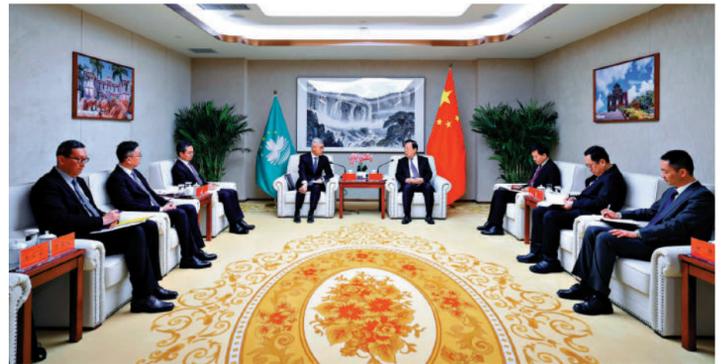


夏寶龍會見澳門特區政府經濟財政司司長戴建業一行

【大公報訊】2月6日上午，中央港澳工作辦公室主任、國務院港澳事務辦公室主任夏寶龍在北京會見澳門特區政府經濟財政司司長、橫琴粵澳深度合作區執行委員會主任戴建業一行。

中央港澳工作辦公室、國務院港澳事務辦公室分管日常工作的副主任徐啟方參加會見。



▲夏寶龍昨日在北京會見澳門特區政府經濟財政司司長、橫琴粵澳深度合作區執行委員會主任戴建業一行。

醫委會改革 擬增業外委員及比例

醫生代表背景更多樣化 廣泛反映業界意見

醫務衛生局昨日公布香港醫務委員會改革的《醫生註冊條例》立法修訂建議，包括三大改革方向，其中建議深層次調整醫委會組成，將業外委員現時佔四分之一的比例提升，總人數增加，但須保證醫生委員仍佔多數，同時建議引入不同資歷背景的醫生委員。

醫衛局表示，現時醫生組成較集中，期望未來更加多樣化，顧及公眾利益。醫衛局目標於今年上半年，向立法會提交修例草案。

大公報記者 王亞毛



▲醫務衛生局上月中就修訂《醫生註冊條例》，聽取病人組織意見。

醫委會改革及《醫生註冊條例》部分建議修訂

改革醫委會組成	其他修訂建議
<ul style="list-style-type: none"> ●增加業外委員比例 ●引入有不同資歷及背景的醫生委員 ●加入基層醫療代表 ●加入其他醫療專業人員，促進跨專業協作 	<ul style="list-style-type: none"> ●放寬特別註冊途徑，不再區分非香港永久性居民與香港永久性居民 ●引入強制延續醫學教育 ●醫衛局局長可為公眾利益向醫委會發出指示 ●修訂《條例》列明的本地醫學院名單

資料來源：醫務衛生局

條例草案料上半年交立會

醫衛局昨日向立法會衛生事務委員會提交文件，介紹為配合醫委會改革而制訂的《醫生註冊條例》立法修訂建議，包括改革醫委會組成、優化醫委會處理申訴機制，同時持續提升醫生專業水平，以及提升醫生人手供應。醫衛局發言人表示，爭取在今年上半年向立法會提交修例草案，並陸續落實相關的改革措施。

在醫委會組成方面，醫衛局表示，目前醫委會共有32名委員，分別為24名醫生委員，及8名業外委員，分別佔75%和25%。在醫生委員中，16名由業內提名和選舉產生，另有2名來自香港大學、2名來自香港中文大學、2名來自香港醫學專科學院、1名來自醫院管理局、1

名來自衛生署。在業外委員當中，4名由行政長官委任，3名由病人組織選出，而1名由消費者委員會提名。

醫衛局表示，讓更多業外人士參與醫療專業規管機構是國際趨勢，認為仍有空間讓更多業外人士參與醫委會，可將四分之一的比例提升，但強調在維持專業自主的原則之下，須做到同儕審查，醫生委員的比例仍需佔多數，相信委員的總人數有較大機會將會增加，「目前醫生組成來源較為集中，希望未來更加多樣化，亦有助推動跨醫護專業協作。」

