



中華人民共和國香港特別行政區

Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China



立法會議員(醫學界) 陳沛然醫生

Legislative Councillor (Medical) **Dr. the Hon Pierre CHAN**

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第一次會議 - 2016年11月15日討論文件：有關《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》的主要問題及關注事項(三方平台 TP02(2016)號文件) 第8頁

http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/161100_tripartite_platform/tp02_2016_c.pdf

主要問題及關注事項
總結

各方有以下強烈而清晰的訴求 -

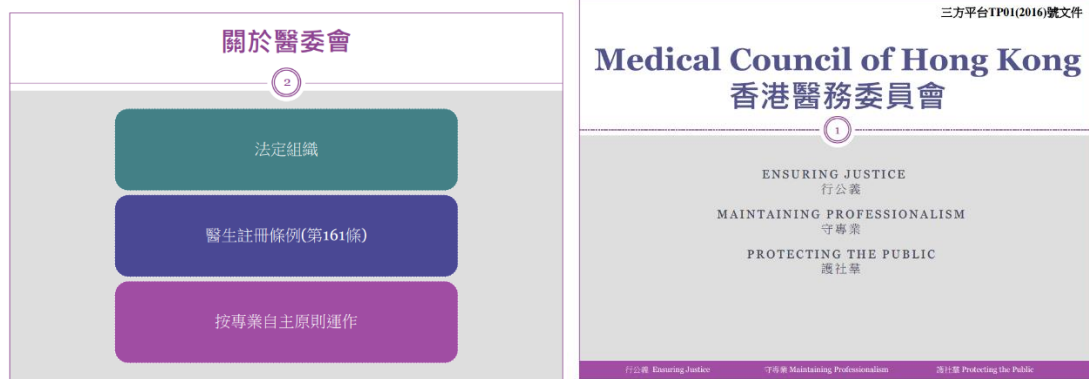
- 在醫委會下分開設立一套現代化的投訴調查及紀律研訊機制
- 改善投訴調查及紀律研訊機制的效率
- 增加醫委會的業外人士參與
- 醫委會的組成有足夠的制衡
- 讓更多醫生(尤其是審裁顧問)處理投訴

8

問題：在總結中，列出各方有以下強烈而清晰的訴求。為何沒有提及以下的訴求，是否不強烈不清晰？如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結，以免給人選擇性地採納數據的印象。

- 1) 何謂現代化投訴調查及紀律研訊機制？如何評核現代化的標準？
- 2) 有何客觀準則評估投訴調查及紀律研訊機制的效率？

- 3) 會否考慮成立獨立專責委員會或委託人力資源顧問公司檢討現行投訴調查及紀律研訊機制?若會，詳情為何? 若否，原因為何?
- 4) 會否考慮設立調整機制，批核專科醫生撰寫醫療報告的津貼額? 若會，詳情為何? 若否，原因為何?
- 5) 由誰決定如何增加業外人士的參與? 業外人士的產生方法?以何準則篩選有代表性及認受性的業外人士?為何沒有公開諮詢?
- 6) 若政府欲增加的 4 名業外委員並非為了改善處理投訴及聆訊效率，是否為了方便外來醫生來港執業?
- 7) 香港醫務委員會改革，應該維持現時醫生選舉產生，和委任委員比例為 1 比 1，而選舉產生委員要有廣闊的選民基礎。
- 8) 香港醫委會的「行公義、守專業、護社羣」「按專業自主原則運作」，請問守專業和專業自主為何不在強烈而清晰的訴求中?



有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第一次會議 - 2016年11月15日討論文件：有關《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》的主要問題及關注事項(三方平台 TP02(2016)號文件) 6 頁 http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/161100_tripartite_platform/tp02_2016_c.pdf

主要問題及關注事項

醫委會的組成應有足夠的制衡

- 新增的醫委會業外委員應盡可能由選舉產生
- 醫委會的選任委員數目不應少於委任委員數目

問題：

1. 新增的醫委會業外委員由選舉產生，其產生辦法為何？像香港立法會地區直選？像超級區議會，區議員有提名權及參選權，可投票的選民有 347 萬人？還是像醫學界，11191 名選民有提名權及參選權？還是像漁農界，登記選民人數僅為 154 人？
2. 醫委會的選任委員數目不應少於委任委員數目，為何不回應市民、全港醫生、牙醫及醫科生、醫學界當選選委、幾位行政長官參選人的訴求？以免給人錯誤引導委員的印象。

