

申诉专员公署
Office of The Ombudsman



主动调查行动报告
Direct Investigation Operation Report

卫生署辖下香港医务委员会秘书处
就投诉处理所提供的支援及成效、卫生署的相关监管
Effectiveness of Administrative Support Provided for Complaint Handling by
Secretariat of Medical Council of Hong Kong under Department of Health,
and Department of Health's Regulatory Role

报告完成日期：2026年2月4日
Completion Date: 4 February 2026

报告公布日期：2026年2月5日
Announcement Date: 5 February 2026

目录

报告摘要

章节	段落
1	引言
	背景 1.1–1.3
	调查范围 1.4–1.5
	调查过程 1.6–1.8
2	秘书处的职能、注册医生涉嫌专业行为失当的投诉处理机制及医委会背景资料 2.1
	秘书处的职能 2.2
	注册医生涉嫌专业行为失当的投诉处理机制 2.3–2.13
	医委会近年就投诉处理推行的管理措施 2.14–2.15
	政府当局就《条例》下投诉处理机制的检讨 2.16–2.21
3	统计数据及资讯 3.1–3.14
	统计数据 3.1–3.14
	资讯不合时宜 3.15–3.16
4	个案研究 4.1
	个案（一） 4.2–4.3
	个案（二） 4.4–4.5
	个案（三） 4.6–4.7
	个案（四） 4.8–4.9
	个案（五） 4.10–4.11
	个案（六） 4.12
	个案（七） 4.13

	有关个案空窗期	4.14
	相关关注团体及公众人士提供的其他 资料及意见	4.15
	公署的观察及评论	4.16–4.29
5	其他地方的经验	5.1
	澳洲	5.2–5.4
	新加坡	5.5–5.8
	英国	5.9–5.12
	美国	5.13–5.14
	公署的观察	5.15–5.21
6	评论及建议	6.1–6.2
	公署的建议	6.3
	鸣谢	6.4

卫生署辖下香港医务委员会秘书处就投诉处理所提供的支援及成效、卫生署的相关监管主动调查行动报告摘要

引言

香港医务委员会(「医委会」)是根据《医生注册条例》(「《条例》」)成立的法定组织。医委会按「专业自主」的原则规管医生专业,包括处理医生的注册事宜,筹办执业资格试,制订专业守则及指引,以及就医生涉嫌专业行为失当¹进行纪律研讯。现时,卫生署辖下管理局及委员会办公室为医委会等 15 个与医疗相关的法定管理局及委员会²提供资源以支援秘书处服务及行政工作。

2. 如何处理医生专业失当的投诉除影响医疗业界的专业发展,亦攸关市民大众的生命安全及健康。然而,有传媒于 2025 年下旬报道多宗有关医委会延误处理的投诉个案,令公众十分关注医委会及秘书处处理投诉的机制及程序有否失当。

3. 因此,公署审研了卫生署就医疗业界处理涉及医生投诉事宜的角色,属卫生署编制之下的秘书处(「秘书处」)就涉及医生的投诉处理所提供的行政支援及成效,以及其他关于投诉处理机制可予改善之处。

4. 在调查属卫生署编制下的秘书处的过程中,公署同时发现医委会现时处理投诉的监察机制有不少系统性管理和运作问题及不足之处。基于公署有责任提高本港的公共行政质素和水平,并促进行政公平,同时回应重大公众利益的考量及市民的高度关注,公署亦会在此报告详细交代相关发现及观察,希望能推动及促进政府当局检视现有法例、制度,以及行政和资源支援上可改善之处,

¹ 根据医委会的网页资料,专业上行为失当的定义为:广义而言,假如一位医生在执行职务时,曾作出被同业认为可耻、不道德或不名誉的事情,而这些同业均为能干且有良好声誉者,则医委会在证实确有其事后,即可判该医生专业上行为不当。

² 该 15 个法定管理局及委员会包括医委会、香港牙医管理委员会、香港护士管理局、香港助产士管理局、辅助医疗业管理局及辖下 5 个委员会(即医务化验师管理委员会、职业治疗师管理委员会、物理治疗师管理委员会、放射技师管理委员会及视光师管理委员会)、脊医管理局、人类生殖科技管理局、人体器官移植委员会、药剂业及毒药管理局及辐射管理局。

以确保医委会能有效履行其法定职能。综合调查所得，公署有以下观察及评论。

公署调查所得

秘书处的职能

5. 卫生署表示，秘书处是透过提供行政支援协助医委会履行该会的法定职能，是在医委会直接领导下负责执行工作：其中，包括有关注册医生投诉个案的处理和进度，均由医委会直接监督及管理，及要就其成效负责和向公众交代。政府的主要角色是确保专业医护人员的法定规管制度与时并进，体系运作畅顺，符合社会需求。为确保医疗专业规管机构依法履职，维持医护人员的专业水平，政府当局亦肩负为有关机构提供所需人力资源的责任。

6. 公署认为，既然秘书处担任的是秘书及行政支援角色，只为医委会提供支援服务，听命于该会。注册医生专业行为失当的投诉处理事宜，本身属于医委会的法定职权。而医委会作为获条例赋予这权力的唯一机构，在处理相关投诉事宜上必然担当着最重要角色。医委会获法例赋权的同时，自然亦有相对应的责任需要负上。

7. 公署理解，政府的角色是确保专业医护人员的法定规管制度与时并进，体系运作畅顺，符合社会需求。上文第 2 段所述的事例，显示政府当局有需要检视现时体系运作不足之处，包括在具体运作上是否有权责不清的情况，以致出现这些处理年期过长的投诉个案。公署认为政府当局应更明确确立医委会与秘书处的权责，及提升现行机制的透明度，面向社会向市民大众负责。从宏观角度而言，政府当局对医疗业界亦有整体监督角色。

8. 秘书处职员虽由医委会领导，但卫生署评核秘书处人员的工作表现时并没有正式征询医委会的意见，反映卫生署与医委会沟通不足，甚至予人权责不清的观感。此外，公署亦质疑卫生署如何能多年来在没有正式征询医委会意见的情况下评核秘书处职员（全部为该署职员）的工作表现。公署认为，卫生署与医委会应设立审核秘书处职员表现的沟通机制，才能于评核中准确反映职员的表现。这是部门绩效管理及每个层级人员对自己工作负上责任，

及其辖下人员负上监督责任的基本要求。而卫生署亦应订立客观评核标准，例如个案处理效率、积压情况等，作为秘书处职员评核的基础。

需检视并彻底改善投诉处理的流程

9. 公署注意到，政府于 2018 年修订《条例》，目标之一是期望医委会能尽快于三年内清除当时超过 700 宗的积压个案，并于之后两年内完成处理大部分需要进行研讯的个案。2019 年及 2020 年因黑暴造成社会动荡期间，医委会接获的投诉数量急升，超越之前数年的平均个案宗数。在 2020 年至 2025 年期间，医委会以研讯方式完成处理共 263 宗个案（平均约每年 44 宗）。由接获个案的日期起计至完成研讯，当中超过七成半的个案在五年内完成，但有少数个案需时甚长，例如有 11 宗个案（4%）需 10 至 15 年才完成处理，显示医委会处理投诉个案的效率确实仍未达当初修例的目标。然而，在 2018 年修例后，以研讯方式完结的个案数量已比 2018 年前数量增加。

10. 根据《条例》，医委会处理投诉个案涉及独立准司法程序，过程中需要保障相关各方的合法权利。然而，整体而言，目前对注册医生的投诉调查和纪律研讯过程过长实与公众期望相距甚远。上述情况对于投诉及被投诉者双方均构成严重影响甚或不公，若个案中涉及严重专业行为失当而有关情况确实存在，更可能对病人安全构成风险。医委会秘书处应在行政上更着力协助医委会在投诉个案管理上权衡轻重，有效履行《条例》赋予医委会的独立准司法职能和权力。

11. 在 2020 至 2025 年期间，已完成研讯的个案在各个阶段的整体处理时间中位数：侦委会初步考虑阶段为 10.4 个月、侦委会阶段为 14 个月，研讯阶段为 11 个月。不过，有个别个案在侦委会初步考虑阶段、侦委会阶段及研讯阶段中需时甚久，例如有个案在侦委会初步考虑阶段的处理时间竟为 102.1 个月（即约 8 年半），当中可能涉及空窗期，即使该等个案的处理时间横跨 2018 年《条例》修订之前，其整体处理时间仍属不合理。对于有个别案件出现非常长的空窗期，当中或涉及个别秘书处职员未有适时跟进。公署认为，相关情况反映个别个案在监察上存在遗漏，就此卫生署表示正就医委会的报告内容进行调查，包括是否需就个别员工展开纪律程序。

12. 截至 2025 年 12 月，医委会共有 895 宗未完成处理的投诉个案。该些个案中，大部分由接获起计在两年以下（755 宗（84%））。不过，有少数个案在医委会接获后的处理时间极长，例如有个案在医委会接获后七年而目前处于侦委会初步考虑阶段。

13. 公署欣悉，自《条例》于 2018 年修订以来，医委会每年完成处理的个案数量已有明显增加，研讯时间亦有缩减；为进一步改善投诉处理效率，医委会主动于 2025 年 1 月作出检讨并推行措施，包括指派高级人员统筹及监察个案进度，建立双层监察机制；强化投诉资讯系统的个案追踪功能，并就所有进行中个案作全面检核及更新；以及定期编制每月进度报告以作检视及跟进等，加强对投诉个案的监察、优化工作分配和流程、以处理所识别的漏洞、解决瓶颈问题，务求提升整体工作效率。公署对医委会有主动作出检讨并推行措施予以肯定，有关措施确有正面作用。不过，公署认为，上述统计数字反映医委会处理投诉个案进度仍然过于缓慢，个案长期积压的情况亦持续。虽然为确保程序公义部分投诉可能涉及繁复的处理程序，包括要给予投诉人和被投诉医生合理的答复时间、获取相关领域的专家意见及其他必要资料、安排恢复后续研讯等，实有迫切需要作出认真检讨并彻底改善投诉处理的流程。

14. 公署认为，市民期望所有医疗专业法定规管制度均以维护社会整体利益为首要任务。透过拆墙松绑、精简过程，有效处理涉及医生专业行为的投诉，对促进病人与医护人员之间的互信以及维持医疗专业水平至为重要。公署认同社会大众的意见，医委会投诉处理流程极待改善。政府当局应促请医委会秘书处着力支援医委会检视投诉流程、实质加强监察个案进度，积极切实加快处理投诉个案，并必须先尽快清理积压个案。

社会观感

15. 卫生署表示，医委会投诉机制的目的是判别涉事医生是否存在专业失当行为。医委会辖下的侦委会须依循《条例》及其附属法例，以及相关司法判例审慎处理投诉，包括驳回属毫无根据或琐碎无聊以致不能或不应再进一步处理的个案，及表面证据并不成立而无须转呈研讯小组召开研讯的个案等。医委会表示，以 2023 年的个案为例，该会全年共接获 598 宗投诉，当中有 215 宗个案

因投诉人不愿作出法定声明以支持他的指控或提供有关事件的进一步资料及解释而被驳回，另有 28 宗个案属琐屑无聊³而毋须进一步处理。因前述两种情况而被驳回的个案占全年投诉量的比例约四成。自 2018 年修订《条例》后，侦委会已大幅增加业外成员的参与，以加强透明度及公众信任。过去几年的数字显示，每年医委会收到的投诉个案数目大约为 500 至 700 宗左右，但每年的研讯则只有 30 至 50 宗左右。换言之，绝大部份的个案均于侦委会完结，而没有到达研讯阶段。

16. 公署理解，医委会将个案转呈研讯小组进行研讯的决定乃按《规例》作出。另一方面，公众或不太清楚医委会的投诉处理程序及法例依据，但从数字上来看，绝大部份的个案不获转呈至研讯小组，难免让公众产生疑虑。公署认为，政府当局应提醒医委会，提升投诉个案处理的透明度，令公众知悉投诉未能跟进或成立的原因，帮助社会市民了解医委会的规管角色及责任，及其投诉处理机制的内容和目的，从而维系社会对本港医疗规管制度的信心。

医委会网站的资讯不合时宜

17. 公署检视医委会的网站并注意到，截至 2026 年 1 月 26 日，该网站众多资料久未更新或缺，内容早已过时，包括并无有关医委会处理投诉的服务承诺的资料⁴、有关医委会委员出席政策会议及纪律研讯的记录仅限于 2023 年的资料，以及仍未上载 2024 年的年报。

18. 公署欣悉，医委会于同月 28 日已上载有关医委会委员于 2024 年及 2025 年出席政策会议及纪律研讯的记录，以及 2024 年的年报。公署认为，政府当局应着力促请医委会适时更新该会网站，确保该网站的资讯合乎时宜。

³ 此类个案的例子包括投诉候诊时间过长、诊症时间短、病假纸字体不清、预约覆诊安排不周等并非专业失德的情况。

⁴ 公署注意到，卫生署网站有关管理局及委员会办公室就投诉处理只有一项服务承诺，即在 14 个工作日内对医护专业人员的投诉展开调查。但此项资料在医委会网站似乎未见。

未能有效监察个案进度

19. 根据医委会向医卫局提供的资料，在 2025 年 1 月前，医委会只依靠秘书处个别职员自行和自发监察个案进度，该些职员的上级竟不会监察有关个案的进度，故个案若出现长时间的跟进或跟进上遇到困难，上级职员竟不会知悉。秘书处亦只由一名职员负责处理全部由侦委会转呈研讯小组进行纪律研讯的个案，就草拟研讯通知书与律政司商讨，直至个案发出研讯通知书后，该个案才会交给其他秘书处职员处理，投诉个案处理程序因而可能出现瓶颈积压。此外，医委会并无设定跟进投诉人、专家证人等回复医委会的时限。公署审研了医委会处理的 10 宗公众关注或时间甚长的投诉个案的事件经过。公署发现，当中四宗个案均有 39 个月（超过 3 年）至 88 个月（超过 7 年）时间因不明原因被搁置，期间没有任何进展，当中有三宗个案被搁置的时间均超过 7 年，最长时间者更长长达 88 个月，即 7 年 4 个月，实属严重遗漏，完全不可接受，对投诉人及被投诉人极不合理，长时间的搁置亦影响相关证人的记忆，不利研讯。上述个案反映由秘书处个别职员自行自发监察个案进度的做法及机制出现问题，内部管理失效。

20. 公署欣悉，根据医委会提交予医卫局的报告，该会在发现有个别案件长时间未有进展的情况下，已立刻进行检讨，并已于 2025 年 1 月起指示秘书处推行一系列具体改善处理投诉的措施。在落实上述措施后，医委会表示已确保所有个案获得适时跟进，并优先加快处理于 2022 年前接获的个案，令相关个案数量减半。虽然医委会已指示秘书处必须重点加快处理及协调法律代表、专家证人等加以配合，但长时间的处理始终对投诉人及被投诉的医生不公，有负社会、市民大众、投诉人及被投诉医生的重托。公署认为，政府当局应促请医委会充分履行监督秘书处工作的角色，持续认真着力检视该会的投诉处理的整个流程，切实加强监察个案进度。卫生署亦应支援医委会加强秘书处层层职员的管理及绩效监管，全面检视并设定合适的人手架构供处理个案及其他工作，妥善履行该会对秘书处的实质监督角色，卫生署亦应加强其职员对于管理或绩效问题的敏感度及提升管理能力。

21. 另一方面，若个案处理拖延太久，横跨 5 年、10 年，甚至 15 年，亦可能带来其他问题。公署注意到有三宗个案均涉及原来的专家拒绝继续担任证人，故需转换专家证人。公署不排除若非个案拖延太久，可能原来的专家便能够继续担任证人，从而避免安排新专家所引致的额外时间。

须按序处理接获的投诉

22. 卫生署确认，法例已订明 2018 年 4 月前接获的投诉只能在「当作侦委会」处理。现时除非经「当作侦委会」处理的个案需重新考虑，否则侦委会(1)及(2)只会处理 2018 年 4 月及之后接到的投诉，「当作侦委会」则负责处理 2018 年 4 月之前接到的投诉。公署认为，若不及早清理积压已久的旧个案，对投诉人及被投诉的医生均造成不公，秘书处应支援医委会尽快先处理长期积压的个案。据公署向秘书处查询，医委会于 2018 年 4 月之前接获而仍在「当作侦委会」处理中的个案现时少于 10 宗。公署期望，该些个案能继续尽快获得清理。

须向投诉人了解个案是否同时涉及须向死因裁判官呈报的情况及考虑善用死因研讯所得资料

23. 有个案显示，医委会经投诉人提供资料后，才知悉事涉个案涉及死因研讯。另有个案显示医委会处理个案时会参考死因研讯的资料。公署认为，既然死因研讯资料属医委会处理投诉时的有用参考，秘书处应在接获投诉初期便主动向投诉人查询个案是否同时涉及须向死因裁判官呈报的情况，并提醒投诉人在死因研讯完成后应向该会提供死因研讯所得的资料，供该会考虑。

