

《2017 年醫生註冊（修訂）條例草案》

就朱凱迪議員於 2017 年 9 月 22 日要求的資料
政府回應

就朱凱迪議員所要求的資料（見附件一），政府的回應載列如下。

(1)(i)

2. 在 2012/13 至 2016/17 學年，本港醫科畢業生人數、醫科學額數目、醫科畢業生加入公營醫療體系的資料如下－

	2012/13 學年	2013/14 學年	2014/15 學年	2015/16 學年	2016/17 學年
(a)醫科畢業生入學 年份學額數目 [入學年份] (註 1)	250 [2008/09]	320 [2009/10]	320 [2010/11]	320 [2011/12]	420 [2012/13 舊學制]
(b)醫科畢業生人數 (註 2)	261	327	322	342	(註 6)
(c)醫科畢業生佔全 體學士學歷畢業 生的比率 (註 3)	1.5%	1.8%	1.7%	1.7%	(註 6)
(d)醫科畢業生加入 醫院管理局（醫 管局）（駐院受 訓醫生）的數目 (註 4)	241 [2010/11 畢業]	243 [2011/12 畢業]	257 [2012/13 畢業]	311 [2013/14 畢業]	312 [2014/15 畢業]
(e)醫科畢業生加入 衛生署的數目 (註 4)	1 [2010/11 畢業]	0	2 [2012/13 畢業]	1 [2013/14 畢業]	1 [2015/16 畢業]
(f)醫科畢業生加入 公營醫療體系的 比率（註 5）	98%	97%	99%	95%	97%

資料來源：教育局、醫管局及衛生署

註 1：教育資助委員會（教資會）只假設某年度（例子如 2012/13）的醫科畢業生的修讀年期一般為五年（舊學制下），從而提供五年前（即 2008/09）該相

關課程的第一年核准取錄人數。另外，2012/13 學年是雙學制年。在該學年，公帑資助第一年學士學位課程學額增加一倍（即 840 個），以配合兩屆同年畢業的高中生人數。在 2012/13 學年，在舊學制下入學的醫科畢業生的修讀年期一般為五年（即於 2016/17 學年畢業），而在新學制下入學的醫科畢業生的修讀年期一般為六年（即於 2017/18 學年畢業）。而每年實際收生人數可能與該年的學額不同。我們現時沒有備存實際收生數字。

教資會資助大學只提供資助醫學士學位課程每年度整體畢業生人數，教資會沒有相關畢業生的追蹤資料。另在香港修讀舊學制下（即 2012/13 年及以前）教資會資助的內外全科醫學士學位課程一般為期五年，但因個別學生修畢該課程的實際年期不同，如一些可能延遲甚至終止修讀課程，又或可能會用超過五年修畢課程，在這情況下，教資會亦未能追溯畢業生的實際入學年份，以及計算學生的畢業率。在上述情況下，無從計算相關畢業率。

註 2：每一年的畢業生實際上可能包括了在不同年份（舊學制下，即五年及逾五年前）入學的學生。

註 3：全日制學士學位課程畢業生人數包括舊學制及新學制的所有學士學位課程畢業生。

註 4：數字為醫科畢業生於完成一年駐院實習期後，加入醫管局成為駐院受訓醫生／衛生署的數目。

註 5：數字為醫科畢業生於完成一年駐院實習期後加入公營醫療體系（醫管局及衛生署）除以相關年份的畢業生數目的比率。以 2014/15 學年的比率而言，是由 $(257+2)/261$ （即 2012/13 學年的學生畢業，在 2013/14 學年完成一年駐院實習期，於 2014/15 學年加入醫管局及衛生署）。

註 6：暫未能提供 2016/17 學年的數字。

(1)(iii)

3. 在 2012-13 至 2016-17 財政年度，本港投放於醫科教育的資源如下

	2012-13 財政年度	2013-14 財政年度	2014-15 財政年度	2015-16 財政年度	2016-17 財政年度
(a) 投放於醫科教育資源的款項（百萬元）（註 7）	988	971	1,172	1,329	註 8
(b) 醫科教育資源的金額佔整體教育撥款（經常開支）的比例	1.6%	1.5%	1.7%	1.8%	註 8
(c) 本地生產總值（百萬元）	2,063,036	2,164,581	2,296,271	2,416,500	2,529,224
(d) 醫科教育資源的金額佔本地生產總值的比例 (d) = (a)/(c)	0.048%	0.045%	0.051%	0.055%	註 8

