

泛珠三角洲醫療經濟發展

合作研討會講義



主辦機構

醫療政策研究學院主席李紹鴻教授

今日研討會是給兩地醫療人員討論泛珠三角醫療經濟發展方面，借此商談並交換意見，從而尋找一個有利雙方的醫療經濟合作模式，提供高質素的醫療服務給病者。是次研討會將會分為兩部份：分別為“泛珠三角醫療經濟合作前瞻”和“香港醫療自我定位與部署”。各討論小組成員分別來自兩地，對珠三角地區的醫療制度和情況有深厚認識和豐富經驗的醫療衛生界的領導者、專業團體和醫療機構的行政人員。研討會將由廖錫堯博士和許家驊醫生主持。我在此謹向各人致深切謝意，特別是香港特別行政區工商及科技局對研討會的資助。歡迎各位，多謝大家。

演講嘉賓

工商及科技局副秘書長(工商) 王國彬先生

各位好，首先代表工商及科技局謹向醫療政策研究學院致謝。醫療服務是香港云云優質專業服務界別之一，對香港的經濟發展是十分重要的。怎樣創造有利條件讓香港各醫療專業服務界別同步發展、提昇競爭力 and 開拓國內市場，是香港政府在議事上重要課題之一。論及專業服務的發展並與內地合作就不能不提及一個為各專業界別帶來的機遇的 CEPA。

當粵港合作聯署會議在一九九八年三月成立後，香港與內地的合作模式也由以往以民間為主的非官方協調轉變為兩地政府之間的全方位推進。在二零零三年 CEPA 簽署後，香港在內地的貿易正式踏上新里程。經濟合作發展模式由以貨物貿易為主擴大到不同服務的貿易範圍。整體而言，CEPA 主要鼓勵香港各專業界別與內地同業合作，推動彼此間的專業技術和人才交流等。在醫療服務方面，CEPA 主要有多項計劃：

- 一· 符合資格的香港永久性居民能參加國內醫師資格考試並在有關規定下在內地執業。
- 二· 香港醫生往內地執業的牌照由以往一年延長至三年，其後也能續辦牌照。
- 三· 在內地規範的中外合資的人手比例增加至大部份為香港醫療人員。

上述的計劃希望能令香港與內地在醫療衛生領域方面提供了現實的條件，也歡迎大家在此提出意見。

除透過 CEPA 來協助香港醫療服務業拓展內地市場外，我們一向致力為工商和服務界的發展締造有利環境而提供支援。例如，專業服務發展資助計劃、應用研究基金和創新科技基金等。是次研討會也是專業服務發展資助計劃項目之一。香港服務業進入內地市場不單為香港服務界別提供更大的發展空間，也推動內地服務業與國際接軌加速發展。今日這研討會相信能讓各位加深彼此了解，使香港公共衛生及醫療服務和合作領域帶進更廣闊的層次，達到分工協作和發揮各自優勢並達致雙贏效果。

泛珠三角醫療經濟合作前瞻

醫療政策研究學院創辦人廖錫堯博士

歡迎各位出席今日的研討會。是此討論將探討未來泛珠三角醫療發展的機會，找出與鄰近地區合作的契機。我們希望今天的研討會能輕鬆地作出較有前瞻性的討論。而我的另一位主持就是多才多藝的許家驊醫主。

泛珠三角醫療發展已是炙手可熱的題目，早於六年前已有不少不同意見的提出或發表。我們應為此問題必須作深入探討，作出多方面研究在珠三角地區合作發展的可行性。這樣的發展模式是否有她的存在價值？應作出探討還是維持各自為政的現狀便足夠？希望各位能在此大綱下仔細地討論。

私人執業醫生及特許金融分析師許家驊醫生

最近香港與內地不斷討論“九加二”或“十一五規劃”等計劃，怎樣也是談及商業發展的問題，其實也主要依靠 CEPA 的幫助。醫療自身能否在此計劃內發展成其重要支柱之一的行業？如新加坡，她們目標將其醫療服務發展成一個創匯行業，目標在二零一二年外匯收入超過一百億。醫療能否看成一般的商業計劃，配合一個規劃和協調發展還是維持現狀？

討論小組

醫院管理局策略發展總監譚黃智媛醫生

我個人認為有價值，因為香港和新加坡十分相似。香港大學經濟學王于漸教授曾進行有關研究指香港有足夠條件像新加坡那樣發展。我認為應是把醫療服務“輸入”而非“輸出”。醫療與 CEPA 其他服務性行業不同，香港在醫療的優勢在於我們有足夠且優秀的醫療人才，十多年前當 Prof John Leung 出任香港大學醫學院院長時已開始談及這課題，香港應否發展成如 Mayo Clinic 般的醫療服務所 - 一所美國最有名的醫療服務所，各頂尖的醫療專才和大學教授也雲集在此。

從香港大學醫學院的角度也是支持這方面的發展，我們更希望政府能在此建議作出資助發展，使香港能與新加坡並駕齊驅，從而配合國內龐大的醫療需求的這個優勢，在各地診所把有需要的病患轉介至香港，使香港發展成卓越的醫療中心。

