

長期病患者關注醫療改革聯席
對《2021年醫生註冊（修訂）條例草案》的立場書

長期病患者關注醫療改革聯席（下稱「聯席」）現有 34 個病人及關注病人權益組織的成員團體，自 2005 年成立至今，一直關注醫療改革議題，並透過不同的行動，反映病人對於醫療改革的意見。

醫生人手不足嚴重影響公營醫療服務質素，令專科首次求診長達百多星期、急症室輪候及等候入院時間長達十多小時。雖然政府及醫學界近年已透過各種方法，包括增加醫科生培訓名額、增加醫務委員會執業資格試次數，不過按最新數據顯示，醫管局現時欠缺 660 名醫生。另外，現時本港每一千名市民只有約 1.96 名醫生，相比外國平均每一千名市民約有 3 名醫生，有關比例明顯較少。

聯席一直建議政府應按需要增加醫科生及其他醫療專業人員的培訓名額，以長遠解決醫護人手不足的問題。另外，政府應更積極推動放寬合資格的境外醫生來港工作，以在短期內增加醫生供應。同時，政府亦應督促醫管局改善人力資源管理策略，減少醫護人員流失。因此，聯席對此原則上同意政府是次提出修訂醫生註冊條例，以便利合資格的境外醫生來港工作。至於修例涉及的細節，聯席曾於本年 4 月至 5 日期間，透過問卷方式了解長期病患者及照顧者的意見，並撰寫調查報告，於 5 月初公布結果（見附件）。

調查報告首先反映絕大部份（92.7%）受訪者均認為醫生人手短缺情況嚴重或非常嚴重（見調查報告表五）。無論是對急症室或是專科首次求診的輪候時間，超過九成受訪者均認為過長，而專科首次求診的輪候時間過長，令受訪者抱持強烈意見，認為「絕對不可接受」的比例更高於六成，反映專科輪候時間過長問題，亟待以各種途徑處理（見調查報告表七及表八）。

另外，近八成受訪者對親身輪候各項公立醫療服務（包括：公立專科服務、造影檢查或手術程序等）的經驗評價為「輪候時間過長」，在輪候服務期間，遇有病情惡化，近六成都會到急症室求醫，由此反映過長的輪候時間可能增加急症室的負荷，而近三成只能一直等待，更可能延誤病情（見調查報告表九及表十）。雖然輪候時間過長有多種原因，但絕大部份受訪者認為，增加醫生人手可有助縮短輪候時間（見調查報告表十一）。因此任何增加醫生人手的途徑也應考慮。

聯席現按照調查報告結果及病人組織之間的討論，就有關修訂的細節及條例以外的其他工作，提出以下意見及建議：

（一）有關申請人國籍

政府建議申請人必須為香港永久性居民，因為政府認為他們的文化和語言背景，以及他們與香港的連繫，較適合來港於公營醫療機構工作。對此，

聯席於問卷調查中曾向受訪者提問：「你是否同意引入的非本地培訓醫生必須限制為香港永久居民？」，回應有接近一半（49.7%）受訪者均同意或非常同意，亦有四成（40.0%）表示不同意或非常不同意（見調查報告表十二）。結果反映有關限制並非一面倒獲支持，亦有個別意見指，只要醫生「有醫德、專業認可及豐富經驗，不論國籍也可以」。

聯席認為，因醫生嚴重不足導致病人親身體會到輪候時間過長的情況下，是次修例必須以盡量增加醫生人手為大前提。因此，政府不應硬性規定申請人必須為香港永久性居民，以增加公營醫療機構選擇非本地培訓醫生的範圍及彈性，令各機構可按照服務需求情況及工作性質，自行作出合適的決定。例如機構若需醫生負責前線臨床工作，便應聘用懂得廣東話溝通的申請人，但如需負責影像診斷、病理化驗等支援工作、醫學教學及研究工作等，則不必以懂得廣東話作為聘用條件。

