

長期病患者關注醫療改革聯席 引入非本地培訓港人醫生意見調查報告

(一) 背景

長期病患者關注醫療改革聯席（下稱「聯席」）由三十多個病人自助組織及關注病人權益組織組成，一直關注香港醫療的政策、制度、資源及服務。聯席認為，香港醫療制度存在各種問題，包括：公營醫療服務輪候時間長、私營醫療服務收費高、基層醫療發展滯後等。公營醫療同時面對人手不足、人才流失、設施缺乏等。眾多問題之中，醫生人手短缺至為關鍵。

香港醫生人手多年以來一直嚴重短缺。目前香港每1 000名市民只有約2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），亦低於經合組織成員國平均3.5名。全港約15 000名醫生，少於一半在公立醫院工作，多於一半在私營界別，換言之，公立醫生對人口比例更為懸殊，工作壓力非常龐大。為公立醫院引入更多醫生人手，絕對是刻不容緩。

現時本港醫生供應的來源包括：一、本地醫學院培訓；二、非本地培訓醫生應考執業資格試後自行選擇於公營或私營工作；及三、非本地培訓醫生以有限度註冊方式於公營醫療機構工作。有限度註冊醫生必須同時持有外地醫生執照，就算工作多年，也不能成為香港正式註冊醫生，不利吸引非本地培訓醫生來港及挽留有限度註冊醫生留港服務。

根據海外國家的經驗，引入非當地培訓醫生的途徑，除「考試考核」途徑，即：向通過執業資格試的非當地培訓醫生發出正式註冊執照之外，還設有「臨床考核」途徑，即：在證明具備醫學水平（如：在指定醫學院畢業）下，可取得臨時註冊，再通過臨床工作表現評估後，可同樣取得正式註冊執照。新加坡近年快速提升醫生對人口比例，正是因為設立了「臨床考核」途徑，加快引入具資格的非當地培訓醫生。

為增加本港醫生供應，政府於2021年2月提出修訂醫生註冊條例的建議，引入非本地培訓醫生，初步方向如下：

- (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。

為了解長期病患者、照顧者及社會人士對有關修訂建議的意見，「聯席」於2021年4月16日至5月5日進行網上問卷調查。問卷先提供客觀數據及資料，然後由受訪者回四方面的問題，即：有關醫生人手、有關公立醫院服務輪候情況、有關立法方向及受訪者背景資料等。是次調查合共收回505份有效問卷。

(二) 調查結果

2.1 受訪者背景資料

受訪者中近四分三（74.9%）為長期病患者，其餘為照顧者（14.1%）（詳見表一）。

表一：受訪者身份

	頻率	百分比
長期病患者	378	74.9%
照顧者	71	14.1%
其他	56	11.1%
合計	505	100%

長期病患者的覆診專科數目中位數為2科，需覆診4科或以上的約四分之一（25.1%）（詳見表二）。數據顯示受訪者的專科服務需求明顯。

表二：長期病患者覆診專科數目

	頻率	百分比
一科	108	29.2%
兩科	94	25.4%
三科	75	20.3%
四科或以上	93	25.1%
合計	370	100%

超過六成（63.4%）受訪者年齡為40-64歲，超過兩成（21.8%）為65歲或以上（詳見表三）。比較統計處相關數據¹，全港65歲或以上的長期病患者超過六成（63.8%），是次調查可能未足以反映這年齡組別患者的意見。

表三：受訪者年齡組別

	頻率	百分比
24歲或以下	8	1.6%
25-39歲	67	13.3%
40-64歲	320	63.4%
65歲或以上	110	21.8%
合計	505	100%

約一半（49.9%）受訪者月入一萬元以下，超過六分之一（17.4%）的月入高於20,000元（詳見表四），數據與全港長期病患者數據相約（一萬元以下佔43.3%，兩萬元或以上佔24.9%）²。數據反映受訪者多屬經濟困難，需依賴公營醫療服務。

¹ 參閱：政府統計處第62號報告書：殘疾人士及長期病患者
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/C0000055/att/B11301622014XXXXB0100.pdf

² 參閱註腳1

表四：受訪者每月個人收入

	頻率	百分比
沒有收入	183	36.2%
\$4,999或以下	24	4.8%
\$5,000-9,999	45	8.9%
\$10,000-14,999	30	5.9%
\$15,000-19,999	40	7.9%
\$20,000或以上	88	17.4%
不願透露	95	18.8%
合計	505	100%

