



●醫管局及衛生署現時合共欠缺約700名專科醫生及準專科醫生，情況在2040年更惡化至超過1,000個空缺。圖為公院醫護。資料圖片

紓緩醫生荒

香港公營醫療體系充當「安全網」，提供廉價的醫療服務，以免基層市民「有病沒錢看」，惟不少公院醫生累積足夠經驗後便投身私人市場「掘金」，以致公院長期間「醫生荒」拖累服務質素，個別專科候候時間更長達3年。單親媽媽阿冰近年備受心臟隱疾困擾，心臟時常無故急速跳動，不時響起猝死警號，惟排公院專科服務等足3年半，其間她如同頂住「計時炸彈」生活，今年初更頻頻出入急症室。她近日接受香港文匯報訪問時坦言擔心「等到死」都未能見到醫生，已向年幼兒子交代後事。香港特區政府擬引入非本地培訓醫生成為她及廣大病人治病的曙光，阿冰呼籲醫學界摒棄保護主義，支持輸入「外援」醫生，令病人能盡快接受檢查及治療。

●香港文匯報記者 黃恆諾

心病頻入急症 渴望外援救命

單親母排公院起碼等3年半 向幼子講定身後事



●阿冰擔心自己死前都未可見醫生。香港文匯報記者 攝

40多歲的阿冰近年備受心臟隱疾困擾，間中心跳急速，前年2月開始頻密病發，今年情況更進一步惡化，近月最少5次因病情嚴重被送到公立醫院急症室求診，但每次在急症室做完心電圖等檢查後，卻未有太多其他跟進，至今連患什麼

病都未被診斷。

已向兒子交代身後事

心跳無故加速令她每晚都不能入睡，今年初全港學校一度暫停面授課堂，她要全天候照顧兒子，心力交瘁，更擔心自己隨時猝死，阿冰更向年幼兒子交代後事安排，「自己已經同阿仔講定身後事，『如果媽媽沒反應，沒有知覺，你就打999（報警），同埋發個訊息給住內地的公公，看他可不可以到香港處理（殮葬）。』」

阿冰與兒子現時以綜援維生，根本沒有經濟能力使用香港私營醫療服務。新冠肺炎爆發前她曾經到內地求診，醫生指其情況與心肌問題有關，除了為她處方藥物外，亦建議接受專科檢查，惟作為新來港的單親媽媽，她在港舉目無親，無法長時間讓兒子獨自留港，故每次到內地求醫也未及完成所有檢查，便趕返香港照顧兒子。疫情爆發後，她更一直未能到內地接受進一步檢查。

她去年到公立醫院排期，需等足3年半，排期至2023年11月才能首次見專科醫生。而這一年來，其

病情不斷惡化，卻求助無門，「今年新年之後開始有個慣常規律，一睡覺個心就跳得好快，情況持續至第二朝早起身。」

引入非本地培訓醫生是她遠離病痛的希望，雖然有意見認為該方案未必能吸引有經驗醫生來港，短期內公立醫院服務的改善有限，但阿冰仍希望建議可以早日落實，「作為病人，愈快有人看我們愈好，不夠醫生就要請，社會有需求，我看都睇睇（到醫生）究竟有沒有事、嚴不嚴重？至今都不知，引入醫生最少可以縮短候候時間。」

「新仔」醫生應急好過無

阿冰表示，即使引入的醫生大多是剛畢業的「新仔」，但相信有一定醫學水平，有能力處理部分輕症，令較資深的醫生可以專注處理其他複雜個案，縮短整體候候時間，做法總好過病人一直無了期等待，並任由輕症變成重症、為社會帶來更大醫療負擔。



●Amy認為醫生不足會影響醫療服務。香港文匯報記者 攝

公立醫院服務候候時間漫長，不單延誤治療，對於其他慢性病患者同樣是折磨，年約50歲的Amy去年發現有肩周炎的問題，由於未至於有生命威脅，在公立醫院骨科排期排足兩年，其間疾病纏身，痛多一日也嫌長。她認為，人手不足已影響香港的醫療質素，受苦的仍是病人，希望引入更多非本地培訓醫生，縮短公院服務的候候時間。

「這種病死不了，但好折磨」

Amy去年11月開始感到肩膀疼痛，於是求診，但食藥後情況都未有轉好，「這種病死不了，但好折磨，成日半夜3點痛醒要食藥，但食之前要填肚，食完又要過大半個鐘先有效，6點左右又要起

候診肩周炎至少兩年 患者：痛多日也嫌長

身照顧家庭，睡不到覺！」疾病纏身嚴重影響其日常生活，現時不時會感到頭暈，記憶亦變差，間中飯飯會忘記「撒掣」。

半夜痛醒敷藥 不能睡就不睡

雖然醫生已經為Amy寫轉介信，但物理治療及骨科門診的候候時間分別長達9個月及兩年，她仍要強忍痛楚一段長時間，暫時只能在感到痛楚時找老公或兒子按摩，如果是晚上痛醒就敷中藥，她說：「不想吵醒老公，半夜痛醒會自己出廳敷中藥，睡到就睡，睡不到就不睡。」

Amy雖然認同本地培訓的醫生對香港實際情況有較深入了解，較了解病人需要，但縮短候候時間要緊，「公立醫院啱家幫唔到市民，點解唔接受外間嘅人嚟協助市民？人手唔夠令香港醫療服務一直退步。」

