



●醫管局及衛生署現時合共欠缺約700名專科醫生及準專科醫生，情況在2040年更惡化至超過1,000個空缺。圖為公院醫護。資料圖片

紓緩醫生荒

系列

香港公營醫療體系充當「安全網」，提供廉價的醫療服務，以免基層市民「有病無錢睇」，惟不少公院醫生累積足夠經驗後便投身私人市場搵真銀，以致公院長期鬧「醫生荒」拖累服務質素，個別專科輪候時間更長達3年。單親媽媽阿冰近年備受心臟隱疾困擾，心臟時常無故急速跳動，不時響起猝死警號，惟排公院專科服務等足3年半，其間她如同預住「計時炸彈」生活，今年初更頻頻出入急症室。她近日接受香港文匯報訪問時坦言擔心「等到死」都未能見到醫生，已向年幼兒子交代後事。特區政府擬引入非本地培訓醫生成為她及廣大病人治病的曙光，阿冰呼籲醫學界摒棄保護主義，支持輸入「外援」醫生，令病人能盡快接受檢查及治療。

●香港文匯報記者 黃恆諾



●阿冰擔心自己死前都未可以見醫生。香港文匯報記者 攝

40多歲的阿冰近年備受心臟隱疾困擾，間中心跳急速，前年2月開始頻密病發，今年情況更進一步惡化，近月最少5次因病情嚴重被送到公立醫院急症室求診，但每次在急症室做完心電圖等檢查後，卻未有太多其他跟進，至今連患什麼病都未被診斷。

「如果媽媽唔識郁，你就打999」

心跳無故加速令她每晚都不能入睡，今年初全港學校一度暫停面授課堂，她要全天候

照顧兒子，心力交瘁，更擔心自己隨時猝死，阿冰更向年幼兒子交代後事安排，「自己已經同阿仔講定身後事，『如果媽媽唔識郁，有知覺，你就打999，同埋發個訊息畀住內地的公公，睇吓佢可唔可以嚟香港處理（殮葬）。』」

阿冰與兒子現時以綜援維生，根本沒有經濟能力使用香港私營醫療服務。新冠肺炎爆發前她曾經到內地求診，醫生指其情況與心臟問題有關，除了為她處方藥物外，亦建議接受專科檢查，惟作為新來港的單親媽媽，她在港舉目無親，無法長時間讓兒子獨留香港，故每次到內地求醫也未及完成所有檢查，便趕返香港照顧兒子。疫情爆發後，她更一直未能到內地接受進一步檢查。

她去年到公立醫院排期，需等足3年半，排期至2023年11月才能首次見專科醫生。而這一年來，其病情不斷惡化，卻求助無門，

「今年新年之後開始有個慣常規律，一瞓覺個心就跳得好快，情況持續至第二朝早起身。」

引入非本地培訓醫生是她遠離病痛的希望，雖然有意見認為該方案未必能吸引有經驗醫生來港，短期內公立醫院服務的改善有限，但阿冰仍希望建議可以早日落實，「作為病人，愈快有人睇我哋愈好，唔夠醫生就要請，社會有需求，我睇都未睇（到醫生）究竟有冇事、嚴重唔嚴重？至今都唔知，引入醫生最少可以縮短輪候時間。」

「新仔」醫生應急好過無

阿冰表示，即使引入的醫生大多是剛畢業的「新仔」，但相信有一定醫學水平，有能力處理部分輕症，令較資深的醫生可以專注處理其他複雜個案，縮短整體輪候時間，做法總好過要病人一直無了期等待，並任由輕症變成重症、為社會帶來更大醫療負擔。

心病頻入急症 渴望外援救命

單親母排公院起碼等3年半 向幼子講定身後事



●Amy認為醫生不足會影響醫療服務。香港文匯報記者 攝

公立醫院服務輪候時間漫長，不單延誤治療，對於其他慢性病患者同樣是折磨，年約50歲的Amy去年發現有肩周炎的問題，由於未至於有生命威脅，在公立醫院骨科排期排足兩年，其間疾病纏身，痛多一日也嫌長。她認為，人手不足已影響香港的醫療質素，受苦的仍是病人，希望引入更多非本地培訓醫生，縮短公院服務的輪候時間。

「呢啲病死唔去，但好折磨」

Amy去年11月開始感到肩膀疼痛，於是求診，但食藥後情況都未有轉好，「呢啲病死唔去，但好折磨，成日半夜3點痛醒要食藥，但食之前要填肚，食完又要過大半個鐘先有效，6點左右又要起身照顧家庭，瞓唔到

候診肩周炎至少兩年 患者：痛多日也嫌長

覺！」疾病纏身嚴重影響其日常生活，現時不時會感到頭暈，記性亦變差，間中煲飯會忘記「揸掣」。

半夜痛醒敷藥 瞓唔到就唔瞓

雖然醫生已經為Amy寫轉介信，但物理治療及骨科門診的輪候時間分別長達9個月及兩年，她仍要強忍痛楚一段時間，暫時只能在感到痛楚時找老公或兒子按摩，如果是晚上痛醒就敷中藥，她說：「唔想嘈醒老公，半夜痛醒會自己出廳敷中藥，瞓到就瞓，瞓唔到就唔瞓。」