聯席建議政府只需列明申請人若為香港永久性居民可獲優先考慮。如此，各公營醫療機構可自行作相應安排，例如：若召募永久性居民後仍有餘額，可開放予非永久性居民或其他國籍人士；為永久性居民設定更高的召募名額，並預留少數名額予非永久性居民或其他國籍人士；若永久性居民與非永久性居民或其他國籍人士的水平相約，將優先聘用永久性居民等。

（二）有關認可醫學資格

政府建議申請人必須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。對此，聯席於問卷調查中曾向受訪者提問：「你對引入的非本地培訓醫生是否有信心，認為他們具備專業資格？」，回應中有超過六成（63.2%）受訪者均表示有信心或非常有信心，近三成（28.9%）表示無信心或非常無信心（見調查報告表十三）。有個別意見指，引入的醫生必須「有國際認可資格」，對來自中國、東南亞及第三世界的醫生較擔心及抗拒。結果反映個別國家的醫學院頒授的醫學資格未能令人信納具備認可資格。

聯席認為，社會對於引入的非本地培訓醫生的醫學資格具有信心，是整個計劃成功與否的核心。因此，聯席建議政府日後必須清楚公布條文中「認可醫學資格」的定義，是如何符合本港醫學院甚或國際認可的要求，例如：相同的教學語言、相似的醫學課程、類似的臨床培訓安排、接近的醫學教學理念及研究水平等。

（三）有關取得正式註冊的條件

政府建議，申請人必須在取得專科醫生資格後，在任何公營醫療機構以特別註冊形式全職工作最少五年，以及獲僱主機構認為擔任醫生的五年期間的服務屬令人滿意及稱職。對此，聯席於問卷調查中曾向受訪者提問：「你是否同意引入的非本地培訓醫生在公營醫療機構工作一段時間後，仍需在臨床表

現滿意及通過評核，才可申請取得正式註冊？」，大部份（82.5%）受訪者均同意或非常同意（見調查報告表十六）。結果反映申請人應通過明確的評核制度，才可取得正式註冊。

聯席認為，政府應清楚交代公營醫療機構對引入的非本地培訓醫生的評核機制及準則。聯席建議各機構應設立特定機制，掌握這些非本地培訓醫生在整個五年工作期間的工作評核結果，如不達標，應盡快終止聘用。另外，評核的準則不應低於對本地醫生的要求。

（四）有關特別註冊委員會的成員

政府建議設立特別註冊委員會，當中由行政長官委任不多於三名醫委會委員，以及不多於一名其他人士。不過，現時建議沒有列明委員必須有病人組織背景。

聯席認為，病人作為公營醫療機構的用家，對引入的非本地培訓醫生的質素是非常關注的。如能有病人或病人組織背景的代表加入成為委員之一，將加強病人對此新增引入醫生路徑的信心。聯席建議，行政長官委任的三名醫委會委員中，必須最少有一名由病人組織選舉產生的醫委會委員。

聯席認為，透過是次修例增加醫生人手雖然是改善醫療服務質素（如處理服務輪候時間過長的問題）不可或缺的一環，但如要整體提升醫療質素，必須同時進行以工作，包括：持續增加對公營醫療服務的撥款、改善服務流程、加強基層醫療健康服務、增加對病人組織的支援等。

聯席期望，立法會儘快審議是次修訂，待修訂條例通過後儘快設立特別註冊委員會，並半年內訂出認可醫學資格的準則，於2022年7月開始，接收非本地培訓醫生來港於公營醫療機構工作。在醫生人手短缺情況稍有舒緩時，連同其他改善醫療服務質素的措施，聯席期望日後的公營醫療服務，更能達致以人為本的目標，為病人帶來福祉。

