

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1032/17-18 號文件

檔 號：CB2/BC/5/16

2018 年 3 月 16 日內務委員會會議文件

《2017 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《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會("法案委員會")的商議工作。

背景

2. 香港醫務委員會("醫務委員會")根據《醫生註冊條例》(第 161 章)("該條例")成立。醫務委員會具多項主要職能，包括保存醫生名冊；舉辦執業資格試；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. 衛生署的管理局及委員會辦事處現時負責為醫務委員會提供秘書處支援。在 2017-2018 年度，政府已額外預留 840 萬元的撥款，以增加醫務委員會秘書處的人手，並向參與醫務委員會初步調查階段工作的專家發放酬金，¹藉行政措施加快醫務委員會處理申訴的程序。有關為醫務委員會提供秘書處支援所引致的開支，部分由按照《醫生註冊(費用)規例》(第 161C 章)收取與醫生註冊相關的法定費用及收費(包括執業資格試費用)抵銷。

¹ 自 2016 年 10 月開始，於醫務委員會初步調查階段提供專家意見的專家獲發放酬金。

4. 據政府當局所述，現時的國際趨勢，是讓更多業外人士參與醫療專業的規管機構，從而在維護專業自我規管的同時，亦能加強制度的公眾問責性。在香港，醫務委員會業外委員的比例目前約為 14%(即 28 名委員中的 4 名)，對於在醫務委員會的組成中增加業外人士的參與，公眾此方面的訴求日趨強烈。此外，公眾對醫務委員會進行申訴調查和紀律處分研訊的效率表示深切關注。截至 2016 年年底，尚待醫務委員會處理的積壓申訴個案總數約為 940 宗，而醫務委員會完成一宗須進行紀律處分研訊的申訴個案估計需時約 72 個月。政府當局認為，在該條例就醫務委員會進行申訴調查和紀律處分研訊所訂定的機制之下，必然造成樽頸，以致即使增加醫務委員會的資源和行政支援，對紓緩個案積壓的作用亦有限。此外，醫務委員會在批准按訂明條件作有限度註冊的申請方面欠缺靈活性的情況，亦備受公眾關注。醫院管理局("醫管局")近年醫生人手緊絀，更加劇了公眾此方面的關注。

《2016 年醫生註冊(修訂)條例草案》

5. 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》("《2016 年條例草案》")。該條例草案的目的包括：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，以及把委任為初步偵訊委員會("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；將有限度註冊的有效期及續期期間，由不超過 1 年延展至不超過 3 年；修訂紀律處分研訊的會議法定人數，以及將審裁顧問的數目由 14 人增至 34 人；使律師或大律師可獲指定就研訊執行醫務委員會秘書的法定職責；以及增加醫務委員會法律顧問的數目。

6. 立法會成立了法案委員會，審議《2016 年條例草案》，並於 2016 年 6 月完成審議工作。有關商議工作的詳情，議員可參閱法案委員會的報告(立法會 CB(2)1795/15-16 號文件)。《2016 年條例草案》在 2016 年 6 月 29 日的立法會會議上恢復二讀辯論。《2016 年條例草案》在 2016 年 7 月 6 日的立法會會議上通過二讀，但《2016 年條例草案》的全體委員會審議階段程序未及在第五屆立法會會期中止前完成。

《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》

7. 政府當局於 2017 年 6 月 7 日向立法會提交《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》("條例草案")。條例草案旨在修訂該條例及其 3 項附屬法例，對醫務委員會如何組成的規定作出改變；修訂初步調查、紀律處分研訊及健康事務委員會會議方面的安排；延展醫生的有限度註冊期間；以及就技術、行文及相應修訂，以及過渡和保留安排，訂定條文。據政府當局所述，條例草案以《2016 年條例草案》的原建議及政府當局其後就《2016 年條例草案》提出的修訂建議為基礎擬備，並在擬備時考慮了立法會議員及社會人士就《2016 年條例草案》所作的討論及所提出的關注；政府當局於 2016 年 11 月就修訂該條例成立的三方平台²的成員在不同場合所提出的意見；以及在三方平台所作的討論及所提出的意見。

法案委員會

8. 在 2017 年 6 月 9 日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。法案委員會的委員名單載於**附錄 I**。

9. 法案委員會由張宇人議員擔任主席，曾與政府當局舉行 11 次會議。法案委員會亦在其中兩次會議上聽取 23 個團體和 13 名個別人士口頭陳述意見。曾向法案委員會提出意見的團體及個別人士的名單載於**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

10. 根據該條例第 3(2)條，醫務委員會現時合共由 28 名委員組成，當中 24 人為註冊醫生，4 人為行政長官委任的業外委員。在醫務委員會 24 名註冊醫生委員中，7 人由正式註冊醫生

² 政府就修訂該條例成立了由註冊醫生、代表病人權益及消費者權益的人士和立法會議員組成的三方平台，目的是促進各成員的了解及溝通，並就與修訂該條例相關的各項建議提出意見和進行討論。

及有限度註冊醫生選出；另外 7 人為香港醫學會("醫學會")會員，他們按照該會的有關規例或程序獲提名，且按照該等規例或程序由該會的會董會成員選出；其餘 10 人則為由指明人士提名並由行政長官委任的註冊醫生(即分別由衛生署署長、香港大學("港大")、香港中文大學("中大")、醫管局及香港醫學專科學院("醫學專科學院")各提名 2 名註冊醫生)。為增加醫務委員會及其下兩個委員會³的業外人士參與，條例草案旨在：

- (a) 把醫務委員會的業外委員人數由 4 人增加至 8 人，其中 3 名新增業外委員由病人組織⁴選出(該條例擬議新訂第 3(2)(ga)條)，其餘 1 人由消費者委員會提名(該條例擬議新訂第 3(2)(gb)條)。這項改動會令醫務委員會的業外委員的比例由大約 14%增至 25%(即 32 名委員中的 8 名)；
- (b) 把偵委會⁵的業外人士數目，由醫務委員會 4 名業外委員的其中 1 人，增加至 3 名業外人士，而該 3 名人士須為醫務委員會業外委員或根據該條例擬議新訂第 20BB 條委任的業外審裁員(該條例擬議新訂第 20S(1)(b)條)；及
- (c) 把健康事務委員會的業外人士數目，由醫務委員會 4 名業外委員的其中 1 人，增加至 2 名業外人士，而該 2 名人士須為醫務委員會業外委員或業外審裁員(該條例擬議新訂第 20U(1)(g)條)。

選舉 3 名代表病人權益的業外委員

11. 委員支持增加醫務委員會業外委員人數的建議，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，以維護公眾利益。部分委員(包括何君堯議員)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

³ 根據該條例第 20BA(2)條，醫務委員會可按照該條例設立 5 個委員會，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；該等委員會具有由該條例所指派或由醫務委員會所轉授的職能。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。

⁴ 根據該條例擬議第 2(2)條，"病人組織"指符合根據該條例擬議新訂第 33(3A)條訂立的《病人組織選舉規例》所訂明資格規定的組織。擬議的資格規定詳載於下文第 14 段。

⁵ 偵委會的現行組合及職能詳載於下文第 29 段。

加至 25%，但醫務委員會業外委員所佔的比例仍低於英國的醫生規管組織(業外人士佔委員數目的一半)。他促請政府當局考慮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總數的一半。陳沛然議員持不同意見，他認為醫務委員會有過半數委員為註冊醫生，對維護醫生專業界別的專業自主極為重要。

12. 為使病人組織可選出 3 名業外委員加入醫務委員會，食物及衛生局常任秘書長(衛生)("常任秘書長")獲賦權，根據該條例擬議新訂第 33(3A)條訂立規例(即擬議的《病人組織選舉規例》)("新規例")，訂定與該 3 名業外委員的選舉或委任有關的程序及其他事宜，包括候選人的資格、選舉人及提名書簽署人的資格規定、任何投票及點票制度的詳情、選舉結果的決定，以及對結果的質疑。

13. 據政府當局所述，按當局的建議，每名合資格選舉 3 名代表病人權益人士擔任醫務委員會委員的選舉人，可按照其內部規則提名一人參選，而每名選舉人最多有 3 票(按空缺數目而定)，得票最多的 3 名候選人即告當選。依據該條例擬議新訂第 3(3AA)條，如此選出的業外委員自其當選一事在憲報刊登公告的日期起任職，任期 3 年。部分委員(包括郭家麒議員及陳沛然議員)關注到，就在該等選舉中成為選舉人所訂定的資格規定，可否防止種票行為，並確保如此選出的代表能真正代表病人權益。

14. 政府當局告知法案委員會，按照其初步構思，有意成為選舉人的團體須向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) 該團體必須是根據《公司條例》(第 622 章)第 2(1)條界定的公司，或根據《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) 該團體的主要目標為保障或代表病人權益；
- (c) 該團體在緊接遞交申請前至少兩年已根據《公司條例》或《社團條例》註冊成立或登記並一直進行保障或代表病人權益的活動；及
- (d) 該團體已獲某監察或管理當局認可或已向某監察或管理當局登記；此等監察或管理當局包括醫管局；社會福

利署；香港復康會；⁶及獲常任秘書長認可和接納的任何其他實體。

新規例會有條文針對舞弊及非法行為，訂明任何人士如作出違反《選舉(舞弊及非法行為)條例》(第 554 章)的舞弊行為或非法行為，即喪失在選舉中獲提名或出任職位的資格。新規例亦會就選舉呈請的安排訂定條文。郭家麒議員認為，當局應設立上訴機制，以便常任秘書長就某組織是否符合選舉人的資格規定作出決定後，有關團體可就該決定提出上訴。

