

衛生署轄下香港醫務委員會秘書處就投訴處理 所提供的支援及成效、衛生署的相關監管 主動調查行動報告摘要

引言

香港醫務委員會（「醫委會」）是根據《醫生註冊條例》（「《條例》」）成立的法定組織。醫委會按「專業自主」的原則規管醫生專業，包括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，以及就醫生涉嫌專業行為失當¹進行紀律研訊。現時，衛生署轄下管理局及委員會辦公室為醫委會等 15 個與醫療相關的法定管理局及委員會²提供資源以支援秘書處服務及行政工作。

2. 如何處理醫生專業失當的投訴除影響醫療業界的專業發展，亦攸關市民大眾的生命安全及健康。然而，有傳媒於 2025 年下旬報道多宗有關醫委會延誤處理的投訴個案，令公眾十分關注醫委會及秘書處處理投訴的機制及程序有否失當。
3. 因此，公署審研了衛生署就醫療業界處理涉及醫生投訴事宜的角色，屬衛生署編制之下的秘書處（「秘書處」）就涉及醫生的投訴處理所提供的行政支援及成效，以及其他關於投訴處理機制可予改善之處。
4. 在調查屬衛生署編制下的秘書處的過程中，公署同時發現醫委會現時處理投訴的監察機制有不少系統性管理和運作問題及不足之處。基於公署有責任提高本港的公共行政質素和水平，並促進行政公平，同時回應重大公眾利益的考量及市民的高度關注，公署亦會在此報告詳細交代相關發現及觀察，希望能推動及促進政府當局檢視現有法例、制度，以及行政和資源支援上可改善之處，

¹ 根據醫委會的網頁資料，專業上行為失當的定義為：廣義而言，假如一位醫生在執行職務時，曾作出被同業認為可恥、不道德或不名譽的事情，而這些同業均為能幹且有良好聲譽者，則醫委會在證實確有其事後，即可判該醫生專業上行為不當。

² 該 15 個法定管理局及委員會包括醫委會、香港牙醫管理委員會、香港護士管理局、香港助產士管理局、輔助醫療業管理局及轄下 5 個委員會（即醫務化驗師管理委員會、職業治療師管理委員會、物理治療師管理委員會、放射技師管理委員會及視光師管理委員會）、脊醫管理局、人類生殖科技管理局、人體器官移植委員會、藥劑業及毒藥管理局及輻射管理局。

以確保醫委會能有效履行其法定職能。綜合調查所得，公署有以下觀察及評論。

公署調查所得

秘書處的職能

5. 衛生署表示，秘書處是透過提供行政支援協助醫委會履行該會的法定職能，是在醫委會直接領導下負責執行工作：其中，包括有關註冊醫生投訴個案的處理和進度，均由醫委會直接監督及管理，及要就其成效負責和向公眾交代。政府的主要角色是確保專業醫護人員的法定規管理制度與時並進，體系運作暢順，符合社會需求。為確保醫療專業規管機構依法履職，維持醫護人員的專業水平，政府當局亦肩負為有關機構提供所需人力資源的責任。

6. 公署認為，既然秘書處擔任的是秘書及行政支援角色，只為醫委會提供支援服務，聽命於該會。註冊醫生專業行為失當的投訴處理事宜，本身屬於醫委會的法定職權。而醫委會作為獲條例賦予這權力的唯一機構，在處理相關投訴事宜上必然擔當着最重要角色。醫委會獲法例賦權的同時，自然亦有相對應的責任需要負上。

7. 公署理解，政府的角色是確保專業醫護人員的法定規管理制度與時並進，體系運作暢順，符合社會需求。上文**第 2 段**所述的事例，顯示政府當局有需要檢視現時體系運作不足之處，包括在具體運作上是否有權責不清的情況，以致出現這些處理年期過長的投訴個案。公署認為政府當局應更明確確立醫委會與秘書處的權責，及提升現行機制的透明度，面向社會向市民大眾負責。從宏觀角度而言，政府當局對醫療業界亦有整體監督角色。

