

香港醫療政策的挑戰 邁向健康香港

方玉輝 羅天昇 吳沕銓 陳錦良



香港社區健康學院

更新日期: 2024 年 6 月 12 日

編輯的話

香港長期在「確保市民不會因經濟困難而無法獲得適當的醫療服務」的政策下，實現了全民健康 (health for all) 和全民受健康覆蓋 (universal health coverage)，為符合資格或有資格的居民提供了世界上最好的醫療保健保障。衛生服務系統效率很高，健康的成果非常可觀，僅花費約7%的GDP，就實現了男性和女性在世界上最長的預期壽命。香港的醫療系統是一個公營和私營的雙軌系統，在過去四十年中，公、私營系統平均地分擔了總醫療支出。私營服務在自負盈虧的自由市場體系中主要提供基層醫療服務，約佔基層醫療服務的70%。公營服務主要提供近九成的昂貴二級和三級駐院醫療服務，為所有居民提供了安全網，但政府的補貼高達97%。然而，受社會和人口變化的影響，醫療衛生系統的效率、品質和可持續性極需正視、討論和研究。

由於大部分市民嚴重依賴公營醫療體系的高補貼服務，政府承擔了巨額的公營醫療支出。過去三十年政府每年在公共支出預算中，公共醫療服務預算已從佔總體公共支出的11%增至最新的接近19%，差不多翻了一番，就可見一斑。這種現象不能單單套用人口老齡化加劇、疾病種類的轉變、先進醫療和技術的昂貴成本、醫療通貨膨脹高、公私營之間的需求不平衡，以及通貨膨脹等原因來解釋。香港的醫療系統以良好的表現和「高效率」而聞名，但它正面臨著能否長期可持續發展的問題。雖然政府、學術界和醫護業界在過去都沒有深入討論效率和質量的課題，但政府最近表達了可持續性的重要性。醫務衛生局局長在2022年12月發表的《基層醫療健康藍圖》的序言中寫道：「我們深信本藍圖提出的建議將引導我們醫療系統的發展方向，讓我們能維繫一個可持續和健康的系統，在未來數十年支持每位香港市民。」「可持續」一詞在文件中總共出現了八次。

隨著人口老齡化、醫療費用持續上漲，以及公眾期望和需求高企，公費補貼的服務可能難以為繼。香港的稅基狹窄，加上近年香港面對本地財政史上並不常見的赤字預算，實在難以持續為過千億巨額的公共醫療開支提供資金。此外，公營系統長期存在資源配置不當的情況，這是政府採用「整筆撥款」津助制度安排資助包括醫院管理局（醫管局）在內之法定機構和非政府機構等的結果，還有其他因素導致融資模式單一和可持續性存疑等問題。醫管局在2023-24年度的資助額為909億元，但是醫管局同時擔負著公立醫院系統的監管者和提供者之雙重角色；因此，醫管局不僅缺乏獨立和客觀性的監察，因而出現了效率和質量等方面的問題，其管理人員不用問責，內部也存在利益衝突的情況。此外，醫管局作為由90,000名員工和擁有30,000張床位組成的龐大組織，七個聯網之間缺乏協調，甚至與個別醫院之間也缺乏協調。公立醫院系統在疾症

大流行期間出現了失誤和服務落差，在每年流感爆發期間常常應變不佳，並非沒有原因。在公共衛生危機期間，最脆弱的群體是安老院舍的長者，這些院舍由勞工及福利局及其轄下的社會福利署負責；而當院友需要醫療服務時，則由醫務衛生局、衛生署和醫管局負責。

政府內部架床疊屋，存在明顯的角色、功能和服務重疊。自1980年代起，原先全權負責所有醫療服務的醫務衛生署已改組成為今日的醫務衛生局（前身為食物及衛生局、衛生及福利局及衛生福利科）、衛生署、衛生防護中心、醫院管理局及基層醫療健康辦事處（將升格為基層醫療署）。衛生署、衛生防護中心、醫務衛生局和醫管局提供的服務存在重疊，特別是在社區和基層醫療方面。美國哈佛大學團隊在1999年「醫療改革：為何要改、為誰而改？」的諮詢報告中強烈批評這種分裂列隔離的問題。實質上有需要將所有醫療護理服務統一由一個部門負責和統籌，通過集中全面治理、策劃、預算、人員配備、設施和採購來實現效率和效力。同樣，審計和表現評核應由一個獨立機構進行，最佳是政府的審計署，以確保公共資源得到適當和有效的使用，以造福市民大眾。

我們在2004年出版了「香港醫療體制的前瞻」，事隔二十年，現今這本書由香港社區健康學院出版，並邀請多位各界的學者和專業人士，共同探索醫療政策帶來的挑戰和機遇，就醫療系統的復原力和能力提供建議，邁向健康香港。

註：本書的章節，會在完成編輯每一份稿件之後，先行在學院的網頁發表。

——目錄——

編輯的話

第一章 概況

- 一、香港社會的整體概況（自然、人口、人均壽命、老齡化等） - 佘雪婷
- 二、香港醫療體系的概況 - 萬恩彤、方玉輝
- 三、香港醫療政策的梳理 - 羅天昇
- 四、全球主要經濟體(如英、美、新加坡、日本等) 醫療體系的概況 - 王睿麟
- 五、香港醫療在全球主要經濟體中的定位和角色 - 陳健緯

第二章 香港醫療體系的問題及成因

- 一、歷史成因 - 何小冰
 - 中醫藥條例存在的問題 - 蕭漢松
- 二、政治原因
- 三、政策制約
 - 對於中醫藥領域的探索 - 左沛鑫、董博文
- 四、利益壁壘
- 五、市民觀念 - 謝雪兒

第三章 香港醫療體系面臨的挑戰及建議

- 一、醫療政策的層面 - 羅天昇
- 二、醫療體系的架構設置 - 林欣河
- 三、基層醫療的改革 - 方玉輝
- 四、公共衛生措施 - 方玉輝
 - 促進健康的挑戰及影響因素分析 - 王佩瑜
- 五、私營醫院的基層醫療服務 - 趙志輝
- 六、公立醫療服務 - 李詠思
- 七、私營醫療服務 - 李偉德、陳縉庭
- 八、中醫藥發展及中西醫結合
 - 中醫在香港醫療體系的角色 - 陳錦良、孔慶瑜、羅祖榮
 - 中醫藥發展 - 周嘉俊、黎紀希、藍柏齡、董梓光
 - 中西醫結合 - 趙志輝、王凱晴

- 中西醫協作治療工傷病患 - 劉錦偉
- 九、醫社合作 - 徐家健、許美婷
- 十、醫療護理的教育和人才培養 - 陳偉樑、伍時豐
 - 專職醫療人員的發展及監管 - 方乃權
- 十一、公務員隊伍的履職 - 李偉章、林偉基
- 十二、專業團體的貢獻 - 胡美怡
- 十三、非政府團體的貢獻 - 陳英儀
- 十四、與內地（包括大灣區）的協作和交流 -
 - 跨境醫療合作助力老齡化與健康可持續發展 - 梁靜嫻、李家寧
 - 香港跨境長者醫療服務品質研究 - 梁靜嫻、黃曉彤
- 十五、藥物註冊及醫療器械的監督管理 - 水志偉、張穎心、藍柏齡、董梓光
- 十六、家居藥物回收措施 - 袁尚文、鄭華安、黃舜敏
- 十七、長期護理和居家安老服務 - 顧慧賢
- 十八、電子健康和醫療科技 - 林雷、伍時豐
 - 基於人工智能的香港醫療信息化建設與發展：探索香港智慧醫療的前景和挑戰 - 梁靜嫻、何穎
- 十九、醫療廢物的處理 - 趙宏健、方玉輝
- 二十、醫療體系《固本培元》的《獨步單方》 - 馮宜亮

