

索引

審核二零二三至二四年度開支預算 管制人員對立法會議員初步問題的答覆

局長：醫務衛生局局長

第 9 節會議

綜合檔案名稱：HHB-2-c1.docx

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB001	0200	陳恒鑾	140	(2) 衛生
HHB002	0201	陳恒鑾	140	(4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB003	0202	陳恒鑾	140	(2) 衛生
HHB004	0354	陳恒鑾	140	(4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB005	0355	陳恒鑾	140	(4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB006	0356	陳恒鑾	140	(2) 衛生
HHB007	0357	陳恒鑾	140	(2) 衛生
HHB008	1818	陳凱欣	140	(1) 局長辦公室 (2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB009	1820	陳凱欣	140	(4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB010	1826	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB011	2683	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB012	2846	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB013	2847	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB014	2607	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB015	2608	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB016	0396	陳健波	140	(2) 衛生
HHB017	0663	陳健波	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB018	0664	陳健波	140	(2) 衛生
HHB019	0665	陳健波	140	(2) 衛生
HHB020	0666	陳健波	140	(2) 衛生
HHB021	2646	陳健波	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB022	0361	陳沛良	140	(1) 局長辦公室
HHB023	0362	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB024	0363	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB025	0364	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB026	0368	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB027	0401	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB028	2491	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB029	2933	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB030	2934	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB031	2936	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB032	2939	陳永光	140	(1) 局長辦公室
HHB033	2940	陳永光	140	(2) 衛生
HHB034	2941	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB035	2942	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB036	2943	陳永光	140	(2) 衛生
HHB037	2945	陳永光	140	(2) 衛生
HHB038	2946	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB039	2947	陳永光	140	(2) 衛生
HHB040	2960	陳永光	140	(2) 衛生
HHB041	2974	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB042	2324	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB043	2326	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB044	2327	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB045	2328	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB046	2329	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB047	2330	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB048	2331	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB049	2336	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB050	2736	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB051	2737	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB052	2740	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB053	2210	周小松	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB054	2211	周小松	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB055	2212	周小松	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB056	1991	鄭泳舜	140	
HHB057	1996	鄭泳舜	140	(2) 衛生
HHB058	2007	鄭泳舜	140	(2) 衛生
HHB059	2008	鄭泳舜	140	(2) 衛生
HHB060	2479	鄭泳舜	140	(2) 衛生
HHB061	3107	鄭泳舜	140	(2) 衛生
HHB062	0830	張宇人	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB063	0831	張宇人	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB064	0832	張宇人	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB065	0833	張宇人	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB066	2037	周浩鼎	140	(2) 衛生
HHB067	2038	周浩鼎	140	(2) 衛生
HHB068	0737	周文港	140	(2) 衛生
HHB069	0738	周文港	140	(2) 衛生
HHB070	2112	朱國強	140	
HHB071	2301	朱國強	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB072	2447	霍啟剛	140	(2) 衛生
HHB073	3049	何敬康	140	(2) 衛生
HHB074	1021	何君堯	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB075	0844	葉劉淑儀	140	(2) 衛生
HHB076	0855	葉劉淑儀	140	(2) 衛生
HHB077	0866	葉劉淑儀	140	(2) 衛生
HHB078	0870	葉劉淑儀	140	(2) 衛生
HHB079	1712	簡慧敏	140	(2) 衛生
HHB080	0400	江玉歡	140	
HHB081	2075	江玉歡	140	(2) 衛生
HHB082	2078	江玉歡	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB083	1478	管浩鳴	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB084	2690	郭玲麗	140	(2) 衛生
HHB085	2691	郭玲麗	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB086	0876	郭偉強	140	(2) 衛生
HHB087	1513	黎棟國	140	(3) 資助金：醫院管理局

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB088	1528	黎棟國	140	(2) 衛生
HHB089	2166	林振昇	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB090	2167	林振昇	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB091	2168	林振昇	140	(2) 衛生
HHB092	1169	林健鋒	140	(2) 衛生
HHB093	1175	林健鋒	140	(2) 衛生
HHB094	2703	林順潮	140	(2) 衛生
HHB095	2704	林順潮	140	(2) 衛生
HHB096	2705	林順潮	140	(2) 衛生
HHB097	2707	林順潮	140	(2) 衛生
HHB098	2708	林順潮	140	(2) 衛生
HHB099	2714	林順潮	140	(2) 衛生
HHB100	1294	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB101	1295	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB102	1296	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB103	1297	林哲玄	140	
HHB104	1298	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB105	1299	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB106	1300	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB107	1301	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB108	1302	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB109	1303	林哲玄	140	
HHB110	1304	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB111	1305	林哲玄	140	
HHB112	1306	林哲玄	140	
HHB113	1307	林哲玄	140	
HHB114	1308	林哲玄	140	
HHB115	1309	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB116	1311	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB117	1312	林哲玄	140	
HHB118	1313	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB119	1317	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB120	1318	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB121	1335	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB122	1336	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB123	1337	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB124	1338	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB125	1342	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB126	1343	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB127	1344	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB128	2635	林哲玄	140	
HHB129	0619	劉業強	140	(2) 衛生
HHB130	2236	李鎮強	140	(2) 衛生
HHB131	2751	李浩然	140	
HHB132	2306	李梓敬	140	(2) 衛生
HHB133	0678	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB134	0679	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB135	0680	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB136	0681	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB137	0682	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB138	0683	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB139	0687	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB140	0706	李慧琼	140	
HHB141	2802	李慧琼	140	
HHB142	2803	李慧琼	140	
HHB143	1952	梁熙	140	
HHB144	1955	梁熙	140	(2) 衛生
HHB145	1958	梁熙	140	(2) 衛生
HHB146	1959	梁熙	140	(2) 衛生
HHB147	1960	梁熙	140	(2) 衛生
HHB148	1971	梁熙	140	
HHB149	2834	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB150	3118	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB151	3119	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB152	3195	梁熙	140	(2) 衛生
HHB153	0572	梁文廣	140	(2) 衛生
HHB154	2724	梁文廣	140	(2) 衛生
HHB155	0003	梁美芬	140	(2) 衛生
HHB156	0004	梁美芬	140	(2) 衛生
HHB157	0005	梁美芬	140	(2) 衛生
HHB158	0006	梁美芬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB159	0007	梁美芬	140	(2) 衛生
HHB160	0008	梁美芬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB161	0009	梁美芬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB162	0010	梁美芬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB163	0011	梁美芬	140	(2) 衛生
HHB164	0012	梁美芬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB165	0013	梁美芬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB166	0014	梁美芬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB167	0015	梁美芬	140	
HHB168	2793	梁毓偉	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB169	2426	李世榮	140	(2) 衛生
HHB170	0080	吳傑莊	140	(2) 衛生
HHB171	1276	吳傑莊	140	(2) 衛生
HHB172	0749	顏汶羽	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB173	0757	顏汶羽	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB174	0758	顏汶羽	140	(2) 衛生
HHB175	0759	顏汶羽	140	(2) 衛生
HHB176	0760	顏汶羽	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB177	0512	葛珮帆	140	(2) 衛生
HHB178	0513	葛珮帆	140	(2) 衛生
HHB179	0532	葛珮帆	140	(2) 衛生
HHB180	0533	葛珮帆	140	(2) 衛生
HHB181	1575	葛珮帆	140	(2) 衛生
HHB182	0638	邵家輝	140	(2) 衛生
HHB183	0652	邵家輝	140	

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB184	1599	蘇長榮	140	(2) 衛生
HHB185	2665	蘇長榮	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB186	1810	譚岳衡	140	(2) 衛生
HHB187	1505	鄧家彪	140	(2) 衛生
HHB188	1534	鄧家彪	140	(2) 衛生
HHB189	2625	鄧家彪	140	(2) 衛生
HHB190	1225	田北辰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB191	1226	田北辰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB192	1228	田北辰	140	(2) 衛生
HHB193	1255	田北辰	140	(2) 衛生
HHB194	2752	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB195	2753	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB196	2754	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB197	2755	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB198	2764	狄志遠	140	
HHB199	2779	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB200	2830	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB201	2831	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB202	3143	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB203	3146	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB204	3236	狄志遠	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB205	3244	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB206	3245	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB207	3278	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB208	3279	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB209	3281	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB210	3282	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB211	0540	謝偉銓	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB212	2310	謝偉銓	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB213	0303	黃國	140	
HHB214	0307	黃國	140	
HHB215	0309	黃國	140	
HHB216	1334	黃國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB217	1358	黃國	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB218	1359	黃國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB219	0082	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB220	0083	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB221	0084	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB222	0085	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB223	0086	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB224	0087	楊永杰	140	(2) 衛生
HHB225	0088	楊永杰	140	(2) 衛生
HHB226	0214	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB227	1473	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB228	1474	楊永杰	140	(2) 衛生
HHB229	1475	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB230	0420	容海恩	140	(2) 衛生

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB231	0421	容海恩	140	(2) 衛生
HHB232	0422	容海恩	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB233	0426	容海恩	140	(2) 衛生
HHB234	2346	張欣宇	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB235	2347	張欣宇	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB236	2870	陳振英	37	(3) 促進健康
HHB237	2874	陳振英	37	(1) 法定職責
HHB238	0467	陳克勤	37	(2) 預防疾病
HHB239	0468	陳克勤	37	(2) 預防疾病
HHB240	0203	陳恒鑛	37	(2) 預防疾病
HHB241	0348	陳恒鑛	37	(2) 預防疾病
HHB242	1819	陳凱欣	37	(1) 法定職責
HHB243	1824	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB244	1825	陳凱欣	37	(4) 醫療護理
HHB245	1841	陳凱欣	37	(5) 康復服務
HHB246	2684	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB247	2685	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB248	2844	陳凱欣	37	(1) 法定職責
HHB249	2845	陳凱欣	37	(4) 醫療護理
HHB250	1410	陳學鋒	37	(4) 醫療護理
HHB251	1411	陳學鋒	37	(4) 醫療護理
HHB252	2609	陳家珮	37	(1) 法定職責
HHB253	2388	陳曼琪	37	(1) 法定職責
HHB254	0365	陳沛良	37	(1) 法定職責
HHB255	0366	陳沛良	37	(2) 預防疾病
HHB256	0367	陳沛良	37	(2) 預防疾病
HHB257	0369	陳沛良	37	(2) 預防疾病
HHB258	0402	陳沛良	37	(1) 法定職責
HHB259	1888	陳沛良	37	(5) 康復服務
HHB260	2935	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB261	2938	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB262	2944	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB263	2320	陳穎欣	37	(2) 預防疾病
HHB264	2322	陳穎欣	37	(4) 醫療護理
HHB265	2323	陳穎欣	37	(4) 醫療護理
HHB266	2738	陳穎欣	37	(5) 康復服務
HHB267	2741	陳穎欣	37	(1) 法定職責
HHB268	0297	陳勇	37	(2) 預防疾病
HHB269	2220	周小松	37	(2) 預防疾病
HHB270	0834	張宇人	37	(2) 預防疾病
HHB271	2076	江玉歡	37	(1) 法定職責
HHB272	2077	江玉歡	37	(2) 預防疾病
HHB273	1466	管浩鳴	37	(2) 預防疾病
HHB274	1479	管浩鳴	37	(4) 醫療護理
HHB275	1487	管浩鳴	37	(1) 法定職責
HHB276	0973	郭偉強	37	(1) 法定職責
HHB277	1527	黎棟國	37	(2) 預防疾病
HHB278	1549	黎棟國	37	(4) 醫療護理
HHB279	1168	林健鋒	37	(2) 預防疾病

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
				(4) 醫療護理
HHB280	0673	李慧琼	37	(4) 醫療護理
HHB281	0674	李慧琼	37	(2) 預防疾病
HHB282	0676	李慧琼	37	(2) 預防疾病
HHB283	0677	李慧琼	37	(2) 預防疾病
HHB284	1956	梁熙	37	(2) 預防疾病
HHB285	1961	梁熙	37	(1) 法定職責
HHB286	1962	梁熙	37	(3) 促進健康
HHB287	1964	梁熙	37	(3) 促進健康
HHB288	3196	梁熙	37	(2) 預防疾病
HHB289	0576	梁文廣	37	(2) 預防疾病
HHB290	0578	梁文廣	37	(5) 康復服務
HHB291	0769	顏汶羽	37	(5) 康復服務
HHB292	0514	葛珮帆	37	(2) 預防疾病
HHB293	0531	葛珮帆	37	(2) 預防疾病
HHB294	0654	邵家輝	37	(1) 法定職責
HHB295	0655	邵家輝	37	(1) 法定職責
HHB296	0669	邵家輝	37	(3) 促進健康
HHB297	1223	田北辰	37	(4) 醫療護理
HHB298	1229	田北辰	37	(2) 預防疾病
HHB299	2767	狄志遠	37	(5) 康復服務
HHB300	2768	狄志遠	37	(5) 康復服務
HHB301	2832	狄志遠	37	(5) 康復服務
HHB302	2833	狄志遠	37	(5) 康復服務
HHB303	3145	狄志遠	37	(2) 預防疾病
HHB304	3172	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB305	3173	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB306	3174	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB307	3175	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB308	3176	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB309	3177	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB310	3246	狄志遠	37	(2) 預防疾病
HHB311	3247	狄志遠	37	(2) 預防疾病
HHB312	3248	狄志遠	37	(2) 預防疾病
HHB313	3249	狄志遠	37	(2) 預防疾病
HHB314	0089	楊永杰	37	(2) 預防疾病
HHB315	0091	楊永杰	37	(2) 預防疾病
HHB316	0425	容海恩	37	(2) 預防疾病
HHB317	2345	張欣宇	37	(2) 預防疾病
HHB318	3483	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB319	3524	陳永光	140	(2) 衛生
HHB320	3488	陳勇	140	(2) 衛生
HHB321	3519	江玉歡	140	(2) 衛生

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB322	3545	江玉歡	140	(2) 衛生
HHB323	3507	郭玲麗	140	(2) 衛生
HHB324	3503	梁文廣	140	(2) 衛生
HHB325	3549	田北辰	140	(2) 衛生
HHB326	3350	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB327	3351	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB328	3352	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB329	3353	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB330	3375	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB331	3376	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB332	3379	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB333	3380	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB334	3381	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB335	3382	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB336	3383	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB337	3522	張欣宇	140	(2) 衛生
HHB338	3551	林振昇	37	(3) 促進健康
HHB339	3542	梁熙	37	(4) 醫療護理
HHB340	3373	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (4) 醫療護理
HHB341	3374	狄志遠	37	(4) 醫療護理
HHB342	3445	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB343	3449	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB344	3451	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB345	3468	狄志遠	37	(1) 法定職責 (3) 促進健康

管制人員的答覆

(問題編號：0200)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就有關檢討推展政府提供或資助的牙科護理服務工作，在2023-2024年度將會投放多少金額，具體執行詳情為何？有否時間表，如有請表列？如無，原因為何？相關檢討範疇詳情為何，如有請表列？如無，原因為何？

提問人： 陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中11間

政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

我們無法提供檢視工作所需的開支，因為有關開支會以綱領(2)下的撥款應付。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0201)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (4) 資助金：菲臘牙科醫院

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就2023-2024年度政府將減少對菲臘牙科醫院的撥款，請問這會否影響政府推展公營牙科服務的進程，如會是否意味政府無打算於短期內推動及擴大公營牙科服務範圍，未能於短期內減輕市民目前接受私營牙科服務的經濟負擔？

提問人： 陳恒鑾議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

菲臘牙科醫院(牙科醫院)是一所專門的教學醫院，為培訓牙醫及牙科輔助專業人員提供設施，並不涉及直接提供公營牙科服務。牙科醫院在2023-24年度的撥款較2022-23年度的修訂預算減少310萬元(1.4%)。差額主要是由於一些有時限撥款結束所致；部分減省的開支，因小型機器、設備、維修及改善工程的需求增加而抵銷。牙科醫院在2023-24年度的學額並沒有因此減少。

口腔健康及牙科護理工作小組會檢視口腔健康及牙科護理的整體策略發展，包括各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合發展需要。牙醫及牙科輔助專業人員培訓學額(包括牙科醫院的學額)的規劃亦會有相應的檢討。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0202)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關政府提供或資助牙科護理服務方面，請問會否投放資源處理本人倡議成立非牟利牙科護理協作基金，推動設立流動牙科車，走訪各區為長者進行牙齒護理服務？如會，詳情為何？如否，原因為何？

提問人： 陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中11間

政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0354)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (4) 資助金：菲臘牙科醫院

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去三年，部份牙科專業課程，包括大學生、牙科技術文憑課程學生及牙齒衛生文憑課程學生的學額使用率未達100%的原因、涉及相關項目未被應用的開支為何？由大學教育資助委員會所資助的研究院修課學額減少的原因、涉及相關項目開支為何？牙科技術文憑課程學生、牙科手術文憑課程學生及牙齒衛生文憑課程學生修畢課程人士的百分率不足100的原因、涉及相關項目開支為何？

提問人：陳恒鑾議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

過去3年，部分牙科專業課程(包括大學生、牙科技術文憑課程學生及牙齒衛生文憑課程學生)的學額使用率未達100%，主要原因是相關學生因各種理由而退學，例如未能通過升級試、學業規劃有變或其他私人理由等。

醫務衛生局(醫衛局)在檢討由大學教育資助委員會資助的牙科研究院修課課程學額時，已考慮業內主要持份者的意見。在2022-25三年期所提供的學額符合專科牙醫過去10年的每年增長。醫衛局在檢討下一個三年期的學額時，會考慮最新的服務需要等因素。

牙科技術文憑課程學生、牙科手術文憑課程學生及牙齒衛生文憑課程學生修畢課程的百分率不足100%，主要原因是未能通過畢業試。

菲臘牙科醫院沒有相關開支的分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0355)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (4) 資助金：菲臘牙科醫院

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

菲臘牙科醫院將會繼續改善醫院的樓宇基建及設施，可否告知過去三年所涉及的相關項目、開支和按類別分類的人手編制？相關措施會否包括增加培訓設施以增加學額及學科內容，預計有關開支預算和成效評估為何？

提問人： 陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

過去3年，菲臘牙科醫院用於改善醫院樓宇基建及設施的開支表列如下：

財政年度	用於改善樓宇基建 及設施的開支 (百萬元)
2020-21	15.4
2021-22	17.0
2022-23 (修訂預算)	14.4

上述開支主要用於涉及空調及通風系統、照明系統、電力裝置和樓宇混凝土剝落補修的改善和更換設施工程，以及用於購買牙科手術椅、數碼口腔掃描器和打摩機等，目的是加強培訓設施，以配合培訓名額的增加。改善工程全獲外判。在2023-24年度，菲臘牙科醫院獲批1,550萬元預算撥款，會用於改善樓宇基建和設施，包括更換牙科手術椅和購置牙科儀器。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0356)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

局方將進一步推動香港中醫藥的發展，包括與中醫藥界合作開展制定香港中醫藥發展藍圖的工作，加強透過中醫藥發展基金向中醫及中藥界提供財政支持；增加18間地區層面的中醫診所暨教研中心每年提供的資助中醫藥門診服務名額，以及常規化和進一步發展中西醫協作治療服務。2023-2024年度將推行的相關措施的詳情、開支預算和成效評估為何？

提問人：陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

制訂整體中醫藥發展藍圖和勾劃未來發展路向，有助政府和中醫藥界聚焦落實促進香港中醫藥長遠發展的措施。政府在《2022年施政報告》中宣布，醫務衛生局中醫藥處會與中醫藥界共同制訂香港中醫藥發展藍圖，為香港中醫藥的整體發展和長遠規劃，訂立短、中及長期目標並提出建議。視乎政府與中醫藥界的討論結果，有關藍圖可涵蓋不同範疇的議題，包括：

- (a) 中醫藥發展的願景、定位、方針及策略；
- (b) 中醫藥相關法例法規及規管制度的檢視；
- (c) 中醫藥人力資源、專業發展及培訓，例如：人手供應與需求、專業考核、註冊／認證、資歷認可、持續進修、「師帶徒」傳承培訓、進階臨床及醫務行政管理人才培訓，以及跨學科培訓等；
- (d) 中醫藥服務發展，例如：中醫藥在醫療體系的發展方向、現有中醫藥服務模式的定位及未來路向、中醫藥服務可行模式，以及跨醫療專業協作等；
- (e) 中醫藥產業發展，例如：行業規管狀況、產業發展方向、利便營商及開拓銷售市場的策略等；

- (f) 中醫藥相關研究、推廣和知識普及，例如：研究定位及方向、成果轉移及應用、公眾推廣，以及科普和教育等；
- (g) 科技應用，例如：電子健康紀錄互通系統的普及使用，以及新科技／技術在中醫藥界的應用等；以及
- (h) 香港與內地、粵港澳大灣區及國際的中醫藥協作等。

醫務衛生局現正開設中醫藥發展專員一職，待新職位設立後，便會開展工作招聘合資格的適當人選出任這個職位，帶領中醫藥處開展各項工作，包括制訂中醫藥發展藍圖的有關工作。中醫藥處預計會在2023年第二季開始邀請持份者參與工作，並就個別議題進行聚焦討論。

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由政府機構負責中

醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在2023年年底前18區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約60萬個增至80萬個。

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府委託醫管局發展並推行「中西醫協作項目先導計劃」(計劃)。計劃於2014年展開，並分階段於醫管局7個醫院聯網轄下8間指定醫院(廣華醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、沙田醫院、屯門醫院、東華醫院和基督教聯合醫院)推行，為選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的醫管局住院病人提供中西醫協作治療。根據中西醫團隊的臨床評估結果，計劃會為適合參與計劃的住院病人提供中西醫協作服務。

此外，在2019冠狀病毒病疫情期間，醫管局充分利用在中西醫協作和中醫住院服務方面汲取的經驗，在亞洲國際博覽館新冠治療中心及北大嶼山醫院香港感染控制中心為2019冠狀病毒病確診病人提供中西醫協作治療服務。

為配合中醫藥長遠發展的政策方向，醫管局會把計劃常規化，而在2023-24年度，提供「中風治療」中西醫協作服務的公立醫院數目將會增加，讓服務分階段擴展至7個醫院聯網。醫管局亦會進一步研究發展新的「癌症治療」中西醫協作服務，以支援不同病程的癌症病人。

為推展上述與中醫藥發展相關工作，政府在2023-24年度已為醫管局預留3.48億元撥款，進行的工作包括：營運中醫診所以提供政府資助服務和進修中醫師培訓計劃；把計劃和中西醫協作服務常規化；運作毒理學參考化驗室；推行中藥的質量保證和中央採購工作；發展及提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓，以及提升和管理中醫醫療資訊系統。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0357)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就中醫藥發展基金，可否告知過去三年所涉及的相關項目、開支和按類別分類的人手編制？

提問人： 陳恒鑠議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。有關資助計劃及獲批申請的詳情已上載到基金的網頁(www.cmdevfund.hk)。

由於監督基金執行工作屬醫務衛生局(前為食物及衛生局)轄下中醫藥處現有人手編制整體工作的一部分，因此未能提供涉及與基金有關工作的人手及開支分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1818)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生，(3) 資助金：醫院管理局，(1) 局長辦公室

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

演辭中提及「基層醫療是整個醫療系統重要一環，佔公共醫療衛生開支約兩成」。

- i. 請列出被歸類為基層醫療的項目內容及相關開支預算；
- ii. 請列出過去5個財政年度，每年用於基層醫療相關的開支，以及其所佔該年度醫療衛生開支的比例。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

i.

香港本地醫療衛生總開支帳目(總開支帳目)是根據經濟合作與發展組織、歐洲聯盟統計局和世界衛生組織合作出版的《醫療衛生總開支帳目系統2011》所載國際指引編製而成。總開支帳目臚列以改善健康為主要目的，而用於醫療護理、預防疾病、促進健康、復康、長期護理、社區健康活動、醫療衛生行政和規管，以及資本投資等方面的所有公共和私人開支。

參考國際指引，香港的基層醫療健康包括以下功能：

- (a) 普通科門診醫療護理
- (b) 牙齒門診醫療護理
- (c) 醫療物品
- (d) 預防護理
- (e) 管治、醫療系統及融資行政
- (f) 其他

	2020-21年度用於公共基層醫療健康開支 (百萬港元)
普通科門診醫療護理	5,648
牙齒門診醫療護理	1,839
醫療物品	1,887
預防護理	10,477
管治、醫療系統及融資行政	1,377
其他	83
總計	21,311

公共基層醫療健康開支的數字，除了計及衛生政策組別項下醫務衛生局(包括該局撥予醫院管理局的款項)和衛生署直接與醫療衛生有關的開支，也涵蓋其他政府部門執行醫療衛生相關職能所涉及的開支，例如食物環境衛生署推行食物安全及公共衛生計劃的開支。

ii.

過去5年基層醫療健康方面的公共開支如下：

年度	公共基層醫療健康開支 (百萬港元)	佔公共醫療衛生 經常性總開支 (%)
2016-17	10,321	14.0%
2017-18	11,446	14.7%
2018-19	13,592	15.9%
2019-20	16,015	16.7%*
2020-21	21,311	19.4%*

資料來源：總開支帳目

註：* 由於2019冠狀病毒病疫情帶來額外開支，2019-20和2020-2021年度的數字顯著高於正常趨勢。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1820)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (4) 資助金：菲臘牙科醫院

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關菲臘牙科醫院的培訓學額方面，

- I. 各個培訓課程分別的課程總開支、各個課程下每個學額每年的平均培訓成本分別為何？請按課程類別分項列出。
- II. 牙科治療文憑課程學額僅有12個學額，與其他課程學額相距甚遠，請問當局是否有計劃增加相關學額？在考慮是否增加學額時所面對的困難為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

菲臘牙科醫院是一所專門的教學醫院，為培訓牙醫及牙科輔助專業人員提供設施。我們沒有每個培訓課程(例如香港大學的牙醫學士課程)的開支和每個學額每年平均培訓成本的分項數字。

政府現正進行新一輪的醫療人力推算。同時，口腔健康及牙科護理工作小組會檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要。牙醫及其他牙科輔助專業人員培訓學額的規劃亦會有相應的檢討。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1826)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關公立醫院醫生人手及病床方面，

- I. 請列出過去三個年度，各醫院聯網的人口數目及65歲以上人口數目；
- II. 請列出過去三個年度，各醫院聯網的醫生、護士、專職醫療人員數目；
- III. 請列出過去三個年度，各醫院聯網的普通科病床數目，以及該數目與相關聯網內每1000名人口及每1000名65歲或以上人士分別的比例。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

I.

醫院管理局(醫管局)以醫院聯網為基礎，規劃和發展公營醫療服務及設施時，已考慮一系列因素，包括人口增長和人口變化所導致的服務需求增長、慢性疾病日漸普及、科技發展、人手供應，以及各聯網的服務安排。醫管局根據最新的人口推算參數和政府的發展計劃，定期監察服務使用情況和更新服務需求推算，以醫院聯網為基礎，提供資料作服務規劃之用。

以下各表列出2020年、2021年和2022年醫管局各聯網的人口和65歲或以上人口。

2020年估計人口(截至2020年年中)

醫院聯網	所屬地區	總人口	65歲或以上人口
港島東	東區、灣仔、離島區(大嶼山除外)	752 600	145 800
港島西	中西區、南區	506 400	96 600
九龍中	九龍城、油尖旺、黃大仙	1 170 200	221 900

醫院聯網	所屬地區	總人口	65歲或以上人口
九龍東	觀塘、西貢	1 169 000	216 500
九龍西	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	1 415 100	257 100
新界東	沙田、大埔、北區	1 318 600	239 600
新界西	屯門、元朗	1 148 000	203 800
全港		7 481 000	1 381 400

2021年估計人口(截至2021年年中)

醫院聯網	所屬地區	總人口	65歲或以上人口
港島東	東區、灣仔、離島區(大嶼山除外)	728 500	165 400
港島西	中西區、南區	499 300	102 300
九龍中	九龍城、油尖旺、黃大仙	1 128 000	231 500
九龍東	觀塘、西貢	1 162 200	224 900
九龍西	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	1 400 100	276 500
新界東	沙田、大埔、北區	1 318 900	252 500
新界西	屯門、元朗	1 175 000	198 400
全港		7 413 100	1 451 500

2022年推算人口(截至2022年年中)

醫院聯網	所屬地區	總人口	65歲或以上人口
港島東	東區、灣仔、離島區(大嶼山除外)	746 000	156 400
港島西	中西區、南區	504 900	105 100
九龍中	九龍城、油尖旺、黃大仙	1 174 900	244 200
九龍東	觀塘、西貢	1 201 800	239 600
九龍西	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	1 437 800	282 500
新界東	沙田、大埔、北區	1 395 200	272 100
新界西	屯門、元朗	1 188 200	225 800
全港		7 650 000	1 525 700

II.

以下各表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各聯網醫生、護士和專職醫療人員的人數。

2020-21年度(截至2021年3月31日)

醫院聯網	醫生	護士	專職醫療人員
港島東	662	3 076	902
港島西	663	3 041	1 029
九龍中	1 351	6 203	1 873
九龍東	771	3 428	965
九龍西	1 086	5 023	1 441
新界東	1 033	4 853	1 430
新界西	881	4 069	1 167
各聯網總計	6 447	29 693	8 807

2021-22年度(截至2022年3月31日)

醫院聯網	醫生	護士	專職醫療人員
港島東	653	3 045	902
港島西	662	2 974	1 009
九龍中	1 351	6 228	1 898
九龍東	767	3 505	990
九龍西	1 099	5 044	1 446
新界東	1 039	4 863	1 454
新界西	874	4 029	1 163
各聯網總計	6 445	29 688	8 863

2022-23年度(截至2022年12月31日)

醫院聯網	醫生	護士	專職醫療人員
港島東	659	3 030	929
港島西	674	2 879	1 030
九龍中	1 391	5 998	1 949
九龍東	790	3 504	1 012
九龍西	1 124	4 967	1 480
新界東	1 059	4 712	1 491
新界西	890	4 054	1 175
各聯網總計	6 586	29 143	9 067

III.

以下各表列出2020-21、2021-22和2022-23年度醫管局各醫院聯網普通科病床的數目及其與每1 000名人口的比例。

2020-21 年度

醫院聯網	普通科 病床 數目 [#]	服務地區每 1 000 名人口 的普通科 病床數目	服務地區每 1 000 名 65 歲 或以上人口的 普通科病床數 目	服務地區
港島東	2 275	3.0	15.6	東區、灣仔、離島區 (大嶼山除外)
港島西	2 794	5.5	28.9	中西區、南區
九龍中	5 281	4.3	22.7	九龍城、油尖旺、 黃大仙
九龍東	2 690	2.3	12.4	觀塘、西貢
九龍西	3 633	2.6	14.1	深水埗、葵青、 荃灣、大嶼山
新界東	4 001	3.0	16.7	沙田、大埔、北區
新界西	2 851	2.5	14.0	屯門、元朗
醫管局 整體	23 525	3.1	17.0	

截至2021年3月31日的病床數目

2021-22 年度

醫院聯網	普通科 病床 數目 [#]	服務地區每 1 000 名人口 的普通科 病床數目	服務地區每 1 000 名 65 歲 或以上人口的 普通科病床數 目	服務地區
港島東	2 280	3.1	13.8	東區、灣仔、離島區 (大嶼山除外)
港島西	2 794	5.6	27.3	中西區、南區
九龍中	5 290	4.4	21.7	九龍城、油尖旺、 黃大仙
九龍東	2 766	2.4	12.3	觀塘、西貢
九龍西	3 682	2.6	13.3	深水埗、葵青、 荃灣、大嶼山
新界東	4 095	3.1	16.2	沙田、大埔、北區
新界西	2 931	2.5	14.8	屯門、元朗
醫管局	23 838	3.2	16.4	

醫院聯網	普通科 病床 數目 [#]	服務地區每 1 000 名人口 的普通科 病床數目	服務地區每 1 000 名 65 歲 或以上人口的 普通科病床數 目	服務地區
整體				

截至2022年3月31日的病床數目

2022-23 年度

醫院聯網	普通科 病床 數目 [^]	服務地區每 1 000 名人口 的普通科 病床數目	服務地區每 1 000 名 65 歲 或以上人口的 普通科病床數 目	服務地區
港島東	2 283	3.1	14.6	東區、灣仔、離島區 (大嶼山除外)
港島西	2 794	5.5	26.6	中西區、南區
九龍中	5 311	4.3	20.6	九龍城、油尖旺、 黃大仙
九龍東	2 844	2.4	11.9	觀塘、西貢
九龍西	3 717	2.6	13.2	深水埗、葵青、 荃灣、大嶼山
新界東	4 167	3.0	15.3	沙田、大埔、北區
新界西	3 056	2.6	13.5	屯門、元朗
醫管局 整體	24 172	3.2	15.8	

[^] 截至2022年12月31日的病床數目

註：

- 各聯網普通科病床與每1 000名人口的比例有所不同，當中差異不可直接用作比較各聯網的服務水平，原因如下：
 - 人口只是醫管局規劃服務時考慮的多項因素之一；其他因素包括人口增長和人口結構變化令服務需求增加、醫療科技發展、人手供應、各聯網和醫院的服務安排，以及當區的服務需求；以及
 - 由於某些專科服務(例如肝臟移植)只由部分醫院提供，因此個別聯網及其病床會為全港病人提供服務，進而衍生病人聯網流動的服務需求。此外，即使病人居住地區有相關服務，病人亦可能選擇在居住地區以外的醫院接受治療。
- 九龍中聯網、九龍東聯網及九龍西聯網的服務範圍包括九龍城、油尖旺、黃大仙、觀塘、西貢、深水埗、葵青、荃灣及大嶼山。由於這些聯網的地理位

置接近，九龍中聯網的醫院亦會提供跨聯網服務予九龍東/九龍西聯網的病人。因此，各聯網的病床數目不應獨立考慮。

3. 人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約和臨時員工。由於四捨五入的關係，各項數字相加後未必等於總數。
4. 醫生人數並不包括實習醫生及牙科醫生。
5. 上述人口數字是根據政府統計處最新修訂的年中估計人口及規劃署最新的推算人口計算，因此不能直接比較。由於四捨五入的關係，以及把水上人口計算在內，各項數字相加後未必等於總數。
6. 普通科病床數目與人口的比例是採用政府統計處最新修訂的年中估計人口及規劃署最新的推算人口計算。
7. 上述病床資料僅指醫管局普通科的病床。療養科、精神科和智障科的病床性質特別，並不包括在內。
8. 九龍中聯網的香港兒童醫院是全港兒科服務專科醫院，就複雜病症擔當第三層專科轉介中心的角色。因此，在計算九龍中聯網的病床比例(即每1 000名人口의病床數目)時，並沒有計算香港兒童醫院的病床。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2683)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫生人手方面，

- i. 請按聯網及專科分類分別列出，過去三個年度醫管局醫生人手當中的「新入職」、「非退休離職」及「退休」人數；
- ii. 請按聯網及專科分類分別列出，過去三個年度各專科在編制下的人手數字。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

i.

以下各表按主要專科列出過去 3 年醫院管理局(醫管局)各醫院聯網醫生的取錄和離職(流失)人數：

2020-21年度

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
港島東	急症科	4	0	3
	麻醉科	2	2	1
	家庭醫學科	5	1	2
	深切治療部	1	0	0
	內科	12	0	2
	神經外科	2	0	0
	婦產科	2	0	2
	眼科	2	0	1

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
聯網	骨科	1	0	0
	兒科	4	0	0
	病理科	1	0	1
	精神科	3	1	0
	放射科	5	0	3
	外科	6	0	2
	其他	0	0	3
	總計	50	4	20
港島西	急症科	3	0	0
	麻醉科	6	1	2
	家庭醫學科	4	0	1
	深切治療部	1	0	2
	內科	19	2	7
	神經外科	1	0	2
	婦產科	2	0	1
	眼科	2	0	2
	骨科	1	0	0
	兒科	1	1	1
	病理科	3	1	1
	精神科	0	0	3
	放射科	2	1	5
	外科	12	0	5
	其他	1	0	0
	總計	58	6	32
	九龍中	急症科	11	0
麻醉科		8	0	2
心胸肺外科		1	0	0
家庭醫學科		13	2	10
深切治療部		2	0	0
內科		25	6	3
神經外科		4	0	1
婦產科		6	1	3
眼科		3	0	3
骨科		5	0	2
兒科		26	2	6
病理科		2	0	3
精神科		4	1	2
放射科		8	1	1
外科		17	2	6

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
	其他	2	2	1
	總計	137	17	45
	九龍東			
	急症科	9	2	4
	麻醉科	6	1	3
	家庭醫學科	15	0	3
	深切治療部	0	0	1
	內科	18	0	3
	婦產科	3	1	2
	眼科	2	0	0
	骨科	3	1	0
	兒科	2	0	1
	病理科	3	0	0
	精神科	3	2	0
	放射科	1	0	2
	外科	9	0	1
	其他	3	1	0
	總計	77	8	20
九龍西				
	急症科	16	1	2
	麻醉科	5	1	3
	家庭醫學科	7	0	5
	深切治療部	4	0	0
	內科	20	5	7
	神經外科	5	0	0
	婦產科	3	0	1
	眼科	2	0	1
	骨科	6	0	0
	兒科	7	1	0
	病理科	6	1	1
	精神科	4	0	0
	放射科	6	0	3
	外科	9	0	1
	其他	2	0	1
	總計	102	9	25
新界東				
	急症科	5	0	5
	麻醉科	3	0	5
	家庭醫學科	4	1	1
	深切治療部	3	0	1
	內科	22	2	7
	神經外科	1	0	1

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
聯網	婦產科	2	0	0
	眼科	4	0	1
	骨科	4	0	5
	兒科	4	2	1
	病理科	1	0	1
	精神科	11	1	1
	放射科	3	0	0
	外科	12	1	1
	其他	3	0	3
	總計	82	7	33
	新界西	急症科	8	1
麻醉科		1	0	2
家庭醫學科		11	0	2
內科		12	1	1
神經外科		3	0	0
婦產科		3	1	2
眼科		1	0	2
骨科		7	1	1
兒科		1	0	2
病理科		3	0	2
精神科		9	1	3
放射科		3	1	2
外科		12	0	1
其他		2	0	1
總計		76	6	22

2021-22年度

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
港島東	急症科	4	0	6
	麻醉科	2	0	2
	家庭醫學科	5	0	3
	深切治療部	4	1	1
	內科	16	1	5
	神經外科	2	0	1
	婦產科	3	0	1
	眼科	4	1	3
	骨科	1	0	3

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
聯網	兒科	1	2	1
	病理科	1	0	2
	精神科	3	1	1
	放射科	6	0	8
	外科	5	0	7
	其他	3	0	3
	總計	60	6	47
港島西	急症科	3	1	2
	麻醉科	4	1	9
	心胸肺外科	2	0	0
	家庭醫學科	5	0	3
	深切治療部	1	0	1
	內科	15	2	7
	神經外科	2	0	1
	婦產科	1	0	3
	眼科	2	0	2
	骨科	3	0	2
	兒科	2	0	1
	病理科	3	0	3
	精神科	4	2	1
	放射科	4	1	7
	外科	9	1	2
	其他	4	1	2
	總計	64	9	46
九龍中	急症科	7	2	4
	麻醉科	4	0	9
	心胸肺外科	0	0	1
	家庭醫學科	13	1	11
	深切治療部	3	0	4
	內科	19	3	9
	神經外科	6	1	1
	婦產科	2	0	3
	眼科	2	0	2
	骨科	2	0	3
	兒科	19	2	10
	病理科	8	1	8
	精神科	2	1	1
	放射科	8	2	10
	外科	14	1	10

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
	其他	6	1	4
	總計	115	15	90
	九龍東			
九龍東	急症科	5	1	2
	麻醉科	1	0	9
	家庭醫學科	8	2	9
	深切治療部	1	1	0
	內科	28	2	20
	婦產科	5	1	2
	眼科	1	0	3
	骨科	4	0	3
	兒科	1	0	3
	病理科	3	1	3
	精神科	0	0	2
	放射科	4	0	4
	外科	6	1	5
	其他	2	0	1
	總計	69	9	66
	九龍西	急症科	7	3
麻醉科		6	0	8
家庭醫學科		5	0	11
深切治療部		2	0	1
內科		28	1	9
神經外科		3	0	0
婦產科		2	0	3
眼科		4	0	4
骨科		3	3	3
兒科		5	1	0
病理科		5	2	2
精神科		5	2	6
放射科		6	0	0
外科		7	1	5
其他		1	2	4
總計		89	15	64
新界東	急症科	10	2	6
	麻醉科	9	1	9
	心胸肺外科	1	0	0
	家庭醫學科	7	1	4
	深切治療部	1	1	4
	內科	17	0	8

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
聯網	神經外科	1	0	0
	婦產科	1	0	2
	眼科	2	0	3
	骨科	5	0	3
	兒科	5	0	0
	病理科	3	1	0
	精神科	4	0	9
	放射科	4	0	7
	外科	12	2	11
	其他	3	0	6
	總計	85	8	72
新界西	急症科	6	0	5
	麻醉科	3	0	4
	家庭醫學科	4	0	7
	深切治療部	3	0	3
	內科	20	3	9
	神經外科	1	0	0
	婦產科	2	0	2
	眼科	1	0	1
	骨科	2	0	1
	兒科	5	0	3
	病理科	2	0	4
	精神科	8	2	7
	放射科	7	0	4
	外科	8	0	1
	其他	1	0	6
總計	73	5	57	

2022-23年度(2022年4月1日至12月31日)

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
港島東	急症科	9	1	9
	麻醉科	2	0	1
	家庭醫學科	4	1	4
	深切治療部	5	0	0
	內科	13	2	15
	神經外科	1	0	0
	婦產科	1	0	1

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
聯網	眼科	2	0	0
	骨科	4	0	0
	兒科	1	0	3
	病理科	2	0	0
	精神科	5	0	3
	放射科	3	0	1
	外科	10	0	1
	其他	4	0	4
	總計	66	4	42
港島西	急症科	2	1	3
	麻醉科	5	0	3
	心胸肺外科	2	1	0
	家庭醫學科	4	0	1
	深切治療部	2	0	3
	內科	13	1	8
	神經外科	2	0	0
	婦產科	3	1	3
	眼科	1	0	0
	骨科	2	0	1
	兒科	2	1	0
	病理科	6	0	3
	精神科	2	0	2
	放射科	3	2	3
	外科	4	0	1
	其他	3	0	3
	總計	56	7	34
九龍中	急症科	3	1	3
	麻醉科	4	2	3
	心胸肺外科	2	0	1
	家庭醫學科	5	0	4
	深切治療部	2	0	0
	內科	16	1	9
	神經外科	2	0	1
	婦產科	4	0	2
	眼科	3	0	2
	骨科	2	0	2
	兒科	16	0	3
	病理科	6	0	3
	精神科	2	1	2

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
	放射科	9	1	2
	外科	15	1	9
	其他	5	0	2
	總計	96	7	48
九龍東	急症科	2	2	4
	麻醉科	1	0	2
	家庭醫學科	11	2	5
	內科	15	0	7
	婦產科	2	0	1
	眼科	2	0	1
	骨科	4	0	1
	病理科	1	0	1
	精神科	0	0	1
	放射科	4	0	2
	外科	5	0	3
	其他	3	0	5
	總計	50	4	33
	九龍西	急症科	10	2
麻醉科		3	1	7
家庭醫學科		7	1	5
深切治療部		3	0	1
內科		25	3	6
神經外科		1	0	0
婦產科		2	0	6
眼科		7	0	3
骨科		5	0	1
兒科		3	1	1
病理科		6	0	5
精神科		9	1	1
放射科		4	1	0
外科		9	0	5
其他		6	0	3
總計		100	10	50
新界東	急症科	1	1	4
	麻醉科	9	0	2
	心胸肺外科	2	0	1
	家庭醫學科	7	1	7
	深切治療部	2	0	3
	內科	15	3	7

聯網	主要專科	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職醫生離職(流失)人數	
			退休	非退休
聯網	神經外科	2	0	1
	婦產科	2	0	1
	眼科	1	0	1
	骨科	4	0	2
	兒科	0	0	3
	病理科	5	2	0
	精神科	6	0	0
	放射科	3	0	1
	外科	13	0	3
	其他	4	0	1
	總計	76	7	37
新界西	急症科	3	0	5
	麻醉科	2	0	2
	家庭醫學科	4	1	2
	深切治療部	2	0	2
	內科	16	0	4
	神經外科	2	1	0
	婦產科	3	0	3
	眼科	2	0	0
	骨科	2	0	3
	兒科	4	1	2
	病理科	3	0	2
	精神科	9	2	1
	放射科	2	0	3
	外科	6	1	3
	其他	3	0	3
	總計	63	6	35

註：

1. 取錄人數指期內加入醫管局的常額和合約人員總數。醫管局內部轉職、晉升和調動的人員不計算在內。
2. 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。
3. 離職(流失)人數包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員數目(按人頭計算)。

ii.

