

過渡九七的新院長 — 周教授專訪

編委會

1995 卷 27 期 2



相信各位同學都知道新院長是骨科的周肇平教授，但各位同學對周教授又有多少認識呢？爲了加強各同學對新院長的認識，本刊今期訪問了周教授。以下是訪問的內容：



啓：啓思記者

周：周肇平教授

啓：周教授，可否向各位同學介紹你當年在醫學院的學生生活呢？

周：在我讀醫的日子裡，我像一般的同學一樣，也是忙著讀書和考試。記得當初剛升上大學的時候，由於不大適應，第一學期學業成績並非太好。我認爲主要原因是中學和大學的讀書方法是完全不同的，加上當時沒有人指導我們讀書的方法，所以當第一個暑期來臨時，我們一班同學只好忙於「衝書」，準備應付第一個醫學專業試（FIRST M.B.）。

還記得第一個生理學的學期測驗裡，要求考生討論缺氧（DISCUSS ANOXIA）。因爲課程還未教畢這條題目，所以大部分同學都誤把缺氧當作貧血（ANAEMIA）作答，結果全班只有一位同學合格（想不到今天的院長在昔日也有一段辛酸的日子）。

啓：周教授，每位同學都知道你是教骨科的，但卻未必知道你主修骨科的原因，請問你可否透露當初選擇骨科的原因呢？

周：我對骨科的興趣其實是慢慢地培養來的。記得當年在醫學院畢業，在香港做了一年實習醫生。當年的實習期是六個月爲一期的，我覺

得並非恰當。所以接著便去了加拿大做了一年六個internship，並做得很開心。但我最終仍是決定回港發展。原本是打算在外科發展，可惜我等了很久亦等不到空缺，這時骨科部有空缺，於是我便暫時做骨科。在骨科的啓蒙時期，要到考完皇家學院院士試才開始，後來到外國深造時才得以發展和深化。

其實骨科的診治範圍遍及全身，發展潛力很大。當時本港脊椎骨的醫療確很出色，可惜其他部分的醫療卻比較遜色了！有許多病例是病人的手被壓傷，醫生因無法醫好他的手被迫要把手部切除。我看見這個情況實在心有不忍，遂決定專注於手外科。後來更成功地進行了當時甚為嶄新的斷肢再植手術，得到了不少滿足感。這時我開始對手外科有興趣，專注這方面的研究，陸續發表過不少研究論文，贏取到地區性以至世界的注意和讚賞。當時的年青醫生亦隨我學習。

不說不知，原來周教授與中文大學醫學院院長李國章教授過去曾是中學同班同學，而周教授和李教授現已分別是港大和中大兩間醫學院的最高決策者，那麼，他們會否加強兩間醫學院的聯繫，共創佳績呢？

「會！」周教授爽快地回答：「其實我們在學生和教職員等各層面上早已有密切的聯繫：在學生方面，有聯展活動，第一次的學生聯展，就是我和李國章一起籌備的，不過這已是很多年前的事了！現在兩間醫學院不是正在合作舉行亞洲醫學生聯會嗎？在教師的層面上，除了在教學，研究和政策事務上有多方面的交流外，兩院的教師亦私交甚篤，我和中大骨科的梁秉中教授更是老朋友，過去我曾和他一起到西安參與「關懷行動」，現在我們亦合作出版一本醫學雜誌。

「至於在醫學院方面，縱使港大和中大在一些事情上意見分歧，但在一些大原則性的問題上，我們往往是站在同一陣線上的，譬如醫管局分配資源給兩間大學的教學醫院，只把教學醫院視作一般醫院看待。但教學醫院裡除了要為市民提供醫療服務，還要負責教學、科研。此外，教學醫院的病眾，所需要的設施和一般醫院都是不同的。在這個問題上，兩間醫學院已取得默契，共同爭取合理的資源分配。」

隨著大時代的來臨，社會不穩定的因素正衝擊著各行各業，醫療架構亦正面臨著新的衝擊：醫生執業註冊的改變，醫療人員的人手不足，醫療人員的外流和回流等等。這各方面都會直接或間接地影響到工作士氣，晉升機會。當被問及醫學院如何面對這些困難時，周院長有以下的回答：

