

工聯會公營醫療服務收費改革問卷調查結果簡報

2025 年 6 月

1. 引言

醫院管理局（醫管局）公營醫療服務收費改革方案（下稱：方案）將於 2026 年元旦實施，為深入了解市民對方案的理解和意見，工聯會在 2025 年 4 月 22 日至 5 月 13 日期間進行了一項問卷調查，透過網上發佈及現場填寫成功收回 724 份有效回覆。

2. 問卷結果簡介

2.1 受訪者對方案擴大保障的內容認識不足，對收費調整則較有認識（第 1、3 題）

方案中，較多受訪者知道的首 3 項內容為：急症室 (53%)、門診及藥物 (43%)、專科門診及住院 (40%) 等服務收費調整。在調整醫務化驗服務收費 (51%)、調整專科門診及住院收費 (50%)，以及放寬醫療費用減免計劃的入息和資產限額 (49%) 等方面，則有較多的受訪者表示「略有所聞」。然而，有近六成受訪者表示，不知道方案提出了「放寬撒瑪利亞基金申請門檻」。

此外，受訪者對醫管局「醫療費用減免」機制認識亦有限，近半受訪者不知道有該機制；知道該機制的受訪者中只有少數 (5%) 曾經申請減免，有近兩成 (19%) 不知道如何申請，從沒有申請過的則有近三成 (27%)。

2.2 雖已放寬醫療費用減免計劃入息及資產限額水平，惟不少受訪者仍感嚴格（第 4 題）

本調查問及「改革後，沒有長者的 2 人家庭資產少於 \$38.7 萬元，家庭入息低於 \$16,950 可獲全額減免，而 \$16,950 至 \$22,600 之間則可獲部分減免」的合理程度；有近半 (48%) 認為限額少許及過於嚴格，有四成 (39%) 受訪者認為屬合理水平，一成多 (13%) 受訪者則認為限額少許及過於寬鬆。就受訪者觀感而言，限額水平仍有放寬的空間。

受訪者對放寬醫療費用減免計劃的月入及資產
審查限額的合理觀感 (N=724)

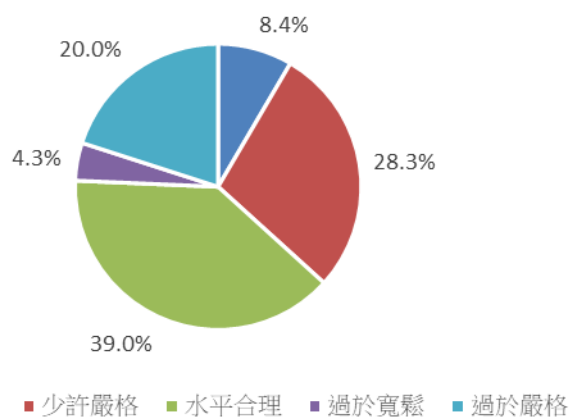


表 1：按受訪者月入分佈，他們對收費改革後的月入及資產限額的合理評估

對收費改革後的月入及資產限額的合理評估	個人月入							總計
	少於 \$5,000	\$5,000 - \$7,999	\$8,000 - \$14,999	\$15,000 - \$19,999	\$20,000 - \$29,999	\$30,000 - \$39,999	\$40,000 或以上	
過於嚴格	68	13	24	19	14	6	1	145
少許嚴格	73	26	43	26	23	11	3	205
水平合理	116	33	39	41	31	14	8	282
少許寬鬆	19	7	13	7	10	2	3	61
過於寬鬆	13	3	3	4	1	4	3	31
總計：	289	82	122	97	79	37	18	724