中山人民醫院院長王得坤醫生

在這討論上，我個人認為香港比新加坡擁有更大的優勢。因泛珠三角地區之大，需求遠在其它國家之上。在這二十多年間，國家的對外開放，珠三角地區與國際間的接觸也相對地增加了，醫療水平在近年亦不斷提昇，不竟內地的醫療架構和內部運作與香港是不同的，所以是次研討會是一個難得的機會讓我們作多方面討論與交流，集思廣益，使各地區的醫療一起發展。這發展不單是個別醫院或研究所的責任，而是整個區域發展的事項。

江門中心醫院副院長左萬里醫生

我認為這是一個很有趣及值得探討的問題，不管對內地及香港人都有一定的發展空間。整體而言，香港多方面比內地擁有絕對優勢，例如在微生物檢測技術方面。隨著中國內地經濟不斷發展及外商投資，出現了龐大的醫療需求。最近臺灣商會也提及臺灣同胞的醫療服務問題，由於她們的經濟水平較佳，所以病患提出的服務要求也相對提高，然而，怎樣才能滿足她們的需求呢？相信香港在這方面定能配合。

另外，泛珠三角地區醫院在人才培訓方面很需要香港配合，以我們醫院的心血管部門為例，我們成立了一段時間，但在技術水平方面存在了一定問題，所以我們希望能有些學科的帶頭人把我們的技術水平提昇。這方面對香港的醫療專才有一定的發展機會。

在國內方面，回鄉定居的港澳同胞也為我們帶來一定的商機。現時有不少人經常到內地進行身體檢查，國內的優勢就在於服務價廉，例如一個身體檢查套餐只需二百九十多元。他們也可以以旅遊為目的來進行檢查。此舉與香港醫療的及時性相比必有一定的優勢。

有香港的醫療機構曾跟我們接觸，聯合建立醫學管理體系，主要是該機構對外聯絡病人並轉介他們來本院進行檢查。由於內地醫療成本有限，如病牀平均成本為七百多元，相信些模式必能為雙方帶來合作契機。

維健醫務有限公司總裁趙淑楷先生

我希望從供求的問題來討論。在香港，以五千專業的私家醫生為單位的人數，在沒有專科計算的情況下，他們可容納的人口達一千萬，然而香港目前只有約七百三十萬人。醫院管理局佔其大多數醫療專才，其餘則在私營市場內，所以如從供求方面出發，香港絕對有能力容納醫療需求的增長。

滙豐保險集團(亞太)有限公司退休福利總經理吳智珊女士

我將在普羅大眾的層面出發探討香港的醫療問題。我還在外國定居時，醫療開支好像我們日常生活般是不可或缺的一部份。然而回港後並加入了滙豐保險集團後，發現香港大眾沒有醫療儲蓄這方面的概念。由於香港擁有一個優質而廉價的醫療保障系統，所以在工作上更了解市民是基於此醫療保障系統令他們認為得沒有購買醫療保險的必要。因此，我們開始從僱主方面著手。因為大多僱主在二十年前好不容易聘用優質的員工工作，所以他們便把醫療保障計劃看成員工福利來吸引或挽留員工。然而，在市民的概念醫療保險是沒有需要及不希望發生的產品，因此，我應為醫療不應是保險概念而是儲蓄概念。

市民應在最健康的時候儲蓄一定金錢以應付將來的醫療開支，就如強制性公積金計劃一樣。我經常在各大研討會上強調人們最大的醫療支出便是死亡前的兩星期，如人們能在其工作的四十年間能儲蓄足夠金錢應付此醫療開支是十分理想／可惜市民遲遲未有注視這個問題直至這數年間政府開始提及醫療改革，他們才開始關注。

東莞康華醫院總經理謝俊鵬先生

我認為今天研討會談論醫療經濟，其原因是因為醫療確實存在著經濟效益。如何把泛珠三角區域內的醫療結合發展，那就必須透過合作。我應為有以下兩方面的合作模式；第一是醫療資源合作如人才、設施和技術等。第二是最重要的，就是病人資源合作，如沒有病人資源的配合，我們在提昇醫療技術水平上必受限制。從我在醫療界的經驗，在國內的嚴重病患多是貧窮的，而他們往往到最危險的情況下才尋求醫療協助，所以在比較醫院的醫療水平的高低也往往比較怎樣處理這類嚴重病患。因此，病人資源對國內或在泛珠三角地區的醫療發展是十分重要。

私人執業醫生黃自傑醫生

我的觀點也在互補不足方面上，泛珠三角地區與香港十分接近，病人往來也相對方便。國內有不少孕婦希望來港產子，與此相似的便是扶助生殖科技方面，我覺得香港在這方面是十分成功，但人才方面卻短缺。因此供求和服務方面必需互補不足，在於有關人體的資源方面如器官移植，由於香港人口遠遜於內地，不少香港病患會到國內進行器官移植手術。由於中國的傳統思想驅使下，人們往往不容易把器官捐贈，雖然如此，國內還是有一些機制能令捐贈器官情況的存在。

