



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

Our Ref. : FH CR 1/F/3261/92 Pt.42
Your Ref. :

Tel : 3509 8940
Fax : 2840 0467

香港中區
立法會道 1 號
立法會綜合大樓
立法會秘書處
《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會秘書
(經辦人：楊詩彤女士)

楊女士：

《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會
公眾提交的書面意見及政府的回應

貴秘書處 2021 年 7 月 9 日、7 月 14 日及 7 月 15 日的來函收悉。有關各公眾人士及團體就《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》(《條例草案》)提交的意見，本局的綜合回應現載於附件，以供參閱。

食物及衛生局局長

(胡卓宏



代行)

2021 年 8 月 12 日

《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會 政府就公眾提交的意見所作出的回應

《條例草案》旨在開闢新途徑，讓合資格的非本地培訓醫生在香港執業，藉以紓緩香港整體醫生人手不足的情況。

《條例草案》的背景和理據

2. 有公眾意見認為本港現時並無醫生人手短缺問題。我們重申，現時香港缺乏醫生人手是不爭的事實。以人均醫生比例而言，香港目前每 1 000 名人口有 2.0 名醫生，遠遠落後於其他先進經濟體，包括新加坡 (2.5 名)、日本 (2.5 名)、美國 (2.6 名)、英國 (3.0 名) 和澳洲 (3.8 名)。根據食物及衛生局 (食衛局) 早前發表的《醫療人力推算 2020》結果顯示，醫生人手由目前到長期均會持續短缺，即使計及本地醫科畢業生人數，預計香港在 2030 年和 2040 年仍會分別欠缺 1 610 名和 1 949 名醫生。因此，我們認為有迫切需要在《醫生註冊條例》(第 161 章) 下為合資格的非本地培訓醫生在執業資格試以外另闢途徑，讓他們在符合特定條件後，便可在香港取得正式註冊資格。

3. 有意見亦提出政府應更好利用現行有限度註冊制度去吸引非本地培訓醫生來港執業。我們希望指出，政府是次提出修訂《醫生註冊條例》並非要取代現有的註冊制度，而是在現有制度之上另闢途徑，提供更多誘因吸引非本地培訓醫生來港執業。此外，現時有限度註冊制度成效不彰，與有限度註冊須每三年續期一次所帶來的不確定因素不無關係，加上有限度註冊醫生只限在指明機構工作，顯然窒礙他們參加計劃的意欲。

特別註冊的申請資格

香港永久性居民

4. 有為數不少的公眾人士及團體認為現時香港醫生人手不足，政府不應限制申請特別註冊的人士須為香港永久性居民，應該開放予非香港永久性居民申請。正如我們在法案委員會的會議上指出，我們建議新途徑只適用於為香港永久性居民的非

本地培訓醫生，是考慮到他們的文化和語言背景，以及他們與香港的連繫，相信他們會較大機會持續在本港的醫療體系服務。

語言要求

5. 就特別註冊醫生所具備的語言能力，公眾有不同的意見，有些認為由於醫生需要與病人溝通，故此需要懂流利的廣東話，有些則認為英語為國際語言，醫生只要有一定英語水平，其中文能力不應成為他們來港工作的障礙。我們了解現時公營醫療機構聘請非本地培訓醫生已按實際需要而訂定語文能力要求，例如有部分與病人相對較少接觸的專科（包括麻醉科、病理科和放射科）並不要求有關醫生需操流利的廣東話。由於各公營醫療機構的工作性質不同，有臨床、研究及教學工作，我們必須考慮實際情況，由各公營醫療機構決定其聘請的醫生所需具備的語言能力，並不適宜在《條例草案》訂明劃一的語言要求。

實習要求

6. 有意見指出現時有港人學生在非本地醫學院畢業後未能當地取得實習崗位，以致未能取得行醫資格，亦因而未能符合參加香港執業資格試的要求，故此無法在港執業。有意見認為政府應為該等學生提供在港實習的機會，亦應容許他們即使沒有實習經驗亦可參加執業資格試。政府理解有部分港人學生未能在他們修讀醫科的地方取得實習崗位的問題，會進一步研究便利這些港人學生回港執業的安排。

