

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1795/15-16號文件

檔號：CB2/BC/4/15

內務委員會文件

《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會報告

目的

本文件旨在匯報《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會(下稱"法案委員會")的商議工作。

背景

2. 香港醫務委員會(下稱"醫務委員會")根據《醫生註冊條例》(第161章)(下稱"《條例》")第3(1)條成立，有多項主要職能，包括保存醫生名冊；主辦及舉行執業資格試；不時決定並公布某項受僱工作或某類別受僱工作，而就該項工作或該類別工作而言，有限度註冊是適當或必需的；處理所接獲對註冊醫生的申訴；對專業行為失當的指控展開調查；以及採取紀律處分行動。

3. 公眾日益關注醫務委員會進行申訴調查和紀律研訊的效率，以及醫務委員會在引入非本地培訓醫生方面欠缺靈活性的問題。就前者而言，醫務委員會在2014年6月向政府當局提出多項建議，包括把醫務委員會為進行研訊而委任的審裁顧問委員會團的業外審裁顧問數目，由4人增加至14人，並容許業外審裁顧問在初步偵訊委員會(下稱"偵委會")及紀律研訊的程序中擔當一定角色，以加快處理申訴個案和進行紀律研訊。另外，張宇人議員曾在2015年11月就提出一項議員法案的建議，諮詢立法會衛生事務委員會。該項議員法案旨在修訂《條例》，把行政長官委任的醫務委員會業外委員數目由4人增加至8人，以及把委任為偵委會及健康事務委員會委員的醫務委員會業外委員數目，由各1人增加至各2人。

條例草案

4. 政府當局於2016年3月2日向立法會提交《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》(下稱"條例草案"),以修訂《條例》、《醫生註冊(雜項規定)規例》(第161D章)及《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》(第161E章)。據食物及衛生局在2016年2月24日發出的立法會參考資料摘要(檔號:FHCR 1/F/3261/92)所述,條例草案的目的是增加醫務委員會的業外人士參與;改善醫務委員會的申訴調查和紀律研訊機制;以及利便引入非本地培訓醫生(特別是專科醫生)到港執業。

5. 為達到上述目的,有關的立法建議旨在把行政長官委任的醫務委員會業外委員數目由4人增加至8人,以及把委任為偵委會及健康事務委員會委員的業外人士數目,由各1人增加至各2人;使醫務委員會能夠設立多於一個偵委會;把有限度註冊醫生的註冊有效期及為該類註冊續期的有效期延長;修改紀律研訊的法定人數和增加審裁顧問的數目;使律師或大律師(律政司司長委任的律政人員除外)可獲指定就研訊執行醫務委員會秘書的職責;增加醫務委員會法律顧問的數目;以及就附帶事宜訂定條文,並作出相關技術性修訂。

6. 條例草案如獲通過,將於其在憲報刊登為條例當日起實施。

法案委員會

7. 在2016年3月11日舉行的內務委員會會議上,議員同意成立法案委員會研究條例草案。方剛議員及陳恒鑞議員分別當選為法案委員會的主席及副主席。法案委員會的委員名單載於**附錄I**。

8. 法案委員會合共舉行了10次會議,研究條例草案。法案委員會亦在其中一次會議上,聽取公眾及醫學專業界人士的意見。曾向法案委員會提出意見的團體及個別人士名單載於**附錄II**。

法案委員會的商議工作

增加醫務委員會、偵委會及健康事務委員會的業外人士參與

條例草案的建議

9. 根據《條例》現行第3(2)條，醫務委員會合共由28名委員組成，其中24人為由指明人士或機構選出或提名的註冊醫生，4人為行政長官委任的業外委員。業外委員現時佔醫務委員會委員總數約14%。據政府當局所述，醫護人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會(下稱"督導委員會")¹現正進行的檢討顯示，增加醫學專業規管組織的業外委員參與，是國際社會的趨勢。儘管有關檢討預計將於2016年年中完成，但據政府當局的觀察所得，公眾最為關注與註冊醫生相關的事宜，當中包括醫務委員會的公眾問責性、透明度及公信力。為增加醫務委員會及其轄下兩個委員會的業外人士參與，²條例草案旨在：

- (a) 把行政長官委任的醫務委員會業外委員數目由4人增加至8人；
- (b) 偵委會³的業外人士數目將會由1人(醫務委員會1名業外委員)增加至2人，而該2名業外人士可以是醫務委員會的業外委員，或是根據《條例》擬議經修訂的第21B(2)(f)條委任的業外審裁顧問；及
- (c) 健康事務委員會⁴的業外人士數目將會由醫務委員會1名業外委員，增加至醫務委員會2名業外委員。

¹ 政府在2012年1月成立的督導委員會，目的是提出建議，以便社會能更有效地應付預計的醫護專業人員需求，並促進專業發展，從而確保醫療系統得以持續健康發展，繼續為市民提供優質的醫療服務。有關檢討涵蓋13個受法定規管的醫護專業(包括註冊醫生)。

² 根據《條例》第20BA(2)條，醫務委員會可按照《條例》設立5個委員會(下稱"5個法定委員會")，5個法定委員會並具有由《條例》所指派或由醫務委員會所轉授的職能。5個法定委員會分別為執照組、教育及評審委員會、道德事務委員會、偵委會及健康事務委員會。在該等委員會中，只有偵委會及健康事務委員會的委員包括醫務委員會的業外委員。

³ 有關偵委會現有組成及職能的詳情，載於下文第37段。

⁴ 根據《條例》現行第20U條，健康事務委員會由下述人士組成：由醫務委員會委員互選產生的1名主席和2名委員；醫務委員會4名業外委員中的1名委員；1至3名醫務委員會認為適當而並非醫務委員會委員的人士；以及另外4名並非醫務委員會委員的註冊醫生，2人由香港醫學會(下稱"醫學會")提名，其餘2人則由衛生署署長及醫院管理局(下稱"醫管局")各提名1人。根據《條例》第20V條，健康事務委員會的職能之一，是就關於任何註冊醫生的健康或身體或精神是否適合執業的個案或事宜，進行聆訊。

委任醫務委員會業外委員

10. 委員支持增加醫務委員會業外委員數目的建議，令醫務委員會在執行自我規管的職能時，加強對公眾問責及提高其公信力，特別是在處理針對註冊醫生的申訴個案以維護公眾利益方面。麥美娟議員認為，雖然有關建議會令醫務委員會業外委員所佔的比例，由大約14%增加至25%，但醫務委員會業外委員所佔的比例仍低於加拿大、澳洲和新西蘭的醫生規管組織(業外人士佔委員數目的三分之一)，以及英國的醫生規管組織(業外人士佔委員數目的一半)。她促請政府當局考慮在日後進一步增加醫務委員會業外委員的數目，令業外委員所佔的比例相當於委員數目的一半。

11. 部分委員(包括何俊仁議員、郭家麒議員及姚思榮議員)對行政長官提名及委任業外人士為醫務委員會委員的準則表示關注。他們認為，4名新增的業外委員應來自社會各界，包括例如病人和消費者的代表，以及法律和會計專業的代表。在適當情況下，有關人士應由相關組織按照就填補業外委員席位所訂立且具透明度的程序提名。何俊仁議員進一步認為，上述原則應適用於4個現有業外委員席位。

12. 政府當局表示其意向是委任代表消費者權益的人士和代表病人權益的人士，填補該4個新增的醫務委員會業外委員席位。就前一類人士而言，政府當局認為消費者委員會可提名代表消費者權益的人士，以供行政長官委任。至於後一類人士，以政府當局所知，現時有超過200個組織以病人團體或病人支援組織的形式成立。該等組織的規模不一，會員數目由少於100人至4萬人不等。在該等組織當中，有些是根據《社團條例》(第151章)成立的社團，有些是根據新《公司條例》(第622章)或舊《公司條例》(第32章)成立為法團的公司，有些則是並非根據上述條例正式註冊的社團或公司，而是為了進行推廣及／或代表病人權益的活動自發成立的組織。政府當局向法案委員會保證，當局會諮詢有關組織，以制訂該等組織選出代表供行政長官委任為醫務委員會委員的機制。至於4個現有業外委員席位，政府當局認為現行安排應維持不變。梁耀忠議員及張超雄議員強調，確保病人權益在醫務委員會有充分的代表性至關重要。