她指出，專科門診候候時間漫長的情況，反映醫生人手不足問題嚴重，香港有必要引入非本地培訓醫生，提升醫療質素。「好似內地的醫療水平咁，啱家都好高，而且相信政府建議認可的醫學院，都應該有品質保證才納入認可名單中。」

公院醫患比例「一對千」 社協：第三世界水平

目前，香港每1,000人口只配對到兩名醫生，遠低於新加坡、日本、美國、英國及澳洲等其他先進經濟體，據特區政府最新估算，醫管局及衛生署現時合共欠缺約700名專科醫生及準專科醫生，情況在2040年更惡化至超過1,000個空缺。關注病人權益的香港社區組織協會幹事彭鴻昌近日接受香港文匯報訪問時表示，香港醫生對人口比



●彭鴻昌認為，港府有必要推出新措施，以在中短期內增加醫生供應。資料圖片

例本身已經偏低，加上公私營醫療失衡的問題，公營系統每1,000名病人平均配對到一名醫生，屬第三世界地區的水平。

醫管局雖然有聘用私家醫生以兼職形式在公立醫院工作，並向私營市場買服務跟進病情穩定的公院病人個案，但彭鴻昌指有關措施效果不理想，「即使有私家醫生願意到公立醫院兼職，他們大都只會選擇位於市區的醫院，偏遠的公立醫院仍好唔夠人手。」他認為政府有必要推出新措施在中短期內增加醫生供應。政府近日提出優化措施引入非本地培訓醫

生，建議在世界各地約百間質素與香港兩間大學醫學院相若的醫學院畢業，並於當地取得醫生註冊資格，香港永久性居民，返港於公營醫療機構執業，當取得專科資格一段時間後可免試獲得正式註冊。

倡外援毋須為港人 有能力就應引入

公立醫院現時最渴市的是專科醫生，而醫生由入讀醫學院至取得專科資格需時至少10年，彭鴻昌指他們在（「外援」醫生）大有可能已經在外地成家立室，除非他們有特別的個人原因，否則不論特區政府計劃的條件有多優厚，都難以吸引他們返港，故他認為香港應調低不必要的門檻，例如不一定要限制這些境外醫生擁有香港永久居民資格，「我們面對不夠醫生問題，只要他有能力就應該引入，不一定要限是永久居民。」

公院專科門診穩定新症最長輪候時間(周)

| 專科 | 港島東 | 港島西 | 九龍中 | 九龍東 | 九龍西 | 新界東 | 新界西 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 耳鼻喉科 | 103 | 89 | 146 | 91 | 106 | 92 | 79 |
| 眼科 | 76 | 61 | 131 | 132 | 118 | 77 | 65 |
| 婦科 | 42 | 61 | 36 | 94 | 70 | 84 | 75 |
| 內科 | 106 | 116 | 111 | 146 | 111 | 133 | 114 |
| 骨科 | 116 | 74 | 139 | 114 | 83 | 121 | 97 |
| 兒科 | 17 | 18 | 18 | 40 | 23 | 27 | 38 |
| 精神科 | 33 | 72 | 38 | 99 | 78 | 100 | 64 |
| 外科 | 76 | 93 | 83 | 111 | 60 | 78 | 117 |

註：最長候候時間是指有90%新症可在早於顯示候候時間內就診

資料來源：香港醫院管理局

整理：香港文匯報記者 黃恆諾

考材內容難預習 港執業試「全球最難」

現行制度下，非本地培訓醫生若要私人執業，必須通過醫委會舉行的執業試，惟該考試制度被指透明度低，考生「備試」難，團結香港基金醫療及社會發展研究主管田詩蓓近日表示，英美的執業資格試都會有明確的參考材料，考生可參考舊試題「備試」，惟香港醫委會只是在網上提供模擬試題，而且考核內容極廣，連一些大學一年級教材亦涉獵到，因而被形容為全球最難的醫生執業試之一。

學者倡與本地醫科生統一應試

田詩蓓質疑，執業試程度與兩間大學醫學院畢業試的水平是否一致，「英國未來亦計劃改變現行做法，要求本地醫科生與非本地培訓醫生一齊考執業試，這種做法較公平，香港應該參考。」

另外，境外醫生現時必須回港參與醫委會的執業

試，惟考試時間有時在開考前兩星期才確定，田詩蓓指部分在外國的醫生即使有意回港工作，亦未必可以在知道考試日期後立即放下工作回港，建議香港參考部分國家在海外設試場，方便考生應考及回港行醫。

對於公眾擔心免試未能確保醫生質素，田詩蓓表示澳洲及新加坡豁免非本地培訓醫生後，有措施監察他們的工作表現，例如澳洲會安排醫生在工作場所評估境外醫生表現是否達標，香港亦可以參考其做法。



●田詩蓓指現行的醫生執業試需作出改革。香港文匯報記者 攝

先進地區 醫生比例比較

| 國家/地區 | 每千名人口的醫生數量 |
|-------|------------|
| 香港 | 2 |
| 新加坡 | 2.5 |
| 日本 | 2.5 |
| 美國 | 2.6 |
| 英國 | 3 |
| 澳洲 | 3.8 |

資料來源：立法會文件 整理：香港文匯報記者 黃恆諾