

# 急症室新收費逾半月 病人：輪候快很多

## 前線醫護：工作量仍重 議員：夜診仍不足

編者按

公營醫院收費改革各項措施自今年1月1日起生效，旨在將資源集中於「貧、急、重、危」病人，引導市民善用醫療資源，減少浪費濫用。大公報記者在過去一星期走訪不同醫院了解急症室實況，透過訪問病人及醫護人員，了解實際操作是否有所改變，配合專家議員出謀獻策，探討公營醫療前路走向，為提升醫療系統的可持續性獻計獻策。

### 公營醫療改革①

公立醫院急症室長期擠滿求診人士，社會各界關注公營醫療收費改革實施後情況會否改善。醫管局表示，截至本月18日，急症室每日平均求診人次顯著減少14.6%，「緊急」病人接受治療的平均等候時間亦有所下降。

大公報記者近日走訪港島及東九龍三間公立醫院，發現急症室求診病人明顯減少。多名求診者表示，輪候時間加快，稱讚醫護服務「無得彈」。不過，有前線醫護人員認為，實際工作量仍然繁重，求診者是否真正減少，仍有待時間觀察；有醫生反映，多名覆診者擔心加重醫療開支，提出可否延遲覆診，憂慮病人延醫影響病情；有議員關注，夜診服務仍然不足，哪些病人去了哪裏？是否有求醫者？



掃碼睇片

大公報記者 盛德文(文/圖/攝錄) 馮錫雄(文)

上週四(15日)下午2時許，港島瑪麗醫院專門門診大樓求診病人絡繹不絕，擠滿電梯大堂，但數步之外的急症室，情況卻截然不同，顯得有點冷清。記者在急症室逗留觀察整個下午，發現偌大的急症室，求診者連同陪伴的親友，連一半的座位也坐不滿，顯得疏落冷清，除了救護車送來的幾名長者和病人，只有寥寥數人來求診。「到了十幾分鐘，還有約10個籌就到了。」不小心擦傷頭部的工友陳先生表示，「想不到少了很多(病)人，新收費是貴了一點，但輪候真是快了好多。」

### 以往要帶麵包和水等急症

另一名因背痛轉介到急症室求診的陳女士表示，平日極少來急症室，一般在社區健康中心求診。她透露，去年曾經因為嚴重肚瀉，由救護車送到醫院，但輪候約兩小時才見到醫生，但今次不知道究竟是因為屬於非繁忙時段，還是跟新收費有關，明顯少了很多人，輪候時間快了很多。

柴灣東區醫院急症室在上週六(17日)晚上7時許，記者所見，病人多是有需要的長者、輪椅或病床患者，人流明顯比往少，輪椅人數在晚上維持低雙位。因流感發燒求診的黃先生表示，前來求診一個多小時，已經完成照X光片，對比以往輪候時間確實快了很多。

另一個晚上，位於觀塘的聯合醫院急症室內，由社區健康院轉介前來陳女士和阿May表示，求診病人數目不算多，相信很快可以見醫生，陳女士憶述，兩年前多陪同發高燒的兒子前來求急症，結果等了長達7至8小時，形容當日的心情十分無奈，「以前要等7、8個鐘，甚至10個鐘，每次(到急症室求醫)也要帶齊麵包和水。」

### 有病人延遲覆診為省錢

不過，也有病人家屬坦言，新收費構成經濟壓力。一名長者表示，晚間帶同孫兒到急症室求診是迫於無奈，日後若然自己只是普通感冒，會考慮先自行服藥，而非立即前往急症室。

香港醫療人員總會主席潘佩瑋表示，前線醫護人員反映求診人數略為減少，但自己作為醫生更加關注會否有病人因為新收費延遲醫治。本身是精神科專科醫生潘佩瑋表示，有病人向他提出，希望延遲覆診時間，原因只為節省金錢，「如果病情穩定，延遲幾星期至一個月，問題不是太大；但如果病情不穩定，有時候牽涉調校藥物等，就不應該延遲治療。」

