

第四章

委託研究－專業發展和規管

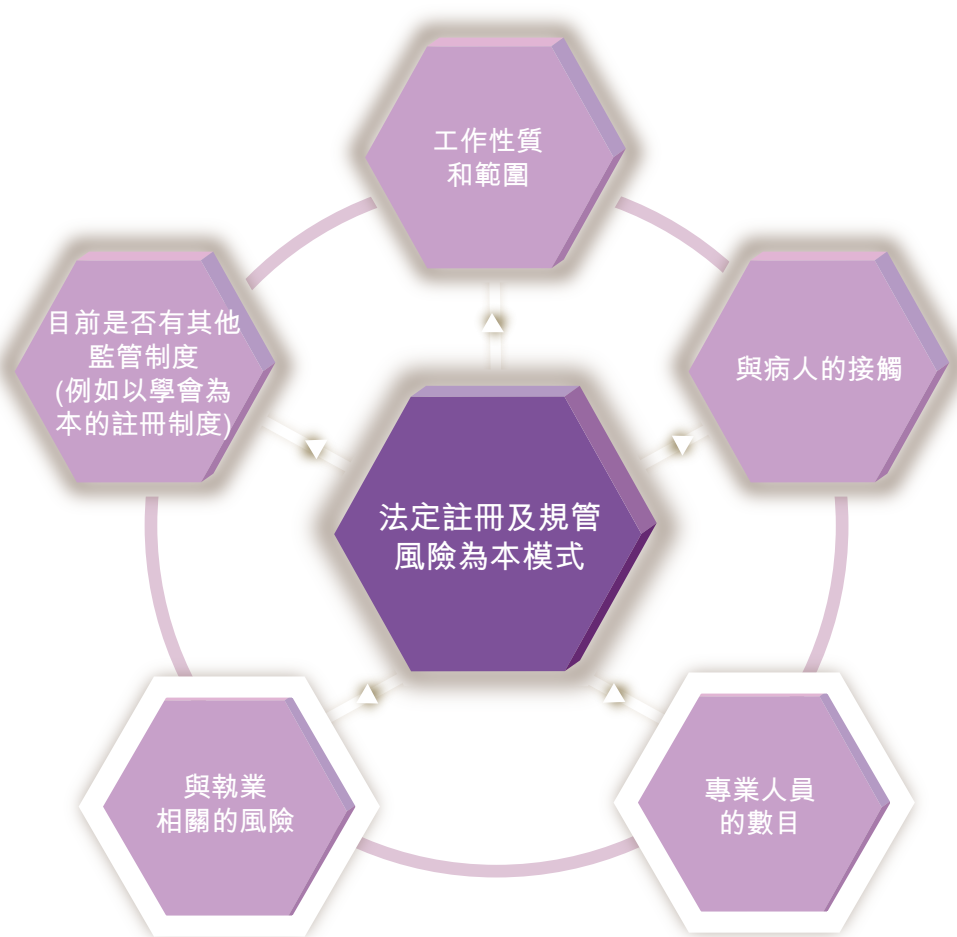
4.1 本港現行的規管架構 概況

4.1.1 本港現行的規管制度

4.1.1.1 本港一直採用風險為本的模式來評估某類醫療專業是否須進行法定註冊及受法定規管。主要考慮因素是專業人員的工作性質和範圍，以及與他們執業相關的風險。其他考慮因

素包括專業人員與病人的接觸、專業人員的數目、在公私營界別的就業人數分佈，以及目前是否有其他監管制度（例如以學會為本的註冊制度）。一般而言，政府會先對該些進行入侵性或重要醫療程序的醫療專業人員實行法定註冊及規管。

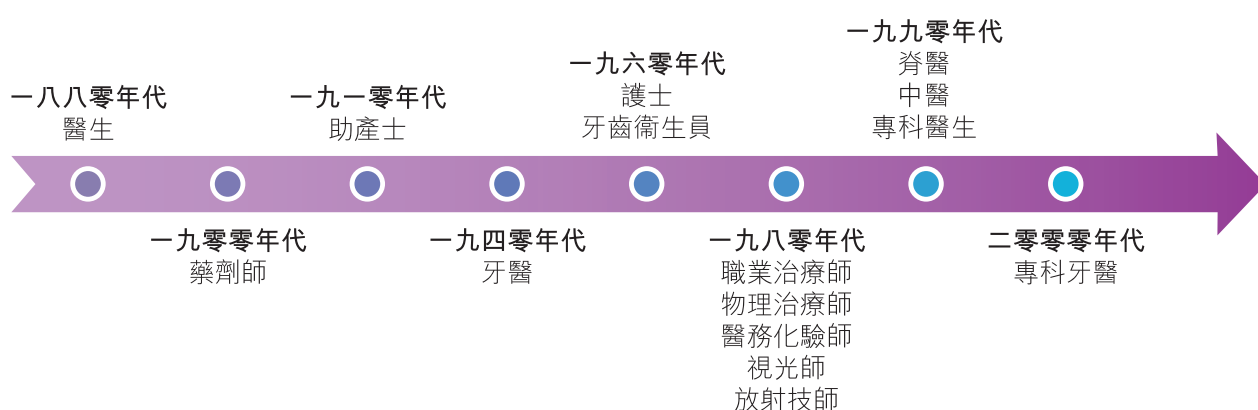
圖4.1 風險為本模式



4.1.1.2 本港對醫療專業的法定註冊制度及規管，始自一八八零年代。《醫生註冊條例》（第161章）於一八八四年制定，藥劑師的註冊可追溯至一九零八年的《藥劑條例》。《助產士條例》（第162章）和《牙醫註冊條例》（第156章）則分別於一九一零年及一九四零年制定。到了一九六零年代，護士和牙齒衛生員也相繼受到法

定規管。一九八零年制定的《輔助醫療業條例》（第359章）進一步對職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師和放射技師這五類醫療專業實行法定規管，而脊醫和中醫則分別在一九九三年和一九九九年開始受到規管。此外，專科醫生及專科牙醫分別在一九九七年及二零零五年被納入法定規管範圍。