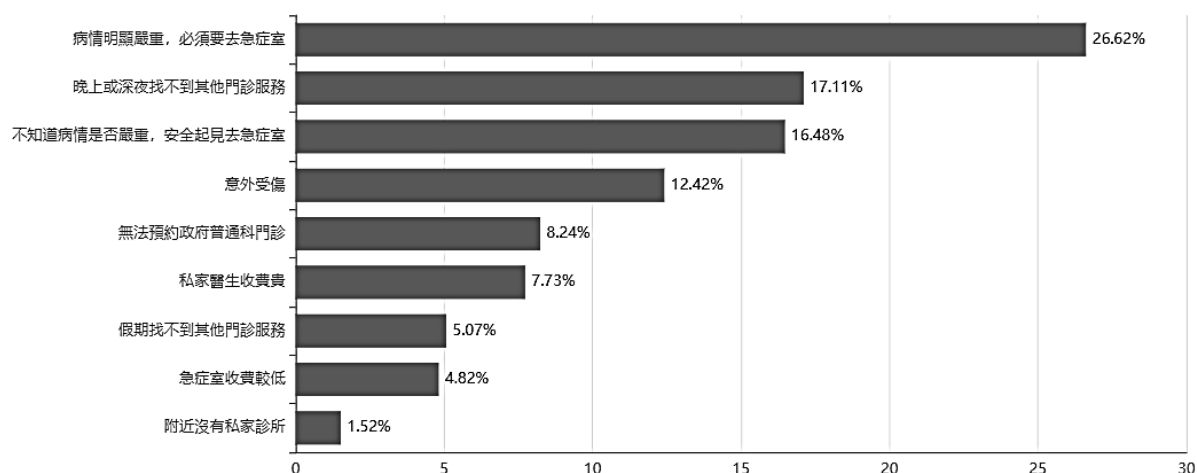
2.3 按病況決定急症室收費可達政策效果 惟擔心不了解病情「失預算」(第 2、5 題)

多數受訪者認為按病況決定急症室收費的方案，即「危殆」及「危急」病人免費，但較輕症的「緊急」、「次緊急」、「非緊急」的病人收費增至 400 元，可達三個政策效果，包括：(1) 減少輕症個案 (66%)；(2) 減輕前線醫療人員的壓力 (65%)；(3) 減少輪候時間 (63%)。然而，受訪者超過六成 (64%) 受訪者認為新措施亦有可能因市民不了解病情，而使其多花了錢或等候時間變長。

2.4 急症室使用模式反映基層醫療困境 (第 2 題)

受訪者被問及最近一次自己或陪同家人使用急症室的一個首要原因時，有超

過五成 (55%) 與病情相關¹，當中有 16% 是因不知病情輕重而選擇到急症室。另有，三成多表示因當下沒有其他替代選項 (32%)²，而需要前往急症室。從數據可見，大部份市民是有合理原因而選擇使用急症室應急；然而當中有三成多的情況是由於沒有其他替代選項，反映基層醫療有明顯不足之處。



2.5 社區一般有私營基層醫療供應，但有小部份居民資訊不足（第 6 題）

多數受訪者在社區內有私營基層醫療服務。八成半的受訪者的社區內，有最少一間私家診所，可以在 15 分鐘的路程內到達。相對之下，有少部分人表示，區內沒有私家診所提供醫療服務 (7%)³、不知道區內有否私家診所提供服務 (7%)⁴。這說明有部分人士因資訊不足、可獲得的社區資源不足，以致未能尋求私營醫療服務，或增加他們對公營醫療服務，包括對急症室的依賴。

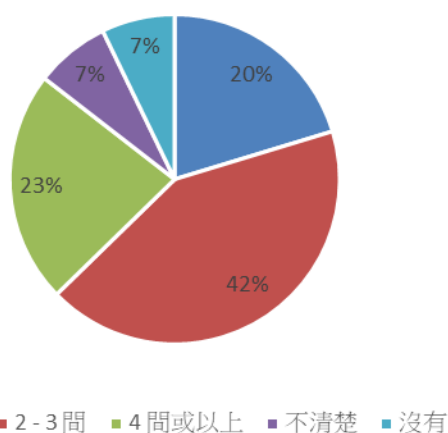
1 包括：「不知道病情是否嚴重」(17%)、「病情明顯嚴重，必須要去急症室」(26%) 和「意外受傷」(12%)。