第四章 政策建議

- 一、政策層面
- 二、法律層面 - 湯嘉偉
- 三、機構層面
- 四、需求層面
- 五、人員層面
 - 香港智慧醫療人才引進與管理 - 董博文、肖欣然
- 六、資源層面
- 七、市民層面

第五章 結論

- 一、香港醫療制度的優化方案 - 方玉輝、羅天昇

第一章 概況

一、香港社會的整體概況（自然、人口、人均壽命、老齡化等）

佘雪婷

二、香港醫療體系的概況

萬恩彤、方玉輝

三、香港醫療政策的梳理

羅天昇

四、全球主要經濟體(如英、美、新加坡、日本等) 醫療體系的概況

王睿麟

五、香港醫療在全球主要經濟體中的定位和角色

陳健緯

第二章

香港醫療體系的問題及成因

一、歷史成因

何小冰

第一節 中醫藥條例存在的問題

蕭漢松

中藥源遠流長，千百年來廣泛應用在防病、治病方面，縱然大多數中藥的毒性低，但並非「有病治病，無病強身」之品，毒性取決於劑量，所以「是藥三分毒」這個說法更為合適。《中國中藥資源誌要》共收載了動物、植物、礦物等藥用資源共 12,694 種，據統計單已發現 2,033 種藥用植物在本港生長。由於產地眾多，部份親緣植物之間外觀及成份甚為相近，同名異物、同物異名等現象十分普遍。

香港自回歸後，成功設立了《中醫藥條例》¹，經過官產學研多年的努力，業界水平不斷提升。縱使如此，中藥事故亦時有發生，希望繼續通過政府部門、學術機構與業界積極溝通，收集不同建議，致力完善制度，共同守護市民的健康。

中藥事故記事²

(一) 錯誤辨別及配發藥物³

1. 白英錯誤配以尋骨風

2004 年一間持牌中藥批發商誤把尋骨風當作白英出售，尋骨風內含馬兜鈴酸，長期過量服用含有馬兜鈴酸的中藥，會導致腎衰竭及尿道癌，事件中一名長期自行服用白英的病人出現腎衰竭的症狀，並患有尿道癌病。

2. 芒硝錯誤作牙硝出售

2004 年一間持牌中藥批發商誤把牙硝當作芒硝出售，並已供應予 20 個中藥材零售商。牙硝為化學產品，不會當作中藥使用，高純度的牙硝會抑制人體正常的血紅蛋白攜帶氧和釋放氧的功能，因而引致人體組織缺氧。其中毒的主要臨床表現為全身皮膚青紫、周身無力、心悸、頭暈或呼吸困難等。

3. 乾蟾皮錯誤配以蟾酥

¹ 香港中醫藥管理委員會 <https://www.cmchk.org.hk/>

² 衛生署-新聞公告 https://www.dh.gov.hk/tc_chi/press/press.html

³ 中華人民共和國藥典 <https://ydz.chp.org.cn/#/main>

2007 年一間中藥店舖因店內沒有乾蟾皮炭，藥店東主建議前來配藥的患者以蟾酥代替處方中的乾蟾皮炭開水沖服，患者服藥後兩小時後在醫院內猝死。蟾酥為《中醫藥條例》附表 1 中列明中藥，具有毒性，須經註冊中醫處方才可配發，並須嚴格遵從煎煮和服用指引。《中國藥典》2025 版列明，內服用量為 0.015~0.03g，多入丸散用。根據政府化驗師檢驗結果，估計死者已使用 3,700 毫克，重量為服用上限的 100 倍。涉事東主承認並未受過正規訓練，只知蟾酥有毒，對其毒性、成效及劑量等不甚理解。

4. 凌霄花錯誤配以洋金花

2010 至 2011 年期間，兩間持牌中藥材零售商誤將洋金花當作凌霄花配發，洋金花收載於《中醫藥條例》附表 1⁴中藥材名單內，內含莨菪烷生物鹼，屬毒性中藥的一種。共涉及 5 名病人，洋金花其中毒的主要臨床表現為暈眩、瞳孔散大及神志混亂等。

5. 白附子錯誤配以白附片

2012 至 2013 年期間，一所中醫診所及一間牌中藥材零售商，同樣地把白附片錯誤配以白附子給病人服用，兩者當中只有白附片內含烏頭類生物鹼。烏頭類生物鹼中毒的主要臨床表現為口唇和四肢麻痺、噁心、嘔吐及四肢無力等不適症狀，嚴重者更會引致危害生命的呼吸困難和心律失常。衛生署調查發現持牌中藥材零售商有關員工承認未能將兩者作出分辨。

6. 配發中藥飲片與處方量不同

2018 年一名病人服用藥物後出現暈眩及嘔吐等症狀。調查結果顯示，藥物來源於一間持有中藥材零售商牌照的藥行，當中 5 款中藥材的重量比處方量為高。

7. 配發高劑量毒性藥物

- i. 2012 年一名 83 歲女子，服用由註冊中醫開具處方的藥物後死亡，最終裁定是由於濫用生附子、熟附子及細辛三種中藥所引致。
- ii. 2015 年一名註冊中醫為兩名病人處方藥物，當中附子的劑量為 400 克。根據《中國藥典》附子的建議用量上限分別為 15 克，超過建議用量上限近 27 倍。

探討及建議:

現行《中醫藥條例》中申領中藥材批發商牌照東主、合夥人或董事等毋須具備相關中藥資歷，亦毋須提名負責監管中藥材人士，而申領中藥材零售商牌照則須提名具有相關學歷及經驗人士，方可申領配發中藥材項目。監控中藥材的真偽、品質理應從批

⁴中藥規管法例 https://www.cmro.gov.hk/html/b5/overview_of_regulation/regulation_of_cm.html

第二章 香港醫療體系的問題及成因

發商開始，因此建議增加申領中藥材批發商牌照時必須具備中藥師資格或中藥相關學歷及經驗人士的要求。《中醫藥條例》實施以來並未為中藥師及中藥配劑員進行註冊制度，通過註冊制度既能為中藥從業人員的質素把關，亦可加強對藥物把關工作，確保中藥合理使用。另外《中醫藥條例》附表 1 的中藥材全部均具有毒性或烈性，應受到嚴格監管。建議必須有中藥師監督下，方可配發附表 1 中藥材，亦須增強培訓及教育作以免同類事情再發生。

