

《前線醫生聯盟之建議書》 5/7/2017

1. 就香港政府《2017年醫生註冊(修訂)條例草案》，前線醫生聯盟(下稱聯盟)同意要改善醫委會的投訴調查機制。
2. 改變醫務委員會(下稱醫委會)的組成則有商討空間。醫學界一直希望平衡委任委員和由選舉產生的委員的人數，好讓兩方意見都得到重視。聯盟建議將醫學專科學院(下稱醫專)兩席改由直選產生，讓全體院士參與；或將衛生署及醫院管理局各一席由各機構中全部醫生選出，引入衛生署及醫院管理局的員工代表，反映前線觀點，增強代表性；或將醫專及衛生署各一席由機構中全部醫生選出。
3. 醫委會引入病人組織是時代進步使然，但政府亦有需要讓市民明白醫療的限制：醫療程序總有風險，總有機會失敗；每十萬樣一百萬樣繁重的工作，連機器都可以有故障，更何況有限人手？事故固然令病人受苦，但事故不等於有人犯錯，反而應該從中學習，改善制度，盡量避免下次事故。政府有責任先向公眾解釋這些事實，而非靠醫生團體獨力支持。否則，病人組織代表可能難以客觀審視醫生是否失德或疏忽。
4. 《病人組織選舉規例》之實質內容未見於立法會官方網站文件，未能參考當中內容。為確保病人組織代表性，聯盟有以下建議：一，要認可病人組織及公開病人組織名單；二，認可病人組織必需有一定數量的會員；三，病人組織要有會員名冊，而當醫委會委員查核會員名單，聯絡其中病人時，有關會員必須對該病人組織有實質認知，及能確認其會員身份；四，定期訪問及更新病人組織資料。
5. 加入審裁員以加快研訊，其組成亦有問題。政府以衛生署及食衛局局長名義，總共有二十個提名名額。衛生署其實隸屬食衛局，沒有

額外代表性，有異於不同醫生組織，沒有從屬關係。此外，必定要有公平公開的機制決定每次研訊委派之審裁員。

6. 延長有限度註冊有效期以引入專材，必先確保日後本地畢業醫生就業，以免重蹈有醫生無工作的覆轍，否則只會浪費訓練醫生所用的公帑。

7. 20X(4)條『如在研訊小組的程序完結前，因某委員去世、辭職或其他原因，令該小組的委員席位出缺，醫務委員會須盡快委任另一個研訊小組進行新研訊。』

聯盟建議由醫委會選出一個或更多的委員加入舊有研訊小組，而非委任另一個研訊小組，以免拖慢研訊。

8. 26(1A) 條『如任何註冊醫生對研訊小組根據第 21 條就其作出的命令感到受屈，則該註冊醫生可向上訴法庭提出上訴;上訴法庭可——

(a) 確認、推翻或更改該命令；或 (b) 將該個案發還——

(i) 該研訊小組，予以進行新研訊；或

(ii) 醫務委員會，予以委任另一個研訊小組進行新研訊。』

聯盟建議上訴法庭可以因法律程序原因或明顯不當，確認或推翻醫委會命令，而不可隨意更改命令；否則醫務委員會作為專業審裁的身份將失去意義。

9. 總括而言，聯盟就《2017年醫生註冊(修訂)條例草案》，對改變醫委會的組成，審裁員部分，延長有限度註冊有效期，委員出缺機制及上訴法庭權力都有相關意見。