Amy雖然認同本地

培訓的醫生對香港實際情況有較深入了解，較了解病人需要，但縮短輪候時間要緊，「公立醫院啱家幫唔到市民，點解唔接受外面嘅人嚟協助市民？人手唔夠會令香港醫療服務一直退步。」

她指出，專科門診輪候時間漫長的情況，反映醫生人手不足問題嚴重，香港有必要引入非本地培訓醫生，提升醫療質素。「好似內地的醫療水平咁，啱家都好高，而且相信政府建議認可的醫學院，都應該有品質保證才納入認可名單中。」

公院醫患比例「一對千」 社協：第三世界水平

目前，香港每1,000人口只配對兩名醫生，遠低於新加坡、日本、美國、英國及澳洲等其他先進經濟體，據特區政府最新估算，醫管局及衛生署現時合共欠缺約700名專科醫生及準專科醫生，情況在2040年更惡化至超過1,000個空缺。關注病人權益的香港社區組織協會幹事彭鴻昌近日接受香港文匯報訪問時表示，香港醫患對人口比例本身已經偏低，加上公私營醫療失衡的問題，公營系統每1,000名病人平均配對到一名醫生，屬第三世界地區的水平。

醫管局雖然有聘用私家醫生以兼職形式在公立醫院工作，並向私營市場買服務跟進病情穩定的公院病人個案，但彭鴻昌指有關措施效果不理想，「即使有私家醫生願意到公立醫院兼職，他們大都只會選擇位於市區的醫院，偏遠的公立醫院仍好唔夠人手。」

他認為政府有必要推出新措施在中短期內增加醫生供應。政府近日提出優化措施引入非本地培訓醫生，建議在世界各地約百間質素與香港兩間大學醫學院相若的醫學院畢業，並於當地取得醫生註冊資格的香港永久性居民，返港於公營醫療機構執業，當取得專科資格一段時間後可免試獲得正式註冊。

倡外援毋須為港人 有能力就應引入

公立醫院現時最渴市的是專科醫生，而醫生由入讀醫學院至取得專科資格需時至少10年，彭鴻昌指他們（「外援」醫生）大有可能已經在外地成家立室，除非他們有特別的個人原因，否則不論特區政府計劃的條件有多優厚，都難以吸引他們返港，故他認為香港應調低不必要的門檻，例如不一定要限制這些境外醫生擁有香港永久居民資格，「我哋面對唔夠醫生問題，只要佢有能力就應該引入，唔一定要限係永久居民。」



●彭鴻昌認為，港府有必要推出新措施，以在中短期內增加醫生供應。資料圖片



公院專科門診穩定新症最長輪候時間(周)

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
耳鼻喉科	103	89	146	91	106	92	79
眼科	76	61	131	132	118	77	65
婦科	42	61	36	94	70	84	75
內科	106	116	111	146	111	133	114
骨科	116	74	139	114	83	121	97
兒科	17	18	18	40	23	27	38
精神科	33	72	38	99	78	100	64
外科	76	93	83	111	60	78	117

註：最長輪候時間是指有90%新症可在早於顯示輪候時間內就診

資料來源：醫院管理局

整理：香港文匯報記者 黃恆諾

考材內容難預習 港執業試「全球最難」

現行制度下，非本地培訓醫生若要私人執業，必須通過醫委會舉辦的執業試，惟該考試制度被指透明度低，考生「備試」難，團結香港基金醫療及社會發展研究主管田詩蓓近日表示，英美的執業資格試都會有明確的參考材料，考生可參考舊試題「備試」，惟香港醫委會只是在網上提供模擬試題，而且考核內容極廣，連一些大學一年級教材亦涉獵到，因而被形容為全球最難的醫生執業試之一。

學者倡與本地醫科生統一應試

田詩蓓質疑，執業試程度與兩間大學醫學院畢業試的水平是否一致，「英國未來亦計劃改變現行做法，要求本地醫科生與非本地培訓醫生一齊考執業試，這種做法較公平，香港應該參考。」

另外，境外醫生現時必須回港參與醫委會的執業

試，惟考試時間有時在開考前兩星期才確定，田詩蓓指部分在外國的醫生即使有意回港工作，亦未必可以在知道考試日期後立即放下工作回港，建議香港參考部分國家在海外設試場，方便考生應考及回港行醫。

對於公眾擔心免試未能確保醫生質素，田詩蓓表示澳洲及新加坡豁免非本地培訓醫生後，有措施監察他們的工作表現，例如澳洲會安排醫生在工作場所評估境外醫生表現是否達標，香港亦可以參考其做法。



●田詩蓓指現行的醫生執業試需作出改革。香港文匯報記者 攝