

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，等同浪費公帑。

順頌

時祺

醫學生陳子泰上

2016年3月31日