8. 秘書處職員雖由醫委會領導，但衛生署評核秘書處人員的工作表現時並沒有正式徵詢醫委會的意見，反映衛生署與醫委會溝通不足，甚至予人權責不清的觀感。此外，公署亦質疑衛生署如何能多年來在沒有正式徵詢醫委會意見的情況下評核秘書處職員（全部為該署職員）的工作表現。公署認為，衛生署與醫委會應設立審核秘書處職員表現的溝通機制，才能於評核中準確反映職員的表現。這是部門績效管理及每個層級人員對自己工作負上責任，

及對其轄下人員負上監督責任的基本要求。而衛生署亦應訂立客觀評核標準，例如個案處理效率、積壓情況等，作為秘書處職員評核的基礎。

需檢視並徹底改善投訴處理的流程

9. 公署注意到，政府於 2018 年修訂《條例》，目標之一是期望醫委會能盡快於三年內清除當時超過 700 宗的積壓個案，並於之後兩年內完成處理大部分需要進行研訊的個案。2019 年及 2020 年因黑暴造成社會動盪期間，醫委會接獲的投訴數量急升，超越之前數年的平均個案宗數。在 2020 年至 2025 年期間，醫委會以研訊方式完成處理共 263 宗個案（平均約每年 44 宗）。由接獲個案的日期起計至完成研訊，當中超過七成半的個案在五年內完成，但有少數個案需時甚長，例如有 11 宗個案（4%）需 10 至 15 年才完成處理，顯示醫委會處理投訴個案的效率確實仍未達當初修例的目標。然而，在 2018 年修例後，以研訊方式完結的個案數量已比 2018 年前數量增加。

10. 根據《條例》，醫委會處理投訴個案涉及獨立準司法程序，過程中需要保障相關各方的合法權利。然而，整體而言，目前對註冊醫生的投訴調查和紀律研訊過程過長實與公眾期望相距甚遠。上述情況對於投訴及被投訴者雙方均構成嚴重影響甚或不公，若個案中涉及嚴重專業行為失當而有關情況確實存在，更可能對病人安全構成風險。醫委會秘書處應在行政上更着力協助醫委會在投訴個案管理上權衡輕重，有效履行《條例》賦予醫委會的獨立準司法職能和權力。

11. 在 2020 至 2025 年期間，已完成研訊的個案在各個階段的整體處理時間中位數：偵委會初步考慮階段為 10.4 個月、偵委會階段為 14 個月，研訊階段為 11 個月。不過，有個別個案在偵委會初步考慮階段、偵委會階段及研訊階段中需時甚久，例如有個案在偵委會初步考慮階段的處理時間竟為 102.1 個月（即約 8 年半），當中可能涉及空窗期，即使該等個案的處理時間橫跨 2018 年《條例》修訂之前，其整體處理時間仍屬不合理。對於有個別案件出現非常長的空窗期，當中或涉及個別秘書處職員未有適時跟進。公署認為，相關情況反映個別個案在監察上存在遺漏，就此衛生署表示正就醫委會的報告內容進行調查，包括是否需就個別員工展開紀律程序。

12. 截至 2025 年 12 月，醫委會共有 895 宗未完成處理的投訴個案。該些個案中，大部分由接獲起計在兩年以下 (755 宗 (84%))。不過，有少數個案在醫委會接獲後的處理時間極長，例如有個案在醫委會接獲後七年而目前處於偵委會初步考慮階段。

13. 公署欣悉，自《條例》於 2018 年修訂以來，醫委會每年完成處理的個案數量已有明顯增加，研訊時間亦有縮減；為進一步改善投訴處理效率，醫委會主動於 2025 年 1 月作出檢討並推行措施，包括指派高級人員統籌及監察個案進度，建立雙層監察機制；強化投訴資訊系統的個案追蹤功能，並就所有進行中個案作全面檢核及更新；以及定期編製每月進度報告以作檢視及跟進等，加強對投訴個案的監察、優化工作分配和流程、以處理所識別的漏洞、解決瓶頸問題，務求提升整體工作效率。公署對醫委會有主動作出檢討並推行措施予以肯定，有關措施確有正面作用。不過，公署認為，上述統計數字反映醫委會處理投訴個案進度仍然過於緩慢，個案長期積壓的情況亦持續。雖然為確保程序公義部分投訴可能涉及繁複的處理程序，包括要給予投訴人和被投訴醫生合理的答覆時間、獲取相關領域的專家意見及其他必要資料、安排恢復後續研訊等，實有迫切需要作出認真檢討並徹底改善投訴處理的流程。

