

# 香港大幅改革公共醫療收費，急症室等加價，政府指原費率已不可持續 | Whatsnew

醫務衛生局局長盧寵茂強調是次為全面醫療改革。「為何要改革？因為我們知道以往收費制度是不可以持續。」



2025 3 25 /

新聞採編需要資源投入，你正在閱讀的即時新聞能夠免費開放給公眾，全因有會員訂閱支持。你可以選擇月付暢讀，也可以訂閱端x華爾街日報雙會籍；如果你是學生、教師，更可以享受優惠。邀請你成為端傳媒會員，選擇適合你的訂閱方案，支持我們繼續推出優秀報導。

香港政府日前宣布大幅改革公共醫療收費，包括急診室大幅加價等內容。政府表示以往的收費制度已經不可持續。

3月25日，醫務衛生局局長盧寵茂和醫管局代表等公布公立醫院收費改革詳情，改革涵蓋所有公營醫療服務收費項目，包括住院、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（普通科和家庭醫學專科）。

當中急症室收費變動最大，改為兩級制收費，危殆和危急的病人求診費用獲豁免，其餘的緊急、次緊急和非緊急級別收費則由現時港幣180元大增至400元，與一般私家診所收費相若。

另外，急症病床的入院費由每天120元提高至300元（港幣，下同），同時取消75元的入院費。病理檢驗和非緊急放射造影服務逐樣收費，分為基礎、進階和高端項目三級收費。驗血紅素等免費，免疫系統抗體檢驗等收費50元，更複雜的檢驗項目收費200元；常見的X光檢查免費，超聲波等收費250元，電腦掃描和磁力共振則收費500元。

專科門診首次及覆診收費均加價至250元，現時首次診症為135元，其後每次診症80元；而藥物每項調高至20元，每次最多只可領取4周的藥物。現時處方藥物收費以16個星期為上限，每項藥物收費15元。新收費將於明年1月落實，改革在5年內完成，每兩年檢討一次。

為顧及有需要病人，政府另設全年收費「封頂」上限，每位病人每年最多付約一萬元的診金和藥費，自費藥械除外；全港市民可以申請，料有7萬名重症病人可受惠。另外政府宣布優化費用減免機制，包括放寬收入和資產限額、修訂家庭定義等，預計受惠人數由30萬增至140萬。



2025 3 25 /

## 局方指改革因醫療系統面臨挑戰，病患代表憂病人延診

記者會上，盧寵茂指香港公營醫療系統面臨「很大挑戰」，如人口老化導致需求上升、新藥械和治療方法令成本上漲等，且市民的「共付」率低，政府資助率達97.6%，而公營醫療服務的經常性開支會隨著需求上升，令公共開支會增加，「令到我們出現一個疑問，到底我們的醫療系統能否持續？這不只是財政方面可持續，亦是醫療質量可否持續的問題。」

盧寵茂羅列公營系統面對的四大困境，包括：

- 系統失衡，令基層醫療和專科出現「小病大醫」；
- 資源錯配，輕症病人堵塞急症室；
- 造影服務免費、藥費低，引起浪費；
- 求過於供，輪候時間延長。

盧寵茂指在收費改革的原則下，政府會維持高度資助，但整體公營資助率將降至約9成。

醫管局行政總裁高拔陞指，醫管局服務的資助架構，未能反映政府希望資助緊急、危重服務的政策等，希望透過收費改革扭轉「輕症平、重症貴」的情況，以及不想再出現「小病高資助，大病反而病人大量自費」的失衡現象。



圖解香港大財赤：六年五赤、入不敷支，港府為何巨額赤字？

[延伸閱讀 →](#)

被問及急症室的新收費跟私家醫生接近，會否帶動私營醫療加價，高拔陞認為兩者不能比較。「私家醫生很多時看最簡單的傷風感冒，都要數百元。急症室整個配置是一個一年24小時、365日都開，照顧最嚴重的病人，甚至乎大型車禍、大型不幸事件、危重病人的配置。」他說，「如果大家真的要比較，你去到私營醫院（接受）真正的急症（治療），我相信遠超我們這次建議的收費。」

