

香港中學文憑考試  
通識教育科  
具規範的探究方法  
獨立專題探究報告  
指定封面（適用於文字模式報告和非文字模式報告的短文）

A. 題目界定	頁 3–4
B. 相關概念和知識／事實／數據	頁 4–5
C. 深入解釋議題、判斷及論證	頁 6–24
參考資料	頁 25–30

探究題目：本港應否放寬海外醫生的執業門檻，以紓緩公立醫生短缺問題？

考試年份：2019

學生姓名：        

班別／組別：        

學號：        

報告／短文字數：4498 非文字模式報告觀看時間：                        

注意事項：

1. 文字模式報告字數不得超過4500字；非文字模式報告的觀看時間不得超過22分鐘，所附的短文則不得超過1100字。計算文字模式報告和短文字數時，不包括封面、目錄、標題、圖、表、相片說明、標點、腳註、註釋、參考資料、書目和附錄。
2. 考生有責任清楚計算其報告或短文的字數，並準確地在本封面註明。
3. 若學生的習作（獨立專題探究報告）被校本評核系統揀選作檢視，學校在繳交習作予香港考試及評核局前，教師須先行刪去封面上的學生姓名、班別／組別和學號資料，並確保報告和短文內沒有學生身份和學校的資料。非文字模式報告中，也需要刪去一切能辨識學生身份和學校的資料，包括學生的樣貌。

## A. 題目界定

### 引言

隨著人口老化日益嚴重，本港公營醫療服務需求急促上升，同時醫生流失率有增無減，五年內已流失 1302 位醫生<sup>1</sup>，17 年流失率更達 5.9%，創 10 年新高<sup>2</sup>，令公營醫療負荷急劇增加。本港公營醫院每千人口醫生比例只有 0.5 位<sup>3</sup>，與世衛標準的 2.8 位相差超過五倍<sup>4</sup>，可見公營醫療人手緊絀。

為了紓緩公營醫生短缺問題，有人建議醫管局應放寬海外醫生的執業試，參考新加坡做法，按全球大學排名開放 158 間醫學院畢業生免試來港執業<sup>5</sup>。有人認為現時門檻過高，據醫管局 2016 年數據顯示海外醫生只佔本港整體醫生的 1%<sup>6</sup>，相反新加坡放每年吸納約 400 名海外醫生<sup>7</sup>，故認為能短期內增加大量人手。然而有人擔心醫生質素不受保障，如言語障礙等，致醫療事故風險增加，同時擔心海外醫生因公營工作量大且薪酬低而轉到私營執業，變相加劇公私營失衡。

有見及此，是次研究將從多角度探討本港應否放寬海外醫生執業試，以紓緩公營醫生短缺問題。

篇幅雖然精簡，但準確交代爭議的背景。

### 研究目的

是次研究探討公立醫生短缺的情況和原因，從成效性、吸引力、醫生質素和其他影響，研究本港應否放寬海外醫生的執業試，並探討市民、本地醫護和海外醫生對此政策的意見，最後向政府建議短、中、長期的解決方案，以紓緩公立醫生短缺。

### 焦點問題

- 何謂海外醫生執業試？
- 現時公立醫生短缺問題情況如何？
- 為何公立醫生出現短缺問題？
- 本港應否放寬海外醫生的執業門檻，以紓緩公立醫生短缺問題？
- 有其他方法能紓緩公營醫生短缺問題？

焦點問題由淺入深

## B. 相關概念和知識／事實／數據

海外醫生：即非本地培訓醫生<sup>8</sup>，註冊分類如下：

1. 正式註冊<sup>9</sup>：必須在執業資格試合格，並在認可的醫院完成醫務委員會所訂定的評核期。
2. 有限度註冊<sup>10</sup>：已獲得一項可接納的海外資格，必需在公立醫院工作，合約期為一年。

相關概念也能針對探究所需

此為探究對象，近年公立醫生不足，引入海外醫生帶來很多爭議，本探究將評估本港應否放寬海外醫生的執業門檻。

執業試：正式註冊的海外醫生必須通過委員會舉辦的執業資格試，包括三部分：專業知識考試、醫學英語技能水平測驗及臨床考試。執業試的目的是確保醫生質素，但其難度受外界批評過於嚴謹，降低對海外醫生的吸引力，本探究將評估執業試的必要性。

<sup>1</sup> On.cc 東網 (2018 年 7 月 18 日)。公院醫生離職人數連續 5 年增加 團體憂爆煲。2018 年 9 月 8 日，取自 [http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20131205/bkn-20131205194248587-1205\\_00822\\_001.html](http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20131205/bkn-20131205194248587-1205_00822_001.html)

<sup>2</sup> 醫管局 (2018 年 7 月)。附件 2013-14 至 2017-18 年度醫管局轄下醫院聯網各職級全職內科和外科醫生流失率。2018 年 9 月 16 日，取自 [http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584\\_287484\\_1\\_1530691630202.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584_287484_1_1530691630202.pdf)

<sup>3</sup> 香港醫學會 (2017 年 6 月)。香港醫學會對《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》的意見。2018 年 9 月 16 日，取自 [http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584\\_287484\\_1\\_1530691630202.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584_287484_1_1530691630202.pdf)

<sup>4</sup> World Health Organization (2018)。Density of physicians (total number per 1000 population, latest available year)。 (2018, September 15)。Retrieved from [http://www.who.int/gho/health\\_workforce/physicians\\_density/en/](http://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/)

<sup>5</sup> 立法會 (2017 年 7 月 20 日)。《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會第三次會議紀要。2018 年 9 月 16 日，取自 <https://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/bc/bc55/minutes/bc5520170720.pdf>

<sup>6</sup> 香港 01 (2016 年 6 月 14 日)。【來稿】流感高峰期醫院迫爆 凸顯公營醫療體系缺失。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://goo.gl/92dtQc>

<sup>7</sup> The News Lens 關鍵評論 (2016)。與其爭論醫委會成員應否增加 倒不如開放名牌大學醫科生免試執業。2018 年 9 月 16 日，取自 <https://hk.thenewslens.com/article/43435>

<sup>8</sup> 香港醫務委員會 (2016)。正式註冊(普通科醫生名冊第 I 部) 註冊要求。2018 年 9 月 8 日，取自 [https://www.mchk.org.hk/tc\\_chi/registration/full\\_registration.htm](https://www.mchk.org.hk/tc_chi/registration/full_registration.htm)

<sup>9</sup> 香港醫務委員會 (2016)。有限度註冊(普通科醫生名冊第 III 部) 註冊要求。2018 年 9 月 2 日，取自 [https://www.mchk.org.hk/tc\\_chi/registration/limited\\_registration.html](https://www.mchk.org.hk/tc_chi/registration/limited_registration.html)

<sup>10</sup> 香港醫務委員會 (2016)。有限度註冊(普通科醫生名冊第 III 部) 註冊要求。2018 年 9 月 11 日，取自 [https://www.mchk.org.hk/tc\\_chi/exam/general\\_information.html](https://www.mchk.org.hk/tc_chi/exam/general_information.html)

醫療質素：一個醫療質素良好的系統，必須具備以下條件<sup>11</sup>：

- 具穩定資金的財政系統
- 具受過良好訓練、充足薪酬的醫療人員

現時公立醫生的薪酬不充足，而且海外醫生的質素受人質疑，擔心會令醫療質素下降，因此作為應否放寬門檻的準則。

公私營失衡：指市民高度依賴公營醫療服務<sup>12</sup>。現時公私營失衡嚴重，公立醫生薪酬遠不及私營，令海外醫生流失率增加，有助探究放寬門檻的成效。

### 研究方法

- 訪問

本研究訪問了兩位海外醫生，分別來自內地和英國，了解他們來港執業遇到的問題，以探討應否放寬執業門檻。

解釋太簡單  
推論也單向

研究方法只問  
了兩位海外醫  
生---若有其  
他持份者更佳

- 文獻資料

本研究搜集了具公信力的二手資料，包括論文、報章、立法會文件等，透過醫管局的統計數據探討公立醫生短缺情況，亦藉不同文獻找出短缺原因，並了解市民、本地醫護、海外醫生對放寬門檻的意見和其他建議以紓緩公立醫生短缺。