15. 應法案委員會的要求，政府當局曾就規管該選舉的擬議框架諮詢主要病人組織。據政府當局所述，各主要病人組織大致同意該建議。

16. 根據該條例擬議新訂第 3(5AA)條，如代表病人權益的業外委員辭職或由於其他原因其職位出現空缺，而在空缺出現時，未屆滿的任期不少於一年，則新規例之下的選舉須予舉行，以填補該空缺。如在空缺出現時，未屆滿的任期少於一年，則醫務委員會須盡快在其任何業外委員的提名下，委任醫務委員會認為代表病人權益的一名人士，以填補該空缺。後述安排與該條例擬議第 3(5B)(b)條就下述情況所訂定的填補空缺安排一致：由正式註冊醫生及有限度註冊醫生選出的註冊醫生委員辭職或其職位出現空缺，而在空缺出現時，未屆滿的任期少於一年。⁷根據該條例擬議新訂第 3(5AAB)條，如此當選或獲委任並代表病人權益的業外委員，自當選或委任日期起出任有關職位，直至未屆滿的任期終結為止。

17. 對於條例草案訂明，如懸空職位的未屆滿任期少於一年，醫務委員會可決定由醫務委員會任何業外委員為填補該空缺所提名的人士是否代表病人權益，並可繼而根據該提名委

⁶ 據政府當局所述，在醫管局的網絡下，現時有超過 200 個與病人有關的組織或團體，就服務發展及病人支援服務提供意見。社區復康網絡是香港復康會轄下以社區為本的復康服務，協助器官殘障或長期病患者及其家屬，共有超過 160 個組織或團體。自 2001 年起，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，旨在鼓勵殘疾人士及其家人發揮自助互助的精神。在 2016 年至 2018 年，共有 82 個組織或團體獲得殘疾人士/病人自助組織資助計劃的撥款資助。

⁷ 根據該條例擬議第 3(5B)(b)條，醫務委員會須盡快在醫務委員會任何屬註冊醫生的委員提名後，委任醫務委員會認為適當的一名註冊醫生填補該空缺。

任一名人士填補該空缺，陳沛然議員關注這項規定的理據為何。他指出，這項規定與原先填補有關職位的安排不同。根據該條例擬議新訂第 3(2)(ga)條，業外委員將經由選舉產生，而非由醫務委員會委任產生。應法案委員會的要求，政府當局曾就上述擬議安排諮詢主要病人組織。經考慮收集所得的意見後，政府當局會就該條例擬議新訂第 3(5AA)(b)條動議修正案，訂明將由常任秘書長根據有關提名作出委任，而非按條例草案的原建議由醫務委員會委任。

18. 根據條例草案，新規例將會由立法會按先訂立後審議的程序處理。政府當局告知法案委員會，當局將會在條例草案獲通過後 3 個月內向立法會提交新規例。當局預期，在新規例的審議期屆滿後 15 個星期內，醫務委員會秘書處會展開首次選舉的選舉工作。

醫務委員會內選任註冊醫生委員的比例

19. 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，由指明人士提名(即分別根據該條例第 3(2)(c)、(d)、(da)、(db)及(h)條由衛生署署長、港大、中大、醫管局及醫學專科學院各提名 2 人)，以及 4 人為業外委員。在醫務委員會其餘 14 名委員中，7 人為屬醫學會會員的註冊醫生，他們按照該會的規例或程序獲提名，且是按照該等規例或程序由該會的會董會成員選出；另 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。如此一來，選任註冊醫生委員人數佔醫務委員會委員總數的一半(即 28 名委員中的 14 名)。因應部分醫生專業界人士提出的關注，條例草案建議將現行由醫學專科學院提名並由行政長官委任的兩名註冊醫生委員，改為兩名由醫學專科學院按照其規例或程序選出的註冊醫生委員。如此一來，醫務委員會的選任註冊醫生委員人數的比例將維持於 50%(即 32 名委員中的 16 名)。

20. 政府當局告知法案委員會，提出上述立法建議的理據如下：醫學專科學院是根據《香港醫學專科學院條例》(第 419 章)成立的法定組織，轄下設有 15 間分科學院。⁸醫學專科學院具備法定權力，組織、監察及評核所有醫學專科訓練，並頒授有關

⁸ 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。

資格，同時亦監察提供專科醫生的延續醫學教育。在過去 20 年間，醫學專科學院的院士⁹("院士")人數由約 2 500 人增至 7 500 人。考慮到專業及學術自主的原則，政府當局認為由醫學專科學院按照其運作規則及規例選出兩名註冊醫生擔任醫務委員會委員，而無須經行政長官委任，是適當的安排。

21. 委員察悉，醫學專科學院如何選出兩名註冊醫生填補該兩個選任席位，將會由醫學專科學院自行決定，亦有院士曾經提出，該兩個選任席位應由所有院士直接選出。若採用這安排，如此選出的註冊醫生須向其選民問責。此舉與醫學專科學院的現行角色背道而馳，因為醫學專科學院的作用，是維持香港的醫學專科訓練和延續醫學教育的水平。因應上述情況，部分委員(包括郭家麒議員及陳沛然議員)認同部分醫生專業界人士所提出的意見，即醫學專科學院的兩個委任席位應維持不變。他們認為，較理想的方案是將兩個分別由醫管局及衛生署署長提名以供行政長官委任的委任席位各減一個，並將騰出的兩個席位改為由所有註冊醫生透過直接選舉選出，而非按條例草案的建議，將由醫學專科學院提名的兩個委任席位，改為兩個由醫學專科學院選出的選任席位。其餘兩個席位應分別由衛生署署長(或其代表)及醫管局行政總裁(或其代表)出任。

22. 經考慮法案委員會委員及主要持份者(包括醫生專業及病人團體)的意見後，政府當局同意按照所達致的共識，就該條例擬議第 3 條動議修正案，訂明由醫學專科學院提名以供行政長官委任的兩個現有委任註冊醫生委員席位將保持不變。由衛生署署長及醫管局提名的共 4 個註冊醫生委員席位(各提名兩個)應減半，並將騰出的兩個席位改為由院士按醫學專科學院的規例或程序提名及選出的兩名屬院士的註冊醫生委員出任。其餘兩個席位分別由衛生署署長(或其代表)及醫管局行政總裁(或其代表)出任。醫務委員會的選任註冊醫生委員人數的比例將維持於條例草案所建議的 50%(即 32 名委員中的 16 名)。政府當局將會就該條例擬議第 2 條動議一項修正案，以加入"院士"的定

⁹ 根據《香港醫學專科學院條例》第 3(3)(a)(i)條，按條例第 3(4)(a)及 3(5)條，醫學專科學院可按分科學院所作的推薦，將符合下述條件的分科學院成員收納為院士：該人已圓滿完成分科學院舉辦、主持或承認的課程或受訓期，並在分科學院舉辦、主持或承認的考試中及格，而此等課程、受訓期、考試及分科學院均是就院士的收納於附例中指明的；或該人在《香港醫學專科學院條例》開始實施時已專攻醫學的一門分科並在該方面執業 25 年或以上，而醫學專科學院院務委員會認為在該等年數期間，他的執業操守一貫良好。

義，而該定義與《香港醫學專科學院條例》第 2 條所載的涵義相符。

23. 委員普遍支持政府當局就醫務委員會的組成所提出的修訂建議。郭家麒議員認為，在為填補由院士提名的兩個擬議註冊醫生委員席位而舉行的選舉中，若並非只有院士才可投票，而是讓醫學專科學院的普通成員亦可投票，將會是較理想的做法。此項安排將會擴闊選民基礎，從而令這項選舉更接近醫生專業界部分人士原先建議由所有註冊醫生進行直接選舉的構思。

24. 有關為填補由院士提名及選出的兩個註冊醫生委員席位而舉行的選舉，鑒於與此相關的事宜不會在法例¹⁰中訂明，郭家麒議員、張超雄議員、葉建源議員及陳沛然議員關注到，在條例草案獲通過後，醫學專科學院會否在為此而擬定的規例或程序中，就選舉的參選、提名和投票資格訂定額外門檻。他們指出，若上述情況真的出現，將會偏離各相關持份者在政府當局主導下所達致的共識。郭家麒議員及陳沛然議員提述，現時在《醫生(選舉規定)(程序)規例》(第 161B 章)第 4 及第 5 條所訂明，有關由正式註冊醫生及有限度註冊醫生選出 7 名註冊醫生委員席位的選舉中獲提名為候選人的資格，以及選舉人、提名人及贊同人的資格。他們認為，除與有關院士的資格及居民身份相關的規定外，醫學專科學院不應就填補該兩個席位而舉行的選舉，訂定任何其他額外規定。

25. 因應這些委員所提出的疑慮，醫學專科學院告知法案委員會，院方曾於 2017 年 11 月 30 日舉辦院士諮詢論壇，以收集院士對兩個擬議新增席位的提名及選舉機制的意見。此外，醫學專科學院曾於 2017 年 12 月 12 日至 2018 年 2 月 5 日向全體院士進行問卷調查，以收集院士對此議題的意見。隨後，醫學專科學院院務委員會議決採納調查結果所反映的大多數意見，即所有院士均符合資格參加該兩個擬議選任席位的選舉，沒有任何先決要求或條件。該兩個席位會由所有院士直接提名和選出。政府當局告知法案委員會，醫學專科學院尚在擬定該兩個

¹⁰ 據政府當局所述，一如《香港醫學專科學院條例》第 4 條所載，醫學專科學院的宗旨包括鼓勵醫療專業人士行事持正、醫學及醫學專科的執業合乎道德操守，以及促進改善香港市民的健康護理。此外，根據《香港醫學專科學院條例》第 7(q)條，醫學專科學院也可辦理有助於貫徹其宗旨或為貫徹其宗旨而附帶須辦理的其他事情。選出委員以擔任醫務委員會委員的做法符合上述宗旨。

