

醫衛界兩人競逐 政綱為醫改把脈

聚焦重點議題：醫護人手及士氣與服務質素



第八屆立法會選舉的功能界別中，醫療衛生界將由爭取連任的DE1林哲玄與同為專科醫生的DE2梁禮賢競逐。兩人的政綱各有側重，林哲玄主要聚焦於醫療收費與融資改革、全面復康治療政策及智慧醫療長遠規劃方面；梁禮賢則集中於規管跨境醫療宣傳及提升公私營醫療協作等範疇。不過，他們同樣十分關注醫護人手、士氣與服務質素這重點議題，林哲玄提出要從公營醫療體系管理層方面提升員工士氣、管控前線工作量；梁禮賢則主張設立恒常性獨立薪酬檢討機制和專業風險津貼，同時積極推動科技應用以減輕前線負擔。此外，他們同樣強調發展基層醫療的重要性，分別提出以地區康健中心為統籌機構，發展多專業、多服務點的社區醫療網絡；以及將醫療重心從醫院下移至社區，建立以基層醫療為骨幹的新體系的建議。

●香港文匯報記者 黃子龍

倡設AI「副駕駛」助診斷及擬就治療方案



1 林哲玄
無申報政治聯繫

DE1 候選人林哲玄於第七屆立法會選舉首次當選，今屆競逐連任。他的參選政綱分為回顧篇、懷仁篇及為政篇，前者主要回顧4年議會工作；懷仁篇集中提及公營醫療專業人員的生活、事業、發展、挑戰，以及解決方向，包括管理層如何提升員工士氣、管控前線工作量等；為政篇則主要聚焦醫療收費和融資改革、全面康復治療政策、基層醫療進一步發展，以及智慧醫療四個議題。

在醫療收費和融資改革方面，林哲玄指出，公共醫療服務為市民提供安全網，目的為把有限資源導向有醫療所需的經濟困難群體。任何人都可使用的安全網太寬，昂貴藥物和治療的資助門檻又太高，因此為鼓勵市民使用私營醫療，必須先解決市民對自付醫療費用部分的憂慮；私營醫療收費與醫療保險賠償的透明度和確定性必須並肩而行，實現差額透明。

全面復康治療規劃方面，他認為本港缺乏整全的復康治療政策，以致早期復康治療後的後續治療無以為繼，影響患者功能恢復和自我照顧能力，也增加照顧者和社會負擔。他建議特區政府成立高層次委員會檢視香港復康服務並指定復康政策。

基層醫療方面，他強調必須以民為本，繼續堅持以家庭醫生為市民的健康總經理、地區康健中心為統籌機構，發展多專業、多服務點的良性競爭之社區醫療網絡，按部就班、穩步落實各項措施拼出《基層醫療健康藍圖》下的宏大計劃。

開展智慧發藥系統 提升工作效率

智慧醫療方面，他提出短期目標是醫健通落實一人一病歷和醫療服務一站通。長遠而言，隨着人工智能（AI）與機械人的發展，未來要為醫護建立協助診斷和擬就治療方案的「副駕駛」、分析大數據發出臨床路徑依從性的提示、為病人進行遠程臨床監察、發布健康預警提醒照顧者和醫護、開展智慧發藥系統以及執行護理服務，減少錯漏、提升工作效率。

林哲玄在懷仁篇中分別就中醫藥發展、中醫健康教育、西醫面對的挑戰、牙醫的困境、藥劑師、視光師、護理專業、物理治療師、職業治療師、脊醫等議題表示關注。公營醫療體系管理層應提升員工士氣及管控前線工作量；醫管局亦應優先聘任本地醫科畢業生，聘任非本地醫生旨在填補人力缺口。

在監管境外醫療服務廣告方面，林哲玄建議在《商品說明條例》下新訂附屬法例，規範醫療廣告，訂明醫療廣告只能包括指定資訊，同時修訂《不良廣告（醫藥）條例》附表1及2，禁止牙科治療廣告。

醫療非僅開銷和負擔 是「有生命有前景產業」



2 梁禮賢
無申報政治聯繫

DE2 候選人梁禮賢是一名專科醫生，其競選政綱主要包括醫護人手與服務質素、規管跨境醫療宣傳、強化社區醫療及提升公私營醫療協作幾大範疇。他指出，有見近年公營醫療同事長期超負荷、壓力爆棚；私營市場又因經濟周期而逐漸萎縮。他期望能進入議會，為業界爭取更公平的制度、更長遠的發展方向，讓每位從業員都能安心地在香港扎根。