另外，就是雙方資源錯配的兩個問題。一．香港寸金尺土，能撥出額外的土地作照顧長期病患的用途有限，而護理人員也需要特別的培訓；二．醫療記錄方面，我認

為香港長時期被西方資訊科技的薰陶下，相信香港在這方面比較優勝。如雙方希望在這方面互補不足，必須處理醫療記錄電子化這個問題。

美國輝瑞科研製藥香港區總經理梁國強先生

我會以下這幾方面進行探討，第一是在病人的角度出發；第二是否能帶造雙贏或三贏局面；和第三是香港或泛珠三角是否存在優勢。

在中國的急速發展下，不少港人和海外企業僱員在內地定居，而他們對中國的醫療資訊和架構不太認識，使他們選擇回港或到其它國家就醫。因此，我們希望香港把握這商機成立特別醫療診所，以便照顧國內病人所需。由於他們已在內地定居，不能長時期在港留醫，所以希望香港能成為治療疾病的第一站，然後由國內醫生在病歷電子化的分享下進行跟進，發揮互補優勢的作用。

在藥物方面，一般醫藥處方為期不多於一個月，不間斷的療程為病人帶來不便。然而，藥物在各地有不同的註冊時間表，如某藥物在內地未能註冊時，國內能否行使一個機制使內地醫院行使特權把未註冊藥物給予有需要的病人。這樣三方面互補優勢以達致三贏局面。

私人執業醫生及特許金融分析師許家驊醫生

各嘉賓也精彩地表述了各方的意見。香港在國內政策開放時利用內地成本較底的優勢進一步發展香港的經濟，香港其實有不少的醫療機構也曾在內地發展，但成功的故事並不多，香港醫療專才在內地發展會遇到甚麼障礙？

醫院管理局策略發展總監黃譚智媛醫生

我個人認為是思維上的問題。香港與珠三角地區應建立成綜合的醫療服務模式，從而型成一個網絡，其重點是清楚了解各方不同優勢，像其它國家般在各方面如檢測、手術和跟進等互相配合，發揮各自優勢使雙方共同發展。

相信外國這個模式能移值在珠三角身上，但此模式必需有病歷互通、跨境融資、循症醫療和醫療資訊流通等元素配合。

維健醫務有限公司總裁趙淑楷先生

現時我們已有在國內進行像黃譚智媛醫生所言的模式，但我們應輸出我們的專才還是輸入病患？還有，香港專才到國內執業，他們的醫療專業保障資格在國內並不獲得承認的，不幸地發生意外時便不知怎樣解決。這是一個值得正視的問題。

另外，國內的市場是絕對龐大，能有不同的發展，但礙於我們香港醫療的各種成本高昂，此舉使很多國內病患不能負擔我們的服務。因此，香港專才在國內的服務對象只佔中國人口的很少數。如謝總所言，病人資源對整個商業發展模式是一重要元素。

私人執業醫生黃自傑醫生

我認為引用港式或美式的保護健康概念在泛珠三角地區和香港合作上並不太適當。因為此模式是運用管理性醫療，就像一個監控模式，但大多醫療專才對她的運作不太接受。這模式的好處在於能有效控制各收支情況，使醫療資源不會浪費。而且，她也能發揮循症醫療這方面的效用，使各醫院能在此模式下統一治療法。我認為香港與珠三角地區的醫療模式應統一發展，使各病患在各地也得到應有的治療。

醫院管理局策略發展總監黃譚智媛醫生

醫院管理局的存在就如黃自傑醫生所言般的模式，但我並不同意所有醫院也能發展統一醫療。當遇上較複雜的病症時，有兩項東西是不能達到的：第一是每所醫院內的硬件不一，她們有不同設備來應付不同醫療需求；第二便是醫生的經驗，當處理繁複的病症時，醫生的經驗便顯而易見。所以基本醫療服務必須統一，但某專科治療應有不同的優勢存在。

中山人民醫院院長王得坤醫生

我在這方面也得到啟發，**Mayo Clinic** 是一個很特別的例子，她的成功在於能吸引世界各國有能力的病患接受治療。然而，最近印度也發展類似的研究所，給外國病患在有限的醫療支出情況下進行醫療旅遊。我認為香港和珠三角地區不應把眼光只放在中國大陸而是全世界上。

另外，在討論中也談及到現代化資訊，在這十多年內，醫院間的資訊十分發達，很多醫院已達到國際水平，並能善用此科技，我們有信心在各地區發展醫療資訊網絡，能使醫療訊息和病歷傳達得方便及快捷。

江門中心醫院副院長左萬里醫生

在技術性輸出或輸入的問題上，成本其主要考慮因素之一。相信透過保險業與醫療界的配合，能使受保障人士在兩地也得到醫療保障。另一方面，香港專才在國內醫

療有大優勢，國內有不少病患，他們對香港醫療是有一定的需求，由於國內病患在香港醫療訊息傳遞不足的情況下，對香港醫療專才不太了解，以至國內病患在尋找本港輸入的醫療服務存在困難。針對這方面的問題，雙方必須加強各方面的交流，增加雙方的了解，促使服務合作以達致雙贏局面。

東莞康華醫院總經理謝俊鵬先生

東莞在多方面發展的配合下，人口急速增長至一千多萬人。東莞地區的醫療在急速發展，但其醫療水平與香港比較甚有距離，兩地醫療資源的比較下是綜合以下幾項：

第一，高端技術方面的問題。隨著內地醫療不斷發展，內地高端科技專家已達到國際水平，與香港專家的水平相近。

第二，醫療管理的規範性，現時國內大部份醫院，在醫院管理和醫療行為上遠遠落後於香港。在這方面香港是有絕對的優勢。然而國內的醫療配套，設備以及醫療專才的經驗水平只是發展了一至兩年的時間差距。