擬議席位的提名程序及選舉安排細節，並計劃在 2018 年 3 月中將建議提交醫學專科學院院務委員會考慮。

26. 作為一項相關事宜，郭家麒議員及陳沛然議員關注到，若衛生署署長及/或醫管局行政總裁(或其委任代表)並非醫生，醫務委員會內的專業參與將會減少。陳沛然議員另外關注到，若衛生署署長或醫管局行政總裁不時委任不同代表代其出席醫務委員會的會議，將不利於對醫務委員會的暢順運作。

27. 政府當局表示，衛生署署長的委任按相關的既定機制作出，而該職位多年來都由醫生擔任。醫管局為法定機構，會按公開程序招聘行政總裁，是否由醫生擔任定必有其考量。儘管如此，由醫生以外的人士出任該兩個職位的機會甚低。政府當局承諾，待條例草案獲通過後，當局會向衛生署署長及醫管局行政總裁反映委員的下述意見：若他們本人因未能出席醫務委員會會議而須委任代表，代其出席會議的代表應盡量由醫生出任。

28. 對於政府當局就條例草案提出關乎醫務委員會組成的修訂建議，法案委員會邀請曾向法案委員會口頭陳述意見的團體及個別人士，就該等修訂建議提出意見。他們普遍歡迎該建議。

申訴調查和紀律處分研訊機制

設立多於一個偵委會及委任多個研訊小組

29. 委員察悉，醫務委員會現時每年接獲約 500 宗新的申訴個案。截至 2017 年 8 月，積壓的申訴個案總數約有 760 宗。根據該條例現行第 20T 條，偵委會由醫務委員會設立，其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¹¹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。偵委會現時由下述人士組成：醫務委員會 3 名委員(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

¹¹ 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；醫務委員會內 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 人由醫學會提名，其餘 2 人則由衛生署署長及醫管局各提名 1 人)。健康事務委員會的其中一項職能，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。

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。¹²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。

30. 根據《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》(第 161E 章)及既定做法，涉及註冊醫生專業操守的申訴將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考慮。如認為申訴毫無根據或瑣屑無聊，因而不應着手處理，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。¹³現時，醫務委員會為進行研訊而委任的審裁顧問委員團，由 10 名並非醫務委員會委員的註冊醫生(由衛生署署長、醫管局、醫學專科學院、港大及中大各提名 2 人)及 4 名由食物及衛生局局長提名而並非醫務委員會委員的業外人士組成。在為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上，會議法定人數為 5 名醫務委員會委員；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審裁顧問委員團的審裁顧問，其中最少 1 人須為業外委員，而且過半數須為註冊醫生。

31. 條例草案修訂該條例第 20BA(2)(d)條及在該條例加入新訂第 20X 及 20Y 條，使醫務委員會能夠設立多於一個偵委會，亦可委任多個研訊小組，接替醫務委員會進行紀律處分研訊的現有職能。根據該條例擬議第 20S(1)條，偵委會將由 4 名註冊醫生(每名醫生須是醫務委員會委員或醫生審裁員)及 3 名業外人士(每人須是醫務委員會業外委員或業外審裁員)組成。根據該條例擬議新訂第 20X(2)條，研訊小組的成員包括 3 名註冊醫生(每名醫生須是醫務委員會委員或醫生審裁員)，以及 2 名業外人士(每人須是醫務委員會業外委員或業外審裁員)。

¹² 偵委會所有委員的任期為 12 個月，惟獲委任加入偵委會的醫務委員會業外委員除外，其任期不超過 3 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。據政府當局所述，在現行安排下，醫務委員會的 4 名業外委員須輪流參與偵委會。

¹³ 根據醫務委員會最新制訂的措施，偵委會可在考慮申訴個案的首次會議上駁回有關申訴個案，或決定要求被投訴註冊醫生作出解釋或澄清，以就申訴個案作出決定。

32. 根據該條例擬議新訂第 IIIAAB 部及附表 5，衛生署署長、港大、中大、醫管局、醫學專科學院、醫學會、香港西醫工會及香港公共醫療醫生協會可按擬議規定，各提名最少 2 名、最多 10 名醫生審裁員，令醫生審裁員的人數由現時的 10 人增至介乎 16 人至 80 人之間。此外，病人組織、香港大律師公會、香港社會服務聯會、香港會計師公會、香港律師會和食物及衛生局局長可按擬議規定，各提名最少 2 名、最多 10 名業外審裁員，令業外審裁員的人數由現時的 4 人增至介乎 12 人至 60 人之間。醫務委員會可指明符合資格獲提名為醫生審裁員和業外審裁員的人士所須具備的資格及經驗的相關規定。依據該條例擬議新訂第 20BD 條，審裁員的任期為醫務委員會在該審裁員的委任書中指明者，但不得超過 3 年。如審裁員再獲有關提名當局提名，在該審裁員的委任期或再委任期屆滿時，有資格再獲委任一次或多於一次，而每次再獲委任的期間均不得超過 3 年。

33. 委員察悉，有關立法建議較《2016 年條例草案》所載建議更為周詳完備。除消除現行條例下的樽頸外，條例草案建議在醫務委員會之下設立一套現代化的機制(即研訊小組)，以進行研訊。委員普遍支持立法建議，認為有關立法建議將會令醫務委員會的申訴調查和紀律處分研訊機制更具效率和靈活性，以確保所有申訴個案皆可在合理時間內處理。儘管如此，梁耀忠議員認為，政府當局較適宜參考部分海外國家的做法，透過設立獨立的醫療申訴辦事處，使醫生專業界別的申訴調查和紀律處分研訊機制與醫務委員會分開，而並非在醫務委員會轄下設立研訊小組，令兩者負責履行上述職能的成員有機會重疊。

34. 政府當局表示，根據立法建議，研訊小組具備所有紀律處分權力，以作出命令及覆核裁決。雖然為配合"同儕評審"的原則，偵委會及研訊小組的成員繼續以註冊醫生佔大多數(偵委會是 7 名委員中的 4 名，研訊小組是 5 名委員中的 3 名)，但在整個申訴調查和紀律處分研訊過程中，業外人士的參與會有所增加(在偵委會的 7 名委員當中，業外人士由 1 人增至 3 人；在研訊方面，由醫務委員會研訊會議中須有最少 1 名業外人士，增至在研訊小組的 5 名委員中有 2 名業外人士)。此外，審裁員的組成將會更平衡和多元化。偵委會的組成經調整後，加上大幅增加審裁員數目(即由 14 名審裁顧問增至最多 140 名審裁員)，當局預期可成立足夠數目的偵委會和研訊小組，在合理時間內處理申訴。截至 2017 年 8 月，處於初步考慮階段(即由偵委會主席及副主席作初步考慮)、初步調查階段及研訊階段的積壓申訴個案總數分別約有 330 宗、330 宗及 100 宗。紀律處分研訊的最新排期為 2020 年 3 月。若條例草案獲得通過，醫務委員會的目

標是在 3 年內清理積壓個案，隨後在兩年內處理大部分需要進行紀律處分研訊的個案。

35. 作為一項相關事宜，委員察悉，政府當局會就條例草案第 22 及 23 條動議修正案以達致多項目的，當中包括：訂明若上訴法庭根據該條例擬議新訂第 26(1A)(b)(ii)條將某個案發還醫務委員會，醫務委員會須就該個案委任研訊小組，以進行研訊；以及將研訊小組的紀律處分權力延展至涵蓋上訴法庭根據該條例發還的個案。

紀律處分研訊的會議安排

36. 委員獲告知，目前，醫務委員會秘書處會就每個季度擬備研訊輪值名冊，並會在每季的第二個月通知須在下季輪值的醫務委員會委員及審裁顧問。每個小組由 4 名註冊醫生委員、1 名業外委員和 2 名審裁顧問組成。除了醫務委員會主席(在正常情況下會主持所有研訊)外，每名醫務委員會委員和審裁顧問的輪值次序按其姓名的英文字母順序排列。當得悉有醫務委員會委員或審裁顧問未能出席相關會議時，醫務委員會秘書處會邀請其他醫務委員會委員或審裁顧問出席研訊會議。待條例草案獲通過後，研訊小組的會議的行政安排將會大同小異。

37. 部分委員(包括葉劉淑儀議員、陳沛然議員、鄭松泰議員及譚文豪議員)深切關注到，醫務委員會若干委員及審裁顧問出席研訊的比率偏低(因其他身份¹⁴而未能參與紀律處分研訊的情況除外)，以致醫務委員會委員及審裁顧問之間的工作量分布不均。陳沛然議員認為，醫務委員會秘書處可考慮公開醫務委員會委員及審裁顧問出席研訊的情況。譚文豪議員建議，指明人士及提名當局日後決定其提名代表應否再獲提名時，應考慮其以往出席研訊的情況。

38. 陳沛然議員指出，目前，紀律處分研訊經常於星期六及星期日舉行，而且需時多個整天。依據該條例擬議新訂

¹⁴ 按政府當局所解釋，偵委會的主席及副主席皆不得出席他們曾參與初步調查的案件的紀律處分研訊。此規定亦適用於所有偵委會委員(包括業外委員)。此外，為保持中立，健康事務委員會和教育及評審委員會的主席一直避免參與所有紀律處分研訊(前者由 2016 年 7 月 12 日起沒有參與紀律處分研訊)，以便日後可分別主持健康事務委員會和教育及評審委員會就被告註冊醫生進行的程序(如有的話)。此外，衛生署署長作為醫生註冊主任，負責保存普通科醫生名冊及專科醫生名冊，故此不參與紀律處分研訊。

第 20X 條，研訊小組所有成員必須出席整個研訊程序。他提述，根據現行安排，出任陪審員的人士獲發津貼，而津貼額按有關人士出任陪審員的每一天(不足一天亦作一天論)計算。他建議，將來審裁員應就其義務工作獲發津貼。政府當局對此建議持開放態度，並會在條例草案獲通過後與醫務委員會進行討論。

