



醫療體系承載力不足— 本地公營醫院醫生嚴重短缺

行政摘要



OUR HONG KONG
FOUNDATION
團結香港基金

團結香港基金（基金會）致力推動香港醫療體系改革，務求其能與時並進，切合21世紀的需求。基金會早前發表了一份有關香港整體醫療體系的研究報告，深入剖析體系應如何準備及適應：一）人口老化及二）慢性病漸趨年輕化帶來的負擔。我們提倡醫療體系推行全方位改革，在發展、設計與實施上邁向以基層醫療為主導、以人為本的綜合體系方向，以充分滿足本港人口對醫療服務的需求。

醫療體系改革實應多帆並舉、環環緊扣，本報告集中探討的醫護人手情況正是箇中關鍵，特別是公營醫院醫生嚴重短缺一直未能解決，市民難以及時使用優質醫療服務，情況已引起廣泛關注，必須馬上採取行動應對。

我們日後會發表其他報告，就醫療體系其他問題再作深入討論。

1. 香港醫療體系正面臨醫生人手短缺的挑戰

- i. 食物及衛生局《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》（2017）的人力推算顯示，本地至2020年將缺少近500名醫生，2030年的短缺更會高達1,007名。值得注意的是，此數字乃基於保持2015年醫護服務水平（加上其他可能不貼合實際情況的假設）而作出預測，即公營醫院長期超出負荷，以及醫生長期工作量過重的情況。如果以提升本港醫護服務水平為目標，則上述預測顯然被低估。
- ii. 在2017年，香港有14,290名正式註冊醫生為接近740萬人提供服務，即本港每1,000人只有1.9名醫生，數字既遠低於經濟合作及發展組織（OECD）的平均數3.4，也落後於國際同儕，包括新加坡的2.4。換言之，香港需要增加約3,000名醫生才能趕上新加坡，要追上其他發達地區則需增加約10,000名醫生。若醫生人手未能儘快大量增加，短缺將進一步加劇。相對來說，新加坡回應問題的態度更為積極。2008年時，新加坡每1,000人醫生比例仍低於香港，但在不足10年間，比例已急增逾70%，反勝香港。

2. 人口急速老化及慢性病負擔加重，令醫生人手短缺問題加劇

- i. **香港人口老化問題持續**。估算數字顯示，本港65歲或以上人口的百分比將由2016年的15.9%倍增至2036年的29.1%，人數增長約120萬人。嬰兒潮出生人士近年步入銀齡，惟這只是周期之始，人口老化速度在未來20年只會不斷加快。
- ii. **人口老化加上長者病情較為複雜均推動醫護服務需求上升，情況在公營醫療機構尤甚**。以公營醫院的病床使用率為例，2016年每1,000名65歲以下人士使用了1.9張病床，而65歲或以上人士則使用了10.5張，75歲或以上的使用率更高達15.7張。換句話說，未來20年多達120萬的新增65歲或以上人士，所需要的醫療資源將為65歲以下人士的5倍。
- iii. **除了人口老化，普遍度日增的慢性疾病令醫療體系百上加斤**。2017年主題性住戶統計調查報告書的數據指出，各年齡組別的慢性疾病普遍程度均高於2000年。其中，較年青組別普遍程度增升，反映了慢性疾病將提前出現。患有多重慢性病及病情複雜的病人，都會增加本港醫療體系負擔。
- iv. 不論採用哪種方法推算現有醫生人手短缺，實際數字都大幅高於政府估算，更遑論未來10年的龐大需求。本港現時的醫生不足情況並非只欠數百，而是數以千計。香港人口的醫療需求越來越難得到滿足，與以往對比，現時的醫生比例，每1,000名65歲或以上人士相對的醫生數目已由2000年的13.9名減至2017年的11.8名；同期間，每1,000名慢性病人的相對醫生數目則由2000年的11.7名降至2017年的7.2名。要把長者與慢性疾病患者的醫生比例回復至2000年水平，兩方面便**分別需要額外增加2,000名和9,000名醫生**。

3. 本地公共醫療體系正瀕臨崩潰

- i. 儘管公營醫院為全港提供超過80%的住院病床日次，65歲或以上人士的住院病床日次更有超過90%由公營醫院提供，但在公營醫院工作的本港在職醫生只佔整體約50%。
- ii. 雖然公營醫院的醫生人數在2008到2017年間上升了24%，但公營醫院的病人數目增長卻高達43%，幾乎是醫生人數增長的一倍。**公院醫生的增長未能追上服務需求及工作量的上升**。每名醫生需要照顧更多病人，工作量更加繁重。
- iii. 估計情況將繼續惡化。根據目前醫護使用率及人口預測，65歲或以上人士的公營醫院住院病床使用率將由現時約50%升至2036年的超過70%。**人口老化問題將令公營醫療體系承受更大負荷**。

