



● 政府建議放寬非本地培訓醫生註冊限制，以紓緩「醫生荒」。惟業界仍未有共識。圖為公立醫院急症室。資料圖片

## 紓緩醫生荒

香港特區政府最新推算，香港醫管局及衛生署目前合共有約700名醫生短缺，若仍主力靠本地醫學院培訓醫生，2040年時全港將欠缺1,949名醫生，而團結香港基金的研究更估算，香港現時欠缺超過1萬名醫生。

為紓緩「醫生荒」，政府早前建議，在認可非本地醫學院畢業，並在當地註冊的香港永久性居民，可豁免執業試到港註冊。香港文匯報將探討箇中利弊，本篇為三名非本地培訓醫生以「過來人」身份剖析人手短缺下醫療事故頻生，醫生工作倍受壓力，但對非本地培訓醫生放寬註冊限制，到底能紓緩問題，抑或幫倒忙？仍是未知數；也有醫生受訪時坦言，香港的聘用及宜居條件略遜，難吸引大批境外醫生回流。

● 香港文匯報記者 黃恆諾

# 過來人：港聘用條件略遜 未必吸引境外同業

# 幫到手有隱憂

# 缺醫生找「外援」



● 蕭惠中指如果可以免試註冊，他會考慮回港執業。受訪者提供

蕭惠中，先後在美國、英國和澳洲行醫，有關國家均容許非本地培訓醫生憑專科資格免試執業，他說：「考試並非唯一可以確保醫生質素的制度，如果香港日後也實施免試註冊，我會認真考慮回來。」

蕭惠中指出，醫生要有一定能力，考試難度是理所當然，但門檻與實際情況之間必須取得平衡，「如果夠醫生人手，門檻可以高點，但現在不是樣，我們需要多點醫生，就要研究門檻怎樣設定。」

他早年在美國的大學畢業，一直希望回港工作，方便陪伴年紀老邁的父母，執業試是他回

## 澳洲行醫港人歡迎建議：掃除執業試障礙願回流

蕭惠中指如果可以免試註冊，他會考慮回港執業。受訪者提供

### 美英澳免試執業 嘆港行醫限制多

蕭惠中指不少專科需要醫生本身的技術，「只要有醫療儀器就可以開工，不存在融入問題。以做手術為例，人人都係一個心、兩個肺，在那裏做不大分別；又例如放射，你都是看X光片，見病人機會不大。」

蕭惠中指不少專科需要醫生本身的技術，「只要有醫療儀器就可以開工，不存在融入問題。以做手術為例，人人都係一個心、兩個肺，在那裏做不大分別；又例如放射，你都是看X光片，見病人機會不大。」

當地獨特情況，但蕭惠中認為有關問題可以從監管機制着手解決，建議安排資深醫生作為非本地培訓醫生的「盲公竹」，「外國醫生來到新環境好多事可能不知，但多數問題都不是要緊的，醫治方法全世界都差不多，用藥雖然會有不同，但大同小異，可能只係牌子不同，只要有醫生肯幫新醫生已經足夠。」

根據政府最新提出的建議，免試的非本地醫生要先在公營醫療機構工作一段時間，才能正式註冊，蕭惠中認為有關規定無可厚非，「保障吃醫療服務水平，如果醫生回來立即開舖私人執業，可能好危險。但如果他們回來要去公立醫院做幾年作過渡，由於公院有完善監管制度，又有不同級別醫生監察，危險性不是這麼大。」

### 倡只准所屬專科免試執業

他認為，政府亦可考慮只准非本地醫生在所屬專科免試執業，「做其他專科要先通過考試，相信不會趕客，因為大部分專科醫生都不會有興趣處理自己專科以外的病症。」但強調公營醫療機構必須為非本地培訓醫生提供足夠支援，並改善工作文化，才有可能長期留住他們。



● 馬沛恩認為醫生不足是導致醫療事故原因之一。香港文匯報記者攝

馬沛恩在醫管局工作的短短兩年間，在質素

## 回流醫盼增人手助減事故：屬現時唯一應急之策

及安全部門每日跟進不同的醫療事故，深刻體會到香港醫護人手嚴重不足，「雖然官方的事故檢討報告，未曾直接提及人手不足問題，但我認為絕大部分醫療事件都與人手不足有關。」

### 指醫護兼多職難集中處理療程

他舉例指，醫護經常在進行醫療程序時，中途有病人家屬問病情或有突發情況發生等，導致醫護未能集中處理療程，「例如派藥，因為要幫另一個病人、同事，本身要給病人的藥可能立即放低，病人不清楚是否自己的藥，可能會食了隔壁床的藥。」他指出醫管局雖然有參考外國做法，提醒其他人不要騷擾正在派藥的醫護，惟一旦有緊急情況發生，負責派藥醫護又是否可以置之不理，繼續專注派藥？

馬沛恩的專長在於「行政醫學」，擔任相關管理職位，在現行規定下毋須有註冊醫生資格，故他回流香港兩年間一直未有註冊，對於政府是否放寬非本地培訓醫生註冊制度，他坦言對自己沒有利益衝突，但仍支持香港早日放寬有關規定，以吸引醫生回港工作，紓緩人手不足的情況。