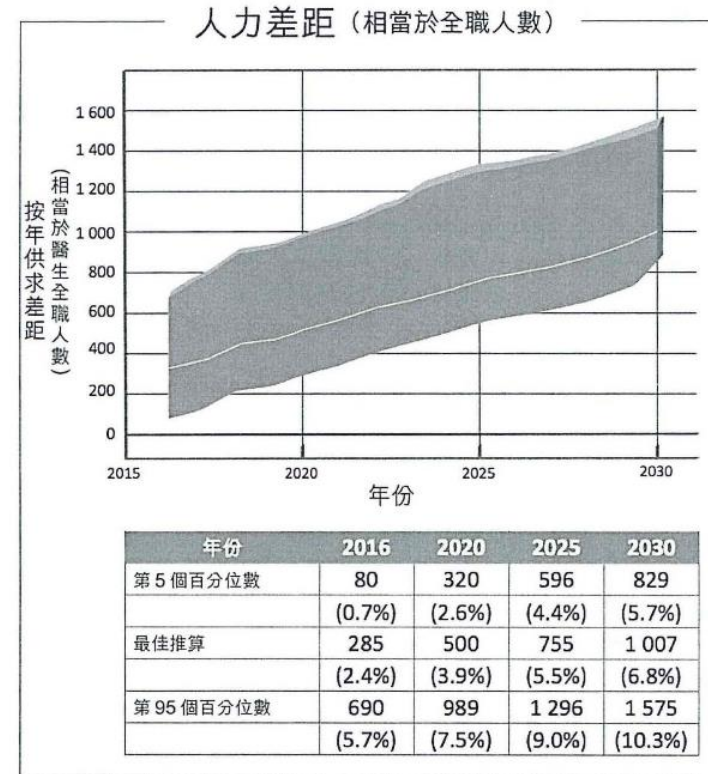
## C. 深入解釋議題、判斷及論證

### 1. 公立醫生短缺的情況

#### 1.1 短缺人數上升

考生描述公立醫院人手短缺情況，十分清晰，例如 1.1 及 1.2

資料 1.1: 2016-2030 醫生人力差距



報告推算 2030 年，全港將欠缺超過 1007 名醫生，相當於全職人數的 6.8%，較 2016 年欠 285 人增加 2.5 倍，屆時最差情況可能缺 1575 名醫生<sup>13</sup>，可見醫生短缺日益嚴重。

<sup>11</sup> World Health Organization (2016). Health systems. Retrieved Sept. 8, 2018, from [http://www.who.int/topics/health\\_systems/en/](http://www.who.int/topics/health_systems/en/)

<sup>12</sup> 食物及衛生局 (2015)。醫療改革。2018 年 9 月 11 日，取自 [https://www.fhb.gov.hk/bcStrong/files/faq/brochureqa\\_chn.pdf](https://www.fhb.gov.hk/bcStrong/files/faq/brochureqa_chn.pdf)

<sup>13</sup> 食物及衛生局 (2017)。醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告。2018 年 9 月 16 日，取自 [https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_sr/c\\_chapter3.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_chapter3.pdf)

## 1.2 輪候時間過長 問診時間過短

表 1.2: 專科門診穩定新症輪候時間

	醫院聯網 Hospital Clusters						
	港島東 HK East	港島西 HK West	九龍中 Kowloon Central	九龍東 Kowloon East	九龍西 Kowloon West	新界東 NT East	新界西 NT West
耳鼻喉科 Ear, Nose, Throat	51 星期/weeks	67 星期/weeks	78 星期/weeks	85 星期/weeks	70 星期/weeks	99 星期/weeks	81 星期/weeks
眼科 Eye	62 星期/weeks	57 星期/weeks	97 星期/weeks	164 星期/weeks	69 星期/weeks	72 星期/weeks	73 星期/weeks
婦科 Gynaecology	74 星期/weeks	55 星期/weeks	48 星期/weeks	68 星期/weeks	77 星期/weeks	86 星期/weeks	134 星期/weeks
內科 Medicine	94 星期/weeks	97 星期/weeks	111 星期/weeks	109 星期/weeks	92 星期/weeks	107 星期/weeks	112 星期/weeks
骨科 Orthopaedics & Traumatology	97 星期/weeks	103 星期/weeks	142 星期/weeks	122 星期/weeks	99 星期/weeks	170 星期/weeks	105 星期/weeks
兒科 Paediatrics	15 星期/weeks	15 星期/weeks	22 星期/weeks	30 星期/weeks	26 星期/weeks	38 星期/weeks	33 星期/weeks
精神科 Psychiatry	48 星期/weeks	105 星期/weeks	89 星期/weeks	125 星期/weeks	81 星期/weeks	121 星期/weeks	98 星期/weeks
外科 Surgery	83 星期/weeks	79 星期/weeks	64 星期/weeks	94 星期/weeks	51 星期/weeks	89 星期/weeks	91 星期/weeks

現時公院專科門診輪候時間過長，最嚴重的骨科平均要等兩年<sup>14</sup>，此可能會導致延誤診治。同時問診時間過短，有市民指輪候眼科門診已有 1 年半，最後只換來 3 分鐘診症時間，且有醫生指三小時為廿多人診症，每人花 5 分鐘，時間過短很容易犯錯、看漏資料<sup>15</sup>。可見，人手不足增加醫療事故的風險，降低醫療質素。

### 小結（回應焦點問題二）

可見，公立醫生嚴重短缺，導致醫療質素下降。因此，本港有迫切短期內增加醫生人手，以保持公營醫療質素。

<sup>14</sup> 醫院管理局（2018 年 6 月 30 日）。專科門診穩定新症輪候時間。2018 年 9 月 8 日，取自 [http://www.ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw\\_wait\\_ls\\_txt.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw_wait_ls_txt.pdf)

<sup>15</sup> 香港電台（2017 年 10 月 9 日）。《鑿鑿集—睇病難》。2018 年 9 月 8 日，取自 <http://www.rthk.hk/tv/dtt31/programme/hkcc/episode/457637?lang=zh-hant>

## 2. 公立醫生出現短缺的原因

考生討論公立醫生短缺原因，部分論點欠佳

### 2.1 需求上升

#### 2.1.1 人口老化

表 2.1: 不同年齡層的人口百分比

	2016	2021	2026	2031	2036
0 至 14 歲 Aged 0 - 14	12%	13%	12%	11%	10%
15 至 64 歲 Aged 15 - 64	72%	67%	64%	60%	59%
65 歲及以上 Aged 65 and over	17%	20%	25%	29%	31%

隨著人口老化，2036 年 65 歲以上長者人數將佔總人口 31.1%<sup>16</sup>，加上長者較多長期病患及慢性病，故未來醫療需求將大增。

用未來的數據，去證明現在醫生不足？

#### 2.1.2 公私營收費差距

公營住院收費每天 120 元，而私營則需 6,650 元，為公營的 55 倍<sup>17</sup>。在這龐大收費差距下，大量中低收入市民因經濟誘因傾向選擇公營服務，造成全港四成醫生在公院服務全港九成市民<sup>18</sup>。可見公私營失衡嚴重，令公立醫生需求大增。

<sup>16</sup> 政府統計處（2017）。香港人口推算 2017-2066。2018 年 9 月 16 日，取自 [https://www.censtatd.gov.hk/press\\_release/pressReleaseDetail.jsp?charsetID=2&pressRID=4200](https://www.censtatd.gov.hk/press_release/pressReleaseDetail.jsp?charsetID=2&pressRID=4200)

<sup>17</sup> 醫院管理局（2017 年 6 月 18 日）。醫療收費。2018 年 9 月 12 日，取自 [http://www.ha.org.hk/visitor/fees\\_and\\_charges.asp?lang=CHIB5](http://www.ha.org.hk/visitor/fees_and_charges.asp?lang=CHIB5)

<sup>18</sup> 香港 01（2016 年 6 月 14 日）。【來稿】流感高峰期醫院迫爆 凸顯公營醫療體系缺失。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://goo.gl/92dtQe>

## 2.2 供應下降

### i. 退休潮

資料 2.2: 13/14-17/18 年度醫生和護士離職人數

全職	離職人數	2013-14 年度	2014-15 年度	2015-16 年度	2016-17 年度	2017-18 年度
醫生	退休	29	30	43	59	67
	非退休	178	203	197	227	269
護士	退休	189	216	228	230	283
	非退休	831	845	972	1 127	1 021

近年不少醫生因屆滿退休年齡而需要離職，退休人數由 13/14 年度的 29 人上升至 17/18 年度的 67 人，增幅為 13.6%<sup>19</sup>。而這些醫生有一定的專業知識進行高階手術和治療，面對大量資深醫生流失，未來造成專業斷層。

67-29???