資料來源：教育局、政府統計署

註 7：上述數字為教資會資助大學按學年計算的醫科教育成本總額。撥付各教資會資助大學的補助金，主要按大學獲分配的核准學額釐定，並以整體補助金形式發放。撥款一經批准，大學享有自主權，自行決定如何善用所得資源，並須為所作的決定負責。由於醫科教育的相關撥款包括在整體補助金內，教資會無法提供醫科教育的實際資助額。

教資會資助大學的醫科教育成本計算，是根據(i)由各大學匯報的教資會資助醫科教育課程按課程級別劃分的學生人數；以及(ii)由各大學匯報的教資會資助開支項目實際成本，與各大學醫科教育相關的個別學科類別/課程級別的平均學生單位成本而計算得出。上述成本主要由政府資助，其餘則來自學費收入(即每名學生每年 42,100 元)。

註 8：暫未能提供 2016-17 財政年度的資料。

(1)(ii)及(iv)

4. 就海外國家／地區醫科學額數目、畢業率、畢業生就業資料及投放於醫科的教育資源等，我們已參考聯合國統計部門(United Nations Statistics Division (UNSD))及經濟合作與發展組織(Organization for Economic Co-operation and Development (OECD))的數據資料庫，但上述資料庫未能提供有關資料。

(2) (i)及(ii)

5. 最近 5 年(即 2009-10 至 2013-14 財政年度)，本港與其他國家／地區投放於公營醫療系統資源的數字如下—

		2009-10 財政年度	2010-11 財政年度	2011-12 財政年度	2012-13 財政年度	2013-14 財政年度
(a) 投放於公營醫療系統的金額	香港	439 (億港元)	455 (億港元)	513 (億港元)	564 (億港元)	606 (億港元)
	美國	11,556 (億美元)	12,091 (億美元)	12,529 (億美元)	12,999 (億美元)	13,490 (億美元)
	加拿大	1,240 (億加元)	1,311 (億加元)	1,359 (億加元)	1,401 (億加元)	1,435 (億加元)
	英國	1,157 (億英鎊)	1,180 (億英鎊)	1,193 (億英鎊)	1,216 (億英鎊)	1,255 (億英鎊)
	澳洲	802 (億澳元)	863 (億澳元)	940 (億澳元)	956 (億澳元)	994 (億澳元)
	日本	365,297 (億日元)	379,249 (億日元)	392,048 (億日元)	399,564 (億日元)	409,464 (億日元)
	韓國	432,598 (億韓圓)	487,793 (億韓圓)	509,263 (億韓圓)	530,554 (億韓圓)	558,896 (億韓圓)

		2009-10 財政年度	2010-11 財政年度	2011-12 財政年度	2012-13 財政年度	2013-14 財政年度
	台灣	5,008 (億新臺幣)	5,139 (億新臺幣)	5,262 (億新臺幣)	5,482 (億新臺幣)	5,722 (億新臺幣)
(b) 投放於公營 醫療系統金 額佔整體公 共開支的比 例	香港	14.3%	14.2%	13.3%	14.1%	13.2%
	美國	18.7%	19.0%	19.5%	20.1%	20.8%
	加拿大	18.1%	18.2%	18.4%	18.6%	18.6%
	英國	16.1%	15.9%	16.2%	16.2%	16.5%
	澳洲	16.8%	17.1%	17.7%	17.3%	17.3%
	日本	18.5%	19.4%	19.7%	20.0%	20.1%
	韓國	10.8%	12.4%	11.8%	11.8%	12.3%
	台灣	18.8%	20.0%	20.1%	20.5%	21.5%
(c) 投放於公營 醫療系統金 額 佔 整 體 GDP 的 比 例	香港	2.6%	2.5%	2.6%	2.7%	2.8%
	美國	8.0%	8.1%	8.1%	8.0%	8.0%
	加拿大	7.9%	7.9%	7.7%	7.7%	7.6%
	英國	8.2%	7.9%	7.8%	7.8%	7.8%
	澳洲	6.2%	6.1%	6.3%	6.3%	6.3%
	日本	7.8%	7.9%	8.3%	8.4%	8.5%
	韓國	3.8%	3.9%	3.8%	3.9%	3.9%
	台灣	3.9%	3.6%	3.7%	3.7%	3.8%

資料來源：食物及衛生局，世界衛生組織、中華民國統計資訊網

(2)(iii)

