

申訴專員公署
Office of The Ombudsman



主動調查行動報告
Direct Investigation Operation Report

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
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

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

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

目錄

報告摘要

| 章節 | 段落 |
|--------------------------------------|-----------|
| 1 引言 | |
| 背景 | 1.1–1.3 |
| 調查範圍 | 1.4–1.5 |
| 調查過程 | 1.6–1.8 |
| 2 穆書處的職能、註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴處理機制及醫委會背景資料 | 2.1 |
| 穆書處的職能 | 2.2 |
| 註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴處理機制 | 2.3–2.13 |
| 醫委會近年就投訴處理推行的管理措施 | 2.14–2.15 |
| 政府當局就《條例》下投訴處理機制的檢討 | 2.16–2.21 |
| 3 統計數據及資訊 | |
| 統計數據 | 3.1–3.14 |
| 資訊不合時宜 | 3.15–3.16 |
| 4 個案研究 | 4.1 |
| 個案（一） | 4.2–4.3 |
| 個案（二） | 4.4–4.5 |
| 個案（三） | 4.6–4.7 |
| 個案（四） | 4.8–4.9 |
| 個案（五） | 4.10–4.11 |
| 個案（六） | 4.12 |
| 個案（七） | 4.13 |

| | |
|------------------------------|------------------|
| 有關個案空窗期 | 4.14 |
| 相關關注團體及公眾人士提供的其他資料及意見 | 4.15 |
| 公署的觀察及評論 | 4.16–4.29 |
| | |
| 5 其他地方的經驗 | 5.1 |
| 澳洲 | 5.2–5.4 |
| 新加坡 | 5.5–5.8 |
| 英國 | 5.9–5.12 |
| 美國 | 5.13–5.14 |
| 公署的觀察 | 5.15–5.21 |
| | |
| 6 評論及建議 | 6.1–6.2 |
| 公署的建議 | 6.3 |
| 鳴謝 | 6.4 |

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)

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



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

1

引言

背景

1.1 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。

1.2 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 10 月報道醫委會竟拖延處理一宗有關腦癱嬰兒的投訴個案長達共 15 年，而該會秘書處（「秘書處」）未能解釋延誤的原因，醫委會以個案處理時間太長對被投訴的醫生不公而永久擱置聆訊，事件引起社會各界高度關注。其後，再有傳媒報道醫委會延誤處理一宗有關孕婦分娩後死亡的投訴個案，以及一宗病人服食醫生處方藥物後死亡的個案。上述個案的處理時間均接近或超過十年，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。

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。

1.3 基於以上所述，申訴專員在 2025 年 11 月 5 日決定根據《申訴專員條例》(香港法例第 397 章) 第 7(1)(a)(ii) 條向衛生署展開主動調查行動。

調查範圍

1.4 這項主動調查行動的審研範圍包括：

- 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就涉及醫生的投訴處理所提供的行政支援及成效；及
- 其他關於投訴處理機制可予改善之處。

1.5 公署於 2025 年 11 月 5 日向公眾公布此項主動調查行動，並邀請公眾人士就此課題提供意見。公署共收到多份書面公眾意見，相關市民及持份者反映的意見詳見本報告**第 4 章**。

調查過程

1.6 就是項調查，公署除審研衛生署提供的資料及數據，亦向醫務衛生局（「醫衛局」）索取資料，與關注團體和相關人士會面，以及審研接獲的公眾意見。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，以確保醫委會能有效履行其法定職能。

1.7 公署向醫衛局索取並獲該局提供的資料包括醫委會就全面檢視該會現行投訴調查及紀律研訊機制，以及提出完善機制的建議於 2025 年 12 月 24 日向醫衛局提交的報告，以及醫委會應醫衛局要求於 2026 年 1 月 14 日向該局提交的進一步資料(**第 2.16(1)段**)。另一方面，公署要求衛生署提供有關醫委會處理醫生投訴的

統計數據及相關個案的事件經過等資料。醫委會亦在主動配合的情況下，於 2026 年 1 月 16 日經衛生署向公署提供資料，以協助公署的調查工作。

1.8 2026 年 1 月 26 日，公署將調查報告的草擬本送交衛生署置評，並將副本送交醫委會。經考慮該署及該會的意見後，公署於同年 2 月 4 日完成這份報告。

2

秘書處的職能、 註冊醫生涉嫌 專業行為失當的 投訴處理機制及 醫委會背景資料

2.1 醫衛局表示，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。

秘書處的職能

2.2 衛生署表示，秘書處向醫委會提供行政支援，包括安排會議，擬備討論文件及跟進議決，以及就公眾對註冊醫生專業行為失當的投訴而對事涉醫生進行的調查及紀律處分程序提供行政支援。雖然秘書處職員在公務員編制上隸屬衛生署，但他們均受醫委會直接領導並以醫委會秘書處人員的身份履行職責，以支援醫委會履行《條例》訂明的法定職能。

註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴處理機制

2.3 醫委會按《條例》設立了若干委員會及小組³。其中，初步偵訊委員會（「偵委會」）負責調查有關註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴並將之轉呈醫委會的研訊小組（「研訊小組」）進行紀律研訊。於 2018 年修訂《條例》後成立的偵委會由四位醫生成員和三位業外成員組成。針對註冊醫生的投訴調查的法定程序和紀律研訊機制，均受《條例》及其附屬法例《醫生（註冊及紀律處分程序）規例》（「《規例》」）所設定的法定框架所規範，並賦予研訊小組獨立司法職能和權力。現行框架設定三個階段的法定程序，各個階段涉及多方參與，包括投訴人、被投訴醫生、法律代表、專家證人以及偵委會和研訊小組等，目的是保障相關各方的合法權益。

2.4 在接獲有關註冊醫生的投訴後，負責個案的偵委會主席及／或副主席會初步考慮會審核投訴人所提供的證據，以決定應否在偵委會會議上商議有關投訴，或把個案轉呈健康事務委員會處理。在適當情況下，偵委會副主席亦會審議接獲的投訴。

偵委會決定需進一步跟進的個案

2.5 根據《規例》規定，除非投訴個案屬瑣屑無聊或毫無根據而不需着手處理，或個案已轉呈健康事務委員會進行聆訊，否則偵委會主席或副主席必須指示將個案轉呈偵委會考慮，偵委會會召開會議，審閱所有相關文件（包括醫療記錄和有關的醫療報告）、投訴人的投訴和事涉醫生的回應，當中或需索取及考慮進一步專家證人及法律意見。

2.6 經審議後，偵委會可把個案轉呈研訊小組進行紀律研訊、向事涉醫生發出意見書、把個案轉呈健康事務委員會作聆訊，或決定無須採取進一步行動等。醫委會會發信給投訴人和有關的醫生，告知偵委會決定採取的行動。

紀律研訊

2.7 偵委會審議就醫生專業失當的投訴的有關證據及文件後若認為表面證據成立，會把個案轉呈研訊小組進行紀律研訊，以決定投訴是否證明屬實。

³ 包括三個偵委會、健康事務委員會、道德事務委員會、教育及評審委員會、特別註冊委員會及執照組。

2.8 研訊小組會召開研訊，聽取投訴人及被投訴醫生的證供。

2.9 經研訊後，註冊醫生如被裁定有失當或違紀行為，研訊小組可作出命令，向被投訴醫生採取以下一項或多項紀律制裁行動，包括從普通科醫生名冊或專科醫生名冊除名、在一段研訊小組認為適當的時間從普通科醫生名冊或專科醫生名冊除名、或予以譴責。上述處分可在研訊小組認為適當的條件規限下，暫緩執行一段不超過三年的期間。另一方面，研訊小組亦可向該醫生發警告信。