### ii. 醫科生學位不足

資料 2.3: 黃任匡對醫科生學位的意見

多年以來，政府的醫療人手政策有如鐘擺，朝令夕改。2002 年醫管局面臨財政壓力，推出「肥雞餐」作為誘因，吸引資深醫生提早退休，以劑人手；2003 年畢業的醫科生竟然供過於求，每名花費納稅人 300 萬元培訓成材的醫科生，竟面臨畢業即失業的命運。數年後，公立醫院出現醫護人手荒而備受詬病。於是到 2012 年，政府慌忙大幅增加醫科生名額，由 250 人增至共 420 人。

政府曾於 2003 年因削減醫療預算致醫療人手過剩，要求兩大醫科學位數目由 330 減到 250<sup>20</sup>，但醫護人員長期流失，每年短缺約 300 位醫生<sup>21</sup>。縱然政府在 2012 年增加醫生名額到 420 人<sup>22</sup>，醫科生供應不足以填補十年累積的退休流失，更遑論填補流失的在職醫生數目。可見醫科學位不足，導致供不應求，導致醫生嚴重短缺。

<sup>19</sup> 立法會 (2018 年 7 月 15 日)。立法會衛生事務委員會 2018 年 1 月 15 日會議的跟進事項。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/panels/hs/papers/hs20180115cb2-1857-1-c.pdf>

<sup>20</sup> 蘋果新聞 (2011 年 8 月 22 日)。削減醫科生後果浮現。2018 年 9 月 10 日，取自 <https://hk.news.appledaily.com/local/daily/article/20110822/15544799>

<sup>21</sup> 新聞公報 (2018 年 7 月 15 日)。立法會十七題：醫療專業人手。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://www.info.gov.hk/gia/general/201707/12/P2017071200512p.htm>

<sup>22</sup> 信報 (2016 年 3 月 25 日)。黃任匡：公院爆滿的根本原因。2018 年 9 月 7 日，取自 <https://goo.gl/8BkV9a>

### iii. 工作壓力大

公立醫生不勝負荷，0.5 位醫生要服務 1000 位病人，更需連續 36 小時工作，每週工作超過 65 小時<sup>23</sup>，為其流失率大的推力誘因。反之私營醫院中有 4.5 位醫生服務 1000 位病人<sup>24</sup>，為公立醫院的九倍，更不用超時工作，工作量也比私營少，為公立醫院流失到私營的拉力因素，造成公立醫生短缺。

### iv. 待遇不佳

現時公營醫生的每月薪酬僅得五萬六千元，比私營醫院的二十萬元有懸殊的差距<sup>25</sup>，有報導指曾有過千名公立醫生靜坐抗議爭取加薪<sup>26</sup>，反映不少公立醫生認為收入與付出不成正比，導致未能獲得工作滿足感，促使公立醫生流失到待遇較佳的私營醫院。

### v. 海外醫生輸入少

現時本港海外醫生數目佔整體 1.4 萬名醫生數目比例只有 1%，當中佔公院醫生 0.2%；反觀新加坡及英國的相關比例逾 2 成、甚至 3 成<sup>27</sup>。立法會議員潘佩璆更批評執業試的門檻過高，平均合格率不足 9%<sup>28</sup>，令海外醫生難以來港執業，使公立醫生供應持續短缺。

## 小結 (回應焦點問題三)

公立醫生短缺的原因		
需求上升	供應下降	
● 人口老化	● 退休潮	● 待遇不佳
● 公私營收費差距	● 醫科生學位不足	● 海外醫生輸入少
	● 工作壓力大	

可見，公立醫生供不應求，導致短缺。

<sup>23</sup> 梁家驊 (2015)。「公立醫院醫生工時及意見調查」調查結果。2018 年 9 月 7 日，取自 <http://www.leungkl.org/portal/content.do?path=/zh/policyAndResearchC/researchesC/workHourC&page=1&no=4>

<sup>24</sup> 香港 01 (2018 年 3 月 12 日)。公院醫生病人比例 0.5:1000 醫學會批工作環境惡劣致人手不足。2018 年 9 月 7 日，取自 <https://goo.gl/v8MyyA>

<sup>25</sup> 經濟通 (2016 年 3 月)。私院銀彈 狂挖公院急症醫生 流失率達 7% 薪酬倍增至 20 多萬。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://goo.gl/ykVThL>

<sup>26</sup> 立場新聞 (2015 年 10 月 21 日)。【醫生靜坐 爭取加薪】高永文：今次事件可以解決。2018 年 9 月 2 日，取自 <https://goo.gl/k1hXdb>

<sup>27</sup> 經濟日報 (2018 年 3 月 20 日)。港海外醫生僅 1% 被指完全不合理。2018 年 9 月 16 日，取自 <https://goo.gl/s6MURC>

<sup>28</sup> 新聞公報 (2018 年 7 月 15 日)。立法會十七題：醫療專業人手。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://www.info.gov.hk/gia/general/201707/12/P2017071200512p.htm>

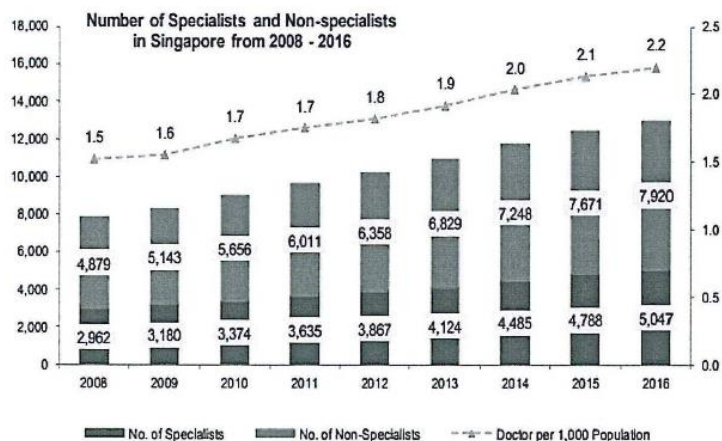
### 3. 本港應否放寬海外醫生的執業門檻，以紓緩公立醫生的問題？

#### 3.1 贊成論點

##### 3.1.1 短期增加醫生供應

公院現時醫生嚴重不足，增加大學學額能大量增加供應，但要花13年才能培訓一位醫科生成為專科醫生，只能屬長遠策略<sup>29</sup>。而公院增加人手刻不容緩，需靠短期措施，吸納已培訓的海外醫生，節省培訓時間。

資料 3.1: 2008-2016 年新加坡醫生人數



參考新加坡，以往醫生亦嚴重不足，但放寬海外醫生門檻後，從2008至2016年八年間，醫生人數由6,931增至12,967人，升幅高達87%，而當中更有43%在外地受訓練<sup>30</sup>。反觀香港，同期醫生人數分別為10,695及14,013人，八年間只增長了約三成<sup>31</sup>。可見，新加坡實行此政策成效顯著，相信香港仿效將能短期內紓緩人手。

<sup>29</sup> 經濟日報 (2018年3月20日)。港海外醫生僅1% 被指完全不合理。2018年9月16日，取自 <https://goo.gl/s6MURC>

<sup>30</sup> Singapore Business. (2018, January 12). Chart of the Day: Singapore's number of doctors in lower range for developed countries. September 4, 2018, retrieved from <https://sbr.com.sg/healthcare/news/chart-day-singapores-number-doctors-in-lower-range-developed-countries>

<sup>31</sup> 香港01 (2018年3月18日)。【01觀點】醫管局醫生待遇差 難掩醫生不足問題。2018年9月7日，取自 <https://goo.gl/6YWGKS>

### 3.1.2 免試能增加吸引力

資料 3.2: 報道關於海外醫生對執業試的評論

#### Hurdles for foreign-trained doctors in Hong Kong reveal double standards

One UK-trained surgeon who passed after five attempts and completed his required internship laments that it took him almost as long as completing a PhD to overcome this hurdle. Another recent licentiate, having successfully endured this "retraining", presented his sub-specialty credentials from a world-renowned hospital and a large fee for consideration as a specialist, only to be rejected. Many other specialists and consultants have failed this examination. Further, requiring experienced foreign-qualified doctors to redo an entire year of an internship that entails being on call for up to 36 hours straight is a waste of precious resources, especially at a time when there is a significant need for doctors in Hong Kong.

翻譯：一名英國海外醫生表示經五年才通過執業試，很多資深醫生也不能通過。

香港規定海外醫生必須通過嚴格的執業試，且合格率偏低，有海外醫生稱來港執業手續繁瑣，經五年才通過考該<sup>32</sup>，相比新加坡持有受認可的大學資格就能免試執業，對海外醫生吸引力相對低。

表 3.3: 1982-2017 年註冊醫生數目

Year	註冊醫生數目 (人)	平均每年增長 (%)
1982	3487	
1984	4016	7.59
1987	4829	6.75
1990	5643	5.62
1992	6397	6.68
1996	7567	4.57
取消英聯邦醫生免試執業		
2000	8773	3.98
2003	9905	4.30
2004	10157	2.54
2005	10427	2.66
2006	10695	2.57
2007	10951	2.39
2009	11495	2.48
2012	12176	1.97
2015	12982	2.21
2017	14013	3.97

而且香港 97 年前也實行英聯邦免試，每年醫生增長率最高達 7.59%，但取消免試後只有 4.30%。可見免試對海外醫生的吸引力大大提升<sup>33</sup>，增加他們來港執業的意欲。

<sup>32</sup> South China Morning Post (2018, June 25). Hurdles for foreign-trained doctors in Hong Kong reveal double standards. Retrieved from <https://www.scmp.com/comment/insight-opinion/article/1760234/hurdles-foreign-trained-doctors-hong-kong-reveal-double>

