

長期病患者關注醫療改革聯席

2026 年醫務委員會改革意見調查報告

(一) 背景

香港醫務委員會（簡稱醫委會）是根據《醫生註冊條例》（香港法例第 161 章）成立的法定獨立組織，負責處理醫生註冊、執業資格試、制訂專業守則，以及就公眾申訴，按既定機制對醫生進行紀律處分。病人能否獲得具質素、有德行的醫生治療，又能否在投訴醫生失當時獲得公正對待，全賴醫委會能否反映社會對醫生專業的道德及專業要求，以及是否有公正制度處理投訴。

多年來，醫委會被批評投訴處理時間過長、透明度不足、予人「醫醫相衛」觀感，以致醫委會公信力不足，令公眾及投訴人難以信服其決定。另外，申訴專員公署 2026 年 2 月發表的調查報告指出，截至 2025 年 12 月，醫委會仍有 895 宗未完成處理的投訴個案，部分個案需時 10 至 15 年才完成，「實有迫切需要作出認真檢討並徹底改善投訴處理的流程」。為此，政府在 2026 年 6 月 26 日刊憲《2026 年醫生註冊（修訂）條例草案》（《條例草案》），建議改革醫委會組成、優化申訴處理機制、訂立四級處分、取消緩刑、加強持續進修要求，以及容許有限度註冊及特別註冊醫生參與義務工作等。立法會相關法案委員會現正審議《條例草案》。

為了解長期病患者、照顧者及一般市民對《條例草案》的意見，長期病患者關注醫療改革聯席於 2026 年 9 月 12 日至 10 月 4 日期間，透過網上問卷進行民意調查。問卷設計採用中立字句，並附以客觀資料供受訪者參考後回答。是次調查合共收回 194 份有效問卷。本報告將簡述調查結果及就《條例草案》提出修例意見。

(二) 調查結果

2.1 受訪者身份

受訪者中約五成半（54.1%）為長期病患者，約兩成二（22.2%）為照顧者，

約兩成四（23.7%）為一般市民。大部份（88.7%）受訪者不曾向醫委會投訴，多於半成（5.7%）曾投訴但不成立，曾投訴並成立只有 2.6%，亦有 3.1% 現正等候處理投訴。

表一：受訪者身份

	頻率	百分比
長期病患者	105	54.1%
照顧者	43	22.2%
一般市民	46	23.7%
合計	194	100%

表二：曾否向醫委會投訴醫生？

	頻率	百分比
不曾	172	88.7%
曾，投訴不成立	11	5.7%
曾，投訴成立	5	2.6%
現正等候處理投訴	6	3.1%
合計	194	100%

2.2 醫委會組成

《條例草案》建議在醫委會醫生委員中，增加公營醫療機構及政府委任的醫生代表，同時減少醫生選舉委員（即：由香港醫學會廿多名會董提名和選出的 7 名、全港一萬六千多名註冊醫生選出的 7 名及近萬名香港醫學專科學院院士提名和選出的 2 名，共 16 名減少至 10 名）。近六成多（63.4%）受訪者表示同意或非常同意增加公營醫療機構及政府委任的醫生代表，認為有助醫委會從社會整體醫療需要作出決策；兩成多（22.2%）對此表示中立、近一成半（14.5%）表示不同意或非常不同意。

超過六成（61.8%）受訪者同意或非常同意減少醫生選舉委員可避免醫委會傾向保護醫生業界利益；超過四分之一（26.8%）對此表示中立、一成多（11.3%）表示不同意或非常不同意。

問題1：修例建議增加公營醫療機構及政府委任的醫生代表，你認為有助醫委會從社會整體醫療需要作出決策嗎？

	頻率	百分比
非常同意	40	20.6%
同意	83	42.8%
中立	43	22.2%
不同意	18	9.3%
非常不同意	10	5.2%
合計	194	100%

