

急症室兩級制 收費不多於400元 公院住院門診擬「封頂」每年萬元

醫療改革

政府今日公布公營醫療收費改革方案，消息指，收費改革涵蓋住院、日間程序、急症室、專科門診、病理檢驗、非緊急放射造影、家庭醫學門診等不同收費項目，其中急症室收費改為兩級制，危殆和危急病人免費，其他求診者收費料介乎300至400元；住院門診收費設上限，診金連藥費每年最多支付約一萬元。醫管局亦會優化醫療費用減免機制，放寬資產及入息資格等。

消息人士表示，新收費最快明年1月起分三階段實施，期望五年時間完成改革，每兩年檢討一次。

大公報記者 易曉彤



▲公營醫療收費改革方案將於今日公布，消息指，急症室分兩級制收費。

公營醫療收費擬議改革方向(部分)

- 急症室分兩級制，危殆和危急病人可豁免收費，其他求診者的收費料介乎300至400元

級別	現時收費	分級收費(新方案)
危殆	\$180	免費
危急		免費
緊急		\$300-\$400
次緊急		\$300-\$400
非緊急		\$300-\$400

- 放射診斷檢查逐項收費，病人須支付共付額接受服務
- 住院門診收費設封頂機制，按每年計算
- 優化醫療費用減免機制，放寬資產及入息資格

資料來源：綜合消息

最快明年起分三階段實施

消息人士表示，今次是希望全面改革公營醫療服務，涵蓋住院、日間程序、急症室、專科門診、病理檢驗、非緊急放射造影、家庭醫學門診等。改革落實後，維持公營醫療整體資助率九成，強調政府並無減少承擔，亦已考慮市民負擔能力。

急症室現時所有本港居民劃一收費為180元。消息指，日後將按病情改為兩級制，經分流被評為危殆及危急的病人，可獲免費診治；緊急、次緊急及非緊急則會提高至約與私家診所相若，介乎300元至400元之間。消息人士說，理解外界憂慮新制可能令前線負責分流的護士帶來壓力，所以新收費制度不會即時推行，既讓前線人員有時間熟悉新制度，同時也要調整收費系統，相信最快也要半年後才會落實。

為免加價對經常使用服務的病人，包括長期病患者等，構成「疊加壓力」，住院門診收費將增設上限，即每名病人的診金連藥費均會「封頂」，每年最多付約一萬元，舉例一名中風病人需要住院、做手

術並接受復康治療，當醫療費用超出指定上限，病人可向醫管局申請無需繳交高於上限的費用。

按入息減免機制將放寬

消息亦指，會優化醫療費用減免機制，目前病人每月家庭入息是中位數的75%，可以申請部分減免，將放寬至達到家庭入息中位數就符合申請資格；至於申請全免的資格，會由現時中位數的一半再放寬。至於申請減免的家庭資產上限，將會由原本的水平，改為與申請公屋資格看齊。

另外，撒瑪利亞基金會放寬申請條件，包括資產上限要求，即使中產重症患者如未能應付昂貴治療費用，亦有途徑得到協助。

醫務衛生局局長盧寵茂早前已表明，日後門診的檢查服務如磁力共振、電腦掃描等檢查服務，也會實施逐項收費。盧寵茂說，檢查服務收費水平必定會是市民可負擔的水平，政府可以把因此而獲得的額外收入，投放於其他醫療服務之上。

政府醫療開支已達「臨界點」

人口老化

政府今日會公布公營醫療收費調整方案細節。醫管局管治及架構改革委員會成員林奮強昨日表示，本港公營醫療開支及需求都很大，已達「臨界點」，政府的醫療補貼比率亦比其他地方高，如果不改革公營醫療收費，難以持續應付人口老化。

擴大安全網 保障到患癌病人

政府傾向為每名病人的門診住院費設「封頂」機制，每年診金連藥費最多付約一萬元。林奮強說，市民不會因為多收一萬元而不去求醫，但收費改革會擴大安全網，可保障到患有癌症的病人。他提到，在新加坡，最有需要人士可獲的醫療津貼約為八成，而特區政府對公立醫院求診者的補貼比例近98%，已是全球最高，希