2 包括：「晚上或深夜找不到其他門診服務」(18%)、「無法預約政府普通科門診」(8%)、「假期找不到其他門診服務」(5%) 和「附近沒有私家診所」(1%)。

3 按區議會分區劃分，除了九龍城區、中西區、灣仔區、大嶼山（包括東涌）和長洲，其他地區均有受訪者指出，社區沒有私營診所服務供應，合共 52 人，佔整體樣本數 (N=724) 的 7.18%。其中，以元朗區 (佔整體樣本的 1.76%)、大埔區 (佔整體樣本的 1.1%)、黃大仙區 (佔整體樣本的 0.69%)、荃灣區 (佔整體樣本的 0.55%)、屯門區 (佔整體樣本的 0.55%) 所佔的受訪人數較多。

4 按區議會分區劃分，除了中西區、灣仔區、屯門區、大嶼山（包括東涌）、坪洲和長洲，其他地區均有受訪者指出，不知道區內有沒有私營診所供應，共有 53 人，佔整體樣本數 (N=724) 的 7.32%。其中，以元朗區 (佔整體樣本的 1.1%)、荃灣區 (佔整體樣本的 1.1%)、油尖旺區 (佔整體樣本的 0.96%)、黃大仙區 (佔整體樣本的 0.69%)、大埔區 (佔整體樣本的 0.69%) 所佔的受訪人數較多。

受訪者住所附近的私家診所數量 (N=724)



2.6 夜診服務不足是基層醫療一大困境，政府應多管齊下增加供應（第7、8題）

有九成受訪者反映，區內夜診服務（包括公營及私營）供應「不足」或「嚴重不足」不足。該區受訪者認為夜診服務「不足」或「嚴重不足」不足比例最高的首三個地區是屯門區 (96.67%)、葵青區 (95.24%) 和深水埗區 (94.44%)。認為夜診服務「不足」或「嚴重不足」不足頻數最高的是沙田區 (N=77)。大嶼山（包括東涌）、坪洲、長洲全部回覆都認為夜診服務「不足」或「嚴重不足」，雖回覆數量過低，但仍可以作為參考。

表 2：按地區劃分，受訪者對夜診服務（包括公營及私營）的需求狀況

居住地區	夜診服務的需求情況 (頻數)				總計 (頻數)	合併「不足」和「嚴重不足」的受訪者回覆 (佔該地區的整體比例)
	十分足夠	足夠	不足	嚴重不足		
九龍城區	0	3	19	8	30	27 (90%)
油尖旺區	1	3	15	16	35	31 (88.57%)
深水埗區	0	1	7	10	18	17 (94.44%)
黃大仙區	0	4	27	25	56	52 (92.86%)
觀塘區	1	5	39	25	70	64 (91.43%)
中西區	0	3	6	5	14	11 (78.57%)
東區	1	0	8	2	11	10 (90.91%)
南區	0	4	14	20	38	34 (89.47%)
灣仔區	0	1	2	3	6	5 (83.33%)
大埔區	0	4	36	18	58	54 (93.1%)