問題2：修例建議減少醫生選舉委員，你認為可避免醫委會傾向保護醫生業界利益嗎？

	頻率	百分比
非常同意	42	21.6%
同意	78	40.2%
中立	52	26.8%
不同意	15	7.7%
非常不同意	7	3.6%
合計	194	100%

《條例草案》建議以「指明組織選舉」取代現時「病人組織選舉」，同時新增三名業外委員為「指明醫護專業人員」。約四成半（45.9%）受訪者同意或非常同意以「指明組織選舉」取代現時「病人組織選舉」，超過兩成（22.2%）對此表示不同意或非常不同意，表示視乎「指明組織」的具體範圍而定及表示中立的，各多於一成半（16%）。

對於「指明組織」的資格，受訪者的主流意見認為應以病人、家屬、照顧者及病人自助組織為核心，確保不同病科、長期病患及草根組織可平等參與；同時必須訂立公開、透明、客觀的資格、審查及提名機制，避免篩選、利益輸送等觀感。對於是否納入醫護專業組織、社會服務機構或官方資助機構，受訪者意見較分歧，部分意見支持納入護理、復康、基層醫療及照顧者組織，但部分則明確要求排除大型社會服務機構及受政府資助機構的投票權。

被問及「指明組織選舉」會否削弱病人為本的代表性時，約四成三（43.3%）受訪者同意或非常同意；近四成（38.7%）對此表示中立、少於兩成（18%）

表示不同意或非常不同意。

在新增三名「指明醫護專業人員」為業外委員為方面，六成多（63.4%）受訪者贊成或非常贊成；約一成（10.3%）對此表示反對或非常反對、多於四成一（26.3%）表示中立。

問題3：修例建議以「指明組織選舉」取代現時的「病人組織選舉」，即：由「病人組織」改為「指明組織」，而「指明組織」的具體名單及資格將由日後的《組織代表選舉規例》訂明，容許服務病人或與病人護理有密切關係的其他非政府機構（例如提供病人護理服務的非政府機構）參與，目的為建立更廣泛、以病人為本的代表基礎。你同意嗎？

	頻率	百分比
非常同意	27	13.9%
同意	62	32%
中立	31	16%
不同意	24	12.4%
非常不同意	19	9.8%
視乎「指明組織」的具體範圍而定	31	16%
合計	194	100%

問題5：你認為「指明組織選舉」最終會令病人為本的代表性被削弱嗎？

	頻率	百分比
非常同意	33	17%
同意	51	26.3%
中立	75	38.7%
不同意	34	17.5%
非常不同意	1	0.5%
合計	194	100%

問題6a：修訂建議3名新增業外委員是「指明醫護專業人員」（即：藥劑師、牙醫、護士、物理治療師或中醫等）。你贊成嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	29	14.9%
贊成	94	48.5%
中立	51	26.3%

反對	12	6.2%
非常反對	8	4.1%
合計	194	100%

《條例草案》建議業外委員比例由現時兩成半提升至約三成，超過五成（52.6%）受訪者認為比例適中、近兩成（19.1%）認為過低、不足一成（8.2%）認為過高、兩成（20.1%）沒有意見。認為過低的受訪者中，大多數（89.2%）建議比例應增至 40%或以上，當中近半（48.6%）建議比例應增至 50%或以上。

問題 6b：修例建議業外委員比例由現時兩成半提升至超過三成，你認為適中嗎？

	頻率	百分比
過低	37	19.1%
適中	102	52.6%
過高	16	8.2%
沒有意見	39	20.1%
合計	194	100%

問題 6c：如你認為「修例後業外委員的比例超過三成」屬過低，你認為業外委員的比例應增至多少？

	頻率	百分比
35%	4	10.8%
40%	10	27%
45%	5	13.5%
50%或以上	18	48.6%
合計	37	100%

2.3 投訴處理機制

《條例草案》建議醫委會訂立處理申訴程序的時限，政府預計可縮減處理時間至平均 29 個月，醫委會也訂立內部的時間目標，期望申訴個案 22 個月能進入研訊。就此，超過七成（73.7%）受訪者認為 29 個月過長、16.0% 認為適中、1.5% 認為過短、8.8% 沒有意見。