醫管局以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和支援醫護人員提供醫療服務。醫管局經常評估人手情況，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

下表按主要專科列出過去3年醫管局各醫院聯網的醫生人數：

聯網	專科	醫生人數		
		2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
港島東	急症科	63	59	57
	麻醉科	36	37	39
	家庭醫學科	58	57	55
	深切治療部	18	16	17
	內科	173	180	168
	神經外科	13	13	15
	婦產科	21	22	21
	眼科	20	20	21
	骨科	36	33	38
	兒科	31	30	28
	病理科	21	19	23
	精神科	40	42	43
	放射科	45	44	47
	外科	56	48	54
	其他	30	31	32
	總計	662	653	659
港島西	急症科	32	30	28
	麻醉科	73	64	67
	心胸肺外科	11	13	13
	家庭醫學科	44	43	46
	深切治療部	13	13	12
	內科	154	159	163
	神經外科	13	12	13
	婦產科	29	27	26
	眼科	13	13	16
	骨科	36	37	39
	兒科	39	39	39
	病理科	33	34	35
	精神科	26	27	28
	放射科	36	34	32
	外科	79	85	86
	其他	31	32	31
總計	663	662	674	
九龍中	急症科	78	84	87

聯網	專科	醫生人數		
		2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
聯網	麻醉科	108	107	109
	心胸肺外科	21	20	21
	家庭醫學科	112	113	116
	深切治療部	24	21	24
	內科	291	295	295
	神經外科	34	36	37
	婦產科	55	54	55
	眼科	37	36	38
	骨科	66	66	65
	兒科	163	169	181
	病理科	60	58	58
	精神科	39	41	42
	放射科	86	80	84
	外科	126	122	125
	其他	51	50	55
		總計	1 351	1 351
九龍東	急症科	73	75	70
	麻醉科	54	50	51
	家庭醫學科	98	94	95
	深切治療部	12	13	14
	內科	183	193	197
	婦產科	27	30	32
	眼科	23	22	24
	骨科	53	53	58
	兒科	46	44	46
	病理科	28	27	30
	精神科	46	43	43
	放射科	33	33	35
	外科	68	62	65
	其他	27	29	29
	總計	771	767	790
九龍西	急症科	128	121	117
	麻醉科	64	66	66
	家庭醫學科	120	117	120
	深切治療部	33	31	32
	內科	230	257	258

聯網	專科	醫生人數		
		2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
聯網	神經外科	15	17	16
	婦產科	28	26	24
	眼科	26	24	25
	骨科	73	71	75
	兒科	54	56	59
	病理科	47	50	51
	精神科	81	70	76
	放射科	37	46	50
	外科	100	100	104
	其他	50	46	52
	總計	1 086	1 099	1 124
	新界東	急症科	77	83
麻醉科		67	65	69
心胸肺外科		13	14	14
家庭醫學科		103	106	105
深切治療部		35	33	30
內科		231	235	240
神經外科		12	12	13
婦產科		36	34	34
眼科		29	28	27
骨科		68	70	70
兒科		59	63	59
病理科		37	42	44
精神科		70	69	74
放射科		48	47	49
外科		93	85	93
其他		56	54	57
總計		1 033	1 039	1 059
新界西		急症科	93	90
	麻醉科	52	54	59
	心胸肺外科	2	2	2
	家庭醫學科	94	90	92
	深切治療部	21	23	24
	內科	180	184	186
	神經外科	15	14	13
	婦產科	34	33	33

聯網	專科	醫生人數		
		2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
	眼科	26	27	27
	骨科	53	55	54
	兒科	43	42	42
	病理科	24	23	26
	精神科	83	76	80
	放射科	40	46	41
	外科	80	80	79
	其他	40	35	39
	總計	881	874	890

註：

1. 上述人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約及臨時員工。由於四捨五入的關係，個別數字的總和未必等於總計數字。
2. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2846)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關器官捐贈推廣工作方面，

I. 請列出過去5個財政年度，每年中央器官捐贈登記名冊中的新登記人數、取消登記人數及總登記人數；

II. 請按器官分類，分別列出過去5個財政年度的器官捐贈人數、輪候移植的病人人數、平均輪候時間及最長輪候時間；

III. 政府本年度在加強推廣器官捐贈上的具體工作計劃及相關開支分別為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

I.

過去5年，中央器官捐贈登記名冊(中央名冊)的登記數字如下：

	2018	2019	2020	2021	2022
年內登記人數	18 772	20 001	13 317	12 829	12 500
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	297 446	317 447	330 764	343 593	356 093
取消登記人數	266	524	730	748	1 615

II.

過去5年，經醫院管理局(醫管局)處理的輪候器官／組織移植的病人數目、平均輪候時間和器官／組織的捐贈數目如下：

年份 (截至12月31日)	器官／ 組織	輪候移植 的病人 數目	平均輪候 時間 (月) ^{註1}	捐贈 數目	器官捐贈人數 ^{註2}	
					遺體捐贈 者人數 ^{註3}	活體捐贈 者人數 ^{註4}
2018	腎臟	2 237	52	76	不適用	不適用
	肝臟	69	43.2	53		
	心臟	51	22	17		
	肺臟	19	13.1	7		
	眼角膜 (片數)	274	12	346		
	皮膚	不適用 ^{註5}		10		
	骨骼	不適用 ^{註5}		0		
2019	腎臟	2 268	54	57	不適用	不適用
	肝臟	60	43.8	43		
	心臟	54	26	8		
	肺臟	24	15	7		
	眼角膜 (片數)	269	11	324		
	皮膚	不適用 ^{註5}		5		
	骨骼	不適用 ^{註5}		1		
2020	腎臟	2 302	56	65	不適用	不適用
	肝臟	72	37.1	50		
	心臟	78	24.4	10		
	肺臟	29	18.1	8		
	眼角膜 (片數)	280	14.5	267		
	皮膚	不適用 ^{註5}		1		
	骨骼	不適用 ^{註5}		0		
2021	腎臟	2 360	56	72	36	35
	肝臟	69	38.2	53		
	心臟	78	29.8	8		
	肺臟	19	22.9	14		
	眼角膜 (片數)	263	15.1	306		
	皮膚	不適用 ^{註5}		3		
	骨骼	不適用 ^{註5}		1		

年份 (截至12月31日)	器官／ 組織	輪候移植 的病人 數目	平均輪候 時間 (月) ^{註1}	捐贈 數目	器官捐贈人數 ^{註2}	
					遺體捐贈 者人數 ^{註3}	活體捐贈 者人數 ^{註4}
2022	腎臟	2 451	56.8	56	29	23
	肝臟	66	38.2	29		
	心臟	81	23.5	11		
	肺臟	13	27.6	7		
	眼角膜 (片數)	357	21.2	244		
	皮膚	不適用 ^{註5}		5		
	骨骼			0		

註：

1. 「平均輪候時間」是指截至該年年底，器官／組織移植輪候名單上病人的平均輪候時間。
2. 數字自2021年開始備有。
3. 數字包括由遺體捐贈任何一個或以上的實體器官，如腎臟、肝臟、心臟和肺臟的捐贈者。
4. 數字包括由活體捐贈腎臟和肝臟的捐贈者。
5. 等候移植皮膚和骨骼的情況屬突發和緊急性質。如未能覓得合適皮膚或骨骼進行移植，會採用代替品。

III.

醫務衛生局聯同衛生署和醫管局一直致力與社區伙伴合作，在不同範疇推廣器官捐贈，包括：(1)建立以機構為本的網絡，與簽署《器官捐贈推廣約章》的機構和支持者共同推廣器官捐贈，並鼓勵市民在中央名冊登記；(2)透過舉行講座和研討會推行公眾教育；(3)設立宣傳櫃檯和舉行推廣活動，以鼓勵市民在中央名冊登記；(4)利用電台、報章和互聯網等不同途徑進行宣傳活動；(5)設立Facebook專頁「Organ Donation@HK」，利用社交媒體推動電子化的公眾參與；以及(6)製作宣傳品並在不同場合和活動中派發。由於器官捐贈宣傳工作所需的開支已納入衛生署用於促進健康工作的整體撥款，這方面的數字未能逐項列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2847)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫院管理局兒童及青少年精神科服務方面，

1. 請列出過去3年，醫管局兒童及青少年精神科服務的醫護人手編制及相關開支；
2. 請參考下表分別列出過去5個年度，每年0至5歲、6至12歲及13歲或以上正接受治療的病人數目。

		專注力不足／ 過度活躍症	自閉症 譜系障礙	行為及 情緒障礙	焦慮症	抑鬱症	兩極性 情緒病	精神分裂 症頻譜
2018-19	0至5歲							
	6至12歲							
	13歲或以上							
	整體							
2019-20	0至5歲							
	6至12歲							
	13歲或以上							
	整體							
2020-21	0至5歲							
	6至12歲							
	13歲或以上							
	整體							
2021-22	0至5歲							
	6至12歲							
	13歲或以上							
	整體							
2022-23	0至5歲							
	6至12歲							
	13歲或以上							
	整體							

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

1.

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，當中涉及精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師。醫管局採取這個跨專業小組模式，以便靈活調配員工應付服務需要和運作需求。由於醫管局的醫護專業人員通常要支援不同的精神科服務，因此難以獨立計算用於支援個別精神科服務的人手及開支。

下表載列2020-21至2022-23年度(截至2022年12月31日)，在醫管局轄下精神科工作的醫生、護士和專職醫療人員的人數：

年度	精神科醫生 ^{1,2}	精神科護士 ^{1,3} (包括精神科社康護士)	專職醫療人員		
			臨床心理學家 ^{1,5}	醫務社工 ⁴	職業治療師 ^{1,5}
2020-21	384	2 911	103	256	289
2021-22	366	2 953	105	257	298
2022-23 (截至2022年 12月31日)	385	2 981	104	257	301

註：

1. 上述人手數字是按相當於全職人員的人手計算，當中包括醫管局各醫院聯網的常額、合約和臨時員工，但不包括醫管局總辦事處的員工。
2. 精神科醫生指所有在精神科專科工作的醫生，實習醫生除外。
3. 精神科護士包括所有在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的護士、在其他非精神科醫院的精神科部門工作的護士，以及所有從事精神科工作的護士。
4. 有關支援醫管局精神科服務的醫務社工人數的資料，由社會福利署提供。
5. 從事精神科工作的臨床心理學家和職業治療師，包括在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的臨床心理學家及職業治療師、在其他非精神科醫院精神科部門工作的臨床心理學家及職業治療師，以及所有從事精神科相關工作的臨床心理學家及職業治療師。

下表載列2020-21至2022-23年度醫管局用於提供精神健康服務的開支。我們未能提供兒童及青少年精神科服務的開支分項數字。

年度	用於精神健康服務的開支 (百萬元)
2020-21	5,672
2021-22	5,825
2022-23(修訂預算)	6,086

開支包括為患者提供服務的直接員工開支(如醫生、護士和專職醫療人員)、各項臨床支援服務(如藥房)所涉開支，以及其他營運開支(例如病人膳食、水電煤開支和醫療儀器的維修保養)。

2.

下表按年齡組別列出，2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日的推算數字)在醫管局接受治療並被診斷為自閉症頻譜障礙、專注力不足／過度活躍症、行為及情緒障礙、精神分裂症頻譜或抑鬱症的18歲以下精神科患者人數。

年度		18歲以下 精神科 患者人數 1,2,3	經診斷18歲以下患者人數 ⁵				
			自閉症 頻譜障礙	專注力 不足／過度 活躍症	行為及 情緒障礙	精神分裂 症頻譜	抑鬱症
2018-19	6歲以下 ²	3 510	2 140	260	50	0	0
	6至11歲 ²	18 980	7 070	8 970	1 010	10	20
	12至17歲 ²	15 420	4 200	6 890	1 160	350	980
	總計 ⁴	37 910	13 410	16 120	2 210	360	1 000
2019-20	6歲以下 ²	3 410	1 940	290	70	0	0
	6至11歲 ²	20 280	7 610	9 510	1 410	<5	20
	12至17歲 ²	16 660	4 660	7 610	1 290	300	1 050
	總計 ⁴	40 350	14 210	17 420	2 760	310	1 070
2020-21	6歲以下 ²	3 490	1 970	320	60	0	0
	6至11歲 ²	19 230	7 510	8 780	1 570	10	50
	12至17歲 ²	17 390	5 010	7 990	1 450	280	1 260
	總計 ⁴	40 120	14 490	17 090	3 080	280	1 310
2021-22	6歲以下 ²	3 460	1 870	290	40	0	>5
	6至11歲 ²	20 320	8 090	8 690	1 720	10	40
	12至17歲 ²	19 490	5 630	8 760	1 700	270	1 690
	總計 ⁴	43 270	15 590	17 730	3 470	270	1 730
2022-23 (截至 2022年 12月31日 的推算 數字)	6歲以下 ²	3 180	1 720	200	20	0	0
	6至11歲 ²	19 640	8 210	8 220	1 680	10	30
	12至17歲 ²	20 230	6 010	9 050	1 850	240	1 580
	總計 ⁴	43 050	15 940	17 470	3 540	240	1 610

註：

1. 包括住院、專科門診及日間醫院病人。
2. 按患者截至相關年度6月30日的年齡計算。
3. 數字調整至最接近的十位數。
4. 由於四捨五入關係，個別數字相加後未必等於總計數字。
5. 由於數據涵蓋範圍由2018-19年度起擴大，有關數字未必可與以往公布的數字作比較。

備註

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務。因此，醫管局的精神科服務在2022-23年度的預算服務量和在2020-21至2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2607)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就促進本港中醫藥發展，請告知本會：

1. 現時本地註冊中醫的人數；
2. 過去三年，每年本地培訓的中醫人數各自為何；每年非本地培訓的中醫人數各自為何；
3. 過去三年，當局每年培訓中醫人才及進行科研的種類及開支為何；
4. 自中醫藥發展基金推出至今的人手、開支及工作詳情分別為何；受資助的項目數目為何；各受資助項目名稱、項目範圍、資助金額和推行時間和成效為何；及
5. 當局計劃於2023/24年度向中醫藥發展基金注資的五億元如何能具體加強推動中醫藥發展和提升業界整體水平。

提問人：陳家珮議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

1.

截至2023年2月28日，本港共有10 757名中醫，當中8 294名為註冊中醫，27名為有限制註冊中醫，2 436名為表列中醫。

2.

現時本港共有3所本地大學(即香港浸會大學、香港中文大學及香港大學)開辦獲香港中醫藥管理委員會中醫組認可的全日制中醫藥學士學位課程。

修畢上述學士學位課程的人士，有資格參加由中醫組舉辦的中醫執業資格試(執業資格試)。在執業資格試中考取合格成績的考生，有資格申請註冊為註冊中醫，在香港作中醫執業。於2020、2021及2022年，上述3所本地大學分別有70、62及82名本科生通過執業資格試並獲註冊。

此外，內地有31所大學開辦獲中醫組認可的全日制中醫藥學位課程。在內地修畢上述課程的人士，有資格參加執業資格試。在執業資格試中考取合格成績的考生，有資格申請註冊為註冊中醫，在香港作中醫執業。於2020、2021及2022年，分別有278、197及181名非本地培訓的畢業生通過執業資格試並獲註冊。除在香港和內地受訓的人士外，並無在其他地方受訓的人士申請註冊為註冊中醫。

3.、4.及5.

醫院管理局(醫管局)在18間中醫診所暨教研中心(中醫診所)提供中醫藥培訓，培育更多本地中醫藥人才。醫管局一直為各級中醫師籌辦各類培訓，並於2020年3月推出進修中醫師培訓計劃，全面提升進修中醫師的臨床技能和專業水平，以「循證醫學」為本，建立穩健的臨床基礎。18間中醫診所合共提供216個進修中醫師的培訓名額。此外，醫管局為中醫診所的進修中醫師安排其他形式的培訓，包括臨床訓練、內地中醫院進修課程獎學金，以及全新的「大灣區中醫訪問學者計劃」。在推動研究方面，醫管局積極與中醫診所及本地大學合作，有系統地進行中醫藥研究計劃。相關開支以分配予醫管局推行中醫藥有關措施的資源應付。

臨時的政府中藥檢測中心(檢測中心)自2017年3月設立以來，已展開多項研究計劃和推廣工作。在2020-23年度，檢測中心已完成10個由檢測中心諮詢委員會(諮詢委員會)通過的研究項目，分別為(i)以DNA技術作為鑒別鹿茸的互補檢測方法；(ii)建立中藥材參考DNA序列庫作鑒別用途(第一期)；(iii)外用藥油中藥材指標成分的分析；(iv)為檢測中心收集中國道地藥材標本；(v)香港容易混淆中藥的性狀及顯微鑒別研究；(vi)內服中成藥中藥材指標成分的分析(枇杷膏)；(vii)構建數碼化中藥資料平台(第一期)；(viii)川貝母中常見摻雜品——平貝母的DNA鑒別方法；(ix)酸棗仁及其常見混淆品性狀及顯微鑒別研究；以及(x)按第四次全國中藥資源普查結果編製香港中藥資源初步名錄。檢測中心除推展諮詢委員會通過的多個研究項目外，亦進行「香港中藥材標準計劃」，先後為330種常用中藥材制定參考標準，並會繼續相關工作，每18個月為約30種中藥材制定參考標準。相關開支以分配予衛生署推行中醫藥有關措施的資源應付。

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。有關資助計劃及獲批申請詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2608)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請告知本會在過去五年：(一)每年在中央器官捐贈登記名冊的新登記人數及總數為何；及(二)每年在公立醫院內進行的人體器官／組織移植手術，包括腎臟(活體、遺體)、肝臟(活體、遺體)、心臟、肺臟(單肺、雙肺)、眼角膜、皮膚及骨骼移植的捐贈者及接受者數目為何；及輪候人數為何。

提問人：陳家珮議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(1)

過去5年，中央器官捐贈登記名冊的登記數字如下：

	2018	2019	2020	2021	2022
年內登記人數	18 772	20 001	13 317	12 829	12 500
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	297 446	317 447	330 764	343 593	356 093

(2)

下表載列醫院管理局在過去5年用作移植的人體器官／組織捐贈宗數：

	2018	2019	2020	2021	2022
器官捐贈人數 ^{註1}					
遺體捐贈者人數 ^{註2}	不適用	不適用	不適用	36	29
活體捐贈者人數 ^{註3}	不適用	不適用	不適用	35	23
總數	不適用	不適用	不適用	71	52

	2018	2019	2020	2021	2022
器官／組織捐贈(個案數目)					
腎臟					
遺體捐贈	60	42	55	57	45
活體捐贈	16	15	10	15	11
腎臟(總計)	76	57	65	72	56

	2018	2019	2020	2021	2022
器官／組織捐贈(個案數目)					
肝臟					
遺體捐贈	34	23	27	33	17
活體捐贈	19	20	23	20	12
肝臟(總計)	53	43	50	53	29

	2018	2019	2020	2021	2022
其他遺體器官／組織捐贈					
心臟	17	8	10	8	11
肺臟	7	7	8	14	7
眼角膜(片數)	346	324	267	306	244
皮膚 ^{註4}	10	5	1	3	5
骨骼 ^{註4}	0	1	0	1	0

過去5年(截至12月31日)輪候移植的病人數目如下：

輪候移植的病人數目	2018	2019	2020	2021	2022
腎臟	2 237	2 268	2 302	2 360	2 451
肝臟	69	60	72	69	66
心臟	51	54	78	78	81
肺臟	19	24	29	19	13
眼角膜	274	269	280	263	357
皮膚 ^{註4}	不適用				
骨骼 ^{註4}					

註：

1. 數字自2021年開始備有。
2. 數字包括由遺體捐贈任何一個或以上的實體器官，如腎臟、肝臟、心臟和肺臟的捐贈者。
3. 數字包括由活體捐贈腎臟和肝臟的捐贈者。
4. 等候移植皮膚和骨骼的情況屬突發和緊急性質。如未能覓得合適皮膚或骨骼進行移植，會採用代替品。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0396)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

局方在去年9月公佈，截止去年3月底，自願醫保計劃認可產品的保單數目已達1,045,000張，其中53%受保人為40歲以下人士，33%更為30歲以下。就此，政府可否告知本委員會：

- a. 最新保單數目、受保人年齡及其他相關資料；
- b. 自願醫保計劃辦事處的人手編制及年度開支；
- c. 計劃已經展開近4年，局方會何時對計劃作出全面檢討？

提問人： 陳健波議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

- a. 根據最新統計數字，自願醫保計劃認可產品的保單數目截至2022年9月30日達1 129 000張。按受保人年齡劃分的分項數字如下：

受保人年齡	自願醫保保單數目
0 – 9歲	109 000張
10 – 19歲	102 000張
20 – 29歲	160 000張
30 – 39歲	231 000張
40 – 49歲	222 000張
50 – 59歲	180 000張
60歲或以上	125 000張
整體	1 129 000張

由於一名人士可擁有多於一張自願醫保保單，自願醫保保單數目與自願醫保受保人數未必相等。

- b. 自願醫保計劃辦事處的核准編制共有19個職位（10個公務員職位及9個非公務員合約職位）。截至2023年3月1日，辦事處有17名職員。

在2022-23年度，自願醫保計劃辦事處的預計開支約3,150萬元，包括個人薪酬、與員工相關開支，以及宣傳、推廣和聘請服務提供者等支出。

- c. 自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，屬政府改革醫療措施之一，藉以規範個人償款住院保險產品和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。

自願醫保推出至今接近四年，醫療保險市場的整體市況，包括受保的保單持有人數目及使用非緊急私營醫療服務的情況，均受新冠疫情影響。我們會監察市場數據，適時檢視計劃成效，確保自願醫保有效達至原有目的。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0663)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

綱領中，醫務衛生局表示會加強人手，透過不同措施吸引和挽留員工。就此，可否告知本會：

- 1) 2022-23年度，醫管局醫務和護理人員各職系的離職率及平均服務年期；
- 2) 2022-23年度，醫管局推行相關措施成效，有否成功吸引和挽留員工，如有可否提供具體數字；
- 3) 2022-23年度，醫管局推行的「員工低息置業貸款計劃」成效，參加計劃的員工人數和涉及金額？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

醫院管理局(醫管局)多年來一直密切監察人手情況，並推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才。醫管局已在整體預算內持續推行多項措施，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫生以補充本地招聘工作；改善晉升機會以挽留員工；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；提供彈性工作安排；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

2019年12月，醫管局成立持續發展專責小組，以檢視挽留人手等策略。醫管局配合專責小組提出的主要方向，在2022-23年度逐步推行挽留人手的進一步措施，包括：

- (a) 增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機會，以挽留經驗豐富的醫護人才，應付醫管局的服務、人手和培訓需要。由2020-21至2024-25年度，約400個副顧問醫生職位已／將升級為顧問醫生職位；

- (b) 為合資格的註冊護士提供專科護士津貼，以肯定他們的專科資格，藉此挽留人手並鼓勵護士專業發展。截至2022年12月，已有超過4 500名護士領取有關津貼；以及
- (c) 繼續致力推行退休後延任安排，吸引更多有意留任的退休人員。截至2022年12月，共有103名醫生、263名護士、57名專職醫療人員和2 868名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2022-23至2026-27年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有323名醫生、987名護士和243名專職醫療人員表示有意／同意在退休後續聘為全職或兼職員工。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。

醫管局於2022年12月底推出新一輪員工置業貸款計劃，邀請員工在2023年3月底前提交貸款申請。截至2023年1月31日，醫管局接獲超過400份申請和800項查詢，員工反應正面。有關財政需求將視乎2023年3月底前所接獲的申請總數而定。醫管局會定期檢討計劃挽留員工的成效，並繼續收集員工意見，以檢視並按需要進一步優化計劃的規則。

下表載列2022-23年度(2022年1月至12月的連續12個月內)全職醫生、護士及專職醫療人員的離職率。

員工類別	2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月的 連續 12 個月內)
醫生	7.7%
護理人員	11.0%
專職醫療人員	8.9%

註：

1. 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式停止於醫管局服務的常額及合約人員。
2. 連續離職(流失)率 = (過去12個月離開醫管局的員工總數／過去12個月的平均在職人數) x 100%
3. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

下表載列2022-23年度(截至2022年12月31日)醫生、護士及專職醫療人員的人數及服務年資：

員工類別	<1年	1 – <6年	6 – <11年	11 – <16年	16 – <21年	21– <26年	26– <31年	31年或以上	總數
醫生	375	2 549	1 520	908	644	401	662	107	7 166
護理人員	4 217	10 087	5 441	2 746	955	1 801	4 872	1 534	31 653
專職醫療人員	1 021	2 807	1 784	999	403	460	1 340	442	9 256

註：

1. 人手數字按人頭計算，包括醫管局的常額、合約及臨時員工。
2. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：0664)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

綱領(2)中，醫務衛生局表示會根據基層醫療健康藍圖推展政策措施，包括推行為期三年的慢性疾病共同治理先導計劃，優化長者醫療券計劃，以及籌備設立基層醫療署。就此，可否告知本會：

- (1) 2022-23年度，有關落實基層醫療健康藍圖的具體進展及詳細情況；
- (2) 上述的計劃在未來三年的人手編制為何，及預計推行的具體時間；
- (3) 有關成立基層醫療署的計劃詳情及時間表？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(1)

政府於2022年12月19日公布《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，為改革本地醫療健康系統訂定方向，以加強香港基層醫療服務。《藍圖》自推出後，醫務衛生局(醫衛局)積極與社會及各不同持份者(包括醫學界別、社福界別、智庫、學術界、病人組織等)簡介《藍圖》，並就當中的建議方向尋求意見，並同時開展了一系列宣傳教育活動，包括宣傳短片、專題網站、媒體訪問及專題報導等，向公眾推廣基層醫療及預防慢性疾病的重要。

政府現正致力分短、中、長期逐步推展《藍圖》各項建議。在2023-24年度，政府會集中推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」，以及為期3年的優化長者醫療券先導計劃，詳情將於2023年第三季公布。此外，政府亦正積極籌備成立基層醫療署。

(2)至(3)

政府已預留資源，在2023年第三季推行為期3年的「共同治理先導計劃」，以及為期3年的優化長者醫療券先導計劃。有關計劃仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季度公布。

正如2022年12月19日公布的《藍圖》所建議，政府會逐步將現時醫衛局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署，務求透過單一架構，管理基層醫療健康服務的提供、標準制定、質素保證及基層醫療專業人員的培訓。政府亦將探討其他質素保證措施，例如臨床實踐的檢討和評估，以及基層醫療健康服務的表現評估指標。政府已成立策略採購統籌處，統籌透過私營醫療界別為市民提供的基層醫療服務。

基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬和地區康健中心服務的運作成本。政府正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

在2023-24年度，策略採購統籌處的預算人手為22人，而經常開支約為2,070萬元。

「共同治理先導計劃」會由基層醫療健康辦事處和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬其整體職能不可或缺的一環。「共同治理先導計劃」並沒有獨立的人手編制。

長者醫療券計劃現時由衛生署醫療券事務科管理，而該科負責管理和監察長者醫療券計劃的核准人手編制為55人。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0665)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

綱領中，醫務衛生局表示會繼續在全港推展和加強發展地區康健中心，以及監督「地區康健站」計劃的推行情況。就此，可否告知本會：

- (1) 2022-23年度，「地區康健站」計劃的進展及成效為何；
- (2) 預計完成設立地區康健中心的具體時間，及現時每區健康站的分佈比率？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(1)

政府已於2022年在全港各區設立地區康健中心(康健中心)和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」。

位於11區^註的地區康健站已於2021年10月或之前投入服務，為公眾提供多項政府資助及地區為本的基層醫療健康服務，包括健康推廣、健康風險評估、糖尿病及高血壓篩查，以及慢性疾病管理。地區康健站擔任地區健康資源中心的角色，聯繫社區內不同基層醫療健康服務的提供者，便利使用者在有需要時接受所需的護理和服務。在2022-23年度，使用11間地區康健站服務的總人次超過115 000次(截至2022年12月的臨時數字)。

註：灣仔、東區、油尖旺、觀塘、大埔、離島、北區、沙田、九龍城、西貢及中西區。

(2)

長遠而言，我們已在18區預留合適的政府物業或用地設立康健中心，並已就13個康健中心的選址諮詢相關區議會，其中灣仔、東區和觀塘康健中心的建造工程撥款建議已分別於2021年1月、6月和10月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。此外，獲得油尖旺區議會支持後，前旺角街市用地已在2023年第一季移交市區重建局和其承建商，以進行改造工程，作為油尖旺康健中心之用，工程預計在2024年第四季完成。政府會繼續推進有關工程計劃，以期盡早在全港18區落實康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的康健中心。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0666)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局表示會進一步推動香港中醫藥的發展，包括與中醫藥界合作開展制定香港中醫藥發展藍圖的工作，加強透過中醫藥發展基金向中醫及中藥界提供財政支持；增加18間地區層面的中醫診所暨教研中心每年提供的資助中醫藥門診服務名額，以及常規化和進一步發展中西醫協作治療服務。就此，可否告知本會：

- (1) 未來一年，推動中醫藥的發展詳情及計劃細節；
- (2) 增加資助中醫藥門診服務的名額數目，及未來名額的目標數目；
- (3) 中西醫協作治療服務的方向，以及具體詳情？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(1)

行政長官在《2022年施政報告》中提出，為進一步推動香港中醫藥全方位的發展，政府將強化醫務衛生局(醫衛局)中醫藥處的職能。政府現正開設中醫藥發展專員一職。在中醫藥發展專員的領導下，中醫藥處未來將分階段推展多方面的工作，包括：

- (a) 與中醫藥界共同制訂整體中醫藥發展藍圖，為香港中醫藥整體發展及長遠規劃訂立短、中和長期目標及相關建議。為此，中醫藥處會邀請中醫藥界不同持份者參與，廣泛收集他們的意見，就個別專題進行聚焦研討及探討實際方案，以及檢視現行情況和法例法規等。視乎與中醫藥界的討論結果，中醫藥發展藍圖會涵蓋不同範疇的議題，例如中醫藥發展的定位及策略，中醫藥人員的專業發展及培訓，中醫藥服務的發展，中醫藥業界的發展，與中醫

藥相關的科研，宣傳及知識普及化，科技的應用及香港與粵港澳大灣區、內地和國際社會的合作；

- (b) 增加 18 區中醫診所暨教研中心(中醫診所)的政府資助中醫門診服務名額至每年 80 萬個，以進一步深化中醫藥在基層醫療服務的角色；
- (c) 常規化及擴展中西醫協作服務，包括增加參與醫院和選定病種的數目，以及進一步探討把服務推展至「癌症治療」，以全面發揮中醫藥及中西醫協作治療的優勢，支援不同病程的癌症病人；
- (d) 進一步優化中醫藥發展基金的運作(包括就策略性主題委託大型培訓、推廣及研究項目，推展更多行業能力提升項目，簡化審批流程，優化資助計劃及擴展受惠對象等)，以更有效及適切地支援中醫藥界，發揮更具積極性的作用，從而達致促進中醫藥長遠發展的目標；
- (e) 與中醫藥界探討推出相關措施，以推動中醫師和中藥專業人員的專業發展，以及促進中醫藥培訓及科研方面的發展；
- (f) 加強中醫藥的公眾教育和宣傳，以進一步提高公眾對中醫藥的認識，使中醫藥的應用更為普及；
- (g) 深化香港與內地、粵港澳大灣區及國際社會的中醫藥協作(包括人才培育、科研、交流、中醫中藥產業發展及開拓市場等方面)，積極融入國家中醫藥發展大局，充分發揮香港的優勢，利用香港作為國家國際窗口的重要角色，推動中醫藥現代化及國際化；以及
- (h) 持續推展中醫醫院及政府中藥檢測中心兩個旗艦機構的建設工作。

(2)

中醫診所設於全港 18 區，每區 1 間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自 2020 年 3 月起，這 18 間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。正如上文第(1)部分所述，為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在 2023 年年底前 18 區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約 60 萬個增至 80 萬個。

(3)

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府委托醫管局發展並推行「中西醫協作項目先導計劃」(計劃)。計劃於2014年展開，並分階段於醫管局7個醫院聯網轄下8間指定醫院(廣華醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、沙田醫院、屯門醫院、東華醫院和基督教聯合醫院)推行，為選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的醫管局住院病人提供中西醫協作治療。根據中西醫團隊的臨床評估結果，計劃會為適合參與計劃的住院病人提供中西醫協作服務。

此外，在2019冠狀病毒病疫情期間，醫管局充分利用在中西醫協作和中醫住院服務方面汲取的經驗，在亞洲國際博覽館新冠治療中心及北大嶼山醫院香港感染控制中心為2019冠狀病毒病確診病人提供中西醫協作治療服務。

為配合中醫藥長遠發展的政策方向，醫管局會把計劃常規化，而在2023-24年度，提供「中風治療」中西醫協作服務的公立醫院的數目將會增加，讓服務分階段擴展至7個醫院聯網。醫管局亦會進一步研究發展新的「癌症治療」中西醫協作服務，以支援不同病程的癌症病人。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2646)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023-24年度政府會撥款\$1,248億到醫療衛生方面，較上一年度的預算增加3.3%。在綱領中，當局表示會持續加強服務，當中包括急症室、手術、專科門診、普通科門診等服務，並增加手術室節數及改善藥房服務。就此，可否告知本會：

- (1) 2022-23年度，急症室、手術、專科門診等病人的平均輪候時間；
- (2) 未來一年，有何具體措施去加強上述的服務，及如何縮短病人輪候時間；
- (3) 未來一年，會否考慮增加牙科的服務，若有，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(1)

急症室輪候時間

醫院管理局(醫管局)轄下有18間公立醫院提供急症室服務，為不同情況下病情或傷勢嚴重的人士及災難事故傷者提供高水準服務。醫管局已實施分流制度，確保根據急症室病人的臨床狀況或傷勢嚴重程度而決定處理和照顧的先後次序。病人被分為5類：第一類(危殆)、第二類(危急)、第三類(緊急)、第四類(半緊急)及第五類(非緊急)。

所有急症室已實施分流制度，此舉有助就個別病人的需要釐定相對優先次序。病人抵達急症室後，會先由一名富經驗及已接受特別培訓的分流護士根據其病情的嚴重程度和性質作出評估。緊急的個案會獲得優先處理，確保病人的病情盡早獲得診斷及評估，以及按病情把病人分配到適當的診治地方，從而有效地調配員工及資源。

下表載列2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各分流類別的急症室服務平均輪候時間。

	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類 (危殆)	第二類 (危急)	第三類 (緊急)	第四類 (半緊急)	第五類 (非緊急)
2022-23年度 (截至2022年 12月31日)[臨時數字]	0	8	27	125	161

預約手術輪候時間

由於手術種類繁多，醫管局沒有就各醫院不同專科的常見預約手術的輪候名單和時間進行統計。下表載列2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局進行的一些常見預約手術的預計輪候時間。

手術	預計輪候時間 (月)
疝氣修復術	3至36
膽囊切除術	4至24
全關節置換手術	47至95
經尿道前列腺切除術	4至27
肌瘤摘除術	1至29
經腹全子宮切除術伴／不伴雙側輸卵管切除術	1至36
甲狀腺切除術	2至33
痔瘡手術	3至37
前十字韌帶重建手術	2至12
扁桃體切除術	2至16

註：

1. 除全關節置換手術外，以上常見預約手術的輪候時間均為人手收集的預計輪候時間。醫管局並沒有固定手術預約日期的資料可供計算預約手術的預期輪候時間。
2. 全關節置換手術的輪候時間為過去12個月接受手術病人第90個百分值的輪候時間。

專科門診輪候時間

下表載列2022-23年度(截至2022年12月31日)在醫管局被分流為第一優先(緊急)、第二優先(半緊急)和例行(穩定)個案的專科門診新症數目及其輪候時間中位數(第50個百分值)。

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

專科	第一優先		第二優先		例行	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
耳鼻喉科	9 702	<1	12 384	5	44 278	47
內科	8 428	1	18 321	6	83 062	55
婦科	6 094	<1	6 010	6	31 150	38
眼科	32 867	<1	21 763	4	50 467	59
骨科	12 065	<1	10 203	4	54 250	50
兒科	2 881	<1	4 220	4	11 129	12
精神科	1 911	1	7 679	4	28 808	40
外科	10 392	1	23 436	5	100 395	47

註：

1. 由2022年10月1日起，專科門診診所的新症輪候時間已包括綜合診所。
2. 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病(新冠)疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較醫管局於不同年度所提供的服務量時，應考慮這個因素。

(2)

急症室輪候時間

醫管局已採取多項措施，應付急症室繁重的工作量。這些措施包括推行特別酬金計劃，在有需要時招募額外醫護人員(包括急症室及非急症室人員)；提供私家醫院及醫生的資料，轉介病情穩定的病人，使他們能及時求診；定期更新輪候時間資料，以供病人考慮等。

預約手術輪候時間

編定輪候名單的先後次序時會考慮病人的臨床狀況及需要，亦會根據他們病情的迫切性作出安排。醫管局一直密切留意服務需求和病人的輪候情況，並採取積極措施管理預約手術病人的輪候時間，務求更有效地應付日益增加的服務需求。

除了在新冠疫情後逐步恢復預約手術外，醫管局亦推出一系列措施，包括採用高流量手術模式、推展非手術治療方法、實施公私營協作計劃、把預約手術的輪候時間上載至醫管局網站以增加透明度，以及繼續增加手術服務的服務量。

在 2023-24 年度，醫管局將繼續推行各項年度計劃，以增加每星期手術節數。

專科門診輪候時間

醫管局已就專科門診診所的新轉介個案實施分流制度，確保病情緊急而且有需要及早診治的病人會優先獲得治療。在目前的分流制度下，新轉介個案的病人通常先由護士甄別，再經有關專科的專科醫生檢查，然後分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)和例行類別(穩定)。醫管局的目標是把第一優先類別和第二優先類別個案的輪候時間中位數，分別維持在 2 星期和 8 星期之內。醫管局一直能夠維持就第一優先類別和第二優先類別個案的輪候時間中位數所作的承諾，並會繼續沿用行之有效的分流制度，確保最有急切需要的病人及時獲得診治。

在管理專科門診服務的輪候時間方面，醫管局已實施一系列措施，包括分流制度、加強公營基層醫療服務、增加人手、優化預約排期，以及在醫管局網站及專科門診診所顯示最新輪候時間的資訊等，以幫助病人考慮治療計劃和選擇。此外，醫管局亦已推出更多公私營協作計劃，並引入了以醫生為主導的跨專業綜合診所。

此外，2022 年施政報告已訂立目標，於 2023-24 年度將內科專科穩定新症的第 90 個百分值輪候時間縮短 20%。醫管局會多管齊下，包括增撥資源處理新症、理順轉介安排處理跨科個案、設立更多綜合診所提供跨專業支援，以及加強以基層醫療跟進情況穩定的病人。

醫管局會適時檢討這些措施的成效，並按需要推行適當的補充措施，進一步縮短專科門診診所的輪候時間。

(3)

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，以期工作小組可於任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0361)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (1) 局長辦公室

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局局長辦公室負責為局長提供支援，以協助他處理政治或行政工作。鑒於2023-24撥款較2022-23修訂預算增加550萬元(25.6%)，主要由於運作開支的需求增加。對此，請當局告知本會：

1. 請詳細列出局長辦公室現有的職位名稱，職級、工作職責與內容、涉及的相關薪酬開支；及
2. 醫務衛生局辦公室預算開支需求較2022-23年度修訂預算增加550萬的詳情為何？現時醫務衛生局的政治助理職位懸空，預算是否包含政治助理的開支預算、預計何時會有政治助理？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

醫務衛生局局長辦公室2023-24年度的預算為2,700萬元，主要用於人事薪酬及相關津貼，包括政治任命官員、公務員及其他以非公務員形式聘任人員的相關開支。

局長辦公室共有18名人員，包括政治任命官員，政務、新聞、行政、秘書和文書職系等人員，以及以非公務員形式聘任的全職／兼職人員。

2023-24年度預算的增長主要來自新增非公務員合約員工的薪酬開支。有關人員有助加強對局長在粵港澳大灣區醫療合作、聯繫工作及地區活動方面的支援。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0362)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

截至2023年3月31日止，醫務衛生局的人手編制有238個職位，包括1個編外職位，預期2023-24年度會淨增加4個職位，請當局告知本會有關新增職位的詳情，包含職位名稱、職級、職責、薪酬開支、常額或編外職位等，且當局是基於何種理由認為有需要新增職位？

提問人： 陳沛良議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

2023-24年度，醫務衛生局將淨增加4個職位，詳情分述如下：

職級	數目	按薪級中點估計的年薪值(元)	目的／原因
開設8個職位			
中醫藥發展專員 (首長級薪級第2點) ^註	+1	2,340,600	進一步發展中醫藥，並強化中醫藥作為香港醫療體系重要範疇的定位
總行政主任	+1	1,552,500	
高級行政主任	+1	1,152,660	
一級行政主任	+1	827,700	
高級新聞主任	+1	1,009,920	政府總部新聞組提供更佳的公共關係和傳媒相關服務
助理新聞主任 (有時限職位)	+1	523,320	

職級	數目	按薪級中點估計的年薪值(元)	目的／原因
高級行政主任	+1	1,152,660	加強對行政組的行政支援
二級法定語文主任	+1	523,320	加強翻譯組的翻譯服務
刪除4個職位			
首長級丙級政務官	-1	2,340,600	中醫藥處的有時限首長級丙級政務官職位到期撤銷
二級私人秘書	-1	296,040	抵銷在政府總部新聞組、行政組和翻譯組開設的3個新職位
繕校員	-1	296,040	
辦公室助理	-1	203,760	
總計：	+4		

註：政府會按照既定機制，尋求立法會財務委員會批准開設擬議的首長級薪級第2點職位。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0363)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局在2023-24年度需要特別留意的事項中提及，會繼續在全港推展和加強發展地區康健中心，以及監督「地區康健站」計劃的推行情況。對此，請當局告知本會：

1. 請按照下表詳細列出各地區康健中心及「地區康健站」的使用情況；

名稱 啟用時間	每年 服務 目標 人次	登 記 會 員 人 數	每 年 營 運 開 支	累計服務人次				
				健 康 推 廣	健 康 評 估	慢 性 疾 病 管 理	社 區 復 康 服 務	總 數
葵青地區康健中心 2019年9月25日								
深水埗地區康健中心 2021年6月30日								
油尖旺地區康健站 2021年10月2日								
.....								
.....								

2. 審計署在其最新一份報告中指出，建議地區康健中心考慮訂定服務成效目標及／或指標，以衡量地區康健中心計劃的長遠成效。當局會否設立服務成效目標／指標，如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

1.

各地區康健中心(康健中心)的有關服務數字(包括會員人數和服務人次)表列如下：

康健中心開展服務日期	會員人數 (截至2022年 12月31日)	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註1,2}
葵青康健中心 2019年9月24日	30 900	259 200
深水埗康健中心 2021年6月30日	11 700	52 400
屯門康健中心 2022年5月31日	8 300	39 300
黃大仙康健中心 2022年6月30日	6 300	14 900
南區康健中心 2022年10月17日	3 300	3 800
元朗康健中心 2022年10月24日	3 600	7 600
荃灣康健中心 2022年12月30日	300	100

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

規模較小、屬過渡性質的各地區康健站的有關服務數字(包括會員人數和服務人次)表列如下：

地區康健站開展服務日期	會員人數 (截至2022年 12月31日)	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註 3,4}
西貢地區康健站 2021年9月1日	3 200	23 900
九龍城地區康健站 2021年10月1日	3 800	8 800
油尖旺地區康健站 2021年10月1日	3 400	9 900
灣仔地區康健站 2021年10月4日	2 300	13 000
北區地區康健站 2021年10月18日	3 200	14 100
離島地區康健站 2021年10月18日	2 200	8 900
觀塘地區康健站 2021年10月21日	2 500	9 500
大埔地區康健站 2021年10月22日	2 700	11 000
沙田地區康健站 2021年10月30日	3 400	15 100
中西區地區康健站 2021年10月30日	2 600	12 200
東區地區康健站 2021年10月30日	3 200	13 800

註：

3. 數字調整至最接近的百位數。
4. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

各康健中心和地區康健站2023-24年度預算表列如下：

康健中心／地區康健站	2023-24年度預算 百萬港元
康健中心(註)	
葵青康健中心	94
深水埗康健中心	112
屯門康健中心	106
黃大仙康健中心	105
南區康健中心	92
元朗康健中心	117
荃灣康健中心	114
地區康健站	
西貢地區康健站	14
九龍城地區康健站	14
油尖旺地區康健站	14
灣仔地區康健站	15
北區地區康健站	14
離島地區康健站	13
觀塘地區康健站	14
大埔地區康健站	14
沙田地區康健站	14
中西區地區康健站	15
東區地區康健站	15

註：

各康健中心的預算開支因當區的人口、2019冠狀病毒病疫情的影響，以及設立主中心和附屬中心的時間表而有所不同，因此不能直接比較。

2.

一如2022年12月19日公布的《基層醫療健康藍圖》所建議，政府會逐步將現時醫務衛生局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署，務求透過單一架構，管理基層醫療健康服務的提供、標準制定、質素保證及基層醫療專業人員的培訓。政府亦將探討其他質素保證措施，例如臨床實踐的檢討和評估，以及基層醫療健康服務(例如康健中心)的表現評估指標。基層醫療健康辦事處亦已開始着手檢討未來營運合約中調整和提升服務內容的需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0364)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局在2023-24年度需要特別留意的事項中提及，醫管局會持續加強精神健康服務和社區精神科服務。有關精神科服務方面，請當局告知本會：

1. 香港現時各醫院聯網轄下精神科醫務人員及護理人員的詳情為何，過去5年，平均每年精神科醫護人手流失率為何；
2. 香港現時需接受診治的精神病患者總數為何，政府是否知悉過去5個年度，每年需要到各醫院聯網轄下的精神科專科門診的求診人次及平均輪候時間分別為何，並按患者的精神疾病類別和緊急程度列出分項數字；
3. 2023-24年度精神科日間醫院就診人次較2022-23年度的修訂預算增加78,600人次(50%)，但與此同時，精神科日間醫院的名額預算及修訂預算卻維持909不變，當局維持名額不變的原因為何，當局會否根據就診人次的實際情況調整精神科日間醫院名額；及
4. 2023-24年度接受精神科外展服務人次較2022-23年度的修訂預算增加47,000人次(17%)，但精神科外展服務每次的成本預算卻較修訂預算減少190元，單位成本減少的原因為何，及成本減少會否影響提供服務的質素？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

1.

