



結合內地優勢港國際化貼心服務

救治無分地域造福病人

港醫北上拓新天 助兩地醫療無縫對接



● 區兆基醫生 受訪者供圖

● 區兆基醫生建議香港參考內地創新藥物先行先試模式，建立嚴格監管下的新藥使用平台，推動香港成為癌症治療及國際醫療樞紐。



區兆基約一年前開始定期到深圳新風和陸家醫院應診，目前每月約兩次。他坦言，北上行醫令收入不增反減，因為內地目前的診金普遍低於香港，港醫北上還要花長時間通勤，變相看診時間減少，加上癌症病人病情複雜，每名病人都需要詳細了解病歷及治療反應，每次北上他最多只能為數名病人診症，診金收入極有限。

區兆基北上的初衷不為商業考慮，而是本着「以病人為本」開展這條新路。事實上，他在深圳診治的病人仍以港人為主，病人和醫生一同北上，雙方都衝着藥價低廉而來，他說不少藥物內地價格只是香港的三分之一，甚至十分之一，另外一些創新藥物，內地研究及供應比香港還要快，為病人帶來一線曙光，「無論治療在哪一邊（香港或深圳），只要有效、安全、合性價比，病人都應該得到。」但若病人向內地醫生求醫，再回港自行服新藥，或因缺乏長期醫療跟進及諮詢而出現副作用，因此他選擇與病人雙雙北上，病人既可享低廉藥物的好處，又能維持治療連續性。他說：「一個好的連續性治療，其實可以幫癌症病人起碼幾年。」

倡港走高增值路線 打造國際醫療樞紐

腫瘤科病人跨境求醫的誘因最大，作為腫瘤科醫生，區兆基比任何一名專科醫生，更深切體會北上求醫趨勢帶來的巨大衝擊，同時他亦深明香港醫療重塑造位已逼在眉睫，他說：「香港不應只發展一般體檢、抗衰老等一般旅遊醫療，必須走高增值路線，發展創新藥物、癌症治療及疑難病治療。」他表示，香港有國際化制度、醫療水平及面向海外病人的優勢，可吸引東南亞、歐美及海外華人來港接受治療，成為真正的國際醫療平台。「長遠我想做到病人可以在香港，也可以得到世界上任何一個最適合他治療的地方治病。」

冀創新藥先行先試 建「港版FDA」

惟香港過往的醫藥治療偏向保守，只有當美國FDA（美國食品藥物管理局）批准註冊使用的藥械，香港才敢逐步引入，區兆基建議香港參考內地海南博鳌、北戴河等創新藥物先行先試模式，設立創新治療試點，讓現行制度下未有合適治療方案的癌症病人，在嚴格監管下使用創新藥物，同時收集真實世界數據。長遠應建立類似「香港FDA」的審批能力，或成立創新藥物專責機構，從衛生署傳統框架中分拆部分權力，專門處理創新藥物及先行先試安排。