偵委會決定無需進一步跟進的個案

2.10 若偵委會主席及副主席均認為該個案屬瑣屑無聊或毫無根據並不需着手處理，他們會在徵詢一名偵委會業外委員的意見後，才決定是否駁回有關投訴。另外，部分個案因投訴人撤回投訴、未能提供更多資料或不願作出法定聲明等原因而無法跟進處理⁴。醫委會會書面通知投訴人該會的決定和理由。

醫委會的組成、架構及背景

2.11 根據《條例》第 3(2)條，醫委會由 32 名委員組成，包括 24 名醫生委員和 8 名業外委員⁵。就其委員會及小組，醫委會根據

⁴ 例如：

- 不構成專業上行為失當的指控；
- 醫生的身份無法加以確定；
- 投訴人不願意宣誓以支持他的指控或提供有關事件的進一步資料及解釋；
- 針對公立或私家醫院的投訴，這類投訴應由醫院管理局或衛生署處理；
- 未有充分證據證明的投訴；
- 不關乎醫生醫務工作的投訴；以及
- 匿名的投訴。

⁵ 成員組合為：

- (a) 由下列各方分別提名 2 名註冊醫生並由行政長官委任：
 - 香港大學；
 - 香港中文大學；
 - 香港醫學專科學院；
- (b) 衛生署署長或其代表，作為當然委員；
- (c) 醫院管理局行政總裁或其代表，作為當然委員；
- (d) 由香港醫學會提名和選出 7 名為該會會員的註冊醫生；
- (e) 由全體已在普通科醫生名冊註冊醫生選出通常居於香港的 7 名註冊醫生；
- (f) 由香港醫學專科學院提名和選出 2 名為該院院士的註冊醫生並由行政長官委任；
- (g) 由行政長官委任 4 名業外委員；
- (h) 由病人組織選出 3 名業外委員；以及
- (i) 由消費者委員會提名 1 名業外委員。

《條例》第 20BB 及 20BC 條委任醫生審裁員及業外審裁員。

2.12 醫委會過去因應社會需要而調整及優化其運作。舉例而言，醫委會早前因應社會普遍對遠程醫療的需要，就醫生使用遠程醫療為病人提供服務發出道德指引，及繼立法會通過《2021 年醫生註冊（修訂）條例》，為引入非本地培訓醫生開闢名為特別註冊的途徑，醫委會成立特別註冊委員會，審核不同地區的醫學資格。

投訴處理的監督

2.13 就秘書處處理有關註冊醫生的投訴的工作，衛生署解釋：

- (1) 秘書處所有工作或行動的有效性，皆源於《條例》及醫委會賦予的權力。秘書處必須接受醫委會領導並向醫委會負責，其行動不可超出醫委會的指令範圍，秘書處是按醫委會所訂立的程序為行事依據。
- (2) 《條例》並無賦予衛生署特殊權限或身份督導或監察醫委會履行整體職責和功能或個別範疇職能。醫委會及秘書處處理與投訴及紀律有關的事宜，屬醫委會的職責及法定職權範圍，涉及該會的決策、指示及運作，並由該會直接監督和管理個案處理進度。醫委會對有關程序的制訂及控制權與該會的法定職能本質上不可分割。醫委會作為獨立的法定機構，按專業自主原則依法履行對醫生專業的監管職權，其決策及工作程序由醫委會自行訂定、執行及修改。衛生署無權干預或監督醫委會如何執行這方面的法定職能。
- (3) 秘書處人員如在履行職責上遇到問題或需要政策層面的決定，會向醫委會反映及尋求指示。一向以來，衛生署的角色是向醫委會提供秘書處人手或其他資源，從而配合該會的運作需要。另一方面，如醫委會就秘書處人手及資源安排，或職員工作表現提出意見，衛生署亦會跟進，包括考慮需否按現行機制就個別員工展開紀律程序。雖然醫委會秘書處所有人員均隸屬衛生署公務員編制，但現時衛生署並無機制就醫委會秘書或其他秘書處人員作出表現評核時向醫委會徵詢意見。

醫委會近年就投訴處理推行的管理措施

2.14 衛生署表示，醫委會多年來在既有法定框架下，持續檢視現有機制和推行多項改善措施。在 2019 年及 2020 年因黑暴造成社會動盪期間，醫委會接獲的投訴因而分別急升至 3,286 及 3,356 宗，遠超之前五年的每年平均 576 宗。儘管如此，自《條例》及其附例於 2018 年修訂以來，每年完成處理的個案數量增加兩倍；需要進行紀律研訊的個案的處理時間縮減約四分之一；正待進行研訊的個案數目減少一半。此外，對比 2018 年修訂《條例》及其前 5 年（即 2013 年至 2017 年）共 132 宗⁶以研訊方式完成處理的個案（平均每年約 21 宗），研訊處理量的增幅已超過一倍。

2.15 為進一步改善投訴處理效率，醫委會自 2024 年主動作出檢討並推行以下措施，加強對投訴個案的監察及舒緩流程上的樽頸問題，包括：

- (1) 指示秘書處重新盤點所有仍待進行研訊的個案，重點加快處理及協調法律代表、專家證人等加以配合；
- (2) 提升投訴資訊系統的個案追蹤功能，並由秘書處指定高級人員就個案進度作每月檢視，確保適時跟進和及早識別有特殊問題的個案，以加快處理進度。
- (3) 為程序各階段訂立清晰時限，並就逾期回覆作定期提醒。對於超出時限的個案，將上呈高級人員尋求指示，以便更有效管理個案並縮短整體處理時間。

政府當局就《條例》下投訴處理機制的檢討

2.16 衛生署指，政府的角色是確保專業醫護人員的法定規管制度與時並進，體系運作暢順，符合社會需求。就此，政府不時檢視《條例》，讓醫委會更有效履行各項法定職能，包括處理投訴的職能，並按需要對《條例》提出修訂，確保醫委會能落實「行公義、守專業、護社群」的使命。因應社會對醫委會的處理投訴的關注（第 1.2 段），政府當局已採取或將採取以下跟進工作：

⁶ 資料顯示，2013 至 2018 年，醫委會以研訊結束的個案數量分別為 28、21、14、22、23 及 24 宗。

- (1) 於 2025 年 10 月下旬去信醫委會，要求該會全面檢視現行投訴調查及紀律研訊機制，以及提出完善機制的建議。在接獲該會同年 12 月 24 日的報告後，醫衛局已要求該會澄清醫委會監察各偵委會和研訊小組處理投訴個案進度的機制，以及偵委會和研訊小組在監督個案進度的角色，並已取得進一步資料。
- (2) 因應醫委會報告（**第 2.16(1)段**）內的建議及該會的運作需要提出修訂《條例》，目標在 2026 年上旬向立法會提交條例草案；以及
- (3) 就修訂《條例》及強化醫委會投訴處理機制開展業界和持份者諮詢工作，與專業團體和病人組織等持份者會面，聽取他們的意見。