<sup>33</sup> 衛生署 (2017)。醫療衛生服務人力資源統計。2018年9月7日，取自 [https://www.dh.gov.hk/chi/statistics/statistics\\_hms/statistics\\_hms\\_find.html#2017](https://www.dh.gov.hk/chi/statistics/statistics_hms/statistics_hms_find.html#2017)

### 3.13 醫生質素受專業資格肯定

資料 3.4: 中大醫學院院長陳光亮對執業試的看法

其實執照試的深淺程度與本地兩所醫學院的專業考試相若，只是本地醫科生用 6 年時間循序漸進地完成多項專業試，而海外醫生執照試卻是一次過評核考生多項專科的臨牀經驗。那些能夠過五關斬六將的考生，也必須要完成一年「on call 36 小時」的實習。所以大部分投考執照試的海外考生都是年輕力壯、畢業不久的醫生。對於那些已在海外工作多年的資深醫生，較少會到香港從頭開始。

面臨退休潮，本港將有大量資深醫生流失，造成專業斷層。一些海外醫生已工作多年，有豐富專業知識和經驗，擁有國際肯定的專業資格，但仍要通過執業試，需一次過考核本地醫科生 6 年所有專業試，還要完成一年實習，更要連續 36 小時工作，對於那些已在海外工作多年的資深醫生毫無吸引力<sup>34</sup>。若放寬門檻，吸納國際頂尖及資深的醫生來港執業，透過交流醫療技術和提供培訓，有助紓緩專業斷層。

<sup>34</sup> 經濟日報(2018 年 3 月 20 日)。港海外醫生僅 1% 被指完全不合理。2018 年 9 月 16 日，取自 <https://goo.gl/s6MURC>

### 3.2 反對論點

#### 3.21 吸引力不及新加坡

這是醫生的個人選擇

資料 3.5: 前線科技人員議政小組成員賀穎傑對放寬海外醫生的意見

不是反對論點

可是，筆者懷疑的是，即使香港引入相同制度，又是否代表短期內會有大量醫生回港執業呢？參考新加坡經驗，透過這個制度到新加坡執業的海外醫生大致可分成兩類：第一類本身是新加坡人，因為種種原因，未能考入新加坡國立大學的醫學院而轉往外國讀醫；第二類是與新加坡無聯繫的外地人，藉此機會移居新加坡。跟香港的情況相比，這兩個類別的人數恐怕都大大不如。自 97 年取消英聯邦國家醫生免試執業的規定，香港學生往外國讀醫的人數已經大幅下降，就算立刻容許他們執業，亦不見得有大量將畢業或剛畢業的海外醫生供應。而現時仍在中學就讀的學生，當然可以作出相應的安排往海外讀醫，但當他們畢業受訓完成回來，少說也是數年以後的事了。

新加坡執業的海外醫生大部分都是到外國讀醫的本地人，但香港自 97 年取消英聯邦免試執業後，香港學生往外國讀醫的人數已經大幅下降，成效將不顯著。另外，到新加坡執業的外地醫生大部分藉機移居新加坡，而香港樓價高企，住屋、福利也不及新加坡吸引<sup>35</sup>，令海外醫生卻步。

#### 3.22 未能針短缺的部門增加人手

現時本港缺乏了部分專科醫生，即使放寬海外醫生來港執業，未必能填補這些專科的短缺。公院現時最缺乏的醫生為眼科(11.1%)、放射科(8.0%)和病理科(7.9%)<sup>36</sup>，故在招聘海外醫生時應記錄更多該幾科的醫生以紓緩人手短缺。

<sup>35</sup> 蘋果日報(2018 年 3 月 29 日)。前線科技人員議政小組成員賀穎傑：海外醫生難解醫生荒。2018 年 9 月 4 日，取自 <https://hk.news.appledaily.com/local/daily/article/20180329/20345916>

<sup>36</sup> 立法會財務委員會(2018)。審核二零一八至一九年度開支預算管制人員的答覆。2018 年 9 月 7 日，取自 [https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fo/fo/w\\_q/hab-c.pdf](https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fo/fo/w_q/hab-c.pdf)

資料 3.6: 16/17-17/18 年度各部門的流失率

部門	2016-17年度				2017-18年度(2017年1月1日至2017年12月31日的12個月內)			
	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	總計	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	總計
急症科	10.3%	3.3%	4.5%	4.5%	9.7%	4.4%	7.1%	6.3%
麻醉科	5.0%	5.4%	3.3%	4.4%	6.4%	7.3%	5.9%	6.5%
家庭醫學科	0.0%	0.9%	6.9%	5.5%	0.0%	1.6%	7.2%	5.8%
深切治療部	0.0%	0.0%	2.8%	1.4%	6.5%	0.0%	4.4%	2.9%
內科	7.8%	4.3%	3.9%	4.5%	7.7%	6.8%	2.9%	4.8%
神經外科	0.0%	0.0%	2.0%	1.2%	0.0%	4.4%	2.0%	2.2%
婦產科	2.4%	3.4%	6.0%	4.5%	9.5%	7.0%	7.5%	7.8%
眼科	0.0%	15.1%	3.4%	6.7%	4.8%	22.4%	5.7%	11.1%
骨科	14.5%	4.6%	3.4%	5.6%	5.4%	6.7%	3.8%	5.0%
兒科	8.8%	2.7%	6.9%	5.8%	11.8%	3.4%	6.3%	6.3%
病理科	13.0%	8.8%	5.1%	8.6%	9.4%	6.0%	8.3%	7.9%
精神科	10.7%	8.8%	3.8%	6.4%	15.5%	8.7%	4.4%	7.2%
放射科	5.7%	10.1%	0.9%	5.2%	7.1%	18.6%	0.0%	8.0%
外科	9.9%	7.7%	1.4%	4.6%	12.1%	11.0%	1.3%	5.9%
其他	13.9%	3.6%	5.0%	6.2%	8.1%	5.8%	2.9%	4.7%
整體	8.2%	5.1%	4.2%	5.1%	8.4%	7.2%	4.5%	5.9%

相反，執業試只證明一個醫生能符合在港執業的條件，卻沒按醫生的專科再特別分類，其可能只是普通科醫生，或是其他已人手充足的部門，如現時海外醫生最多為麻醉科，但麻醉科的流失率卻是第十二，而流失率第一位的病理科卻只有一位海外醫生<sup>37</sup>。可見，放寬海外醫生來港執業，未能配合短缺所需，無助紓緩公立醫生短缺問題。

資料 3.7: 2017 年海外醫生各部門的數量

	英國	澳洲/ 新西蘭	美國	加拿大	總數 (申請數目)
家庭醫學科	3	1		3 <sup>2</sup>	7
麻醉科	4	9			13
內科	4				4
急症科	5				5
兒科			1		1
放射科	1 <sup>1</sup>				1
深切治療部	1 <sup>1</sup>				1
精神科	1				1
婦產科	1				1
總數 (申請數目)	20	10	1	3	34

<sup>37</sup> 立法會 (2017)。2017 年 6 月 27 日草案委員會會議的跟進事項回應。2018 年 9 月 7 日，取自 <https://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/bc/bc55/papers/bc5520170711cb2-1824-2-c.pdf>

### 3.2.3 無助根治公私營失衡

現時公立醫生離職的主因為壓力大、待遇差，即使增加海外醫生的供應，也不能針對根本原因改善，讓本地人手流失量仍維持於高水平，無法根治公私營失衡。同時，在放寬海外醫生來港執業的門檻下，只是讓更多的醫生進入香港市場，卻沒有保證這些醫生一定會進入公院工作。受訪的內地醫生指來香港執業的主因是薪酬比其他國家吸引，而公立醫院工時長、薪酬福利也不及私營醫生，一般海外醫生也會傾向選擇私營執業，因此現時只有 8% 海外醫生留在公院工作，其他則流失到私院<sup>38</sup>，變相加劇公私營失衡。

<sup>38</sup> 立法會 (2017)。2017 年 6 月 27 日草案委員會會議的跟進事項回應。2018 年 9 月 7 日，取自 <https://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/bc/bc55/papers/bc5520170711cb2-1824-2-c.pdf>



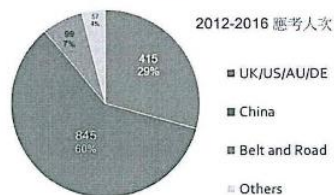
### 3.24 醫生質素不受保障

資料 3.9 專業知識試的合格率

第一部份：專業知識試 (2012至2016年5年共8次考試)

	英、美加、澳、德	中國內地	一帶一路國家	其他
人次 (合格/應考)	163 / 415	133 / 845	11 / 99	11 / 57
合格率 (%)	39.3%	15.7%	11.1%	19.3%
合格率 (範圍)	16.7 - 70.5%	6.5 - 22.2%	0 - 29.4%	0 - 60%

