



北上求醫風潮下港私院劈價吸客 私家診所求診量跌七成

與其內卷不如升級 業界冀拓醫療旅遊

北上求醫蔚然成風，撬動香港醫療體系的生態系統，較有財力的私家醫院率先迎戰，透過調整收費增加病人留港求醫的誘因，有私家醫院更推出低至180元（包括三天藥）的上呼吸道感染及腸胃炎藥費組合吸客，比坊間獨立經營的私家診所收費還要低。西醫工會會長陸偉亮接受訪問時承認，私家醫院減價吸客，直接影響醫療界「食物鏈」較低層、獨立經營的私家診所，他推算家庭科醫生求診量較高峰期下跌幅約七成，部分專科醫生生意亦曾跌至只餘約四成，部分地區已出現零星結業潮。業界均認為，香港醫療服務無條件鬥平，業界期望發展醫療旅遊，並促請政府向外宣傳香港醫療優勢，吸引東南亞及其他地區病人來港接受私營醫療服務。

● 香港文匯報記者 嚴少軒、戴天晟



旺角著名醫生大廈周六中午湧現排隊人龍，但盛況已不及從前。

香港文匯報記者戴天晟攝



旺角有診所診金連三日藥只收180元。不少診所開始以平收費招徠生意。

香港文匯報記者戴天晟攝



有診所近年開始縮短營業時間。

香港文匯報記者戴天晟攝



有診所近年開始縮短營業時間。

香港文匯報記者戴天晟攝

根據房屋局去年初書面答覆立法會文件顯示，房委會轄下55個商場，截至2024年底有9個商場沒有西醫診所營業，當中6個商場是原有西醫退租後，多次招租不果，改劃其他用途。私人執業專科醫生協會2024年11月公布會員調查，也發現復常通關後一年，私營診症量普遍下降，七成受訪者病人減少；部分醫生因而考慮退休或縮減規模，但絕大多數沒有轉到內地執業的打算。

私人執業專科醫生協會會長郭寶賢表示，該次調查於新冠疫情後約一年進行，當時營商環境已從低位回升，但診症量仍較疫前明顯減少，平均跌幅約兩成多。他認為病人減少，源於北上求醫改變市場結構，目前內地合資格的醫療機構接受香港長者醫療券，加上藥械通等政策加持，均加強北上求醫誘因。「內地收費較香港低，香港公營醫療收費仍然便宜，惟較嚴重病例須長時間輪候，部分本屬公院的病人等不來也會北上治病；私營方面，目前保險公司也接受內地求醫的報銷，部分中產病人同樣會選擇離開。」

拓高增值產業 免「食物鏈」上層降級搶客

他指出，香港在租金、藥物及物料上的成本下調空間極有限，目前香港的醫療市場是位於「食物鏈」上層的中小型私家醫院，先搶佔小本經營的私家診所的客源。他說，診所及日間醫療中心的生意未能回升。若不作出調整，會有診所難以維持。他認為未來五年至十年行業會出現轉型。

西醫工會會長陸偉亮認為，私院以減價吸客，對中小型私營診所形成進一步壓力，「私家診所與私院急症或夜診客源不同，市民通常在診所下班後才會使用私院服務；但若私院把部分門診、急症、日間程序或小手術收費下調，便可能吸走原本由診所或日間醫療

中心處理的病人。」他接觸的私家醫生所見，家庭科診所現時生意較高峰期少約七成；專科醫生亦同樣受壓。他說：「不是個別一兩間診所經營不善，而是整個私營市場的病人流正在收縮。」以新界北區，以及一些舊區和重建區診所首當其衝，部分年紀較大的私家醫生見狀，遂選擇提早退休，或轉做兼職替假醫生。在這種環境下，陸偉亮表示，年輕醫生已大幅減少自立門戶的意慾。

陸偉亮以茶樓結業作比喻，受影響茶客初時可能轉向其他地區飲茶，但當本地市場逐漸萎縮，逐間減少，到真正需要時便可能發現社區內已無足夠選擇。特區政府早年推動「一人一家庭醫生」和基層醫療，希望市民有固定的私家醫生跟進人生不同階段健康需要，但若私家診所因經營困難而退出市場，政策基礎亦會被削弱，最終病人可能重新流向醫管局。