資歷及工作經驗

7. 有意見認為政府不應只著眼申請特別註冊的醫生是否修畢認可醫學課程，亦應考慮申請者的資歷及過往工作經驗（例如曾否在知名醫療機構工作）。我們認為透過訂定認可醫學資格名單，一方面可以提供清晰的資訊，讓家長及學生作出升學決定，另一方面亦可令特別註冊制度的要求更為明確。若以資歷及過往工作經驗作考慮，一方面難以評估個別醫療機構的水平，另一方面會令每宗申請須取決於個別評估，不但使審批過程變得冗長，更會令制度存在不確定因素，因此我們認為有關建議並不可取。

本地醫科畢業生的就業前景及專科培訓名額

8. 有部分公眾人士及團體擔心引入更多非本地培訓醫生會影響本地醫科畢業生的就業前景，或會導致公營醫療機構沒有足夠空缺吸納所有本地醫科畢業生。此外，有意見認為現時專科培訓學額已見不足，如再加上非本地培訓醫生，將會加劇專科培訓學額不足的情況，本地培訓醫生將更難選擇心儀的專科。另一方面，政府亦應增加對專科培訓的資源。事實上，政府一直積極投放大量資源增加本地兩間醫學院的醫科培訓學額，由 2008/09 學年的每年 250 個增至現時每年 530 個，增幅逾一倍。政府亦正考慮在大學教育資助委員會下一個三年規劃期進一步增加醫科培訓學額。儘管在可見的將來會出現更多非本地培訓醫生，政府會繼續履行在 2018 年《施政綱領》所作出的承諾，醫院管理局（醫管局）將會聘請所有合資格的本地醫科畢業生，並為他們提供專科培訓。此舉相信可以紓緩本地醫科畢業生有關就業保障的擔憂。

9. 我們明白醫學界及本地醫科畢業生關注專科培訓學額的分配及是否有足夠的培訓學額予本地及非本地培訓醫生。現時醫管局已有既定機制聘請非本地培訓醫生，並為他們提供專科培訓。根據現行機制，醫管局會以政府的特定撥款以編外職位聘請非本地培訓醫生，以免影響本地培訓醫生的招聘及晉升。此外，我們了解現時在香港醫學專科學院（醫專）轄下的 14 個專科學院中（牙科除外），有 9 個已接受或願意接受非本地培訓醫生以進行專科培訓，包括社區醫學、急症、家庭醫學、內科、婦產科、眼科、兒科、病理學和精神病學。

10. 因應未來新增的非本地培訓醫生，食衛局計劃成立一個全新的平台，以今年稍後公布的專科人力推算結果為基礎，邀請醫管局、衛生署及醫專代表共同商議專科培訓事宜，包括培訓學額和所需配套等。至於專科培訓名額的分配機制，我們明白本地培訓醫生的關注，但我們亦希望非本地培訓醫生不乏專科培訓的選擇。醫管局會盡可能兼顧兩方面的考慮。

醫生專業自主及香港醫務委員會的法定地位

11. 有個別公眾人士及團體認為《條例草案》擬議成立特別註冊委員會是繞過香港醫務委員會（醫委會）的做法，損害醫生的專業自主，有違《基本法》對專業自主的保障。事實上，

《基本法》第一百四十二條訂明「香港特別行政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「香港特別行政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。」。政府透過制訂或修改法律的方式去訂明醫生執業資格的權力，與相關專業團體（即醫委會）可自行審核和頒授專業資格，兩者在《基本法》框架下，並沒有互相抵觸。

12. 《條例草案》不但保存醫委會作為專業團體的地位，讓其可繼續審核和頒授醫生資格及對醫生進行規管，亦保留現行的醫生註冊制度，包括執業資格試和有限度註冊。《條例草案》只開闢特別註冊這條新途徑，藉以擴大在香港申請註冊為醫生的資格範圍。在新途徑下，非本地培訓醫生獲正式註冊前，須在香港註冊為特別註冊醫生，並在所規定的最短期間在指明機構服務，接受持續評核。一如其他註冊醫生，將來特別註冊醫生須向醫委會註冊，亦須接受醫委會的紀律監管，以及受《醫生註冊條例》規管。如有涉及專業失當行為的投訴，一經證明屬實，醫委會有權對有關醫生採取紀律行動。《條例草案》不會損害醫委會的法定地位，也不會削弱醫委會負責本地醫生註冊和紀律事宜的法定職能。