### 倡增設本地培訓謀長遠之策

不過，馬沛恩指香港的宜居度不高，估計政府現時提出的非本地培訓醫生免試註冊計劃只會在初期吸引較多醫生回港，但他們未必長期在港發展，故長遠之策仍要考慮開設新的本地醫學院，培訓更多醫生，「培訓專科醫生最少要10年，放寬引入境外醫生雖然解決不到長遠問題，但係現時唯一選擇，我們應該要做，要解決現時的問題！」

## 公院「過來人」擔憂：剛畢業醫生臨床經驗或不足



● 楊萬鋒認為公立醫院只欠中層醫生，容許剛畢業醫生免試執業未能針對問題。香港文匯報記者攝

楊萬鋒指出，公立醫院現時正欠缺中層醫生，更導致專科培訓名額未能增加，「如果政府決定放寬非本地培訓醫生的執業要求，對象亦應限於已具備某些國際認可專科資格的醫生，以確保所引入的醫生水平。」

港府近年大幅增加本地醫科學額，他亦擔心如果引入的非本地培訓醫生大部分是普通科畢業生，本地年輕醫生較難有機會接觸病情複雜的個案，阻礙他們的事業發展，「以骨科為例，醫生要儲足夠手術量才可以成為專科醫生，有醫生一直儲不夠數，如果再加更多新人進來，他可以接受什麼樣的訓練，只是執頭執尾？」

引入非本地培訓醫生是「救兵」？抑或是愈幫愈忙？公立醫院兒科醫生楊萬鋒接受香港文匯報訪問時坦言，「外援」醫生能否紓緩公立醫院服務壓力仍是未知數，擔心他們臨床經驗不足，要本地醫生從旁指導，反而增加本地醫生，尤其是中層的壓力，建議政府要求非本地培訓醫生必須持有境外的專科資格，確保他們有一定醫術水平。

2010年畢業後回港透過執業考及實習取得香港執業資格，「我考了兩次，2011年首次考試時兒科臨床試失手，第二年再考先合格，跟住就開始實習，2013年正式取得註冊。」香港的醫務委員會執業試一直被批評難度過高及透明度低，楊萬鋒亦同意有關批評，「香港的考試不似美英澳等地有大量補習班，較難備試，但一直都有醫生成功通過考試回港執業，反映該制度行之有效。」除了投考執業試這條路，目前非本地培訓醫生亦可以「有限度註冊」方式，受聘於香港醫管局、衛生署等機構，在港行醫，但期間不能私人執業，楊萬鋒指出此路最大缺憾是公院提供的待遇、培訓及工作環境等條件遜色，未能吸引非本地培訓醫生長期在港工作。

他又認為，聘請非本地醫學院畢業生以縮短病人候候時間，未必代表香港醫療質素得以改善，「他們未必識做手術，回來都要有中層醫生盯着做，質素短期內不見得會大幅提升，我所屬

hapi 兒科未必要做手術，但有好多專科要看，剛剛畢業一兩年的（非本地培訓醫生）看完，我們要再看、再簽名，令中層醫生的工作量增加。」

### 須確保具備專科資格水平

港府近年大幅增加本地醫科學額，他亦擔心如果引入的非本地培訓醫生大部分是普通科畢業生，本地年輕醫生較難有機會接觸病情複雜的個案，阻礙他們的事業發展，「以骨科為例，醫生要儲足夠手術量才可以成為專科醫生，有醫生一直儲不夠數，如果再加更多新人進來，他可以接受什麼樣的訓練，只是執頭執尾？」

### 小資料

#### 非本地培訓醫生在港執業條件

目前，非本地培訓醫生有以下兩種途徑獲得在港執業資格：

#### 報考執業資格試

香港醫委會每年舉行兩次執業試，非本地培訓醫生需先通過內容涉及基本科學、醫學倫理/社會醫學、內科、外科、骨科、精神科、兒科及婦產科的專業知識考試，以及醫學英語技能水平測驗，之後才能報考臨床考試，分別接受內科、外科、婦產科及兒科的測試。

執業試的合格率長期偏低，2019年舉行的第二次專業知識考試合格率只得15%。考生如果未能全卷合格，必須補考「肥佬」部分，連續5次應考都不合格，將被禁止再應考。

#### 有限度註冊

以「有限度註冊」方式在香港衛生署、醫管局或香港兩間大學醫學院工作，不能私人執業，而且「有限度註冊」的有效期限最長3年，他們需要每3年續期一次，而且晉升前景遜色，例如醫管局的「有限度註冊」醫生，最多只能晉升為副顧問醫生。

#### 政府最新建議

- 1 在認可非本地醫學院畢業
- 2 在當地取得醫生註冊
- 3 香港永久性居民

合資格非本地培訓醫生，可豁免報考執業試，回港在公營醫療機構工作並領取專科醫生資格，5年後取得正式註冊，之後可自選私人執業或服務公營機構。