14. 公署認為，市民期望所有醫療專業法定規管理制度均以維護社會整體利益為首要任務。透過拆牆鬆綁、精簡過程，有效處理涉及醫生專業行為的投訴，對促進病人與醫護人員之間的互信以及維持醫療專業水平至為重要。公署認同社會大眾的意見，醫委會投訴處理流程極待改善。政府當局應促請醫委會秘書處着力支援醫委會檢視投訴流程、實質加強監察個案進度，積極切實加快處理投訴個案，並必須先盡快清理積壓個案。

社會觀感

15. 衛生署表示，醫委會投訴機制的目的是判別涉事醫生是否存在專業失當行為。醫委會轄下的偵委會須依循《條例》及其附屬法例，以及相關司法判例審慎處理投訴，包括駁回屬毫無根據或瑣屑無聊以致不能或不應再進一步處理的個案，及表面證據並不成立而無須轉呈研訊小組召開研訊的個案等。醫委會表示，以 2023 年的個案為例，該會全年共接獲 598 宗投訴，當中有 215 宗個案

因投訴人不願作出法定聲明以支持他的指控或提供有關事件的進一步資料及解釋而被駁回，另有 28 宗個案屬瑣屑無聊³而毋須進一步處理。因前述兩種情況而被駁回的個案佔全年投訴量的比例約四成。自 2018 年修訂《條例》後，偵委會已大幅增加業外成員的參與，以加強透明度及公眾信任。過去幾年的數字顯示，每年醫委會收到的投訴個案數目大約為 500 至 700 宗左右，但每年的研訊則只有 30 至 50 宗左右。換言之，絕大部份的個案均於偵委會完結，而沒有到達研訊階段。

16. 公署理解，醫委會將個案轉呈研訊小組進行研訊的決定乃按《規例》作出。另一方面，公眾或不太清楚醫委會的投訴處理程序及法例依據，但從數字上來看，絕大部份的個案不獲轉呈至研訊小組，難免讓公眾產生疑慮。公署認為，政府當局應提醒醫委會，提升投訴個案處理的透明度，令公眾知悉投訴未能跟進或成立的原因，幫助社會市民了解醫委會的規管角色及責任，及其投訴處理機制的內容和目的，從而維繫社會對本港醫療規管理制度的信心。

醫委會網站的資訊不合時宜

17. 公署檢視醫委會的網站並注意到，截至 2026 年 1 月 26 日，該網站眾多資料久未更新或欠缺，內容早已過時，包括並無有關醫委會處理投訴的服務承諾的資料⁴、有關醫委會委員出席政策會議及紀律研訊的記錄僅限於 2023 年的資料，以及仍未上載 2024 年的年報。

18. 公署欣悉，醫委會於同月 28 日已上載有關醫委會委員於 2024 年及 2025 年出席政策會議及紀律研訊的記錄，以及 2024 年的年報。公署認為，政府當局應着力促請醫委會適時更新該會網站，確保該網站的資訊合乎時宜。

³ 此類個案的例子包括投訴候診時間過長、診症時間短、病假紙字體不清、預約覆診安排不周等並非專業失德的情況。

⁴ 公署注意到，衛生署網站有關管理局及委員會辦公室就投訴處理只有一項服務承諾，即在 14 個工作天內對醫護專業人員的投訴展開調查。但此項資料在醫委會網站似乎未見。

