

# 第五章

## 強化醫療人員團隊－建議和落實建議

### 5.1 主要觀察－醫療人力

5.1.1 隨著本港人口老化，醫療服務的需求隨之增加。科技進步，加上市民對醫療服務的期望日漸提高，更令持續上升的醫療服務需求百上加斤。本港的確需要更多醫療專業人員去應付這些挑戰。可是，醫療專業人員的培訓不但成本高昂，而且需時多年，而醫療服務的需求卻時有波動(尤其是私營醫療服務)，無論推算模

型如何精確，也無法完全準確地反映有關影響。

5.1.2 在雙軌並行的醫療系統下，私營醫療界別發展蓬勃，私人執業的醫療專業人員可增加其服務能力，或多或少應付中短期服務需求的變動。醫療技術創新也會令整體或某類醫療專業人員的人力需求改變。

圖5.1 影響人力推算的因素



5.1.3 鑑於人力供求情況複雜多變，督導委員會認為，應以審慎和循序漸進的方式，妥善規劃醫療人手的供應。

5.1.4 醫療服務的供應取決於醫療專業的人手供應。假如人手短缺的情況可能會持續一段長時間，則須在長遠措施見效之前，確保公營醫療界別有穩定的人手供應為市民提供服務。

5.1.5 如預期個別專業人手充足，亦不一定需要調整供應，反而可藉此機會計劃改善及/或擴展服務。如各醫療專業的人手供應得以紓緩，公營醫療系統和社福界別會有更大空間和靈活性規劃服務及推行嶄新或改良的服務模式，以應付人口老化為社會帶來的需要和挑戰。

圖5.2 人力差距的詮釋

應以審慎和循序漸進的方式妥善規劃醫療人手的供應

解決  
短缺問題

短缺

確保在中短期內公營醫療界別有穩定的人手供應為市民服務，以待長期措施取得成效

人手充足

籌劃改善及/或擴展服務

加強服務

## 滿足醫療人力需求的措施

5.1.6 鑑於人口增長及老化，醫療服務不斷增加。可是，醫療人手短缺，無法應付服務需求。

## 過去十年持續增加培訓學額

5.1.7 政府已自二零零九/一零的三年規劃期起增加醫生、護士、藥劑師和專職醫療人員的教資會資助培訓學額。詳情如下－

圖5.3 教資會資助的第一年學士學位課程學額

醫療專業	2005 / 06 - 2008 / 09	2009 / 10 - 2011 / 12	2012 / 13 - 2015 / 16	2016 / 17 - 2018 / 19
醫生	250	320	420	470
牙醫	50	53	53	73
註冊護士(普通科)	兩科合共 518 - 550	560	560	560
註冊護士(精神科)		30	70	70
註冊中醫	79	79	79	79
藥劑師	30	50	80	90
職業治療師	40	46	90	100
物理治療師	60	70	110	130
醫務化驗師	35	32	44	54
視光師	35	35	34	40
放射技師	35	48	98	110

5.1.8 增加教資會資助培訓學額有助增加醫療專業人手的供應，從而滿足部分人手需求。以藥劑師為例，我們以往依靠非本地培訓人員滿足本港藥劑師的人手需求，但增加教資會資助培訓學額後令藥劑師的人手需求得以紓緩。其他專業(包括醫生、牙醫、護士、職業治療師、

物理治療師、醫務化驗師、視光師和放射技師)由於人手供應未能追上需求的增長，因此正面對人手短缺。至於中醫，由於表列中醫和註冊中醫的人手供應穩定，教資會資助培訓學額在過去十年也維持穩定的數目。

5.1.9 由於培訓醫療專業人員並非朝夕之事，加上教資會資助的高等院校受基礎設施所限，難以在中短期內增加培訓能力，因此，單靠增

加公帑資助的培訓學額，並不足以解決現時各個醫療專業的人手不足問題。

圖5.4 醫療專業的培訓周期

醫療專業	學習年期 (註冊前的實習年期)
醫生 <sup>32</sup>	6(1)
牙醫 <sup>32</sup>	6
牙齒衛生員	2
註冊護士	5
登記護士	2
註冊中醫	6
藥劑師	4(1)
職業治療師	4
物理治療師	4
醫務化驗師	4
視光師	5
放射技師	4

#### 自資界別

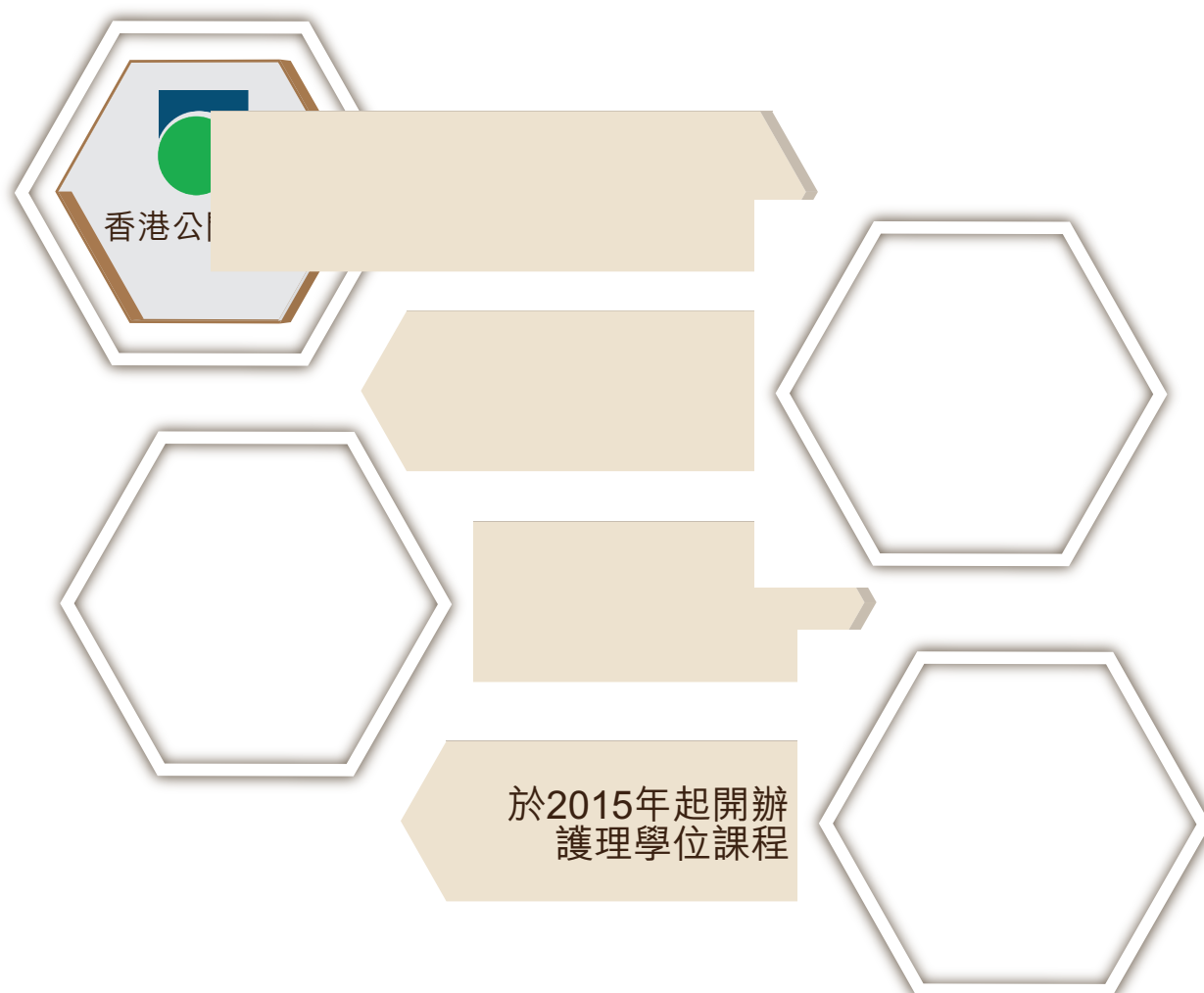
5.1.10 為應付人手短缺的問題，近年自資界別的角色愈趨重要。

5.1.11 舉例來說，自資界別提供的護理培訓學額已大幅增加，包括—

- (a) 香港公開大學在二零零五年開辦護理學位課程；
- (b) 醫管局在二零零八年重開其護士學校；
- (c) 東華學院在二零一二年開辦護理學位課程；以及
- (d) 明愛專上學院在二零一五年開辦護理學位課程。