聯席成員團體：B27 協進會（強直性脊椎炎病人自助組織）、一同夢慈善基金會（自閉症/特殊教育需要人士自助組織）、同路人同盟（綜合癌症科病人自助組織）、自強協會（肢體殘疾人士及照顧者資源中心）、恆康互助社（精神病康復者自助組織）、香港女障協進會（殘疾婦女自助組織）、香港小腦萎縮症協會（小腦萎縮症病友及家屬自助組織）、香港肌健協會（肌肉萎縮病人自助組織）、香港肌無力協會（重症肌無力症病人自助組織）、香港知足協會（肢體發育不全患者自助組織）、香港社區組織協會（病人權益協會）、香港柏金遜症會（柏金遜症患者及家屬自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、香港馬凡氏綜合症協會（馬凡氏綜合症病人互助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、香港復康會社區復康網絡（殘疾人士復康機構）、香港復康聯盟（殘疾人士組織）、香港傷殘青年協會（殘疾人士復康機構）、香港衛聰聯會（職業性失聰工友自務組織）、家盟（精神病復康者家屬自助組織）、專注力不足/過度活躍症（香港）協會（專注力不足/過度活躍症家長自助組織）、康和互助社聯會（精神病復康者自助組織）、彩色之家（紅斑狼瘡病人互助小組）、腎友互助協會（腎科病人互助組織）、華樂會（前列腺癌病人組織）、愛滋健康關注社（愛滋病感染者自助組織）、新健社（中風患者及家屬互助社）、腦同盟（腦損病人自助組織）、慧進會（腦部受損及中風患者與家屬互助組織）、樂德會（痛症患者自助組織）、癌症策略關注組（關注癌症治療組織）、關注精神聯盟（精神病患者及家屬自助組織）、關懷愛滋（愛滋病感染者服務機構）

二零二一年七月八日

長期病患者關注醫療改革聯席 引入非本地培訓港人醫生意見調查報告

(一) 背景

長期病患者關注醫療改革聯席(下稱「聯席」)由三十多個病人自助組織及關注病人權益組織組成，一直關注香港醫療的政策、制度、資源及服務。聯席認為，香港醫療制度存在各種問題，包括：公營醫療服務輪候時間長、私營醫療服務收費高、基層醫療發展滯後等。公營醫療同時面對人手不足、人才流失、設施缺乏等。眾多問題之中，醫生人手短缺至為關鍵。

香港醫生人手多年以來一直嚴重短缺。目前香港每 1 000 名市民只有約 2 名醫生，遠低於新加坡(2.5 名)、日本(2.5 名)、美國(2.6 名)、英國(3.0 名)和澳洲(3.8 名)，亦低於經合組織成員國平均 3.5 名。全港約 15 000 名醫生，少於一半在公立醫院工作，多於一半在私營界別，換言之，公立醫生對人口比例更為懸殊，工作壓力非常龐大。為公立醫院引入更多醫生人手，絕對是刻不容緩。

現時本港醫生供應的來源包括：一、本地醫學院培訓；二、非本地培訓醫生應考執業資格試後自行選擇於公營或私營工作；及三、非本地培訓醫生以有限度註冊方式於公營醫療機構工作。有限度註冊醫生必須同時持有外地醫生執照，就算工作多年，也不能成為香港正式註冊醫生，不利吸引非本地培訓醫生來港及挽留有限度註冊醫生留港服務。

根據海外國家的經驗，引入非當地培訓醫生的途徑，除「考試考核」途徑，即：向通過執業資格試的非當地培訓醫生發出正式註冊執照之外，還設有「臨床考核」途徑，即：在證明具備醫學水平(如：在指定醫學院畢業)下，可取得臨時註冊，再通過臨床工作表現評估後，可同樣取得正式註冊執照。新加坡近年快速提升醫生對人口比例，正是因為設立了「臨床考核」途徑，加快引入具資格的非當地培訓醫生。

為增加本港醫生供應，政府於 2021 年 2 月提出修訂醫生註冊條例的建議，引入非本地培訓醫生，初步方向如下：

- (1) 引入的非本地培訓港人醫生必須是香港永久性居民；
- (2) 引入的非本地培訓港人醫生須在認可的非本地醫學院畢業，並已在當地獲取醫生註冊資格或專科醫生資格，以確保吸納的醫生質素；以及
- (3) 所有獲批申請人均要先獲公營醫療機構(即醫管局／衛生署／香港大學／香港中文大學)錄取，並在取得專科醫生資格後於有關公營醫療機構工作一段較長時間，建議為期五年，對焦地應對公營醫療機構的醫生特別是專科醫生人手短缺問題。在建議年期過後，該醫生可取得正式註冊。