6. 我們沒有備存本港私營執業醫生的薪酬資料。過去五年（即 2012-13 至 2016-17 財政年度），本港公營界別和私營界別的醫生數目比例，和公營界別醫生的平均薪酬如下－

	2012-13 財政年度	2013-14 財政年度	2014-15 財政年度	2015-16 財政年度	2016-17 財政年度
(a) 公營系統醫生和私營系統醫生的數目比例（註 9）	公營機構: 51.5% 私營機構: 48.5%	—	—	公營機構: 50.9% 私營機構: 49.1%	—
(b) 公營系統醫生的平均年薪（註 10）	1.6 (百萬港元)	1.7 (百萬港元)	1.8 (百萬港元)	1.9 (百萬港元)	2.0 (百萬港元)

資料來源：醫管局及衛生署醫療衛生服務人力統計調查

註 9：公營機構包括政府、醫管局、學術及資助機構。

衛生署每三年進行一次有關醫生的醫療衛生服務人力統計調查，最近分別於 2012 年及 2015 年進行。數字只包括在本港從事醫療專業工作的醫生。

註 10：薪酬包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用（例如提供購屋貸款利息津貼福利和死亡及傷殘福利）。

(2)(iv)

7. 就海外國家／地區的公私營界別醫生數目比例及其薪酬資料，我們已參考聯合國統計部門及經濟合作與發展組織的數據資料庫，但未能提供有關資料。

(2)(v)

8. 過去 5 年公營醫生及本港註冊醫生的相關數字如下－

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
(a) 醫管局醫生數目 (截至該年 3 月 31 日) (註 11)	5 260	5 376	5 475	5 664	5 783
(b) 衛生署醫生數目 (截至該年 3 月 31 日) (註 12)	497	490	496	497	494
(c) 公營系統醫生數目 (截至該年 3 月 31 日) (c) = (a)+(b)	5 757	5 866	5 971	6 161	6 277
(d) 香港整體人口 (年中數字)	718 萬	723 萬	729 萬	734 萬	739 萬 (註 13)
(e) 公營系統醫生佔 整體人口的比例 (e) = (d)/(c)	1:1 238	1:1 232	1:1 221	1:1 190	1:1 177
(f) 正式註冊醫生數目 (該年年底數字)	13 203	13 417	13 726	14 013	14 037 (註 14)
(g) 正式註冊醫生與 人口比例 (g) = (d)/(f)	1:544	1: 539	1:531	1:524	1:526

資料來源：醫管局、政府統計署及衛生署

註 11：人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約及臨時員工。不包括實習及牙科。

註 12：數字為衛生署聘用的公務員醫生數目

註 13：臨時數字

註 14：2017 年 6 月 30 日的註冊數字

(2)(vi)

9. 經濟合作與發展組織數據資料庫備存有關海外國家／地區執業醫生的數目及人口比例數字如下－

		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
(a) 執業醫生數目	澳洲	74 100	75 258	78 439	81 269	83 804
	加拿大	—	—	86 406	88 873	91 268
	日本	—	292 039	—	300 075	—
	南韓	101 370	104 114	108 909	111 694	114 322
	台灣	(註 15)				
	英國	173 415	175 269	177 663	180 533	181 673
	美國	767 782	784 633	809 845	820 251	—
(b) 執業醫生數目與人口比例	澳洲	1:301	1:302	1:295	1:289	1:284
	加拿大	—	—	1:407	1:400	1:392
	日本	—	1:437	—	1:424	—
	南韓	1:493	1:483	1:463	1:455	1:446
	台灣	(註 15)				
	英國	1:365	1:364	1:361	1:358	1:358
	美國	1:407	1:400	1:391	1:389	—

資料來源：經濟合作與發展組織

註 15：經濟合作與發展組織數據資料庫沒有備存台灣的資料。

(3)(a)

10. 時任立法局於 1992 年通過《1992 年醫生註冊（修訂）條例草案》，增加有限度註冊的條文，授權香港醫務委員會（醫委會）酌情決定批准具備合適資格的非本地培訓醫生，在醫委會指定的期間，受聘擔任指定的工作。醫委會自 1993 年 1 月至今在政府憲報上曾作出 12 項有限度註冊的公告。截至 2017 年 6 月底，共有約 1 750 個有限度註冊的申請（包括續期）獲醫委會批准。