望市民「身在福中要知福」。

立法會衛生事務委員會主席林哲玄表示，適當「封頂」原則上合理，治療個別慢性病，需使用非常昂貴的藥物或儀器，例如心臟支架和起搏器等都要自費，中產可能都未必可以負擔。他又說，每個病人的經濟負擔能力和具體需求不同，建議考慮優化減免機制，在「免費」與「全費」之間設不同級別，以能者多付為原則釐定收費。

急症室擬分兩級收費。公共醫療醫生協會會長龍振邦表示，醫護是基於病人症狀、客觀數據及維生指數等界定緩急類別。他希望醫管局發出相關指引，政府亦應多解說改革需要，避免出現爭拗，令前線醫護成為「磨心」。

大公報記者 易曉彤

市民建議：私家診所增夜診服務

分擔壓力

急症室調整收費勢在必行，有基層市民關注額外付出多少醫療開支，也有中產認為適當調整費用，可以有效縮短急症室輪候時間，又建議私家診所增加夜診服務，讓病人有更多選擇。



費有大距離，仍然可以接受範圍。

他認為，急症室經常大排長龍，公營醫療收費需要改革，減少部分人濫用急症室服務，但對於經濟有困難的人，政府必須繼續提供補助，確保有關人士獲得適切治療。此外，他期望，私家診所可以增加夜診服務，令病人避免前往急症室。

不過，住在劏房的標叔，反對公營醫療服務調整收費，擔心日後醫療相關開支增加，帶來經濟壓力。標叔一家三口，收入主要來自任職保安的太太，以及標叔每月領取的「生果金」，並不屬於豁免範圍，標叔現時每三個月覆診一次，領取血壓藥、膽固醇藥及眼藥水，關注藥費會否加價，有關結果今日自有分曉。

大公報記者 賴振雄

政府現行補貼高達97.8%

話你知

隨着人口老化持續，政府醫療開支愈加沉重。現時醫院管理局的收費中，政府補貼佔整體支出的97.8%，是歷史新高。醫管局病人中，撇除獲豁免收費的病人後，八成人支付的醫療費一年少於900元，1%人一年醫療費超過一萬元，主要是重症病人。醫務衛生局局長盧寵茂早前表示，醫

療深化改革會重新合理化醫療資源分配，構築更大、更厚、更密的安全網，集中針對貧、急、重、危四類人，包括降低經濟困難人士的醫療費用豁免門檻；有經濟能力的中產，如屬急、重、危類，也會強化保障。他強調，公院收費改革不會削減政府在醫療的投放，收費調整後額外的收入或節省開支，將全數用於提升安全網。

「1+」新藥審批 推申請前諮詢服務

【大公報訊】記者鄭文迪報道：「1+」新藥審批機制已推行近一年半，至今共有11款新藥物獲批，其中5款已列入醫管局藥物名冊。衛生署昨日表示，本月起將為有興趣申請「1+」的藥廠推出線上講座、工作坊及一對一諮詢服務，冀提升審批效率。醫院管理局表示，加快引入新藥可提升藥廠間的競爭，有助調低藥價、增加病人選擇，其中一款新藥註冊後，競爭對手減價37%，病人每年減少了12萬元藥費。

機制實施至今11藥物獲批

衛生署在2023年推出「1+」新藥審批機制，簡化用於治療嚴重或罕見病症新藥在港審批程序，新藥只須取得一個認可國家發出的藥劑製品許可（CPP），加上本地臨床數據支持，便可以在港申請註冊，機制去年更擴展至所有新藥。

衛生署助理署長（藥物）陳凌峯昨日表示，現時很多外地藥廠想申請「1+」機制，截至今年3月中，已收到110間藥廠逾400個查詢，當中有十餘間藥廠已提交初步文件，稍後會正式註冊。陳提到，去年設立計時機制，目標150個工作日處理申請，如藥廠需補交文件，亦限制於120日內進行，設立計時後全部申請均能達標。