美國輝瑞科研製藥香港區總經理梁國強先生

國內醫療雖然近年急速發展，但相信還存在一定發展空間。我有兩項建議：第一是怎樣發揮雙方優勢；第二是擴闊醫療資訊渠道，使人們清楚了解各醫生專業從而尋找適當的治療。香港公營與私營的醫療機構應加強協調效應，分擔海外人士來港就醫的需求。

此外，香港有不少長者於退休後回國內居住，如能令更多香港醫生在內地照顧這些長者，可舒緩香港的醫療負擔。另一方面，國內醫生若能擔當覆診及長期護理，則可達致三贏局面。

滙豐保險集團(亞太)有限公司退休福利總經理吳智珊女士

香港的受保人士的保障是包括在境外不幸發生意外而需要接受醫療，但是在境外長時間工作的人士就不在此內。由於境外也有不同的醫療保險，長時間在內地工作者應在境外購買保險。然而人們也可選購一些包括在其它地方就醫的保險計劃，此舉給受保人士選擇他們心儀的地方就醫，但這些保險的保額和費用也會相對提高。

聽眾醫療政策研究學院主席李紹鴻教授

這研討會主要集中談論醫療，但衛生防衛方面也同樣重要。當衛生防護工作足夠時，需要入院就醫人士的比例也相對減少，所以我們應該平衡這兩方面來發展。

泛珠江三角洲地區存在雙方醫療發展合作，還有其他不同空間，例如與國內醫院合作發展第二線預防。國內也能透過與香港各醫療專科顧問合作，在科研、護理培訓和管理方面合作。我們也能進行一些研究工作，與國內的醫療機構建立社區醫療服務，使醫院的部份重心服務轉移至社區，提供基層醫療服務使人們得及早治療和減輕各醫院負擔。相信香港很多醫療機構和團體很樂意在此合作發展。

在香港要推動醫療發展，相信必須得到政策上的配合，例如增加撥額外的土地來發展醫療和政策配合和鼓勵私營機構參與。

維健醫務有限公司總裁趙淑楷先生

我絕對同意政府必須在醫療政策上配合，但她們應作出甚麼程度的配合？例如在藥物外判方面。這舉是一個很好的提議，能使私營市場擴大而有能力在境外發展。但此建議最終還是無疾而終。或可待醫院管理局私營化後才帶領私營機構向外發展。如不，私營機構在港發展的空間並不明朗。

聽眾

瑪麗醫院顧問醫生陳志權醫生

相信在座各位也是醫療服務的提供者，我希望從病人的角度出發，他們應利用哪些渠道去接收醫療訊息和接受哪位醫生的治療。他們的意式型態和醫療行為怎樣帶領醫療專業提借服務？引用香港為例，如香港的市民真的有足夠能力負擔醫療，他們便會以各醫生專科的名聲來作為選擇的條件；相反，他們也只能選擇醫管局轄下的醫療機構所提供的醫療服務。雖說如此，市民仍然希望得到醫管局轄下最好的醫生診治。由此可見，此機制使市民在選擇醫療提供者往往以醫生的收入比例或病人比例等因素作參考。如他們購買了醫療保險，病人的選擇便只會由保險公司所提供的有限的選擇。這個例子正好引證了由病人的行為決定了醫療服務的定位問題。相信國內的病人同樣在制爪下“享受”醫療服務。我還發現了國內市民一般到三甲醫院接受治療或部份到香港就醫。究竟，兩地的醫療文化如何配合兩地的醫療經濟發展？

醫院管理局策略發展總監黃譚智媛醫生

我絕對認同謝先生所言。華人醫生的技術較其他國家仔細，相信醫療技術也不會有太大的分野。怎樣令病人選擇治療？必須增加醫療資訊的透明度，如各醫療機制可建立統一的聯網作為資料互通的平台，使病人在哪裡就醫也能有充足醫療資料提供。相信以上的建議會對未來的醫療發展有很大的幫助。

中山人民醫院院長王得坤醫生

三甲醫院的確滿庭門市，去年共處理了共一百九十三萬門診量，使醫院各方也備受壓力。由於三甲醫院設備齊全和醫療專才雲集，在市場上作了一個定位，令病患相信三甲醫院的服務和安全得到保障。

現在回應李教授的問題，由於病人的數量不斷增加，我們必須發展基層醫療的模式，但這必須在社區醫療服務，人才素質和病人文化上配合才能成功。再者，現時社區醫療與三甲醫院的醫療架構不一，所以我們希望能建立聯網並成推行社區醫療模式。

東莞康華醫院總經理謝俊鵬先生

在我們私營醫院的經驗中，看到病人為什麼只到三甲醫師就醫有以下幾個原因：

- 一· 他們希望得到最好的醫生提供治療
- 二· 收費清晰
- 三· 希望得到優質的醫療服務

江門市中心醫院黨委書記左萬里醫生

病人選擇醫療服務，首要在於安全方面。第一是質量安全，要有安全的保障。第二便是位置方面。在國內，病人對環境和人脈的名氣也很重要；最後是收費方面，他們也希望支出和享有的服務成正比。而大眾紛紛往三甲醫院就診也是由於現時國內醫療體制所影響，而基層醫療和第二醫療還未能配合，這方面還有待改善。