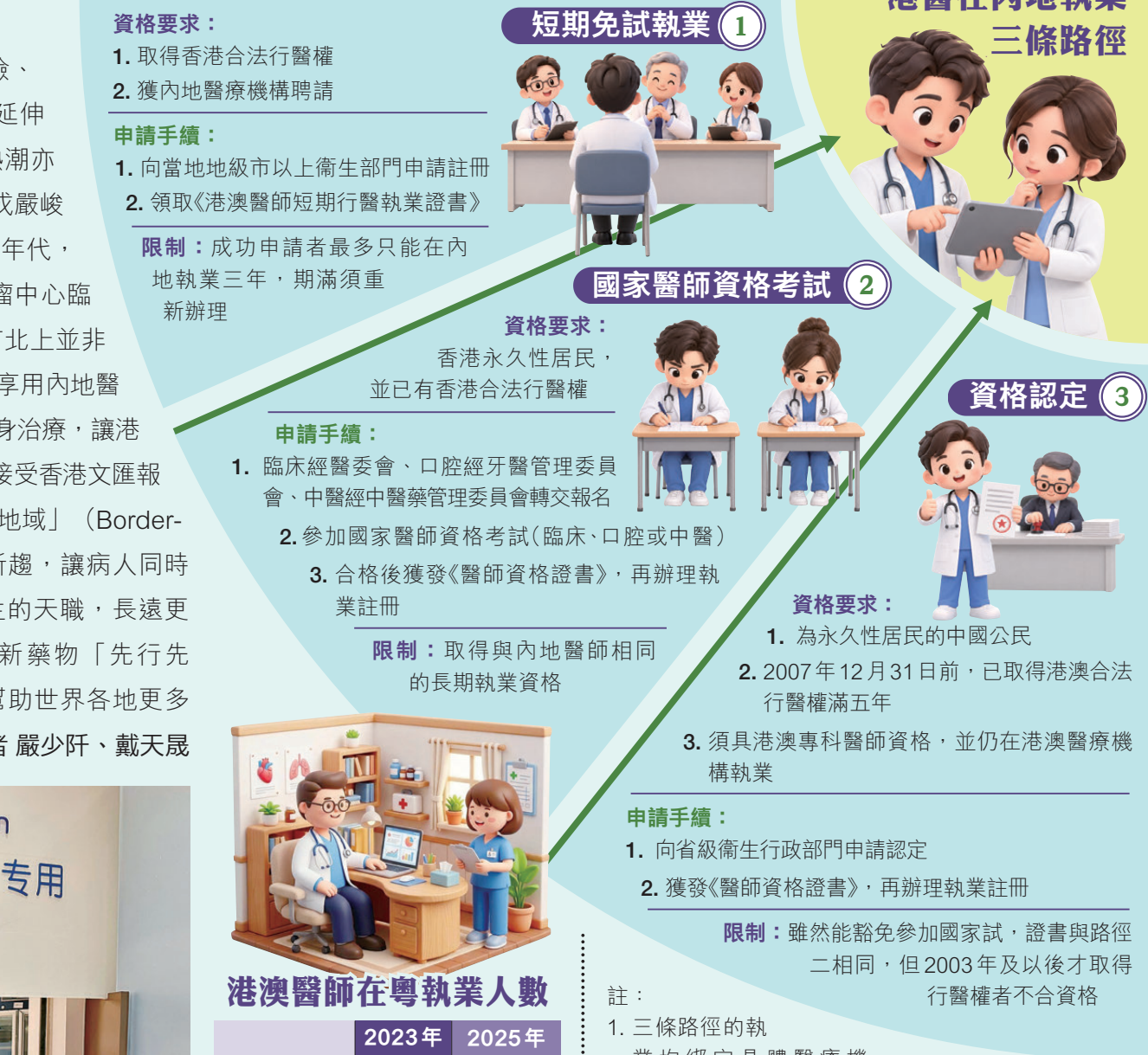


● 高永文醫生指未來香港應集中發展高端醫療、臨床科研、創新藥物及國際化服務。

香港文匯報記者嚴少旰 攝

香港文匯報訊（記者 嚴少旰）早於2005年曾北上應診的行政會議成員高永文醫生指出，跨境醫療流動不應簡單視為「香港病人流失」或「港醫北上搵出路」，而應理解為更深層的醫療融合，這種趨勢亦有助香港醫療產業從服務單一地域，轉向跨境協作及高端醫療平台。他認為，香港醫療真正的優勢不只是技術，而是醫療模式、國際標準、專業判斷及病人參與決策的文化；未來香港不宜與內地或東南亞爭奪低端體檢市場，而應集中發展高端醫療、臨床科研、創新藥物及國際化服務。

高永文是香港最早一批透過相關安排北上行醫的香港醫生，但他坦言，若為短期利潤而北上行醫，注定會失望而回，主因是兩地醫療收費水平差距明顯。他說：「你在內地為十個病人看症，收費再高都唔可能同香港比較。」因此，早期北上行醫的香港醫生，大多並非為開拓個人事



港澳醫師在粵執業人數

	2023年 5月	2025年 2月
已獲內地醫師資格	549人	1,307人
在粵短期行醫	241人	262人
港澳資醫療機構	34家	43家

資料來源：廣東省衛生健康委員會

港企進駐羅湖補齊港「洗血」短板 籲加快打通兩地醫療紀錄



● 周家照認為，完善醫療數據互通、專業互認將對香港病人更有幫助。



● 黃少忠表示，中心採用德國研發的血液透析水處理系統。



● 中心備用急救車及監護、除顫設備，當透析過程出現緊急情況時使用。

香港文匯報訊（記者 戴天晟）毗鄰深圳羅湖口岸的血液透析中心屬港資獨營，去年12月獲深圳市衛健委批出血液透析牌照，今年1月開業，經常有港人前來接受俗稱「洗血」的血液透析服務。中心聯合創辦人兼行政總裁周家照表示，團隊在港從事醫療多年，眼見公營醫療服務輪候人龍長、私營收費又高昂，遂在深圳開設中心讓病人多一個選擇。但實際操作上仍受兩地醫療體系的壁壘阻礙，兩地醫療紀錄亦未全面打通，病人遊走兩地覆診要自備醫療報告，建議兩地政府打通醫療券及醫健通病歷資料。