<sup>32</sup> 至少需要六年才能獲得專科資格。

圖5.5 護理自資培訓學額的增加

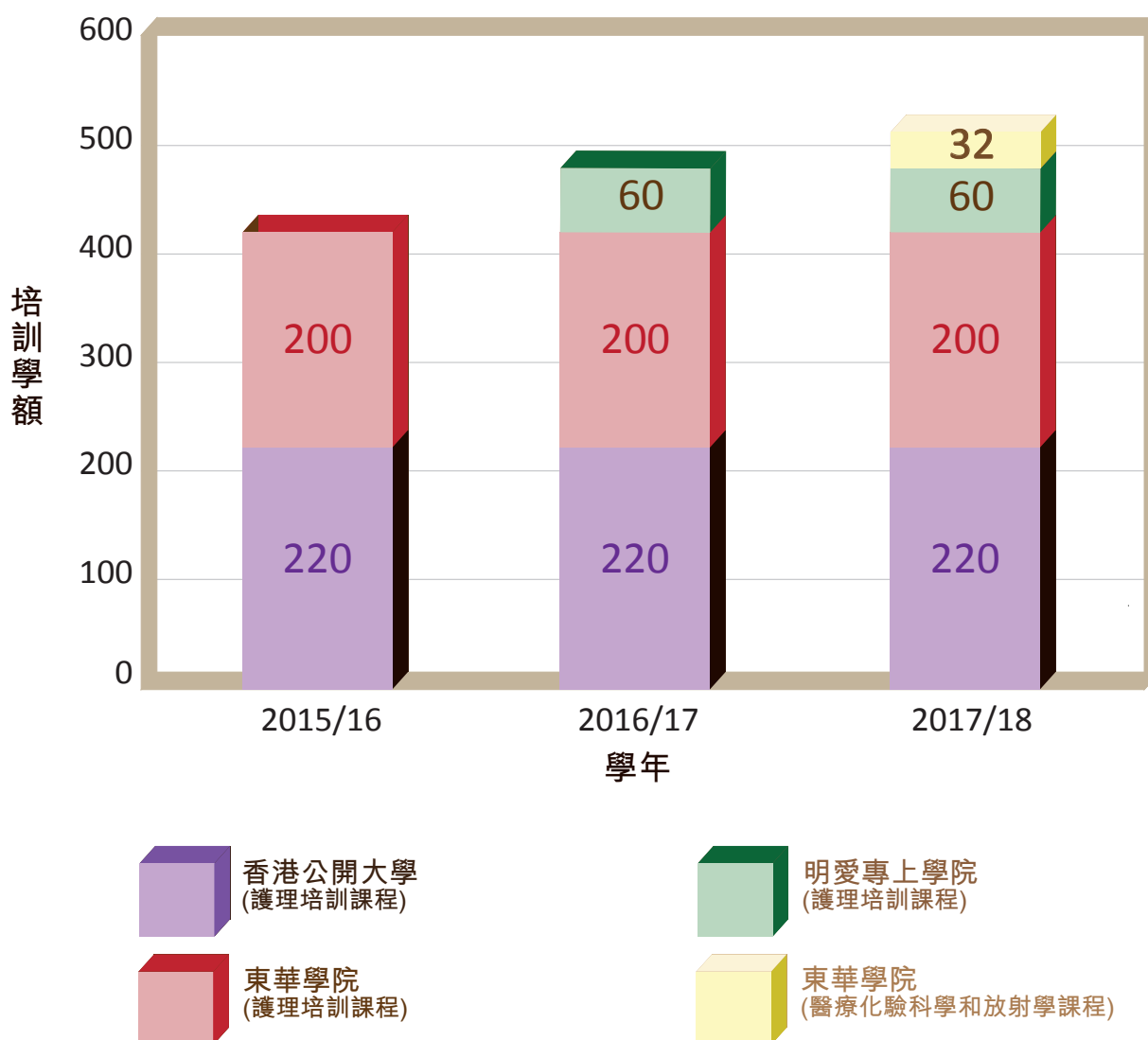


5.1.12 在二零一五/一六學年，指定專業/界別課程資助計劃<sup>33</sup>資助了420個護理培訓學額，在二零一六/一七和二零一七/一八學年進一步增至480個。該計劃運用自資界別的人手供應來紓緩市場上護士人手短缺的問題。

5.1.13 自資界別也開始開辦部分專職醫療(例如職業治療、醫療化驗科學和放射治療學)課程。在二零一七/一八學年，指定專業/界別課程資助計劃額外資助32個由東華學院開辦的醫療化驗科學和放射治療學課程學額。自資界別不斷發展，與公帑資助院校互相配合提供本地醫療人員培訓課程，這趨勢日趨普遍和成熟。

<sup>33</sup> 指定專業/界別課程資助計劃為先導計劃，會試行三屆(即二零一五/一六學年至二零一七/一八學年)。每屆資助約1 000名學生修讀選定範疇的指定全日制經本地評審自資學士學位課程。

圖5.6 指定專業/界別課程資助計劃下獲資助的醫療課程學額



5.1.14 人手需求主要來自私營界別的專業，其人手需求較易受經濟周期變動影響。督導委員會認為，維持醫療專業人員供應穩定的最有效方法，是以教資會資助學額和自資學額的適當

配合，從而維持穩定的本地培訓畢業生人數。我們應以本地培訓畢業生作為醫療人手的主要來源，有需要時可透過既定機制以合資格的非本地培訓畢業生短期補充人手。

## 5.2 建議措施 - 醫療人力

### 建議1

#### 本地來源－公帑資助的醫療培訓

政府應考慮為中長期仍面對人手短缺的醫療專業增加教資會資助的培訓學額。

5.2.1 督導委員會認為，本地培訓的醫療專業應繼續為本港醫療人手的基石。為應付與日俱增的醫療服務需求，督導委員會建議政府應考慮為中長期仍面對人手短缺問題的醫療專業增加教資會資助的培訓學額。

### 建議2

#### 本地資源－自資的醫療培訓

政府應善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求(特別是護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師及放射技師)，並在基礎設施和資金方面提供所需支援。

政府應適當地透過指定專業/界別課程資助計劃，繼續為修讀面對人手短缺的醫療專科(特別是專職醫療學科)的學生提供資助，以支持自資高等教育界別健康持續發展，並配合教資會資助界別，提供更廣和更多元化的學習機會。

5.2.2 目前，全港有兩間醫學院(即港大和中大)、一間牙醫學院(即港大)，以及一間教資會資助提供專職醫療人員培訓的大學(即理大)。教資會資助學額成本高昂，規劃期一般較長。受基礎設施所限，這些院校難以在中短期大量增加培訓。

5.2.3 高等院校透過開辦更多及更廣的自資訓練課程，能協助應付本港部分醫療人手的需求。督導委員會留意到，公開大學、東華學院、理大、明愛專上學院和港大專業進修學院都正朝這個方向發展。

5.2.4 督導委員會建議政府應善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求(特別是護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師及放射技師)，並提供基礎設施和資金方面所需支援。

5.2.5 開辦自資的護理和專職醫療人員課程，有助更靈活地應付市場的需求。這些課程的畢業生可能會更積極投身不同界別，例如在一向有招聘困難的社福機構工作。護理專業是首個自資培訓界別蓬勃發展的醫療專業。護理培訓的經驗顯示，自資界別的積極參與，有助於在合理時間內有效解決護士人手短缺的問題。

5.2.6 為培育人才以應付社會和經濟需要，政府已決定由二零一八/一九學年起，把指定專業/界別課程資助計劃定為恆常措施，以資助學生修讀指定的自資學士學位課程。每年的資助學額會由約 1 000個增至 3 000個。目前修讀指定課程的學生由二零一八/一九學年起也會獲得資助，預計每學年約有 13 000名學生受惠。

5.2.7 督導委員會建議，政府應繼續為修讀面對人手短缺的醫療專科(特別是專職醫療學科)的學生提供資助，以支持自資高等教育界別健康持續發展，並配合教資會資助界別，提供更廣和更多元化的學習機會。