下表載列2022-23年度(截至2022年12月31日)，在醫管局各醫院聯網轄下精神科工作的精神科醫生、精神科護士、精神科社康護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師的人數。

聯網	精神科 醫生 ^{1,2}	精神科 護士 ^{1,3} (包括精神科 社康護士)	專職醫療人員		
			臨床 心理學家 ^{1,5}	醫務社工 ⁴	職業 治療師 ^{1,5}
2022-23年度(截至2022年12月31日)					
港島東	43	292	10	不適用	26
港島西	28	146	8	不適用	26
九龍中	42	279	10	不適用	32
九龍東	43	221	14	不適用	22
九龍西	76	804	27	不適用	83
新界東	74	476	19	不適用	52
新界西	80	764	16	不適用	61
整體	385	2 981	104	257	301

註：

1. 上述人手數字是按相當於全職人員的人手計算，其中包括醫管局各醫院聯網的常額、合約和臨時員工，但不包括醫管局總辦事處的員工。基於四捨五入，個別數字相加後可能不等於總計數字。
2. 精神科醫生指所有在精神科專科工作的醫生，實習醫生除外。
3. 精神科護士包括所有在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的護士、在其他非精神科醫院精神科部門工作的護士，以及所有從事精神科工作的護士。
4. 有關支援醫管局精神科服務的醫務社工的人數資料，由社會福利署提供。醫管局未有備存各醫院聯網的分項數字。
5. 從事精神科工作的臨床心理學家及職業治療師，包括在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的臨床心理學家及職業治療師、在其他非精神科醫院精神科部門工作的臨床心理學家及職業治療師，以及所有從事精神科相關工作的臨床心理學家及職業治療師。

下表載列2018-19至2022-23年度(由2022年1至12月的連續12個月內)在醫管局精神科專科工作的全職醫生和護士的離職(流失)率。

財政年度	醫生的離職(流失)率 ^{1,2,3}	護士的離職(流失)率 ^{1,2}
2018-19	5.3%	4.1%
2019-20	5.4%	3.5%
2020-21	4.1%	4.8%
2021-22	9.7%	7.8%
2022-23 (2022年1月至12月)	7.0%	8.5%

註：

1. 離職(流失)人數按人頭計算，包括在各種情況下不再在醫管局服務的常額和合約員工人數。
2. 連續離職(流失)率 = (在過去 12 個月離開醫管局的員工總數 / 過去 12 個月的平均人手數目) x 100%。

3. 醫生人數不包括實習醫生和牙科醫生。

2.

在2022-23年度(截至2022年12月31日的推算數字)，在醫管局接受治療的精神病患者總人數約為293 000名(包括住院、專科門診及日間醫院的病人)。

下表載列2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各醫院聯網轄下精神科專科門診診所的求診總人次。

醫院聯網	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度(截至 2022年12月31日) [臨時數字]
港島東	86 548	88 727	90 513	92 045	69 071
港島西	70 847	71 235	72 722	72 600	54 506
九龍中	67 930	68 985	70 790	73 934	55 267
九龍東	108 247	111 762	117 067	125 830	95 680
九龍西	246 199	242 334	243 050	255 324	188 651
新界東	151 702	147 385	154 832	163 045	122 805
新界西	166 304	170 856	167 847	174 371	132 844
整體	897 777	901 284	916 821	957 149	718 824

下表載列2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日)在醫管局各醫院聯網分流為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(次緊急)和例行類別(穩定)的精神科專科門診新症數目，以及其輪候時間的中位數。

2018-19年度

醫院聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	201	1	747	3	2 271	24
港島西	402	1	820	3	2 495	63
九龍中	143	1	1 029	5	1 318	16
九龍東	128	<1	1 497	3	5 437	56
九龍西	313	<1	872	4	12 306	18
新界東	1 024	1	2 311	4	5 885	42
新界西	483	1	1 583	5	4 972	34

2019-20 年度

醫院聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	244	<1	885	3	2 026	15
港島西	557	1	735	4	2 019	56
九龍中	193	1	1 068	4	1 185	14
九龍東	156	1	1 486	3	5 027	69
九龍西	271	<1	701	3	11 839	21
新界東	891	1	2 263	4	5 477	57
新界西	449	1	1 385	2	4 405	18

2020-21 年度

醫院聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	250	1	993	3	2 289	13
港島西	467	1	1 063	4	2 041	26
九龍中	395	<1	1 213	4	1 244	14
九龍東	253	1	2 269	3	5 137	46
九龍西	375	<1	1 048	4	12 101	16
新界東	1 145	1	2 456	4	5 554	52
新界西	492	1	1 595	3	5 045	33

2021-22 年度

醫院聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	286	<1	912	3	2 989	16
港島西	386	1	827	4	2 099	50
九龍中	284	<1	1 096	4	1 542	14
九龍東	302	1	2 452	4	5 212	59
九龍西	256	<1	794	5	13 361	24
新界東	1 015	1	2 422	4	6 216	65
新界西	399	1	1 492	3	5 606	62

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

醫院聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	221	<1	718	3	2 399	17
港島西	265	1	542	4	1 431	39
九龍中	165	<1	978	4	1 781	18
九龍東	188	1	1 746	3	3 983	51
九龍西	161	<1	719	4	9 989	29
新界東	629	1	1 866	4	4 788	63
新界西	282	1	1 110	3	4 437	57

註：

由2022年10月1日起，專科門診新症預約的輪候時間已計及綜合診所的數字。

3及4.

精神科外展服務的成本包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生、護士和專職醫療人員)、各項臨床支援服務所涉開支，以及其他營運開支(如交通費)。精神科外展服務每次的平均成本，是以有關服務的總成本除以相應活動數目(以就診人次計算)所得的平均數。2023-24年度的精神科外展服務每次的預算成本預計會有所減少，這是因為隨着2019冠狀病毒病疫情穩定下來，相關服務逐步恢復，預計2023-24年度的精神科外展服務次數會增加所致。

附註：

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務，包括精神科日間醫院及精神科社康服務。因此，醫管局在應對精神科求診方面的服務在2022-23年度的預算服務量和在2020-21至2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。隨着2019冠狀病毒病疫情對醫管局服務的影響減少，醫管局按有關服務逐步回復正常水平來估算2023-24年度在應對精神科求診方面的服務量。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0368)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局在2019年6月啟動中醫藥發展基金，並分階段推出不同資助計劃以支持和促進香港中醫藥發展。此外，成立中醫醫院亦會成為推動香港中醫藥發展的旗艦機構，促進服務發展、教育培訓及創新科研。對此，請當局告知本會：

1. 請詳細列出過去3個年度，基金下受資助項目的數量及資助金額，分別按照「企業支援計劃」及「行業支援計劃」列出相關資助項目的詳情，包括受資助項目的名稱、簡介、參與人士／機構／團體、預算和推行進度；
2. 現時，開展中醫醫院服務籌備工作的進展、預算開支明細及人手規劃分別為何；
3. 截至目前，本港註冊中醫師人數為何，其中過去3年持本地中醫學位課程的畢業生人數及通過執業資格試並獲註冊的非本地培訓的畢業生人數分別為何；
4. 政府有否統計疫情期間使用免費遙距診症患者、中藥配送服務患者、及使用醫管局為新冠患者提供的免費「中醫門診特別診療服務」人次分別為何；及
5. 當局在財政預算案演辭中提及會向中醫藥發展基金注資五億元，新注資款項的使用計劃為何，有何措施推廣香港中藥品牌形象的工作，以助業界開拓大灣區市場，未來會否將撥款恆常化以推動香港中醫藥發展？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

1.及5.

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局(醫衛局)會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

2.

獲批中醫醫院營運服務契約的承辦機構香港浸會大學已於2021年年底成立了一間擔保有限公司(即浸大中醫醫院有限公司)作為中醫醫院的營運機構，以管理、營運和保養中醫醫院。承辦機構和營運機構現正按照營運服務契約的規定，進行各項開院工作，並已着手招聘醫院行政總監和核心管理團隊其他成員。

醫院家具及設備的完整採購清單已經備妥，採購計劃亦已訂定，現正按醫院施工及啟用時間表採購與屋宇裝備相關的家具設備。中醫醫院資訊科技系統方面，核心醫院資訊科技系統合約已於2022年6月批出，現正進行相關系統分析和設計工作。中醫醫院資訊科技網絡、基礎設施和數據中心的合

約已於2022年12月進行招標，標書評審工作將於2023年第二季展開。其他資訊科技系統的合約會陸續於2023年進行招標。

中醫醫院現已動工，預計用地可於2025年年中左右分批交付予醫衛局。中醫醫院內部設計(包括融入中醫藥文化的建築設計)會於2023年完成，預計中醫醫院將於2025年分階段投入服務。

醫衛局將於2023年舉辦兩場公開論壇，就中醫藥專業人員培訓和發展諮詢業界。

立法會財務委員會在2021年6月批准一筆為數8,044.5萬元的非經常開支承擔額，用以支持中醫醫院的開院籌備工作，以及在基本工程儲備基金總目710「電腦化計劃」項下，批出一筆為數3.839億元的資本承擔額，用以為中醫醫院提供資訊科技支援。

中醫醫院的營運機構會參考該院的服務開展計劃，在2024年擬定該院的詳細人手規劃，故暫未能提供相關資料。

3.

截至2023年2月28日，本港共有10 757名中醫，當中8 294名為註冊中醫，27名為有限制註冊中醫，2 436名為表列中醫。

現時本港共有3所本地大學(即香港浸會大學、香港中文大學及香港大學)開辦獲香港中醫藥管理委員會中醫組認可的全日制中醫藥學士學位課程。

修畢上述學士學位課程的人士，有資格參加由中醫組舉辦的中醫執業資格試(執業資格試)。在執業資格試中考取合格成績的考生，有資格申請註冊為註冊中醫，在香港作中醫執業。於2020、2021及2022年，上述3所本地大學分別有70、62及82名本科生通過執業資格試並獲註冊。

此外，內地有31所大學開辦獲中醫組認可的全日制中醫藥學位課程。在內地修畢上述課程的人士，有資格參加執業資格試。在執業資格試中考取合格成績的考生，有資格申請註冊為註冊中醫，在香港作中醫執業。於2020、2021及2022年，分別有278、197及181名非本地培訓的畢業生通過執業資格試並獲註冊。除在香港和內地受訓的人士外，並無在其他地方受訓的人士申請註冊為註冊中醫。

4.

在2019冠狀病毒病疫情期間，政府一直積極推動在預防、治療以至復康的全過程中應用中醫藥，並在醫院管理局(醫管局)配合下，更廣泛地應用中醫藥及加強中醫師在抗疫工作中的角色。

為此，醫管局於2020年4月在18區中醫診所暨教研中心(中醫診所)推出「中醫門診特別診療服務」，按照中醫師的臨床判斷，為在本港確診感染新冠病毒後出院或完成隔離而仍有後遺病徵的合資格香港居民，提供免費中醫內科診療服務。截至2022年12月31日，中醫診所已提供410 292次診療。

由於第五波疫情對安老院舍的影響尤其嚴重，醫管局又於2022年2月開展「安老院舍中醫診療服務」計劃，協調中醫藥業界、大學、中醫診所和非政府機構為感染新冠病毒的安老院舍院友及職員提供免費遙距或外展診療服務，有關服務在2022年3月進一步擴展至中醫藥復康診療，讓曾感染2019冠狀病毒病並有後遺病徵的院友可在安老院舍接受診療，無須舟車勞頓。截至2022年12月31日，該計劃有276間安老院舍參與，並已提供14 617次診療。

為了讓中醫藥界可以全力投入抗疫工作，並讓集中於私人市場的業界資源更耐用得其所，政府一直積極與中醫藥界協調，運用業界資源推展各項抗疫工作，其中包括於2022年3月推出「齊心抗疫—中醫藥遙距診療計劃」(遙距診療計劃)，為正在隔離的患者提供免費遙距診症及中藥配送服務；以及於2022年8月推出「攜手齊心—中醫藥新冠復康診療計劃」(復康診療計劃)，為合資格的新冠康復者提供復康診療。上述兩項計劃獲基金資助，並由香港中醫中藥界聯合總會統籌。截至2023年3月15日，遙距診療計劃已提供逾34 000次診療，復康診療計劃則有約5 000名康復者參加。政府一直與中醫藥界合作，進一步增加計劃的服務量，並對復康診療計劃設計作出適當調整。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0401)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局在2023-24年度需要特別留意的事項中提及，會持續加強精神健康服務和社區精神科服務。據悉，政府於2021年7月推出「精神健康項目資助計劃」，以資助社區的精神健康項目。對此，請當局告知本會：

1. 自資助計劃推出以來，接獲申請的數目，當中拒絕申請的個案及其原因分別為何；
2. 「精神健康項目資助計劃」分兩階段推出，每期獲批申請的服務範疇，所涉資助金額分別為何，相關項目於資助期內政府如何跟進推行進度，會否提交中期報告；及
3. 行政長官於《2022年施政報告》提出將會增撥資源以加強社區精神科服務。政府有否評估「精神健康項目資助計劃」實施成效性為何，未來有否考慮將此計劃恆常化。如有，詳情為何；如否，原因為何；

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

1.

前任行政長官於《2020年施政報告》中宣布，政府在禁毒基金預留3億元，目的是在社區加強支援有需要人士，以及提高公眾對精神健康的關注。精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)負責統籌這項措施，並與相關業界的服務提供者及非政府機構合作，從而識別需要和訂定優次，以促進或推廣相關項目。「精神健康項目資助計劃」(資助計劃)分兩階段推出。第一期資助計劃接獲117份申請，當中70份獲批。第二期資助計劃則接獲121份申請，當中102份獲批。諮詢委員會成立項目評審小組，以評審接獲的申請。每份申

請的評審均根據提交的建議書內容，就項目效用、影響、設計和可行性，以及申請機構的經驗及往績作考慮。

2.

第一期資助計劃有3個範疇的項目獲優先考慮，即社區內的非業界領袖、照顧者支援及為長者提供資訊科技支援。70個項目獲批撥款約1億元。第二期的優先考慮範疇則有照顧者支援、為有特殊教育需要的兒童及青少年提供支援、加強家庭關係、為有精神健康需要的長者提供支援，以及就喪親及哀傷管理提供支援。102個項目獲批撥款約1.75億元。

在項目的執行、推行、行政和管理方面，獲撥款機構須遵守所有撥款條款和條件。為有效監察項目的推行進度和確保項目達到協定的成果，獲撥款機構須在項目開展後每隔一段指定時間提交進度報告，並連同核證無誤的收據或開支紀錄一併提交。舉例來說，一個為期24個月的項目便須提交合共5份進度報告。此外，每年及在項目完成後，項目的帳目須由獨立核數師核數和核證。在項目完成後，獲撥款機構也須提交評估報告，涵蓋執行摘要和獲批申請書所提及的評估指標。諮詢委員會秘書處或諮詢委員會所委派的代表，在有需要時會實地到訪檢視和檢討獲批項目的進度。我們會與相關持份者分享從項目中汲取的良好做法。

3.

資助計劃是在2019冠狀病毒病疫情期間應對公眾精神健康需要的一次性措施，而獲批項目為期最長24個月。我們目前並無打算把資助計劃恆常化。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2491)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局在2023-24年度需要特別留意的事項中提到，會加強人手，透過不同措施吸引和挽留員工。對此，請當局告知本會：

1. 請詳細列出過去3年，每年醫務人員、護理人員及專職醫療人員的流失情況，當局有否檢討及反思上述人員流失的主要原因為何；
2. 在舒緩人手壓力方面，當局過去3年在以有限度註冊形式聘請非本地培訓醫生的人數及相關開支分別為何；及
3. 當局在優化特別退休後重聘計劃方面，現時，已有多少名醫生在退休後以合約安排繼續為醫管局服務，及其相關開支為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

1.

下表載列2020-21、2021-22和2022-23年度(2022年1月至12月的連續12個月內)醫院管理局(醫管局)全職醫生、護士和專職醫療人員的離職率。

員工類別	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (2022年1月至12月的 連續12個月內)
醫生	4.1%	8.1%	7.7%
護理人員	5.8%	9.4%	11.0%
專職醫療人員	4.4%	8.7%	8.9%

註：

1. 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式停止於醫管局服務的常額及合約人員。
2. 連續離職(流失)率 = (過去12個月離開醫管局的員工總數 / 過去12個月的平均在職人數) x 100%
3. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

醫管局多年來一直密切監察和定期檢視包括離職趨勢等人手情況。員工離職原因包括健康理由、家庭理由、轉職私營機構、進修等。為吸引、培訓和挽留人才，醫管局推行一系列持續措施，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫生以補充本地招聘工作；改善晉升機會以挽留員工；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；提供彈性工作安排；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

2019年12月，醫管局成立持續發展專責小組，以檢視挽留人手等策略。醫管局配合專責小組提出的主要方向，在2022-23年度逐步推行挽留人手的進一步措施，包括：

- (a) 增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機會，以挽留經驗豐富的醫護人才；
- (b) 為合資格的註冊護士提供專科護士津貼，以肯定他們的專科資格，藉此挽留人手並鼓勵護士專業發展；以及
- (c) 繼續致力推行退休後延任安排，吸引更多有意留任的退休人員。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。

2.

下表載列過去3年以有限度／特別註冊形式受聘於醫管局的非本地培訓醫生人數和相關薪酬開支資料：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
非本地培訓醫生人數 ^{註1}	34	47	51 (截至2022年12月 31日的數字)
薪酬開支總額 (百萬元) ^{註2}	58.7	78.1	95.4 (全年推算數字)

註：

1. 非本地培訓醫生人數是指受聘的非本地培訓醫生總數，包括在上述期間完成或終止合約的醫生人數。2022-23年度的數字是指截至2022年12月31日以有限度／特別註冊形式受聘的非本地培訓醫生人數。
2. 薪酬開支總額包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如提供房屋福利和死亡及傷殘福利)。2022-23年度的數字是全年推算數字。
- 3.

截至2022年12月，共有103名醫生(包括70名顧問醫生、1名牙科顧問醫生、10名副顧問醫生和22名駐院醫生)退休後以全職合約形式繼續在醫管局工作，在2022-23年度涉及的總薪酬開支(全年推算數字)為3.422億元。

註：

總薪酬開支包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如提供房屋福利和死亡及傷殘福利)。2022-23 年度的數字是全年推算數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2933)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

(1) 請分別列出2020-2021年度、2021至2022年度、2022至2023年度，按0-5歲、6-11歲、12-18歲、19-30歲、30-50歲、50-64歲、65歲及以上分組，公立醫院治療確診2019新冠肺炎的人數、平均住院日數、各年齡分組的死亡數字，以及各年度用於治療確診2019新冠肺炎患者的金額？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

下表載列2020年至2023年1月29日^{註1}按曆年和年齡組別劃分入住公立醫院的2019冠狀病毒病患者人數和死亡人數：

年份	年齡組別	入住公立醫院的 2019年冠狀病毒病 患者人數 (生還／康復出院)	公立醫院死亡人數 ^{註2}
2020年	0至5歲	202	0
	6至11歲	195	0
	12至18歲	361	0
	19至29歲	1 377	0
	30至49歲	2 807	4
	50至64歲	2 277	11
	65歲或以上	1 417	129
2021年	0至5歲	155	0
	6至11歲	104	0
	12至18歲	145	0
	19至29歲	694	0

年份	年齡組別	入住公立醫院的 2019年冠狀病毒病 患者人數 (生還／康復出院)	公立醫院死亡人數 ^{註2}
	30至49歲	1 616	2
	50至64歲	677	4
	65歲或以上	374	55
2022年	0至5歲	8 239	10
	6至11歲	2 035	2
	12至18歲	1 808	1
	19至29歲	3 782	24
	30至49歲	13 330	112
	50至64歲	17 236	739
	65歲或以上	62 992	10 681
2023年 (截至 1月29日)	0至5歲	437	1
	6至11歲	77	0
	12至18歲	72	0
	19至29歲	148	1
	30至49歲	518	19
	50至64歲	965	95
	65歲或以上	3 888	1 309

註1：衛生署衛生防護中心自2023年1月30日起已更新2019冠狀病毒病的呈報準則，按要求提供的數字是截至2023年1月29日00:00時。

註2：死亡人數是根據死亡日期計算。公立醫院的2019冠狀病毒病死亡人數並不等於2019冠狀病毒病的全港總死亡人數，後者包括公眾殮房呈報的140宗死亡個案和私家醫院呈報的8宗死亡個案。

在疫情不斷變化下，2019冠狀病毒病患者的住院日數會因個人的臨床需要、隔離政策和出院準則而有所不同，我們沒有備存2019冠狀病毒病患者平均住院日數的資料。

2019冠狀病毒病患者的治療方法和護理會因臨床狀況而有不同，我們沒有收集或分析有關治療費用的數據，而收集和分析有關數據需耗用大量時間和資源，因此我們沒有備存所涉及的治療費用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2934)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關醫院管理局與香港中文大學醫院合作診症服務方面，

- (1) 請分別就2021-22年度及2022-2023年，按分科列出香港中文大學醫院為醫院管理局轉介的病人提供專科門診(臨床)首次就診人次，以及專科門診(臨床)覆診人次，以及醫院管理局向香港中文大學醫院支付的相關開支？
- (2) 請分別就2021-22年度及2022-2023年，香港中文大學醫院承諾為醫院管理局病人提供專科門診診症服務的人次，以及最終到診的人次？
- (3) 就上述香港中文大學醫院為醫院管理局提供的服務，有關服務向醫院管理局收取費用的定價是按醫院管理局決定，還是由香港中文大學決定？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

香港中文大學醫院(中大醫院)於2021年9月1日投入服務。根據政府與中大醫院簽訂的服務契約，中大醫院須為醫院管理局(醫管局)轉介的病人提供專科門診服務，並在每年最少接收一定數目的新症個案。

醫管局轉介個案時毋須向中大醫院付費。中大醫院須按醫管局的標準向獲轉介的病人收費，而有關費用會由醫管局收取及保存。縱使現時並無備存按專科劃分的分項數字，提問所及的轉介安排數字如下：

	承諾處理的 新症個案數目	中大醫院實際處理 的新症個案數目
醫院投入服務日至 第一週年 (2021年9月1日至2022年8月31日)	3 520	3 406
醫院投入服務第一週年至 第二週年 (2022年9月1日至2023年8月31日)	7 040	暫未有數據提供

值得注意的是，中大醫院投入服務日至第一週年適逢2019冠狀病毒病疫情，期間醫管局非緊急服務縮減20%至50%，而病人即使獲得機會應診，亦未必願意出席。醫管局一共向中大醫院轉介3 637宗新症個案，最終231宗個案病人缺席。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2936)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關18間由醫管局、非政府機構及大學三方協作營運之中醫診所暨教研中心，

- (1) 請列出過去三年，分別列出18間中醫診所暨教研中心各職級的編制、實際各職級聘用的人員，以及各職級人員的工資中位數如何？
- (2) 醫院管理局在2020年4月推出「中醫門診特別診療服務」，請按財政年度，分別列出接受上述服務的新冠肺炎康復者的人數及人次？有關服務的人次佔總求診服務的人次比例如何？有關服務的開支多少？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。

過去3年，全港18間中醫診所聘用的中醫師人數表列如下：

地區	截至該年年底的中醫師人數		
	2020	2021	2022
中西區	27	29	30
荃灣區	26	25	26
大埔區	32	31	30
灣仔區	24	22	22
西貢區	24	20	18
元朗區	24	21	20
屯門區	25	24	25
觀塘區	30	28	24
葵青區	18	19	19
東區	27	27	29
北區	20	21	22
黃大仙區	22	19	20
沙田區	23	21	23
深水埗區	21	19	21
南區	26	26	29
九龍城區	23	19	21
油尖旺區	25	21	19
離島區	24	23	21
總計	441	415	419

註：中醫師受僱於營運中醫診所的非政府機構，而有關數字由相關的非政府機構提供。中醫師的僱用條款和薪酬福利條件由非政府機構釐定。

(2)

政府一直在醫管局配合下推動2019冠狀病毒病的預防、治療及復康工作中中醫藥的應用，當中包括加強中醫師在抗疫工作中的角色。

醫管局於2020年4月在18區中醫診所推出「中醫門診特別診療服務」，按照中醫師的臨床判斷，為在本港確診感染新冠病毒後出院或完成隔離而仍有後遺病徵的合資格香港居民，提供免費中醫內科診療服務。過去3年，18區中醫診所「中醫門診特別診療服務」求診人次表列如下：

年份	全年總求診人次
2020 (2020年4月推出服務)	3 114
2021	6 856
2022	400 322

有關開支以撥予醫管局推展各項防疫措施的资源應付。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2939)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (1) 局長辦公室

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關局長辦公室的開支，

- (1) 2022-2023年修訂開支預算比原預算增加了41.4%，請詳情列明，有關增幅的開支用於什麼事項或人員聘用，以及說明有關事項的具體用途及人員的具體職責？
- (2) 2023-2024年度預算再增加25.6%，請具體告知有關增幅涉及的用途，以及若有額外增聘人員，將會聘用多少人，以及涉及的款額和有關人員的具體職能？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

醫務衛生局局長辦公室的預算主要用於人事薪酬及相關津貼，包括政治任命官員、公務員及其他以非公務員形式聘任的相關開支。

2022-23年度修訂預算的增長主要源於政府2022年7月1日的架構重整。當中，部份局長辦公室的開支由原來的食物及衛生局(食物科)(總目139)撥歸醫務衛生局(總目140)。

2023-24年度的預算增長主要來自新增非公務員合約員工的薪酬開支。有關人員有助加強對局長在粵港澳大灣區醫療合作、聯繫工作及地區活動方面的支援。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2940)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

(1) 二零二三至二四年度的撥款較二零二二至二三年度的修訂預算減少169.518億元(83.8%)，主要由於各項抗疫措施的撥款減少。請告知，在此綱領範圍下2023-2024年度具體減少哪些抗疫措施？仍會保留或可能新增哪些抗疫措施，有關的開支數額如何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

香港經過3年的2019冠狀病毒病疫情後，隨着病毒不斷變異和Omicron成為主流病毒株，本地醫療系統的防治能力和整體社會的應對能力又有所提升，2019冠狀病毒病對本地公共衛生構成的風險水平已明顯改變。自隔離令措施在2023年1月30日撤銷後，政府對疫情的管理邁向新階段、新模式，目標是逐步建立新常態系統，把2019冠狀病毒病作為其中一種上呼吸道感染來管理。口罩令在今年3月1日全面撤銷，更代表所有社交距離措施正式結束，社會邁向全面復常。

2022-23年度的修訂預算明顯高於正常趨勢，是由於2019冠狀病毒病疫情相關的額外開支，例如提供免費的社區核酸檢測服務、社區隔離設施和檢疫中心。這些服務和設施已在2023年2月終止。隨着疫情消退和社會全面復常，2023-24年度的預算開支預計會回復正常趨勢。事實上，扣除2022-23年度醫務衛生局及衛生署預留的抗疫開支後，2023-24年度衛生政策組別政府經常開支較2022-23年度增加約8%。

至於2023-24年度，總目140未有就抗疫措施預留撥款。醫務衛生局會在有需要時依照既定機制分配資源，採取相應的防疫抗疫措施，以應對2019冠狀病毒病疫情的發展，並會在必要時就應付所需額外資源尋求立法會財務委員會的批准。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2941)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關預算案演辭提出分階段推出新的藥物送遞服務及進一步推廣遙距視像診症服務，可否告知，

(1) 有關新的藥物送遞服務的安排，以及與現有安排的分別如何？以及新的藥物送遞服務的開支和服務次數如何？

(2) 請列出過去兩個財政年度，醫管局進行遙距視像診症的宗數？佔整體診症宗數的比例如何？以及與實體診症的成本開支比較如何？有沒有收到因遙距視像服務而出現投訴及事故的宗數？

(3) 2023-2024年度，醫管局有何具體計劃進一步推廣遙距視像診症？有沒有訂下預計的服務宗數目標？以及涉及的開支如何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(1)

除在公立醫院或診所藥房取藥的傳統做法外，醫院管理局(醫管局)會分階段推出新的藥物領取和送遞服務，讓病人在到診或遙距應診後有多個選擇，並能更方便地領取醫管局的處方藥物。病人可選擇將藥物送到家中或指定地點，送遞範圍包括香港的遍遠地區。這項服務涵蓋醫管局臨床醫生處方的大部分藥物，包括須冷藏的藥物。「HA Go」流動應用程式亦會提升功能，以支援藥物送遞服務。病人可透過「HA Go」提出藥物送遞要求、支付送遞費用、追蹤訂單狀況，以及進行核實程序，全程可在流動電話上完成。醫管局會在2023年3月31日或之前開始在轄下專科門診診所提供藥物送遞服務，並在2023年分階段將服務逐步推展至轄下所有專科門診診所。由於服務仍未推出，亦未為合適的病人提供有關選項，醫管局現時未能預測新服務的送遞數目和所涉及的開支。

(2)&(3)

醫管局一直致力善用科技，特別是遙距醫療，以提升服務質素和病人體驗。醫管局近年積極推廣遙距醫療服務，讓合適的病人可以遙距方式接受醫管局的醫護服務。醫管局已在不同的門診、日間醫院、住院和外展服務引入遙距醫療服務。2021-22和2022-23年度(截至2023年1月)，醫管局分別提供逾5 000和83 000人次(不包括2019冠狀病毒病確診個案指定診所的數字)遙距診症。用戶對遙距醫療服務的回饋意見會即場處理或交由相關的負責團隊處理。

醫管局會繼續積極將遙距醫療的應用範圍，逐步推展至合適的醫護服務，以讓更多有需要的病人受惠。然而，遙距醫療有其局限，且未必適合所有病人和情況。舉例來說，如病人必須接受身體檢查，遙距醫療便不可行。另外，醫管局會為合適的病人提供遙距醫療作為額外選項，所以並沒有為遙距診症人次或相關服務訂下具體目標。

醫管局以綜合和跨專業模式提供服務，以便靈活調配人手應付服務需要和運作需求。由於支援遙距醫療服務的醫管局醫護專業人員亦須同時支援其他服務，因此難以獨立計算用於支援遙距醫療服務的人手和相關開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2942)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

- (1) 請按2021-2022及2022-2023年度，請按分科列出，透過有限度註冊及特別註冊安排到醫管局執業醫生的數目。醫管局在此後期間接收的申請數目、不獲批個案，以及獲批但拒絕受聘的數字如何？
- (2) 2023-2024年度醫管局有何計劃宣傳及招攬更多合資格的非本地培訓醫生來港執業？具體的開支如何？

提問人： 陳永光議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

(1)

下表按專科列出2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)以有限度註冊和特別註冊^{註1}(由2022-23年度起增設)形式受聘於醫院管理局(醫管局)的非本地培訓醫生人數資料：

專科	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日)	
	有限度註冊	有限度註冊	特別註冊
麻醉科	8	5	1
解剖病理學	0	1	0
心胸肺外科	3	4	0
急症科	4	3	0
家庭醫學科	7	8	0
內科	4	6	1
神經外科	3	3	0

專科	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日)	
	有限度註冊	有限度註冊	特別註冊
婦產科	2	2	0
眼科	1	1	0
兒科	5	6	0
放射科	6	6	1
病理科	1	0	0
外科	3	2	1
總計	47	47	4

註：

1. 以特別註冊形式招聘非本地培訓醫生的工作在2022年公布首批「獲承認醫學資格」名單後展開。

自2021-22年度起計，醫管局共接獲304宗有限度註冊申請和79宗特別註冊申請。醫管局已完成審核大部分申請，並正處理其餘的申請。醫管局會不時與相關持份者審視招聘條件，以助吸引合適的非本地培訓醫生。

(2)

在2023-24年度，醫管局會繼續推行各項推廣及宣傳措施，以招聘非本地培訓醫生。醫管局除了在海外發布招聘廣告，以及舉辦網上宣傳活動(例如籌劃中的講座和簡介會)外，亦安排了代表團前往英國，進行海外招聘活動。2023年4月，醫管局與英國香港醫學會合辦年度活動「香港日」，並舉行招聘日活動和拜訪倫敦3所在「獲承認醫學資格」名單上的醫學院。是次英國之行目的，是就招攬目標與海外機構建立聯繫，預早招攬潛在的海外人才，並在入職途徑、招聘程序和聘用條件方面，為潛在的海外人才提供清晰準確的資訊。醫管局會根據是次海外招聘活動所獲得的經驗，再制訂海外推廣策略。

招聘醫生和其他醫護人員是醫管局的主要職能。由於支援招聘非本地培訓醫生所涉及的特定開支已納入醫管局2023-24年度的撥款，因此未能分別列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2943)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就2019冠狀病毒病免費核酸檢測安排，

- (1) 自各區的社區檢測中心及流動採樣站提供免費2019冠狀病毒病核酸檢測服務至2023年3月1日不再提供免費檢測服務期間，請按各財政年度及按不同承辦商，分別列出總檢測次數、平均每次檢測的開支及總開支的數目？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

政府於2020年年底至2023年2月28日期間提供2019冠狀病毒病免費社區核酸檢測服務。有關2019冠狀病毒病檢測工作在2020-21年度所涉的開支及2021-22年度所涉的部分開支由防疫抗疫基金支付。該基金並不屬於《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。在2021-22年度及2022-23年度，由政府一般收入帳目所支付在社區檢測中心／流動採樣站進行的免費社區檢測總次數、開支總額及整體平均成本表列如下：

所涉私營檢測服務 供應商數目	財政年度	免費檢測 總數 (百萬次)	總成本 (百萬元)	平均成本# (元)
9 ¹	2021-22	12.5	2,575.8	206
15 ²	2022-23*	27.2	5,852.3	215

1 駿嶺生物科技有限公司、中檢醫學檢驗有限公司、希華檢測(國際)有限公司、香港體檢及醫學診斷中心有限公司、香港分子病理檢驗中心

有限公司、金域檢驗(香港)有限公司、安球醫學化驗所有限公司、Prenetics及華大基因

2 駿嶺生物科技有限公司、中檢醫學檢驗有限公司、希華檢測(國際)有限公司、香港體檢及醫學診斷中心有限公司、香港分子病理檢驗中心有限公司、金域檢驗(香港)有限公司、安球醫學化驗所有限公司、Prenetics、華大基因、華昇診斷中心有限公司、時代基因檢測中心有限公司、新亞生命科技有限公司、栢立醫學化驗所有限公司、傲士醫療診斷有限公司及雅士能基因科技有限公司

鑑於價格資料屬商業敏感性質，我們不會提供個別服務供應商的單位價格

* 截至2023年2月28日的開支

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2945)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局在二零二三至二四年度，將進一步推動香港中醫藥的發展，包括與中醫藥界合作開展制定香港中醫藥發展藍圖的工作。就此，請當局告知本會：

- (一) 制定香港中醫藥發展藍圖所涉的人手編制和薪酬開支分別為何；
- (二) 當局主要會就哪些範疇的議題與中醫藥界進行討論；以及
- (三) 預計何時完成香港中醫藥發展藍圖的制定工作？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

制訂整體中醫藥發展藍圖和勾劃未來發展路向，有助政府和中醫藥界聚焦落實促進香港中醫藥長遠發展的措施。政府在《2022年施政報告》中宣布，醫務衛生局中醫藥處會與中醫藥界共同制訂香港中醫藥發展藍圖，為香港中醫藥的整體發展和長遠規劃，訂立短、中及長期目標並提出建議。視乎政府與中醫藥界的討論結果，有關藍圖可涵蓋不同範疇的議題，包括：

- (a) 中醫藥發展的願景、定位、方針及策略；
- (b) 中醫藥相關法例法規及規管制度的檢視；
- (c) 中醫藥人力資源、專業發展及培訓，例如：人手供應與需求、專業考核、註冊／認證、資歷認可、持續進修、「師帶徒」傳承培訓、進階臨床及醫務行政管理人才培訓，以及跨學科培訓等；
- (d) 中醫藥服務發展，例如：中醫藥在醫療體系的發展方向、現有中醫藥服務模式的定位及未來路向、中醫藥服務可行模式，以及跨醫療專業協作等；
- (e) 中醫藥產業發展，例如：行業規管狀況、產業發展方向、利便營商及開拓銷售市場的策略等；

- (f) 中醫藥相關研究、推廣和知識普及，例如：研究定位及方向、成果轉移及應用、公眾推廣，以及和科普和教育等；
- (g) 科技應用，例如：電子健康紀錄互通系統的普及使用，以及新科技／技術在中醫藥界的應用等；以及
- (h) 香港與內地、粵港澳大灣區及國際的中醫藥協作等。

醫務衛生局現正開設中醫藥發展專員一職，待新職位設立後，便會開展工作招聘合資格的適當人選出任這個職位，帶領中醫藥處開展各項工作，包括制訂中醫藥發展藍圖的有關工作。中醫藥處預計會在2023年第二季，邀請持份者參與工作，並就個別議題進行聚焦討論。由於上述工作屬中醫藥處整體工作的一部分，因此未能提供涉及的人手和開支的分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2946)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

吸引、激勵及挽留人才，是醫務衛生局的其中一項工作。就此，請當局：

(一) 表列出過去五年，按相當於全職人員的人手計算的醫管局醫生、護士和專職醫療人員的數目；

(二) 表列出過去三年，按部門及職級劃分的全職醫生離職率；以及

(三) 二零二三至二四年度，當局將推行哪些措施以吸引、激勵及挽留人才；相關工作開支預算和成效評估分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(一)

表1載列2018-19至2022-23年度醫院管理局(醫管局)按相當於全職人員的人手計算的醫生、護士及專職醫療人員數目。

表1：2018-19至2022-23年度按相當於全職人員的人手計算的醫生、護士及專職醫療人員數目

相當於全職人員的人手	2018-19年度 (截至2019年 3月31日)	2019-20年度 (截至2020年 3月31日)	2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年12 月31日)
醫生	5 963	6 194	6 457	6 484	6 608
護士	27 252	28 957	29 736	29 793	29 269
專職醫療人員	8 056	8 420	8 886	8 941	9 142

註：

1. 上述人手數字以相當於全職人員的數目計算，包括醫管局的常額、合約和臨時員工。
2. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

(二)

表2載列2020-21至2022-23年度(2022年1月至12月的連續12個月內)醫管局按主要專科劃分的全職醫生離職率。

表2：2020-21至2022-23年度(2022年1月至12月的連續12個月內)醫管局按主要專科及職級劃分的全職醫生離職率

主要專科	2020-21年度				2021-22年度				2022-23年度 (2022年1月至12月的 連續12個月內)			
	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	總計	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	總計	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	總計
急症室	6.8%	3.6%	4.0%	4.1%	12.7%	10.4%	5.6%	8.0%	13.4%	12.6%	9.6%	11.0%
麻醉科	9.4%	6.4%	2.9%	5.2%	8.9%	19.2%	6.7%	11.8%	9.6%	12.4%	4.7%	8.2%
心胸肺 外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	2.1%	23.4%	0.0%	0.0%	6.2%
家庭 醫學	0.0%	2.5%	5.7%	4.6%	3.8%	6.6%	9.7%	8.6%	3.6%	7.8%	8.9%	8.3%
深切治 療部	5.0%	3.6%	1.3%	2.6%	18.5%	15.0%	6.4%	11.1%	20.3%	7.9%	5.2%	8.6%
內科	7.8%	2.7%	2.6%	3.3%	5.3%	7.3%	4.3%	5.4%	4.8%	9.9%	5.5%	6.8%
神經 外科	5.5%	8.6%	1.8%	4.1%	4.6%	4.3%	3.4%	3.9%	13.0%	4.0%	0.0%	3.9%
婦產科	11.6%	7.7%	3.6%	6.4%	6.8%	14.7%	4.5%	7.9%	10.7%	20.3%	3.7%	9.8%
眼科	4.8%	5.3%	6.6%	6.0%	3.9%	29.7%	3.2%	11.2%	0.0%	21.9%	2.1%	7.0%
骨科	5.1%	6.6%	0.0%	2.7%	11.3%	10.6%	1.4%	5.5%	7.6%	10.7%	1.8%	5.2%
兒科	12.0%	2.9%	2.4%	4.1%	14.1%	2.9%	4.2%	5.4%	12.6%	2.2%	4.6%	5.2%
病理學	5.3%	7.9%	1.9%	4.5%	16.4%	12.9%	5.8%	11.0%	13.6%	17.1%	2.7%	9.6%
精神科	9.2%	4.7%	2.5%	4.1%	13.8%	11.9%	7.3%	9.7%	2.1%	8.3%	7.2%	7.0%
放射科	6.3%	13.0%	2.0%	6.0%	16.7%	37.5%	1.8%	13.6%	15.5%	19.7%	0.6%	7.8%
外科	4.1%	6.0%	1.8%	3.4%	16.7%	11.0%	3.4%	7.9%	8.4%	12.5%	4.8%	7.7%
其他	11.0%	3.3%	3.5%	4.9%	11.4%	20.1%	5.5%	10.8%	6.2%	20.2%	6.9%	10.4%
總計	7.2%	4.7%	2.9%	4.1%	11.0%	11.7%	5.1%	8.1%	9.1%	11.1%	5.4%	7.7%

註：

1. 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式停止於醫管局服務的常額及合約人員。
2. 連續離職(流失)率 = (過去12個月離開醫管局的員工總數 / 過去12個月的平均在職人數) x 100%
3. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

(三)

醫管局多年來一直密切監察人手情況，並推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才。醫管局已在整體預算內持續推行多項措施，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫生以補充本地招聘工作；改善晉升機會以挽留員工；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；提供彈性工作安排；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

2019年12月，醫管局成立持續發展專責小組，以檢視挽留人手等策略。醫管局配合專責小組提出的主要方向，在2022-23年度逐步推行挽留人手的進一步措施，並將於2023-24年度持續有關工作，包括：

- (a) 增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機會，以挽留經驗豐富的醫護人才，應付醫管局的服務、人手和培訓需要。由2020-21至2024-25年度，約400個副顧問醫生職位已／將升級為顧問醫生職位；
- (b) 為合資格的註冊護士提供專科護士津貼，以肯定他們的專科資格，藉此挽留人手並鼓勵護士專業發展。截至2022年12月已有超過4 500名護士領取有關津貼；以及
- (c) 繼續致力推行退休後延任安排，吸引更多有意留任的退休人員。截至2022年12月，共有103名醫生、263名護士、57名專職醫療人員和2 868名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2022-23至2026-27年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有323名醫生、987名護士和243名專職醫療人員表示有意／同意在退休後續聘為全職或兼職員工。

在2022-23年度和2023-24年度，上述3項措施的額外撥款分別約為3.08億元和2.94億元。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2947)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局在2023-24年度需要特別留意的事項提及，將繼續監督電子健康紀錄互通系統的優化工作，以支援新的服務範疇。就此，請問當局：

(一) 繼續監督電子健康紀錄互通系統的優化工作詳情為何；所涉人手編制和開支預算分別為何；以及

(二) 當局有何舉措促進醫健通的中、西醫藥資料互通；具體時間表和路線圖分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

(一) 電子健康紀錄互通系統(醫健通)兩個發展階段均已完成。為應對本港雙軌醫療制度持續變化的挑戰和服務落差，我們已委託顧問諮詢相關持份者，探討進一步推展醫健通的最佳路向。我們至今收到的意見認為，醫療服務正處於數據主導且科技密集的世代，醫健通的最佳定位，是在系統和基建方面提供支援，實現層面更廣的目標，包括整合醫療服務、管理醫療流程、監察醫療服務表現，並充分掌握科技所帶來的潛力和機遇，協助市民管理個人身心健康。來年，我們將採取「單一健康紀錄」、「一站式病人護理」和「一站通數碼健康大門」的策略，為醫健通設計新功能。為配合醫健通的發展策略，我們會推出不同措施和計劃，促使私營醫護提供者將其病人的醫療紀錄(不少以電子形式保存)存入病人的醫健通個人帳戶，當中或會包括但不限於規定所有參與政府或政府資助醫療計劃的醫護提供者，必須使用醫健通和上載病人紀錄。鑒於健康紀錄屬病人所有，並對他們得到延續的醫療護理至關重要，我們會探討長遠以立法方式規定醫護提供者將病人某些重要的健康紀錄存入他們的醫健通個人健康帳戶的可行性。

下表載列來年監督和營運醫健通所涉的運作開支和人手。

財政年度	運作開支 (百萬元)	人手 (醫院管理局(醫管局)職位數目)
2023-24(預算)	290.9	225

由於與醫健通相關的工作只屬醫務衛生局相關人員部分的職責，我們沒有所涉開支和人手的分項數字。

(二) 醫健通第二階段發展已於2022年3月完成，當中包括擴大可互通資料的範圍，以及發展互通中醫藥資料的技術能力。現在，中醫師可查看及取覽其他中醫師上載的所有電子健康紀錄，以及西醫上載的預約、防疫接種及敏感紀錄。

提供醫健通的目的，是讓病人的健康紀錄可在香港受規管的醫護提供者之間互通，以促進持續和全面的護理。受規管的醫護提供者可取覽的健康紀錄範圍一般限於與其專業執業相關的健康資料。如准許特定醫護專業經醫健通取覽病人的健康紀錄，對該醫護專業而言，會有相對的專業和法律責任。

由於健康紀錄包含病人的健康資料，而醫健通的健康帳戶是病人的個人帳戶，因此，病人查閱紀錄屬當然權利。在原則上以及從實際角度而言，病人可於醫健通獲取其個人醫療紀錄(不論是電子版本或紙本紀錄)作個人用途，包括向其他醫護專業人員(尤其是不受香港專業監管的非本地醫護專業人員)提供其醫療紀錄副本。病人向其他醫護專業人員提供其醫療紀錄，屬病人的個人選擇。

就是否容許中醫師取覽由其他醫護專業人員提供的醫健通健康紀錄以及以何種形式取覽，政府持開放態度，具體取決於相關中醫專業團體對有關議題的討論，特別是醫健通紀錄與中醫師執業的相關性、中醫業界就取覽有關紀錄而衍生專業和法律責任的處理方法，以及公眾對容許中醫師取覽醫健通健康紀錄的意見。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2960)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局在二零二三至二四年度需要特別留意的事項提及，將繼續推廣器官捐贈。就此，請政府告知本會：

