

推行收費改革 確保公營醫療持續發展

梁熙 立法會議員

醫務及衛生局早前表示，將於短期內公布收費調整改革，特別提到對一些門診檢查由現時全額資助，更改為病人承擔部分費用。相關的建議連日來引起社會討論，雖然政府指收費可以減少過度使用檢查項目，但坊間不少聲音也關注到，此舉會否影響基層病人權益。公立醫院服務涉及廣大市民的健康，調整收費有其需要，但也要顧及到部分基層病人需要，令改革真正可以使公營醫療持續發展。

目前，香港公立醫院放射診斷輪候時間長，上個年度，電腦掃描平均要輪候至少 69 星期，磁力共振更要 92 個星期。現時政府對醫院管理局收費的補貼佔該局整體支出達 97.8%，某些項目的補貼更達 100%，例如電腦掃描、磁力共振。門診病人接受這類較複雜的影像檢查是免費的。根據政府表示，相關收費長期沒有調整，加上面對人口老化，公立醫院的壓力愈來愈沉重，故此希望透過調整共付比率，減少過度使用的問題，並將資源投放於更有需要人士身上。這個說法當然有其道理，不過在制定時必須小心平衡，特別是需考慮對基層病人的權益，以免他們因貧忌醫或因病致貧。

雖然當局表示，有關安排對急症以及住院病人沒有影響，不過當局需要清楚解釋

的是，醫生在提供門診服務時，部分病人確實需要接受電腦掃描或磁力共振等檢查，既然相關的判斷已屬於醫生的專業範圍，為何會出現當局所謂的「過度使用」問題呢？究竟是病人太多導致服務供不應求，還是醫生為免被人投訴而按病人意願「過度轉介」呢？如果屬於後者，增加病人自負金額理論上確實可以減少一部分沒有急切檢查需要的病人，發揮訂立門診收費的導向性，以收費令病人在就醫方面的習慣改變，從而令資源能夠更加善用，達到改革的目標，不過這也可能令有確切需要的病人會因為費用而對檢查卻步。

政府可以考慮向經濟能力有限的病人提供補助或收費豁免，以確保他們不會因為收費的問題而拒絕醫生轉介檢查，避免病人錯過及早治療的時機，由小病惡化至大病。

此外，公營醫療系統改革收費之餘，政府也不要忽略私營醫療服務的互補作用，多管齊下整全解決香港醫療資源面對的問題。政府要推動業界利用這個機會，推出更多套餐式的，具公開、透明的收費項目，以吸引部分有經濟能力的非緊急病人分流接受私營醫療服務，紓緩公營醫療系統壓力。

整體而言，公立醫療系統確實有改革的需要，不過相關改革必須謹慎進行，以保障基層市民權益為大前提，凝聚社會共識。