●責任編輯：簡旼、隋 媛 ●版面設計：鄭世雄、卓 樂

抵達吉爾吉斯斯坦 出席上合峰會並對吉國事訪問

習近平：推動上海合作組織不斷實現新發展

A4

機械人全自主零售店 今落戶香江 A2

早作積金自願供款 退休多拿百萬儲備 A6

中方隧道救援專家 已抵達尼泊爾 A8

跨境轉診內聯外通 港深醫療「做大個餅」

中大醫院CEO專訪談兩地合作大計 深體檢港跟進治療

香港中文大學（深圳）醫院（下稱港中深醫院）即將於今年第四季全面開業，並於上月與香港中文大學醫院（中大醫院）簽署醫療合作諒解備忘錄。中大醫院行政總裁鍾健禮接受香港文匯報獨家專訪時指出，香港醫療長期面對「公營睇病難、私營睇病貴」的兩難困局，但北上求醫使市民多了一條出路，同時亦令香港舊有醫療市場出現巨變，香港醫學界眼光不能只盯着750萬人口本地市場，而要放眼大灣區約8,800萬人的市場，故港、深中大醫院將聯手推動兩地醫療內聯外通，從跨境體檢、遠程會診、雙向轉診三大方向推進合作，例如深圳體檢、香港醫院睇報告及跟進治療，將個餅做大。

●香港文匯報記者 廣濟



●中大醫院腦神經科與神經外科一站式診斷設施，病人可在同一院內完成檢查與評估。 受訪者供圖

中大醫院與港中深醫院於上月簽署醫療合作諒解備忘錄。鍾健禮表示，兩院「同一個DNA」，希望做到「一個醫學院兩個地方、一個醫院兩個地方」，即香港中文大學、香港中文大學（深圳）及其醫學院，與港深兩家醫院互相配合，讓教學、研究與臨床有機會打通。他強調，合作應看見並用好彼此的長處，按各自優勢分工，而不是由一方主導另一方。

他認為，內地不少發展較成熟的醫療體系，都是大學、醫學院與醫院連在一起。廣東較強的醫教研力量，傳統上較集中於廣州等地；中大在香港已有醫學院和直屬的香港中文大學醫院，深圳同一體系的院校與醫院亦在成形。若能把這套力量用好，服務不必限於一城，對大灣區以至更廣區域都有空間。

目前尚未全面開業的港中深醫院規劃3,000張病床，目前已試業先啟用部分大樓，急症服務尚未全面開放，現階段主要啟用內科、皮膚、中醫、過敏性疾病等常見疾病的服務。他認為，中大醫院作為大學開辦的私營醫院，目光並非只營運好一間醫院，還應探索一套與別不同的模式；中大的學術積累與信譽，為港深協作提供了條件。

將體檢銜接列合作方向之一

他觀察到港人北上體檢已成趨勢，但檢查與後續醫療之間仍有脫節。一方面，市場上的體檢套餐多屬一次性，較少按個人不同人生階段與年份作出持續的健康規劃；另一方面，體檢報告往往較敏感，容易列出多項建議覆查，病人回港後卻接不上。他指出，常見情況是「唔知搵邊個跟」、「醫生識唔識睇內地啲報告」，甚至「會唔會唔承認啲報告」。有病人在內地體檢後，報告列出十幾項建議跟進，回港後因不知如何銜接，「驗完就算，唔跟」，「失晒個報告嘅意義」。

他分析，多數港人日常就醫仍在香港進行，兩地若接不上，跟進便會斷開。因此，兩院將體檢銜接列為合作方向之一，這不僅是一項檢查，也關乎基層醫療與健康老齡化。

遠程會診助內地病人獲港醫意見

第二個方向是發展遠程會診。鍾健禮表示，希望大灣區有需要的內地病人，包括病情較複雜或較嚴重者，能夠獲得香港醫生的意見。以往有想法是由香港醫生跨境坐診，但他認為短期並不容易，主要有幾重掣肘：兩地存在文化差異，醫生直接應診時，未必清楚內地服務如何銜接；即便同樣使用粵語，醫學用語溝通也不簡單；香港醫生時間有限，兩地收費仍有差距，醫生是否願意減少在港看診、改為北上，並不確定。從現有情況看，跨境坐診多以每周一兩日的兼職為主。

他進一步指出，內地較希望諮詢的，往往是具備國際地位的專科醫生與教授，而「香港最難上去」的也正是這批醫生，工作已經飽和。因此，現階段較傾向遠程會診，「令到醫生唔使跨境。」具體如何運作，兩院仍在磋商。

第三個方向是推動雙向轉診，兩地病人都可按需要轉介。他認為，內地在收費、部分新技術及建設條件上有所長；香港的優勢則是國際化培訓、部分藥物引入及複雜病例處理上有積累經驗。兩地各有所長，並非一邊完全勝出。對於檢查、會診與治療如何配合，他認為可以有多種安排，並對兩地靈活協作的空間持正面態度。



