

長期病患者關注醫療改革聯席 醫委會改革民意調查報告

（一）背景

醫務委員會（簡稱醫委會）是一個法定獨立組織，根據《醫生註冊條例》（香港法例第161章）成立，並獲賦權處理醫生的註冊事宜，籌辦執業資格試，制訂專業守則及指引，以及就公眾作出的申訴，以既定機制對醫生進行紀律處分。病人及市民是否得到具質素、有德行的醫生治療，又能否在投訴失德醫生時獲得公正對待，全賴醫委會是否能反映社會對醫生專業的道德及專業要求、及是否有公正的制度處理對醫生失德的投訴。

多年以來，醫委會一直被批評為忽視社會對醫生專業的意見，投訴處理時間過長、未能予人秉公處理投訴等。為令醫委會更具透明度、公信力、及向公眾問責，同時處理醫生人手不足問題，政府在2016年初向立法會提出修訂《醫生註冊條例》，建議增加四名非業界委員、改革投訴機制、及延長有限度註冊年期以吸引合資格的海外醫生到公立醫院工作，但修訂草案最終未能付諸表決。2017年6月，政府向立法會提交2017年《醫生註冊（修訂）條例草案》（下稱「修訂草案」），立法會已成立法案委員會審議修訂草案，再次討論醫委會改革。

為了解長期病患者、醫療界別人士、及一般市民對上述修訂草案涉及三方面，即：醫委會組成、投訴機制、及延長有限度註冊年期的意見，由十多個病人互助組織及關注病人權益機構組成的「長期病患者關注醫療改革聯席」¹，於2017年3月至6月期間以問卷方式進行民意調查。調查數據收集是透過實體問卷（即由調查員在五間急症公立醫院向願意接受訪問的病人、醫護人員、及一般市民進行問卷調查），及網上問卷（即透過各個社交平台及網絡群組呼籲填寫網上問卷）進行。問卷設計時採用中立字句，並附以客觀資料供受訪者參考後回答。是次調查合共收回1251份有效問卷。

（二）調查結果

受訪者中超過五成半（57.2%）為一般市民，約三成（30.3%）為長期病患者，超過一成（12.5%）為醫療界別人士（即醫生、護士、各專職醫療人員、醫科生及於學院接受培訓人員等）（詳見見表一）。

表一：受訪者身份

	頻數	百分比（基數=1,251）
長期病患者	379	30.3%
醫療界別人士	157	12.5%
一般市民	715	57.2%
合計	1251	100%
缺數	0	

¹長期病患者關注醫療改革聯席成員團體：慧進會（中風及腦損人士自助組織）、新健社（中風患者及家屬互助社）、關心您的心（心臟病人自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、心血會有限公司（血癌病人自助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、B27協進會（強直性脊椎炎病人自助組織）、香港肌健協會（肌肉萎縮病人自助組織）、香港知足協會（肢體發育不全患者自助組織）、愛滋健康關注社（愛滋病感染者自助組織）、香港復康聯盟（殘疾人士組織）、關懷愛滋（愛滋病感染者服務機構）、香港傷殘青年協會（殘疾人士復康機構）、香港復康會社區復康網絡（殘疾人士復康機構）、香港社區組織協會（病人權益協會）

醫委會的組成是醫委會改革最具爭議的議題。就此調查問卷向受訪者提出五項問題。

第一題 香港醫務委員會現時有28名委員，24名為醫生，4名為業外人士。為增加醫委會的透明度及公信力，你贊成或是反對：只增加業外委員，而不增加醫生委員？

	頻數	百分比（基數=1,251）
贊成	807	64.5%
一半半	170	13.6%
反對	232	18.5%
唔知難講無意見	42	3.4%
合計	1,251	100%
缺數	0	

整體而言，近六成半（64.5%）受訪者贊成修訂草案建議，只增加業外委員，而不增加醫生委員。進一步分析顯示，受訪者的意見因其身份有明顯分別（ $p < 0.01$ ）。長期病患者及一般市民兩組受訪者較醫療界別人士的贊成百分比均明顯較高。然而，醫療界別人士就算反對修訂草案建議，反對百分比仍不足四成。

表二：按受訪者身份分類對「只增加業外委員而不增加醫生委員」的贊成或反對百分比

	長期病患者	醫療界別	一般市民	整體
贊成	67.3%	49.7%	66.3%	64.5%
反對	12.7%	37.6%	17.5%	18.5%

立法會醫學界議員陳沛然醫生曾於2016年12月至2017年1月向醫生界別（包括：註冊醫生及醫科生）進行網上問卷調查（下稱「醫生界調查」），並收回1201份回應。醫生界調查共有六條問題²，其中一條：「你贊成或是反對 增加醫委會的業外人士參與，而不增加醫生委員？」與是次調查的第一條問題相似。可是陳醫生在2017年1月15日發表調查報告時，及在其網誌刊登的報告結果³，均沒有公布上述問題結果，因此無從比較是次調查與醫生界調查的結果。