13. 經考慮委員的意見，政府當局建議動議委員會審議階段修正案(下稱"修正案")，以修訂擬議經修訂的《條例》第3(2)(g)條及在《條例》加入新訂第3(3AA)條，訂明行政長官委任的業外委員，其中3人由食物及衛生局局長按照局長在諮詢該等組織後發出的指引所指明的組織選出。食物及衛生局局長可藉憲報公告，指明局長認為是代表病人權益的組織。另一名業外委員則由消費者委員會提名並由行政長官委任。

14. 委員察悉，消費者委員會歡迎有關建議，並認為應讓其靈活地提名擁有保障消費者方面的知識和經驗，同時可騰出時間的人士擔任醫務委員會業外委員。

15. 部分委員(包括郭家麒議員及張超雄議員)關注，法例不會就歸類為代表病人權益並符合資格選出3名人士供行政長官委任為醫務委員會委員的組織，確立清晰的定義。此外，食物及衛生局局長為指明代表病人權益的組織而發出的憲報公告並非附屬法例，無須經立法會審議。鑒於社會上有數以百計的病人團體及病人支援組織，他們質疑政府當局可如何就選舉安排，在所有相關組織之間達成共識，以及確保所選出的代表能夠真正代表病人權益。

16. 政府當局向法案委員會表示，當局曾就選舉3名代表病人權益的人士以由行政長官委任為醫務委員會委員的安排，諮詢合共擁有超過5萬名病人或病人親屬會員的主要病人團體及病人支援組織。⁵ 他們認為，較理想及可行的做法是法例須具充分彈性，以盡量涵蓋有關的機構，並提供足夠的靈活性，以吸納日後為推動及／或代表病人權益而成立的新機構及具公信力的平台。政府當局承諾，當局會在條例草案恢復二讀辯論時清楚說明，食物及衛生局局長在決定哪些機構應獲認可為合資格機構，以提名及選舉代表病人權益的候選人，供行政長官委任為醫務委員會委員時，將會考慮(但不限於)以下4項因素：

- (a) 該機構須為根據《社團條例》(第151章)成立的社團，又或根據新《公司條例》(第622章)或舊《公司條例》(第32章)成立為法團的公司；

⁵ 這些團體及組織包括香港病人組織聯盟有限公司、香港復康會、香港社區組織協會轄下病人權益協會、香港復康聯盟、腎友聯、展晴社(香港)有限公司、基督教愛協團契有限公司、香港造口人協會、心血會有限公司、關心您的心——心臟病友互助組織、香港強脊會，以及香港病人政策連線。

- (b) 該機構須由具公信力的與病人有關的網絡認可，包括但不限於醫管局、⁶ 社區復康網絡，⁷ 以及社會福利署的殘疾人士／病人自助組織資助計劃；⁸
- (c) 根據規管其宗旨或活動的文書或條款所示，該機構的宗旨須是推動及／或代表病人權益；及
- (d) 該機構須已運營一段指定期間，並一直進行推動及／或代表病人權益的活動，及／或作出醫療政策倡議。

如機構認為本身符合資格，但該機構未能達到上述4項要求，食物及衛生局局長可根據個別情況作出考慮。

17. 梁家騮議員及張超雄議員認為上述4項要求有欠清晰，不足以防止種票行為以確保獲認可的機構真正代表病人權益。劉慧卿議員認為，為免有人質疑涉及政治方面的考慮，有關某機構是否代表病人的權益，因而是否符合資格選舉3名代表病人權益人士以供行政長官委任為醫務委員會委員的決定，較適宜由食物及衛生局常任秘書長(衛生)而不是食物及衛生局局長作出，因為食物及衛生局局長屬政治委任官員。張超雄議員認同劉慧卿議員的意見。政府當局經考慮後，同意就此修改上文第13段所述的擬議修正案。梁耀忠議員及劉慧卿議員要求政府當局設立機制，以考慮針對下述決定所提出的上訴：食物及衛生局常任秘書長(衛生)就某機構是否符合資格成為選舉人所作的決定。

18. 根據《條例》第3(3)條，醫務委員會業外委員任期為3年，自其獲委任日期起計，而在其委任期屆滿或其再獲委任的任何期間屆滿時，即有資格再獲委任，每次任期為3年。因此，合資格機構為投票選出3名代表以供行政長官委任為醫務委員會委員而進行的選舉會每3年進行一次。委員察悉，視乎條例草案能否在第五屆立法會會期中止前獲得通過，政府當局的暫定目標是分別在2016年8月邀請機構申請成為合資格選舉人，以及在11月邀請機構就醫務委員會選舉作出提名。政府當局的計劃是在

⁶ 據政府當局所述，共有超過200個與病人有關的組織參與醫管局的服務發展及病人支援服務。

⁷ 社區復康網絡是香港復康會轄下以社區為本的復康服務，協助器官殘障人士或長期病患者及其家屬。據政府當局所述，共有超過160個自助組織參與社區復康網絡。

⁸ 社會福利署為殘疾人士或長期病患者的自助組織提供撥款資助，以鼓勵殘疾人士及其家人發揮自助互助的精神。於2014年至2016年，共有78個自助組織獲得殘疾人士／病人自助組織資助計劃的撥款資助。

2016年12月進行首次選舉，以便有關委任可於2017年1月生效。由於時間緊迫，委員關注數以百計的病人團體及病人支援組織能否如期訂定有關的選舉安排，並進行首次選舉。

19. 政府當局表示，當局一直與主要病人團體及病人支援組織保持溝通，並會繼續進行商討以期在2016年7月敲定選舉安排的細節。根據初步的建議，食物及衛生局局長會委任具相關經驗的一名人士或一個團體負責選舉的工作。初步的人選為醫務委員會秘書，因為醫務委員會秘書現時負責進行選舉以填補醫務委員會7個席位，而有關席位是由正式註冊醫生及有限度註冊醫生選出的註冊醫生擔任。有關機構可在選舉單位公告選舉日期後向選舉單位遞交申請，而選舉單位會根據上文有關選舉人資格準則的指引核實申請。選舉單位會於登記期完結後在憲報及報章公布合資格的選舉機構名單，並在選舉舉行前發出選舉通知。每間合資格機構可提名一人，亦可在投票中以不記名方式最多投3票。得票最多的3名候選人將會當選，並由行政長官委任為醫務委員會委員，任期為3年。

20. 張超雄議員深切關注到，截至2016年5月底，很多他認為符合上文16段所述4項要求的病人團體及病人支援組織，並不知悉有關選舉3名代表病人權益的人士為醫務委員會委員的建議安排。應張議員的建議，政府當局曾致函醫管局所有與病人有關的組織、社區復康網絡下的自助組織，或在殘疾人士／病人自助組織資助計劃下獲得撥款資助的自助組織，告知有關組織建議的選舉安排，並徵詢其意見。郭家麒議員建議，政府當局在敲定選舉安排前，應先諮詢廉政公署。該等委員始終認為，應在法例中訂明選舉人的資格及選舉程序安排，令其在法律上更為清晰明確。

21. 梁耀忠議員關注當局將提供甚麼支援，協助代表病人權益的3名業外委員執行職務。政府當局向法案委員會保證，會提供所需的資源及行政支援，以便上述代表執行職務。

醫務委員會委任委員與選任委員的比例

22. 委員察悉，在醫務委員會委員中，現時有14人由行政長官委任，當中10人為註冊醫生，由指明人士或機構提名(即分別根據《條例》第3(2)(c)、(d)、(da)、(db)、及(h)條由衛生署署長、香港大學(下稱"港大")、香港中文大學(下稱"中大")、醫管局及香港醫學專科學院(下稱"專科學院")各自提名2人)，以及4人為業外委員。醫務委員會其餘14名委員中，7人為醫學會會員並由該會的會董會成員選出的註冊醫生，以及7人為由正式註冊醫生及

有限度註冊醫生選出的註冊醫生。根據有關立法建議，由行政長官委任的醫務委員會業外委員數目將會由4人增至8人，而此舉將會令由行政長官委任的委員數目多於由醫生專業選出的委員數目。