同時，為避免醫生委員過於着重行業利益及背景過於單一，特別是由提名和選舉產生的醫生委員，醫衛局建議，可引入有不同資歷及

背景的醫生委員代表，反映業界廣泛專業意見，包括由政府直接委任非官方醫生成員。

團體：修訂有助監察運作

香港社區組織協會表示歡迎修例建議，認為增加業外委員比例，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。社協建議，業外委員比例可由現時的四分之一，增至三分之一，同時減少醫生選舉委員數目；日後業界及業外委員的比例應逐步增至一半，以充分反映社會大眾對醫生專業操守的要求。

研設專隊支援申訴調查

優化流程

根據醫衛局對《醫生註冊條例》的立法修訂初步建議，局方建議優化醫委會處理申訴的流程，包括要求醫委會為機制的不同部分訂立目標時間，以及設立監察整體個案處理進度的制度；同時在非立法措施方面，建議提升衛生署署長在醫委會的角色，並認為探討成立專責隊伍支援申訴調查。

醫委會去年曾處理一宗「雙非」腦癱嬰兒投訴個案，相隔15年開庭，事件引起社會關注。醫衛局表示，考慮了醫委會提交的報告、申訴專員公署調查報告，及相關持份者意見後，建議優化醫委會處理申訴機制，要求醫委會為機制的不同部分訂立階段性的時間指標，並向投訴人公布，提升透明度，具體時間指標會交醫委會決定，若未能達標，醫委會須作出解釋。同時建議加強業外人士的角色，以處理駁回瑣屑無聊申訴。

同時醫衛局建議，在處理涉及已被法庭定罪的醫生的紀律程序時，除特別情況外，訂明研訊小組應採納在定罪時法庭就事實作出的裁決。醫衛局發言人舉例稱，若一名90歲醫生早前已被法庭判定為無行為能力，不適合再行醫，若在研訊小組再找證人、收集意見，相信會與法庭判決結果一樣。

對於申訴專員公署前日揭示醫委會秘書處權責不清的問題，醫衛局建議，在《條例》列明醫委會督導秘書處工作的責任，秘書處須就工作向醫委會負責，並積極探討成立專責隊伍支援申訴調查，由相關專業背景人員組成。

大公報記者 王亞毛

擬放寬特別註冊 招未完成專科培訓非本地醫生

【大公報訊】政府修訂《醫生註冊條例》初步建議，擬放寬特別註冊途徑，不再區分香港永久性居民及非香港永久性居民。醫衛局發言人指出，現行渠道較難聘請非永久性居民，由於本港專科醫生人手不足，當局希望「搶人才」，吸引未完成專科培訓的醫生來港；發言人強調，會優先聘請本地畢業醫科生及提供培訓機會。當局計劃今年上半年提交修訂條例草案。

根據現行法例，非本地培訓醫生在香港獲取認可專科資格後，以「特別註冊」醫生身份

繼續全職受僱於公立醫療機構最少五年，可以申請正式註冊。非香港居民可透過「有限度註冊」在醫管局工作最少五年以接受專科培訓，再銜接至「特別註冊」並在公院工作最少五年，才可正式註冊。

當局又建議把普通科醫生跟專科醫生看齊，要強制接受延續醫學教育。

醫衛局希望提升醫生人手供應，發言人表示，留意到目前針對非香港永久居民的聘請渠道存在較大阻礙，相關人員需已完全取得專科醫師資格、處於事業較成熟階段才可被聘請，

同時海外招聘經驗顯示，特別註冊途徑對非香港永久性居民的非本地培訓醫生吸引力不大。

考慮到醫生人手持續短缺問題，局方建議移除相關限制，即使非香港永久居民尚未完成專科培訓，只要醫管局有職位空缺，便可以通過特別註冊渠道聘請此類人員，以填補專科醫生的缺口。同時局方強調，醫管局會繼續優先聘請所有合適的本地大學醫科畢業生，並有足夠實習職位及專科培訓名額吸納本地畢業生，此次的建議修訂不會影響本地畢業生的就業，及接受專科培訓的機會。

威院將設本港第三間中風中心

【大公報訊】中風是香港第四大死亡原因，亦是引致長期殘疾的主因。全港公立醫院去年接收1.9萬宗中風個案，而近年中風病人呈年輕化趨勢，18至55歲的年輕中風發病率，在20年間飆升三成。醫管局近年持續加強中風科服務，過去五年的整體急性中風救治關鍵時間顯著縮短，抵達急症室至接受靜脈溶栓治療、取栓手術的時間中位數，均達到國家中風中心的標準。醫管局計劃，今年內在沙田威爾斯親王醫院設立本港第三間中風中心。

