



1. 引言

1.1 香港人口急速老化，公營醫療系統正面對醫生嚴重短缺。¹ 2018年，香港的人均醫生比例為每 1 000 名人口 2.0 名醫生，位居亞洲先進地方最低之列，僅及經濟合作及發展組織("經合組織")的六成。² 醫療人手不足令公營醫療服務的輪候人數上升，嚴重醫療事故數目亦見增加，這在季節性流感高峰期尤為明顯。根據政府推算，在 2016 年至 2030 年期間，本港每年醫生短缺數目介乎 285 名至 1 007 名。不過，有鑒服務嚴重不足的情況，市民認為實際短缺數目應遠多於政府的估算。³ 雖然海外受訓醫生現時可通過執業資格試及／或符合其他資歷要求來港執業，但每年經此途徑來港執業的醫生數目有限，未能紓緩人手短缺問題。⁴ 在此背景下，社會上有漸多意見促請政府參考多個先進地方的做法，增加引入海外受訓醫生的數目。

1.2 應張宇人議員的要求，資料研究組研究了選定地方的海外受訓醫生的引入政策。新加坡和澳洲為選定地方作深入研究，因為 (a) 兩地引入大量海外受訓醫生，佔整體醫生人數逾 30%；及 (b) 兩地引入海外受訓醫生的政策已推行逾 30 年，經受時間考驗。本資料摘要先簡述全球先進地方招聘海外受訓醫生的趨勢，繼而討論香港公營醫療界別的醫生短缺近況和現行引入海外受訓醫生的政策，最後綜述兩個選定地方引入海外受訓醫生的政策和成效，並附上摘要列表，以便參考(附錄)。

¹ 2018 年底，香港共有 14 651 名註冊醫生，當中 54%和 46%分別在私營和公營醫療界別工作。本港的整體醫生人數雖然在 2000 年至 2018 年間增加 45%，但仍落後於 65 歲及以上長者人口 74%的增幅。請參閱 Yuen (2014)。

² 香港人均醫生比例在 2008 年至 2018 年間雖有改善，由每 1 000 名人口 1.8 名醫生增至 2.0 名，但仍落後於南韓(2.3 名)、新加坡(2.4 名)、日本(2.4 名)及澳洲(3.7 名)。經合組織整體在 2015 年的平均數字為 3.4 名。請參閱 Organisation for Economic Co-operation and Development (2017、2018 及 2019b)。

³ Food and Health Bureau (2017)及 South China Morning Post (2019b)。

⁴ 1996 年至 2018 年期間，香港每年平均約有 24 名非本地培訓醫生通過執業資格試的三個部分，僅佔每年在臨時註冊下的新醫生數目約 7%。此外，近年本港每年只有 15-19 名非本地培訓醫生以有限度註冊方式，在醫院管理局工作。

2. 全球聘用海外受訓醫生的近期發展

2.1 隨着人口老化，全球大部分先進地方均面對醫療人手不足的挑戰。⁵ 儘管各地近年致力增加本地醫科畢業生數目，但仍是供不應求。⁶ 因此，不少先進地方引入大量海外受訓醫生，應對醫生短缺問題。而該等海外受訓醫生的資歷要求一般包括：(a)通過專為海外受訓醫生而設的考試；(b)以免試方式引入指定海外醫學院的畢業生；(c)海外受訓醫生須以實習或監督方式在引入國執業一段指定期間；及(d)個別科目的專科醫生可透過"有限度入職"途徑，在當地臨床執業或從事醫學研究工作。⁷

2.2 反映先進地方對海外醫生需求甚殷，經合組織的海外受訓醫生總數在 8 年間增加 37%，達 2016 年的 463 000 名。⁸ 海外受訓醫生目前平均佔經合組織整體醫生人數約 17%，為 2000 年的 5% 的兩倍以上(圖 1)。部分經合組織成員國的海外受訓醫生比例甚至更高，例如新西蘭(42%)、挪威(40%)、澳洲(33%)、英國(28%)及美國(25%)。

圖 1 —— 2000 年至 2016 年間經合組織的海外受訓醫生比例

	2000	2008	2016
經合組織	5%	13%	17%
- 澳洲	-	24%	33%
- 加拿大	21%	22%	24%
- 新西蘭	38%	43%	42%
- 挪威	-	32%	39%
- 英國	-	30%	28%
- 美國	-	25%	25%

註：(-) 沒有數據。

資料來源：Organisation for Economic Co-operation and Development。

⁵ 世界衛生組織估計全球醫療專業人員(包括醫生、護士及助產士)的短缺數字將增加 250%，到 2030 年多達 1 400 萬名。請參閱 Yeates and Pillinger (2018)、Moullan (2014)及 World Health Organization (2006)。

⁶ Forcier et al. (2004)及 Organisation for Economic Co-operation and Development (2016)。

⁷ Organisation for Economic Co-operation and Development (2016)。

⁸ Organisation for Economic Co-operation and Development (2019a)。

2.3 一般而言，引入海外受訓醫生可為引入國家帶來多種益處。**首先**，海外受訓醫生可即時紓緩人手短缺及改善醫療服務質素。假若經合組織成員國沒有引入海外受訓醫生，2015年每1 000名人口的醫生比例便會由3.4名顯著下跌至2.9名。⁹**第二**，如引入的海外受訓醫生在私營界別工作，一方面可讓病人有更多醫療服務選擇，另一方面可增加競爭，有助降低醫療服務收費。¹⁰**第三**，如引入的海外受訓醫生在公營界別工作，則可紓緩公營醫療系統的壓力，尤其是在當地醫生不大願意服務的某些範疇。例如，美國和加拿大引入的海外受訓醫生大多在鄉郊及偏遠地區執業。¹¹**最後**，海外受訓醫生可令醫療人手更多元化，促進醫學經驗交流。

2.4 另一方面，引入海外受訓醫生亦引起其他關注問題。**首先**，有些人士或會質疑海外受訓醫生會否降低當地醫療服務質素，特別是來自醫療水平較低地區的海外受訓醫生。然而，這方面的實證結果不一。在澳洲，來自某些發展中地方(如尼日利亞、埃及、巴基斯坦、菲律賓和印度)的醫生往往比當地醫生接獲較多服務投訴；但在美國和加拿大，海外受訓醫生治療病人的死亡率與當地醫生相若。¹²**第二**，部分地區(如美國、加拿大、澳洲和愛爾蘭)或會要求引入的海外受訓醫生在正式註冊前先進行實習和駐院工作，以監察其表現，但這種安排卻會佔用了原應預留給當地醫科畢業生的珍貴培訓名額和督導資源。¹³**第三**，大量引入海外受訓醫生，或會令當地醫生產生事業上的顧慮(例如晉升機會和薪酬)。以美國為例，當地醫生的薪酬據稱已因海外受訓醫生而受到影響。¹⁴**第四**，引入的海外受訓醫生如因語言及文化隔閡，而未能與當地病人有效溝通，令人關注。因此，一些以英語溝通的地方，傾向從其他英語地區引入海外受訓醫生。¹⁵**第五**，亦有意見關注到，發展中地方的醫生持續大量流向先進地方，長遠上或會令發展中地方出現人才流失和醫生短缺。¹⁶

⁹ Organisation for Economic Co-operation and Development (2016)。

¹⁰ Forcier et al. (2004)。

¹¹ Aluttis et al. (2014)。

¹² Elkin et al. (2012)、Ko et al. (2005)及 Norcini et al. (2010)。

¹³ Organisation for Economic Co-operation and Development (2016)。

¹⁴ Baker (2006)。

¹⁵ Organisation for Economic Co-operation and Development (2016)。

¹⁶ 世界衛生大會在2010年公布《全球衛生人員國際招聘行為守則》，鼓勵各國在醫療人手培訓方面達到“自給自足”，同時確認醫療人員遷移至其他國家的人權。請參閱 World Health Organization (2010)。

3. 香港醫生短缺的情況及現行海外受訓醫生的引進政策

3.1 政府已逐漸增加本地兩間醫學院的每年收生名額，由 2005 年至 2009 年間的 250 人，增至 2016 年至 2019 年間的 470 人，並在 2019 年至 2022 年間進一步增至 530 人，在 14 年間累計增加 112%。雖然在增加醫科生名額後，本港在 2000 年至 2018 年間的人均醫生比例，由每 1 000 名人口 1.5 名醫生增加至 2.0 名醫生，但本地新增醫生人數仍不足以趕上日益增加的醫療服務需求(圖 2)。在 2005 年至 2018 年間，65 歲及以上本地長者人口的增長步伐明顯較快，增加 52%至約 130 萬人。而雪上加霜的是，長者住院率(26%)幾乎是非長者人士(7%)的 4 倍，門診需求亦是非長者人口近兩倍。¹⁷

圖 2 —— 2000 年至 2018 年間本港醫生供應的選定指標

	2000	2010	2018
1. 正式註冊醫生總數	10 130	12 620	14 651
2. 每 1 000 名人口的人均醫生數目	1.5	1.8	2.0
3. 新註冊醫生人數 [^]	567	446	651
4. 在公營界別執業的醫生比例 [*]	44%	44%	46% [#]
5. 整體人口('000)	6 665.0	7 024.2	7 451.0
6. 65 歲及以上長者人口('000)	729.2	918.5	1 266.2

註：(^) 臨時註冊或有限度註冊的新醫生。

(*) 不包括在大學及資助機構工作的醫生。

(#) 2017 年的數字。

資料來源：Census and Statistics Department 及 Medical Council of Hong Kong。

¹⁷ 2016 年，36%長者曾在統計前 1 個月內到門診就醫，非長者人士則為 17%。此外，在醫院管理局提供的服務中，長者病人在總住院日數及急症室入院總數均佔一半，而在門診到診人次的相應比例為逾三分之一。請參閱 Census and Statistics Department (2017)、GovHK (2018)及 Hospital Authority (2012 及 2017)。