(二) 銷售偽冒中藥

2014 及 2017 年本港三間連鎖超級市場所出售的預先包裝的中藥湯包，分別被發現以草石蠶冒充冬蟲夏草及以平貝母冒充川貝母出售，價格相差十倍。

探討及建議：

現行《中醫藥條例》對申領中藥材零售商牌照處所內不進行中藥材配發，則無須提名負責監管中藥材配發人員，亦不須提名具有相關學歷及經驗人士對藥物進行監控。為杜絕偽冒中藥在市面銷售，建議出售中藥材店舖須具備中藥師資格或中藥鑒別資歷人士對藥物採購及鑒定進行監管，並加強培訓。此外，加強推廣教育工作讓市民提高警覺。

(三) 非法管有第 1 部毒藥及未經註冊藥劑製品

1. 2006 年兩款聲稱可以強筋壯骨，用於治療腰痠背痛的中成藥，經檢驗後發現均含有西藥成分－雙氯芬酸 (diclofenac)，雙氯芬酸屬於非類固醇消炎藥，會引起腸胃不適的副作用，包括胃痛、噁心、腹瀉、嘔吐、胃潰瘍及出血。
2. 2009 年一款聲稱有助心臟健康的中成藥，被檢驗出含有西藥成分昔多芬 (Sildenafil)，昔多芬是用於治療勃起功能障礙的處方藥物，其副作用包括低血壓、頭痛、嘔吐、頭暈及暫時性視力模糊。不當使用昔多芬可對健康構成危險，對有心臟問題人士的影響尤其嚴重。
3. 2010 年一款聲稱可以止癢及鎮痛的中成藥，經檢驗後發現摻雜西藥成分水楊酸 (salicylic acid)，水楊酸為外用鎮痛劑。
4. 2017 年一款活絡油被驗出含有西藥成分吡羅昔康 (piroxicam)，吡羅昔康屬非類固醇消炎藥，用以消炎止痛，其副作用包括腸胃不適、噁心、胃潰瘍和腎功能受損等。
5. 2011 年起發生多宗由中醫師處方的自行調製的製劑中發現含有多種皮質類固醇藥物，如地塞米松 (dexamethasone)、倍他米松 (Betamethasone)、丙酸氯倍他索 (clobetasol propionate) 和潑尼松 (prednisone) 等。部分更摻雜一種，

甚至多種西藥成分，如咪康唑 (miconazole)、二羥丙茶鹼 (diprophylline)、撲熱息痛 (paracetamol)、氯苯那敏 (chlorpheniramine)、匹可硫酸鹽 (picosulfate)、西甲硅油 (simeticone)和地喹鉍 (dequalinium)等。長期或不適當使用皮質類固醇的副作用包括水腫、導致下肢腫脹、情緒波動或情緒出現變化、食慾增加導致體重增加。而長期服用口服皮質類固醇，可出現庫欣氏症候群、白內障、青光眼、高血糖、高血壓、鈣質從骨骼中流失，從而導致骨質疏鬆症和骨折等副作用。

探討及建議:

現行《中醫藥條例》對由任何註冊或表列中醫為了向一名由他直接治理的病人施用或供應的中成藥，而該中成藥是在其執業的處所或在其監管下合成的可獲豁免註冊。為杜絕同類型事件發生，建議整個生產過程中，必須具備中藥師資格或中藥製劑生產資歷人士進行監管。除此之外，增強對認可人員的培訓及教育工作為市民把關。

(四) 進口、生產及銷售有問題中藥

1. 中藥產品微生物限度超標

- i. 2010 年一間本地持牌中成藥製造商生產的中成藥含過量微生物。調查後推測生產工序出現問題，衛生署即時指令回收所有其生產的共 14 款口服產品。
- ii. 2020 年衛生署對一間持牌中藥材批發商銷售的單味中藥顆粒進行微生物限度檢驗，結果顯示其澤瀉及桂枝顆粒樣本總細菌數分別達每克 470,000 個及 1,300 個，超出上限約為 470 倍及 1.3 倍。

2. 中藥產品重金屬超標

- i. 2005 年至 2017 年期間市面有多種註冊中成藥被發現含鉛量超出標準，當中包括祛疤丸、白鳳丸、六神丸、血府逐瘀湯、五子衍宗丸、天麻丸、烏雞白鳳丸和養顏丸等超過了中成藥含鉛量的最高限量，最高含量超出上限近 9 倍。長期攝入過量的鉛，可引致貧血及身體包括關節、腦部及腎臟等受損。
- ii. 2009 年至 2019 年期間種註冊中成藥被檢驗出水銀含量超出中成藥建議每日攝取上限，當中包括五寶丸、疳積散、鼻炎片、保嬰丹、治療脫髮和烏雞白鳳丸，最高含量超出上限 13.6 倍。長期攝入汞可引致麻痺及觸覺、視覺、聽覺或味覺逐漸減退，亦可引致神經系統病徵和腎功能受損。
- iii. 2011 年兩款聲稱用於治咽喉疾病的註冊中成藥，均被檢驗出砷含量超出標準限度，其中一個樣本超出限量標準約 17.5 倍，急性砷中毒能引致嚴重嘔吐、腹瀉、神志不清及昏迷，而長期攝入砷則可引致肝、腎，以及心臟功

能受損。

3. 中成藥及中藥飲片含有不能使用的農藥或農藥殘留超標

- i. 2011 年一間本地持牌中成藥批發商所銷售的花旗參製劑，其煎煮後的藥湯經檢驗後顯示內含的五氯硝基苯、六六六及六氯苯共三種農藥殘留量超標，進食過量可影響神經系統及肝臟。
- ii. 2018 年至 2022 年期間，衛生署從三間持牌中藥材批發商中獲得中藥飲片樣本，經煎煮後的藥湯進行檢測，當中山茱萸被驗出每千克藥材含 0.09 及 0.14 毫克三唑磷，而澤瀉則被驗出每千克藥材含 0.26 毫克三唑磷和 0.15 毫克毒死蜱。根據香港中醫藥管理委員會制定的標準，中藥材經煎煮後的藥湯不得檢驗出三唑磷或毒死蜱殘留。長期大量攝取三唑磷或毒死蜱，可能會對神經系統造成影響。

4. 中藥受有毒物質污染

- i. 中藥飲片受莨菪烷生物鹼污染
2004 年至 2013 年期間，本港發生多宗中藥飲片受莨菪烷生物鹼污染的報導，當中包括味牛膝、蒼朮、羌活、威靈仙、大棗、黃精、海馬及黨參，上述中藥均不應含有莨菪烷生物鹼。莨菪烷生物鹼則能引致抗膽鹼能病徵，包括視力模糊、口乾、頭暈，以及神志不清，嚴重更可導致死亡。
- ii. 中藥飲片受烏頭類生物鹼污染
2010-2015 年期間，本地發生多宗市民服用中藥後，出現烏頭類生物鹼中毒事件，經調查發現，事件主要由於服用受污染的中藥飲片所引致，當中在藁本、羌活及川斷樣本中檢驗出烏頭類生物鹼，而上述中藥飲片不應含有烏頭類生物鹼。烏頭類生物鹼中毒徵狀包括口部及四肢麻痺、噁心和嘔吐、四肢無力、呼吸困難及心律紊亂。