2.2 有關醫生人手

問卷提供了本港醫生人手數據及公立醫院醫生短缺情況。當被問及「你認為醫生人手短缺情況是否嚴重？」，絕大部份（92.7%）受訪者均認為情況嚴重或非常嚴重，只有約半成（5.4%）受訪者認為情況不太嚴重或不嚴重（詳見表五）。

表五：你認為醫生人手短缺情況是否嚴重？

	頻率	百分比
非常嚴重	254	50.3%
嚴重	214	42.4%
不太嚴重	24	4.8%
不嚴重	3	0.6%
無意見	10	2%
合計	505	100%

當被問及「對於公立醫院醫生短缺，以下那些選項會是短時間內有效的解決方法？」，超過六成半（66.9%）受訪者認為可「增加本地醫學院醫科生名額」，至於「引入更多具資格的非本地培醫生」與其他選項同樣獲五成多受訪者揀選（詳見表六）。值得留意是，除「引入更多具資格的非本地培醫生」外，政府及醫管局已經採取了其餘的解決方法。

表六：對於公立醫院醫生短缺，以下那些選項會是短時間內有效的解決方法？
（可選多項）

	頻率	百分比（基數=505）
增加本地醫學院醫科生名額	338	66.9%
邀請私家醫生到公立醫院兼職工作	288	57.0%
增加聘用退休醫生	297	58.8%
改善薪酬待遇、晉升機會及專業培訓，以挽留公立醫生	297	58.8%
引入更多具資格的非本地培訓醫生	274	54.3%
其他	15	3.0%

2.3 有關公立醫院輪候情況

按醫管局網頁提供的資料³，當被問及「公立醫院急症室平均輪候時間為3小時，個別醫院的平均輪候時間長達8小時。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？」，約九成(90.3%)受訪者認為不可接受或絕對不可接受，少於一成(8.3%)認為可以接受或絕對可以接受(詳見表七)。

表七：公立醫院急症室平均輪候時間為3小時，個別醫院的平均輪候時間長達8小時。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？

	頻率	百分比
絕對不可接受	231	45.7%
不可接受	225	44.6%
可以接受	27	5.3%
絕對可以接受	15	3%
無意見	7	1.4%
合計	505	100%

按醫管局網頁提供的資料⁴，當被問及「公立醫院專科首次求診平均輪候時間為42星期(近一年)、最長為84星期(超過一年半)、個別專科及聯網最長超過100星期，甚至長達146星期(近三年)。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？」，絕大部份(93.3%)受訪者認為不可接受或絕對不可接受，只有約半成(5.8%)認為可以接受或絕對可以接受(詳見表八)。

表八：公立醫院專科首次求診平均輪候時間為42星期(近一年)、最長為84星期(超過一年半)、個別專科及聯網最長超過100星期，甚至長達146星期(近三年)。你認為這樣的輪候時間是否可以接受？

	頻率	百分比
絕對不可接受	312	61.8%
不可接受	159	31.5%
可以接受	13	2.6%
絕對可以接受	16	3.2%
無意見	5	1.0%
合計	505	100%

當被問及「你輪候公立專科服務、造影檢查或手術程序的經驗是甚樣？」，近八成(78.4%)受訪者均認為輪候時間過長，只有約兩成(20.4%)認為輪候時間適中，認為輪候時間快捷的，更只有極少數(1.2%)(詳見表九)。

³ 數據按醫管局網頁於2021年4月16日晚上八時的急症室輪候時間而提供：

https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=235504&Lang=CHIB5

⁴ 數據按醫管局網頁最新公布的專科門診新症輪候時間而提供：

https://www.ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw_wait_ls.pdf

表九：你輪候公立專科服務、造影檢查或手術程序的經驗是甚麼？

	頻率	百分比
輪候時間過長	396	78.4%
輪候時間適中	103	20.4%
輪候時間快捷	6	1.2%
合計	505	100%

認為輪候時間過長的受訪者當被問及「輪候時間過長時，你曾怎樣做？」，近六成（57.2%）表示「留意病情變化，如有緊急情況，即時前往急症室」，三成多（33.9%）表示「一直等待公立醫院服務」，可以轉而尋求私家醫生治療的，只有一成半多（16.4%）（詳見表十）。

表十：輪候時間過長時，你曾怎樣做？（可選多項）

	頻率	百分比（基數=505）
轉而尋找私家醫生治療，不再求診公立醫院	83	16.4%
尋求私家醫生檢查並撰寫信件，要求提早接受公立醫療服務	149	29.5%
等候期間由私家醫生跟進，直至等到公立醫院服務為止	184	36.4%
一直等待公立醫院服務	171	33.9%
留意病情變化，如有緊急情況，即時前往急症室	289	57.2%
其他	7	1.4%