(一) 二零二二至二三年度和二零二三至二四年度，推廣器官捐贈工作所涉人手編制和財政開支分別為何；

(二) 過去三年，中央器官捐贈登記名冊的新登記人數、總數；以及

(三) 過去三年，就公立醫院內進行的每類器官/組織移植手術而言，包括肝臟(活體、遺體)、腎臟(活體、遺體)、心臟、眼角膜、皮膚、骨骼、骨髓及肺臟移植，捐贈者及輪候者的人數分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

(一)

醫務衛生局聯同衛生署和醫院管理局(醫管局)一直致力與社區伙伴合作，在不同範疇推廣器官捐贈，包括：(1)建立以機構為本的網絡，與簽署《器官捐贈推廣約章》的機構和支持者共同推廣器官捐贈，並鼓勵市民在中央器官捐贈登記名冊(中央名冊)登記；(2)透過舉行講座和研討會推行公眾教育；(3)設立宣傳櫃檯和舉行推廣活動，以鼓勵市民在中央名冊登記；(4)利用電台、報章和互聯網等不同途徑進行宣傳；(5)設立Facebook專頁「Organ Donation@HK」，利用社交媒體推動電子化的公眾參與；以及(6)製作宣傳品並在不同場合和活動中派發。由於器官捐贈宣傳工作所需的開支和人手已納入衛生署用於促進健康工作的整體撥款，這方面的數字未能逐項列出。

(二)

過去3年，中央名冊的登記數字如下：

	2020	2021	2022
年內登記人數	13 317	12 829	12 500
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	330 764	343 593	356 093

(三)

下表載列醫管局在過去3年用作移植的人體器官／組織捐贈宗數：

	2020	2021	2022
器官捐贈人數^{註1}			
遺體捐贈者人數 ^{註2}	不適用	36	29
活體捐贈者人數 ^{註3}	不適用	35	23
總數	不適用	71	52

	2020	2021	2022
器官／組織捐贈(個案數目)			
腎臟			
遺體捐贈	55	57	45
活體捐贈	10	15	11
腎臟(總計)	65	72	56

	2020	2021	2022
器官／組織捐贈(個案數目)			
肝臟			
遺體捐贈	27	33	17
活體捐贈	23	20	12
肝臟(總計)	50	53	29

	2020	2021	2022
其他遺體器官／組織捐贈			
心臟	10	8	11
肺臟	8	14	7
眼角膜(片數)	267	306	244
皮膚 ^{註4}	1	3	5
骨骼 ^{註4}	0	1	0

過去3年(截至12月31日)輪候移植的病人數目如下：

輪候移植的病人數目	2020	2021	2022
腎臟	2 302	2 360	2 451
肝臟	72	69	66
心臟	78	78	81
肺臟	29	19	13
眼角膜	280	263	357
皮膚 ^{註4}	不適用		
骨骼 ^{註4}			

註：

1. 數字自2021年開始備有。
2. 數字包括由遺體捐贈任何一個或以上的實體器官，如腎臟、肝臟、心臟和肺臟的捐贈者。
3. 數字包括由活體捐贈腎臟和肝臟的捐贈者。
4. 等候移植皮膚和骨骼的情況屬突發和緊急性質。如未能覓得合適皮膚或骨骼進行移植，會採用代替品。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2974)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

二零二三至二四年度需要特別留意的事項提及，醫管局將繼續運用獲撥的100億元「公私營協作基金」的投資回報，以推行臨床公私營協作計劃。就此，請告知本會：

- (1) 過去3年，基金每年的結餘、投資回報表現、實際開支；以及
- (2) 過去3年，醫管局各項公私營協作計劃的開支和成效為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：50)

答覆：

(1)

2016年3月31日，政府向醫院管理局(醫管局)撥款 100 億元設立留本基金，款項存放於外匯基金，其投資回報用於常規化及優化現行的臨床公私營協作計劃，以及發展新的臨床公私營協作措施。

2020年4月至2023年3月3年間醫管局公私營協作基金的財務狀況如下：

	2020-21年度 實際 (百萬元)	2021-22年度 實際 (百萬元)	2022-23年度 預算 (百萬元)
期初結餘	10,843.8	10,866.6	11,033.5
收入	426.1	528.4	559.6
開支	(403.3)	(361.5)	(525.6)
期末結餘	10,866.6	11,033.5	11,067.5
投資回報率	3.9%	4.8%	5.1%

(2)

在2020年4月至2023年3月的3年間，醫管局繼續推行現行的一系列公私營協作計劃，即「耀眼行動」白內障手術計劃、共析計劃、病人自強計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、療養服務協作計劃、腸道檢查公私營協作計劃和青光眼治療協作計劃。

自2020年年初，因應2019冠狀病毒病疫情，醫管局已擴闊部分現行公私營協作計劃的服務範圍，包括擴展公私營協作放射診斷造影計劃的服務群組至所有合資格癌症病人，增加共析計劃中的血液透析名額，以及擴展腸道檢查公私營協作計劃至因疫情而延期的大腸鏡個案。此外，醫管局亦因應疫情新增應急的公私營協作計劃，以分流公立醫院部分適合的病人至私營界別接受診治，當中包括初生嬰兒黃疸治療協作計劃、剖腹分娩服務協作計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃、放射治療協作計劃、膀胱鏡檢查協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。在該等因應疫情而推行的應急協作計劃當中，醫管局現仍繼續推行骨折手術、乳癌手術治療和放射治療的公私營協作計劃，餘下的應急計劃則已分別在不同時間結束。

過去3年醫管局各項公私營協作計劃的開支表列如下：

計劃	2020-21年度 實際開支 ¹ (百萬元)	2021-22年度 實際開支 ¹ (百萬元)	2022-23年度 預算開支 ¹ (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃	3.8	6.2	22.0
共析計劃	75.0	81.0	89.7
病人自強計劃 ²	11.0	0.2	-
公私營協作放射診斷造影計劃	97.7	70.5	162.8
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式	89.4	97.7	110.8
療養服務協作計劃 ³	24.3	9.3	-
腸道檢查公私營協作計劃及 指定名額 ⁴	37.5	24.2	31.4
青光眼治療協作計劃	3.7	5.5	7.6
骨折手術協作計劃 ⁵	11.0	13.9	41.6
乳癌手術治療協作計劃 ⁶	8.9	6.7	25.5
放射治療協作計劃 ⁷	1.9	-	2.0
初生嬰兒黃疸治療協作計劃 ⁸	0.8	-	-
剖腹分娩服務協作計劃 ⁸	0.3	-	-
膀胱鏡檢查協作計劃 ⁹	2.5	-	-
胃鏡檢查協作計劃 ¹⁰	5.9	(0.4)	8.9

在探討新的公私營協作計劃時，醫管局會考慮多項因素，包括計劃潛在的複雜性，以及私營市場可以配合的能力及適應程度。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，探討日後推出其他公私營協作計劃的可行性。

註：

1. 不包括資訊科技及行政支援的開支。
2. 病人自強計劃於2010年3月推出，並於2021年3月結束。
3. 療養服務協作計劃於2021年9月結束。
4. 腸道檢查公私營協作計劃的指定名額於2020年3月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年4月再度推出，並於2022年8月結束。
5. 骨折手術協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年4月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
6. 乳癌手術治療協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年6月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
7. 放射治療協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年7月以公私營協作計劃形式再度推出。
8. 初生嬰兒黃疸治療協作計劃和剖腹分娩服務協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束。
9. 膀胱鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年6月結束。
10. 胃鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年4月結束，其後於2022年3月再度推出，並於2022年8月結束。2021-22年度的開支已反映對2020-21年度開支作出的調整。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2324)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫護人員及專職醫療人員的人手規劃，政府可否告知本會：

- 1) 過去三年，醫生、護士及專職醫療人員的入職人數，現職人數、離職人數及離職率為何？上述員工的總薪酬開支為何；
- 2) 過去三年，各個專科的現職醫生人數、新增人數、離職人數及離職率為何；
- 3) 過去一年，經「有限度註冊」在醫管局或衛生署工作的非本地培訓醫生數目及其所屬專科為何；
- 4) 過去一年，經「特別註冊」在醫管局或衛生署工作的醫生數目及其所屬專科為何；以及
- 5) 過去一年，政府當局於本港以外的地區招攬非本地培訓醫生回港執業所作出的宣傳工作詳情、人手及相關開支為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1)

醫院管理局(醫管局)

醫管局以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和醫護支援人員提供醫療服務。醫管局定期監察人手情況，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

過去3年(2020-21至2022-23年度)，醫管局的醫生、護士和專職醫療人員的職員人數、取錄人數、離職人數和離職率表列如下：

醫生、護士和專職醫療人員的職員人數和取錄人數

員工類別	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度	
	職員人數 (截至2021年 3月31日)	取錄 人數	職員人數 (截至2022年 3月31日)	取錄 人數	職員人數 (截至2022年 12月31日)	取錄人數 (2022年 4月至12月)
醫生	6 457	582	6 484	555	6 608	510
護士	29 736	2 537	29 793	2 559	29 269	2 214
專職醫療人員	8 886	761	8 941	846	9 142	813

註：

1. 上述人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約及臨時員工。
2. 醫生人數不包括駐院實習醫生及牙科醫生。
3. 取錄人數指期內加入醫管局的常額和合約人員總數(按人頭計算)。醫管局內部轉職、晉升和調動的人員不計算在內。
4. 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。

全職醫生、護士和專職醫療人員的離職人數和離職率

員工類別	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度 (2022年1月至12月 的連續12個月內)	
	離職 人數	離職率	離職 人數	離職率	離職 人數	離職率
醫生	256	4.1%	510	8.1%	486	7.7%
護士	1 557	5.8%	2 573	9.4%	2 975	11.0%
專職醫療人員	369	4.4%	752	8.7%	782	8.9%

註：

1. 離職(流失)數目按人頭計算，包括在各種情況下不再任職醫管局的常額及合約員工。
2. 連續離職(流失)率=(過去12個月離開醫管局的員工總數／過去12個月的平均在職人數) x 100%。
3. 醫生人數不包括駐院實習醫生及牙科醫生。

過去3年(2020-21至2022-23年度)，醫管局的醫生、護士和專職醫療人員的薪酬開支表列如下：

醫生、護士和專職醫療人員的薪酬開支

員工類別	總薪酬開支(百萬元)		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (全年推算數字)
醫生	14,020	13,984	14,449
護士	22,475	22,580	22,828
專職醫療人員	7,526	7,673	7,842

註：

1. 「醫生」類別包括顧問醫生、高級醫生／副顧問醫生、醫生／駐院醫生、到訪醫生，但不包括駐院實習醫生和牙科醫生。
2. 「護士」類別包括顧問護師、高級護士長、部門運作經理、副顧問護師、病房經理、護士長、資深護師、註冊護士、登記護士、助產士等。
3. 「專職醫療人員」類別包括放射技師、醫務化驗師／醫務化驗員、職業治療師、物理治療師、藥劑師、醫務社工等。
4. 總薪酬開支包括基本薪金、津貼、酬金，以及房屋福利、死亡及傷殘福利等間接費用。2022-23年度的數字為全年推算數字。

衛生署

過去3年(2020-21至2022-23年度)，衛生署轄下醫生、護士和專職醫療人員職系的新取錄人數及在職人數表列如下：

類別	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度 (截至2023年2月1日)	
	在職 人數	新取錄 人數	在職 人數	新取錄 人數	在職 人數	新取錄 人數
醫生	509	31	487	25	464	17
護士	1 487	159	1 440	126	1 388	93
專職醫療人員	1 340	68	1 311	65	1 281	56

過去3年(2020-21至2022-23年度)，衛生署轄下醫生、護士和專職醫療人員職系的離職人數及離職率表列如下：

類別	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度 (截至2023年2月1日)	
	離職 人數	離職率	離職 人數	離職率	離職 人數	離職率
醫生	29	5.7%	47	9.7%	40	8.6%
護士	136	9.1%	173	12.0%	145	10.4%
專職醫療人員	58	4.3%	94	7.2%	85	6.6%

註：

離職率是指一個財政年度內離職人數佔該財政年度結束時在職人數的百分比。離職涵蓋退休、辭職和去世等情況。

過去3年(2020-21至2022-23年度)，衛生署轄下醫生、護士和專職醫療人員職系的每年經常開支表列如下：

類別	每年經常開支 (百萬元)		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2023年2月1日)
醫生	691.9	662.4	631.8
護士	792.7	768.5	742.6
專職醫療人員	701.7	688.6	675.0

2)

醫管局

下表按主要專科列出過去3年(2020-21至2022-23年度)，醫生的人數、取錄人數、離職人數和離職率：

各主要專科醫生的人數和取錄人數

主要專科	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度	
	醫生人數 (截至2021年 3月31日)	取錄 人數	醫生人數 (截至2022年 3月31日)	取錄 人數	醫生人數 (截至2022年 12月31日)	取錄人數 (2022年 4月至12月)
急症室	545	56	543	42	533	30
麻醉科	455	31	444	29	460	26
心胸肺外科	47	1	49	3	50	6
家庭醫學	630	59	620	47	629	42
深切治療部	156	11	150	15	153	16
內科	1 443	128	1 502	143	1 507	113
神經外科	102	16	104	15	108	10
婦產科	231	21	226	16	224	17
眼科	174	16	170	16	179	18
骨科	385	27	385	20	398	23
兒科	434	45	442	38	453	26
病理學	250	19	253	25	267	29
精神科	384	34	366	26	385	33
放射科	324	28	330	39	338	28
外科	602	77	583	61	607	62
其他	296	13	317	20	316	31
總計	6 457	582	6 484	555	6 608	510

註：

1. 上述人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約及臨時員工。由於四捨五入的關係，各項數字相加後未必等於總數。
2. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。
3. 取錄人數指期內加入醫管局的常額和合約人員總數(按人頭計算)。醫管局內部轉職、晉升和調動的人員不計算在內。
4. 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。

各主要專科全職醫生的離職人數和離職率

主要專科	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度 (2022年1月至12月的連續12個月內)	
	離職人數	離職率	離職人數	離職率	離職人數	離職率
急症室	21	4.1%	42	8.0%	57	11.0%
麻醉科	23	5.2%	52	11.8%	36	8.2%
心胸肺外科	0	0.0%	1	2.1%	3	6.2%
家庭醫學	28	4.6%	52	8.6%	50	8.3%
深切治療部	4	2.6%	17	11.1%	13	8.6%
內科	46	3.3%	79	5.4%	99	6.8%
神經外科	4	4.1%	4	3.9%	4	3.9%
婦產科	14	6.4%	17	7.9%	21	9.8%
眼科	10	6.0%	19	11.2%	12	7.0%
骨科	10	2.7%	21	5.5%	20	5.2%
兒科	17	4.1%	23	5.4%	22	5.2%
病理學	11	4.5%	27	11.0%	24	9.6%
精神科	15	4.1%	35	9.7%	25	7.0%
放射科	19	6.0%	43	13.6%	25	7.8%
外科	20	3.4%	47	7.9%	45	7.7%
其他	14	4.9%	31	10.8%	30	10.4%
總計	256	4.1%	510	8.1%	486	7.7%

註：

1. 離職(流失)數目按人頭計算，包括在各種情況下不再任職醫管局的常額及合約員工。
2. 連續離職(流失)率=(過去12個月離開醫管局的員工總數／過去12個月的平均在職人數) x 100%。
3. 醫生人數不包括駐院實習醫生及牙科醫生。

衛生署

過去3年(2020-21至2022-23年度)，衛生署各分科醫生的新取錄人數和在職人數表列如下：

分科	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度 (截至2023年2月1日)	
	在職人數	新取錄人數	在職人數	新取錄人數	在職人數	新取錄人數
兒童體能智力測驗	15	0	15	0	14	1
醫學遺傳	6	0	5	1	5	0
懲教機構	17	0	18	0	16	1
家庭健康	82	3	77	2	68	1
家庭醫學	71	2	64	0	63	0
法醫	17	2	18	1	16	0
衛生	224	18	213	18	209	13
病理學	14	1	14	1	14	0
社會衛生	30	5	31	0	30	0
特別預防計劃	5	0	5	0	3	0
胸肺	28	0	27	2	26	1
總計	509	31	487	25	464	17

過去3年(2020-21至2022-23年度)，衛生署各分科醫生的離職人數和離職率表列如下：

分科	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度 (截至2023年2月1日)	
	離職人數	離職率	離職人數	離職率	離職人數	離職率
兒童體能智力測驗	0	-	0	-	2	14.3%
醫學遺傳	1	16.7%	2	40.0%	0	-
懲教機構	0	-	0	-	3	18.8%
家庭健康	6	7.3%	6	7.8%	12	17.6%
家庭醫學	3	4.2%	9	14.1%	1	1.6%
法醫	1	5.9%	1	5.6%	1	6.3%
衛生	12	5.4%	24	11.3%	16	7.7%
病理學	1	7.1%	1	7.1%	0	-
社會衛生	4	13.3%	0	-	3	10.0%
特別預防計劃	0	-	1	20.0%	1	33.3%
胸肺	1	3.6%	3	11.1%	1	3.8%
總計	29	5.7%	47	9.7%	40	8.6%

註：

離職率是指一個財政年度內離職人數佔該財政年度結束時在職人數的百分比。離職涵蓋退休、辭職和去世等情況。

3)

下表列出2022-23年度，醫管局聘請的有限度註冊非本地培訓醫生人數：

聯網	專科	2022-23年度 (截至2022年12月31日)
港島東	家庭醫學	1
	神經外科	1
	婦產科	1
港島西	麻醉科	2
	心胸肺外科	2
	家庭醫學	1
	內科	2
	兒科	1
	外科	1
九龍中	心胸肺外科	1
	兒科	4
	放射科	1
九龍東	急症科	1
	家庭醫學	3
	內科	2
	眼科	1
	放射科	1
九龍西	麻醉科	1
	神經外科	1
	兒科	1
	放射科	2
新界東	解剖病理學	1
	心胸肺外科	1
	急症科	1
	家庭醫學	2
	神經外科	1
	婦產科	1
	放射科	1
	外科	1
新界西	麻醉科	2
	急症科	1

聯網	專科	2022-23年度 (截至2022年12月31日)
	家庭醫學	1
	內科	2
	放射科	1
總數		47

註：

上述數字為受聘的有限度註冊非本地培訓醫生人數，包括在上述期間已完成或終止合約的醫生。

2022-23年度(截至2023年3月1日)，衛生署轄下有19名有限度註冊的非本地培訓醫生，均非列於香港醫務委員會專科醫生名冊上的專科醫生。

4)

下表列出2022-23年度，醫管局聘請的特別註冊非本地培訓醫生人數：

聯網	專科	2022-23年度 (截至2022年12月31日)
港島西	放射科	1
九龍中	麻醉科	1
新界東	內科	1
	外科	1
總數		4

註：

上述數字為受聘的特別註冊非本地培訓醫生人數，包括在上述期間從有限度註冊轉為特別註冊的醫生。

在2022-23年度(截至2023年3月1日)，衛生署轄下並無特別註冊的非本地培訓醫生。

5)

2022年2月和7月，醫管局分別與英國香港醫學會和澳洲香港醫學會合辦2場視像會議，與有意回港工作的醫科生和醫生交流。2022年5月，醫管局與香港駐悉尼經濟貿易辦事處、前食物及衛生局和澳亞醫療聯盟合辦網上研討會，推廣合資格非本地培訓醫生來港執業的新途徑。

有關宣傳和招聘工作涉及的人手和開支，由政府及醫管局的現有撥款承擔。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2326)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公私營協作計劃的詳情，政府可否告知本會：

1. 過去3年，公私營協作計劃的服務量為何？(請按不同的計劃作分類)；及請列出參與各種協作計劃的機構為何；
2. 過去3年，醫院管理局推行公私營協作計劃的相關人手數目及開支為何；以及
3. 醫管局將新的醫療服務納入於公私營協作計劃的考慮因素為何；未來一年有否考慮將新的醫療服務加入協作計劃？如有，相關詳情及預算開支為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

1.

2016年3月31日，政府向醫院管理局(醫管局)撥款 100 億元設立留本基金，款項存放於外匯基金，其投資回報用於常規化及優化現行的臨床公私營協作計劃，以及發展新的臨床公私營協作措施。

在2020年4月至2023年3月的3年間，醫管局繼續推行現行的一系列公私營協作計劃，即「耀眼行動」白內障手術計劃、共析計劃、病人自強計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、療養服務協作計劃、腸道檢查公私營協作計劃和青光眼治療協作計劃。

自2020年年初，因應2019冠狀病毒病疫情，醫管局已擴闊部分現行公私營協作計劃的服務範圍，包括擴展公私營協作放射診斷造影計劃的服務群組至所有合資格癌症病人，增加共析計劃中的血液透析名額，以及擴展腸道檢查公私營協作計劃至因疫情而延期的大腸鏡個案。此外，醫管局亦因應

疫情新增應急的公私營協作計劃，以分流公立醫院部分適合的病人至私營界別接受診治，當中包括初生嬰兒黃疸治療協作計劃、剖腹分娩服務協作計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃、放射治療協作計劃、膀胱鏡檢查協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。在該等因應疫情而推行的應急協作計劃當中，醫管局現仍繼續推行骨折手術、乳癌手術治療和放射治療的公私營協作計劃，餘下的應急計劃則已分別在不同時間結束。

2020-21至2022-23年度各項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2020-21年度 實際服務量	2021-22年度 實際服務量	2022-23年度 擬提供的 服務量
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	718	825	4 000
共析計劃 (名額)	316	336 ¹	376
病人自強計劃 (病人數目)	3 542 ²	不適用	不適用
公私營協作放射診斷造影計劃 (掃描次數)	49 018	27 479	48 760
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式 (參與計劃的病人數目)	39 700	41 804	49 280
療養服務協作計劃 (病床數目)	64	64 ³	不適用
腸道檢查公私營協作計劃及 指定名額 ⁴ (大腸鏡檢查次數)	3 042	1 953	4 500
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	1 486	2 040	2 700
骨折手術協作計劃 (病人數目)	164 ⁵	205	520
乳癌手術治療協作計劃 (病人數目)	119 ⁶	156	300
放射治療協作計劃 (病人數目)	77 ⁷	不適用	277
初生嬰兒黃疸治療協作計劃 ⁸ (病人數目)	138	不適用	不適用
剖腹分娩服務協作計劃 ⁸ (病人數目)	9	不適用	不適用
膀胱鏡檢查協作計劃 ⁹ (病人數目)	327	不適用	不適用
胃鏡檢查協作計劃 ¹⁰ (病人數目)	776	不適用	2 500

醫管局公私營協作計劃的服務提供者當中，有些是自願登記參與計劃，有些則通過嚴格的招標程序加入計劃。所有參與的服務提供者均須符合相關公私營協作計劃的特定要求。

2020-21至2022-23年度醫管局公私營協作計劃的服務提供者表列如下：

經招標程序參與公私營協作計劃的服務提供者

計劃	服務提供者
共析計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 費深尤斯醫藥香港有限公司 - 香港浸信會醫院 - 香港腎臟基金會有限公司 - 國際獅子會腎病教育中心及研究基金 - 樂道健康院 - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 東華三院 - 仁濟醫院
病人自強計劃 ²	<ul style="list-style-type: none"> - 基督教靈實協會 - 香港復康會 - 保良局 - 東華三院
公私營協作放射診斷造影計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 香港大學放射診斷學系(2021-22年度結束) - 港安醫院—司徒拔道(2021-22年度開始) - 港安醫院—荃灣 - 卓智醫療控股有限公司 - 卓健醫療服務有限公司 - 聖保祿醫院 - 仁安醫院
療養服務協作計劃 ³	<ul style="list-style-type: none"> - 保良局
骨折手術協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 香港中文大學醫學中心有限公司(2021-22年度開始) - 播道醫院 - 港怡醫院 - 港安醫院—司徒拔道 - 港安醫院—荃灣(2021-22年度開始) - 寶血醫院(明愛)(2021-22年度開始) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院
乳癌手術治療協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 播道醫院 - 港怡醫院 - 港安醫院—荃灣 - 港安醫院—司徒拔道 - 明德醫院(2021-22年度開始) - 聖保祿醫院(2020年6月至2020年12月) - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院

計劃	服務提供者
放射治療 協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - ICON Hong Kong Medical Services Limited - 港怡醫院 - 香港綜合腫瘤中心 - 聖德肋撒醫院 - 香港中文大學醫學中心有限公司 - 香港浸信會醫院
初生嬰兒黃疸治療 協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 港怡醫院 - 寶血醫院(明愛) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院
剖腹分娩服務 協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 香港養和醫院有限公司 - 港怡醫院 - 港安醫院—荃灣 - 港安醫院—司徒拔道 - 香港浸信會醫院 - 明德醫院 - 寶血醫院(明愛) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院
膀胱鏡檢查 協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 播道醫院 - 香港養和醫院有限公司 - 港怡醫院 - 港安醫院—荃灣 - 港安醫院—司徒拔道 - 寶血醫院(明愛) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院

自願登記參與公私營協作計劃的服務提供者

計劃	服務提供者
「耀眼行動」白內障手術計劃	- 註冊眼科醫生
普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式	- 註冊醫生
腸道檢查公私營協作計劃及指定名額和胃鏡檢查協作計劃	- 註冊醫生 - 註冊腸胃肝臟科／外科醫生
青光眼治療協作計劃	- 註冊眼科醫生

2.

過去3年調派支援公私營協作計劃的人員數目表列如下：

年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
人員數目	107	110	113

過去3年推行公私營協作計劃的開支，包括行政支援、臨床及資訊科技的開支表列如下：

年度	2020-21 實際	2021-22 實際	2022-23 預算
開支(百萬元)	403.3	361.5	525.6

3.

在探討新的公私營協作計劃時，醫管局會考慮多項因素，包括計劃潛在的複雜性，以及私營市場可以配合的能力及適應程度。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，探討日後推出其他公私營協作計劃的可行性。

註：

1. 共析計劃在2020-21年度和2021-22年度(全年計算)分別有344和401名病人受惠。
2. 病人自強計劃於2010年3月推出，並於2021年3月結束。
3. 療養服務協作計劃於2021年9月結束。
4. 腸道檢查公私營協作計劃的指定名額於2020年3月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年4月再度推出，並於2022年8月結束。
5. 骨折手術協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年4月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。

6. 乳癌手術治療協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年6月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
7. 放射治療協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年7月以公私營協作計劃形式再度推出。
8. 初生嬰兒黃疸治療協作計劃和剖腹分娩服務協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束。
9. 膀胱鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年6月結束。
10. 胃鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年4月結束，其後於2022年3月再度推出，並於2022年8月結束。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2327)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫院管理局支援職系員工的人手規劃，政府可否告知本會：

- (1) 過去三年，每年支援職系員工的整體流失率為何；當中，流失率最高的首五個職位種類、該些職位的現職人員數目及其流失率分別為何；該五個職位的起薪點及頂薪點為何；以及
- (2) 過去三年，每年曾經參與特別酬金計劃的支援職系員工數目為何；當中，每名員工平均獲得的津貼金額為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(1)

下表載列2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度(2022年1月1日至12月31日的連續12個月內)「護理支援人員」及「其他支援人員」的全職人員離職(流失)率：

員工類別	全職人員離職(流失)率		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (2022年1月1日至 12月31日的連續 12個月內)
護理支援人員	11.1%	14.7%	15.0%
其他支援人員	12.0%	16.2%	17.2%

醫管局的支援工作一般劃分為3種類別，即病人支援、運作支援及行政支援，從事該3類工作的員工主要受聘為病人服務助理、運作助理及行政助理。

下表載列2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度(截至2022年12月31日)以相等於全職人員計算的病人服務助理、運作助理及行政助理人數：

職級組別	相等於全職人員的人數		
	2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
病人服務助理	15 963	16 945	17 113
運作助理	9 745	10 026	10 072
行政助理	5 769	5 913	5 907

下表載列2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度(2022年1月1日至12月31日的連續12個月內)病人服務助理、運作助理及行政助理的全職人員離職(流失)率：

職級組別	全職人員離職(流失)率		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (2022年1月1日至 12月31日的連續 12個月內)
病人服務助理	11.0%	14.7%	14.9%
運作助理	13.0%	15.6%	15.9%
行政助理	16.5%	24.5%	27.7%

截至2022年4月1日，病人服務助理、運作助理及行政助理的薪幅如下：

職級組別	薪幅	
	最低	最高
病人服務助理	\$12,802	\$27,187
運作助理	\$12,486	\$26,554
行政助理	\$12,486	\$26,554

註：

1. 上述人手數字是按相當於全職人員的人手計算，包括醫管局的常額、合約和臨時員工。由於四捨五入的關係，各項數字相加後未必等於總數。
2. 離職(流失)人數包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員數目(按人頭計算)。
3. 連續離職(流失)率=(過去12個月醫管局離職的員工總數／過去12個月的平均員工人數)x100%。
4. 「護理支援人員」類別包括健康服務助理、病房服務員、病人服務助理等。
5. 「其他支援人員」類別包括文員、秘書、工人、運作助理、行政助理等。

(2)

下表載列2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度(全年推算數字)醫管局獲發特別酬金計劃津貼的「護理支援人員」及「其他支援人員」類別人數，以及所涉金額：

2020-21年度

員工類別	員工人數	特別酬金計劃津貼金額 (百萬元)
護理支援人員	5 812	69.7
其他支援人員	4 598	53.0
總計	10 410	122.7

2021-22年度

員工類別	員工人數	特別酬金計劃津貼金額 (百萬元)
護理支援人員	7 036	74.4
其他支援人員	3 981	32.4
總計	11 017	106.8

2022-23年度

員工類別	員工人數	特別酬金計劃津貼金額 (百萬元) (全年推算數字)
護理支援人員	7 768	100.1
其他支援人員	4 989	47.1
總計	12 757	147.2

註：

1. 2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度獲發特別酬金計劃津貼的員工人數，分別按截至2021年3月31日、2022年3月31日及2023年1月31日的人數計算。
2. 2022-23年度的特別酬金計劃津貼為全年推算數字。
3. 「護理支援人員」類別包括健康服務助理、病房服務員、病人服務助理等。
4. 「其他支援人員」類別包括文員、秘書、工人、運作助理、行政助理等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2328)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就以特別退休後重聘計劃挽留醫護人手的詳情，政府可否告知本會：

1. 截至2023年2月1日，經「特別退休後重聘計劃」重新加入醫管局工作的醫生、護士、專職醫療人員及支援職系人員數目為何；其中，所涉及的人手開支為何；
2. 經由「特別退休後重聘計劃」重新加入醫管局工作的醫生中，顧問醫生、副顧問醫生及駐院醫生的數目分別為何？上述醫生所獲得的合約年數為何；以及
3. 未來三年，將會到達退休年齡的醫生數目為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

1.

為挽留有經驗的員工應對未來不斷增加的服務需求，醫院管理局(醫管局)大會於2021年9月通過以退休後延任新政策取代舊有的重新聘用計劃(即「特別退休後重聘計劃」及「退休後重聘機制」)，讓合適的退休人員留任，以助醫管局紓緩人手短缺並促進繼任安排。政策重點包括提早邀請和甄選即將退休的人員延任，並承諾退休後最長可延任至65歲。邀請延任的安排優化後，相信會吸引更多即將退休的人員退休後繼續在該局工作。

截至2022年12月，醫管局內共有103名醫生、263名護士、57名專職醫療人員及2 868名支援及其他職系員工在退休後延任，以全職合約形式繼續為醫管局服務。2022-23年度(全年推算數字)涉及的總薪酬開支為14.791億元。

註：

1. 總薪酬開支包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如提供房屋福利和死亡及傷殘福利)。2022-23年度的數字為全年推算數字。

2.

截至2022年12月，有103名醫生退休後繼續在醫管局工作，分別為70名顧問醫生、1名牙科顧問醫生、10名副顧問醫生和22名駐院醫生。醫管局一般會向退休人員提供3年全職合約，可續約至65歲，亦可按服務和運作需要，以及退休人員的意願，提供少於3年的較短期合約。

3.

未來3年，醫管局分別有79名³、84名和83名醫生達退休年齡。醫管局會繼續進行有關工作，提早邀請他們表達意願，就各項繼續受僱安排(包括但不限於全職、兼職和自選兼職工作)保持溝通，以便更有效地吸引他們在退休後繼續服務醫管局。

註：

1. 按人頭計的數字包括醫管局的常額及合約全職員工。

2. 推算數字假定：按照醫管局的開始聘用日期(剔除已退休及重聘的個案)計算，截至2022年12月31日年屆正常退休年齡(60歲或65歲)的現職人員數字。

3. 包括1名高級牙科醫生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2329)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就有關醫院管理局的人手，政府可否告知本會：

- 1) 過去3年，每年流失了多少名護士，其年資為何；
- 2) 過去3年，每年有多少名護士獲晉升；及
- 3) 過去3年，每年招聘了多少名重返醫管局服務的護士，其平均年資為何？

提問人： 陳穎欣議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

1)

下表按相關年資組別列出過去3年醫院管理局(醫管局)全職護士的離職人數。

年度	年資							
	少於 1年	1至 少於 6年	6至 少於 11年	11至 少於 16年	16至 少於 21年	21至 少於 26年	26至 少於 31年	31年 或 以上
2020-21	185	516	191	66	20	175	335	69
2021-22	220	865	380	155	58	248	578	69
2022-23 (2022年 1月至12月)	273	1 068	514	183	68	160	651	58

註：

離職(流失)人數按人頭計，包括以任何形式停止於醫管局服務的常額及合約僱員。

2)

下表列出過去3年在醫管局獲晉升的護士人數。

年度	獲晉升的護士人數
2020-21	766
2021-22	1 113
2022-23 (2022年4月至12月)	894

註：

1. 上述人手數字按人頭計算，包括醫管局的常額和合約員工。
2. 晉升指獲聘擔任較高職級，而最高薪點或實收薪金也較前為高的情況，但不包括調任或轉職至其他職級或較低職級等人事調動。

3)

下表列出過去3年獲重聘的護士數目及相關年資。

年度	以往在醫管局受聘的年資						合計
	少於 1年	1至 少於 6年	6至 少於 11年	11至 少於 16年	16至 少於 21年	21年 或以上	
2020-21	386	353	61	32	24	125	981
2021-22	350	399	75	29	13	141	1 007
2022-23 (2022年 4月至12月)	383	294	58	18	15	137	905

註：

獲重聘的前僱員指不論聘用條款／職級，在2020-21至2021-22年度重新加入醫管局的常額或合約僱員(按人頭計)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2330)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在總目140醫務衛生局特別留意事項中，政府繼續監督十年醫院發展計劃下各項基本工程項目。就此，政府可否告知本會：

- 1) 各項目現時的進度；
- 2) 各項目預計動工及完工日期；
- 3) 各項目的預算為何；
- 4) 各項目有否涉及延誤或超支，如有，請分項詳細列出；
- 5) 各項目於重建／擴建前，提供的床位及服務量，以及重建／擴建後，計劃可提供的床位及服務量；及
- 6) 除十年計劃內的工項外，有否其他醫院重建／擴建計劃、或其他基本工程項目，如有，各項目的動工日期、批准預算、現時工程進度、預計完成日期及完成後可增加的床位及服務量分別為何；當中各項涉及的人手編制及資源為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

十年醫院發展計劃由基本工程儲備基金資助，詳情不包括在政府一般收入帳目下總目140的範圍內。政府已在2021年3月12日向立法會衛生事務委員會匯報十年醫院發展計劃的最新情況(參考資料：立法會 CB(4)600/20-21(07)號文件，<https://www.legco.gov.hk/yr20-21/chinese/panels/hs/papers/hs20210312cb4-600-7-c.pdf>)。我們會繼續向委員會適時匯報該計劃的最新情況。

管制人員的答覆

(問題編號：2331)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就預算案演詞中提及，政府積極推動本港中醫藥發展。就此，政府可否告知本會：

(1) 過去三年，中醫藥發展基金共推出多少項資助計劃？並請列出各項資助計劃的開支金額和具體成效；以及

(2) 政府現時會否計劃透過中醫藥發展基金，興建本港第二間中醫醫院？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啓動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。有關資助計劃及獲批申請的詳情已上載到基金的網頁(www.cmdevfund.hk)。

(2)

政府正積極推展建立香港中醫旗艦機構中醫醫院的工作，目標是由2025年起分階段啓用中醫醫院的各項設施。以公私營合作模式營運的中醫醫院會發展成為「轉化者」，致力推動香港中醫藥服務、教學培訓、創新及科研發展。中醫醫院將提供純中醫、以中醫為主及中西醫協作形式的臨床服務，包括住院及門診服務。因應政府資助服務發展的定位，中醫醫院日後會提供一系列由政府資助的住院和門診服務。此外，中醫醫院會為三所設有中

醫學院的本地大學提供臨床實習場地，並作為執業中醫師的培訓平台。在推動中醫藥科研方面，中醫醫院會與本地、內地和海外的大學及教育機構進行臨床科研及中成藥開發研究。

政府出資興建中醫醫院，並為該院提供所需的家具及設備和開發資訊科技系統。政府已透過招標方式挑選合適的非牟利機構承辦中醫醫院，並於2021年6月公布委託香港浸會大學(浸大)作為香港首間中醫醫院的承辦機構。浸大其後根據服務契約，在2021年11月成立浸大中醫醫院有限公司作為中醫醫院的營運機構，負責中醫醫院的管理、營運及保養。

中醫醫院會由2025年起分階段投入服務。目前，政府並沒有計劃透過基金興建本港第二間中醫醫院。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2336)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在總目140醫務衛生局二零二三至二四年度需要特別留意的事項中，政府指持續加強急症室服務、手術服務、放射診斷服務及專科門診服務。就此，政府可否告知本會：

1) 過去三年，各區醫療聯網的跨區專科覆診人數為何；及

2) 政府會否預留土地發展新私家醫院，以降低公營醫療系統的負擔。如會，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

1) 下表載列2020-21、2021-22及2022-23年度(截至2022年12月31日)醫院管理局(醫管局)專科門診服務的求診人次：

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	658 322	127 325	18 947	5 656	6 491	7 131	2 168	826 040
中西區、南區	港島西	42 759	508 799	11 982	2 407	4 165	4 337	1 663	576 112
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	20 600	44 728	849 044	47 349	131 289	30 939	8 370	1 132 319
觀塘、西貢	九龍東	42 287	52 203	216 382	732 167	30 072	32 984	6 013	1 112 108
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	20 204	64 814	185 606	13 543	1 067 410	36 207	20 050	1 407 834
沙田、大埔、北區	新界東	13 080	30 729	73 573	13 347	27 584	1 076 507	13 991	1 248 811
屯門、元朗	新界西	9 934	32 724	44 590	5 110	34 696	35 819	1 002 615	1 165 488
其他 (如澳門及內地等)		201	494	1 415	105	620	1 499	620	4 954
整體		807 387	861 816	1 401 539	819 684	1 302 327	1 225 423	1 055 490	7 473 666

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	685 432	132 058	20 287	6 394	6 806	7 995	2 501	861 473
中西區、南區	港島西	45 408	523 798	12 812	2 710	4 380	4 924	1 742	595 774
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	22 723	46 447	889 139	51 518	138 750	34 525	8 834	1 191 936
觀塘、西貢	九龍東	46 626	55 740	228 649	803 916	32 782	36 032	6 531	1 210 276
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	22 440	67 929	196 340	14 766	1 148 537	39 430	22 122	1 511 564
沙田、大埔、北區	新界東	14 442	32 641	79 472	14 879	30 748	1 169 841	15 482	1 357 505
屯門、元朗	新界西	10 773	34 168	48 109	5 796	38 074	38 488	1 055 406	1 230 814
其他 (如澳門及內地等)		196	645	1 581	129	596	1 793	551	5 491
整體		848 040	893 426	1 476 389	900 108	1 400 673	1 333 028	1 113 169	7 964 833

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	515 208	98 036	15 802	5 209	4 991	6 123	1 890	647 259
中西區、南區	港島西	34 132	381 438	9 954	2 057	3 262	3 509	1 364	435 716
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	17 510	34 795	663 758	40 516	101 328	25 878	6 925	890 710
觀塘、西貢	九龍東	36 180	42 814	172 338	611 762	24 192	27 425	4 906	919 617
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	17 195	50 596	149 717	11 526	858 200	30 875	17 164	1 135 273
沙田、大埔、北區	新界東	11 418	24 077	60 437	11 830	23 192	883 530	13 771	1 028 255
屯門、元朗	新界西	8 098	25 405	36 322	4 483	28 351	29 959	801 592	934 210
其他(如澳門及內地等)		176	532	1 094	93	430	1 350	354	4 029
整體		639 917	657 693	1 109 422	687 476	1 043 946	1 008 649	847 966	5 995 069

註

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

自2020年年初爆發2019冠狀病毒病疫情以來，醫管局一直因應疫情調整轄下服務。在比較醫管局於不同年度所提供的服務量時，應考慮這個因素。

2) 一直以來，政府採取的政策方針是持續強化公營醫療系統，同時推動私營醫療界別的發展。醫務衛生局會繼續因應香港整體醫療服務需求，以評估發展私家醫院的需要，並與相關政策局和部門商討預留可能選址。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2736)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府在18區均開設中醫教研中心，推動以「循證醫學」為本的中醫藥發展，以及為本地中醫藥學位課程畢業生提供實習培訓。就此，政府可否告知本會：

- (1) 過去3年，各區教研中心聘用的中醫師人數，開支費用及服務人次為何；以及
- (2) 過去3年，各區教研中心所聘用的中醫師當中，本地中醫學位課程的畢業生比例及人數為何？

提問人： 陳穎欣議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

(1)

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。

政府在2020-21、2021-22和2022-23年度分別為醫管局預留2.27億元、2.3億元和2.29億元撥款，營運中醫診所以提供政府資助服務及進修中醫師培訓計劃、營運毒理參考化驗室、推行中藥的質量保證和中央採購工作、發展及提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓、提升和管理中醫醫療資訊系統，以及開發新的資訊科技系統以支援中醫診所提供中醫藥服務。

過去3年，全港18間中醫診所聘用的中醫師人數表列如下：

地區	截至該年年底的中醫師人數		
	2020	2021	2022
中西區	27	29	30
荃灣區	26	25	26
大埔區	32	31	30
灣仔區	24	22	22
西貢區	24	20	18
元朗區	24	21	20
屯門區	25	24	25
觀塘區	30	28	24
葵青區	18	19	19
東區	27	27	29
北區	20	21	22
黃大仙區	22	19	20
沙田區	23	21	23
深水埗區	21	19	21
南區	26	26	29
九龍城區	23	19	21
油尖旺區	25	21	19
離島區	24	23	21
總計	441	415	419

註：中醫師受僱於營運中醫診所的非政府機構，而有關數字由相關的非政府機構提供。

過去3年，全港18間中醫診所的求診人次表列如下：

地區	年內求診人次		
	2020	2021	2022
中西區	33 527	52 385	87 186
荃灣區	81 132	93 815	96 071
大埔區	60 933	74 512	86 229
灣仔區	52 074	66 212	76 430
西貢區	50 932	60 908	65 529
元朗區	74 952	85 267	92 070
屯門區	58 732	67 669	75 719
觀塘區	63 010	71 948	82 556

地區	年內求診人次		
	2020	2021	2022
葵青區	36 196	54 794	71 806
東區	61 732	83 095	104 034
北區	75 723	85 988	98 671
黃大仙區	50 179	61 685	74 040
沙田區	65 284	83 067	89 020
深水埗區	54 304	63 783	76 836
南區	52 521	61 031	87 486
九龍城區	64 199	78 922	80 630
油尖旺區	56 585	70 978	90 694
離島區	55 282	63 928	83 629
總計	1 047 297	1 279 987	1 518 636

註：上述求診人次涵蓋有關中醫診所提供的所有中醫藥服務。

(2)

截至2022年12月31日，18間中醫診所共聘用419名中醫師，當中256名是本地中醫藥學位課程畢業生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2737)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就有關需要昂貴治療成本、先進技術及跨專科合作診治的疾病，政府可否告知本會：

- 1) 醫院管理局現時有多少名罕見病患者？請按病患類別列出分項數字；
- 2) 有多少名罕見病患者能透過現時的撒瑪利亞基金及關愛基金獲得援助，請列出患者數目及涉及的開支；及
- 3) 有多少名罕見病患者未能獲得任何資助？其原因為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(1)至(3)

政府和醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括不常見疾病患者)提供適切的治療，當中以醫學實證為本，同時須確保合理善用公共資源。醫管局運用政府的經常撥款及撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的資助，為不常見疾病患者以至所有病人提供可持續、可負擔和適切的治療。

現時醫管局運用政府的專項撥款，推行一項特別用藥計劃，為患有特定溶酶體貯積症的病人提供酵素替代療法。

此外，由於不常見疾病患者對接受極度昂貴藥物治療的需求日增，政府和醫管局在2017年8月推出一項關愛基金醫療援助項目，名為「資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)」(關愛基金極度昂貴藥物項目)。醫管局的專家小組會按照每宗個案患者的臨床情況及既定的醫療指引，逐案評估有關安排下的藥物的臨床療效。

現時，香港基因組計劃亦涵蓋未能確診的病症和與遺傳有關的癌症。醫管局的醫院會招募合資格病人及其家屬，讓他們在知情同意下自願參與計劃。相關測序分析結果可讓病人受惠於更精準的診斷和獲得適切的治療。

下表載列截至2022年12月31日，在上述安排下於醫管局接受藥物治療的病人數目：

不常見疾病	截至2022年12月31日 在醫管局接受藥物治療的 病人數目
1. 溶酶體貯積症	
a) 龐貝氏症	10
b) 高球氏症	4
c) 法柏氏症	26
d) 一型黏多醣症	2
e) 四型黏多醣症	3
f) 六型黏多醣症	1
2. 陣發性夜間血紅素尿症	13
3. 非典型性尿毒溶血症候群	1
4. 脊髓肌肉萎縮症	22 ^註

註：

醫管局在2018年5月推出特別用藥計劃，為嬰兒期發病型脊髓肌肉萎縮症的病人提供免費治療，該計劃已在2018年12月結束。這些病人由2019年起有序地獲關愛基金極度昂貴藥物項目資助。醫管局已與藥廠溝通並取得額外的藥物存貨，以提供藥物給特別用藥計劃下嬰兒期發病型脊髓肌肉萎縮症的病人，直至他們的關愛基金申請完成審批。

下表載列關愛基金極度昂貴藥物項目自2017年8月推出以來至2022年12月31日為止，獲批申請的數目和批出的資助額(包括由關愛基金極度昂貴藥物項目資助轉為由撒瑪利亞基金資助的藥物^{註1})：

極度昂貴藥物和臨床適應症	獲批申請的 數目	獲批的 資助額 (百萬元)
1. 治療陣發性夜間血紅素尿症的依庫珠單抗 ^{註1}	63	248.23
2. 治療非典型性尿毒溶血症候群的依庫珠單抗 ^{註2}	6	22.48
3. 治療脊髓肌肉萎縮症的諾西那生 ^{註3}	61	148.00
4. 治療家族性澱粉樣多發性神經病變的氯苯唑酸葡甲胺 ^{註4}	3	2.09
5. 治療神經母細胞瘤的達妥昔單抗 β ^{註5}	12	20.01

極度昂貴藥物和臨床適應症	獲批申請的數目	獲批的資助額(百萬元)
6. 治療 B 細胞急性淋巴細胞白血病的替沙侖賽 ^{註6}	7	12.28
7. 治療瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤的替沙侖賽 ^{註6}	29	68.70
8. 治療成人遺傳性的轉甲狀腺素蛋白類澱粉沉著症造成的心肌病變的氯苯唑酸 ^{註7}	5	4.25
9. 治療脊髓肌肉萎縮症的利司撲蘭 ^{註8}	0	0
總計	186	526.04

註：

1. 由2017年8月1日至2022年12月31日，包括2017年8月1日至2020年7月10日由關愛基金極度昂貴藥物項目資助，以及由2020年7月11日起轉為由撒瑪利亞基金資助後的獲批申請數目和批出的資助額
2. 由2017年11月25日至2022年12月31日
3. 由2018年9月25日至2022年12月31日
4. 由2019年7月13日至2022年12月31日
5. 由2020年12月29日至2022年12月31日
6. 由2021年4月10日至2022年12月31日
7. 由2021年12月4日至2022年12月31日
8. 由2022年12月17日至2022年12月31日

由於國際間對於不常見疾病並沒有一致的定義，因此醫管局未能提供現正接受該局治療的不常見疾病患者的總人數，以及未獲撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目資助的不常見疾病患者的人數。

為進一步支援不常見疾病患者，政府和醫管局計劃逐步推出一系列針對性措施，其中包括就個別不常見疾病建立資料庫。目前，醫管局已就30種不常見疾病(包括25種代謝性疾病、4種神經疾病和1種內分泌疾病)建立資料庫。為逐步建立涵蓋121種不常見疾病的資料庫，醫生會在醫管局臨床醫療管理系統的下次應診記錄中標示有關患者，並會為臨床醫療管理系統進行所需的資訊科技系統改善工作，以輔助臨床診斷和治療。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2740)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就專科門診服務的輪候時間，政府可否告知本會：

1. 過去二年，各個專科門診的緊急、半緊急和穩定新症的輪候時間中位數、第75個百分值及第90個百分值為何；及
2. 過去二年，在各個專科門診工作的醫生數目為何；所涉及的薪酬開支為何？鑑於專科門診的輪候時間長期以年計算，政府有何計畫將輪候時間縮短？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

1.