3.2 本地醫生的短缺問題，亦因醫療體系的結構失衡而加劇。2017 年香港的醫生整體人數中，少於一半(46%)在公營醫療界別工作，但該界別卻為本港提供約 90%的住院服務。¹⁸ 公營醫療服務因而承受龐大壓力。這可反映公立醫院急症服務的"次緊急"個案輪候時間，於 2008 年至 2018 年間大幅增加 75%至 114 分鐘。¹⁹ 公立專科門診服務的情況亦相同，矯形及創傷科例行個案的平均輪候時間同期增加 83%至 121 個星期。²⁰ 2017 年，政府推算公營界別每年醫生短缺數目會由 2016 年的 285 名，增加至 2030 年的 1 007 名。然而，社會一般認為實際人手短缺遠較上述估算嚴重，因為人力推算模型建基於 2015 年基準年的人手需求，並"假設處於供求平衡水平"，但社會普遍相信實際情況並非如此。²¹

3.3 為應對醫生人手短缺及鑒於醫生離職率持續上升至 2018-2019 年度的 6%，政府和醫院管理局("醫管局")採取多項措施以挽留本地醫生。²² 當中包括(a)增加本地醫科畢業生人數，以培訓更多醫生新血；(b)改善醫管局醫生的薪津安排；(c)改善晉升前景，例如開設更多中層職位(即副顧問醫生)，增加在醫管局服務多於 5 年的優秀醫生的晉升機會；(d)為有特別需要的醫生提供彈性工作安排；(e)自 2015 年年中起，新入職醫生的退休年齡延長至 65 歲；²³ (f)自 2015-2016 年度起重新聘用部分退休現職醫生；及(g)採用彈性安排，按需要和以臨時形式短期招聘兼職醫生。²⁴ 然而，這些措施對增加本港整體醫生供應似乎成效有限。

3.4 至於香港引入海外受訓醫生的政策，在 1996 年出現根本的轉變，概括如下述：

¹⁸ 公營醫療界別在這包括由醫院管理局及衛生署提供的服務。

¹⁹ 在 2008-2009 年度至 2017-2018 年度期間，公立醫院急症服務的"緊急個案"平均輪候時間增加 53%至 26 分鐘；"次緊急個案"增加 75%至 114 分鐘；"非緊急個案"則增加 44%至 127 分鐘。請參閱 Food and Health Bureau (2009 及 2018)。

²⁰ 指 2008-2009 年度及 2017-2018 年度例行個案第 90 個百分值的平均輪候時間。

²¹ 事實上，2015 年公營醫療系統提供的服務出現嚴重不足。請參閱 Food and Health Bureau (2017)及 Legislative Council Secretariat (2017)。

²² 由於工作壓力與日俱增，越來越多醫管局醫生轉職到私營醫療機構，以致醫管局醫生離職率由 2013-2014 年度的 3.9%穩步上升至 2018-2019 年度的 6%。

²³ 2018 年年底，醫管局重新聘用 61 名退休醫生，佔醫管局醫生總數 1%。

²⁴ 2019 年 3 月，只有 20 名醫生以兼職形式調配到公立醫院工作。

- (a) **1996 年 9 月以前**：6 個選定英聯邦國家的海外受訓醫生可在香港免試執業；在 1990 年至 1995 年間，香港藉此途徑年均引入 200 名醫生，約佔每年新增醫生數目 42%。²⁵ 截至 2018 年底，共有 2 388 名藉此途徑引入的海外受訓醫生仍在香港行醫，高佔整體醫生供應的 16%，他們亦佔現時在港的海外受訓醫生總數的三分之二(圖 3)。²⁶

至於來自其他地方的海外受訓醫生，他們需要通過由香港醫務委員會("醫委會")舉辦的執照試。在 1977 年至 1996 年這二十年間，共有 983 名海外受訓醫生藉此獲准本地執業。

- (b) **1996 年 9 月以後**：1996 年的海外受訓醫生引入政策被大幅收緊，構成了現行的兩個主要渠道。**首先**，擬來港執業的醫生在"正式註冊"前，須通過 3 個部分的執業資格試(即專業知識考試、醫學英語技能水平測驗及臨床考試)，以及在公立醫院完成 1 年的實習評核。²⁷ 過去 22 年，約有 457 名海外受訓醫生在 1997 年至 2018 年間獲准在香港執業，僅佔 2018 年底香港整體醫生供應的 3%。

第二，指定機構(如醫管局、衛生署和本地兩間醫學院)可為證實具備相關經驗和知識的海外受訓醫生申請"有限度註冊"，讓其可在該等機構從事教學、研究或臨床工作，為期最多 3 年。2018 年底，只有 124 名醫生以有限度註冊形式在香港工作，僅佔整體醫生供應的 0.8%。

²⁵ 1996 年 9 月前，在 53 個英聯邦國家中，只有在 6 個選定國家(即英國、澳洲、新西蘭、愛爾蘭、新加坡和西印度群島)取得英國醫學總會認可醫學資格的海外受訓醫生，才可無須參加本地執照試而在香港正式註冊及執業。英國醫學總會安排評審團到相關地方審核當地醫學院的教學水平，以確保醫學資格的質素。請參閱 Legislative Council (1995)。

²⁶ 醫委會按資料研究組的查詢而特別編製的統計數字。

²⁷ 考生必須於 5 年內通過考試的全部 3 個組成部分，以確保海外受訓醫生的專業水準與本地醫科畢業生看齊，並保障公眾健康。在某些罕有情況下，醫委會可准許資歷極佳的考生豁免部分考試。不過，在 2008 年至 2018 年期間，醫委會接獲的 36 宗豁免專業知識考試申請中，無一獲得批准。而在 28 名申請豁免臨床考試的考生中，只有 4 名獲得批准。

圖 3 —— 2018 年底在香港工作的海外受訓醫生數字

資歷	人數	佔整體醫生供應的百分比
1. 1996 年以前的免試執業途徑	2 388	16.3%
2. 1977 年至 2018 年期間以考試途徑	1 146*	7.8%
3. 有限度註冊	124	0.8%
4. 總數	3 658	24.9%

註：(*) 由於部分獲准在港執業的海外受訓醫生或因退休、移民及死亡而停止執業，現時透過考試形式而仍港執業的海外受訓醫生的總數，不等於正文提及在 1977-1996 年間引入的 983 名醫生及在 1997-2018 年間引入的 457 名醫生的總和。大體而言，後期引入的醫生數目者僅佔經執業試引入總數的三分之一。

資料來源：Medical Council of Hong Kong。

3.5 為紓緩公營醫療系統的壓力，社會就大幅增加引入海外受訓醫生數目的倡議，近年日益增加。回應該等訴求，政府和醫委會近年均有為引入海外醫生在港工作的制度，新增某些彈性安排，包括(a)在 2015 年放寬執業資格試適用於部分考生的豁免要求；²⁸ (b)在 2015 年將實習培訓期由 1 年縮短至 6 個月，適用於擁有認可專科院士資格的海外受訓醫生；及(c)在 2018 年將有限度註冊的有效期由 1 年延長至 3 年。最近在 2019 年 5 月 8 日，醫委會決定凡在公營醫療機構(即醫管局、衛生署及兩家大學)工作滿三年，並且通過執業資格試的海外受訓專科醫生，可獲完全豁免實習培訓。²⁹

3.6 不過，縱有上述放寬政策，公眾仍關注到每年引入的海外受訓醫生數目太少。在 1996 年至 2018 年整段期間，只有 457 名海外受訓醫生全數通過 3 部分考試及實習評核，僅佔 2018 年底全港醫生總量的 3%。這可歸因於執業資格試的及格率偏低，按應試次數計算，平均只有約 5%考生可一次應試而通過所有 3 部分考試(圖 4)。³⁰ 本港以考試為本的核准執業制度，由於缺乏全面

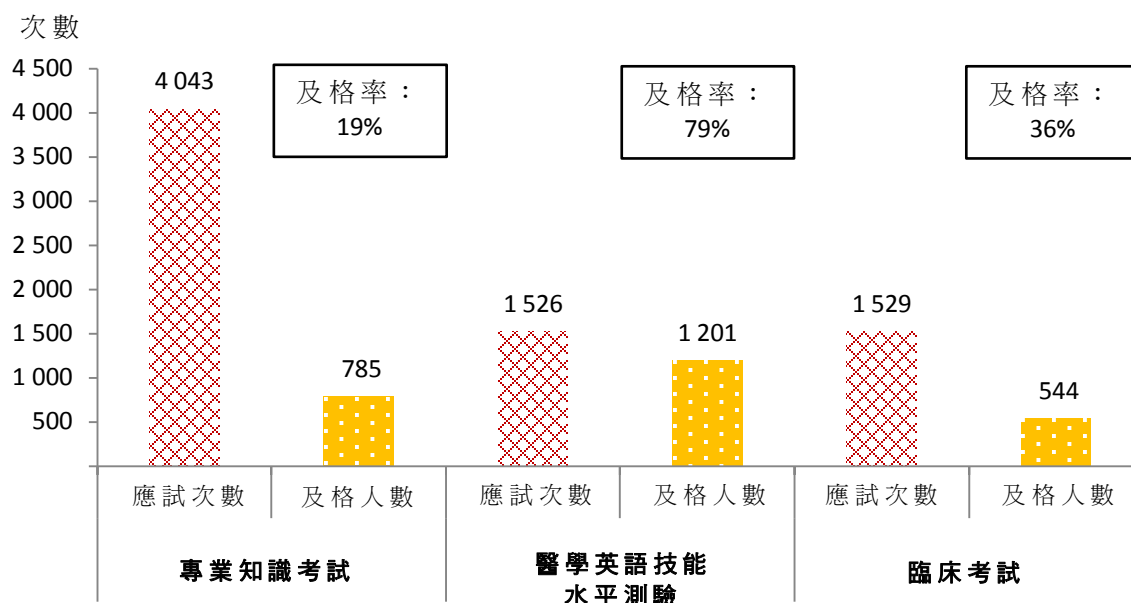
²⁸ 以臨床考試為例，相關專業註冊後的豁免工作年資要求已由 10 年降低至 6 年。