當被問及「你是否同意增加醫生人手有助縮短醫療服務輪候時間？」，絕大部份（96.4%）受訪者均同意或非常同意，不同意或非常不同意的，只有極少數（1.8%）（詳見表十一）。

表十一：你是否同意增加醫生人手有助縮短醫療服務輪候時間？

	頻率	百分比
非常同意	300	59.4%
同意	187	37.0%
不同意	5	1.0%
非常不同意	4	0.8%
無意見	9	1.8%
合計	505	100%

從上述的對公立醫院服務輪候情況的意見顯示，無論是急症室或是專科首次求診的輪候時間，受訪者均認為過長，而專科首次求診的輪候時間過長，令受訪者抱持強烈意見，認為「絕對不可接受」的比例更高於六成，反映專科輪候時間過長問題，亟待以各種途徑處理。

另外，近八成受訪者的親身輪候公立醫療服務的經驗顯示輪候時間過長，在輪候服務期間，遇有病情惡化，近六成都會到急症室求醫，由此反映過長的輪候

時間可能增加急症室的負荷，而近三成都只能一直等待，更可能延誤病情。雖然輪候時間過長有多種原因，但絕大部份受訪者認為，增加醫生人手可有助縮短輪候時間，因此任何增加醫生人手的途徑也應考慮。

2.4 有關立法方向

政府建議引入非本地培訓醫生，與受訪者上述立場一致。是次修訂《醫生註冊條例》落實有關建議，涉及共四項立法議題。立法議題之一，是引入的非本地培訓醫生，必須限制為香港永久居民，才可申請以「臨床考核」途徑來港。當被問及「你是否同意引入的非本地培訓醫生必須限制為香港永久居民？」，接近一半（49.7%）受訪者均同意或非常同意，亦有四成（40.0%）表示不同意或非常不同意（詳見表十二）。數據反映有關限制並非一面倒獲支持，亦有個別意見指，只要醫生「有醫德、專業認可及豐富經驗，不論國籍也可以」。

表十二：你是否同意引入的非本地培訓醫生必須限制為香港永久居民？

	頻率	百分比
非常同意	89	17.6%
同意	162	32.1%
不同意	146	28.9%
非常不同意	56	11.1%
無意見	52	10.3%
合計	505	100%

立法議題之二，是指定醫學院畢業的境外註冊醫生才可申請以「臨床考核」途徑來港。當被問及「按現時建議，在指定醫學院畢業的境外註冊醫生，需經香港公營醫療機構篩選聘用後，再向醫務委員會申請臨時註冊，才可於公營醫療機構工作，期間須受醫務委員會監管。就此，你對引入的非本地培訓醫生是否有信心，認為他們具備專業資格？」，超過六成（63.2%）受訪者均表示有信心或非常有信心，近三成（28.9%）表示無信心或非常無信心（詳見表十三）。有個別意見指，引入的醫生必須「有國際認可資格」，對來自中國、東南亞及第三世界的醫生較擔心及抗拒。

表十三：你對引入的非本地培訓醫生是否有信心，認為他們具備專業資格？

	頻率	百分比
非常有信心	58	11.5%
有信心	261	51.7%
無信心	94	18.6%
非常無信心	52	10.3%
無意見	40	7.9%
合計	505	100%

立法議題之三，是由食衛局局長轄下設立委員會，負責制訂指定醫學院名單。當被問及「你是否同意可在醫務委員會以外，成立制訂指定醫學院名單的委員會？」，超過五成半（57.9%）受訪者均同意或非常同意，約三成（28.1%）表示

不同意或非常不同意（詳見表十四）。

表十四：你是否同意可在醫務委員會以外，成立制訂指定醫學院名單的委員會？

	頻率	百分比
非常同意	69	13.7%
同意	223	44.2%
不同意	95	18.8%
非常不同意	47	9.3%
無意見	71	14.1%
合計	505	100%

另外，當被問及「你是否同意在醫務委員會以外成立制訂指定醫學院名單的委員會，便是侵害了醫生的專業自主？」，約半數（50.9%）受訪者均表示不同意或非常不同意，三成多（33.5%）表示同意或非常同意（詳見表十五）。

表十五：你是否同意在醫務委員會以外成立制訂指定醫學院名單的委員會，便是侵害了醫生的專業自主？

	頻率	百分比
非常同意	44	8.7%
同意	125	24.8%
不同意	199	39.4%
非常不同意	58	11.5%
無意見	79	15.6%
合計	505	100%

