



香港社區組織協會 對《2026 年醫生註冊（修訂）條例草案》的意見

醫務衛生局（醫衛局）今日向立法會提交《2026 年醫生註冊（修訂）條例草案》（《條例草案》），最重要目的在於改革香港醫務委員會（醫委會）的組成，及優化醫委會處理申訴的程序，提升效率、透明度和公眾問責性。就《條例草案》，本會有以下意見。

醫委會改革需扭轉「醫醫相衛」的負面觀感

是次醫委會改革源於最近一宗拖延十六年之久的醫委會投訴個案，反映醫委會秘書處投訴處理效率低下、醫委會監督失責，當中研訊小組曾一度無理接納被投訴醫生一方提出永久擱置延訊的申請，更令投訴人及社會大眾不滿。近四分之一世紀以來，醫委會多番出現不乏爭議的醫生失德個案，既有幾經波折才能討回公道，亦有失當罪成卻處分輕微；同時，醫委會討論涉及業界利益的議題時，如引入非本地培訓醫生，紓緩人手不足，或強制普通科醫生持續進修，醫生選任委員極力左右醫委會的決定。凡此種種均導致社會大眾對醫委會產生「醫醫相衛」的負面觀感，今次事件更使其公信力盡失。因此，要重建醫委會的公信力，必須徹底改革醫委會的組成及紀律行動，包括調查及研訊等程序。

醫衛局今次主動回應大眾關注，提交《條例草案》，顯示其勇於擔當，值得肯定。然而，本會認為改革力度仍有不足，未除去「醫醫相衛」的負面觀感，難向社會昭示維護病人權益的決心。

醫委會業外委員比例應增至一半

《條例草案》建議增加 3 名業外委員，並減少選任醫生委員，以新增委任醫生委員。建議的業外委員佔全體 35 名委員的 11 名，僅多於三成，醫生仍佔約七成，少於其他國家業外委員比例的三分一至一半。

醫衛局認為新比例適當，確保專業自主自律，亦令申訴機制有足夠非醫生、業外委員參與。然而，本會認為醫生業界及業外委員的比例如各佔一半，將充份反映社會對醫生專業能力和操守的要求，業外委員亦能作為公眾利益的法定規管者，確保一旦醫生委員意見有違公眾利益，亦有充足聲音抗衡。如此各佔一半的比例，將有助監察醫委會運作、促進醫生專業回應社會要求及增加醫委會的公信力。

另外，選任醫生委員由現時的共 16 席減至建議中的共 10 席。環顧世界各地的醫療監管機構，極少有如醫委會般有專業團體的代表擔任委員。因此，選任醫生的席位可以更為減少。

另外，選任醫生產生的選民基礎太狹窄，將不利於反映醫生整體的意見，卻更容易被少數活躍的專業團體代表把持。現時選任醫生有 7 席由醫學會 28 名會董提名及選舉產生。翻查立法局《1995 年醫生註冊（修訂）條例草案》的法案委員會報告（LegCo Paper No. CB(2) 985/95-96）顯示，當時這項「間選」安排，原因是應對沒有醫生願承擔醫委會的工作，才由醫學會代為選出。¹時移勢易，現時醫生具有較高的公民意識，應較願意擔任醫委會的工作。因此，由醫學會會董間選產生醫委會委員的席位，可以更為減少甚至取消。

調查與研訊應獨立於醫委會

在優化醫委會處理申訴的程序方面，醫衛局介紹《條例草案》時強調，日後 280 名獨立審裁員中，業外審裁員佔 170 名，多於 110 名醫生審裁員，反映著重了公眾參與，試圖回應「醫醫相衛」的批評。不過更重要是每一個紀律程序會議的成員組成，才反映實際情況。