專業知識試整體的合格率只有 22.2%，不足一半<sup>39</sup>。合格率偏低是由於問及內容在外國醫科課程並沒有涵蓋，此並不代表門檻過於嚴謹，而是海外醫生缺乏以下重要知識：



資料 3.10: 周肇平對執業試合格率低的原因

【明報專訊】周肇平：香港海外醫生回流的渠道是最開放的

考試制度及格率低

整個考試制度，最受人批評的，是及格率低，通常是 10%至 20%之間。筆者以為，可能有幾個原因：

一、海外醫生，不熟悉本地的常見病，處理的方法，及其中轉介、制度問題。尤其在臨牀考試上，不熟本地病人的用語，以至溝通的文化。一旦遇到這些病例，往往大失方寸。筆者當考官時，見之不忍，往往幫他們一把，讓他們定一定，恢復信心。

二、本港考試中，所要求的具體知識，比一般先進國家，都要詳細。因為，在許多國家，考取執照試後，多數要求數年專科訓練，才會開業。在香港，一旦考試及格，實習之後，取得執業，即可行醫。而且，私人執業，沒有醫藥分家。醫生對於藥物的性質、分量、副作用等，都要清楚，要求很高。海外醫生，遇到這些問題，會覺得不合理。

三、本港的醫學生，考試能力極高。入醫學院時，已經是尖子中的尖子。畢業之後，參加海外的專科考試，往往及格率高，名列前茅，獲頒金章。而且，本港醫生特別喜歡進修，考完一個又一個的外國院士、文憑。20年前，有人比較紐約、倫敦及香港，發覺平均銜頭的數目，香港大大佔先。本港的醫生，在研究資金不足，工作壓力大之下，仍然創造了一個又一個的世界紀錄，維護民康，真是了不起。用這樣高要求的標準，考核海外醫生，許多是招架不了。

#### ● 缺乏對本土病的認識

現時香港醫科課程制度與外國有異，海外醫生較不了解本港常見病例，如風土病、肺結核、乙型肝炎等，為香港獨有的病，令部分海外醫生因此而不能通過執業試<sup>40</sup>。若放寬海外醫生的門檻，使這些對本土病缺乏相關知識和臨床經驗的醫生來港執業，恐怕會作錯誤診斷，增加醫療事故風險。

#### ● 缺乏處方知識

受訪自英國海外醫生指，外國大部分實行醫藥分家，即醫生只負責問診看病，而處方要特別交由藥劑師負責，相反香港的醫生均需擔當診症及處方藥物的角色，因此醫生對於藥物的性質、分量、副作用等都要清楚。

資料 3.11: 黃任匡憶述一宗關於海外醫生不善使用藥物的事故<sup>41</sup>

公立醫院心臟專科醫生、杏林覺醒成員黃任匡憶述，其部門曾經有一個病人吊專治心臟疾病的 Isoket 藥水以穩定病情。由於 Isoket 的副作用，是令血壓下降，故醫生要小心監察病人的血壓。當時病人服藥後血壓開始下降，護士通知負責的外地醫生，所得的回應是「唔緊要」，「過咗兩次之後，個負責嘅護士覺得唔對路，於是去通知另一位醫生，由他作出相應對策。」幸而病人最終未受影響。黃任匡事後了解，發現該名外地醫生並不認識 Isoket，因為大陸沒有用此藥。「唔係代表佢專業水平不足，但客觀嘅事實就係，如果兩地嘅醫療上要銜接，係要啲時間去磨合。」他強調，目前能夠通過考試來港執業的內地醫生屬於精英，只是早期需要時間適應本地醫療體制，「將來如果真係降低執業試門檻，我就唔敢講。」

要點：黃任匡憶述曾遇外地醫生因不清楚其藥物副作用，令病人血壓過低，最終要本地醫生執漏。

可見，若放寬執業門檻，則可能引入一批不善處方的海外醫生，令求診者得不到適切治療，加上很多海外醫生可能在私營診所執業，醫管局亦難以監管這些缺乏藥物知識的醫生進行處方，很容易引發醫療事故，令醫療質素下降。

<sup>39</sup> 明報 (2014年2月26日)。周肇平：香港海外醫生回流的渠道是最開放的。2018年9月6日，取自 <https://goo.gl/9eVCwV>

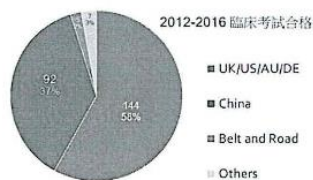
<sup>41</sup> 壹周刊 (2016年8月25日)。左派倡開闢大陸醫生湧港埋炸彈。2018年9月6日，取自 [http://rickywang1029.familyds.net/music/Magazine/2016/160825\\_hk\\_next.html](http://rickywang1029.familyds.net/music/Magazine/2016/160825_hk_next.html)

<sup>39</sup> 陳沛然 (2017年6月22日)。一國兩制下的香港醫生執業資格試。獨立媒體。2018年9月6日，取自 <https://www.inmediak.net/node/1050196>

資料 3.11: 臨床考試的合格率

第三部份：臨床考試 (2012至2016年5年共6次考試)

	英、美加、澳、德	中國內地	一帶一路國家	其他
人次 (合格/總考)	144 / 273	92 / 335	5 / 30	7 / 28
合格率(%)	52.8%	27.5%	16.7%	25.0%
合格率(範圍)	39.1 – 68.6%	2.8 – 46.15%	0 – 66.7%	0 – 87.1%



## ● 缺乏臨床經驗

在臨床考試中佔 40%的內地考生只有 92 人次合格，但合計報考人次較少的英美等國家卻有 144 人次合格，比內地的合格人次多超過五成<sup>42</sup>，反映內地的臨床表現遜色。

受訪內地醫生指內地實習一般只跟老師隨旁學習，鮮有機會親自為病人做檢查。加上兩地醫療分工有異，如抽血、照心電圖、X 光片等，於內地由抽血員、護士專門人員負責，但於香港則屬前線醫生的分內工作，反映兩地醫療制度差異令內地醫生不熟習基本工作。

有前線醫生透露另一宗個案：肝硬化等嚴重肝病患者，容易腹部積水，其中一個處理方法是插針入肚抽水。由於肚內有腸、肝等重要器官，醫生插針時要非常小心，某些位置絕不能落針，如右上腹，因為那是肝臟的所在，一旦針穿肝臟，病人很容易流血不止。曾有大陸醫生準備在高危位置插針，及時被本地醫生大聲喝止，「呢啲喺我哋概念嚟講係好基本，你唔可以錯，錯咗會死人。」

資料 3.12: 報道關於海外醫生的醫療失誤<sup>43</sup>

要點：有內地醫生缺乏處理肝硬化的經驗，在高危位置插針而差點切穿肝臟。

曾有病人因心口痛而求醫，本地一般診斷方法是照心電圖及驗心臟酵素，但有大陸醫生不懂處理，有香港醫生說：「心口痛有機會係心臟病發，唔喺短時間內處理，後果可以好嚴重。」

資料 3.13: 報道關於海外醫生的醫療失誤

要點：曾有內地醫生面對病人心口痛不懂照心電圖及驗心臟酵素。

可見，即使海外最出色 50 間學院的學生仍難以銜接本港的醫療制度，若免試則會缺乏一個統一試評該不同國家、考該制度不同的醫生，未能確保所有海外醫生具備上述重要的知識和經驗，因此醫生質素不受保障，增加醫療事故風險，對病人的生命造成威脅。

<sup>42</sup> 陳沛然 (2017 年 6 月 22 日)。一國兩制下的香港醫生執業資格試。獨立媒體。2018 年 9 月 6 日，取自 <https://www.inmediahk.net/node/1050196>

<sup>43</sup> 壹周刊 (2016 年 8 月 25 日)。左派倡開關大陸醫生湧港埋炸彈。2018 年 9 月 6 日，取自 [http://rickywong1029.familyds.net/music/Magazine/2016/160825\\_hk\\_next.html](http://rickywong1029.familyds.net/music/Magazine/2016/160825_hk_next.html)

## 3.25 語言障礙

有醫生指尤其精神科、臨床心理科、急症等部門的醫生更需要與病人溝通，包括清楚地與病人問診、解釋治療程序<sup>44</sup>，可見海外醫生需要廣東話才能清晰表達和了解病人的病徵以作出診斷。

資料 3.14: 前線醫生聯盟主席黃嘉恩對海外醫生語言問題的意見

該名護士指，今年 7 月至 9 月有兩名非本地培訓醫科畢業生在東區醫院外科實習，其中 1 人只能說普通話，另 1 人能操普通話及英語。至於現時正在該院實習的另 1 名醫生，則連普通話也不懂說，只懂英語。他指，護士人手本已捉襟見肘，亦有本地實習醫生受命代為完成工作，加重同事負擔。他擔心這些醫生倘獲執業資格，但不能獨自與病人溝通，包括了解病情及解釋治療程序等，遇緊急情況或威脅病人安危。