24. 另外，有个案显示，投诉人向医委会提交死因研讯所得资料后，研讯小组因收到该些新资料决定将个案发回侦委会重新考虑，侦委会考虑个案后再将之转呈研讯小组。然而，侦委会阶段的专家拒绝在研讯担任证人、新觅得的专定证人提供意见后，研讯小组因新的专家意见而将个案于三年后第二次发回侦委会再次考虑。从行政角度而言，公署认为，政府当局应促请医委会秘书处加强支援该会认真考虑是否有精简程序的可行性，例如在纪律研讯中使用法庭审讯中确立的事实，或邀请在死因研讯担任证人的专家担任该会纪律研讯的专家证人，如此便能省却因须考虑新专家的意见或证供而要发回侦委会处理的程序及时间。

须主动询问无须于纪律研讯担任证人的投诉人在纪律研讯需否即时传译服务

25. 秘书处向公署解释，不论投诉人须否于纪律研讯担任证人，秘书处按其既定程序均会书面通知投诉人纪律研讯的日期和时间；就须于纪律研讯担任证人的投诉人，若他出席的部分会以英语进行（例如在场有需以英语沟通的专家），秘书处会先询问投诉人需否即时传译服务并作相应安排。若投诉人无须于纪律研讯担任证人，秘书处则不会预先询问投诉人研讯过程需否即时传译服务，研讯当日亦不设即时传译服务。

26. 事实上，医委会的研讯一般涉及医学专有名词及术语，加上研讯全以英语进行，对于属外行人的大多数投诉人而言，研讯内容实难以理解。公署亦有收到相关的公众意见。公署认为，投诉人作为医疗事故中直接受影响的一方，医委会对被投诉的医生进行的研讯的内容及结果与投诉人有切身利益关系，投诉人必然十分关注。若投诉人无须于纪律研讯担任证人而因此不获秘书处提供即时传译服务，又因他的英语水平一般，甚或不谙英语，而无法明白研讯内容及结果，对投诉人不公平，情况极不理想。公署认为，卫生署应促请医委会，就无须于纪律研讯担任证人的投诉人，医委会秘书处邀请他们出席纪律研讯时应多走一步，主动询问他们在旁听研讯期间需否基本的中文传译服务，并提供適切协助。

27. 另外，公署注意到有投诉人表示没有收到纪律研讯日期的书面通知。公署理解，书面通知可能寄失。公署认为，卫生署应向医委会反映，在既定的书面通知程序以上，考虑多行一步加入其他市民常用的通知途径包括电话。公署认为，对投诉人而言，额外的通知途径是必须的，而以每年数十宗的研讯个案计算，对秘书处造成的些微额外工作应不成问题。

须设机制让投诉人可直接向医委会要求覆检

28. 现时，被投诉的医生可就医委会研讯小组的决定向上诉法院提出上诉。医委会本身并不设机制让投诉人就研讯小组的决定直接向该会提出覆检要求。投诉人若不满该会的决定，便须向法院提出司法复核。司法复核可能涉及高昂的诉讼费用及程序繁复。公署认为，政府当局应考虑给予投诉人法定覆检权利，容让投诉人直

接向医委会提出覆检，从而保障投诉人的基本权利，以及加强公众对处理有关注册医生的投诉的机制的信心。

须制订服务承诺及定期告知投诉人个案进度

29. 公署从接获的公众意见注意到，投诉人及被投诉人普遍不满医委会没有制订任何服务承诺、处理投诉时间极长，以及没有定期告知他们个案进度，即使投诉人主动向秘书处查询，职员亦只例行表示个案仍在跟进中，着他们等待，但却无法说明何时才会有进一步消息。公署认为，投诉人及被投诉人希望知道医委会个案进度以及投诉处理所需时间，实属合理，亦是他们的基本权益。公署理解，现时投诉机制下没有设定任何服务承诺，而卫生署网站有关管理局及委员会办公室就投诉处理只有一项服务承诺，即会在 14 个工作日内对医护专业人员的投诉展开调查；医委会在处理投诉的过程中需联络涉事各方，要求他们提供资料，部分个案可能涉及替换专家证人及其他特殊情况，过程繁复及需时，难以设定统一投诉处理的服务承诺；另一方面，医委会或因为考虑到须确保纪律行动的公正性而未能向投诉人及被投诉医生提供过多资讯。

30. 然而，对投诉人及被投诉人而言，在医委会不设处理投诉的目标时间及不会向他们发出中期回复的情况下，他们长期没有收到医委会的任何通知，难免会感到焦虑。投诉一方或以为投诉已「石沉大海」，被投诉一方亦会担心专业声誉受损。医委会秘书处应每隔一段时间告知投诉人及被投诉人个案进度。另一方面，新加坡、英国及澳洲负责处理有关医生的投诉的机构均会向公众发放他们处理投诉个案的目标处理时间的资讯及 / 或每隔一段时间向投诉人及被投诉的医生提供个案的最新情况。

31. 公署认为，政府当局必须促请医委会秘书处支援该会切实回应投诉人及被投诉人的基本期望，例如建议医委会制订并公布处理投诉的时间性指标，及在不影响纪律行动的公正性的情况下尽量定期告知投诉人个案进度，或最少主动让投诉人及被投诉人知悉该会仍在跟进他们的投诉。

改善与投诉人的沟通方式

32. 一般而言，在收到投诉人提供的资料后发出认收证明，以及设立个案主任制度，方便投诉人及被投诉人就个案作出查询时给予迅速回应，此属基本及良好的公共行政措施。然而，公署收到的公众意见却反映秘书处没有就投诉人提交的补充资料发出认收信或电邮，亦没有为他们的投诉安排特定的职员方便他们联络及查询，上述沟通联络方式欠缺效率也不符合公众期望。公署认为，政府当局必须促请医委会制定行政指引以改善与投诉人的沟通方式，提升该会的服务质素。

当局可借镜其他地方的经验，完善处理有关注册医生的投诉的机制

33. 公署知悉和理解世界各地情况各有不同，其他地方的情况未必能完全套用于香港。不过公署认为，香港本身可以务实地考虑外地经验及做法，取其适用之处，并平衡实际运作情况及社会意见。

34. 公署接获的公众意见反映市民对医委会的一些负面观感。公署相信，造成市民大众有这种负面观感有众多因素，但当中其中一项最主要的，是尽管医委会的工作因涉及大量高度专业的议题而必须有一定数目的医生委员参与，业外委员比例目前十分之低，若能适当地增加业外委员比例，必定有助改善观感及引入其他专业观点，有助管治。另外，长年累月不同的个案出现过长的处理时间重复发生，而医委会欠缺时间指标或目标，亦造成市民有上述观感。反之，世界其他地方在透明度、业外人士参与、投诉处理时间等确有较优胜的机制和做法。

35. 医委会是为促进医生专业水平而成立，其中一项宗旨，是保障病人权益和福祉。目前市民对医委会的负面观感不利促进病人与医护人员之间的互信。公署认为，政府当局应回应社会意见，并考虑借镜其他地方处理有关注册医生的投诉的经验，推动改善措施，从而确保医疗专业水平和病人安全。

36. 就业外委员比例方面，公署认为应适当地增加，以平衡委员会内各方意见和参与，为委员会引入更多和更多元化的声音，加强管治并减低市民的负面观感。

37. 就处理投诉时间方面，公署注意到香港医委会确实出现超长的处理时间，亦不设目标处理时间，情况殊不理想。以英国为例，其一般个案的目标处理时间是六个月，而严重的个案则由转介至医疗审裁处起计九个月内进行聆讯，同时亦就个案处理程序设有时限。公署认为，当局应促请医委会秘书处支援该会定时审视医委会的投诉处理机制能有效运作，例如考虑制定并公布合理而有效的投诉处理阶段处理时间的指标，向投诉人、被投诉人、社会及市民大众负责。

38. 此外，公署注意到其他地方例如澳洲、新加坡、英国及美国，相关委员会有权可于处理个案初期暂停对公众安全构成风险的医生的注册或对该医生的注册施加限制。公署建议政府当局完善本港相关机制，考虑修订法例，让医委会有权暂停对病人安全构成严重风险（例如在行医过程中干犯严重罪行而被定罪）的医生的注册，直至该医生的纪律研讯完成。

39. 另外，公署注意到，新加坡的研讯委员会及投诉委员会在完成个案前，可将个案转介通过调解处理。香港作为调解之都，而调解是促进理解和合作的替代争议解决方式，在解决医疗争议上，调解具有相当优势。事实上在本港公私营医院，亦有推行以调解有效解决医疗失当和事故引起的纠纷。公署建议政府当局考虑就不涉及医护专业人员操守的医疗争议个案引入调解的可行性。

建议

40. 综合而言，公署对政府当局有以下建议：

良好公共行政原则

- (1) 鼓励医委会按良好公共行政原则，包括有效、公平、合理、適切、以民为本、开放的态度等，促进医委会本身及要求业界对良好公共行政原则及公众期望的了解及积极和快速处理市民对注册医生涉嫌专业行为失当的投诉；

- (2) 促请秘书处支援医委会制订行政指引确保投诉处理机制能有效运作，例如考虑订定并公布合理而有效的主要投诉处理阶段的时间指标，认真向投诉及被投诉人负责；
- (3) 促请医委会继续尽快处理 2018 年 4 月之前接获的投诉，切实加强监察个案进度并避免日后重现长期积压；
- (4) 促请医委会切实考虑精简程序的可行性，例如在纪律研讯中使用法庭审讯中确立的事实或邀请在死因研讯担任证人的专家担任专家证人，从而节省须考虑新专家的意见而要发回侦委会处理的程序及时间；
- (5) 促请医委会继续妥善履行该会对秘书处的实质监督角色，包括要求秘书处必须配合医委会的工作，清晰汇报个案进度及积压情况；
- (6) 促请医委会加强秘书处人员的管理及绩效监管；
- (7) 卫生署应加强部门及其职员对于管理或绩效问题的敏感度及提升管理；
- (8) 促请医委会定期进行个案盘点工作，确保没有个案被遗漏跟进；

《条例》方面

- (9) 明确确立医委会的权责及医委会要向社会及市民大众负责；
- (10) 平衡专业自主和公平开放向社会问责的原则和社会期望，借镜其他地方经验，政府当局应积极考虑适当地增加医委会的业外委员比例，广泛吸纳社会各界的知识、经验和意见，从而全面优化管治制度和架构；

- (11) 完善法例，加强医委会覆检个案的机制，包括容让投诉人直接向医委会提出覆检要求，从而保障投诉人及被投诉人的基本权益，以及加强公众对处理有关注册医生的投诉的机制的信心；
- (12) 赋权医委会暂停对病人安全构成严重风险（例如在行医过程中干犯严重罪行而被定罪）的医生的注册，直至该医生的纪律研讯完成；

改善沟通及资讯发放

- (13) 与医委会商讨，考虑将秘书处以个案主任形式运作，改善与市民的沟通渠道，同时改善部门管理效能；
- (14) 促请秘书处在不影响纪律行动的公正性的情况下尽量定期通知投诉人及被投诉医生个案进度；
- (15) 卫生署向医委会反映，考虑在既定的书面通知程序上加入其他市民常用的通知途径；
- (16) 与医委会反映，在以信函向投诉人认收投诉或索取进一步资料时，一并于信中提醒投诉人若个案涉及死因研讯，投诉人可于死因研讯完成后提供有关资料供医委会参考；
- (17) 卫生署向医委会反映，考虑为有需要的投诉人在纪律研讯不论是以证人或旁听身份提供基本传译服务，协助他们理解研讯内容；
- (18) 着力促请医委会日后不时更新该会的网站，确保该网站的资讯合乎时宜；

其他方面

- (19) 卫生署评核秘书处的秘书处职员的工作时必须征询医委会的意见；
- (20) 卫生署评核秘书处职员的工作时应订立及考虑客观标准，例如个案处理效率、积压情况等；以及

(21) 考虑就不涉及医护专业人员操守的医疗争议个案引入调解的可行性。

申诉专员公署
2026年2月

公署不时在社交媒体上载选录调查报告的个案摘要，欢迎关注我们的 Facebook 及 Instagram 专页，以获取最新资讯：



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



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

Executive Summary

Direct Investigation Operation Report

Effectiveness of Administrative Support Provided for Complaint Handling by Secretariat of Medical Council of Hong Kong under Department of Health, and Department of Health’s Regulatory Role

Introduction

Established under the Medical Registration Ordinance (“MRO”), the Medical Council of Hong Kong (“MCHK”) is a statutory body regulating the healthcare profession based on the principle of professional autonomy, including handling the registration of medical practitioners, administering licensing examinations, issuing the codes and guidelines of professional conduct, and conducting disciplinary inquiries into alleged professional misconduct of medical practitioners¹. Currently, the Boards and Councils Office (“B&C Office”) under the Department of Health (“DH”) provides resources of secretarial and administrative support for 15 healthcare-related statutory Boards and Councils², including MCHK.

2. The handling of complaints against medical practitioners for professional misconduct has an impact on not only the professional development of the healthcare sector, but also public safety and health. Nevertheless, media reports emerged in late 2025 about several cases of delay in complaint handling by MCHK, raising public concern about any inadequacies in the complaint handling mechanism and process of MCHK and its Secretariat.

3. Against this background, the Office has examined DH’s role in the healthcare sector’s handling of complaints against medical practitioners, the effectiveness of administrative support provided by the Secretariat under DH’s establishment (“the Secretariat”) for handling complaints against medical practitioners, and any room for improvement in the complaint handling mechanism.

¹ According to MCHK’s website, professional misconduct can be broadly defined as: if a medical practitioner in the pursuit of his profession has done something which will be reasonably regarded as disgraceful, unethical or dishonourable by his professional colleagues of good repute and competency, then it is open to MCHK, if that be shown, to say that he has been guilty of professional misconduct.

² The 15 statutory Boards and Councils are MCHK, Dental Council of Hong Kong, Nursing Council of Hong Kong, Midwives Council of Hong Kong, Supplementary Medical Professions Council and five Boards set up under the Council (i.e. Medical Laboratory Technologists Board, Occupational Therapists Board, Physiotherapists Board, Radiographers Board and Optometrists Board), Chiropractors Council, Council on Human Reproductive Technology, Human Organ Transplant Board, Pharmacy and Poisons Board, and Radiation Board.

4. During our investigation into the Secretariat under DH's establishment, the Office also found systemic issues and inadequacies in the management and operation of MCHK's complaint handling and monitoring mechanism. Given the Office's duty to enhance the quality and standards of public administration in Hong Kong and promote administrative fairness, while responding to considerations of significant public interest and high-level concern, we also give a detailed account of relevant findings and observations in this report. We endeavour to promote and facilitate the Government's review of any room for improvement in existing legislation, systems, administrative support and resource allocation, thereby ensuring that MCHK can effectively fulfil its statutory functions. Summing up our findings, we have the following observations and comments.

Our Findings

The Secretariat's functions

5. DH stated that the Secretariat facilitates MCHK's performance of statutory functions by providing administrative support, and operates under the direct leadership of MCHK. In particular, MCHK directly supervises and manages the handling and progress of complaint against registered medical practitioners, and is accountable to the public for its effectiveness. The Government's main role is to ensure that the statutory system for regulating healthcare professionals keeps pace with the times and operates smoothly to meet the needs of society. To ensure that healthcare-related regulatory bodies perform their statutory duties and maintain the professional standards of medical practitioners, the Government also has the responsibility of providing these regulatory bodies with the necessary human resources.

6. Given the Secretariat's role of providing secretarial and administrative support, we consider its functions to be solely providing MCHK with support service and acting under the latter's direction. The handling of complaints against registered medical practitioners for professional misconduct falls within the purview of MCHK. As the sole organisation vested with this power by the MRO, MCHK certainly plays the paramount role in handling such complaints. The powers conferred on MCHK by the law naturally entail corresponding responsibilities.

7. We recognise that the Government's role is to ensure that the statutory system for regulating healthcare professionals keeps pace with the times and operates smoothly to meet the needs of society. The cases cited in **paragraph 2** show that the Government should review any inadequacies in the current system's operation, including any unclear delineation of powers and responsibilities in its actual operation, which resulted in the excessively long time for handling those complaints. We consider that the Government authorities should stipulate more explicitly the powers and responsibilities of MCHK and the Secretariat, and enhance the transparency of existing mechanism and the accountability to society and the public. From a macro perspective, the Government has an overall supervisory role over the healthcare sector.

