

立法會

Legislative Council

立法會 CB(4)1713/20-21 號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB4/BC/6/20

《2021 年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會 第二次會議紀要

日 期：2021 年 7 月 14 日(星期三)
時 間：上午 9 時
地 點：立法會綜合大樓會議室 3

出席委員：葛珮帆議員, BBS, JP (主席)
邵家輝議員, JP (副主席)
張宇人議員, GBS, JP
梁美芬議員, SBS, JP
易志明議員, SBS, JP
姚思榮議員, SBS
麥美娟議員, BBS, JP
蔣麗芸議員, SBS, JP
盧偉國議員, GBS, MH, JP
鍾國斌議員
何君堯議員, JP
陳沛然議員
鄭松泰議員

列席議員：田北辰議員, BBS, JP
陳恒鑾議員, BBS, JP

缺席委員：葉劉淑儀議員, 大紫荊勳賢, GBS, JP
謝偉俊議員, JP

出席公職人員：食物及衛生局副局長
徐德義醫生, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)3
關如璧女士

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
馮品聰先生

衛生署首席醫生(服務及人力策劃)
方浩澄醫生

衛生署秘書(醫務委員會)
黃素珊女士

衛生署副秘書(醫務委員會)3
謝淑儀女士

醫院管理局聯網服務總監
楊諦岡醫生

醫院管理局總行政經理(醫療職系)
黃明欣醫生

律政司高級助理法律草擬專員
陳穎恩女士

律政司高級政府律師
陳嘉敏女士

列席秘書 : 總議會秘書(4)3
徐偉誠先生

列席職員 : 助理法律顧問 6
簡允儀女士

議會秘書(4)3
楊詩彤小姐

議會事務助理(4)3
岑珀欣小姐

I. 與政府當局舉行會議

[FH CR 1/F/3261/92、立法會 CB(3)577/20-21、LS77/20-21、CB(4)1148/20-21(01)至(02)、CB(4)1157/20-21(01)及CB(4)1193/20-21(01)至(02)號文件]

(會議過程索引載於**附件**)

引入醫生的準則

2. 鑒於非本地培訓醫生以特別註冊形式來港執業的資格門檻訂得較高，部分委員質疑擬議計劃可引入的醫生數目。他們關注到，合共引入的非本地培訓醫生可能只有 100 至 200 人，不足以填補短缺的醫生人手。就此，委員要求政府當局告知委員，現時在其他地方就讀醫科的香港永久性居民的數目。部分委員亦詢問，當局決定應否引入有關申請者來港執業時，除考慮非本地醫學院頒授的醫學資格外，會否亦考慮申請者的醫療工作經驗。

3. 政府當局強調，特別註冊計劃的目的，是在不降低醫療服務水平的情況下引入非本地培訓醫生來港執業，而醫學資格是相對較客觀的標準，確保引入的非本地培訓醫生質素。政府當局亦表示，考慮到有關人士的文化背景及對香港的歸屬感，建議引入特別註冊的新途徑只適用於香港永久性居民。政府當局估計現時可能有數百名香港學生在本港以外地方就讀醫科。

政府當局

(會後補註：政府當局於 2021 年 7 月 23 日發出的立法會 CB(4)1286/20-21(02)號文件的附件第(c)項提供補充資料，說明現時在本港以外地方就讀醫科的香港永久性居民的數目。)

4. 部分其他委員贊同政府當局的看法，認為審查申請者的醫學資格會是較可取的方案。至於具有異常出色的醫療工作經驗但不具獲承認醫學資格的非本地培訓醫生，這些委員認為可按個別情況考慮有關申請。

非本地醫學院頒授的獲承認醫學資格

5. 有委員詢問，2021年5月23日發布的食物及衛生局局長網誌指非本地醫學院頒授的獲承認醫學資格的預計數目不設上限，為何這與政府當局當初所述的數目(即100個)有出入。