未能有效監察個案進度

19. 根據醫委會向醫衛局提供的資料，在 2025 年 1 月前，醫委會只依靠秘書處個別職員自行和自發監察個案進度，該些職員的上級竟不會監察有關個案的進度，故個案若出現長時間的跟進或跟進上遇到困難，上級職員竟不會知悉。秘書處亦只由一名職員負責處理全部由偵委會轉呈研訊小組進行紀律研訊的個案，就草擬研訊通知書與律政司商討，直至個案發出研訊通知書後，該個案才會交給其他秘書處職員處理，投訴個案處理程序因而可能出現瓶頸積壓。此外，醫委會並無設定跟進投訴人、專家證人等回覆醫委會的時限。公署審研了醫委會處理的 10 宗公眾關注或時間甚長的投訴個案的事件經過。公署發現，當中四宗個案均有 39 個月（超過 3 年）至 88 個月（超過 7 年）時間因不明原因被擱置，期間沒有任何進展，當中有三宗個案被擱置的時間均超過 7 年，最長時間者長更長達 88 個月，即 7 年 4 個月，實屬嚴重遺漏，完全不可接受，對投訴人及被投訴人極不合理，長時間的擱置亦影響相關證人的記憶，不利研訊。上述個案反映由秘書處個別職員自行自發監察個案進度的做法及機制出現問題，內部管理失效。

20. 公署欣悉，根據醫委會提交予醫衛局的報告，該會在發現有個別案件長時間未有進展的情況後，已立刻進行檢討，並已於 2025 年 1 月起指示秘書處推行一系列具體改善處理投訴的措施。在落實上述措施後，醫委會表示已確保所有個案獲得適時跟進，並優先加快處理於 2022 年前接獲的個案，令相關個案數量減半。雖然醫委會已指示秘書處必須重點加快處理及協調法律代表、專家證人等加以配合，但長時間的處理始終對投訴人及被投訴的醫生不公，有負社會、市民大眾、投訴人及被投訴醫生的重託。公署認為，政府當局應促請醫委會充分履行監督秘書處工作的角色，持續認真着力檢視該會的投訴處理的整個流程，切實加強監察個案進度。衛生署亦應支援醫委會加強秘書處層層職員的管理及績效監管，全面檢視並設定合適的人手架構供處理個案及其他工作，妥善履行該會對秘書處的實質監督角色，衛生署亦應加強其職員對於管理或績效問題的敏感度及提升管理能力。

21. 另一方面，若個案處理拖延太久，橫跨 5 年、10 年，甚至 15 年，亦可能帶來其他問題。公署注意到有三宗個案均涉及原來的專家拒絕繼續擔任證人，故需轉換專家證人。公署不排除若非個案拖延太久，可能原來的專家便能夠繼續擔任證人，從而避免安排新專家所引致的額外時間。

須按序處理接獲的投訴

22. 衛生署確認，法例已訂明 2018 年 4 月前接獲的投訴只能在「當作偵委會」處理。現時除非經「當作偵委會」處理的個案需重新考慮，否則偵委會(1)及(2)只會處理 2018 年 4 月及之後接到的投訴，「當作偵委會」則負責處理 2018 年 4 月之前接到的投訴。公署認為，若不及早清理積壓已久的舊個案，對投訴人及被投訴的醫生均造成不公，秘書處應支援醫委會盡快先處理長期積壓的個案。據公署向秘書處查詢，醫委會於 2018 年 4 月之前接獲而仍在「當作偵委會」處理中的個案現時少於 10 宗。公署期望，該些個案能繼續盡快獲得清理。

須向投訴人了解個案是否同時涉及須向死因裁判官呈報的情況及考慮善用死因研訊所得資料

23. 有個案顯示，醫委會經投訴人提供資料後，才知悉事涉個案涉及死因研訊。另有個案顯示醫委會處理個案時會參考死因研訊的資料。公署認為，既然死因研訊資料屬醫委會處理投訴時的有用參考，秘書處應在接獲投訴初期便主動向投訴人查詢個案是否同時涉及須向死因裁判官呈報的情況，並提醒投訴人在死因研訊完成後應向該會提供死因研訊所得的資料，供該會考慮。

24. 另外，有個案顯示，投訴人向醫委會提交死因研訊所得資料後，研訊小組因收到該些新資料決定將個案發回偵委會重新考慮，偵委會考慮個案後再將之轉呈研訊小組。然而，偵委會階段的專家拒絕在研訊擔任證人、新覓得的專定證人提供意見後，研訊小組因新的專家意見而將個案於三年後第二次發回偵委會再次考慮。從行政角度而言，公署認為，政府當局應促請醫委會秘書處加強支援該會認真考慮是否有精簡程序的可行性，例如在紀律研訊中使用法庭審訊中確立的事實，或邀請在死因研訊擔任證人的專家擔任該會紀律研訊的專家證人，如此便能省卻因須考慮新專家的意見或證供而要發回偵委會處理的程序及時間。