39. 委員察悉，依據該條例擬議新訂第 20X(4)條，如在研訊小組的程序完結前，因某委員去世、辭職或其他原因，令該小組的委員席位出缺，醫務委員會須盡快委任另一個研訊小組進行新研訊。黃碧雲議員詢問，新研訊小組是否須全數由新任委員組成。政府當局表示，該新小組可全數或部分委員為新任委員。

加強為醫務委員會提供的法律支援

40. 目前，根據該條例第 3B 條，食物及衛生局局長按行政長官轉授的權力委任一名法律顧問，在研訊和聆訊中向醫務委員會提供法律意見。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。鑒於根據該條例，醫務委員會只可委任一名法律顧問，醫務委員會於同一時間只可舉行一次研訊。

41. 據政府當局所述，根據《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》，律政司司長現時會應醫務委員會主席的要求，指定一名《律政人員條例》(第 87 章)所指的律政人員，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。

42. 為協助清理積壓個案，並縮短研訊的輪候時間，條例草案第 5 條修訂該條例第 3B 條，容許為醫務委員會委任多於一名法律顧問。此外，條例草案第 63 條修訂《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》第 21 條，以便在研訊小組的主席提出申請時，律政司司長可委任律師或大律師，包括《律政人員條例》所指的律政人員，就該研訊小組進行的一項研訊執行秘書的職責。

43. 委員獲告知，醫務委員會現時的法律顧問是一名大律師，目前以時薪形式受聘於醫務委員會，其每月工作時數約為 140 小時(接近一名全職法律顧問的工作時數)。該法律顧問的時

薪為 2,000 元，上限為每月 28 萬元。部分委員(包括葉劉淑儀議員、郭家麒議員及陳沛然議員)認為，政府日後應考慮調整現時的聘用安排，例如改為全職聘用形式，以便研訊小組進行研訊。葉劉淑儀議員認為現時的時薪偏低，並促請政府當局增加法律顧問的薪酬，以吸引更多合資格人士擔任醫務委員會的法律顧問。政府當局表示，若條例草案獲通過，醫務委員會將會按工作量及預計每年會進行多少次紀律處分研訊，計算需要聘請多少名法律顧問。政府當局會為醫務委員會提供額外資源，以便醫務委員會聘用多於一名法律顧問。

利益衝突的處理

44. 條例草案第 55 條就《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》加入新訂第 13A 條，就研訊小組的委員申報利害關係作出規定。

45. 鑒於按條例草案的建議，業外審裁員和醫生審裁員的人數會大幅增加，郭家麒議員關注到，醫務委員會處理研訊中的利益衝突的現有行政措施，能否確保每宗申訴均獲公平及公正處理。陳沛然議員詢問，現時若參與某項研訊的醫務委員會委員或審裁顧問，曾公開表達其對被告註冊醫生的專業操守的立場，該委員或審裁顧問可否繼續參與有關該個案的商議或決定。葉劉淑儀議員關注到，若研訊小組某委員覺得自己在某個案中有某種利害關係，並因而向研訊小組的主席申報該利害關係，該委員可否繼續參與有關該個案的任何商議或決定。

46. 據政府當局所述，醫務委員會已透過實行其他行政措施，以確保每宗申訴個案均可獲公平公正處理。在紀律處分研訊開始的一個月前，秘書處在邀請醫務委員會委員或審裁顧問參與紀律處分研訊時，會預先向醫務委員會委員或審裁顧問提供與紀律處分研訊相關的資料，包括被告註冊醫生的身份及個案性質，並提醒他們須考慮是否有實際或觀感上的利益衝突。秘書處會在紀律處分研訊開始的最少 10 日前，將參與紀律處分研訊的醫務委員會委員或審裁顧問的資料，告知被告人(若沒有法律代表)或被告人的法律代表。如被告人認為有關的醫務委員會委員或審裁顧問不適宜參與研訊，可向醫務委員會主席提出反對，主席會作出決定。紀律處分研訊的主席會根據醫務委員會紀律處分研訊的程序指引，在紀律處分研訊開始前正式邀請參與研訊的成員申報利害關係，亦會詢問被告人會否就研訊成員的組成提出反對。

47. 政府當局進而表示，醫務委員會亦會向新任委員派發參考文件，介紹醫務委員會的工作範疇，並特別提醒委員注意《會議常規》第 6 條有關"委員利益衝突"的條文所載關乎申報利害關係的指引，讓新任委員在執行醫務委員會的會務前已熟悉有關規則。此外，醫務委員會已承諾，待條例草案獲通過後，醫務委員會將會檢視及研究如何進一步完善申報利害關係及處理利益衝突的機制。

48. 因應法案委員會法律顧問的提問，政府當局確認其政策意向，是研訊小組委員須在所有研訊中申報利害關係，包括研訊小組根據該條例擬議第 21(1)條進行的研訊。當局會就《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》擬議新訂第 13A 條動議修正案，以達致此效果。

延展醫生的有限度註冊期間

有限度註冊

49. 任何人如擬在香港從事內科、外科或助產科執業，必須根據該條例向醫務委員會申請註冊。根據該條例第 8(1)及 9 條，任何人如獲港大或中大頒授內外全科學位，並在醫管局完成駐院實習訓練，便有資格註冊成為醫生。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，¹⁵並在醫管局完成一段指定時間的駐院實習，才可獲醫務委員會正式註冊。除上述途徑外，該條例現行第 14A 條訂明，醫務委員會可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而言，有限度註冊是適當或必需的。¹⁶除該條例第 14(2A)條另有規定外，如醫務委員會信納某人已被選擔任醫務委員會決定和公布的某項受僱工作或某類別受僱工作；已獲得一項可接納的海外資格；¹⁷在取得資格後已有足夠的和有關的全職臨床經驗；已

¹⁵ 執業資格試分為下列 3 部分：第一部分——專業知識考試；第二部分——醫學英語技能水平測驗；及第三部分——臨床考試。

¹⁶ 至今，醫務委員會曾在憲報刊登合共 12 項公告。在這些公告當中，有 6 項所描述的受僱工作類別已不再存在，因此第 1、5、6、7、8 及 11 號公告已告失效。目前，有限度註冊的申請可根據第 2、3、4、9、10 及 12 號公告所載述的受僱工作類別作出，該 6 項公告可於醫務委員會的網站瀏覽，網址為：
http://www.mchk.org.hk/tc_chi/registration/limited_registration.html。

¹⁷ 根據該條例第 14(A)(9)條，"可接納的海外資格"指任何在香港以外地方取得的資格，而該資格獲醫務委員會為施行該條例第 14A 條而承認為具備在內科、外科及助產科有效地執業所需的知識及技能的充分證據。

在一個認可的香港以外地方的海外醫學主管當局註冊；及具有良好品格，該人可獲註冊為有限度註冊的醫生。目前，每項就指明受僱工作或受僱工作類別而作出的有限度註冊的有效期不得超過 1 年，相關人士可在有效期屆滿時向醫務委員會申請為註冊續期，而該項續期的有效期亦不得超過 1 年。

50. 條例草案第 9 條修訂該條例第 14A(3)(a)及(7)(a)條，將有限度註冊醫生的註冊期及有限度註冊醫生可為其註冊續期的期間，由不超過 1 年延展至不超過 3 年。政府當局告知法案委員會，自 2012 年 1 月至 2017 年 6 月，醫務委員會根據第 2 號公告共批准了 34 宗非本地培訓醫生的有限度註冊申請，以全職駐院醫生形式受聘於醫管局，¹⁸以解決醫管局醫生人手短缺的問題。當局預計，條例草案獲通過後，會有更多富經驗的非本地培訓醫生申請有限度註冊，從而在短期內紓緩醫管局醫生人手短缺的情況。

根據第 2 號公告受僱的資格規定

51. 委員察悉，根據醫務委員會於 1994 年 12 月 23 日在憲報刊登的第 2 號公告，有限度註冊屬適當或必需的全職受僱工作類別包括：(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，以從事醫管局指明的研究工作、醫療臨床工作或醫院工作；(c)受僱於港大或中大為醫生，以從事醫學院的教學、研究工作或執行醫院工作。截至 2017 年 6 月底，共有 17 名¹⁹、35 名及 53 名有限度註冊的非本地培訓醫生分別受僱於醫管局、港大及中大。

52. 鑒於有限度註冊的非本地培訓醫生無須應考執業資格試(這項執業資格試的水平等同港大及中大為評核其醫學院本科生而舉辦的內外科資格檢定試)，而且無須在醫管局完成駐院實習訓練，部分委員(包括郭家麒議員、毛孟靜議員及鄭松泰議員)關注到，受僱於醫管局、港大及中大的有限度註冊醫生所具備的專業水平，是否與本地醫科畢業生的專業水平看齊，以確保他們獲委派履行臨床職務時，病人的安全得到保障。毛孟靜議員尤其關注到，此途徑會否令在內地接受醫學訓練的醫生湧

¹⁸ 據政府當局所述，一名醫生最終沒有接受醫管局的聘用合約。因此共涉及 33 名醫生。

¹⁹ 在這 17 名有限度註冊的非本地培訓醫生當中，有 15 名為駐院醫生，以紓緩醫管局醫生人手短缺的問題，另外兩名醫生自 1997 年及 1998 年起受聘於醫管局。他們現時分別在心臟暨胸肺麻醉科擔任顧問醫生，以及在病理及臨床生化學部門擔任高級醫生。