6. 政府當局解釋，獲承認醫學資格數目不設上限，而100個的估算僅供參考之用。部分其他委員贊同無需就獲承認醫學資格的數目設定上限。

7. 根據食物及衛生局於2021年5月18日就《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》("條例草案")發出的立法會參考資料摘要(FH CR 1/F/3261/92)第14段，非本地醫學院頒授的獲承認醫學資格原則上應與本地兩間醫學院所頒授的資格大致相若。委員要求政府當局以客觀方式闡釋"大致相若"的涵義。

8. 政府當局回應時表示，一如條例草案所訂明，特別註冊委員會釐定獲承認醫學資格名單時會考慮多項因素，包括相關課程內容及頒授資格的團體的國際排名。

豁免參加執業資格試

9. 部分委員指出，即使經驗富豐的本地醫生亦沒有信心通過執業資格試，認為執業資格試並非全面反映一名醫生能力的理想方法。不過，部分其他委員則認為醫生這個專業需要持續專業發展，亦習慣應付各種考試，要在第一、二次應考時通過這種入門考試，應不會太困難。

10. 另有委員建議，非本地培訓的初級醫生如未取得專科資格，便須通過執業資格試，以確保引入的非本地培訓醫生的質素。

11. 得悉有人批評條例草案把沒有應考執業資格試的醫生引入香港，部分委員指出經特別註冊計劃引入的醫生是合資格的醫生，他們均已通過若干考試或取得專科資格。有關委員促請政府當局向公眾澄清及解釋條例草案的相關條文。

12. 政府當局表示，推行特別註冊計劃並非旨在取代執業資格試，而是因應醫生人手嚴重短缺的情況，另闢新途徑引入非本地培訓醫生來港執業。

建議延長在公營醫療界別工作的指定服務年期

13. 根據條例草案，按特別註冊計劃引入的非本地培訓醫生須在取得專科資格後，於公營醫療機構工作至少 5 年，方可申請正式註冊。有委員建議，就沒有專科資格的非本地培訓醫生而言，若他們在香港申請特別註冊並接受專科訓練，其在公營醫療界別工作的指定服務年期須延長至最少 8 年，因為當局須在他們身上投放額外資源，而他們在公營醫療機構提供的服務應理解為一種投資回報。若政府當局拒絕接納有關建議，委員或會根據該建議對條例草案提出修正案。

14. 政府當局回應時表示，根據現有制度，以有限度註冊形式引入的非本地培訓醫生，除非已通過執業資格試並取得正式註冊資格，否則只限在其各自的申請所指明的機構服務。鑒於現有制度的種種限制及制訂擬議新途徑的需要，當局實有必要在指定服務年期的長度與特別註冊計劃的吸引程度之間，取得巧妙的平衡。

特別註冊委員會的組成

15. 關於條例草案第 8 條，有委員建議應將《醫生註冊條例》(第 161 章)擬議新訂第 14G(1)(c)至(h)條所訂的特別註冊委員會委員從成員名單中剔除，只保留衛生署署長或其代表及醫院管理局("醫管局")行政總裁或其代表，出任特別註冊委員會的委員。

16. 政府當局回應時表示，條例草案所建議的特別註冊委員會成員名單，可為特別註冊委員會進行審議工作時引入不同的意見。部分成員會從僱主角度提供意見，部分成員則評估擬議獲承認醫學資格的質素。這個組合有來自多元背景的成員，具有平衡代表性。

對專業自主的影響

17. 雖然部分委員爭辯條例草案會削弱專業自主，但部分其他委員則認為，引入非本地培訓醫生不會改變有關本地醫生的現行制度，質疑為何會帶出專業自主這議題討論。後者強調專業自主永遠不應凌駕於公眾利益之上。

18. 政府當局回應時表示，根據《基本法》第一百四十二條，香港特別行政區政府("特區政府")"在保留原有的專業制度的基礎上，自行制定有關評審各種專業的執業資格的辦法"及特區政府"繼續承認在特別行政區成立前已承認的專業和專業團體，所承認的專業團體可自行審核和頒授專業資格。"政府當局認為透過修訂第 161 章設立引入非本地培訓醫生的特別註冊制度，符合《基本法》第一百四十二條的規定。

