



香港社區組織協會 香港病人權益協會 醫委會改革關注組

對《2017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」）根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》成立，其宗旨是「行公義」、「守專業」、「護社群」，具體目的是定立醫學標準，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。醫生行醫必須以病人及公眾利益為大前提，才能得到病人的信任，若未能取信於病人和社會，行醫便難以取得成效，最終醫生及病人也受害。

因此，與其他國家的醫生專業規管機構一樣，「護社群」，即保護公眾，才應該是醫委會最重要的目的。要「護社群」，醫委會必須訂定醫生的專業水平，同時亦必須訂定醫生的行為操守，以反映社會對醫生的專業及道德要求。另外，在處理涉及醫生需求的決定時，也應從整體香港需要及社會利益，多於從醫生業界利益著眼而作出考量。也正因如此，醫委會的組成必須要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及社會利益。兩者配合，才能發揮醫委會規管醫生的職能，保護社群。

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；近至 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；2017 年初，醫委會審理與鄧桂思個案一樣，未有處方預防抗乙肝病毒藥物予病人蔡文超的主診黃浩聲醫生時從寬處理，反映研訊不公；2018 年 4 月將開審的九龍醫院紗布封喉事件，竟然是投訴人在 2012 年投訴被拒後，尋求司法覆核下才獲跟進等等。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，按剛公佈的醫療人力規劃報告指出，醫生人手在未來十五年持續短缺，直至 2030 年的短缺情況更可能超過 1500 人。因此，香港社會應以各種可行方法，儘快增加本港的醫生供應，而中短期的措施，

可以藉著一直存在的有限度註冊制度，招聘非本地培訓又合乎專業資格，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本地醫生團體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。醫生團體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公眾利益。

去年討論《2016年醫生註冊（修訂）條例草案》時，醫生界別的立場及行動，與社會理性輿論相去甚遠，亦不符合社會整體利益。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，藉此加強醫委會的透明度及公信力；
- 二、參考英國醫委會改革經驗，透過遴選方式產生更為中立及公正的醫委會委員，避免經由選舉產生的醫生委員因代表了業界利益而影響醫委會的決策及運作；
- 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盡量獨立於醫委會以外、增設機制處理對醫生專業水平不足的投訴、為投訴人提供適當的協助等。

我們認為《2017年醫生註冊（修訂）條例草案》基本上與上述改革方向一致，因此支持有關條例草案。然而，就條例草案可能引起的討論，及對條例草案的不足之處，我們有以下意見及建議：

- （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向社會問責的效果，未能達致提高公信力的改革目的。
- （二）現時醫委會 24 名醫生委員中，14 名透過直選及間選方式產生，主要代表私家醫生及公立醫院前線醫生等執業醫生意見，佔醫生委員近六成。10 名由五間公共醫療及學術機構產生的委員，主要關注公共衛生、公營醫療服務、醫療學術水平等事宜，佔醫生委員約四成。為平衡醫委員內執業醫生代表，與公共機構代表，及業外委員之間的意見，實在不應增加選舉委員，令執業醫生代表與公共機構代表的比例有所轉變。
- （三）現時 14 名由醫生選舉的業界委員中，7 名是由全港註冊醫生提名後一人一票選出，屬直選方式。另外 7 名卻只是由醫學會會員提名後由 28 名會董選出，屬間選方式，其選民基礎不足不及醫生直選般高。此間選安排源

於立法局討論《1995年醫生註冊（修訂）條例》時，擔心未能找到14位熱心醫生透過直選方式擔任醫委會委員，因此轉而建議醫學會間選7位委員。由此可見，醫學會間選的安排並非當時草擬法例的原意，應可因應醫生業界情況及社會狀況作出檢討及更改。

- (四) 醫學專科學院(醫專)一直擔當醫生專業培訓的角色，與醫委會的宗旨「守專業」、「護社群」一致。現時醫專約有七千五百名院士，於醫委會只佔兩席，反而醫學會約有九千普通會員，但卻佔有七席。如能在不增加醫生委員的情況下，增加醫專於醫委會的席位，將有助發揮醫專在制定及規管醫生專業水平的功能，及反映醫專於醫生專業培訓上的重要。
- (五) 就投訴調查方面，《2017年醫生註冊（修訂）條例草案》建議設立多個初步偵訊委員會，並由審裁顧問或醫委會委員組成。為令投訴人信納調查結果，我們認為初偵會的主席可由審裁顧問，及非業界人士擔任。為令投訴處理機制更有效率及公正，醫委會日後應聘請業界及業外人士擔任調查員，每宗投訴個案由一對業界及業外人士調查員負責，調查完成如有初步證據顯示可能失德，再轉呈召開研訊會議。
- (六) 就研訊會議方面，《2017年醫生註冊（修訂）條例草案》建議設立多個研訊委員會，並由審裁顧問或醫委會委員組成。為令社會大眾信納研訊的公正，我們認為研訊委員會的主席可由審裁顧問，及非業界人士擔任。為令研訊結果更公正及被認同為公正，日後紀律研訊的職能應獨立於醫委會以外進行，例如不容許醫委會委員擔任研訊委員會成員。
- (七) 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
- (八) 就協助投訴人方面，我們認為醫委會應協助投訴人整理投訴重點及搜集相關資料文件等證據。另外，現時投訴人向醫委會提出投訴後，初偵會會自行要求被投訴醫生作出回應，但初偵會不會將這些回應轉回投訴人，以確認被投訴醫生的回應是否屬實，及對回應作出進一步的申述及反駁。此舉可能令初偵會未能掌握有關投訴的全面資訊，以作出適當的行動。我們認為，初偵會應將被投訴醫生的回應轉交投訴人，讓投訴人可作出進一步的申述及反駁。
- (九) 就回覆投訴人方面，現時醫委會決定不作進一步的紀律行動時，只會向投

訴人發出簡單的拒絕理由，情況令投訴人不能清楚明白投訴被拒的理據是否合理。我們認為醫委會在拒絕投訴時，應向投訴人作出更詳細的解釋。投訴人亦應有權向醫委會申請取得整個調查及研訊程序中的專家意見，以詳細了解醫委會作出任何決定的理據，並自行判斷有關決定是否合理。

最後，醫委會應該與時並進，按公眾要求不斷革新。因此，我們認為政府及醫委會應定期就醫委會的制度及運作，持續進行檢討及改革。我們期望立法會以合理時間及進度審議《2017年醫生註冊（修訂）條例草案》，令醫委會改革能盡快踏出一步，在日後更進一步完善醫生的專業規管制度，保護公眾。

二零一七年七月十一日