

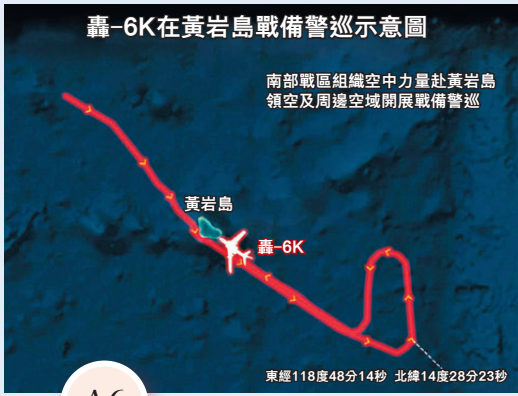
北都「磁吸」30企業  
港投資署助對接落戶

A3

不滿政治職涯前景  
美專才掀出走潮

A19

中方實控黃岩島  
轟6K編隊穿菲「軍演區」



A6

全程協助渣馬逾2600人次  
醫療輔助隊搶救3跑手



A9

# 修例改革醫委會 目標4月完成草擬

## 加快處理投訴 審視成員組成 要求非專科醫生持續進修

香港特區政府醫務衛生局局長盧寵茂昨日透露，局方為完善醫委會處理投訴機制，正草擬《醫生註冊條例》修訂的內容，期望下月13日向立法會衛生事務委員會介紹建議方向，目標是今年4月完成草擬法例並提交立法會審議，希望今年年中通過。有關修例會加快醫委會處理投訴的機制，以及審視醫委會成員的組成，並會一併檢視醫生持續專業發展，考慮要求非專科醫生持續進修，以及希望透過修例吸引更多非本地人才來港，確保非本地培訓醫生與本地醫學生達同一水平。多名醫療界人士均認為改革勢在必行，核心目標是提升公眾對醫療監管的信任度，同時強調須兼顧專業判斷與執行細節的合理性（見另稿）。 ●香港文匯報記者 張茗

是次修例內容涵蓋多項範疇，包括醫生持續專業發展、檢視醫委會成員組成及比例並完善投訴機制，另設專家報告時限，以及建立專家庫等。盧寵茂昨日接受電台訪問時表示，今次修訂將包括研究除專科醫生外，普通科醫生亦須持續進修，「過往只有專科醫生要持續進修，我們也知道醫學進步一日千里，不可以用20年前的知識處理今天的病，無論診斷以至治療，都有很多改變。」

### 改善非本地醫生引入機制

對有意見認為可增加醫生執業試的次數，他認為現有兩次的醫生執業試已較為合理，倘要增加會涉及大量資源，因此需要在這方面作出平衡。是次修例亦會改善引入非本地培訓醫生的程序，以吸引更多人才，「最重要是課程質素以至畢業生的質素能符合香港相近水平，最多應該是英國，然後是美國，內地的也有。」

是次修例還會加快醫委會處理投訴的機制。盧寵茂表示，目前，醫委會運作司法化，重視程序公義，在提交證據及尋求專家意見安排上或會造成延誤，故通過修例改善有關的聆訊機制，「除處理投訴機制，我們希望修改法例幫助加快處理，我們也會趁此機會考慮到公眾對醫委會成員的印象，我們會檢視一次，特別是這些成員如何產生，有選舉、提名，是否有業外委員比例，以至是否多些委任成員。」

對醫委會去年一宗腦癱嬰兒的陳年聆訊拖延15年才開庭，一度決定永久擱置的事件，他強調醫委會當初是基於司法層面作出考慮，認為證據歷時已久，繼續審訊或存在不公平處，此屬法律程序上的判斷而非醫療決定，「從被投訴醫生的角度，延誤亦為他們帶來很大損傷，許多被投訴的醫生都不想有延誤，因為每次有投訴後，該醫生在許多方面都會受到影響和掣肘，他們大都想盡快釐清責任問題。」

### 建專家庫訂時限 平衡業外委員比例

對有意見認為應增加業外委員以提升透明度，盧寵茂回應表示，醫委會的功能不但是投訴和紀律聆訊，還負責醫生註冊、兩間醫學院以至未來第三間醫學院課程是否符合標準、執業試的執行、有限度註冊、特別註冊，以至醫生守則和健康狀況是否適合執業等，「這是很複雜的功能，很多方面需要專業知識，所以貿然純粹因為投訴和紀律聆訊而減少醫生委員和增加非業內委員，對醫委會並不是

一個很好的處理方法。」

他指出，現時初步偵訊委員會及聆訊小組已設有一定比例的業外委員參與，初步偵訊委員會由4名醫生、3名業外委員組成，而聆訊小組就由3名醫生、兩名業外委員負責，另設「審裁員」，其中36名非業界成員來自多個專業人士公會，「『醫醫相衛』是一個口號，很多專業知識、技術或名詞，如果太多業外委員有時或慢了，我們在這要做平衡。過往找很久也找不到專家，找到專家肯寫，很久也不交報告。將建立專家庫，訂好專家報告時限。」

## 病人組織促增業外委員 重塑醫委會公信

香港文匯報訊（記者 張茗）曾擔任醫務委員會委員12年的醫療衛生界立法會議員林哲玄對香港文匯報指出，社會對醫委會的核心期望是「公平公正」，只有市民對醫委會有信心，才會對醫生有信心，醫委會架構組成的優化是重要一環，現時醫委會業外委員佔比偏低，業外委員的核心角色並非管理醫生，而是承擔監察職能，即監督醫委會在處理醫生執業相關事務時，是否嚴格遵循規章制度，而聆訊和初步偵訊等多個環節亦需業外委員參與，提升比例能確保監察覆蓋每個流程。