中風分為出血性和缺血性，缺血性中風是由於部分腦部供血不足所致，急性中風患者中，85%人屬於缺血性中風。目前有兩種治療方法，包括「靜脈溶栓治療」及「動脈內血栓移除手術」，盡快抵達醫院並接受手術有助加快治療流程。

為加快治療時間，屯門醫院、瑪麗醫院近年設立中風中心，建立急性中風病人「綠色通道」。屯門醫院內科及老人科顧問醫生蔡立喬表示，該通道猶如「打通所有障礙」，將病人等候

分流、見醫生到進行電腦掃描再作評估的流程，推快數倍，醫院內亦設置了標誌指示急性中風病人求診方向。

醫管局總行政經理曾子充指，近年醫管局持續加強中風科服務，病人接受「靜脈溶栓治療」的「到院門口至接受溶栓治療時間」，由2021年的68分鐘，降至去年的58分鐘；「動脈內血栓移除手術」亦由2021年的113分鐘，降至去年的93分鐘，兩個數據均達到國家中風中心的標準。

中大研究：肺癌患者下午三時前治療 成效顯著

【大公報訊】記者郭如佳報道：肺癌是全球最致命的癌症，也是香港最常見及死亡率最高的癌症，每年新症超過6000宗，其中非小細胞肺癌佔所有肺癌病例的85%。由湖南省腫瘤醫院張永昌教授領導，聯同香港中文大學（中大）醫學院合作進行的多中心研究發現，晚期肺癌患者在下午三時前進行聯合免疫治療與化療，成效顯著加強，無惡化存活期延長近一倍，其整體存活率中位數亦高出近七成，揭示治療時段大大影響成效。

李樹芬醫學基金腫瘤學教授、中大醫學院副院

長（科研轉化及創業）及腫瘤學系系主任莫樹錦與張永昌合作引領一項多中心研究，於2022年至2024年在中國招募210名晚期非小細胞肺癌患者，將他們隨機分為兩組，分別在下午三時前及三時後接受治療，經過接近29個月的治療後，上午組（下午三時前接受治療）的無惡化存活期為11.3個月，整體存活率為28個月；而下午組（下午三時後接受治療）的無惡化存活期為5.7個月，整體存活率為16.8個月。研究期間，兩個組別的不良事件並無顯著差異。上午組的疾病惡化風險及死亡風

險都分別下降六成。

此外，團隊發現上午組患者體內抗癌的CD8+ T細胞數目增加，而下午組的CD8+ T細胞數目則減少。該發現意味上午治療或更有利於激活和增強免疫反應，從而加強治療成效。

論文共同通訊作者莫樹錦指出，這是醫學界首次將人體生理時鐘與癌症免疫治療成效直接聯繫的隨機研究，結果令人鼓舞。在毋須增加患者或醫療系統成本的情況下，只需透過調整治療時間，就有可能增強患者治療成效及延長存活期。

發掘中醫藥寶庫



蔡樹文

香港至力推動中醫藥發展，西醫汲取中醫藥所長，可以共同為人類健康作貢獻。香港中文大學醫學院與湖南省腫瘤醫院合作的一項研究發現，晚期肺癌患者在下午三時前接受聯合免疫治療及化療，成效顯著加強，無惡化存活期延長，整體存活率中位數亦較高。這項重要研究結果，已於國際頂尖醫學期刊《自然醫學》發表。

相關研究顯然吸收了中醫關於經絡與時辰，有不同的對應關係治療概念，證明人類生理時鐘影響療效。

中醫的理論是人類生理活動隨著年月、時辰、季節、氣候的不同而有着規律性的變化而行，在三伏天最炎熱日子進行「天灸」，可以補益陽氣，改善陽虛狀態，在寒冷季節便會減少因陽虛而患病。

同理，人體生理時鐘每天運行時間，都可以對應不同臟腑，因而產生最佳治療效果。例如中醫對失眠的針灸，認為上午治療就不如下午或晚間治療效果好，尤其是睡前1至2小時為最佳。中醫藥是祖宗留給我們的寶庫，還有很多奧妙等待我們發掘。