

引入醫生事關重大 須小心輕放

【明報】 | 3 May 2019

在剛過去的 4 月裏，有關放寬引入海外醫生的討論，可以說是一次惡劣的公共社會議題議論的「示範表演」。一個十分重要的題目——如何保障高水準的香港醫療體制可以持續發展下去，既要保證市民可以獲得合乎期望的醫療服務，同時又可滿足專業長期發展的利益——竟然無法以一種平衡、客觀的方式來辯論，並且好好商量，嘗試找到解決問題的方法，實在相當不幸。繼續這樣下去，當事人兩敗俱傷之餘，普羅市民大眾的利益恐怕亦會受到傷害。各界正在摩拳擦掌，意圖速戰速決，再無耐性從長計議。然而，這個議題影響深遠，確實很需要一個全局的觀念。意氣用事，將來後悔莫及。

一場惡劣的公眾議題議論

當然，我完全明白，今天整個討論發展到這個地步，冰封三尺非一日之寒。本地醫護人手短缺，是舊聞中的舊聞，絕非什麼新鮮的事情。隨意翻閱一些舊剪報，2007、2011、2012 年都引起過社會的關注。而近年因為流感爆發，以至本地公立醫院迫爆，又再引來更多注意。但警號響過，卻沒有什麼具體、積極、有效的回應，令社會情緒累積至今天，並且以相當負面的方式表現出來，是有着之前的前因所帶來的後果。或者，有人會覺得當局也並不是未有嘗試回應，食物及衛生局於 2017 年發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，便是一個例子。關於這本報告的弱點，後面再談。我在這裏要指出的是：長久以來積累下來的問題，在出現了危機處境（如迫爆公立醫院）的情況下，令社會輿論期待於短時間內提出立竿見影的處理方案，再沒有耐性從長計議。

正是在這樣的大環境底下，發生了醫委會會議上全數否決 4 個放寬海外醫生實習方案，就更加是火上加油，令社會輿論覺得醫生專業自我保護的心態濃厚，將專業利益放在首位，不顧一般普羅大眾的需要。將當日醫委會會議的客觀效果形容為「災難性」，相信並不為過。接下來是各路人馬趁着這個大好機會，將他們的訴求、主張都放上談判桌。從現實的角度來看，這是無可避免的事情：積壓多年的恩恩怨怨、長期無法進入討論議程的訴求，統統通過這個醫療界「送大禮」而打開的「窗口」表達出來。我唯一要反問的問題是：在「趁佢病攞佢命」的時候，各路人馬有沒有想清楚，長遠來說醫療專業及其人才培養，應朝着哪個方面發展？

我在前面形容近月相關的討論是一場惡劣的公眾議題議論，是因為見到參與其中的意見代表很快便訴之於情緒，不必要地標籤醫生專業為「壟斷集團」，通過突顯對手的負面形象，來增加自己的談判本錢。特別有趣的是，一些建制背景的議員絕不

留手，極力爭取開放醫生專業的勞動市場。言詞之間所表達出來的情緒，看得出積怨甚深。對於自己的專業形象，或者醫生們亦應好好反省。標籤、「妖魔化」之所以有效，並且引人共鳴，不可能完全沒有實在的基礎。不過，就算大家對個別醫生或該專業的代表有強烈意見，也不應將各種問題混為一談，以致討論無法對準焦點，甚至因一時之氣而作出錯誤決定。

將問題道德化 並無好處

首先我們必須搞清楚，現在擺在大家面前的，是一個關於如何平衡各方利益的問題。將個人或專業利益與公眾的需要與利益完全一分為二，再而相互對立起來，或者可以刺激辯論，但這通常都是不利於彼此了解對方立場、進行溝通。醫生人人濟世為懷，那當然是好事；可是他們也是普通人，不可能不考慮生活條件。又保護主義容易令人不滿（將它理解為專業霸權），可是如何保障專業自主確實是一個重要的問題。我無意為醫療專業說好話，只是想指出在討論的過程中，很快地把問題道德化，而不嘗試平衡不同利益，對更深入地分析問題所在，並無好處。

第二，醫療專業界有需要迅速回應社會的意見，客觀地分析當前醫療服務所出現的困難，其實因由在於哪些方面、哪些環節？過去醫療專業給市民的一種惡劣印象，是連究竟整個專業或個別部門有沒有人手短缺的情況（就算發生迫爆公立醫院），亦無一致的意見。多年以來他們拖拖拉拉，就是將問題推來推去，沒有正面回應市民訴求。今天香港社會正在面對迅速發展的區域融合，內地民眾來港，通過市場機制使用本地醫療服務，早已形成趨勢，而且因為需求量大，必然影響本地醫療服務供應的佈局。

業界認真分析現狀 十萬火急

《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》的最大弱點，正是完全忽略了社會大環境的變化。作為一份政府委託研究單位提交的官方報告，竟可以到了2016、2017年而仍然缺乏區域融合的意識，實在匪夷所思。報告內的分析和建議，基本上在公開發表之時，立即顯得脫節、過時（例如：以為「人手需求主要來自私營界別的專業，其人手需求較易受經濟周期變動影響」，而沒有意識到在區域融合的衝擊下，香港醫療服務的對象來源已不再局限於地理邊界之內）。整個業界如何認真地認識問題、分析現狀，乃一件十萬火急的工作。

第三，各路人馬必須清楚定出，究竟大家要解決的是什麼問題。這個問題的考慮，當然是緊扣上面所講的專業人力資源的狀況與規劃的大議題。目前他們需要做的，不可能等待另一次系統研究才作出決定，而是在既有的認知基礎上，判斷在短、中、長期需要怎樣做，才可以應付目前及未來的醫療服務需求。這個短中長期策略的區分，其實十分重要，事關作為應急的手段，不一定需要改變某些固有的理

念和安排。如果大家仍認為「應以本地培訓畢業生作為醫療人手的主要來源」，那便需要認真 規劃。

坦白說，要做好這件工作殊不容易，因為所謂增加學額、長遠補充供應，並不止是投放資源那麼簡單，而是同時涉及從哪裏找到合乎質素要求的學生來參與培訓。這是遠超於單一兩門學科的問題，足以影響整個社會的人才培訓、社會分層的秩序，牽一髮而動全身，需要深層次的思考才好決定。限於篇幅，暫時無法詳談，或者留待下次再作討論。簡而言之，儘管我們不應讓某一兩個專業獨斷獨行，將其利益凌駕於大眾利益之上，但也不應視這次辯論為奪權的大好良機，因一時之快，而無意中動搖了可能較我們想像中脆弱的專業制度。總之，事關重大，小心輕放。為從長計議，必須以實證為基礎，進行客觀和中立的分析，通過研究來幫助大家判斷和決定。

想清楚解決哪些問題 而非跟醫生算帳

至於屬於短中期應對之安排，宜實事求是，以保持服務質素（對供求雙方如是）為主要考慮，純粹從勞動市場狀況入手（即聘用條件與待遇），看看哪種方法最能短期內增加人手，令即時的問題有所回應，同時又幫助長期的規劃（及其產出）可以慢慢接上來。這可能觸及成本的考慮，但有數得計，可以估算。問題的核心在於資源的運用，不一定只在「維持現狀」與「完全開放」之間選擇。究竟整個討論會怎樣發展下去，還看各持份者能否回歸本位，認真想清楚其實要解決哪些問題，而不是跟醫生算帳。

Website: <https://www.eduhk.hk/main/wp-content/uploads/2019/05/20190503-Lui.pdf>