圖4.2 本港對醫療專業人員的法定註冊及規管



4.1.1.3 截至二零一六年底，全港13個須進行法定註冊的醫療專業共有逾 99 000 名醫療專業人員。這些醫療專業受8項條例和32項附屬法例規管。當局根據法例共成立了13個法定管理

局和委員會，並賦權這些管理局和委員會制訂註冊規定、處理和調查投訴，以及對違規的註冊醫療專業人員進行紀律處分。

圖4.3 有關本港13個須進行法定註冊醫療專業的主要數字



4.1.1.4 與其他地方比較，本港的醫療專業規管奉行專業自主原則。各個醫療專業的法定管理局和委員會獨立執行其法定職能，包括處理註冊事宜、管理執業資格試、訂立資格和標準、

制定專業守則，以及處理投訴和進行紀律研訊。在完成研訊後，管理局和委員會可發出紀律制裁命令，包括將嚴重違規者從專業名冊中除名。

圖4.4 法定管理局/委員會的主要職能

各個醫療專業的法定管理局和委員會 – 按照專業自主的原則運作

註冊

- 管理註冊名冊

維持專業水平

- 教育和評審
- 專業守則
- 執業資格試

調查和紀律研訊

- 調查
- 進行研訊和紀律處分程序

4.1.2 各個管理局和委員會的組成和業外人士參與

4.1.2.1 各個醫療專業的管理局和委員會以專業自主原則運作，成員包括相關醫療專業人員、政府代表，以及業外人士。圖4.5載列各個管理

局和委員會業外委員（並非因職務需要而獲委任的當然成員或受規管專業的委員）的人數。

圖4.5 管理局及委員會目前的業外人士參與情況

	總委員數目	業外委員數目 (百分比)
醫委會	28人	4人 (14%) [4名業外人士]
香港牙醫管理委員會	12人	3人 (25%) [1名業外人士及2名醫生]
香港護士管理局	15人	3 ¹⁸ 至6人 (20%至40%) [3名業外人士、 1名由醫管局提名的委員，以及 從一組獲提名人士（由每所開辦認可護理課程 的大專院校提名）中挑選出來的2名成員]
香港助產士管理局	18人	4人 (22%) [2名業外人士及2名醫生]
香港中醫藥管理委員會	19人	6 ¹⁹ 至8人 (32%至42%) [主席、 2名公職人員、 2名來自香港教育或科研機構的人士，以及 3名業外人士]
香港藥劑業及毒藥管理局	11人	3人 (27%) [2名醫生及1名律師]
輔助醫療業管理局	15至18人	6 ²⁰ 至13人 (33%至72%) ²¹ [主席、 副主席、 4名公職人員、 4名非公職人員的其他人士以及 分別由中大、港大及理大提名的3名人士]
職業治療師管理委員會 物理治療師管理委員會 醫務化驗師管理委員會 視光師管理委員會 放射技師管理委員會	8至11人	2 ²² 至3人 (18%至27%) ²³ [主席、 1名醫生，以及 1名具備專業資格就專業教育 提供意見之人士]
脊醫管理局	10人	5人 (50%) [4名業外人士及1名公職人員]

¹⁸ 假如醫管局提名的1名委員和從一組獲提名人士（由每所開辦認可護理課程的大專院校提名）中挑選出來的2名成員並不被視為業外委員，該管理局的業外委員人數會減少3名。根據過往記錄，這些委員通常是註冊護士。

¹⁹ 假如來自香港教育或科研機構的2名人士並不視為業外委員，該委員會的業外委員人數會減少2名。根據過往記錄，這2名委員通常是註冊中醫或與中醫藥範疇有關人士。

²⁰ 假如4名並非公職人員的其他人士及3名分別由中大、港大及理大提名的人士並不視為業外委員，該管理局的業外委員人數會減少7名。根據過往記錄，除理大提名的人士外，這些委員通常是其他醫療專業的註冊人士。

²¹ 在計算業外委員比例時，假設委員總人數為18名。

²² 假如1名具備專門資格就專業教育提供意見的人士並不視為業外委員，該管理局的業外委員人數會減少1名。根據過往記錄，這名委員通常來自教育機構並且為該輔助醫療業的註冊人員。

²³ 在計算業外委員比例時，假設委員總人數為11名。

4.1.3 管理局和委員會的秘書處及法律和財政支援

4.1.3.1 所有管理局和委員會均以公帑資助運作，由衛生署提供秘書處支援服務，並主要由律政司提供法律服務。管理局和委員會的開支，有部分由按照有關法例收取的醫療專業人員註冊費用及收費（包括執業資格試費用）抵銷。

4.1.3.2 在二零一四年，衛生署就醫療專業人員註冊的法定收費（包括執業資格試費用）進行檢討²⁴。上一次調整這些收費是在二零零零年至二零零六年間，有些收費項目於訂立後更從未調整過。衛生署的成本檢討顯示，當時這些項目的收回成本水平由11%至116%不等²⁵。為逐步達到收回全部成本的目標和避免收費飆升，當局建議上調117個項目的收費，增幅由7%至20%不等，餘下一項的收費則下調14%。在調整收費水平後，這些現行法定收費項目的收回成本比率為13%至100%不等。

²⁴ 不包括《藥劑業及毒藥規例》（第138A章）附表9、《藥劑業及毒藥(藥劑業及毒藥上訴審裁處)規例》（第138D章）及《藥劑師(紀律處分程序)規例》（第138E章）中訂明的收費。

²⁵ 醫生執業資格試為其他地區的醫科畢業生提供註冊途徑，讓他們可以向醫委會註冊成為醫生。執業資格試一直由中大和港大舉辦。與上次在二零零六年調整收費時一樣，是次調整收費建議並沒有把兩間大學的開支（包括擬備試題、提供主考人員，以及在醫院環境和病人的參與下測試考生）計入單位成本內。現時的收回成本比率只按醫委會秘書處安排考試所涉及的開支計算。為免收費過高，令有意報考執業資格試的合資格考生卻步，衛生署認為暫時不應改變現行的計算方法。不過，日後當這些考試費用全部調整至差不多全數收回醫委會秘書處所需成本的水平時，當局會再檢討計算的方法。