23. 部分委員(包括梁家傑議員、郭家麒議員及葉建源議員)關注，在現屆政府下，任何增加法定規管組織內行政長官委任成員數目的安排，均可能造成政府加強控制有關組織的結果。有關立法建議可讓行政長官對醫務委員會的事務施加政治影響，因為由委任委員作出的決定可能會偏袒政府，令專業自主受損。他們認為有需要維持醫務委員會內委任委員與選任委員的比例相等，以確保平衡各方的意見。梁家驩議員指出，前立法局在審議《1995年醫生註冊(修訂)(第2號)條例草案》(下稱"《1995年條例草案》")時，已確定有需要維持醫務委員會內有相等比例的委任委員與選任委員。⁹

24. 政府當局強調，一直以來，醫務委員會委員由註冊醫生佔大多數，藉以維護醫生的專業自主。分別由港大、中大、醫管局及專科學院提名以供行政長官委任的註冊醫生，具豐富經驗和資歷，專業地位崇高，他們均專業獨立，並代表相關指明機構的權益，亦會如醫務委員會其他委員一樣，代表病人的權益。政府當局進一步指出，在《條例》下，獲行政長官委任為醫務委員會委員的先決條件是該人士須獲有關機構提名。政府當局解釋，行政法中已有非常明確的原則，如決策者考慮了與其決定無關的事宜，或拒絕或沒有考慮與其決定有關的事宜，法庭可在司法覆核中撤銷有關決定。事實上，醫務委員會委員由港大、中大、醫管局及專科學院提名，是《條例》清楚要求行政長官在行使其委任權時須考慮的因素。鑒於由該等機構本身決定應由何人作為代表最為恰當，行政長官須對提名予以極大的重視。依政府當局之見，除非有特殊情況，否則行政長官不可能合理地拒絕委任獲提名的人士，因此，行政長官幾乎沒有酌情權不委任獲上述指明機構提名的註冊醫生出任醫務委員會委員。¹⁰

⁹ 《1995年條例草案》旨在提出多項修訂，包括增加由總督委任的醫務委員會業外委員數目，由1人增至2人，以及改變醫務委員會的成員組合，將由總督委任14名委員，改為由註冊醫生選出12名委員及由總督委任12名委員(包括2名業外委員)。為研究《1995年條例草案》而成立的草案委員會當時建議把業外委員數目增至4人，並相應增加選任註冊醫生委員的數目，以維持醫務委員會委任委員與選任委員的比例相等。政府當局同意就此動議修正案。有關修正案獲前立法局通過。

¹⁰ 《條例》第3(7)條訂明，儘管本條另有規定，(a)如任何人已有第21條所指的命令在任何時間針對其而作出；或(b)他(i)正在服監禁刑罰；(ii)拘留在精神病院；或(iii)是未獲解除破產的破產人，均無資格獲委任、再獲委任、被選舉或再被選舉(視屬何情況而定)為醫務委員會委員。

25. 梁家騮議員及郭家麒議員依然關注，政府當局的立法建議將會分薄現時醫務委員會組成中的選任元素。梁家騮議員指出，很多醫學專業界人士強烈認為，醫務委員會增加4名擬議業外委員後，委任委員對選任委員的比例應維持在現時的1:1，以維持醫生的專業自主。此外，他曾委託港大民意研究計劃於2016年4月進行調查，以蒐集市民對改革醫務委員會的意見，調查結果顯示，45%受訪者支持將醫務委員會委任委員對選任委員的比例維持在現時的1:1，而只有30%受訪者表示反對。

26. 梁家騮議員又指出，註冊醫生數目已由1995年約8 000人飆升至現時約14 000人，實有足夠理據增加醫務委員會內選任註冊醫生委員的數目。此建議亦可解決他關注的問題，即註冊醫生委員不足以讓醫務委員會按條例草案所建議設立多於一個偵委會，藉以改善醫務委員會的申訴調查機制。¹¹有見及此，他表示有意提出兩套修正案，藉增加由直選產生的註冊醫生委員的數目，以維持相等比例的委任委員與選任委員。

27. 梁家騮議員提出的其中一套修正案旨在增加4名由正式註冊醫生及有限度註冊醫生選出的委員(即由7人增至11人)，同時保留政府當局所建議，增加由行政長官委任的業外委員數目(即由4人增至8人，當中3人由合資格選舉人投票選出以代表病人權益；以及1人由消費者委員會提名)(下稱"4+4方案")。根據此模式，醫務委員會委員數目將由28人增至36人，業外委員所佔比例將由約14%上升至22%。

28. 梁家騮議員提出的另一套修正案則建議，由正式註冊醫生及有限度註冊醫生選出的委員數目，以及由行政長官委任的業外委員數目，各自增加6人(即前者由7人增至13人；後者由4人增至10人，當中5人由合資格選舉人投票選出以代表病人權益及1人由消費者委員會提名)(下稱"6+6方案")。根據此方案，醫務委員會委員數目將由28人增至40人。梁家騮議員認為，此方案的優點是既可將委任委員對選任委員的比例維持在現時的1:1，又可將業外委員所佔比例由約14%增至25%，與政府當局在立法建議中提出的比例一致。

29. 政府當局表示，由於現時醫務委員會已有24名註冊醫生委員，佔委員組成的大多數，故此當局不接納梁家騮議員上述兩個方案提出相應增加選任註冊醫生委員的建議。此外，進一步增加委員的人數可能會影響醫務委員會的運作效率。委員亦

¹¹ 有關詳情請參閱下文第41及42段。

無須擔心註冊醫生委員的數目可能不足以設立多於一個偵委會。¹² 政府當局請委員注意，條例草案的其中一項主要目的，是增加醫務委員會的業外人士參與。香港病人組織聯盟及香港社區組織協會曾向法案委員會提交意見，表示反對進一步增加醫務委員會內註冊醫生委員的數目。

30. 謝偉俊議員對政府當局的論點不表認同，並認為6+6方案可令醫務委員會業外委員所佔比例增至25%，與條例草案所建議者一樣。他認為委員數目增加不一定等同於令效率下降。梁家騮議員不滿政府當局在改革醫務委員會的組成上，拒絕平衡醫學專業界與病人團體之間的利益(在此事上，只有兩個病人團體表明反對增加醫務委員會內註冊醫生委員的數目)。然而，部分其他委員(包括姚思榮議員及麥美娟議員)認為，越來越多市民殷切期望，各個專業及行業的規管組織(包括醫務委員會)增加業外人士的參與，而增加醫務委員會內註冊醫生委員的數目，有違社會人士此項日趨殷切的訴求。

31. 郭家麒議員亦表示，他會就擬議經修訂的第3(2)條提出修正案，訂明港大、中大、醫管局及專科學院分別提名供行政長官委任的註冊醫生數目，由各2人減少至各1人，以及將由正式註冊和有限度註冊的註冊醫生選出的委員數目相應增加4人(即由7人增加至11人)；至於所增加的行政長官委任的業外委員數目，則與政府當局在今次立法工作中建議的數目保持一致(即由4人增加至8人)。這些修正案的效力是增加醫務委員會組成中的選任元素，同時將業外委員所佔的比例，由大約14%增加至25%。

32. 政府當局反對郭家麒議員的建議，原因是港大和中大提名的註冊醫生及專科學院提名的註冊醫生，在醫務委員會內發揮不可或缺的作用。前者的作用是維持本地醫科畢業生的專業水平，後者的作用是維持香港的醫學專科訓練和延續醫學教育的水平。至於醫管局作為主要醫療服務提供者，以及為醫護專業人員提供普通科和專科培訓的機構，其提名的2名註冊醫生能夠從僱用人手和培訓需要的角度，向醫務委員會提供寶貴意見。

33. 雖然政府當局認為，把委任委員與選任委員維持在相等的比例，並非維護專業自主的先決條件，但亦提出就條例草案動議修正案，訂明由專科學院提名供行政長官委任的2個現有委

¹² 有關詳情請參閱下文第43段。

任席位，會改為由專科學院院務委員會選出的2個選任席位，¹³ 以處理部分醫學專業界人士就醫務委員會委任委員與選任委員的比例提出的關注。

34. 委員察悉，現時由專科學院提名供行政長官委任的2名人士，是經專科學院院務委員會以選舉方式產生。部分委員(包括梁耀忠議員、梁家騮議員、郭家麒議員、張超雄議員及葉建源議員)認為，若行政長官幾乎沒有酌情權不委任專科學院提名的註冊醫生，政府當局提出的上述建議只屬名義上的改變，實際上並沒有增加醫務委員會組成中的選任元素。

