

【食物及衛生局與香港大學醫學生會談之撮要及回應】

2021年4月18日

背景

2021年4月14日，食物及衛生局局長、副局長、政治助理及兩位常任秘書長與港大醫學生代表進行視像會議，向學生簡介政府對《醫生註冊條例》(第161章)修訂的最新提案詳情，徵詢學生的意見。會議分為兩部分：第一部分為局方對修訂草案的介紹環節；第二部分為問答環節。

介紹環節：

局方的介紹有四大重點：

一、修例原因及背景

局長指出現時公營醫療體系醫生人手短缺，醫管局和衛生署均出現空缺問題。局方預期於2030年香港會出現1610名醫生短缺，到2040年短缺會增至1949人。局方認為因培訓學生需時，及本地醫學院培訓容量的實際局限，判斷不能單靠增加本地醫學生學額應付需求。

政府認為有需要吸引更多非本地培訓醫生來港執業。政府認為現行的有限度註冊制度對非本地醫生吸引力有限，因為，一、機構聘用合約一般為三年，令工作前景有相當不確定性；二、獲得註冊前需要通過執業試和一年實習評核期。為吸引更多非本地醫生，政府倡議新增一個「特別註冊」途徑。

二：立法時間表

食物及衛生局將於本年第二季將修訂條例草案提交上立法會審議。

三、特別註冊詳情

特別註冊條件如下：

1. 為香港永久性居民
2. 在認可的非本地醫學院畢業，並已在該等認可醫學院所在的任何一個司法管轄區獲取醫生註冊資格或專科醫生資格
3. 獲得醫委會批出特別註冊申請，被聘請於公營醫療機構擔任全職工作。考獲香港醫學專科學院認可的專科資歷後，再於公營醫療機構連續工作5年並通過在職評核，方可申請正式註冊。（新公開）

局方亦公開更多關於特別註冊委員會的細節，詳情如下：

甲、組成（新公開）：

- 香港醫學委員會主席
- 香港醫學專科學院主席
- 衛生署署長
- 醫院管理局行政總裁
- 港大醫學院院長
- 中大醫學院院長
- 不多於三名由行政長官委任的成員

乙、功能：

擬定認可非本地醫學院的名單，數量不多於100間，並每三年檢討一次。

另外，局方建議委員會制定評核準則，如教學語言，課程內容及國際排名等，作擬定名單之用。

EXECUTIVE COMMITTEE
MEDICAL SOCIETY

四：對本地醫科畢業生的保障

局長引述《2018施政綱領》，承諾醫管局會聘請所有合資格本地醫科畢業生，並提供專科培訓。局長舉出例子：要填補600個醫生空缺時，局方最後會至少聘請現有全部500位本地畢業生，及100位非本地畢業生。

問答環節：

聽畢局長的解說後，醫學生仍對條例修訂存有不少憂慮。因此，醫學生代表在問答環節中提出了不少問題，當中關注的事項可分為以下四個面向：

- 一、培訓位置及聘請安排
- 二、特別註冊委員會構成
- 三、如何確保非本地醫生的質素
- 四、公私營人手失衡

一、培訓位置及聘請安排

Q1(a):

政府承諾會聘請所有本地醫科畢業生，簡報中提到將會留 500 個名額給本地畢業生，剩餘 100 個名額將會留給非本地醫科畢業生。但現時每屆醫科畢業生數目已經增加至 530 人，未來會增加至每屆 600 人，是否代表實際上做不到全數聘請本地畢業生？

答：

簡報中提到的只是一個例子，因為今屆畢業生只有 400 多人，所以才用 500 個名額為例。醫管局承諾會聘請所有合資格本地醫科畢業生。

Q1(b):

資料指出今年已有 50 名實習醫生未能獲得培訓名額，在引入非本地醫生的同時，政府會如何履聘請所有本地畢業生的承諾？

答：

我不清楚這些實習醫生是否因為未能獲得心儀的專科培訓機會，因而需要輪候。這並不代表政府將不會聘請他們。政府相信引入非本地醫生不會加強競爭，因為本地畢業生能優先選擇不同專科培訓。非本地醫生只能夠選擇剩下因為較冷門而出現空缺的專科培訓位置，如家庭醫學科，急症科等。同時政府將會與香港醫學專科學院商議增加專科培訓名額。

Q1(c):

政府會否在任何文件，如備忘錄或政府公告中作出公開承諾，保障所有本地醫學畢業生均會獲得醫管局優先聘請？

答：

局方明白本地醫學生對選擇專科程序的客觀性及透明度感到憂慮。因此，局方會與醫管局溝通和跟進，在行政程序上優先聘請本地醫學畢業生。公開承諾方面，局方會詳細考慮可行的做法。

評論：

現時培訓職位總數仍多於本地醫科畢業生的人數。隨著政府每年增加 60 名醫學生學額，若培訓職位不隨之大幅增長，未來培訓職位將不能滿足本地醫科畢業生的需求，構成潛在就業問題。