圖4.6 有關法例所訂收費項目的收回成本比率

	收回成本比率 (2016年前)	收回成本比率 (2016年後)
《醫生註冊（費用）規例》（第161C章）	11%至94%	13%至100%
《牙醫（註冊及紀律處分程序）規例》（第156A章）	44%至84%	50%至92%
《牙科輔助人員（牙齒衛生員）規例》（第156B章）	61%	70%
《護士（註冊及紀律處分程序）規例》（第164A章）	33%至52%	40%至60%
《登記護士（登記及紀律處分程序）規例》（第164B章）	36%至52%	43%至60%
《助產士註冊（費用）規例》（第162B章）	43%至89%	13%至98%
《中醫（費用）規例》（第549B章）	11%至116%	14%至100%
《職業治療師（註冊及紀律處分程序）規例》（第359B章）	26%至84%	31%至93%
《物理治療師（註冊及紀律處分程序）規例》（第359J章）	26%至84%	31%至93%
《醫務化驗師（註冊及紀律處分程序）規例》（第359A章）	26%至84%	31%至93%
《視光師（註冊及紀律處分程序）規例》（第359F章）	26%至84%	31%至93%
《放射技師（註冊及紀律處分程序）規例》（第359H章）	26%至84%	31%至93%
《脊醫註冊（費用）規例》（第428A章）	34%至81%	41%至89%

4.1.4 管理局和委員會的職能

4.1.4.1 下列各段載列適用於各個管理局/管理委員會在註冊、訂立標準及紀律事宜方面的共通點－

註冊

4.1.4.2 13個醫療專業的专业人員註冊資格已在有關法例內訂明。各管理局和委員會獲授權決

定申請人是否適合註冊，以及已註冊的專業人員是否適合執業。非本地培訓的醫生、牙醫、中醫、護士、助產士和藥劑師在獲准持正式牌照在港執業前，須先通過由有關管理局或委員會舉辦的執業資格試，而醫生更須先在港完成指明期限的駐院實習評核。至於職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師和脊醫，有關管理局和委員會訂明申請人在註冊前必須完成認可課程及/或具備某些關鍵能力。

圖4.7 非本地培訓醫療專業人員的註冊規定



專業水平和能力標準

4.1.4.3 管理局和委員會負責維持有關醫療專業人員的道德標準、執業準則和專業操守。管理局和委員會會制訂專業守則，以及在訂明的情況下可下令把違規人員從專業名冊除名。

4.1.4.4 持續專業進修/持續專業發展在各醫療專業中廣受重視。然而，各個醫療專業的執業要求和法例規定各有不同（見圖4.8），註冊中醫必須符合強制持續進修中醫藥學的規定方可繼續執業，而在專科醫生名冊上的醫生和牙醫也必須符合持續進修的規定。至於非專科的醫

生和牙醫，他們可自願參與分別由醫委會和香港牙醫管理委員會推行的持續醫學進修計劃和持續專業發展計劃，但並非如其專科同業必須接受和完成持續專業進修課程。此外，護士、助產士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師和脊醫所屬的管理局或委員會，也推行自願參與的持續專業進修/持續專業發展計劃，有關計劃的內容撮要載於圖4.9。至於牙齒衛生員和藥劑師，其所屬的管理局或委員會沒有推行持續專業進修/持續專業發展計劃。有關本地醫療專業人員持續專業進修持續專業發展的規定概述如下—

圖4.8 本港醫療專業人員的持續專業進修/持續專業發展規定

所有從業員 強制參與	專科人員 強制參與	設有 自願參與計劃	不設 自願參與計劃
<ul style="list-style-type: none">• 註冊中醫師	<ul style="list-style-type: none">• 專科醫生• 專科牙醫	<ul style="list-style-type: none">• 非專科醫生• 非專科牙醫• 護士 (註冊護士和登記護士)• 助產士• 職業治療師• 物理治療師• 醫務化驗師• 視光師• 放射技師• 脊醫	<ul style="list-style-type: none">• 牙齒衛生員• 藥劑師

圖4.9 自願持續專業進修/持續專業發展計劃一覽表

	註冊人數 (截至2016年年底)	持續專業進修/ 持續專業發展計劃	推行日期	截至2016年 年底的情況
 醫生	14 013 (當中6 782名醫生 在專科名冊上)	普通科醫生自願延 續醫學進修計劃	2001年10月1日	在2016年獲頒發延 續醫學教育修業證 書的醫生人數： 1 091 獲准使用「延續醫 學進修證書」名銜 的醫生人數：1 268
 牙醫	2 441 (當中260名牙醫在 專科名冊上)	自願性質的執業牙 醫持續專業發展計 劃	2002年7月1日	獲頒發2015年度持 續專業發展證書的 牙醫人數：575
 護士	註冊護士：39 178 登記護士：13 211	供所有註冊/登記 護士自願參與的持 續護理教育制度	2006年11月1日	見註1
 助產士	4 540	供所有註冊助產士 自願參與的註冊後 助產士產科教育先 導計劃	2006年11月1日	見註2
 職業治療師	1 911	自願性質的註冊職 業治療師持續專業 發展計劃	2006年10月1日	2015/16年度符合 持續專業發展計劃 指定要求的職業治 療師人數：101
 物理治療師	2 956	自願性質的註冊物 理治療師持續專業 發展計劃	2005年7月1日	2015/16年度符合 持續專業發展計劃 指定要求的物理治 療師人數：166
 醫務化驗師	3 443	自願性質的註冊醫 務化驗師持續專業 發展計劃	2005年1月1日	2015/16年度符合 持續專業發展計劃 指定要求的醫務化 驗師人數：72
 視光師	2 180	自願性質的註冊視 光師持續專業發展 計劃	2004年11月1日	2015/16年度符合 持續專業發展計劃 指定要求的視光師 人數：138
 放射技師	2 209	自願性質的註冊放 射技師持續專業發 展計劃	2006年1月1日	符合持續專業發展 計劃指定要求的放 射技師人數：38
 脊醫	209	自願性質的註冊脊 醫持續專業發展計 劃	2010年1月1日	符合持續專業發展 計劃指定要求的脊 醫人數：5