19. 部分委員察悉，《基本法》第一百四十二條亦規定特區政府在保留原有的專業制度的基礎上，自行制定有關評審各種專業的執業資格的辦法。他們認為政府當局依法獲賦權在現有機制之上建立新的註冊制度，聲稱專業自主受法律保障，即醫生註冊制度不容任何修改，說法具誤導性，應予澄清。

20. 助理法律顧問 6 表示，她於 2021 年 6 月 22 日致政府當局的函件(立法會 CB(4)1157/20-21(01)號文件)中亦提出關於《基本法》第一百四十二條的問題，將於接獲政府當局的書面回應後跟進此事。

(會後補註：政府當局就助理法律顧問 6 的函件所作的回應已於 2021 年 7 月 21 日隨立法會 CB(4)1275/20-21(01)號文件送交委員。)

21. 有委員認為，秉持專業自主未必需要排除非本地培訓的專業人員，此等包容性可見於本港的工程師註冊制度。根據有關註冊制度，香港工程師學會("工程師學會")是本港工程界別唯一的法定專

業機構，可評審專業工程師的資格。除了認可本地資格外，工程師學會亦已簽署《華盛頓協議》，與海外工程師學會互認彼此的工程師資格。工程師學會亦與部分本地及海外工程師團體/機構訂立專業資格互認協議，以便互認專業及技術資格。

本地培訓一名醫生的成本

政府當局

22. 部分委員認為，若醫科學生在其他地方受訓並在畢業後在港行醫服務，便可節省培訓醫科學生的成本。就此，委員要求政府當局告知委員，相對於培訓一名文科學生或理科學生，政府就培訓一名醫科學生所提供的資助(撇除實習培訓所引致的費用)為何。

23. 政府當局表示，醫科學生每年支付的學費約為 42,000 元，而培訓有關學生每年的成本約為 60 萬元(以為期 6 年的醫科學士學位課程計算，即每名畢業生為 360 萬元)。政府當局答允因應要求提供補充資料。

(會後補註：政府當局就上述要求的回應載於 2021 年 7 月 23 日發出的立法會 CB(4)1286/20-21(02) 號文件的附件第(b)項。)

解決醫生人手短缺問題的其他建議

為非本地培訓醫生而設的擬議課程

24. 有委員建議應向具有不獲特別註冊委員會承認的醫學資格、身份為香港永久性居民的非本地培訓醫生，提供類似銜接學士學位課程的課程，以便他們在修畢有關課程後在港執業。

25. 政府當局表示，根據現有機制，非本地培訓醫生可循多種途徑來港執業，包括參加執業資格試以取得正式註冊，或申請成為有限度註冊醫生。此外，海外醫科學生亦有機會申請在修讀課程期間轉至本地兩所醫學院就讀。如有需要，政府當局或會研究其他建議，供非本地培訓醫生來港執業。

建議向在其他地方修讀醫科的香港學生提供津貼

26. 部分委員指新加坡政府向在海外修讀醫科的國民提供津貼，及要求這些醫科生畢業後須在新加坡執業一段時間。這些委員詢問政府當局可否作出類似安排。

27. 政府當局表示，此項安排或須視乎相關僱主與僱員所簽訂的協議而定。這些委員澄清這種政策應由政府層面主動提出，並促請政府當局探討有關建議。

建議為並非香港永久性居民的非本地培訓醫生在本港執業開闢新途徑

28. 有委員建議，為了增加引入非本地培訓醫生的數目，除根據條例草案建議開闢新途徑外，亦應為引入並非香港永久性居民的非本地培訓醫生來港執業另闢途徑。上述非香港永久性居民的非本地培訓醫生須受僱於公營醫療界別為期 10 年，才符合資格在香港成為正式註冊醫生。