5. 中藥飲片含有在港禁用的成份

2012 年一間持牌中藥材零售商的防己被檢驗出含有馬兜鈴酸，長期過量服用含有馬兜鈴酸的中藥，會導致腎衰竭及尿道癌。從 2004 年 6 月 1 日起，香港已禁止進口及銷售馬兜鈴屬的中藥材及其製劑。

探討及建議：

中藥來源甚廣且品種繁多，存在品質參差不一情況。原料、生產設備、環境或工藝不當等可造成微生物的污染，導致微生物限度檢查不合格。灌溉用水、土壤、空氣和使用含有重金屬的有機肥料等均可導致藥物重金屬超出限定標準。長期服用農藥殘留超標的藥物會累積在使用者的肝臟和腎臟之中，對健康可構成不良影響。建議中藥材批發商、中成藥製造商須具備中藥師或中藥檢測資歷人士，加強對中藥品質量的監督

和管理以及加強認可人員的培訓，避免質量不符合要求的中藥飲片及中成藥在港生產和銷售。並加強推廣教育工作以免市民使用有問題中藥。

(五) 部分常用中藥不屬《中醫藥條例》規管

2016 年有政黨抽查市面出售的中藥飲片，發現共 7 種中藥飲片樣本農藥殘留量超出歐盟標準，當中的菊花、金銀花及枸杞子不屬《中醫藥條例》規管的中藥材，視為食物，受食環署規管。

探討及建議：

一些傳統以來可作藥食兩用的中藥，例如：枸杞子、山藥、龍眼肉、大棗、蓮子和芡實等均不在《中醫藥條例》附表 1 及附表 2 中藥材名單之中，由食物環境衛生署負責監管品質及安全等事宜。建議增強認可人員培訓及仿倣澳門新增食藥兼用及/或有其他用途藥材表，以及加強推廣教育工作，讓市民認識日常食用的中藥。

二、政治原因

三、政策制約

第一節 對於中醫藥領域的探索

左沛鑫、董博文

四、利益壁壘

五、市民觀念

謝雪兒

第三章

香港醫療體系面臨的挑戰及建議

一、醫療政策的層面

羅天昇

二、醫療體系的架構設置

林欣河

三、基層醫療的改

方玉輝

四、公共衛生措施

方玉輝

香港曾經發生嚴重的疫症有天花、鼠疫、霍亂、肺結核、狂犬病、流行性感冒及非典型肺炎(「沙士」)等，在 2003 年「沙士」非典型肺炎奪去近三百名香港市民及醫護人員的寶貴生命，是香港開埠以來其中一場影響較大的瘟疫；喚起政府和所有市民對傳染病的關注，以及公共衛生的重要性。

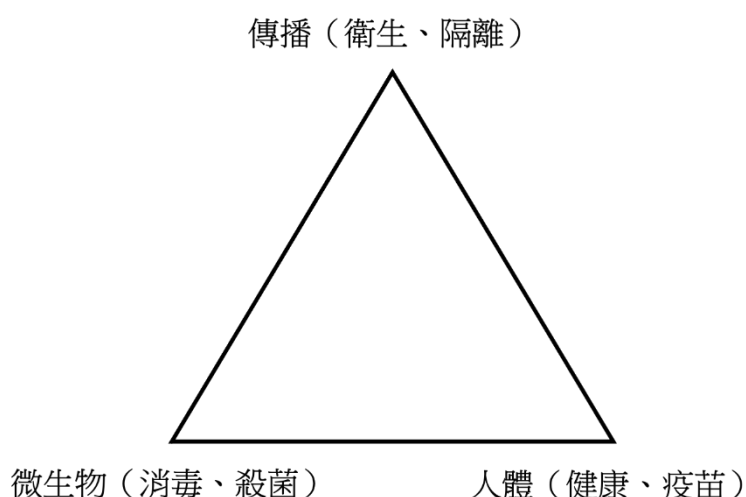
香港在 1887 年曾經爆發大規模的天花感染，造成五百人死亡。此後數十年，天花並未絕跡，每次爆發都有上千人死亡。1888 年，港府引入了接種牛痘的方法，預防疫苗是從牛隻身上直接取出，香港曾因疫苗不足而需要向英國和澳洲等地入口疫苗；直至 1906 年，現今醫學博物館前身的病理學院直接生產牛痘疫苗。香港經歷了近百年的「抗戰」才成功打敗天花，自 1979 年起，香港市民已毋須接種預防天花的牛痘。1894 年，鼠疫爆發，短短三個月內就有二千五百五十人死於疫症之下，歷時整整三十年才受到控制，總死亡人數超過二萬。當年香港只有「潔淨局」負責公共衛生，1908 年，政府又成立「潔淨署」，作為「潔淨局」的行政部門，進行實際的公共衛生工作，包括在電燈柱上掛上老鼠箱，收集居民所捕捉到的老鼠。預防疫苗在症疫爆發二十年後才面世，至此鼠疫才得以平息。

隨著醫學的進步、衛生設施的改善，我們對疫情的控制都比過往有把握。公共衛生學主要負責整體社群和公用地方及措施的衛生狀況，推動健康教育、公民意識及環境衛生等。經歷了 2003 年的「沙士」，以及 2020 至 2023 年的「新冠」疫情大流行之

後，全球各國各地都提高了警覺，對於傳染病的預防和控制，加強了相關措施和意識，而市民的生活和社會的文化亦出現了新常態。

傳染病得以傳播和致病，受到三個重要因素的影響：（一）微生物；（二）傳播方式及（三）人體。感染控制的原理和守則都是針對這三個因素：

- （1） 消滅微生物及其源頭：消毒、殺菌、隔離
- （2） 防止傳播：衛生措施、滅蚊滅蟲、隔離、保護身體受侵
- （3） 加強抵抗及防疫能力：強身健體、促進健康、教育、注射疫苗



微生物包括病毒（流感、水痘、肝炎、冠狀病毒）、細菌（金黃葡萄球菌、肺炎鏈球菌）、真菌（癬）、原蟲（亞米巴）、蟲（肝蟲）等。不少微生物生存於我們身體的一些部位，例如口腔及腸，屬於正常的細菌群，很少侵襲身體的組織，與我們共存。致病的微生物傳播的途徑包括呼吸氣道（空氣、飛沫）、腸胃（食物、糞便、口腔）、接觸（皮膚、血液、深層體液）和媒介（蚊、禽畜、貓、狗）。當微生物入侵人體之後，會繼續繁殖，造成破壞；身體對其免疫的反應亦會引致破壞。侵襲和破壞導致身體不適，引發病徵，成為可傳染的疾病。不良的個人及環境衛生容易導致傳染病，而抵抗力弱的人，包括老、弱、殘，容易感染傳染病。預防傳染病，要保持身體健康，留意均衡飲食、經常運動、充足的休息和睡眠、適當的娛樂活動和保持身心愉快。個人衛生也非常重要，堅持良好的生活習慣、保持清潔、常洗手和避免接觸病源。還有，環境衛生影響所有居民，地方必須保持清潔；妥善處理垃圾和廢料、清除污水、確保公共設施的安全、控制人流、確保空氣流通、改善屋宇的設計和教育人人都有公德心。防災防疫，人人都要參與；官方、專業、民間組織以及個別人士都通過不同渠道和媒體，教導大眾預防傳染病的基本原則和方法。