^{註1} 共有123個機構獲香港護士管理局認可籌辦持續護理教育，持續護理教育學分和證書由獲香港護士管理局認可的機構授予計劃/活動參加者。

^{註2} 共有19個機構獲香港助產士管理局認可舉辦助產士註冊後產科教育，助產士註冊後產科教育學分和證書由獲香港助產士管理局認可的機構授予計劃/活動參加者。

紀律事宜

4.1.4.5 各個的管理局和委員會在收到涉及醫療專業人員的投訴或資料後，會按程序把投訴或資料轉交其初步偵訊委員會（偵委會）²⁶或紀律小組進行調查。調查完成後，偵委會或紀律小組可決定駁回投訴，還是把投訴轉交有關的管理局、委員會或研訊委員會展開紀律研訊。研訊完成後，管理局、委員會或研訊委員會可發出紀律制裁命令，最嚴重的紀律處分是把註冊人員從註冊名冊中除名。

4.1.4.6 各管理局和委員會在二零一四年至二零一六年間收到的投訴個案數目，載列於圖4.10。

²⁶ 根據《護士（註冊及紀律處分程序）規例》（第164A章）及《登記護士（登記及紀律處分程序）規例》（第164B章），“Preliminary Investigation Committee” 稱作「初步調查小組」。另外，根據《助產士（註冊及紀律處分程序）規例》（第162C章），“Preliminary Investigation Committee” 稱作「初步調查委員會」。

圖4.10 投訴個案的數目及處理個案所需的時間

管理局及 委員會	註冊人數 (截至2016年年底)	接獲的投訴個案數目			偵委會初步考慮階段及 偵委會/紀律小組階段	研訊 階段	總數
		2014	2015	2016			
醫委會	14 013	624	493	628	36	36	72
香港牙醫管理委員會	2 441	173	126	132	22	122	34
香港護士管理局	52 389	38	25	52	12	6	18
香港助產士管理局	4 540	2	0	0	12	6	18
香港中醫藥管理委員會	9 956	361	186	209	1	8	9
藥劑業及毒藥管理局	2 659	3	0	0	3 ^{註1}	6	9
職業治療師管理委員會	1 911	4	1	2	7	7	14
物理治療師管理委員會	2 956	9	7	10	7	7	14
醫務化驗師管理委員會	3 443	4	4	1	7	7	14
視光師管理委員會	2 180	9	6	12	7	7	14
放射技師管理委員會	2 209	1	2	2	7	7	14
脊醫管理局	209	5	8	9	7	7	14

^{註1}藥劑業及毒藥管理局沒有偵委會。如接獲投訴，會交由管理局考慮。管理局約需3個月以決定是否就有關藥劑師的行為操守進行研訊。

4.1.5 以學會為本的註冊安排

4.1.5.1 目前，本港無須進行法定註冊的醫療專業大部分透過以學會為本的自願註冊安排接受規管。在學會為本的制度下，由專業團體執行註冊，並公開其會員名單，讓公眾在選擇某類醫療服務時作為參考。這些專業團體也可制訂有關的專業守則，用以加強自我規管，並鼓勵會員參與持續專業進修及/或持續專業發展，獲取認可資格，從而提升其專業水平。部分專業團體更會設立質素保證和紀律處分機制，藉以維持會員的專業水平。

4.1.5.2 督導委員會認同以學會為本的自願註冊安排是重要而且有效的。與此同時，督導委員會認為可設立一個更有系統、更具公信力和更可信賴的計劃，以推廣醫療專業的優質服務水平，為有意使用醫療服務的市民提供更多資訊。認可註冊計劃可讓市民和病人識別達到一定水平的醫療專業人員，並在選擇醫療專業人員時掌握更多資料。

4.1.5.3 督導委員會支持政府為本港現時無須進行法定註冊的醫療專業設立認可註冊計劃的措施。這項計劃有助在專業自主的原則下，加強目前以學會為本的註冊安排，確保醫療專業人員的專業水平，以及為市民提供更多資訊，協助他們作出決定。按醫療專業對公共衛生構成的風險水平施加適度的規管符合國際的趨勢。

4.1.5.4 在二零一六年年尾，政府推出「認可註冊先導計劃」(先導計劃)。先導計劃按「一個專業、一個專業團體、一份名冊」的原則運作。就每個專業而言，由衛生署委任的認證機構會為每個專業認可一個符合認可標準的專業團體。獲認可的專業團體須負責管理有關專業的名冊。在認可程序完成後，公眾可透過獲認可的醫療專業團體查閱其醫療專業人員名冊。認可有效期為3年，如相關醫療專業團體能持續表現符合先導計劃的標準，方可獲續期。先導計劃涵蓋現時立法會衛生服務界功能界別內15個無須進行法定註冊的醫療專業²⁷。這些醫療專業可按本身的意願和情況，選擇參與先導計劃。

4.2 中大的研究

4.2.1 政府委託中大就本地及其他地區的規管架構進行比較研究，檢視醫療專業人員的註冊、發牌、資歷和專業操守，以及有關訂立及保持專業水平和能力的機制。這個研究涵蓋11個地區，包括英國、澳洲、新加坡、馬來西亞、美國、加拿大、中國內地、台灣、新西蘭、德國和芬蘭。

研究目的

4.2.2 中大研究的目的如下—

- (a)就醫療專業的現行法例、規管和監管架構，檢視香港以外地方的經驗；
- (b)檢討本港維持醫療專業人員專業水平及質素的現行規管架構；以及
- (c)識別本港各類醫療專業現行規管架構中值得注意的範疇，並找出推動醫療專業發展所面對的挑戰，以便日後研究和討論。

²⁷ 包括聽力學家、聽力學技術員、足病診療師/足病治療師、臨床心理學家、牙科手術助理員、牙科技術員/技師、牙科治療師、營養師、配藥員、教育心理學家、製模實驗室技術員、視覺矯正師、義肢矯形師、科學主任(醫務)及言語治療師。