梁禮賢指出，多年前線經驗讓他深知香港醫療體系正面臨人口老化令需求激增的挑戰，公營系統長期人手不足、士氣低落，超負荷運轉危及病人安全；私人市場同樣面臨人才流失與專業發展受限的困境。即使近年特區政府重視基層醫療建設，可是高端醫療及創新科研的步伐卻近乎停滯。然而，醫療不應只是政府的開銷和負擔，而應是一個「有生命、有前景的產業」。

針對壓力巨大崗位 設專業風險津貼

他承諾進入立法會後會推動多個政策方向，包括設立恒常性獨立薪酬檢討機制，建立與職涯晉升掛鈎的分級薪酬框架；針對急症室、夜班、重症及長期照護等壓力巨大的崗位設立專業風險津貼，並配套常規化心理健康支援資源；落實進修假與家庭友善留才政策；以及加快智慧醫療建設，積極推動科技應用以減輕前線負擔。

跨境醫療宣傳方面，他認為目前部分非本地醫療機構在港宣傳幾乎不受規管，尤其是牙醫行業，這不僅嚴重擾亂市場秩序、構成不公平競爭，其資訊不透明及質素不受本港法律規管，可能為病人安全帶來風險。他承諾進入立法會後將全力推動修訂相關法例，明確界定跨境醫療宣傳行為並設立罰則；建立大灣區聯合監管機制；以及設立專責窗口，支援受影響市民。

他亦在政綱上提及，面對人口老化與慢性病負擔加劇，必須推動結構性改革，將醫療重心從醫院下移至社區，建立以基層醫療為骨幹的新體系。他提出5項相關政策，包括擴大社區醫療公私營協作、建立社區藥房網絡、優化社區藥物名冊以增加用藥選擇、建立標準化轉介機制，以及設立基層支援基金，推動診所轉型。

至於提升公私營醫療協作方面，梁禮賢建議加速私營診所電子化進程；打破中西醫資訊壁壘，讓中醫及更多不同機構的醫護人員可透過醫健通查閱病人的電子健康紀錄；以及全面檢視現行各項公私營醫療協作計劃，從資源分配、流程設計到成效評估進行系統性優化，確保公共資源發揮最大效益，真正紓緩公營系統壓力，縮短市民的輪候時間。

面對人口老化 政府全方位推動醫療系統升級

香港文匯報訊（記者 李芷珊）香港醫療體系正面臨人口老化與慢性病趨增的雙重挑戰，公營醫療體系在龐大需求下不堪重負，除了病人輪候就醫的時間長，醫護人手亦嚴重短缺且流失率高，但私家醫療收費高昂，中低收入群體難以負擔。為解決公私營醫療失衡問題，特區政府頻頻出招，從擴充醫護人手、公營醫療收費改革乃至公私營合作，全方位推動醫療系統升級。

根據特區政府的數據統計，香港2020年平均每1,000人口分配到約兩名註冊醫生，醫生比例低於經合組織（OECD）成員平均的約3.5名水平；本港每1,000人口有8.2名護士，亦較OECD平均水平9.2名少約1名。

公私營醫療人手資源懸殊，服務需求嚴重失衡更進一步加重香港醫療問題。以醫生為例，現時全港約有1.5萬名註冊醫生，當中約四成、約6,500人於公立醫院服務，但要照顧全港近九成病人。面對人口老化，未來醫護人手供求差距將進一步擴大。

據政府發表的醫療人力推算，2020年本港全職醫生短缺有約1,070人，至2040年將接近倍增至1,949人；護士人手短缺亦由2020年的3,405人，增至2040年的5,060人，意味人手緊缺預計至20年後仍未解決。

擬北都建第三間醫學院 盼增本地醫生供應

為紓緩公營醫療系統人手壓力，特區政府計劃在北都興建第三間醫學院，期望增加本地醫生供應，近日港科大獲批籌辦，正深入研究資金安排及財政可持續性，今年內將如期向政府提出最終建議；同時為紓緩人手問題，政府容許持有獲認

可醫學資格的非本地培訓醫生，申請循「特別註冊」途徑在醫院管理局、衛生署、港大和中等香港指定醫療機構擔任醫生工作。今年6月衛生署署長已公布第六批獲承認醫學資格的名單，涵蓋來自內地、澳洲、英美及加拿大等22項資格，連同早前五批名單合共承認150項醫學資格。