聽眾

香港貿易發展局助理總裁葉澤恩先生

香港貿易發展局在過去一年開始注視醫療保健這行業，也委託了香港大學進行了一個調查，得知這市場是有一定的潛力的。相信醫療是一個經濟的行為也能為國家帶出經濟的效益。我們也與私家醫生聯會和醫院合作在廣州行路檢，發現推行醫療推廣未能成功針對適當的目標。總括經驗得出透過互聯網發佈訊息是較為有效的方法。由於制度放寬，在香港醫學會的網站上也能發放各醫生的專業以及醫生們的收費。因此我們便開始與她們合作在國內機構推廣其網站，從而發現有轉介這機的需要。

在金融方面，保險問題一直是醫療經濟的主要一部分。我們相信國內保險並不包括本港醫療服務。然而於國內金融上的管制，病患只能攜帶有限的金錢來港就醫，這些問題必須雙方加強溝通才能解決。但從我們的研究發現香港的醫療成本雖然高昂，但我們仍相信這是一個可持續發展的主意。

醫療政策研究學院創辦人廖錫堯博士

總結各人參考，從各講者的討論，我們得知香港有醫療的優勢，在於擁有優質的醫療管理和資訊科技發達，其次點在於高昂的醫療成本。回顧國內的三甲醫院，在成本上各方面也較香港有優勢，但我相信如擁有一個系統性的發展而配合這幾點，相信在區域的發展是有優勢的，在細節上我們應用怎樣的態度去處理，也必須留意珠三角地區外的醫療發展情況。

演講嘉賓

廣東省衛生廳副廳長廖新波醫生

很高興有機會跟香港同業討論泛珠三角地區的經濟發展的前景，我們研究泛珠三角醫療的前景是必需的。我現正探討可行性的問題，如大家有意進入國內發展，就必需看清形勢、了解環境，這包括了政策環境、經濟環境和人們就醫理念等問題。

在政策環境方面，在這幾年間雖然經濟急速發展，但社會政策方面仍非常落後。從數據和報告方面要承認“看病難、看病貴”的問題，這問題也嚴重地影響社會的安定和經濟的發展。從以上所題及的方面出發，絕對有在國內發展的可能性，但此發展必須跟隨國家政策的發展。

在經濟政策方面帶給我們廣闊的經濟發展空間，發展優勢就現乎衛生環境。假設我們的市場政策是由市場來作主導的，那即說任何人也可以在這裡發展；但現實是自從國家政策開放以來，市場開放有方針發展，很多政府醫院由此至終也不得到政府支持。從二零零五年全國的財政預算案，國家在醫療衛生的投入只佔總開支的一點一四百分點。可見政府對醫療衛生的執政理念並不太投入。像李主席所言，醫療與衛生預防是同等重要的。世界衛生組織也曾發表醫療必須以預防為主。

我們的政策制定就像現時殘缺不全的醫療保障般，只保障重病患而忽略其他病患，小病並不獲保障是預防他們濫用醫療服務，但會令病情惡化以致醫療成本上升。這便是我們現時醫療發展的投資環境。

孫子兵法有云：兵乃國家大事，生死之地，全亡之道，不可不棄。這便說明在國內發展醫療是必須充分了解政策環境。

另外，我們還在關注醫政方案的問題。是否經過長時間的探討和參考了世界名國的醫療改革模式，就能像其他國家般能負擔起來？我們動議的保障基礎醫療，現在能提供怎樣的服務呢？在國家的層面出發，基礎醫療只包括傷風感冒等病症，那些病症以外主張跟隨德國的模式，僱主與僱員一起分擔；而高危病症便採用與保險式分擔，以致醫改政策還未明朗化如決定進行醫療投資或許需要付出一定的代價。

從宏觀來看，由於國家也開始注入並加強發展，在社區醫療和農村衛生上，相信國內的醫療發展是大有可為的。盼望在未來三年能制訂新方案，新方案能明確政府的責任和在那範疇作主導地位，以及制定完善的融資方案。

最後便是就醫療環境的問題，目前全國有大約計分之七十的國民沒有醫療費用保障，我們希望能把農村合作醫療三十卸的投資額提升至百分之五十、但國內某些地區連集資也出現困難。在這貧富懸殊的情況下，國民會否有足夠能力持續參加？國家政策能否持續配合也是重要的問題。

在社區醫療方面，各地方醫院也開始連繫成立策略聯盟，由於這是一個非政府的行為，所以形成了市場主導的局面，現階段還不能改變現行醫療制度的環境。

至於在開發獨立實驗室和兩地護士交流方面，相信這兩項發展在國內是不可或缺的。現時全國護士比例為一比零點八，與國外其他地方平均一對四也比較，我們的比例是倒致。所以加強訓練護士團隊國內必須解決的問題。希望往後能繼續探討此問題。