立法議題之四，是讓引入的醫生在公營醫療機構工作一段時間後可取得正式註冊。當被問及「你是否同意引入的非本地培訓醫生在公營醫療機構工作一段時間後，仍需在臨床表現滿意及通過評核，才可申請取得正式註冊？」，大部份（82.5%）受訪者均同意或非常同意，只有約一成（10.9%）表示不同意或非常不同意（詳見表十六）。

表十六：你是否同意引入的非本地培訓醫生在公營醫療機構工作一段時間後，仍需在臨床表現滿意及通過評核，才可申請取得正式註冊？

	頻率	百分比
非常同意	133	26.3%
同意	284	56.2%
不同意	40	7.9%
非常不同意	15	3.0%
無意見	33	6.5%
合計	505	100%

另外，當被問及「你對於非本地培訓醫生在正式註冊前必須以專科醫生資格於公營醫療機構網綁工作五年，有何意見？」，多於五成半（56.2%）受訪者表

示網綁期適中，約六分一（16.0%）表示網綁期太長（詳見表十六），認為網綁期太短的，只有一成多（12.3%）。

表十六：你對於非本地培訓醫生在正式註冊前必須以專科醫生資格於公營醫療機構網綁工作五年，有何意見？

	頻率	百分比
網綁期太長	81	16.0%
網綁期適中	284	56.2%
網綁期太短	62	12.3%
無意見	78	15.4%
合計	505	100%

（三）總結

醫生人手不足問題困擾香港醫療體制多年，公營醫療機構人手更嚴重短缺，最終影響依賴公營服務的基層病人。面對過長的服务輪候情況，增加公營醫生人手已是多種途徑中不可或缺的一環。是次調查結果正好反映，引入非本地培訓醫生，是開辟一條新路徑，在現行措施以外，增加醫生供應的新來源。

對於政府即將提出的立法建議，在引入的醫生是否為香港永久居民方面，受訪者意見並不強烈，亦傾向同意在醫委會以外設立委員會，訂立指定院校名單，此舉並不視為違反專業自主。在「考試考核」以外引入非本地培訓醫生，若有充足把關，受訪者一般不會質疑他們的專業資格。另外，要求引入的醫生必須在公營醫療機構服務，應可舒緩人手短缺情況，而建議的五年網綁期普遍認為適中。為確保引入的醫生在取得正式註冊時具備資格，必須要有適當的評核。

聯席期望藉著開辟新路徑引入合資格的非本地培訓醫生，連同其他解決輪候時間過長的途徑，可有效縮短公立醫院病人，尤其是基層病人輪候公營醫療服務的時間。

聯席成員團體：B27協進會（強直性脊椎炎病人自助組織）、一同夢慈善基金會（自閉症/特殊教育需要人士自助組織）、同路人同盟（綜合癌症科病人自助組織）、自強協會（肢體殘疾人士及照顧者資源中心）、恆康互助社（精神病康復者自助組織）、香港女障協進會（殘疾婦女自助組織）、香港小腦萎縮症協會（小腦萎縮症病友及家屬自助組織）、香港肌健協會（肌肉萎縮病人自助組織）、香港肌無力協會（重症肌無力症病人自助組織）、香港知足協會（肢體發育不全患者自助組織）、香港社區組織協會（病人權益協會）、香港柏金遜症會（柏金遜症患者及家屬自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、香港馬凡氏綜合症協會（馬凡氏綜合症病人互助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、香港復康會社區復康網絡（殘疾人士復康機構）、香港復康聯盟（殘疾人士組織）、香港傷殘青年協會（殘疾人士復康機構）、香港衛聰聯會（職業性失聰工友自務組織）、家盟（精神病復康者家屬自助組織）、專注力不足/過度活躍症（香港）協會（專注力不足/過度活躍症家長自助組織）、康和互助社聯會（精神病復康者自助組織）、彩色之家（紅斑狼瘡病人互助小組）、腎友互助協會（腎科病人互助組織）、華樂會（前列腺癌病人組織）、愛滋健康關注社（愛滋病感染者自助組織）、新健社（中風患者及家屬互助社）、腦同盟（腦損病人自助組織）、銀屑病友會（銀屑病人自助組織）慧進會（腦部受損及中風患者與家屬互助組織）、樂德會（痛症患者自助組織）、癌症策略關注組（關注癌症治療組織）、關注精神聯盟（精神病患者及家屬自助組織）、關懷愛滋（愛滋病感染者服務機構）

二零二一年五月九日