11. 第 1、5、6、7、8 及 11 號公告所關乎的受僱工作類別已不再存在。目前有限度註冊的申請可根據以下 6 項公告作出－

公告編號 (日期)	受僱工作
第 2 號公告 (1994 年 12 月 23 日)	有關人士須受僱擔任下述類別的全職工作： (a) 受僱於政府為醫生，以從事衛生署署長指明的研究工作、醫療臨床工作或特別醫護服務； (b) 受僱於醫管局為醫生，以從事該局指明的研究工作、醫療臨床工作或醫院工作； (c) 受僱於香港大學（港大）或香港中文大學（中大）為醫生，以從事醫學院的教學、研究工作或執行醫院工作
第 3 號公告 (1995 年 11 月 3 日)	該等人士的姓名於 1964 年年底之前已記入衛生署診療所註冊主任所備存的名冊內，並受指定提供基層健康護理，負責管理豁免受《診療所條例》（第 343 章）第 7 條規管診療所內醫療事務的人士
第 4 號公告 (2001 年 11 月 9 日)	該等人士的姓名於 1964 年年底之前已記入衛生署診療所註冊主任所備存的名冊內，及已根據或曾根據香港醫務委員會公告第 3 號作有限度註冊，並獲任用提供基層健康護理，負責執行根據《診療所條例》（第 343 章）註冊的診療所的醫務管理工作
第 9 號公告 (2015 年 3 月 20 日)	受僱於就路政署工程合約編號 HY/2012/08 屯門至赤鱗角連接路 – 北面連接路海底隧道段工程，監督一切與在壓縮空氣中進行建築工程相關而產生的醫療事務
第 10 號公告 (2015 年 7 月 17 日)	受僱於獲香港律師會註冊的律師行，在香港為人進行身體檢查，而目的純粹是為該人擬備醫學專家報告，以供在香港法院待決的法律程序中使用
第 12 號公告 (2015 年 8 月 21 日)	受僱於一年一度的欖球賽事“世界七人欖球系列賽”

(3)(b)

12. 過去五年，根據上述 6 項公告獲批有限度註冊的醫生數目如下—

公告 (註 16)	截至 2012 年底	截至 2013 年底	截至 2014 年底	截至 2015 年底	截至 2016 年底	截至 2017 年 6 月底
第 2 號公告	118	115	97	104	93	105
港大	(45)	(45)	(33)	(30)	(27)	(35)
中大	(62)	(58)	(51)	(62)	(52)	(53)
醫管局 ¹	(11)	(12)	(13)	(12)	(14)	(17)
衛生署	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
第 3 號公告	41	36	34	31	27	24
第 4 號公告	16	15	15	13	12	11
第 9 號公告	-	-	-	2	2	2
第 10 號公告	-	-	-	-	-	-
第 12 號公告	-	-	-	-	-	-
總數	175	166	146	150	134	142

註 16：第 9、10 及 12 號公告於 2015 年生效。

13. 截至 2017 年 6 月底，有限度註冊醫生獲批在港執業的最長年期約為 22 年。

¹ 自 2012 年 1 月至 2017 年 6 月底，醫委會共批准了 34 宗（涉及 33 名醫生）受聘於醫管局以解決人手短缺問題的非本地培訓醫生的有限度註冊申請，全部均受聘為駐院醫生，有關按年數字如下。截至 2017 年 6 月底，共有 15 名有限度註冊醫生受聘於醫管局以解決人手短缺問題。

年份	在該年度首次註冊生效的宗數	截至該年年底的註冊人數
2012	13	9
2013	3	10
2014	4	11
2015	3	10
2016	6	12
2017 年 6 月底	5 [#]	15
總數	34	-

[#] 當中包括 1 名曾於 2013 年 9 月至 2016 年 9 月受聘於醫管局的非本地培訓醫生。該名醫生於 2016 年 9 月完成合約後離職，及後再獲醫管局聘用，其有限度註冊申請獲醫委會批准後於 2017 年 1 月生效。

(3)(c)

14. 一般而言，根據第 2 號公告作有限度註冊而於醫管局工作的醫生，及根據第 3 及第 4 號公告作有限度註冊的醫生會直接為病人提供臨床服務。而根據第 2 號公告作有限度註冊而於港大及中大工作的醫生，可以從事醫學院的教學、研究工作或執行醫院工作。

(4)