研究方法

4.2.3 中大採用了“4Ps”分析框架，從決策者、服務提供者、專業人員及病人的角度，分析醫療專業的規管。首先就規管醫療專業的最佳做法進行文獻研究，並就其他規管醫療專業的經驗進行資料研究，然後與多個地區及香港

的決策者和規管機構代表會晤。中大又在本港舉行了座談會，邀請研究所涵蓋的醫療專業人員及其他持份者出席，就本港規管制度的優點及不足之處發表意見，並就未來的機遇和挑戰進行討論。

圖4.11 “4Ps”分析框架



4.3 研究結果

4.3.1 其他地區的規管架構

4.3.1.1 下文各段概述中大的研究結果，並列舉英國、澳洲和新加坡醫療專業人員的示例加以說明。研究涵蓋的地區內每個專業的概況載於附件4。

4.3.2 非本地培訓醫療專業人員的註冊安排

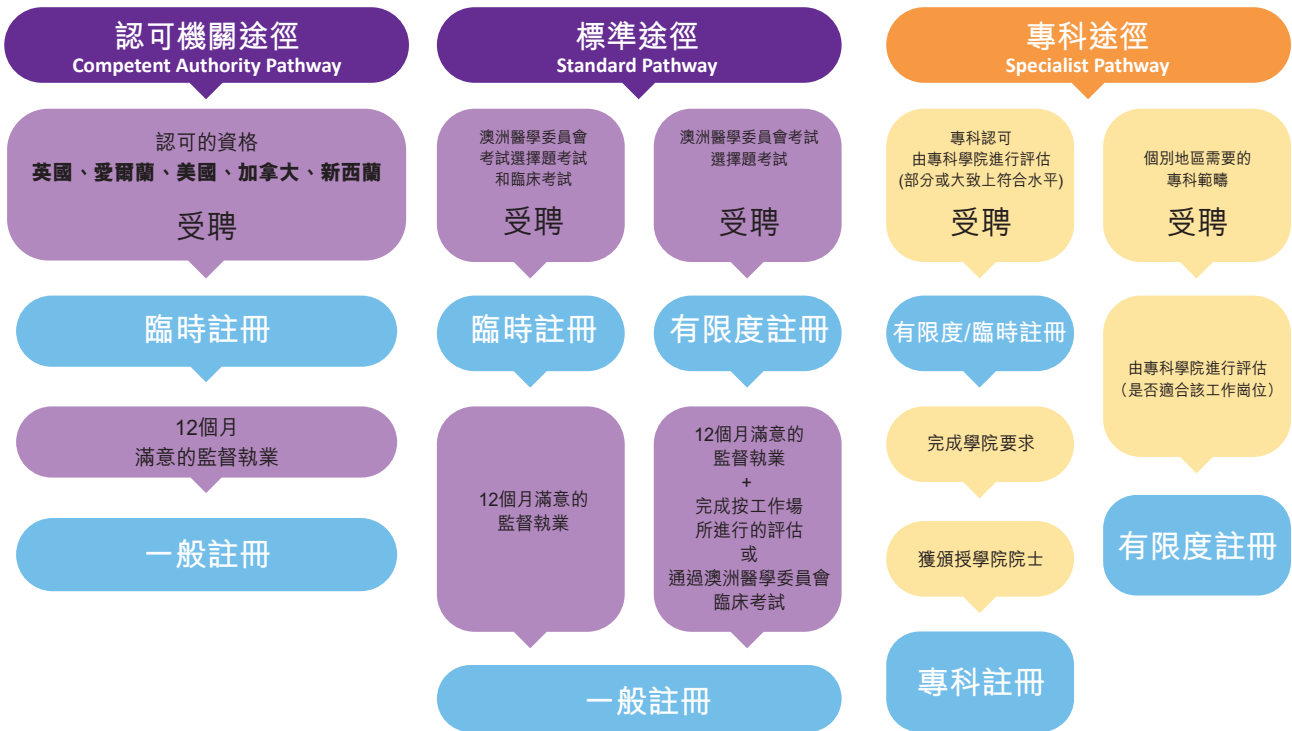
4.3.2.1 中大的研究指出，很多國家正轉向從外地引入非本地培訓的畢業生，以解決本地醫療人手短缺的問題。各地區聘用外地醫療畢業生的準則都不同，有些地方（例如美國某些州份和台灣）舉辦執業資格試，有些地方（包括英國、德國、芬蘭、加拿大、澳洲、新西蘭、馬來西亞和新加坡）則制訂認可合資格海外院校名單，聘用從該等院校畢業的非本地培訓醫療專業人員。這些畢業生或須接受某些專業評估，才可在醫療機構工作；有些地區還規定畢業生須完成指明期限的培訓，以代替參加執業資格試或實習。

示例：英國非本地培訓醫生的註冊類別



-- 執業資格試並非必要條件 --

示例：澳洲非本地培訓醫生的註冊類別



-- 執業資格試並非必要條件 --

示例：新加坡非本地培訓醫生的註冊類別



-- 不設執業資格試 --

4.3.3 規管機構的業外成員比例

4.3.3.1 就規管架構而言，國際的趨勢是朝着更公開和加強問責的方向發展，包括讓更多業外人士參與規管機構。在英國，醫療規管機構有半數成員是業外人士，而在加拿大、澳洲和新

西蘭，業外人士佔醫療規管機構成員人數的三分之一。然而，新加坡和馬來西亞的醫療規管機構受到政府嚴密的監督，不設業外成員。

示例：英國醫療規管機構的組成



示例：澳洲醫療規管機構的組成



示例：新加坡醫療規管機構的組成



4.3.4 持續專業發展

4.3.4.1 醫藥和醫療科技發展一日千里，為確保醫療專業人員保持專業能力，持續專業進修及持續專業發展是不可或缺的。強制醫療專業人員參與持續專業發展以維持他們的專業水平，