35. 據政府當局所述，專科學院認為由於轄下15間分科學院¹⁴的院士數目各不相同，由少於200人至1 600人不等，¹⁵若由全體院士選出代表擔任醫務委員會委員，會被視為對院士數目較少的分科學院的候選人不利。儘管有上述情況，考慮到專業自主的原則及專科學院是受到《香港醫學專科學院條例》(第419章)規管的法定機構，政府當局其後已修改其建議，不在法例中訂明有關的提名及選舉程序，讓專科學院自行決定如何選出2名註冊醫生填補2個選任席位。政府當局會動議修正案，修訂《條例》第3(2)(h)、(3)、(3A)及(5A)條，並加入新訂第35(10)條，以達致此效果。專科學院向法案委員會表示支持這項修改建議，認為這項建議實際上把醫務委員會委任委員與選任委員的比例維持在1:1。

36. 法案委員會察悉，《議事規則》第57(4)(a)條規定，就條例草案提出的任何修正案必須與條例草案的主題及有關條文的主題有關。對於政府當局擬提出一套修正案，將專科學院的席位改為選任席位，法案委員會曾討論，當局的擬議修正案是否屬條例草案的涵蓋範圍。政府當局認為，其提出的修正案旨在將委任委員與選任委員的比例，回復至《條例》第3(2)條現時所反映的1:1，而由於修正案是因建議增加4名由行政長官委任的

¹³ 《香港醫學專科學院條例》(第419章)第9(2)條訂明專科學院院務委員會的組成。院務委員會現有26名委員，包括6名由院務委員會委員提名和選出的委員(即主席、一般事務副主席、教育及考試事務副主席、名譽秘書、名譽司庫及編輯)、15名一般由分科學院委員根據個別分科學院的憲章選出的分科學院院長(香港麻醉科醫學院、香港牙科醫學院、香港婦產科學院及香港外科醫學院的院長除外，他們由理事會委員提名和選出，而理事會委員則由分科學院全體會員提名和選出)，以及5名由專科學院全體院士提名和選出的選任委員。

¹⁴ 《香港醫學專科學院條例》附表載列的15間分科學院為香港麻醉科醫學院、香港社會醫學學院、香港牙科醫學院、香港急症科醫學院、香港家庭醫學學院、香港婦產科學院、香港眼科醫學院、香港骨科醫學院、香港耳鼻喉科醫學院、香港兒科醫學院、香港病理學專科學院、香港內科醫學院、香港精神科醫學院、香港放射科醫學院，以及香港外科醫學院。

¹⁵ 據專科學院表示，專科學院現時合共約有7 400名院士。

醫務委員會業外委員而附帶提出，因此屬條例草案的涵蓋範圍。法案委員會察悉，該套擬議修正案是否屬條例草案的涵蓋範圍，由立法會主席決定。

修訂醫務委員會的申訴調查及紀律研訊機制

設立多於一個偵委會

37. 委員察悉，醫務委員會現時每年接獲約500宗新的申訴個案。¹⁶ 根據《條例》現行第20T條，偵委會負責多項工作，包括對涉及任何可由醫務委員會研訊或可由健康事務委員會聆訊的事宜的申訴或告發作出初步調查，並就該事宜向任何註冊醫生提供意見。根據《條例》現行第20S條，偵委會現時由下述人士組成：3名醫務委員會委員(即由醫務委員會委員互選產生的1名主席和1名副主席，以及醫務委員會4名業外委員中的1名委員)，以及另外4名並非醫務委員會委員的註冊醫生，由醫學會、衛生署署長、醫管局及醫務委員會任何委員各提名1人。¹⁷ 偵委會會議的法定人數為3人，其中最少1人須為醫務委員會的業外委員，而且過半數(包括主席或副主席或兩者在內)須為註冊醫生。

38. 根據《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》及政府當局所解釋的既定程序，涉及註冊醫生專業操守的申訴會由偵委會主席和副主席考慮，以決定應否將申訴轉呈偵委會或健康事務委員會審理。如認為申訴毫無根據或瑣屑無聊，因而不應再作處理，偵委會主席和副主席會諮詢偵委會的業外委員，然後才就駁回該項申訴作出決定。至於轉呈偵委會作全面考慮的個案，偵委會會舉行會議，審議每宗申訴並考慮涉事醫生的解釋，以決定申訴是否表面證據成立，須轉呈醫務委員會進行正式研訊。

39. 條例草案第7條修訂《條例》第20BA(2)(d)條，使醫務委員會能夠設立多於一個偵委會。條例草案第8條修訂《條例》第20S條，把偵委會的業外人士數目由1人(醫務委員會1名業外委員)增加至2人，而該2名業外人士可以是醫務委員會的業外委員，或是根據《條例》擬議經修訂的第21B(2)(f)條獲委任的業外審裁顧問(下稱"相關業外人士")。相關業外人士的委任期亦會由

¹⁶ 根據政府當局在2016年3月向法案委員會提供的資料，醫務委員會在2011年、2012年、2013年、2014年及2015年接獲的新申訴個案數目，分別為461宗、480宗、452宗、624宗及493宗。

¹⁷ 根據《條例》現行第20S(5)條，除獲委任為偵委會委員的醫務委員會業外委員的任期不得超過3個月外，偵委會所有委員的任期為12個月。根據現行安排，醫務委員會的4名業外委員須輪流參與偵委會。

不超過3個月延長至不超過12個月，按醫務委員會在該名委員的委任書中所指明的期限而定。

40. 政府當局告知法案委員會，近年的申訴個案數目遠遠超出現時醫務委員會在初步考慮階段(即偵委會主席及副主席作初步考慮的階段)、初步調查階段及研訊階段的處理能力。¹⁸現時在這3個階段積壓的個案數目，分別約為700宗、150宗及80宗。政府當局認為，《條例》所訂有關醫務委員會只可設立一個偵委會就申訴進行初步調查的現行安排，導致出現瓶頸狀況。透過令醫務委員會可設立多於一個偵委會，預計在條例草案通過後，醫務委員會將會設立最少兩個偵委會，或更理想是設立更多偵委會，以清理現時積壓的申訴個案及處理所接獲的新申訴個案。

41. 梁家騮議員強烈認為，若不增加醫務委員會的註冊醫生委員的數目(現時為24人)，醫務委員會要設立多於一個偵委會並不可行。鑒於要決定應否將申訴轉呈偵委會或健康事務委員會，必須對醫學用語及程序有一定認識，因此根據慣常做法，醫務委員會會選出本身是註冊醫生的委員，擔任偵委會的主席及副主席。他指出，現時5個法定委員會合共有18個須由醫務委員會委員擔任的席位。¹⁹上訴法庭在2012年11月裁定，²⁰曾參與某宗個案的紀律研訊程序(不論是在初步調查或紀律研訊階段)的醫務委員會委員，由於有關程序涉及的内容其後成為教育及評審委員會對醫務委員會所作建議的事實基礎，因此不得參與醫務委員會就教育及評審委員會的建議作出的決定(包括根據《條例》第200條提出的上訴)，原因是有關委員已對個案有既定立場，因而在表面上有偏頗之嫌。根據上述裁決，引申這項安排至醫務委員會及其轄下委員會涉及相同事實基礎的程序，醫務委員會所依循的原則是，如任何委員曾參與某宗個案的程序，則不能參與其他與該宗個案相關的程序。

42. 梁家騮議員進一步指出，考慮到上述"已參與程序的委員"的限制，現時只有8名註冊醫生委員並非5個法定委員會的任何一個委員會的委員。他們是積極參與研訊的醫務委員會主席和1名委員、2名衛生署高級首長級人員、3名醫管局高級行政

¹⁸ 據政府當局所述，於2016年，在初步考慮階段、初步調查階段及研訊階段處理申訴個案所需的平均時間，分別為17個月、13個月及28個月，所需的總平均時間則為58個月。