**建議3**  
**公營界別的醫療人手**

醫管局應盡力挽留現有的醫療專業人員，並吸引退休醫生及其他醫療專業人員在退休後繼續在公營界別服務。

醫管局應更積極地透過有限度註冊聘請非本地培訓的醫生。

**挽留醫生在醫管局工作**

5.2.8 為解決中短期的人手短缺問題，督導委員會建議醫管局採取更積極的措施，吸引及挽留現有的醫療專業人員(包括醫生)在公營界別服務，有助紓緩醫管局醫生人手短缺的情況。

**透過有限度註冊方式聘請非本地培訓醫生**

5.2.9 為紓緩人手短缺的問題，醫管局應繼續透過有限度註冊聘請非本地培訓醫生來港執業。督導委員會留意到政府已向立法會提交修訂條例草案修訂《醫生註冊條例》，讓有限度註冊的有效期及續期有效期由不多於一年延長至不多於三年。若條例草案獲得通過，將有助醫管局透過有限度註冊聘請更多非本地培訓醫生，在短期內紓緩其醫生人手短缺的問題。

5.2.10 督導委員會認為，雖然應採取措施協助非本地培訓醫生來港執業，但對這些醫生的質素和能力水平要求絕對不存在任何妥協。醫委會應繼續秉持醫生的專業水準，以保障本港病人的安全和利益。

**建議4**  
**非本地培訓的醫療專業人員**

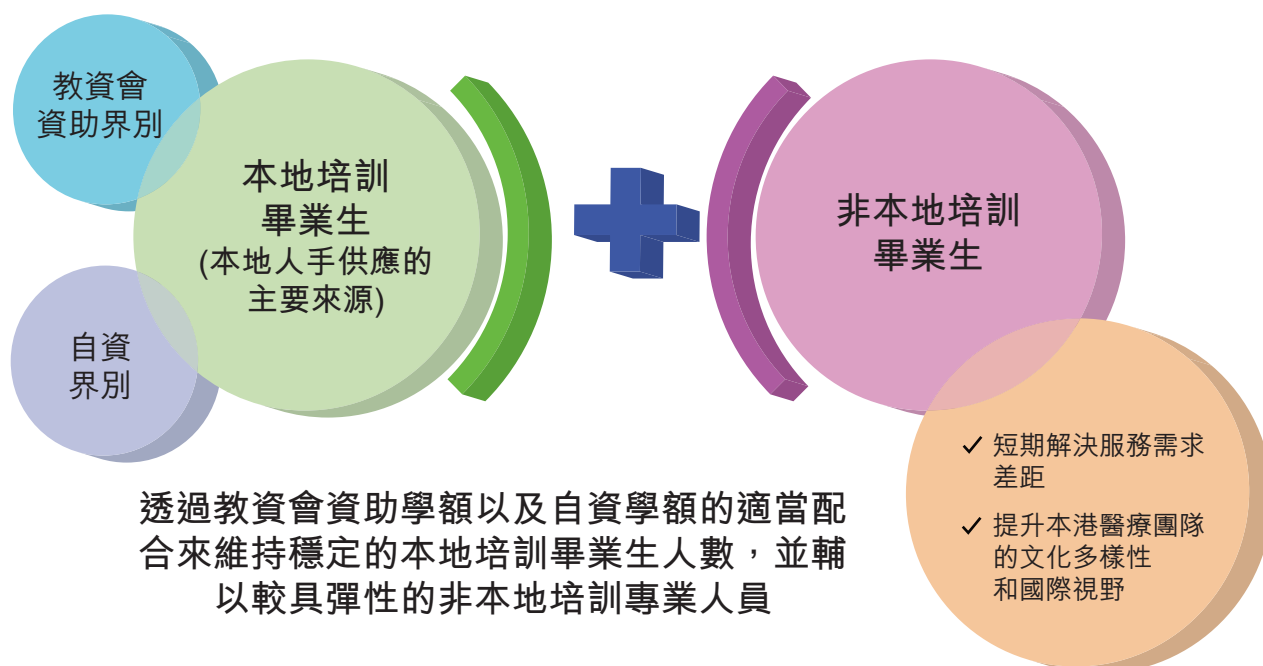
在維持專業水平的前提下，管理局及委員會應考慮適度調整現行的安排，包括但不限於有關執業資格試、實習和有限度註冊(如適用)的安排。

政府應積極加強在海外推廣及宣傳有關註冊安排，並主動推行針對性的招聘計劃，吸引非本地培訓的醫療專業人員(特別是香港居民和與香港有深厚關係的人士)來港執業。

5.2.11 雖然本地培訓的醫療專業人員應為醫療人手的主要來源，有需要時應可透過既定機制以合資格的非本地培訓人員短期補充人手。



圖 5.7 本港的醫療人手供應來源



5.2.12 非本地培訓的醫療專業人員可透過不同途徑來港執業。就透過應考執業資格試獲得正式註冊的醫療專業而言，督導委員會注意到，

醫委會、香港牙醫管理委員會和香港護士管理局已增加了執業資格試的次數，並適當地提高了實習安排的靈活性。

圖 5.8 為協助非本地培訓的醫療專業人員來港執業的措施

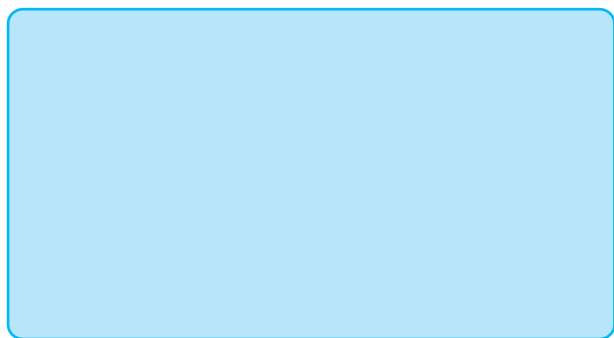


在保持專業水平和質素的前提下，進一步推出措施，協助非本地培訓的醫療專業人員來港執業

5.2.13 至於專職醫療專業，一般而言，非本地培訓的專職醫療人員只須擁有認可資格便可獲正式註冊，無須通過執業資格試。由於相關的執業資格試通常只吸引少數人士應考，因此無需增加執業資格試的舉行次數。

5.2.14 不過，就本地人手供應短缺的專業，督導委員會建議政府應積極加強在海外推廣及宣傳有關註冊安排，並主動推行針對性的招聘計劃，吸引非本地培訓的醫療專業人員(特別是香港居民和與香港有深厚關係的人士)來港執業。舉例來說，政府曾在二零一六年十一月率團訪英以招募當地的醫療專業人員(尤其是職業治療師和物理治療師)來港工作。政府應透過駐海外經濟貿易辦事處，加大力度吸引非本地培訓的醫療專業人員來港執業。

5.2.15 就藥劑師和脊醫而言，非本地培訓的醫療專業人員亦是本港人手供應的另一重要來源。至於中醫，香港學生在內地修讀中醫課程的趨勢，有需要倍加留意，並密切監察這趨勢對本港未來整體中醫人手供應的影響。



5.2.16 現時的人力推算工作和港大設計的人力推算模型，為政府奠定了穩固的基礎定期進行醫療人力規劃。為繼續監察醫療專業人員的人手情況，督導委員會建議政府應配合教資會的三年規劃期，每三年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。下一輪(二零一九/二零至二零二一/二二的三年期)的人力推算工作會在二零一七年下半年展開。

5.2.17 督導委員會建議，政府應訂立更完備的數據收集機制，協助未來的人手推算。政府也應繼續與各個醫療專業保持溝通，以掌握醫療專業人員人手供應的最新情況。

圖 5.9 每三年進行一次醫療人力規劃和推算



## 5.3 建議措施 – 醫療人力

### 個別專業的情況



#### 5.3.1 醫生

##### 本地培訓醫生

督導委員會注意到...

隨著人口老化，醫療服務的需求日漸增加，預計醫生人手在中短期會出現短缺。本地培訓醫科畢業生是公營界別醫生的最主要來源。

督導委員會建議...

因應醫生的供求情況，政府應考慮進一步增加醫科培訓學額。

##### 公營界別的醫生人手

督導委員會認為...

在考慮如何解決醫生人手短缺的問題時，督導委員會注意到，私營界別能夠靈活地因應市場需求調節其服務量，部分意見更指出私營界別有剩餘的服務量。督導委員會認為，由於全港近九成的住院服務和大約三成的基層醫療服務是由醫管局提供，因此政府應優先解決醫管局的人力差距問題。

##### 挽留醫生在醫管局工作

督導委員會歡迎...