是國際慣常做法。有些地區(例如美國、英國、加拿大和新西蘭)更進一步制訂措施，例如重新評審和重新考核，以協助醫療專業人員維持其專業能力。

示例：英國的重新評審和資格審查

重新評審

- 在英國，所有持牌醫生須進行“重新評審”，定期證明自己在相關領域掌握最新的醫學知識和技術，並適宜執業，能為病人提供良好治療。目的是確保醫生的執業資格定期獲其僱主及英國醫學總會評審，使病人對醫生更有信心。
- 重新評審由二零一二年十二月三日起實施，持牌醫生均須接受重新評審，通常每五年一次。
- 英國醫學總會根據評核人員的評估，重新評審持牌醫生的執業資格。評核人員通常是有關機構的醫務總監或其副手，評核結果大致分為三類：
 - 確認有關醫生掌握最新知識技術並適宜執業，建議讓其通過重新評審；
 - 提出需要更多資料作出評核，並要求延後作出決定(原因可能是未有足夠證據證明有關醫生適宜執業，或該醫生正涉及一項當地的程序)；或
 - 建議不讓有關醫生通過重新評審(原因是該醫生未能通過任何當地的機制或程序(例如工作評核)，足以支持其重新評審申請)。
- 在二零一二年十二月三日至二零一六年十一月三十日期間，英國醫學總會吊銷了3 413個沒有參與重新評審的醫生的牌照。

資格審查

- 英國醫學總會正研究訂立一套新的資格審查程序，就醫生(尤其是現時沒有接受專科培訓的醫生)的能力作出認可。訂立新架構的主要目的，是要為病人提供保障，確保未來的醫療發展安全有效。
- 資格審查旨在透過下述措施，加強對醫療人員的規管和對病人的保障：
 - 就有限度規管或不受規管的範疇訂立一套標準和資格認可制度；
 - 為病人提供有關醫生的專業能力和專科範疇的資料；
 - 就醫生的能力作出認可，向公眾、服務提供者、官員和僱主確保獲認可的醫生在其專科範疇達到英國所訂標準，並會維持所需水平；以及
 - 改進醫生能力資格認可制度，以配合更靈活的人手調配，加強專業人員的流動性，以及支援醫科研究生教育及培訓 (Shape of Training) 檢討所建議的醫科研究生培訓新框架。

示例：澳洲的持續專業發展和重新評審

持續專業發展和重新評審

- 所有註冊醫生(非執業註冊醫生除外)必須定期參加與其執業範圍有關的持續專業發展。
- 所有醫生提出註冊續期申請時，必須作出聲明，表明他們已達到有關標準，並已完成所需的持續專業發展。
- 澳洲醫學委員會正考慮如何透過重新評審，確保執業醫生維持及提升其專業能力和知識，並適宜繼續執業。澳洲醫學委員會正尋求專家的建議，並聽取有關專業人員和社會人士的意見，以務實、有效及切合澳洲醫療環境的方法進行重新評審。

示例：新加坡的延續醫學進修

強制延續醫學進修規定

- 自二零零五年一月一日起，所有正式註冊及有條件註冊醫生，必須符合其延續醫學進修資格期內的強制延續醫學進修規定，其執業證明書方可獲得續期。

4.3.5 紀律處分機制

4.3.5.1 在某些地區(例如英國和澳洲)，規管機構的調查和紀律處分職能是分開和各自獨立運作的，這樣有助在查處專業表現欠佳個案時減少出現利益衝突的情況，令規管制度更加公正，從而加強公眾問責性。

示例：英國的投訴調查和紀律研訊機制

英國醫學總會和醫療審裁處

英國醫學總會

- 就有關醫生的個案進行調查並採取行動，把須進行研訊的個案轉介醫療審裁處

醫療審裁處

- 執行紀律處分職能
- 管理 –
 - ▶ 醫療審裁處聆訊
 - ▶ 臨時命令審裁處聆訊 (為保護公眾，如有需要，可在調查進行期間暫停或限制有關醫生執業)
- 向英國醫學總會負責，但決策及獨立於英國醫學總會
- 每年向國會報告

示例：澳洲的投訴調查和紀律研訊機制

澳洲醫療執業者管理局、澳洲醫學委員會、審裁處

澳洲醫療執業者管理局

- 澳洲醫療執業者管理局 (AHPRA)代表國家委員會 (澳洲醫學委員會)接獲有關醫生的投訴
- 澳洲醫學委員會任命調查員(透過AHPRA)對投訴進行調查

澳洲醫學委員會

- 澳洲醫學委員會可根據調查結果進行聆訊，並把嚴重個案提交審裁處審理

審裁處

- 各省及領地都設有審裁處，醫學委員會須把個案轉介往所涉行為發生地點所屬的省或領地的審裁處審理

省/領地	審裁處
新南威爾斯	民事及行政審裁處
澳洲首都地區	民事及行政審裁處
北部地區	民事及行政審裁處
昆士蘭	民事及行政審裁處
南澳洲	醫療執業者審裁處
塔斯曼尼亞	醫療執業者審裁處
維多利亞	民事及行政審裁處
西澳洲	國家行政審裁處

示例：新加坡的投訴調查和紀律研訊機制

新加坡醫藥理事會及其投訴處理和紀律研訊機制



新加坡醫藥理事會及其投訴處理和紀律研訊機制

投訴事務委員會

組成

- > 10 名新加坡醫藥理事會成員
- > 10 名至 ≤ 100 名年資不少於10年的醫生
- > 6 名至 ≤ 50 名業外人士，由部長指定
- 主席及副主席為新加坡醫藥理事會成員

投訴委員會

(由投訴事務委員會主席委任)

組成

- 3 名成員 (來自投訴事務委員會)
- 1 名主席：屬新加坡醫藥理事會成員的事務委員會委員
- 1 名成員：屬醫生的事務委員會委員
- 1 名成員：屬業外人士的事務委員會委員

紀律審裁處

(由新加坡醫藥理事會委任)

組成

- 主席 (由部長委任的事務委員會委員)，而他/她屬—
 - 具備 ≥ 20 年經驗的醫生；或
 - 最高法院法官/司法專員；或
 - 具備 ≥ 15 年經驗的訟務律師/事務律師；或
 - 新加坡法律人員
- 2 名屬醫生的事務委員會委員
- 1 名屬業外人士的觀察員/1名並非醫生的主席候選人為委員 (如審裁處主席為醫生)