²⁹ 儘管原先四個方案在 2019 年 4 月 3 日的醫委會會議中被否決，醫委會隨即在 2019 年 5 月 8 日再次考慮建議中的豁免方案，以回應公眾關注。請參閱 South China Morning Post (2019a 及 2019c)。

³⁰ 根據醫委會在 1996 年至 2018 年間的統計數字，"專業知識考試"的及格率估計只有 19%、"醫學英語技能水平測驗"為 79%，而"臨床考試"則為 36%。考生一次應試而全部通過所有 3 部分考試的比率，估計只有 5%。考生或須在 5 年期內多次重考。

課程，並規定考生須來港前須先完成海外實習，被認為限制過多，對海外受訓醫生缺乏吸引力。³¹ 至於有限度註冊方面，2018 年底共有 124 名相關海外受訓醫生港工作，當中只有 12 名醫生在醫管局工作。³²

圖 4 —— 1996 年至 2018 年間本港執業資格試應試次數*和整體及格率



註：(*) 統計數字指考生應試次數。考生在 5 年有效期內，在通過首兩部分考試後最多可在臨床考試應試 5 次。

資料來源：Medical Council of Hong Kong。

3.7 為改善公營醫療服務而引入更多海外受訓醫生的建議，在社會上引發熱烈討論。主要的關注事項綜述如下：

- (a) **需要保持本地醫療服務質素**：因應增加海外受訓醫生數目的訴求，醫療專業人員指出，引入海外醫生應以不降低本地醫療服務質素為原則。為求公平並保障服務質素，海外受訓醫生必須具備與本地醫生同等的專業資歷；

³¹ 據報，其他地方(如英國、美國和澳洲)部分醫學院的國際學生，即使在當地修畢醫科，仍不獲保證可在當地取得實習名額。換言之，該等海外受訓醫生不能參加香港執業資格試。

³² 醫管局自 2011 年起以有限度註冊方式聘用合資格的海外受訓醫生。在 2013 年至 2018 年間，每年平均聘用 18 名有限度註冊的海外受訓醫生。

- (b) **針對改善公營醫療界別服務失衡**：鑒於現時公營醫療界別服務失衡，未來的引入計劃應確保海外受訓醫生主要在醫管局醫院工作一段較長時期，以補服務的不足；³³
- (c) **公營醫療界別須推行配套改革**：醫管局部分醫生認為，醫生短缺只是公營醫療服務不足的成因之一。另一方面，亦有意見建議須減少醫生的非臨床職務(如會議及文書工作)，而醫管局應作出更有效的人手安排，調配更多醫生到人手短缺較嚴重的部門(如急症服務)；³⁴
- (d) **語言能力要求及溝通技巧**：海外受訓醫生須懂得本地語言及能與病人有效溝通，被視為必須具備的重要條件；及
- (e) **維持醫生的穩定事業發展**：部分本地醫生關注到大量引入海外受訓醫生，或會令醫生供應過剩，影響醫療專業的穩定性，令服務質素受損。³⁵

4. 新加坡引入海外受訓醫生的政策

4.1 新加坡是東南亞的主要醫療樞紐，但由於當地人口漸趨老化，加上源自區內其他地方的醫療服務需求殷切，令新加坡本地培訓的醫生供不應求。³⁶ 由於當地醫療培訓的力度過於溫和，不足以填補人手短缺。新加坡政府早於 1970 年代，便准許選定英聯邦或富裕國家部分醫學院的海外受訓醫生到新加坡工作。自 2003 年起，引入海外醫生的人數顯著增加。因此，新加坡每年新註冊的海外受訓醫生人數在 17 年間飆升 211%，達 2017 年的 408 人，高佔新醫生供應的 53%。2011 年至 2017 年期間，在新加坡工作的海外受訓醫生總數亦躍增 69%至 5 510 人，佔醫生總數的 42%(圖 5)。

³³ 2011 年至 2016 年期間，每年平均有 75%獲批正式註冊的海外受訓醫生加入醫管局，以反映他們屬意的工作選擇的指標。

³⁴ RTHK (2019)及陳沛然(2016)。

³⁵ 前線醫生聯盟(2017)。

³⁶ 新加坡政府在 2000 年代積極發展醫療旅遊，但由於醫護人手短缺及公眾要求把醫療服務優先予本地長者，其熱枕已減退。請參閱 Labroo (2017) 及 Parliament of Singapore (2014a)。

圖 5 —— 2000 年至 2017 年間新加坡醫生供應的選定統計數字

	2000	2010	2017
1. 執業醫生總數	5 577	9 374 [#]	13 219
- 海外受訓醫生比例	-	35% [#]	42%
2. 每 1 000 名人口的人均醫生數目	1.4	1.8	2.4
3. 新註冊醫生人數	287	742	764
- 海外受訓醫生比例	46%	70%	53%
4. 在公營界別執業的醫生比例*	48%	61%	68%
- 在公營界別的海外受訓醫生比例	-	43% [#]	48%
5. 整體人口('000)	4 027.9	5 076.7	5 612.3
6. 65 歲及以上長者人口('000)	235.3	338.4	516.7

註：(#) 2011 年的數字。

(*) 不包括在"非牟利"機構工作的醫生。

資料來源：Ministry of Health 及 Singapore Department of Statistics。

4.2 總括而言，海外受訓醫生現時可循 4 個主要途徑到新加坡執業，概述如下：

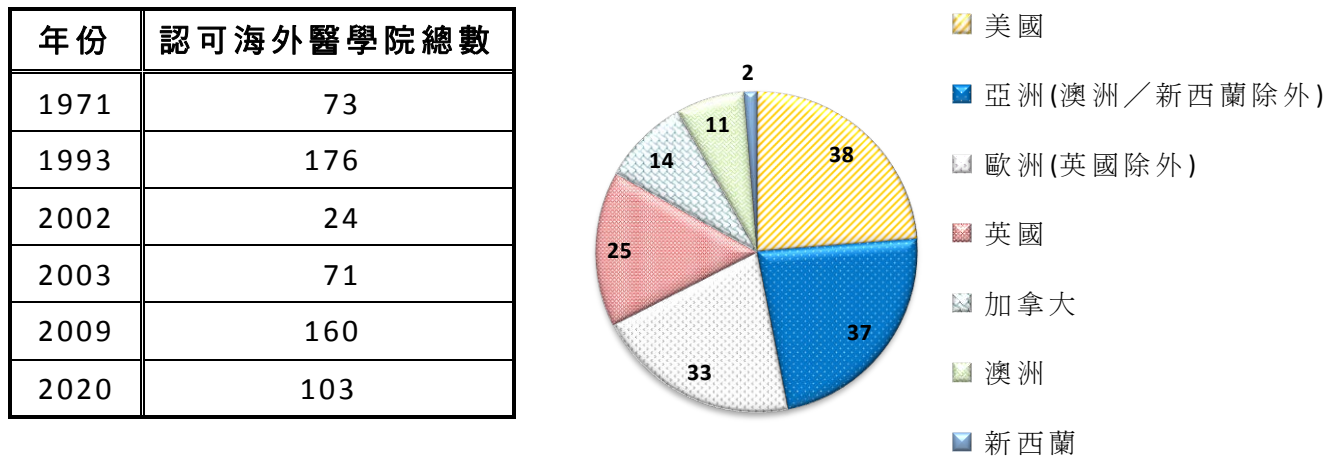
- (a) **具臨床經驗的認可醫學院畢業生**：新加坡醫藥理事會("醫藥理事會")指定若干認可海外醫學院("認可醫學院")，並會不時覆檢這些醫學院的認可地位。³⁷自 2009 年以來，認可醫學院數目一直維持在 160 間。在 2019 年 4 月 18 日，因預期本地醫科畢業生數目在不久將來將大幅增加，醫藥理事會宣佈削減認可醫學院數目至 103 間，並於 2020 年 1 月生效(圖 6)。³⁸

³⁷ 根據醫藥理事會的資料，海外醫學院的挑選準則包括(a)獲世界衛生組織認可；(b)學院授課語言；及(c)學院的課程與培訓內容是否切合新加坡臨床執業。醫藥理事會負責不時覆檢海外醫學院的認可資格，並會考慮專業組織和公營醫療界別的意見。請參閱 Ministry of Health (2003)。

³⁸ 新加坡認可院校的數目多年來起落甚大。相關院校數目由 1971 年的 73 間升至 1993 年 176 間的高位，但在 2003 年前跌至只有 24 間，主要因為當時憂慮醫生供應過剩。然而，新加坡近年出現醫生短缺，認可院校數目因而再度上升，在 2003 年增加至 71 間，並在 2009 年進一步增至 160 間的高位。然而，認可院校數目將在 2020 年降至 103 間，這是有鑒於新加坡第三間醫學院落成及其他兩間醫學院的擴張，令每年本地醫科生收生人數由 2010 年的 300 人躍增 67%至 2018 年的 500 人。請參閱 Singapore Medical Council (2017) 及 Parliament of Singapore (2018a)。

這些認可醫學院的畢業生，可豁免新加坡的執業資格試。³⁹ 此外，這些海外受訓醫生如(i)在所屬地方正式註冊後，具有數年臨床執業經驗；及(ii)獲新加坡公立醫院或醫療機構發出聘用信，便合資格在新加坡作"有條件註冊"，在醫藥理事會認可的資深醫生監督下執業 2 至 4 年。⁴⁰ 在監督執業期內，海外受訓醫生如獲評為表現理想，可獲考慮給予"正式註冊"資格，並可在新加坡任何醫療機構工作。2017 年，新加坡有 217 名有條件註冊醫生，佔新註冊海外受訓醫生 37%；

