

改革醫委會組成新方案是舊瓶新酒

討論醫委會改革的三方平台於今日舉行最後一次會議，觸及最核心問題——醫委會的組成。經去年爭議，大眾應該知道醫委會24名醫生委員中，7名由全港約1.3萬名醫生一人一票直接選出，7名由醫學會28名會董間接選出，10名由5間公共及醫學機構提名後獲名義委任。另外有4名業外委員由政府直接委任，即業外委員對醫生委員比例為1：6，遠低於外國一般達1：3甚至1：1的比例。

醫委會業外委員比例偏低、透明度不足，不利確立公信力，因此多年來醫委會的運作、決策以至對失德醫生的偵訊審裁，均備受批評為未有保護公眾利益。增加業外委員人數、提升業外委員比例就是改革的正途。可惜去年醫生集團極力抗拒，表面上看似開明的贊成增加業外委員，實質上卻是保守的要求增加相等數量的醫生選任委員，目的就是維持執業醫生在醫委會內的勢力，抗衡任何損害醫生利益的政策。

醫生是聰明的，當然知道上述理由不能「見光」，於是將議題政治化，推說特首藉委任干預醫委會，進而降低門檻，通過有限度註冊令大陸醫生湧港，以包裝保護主義的底因。在當前的政治氛圍下，去年的改革方案終被拉倒，醫生集團成功保住醫委會內的勢力。

一次過滿足3個願望

近日有消息指，改革醫委會組成的最新方案將沿用「4-2+2」的框架，但內容卻盡是不同。所謂「4」是指3名由病人組織選舉產生的委員，及1名由消委會提名的委員；這4名新增委員都是法定委員，毋須再由特首委任。「-2+2」是指將原本由醫學專科學院（醫專）提名後由特首委任的兩名委員，改為由醫專按民主程序選舉產生，亦毋須再由特首委任。

換言之，新方案是「舊瓶新酒」，並一次過滿足3個願望：一、病人組織可以透過民主程序選出代表直接進入醫委會，免卻被無理標籤為「特首委任的傀儡」；二、減少特首的委任權力及消除干預醫委會的「杞人式」擔憂；三、滿足醫生集團一直堅持醫生選任委員與委任委員1：1的比例（若計算選任及法定委員的數目，非委任委員比例更增加至三分之二；見圖）。

醫生集團的反對招式

雖然新方案已滿足各方要求，但醫生集團應該仍會繼續反對。反對招式之一是「搬龍門」：不斷轉換「1：1」的定義，即由去年建議選舉產生的病人組織代表須由政府名義委任時，指是「選任醫生對委任委員」，到近來建議新增委員毋須委任後，便指是「選任醫生對其他委員」。招式之二是掩耳盜鈴：醫生集團指醫專由26名委員間選的兩名代表不代表我，但醫學會28名會董間選的7名代表卻可以代表我。如果要求民主直選，為何只取醫專的2席而不取醫學會的7席？種種理由說穿了，不就是要保留在醫委會內，由醫學會及醫生工會所代表的執業醫生集團的抗衡勢力？那倒不如乾脆宣稱醫生有霸權罷了，何必砌辭狡辯！

隨着新增委員由病人組織選舉產生，未來可能還有一招是含沙射影：指病人組織代表（尤其是病人權益倡議者）傾向同情病人因而有所偏袒，對被投訴的醫生不公。如果這個邏輯說得通，恐怕醫委會根本不應處理醫生投訴，因為處理投訴的和被投訴的都是醫生，甚或來自同一個醫學組織，也會有偏袒的可能，也是對投訴人不公。事實上，2015年高等法院一宗司法覆核醫委會拒絕處理對一名醫生投訴的案件（HCAL 46/2015）顯示，當時醫委會轄下初步偵訊委員會（初偵會）主席與被投訴的醫生均擔任醫學會會董多年，但竟然沒有申報，被法官批評對投訴人不公（參閱判辭第148至159段）。

不應因身分而有偏見

雖說如此，醫委會的委員及審裁顧問理應是大公無私的，只要初偵會及審裁會議有清楚明確的利益申報機制及指引，參與者按規矩而行，就能杜絕偏袒的可能。無論委員是醫生或病人（權益）代表，實不應因其身分而有所偏見。

再說，作為維護病人權益、協助病人追討公義的機構，必會維持獨立地位，根本不會擔任醫委會委員及審裁顧問。最後不禁要問一句：提出這種反對理由，究竟是來自醫生的專業傲慢而產生的偏見，還是因為執持保護主義的私利者的膽怯心虛？

作者是社區組織協會主任

改革醫委會組成新方案是舊瓶新酒



何喜華

討論醫委會改革的三方平台於今日舉行最後一次會議，觸及最核心問題——醫委會的組成。經去年爭議，大眾應該知道醫委會

24名醫生委員中，7名由全港約1.3萬名醫生一人一票直接選出，7名由醫學會28名會董間接選出，10名由5間公共及醫學機構提名後獲名義委任。另外有4名業外委員由政府直接委任，即業外委員對醫生委員比例為1:6，遠低於外國一般達1:3甚至1:1的比例。