13. 至於擬議設立的特別註冊委員會，將專責訂定非本地醫學院頒授的獲認可醫學資格名單，政府尊重醫委會的法定角色，認為特別註冊委員會宜設在醫委會之下，以加強醫委會對特別註冊委員會工作的監督。一如醫委會轄下其他委員會，特別註冊委員會會不時向醫委會匯報其工作進度。我們不認為在醫委會之下設立特別註冊委員會會削弱醫委會的權力。

特別註冊委員會的組成及其工作

14. 就特別註冊委員會的組成，有意見認為成員全由政府委任，沒有前線醫生代表，缺乏監察；亦有意見認為政府應委任業外委員（如病人組織代表）加入委員會。至於委員會的工作，有意見關注日後食衛局局長可向委員會發出指令，擔心會影響委員會的工作；同時有意見關注日後委員會決定認可醫學資格名單的準則，認為委員會可考慮有關院校畢業生在港執業的表現。

15. 由於特別註冊委員會將專責檢視質素與香港兩所大學醫學院相若的非本地醫學院課程，我們認為最合適的做法是在醫委會轄下設立成員人數相對較少但各具不同知識和專長的特別註冊委員會，然後訂定該份名單。我們建議其成員組合應涵蓋不同層面。舉例來說，本地兩間醫學院的院長可在比較非本地與本地醫學課程內容方面提供意見；衛生署署長和醫管局行政總裁可從特別註冊醫生僱主機構的角度提供意見；而醫委會主席和醫專主席則可從專業標準的角度表達觀點。至於其餘四名成員，三人必須是醫委會委員。政府傾向委任醫委會內來自其他專業或病人組織的業外委員，以向委員會提供醫療專業以外的觀點。

16. 就食衛局局長可向特別註冊委員會發出指令，我們強調在《條例草案》下，特別註冊委員會負責訂定非本地醫學院頒授的認可醫學資格名單，而局長只會在涉及公眾利益的情況下，就委員會執行其職能而發出指令，委員會的權力不會因食衛局局長發出指令而改變。舉例而言，如果委員會在一段合理時間內都未能制定認可醫學資格名單，食衛局局長可向委員會發出指令，要求委員會在指定時間內完成制定有關名單。現時《醫院管理局條例》（第 113 章）及《消費者委員會條例》（第 216 章）亦有類似的條文。

17. 至於委員會在決定認可醫學資格名單時應考慮的因素，除了《條例草案》指明的有關醫學資格的課程的內容及其他授課語言外，我們亦加入特別註冊委員會認為適當的「任何其他方面」，目的是讓委員會在訂定認可醫學資格名單時更有彈性，可把我們現時未能設想的方面也考慮在內。政府無意指定委員會應考慮的其他因素。

醫生的質素

18. 有公眾意見認為統一的考試制度才可確保醫生質素。事實上，現時有不少國家（如新加坡及澳洲）均設有不同機制以引入非本地培訓醫生。這些非本地培訓醫生在滿足一定條件後，便可在當地取得正式註冊。考試並非取得正式註冊的唯一途徑。我們希望重申，《條例草案》並非旨在取締現時執業資格試的制度，而是在確保醫生質素的前提下，新增一條路徑讓合資格的非本地培訓醫生來港在公營醫療系統服務。

19. 在《條例草案》下，特別註冊的醫生須受以下多重監管，以確保質素：

- (a) 持有非本地醫學院頒授的認可醫學資格，並已在該等醫學院所在的任何地方取得醫生註冊資格；
- (b) 如特別註冊醫生已持有專科資格，其資歷須獲醫專認可等同本地專科資格；
- (c) 如特別註冊醫生未獲得專科資格，須在香港接受或繼續其專科培訓，醫專及其專科學院將監察其表現再頒授本地專科資格；以及
- (d) 在取得專科資格後在公營醫療機構工作最少五年，期間須接受持續的在職評核，確保其表現良好及稱職。

