

敬啟者：

有關《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》，本人有以下意見。

第一，有指由行政長官委任的醫務委員會(下稱醫委會)業外委員數目會由4人增加至8人，以增加業外人士的聲音，增加委員會的代表性，和把委員會的決定公開；實則打破了委任及選舉產生委員比例的平衡，嚴重威脅醫學界的專業自主，有違梁智鴻教授當年提出一比一比例的立法原意。特首委任的委員比例過半，業界意見將被漠視，不能再監察公共衛生政策之餘，更有礙政府和業界之間的溝通和合作。況且現時醫委會裁決判詞早已公開讓市民詳閱，及設有公眾席，透明公開。

相較之下，梁家騮議員提議的「六加六」方案更佳，一方面保持委任及選舉委員一比一的比例，維持委員會內權力的平衡；另一方面又增加了業外委員的比例，同樣使之與醫生委員的比例達至一比三，與草案希望達成的比例相同。此舉既可回應一眾醫生團體及社會各界對醫委會改革的期望，又可維護基本法保障的專業自主，實為雙贏方案。

第二，有關引入非本地培訓醫生的建議，如為了迅速紓緩醫療系統人手不足的壓力，胡亂降低相關門檻，為了「量」而危害了「質」，實屬本末倒置。

現今為海外醫生而設的執業試，據曾任其考官的盧文偉醫生所說，難易度其實與本地醫學生畢業試分別不大，更一直擔任嚴謹的把關角色，確保醫生的英語水平合乎標準，無礙日後的進修及交流；又具有在港行醫的必要知識，例如本地流行的風土病。正因有此執業試，才能確保從外地來的醫生除了具備足夠的專業知識，又有充份的條件在港行醫，以維持本地的醫療水準。

如政府想多引入外地醫生，應先詳細交待如何確保引入的醫生質素，以釋疑慮。

如要徹底解決醫療系統人手短缺的問題，應對症下藥，改善公營醫療，減少人手流失至私人市場，或實行醫療融資，或公私營合作；而非以短視目光，以高薪吸引海外醫生，草草增加人手，但又大量增加本地醫科生數量，屆時又因公帑不足未能吸納所有合符資歷和能力達標的本地醫科畢業生。

香港公民

蔡偉華