15. 過去五年，有限度註冊醫生接受基本醫學訓練的國家／地方如下一

(a) 第 2 號公告

(i) 港大

	截至 2012 年底	截至 2013 年底	截至 2014 年底	截至 2015 年底	截至 2016 年底	截至 2017 年 6 月底
澳洲	1	2	-	1	3	-
巴林	1	-	-	-	-	-
巴西	1	1	1	1	1	1
加拿大	2	1	1	1	2	2
捷克共和國	-	1	1	1	1	1
埃及	-	-	-	-	-	1
格魯吉亞	-	-	-	-	1	-
印度	3	3	4	5	1	-
中國內地	15	15	7	5	7	14
馬來西亞	-	4	-	-	-	1
新西蘭	1	1	1	-	-	-
巴基斯坦	-	-	1	1	-	-
菲律賓	3	2	1	1	-	2
沙地亞拉伯	-	2	1	-	-	1
新加坡	2	-	-	-	-	-
南韓	1	1	-	-	-	-
斯里蘭卡	1	2	1	1	1	1
英國	10	6	11	9	8	9
美國	4	4	3	4	2	2
總數	45	45	33	30	27	35

(ii) 中大

	截至 2012 年底	截至 2013 年底	截至 2014 年底	截至 2015 年底	截至 2016 年底	截至 2017 年 6 月底
澳洲	3	3	2	2	2	-
巴林	-	-	-	1	1	1
孟加拉	-	-	1	1	-	-
加拿大	4	4	3	3	3	3
法國	1	1	1	1	1	1
德國	1	1	1	2	1	1
印度	9	7	5	5	5	4
伊朗	-	-	-	1	-	-
愛爾蘭	-	-	1	-	-	-
日本	1	1	1	1	-	1
中國內地	19	16	11	18	11	10
馬來西亞	-	-	1	-	-	2
尼泊爾	-	-	-	-	1	1
新西蘭	-	2	1	-	-	-
挪威	-	1	-	-	-	-
阿曼	2	-	-	-	1	1
巴基斯坦	-	1	-	-	-	-
菲律賓	3	3	3	5	6	6
新加坡	-	-	1	1	-	-
南非	4	4	4	4	4	4
西班牙	-	-	-	-	-	1
台灣	-	-	-	-	1	
泰國	2	-	2	1	1	2
英國	10	9	10	15	13	13
美國	3	5	3	1	1	2
總數	62	58	51	62	52	53

(iii) 醫管局（註 17）

	截至 2012 年底	截至 2013 年底	截至 2014 年底	截至 2015 年底	截至 2016 年底	截至 2017 年 6 月底
澳洲	3	3	3	2	3	4
馬來西亞	1	1	1	1	2	2
荷蘭	1	1	1	-	-	-
新西蘭	1	1	2	1	1	1
英國	5	6	6	8	7	9
美國	-	-	-	-	1	1
總數	11	12	13	12	14	17

註 17：在 2012 年 1 月至 2017 年 6 月期間，獲醫委會批准受聘於醫管局以解決人手短缺問題的非本地培訓醫生的有限度註冊申請中，當中一名醫生於中國內地接受基本醫學訓練，然後在加拿大接受專科訓練。該名醫生最終沒有接受醫管局的聘用合約，因此其資料並沒有包括在上述列表中。

(b) 第 3 號公告

	截至 2012 年底	截至 2013 年底	截至 2014 年底	截至 2015 年底	截至 2016 年底	截至 2017 年 6 月底
中國內地	41	36	34	31	27	24

(c) 第 4 號公告

	截至 2012 年底	截至 2013 年底	截至 2014 年底	截至 2015 年底	截至 2016 年底	截至 2017 年 6 月底
中國內地	15	14	14	12	11	10
台灣	1	1	1	1	1	1
總數	16	15	15	13	12	11

(d) 第 9 號公告

	截至 2012 年底	截至 2013 年底	截至 2014 年底	截至 2015 年底	截至 2016 年底	截至 2017 年 6 月底
瑞士	-	-	-	2	2	2

16. 醫委會並沒有有限度註冊醫生原居地的資料。

(5)

17. 醫療人力規劃和專業發展策略檢討主要涵蓋 13 個須進行法定註冊的醫療專業，包括醫生。港大建立了一套切合本地情況的通用推算模型，以使用率為本（即以內源性(endogenous)並根據過往數據建立的基本情況為基礎），按目前使用率（代表人力需求）及存量和流量模式（代表人力供應）來推算人力供求情況。