第二題 醫委會24名醫生委員中，14名透過直選及間選方式產生，主要代表私家醫生及公立醫院前線醫生意見，佔醫生委員近六成。10名由五間公共醫療及學術機構提名，主要關注公共衛生、公營醫療服務、醫療學術水平等事宜，佔醫生委員約四成。你贊成或是反對：維持現時選舉產生及機構提名的委員人數分佈嗎？

	頻數	百分比（基數=1,246）
贊成	469	37.6%
一半半	265	21.3%
反對	406	32.5%
唔知難講無意見	106	8.5%
合計	1,246	100%
缺數	5	

修訂草案只建議兩名來自醫學專科學院的委員由原先的提名後委任，轉為選舉產生。不過，改變產生方法後，整體而言現時醫委會中代表私家醫生及公立醫院前線醫生意見的委員，及代表公營機構意見的委員分佈仍然是14:10，與現時選舉產生及機構提名的

² 參閱

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-r4tfKJublWifrbPXX-gI2MhylhNOp5uTkXu4C6NsWCg9ww/viewform>

³ 參閱<http://www.drchanpierre.org/survey>

委員人數分佈一樣。被問及是否維持代表兩種意見的委員分佈時，超過三成半（37.6%）表示贊成。雖然多於三成（32.5%）表示反對，但反對的原因各異。表示反對的受訪者被問及反對原因時，近六成半表示，是現時選舉產生的委員人數太多。值得注意的是，對這問題的回應百分比分佈，並未因受訪者的身份而有別（ $p = 0.661 > 0.05$ ），換言之，就算是醫療界別人士，也是與其餘受訪者意見一致，認為選舉委員太多。

第二a題 你反對或非常反對維持現時選舉產生及機構提名的委員人數分佈的原因是甚麼？

	頻數	百分比(基數=396)
選舉產生的委員（即主要代表私家醫生及公立醫院前線醫生意見）人數太多	255	64.4%
機構提名的委員（即主要關注公共衛生、公營醫療服務、醫療學術水平等事宜）人數太多	141	35.6%

若計及認為「選舉產生的委員人數太多」的意見，和贊成維持現時選舉產生及機構提名的委員人數分佈的意見，可以理解約有六成（58.1%）受訪者會反對任何增加選舉委員的建議。而表示在反對維持現時選舉產生及機構提名的委員人數分佈的受訪者中，反對原因是「機構提名的委員人數太多」，可以理解為支持增加選舉委員，佔受訪者一成多（11.3%）。

兩位醫學界立法會議員曾委託港大民意研究計劃先後於2016年4月⁴及2016年12月⁵先後兩次進行調查，分別訪問1001及1003人，了解市民對醫委會改革的意見。兩次調查及醫生界調查均問及：「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？」醫學界對1比1最新的解釋為選任委員對其餘委員一半。因此在不增加醫生委員下，醫學界最新的建議，是減少公共機構委員同時增加選舉委員。但從是次調查數據可以推論，只有11.3%受訪者將會贊成，但有58.1%將會反對（詳見表三）。

表三：各調查對選任委員比例意見的比較

	聯席調查	第一次港大民研 (2016年4月)	第二次港大民研 (2016年12月)	醫生界調查
贊成	11.3%	45%	46%	82%
反對	58.1%	30%	24%	11%

第三題 現時醫委會選舉產生的14名委員中，7名由醫學會的28位會董選出，選舉方法屬於間接選舉。你贊成或是反對這種間接選舉的方式產生醫生委員？

	頻數	百分比(基數=1,249)
贊成	228	18.3%
一半半	261	20.9%
反對	675	54.0%
唔知/難講無意見	85	6.8%
合計	1249	100%
缺數	2	

⁴ 參閱

<https://www.hkpop.hku.hk/chinese/report/MedicalCouncil2016/content/freq.html>

⁵參閱

<https://www.hkpop.hku.hk/chinese/report/ReviewoftheMedicalCouncil/content/freq.html>

修訂草案並未建議更改醫學會的選舉方式。現時7席由醫學會選舉產生的委員，是以間接選舉方式選出。對於這種非直選產生醫委會委員的方式，有超過一半（54.0%）受訪者表示反對，贊成的只有不足兩成（18.3%）。值得注意的是，對這問題的回應百分比分佈，並未因受訪者的身份而有別（ $p = 0.346 > 0.05$ ），換言之，醫療界別人士也是與其餘受訪者意見一致，反對這種選舉方式。