8. While Secretariat staff are under the leadership of MCHK, DH conducts their performance appraisals without formally consulting MCHK. This indicates a lack of communication between DH and MCHK, and may even lead to a perception of unclear delineation of powers and responsibilities. Moreover, it is questionable how DH could assess the performance of Secretariat staff (all of them are DH staff) without formally consulting MCHK over the years. We recommend that DH establish a communication mechanism with MCHK to assess the performance of Secretariat staff for accurate reflection in their appraisal reports. This is a fundamental requirement for the Department's performance management, ensuring that staff at every level are accountable for their own duties and fulfil supervisory responsibility towards their subordinates. DH should also consider drawing up objective criteria, such as case processing efficiency and backlog status, as the basis for the appraisals of Secretariat staff.

Need for reviewing and thoroughly improve complaint handling procedures

9. When amending the MRO in 2018, one of the Government's objectives was to clear MCHK's then existing backlog of over 700 cases within three years, followed by the completion of most inquiry cases within the two years thereafter. During the social unrest stemmed from protests in 2019 and 2020, the number of complaints received by MCHK surged above the average level over the preceding few years. Between 2020 and 2025, MCHK completed a total of 263 cases by inquiry, or an annual average of 44 cases. From receiving the complaint to completing the inquiry, more than 75% were completed within five years, but a few cases took longer, including 11 cases (4%) which took 10 to 15 years. Evidently, MCHK's efficiency in complaint handling fell short of the objectives set upon the legislative amendment. However, the number of cases concluded by inquiry has increased compared to the figures prior to the 2018 amendment to the MRO.

10. Pursuant to the MRO, MCHK's complaint handling involves independent quasi-judicial proceedings, during which it is essential to safeguard the legitimate rights and full participation of all parties concerned. However, overall speaking, the current investigations and disciplinary proceedings into complaints against registered medical practitioners are excessively long and fall far short of public expectations. This situation has serious implications, and may cause unfairness, for both complainants and complainees. Cases involving serious professional misconduct, if such misconduct exists, may even pose a risk to patient safety. The Secretariat should make more effort to provide administrative support in managing and prioritising complaints, thereby facilitating MCHK's effective exercise of the quasi-judicial functions and powers under the MRO.

11. Between 2020 and 2025, the median processing time for each stage of completed inquiry cases was as follows: 10.4 months for the pre-Preliminary Investigation Committee ("pre-PIC") stage, 14 months for the PIC stage and 11 months for the Inquiry Panel ("IP") stage. Yet, certain cases took significantly long times at the pre-PIC, PIC and IP stages. For instance, one case took 102.1 months (or around 8.5 years) at the pre-PIC stage, probably with periods of inaction. Even though these cases spanned the period before the 2018 amendment to the MRO, the overall processing time is still unreasonable. The lengthy periods of inaction in certain cases might involve individual Secretariat staff members who failed to follow up in a timely manner. The Office considers that these circumstances indicate loopholes in the monitoring of specific cases. In response, DH stated that investigation based on MCHK's report is underway, including whether disciplinary proceedings should be initiated against individual staff members.

12. As of December 2025, MCHK had a backlog of 895 complaint cases. Of which, most were outstanding for less than two years from the date of receiving the complaint (755 cases or 84%). However, a small fraction of cases were outstanding for extremely long periods, including a case at the pre-PIC stage seven years after being received by MCHK.

13. The Office is pleased to note that since the 2018 amendment to the MRO, the number of cases completed by MCHK each year has increased significantly, and the time taken for inquiry has been shortened. To further improve the efficiency of complaint handling, MCHK undertook a review in January 2025 with measures implemented, such as assigning senior officers to coordinate and monitor case progress,

with a dual-track mechanism established for monitoring; enhancing the case tracking functionality of the complaints information system, and comprehensively reviewing and updating all ongoing cases; and regularly compiling monthly progress reports for review and follow-up. These measures aim to enhance overall operational efficiency through strengthened monitoring of complaint cases, optimising workload distribution and workflow, addressing the gaps identified and resolving bottlenecks. The Office commends MCHK for proactively undertaking a review and implementing measures with positive results. Nevertheless, the Office considers that the statistics cited above reflect that MCHK's progress in complaint handling is still too slow, resulting in a persistent backlog of cases. While complex handling procedures may involve for certain complaints to ensure procedural fairness, including giving both complainants and complainees reasonable time to respond, obtaining expert opinions from relevant fields and other requisite information, and arranging reinstatement of subsequent inquiries, there remains an urgent need to critically review and thoroughly improve the complaint handling process.

14. We consider that the public expects all statutory systems for regulating healthcare professions to attach paramount importance to safeguarding the overall interest of society. Effective handling of complaints about the professional conduct of medical practitioners through dismantling barriers and streamlining procedures is vital for fostering mutual trust between patients and healthcare personnel, as well as maintaining professional standards within the healthcare sector. We concur with public opinions that MCHK's complaint handling process is in dire need of improvement. The authorities should urge the Secretariat to use its best efforts to support MCHK's review of complaint handling procedures. It should substantially strengthen the monitoring of case progress, effectively expedite the handling of complaint cases, and clear the backlog as soon as possible.

Public perception

15. DH stated that MCHK's complaint handling mechanism aims to adjudicate whether the medical practitioners involved are guilty of professional misconduct. MCHK's PICs are required to handle complaints prudently in accordance with the MRO and its subsidiary legislation, as well as relevant case laws. This includes dismissing cases that are groundless or frivolous to the extent that they cannot or should not proceed further, and where there is no *prima facie* case to warrant referral to an inquiry panel. MCHK noted that in 2023, it received a total of 598 complaints. Of these, 215 cases were dismissed because the complainants refused to make a statutory declaration to

support their allegations or to provide further information and clarification about the incident. Another 28 cases were dismissed for being frivolous³ and thus should not proceed further. Together, these two categories accounted for about 40% of all complaints received that year. Following the 2018 amendment to the MRO, the PICs have significantly expanded lay member involvement to strengthen transparency and public trust. Figures from recent years show that each year MCHK received around 500 to 700 complaints, but only conducted 30 to 50 inquiries. In other words, the vast majority of cases were concluded by the PIC without reaching the IP stage.

16. We recognise that MCHK's decision to refer cases to an inquiry panel for inquiry is based on relevant legislation. On the other hand, the public may not be fully aware of MCHK's complaint handling procedures and legal basis. Statistically, the fact that most cases are not referred to an inquiry panel can raise public concern. We consider that the authorities should remind MCHK to enhance transparency in complaint handling, and explain to the public why some complaints are not pursued or substantiated. This will enable the public to understand MCHK's regulatory role and responsibilities, as well as the content and purpose of its complaint handling mechanism, thereby maintaining confidence in the regulatory system over the healthcare sector in Hong Kong.

Outdated information on MCHK's website

17. After viewing MCHK's website, we note that as of 26 January 2026, much of its content had not been updated for a long time or information was absent, rendering the website out of date. For instance, there was no information on MCHK's performance pledges for complaint handling⁴; records of council members' attendance at policy meetings and disciplinary inquiries were limited to 2023; and the 2024 annual report had yet to be uploaded.

18. We are pleased to learn that on 28 January, MCHK uploaded records of its members' attendance at policy meetings and disciplinary inquiries for 2024 and 2025, along with its 2024 annual report. We recommend that the authorities urge MCHK to update its website in a timely manner and ensure that current information is available.

³ Examples of such cases include complaints about excessively long waiting times, brief consultation periods, illegible sick leave certificates and inadequate arrangements for follow-up appointments—situations that do not constitute professional misconduct.

⁴ We note that on DH's website, the B&C Office has only listed one performance pledge for complaint handling, i.e. to commence investigation into complaints against healthcare professionals within 14 working days. However, such information was not found on MCHK's website.

Failing to monitor case progress effectively

19. According to information provided by MCHK to the Health Bureau, prior to January 2025, MCHK relied solely on individual Secretariat staff to monitor case progress on their own initiative. Surprisingly, their supervisors would not monitor the progress of these cases, and would know nothing about any prolonged delays or difficulties encountered in a case. Only one staff member in the Secretariat was responsible for handling all cases referred by the PICs to inquiry panels for disciplinary inquiries and for liaising with the Department of Justice on the drafting of inquiry notices, and only after a notice of inquiry was issued would the case be passed to other Secretariat staff. This may create a bottleneck in the complaint handling process. In addition, MCHK had not set any time frame for following up on replies from complainants or expert witnesses. After scrutinising ten complaint cases that had raised public concerns or had been outstanding for a long time, we found that four cases were inexplicably suspended for 39 months (over three years) to 88 months (over seven years) with no progress in the interim. Three of these cases were suspended for more than seven years, with the longest one for 88 months (i.e. seven years and four months). These serious lapses are wholly unacceptable and grossly unfair to complainants and complainees. Extended suspension might also impair the memory of key witnesses and undermine the fairness of inquiry. These cases highlight problems with the Secretariat's practice of relying on individual staff to monitor case progress independently, revealing loopholes in internal management.

20. We are pleased to note that according to MCHK's report to the Health Bureau, after identifying certain cases with prolonged periods of no progress, MCHK promptly conducted a review and, since January 2025, has directed the Secretariat to implement a series of specific measures to improve complaint handling. Following the implementation of these measures, MCHK stated that it has ensured timely follow-up for all cases and prioritised the expeditious processing of cases received prior to 2022, thereby halving their number. Although MCHK has directed the Secretariat to expedite processing and coordinate with legal representatives and expert witnesses, prolonged handling remains unfair to both complainants and complainees, undermining the trust placed by society, the public, complainants and complainees. We recommend that the authorities urge MCHK to fully exercise its supervisory role over the Secretariat, continue to undertake a critical and thorough review of its complaint handling process, and strengthen monitoring of case progress. DH should also support MCHK in enhancing the management and performance supervision of Secretariat staff at all levels,

comprehensively reviewing and establishing an appropriate staffing structure for handling cases and other duties, thereby properly fulfilling its substantive supervisory role over the Secretariat. DH should further raise staff awareness of management and performance issues and strengthen their managerial capabilities.

21. On the other hand, lengthy delays in case processing—spanning five, ten, or even 15 years—may lead to further complications. We noted three cases where the replacement of expert witness was required because the original one declined to continue acting as witness. It cannot be ruled out that without such prolonged delays, the original experts might have remained available, which could save the additional time required for appointing new expert witnesses.

To handle complaints in chronological order

22. DH confirmed that according to the legislation, complaints received before April 2018 can only be handled by the Deemed PIC. Currently, except for cases requiring reconsideration after being handled by the Deemed PIC, PIC(1) and PIC(2) only deal with complaints received after April 2018, while the Deemed PIC is responsible for complaints received before April 2018. The Office considers it unfair to both complainants and complainees if the backlog of long outstanding cases is not promptly cleared. The Secretariat should support MCHK in expediting the processing of these long outstanding cases. According to the Secretariat, fewer than ten cases received by MCHK prior to April 2018 remain outstanding and being handled by the Deemed PIC at present. The Office expects continuous efforts to complete these cases as soon as possible.

To ascertain with complainants whether a case also involves circumstances requiring referral to coroner, and consider making effective use of information obtained from inquest

23. In one case, MCHK only became aware that an inquest was involved after the complainant provided information. Another case showed that MCHK would refer to information from the inquest when handling the matter. Since inquest information is useful reference for MCHK's complaint handling, we consider that the Secretariat should, at the outset of receiving a complaint, ascertain with the complainant whether the case is also referred to the coroner, and remind the complainant to provide MCHK with inquest information for consideration once the inquest is completed.

24. In another case, after the complainant submitted information from the inquest to MCHK, the inquiry panel, upon receiving the new information, decided to remit the case back to the PIC for reconsideration. The PIC, after reconsideration, referred the case again to the inquiry panel. However, when the expert consulted by the PIC refused to testify at the inquiry, another expert was engaged to provide opinions. The inquiry panel, in light of the new expert opinions, remitted the case back to the PIC for reconsideration again after three years. From an administrative perspective, we recommend that the authorities urge the Secretariat to strengthen its support to MCHK in critically exploring any scope to streamline procedures, such as adopting the facts established by the court, or inviting experts who have testified at an inquest to serve as expert witnesses at MCHK's disciplinary inquiries, so as to save the procedures and time for remitting cases back to the PIC due to new expert opinions or testimony.

To reach out to complainants who are not required to testify at disciplinary inquiries to ascertain whether they need simultaneous interpretation service

25. The Secretariat explained that regardless of whether a complainant is required to testify at a disciplinary inquiry, the Secretariat would notify complainants in writing of the date and time of the inquiry according to its established procedure. For complainants who are required to testify, if the parts of inquiry they attend are conducted in English (for example, when experts present require communication in English), the Secretariat will first ask the complainants whether they need simultaneous interpretation service and arrange accordingly. However, for complainants who are not required to testify, the Secretariat will not ascertain their need in advance, nor is interpretation service provided on the day of inquiry.

26. In fact, MCHK inquiries generally involve medical terminology and jargon, and are conducted entirely in English. As most complainants are lay persons, they often find the proceedings difficult to understand, which is also reflected in the public feedback we received. For complainants who are directly affected in medical incidents, the content and results of MCHK's inquiries into the medical practitioners under complaint are of vital interest to them, and they are naturally highly concerned. If complainants who are not required to testify have no access to interpretation service, and if they do not speak English well or at all, they will be unable to follow the proceedings or understand the results, which is unfair to them and highly unsatisfactory. We recommend that DH urge MCHK to go the extra mile for complainants who are not required to testify. When inviting them to attend disciplinary inquiries, the Secretariat should ascertain whether they require basic Chinese interpretation service during the

inquiries, and offer assistance accordingly.

27. We also note the reports of complainants about not having received written notification of inquiry dates. Admittedly, written notices could get lost in the post. We recommend that DH relay to MCHK to consider supplementing the existing procedures of written notification with other commonly used methods, including telephone. We consider it essential to notify complainants by supplementary methods. Given that only a few dozen cases proceed to inquiry each year, the additional work involved should be minimal and entirely manageable for the Secretariat.

To establish a mechanism allowing complainants to request a review by MCHK directly

28. At present, the medical practitioners under complaint may appeal to the Court of Appeal against the decisions of MCHK's inquiry panel. MCHK itself has no mechanism allowing complainants to request a review by MCHK directly of the decisions made by an inquiry panel. Complainants dissatisfied with MCHK's decisions can only resort to judicial review by court. Given the high litigation costs and complex procedures involved in judicial review, we recommend that the authorities explore the possibility of granting complainants a statutory right of review, enabling them to request a review by MCHK directly. This would safeguard their basic rights and strengthen public confidence in the mechanism for handling complaints against registered medical practitioners.

To formulate service pledges and provide complainants with regular updates on case progress

29. From the public feedback received, we note widespread dissatisfaction among complainants and complainees that MCHK has not formulated any service pledges, has taken too long to handle complaints, and has not provided regular updates on case progress. Even when complainants took the initiative to enquire with the Secretariat, its staff would routinely reply that the case was under follow-up and ask them to wait, without indicating when further information might be available. We consider it entirely reasonable for complainants and complainees to wish to know the progress of MCHK cases and the time required for complaint handling, which is also their basic right. We understand that no service pledges are stipulated under the current complaint mechanism, and only one pledge relating to the B&C Office is listed on DH's website, i.e. to commence investigation into complaints against healthcare professionals within

14 working days. During its complaint handling process, MCHK needs to contact all parties involved and obtain information from them, with some cases involving replacement of expert witnesses and other special circumstances. The process is complex and time-consuming, making it difficult to set a uniform service pledge. Furthermore, MCHK may have to refrain from providing complainants and complainees with too much information to safeguard the fairness of disciplinary proceedings.

30. However, from the perspective of complainants and complainees, without any target timeline for complaint handling or interim replies, they would feel anxious for not hearing from MCHK at all after an extended period. The complainants may wonder if their complaints have been lost in the bureaucratic maze, while the complainees may worry about damage to their professional reputation. The Secretariat should give both complainants and complainees regular updates on case progress. Separately, organisations responsible for handling complaints against medical practitioners in Singapore, the United Kingdom and Australia all publish information on their target timelines for complaint handling and/or provide complainants and complainees with regular updates.

31. We recommend that the authorities urge the Secretariat to support MCHK in seriously responding to the basic expectations of complainants and complainees by formulating and publishing target timelines for complaint handling. Without compromising the fairness of disciplinary proceedings, MCHK should also provide complainants and complainees with regular updates on case progress as far as possible, or at the very least inform them that their complaints are still under follow-up.

To improve its communication with complainants

32. Generally, an acknowledgement is issued upon receiving information from complainants, and a case officer system is in place to facilitate prompt responses to enquiries from complainants and complainees. These are basic and sound practices of public administration. However, the public feedback we received indicates that the Secretariat would not issue any letter or email to acknowledge receipt of supplementary information from complainants, nor would it assign specific staff members for them to contact or make enquiries about their complaints. The Secretariat's practices for communication are inefficient and fall short of public expectations. We recommend that the authorities urge MCHK to draw up administrative guidelines to improve its communication with complainants and enhance the quality of its services.