Q1 「香港醫務委員會」係本港監管醫生既法定機構，現時有28名委員，一半透過醫生業界選舉產生，另一半由政府委任。請問你有幾贊成或反對維持現時業界選出同政府委任人數既比例為1比1？

	市民	市民	全港醫生、牙醫及醫科生	醫學界當選選委
調查方法	香港大學民意研究計劃以隨機電話訪問形式進行	香港大學民意研究計劃以隨機電話訪問形式進行	以郵寄及電郵的方式發出問卷	以郵寄及電郵的方式發出問卷
日期	2016年4月5至7日	2016年12月12至15日	2016年12月30日至2017年1月13日	2016年11月30至12月6日
有效問卷數目	1001	1003	1201 [^] ([^] 截止2017年1月13日)	30
贊成	45%贊成	46%贊成	82%贊成	100%贊成
反對	30%反對	24%反對	11%反對	0%反對

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第二次會議 - 2016年12月13日討論文件：外國經驗：英國、澳洲及新加坡 - 醫務規管機構的組成及投訴處理和紀律研訊機制 (三方平台 TP06(2016)號文件) 第2頁

香港、新加坡、澳洲及英國的比較

(截至2015年12月31日)	香港	英國	澳洲	新加坡
醫生人數	~13 700	~273 700	~103 000	~13 000
人口	~730 萬	~ 6 400萬	~ 2 400萬	~550 萬
醫生與人口比例 ^註	~1:530	~ 1:270	~ 1:250	~1:440
2013-2015年每年平均接獲的投訴	~ 500	~ 9 600	~ 4 900	~170
規管機構的規模	28 (24 名醫生及 4 名業外人士)	12 (6 名醫生及 6 名業外人士)	12 (8 名醫生及 4 名業外人士)	25 (24 名醫生及 醫療服務署長)
規管機構的運作費用	大部份 由政府承擔	全部 由醫生承擔	全部 由醫生承擔	部份 由政府承擔