為了解長期病患者、照顧者及社會人士對有關修訂建議的意見，「聯席」於 2021 年 4 月 16 日至 5 月 5 日進行網上問卷調查。問卷先提供客觀數據及資料，然後由受訪者回應四方面的問題，即：有關醫生人手、有關公立醫院服務輪候情況、有關立法方向及受訪者背景資料等。是次調查合共收回 505 份有效問卷。

(二) 調查結果

2.1 受訪者背景資料

受訪者中近四分三（74.9%）為長期病患者，其餘為照顧者（14.1%）（詳見表一）。

表一：受訪者身份

	頻率	百分比
長期病患者	378	74.9%
照顧者	71	14.1%
其他	56	11.1%
合計	505	100%

長期病患者的覆診專科數目中位數為 2 科，需覆診 4 科或以上的約四分之一（25.1%）（詳見表二）。數據顯示受訪者的專科服務需求明顯。

表二：長期病患者覆診專科數目

	頻率	百分比
一科	108	29.2%
兩科	94	25.4%
三科	75	20.3%
四科或以上	93	25.1%
合計	370	100%

超過六成（63.4%）受訪者年齡為 40-64 歲，超過兩成（21.8%）為 65 歲或以上（詳見表三）。比較統計處相關數據¹，全港 65 歲或以上的長期病患者超過六成（63.8%），是次調查可能未足以反映這年齡組別患者的意見。

表三：受訪者年齡組別

	頻率	百分比
24 歲或以下	8	1.6%
25-39 歲	67	13.3%
40-64 歲	320	63.4%

¹ 參閱：政府統計處第62號報告書：殘疾人士及長期病患者
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/C0000055/att/B11301622014XXXXB0100.pdf

65 歲或以上	110	21.8%
合計	505	100%

約一半 (49.9%) 受訪者月入一萬元以下，超過六分之一 (17.4%) 的月入高於 20,000 元 (詳見表四)，數據與全港長期病患者數據相約 (一萬元以下佔 43.3%，兩萬元或以上佔 24.9%)²。數據反映受訪者多屬經濟困難，需依賴公營醫療服務。

表四：受訪者每月個人收入

	頻率	百分比
沒有收入	183	36.2%
\$4,999 或以下	24	4.8%
\$5,000-9,999	45	8.9%
\$10,000-14,999	30	5.9%
\$15,000-19,999	40	7.9%
\$20,000 或以上	88	17.4%
不願透露	95	18.8%
合計	505	100%

2.2 有關醫生人手

問卷提供了本港醫生人手數據及公立醫院醫生短缺情況。當被問及「**你認為醫生人手短缺情況是否嚴重？**」，絕大部份 (92.7%) 受訪者均認為情況嚴重或非常嚴重，只有約半成 (5.4%) 受訪者認為情況不太嚴重或不嚴重 (詳見表五)。

表五：你認為醫生人手短缺情況是否嚴重？

	頻率	百分比
非常嚴重	254	50.3%
嚴重	214	42.4%
不太嚴重	24	4.8%
不嚴重	3	0.6%
無意見	10	2%
合計	505	100%

當被問及「**對於公立醫院醫生短缺，以下那些選項會是短時間內有效的解決方法？**」，超過六成半 (66.9%) 受訪者認為可「**增加本地醫學院醫科生名額**」，至於「**引入更多具資格的非本地培訓醫生**」與其他選項同樣獲五成多受訪者揀選 (詳見表六)。值得留意是，除「**引入更多具資格的非本地培訓醫生**」外，政府及醫管局已經採取了其餘的解決方法。

² 參閱註腳1

表六：對於公立醫院醫生短缺，以下那些選項會是短時間內有效的解決方法？
(可選多項)

	頻率	百分比 (基數=505)
增加本地醫學院醫科生名額	338	66.9%
邀請私家醫生到公立醫院兼職工作	288	57.0%
增加聘用退休醫生	297	58.8%
改善薪酬待遇、晉升機會及專業培訓，以挽留公立醫生	297	58.8%
引入更多具資格的非本地培訓醫生	274	54.3%
其他	15	3.0%