醫管局為新招聘的人員訂定較高的退休年齡，在二零一五年六月一日或以後開始受聘的人員，退休年齡為65歲。

醫管局採取措施，以先導形式重新聘用退休的醫療專業人員，聘用期為兩年，直到他們年滿62歲。醫管局透過重聘計劃在二零一五/一六和二零一六/一七年度聘請了63名醫生、48名護士、9名專職醫療人員和884名醫療支援人員。督導委員會支持醫管局透過二零一七/一八年度的退休後重聘特別計劃，繼續重新聘用合適的退休人員。

##### 透過有限度註冊聘請非本地培訓醫生

督導委員會建議...

為紓緩人手短缺的問題，醫管局應繼續透過有限度註冊聘請非本地培訓醫生來港執業。督導委員會留意到政府已向立法會提交修訂條例草案修訂《醫生註冊條例》，讓有限度註冊的有效期及續期有效期由不多於一年延長至不多於三年。若條例草案獲得通過，將有助醫管局透過有限度註冊聘請更多非本地培訓醫生，在短期內紓緩其醫生人手短缺的問題。

##### 非本地培訓醫生

督導委員會歡迎醫委會的下列措施...

- 增加執業資格試的次數
- 修訂執業資格試的豁免要求
- 修訂駐院實習評估要求

通過執業資格試第三部分(臨床考試)的人數，在二零一四年約有70人，而在二零一五年和二零一六年則分別有40人和41人，與二零零九年至二零一三年這五年間的平均每年30人比較，人數大幅增加。

督導委員會注意到...

政府已向醫委會增撥資源，為執業資格試考生設立網上平台，增加執業資格試的透明度。



### 5.3.2 牙醫

#### 本地培訓牙醫

督導委員會注意到...

預計牙醫人手在中短期會出現短缺。本港人口日漸老化，加上市民的牙科保健意識有所提高，社會對私營牙科服務的需求與日俱增。隨着政府推出新的牙科措施，特別是長者牙科外展服務計劃、關愛基金的長者牙科服務資助項目，以及智障人士牙科服務先導計劃，市民對資助牙科服務的需求持續增加，令牙醫人手需求也相應增加。

督導委員會建議...

政府應持續監察牙醫的人手供應，並視乎情況考慮增加公帑資助的培訓學額。

#### 非本地培訓牙醫

督導委員會歡迎...

由二零一五年起，香港牙醫管理委員會每年為非本地培訓的牙醫舉辦兩次許可試。該會已在二零一五年改善了許可試某些部分的安排，包括考生如在許可試個別試卷的某些部分不及格，可保留及格部分的成績，只須重考不及格的部分。香港牙醫管理委員會也修訂了其成績保留政策和參加考試安排。

督導委員會建議...

為牙醫訂立一套有限度註冊制度，以在有需要時短期補充本地人手。



### 5.3.3 牙齒衛生員

#### 牙齒衛生員人力推算

督導委員會注意到...

預計牙齒衛生員人手在中短期會出現短缺。

督導委員會認為...

由於牙齒衛生員在登記後便會一直名列在名冊中，無需每年續期。政府應考慮制訂更完備的機制，備存有關牙齒衛生員的最新登記資料。



## 5.3.4 護士

### 本地培訓護士

督導委員會注意到...

除了教資會資助院校開辦的護理課程外，自資界別提供的護理培訓課程發展也相當蓬勃。中大、港大和理大每年合共提供630個教資會資助的第一年學士學位課程學額和125個高年級收生學額。醫管局、私家醫院及其他高等院校也開辦各類自資護理培訓課程，每年提供約2 200個學額。總括來說，每年提供的護理培訓學額約有3 000個。

政府已大量資助符合指定專業/界別課程資助計劃所訂準則，並根據該計劃的機制選定的護理課程。在二零一五/一六學年獲資助的自資護理培訓學額共有420個，在二零一六/一七及二零一七/一八學年進一步增加至480個。

### 人力推算-普通科護士

督導委員會注意到...

預計普通科護士人手在中短期會出現短缺。隨着政府推行多項改善措施加強安老及康復服務的護理支援，社福界對普通科護士的需求不斷增加。

督導委員會認為...

政府在研究應否增加教資會每年資助的護理培訓學額時，應考慮護士的培訓周期以及自資市場能靈活迅速地回應需求等因素。

### 人力推算-精神科護士

督導委員會注意到...

假設推算期內服務水平及模式維持不變，而且不會推出新的服務，預計精神科護士人手在短期內大致平衡，中期人手充足。事實上，醫療服務的供應和規劃與醫療人手供應是否充足息息相關。既然在現有的服務水平和模式下，精神科護士的人手供應會增加，醫管局和社福機構

等服務提供者可以藉此規劃如何更妥善和充分利用精神科護士，支援現有醫療服務或提供新服務。此外，自資界別應變力強、靈活性高，可因應護士的供求情況自然調整。

### 非本地培訓護士

督導委員會歡迎...

香港護士管理局由二零一六年開始，把非本地培訓護士執業資格試的次數由每年一次增至每年兩次。



## 5.3.5 助產士

截至二零一六年年底，全港共有4 540名助產士。據我們所知，由於本港出生率偏低，因此只有約40%助產士從事助產士和婦產科範疇的工作。由於助產士可同時持有註冊護士和註冊助產士的專業資格，而醫管局和私家醫院均會調派護士從事助產士和婦產科範疇的工作，因此未能就助產士作出適當的人力推算。鑑於本港出生率偏低，對助產士的需求穩定，因此助產士的人手供應大致可滿足需求。



### 5.3.6 中醫

#### 中醫人力推算

督導委員會注意到...

預計中醫專業在短期會有充足人手，中期會出現人手短缺。

督導委員會認為...

由於中醫專業在二零二五年前人手充足，因此目前並無迫切需要調整中醫的培訓學額。

#### 在內地修讀中醫課程的本港學生

督導委員會注意到...

在中醫小組進行商議期間，有成員關注到本港學生在內地修讀中醫課程的趨勢。

根據香港中醫藥管理委員會提供的統計數據，二零一二年至二零一六年，每年通過執業資格試的考生人數平均約為200人。



我們觀察到在內地修讀獲香港中醫管理委員會認可的中醫藥本科學位課程的本港學生人數已由二零一三/一四學年的高峰約470人回落至二零一五/一六學年的約260人。有關趨勢對中醫人手供應的潛在影響，在取得更多資料(例如畢業率、畢業生在港執業的意願，以及畢業生通過執業資格試的比率)後，有待進一步評估。

督導委員會認為政府應繼續留意本港學生在內地修讀中醫課程的趨勢及通過執業資格試的考生人數，並評估本港學生在內地修讀中醫課程對中醫整體人手供應的影響。



### 5.3.7 藥劑師

#### 藥劑師人力推算

督導委員會注意到...

在現有的服務水平及模式下，預計藥劑師人手在短期內會有輕微短缺或大致平衡，中期人手充足。

督導委員會認為...

本地培訓的藥劑師人手如維持在每年90人左右，將有助部分服務提供者(包括醫管局)籌劃如何更妥善及充份地利用藥劑師，以提供新的服務和改善措施，例如提供臨床藥劑服務以應付人口老化帶來的挑戰。

#### 私營界別對社區藥劑師的需求

督導委員會注意到...

私營界別對社區藥劑師的需求，視乎經濟和零售市場的狀況而定。經濟的起伏會影響零售市場，令供求關係迅速改變。經濟蓬勃時，社區藥劑師的人手供應會變得緊張，甚至出現人手短缺的情況，但經濟衰退時，社區藥劑師的人手則可能會出現短暫人手充足的情況。

#### 下一輪藥劑師人力推算

督導委員會建議...

政府應參考零售市場的最新變動，利用下一輪人力推算(二零一九/二零至二零二一/二二的三年期的人力推算工作會在二零一七年下半年展開)所得的資料，再行評估有關藥劑師(尤其是社區藥房)的人手供求情況。



## 5.3.8 職業治療師

### 職業治療師人力推算

督導委員會注意到...

預計職業治療師在中短期會出現人手短缺。

### 社福界的人手短缺問題

督導委員會注意到...