港，藉此在醫管局及兩家教學醫院(即瑪麗醫院及威爾斯親王醫院)執業，因為統計數字顯示，應考執業資格試的內地來港考生及格率，低於來自其他地方的考生。

53. 醫務委員會強調，該條例第 14A(2)條就有限度註冊訂定的法定要求，旨在確保有限度註冊醫生符合在港安全執業所需的專業水平。政府當局告知法案委員會，醫管局、港大及中大分別訂有機制，就以有限度註冊形式聘請非本地培訓醫生的啟動、招聘及遴選事宜作出規限。在醫管局方面，如要獲醫管局聘請為有限度註冊醫生，有關的非本地培訓醫生除必須符合各項關乎有限度註冊的法定規定外，亦須符合下述所有要求：取得等同醫學專科學院轄下分科學院所設中期考試之專科資歷；具備 3 年或以上實習後的醫院工作經驗；及能操流利英語及廣東話(麻醉科，病理科及放射科除外)。醫管局訂立這些額外要求，旨在確保所招聘的醫生已達到在公立醫院繁忙部門獨立擔任前線臨床職務所需的醫學水平。有一點應該注意，內地目前並無認可專科資歷的相關架構。不論某醫生於何處獲取其醫科學位，他或她必須獲取等同醫學專科學院轄下分科學院所設中期考試之專科資歷，才會被視為符合關乎專科資歷的要求。

54. 政府當局進而解釋，醫管局及兩所大學僱用有限度註冊非本地培訓醫生的目的並不相同。在港大和中大所僱用的有限度註冊醫生中，一類為在其專科上具極深造詣的資深學者。這些學者以其技術和醫學知識，教導本地的醫科學生和服務病人，為本地的醫學教育、醫學研究及臨床服務作出重大貢獻。另一類如此僱用的醫生為已取得醫學資格並具備相關的適當臨床經驗的專科培訓醫生。根據與其他院校就培訓、學術和技術交流等相互合作的安排，這些醫生會參與由醫學院籌辦的培訓及/或交流課程，並會在完成培訓後返回其所屬院校；這些專科培訓醫生通常逗留 6 至 12 個月。²⁰這個類別的醫生，以至相互合作安排，對本地醫生的經驗交流及培訓至為重要。

55. 部分委員(包括郭家麒議員及譚文豪議員)認為，為保障病人安全，港大及中大所僱用的有限度註冊非本地培訓醫生(尤其是屬於專科培訓醫生類別的醫生)，應一如醫管局的情況，受到更嚴格的資歷要求規限，因為這些醫生或需按其教學、研究

²⁰ 這些受僱於港大及中大的有限度註冊醫生的職級分別為臨床附屬人員或榮譽臨床附屬人員，以及名譽研究人員或訪問學人。截至 2017 年 6 月底，港大共聘有 20 名職級為臨床附屬人員或榮譽臨床附屬人員的有限度註冊醫生；中大則聘有 20 名職級為名譽研究人員或訪問學人的有限度註冊醫生。

或醫院工作的需要，擔任臨床職務。田北辰議員更建議，將有限度註冊的最長有效期由不多於 1 年延展至不多於 3 年的建議，應僅適用於那些取得等同醫學專科學院轄下分科學院所設中期考試之專科資歷的醫生。

56. 依政府當局之見，根據專業及學術自主的原則，醫管局、港大及中大更能按其運作需要，自行就有限度註冊的非本地培訓醫生訂定資歷規定。政府當局向委員保證，兩所大學會確保，它們所聘用的專科培訓醫生在留港期間會受到資深醫生的監督。

57. 根據該條例現行第 14A(2A)條，如任何人並不使醫務委員會信納他已符合該條例第 14A(2)(b)、(c)或(d)條有關海外資格、取得資格後的臨床經驗或註冊方面的規定，但使醫務委員會信納他已符合該條例第 14A(2)條的其他規定，則如醫務委員會作出如此指示，該人可獲註冊為有限度註冊的醫生，但其執業須受醫務委員會指明的限制及條件所規限。陳沛然議員及鄭松泰議員認為，政府當局應檢討，應否賦予醫務委員會這項酌情權。他們察悉，截至 2017 年 6 月底，有 3 名及 1 名分別受聘於中大及港大的醫生據此而獲批有限度註冊。在這 4 名醫生當中，3 名醫生在向醫務委員會提交有限度註冊續期申請時，並沒有在相關的海外醫學主管當局繼續其海外註冊。²¹

58. 政府當局表示，有限度註冊的申請人須於申請表上列出其在香港以外地方的醫學主管當局註冊的資料，並提交由有關當局發出的醫生註冊證明書及良好聲譽證明書。醫務委員會會

²¹ 據政府當局所述，在這 4 名醫生當中：

- (a) 1 名在中大，該申請人於 2014 年申請有限度註冊時，於加拿大及美國註冊為醫生。他於 2015 年遞交有限度註冊續期申請時，已沒有繼續在相關海外醫學主管當局註冊；
- (b) 1 名在中大，該申請人於 1995 年申請有限度註冊時，於美國註冊為醫生。其後他於 2003 年遞交有限度註冊續期申請時，已沒有繼續在相關海外醫學主管當局註冊；
- (c) 1 名在中大，該申請人取得醫學學士及碩士學位後，於 2011 年在內地註冊為醫生，隨後於 2011 年來港修讀博士課程，並於 2014 年獲得博士學位。她於 2015 年申請有限度註冊時，並沒有取得資歷後的全職臨床經驗。根據資料，申請人在四川大學修讀的醫學課程包含了 14 個月的臨床實習期；及
- (d) 1 名在港大，該申請人於 2016 年申請有限度註冊時，於新加坡註冊為醫生。其後她於 2017 年遞交有限度註冊續期申請時，已沒有繼續在相關海外醫學主管當局註冊。

按個別情況考慮每宗申請。上文第 57 段所述的 4 名有限度註冊醫生的首次及續期申請均獲醫務委員會委員一致通過。

監察工作表現

59. 委員察悉，在 2012 年至 2017 年期間，醫務委員會接獲關乎有限度註冊非本地培訓醫生的申訴共 22 宗。在這 22 宗申訴個案中，6 宗關乎根據醫務委員會第 2 號公告聘用的醫生，當中 5 人受聘於中大，1 人受聘於港大。有委員關注到，及至完成調查有關申訴個案時，有關醫生可能已不再在香港以有限度註冊形式執業，以致這些醫生變相無須接受醫務委員會的紀律處分(如有的話)。政府當局告知法案委員會，醫務委員會會應香港以外地方醫學主管當局的要求，提供香港註冊醫生的註冊詳情及相關資料。

60. 郭家麒議員及陳沛然議員詢問，兩所大學設有甚麼機制，以監察受僱於港大及中大的有限度註冊非本地培訓醫生的工作表現，及其有限度註冊的續期情況。鄭松泰議員認為，在條例草案獲通過後，有限度註冊執業證書上指明的有效期若超過 12 個月，有關醫生應每年接受工作表現評核。

61. 政府當局表示，兩所大學的醫學院會嚴密監察如此受聘的有限度註冊醫生的工作表現，以及評估這些醫生是否適合繼續受聘。據中大表示，中大對所有醫生均一視同仁，訂有清晰指引、守則及監察機制，確保所提供的臨床服務均符合嚴格的標準，以保障病人安全。在港大方面，港大醫學院對所有聘用類別的臨床人員(包括受訓人員)實施劃一的臨床管理機制，以確保專業水平，並保障病人安全。港大醫學院不會因個別臨床人員的背景和資歷而偏離這平等對待的原則。

立法建議的成效

62. 委員察悉，根據醫務委員會第 2 號公告註冊的有限度註冊非本地培訓醫生，大多一直受僱於兩所大學，而非受聘於醫管局(截至 2017 年 6 月底，在 105 名如此註冊的有限度註冊醫生當中，受聘於兩所大學的有 88 名)。部分委員(包括梁耀忠議員)質疑該立法建議能否有效吸引更多非本地培訓醫生以有限度註冊方式在醫管局工作，因為這些醫生在決定是否來港工作時會考慮一籃子的因素，包括工作性質及工作環境。此外，當局亦欠缺實證(例如進行調查的結果)，證明該立法建議可達致其立法目的。

63. 醫管局解釋，在大多數情況下，有可能來港的非本地培訓醫生均正在香港以外的地方執業，他們難以放棄現有工作並接受來港一年工作的僱用條款。根據所得的經驗和回應，受僱於醫管局的有限度註冊醫生的平均服務年期為 1.7 年，而且由於目前的安排僅吸引那些把該等僱用視為短期的交流機會，並會隨後返回他們原來執業地方的醫生，因此這些醫生受僱於醫管局少於兩年及少於 3 年的百分比，分別為 50% 及 75%。

64. 毛孟靜議員、郭家麒議員、何君堯議員及陳沛然議員關注到，在 2011-2012 年度至 2016-2017 年度期間所進行的有限度註冊非本地培訓醫生招聘工作中，所接獲的申請約有 90% 被醫管局認為不符合其訂明的資格規定。在 2012 年至 2017 年期間，醫管局每年只能招聘少於 20 名有限度註冊醫生，他們大部分也並非在繁忙的專科，如急症醫學、內科及兒科工作。因應上述情況，何君堯議員建議醫管局放寬其就招聘有限度註冊非本地培訓醫生所訂定的嚴格資歷要求。鑒於大部分落選申請人均未能符合醫管局所訂定的專科資歷及語文能力要求，而該立法建議的目的，是協助醫管局招聘更多有限度註冊的非本地培訓醫生，以紓緩醫管局醫生人手不足的問題，陳沛然議員認為，令立法建議得以達致其目的其中一個方法，就是醫管局降低完成實習後的醫院工作經驗年數。依他之見，此舉會增加符合醫管局資歷要求的申請人數目。

65. 醫管局解釋，所有 3 項資歷要求皆基於運作需要而訂定。有關經驗及資歷的要求不僅為了保障病人權益，亦為確保有關醫生可獨立工作，以助紓緩醫管局人手不足的情況。有一點應該注意，就是非本地培訓醫生取得等同醫學專科學院轄下分科學院所設中期考試之專科資歷平均需時 3 年。在香港，要列入醫務委員會專科醫生名冊，本地醫科畢業生在註冊後須以醫學專科學院核准的方式，在監督下完成至少 6 年的培訓。通過中期考試及專業考試的註冊醫生可分別在適當程度的監督下在其專科範疇執業。儘管如此，在條例草案獲通過後，醫管局對可否在適當時候檢視現時的資歷要求持開放態度。