¹⁹ 在5個法定委員會的該18個席位中，16個席位可由醫務委員會的註冊醫生委員或醫務委員會的業外委員擔任，餘下2個席位則必須由醫務委員會的業外委員擔任。

²⁰ CACV 205/2011、CACV 206/2011、CACV 209/2011

人員，以及1名私人執業委員。基於種種原因，該等委員會擔任偵委會主席或副主席一職的可能性甚低。在上述背景下，梁家騮議員認為醫務委員會將不會有足夠數目的沒有參與程序的註冊醫生委員，可供選出擔任在條例草案通過後設立的新增偵委會的主席及副主席。某程度上基於這個原因，他依然認為有必要一如他提出的4+4方案或6+6方案所載，增加由正式註冊醫生和有限度註冊醫生選出的醫務委員會委員的數目，例如增加4人或6人。

43. 然而，政府當局持相反意見。政府當局認為，上述8名醫務委員會委員，可擔任在條例草案通過後設立的新增偵委會的委員。政府當局亦請法案委員會注意，雖然就5個法定委員會而言，醫務委員會的現行安排是盡量避免委員擔任多於一個委員會的委員，但《條例》並無禁止該16名擔任其他法定委員會委員的醫務委員會註冊醫生委員，同時擔任偵委會委員。舉例而言，擔任道德事務委員會委員的5名醫務委員會註冊醫生委員，可參與在條例草案通過後設立的新增偵委會。

44. 法案委員會法律顧問表示，理想的做法是修訂《條例》第21(4A)條，明文規定並非醫務委員會委員並曾參與偵委會的審裁顧問，不得參與醫務委員會其後進行的研訊。然而，鑒於此舉對醫務委員會轄下各個委員會的運作可能造成影響，政府當局需要就《條例》進行全面檢討，而檢討工作需時，加上政府當局的意向是在本年度立法會會期內通過條例草案，視乎委員的意見，並在政府當局承諾於適當時候進行上述檢討的前提下，法案委員會法律顧問不反對在過渡期間透過採取行政措施處理此事。張宇人議員認同法律顧問的看法，並要求政府當局承諾(例如在條例草案恢復二讀辯論時承諾)，當局定會於《條例》的下一輪檢討工作中處理此事。

45. 另外，梁耀忠議員認為，偵委會主席和副主席如在諮詢1名偵委會業外委員後，決定申訴屬瑣屑無聊，因而不應再作處理，醫務委員會應在合適情況下就個案的有關事宜提供建議，以供被申訴的註冊醫生考慮。政府當局同意轉達這項建議予醫務委員會考慮。

修改醫務委員會就進行研訊而舉行的會議的法定人數

46. 根據《條例》現行第21B(1)條，任何就偵委會及其他委員會轉呈醫務委員會的個案進行研訊而舉行的醫務委員會會

議，法定人數為5名醫務委員會委員；²¹ 或不少於3名醫務委員會委員及2名來自為進行研訊而委任的委員團的審裁顧問，²² 其中最少1人須為業外委員，而且過半數須為註冊醫生。

47. 條例草案第11條旨在作出多項修訂，包括修訂《條例》第21B條所載醫務委員會就進行紀律研訊所舉行會議的法定人數組合，令註冊醫生雖然仍會在研訊會議上佔出席人數過半數，但在構成會議法定人數的5人當中，必須有最少1名本身是註冊醫生的醫務委員會委員、最少1名醫務委員會業外委員或1名業外審裁顧問，以及最少1名本身是註冊醫生的審裁顧問。

48. 梁家騮議員表示擬提出修正案，刪除擬議經修訂的《條例》第21B(1)條。他關注到，儘管《條例》已訂明醫務委員會就進行研訊而舉行的會議的法定人數，但醫務委員會自2009年開始已實行輪值制度，籌組委員輪流出席研訊。²³ 根據輪值制度，醫務委員會會設立一份輪值名冊，就每宗研訊籌組7名審裁員(即4名本身是註冊醫生的醫務委員會委員、1名醫務委員會業外委員及2名審裁顧問)。他要求政府當局解釋根據甚麼法律理據，不准沒有名列於輪值名冊上的醫務委員會委員，出席為進行研訊而舉行的醫務委員會會議。部分委員(包括何俊仁議員、涂謹申議員及梁家傑議員)認同梁家騮議員提出的關注事項。

49. 政府當局解釋，雖然只有一個"香港醫務委員會"，但醫務委員會可因應條文就不同的法定人數甚至不同的組成作出規定的情況下，為不同目的舉行會議。法庭確認，²⁴ 《條例》第4條²⁵ 指出，醫務委員會可以不同的職能及為不同目的舉行會

²¹ 根據現行安排，任何業外委員若曾參與偵委會的工作，將不可參與其後就同一個案進行的紀律研訊。

²² 有關詳情請參閱下文第52段。

²³ 2009年之前，除偵委會主席和副主席，以及在偵委會考慮過有關個案的醫務委員會業外委員外，醫務委員會所有委員均會獲邀表明可否出席研訊，而委員可自由選擇出席與否。在沒有醫務委員會業外委員表示出席研訊的情況下，研訊不得進行。如就進行研訊而舉行的會議不足法定人數(即5名醫務委員會委員)，審裁顧問委員團的審裁顧問便會獲邀出席研訊。

²⁴ 香港醫學會 訴 香港醫務委員會，HCAL 70/2012(原訟法庭)。

²⁵ 《條例》第4條"醫務委員會會議"訂明：

"(1)醫務委員會須按主席所指定的時間及地點舉行會議。

(2)除在第21條所指的研訊，在第20F、20O或20W條所指的上訴聆訊，或在第3條界定的選舉規例所指的選舉呈請外，在醫務委員會的任何會議上，13名委員即構成會議法定人數。

(2A)在聆訊第20F、20O或20W條所指的上訴或第3條界定的選舉規例所指的選舉呈請而舉行的醫務委員會會議上，5名委員即構成會議法定人數。

議。《條例》第21及21B條則訂明，根據第21條進行紀律研訊的醫務委員會，是由參與研訊的醫務委員會委員及審裁顧問(如有)組成的醫務委員會。法庭在其判詞中認為應修訂法例，就醫務委員會對註冊醫生採取紀律處分行動的權力及職能，消除任何含糊或不明確之處。基於上述背景，條例草案第10條在《條例》加入新訂第21(7)條，以闡明就某研訊而言，在第21條中提述醫務委員會(條例草案第10條指明的提述除外)，即提述第21B(1)條所述的參與研訊的委員及審裁顧問。這項提述與擬議經修訂的第21B(1)條配合，該條文就醫務委員會(擬議新訂第21(7)條所指的醫務委員會)為根據《條例》第21條進行研訊而舉行的每次會議的法定人數，作出規定。

50. 政府當局進一步解釋，《條例》第21B(1)條只訂明就進行研訊而舉行的醫務委員會會議的法定人數。醫務委員獲賦權作出所需安排，以便可根據《條例》及其附屬法例進行研訊。此外，《條例》第4(6)條訂明，醫務委員會可訂定規管其會議進行時的程序及與其會議有關的程序的常規。法例並沒有任何條文，就醫務委員會委員出席每宗研訊的權利作出規定。醫務委員會按廉政公署的建議²⁶決定就進行研訊實行輪值制度，以分配醫務委員會委員參與紀律研訊的工作。鑒於在現行的法定人數規定及"已參與程序的委員"的限制下，醫務委員會確實難以就進行研訊組成會議法定人數，政府當局在條例草案中建議，調整醫務委員會(擬議新訂第21(7)條所指的醫務委員會)就根據第21條進行研訊而舉行的會議的法定人數，讓醫務委員會在組成法定人數進行研訊方面有較大彈性。

(3)醫務委員會任何程序的有效性，不因委員席位的空缺或委員的委任有欠妥之處而受到影響。

(4)在醫務委員會會議上提出或產生的所有問題，須由出席並就該問題表決的委員以過半數票決定。

(4A)除第21條所指的研訊，第20F、20O或20W條所指的上訴聆訊以及第3條界定的選舉規例所指的選舉呈請外，醫務委員會可以傳閱文件的方式處理其任何事務，而無須召開會議；而由醫務委員會當其時在香港的所有委員簽署的任何決議，其效力及作用猶如該決議是由如此簽署的委員在會議上投票通過一樣。