社福界關注因應人口老化和服務供應日增而面對職業治療師人手短缺的問題。可是，目前只有一間教資會資助院校(即理大)開辦職業治療師培訓課程。

為紓緩社福界職業治療師人手短缺的問題，理大由二零一二年一月開辦兩年制的自資職業治療學碩士課程。為鼓勵該課程的畢業生投身社福界，社署推行了一項培訓資助計劃，向非政府機構提供撥款，為獲有關機構錄取的學生提供學費資助。受資助的學生畢業後必須於有關的非政府機構工作最少兩年。第一屆和第二屆課程約30名學生已分別於二零一四年一月和二零一六年一月畢業。理大於二零一六/一七年度再度與社署合作，推出第三期職業治療學碩士課程，提供約24個學額，畢業生必須承諾在社福界工作最少三年。

### 自資培訓

督導委員會注意到...

東華學院在二零一三/一四年度開辦職業治療學的自資課程，提供約50個學額。該課程現正接受輔助醫療管理局評審，首屆學生會在二零一七年畢業。若把東華學院的畢業生計算在內，中期而言職業治療師人手充足。

督導委員會認為...

自資界別增加培訓學額，會有助醫療服務提供者(尤其是社福機構)規劃新服務及/或改善現有服務。

### 社福界的需求

督導委員會注意到...

由於人手短缺，社福界對職業治療師的需求長期以來一直處於被壓抑的情況。因此，職業治療師實際上可能有人手不足的情況。

### 下一輪職業治療師人力推算

督導委員會建議...

政府可待全面掌握社福界對職業治療師的新增人手需求後，在進行下一輪人力推算(二零一九/二零至二零二一/二二的三年期的人力推算工作會在二零一七年下半年展開)時，再行評估職業治療師的人手供求情況。



### 5.3.9 物理治療師

#### 物理治療師人力推算

督導委員會注意到...

預計物理治療師在中短期會出現短缺。

#### 社福界的人手短缺問題

督導委員會注意到...

社福界關注，因應人口老化和服務供應日增而面對物理治療師人手短缺的問題。可是，目前只有一間教資會資助院校(即理大)開辦物理治療師培訓課程。

為紓緩社福界物理治療師人手短缺的問題，理大由二零一二年一月起開辦兩年制的自資物理治療學碩士課程。為鼓勵畢業生投身社福界，社署推行了一項培訓資助計劃，向非政府機構提供撥款，為獲有關機構錄取的學生提供學費資助。受資助的學生畢業後必須於有關的非政府機構工作最少兩年。第一及第二屆課程約30名學生已先後於二零一四年一月和二零一六年一月畢業。理大於二零一六/一七年度再度與社署合作，推出第三期物理治療學碩士課程，提供約48個學額，畢業生必須承諾在社福界工作最少三年。

#### 自資培訓

督導委員會建議...

除了增加公帑資助的學額外，政府也應借鏡職業治療師的經驗，鼓勵自資界別開辦物理治療課程。



### 5.3.10 醫務化驗師

#### 醫務化驗師人力推算

督導委員會注意到...

預計醫務化驗師人手在中短期會有輕微短缺或大致平衡。

督導委員會認為...

政府應監察市場上醫務化驗師的人手供應情況。

#### 自資培訓

督導委員會注意到...

公私營界別對醫務化驗師的需求不斷增加。透過增加學額和舉辦自資課程將有助應付日增的需求。

考慮到本港對醫務化驗師的需求殷切，而且東華學院的課程已通過輔助醫療管理局的專業評審，政府決定在二零一七/一八學年透過指定專業/界別課程資助計劃，為東華學院醫療化驗科學課程的20個學額提供資助。





### 5.3.11 視光師

#### 視光師人力推算

督導委員會注意到...

預計視光師人手在中短期會出現短缺。

督導委員會建議...

除了增加公帑資助的培訓學額外，政府也應鼓勵自資界別開辦視光學課程。

#### 在私營界別的執業視光師

督導委員會注意到...

與藥劑師的情況相似，私營界別對視光師的需求也取決於經濟和零售市場的狀況。

督導委員會注意到...

本港絕大部分(90%以上)視光師是在私營界別執業，因此用作人力推算的數據的質量，有可能未及其他大多數在公營界別服務的醫療專業。市場調整和私人執業視光師可靈活地改變業務模式均可使中短期的人手短缺得以紓緩。如在私營市場的執業視光師選擇在公營機構的一般退休年齡後繼續工作，預計會減輕人手短缺問題。

#### 下一輪視光師人力推算

督導委員會建議...

因應零售市場的最新發展及考慮其他相關因素，政府應在進行下一輪人力推算(二零一九/二零至二零二一/二二的三年期的人力推算工作會在二零一七年下半年展開)時，再行評估視光師的人手供求情況。



### 5.3.12 放射技師

#### 放射技師人力推算

督導委員會注意到...

預計放射技師在中短期會有輕微人手短缺或大致平衡的情況。

督導委員會認為...

政府應監察市場上放射技師的人手供應情況。

#### 自資培訓

督導委員會注意到...

考慮到本地對放射技師的需求甚殷，而東華學院的課程已通過輔助醫療業管理局的專業評審，政府決定在二零一七/一八學年透過指定專業/界別課程資助計劃資助，為東華學院放射治療學課程的12個學額提供資助。

#### 下一輪放射技師人力推算

督導委員會注意到...

本港的註冊放射技師共分為兩類，即放射診斷技師和放射治療技師。雖然兩類放射技師各有不同的技能，而且工作的性質也不相同，但港大的人力推算是就整個專業進行的。是次檢討中所作的人力推算將所有放射技師視作為同一個類別處理。政府會在下一輪人力推算工作中考慮應否及如何分別為兩類放射技師進行人力推算。



### 5.3.13 脊醫

#### 脊醫人力推算

##### 督導委員會注意到...

預計脊醫人手供求在短期大致平衡，中期人手充足。

就脊醫而言，鑑於目前的需求情況，非本地培訓的畢業生應足以應付本港中短期的人手需求。

##### 督導委員會認為...

現時所有脊醫均在私營界別工作，因此與視光師的情況一樣，脊醫的人力推算須小心詮釋。政府應在下一輪人力推算工作中與多方合作，提升私營界別所得數據的質量。

## 5.4 主要觀察 - 專業發展及規管

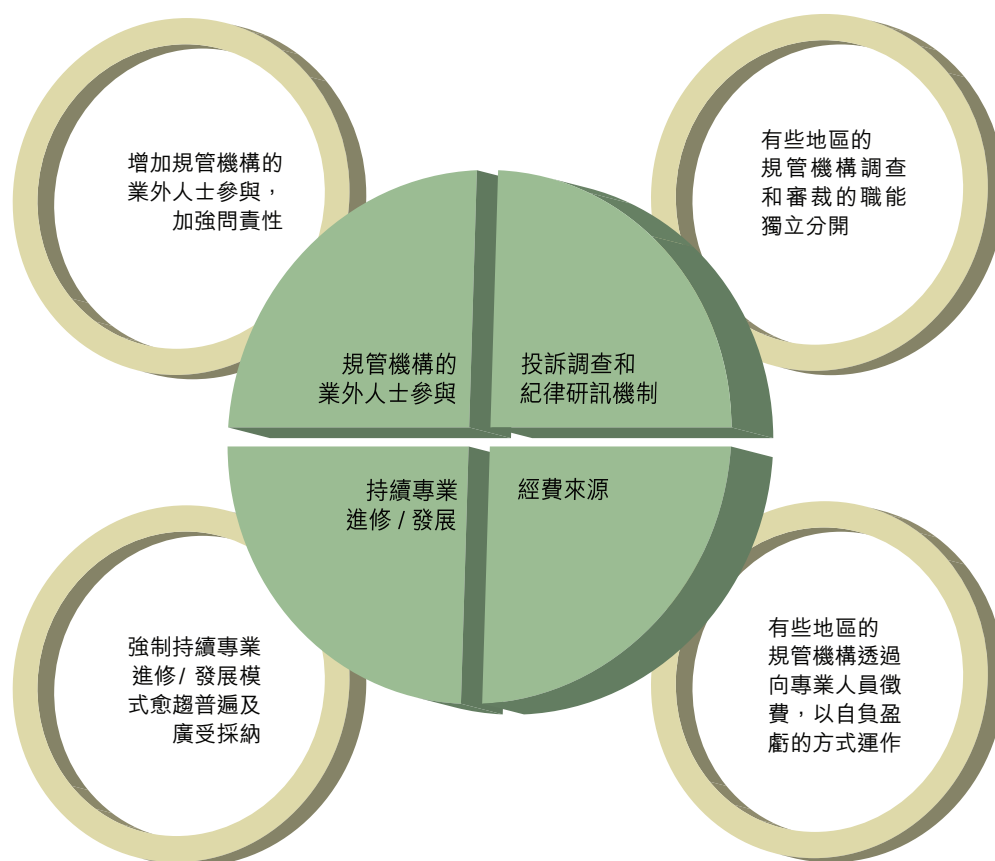
5.4.1 本港的醫療制度素以優質、高效和具成本效益見稱。我們在醫療方面卓有成就，有賴醫療專業人員盡責能幹、服務市民的熱誠和對工作的承擔。他們辛勤工作，表現出色，多年來獲得市民的信賴和尊重。市民的信賴是專業自我規管制度的重要元素。本港的醫療專業奉行專業自我規管制度，數十年來一直為社會所接受。反觀其他地方的醫療專業規管近年經歷重大轉變。香港作為一個開放型大都會，專業自我規管的模式須與時並進，不斷改善，以跟上社會現行規範和價值觀。