香港醫療自我定位與部署

私人執業醫生及特許金融分析師許家驊醫生

剛才我們探討了兩地發展的前景、挑戰和機遇，不論在醫院的設備或管理也急速提昇。香港醫療在亞洲地區也擁有領先地位，但我們應怎樣發展使優勢得以持續？我們自身的醫療發展應如何定位和部署，政府方面也能怎樣配合？

討論小組

香港立法局議員李國麟博士

我的理解在政府的層面對醫療沒有特定的政策制定香港醫療發展應怎樣定位。由於 CEPA 的出現，使各醫療專業藉此機會與內地合作和發展。整體而言，政府沒有一個系統性的政策使兩地醫療合作發展融合，這可能是政府的不足之處，但這不代表香港醫療護理專業人士的發展停滯不前。在過去的十多年，不少香港專家也透過學術交流的層面與國內接觸，相信這交流到內地政策帶來影響。相反地，假設香港政府制訂系統性定位使兩地醫療大融合時，我們也會擔心大量內地醫生和護士來港發展，使醫療發展的競爭十分激烈。所以現時政府沒有制訂任何政策定位，反而相信政府有不同平台讓專家們進行交流或推廣。然而，這類交流的深度已不像開始時那麼表面化，而是實務地進行深入的討論和培訓項目。兩地的醫療硬件差距不大，也有值得我們學習的地方，所以國內的醫療專家在軟體上需要進行更多的交流。如香港政府確實制定系統性的政策來配合這題目時，必須小心處理兩地專業培訓方面的問題。

香港醫學會副會長朱建華醫生

香港政府對醫療的定位十分清晰，但除了照顧本港市民外，還能否將醫療服務伸展至國內。以現在的狀況相信還差一段距離，然而，我們應加強各醫療的支援和各組織的連繫以吸引國內病患達致服務伸延的目標。但香港的醫療專才大多自滿現狀，眼光只放在香港這七百多萬人口上，沒有決心和廣闊的視野。中國市場之龐大，達十三億人口，她們需要多少醫療中心，才能滿足需求？所以這市場的潛力優厚，但在於我們能否集中地了解自身的優勢來發展。例如：在醫療水平、語言和文化上。

還有，現時各醫生各自為政，沒有意識組織起來應付內地醫療需求，也沒有特別機構處理。我們雖然比其他國家如新加坡遲一步發展，但如我們還目光短淺，將來的發展前景只會更困難。

香港醫學組織聯會會長方道生醫生

如朱醫生所言，醫療是一個行業，我們能在兩方面看，第一在香港市民出發，我們能有足夠的人手和配套應付內地病患呢？第二，當把醫療看作生意般時，應否考慮先後次序，以便照顧香港病患為先，有額外能力才吸納內地或鄰近地區的病患？

我出道至今二十多年，香港政府是沒有特定的政策發展醫療的。以往先進設備引入也只基於特殊情況下，一般較鄰近國家慢兩至三年。所以香港政策沒有制定像新加坡般致力發展成醫療樞紐。香港政府建議照顧香港病人為先才把額外資源發展像鄰國般的醫療研究中心。我認為滿足市民需要才是最重要的。

另一方面，我們能引以自豪的地方是專業醫療培訓方面，大家也知道政府現時是需要補貼外來學生的支出，不像其他國家般自付盈虧，這樣我們在輸出醫療專業培訓服務方面也因為有制爪而失敗，以至政策定位上十分模糊。

除著鄰近地區的醫療不斷發展，香港領先的優勢將慢慢被同化。而國內某些醫院的設備和技術也與香港非常接近，某位國內醫生曾經質疑香港的醫療技術平平無奇，但是他卻非常欣賞香港醫療隊伍的團隊精神和管理制度方面。如在這方面和國內合作，並不單只在技術和技術上，相信還存在不少空間。

香港醫學會會董李深和醫生

我認為與內地合作發展醫療經濟必需充分了解我們的合作伙伴，因我感覺到香港部分醫療界的領導人對內地醫療情況不太了解，特別單向自負兩地醫療的差距。在民事期間，中國醫療狀況是相當落後，但在近十多年間，科技發展之快令人難以想像，以至國內醫療水平只有兩至三年差距，相信在未來的日子將能迎頭趕上。但這些並不代表我們已一無是處，就像我們香港的醫務委員會，在管理醫生的醫療道德相當有規範。相比國內的民間醫學管理會，香港較有法律約束力。另外，香港擁有一個安全網，不論貧窮或富裕的病患也會得到基本的醫療保障。這方面絕對值得國內參考。所以兩地必須促進交流，加深了解，互惠互利，才能使香港、國內和所有病人得益。

最後，如國內能參考香港公私營醫療並存的問題，相信必能解決國內“看病難，看病貴”的情況。

香港牙醫管理委員會主席左偉國醫生

我在一九八零年已到北京進行學術交流，這二十多年間，與北京大學在愛滋病預防和控煙工作有深入的交流。我希望與大家分享如廖廳長所言對內地醫療了解不足時，便會出現在牙科專業所出現的問題般，令內地醫生高興而來，失望而去。主要原因在於前線醫生的思想和訓練與國內醫生是南轅北轍。雖說國內市場是有很大的商機，但必須清楚是否能佔優呢？如各投資者沒有在國內提供服務的基本而佔領市場必定失敗了。希望提供服務於內地醫療市場便不能存有商業的動機。成功的例子便是由資金充裕的香港投資者，在內地設立擁有先進的設備、完美的管理系統和聘用內地醫療人員的中小型診所。