- iv. 在過去十年，醫療保險開支有顯著升勢，反映私營醫療市場整體增長，以及投身私營界的吸引力可能越來越大。在眾多指標中，透過私人購買及僱主提供保險計劃作出的醫療支出，由2001/02年度的53億港元上升了335%至2016/17年度的233億港元。然而在同期，公私營醫院照顧的住院病人比例並無重大變化，意味即使私營醫療市場經濟資源增加，仍無助減輕公營醫院工作量。更甚者，公營醫院負荷持續過重，加上公院醫生面對越來越多轉投私營醫療機構的誘因，令公院醫生短缺的問題有可能進一步惡化。
- v. 公營醫院醫生離職人數上升，迅速追上醫生入職人數，危機進一步惡化。在2016/17年，有467名全職及兼職公營醫院醫生入職，離職醫生則有337名。部份醫生因為退休離職（退休潮才剛剛開始），也有部份離職後轉投私營醫療機構。若公營醫院醫生的離職人數因工作量過重及壓力而持續增加，同時又有不同誘因吸引醫生到私營醫療機構執業，公院醫生人數淨增長將非常緩慢，不單無法滿足長久以來的公院醫生短缺，情況更會因人口老化及慢性病愈趨普遍而迅速惡化。

4. 急需考慮提升非本地培訓醫生在本港醫療體系所發揮的作用

- i. 要改善醫療體系未如理想及難以持續的現況，必須檢視醫生人手供應。儘管現時已有零散措施嘗試解決醫生不足的問題，但是顯然作用有限，因為短缺人數是以千而非以百計。例如，政府過去10年大幅增加大學教育資助委員會資助的醫科生培訓學額，由2005/06學年的250名大增90%至2016/17學年的470名。在2019/20年往後的三個學年，政府亦將每年再增60個資助醫科學額。同時，香港醫務委員會舉辦的執業資格試，自2014年起由每年一次增加至兩次，並在2016年開始，對通過執業資格試的申請人實施更具彈性的駐院實習安排。政府亦於2018年延長有限度註冊醫生的註冊和續期年期，由最長不超過一年改為不超過三年。為針對解決本地公共醫療體系醫生人手短缺問題，醫院管理局（醫管局）在2015/16年推出特別退休後重聘計劃，再次聘請已退休的醫護專才。截至2018年12月31日，已有61名退休醫生按上述計劃繼續為醫管局服務。除此之外，醫管局由2015年6月起把新聘醫生的退休年齡設為65歲，並由2019年1月起，一次性上調前線員工的特別酬金計劃的津貼金額10%。雖然已推行多項改善措施，醫生短缺危機仍未緩解。
- ii. 當然，把醫療體系改革為以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系，也有助紓緩醫生短缺的危機。這些改革需長時間落實執行，但我們需要即時採取行動才能解決醫生人手不足的危機。因此，基金會認為應適當考慮提升非本地培訓醫生在本港公營醫護體系所發揮的作用。
- iii. 至目前為止，非本地培訓醫生只能透過「考試」途徑才能成為正式註冊醫生；另一條「免試」途徑，雖然某程度上允許他們在港執業，但不能晉身正式註冊醫生行列。我們建議無論是「考試」或「免試」途徑，均應參考國際實例引入更大彈性，吸引更多非本地培訓人才來港執業。

- a. 「**考試**」途徑：有意成為正式註冊醫生在港執業的非本地培訓人士必須通過三部份的香港醫委會執業資格試（現佔整體醫生人數7.5%）。
- (i) 2017年的數字顯示執業資格試第一部份（第一及第二次應試）的合格率平均只有26.5%，而第三部份臨床考試的合格率只有42%，可見這並非可行出路。其他司法管轄區，以非本地培訓醫生比例約佔25%的美國為例，2017年的筆試及實習試合格率均分別超過70%及80%。相對其他國際地區，香港執業資格試的考核範圍、資源及參考資料較不詳盡，考生亦較難接觸，很可能因而減低了申請人成功通過考核的機會。因此，我們建議檢視香港醫委會執業資格試提供的考試大綱及預習材料，讓考生有更全面和更詳細的資訊，可有更充分的準備及更公平參與的機會。
 - (ii) 雖然通過資格試人士均需完成實習，但具有實習經驗是應考香港醫委會執業資格試的先決條件，這個未見於英美等司法管轄區的先決條件；對於那些在不設實習經驗的醫科課程中獲取資格的畢業生來說，這是一個潛在的障礙。當局應該考慮免除執業資格試前須具實習經驗的要求，和國際其他地區看齊。
 - (iii) 在香港，英語水平以獨立測試的形式作考核，合格相對理想（2017年合格率为94.5%）；與英國不一樣（當地非本地培訓醫生比例約為29%），申請人可選擇以其他評核方法，如優異的雅思考試成績（IELTS）來證明其英語水平。香港應考慮容許申請人以其他類似的非考試形式來展示英語程度。
 - (iv) 除了通過香港醫委會的執業資格試，要在香港成為正式註冊醫生，必須通過本地醫院的實習考核，不能以海外經驗取替，情況有別於英國等其他司法管轄區。為了吸納更多海外培訓醫生進入本港公營醫療體系，局方應參考英國另設選擇的相關做法，讓已通過考試的人在有條件下以海外實習經驗代替本地醫院實習的規定（如試後在公營醫療體系工作一段年期）。

