

公共醫療醫生團體就政府制訂新輸入[非本地培訓醫生]機制之聲明

特首於二〇二一年二月四日的立法會行政長官答問會上宣布，將修改法例，制訂新的輸入[非本地培訓醫生] 機制。新機制重點在於推倒香港自一九九七年回歸後行之有效，用以接納所有外地培訓醫生來港的重要制度：如欲在本港全面註冊及不受限執業，需考取由香港醫務委員會舉辦，香港兩間醫學院設計，以本地醫科生畢業試水平為本的執業試。我們就此新機制有以下幾點回應：

1. 本港現時的醫療問題，包括公立醫院過份擠迫和服務輪候時間冗長，是源於政府多年以來沒有訂立長遠的醫療服務融資、公私營服務分流及公營服務發展計劃。公營醫療系統缺乏的是不同職系的人手、醫院空間和硬件設備。相反，隨着幾年前開始增加兩間醫學院學額，本地受訓新醫生的供應已漸見充足，稍後每年更有 530 位醫科畢業生。這班年輕人，由香港的納稅人資助，用我們的公帑培訓，他們在數年後亦將成為獨當一面的專科醫生。
2. 每次政府、政客欲脅迫業界放棄秉持多年的專業水平及考試制度，便搬出一系列醫生人手短缺的數字。然而，卻從不計劃為公立醫院制定合理的醫生、護士對病人比例、醫生標準工時及門診最短診症時間，多年來各部門的醫生編制亦未反映早已超出原定預算的病人數量，這令人懷疑政府改革公營醫療服務水平的決心。
3. 有言論指，香港的執業試令有些在西方國家培訓，高水平的醫生港人不願回港服務。因此，醫管局和衛生署近年推出和不斷優化有限度註冊計劃，讓擁有認可專科培訓資格的外地醫生，在毋需考試的情況下，可以在本地公營醫療系統工作。可是，在政府提交給立法局的文件中提及，進行這次修例的其中一個原因，是現時的有限度註冊未能吸引足夠醫生來港。我們想就此詢問政府有否分析箇中原因？如果那是因為香港的社會、政治和工作環境問題，現時的新機制又如何能吸引他們？政府是否心中有數，新機制想引入的，根本並非如李國章教授和陳馮富珍醫生等，西方國家培訓的專科醫生？
4. 面對預見未來數年的經濟下行，嚴重的財政赤字，分配給公共醫療的資源定必緊拙，而公營醫療系統要全數聘請本地醫科畢業生很大可能有不小壓力。政府此時推出新機制，希望公營醫療系統聘請大量非本地培訓醫生，卻未有提出任何財政安排，這令人擔憂本地醫科畢業生的就業機會，亦浪費過去多年用於醫學生培訓的大量公帑。另外，專科培訓以在職模式，在醫院進行，需要一定的師資，臨床教學和實習機會，不能粗制濫造。若突然大幅增加年青醫生的數目，專科培訓的名額將更僧多粥少，本地醫科畢業生的培訓機會勢必被削弱。
5. 有言論指，一九九七年前亦准英聯邦等地註冊醫生直接來港執業，為何現在非應試不可？提出此論調的政府官員，政客都十分明白，當年訂立執業試是讓香港在一國兩制的情況下，保持其醫療系統的獨特性，公平地接納國家及世界各

地的醫生人才。在此時提出豁免考試，官員雖稱這只是為了增加新的輸入人手途徑，但司馬昭之心路人皆知，這將會嚴重影響香港人對專業自主的信心。

6. 二〇二一年二月十日晚，食物及衛生局官員接見了一眾業界代表，講解新機制內容。席間大家問到建議的新委員會會用什麼標準，來決定一百間認可外地醫學院的名單，如何評核他們畢業生的臨床水平？新的機制下，當局將如何評估非英語教學外地醫生的語文水平（現時執業試有相關醫學英語部分）？非本地培訓醫生在公營醫療系統工作期間，如何如執業試般，能評估他們工作崗位以外科目的基本知識？大家尤其關注那些於衛生署和大學裏從事非常專門職位的非本地培訓醫生，在獲得本地全面執業資格前的評估和培訓事宜。另外，大家也關心新機制是否有追溯期，若一些現時以有限度註冊在公營醫療系統工作的專科醫生，在新機制實施後隨即獲取全面執業資格，會否引致不少人離開公營醫療系統？對於以上種種提問，食物及衛生局官員未能提供任何具體答案。
7. 就以上各點，我們未能理解政府提議的新機制如何能有效改善現時公營醫療系統的問題，當中內容未有提及任何保持醫生專業水平的方案，亦令人憂慮在機制下本地醫科畢業生的就業和專科培訓情況，更甚者打擊香港人對專業自主的信心。因此，我們不贊成今次政府提出，輸入[非本地培訓醫生]的新機制。

香港公共醫療醫生協會

前線醫生聯盟

香港政府醫生協會

二〇二一年二月十七日

