方法卻引起私家醫生以這些醫生沒有通過本地執業資格試為由，反對引入已在海外受訓及行醫的醫生來港於公立醫院工作。私家醫生透過他們於醫委會的委員代表，極力拖延審批合資格的海外醫生申請有限度註冊牌照。這種做法妄顧公立醫院的醫生短缺問題，未有符合社會期望及服務需求。

有見及此，我們認為醫委會必須改革，才能反映社會對醫生的道德要求，及配合社會的需要。改革的方向包括：

- 一、增加業外委員人數，最終達致業外委員和業界委員的比例為一比一；
- 二、加強委員的民主成份、及向公眾問責的程度；
- 三、全面改革投訴制度，包括加快處理投訴的速度、把醫委會現時的聆訊職權獨立於醫委會以外、增設機制處理對醫生專業水平不足的投訴。

我們認為《2016年醫生註冊（修訂）條例草案》基本上與上述改革方向一致，但仍然不夠全面。就此，我們有以下意見：

- （一）在增加業外委員人數時，不應同時增加業界委員人數，否則會淡化透過業外委員加強醫委會對社會問責的效果。
- （二）在委任八名業外委員時，應由相關的專業團體（如護士及輔助醫療專業人員、律師、教師、及社會工作者）、法定機構（如消費者委員會、平等機會委員會、申訴專員公署、私隱專員公署）、及公民組織（如病人組織）以符合民主的方式提名，最後交由行政長官作名義上的委任。如此才能確保獲委任人士是循民主方式出任醫委會委員，及並非向行政長官問責而是向提名團體問責。
- （三）現時十四名由醫生選舉的業界委員中，七名是由全港註冊醫生一人一票選出，但另外七名卻只是由醫學會廿八名會董選出，其選民基礎的民主程度不足。醫生選舉的業界委員應全部由一人一票選出，以擴大民主程度。
- （四）是次修訂未有處理投訴機制不公正的問題。我們認為應按 2001 年醫委會提出的改革建議，設立紀律委員會（**Disciplinary Committee**），由一名非醫委會但具法律背景人士擔任主席，成員包括醫委會業界及業外委員各一名、一名業外審裁顧問、及三名業界審裁顧問。此舉可將紀律聆訊的職能盡量獨立於醫委會以外，可較為客觀、公正進行聆訊，及較為避免「醫醫相衛」之公眾觀感。長遠而言，更應另外設立制度，將紀律委員會完全獨立於醫委會以外。
- （五）是次修訂未有處理醫生專業水平不足但未至於失德的投訴。我們認為應按 2001 年醫委會提出的改革建議，設立專業水平委員會（**Professional Performance Committee**），以調解方法處理對低於專業水平的執業醫生的投訴

香港社會討論醫委會改革歷時十五年之久。我們希望立法會能通過是次修訂，為加強醫委會對社會的問責先踏出一步，並在「醫護人力規劃和專業發展策略督導委員會」發表報告後，再進一步完善對醫生的專業規管制度。

二零一六年四月十一日