18. 這個模型假設基準年（即二零一五年）的人力狀況處於供求平衡的水平，並計及截至二零一五年年底公營及資助界別的已知醫療專業人員人手短缺。人力差距分析旨在就“基本情況”(即以過往的使用率趨勢為基礎並因應人口增長和人口結構轉變予以調整) 量化各醫療專業在人力需求與供應之間的差距（以相當於全職人數目計算）。

19. 醫生的人力需求是根據服務的預計使用率推算。公營界別方面計及醫管局和衛生署的數據，而私營界別的數據則來自私家醫院及政府統計處進行的主題性住戶統計調查。來自學術、教育及培訓界別的需求亦已考慮在內。需求推算已因應外在因素（例如公私營醫院的最新發展和推行自願醫保計劃等）作出調整。而人力供應來源包括在本地受訓畢業並向醫委會註冊的醫生、有限度註冊醫生，以及通過醫委會舉辦的執業資格試和完成駐院實習評核並向醫委會註冊的醫生。供應推算的考慮因素包括符合資格的新註冊人數、本地和非本地培訓畢業生的註冊人數、註冊續期比例、提供臨床服務的執業註冊人數比例、自然流失/退休人數、在職人士參與率、工作量及工作模式。

20. 根據港大的推算模型，醫生在 2020 年、2025 年和 2030 年的人力差距的情況如下－

	2020 年	2025 年	2030 年
第 5 個百分位數	320 (2.6%)	596 (4.4%)	829 (5.7%)
最佳推算	500 (3.9%)	755 (5.5%)	1 007 (6.8%)
第 95 個百分位數	989 (7.5%)	1 296 (9.0%)	1 575 (10.3%)

註：正數表示人手短缺。括號內百分比為人力差距（相當於全職人員數目）佔整體醫生需求的百分比。

(6)

21. 有鑑於醫生人手短缺，政府已在過去十年，分別連續三個教資會的三年期學術規劃周期增加醫科培訓學額，由 2005/06 學年的 250 名學額增至 2016/17 學年的 470 名學額，增幅達約 90%。考慮到未來的醫生人手狀況，在 2019/20-21/22 教資會的三年期學術規劃周期，政府會考慮進一步增加教資會資助的醫科培訓學額。

22. 行政長官已於《2017 年施政報告》宣布，醫管局會聘請所有合資格的本地醫科畢業生及提供相關專科培訓。未來五年將會有合共超過 2 000 位醫科畢業生成為註冊醫生²。

² 2018 年至 2022 年每年會有約 420 名醫科畢業生成為正式註冊醫生。由 2023 年起每年會有約 470 名醫科畢業生成為正式註冊醫生。

(7)

23. 在 2012-13 至 2016-17 財政年度期間，曾到醫管局總部獲取行政工作經驗的臨床醫生數目如下－

財政年度	曾到醫管局獲取行政工作經驗的臨床醫生數目
2012-13	2
2013-14	0
2014-15	2
2015-16	1
2016-17	0

24. 上述的臨床醫生會被安排一個短期行政工作，在獲得經驗後會帶回原有部門分享，以增進聯網及總部的溝通協調。

25. 醫委會是根據《醫生註冊條例》(第 161 章) 於 1884 年成立的獨立法定組織，《條例》賦予醫委會權力在專業自我規管的原則下運作，以確保和促進香港醫生的專業水平，從而保障病人和市民的權益。醫委會負責為醫生及專科醫生註冊、舉辦執業資格試，以及維持醫生的道德水平、專業標準和紀律。醫委會轄下設有五個法定委員會及一個審裁顧問委員會，以協助醫委會有效地執行其職責及行使其權力。各委員會及審裁顧問委員會的法定職能如下－

道德事務委員會

- 主動或在不少於 20 名註冊醫生書面要求下，研究和覆核任何與醫學道德或專業操守有關的個案；以及
- 就有關醫學道德和專業操守的一般事宜，向醫務委員會提供意見和建議。

教育及評審委員會

- 根據香港醫學專科學院的建議決定專科分類，並按分類把註冊醫生的名字列入專科醫生名冊；

- 根據香港醫學專科學院的建議，向醫務委員會建議，註冊醫生所須具備的資格、經驗和其他特質，致使其名字可列入專科醫生名冊的某一專科；
- 向醫務委員會建議，把註冊醫生的名字列入專科醫生名冊的程序、文件和應繳費用；
- 建議和覆核成為註冊醫生須具備的醫科本科教育和醫學訓練的標準和架構；以及
- 向醫務委員會建議應否把某註冊醫生的名字列入專科醫生名冊或從該名冊除去。