29. 政府當局重申，考慮到文化背景和對香港的歸屬感等因素，建議引入特別註冊的新途徑只為香港永久性居民而設。當局願意聽取委員就引入非本地培訓醫生準則提出的意見。

醫療人力推算

30. 有委員問及進行醫生人手推算時所考慮的因素。委員要求政府當局告知委員，在作出推算時曾否考慮因大灣區發展帶動而預計增加的醫生需求；如否的話，實際的醫生人手短缺情況會否較預期更差。

31. 政府當局回應時表示，醫療人力推算採用科學方法並考慮多項因素如人口結構變化、人口老化及人口流動情況而制訂，日後進行推算時亦可納入大灣區發展等新因素，以提高準確程度。

32. 有委員認為，政府當局進行醫生人力規劃工作時應從市場主導的角度，而非生產主導的角度出發。當局應訂定公營醫療服務的目標輪候時間，而日後的醫生需求和預計引入的非本地培訓醫生數目，亦應參考有關目標推算得出。

33. 政府當局指出，隨着本港人口老化及人口壽命延長，醫療服務需求會不斷增加，整個醫療系統需予檢討並重整架構，以應付日益增加的需求。此外，除了解決醫生人手短缺問題，政府當局亦有決心處理多項問題，例如慢性疾病患者的治療、癌症治理策略、改善基層醫療服務等，期望委員給予更多時間讓當局取得理想的成績。

醫院管理局醫生人手流失情況

34. 依委員之見，醫管局應致力改善其工作環境及提供予轄下醫生的薪酬福利條件，以挽留公營醫療界別的人手。部分委員亦建議設立過渡期，讓轉投私人市場的醫管局醫生在正式轉為私家醫生前，繼續在醫管局服務一段時間。

35. 政府當局表示，醫管局已採取多項措施挽留醫生人手。除在服務需求高峰期期間發放額外津貼外，局方亦增設副顧問醫生及顧問醫生職級，改善醫生的晉升前景，並向希望同時兼顧家庭與工作的醫生提供全職彈性工時安排。局方亦為已屆退休年齡的醫生推出特別退休後重聘計劃，該計劃已挽留超過 90 名資深醫生在醫管局網絡工作。政府當局強調，醫管局提供的專科訓練及海外培訓機會、晉升途徑、專業彌償和專業紀律研訊方面的法律支援，以及跨專業團隊和跨專科支援的工作模式等，對醫生而言具有吸引力。

36. 政府當局進一步表示，私家醫生亦獲邀以自選兼職醫生身份在公立醫院工作，工作安排較具彈性，部分醫生甚至在之後重回公營醫療界別工作。此外，隨着當局推出第一及第二個 10 年醫院發展計劃，醫管局醫生的工作環境將進一步改善。在過去 5 年，醫管局所推行的措施已成功令局內醫生的淨增長達約 670 人。

37. 關於私家醫生所賺取平均月薪的提問，政府當局答稱未能取得有關資料，因為私家醫生或以不同方式在私營醫療界別執業，例如受僱於私家醫院、受僱於醫療集團、以私人方式執業等。

公私營協作計劃

38. 政府當局回應委員問及公私營協作計劃推行情況時表示，公私營協作計劃是醫管局其中一個策略方向，局方亦已獲撥款 100 億元落實推行公私營協作計劃。公私營協作計劃應用於大腸癌篩查計劃，以及不同專科如眼科、骨科、放射診斷科、臨床腫瘤科、內科、外科等。在公私營協作計劃下，私家醫生亦參與白內障手術及乳癌病情相對穩定的病人的手術。政府當局解釋，考慮是否在若干專科推行公私營協作計劃時，對病人是否安全及適合，是至關重要的因素。目前而言，醫管局接近 30% 的血液透析治療服務經由公私營協作計劃提供。

39. 政府當局補充，為配合政府推廣基層醫療的政策目標，當局已推出門診服務的公私營協作計劃，供定期於不同專科覆診而病情穩定的病人，接受由私家醫生提供的綜合醫務諮詢服務。現時約有 600 名私家醫生參與計劃，當中超過 10% 為專科醫生。參與計劃的 4 萬多名病人每年可享有多達 10 次資助門診服務(即每年合共超過 40 萬次門診服務)。醫管局會在未來 6 個月加強該計劃，供情況轉差的病人返回醫管局診所覆診，及時接受治療。