相比本地培訓醫生在完成實習後便取得正式註冊，我們對這些非本地培訓醫生的要求其實更為嚴格。

在職評核

20. 有意見關注特別註冊醫生的在職評核內容及準則，亦有意見認為除了僱主機構外，應有第三方參與評核的過程，以確保公正性，亦應設有上訴機制。就在職評核而言，我們了解現時四間公營醫療機構有其既定的評核制度，亦因為四間公營醫療機構的工作性質不同，例如有臨床、教學或研究工作，我們難以要求四間機構統一其評核機制。然而，為了更客觀地評核特別註冊醫生的表現，我們打算與四間公營醫療機構商討，在他們現有的評核制度中，加入一些共通的醫生核心才能以作考核，例如醫療知識應用、以病人為本的醫護服務、臨床診斷、誠信和團隊合作等。我們亦計劃要求四間公營醫療機構須定時就特別註冊醫生的表現作評核，並適時給予意見，以確保醫生的表現稱職和令人滿意。倘若有個別特別註冊醫生的表現未能令人滿意或令人信服其表現稱職，四間公營醫療機構將不予續約，令其無法符合取得正式註冊的條件。

公眾諮詢

21. 有意見認為政府應就《條例草案》向各醫療團體及公眾作詳細諮詢，不應急於向立法會提交《條例草案》，亦有意見認為政府應向公眾多作解說。事實上，自從行政長官在今年 2 月 4 日的立法會答問大會上公布政府會在本立法年度向立法會

提交《條例草案》後，食衛局合共舉行超過 30 場諮詢會，會見了約 70 個團體的代表，包括醫委會、醫專、香港醫學會、兩間本地醫學院（包括醫學生）、前線醫生團體、私家醫院、病人組織、教育界及家長組織等，聽取他們對《條例草案》的意見。

22. 另一方面，政府各經濟貿易辦事處亦已透過不同形式向當地的港人宣傳《條例草案》，並鼓勵有志回港服務的港人醫生利用新途徑回港執業。我們得知有部分港人醫學組織及留學生組織歡迎《條例草案》，認為有助吸引當地港人醫生回流，亦有當地港人表明有意循新途徑回港執業。待《條例草案》獲立法會通過後，我們會透過各經濟貿易辦事處繼續與當地的港人醫生聯繫，鼓勵他們回港執業。

其他建議

服務年期

23. 公眾對特別註冊醫生在取得專科資格後在公營醫療機構服務的年期有不同的意見。在《條例草案》下，我們建議特別註冊醫生在取得專科資格後須於公營醫療機構工作最少五年。對於那些尚未取得專科資格的醫生，他們須於香港先完成專科培訓，再於公營醫療機構工作最少五年，故實際服務年期或會超過十年。我們認為現時建議的年期已在維持特別註冊的吸引力和確保特別註冊醫生的水平之間取得合適的平衡。

定期檢視特別註冊制度的成效

24. 有意見認為政府應定期檢視特別註冊制度的成效，以便作出適當的調整。《條例草案》的目的是在確保醫生質素的前提下，引入更多合資格的非本地培訓醫生為市民提供醫療服務。在特別註冊制度予以落實後，政府必定會密切留意新措施的果效，以適時優化有關制度。

與醫療相關的議題

25. 有不少意見均反映現時本港的公營醫療系統面對許多挑戰，增加醫生人手不見得可解決所有問題，認為須同時考慮如何挽留醫管局人手、加強基層醫療及善用私人市場等以改善公

共醫療服務。政府完全明白現時公營醫療系統所面對的挑戰，但必須先確保有穩定而充足的醫生人手以推行各項改善和新措施。事實上，政府已採取並會繼續推展各項措施以加強公共醫療服務，包括：

- (a) 挽留醫管局醫生（包括推行退休後重聘計劃、聘用兼職醫生、提供更多晉升和培訓機會等）；
- (b) 促進公私營協作計劃，利用私營界別的能力來減輕公營界別的壓力；
- (c) 通過兩個「十年醫院發展計劃」提升硬件設施，從而提供額外病床；以及
- (d) 推動基層醫療，並加強基層醫療領域各專業、界別和組織之間的協調，以減輕公營醫院的壓力。

26. 雖然有醫學界人士認為政府可投放更多資源去促進公私營協作，以減輕公營醫院的壓力，但在醫生人手短缺的情況下加大公私營協作，可能會令醫管局的醫生流失更為嚴重，同時會令私營醫療的費用更難負擔。因此，政府必須釜底抽薪，增加本港整體醫生人手供應，才能夠從根本上解決現時醫療系統的問題。

認可專科資格的標準及優化執業資格試

27. 有意見認為醫專應公開認可非本地專科資格的標準，以增加透明度，亦有意見認為醫委會應優化執業資格試，讓考生掌握更多考試的資料。我們會將有關意見分別轉交醫專及醫委會參考。

食物及衛生局

2021年8月12日