

盼回港行醫濟世 條件再辣也不怕

劍橋讀醫港青冀修例成功·渴望服務香港普羅大眾

紓緩醫生荒

特區政府再次提出修訂《醫生註冊條例》，建議讓在指定境外醫學院畢業的香港永久性居民，在回港服務公營醫療機構滿指定年期後，可豁免考取執業試，正式取得執業資格，正在劍橋大學讀醫的香港青年譚兆聰，早年因為時任醫學界立法會議員梁家驊阻撓政府引入非本地培訓醫生，令他的回港執業夢碎，故寄望今次修例建議能成功「闖關」。面對特區政府的新建議仍附帶諸多條件，他在接受香港文匯報訪問時表示，不介意條件「過辣」，「因為我是抱着想服務香港普羅大眾的心回港。」

●香港文匯報記者 黃恆諾



▲譚兆聰認為修例建議可以提高中學畢業生選擇海外升學誘因，有助釋出本地醫學院學額，令更多年輕人接受醫科訓練，長遠增加香港醫生數量。香港文匯報記者攝



▲特區政府再次提出修訂《醫生註冊條例》，建議讓在指定境外醫學院畢業的香港永久性居民，在回港服務公營醫療機構滿指定年期後，可豁免考取執業試，正式取得執業資格。圖為本地醫院醫生。

譚兆聰高中時期已負笈英國，目前正在英國劍橋大學醫學院就讀二年級。他日前接受香港文匯報訪問時透露，一直有意回流香港執業以照顧家人，當年升讀大學時，曾掙扎留在英國繼續學業，抑或回港升讀大學醫學院。當時，時任醫學界立法會議員梁家驊拉倒《醫生註冊條例》修訂的議案，令譚兆聰等境外醫生的免試執業夢碎。若他不想成為「非本地培訓醫生」及考取執業試，當時中途回港升讀大學還來得及，但思前想後最終他還是決定留在英國，「既然有機會入讀國際頂尖學府，家人又支持，為什麼不試一試？」

執業試內容更廣 非港培訓醫生卻步

執業試之所以令非本地培訓醫生卻步，是因為試題內容更廣，「一次過考晒6年醫學院的所有醫學知識當然有難度，但如果我放一個月假，重溫所有醫學知識，先有信心pass。」
對執業試有疑慮的不止他一個。譚兆聰透露，他有不少中學同學因為希望大學畢業後可以直接取得香港執業資格，索性放棄到海外升學，回港後以非聯招方式入讀本港兩間大學醫學院，這情況並不理想。
香港欠缺醫生是不爭的事實，譚兆聰在大學時已有信心特區政府遲早會再次提出免試建議，期望今次《醫生註冊條例》獲通過，可以讓一些家庭經濟許可的學生有更大彈性選擇在哪裏讀大學，「培訓一個醫生需要400萬元至600萬元，有家長願意送子女到外國讀醫是代替政府承擔學費，假如有100個海外留學生回流選擇透過非聯招入讀香港的醫學院，變相令100個想讀醫的本地中學生失落有關學額，如果海外醫科生能在外地完成學業後回港執業，變相香港能騰出本地醫科學額

給本地中學生。」
少處理風土病 不等於完全不識
有人擔心非本地培訓醫生不熟悉本地醫療制度，以及欠缺診治風土病的經驗或構成風險，譚兆聰就有另一番見解。他說，少處理風土病不等於完全不認識，在外國讀醫期間，一些當地不常見的疾病亦是醫科生學習過程需涉獵的範疇，且非本地培訓醫生在取得正式註冊前要在香港公營醫療機構實習多年，足以填補經驗。
他補充，非本地培訓醫生在海外學習及工作過程中，有可能累積經驗治理一些香港罕見、但外國常見的病症，更可以將境外醫療系統的長處及領先的醫療技術帶回香港，「香港醫療系統有不同背景的醫生對病人來說是好事。」
根據《醫生註冊條例》最新修訂方案，雖然豁免執業試，但非本地培訓醫生必須擁有專科資格，以及在公營醫療機構工作5年，換言之動輒最少11年才能正式取得香港執業資格，而且可能要與本地醫科生爭專科培訓學額。不過，譚兆聰表示，有關規定無損計劃的吸引力，「最少比現時的做法有進步，專科培訓後要在公立醫院工作5年亦是學習機會，我有機會與資深的醫生交流和學習，抱着想服務香港普羅大眾的心回來，不認為是過嚴的規定。」
畢業後，譚兆聰表示會爭取在港接受心儀的專科培訓，若未獲取錄再考慮是否先在海外取得專科資格後，才回港工作5年成為正式註冊醫生。

增醫生僅治標 做好管理留才

本身是公立醫院醫生的香港醫務委員會執照醫生協會理事王喬峯認為，醫管局的薪酬待遇不差，醫生轉投私營市場後收入有可能減少，而公營醫療系統人手不足的主因是公立醫院工作環境苛刻，醫管局對員工的支援不足夠，所以未能留住已經完成培訓的醫生，「非本地培訓醫生來港的誘因是，只需在醫管局捱幾年就可以離開這個地方，但這其實是暗示系統管理不善，不能挽留人才。」
王喬峯舉例說，資深醫生應是最適合負責醫治病情嚴重患者的人，但他們要處理行政工作，令臨床工作需交由仍在接受培訓的前線醫生負責。安排增加了他們的壓力，令更多醫生希望離開公立醫院，故引入非本地培訓醫生以增加人手未能針對問題所在。