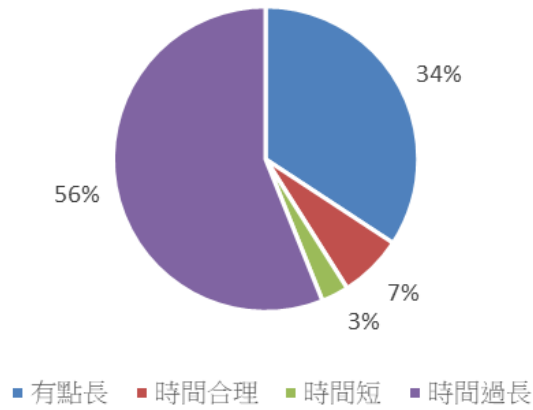
居住地區	夜診服務的需求情況 (頻數)				總計 (頻數)	合併「不足」和「嚴重不足」的受訪者回覆 (佔該地區的整體比例)
	十分 足夠	足夠	不足	嚴重 不足		
元朗區	0	4	30	25	59	55 (93.2%)
屯門區	0	1	15	14	30	29 (96.67%)
北區	0	3	24	14	41	38 (92.68%)
西貢區	2	4	21	14	41	35 (85.37%)
沙田區	0	6	58	19	83	77 (92.77%)
荃灣區	0	9	36	22	67	58 (86.57%)
葵青區	0	3	32	28	63	60 (95.24%)
大嶼山(包 括東涌)	0	0	1	1	2	2 (100%)
坪洲	0	0	0	1	1	1 (100%)
長洲	0	0	1	0	1	1 (100%)
總計	5	58	391	270	724	661 (91.3%)

為更好地填補夜診服務的供應缺口，受訪者認為政府應多管齊下，檢視及增加服務供應，讓市民有更多求醫的選擇。例如政府應為私營醫療服務提供者給予誘因，鼓勵他們多提供夜診服務 (72%)；增加公營夜診服務 (51%)；以遙距方式提供醫療服務 (23%) 等等。

2.7 公營專科門診輪候時間長，受訪者較重視加幅 (第9、10題)

有九成受訪者認為，公營專科門診服務的輪候時間較長。對於提高公營專科門診收費(如覆診費用)以縮短輪候時間的接受情況，較多受訪者指要視乎收費加幅而定 (36%)；其他意見包括：受訪者認為需視乎縮短的(輪候)時間而定 (24%)、可接受 (20%)、不接受 (17%) 和沒有意見 (3%)。

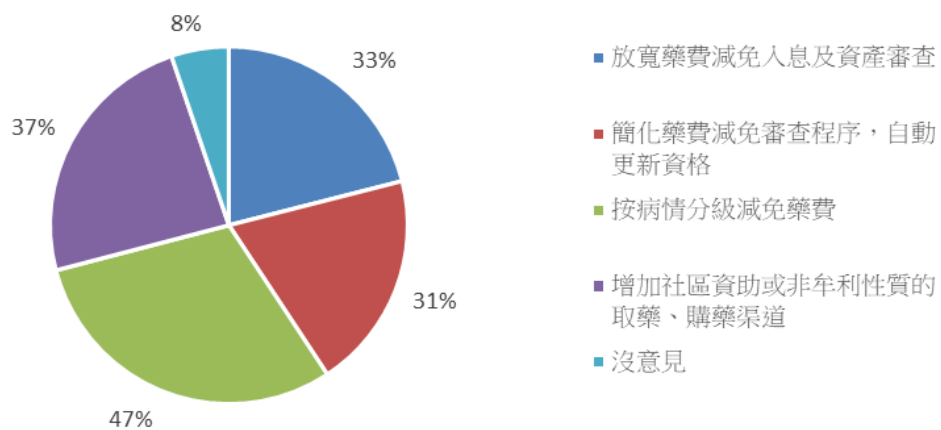
受訪者評估公營醫療專科門診輪候時間的合理程度 (N=724)



2.8 醫管局調高藥物收費，政府應多管齊下減輕病患負擔（第 11 題）

受訪者認為政府應：按病情分級減免藥費 (47%)；增加社區資助或非牟利性質的取藥、購藥渠道 (37%)；放寬藥費減免入息及資產審查 (33%)；以及簡化藥費減免審查程序，自動更新減免資格 (31%)。

政府考慮調整藥物收費，受訪者認為哪些措施能減輕病患的藥費負擔 (N=724)