公共衛生服務與每一位市民都有密切的關係，衛生署在香港特別行政區的醫療體系擔當重要的角色，是政府的衛生事務顧問，亦是執行政府衛生政策和法定職責的部門。

透過促進健康、預防疾病、醫療護理和康復服務，以及加強社區協作和國際合作，保障香港市民的健康。衛生署屬下的衛生防護中心是在「沙士」一疫之後，於 2004 年 6 月成立，旨在提升香港的公共衛生系統，理想是成為卓越的疾病預防及控制中心，以應付公共衛生的挑戰；其使命是與本港及國際的主要衛生機構合作，有效地預防及控制疾病。透過建立疾病監測網絡、加強感染控制、提升化驗診斷能力、進行風險通報及健康促進活動、發展應用研究及培訓計劃，以及擬定緊急應變計劃。衛生防護中心致力預防傳染病和非傳染病，以實踐保障市民健康、推廣健康生活以及與相關各方建立伙伴關係的承諾。¹ 衛生防護中心設立七個分處，包括：

- 公共衛生服務處主要工作範疇包括：宣傳社區傳染病預防及控制工作；為香港的傳染病監測工作提供所需協助；為胸肺科疾病(胸肺服務)、愛滋病(特別預防計劃)、性病及皮膚病(社會衛生服務)提供專科臨床治療服務；支援傳染病的策畧發展；和為愛滋病及性病科學委員會提供秘書處服務。轄下單位有胸肺服務、特別預防計劃及社會衛生服務。
- 公共衛生化驗服務處主要工作範疇包括：為疾病監測和控制、健康促進及疾病預防的工作提供化驗診斷服務；提供有關公共衛生檢測服務的專業顧問建議；為爆發事故的調查工作提供化驗支援；和作為參比實驗室，提供確定診斷服務，並為化驗人員提供技術轉移。轄下單位有微生物科、組織病理及細胞科和化學病理及血液科。
- 傳染病處主要工作範疇包括：監測傳染病；就疫症爆發進行流行病學調查；為中央科學顧問委員會、新發現及動物傳染病科學委員會、腸道傳染及食物傳播疾病科學委員會、疫苗可預防疾病科學委員會及傳病媒介疾病科學委員會提供秘書處支援服務；執行香港法例第 599 章《預防及控制疾病條例》及《國際衛生條例》的條文，及實施其他相關公共衛生措施，以預防傳染病。服務單位有流行病學科、監測科和港口衛生科。流行病學科專責管理傳染病綜合通報網絡，並就疫症爆發進行詳細流行病學調查。監測科負責收集、整理、分析及發放傳染病監測數據，監測範圍包括法定須呈報的傳染病以及其他重要的傳染病，並設有定點監察系統。港口衛生科是衛生工作的主要邊境防線，執行香港法例第 599 章和《國際衛生條例》的條文，監察來港的人士和負責運載他們入境的交通工具的衛生情況，特別是那些從疫區來港的人士，預防傳染病的輸入。
- 感染控制處主要工作範疇包括：制定、推廣及評估感染控制指引；為醫護及社區提供感染控制訓練；支援傳染病爆發的流行病學調查；監測感染風險；為感染控制科學委員會提供秘書處支援；和預防及監控抗菌素耐藥性的工作。轄下單位有抗菌素耐藥性事務科、感染控制促進及聯絡科和醫療質素提升科。
- 緊急應變及項目管理處主要工作範疇包括：制定突發事故應變計劃及舉行練習

和演習，以提升處理公共衛生危機的整體準備及應變能力；就公共衛生緊急情況，協調衛生署各服務單位及其他政府部門並參與應變行動；就制訂衛生防護中心的目標、策略和網絡，以及為支援衛生防護中心跨組別的主要職能，擔當統籌角色；策劃、執行及評估各項疫苗注射計劃，包括季節性流感、肺炎球菌疫苗及香港兒童免疫接種計劃下的學童免疫注射；協調及支援與衛生防護中心相關的有關傳染病的應用科學研究項目；及支援及統籌為區議會和民政事務處提供的健康建議及推行的聯絡活動。轄下單位有應急準備及地區關係科、緊急應變及演習科、項目管理及疫苗計劃科和行政事務科。傳染病對公共衛生影響很大，預防疫苗注射服務覆蓋每一位初生嬰兒，無論在公立或私家醫院出生，都會接受既定的注射計劃，由政府診所免費提供，衛生署亦派員到學校免費替學童注射。故此，學童接受疫苗注射的覆蓋率達 98% 以上。

- 健康促進處主要工作範疇包括：與「健康城市」計劃的社區伙伴合作，發展和進行健康促進活動，並執行與健康促進有關的社區聯絡工作；在健康促進方面進行研究和建構能力；與社區團體合作籌劃、推行和評估健康促進計劃；和與本地及海外機構合作，加強健康促進的成效。轄下單位有傳染病及風險傳達科、社區聯絡科、精神健康促進科、預防非傳染病科和研究及能力提升科。健康促進處於 1978 年 1 月成立。一直以來，健康促進處的架構及職能不斷因應服務需要而改變。隨著衛生署於 2002 年重新界定工作範圍及方針，健康促進處已成為核心服務單位，成為促進健康服務的領導者，以建設一個健康的香港。可是其工作沒有受到重視，政府在 2017 年大力推動基層醫療，在政策局層面設立基層醫療健康辦事處，架床疊屋。

- 非傳染病處主要工作範疇包括：監測及控制對香港市民有重要影響的非傳染病，並制定有關預防策略及計劃，以及為「防控非傳染病督導委員會」提供秘書處支援服務；監督癌症篩查服務及防控的工作，以及為「癌症事務統籌委員會」及「癌症預防及普查專家工作小組」提供秘書處支援服務；提供環境衛生和毒物安全監察事項專業意見；及聯絡海外衛生部門有關預防非傳染病的國際策略發展。轄下單位有大腸癌篩查科、環境衛生及毒物安全監察科、健康項目科、衛生統計科、公共衛生資訊科和風險傳達科。

衛生署於 2004 年與其他公共及私營服務提供者攜手合作，開展全民性的子宮頸普查計劃，目的是提高本港婦女接受子宮頸細胞檢驗的覆蓋率。全力支持癌症事務統籌委員會的工作，為本地制定全面的癌病基本預防及控制措施。癌症事務統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組，經標準化審閱科學證據後，為主要癌症的預防方法和普查提供建議。2005 年設立公共衛生資訊系統，幫助提高搜集、整理、分析及發

放健康數據的能力。透過香港健康寶庫這網站，使用者可取得與健康狀況相關的資訊和數據，包括報告、資料表、圖表及地圖等不同形式。

在 2007 年，衛生署、醫院管理局、香港中文大學、其他有關的政府部門和學術機構聯合成立了香港中毒防控網絡，加強對中毒事故的預防和控制。環境衛生及毒物安全監察科與有關方面合作加強流行病學監測的能力，以提高識別社區的中毒風險、有關物質、情況和所涉及的人口，並加強調查中毒事故的能力以便及早推行控制措施。環境衛生有助於衛生防護的工作，該組集中密切監察本地及外地有關環境危害的報告、對一些受市民大眾關注的環境危害進行健康風險評估及風險傳達、就環境衛生事項提供專業意見，以及提高市民大眾對環境衛生的意識。

