

香港醫專冀港深專科醫生互認

深圳醫生完成深港專培中心訓練 可來港專科執業

香港醫學專科學院今年將加強跨境醫療合作，在大灣區內地城市推動與國際接軌的專科培訓，在港深既有合作的腫瘤科、急診科、婦產科等7個專科基礎上，再增加骨科、精神科及耳鼻喉科方面的培訓，未來醫專將推動深港兩地專科醫生互認機制，以擴大整個大灣區的專科醫生人才庫，並希望日後促進香港與深圳專科醫生的互認，在兩地執業的專科醫生通過審核和登記後，可在彼此城市執業。

●香港文匯報記者 唐文



●香港醫專主席李錦滔(中)表示，轄下15個學院將會逐步採用「以能力為本的醫學教育」。左為醫專專業及道德倫理委員會預設醫療指示專責小組召集人謝文華。香港文匯報記者唐文攝

深港醫學專科培訓中心概況

專科	導師人數	學員人數*	培訓基地
腫瘤科	43	32	4
急診科	30	27	5
婦產科	81	19	6
腎內科	25	15	4
兒科	80	12	7
神經外科	51	5	6
麻醉科	45	16	5
合計	355	126	37

註：3個專科骨科、精神科及耳鼻喉科的培訓方案有待完善；已為全深圳市醫院組織50場專科醫師培訓和導師培訓，總培訓達1,500多人次。*過去兩年

●資料來源：香港醫學專科學院
●整理：香港文匯報記者 唐文

香港醫專昨日舉行傳媒春茗，介紹新一年工作計劃。在促進大灣區醫療協作方面，位於深圳的深港醫學專科培訓中心於2019年成立，面向深圳醫生提供專科培訓。作為支持機構之一，香港醫專對其提供教學參考及培訓支持。目前，深港專培中心已建立7個專科培訓，包括腫瘤科、急診科、婦產科、腎內科、神經外科、兒科和麻醉科。過去兩年，中心共培訓126名學員。現時該中心正在完善有關骨科、精神科及耳鼻喉科的培訓。

香港醫專新任主席李錦滔表示，深港專培中心最終的課程框架訂立是由深港雙方共同討論後，獲深圳市醫師協會及深圳市衛健委同意，「不過到現在為止，深港雙方還沒有專科醫生的互認機制，也就是說在深圳或香港現正執業的專科醫生，還不能立即到對方地區直接工作，希望未來有機制進行轉換認證。」

指港現機制不排斥任何地區

他強調，香港本身有專科醫生的認證機制，該機制並不針對任何國家和地區，「不論美國哈佛、英國劍橋畢業的專科醫生也好，如果希望來香港從事相關工作，都需要將他們的資格進行證明，之前的經驗給香港方面進行審核；這是一個很詳細的過程，如通過審核，醫專就會向其批核專科醫生資格；取得資格後，該人士還需要在香港醫委會登記，才能正式在香港執業。」

李錦滔希望該認證機制擴大，未來可讓於深港專培中心受訓醫生在港獲執業資格。該中心的課程長達7年，採取「3+4」模式，包含3年住院培訓和4年專科培訓，是長期的系統性訓練，相信完成培訓的醫生資格相當不錯，希望這批受訓的深圳醫生也可透過上述

認證機制在港執業。

香港醫專還會進一步支持深港專培中心的培訓基地評審工作，現時有9間深圳市醫院的部分專科已通過審核，包括香港大學深圳醫院的臨床腫瘤科、腎內科、綜合婦產科及急診科，深圳市人民醫院的上述四個專科等。

至於香港兒童醫院耳鼻喉科由於醫生人手不足需暫時關閉，令人關注香港的專科醫生人手情況。李錦滔表示，目前放射診斷醫生和眼科醫生都較為缺乏人手，但公私營人手情況未必完全相符，通常人手緊缺集中在公立醫院。

各學院全採能力評估代考試

李錦滔又表示，香港醫專轄下的15個學院將會逐步採用「以能力為本的醫學教育」，着重對學員的可持續評估和回饋，取代以往單次考試為主的評核模式。新的教學模式將注重學員的可持續評估和個人化學習。