附件：問卷數據

第 1 題：最近政府公佈醫療收費改革，您對下列內容的了解程度 (N=724)			
	完全不知道	略有所聞	知道改革內容
調整急症室收費	43 (5.94%)	300 (41.44%)	381 (52.62%)
調整專科門診、住院收費	73 (10.08%)	364 (50.28%)	287 (39.64%)
調整化驗、非緊急放射造影服務收費	130 (17.96%)	372 (51.38%)	222 (30.66%)
調整門診診金及藥物收費	68 (9.39%)	343 (47.38%)	313 (43.23%)
放寬申請醫療費用減免的收入及資產限額	209 (28.87%)	357 (49.31%)	158 (21.82%)
增設公院住院和門診全年1萬元收費上限	177 (24.45%)	320 (44.2%)	227 (31.35%)
放寬撒瑪利亞基金申請門檻	417 (57.6%)	226 (31.22%)	81 (11.19%)

第 2 題：最近一次，您自己或陪同家人使用急症室的 1 個首要原因是…… (=724)		
	頻數分布	百分比 (%)
意外受傷	84	11.6%
晚上或深夜找不到其他門診服務	129	17.82%
不知道病情是否嚴重，安全起見去急症室	121	16.71%
病情明顯嚴重，必須要去急症室	190	26.24%
假期找不到其他門診服務	38	5.25%
急症室收費較低	37	5.11%
無法預約政府普通科門診	57	7.87%
私家醫生收費貴	58	8.01%
附近沒有私家診所	10	1.38%

第 3 題：您知道醫管局的「醫療費用減免」機制嗎？(N=724)		
	頻數分布	百分比 (%)
知道，曾經申請	38	5.25%
知道，但從沒有申請過	186	25.69%
知道，但不知道如何申請	140	19.34%
不知道	360	49.72%

第 4 題：收費改革後，沒有長者的 2 人家庭資產少於 38.7 萬元，家庭入息低於 \$16,950 可獲全額減免，而 \$16,950 至 \$22,600 之間則可獲部分減免；您認為這水平合理嗎？(N=724)		
	頻數分布	百分比 (%)
過於嚴格	145	20.03%
少許嚴格	205	28.31%
水平合理	282	38.95%
少許寬鬆	61	8.43%
過於寬鬆	31	4.28%

第 5 題：就急症室調整收費，「危殆」及「危急」病人免費，但較輕症的「緊急」、「次緊急」、「非緊急」的病人收費，由 180 元加至 400 元；請您對下列句子的同意程度評分。(N=724)					
	非常不同意	不同意	同意	非常同意	不知道/沒意見
能減少輕症個案	67 (9.25%)	141 (19.48%)	351 (48.48%)	125 (17.27%)	40 (5.52%)
能減少輪候時間	80 (11.05%)	146 (20.17%)	341 (47.1%)	116 (16.02%)	41 (5.66%)
減輕前線醫療人員的壓力	81 (11.19%)	135 (18.65%)	357 (49.31%)	114 (15.75%)	37 (5.11%)
會因不了解病情，而「失預算」（多花了錢或等候時間長）	66 (9.12%)	143 (19.75%)	325 (44.89%)	138 (19.06%)	52 (7.18%)

第 6 題：您住所附近（步行 15 分鐘內）有多少間私家診所？(N=724)		
	頻數分布	百分比 (%)

1 間	147	20.3%
2 - 3 間	307	42.4%
4 間或以上	165	22.79%
沒有	52	7.18%
不清楚	53	7.32%

第 7 題：您認為現時夜診服務（包括公營及私人）是否能滿足需求？(N=724)

	頻數分布	百分比 (%)
嚴重不足	270	37.29%
不足	391	54.01%
足夠	58	8.01%
十分足夠	5	0.69%

第 8 題：您認為政府應該研究從以下哪些方面增加夜診服務？(N=724, n=1,069)

	頻數分布	百分比 (%)
增加公營夜診服務	522	72.1%
鼓勵私人診所提供夜診服務	366	50.55%
以遙距視像方式提供夜診服務	167	23.07%
不需要增加夜診服務	14	1.93%