以下各表分別載列在2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)於醫院管理局(醫管局)各醫院聯網被分流為第一優先(緊急)、第二優先(半緊急)和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及其輪候時間的中位值(第50個百分值)、上四分位值(第75個百分值)和最長輪候時間(第90個百分值)。

2021-22年度

聯網	專科	第一優先類別				第二優先類別				例行個案			
		新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)		
			第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個
			百分值				百分值				百分值		
港島東	耳鼻喉科	445	<1	<1	<1	3 249	6	7	7	5 684	26	75	99
	內科	1 006	1	1	2	3 798	5	7	8	11 449	36	58	100
	婦科	753	<1	<1	1	579	5	7	7	3 939	25	30	32
	眼科	4 613	<1	<1	1	2 488	7	8	8	7 501	62	83	90
	骨科	1 206	1	1	1	1 331	5	7	7	8 029	59	90	95
	兒科	69	1	1	1	770	5	7	8	295	9	12	17
	精神科	286	<1	1	1	912	3	5	7	2 989	16	34	45
	外科	1 104	1	1	2	3 547	7	7	8	10 582	52	78	85
港島西	耳鼻喉科	1 240	<1	<1	1	2 132	6	7	7	3 621	39	64	72
	內科	2 792	<1	1	2	1 855	4	6	7	13 789	49	95	138
	婦科	1 185	<1	1	1	765	5	6	7	4 137	41	53	54
	眼科	3 136	1	1	2	1 583	7	7	8	5 464	62	67	71
	骨科	1 025	1	1	2	1 758	4	5	7	8 093	19	33	80
	兒科	174	1	1	2	378	5	7	8	1 225	13	17	20
	精神科	386	1	1	2	827	4	6	7	2 099	50	73	83
	外科	2 995	<1	1	2	2 900	4	5	6	10 761	31	62	103
九龍中	耳鼻喉科	2 225	<1	1	1	2 161	4	6	7	12 489	27	49	116
	內科	1 357	1	1	2	4 068	5	7	7	24 269	73	91	118
	婦科	944	<1	1	1	2 982	6	7	7	8 138	33	49	58
	眼科	6 689	<1	<1	1	6 749	3	6	7	13 753	79	141	147
	骨科	1 881	<1	1	1	1 953	4	6	7	11 607	53	96	109
	兒科	1 270	<1	1	1	1 554	4	5	7	2 569	9	14	21
	精神科	284	<1	1	1	1 096	4	6	7	1 542	14	22	46
	外科	2 884	1	1	1	5 609	5	6	12	28 874	43	93	104
九龍東	耳鼻喉科	1 669	<1	1	1	2 586	7	7	8	6 985	68	101	105
	內科	1 931	1	1	2	5 516	7	7	8	20 429	62	91	120
	婦科	1 603	<1	1	1	951	4	6	7	6 028	41	76	90
	眼科	5 448	<1	1	1	4 494	7	7	7	9 628	55	97	125
	骨科	3 041	<1	1	1	2 503	3	6	7	10 128	69	82	116
	兒科	765	<1	<1	1	512	4	6	7	3 039	11	22	50
	精神科	302	1	1	1	2 452	4	6	7	5 212	59	92	97
	外科	1 701	1	1	1	5 982	7	7	8	18 676	50	91	99

聯網	專科	第一優先類別				第二優先類別				例行個案			
		新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)		
			第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個
			百分值				百分值				百分值		
九龍西	耳鼻喉科	2 086	<1	1	1	2 168	5	7	8	11 721	94	103	105
	內科	2 054	1	1	2	6 292	7	7	8	16 773	83	103	114
	婦科	237	<1	1	1	1 667	6	7	7	7 975	40	65	77
	眼科	6 537	<1	<1	<1	7 742	7	15	22	6 533	125	149	164
	骨科	1 792	1	1	2	3 110	4	6	7	13 254	61	70	83
	兒科	1 155	<1	1	1	1 108	4	6	7	2 724	10	14	17
	精神科	256	<1	<1	1	794	5	7	7	13 361	24	71	90
	外科	2 189	1	1	2	6 827	6	7	8	22 710	48	73	90
新界東	耳鼻喉科	2 876	<1	1	1	3 651	5	6	7	11 638	55	87	101
	內科	2 730	<1	1	1	3 506	7	7	8	25 143	79	117	134
	婦科	2 313	<1	<1	1	939	5	7	8	8 510	56	77	87
	眼科	6 555	<1	1	2	3 147	4	7	8	15 656	63	80	93
	骨科	4 440	<1	1	1	1 625	5	6	7	14 848	46	86	97
	兒科	94	<1	1	2	385	6	7	8	3 521	12	21	28
	精神科	1 015	1	1	1	2 422	4	7	7	6 216	65	90	97
	外科	2 254	<1	1	2	3 570	5	7	8	27 558	28	67	80
新界西	耳鼻喉科	3 654	<1	<1	1	1 897	4	5	7	9 013	45	81	89
	內科	913	<1	1	1	2 464	6	7	7	12 434	26	59	84
	婦科	1 331	<1	1	1	345	6	8	11	5 211	70	71	72
	眼科	9 839	<1	<1	1	4 966	4	6	8	7 401	50	74	81
	骨科	1 915	<1	1	2	1 989	6	7	7	11 439	60	86	91
	兒科	161	<1	1	1	939	6	6	7	1 728	20	23	27
	精神科	399	1	1	1	1 492	3	6	7	5 606	62	80	90
	外科	2 112	1	1	2	5 029	4	6	7	20 529	51	62	78
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 195	<1	1	1	17 844	5	7	7	61 151	47	89	104
	內科	12 783	<1	1	2	27 499	6	7	8	124 286	59	96	122
	婦科	8 366	<1	1	1	8 228	6	7	7	43 938	38	63	77
	眼科	42 817	<1	<1	1	31 169	6	7	9	65 936	68	93	139
	骨科	15 300	<1	1	1	14 269	4	6	7	77 398	52	83	97
	兒科	3 688	<1	1	1	5 646	4	6	7	15 101	12	19	26
	精神科	2 928	1	1	1	9 995	4	6	7	37 025	40	78	93
	外科	15 239	1	1	2	33 464	5	7	8	139 690	48	76	96

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

聯網	專科	第一優先類別				第二優先類別				例行個案			
		新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)		
			第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個
			百分值				百分值				百分值		
港島東	耳鼻喉科	380	<1	<1	<1	2 594	4	7	7	3 593	17	62	80
	內科	762	1	1	1	2 330	5	7	7	7 680	48	81	94
	婦科	537	<1	<1	1	378	6	7	7	2 974	26	27	28
	眼科	3 327	<1	<1	1	2 170	5	8	8	5 689	52	60	97
	骨科	991	1	1	1	988	5	7	7	5 031	59	82	94
	兒科	60	1	1	2	482	5	6	7	177	8	11	13
	精神科	221	<1	1	1	718	3	6	7	2 399	17	50	57
	外科	768	1	1	2	2 429	7	7	8	8 211	46	80	85
港島西	耳鼻喉科	697	<1	<1	1	1 466	7	7	7	2 703	66	75	81
	內科	1 374	<1	1	1	1 302	4	6	7	8 515	37	78	110
	婦科	941	<1	1	1	674	6	6	7	3 025	34	49	50
	眼科	1 861	1	1	2	1 315	5	7	8	5 191	56	64	79
	骨科	938	1	1	2	1 048	4	6	7	5 569	20	50	77
	兒科	80	<1	1	1	251	6	7	8	796	11	12	16
	精神科	265	1	1	2	542	4	6	7	1 431	39	67	88
	外科	1 768	<1	1	2	2 277	4	6	7	7 878	28	62	105
九龍中	耳鼻喉科	1 489	<1	1	1	1 459	4	6	7	9 646	22	45	54
	內科	891	1	1	1	2 659	5	7	7	16 123	71	87	96
	婦科	697	<1	1	1	2 157	6	7	7	5 701	30	58	66
	眼科	5 230	<1	<1	1	4 694	2	2	3	6 949	62	77	88
	骨科	1 558	1	1	1	1 421	4	6	7	8 750	51	91	98
	兒科	843	<1	1	1	1 141	4	5	6	2 003	9	18	24
	精神科	165	<1	1	1	978	4	6	7	1 781	18	34	53
	外科	1 921	1	1	2	4 063	5	6	14	20 125	41	100	109
九龍東	耳鼻喉科	1 150	<1	<1	1	1 851	7	7	7	4 932	86	91	93
	內科	1 448	1	1	2	3 526	6	7	8	13 950	58	90	117
	婦科	1 167	1	1	1	609	4	6	7	4 396	57	71	78
	眼科	4 125	<1	<1	1	3 838	6	7	7	7 992	79	94	98
	骨科	2 239	<1	1	1	2 001	3	5	7	7 477	71	91	96
	兒科	558	<1	<1	1	413	4	6	7	2 033	10	21	31
	精神科	188	1	1	2	1 746	3	5	7	3 983	51	88	94
	外科	1 401	1	1	1	3 959	7	7	7	13 399	71	100	105

聯網	專科	第一優先類別				第二優先類別				例行個案			
		新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)			新症 數目	輪候時間(星期)		
			第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個		第50個	第75個	第90個
			百分值				百分值				百分值		
九龍西	耳鼻喉科	1 504	<1	1	1	1 686	5	7	7	8 043	74	96	97
	內科	1 295	1	1	2	4 266	6	7	8	12 935	72	81	95
	婦科	176	<1	1	2	1 202	6	7	7	5 698	43	76	87
	眼科	4 768	<1	<1	<1	4 737	5	22	23	6 750	182	211	225
	骨科	1 418	<1	1	2	2 445	4	7	7	9 379	54	71	76
	兒科	1 053	<1	1	1	830	4	5	7	2 230	9	13	20
	精神科	161	<1	<1	1	719	4	7	7	9 989	29	78	93
	外科	1 420	1	1	2	4 577	6	7	7	16 612	52	92	101
新界東	耳鼻喉科	1 855	<1	1	1	2 372	4	6	7	8 932	50	84	88
	內科	1 921	<1	1	1	2 411	6	7	8	16 920	50	104	117
	婦科	1 699	<1	1	1	721	6	7	8	5 738	57	80	89
	眼科	5 090	<1	1	2	3 122	4	8	8	11 694	52	77	98
	骨科	3 487	<1	1	1	1 051	4	6	7	10 846	44	82	87
	兒科	86	<1	1	2	310	6	7	10	2 615	16	21	27
	精神科	629	1	1	2	1 866	4	6	7	4 788	63	87	93
	外科	1 624	1	1	2	2 273	5	7	8	20 176	32	58	74
新界西	耳鼻喉科	2 627	<1	<1	1	956	4	6	7	6 429	65	73	75
	內科	737	<1	1	1	1 827	6	7	7	6 939	37	56	78
	婦科	877	<1	1	1	269	6	7	8	3 618	64	66	66
	眼科	8 466	<1	<1	1	1 887	4	6	8	6 202	59	79	88
	骨科	1 434	1	1	2	1 249	6	7	7	7 198	29	54	78
	兒科	201	<1	1	1	793	6	7	7	1 275	24	30	33
	精神科	282	1	1	1	1 110	3	7	7	4 437	57	82	88
	外科	1 490	1	1	2	3 858	5	6	7	13 994	50	64	77
醫管局 整體	耳鼻喉科	9 702	<1	1	1	12 384	5	7	7	44 278	47	82	94
	內科	8 428	1	1	2	18 321	6	7	8	83 062	55	87	104
	婦科	6 094	<1	1	1	6 010	6	7	7	31 150	38	65	80
	眼科	32 867	<1	<1	1	21 763	4	7	8	50 467	59	89	108
	骨科	12 065	<1	1	1	10 203	4	6	7	54 250	50	76	92
	兒科	2 881	<1	1	1	4 220	4	6	7	11 129	12	20	28
	精神科	1 911	1	1	1	7 679	4	6	7	28 808	40	78	92
	外科	10 392	1	1	2	23 436	5	7	7	100 395	47	78	101

註：

1. 由2022年10月1日起，專科門診診所的新症輪候時間已包括綜合診所。
2. 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較醫管局於不同年度所提供的服務量時，應考慮這個因素。

2.

醫管局採用綜合和跨專業團隊的方式提供服務，可靈活調配人手應付服務需要和運作需求。醫管局內支援專科門診服務的醫療專業人員也同時負責其他服務，因此未能獨立計算支援專科門診診所的人手及薪酬開支。

醫管局已就專科門診診所的新轉介個案實施分流制度，確保病情緊急而且有需要及早診治的病人會優先獲得治療。在目前的分流制度下，新轉介個案的病人通常先由護士甄別，再經有關專科的專科醫生檢查，然後分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)和例行類別(穩定)。醫管局的目標是把第一優先類別和第二優先類別個案的輪候時間中位數，分別維持在2星期和8星期之內。醫管局一直能夠維持就第一優先類別和第二優先類別個案的輪候時間中位數所作的承諾，並會繼續沿用行之有效的分流制度，確保最有急切需要的病人及時獲得診治。

在管理專科門診服務的輪候時間方面，醫管局已實施一系列措施，包括分流制度、加強公營基層醫療服務、增加人手、優化預約排期，以及在醫管局網站及專科門診診所顯示最新輪候時間的資訊等，以幫助病人考慮治療計劃和選擇。此外，醫管局亦已推出更多公私營協作計劃，並引入了以醫生為主導的跨專業綜合診所。

此外，2022年施政報告已訂立目標，於2023-24年度將內科專科穩定新症的第90個百分值輪候時間縮短20%。醫管局會多管齊下，包括增撥資源處理新症、理順轉介安排處理跨科個案、設立更多綜合診所提供跨專業支援，以及加強以基層醫療跟進情況穩定的病人。

醫管局會適時檢討這些措施的成效，並按需要推行適當的補充措施，進一步縮短專科門診診所的輪候時間。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2210)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫院管理局為紓緩醫護人員人手不足問題，先後推出「特別退休後重聘計劃」及「退休後延任」新政策等。就此，政府可否告知本會：

- (1) 過去五年，「特別退休後重聘計劃」下，不同職系(包括醫生、護士、專職醫療人員及支援及其他職系)的以下資料：(i)申請人數；(ii)實際重聘人數、(iii)獲重聘者的職系及職級分布；及
- (2) 過去五年，「退休後延任」政策下，不同職系(包括醫生、護士、專職醫療人員及支援及其他職系)的(i)申請人數、(ii)獲批延任人數、(iii)獲延任者的職系及職級分布為何？

提問人：周小松議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

為了挽留具經驗的人員以應對未來不斷增加的服務需求，醫院管理局(醫管局)大會於2021年9月通過退休後延任的新政策，以取代以往的再聘用安排，即「特別退休後重聘計劃」和「退休後重聘機制」，藉此挽留合適的退休人員，解決醫管局嚴重的人手短缺及繼任者不足的問題。該政策的主要特點包括盡早邀請和甄選即將退休的合適人員延任，以及承諾在退休後最長可延任至65歲。隨着挽留退休人員的措施有所提升後，預計會吸引更多退休人員在退休後繼續在醫管局工作。

大部分表示有興趣繼續服務醫管局的退休人員在退休後均獲得延任。過去5年(即2018年至2022年)截至12月的退休後以全職合約形式服務的員工人數表列如下：

人員類別	2018年 12月	2019年 12月	2020年 12月	2021年 12月	2022年 12月
醫生	61	67	79	91	103 ¹
護士	57	125	156	182	263
專職醫療人員	7	15	19	28	57
支援／其他 職系人員	1 546	2 242	2 572	2 730	2 868
總計	1 671	2 449	2 826	3 031	3 291

醫管局會繼續努力，盡早接觸退休人員，了解他們的取向，並與他們就各種延任方案持續進行溝通，當中包括但不限於全職、兼職、自選兼職形式的聘用等。為了更能吸引退休人員在退休後繼續服務醫管局，他們可選擇延任的時間和期限，最長可延任至65歲。

註：

1. 包括1名牙科顧問醫生

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2211)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫院管理局(醫管局)專業職系人手流失情況，政府可否告知本會：

- (1) 過去五個年度，每年醫管局的(i)醫生、(ii)註冊護士及登記護士、(iii)註冊中醫及表列中醫、(iv)註冊助產士、(v)脊醫、(vi)醫務化驗師、(vii)物理治療師、(viii)藥劑師、(ix)牙醫、(x)牙齒衛生員、(xi)放射技師、(xii)視光師、(xiii)職業治療師的(a)取錄入職、(b)退休人數、(c)非退休離職人數；
- (2) 過去五個年度，每年醫管局的(i)醫生、(ii)註冊護士及登記護士、(iii)註冊中醫及表列中醫、(iv)註冊助產士、(v)脊醫、(vi)醫務化驗師、(vii)物理治療師、(viii)藥劑師、(ix)牙醫、(x)牙齒衛生員、(xi)放射技師、(xii)視光師、(xiii)職業治療師的(a)流失率、(b)職位空缺數目為何？及
- (3) 按主要專科列出過去五年醫管局各醫院聯網的醫生人數為何？

提問人：周小松議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

(1)及(2)

以下各表列出過去5年醫院管理局(醫管局)醫生、牙科醫生、護士及專職醫療人員的取錄和離職(流失)人數：

2018-19年度

員工組別／職級組別／主要職系		取錄人數(包括全職及兼職)	全職人員離職(流失)人數	
			退休	非退休
醫生		571	60	314
牙科醫生		0	0	0
護理人員	註冊護士	2 021	312	995
	登記護士	402	59	220
專職醫療人員	醫務化驗師	110	23	35
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	60	18	32
	職業治療師	87	15	52
	物理治療師	119	6	78
	藥劑師	56	8	27
	視光師	4	0	5

2019-20年度

員工組別／職級組別／主要職系		取錄人數(包括全職及兼職)	全職人員離職(流失)人數	
			退休	非退休
醫生		589	46	276
牙科醫生		3	0	0
護理人員	註冊護士	2 240	287	956
	登記護士	297	60	238
專職醫療人員	醫務化驗師	120	24	21
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	73	17	36
	職業治療師	96	13	52
	物理治療師	153	7	63
	藥劑師	64	3	15
	視光師	1	0	1

2020-21年度

員工組別／職級組別／主要職系	取錄人數(包括全職及兼職)	全職人員離職(流失)人數		
		退休	非退休	
醫生	582	57	199	
牙科醫生	2	0	0	
護理人員	註冊護士	2 322	324	979
	登記護士	215	56	198
專職醫療人員	醫務化驗師	157	24	47
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	94	19	37
	職業治療師	118	4	45
	物理治療師	129	10	45
	藥劑師	51	8	16
	視光師	9	0	3

2021-22年度

員工組別／職級組別／主要職系	取錄人數(包括全職及兼職)	全職人員離職(流失)人數		
		退休	非退休	
醫生	555	67	443	
牙科醫生	0	0	1	
護理人員	註冊護士	2 334	381	1 867
	登記護士	225	65	260
專職醫療人員	醫務化驗師	175	33	80
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	77	21	86
	職業治療師	123	8	99
	物理治療師	125	11	158
	藥劑師	54	9	28
	視光師	7	0	9

2022-23年度(2022年4月至12月)

員工組別／職級組別／主要職系		取錄人數(包括全職及兼職)	全職人員離職(流失)人數	
			退休	非退休
醫生		510	45	281
牙科醫生		3	1	1
護理人員	註冊護士	2 047	294	1 652
	登記護士	167	49	212
專職醫療人員	醫務化驗師	133	36	87
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	86	13	64
	職業治療師	122	4	99
	物理治療師	175	10	105
	藥劑師	60	8	19
	視光師	8	0	4

以下各表列出過去5年醫管局全職醫生、牙科醫生、護士及專職醫療人員的離職率：

2018-19年度

員工組別／職級組別		全職人員離職(流失)率
醫生		6.4%
牙科醫生		0.0%
護理人員	註冊護士	5.9%
	登記護士	9.8%
專職醫療人員	醫務化驗師	3.8%
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	4.3%
	職業治療師	7.9%
	物理治療師	7.8%
	藥劑師	5.6%
	視光師	7.5%

2019-20年度

員工組別／職級組別		全職人員離職 (流失)率
醫生		5.4%
牙科醫生		0.0%
護理人員	註冊護士	5.3%
	登記護士	10.6%
專職醫療人員	醫務化驗師	2.8%
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	4.5%
	職業治療師	7.3%
	物理治療師	6.1%
	藥劑師	2.7%
	視光師	1.5%

2020-21年度

員工組別／職級組別		全職人員離職 (流失)率
醫生		4.1%
牙科醫生		0.0%
護理人員	註冊護士	5.4%
	登記護士	9.3%
專職醫療人員	醫務化驗師	4.3%
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	4.8%
	職業治療師	5.3%
	物理治療師	4.6%
	藥劑師	3.5%
	視光師	4.2%

2021-22年度

員工組別／職級組別		全職人員離職 (流失)率
醫生		8.1%
牙科醫生		7.8%
護理人員	註冊護士	9.1%
	登記護士	12.8%
專職醫療人員	醫務化驗師	6.6%
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	8.9%
	職業治療師	11.0%
	物理治療師	13.7%
	藥劑師	5.2%
	視光師	12.6%

2022-23年度(2022年1月至12月)

員工組別／職級組別		全職人員離職 (流失)率
醫生		7.7%
牙科醫生		24.5%
護理人員	註冊護士	10.7%
	登記護士	14.1%
專職醫療人員	醫務化驗師	8.9%
	放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	8.9%
	職業治療師	13.2%
	物理治療師	13.0%
	藥劑師	5.1%
	視光師	11.4%

註：

1. 取錄人數指期內加入醫管局的常額和合約人員總數(按人頭計算)。醫管局內部轉職、晉升和調動的人員不計算在內。
2. 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。
3. 離職(流失)人數包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員數目(按人頭計算)。
4. 連續離職(流失)率 = (在過去12個月離開醫管局的員工總數／過去12個月平均人手數目) x 100%。
5. 醫生人數並不包括駐院實習醫生及牙科醫生。
6. 醫管局現時並沒有聘請脊醫及牙齒衛生員，助產士服務則由已接受助產士訓練的註冊護士提供。

至於中醫藥服務，中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫管局、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運。非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著中醫藥被納入本港醫療系統的組成部分，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥門診服務，並根據中西醫協作計劃，於指定公立醫院為合資格的住院病人提供中醫治療服務。中醫診所員工分別受僱於負責營運的非政府機構。根據這些非政府機構提供的資料，過去5年，18間中醫診所聘用的中醫人數表列如下：

年份	截至該年年底的中醫人數
2018	403
2019	415
2020	441
2021	415
2022	419

(3)

下表按主要專科列出過去5年醫管局各醫院聯網的醫生人數：

聯網	專科	2018-19 年度 (截至 2019 年 3 月 31 日)	2019-20 年度 (截至 2020 年 3 月 31 日)	2020-21 年度 (截至 2021 年 3 月 31 日)	2021-22 年度 (截至 2022 年 3 月 31 日)	2022-23 年度 (截至 2022 年 12 月 31 日)
港島東	急症科	59	60	63	59	57
	麻醉科	37	37	36	37	39
	家庭醫學科	55	56	58	57	55
	深切治療部	19	17	18	16	17
	內科	160	169	173	180	168
	神經外科	12	11	13	13	15
	婦產科	23	21	21	22	21
	眼科	19	19	20	20	21
	骨科	33	35	36	33	38
	兒科	32	28	31	30	28
	病理科	19	21	21	19	23
	精神科	34	39	40	42	43
	放射科	42	44	45	44	47
	外科	48	52	56	48	54
	其他	30	32	30	31	32
		總計	622	640	662	653
港島西	急症科	29	30	32	30	28
	麻醉科	64	72	73	64	67
	心胸肺外科	12	13	11	13	13
	家庭醫學科	43	43	44	43	46
	深切治療部	13	14	13	13	12
	內科	149	146	154	159	163
	神經外科	13	13	13	12	13
	婦產科	28	28	29	27	26
	眼科	12	13	13	13	16
	骨科	33	35	36	37	39
	兒科	45	49	39	39	39
	病理科	31	32	33	34	35
	精神科	28	30	26	27	28
	放射科	35	40	36	34	32
	外科	69	72	79	85	86
	其他	26	31	31	32	31
	總計	630	659	663	662	674

聯網	專科	2018-19 年度 (截至 2019 年 3 月 31 日)	2019-20 年度 (截至 2020 年 3 月 31 日)	2020-21 年度 (截至 2021 年 3 月 31 日)	2021-22 年度 (截至 2022 年 3 月 31 日)	2022-23 年度 (截至 2022 年 12 月 31 日)
九龍中	急症科	74	70	78	84	87
	麻醉科	102	100	108	107	109
	心胸肺外科	15	15	21	20	21
	家庭醫學科	110	111	112	113	116
	深切治療部	23	23	24	21	24
	內科	276	276	291	295	295
	神經外科	35	35	34	36	37
	婦產科	54	55	55	54	55
	眼科	37	37	37	36	38
	骨科	59	61	66	66	65
	兒科	132	141	163	169	181
	病理科	55	59	60	58	58
	精神科	35	37	39	41	42
	放射科	71	80	86	80	84
	外科	106	123	126	122	125
	其他	51	51	51	50	55
		總計	1 235	1 272	1 351	1 351
九龍東	急症科	66	70	73	75	70
	麻醉科	46	50	54	50	51
	家庭醫學科	92	89	98	94	95
	深切治療部	13	12	12	13	14
	內科	169	174	183	193	197
	婦產科	28	26	27	30	32
	眼科	22	22	23	22	24
	骨科	47	52	53	53	58
	兒科	38	44	46	44	46
	病理科	21	24	28	27	30
	精神科	36	41	46	43	43
	放射科	31	33	33	33	35
	外科	65	63	68	62	65
	其他	24	26	27	29	29
		總計	698	727	771	767

聯網	專科	2018-19 年度 (截至 2019 年 3 月 31 日)	2019-20 年度 (截至 2020 年 3 月 31 日)	2020-21 年度 (截至 2021 年 3 月 31 日)	2021-22 年度 (截至 2022 年 3 月 31 日)	2022-23 年度 (截至 2022 年 12 月 31 日)
九龍西	急症科	119	119	128	121	117
	麻醉科	63	64	64	66	66
	家庭醫學科	113	120	120	117	120
	深切治療部	27	29	33	31	32
	內科	217	222	230	257	258
	神經外科	12	12	15	17	16
	婦產科	23	26	28	26	24
	眼科	24	25	26	24	25
	骨科	67	68	73	71	75
	兒科	50	49	54	56	59
	病理科	43	43	47	50	51
	精神科	77	78	81	70	76
	放射科	34	37	37	46	50
	外科	88	98	100	100	104
	其他	44	48	50	46	52
		總計	1 000	1 038	1 086	1 099
新界東	急症科	72	73	77	83	81
	麻醉科	67	76	67	65	69
	心胸肺外科	13	13	13	14	14
	家庭醫學科	98	100	103	106	105
	深切治療部	30	29	35	33	30
	內科	215	223	231	235	240
	神經外科	10	13	12	12	13
	婦產科	31	34	36	34	34
	眼科	25	26	29	28	27
	骨科	60	69	68	70	70
	兒科	56	61	59	63	59
	病理科	39	39	37	42	44
	精神科	62	62	70	69	74
	放射科	44	45	48	47	49
	外科	87	89	93	85	93
	其他	55	54	56	54	57
	總計	963	1 004	1 033	1 039	1 059

聯網	專科	2018-19 年度 (截至 2019 年 3 月 31 日)	2019-20 年度 (截至 2020 年 3 月 31 日)	2020-21 年度 (截至 2021 年 3 月 31 日)	2021-22 年度 (截至 2022 年 3 月 31 日)	2022-23 年度 (截至 2022 年 12 月 31 日)
新界西	急症科	86	88	93	90	93
	麻醉科	49	48	52	54	59
	心胸肺外科	2	2	2	2	2
	家庭醫學科	85	88	94	90	92
	深切治療部	18	21	21	23	24
	內科	156	172	180	184	186
	神經外科	13	14	15	14	13
	婦產科	33	35	34	33	33
	眼科	24	26	26	27	27
	骨科	43	50	53	55	54
	兒科	41	45	43	42	42
	病理科	26	23	24	23	26
	精神科	81	83	83	76	80
	放射科	36	37	40	46	41
	外科	74	75	80	80	79
	其他	35	38	40	35	39
		總計	802	844	881	874

註：

1. 上述人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約及臨時員工。由於四捨五入的關係，個別數字的總和未必等於總計數字。
2. 醫生人數並不包括駐院實習醫生及牙科醫生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2212)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

近日，聯合醫院發生手術燈墜下事故，引起公眾高度關注。就醫院管理局轄下醫院醫療設備安全及僱員工作環境安全問題，政府可否告知本會：

(1) 過去五年，每年公立醫院就醫療設備的例行巡查次數、經巡查後發現設備有安全性風險須即時處理的個案數目；

(2) 過去五年，每年醫管局各醫院聯網的醫院內(i)發生的工傷意外數目(ii)所涉的意外原因(iii)工傷僱員的職系及工種為何？

提問人：周小松議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(1) 病人和員工的安全是醫院管理局(醫管局)首要關注的事項。過去5年，每年為醫療設備提供的預防性維修服務次數平均約為256 100次(高風險醫療設備為67 400次；中風險醫療設備為72 900次；低風險醫療設備為115 800次)。至於在進行預防性維修後所提供的矯正性維修服務(包括更換電池、墊圈和過濾器或調教參數，以改善設備性能)，過去5年，每年進行該類維修的平均次數約為270次(高風險醫療設備為175次；中風險醫療設備為55次；低風險醫療設備為40次)。為醫療設備提供預防性維修服務期間，醫管局未曾接獲任何須即時處理的安全風險報告。

預防性和矯正性維修服務的分項數字按年開列如下：

預防性維修服務

醫療設備 風險水平	年份				
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
高風險	63 710	62 899	63 935	73 806	72 641
中風險	66 655	75 802	81 216	76 014	64 969
低風險	50 501	100 824	133 923	151 618	141 866
總數：	180 866	239 525	279 074	301 438	279 476

矯正性維修服務(在預防性維修服務後提供)

醫療設備 風險水平	年份				
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
高風險	126	205	164	199	177
中風險	36	69	59	54	54
低風險	35	23	34	44	63
總數：	197	297	257	297	294

(2) 下表列出過去5年醫管局各聯網的因公受傷個案總數。

醫院聯網	年份				
	2018-2019 年度 (截至 2019年 3月31日)	2019-2020 年度 (截至 2020年 3月31日)	2020-2021 年度 (截至 2021年 3月31日)	2021-2022 年度 (截至 2022年 3月31日)	2022年 4月至12月 (2022年 4月至12月； 截至2022年 12月31日)
港島東聯網	372	337	342	329	237
港島西聯網	446	393	310	305	201
九龍中聯網	818	859	694	782	479
九龍東聯網	250	286	298	284	195
九龍西聯網	487	511	568	730	379
新界東聯網	464	463	442	450	360
新界西聯網	562	585	627	560	278
總數：	3 399	3 434	3 281	3 440	2 129

相關受傷個案的常見成因為撞傷、滑倒、絆倒和跌倒、被利器所傷，以及因體力處理操作和工作間暴力事故受傷，而大部分因公受傷個案是在護理支援人員和護理人員為病人進行護理期間發生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1991)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政預算案演辭中提及，中醫藥發展基金(基金)於2019年啟動，財政司司長計劃向「基金」注資5億元。為此，請告知本委員會：

- (1) 過去3年，當局透過「基金」向中醫中藥業界提供那些方面的資助，涉及的相關項目、開支和按類別分類的人手編制；以及2023-2024年度將推行的相關措施、開支預算和成效評估；
- (2) 2025年中醫醫院籌備工作進展，相關開支，及服務類型為何；
- (3) 有否具體措施加快推廣中醫藥普及化？

提問人：鄭泳舜議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(1)及(3)

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。有關資助計劃及獲批申請詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。監督基金的落實情況屬醫務衛生局(前為食物及衛生局)轄下中醫藥處以現有人手編制應付的整體工作一部分，因此未能提供涉及與基金有關工作的人手及開支分項數字。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)，與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

(2)

獲批中醫醫院營運服務契約的承辦機構香港浸會大學已於2021年年底成立了一間擔保有限公司(即浸大中醫醫院有限公司)作為中醫醫院的營運機構，以管理、營運和保養中醫醫院。承辦機構和營運機構現正按照營運服務契約的規定，進行各項開院工作，並已着手招聘醫院行政總監和核心管理團隊其他成員。

醫院的家具及設備的完整採購清單已經備妥，採購計劃亦已訂定，現正按醫院施工及啟用時間表採購與屋宇裝備相關的家具設備。中醫醫院資訊科技系統方面，核心醫院資訊科技系統合約已於2022年6月批出，現正進行相關系統分析和設計工作。中醫醫院資訊科技網絡、基礎設施和數據中心的合約已於2022年12月進行招標，標書評審工作將於2023年第二季展開。其他資訊科技系統的合約會陸續於2023年進行招標。

中醫醫院現已動工，預計用地可於2025年年中左右分批交付予醫務衛生局。中醫醫院內部設計(包括融入中醫藥文化的建築設計)會於2023年完成，預計中醫醫院將於2025年分階段投入服務。

醫務衛生局將於2023年舉辦兩場公開論壇，就中醫專業人員培訓和發展諮詢業界。

立法會財務委員會在2021年6月批准一筆為數8,044.5萬元的非經常開支承擔額，用以支持中醫醫院的開院籌備工作，以及在基本工程儲備基金總目710「電腦化計劃」項下，批出一筆為數3.839億元的資本承擔額，用以為中醫醫院提供資訊科技支援。

中醫醫院將提供的臨床服務包括住院服務、日間服務、門診服務和社區外展服務。除了純中醫服務，中醫醫院亦提供以中醫為主西醫為輔的服務，以及中西醫協作服務。中醫醫院亦會提供一系列中醫服務，包括中醫內科、外科、婦科、兒科、骨傷科及針灸科等服務，亦會就合適的病種策略性地發展中醫專病服務。其他臨床服務包括綜合復康服務、基本放射造影及病理化驗服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1996)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫院發展及改善工程計劃，有指隨著啟德新急症醫院竣工，伊利沙伯醫院服務將遷往啟德，原址將作日間醫療中心，只提供專科服務。為此，請告知本委員會：

1. 請提供過去3年，伊利沙伯醫院的急症室求診人次、急症室平均輪候時間，以及內科住院病床於午夜時服務使用率；
2. 鑑於九龍西區(如深水埗，油尖旺區)居民對公營醫院服務上升，若將提供急症全科服務的醫院搬離，將無法應對九龍西區對醫療服務的需求。政府有否考慮在京士柏原址重新規劃建全科醫院，提供急症服務等；如有，詳情為何；如否，原因為何；以及
3. 據文件記載，廣華醫院重建將增加500張病床，屆時廣華醫院共有1600多張病床，數量與伊利沙伯醫院提供的近2000張仍有距離。針對九龍西區老齡化以及人口增加，對該區的醫療、住院服務需求增加，當局有何措施應對相關情況？

提問人：鄭泳舜議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

1.

下表載列2020-21、2021-22及2022-23年度(截至2022年12月31日)醫院管理局(醫管局)伊利沙伯醫院的急症室求診人次：

醫院	急症室求診人次		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日) [臨時數字]
伊利沙伯醫院	145 318	166 131	112 908

下表載列2020-21、2021-22及2022-23年度(截至2022年12月31日)伊利沙伯醫院的急症室服務各分流類別的平均輪候時間：

伊利沙伯醫院	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
2020-21年度	0	8	22	89	115
2021-22年度	0	8	25	130	154
2022-23年度 (截至2022年12月31日) [臨時數字]	0	7	16	82	119

下表載列2020-21、2021-22及2022-23年度(截至2022年12月31日)伊利沙伯醫院內科專科的住院病床住用率：

醫院	內科專科的住院病床住用率		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日) [臨時數字]
伊利沙伯醫院	100%	106%	99%

註：

1. 醫管局的日間住院病人為入院作非緊急治療並在同日出院的人士；住院病人則指經急症室入院或留院超過1日的人士。在計算住院病床住用率時，日間住院病人的病床使用率並不包括在內。
2. 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較醫管局歷年各類服務的服務量時，應把此點考慮在內。

2.及3.

醫管局以醫院聯網為基礎，規劃和發展公營醫療服務及設施時，已考慮一系列因素，包括人口增長和人口變化所導致的服務需求增長、慢性疾病日漸普及、科技發展、人手供應，以及各聯網的服務安排。醫管局根據最新的人口推算參數和政府的發展計劃，定期監察服務使用情況和更新服務需求推算，以醫院聯網為基礎，提供資料作服務規劃之用。

深水埗區，連同葵青、荃灣、大嶼山，同屬九龍西聯網的服務地區。九龍西聯網現時有5間¹醫院，當中瑪嘉烈醫院、明愛醫院、仁濟醫院及北大嶼山醫院設有急症室。

至於油麻地區，連同尖沙咀、旺角、九龍城及黃大仙，同屬九龍中聯網的服務地區。九龍中聯網現時有9間醫院／機構²，當中包括伊利沙伯醫院及廣華醫院，該兩間醫院均設有急症室。

第一個十年醫院發展計劃(十年發展計劃)下的服務及設施規劃

根據第一個十年發展計劃，在啟德發展區新建的急症醫院落成後，伊利沙伯醫院的大部分服務，包括急症服務，將會遷移到新建的急症醫院。

新建的急症醫院位於九龍的中心地帶，將會提供2 400張住院病床及其他醫療和支援設施，其急症室總樓面面積(包括急症科病房)將約有13 400平方米，約為現時伊利沙伯醫院急症室的3倍。該院亦設有天台直升機坪，讓情況危殆的病人能以直升機運送到醫院。在規劃新建的急症醫院時，已考慮到九龍中聯網地區和鄰近觀塘區(九龍東聯網的其中一個服務地區)的推算服務需求。

為應付九龍區急症室服務的長遠需求，醫管局正根據第一個十年發展計劃重建廣華醫院以擴大其服務量，並同時落實擴建基督教聯合醫院。在重建廣華醫院和擴建基督教聯合醫院後，其急症室(包括急症科病房)的總樓面面積將分別約為6 500平方米和5 500平方米，大約是現有急症室的3倍。上述3間急症醫院將可應付有關服務範圍對急症室服務的需求。

整體而言，第一個十年發展計劃規劃了多個醫院重建項目，額外提供約4 490張病床(表1)及其他額外醫療設施，為九龍中聯網、九龍東聯網及九龍西聯網的人口提供服務，應付直至2026年的推算服務需求。九龍中聯網、九龍東聯網及九龍西聯網內截至2022年3月31日的病床數目和第一個十年發展計劃完成後的計劃病床數目，載於表2。醫管局在九龍區醫院聯網(即九龍中聯網、九龍東聯網及九龍西聯網)普通科病床的數目及其與每1 000名人口的比例載於表3。

-
1. 九龍西聯網的5間醫院是瑪嘉烈醫院、明愛醫院、仁濟醫院、北大嶼山醫院及葵涌醫院。
 2. 九龍中聯網的9間醫院／機構是伊利沙伯醫院、廣華醫院、香港兒童醫院、香港眼科醫院、香港佛教醫院、東華三院黃大仙醫院、聖母醫院、九龍醫院及香港紅十字會輸血服務中心。

表1. 九龍中聯網、九龍東聯網及九龍西聯網內第一個十年發展計劃的項目摘要

醫院聯網	擬議項目	計劃增設的病床數目
九龍中聯網	在啟德發展區興建新急症醫院	2 400
	廣華醫院重建計劃－主要工程	520
	聖母醫院重建計劃	201
九龍東聯網	基督教聯合醫院擴建計劃－主要工程	560
	靈實醫院擴建計劃	160
	在安達臣道興建社區健康中心	-
九龍西聯網	葵涌醫院重建工程	80
	瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃	572
	醫管局支援服務中心	-
	在石硤尾興建社區健康中心	-
九龍中聯網、九龍東聯網及九龍西聯網內總計		4 493

表2. 醫院病床數目和第一個十年發展計劃完成後的計劃病床數目 (普通病床)

醫院聯網	截至2022年3月31日的病床數目 (普通病床*)	第一個十年發展計劃完成後的計劃病床數目 (普通病床*^)	服務地區
九龍中聯網	5 290	8 700 [#]	九龍城、油尖旺、黃大仙
九龍東聯網	2 766	3 400	觀塘、西貢
九龍西聯網	3 682	4 300	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山

* 普通病床指急症及康復病床(不包括療養科病床、精神科病床和智障科病床)。

^ 數字四捨五入至最接近的百位。

數字包括伊利沙伯醫院服務遷移到新建的急症醫院後於前者的病床數目，惟需視乎其騰空設施的重建或重新規劃。

表3. 醫管局在九龍區醫院聯網普通科病床的數目及其與每1 000名人口的比例

	九龍區 (包括九龍中、九龍東及九龍西)		醫管局整體	
	普通科 病床數目 [^]	服務地區 每 1 000 名人口 的普通科病床數目	普通科 病床數目 [^]	服務地區 每 1 000 名人口 的普通科病床數目
截至 2022 年 12月31日	11 872	3.0	24 172	3.2

註：

1. 九龍中聯網、九龍東聯網及九龍西聯網的服務範圍包括九龍城、油尖旺、黃大仙、觀塘、西貢、深水埗、葵青、荃灣、大嶼山。
2. 各聯網普通科病床與每1 000名人口的比例有所不同，當中差異不宜直接用作比較各聯網的服務水平，原因如下：
 - (a) 人口只是醫管局規劃服務時考慮的多項因素之一，其他因素包括人口增長和人口結構變化令服務需求增加、醫療科技發展、人手供應、各聯網和醫院的服務安排，以及當區的服務需求；及
 - (b) 由於某些專科服務(例如肝臟移植)只由部分醫院提供，因此個別聯網及其病床會為全港病人提供服務，進而衍生病人跨聯網流動而帶來的服務需求。另外，即使病人居住地區有相關服務，病人亦可能選擇在居住地區以外的醫院接受治療。
3. 普通科病床數目與人口的比例是採用政府統計處最新修訂的年中估計人口及規劃署最新的推算人口計算。
4. 上述病床資料僅指醫管局普通科的病床。療養科、精神科和智障科的病床性質特別，並不包括在內。
5. 九龍中聯網的香港兒童醫院是全港兒科服務專科醫院，就複雜病症擔當第三層專科轉介中心的角色。因此，在計算九龍中聯網的病床比例(即每1 000名人口的病床數目)時，並沒有計算香港兒童醫院的病床。

持續檢視第二個十年發展計劃的規劃情況

醫管局在《2021年行政長官施政報告》公布北部都會區發展策略後，正檢視最新的人口推算和政府的發展計劃，並相應修訂服務需求推算，以規劃第二個十年發展計劃。由於預計北部都會區人口有所增長，加上從政府的最新人口推算預計各區人口分布和人口統計數據有變動，視乎醫管局內部和與政府所作檢視和商議而定，第二個十年發展計劃的原來項目清單會予以修訂。上述把伊利沙伯醫院臨床服務搬遷至新急症醫院的安排，為按照九龍區以至整個香港的服務需要重建京士柏用地一事提供基礎。儘管日間醫療中心(新翼)計劃原址保留，但一些新的醫療設施計劃將計劃設於京士柏用地。醫管局會根據最新的服務需求推算，適時展開京士柏用地的整體發展計劃。

管制人員的答覆

(問題編號：2007)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就來年工作目標中的「繼續應對2019冠狀病毒病疫情」，當局可否告知本會：

1. 請以列表形式，列出自2019冠狀病毒病疫情至今，本港病毒檢測的相關數字：

(i)

核酸檢測承辦商數目	檢測次數(自費項目)	檢測次數(免費項目)	累計開支

(ii)

污水檢測承辦商數目	檢測數量	累計開支

2. 因應政府調整疫情防控措施，各項社區隔離及治療設施（例如竹篙灣隔離設施，啟德隔離設施）已完成歷史使命。政府有何計劃處置或善用這些抗疫設施，會否考慮改裝作青年宿舍；如有，詳情為何；如否，原因為何；以及

3. 就2019冠狀病毒病疫情至今，政府向公務員隊伍提供防疫訓練的開支、訓練內容、受訓部門及人數為何？

提問人：鄭泳舜議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

(1)

(i)

政府由2020年年底至2023年2月28日提供免費的2019冠狀病毒病社區核酸檢測服務。相關檢測在2020-21年度的費用及在2021-22年度的部分費

用由防疫抗疫基金支付，而該基金並不屬於《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。下表列出在2021-22及2022-23年度聚合酶連鎖反應檢測服務提供者的數目、由一般收入帳目支付在社區檢測中心／流動採樣站進行的免費社區檢測總次數及總開支。

聚合酶連鎖反應檢測服務提供者的數目	自費檢測次數#	免費檢測次數	累計開支
15	440萬次	3 970萬次	84.281億元*

* 截至2023年2月28日的開支

自費檢測不涉及政府開支

(ii)

防疫抗疫基金支付2021-22及2022-23年度污水監測服務的部分費用。下表列出在2020-21至2022-23年度由一般收入帳目支付的污水採樣總次數及總開支。

污水採樣承辦商及檢測承辦商的數目	污水採樣次數	累計開支*
8	28 615次	3.156億元*

* 截至2023年2月28日的開支

(2)

財政司副司長已獲委派負責檢討社區隔離及治療設施的日後安排。政府相關的政策局和部門會進行詳細分析和研究，待有決定後會公布未來計劃和安排。

(3)

在三年的新冠疫情期間，衛生署感染控制處為政府各部門(包括醫療輔助隊、民眾安全服務處、消防處、食物環境衛生署、香港警務處、入境事務處、康樂及文化事務署、社會福利署等)的前線人員、醫護人員、負責營運檢疫／隔離設施或執行各類防疫工作的人員，提供適時的感染控制培訓。2020年至2022年有關感染控制培訓活動的統計數字如下：

	2020	2021	2022
培訓活動數目	203	88	116
接受培訓人次	11 100	10 200	15 800

為政府各部門前線人員提供感染控制培訓所需的資源及人手，由衛生署傳染病防控工作的整體撥款承擔，因此未能分項量化。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2008)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中提及醫務衛生局將會在2023-24年度優化長者醫療券計劃。就此，政府可否告知本委員會：

1. 按醫療服務提供者分別列出，過去三個財政年度長者醫療券的申領交易宗數及申領總額；
2. 2023/24 年度長者醫療券計劃的預算開支；以及
3. 是否有計劃增加長者醫療券金額，如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：鄭泳舜議員(立法會內部參考編號：39)

答覆：

1.