雖然有指可提供翻譯服務<sup>45</sup>，但有護士反映若要求已工作繁忙的醫護人員騰出時間協助翻譯，變相加重醫護人員的工作量<sup>46</sup>，同時延長診治的時間，無助縮短公立醫院的輪候時間，而且在突發、緊急情況不能及早聽取病人病徵而延誤治療。加上翻譯之間可能造成錯漏，不能清楚了解病人的病徵，甚至作出誤判病症，增加醫療事故的風險。

## 3.26 削弱本地醫生的晉升機會

資料 3.15: 公立醫生對海寬海外醫生門檻的意見

境外醫生招聘職稱薪酬越級優待

有公院副顧問醫生表示，醫科生畢業後會到公院實習一年，之後成為駐院受訓醫生，受訓六年後才獲專科資格，成為駐院專科醫生。而由駐院專科醫生晉升至副顧問醫生的時間，則視乎各醫院的況而定，快則一兩年，慢則五年左右，即變相由畢業至升副顧問醫生，需要至少八九年，甚至長達十二年之久。他續表示，「我們花這麼久的時間，既要面試，又要有一些行政經驗才能升上副顧問醫生一職，他們一來就拎副顧問醫生的薪酬，職銜亦是副顧問醫生，這不公平！公院醫生士氣必定受損。」

海外醫生來港執業一兩年就能擔任副顧問醫生的職銜，而本地醫生則需要花至少八年時間<sup>47</sup>。可見放海寬海外醫生的門檻會削弱本地醫生的晉升機會，對公院醫生造成不公，引起反對。

<sup>44</sup> once 東網 (2017 年 7 月 20 日)。不諳廣東話不符資格 醫管局拒九成海外醫生。2018 年 9 月 7 日，取自 [http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20170720/bkn-20170720163743070-0720\\_00822\\_001.html](http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20170720/bkn-20170720163743070-0720_00822_001.html)

<sup>45</sup> 自由黨 (2014)。紓緩香港公共醫療系統的醫生不足問題建議書。2018 年 9 月 6 日，取自 [http://www.liberal.org.hk/index.php?option=com\\_content&id=928&mid=49&lang=en](http://www.liberal.org.hk/index.php?option=com_content&id=928&mid=49&lang=en)

<sup>46</sup> 袁樂婷 (2017 年 6 月 22 日)。唔識廣東話無法與病人溝通 實習醫生仍獲公院評表現合格。蘋果日報。2018 年 9 月 6 日，取自 <https://hk.news.appledaily.com/local/realtime/article/20171122/57487336>

<sup>47</sup> 星島日報 (2016 年 3 月 25 日)。境外醫生招聘職稱薪酬越級優待。2018 年 9 月 5 日，取自 <http://std.stheadline.com/yesterday/loc/0325ao06.html>

### 3.27 違反考核公平

資料 3.16：世界貿易組織的條款

一旦簽署加入世界貿易組織 WTO，香港必須遵守四大條款：

- 一、用同一標準來評核本地及外來的醫生；
- 二、用同一標準來評核海外不同國家的醫生；
- 三、評核必須透明；
- 四、為防止外來「傾銷」，香港每年可以限制數量。

根據世貿規定，香港必須用同一標準來評核本地及外來的醫生，用同一標準來評核海外不同國家的醫生<sup>48</sup>。而曾任考官的盧文偉醫生指執業試用同一的病例、同一考官、同一方式考核<sup>49</sup>。因此，若放寬海外醫生執業門檻即違反世貿條款。由於香港是世貿一員，不能免試，亦不能偏袒或歧視另一些國家。因此，只能用本港統一標準考核不同國家的海外醫生，以醫生質素為首要標準，才能維護考核公平性。

#### 小結（回應焦點問題四）

從成效性而言，雖然放寬海外醫生門檻能短期增加本港醫生供應，但未能針對最短缺的部門增加人手，也不能根治公私營失衡，令海外醫生流失至私營醫院，無助紓緩公立醫生短缺問題。

從吸引力而言，雖然免試能增加海外醫生來港執業的意慾，但本港的住屋、福利等不及新加坡，無助增加吸引力。

從醫生質素而言，雖然吸納國際資深醫生能改善退休潮引致的專業斷層，但海外醫生缺乏對本土病、藥物、醫療制度的了解，增加醫療事故風險，因此有必要保留執業試以確保醫生質素。

除此之外，免試將帶來額外壞處，包括翻譯會增加醫護負擔、破壞考核公平和削弱醫生的晉升機會。

總括而言，本港放寬海外醫生執業門檻成效低、吸引力低、醫生質素不受保障，更帶來額外壞處，故不應放寬海外醫生的執業門檻。

<sup>48</sup> 明報（2014年2月26日）。周肇平：香港海外醫生回流的渠道是最開放的。2018年9月6日，取自 <https://goo.gl/9eVCwV>

<sup>49</sup> 周梓豐（2016）。《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》意見書。2018年9月6日，取自 <https://www.legco.gov.hk/yr15-16/chinese/bc/bc54/papers/bc5420160411cb2-1221-16-c.pdf>

## 4. 建議

### 4.1 短期：延長有限度註冊合約期

資料 4.1：醫管局聯網服務總監張偉麟醫生對延長合約期的意見

將有限度註冊及有限度註冊續期的最長有效期，由不多於 1 年延展至不多於 3 年的立法建議，會吸引更多非本地培訓醫生以有限度註冊形式受僱於醫管局、中大及港大。醫管局聯網服務總監表示，在大多數情況下，符合醫管局具備等同專科資歷及 3 年或以上實習後的醫院工作經驗等額外要求的非本地培訓醫生會正在其他地方執業。若只給予他們一年合約，他們或不願意透過有限度註冊到醫管局執業。根據所得的經驗和回應，受僱醫管局的有限度註冊非本地培訓醫生的平均服務年期為 1.7 年，而且由於目前的安排僅吸引那些把該等僱用視為短期的交流機會，並會隨後到私營，因此這些醫生受僱於醫管局少於兩年及少於 3 年的百分比分別為 50% 及 75%。

現時本港已實施「有限度註冊」吸納海外醫生，規定其必須在公院工作，合約期為一年，但很多海外醫生過了合約就轉投私院。為了改善公私營失衡問題，張偉麟醫生建議延長合約期，限制海外醫生在公院工作三年<sup>50</sup>，而非放寬執業試後自由選擇到私院工作。

### 4.2 短期：適當放寬語言限制

資料 4.2：食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長孫玉菡對語言限制的意見

公立醫院聘請海外醫生是為了紓緩前線壓力，因此聘請的海外醫生必須有相當經驗，以免其他前線醫生花心機培訓或督導。另外，不少海外醫生因為不懂廣東話而不合資格，公立醫院前線醫生需要與病人溝通，如果需要靠其他人翻譯，亦會加重醫護人員負擔，而麻醉、X 光及病理科三類毋須直接接觸病人的醫生則不會構成語言障礙。

醫管局限制海外醫生除麻醉科外，必需操流利廣東話才能在港執業。現時醫生流失率最高第二和第三位分別為放射科和病理科<sup>51</sup>，但有醫生指這兩科只負責撰寫報告，不用與病人溝通，故海外醫生擔任此職不會構成語言障礙。因此，孫玉菡處長建議當局應就以上部門放寬語言限制，針對現時人手最短缺的部門增加醫生供應。

<sup>50</sup> 立法會（2017）。《2017年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會首次會議紀要。

<sup>51</sup> 立法會（2017）。2017年6月27日草案委員會會議的跟進事項回應。2018年9月7日，取自 <https://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/bc/bc55/papers/bc5520170711cb2-1824-2-c.pdf>

### 4.3 短期：延長醫生退休年齡

資料 4.3: 自由黨對延長醫生退休年齡的建議

醫管局其實也認同退休醫生的價值，業已推行聘請退休及離職的醫生以兼職形式繼續在公立醫院工作；加入兼職行列的退休或離職醫生的數目更由 2011 年增加至 2013 年的 190 位。反映退休醫生亦願意繼續在公共醫療系統內貢獻自己力量。另一方面，不少退休的公立醫院醫生在退休後轉投私營醫療市場，不少私人執業醫生的年齡更超過 70 歲，顯示醫生的“工作壽命”比公營醫療規定的 60 歲為長。因此，我們建議醫院管理局研究延長醫生退休年齡三年至五年，尤其是需要應變能力強的急症室醫生和經驗豐富的專科醫生，讓有志服務群眾的醫生能夠繼續服務社會，並為公共醫療培訓新一代醫生。但為免影響年輕醫生的晉升，已屆基本退休年齡的退休醫生，即凍結其晉升和行政職務，僅專注於診療與培訓，尤其是診斷“奇難雜症”。