第二次港大民研及醫生界調查也有類似的問題：「有意見認為應該透過機構提名及投票的方式，好像「公司票」，選出新增的醫委會委員。你贊成或是反對這個建議？」但問題針對的，是指病人組織以「公司票」選舉產生的新增委員。而醫生界調查結果顯示超過七成半（76%）受訪者反對這種非直選方式的選舉方法（詳見表四）。然而，如果說病人組織的選舉方法是非直選方式而反對，醫學會的選舉方法同樣是非直選方式，醫生界別理應同樣反對。

表四：各調查對選舉方式意見的比較

	聯席調查	第二次港大民研	醫生界調查
贊成	18.3%	47%	5%
反對	54.0%	26%	76%

第四題 你贊成或是反對這句說話：現時的醫委會具備透明度及公信力？

	頻數	百分比（基數=1,249）
贊成	177	14.2%
一半半	351	28.1%
反對	651	52.1%
唔知/難講/無意見	70	5.6%
合計	1249	100%
缺數	2	

修訂草案建議改革醫委會組成的原因，是因為醫委會的透明度及公信力備受質疑。超過一半（52.1%）的受訪者正正表示反對醫委會具透明度及公信力，只有不足一成半（14.2%）表示贊成。值得注意的是，接近三成（28.1%）受訪者回覆「一半半」，即未有既定立場，可能反映了受訪者不太了解醫委會，較難就此提問作判斷。對這問題的回應百分比分佈，並未因受訪者的身份而有別（ $p = 0.055 > 0.05$ ），換言之，就算是醫療界別人士，也是與其餘受訪者意見一致，認為醫委會的透明度及公信力不足。

第五題 你贊成或是反對：改革醫委會的組成？

	頻數	百分比（基數=1,251）
贊成	986	78.8%
一半半	130	10.4%
反對	78	6.2%
唔知/難講/無意見	57	4.6%
合計	1251	100%
缺數	0	

修訂草案建議改革醫委會的組成，獲大部份（78.8%）受訪者贊成，只有稍多於半成（6.2%）表示反對。值得注意的是，對這問題的回應百分比分佈，並未因受訪者的身份而有別（ $p = 0.141 > 0.05$ ），換言之，就算是醫療界別人士，也是與其餘受訪者意見一致，認為應改革醫委會的組成。

第六題：現時因法例限制，令醫委會處理投訴時間估計達72個月。有建議認為醫委會應該定立於兩年內完成投訴調查及紀律研訊等紀律行動的服務指標。你贊成或是反對這個建議？

	頻數	百分比（基數=1,250）
贊成	1117	89.4%
一半半	59	4.7%
反對	50	4.0%
唔知難講無意見	24	1.9%
合計	1250	100%
缺數	1	

修訂草案建議兩年內完成處理投訴程序，獲得近九成（89.4%）受訪者贊同，反對的只有不足半成（4.0%），數值之高是整份問卷中最清楚立場的。有個別受訪者更表示應於短於兩年的時間內完成。

進一步分析顯示，受訪者的意見因其身份有明顯分別（ $p < 0.01$ ）。長期病患者及一般市民兩組受訪者較醫療界別人士的贊成百分比均明顯較高。然而，醫療界別人士仍有近八成贊成定立該服務指標。

表五：按受訪者身份分類對「兩年內完成投訴調查及紀律研訊等紀律行動的服務指標」的贊成或反對百分比

	長期病患者	醫療界別	一般市民	整體
贊成	91.0%	78.3%	90.9%	89.4%
反對	2.4%	5.1%	4.6%	4.2%

第二次港大民研及醫生界調查亦有問及類似問題：「在投訴調查及紀律研訊方面，有意見認為醫委會應該在可以制定「死線」的程序上作出「服務承諾」，以加快醫委會處理投訴個案的進度。你贊成或是反對這個建議？」結果同樣反映了一般市民與醫生界的分歧。

表六：各調查對定立服務承諾意見的比較

	聯席調查	第二次港大民研	醫生界調查
贊成	89.4%	79%	50%
反對	4.6%	5%	25%

第七題 為令投訴調查及紀律研訊的程序更為客觀、公正，你贊成或是反對：將投訴調查及紀律研訊的程序盡量獨立於醫委會以外進行？

	頻數	百分比（基數=1,250）
贊成	915	73.2%
一半半	194	15.5%
反對	101	8.1%
唔知難講無意見	40	3.2%
合計	1250	100%
缺數	1	

修訂草案建議擴大審裁顧問由現時14人增至140人，日後將與32名醫委會委員，共同參與初步偵訊委員會及紀律研訊會議的工作，甚至可當主席一職。如此安排，實際上是已將投訴處理及紀律研訊工作盡量獨立於醫委會委員，將來甚至可發展至英國醫委會般，只由審裁顧問擔任紀律研訊，令之更為獨立。對此，超過七成（73.2%）受訪者表