盼醫管局增服務外判比例

陸偉亮認為，香港必須重新思考整體醫療制度出路，積極發展醫療旅遊，吸引東南亞及其他地區病人來港接受私營醫療服務。同時政府可研究將醫管局部分服務外判，向私營市場買服務，此外，他建議參考新加坡制度，重啟強制醫療保險，讓市民透過強制儲蓄或醫保供款，建立醫療資金池，補貼病人使用私營服務。同時仿效新加坡，研究設立指定醫療用途物業或醫生大廈，限制有關單位只能出售或出租予醫生及醫療用途，避免高增值產業搶高診所舖租。

陸偉亮總結，香港私營醫療正在面對一場深層調整。若政府只視之為私人市場自然淘汰，而不從醫保、醫管局、醫療旅遊、物業成本及基層醫療政策作整體改革，未來私家診所萎縮、年輕醫生出路收窄、公營醫療壓力增加，將可能同時出現。

香港醫療生態如「金字塔」

話你知

香港醫療市場界線分明，公營醫院保障經濟最弱勢的一群病人，綜援人士求醫有公帑大額補貼，若非時間成本的考慮，這群病人在公院求醫比北上更划算。至於私營市場，主要是私家醫院及診所的天下，他們既是競爭又是共生關係：私家醫院及頂尖名醫診所位於上游，主要吸納富有階層或者高端醫療保險的受保人；中游是連鎖醫療集團診所，客群主要是中產或者公司醫療卡受保白領；部分不想排公院、又付不起高昂私院費用的基層輕症病人，則多數光顧屋邨街坊醫生診所。

北上求醫熱潮下，撬動這個金字塔式的私營醫療生態。首當其衝受到衝擊的，是對價格最敏感、缺乏商業醫療卡保障，以及有體檢或照胃鏡等特定需求的病人。特別是居於北區等毗鄰口岸的居民，在極低的時間與經濟成本下，深圳三甲醫院已成為他們跨越香港公私營夾縫的新選項。

房委會轄下商場2020-2024年西醫診所的數目

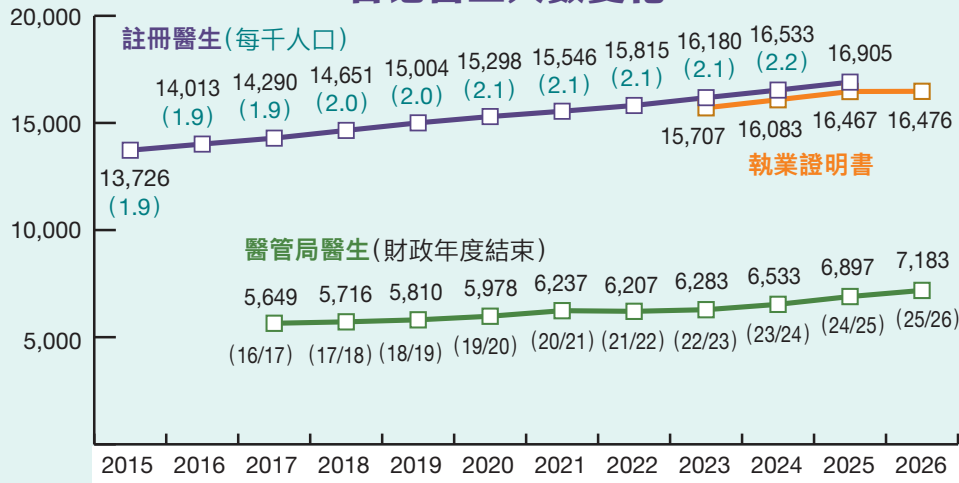
年份	2020	2021	2022	2023	2024
診所數目	53	51	49	49	49