況且，現時已非所有本地畢業生都可於心儀的專科進行培訓，可預期未來這情況將會惡化。

政府近年投放大量資源於培訓醫學人才上，旨在紓緩社會中長期對醫生人手的需求。相應地，政府需為本地醫科畢業生們提供足夠就業機會。倘若政府修例引入非本地醫生後，反令本地畢業生失去職位，學有所成後未能行醫服務社會，不但本末倒置，更是浪費社會資源之舉。

因此，政府應儘快與醫管局於行政安排上落實優先並全數聘請本地醫科畢業生的承諾。政府亦應與醫專商議增加整體專科培訓名額，並處理特定專科培訓職位不足的問題。在增加醫學生學額的同時，政府有必要確保相應的培訓職位、配套、就業機會等能夠與時並進，以滿足日益增加的需求。

二、特別註冊委員會構成

Q2(a):

簡報中提到委員會設有九名委員，六名必然委員，其餘三名則由特首委任。請問上述的組成方法會否明文地納入條例草案？

答：

會於條例草案中列明，而政府現時對於其餘三名委員人選仍沒有初步定案。

Q2(b):

政府會否考慮下放權力予醫療相關組織推薦委員人選，再交由特首名義上委任，而並非由政府全權挑選委員人選，以維護醫學界專業自主？

答：

現時仍未有相關定案，但會諮詢衛生處，醫管局等組織。如果該被提名人能夠勝任委員的工作，政府會作下一步考慮。陳表示會汲納以上建議，亦會諮詢醫委會。

Q2(c):

對比起醫委會由委任委員和選任委員各佔一半的組成，上述委員會的全部成員皆由政府全權決定。請問政府如何確保委員會在決策過程中有業界的均衡參與，令決策能做到專業自主和公開透明？

答：

委員會會有至少六名醫生，不認同委員由特首委任損害專業自主。委員會的工作簡單，只負責制定跟本地醫學院質素相近的醫學院名單，每三年更新一次，權力有限。政府亦相信特首委任的委員有有一定專業水平，能勝任其職責。

評論：

原則上，醫委會作為處理醫生註冊事宜的法定機構，決定符合特別註冊資格的醫學院名單理應是醫委會的職能。政府另立新委員會，無疑是僭越了醫委會的職能。

此外，醫委會中委任委員和選任委員各佔一半的組成，旨在平衡政府、公營機構和業界在決策過程上的話語權。委員會一半委員由民選產生的架構，能確保醫委會的運作受到業界監察和均衡參與，令其決策獲得業界的民意授權，從而維護專業自主。而新委員會，六名當然委員由政府將寫入法例，其餘三名將由特首委任，意味所有委員的人選都是由政府全權決定。在決定醫學院資格一事上，將由政府 and 公營機構完全主導，業界無從監察，制衡和參與決策。政府透過修例，在公平組建的醫委會外以建立新委員會，另起爐灶，嚴重損害醫學界的專業自主。

能力上，醫委會現行的組成已經能夠滿足政府認為審核醫學院資格所需的專業水平。修例提出的六名當然委員中，醫委會主席，衛生署署長，醫管局行政總裁本身已是醫委會的當然委員。雖然醫專主席，港大和中大醫學院院長現時並非醫委會委員，但這三所醫學院在醫委會中均能提名兩位醫生作為其代表。由此可見，醫委會絕對有能力審核合資格醫學院的水平。另立新一個委員會實在是多此一舉。



EXECUTIVE COMMITTEE
MEDICAL SOCIETY
HKUSU

三、如何確保非本地醫生的質素

Q3(a):

請問特別註冊委員會以甚麼準則來修訂認可非本地醫學院的名單？

答：

該醫學院的水平和質素必須與本地兩間醫學院相若。學院的排名，包括師資、研究、教學、學生評價、課程、畢業生質素以及教學語言將會列入評估準則。

Q3(b):

會否為非本地畢業生增設必修培訓課程，令他們對香港的公共衛生及文化有更多認識？

答：

會與香港醫學專科學院討論是否有這方面的需要。

Q3(c):

豁免了執業試這客觀標準，政府如何確保非本地醫生的專業水平？

答：

仍然會有多層把關。

首先，非本地醫生需於政府認可的醫學院畢業，取得醫科學位。過程中他們要通過當地的執業試。

第二，他們須獲公營醫療機構聘請擔任全職工作。他們的能力需要經過入職評核一關。

第三，他們需要考獲香港醫學專科學院認可的專科資歷，過程中他們需要通過醫專的專科考試。

最後，他們需要通過在公營機構工作的在職評核，一個為期5年的持續評估。局方認為在這多層把關下，能夠確保非本地醫生的專業水平。

評論：

局方竟然將要在醫學院畢業和獲得公營醫療機構聘請，這兩個成為醫生的必要條件，視為兩道註冊的把關門檻，實在是掩耳盜鈴。

在職評核方面，政府提倡非本地醫生需要通過為期 5 年的持續評估。我們認為政府需要儘快交代有關評估的細節，如評估的內容，準則，評核者等等。政府過往一直強調為期 1 年的實習評核期令不少非本地專科醫生來回港行醫卻步，更在簡報時指出評核期令有限度註冊吸引力有限。現在卻提出長達 5 年的在職評估作為替代方案，不但自相矛盾，更令人質疑修例對增加人手的成效。