2.17 衛生署亦表示會按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；該署日後會加強與醫委會就秘書處的行政支援成效、人手及資源需求，以及人事表現管理等方面的溝通，以提升秘書處的工作效率。

公署的評論

2.18 當局已澄清，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（**第 2.2 及 2.13(2)段**）。

2.19 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。

2.20 公署理解，政府的角色是確保專業醫護人員的法定規管制度與時並進，體系運作暢順，符合社會需求（**第 2.1 段**）。上文**第 1.2 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。就這些個案，下文**第 4.2 至 4.14 段**將會進行過程剖析。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。

2.21 秘書處職員雖由醫委會領導（**第 2.13(1)段**），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（**第 2.13(3)段**），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。

3

統計數據 及資訊

統計數據

3.1 有關註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴，在 2020 年至 2025 年接獲的投訴個案數目，見表 1。

表 1：醫委會接獲的投訴個案數目

| | 年份 | | | | | |
|------------|-------|------|------|------|------|------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 接獲的投訴個案（宗） | 3,356 | 538 | 729 | 598 | 624 | 616 |

3.2 有關醫委會在 2020 年至 2025 年完成處理的投訴個案數目，見表 2。

表 2：醫委會完成處理的個案數目

| 完成處理個案時所處階段 | 年份 | | | | | |
|--------------|------|-------|-------|-------|------|------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 偵委會初步考慮階段（宗） | 551 | 1,260 | 2,746 | 2,249 | 168 | 295 |
| 偵委會階段（宗） | 339 | 315 | 321 | 312 | 285 | 307 |
| 研訊階段（宗） | 56 | 51 | 36 | 41 | 37 | 42 |
| 總數（宗） | 946 | 1,626 | 3,103 | 2,602 | 490 | 644 |

3.3 有關醫委會在 2020 年至 2025 年完成研訊的個案數目及該些個案由醫委會接獲起計所需的處理時間，見表 3。

**表 3：醫委會由接獲投訴至完成研訊所需的時間
(只包括於 2020 年至 2025 年期間完成研訊的個案)**

| 醫委會接獲投訴 至完成研訊所需時間 | 個案數目(宗) | 累積百分比 |
|----------------------|------------|-------|
| 1 年內 | 10 | 3.8% |
| 1 至 2 年內 | 47 | 21.7% |
| 2 至 3 年內 | 52 | 41.4% |
| 3 至 4 年內 | 52 | 61.2% |
| 4 至 5 年內 | 38 | 75.7% |
| 5 至 6 年內 | 30 | 87.1% |
| 6 至 7 年內 | 8 | 90.1% |
| 7 至 8 年內 | 8 | 93.2% |
| 8 至 9 年內 | 5 | 95.1% |
| 9 至 10 年內 | 2 | 95.8% |
| 10 至 11 年內 | 1 | 96.2% |
| 11 至 12 年內 | 4 | 97.7% |
| 12 至 13 年內 | 2 | 98.5% |
| 13 至 14 年內 | 3 | 99.6% |
| 14 至 15 年內 | 1 | 100% |
| 總數 | 263 | |

3.4 有關醫委會在 2020 年至 2025 年完成研訊的個案在各投訴處理階段所需的處理時間，見**表 4**。

表 4：醫委會完成研訊的個案在各投訴處理階段所需的處理時間
 (只包括於 2020 年至 2025 年期間完成研訊的個案)

| | 完成研訊的年份 | | | | | | 2020 年至 2025 年整體 |
|------------------|---------|--------------|-------------|------|-------|--------------|------------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 偵委會初步考慮階段 | | | | | | | |
| 最短處理時間 (月) | 5.3 | 1.7 | 2.2 | 1.5 | 2 | 1.3 | 1.3 |
| 最長處理時間 (月) | 50.7 | 102.1 | 36.6 | 40.6 | 24.1 | 44.1 | 102.1 |
| 平均處理時間 (月) | 19.4 | 15.2 | 11.6 | 10.7 | 9.1 | 14.5 | 13.9 |
| 處理時間中位數 (月) | 16.9 | 11.2 | 8.6 | 8.8 | 8.4 | 10.1 | 10.4 |
| 偵委會階段 | | | | | | | |
| 最短處理時間 (月) | 1.3 | 1.7 | 1.3 | 1.4 | 1.7 | 1.1 | 1.1 |
| 最長處理時間 (月) | 28.1 | 33.1 | 63.9 | 56 | 62.7 | 54.7 | 63.9 |
| 平均處理時間 (月) | 12.7 | 15.7 | 15.8 | 17.3 | 19.1 | 14.8 | 15.7 |
| 處理時間中位數 (月) | 13.7 | 16.6 | 11.4 | 13.7 | 12.9 | 14.1 | 14 |
| 研訊階段 | | | | | | | |
| 最短處理時間 (月) | 3.3 | 2.3 | 2.7 | 4.9 | 4.7 | 2.5 | 2.3 |
| 最長處理時間 (月) | 43.7 | 47 | 56.8 | 75.6 | 103.4 | 125.3 | 125.3 |
| 平均處理時間 (月) | 15.6 | 11.1 | 9.4 | 15.9 | 19.9 | 35.5 | 17.7 |
| 處理時間中位數 (月) | 13.6 | 7.7 | 6.5 | 11.5 | 13.7 | 15.2 | 11 |

3.5 有關截至 2025 年 12 月底，醫委會仍未完成處理的投訴個案數目，該些個案所處的投訴處理階段以及由醫委會接獲起計的處理時間，見表 5。

表 5：醫委會截至 2025 年 12 月底仍未完成處理的投訴

| 由醫委會接獲個案起計 至 2025 年 12 月底 相距的時間 | 未完成個案數目 (宗) (合共 895 宗) | | |
|---------------------------------------|------------------------|-------------|------------|
| | 處於偵委會 初步考慮階段 | 處於偵委會 階段 | 處於研訊 階段 |
| 6 個月內 | 264 | 28 | 0 |
| 6 個月至 1 年內 | 157 | 103 | 2 |
| 1 至 2 年內 | 92 | 103 | 6 |

| 由醫委會接獲個案起計 至 2025 年 12 月底 相距的時間 | 未完成個案數目 (宗) (合共 895 宗) | | |
|---------------------------------------|------------------------|-------------|------------|
| | 處於偵委會 初步考慮階段 | 處於偵委會 階段 | 處於研訊 階段 |
| 2 至 3 年內 | 2 | 40 | 17 |
| 3 至 4 年內 | 0 | 22 | 11 |
| 4 至 5 年內 | 0 | 9 | 9 |
| 5 至 8 年內 | 1 | 9 | 2 |
| 8 至 11 年內 | 0 | 3 | 3 |
| 11 至 14 年內 | 0 | 2 | 4 |
| 14 至 16 年內 | 0 | 1 | 5 |
| 總數 | 516 | 320 | 59 |