健康事務委員會

- 就任何註冊醫生的健康或身體或精神狀況是否適合執業的個案或事宜進行聆訊；
- 對醫務委員會根據《醫生註冊條例》第 21(1)條（即紀律研訊）轉呈的事宜進行聆訊；
- 經過上述聆訊後，向醫務委員會建議，把有關註冊醫生的名字從普通科醫生名冊永久除去或除去一段不超過 12 個月的期間，並在適當情況下建議該項除名命令在某些條件規限下暫緩執行；以及
- 建議把上文建議的暫緩除名期間延長不超過 12 個月。

執照組

- 負責籌備和舉辦非本地醫科畢業生執業資格試，並負責評核駐院實習醫生在接受督導訓練期間的表現。

初步偵訊委員會

- 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；
- 為根據《醫生註冊條例》第 21 條進行研訊而向醫務委員會作出建議；

- 為進行聆訊而向健康事務委員會作出建議；以及
- 對教育及評審委員會所作的轉呈作出初步調查。

審裁顧問委員會

- 為進行該條例第 21 條所指的紀律研訊。

(9) (10)

26. 現時，醫委會有 28 名委員，其中 24 名為醫生委員，四名為業外委員，業外委員只佔委員總數約 14%。醫委會的使命是保障公眾利益。為提高其公信力及問責性，政府認為有需要增加醫委會業外委員。

27. 為提高醫委會的業外人士參與，《2016 年醫生註冊(修訂)條例草案》(《2016 年條例草案》)建議將業外委員的人數由四名(約 14%)增至八名(25%)。在法案委員會審議《2016 年條例草案》時，政府考慮了委員及主要持份者的意見後，提出政府修正案，委任代表病人權益的人士和代表消費者權益的人士，擔任該四個新增的醫委會業外委員席位。立法會及主要持份者均支持建議。有關建議及後亦在三方平台討論並得到支持。

28. 《2017 年條例草案》建議把醫委會業外委員的人數由四名增至八名，並進一步列明新增的四名業外委員中，三人會由獲食物及衛生局常任秘書長(衛生)認可與病人有關的組織選出，其餘一人由消費者委員會(消委會)提名，無須由行政長官委任。

29. 現時，4 位業外委員中，有兩位為律師，一位來自社福界，另一位來自會計界。我們相信新增的 4 位業外委員連同現有的 4 位業外委員能為醫委會提供社會上更多方面的意見，加強醫委會的公信力及問責性。

30. 有關認可與病人有關組織的規定和三名病人代表的選舉安排會在附屬法例中訂明，有關建議詳情載於附件二。

食物及衛生局
二零一七年十月

敬啟者

有關《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》

(1)(i)請政府分別提供過去五年本地醫科生(a)學額的數目、(b)畢業率、(c)醫科畢業生佔全體學士學歷畢業生的比率及(d)醫科畢業生加入公營醫療體系佔全體醫科畢業生的比率。

(ii)請政府就上述問題(i)分別提供美國、加拿大、英國、澳洲、日本、韓國和台灣的比較數字。

(iii)請政府分別提供(a)過去五年間政府投放於醫科教育資源的款項、(b)過去五年間政府投放於醫科教育資源的金額佔全體教育撥款的比例及(c)過去五年間政府投放於醫科教育資源的金額佔香港整體 GDP 的比例。

(iv)請政府就上述問題(iii)分別提供美國、加拿大、英國、澳洲、日本、韓國和台灣的比較數字。

(2)(i)請政府分別提供過去五年間(a)投放於公營醫療系統的金額及(b)投放於公營醫療系統金額佔整體公共開支的比例及(c)投放於公營醫療系統金額佔整體 GDP 的比例。

(ii)請政府就上述問題(i)分別提供美國、加拿大、英國、澳洲、日本、韓國和台灣的比較數字。

(iii)請政府分別提供過去五年間(a)公營系統醫生和私營系統醫生的數目比例、(b)公營系統醫生的平均薪酬及(c)私營系統醫生的平均薪酬。

(iv)請政府就上述問題(iii)分別提供美國、加拿大、英國、澳洲、日本、韓國和台灣的比較數字。

(v)請政府分別提供過去五年間(a)公營系統醫生數目、(b)公營系統醫生佔整體人口的比例、(c)整體醫委會醫生名冊內的註冊醫生數目及(d)醫委會醫生名冊內的註冊醫生佔整體人口的比例

