

Edward LAU Chi-hang 提交的意見書

醫學生其實在本港醫療系統中扮演一個相當重要的角色。以本人母校為例，每年學生會均會舉辦不少於十次與市民接觸的活動，包括健康檢查、探訪低下階層等等；醫學院的必修課程內亦有走進街頭與市民溝通的部份，最明顯的就要數四年級時，我們每十人一組舉行的健康推廣活動（一整個年級的同學就會在一年間推行了大約二十個活動）。活動期間，醫學生都有盡推廣及解釋本地醫療系統的責任，讓市民更深入地了解自己擁有的醫療權利以及本地醫療系統，每次活動受眾都以百人為單位。有見及此，在立法會審議《2017年醫生註冊(修訂)條例草案》的時候，本人亦感到有需要和有責任去提出意見，令到此草案能夠真真正正地幫助到所有市民，而我相信亦希望此乃所有有權力參與審議此草案的人的共同目標。

由於本人對此草案內容只有拙劣的認知，所以本文其中兩個較為主要的部份（「醫委會研訊會議」和「有限度註冊醫生」）提出愚見。

「醫委會研訊會議」部份

一）醫委會研訊個案需時頗長為人所共知的事實，更加被人批評透明度不足。聽到「需時太長」，不少人立即將此問題歸過於「人手不足」，本人認為此指控是對於整個研訊過程不太了解而過早立論。根據 2016 年對於相關條例的討論，有人提出「需時太長」的「九等原因」，包括「等候投訴人提供資料及宣誓」、「等候醫療報告」、「等候獨立專家意見」、「等候法律意見」、「等候司法機構」、「等候被告搭辦」、「等待初步刑訊委員會開會」、「等待排期」、「等待場地」。本人對研訊過程的了解亦都不深，但以普通常識亦可推斷，「人手不足」只與九等原因內的其中幾個有關。一間工廠產量過低，可以是原材料不足、機器太慢、步驟太冗長，就以「等待場地」為例，原來醫委會研訊可用場地只有一個，並且要與牙科共用，一句「人手不足」便以為可以解決整個問題未免太敷衍而且誤導。

二）有見及此，將審裁員人數從 14 人增加至 140 人、審議改由研訊小組進行、雖以醫生為主要成員但仍增加業外委員等等建議，本人認為的而且確可以解決部份的問題，有助處理積壓個案。

三）過去有關此草案的爭議，有很大程度上都是爭拗醫委會的組成，內容也不在此贅述。本人認為以「委任」和所謂「小圈子」選出委員，未能代表業界，而且也並無需要。本人相信社會以及業界都不會介意擴闊可投票人數至全港註冊醫生，令委員更有廣泛代表性，亦可以避免有人指政府有操控之嫌。

「有限度註冊醫生」部份

一）要討論這個部份，先要認清本身要解決的問題，亦即是「前線人手不足」，所以往後討論亦應以此為依歸。而「有限度註冊醫生」問題上，本人認為較大的問題有二，其一是質素管理的問題，其二是實效成疑的問題。

二）根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》，在港執業的醫生除了醫學資格外，亦需要良好品格。再次以本人母校為例，六年課程除了經過多重醫學知識考核以及最後的畢業（執業）試，每年都會有醫學倫理、醫學法律等等課程，內容亦包括在每年考核範圍當中，再經過不下十次的臨床考試中，病人和考官對醫科生臨床品格的評核，最後才會成為一名執業醫生。有限度註冊能夠以一紙證書繞過以上執業試、品格評核、實習等等所有考核，直接執業，質素能否有效控制成疑。

三）醫管局年度預算捉襟見肘，所以不少醫生質疑增多有限度註冊醫生的數量會影響本地畢業醫生的聘用以及晉升。身為一名未畢業的醫學生，晉升一事未有機會亦未有資格談論，但對醫生聘用一事卻有著疑問，而且有先例可循。醫管局曾不只一次由於資金不足，不能夠聘用所有本地醫科畢業生。每名醫科生要完成整個課程，政府原來每名資助超過 300 萬。不聘用本地畢業生，問題不只在於醫學生就業，更是浪費金錢。在未討論好資金以前，胡亂增多有限度註冊醫生的數量只會牽一髮而動全身。

四）由此可見，盲目增加有限度註冊醫生名額，一不能有效監管質素，二不能有效善用本地醫療人手。藥石亂投，根本不能解決一開始所說的根本性問題。

很多時候，每有醫生或醫學生對此草案提出意見，不少人只會說一句「醫醫相衛」便不再聽下去，其實本人卻恨不得醫委會快點改革、前線問題快點解決。研訊個案囤積令市民對醫護人員信心減低，現時在醫院不時聽到病人家屬劈頭第一句便說「是否醫療失誤」；醫委會改革令不少人在街頭指罵醫護人員；每星期當值數十小時、過著緊繃的生活，看少病歷的數隻小字便可能是病人生與死的關鍵，所有這些都不是行醫者想見到的。