



新聞追蹤

公立醫院收費

調整檢討進入最後階段，除了計劃調整急症室收費，醫務衛生局局長盧寵茂昨日（14日）表示，為讓資源能更精準幫助有需要的市民，政府考慮將門診部分檢查項目，如較複雜的影像檢查，例如電腦掃描（CT）、磁力共振（MRI）等，改為「按項收費」，並釐訂出合理的「共付」水平。盧寵茂強調，公營醫療收費改革是讓資源能更精準幫助有需要的市民，費用會是市民可負擔水平。

有病人組織擔心醫療費用增加基層經濟負擔，建議擴大減免範圍至基層病人和在職貧窮家庭。消息指，政府將於未來數星期內，交代公營醫療收費調整方案。

大公報記者 余風、葉浩源

急症室及住院病人獲豁免

盧寵茂昨午出席立法會衛生事務委員會會議後，就公營醫療收費改革問題向傳媒確認，目前市民在公立醫院門診及急症室接受電腦掃描和磁力共振等是由政府全數資助，市民完全免費，令相關服務的需求不斷上升，造成一定的過度使用，輪候時間亦愈來愈長。因此，政府考慮這些項目改為「按項收費」，亦讓市民「共付」部分費用。盧寵茂表示該費用會是市民可負擔水平，希望以收費改革形成導向，減少一些不太需要的檢查。他強調，「按項收費」只適用於門診，急症室和住院病人將不受影響，緊急情況下仍可免費接受檢查。

公營醫療收費改革是醫療改革重要一環，現時醫院管理局的收費中，政府補貼佔整體支出的97.8%，部分項目的補貼更達到100%。盧寵茂表示，收費改革是讓資源能更精準幫助有需要的市民，將考慮其本身成本，也能讓市民有合理的「共付」水平，兼顧資源運用的優次，以及市民的承擔能力。他期望收費改革能改變市民就醫的習慣，將浪費減少，並提升醫療保障，費用調整後的額外收入亦會全額投入醫療服務，令急重危疾病人不至於「大病致貧」，強調政府對醫療的承擔不會改變。

關注病人權益的香港社區組織協會幹事彭鴻昌接受《大公報》訪問表示，除電腦掃描、磁力共振外，公立醫院還有很多檢查項目，包括驗血、病理化驗、心電圖等，如有其他項目需逐項收費，擔心多個檢查項目會累積一定的支付金額，對病人構成經濟負擔，特別是基層病人、需經常覆診的慢性病患者、重疾患者。他亦擔心日後基層病人倘面對一定的醫療費用時，會無奈不做有關檢查或服務，造成延誤醫治令情況惡化。

病人組織倡擴減免範圍

彭鴻昌續說，在現時公營醫療減免機制下，只有綜援領取者及75歲以上的高額生活津貼受惠人等可獲全費減免。其他比較基層的市民和在職貧窮家庭，均未能獲得豁免。他建議當局應擴大減免範圍，例如將受惠對象年齡降至65歲、在職家庭津貼及傷殘津貼等領取者等，以幫助更多真正有需要的市民。

醫務衛生界立法會議員林哲玄表示，一直以來，香港醫療政策諮詢都提及醫療開支可持續性問題。過去收費調整多為小規模加價，2003年增加公共醫療收費減免措施，但整體醫療開支仍在增加，資源分配合理性存疑。他指出，學界和政界對共付已有定論。以自願醫保計劃為例，其中先進造影（如電腦掃描、磁力共振）在保險制度下有30%共付費。在公營體系中，病人和醫生對檢查方式選擇存在分歧，引入共付機制可增強病人責任意識，讓病人參與診治決定。同時，醫生需依據醫學指引並結合臨床判斷向病人解釋，幫助病人做決定。

林哲玄認為，設置過高共付費用可能導致經濟困難病人放棄治療。其實可以優化醫療收費減免機制，擴大減免範圍，實行分層資助，根據經濟能力讓不同人群支付不同費用，借鑒新加坡「能者多付」模式精準資助有需要的病人。