陳凌峯表示，不少藥廠未了解「1+」機制，但不便隨時隨地來港親身諮詢，故希望透過線上講座、工作坊及一對一諮詢服務（申請前會議）提供專業意見，讓審核更快速。

有藥廠在競爭下降價37%

衛生署曾在3月至5月為有興趣者舉行定期講座，簡介申請要求，首場講座最快下周一（3月31日）舉行；6月起為藥廠註冊申請人及顧問公司等舉辦工作坊，提供「1+」機制申請指引；9月將舉行新藥註冊申請前會議，提供一對一諮詢服務，幫助有興趣申請者能滿足審



▲「1+」機制有助增加藥廠之間競爭，使藥價可以調低，病人有更多選擇。

核要求，包括提供本地專家人選撰寫專業報告等。簡介講座及工作坊是免費服務，新藥註冊申請前會議則會研究收費，以收回成本。

現時共有11款新藥透過「1+」機制獲批，有5款已獲納入醫管局藥物名冊，另有兩款有待醫管局藥物建議委員會審議。醫管局總藥劑師崔俊明表示，其中一款用於治療轉移性大腸癌的口服藥片，現已成為專用藥物，病人預計比使用名冊上舊有藥物每年可節省12萬元；一款用於治療陣發性夜間血紅素尿症的口服膠囊，亦已被納入獲安全網資助的自費藥物，病人每年預計可節省12萬元藥費。崔俊明提到這款藥納入名冊後，更觸發競爭藥廠自行就同一適應症的另一藥物降價37%，醫管局預計每個年度就這類藥物可節省2200萬至2400萬元。

崔俊明指出，藥物以往因為沒有競爭而訂價較昂貴，現時的「1+」機制讓內地和海外藥物加快註冊，相信加快入藥有助增加藥廠之間競爭，使藥價可以調低，病人有更多選擇，認為香港市民也可受惠於「1+」機制。

港安醫院檢查燈墜落 擊中兩醫護

【大公報訊】記者李清報道：荃灣港安醫院一間治療室周日晚上發生檢查燈墜落事件，擊中兩名醫護，院方當晚停用涉事治療室。衛生署昨日表示，正跟進調查事件，署方已發出特別警示，通知各持份者如有使用同一型號（即Polaris(r) 50）的檢查燈，應盡快聯絡供應商跟進。

衛生署籲持份者聯絡供應商跟進

衛生署指，根據港安醫院通報，該院一名醫生周日晚上在急診服務的一間治療室為病人完成程序後，旁邊協助的另一名醫護人員嘗試將檢查燈調向時，該燈突然

墜落，擊中兩名醫護人員，兩人檢查後無大礙，治療室的病人無受傷。港安醫院已於事發後停用涉事治療室，同時要求供應商即時派員檢查院內所有同型號的檢查燈。

衛生署表示，已聯絡該器械的本地供應商，了解事件的詳情。初步資料顯示，有關的醫療器械屬醫療器械行政管理制度的第I級一般醫療器械。衛生署會通知持份者，包括醫院管理局、所有私家醫院、持牌私營醫療機構及相關醫療專業團體，如有使用涉事器械，盡快聯絡本地供應商 Draeger Hong Kong Limited跟進。

為基層長者設保障線

透視鏡 蔡樹文

公立醫院收費架構改革，消息稱，急症室按緊急程度分級收費，危殆及危急病人傾向免費，非危重病人收費由現時180元增至約300至400元。為減輕長期病患者負擔，每名病人門診住院院付費會封頂，診金連藥費每年最多支付約1萬元。

現時政府對公立醫院求診者的補貼比例近98%，全球最高。人口老化令政府公共醫療支出大增，庫房承受極大壓力，公立醫院收費架構改革勢在必行。

公立醫院收費架構改革，簡而言之，是按不同服務收取不同費用，「加

價」勢在必行。關鍵是收費是否在普羅大眾可負擔範圍，以及不會出現有病無錢醫治的情況。

公立醫院一年診金封頂1萬元，不少家庭完全負擔得起。然而，對沒有收入的退休長者而言，是一筆不小的支出。特別是60年代前後出生的長者，不少人沒有退休金，即使政府在2000年12月實施強積金制度，只有約20年供款期，由於供款期太短，實際累積的強積金只有數十萬元，他們是數着銀包的錢過日子。收費架構改革如何幫助退休人士及設定保障線？是社會關注的重點之一。