

急症逼爆「穿頭」等逾四小時

逾半求醫非緊急「\$180照埋X光好划算」

包括香港特區公立醫院急症室收費檢討在內的醫療改革方案，將於月底出爐，有消息指醫院管理局有意把急症室收費實施兩級制，以達至善用醫療資源的目標。記者昨日到多間急症室直擊，發現部分病情並不嚴重的病人，毫不介意輪候6小時以上，原因是「急症室可以照埋X光，私家診所收費貴，檢查逐項收費。」在非急症個案湧現下，相對較嚴重的個案卻等了又等，有病人頭破血流被分類為第三級的緊急，經初步包紮後，便需在大堂苦等三四小時，仍未能見醫生。



公立醫院急症室經常爆滿。

醫院急症室目前採取分流制度，將病人分為危殆、危急、緊急、次緊急以及非緊急五類。記者昨到聯合醫院急症室直擊求診情況，發現不少病人疑似將急症室當作普通門診使用，導致真正有需要緊急處理的病人面臨更漫長的輪候時間。兩名女子陪同家人前來求醫，她們稱，生病的家人數日前已有發燒和肚痛，雖未至於非常危急，但因為急症室只收180元費用，即使接受X光檢查也不額外收費，十分划算，當日已到急症室求過診，「又唔知肚子為什麼痛，到私家診所檢查，要額外收費，好貴。來這裏一個價包埋。」檢查後發現無大礙，但由於徵狀持續，昨日再來排急症。

在場另一名已輪候3小時的老婦被分類為非緊急個案，她向記者說：「我都唔知幾耐，總之慢慢等！」又透露日前曾來求診，人龍更長、等候時間更長，記者遂問：「你經常來排急症？」老婦沒正面回應。

記者發現，聯合醫院急症室早上11時的等候時間長達4小時，現場氣氛緊張而忙碌，每隔約10分鐘左右就有救護員推擔架床送來危殆或危急的病人，廣播不斷重複「有危殆病人正在搶救」。一名頭部受傷的男子抱怨雖然被分類為緊急個案，但經初步包紮後，便在候診大堂等了三四小時，仍未能見醫生。

擬兩級制收費 專業分流

醫管局質素及安全總監黃立己表示，過去一年有近200萬人次向急症室求醫，即每日有5,000至6,000人次，當中超過一半屬於次緊急及非緊急類別，這對急症室資源造成巨大壓力，亦令部分危急和緊急個案未能得到最佳時機治療。他希望透過調整急症室收費，引導病情較輕的病人轉向其他醫療服務，從而釋放資源。數據顯示，

2024年首次求診病人分布

病人類別	人次	佔比
危殆	26,683	1.3%
危急	56,240	2.8%
緊急	802,886	40.2%
次緊急	1,064,582	53.3%
非緊急	45,390	2.3%
未分類	2,082	0.1%

資料來源：醫管局

示，醫管局的目標是90%緊急病人可在30分鐘內診治，但去年該比率僅得76.6%。

對於若將急症收費分兩級制，會否擔心因而導致分流病人階段易有醫患糾紛，醫管局急症科統籌委員會主席蕭粵中回應指，醫護人員的分流標準是憑藉專業的訓練，無論分流結果是否與價格掛鉤，醫護都會維持專業水準，亦不擔心因此破壞醫患關係。

急症室早年加價 求診減5%

醫管局質素及安全總監黃立己接受訪問時指出，急症室輪候時間延長的原因之一是治療程序的精細化及複雜化，例如心臟病、腦中風等突發疾病，這類患者有黃金治療時間，為了能第一時間提供最佳治療，急症室通常在救護車接到病人時已開始準備相關醫療程序並調動人手，要求急症室醫護人員需要極高的機動性和應變能力，正因為對真正緊急病人的照顧更為細緻、需時更長，次/非緊急病人的輪候時間也因而延長。

被問及如何降低高企的次/非緊急病患比例，黃立己認為調整收費有助改變病人求診習慣。他指2017年急症室收費由每次100元調升至180元後，求診人數下降約5%，相信大部分是次/非緊急病人，惟隨著時間推移，效果逐漸減弱，目前是再作出調整的時機。醫管局亦會加強公眾教育，讓輕症病人轉用其他服務，「希望市民明白，急症室的設立是為了處理最緊急的病人，讓前三類病人輪候時間更短。」

另外，醫管局早前推出急診室退款機制，去年聖誕至今年新年公眾假期錄得6,288宗退款個案，99%屬次緊急和非緊急，變相反映這兩類個案不是必須使用急症服務。



急症室內醫護人員忙得不可開交。

理大爭辦新醫學院承擔前期開支

籌建香港第三間醫學院的申請已於周一（17日）截止，共有三所資助大學提交建議書，之前較少公布申辦情況的香港理工大學昨日舉行記者會，介紹其籌備計劃及最新進展。校長滕錦光表示，希望採取創新、高效益、快速及可持續的辦學方案，以人工智能（AI）賦能的教育方法，為香港培養醫學人才。該校校董會主席林



林大輝（中）等人講述理大申辦新醫學院情況。

大輝表示，校董會一致通過支持理大申辦，並會出錢出力，承擔新醫學院遷入牛潭尾校區前的所有前期財政開支，「現屆甚至下屆特區政府分毫不用出。」

據理大的構思，新醫學院將為四年制醫學課程，招收擁有相關第一學位的頂尖學生，初期擬錄取本地和非本地學生共50人，往後將按需求逐步增加學額。課程重視臨床能力的培養，符合香港醫務委員會認證標準。課程內容包括科研能力、基層醫療、預防醫學及跨專業協同方面的學習，還會採用書院制提供深度跨學科科研訓練。理大亦就籌建新醫學院成立籌備委員會和21人的專家諮詢委員會。

在醫科生的臨床實習安排方面，滕錦光指會與多間內地醫院合作提供實習機會，包括北京大學第三醫院、浙江大學醫學院附屬醫院等。

醫健通修例 認可跨境醫護取覽紀錄

特區政府將於明天（21日）刊憲，修訂電子健康紀錄互通系統（醫健通）的法律框架，包括賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，將重要的指明健康資料存入醫健通；增加可取覽醫健通健康資料的醫護專業人員類別，由現時13類法定註冊的醫護專業人員，擴展至衛生署「認可醫療專業註冊計劃」下認可專業團



醫生透過醫健通能查看病人完整病歷。

體所註冊的醫護專業人員，包括言語治療師、聽力學家等；並認可境外醫護及公共健康紀錄系統取覽「醫健通」紀錄。條例草案將於下周三（26日）提交立法會進行首讀。

目前，私家醫生等醫護提供者大部分已登記參加醫健通，並經常在獲個別市民授權後取覽紀錄，但只有少數私營醫護將提供服務的紀錄存入市民醫健通戶口。條例草案將賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，將重要的指明健康資料存入已參與醫健通市民的個人戶口，相關安排可協助市民從醫護提供者獲取紀錄並提高服務效率。

立法會醫療衛生界議員林哲玄認為，私家醫生上載資料的能力仍屬初步，坊間的病歷系統與醫健通的兼容性仍有待改善，建議為使用系統的醫護人員提供易於上載病人關鍵病歷的功能。