3.6 資料顯示，就何以投訴處理進度未能達至 2018 年修訂《條例》目標（第 3.7 段），以及部分個案需時極長，醫委會有以下解釋：

- (1) 在 2019 年及 2020 年，投訴個案數目分別急增至超過 3,000 宗，令醫委會工作量大幅上升。2019 年至 2024 年間的年均工作量為 2017 年及以前的三倍以上，每年處理逾 1,500 宗個案。即使撇除 2019 及 2020 年的高峰，過去四年的新投訴年均仍達 622 宗，較立法修訂前約 500 宗上升 24%。
- (2) 儘管投訴個案大幅增加，隨着立法修訂後投訴處理及紀律程序機制的強化，醫委會整體個案處理能力及效率顯著提升，已完成投訴個案的年均數目大增，需要進行紀律研訊的個案的處理時間縮減四分之一，而尚待進行研訊的個案數目亦減少一半。此外，自醫委會指示秘書處於 2025 年 1 月落實一系列改善處理投訴的措施後⁷，所有個案已獲適時跟進，並優先加快處理 2022 年前接獲的個案，令相關個案數量減半。

⁷ 醫委會於 2025 年 1 月起實施的相關措施包括：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；定期編製每月進度報告以作檢視及跟進；加強每月進度報告的內容，令醫委會委員更有效監察整體個案處理的進度；將超過六個月未有進展的個案提交予偵委會尋求指示；為各程序訂立明確回覆時限及提醒機制，並在未能於時限內完成時作出上報；以及在研訊前與律政司的聯絡工作方面，將研訊個案分配予三名人員同步處理，以提升效率。

- (3) 就個別投訴個案需要極長的時間處理，現行針對註冊醫生的投訴調查的程序和紀律研訊機制，均受《條例》及其附屬法例《規例》所設定的法定框架所規範。現行框架所設定的三個階段的法定程序涉及多方參與，包括投訴人、被投訴醫生、法律代表、專家證人，以及偵委會和研訊小組等。醫委會須依法循規處理投訴個案，嚴格按照既有法律框架下的法定程序進行全面妥善的調查，過程中保障相關各方的合法權利和充分參與，包括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，以確保程序公義，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，但這將無可避免延長個別個案的處理時間。

公署的觀察及評論

3.7 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（**第 2.14 及 3.6(1)段**）。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（**第 3.3 段，表 3**），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（**第 2.14 段**）。

3.8 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（**第 3.6(3)段**）。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。

3.9 表 4 顯示過去六年（2020 至 2025 年間）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，從表 4 可見，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（個案例子見下文第 4.2、4.8、4.12 及 4.13 段），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（第 2.17 段）（相關評論見下文第 4.16 及 4.17 段）。

3.10 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 1 宗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（第 3.5 段，表 5）。

3.11 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，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（第 3.6(1) 及 3.6(2) 段）。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。

3.12 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

3.13 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⁸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。

3.14 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。

資訊不合時宜

3.15 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：

⁸ 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。

- (1) 並無有關醫委會處理投訴的服務承諾的資料⁹；
- (2) 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
- (3) 仍未上載 2024 年的年報。

公署的評論

3.16 公署欣悉，醫委會於 2026 月 1 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。

⁹ 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。

4

個案研究

4.1 公署已詳細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，以了解該會及秘書處處理投訴的具體情況。公署選取了以下七宗投訴個案，以顯示現行投訴處理機制有必須改善之處。

個案（一）

4.2 2009 年，投訴人 A 的家人發生醫療事故。2010 年，投訴人 A 向醫委會投訴兩名事涉醫生。相關主要事件經過見表 6。

表 6：醫委會處理投訴人 A 的個案的主要事件經過

| 2010 年 10 月至 2011 年 8 月 | |
|--------------------------------|--|
| (1) | 偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。 偵委會接獲投訴人 A 的法定聲明及專家的意見。 偵委會主席、副主席及業外委員同意駁回投訴人 A 對其中一名事涉醫生（「醫生甲」）的投訴。 |
| 2011 年 8 月至 2012 年 10 月 | |
| (2) | 個案沒有進展（共 14 個月）。 |
| 2012 年 10 月至 2014 年 1 月 | |
| (3) | 法律援助署要求醫委會就投訴人 A 一方的法律援助申請提供資料。 |

律政司就偵委會通知書草擬本內對另一名事涉醫生（「醫生乙」）的控罪提供意見。

2014 年 1 月至 7 月

- (4) 偵委會於 2014 年 7 月的會議討論事涉個案並把個案轉呈醫委會召開研訊。

2014 年 7 月至 2016 年 7 月

- (5) 醫委會於 2014 年 11 月向醫生乙發出研訊通知書。

投訴人 A 的代表律師、醫生乙的代表律師及事涉醫院的代表律師，以及律政司指派的律政人員（「律政人員」）就研訊交換文件。

醫生乙申請押後研訊，獲醫委會暫代主席批准。

2016 年 7 至 9 月

- (6) 醫委會接獲並處理醫生乙及投訴人 A 的要求及／或查詢。

2016 年 9 月至 2018 年 6 月

- (7) 律政人員要求進一步資料，例如醫生乙及事涉醫院作出的醫療記錄或筆記等。

2018 年 6 月至 2024 年 6 月

- (8) 個案沒有進展（共 73 個月）。

2024 年 6 至 10 月

- (9) 醫委會於 2024 年 6 月盤點有待進行研訊的個案時發現事涉個案。其後，醫委會秘書與律政人員加快跟進事涉個案。

投訴人 A 的代表律師向醫委會查詢個案進度。

2024 年 11 月至 2025 年 2 月

- (10) 醫委會回覆投訴人 A 的代表律師個案進度，其中包括由於原本的專家證人已辭任，該會需物色新專家證人。同月，投訴人 A 的代表律師向醫委會查詢專家證人於何時及因何辭任等事宜。翌月，醫委會回覆，但並無回應代表律師的有關問題，只表示該會在專家證人辭任後積極物色新專家證人，

希望能盡快委任新專家證人並完成報告。

律政人員就事涉個案提供法律意見。另一方面，醫委會索取用作擬備補充報告的專家意見。

因應律政人員的意見，醫委會秘書要求事涉醫院提供相關醫療記錄或報告，以及就先前提交的文件作澄清。

醫生乙的代表律師確定先前提交的資料並同意研訊日期。

2025 年 3 月

- (11) 醫委會通知事涉各方研訊日期為 2025 年 10 月某兩日。

2025 年 3 至 12 月

- (12) 事涉各方提供進一步資料及澄清，為研訊作準備。

研訊於 2025 年 10 月進行，研訊小組決定永久擱置研訊。

研訊小組於 2025 年 11 月作覆核研訊。其後，研訊小組訂於 2026 年 4 月及 5 月某兩日繼續研訊。

4.3 相關人士向公署表示，研訊小組、由律政司指派的律政人員、相關證人及投訴人 A 已提供他們可於 2026 年 1 至 3 月出席研訊的 24 個可行日期，但醫生乙及他的代表律師卻竟然可以表示未能配合，並要求在同年 4 至 6 月才進行研訊；最終，研訊訂於同年 4 至 6 月其中兩日進行。

個案（二）

4.4 2016 年，投訴人 B 的家人在一宗醫療事故中離世。2017 年，投訴人 B 向醫委會投訴四名事涉醫生，並提交了家人的解剖報告。相關主要事件經過見表 7。