圖 6 —— 2019 年新加坡認可的海外醫學院總數及其地域分布



資料來源：Singapore Medical Council 及 Parliament of Singapore。

(b) **認可醫學院的新畢業生**：上述認可醫學院的新畢業生(即修畢學位課程兩年內的畢業生)，亦可獲豁免執業資格試。這些畢業生可根據"臨時註冊"安排，在新加坡公立醫院擔任駐院實習醫生 1 年，實習申請必須透過當地僱主提出，而相關醫院須獲駐院實習認證。完成實習的畢業生可申請"有條件註冊"。2017 年，新加坡有 191 名臨時註冊醫生為海外受訓醫生，佔新註冊海外受訓醫生 32%；

³⁹ 此外，擁有由選定地方的認可專科醫學院頒授的海外專科院士的海外受訓醫生，亦可豁免新加坡的執業資格試。

⁴⁰ 非專科海外受訓醫生的監督執業期，新加坡居民為 2 年，而外國人則延長至 4 年。非專科海外受訓醫生的監督執業期方面，新加坡居民和外國人則同為 2 年。

- (c) **非認可醫學院畢業生(主要在大學從事研究工作)**：至於上述認可名單以外其他醫學院的畢業生，他們仍可透過"暫時註冊"在新加坡短期執業，或在大學從事研究工作，為期 2 年。⁴¹ 2017 年，新加坡有 184 名暫時註冊醫生，佔整體新註冊海外受訓醫生 31%；及
- (d) **擬臨床執業的非認可醫學院畢業生**：至於在名單以外的其他海外醫學院畢業，並擬臨床執業的新加坡畢業生，他們須先通過醫藥理事會的執業資格試。由於這途徑只是為為數甚少的海外受訓的新加坡醫生而設，現時幾乎沒有任何公開資料可據以了解相關及格率，以及經此途徑引入的海外受訓醫生數目。⁴²

4.3 新加坡引入海外受訓醫生計劃的設計，須平衡若干政策考量。有關計劃的主要特點如下：

- (a) **免試引入醫生的制度**：有別於香港等地以考試為本的制度，新加坡的制度依賴海外認可醫學院在醫療培訓的認證，以保持海外受訓醫生的專業水準，而非憑藉通過新加坡本地的執業資格試；
- (b) **以監督為本的質素保證**：有條件和暫時註冊的海外受訓醫生須在監督下執業 2 至 4 年，有助他們熟習新加坡的醫療系統和在當地執業。負責監督的醫生須獲醫藥理事會認可，新加坡當局會根據監督評語及同業意見，全面評估海外受訓醫生的表現。海外受訓醫生如被評為醫療技能不足、溝通技巧或專業行為欠佳，可被撤銷註冊資格。⁴³

⁴¹ 從非認可醫學院取得醫學資格的海外受訓醫生，如所從事的研究和培訓工作或涉及與病人相關的醫療諮詢，可透過暫時註冊，服務為期最長 2 年，並可續期 1 年。2017 年，這類醫生佔註冊醫生總數 1.2%。

⁴² 資料研究組就執業資格試的詳情曾向醫藥理事會查詢，但其回覆稱考試詳情為保密資料。那些來自非認可醫學院的畢業生如通過執業資格試，並在新加坡獲聘用，應被納入"臨時註冊"及"有條件註冊"的統計數字之中。

⁴³ 平均只有 1%至 2%的有條件註冊海外受訓醫生在完成監督執業期後不獲正式註冊。請參閱 Satku and Lee (2016)。

臨時註冊的海外受訓醫生與當地醫科畢業生一樣，須符合在監督下駐院實習 1 年的規定。為確保醫療服務質素，表現未達標準的海外受訓醫生亦會被除名；

- (c) **醫藥理事會的質素控制**：所有經醫藥理事會註冊的海外受訓醫生，均受醫藥理事會規管。病人可向醫藥理事會投訴海外受訓醫生，而視乎調查結果，醫藥理事會可向海外受訓醫生施加紀律處分；
- (d) **語言溝通課程**：為加快海外受訓醫生熟習新加坡當地文化和臨床執業實務，醫藥理事會及醫院均會為他們舉辦語言溝通課程(例如普通話、中文方言、馬來語或印度語)、迎新計劃和師友計劃。公立醫院編更時會注意每更當值醫生有適當的本地和海外人員比例，如有需要亦會提供傳譯員服務。此外，海外受訓醫生如其醫學學位並非以英語授課，必須通過英語能力測試；⁴⁴
- (e) **紓緩公營界別的醫生短缺情況**：引入海外受訓醫生計劃專為解決公營界別醫生短缺問題而設計，幾乎所有引入的臨床執業醫生初時均要在公立醫院服務 2 至 4 年。雖然有條件註冊的合資格海外受訓醫生可在私營界別工作，但醫學資歷門檻極高。⁴⁵ 因此，海外受訓醫生佔整體公營界別醫生的比例在 2011 年至 2017 年間由 43% 升至 48%，而私營界別的相應比例則由 26% 升至 31%；
- (f) **鼓勵新加坡學生接受海外醫療培訓**：引入海外受訓醫生的政策，實際上鼓勵新加坡學生在海外醫學院畢業後回國執業。新加坡亦特設獎勵計劃配合。例如，新加坡學生入讀海外認可醫學院，在最後 3 個學年每年可獲高達 5 萬新加坡元(29 萬港元)的職前津貼。這些回流的新加坡醫生須在公立醫院服務 3 至 4 年，包括 1 年駐院實習訓練。當局亦會發放回流獎勵，資助他們回流

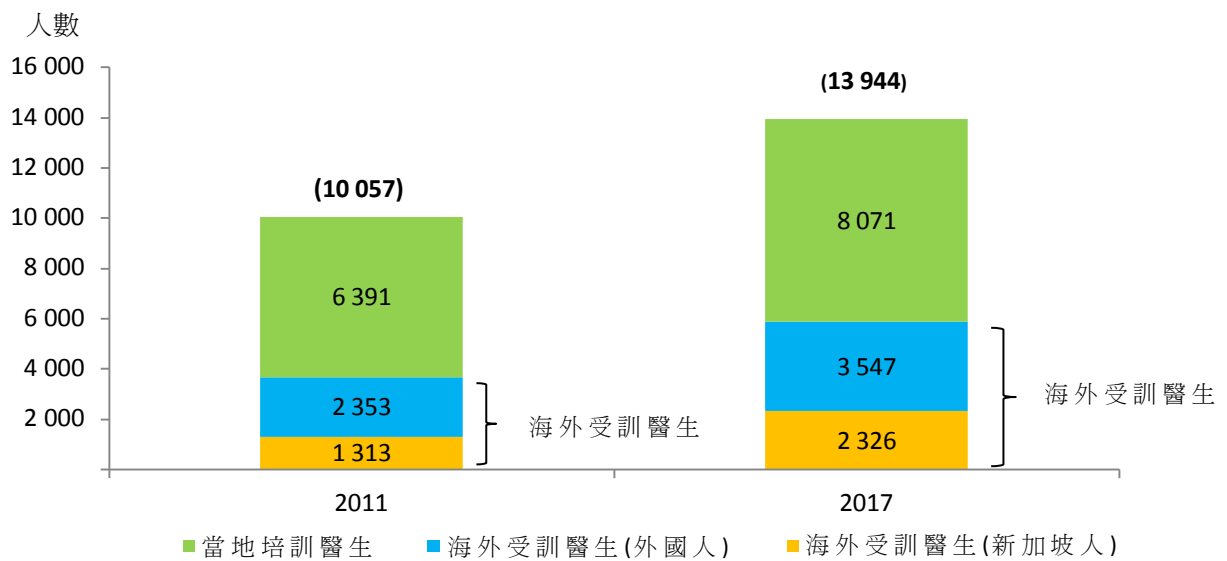
⁴⁴ The Straits Times (2011 及 2015)及 Parliament of Singapore (2012b 及 2014)。

⁴⁵ 直接從事私人執業的資格途徑包括：(a)海外專科醫生在取得認可專科資格後，須具備至少 5 年臨床經驗；及(b)海外非專科醫生在取得家庭醫生資格後，須具備至少 5 年家庭醫學的臨床執業經驗。因此，2017 年新加坡只有 138 名有條件註冊的海外受訓醫生在私營界別工作，佔整體 6%。

新加坡。⁴⁶ 故此，在 2017 年底約有六分之一的海外受訓醫生為新加坡人(圖 7)；⁴⁷ 及

(g) **回應當地醫生對事業發展的顧慮**：新加坡政府承諾優先由當地醫科畢業生出任新設醫務職位，而海外受訓醫生只會擔當輔助角色。正如前文討論，鑒於在 2010 年至 2018 年間本地醫科生收生人數增加 67%，加上預期未來本地醫科畢業生供應上升，海外受訓醫生的認可醫學院數目將自 2020 年 1 月起相應削減至 103 間。⁴⁸ 再者，所有海外受訓醫生到新加坡前必須先獲聘用，才可取得註冊資格。此外，新加坡已根據"2020 年醫療總綱規劃"改善公營醫療界別的當地醫生薪酬，以挽留人才。⁴⁹

圖 7 —— 2011 年及 2017 年按受訓地劃分的新加坡醫生的供應數字



資料來源：Singapore Medical Council。

⁴⁶ 部分醫學院的資助金額可高達全年學費的 60%，令學費水平與新加坡當地醫學院看齊。2010 年至 2016 年期間，新加坡合共發放約 900 項職前津貼和 300 項回流獎勵。請參閱 The Straits Times (2016b)、Tan (2016)及 Parliament of Singapore (2017)。

⁴⁷ 例如，新加坡在 2017 年共有 1 621 名正式註冊的新加坡醫生是在海外接受醫療培訓，另有 516 名這些海外受訓醫生獲得有條件註冊。他們分別佔當年整體海外受訓醫生總數約 28%和 9%。