2.3 有關公立醫院輪候情況

按醫管局網頁提供的資料³，當被問及「公立醫院急症室平均輪候時間為3小時，個別醫院的平均輪候時間長達8小時。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？」，約九成(90.3%)受訪者認為不可接受或絕對不可接受，少於一成(8.3%)認為可以接受或絕對可以接受(詳見表七)。

表七：公立醫院急症室平均輪候時間為3小時，個別醫院的平均輪候時間長達8小時。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？

	頻率	百分比
絕對不可接受	231	45.7%
不可接受	225	44.6%
可以接受	27	5.3%
絕對可以接受	15	3%
無意見	7	1.4%
合計	505	100%

按醫管局網頁提供的資料⁴，當被問及「公立醫院專科首次求診平均輪候時間為42星期(近一年)、最長為84星期(超過一年半)、個別專科及聯網最長超過100星期，甚至長達146星期(近三年)。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？」，絕大部份(93.3%)受訪者認為不可接受或絕對不可接受，只有約半成(5.8%)認為可以接受或絕對可以接受(詳見表八)。

³ 數據按醫管局網頁於2021年4月16日晚上八時的急症室輪候時間而提供：

https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=235504&Lang=CHIB5

⁴ 數據按醫管局網頁最新公布的專科門診新症輪候時間而提供：

https://www.ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw_wait_ls.pdf

表八：公立醫院專科首次求診平均輪候時間為 42 星期（近一年）、最長為 84 星期（超過一年半）、個別專科及聯網最長超過 100 星期，甚至長達 146 星期（近三年）。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？

	頻率	百分比
絕對不可接受	312	61.8%
不可接受	159	31.5%
可以接受	13	2.6%
絕對可以接受	16	3.2%
無意見	5	1.0%
合計	505	100%

當被問及「你輪候公立專科服務、造影檢查或手術程序的經驗是甚麼？」，近八成（78.4%）受訪者均認為輪候時間過長，只有約兩成（20.4%）認為輪候時間適中，認為輪候時間快捷的，更只有極少數（1.2%）（詳見表九）。

表九：你輪候公立專科服務、造影檢查或手術程序的經驗是甚麼？

	頻率	百分比
輪候時間過長	396	78.4%
輪候時間適中	103	20.4%
輪候時間快捷	6	1.2%
合計	505	100%

認為輪候時間過長的受訪者當被問及「輪候時間過長時，你曾怎樣做？」，近六成（57.2%）表示「留意病情變化，如有緊急情況，即時前往急症室」，三成多（33.9%）表示「一直等待公立醫院服務」，可以轉而尋求私家醫生治療的，只有一成半多（16.4%）（詳見表十）。

表十：輪候時間過長時，你曾怎樣做？（可選多項）

	頻率	百分比（基數=505）
轉而尋找私家醫生治療，不再求診公立醫院	83	16.4%
尋求私家醫生檢查並撰寫信件，要求提早接受公立醫療服務	149	29.5%
等候期間由私家醫生跟進，直至等到公立醫院服務為止	184	36.4%
一直等待公立醫院服務	171	33.9%
留意病情變化，如有緊急情況，即時前往急症室	289	57.2%
其他	7	1.4%

當被問及「你是否同意增加醫生人手有助縮短醫療服務輪候時間？」，絕大

部份（96.4%）受訪者均同意或非常同意，不同意或非常不同意的，只有極少數（1.8%）（詳見表十一）。

表十一：你是否同意增加醫生人手有助縮短醫療服務輪候時間？

	頻率	百分比
非常同意	300	59.4%
同意	187	37.0%
不同意	5	1.0%
非常不同意	4	0.8%
無意見	9	1.8%
合計	505	100%

從上述的對公立醫院服務輪候情況的意見顯示，無論是急症室或是專科首次求診的輪候時間，受訪者均認為過長，而專科首次求診的輪候時間過長，令受訪者抱持強烈意見，認為「絕對不可接受」的比例更高於六成，反映專科輪候時間過長問題，亟待以各種途徑處理。