須主動詢問無須於紀律研訊擔任證人的投訴人在紀律研訊需否即時傳譯服務

25. 秘書處向公署解釋，不論投訴人須否於紀律研訊擔任證人，秘書處按其既定程序均會書面通知投訴人紀律研訊的日期和時間；就須於紀律研訊擔任證人的投訴人，若他出席的部分會以英語進行（例如在場有需以英語溝通的專家），秘書處會先詢問投訴人需否即時傳譯服務並作相應安排。若投訴人無須於紀律研訊擔任證人，秘書處則不會預先詢問投訴人研訊過程需否即時傳譯服務，研訊當日亦不設即時傳譯服務。

26. 事實上，醫委會的研訊一般涉及醫學專有名詞及術語，加上研訊全以英語進行，對於屬外行人的大多數投訴人而言，研訊內容實難以理解。公署亦有收到相關的公眾意見。公署認為，投訴人作為醫療事故中直接受影響的一方，醫委會對被投訴的醫生進行的研訊的內容及結果與投訴人有切身利益關係，投訴人必然十分關注。若投訴人無須於紀律研訊擔任證人而因此不獲秘書處提供即時傳譯服務，又因他的英語水平一般，甚或不諳英語，而無法明白研訊內容及結果，對投訴人不公平，情況極不理想。公署認為，衛生署應促請醫委會，就無須於紀律研訊擔任證人的投訴人，醫委會秘書處邀請他們出席紀律研訊時應多走一步，主動詢問他們在旁聽研訊期間需否基本的中文傳譯服務，並提供適切協助。

27. 另外，公署注意到有投訴人表示沒有收到紀律研訊日期的書面通知。公署理解，書面通知可能寄失。公署認為，衛生署應向醫委會反映，在既定的書面通知程序以上，考慮多行一步加入其他市民常用的通知途徑包括電話。公署認為，對投訴人而言，額外的通知途徑是必須的，而以每年數十宗的研訊個案計算，對秘書處造成的些微額外工作應不成問題。

須設機制讓投訴人可直接向醫委會要求覆檢

28. 現時，被投訴的醫生可就醫委會研訊小組的決定向上訴法院提出上訴。醫委會本身並不設機制讓投訴人就研訊小組的決定直接向該會提出覆檢要求。投訴人若不滿該會的決定，便須向法院提出司法覆核。司法覆核可能涉及高昂的訴訟費用及程序繁複。公署認為，政府當局應考慮給予投訴人法定覆檢權利，容讓投訴人直

接向醫委會提出覆檢，從而保障投訴人的基本權利，以及加強公眾對處理有關註冊醫生的投訴的機制的信心。

須制訂服務承諾及定期告知投訴人個案進度

29. 公署從接獲的公眾意見注意到，投訴人及被投訴人普遍不滿醫委會沒有制訂任何服務承諾、處理投訴時間極長，以及沒有定期告知他們個案進度，即使投訴人主動向秘書處查詢，職員亦只例行表示個案仍在跟進中，着他們等待，但卻無法說明何時才會有進一步消息。公署認為，投訴人及被投訴人希望知道醫委會個案進度以及投訴處理所需時間，實屬合理，亦是他們的基本權益。公署理解，現時投訴機制下沒有設定任何服務承諾，而衛生署網站有關管理局及委員會辦公室就投訴處理只有一項服務承諾，即會在 14 個工作天內對醫護專業人員的投訴展開調查；醫委會在處理投訴的過程中需聯絡涉事各方，要求他們提供資料，部分個案可能涉及替換專家證人及其他特殊情況，過程繁複及需時，難以設定統一投訴處理的服務承諾；另一方面，醫委會或因為考慮到須確保紀律行動的公正性而未能向投訴人及被投訴醫生提供過多資訊。