他舉例說，醫專將會以手機電子檔案化應用程式，記錄每個學員所完成的課程、導師回饋等，加強學員和導師之間的溝通，並方便導師了解學員的學習進度。在新模式下，導師亦可直接觀察學員為病人進行手術的過程，再與他們檢討做法，也可透過案例分析，與學員討論面對不同病患的處理方法。

李錦滔表示，雖然過往醫專轄下學院均有採取類似的培訓，但每間學院或有差異，新模式將統一所有學院做法。醫專目前有約2,800名學員及約3,500名導師，未來亦會加強師資培訓，包括舉辦工作坊所評估工作坊等，向導師分享如何適當地回饋學員。

預設醫療指示實務指引本季推出

香港文匯報訊(記者 唐文)特區政府去年刊憲維持生命治療的預作決定條例，條例賦權有精神能力的成年人在末期病、持續植物人狀況或不可逆轉的昏迷等情況，或者其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病等特定條件下，可應用預設醫療指示(AMD)，拒絕接受心肺復甦術(CPR)、化療、輸血等指定治療方式，條例預計明年5月生效。為讓本地醫療業界提前做好準備，香港醫學專科學院計劃今年第一季會推出預設醫療指示最佳實務指引，提供案例場景及常見問題，為醫生實際操作提供指引，但不會替代其專業判斷。

醫專專業及道德倫理委員會的預設醫療指示專責小組召集人謝文華昨日在醫專傳媒春茗上表示，訂立預設醫療指示旨在避免病人在無法作出決定時，家屬產生爭議，而醫專日後發布的指引會加入案例和場景等，期望協助醫生與病人及家屬一同商量預設照顧計劃，包括何時執行預設醫療指示、由誰進行等，同時也釐清醫生在制訂、拒絕及執行指示時的職責。

她介紹，訂立預設醫療指示需要三名簽署者，包括病人本人，一

名註冊醫生證人，以及第二位證人(可由醫生或護士擔任)，兩名證人均不可為病人的利益攸關者。

為醫生及公眾辦3場研討會

專責小組預計條例實施後第一階段訂立者的紙本AMD副本將會上傳至醫健通，公營及私家醫院在接收病人時，均可透過平台查閱該提示；第二階段則會建立專屬電子平台(cAMD)，有關電子副本可在病人遺失紙本文件時作為驗證。

醫專主席李錦滔表示，該最佳實務指引將會在法律框架標準表格等範疇，詳細闡釋條例的應用情況和實務操作，未來亦會舉辦3場研討會，讓醫生及公眾更掌握條例的應用。

「醫專在這一方面是非常支持這個法例，我們亦希望釋除以及指示業界如何正式執行這件事，以及減低他們的疑慮，所以我們轄下的專業及道德倫理委員會制定了預設醫療指示的良好作業指引，因為有了法例，但正式的指引暫時未有出爐，醫專在這方面已經籌組了指引，很快就會制定出來，向外發表。」他說。

港中大醫院無錢還 倡接公院業務付息

香港文匯報訊(記者 金文博)獲香港特區政府提供40.33億元貸款、2021年9月投入運作的香港中文大學醫院受疫情影響，獲准順延兩年至今今年3月中開始還款。據院方最新推算，其財政情況明顯遜於早前預期，需要延遲兩年至2026/27年度才能轉虧為盈。醫務衛生局昨日向立法會衛生事務委員會提交文件，建議將中大醫院還款期再順延三年至2028年，並以提供公共醫療服務抵消在延長還款期內應付的利息。根據預算，2028年中大醫院現金結餘仍不足以償還首期款項。

局方強調，會繼續密切監察中大醫院的營運和財務狀況，以及與中大校方就醫院財務及融資方案保持溝通。

醫衛局文件顯示，雖然中大醫院收入持續增加，但因成本上升，財務狀況仍遜於兩年前的獨立財務評估。院方原先預計本年度開始會錄得盈餘，但最新推算顯示，在今明兩個財政年度仍會錄得3,000至5,000多萬元虧損，要待2026/27年起才轉虧為盈，該年度6月底年結時現金結餘只剩200萬元(見表)，近乎「乾塘」。