周：我們正面臨一個歷史性的時刻，這個時刻將會如醫學院創校之初一樣，會面對着種種的困難。但若果醫學院的政策工作是處理得恰當的，這對於醫學院，以至整個社會的醫療架構都是有莫大的好處。

在過去，港大醫學院或多或少可說在推動南中國醫療發展上盡了一份力，把西方醫療引入國內，這點對於醫學院來說，是值得驕傲的。再者，港大醫學完自一八八七年已經成立，可以說是中國最早成立的醫學院之一。至今，醫學院經歷過不少戰亂動盪和艱苦的時期，但師生們都沒有忘記要承擔社會醫療的責任，不斷奮鬥，才能贏取到今天的聲譽及地位。我們身為醫學院的一分子，實在覺得很自豪，正因為此，我們更需努力去保持這個聲譽和地位的。

要港大醫學院繼續承擔歷史的使命，可以從教學和科學研究方面下點功夫：在教學方面，醫學院已推行了problem-based learning和integrated teaching，將來更會推行更多computer-aided learning等新教學模式，目的是希望藉此加強學生的思考訓練。唯一令人失望的地方是將課程檢討小組分為臨床前期和臨床期兩個部門，使臨床前期和臨床期的課程檢討行政上難取得一致的方針。但是如果將這兩個部門合併，這個問題就可解決。所以我打算將來作一次全面性的課程檢討。其次，醫學院將在今年開設護士課程，以減輕護士人手不足的情況，並提高護士行業的質素。

至於在科學研究上，我們已和中國大陸，台灣、新加坡、泰國、加拿大及美國等許多大學簽了合約，在科學研究上合作和交流。將來我們還會爭取更多研究機會，以配合科學研究的發展需要。

一九九七年七月一來到時，大家除了要歡迎鄧伯伯，江總書記等大人物大駕光臨外，似乎還要面對中國大陸醫生的問題。他們在港執業的資

格會否自動被承認呢？

周教授回答：「中英聯合聲明已規定香港特別行政區在保留原有的專業制度的基礎上，可自行制定有關評核各行的執業資格（第一四一條），並可自行審核和頒授專業資格。在這個原則上，我們醫科的畢業生當然會受到保障。」

「不過，香港將來的醫療決策卻並非只建基在這單一的地方制度上。長遠來說，還會受經濟所影響！」周教授開始發表他的經濟理論：「自去年世界貿易組織在烏拉圭回合取得協議後，世界貿易正走向自由化的趨勢，而其最基本精神乃打破世界貿易壁壘，實現貿易自由化。這本來只應用於貨物貿易上，要求各締約國逐步實行統一的市場價格，要求提高貨品資金的流通。其後還發展至市場服務和專業的各層面上，要求各國採用同一評審資格準則。這樣，醫療行業也需要制定一個評審準則了。」

「至於香港九七後將會實行一條由醫務委員會制定的醫務註冊條例。根據該條例，無論是中國大陸、台灣、歐洲，甚至是香港畢業的醫學生，都需要考同一個執業試，合格後方可在香港執業。所以九七後的香港畢業生的確是須要與外地的醫生競爭，但同時我們亦會因應市場需求，每年調整來港註冊執業的外地醫生的數目。再者，這個執業試其實對本地醫學生有一定的優勢。因為無論是考試場地，試題，老師，病理和療法等等，都是本地學生所熟識的。所以我深信你們有九成以上的人是會合格的。」

啓：既然九七後General Medical Council (GMC)將不會繼續給予香港醫科畢業生的專業資格，那麼，將來會有甚麼組織承認我們的資格呢？

周：沒錯，GMC只是會承認一九九七年七月一日前畢業的醫學生，他們畢業後仍有資格在歐洲共同市場執業。但在九七年七月一日後畢業的醫學士將不獲GMC承認。但醫務委員會將會有個新的註冊方法。我是這個小組的組長，我建議所有在香港醫務委員會註冊執業的醫生都被承認為L.M.C.H.K（香港醫務委員會註冊／Licensed Medical Council of Hong