過去3年，醫療券申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額按已登記參加長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療服務提供者類別表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2020	2021	2022
西醫	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	246 844	308 343	288 532
職業治療師	4 640	7 224	4 177
物理治療師	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	15 324	20 033	14 593
放射技師	14 386	19 373	20 761

護士	6 903	11 295	9 376
脊醫	8 826	9 357	8 841
視光師	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院	18 962	35 953	32 356
總計：	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2020	2021	2022
西醫	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	634,851	788,617	854,324
牙醫	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,383	7,503	4,518
物理治療師	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	13,706	20,552	13,393
放射技師	14,700	22,603	24,635
護士	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,127	5,760	5,080
視光師	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,147,658	2,543,509	2,565,862
香港大學深圳醫院	5,507	12,103	10,949
總計：	2,153,165	2,555,612	2,576,811

每宗醫療券申領交易的平均金額 (元)

	2020	2021	2022
西醫	484	536	542
中醫	461	511	519
牙醫	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,160	1,039	1,082
物理治療師	383	400	472
醫務化驗師	894	1,026	918
放射技師	1,022	1,167	1,187
護士	1,268	978	1,054
脊醫	581	616	575

視光師	1,429	1,452	1,451
香港大學深圳醫院	290	337	338

2.

2023-24年度，醫療券計劃的財政撥款預算為37.699億元。

3.

政府於2009年推出醫療券計劃，目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現時，計劃每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元(累計限額8,000元)的醫療券。

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在2009年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。

正如《2022年施政報告》所公布，政府將推行為期三年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元，長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。政府認為，優化醫療券計劃應朝着使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2479)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在2023-24年度特別注意事項中提及，當局將會繼續在全港推展和加強發展地區康健中心。就此，政府可否告知本委員會：

1. 2021至22年及2022至23年度兩個財政年度分別的各區康健中心的(i)營運總開支以及(ii)人手編制；
2. 2021至22年及2022至23年度兩個財政年度分別的各區康健中心的(i)服務人次、(ii)接獲由公立醫院轉介的個案數目，以及(iii)轉介予服務提供者及社區夥伴的個案數目；
3. 鑑於有不少地區人士反映，對地區康健中心的定位和所提供的服務不清晰，當局有否考慮加強推廣地區康健中心；如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：鄭泳舜議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

1.

各地區康健中心(康健中心)員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)、2020-21年度及2021-22年度開支，以及2022-23年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	葵青			深水埗		屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2022-23年度				
員工編制										
執行總監	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	13	13	13	15	18.5	14	21	13	22	17
物理治療師	3	3.5	3.5	2	2	3	2	3	4	2
職業治療師	2	1.5	1.5	2	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
藥劑師	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和支援人員	48	59	59	48.5	70	62	54.5	46	42	45
總計	70	81	81	76.5	96.5	85	83.5	69	77	70
開支／修訂預算 (百萬元)										
	67	65	63	59	34	69	60	53	51	39

2.

康健中心開展服務日期	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註1,2}
葵青康健中心 2019年9月24日	259 200
深水埗康健中心 2021年6月30日	52 400
屯門康健中心 2022年5月31日	39 300
黃大仙康健中心 2022年6月30日	14 900
南區康健中心 2022年10月17日	3 800
元朗康健中心 2022年10月24日	7 600
荃灣康健中心 2022年12月30日	100

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

3.

政府已於2022年在全港各區設立康健中心和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」。康健中心是基層醫療健康系統的重要組成部分，以期將醫療體系的重心從偏重治療、以醫院為重心的第二層／第三層醫療格局，轉向至以預防為重、以家庭為中心的基層醫療健康體制。

根據《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，政府會進一步發展以康健中心服務模式為基礎的地區為本、家庭為中心的社區醫療系統，重點透過服務協調、策略採購和醫社合作，橫向整合和協調地區為本的基層醫療健康服務，以及透過指定慢性疾病的協定護理流程和訓練有素的基層家庭醫生，縱向整合和銜接第二層和第三層醫療服務。因此，政府將逐步強化康健中心的角色，包括統籌社區基層醫療服務、擔當支援基層醫療醫生的個案經理，以及作為連繫公私營醫療專業人員和社會各界的地區服務樞紐。

政府已進行一系列推廣活動，包括一項全港推廣運動，以加強基層醫療健康和康健中心服務的宣傳工作。政府自2021年11月起透過多媒體渠道展開推廣運動以提升公眾意識，包括電視宣傳短片和電台廣播、電視及電台節目、報紙特稿、跨社交媒體和公共交通運輸系統的宣傳，以推廣健康生活方式和康健中心服務。政府同時透過康健中心營辦機構及地區伙伴以現場、網上和跨平台推廣的方式向服務提供者和市民推行康健中心計劃的工作。政府會考慮因應《藍圖》為康健中心界定的新角色，持續推廣康健中心。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3107)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在2023-24年度特別注意事項中提及，當局將繼續監察醫療專業人員的供求情況。就此，政府可否告知本委員會：

1. 2020/21、2021/22及2022/23年度醫院管理局各醫院聯網按部門及職級劃分的醫生「離職」、「新入職」及「退休」人數；
2. 2022-2023年度已推行的吸引和挽留員工措施、開支預算和成效評估；以及
3. 醫院管理局於2022年中通過的員工低息置業貸款計劃進展如何，參加計劃的員工人數和涉及金額為何？

提問人：鄭泳舜議員(立法會內部參考編號：52)

答覆：

1.

以下各表載列2020-21至2022-23年度醫院管理局(醫管局)各醫院聯網醫生的離職、取錄和退休人數。

2020-21至2022-23年度(2022年1月至12月)各醫院聯網按主要專科及職級組別劃分的全職醫生離職(流失)人數

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
港島東	急症室	1	1	1	0	3	3	1	6	5
	麻醉科	1	1	1	0	2	0	0	1	0
	家庭醫學	0	0	3	0	1	2	0	1	5
	深切治療部	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	內科	0	2	0	0	4	2	1	9	7
	神經外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	婦產科	0	0	2	0	1	0	0	1	0
	眼科	0	1	0	1	3	0	0	1	0
	骨科	0	0	0	0	3	0	0	2	0
	兒科	0	0	0	2	0	1	2	0	2
	病理學	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	精神科	0	1	0	1	0	1	0	1	2
	放射科	1	1	1	3	5	0	0	3	0
	外科	0	1	1	1	3	3	0	1	2
	其他	2	0	1	1	1	1	1	1	3
	總計	6	8	10	11	26	16	5	27	26
港島西	急症室	0	0	0	0	2	1	0	1	3
	麻醉科	1	2	0	3	1	6	3	2	3
	心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	家庭醫學	0	0	1	0	0	3	0	0	1
	深切治療部	1	1	0	0	0	1	0	2	2
	內科	3	0	6	0	5	4	2	8	6
	神經外科	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	婦產科	0	1	0	1	1	1	2	2	0
	眼科	0	0	2	0	1	1	0	0	1
	骨科	0	0	0	0	2	0	0	1	1
	兒科	1	0	1	0	0	1	1	0	0
	病理學	1	1	0	1	1	1	2	1	0
	精神科	0	2	1	2	0	1	0	1	1
	放射科	2	3	1	2	6	0	5	1	1
	外科	1	2	2	2	1	0	1	1	1
	其他	0	0	0	1	1	1	0	2	2
總計	11	13	14	12	21	22	17	22	22	

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
九龍中	急症室	0	2	0	1	2	3	2	3	1
	麻醉科	1	1	0	0	9	0	2	4	1
	心胸肺外科	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	家庭醫學	0	1	11	0	3	9	0	2	6
	深切治療部	0	0	0	1	3	0	1	0	0
	內科	2	3	4	1	5	6	0	9	5
	神經外科	0	0	1	1	1	0	1	1	0
	婦產科	1	2	1	0	2	1	0	2	0
	眼科	1	2	0	0	2	0	0	3	0
	骨科	0	2	0	0	2	1	0	2	1
	兒科	5	2	1	5	3	4	1	2	3
	病理學	0	2	1	5	1	3	2	3	0
	精神科	2	0	1	1	1	0	0	1	2
	放射科	0	2	0	2	9	1	2	4	0
	外科	2	4	2	4	5	2	3	9	3
	其他	2	1	0	1	2	2	1	1	1
	總計	16	24	22	22	50	33	16	46	23
九龍東	急症室	1	1	4	1	1	1	0	2	4
	麻醉科	2	1	1	1	5	3	0	3	2
	家庭醫學	0	1	2	0	5	6	1	7	5
	深切治療部	0	1	0	1	0	0	1	0	0
	內科	1	0	2	3	8	11	1	3	13
	婦產科	2	1	0	2	0	1	1	0	1
	眼科	0	0	0	0	3	0	0	1	0
	骨科	0	1	0	1	2	0	1	1	0
	兒科	0	1	0	2	0	1	0	0	1
	病理學	0	0	0	2	2	0	2	0	1
	精神科	1	0	1	0	2	0	0	2	0
	放射科	0	1	1	2	2	0	3	0	0
	外科	0	1	0	2	4	0	1	4	0
	其他	1	0	0	0	1	0	0	4	1
	總計	8	9	11	17	35	23	11	27	28

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
九龍西	急症室	0	0	3	3	4	4	2	5	8
	麻醉科	0	3	1	0	7	1	1	8	2
	家庭醫學	0	2	3	0	1	10	0	1	7
	深切治療部	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	內科	3	5	4	2	3	5	5	5	5
	神經外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	婦產科	0	0	1	0	2	1	0	3	3
	眼科	0	0	1	0	3	1	0	4	0
	骨科	0	0	0	4	1	1	2	2	0
	兒科	0	1	0	0	1	0	1	1	0
	病理學	2	0	0	3	1	0	2	3	1
	精神科	0	0	0	1	4	3	0	3	2
	放射科	0	3	0	0	0	0	1	0	0
	外科	0	1	0	2	2	2	1	2	5
	其他	0	1	0	2	2	2	2	2	0
	總計	5	16	13	17	31	31	17	40	33
新界東	急症室	1	2	2	1	5	2	2	4	1
	麻醉科	0	3	2	2	6	2	0	1	1
	心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	家庭醫學	0	0	2	1	0	4	0	1	8
	深切治療部	0	0	1	1	2	2	2	0	2
	內科	4	3	2	1	5	2	2	8	3
	神經外科	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	婦產科	0	0	0	0	2	0	0	3	0
	眼科	0	0	1	0	3	0	0	1	0
	骨科	1	4	0	1	1	1	1	2	0
	兒科	2	0	1	0	0	0	1	0	2
	病理學	0	1	0	1	0	0	1	1	0
	精神科	1	1	0	1	4	4	1	0	2
	放射科	0	0	0	3	4	0	2	0	0
	外科	1	1	0	6	3	4	1	4	2
	其他	0	1	2	1	4	1	0	1	1
總計	10	17	13	19	39	22	15	26	22	

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
新界西	急症室	0	1	1	0	3	2	0	2	5
	麻醉科	1	0	1	0	2	2	1	0	1
	心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	家庭醫學	0	0	2	0	1	6	0	1	4
	深切治療部	0	0	0	0	3	0	1	1	0
	內科	1	0	1	4	5	3	0	4	3
	神經外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	婦產科	2	1	0	0	1	1	2	1	0
	眼科	0	0	2	0	0	1	0	0	1
	骨科	2	0	0	1	0	0	1	1	2
	兒科	0	0	2	1	0	2	3	0	2
	病理學	0	1	1	0	3	1	2	2	1
	精神科	0	2	2	0	4	5	0	3	4
	放射科	2	1	0	2	0	2	1	2	0
	外科	0	0	1	0	1	0	2	0	2
	其他	1	0	0	0	5	1	0	5	0
總計		9	6	13	8	28	26	14	22	25

2020-21至2022-23年度(2022年4月至12月)各醫院聯網按主要專科及職級組別劃分的醫生取錄人數

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 4 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
港島東	急症室	0	0	4	0	0	4	1	1	7
	麻醉科	1	0	1	0	0	2	0	0	2
	家庭醫學	0	1	4	0	0	5	0	1	3
	深切治療部	0	0	1	1	0	3	0	0	5
	內科	1	0	11	0	1	15	0	1	12
	神經外科	0	0	2	0	1	1	0	0	1
	婦產科	1	0	1	1	1	1	1	0	0
	眼科	0	0	2	2	1	1	0	1	1
	骨科	0	0	1	1	0	0	0	0	4
	兒科	0	0	4	0	0	1	0	0	1
	病理學	0	0	1	0	0	1	0	0	2

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 4 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
	精神科	0	1	2	1	0	2	1	1	3
	放射科	1	0	4	1	0	5	0	1	2
	外科	0	0	6	0	0	5	0	0	10
	其他	0	0	0	0	0	3	0	0	4
	總計	4	2	44	7	4	49	3	6	57
港島西	急症室	0	0	3	0	1	2	0	0	2
	麻醉科	1	1	4	0	0	4	1	0	4
	心胸肺外科	0	0	0	0	2	0	1	0	1
	家庭醫學	0	1	3	0	0	5	0	0	4
	深切治療部	0	0	1	0	0	1	0	0	2
	內科	2	1	16	1	0	14	2	0	11
	神經外科	0	1	0	0	0	2	0	0	2
	婦產科	0	0	2	0	0	1	0	1	2
	眼科	0	0	2	0	0	2	0	0	1
	骨科	0	0	1	0	0	3	0	0	2
	兒科	0	0	1	0	0	2	0	0	2
	病理學	1	1	1	0	0	3	1	0	5
	精神科	0	0	0	0	0	4	0	0	2
	放射科	0	0	2	0	0	4	2	0	1
	外科	1	0	11	1	0	8	0	0	4
	其他	0	0	1	1	0	3	0	0	3
	總計	5	5	48	3	3	58	7	1	48
九龍中	急症室	0	0	11	1	1	5	0	0	3
	麻醉科	1	2	5	0	1	3	0	0	4
	心胸肺外科	0	0	1	0	0	0	0	1	1
	家庭醫學	0	0	13	0	0	13	0	1	4
	深切治療部	0	0	2	0	0	3	1	0	1
	內科	4	1	20	2	0	17	0	0	16
	神經外科	0	0	4	1	0	5	0	0	2
	婦產科	1	1	4	0	0	2	0	0	4
	眼科	0	0	3	0	0	2	0	0	3
	骨科	0	0	5	0	0	2	0	1	1
	兒科	5	1	20	5	0	14	0	0	16
	病理學	0	0	2	2	0	6	2	0	4
	精神科	0	0	4	1	0	1	0	0	2

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 4 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
	放射科	3	1	4	1	3	4	1	1	7
	外科	3	0	14	1	0	13	1	0	14
	其他	2	0	0	1	2	3	1	0	4
	總計	19	6	112	15	7	93	6	4	86
九龍東	急症室	1	3	5	0	0	5	0	0	2
	麻醉科	1	0	5	0	0	1	0	1	0
	家庭醫學	0	0	15	0	2	6	0	0	11
	深切治療部	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	內科	1	0	17	3	1	24	2	0	13
	婦產科	1	0	2	2	0	3	0	0	2
	眼科	0	1	1	0	0	1	0	0	2
	骨科	0	1	2	0	0	4	0	0	4
	兒科	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	病理學	0	0	3	1	1	1	1	0	0
	精神科	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	放射科	0	0	1	1	1	2	0	2	2
	外科	0	0	9	2	0	4	0	0	5
	其他	0	0	3	0	0	2	0	0	3
總計	5	5	67	11	5	53	3	3	44	
九龍西	急症室	0	0	16	2	0	5	1	0	9
	麻醉科	1	2	2	1	1	4	1	0	2
	家庭醫學	0	0	7	0	0	5	0	0	7
	深切治療部	0	0	4	0	0	2	0	0	3
	內科	2	1	17	2	2	24	3	1	21
	神經外科	0	0	5	0	1	2	0	0	1
	婦產科	0	0	3	0	0	2	0	0	2
	眼科	0	0	2	0	2	2	0	4	3
	骨科	0	0	6	2	0	1	0	0	5
	兒科	1	1	5	0	1	4	1	0	2
	病理學	3	0	3	2	1	2	1	0	5
	精神科	0	0	4	3	0	2	1	1	7
	放射科	1	2	3	2	0	4	0	1	3
	外科	0	0	9	1	0	6	1	0	8
其他	0	0	2	0	0	1	1	0	5	
總計	8	6	88	15	8	66	10	7	83	

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 4 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
新界東	急症室	1	0	4	2	1	7	1	0	0
	麻醉科	0	0	3	1	1	7	0	0	9
	心胸肺外科	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	家庭醫學	0	0	4	0	0	7	0	1	6
	深切治療部	0	0	3	0	0	1	0	0	2
	內科	2	0	20	1	0	16	1	0	14
	神經外科	0	0	1	0	0	1	0	0	2
	婦產科	0	1	1	0	0	1	0	0	2
	眼科	0	0	4	0	1	1	0	0	1
	骨科	1	0	3	0	0	5	1	0	3
	兒科	2	1	1	0	0	5	0	0	0
	病理學	0	0	1	0	0	3	1	1	3
	精神科	2	0	9	1	1	2	0	1	5
	放射科	0	1	2	1	0	3	0	0	3
	外科	1	0	11	2	0	10	0	0	13
	其他	0	0	3	0	1	2	0	0	4
總計	9	3	70	8	5	72	4	3	69	
新界西	急症室	0	0	8	0	0	6	0	0	3
	麻醉科	0	0	1	0	0	3	0	0	2
	家庭醫學	0	2	9	0	0	4	0	0	4
	深切治療部	0	0	0	0	0	3	1	0	1
	內科	0	0	12	3	0	17	1	0	15
	神經外科	0	0	3	0	0	1	0	0	2
	婦產科	2	0	1	0	0	2	0	0	3
	眼科	0	0	1	0	0	1	1	0	1
	骨科	0	0	7	2	0	0	0	0	2
	兒科	0	0	1	1	0	4	1	0	3
	病理學	2	0	1	0	0	2	0	0	3
	精神科	2	0	7	0	0	8	0	0	9
	放射科	0	0	3	1	0	6	0	0	2
	外科	1	0	11	0	0	8	0	0	6
	其他	0	0	2	0	0	1	0	1	2
	總計	7	2	67	7	0	66	4	1	58

2020-21至2022-23年度(2022年1月至12月)各醫院聯網按主要專科及職級組別劃分的全職醫生退休人數

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
港島東	急症室	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	麻醉科	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	家庭醫學	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	深切治療部	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	內科	0	0	0	0	1	0	1	0	1
	眼科	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	兒科	0	0	0	2	0	0	1	0	0
	精神科	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	總計	1	1	2	5	1	0	3	0	2
港島西	急症室	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	麻醉科	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	內科	2	0	0	0	1	1	1	1	0
	婦產科	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	兒科	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	病理學	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	精神科	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	放射科	1	0	0	1	0	0	3	0	0
	外科	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	其他	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	總計	5	1	0	6	2	1	8	2	1
九龍中	急症室	0	0	0	1	1	0	2	1	0
	麻醉科	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	家庭醫學	0	0	2	0	0	1	0	0	1
	內科	2	3	1	1	1	1	0	0	1
	神經外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	婦產科	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	兒科	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	病理學	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	精神科	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	放射科	0	1	0	1	1	0	1	0	0
	外科	2	0	0	1	0	0	2	0	0

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
	其他	1	1	0	1	0	0	1	0	0
	總計	8	5	4	10	3	2	9	1	3
九龍東	急症室	1	1	0	1	0	0	0	1	1
	麻醉科	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	家庭醫學	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	深切治療部	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	內科	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	婦產科	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	骨科	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	病理學	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	精神科	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	其他	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	總計	5	2	1	6	2	1	4	2	2
九龍西	急症室	0	0	1	3	0	0	2	1	1
	麻醉科	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	家庭醫學	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	內科	3	2	0	0	1	0	3	1	0
	骨科	0	0	0	3	0	0	1	0	0
	兒科	0	1	0	0	1	0	1	0	0
	病理學	1	0	0	2	0	0	1	0	0
	精神科	0	0	0	1	0	1	0	1	0
	放射科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	其他	0	0	0	2	0	0	1	0	0
	總計	4	4	1	12	2	1	11	3	2
新界東	急症室	0	0	0	0	1	1	1	0	0
	麻醉科	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	家庭醫學	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	深切治療部	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	內科	2	0	0	0	0	0	2	1	0
	兒科	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	病理學	0	0	0	1	0	0	1	1	0
	精神科	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	1	0	0	2	0	0	0	0	0

聯網	主要專科	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月)		
		顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生	顧問 醫生	高級 醫生/ 副顧問 醫生	醫生/ 駐院 醫生
	總計	6	0	1	5	2	1	4	3	0
新界西	急症室	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	家庭醫學	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	內科	1	0	0	3	0	0	0	0	0
	神經外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	婦產科	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	骨科	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	兒科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	精神科	0	0	1	0	1	1	0	1	2
	放射科	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	總計	4	1	1	3	1	1	3	1	3

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式停止於醫管局服務的常額及合約人員。
- (2) 取錄人數按人頭計算，指期內加入醫管局的常額和合約人員總數。醫管局內部轉職、晉升和調動的人員不計算在內。
- (3) 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。
- (4) 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

2.

醫管局多年來一直密切監察人手情況，並推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才。醫管局已在整體預算內持續推行多項措施，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫生以補充本地招聘工作；改善晉升機會以挽留員工；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；提供彈性工作安排；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

2019年12月，醫管局成立持續發展專責小組，以檢視挽留人手等策略。醫管局配合專責小組提出的主要方向，在2022-23年度逐步推行挽留人手的進一步措施，包括：

- (a) 增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機會，以挽留經驗豐富的醫護人才，應付醫管局的服務、人手和培訓需要。由2020-21至2024-25年度，約400個副顧問醫生職位已／將升級為顧問醫生職位；

- (b) 為合資格的註冊護士提供專科護士津貼，以肯定他們的專科資格，藉此挽留人手並鼓勵護士專業發展。截至2022年12月，已有超過4 500名護士領取有關津貼；以及
- (c) 繼續致力推行退休後延任安排，吸引更多有意留任的退休人員。截至2022年12月，共有103名醫生、263名護士、57名專職醫療人員和2 868名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2022-23至2026-27年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有323名醫生、987名護士和243名專職醫療人員表示有意／同意在退休後續聘為全職或兼職員工。

在2022-23年度，上述3項措施的額外撥款約為3.08億元。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。

3.

醫管局於2022年12月底推出員工置業貸款計劃，邀請員工在2023年3月底前提交首輪貸款申請。截至2023年1月31日，醫管局接獲超過400份申請和800項查詢，員工反應正面。有關財政需求將視乎所接獲的申請總數而定。醫管局會定期檢討計劃挽留員工的成效，並繼續收集員工意見，以檢視並按需要進一步優化計劃的規則。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0830)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫管局人手及薪酬待遇，請提供詳情：

1. 2022-23 年度醫生、護士及專職醫療人員的整體人數分別若干？同期他們的短缺數字分別為何？
2. 按部門表列 2021-22 及 2022-23 年度醫生的流失率。
3. 按部門表列 2022-23 年度以有限度註冊形式聘請的非本地培訓醫生數目。
4. 表列 2022-23 年度醫生、護理人員、專職醫療人員及護理支援人員的薪酬開支分別為何？
5. 2021-22 及 2022-23 年度主要管理人員薪酬分別為何？同期每年該筆薪酬總額佔整體醫管局薪酬開支的比例為何？

提問人：張宇人議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

(1)

醫院管理局(醫管局)以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和支援醫護人員提供醫療服務。醫管局定期監察人手情況，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

在 2022-23 年度，醫管局有 6 450 名醫生、29 000 名護士及 9 180 名專職醫療人員(經修訂的估算數字)。在 2022-23 年度，全職醫生的離職率為 7.7% (2022 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)，相當於 486 名全職醫生。

至於護士人手，2022-23 年度全職護士的離職率為 11% (2022 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)，相當於 2 975 名全職護士。在專職醫療人員方面，2022-23 年度全職專職醫療人員的離職率為 8.9% (2022 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)，相當於 782 名全職專職醫療人員。

註：

1. 離職(流失)人數按人頭計算，包括在各種情況下不再在醫管局服務的常額和合約人員數目。
2. 連續離職(流失)率 = (在過去 12 個月離開醫管局的員工總數 / 過去 12 個月平均人手數目) x 100%
3. 醫生人數並不包括駐院實習醫生及牙科醫生。

(2)

表 1 載列 2021-22 及 2022-23 年度(2022 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)醫管局按部門劃分的全職醫生離職率。

表 1：2021-22 及 2022-23 年度(2022 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)按部門及職級劃分的全職醫生離職率

部門	2021-22 年度				2022-23 年度 (2022 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)			
	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	總計	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	總計
急症科	12.7%	10.4%	5.6%	8.0%	13.4%	12.6%	9.6%	11.0%
麻醉科	8.9%	19.2%	6.7%	11.8%	9.6%	12.4%	4.7%	8.2%
心胸肺外科	0.0%	0.0%	5.6%	2.1%	23.4%	0.0%	0.0%	6.2%
家庭醫學科	3.8%	6.6%	9.7%	8.6%	3.6%	7.8%	8.9%	8.3%
深切治療部	18.5%	15.0%	6.4%	11.1%	20.3%	7.9%	5.2%	8.6%
內科	5.3%	7.3%	4.3%	5.4%	4.8%	9.9%	5.5%	6.8%
神經外科	4.6%	4.3%	3.4%	3.9%	13.0%	4.0%	0.0%	3.9%
婦產科	6.8%	14.7%	4.5%	7.9%	10.7%	20.3%	3.7%	9.8%
眼科	3.9%	29.7%	3.2%	11.2%	0.0%	21.9%	2.1%	7.0%
骨科	11.3%	10.6%	1.4%	5.5%	7.6%	10.7%	1.8%	5.2%
兒科	14.1%	2.9%	4.2%	5.4%	12.6%	2.2%	4.6%	5.2%
病理科	16.4%	12.9%	5.8%	11.0%	13.6%	17.1%	2.7%	9.6%
精神科	13.8%	11.9%	7.3%	9.7%	2.1%	8.3%	7.2%	7.0%
放射科	16.7%	37.5%	1.8%	13.6%	15.5%	19.7%	0.6%	7.8%
外科	16.7%	11.0%	3.4%	7.9%	8.4%	12.5%	4.8%	7.7%
其他	11.4%	20.1%	5.5%	10.8%	6.2%	20.2%	6.9%	10.4%
總計	11.0%	11.7%	5.1%	8.1%	9.1%	11.1%	5.4%	7.7%

註：

1. 離職(流失)人數按人頭計算，包括在各種情況下不再在醫管局服務的常額和合約人員數目。

2. 連續離職(流失)率 = (在過去 12 個月離開醫管局的員工總數 / 過去 12 個月平均人手數目) x 100%

3. 醫生人數並不包括駐院實習醫生及牙科醫生。

(3)

表 2 載列 2022-23 年度受聘於醫管局的非本地培訓醫生人數。

表 2：2022-23 年度(截至 2022 年 12 月 31 日)醫管局的非本地培訓醫生人數

聯網	專科	2022-23 年度 (截至 2022 年 12 月 31 日)
港島東	家庭醫學科	1
	神經外科	1
	婦產科	1
港島西	麻醉科	2
	心胸肺外科	2
	家庭醫學科	1
	內科	2
	兒科	1
	放射科	1
	外科	1
九龍中	麻醉科	1
	心胸肺外科	1
	兒科	4
	放射科	1
九龍東	急症科	1
	家庭醫學科	3
	內科	2
	眼科	1
	放射科	1
九龍西	麻醉科	1
	神經外科	1
	兒科	1
	放射科	2
新界東	解剖病理科	1
	心胸肺外科	1
	急症科	1
	家庭醫學科	2
	內科	1
	神經外科	1
	婦產科	1
	放射科	1
	外科	2
新界西	麻醉科	2
	急症科	1
	家庭醫學科	1
	內科	2
	放射科	1
總計		51

註：

1. 上述數字為受聘的非本地醫生總數，包括在上述期間已完成合約、終止合約，以及聘用形式從有限度註冊轉為特別註冊的醫生人數。

(4)

下表載列醫管局 2022-23 年度的醫生、護理人員、專職醫療人員及護理支援人員薪酬開支(全年推算數字)：

員工類別	總薪酬開支 (百萬元) (全年推算數字)
醫生	14,449
護理人員	22,828
專職醫療人員	7,842
護理支援人員	5,031

註：

1. 「醫生」類別包括顧問醫生、高級醫生／副顧問醫生、醫生／駐院醫生、到訪醫生，但不包括駐院實習醫生和牙科醫生。
2. 「護理人員」類別包括顧問護師、高級護士長、部門運作經理、副顧問護師、病房經理、護士長、資深護師、註冊護士、登記護士、助產士等。
3. 「專職醫療人員」類別包括放射師、醫務化驗師／醫務化驗員、職業治療師、物理治療師、藥劑師、醫務社工等。
4. 「護理支援人員」包括健康服務助理、病房服務員、病人服務助理等。
5. 總薪酬開支包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如提供房屋福利和死亡及傷殘福利)。2022-23 年度的數字為全年推算數字。

(5)

下表載列醫管局 2021-22 年度的主要管理人員薪酬。2022-23 年度的實際開支須待財政年度結束後才可確定。

年度	薪酬開支 (百萬元)	佔醫管局員工成本 總額的百分比
2021-22	78.8	0.14%

註：

1. 薪酬開支包括薪金、津貼、退休計劃供款及其他福利。
2. 主要管理人員指醫管局年報所載列的主要管理人員，具有籌劃、指揮及管制醫管局活動的權責。這些人員包括行政總裁、醫院聯網總監、總監和醫管局總辦事處其他分組主管。
3. 醫管局的員工成本總額指醫管局年報所載列的員工成本。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0831)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請列出過去3年，全港已註冊的物理治療師、職業治療師、言語治療師、義肢矯形師、護士、醫生、心理學家及保健員人數。

	註冊類別	截至12月31日的情況		
		2020年	2021年	2022年
醫生	正式註冊			
	有限度註冊			
	臨時註冊			

2. 請列出過去3年，全港正執業的物理治療師、職業治療師、言語治療師、義肢矯形師、護士、醫生、心理學家及保健員人數。

3. 就上題，請提供分別在港的非津助服務、津助長者院舍、津助殘疾院舍、公立醫院及學校執業的人數。

提問人：張宇人議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

1.及2.

下表載列過去3年在相關法定委員會／管理局註冊／登記的醫生、護士、職業治療師及物理治療師人數：

醫療專業	註冊類別	截至 12 月 31 日的情況		
		2020 年	2021 年	2022 年
醫生	正式註冊	15 298	15 546	15 815
	有限度註冊	128	144	129
	臨時註冊	452	434	500
護士	註冊護士	46 168	48 415	50 650
	登記護士	15 127	15 611	15 842
職業治療師		2 571	2 783	2 966
物理治療師		3 685	3 954	4 170

根據《安老院規例》(第459A章)及《殘疾人士院舍規例》(第613A章)，符合所需資格的人士可申請註冊為保健員，以便分別受僱在安老院或殘疾人士院舍工作。根據社會福利署(社署)的資料，過去3年的保健員註冊數目表列如下：

相關規例	保健員註冊數目		
	截至2020年 12月31日	截至2021年 12月31日	截至2022年 12月31日
第459A章	25 175	26 249	27 414
第613A章	5 090	5 537	6 000
總計^註	30 265	31 786	33 414

註：

- 任何人均可在第459A章或第613A章或同時在該兩條規例下註冊為保健員。

由於本港的言語治療師、心理學家及義肢矯形師無須進行法定註冊或受法定規管，政府並無備存相關總人數的統計數字。在公營機構(即醫院管理局(醫管局)和政府機構^註)工作的言語治療師、臨床心理學家、教育心理學家及義肢矯形師的人數表列如下：

	截至2020年 12月31日	截至2021年 12月31日	截至2022年 12月31日
言語治療師	170	185	196
臨床心理學家	304	307	305
教育心理學家	88	89	77
義肢矯形師	161	163	169

註：

- 表中的人數包含了衛生署、教育局、醫管局和社署的人員。
- 就醫管局而言，人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約及臨時員工。
- 社署的人數不包括退休前／辭職前休假的人員。

- 教育局提供言語治療師人數包括其專責教育主任職系，該職系需要言語治療師和教育資格。

政府在2016年年底推出認可醫療專業註冊先導計劃(先導計劃)，目的是於短期內改善以學會為本的規管模式，確保醫療專業人員維持專業水平，並為市民提供更多資訊，以便他們在掌握資訊的情況下作出決定。

香港言語治療師公會、香港教育心理學家公會及香港臨床心理學家公會是在先導計劃下分別負責管理言語治療師、教育心理學家及臨床心理學家名冊的認可醫療專業團體。

根據各認可專業團體網站的資料，截至2022年12月31日，自願向公會註冊的人數表列如下：

認可醫療專業團體	註冊人數
香港言語治療師公會	305
香港教育心理學家公會	229
香港臨床心理學家公會	396

3.

衛生署會定期進行醫療衛生服務人力統計調查(統計調查)，以蒐集有關醫療護理人員的特徵及就業情況的資料。衛生署在2019年以僱主機構所提供的資料為基礎，就沒有進行法定註冊的醫療護理人員作統計調查。根據統計調查結果，醫療護理人員在不同服務界別的分布情況表列如下：

醫療護理人員	服務界別				
	醫院管理局	政府機構	受資助機構	學術界	私營界別
臨床心理學家	35.3%	27.4%	16.3%	5.4%	15.5%
教育心理學家	-	34.0%	27.2%	22.0%	16.8%
義肢矯形師	88.8%	-	1.2%	1.2%	8.8%
言語治療師	14.7%	3.2%	51.4%	9.6%	21.1%

註：

- 只涵蓋參與統計調查的機構所聘用的醫療護理人員。
- 由於進位關係，各項數字的總和未必等於100%。

根據衛生署的統計調查結果，在本港從事有關工作的醫療專業人員在不同服務界別的分布情況表列如下：

進行統計調查的年份	醫療專業	服務界別				
		醫院管理局	政府機構	受資助機構	學術界	私營界別
2017年	職業治療師	47.9%	3.1%	33.2%	3.2%	12.6%
2017年	物理治療師	37.7%	1.6%	19.2%	3.7%	37.6%
2018年	醫生	41.7%	5.1%	0.7%	2.8%	49.4%
2018年	登記護士	38.6%	4.7%	18.5%	0.6%	37.5%
2019年	註冊護士	64.9%	6.4%	6.5%	3.2%	18.0%

註：

由於醫療專業人員從事經濟活動但沒有填報其所屬主要工作界別者不會計算在內，各項數字的總和未必等於100%。

保健員方面，根據社署現有記錄，截至2022年12月31日，安老院及殘疾人士院舍(包括津助及非津助院舍)共聘用4 739名保健員。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0832)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 請列出過去3年(2020、2021及2022年度)各個醫管局聯網輪候的專科平均輪候時間及最長輪候時間。
2. 請列出2022-23年度各聯網醫院已增加的普通科門診的診症名額、各個專科門診名額、額外急症科診症名額，以及普通科門診名額。

提問人：張宇人議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

1.