⁴⁸ Ministry of Health (2019)。

⁴⁹ Parliament of Singapore (2005、2007b 及 2012a)。

4.4 上述措施似有效地增加新加坡醫生的供應。**首先**，在 2000 年至 2017 年間，新加坡人均醫生比例總共增加 71%，由每 1 000 名居民 1.4 名醫生升至 2.4 名醫生，超越香港的 2.0 相應數字。**第二**，海外受訓醫生在 2017 年高佔新醫生供應 62%和整體醫生總數 42%，假若不引入海外受訓醫生，上述人均醫生比例會幾近減半。**第三**，由於六分之一的海外受訓醫生實際是新加坡人，他們的語言及文化適應問題不大。**第四**，由於大部分(90%)在 2010 年至 2012 年間聘用的海外受訓新加坡醫生於 5 年後繼續在新加坡執業，而當中 80%在公營醫療界別服務 5 年或以上，因此能有助紓緩公營界別人手嚴重短缺的問題。⁵⁰ **最後**，醫藥理事會在 1990 年至 2017 年間接獲的投訴數字介乎每 1 000 名醫生 8 至 17 宗，變化不大，意味聘用更多海外受訓醫生，對新加坡醫療服務質素的影響輕微。⁵¹

5. 澳洲引入海外受訓醫生的政策

5.1 在澳洲，醫生短缺問題於 2000 年代初浮現，部分原因是當地在數十年前減少培訓本地醫療人員所致。⁵² 另外，社會人口老化令醫療需求增加，亦是原因之一。2000 年至 2017 年期間，澳洲 65 歲及以上長者人口累升 61%，而長者住院率較非長者人口幾乎多出兩倍(圖 8)。⁵³ 預計當地在 2030 年將短少約 5 500 名醫生。⁵⁴ 為應對有關情況，澳洲政府在 2000 年至 2017 年間已將當地每年醫科畢業生人數增加約 148%，但仍供不應求。澳洲因而有需要引入更多海外受訓醫生，鄉郊和偏遠地區尤以為甚。

⁵⁰ Parliament of Singapore (2018b)。

⁵¹ 相比之下，香港在 2008 年至 2017 年間每 1 000 名醫生接獲的平均投訴數字為 38 宗。

⁵² 澳洲在 1980 年代和 1990 年代醫生供應過剩，促使當地政府減少每年本地醫科收生人數，並設定海外受訓醫生限額。然而，這些收緊措施導致澳洲 2000 年代初出現醫生短缺。

⁵³ 2016-2017 年度，65 歲及以上人士佔同日住院人數 42%及過夜住院人數 41%。請參閱 Department of Health (2013)及 Australian Institute of Health and Welfare (2018)。

⁵⁴ Health Workforce Australia (2014)及 Department of Health (2013)。

圖 8 —— 2000 年至 2017 年間澳洲醫生供應的選定統計數字

	2000	2010	2017
1. 執業醫生總數	47 372	74 100*	90 417
2. 每 1 000 名人口的執業醫生比例	2.5	3.3*	3.7
- 偏遠地區的相關比例	1.2*	2.4	2.5
3. 在公營界別執業的臨床醫生比例	44%	54%*	51%
4. 整體人口('000)	19 157.0	22 328.8	24 597.5
5. 65 歲及以上長者人口('000)	2 360.2	3 008.1	3 791.5

註：(*) 2001 年或 2011 年的數字。

資料來源：Australian Institute of Health and Welfare、Department of Health 及 Australian Bureau of Statistics。

5.2 在引入海外受訓醫生的政策方面，澳洲在 2010 年以前一直由州政府各自管理海外醫療人員的註冊。⁵⁵ 然而，澳洲一名海外受訓醫生在 2000 年代初干犯嚴重醫療詐騙，導致 30 人死亡，隨後澳洲政府決定中央統一管理有關註冊政策，並在 2007 年至 2010 年間改革整個醫療規管架構。⁵⁶ 適用於醫療人員的"國家註冊和認證計劃"亦因而在 2010 年於澳洲全國推行。具體而言，海外受訓醫生可循以下 3 個醫生註冊途徑在澳洲執業：

- (a) **免試引入 5 個選定地方的畢業生(即"認可機關途徑")：**
 澳洲醫學委員會目前承認 5 個選定地方(即英國、美國、加拿大、新西蘭及愛爾蘭)獲各自醫學委員會認可的醫學學位和執業資格試。凡通過這 5 個地方的醫學評核的海外受訓醫生，無須參加澳洲醫務委員會("澳洲醫委會")的考試，便可申請"臨時註冊"在澳洲執業。完成 1 年監督執業後，他們可申請"一般註冊"資格。⁵⁷

⁵⁵ 2010 年以前，澳洲醫生註冊由州政府各自管理，以致各州對引入海外受訓醫生的規則和要求各有不同，令跨州執業時造成繁複的規定。部分州政府對海外受訓醫生的資格審核亦不夠嚴謹，令公眾越益關注醫療服務質素。請參閱 ABC News (2015)及 Parliament of Australia (2010)。

⁵⁶ 據報在 2003 年至 2005 年間，30 名病人在一名印度受訓醫生的治理下死亡，引起公眾深切關注。當地後來發現該名海外受訓醫生實際上並無正式外科資格，在前來澳洲前已在美國因若干死亡個案而被禁止執業。這顯示澳洲不同州政府的各自引入醫生的機制，存在嚴重漏洞。請參閱 ABC News (2015)及 Parliament of Australia (2010)。

⁵⁷ 這 5 個認可地方的醫療執業資格試，被認為可全面評核考生的醫學知識和臨床技術，水準與澳洲醫委會設立的非專科註冊考試相符。請參閱 Parliament of Australia (2012)。

在這途徑下，海外受訓醫生必須先獲聘用，並通過職前系統性臨床面試("職前臨床面試")，才可申請臨時註冊。⁵⁸ 這途徑被視為合資格海外受訓醫生到澳洲工作的評核捷徑。根據有限而不完整的統計資料，在 2008 年至 2014 年間，澳洲年均有 604 名海外受訓醫生透過此途徑獲批一般註冊資格；⁵⁹

- (b) **以考試方式引入其他地方畢業生(即"標準途徑")**：至於其他地方的海外受訓醫生，他們在通過澳洲醫委會專業試後，可申請在澳洲執業。海外受訓醫生有兩個考試選項。根據**選項 1**，海外受訓醫生須全數通過澳洲醫委會兩部分考試(即多項選擇題考試及臨床考試)，以取得臨時註冊資格。海外受訓醫生完成 1 年監督執業後，會獲考慮授予一般註冊資格。根據**選項 2**，海外受訓醫生須先通過多項選擇題考試，然後申請"有限度註冊"，在醫生短缺的鄉郊和偏遠地區監督執業至少 1 年。在監督期內，海外受訓醫生須通過餘下的臨床考試，或完成工作機構評核，以取得一般註冊資格。⁶⁰

海外受訓醫生必須先獲聘用，並通過職前臨床面試，才可申請臨時註冊。在 2008 年至 2018 年間，以單次應試計算，整體及格率估計介乎 24%至 52%，視乎考試組合(圖 9)。⁶¹ 在 2008 年至 2014 年間，約有 6 271 名海外受訓醫生通過上述兩個模式的澳洲醫委會考試；⁶² 及

⁵⁸ 職前臨床面試評核考生的醫學知識、技術、臨床經驗和特質，以決定海外受訓醫生是否適合在個別職位執業，其內容包括系統性臨床面試。

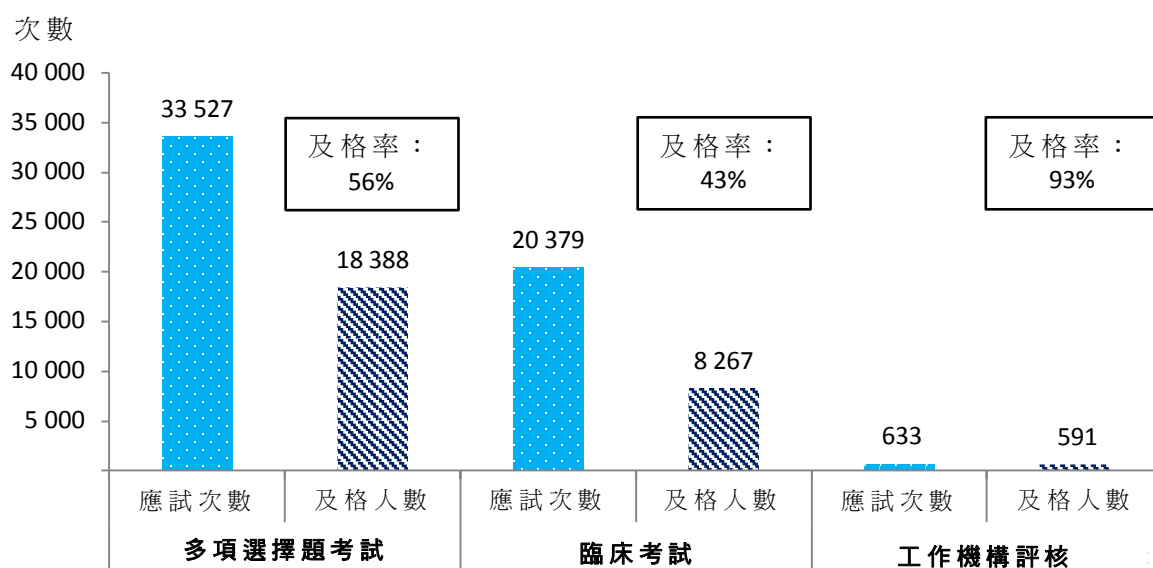
⁵⁹ 粗略估計，免試引入的海外受訓醫生佔 2008 年至 2014 年間每年執業醫生人數增長約 24%。請參閱 Australian Medical Council (2008-2014)及 Australian Institute of Health and Welfare (2013 及 2016)。

⁶⁰ 相對於 3 小時的臨床考試，工作機構評核在真實及日常的醫院環境中，以較長時間評核海外受訓醫生的臨床技術和溝通技巧。設立這個評核安排，旨在向因臨床考試超額而未能報考，或在偏遠地區工作的海外受訓醫生，提供另一個評核途徑。請參閱 Australian Medical Council (2019)及 Department of Health (2013)。