4.3.6 經費來源

4.3.6.1 在研究所涵蓋的某些地區(例如英國、美國、加拿大、澳洲和新西蘭)，規管機構按自負盈虧的方式運作，經費來自專業人員繳交的費用。其他則由政府資助。

4.3.7 規管架構改革

4.3.7.1 中大的研究結果顯示，多個地區正進行規管架構改革，目的是使病人權益得到更佳保障，確保病人安全和改善醫療服務的質素。

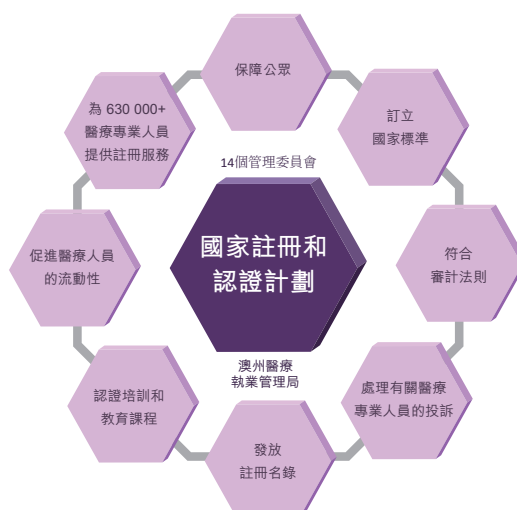
改革往往持續進行，並受到下列因素影響：

- (a) 公眾對參與醫療事務和管治的期望逐漸改變；
- (b) 公眾希望提高透明度；以及
- (c) 因發生事故而引發加強問責性的訴求。

4.3.7.2 在改革規管架構的過程中，修改法例是重要一環。舉例來說，澳洲採用總體法律框架的方式，確保對不同的醫療專業實行一致的規管，並成立如澳洲醫療執業者管理局等統一的規管機構，讓不同專業建立共通的價值觀和運作程序。

澳洲醫療執業者管理局

- 受Health Practitioner Regulation National Law 所規管，該法規於每個州和領地均屬有效
- 在國家註冊和認證計劃 (National Registration and Accreditation Scheme) 下，14個醫療專業須接受同一法例規管
- 向14個負責規管醫療專業的管理委員會(National Boards)提供支援
- 各管理委員會分別與澳洲醫療執業者管理局(AHPRA)簽訂專業協議，其中列出了醫療專業人員應付費用，各管理委員會的年度預算和AHPRA應提供的服務



4.3.7.3 研究所涵蓋的地區採用不同的規管模式，包括自我規管、業界與公眾共同規管，以及政府高度監察的規管。在亞洲的地區，如新加坡、馬來西亞、中國內地和台灣，政府的監察相對較嚴密，而在部分西方的地區，如英國、澳洲和新西蘭，則由規管機構在規管醫療

專業方面擔當較重要的角色。觀察所得，醫療專業的規管正從自我規管以保護業界利益，逐漸過渡到與公眾共同規管以加強保障公眾的利益。此外，各地區也設法加強對規管機構的監察。有關香港與海外地區在規管架構方面的比較，請參閱 [附件4](#)。

圖4.12 醫療專業的規管

	香港	國際趨勢
非本地培訓醫療專業人員的註冊安排	非本地培訓的醫療專業人員須通過執業資格試(視屬何情況而定)，醫生還須符合駐院實習要求	制訂合資格海外院校的認可清單
規管機構的業外委員人數	規管機構的業外成員比例偏低	規管機構的業外成員比例持續增加
維持專業能力的機制	自願參與持續專業進修/持續專業發展(中醫、專科醫生和專科牙醫的情況則屬例外)	大部分專業人員須強制參與持續專業進修/持續專業發展；部分地區實施重新評審/重新考核安排，作為額外保障措施
投訴調查和紀律研訊機制	調查和紀律處分的職能由規管機構執行	調查和紀律處分的職能並非由規管機構負責
經費來源	由政府資助	由專業人員自行承擔

4.4 個別專業的關注事項

4.4.1 中大進行的研究，特別是醫療專業人員參與的強弱危機綜合分析，指出多與個別專業的規管和發展有關的情況及關注事項。現時醫療專業人員（尤以護士、中醫、藥劑師和其他專職醫療人員為然）要求作出改變，冀能加強

其職能及更有效地發揮其所長，以促進其專業的發展。部分醫療專業人員正積極發展自願參與和以行政方式推行的專科教育和認可註冊制度，期望最終能在專科訓練、資歷認可和專科工作方面確立一套完備的制度。各專業的情況和意見撮錄於下文。



醫生

有迫切需要改善醫委會的投訴處理和紀律研訊機制

- 幾乎所有意見都一致強烈要求改善投訴調查和紀律研訊機制，使投訴個案得以在合理的時間內審結
- 明確要求增加醫委會的業外委員人數
- 在審議和辯論《2016年醫生註冊（修訂）條例草案》期間，各方對醫委會的組成建議持強烈而且不同的意見。因此應鼓勵更多持份者參與討論，促進溝通和了解，祈能藉此收窄各方的分歧
- 在醫委會機制以外處理的醫療糾紛，多年來是透過調解機制來解決。探討把調解機制引入為醫委會投訴調查和紀律研訊機制的一部分

專科醫生的人力推算

- 建議按不同專科為醫生進行人力推算，以作更好的人力規劃



牙醫

非本地培訓牙醫

- 在本港為牙醫訂立一套類似醫生所採用的有限度註冊機制，讓按照訂明條件從事教學、研究及醫院工作的合資格非本地培訓人員以牙醫身分在港執業 並在實施有限度註冊後廢除“當作為註冊”的安排
- 為受聘/應邀來港從事臨床教學、研究或學術交流的牙醫引入臨時註冊安排²⁸

專科培訓

- 確保持續為本港牙醫提供具質素的專科培訓，讓牙科專業具備專科能力提供專業的牙醫醫療服務

專科牙醫的人力推算

- 建議按不同專科為牙醫進行人力推算，以作更好的人力規劃

²⁸ 《牙醫註冊條例》(第156章)訂明，從海外受聘在港大牙醫學院從事教學和醫院工作的牙醫有“當作為註冊”的安排。根據《牙醫註冊條例》採取的紀律處分行動，不適用於這些牙醫。