林哲玄認為可借鑑英國醫委會經驗，探索提升程序獨立性的路徑，增強公眾對程序公正的認可，強調改革不會改變現有研訊機制的公道性，且可改善外界的觀感。

擔任醫委會委員7年的香港病人政策連線主席林志軸表示，外界對醫委會的質疑源於部分醫生失德個案審理時間過長，且個別嚴重個案判罰偏輕。他指出，醫委會研訊的定罪率其實頗高，過程嚴格依據證據、專家意見及相關人士陳述，非外界所想的「偏袒同業」，但部分個案確有可議之處，特別是涉及病人死亡等嚴重個案，即使涉事醫生認罪也僅被判緩刑，難免令公眾質疑。

他並表示，醫生被停牌後非自動復牌，須向醫委會申請並證明具重新執業能力，半數以上最終無法順利復牌。他理解醫委會實際運作與外界認知有偏差，但研訊流程透明

度不足，故須聚焦提升監管效能與公眾信任。

對不少聲音提出增加業外委員數目，林志軸直言機制存在短板，部分業外委員只淪為「旁觀者」不主動發聲，更關鍵的是委員會對敏感議題設「不得對外披露」禁令，導致業外委員發現問題也無法公開，難發揮實質監察作用。

他建議成立由獨立人士主導、大比數非醫委會成員參與的獨立監察委員會，在不披露病人資料前提下定期公開投訴個案處理數據、流程及效率，並賦予其向公眾解釋的權利，讓醫委會在陽光下運作，重塑公眾的信心。

前港島東醫院聯網總監陸志聰歡迎修訂《醫生註冊條例》，指專科醫生早已實行強制進修制度，把非專科醫生強制進修納入法規，符合社會對醫生專業水平不斷更新的訴求。

他表示，香港逾千名非專科醫生長期承擔基層醫療服務，過去因工時長等問題，進修以自願為主，如今網上課程、期刊學習等靈活方式普及，強制進修具備可操作性，關鍵在於執行細節合理，若僅要求每月閱讀醫學期刊、完成測試，不會加重負擔，倘強制每月停工參加實體課程，則可能引發反對，而合理進修要求不僅能提升醫生專業素養，更可增強市民對基層醫療的信心。

### 現存弊端

#### 處理投訴時間過長：

由接獲申訴至完成處理平均需時27個月，僅約14%能在一年內完成，7宗處理時間要7年至8年，3宗更超過10年

#### 紀律研訊因拖延被終止：

雙非子腦癱案等候研訊長達15年，醫委會最終以秘書處未能解釋拖延多年理由永久終止研訊，惹起爭議才收回決定

#### 輕判醫療事故：

公眾質疑輕判醫療事故，如有腎衰竭病人因家庭醫生開錯藥身亡，涉事醫生只被判停牌3個月及緩刑18個月

#### 業外委員少缺乏監督作用：

醫委會組成中以醫生人數佔多數，業外委員比例被認為不足，外界或質疑醫醫相護

### 各界關注及意見

●醫委會委員負責註冊、訂立標準以至研訊所有職能並不理想，應將處理投訴及紀律研訊的職能分開，設立一套現代化投訴調查及紀律研訊機制

●應修訂有關法例及推行行政措施，增加投訴調查及紀律研訊機制的效率

●增加業外委員及業外審裁顧問人數，提升公信力及加強問責性，病人權益應有充分代表性

●醫委會組成要有足夠制衡，新增的業外委員盡可能由選舉產生，選任委員不少於委任委員數目

●增加醫生審裁顧問人數，不應全由衛生署、醫管局、香港醫學專科學院及兩間大學提名，應讓更多業內不同層面和崗位醫生參與

整理：香港文匯報記者 劉明

醫委會現存弊端及各界關注點

▲圖為醫管局於1月16日就修訂《醫生註冊條例》主持首場諮詢會議，會見病人組織代表，並聽取他們的意見。 資料圖片

## 約12萬人申醫費減免 有病人達萬元「封頂」

香港文匯報訊（記者 張茗）公營醫療收費改革實施剛滿一個月，特區政府醫務衛生局局長盧寵茂昨日透露，已有約12萬名市民申請醫療費用減免，亦已有病人達到1萬元「封頂」的保障。他形容改革令真正急危的病人得到更適切治療，同時可減輕有經濟困難的市民的負擔。

盧寵茂表示，在新收費制度下，過去一個月共接獲約12萬宗醫療減免申請，其中超過5萬人有提供足夠證明文件，獲批最長18個月的減免資格；其餘一些未有足夠的證明文件申請人則獲發為期3個月的臨時減免。

是次改革另一重點是「1萬元封頂」保障，盧寵茂透露，首名較重症病人因持續住院治療，醫療費用超過1萬元，其超出的費用已獲豁免。他說：「這對全香港750萬市民是一個很大的保障，無須經濟審查，但仍需病人作申請，確保其不是基於非醫學原因接受治療。」

盧寵茂強調，改革目的是在人口老化的挑戰下，更有效運用公共醫療資源，落實「能者共付、輕症共付」原則。過往公營醫療體系資助率高達97.6%，改革後初步見到成效。數據顯示，急症室內次緊急或非緊急個案，例如因頭暈、感冒等求診的人次有所減少。與此同時，第三類緊急病人的輪候時間，已由改革前的平均約25分鐘，縮短至約20分鐘，反映資源能更集中於處理危殆及危急病例。



●圖為市民在港公立醫院取藥處輪候。 資料圖片