⁶¹ 2008 年至 2018 年間，澳洲醫委會考試單次應試的及格率為 24%(多項選擇題考試與臨床考試)和 52%(多項選擇題考試與工作機構評核)。

⁶² 粗略估計，以考試方式引入的海外受訓醫生佔 2008 年至 2014 年間每年執業醫生人數增長約 36%。請參閱 Australian Medical Council (2008-2014)及 Australian Institute of Health and Welfare (2013 及 2016)。

圖 9 —— 2008 年至 2018 年間澳洲醫委會考試應試次數*和及格率



註：(*) 統計數字指考生應試次數。

資料來源：Australian Medical Council。

(c) **經"專科途徑"引入專科醫生**：原已持有海外專科資格的海外受訓醫生，可在澳洲申請"專科註冊"資格。海外受訓醫生的專科資格是否與澳洲的有關資格相符，由澳洲相關專科醫學院評核。這些海外受訓醫生須受 1 年同業覆檢(如海外資格被列為與澳洲資格大致相符)或 2 年監督執業，並接受進一步評核(如資格被列為部分相符)。他們須先在澳洲獲得聘用，然後申請臨時或有限度註冊，以作監督執業。符合學院所有規定的海外受訓醫生將獲薦授予專科註冊資格。⁶³ 在 2015 年至 2017 年間，澳洲每年平均有 561 名海外受訓醫生獲薦頒授專科註冊資格。⁶⁴

⁶³ 在澳洲醫療需求急切的地方，亦有途徑供海外受訓專科醫生獲免專科註冊而在當地執業。然而，海外受訓醫生不會透過此途徑自動獲授專科註冊資格。在 2008 年至 2017 年間，約 49% 海外專科資格獲評為與澳洲"大致相符"，而"部分相符"及"不相符"的比例分別為 39% 和 12%。

⁶⁴ 粗略估計，2015 年至 2017 年間，澳洲引入的專科醫生約佔每年註冊醫生人數增長約 22%。請參閱 Medical Board of Australia (2019)。

5.3 概括而言，澳洲引入海外受訓醫生計劃的政策設計具備以下主要特點：

- (a) **以多個途徑引入海外受訓醫生**：澳洲有多個途徑引入海外受訓醫生到當地執業，包括(i)免試引入 5 個地方的畢業生；(ii)以考試方式讓其他地方的及格考生在當地執業；及(iii)以特別途徑引入專科醫生；
- (b) **監督執業以確保醫療質素**：所有在澳洲有限度或臨時註冊的海外受訓醫生，必須在監督下執業至少 1 年，藉以向澳洲醫學委員會及社會大眾確保他們不會構成公眾健康風險。根據有關安排，例如海外受訓的非專科醫生須在監督下執業 1 年，而獲評為資格大致相符的海外受訓專科醫生則須接受 1 年同業覆檢。負責監督的醫生會定期評核海外受訓醫生，如後者表現滿意，監督程度可獲放寬；
- (c) **規管當局的質素控制**：澳洲的海外受訓醫生受澳洲醫療執業者管理局規管。如海外受訓醫生以違反安全的方式執業，公眾可向管理局投訴；
- (d) **應對鄉郊及偏遠地區的醫生短缺問題**：由於澳洲當地醫生不願到鄉郊和偏遠地區工作，澳洲政府積極以新聘的海外受訓醫生填補人手不足。事實上，當地過去 20 年曾進行多次政策檢討，以便招聘海外受訓醫生到這些地區工作。在偏遠和鄉郊地區工作的海外受訓醫生可賺取較高薪酬。⁶⁵ 此外，一般來說，海外受訓醫生在澳洲服務 10 年後，方可享有國家醫療保險福利及私人執業。但如在鄉郊和偏遠地區工作，部分個案的有關等候期可縮短至 3 年。⁶⁶ 當地設立"鄉郊人力機構"，專責招聘海外受訓醫生到鄉郊和偏遠地區工作，並為有此意願的海外受訓醫生和僱主提供協助；⁶⁷

⁶⁵ 例如，澳洲在 2009 年推行"普通科鄉郊執業獎勵計劃"，向在鄉郊和偏遠地區工作的醫生發放 4,500 澳元至 60,000 澳元(25,020 港元至 333,600 港元)獎勵金，金額視乎偏遠情況和工作年數等。

⁶⁶ 自 1997 年起，所有海外受訓醫生在 10 年凍結期內不可享有國家醫療保險福利，並在澳洲註冊 10 年後方可轉為私人執業。

⁶⁷ 鄉郊人力機構由國家資助，為鄉郊和偏遠社區提供所需的醫療專業人員招聘和支援服務。當地每年約有 6 000 名醫療專業人員由此獲得支援。

- (e) **適應課程及文化認知計劃**：澳洲提供適應課程，協助海外受訓醫生準備澳洲醫委會考試，並設有政府補貼以資助課程費用。當地亦設"一站式醫生聯網"平台，利便海外受訓醫生熟習澳洲醫療系統、文化價值和溝通方式；
- (f) **語言能力要求**：所有申請有限度或臨時註冊的海外受訓醫生在澳洲入職前，如過往並非以英語接受教育，均要進行英語能力測試，並須通過國際英語水平測試；及
- (g) **當地醫生對事業發展的顧慮**：**首先**，所有外來的海外受訓醫生在澳洲註冊前均須先獲聘用。**第二**，海外受訓醫生在服務 10 年後才可轉為私人執業，有效減少城市內的職位競爭情況。**第三**，澳洲政府亦可透過簽發入境簽證，控制引入的海外受訓醫生人數。例如，澳洲政府在 2019 年 3 月推出"普通科執業簽證計劃"，將每年透過技術移民計劃引入的海外受訓醫生名額減少 200 個。**第四**，當地僱主須取得鄉郊人力機構的許可，確認真正需要由海外受訓醫生填補澳洲某地的基層醫療職位空缺，並指派海外受訓醫生到鄉郊和偏遠地區工作，從而保障當地醫生的事業。⁶⁸

5.4 引入海外受訓醫生，似可有效應對澳洲醫生短缺的問題。**首先**，海外受訓醫生在 2017 年佔澳洲整體醫生人數 33%，遠高於 2007 年的 24%。⁶⁹ **第二**，在海外受訓醫生帶動下，澳洲在 2000 年至 2017 年間的人均醫生比例，由每 1 000 名人口 2.5 名醫生上升 48%至 3.7 名醫生。偏遠地區的升幅更明顯，在 2001 年至 2017 年間上升 108%至每 1 000 名人口 2.5 名醫生。**第三**，至於海外受訓醫生的醫療服務質素，在 2010 年至 2017 年間醫生的整體投訴數字介乎每 1 000 名執業醫生 54 至 82 宗投訴，未見與海外受訓醫生數目上升有直接關係。儘管如此，來自某些發展中地方(例如尼日利亞、埃及、巴基斯坦、菲律賓和印度)的海外受訓醫生，據報接獲的投訴較澳洲當地醫生為多。

⁶⁸ Department of Health (2019c)。

⁶⁹ Organisation for Economic Co-operation and Development (2019)及 Medical Deans Australia and New Zealand (2019)。

6. 觀察

6.1 **香港**的人均醫生比例低於亞洲其他先進地方，令本地公營醫療系統承受沉重壓力。社會上有更多意見促請政府參考海外做法，增加引入海外受訓醫生的規模，但同時要確保本地醫療服務質素。目前，海外受訓醫生約佔香港整體醫生供應的 25%，當中大部分(約七分之六的海外受訓醫生)於 1996 年以前引入。至於較近期的 1997 年至 2018 年期間引入的海外受訓醫生，僅佔 2018 年醫生供應總數約 4%。

6.2 **新加坡**的海外受訓醫生引入計劃，主要透過免試方式引入 160 間認可海外醫學院畢業的醫生(2020 年 1 月起將減至 103 間)。新加坡一方面透過海外認證的培訓，確保海外受訓醫生的服務質素，另一方面規定海外受訓醫生須在當地監督執業指定時間。海外受訓醫生現時佔新加坡整體醫生人數約 42%。海外受訓醫生中，六分之一實際是新加坡人。

6.3 **澳洲**的海外受訓醫生引入計劃，包括免試和考試為本途徑。就後者的具體情況而言，以單次應試計算，估計考生整體及格率介乎 24%-52%，高於香港的 5%及格率。與新加坡類似，澳洲亦透過當地監督執業規定，保障服務質素。海外受訓醫生現時佔澳洲整體醫生人數 33%。

立法會秘書處
資訊服務部
資料研究組
梁志傑
2019 年 5 月 9 日
電話：2871 2129

資料摘要為立法會議員及立法會轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料摘要作為上述意見。資料摘要的版權由立法會行政管理委員會(下稱"行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製資料摘要作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究組，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。本期資料摘要的文件編號為 IN13/18-19。

選定地方的海外受訓醫生引入政策

	香港	新加坡	澳洲
1. 執業醫生總數	14 651 (2018)	13 219 (2017)	90 417 (2017)
2. 每 1 000 名人口的醫生數目	2.0 (2018)	2.4 (2017)	3.7 (2017)
3. 公營界別醫生的比例	46% (2017)	68% (2017)	51% (2017)
4. 海外受訓醫生總數	3 658* (2018)	5 873 (2017)	29 000 (2017)
5. 海外受訓醫生佔醫生總數的比例	25%*	42%	33%
6. 引入海外受訓醫生的主要政策和機制			
(a) 以考試為本的途徑及按單次應試估計的及格率 [^]	✓ (5%)	✓ (沒有資料)	✓ (24%-52%)
(b) 免試引入認可海外醫學院的醫生	✗	✓	✓
(c) 豁免海外實習規定	✗	✓	✓
(d) 臨床專科的特別安排	✗	✓	✓
(e) 本地海外受訓醫生回流本國執業的財政獎勵	✗	✓	✗
7. 確保海外受訓醫生服務質素的措施			
(a) 監督執業	✓	✓	✓
(b) 以規管制度進行監督	✓	✓	✓
(c) 語言能力要求	✓	✓	✓
(d) 適應和支援計劃	✗	✓	✓
(e) 要求海外受訓醫生到壓力最大的範疇工作	✓	✓	✓