以下各表分別列出在2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)於醫院管理局(醫管局)各醫院聯網內被分流為第一優先(緊急)、第二優先(半緊急)和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及其輪候時間的中位值(第50個百分值)和最長輪候時間(第90個百分值)。

2020-21年度

聯網	專科	第一優先類別個案			第二優先類別個案			例行個案		
		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)	
			第50個	第90個		第50個	第90個		第50個	第90個
			百分值			百分值			百分值	
港島東	耳鼻喉科	499	<1	<1	2 294	7	7	6 798	31	106
	內科	1 045	1	2	3 617	5	7	9 104	31	106
	婦科	695	<1	1	438	5	7	3 565	29	41
	眼科	4 449	<1	1	2 062	7	8	6 345	48	76
	骨科	1 240	1	1	1 587	5	7	7 885	51	117
	兒科	108	<1	1	565	3	7	122	8	15
	精神科	250	1	1	993	3	7	2 289	13	34
	外科	972	1	2	3 477	7	8	9 897	52	75
港島西	耳鼻喉科	1 312	<1	1	2 155	6	7	3 299	26	86
	內科	2 437	<1	1	1 731	4	7	13 086	31	115
	婦科	1 236	<1	1	665	5	7	3 870	42	60
	眼科	3 263	1	2	1 461	6	8	4 391	55	60
	骨科	1 199	1	2	1 242	3	7	7 871	20	74
	兒科	105	<1	1	231	3	7	1 130	12	16
	精神科	467	1	1	1 063	4	7	2 041	26	73
	外科	2 793	<1	2	2 479	4	7	9 569	26	99
九龍中	耳鼻喉科	1 642	<1	1	2 093	4	7	13 259	64	148
	內科	1 452	1	2	3 461	5	7	19 411	77	111
	婦科	987	<1	1	2 568	6	7	7 331	21	37
	眼科	7 269	<1	<1	5 364	3	5	12 328	124	134
	骨科	1 893	<1	1	2 004	4	7	11 165	48	139
	兒科	1 287	<1	1	985	3	6	2 116	9	17
	精神科	395	<1	1	1 213	4	7	1 244	14	34
	外科	2 964	1	1	5 581	5	8	25 772	34	86
九龍東	耳鼻喉科	1 835	<1	1	2 569	7	8	7 719	84	97
	內科	1 603	1	1	4 784	6	8	18 338	67	149
	婦科	1 398	1	1	841	5	7	5 647	43	94
	眼科	5 233	<1	1	2 662	7	7	9 164	23	129
	骨科	2 969	<1	1	2 885	5	7	9 221	69	115
	兒科	758	<1	1	420	5	7	2 394	10	51
	精神科	253	1	2	2 269	3	7	5 137	46	94
	外科	1 751	1	1	5 547	7	8	17 087	53	112

聯網	專科	第一優先類別個案			第二優先類別個案			例行個案		
		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)	
			第50個	第90個		第50個	第90個		第50個	第90個
			百分值			百分值			百分值	
九龍西	耳鼻喉科	2 161	<1	1	2 009	5	8	10 841	83	106
	內科	1 670	1	2	5 521	6	8	14 467	84	114
	婦科	270	<1	2	1 528	6	7	7 095	35	63
	眼科	6 157	<1	<1	6 206	1	6	6 133	26	118
	骨科	1 784	1	1	2 605	3	7	11 992	56	103
	兒科	1 185	<1	1	887	3	7	1 915	10	18
	精神科	375	<1	1	1 048	4	7	12 101	16	80
	外科	2 216	1	2	6 412	6	7	19 718	38	64
新界東	耳鼻喉科	3 243	<1	2	4 803	4	8	10 877	69	92
	內科	2 284	<1	1	3 134	6	8	22 322	87	133
	婦科	2 379	<1	1	1 021	5	7	7 979	49	83
	眼科	6 170	<1	1	3 349	4	8	13 152	36	76
	骨科	4 230	<1	1	1 552	5	7	13 722	58	121
	兒科	138	<1	2	328	5	8	2 992	10	26
	精神科	1 145	1	1	2 456	4	7	5 554	52	99
	外科	2 335	1	2	3 563	5	8	25 113	34	79
新界西	耳鼻喉科	3 384	<1	1	1 610	4	7	9 293	40	79
	內科	915	<1	1	3 034	5	7	10 485	77	118
	婦科	1 328	<1	1	317	6	11	4 810	70	73
	眼科	9 487	<1	1	2 651	3	6	7 733	17	65
	骨科	1 816	<1	2	1 795	6	7	11 038	79	97
	兒科	231	<1	1	676	6	7	1 269	21	29
	精神科	492	1	1	1 595	3	7	5 045	33	64
	外科	2 058	1	2	4 900	6	14	18 659	58	116
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 076	<1	1	17 533	5	7	62 086	60	102
	內科	11 406	<1	2	25 282	6	7	107 213	68	133
	婦科	8 293	<1	1	7 378	5	7	40 297	35	73
	眼科	42 028	<1	1	23 755	3	7	59 246	55	127
	骨科	15 131	<1	1	13 670	4	7	72 894	57	114
	兒科	3 812	<1	1	4 092	4	7	11 938	11	26
	精神科	3 377	1	1	10 637	3	7	33 411	27	89
	外科	15 089	1	2	31 959	6	8	125 815	41	84

2021-22年度

聯網	專科	第一優先類別個案			第二優先類別個案			例行個案		
		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)	
			第50個	第90個		第50個	第90個		第50個	第90個
			百分值			百分值			百分值	
港島東	耳鼻喉科	445	<1	<1	3 249	6	7	5 684	26	99
	內科	1 006	1	2	3 798	5	8	11 449	36	100
	婦科	753	<1	1	579	5	7	3 939	25	32
	眼科	4 613	<1	1	2 488	7	8	7 501	62	90
	骨科	1 206	1	1	1 331	5	7	8 029	59	95
	兒科	69	1	1	770	5	8	295	9	17
	精神科	286	<1	1	912	3	7	2 989	16	45
	外科	1 104	1	2	3 547	7	8	10 582	52	85
港島西	耳鼻喉科	1 240	<1	1	2 132	6	7	3 621	39	72
	內科	2 792	<1	2	1 855	4	7	13 789	49	138
	婦科	1 185	<1	1	765	5	7	4 137	41	54
	眼科	3 136	1	2	1 583	7	8	5 464	62	71
	骨科	1 025	1	2	1 758	4	7	8 093	19	80
	兒科	174	1	2	378	5	8	1 225	13	20
	精神科	386	1	2	827	4	7	2 099	50	83
	外科	2 995	<1	2	2 900	4	6	10 761	31	103
九龍中	耳鼻喉科	2 225	<1	1	2 161	4	7	12 489	27	116
	內科	1 357	1	2	4 068	5	7	24 269	73	118
	婦科	944	<1	1	2 982	6	7	8 138	33	58
	眼科	6 689	<1	1	6 749	3	7	13 753	79	147
	骨科	1 881	<1	1	1 953	4	7	11 607	53	109
	兒科	1 270	<1	1	1 554	4	7	2 569	9	21
	精神科	284	<1	1	1 096	4	7	1 542	14	46
	外科	2 884	1	1	5 609	5	12	28 874	43	104
九龍東	耳鼻喉科	1 669	<1	1	2 586	7	8	6 985	68	105
	內科	1 931	1	2	5 516	7	8	20 429	62	120
	婦科	1 603	<1	1	951	4	7	6 028	41	90
	眼科	5 448	<1	1	4 494	7	7	9 628	55	125
	骨科	3 041	<1	1	2 503	3	7	10 128	69	116
	兒科	765	<1	1	512	4	7	3 039	11	50
	精神科	302	1	1	2 452	4	7	5 212	59	97
	外科	1 701	1	1	5 982	7	8	18 676	50	99

聯網	專科	第一優先類別個案			第二優先類別個案			例行個案		
		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)	
			第50個	第90個		第50個	第90個		第50個	第90個
			百分值			百分值			百分值	
九龍西	耳鼻喉科	2 086	<1	1	2 168	5	8	11 721	94	105
	內科	2 054	1	2	6 292	7	8	16 773	83	114
	婦科	237	<1	1	1 667	6	7	7 975	40	77
	眼科	6 537	<1	<1	7 742	7	22	6 533	125	164
	骨科	1 792	1	2	3 110	4	7	13 254	61	83
	兒科	1 155	<1	1	1 108	4	7	2 724	10	17
	精神科	256	<1	1	794	5	7	13 361	24	90
	外科	2 189	1	2	6 827	6	8	22 710	48	90
新界東	耳鼻喉科	2 876	<1	1	3 651	5	7	11 638	55	101
	內科	2 730	<1	1	3 506	7	8	25 143	79	134
	婦科	2 313	<1	1	939	5	8	8 510	56	87
	眼科	6 555	<1	2	3 147	4	8	15 656	63	93
	骨科	4 440	<1	1	1 625	5	7	14 848	46	97
	兒科	94	<1	2	385	6	8	3 521	12	28
	精神科	1 015	1	1	2 422	4	7	6 216	65	97
	外科	2 254	<1	2	3 570	5	8	27 558	28	80
新界西	耳鼻喉科	3 654	<1	1	1 897	4	7	9 013	45	89
	內科	913	<1	1	2 464	6	7	12 434	26	84
	婦科	1 331	<1	1	345	6	11	5 211	70	72
	眼科	9 839	<1	1	4 966	4	8	7 401	50	81
	骨科	1 915	<1	2	1 989	6	7	11 439	60	91
	兒科	161	<1	1	939	6	7	1 728	20	27
	精神科	399	1	1	1 492	3	7	5 606	62	90
	外科	2 112	1	2	5 029	4	7	20 529	51	78
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 195	<1	1	17 844	5	7	61 151	47	104
	內科	12 783	<1	2	27 499	6	8	124 286	59	122
	婦科	8 366	<1	1	8 228	6	7	43 938	38	77
	眼科	42 817	<1	1	31 169	6	9	65 936	68	139
	骨科	15 300	<1	1	14 269	4	7	77 398	52	97
	兒科	3 688	<1	1	5 646	4	7	15 101	12	26
	精神科	2 928	1	1	9 995	4	7	37 025	40	93
	外科	15 239	1	2	33 464	5	8	139 690	48	96

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

聯網	專科	第一優先類別個案			第二優先類別個案			例行個案		
		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)	
			第50個	第90個		第50個	第90個		第50個	第90個
			百分值			百分值			百分值	
港島東	耳鼻喉科	380	<1	<1	2 594	4	7	3 593	17	80
	內科	762	1	1	2 330	5	7	7 680	48	94
	婦科	537	<1	1	378	6	7	2 974	26	28
	眼科	3 327	<1	1	2 170	5	8	5 689	52	97
	骨科	991	1	1	988	5	7	5 031	59	94
	兒科	60	1	2	482	5	7	177	8	13
	精神科	221	<1	1	718	3	7	2 399	17	57
	外科	768	1	2	2 429	7	8	8 211	46	85
港島西	耳鼻喉科	697	<1	1	1 466	7	7	2 703	66	81
	內科	1 374	<1	1	1 302	4	7	8 515	37	110
	婦科	941	<1	1	674	6	7	3 025	34	50
	眼科	1 861	1	2	1 315	5	8	5 191	56	79
	骨科	938	1	2	1 048	4	7	5 569	20	77
	兒科	80	<1	1	251	6	8	796	11	16
	精神科	265	1	2	542	4	7	1 431	39	88
	外科	1 768	<1	2	2 277	4	7	7 878	28	105
九龍中	耳鼻喉科	1 489	<1	1	1 459	4	7	9 646	22	54
	內科	891	1	1	2 659	5	7	16 123	71	96
	婦科	697	<1	1	2 157	6	7	5 701	30	66
	眼科	5 230	<1	1	4 694	2	3	6 949	62	88
	骨科	1 558	1	1	1 421	4	7	8 750	51	98
	兒科	843	<1	1	1 141	4	6	2 003	9	24
	精神科	165	<1	1	978	4	7	1 781	18	53
	外科	1 921	1	2	4 063	5	14	20 125	41	109
九龍東	耳鼻喉科	1 150	<1	1	1 851	7	7	4 932	86	93
	內科	1 448	1	2	3 526	6	8	13 950	58	117
	婦科	1 167	1	1	609	4	7	4 396	57	78
	眼科	4 125	<1	1	3 838	6	7	7 992	79	98
	骨科	2 239	<1	1	2 001	3	7	7 477	71	96
	兒科	558	<1	1	413	4	7	2 033	10	31
	精神科	188	1	2	1 746	3	7	3 983	51	94
	外科	1 401	1	1	3 959	7	7	13 399	71	105

聯網	專科	第一優先類別個案			第二優先類別個案			例行個案		
		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)		新症 數目	輪候時間 (星期)	
			第50個	第90個		第50個	第90個		第50個	第90個
			百分值			百分值			百分值	
九龍西	耳鼻喉科	1 504	<1	1	1 686	5	7	8 043	74	97
	內科	1 295	1	2	4 266	6	8	12 935	72	95
	婦科	176	<1	2	1 202	6	7	5 698	43	87
	眼科	4 768	<1	<1	4 737	5	23	6 750	182	225
	骨科	1 418	<1	2	2 445	4	7	9 379	54	76
	兒科	1 053	<1	1	830	4	7	2 230	9	20
	精神科	161	<1	1	719	4	7	9 989	29	93
	外科	1 420	1	2	4 577	6	7	16 612	52	101
新界東	耳鼻喉科	1 855	<1	1	2 372	4	7	8 932	50	88
	內科	1 921	<1	1	2 411	6	8	16 920	50	117
	婦科	1 699	<1	1	721	6	8	5 738	57	89
	眼科	5 090	<1	2	3 122	4	8	11 694	52	98
	骨科	3 487	<1	1	1 051	4	7	10 846	44	87
	兒科	86	<1	2	310	6	10	2 615	16	27
	精神科	629	1	2	1 866	4	7	4 788	63	93
	外科	1 624	1	2	2 273	5	8	20 176	32	74
新界西	耳鼻喉科	2 627	<1	1	956	4	7	6 429	65	75
	內科	737	<1	1	1 827	6	7	6 939	37	78
	婦科	877	<1	1	269	6	8	3 618	64	66
	眼科	8 466	<1	1	1 887	4	8	6 202	59	88
	骨科	1 434	1	2	1 249	6	7	7 198	29	78
	兒科	201	<1	1	793	6	7	1 275	24	33
	精神科	282	1	1	1 110	3	7	4 437	57	88
	外科	1 490	1	2	3 858	5	7	13 994	50	77
醫管局 整體	耳鼻喉科	9 702	<1	1	12 384	5	7	44 278	47	94
	內科	8 428	1	2	18 321	6	8	83 062	55	104
	婦科	6 094	<1	1	6 010	6	7	31 150	38	80
	眼科	32 867	<1	1	21 763	4	8	50 467	59	108
	骨科	12 065	<1	1	10 203	4	7	54 250	50	92
	兒科	2 881	<1	1	4 220	4	7	11 129	12	28
	精神科	1 911	1	1	7 679	4	7	28 808	40	92
	外科	10 392	1	2	23 436	5	7	100 395	47	101

註：

1. 醫管局以第90個百分值表示專科門診服務的最長輪候時間。
2. 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。
3. 由2022年10月1日起，綜合診所被納入專科門診新症輪候時間。

2.

2022-23年度醫管局普通科門診和專科門診的額外診症人次，以及急症室支援時段節數，載於下表：

	2022-23年度
額外普通科門診診症人次	(目標) 約11 100 (九龍東聯網、九龍西聯網、 新界東聯網、新界西聯網)
額外專科門診診症人次	(目標) 58 000 (所有醫院聯網)
急症室支援時段總節數 (相當於按每節4小時計的數目) ^(註)	約2 800 (截至2022年12月31日) (所有醫院聯網)

註：

醫管局已採取多項措施，應付急症室繁重的工作量。這些措施包括推行「急症室支援時段計劃」，招募額外醫護人員(包括急症室及非急症室人員)，以自願形式在額外服務時段於急症室工作，並向他們發放特別酬金。醫管局會調配這些額外人手處理半緊急和非緊急個案，以減輕急症室人員的壓力和工作量，讓他們專注處理較緊急的個案。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0833)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就「繼續推廣器官捐贈」，請列出過去3年度(2020、2021及2022年)相關工作的內容及所涉及的開支及人手，以及過去三年中央器官捐贈登記名冊的新登記人數和總數，以及人體器官或組織捐贈用作移植的個案數目和等候人數。

提問人：張宇人議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

醫務衛生局聯同衛生署和醫院管理局(醫管局)一直致力與社區伙伴合作，在不同範疇推廣器官捐贈，包括：(1)建立以機構為本的網絡，與簽署《器官捐贈推廣約章》的機構和支持者共同推廣器官捐贈，並鼓勵市民在中央器官捐贈登記名冊(中央名冊)登記；(2)透過舉行講座和研討會推行公眾教育；(3)設立宣傳櫃檯和舉行推廣活動，以鼓勵市民在中央名冊登記；(4)利用電台、報章和互聯網等不同途徑進行宣傳活動；(5)設立Facebook專頁「Organ Donation@HK」，利用社交媒體推動電子化的公眾參與；以及(6)製作宣傳品並在不同場合和活動中派發。由於器官捐贈宣傳工作所需的開支和人手已納入衛生署用於促進健康工作的整體撥款，這方面的數字未能逐項列出。

過去3年，中央名冊的登記數字如下：

	2020	2021	2022
年內登記人數	13 317	12 829	12 500
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	330 764	343 593	356 093

下表載列醫管局在過去3年用作移植的人體器官／組織捐贈宗數：

器官／組織捐贈(個案數目)	2020	2021	2022
腎臟			
遺體捐贈	55	57	45
活體捐贈	10	15	11
腎臟(總計)	65	72	56

器官／組織捐贈(個案數目)	2020	2021	2022
肝臟			
遺體捐贈	27	33	17
活體捐贈	23	20	12
肝臟(總計)	50	53	29

其他遺體器官／組織捐贈	2020	2021	2022
心臟	10	8	11
肺臟	8	14	7
眼角膜(片數)	267	306	244
皮膚 ^註	1	3	5
骨骼 ^註	0	1	0

下表載列過去3年(截至12月31日)輪候移植的病人數目：

輪候移植的病人數目	2020	2021	2022
腎臟	2 302	2 360	2 451
肝臟	72	69	66
心臟	78	78	81
肺臟	29	19	13
眼角膜	280	263	357
皮膚 ^註	不適用		
骨骼 ^註			

註：

等候移植皮膚和骨骼的情況屬突發及緊急性質。如未能覓得合適皮膚或骨骼進行移植，會採用代替品。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2037)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在本總目的綱領(2)，指出二零二三至二四年度需要特別留意的事項包括繼續推行自願醫保計劃，當局可否告知本會：

1. 自計劃推出市場至今，市場上共售出多少保單。以及在本港醫療相關保單的市場佔有率為何。請按財政年度以列表方式顯示。
2. 承上題，有關數據是否符合當局的預期成效？
3. 自計劃推出市場至今，當局每年利用多少資源推廣自願醫保計劃。請以列表方式顯示。

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

1. 自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，屬政府改革醫療措施之一，藉以規範個人償款住院保險產品和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。

根據過往向自願醫保產品提供者收集的調查結果，自願醫保計劃認可產品保單數目及估計於個人償款住院保險產品市場的佔有率如下—

自願醫保計劃認可產品保單數目（按財政年度計算）

	保單數目
截至2020年3月31日	522 000張
截至2021年3月31日	791 000張

截至2022年3月31日	1 045 000張
--------------	------------

估計於個人償款住院保險產品市場的佔有率（按曆年計算）

	估計市場佔有率
截至2020年12月底	約23%
截至2021年12月底	約30%

- 自願醫保推出至今接近四年，醫療保險市場的整體市況，包括受保的保單持有人數目及使用非緊急私營醫療服務的情況，均受新冠疫情影響。縱使如此，自願醫保計劃在疫情中仍有穩步增長。隨着香港逐漸復常，市民更重視醫療保障，對自願醫保產品的需求預計會隨之增加。
- 為加強公眾對自願醫保計劃的認識，自願醫保計劃辦事處透過傳統宣傳、網上平台及社交媒體等進行多個消費者教育及推廣項目，接觸不同目標羣組。相關開支如下—

財政年度	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
開支（港元）	約1,276萬元	約1,439萬元	約1,151萬元	約1,087萬元	約1,021萬元

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2038)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

因應國際及本港逐漸放寬對新型冠狀病毒的防疫措施，市民有可能因而增加染疫風險，當局可否告知本會：

1. 目前市場上有多少款自願醫保認可產品對應因感染新型冠狀病毒產生的治療費用？佔本港醫療相關保單的比率為何？

2. 當局認為更多自願醫保認可產品對應因感染新型冠狀病毒產生的治療費用，是否能吸引更多市民購買自願醫保？如是，當局會否增加人手，加大力度向保險公司洽談有關事宜？

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

一如其他醫療所需治療，2019冠狀病毒病產生的合資格費用（包括在香港及香港以外地區住院所涉及的費用）均已納入所有自願醫保計劃認可產品的基本保障範圍。截至2023年2月28日，市場上有88款自願醫保計劃認可產品，包括32款標準計劃及56款靈活計劃，合共提供399個產品選項。

自願醫保計劃辦事處一直鼓勵市民按其實際需要，購買合適的自願醫保產品。我們亦會繼續與保險業界緊密合作，務求讓自願醫保計劃緊貼醫療市場的最新趨勢。

管制人員的答覆

(問題編號：0737)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在「二零二三至二四年度需要特別留意的事項」中，局方提出「籌備設立基層醫療署」。就此，政府可否告知：

1. 擬議「基層醫療署」的人手編制及每年經常性開支為何；
2. 擬議「基層醫療署」的職權範圍為何、預計產生甚麼效益？以及會否為其制訂關鍵績效指標(KPI)？

提問人：周文港議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

1.

政府目標是逐步把現時醫務衛生局(醫衛局)轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署。基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括大約86名人員的薪酬和地區康健中心服務的運作成本。政府正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

2.

根據2022年12月公布的《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，政府建議在政策層面制定全面方案，解決基層醫療與第二層／第三層醫療之間在決策、融資、人手、管理和成效監察方面的系統性失衡。此外，《藍圖》亦建議加強協調，以確保推動體制改革的承諾得以實踐，並能以整合方式加強基層醫療服務的跨界別和跨機構協作。

我們認為必須訂立全面的管治架構，集中把基層醫療定位為醫療體系的優先範疇，在決策過程貫徹基層醫療願景和使命。擬設的基層醫療署會獲賦權統一管理基層醫療服務的提供、標準制定、質素保證和基層醫療專業人員的培訓，並以策略採購的方式規劃服務和分配資源。基層醫療署同時負責檢視各主要基層醫療服務提供者的角色，並加強跨界別和跨機構協作。具體而言，基層醫療署會獲賦予法定權力，監督以下事宜：

- (a) 基層醫療服務的統籌和提供，包括以策略採購方式規劃服務和分配資源；
- (b) 制定標準和協定護理流程，設立質素保證機制和監察基層醫療服務的質素；以及
- (c) 基層醫療專業人員的培訓。

基層醫療署透過履行其職能，將可協調持份者的意見、制訂和推行政策及策略，以及監察和評估基層醫療系統的成效，從而實現我們的願景，改善市民的整體健康狀況、提供便捷和連貫的醫療服務，以及建立可持續的醫療系統。

根據《藍圖》的建議，我們預計在短、中和長期分階段開展多項基層醫療改革計劃。成功的基層醫療服務發展應在體制、機構和個人層面，對香港的醫療體系產生正面影響。醫衛局轄下的研究及數據分析辦事處將制訂工具和指標，量度《藍圖》內各個範疇的成效，以持續監察和評估各項基層醫療健康方案的成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0738)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

局方在「二零二三至二四年度需要特別留意的事項」中，表明會「繼續應對2019冠狀病毒病疫情」。其實，行政長官早前表示，社會對新冠病毒的免疫屏障已十分牢固，患者病情也多屬輕微，政府對疫情的管理需要邁向新階段、新模式；而且，疫情應由政府一刀切、強制處理，改為市民自行決定、自行負責，逐步建立新常態系統，將該病作為其中一種上呼吸道疾病管理。就此，政府可否告知：

1. 過去三年，各所「社區檢測中心」和「社區疫苗接種中心」的營運成本為何(包括但不限於場地成本、就核酸檢測和疫苗接種所作出的補貼、聘請文職人員擔當行政和分流工作所衍生的薪酬開支)；
2. 因應疫情發展，有否關閉所有「社區檢測中心」和「社區疫苗接種中心」的具體時間表，並鼓勵有需要的市民，前往私營醫療機構(例如私家醫院、私家診所等)接受相關服務；
3. 就本年度「繼續應對2019冠狀病毒病疫情」的其他措施，以及其相應人手和開支預算為何？

提問人：周文港議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

1. 2019冠狀病毒病檢測

政府於2020年年底至2023年2月28日期間提供2019冠狀病毒病免費社區核酸檢測服務。有關2019冠狀病毒病檢測工作在2020-21年度所涉的開支及2021-22年度所涉的部分開支由防疫抗疫基金支付。該基金並不屬於《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。2021-22及2022-23年度，由政府一般收入帳目所支付在社區檢測中心及流動檢測站

進行的免費社區檢測和上門檢測服務的累計開支為84.281億元(截至2023年2月28日)，涉及約3 970萬次免費檢測。上述開支包括圍封強檢及強制檢測公告所要求進行檢測的額外支出。

2019冠狀病毒病疫苗接種

為動員足夠醫護人手支援社區疫苗接種中心(接種中心)，確保中心運作暢順，政府夥拍醫院管理局(醫管局)及多個醫護專業團體、醫療機構及私家醫院(統稱「夥伴醫護機構」)，在接種中心負責與醫療相關的工作。

在接種中心運作安排方面，政府負責接種中心的預約、登記、等候安排、管理、場地、配套設施、設備和消耗品等，以及負責儲存及安排足夠劑量的疫苗以供接種。夥伴醫護機構則須提供醫護人手，為市民接種疫苗，以及處理與醫療相關的工作，包括稀釋疫苗(如適用)、提供緊急醫護服務、解釋醫療資訊和處理查詢，以及為疫苗接種間和休息區提供醫護支援等。

為支持上述安排，一般而言，政府向夥伴醫護機構提供每劑疫苗72元的資助(不包括公營醫療機構，即醫管局及衛生署)。有關資助額已參考衛生署現行的疫苗資助計劃，亦顧及到接種中心的場地和相關配套設施等是由政府提供。政府考慮到不論夥伴醫護機構接種的疫苗劑量如何，接種中心都需要有基本的人手駐場，故提供「基本資助額」，一般以每天最高資助額的三分之一計算。

政府向夥伴醫護機構提供約10.587億元資助(截至2023年1月31日)，以營運接種中心，為市民接種超過1 180萬劑疫苗。資助包括提供予有關夥伴醫護機構的特別津貼(例如外展疫苗接種服務津貼)。

2. 2019冠狀病毒病檢測

因應2019冠狀病毒病疫情發展及核酸檢測整體需求，政府已縮減社區檢測網絡運作規模。社區檢測中心及檢測站數目由2023年2月的85個減至現時的5個。換言之，現已交回80個社區及康樂場地，以回復其原有用途。

除了餘下的5個檢測點外，我們已提醒市民香港國際機場設有全日24小時運作的快速核酸檢測中心，方便旅客在出行前進行自費檢測，並於兩小時內獲取結果。市民亦可自行安排經政府認可的本地檢測機構進行核酸檢測。

政府會繼續檢視核酸檢測的需求，並與各檢測承辦商保持緊密溝通，根據實際情況，適時全面停止社區檢測中心及檢測站的運作。當日後社區檢測中心及檢測站全面停運時，需要檢測服務的市民可繼續到政府認可的檢測機構自費進行檢測。

2019冠狀病毒病疫苗接種

因應聯合科學委員會和行政長官專家顧問團提出的最新建議，政府於2023年3月31日公布新階段下的疫苗接種安排：

(1) 屬於以下優先組別的市民，不論過往已接種多少劑疫苗，於接種上一劑疫苗或感染2019冠狀病毒病(以較後者為準)超過6個月後，可在2023年內免費接種額外的加強劑：

- 年屆50歲或以上的人士(包括居於院舍的長者)；
- 18至49歲有長期病患的成年人；
- 6個月大或以上免疫力弱的人士；
- 孕婦；以及
- - 醫護人員。

(2) 年滿6個月而不屬於上述優先組別的人士如從未感染2019冠狀病毒病，只要曾經接種合共3劑新冠疫苗已可獲足夠保護。他們可繼續免費接種首3劑新冠疫苗。

由2023年4月20日起，市民如欲接種超過以上新冠疫苗接種計劃指明免費劑次的加強劑，須參照季節性流感疫苗的安排，自費到私營市場接種。

因應新階段的疫苗接種安排，為確保疫苗接種計劃具成本效益，而又保持足夠的接種能力以應付市民需求，政府的策略是不再以大型接種中心進行高通量的疫苗接種。自2022年9月起，政府逐步整合服務網絡，採取更靈活及更具成本效益的策略，與私營醫療機構合作和善用不同場地。截至2023年3月，設於政府場地(如康樂及文化事務署體育館)進行高通量疫苗接種的所有大型接種中心均已關閉。政府會進一步調整接種服務和地點，並於稍後公布相關安排。

政府會繼續密切監察新冠病毒變異情況及評估風險，重點保護高危群組，並留意世界衛生組織對疫情的最新評估。與此同時，我們必須強調，本港提供的疫苗均安全有效。我們呼籲未接種適當劑次的市民盡快接種疫苗保護自己。

3. 2023-24年度用於整體抗疫工作的人手及資源會納入醫務衛生局的整體撥款中，因此未能分項列出。如有需要，我們會就所需額外資源向立法會財務委員會申請撥款。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2112)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (700) 一般非經常開支

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請告知本會：

1. 新冠疫苗保障基金截至本年2月所接獲的申請宗數、已完成處理的申請數目、所涉及的金額；
2. 有見新冠疫苗已獲註冊為本港藥劑品，保障基金的計劃結束時間為何；
3. 基金計劃結束後，會否計劃調撥餘額加大對公私營協作基金的支援？

提問人：朱國強議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

1和2. 政府在2021年2月以非經常承擔額的形式撥款10億元設立「接種2019冠狀病毒病疫苗後出現的異常事件保障基金」(保障基金)，為在政府疫苗接種計劃下接種根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第599K章)獲認可作緊急使用的新冠疫苗後出現非預期的嚴重異常事件並能提供有關證明的合資格人士提供援助。由於當時尚未累積有關疫苗的安全及有效性的長期數據以支持常規藥物註冊，因應疫苗的緊急使用性質，我們成立了保障基金。截至2023年2月28日，保障基金接獲1 296宗申請，當中有1 215宗已經處理。保障基金合共發放1.0502億元保障金，涉及458宗獲批的申請。

第599K章條文於2022年9月曾作修訂，以便新冠疫苗過渡至《藥劑業及毒藥規例》(第138A章)的常規藥物註冊制度。到目前為止，由兩間藥物製造商(復星醫藥和北京科興中維)供應本港的3款新冠疫苗(復必泰原始病毒株疫苗(每劑30微克)、復必泰二價疫苗和克爾來福疫苗)，已根據第138A章獲註冊為香港藥劑製品。儘管疫苗已根據第138A章註冊，第599K章仍然有效而根據該規例獲認可作緊急使用的疫苗仍被施用，保障基金也會繼續為在政府疫苗接種計劃下接種新冠疫苗後出現的異常事件提供保障。根據保障基金的條款，申請須於在政府疫苗接種計劃下接種最後一劑受保障基金涵蓋

的疫苗起計兩年內提出。政府有計劃隨緊急使用疫苗制度的逐步結束同時停止保障基金。我們正密切留意新冠疫苗根據第138A章註冊的進度，以及已有的新冠疫苗安全數據，以釐定逐步停止保障基金的時間表。

3. 醫院管理局於2016年3月獲撥款100億元設立公私營協作留本基金，款項存放於外匯基金，其投資回報用於常規化及優化現行的臨床公私營協作計劃，以及發展新的臨床公私營協作措施。

保障基金和公私營協作基金為不同指定用途而設立。我們沒有計劃把保障基金結束後的餘額調撥至公私營協作基金。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2301)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在2023-24年度需要特別留意的事項中指出，將會繼續運用公私營協作基金的投資回報以擴展臨床公私營協作計劃，請告知本會：

1. 過去3年，透過上述基金所開展的項目詳情及受惠人數為何；
2. 當局有何實質措施簡化採購程序，使公營醫院可以縮短採購先進及具效率的醫療設備，提高公營醫療服務水平和效率？

提問人：朱國強議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

1.

2016年3月31日，政府向醫院管理局(醫管局)撥款 100 億元設立留本基金，款項存放於外匯基金，其投資回報用於常規化及優化現行的臨床公私營協作計劃，以及發展新的臨床公私營協作措施。

在2020年4月至2023年3月的3年間，醫管局繼續推行現行的一系列公私營協作計劃，即「耀眼行動」白內障手術計劃、共析計劃、病人自強計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、療養服務協作計劃、腸道檢查公私營協作計劃和青光眼治療協作計劃。

自2020年年初，因應2019冠狀病毒病疫情，醫管局已擴闊部分現行公私營協作計劃的服務範圍，包括擴展公私營協作放射診斷造影計劃的服務群組至所有合資格癌症病人，增加共析計劃中的血液透析名額，以及擴展腸道檢查公私營協作計劃至因疫情而延期的大腸鏡個案。此外，醫管局亦因應疫情新增應急的公私營協作計劃，以分流公立醫院部分適合的病人至私營界別接受診治，當中包括初生嬰兒黃疸治療協作計劃、剖腹分娩服務協作

計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃、放射治療協作計劃、膀胱鏡檢查協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。在該等因應疫情而推行的應急協作計劃當中，醫管局現仍繼續推行骨折手術、乳癌手術治療和放射治療的公私營協作計劃，餘下的應急計劃則已分別在不同時間結束。

2020-21至2022-23年度各項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2020-21年度 實際服務量	2021-22年度 實際服務量	2022-23年度 擬提供的 服務量
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	718	825	4 000
共析計劃 (名額)	316	336 ¹	376
病人自強計劃 (病人數目)	3 542 ²	不適用	不適用
公私營協作放射診斷造影計劃 (掃描次數)	49 018	27 479	48 760
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式 (參與計劃的病人數目)	39 700	41 804	49 280
療養服務協作計劃 (病床數目)	64	64 ³	不適用
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額 ⁴ (大腸鏡檢查次數)	3 042	1 953	4 500
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	1 486	2 040	2 700
骨折手術協作計劃 (病人數目)	164 ⁵	205	520
乳癌手術治療協作計劃 (病人數目)	119 ⁶	156	300
放射治療協作計劃 (病人數目)	77 ⁷	不適用	277
初生嬰兒黃疸治療協作計劃 ⁸ (病人數目)	138	不適用	不適用
剖腹分娩服務協作計劃 ⁸ (病人數目)	9	不適用	不適用
膀胱鏡檢查協作計劃 ⁹ (病人數目)	327	不適用	不適用
胃鏡檢查協作計劃 ¹⁰ (病人數目)	776	不適用	2 500

註：

1. 共析計劃在2020-21年度和2021-22年度(全年計算)分別有344和401名病人受惠。
2. 病人自強計劃於2010年3月推出，並於2021年3月結束。
3. 療養服務協作計劃於2021年9月結束。

4. 腸道檢查公私營協作計劃的指定名額於2020年3月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年4月再度推出，並於2022年8月結束。
5. 骨折手術協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年4月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
6. 乳癌手術治療協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年6月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
7. 放射治療協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年7月以公私營協作計劃形式再度推出。
8. 初生嬰兒黃疸治療協作計劃和剖腹分娩服務協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束。
9. 膀胱鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年6月結束。
10. 胃鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年4月結束，其後於2022年3月再度推出，並於2022年8月結束。

2.

購買醫療儀器通常會按照醫管局的《採購及物料管理手冊》(《手冊》)，視乎情況經投標程序或以報價方式進行。採購主要醫療設備所需的時間，主要視乎採購金額、市場供應情況，以及規格和技術要求的發展而定，特別是涉及非常複雜或新技術的設備，以及相關發牌規定。醫管局會定期檢討《手冊》以精簡採購程序，並同時確保慎用公帑。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2447)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據2022年《施政報告》附件所列出的指定項目指標，局方需要推廣電子健康紀錄互通系統(醫健通)，請告知本會：

- 過去三年，醫健通的醫護接受者登記人數？
- 過去三年，醫健通eHealth手機程式用戶人數？
- 過去三年，每月平均電子健康記錄取覽量數目？
- 2023-24年度，推廣醫健通的開支預算為何？較2022-23年度的增減幅度為何？

提問人：霍啟剛議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

(a)-(c) 電子健康紀錄互通系統(醫健通)過去3年的操作數據表列如下：

財政年度	醫護接受者 人數 (百萬) (a)	醫健通eHealth 手機程式 下載次數 (百萬) (b)	醫健通紀錄 每月平均取覽量 (次) (c)
2020-21	1.7	0.2	74 000
2021-22	5.3	2.3	119 000
2022-23 (截至2023年2月28日)	5.7	2.9	159 000

(d) 2023-24財政年度推廣醫健通的預算開支為2,600萬元，較2022-23財政年度的開支增加約1,000萬元。

過去2年，逾4百萬人通過2019冠狀病毒病疫苗接種計劃參加醫健通，令系統的用戶人數增加接近3倍。隨着用戶增加，我們投放了更多資源，加強公眾教育和宣傳，讓市民認識互通電子健康紀錄的好處，以及讓他們利用「醫健通eHealth手機程式」自主管理個人健康。為加深公眾認知，我們正進行新的電視宣傳短片和電台宣傳聲帶、影片、交通工具和社交媒體廣告等的製作工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3049)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局在2022年12月發表《基層醫療健康藍圖》(下稱《藍圖》)。就此，政府可否告知本會：

1. 過去3個財政年度，用於「基層醫療」和「醫院及專科服務」的經常開支，及2023/24財政年度的預算經常開支為何；及
2. 2023/24財政年度，用於實踐《藍圖》內各項計劃，包括設立地區康健中心、籌備設立基層醫療署、設立策略採購統籌處及推行「慢性疾病共同治理先導計劃」等範疇的人手編制及分項開支為何？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

1.

過去3年，有關公共基層醫療健康和公共第二層／第三層醫療及其他的開支如下：

年度	公共基層醫療健康開支 (百萬港元)	公共第二層／第三層 醫療及其他開支 (百萬港元)	公共醫療衛生 經常性總開支 (百萬港元)
2018-19	13,592	71,894	85,486
2019-20*	16,015	79,879	95,894
2020-21*	21,311	88,754	110,065

資料來源：香港本地醫療衛生總開支帳目(總開支帳目)

註：

1. 總開支帳目是根據經濟合作與發展組織、歐洲聯盟統計局和世界衛生組織合作出版的《醫療衛生總開支帳目系統2011》所載國際指引編製而成。總開支帳目臚列以改善健康為主要目的，而用於醫療護理、預防疾病、促進健康、復康、長期護理、社區健康活動、醫療衛生行政和規管，以及資本投資等方面的所有公共和私人開支。總開支帳目載於醫務衛生局(醫衛局)網站(<https://www.healthbureau.gov.hk/statistics/cn/dha.htm>)。
2. 公共醫療衛生開支的數字，除了計及衛生政策組別項下醫衛局(包括該局撥予醫院管理局的款項)、衛生署和政府化驗所內直接與醫療衛生有關的開支，也涵蓋其他政府部門執行醫療衛生相關職能所涉及的開支，例如社會福利署轄下護養院、復康和醫務社會服務的開支，以及消防處和醫療輔助隊救護車服務的開支。
- * 3. 由於2019冠狀病毒病疫情帶來額外開支，2019-20和2020-21年度的數字顯著高於正常趨勢。

在2023-24年度，衛生方面的政府經常開支預算為1,044.39億元。我們現時並無備存按服務水平分類的分項數字。

2.

政府目標是逐步把現時醫衛局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署。基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬和地區康健中心服務的運作成本。政府正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

醫衛局在2022年11月21日成立策略採購統籌處。在2023-24年度，策略採購統籌處的預算人手為22人，而經常開支約為2,070萬元。

政府已預留資源以推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)。有關計劃仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季度公布。

「共同治理先導計劃」會由醫衛局轄下的基層醫療健康辦事處和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬其整體職能不可或缺的一環。「共同治理先導計劃」並沒有獨立的人手編制。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1021)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

因應新冠疫情後的新常態，市民對於遙距求診和藥物送遞服務的需求日益增加。醫管局提出，將會分階段推出全新的藥物送遞服務，並進一步推廣遙距視像診症服務；就此，可否告知本會：

- a) 過去一年，醫管局完成了多少宗遙距求診和藥物送遞服務個案；
- b) 有何新措施以優化相關服務；
- c) 會否考慮將遙距求診和藥物送遞服務推廣至居住在中國內地(尤其是大灣區)的香港居民。

提問人：何君堯議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

(a)及(b)

醫院管理局(醫管局)一直致力善用科技，特別是遙距醫療，以提升服務質素和病人體驗。醫管局近年積極推廣遙距醫療，讓合適的病人可以遙距方式接受醫管局的醫護服務。醫管局已在不同的門診、日間醫院、住院和外展服務引入遙距醫療服務。

2022年4月至2023年1月期間，醫管局提供超過83 000人次(不包括2019冠狀病毒病確診個案指定診所的數字)的遙距醫療服務。另外，為加強支援社區的新冠患者，以及方便患者在隔離場所接受診治，醫管局在2022年7月底至2023年1月底期間為患者提供超過214 900人次的遙距診症服務。為支援獲處方藥物(包括新冠口服藥)的患者，醫管局安排約203 300次相關的藥物送遞服務。

醫管局會繼續積極將遙距醫療的應用範圍，逐步推展至合適的醫護服務，以讓更多有需要的病人受惠。除在公立醫院或診所藥房取藥的傳統做法外，醫管局會分階段推出新的藥物領取和送遞服務，讓病人在到診或遙距應診後有多個選擇，並能更方便地取得醫管局的處方藥物。病人可選擇將藥物送到家中或指定地點，送遞範圍包括香港的遍遠地區。這項服務涵蓋醫管局臨床醫生處方的大部分藥物，包括須冷藏的藥物。「HA Go」流動應用程式亦會提升功能，以支援藥物送遞服務。病人可透過「HA Go」提出藥物送遞要求、支付送遞費用、追蹤訂單狀況，以及進行核實程序，全程可在流動電話上完成。醫管局會在2023年3月31日或之前開始在轄下專科門診診所推出藥物送遞服務，並在年內分階段將服務逐步推展至轄下所有專科門診診所。

(c)

遙距醫療有其局限，且未必適合所有病人和情況。如病人身處香港以外地方，包括大灣區，香港的醫生如沒有當地的執業牌照，其實是不能合法地提供醫療服務。此外，按醫管局現時的藥物送遞服務合約，如藥物屬按病人處方提供的，則送遞範圍只限香港境內。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0844)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府於2016年年底推出「認可醫療專業註冊先導計劃」，至今已大約六年。就先導計劃，可否告知本會：

一、先導計劃已於2017年2月17日截止申請，當時共接獲多少個申請？涉及哪些醫療專業；

二、承上題，當局是否已完成對所有申請的審議工作？如否，進度為何；

三、現時，計劃下共有五個認可醫療專業團體，有多個醫療專業仍未被涵蓋；為配合基層醫療發展，局方會否考慮再次開放申請，讓其他醫療專業重新審視加入意願；如會，具體時間表為何；如否，原因為何；

四、先導計劃推出至今，五個認可醫療專業團體管理的專業名冊下分別有多少成員；

五、先導計劃的成效檢討機制為何，會否考慮恆常化有關計劃；

六、至今，認證機構是否已向政府提供檢討報告和建議改善措施；如是，已提交的報告數目為多少，會否向公眾公開有關報告；如否，政府是否有指定認證機構提交檢討報告的限期及頻率；及

七、就如何為已獲認可的相關專業制訂法定註冊制度的研究進度為何？預計何時可完成？會否考慮加快有關進度以配合本港醫療需要？

提問人：葉劉淑儀議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

政府在2016年年底推出「認可醫療專業註冊先導計劃」(認可註冊計劃)，目的是在短期內改善以學會為本的註冊規管模式，確保醫療人員維持專業水平，並為市民提供更多資訊，以便他們在掌握資訊的情況下作出決定。香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院獲委託為認可註冊計劃的獨立認證機構。

認可註冊計劃在2017年2月截止接受申請，共收到20份來自15個醫療專業的申請。政府於2017年6月公布，認證機構初步評定5個醫療專業(即聽力學家、臨床心理學家、營養師、教育心理學家和言語治療師)符合認可註冊計劃的認證程序準則。隨後，這5個專業各有一個醫療專業團體通過認證評審，在2018至2019年間獲發正式認證。受2019冠狀病毒病疫情影響，獲正式認證的醫療專業團體的第一個認證周期延長12至18個月。考慮到其他醫療專業的準備情況，以及政府須集中精力處理該5個醫療專業的認證及就其法定註冊進行研究，政府目前無意進一步擴大認可註冊計劃涵蓋的醫療專業範疇。

根據各認可醫療專業團體相關網站提供的資料，各專業的自願註冊人數如下：

認可醫療專業團體	註冊人數 (截至2022年12月31日)
香港言語治療師公會	305
香港聽力學家公會	49
香港認可營養師學院	100
香港教育心理學家公會	229
香港臨床心理學家公會	396

上述5個醫療專業團體的第二個認證周期自2022年起分階段實施。政府經考慮認證機構的建議和醫療專業團體的意見後，已優化認證標準和評核頻率。此外，認證機構已就所有這些認可醫療專業團體的第一個認證周期進行評估研究，結果將於該周期在2023年10月完結後公布。另外，認證機構亦須於第二個認證周期完結後提交另一份報告。上述資料將有助政府研究如何為已獲認可的相關專業制訂法定註冊制度。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0855)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

疫情期間，為了紓緩抗疫相關人手的短缺，政府招募了不少退休公務員參與抗疫工作；就此，請告知本會：

1. 疫情期間，一共招募了多少名退休公務員；
2. 參與抗疫的退休公務員的主要工作為何；
3. 招募退休公務員參與抗疫工作涉及的工種及開支，請提供詳細開支分項，包括薪酬、津貼、福利等；及
4. 參與抗疫工作的退休公務員的時薪／日薪、每日津貼、每日平均工作時數分別為何？

提問人：葉劉淑儀議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

1.

就醫務衛生局(醫衛局)而言，目前並沒有為專責應付疫情而開設的退休後服務合約職位。在較早前(截至2022年10月)，醫衛局開設了共101個退休後服務合約職位，以處理檢疫酒店計劃相關職務。

2.及3.

填補該等職位的退休後服務合約人員獲調派至指定檢疫酒店計劃辦事處。該計劃旨在防止輸入2019冠狀病毒病個案，減低訪港旅客與本地社區接觸。在該等職位中，1個職位(高級行政經理)負責為指定檢疫酒店計劃秘書處提供行政支援，其餘100個職位則獲調派至負責在指定檢疫酒店計劃辦事處成立行動及保安小組，詳情如下：

- (a) 1名合規總監
- (b) 1名副合規總監
- (c) 6名合規主管
- (d) 92名合規主任

自2022年9月26日起，從海外或台灣經機場抵港人士無須在酒店接受檢疫，指定檢疫酒店計劃辦事處亦逐步按比例縮減人手，並於2022年12月正式解散。

所涉費用的分項如下：

財政年度	2020-21年度 (百萬元)	2021-22年度 (百萬元)	2022-23年度 (百萬元)
薪金	11.964	52.986	117.300
酬金			6.118
總計	11.964	52.986	123.418

4.