(5)主席於醫務委員會的任何會議上有權投原有票，如就任何問題出現票數均等時，主席亦有權投決定票，但在根據第21條進行的研訊中，主席只有權投原有票。

(6)醫務委員會可訂定規管其會議進行時的程序或與其會議有關的程序的常規。"

²⁶ 應醫務委員會邀請，廉政公署在2008年就醫務委員會進行紀律研訊的程序作出建議。其中一項建議是醫務委員會應實行輪值制度，籌組委員輪流出席研訊。醫務委員會接納了有關建議，並成立專責小組，制訂落實推行有關建議的方案。醫務委員會在2009年通過專責小組的方案，制訂輪值制度，就每個研訊會議籌組7名審裁員(即4名本身是註冊醫生的醫務委員會委員、1名醫務委員會業外委員及2名審裁顧問)。

51. 醫務委員會在其向法案委員會提交的意見書中建議，為令有關規定較具彈性，應刪除下述擬議新規定：在為進行研訊而舉行的醫務委員會會議的法定人數中，須有1名本身是註冊醫生的審裁顧問。梁家騮議員表示擬提出另一項修正案，修訂擬議經修訂的《條例》第21B條，以達致此效果。

增加審裁顧問的總數

52. 根據《條例》現行第21B(2)條，為進行研訊，醫務委員會須委任並非醫務委員會委員的一組人士組成審裁顧問委員會。該審裁顧問委員會由10名註冊醫生(由衛生署署長、醫管局、專科學院、港大及中大各自提名2人)及4名業外人士(由食物及衛生局局長提名)組成。條例草案第11條的目的包括將由上述指明人士或機構提名並為註冊醫生的審裁顧問總數由10人增至20人(即由衛生署署長、醫管局、專科學院、港大及中大各自提名4人)，以及將由食物及衛生局局長提名的業外審裁顧問數目由4人增至14人。有關修訂將令審裁顧問的總數由14人增至34人。

53. 政府當局表示，在條例草案獲得通過後，由於審裁顧問的總數及醫務委員會業外委員人數均有所增加，而有關醫務委員會研訊會議如何構成會議法定人數的規則亦更具彈性，醫務委員會將可以同時並更頻密地進行偵委會及研訊會議。

54. 梁家騮議員要求當局解釋，基於甚麼理據規定，本身是註冊醫生的審裁顧問須分別由衛生署署長、醫管局、專科學院、港大及中大提名。他反而認為，屬註冊醫生的審裁顧問應從所有正式註冊醫生中隨機抽選，或應包括由醫學會提名的註冊醫生。政府當局表示，後一項意見曾在前立法局審議《1995年條例草案》時提出。當時考慮的因素是，由於醫學會在醫務委員會已有7名代表，故此無須在審裁顧問委員會有其代表，而這項考慮因素至今仍然適用。

55. 梁家騮議員表示有意就擬議經修訂的第21B(2)條提出修正案，使屬註冊醫生並分別由衛生署署長、醫管局、專科學院、港大及中大提名的審裁顧問總數維持在10人，但同時增加10名由醫學會提名並為註冊醫生的審裁顧問。至於由食物及衛生局局長提名的業外審裁顧問數目，則按政府當局在條例草案所建議者，由4人增至14人。該修正案同樣會令審裁顧問的總數由14人增至34人。

56. 郭家麒議員亦表示有意就擬議經修訂的第21B(2)條提出修正案，透過增加8名本身為醫學會會員並獲醫學會提名的註冊醫生，以進一步增加本身為註冊醫生的審裁顧問數目。

加強為醫務委員會提供的法律支援

57. 目前，根據《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》第21條，律政司會應醫務委員會主席的要求，指定一名律政人員在偵委會及研訊階段為醫務委員會提供法律支援，就證據是否充分向偵委會提供意見、審核研訊通知書、進行與研訊有關的準備工作，並代表醫務委員會秘書在研訊中陳述案情。此外，如有人就研訊所作決定提出上訴，或就醫務委員會及其轄下委員會所作決定提出司法覆核申請，律政司亦會在所引起的訴訟中為醫務委員會提供法律代表。

58. 據政府當局所述，在偵委會階段，就偵委會對註冊醫生提出指控的會議通知擬稿內容尋求律政司意見的程序需時3個月；律政司的律政人員詳細研究有關個案及審閱研訊通知書擬稿的程序需時2個月。根據《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》擬議經修訂的第21條，律政司司長可指定任何律師或大律師(包括一名《律政人員條例》(第87章)所指的律政人員)執行醫務委員會秘書的職責，在紀律研訊中提供協助，藉以縮短進行上述程序所需的時間。政府當局向法案委員會表示，鑒於預期處理的個案數目會有所增加，當局會向律政司增撥資源，使律政司可加強為醫務委員會提供的法律支援。

59. 梁家騮議員及張超雄議員認為，即使條例草案不獲通過，當局亦可藉向醫務委員會秘書處增撥資源，以縮短進行上述程序所需時間，例如由合共需時5個月縮短至2個月。然而，政府當局表示，若條例草案不獲通過，便不可能大幅增加向醫務委員會提供的法律支援。

60. 此外，根據《條例》第3B條，食物及衛生局局長會按行政長官轉授的權力委任一名法律顧問，為醫務委員會的研訊和聆訊提供法律意見。根據法例規定，如此委任的法律顧問必須出席醫務委員會舉行的每一次研訊。鑒於《條例》規定醫務委員會只可委任一名法律顧問，因此醫務委員會在同一時間只能夠進行一個研訊。據政府當局所述，現時有80多宗個案排期研訊，而在2013年至2015年，個案由偵委會轉介至研訊會議並進行研訊平均所需時間為28個月。截至目前為止，偵委會於2016年4月轉介作紀律研訊的個案，須排期至2019年4月進行研訊。條例草案第5條修訂《條例》第3B條，使醫務委員會可有多於一名

法律顧問，以助清理積壓個案，以及縮短排期等候研訊所需時間。

61. 委員察悉，在1994年11月以前，醫務委員會法律顧問是當時政府律政署的律師。鑒於上訴法庭建議，法律顧問和在紀律研訊中陳述案情的大律師不宜同時由律政署調派，因此，在1994年11月以後，醫務委員會法律顧問由政府以外委任的獨立人士擔任。自此以後，醫務委員會一直以兼職形式委聘一名法律顧問。部分委員(包括梁家駒議員、郭家麒議員及張超雄議員)認為應改為委聘全職的法律顧問，以縮短醫務委員會排期進行研訊所需時間。他們亦關注醫務委員會法律顧問的全年薪酬。

62. 政府當局表示，法律顧問已差不多全職為醫務委員會工作。²⁷法律顧問現時的薪酬水平為每小時2,000元，每月薪酬上限為28萬元。在2015-2016財政年度，該名法律顧問全年薪酬為318萬元。政府當局認為，委聘數名法律顧問以兼職形式為醫務委員會的研訊和聆訊提供更靈活的法律支援，是較可取的做法。如條例草案獲得通過，行政長官可委任多於一名法律顧問為醫務委員會提供法律意見。政府當局會向醫務委員會增撥資源，以委聘多於一名法律顧問。

處理利益衝突

63. 根據《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》第7(1)及(2)條，偵委會委員接獲交予他們的個案時，須聲明利害關係。委員如涉及利益衝突，便不得參與有關該個案的任何商議或決定。郭榮鏗議員關注，原訟法庭在2015年10月12日就*Law Yiu Wai, Ray v. Medical Council of Hong Kong and Others* (HCAL 46 of 2015)一案頒布的判案書中指出，醫務委員會並沒有就偵委會委員申報其在個案中的利益事宜，制訂合適的指引。

64. 據政府當局所述，醫務委員會已制訂額外的行政措施，確保以公平公正的方式處理每宗申訴個案。秘書處在邀請委員參與紀律研訊時，會事先向委員提供紀律研訊的資料，包括涉事醫生的身份及個案性質，並提醒委員考慮他們是否可能有實際或觀感上的利益衝突。此外，紀律研訊主席會根據醫務委員會紀律研訊的實踐指引，在開始紀律研訊會議前正式邀請委員申報利益，亦會詢問辯方會否就研訊會議的組成提出反對。醫務委員會已於2016年5月4日舉行的會議上進一步修訂其