他認為，公立醫院目前最缺人手的是內科、眼科、骨科，急症室，希望引入非本地培訓醫生時可以考慮現時的人手情況，只為人手最短缺的專科輸入醫生，「以我所屬的外科為例，每個培訓中的醫生每半年需要做近百個大型外科手術，如果無限量免試引入外科醫生，沒有清晰的人手統計，引入更多醫生可能會影響本地畢業醫生的專科培訓，如果沒有足夠大型外科手術，情況會令他們失去鍛煉機會，影響他們臨床服務質素，最終令病人受害。」
今次修例預料已經是事在必行，王喬峯期望特區政府可以同時優化現行的建議，包括禁止以新途徑註冊的醫生參與醫委會執業試，以確保他們會完成最初承諾留在公營醫療系統的服務年期，從而保證公營醫療系統人手有所增加。



●張宇人認為非本地培訓醫生不一定要懂廣東話才能在港執業。香港文匯報記者攝

香港與其他地區引入政策

比拚項目	香港 (2018年)	新加坡 (2017年)	澳洲 (2017年)
執業醫生總數	14,651	13,219	90,417
每千人口對醫生比例	2	2.4	3.7
公營界別醫生的比例	46%	68%	51%
境外受訓醫生總數	3,628	5,873	29,000
境外受訓醫生佔醫生總數比例	25%	42%	33%
執業試1 take合格比率	5%	不詳	24%至52%
a)有無免試機制?	×	✓	✓
b)認可學院的畢業生可免試?	×	✓	✓
c)能否豁免實習?	×	✓	✓
d)有無臨床專科安排?	×	✓	✓
e)有無監督執業?	✓	✓	✓
f)有無語言能力要求	✓	✓	✓

香港醫務委員會執業資格試統計

年份	考試	第一部分專業知識筆試		第二部分醫學英語筆試		第三部分臨床考試	
		考生人數	合格人數	考生人數	合格人數	考生人數	合格人數
2018年	第二輪考試	122	24 (20%)	52	48 (92%)	54	25 (46%)
	第一輪考試	117	40 (34%)	56	46 (82%)	56	26 (46%)
2017年	第二輪考試	116	29 (25%)	44	44 (100%)	63	26 (41%)
	第一輪考試	109	31 (28%)	45	40 (89%)	63	27 (43%)
2016年	第二輪考試	132	14 (11%)	37	33 (89%)	64	27 (42%)
	第一輪考試	163	22 (13%)	60	57 (95%)	68	14 (21%)
2015年	第二輪考試	176	41 (23%)	56	50 (89%)	66	16 (24%)
	第一輪考試	121	18 (15%)	42	30 (71%)	62	24 (39%)
2014年	第二輪考試	200	35 (18%)	77	58 (75%)	70	28 (40%)
	第一輪考試	107	25 (23%)	28	22 (79%)	85	46 (54%)

「醫生不識講廣東話，無礙醫療服務質素」

《醫生註冊條例》修訂方案建議，只容許擁有香港永久性居民的認可醫學院畢業醫生免試回港執業。自由黨立法會議員張宇人認為，該規定削弱計劃的吸引力，質疑有多少境外醫生符合該規定，故他將在立法會會議上提出修訂建議，即使不具永久香港居民資格，只要在認可醫學院畢業也能申請來港執業，「醫生是否會說廣東話並不會影響醫療服務質素，市民毋須過於憂慮。」

可安排醫科生任翻譯

張宇人日前接受香港文匯報訪問時批評，香港多年來在引入非本地培訓醫生的工作進展緩慢，故他將在立法會會議上就《醫生註冊條例》提出兩項修訂，包括將條例的適用對象由香港永久性居民，放寬至香港永久性居民及其配偶和子女，另一項修訂更會取消所有與香港居民有聯繫的要求，期望即使其中一項修訂被否決，亦有另一個獲得通過，「假設有2,000人申請，不需要開所有(方便)門，只要500就只揀500，現時是自己綁自己手腳，最終沒有人來再改例，又等多5年？」

有關修訂若獲得通過，引入的醫生未必會說廣東話，不諳英語的病人與醫生溝通或會有困難。張宇人認同，醫生會說多種語言，能與病人直接溝通會較理想，但醫管局亦可安排醫科生任翻譯，協助非本地培訓醫生診治不諳英語的病人。這些醫科生可以從中觀察前輩如何斷症，對他們而言是很好的學習機會。
他強調，香港的醫療記錄採用英文撰寫，質疑在人手嚴重短缺的情況下，廣東話是否應該繼續成為必備條件，「你想等6個月有個識廣東話的醫生來醫你，還是今日有醫生在醫科生翻譯下醫你？」
對有醫生擔心一旦翻譯出錯，出現醫療事故責任誰屬的問題，張宇人表示，目前一些少數族裔的病人求診時同樣需要翻譯協助，「我的建議不是新做法，有沒有醫死過少數族裔香港市民？不要自己嚇自己！」
他還建議，如果有病人十分抗拒由無法直接溝通的醫生診治，醫管局亦可以考慮在病人開始輪候時作出分流，安排拒絕使用翻譯的病人輪候見操廣東話的醫生。
張宇人強調，雖然香港的公營醫療系統存在不少問題，引入非本地培訓醫生並非唯一答案，但做得幾多得幾多。