## 每日5900宗醫療費用減免申請

惠民措施

醫務衛生局局長盧龍茂昨日表示，每日平均獲約5900宗醫療費用減免申請。大公報記者昨日到公立醫院現場觀察，不少申請減免費用的市民先到醫院諮詢，備好資料再來申請。現場資料單張顯示，資產及收入相關證明文件包括但不限於12項，有市民擔心資料太多出現遺漏，須跑多次才能順利申請。大公報記者於昨日下午三時多在律敦治醫院觀察，在申請醫療費用減免的醫務社會工作部，現場約10人排隊等候，多名職員在場協助，其間有不少市民於諮詢

申請事宜後離開，打算準備好資料後再來申請。現場可見，市民無需取籌，在填妥並提交申請表格後，不到半小時就會安排入房間內辦理申請手續。記者以病人家屬身份諮詢，職員首先詢問申請者的年齡、同住人數、是否領取長者生活津貼等基本資料。宣傳單張顯示，須準備過去六個月的資產、收入證明、身份證等，職員稱若資料齊全，通常可以即日獲批。72歲的陳伯須定期覆診內分泌專科，他昨日往律敦治醫院諮詢費用減免的申請方式，認為整體流程不算複雜，但需準備的資

料較多，「有遺漏也很正常，擔心可能要跑幾次。」盧龍茂昨日書面回覆立法會議員提問表示，醫管局截至今年1月19日，已批出91479宗醫療費用減免申請，當中包括47051宗「有條件減免」豁免，數目已遠高於過往每年約14000名病人獲批減免；同時截至目前，已有額外77000多名病人受惠於減免機制放寬後的安全網，從需付全費改為獲得減免。根據批核紀錄，平均約82%申請個案成功獲批減免，部分醫院聯網超過90%，並可於即日獲發醫療費用減免證明書。大公報記者 王香安



瑪麗醫院 ▲公院急症室實施新收費後，大公報記者早前在瑪麗醫院急症室所見，求診病人明顯減少及疏落。



聯合醫院 ▲聯合醫院急症室仍然擠滿病人。

### 求醫心聲



仍有不少人濫用

工友陳先生(左)：「希望可以少一些，輪候就可以快一些。」



加費無可厚非

88歲李伯：「求診取藥全是自費，重點是要將資源投放到真正有需要的患者。」

### 要等十小時，早就見怪不怪

阿May：「以前來看急症，要帶齊麵包和水等。」



今次分流快了很多

陳女士：「兩年前前帶兒子來看急症，結果等了七至八小時，真是又拗又無奈。」

聯合醫院急症室

### 急症室病人分流

- 危殆** 生命垂危，需立即搶救，無需輪候。
- 危急** 病情嚴重，有生命危險或器官功能受損風險。
- 緊急** 病情較急，需盡快處理。
- 次緊急** 病情穩定，可稍後處理。
- 非緊急** 病情輕微，可考慮其他醫療服務。

資料來源：醫管局

話你知

公立醫院急症室每年服務約200萬人次，惟並非每位求診者都屬於危重情況。有市民表示，曾經不小心「綁傷手指」到急症室求診，也有人因半夜腹痛到急症室，結果等了五至六個小時。由於對「緊急」的標準不同，不少市民按自身感受決定是否前往急症室，導致非緊急病例佔用大量醫療資源。

## 按輕重緩急分五類診治

公立醫院急症室均實施分流制度，旨在根據病人病情的輕重緩急決定診治次序，而非按抵達時間先後順序。確保危急病患能獲得及時救治。當病人抵達急症室後，首先會由護士進行初步病情評估，並依據臨床判斷，將病人分為危殆、危急、緊急、次緊急、非緊急五類(詳見表)