●深圳體檢香港看報告是兩地醫院合作方向之一。圖為中大醫院MR-Linac核磁影像導向放射治療系統。 受訪者供圖



▲鍾健禮表示，港深合作應按各自優勢分工，而不是由一方主導另一方。 香港文匯報記者 黃艾力 攝



●圖為中大醫院運動醫學及康復中心，患者在外骨骼（Exoskeleton）輔助下進行步行及康復訓練。 受訪者供圖

中大醫院收費

急症醫學中心	
門診及急診服務	收費(元)
周一至周五 (不包括公眾假期)	400至800 (按時段收費，夜診較貴)
周六 (不包括公眾假期)	400至800 (按時段收費，夜診較貴)
周日、公眾假期及惡劣天氣	600至800
藥費組合 (上呼吸道感染/腸胃炎)	收費(元)
3日藥費組合	180
5日藥費組合	220

資料來源：截至7月17日院方公布
註：實際費用視乎病情，小手術、藥費、化驗費另計。

坊間診所收費

日間普通科（包括2天至3天基本藥物）	
診所類別	收費(元)
屋邨/街坊診所	280至400
核心區或醫療集團	450至700
一般專科（如內科、外科、兒科、婦產科、骨科）	首次診金700至1,500 覆診診金600至1,200

本地醫療宜增性價比 追求又平又靚

港中大醫院將迎來五周年，香港中大醫院行政總裁鍾健禮表示，在推動大灣區醫療優勢互補的過程中，香港本地醫療機構有必要提升性價比，但並不是盲目「鬥平」，而是又優質、性價比又高，故港中大醫院自去年11月起分階段調整收費，首階段逾千項服務減價。檢視價格的工作仍會持續，同時深化與保險業合作，讓收費保持在合理、有競爭力的水平。

鍾健禮表示，醫院營運初期部分項目按內部公式定價，對市場實際行情了解不足，導致部分收費與市場脫鉤，被指不夠合理，因此短期必須及時修正。調整收費後，外界亦認同院方有心改革。

他認為，香港私營醫療雖然無必要、也無條件跟內地展開價格戰，不過有空間提升性價比，同時發揮自身專業價值，與深圳醫療服務屬良性競爭，若兩地價格差距過大，互補便難以成立。

與約30保險公司建合作協議

對於未來數年的發展策略，鍾健禮重申四大方向：持續檢視收費、深化與保險等夥伴合作、參與大灣區發展，以及推進臨床「6+6」策略——重點發展眼科、耳鼻喉科、心臟科、骨科、腦神經科及癌症等六個範疇。同時，他透露院方已與約30間保險公司或第三方機構建立合作協議。

私醫不再「坐着賺」 難只守本地舊市場

港人北上求醫及體檢蔚然成風，香港中大醫院行政總裁鍾健禮表示，這趨勢使香港市民多了一條求醫出路：等不及公院服務、又負擔不起私營收費，便選擇北上。他認為，短期對公營服務的影響未必大，私營則會感到壓力。作為醫者，他覺得市民多一個選擇、用得其所，並不是壞事。同時，若香港私營醫療服務仍沿用舊辦法，以為坐在香港、望住本地約750萬人口便會有穩定客源，恐怕想得太簡單，「這個市場正在收窄，不能只守住本地舊市場。」

鍾健禮認為，香港醫療的優勢「唔會永遠伴隨着香港」。內地不斷引入及研發先進儀器與技術，影像等設備已經相當發達。香港醫療最核心的價值是優秀人才，「好多尖子選擇讀醫，才有好的教授、科研和國際化基礎。不過若執業環境變差，搵工、發展都困難，生態便會一環扣一環轉變：難有好的教授，便難有好的科研，地位也會受影響。」

他分析，香港人口老齡化及健康意識提升下的醫療需求依然龐大，但問題是香港仍能培養出足夠出色的醫生？以及能支撐高收費？他認為，過往私家醫生坐着亦有人排隊求診的假設已經靠不住，「若仍只望本地舊市場，餅只會愈來愈細。」能在大灣區約8,800萬人口的範圍裏發揮所長，出色的醫生才有更廣闊舞台。在市場重組之下，他認為香港仍有不容易被完全取代的部分，例如較複雜的病例、手術，以及相對全面的專科訓練。「所以香港要守的是人才和複雜醫療的能力，要把這份能力放到大灣區使用。」

本地仍需基層醫療和日常診症

對於體檢後的服務，他的觀察是：內地講效率，套餐和流程可以很快；香港醫生用較多時間解釋報告、按個人情況建議下一步，是香港優勢，兩地沒有一方全面勝出。他亦不認為香港會變成只剩下高端服務、普通病症全部外流。基層醫療和日常診症，本地仍然需要；北上多是一次性的檢查或手術，不是日常覆診。不過以往那種當醫生便必然過上寬裕生活的假想，已經不能當成保證。

文匯報 WEN WEI PO www.wenweipo.com
政府指定刊登有關法律廣告之刊物
獲特許可在全國各地發行
2026年8月 31 星期一
丙午年七月十九 廿六白露
今日出紙2疊6大張
港字第27904 港售12元
香港文匯網App