To draw on overseas experience to enhance the mechanism for handling complaints against registered medical practitioners

33. We understand that circumstances differ worldwide and what proves effective elsewhere may not always be applicable to Hong Kong. Nevertheless, Hong Kong can adopt a pragmatic approach by drawing on overseas experience and practices, applying what is suitable while striking a balance between actual operations and public views.

34. Negative perception of MCHK is noted in the public feedback we received. We believe that the negative perception is attributable to multiple factors, but a key issue is that while the participation of a certain number of medical members is required for the work of MCHK due to the involvement of numerous highly specialised matters, the proportion of lay members is very low. A proper increase in the proportion of lay members will certainly improve perceptions and introduce other professional perspectives, resulting in better governance. Moreover, repeated cases involving excessively long processing time over the years and MCHK's lack of clear timelines or targets have reinforced such perception. By contrast, certain jurisdictions have better mechanisms and practices in place regarding transparency, lay participation and complaint processing time.

35. MCHK was established to promote the professionalism of medical practitioners, with one of its missions being safeguarding the rights and welfare of patients. Yet, the current negative perception of MCHK among the public is detrimental to fostering mutual trust between patients and medical practitioners. We recommend that the authorities address public concerns and consider drawing on overseas experience in handling complaints against registered medical practitioners, and introduce improvement measures to ensure the professionalism of healthcare sector and patient safety.

36. We consider that the proportion of lay members should be properly increased to balance views and participation within MCHK, introduce broader and more diverse voices, strengthen governance and ease the negative perception held by the public.

37. We note that MCHK's complaint handling process can be extremely long without any target timelines, which is highly unsatisfactory. In the United Kingdom, general cases are targeted for completion within six months, and serious cases must proceed to hearing within nine months upon referral to the Medical Practitioners Tribunal. Each stage of the process is also subject to clear timelines. We recommend

that the authorities urge the Secretariat to support MCHK in regularly reviewing whether its complaint handling mechanism is operating effectively. For instance, it should consider setting and publishing reasonable and effective target timelines for each stage of complaint handling to ensure accountability to complainants, complainees, society and the public.

38. Furthermore, in countries such as Australia, Singapore, the United Kingdom and the United States, the relevant committees are empowered, at an early stage of case handling, to suspend or impose restrictions on the registration of medical practitioners who pose a risk to public safety. We recommend that the authorities strengthen Hong Kong's mechanism and consider legislative amendments empowering MCHK to suspend the registration of medical practitioners who pose a serious risk to patient safety (such as those convicted of serious offences committed in the course of medical practice) until completion of their disciplinary proceedings.

39. Separately, we note that in Singapore, the Inquiry Committee and the Complaints Committee may refer cases to mediation before they are completed. Given that Hong Kong has positioned itself as the capital of mediation, and this alternative dispute resolution method is conducive to fostering understanding and cooperation, the use of mediation for resolving healthcare disputes offers significant advantages. In fact, mediation has already been promoted in public and private hospitals in Hong Kong for effective resolution of disputes arising from medical misconduct and incidents. We recommend that the authorities explore the feasibility of mediation for resolving medical disputes that do not involve the professional conduct of medical practitioners.

Recommendations

40. In sum, The Ombudsman's recommendations to the authorities are as follows:

Principles of Good Public Administration

- (1) Encouraging MCHK to draw on the principles of good public administration, including efficiency, fairness, reasonable and proper conduct, people-oriented mindset and openness. It should promote awareness within MCHK and request the sector to understand these principles and public expectations, and expedite the handling of public complaints against registered medical practitioners for alleged professional misconduct;

- (2) Urging the Secretariat to support MCHK's formulation of administrative guidelines to ensure the effective operation of its complaint handling process. For instance, it should consider setting and publishing reasonable and effective target timelines for each key stage of complaint handling, thereby seriously discharging its obligations towards complainants and complainees;
- (3) Urging MCHK to expedite the handling of complaints received prior to April 2018, strengthen monitoring of case progress and prevent future accumulation of backlogs;
- (4) Urging MCHK to critically explore any scope to streamline procedures, such as adopting the facts established by the court, or inviting experts who have testified at an inquest to serve as expert witnesses at MCHK's disciplinary inquiries, so as to save the procedures and time for remitting cases back to the PIC due to new expert opinions;
- (5) Urging MCHK to continue performing diligently its substantive supervisory duties over the Secretariat, including requiring the Secretariat to support MCHK's work with clear reporting on case progress and backlog status;
- (6) Urging MCHK to step up the management and performance supervision of Secretariat staff;
- (7) DH should enhance its own and its staff's sensitivity in management and performance issues, as well as enhance its management;
- (8) Urging MCHK to conduct stocktaking of cases regularly to ensure that no cases are overlooked;

Regarding the MRO

- (9) Explicitly stipulating MCHK's powers and responsibilities and ensuring that MCHK is accountable to society and the public;

- (10) To strike a balance between professional autonomy on the one hand, and the principles of fairness, openness and social accountability and public expectations on the other hand, and in light of overseas experience, the authorities should consider properly increasing the proportion of lay members in MCHK to widely incorporate knowledge, experience and views from all sectors of society, thereby comprehensively optimising the governance system and structure;
- (11) Enhancing the legislation to strengthen MCHK's complaint review mechanism, including allowing complainants to request a review by MCHK directly, thereby safeguarding the basic rights of complainants and complainees, and strengthening public confidence in the mechanism for handling complaints against registered medical practitioners;
- (12) Empowering MCHK to suspend the registration of medical practitioners who pose a serious risk to patient safety (such as those convicted of serious offences committed in the course of medical practice) until completion of their disciplinary proceedings;

Improving Communication and Dissemination of Information

- (13) Exploring with MCHK the introduction of a case officer system for the Secretariat to enhance communication with the public and improve the Department's management efficiency;
- (14) Without compromising the fairness of disciplinary proceedings, urging MCHK to provide complainants and complainees with regular updates on case progress as far as possible;
- (15) DH should relay to MCHK to consider supplementing the existing procedures of written notification with other commonly used methods;
- (16) Exploring with MCHK the inclusion of a reminder in letters acknowledging receipt of complaints or requesting further information to advise complainants that where a case involves a coroner's inquest, complainants may provide relevant information to MCHK for reference upon the conclusion of the inquest;

- (17) Relaying to MCHK to consider providing complainants with interpretation service during disciplinary inquiries to facilitate their understanding on a need basis, regardless of whether they are required to testify or not;
- (18) Striving to urge MCHK to regularly update its website to ensure the availability of current information;

Other Aspects

- (19) DH should consult MCHK when conducting performance appraisals for Secretariat staff;
- (20) DH should adopt and consider objective criteria, such as case processing efficiency and backlog status, for the performance appraisals of Secretariat staff; and
- (21) Exploring the feasibility of mediation for resolving medical disputes that do not involve the professional conduct of medical practitioners.

Office of The Ombudsman
February 2026

We will post the case summary of selected investigation reports on social media from time to time. Follow us on Facebook and Instagram to get the latest updates.



Facebook.com/Ombudsman.HK



Instagram.com/Ombudsman_HK

背景

1.1 香港医务委员会（「医委会」）是根据《医生注册条例》（「《条例》」）成立的法定组织。医委会按「专业自主」的原则规管医生专业，包括处理医生的注册事宜，筹办执业资格试，制订专业守则及指引，以及就医生涉嫌专业行为失当¹进行纪律研讯。现时，卫生署辖下管理局及委员会办公室为医委会等 15 个与医疗相关的法定管理局及委员会²提供资源以支援秘书处服务及行政工作。

1.2 如何处理医生专业失当的投诉除影响医疗业界的专业发展，亦攸关市民大众的生命安全及健康。然而，有传媒于 2025 年 10 月报道医委会竟拖延处理一宗有关脑瘫婴儿的投诉个案长达共 15 年，而该会秘书处（「秘书处」）未能解释延误的原因，医委会以个案处理时间太长对被投诉的医生不公而永久搁置聆讯，事件引起社会各界高度关注。其后，再有传媒报道医委会延误处理一宗有关孕妇分娩后死亡的投诉个案，以及一宗病人服食医生处方药物后死亡的个案。上述个案的处理时间均接近或超过十年，公众十分关注医委会及秘书处处理投诉的机制及程序有否失当。

¹ 根据医委会的网页资料，专业上行为失当的定义为：广义而言，假如一位医生在执行职务时，曾作出被同业认为可耻、不道德或不名誉的事情，而这些同业均为能干且有良好声誉者，则医委会在证实确有其事后，即可判该医生专业上行为不当。

² 该 15 个法定管理局及委员会包括医委会、香港牙医管理委员会、香港护士管理局、香港助产士管理局、辅助医疗业管理局及辖下 5 个委员会（即医务化验师管理委员会、职业治疗师管理委员会、物理治疗师管理委员会、放射技师管理委员会及视光师管理委员会）、脊医管理局、人类生殖科技管理局、人体器官移植委员会、药剂业及毒药管理局及辐射管理局。

1.3 基于以上所述，申诉专员在 2025 年 11 月 5 日决定根据《申诉专员条例》（香港法例第 397 章）第 7(1)(a)(ii)条向卫生署展开主动调查行动。

调查范围

1.4 这项主动调查行动的审研范围包括：

- 卫生署就医疗业界处理涉及医生投诉事宜的角色；
- 属卫生署编制之下的秘书处就涉及医生的投诉处理所提供的行政支援及成效；及
- 其他关于投诉处理机制可予改善之处。

1.5 公署于 2025 年 11 月 5 日向公众公布此项主动调查行动，并邀请公众人士就此课题提供意见。公署共收到多份书面公众意见，相关市民及持份者反映的意见详见本报告第 4 章。

调查过程

1.6 就是项调查，公署除审研卫生署提供的资料及数据，亦向医务卫生局（「医卫局」）索取资料，与关注团体和相关人士会面，以及审研接获的公众意见。在调查属卫生署编制下的秘书处的过程中，公署同时发现医委会现时处理投诉的监察机制有不少系统性管理和运作问题及不足之处。基于公署有责任提高本港的公共行政质素和水平，并促进行政公平，同时回应重大公众利益的考量及市民的高度关注，公署亦会在此报告详细交代相关发现及观察，希望能推动及促进政府当局检视现有法例、制度，以及行政和资源支援上可改善之处，以确保医委会能有效履行其法定职能。

1.7 公署向医卫局索取并获该局提供的资料包括医委会就全面检视该会现行投诉调查及纪律研讯机制，以及提出完善机制的建议于 2025 年 12 月 24 日向医卫局提交的报告，以及医委会应医卫局要求于 2026 年 1 月 14 日向该局提交的进一步资料（第 2.16(1)段）。另一方面，公署要求卫生署提供有关医委会处理医生投诉的

统计数据及相关个案的事件经过等资料。医委会亦在主动配合的情况下，于 2026 年 1 月 16 日经卫生署向公署提供资料，以协助公署的调查工作。

1.8 2026 年 1 月 26 日，公署将调查报告的草拟本送交卫生署置评，并将副本送交医委会。经考虑该署及该会的意见后，公署于同年 2 月 4 日完成这份报告。

2

秘书处的职能、 注册医生涉嫌 专业行为失当的 投诉处理机制及 医委会背景资料

2.1 医卫局表示，政府的主要角色是确保专业医护人员的法定规管制度与时并进，体系运作畅顺，符合社会需求。为确保医疗专业规管机构依法履职，维持医护人员的专业水平，政府当局亦肩负为有关机构提供所需人力资源的责任。

秘书处的职能

2.2 卫生署表示，秘书处向医委会提供行政支援，包括安排会议，拟备讨论文件及跟进议决，以及就公众对注册医生专业行为失当的投诉而对事涉医生进行的调查及纪律处分程序提供行政支援。虽然秘书处职员在公务员编制上隶属卫生署，但他们均受医委会直接领导并以医委会秘书处人员的身分履行职责，以支援医委会履行《条例》订明的法定职能。

注册医生涉嫌专业行为失当的投诉处理机制

2.3 医委会按《条例》设立了若干委员会及小组³。其中，初步侦讯委员会（「侦委会」）负责调查有关注册医生涉嫌专业行为失当的投诉并将之转呈医委会的研讯小组（「研讯小组」）进行纪律研讯。于2018年修订《条例》后成立的侦委会由四位医生成员和三位业外成员组成。针对注册医生的投诉调查的法定程序和纪律研讯机制，均受《条例》及其附属法例《医生（注册及纪律处分程序）规例》（「《规例》」）所设定的法定框架所规范，并赋予研讯小组独立司法职能和权力。现行框架设定三个阶段的法定程序，各个阶段涉及多方参与，包括投诉人、被投诉医生、法律代表、专家证人以及侦委会和研讯小组等，目的是保障相关各方的合法权益。

2.4 在接获有关注册医生的投诉后，负责个案的侦委会主席及／或副主席会初步考虑会审核投诉人所提供的证据，以决定应在侦委会会议上商议有关投诉，或把个案转呈健康事务委员会处理。在适当情况下，侦委会副主席亦会审议接获的投诉。

侦委会决定需进一步跟进的个案

2.5 根据《规例》规定，除非投诉个案属琐屑无聊或毫无根据而不需着手处理，或个案已转呈健康事务委员会进行聆讯，否则侦委会主席或副主席必须指示将个案转呈侦委会考虑，侦委会会召开会议，审阅所有相关文件（包括医疗记录和有关的医疗报告）、投诉人的投诉和事涉医生的回应，当中或需索取及考虑进一步专家证人及法律意见。

2.6 经审议后，侦委会可把个案转呈研讯小组进行纪律研讯、向事涉医生发出意见书、把个案转呈健康事务委员会作聆讯，或决定无须采取进一步行动等。医委会会发信给投诉人和有关的医生，告知侦委会决定采取的行动。

纪律研讯

2.7 侦委会审议就医生专业失当的投诉的有关证据及文件后若认为表面证据成立，会把个案转呈研讯小组进行纪律研讯，以决定投诉是否证明属实。

³ 包括三个侦委会、健康事务委员会、道德事务委员会、教育及评审委员会、特别注册委员会及执照组。

2.8 研讯小组会召开研讯，听取投诉人及被投诉医生的证供。

2.9 经研讯后，注册医生如被裁定有失当或违纪行为，研讯小组可作出命令，向被投诉医生采取以下一项或多项纪律制裁行动，包括从普通科医生名册或专科医生名册除名、在一段研讯小组认为适当的时间从普通科医生名册或专科医生名册除名、或予以谴责。上述处分可在研讯小组认为适当的条件规限下，暂缓执行一段不超过三年的期间。另一方面，研讯小组亦可向该医生发警告信。

侦委会决定无需进一步跟进的个案

2.10 若侦委会主席及副主席均认为该个案属琐屑无聊或毫无根据并不需着手处理，他们会在征询一名侦委会业外委员的意见后，才决定是否驳回有关投诉。另外，部分个案因投诉人撤回投诉、未能提供更多资料或不愿作出法定声明等原因而无法跟进处理⁴。医委会会书面通知投诉人该会的决定和理由。

医委会的组成、架构及背景

2.11 根据《条例》第 3(2)条，医委会由 32 名委员组成，包括 24 名医生委员和 8 名业外委员⁵。就其委员会及小组，医委会根据

⁴ 例如：

- 不构成专业上行为失当的指控；
- 医生的身分无法加以确定；
- 投诉人不愿意宣誓以支持他的指控或提供有关事件的进一步资料及解释；
- 针对公立或私家医院的投诉，这类投诉应由医院管理局或卫生署处理；
- 未有充分证据证明的投诉；
- 不关乎医生医务工作的投诉；以及
- 匿名的投诉。

⁵ 成员组合为：

- (a) 由下列各方分别提名 2 名注册医生并由行政长官委任：
 - 香港大学；
 - 香港中文大学；
 - 香港医学专科学院；
- (b) 卫生署署长或其代表，作为当然委员；
- (c) 医院管理局行政总裁或其代表，作为当然委员；
- (d) 由香港医学会提名和选出 7 名为该会会员的注册医生；
- (e) 由全体已在普通科医生名册注册医生选出通常居于香港的 7 名注册医生；
- (f) 由香港医学专科学院提名和选出 2 名为该院院士的注册医生并由行政长官委任；
- (g) 由行政长官委任 4 名业外委员；
- (h) 由病人组织选出 3 名业外委员；以及
- (i) 由消费者委员会提名 1 名业外委员。

《条例》第 20BB 及 20BC 条委任医生审裁员及业外审裁员。

2.12 医委会过去因应社会需要而调整及优化其运作。举例而言，医委会早前因应社会普遍对远程医疗的需要，就医生使用远程医疗为病人提供服务发出道德指引，及继立法会通过《2021 年医生注册（修订）条例》，为引入非本地培训医生开辟名为特别注册的途径，医委会成立特别注册委员会，审核不同地区的医学资格。