66. 部分委員(包括梁耀忠議員及麥美娟議員)要求政府當局正視醫管局醫生人手短缺的問題，透過增加公帑資助的醫科第一年學士學位課程學額，在源頭增加人手供應，並改善公立醫院的工作環境，以挽留前線醫護人員。此外，即使醫管局聘請非本地培訓醫生，在醫管局任職醫生的本地正式註冊醫生的

晉升不應因而受到影響。謝偉俊議員認為，為紓緩本地醫生人手短缺的情況，醫務委員會應將執業資格試的高水平調低。

67. 政府當局向法案委員會保證，一如 2017 年行政長官施政報告所宣布，政府的政策是，醫管局會僱用所有合資格的應屆本地醫科畢業生，為這些畢業生提供培訓機會。正式註冊醫生，包括本地醫科畢業生，以及通過執業資格試並完成實習評核的人士，將繼續成為醫管局醫生人手供應的主要來源。雖然公帑資助的醫科第一年學士學位課程學額已從 2005-2006 學年的 250 個增加至 2016-2017 學年的 470 個，而政府會考慮在大學教育資助委員會 2019-2020 學年至 2021-2022 學年的三年期內進一步增加相關學額，但培訓一名專科醫生需要最少 13 年。為此，醫管局已採取多項措施以挽留其醫生，並吸引已退休的醫生在退休後為醫管局延長工作一段時間。自 2012 年起，醫管局一直以有限度註冊形式招聘非本地培訓醫生，作為額外的應急措施，以補足本地的招聘工作。這項措施能以具彈性方式滿足醫管局的短期服務需要。

生效日期

68. 委員察悉，除若干條文會自食物及衛生局局長以憲報公告指定的日期起實施外，條例草案如獲通過，將自條例草案於憲報刊登為條例當日起實施。將於較後日期實施的條文關乎增加 3 名由病人組織選出的醫務委員會業外委員的建議，以及由病人組織提名業外審裁員的建議。

過渡安排

69. 委員察悉，該條例擬議新訂附表 6 載有關乎條例草案(若獲得通過)的過渡條文及保留條文。該等過渡及保留安排涵蓋多項事宜，例如在條例草案生效日期("生效日期")前已成立的偵委會，以及在生效日期前已根據該條例現有第 21 條展開而仍在進行中的醫務委員會研訊。

70. 因應法案委員會法律顧問的觀察所得，政府當局將會就該條例擬議新訂附表 6 動議多項修正案，以新增多項必需的過渡安排，包括根據該條例現有第 3(5B)(b)條填補醫務委員會委員空缺的安排；在生效日期當日或之後將現有個案轉回偵委會；以及在生效日期當日或之後將個案發還以進行研訊。

條例草案的修正案

71. 除上文第 17、22、35、48 及 70 段所闡述將由政府當局就條例草案動議的修正案外，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。政府當局擬動議的整套修正案載於**附錄 III**。法案委員會對該等修正案並無異議。

72. 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

73. 政府當局答允，待條例草案獲通過後，當局會向衛生署署長及醫管局行政總裁反映委員提出的下述意見：若他們本人因未能出席醫務委員會會議而須委任代表，代其出席會議的代表應盡量由醫生出任(請參閱第 27 段)。

恢復條例草案的二讀辯論

74. 在政府當局就條例草案動議有關修正案的前提下，法案委員會不反對在 2018 年 3 月 28 日的立法會會議上恢復條例草案的二讀辯論。

徵詢意見

75. 謹請議員察悉法案委員會的商議工作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

2018 年 3 月 15 日

《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會

委員名單*

主席 張宇人議員, GBS, JP

副主席 劉國勳議員, MH

委員 梁耀忠議員
李國麟議員, SBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP
謝偉俊議員, JP
毛孟靜議員
田北辰議員, BBS, JP
何俊賢議員, BBS
易志明議員, SBS, JP
胡志偉議員, MH
姚思榮議員, BBS
陳恒鑌議員, JP
梁繼昌議員
麥美娟議員, BBS, JP
郭家麒議員
郭偉強議員, JP
郭榮鏗議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葉建源議員
葛珮帆議員, BBS, JP
廖長江議員, SBS, JP
盧偉國議員, SBS, MH, JP
朱凱迪議員
何君堯議員, JP
何啟明議員
周浩鼎議員
邵家臻議員
陳沛然議員
陳振英議員
張國鈞議員, JP
鄭松泰議員
譚文豪議員

(合共：34 位委員)

秘書

林偉怡女士

法律顧問

簡允儀女士

* 委員名單的變更載於附錄 I 的附件。

《2017年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會

委員名單的變更

議員	相關日期
柯創盛議員, MH	至2017年7月12日
梁美芬議員, SBS, JP	至2017年7月20日

高等法院原訟法庭於 2017 年 7 月 14 日作出裁決，宣布梁國雄、羅冠聰、姚松炎及劉小麗自 2016 年 10 月 12 日起被取消就職立法會議員的資格，並已離任立法會議員的職位，無權以立法會議員身分行事。

《2017 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. 香港經濟民生聯盟青年事務委員會
2. 醫委會改革關注組
3. 消費者委員會
4. 民主建港協進聯盟
5. 真普選醫生聯盟
6. 長者健康關注組
7. 前線醫生聯盟
8. 香港醫學專科學院
9. 香港病人組織聯盟
10. 香港弘愛會
11. 香港西醫工會
12. 香港病人權益協會
13. 香港病人政策連線
14. 香港前列腺基金
15. 香港公共醫療醫生協會
16. 自由黨
17. 新民黨
18. 長期病患者關注醫療改革聯席
19. 香港復康聯盟
20. 香港社區組織協會
21. 民主黨
22. 香港醫學會
23. 香港醫務委員會
24. 歐耀佳醫生
25. 陳偉傑先生
26. 馮德焜先生
27. 祁志輝先生
28. 關潔文小姐
29. 林天淇小姐
30. 梁家騶醫生
31. 馬仲儀醫生

32. 麥肇敬醫生
33. 薛培餘先生
34. 譚凱邦先生
35. 韋玉珍醫生
36. 黃任匡醫生

B. 只向法案委員會提交意見書的團體及人士

1. 青醫匡時
2. 全民健康協會
3. 香港民主促進會
4. 香港醫務委員會執照醫生協會
5. 一名公眾人士
6. Mr Edward LAU Chi-hang
7. Mr TSE Chun-wai

《2017 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

條次

建議修正案

- 1(3)(b) 刪去“第 4(25)”而代以“第 4(27)”。
- 3 加入 ——
“(1A) 第 2(1)條，**秘書**的定義 ——
廢除
“3B”
代以
“3B(1)”。”。
- 3(2) 在建議的定義中，按筆劃數目順序加入 ——
“**院士** (Fellow)具有《香港醫學專科學院條例》(第 419 章)第 2 條所給予的涵義；
常任秘書長 (Permanent Secretary)指食物及衛生局常任秘書長 (衛生)；”。
- 4 加入 ——
“(1A) 第 3(2)條 ——
廢除(c)段
代以
“(c) 署長或其代表，作為當然委員(**當然委員**)；”。
- (1B) 第 3(2)條 ——
廢除(db)段
代以
“(db) 醫院管理局行政總裁或其代表，作為當然委

員；”。”。

- 4 刪去第(4)款而代以 ——
- “ (4) 在第 3(2)(h)條之後 ——
- 加入
- “(ha) 2 名註冊醫生，他們須為院士，並按照醫學專科學院的規例或程序由院士提名及選出；”。”。
- 4 刪去第(6)款而代以 ——
- “(6) 第 3(3)條 ——
- 廢除
- “(2)(c)、(d)”
- 代以
- “(2)(d)”。”。
- 4(7) 在建議的第 3(3AA)條中，在“(2)(ga)”之後加入“或(ha)”。
- 4(8) 刪去建議的第 3(3AAC)條。
- 4(9) 在建議的第 3(3A)條中，刪去“及因某人按照第(4)或(6A)款停止為委員而獲當選填補空缺的委員”。
- 4(9) 在建議的第 3(3AB)條中，刪去“(2)(h)”而代以“(2)(ha)”。
- 4 加入 ——
- “(10A) 第 3(4)條，在“醫務委員會”之前 ——
- 加入
- “並非當然委員的”。”。
- 4(11) 在建議的第 3(5AA)(b)條中，刪去“醫務委員會須盡快在其任何業外委員的提名下，委任醫務委員會”而代以“常任秘書長須盡快在醫務委員會任何業外委員作出提名後，委任常任秘書長”。
- 4(11) 加入 ——
- “(5AAB) 根據第(5AA)款當選或獲委任以填補空缺的委員，自

當選或委任日期起出任有關職位，直至未屆滿的任期終結為止。”。

4(12) 刪去建議的第 3(5AAB)條。

4(12) 在建議的第 3(5AAE)條中，刪去“(2)(h)”而代以“(2)(ha)”。

4 刪去第(17)款而代以 ——

“(17) 第 3(5B)(b)條 ——

廢除

“任何委員”

代以

“任何屬註冊醫生的委員作出”。”。

4 加入 ——

“(19A) 第 3(6)條，在“的委員”之後 ——

加入

“，或任何當然委員”。”。

4(22) 刪去“獲行政長官委任”而代以“第(6)款所描述”。

4(27) 在建議的第 3(9)條中，刪去“根據第(2)(ga)、(gb)、(h)或(i)款出任”而代以“出任第(2)(ga)、(gb)、(ha)、(i)或(j)款所描述的醫務委員會的”。