表 7：醫委會處理投訴人 B 的個案的主要事件經過

| 2017 年 11 月至 2019 年 7 月 | |
|---------------------------------|---|
| (1) | <p>偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。</p> <p>偵委會接獲投訴人 B 的法定聲明、事涉醫院的醫療記錄及專家意見。</p> <p>醫委會向事涉醫生發出不具控罪的偵委會通知書。</p> |
| 2019 年 7 月至 2021 年 5 月 | |
| (2) | <p>偵委會接獲投訴人 B 及事涉醫生提供的進一步資料，並邀請專家提供補充意見。</p> <p>偵委會駁回投訴人 B 對其中一名醫生（「醫生丙」）的投訴，並決定跟進對其餘三名醫生（「醫生丁至己」）的投訴。</p> <p>律政司就醫生丁至己的控罪提供意見。</p> <p>醫委會向醫生丁至己發出具控罪的偵委會通知書。</p> |
| 2021 年 6 至 10 月 | |
| (3) | 偵委會決定把個案轉呈研訊小組（「第一次轉呈研訊小組」）。 |
| 2021 年 10 月至 2022 年 10 月 | |
| (4) | <p>經徵詢律政人員的意見後，醫委會向事涉醫生發出研訊通知書。</p> <p>投訴人 B、醫生丁至己的代表律師及律政人員就研訊交換文件。</p> <p>死因裁判法庭（「死因庭」）於 2022 年 9 月就投訴人 B 的家人的個案進行研訊。投訴人 B 同月將死因研訊所得資料呈交醫委會。</p> <p>醫委會通知投訴人 B，鑑於她就個案提供了新資料，研訊小組決定把她的個案發回偵委會重新考慮（「第一次發回偵委會」）。</p> |

2022 年 10 月至 2023 年 3 月

(5) 偵委會邀請專家提供補充意見。

偵委會決定把個案轉呈研訊小組（「第二次轉呈研訊小組」）。

2023 年 3 月至 2025 年 4 月

(6) 經徵詢律政人員的意見後，醫委會向醫生丁至己發出研訊通知書。

偵委會階段的專家拒絕在研訊擔任證人。律政人員建議另請專家。基於上述原因，研訊小組主席批准事涉醫生押後研訊的申請。

2025 年 5 至 9 月

(7) 新專家就個案提供意見。

因應新專家的意見，研訊小組主席批准律政人員把個案發回偵委會的申請（「第二次發回偵委會」）。

2025 年 10 至 12 月

(8) 醫委會書面聯絡投訴人 B 跟進該會 2023 年 4 月的信函。該會指，原定於 2025 年 7 月召開研訊，但由於偵委會階段的專家未能在研訊擔任專家證人，該會需另覓專家就事涉個案提供意見；經考慮新專家的報告，律政人員認為有新資料顯示不應進行研訊，並申請把個案發回偵委會重新考慮（「第二次發回偵委會」）。研訊小組主席接納該申請。

偵委會考慮新專家的意見。該會會繼續討論事涉個案。

4.5 相關人士向公署表示：

- (1) 投訴人 B 每次致電醫委會查詢個案進度，該會均只數天後回覆個案仍在處理中；
- (2) 其中一名事涉醫生已於死因研訊清楚承認其錯誤，難以理解醫委會何以仍遲遲未進行研訊；以及

- (3) 投訴人 B 不曾收到醫委會 2023 年 4 月的信函，在 2025 年 7 月前亦沒有收到醫委會通知她 2025 年 7 月的研訊日期（第 4.4 段，表 7，第(8)項）。

個案（三）

4.6 2018 年，投訴人 C 的家人在一宗醫療事故中離世。2019 年 1 月，投訴人 C 向醫委會投訴三名事涉醫生。相關主要事件經過見表 8。

表 8：醫委會處理投訴人 C 的個案的主要事件經過

| 2019 年 1 月至 2020 年 1 月 | |
|-------------------------------|---|
| (1) | 偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。 偵委會接獲投訴人 C 提供的法定聲明及補充資料，以及事涉醫院提供的醫療記錄。 醫委會向事涉醫生發出不具控罪的偵委會通知書。 |
| 2020 年 1 月至 2022 年 7 月 | |
| (2) | 偵委會邀請兩名專家提供意見。 律政司就事涉醫生的控罪提供意見。 醫委會向事涉醫生發出具控罪的偵委會通知書。 |
| 2022 年 7 月至 2023 年 4 月 | |
| (3) | 偵委會考慮事涉醫生的代表律師的陳詞並邀請專家提供補充意見。 偵委會決定把個案轉呈研訊小組。 |
| 2023 年 4 月至 2024 年 6 月 | |
| (4) | 經徵詢律政司指派的律政人員的意見後，醫委會向事涉醫生發出研訊通知書。 |

醫委會於 2023 年 5 月通知投訴人 C 該會將進行研訊，稍後會另行通知她研訊的詳情。同月，投訴人 C 將死因研訊所得資料交醫委會。

應律政人員的建議，醫委會邀請兩名新專家提供意見。

因應新專家的意見，研訊小組主席批准律政人員把個案發回偵委會的申請。

2024 年 6 月至 2025 年 12 月

(5) 因應新專家的意見，偵委會更改對事涉醫生的控罪。

律政司就更改控罪提供意見。

其中一名新專家提供補充意見。

醫委會向事涉醫生發出更改控罪的偵委會通知書。

4.7 相關人士向公署表示：

- (1) 投訴人 C 於 2019 年 1 月向醫委會提出投訴後，該會於同年 5 月才要求她簽署同意書及提交補充文件，期間相隔四個月；
- (2) 投訴人 C 不曾於原有研訊日期前收到醫委會有關研訊日期的通知（**第 4.6 段，表 8，第(4)項**）。（公署按：衛生署表示，醫委會秘書處於 2024 年 4 月 29 日以電郵方式通知投訴人 C 有關紀律研訊的日期，以及於 2024 年 6 月 18 日以電郵方式通知投訴人 C 原定進行的紀律研訊將會取消。有關個案已交由偵委會再作考慮。）
- (3) 投訴人 C 於 2023 年 5 月向醫委會提交死因研訊所得資料（**表 8，第(4)項**）後，醫委會於 2024 年 7 月致電投訴人 C 指有新資料而要押後研訊。及至 2025 年 11 月，投訴人 C 的家人向醫委會查詢個案情況，才

得知個案已發回偵委會處理。醫委會未能告知他該會會否及於何時再進行研訊。

個案（四）

4.8 2016 年，投訴人 D 的家人在一宗醫療事故中離世。同年 4 月，投訴人 D 的妹妹向醫委會投訴事涉醫生。相關主要事件經過見表 9。

表 9：醫委會處理投訴人 D 的個案的主要事件經過

| 2016 年 4 月至 2017 年 5 月 | |
|------------------------|--|
| (1) | 偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。 偵委會接獲投訴人 D 的妹妹提供的法定聲明及補充資料。 醫委會向事涉醫生發出不具控罪的偵委會通知書。 |
| 2017 年 5 月至 2018 年 7 月 | |
| (2) | 偵委會於 2017 年 10 月的會議審議投訴人 D 的妹妹的投訴。11 月，偵委會要求投訴人 D 的妹妹提供補充資料。 偵委會取得律政司的意見及接獲投訴人 D 的妹妹的補充資料。 律政司就事涉醫生的控罪提供意見。 醫委會向事涉醫生發出具控罪的偵委會通知書。 |
| 2018 年 7 月至 2019 年 2 月 | |
| (3) | 偵委會於該會 2018 年 12 月的會議審議投訴人 D 的妹妹的投訴。偵委會考慮事涉醫生的代表律師的陳詞並決定駁回此投訴。 醫委會通知投訴人 D 偵委會的決定。 |