問題 7：條例建議醫委會可就研訊程序發出實務指示，並就申訴處理不同階段部分程序訂立並發布時限。政府預計處理投訴的平均時間為 29 個月，你認為適中嗎？

	頻率	百分比
過長	143	73.7%
適中	31	16%
過短	3	1.5%
沒有意見	17	8.8%
合計	194	100%

《條例草案》建議醫務調查組及醫務審裁團的組成中，獨立審裁員佔的大多數，兩者須有過半數為註冊醫生。不同於現時初步偵訊委員會沒有規定主任不可由業外人士擔任，醫務調查組的業外人士只能擔任副主席，而醫務審裁團的主席則可由業外人士擔任。

較多（56.7%）受訪者贊成或非常贊成獨立審裁員佔醫務調查組及醫務審裁團的大多數，約三成半（34%）表示中立；反對者不足一成（9.2%）。對於兩者須有過半數為註冊醫生，約半（50.5%）受訪者贊成或非常贊成，多於兩成（21.7%）反對或非常反對，超過四成一（27.8%）中立。至於業外人士不能擔任醫務調查組主席，四成多（42.8%）認為會或肯定會削弱醫委會處理投訴的公信力，認為不會或肯定不會的不足兩成（19.6%）、多於三成半（37.6%）中立。另外，如由業外人士擔任醫務審裁團主席，過半（52.6%）受訪者認為會或肯定會有助消除醫醫相衛的觀感，同樣不足兩成（19.1%）認為不會或肯定不會，近三成（28.4%）中立。

問題 8：條例建議醫務調查組及醫務審裁團將由獨立審裁員佔大多數，你贊成嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	29	14.9%
贊成	81	41.8%
中立	66	34%
反對	16	8.2%
非常反對	2	1%
合計	194	100%

問題9：修例建議**出席醫務調查組及醫務審裁團的會議，須有過半數為註冊醫生，你贊成嗎？**

	頻率	百分比
非常贊成	18	9.3%
贊成	80	41.2%
中立	54	27.8%
反對	32	16.5%
非常反對	10	5.2%
合計	194	100%

問題10：現時法例未有規定初步偵訊委員主席不可由業外人士擔任。修例建議**調查組主席須為註冊醫生，而調查組副主席則須為業外人士。你認為業外人士不能擔任調查組主席會削弱醫委會處理投訴的公信力嗎？**

	頻率	百分比
肯定會	27	13.9%
會	56	28.9%
中立	73	37.6%
不會	34	17.5%
肯定不會	4	2.1%
合計	194	100%

問題11：修例未有規定醫務審裁團主席不可由業外人士擔任。**如由業外人士擔任主席，你認為會消除醫醫相衛的觀感嗎？**

	頻率	百分比
肯定會	34	17.5%
會	68	35.1%
中立	55	28.4%
不會	36	18.6%
肯定不會	1	0.5%
合計	194	100%

2.4 處分、持續進修及其他

《條例草案》建議定立清晰的四級處分制度，同時訂明行政性質的量刑指引供醫務審裁團參考，同時取消暫緩執行除牌命令（即緩刑），並列明與醫生職務有關刑事罪行及指明的嚴重刑事罪行可在定罪一刻起即時停牌。

七成多(72.2%)受訪者四級處分會或肯定會更為清晰地按醫生失當嚴重程度而作出懲處，只有半成多(6.7%)認為不會或肯定不會，多於兩成(21.1%)表示中立。對於是否贊成醫委會將指引公開，以供公眾監察懲處是否合理及保持量刑一致，大多數(81.9%)受訪者贊成或非常贊成，反對者極少。就取消「緩刑」，六成(60.9%)受訪者表示贊成或非常贊成，反對者多於一成半(17.5%)；其餘(21.6%)中立。至於醫生在工餘時間所干犯的嚴重罪行，超過八成(81.9%)受訪者贊成或非常贊成同樣可在定罪一刻起即時停牌，反對的佔極少數(2%)，其餘(16%)中立。