6 加入 ——

“(1A) 在第 3C(1)條之後 ——

加入

“(1AA) 如任何第 3(2)(ga)條所描述的醫務委員會委員，因疾病、離開香港或任何其他理由而在任何期間不能執行其職責和行使其權力，則常任秘書長可委任另一名有適宜資格根據第 3(2)條獲委任的人(而並非根據第 3 條被取消出任資格者或根據該條被免任者)為醫務委員會暫時委員，在該期間替代該委員。”。”。

- 6 刪去第(2)款而代以 ——
- “(2) 第 3C(1A)條 ——
- 廢除
- 在“如”之後而在“權力”之前的所有字句
- 代以
- “任何第 3(2)(gb)、(ha)、(i)或(j)條所描述的醫務委員會委員，因疾病、離開香港或任何其他理由而在任何期間不能執行其職責和行使其”。
- (3) 在第 3C(1A)條之後 ——
- 加入
- “(1B) 在第(1)、(1AA)及(1A)款中，提述醫務委員會委員，包括根據第 3 條獲委任、獲提名或當選，以填補醫務委員會的空缺職位的人。”。
- 7 加入 ——
- “(1A) 第 4(3)條，在“委任”之後 ——
- 加入
- “、提名或選舉”。
- 13 在建議的第 20BD(3)(c)條中，在英文文本中，在“bankrupt”之後加入逗號。
- 18(4) 在中文文本中，刪去“Preliminary”而代以“Preliminary”。
- 22 刪去建議的第 20X(1)條而代以 ——
- “(1) 在以下情況下，醫務委員會須就某個案委任研訊小組，以進行研訊 ——
- (a) 醫務委員會接獲第 20T(2A)條所指的通知，獲悉初步偵訊委員會將該個案轉呈研訊小組的決定；或
- (b) 上訴法庭根據第 26(1A)(b)(ii)條將該個案發還醫務委員會。”。
- 22 刪去建議的第 20X(5)(a)及(b)條而代以 ——

- “(a) 研訊小組已決定作出第 21(1)條提述的命令；但
- (b) 該命令尚未發出。”。

23(2) 在“個案，”之後加入“或上訴法庭發還的任何個案，”。

23(30) 加入 ——

“(4CB) 因第(4CA)款所述的情況而席位出缺時，如有以下情況，則該款不適用 ——

- (a) 研訊小組已根據第(4D)(a)款，作出裁定；但
- (b) 研訊小組尚未根據第(4D)(b)款，公布該裁定。”。

23 刪去第(31)款而代以 ——

“(31) 第 21 條 ——

廢除第(4D)款

代以

“(4D) 研訊小組在根據第(4B)款作出覆核後，須 ——

- (a) 就研訊中作出的任何決定或命令，以確認、更改或撤銷該決定或命令的方式作出裁定；及
- (b) 公布該裁定。”。

24(2) 刪去“、(b)及(c)”而代以“及(b)”。

24 加入 ——

“(3) 第 21A(1)條 ——

廢除(c)段

代以

“(c) 作出(a)或(b)段提述的命令，但在醫務委員會認為適當的條件所規限下，暫緩執行一段或多於一段總計不超過 3 年的期間；”。

(4) 第 21A(1)(d)條 ——

廢除

“任何上述”

代以

“(a)或(b)段提述的”。

(5) 第 21A(3)條 ——

廢除

“、(b)或(c)”

代以

“或(b)”。”。

29 刪去第(2)款而代以 ——

“(2) 第 25 條 ——

廢除第(1A)款

代以

“(1A) 凡研訊小組根據第 21(1)(v)條作出命令，註冊主任須立即將該命令，連同有關警告信，送達有關註冊醫生，送達可採用面交方式或以掛號郵遞致送該醫生的註冊地址。”。

30(4) 在建議的第 26(1A)(b)(i)條中，在“小組”之後加入“(原小組)”。

30(4) 在建議的第 26(1A)(b)(ii)條中，在“小組”之後加入“(新小組)”。

30 加入 ——

“(5A) 第 26(3)條，但書，在“25(1)”之後 ——

加入

“或(1A)”。”。

30(6) 在建議的第 26(6)條中，刪去在“第”之後的所有字句而代以 ——

“(1A)(b)(ii)款發還個案而進行研訊(**新研訊**)，則在新研訊中在新小組席前進行的程序的有效性，不得僅因以下原因而受質疑 ——

(a) 曾出席上次研訊的原小組的委員，沒有出席新研訊；
或

(b) 出席新研訊的新小組的委員，沒有出席上次研訊。”。

- 31(3) 在建議的第 33(3A)條中，刪去“食物及衛生局常任秘書長(衛生)”而代以“常任秘書長”。
- 31 刪去第(7)款而代以 ——
- “(7) 第 33(4)(a)條 ——
- 廢除第(viii)節
- 代以
- “(viii) 由醫務委員會或研訊小組進行的研訊；”。”。
- 34 在建議的附表 5 中，在英文文本中，在列表 2 中，在第 6 項中，在第 2 欄中，刪去“Hong Kong”而代以“The Hong Kong”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 1 條中，刪去《原有規例》的定義。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 1 條中，按筆劃數目順序加入 ——
- “《原有紀律處分規例》(pre-amended Disciplinary Regulation)指在緊接生效日期之前有效的《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》(第 161 章，附屬法例 E)；
- 《原有選舉規例》(pre-amended Electoral Regulation)指在緊接生效日期之前有效的《醫生(選舉規定)(程序)規例》(第 161 章，附屬法例 B)；”。
- 34 在建議的附表 6 中，刪去第 2 條而代以 ——
- “2. 根據《原有條例》第 3(5B)(b)條填補醫務委員會委員的空缺職位
- 如在緊接生效日期之前，秘書已根據《原有選舉規例》第 8 條發出邀請，則《原有條例》第 3(5B)(b)條及該規例第 8 條繼續就依據該邀請所作出的候選人提名而適用。”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 5(1)(a)條中，刪去“《原有規例》”而代以“《原有紀律處分規例》”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 5(1)(b)條中，刪去“，尚未”而代以 ——
- “——
- (i) 尚未”。

- 34 在建議的附表 6 中，在第 5 條中，刪去在“決定根據”之後而在第(3)款之前的所有字句而代以 ——
- “《原有紀律處分規例》第 6(3)、(4)或(5)條作出，以駁回現有個案，或將該個案轉呈健康事務委員會，或指示進一步調查該個案；
- (ii) 前偵委會的主席或副主席已根據《原有紀律處分規例》第 9(1)或 10(1)條，指示將現有個案轉呈前偵委會考慮(**現有指示**)，而就該個案尚未有決定根據該規例第 11(8)或(9)條作出；或
- (iii) 主席已根據《原有紀律處分規例》第 15(1)條，將現有個案轉回前偵委會再作考慮，而就該個案尚未有決定根據該規例第 11(8)或(9)條作出。”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 5(5)條中，刪去“20S(1)、(1A)、(2)”而代以“20BA(5)及 20S(1)、(1A)、(2)、(2A)”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 5(5)(a)條中，刪去“適用於當作偵委會、現有委員及對現有個案的考慮，並就該等偵委會、委員及”而代以“就當作偵委會、現有委員及對現有個案的”。
- 34 在建議的附表 6 中，刪去第 5(5)(b)條而代以 ——
- “(b) 就當作偵委會、現有委員及對現有個案的考慮而適用的方式，一如該等條文就根據《經修訂條例》第 20S(1)條設立的初步偵訊委員會、其委員及由該委員會考慮的個案而適用的方式。”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 5(8)條中，刪去“第 20S(1)、(2)、(3)及(5)條適用於當作偵委會，並就當作偵委會而適用，猶如《修訂條例》未曾修訂該條”而代以“第 20BA(5)及 20S(1)、(2)、(3)及(5)條，就當作偵委會而適用，猶如《修訂條例》未曾修訂該等條文”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 3 部中，加入 ——
- “5AA. 在生效日期當日或之後，將現有個案轉回偵委會
- (1) 本條適用於以下情況 ——
- (a) 前偵委會已將現有個案(本附表第 5(1)(a)條所指者)轉呈醫務委員會根據《原有條例》第 21 條進

行研訊；而

- (b) 該個案符合本附表第 5A(1)(b)或 6(1)(b)(i)條的描述。
- (2) 如研訊小組的主席憑藉本附表第 5A(2)(b)條，行使根據《經修訂規例》第 15(1)(a)條所訂權力，將有關個案轉回初步偵訊委員會(偵委會)；或當作小組(本附表第 6(2)(a)條所指者)的主席憑藉本附表第 6(3)條而行使該權力，則 ——
 - (a) 本附表第 5(3)(a)條所指的當作偵委會，須視為獲轉回該個案的偵委會；及
 - (b) 本附表第 5 條(第 5(1)及(7)條除外)就所有目的而言，就當作偵委會對該個案的進一步考慮而適用。”。

34

在建議的附表 6 中，在第 4 部中，加入 ——

“5A. 尚未根據《原有條例》第 21 條展開的醫務委員會研訊

- (1) 本條適用於以下情況 ——
 - (a) 某個案已由前偵委會轉呈醫務委員會根據《原有條例》第 21 條進行研訊(前偵委會的決定)；及
 - (b) 在緊接生效日期之前，尚未為進行研訊而按照《原有條例》第 21B 條舉行會議。
- (2) 前偵委會的決定，須視為《經修訂條例》第 20T(2A)條提述的決定，而醫務委員會，須視為已接獲《經修訂條例》第 20X(1)條提述的通知；據此，在生效日期當日及之後 ——
 - (a) 醫務委員會須依照《經修訂條例》第 20X(1)條的規定，委任研訊小組，以進行有關研訊；及
 - (b) 本條例的條文就所有目的而言，就有關個案的繼續進行(包括研訊)而適用。