自 2008 年起，政府推行了防控非傳染病的策略框架，並成立了一個由醫務衛生局局長主持的高級別督導委員會，當中的成員由政府、公營及私營機構、學術界、專業團體、業界代表和其他主要合作夥伴組成，以研討並監察實施行動的整體路線圖。督導委員會下成立了三個工作小組，其中兩個工作小組致力於促進健康飲食、體能活動和減少酒精相關危害。為了對抗非傳染病造成的威脅，並配合世界衛生組織（世衛）的《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》（《非傳染病全球行動計劃》），督導委員會於 2018 年制定了《邁向 2025 香港非傳染病防控策略及行動計劃》²，須在 2025 年或之前現 9 項本地目標，以及一系列可持續及有系統並透過採取貫穿人生歷程的介入措施，來預防非傳染病的出現和增長，藉此減少非傳染病在香港造成包括殘疾和早逝的社會負擔。

控煙酒辦公室³（控煙酒辦）是衛生署為了進一步加強及協調政府對反吸煙工作所作出的努力而成立的，其首要工作是作為《吸煙(公眾衛生)條例》（香港法例第 371 章）的主要執法機構，協助法定禁煙區管理人、透過宣傳及健康教育以推廣無煙文化，以確保公眾遵守該條例，協調衛生署的戒煙服務及協助醫務衛生局檢討控煙條例，政府於 2023 年諮詢公眾有關「活力健康、無煙香港」的控煙策略⁴。控煙酒辦亦執行《2018 年應課稅品(修訂)條例》以禁止任何人為營商目的銷售或供應酒精飲品予未成年人；新法例禁止任何人在業務過程中，不論是透過當面或遙距分發的方式，向 18 歲以下的未成年人士售賣和供應令人醺醉的酒類，防止青少年接觸酒類，減少酒精相關危害。涵蓋範圍包括遊藝會、節慶活動或展覽會中銷售或以商業為目的而提供酒精飲品等，但不適用於沒有商業意圖的家庭聚會或社交活動。法例亦禁止在銷售機售賣酒類飲品⁵。

食物對健康的影響很大，其衛生、安全和管制由隸屬於食物環境衛生署轄下的食物安全中心負責。中心的理想是致力成為各方信賴的食物監管領導機構，保障市民健康。其使命是通過政府、食物業界和消費者三方面合作，確保在香港出售的食物安全和適宜食用。食物安全中心通過成立委員會和舉辦論壇，就食物風險問題與專家、學者、

食物業界人士、消費者和市民進行定期溝通。

環境衛生由食物環境衛生署(食環署)負責策劃和督導各方面的環境衛生服務，管理公眾街市，管理公眾墳場、骨灰安置所及火葬場，負責小販管制及各類牌照等事宜，以及監督與屋宇署共同成立處理滲水問題的聯合辦事處。食環署全面統籌各分區的環境衛生工作與設施，包括管理街市、收集垃圾、潔淨街道、管理公廁、管理小販、巡查持牌店鋪，以及採取執法行動；定期檢討和規劃該五個分區的環境衛生服務及設施；統籌與流感和冠狀病毒疾病相關的事宜；以及監督防治蟲鼠事務諮詢組及策劃防治蟲鼠運動和教育活動。

公共衛生一向未能吸引年輕的醫生參與，又不能容易獲得撥款。但經過 2003 年「沙士」和 2020 年「新冠」肺炎疫情之後，情況引起各方面的關注，公共衛生及基層醫護都要強化，培訓人才、架構重組及資源運用恰當，都是首要的工作。

五、私營醫院的基層醫療服務

趙志輝

六、公立醫療服務

李詠思

七、私營醫療服務

李偉德、陳縉庭

八、中醫藥發展及中西醫結合

第一節 中醫在香港醫療體系的角色

陳錦良、孔慶瑜、羅祖榮

第二節 中醫藥發展

周嘉俊、黎紀希、藍柏齡、董梓光

第三節 中西醫結合

趙志輝、王凱晴

第四節 中西醫協作治療工傷病患

劉錦偉

九、醫社合作

徐家健、許美婷

十、醫療護理的教育和人才培養

陳偉樑、伍時豐

第一節 專職醫療人員的發展及監

方乃權

十一、公務員隊伍的履職

李偉章、林偉基

十二、專業團體的貢獻

胡美怡

十三、非政府團體的貢獻

陳英儀

十四、與內地（包括大灣區）的協作和交流

第一節 跨境醫療合作助力老齡化與健康可持續發展

梁靜嫻、李家寧

第二節 香港跨境長者醫療服務品質研究

梁靜嫻、黃曉彤

十五、藥物註冊及醫療器械的監督管理

水志偉、張穎心、藍柏齡、董梓光

十六、家居藥物回收措施

袁尚文，鄭華安，黃舜敏

藥物回收指收集市民家中的剩藥和藥餘，即過期或未過期、未使用完或不再需要的藥物。這些剩藥和藥餘包括藥丸、藥水、藥粉及危險藥物，涵蓋處方藥及非處方藥。由於這些藥物含有不同的化學物質，如果不正確處理而隨便儲存、丟棄，會對環境造成嚴重威脅。長久以來，香港缺乏處置剩藥的政策及配套，這不但造成藥物浪費，市民不當棄置剩藥還會影響生態環境，危害個人和公共健康！

現時，香港政府只監管本港的醫院及診所等醫療機構如何處置藥物，但市民如何處置家居藥物則不受任何規管。根據《廢物處置條例》(第 354 章)，醫院及診所等醫療機構所產生的棄用或廢棄藥物(包括針藥)被界定為化學廢物，其儲存、收集、運送及處置均須符合《廢物處置條例》和《廢物處置(化學廢物)(一般)規例》(第 354C 章)的規定。但有關管制措施，並不適用於市民家中所產生的棄用藥物。

按香港現行政策，市民家中的剩餘藥物只會與一般家居固體廢物混合處置，政府沒有特別處置或規管家居棄用藥物，亦沒有提供收集家居剩餘藥物的服務及途徑。醫管局亦建議病人直接把剩餘藥物當作一般家居廢物處理，毋須交回醫院。

不同的本地學術研究均發現，現時這種將家居剩餘藥物與一般固體廢物混合處置的方法，已造成嚴重的本地環境污染。研究人員從本港堆填區收集的垃圾汁內，發現高濃度人類抗生素，水平已達致可產生抗藥性的細菌。另外，研究人員亦在本港河流域驗出抗生素，並在一些本港海灘發現不同醫療廢物(包括棄用藥物)。

要妥善處理剩藥，減少來自家居的棄用藥物，推動家居藥物回收是很重要的一環。為了鼓勵及支援家居藥物回收，政府可以考慮以下措施：

第一，建立家居藥物回收網絡和回收站點。這些回收站點可以設置在社區的不同地點，方便市民將過期或不需要的藥品回收。這些回收站點應該配備適當的容器和標籤，以區分不同類型的藥品，並提供相應的指導和資訊。