註：(*) 香港約有八成半的海外受訓醫生在 1996 年及以前引入，而餘下約一成半則在 1997 年至 2018 年間引入。

([^]) 整體及格率的估計數字是以每個組成部份的考試應試次數為基礎計算。

資料來源：Medical Council of Hong Kong、Singapore Medical Council, Australian Medical Council 及 Medical Board of Australia。

參考資料

香港

1. Census and Statistics Department. (2017) *Thematic Household Survey Report No. 63*. Available from: <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> [Accessed May 2019].
2. Food and Health Bureau. (2009) *Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2009-10: Health*. Available from: https://www.fhb.gov.hk/download/legco/replies/090325_sfc/e-fhb-h.pdf [Accessed May 2019].
3. Food and Health Bureau. (2017) *Strategic Review on Healthcare Manpower Planning and Professional Development Report*. Available from: https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/e_sr_final_report.pdf [Accessed May 2019].
4. Food and Health Bureau. (2018) *Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2018-19: Health*. Available from: https://www.fhb.gov.hk/download/legco/replies/180419_sfc/fhb-h-e.pdf [Accessed May 2019].
5. GovHK. (2018) *HK committed to elderly healthcare*. Available from: https://www.news.gov.hk/eng/2018/05/20180518/20180518_234310_338.html [Accessed May 2019].
6. Hospital Authority. (2012) *Strategic Service Framework for Elderly Patients*. Available from: <http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/Strategic%20Service%20Framework/Elderly%20Patients.pdf> [Accessed May 2019].
7. Hospital Authority. (2017) *Strategic Plan 2017-2022*. Available from: http://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/HA-SP_1.pdf [Accessed May 2019].
8. Legislative Council Secretariat. (2017) *Minutes of Meeting of the Panel on Health Services of the Legislative Council*. 19 June, LC Paper No. CB(2)98/17-18. Available from: <http://www.legco.gov.hk/yr16%2D17/english/panels/hs/minutes/hs20170619.pdf> [Accessed May 2019].

9. Legislative Council Secretariat. (2018) *Report of the Bills Committee on Medical Registration (Amendment) Bill 2017*. LC Paper No. CB(2)1075/17-18. Available from: <https://www.legco.gov.hk/yr16%2D17/english/bc/bc55/reports/bc5520180328cb2-1075-e.pdf> [Accessed May 2019].
10. Legislative Council. (1995) *Official Record of Proceedings*, 28 July.
11. Medical Council of Hong Kong. (various years) *Annual report*. Available from: https://www.mchk.org.hk/english/publications/annual_report.html [Accessed May 2019].
12. RTHK. (2019) *'Let doctors concentrate on treating patients'*, 27 January. Available from: <https://news.rthk.hk/rthk/en/component/k2/1440180-20190127.htm> [Accessed May 2019].
13. South China Morning Post. (2019a) *Disappointment across the board as Hong Kong Medical Council rejects solutions to solving city's shortage of doctors*, 3 April. Available from: <http://www.scmp.com/news/hong%2Dkong/health%2Denvironment/article/3004538/medical%2Dcouncil%2Dgoes%2Dback%2Ddrawing-board-hong-kong> [Accessed May 2019].
14. South China Morning Post. (2019b) *Hong Kong's health care system is teetering on the brink. What's wrong with it, what can be done to fix it and will the budget provide some answers?*, 26 February. Available from: <https://www.scmp.com/news/hong%2Dkong/health%2Denvironment/article/2187630/hong%2Dkongs%2Dhealth%2Dcare%2Dsystem%2Dteetering%2Dbrink> [Accessed May 2019].
15. South China Morning Post. (2019c) *Hong Kong Medical Council signs off on proposal that will make it easier for doctors trained overseas to work in city*, 8 May. Available from: <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3009435/hong-kong-medical-council-signs-proposal-will> [Accessed May 2019].
16. Yuen, Richard M. F. (2014) *The Challenges of an Ageing Society from a Health Care Perspective*. *Public Administration and Policy*, Vol. 17, No.1. Available from: http://journal.hkpaa.org.hk/index.php/paap%2Djournal/spring%2D2014/doc_download/74%2Dthe%2Dchallenges%2Dof%2Dan%2Dageing-society-from-a-health-care-perspective [Accessed May 2019].

17. 陳沛然：《醫護人手不患寡而患不均》，2016年，網址：<https://doctordaddysoccer.blogspot.com/2016/11/wintersurge.html> [於2019年5月登入]。
18. 前線醫生聯盟：《前線醫生聯盟之建議書》，2016年，網址：<https://www.legco.gov.hk/yr16%2D17/chinese/bc/bc55/papers/bc5520170711cb2-1824-5-c.pdf> [於2019年5月登入]。

新加坡

19. DBS. (2016) *The Future of Singapore: Growing Old With You*. DBS Asian Insights, Sector Briefing No. 28. Available from: http://www.dbs.com.sg/treasures/aics/pdfController.page?pdfpath=/content/article/pdf/AIO/160802_insights_future_of_singapore_growing_old_with_you.pdf [Accessed May 2019].
20. Labroo, V. (2017) *Singapore and doctor shortage: What is being done?*. Available from: <https://today.mims.com/singapore-and-doctor-shortage--what-is-being-done-> [Accessed May 2019].
21. Ministry of Health. (2003) *Revised Schedule of the Medical Registration Act*. Available from: <http://www.nas.gov.sg/archivesonline/speeches/view.html?filename=2003030703.htm> [Accessed May 2019].
22. Ministry of Health. (2012) *MOH 2012 Committee of Supply Speech Healthcare 2020: Improving accessibility, quality and affordability for tomorrow's challenges*. Available from: [https://www.moh.gov.sg/news%2Dhighlights/details/moh%2D2012%2Dcommittee%2Dof%2Dsupply%2Dspeech%2Dhealthcare%2D2020%2Dimproving%2Daccessibility%2Dquality%2Dand%2Daffordability%2Dfor%2Dtomorrow%2Ds%2Dchallenges%2D\(part%2D1%2Dof%2D2\)](https://www.moh.gov.sg/news%2Dhighlights/details/moh%2D2012%2Dcommittee%2Dof%2Dsupply%2Dspeech%2Dhealthcare%2D2020%2Dimproving%2Daccessibility%2Dquality%2Dand%2Daffordability%2Dfor%2Dtomorrow%2Ds%2Dchallenges%2D(part%2D1%2Dof%2D2)) [Accessed May 2019].
23. Ministry of Health. (2019) *Revision to List of Overseas Medical Schools for Registration to Practise in Singapore*. Available from: <http://www.healthprofessionals.gov.sg/docs/librariesprovider2/default%2Ddocument%2Dlibrary/press%2Drelease%2D%2Drevision%2Dto%2Dlist%2Dof%2Doverseas%2Dmedical%2Dschools%2Dfor%2Dregistration%2Dto%2Dpractise%2Din%2Dsingaporeb085d10e86694748931cd159e57f200d.pdf> [Accessed May 2019].

24. Parliament of Singapore. (2000) *Oral Answer to Question: Overseas Medical Degrees*. Available from: https://sprs.parl.gov.sg/search/topic?reportid=002_20000309_S0003_T0006 [Accessed May 2019].
25. Parliament of Singapore. (2005) *Head O - Ministry of Health*. Available from: https://sprs.parl.gov.sg/search/topic?reportid=003_20050309_S0002_T0005 [Accessed May 2019].
26. Parliament of Singapore. (2007a) *Head O - Ministry of Health*. Available from: https://sprs.parl.gov.sg/search/topic?reportid=007_20070306_S0003_T0002 [Accessed May 2019].
27. Parliament of Singapore. (2007b) *Head O - Ministry of Health*. Available from: https://sprs.parl.gov.sg/search/topic?reportid=006_20070307_S0004_T0002 [Accessed May 2019].
28. Parliament of Singapore. (2009) *Head O - Ministry of Health*. Available from: https://sprs.parl.gov.sg/search/topic?reportid=006_20090209_S0003_T0004 [Accessed May 2019].
29. Parliament of Singapore. (2012a) *Committee of Supply – Head O (Ministry of Health)*. Available from: https://sprs.parl.gov.sg/search/topic?reportid=010_20120306_S0004_T0001 [Accessed May 2019].
30. Parliament of Singapore. (2012b) *Foreign Doctors in Public Hospitals*. Available from: https://sprs.parl.gov.sg/search/topic?reportid=026_20120109_S0015_T0010 [Accessed May 2019].
31. Parliament of Singapore. (2013) *Number of projected increase in medical officers*. Available from: <https://sprs.parl.gov.sg/search/sprs3topic?reportid=written-answer-1398> [Accessed May 2019].
32. Parliament of Singapore. (2014a) *Debate on the Annual Budget Statement*. Available from: <https://sprs.parl.gov.sg/search/sprs3topic?reportid=motion-200> [Accessed May 2019].
33. Parliament of Singapore. (2014b) *Head O - Ministry of Health*. Available from: <https://sprs.parl.gov.sg/search/sprs3topic?reportid=motion-222> [Accessed May 2019].