(vi)請政府就上述問題(v)分別提供美國、加拿大、英國、澳洲、日本、韓國和台灣的比較數字。

(3)請政府分別列出(a)自「有限度註冊」制度實施以來，經此制度在醫委會註冊的醫生總數，(b)過去五年每年經此制度在醫委會註冊的醫生數目，(c)過去五年間每年經此制度註冊的醫生在前線執業的數目及(d)制度實施以來經此制度在港逗留和執業的最長時間為何。

(4)請政府以列表形式，按原居地和海外認可專業資格類別分別列出過去五年間經「有限度註冊」制度來港註冊成為醫生的數目。

(5)請政府提供有關本地醫護人手的檢討結果。並分別詳細列出在 2020 年、2025 年和 2030 年醫生短缺的數目，亦請解釋何為「醫生人手短缺」和計算這個結果當中的醫生和人口比例為何。

(6)承上題，按上述檢討結果，政府擬就未來醫生人手短缺的情況增加醫科生學額和資源的詳情。

(7)請政府告知本委員會，過年五年間每年被抽調到醫管局和七大聯網中的行政網位、擔任純粹行政工作的臨床醫生數目。

有關醫委會組成的新增業外委員部分

(8)請政府詳細地向本委員會解釋醫務委員會的(a)成立目的和歷史、(b)所有有關的職能、(c)所有權責。

(9)請政府解釋何謂「獲食物及衛生局常任秘書長認可與病人有關的組織選出」？要獲食衛局秘書長認可為與病人有關組織的標準為何？

(10)請政府解釋新增的四名業外委員加入消費者委員會代表的原意和意義為何？政府是否有考慮新增的業外委員成員包括具公信力的人士，例如大律師公會成員、律師會成員、法官或立法會議員？如否，請解釋。

此致

2017 年醫生註冊(修訂)條例草案法案委員會主席 張宇人議員

食物及衛生局局長 陳肇始教授

醫療規劃及發展統籌處處長 孫玉菡先生

立法會議員

朱凱迪 謹啟

2017 年 9 月 22 日

選舉三名代表病人權益人士擔任香港醫務委員會委員的
主要建議安排

(A) 選舉人資格

有意成為選舉人的機構／團體須向食物及衛生局常任秘書長(衛生)(常任秘書長)遞交申請，證明並令常任秘書長信納其符合下列所有規定：

- (a) 該機構／團體必須是—
 - (i) 根據《公司條例》(第 622 章)第 2(1)條界定的公司；或
 - (ii) 根據《社團條例》(第 151 章)第 5A(1)條註冊的社團或社團的分支機構；
 - (b) 該機構／團體的主要目標為保障或代表病人權益；
 - (c) 該機構／團體在緊接遞交申請前至少兩年已根據《公司條例》(第 622 章)或《社團條例》(第 151 章)註冊成立或登記並一直進行保障或代表病人權益的活動；
 - (d) 該機構／團體已獲某監察／管理當局認可或向某監察／管理當局登記，此等監察／管理當局包括—
 - (i) 根據《醫院管理局條例》(第 113 章)設立的醫管局；
 - (ii) 社會福利署；
 - (iii) 香港復康會；以及
 - (iv) 獲常任秘書長認可和接納的任何其他實體。
2. 要獲得有效提名，須得到一名選舉人提名及另四名選舉人和議。

(B) 選舉單位

3. 醫委會的秘書會按照附屬法例所訂明的程序進行選舉工作。

(C) 選舉的進行

4. 選舉會每三年進行一次。

(D) 提名

5. 每名選舉人可按照其內部規則提名一人參選。

(E) 投票

6. 投票須以不記名投票方式進行。每名選舉人有三票，得票最多的三名候選人當選。

(F) 任期

7. 三名醫委會業外委員的任期為三年，並可再度參選。

(G) 補選

8. 如選任成員的職位出缺，而在該職位出缺時，剩餘任期仍有不少於十二個月，則選舉單位須在切實可行範圍內，盡快進行補選，以選出合資格候選人，在剩餘任期擔任該職位。該名從補選產生的選任成員的任期為該出缺職位的剩餘任期。

(H) 過渡安排

9. 申請者如未能符合第 1(c)段所列要求，但如常任秘書長信納申請者在《2017 年醫生註冊(修訂)條例》第 4 條生效前已運作兩年，可批核其申請。這項過渡安排在首次選舉起計兩年後失效。