2021 年 3 至 4 月

- (4) 投訴人 D 取得死因研訊內容的書面記錄。經整理相關資料後，投訴人 D 向醫委會詳述理據，並提供死因研訊所得資料，要求醫委會重新考慮事涉個案。
- 鑑於投訴人 D 提供了新資料，偵委會主席經考慮後指示轉介事涉個案至新偵委會再作討論。

2021 年 4 月至 2024 年 7 月

- (5) 個案沒有進展（共 39 個月）。

2024 年 7 月至 2025 年 12 月

- (6) 投訴人 D 於 2024 年 7 月查詢個案進度，事涉個案因而被發現遭長期擱置。同年 10 月，醫委會回覆投訴人 D，新偵委會會於稍後回覆。
- 新偵委會於會議討論事涉個案並決定徵詢律政司的意見。
- 律政司就更改控罪提供意見。
- 醫委會向事涉醫生發出更改控罪的偵委會通知書。

4.9 相關人士向公署表示，自 2024 年 10 月後，投訴人 D 未曾收到醫委會任何的通知。

個案（五）

4.10 2021 年 5 月，投訴人 E 的家人在一宗醫療事故中離世。同年 6 月，投訴人 E 的家屬向醫委會投訴事涉醫生。相關主要事件經過見表 10。

表 10：醫委會處理投訴人 E 的個案的主要事件經過

| 2021 年 6 月至 2022 年 1 月 | |
|--------------------------------|--|
| (1) | <p>偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。</p> <p>偵委會接獲投訴人 E 的法定聲明及補充資料，以及事涉醫院提供的醫療報告。</p> <p>醫委會向事涉醫生發出不具控罪的偵委會通知書。</p> |
| 2022 年 1 月至 2023 年 5 月 | |
| (2) | <p>偵委會邀請兩名專家提供意見。</p> <p>律政司就事涉醫生的控罪提供意見。</p> <p>醫委會向事涉醫生發出具控罪的偵委會通知書。</p> |
| 2023 年 5 月至 2024 年 2 月 | |
| (3) | <p>偵委會考慮事涉醫生的代表律師的陳詞並邀請專家提供補充意見。</p> <p>偵委會決定把個案轉呈研訊小組。</p> |
| 2024 年 2 月至 2025 年 12 月 | |
| (4) | <p>律政司指派的律政人員就研訊通知書草擬本提供意見，以及建議研訊暫停直至有死因研訊結果。</p> <p>事涉醫生的代表律師、律政人員、警方及死因裁判法庭就研訊交換文件。</p> |

4.11 相關人士向公署表示，在 2022 至 2025 年期間，投訴人 E 數次向醫委會查詢個案進度，該會均指需待死因研訊有結果後才會繼續跟進個案。(公署按：衛生署表示，醫委會秘書處於 2024 年 3 月 25 日以電郵方式通知投訴人 E，偵委會已決定將有關個案轉呈研訊小組進行研訊；在籌備研訊期間，律政人員於 2024 年 10 月指示有關個案的研訊工作需待死因研訊有結果後才可繼續。)

個案（六）

4.12 投訴人 F 於 2010 年向醫委會提出一宗有關註冊醫生的投訴。相關主要事件經過見表 11。

表 11：醫委會處理投訴人 F 的個案的主要事件經過

| 2010 年 5 月至 2011 年 6 月 | |
|------------------------|---|
| (1) | <p>偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。</p> <p>醫委會接獲投訴人 F 的代表律師提交的文件及法庭提供的相關資料。</p> <p>律政司就事涉醫生的控罪提供意見。</p> <p>醫委會向事涉醫生發出具控罪的偵委會通知書。</p> |
| 2011 年 6 月至 2014 年 8 月 | |
| (2) | <p>投訴人 F 的代表律師、事涉醫生的代表律師、警方、事涉醫院及律政司就與事涉醫生有關的刑事訴訟事宜交換文件。</p> <p>為免對事涉醫生的緘默權造成不利，偵委會主席指示押後紀律程序以等待刑事訴訟的結果。</p> <p>警方通知醫委會刑事訴訟的結果。</p> |
| 2014 年 9 月至 2016 年 6 月 | |
| (3) | <p>偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。</p> <p>投訴人 F 的代表律師、事涉醫生的代表律師及律政司就偵委會會議交換文件。</p> <p>法庭向醫委會提供相關資料；專家向醫委會提供意見。</p> |

2016 年 7 月至 2017 年 4 月

- (4) 律政司就更改控罪提供意見。
- 醫委會向事涉醫生發出更改控罪的偵委會通知書。
- 事涉醫生更換代表律師，故向偵委會申請延期提交陳詞。偵委會主席作特別批准。
- 偵委會討論事涉個案並決定轉呈醫委會召開研訊。

2017 年 4 至 6 月

- (5) 律政人員就研訊通知書草擬本提供意見。

2017 年 6 月至 2024 年 6 月

- (6) 個案沒有進展（共 84 個月）。

2024 年 6 至 2025 年 1 月

- (7) 醫委會於 2024 年 6 月盤點有待進行研訊的個案時發現事涉個案遭長期擱置。
- 醫委會與律政人員交換文件為研訊作準備。

偵委會階段的專家拒絕在研訊擔任證人。由於需另邀專家，律政人員申請把個案發回偵委會，並獲醫委會主席批准。

2025 年 1 至 12 月

- (8) 偵委會主席就另邀專家作出指示。

新專家就個案提供意見。

律政司就更改控罪提供意見。

醫委會向事涉醫生發出更改控罪的偵委會通知書。

事涉醫生申請延期提交陳詞。

個案（七）

4.13 投訴人 G 於 2011 年向醫委會提出一宗有關註冊醫生的投訴。相關主要事件經過，見表 12。

表 12：醫委會處理投訴人 G 的個案的主要事件經過

| 2011 年 5 月至 2013 年 5 月 | |
|--------------------------|--|
| (1) | <p>偵委會主席就如何跟進事涉投訴作出指示。</p> <p>偵委會接獲投訴人 G 的法定聲明、事涉醫院提供的醫療報告及專家對個案的意見。</p> <p>律政司就事涉醫生的控罪提供意見。</p> <p>醫委會向事涉醫生發出具控罪的偵委會通知書。</p> |
| 2013 年 5 至 10 月 | |
| (2) | 偵委會討論事涉個案並決定轉呈醫委會召開研訊。 |
| 2013 年 10 月至 2014 年 11 月 | |
| (3) | <p>經徵詢律政人員的意見後，醫委會向事涉醫生發出研訊通知書，研訊日期為 2014 年 12 月。</p> <p>偵委會階段的專家拒絕在研訊擔任證人。</p> <p>事涉醫生的代表律師及律政人員就研訊交換文件。</p> <p>新專家就個案提供意見。</p> <p>因應新專家的意見，律政人員認為需要更改對事涉醫生的控罪，因此申請將個案發回偵委會。醫委會暫代主席批准該申請。</p> |
| 2014 年 11 月至 2015 年 9 月 | |
| (4) | <p>偵委會主席就更改控罪作出指示。</p> <p>律政司就更改控罪提供意見。</p> |