34. Parliament of Singapore. (2017) *Shortage of Local Doctors In Singapore*. Available from: <https://sprs.parl.gov.sg/search/sprs3topic?reportid=written-answer-3752> [Accessed May 2019].
35. Parliament of Singapore. (2018a) *Adequacy of Healthcare Professionals with Three Medical Schools Fully Established*. Available from: <https://sprs.parl.gov.sg/search/sprs3topic?reportid=written-answer-na-4287> [Accessed May 2019].
36. Parliament of Singapore. (2018b) *Effectiveness of Efforts to Attract and Retain Singaporean Medical Students who had Studied Abroad to Work in Singapore*. Available from: <https://sprs.parl.gov.sg/search/sprs3topic?reportid=written-answer-na-4364> [Accessed May 2019].
37. Satku, K. and Lee, C. E. (2016) The Growth and Development of Healthcare Professionals. In Satku, K. and Lee, C.E. (eds) *Singapore's Health Care System: What 50 Years Have Achieved*. World Scientific, Singapore, pp. 129-135.
38. Singapore Medical Council. (2002) *Singapore Medical Council Annual Report 2002*. Available from: <http://www.healthprofessionals.gov.sg/docs/librariesprovider2/publications%2Dnewsroom/smc%2Dannual%2Dreports/annual-report-2002.pdf> [Accessed May 2019].
39. Tan, G. (2016) *Why is there a need for foreign-trained doctors in Singapore?*. Available from: <https://today.mims.com/why-is-there-a-need-for-foreign-trained-doctors-in-singapore-> [Accessed May 2019].
40. The Straits Times. (2011) *Foreign docs learning local languages*. Available from: <https://www.ttsh.com.sg/about%2Dus/newsroom/news/article.aspx?id=2255> [Accessed May 2019].
41. The Straits Times. (2015) *Number of foreign doctors rising in Singapore public hospitals and polyclinics*. Available from: <https://www.straitstimes.com/singapore/health/number-of-foreign-doctors-rising-in-singapore-public-hospitals-and-polyclinics> [Accessed May 2019].

42. The Straits Times. (2016a) *Healthcare Manpower Plan 2020: Push to provide quality care closer to home*. Available from: https://www.straitstimes.com/singapore/health/push%2Dto%2Dprovide%2Dquality%2Dcare%2Dcloser%2Dto%2Dhome?fbclid=IwAR3jBMquS8G6rTWIJYyCc9cKhJAMhKyyZI%2D%2DyJjSujSx7_pEOgTOR8nwlW_U [Accessed May 2019].
43. The Straits Times. (2016b) *Singapore has record 13,006 doctors*. Available from: <https://www.straitstimes.com/singapore/spore-has-record-13006-doctors> [Accessed May 2019].

澳洲

44. ABC News. (2015) *Bundaberg surgeon Jayant Patel barred from ever practising medicine again in Australia*. Available from: <https://www.abc.net.au/news/2015%2D05%2D15/jayant%2Dpatel%2Dbarred%2Dfrom%2Dpractising%2Dmedicine%2Dagain-in-australia/6472234> [Accessed May 2019].
45. Australian Institute of Health and Welfare. (2013) *Medical workforce 2011*. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/workforce/medical-workforce-2011/contents/table-of-contents> [Accessed May 2019].
46. Australian Institute of Health and Welfare. (2016) *Medical practitioners workforce 2015*. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/workforce/medical%2Dpractitioners%2Dworkforce%2D2015/contents/how%2Dmany%2Dmedical-practitioners-are-there> [Accessed May 2019].
47. Australian Institute of Health and Welfare. (2018) *Older Australia at a glance*. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older%2Daustralia%2Dat%2Da%2Dglance/contents/health%2Daged-care-service-use/health-care-gps-specialists> [Accessed May 2019].
48. Australian Medical Council. (2019) *Workplace based assessment (Standard Pathway)*. Available from: <https://www.amc.org.au/assessment/pathways/standard-pathway/workplace-based-assessment-standard-pathway/> [Accessed May 2019].
49. Australian Medical Council. (2008-2014) *Annual reports*. Available from: <https://www.amc.org.au/publications/australian-medical-council-annual-reports/> [Accessed May 2019].

50. Crettendem, I. F. et al. (2014) How evidence-based workforce planning in Australia is informing policy development in the retention and distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*, Vol. 12(7). Available from: <http://human%2Dresources%2Dhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478%2D4491%2D12%2D7> [Accessed May 2019].
51. Department of Health and Ageing. (2011) *Submission for House of Representatives Standing Committee on Health and Ageing - Inquiry into Registration Processes and Support for Overseas Trained Doctors*. Available from: https://www.aph.gov.au/parliamentary_business/committees/house_of_representatives_committees?url=haa/overseasdoctors/subs/sub84.pdf [Accessed May 2019].
52. Department of Health. (2013) *Review of Australian Government Health Workforce Programs*. Available from: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/work%2Dreview%2Daustrian%2Dgovernment%2Dhealth-workforce-programs-toc> [Accessed May 2019].
53. Department of Health. (2019a) *General Practise Statistics*. Available from: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/General%20Practice%20Statistics-1> [Accessed May 2019].
54. Department of Health. (2019b) *Medicare*. Available from: <http://www.doctorconnect.gov.au/internet/otd/publishing.nsf/Content/medicare1> [Accessed May 2019].
55. Department of Health. (2019c) *Visas for GPs initiative - March 2019 STRONGER RURAL HEALTH STRATEGY*. Available from: [http://www.doctorconnect.gov.au/internet/otd/publishing.nsf/Content/67B3941515F4DC59CA25839F001FD344/\\$File/Factsheet%20-%20Visas%20for%20GPs%20V4.pdf](http://www.doctorconnect.gov.au/internet/otd/publishing.nsf/Content/67B3941515F4DC59CA25839F001FD344/$File/Factsheet%20-%20Visas%20for%20GPs%20V4.pdf) [Accessed May 2019].
56. Han, G. and Humphreys, J. S. (2006) Integration and retention of international medical graduates in rural communities. *Journal of Sociology*, Vol. 42(2), pp.189-207.
57. Hawthorne, L. (2017) *Health Workforce Mobility: Migration and Integration in Australia*. Available from: <https://www.who.int/hrh/Track-Health-workforce-mobility-Hawthorne-15Nov-15h30-17h.pdf?ua=1> [Accessed May 2019].

58. Health Workforce Australia. (2014) *Health Workforce Australia 2014: Australia's Future Health Workforce – Doctors*. Available from: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/F3F2910B39DF55FDCA257D94007862F9/\\$File/AFHW%20%2D%20Doctors%20report.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/F3F2910B39DF55FDCA257D94007862F9/$File/AFHW%20%2D%20Doctors%20report.pdf) [Accessed May 2019].
59. Medical Board of Australia. (2019) *Registration Data*. Available from: <https://www.medicalboard.gov.au/News/Statistics.aspx> [Accessed May 2019].
60. Medical Deans Australia and New Zealand. (2019) *Students Statistics Tables*. Available from: <https://medicaldeans.org.au/data/> [Accessed May 2019].
61. Parliament of Australia. (2010) *Health Practitioner Regulation (Consequential Amendments) Bill 2010 Bills Digest*. Available from: https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Bills_Legislation/Bills_Search_Results/Result?bld=r4308 [Accessed May 2019].
62. Parliament of Australia. (2012) *Lost in the Labyrinth: Report on the inquiry into registration processes and support for overseas trained doctors*. Available from: https://www.aph.gov.au/parliamentary_business/committees/house_of_representatives_committees?url=haa/overseasdoctors/report.htm [Accessed May 2019].
63. Rural Health Workforce Australia (2011) *Submission to the Health Standing Committee – Parliamentary Inquiry into Overseas Trained Doctors The 10-Year Moratorium*. Available from: https://www.aph.gov.au/parliamentary_business/committees/house_of_representatives_committees?url=haa/overseasdoctors/subs/sub107.pdf [Accessed May 2019].

其他

64. Aluttis, C. et al. (2014) The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. *Global Health Action*, Vol. 7 23611. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926986/> [Accessed May 2019].
65. Baker, D. (2006) *The Conservative Nanny State: How the Wealthy Use the Government to Stay Rich and Get Richer*. Washington D.C.: Center for Economic and Policy Research.

66. Elkin, K. et al. (2012) Risks of complaints and adverse disciplinary findings against international medical graduates in Victoria and Western Australia. *The Medical Journal of Australia*, Vol. 197, Issue 8. Available from: <https://www.mja.com.au/journal/2012/197/8/risks-complaints-and-adverse-disciplinary-findings-against-international-medical> [Accessed May 2019].
67. Forcier, M. B. et al. (2004) Impact, regulation and health policy implications of physician migration in OECD countries. *Human Resources for Health*, Vol. 2 (1) 12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC493284/> [Accessed May 2019].
68. Ko, D. T. et al. (2005) Quality of care of international and Canadian medical graduates in acute myocardial infarction. *Archives of Internal Medicine*, Vol. 165, Issue 4. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama-internalmedicine/fullarticle/486419> [Accessed May 2019].
69. Moullan, Y. (2014) The International Migration of Doctors: Impacts and Political Implications. *Questions d'économie de la santé n°203*. Available from: <http://www.irdes.fr/english/issues%2Din%2Dhealth%2Deconomics/203%2Dthe%2Dinternational%2Dmigration%2Dof%2Ddoctors%2Dimpacts%2Dand%2Dpolitical-implications.pdf> [Accessed May 2019].
70. Norcini, J. J. et al. (2010) Evaluating the quality of care provided by graduates of international medical schools. *Health Affairs*, Vol. 29, No. 8. Available from: https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2009.0222?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed& [Accessed May 2019].
71. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016) *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en;jsessionid=oFCCHri0yfj7mLHgb0kXQeLA.ip-10-240-5-183 [Accessed May 2019].
72. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017) *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312 [Accessed May 2019].

73. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018) *Health at a Glance: Asia/Pacific 2018: Measuring Progress towards Universal Health Coverage*. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-asia-pacific-23054964.htm> [Accessed May 2019].
74. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019a) *Health Workforce Migration Database*. Available from: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI [Accessed May 2019].
75. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019b) *OECD Health Statistics Database*. Available from: https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT [Accessed May 2019].
76. World Health Organization. (2006) *The World Health Report 2006*. Available from: https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf [Accessed May 2019].
77. World Health Organization. (2010) *WHO Global Code of Practise on the International Recruitment of Health Personnel*. Available from: <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/> [Accessed May 2019].
78. Yeates, N. and Pillinger, J. (2018) International healthcare worker migration in Asia Pacific: International policy responses. *Asia Pacific Viewpoint*, Vol. 59, No. 1, pp. 92-106. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apv.12180> [Accessed May 2019].