◀現時市民在公院門診做磁力共振是免費，盧寵茂認為會造成一定程度的過度使用。

盧寵茂：改革資源調配 精準幫助病人

電腦掃描及磁振等
公院擬按項收費

▶醫療收費改革公布在即，公院的電腦掃描將會是其中一個需要收費項目。



◀現時不少自費藥物非常昂貴，市民盼望提高資助減輕負擔。

續命藥物昂貴 中產也難負擔

公立醫院收費面臨檢討改革，當中藥物收費是多年來社會非常關注的議題，特別是藥物名冊涵蓋是否需擴闊，不少自費藥物非常昂貴，有基層病人反映，花盡棺材本醫治肺癌，在走投無路下，只有被迫申請綜援、「躺平」，但求有藥物延續生命。

倡採用「共付計劃」

肺癌病人關注組召集人吳樂文表示，公立醫院電腦掃描、磁力共振等項目擬進行收費調整，這是醫院在調整和分配資源，以往部分項目免費及資源被浪費，現

在通過新措施，將資源重新分配，更精準地給予適切有需要的病人。他又提到新收費可補貼癌症病人昂貴自費藥物。現時只有符合貧困標準申請安全網的患者才有輔助，這對中產患者不公平，他們即使有好藥也可能因經濟原因無法使用。他希望政府能在有效創新抗癌藥物方面提供支持，幫助一些未納入安全網的病人，尤其是中產病人。另外，他提到現時自費的昂貴藥物並非可負擔水平，可以考慮對中產病人採用合理的「共付計劃」，減輕他們的醫療負擔。

香港大學李嘉誠醫學院臨床腫瘤科臨

床助理教授陳穎樂醫生表示，部分自費藥物負擔沉重，例如標靶藥、免疫治療等藥物，許多時候需要患者自費購買。她建議政府應給予病人更多資源，如在關愛基金或撒瑪利亞基金方面加大投入，覆蓋更多症狀，而目前雖有改善，但仍無法滿足部分有需要的病人。

開源節流、「應慳則慳」，省下的金錢可用在病人身上，近日醫管局便公布，公立醫院和醫管局轄下診所本月底起，每次派最多24周藥物，並將減省款項用作引入新藥到藥物名冊，讓有需要的病人以優惠價錢，獲得更好治療。 大公報記者 余風

病人困境

個案一
劉婆婆

四處籌錢醫病

「一個月要四萬元的藥費，我不知如何支付，無辦法之下我只有申請綜援。」80歲的劉婆婆去年八月因呼吸困難就醫，確診肺癌第四期。考慮其年齡，醫生推薦服用免費第一代肺癌標靶藥，卻在一、兩個月後副作用頻發，今年一月還因肺炎住院。經醫生會診後，給予三個方案：每月自費約四萬元的第三代肺癌標靶藥、免費化療和紓緩治療。劉婆婆認為紓緩治療等同於等死，化療對她這個年紀也難以承受，第三代藥成唯一希望，惟高昂的藥費卻令她卻步，「我向醫生一再查詢，他說由於癌細胞沒有上腦，又沒有檢出特定的細胞病變，因而不獲資助或豁免。」她又指為了治病，子女四處籌錢，她自己也用盡了棺材本。如今，銀行戶口裏僅剩三、四萬元，她表示無奈下，只能申請綜援，期望能獲得藥費減免。



▲劉婆婆因治療肺癌而花光了畢生積蓄。

個案二
李母

申綜援遭拒絕

同樣的困境也降臨在李先生一家。他表示87歲的母親不幸被確診患有第四期肺癌，醫生告知，最好的治療是服用第三代肺癌標靶藥。每月四萬元的藥費，即使對於經濟條件不錯的家庭都不是小數目，何況他們只是普通家庭。他又指在向駐院醫務社工查詢後，得知符合資格的綜援人士可免費服用此藥。然而，李先生指替母親申請綜援時，卻被以正在申請外傭照顧母親為由拒絕。有關社工向他表示，聘請工人照顧母親被視為子女供養的一部分，代表母親有額外收入，因此不符合申請條件。這讓李先生感到十分委屈和不滿，他覺得這樣的規定不合理，既要求病人支付高昂藥費，又不允許聘請工人照顧病重的家人，最終只會使有需要的病人更加依賴政府救助。在權衡之下，他只能選擇放棄申請外傭，以爭取母親的綜援資格。