Kong），而旁邊再加上他們的學士資格。如他們在香港醫學專科學院（Academy of Medicine）進修專科並考試合格，則在學士資格下面，再加上其專業資格。例如：L.M.C.H.K（H.K.MBBS）(Fellow of H.K. Academy of Medicine Osteology）用這個方法的目的是避免引起混淆。在我過往的經驗，很多外國畢業的醫生的銜頭是很容易被人誤會的，例如在美國畢業的醫生，他們的銜頭是M.D.(Medical Doctor)，一般市民會誤會他們是研究生博士的身份，但實際上他們與本地的MBBS（香港大學內外全科醫學士）一樣，只是剛從醫學院畢業。但採用了這個註冊方法後，這些外國醫科畢業生的M.D.銜頭會寫在學士資格的一行，便不會再引起誤會。

啓：很多高年級的同學都埋怨臨床課程太密集，但假期卻很少，沒有足夠時間去消化所學到的知識，反而較輕鬆的臨床前期課程卻有較多假期。對於這樣的課程假期安排，周教授你認為是否恰當呢？會否在將來進行改革呢？

周：在我個人來說，我確是很希望改革課程，好讓臨床課程有多些假期，可是改革會牽涉到很多因素。首當其衝的是資源問題：若將某一個學系的課程縮短，該學系所獲得的資源分配便會相應地減少，從而要削減人手。因為，很多學系都不願意縮短課程時間。第二是學生本身的問題：也有些學生認為頻密的考試和測驗有助他們牢記剛學到的知識。若假期太多太長，他們會在假期後忘記了大部分知識。此外，若臨床前期課程沒有一定的假期，剛升上大學的醫學生將會很難適應大學生活。所以無論課程怎樣改革，亦不可能滿足到每個醫學生的需求。

反而我覺得新加坡醫學院新實行的制度是值得留意的。當地的臨床前期課程被改為一年，未完的課程撥入了綜合教學（integrated teaching）。例如將胚胎學和兒科一起教，將X光和解剖骨科綜合來教等等。這個制度除了可將假期平均分配外，還可讓學生在臨床期課程中運用在臨床前期課程學到的知識。可惜要在香港實行這個制度卻有一定的困難。除了以上談及的問題外，還有課程檢討小組的行政問題。該小組是分為臨床前期和臨床期兩個課程檢討小組的，由於這兩個小組是獨立的，所以在

銜接上往往出現問題。總括而言，大規模的改革在短期內是不可行的。

啓：最後我們想知道你認為醫學院最重要的教學方針是甚麼。

周：我們最基本的教學的目的是要教授一些基礎的知識給醫學生，好讓他們經過一年實習期後，能成爲一個普通科的醫生，有足夠的能力承擔社會的基礎醫療，並配合專科醫生工作，例如轉介病人到適當的專科部門及跟進剛康復的專科病人的情況。

另一個更重要的目的就是訓練醫學生獨立進修的能力。醫學發展一日千里，今天我們學到的知識，幾年後會變得落後。所以我們要訓練你們這群醫學生有獨立進修的能力，好讓你們畢業後，亦不會和醫療科技脫節。另外，你們亦可繼續向專科發展。現在你們的problem-oriented learning和case study都是訓練你們獨立尋找和分析資料，從中訓練你們的思考和研究能力。此外，溝通能力亦是很重要的，透過教授一些溝通技巧（communication skills），你們會知道怎樣有效地和病人溝通，得到病人的信任和合作。但我認為最重要的教學目標並非傳授學生醫學知識，而是訓練學生進修的能力。

啓：很多謝周教授在百忙之中抽空來接受我們的訪問。

不知各位讀者在閱讀過本篇訪問後，對我們的新院長的過往有何感想呢？會否同意他的個人見解呢？但本刊最希望的，還是各位讀者對新院長有更多的認識，更深的瞭解。