投诉处理的监督

2.13 就秘书处处理有关注册医生的投诉的工作，卫生署解释：

- (1) 秘书处所有工作或行动的有效性，皆源于《条例》及医委会赋予的权力。秘书处必须接受医委会领导并向医委会负责，其行动不可超出医委会的指令范围，秘书处是按医委会所订立的程序为行事依据。
- (2) 《条例》并无赋予卫生署特殊权限或身份督导或监察医委会履行整体职责和功能或个别范畴职能。医委会及秘书处处理与投诉及纪律有关的事宜，属医委会的职责及法定职权范围，涉及该会的决策、指示及运作，并由该会直接监督和管理个案处理进度。医委会对有关程序的制订及控制权与该会的法定职能本质上不可分割。医委会作为独立的法定机构，按专业自主原则依法履行对医生专业的监管职权，其决策及工作程序由医委会自行订定、执行及修改。卫生署无权干预或监督医委会如何执行这方面的法定职能。
- (3) 秘书处人员如在履行职责上遇到问题或需要政策层面的决定，会向医委会反映及寻求指示。一向以来，卫生署的角色是向医委会提供秘书处人手或其他资源，从而配合该会的运作需要。另一方面，如医委会就秘书处人手及资源安排，或职员工作表现提出意见，卫生署亦会跟进，包括考虑需否按现行机制就个别员工展开纪律程序。虽然医委会秘书处所有人员均隶属卫生署公务员编制，但现时卫生署并无机制就医委会秘书或其他秘书处人员作出表现评核时向医委会征询意见。

医委会近年就投诉处理推行的管理措施

2.14 卫生署表示，医委会多年来在既有法定框架下，持续检视现有机制和推行多项改善措施。在 2019 年及 2020 年因黑暴造成社会动荡期间，医委会接获的投诉因而分别急升至 3,286 及 3,356 宗，远超之前五年的每年平均 576 宗。尽管如此，自《条例》及其附例于 2018 年修订以来，每年完成处理的个案数量增加两倍；需要进行纪律研讯的个案的处理时间缩减约四分之一；正待进行研讯的个案数目减少一半。此外，对比 2018 年修订《条例》及其前 5 年（即 2013 年至 2017 年）共 132 宗⁶以研讯方式完成处理的个案（平均每年约 21 宗），研讯处理量的增幅已超过一倍。

2.15 为进一步改善投诉处理效率，医委会自 2024 年主动作出检讨并推行以下措施，加强对投诉个案的监察及舒缓流程上的樽颈问题，包括：

- (1) 指示秘书处重新盘点所有仍待进行研讯的个案，重点加快处理及协调法律代表、专家证人等加以配合；
- (2) 提升投诉资讯系统的个案追踪功能，并由秘书处指定高级人员就个案进度作每月检视，确保适时跟进和及早识别有特殊问题的个案，以加快处理进度。
- (3) 为程序各阶段订立清晰时限，并就逾期回复作定期提醒。对于超出时限的个案，将上呈高级人员寻求指示，以便更有效管理个案并缩短整体处理时间。

政府当局就《条例》下投诉处理机制的检讨

2.16 卫生署指，政府的角色是确保专业医护人员的法定规管制度与时并进，体系运作畅顺，符合社会需求。就此，政府不时检视《条例》，让医委会更有效履行各项法定职能，包括处理投诉的职能，并按需要对《条例》提出修订，确保医委会能落实「行公义、守专业、护社群」的使命。因应社会对医委会的处理投诉的关注（**第 1.2 段**），政府当局已采取或将采取以下跟进工作：

⁶ 资料显示，2013 至 2018 年，医委会以研讯结束的个案数量分别为 28、21、14、22、23 及 24 宗。

- (1) 于 2025 年 10 月下旬去信医委会，要求该会全面检视现行投诉调查及纪律研讯机制，以及提出完善机制的建议。在接获该会同年 12 月 24 日的报告后，医卫局已要求该会澄清医委会监察各侦委会和研讯小组处理投诉个案进度的机制，以及侦委会和研讯小组在监督个案进度的角色，并已取得进一步资料。
- (2) 因应医委会报告（**第 2.16(1)段**）内的建议及该会的运作需要提出修订《条例》，目标在 2026 年上旬向立法会提交条例草案；以及
- (3) 就修订《条例》及强化医委会投诉处理机制开展业界和持份者咨询工作，与专业团体和病人组织等持份者会面，听取他们的意见。

2.17 卫生署亦表示会按医委会的报告内容进行调查，包括是否需就个别员工展开纪律程序；该署日后会加强与医委会就秘书处的行政支援成效、人手及资源需求，以及人事表现管理等方面的沟通，以提升秘书处的工作效率。

公署的评论

2.18 当局已澄清，秘书处是透过提供行政支援协助医委会履行该会的法定职能，是在医委会直接领导下负责执行工作；其中，包括有关注册医生投诉个案的处理和进度，均由医委会直接监督及管理，及要就其成效负责和向公众交代（**第 2.2 及 2.13(2)段**）。

2.19 公署认为，既然秘书处担任的是秘书及行政支援角色，只为医委会提供支援服务，听命于该会。注册医生专业行为失当的投诉处理事宜，本身属于医委会的法定职权。而医委会作为获条例赋予这权力的唯一机构，在处理相关投诉事宜上必然担当着最重要角色。医委会获法例赋权的同时，自然亦有相对应的责任需要负上。

2.20 公署理解，政府的角色是确保专业医护人员的法定规管制度与时俱进，体系运作畅顺，符合社会需求（**第 2.1 段**）。上文**第 1.2 段**所述的事例，显示政府当局有需要检视现时体系运作不足之

处，包括在具体运作上是否有权责不清的情况，以致出现这些处理年期过长的投诉个案。就这些个案，下文**第 4.2 至 4.14 段**将会进行过程剖析。公署认为政府当局应更明确确立医委会与秘书处的权责，及提升现行机制的透明度，面向社会向市民大众负责。从宏观角度而言，政府当局对医疗业界亦有整体监督角色。

2.21 秘书处职员虽由医委会领导（**第 2.13(1)段**），但卫生署评核秘书处人员的工作表现时并没有正式征询医委会的意见（**第 2.13(3)段**），反映卫生署与医委会沟通不足，甚至予人权责不清的观感。此外，公署亦质疑卫生署如何能多年来在没有正式征询医委会意见的情况下评核秘书处职员（全部为该署职员）的工作表现。公署认为，卫生署与医委会应设立审核秘书处职员表现的沟通机制，才能于评核中准确反映职员的表现。这是部门绩效管理及每个层级人员对自己工作负上责任，及对其辖下人员负上监督责任的基本要求。而卫生署亦应订立客观评核标准，例如个案处理效率、积压情况等，作为秘书处职员评核的基础。

3

统计数据 及资讯

统计数据

3.1 有关注册医生涉嫌专业行为失当的投诉，在 2020 年至 2025 年接获的投诉个案数目，见表 1。

表 1：医委会接获的投诉个案数目

	年份					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
接获的投诉个案（宗）	3,356	538	729	598	624	616

3.2 有关医委会在 2020 年至 2025 年完成处理的投诉个案数目，见表 2。

表 2：医委会完成处理的个案数目

完成处理个案时所处阶段	年份					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
侦委会初步考虑阶段（宗）	551	1,260	2,746	2,249	168	295
侦委会阶段（宗）	339	315	321	312	285	307
研讯阶段（宗）	56	51	36	41	37	42
总数（宗）	946	1,626	3,103	2,602	490	644

3.3 有关医委会在 2020 年至 2025 年完成研讯的个案数目及该些个案由医委会接获起计所需的处理时间，见表 3。

**表 3：医委会由接获投诉至完成研讯所需的时间
(只包括于 2020 年至 2025 年期间完成研讯的个案)**

医委会接获投诉 至完成研讯所需时间	个案数目 (宗)	累积百分比
1 年内	10	3.8%
1 至 2 年内	47	21.7%
2 至 3 年内	52	41.4%
3 至 4 年内	52	61.2%
4 至 5 年内	38	75.7%
5 至 6 年内	30	87.1%
6 至 7 年内	8	90.1%
7 至 8 年内	8	93.2%
8 至 9 年内	5	95.1%
9 至 10 年内	2	95.8%
10 至 11 年内	1	96.2%
11 至 12 年内	4	97.7%
12 至 13 年内	2	98.5%
13 至 14 年内	3	99.6%
14 至 15 年内	1	100%
总数	263	

3.4 有关医委会在 2020 年至 2025 年完成研讯的个案在各投诉处理阶段所需的处理时间，见表 4。

表 4：医委会完成研讯的个案在各投诉处理阶段所需的处理时间
(只包括于 2020 年至 2025 年期间完成研讯的个案)

	完成研讯的年份						2020 年 至 2025 年 整体
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
侦委会初步考虑阶段							
最短处理时间 (月)	5.3	1.7	2.2	1.5	2	1.3	1.3
最长处理时间 (月)	50.7	102.1	36.6	40.6	24.1	44.1	102.1
平均处理时间 (月)	19.4	15.2	11.6	10.7	9.1	14.5	13.9
处理时间中位数 (月)	16.9	11.2	8.6	8.8	8.4	10.1	10.4
侦委会阶段							
最短处理时间 (月)	1.3	1.7	1.3	1.4	1.7	1.1	1.1
最长处理时间 (月)	28.1	33.1	63.9	56	62.7	54.7	63.9
平均处理时间 (月)	12.7	15.7	15.8	17.3	19.1	14.8	15.7
处理时间中位数 (月)	13.7	16.6	11.4	13.7	12.9	14.1	14
研讯阶段							
最短处理时间 (月)	3.3	2.3	2.7	4.9	4.7	2.5	2.3
最长处理时间 (月)	43.7	47	56.8	75.6	103.4	125.3	125.3
平均处理时间 (月)	15.6	11.1	9.4	15.9	19.9	35.5	17.7
处理时间中位数 (月)	13.6	7.7	6.5	11.5	13.7	15.2	11

3.5 有关截至 2025 年 12 月底，医委会仍未完成处理的投诉个案数目，该些个案所处的投诉处理阶段以及由医委会接获起计的处理时间，见表 5。

表 5：医委会截至 2025 年 12 月底仍未完成处理的投诉

由医委会接获个案起计 至 2025 年 12 月底 相距的时间	未完成个案数目 (宗) (合共 895 宗)		
	处于侦委会 初步考虑阶段	处于侦委会 阶段	处于研讯 阶段
6 个月内	264	28	0
6 个月至 1 年内	157	103	2
1 至 2 年内	92	103	6

由医委会接获个案起计 至 2025 年 12 月底 相距的时间	未完成个案数目 (宗) (合共 895 宗)		
	处于侦委会 初步考虑阶段	处于侦委会 阶段	处于研讯 阶段
2 至 3 年内	2	40	17
3 至 4 年内	0	22	11
4 至 5 年内	0	9	9
5 至 8 年内	1	9	2
8 至 11 年内	0	3	3
11 至 14 年内	0	2	4
14 至 16 年内	0	1	5
总数	516	320	59

3.6 资料显示，就何以投诉处理进度未能达至 2018 年修订《条例》目标（第 3.7 段），以及部分个案需时极长，医委会有以下解释：

- (1) 在 2019 年及 2020 年，投诉个案数目分别急增至超过 3,000 宗，令医委会工作量大幅上升。2019 年至 2024 年间的年均工作量为 2017 年及以前的三倍以上，每年处理逾 1,500 宗个案。即使撇除 2019 及 2020 年的高峰，过去四年的新投诉年均仍达 622 宗，较立法修订前约 500 宗上升 24%。
- (2) 尽管投诉个案大幅增加，随着立法修订后投诉处理及纪律程序机制的强化，医委会整体个案处理能力及效率显著提升，已完成投诉个案的年均数目大增，需要进行纪律研讯的个案的处理时间缩减四分之一，而尚待进行研讯的个案数目亦减少一半。此外，自医委会指示秘书处于 2025 年 1 月落实一系列改善处理投诉的措施后⁷，所有个案已获适时跟进，并优先加快处理 2022 年前接获的个案，令相关个案数量减半。

⁷ 医委会于 2025 年 1 月起实施的相关措施包括：指派高级人员统筹及监察个案进度，建立双层监察机制；强化投诉资讯系统的个案追踪功能，并就所有进行中个案作全面检核及更新；定期编制每月进度报告以作检视及跟进；加强每月进度报告的内容，令医委会委员更有效监察整体个案处理的进度；将超过六个月未有进展的个案提交予侦委会寻求指示；为各程序订立明确回复时限及提醒机制，并在未能于时限内完成时作出上报；以及在研讯前与律政司的联络工作方面，将研讯个案分配予三名人员同步处理，以提升效率。

- (3) 就个别投诉个案需要极长的时间处理，现行针对注册医生的投诉调查的程序和纪律研讯机制，均受《条例》及其附属法例《规例》所设定的法定框架所规范。现行框架所设定的三个阶段的法定程序涉及多方参与，包括投诉人、被投诉医生、法律代表、专家证人，以及侦委会和研讯小组等。医委会须依法循规处理投诉个案，严格按照既有法律框架下的法定程序进行全面妥善的调查，过程中保障相关各方的合法权利和充分参与，包括给予投诉人和被投诉医生合理的答复时间、获取相关领域的专家意见及其他必要资料、安排恢复后续研讯等，以确保程序公义，权衡轻重，有效履行《条例》赋予医委会的独立准司法职能和权力，但这将无可避免延长个别个案的处理时间。

公署的观察及评论

3.7 公署注意到，政府于 2018 年修订《条例》，目标之一是期望医委会能尽快于三年内清除当时超过 700 宗的积压个案，并于之后两年内完成处理大部分需要进行研讯的个案。2019 年及 2020 年因黑暴造成社会动荡期间，医委会接获的投诉数量急升，超越之前数年的平均个案宗数（**第 2.14 及 3.6(1)段**）。在 2020 年至 2025 年期间，医委会以研讯方式完成处理共 263 宗个案（平均约每年 44 宗）。由接获个案的日期起计至完成研讯，当中超过七成半的个案在五年内完成，但有少数个案需时甚长，例如有 11 宗个案（4%）需 10 至 15 年才完成处理（**第 3.3 段，表 3**），显示医委会处理投诉个案的效率确实仍未达当初修例的目标。然而，在 2018 年修例后，以研讯方式完结的个案数量已比 2018 年前数量增加（**第 2.14 段**）。

3.8 根据《条例》，医委会处理投诉个案涉及独立准司法程序，过程中需要保障相关各方的合法权利（**第 3.6(3)段**）。然而，整体而言，目前对注册医生的投诉调查和纪律研讯过程过长实与公众期望相距甚远。上述情况对于投诉及被投诉者双方均构成严重影响甚或不公，若个案中涉及严重专业行为失当而有关情况确实存在，更可能对病人安全构成风险。医委会秘书处应在行政上更着力协助医委会在投诉个案管理上权衡轻重，有效履行《条例》赋予医委会的独立准司法职能和权力。

3.9 表 4 显示过去六年（2020 至 2025 年间）已完成研讯的个案在各个阶段的整体处理时间中位数：侦委会初步考虑阶段为 10.4 个月、侦委会阶段为 14 个月，研讯阶段为 11 个月。不过，从表 4 可见，有个别个案在侦委会初步考虑阶段、侦委会阶段及研讯阶段中需时甚久，例如有个案在侦委会初步考虑阶段的处理时间竟为 102.1 个月（即约 8 年半），当中可能涉及空窗期（个案例子见下文第 4.2、4.8、4.12 及 4.13 段），即使该等个案的处理时间横跨 2018 年《条例》修订之前，其整体处理时间仍属不合理。对于有个别案件出现非常长的空窗期，当中或涉及个别秘书处职员未有适时跟进。公署认为，相关情况反映个别个案在监察上存在遗漏，就此卫生署表示正就医委会的报告内容进行调查，包括是否需就个别员工展开纪律程序（第 2.17 段）（相关评论见下文第 4.16 及 4.17 段）。

3.10 截至 2025 年 12 月，医委会共有 895 宗未完成处理的投诉个案。该些个案中，大部分由接获起计在两年以下（755 宗（84%））。不过，有少数个案在医委会接获后的处理时间极长，例如有 1 宗个案在医委会接获后七年而目前处于侦委会初步考虑阶段（第 3.5 段，表 5）。

