



醫管局新收費政策——前線護士工作壓力與困難問卷調查結果 2026

一、引言

香港護士協會（下稱「護協」）成立至今一直以「立足專業、關心社會、改善醫療、保障市民」為宗旨，不斷為護理同業爭取權益及改善本地的護理服務質素，而本會的努力亦得到同業的支持。

醫院管理局自 2026 年 1 月 1 日起實施新收費政策，部分醫療服務項目由免費轉為收費。護協一直關注前線同業的工作環境及權益。有鑑於新政策推行後，前線護士普遍反映工作量劇增且醫患矛盾加劇，本會於 2026 年 1 月 28 日至 2 月 16 日發出問卷調查，旨在了解新收費政策對前線護士工作流程、壓力及醫患關係的實際影響，共收回 3550 份回覆。

二、受訪者的病房及職級分布

是次調查涵蓋了全港各聯網及主要病房部門，其中內科受訪者佔逾半數，其餘分別屬於外科、兒科、急症科、骨科／創傷科、精神科病房等等。職級方面，大部分受訪者皆為前線護士，65%受訪者是登記或註冊護士，約 30%為資深護師，其餘為護士長、病房經理、顧問護師、高級護士長及部門運作經理。

三、政策執行與工作負擔

調查結果顯示，新政策嚴重干擾了護士的臨床護理工作。超過一半受訪者表示每日因處理收費相關事務而增加的額外工時「難以估計，但顯著增加」。有受訪者指出，「已經人手不足，仲要為一個預約期要醫生護士做重覆嘅工作」，且系統設計不友善（如必須先 discharge 病人才能印收費單），導致行政效率極低，數據明確顯示，護士被迫分擔大量原本不屬於專業護理範疇的行政工作。約四成受訪者反映文書工作因收費事務而滯後，更嚴重的是，31%護士指出這已直接衝擊藥物注射及傷口處理等核心護理工作。這意味著新政策正蠶食病人本應獲得的專業護理時間，存在潛在的臨床風險。



(表一) 受訪者評估處理收費相關事務每日平均額外耗時

時間	比例
少於 30 分鐘	12.7%
30 分鐘至 1 小時	21.1%
1 至 2 小時	11.3%
2 小時以上	4.2%
難以估計，但顯著增加	50.7%

(表二) 因收費解釋導致的工作流程受阻情況

影響程度	比例
嚴重影響原有護理工作 (如藥物注射、傷口處理)	31%
導致文書工作 (如記錄、核對) 滯後	39.4%
輕微影響，尚可應付	22.5%
幾乎無影響	1.4%
其他	5.7%

(表三) 護理工作優先次序是否受到影響或扭曲

影響程度	比例
是，經常需優先處理收費問題而延後臨床護理	39.4%
偶爾如此，但已造成壓力	39.4%
很少，影響不大	9.9%
無明顯影響	4.3%
不確定	7%

四、醫患溝通與衝突

根據調查結果，新收費政策成為醫患矛盾的新導火線。近 65% 的護士每日需處理 1-3 宗相關投訴，更有護士在處理過程中感受到人身安全威脅。高達 78.9% 的前線護士每日至少需應對一宗因新收費而引發的爭執，部分人甚至面臨每日 7 宗以上的投訴。這種高頻率的衝突環境，使病房氣氛變得緊張，護士淪為政策變更下的擋箭牌。衝突的核心在於病人對政策改變的認知不足及流程上的硬件支援短缺，數據顯示「以往免費轉收費」的心理落差與「繳費不便」是引發矛盾的兩大主因，顯示在政策推出前未有充分的公眾宣傳。



(表四) 每日平均遇到因收費問題產生的投訴或爭執次數

次數	比例
0 宗	21.1%
1-3 宗	63.4%
4-6 宗	9.9%
7 宗或以上	5.6%

(表五) 病人/家屬最常見的不滿或誤解原因(可多選)

原因	比例
認為醫院/護士擅自收費	16.9%
不理解為何以往免費的項目現在須收費	63.4%
認為收費金額不合理	57.7%
因繳費流程不便而抱怨(如排隊久、支付方式少)	63.4%

(表六) 處理爭議時的安全性評估

影響程度	比例
曾多次感到安全受威脅(如言語恐嚇、肢體衝撞)	8.5%
曾遭遇侮辱性言語或情緒發洩	32.4%
偶有壓力,但未構成威脅	40.8%
很少,大部分病人理解	9.9%
從未遇到	8.5%

五、流程與系統支援

缺乏清晰易懂的官方宣傳材料,是加劇護士工作量及醫患誤解的直接原因。合共 76.1%的受訪者認為現行解釋材料不足,迫使護士需花費大量口舌和時間進行補充說明。當問及會否因收費問題導致預約或檢查延誤或取消的情況時,過半數受訪者表示曾出現預約或檢查因收費爭議而延誤的情況。政策推行的初衷若因收費流程阻礙了病人的治療進度,顯然違背醫療服務的本質。

(表七) 收費通知與解釋材料(如單張、告示)清晰度

影響程度	比例
非常不足,病人經常看不懂	15.5%
不足,需要大量口頭補充解釋	60.6%
一般,尚可接受	15.5%
足夠清晰	4.2%
沒有收到相關材料	4.2%

If you do not wish to receive all messages(including but not limited to membership services promotion and communication between the Association and you) from us, please call us on telephone 2314-6962 or fax 2314-1997, so that we can stop sending you our messages in future. There will not be any charges applied with your opt-out request.

如果閣下不想收到本會所發出的通訊(包括所有的會員服務推廣、會務及活動通訊),請致電 2314-6962 或傳真至 2314-1997 與我們聯絡,以便日後停止傳送資料給你。此項服務不涉及任何收費。



(表八) 因收費問題導致預約或檢查延誤或取消的情況

頻率	比例
經常發生 (每週 3 次或以上)	15.5%
偶爾發生 (每週 1-2 次)	40.8%
很少發生	19.7%
從未發生	5.6%
不確定	18.3%

六、員工士氣評估

新收費政策對前線同業士氣造成的打擊顯著，逾半數 (53.5%) 受訪者認為，新收費政策負面影響較大，壓力明顯上升，顯示其影響不應僅視為工作量增加，更是職能分配的失誤。

(表九) 新收費政策對受訪者的工作士氣影響

立場	比例
嚴重打擊，經常感到沮喪無力	15.5%
負面影響較大，壓力明顯上升	53.5%
有些影響，但可承受	26.8%
幾乎無影響	4.2%

七、改善建議

針對目前困境，受訪者最大需求是管理層提供的實質行政支援，而非將收費壓力轉嫁至護士身上。47.9%的受訪者建議設立專職收費諮詢崗位，亦有 43.7%受訪者建議簡化退費或豁免申請流程，有助減少護士處理因新收費政策而產生的醫患矛盾情況。

(表十) 繳費流程中最需要改進的環節 (可多選)

意見	比例
增加繳費渠道 (如更多自助機、移動支付)	4.2%
縮短繳費輪候時間	2.8%
設立專職收費諮詢崗位	47.9%
簡化退費或豁免申請流程	43.7%
精神科或確診嚴重精神病應免費	1.4%

如對上述有任何意見或查詢，歡迎致電 2314 6962 與本會職員聯絡。

香港護士協會
二零二六年四月二日