港人病人M先生接受香港文匯報訪問時直言，公院的洗血資源極度珍貴，一般腎病患者只安排在家接受俗稱「洗肚」的腹膜透析，寶貴的洗血名額則優先安排予身體不適合洗肚的病人，「根治方案當然是換腎，但在器官捐贈資源有限下，多數人只能終身依賴透析。」深圳的血液透析中心就能為這類排不到公院名額的病人提供可負擔的洗血服務。

中心主管醫生黃少忠解釋，洗肚操作的條件門檻低，可以居家進行，即使在醫院進行佔用機位也較少，但缺點是體內毒素清除速度相對緩慢，需要每日多次換液；洗血就不同，需要專業操作，病人必須到醫院或中心進行療程，每次數小時，對設備和班次要求高，好處是毒素清除較直接，效果能維持更長時間，心臟功能較差或不適合居家操作的病人較常選用。

周家照介紹，歐美、日本、韓國、中國內地及台灣地區，醫療資源較充裕，能為約八九成腎病病人透過

洗血維持生命，而香港則有七成多病人要洗肚維生。深圳該中心就補齊香港醫療服務的短板，中心每次收費為900元至1,000元人民幣，比香港私營洗血中心的三千港元，甚至比私院的六七千元收費親民得多。此外，香港血透服務幾乎不會在夜間時段服務，周六也往往只半天營業，但該中心則提供晚間服務，部分病人下班後過關洗血至晚上11時後回港。

深「洗血」港跟進 卡在影像互信存疑

不過，中心多數病人並非轉投內地醫療體系，而是僅使用深圳洗血服務，病情仍由香港醫生跟進，故兩地的醫療服務必須無縫銜接。黃少忠補充，病人北上時需備妥病歷、近期化驗及近半年傳染病報告；中心亦會提供每月的化驗與透析紀錄，讓香港的主診醫生參考調藥。據了解，該中心約八九成洗腎病人仍在香港由公立或私家醫生跟進病情。

港深醫療分工清晰，急症和複雜病例仍留在香港體系，慢性治療則有一部分移往深圳。然而，實際操作上必須打破兩地壁壘，周家照指出，該中心的執照由深圳市衛健委審批，而且駐場醫生亦必須具內地執業資格，一個班次約20名病人配一名醫生，整套體系都在衛健委嚴密監管下運作。但部分香港醫生出於對病人負責的專業考量，未必直接採用內地的影像報告，亦有病人被要求攜帶實體醫療報告往返兩地，「化驗很多時候會被參閱，但影像是否被採信，則不一定。」他建議，醫療券及醫健通實現資料互通。

跨境醫療流動勿只看得失 高永文籲走高端融合路線

業，而是希望發揮專業經驗，協助提升內地醫療水平。

堅守「病人為本」香港標準引領創新

高永文指出，隨着近年內地醫療水平，特別是技術、知識及硬件發展迅速，香港過去在專業技術上的優勢已逐漸收窄。但香港其中一項核心優勢依然明顯，是較成熟的病人為本醫學模式。

他指出，內地部分醫療模式仍較「家長式」，醫生往往直接告訴病人應如何治療；相反，香港醫生較重視從專業角度提供不同方案，協助病人作出適合自己的醫療選擇。他說：「香港醫生基本上每一科都知道世界上現時最新的標準是什麼？針對嚴重的疾病，黃金標準應該用什麼方法去醫，然後按照病人病情建議該如何做。」

面對港人北上求醫趨勢，高永文承認，這無可避免

會令本港私營醫療使用率下降，但這種情況不應理解為單向流失，因為內地亦有病人對香港醫療有信心，願意來港尋求更國際化及高端的醫療服務。因為香港人口只有七百多萬，但內地人口基数龐大，即使只有很小比例的內地病人來港求醫，也足以為香港醫療服務帶來支持。

高永文認為，香港必須走高端路線，包括高新科技醫療、臨床科研、創新藥物，以及協助內地研發的新藥走向世界。這條發展之路不應由香港單打獨鬥，而應與內地攜手合作，吸引跨國藥企和科研機構落戶香港，同時利用香港國際化制度及專業標準，協助內地創新醫療成果「出海」。他說：「高新科技、臨床科研，無理由由我們自己做，應該同內地攜手合作，大家一齊吸引跨國公司來香港落戶，甚至協助內地研究的新藥走向世界。」