在引導市民善用醫療資源及減少浪費方面，特區政府將於2026年實施公營醫療收費改革，例如急症室將按病情危急程度分級收費，只有病情最危急級別的病人獲豁免收費，其餘級別需支付400元求診費，與此同時優化醫療費用減免機制及撒瑪利亞基金經濟審查準則，令合資格獲醫療減免的病人人數由目前的30萬大幅增加至140萬，強化醫療安全網。

社區藥房明年第四季起分段推行

醫管局亦推出多項臨床公私營合作計劃，香港首間中醫醫院也採用公私營合作模式。至於社區藥房計劃，特區政府將於明年第四季起分階段推行，並設有「社區」及「院舍」兩種服務模式，其中「社區」模式將於明年第四季起分階段推行，計劃初期將在4個地區試行，每區設立約4間至5間社區藥房，並於2027年第四季擴展至全港18區，「院舍」模式則預計2027年第一季起開始分階段推行。

政府已採取多管齊下措施為香港醫療體系對症下藥，但這僅是醫療改革的開端，面對人口急速老化，香港醫療衛生界冀立法會醫療衛生界議員為業界搭橋，將業界聲音帶入議會內，與政府共同為香港醫療體系系間問切。

醫網前總監冀推動向「產業化」轉型

香港文匯報訊（記者 朱慧怡）醫院管理局港島東醫院聯網前總監陸志聰接受香港文匯報訪問時表示，現時香港醫療系統的問題錯綜複雜，一方面是公私營醫療資源失衡，公院承擔90%以上住院需求，病床使用率高達九成，惟公院醫生數量僅佔全港一半；另一方面，治療性服務與預防性服務失衡，「一人一家庭醫生」制度薄弱，市民習慣視求診如「食茶餐廳，唔啱就轉」，導致專科醫療資源浪費。此外，醫療開支隨人口老化增加，他認為上述問題不大可能短期內能解決，期望當選的立法會議員以長遠眼光推進改革。

對於第八屆立法會，陸志聰期望候選人着重改善求診輪候時間，增加求醫可選擇性、保障醫療水平穩定性，提升市民體驗；其次是採取針對性措施緩解人手緊張，如針對需求高的特定時段或區域調配資源協助，避免負擔過多額外資源；再者，促進醫療與科技融合，完善遙距醫療、AI輔助等配套，讓高、低臨床價值的醫療能均衡分配，減輕醫護負擔。

另外，推動中西醫協作與結合，促使中醫及中藥科研進步、現代化與國際化，提升話語權。他強調，立法會應發揮監督與協助作用，推動政府落實長遠規劃。

吸引全球醫療資源 反哺本地系統

「醫療衛生界是香港的一部分，甚至是大灣區乃至國家的一部分，因此大局觀很重要」，陸志聰在談及選舉投票傾向時指出，更看重候選人的做事態度、宏觀視

野、政治智慧及處事能力，而非單純的立場一致性。候選人需平衡所屬界別的利益與香港整體發展，推動醫療從「福利保障」向「產業化」轉型，把握香港醫療優勢所創造的機遇，吸引全球醫療資源，反哺本地系統。

香港機構醫生協會主席黃耀明認為，醫療廣告亂象已成為現時業界關注重點之一，例如目前香港的牙醫禁止廣告宣傳，但外地牙科廣告卻無此限制，大量深圳醫療廣告充斥香港，導致本地牙醫求診人數「斷崖式下降」，而私營醫療亦面臨病人減少困境，他期望當選的立法會議員能推動政府，管制相關醫療廣告，令兩地醫療行業公平競爭。

在醫療產業發展方面，黃耀明認為憑藉香港醫生高信譽、高專業水平及新技術、新藥物優勢，能吸引亞洲其他地區人士來港就醫，帶動經濟活躍，同時透過公私營醫療合作、強化基層醫療分流病人，減輕急症室負擔，期望當選議員為促進香港醫療朝「超前部署」方向發展，例如基層醫療可針對高血壓等慢性病得到防治，避免發生併發症，消除市民被貼上「長期服藥」標籤及工作時間難配合等疑慮，例如應當加強教育，讓市民正確理解醫療作用。

對於第八屆議員的期望，黃耀明表示，選舉投票會優先考量候選人誠信度、能力及政綱，盼第八屆議員真正為醫療界及市民謀福祉。同時，他亦希望各政府部門或公務員，乃至全港市民齊心參與選舉，共建健康香港。