30. 然而，對投訴人及被投訴人而言，在醫委會不設處理投訴的目標時間及不會向他們發出中期回覆的情況下，他們長期沒有收到醫委會的任何通知，難免會感到焦慮。投訴一方或以為投訴已「石沉大海」，被投訴一方亦會擔心專業聲譽受損。醫委會秘書處應每隔一段時間告知投訴人及被投訴人個案進度。另一方面，新加坡、英國及澳洲負責處理有關醫生的投訴的機構均會向公眾發放他們處理投訴個案的目標處理時間的資訊及／或每隔一段時間向投訴人及被投訴的醫生提供個案的最新情況。

31. 公署認為，政府當局必須促請醫委會秘書處支援該會切實回應投訴人及被投訴人的基本期望，例如建議醫委會制訂並公布處理投訴的時間性指標，及在不影響紀律行動的公正性的情況下盡量定期告知投訴人個案進度，或最少主動讓投訴人及被投訴人知悉該會仍在跟進他們的投訴。

改善與投訴人的溝通方式

32. 一般而言，在收到投訴人提供的資料後發出認收證明，以及設立個案主任制度，方便投訴人及被投訴人就個案作出查詢時給予迅速回應，此屬基本及良好的公共行政措施。然而，公署收到的公眾意見卻反映秘書處沒有就投訴人提交的補充資料發出認收信或電郵，亦沒有為他們的投訴安排特定的職員方便他們聯絡及查詢，上述溝通聯絡方式欠缺效率也不符合公眾期望。公署認為，政府當局必須促請醫委會制定行政指引以改善與投訴人的溝通方式，提升該會的服務質素。

當局可借鏡其他地方的經驗，完善處理有關註冊醫生的投訴的機制

33. 公署知悉和理解世界各地情況各有不同，其他地方的情況未必能完全套用於香港。不過公署認為，香港本身可以務實地考慮外地經驗及做法，取其適用之處，並平衡實際運作情況及社會意見。

34. 公署接獲的公眾意見反映市民對醫委會的一些負面觀感。公署相信，造成市民大眾有這種負面觀感有眾多因素，但當中其中一項最主要的，是儘管醫委會的工作因涉及大量高度專業的議題而必須有一定數目的醫生委員參與，業外委員比例目前十分之低，若能適當地增加業外委員比例，必定有助改善觀感及引入其他專業觀點，有助管治。另外，長年累月不同的個案出現過長的處理時間重複發生，而醫委會欠缺時間指標或目標，亦造成市民有上述觀感。反之，世界其他地方在透明度、業外人士參與、投訴處理時間等確有較優勝的機制和做法。

35. 醫委會是為促進醫生專業水平而成立，其中一項宗旨，是保障病人權益和福祉。目前市民對醫委會的負面觀感不利促進病人與醫護人員之間的互信。公署認為，政府當局應回應社會意見，並考慮借鏡其他地方處理有關註冊醫生的投訴的經驗，推動改善措施，從而確保醫療專業水平和病人安全。

36. 就業外委員比例方面，公署認為應適當地增加，以平衡委員會內各方意見和參與，為委員會引入更多和更多元化的聲音，加強管治並減低市民的負面觀感。

37. 就處理投訴時間方面，公署注意到香港醫委會確實出現超長的處理時間，亦不設目標處理時間，情況殊不理想。以英國為例，其一般個案的目標處理時間是六個月，而嚴重的個案則由轉介至醫療審裁處起計九個月內進行聆訊，同時亦就個案處理程序設有時限。公署認為，當局應促請醫委會秘書處支援該會定期審視醫委會的投訴處理機制能有效運作，例如考慮制定並公布合理而有效的投訴處理階段處理時間的指標，向投訴人、被投訴人、社會及市民大眾負責。

38. 此外，公署注意到其他地方例如澳洲、新加坡、英國及美國，相關委員會有權可於處理個案初期暫停對公眾安全構成風險的醫生的註冊或對該醫生的註冊施加限制。公署建議政府當局完善本港相關機制，考慮修訂法例，讓醫委會有權暫停對病人安全構成嚴重風險（例如在行醫過程中干犯嚴重罪行而被定罪）的醫生的註冊，直至該醫生的紀律研訊完成。

