

本人是龐朝輝醫生，首先我要在這裡澄清我今天的發言並不代表任何政黨，但，最起碼在醫療議題上，沒有政黨可以代表到我的看法，因為在香港的政黨，全部都只代表佢地部分選民的利益，代表性絕對不夠，所以要改革醫學界傳統專業，一定要根據理性分析，平衡各方利弊及改善現在醫患關係及迎合醫療發展為依歸，更不應被政治化

1.醫委會成員需要一定程度醫學及法律知識及經驗人士担任

醫委會審理方案的辦法由來已久，在過程中需要經過搜集病歷，找尋專家証人作供及提意見，也要和律政署研究投訴個案的理據及投訴重點以便及委員審視，故一般排期到審判需要數年時間才能為病人伸張公義，取回公道，對病人和家屬來說，當然造成很多不必要的等待，但由於醫生受多年訓練，要得到病人信任看病，其可信度及聲譽是十分重要，故搜証及判決絕不能馬虎，一旦判錯或過重對醫生的負面影響，可能令該醫生無法執業。故很多法理的証據非旦要對醫學有所認識，亦須要有法律背景才可較公正地為裁決作決定。包括政府及張宇人提出的草案認為單純增加人手便可解決問題，咁我想問下政府，是不是將立法會人數增加便可加快草案審議速度？

2.改革醫委會要配合其他層面

本人認為可適當增加醫委員人數，以改善處理個案的進度，但要配合醫委員會處理個案的程序的改革、增加專家証人及委員會內職員的人數，增加經費等才能改善進度。

3.維持委任及選舉議席 1:1,提升委任議席的遴選透明度,適當加入選舉機制,提高公信力。

至於另外一個爭議性的問題就是組合的問題，大家當然想增加業界以外的委員數目，對醫生制衡有幫助，但比例是一個敏感的問題，就如立法會如將功能組別及地區組別比例改變，這個原則一定會觸及不同界別的底線，現在醫委會有一半是政府委任，包括業界以外的人士，他們大多是專業人士或教授或律師，都對醫委會審訊有一定認識，如果單單增加業界以外人士，政府必須指出委任他們的方法，以免引起公眾質疑這些業外人士的自主獨立性及質素，更應考慮間選推舉出來，如從病人組織，政府更應交代怎樣從數百個病人組織選出適合的代表，以免厚此薄彼。至於增加業外人士的同時，應維持由業界直選或間選出來的比重，維持 1:1 的公平比例。

4.失去 1:1 比例,必然影响行之有效的医疗系統,医疗生態從此改變

試想如果這個黃金比轉變，審查醫生的標準傾向病人滿意程度,醫生變得較易入罪，醫生失去了專業自主，醫學上變得更加保守而出現 **defensive medicine**, 較新的醫學治療可能不敢去做，又或者醫生會用比必須更多的檢查標準去診症，依賴檢查比率提升，公營醫療系統醫生受醫委會監管下,輪候時間變長，政府公帑增加，公院的訓練標準更要變得嚴格，受訓機會受剝削，質素也有影響。

5.其他專業界別有連漪效應

醫委會改革只是開始，先例一開，其他專業界別也有改革的必要。

總結

政府在這議題上,實在要平衡各方的意見，有八成醫生,及四成市民認同醫委會增加委員立場下要維持 1:1 比例,希望政府能以這基礎和立法會探討各種可能性，以免失去專業界別的支持。將委任比例增加超過一半是醫改大倒退！