私人醫生在內地執業絕對困難重重，由於內地不乏的醫療專才，他們的水平還比香港佳，使香港醫生在內地難以取得優勢。另外，如廖廳長所言，內地政策尚未成熟，故在處理醫生與人之間的糾紛和醫療事故上未能取得平衡，使雙方在這問題上得不到應有的保障。

香港職業治療學院會長黃錦文先生

香港政府對醫療發展不是不聞不問，她們也成立基金資助香港醫療團體與國內進行學術交流。職業治療在國內並不是一個成熟的範疇，因為國內人士對西方治療的了解不深，而國家醫療體制亦不是十分關注這服務，故這方面的發展較臨床科遜色。

近年，中山大學進行了有關研究職業治療服務，於二零零三年發現國內職業治療師缺乏約二萬人，故在提供服務和培訓方面有龐大的發展空間。然而，我們透過香港職業治療學院與國內進行多年的學術交流，但發覺此舉對他們的幫助不大。由於他們經常面對很多實際問題，故未能從這途徑實踐。所以我們也開始轉向由他們的角度出發，協助發展職業治療服務，與各院長溝通，跟他們合作並註資增加宣傳。另外，在職業治療人員培訓方面，國內開始增加支援，由兩所本科增至三十多間不同大小的福利中心，而我們職業治療學院旨不在得到經濟效益，而是希望過合作使治療服務在國內活躍起來。

香港醫院藥劑師學會教育總監崔俊明藥劑師

藥劑師如何定位呢？除發揮我們的專業外，還必須回看國內的專才有甚麼需要而作出適當的提供，並不是在佔領市場。如剛才嘉賓所言，國內醫院的服務量龐大，設備與香港不相白仲。他們需要的是軟件上的配合如藥劑師如醫生的合作，藥物安全及管理。另一方面便是社會的趨勢發展，保險業在醫療發展佔一重要位置，她們

希望在這方面尋找獨立角色，在藥物諮詢和成本控制這方面的議建，所以我們和保險業也有密切的合作。

另外，李教授所言推行社區醫療，這絕對有發展的空間，因為國內不是所有人也能負擔醫療或當某地區缺乏醫院或診所時，藥劑或其他各專業能在此作基層醫療提供服務。

總結以上的討論，我們應了解我們不應與鄰近其他國家競爭，我們應研究新的合作及發展模式或擴展現有的大眾服務，例如：藥劑師的專業諮詢服務。現時除藥劑師外，沒有醫療專業提供免費諮詢服務，所以國內藥劑師絕對能在此方面跟我們合作。

香港醫務行政學院院長馬學章醫生

在香港醫療自我宣傳與部署的討論中，帶出了很多明確的事實，如國內醫療設備和醫生的技術水平不遜於香港，那麼我們的醫療發展應如何定位呢？較早前，醫務行政學院到泰國進行考察交流，從而得知並無一個國家的醫療體制為吸引[國外病患而建立，而是以照顧國民為先。但為何泰國的旅遊醫療發展那麼蓬勃？最後得知她們並沒刻意發展這醫療模式，而是在國家經濟危機的巧合情況下，配合以下的條件才發展起來。

- 一． 國家生活指數較低
- 二． 醫療設備和專業人員供過於求
- 三． 醫療服務人員的外語水平
- 四． 泰國的好客文化

然而，香港並沒有上述的條件配合，相信在這方面的發展較為困難。因此，如不斷尋求海外機遇，倒不如鞏固本地的醫療發展，照顧香港市民為本。但香港作為先進城市，相信與國內除發展經濟以外還有很多交流合作的空間。

香港最大的作用，應是作為內地為參考的角色，後者可“擇其善者為取之，擇其不善者為改之”

- 一． 國內在疾病預防、社區醫療和醫療體制尚有很大的改善空間
- 二． 醫療與社會保障之間的融合
- 三． 非政府組織和志願機構參與醫療保健發展，她們對整體醫療發展有很大貢獻
- 四． 醫療專業的保償機制和醫療效益保證系統
- 五． 醫療資訊數據化在香港不斷發展，相信國內能以之作為借鏡

此外，香港要發展成爲地區醫療服務中心，可從專業人士和護理人員的培訓著手，發展成醫療培訓基地，協助內地提高醫療專才和護理人員的水平。與此同時，作爲祖國的一份子，我們不應妄自菲薄或過份自滿，在各方面繼續努力去爲祖國作出貢獻。

香港牙醫管理委員會主席左偉國醫生

我相信有一個問題在於對比，由於香港地小，而有能力的人也佔很少數，當放在中國內地市場更變渺小，然而，真正產生沖擊的是對政策有影響才能帶出效用，在個人服務來說，我認爲是浪費時間，因爲個人服務能力不足帶來改變，而爲什麼商機不存在，由於只有個人的能力，而影響只有那一點，如我們把範圍縮小而放在珠江三角地區身上，這樣情況相信比較好些，但珠江三角一般居民多少能了解對醫療服務的需求？他們會否欣賞這服務而付出你所希望得到的代價？由於香港市民知道醫療的價值，所以香港的發展沒有大問題。然而，國內的市場還未完全被打開，很多價廉的醫療服務多的是。