「危急」及「緊急」類別的病人，會依病情優先次序盡快處理。「次緊急」及「非緊急」的病人，可能需等候較長時間，尤其當急症室正值繁忙時段。市民若症狀輕微，可考慮使用普通科門診、私家診所或24小時門診服務，以減輕急症室壓力，並縮短求診輪候時間。大公報記者 盛德文

## 醫管局多措並舉 優化護理人力

提升服務

公立醫院長期面對人手不足的問題，醫療衛生界議員林哲玄昨日提出口頭質詢，關注自選兼職護士等經驗人員數量、護士資歷比例及護士病床配三項事宜。醫務衛生局局長盧龍茂回應，香港公營醫療以低開支達高質服務，但面對人口老化等壓力，醫管局已多措並舉優化護理人力。

住院服務，且不同專科需求差異大，單獨計算護士與病床比例並不合適，目前無強制配比較要求。醫管局將持續通過擴充培訓學額、靈活招聘、科技應用等措施，穩定人手隊伍，提升護理質素與服務效率。

香港護士總工會會長蘇肖娟表示，新收費後普遍護士反映，工作量未見明顯減少，更需要向病人解釋新安排，「較常見是(病人)不滿，要付出更多醫療費，(不滿情緒)始終在所難免，摩擦總會有的，還好普遍只是輕微。」

蘇肖娟引述一宗個案，一名在急症室值班下午更的護士反映，平日晚上10時收工時，仍見有幾十名病人輪候，對比以往人數可能略為減少，但由於人手仍然不足，實際情況其實分別不大，「前線醫護人員工作量繁重，醫管局必須增加人手，才能夠真正減輕醫護人員的壓力。」大公報記者 伍軒沛、馮錫雄

### 人手仍然不足

盧龍茂表示，2023至2025年，自選兼職護士微降至1372人，退休延任人員增至1090人，臨床啟導員增至181人。全職護士流失率回落至6.0%，人數增至30533人，非本地護士累計170人執業或交流。截至去年10月，33683名護士中，五年以上資歷佔近六成，十年以上者佔38.2%，多參與新護士培訓。盧龍茂表示，因醫護需兼顧門診與

## 非緊急和次緊急病人大減

初見成效

醫務衛生局局長盧龍茂表示，本月起實施的醫療收費改革初見成效，初步數據顯示非緊急和次緊急的病人減少，形容收費改革發揮了引導作用，部分病人可能已找到急症室以外的其他途徑求醫。不過，衛生事務委員會委員陳凱欣認為，真正情況仍有待時間觀察，關注病人會否只是改服成藥，未有前往求醫，促請政府強化公私營協作。醫管局的數據顯示，今年1月1日至1月18日共有85676名病人前往醫管局轄下十八間急症室就診，較去年同期顯著減少14.6%；其中4889名病人分流類別為危殆及危急，較去年同期上升7.7%；38155名病人分流為緊急，較去年同期下跌8.4%，次緊急及非緊急則為42632人，較去年同期大減超過兩成達21.3%。盧龍茂形容，收費改革發揮了引導作用，期望到冬季流感高峰期，

急症室的壓力會有改善。

### 議員促強化公私營協作

立法會衛生事務委員會委員陳凱欣認為，回顧過去二十多年，公立醫院收費經歷了三次變動，之前兩次的經驗也反映，實施新收費最初一段短時間，求診人數會略為減少，但之後又會漸漸回升，所以現階段只有兩、三星期的時間，數據仍不足反映真正情況，效果仍然最少一年時間觀察。

陳凱欣指出，目前全港多區的夜間診所及基層醫療配套嚴重滯後，醫管局計劃在今年第二季才增加2.5萬個夜診名額，與一月起實施的新收費存「時間落差」，長遠而言政府應進一步強化公私營協作，加快落實強化社區為本、公私互補的方針，構建一個讓市民安心、不會因經濟原因而耽誤診治的醫療體系。大公報記者 馮錫雄