²⁷ 據政府當局所述，於2014-2015及2015-2016財政年度，現任法律顧問為醫務委員會提供的法律服務時數分別為1 659小時及1 653小時。作為參考，每周規定總工時為44小時的公務員每年淨工作時數為1 654小時。

《會議常規》第6條，以清楚訂明委員在某些情況下須申報利益及／或於進行討論時避席。有關指引載述如下：

"6. 涉及利益衝突的委員

(1) 醫委會或其委員會或其小組委員會的委員，如在醫委會或其委員會或其小組委員會正予以考慮的任何事項的結果中有任何直接或間接的個人或金錢利益，必須在討論該事項前，向醫委會或其委員會或其小組委員會適當地申報利益；而該委員不得就該事項參與討論或參與作出決定。

(2) 醫委會或其委員會或小組委員會的委員，如按合理和客觀標準及在知悉有關事項後，會認為他沒有或不可以公正的態度討論該事項及／或就該事項作決定，須在討論該事項前，向醫委會或其委員會或其小組委員會適當地申報利益；而該委員不得就該事項參與討論或參與作出決定。

(3) 在上文第(1)及(2)項所述以外的情況下，醫委會或其委員會或其小組委員會的委員可基於審慎考慮而申報其利益；該委員須進一步聲明，他會以不偏不倚的態度就有關事項進行討論及／或作出決定。

(4) 所有委員(不論獲發酬金與否)不得以法律執業者的身分出席醫委會或其委員會或其小組委員會的會議，或代表任何一方在醫委會或其委員會或其小組委員會的會議上擔任專家證人。"

65. 郭榮鏗議員認為，經修訂的《會議常規》第6條第(2)及(3)項未能清楚說明，在甚麼情況下，醫務委員會或其委員會或其小組委員會的委員在申報利益後不得就有關事項參與討論或參與作出決定，以及在甚麼情況下，有關委員在申報利益後可繼續就該事項參與討論或參與作出決定。

66. 醫務委員會澄清，第(3)項的目的是鼓勵委員在懷疑其是否可能有利益衝突時作出申報。委員根據第(3)項申報利益後，醫委會或其委員會或其小組委員會會考慮該委員有否或會否以公正的態度討論該事項及／或就該事項作決定，並決定該委員可否就該事項參與討論或參與作出決定。郭榮鏗議員認為第(3)項應予修訂，以更清楚反映上述目的。醫務委員會秘書處同意將有關建議轉達醫務委員會考慮。

改善申訴處理機制的其他措施

67. 大多數委員認為，有關使醫務委員會能夠設立多於一個偵委會、修改醫務委員會就進行研訊而舉行的會議的法定人數、增加業外審裁顧問的總數，以及加強向醫務委員會提供法律支援的立法建議，將有助醫務委員會縮短在初步考慮階段、初步調查階段及研訊階段處理申訴個案所需的時間。對於一些團體代表關注所出現的瓶頸狀況，已妨礙申訴調查及紀律研訊機制的現行運作，部分委員表示認同，並詢問若條例草案不獲通過，可否透過採取行政措施及向醫務委員會秘書處提供額外人手資源，以消除該等瓶頸狀況。

68. 政府當局告知法案委員會，條例草案如獲通過，在採取行政措施及清理積壓的個案後，估計處理每宗個案所需的時間會由58個月縮短至大約30個月。然而，若條例草案不獲通過，政府當局估計在採取行政措施及提供額外資源以改善程序後，整個處理過程所需的平均時間，最多只可縮短5個月。相關程序包括於初步考慮階段邀請專家就申訴個案提供意見；草擬載有對相關註冊醫生的指控的偵委會會議通知；預備與申訴個案有關的所有文件，以供偵委會在每月舉行的會議上討論申訴個案之用；以及邀請專家證人出席研訊。

69. 委員察悉，在收到偵委會主席或副主席向相關醫院或診所索取有關醫療報告或紀錄的指示後，醫務委員會秘書處會徵求申訴人就此給予同意(如有需要)，然後與相關醫院或診所聯絡，索取所需的病人醫療紀錄或報告，以供偵委會主席或副主席考慮，又或在申訴個案已轉呈偵委會的情況下，於偵委會會議上考慮。梁家驩議員關注，醫管局現時平均需要大約3個月時間，向醫務委員會提供病人的醫療紀錄或報告。根據《個人資料(私隱)條例》(第486章)第19(1)條，資料使用者須在收到查閱資料要求後的40日內，依從該項要求，並提供一份該資料的複本。郭家麒議員詢問現時有多少宗個案，處於等候醫管局提供相關病人醫療紀錄或報告的階段。

70. 政府當局表示，完成有關程序所需的時間取決於個案的複雜程度，以及醫管局提供相關資料所需的時間。根據醫務委員會秘書處的紀錄，醫管局曾基於在未得病人同意下不可披露病人醫療紀錄或報告的保密責任原則，決定不向偵委會提供3宗個案的病人醫療紀錄或報告。政府當局進一步指出，食物及衛生局的代表、醫務委員會主席及醫管局的代表曾在2016年3月舉行會議。各方在會上同意，若在醫管局向偵委會披露相關病人

醫療紀錄或報告是否涉及凌駕性公眾利益的問題上，就法律觀點出現分歧，醫務委員會會向法庭申請尋求作出裁決。截至2016年5月，偵委會正就兩宗申訴個案尋求律政司協助向法庭提出申請，要求取得病人的醫療紀錄或報告，以便就個案進行調查。

71. 另外，委員察悉，在收到偵委會主席或副主席就尋求外間專家協助發出的指示後，醫務委員會秘書處會參考為此制訂的義務醫生名單，邀請名單上的專家提供獨立專家意見，而該名單是在專科學院各個分科學院、港大及中大的協助下制訂。若未能從名單上找到合適的專家，醫務委員會秘書處會邀請海外專家提供獨立意見。委員詢問，可否通過行政措施縮短尋求專家就申訴個案提供意見所需的時間。

72. 政府當局告知法案委員會，關於醫務委員會建議，向在偵委會階段的調查工作提供協助的專家發放象徵謝意的酬金，當局正與醫務委員會商討該建議。若引入有關安排，預期取得獨立專家意見所需的時間，可由現時4個月縮短至2個月。

73. 關於另一項相關事宜，郭家麒議員及郭榮鏗議員建議政府當局研究，醫務委員會能否透過調解處理就註冊醫生提出的申訴。政府當局表示，督導委員會正在考慮的其中一項事宜，是能否為醫務委員會及公眾提供多一個選擇，以調解方式處理不涉及註冊醫生專業行為失當的申訴。然而，調解旨在解決醫護專業人員與病人之間的爭議，並不能取代處理涉及註冊醫生專業行為失當申訴的紀律處分程序，因為紀律處分程序的目的，是透過對被裁定專業行為失當的醫生採取紀律處分，以保障病人權益、提高醫生的道德操守，以及維持醫生的專業水平。

加強為醫務委員會提供秘書處支援

74. 據政府當局所述，除了根據《條例》第3B條由行政長官委任的醫務委員會秘書外，還有6名工作人員(包括1名總行政主任、1名高級行政主任、1名一級行政主任、1名二級行政主任、1名文書主任及1名助理文書主任)主要或專門負責有關醫務委員會處理投訴和進行研訊方面的職務。委員要求政府當局增撥人手，以加強醫務委員會秘書處為醫務委員會提供該等支援的能力。

75. 政府當局表示，現時涉及上述6名人員的每年員工開支約400萬元。鑒於現有員工為應付偵委會和研訊會議日益增加的工作量已疲於奔命，當局決定不論條例草案通過與否，也會在

2016-2017財政年度預留額外400萬元，加強醫務委員會秘書處的人手，以協助醫務委員會加快處理申訴和進行研訊。當局承諾，在條例草案獲得通過後，就每個新設的偵委會向醫務委員會秘書處增撥資源。

延長有限度註冊醫生的註冊有效期

76. 目前，任何人如獲港大或中大頒授內外全科學位，並在醫管局完成所需的駐院實習訓練，便有資格註冊成為醫生。所有非本地培訓的醫科畢業生須通過醫務委員會舉辦的執業資格試，並在醫管局完成一段指定時間的駐院實習，才可在香港註冊執業。另外，指定機構(包括衛生署、醫管局，以及港大和中大的醫學院)可代表經證明擁有相關經驗及資歷的非本地培訓醫生，向醫務委員會申請在香港有限度註冊，為有關機構進行教學、研究或臨床工作。截至2015年年底，香港有150名有限度註冊醫生。²⁸