3.11 公署欣悉，自《条例》于 2018 年修订以来，医委会每年完成处理的个案数量已有明显增加，研讯时间亦有缩减；为进一步改善投诉处理效率，医委会主动于 2025 年 1 月作出检讨并推行措施，加强对投诉个案的监察、优化工作分配和流程、以处理所识别的漏洞、解决瓶颈问题，务求提升整体工作效率（第 3.6(1)及 3.6(2)段）。公署对医委会有主动作出检讨并推行措施予以肯定，有关措施确有正面作用。不过，公署认为，上述统计数字反映医委会处理投诉个案进度仍然过于缓慢，个案长期积压的情况亦持续。虽然为确保程序公义部分投诉可能涉及繁复的处理程序，包括要给予投诉人和被投诉医生合理的答复时间、获取相关领域的专家意见及其他必要资料、安排恢复后续研讯等，实有迫切需要作出认真检讨并彻底改善投诉处理的流程。

3.12 公署认为，市民期望所有医疗专业法定规管制度均以维护社会整体利益为首要任务。透过拆墙松绑、精简过程，有效处理涉及医生专业行为的投诉，对促进病人与医护人员之间的互信以及维持医疗专业水平至为重要。公署认同社会大众的意见，医委会投

诉处理流程亟待改善。政府当局应促请医委会秘书处着力支援医委会检视投诉流程、实质加强监察个案进度，积极切实加快处理投诉个案，并必须先尽快清理积压个案。

社会观感

3.13 卫生署表示，医委会投诉机制的目的是判别涉事医生是否存在专业失当行为。医委会辖下的侦委会须依循《条例》及其附属法例，以及相关司法判例审慎处理投诉，包括驳回属毫无根据或琐屑无聊以致不能或不应再进一步处理的个案，及表面证据并不成立而无须转呈研讯小组召开研讯的个案等。医委会表示，以2023年的个案为例，该会全年共接获598宗投诉，当中有215宗个案因投诉人不愿作出法定声明以支持他的指控或提供有关事件的进一步资料及解释而被驳回，另有28宗个案属琐屑无聊⁸而毋须进一步处理。因前述两种情况而被驳回的个案占全年投诉量的比例约四成。自2018年修订《条例》后，侦委会已大幅增加业外成员的参与，以加强透明度及公众信任。过去几年的数字显示，每年医委会收到的投诉个案数目大约为500至700宗左右，但每年的研讯则只有30至50宗左右。换言之，绝大部份的个案均于侦委会完结，而没有到达研讯阶段。

3.14 公署理解，医委会将个案转呈研讯小组进行研讯的决定乃按《规例》作出。另一方面，公众或不太清楚医委会的投诉处理程序及法例依据，但从数字上来看，绝大部份的个案不获转呈至研讯小组，难免让公众产生疑虑。公署认为，政府当局应提醒医委会，提升投诉个案处理的透明度，令公众知悉投诉未能跟进或成立的原因，帮助社会市民了解医委会的规管角色及责任，及其投诉处理机制的内容和目的，从而维系社会对本港医疗规管制度的信心。

资讯不合时宜

3.15 公署检视医委会的网站并注意到，截至2026年1月26日，该网站众多资料久未更新或缺，内容早已过时：

⁸ 此类个案的例子包括投诉候诊时间过长、诊症时间短、病假纸字体不清、预约覆诊安排不周等并非专业失德的情况。

- (1) 并无有关医委会处理投诉的服务承诺的资料⁹；
- (2) 有关医委会委员出席政策会议及纪律研讯的记录仅限于 2023 年的资料；以及
- (3) 仍未上载 2024 年的年报。

公署的评论

3.16 公署欣悉，医委会于 2026 月 1 月 28 日已上载有关医委会委员于 2024 年及 2025 年出席政策会议及纪律研讯的记录，以及 2024 年的年报。公署认为，政府当局应着力促请医委会适时更新该会网站，确保该网站的资讯合乎时宜。

⁹ 公署注意到，卫生署网站有关管理局及委员会办公室就投诉处理只有一项服务承诺，即在 14 个工作天内对医护专业人员的投诉展开调查。但此项资料在医委会网站似乎未见。

4

个案研究

4.1 公署已详细审研了医委会处理的 10 宗公众关注或时间甚长的投诉个案，以了解该会及秘书处处理投诉的具体情况。公署选取了以下七宗投诉个案，以显示现行投诉处理机制有必须改善之处。

个案（一）

4.2 2009 年，投诉人 A 的家人发生医疗事故。2010 年，投诉人 A 向医委会投诉两名事涉医生。相关主要事件经过见表 6。

表 6：医委会处理投诉人 A 的个案的主要事件经过

	2010 年 10 月至 2011 年 8 月
(1)	侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。 侦委会接获投诉人 A 的法定声明及专家的意见。 侦委会主席、副主席及业外委员同意驳回投诉人 A 对其中一名事涉医生（「医生甲」）的投诉。
	2011 年 8 月至 2012 年 10 月
(2)	个案没有进展（共 14 个月）。
	2012 年 10 月至 2014 年 1 月
(3)	法律援助署要求医委会就投诉人 A 一方的法律援助申请提供资料。

	律政司就侦委会通知书草拟本内对另一名事涉医生（「医生乙」）的控罪提供意见。
	2014 年 1 月至 7 月
(4)	侦委会于 2014 年 7 月的会议讨论事涉个案并把个案转呈医委会召开研讯。
	2014 年 7 月至 2016 年 7 月
(5)	医委会于 2014 年 11 月向医生乙发出研讯通知书。 投诉人 A 的代表律师、医生乙的代表律师及事涉医院的代表律师，以及律政司指派的律政人员（「律政人员」）就研讯交换文件。 医生乙申请押后研讯，获医委会暂代主席批准。
	2016 年 7 至 9 月
(6)	医委会接获并处理医生乙及投诉人 A 的要求及 / 或查询。
	2016 年 9 月至 2018 年 6 月
(7)	律政人员要求进一步资料，例如医生乙及事涉医院作出的医疗记录或笔记等。
	2018 年 6 月至 2024 年 6 月
(8)	个案没有进展（共 73 个月）。
	2024 年 6 至 10 月
(9)	医委会于 2024 年 6 月盘点有待进行研讯的个案时发现事涉个案。其后，医委会秘书与律政人员加快跟进事涉个案。 投诉人 A 的代表律师向医委会查询个案进度。
	2024 年 11 月至 2025 年 2 月
(10)	医委会回复投诉人 A 的代表律师个案进度，其中包括由于原本的专家证人已辞任，该会需物色新专家证人。同月，投诉人 A 的代表律师向医委会查询专家证人于何时及因何辞任等事宜。翌月，医委会回复，但并无回应代表律师的有关问题，只表示该会在专家证人辞任后积极物色新专家证人，

	<p>希望能尽快委任新专家证人并完成报告。</p> <p>律政人员就事涉个案提供法律意见。另一方面，医委会索取用作拟备补充报告的专家意见。</p> <p>因应律政人员的意见，医委会秘书要求事涉医院提供相关医疗记录或报告，以及就先前提交的文件作澄清。</p> <p>医生乙的代表律师确定先前提交的资料并同意研讯日期。</p>
	2025 年 3 月
(11)	医委会通知事涉各方研讯日期为 2025 年 10 月某两日。
	2025 年 3 至 12 月
(12)	<p>事涉各方提供进一步资料及澄清，为研讯作准备。</p> <p>研讯于 2025 年 10 月进行，研讯小组决定永久搁置研讯。</p> <p>研讯小组于 2025 年 11 月作复核研讯。其后，研讯小组订于 2026 年 4 月及 5 月某两日继续研讯。</p>

4.3 相关人士向公署表示，研讯小组、由律政司指派的律政人员、相关证人及投诉人 A 已提供他们可于 2026 年 1 至 3 月出席研讯的 24 个可行日期，但医生乙及他的代表律师却竟然可以表示未能配合，并要求在同年 4 至 6 月才进行研讯；最终，研讯订于同年 4 至 6 月其中两日进行。

个案（二）

4.4 2016 年，投诉人 B 的家人在一宗医疗事故中离世。2017 年，投诉人 B 向医委会投诉四名事涉医生，并提交了家人的解剖报告。相关主要事件经过见表 7。

表 7：医委会处理投诉人 B 的个案的主要事件经过

	2017 年 11 月至 2019 年 7 月
(1)	<p>侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。</p> <p>侦委会接获投诉人 B 的法定声明、事涉医院的医疗记录及专家意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出不具控罪的侦委会通知书。</p>
	2019 年 7 月至 2021 年 5 月
(2)	<p>侦委会接获投诉人 B 及事涉医生提供的进一步资料，并邀请专家提供补充意见。</p> <p>侦委会驳回投诉人 B 对其中一名医生（「医生丙」）的投诉，并决定跟进对其余三名医生（「医生丁至己」）的投诉。</p> <p>律政司就医生丁至己的控罪提供意见。</p> <p>医委会向医生丁至己发出具控罪的侦委会通知书。</p>
	2021 年 6 至 10 月
(3)	<p>侦委会决定把个案转呈研讯小组（「第一次转呈研讯小组」）。</p>
	2021 年 10 月至 2022 年 10 月
(4)	<p>经征询律政人员的意见后，医委会向事涉医生发出研讯通知书。</p> <p>投诉人 B、医生丁至己的代表律师及律政人员就研讯交换文件。</p> <p>死因裁判法庭（「死因庭」）于 2022 年 9 月就投诉人 B 的家人的个案进行研讯。投诉人 B 同月将死因研讯所得资料呈交医委会。</p> <p>医委会通知投诉人 B，鉴于她就个案提供了新资料，研讯小组决定把她的个案发回侦委会重新考虑（「第一次发回侦委会」）。</p>

	2022 年 10 月至 2023 年 3 月
(5)	<p>侦委会邀请专家提供补充意见。</p> <p>侦委会决定把个案转呈研讯小组（「第二次转呈研讯小组」）。</p>
	2023 年 3 月至 2025 年 4 月
(6)	<p>经征询律政人员的意见后，医委会向医生丁至己发出研讯通知书。</p> <p>侦委会阶段的专家拒绝在研讯担任证人。律政人员建议另请专家。基于上述原因，研讯小组主席批准事涉医生押后研讯的申请。</p>
	2025 年 5 至 9 月
(7)	<p>新专家就个案提供意见。</p> <p>因应新专家的意见，研讯小组主席批准律政人员把个案发回侦委会的申请（「第二次发回侦委会」）。</p>
	2025 年 10 至 12 月
(8)	<p>医委会书面联络投诉人 B 跟进该会 2023 年 4 月的信函。该会指，原定于 2025 年 7 月召开研讯，但由于侦委会阶段的专家未能在研讯担任专家证人，该会需另觅专家就事涉个案提供意见；经考虑新专家的报告，律政人员认为有新资料显示不应进行研讯，并申请把个案发回侦委会重新考虑（「第二次发回侦委会」）。研讯小组主席接纳该申请。</p> <p>侦委会考虑新专家的意见。该会会继续讨论事涉个案。</p>

4.5 相关人士向公署表示：

- (1) 投诉人 B 每次致电医委会查询个案进度，该会均只数天后回复个案仍在处理中；
- (2) 其中一名事涉医生已于死因研讯清楚承认其错误，难以理解医委会何以仍迟迟未进行研讯；以及

- (3) 投诉人 B 不曾收到医委会 2023 年 4 月的信函，在 2025 年 7 月前亦没有收到医委会通知她 2025 年 7 月的研讯日期（第 4.4 段，表 7，第(8)项）。

个案（三）

4.6 2018 年，投诉人 C 的家人在一宗医疗事故中离世。2019 年 1 月，投诉人 C 向医委会投诉三名事涉医生。相关主要事件经过见表 8。

表 8：医委会处理投诉人 C 的个案的主要事件经过

2019 年 1 月至 2020 年 1 月	
(1)	<p>侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。</p> <p>侦委会接获投诉人 C 提供的法定声明及补充资料，以及事涉医院提供的医疗记录。</p> <p>医委会向事涉医生发出不具控罪的侦委会通知书。</p>
2020 年 1 月至 2022 年 7 月	
(2)	<p>侦委会邀请两名专家提供意见。</p> <p>律政司就事涉医生的控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出具控罪的侦委会通知书。</p>
2022 年 7 月至 2023 年 4 月	
(3)	<p>侦委会考虑事涉医生的代表律师的陈词并邀请专家提供补充意见。</p> <p>侦委会决定把个案转呈研讯小组。</p>
2023 年 4 月至 2024 年 6 月	
(4)	<p>经征询律政司指派的律政人员的意见后，医委会向事涉医生发出研讯通知书。</p>

医委会于 2023 年 5 月通知投诉人 C 该会将进行研讯，稍后会另行通知她研讯的详情。同月，投诉人 C 将死因研讯所得资料交医委会。

应律政人员的建议，医委会邀请两名新专家提供意见。

因应新专家的意见，研讯小组主席批准律政人员把个案发回侦委会的申请。

2024 年 6 月至 2025 年 12 月

(5) 因应新专家的意见，侦委会更改对事涉医生的控罪。

律政司就更更改控罪提供意见。

其中一名新专家提供补充意见。

医委会向事涉医生发出更改控罪的侦委会通知书。

4.7 相关人士向公署表示：

- (1) 投诉人 C 于 2019 年 1 月向医委会提出投诉后，该会于同年 5 月才要求她签署同意书及提交补充文件，期间相隔四个月；
- (2) 投诉人 C 不曾于原有研讯日期前收到医委会有关研讯日期的通知（第 4.6 段，表 8，第(4)项）。（公署按：卫生署表示，医委会秘书处于 2024 年 4 月 29 日以电邮方式通知投诉人 C 有关纪律研讯的日期，以及于 2024 年 6 月 18 日以电邮方式通知投诉人 C 原定进行的纪律研讯将会取消。有关个案已交由侦委会再作考虑。）
- (3) 投诉人 C 于 2023 年 5 月向医委会提交死因研讯所得资料（表 8，第(4)项）后，医委会于 2024 年 7 月致电投诉人 C 指有新资料而要押后研讯。及至 2025 年 11 月，投诉人 C 的家人向医委会查询个案情况，才

得知个案已发回侦委会处理。医委会未能告知他该会会否及于何时再进行研讯。

个案（四）

4.8 2016年，投诉人D的家人在一宗医疗事故中离世。同年4月，投诉人D的妹妹向医委会投诉事涉医生。相关主要事件经过见表9。

表 9：医委会处理投诉人 D 的个案的主要事件经过

	2016年4月至2017年5月
(1)	<p>侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。</p> <p>侦委会接获投诉人D的妹妹提供的法定声明及补充资料。</p> <p>医委会向事涉医生发出不具控罪的侦委会通知书。</p>
	2017年5月至2018年7月
(2)	<p>侦委会于2017年10月的会议审议投诉人D的妹妹的投诉。11月，侦委会要求投诉人D的妹妹提供补充资料。</p> <p>侦委会取得律政司的意见及接获投诉人D的妹妹的补充资料。</p> <p>律政司就事涉医生的控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出具控罪的侦委会通知书。</p>
	2018年7月至2019年2月
(3)	<p>侦委会于该会2018年12月的会议审议投诉人D的妹妹的投诉。侦委会考虑事涉医生的代表律师的陈词并决定驳回此投诉。</p> <p>医委会通知投诉人D侦委会的决定。</p>

2021 年 3 至 4 月	
(4)	<p>投诉人 D 取得死因研讯内容的书面记录。经整理相关资料后，投诉人 D 向医委会详述理据，并提供死因研讯所得资料，要求医委会重新考虑事涉个案。</p> <p>鉴于投诉人 D 提供了新资料，侦委会主席经考虑后指示转介事涉个案至新侦委会再作讨论。</p>
2021 年 4 月至 2024 年 7 月	
(5)	<p>个案没有进展（共 39 个月）。</p>
2024 年 7 月至 2025 年 12 月	
(6)	<p>投诉人 D 于 2024 年 7 月查询个案进度，事涉个案因而被发现遭长期搁置。同年 10 月，医委会回复投诉人 D，新侦委会会于稍后回复。</p> <p>新侦委会于会议讨论事涉个案并决定征询律政司的意见。</p> <p>律政司就更改控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出更改控罪的侦委会通知书。</p>

4.9 相关人士向公署表示，自 2024 年 10 月后，投诉人 D 未曾收到医委会任何的通知。

个案（五）

4.10 2021 年 5 月，投诉人 E 的家人在一宗医疗事故中离世。同年 6 月，投诉人 E 的家属向医委会投诉事涉医生。相关主要事件经过见表 10。

表 10：医委会处理投诉人 E 的个案的主要事件经过

	2021 年 6 月至 2022 年 1 月
(1)	<p>侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。</p> <p>侦委会接获投诉人 E 的法定声明及补充资料，以及事涉医院提供的医疗报告。</p> <p>医委会向事涉医生发出不具控罪的侦委会通知书。</p>
	2022 年 1 月至 2023 年 5 月
(2)	<p>侦委会邀请两名专家提供意见。</p> <p>律政司就事涉医生的控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出具控罪的侦委会通知书。</p>
	2023 年 5 月至 2024 年 2 月
(3)	<p>侦委会考虑事涉医生的代表律师的陈词并邀请专家提供补充意见。</p> <p>侦委会决定把个案转呈研讯小组。</p>
	2024 年 2 月至 2025 年 12 月
(4)	<p>律政司指派的律政人员就研讯通知书草拟本提供意见，以及建议研讯暂停直至有死因研讯结果。</p> <p>事涉医生的代表律师、律政人员、警方及死因裁判法庭就研讯交换文件。</p>