5.4.2 政府委託中大進行的研究全面檢視了世界各地醫療專業的最新規管模式。研究結果和觀察所得顯示，由於規管制度因地而異，世界上沒有一套方案可放諸四海皆準。西方已發展經濟體系的規管制度朝着更現代化的方向發展一務求提高公開性、加強問責性、其投訴調查和紀律研訊機制更為獨立，並更注重持續專業進

修和發展（見圖5.10）。雖然亞洲地區一般以較傳統的專業自我規管配以政府嚴密的監督，有趨勢顯示這些地區正努力建立更現代化的規管架構。

5.4.3 督導委員會提出建議時採取全面而持平的考量，一方面考慮醫療專業人員及社會上其他持份者所表達的意見和關注，另一方面亦參考中大的研究結果和觀察所得。我們完全認同，在推行專業規管時確保制度穩定至關重要。任何改變現行制度的建議均必須有充分理據證明其有助提升專業水平，並且有利於維持市民對醫療專業人員的信賴。我們感激各醫療專業人員對社會作出的貢獻。我們會採取平衡各方所需的措施，一方面維持專業自主，一方面回應社會上對增加公信力和加強問責性的合理訴求，確保醫療專業人員多年來貢獻社會所建立的互信得以延續。

圖5.10 醫療專業人員規管制度的國際發展趨勢



## 5.5 建議措施 - 專業發展及規管

### 建議6 管理局及委員會的業外人士參與

管理局及委員會須確保有適量的業外人士參與，包括其組成須至少有25%的業外委員。

5.5.1 督導委員會認為，有需要確保有適量的業外人士參與各個管理局及委員會。維持恰當比例的業外委員(即既非因職務需要而獲委任的當然委員，亦非屬於受監管專業的委員)，有助引入一些新思維和多角度的看法。在專業自我規管的同時，適量的業外委員能加強制度的公眾問責性。

5.5.2 督導委員會認為，業外委員應佔管理局及委員會委員總人數最少25%。就管理局及委員會目前業外人士參與的情況顯示，共有11個管理局及委員會的業外委員比例相等於或超過25%，業外委員比例不足25%的有兩個(即醫委會和香港助產士管理局)。

5.5.3 有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台已就醫委會業外人士的參與進行討論<sup>34</sup>。政府衡量所有相關考慮因素(包括督導委員會的建議和三方平台的商討結果)，以平衡整體社會利益為大前題提出修例建議。政府已在二零一七年六月七日向立法會提交條例草案，藉以—

- (a)改善醫委會的投訴處理和紀律研訊機制，以提升其效率、問責性和公信力；
- (b)增加醫委會的業外委員人數，以提升其公信力及問責性；以及
- (c)讓醫委會可批准有限度註冊有效期由不多於一年延長至不多於三年。

5.5.4 至於香港助產士管理局，督導委員會認為該管理局應商討其業外人士參與是否足夠，然後告知政府商討結果。如該管理局認為其業外人士參與不足，應向政府提交改變組成的建議，以進一步增加業外人士參與。

5.5.5 就其他管理局及委員會而言，督導委員會留意到，法例容許部分成員席位可由業內或業外人士擔任。以香港護士管理局為例，其中三個委員的席位可由護士或業外人士擔任，因此該管理局的業外委員實際人數每年可有所不同，取決於上述席位是由護士還是業外人士擔任。此外，有些委員席位也可由公職人員擔任(不論以個人身分或基於職務需要而擔任)或由其他專業人士擔任(例如醫生和律師)。督導委員會認為，這些管理局及委員會可自行商討，並在有需要時按理提出改善其組成的建議，確保有適量的業外人士參與，加強其公眾問責性。

### 建議7 持續專業進修及/或持續專業發展

管理局及委員會應致力維持醫療專業人員的專業水平，包括強制規定持續專業進修及/或持續專業發展。

5.5.6 持續專業進修/持續專業發展是維持專業水平的重要一環。要推動良好醫療水平，醫療專業人員維持及發展其技術、專業知識及執業能力是不可或缺的。有關人員可參與專業發展、提升專業水平，以及參與其他有助確保專業能力的活動。

<sup>34</sup> 政府成立三方平台，以促進醫生、代表病人權益及消費者權益的人士和立法會議員就《醫生註冊條例》的了解及溝通，並就修例建議提出意見和討論。

5.5.7 督導委員會欣悉，醫療專業人員認同持續專業進修/持續專業發展十分重要。然而，各個醫療專業的執業要求和法例規定各有不同，例如註冊中醫師必須符合強制持續進修的規定方可繼續執業<sup>35</sup>，而在專科醫生名冊上的醫生<sup>36</sup>和牙醫也必須符合延續教育的規定。至於普通科醫生和普通科牙醫，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專業發展計劃和持續進修計劃，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及委員會，亦有推

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5.11。至於牙齒衛生員和藥劑師，有關的管理局及委員會沒有推行持續專業進修/持續專業發展計劃。

<sup>35</sup> 根據《中醫藥條例》(第549章)第82(2)條，中醫組須決定有關進修中醫藥學的規定，而該等規定則是任何執業證明書根據該條例第76或77條續期之前所須符合的。

<sup>36</sup> 根據《醫生註冊條例》(第161章)和《牙醫註冊條例》(第156章)，任何註冊醫生和註冊牙醫如擬申請把其姓名列入專科醫生名冊，必須符合延續教育的規定。

圖5.11 有關13個醫療專業參與持續專業進修/持續專業發展的規定

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"> <li>註冊中醫師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>專科醫生</li> <li>專科牙醫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非專科醫生</li> <li>非專科牙醫</li> <li>護士 (註冊護士和登記護士)</li> <li>助產士</li> <li>職業治療師</li> <li>物理治療師</li> <li>醫務化驗師</li> <li>視光師</li> <li>放射技師</li> <li>脊醫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>牙齒衛生員</li> <li>藥劑師</li> </ul>

5.5.8 督導委員會認為，持續專業進修/持續專業發展不應只屬自願參與性質，也不應規定只有專科人員才須參與。參與持續專業進修/持續專業發展的規定應廣泛推行，並應最終成為法定註冊醫療專業人員必須遵從的強制規定。要順利推行強制持續專業進修/持續專業發展，必須仔細籌劃推行的過程，並充分顧及當前情況、有關專業是否作好準備，以及在法律和資源方面的影響等因素。督導委員會認為，在尊重專業自我規管的原則下，有關的管理局及委員會除了可考慮透過修例推行強制規定外，也

可商討將持續專業進修/持續專業發展規定成為其專業標準必須符合的規定，例如透過專業守則，並設立機制監察醫療專業人員是否符合這些規定。有關管理局及委員會如就強制推行持續專業進修/持續專業發展有初步看法，應徵詢業內人員的意見，並考慮各項相關因素（包括有關規定在法律上的可行性、是否切合實際情況、持續性，以及可執行性），以制訂實施計劃。此外，在強制推行持續專業進修/持續專業發展之前，有關的管理局及委員會須確保有充足的培訓課程。

## 建議8 投訴調查和紀律研訊機制

管理局和委員會應檢討並按需要改善投訴調查和紀律研訊機制—

- 有關管理局和委員會應檢討並按需要改善投訴調查和紀律研訊機制，務求盡量減少潛在的利益衝突，並縮短處理涉及違規或失當行為投訴所需的時間；
- 管理局和委員會的秘書處應適當地透過包括精簡現行行政程序等措施，提供更加便利的服務；以及
- 有關管理局和委員會應適當地探討在處理不涉及專業失當的投訴時使用調解的可行性。