醫委會向事涉醫生發出更改控罪的偵委會通知書。

偵委會討論個案並決定轉呈醫委會召開研訊。

2015 年 9 月至 2017 年 2 月

- (5) 經徵詢律政人員的意見後，醫委會向事涉醫生發出研訊通知書，研訊日期為 2017 年 3 月。

由於醫委會的法律顧問未能安排時間，醫委會暫代主席批准醫委會秘書押後研訊的申請。

2017 年 2 月至 2020 年 5 月

- (6) 個案沒有進展（共 39 個月）。

2020 年 5 月

- (7) 醫委會邀請專家。

2020 年 5 月至 2024 年 6 月

- (8) 個案沒有進展（共 49 個月）。

2024 年 6 月至 2025 年 12 月

- (9) 醫委會於 2024 年 6 月盤點有待進行研訊的個案時發現事涉個案遭長期擱置。

投訴人 G、事涉醫生的代表律師、律政人員及專家就研訊交換文件。另一方面，研訊小組已訂定研訊日期。

有關個案空窗期

4.14 根據醫委會就個案（一）、（四）、（六）及（七）經衛生署給公署的資料，該些個案在 2017 至 2024 年期間的不同時段長時間沒有任何進展（第 4.2 段，表 6 第(2)及(8)項、第 4.8 段，表 9 第(5)項、第 4.12 段，表 11 第(6)項及第 4.13 段，表 12 第(6)及(8)項）。根據衛生署的資料，該署正按既定人事管理機制查明涉事職員是否有工作表現或紀律問題，並考慮是否需要採取適當的跟進行動。

相關關注團體及公眾人士提供的其他資料及意見

4.15 相關關注團體及個別公眾人士向公署表示：

- (1) 自 2018 年修例後，醫委會的「當作偵委會」(Deemed PIC)（即原有的偵委會）負責處理 2018 年 4 月之前接獲的投訴，新設立的偵委會(1)及(2)則負責處理 2018 年 4 月及之後接獲的投訴，「當作偵委會」可能因 2019 年前積壓的個案較多，以致需時較長清理個案，並出現新個案較舊個案更早結案的奇怪現象（公署按：法例已訂明「當作偵委會」的職能，2018 年 4 月前接獲的投訴只能在「當作偵委會」處理）；
- (2) 醫委會會向投訴人書面認收投訴，但不會書面認收投訴人之後提交的補充資料。投訴人若要確保該會收到他們提交的資料，便須親身到該會提交；
- (3) 醫委會予人甚官僚及緩慢的感覺，該會雖沒有服務承諾，但最少應給投訴人中期回覆；
- (4) 醫委會不設個案主任制度，增加投訴人查詢個案進度的難度，往往須待秘書處熱線職員查找個案資料後才能回覆，而回覆亦恆常地只簡單交代個案仍在處理中；
- (5) 醫委會應善用死因研訊的資料，包括死因庭的專家報告及事涉醫生的供詞，從而縮短偵委會及研訊小組收集證據及判案的時間或避免反覆來回偵委會及研訊小組的情況，提升個案處理的效率；
- (6) 醫委會一般仍以英語進行紀律研訊，但並無提供即時中文傳譯服務，有投訴人即使出席研訊旁聽，仍因不諳英語或研訊內容涉及深奧的英文醫學專業術語及名詞而未能明白研訊內容；
- (7) 醫委會沒有訂定機制，讓投訴人對研訊小組的決定提出覆檢要求，投訴人如要覆檢研訊小組對投訴個案的決定，只能向法院申請司法覆核；以及

- (8) 醫委會給人封閉及「醫醫相衛」的印象，即使醫委會裁定被投訴的醫生有專業失當，但該會判處的懲罰仍太輕，對投訴人不公，亦無助改善整體醫療質素；而每年進行的紀律研訊數量不多或容易造成個案積壓的情況。

公署的觀察及評論

未能有效監察個案進度

4.16 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。醫委會跟進個案（一）、（四）、（六）及（七）的事件經過顯示，該些個案均有 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（**第 4.2 段，表 6 第(2)及(8)項、第 4.8 段，表 9 第(5)項、第 4.12 段，表 11 第(6)項及第 4.13 段，表 12 第(6)及(8)項**），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（**第 4.13 段，表 12 第(6)及(8)項**），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。

4.17 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（**第 3.6(2)段**）。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，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。

4.18 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。公署注意到個案（二）、（六）及（七）均涉及原來的專家拒絕繼續擔任證人，故需轉換專家證人（**第 4.4 段，表 7 第(6)項、第 4.12 段，表 11 第(7)項及第 4.13 段，表 12 第(3)項**）。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

4.19 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 月之前接獲而仍由「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

4.20 公署從個案（四）留意到，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（**第 4.8 段，表 9 第(4)項**）。個案（二）至（五）均顯示醫委會處理個案時會參考死因研訊的資料（**第 4.4 段，表 7 第(4)項、第 4.7(3)段、第 4.8 段，表 9 第(4)項及第 4.11 段**）。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。

4.21 另外，公署從個案（二）留意到，投訴人 B 向醫委會提交死因研訊所得資料後，研訊小組因在 2022 年 9 月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 2025 年 9 月第二次發回偵委會再次考慮，上述過程竟耗時 3 年（**第 4.4 段，表 7 第(4)至(7)項**）。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（即個案（二）的「第二次發回偵委會」的事件）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

4.22 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。

4.23 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（**第 4.15(6)段**）。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。

4.24 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

4.25 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

4.26 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（**第 4.15(3)及 4.15(4)段**）。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（**第 3 章，註 9**）；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。

4.27 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（**第 5.4、5.7 及 5.11 段**）。

4.28 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

4.29 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（**第 4.15(2)及 4.15(4)段**），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。

5

其他地方的經驗

5.1 調查過程中，公署參考了澳洲、新加坡、英國及美國處理有關投訴註冊醫生的經驗，概述如下。

澳洲

5.2 澳洲醫學委員會(“Medical Board of Australia”)負責處理對註冊醫生的投訴¹⁰。委員會由八名醫療專業人員及四名業外委員組成，專業委員與業外委員比例為 67%:33%。澳洲醫學委員會的運作支援由澳洲醫療執業者管理局(“Australian Health Practitioner Regulatory Agency”)提供。除委員會外，澳洲醫療執業者管理局亦為 14 個與醫療相關的委員會提供運作支援。

5.3 澳洲醫療執業者管理局會評審接獲的投訴。過程中，該局會聯絡投訴人；一般而言，該局亦會聯絡涉事醫生。此外，該局會評估涉事醫生對公眾構成的風險。就性質嚴重的個案，澳洲醫療執業者管理局會進行調查，並在有需要的情況下採取即時行動保障公眾安全，例如暫停被投訴醫生的註冊，對該醫生的註冊施加限制等。調查完成後，澳洲醫學委員會會決定需否及採取甚麼跟進行動。該會可轉介個案至聆訊小組作聆訊。就最嚴重的個案，該會或聆訊小組可轉介個案至各省及領地的審裁處審理。

5.4 根據澳洲醫療執業者管理局網頁的資料，該局致力於 60 天內完成評審個案；大多數個案的評審在 90 天內完成。根據該局年報的資料，該局在調查期間會最少每 90 天告知投訴人及涉事醫生個案的最新情況。