有關普通科醫生的持續進修要求，大多數(85.6%)受訪者贊成或非常贊成，反對的約半成(6.7%)，其餘(7.7%)中立。被問及有限度註冊及特別註冊醫生可否參加義務工作，大多數(78.9%)受訪者表示贊成或非常贊成，反對的只多於半成(6.2%)，約一成半(14.9%)中立。

問題 12：條例建議定立四級處分，包括設永久除牌（不能申請復牌）、有時限除牌（該段時間後可申請復牌）、停牌（停牌期間不能執業，過後自動復牌）、有條件執業（在指定條件下可繼續執業）。你認為四級處分會更為清晰地按醫生失當嚴重程度而作出懲處嗎？

	頻率	百分比
肯定會	43	22.2%
會	97	50%
中立	41	21.1%
不會	8	4.1%
肯定不會	5	2.6%
合計	194	100%

問題 13：條例建議醫委會就一些較為常見的情況訂明行政性質的量刑指引供審裁團參考。你贊成醫委會將指引公開，以供公眾監察懲處是否合理及保持量刑一致嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	53	27.3%
贊成	106	54.6%
中立	33	17%
反對	2	1%
非常反對	0	0%

合計	194	100%
----	-----	------

問題 14：修例建議取消暫緩執行除牌命令（即緩刑），避免失當醫生無需面對實質懲處，你贊成嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	62	32%
贊成	56	28.9%
中立	42	21.6%
反對	27	13.9%
非常反對	7	3.6%
合計	194	100%

問題 15：修例建議與醫生職務有關的嚴重刑事罪行可在定罪一刻起即時停牌。你贊成有關安排應包括醫生在工餘時間所干犯的嚴重罪行嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	67	34.5%
贊成	92	47.4%
中立	31	16%
反對	3	1.5%
非常反對	1	0.5%
合計	194	100%

問題 16：普通科醫生現時不需參加延續醫學教育，修例建議必須持續進修，有助確保所有醫生掌握最新醫療知識，你贊成嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	84	43.3%
贊成	82	42.3%
中立	15	7.7%
反對	11	5.7%
非常反對	2	1%
合計	194	100%

問題 17：現時有限度註冊及特別註冊醫生不能參加義務醫療機構（如醫療輔助隊、飛行服務隊等）的義務工作，你贊成應修例容許他們參與義務工作，服務香港市民嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	64	33%

贊成	89	45.9%
中立	29	14.9%
反對	11	5.7%
非常反對	1	0.5%
合計	194	100%

2.5 整體意見

是次醫生註冊條例的修訂獲得大多數（81.5%）受訪者支持或非常支持；僅16%表示中立、2.5%表示反對。然而，被問及是次修訂是否已消除醫委會「醫醫相衛」的觀感時，雖然超過三成半（35.1%）表示贊成或非常贊成，而反對的稍多於一成半（16.5%），但近半（48.5%）受訪者表示中立，顯示觀望態度。