### 檢討並改善出現因投訴個案數目超出有關投訴調查和紀律研訊機制的負荷而導致個案拖延甚久的機制

5.5.9 有關13個醫療專業的投訴，無論在投訴個案數目和審理案件(包括作出調查及在有需要時進行紀律研訊)所需時間各異。

5.5.10 大部分的投訴個案向醫委會提出。在過去三年(即二零一四年至二零一六年)，醫委會每年平均接獲的投訴個案達580宗。督導委員會明白，這反映醫生在我們的醫療系統中至為重要，基於其專業性質，醫生往往被認為需為病人生死負上最終責任。因此，由於投訴個案數量，加上涉及的問題愈來愈複雜，投訴量已遠超醫委會目前的負荷，以致投訴個案拖延甚久。醫委會秘書處估計，拖延情況在未來數年將進一步惡化，平均所需時間會長達72個月。

5.5.11 在過去三年(即二零一四年至二零一六年)，香港中醫藥管理委員會每年平均收到250宗投訴，而香港牙醫管理委員會則有140宗。向其他管理局及委員會作出的投訴為數不多，每年由0宗至52宗不等。由於投訴個案數目少，這些管理局及委員會能夠在較合理的時間內完成調查工作並透過紀律研訊(如有需要)審理投訴個案。即使是香港牙醫管理委員會，審

理須進行紀律研訊的個案平均所需的時間約為34個月，而香港中醫藥管理委員會則需時約9個月。

5.5.12 管理局及委員會及早處理投訴個案，這對公眾和醫療專業人員雙方的利益都至為重要。督導委員會認為，管理局及委員會須盡力設法透過行政措施來提高其投訴調查和紀律研訊機制的效率，甚至在有需要時修訂法例作出改善。

5.5.13 督導委員會留意到，政府在二零一六年三月提交條例草案，即《二零一六年醫生註冊(修訂)條例草案》，以修訂《醫生註冊條例》，其目的之一是提高條例下投訴調查和紀律研訊機制的效率。然而，該條例草案未能在二零一六年七月第五屆立法會的任期(二零一二至二零一六年度)完結前完成立法程序。督導委員會又留意到，有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台已就此事進行商討。督導委員會期望有關各方能夠提出切實可行的建議，解決現行機制下的樽頸從而提高效率，並回應社會上提出在醫委員下分拆調查和紀律研訊職能的強烈訴求，以配合國際趨勢。

5.5.14 督導委員會認為，香港牙醫管理委員會和香港中醫藥管理委員會應各自檢討現行機制，確定其是否周全和能否有效率地應付目前的個案數目及未來數年的預計個案數目，並就此進行商討。如相關委員會認為有需要改變現行機制，應向政府提出修訂有關法例的建議。

5.5.15 督導委員會認為，其他管理局和委員會應適當地檢討其投訴調查和紀律研訊機制。同時，這些管理局和委員會應密切留意有關情況，如有迹象顯示有需要作出改變，應從速開始內部討論。

5.5.16 醫療規管機構把投訴調查和審裁的職能分開，或將之交由外間機構負責，已成為國際趨勢。由管理局/委員會成員參與投訴調查或審裁工作的情況相當有限，在某些地區甚至沒

有。把投訴調查和審裁職能分開獨立進行，可加強公眾對紀律研訊程序的信心。督導委員會認為，管理局和委員會在討論此議題時，應充份考慮國際趨勢，以決定應否將這兩個職能分開，如決定分開則應考慮該如何制訂其投訴處理和紀律研訊機制。

5.5.17 調解是以合作和共識為本的解決爭議方法，適用於許多不同業務範疇(包括公營和私營領域)，在本港獲廣泛應用和推廣。調解藉着訓練有素而身分中立的第三方，讓爭議各方能透過有溝通和談判，在友好的氣氛下有效解決糾紛。督導委員會認為，須處理大量投訴個案數目的管理局和委員會應適當地探討透過調解處理不涉及專業失當投訴的可行性。涉及專業失當的個案則不能透過調解來解決，而調解本身也不能完全取代行之有效的投訴處理機制。

### 建議9 收回管理局及委員會的運作成本

政府應收回管理局及委員會的運作成本。

5.5.18 政府現時負責各管理局及委員會的運作經費，並全數支付有關的秘書處開支以及與其工作和決定有關的法律費用。這些開支有部分由根據相關法例向醫療專業人員收取的費用所抵銷。

5.5.19 督導委員會留意到，中大的研究結果顯示，現時這些管理局及委員會的經費安排，與研究下的已發展經濟體規管機構的慣常做法有所不同。英國、美國、加拿大、澳洲及新西蘭的規管機構，均透過向專業人員徵費以自負盈虧的方式運作。

5.5.20 有關安排亦有別於醫療界別以外其他專業自我規管機構的做法。舉例來說，香港會計師公會以自負盈虧的方式營運，透過徵費應付運作開支，包括與紀律處分程序有關的費用和開支。香港律師會(律師會)和香港大律師公會(大律師公會)在財政上同樣獨立於政府，但相關法例訂明法律程序的費用由政府承擔<sup>37</sup>。

5.5.21 政府的政策是根據“收回成本”以及“用者自付”原則，把各項政府服務的收費大致定於足以收回提供有關服務所涉全部成本的水平<sup>38</sup>。督導委員會認為，衛生署應就各管理局及委員會的全部開支(包括法律費用)進行全面的檢討。此外，督導委員會亦認為衛生署應檢討現行法例所訂的收費水平。對於未能收回全部成本的項目，理應調整收費，以收回管理局及委員會的運作成本。

### 建議10 有關無須進行法定註冊的 醫療專業人員的規管

政府應為無須進行法定註冊的醫療專業人員推行認可註冊計劃。

5.5.22 督導委員會留意到，目前本港無須進行法定註冊的醫療專業，大部分透過學會為本的自願註冊安排進行規管。督導委員會認同，學會為本的自願註冊安排重要而且有效，但亦認為可設立一個更可靠和有系統的計劃，以推廣醫療專業人員的優質服務水平，為有意使用其專業服務的市民提供更多資訊。

<sup>37</sup> 根據《法律執業者條例》，律師和大律師的紀律處分程序由各自的紀律審裁組進行。這些紀律審裁組獨立於律師會和大律師公會，而紀律處分個案由律師會和大律師公會分別轉介予各自的紀律審裁組審裁。

<sup>38</sup> 財政司司長在二零一三至一四年度財政預算案演辭中強調，政府有需要系統地檢視各項收費，以維護“用者自付”原則，並應優先處理一些多年未有調整而又不曾直接影響民生的項目，以及一些收回成本比率較低的項目。在二零一四年，衛生署就醫療專業人員註冊(包括執業資格試)的法定收費進行檢討(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)。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。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。

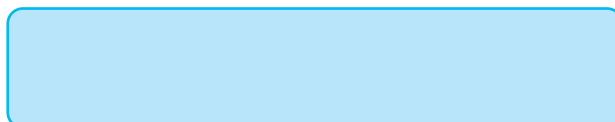
5.5.23 督導委員會支持政府為本港現時無須進行法定註冊的醫療專業人員推行自願認可註冊計劃的措施。這計劃有助在專業自主的原則下，加強目前以學會為本的註冊安排，確保醫療人員的專業水平，並為市民提供更多資訊，協助他們作出決定。這做法符合國際趨勢，即按醫療專業對公共衛生構成的風險水平施加適度的規管。

5.5.24 在二零一六年年底，政府推出認可註冊先導計劃。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。這些醫療專業可按本身的意願和情況，選擇參與先導計劃。如上述以外的其他醫療專業有意參與先導計劃，其申請會獲個別考慮。預期於二零一七年年底公布先導計劃的認證結果。

## 5.6 建議及落實建議

5.6.1 督導委員會提出了十項建議撮述如下。要落實督導委員會的建議，有賴政府、醫管局、有關規管機構、醫療專業人員和其他相關持份者的共同努力。

### A. 醫療人手



#### 建議

- 政府應考慮為中長期仍面對人手短缺的醫療專業增加教資會資助的培訓學額。

#### 落實建議

政府應...