77. 根據《條例》現行第14A條，如某人符合全部指明條件，醫務委員會可批准該人註冊為有限度註冊的醫生。其中一項指明條件為申請人必須獲得一項可接納的海外資格。註冊的有效期最長為1年，每年須經醫務委員會審批方可續期。條例草案第6條修訂第14A條，把有限度註冊的最長有效期及為該類註冊續期的最長有效期，由不超過1年延長至不超過3年。

78. 委員認為，香港的醫療系統必須有足夠及富經驗的醫生(特別是具備專科資格的醫生)，才能夠持續發展。現時培訓一名專科醫生最少需要13年時間，因此，委員普遍歡迎修訂建議，以助吸引更多非本地培訓的專科醫生到港執業。

條例草案制定成為法例的時間

79. 法案委員會察悉，委員普遍支持條例草案，並表明希望條例草案可在第五屆立法會會期中止前獲得處理。然而，梁家騮議員重申，他反對政府當局試圖在短時間內倉卒通過條例草案。他對條例草案的若干事宜仍表關注，包括進行研訊的會議法定人數安排，以及如何制訂本身為註冊醫生的審裁顧問名單。

²⁸ 醫管局和兩間醫學院以有限度註冊形式聘用的醫生分別有12名及92名。

委員會審議階段修正案

由政府當局動議的修正案

80. 除上文第17及35段所闡述將由政府當局動議的修正案外，政府當局亦建議對條例草案作出若干行文、技術及相應修訂。政府當局動議的整套修正案載於**附錄III**。

由個別委員動議的修正案

81. 法案委員會察悉，梁家騮議員及郭家麒議員已分別表明有意就條例草案動議多項修正案，詳情載於上文第27、28、31、48、51、55及56段。

82. 法案委員會不會就條例草案提出任何修正案。

政府當局須採取的跟進行動

83. 政府當局作出以下承諾：

- (a) 食物及衛生局局長將在條例草案恢復二讀辯論的發言中表明，他會考慮甚麼詳細而具體的因素，以決定哪些機構應獲認可為合資格機構，以提名及選舉代表病人權益的候選人，供行政長官委任為醫務委員會委員，以及有關的選舉安排(第16段)；
- (b) 在條例草案獲通過後，向律政司增撥資源，使律政司可加強為醫務委員會提供的法律支援，同時向醫務委員會增撥資源，以便醫務委員會委任多於一名法律顧問(第58及62段)；及
- (c) 在條例草案獲通過後，就醫務委員會每個新設的偵委會向醫務委員會秘書處增撥資源(第75段)。

恢復條例草案二讀辯論

84. 在政府當局動議上述修正案的前提下，委員普遍不反對在2016年6月29日的立法會會議上恢復條例草案二讀辯論。

徵詢意見

85. 謹請議員察悉法案委員會的商議工作，以及恢復條例草案二讀辯論的日期。

立法會秘書處
議會事務部2
2016年6月20日

《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會

委員名單

主席	方剛議員, SBS, JP
副主席	陳恒鑞議員, JP
委員	何俊仁議員 涂謹申議員 梁耀忠議員 劉慧卿議員, JP 張宇人議員, GBS, JP 李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN 何秀蘭議員, JP 梁美芬議員, SBS, JP 梁家騶議員 葉劉淑儀議員, GBS, JP 謝偉俊議員, JP 梁家傑議員, SC 黃毓民議員(自2016年4月11日起) 吳亮星議員, SBS, JP 何俊賢議員, BBS 易志明議員, JP 姚思榮議員, BBS 莫乃光議員, JP 梁繼昌議員 麥美娟議員, BBS, JP 郭家麒議員 郭偉強議員 郭榮鏗議員 張超雄議員 葉建源議員 葛珮帆議員, JP 鄧家彪議員, JP 蔣麗芸議員, JP 鍾國斌議員 鍾樹根議員, BBS, MH, JP (合共：32位委員)
秘書	林偉怡女士
法律顧問	簡允儀女士
日期	2016年4月11日

《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會

A. 曾向法案委員會口頭陳述意見的團體及人士

1. 香港護士協會
2. 香港私人執業專科醫生協會
3. 香港醫學專科學院
4. 香港病人組織聯盟
5. 香港西醫工會
6. 香港病人權益協會
7. 香港病人政策連線
8. 香港公共醫療醫生協會
9. 醫院管理局
10. 自由黨
11. 自由黨青年團
12. 香港復康聯盟
13. 香港社區組織協會
14. 香港醫學組織聯會
15. 香港醫學會
16. 香港醫務委員會
17. 陳子泰先生
18. 張崇德先生

19. 蔡堅醫生
20. 何栢良醫生
21. 林芝華女士
22. 林哲玄醫生
23. 劉美娟女士
24. 劉少蘭女士
25. 吳子聰先生
26. 龐朝輝醫生
27. 戴少清先生
28. 黃以謙醫生

B. 只向法案委員會提交意見書的團體及人士

1. 消費者委員會
2. Dr Peter AU-YEUNG
3. 周梓豐
4. 朱正元
5. 揭子睿
6. Alex LAM Tun-kin
7. 李哲皓
8. Dr Paul SHEA
9. 史泰祖醫生
10. 蔡偉華

11. 梁新宇

12. 12名公眾人士經香港醫學會提交其意見

《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》

委員會審議階段

由食物及衛生局局長動議的修正案

<u>條次</u>	<u>建議修正案</u>
4	<p>刪去該條而代以 —</p> <p>“4. 修訂第 3 條(醫務委員會的設立及組成)</p> <p>(1) 第 3(2)條 —</p> <p>廢除(g)段</p> <p>代以</p> <p>“(g) 8 名業外委員，由行政長官委任 —</p> <p>(i) 其中 3 人由食物及衛生局常任秘書長(衛生)根據第(3AA)款指明的組織，按照其在諮詢該等組織後發出的指引選出；及</p> <p>(ii) 其中 1 人由消費者委員會提名；”。</p> <p>(2) 第 3(2)(h)條 —</p> <p>廢除</p> <p>在“，由”之後的所有字句</p> <p>代以</p> <p>“醫學專科學院按照其規例或程序選出；”。</p> <p>(3) 第 3(3)條 —</p> <p>廢除</p> <p>“、(g)或(h)”</p> <p>代以</p>

“或(g)”。

(4) 在第 3(3)條之後 —

加入

“(3AA) 食物及衛生局常任秘書長(衛生)可為施行第(2)(g)(i)款，藉憲報公告指明其認為代表病人利益的組織。”。

(5) 第 3(3A)條 —

廢除

“(2)(i)或”

代以

“(2)(h)、(i)或”。

(6) 第 3(5A)條 —

廢除

在“委員根據第”之後而在“該名”之前的所有字句

代以

“(2)(h)或(i)款出任職位的任期屆滿前，如該委員辭職或其職位出現空缺，則 —

(a) 醫學專科學院或香港醫學會(視情況所需而定)須盡快舉行選舉，以選出一名根據第(2)(h)或(i)款(視情況所需而定)符合資格的人填補該空缺；而

(b) ”。”。

8

加入 —

“(3A) 第 20S(4)條 —

廢除

在“，則”之後而在“主持該次會議。”之前的所有字句

代以

“其他出席並構成會議法定人數的委員，須互選一人，”。

10 將該條重編為草案第 10(3)條。

10 加入 —

“(1) 第 21(1)(c)條 —

廢除

“；或”

代以分號。

(2) 第 21(1)(d)條 —

廢除逗號

代以分號。”。

新條文 在草案第 12 條之後加入 —

“**12A. 修訂第 35 條(過渡性條文)**

在第 35(9)條之後 —

加入

“(10) 如在《2016 年醫生註冊(修訂)條例》(2016 年第 號)第 4 條的生效日期當日，第 3(2)(h)條(緊接該日期前有效者)所提述的醫務委員會委員的任期尚未屆滿，則該委員可繼續任職，直至其任期屆滿為止。”。