盧寵茂強調是次非按通脹調整收費，而是改革，並指收費制度存在「一定的弱點」。「今次我們強調不是簡單調整，不應用以往收費計算今次應該達至什麼標準，因為為何要改革？因為我們知道以往收費制度是不可以持續、有很大問題。」他又指急症室和普通門診的收費不應比較，「我希望市民唔好吓吓將急症室當成普通科門診。」（「希望市民不要次次都把急症室當作普通科門診。」）



醫衛局常任秘書長陳松青預期，市民的求醫模式和求醫數字會隨著醫療改革轉變，估算新收費系統會為醫管局帶來約30億元額外收入，但強調全數將用於醫療服務。

對於公營醫療服務加價，公共醫療醫生協會副會長郭宏駿受訪指，擔心「封頂機制」會被濫用，例如一些很擔心、為了小病而求診的病人會想著「反正我看不看都爆了限額，不如照多看幾次？」另一方面領取綜援的病人毋須付費，機制未必能減低求診需求。

香港病人政策連線主席林志焄則指，第三類「緊急病人」的急症室收費加近一倍至400元，憂慮加幅會令他們有顧慮並延診。

另一方面，有醫管局成員支持改革。醫管局管治及架構改革委員會成員林奮強早前受訪指，一萬元對家庭中位數來說是2%左右，相信患者不會因而不求醫。「但就可以保障到，如果你是下一個突然患癌，受益的是你，安全網擴大了。」他又說因人口老化，香港公立醫療的持續性已達臨界點，現時才改革已有點慢。

林奮強以新加坡政府最多80%的醫療津貼相比，指香港市民要明白，「我們比較全世界『身在福中要知福』。」

而香港公共醫療醫生協會主席龍振邦認為，私營市場是視乎整體的價錢收費，未必隨醫管局加價，但強調很多新的治療昂貴，政府的撥款增幅追不上，有必要整合資源購買。



2025 3 25 /

## 人口老化下，改革是精準調撥資源抑或因財赤節流？

2024/25財政年度，政府在醫療衛生的經常開支預算達1095億元，佔政府經常開支約19%，開支增長與人口老化問題加劇不無關係。2022年，政府發表《基層醫療健康藍圖》，預計香港在2021至2030年間將面對歷來最快的人口老化，65歲及以上的人口將在2039年達至252萬，佔總人口的31%，而醫管局處理的慢性疾病病人數目會在2039年前達到300萬。

《藍圖》又指出，公立醫院服務偏重治療、即第二層及第三層的醫療服務，佔香港大部分醫療服務開支。以2019/20年為例，第二層和第三層醫療服務佔公共醫療衛生開支大約83%（799億元），僅17%（160億元）用於基層醫療健康服務。



公務員減薪？加稅？港府新財年預算，或提出哪些減赤方案？ | …

[延伸閱讀 →](#)

2024年的《施政報告》中，政府提出深化醫療體系改革，改革醫院管理局、衛生署，以及去年新增的基層醫療署的分工。其中，衛生署集中在疾病預防控制和監管，而公立醫院負責危重病人和弱勢社群。

盧寵茂去年11月受訪時曾表示，日後普通科門診或只會服務弱勢社群；慢性和偶發性感冒等留給家庭醫生處理，「否則我們再培訓幾多醫生也好，你都是會浪費。」他當時界定危重病人為中風、心臟病、癌症、罕見病，以及嬰兒疾病的患者，又指如他們非弱勢社群，屆時都要付費，但會研究增加資助額，以及優化現有醫管局對弱勢社群的定義或簡化申請免費的程序。

與此同時，港府背負近千億赤字，財政司司長陳茂波在今年《財政預算案》提出多項開源節流措施，亦曾表示醫療開支有節約空間。

「香港01」曾引述消息指，當局延後公開原定在財案前公布的公營醫療資助架構及水平的調查結果，其中考量是不想外界把檢討結果與預算案的減赤大計掛鉤。

盧寵茂今年2月回應，指「節約」即是「不浪費」，希望市民在使用醫療資源時要不浪費，醫管局亦會善用人手。醫管局主席范鴻齡當時提到，管治及架構改革委員會會檢視開銷，配合政府政策節流，並笑言希望盧寵茂在撥款時可以「盡量鬆手啲」。而在3月，行政會議成員、同為醫生的林正財指醫療改革不是為了解決財政問題，而是希望將資源精準撥給有需要的基層市民，讓他們不會因為財政問題不能接受服務，並減少浪費。