面臨醫生退休潮，香港有大量資深醫生將屆滿退休年齡，造成醫生短缺和專業斷層。而醫管局已聘請兼職退休醫生於公院工作，數目由 2010 的 129 位增加至 2016 年的 349 位<sup>52</sup>，反映不少退休醫生願意繼續在公院工作。另外，不少公立醫生在退休後轉投私營，更工作至超過 70 歲，反映醫生的工作年齡比公營醫療規定的 60 歲為長。因此，自由黨建議醫管局延長醫生退休年齡 3-5 年，短期內紓緩公立醫生短缺，尤其是資深專科醫生，避免退休潮造成專業斷層。

### 4.4 中期：調整公立醫生的薪酬待遇

公立醫生的薪酬遠低於私營，但工作量卻遠超於私營，導致大量公立醫生因薪酬太低而流失。因此，陳沛然醫生議員建議醫管局調整公立醫生薪酬待遇，盡量縮短公私營的薪酬差距，並增加副顧問醫生職位和晉升機會<sup>53</sup>，提升醫生工作滿足感，降低流失率，以根治公私營失衡。

### 4.5 長期：增加醫科生學位

立法會議員郭家麒建議兩大醫學院將醫科生總學額由 470 個增至 530 個<sup>54</sup>，以填補退休潮及離職流失的公立醫生短缺，長遠增加本地醫生供應。

<sup>52</sup> 自由黨 (2014)。紓緩香港公共醫療系統的醫生不足問題建議書。2018 年 9 月 6 日，取自 [http://www.liberal.org.hk/index.php?option=com\\_content&id=928&mid=49&lang=en](http://www.liberal.org.hk/index.php?option=com_content&id=928&mid=49&lang=en)

<sup>53</sup> 陳沛然 (2017 年 5 月 17 日)。【新加坡直擊】醫護擇星離港心聲。經濟通。2018 年 9 月 6 日，取自 <https://www.etnet.com.hk/mobile/tc/lifestyle/article.php?id=46678&catalias=executive&secalias=management&art=3>

<sup>54</sup> 梁煥敏 (2018 年 5 月 31 日)。政府建議明年起增 60 醫科生學額 長遠每年訓練 600 名醫生。香港 01。2018 年 9 月 6 日，取自 <https://goo.gl/EVL1sf>

## 小結（回應焦點問題五）

有其他方法能紓緩公營醫生短缺問題？	
短期	<ul style="list-style-type: none"><li>● 延長有限度註冊合約期</li><li>● 適當放寬語言限制</li><li>● 延長醫生退休年齡</li></ul>
中期	<ul style="list-style-type: none"><li>● 調整公立醫生的薪酬待遇</li></ul>
長期	<ul style="list-style-type: none"><li>● 增加醫科生學位</li></ul>

## 5. 總結

現時公立醫生嚴重短缺，人口老化等致需求上升，退休潮、工作壓力大致供應下降，造成供不應求。雖然有人建議放寬海外醫生，但成效低、吸引力低、醫生質素不受保障，且會帶來語言障礙等額外壞處，因此本港不應放寬海外醫生的執對門檻。政府應該透過以上短、中、長期方法，望能紓緩公立醫生短缺。

**Part C** 出現部分理解及演繹問題，故未能達到最高層階。

## 參考資料

### 1. 研究報告

- 梁家驊 (2015)。「公立醫院醫生工時及意見調查」調查結果。2018 年 9 月 7 日，取自  
<http://www.leungkl.org/portal/content.do?path=/zh/policyAndResearchC/researchesC/workHourC&page=1&no=4>

### 2. 醫管局及立法會文件

- 立法會 (2017)。2017 年 6 月 27 日草案委員會會議的跟進事項回應。2018 年 9 月 7 日，取自  
<https://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/bc/bc55/papers/bc5520170711cb2-1824-2-c.pdf>
- 立法會 (2017 年 7 月 20 日)。《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》委員會第三次會議紀要。2018 年 9 月 16 日，取自  
<https://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/bc/bc55/minutes/bc5520170720.pdf>
- 立法會 (2018 年 7 月 15 日)。立法會衛生事務委員會 2018 年 1 月 15 日會議的跟進事項。2018 年 9 月 12 日，取自  
<https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/panels/hs/papers/hs20180115cb2-1857-1-c.pdf>
- 立法會財務委員會 (2018)。審核二零一八至一九年度開支預算管制人員的答覆。2018 年 9 月 7 日，取自  
[https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w\\_q/hab-c.pdf](https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w_q/hab-c.pdf)
- 政府統計處 (2017)。香港人口推算 2017-2066。2018 年 9 月 16 日，取自  
[https://www.censtatd.gov.hk/press\\_release/pressReleaseDetail.jsp?charsetID=2&pressRID=4200](https://www.censtatd.gov.hk/press_release/pressReleaseDetail.jsp?charsetID=2&pressRID=4200)
- 食物及衛生局 (2015)。醫療改革。2018 年 9 月 11 日，取自  
[https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/faq/brochureqa\\_chn.pdf](https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/faq/brochureqa_chn.pdf)
- 食物及衛生局 (2017)。醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告。2018 年 9 月 16 日，取自  
[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_sr/c\\_chapter3.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_chapter3.pdf)
- 新聞公報 (2014 年 6 月 9 日)。立法會十五題：醫務委員會的執業資格試。2018 年 9 月 13 日，取自  
<http://www.info.gov.hk/gia/general/201006/09/P201006090251.htm>
- 新聞公報 (2018 年 7 月 15 日)。立法會十七題：醫療專業人手。2018 年 9 月 12 日，取自  
<https://www.info.gov.hk/gia/general/201707/12/P2017071200512p.htm>
- 新聞公報 (2018 年 7 月 6 日)。公立醫院海外醫生有限度註冊獲批。2018 年 9 月 6 日，取自

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201807/06/P2018070600284.htm>

- 衛生署 (2017)。醫療衛生服務人力資源統計。2018 年 9 月 7 日，取自  
[https://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/statistics/statistics\\_hms/statistics\\_hms\\_find.html#2017](https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/statistics_hms_find.html#2017)
- 醫院管理局 (2017 年 6 月 18 日)。醫療收費。2018 年 9 月 12 日，取自  
[http://www.ha.org.hk/visitor/fees\\_and\\_charges.asp?lang=CHIB5](http://www.ha.org.hk/visitor/fees_and_charges.asp?lang=CHIB5)
- 醫院管理局 (2018 年 6 月 30 日)。專科門診穩定新症輪候時間。2018 年 9 月 8 日，取自  
[http://www.ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw\\_wait\\_ls\\_txt.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw_wait_ls_txt.pdf)
- 醫管局 (2018 年 7 月)。附件 2013-14 至 2017-18 年度醫管局轄下醫院聯網各職級全職內科和外科醫生流失率。2018 年 9 月 16 日，取自  
[http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584\\_287484\\_1\\_1530691630202.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584_287484_1_1530691630202.pdf)

### 3. 重要文件

- 自由黨 (2014)。紓緩香港公共醫療系統的醫生不足問題建議書。2018 年 9 月 6 日，取自  
[http://www.liberal.org.hk/index.php?option=com\\_content&id=928&mid=49&lang=en](http://www.liberal.org.hk/index.php?option=com_content&id=928&mid=49&lang=en)
- 周梓豐 (2016)。《2016 年醫生註冊(修訂)條例草案》意見書。2018 年 9 月 6 日，取自  
<https://www.legco.gov.hk/yr15-16/chinese/bc/bc54/papers/bc5420160411cb2-1221-16-c.pdf>
- 香港醫務委員會 (2016)。正式註冊(普通科醫生名冊第 I 部) 註冊要求。2018 年 9 月 8 日，取自  
[https://www.mchk.org.hk/tc\\_chi/registration/full\\_registration.htm](https://www.mchk.org.hk/tc_chi/registration/full_registration.htm)
- 香港醫務委員會 (2016)。有限度註冊(普通科醫生名冊第 III 部) 註冊要求。2018 年 9 月 11 日，取自  
[https://www.mchk.org.hk/tc\\_chi/exam/general\\_information.html](https://www.mchk.org.hk/tc_chi/exam/general_information.html)
- 香港醫務委員會 (2016)。有限度註冊(普通科醫生名冊第 III 部) 註冊要求。2018 年 9 月 2 日，取自  
[https://www.mchk.org.hk/tc\\_chi/registration/limited\\_registration.html](https://www.mchk.org.hk/tc_chi/registration/limited_registration.html)
- 香港醫學會 (2017 年 6 月)。香港醫學會對《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》的意見。2018 年 9 月 16 日，取自  
[http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584\\_287484\\_1\\_1530691630202.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201807/04/P2018070400584_287484_1_1530691630202.pdf)