個案三
Raymond

取強積金買藥

「我提前領取自己的強積金買藥，山窮水盡才考慮向醫院申請資助藥費。」64歲的Raymond在2017年因咳嗽就醫，輾轉確診肺癌，當年六、七月手術切除右肺組織。2019年因癌指數升高服用第二代標靶藥，因工作自費購買。2020年4月轉用免費第一代藥，但癌指數仍上升。2021年肺部別處病變接受電療，2023年再次手術，術後開始服用第三代標靶藥。高昂藥價令他花光積蓄，他便提前領取強積金買藥，「山窮水盡」時想申請資助，卻因和醫護溝通誤解錯過時機，無奈只能回內地買藥服用。他無奈慨嘆，病人老實支付的代價便是散盡錢財。

多國爆麻疹 外遊前應接種兩劑疫苗

【大公報訊】記者程進報道：近期多個海外國家麻疹個案呈現升勢，衛生署衛生防護中心昨日提醒市民，外遊前應確保完成接種兩劑麻疹疫苗，以減低感染風險。香港今年暫時錄得一宗外地傳入麻疹個案，病人曾於潛伏期到過越南，目前沒有錄得其他個案。

衛生防護中心表示，根據世界衛生組織最新發布的資料顯示，去年歐洲和中亞地區共錄得超過12.7萬宗麻疹個案，包括至少38宗死亡個案，是2023年的兩倍，也是自1997年以來的最高紀錄。當中，超過四成病例為5歲以下兒童。中心亦關注北美洲近期的麻疹爆發持續，美國及加拿大今年至今已分別錄得超過200宗個案，主要涉及未曾接種麻疹疫苗或疫苗

接種史不詳的兒童。鄰近地區方面，東南亞國家包括越南、泰國、菲律賓等地在過去一年亦持續出現麻疹爆發。

非本地出生者風險較大

衛生防護中心總監徐樂堅醫生強調，市民接種麻疹疫苗是預防麻疹的最安全有效方法。他表示，香港以外地區的麻疹情況充分顯示疫苗接種率不足帶來的爆發風險，在「香港兒童免疫接種計劃」下，透過衛生署轄下母嬰健康院及學童免疫注射小組提供的免疫接種服務，本港整體免疫接種覆蓋率一直維持在非常高水平，兩劑麻疹疫苗接種的整體覆蓋率一直維持在95%以上，絕大部分香港市民對麻疹已有免疫力。然而，

香港作為國際旅遊頻繁的城市，仍面對輸入麻疹病毒及其在本地社區進一步傳播的潛在風險，少數未完成接種麻疹疫苗的人，例如非本地出生人士，包括新移民、外傭、海外僱員及來港升學者，仍有機會受感染，把麻疹傳播給其他未具備麻疹免疫力人士，例如一歲以下尚未接種第一劑麻疹疫苗的幼兒。

徐樂堅呼籲，1967年或以後出生而尚未完成接種兩劑麻疹疫苗或對麻疹疫苗接種史不詳的人士，應盡快諮詢家庭醫生以完成接種，確保對麻疹有足夠保護力。而計劃前往麻疹流行地區的市民，若以往未經化驗確診感染麻疹，以及從未或不確定曾否接種兩劑麻疹疫苗，應在出發前最少兩星期諮詢醫生接種疫苗。

合理可負擔

透視鏡
蔡樹文

腦掃描、磁力共振等項目，將會逐項收費，急症室、住院病人使用有關服務維持免費。

公立醫院收費架構調整方案，將涵蓋所有服務，包括住院、日間程序、專科門診、普通科門診、藥費、病理檢驗，和放射造影等其他非緊急診斷程序。

儘管今年政府面臨巨額財赤，25/26年度的醫療開支有增無減，衛生方面預算為1410億元，較去年修訂預算升8.3%。經常性開支及醫管局撥款分別為1153億元及1002億

特區政府正檢討公立醫院收費，電

元，升幅分別5.6%及2.9%。

目前，醫管局平均每項醫療服務向病人的收費，只佔整體開支約2%，醫管局要承擔近98%成本。香港面對高齡海嘯來襲，「年紀大，機器壞」之下，公共醫療負擔必然大增，若不調整收費結構，難以持續目前服務。

只要調整的各項收費，在市民合理、可負擔範圍內，相信能幫助政府減輕在醫療上的支出。然而，當局在調整收費時，須加強醫療安全網保障，對經濟困難人士提供支援。推行了一段日子的自願醫保計劃，應能發揮更大作用。