

二零二一年二月五日
討論文件

立法會衛生事務委員會

建議引入非本地培訓港人醫生

目的

本文件旨在向委員簡介引入更多合資格非本地培訓港人醫生來港在公營醫療機構工作的立法框架建議。

背景

醫生短缺情況嚴重

2. 香港醫生人手多年以來一直嚴重短缺。香港醫生短缺的情況，充分反映於香港人均醫生比例遠遠落後於其他先進經濟體。香港目前每 1 000 名人口 2.0 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)。

3. 食物及衛生局(食衛局)進行的「醫療人力推算 2020」¹(以二零一七年為推算基準年的初步結果)顯示，根據本港人口結構變化推算醫療服務需要，醫生人手由目前到長期均會持續短缺。到二零二零及二零二零年，分別會短缺 1 610 名和 1 949 名醫生。

4. 公營醫療系統醫生人手短缺尤其嚴重。根據「醫療人力推算 2020」，目前(即二零二零年)，醫院管理局(醫管局)和衛生署分別欠缺 660 名和 49 名專科醫生和準專科醫生；而在二零二零年及二零二零年的醫生短缺人數則分別為 800 名和 51 名，以及 960 名和 51 名。

公營專科服務輪候時間長

5. 醫生短缺是導致醫管局和衛生署專科服務輪候時間長的主要原因。雖然醫管局的緊急和半緊急類別個案輪候時間，分別仍能維持在兩個星期和八個星期的服務承諾之內，但例行類別個案的輪候時間相

¹ 食衛局計劃在今年第一季公布上述數字。

當長。需求極殷切的專科(如內科、眼科和矯形及創傷外科)的例行類別個案的輪候時間均超過 100 星期，我們認為情況不可接受。

6. 衛生署方面，其兒童體能及智力測驗服務有 10 個專科醫生空缺(空缺率為四成)。在二零二零年，只有約六成的新症可以在六個月內完成兒童體能智力評估，遠遠低於 90% 的目標。

不能單靠增加本地醫生培訓

7. 為填補短缺，政府已積極培育本地醫生人手。兩間醫學院的醫科生學額已由 2008/09 學年的每年 250 個增至目前的 530 個，增幅超過一倍；政府亦正積極考慮在下一個大學教育資助委員會三年撥款期進一步增加醫科生學額。然而訓練醫生需時，擴張醫學院培訓容量亦有實際局限，我們不能單靠增加本地學額去解決醫生人手問題。

非本地培訓醫生大幅下降

8. 非本地培訓醫生大幅減少是造成醫生人手短缺的其中一個主要原因。在一九九一至二零零零年間，合共有 2 224 名非本地培訓醫生在港註冊，佔同期在港新註冊醫生人數 4 950 名的 45%。然而，二零零一至二零一零年間只有 366 名非本地培訓醫生在港註冊，佔同期在港新註冊醫生人數 3 470 名的 10.5%。

9. 經過政府努力游說放寬非本地培訓醫生在港行醫門檻後，二零一至二零二零年間合共有 396 名非本地培訓醫生在港註冊，佔同期在港新註冊醫生人數 3 687 名的 10.7%。數字及比例輕微上升，但遠比過往為低，亦遠不足以填補醫手人手短缺。

建議內容

10. 政府決定在今個立法年度向立法會提交《醫生註冊(修訂)條例草案》，在現有的《醫生註冊條例》(第 161 章)下，加入一條新的路徑，讓更多合資格的非本地培訓港人醫生可以來港在公營醫療系統內執業，以擴大我們的醫生庫。這批非本地培訓醫生仍需受香港醫務委員會(醫委會)的紀律監管。

11. 建議主要有三個重點 —

- (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。

12. 政府建議成立一個委員會，成員包括衛生署署長、醫管局行政總裁、香港醫務委員會主席、香港醫學專科學院主席、本地兩間醫學院的院長和政府委任的其他成員。委員會將討論及制定機制，以決定認可醫學院的名單，向食衛局局長建議。委員會會考慮認可醫學院的質素須與本地兩所大學醫學院大致相約。我們初步構思認可醫學院的數目為一百間內。

13. 食衛局會發布有關名單，增加客觀性和透明度，讓家長和學生在作決定前能夠掌握更多資料。有關名單會每三年檢討一次。

下一步工作

14. 就建議的內容，我們會諮詢社會各界(包括醫療界和病人組織界別)的意見。在諮詢過後，政府會在今年第二季向立法會提交《醫生註冊（修訂）條例草案》。

食物及衛生局
二零二一年二月