建議新成立的醫務調查組及醫務審裁團均規定五人成員中最少有三名獨立審裁員，但同時規定必須有三名醫生、兩名業外人士，調查組主席更由以往沒有規定修訂至必須為醫生。換言之，整個紀律程序，由調查至審裁仍然以醫生為主，未能完全改變「醫醫相衛」的負面觀感。若說業外人士對醫生專業不熟識，必須由醫生主導紀律程序，實為非然。須知道醫生專科分門別類，一個專科醫生也未必熟知另一個專科的知識。因此，即使由醫生作為調查組或審裁團的成員，在參與紀律程序的工作時，所依據的不是其自己的專業認知而是協助醫委會秘書處的專家意見。業外人士具備分析能力，能理解專家意見，與醫生委員在作出專業失當判斷時，並無二致。因此，調查組及審裁團的醫生及業外人士也應各半，其主席也應由具法律背景人士出任，才能有力回應「醫醫相衛」的負面觀感。

《條例草案》只建議調查組及審裁團最少有三名獨立審裁員，但未建議設立獨立於醫務委員會的醫務審裁處，亦屬一大缺憾。調查及審裁機制獨立於醫療規管機構以外的例子可見英國、澳洲和新西蘭三地。當地將「調查權」、「審判權」與醫療規管機構徹底分離，聆訊由獨立審裁處或法庭處理。反觀《條例草案》只建議增加調查及審裁會議的獨立審裁員比例，醫委會委員仍可參與，有關的獨立性仍有不足，或導致投訴結果的認受性不足，仍令投訴者質疑是否公道。

¹ “...medical practitioners may not be keen to join the Medical Council because of the workload involved. To overcome the likely difficulties in electing the number of representatives for the purpose, ...the Administration has agreed to amend the relevant provisions to the effect that the representatives would be elected by its Council members from amongst its membership.”

緩刑安排不應單純改為有條件執業

在處分安排上，《條例草案》賦權醫委會可發出守則，並明確訂明違反任何守則條文會遭受紀律處分；以及釐清、理順和區分審裁團可施加的不同級別處分，包括：永久除牌、有時限除牌、有時限停牌及有條件執業，並取消緩刑安排。

《條例草案》列明，「將暫緩執行針對醫生的任何命令，改為醫生註冊的有效性須受審裁團認為適當的條件所規限」。現時投訴人及社會大眾對醫委會紀律處分的不滿之一，在於被裁定專業失當的醫生即使導致病人嚴重受傷甚至死亡被判停牌，也可作緩刑安排，意即沒有任何實質懲處。雖然紀律處分的目的不在於懲罰醫生，但亦有其懲罰的效果，是為任何法律制度所彰顯的「應報公義」(retributive justice)。一旦如《條例草案》對有條件執業的理解為取代現時緩刑安排，則沒有改變現時未有彰顯「應報公義」的情況。醫委會應清楚交代處分準則 (sanction guidance)，列明輕微的專業失當及沒有導致病人嚴重受傷甚至死亡，才可只施以有條件執業，並按社會對醫生專業的要求，適時作出修訂。

就《條例草案》的其他方面，包括：引入新機制處理被裁定干犯危害國家安全罪行或其他嚴重刑事罪行的醫生、擴展強制性延續醫學教育至非專科醫生、進一步擴闊現行引入非本地培訓醫生的途徑、及其他技術性修訂，讓醫委會更有效監管醫療專業等等，本會均表示同意。另外，本會建議容許有限度註冊或特別註冊的醫生可從事非牟利醫療機構（如：醫療輔助隊）的義務醫務工作，以鼓勵他們在工餘時間貢獻社會。

為挽回公眾對醫療投訴機制的信心危機，當局應更進取，再增加業外委員人數，以致醫委會大會、調查組及審裁團在醫生與業外人士的比例各半，在審裁團指定由法律背景人員為主席，設立獨立於醫委會的醫務審裁機制審議個案，並增加對醫療事故投訴人的支援。張崇德、劉美娟以九年時間輾轉討回公道，促成醫委會於2017年的改革；雙非腦癱嬰案的黎氏夫婦討回公道的時間更長達十六年，才促成醫委會今次改革，香港社會不應出現另一宗更悲慘的個案，才令醫委會徹底改革，革故鼎新。

二零二六年七月八日