註：1. 未計2020年及之後新落成屋邨
2. 共統計43個屋邨商場1,503間商舖

原本有而在2024年後無診所的公共屋邨商場

屋邨	西醫診所退租年份	目前情況
天恩商場	2024年12月	現正安排以西醫診所行業招標
象山商場	2024年6月	曾兩次招標引入診所不果，已作其他行業用途
屏欣商場	2021年9月	以西醫診所行業招標不果，已作其他行業用途
安基商場	2020年12月	曾多次招標引入診所不果，已作其他行業用途

香港醫生人數變化



註：
1. 註冊醫生為該年12月底，含本地及海外名單。
2. 每千人口。
3. 執業證明書：註冊醫生每年續領、方可在港行醫。
4. 醫管局醫生為財政年度結束時。
5. 2024年12月起醫管局改按人頭計算，之前數字只供參考。
資料來源：政府統計處、醫務衛生局、醫院管理局

香港醫生年齡中位數

年份	2000年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2009年	2012年	2015年	2023年
年齡	40.0歲	41.0歲	42.0歲	42.0歲	42.0歲	43.0歲	45.0歲	47.0歲	48.0歲	53.0歲

註：
調查涵蓋：2023年8月31日已正式註冊、且於2023年11月30日名列醫務委員會本地名單的醫生，共15,720人；回應者5,187人（回應率33.0%）。年齡中位數來自其中呈報了年齡的本港在職醫生。非本地名單上的註冊醫生不包括在內。
資料來源：衛生署《2023年有關醫生的醫療衛生服務人力統計調查》

陸志聰：港需重新定位 以專業誠信為競爭核心



● 陸志聰認為，香港醫療的競爭力要在專業水平、誠信、風險管理等建立更清晰的服務價值。
香港文匯報記者萬霜靈攝

香港文匯報訊（記者 嚴少軒）醫管局前港島東醫院聯網總監、現任尚至醫療集團副主席兼首席醫務總監陸志聰接受訪問時指出，北上求醫對香港醫療服務造成的衝擊是疫後經濟轉型、消費模式改變、內地醫療競爭及私營醫療自身定位等多重因素交疊所致。「同樣的東西，香港一千五百蚊，內地三百蚊，病人自然會作出價格比較，這種消費行為好正常。」他特別提到，內地部分私營醫療機構在「Patient Journey」（病人求醫流程）方面做得成熟，由預約、接送、陪同、檢查、報告以至後續安排，都較有包裝，「好Customer focus（以病人為本）」。

相反，香港私營醫療若仍然只靠過去聲譽和地理優勢收費，便會面對壓力。他認為，香港私營醫療必須思考如何突出香港在專業水平、醫療誠信、第二意見、風險管理及跨境跟進方面的優勢，而不是只問「點解病人走了？」他形容，香港醫療服務跟餐飲業、零售業的情況雷同，但「過去開診診所就自然有客」的黃金年代已經過去，政府亦沒有責任保證私家醫生有生意，更不應忽視基層私營醫療對整體醫療系統的重要性。近年政府推動「一人一家庭醫生」、慢病共治及地區康健中心，若運作得宜，私家診所仍然是市民長期健康管理的第一站。「這些政策對私家醫生而言就係生意，既可建立穩定病人群，也可減輕公營醫療壓力。」

冀政府業界合作 簡化程序重塑市場

然而，陸志聰指出，不少私家醫生對參與政府計劃仍有保留，原因包括申請程序繁複、表格太多、電腦系統不易使用、行政要求高，以及資助金額被認為不足。他認為，雙方可以一人行一步：政府可加強溝通及簡化行政流程，業界亦不應只停留在抱怨層面，應主動掌握家庭醫生和慢病管理帶來的新定位。「若政府和業界能把醫療視為城市競爭力的重要部分，而不只是福利開支，整好個市場，自然水漲船高，市民、醫生同香港都會有得益。」

他亦提醒市民，北上體檢要考慮周全。「過度檢查有輻射風險，也承受不必要焦慮；檢查不足則可能出現假陰性，到內地做體檢也要帶報告回港，由家庭醫生解釋和跟進。」



▲▲ 油尖旺醫生大廈中已見到不少過往是診所的「吉舖」。

▲▲ 油尖旺醫生大廈中已見到不少過往是診所的「吉舖」。

香港文匯報記者戴天晟攝