^註 英國及澳洲的數字來源：經濟合作暨發展組織(OECD)
新加坡的數字來源：新加坡醫藥理事會2015年年報

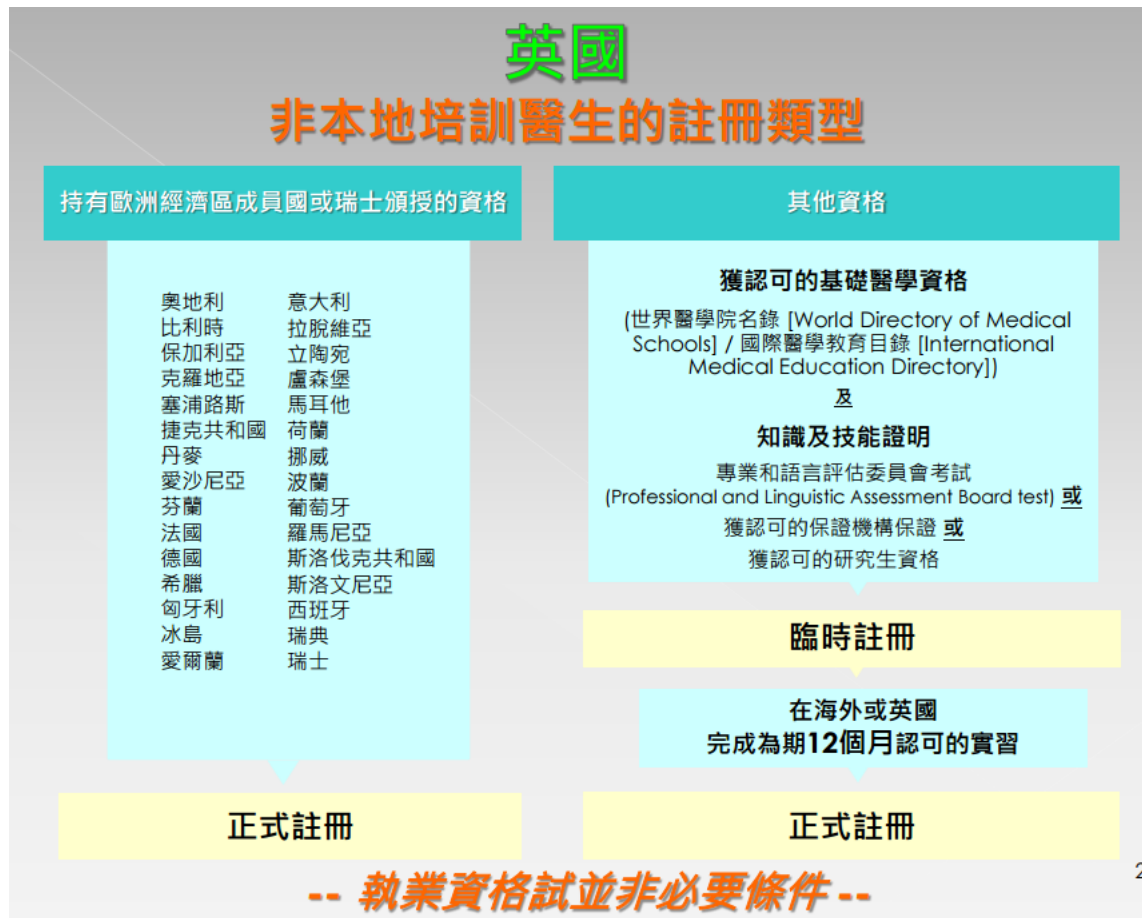
問題：

香港是否一個國家？

政府將香港當成一個國家，跟其他國家比較是否適合？如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第二次會議 - 2016年12月13日討論文件：外國經驗：英國、澳洲及新加坡 - 醫務規管機構的組成及投訴處理和紀律研訊機制 (三方平台 TP07(2016)號文件) 第2頁

http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/161100_tripartite_platform/tp07_2016_c.pdf



問題：

1. 香港回歸差不多二十年，是否仍要追逐英國的標準？
2. 當英國認可持有歐洲經濟區成員國或瑞士頒授的資格，相關地方是否認可英國的資格？是否有國家例子，不是互相資格認可？請以列表方式回答。
3. 在香港本地考取執業資格試，現時英國認可資格並給予正式註冊嗎？
4. 英國將會啟動脫勾程序，持有歐洲經濟區成員國或瑞士頒授的資格醫生，是否能像以往不用考試拿到正式註冊？

5. 在 1997 年，在香港設立執業資格試的原因為何？
6. 按考生接受醫學訓練的國家/地方，詳列過去十年非本地培訓醫生回流香港註冊執業的人數。
7. 醫管局、衛生署、香港大學及香港中文大學有否設立獨立評核機制，定期評估任職各機構的非本地培訓醫生的工作表現？若有，詳情為何？若無，原因為何？
8. 任職上述機構的非本地培訓醫生最長及最短年期為何？
9. 過去五年，有多少名任職上述機構的非本地培訓醫生離職？請以表列他們的人職和離職年份、職系及各職級。

以上問題，如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第二次會議 - 2016年12月13日討論文件：外國經驗：英國、澳洲及新加坡 - 醫務規管機構的組成及投訴處理和紀律研訊機制 (三方平台 TP07(2016)號文件) 第6頁

http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/161100_tripartite_platform/tp07_2016_c.pdf

新加坡 非本地培訓醫生的註冊類型

有條件註冊

Medical Registration Act
「附表二」中規定的大學學位

或

獲新加坡醫藥理事會(Singapore Medical Council)
認可的可註冊研究生醫學資格

或

獲專科認證委員會(Specialists Accreditation Board)
認可的專科資格

及

獲選受聘於
新加坡的醫院 / 機構 / 新加坡醫藥理事會認可的
醫療機構執業

指定的督導臨床實習期

正式註冊

158 項於Medical Registration Act
「附表二」中指定資格的地區

澳洲	11	馬來西亞	2
奧地利	2	荷蘭	4
比利時	1	新西蘭	2
加拿大	14	挪威	1
丹麥	1	巴基斯坦	1
芬蘭	1	中國內地	8
法國	2	南韓	3
德國	4	西班牙	2
香港	2	斯里蘭卡	1
印度	9	瑞典	3
愛爾蘭	5	瑞士	5
以色列	2	台灣	2
意大利	2	英國	22
日本	8	美國	38