就面對人手短缺的醫療專業而言

- 考慮在二零一九/二零至二零二一/二二學年的教資會三年撥款期，為人手短缺的醫療專業增加公帑資助的學位課程學額。但須考慮教資會資助院校在提供學位方面的限制，以及保持他們在配置教資會資助第一年學士學位學額的靈活性(即若第一年學士學位課程學額須維持在每年15 000個，如何處理同樣面對人手短缺的非醫療專業學科)，以及市場上是否有自資課程等因素；以及
- 就教資會三年規劃期的工作諮詢各個專業的相關持份者。

就人手充足的醫療專業而言

- 鼓勵醫療服務提供者考慮並適當地規劃加強及/或擴展服務。



## 建議

- 政府應善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求(特別是護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師及放射技師)，並提供基礎設施和資金方面所需支援。
- 政府應透過指定專業/界別課程資助計劃，繼續適當地為修讀面對人手短缺的醫療專科(特別是專職醫療學科)的學生提供資助，以支持自資高等教育界別健康持續發展，並配合教資會資助界別，提供更廣和更多元化的學習機會。

## 落實建議

### 政府應...

- 鼓勵專上院校繼續為護士及專職醫療人員開辦自資訓練課程，靈活而迅速地回應市場需求；
- 協助更多高等院校適當地提供更多自資的醫療專業培訓課程，以應付醫療、社會福利以至教育界別對醫療專業人員日益增加的人手需求；
- 考慮和審批由有興趣並已作好準備舉辦醫療培訓課程的高等院校所提出的申請；以及
- 在指定專業/界別課程資助計劃下，適當地資助學生修讀面對人手短缺醫療專業的自資課程。

## 建議3 公營界別的醫療人手

## 建議

- 醫管局應盡力挽留現有的醫療專業人員，並吸引退休醫生及其他醫療專業人員在退休後繼續在公營界別服務。
- 醫管局應更積極地透過有限度註冊聘請非本地培訓的醫生。

## 落實建議

### 醫管局應...

- 制定計劃，並向政府匯報就挽留退休的醫療專業人員和透過有限度註冊聘請非本地培訓醫生的情況；以及
- 應更積極地透過有限度註冊聘請非本地培訓的醫生。

### 政府應...

- 向醫管局提供財政資源，以挽留現有的醫療服務人員，吸引退休醫生及其他醫療專業人員，以及透過有限度註冊聘請非本地培訓的醫生。

## 建議4 非本地培訓的醫療專業人員

## 建議

- 在維持專業水平的前提下，管理局及委員會應考慮適度調整現行的安排，包括但不限於有關執業資格試、實習和有限度註冊(如適用)的安排。
- 政府應積極加強在海外推廣及宣傳有關註冊安排，並主動推行針對性的招聘計劃，吸引非本地培訓的醫療專業人員(大部分為香港居民和與香港有深厚關係的人士)來港執業。

## 落實建議

政府應...

就面對人手短缺的醫療專業而言

- 向有關機構提供所需的支援，從海外積極招聘醫療專業人員(包括醫生、牙醫和專職醫療人員)，以應付短期醫療、社會福利和教育界別人手不足的情況，以待本地人手供應長遠而言能夠應付需求；
- 修訂《醫生註冊條例》，把非本地培訓醫生的有限度註冊有效期及續期有效期由不多於一年延長至不多於三年；以及
- 積極加強在海外推廣及宣傳有關的註冊安排，並主動推行針對性的招聘計劃，吸引非本地培訓的醫療專業人員(大部分為香港居民和與香港有深厚關係的人士)來港執業。

就依賴非本地來源的醫療專業而言

- 密切監察現有人手供應是否足以應付需求。

就中醫專業而言

- 密切監察在內地修讀中醫課程的本港學生對本港中醫整體人手供應的影響。

管理局及委員會應...

- 在秉持專業水平的前提下，檢討非本地培訓醫療專業人員(特別是來自香港的人士)來港執業的行政安排。

## 建議

- 政府應配合教資會的三年規劃期，每三年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。

## 落實建議

政府應...

- 繼續就未來的人力規劃和推算工作諮詢有關持份者；以及
- 制訂更完備的數據收集機制，以協助將來的人力推算。

## B.專業及發展及規管

## 建議

- 管理局及委員會須確保有適量的業外人士參與，包括其組成須至少有25%的業外委員。

## 落實建議

政府應...

- 權衡所有相關考慮因素，包括督導委員會的建議和三方平台的討論結果，然後就醫委會的業外人士參與事宜作出一個平衡社會整體利益的決定。

管理局及委員會應...

香港助產士管理局

- 商討其業外人士參與是否足夠，然後告知政府其商討結果。如該管理局認為其業外人士參與不足，應向政府提交改變組成的建議，以進一步增加業外人士參與。

### 其他管理局及委員會

- 鑑於法例容許部分成員席位可由業內或業外人士擔任，因此應自行商討，並在有需要時按理提出改善其組成的建議，確保有適量業外人士參與，加強其公眾問責性。

### 建議

- 管理局及委員會應致力維持醫療專業人員的專業水平，包括強制規定持續專業進修及/或持續專業發展。

### 落實建議

#### 管理局及委員會應...

- 在充分顧及當前情況、有關專業是否已作好準備以及法律和資源方面的影響等因素，並確保可以順利推行持續專業進修/持續專業發展下，商議實施強制性持續專業進修/持續專業發展的安排。有關的管理局及委員會除了考慮透過修例推行強制規定外，也可商討將持續專業進修/持續專業發展規定成為其專業標準中必須符合的規定，並設立機制來監察醫療專業人員是否符合這些規定；
- 徵詢業界的意見，並考慮各項相關因素（包括有關規定在法律上的可行性、是否切合實際情況、持續性，以及可執行性），然後制訂實施計劃；以及
- 在強制推行持續專業進修/持續專業發展之前，確保有充足的培訓課程。

### 建議

- 管理局和委員會應檢討並按需要改善投訴調查和紀律研訊機制—
  - 有關管理局和委員會應檢討並按需要改善投訴調查和紀律研訊機制，務求盡量減少潛在的利益衝突，並縮短處理涉及違規或失當行為投訴所需的時間；
  - 管理局和委員會的秘書處應適當地透過包括精簡現行行政程序等措施，提供更加便利的服務；以及
  - 有關管理局和委員會應適當地探討在處理不涉及專業失當的投訴時使用調解的可行性。

### 落實建議

#### 政府應...

- 在考慮包括有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台的討論後，提交所需的法例修訂，讓醫委會可以加快其投訴處理程序。

#### 管理局及委員會應...

##### 所有管理局及委員會

- 設法透過行政措施來提高其投訴調查和紀律研訊機制的效率，甚至在有需要時以修訂法例形式作出改善；以及
- 充份考慮國際趨勢，即醫療規管機構把投訴調查和審裁的職能分開或將之交由外間機構負責，討論和考慮該如何制訂其投訴處理和紀律研訊機制。

#### 投訴個案較多的管理局和委員會

- 探討適當地以調解方式處理不涉及專業失當的投訴的可行性。

#### 香港牙醫管理委員會和香港中醫藥管理委員會

- 檢討現行機制，確定其是否周全和能否有

效地應付目前的個案數目及未來數年的預計個案數目，並就此進行商討，如認為有需要作出改變，應向政府提出修訂有關法例的建議。

其他管理局和委員會

- 適當地檢討其投訴調查和紀律研訊機制，並留意有關情況，如有迹象顯示有需要作出改變，應從速展開內部討論。

### 建議

- 政府應收回管理局及委員會的運作成本。

### 落實建議

政府應...

- 就各管理局及委員會的全部成本(包括法律費用)進行全面檢討；以及
- 檢討現行法例所訂的收費水平。對於未能收回全部成本的項目，理應調整收費，以收回各管理局及委員會運作成本。

## 建議10 有關無須進行法定註冊的 醫療專業人員的規管

### 建議

- 政府應為無須進行法定註冊的醫療專業人員推行認可註冊計劃。

### 落實建議

政府應...

- 監察認可註冊先導計劃的實施情況，在考慮所得經驗後，檢討和改善有關計劃；
- 加強與無須進行法定註冊的醫療專業人員的溝通；以及
- 長遠而言，考慮就無須進行法定註冊的醫療專業制訂規管框架。

## 未來路向

5.6.2 為了快捷有效地推行第4、6、7及8項建議，督導委員會提議政府應邀請管理局及委員會在**6至12個月**內提交建議，闡述如何在其專業推行各項建議。政府也應考慮個別專業的情況、現時的环境、國際慣例，以及推行有關建議可能涉及的法例修訂，全面檢討現行規管各個醫療專業的法例。