香港醫學會副會長朱建華醫生

我同意左醫生的觀點，香港在中國的比例很少，能發揮的作用不大，但我相信如果把香港專才優勢集中，應該有一點影響。從商機出發，我們有能力吸引國內能付擔的病患來港接受治療。但如期望香港醫療專才對內地醫療體制造成影響是絕對不可能的，但無論成功與失敗，也是在於每位的內在價值。但我們絕對有能力發展醫療服務，但並不在於價廉的服務，如驗身，應集中在各專業專科身上。

我們不必遠望整個神州，以珠江三角地區的比例發展也相當足夠。就像香港現行的醫療體系，百分之九十三在公營機構，而只有百分之七在私營市場，所以這其實是一個很大的市場，有很大的商機，但視乎有沒有心在這行貢獻。

香港醫學會會董李深和醫生

我有一個可行的想法，在老人醫療方面，由於我是醫院管治委員會委員，香港正在面對“看病難”的情況，爲什麼會出現長時間輪候的局面？由於人口老化，其中不少已移居內地，而且有上升的趨勢。由於香港生活水平指數高，以致出現這情況，但他們也對內地的醫療服務信心不足，以至經常兩地來回接受醫療服務。所以爲確保老人醫療保障，我建議應在港人在內地集中的地區設立醫療診所，由香港醫生到內地執業，使醫療診所成本下降之外，移居內地的市民也同樣享受香港的醫療服務。國內政府必須支持這類型的醫療中心，和與內地醫療機構通力合作。

香港醫學組織聯會會長方道生醫生

我同意左醫生和朱醫生的觀點，香港這彈丸之地，對比中國實在是微不足道。然而，在國內投資醫院的成本為二千萬元，對香港醫生的角度是談何容易。如朱醫生所言，吸引國內病患來港接受醫療，現時本港私家醫院床位十分緊張，而香港私人執業醫生的難處不在於病患人數，而是在安排入住私家醫院出現困難。像最近內地孕婦產科來港產子問題而令香港醫療界十分緊張。所以香港是否真的有空間容納更多的病人？整體而言，香港的醫療專才真的能照顧香港的市民？我相信人手比例不算充裕。另外，還有一點提出，現時國內沒有一個有系統的全國性醫科專業考試，各省各縣各自為政，使經驗豐富的醫師到其他省份不能執業或不被認同，這方面可參考香港作為借鏡，相信這方面定能帶動醫療水平發展。我覺得香港與內地合作發展前景光明，道路暢通，醫療有兩方面，社會效益和經濟效益。

聽眾

我同意香港必須了解自我醫療定位的優勢，但我覺得香港與內地合作前途光明、道路曲折。醫療有社會效益和經濟效益這兩方面，社會效益是為香港市民提供醫療服務，國際間難以在此取得優勢。而經濟效益是兩岸三地的醫療合作發展。在國內的急速發展下，香港部份的優勢張被趕上。然而，由於國內醫生素質參差不齊，所以香港在醫療素質方面的可靠性處於絕對優勢。

另外，香港的非牟利團體 (NGO) 在醫療救濟方面扮演重要角色和經驗豐富，她們也在此幫助國內組織發展並互相交流，與國內合作把醫療發展起來。

聽眾梁國輝先生

我覺得香港醫療如何定位和部署在於香港專才的意向，如希望在國內發展，必須以協助發展和提供服務為主，而經濟效益絕不是大前題。我們必須完全地解國內情況，也必須在文化和語言上配合才能作出協助。香港多年來以貿易推動經濟發展，我們以中介人的角色應運用在醫療上，為國內提供醫療人才培訓，主要不是提昇他們的醫療技術，而是提昇國內中層至高層的醫療人員在醫療管理或資源分配等知識，為國家作出貢獻。

醫療政策研究學院創辦人廖錫堯博士

在討論中我們得出醫療服務並不是商業工具，但她有一定的經濟效益。我們刻意在這研討會安排使各位了解醫療發展的前景，但同時也明白我們必須謙虛地面對現實。從而使各位在遠景和現實之間自我定位。最後，希望各讀者會選擇在那方面發展推動珠三角地區的醫療服務，使成爲亞洲醫療服務輸紐。

香港醫學組織聯會會長方道生醫生

我希望在醫療專業培訓方面。

香港牙醫管理委員會主席左偉國醫生

深化醫療管理制度。

香港醫學會副會長朱建華醫生

鞏固香港醫療地位。

香港醫學會會董李深和醫生

在老人醫療和安老事務方面發展。

香港立法局議員李國麟博士

希望政府在醫療政策和制度與內地配合發展。

香港醫務行政學院院長馬學章醫生

在國內發展社區醫療和提供人才培訓方面發展。

香港醫院藥劑師學會教育總監崔俊明藥劑師

促進基層醫療和預防疾病的服務並在中國推行全民戒煙活動。

香港職業治療學院會長黃錦文先生

在提供管理諮詢服務和復康治療服務。