示贊成，反對的只有不足一成（8.1%）。

進一步分析顯示，受訪者的意見因其身份有明顯分別（ $p < 0.01$ ）。長期病患者及一般市民兩組受訪者較醫療界別人士的贊成百分比均明顯較高。醫療界別人士中只有不足五成贊成獨立的投訴處理機制。

表七：按受訪者身份分類對「將投訴調查及紀律研訊的程序盡量獨立於醫委會以外進行」的贊成或反對百分比

	長期病患者	醫療界別	一般市民	整體
贊成	76.5%	49.7%	76.6%	73.2%
反對	4.5%	21.7%	7.0%	8.1%

第二次港大民研及醫生界調查亦有問及類似問題：「你贊成或是反對成立另一個新的獨立聆訊機構，去協助醫委會處理投訴個案？」，同樣反映一般市民與醫生界之間的明顯分歧。以上兩題的結果反映醫生界對投訴機制的抗拒較大。

表八：各調查對獨立聆訊機制意見的比較

	聯席調查	港大民研	醫生界
贊成	73.2%	68%	25%
反對	8.1%	17%	50%

第八題 你贊成或是反對：改革醫委會的投訴處理制度？

	頻數	百分比（基數=1,251）
贊成	1040	83.1%
一半半	125	10.0%
反對	50	4.0%
唔知/難講/無意見	36	2.9%
合計	1251	100%
缺數	0	

修訂草案建議改革醫委會的投訴處理制度，獲大部份（83.1%）受訪者贊成，只有稍不足半成（4.0%）表示反對。值得留意是，對這問題的回應百分比分佈，並未因受訪者的身份而有別（ $p = 0.539 > 0.05$ ），換言之，就算是醫療界別人士，也是與其餘受訪者意見一致，認為應改革醫委會的投訴處理制度。

第九題 為減輕公立醫生壓力及維持公立醫院服務水平，醫管局現正透過有限度註冊方式，鼓勵在香港以外的醫學院畢業、又符合香港醫學水平的現職專科醫生來港到公立醫院工作。你原則是贊成或是反對醫管局這項引入合資格海外醫生的計劃？

	頻數	百分比（基數=1,247）
贊成	854	68.5%
一半半	214	17.2%
反對	162	13.0%
唔知/難講/無意見	17	1.4%
合計	1247	100%
缺數	4	

修訂草案建議延長有限度註冊期由一年至最長三年，以便醫管局可藉此吸引合資格的非本地培訓、並已達中級資歷的專科醫生來港於公立醫院工作，舒緩公立醫生壓力。在清楚解釋醫管局引入合資格海外醫生計劃的背景、審批時的把關、及與有限度註冊的

關係後，近七成（68.5%）受訪者贊成有關安排，反對的只有一成多（13.0%）。

進一步分析顯示，受訪者的意見因其身份有明顯分別（ $p < 0.01$ ）。長期病患者及一般市民兩組受訪者較醫療界別人士的贊成百分比均明顯較高。然而，醫療界別人士仍只有兩成多反對海外醫生計劃。

表九：按受訪者身份分類對「醫管局引入合資格海外醫生的計劃」的贊成或反對百分比

	長期病患者	醫療界別	一般市民	整體
贊成	72.8%	52.2%	69.8%	68.5%
反對	9.6%	22.3%	12.7%	13.0%

第二次港大民研及醫生界調查亦有問及類似問題：「你原則是贊成或是反對，增加海外同內地的醫生可以透過有限度註冊方式，即無需考試喺香港執業？」然而，從提問方法可見，如沒有相關資訊作參考，而問題的字眼亦與現時醫管局透過有限度註冊引入合資格海外醫生有別時，對受訪者的回應會有明顯的影響。

表十：各調查對有限度註冊意見的比較

	聯席調查	港大民研	醫生界
贊成	68.5%	14%	8%
反對	13.0%	78%	83%

（三）總結

是次調查結果反映受訪者均認同修訂草案對醫委會組成、投訴機制的改革，亦認同延長有限度註冊期以吸引合資格的海外專科醫生到公立醫院工作。雖然醫療界別人士於個別問題上的贊成百分比比較其餘受訪者低，但仍未出現相反的指向。長病聯認為政府在獲得長期病患者及一般市民支持修訂草案下，仍需盡力向醫療界別人士，尤其是修訂草案直接影響到的醫生，解釋修訂草案內容，並以實際行動（如承諾優先聘請本地醫科畢業、不影響本地醫生的培訓及晉升等）安撫醫生不安的情緒。

二零一七年七月九日