40. 部分委員察悉，有些人可能爭辯指推行公私營協作計劃會導致醫生由公營醫療界別轉投私人市場，並詢問政府當局有否察覺上述這種因果關係。政府當局答稱，雖然當局留意到個別專科(例如眼科及放射科)有較多專科醫生轉投私人市場，流失率幅度相對較大，但沒有科學證據指推行公私營協作計劃與醫管局醫生流失存在直接因果關係。

新界西公營醫療服務需求

41. 有委員問及新界西公立醫院專科門診新症服務預約輪候時間冗長的事宜。政府當局答稱，

政府當局

經辦人/部門

公營醫療界別醫生人手供應普遍短缺，新界西聯網設有 3 間急症室，為 110 萬人口提供服務。與其他聯網相比，該聯網的醫療服務需求同樣殷切。政府當局會於會後提供進一步資料。

(會後補註：政府當局就上述提問的回應載於 2021 年 7 月 23 日發出的立法會 CB(4)1286/20-21(02)號文件的附件第(a)項。)

II. 其他事項

42. 議事完畢，會議於上午 10 時 38 分結束。

立法會秘書處
議會事務部 4
2021 年 11 月 3 日

**《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會
第二次會議過程**

日期：2021年7月14日(星期三)

時間：上午9時

地點：立法會綜合大樓會議室3

時間 標記	發言者	主題	需要採取 的行動
議程項目 I：與政府當局舉行會議			
000606 - 000913	主席 政府當局	政府當局作出簡介	
000914 - 001600	主席 張宇人議員 政府當局	對專業自主的影響 豁免參加執業資格試 新界西公營醫療服務需求	
001601 - 002148	主席 陳沛然議員 政府當局	對專業自主的影響 豁免參加執業資格試 非本地醫學院頒授的獲承認醫學資格	
002149 - 002657	主席 盧偉國議員 政府當局	對專業自主的影響	
002658 - 003545	主席 陳恒鎮議員 政府當局	對專業自主的影響 醫療人力推算 醫院管理局醫生人手流失情況 公私營協作計劃	
003546 - 004306	主席 姚思榮議員 政府當局	為非本地培訓醫生而設的擬議課程 醫院管理局醫生人手流失情況	
004307 - 005207	主席 麥美娟議員 政府當局 助理法律顧問 6	本地培訓一名醫生的成本 醫院管理局醫生人手流失情況	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		建議向在其他地方修讀醫科的香港學生提供津貼 對專業自主的影響	
005208 - 005722	主席 鍾國斌議員 政府當局	公私營協作計劃	
005723 - 010248	主席 蔣麗芸議員 政府當局	非本地醫學院頒授的獲承認醫學資格 醫療人力推算	
010249 - 010806	主席 政府當局	引入醫生的準則 豁免參加執業資格試	
010807 - 011720	主席 梁美芬議員 政府當局	醫院管理局醫生人手流失情況 引入醫生的準則	
011721 - 012512	主席 田北辰議員 政府當局	豁免參加執業資格試 建議延長在公營醫療界別工作的指定服務年期	
012513 - 013248	主席 何君堯議員 政府當局	特別註冊委員會的組成 引入醫生的準則 建議為並非香港永久性居民的非本地培訓醫生在本港執業開闢新途徑 (主席告知委員，她決定把原定的會議時間延長 10 分鐘，以便有更多時間討論。)	
013249 - 013732	主席 張宇人議員	對專業自主的影響 豁免參加執業資格試	
013733 - 013905	主席 麥美娟議員	會議安排	
013906 - 014200	何君堯議員 主席 張宇人議員	引入醫生的準則 s	

時間 標記	發言者	主題	需要採取 的行動
議程項目 II：其他事項			
014201 - 014205	主席	結語	

立法會秘書處
議會事務部 4
2021 年 11 月 3 日