b. 「免試」途徑：經免試途徑在港獲取有限度註冊的醫生（目前佔整體註冊醫生的1%¹）毋須應考香港醫委會的執業資格試。

- (i) 申請有限度註冊的人士毋須應考香港醫委會的執業資格試，但暫未有機制使他們成為正式註冊醫生。這個制度與其他司法管轄區具有清晰晉升階梯的「免試」途徑相反。以新加坡為例，當地有大量非本地培訓醫生經「免試」途徑成為正式註冊醫生執業，此類醫生佔該國所有具有效執業證書並正式註冊的醫生約40%。

一般而言，經驗較豐富人士若具認可的基礎學位資格（包括28個司法管轄區中近160所學院）、研究生醫學資格（近100個獲新加坡醫藥理事會認可的研究生醫學資格）或取得專科資格（專科名銜獲新加坡專科認證委員會認可），可在新加坡直接申請成為有條件註冊醫生。然後，只要經過最少兩年在公營或私營機構的受監管執業，就能以當地的免試途徑，申請成為正式註冊醫生。另外，提供以免試方式考獲正式註冊醫生的國家，還包括澳洲（通過Competent Authority Pathway）及英國（透過取得認可研究生資格、獲當地認可機構贊助、或取得專科或普通科的執業註冊資格）。因此，**香港當局亦應考慮讓在公營醫療機構（尤其在公營醫院）已執業達足夠年數的醫生，可以從有限度註冊晉身正式註冊醫生行列。**這能夠解除透過免試途徑在港執業醫生的限制，他們不需受限於有限度註冊六項公告指定的執業場所；這種做法並可能提高在港執業的吸引力。**醫管局透過有限度註冊招聘海外醫生時，也應該考慮普通科醫生。**

- (ii) 在現行制度的基礎上，應考慮列明申請有限度註冊醫生的學位資格，如該人士在**世界排名首50位的醫學院取得醫學資格（大部份排名均高於香港的醫學院）**，最終能有條件晉身正式註冊醫生，而在這些醫學院獲取醫學資格的香港永久居民應獲優先考慮。
- (iii) 新加坡容許經驗較淺，在其「附表二」（列明28個司法管轄區中近160所學院，香港大學及香港中文大學亦包括在內）規定基礎學位的醫科畢業生申請臨時註冊，並以一年級研究生的實習生身份（Postgraduate Year 1 *trainee*）受聘。他們需要在新加坡認可的醫院完成12個月實習期，方合資格成為有條件及正式註冊醫生，但**香港目前沒有相類似的晉升階梯。香港應考慮研究增加類似途徑。**
- (iv) 此外，醫生必須持續在香港以外地方的醫療機關註冊，這種明確規定減少了以有限度註冊來港執業的吸引力，其他司法管轄區並無此規定。要增加在港執業的吸引力，香港應考慮放寬有限度註冊醫生必須在海外醫療機關註冊的要求。

¹註：《1995年醫生註冊（修訂）條例》於1996年9月1日正式生效。該條例生效前，獲認可英聯邦國家院校的醫科畢業生，毋須通過考試，即可獲香港醫務委員會認可註冊，在香港註冊成為執業醫生。該條例生效後，所有海外院校（包括英聯邦院校）的醫科畢業生（除根據第35條獲臨時註冊的醫生外），均須通過香港醫務委員會舉辦的執業資格試，並完成實習，方可在香港註冊成為執業醫生。

5. 總結

總括而言，本港公營醫療體系正瀕臨崩潰。面對重重挑戰，醫生人手短缺問題仍未解決。人口急劇老化與慢性病負擔加重均帶來龐大醫療需求，令這個長期存在的問題惡化，情況在公營醫療界別尤甚。醫生人手嚴重不足，是令市民難以及時享有醫療服務的原因之一。儘管各方正努力改善本港醫療體系，但為解決醫生人手短缺問題，現時仍有迫切需要接納非本地培訓醫生在本地醫療體系角色。為了整頓公營醫護體系，保障醫護人員及市民的健康福祉，我們必須檢討現有程序，吸引更多合資格的非本地培訓醫生投身本港醫護行業，紓緩本地（尤其是公營醫院）醫生人手不足的問題。

團結香港基金

香港中環干諾道中88號南豐大廈19樓
<http://ourhkfoundation.org.hk>

二零一九年四月
© 版權所有



團結香港基金
網站



團結香港基金
Facebook專頁



政策·正察
Facebook專頁