¹⁰ 在澳洲，有關註冊醫生的投訴稱為“notification”（通知）。

新 塞 坡

5.5 新加坡醫藥理事會 (“Singapore Medical Council”) 負責處理對註冊醫生的投訴。委員會由 27 名醫療專業人員組成。

5.6 投訴會先由研訊委員會 (“Inquiry Committee”) 審研。研訊委員會若認為需進一步跟進該投訴，會把個案交投訴委員會 (“Complaints Committee”) 作研訊。就需進行正式調查的個案，投訴委員會把個案交紀律審裁庭 (“Disciplinary Tribunal”) 審理。紀律審裁庭由兩名醫生及一名法官或律師組成。研訊委員會、投訴委員會及紀律審裁庭皆獨立於新加坡醫藥理事會。另一方面，如涉事雙方同意，研訊委員會及投訴委員會完成個案前可把個案轉介給新加坡調解中心 (“Singapore Mediation Centre”) 處理。

5.7 新加坡醫藥理事會網頁訂明，研訊委員會審研個案的所需時間為六星期；投訴委員會則有六個月時間進行研訊。投訴委員會若需更多時間進行研訊，須向高等法院提出申請。另一方面，紀律審裁庭的網頁清楚列明研訊委員會、投訴委員會及紀律審裁庭處理有關註冊醫生的投訴的目標工作時限。

5.8 如有必要，新加坡醫藥理事會可作出命令，暫停被投訴醫生的註冊或對該醫生的註冊施加限制。

英 國

5.9 英國醫學總會 (“General Medical Council”) 負責處理有關註冊醫生、醫生助理及麻醉助理的投訴¹¹。委員會由六名醫生委員及六名業外委員組成，醫生委員與業外委員比例為 50%:50%。

5.10 英國醫學總會會考慮接獲的投訴是否達至調查門檻。如達至調查門檻，該會會直接進行調查；如有證據顯示涉事醫生適合執業的情況可能受損，但證據不清晰及／或需更多資料，該會會進行查訊。按查訊所得證據，該會可改以調查方式跟進。情況最嚴重的個案，該會可轉介醫療審裁處 (“Medical Practitioners Tribunal”) 審理。

¹¹ 在英國，有關註冊醫生的投訴稱為 “concern” (關注)。

5.11 英國醫學總會網頁訂明，該會的目標是在六個月內完成調查；經該會轉介給醫療審裁處的個案會在九個月內進行聆訊。該會的年報亦提供了其他主要個案處理程序的時限。

5.12 英國醫學總會會在調查初期考慮涉事醫生的執業須否立即停止或施加限制。如有須要，該會會向醫療審裁處作出轉介，並由醫療審裁處轄下臨時命令審裁處進行聆訊。

美國

5.13 美國各州有各自的州醫學委員會(“State Medical Board”)處理有關註冊醫生的投訴。絕大多數州醫學委員會均有醫生委員和業外委員。

5.14 各州醫學委員會處理有關註冊醫生的投訴的細節會有不同。一般而言，在接獲投訴後，各州醫學委員會會審研該投訴是否該會可調查的事宜。在展開調查前，州醫學委員會會判斷涉事醫生會否對公眾構成迫切威脅。如會，州醫學委員會一般可即時停止涉事醫生的註冊或施加限制。調查完成後，州醫學委員會會就嚴重的個案進行聆訊。如涉事雙方於聆訊前達成協議，州醫學委員會會決定是否接納該協議。如否，州醫學委員會會進行聆訊。涉事醫生如被裁定違反該州份的《醫學執業條例》(“Medical Practice Act”)，州醫學委員會會對該醫生採取紀律行動。

公署的觀察

5.15 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。

5.16 公署接獲的公眾意見反映市民對醫委會的一些負面觀感（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。

5.17 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。

5.18 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。

5.19 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時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。

5.20 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。

5.21 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。

6

評論及建議

6.1 醫委會根據《條例》賦予的法定職權，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，以及處理所有與註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴及紀律相關事宜。醫委會的決策、指示及運作，其中包括個案處理程序和進度，由其本身直接監督和管理，及要就其成效負責和向公眾交代。政府的角色是確保專業醫護人員的法定規管制度與時並進，體系運作暢順，符合社會需求。政府當局亦肩負為有關機構提供所需人力資源的責任。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提供資源以支援秘書處服務及行政工作。醫委會秘書處雖由衛生署人員擔任，但實由醫委會授權直接負責執行和支援工作。

6.2 是次調查的對象是衛生署編制內的秘書處。在調查秘書處的過程中，公署同時發現處理註冊醫生涉嫌專業行為失當的投訴機制有不少嚴重管理和運作問題，鑑於當中涉及重大公眾利益及社會高度關注，為促進公共行政質素和水平，公署亦於本報告的**第 2 至 5 章**各相關部分詳細交代主要發現及觀察，期望推動及促進由該會直接監督的秘書處改善相關投訴的處理機制及運作。政府當局亦必須加強整體監督角色，確保該會能有效履行各項法定職能，包括處理投訴，回應社會期望。

公署的建議

6.3 綜合公署於**第 2 至 5 章**的分析，申訴專員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（**第 2.19、3.11 及 3.12 段**）；
- (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（**第 4.28 段**）；
- (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（**第 4.17 及 4.19 段**）；
- (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（**第 4.21 段**）；
- (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（**第 3.12 及 4.17 段**）；
- (6) 促請醫委會加強秘書處人員的管理及績效監管（**第 4.17 段**）；
- (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（**第 4.17 段**）；
- (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（**第 2.15(1)段**）；

《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（**第 2.20 段**）；
- (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（**第 5.18 段**）；
- (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（**第 4.25 段**）；
- (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（**第 5.20 段**）；

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（**第 4.29 段**）；
- (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（**第 4.28 段**）；
- (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（**第 4.24 段**）；
- (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（**第 4.20 段**）；

- (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（**第 4.23 段**）；
- (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（**第 3.16 段**）；

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（**第 2.21 段**）；
- (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（**第 2.21 段**）；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（**第 5.21 段**）。

鳴謝

6.4 公署進行調查期間，獲醫衛局、衛生署及醫委會全力配合，以及熱心關注團體及公眾人士提交意見，申訴專員謹此致謝。

申訴專員公署

檔案：DI/485

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)

圖表目錄

| 圖 / 表 | 標題 | 頁數 |
|-------|---|-------|
| 表 1 | 醫委會接獲的投訴個案數目 | 11 |
| 表 2 | 醫委會完成處理的個案數目 | 11 |
| 表 3 | 醫委會由接獲投訴至完成研訊所需的時間(只包括於 2020 年至 2025 年期間完成研訊的個案) | 12 |
| 表 4 | 醫委會完成研訊的個案在各投訴處理階段所需的處理時間(只包括於 2020 年至 2025 年期間完成研訊的個案) | 13 |
| 表 5 | 醫委會截至 2025 年 12 月底仍未完成處理的投訴 | 13-14 |
| 表 6 | 醫委會處理投訴人 A 的個案的主要事件經過 | 19-21 |
| 表 7 | 醫委會處理投訴人 B 的個案的主要事件經過 | 22-23 |
| 表 8 | 醫委會處理投訴人 C 的個案的主要事件經過 | 24-25 |
| 表 9 | 醫委會處理投訴人 D 的個案的主要事件經過 | 26-27 |
| 表 10 | 醫委會處理投訴人 E 的個案的主要事件經過 | 28 |
| 表 11 | 醫委會處理投訴人 F 的個案的主要事件經過 | 29-30 |
| 表 12 | 醫委會處理投訴人 G 的個案的主要事件經過 | 31-32 |