牙齒衛生員

檢討有關規例

- 修訂規管牙齒衛生員的法例²⁹，以達到多項目的，包括訂立牙齒衛生員的法定註冊制度及法定紀律處分框架，以維持牙齒衛生員的專業操守，保障病人利益

牙齒衛生員的角色

- 檢討牙齒衛生員的工作範疇
- 探討加強牙齒衛生員職能的可能性

規管其他牙科輔助人員

- 有意見認為，應規管《牙醫註冊條例》(第156章)下的其他牙科輔助人員，包括牙科治療師及牙科手術助理員



護士

在香港護士管理局引入經選舉產生的成員

- 有意見強烈主張盡快在香港護士管理局增設選任成員，以符合《1997年護士註冊(修訂)條例》的規定

護士工作的專科發展

- 認同護士進行高級護理工作及提升其臨床專科護理質素，在改革醫療體制上擔當十分重要的角色。護士專科化是護理行業邁向專業發展的重要里程碑。香港護理專科學院於二零一一年成立，致力提供有系統的護理培訓，並促進專科護士和高級護理的專業發展。政府已成立一個具護理專業人員廣泛參與的專責小組，研究有關護士工作專科化的重要事宜，以期定出未來路向，長遠為護士工作專科化訂立法律框架

²⁹ 《牙科輔助人員(牙齒衛生員)規例》(為《牙醫註冊條例》(第156章)的附屬法例)，授權香港牙醫管理委員會為牙齒衛生員登記並予以規管。該委員會備存已登記的牙齒衛生員名冊。



中醫

非本地培訓中醫

- 有意見認為港人在內地修讀中醫課程的趨勢對中醫未來人手供應構成影響
- 有意見認為應審慎檢討執業資格試的嚴謹度和合適性，以及非本地培訓中醫是否須在本地實習（現時沒有此規定），以確保非本地培訓中醫的質素和水平

發展專科執業和專科註冊

- 為中醫設立法定的專科註冊制度和專科資格審查。中醫中藥發展委員會在二零一三年二月成立，以探討中醫藥的四大範疇，分別為中醫服務發展、人才培訓及專業發展、科研發展和中藥業的發展（包括中藥檢測）。為配合中醫醫院的發展及提升中醫服務的水平，政府與中醫中藥發展委員會已着手探討中醫專科發展的未來路向。中醫中藥發展委員會轄下成立了中醫藥小組委員會，就這議題進行研究，並會與業界保持溝通，適時向政府提出建議

把中醫與中藥分開規管

- 現時，中醫與中藥受同一法例規管。有意見認為，中醫作為一個專業，應受另一項法例獨立規管

中醫的角色和職能

- 在研究如何加強中西醫協作時，應顧及各方意見，包括中醫應獲賦權指示病人接受一般造影及化驗檢查(例如X光檢查)，以及把病人直接轉介給專職醫療人員跟進



藥劑師

引入非本地培訓藥劑師

- 有意見認為應審慎檢討執業資格試的嚴謹度和合適性，以及非本地培訓藥劑師是否須在本地實習(現時沒有此規定)

藥劑師的規管

- 對成立獨立的規管機構有不同意見—
 - 藥劑師的規管方式應與其他醫療專業人員(例如醫生、牙醫和護士)的法定安排看齊，長遠應以設立獨立的藥劑師管理局為目標，而非如現時的做法，把藥劑師和藥劑業界、藥物與毒藥歸入同一法定架構下規管。成立獨立的規管機構，對建立藥劑師的專業形象及鼓勵市民使用藥劑服務有正面作用
 - 無必要設立藥劑師管理局，因為香港藥劑業及毒藥管理局已能有效規管這個專業，而且除了設立獨立的規管機構外，還有許多其他措施可加強藥劑師的角色及貢獻
 - 有些在中小企工作的社區藥劑師擔心，如設立獨立的規管機構，他們的利益未必可獲充分保障

把藥劑師及藥物分開規管

- 現時，藥劑師與藥物受同一法例規管。有意見認為，藥劑師作為一個專業，應受另一項法例獨立規管

加強藥劑師的角色

- 鑑於本港藥劑師的人手供應有所增加，參考外地的經驗，藥劑師應在醫療服務(特別是醫管局所提供的醫療服務)擔當更重要的角色。舉例來說，應把臨床藥劑師逐步納入臨床護理團隊，讓他們在不同臨床範疇(例如醫管局的腫瘤科、兒科及慢性疾病治理工作)就病人護理方面提供臨床服務。此外，醫管局也可調派更多藥劑師為獲處方長期藥物的高風險病人提供藥物意見，以加強補充藥物服務。此舉可提高病人的用藥安全和減少浪費藥物

專職醫療人員



職業治療師



物理治療師



醫務化驗師



視光師



放射技師



脊醫

要求提供本地培訓課程及公營服務

- 有意見認為應在本港提供脊醫培訓課程
- 有意見認為醫管局應推行脊醫服務

實行統一註冊考試

- 有意見認為應實行統一註冊考試

輔助醫療業管理局及其管理委員會的職能

- 有意見認為，應檢討輔助醫療業管理局及其法定管理委員會的架構。該局及其委員會目前負責規管五個專業，包括職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、放射技師和視光師
- 設立法定規管機構並無最佳模式，不同模式各具優點

輔助醫療業管理局及其法定管理委員會的組成

- 有意見認為管理委員會的主席應由所屬專職醫療人員出任³⁰

非本地培訓的專職醫療人員

- 有意見認為應檢討現行的評核制度³¹，並探討可否實行統一註冊考試，以評核應考者是否符合註冊資格

加強在基層醫療服務中擔當的角色

- 加強這五個專業在提供基層醫療服務方面的角色，包括加強在服務模式中的跨專業合作元素
- 有意見認為醫務化驗師的註冊應分科別/專科

³⁰ 目前，輔助醫療業管理局及其轄下五個管理委員會的主席一職，並非由相關專業人員出任。

³¹ 目前，輔助醫療業管理局轄下各管理委員會均因應個別專業的情況，就非本地培訓醫療專業人員訂立註冊規定。