另外，近八成受訪者的親身輪候公立醫療服務的經驗顯示輪候時間過長，在輪候服務期間，遇有病情惡化，近六成都會到急症室求醫，由此反映過長的輪候時間可能增加急症室的負荷，而近三成都只能一直等待，更可能延誤病情。雖然輪候時間過長有多種原因，但絕大部份受訪者認為，增加醫生人手可有助縮短輪候時間，因此任何增加醫生人手的途徑也應考慮。

2.4 有關立法方向

政府建議引入非本地培訓醫生，與受訪者上述立場一致。是次修訂《醫生註冊條例》落實有關建議，涉及共四項立法議題。立法議題之一，是引入的非本地培訓醫生，必須限制為香港永久居民，才可申請以「臨床考核」途徑來港。當被問及「**你是否同意引入的非本地培訓醫生必須限制為香港永久居民？**」，接近一半（49.7%）受訪者均同意或非常同意，亦有四成（40.0%）表示不同意或非常不同意（詳見表十二）。數據反映有關限制並非一面倒獲支持，亦有個別意見指，只要醫生「有醫德、專業認可及豐富經驗，不論國籍也可以」。

表十二：你是否同意引入的非本地培訓醫生必須限制為香港永久居民？

	頻率	百分比
非常同意	89	17.6%
同意	162	32.1%
不同意	146	28.9%
非常不同意	56	11.1%
無意見	52	10.3%

合計	505	100%
----	-----	------

立法議題之二，是指定醫學院畢業的境外註冊醫生才可申請以「臨床考核」途徑來港。當被問及「**按現時建議，在指定醫學院畢業的境外註冊醫生，需經香港公營醫療機構篩選聘用後，再向醫務委員會申請臨時註冊，才可於公營醫療機構工作，期間須受醫務委員會監管。就此，你對引入的非本地培訓醫生是否有信心，認為他們具備專業資格？**」，超過六成（63.2%）受訪者均表示有信心或非常有信心，近三成（28.9%）表示無信心或非常無信心（詳見表十三）。有個別意見指，引入的醫生必須「有國際認可資格」，對來自中國、東南亞及第三世界的醫生較擔心及抗拒。

表十三：你對引入的非本地培訓醫生是否有信心，認為他們具備專業資格？

	頻率	百分比
非常有信心	58	11.5%
有信心	261	51.7%
無信心	94	18.6%
非常無信心	52	10.3%
無意見	40	7.9%
合計	505	100%

立法議題之三，是由食衛局局長轄下設立委員會，負責制訂指定醫學院名單。當被問及「**你是否同意可在醫務委員會以外，成立制訂指定醫學院名單的委員會？**」，超過五成半（57.9%）受訪者均同意或非常同意，約三成（28.1%）表示不同意或非常不同意（詳見表十四）。

表十四：你是否同意可在醫務委員會以外，成立制訂指定醫學院名單的委員會？

	頻率	百分比
非常同意	69	13.7%
同意	223	44.2%
不同意	95	18.8%
非常不同意	47	9.3%
無意見	71	14.1%
合計	505	100%

另外，當被問及「**你是否同意在醫務委員會以外成立制訂指定醫學院名單的委員會，便是侵害了醫生的專業自主？**」，約半數（50.9%）受訪者均表示不同意或非常不同意，三成多（33.5%）表示同意或非常同意（詳見表十五）。

表十五：你是否同意在醫務委員會以外成立制訂指定醫學院名單的委員會，便是侵害了醫生的專業自主？

	頻率	百分比
非常同意	44	8.7%
同意	125	24.8%
不同意	199	39.4%
非常不同意	58	11.5%
無意見	79	15.6%
合計	505	100%

立法議題之四，是讓引入的醫生在公營醫療機構工作一段時間後可取得正式註冊。當被問及「**你是否同意引入的非本地培訓醫生在公營醫療機構工作一段時間後，仍需在臨床表現滿意及通過評核，才可申請取得正式註冊？**」，大部份（82.5%）受訪者均同意或非常同意，只有約一成（10.9%）表示不同意或非常不同意（詳見表十六）。