5B. 尚未根據《原有條例》第 26 條展開的醫務委員會研訊

如上訴法庭已根據《原有條例》第 26(1)條，將某個案發還醫務委員會作另一次研訊，而在緊接生效日期之前，該研訊尚未展開，則 ——

- (a) 醫務委員會須根據《經修訂條例》第 20X(1)條，委任研訊小組，以進行該研訊；及
- (b) 本條例的條文就所有目的而言，就該個案的繼續進行(包括研訊)而適用。”。

- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(1)(b)條中，刪去“，已為”而代以 ——
“——
(i) 已為”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(1)(b)(i)條中，刪去“命令或轉呈。”而代以 ——
“決定或命令；
(ii) 醫務委員會已根據《原有條例》第 21(1)條作出決定或命令，而 ——
(A) 並無根據該條例第 21(4B)條作出的覆核在進行中，且根據該條覆核該決定或命令的期間尚未屆滿；或
(B) 醫務委員會正在覆核該決定或命令，但尚未根據該條例第 21(4D)條作出任何裁定；
(iii) 上訴法庭已根據《原有條例》第 26(1)條，將某個案發還醫務委員會作一次或另一次研訊，而該研訊已展開，但尚未完結；或
(iv) 上訴法庭已根據《原有條例》第 26(1)條，將某個案發還醫務委員會作一次研訊，而該研訊尚未展開。”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(2)條中，刪去在(a)段之前的所有字句而代以 ——
“(2) 儘管有本附表第 3 及 4 條的規定，如醫務委員會委員及(如適用的話)審裁顧問，在緊接生效日期之前已進行有關研訊，或正在進行有關研訊或覆核(研訊人員)，則研訊人員可在生效日期當日及之後，以研訊小組的形式繼續進行有關研訊或覆核(包括在第(1)(b)(ii)(A)款提述的期間屆滿之前展開的覆核)，並可在他們的任期屆滿後如此行事，猶如 ——”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(2)(b)條中，刪去“第(1)(b)款所述”而代以“按照《原有條例》第 21B 條舉行”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(3)(a)條中，刪去“適用於當作小組、研訊人員及有關個案的研訊，並就該等小組、研訊人員及研訊”而代以“就當作小組、研訊人員及有關個案的研訊或覆核”。

- 34 在建議的附表 6 中，刪去第 6(3)(b)條而代以 ——
- “(b) 就當作小組、研訊人員及有關個案的研訊或覆核而適用的方式，一如該等條文就研訊小組、其委員及根據《經修訂條例》第 21 條進行的研訊或覆核而適用的方式。”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(4)(a)條中，在“20X(4)條”之後加入“就該小組進行的研訊而”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(4)條中，加入 ——
- “(ba) 如當作小組委員職位出現空缺，《經修訂條例》第 21(4CA)條就該小組進行的覆核而適用；”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(4)(c)條中，刪去“及”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(4)(d)條中，刪去句號而代以“；及”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(4)條中，加入 ——
- “(e) 《經修訂規例》第 13A 條，就當作小組進行的覆核而適用。”。
- 34 在建議的附表 6 中，在第 6(5)條中，刪去“第(1)款提述的研訊而有效地作出的任何事情，或就研訊人員在生效日期之前以該身分進行該研訊”而代以“有關研訊或覆核而有效地作出的任何事情，或就研訊人員在生效日期之前以該身分進行該研訊或覆核”。
- 34 在建議的附表 6 中，加入 ——
- “6A. 在生效日期當日或之後，將個案發還當作小組研訊
- 如上訴法庭憑藉本附表第 7(3)條，行使其根據《經修訂條例》第 26(1A)(b)(i)條所訂權力，將本附表第 7(1)或(2)條提述的個案發還研訊小組，予以進行新研訊，則 ——
- (a) 本附表第 6(2)(a)條所指的當作小組，須視為獲發還該個案的研訊小組；及
- (b) 本附表第 6 條(第 6(1)及(6)條除外)就所有目的而言，就當作小組對該個案的繼續處理而適用。

第 5 部

針對在研訊中作出的命令的上訴”。

34 在建議的附表 6 中，在第 7 條中，刪去在標題之後的所有字句而代以 ——

“(1) 如 ——

(a) 醫務委員會根據《原有條例》第 21 條，就本附表第 5(1)(a)條所指的現有個案作出命令；及

(b) 在緊接生效日期之前，有針對該命令的上訴，根據《原有條例》第 26(1)條向上訴法庭提出，

則在生效日期當日及之後，該上訴須視為根據《經修訂條例》第 26(1A)條而提出。

(2) 如 ——

(a) 醫務委員會根據《原有條例》第 21 條，就本附表第 5(1)(a)條所指的現有個案作出命令；及

(b) 在緊接生效日期之前，《原有條例》第 26(3)條訂定的期間(亦即可根據該條例第 26(1)條針對該命令而提出上訴的期間)尚未屆滿，

則在生效日期當日及之後，可根據《經修訂條例》第 26(1A)條針對該命令而提出上訴，猶如該命令是由研訊小組作出的命令。

(3) 在生效日期當日及之後，本條例的條文就所有目的而言，就第(1)或(2)款提述的個案的繼續進行(包括任何上訴或發還)而適用。”。

35(3) 刪去“3(2)(h)”而代以“3(2)(ha)”。

35 在英文文本中，刪去第(4)款而代以 ——

“(4) Section 4(2)(d)—

Repeal

“composition”

Substitute

“a composition or arrangement”.”。

新條文 加入 ——

“35A. 修訂第 8 條(在剩餘任期少於 1 年的情況下臨時空缺的填

補)

- (1) 第 8(1)條，在“主席及”之後 ——
加入
“屬註冊醫生的”。
- (2) 第 8(2)(b)條，在“委員會”之後 ——
加入
“屬註冊醫生的”。
- (3) 第 8(4)條，在“向醫務委員會”之後 ——
加入
“屬註冊醫生的”。”。

39 (a) 將該條重編為草案第 39(1)條。

- (b) 加入 ——
“(2) 第 24(4)條 ——
廢除
“可”
代以
“須”。”。

41 (a) 將該條重編為草案第 41(2)條。

- (b) 加入 ——
“(1) 附表 1，表格 2，第 II 部，第 2 段 ——
廢除
“獲提名為候選人和被選舉”
代以
“在選舉中獲提名為候選人”。”。

44(2) 刪去建議的第 8(1)(a)條而代以 ——

- “(a) 在第 6(1)條所述的會議或研訊中；”。

51 刪去該條而代以 ——

“51. 修訂第 9 條(將個案轉呈偵訊委員會)

第 9 條 ——

廢除第(1)款

代以

“(1) 除非第 10 或 16(1A)條適用，凡偵訊委員會主席或副主席根據第 6 條接獲某個案，在以下情況下，須作出第(1A)款指明的指示 ——

- (a) 該個案沒有根據第 6(3)條被駁回；
- (b) 該個案沒有根據第 6(4)條轉呈健康事務委員會；或
- (c) 偵訊委員會主席或副主席已根據第 6(5)條，指示進一步調查該個案。

(1A) 為施行第(1)款而指明的指示是 ——

- (a) 有關個案須轉呈偵訊委員會考慮；及
- (b) 秘書須定出日期，建議偵訊委員會於該日期舉行會議，考慮該個案。”。

54 加入 ——

“(3A) 第 13(4)條 ——

廢除

“接獲第(1)款所指的通知起計”

代以

“研訊小組的主席根據第(2)款作出指示後”。

55 在建議的第 13A(1)(a)條之前加入 ——

“(aa) 根據本條例第 21 條進行研訊的研訊小組；”。

55 在建議的第 13A 條中，加入 ——

“(3A) 第(2)及(3)款就本條例第 21(4B)條所指的覆核而言，具有效力，猶如在第(2)及(3)款中提述研訊即提述覆核一樣。”。

55 在建議的第 13A(4)條中，在“進行研訊”之後加入“，或對有關決定或命令進行覆核(視屬何情況而定)”。

- 63 在建議的第 21(2)條中，刪去“包括”而代以“或”。
- 74 刪去第(5)款而代以 ——
- “(5) 第 32 條 ——
- 廢除第(3)款。”。
- 76 刪去該條而代以 ——
- “76. 取代第 34 條
- 第 34 條 ——
- 廢除該條
- 代以
- “34. 研訊小組作出覆核
- (1) 如研訊小組在根據本條例第 21 條進行研訊後，決定 ——
- (a) 根據本條例第 21(4B)條覆核其決定或命令；及
- (b) 根據本條例第 21(4C)條邀請指明人士出席該項覆核，
- 則該小組的主席須指示秘書以書面通知指明人士，並指示秘書邀請指明人士在為舉行該項覆核而定出的時間及地點，在該小組席前出席。
- (2) 在有關覆核時，研訊小組可邀請指明人士按該小組認為適當的先後次序，向該小組陳詞。
- (3) 即使有任何指明人士缺席，研訊小組仍可進行有關覆核。
- (4) 在有關覆核後，研訊小組的主席須 ——
- (a) 以書面公布該小組最後的決定；及
- (b) 指示秘書 ——
- (i) 將該項決定的通知書送達被告人；及
- (ii) 將該項決定通知申訴人。
- (5) 秘書須遵從根據第(1)或(4)款發出的指示。
- (6) 在本條中 ——
- 指明人士 (specified person)指 ——

- (a) 本條例第 21 條所指的研訊的任何一方；或
- (b) 在該研訊中曾在研訊小組席前出席的任何其他人。”。”。

78 加入 ——

“(8A) 第 37(6)條 ——

廢除

“、副主席”。”。

80 刪去第(2)款。

80(3) 在建議的第 39(3)條中，刪去**第 21 條命令**的定義。

81 刪去該條。

82 刪去該條。