39. 另外，公署注意到，新加坡的研訊委員會及投訴委員會在完成個案前，可將個案轉介通過調解處理。香港作為調解之都，而調解是促進理解和合作的替代爭議解決方式，在解決醫療爭議上，調解具有相當優勢。事實上在本港公私營醫院，亦有推行以調解有效解決醫療失當和事故引起的糾紛。公署建議政府當局考慮就不涉及醫護專業人員操守的醫療爭議個案引入調解的可行性。

建議

40. 綜合而言，公署對政府當局有以下建議：

良好公共行政原則

(1) 鼓勵醫委會按良好公共行政原則，包括有效、公平、合理、適切、以民為本、開放的態度等，促進醫委會本身及要求業界對良好公共行政原則及公眾期望的了解及積極和快速處理市民對註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴；

- (2) 促請秘書處支援醫委會制訂行政指引確保投訴處理機制能有效運作，例如考慮訂定並公布合理而有效的主要投訴處理階段的時間指標，認真向投訴及被投訴人負責；
- (3) 促請醫委會繼續盡快處理 2018 年 4 月之前接獲的投訴，切實加強監察個案進度並避免日後重現長期積壓；
- (4) 促請醫委會切實考慮精簡程序的可行性，例如在紀律研訊中使用法庭審訊中確立的事實或邀請在死因研訊擔任證人的專家擔任專家證人，從而節省須考慮新專家的意見而要發回偵委會處理的程序及時間；
- (5) 促請醫委會繼續妥善履行該會對秘書處的實質監督角色，包括要求秘書處必須配合醫委會的工作，清晰匯報個案進度及積壓情況；
- (6) 促請醫委會加強秘書處人員的管理及績效監管；
- (7) 衛生署應加強部門及其職員對於管理或績效問題的敏感度及提升管理；
- (8) 促請醫委會定期進行個案盤點工作，確保沒有個案被遺漏跟進；

《條例》方面

- (9) 明確確立醫委會的權責及醫委會要向社會及市民大眾負責；
- (10) 平衡專業自主和公平開放向社會問責的原則和社會期望，借鏡其他地方經驗，政府當局應積極考慮適當地增加醫委會的業外委員比例，廣泛吸納社會各界的知識、經驗和意見，從而全面優化管治制度和架構；

- (11) 完善法例，加強醫委會覆檢個案的機制，包括容讓投訴人直接向醫委會提出覆檢要求，從而保障投訴人及被投訴人的基本權益，以及加強公眾對處理有關註冊醫生的投訴的機制的信心；
- (12) 賦權醫委會暫停對病人安全構成嚴重風險(例如在行醫過程中干犯嚴重罪行而被定罪)的醫生的註冊，直至該醫生的紀律研訊完成；

改善溝通及資訊發放

- (13) 與醫委會商討，考慮將秘書處以個案主任形式運作，改善與市民的溝通渠道，同時改善部門管理效能；
- (14) 促請秘書處在不影響紀律行動的公正性的情況下盡量定期通知投訴人及被投訴醫生個案進度；
- (15) 衛生署向醫委會反映，考慮在既定的書面通知程序上加入其他市民常用的通知途徑；
- (16) 與醫委會反映，在以信函向投訴人認收投訴或索取進一步資料時，一併於信中提醒投訴人若個案涉及死因研訊，投訴人可於死因研訊完成後提供有關資料供醫委會參考；
- (17) 衛生署向醫委會反映，考慮為有需要的投訴人在紀律研訊不論是以證人或旁聽身份提供基本傳譯服務，協助他們理解研訊內容；
- (18) 着力促請醫委會日後不時更新該會的網站，確保該網站的資訊合乎時宜；

其他方面

- (19) 衛生署評核秘書處的秘書處職員的工作時必須徵詢醫委會的意見；
- (20) 衛生署評核秘書處職員的工作時應訂立及考慮客觀標準，例如個案處理效率、積壓情況等；以及

(21) 考慮就不涉及醫護專業人員操守的醫療爭議個案引入調解的可行性。

申訴專員公署
2026 年 2 月

公署不時在社交媒體上載選錄調查報告的個案摘要，歡迎關注我們的 Facebook 及 Instagram 專頁，以獲取最新資訊：



[Facebook.com/Ombudsman.HK](https://www.facebook.com/Ombudsman.HK)



[Instagram.com/Ombudsman_HK](https://www.instagram.com/Ombudsman_HK)