最後，受訪者的其他意見反映支持修例者期望盡快落實並持續改善，批評者則認為草案未觸及核心問題，尤其委任制度、公眾參與、透明度、投訴時效及罰則阻嚇力仍有不足。

問題 18：整體而言，你是否支持今次修訂醫生註冊條例？

	頻率	百分比
非常支持	43	22.2%
支持	115	59.3%
中立	31	16%
反對	3	1.5%
非常反對	2	1%
合計	194	100%

問題 19：今次修訂醫生註冊條例，你認為是否已消除醫委會「醫醫相衛」的觀感嗎？

	頻率	百分比
非常贊成	18	9.3%
贊成	50	25.8%
中立	94	48.5%
反對	22	11.3%
非常反對	10	5.2%
合計	194	100%

(三) 總結及修例意見

是次調查結果反映，受訪者普遍支持《2026 年醫生註冊(修訂)條例草案》的改革方向。絕大多數受訪者支持整體修例(81.5%)，並贊成增加公營醫療機構及政府委任的醫生代表(63.4%)、減少醫生選舉委員(61.8%)、新增「指明醫護專業人員」為業外委員(63.4%)、訂立四級處分(72.2%)、公開量刑指引(81.9%)、取消緩刑(60.9%)、更一致地處理醫生干犯刑事罪行的停牌安排(81.9%)、要求持續進修(85.6%)，以及容許有限度註冊及特別註冊醫生參與義務工作(78.9%)。

然而，建議中的業外委員比例仍有近兩成受訪者認為過低，當中大部份(89.2%)認為有關比例應增至四成或以上。另外，受訪者對有關改革投訴機制建議的問題，如獨立審裁員佔大多數、業外人士能否擔任醫務調查組及醫務審裁團主席等，表示中立的比例較其他問題為高，或反映對於改革建議持觀望態度，與「是次修訂是否已消除醫委會『醫醫相衛』的觀感」的結果互相呼應，或許要等待醫委會於改革後的實際運作情況，才能確定是否公正處理投訴，以消除公眾對醫委會「醫醫相衛」的觀感。

另外，受訪者對「指明組織選舉」有明顯疑慮。約四成三認為最終會削弱病人為本的代表性，約兩成多明確反對，另有多於一成半視乎具體範圍而定。受訪者普遍要求「指明組織」必須訂立清晰、公開的資格準則，以病人、家屬及照顧者自助組織為核心，並明確排除大型社會服務機構及受政府資助機構，以避免利益衝突與代表性被稀釋的風險。此外，超過七成受訪者認為政府預計處理投訴平均 29 個月仍屬過長，顯示加快投訴處理是社會強烈共識。

整體而言，受訪者支持修例，但認為草案尚未完全消除「醫醫相衛」觀感。長期病患者關注醫療改革聯席因此作出以下修例意見：

1. 在《醫生註冊條例》開首，列明條例目標為：保障並促進公眾健康、安全與福祉；維護公眾對醫療專業的信心；確保專業標準與職業操守（現於第 26A(1C)條）。由此確保醫委會執行法例要求的責任；
2. 就修訂條文第 3(2)條(ga)段(i)，有關以「指明組織選舉」取代「病人組織選舉」，須明確訂明「指明組織」的資格及名單，確保病人自助組織及照顧者組織有充分代表性，尤其需要考慮指明組織中，如有由醫生