醫委會業外委員比例偏低、透明度不足，不利確立公信力，因此多年來醫委會的運作、決策以至對失德醫生的偵訊審裁，均備受批評為未有保護公眾利益。增加業外委員人數、提升業外委員比例就是改革的正途。可惜去年醫生集團極力抗拒，表面上看似開明的贊成增加業外委員，實質上卻是保守的要求增加相等數量的醫生選任委員，目的就是維持執業醫生在醫委會內的勢力，抗衡任何損害醫生利益的政策。

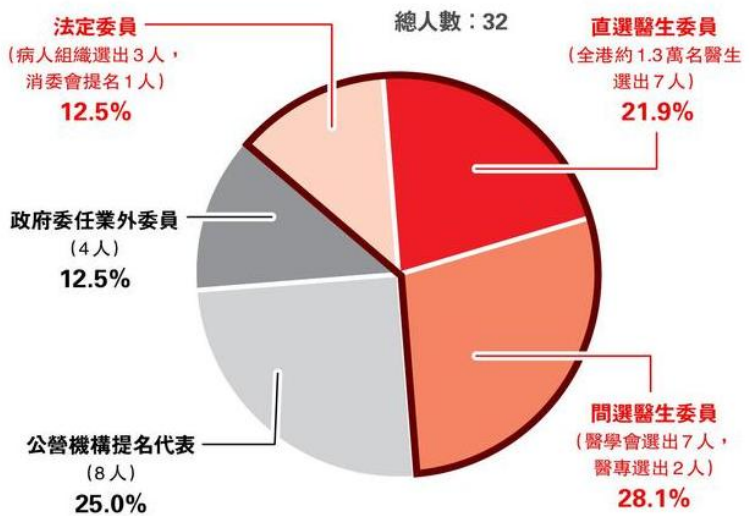
醫生是聰明的，當然知道上述理由不能「見光」，於是將議題政治化，推說特首藉委任干預醫委會，進而降低門檻，通過有限度註冊令大陸醫生湧港，以包裝保護主義的底因。在當前的政治氛圍下，去年的改革方案終被拉倒，醫生集團成功保住其在醫委會內的勢力。

一次過滿足3個願望

近日有消息指，改革醫委會組成的最新方案將沿用「4-2+2」的框架，但內容卻盡是不同。所謂「4」是指3名由病人組織選舉產生的委員，及1名由消委會提名的委員；這4名新增委員都是法定委員，毋須再由特首委任。「-2+2」是指將原本由醫學專科學院（醫專）提名後由特首委任的兩名委員，改由醫專按民主程序選舉產生，亦毋須再由特首委任。

換言之，新方案是「舊瓶新酒」，並一次過滿足3個願望：一、病人組織可以透過民主程序選出代表直接進入醫委會，免卻被無理標籤為「特首委任的傀儡」；二、減少特首的委任權力及消除干預醫委會的「杞人式」擔憂；三、滿足醫生集團一直堅持醫生選任委員與委任委員1:1的比例（若計算選任及法定委員的數目，非委任

改革醫委會「4-2+2」方案



直選醫生委員、間選醫生委員及法定委員均毋須由特首或政府委任，令非委任比例由原先一半增至三分之二，大於醫生集團一直堅持選任與委任「1:1」

明報製圖

委員比例更增加至三分之二；見圖）。

醫生集團的反對招式

雖然新方案已滿足各方要求，但醫生集團應該仍會繼續反對。反對招式之一是「搬龍門」：不斷轉換「1:1」的定義，即由去年建議選舉產生的病人組織代表須由政府名義委任時，指是「選任醫生對委任委員」，到近來建議新增委員毋須委任後，便指是「選任醫生對其他委員」。招式之二是掩耳盜鈴：醫生集團指醫專由26名委員間選的兩名代表不代表我，但醫學會28名會董間選的7名代表卻可以代表我。如果要求民主直選，為何只取醫專的2席而不取醫學會的7席？種種理由說穿了，不就是要保留在醫委會內，由醫學會及醫生工會所代表的執業醫生集團的抗衡勢力？那倒不如乾脆宣稱醫生有霸權罷了，何必砌辭狡辯！

隨著新增委員由病人組織選舉產生，未來可能還有一招是含沙射影：指病人組織代表（尤其是病人權益倡議者）傾向同情病人因而有所偏袒，對被投訴的醫生不公。如果這個邏輯說得通，恐怕醫委會根本不應處理醫生投訴，因為處理投訴的而

被投訴的都是醫生，甚或來自同一個醫學組織，也會有偏袒的可能，也是對投訴人不公。事實上，2015年高等法院一宗司法覆核醫委會拒絕處理對一名醫生投訴的案件（HCAL 46/2015）顯示，當時醫委會轄下初步偵訊委員會（初偵會）主席與被投訴的醫生均擔任醫學會會董多年，但竟然沒有申報，被法官批評對投訴人不公（參閱判辭第148至159段）。

不應因身分而有偏見

雖說如此，醫委會的委員及審裁顧問應是大公無私的，只要初偵會及審裁會議有清楚明確的利益申報機制及指引，參與者按規矩而行，就能杜絕偏袒的可能。無論委員是醫生或病人（權益）代表，實不應因其身分而有所偏見。再說，作為維護病人權益、協助病人追討公義的機構，必會維持獨立地位，根本不會擔任醫委會委員及審裁顧問。最後不禁要問一句：提出這種反對理由，究竟是來自醫生的專業傲慢而產生的偏見，還是因為執持保護主義的私利者的膽怯心虛？

作者是社區組織協會主任