在考試方面，只設專科考試，而豁免考核各方面專業知識的執業試，將無法確保非本地醫生在各科和臨床能力均能達致專業水平。執業試的第一部分：專業知識考試，考核內容涵括內、外、婦、兒、骨、精神、家庭醫學各科，旨在測試考生是否具備各方面的專業知識；執業試的第三部分：臨床考試，旨在測試考生應用專業知識解決內、外、婦、兒科臨床問題的能力。執業試這兩部分確保非本地醫生綜合專業水平達標的功能，都是不可或缺，而非只考核一科的專科考試所能取代的。

政府稱海外的執業試亦能擔當把關作用，但海外執業試標準不一。政府認可的海外醫學院數量多達 100 所，意味將有多個國家的醫學院得到認可。然而歷年來，來自不同國家的考生在香港執業試各部分的及格率差異極大，顯示不同國家之間的評估和培訓方法存在頗大差異，難以直接與香港的醫療系統接軌。執業試正正能夠提供一個統一，公平，客觀的標準，確保非本地醫生的水平能達到香港的所需，不能輕言豁免。

若將來豁免部分非本地醫生應考執業試，等同容許部份原本未能通過執業試的非本地培訓醫生在港執業，變相降低醫療服務水準，危害病人的安全及福祉。此舉有損本港醫療專業之餘，更是漠視病人安危，削弱公眾對本地醫療系統的信心。我們堅信現有的醫生註冊途徑行之有效，當中執業試功具備不可取替的把關功能。政府不應為求增加非本地醫生的數量，而犧牲本港的醫療質素和病人的健康福祉。

四、公私營人手失衡

Q4(a):

醫管局於 2012-2019 年，6 年間一共聘請 39 名非本地醫生，現時只有 17 人仍然於醫管局工作，可見非本地醫生流失率極高。請問政府預期透過此修訂引入非本地醫生，能夠增加多少公立醫院醫生人手？

答：

我手頭上資料指出有一部分非本地醫生流失是基於他們轉投大學工作或因家庭原因離港。而政府於 2018 年度修訂醫生註冊條例，將有限度註冊合約由續年續約延長至三年，希望能加強非本地醫生的歸屬感及對前景的信心，減少流失。

Q4(b):

局長的回答顯示對修例的成效欠缺信心。因為局方都承認其他種種原因導致公立醫院流失大量醫生，非本地醫生流失尤其嚴重，修訂難以改善公營人手不足的問題。為什麼政府寧可修例，都不從源入手解決醫生流失和公私營失衡的問題？

答：

不明白為甚麼會出現「公私營失衡」這個術語。香港大部份中級以及三級照護都得到政府資助，旨在令市民均能享用應有的醫療服務。而市民繞過基層醫療，直接到公立醫院求醫，導致公營醫療體系失衡，並不能與私營市場相提並論。為了增加私營市場對市民的誘因，政府推行了自願醫保計畫以及醫建通等政策，希望能夠疏導公立醫院的人流。政府除了會優先解決人手短缺問題，亦會盡力改善公立醫院的工作環境。

EXECUTIVE COMMITTEE
MEDICAL SOCIETY
HKUSU

評論：

香港基層醫療不足，未能分流不同需求的市民，導致不少市民選擇直接到公立醫院求醫，令公立醫院要負擔起沉重的醫療服務責任。而公立醫院待遇欠佳，工作環境壓力大，直接使大量醫生流向私營市場。本港公私營醫生的比例大約為一比一(46.8%:49.4%)，但公立醫院的醫生卻需要照顧全港九成病人，形成公私營醫生人手分配失衡的情況。

因此，公營機構人手不足原因在於，一、基層醫療未能做到分流作用；二、公私營人手分配失衡，而非整體醫生人數不足。

政府的當務之急，應是改善基層醫療配套便利市民，以減輕公立醫院的壓力；並改善公立醫院的工作環境和待遇，以挽留醫生人手。

局長將公營體系失衡，歸因於不少市民直接到公立醫院求醫，而不在於政府基層醫療基建和服務上的不足，無疑是諉過於人。

政府透過修例嘗試引入更多非本地醫生，根本沒有對症下藥，亦忽視本地醫生流失更甚於本地醫生的現況。政府訂立的新註冊機制亦無法確保非本地醫生在獲得註冊後不會在短時間內流向私人市場。修例不但犧牲醫療質素，對紓緩公立醫院人手不足也只是杯水車薪，實在是得不償失。

總結：

引入非本地醫生牽涉普羅市民的健康福祉和醫療專業的長遠發展。政府應先就修例向各醫療團體及大眾作出正式的廣泛諮詢，廣納各界意見，不應急於本年度第二季將條例草案提交上立法會審議。政府提出的初步方案不但未能針對醫療問題對症下藥，效用成疑，更會損害醫療界的專業自主和本港的醫療質素。作為港大醫學生的代表，我們反對政府修例，並促請政府優先處理基層醫療和公私營醫生人手分配失衡的問題。



EXECUTIVE COMMITTEE
MEDICAL SOCIETY
HKUSU