第二，加強家居藥物回收宣傳和教育。通過宣傳和教育活動，提高市民對家居剩藥回收的認識和意識。這可以通過媒體、社交平台、宣傳海報和教育活動等方式進行。同時，應該提供準確的信息，包括家居剩藥回收的重要性、回收站點的位置和操作指南等。

第三，建立家居藥物回收合作機制。與私營醫療機構、藥店、製藥公司及環保組織建立合作關係，共同推動家居藥物回收。這可以包括制定共同的標準和指導方針，共享最佳實踐案例，以及合作開展藥物回收活動。

第四，加強家居藥物回收的法規和監管。制定相應的法律法規，要求市民必須參與家居剩藥回收。此外，建立監管相關機構，負責監督和執行法規，以確保

家居藥物回收和處理的有效執行。

第五，推動藥物回收研究和創新。資助藥物回收研究和創新項目，以開發更環保和可持續的剩藥回收和處理技術。這包括開發藥品可回收性包裝材料，利用新技術處理剩藥，以及探索藥物回收後再利用的可能性。

總括而言，家居藥物回收是香港政府和市民必須關注的重要環保議題。通過建立回收網絡和回收站點、加強宣傳和教育、建立合作機制、加強法規和監管，以及推動研究和創新，我們可更有效地處理家居剩藥，並能保護香港環境和提高公共健康安全。全面推動家居藥物回收，絕對是刻不容緩的。

參考資料：

1. GovHK. (2017) *LCQ14: Use and disposal of drugs*.
2. Hong Kong Baptist University. (2018) HKBU study: Antibiotics in landfills pose public health risk.
3. 香港特別行政區立法會：《家居棄用藥物的處置》，2021 年。
4. 醫院管理局：《關懷短訊》，2016 年。

十七、長期護理和居家安老服務

顧慧賢

十八、電子健康和醫療科技

林雷、伍時豐

第一節 基於人工智能的香港醫療信息化建設與發展：探索香港智慧醫療的前景和挑戰

梁靜嫻、何穎

十九、醫療廢物的處理

趙宏健、方玉輝

二十、醫療體系《固本培元》的《獨步單方》

馮宜亮

第四章

政策建議

一、政策層面

二、法律層面

湯嘉偉

三、機構層面

四、需求層面

五、人員層面

第一節 香港智慧醫療人才引進與管理

董博文、肖欣然

論文摘要

智慧醫療是未來的趨勢，是提升整體醫療服務水平和效率的重要途徑。雖然香港在醫療領域表現卓越，但是在智慧醫療的發展中面臨創新力不足及訴求無法得到滿足的困境。其中如何吸引智慧醫療相關人才成為重要話題。本文指出，雖然香港有著得天獨厚的地緣優勢，並在 2021 年降低人才引進門檻，但是由於智慧醫療人才的稀缺性、強流動性以及職業落差，留住人才及吸引歐美人才依然具有挑戰。本文建議香港需要進一步發揮自身的教育優勢和推動智慧醫療研究和執行條件，以實現吸引並留住智慧醫療人才的目標。

關鍵詞：香港、智慧醫療、人才緊缺，福利待遇

1.引言

隨著數字化技術的成熟，香港政府正積極推動智慧醫療，以進一步提升醫療效率，緩解香港公立醫院存在的“看病難”問題。然而由此帶來的大數據的管理以及智慧醫療的研發活動，都需要依賴大量人才。而在香港本地畢業生積極性不高的情況下，吸引

外來智慧醫療人才具有重要戰略意義。此文主要探討香港目前對人才的引進及管理舉措。

2.香港推動智慧醫療背景

香港作為一個國際化大都市，香港人擁有全球最有效率的醫療護理系統，使香港人成為世界上最為長壽的地區之一。根據香港政府統計處 2024 年 1 月公布的數據，香港男性平均壽命為 80.7 歲，女性平均壽命為 86.8 歲。儘管這成就令人矚目，但香港長期面臨醫療資源不足的困境。許多公立醫院人滿為患，只能以返聘已退休的醫護人員，不斷延長退休年齡等方式來應對日益增長的醫療需求。據統計，醫護人員每月需要值班 5-6 次，每次值班 30 個小時都是常態。根據香港立法會衛生事務委員會的《醫療人力推算 2023》報告，到 2030 年香港醫院人手大短缺，其中醫生和護士都缺過千人；而在過去的 1 年，香港已有近 500 名醫生及 2925 名護士離職。截至 2023 年，全職醫生流失率為 7.1%，而護士流失率為 10.9%。隨著老齡化的加劇，這困境將進一步加劇。

由此，智慧醫療的概念開始被頻繁提及，並成為港府積極推動的解決方案之一。智慧醫療作為“智慧地球”理念的延伸(糜澤花、钱爱兵, 2019)，以電子病歷為基礎，借助物聯網、大數據、雲計算和人工智能等現代信息技術，將患者、醫療設施、醫療服務和管理等方面的信息進行有效連接和實時交互，從而構建一個互通交流的大數據平臺。這平臺有助於優化醫療資源配置，緩解醫療資源分布不均和醫療服務供需的矛盾，提升整體醫療服務水平和效率(刘文生、许定河, 2024)。如今，香港已在這方面取得了一些進展。政府開發了“醫健通”，允許個人監控其健康信息和數據，並定期獲取相應的公共衛生資訊。香港醫院管理局亦推出了“醫管局 go”，協助病人管理其在公營醫療系統中的醫療預約及安排。香港中文大學醫學院已全面推動智慧醫療，例如採用 AI 協助識別病灶，採用電子傳感器等設備協助藥劑師便捷準確取藥等。

然而，與世界先進的醫療護理系統相比，香港在智慧醫療的推進過程中仍面臨諸多挑戰。在瑞士洛桑管理學院發布的“2024IMD 全球智慧城市指數”中，香港僅排名第 20 位。這背後反映出香港在創新技術人才方面的匱乏。每年，許多優秀的香港學子更傾向於選擇商科、金融、醫學和法律等專業，而對於理工科畢業生而言，由於薪酬和社會地位等因素的考慮，他們大多選擇轉行到更具前景的其他行業(錢林霞,2020)。而對於醫學生而言，他們往往缺乏必要的信息技術和數據分析能力來推動智慧醫療的發展。此外，隨著數據量的不斷增加，對於數據安全管理的訴求也在不斷增加(徐苗等, 2024)，然而香港在這方面存在明顯的人才缺口。近年來，港府除了積極推動科技發展宣傳智慧醫療之外，也將人才引進視為保障智慧醫療在香港的順利發展和推行的關鍵。通過引進具有創新精神和技術能力的優秀人才，可以為香港的智慧醫療發展注入新的活力，推動其不斷向前發展。