4.11 相关人士向公署表示，在 2022 至 2025 年期间，投诉人 E 数次向医委会查询个案进度，该会均指需待死因研讯有结果后才会继续跟进个案。（公署按：卫生署表示，医委会秘书处于 2024 年 3 月 25 日以电邮方式通知投诉人 E，侦委会已决定将有关个案转呈研讯小组进行研讯；在筹备研讯期间，律政人员于 2024 年 10 月指示有关个案的研讯工作需待死因研讯有结果后才可继续。）

个案（六）

4.12 投诉人 F 于 2010 年向医委会提出一宗有关注册医生的投诉。相关主要事件经过见表 11。

表 11：医委会处理投诉人 F 的个案的主要事件经过

2010 年 5 月至 2011 年 6 月	
(1)	<p>侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。</p> <p>医委会接获投诉人 F 的代表律师提交的文件及法庭提供的相关资料。</p> <p>律政司就事涉医生的控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出具控罪的侦委会通知书。</p>
2011 年 6 月至 2014 年 8 月	
(2)	<p>投诉人 F 的代表律师、事涉医生的代表律师、警方、事涉医院及律政司就与事涉医生有关的刑事诉讼事宜交换文件。</p> <p>为免对事涉医生的缄默权造成不利，侦委会主席指示押后纪律程序以等待刑事诉讼的结果。</p> <p>警方通知医委会刑事诉讼的结果。</p>
2014 年 9 月至 2016 年 6 月	
(3)	<p>侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。</p> <p>投诉人 F 的代表律师、事涉医生的代表律师及律政司就侦委会会议交换文件。</p> <p>法庭向医委会提供相关资料；专家向医委会提供意见。</p>

	2016 年 7 月至 2017 年 4 月
(4)	<p>律政司就更改控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出更改控罪的侦委会通知书。</p> <p>事涉医生更换代表律师，故向侦委会申请延期提交陈词。侦委会主席作特别批准。</p> <p>侦委会讨论事涉个案并决定转呈医委会召开研讯。</p>
	2017 年 4 至 6 月
(5)	律政人员就研讯通知书草拟本提供意见。
	2017 年 6 月至 2024 年 6 月
(6)	个案没有进展（共 84 个月）。
	2024 年 6 至 2025 年 1 月
(7)	<p>医委会于 2024 年 6 月盘点有待进行研讯的个案时发现事涉个案遭长期搁置。</p> <p>医委会与律政人员交换文件为研讯作准备。</p> <p>侦委会阶段的专家拒绝在研讯担任证人。由于需另邀专家，律政人员申请把个案发回侦委会，并获医委会主席批准。</p>
	2025 年 1 至 12 月
(8)	<p>侦委会主席就另邀专家作出指示。</p> <p>新专家就个案提供意见。</p> <p>律政司就更改控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出更改控罪的侦委会通知书。</p> <p>事涉医生申请延期提交陈词。</p>

个案（七）

4.13 投诉人 G 于 2011 年向医委会提出一宗有关注册医生的投诉。相关主要事件经过，见表 12。

表 12：医委会处理投诉人 G 的个案的主要事件经过

	2011 年 5 月至 2013 年 5 月
(1)	<p>侦委会主席就如何跟进事涉投诉作出指示。</p> <p>侦委会接获投诉人 G 的法定声明、事涉医院提供的医疗报告及专家对个案的意见。</p> <p>律政司就事涉医生的控罪提供意见。</p> <p>医委会向事涉医生发出具控罪的侦委会通知书。</p>
	2013 年 5 至 10 月
(2)	<p>侦委会讨论事涉个案并决定转呈医委会召开研讯。</p>
	2013 年 10 月至 2014 年 11 月
(3)	<p>经征询律政人员的意见后，医委会向事涉医生发出研讯通知书，研讯日期为 2014 年 12 月。</p> <p>侦委会阶段的专家拒绝在研讯担任证人。</p> <p>事涉医生的代表律师及律政人员就研讯交换文件。</p> <p>新专家就个案提供意见。</p> <p>因应新专家的意见，律政人员认为需要更改对事涉医生的控罪，因此申请将个案发回侦委会。医委会暂代主席批准该申请。</p>
	2014 年 11 月至 2015 年 9 月
(4)	<p>侦委会主席就更改控罪作出指示。</p> <p>律政司就更改控罪提供意见。</p>

	<p>医委会向事涉医生发出更改控罪的侦委会通知书。</p> <p>侦委会讨论个案并决定转呈医委会召开研讯。</p>
	2015年9月至2017年2月
(5)	<p>经征询律政人员的意见后，医委会向事涉医生发出研讯通知书，研讯日期为2017年3月。</p> <p>由于医委会的法律顾问未能安排时间，医委会暂代主席批准医委会秘书押后研讯的申请。</p>
	2017年2月至2020年5月
(6)	<p>个案没有进展（共39个月）。</p>
	2020年5月
(7)	<p>医委会邀请专家。</p>
	2020年5月至2024年6月
(8)	<p>个案没有进展（共49个月）。</p>
	2024年6月至2025年12月
(9)	<p>医委会于2024年6月盘点有待进行研讯的个案时发现事涉个案遭长期搁置。</p> <p>投诉人 G、事涉医生的代表律师、律政人员及专家就研讯交换文件。另一方面，研讯小组已订定研讯日期。</p>

有关个案空窗期

4.14 根据医委会就个案（一）、（四）、（六）及（七）经卫生署给公署的资料，该些个案在2017至2024年期间的不同时段长时间没有任何进展（第4.2段，表6第(2)及(8)项、第4.8段，表9第(5)项、第4.12段，表11第(6)项及第4.13段，表12第(6)及(8)项）。根据卫生署的资料，该署正按既定人事管理机制查明涉事职员是否有工作表现或纪律问题，并考虑是否需要采取适当的跟进行动。

相关关注团体及公众人士提供的其他资料及意见

4.15 相关关注团体及个别公众人士向公署表示：

- (1) 自 2018 年修例后，医委会的「当作侦委会」(Deemed PIC)（即原有的侦委会）负责处理 2018 年 4 月之前接获的投诉，新设立的侦委会(1)及(2)则负责处理 2018 年 4 月及之后接获的投诉，「当作侦委会」可能因 2019 年前积压的个案较多，以致需时较长清理个案，并出现新个案较旧个案更早结案的奇怪现象（公署按：法例已订明「当作侦委会」的职能，2018 年 4 月前接获的投诉只能在「当作侦委会」处理）；
- (2) 医委会会向投诉人书面认收投诉，但不会书面认收投诉人之后提交的补充资料。投诉人若要确保该会收到他们提交的资料，便须亲身到该会提交；
- (3) 医委会予人甚官僚及缓慢的感觉，该会虽没有服务承诺，但至少应给投诉人中期回复；
- (4) 医委会不设个案主任制度，增加投诉人查询个案进度的难度，往往须待秘书处热线职员查找个案资料后才能回复，而回复亦恒常地只简单交代个案仍在处理中；
- (5) 医委会应善用死因研讯的资料，包括死因庭的专家报告及事涉医生的供词，从而缩短侦委会及研讯小组收集证据及判案的时间或避免反复来回侦委会及研讯小组的情况，提升个案处理的效率；
- (6) 医委会一般仍以英语进行纪律研讯，但并无提供即时中文传译服务，有投诉人即使出席研讯旁听，仍因不谙英语或研讯内容涉及深奥的英文医学专业术语及名词而未能明白研讯内容；
- (7) 医委会没有订定机制，让投诉人对研讯小组的决定提出覆检要求，投诉人如要覆检研讯小组对投诉个案的决定，只能向法院申请司法复核；以及

- (8) 医委会给人封闭及「医医相卫」的印象，即使医委会裁定被投诉的医生有专业失当，但该会判处的惩罚仍太轻，对投诉人不公，亦无助改善整体医疗质素；而每年进行的纪律研讯数量不多或容易造成个案积压的情况。

公署的观察及评论

未能有效监察个案进度

4.16 根据医委会向医卫局提供的资料，在 2025 年 1 月前，医委会只依靠秘书处个别职员自行和自发监察个案进度，该些职员的上级竟不会监察有关个案的进度，故个案若出现长时间的跟进或跟进上遇到困难，上级职员竟不会知悉。秘书处亦只由一名职员负责处理全部由侦委会转呈研讯小组进行纪律研讯的个案，就草拟研讯通知书与律政司商讨，直至个案发出研讯通知书后，该个案才会交给其他秘书处职员处理，投诉个案处理程序因而可能出现瓶颈积压。此外，医委会并无设定跟进投诉人、专家证人等回复医委会的时限。医委会跟进个案（一）、（四）、（六）及（七）的事件经过显示，该些个案均有 39 个月（超过 3 年）至 88 个月（超过 7 年）时间因不明原因被搁置，期间没有任何进展（**第 4.2 段，表 6 第(2)及(8)项、第 4.8 段，表 9 第(5)项、第 4.12 段，表 11 第(6)项及第 4.13 段，表 12 第(6)及(8)项**），当中有三宗个案被搁置的时间均超过 7 年，最长时间者更长长达 88 个月，即 7 年 4 个月（**第 4.13 段，表 12 第(6)及(8)项**），实属严重遗漏，完全不可接受，对投诉人及被投诉人极不合理，长时间的搁置亦影响相关证人的记忆，不利研讯。上述个案反映由秘书处个别职员自行自发监察个案进度的做法及机制出现问题，内部管理失效。

4.17 公署欣悉，根据医委会提交予医卫局的报告，该会在发现有个别案件长时间未有进展的情况下，已立刻进行检讨，并已于 2025 年 1 月起指示秘书处推行一系列具体改善处理投诉的措施。在落实上述措施后，医委会表示已确保所有个案获得适时跟进，并优先加快处理于 2022 年前接获的个案（**第 3.6(2)段**）。虽然医委会已指示秘书处必须重点加快处理及协调法律代表、专家证人等加以配合，但长时间的处理始终对投诉人及被投诉的医生不公，有负

社会、市民大众、投诉人及被投诉医生的重托。公署认为，政府当局应促请医委会充分履行监督秘书处工作的角色，持续认真着力检视该会的投诉处理的整个流程，切实加强监察个案进度。卫生署亦应支援医委会加强秘书处层层职员的管理及绩效监管，妥善履行该会对秘书处的实质监督角色，卫生署亦应加强其职员对于管理或绩效问题的敏感度及提升管理能力。

4.18 另一方面，若个案处理拖延太久，横跨 5 年、10 年，甚至 15 年，亦可能带来其他问题。公署注意到个案（二）、（六）及（七）均涉及原来的专家拒绝继续担任证人，故需转换专家证人（**第 4.4 段，表 7 第(6)项、第 4.12 段，表 11 第(7)项及第 4.13 段，表 12 第(3)项**）。公署不排除若非个案拖延太久，可能原来的专家便能够继续担任证人，从而避免安排新专家所引致的额外时间。

须按序处理接获的投诉

4.19 卫生署确认，法例已订明 2018 年 4 月前接获的投诉只能在「当作侦委会」处理。现时除非经「当作侦委会」处理的个案需重新考虑，否则侦委会(1)及(2)只会处理 2018 年 4 月及之后接到的投诉，「当作侦委会」则负责处理 2018 年 4 月之前接到的投诉。公署认为，若不及早清理积压已久的旧个案，对投诉人及被投诉的医生均造成不公，秘书处应支援医委会尽快先处理长期积压的个案。据公署向秘书处查询，医委会于 2018 年 4 月之前接获而仍由「当作侦委会」处理中的个案现时少于 10 宗。公署期望，该些个案能继续尽快获得清理。

须向投诉人了解个案是否同时涉及须向死因裁判官呈报的情况及考虑善用死因研讯所得资料

4.20 公署从个案（四）留意到，医委会经投诉人提供资料后，才知悉事涉个案涉及死因研讯（**第 4.8 段，表 9 第(4)项**）。个案（二）至（五）均显示医委会处理个案时会参考死因研讯的资料（**第 4.4 段，表 7 第(4)项、第 4.7(3)段、第 4.8 段，表 9 第(4)项及第 4.11 段**）。公署认为，既然死因研讯资料属医委会处理投诉时的有用参考，秘书处应在接获投诉初期便主动向投诉人查询个案是否同时涉及须向死因裁判官呈报的情况，并提醒投诉人在死因研讯完成后应向该会提供死因研讯所得的资料，供该会考虑。

4.21 另外，公署从个案（二）留意到，投诉人 B 向医委会提交死因研讯所得资料后，研讯小组因在 2022 年 9 月收到该些新资料决定将个案发回侦委会重新考虑，侦委会考虑个案后再将之转呈研讯小组。然而，侦委会阶段的专家拒绝在研讯担任证人、新觅得的专定证人提供意见后，研讯小组因新的专家意见而将个案于 2025 年 9 月第二次发回侦委会再次考虑，上述过程竟耗时 3 年（**第 4.4 段，表 7 第(4)至(7)项**）。从行政角度而言，公署认为，政府当局应促请医委会秘书处加强支援该会认真考虑是否有精简程序的可行性，例如在纪律研讯中使用法庭审讯中确立的事实，或邀请在死因研讯担任证人的专家担任该会纪律研讯的专家证人，如此便能省却因须考虑新专家的意见或证供而要发回侦委会处理（即个案（二）的「第二次发回侦委会」的事件）的程序及时间。

须主动询问无须于纪律研讯担任证人的投诉人在纪律研讯需否即时传译服务

4.22 秘书处向公署解释，不论投诉人须否于纪律研讯担任证人，秘书处按其既定程序均会书面通知投诉人纪律研讯的日期和时间；就须于纪律研讯担任证人的投诉人，若他出席的部分会以英语进行（例如在场有需以英语沟通的专家），秘书处会先询问投诉人需否即时传译服务并作相应安排。若投诉人无须于纪律研讯担任证人，秘书处则不会预先询问投诉人研讯过程需否即时传译服务，研讯当日亦不设即时传译服务。

4.23 事实上，医委会的研讯一般涉及医学专有名词及术语，加上研讯全以英语进行，对于属外行人的大多数投诉人而言，研讯内容实难以理解。公署亦有收到相关的公众意见（**第 4.15(6)段**）。公署认为，投诉人作为医疗事故中直接受影响的一方，医委会对被投诉的医生进行的研讯的内容及结果与投诉人有切身利益关系，投诉人必然十分关注。若投诉人无须于纪律研讯担任证人而因此不获秘书处提供即时传译服务，又因他的英语水平一般，甚或不谙英语，而无法明白研讯内容及结果，对投诉人不公平，情况极不理想。公署认为，卫生署应促请医委会，就无须于纪律研讯担任证人的投诉人，医委会秘书处邀请他们出席纪律研讯时应多走一步，主动询问他们在旁听研讯期间需否基本的中文传译服务，并提供適切协助。

4.24 另外，公署注意到有投诉人表示没有收到纪律研讯日期的书面通知。公署理解，书面通知可能寄失。公署认为，卫生署应向

医委会反映，在既定的书面通知程序以上，考虑多行一步加入其他市民常用的通知途径包括电话。公署认为，对投诉人而言，额外的通知途径是必须的，而以每年数十宗的研讯个案计算，对秘书处造成的些微额外工作应不成问题。

须设机制让投诉人可直接向医委会要求覆检

4.25 现时，被投诉的医生可就医委会研讯小组的决定向上诉法院提出上诉。医委会本身并不设机制让投诉人就研讯小组的决定直接向该会提出覆检要求。投诉人若不满该会的决定，便须向法院提出司法复核。司法复核可能涉及高昂的诉讼费用及程序繁复。公署认为，政府当局应考虑给予投诉人法定覆检权利，容让投诉人直接向医委会提出覆检，从而保障投诉人的基本权利，以及加强公众对处理有关注册医生的投诉的机制的信心。