料賺錢首年仍未夠還首期

即使將還款期再順延3年，至2027/28年期末醫院的現金結餘為1.83億元，仍不足以償還首期2.26億元利息及4.03億元本金。醫衛局強調，院方未來數年必須更有效控制成本，提高營運效益，務求進一步改善財務績效。

文件又提到，中大醫院表明去年11月已錄得開業以來首次未扣除利息、稅項、折舊和攤銷前單月收支平衡，加上醫院床



●香港中文大學醫院預計要2026/27年起才會轉虧為盈，該年度現金結餘只剩200萬元，近乎「乾塘」。資料圖片

位數目逐步增加，相關固定成本會因而攤分且可承接更多業務，財務狀況有望改善。中大校方及院方均認同，該院的營運模式在商業上可行，強調中大醫院的營運前景仍然樂觀。

對此，醫衛局指出，有需要按原有計劃尋求立法會財委會批准餘下3年的貸款順延安排，形容對醫院持續改善經營和財務狀況至為關鍵，並稱如獲批准，中大醫院將在這3年致力開拓業務、控制成本、強化管理、提升效益，以及促進醫院與中大校方的協同合作。

醫衛局強調，已要求中大校方進一步監督中大醫院加強管治和管理，而校方亦承諾將採取各種措施，以更密切檢視醫院的營運效果，特別是改善財務情況以超越原有財務推算目標。

針對中大醫院在2028年可能出現現金周轉問題，醫衛局指中大或需要探討可

港中大醫院財務表現及預測(億元)

年度(6月底年結)	未除息稅、折舊前損益	還款前期末現金結餘
2022/23	(4.02)	5.76
2023/24	(3.16)	2.86
2024/25	(0.54)	1.46
2025/26	(0.34)	0.48
2026/27	0.54	0.02
2027/28	2.37	1.83
2028/29	3.79	5.43

註：()內是虧損，藍字是盈餘

●資料來源：醫衛局文件

●整理：香港文匯報記者 金文博

行的融資方案，局方會密切監察確保醫院執行業務策略和履行服務契約，並會每年向委員會作匯報。



●香港安院昨日宣布全面實行國際吞嚥障礙飲食標準(IDDSI)，讓患者有啖好食。香港文匯報記者張茗攝

港安醫院推軟食國際標準

香港文匯報訊(記者 張茗)進食是享受，但對吞嚥障礙患者卻是「又愛又恨」，稍有不慎，進食時出現食物「落錯格」，隨時引起致命的吸入性肺炎。由於不同地區、機構、背景人士對食物質地及飲品稠度用詞的理解均有不同，香港安院昨日宣布全面實行「國際吞嚥障礙飲食標準」(IDDSI)，為患者配置合適質地的食物(軟餐)進食，優化飲食營養。

Fanny的母親本身患有帕金森症及肌少症，去年因吸入性肺炎住院，在入院時有嚴重的吞嚥障礙以及體重過輕問題，體重一度僅35公斤。出院後，她經過一系列的康復治療，包括每週一次吞嚥治療及一兩個月1次的營養輔導，其間進行系統性的吞嚥居家訓練。

在後續的檢查中，康復進展提升，院方為她進行的內視鏡吞嚥檢查(FEES)後決定移除鼻胃管，即可重新用口進食。

Fanny表示，母親在患病期間，出現進食速度緩慢、體重下降、情緒問題等情況，「佢平時好鍾意食嘢」，但因「後來想食唔落」而引發情緒問題。出院7個月後，體重恢復45.2公斤的正常水平。

港吞嚥障礙患者逾10萬人

呼吸系統科專科醫生曾華德表示，按照香港人口推算，患吞嚥障礙的患者超過10萬人，其中約六成是院舍的長者，其餘為接受日間服務的長者。言語治療師黎頌謙表示，IDDSI是全球公認的食物質地及液體濃度的定義，有八個等級，為了讓患者能健康且有營養地進食，醫院的醫生、言語治療師、營養師、廚師等跨專業評估、治療和餐膳施行IDDSI，改善患者吞嚥安全情況及提升患者生活質素。