擔任董事局或幹事會成員，將影響指明組織的業外代表程度；

3. 就修訂條文第 3(2)條(ha)、(i)及(j)段，有關減少由香港醫學專科學院院士、香港醫學會董及全體註冊醫生選出的醫委會委員，同意相關委員人數分別減至 2 名、4 名及 4 名，並應更為減少有關委員，尤其是來自選舉基礎狹窄的組織；日後更應逐步提高業外委員比例，以增加醫委會公信力；
4. 就修訂條文第 20AB 條、20BAAB 條及附表 8，有關被裁定干犯與其行醫有關的刑事罪行及指明罪行的註冊及停牌安排，因應有關罪行有違醫療道德「不能造成傷害」原則，或有損醫患關係中的關鍵互信，需於定罪後即時停牌，因此應考慮將非禮或違反誠信罪行（如詐騙）同樣需於定罪即時停牌；
5. 就修訂條文第 20S(1A)(a)(b)條，有關醫務調查組的主席及副主席分別為醫生及業外人士，因現有法例沒有列明主席必須為醫生，即業外人士也可擔任，修例不應取消業外人士擔任主席的彈性，以免影響投訴機制的公信力；
6. 就修訂條文第 20X 條(3)款，有關醫務審裁團的主席，醫委會日後應在合適的研訊上，委任業外人士擔任醫務審裁團的主席，以增加研訊的公信力；
7. 就修訂第 21(2)條之中，有關「適當的研訊」的定義及《醫生（註冊及紀律處分程序）規例》（第 161 章，附屬法例 E）對「適當的研訊」的實際執行政程，應參考英國《醫療法》的相關研訊程序，以為「適當的研訊」制訂更詳細及公正的研訊程序；¹
8. 就修訂條文第 22A 條，有關參考刑事法庭的裁斷作為紀律行動的證據，此外，死因研訊時，醫生在宣誓及盤問時所作的口供及死因裁決，同樣應作為紀律行動的參考證據；
9. 就修訂條文第 33C 條，有關醫委會可發出實務指示，醫委會必須盡快公布對被判定專業失當的處分準則，並不時檢視相關準則，以反映社會對醫生操守的要求；
10. 就第 161 章附屬法例 E 修訂條文第 52 條(2)款，有關醫委會須指明的服務承諾，醫委會必須盡快公布各項投訴處理的指明時限，並不時檢視有關時限可否縮短，以加快投訴處理時間；

¹ 詳見：<https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2004/2608/schedule/made>

11. 醫委會應容許有限度註冊及特別註冊醫生擔任指明機構（如醫療輔助隊、飛行服務隊等）的義務工作；
12. 持續向公眾及病人組織解釋修例內容，並監察落實情況及適時繼續檢討修訂，確保醫委會的職能及表現與時並進。

二零二六年十月八日

醫改聯席團體成員：與虹同行（虹膜炎/葡萄膜炎病人自助組織）、香港肌無力協會（重症肌無力症病人自助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、香港兒童腦康會、香港柏金遜症會（柏金遜症病人自助組織）、龍耳（聾人及弱聽人士綜合服務中心）、新健社（中風病人自助組織）、香港肌健協會（神經-肌肉疾病患者及家屬的互助組織）、香港造口人協會（曾接受腹部造口手術人士、腸癌病人自助組織）、香港復康聯盟（殘疾人士組織）、路向四肢傷殘人士協會（四肢傷殘人士病人自助組織）、康和互助社聯會（精神復元人士自助組織）、癌症策略關注組（關注癌症治療組織）、香港肝臟移植協康會（肝臟移植人士自助組織）、一同夢慈善基金會有限公司（自閉症/特殊教育需要人士自助組織）、香港自閉之聲（自閉症人士自助組織）、香港黏多醣症暨罕有遺傳病互助小組（黏多醣症及罕有遺傳病病人自助組織）、香港馬凡氏綜合症協會（馬凡氏綜合症病人互助組織）、B27 協進會（強直性脊椎炎病人自助組織）、自強協會（肢體殘疾人士及照顧者資源中心）、家盟（精神病復康者家屬自助組織）、自閉症人士福利促進會（自閉症人士及家屬自助組織）、香港結長友會（克隆氏症/潰瘍性結腸炎病人自助組織）、迎風群傲社（肢體殘疾人士自助組織）、香港小腦萎縮症協會有限公司（小腦萎縮症病人自助組織）、香港神經纖維瘤協會（神經纖維瘤病人自助組織）、復康互助會（長期病患者及照顧者自助組織）、同路人同盟（綜合癌症科病人自助組織）、利民社區網（精神病復元人士自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、專注不足/過度活躍症（香港）協會（專注不足/過度活躍症家長自助組織）、香港杜興氏肌肉營養不良症協會（杜興氏肌肉營養不良症病人自助組織）、癌症資訊網（癌症病人自助組織）、香港玻璃孩協會（成骨不全症病人自助組織）、香港好磷社協會（性聯遺傳低磷酸鹽佝僂症病人自助組織）、香港社區組織協會（病人權益協會）