第 9 題：您認為現時公營專科門診的輪候時間是否合理？(N = 724)

	頻數分布	百分比 (%)
時間短	21	2.9%
時間合理	49	6.77%
有點長	248	34.25%
時間過長	406	56.08%

第 10 題：若公營專科門診提高部分收費（如覆診費用），但縮短輪候時間，您是否可以接受？(N=724)

	頻數分布	百分比 (%)
可以接受	147	20.3%
視乎收費加幅而定	262	36.19%
視乎輪候時間縮短程度而定	174	24.03%
不接受	121	16.71%
沒意見	20	2.76%

第 11 題：現時公營醫療藥物收費較低，政府考慮調整藥物收費，您認為以下哪些措施能減輕病患的藥費負擔？(N=724)

	頻數分布	百分比 (%)
放寬藥費減免入息及資產審查	238	32.87%
簡化藥費減免審查程序，自動更新資格	223	30.8%
按病情分級減免藥費	342	47.24%
增加社區資助或非牟利性質的取藥、購藥渠道	270	37.29%
沒意見	59	8.15%

第 12 題：受訪者性別分布 (N=724)

	頻數分布	百分比 (%)
男	232	32.0%
女	492	68.0%

第 13 題：受訪者年齡分布 (N=724)

	頻數分布	百分比 (%)
19 歲及以下	4	0.6%
20 - 29 歲	37	5.1%
30 - 39 歲	74	10.2%
40 - 49 歲	114	15.7%
50 - 59 歲	131	18.1%
60 - 64 歲	103	14.2%
65 - 69 歲	105	14.5%
70 歲及以上	156	21.5%

第 14 題：受訪者月入水平 (N=724)			
	頻數分布		百分比 (%)
少於 \$5,000	289		39.9%
\$5,000 - \$7,999	82		11.3%
\$8,000 - \$14,999	122		16.9%
\$15,000 - \$19,999	97		13.4%
\$20,000 - \$29,999	79		10.9%
\$30,000 - \$39,999	37		5.1%
\$40,000 或以上	18		2.5%
就第 14 題數據，與社會指標進行比較			
	統計處公布的最 新數字	高於中位數的受 訪者比例 (%)	低於中位數的受 訪者比例 (%)
全港住戶每月入 息中位數 (2024 年)	HK\$30,000.00	92.4%	7.6%
本港就業人士月 入中位數 (2025 年 1 月至 3 月)	HK\$22,500.00	81.5%	18.5%

第 15 題：受訪者的居住狀況 (N=724)		
	頻數分布	百分比 (%)
公屋住戶	344	47.5%
私樓自住業主及住戶 (非租客)	233	32.2%
私樓租戶	76	10.5%
其他	71	9.8%

第 16 題：受訪者的居住地區 (N=724)		
	頻數分布	百分比 (%)
九龍-九龍城區	30	4.1%
九龍-油尖旺區	35	4.8%
九龍-深水埗區	18	2.5%
九龍-黃大仙區	56	7.7%
九龍-觀塘區	70	9.7%
香港島-中西區	14	1.9%
香港島-東區	11	1.5%
香港島-南區	38	5.2%
香港島-灣仔區	6	0.8%
新界-大埔區	58	8.0%
新界-元朗區	59	8.1%
新界-屯門區	30	4.1%
新界-北區	41	5.7%
新界-西貢區	41	5.7%
新界-沙田區	83	11.5%
新界-荃灣區	67	9.3%
新界-葵青區	63	8.7%
離島-大嶼山（包括東涌）	2	0.3%
離島-坪洲	1	0.1%
離島-長洲	1	0.1%

就第 16 題，整理受訪者居住的地區 (N=724)		
	頻數分布	百分比 (%)
香港島	69	9.5%
九龍	209	28.9%
新界及離島	446	61.6%