表十六：你是否同意引入的非本地培訓醫生在公營醫療機構工作一段時間後，仍需在臨床表現滿意及通過評核，才可申請取得正式註冊？

	頻率	百分比
非常同意	133	26.3%
同意	284	56.2%
不同意	40	7.9%
非常不同意	15	3.0%
無意見	33	6.5%
合計	505	100%

另外，當被問及「**你對於非本地培訓醫生在正式註冊前必須以專科醫生資格於公營醫療機構網綁工作五年，有何意見？**」，多於五成半（56.2%）受訪者表示網綁期適中，約六分之一（16.0%）表示網綁期太長（詳見表十六），認為網綁期太短的，只有一成多（12.3%）。

表十六：你對於非本地培訓醫生在正式註冊前必須以專科醫生資格於公營醫療機構網綁工作五年，有何意見？

	頻率	百分比
網綁期太長	81	16.0%
網綁期適中	284	56.2%
網綁期太短	62	12.3%
無意見	78	15.4%
合計	505	100%

(三) 總結

醫生人手不足問題困擾香港醫療體制多年，公營醫療機構人手更嚴重短缺，最終影響依賴公營服務的基層病人。面對過長的服务輪候情況，增加公營醫生人手已是多種途徑中不可或缺的一環。是次調查結果正好反映，引入非本地培訓醫生，是開闢一條新路徑，在現行措施以外，增加醫生供應的新來源。

對於政府即將提出的立法建議，在引入的醫生是否為香港永久居民方面，受訪者意見並不強烈，亦傾向同意在醫委會以外設立委員會，訂立指定院校名單，此舉並不視為違反專業自主。在「考試考核」以外引入非本地培訓醫生，若有充足把關，受訪者一般不會質疑他們的專業資格。另外，要求引入的醫生必須在公營醫療機構服務，應可舒緩人手短缺情況，而建議的五年綑綁期普遍認為適中。為確保引入的醫生在取得正式註冊時具備資格，必須要有適當的評核。

聯席期望藉著開闢新路徑引入合資格的非本地培訓醫生，連同其他解決輪候時間過長的途徑，可有效縮短公立醫院病人，尤其是基層病人輪候公營醫療服務的時間。

聯席成員團體：B27 協進會（強直性脊椎炎病人自助組織）、一同夢慈善基金會（自閉症/特殊教育需要人士自助組織）、同路人同盟（綜合癌症科病人自助組織）、自強協會（肢體殘疾人士及照顧者資源中心）、恆康互助社（精神病康復者自助組織）、香港女障協進會（殘疾婦女自助組織）、香港小腦萎縮症協會（小腦萎縮症病友及家屬自助組織）、香港肌健協會（肌肉萎縮病人自助組織）、香港肌無力協會（重症肌無力症病人自助組織）、香港兔唇裂顎協會（唇顎裂患兒及家屬自助組織）、香港知足協會（肢體發育不全患者自助組織）、香港社區組織協會（病人權益協會）、香港柏金遜症會（柏金遜症患者及家屬自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、香港馬凡氏綜合症協會（馬凡氏綜合症病人互助組織）、香港骨髓移植復康會（骨髓移植病人互助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、香港復康會社區復康網絡（殘疾人士復康機構）、香港復康聯盟（殘疾人士組織）、香港傷殘青年協會（殘疾人士復康機構）、香港銀屑病友會（銀屑病友互助組織）、香港衛聰聯會（職業性失聰工友自務組織）、家盟（精神病復康者家屬自助組織）、專注力不足/過度活躍症(香港) 協會（專注力不足/過度活躍症家長自助組織）、康和互助社聯會（精神病復康者自助組織）、彩色之家（紅斑狼瘡病人互助小組）、腎友互助協會（腎科病人互助組織）、華樂會（前列腺癌病人組織）、愛滋健康關注社（愛滋病感染者自助組織）、新健社（中風患者及家屬互助社）、腦同盟（腦損病人自助組織）、慧進會（腦部受損及中風患者與家屬互助組織）、樂德會（痛症患者自助組織）、癌症策略關注組（關注癌症治療組織）、關注精神聯盟（精神病患者及家屬自助組織）、關懷愛滋（愛滋病感染者服務機構）

二零二一年五月九日