-- 新加坡並沒有執業資格試 --

問題：

1. 在第2頁政府文件提及的世界醫學院名錄，中國內地共有184間獲認可的基礎醫學資格，新加坡為何只選取其中8間作為有條件註冊？
2. 在香港的執業資格試，是否像新加坡對有中國內地選擇性的？

請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第二次會議 - 2016年12月13日討論文件：外國經驗：英國、澳洲及新加坡 - 醫務規管機構的組成及投訴處理和紀律研訊機制 (三方平台 TP07(2016)號文件) 第 11 頁

http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/161100_tripartite_platform/tp07_2016_c.pdf

有限度註冊 數字					
公告	截至 2012年12月	截至 2013年12月	截至 2014年12月	截至 2015年12月	截至 2016年 10月31日
第2號公告	118	115	97	104	96
香港大學	(45)	(45)	(33)	(30)	(27)
香港中文大學	(62)	(58)	(51)	(62)	(55)
醫院管理局	(11)	(12)	(13)	(12)	(14)
衛生署	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
第3號公告	41	36	34	31	27
第4號公告	16	15	15	13	12
第9號公告	-	-	-	2	2
第10號公告	-	-	-	-	1
第12號公告	-	-	-	-	-
總數	175	166	146	150	138

問題：

1. 每年根據第 2 號公告有限度註冊的人數約 100 名醫生，為何政府只選擇性地在文件第 11 至 13 頁，列出醫管局那十多人的資料。
2. 請問香港大學和香港中文大學的情況如何，請以政府文件第 11 至 13 頁方式，列出餘下 80 名有限度註冊醫生的情況，並附設參考文件及網上連結。
3. 醫管局及大學會否全面檢討有限度註冊的評估、審批及延期並作諮詢？若會，詳情為何？若否，原因為何？
4. 過去十年，香港大學、香港中文大學、醫管局及衛生署接獲多少宗有關有限度註冊醫生被投訴的個案？若有，詳情為何？

5. 過去五年，醫管局及衛生署分別為有限度註冊醫生提供多少次培訓課程？內容及撥款為何？請以表列。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第三次會議 - 2017年1月17日，第二次會議的跟進事項 - 補充資料 (三方平台 TP02(2017)號文件) 第 2 頁

http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/161100_tripartite_platform/tp02_2017_c.pdf

積壓個案數目	債委會初步考慮	債委會會議	紀律研訊	總計
實行新措施前 (2016年5月數字)	約700宗	約150宗	約80宗	約960宗
實行新措施後 (2016年12月數字)	約560宗	約280宗	約100宗	約940宗

3. 在2012年至2014年，於債委會初步考慮程序、債委會會議及紀律研訊會議階段的平均所需時間如下—

	債委會初步考慮	債委會會議	紀律研訊	總計
2012年-2014年投訴個案的平均所需時間 ³	約17個月	約13個月	約28個月	約58個月

問題：政府文件題目為實際數據，可是以上的數據全部以約數和整數列出，這些數據是否以統計方式收集？如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第三次會議 - 2017 年 1 月 17 日，第二次會議的跟進事項 - 補充資料 (三方平台 TP02(2017)號文件) 第 18-19 頁

http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/161100_tripartite_platform/tp02_2017_c.pdf

有限度註冊醫生的數字

- 受僱於香港大學的有限度註冊醫生，只可從事醫學院的教學、研究或臨床工作。截至 2016 年底，共有 29 名有限度註冊醫生於香港大學工作。

有限度註冊醫生的數字

- 受僱於香港中文大學的有限度註冊醫生，只可從事醫學院的教學、研究或臨床工作。截至 2016 年底，共有 52 名有限度註冊醫生於香港中文大學工作。

問題：受僱於香港大學和香港中文大學的有限度註冊醫生，文件中只可從事醫學院的教學、研究或臨床工作。據了解，是否有某些有限度註冊醫生在醫學院外工作，如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第三次會議 - 2017年1月17日討論文件：修訂《醫生註冊條例》 - 投訴調查和紀律研訊機制的改善建議 (三方平台 TP03(2017)號文件) 2 頁

主要原則

1.