#### 4. 新聞

- On.cc 東網 (2018 年 7 月 18 日)。公院醫生離職人數連續 5 年增加 團體憂爆煲。2018 年 9 月 8 日，取自 [http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20131205/bkn-20131205194248587-1205\\_00822\\_001.html](http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20131205/bkn-20131205194248587-1205_00822_001.html)
- oncc 東網 (2017 年 7 月 20 日)。不諳廣東話不符資格 醫管局拒九成海外醫生。2018 年 9 月 7 日，取自 [http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20170720/bkn-20170720163743070-0720\\_00822\\_001.html](http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20170720/bkn-20170720163743070-0720_00822_001.html)
- South China Morning Post (2018, June 25). Hurdles for foreign-trained doctors in Hong Kong reveal double standards. Retrieved from <https://www.scmp.com/comment/insight-opinion/article/1760234/hurdles-foreign-trained-doctors-hong-kong-reveal-double>
- 立場新聞 (2015 年 10 月 21 日)。【醫生靜坐 爭取加薪】高永文：今次事件可以解決。2018 年 9 月 2 日，取自 <https://goo.gl/k1hXdb>
- 成報 (2018 年 3 月 19 日)。佛系公營醫療 政府必須強力牽頭 研直接認可海外醫生免試執業。2018 年 9 月 13 日，取自 <https://www.singpao.com.hk/index.php?fi=news2&id=67512>
- 明報 (2014 年 2 月 26 日)。周肇平：香港海外醫生回流的渠道是最開放的。2018 年 9 月 6 日，取自 <https://goo.gl/9eVCwV>
- 明報健康網 (2018 年 3 月 19 日)。吾生有杏：院長醫生周記 (79)：假如明天多了 800 個醫生。2018 年 9 月 13 日，取自 <https://health.mingpao.com/?p=12669>
- 信報 (2016 年 3 月 25 日)。黃任匡：公院爆滿的根本原因。2018 年 9 月 7 日，取自 <https://goo.gl/8BkV9a>
- 星島日報 (2016 年 3 月 25 日)。境外醫生招聘職稱薪酬越級優待。2018 年 9 月 5 日，取自 <http://std.stheadline.com/yesterday/loc/0325ao06.html>
- 香港 01 (2016 年 6 月 14 日)。【來稿】流感高峰期醫院迫爆 凸顯公營醫療體系缺失。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://goo.gl/92dtQe>
- 香港 01 (2018 年 3 月 12 日)。公院醫生病人比例 0.9:1000 醫學會批工作環境惡劣致人手不足。2018 年 9 月 7 日，取自 <https://goo.gl/v8MyyA>
- 香港 01 (2018 年 3 月 18 日)。【01 觀點】醫管局醫生待遇差 難掩醫生不足問題。2018 年 9 月 7 日，取自 <https://goo.gl/6YWGKS>
- 袁樂婷 (2017 年 6 月 22 日)。唔識廣東話無法與病人溝通 實習醫生仍獲公院評表現合格。蘋果日報。2018 年 9 月 6 日，取自 <https://hk.news.appledaily.com/local/realtime/article/20171122/57487336>
- 壹周刊 (2016 年 8 月 25 日)。左派倡開闢大陸醫生湧港埋炸彈。2018 年 9 月 6 日，取自 [http://rickywong1029.familyds.net/music/Magazine/2016/160825\\_hk\\_next.html](http://rickywong1029.familyds.net/music/Magazine/2016/160825_hk_next.html)

- 蘋果日報 (2018 年 3 月 29 日)。前線科技人員議政小組成員賀穎傑：海外醫生難解醫生荒。2018 年 9 月 4 日，取自 <https://hk.news.appledaily.com/local/daily/article/20180329/20345916>
- 蘋國新聞 (2011 年 8 月 22 日)。削減醫科學生後果浮現。2018 年 9 月 10 日，取自 <https://hk.news.appledaily.com/local/daily/article/20110822/15544799>

#### 5. 影片

- 香港電台 (2017 年 10 月 9 日)。《鏗鏘集—睇病難》。2018 年 9 月 8 日，取自 <http://www.rthk.hk/tv/dtt31/programme/hkcc/episode/457637?lang=zh-hant>

#### 6. 網上資料

- Chart of the Day: Singapore's number of doctors in lower range for developed countries. (2018, January 12). September 4, 2018, retrieved from <https://sbr.com.sg/healthcare/news/chart-day-singapores-number-doctors-in-lower-range-developed-countries>
- The News Lens 關鍵評論 (2016)。與其爭論醫委會成員應否增加 倒不如開放名牌大學醫科生免試執業。2018 年 9 月 16 日，取自 <https://hk.thenewslens.com/article/43435>
- World Health Organization (2016). Health systems. Retrieved Sept. 8, 2018, from [http://www.who.int/topics/health\\_systems/en/](http://www.who.int/topics/health_systems/en/)
- World Health Organization(2018). Density of physicians (total number per 1000 population, latest available year). (2018, September 15). Retrieved from [http://www.who.int/gho/health\\_workforce/physicians\\_density/en/](http://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/)
- 陳沛然 (2017 年 6 月 22 日)。一國兩制下的香港醫生執業資格試。獨立媒體。2018 年 9 月 6 日，取自 <https://www.inmediahk.net/node/1050196>
- 經濟日報 (2018 年 3 月 20 日)。港海外醫生僅 1% 被指完全不合理。2018 年 9 月 16 日，取自 <https://goo.gl/s6MURC>
- 經濟通 (2016 年 3 月)。私院銀彈 狂挖公院急症醫生 流失率達 7% 薪酬倍增至 20 多萬。2018 年 9 月 12 日，取自 <https://goo.gl/ykVThL>

## 訪問稿---內地來港執業的腦外科醫生

Q: 您來香港執業有否遇到語言障礙嗎？

A: 雖然英文流利，但過往在上海讀書，除了教材是英文，講課、考試都用中文，例如以前讀「重症肌無力」，來到香港卻要記住「Myasthenia Gravis」，所有專業術語都要由中轉英，只能逐個字背，慢慢、慢慢好傻咁樣學，冇咩捷徑，都係好勤力咁讀書。

Q: 您認為兩地課程有不同嗎？

A: 中港兩地西醫課程內容相若，但臨床實戰是大陸醫生的一大難關。內地的實習訓練，醫科生雖然會跟老師診症，能夠接觸病人，但鮮有機會親自為病人做全面、有系統的檢查。加上讀了五年博士，一直專注研究，臨床操作變得生疏，於是上 YouTube 參考一些影片溫故知新，睇番佢咁點樣做個病人，再搵同學做 model 俾我檢查，咁樣去練習。

Q: 您認為兩地制度有差異嗎？

A: 在大陸，醫生毋須做診症以外的工作，如抽血、打靜脈留置針等有抽血員、護士負責，若病人要照心電圖、X 光片，醫生只要下達指令，就會有心臟科、放射科的專門人員出心電圖、X 光片報告，醫生並不用看這些底片，而是看專門人員的報告來斷症。但在香港，抽血、打靜脈留置針、看心電圖或 X 光片等，都屬前線醫生的分內工作，屬診症的一部分，能更透徹理解病人所需。大陸醫生來港初期，因缺乏實戰經驗，未必能即時應付這些香港醫生眼中的基本功我就靠看書及觀察補足，並向護士、同輩及上級醫生請教，加快自己進步。

Q: 您來公立醫院工作感壓力嗎？

A: 我同本地醫科畢業生一同到公立醫院實習，在香港做 houseman 遇到好多困難，一開始乜嘢都唔識，齋有書本知識。當年在上海，實習訓練在七年醫科課程中的最後兩年半，醫科生在醫院只屬輔助角色，病房有主診醫生負責收症、巡房，下級醫生、實習生只須執行其指令。夜晚話當值，其實係象徵性，譬如一個月一次，都有上級醫生嚟度，佢有嘢都唔會搵我啦，都係喺旁邊睇為多。在香港，醫科生完成六年課程後再實習一年，實習醫生會被視為真正的醫生，要在最前線診症，有困難才向上級醫生求助。由於大陸醫生實習時未有埋牙實戰，他們的臨床根基不夠深厚。

Q: 您認為應否放寬海外醫生的執業門檻？

不應該，執業試是需要的，應以醫療質素為把關。

## 訪問稿---英國來港執業的心臟科醫生

Q: 您來香港執業有否遇到語言障礙嗎？

A: 有，特別是與長者溝通時，他們聽不懂英語，只好找同事翻譯，若從事精神科等海外醫生更困難，現在工作多年也學懂廣東話。

Q: 你認為英國和香港的醫療制度有不同嗎？

A: 有，特別是英國是醫藥分家，而香港更要處方，因此要對藥物的副作用、成分、功效等有清晰記得。

Q: 您認為應否放寬海外醫生的執業門檻？

應該。現在國際上有很多頂尖大學的醫生有豐富的經驗，仍然要他們考試會使他們卻步。