



## 對《2021年醫生註冊（修訂）條例草案》立場書

香港社區組織協會一直關注基層市民權益及病人福祉。本會現連同「老人權益聯盟」、「婦女健康關注組」及「病人權益協會」，對《2021年醫生註冊（修訂）條例草案》（下稱《修訂草案》）提出以下意見。

- 一、我們同意政府是次的修例工作，在現時以執業資格試及有限度註冊以外，開闢新路徑，藉此引入更多合資格的非本地培訓醫生到公營醫療機構工作，以舒緩醫生人手短缺情況，並在工作一段年期及通過評核後，容許他們取得正式註冊，以挽留他們繼續留港執業。
- 二、根據最新一份醫療人力規劃和推算報告顯示，以2017年的求供情況為基礎，2020年全港共欠缺約一千名醫生，2030年更欠缺約千六名，2040年更欠缺近二千名。對比上一份以2015年為基礎的報告，當時推算2020年欠缺五百名醫生、2030年欠缺約一千名，可見醫生短缺情況在近年愈見嚴重。
- 三、公立醫院方面，2016年醫管局推算在2020年將欠缺300名醫生，但去年實質已欠多一倍，達660名，至2040年更將高達960名。私家醫療方面，因應推行自願醫保，未來的私營醫生需求將上升，可能令私家醫生短缺約一千名。按過去經驗，一旦私營界別欠缺醫生，將向公營醫療機構「挖角」，導致公營人手流失，更不利需依賴公營服務的病人。
- 四、以上數據反映全港及公立醫院醫生人手短缺情況嚴重及惡化，單以2017年的服務質素為基礎作供求推算，醫生短缺趨勢已不斷擴大，更遑論要改善服務質素而增加醫生人手了，未來更因私營醫療發展令公營人手更為流失。當下為公立醫院引入更多醫生人手，絕對是刻不容緩。
- 五、需依賴公營醫療的基層市民、長者及長期病患者等的親身經驗顯示，現時公營醫療服務，包括：衛生署的特定評估及治療服務；醫管局的急症室、專科首次求診、檢查及治療程序、影像診斷、各項預約手術等，輪候時間均過長，以致他們一直承受輪候之苦。長時間輪候既可令病情惡化，錯失治

療的黃金時期，亦令他們在輪候期間擔驚受怕、憂慮不堪。我們認為增加醫生人手可有助縮短輪候時間，減少對公營醫療病人的影響。以目前及未來的醫生短缺情況，有關修例工作的大前提必定是盡其量引入最多具備質素的非本地培訓醫生。

六、政府的《修訂草案》建議非本地培訓醫生須符合多項條件，方可在香港正式註冊，我們認為部份條件可能減低新路徑的成效及吸引力，包括：

1. 申請人屬香港永久性居民——《修訂草案》不容許香港非永久性居民及非香港居民申請，限制可供公營醫療機構選擇的非本地培訓醫生人數，以致機構不能按照各自需要，較大量引入所需醫生，因而減低新路徑對舒緩醫生人手短缺的成效。

就此，我們建議《修訂草案》只需列明申請人若屬香港永久性居民可獲優先處理，從而保留彈性予公營醫療機構按各自需要，引入非香港永久性居民甚至非香港居民。

2. 醫學資格及醫生註冊資格——《修訂草案》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。然而，非本地醫學院的醫科畢業生並不一定能獲安排在當地醫院實習，並取得當地的醫生註冊，以致有些畢業生需前往其他國家考取實習資格後，繼而實習並在該國取得醫生註冊。這些實際情況可能令申請人所獲頒授的醫學資格與醫生註冊資格分屬不同地方，令這些醫生未能以新路徑來港。

就此，我們建議《修訂草案》不必要求申請人獲頒授認可醫學資格的醫學院與取得醫生註冊資格屬同一地方。

3. 全職工作最少五年——《修訂草案》建議申請人在取得專科醫生資格後，以特別註冊形式全職工作最少五年，期間的服務屬令人滿意及稱職才可取得正式註冊。此建議令未獲專科資格的醫生，需先完成長達六年的培訓，再以專科資格工作五年，才獲得正式註冊，即總共需以特別註冊形式網綁於公營醫療機構工作十一年，對現於海外的醫科畢業生而言年期頗長，影響新路徑對他們回港工作的吸引力。

就此，我們建議《修訂草案》可縮短以特別註冊形式於公

營醫療機構全職工作的總年期至不多於八年。另外，現時於公營醫療機構工作的有限度註冊醫生應可在《修訂草案》獲通過後，如符合工作年期及過往工作表現令人滿意，可即時以新路徑獲得正式註冊。

- 七、對於政府建議在醫委會架構下成立一個法定的特別註冊委員會，我們認為已回應醫生業界對原先建議在醫委會以外成立有關委員會屬違反專業自主的批評。專業團體又不滿《修訂草案》建議賦與食物及衛生局局長權力，對委員會的職能表現有權作出指引。我們認為有關權力並非取代委員會的職權，指明某些境外醫學院，反而是避免委員會可能拖延工作，遲遲不提出院校名單。我們認為《修訂草案》賦與上述權力是必須的。
- 八、我們認為交由醫委會設立特別註冊委員會，以制定非本地醫學院頒授的認可醫學資格名單時，必須確保有關委員會只應考慮該醫學院的醫學教育及研究的制度，例如：教學語言、課程設計、醫學倫理、研究水平等，是否和本港相約。除此以外，委員會的決定不應受其他因素，如醫生團體基於業界利益而反對的意見所左右。另外，委員會內的4名其他人士，宜指定包括醫委會非業界委員中的病人組織代表及與高等、專業教育有關的人士，如大學教育資助委員會代表、其他醫療專業培訓學院代表等。
- 九、是次修例，仍未能消除其他有意回流醫生的障礙，包括港人於海外完成醫學院課程後，難以獲得實習安排的問題。政府應持續檢討安排，以協助及便利海外港人回流從事醫療服務。
- 十、我們認為，除改善醫生人手外，政府及醫院管理局應承諾及交代如何循多方面整體解決公立醫療服務輪候時間過長問題及提升醫療服務質素，包括：
  1. 制定宏觀策略，應對因人口老化及慢性疾病人口上升引伸的服務需求，作出整體及互為配合的政策措施；
  2. 透過增加資助撥款、醫療人手、基建設施等，提升公立醫院服務容量；
  3. 發展基層醫療健康，提升市民的健康水平，減少對醫院服務的需求；
  4. 發展智慧醫院，縮短各項服務流程所需時間；
  5. 透過人工智能及大數據庫協助，減輕個別專科（如：放射

診斷、糖尿科)的醫生負擔；

6. 善用公私營協助基金，推出更多公私營協助計劃，縮短病人輪候時間；
7. 檢視醫生的薪酬待遇、晉升、福利及專業培訓、發展等，為公立醫院挽留人才；
8. 盡快研究以何種途徑，在現有本地兩間醫學院以外，增加本地認可醫科生的人數，包括是否需要設立第三間醫學院。

聯署團體：

香港社區組織協會

病人權益協會

老人權益聯盟

婦女健康關注組

二零二一年七月八日