保護 公眾利益

- 改善機制以處理積壓個案及新增投訴刻不容緩
- 有需要大幅度改善效率及增加靈活性

問題：

1. 有委員認為，病人權益應該凌駕專業，請問香港醫委會的「行公義、守專業、護社羣」是否有(1)輕重和(2)先後之分？如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結。
2. 醫委會其中一個功能是調查及紀律，像是醫生法庭，請問香港法庭是否也是以「保護公眾利益」為基礎？如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第三次會議 - 2017年1月17日討論文件：修訂《醫生註冊條例》- 投訴調查和紀律研訊機制的改善建議 (三方平台 TP03(2017)號文件) 7 頁



問題：

1. 偵委會初步考慮階段，建議將業外人士考慮駁回個案訂為法定安排，請問假如將來有業外人士參與的駁回個案是 80%，又有人走出來說不公平，業外人士是少數，醫醫相衛。請問又如何回應？請附設參考文件及網上連結。

2. 為何偵委會初步考慮階級，主席徵詢業外委員的意見並非法定要求。若主席作初步考慮時可不需徵詢業外委員意見，為何偵委會的組成必須有一名業外委員？業外委員的作用是什麼？
3. 有否統計偵委會初步考慮階段，有多少考慮個案需邀請專家提供意見？佔考慮個案百分比若干？
4. 接獲專家專業意見平均時間 2 個月，這可以理解，因為主動權不在偵委會。但為何邀請專家提供專業意見平均需時 4 個月，比接獲意見還多一倍時間？
5. 偵委會初步考慮階段，主席第一次考慮的個案每月約 50 宗，實際平均考慮時間為 1 個月。在收到專家的專業意見後的第三次考慮個案每月約 10 宗，為何反而主席實際平均考慮時間反而要 2 個月？
6. 到了個案呈交偵委會階段，為何秘書處草擬通知需時 3 個月？為何律政人員需 3 個月才能提供意見？
7. 為何最新偵委會安排是就每個個案開 3 次會議而非以往的一次會議？這會增加處理個案的時間。
8. 若建議增加大量審裁顧問，並修改規定，審裁顧問可成為偵委會及研訊委員會成員。為何仍堅持增加 4 名業外委員？

9. 醫生審裁顧問的產生應全部或大部分透過公開、公平原則，如選舉，而非如建議，由指定機構如醫管局、衛生署提名醫委會委任產生。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第三次會議 - 2017年1月17日討論文件：修訂《醫生註冊條例》- 投訴調查和紀律研訊機制的改善建議 (三方平台 TP03(2017)號文件) 9 頁

建議 審裁顧問

現時	建議
<p>總數: 14</p> <ul style="list-style-type: none">由醫委會委任<ul style="list-style-type: none">10名由5個機構提名的醫生 (醫管局、衛生署、香港大學、香港中文大學及香港醫學專科學院各提名2名)4名業外人士，由食衛局局長提名	<p>總數: 70 – 140</p> <ul style="list-style-type: none">由醫委會委任醫委會獲授權釐訂資格要求審裁顧問的組成在法例以附表形式載列<ul style="list-style-type: none">40-80名醫生<ul style="list-style-type: none">8個機構各提名5-10名 – 現時: 醫管局、衛生署、香港大學、香港中文大學及香港醫學專科學院 新增: 例如香港醫學會、香港西醫工會、香港公共醫療醫生協會30-60名業外人士<ul style="list-style-type: none">以下團體各提名5-10名 –<ol style="list-style-type: none">1) 由病人組織提名的人士2) 香港大律師公會3) 香港律師會4) 香港社會服務聯會5) 醫委會委員6) 政府當局

9

問題：

1. 醫委會獲授權釐訂資格要求，在過去二十年，現時由醫委會委任的審裁顧問，是否有任何資格要求？如是，詳情為何？如否，原因為何？請附設參考文件及網上連結。
2. 現時在醫委會的委任委員和審裁顧問，已經不跟隨政府委任的一貫慣例。現時由醫委會委任的審裁顧問，連續被委任的年期如何？請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第三次會議 - 2017年1月17日討論文件：修訂《醫生註冊條例》- 投訴調查和紀律研訊機制的改善建議 (三方平台 TP03(2017)號文件) 9 頁