3.香港智慧醫療人才引進政策的策略與問題

目前香港智慧人才的吸引力主要體現在香港提供的薪酬待遇以及獨特的身份福利。

3.1.薪酬與福利對內地人才具有吸引力，但對歐美人才吸引力不足。

香港醫療行業平均工資相較於內地頗具吸引力。根據香港政府公開的 2022 年的數據，醫藥研發生產人士的年平均收入可達 60 萬港幣，且未計獎金以及政府提供的多樣化補助。相較於內地，香港的公眾假期比較多，融合了國內與西方的假期制度，同時有著具有吸引力的個人稅率，稅率在 2%到 17%。這些都成為吸引內地人才的重要因素。但是上述薪酬與福利待遇對於歐美地區智慧人才吸引力依然存在不足。首先，國外提供的薪酬待遇相較於香港並不差甚至優於香港。據 Kowarski 和 Wood 於 U.S.News 發表的統計：數據科學家年薪中位數為 108,020 美元，美國數據分析師的平均總工資為 107,588 美元或相當於 52 美元的小時工資。此外，他們的平均獎金為 4,379 美元。薪資估算基於直接從美國僱主和匿名僱員所收集的薪資調查數據，入門級數據分析師（1-3 年經驗）的平均工資為 75,741 美元。另一方面，高級數據分析師（8+年經驗）的平均工資為 133,422 美元。其次，香港高速的生活和工作節奏，較為一般的創新環境，都與歐美人才期望的職業環境存在差距，可能使部分人才望而却步。考慮到目前優秀智慧醫療人才集中在歐美地區（根據千際投行在 2022 年智慧醫療行業研究報告顯示，2022 年，美國智慧醫療市場約佔全球市場份額的 80%，同時全球 40%以上的智慧醫療設備都產自美國），吸引國外優秀人才來到香港具有難度。

3.2 人才政策吸引目光，但能否長期留住智慧醫療人才存在疑問

香港在 2021 年推出了“高端人才通行證計劃”和“優秀人才入境計劃”，旨在吸引全世界最優秀的人才來香港定居工作。前者要求引進人士年收入達 250 萬港幣或者取得百强名校學士學位；後者則根據申請人的年齡、財政要求、良好品格、語言能力、基本學歷 5 項條件打分，此外對曾獲得傑出成就獎以及對其行業的發展有重大貢獻，進行擇優錄取。其中，特別針對科技創新、醫療服務、軟件與人工智能等計算機科學行業的人才放寬了引入條件。符合條件的人才即可優先獲批，並設置專門崗位；其本人與家庭成員均可獲得香港身份，享受相應的福利。例如，來港人才的子女可享受長達 15 年的免費公立教育，並有機會獲得每月 1400 至 1600 港幣的教育津貼，後續在內地高考時也將享有加分政策。儘管這些政策對吸引人才有一定作用，但智慧醫療人才屬於高知識和學習導向性人才，他們往往具有強烈的成就動機，他們不僅追求物質激勵，更重視精神層面的滿足和具挑戰性的工作環境，單調且加班的工作對他們毫無吸引力。鑒於他們在全球範圍內的稀缺性以及歐美地區的科研吸引力，即便香港的政策吸引了

這些人才的目光，要有效留住他們依然是香港面臨的重要挑戰。

4.人才管理建議及可能舉措

目前，儘管港府的人才吸引政策已初見成效，但在吸引和長期留住全球最頂尖的智慧醫療人才方面仍面臨挑戰。針對此問題，本文提出以下建議：

4.1.層次性，有側重點的招募智慧醫療人員

針對智慧醫療領域的特定需求，如自動化藥物分包機和配藥系統的操作和維護、醫療信息化和電子健康記錄的大數據分析、人工智能與數據分析研發等，港府和醫管局可加強與各機構的互動，智慧醫療推進難題，掌握和預測智慧醫療領域的需求情況，通過待遇福利的差序設置，制定層次性遞進的招募計劃，進而優先在緊缺領域建立一支高素質、高水平的智慧醫療人才隊伍。此外，港府可以與國際知名院校合作，吸引國內外優秀學生來港交換學習，並提供就業指導和機會，鼓勵他們畢業後來香港發展。同時，也可以積極引進一些已經在智慧醫療領域取得成就的專家，通過吸虹效應，吸引年輕專家人才，提升香港在該領域的專業水平。

4.2.加速數據採集，完善生態系統，緩解人才職業落差

醫管局需要加強數據採集和分析能力，利用現代信息技術提升醫療服務效率和質量。醫務衛生局表示，醫健通自2016年開始運作至今，本港近八成人口已在這個全港性電子健康紀錄互通平臺登記。政府會在此龐大用戶基礎上推出醫健通+五年計劃，並透過四方面推展。但是到2023年，政府實施的電子健康紀錄互通系統在醫院的實現率依然未達到50%，其中私營醫院只有二成參與了電子健康紀錄互通系統。這說明，目前全港對於信息共享的信任度較低。只有增加居民和醫院對數據平台的認同度，推動醫學研究數據的共享，建立完善的生態系統，才能令智慧醫療人才有“用武之地”，激發人才的工作積極性。在此基礎上，港府應提升人才成果產出的激勵力度，保障具體工作福利的落地，提供最新設備和技術的支持，從而緩解歐美人才來到香港後存在的職業落差。

4.3.充分利用香港的教育資源，培養智慧醫療人才+留住智慧醫療人才

香港也需要充分利用優質的教育資源來推進人才留任。考慮到香港本土頂尖學子大多會選擇醫科，可將相應的智慧醫療的課程納入到醫科培養體系，實現智慧醫療人才儲備。此外，政府也可加大宣傳力度，吸引個人來香港攻讀計算機等專業學位，通過後續的畢業生落戶政策等留住培養的智慧醫療人才。此外，港府應加強對於外來人才的教育資源支持。考慮到香港的教育體系融合了東西方的教育，對於歐美或者內地人

才都有一定的吸引力，類似措施可以確保智慧醫療人才家庭在香港有良好的生活和學習環境，從而提高他們留港的意願。

參考文獻

IMD. (2024). *Smart City Index 2024*. Retrieved from <https://www.imd.org/smart-city-observatory/home/>.

Kowarski & Wood. (2023). 45 Graduate Degree Jobs That Pay More Than \$100K. *U.S. News*. Retrieved from <https://www.usnews.com/education/best-graduate-schools/slideshows/graduate-degree-jobs-that-can-pay-100k-or-more>.

千際投行(2022)。〈2022 年智慧醫療行業研究報告〉。擷取自網頁 <https://www.21jingji.com/article/20220301/herald/ad0fc5793a852647d5a440d48d7981be.html>.

香港立法會衛生事務委員會(2023)。〈醫療人力推算 2023〉。擷取自網頁 <https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/panels/hs/papers/hs20230310cb4-173-1-c.pdf>.

徐苗、宗曉琳、張弼、侯爽、任孟堯、高強、張博、秦夢楠、張鵬俊.(2024).基於PEST模型的中國智慧醫療發展環境分析. *醫學信息學雜誌*,45(3),35-39+82.

新聞公報(2024)。〈二零二四年一月號《香港統計月刊》現已出版〉。擷取自網頁 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202401/15/P2024011500261.htm>

劉文生、許定河.(2024).智慧標杆：十年打造智慧醫療鮮活樣板. *中國醫院院長*,20(7),50-52.

錢林霞.(2020).香港離智慧醫療有多遠? *新經濟*,10,22-27.

糜澤花、錢愛兵.(2019).智慧醫療發展現狀及趨勢研究文獻綜述. *中國全科醫學*,22(3),366-370.

六、資源層面

七、市民層面

第五章

結論

一、香港醫療制度的優化方案

方玉輝、羅天昇