须制订服务承诺及定期告知投诉人个案进度

4.26 公署从接获的公众意见注意到，投诉人及被投诉人普遍不满医委会没有制订任何服务承诺、处理投诉时间极长，以及没有定期告知他们个案进度，即使投诉人主动向秘书处查询，职员亦只例行表示个案仍在跟进中，着他们等待，但却无法说明何时才会有进一步消息（**第 4.15(3)及 4.15(4)段**）。公署认为，投诉人及被投诉人希望知道医委会个案进度以及投诉处理所需时间，实属合理，亦是他们的基本权益。公署理解，现时投诉机制下没有设定任何服务承诺，而卫生署网站有关管理局及委员会办公室就投诉处理只有一项服务承诺，即会在 14 个工作日内对医护专业人员的投诉展开调查（**第 3 章，注 9**）；医委会在处理投诉的过程中需联络涉事各方，要求他们提供资料，部分个案可能涉及替换专家证人及其他特殊情况，过程繁复及需时，难以设定统一投诉处理的服务承诺；另一方面，医委会或因为考虑到须确保纪律行动的公正性而未能向投诉人及被投诉医生提供过多资讯。

4.27 然而，对投诉人及被投诉人而言，在医委会不设处理投诉的目标时间及不会向他们发出中期回复的情况下，他们长期没有收到医委会的任何通知，难免会感到焦虑。投诉一方或以为投诉已「石沉大海」，被投诉一方亦会担心专业声誉受损。医委会秘书处应每隔一段时间告知投诉人及被投诉人个案进度。另一方面，新加坡、英国及澳洲负责处理有关医生的投诉的机构均会向公众发放

他们处理投诉个案的目标处理时间的资讯及 / 或每隔一段时间向投诉人及被投诉的医生提供个案的最新情况（第 5.4、5.7 及 5.11 段）。

4.28 公署认为，政府当局必须促请医委会秘书处支援该会切实回应投诉人及被投诉人的基本期望，例如建议医委会制订并公布处理投诉的时间性指标，及在不影响纪律行动的公正性的情况下尽量定期告知投诉人个案进度，或最少主动让投诉人及被投诉人知悉该会仍在跟进他们的投诉。

改善与投诉人的沟通方式

4.29 一般而言，在收到投诉人提供的资料后发出认收证明，以及设立个案主任制度，方便投诉人及被投诉人就个案作出查询时给予迅速回应，此属基本及良好的公共行政措施。然而，公署收到的公众意见却反映秘书处没有就投诉人提交的补充资料发出认收信或电邮，亦没有为他们的投诉安排特定的职员方便他们联络及查询（第 4.15(2)及 4.15(4)段），上述沟通联络方式欠缺效率也不符合公众期望。公署认为，政府当局必须促请医委会制定行政指引以改善与投诉人的沟通方式，提升该会的服务质素。

5

其他地方的经验

5.1 调查过程中，公署参考了澳洲、新加坡、英国及美国处理有关投诉注册医生的经验，概述如下。

澳洲

5.2 澳洲医学委员会(“Medical Board of Australia”)负责处理对注册医生的投诉¹⁰。委员会由八名医疗专业人员及四名业外委员组成，专业委员与业外委员比例为 67%:33%。澳洲医学委员会的运作支援由澳洲医疗执业者管理局(“Australian Health Practitioner Regulatory Agency”)提供。除委员会外，澳洲医疗执业者管理局亦为 14 个与医疗相关的委员会提供运作支援。

5.3 澳洲医疗执业者管理局会评审接获的投诉。过程中，该局会联络投诉人；一般而言，该局亦会联络涉事医生。此外，该局会评估涉事医生对公众构成的风险。就性质严重的个案，澳洲医疗执业者管理局会进行调查，并在有需要的情况下采取即时行动保障公众安全，例如暂停被投诉医生的注册，对该医生的注册施加限制等。调查完成后，澳洲医学委员会会决定需否及采取甚么跟进行动。该会可转介个案至聆讯小组作聆讯。就最严重的个案，该会或聆讯小组可转介个案至各省及领地的审裁处审理。

5.4 根据澳洲医疗执业者管理局网页的资料，该局致力于 60 天内完成评审个案；大多数个案的评审在 90 天内完成。根据该局年报的资料，该局在调查期间会最少每 90 天告知投诉人及涉事医生个案的最新情况。

¹⁰ 在澳洲，有关注册医生的投诉称为“notification”（通知）。

新加坡

5.5 新加坡医药理事会 (“Singapore Medical Council”) 负责处理对注册医生的投诉。委员会由 27 名医疗专业人员组成。

5.6 投诉会先由研讯委员会 (“Inquiry Committee”) 审研。研讯委员会若认为需进一步跟进该投诉，会把个案交投诉委员会 (“Complaints Committee”) 作研讯。就需进行正式调查的个案，投诉委员会把个案交纪律审裁庭 (“Disciplinary Tribunal”) 审理。纪律审裁庭由两名医生及一名法官或律师组成。研讯委员会、投诉委员会及纪律审裁庭皆独立于新加坡医药理事会。另一方面，如涉事双方同意，研讯委员会及投诉委员会完成个案前可把个案转介给新加坡调解中心 (“Singapore Mediation Centre”) 处理。

5.7 新加坡医药理事会网页订明，研讯委员会审研个案的所需时间为六星期；投诉委员会则有六个月时间进行研讯。投诉委员会若需更多时间进行研讯，须向高等法院提出申请。另一方面，纪律审裁庭的网页清楚列明研讯委员会、投诉委员会及纪律审裁庭处理有关注册医生的投诉的目标工作时限。

5.8 如有需要，新加坡医药理事会可作出命令，暂停被投诉医生的注册或对该医生的注册施加限制。

英国

5.9 英国医学总会 (“General Medical Council”) 负责处理有关注册医生、医生助理及麻醉助理的投诉¹¹。委员会由六名医生委员及六名业外委员组成，医生委员与业外委员比例为 50%:50%。

5.10 英国医学总会会考虑接获的投诉是否达至调查门槛。如达至调查门槛，该会会直接进行调查；如有证据显示涉事医生适合执业的情况可能受损，但证据不清晰及 / 或需更多资料，该会会进行查讯。按查讯所得证据，该会可改以调查方式跟进。情况最严重的个案，该会可转介医疗审裁处 (“Medical Practitioners Tribunal”) 审理。

¹¹ 在英国，有关注册医生的投诉称为 “concern” (关注)。

5.11 英国医学总会网页订明，该会的目标是在六个月内完成调查；经该会转介给医疗审裁处的个案会在九个月内进行聆讯。该会的年报亦提供了其他主要个案处理程序的时限。

5.12 英国医学总会会在调查初期考虑涉事医生的执业须否立即停止或施加限制。如有须要，该会会向医疗审裁处作出转介，并由医疗审裁处辖下临时命令审裁处进行聆讯。

美国

5.13 美国各州有各自的州医学委员会(“State Medical Board”)处理有关注册医生的投诉。绝大多数州医学委员会均有医生委员和业外委员。

5.14 各州医学委员会处理有关注册医生的投诉的细节会有不同。一般而言，在接获投诉后，各州医学委员会会审研该投诉是否该会可调查的事宜。在展开调查前，州医学委员会会判断涉事医生会否对公众构成迫切威胁。如会，州医学委员会一般可即时停止涉事医生的注册或施加限制。调查完成后，州医学委员会会就严重的个案进行聆讯。如涉事双方于聆讯前达成协议，州医学委员会会决定是否接纳该协议。如否，州医学委员会会进行聆讯。涉事医生如被裁定违反该州份的《医学执业条例》(“Medical Practice Act”), 州医学委员会会对该医生采取纪律行动。

公署的观察

5.15 公署知悉和理解世界各地情况各有不同，其他地方的情况未必能完全套用于香港。不过公署认为，香港本身可以务实地考虑外地经验及做法，取其适用之处，并平衡实际运作情况及社会意见。

5.16 公署接获的公众意见反映市民对医委会的一些负面观感(第 4.3、4.5、4.7、4.9、4.11 及 4.15 段)。公署相信，造成市民大众有这种负面观感有众多因素，但当中其中一项最主要的，是尽管医委会的工作因涉及大量高度专业的议题而必须有一定数目的

医生委员参与，业外委员比例目前十分之低，若能适当地增加业外委员比例，必定有助改善观感及引入其他专业观点，有助管治。另外，长年累月不同的个案出现过长的处理时间重复发生，而医委会欠缺时间指标或目标，亦造成市民有上述观感。反之，世界其他地方在透明度、业外人士参与、投诉处理时间等确有较优胜的机制和做法。

5.17 医委会是为促进医生专业水平而成立，其中一项宗旨，是保障病人权益和福祉。目前市民对医委会的负面观感不利促进病人与医护人员之间的互信。公署认为，政府当局应回应社会意见，并考虑借镜其他地方处理有关注册医生的投诉的经验，推动改善措施，从而确保医疗专业水平和病人安全。

5.18 就业外委员比例方面，公署认为应适当地增加，以平衡委员会内各方意见和参与，为委员会引入更多和更多元化的声音，加强管治并减低市民的负面观感。

5.19 就处理投诉时间方面，公署注意到香港医委会确实出现超长的处理时间，亦不设目标处理时间，情况殊不理想。以英国为例，其一般个案的目标处理时间是六个月，而严重的个案则由转介至医疗审裁处起计九个月内进行聆讯，同时亦就个案处理程序设有时限。公署认为，当局应促请医委会秘书处支援该会定时审视医委会的投诉处理机制能有效运作，例如考虑制定并公布合理而有效的投诉处理阶段处理时间的指标，向投诉人、被投诉人、社会及市民大众负责。

5.20 此外，公署注意到其他地方例如澳洲、新加坡、英国及美国，相关委员会有权可于处理个案初期暂停对公众安全构成风险的医生的注册或对该医生的注册施加限制。公署建议政府当局完善本港相关机制，考虑修订法例，让医委会有权暂停对病人安全构成严重风险（例如在行医过程中干犯严重罪行而被定罪）的医生的注册，直至该医生的纪律研讯完成。

5.21 另外，公署注意到，新加坡的研讯委员会及投诉委员会在完成个案前，可将个案转介通过调解处理。香港作为调解之都，而调解是促进理解和合作的替代争议解决方式，在解决医疗争议上，调解具有相当优势。事实上在本港公私营医院，亦有推行以调解有效解决医疗失当和事故引起的纠纷。公署建议政府当局考虑就不涉及医护专业人员操守的医疗争议个案引入调解的可行性。

6

评论及建议

6.1 医委会根据《条例》赋予的法定职权，按「专业自主」的原则规管医生专业，包括处理医生的注册事宜，筹办执业资格试，制订专业守则及指引，以及处理所有与注册医生涉嫌专业行为失当的投诉及纪律相关事宜。医委会的决策、指示及运作，其中包括个案处理程序和进度，由其本身直接监督和管理，及要就其成效负责和向公众交代。政府的角色是确保专业医护人员的法定规管制度与时并进，体系运作畅顺，符合社会需求。政府当局亦肩负为有关机构提供所需人力资源的责任。现时，卫生署辖下管理局及委员会办公室为医委会等 15 个与医疗相关的法定管理局及委员会提供资源以支援秘书处服务及行政工作。医委会秘书处虽由卫生署人员担任，但实由医委会授权直接负责执行和支援工作。

6.2 是次调查的对象是卫生署编制内的秘书处。在调查秘书处的过程中，公署同时发现处理注册医生涉嫌专业行为失当的投诉机制有不少严重管理和运作问题，鉴于当中涉及重大公众利益及社会高度关注，为促进公共行政质素和水平，公署亦于本报告的**第 2 至 5 章**各相关部分详细交代主要发现及观察，期望推动及促进由该会直接监督的秘书处改善相关投诉的处理机制及运作。政府当局亦必须加强整体监督角色，确保该会能有效履行各项法定职能，包括处理投诉，回应社会期望。

公署的建议

6.3 综合公署于**第 2 至 5 章**的分析，申诉专员对政府当局有以下建议：

良好公共行政原则

- (1) 鼓励医委会按良好公共行政原则，包括有效、公平、合理、適切、以民为本、开放的态度等，促进医委会本身及要求业界对良好公共行政原则及公众期望的了解及积极和快速处理市民对注册医生涉嫌专业行为失当的投诉（**第 2.19、3.11 及 3.12 段**）；
- (2) 促请秘书处支援医委会制订行政指引确保投诉处理机制能有效运作，例如考虑订定并公布合理而有效的主要投诉处理阶段的时间指标，认真向投诉及被投诉人负责（**第 4.28 段**）；
- (3) 促请医委会继续尽快处理 2018 年 4 月之前接获的投诉，切实加强监察个案进度并避免日后重现长期积压（**第 4.17 及 4.19 段**）；
- (4) 促请医委会切实考虑精简程序的可行性，例如在纪律研讯中使用法庭审讯中确立的事实或邀请在死因研讯担任证人的专家担任专家证人，从而节省须考虑新专家的意见而要发回侦委会处理的程序及时间（**第 4.21 段**）；
- (5) 促请医委会继续妥善履行该会对秘书处的实质监督角色，包括要求秘书处必须配合医委会的工作，清晰汇报个案进度及积压情况（**第 3.12 及 4.17 段**）；
- (6) 促请医委会加强秘书处人员的管理及绩效监管（**第 4.17 段**）；
- (7) 卫生署应加强部门及其职员对于管理或绩效问题的敏感度及提升管理（**第 4.17 段**）；
- (8) 促请医委会定期进行个案盘点工作，确保没有个案被遗漏跟进（**第 2.15(1)段**）；

《条例》方面

- (9) 明确确立医委会的权责及医委会要向社会及市民大众负责（**第 2.20 段**）；
- (10) 平衡专业自主和公平开放向社会问责的原则和社会期望，借镜其他地方经验，政府当局应积极考虑适当地增加医委会的业外委员比例，广泛吸纳社会各界的知识、经验和意见，从而全面优化管治制度和架构（**第 5.18 段**）；
- (11) 完善法例，加强医委会覆检个案的机制，包括容让投诉人直接向医委会提出覆检要求，从而保障投诉人及被投诉人的基本权益，以及加强公众对处理有关注册医生的投诉的机制的信心（**第 4.25 段**）；
- (12) 赋权医委会暂停对病人安全构成严重风险（例如在行医过程中干犯严重罪行而被定罪）的医生的注册，直至该医生的纪律研讯完成（**第 5.20 段**）；

改善沟通及资讯发放

- (13) 与医委会商讨，考虑将秘书处以个案主任形式运作，改善与市民的沟通渠道，同时改善部门管理效能（**第 4.29 段**）；
- (14) 促请秘书处在不影响纪律行动的公正性的情况下尽量定期通知投诉人及被投诉医生个案进度（**第 4.28 段**）；
- (15) 卫生署向医委会反映，考虑在既定的书面通知程序上加入其他市民常用的通知途径（**第 4.24 段**）；
- (16) 与医委会反映，在以信函向投诉人认收投诉或索取进一步资料时，一并于信中提醒投诉人若个案涉及死因研讯，投诉人可于死因研讯完成后提供有关资料供医委会参考（**第 4.20 段**）；

- (17) 卫生署向医委会反映，考虑为有需要的投诉人在纪律研讯不论是以证人或旁听身份提供基本传译服务，协助他们理解研讯内容（第 4.23 段）；
- (18) 着力促请医委会日后不时更新该会的网站，确保该网站的资讯合乎时宜（第 3.16 段）；

其他方面

- (19) 卫生署评核秘书处的秘书处职员的工作时必须征询医委会的意见（第 2.21 段）；
- (20) 卫生署评核秘书处职员的工作时应订立及考虑客观标准，例如个案处理效率、积压情况等（第 2.21 段）；以及
- (21) 考虑就不涉及医护专业人员操守的医疗争议个案引入调解的可行性（第 5.21 段）。

鸣谢

6.4 公署进行调查期间，获医卫局、卫生署及医委会全力配合，以及热心关注团体及公众人士提交意见，申诉专员谨此致谢。

申诉专员公署

档案：DI/485

2026 年 2 月

公署不时在社交媒体上载选录调查报告的个案摘要，欢迎关注我们的 Facebook 及 Instagram 专页，以获取最新资讯：



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



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

图表目录

图 / 表	标题	页数
表 1	医委会接获的投诉个案数目	11
表 2	医委会完成处理的个案数目	11
表 3	医委会由接获投诉至完成研讯所需的时间(只包括于 2020 年至 2025 年期间完成研讯的个案)	12
表 4	医委会完成研讯的个案在各投诉处理阶段所需的处理时间(只包括于 2020 年至 2025 年期间完成研讯的个案)	13
表 5	医委会截至 2025 年 12 月底仍未完成处理的投诉	13-14
表 6	医委会处理投诉人 A 的个案的主要事件经过	19-21
表 7	医委会处理投诉人 B 的个案的主要事件经过	22-23
表 8	医委会处理投诉人 C 的个案的主要事件经过	24-25
表 9	医委会处理投诉人 D 的个案的主要事件经过	26-27
表 10	医委会处理投诉人 E 的个案的主要事件经过	28
表 11	医委会处理投诉人 F 的个案的主要事件经过	29-30
表 12	医委会处理投诉人 G 的个案的主要事件经过	31-32