建議 審裁顧問

現時	建議
<p>總數: 14</p> <ul style="list-style-type: none">由醫委會委任<ul style="list-style-type: none">10名由5個機構提名的醫生 (醫管局、衛生署、香港大學、香港中文大學及香港醫學專科學院各提名2名)4名業外人士，由食衛局局長提名	<p>總數: 70 – 140</p> <ul style="list-style-type: none">由醫委會委任醫委會獲授權釐訂資格要求審裁顧問的組成在法例以附表形式載列<ul style="list-style-type: none">40-80名醫生<ul style="list-style-type: none">8個機構各提名 5-10 名 – 現時:醫管局、衛生署、香港大學、香港中文大學及香港醫學專科學院 新增: 例如香港醫學會、香港西醫工會、香港公共醫療醫生協會30-60名業外人士<ul style="list-style-type: none">以下團體各提名 5-10 名 –<ol style="list-style-type: none">1) 由病人組織提名的人士2) 香港大律師公會3) 香港律師會4) 香港社會服務聯會5) 醫委會委員6) 政府當局

9

問題：

1. 審裁顧問的組成，為何只包括現時：醫管局、衛生署、香港大學、香港中文大學及香港醫學專科學院，和新增：例如香港醫學會、香港西醫工會、香港公共醫療醫生協會？
2. 醫委會委任委員，有醫管局、衛生署、香港大學、香港中文大學及香港醫學專科學院；為何新增的，例如香港醫學會、香港西醫工會、香港公共醫療醫生協會，只能做委任審裁顧問，而不能做醫委會委任委員？
3. 政府建議由六個界別(由病人組織提名、香港大律師公會、香港律師會、香港社會服務聯會、醫委會委員及政府當局) 增加 30-60 名業外人士，請闡釋選取該六個界別的理據及如何估算 30-60 名業外人士的數目。
4. 如何確保由政府當局提名的業外人士，不受政治干預？
5. 會否設立罷免機制？如會，詳情為何？如否，原因為何？

請附設參考文件及網上連結。

有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，第三次會議 - 2017年1月17日討論文件：修訂《醫生註冊條例》- 投訴調查和紀律研訊機制的改善建議 (三方平台 TP03(2017)號文件) 10 頁

建議 偵委會

現時	建議
<p>一個偵委會</p> <p>組成</p> <ul style="list-style-type: none">醫委會委任7名成員<ul style="list-style-type: none">3名醫委會委員 (最少一人須為業外委員)4名非醫委會委員的人士 (全部均為醫生，分別由香港醫學會、衛生署、醫管局和醫委會委員各提名1人) <p>現行做法</p> <p>6名醫生+ 1名醫委會業外委員</p> <p>主席及副主席</p> <ul style="list-style-type: none">由醫委會委員互選 <p>法定人數(3名成員)</p> <ul style="list-style-type: none">其中最少一人須為醫委會業外委員，但過半數委員(包括主席或副主席或兩者在內)須為醫生	<p>多於一個偵委會</p> <p>組成</p> <ul style="list-style-type: none">醫委會委任7名成員醫委會委員或審裁顧問<ul style="list-style-type: none">4名醫生3名業外人士 <p>主席及副主席</p> <ul style="list-style-type: none">醫委會委員或審裁顧問 <p>法定人數(3名成員)</p> <ul style="list-style-type: none">其中最少一人須為業外人士，但過半數委員(包括主席或副主席或兩者在內)須為醫生

10

1. 現時主席及副主席由醫委會委員互選，建議主席及副主席由醫委會委員或審裁顧問選出，詳情為何？原因為何？請附設參考文件及網上連結。
2. 建議增加多於一個偵委會，預計政府要增撥多少資源？請列明細。
3. 政府會否制訂處理投訴的服務承諾或指引？如有，詳情為何？如否，原因為何？
4. 政府會否設立獨立機制檢討處理投訴的時間及程序？如有，詳情為何？如否，原因為何？