該等退休後服務合約職位的薪酬和聘用條款表列如下：

職位	月薪	酬金	工作時數
高級行政經理	112,925元	15%	每周總時數44小時
合規總監	150,915元	15%	每周總時數48小時
副合規總監	112,865元	15%	每周總時數48小時
合規主管	90,455元	15%	每周總時數48小時
合規主任	41,625元至 63,900元	10%	每周總時數48小時

註：以上薪酬已包含所有福利條件，當中並沒有與工作有關連津貼或其他福利。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0866)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

自從2020年1月，2019冠狀病毒病在香港出現首宗確診個案以來，醫務衛生局一直致力推展抗疫工作。就此，當局可否告知本會：

- 一、請以詳細分項列出，過去三年醫務衛生局及所有相關部門為防止疫情擴散及治療新冠病人所涉及的人手及開支為何；以及
- 二、請以詳細分項列出，過去三年醫院管理局為應對疫情所得之額外撥款及用途為何。

提問人：葉劉淑儀議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

一、

醫務衛生局及其他相關部門的抗疫工作

檢測

- 2020-21年度，檢測服務的開支由防疫抗疫基金支付。基金並不在《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。
- 2021-22年度，檢測服務的開支由防疫抗疫基金和政府一般收入帳目支付。基金並不在《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。由政府一般收入帳目支付的有關開支約為25.76億元。涉及約1 250萬人次免費核酸檢測。
- 2022-23年度(截至2023年2月28日)，由政府一般收入帳目支付核酸檢測工作、採購快速抗原測試包和相關支援服務的開支約為92.19億元(其中

涉及約58.52億元進行約2 720萬次免費檢測；相關工作包括維持社區檢測服務和執行圍封強檢行動)。

採購疫苗

- 立法會財務委員會(財委會)在2020年9月批准開立一筆為數84.413億元的非經常承擔額後，覆蓋全港的2019冠狀病毒病疫苗(新冠疫苗)接種計劃遂於2021年2月展開，向市民提供2款分別由科興研發的克爾來福疫苗及由復星醫藥／BioNTech研發的復必泰疫苗。按每名接種者接種3劑疫苗計算，上述撥款足以讓所有合資格人口接種疫苗。
- 多家藥廠一直研發更有效、更能防禦這些變異病毒株的新一代疫苗。此外，鑑於統計數字顯示第五波疫情的本地死亡個案多為60歲或以上人士，聯合科學委員會和行政長官專家顧問團已建議向該長者組別提供第四劑疫苗，務求使長者獲得更佳保護，抵禦病毒。為此，財委會在2022-23年度批准額外撥款60.313億元採購及注射第四劑和第五劑疫苗。
- 有關非經常開支按財政年度開列如下：

	財政年度		
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月 31 日)
	開支(百萬元)		
採購疫苗 ^{註 1} 及推行疫苗 接種計劃(包括運送、貯 存、注射及行政費用)	1,840.6	4,109.2	2,240.5
物料及消耗品	1.3	18.1	9.4
宣傳工作	-	68.7	18.6
資訊科技平台	0.4	49.8	29.7
總計	1,842.3	4,245.8	2,298.2
	疫苗採購劑量(百萬)		
- 克爾來福疫苗 (科興)	7.50	0.95	1.01
- 復必泰疫苗 ^{註 2} (復星／BioNTech)	7.50	4.80	2.02
- AZD1222 疫苗 ^{註 3} (阿斯利康)	7.50	-	-
總計	22.5	5.75	3.03
	疫苗接種劑次(百萬)		
- 克爾來福疫苗 (科興)	0.35	5.81	2.65

- 復必泰疫苗 (復星／BioNTech)	0.15	8.82	2.84
總計	0.5	14.63	5.49

註 1： 政府與相關疫苗供應商達成雙邊採購協議，購得足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此沒有通過世界衛生組織(世衛)牽頭的新冠疫苗全球獲取機制(COVAX)採購疫苗。

註 2： 包括復必泰單價疫苗、復必泰二價疫苗、復必泰單價疫苗兒童配方及復必泰單價疫苗嬰幼兒配方在內的所有復必泰疫苗配方。

註 3： 由於本港已採購足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此政府把購入的 750 萬劑 AZD1222 疫苗捐贈予 COVAX。

設立防疫設施

- 興建檢疫營舍和隔離、治療及相關設施的開支由基本工程儲備基金、獎券基金及防疫抗疫基金支付，詳情不在政府一般收入帳目下總目 140 範圍。
- 臨時樣本採集中心於 2020 年 8 月遷往香港國際機場，並由 2022 年 12 月 29 日起停止運作。在臨時樣本採集中心實施「檢測待行」的檢測服務費用及其他營運開支，在 2020-21 財政年度由防疫抗疫基金資助及由衛生署支付。於 2021-22 及 2022-23 年度，總額為 10.432 億元的檢測服務費用(當中包括在臨時樣本採集中心的「檢測待行」及「檢測放行」，以及在 2022 年 3 月至 2022 年 12 月期間為由香港前往內地或澳門的旅客進行的特別快速核酸檢測)，及臨時樣本採集中心的其他營運開支，由衛生署支付。

採購防疫裝備

- 除營運檢疫及隔離設施外，政府多個決策局及部門亦為員工採購相關裝備。營運檢疫及隔離設施涉及的相關開支，已歸入有關決策局及部門的整體撥款。
- 2020-21、2021-22 及 2022-23 年度，採購抗疫裝備(包括 N95 配合測試機及為專車服務的承辦商員工提供個人防護裝備)涉及的實際開支分別約為 7.4 萬元、121 萬元及 192.9 萬元。

專車服務

- 2020-21、2021-22 及 2022-23 年度，總目 140 下的專車服務實際開支及其他與防疫措施(上述提供個人防護裝備的措施除外)相關的開支，分別約為 1,430 萬元、8,710 萬元及 8,870 萬元。此外，接載乘客由香港國際機場前往指定檢疫酒店的專車服務實際開支由防疫抗疫基金及總目 186 支付。在總目 186 下，2022-23 年度涉及的開支約為 396 萬元。

- 為醫管局指定診所、私家醫院或其他醫療／隔離設施提供的專屬的士及巴士車隊實際開支由防疫抗疫基金及總目186支付。在總目186下，2021-22及2022-23年度涉及的開支分別約為6,914萬元及1.8237億元。

中醫藥

- 醫管局推行中醫藥抗疫措施的相關開支由向醫管局撥出的額外資源支付。
- 另外2項由中醫藥界推行的中醫藥抗疫措施，即「齊心抗疫——中醫藥遙距診療計劃」及「攜手齊心——中醫藥新冠復康診療計劃」，由中醫藥發展基金撥款支付。
- 其他中醫藥抗疫措施(例如向市民及有需要人士分發中成藥和在暫託中心使用中醫藥等)的相關開支由醫務衛生局的現有資源支付。

統籌抗疫工作的行政開支已納入相關決策局／部門的整體撥款中，因此未能分項列出。

醫院管理局(醫管局)的服務

醫管局一直靈活調配撥款，以推行各項防疫措施以應對2019冠狀病毒，包括：

- (a) 用於參與抗疫工作前線人員的相關人手開支，包括提供特別津貼(例如就指定工作地點發放的特別津貼)、擴大和上調特別酬金計劃的津貼，以及增聘臨時及中介人員；
- (b) 設置和營運感染控制中心及其他隔離治療設施，包括亞洲國際博覽館新冠治療中心和竹篙灣檢疫中心社區隔離設施等；
- (c) 推行多項中醫藥抗疫措施，包括中醫門診特別診療服務、住院病人中醫特別診療服務、安老院舍中醫診療服務，以及中醫諮詢熱線等；
- (d) 增購醫護人員的個人防護及其他必要裝備；
- (e) 加強對化驗室測試的支援、購置藥物及醫療儀器；
- (f) 醫院支援服務及物料供應等；
- (g) 在普通科門診診所推行加強化驗室監察計劃，以應對新冠疫情；
- (h) 支援新冠疫苗接種計劃；以及
- (i) 為病人和醫管局員工採購快速抗原測試包等。

由於抗疫工作的人手調配會因應當時的疫情、設施的狀況和使用情況，以及人手供應而有所不同，我們並無過去3年相關的總人手估算數字。

二、

自2019-20年度香港爆發2019冠狀病毒病以來，政府已增撥資源支援醫管局對抗疫情，包括：

- (a) 在2020年2月從防疫抗疫基金中撥出47億元，增加醫管局在對抗疫情方面的資源，特別是確保前線醫護人員得到足夠的支援和保障；
- (b) 在2020年9月向醫管局增撥30.44億元，加強該局的服務量，以應對第四波疫情和冬季服務高峰期；
- (c) 在2022-23年度向醫管局額外撥款75億元，使該局更能應對新一波疫情和持續採取各項防疫措施；
- (d) 因應醫管局持續在不同範疇提供支援，包括營運北大嶼山醫院香港感染控制中心(感染控制中心)、協助推行新冠疫苗接種計劃，以及在普通科門診診所推行加強化驗室監察計劃，向醫管局提供11.41億元撥款；以及
- (e) 在2020-21及2021-22年度向醫管局額外撥款0.2億元，以推行各項中醫藥抗疫措施的初期階段。

由政府撥予醫管局作抗疫用途的專項撥款總額為164.05億元已全數用盡。醫管局在有關政府撥款耗盡之後，一直通過調配內部資源來維持必要的抗疫工作，而相關資源已歸納為醫管局整體開支的其中一部份，並無備存分項帳目。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0870)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請按以下圖表列出，過去3年醫院聯網的精神科病床、各區精神健康綜合社區中心的數目及使用率，以及各區及醫院聯網不同精神病人的嚴重程度資料：

1. 過去3年各醫院聯網的精神科病床數目及使用率(百分比)：

	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
2020							
2021							
2022							

2. 過去3年，精神健康綜合社區中心(綜合社區中心)的名額及使用率(百分比)：

	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
2020							
2021							
2022							

3. 過去3年，各醫院聯網住院及非住院病人數目，以及當中被界定為嚴重精神病人的數目；及

4. 請以詳細分項列出，醫管局於過去3年投放在治療精神科病人上的資源；局方有否計劃在2023-24年度投放更多資源，為精神科病人提供更好的醫療服務？

提問人：葉劉淑儀議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

1.

下表載列2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫院管理局(醫管局)各醫院聯網的精神科服務的醫院病床數目和病床住用率：

2020-21年度

	醫院聯網							醫管局 整體
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
精神科								
醫院病床數目*	400	82	465	80	920	524	1 176	3 647
病床住用率	65%	81%	72%	59%	76%	80%	60%	69%

* 截至2021年3月31日的病床數目

2021-22年度

	醫院聯網							醫管局 整體
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
精神科								
醫院病床數目 [@]	400	82	465	80	920	552	1 176	3 675
病床住用率	54%	78%	76%	55%	78%	74%	60%	68%

[@] 截至2022年3月31日的病床數目

2022-23年度(截至2022年12月31日) [臨時數字]

	醫院聯網							醫管局 整體
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
精神科								
醫院病床數目 [^]	400	82	465	80	920	552	1 176	3 675
病床住用率	55%	75%	74%	62%	75%	68%	59%	66%

[^] 截至2022年12月31日的病床數目

就醫管局而言，日間住院病人是指入院進行非緊急治療並於同日出院的病人，而住院病人則指經急症室入院或留院超過 1 天的病人。計算醫院病床數目時，住院病人和日間住院病人的病床數目均計算在內，但計算病床住用率時，則不會計算日間住院病人。

2.

社會福利署一直向24間由非政府機構設立的精神健康綜合社區中心(綜合社區中心)提供資助金，以便為精神復元人士、懷疑有精神健康需要人士及他們的家人／照顧者提供社區精神健康支援服務。

自2010年10月服務開展至2022年12月期間，綜合社區中心為約108 000名精神復元人士、懷疑有精神健康需要人士和他們的家人／照顧者提供服務。在該段期間，綜合社區中心舉辦超過33 000項公眾教育活動，參與人次約160萬。社會福利署沒有備存按醫管局醫院聯網劃分的綜合社區中心服務名額和使用率的分項數字。

3.

下表載列2020-21至2022-23年度(截至2022年12月31日的推算數字)在醫管局各醫院聯網接受治療的精神病患者總人數與確診精神分裂症頻譜的精神病患者人數：

醫院聯網	2020-21年度		2021-22年度		2022-23年度 (截至2022年12月31日的推算數字)	
	接受治療的精神病患者 總人數 ^{1,2,3}	確診精神分裂症頻譜 的患者人數 ^{1,2,3,4}	接受治療的精神病患者 總人數 ^{1,2,3}	確診精神分裂症頻譜 的患者人數 ^{1,2,3,4}	接受治療的精神病患者 總人數 ^{1,2,3}	確診精神分裂症頻譜 的患者人數 ^{1,2,3,4}
港島東	23 800	3 500	25 000	3 400	25 400	3 400
港島西	25 100	3 100	25 500	3 100	25 500	3 100
九龍中	20 300	4 900	21 200	5 000	21 600	4 900
九龍東	38 600	7 500	41 400	7 600	42 500	7 600
九龍西	76 700	16 300	80 200	16 500	80 900	16 500
新界東	51 200	8 200	53 700	8 300	54 900	8 300
新界西	45 000	8 700	47 300	8 800	47 500	8 600
整體	275 800	50 600	288 900	51 200	293 000	51 000

註：

1. 包括住院、專科門診診所和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 病人可能在超過1個醫院聯網接受治療，因此各醫院聯網的數字相加後可能不等於總計數字。
4. 就醫管局而言，嚴重精神病患者通常是指患有精神分裂症頻譜的精神病患者，其他診斷為患有其他病症而病情嚴重的精神病患者不包括在內。

4.

醫管局以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師為有精神健康問題的病人按其病情和臨床需要，提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間復康訓練和社區支援服務。

下表載列過去3年(2020-21、2021-22和2022-23年度)，醫管局在加強精神健康服務方面的措施：

年度	措施	額外撥款
2020-21	<p>(i) 在2020/21學年進一步推展「醫教社同心協作計劃」(協作計劃)，加強對有精神健康需要學童的支援；在兒科和兒童及青少年精神科推行協作醫療模式，為病情輕微及穩定的專注力不足／過度活躍症患者提供更佳的醫護管理及適時的治療；以及加強對兒童及青少年精神病患者的專職醫療支援服務；</p> <p>(ii) 在港島東聯網分階段展開兒童及青少年精神科服務；</p> <p>(iii) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；以及</p> <p>(iv) 為安老院舍病人加強老人精神科外展服務。</p>	約\$1.153億
2021-22	<p>(i) 在港島東聯網和九龍中聯網分階段發展兒童及青少年精神科專科服務，加強與兒科醫生協作及跨專業培訓，並擴展協作計劃至更多學校，藉此加強兒童及青少年精神健康服務；</p> <p>(ii) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；</p> <p>(iii) 加強老人精神科外展服務，以配合長者精神健康需要；</p> <p>(iv) 支援葵涌醫院重建後的服務；以及</p> <p>(v) 加強精神科住院服務。</p>	約\$1.56億
2022-23	<p>(i) 加強兒童及青少年精神健康服務，包括在港島東聯網和九龍中聯網分階段發展兒童及青少年精神科專科服務；</p> <p>(ii) 透過增聘個案經理和提供精神健康專線中心服務，加強社區精神科服務；以及</p> <p>(iii) 加強精神科住院、專科門診及諮詢會診服務。</p>	約\$7,050萬

醫管局在2023-24年度預留約1,890萬元額外撥款，以加強精神健康服務。有關措施包括：

- (i) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；
- (ii) 加強精神科住院和日間醫院服務的護理人手和專職醫療支援；以及
- (iii) 加強精神科諮詢會診服務。

備註：

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務。因此，醫管局在應對精神科求診方面的服務在2022-23年度的預算服務量和2020-21至2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1712)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023-24預算中財政撥款總額相對2022-23年度減少83.8%，請告知：

- (1) 就為期三年的「慢性疾病共同治理先導計劃」、優化長者醫療券計劃，以及籌備設立基層醫療署，請列出各自資金投入比例；
- (2) 《2022年施政報告》提出將於2024年成立「基層醫療健康管理局」，有否專門團隊負責，未來預計人手及資源將由內部調配或增加編制。

提問人：簡慧敏議員(立法會內部參考編號：54)

答覆：

(1)

政府已預留資源，在2023年第三季推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」，以及為期3年的優化長者醫療券先導計劃。有關計劃仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季度公布。

(2)

政府目標是逐步把醫務衛生局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署。基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬和地區康健中心服務的運作成本。政府正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0400)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

近年來，醫務衛生局預算開支大幅增加。請問：

1. 本年度將向中醫藥發展基金注資5億元，具體規劃和資助項目以及各個項目對應的資助金額為何。
2. 針對對菲臘牙科醫院的資助金，牙科技術和手術文憑課程的學額和資金都無太大變化，而在本港牙科醫療資源十分短缺的情況下，醫衛局是否考慮對於牙科人才培養的政策及投資加大力度，以及想詢問局方對本港牙科醫療的長遠規劃。

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

1.

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進

行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

2.

為了應付香港日益增加的牙科服務需求，政府已在2022/23至2024/25學年的3年期，把大學教育資助委員會(教資會)資助的第一年學士學位牙科培訓學額，由每年80個進一步增加至90個。預計在未來5年，共有約400名牙科畢業生註冊成為牙醫。政府會在在2022/23至2024/25學年的3年期，每年提供十個教資會資助的牙醫研究院修課課程學額，以確保專科牙醫供應穩定。

在引入非本地培訓牙醫方面，香港牙醫管理委員會自2015年起把非本地培訓牙醫許可試的舉行次數由每年1次增至每年2次，又改善了許可試某些部分的考試安排，並且更新了成績保留政策，以吸引更多合資格的非本地培訓牙醫來港執業。此外，政府在《2022年施政報告》宣布，會探討不同方案，包括引入合資格的非本地培訓牙醫，以確保公營醫療系統有足夠的醫護人手。政府現正考慮修訂《牙醫註冊條例》(第156章)，並正徵詢持份者對有關建議的意見。政府已訂下工作目標，擬在2023年內向立法會提交立法建議。

關於牙科服務，政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2075)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

疫情三年，長者的心理健康問題應受社會關注及重視。去年10月，港大一份調查顯示，第五波疫情期間逾三分之一長者受情緒困擾，過去兩年抑鬱、焦慮及孤獨風險大幅提升。社會朝著「復常」方向發展，市民的精神健康同樣須要「復常」，然而預算案中，並未對此內容有所著墨。就此，請問當局：

- (1) 有無計劃開展公共教育、發放相關資訊，令大眾特別是長者正視疫情造成的心理問題，以便出現相關症狀時，可及時向專業人士或社福機構尋求協助？
- (2) 疫情催生大眾對電子遙距應用及資訊科技的需求，當局是否考慮增撥資源協助本地機構發展線上精神服務平台，為有需要市民提供一對一線上心理輔導，以提升機構服務質素和效率？
- (3) 政府過去一直積極投放資源發展全港各區長者地區中心及精神健康綜合社區中心的精神健康服務，惟其認受性、知名度及其服務的覆蓋率仍有待提升。同時，本港單幢式私人大廈普遍出現資訊不流通情況，對於以上情況，當局有何改善措施加強地區協作，令有需要的市民可及時獲得服務？

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

(1)

政府十分重視市民大眾的精神健康，並已每年預留5,000萬元的經常撥款，以推行一個持續的精神健康推廣及公眾教育計劃。「陪我講Shall We Talk」計劃在精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)的支持下於2020年7月展開，宣揚

精神健康的正面信息，藉此提高公眾的認知，讓他們明白保持自身精神健康、留意身邊的人的精神健康狀況，與及時和迅速地尋求專業人士的協助的重要性。該計劃繼續利用傳統渠道和新興社交媒體平台，以接觸社會各階層的人士，另外亦有製作和推廣專為長者及護老者而設的健康資訊。

「陪我講 Shall We Talk」專題網站(<https://shallwetalk.hk/>)是一站式的專題網頁，向公眾提供各類資訊，包括常見精神健康問題、求助途徑、社區支援，以至相關資源和教材等。「陪我講 Shall We Talk」專題網站已設立專題單元，提供在2019冠狀病毒病(新冠)疫情下有關精神健康的資訊和支援，包括專為長者提供的資訊和支援(<https://shallwetalk.hk/zh/news/covid-19-and-mental-health/>)。

此外，衛生署長者健康服務一直在社區舉辦健康講座，以及透過電子媒體及刊物發放健康資訊，藉以推廣長者精神健康，以及提高公眾對如何支援有精神健康需要長者的認識。長者健康服務已設立「同心抗疫」專題網頁，就如何在新冠疫情期間保持活力和健康，向長者提供實用的健康建議，包括情緒管理錦囊、認知及體能活動和健康飲食要訣。長者健康服務亦製作了一套名為「疫情下長者們的故事」的短片，從而分享一些長者應對疫情的故事。

醫院管理局(醫管局)推行的精神健康推廣活動(包括為長者而設的同類活動)有教育講座和編製小冊子等。醫管局會繼續支持政府在公眾教育和宣傳方面的工作，以加強社會對精神健康的認知。

另外，現時本港共有213間長者中心，包括41間長者地區中心和172間長者鄰舍中心，為長者及其照顧者提供一系列服務，包括社交及康樂活動、健康教育、情緒支援、對護老者的支援、輔導服務、長期護理服務申請等。長者中心亦協助推廣精神健康並轉介有需要的長者及其照顧者接受適切服務。社會福利署(社署)亦自2019年7月起，推出推廣精神健康流動宣傳車服務，以加強公眾教育和推廣正面的求助態度及行為。

(2)

《2022年施政報告》宣布，政府會設立精神健康支援熱線，以提供即時支援及轉介服務。設立熱線的工作正在籌備中，預計熱線將於2023年內推出。本地精神健康在線支援服務已載列於「陪我講 Shall We Talk」專題網站(<https://www.shallwetalk.hk/zh/get-help/online-support/>)，以方便公眾查閱。

醫管局現正試行透過遙距醫療為合適病人(包括長者)提供精神健康服務。舉例來說，醫護人員會為合適的安老院舍病人提供遙距視像老人精神科外展服務，以及為合適的病人提供遙距視像精神科日間醫院服務或社區精神科服務。

此外，社署自2018年12月起資助非政府機構設立5隊網上青年支援隊，在青少年常用的網上平台接觸邊緣和隱蔽青少年。自2021年10月起，社署已為該5隊網上青年支援隊增加支援人手。在2023-24年度，社署也會加強24間精神健康綜合社區中心的網上服務，以增強對精神復元人士及其照顧者的精神健康支援。

(3)

自2020年年初起，持續的新冠疫情影响對市民的精神健康帶來不同程度的衝擊和影響，政府在《2020年施政報告》宣布已在禁毒基金預留3億元，以資助精神健康項目，從而加強社區支援，並提高市民對精神健康的關注。諮詢委員會負責統籌精神健康項目資助計劃(資助計劃)。

第一期資助計劃列明3個優先考慮範疇，分別是社區內的非業界領袖、照顧者支援及為長者提供資訊科技支援。70個項目獲批約1億元，並已於2022年2月起分階段展開。第二期資助計劃則列明5個優先考慮範疇，包括照顧者提供支援、為有特殊教育需要的兒童及青少年提供支援、加強家庭關係、為有精神健康需要的長者提供支援，以及就喪親及哀傷管理提供支援。102個項目獲批約1.75億元，並於2023年3月起分階段展開。

地區康健中心(康健中心)以預防工作為重點，在基層醫療層面提供預防疾病服務，以提升市民對個人健康管理和預防疾病的意識。在三個預防層面當中，第一層預防提供涵蓋面廣的健康教育活動及預防性推廣，當中包括精神健康。

康健中心提供基本健康風險評估，以期及早發現健康風險因素。若發現市民有情緒問題，康健中心的護士及社工會提供健康諮詢及輔導服務。康健中心亦充當地區基層醫療樞紐的角色，協調區內其他提供基層醫療服務的社區夥伴，為有需要的市民統籌轉介服務，包括精神健康支援。

醫管局以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工及職業治療師為有精神健康問題的病人(包括長者)按其病情和臨床需要，提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。

跨專業醫療團隊會因應每宗個案的臨床狀況和需要，為患者制訂個別治療方案，以提供適切服務，包括藥物治療、認知訓練、行為及情緒管理、康復服務，以及為有精神健康需要長者的家庭及照顧者提供支援，使長者能居家安老和有更佳的生活質素，同時亦能減少護老者的負擔。

對於有精神健康需要並居於安老院舍的長者，醫管局會透過轄下老人精神科外展服務隊提供外展服務。服務包括評估、制訂治療方案、監察患者的臨床狀況、覆診及按需要處方藥物。外展服務隊亦為安老院舍員工提供相關訓練，讓他們掌握所需技巧，以便為有精神健康需要的長者提供最佳的照顧服務。

醫管局自2002年起推行防止長者自殺計劃，為懷疑有自殺傾向的長者提供適時和適切的精神科診斷及治療，以減低有關長者的自殺風險。在該計劃下，社署、非政府機構、社工或醫生會即時把被評估有自殺風險的長者轉介到醫管局精神科接受進一步診斷和治療。此外，醫管局老人精神科外展服務隊亦會為有需要的長者進行家訪並提供適當支援。

醫管局亦設有名為「精神健康專線」的諮詢熱線，為有精神健康問題人士、精神復元人士、照顧者及公眾(包括長者)提供有關精神健康事宜的支援。精神健康專線由精神科護士全日24小時運作，並提供專業意見。有需要人士可隨時致電尋求協助。

另外，長者中心為隱蔽及需要照顧的長者提供外展及輔導支援服務，以鼓勵他們建立健康的社交生活。長者中心亦與地區持份者建立伙伴關係，以推廣服務和識別區內有需要的長者及其照顧者。精神健康綜合社區中心(綜合社區中心)與不同持份者建立聯繫，包括社工、精神科醫生、專職醫療人員、教師、其他政府部門及本地組織的職員，合力舉辦輔導和公眾教育活動，藉以在社區推廣精神健康。綜合社區中心又會進行外展探訪，以及轉介有需要的個案至醫管局轄下社區精神科服務接受臨床評估及所需的精神科治療，以期及早作出識別和介入。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2078)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據預算案，對於醫管局的財政撥款稍有降低，醫管局服務範圍內，在精神科服務方面所設額度相較上一年額度未發生改變，仍未計劃年度精神科日間醫院名額為909，同時，精神科住院病人出院人次及死亡人數計劃卻有明顯增加，由上一年度16,900上升至18,000。

- (1) 當局是否有或計劃對全港市民，在經歷三年疫情之後的心理健康程度進行普遍調查、測量或評估，以便制定後續針對市民精神及心理層面的診斷措施？
- (2) 精神科病人出院人次及死亡人數計算方法為何，以及為何預計數字相較上一年有上升？
- (3) 醫衛局人手總數計劃有增加，當局是否有計劃派遣部分人手，與基層醫療設施進行合作，不同社區不定期派遣醫生或實習醫生入駐社區，協助解決基層醫療水平不足的問題？

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

2023-24年度對醫院管理局(醫管局)的經常撥款為\$892億元。撇除2022-23年度的抗疫撥款，醫管局在2023-24年度獲得的撥款仍較2022-23年度的修訂預算增加5.9%。鑑於本地疫情逐漸緩和，醫管局在2022-23及2023-24年度獲得與抗疫相關的撥款整體上有所減少。

(1)

醫務衛生局(醫衛局)和醫療衛生研究基金(基金)委託本地大學進行2019冠狀病毒病的相關醫學研究。在這些委託進行的疫情相關研究項目和基金每年公開邀請的研究員擬定項目中，有7個研究項目集中研究與2019冠狀病毒病有關的精神健康問題，包括心理上的困擾、焦慮、抑鬱和壓力相關疾病的普遍性，以及研究不同類型的治療方案，務求改善市民的生活質素和精神健康。

另外，醫衛局在精神健康諮詢委員會的建議下，在2019年經基金委託香港大學和香港中文大學進行3項為期42至51個月(涵蓋疫情爆發期間)的大型精神健康調查。該3項調查的對象分別是6至17歲的兒童及青少年、15至24歲的少年及青年，以及60歲或以上的長者。

(2)

香港在2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務，包括精神科住院服務。因此，醫管局在應對精神科住院病人出院和死亡方面的服務在2022-23年度的預算服務量和在2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。隨着2019冠狀病毒病疫情對醫管局服務的影響減低，醫管局按有關服務逐步回復正常水平來估算2023-24年度在應對精神科住院病人出院和死亡方面的服務量。

(3)

醫衛局在2023-24年度會淨增加4個職位。該等職位的持有人主要負責進一步發展和加強中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位、在政府總部新聞組提供最佳的公共關係和媒體相關服務、加強對行政組的行政支援，以及優化翻譯組的翻譯服務。在2023-24年度，醫衛局不會有額外人手處理精神健康方面的工作。

政府在2022年12月公布《基層醫療健康藍圖》，重點提出一系列改革措施，加強香港基層醫療服務。政府目標是逐步將現時醫衛局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署。在基層醫療署成立後，政府會探討在不同醫療服務下的培訓協調，並制定有系統的輪換制度，讓家庭醫生和其他基層醫療專業人員在不同培訓環境獲得協調的培訓。我們還會探討如何建構更清晰的專業發展和事業階梯，以及相關鼓勵措施，以吸引醫療專業人員在基層醫療健康領域尋求事業發展。政府現正籌備成立基層醫療署，詳情容後公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1478)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就綱領(3)的2023-24年度需要特別留意的事項中提到，醫院管理局會配合政府的政策綱要，持續加強精神健康服務和社區精神科服務。就此，請當局告知本會：

1. 以表列出過去5年，每年醫院管理局轄下的精神健康服務(包括住院服務)的資料：(i)病人總數，以及當中為嚴重精神病人的數目、(ii)精神科專科門診診所的求診人次、(iii)精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家和職業治療師的人數分別為何；
2. 有否評估未來醫管局轄下精神健康服務的需求，若有，政府有否具體支援措施及如何加強有關服務，所涉及的開支是多少；若否，會否盡快進行評估？
3. 會否善用基層醫療健康系統，根據個案的嚴重程度作分流，將精神病患者疏導至專科及非專科等不同強度的服務，包括各區地區康健中心，從而提供一站式的心理健康支援服務，並有效分配醫療資源？
4. 會否向社福機構增撥資源，以加強精神健康的支援服務？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

1.
(i)

下表載列2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日的推算數字)在醫院管理局(醫管局)接受治療的精神病患者總人數與確診精神分裂症頻譜的精神病患者人數。

財政年度	接受治療的精神病患者總人數 ^{1,2}	確診精神分裂症頻譜的患者人數 ^{1,2,3}
2018-19	261 800	50 400
2019-20	270 700	50 500
2020-21	275 800	50 600
2021-22	288 900	51 200
2022-23 (截至2022年12月31日的推算數字)	293 000	51 000

註：

1. 包括住院、專科門診診所和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 就醫管局而言，嚴重精神病患者通常是指患有精神分裂症頻譜的精神病患者，其他診斷為患有其他病症而病情嚴重的精神病患者不包括在內。

(ii)

醫管局的精神科專科門診設有既定的新症分流制度，以確保有急切醫療需要的病人能在合理時間內得到診治。為確保較緊急和嚴重的個案得到即時跟進，精神科專科門診診所會按個案的嚴重和緊急程度，把接收的新症分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(次緊急)和例行類別(穩定)。醫管局致力把精神科專科門診診所第一及第二優先類別新症的預約輪候時間中位數分別維持在少於2星期及8星期之內。病人的精神狀況如在診期前有變，他們可返回所屬的精神科專科門診診所再次接受評估，以判斷是否需要提前就診；如情況緊急，他們亦可考慮到急症室求診。

下表載列2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局轄下精神科專科門診診所的求診總人次。

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度(截至 2022年12月31日) [臨時數字]
精神科專科 門診診所的 求診總人次	897 777	901 284	916 821	957 149	718 824

(iii)

下表載列2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日)在醫管局轄下精神科工作的醫生、護士和專職醫療人員的人數。

財政年度	精神科醫生 ^{1,2}	精神科護士 ^{1,3} (包括精神科社康護士)	專職醫療人員	
			臨床心理學家 ^{1,4}	職業治療師 ^{1,4}
2018-19	351	2 670	90	263
2019-20	370	2 814	93	278
2020-21	384	2 911	103	289
2021-22	366	2 953	105	298
2022-23 (截至2022年 12月31日)	385	2 981	104	301

註：

1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，其中包括醫管局各醫院聯網的常額、合約和臨時員工，但不包括醫管局總辦事處的員工。
2. 精神科醫生指所有在精神科專科工作的醫生，實習醫生除外。
3. 精神科護士包括所有在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的護士、在其他非精神科醫院精神科部門工作的護士，以及所有從事精神科工作的護士。
4. 從事精神科工作的臨床心理學家及職業治療師，包括在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的臨床心理學家及職業治療師、在其他非精神科醫院精神科部門工作的臨床心理學家及職業治療師，以及所有從事精神科相關工作的臨床心理學家及職業治療師。

2.

醫管局以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師為有精神健康問題的病人按其病情和臨床需要，提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練及社區支援服務。

醫管局在2023-24年度預留約1,890萬元額外撥款，以加強精神健康服務。有關措施包括：

- (i) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；
- (ii) 加強精神科住院和日間醫院服務的護理人手和專職醫療支援；以及
- (iii) 加強精神科諮詢會診服務。

醫管局會繼續監察服務提供的情況，確保其服務切合病人需要。

備註：

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病(新冠)疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務。因此，醫管局的精神科服務在2022-23年度的預算服務量與2020-21至2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。

3.

地區康健中心(康健中心)以預防工作為重點，在基層醫療層面提供預防疾病服務，以提升市民對個人健康管理和預防疾病的意識。在三個預防層面當中，第一層預防提供涵蓋面廣的健康教育活動及預防性推廣，當中包括精神健康。

康健中心提供基本健康風險評估，以期及早發現健康風險因素。若發現市民有情緒問題，康健中心的護士及社工會提供健康諮詢及輔導服務。康健中心亦充當地區基層醫療樞紐的角色，協調區內其他提供基層醫療服務的社區夥伴，為有需要的市民統籌轉介服務，包括精神健康支援。

4.

由於自2020年年初起，持續的新冠疫情影响對市民的精神健康帶來不同程度的衝擊和影響，政府在2020年施政報告宣布已在禁毒基金預留3億元，以資助精神健康項目，從而加強社區支援，並提高市民對精神健康的關注。精神健康諮詢委員會負責統籌精神健康項目資助計劃(資助計劃)。

第一期資助計劃訂明3個優先考慮範疇，分別是社區內的非業界領袖、照顧者支援及為長者提供資訊科技支援。70個項目獲批約1億元，並已於2022年2月起分階段展開。第二期資助計劃則列明5個優先考慮範疇，包括照顧者支援、為有特殊教育需要的兒童及青少年提供支援、加強家庭關係、為有精神健康需要的長者提供支援，以及就喪親及哀傷管理提供支援。102個項目獲批約1.75億元，並於2023年3月起分階段展開。

在2023-24年度，社會福利署會加強24間精神健康綜合社區中心的網上服務和臨床心理支援，以加強對精神復元人士及其照顧者的精神健康支援。上述的加強措施的每年經常開支預算約為2,300萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2690)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中，全港推展和加強發展地區康健中心，以及監督「地區康健站」計劃的推行情況，就此可否告知本會：

- a. 請詳細列出過去三年地區康健中心所涉及的人手及開支為何；
- b. 請詳細列出過去三年所提供的各項服務及各項服務受惠人數；
- c. 請詳細列出預計未來三年地區康健中心所涉及的人手及開支為何。

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：39)

答覆：

a.

各地區康健中心(康健中心)員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)、2020-21年度及2021-22年度開支，以及2022-23年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	葵青			深水埗		屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2022-23年度				
員工編制										
執行總監	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／ 護士	13	13	13	15	18.5	14	21	13	22	17
物理治療師	3	3.5	3.5	2	2	3	2	3	4	2
職業治療師	2	1.5	1.5	2	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
藥劑師	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員 和支援人員	48	59	59	48.5	70	62	54.5	46	42	45
總計	70	81	81	76.5	96.5	85	83.5	69	77	70
開支／ 修訂預算 (百萬元)	67	65	63	59	34	69	60	53	51	39

b.

康健中心開展服務日期	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註1,2}
葵青康健中心 2019年9月24日	259 200
深水埗康健中心 2021年6月30日	52 400
屯門康健中心 2022年5月31日	39 300
黃大仙康健中心 2022年6月30日	14 900
南區康健中心 2022年10月17日	3 800
元朗康健中心 2022年10月24日	7 600
荃灣康健中心 2022年12月30日	100

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

c.

各康健中心2022-23年度修訂預算和2023-24年度預算開支(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

地區	2022-23年度 修訂預算 (百萬元)	2023-24年度 預算 (百萬元)
葵青	63	94
深水埗	34	112
黃大仙	60	105
屯門	69	106
南區	53	92
荃灣	39	114
元朗	51	117
總計	369	740

註：

各康健中心的預算開支因當區人口、2019冠狀病毒病疫情的影響，以及設立主中心和附屬中心的時間而有所不同，因此不能直接比較。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2691)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中，2022-23年度經修訂後的預算，比2021-22年度微升1.5%。同時期「日間及外展服務」中的精神科外展服務、老人科日間醫院(每次成本)均大幅減少，其餘服務成本增減幅度不足一成。就此，可否告知本會：

- a) 請分別提供過去三年「日間及外展服務」中的精神科外展服務、老人科日間醫院的服務人數及人次；
- b) 2021-22年度精神科外展服務每次成本為2,520元，2022-23年度每次成本減至2,070元(減幅約17.8%)，請提供相關減少成本範疇的開支細項並解釋相關原因；
- c) 2021-22年度老人科日間醫院每次的成本由3,780元，減至2022-23年度的2,810元(減幅約25%)，請提供相關減少成本範疇的開支細項並解釋相關原因。

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

a)

下表載列在2020-21、2021-22及2022-23年度(截至2022年12月31日)醫院管理局(醫管局)精神科外展服務人次和老人科日間醫院服務人次。

	2020-21 年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日) [臨時數字]
精神科外展服務人次	158 826	221 952	195 647
老人科日間醫院服務人次	37 525	79 481	57 355

b)

精神科外展服務的成本包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生、護士和專職醫療人員的開支)、各項臨床支援服務所涉開支，以及其他營運開支(如交通費)。精神科外展服務每次的平均成本，是以有關服務的總成本除以相應活動數目(以服務人次計算)所得的平均數。2022-23年度的精神科外展服務每次的預算成本預計會有所減少，這是因為服務隨着2019冠狀病毒病疫情穩定下來，相關服務逐步恢復，預計2022-23年度的精神科外展服務次數會增加所致。

c)

老人科日間醫院服務的成本包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生和護士的開支)、各項臨床支援服務所涉開支(如藥房、放射診斷和病理化驗)，以及其他營運開支(如水電煤開支和醫療設備維修保養費用)。老人科日間醫院服務每次的平均成本，是以有關服務的總成本除以相應活動數目(按服務人次計算)所得的平均數。2022-23年度的老人科日間醫院服務每次的預算成本預計會有所減少，這是因為隨着2019冠狀病毒病疫情穩定下來，相關服務逐步恢復，預計2022-23年度的老人科日間醫院服務次數會增加所致。

附註：

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務。因此，醫管局的精神科服務在2022-23年度的預算服務量和在2020-21至2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0876)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

電子煙是新興的吸食尼古丁工具，去年政府禁止在港公開販賣。當局可否告知本會，過去三年用於宣傳電子煙危害的開支？

提問人：郭偉強議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

多年來，衛生署一直透過宣傳短片、短片、印刷品、社交媒體和網站進行各種宣傳活動，以提高公眾對吸煙和另類吸煙產品禍害的認識，並鼓勵市民戒煙。衛生署亦資助香港吸煙與健康委員會(委員會)和非政府機構在學校進行宣傳和教育活動，例如舉辦健康講座、互動訓練計劃、活動教室和劇場節目，以防止青少年開始吸煙和使用另類吸煙產品。此外，委員會還製作宣傳短片，分別講述另類吸煙產品的禍害和煙草業的虛假聲稱。

2020-21至2022-23年度，衛生署控煙酒辦公室及其資助機構在健康推廣工作和戒煙服務方面的撥款，載於附件。有關用於進行電子煙禍害相關宣傳活動的資源無法被獨立計算。

衛生署控煙酒辦公室在健康推廣工作和戒煙服務的開支／撥款

	2020-21年度 (百萬元)	2021-22年度 (百萬元)	2022-23年度 (修訂預算) (百萬元)
(a) 一般健康教育及戒煙推廣工作			
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.6
資助香港吸煙與健康 委員會	26.0	26.2	26.5
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>100.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的撥款			
資助東華三院	30.6	30.8	32.1
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6
資助保良局	1.7	0.7	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3
資助基督教聯合那打素 社康服務	4.4	4.9	5.8
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8
資助香港大學	0.9	-	0.3
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>51.9</u>
總計	<u>141.2</u>	<u>138.9</u>	<u>152.0</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1513)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫管局一直都有提供遙距醫療服務予安老院舍的病友。就此，當局可否告知本會，過去三年：

- 一. 每年接獲「社區老人評估小組」提供遙距診症服務的人次為何；
- 二. 七個聯網經「社區老人評估小組」提供的遙距診症服務人次各自為何；
- 三. 「社區老人評估小組」的開支預算為何；其中與遙距醫療服務有關的開支預算為何；及
- 四. 政府計劃進一步推廣遙距視像診症服務，是否包括加強「社區老人評估小組」提供的遙距診症服務量；如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

醫院管理局(醫管局)的社區老人評估小組(評估小組)透過定期到訪，為居於安老院舍的長者提供全面的跨專業醫護服務。評估小組的主要服務對象是體弱多病、機能欠佳及行動不便的安老院舍長者。服務包括診症、護理評估及治療，以及由專職醫療人員提供的社區復康服務。

醫管局會按安老院舍長者的臨床需要和實際運作情況提供遙距醫療服務，尤其是自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情(新冠疫情)後，醫管局轄下所有醫院聯網均按需要加強相關服務。由2022年4月至12月，評估小組已提供遙距醫療服務共約47 000人次，其中包括在新冠疫情期間加強的安老院舍支援服務，這服務亦擴展至涵蓋全港各區的安老院舍。醫管局並沒有按醫院聯網備存該等服務的分項數字，也沒有備存評估小組在2022年4月之前提供遙距醫療服務人次的統計數字。

下表列出過去3年醫管局評估小組的總服務成本。我們沒有備存評估小組的遙距醫療服務成本分項數字。

年度	總服務成本 ⁽¹⁾⁽²⁾ (百萬元)
2020-21	511
2021-22	561
2022-23 (修訂預算)	558

評估小組的服務成本包括向病人提供服務的直接員工開支(例如醫生和護士的薪酬開支)；各項臨床支援服務(例如藥房)的開支；以及其他運作開支(例如交通費)。

醫管局一直善用科技提升服務質素及病人體驗，而遙距醫療是其中一個重點發展方向。近年，醫管局積極推行遙距醫療，讓合適的病人無須前往醫院及診所，便可得到醫療服務。不同的門診、日間、住院和外展服務均已引入遙距醫療服務。醫管局會定期檢討應用遙距醫療服務的成效，包括探討利用資訊科技就安老院舍長者的遙距醫療服務簡化臨床工作流程，以照顧他們的需要。

註：

- (1) 由於2020年年初香港出現新冠疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較往年醫管局的服務量時，應將以上情況納入考慮當中。鑑於2019-20至2021-22年度的成本計算資料及2022-23年度的成本推算已顧及新冠疫情對成本的影響，不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。
- (2) 自2020-21年度起，醫管局已優化評估小組及到診醫生的整體服務模式，為居於安老院舍的慢性疾病長者病人加強支援及治理。接受老人科外展服務人次及接受到診醫生治療人次已整合。相關的服務成本亦已整合。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1528)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

自2019冠狀病毒病(新冠)在香港爆發以來，政府一直提供額外資源，支援醫院管理局(醫管局)對抗疫情。就此，當局可否告知本會：

- 一. 過去政府增撥資源支援醫管局應對新冠疫情的次數、金額和其用途簡述；
- 二. 自新冠疫情爆發以來，醫管局至今推行各項防疫措施의 累積開支；及
- 三. 自新冠疫情爆發以來，過去數個年度，每個年度醫管局應對疫情而推行各項防疫措施和其開支(包括但不限於參與抗疫工作前線人員的相關人手開支、增購醫護人員的個人防護及其他相關裝備、加強對化驗室測試的支援、購置藥物及醫療儀器等)？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

1.&2.

自2019-20年度香港爆發2019冠狀病毒病以來，政府已增撥資源支援醫院管理局(醫管局)對抗疫情，包括：

- (a) 在2020年2月從防疫抗疫基金^註中撥出47億元，增加醫管局在對抗疫情方面的資源，特別是確保前線醫護人員得到足夠的支援和保障；
- (b) 在2020年9月向醫管局增撥30.44億元，加強該局的服務量，以應對第四波疫情和冬季服務高峯期；
- (c) 在2022-23年度向醫管局額外撥款75億元，使該局更能應對新一波疫情和持續採取各項防疫措施；

- (d) 因應醫管局持續在不同範疇作出支援，包括營運北大嶼山醫院香港感染控制中心(感染控制中心)、協助推行新冠疫苗接種計劃，以及在普通科門診診所推行加強化驗室監察計劃，向醫管局提供11.41億元撥款；以及
- (e) 在2020-21及2021-22年度向醫管局額外撥款0.2億元，以推行各項中醫藥抗疫措施的初期階段。

上述由政府撥予醫管局作抗疫用途的專項撥款合共164.05億元已全數用盡。醫管局亦一直通過調配內部資源來維持必要的抗疫工作，而相關資源已歸納為醫管局整體開支的其中一部份，並無備存分項帳目。

註：防疫抗疫基金並不在《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。

3.

醫管局一直靈活調配撥款，以推行各項防疫措施，包括：

- (a) 用於參與抗疫工作前線人員的相關人手開支，包括提供特別津貼(例如就指定工作地點發放的特別津貼)、擴大和上調特別酬金計劃的津貼，以及增聘臨時及中介人員；
- (b) 設置和營運感染控制中心及其他隔離治療設施，包括亞洲國際博覽館新冠治療中心和竹篙灣檢疫中心社區隔離設施等；
- (c) 推行多項中醫藥抗疫措施，包括中醫門診特別診療服務、住院病人中醫特別診療服務、安老院舍中醫診療服務，以及中醫諮詢熱線等；
- (d) 增購醫護人員的個人防護及其他必要裝備；
- (e) 加強對化驗室測試的支援、購置藥物及醫療儀器；
- (f) 醫院支援服務及物料供應等；
- (g) 在普通科門診診所推行加強化驗室監察計劃，以應對新冠疫情；
- (h) 支援新冠疫苗接種計劃；以及
- (i) 為病人和醫管局員工採購快速抗原測試包等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2166)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫院管理局與非政府機構及本地大學，以三方夥伴協作模式於全港18區設立的中醫診所暨教研中心，為市民提供政府資助中醫門診服務，以及進一步發展於指定醫院管理局醫院提供的中西醫協作治療住院服務。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去五年，每年全港18間中醫診所暨教研中心分別的(i)就診人次、(ii)資助中醫服務使用率、(iii)營運開支及(iv)資助額；
- (二) 過去五年，每年全港18間中醫診所暨教研中心(i)所聘用的中醫師人數、(ii)所聘用的中醫師薪金水平、(iii)職位空缺及比率；及
- (三) 「中西醫協作項目先導計劃」由推出至今每年，每所參與計劃的醫院及其合作的中醫診所暨教研中心(i)服務參與計劃的病人人次(ii)所涉的疾病種類、(iii)所涉住院日數為何？

提問人：林振昇議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

(1)

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。

過去5年，全港18間中醫診所的求診人次表列如下：

地區	年內求診人次				
	2018	2019	2020	2021	2022
中西區	58 483	58 805	33 527	52 385	87 186
荃灣區	76 132	75 038	81 132	93 815	96 071
大埔區	81 362	71 735	60 933	74 512	86 229
灣仔區	65 346	55 004	52 074	66 212	76 430
西貢區	62 667	58 593	50 932	60 908	65 529
元朗區	80 850	83 099	74 952	85 267	92 070
屯門區	66 351	64 844	58 732	67 669	75 719
觀塘區	73 470	68 003	63 010	71 948	82 556
葵青區	55 609	47 387	36 196	54 794	71 806
東區	57 090	54 795	61 732	83 095	104 034
北區	79 966	81 868	75 723	85 988	98 671
黃大仙區	71 637	58 360	50 179	61 685	74 040
沙田區	70 782	68 631	65 284	83 067	89 020
深水埗區	68 848	66 436	54 304	63 783	76 836
南區	66 808	59 250	52 521	61 031	87 486
九龍城區	60 544	57 878	64 199	78 922	80 630
油尖旺區	56 782	50 685	56 585	70 978	90 694
離島區	44 516	49 732	55 282	63 928	83 629
總計	1 197 243	1 130 143	1 047 297	1 279 987	1 518 636

註：上述求診人次涵蓋有關中醫診所提供的所有中醫藥服務。

政府在2018-19、2019-20、2020-21、2021-22和2022-23年度分別為醫管局預留1.12億元、1.47億元、2.27億元、2.3億元和2.29億元撥款，營運中醫診所以提供政府資助服務及進修中醫師培訓計劃、營運毒理參考化驗室、推行中藥的質量保證和中央採購工作、發展及提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓、提升和管理中醫醫療資訊系統，以及開發新的資訊科技系統以支援中醫診所提供中醫藥服務。

(2)

過去5年，全港18間中醫診所聘用的中醫師人數表列如下：

地區	截至該年年底的中醫師人數				
	2018	2019	2020	2021	2022
中西區	22	21	27	29	30
荃灣區	25	25	26	25	26
大埔區	28	29	32	31	30
灣仔區	22	25	24	22	22
西貢區	17	18	24	20	18
元朗區	25	25	24	21	20
屯門區	25	25	25	24	25

地區	截至該年年底的中醫師人數				
	2018	2019	2020	2021	2022
觀塘區	25	27	30	28	24
葵青區	19	21	18	19	19
東區	18	17	27	27	29
北區	20	20	20	21	22
黃大仙區	20	22	22	19	20
沙田區	23	22	23	21	23
深水埗區	24	24	21	19	21
南區	26	26	26	26	29
九龍城區	20	23	23	19	21
油尖旺區	22	25	25	21	19
離島區	22	20	24	23	21
總計	403	415	441	415	419

註：中醫師受僱於營運中醫診所的非政府機構，而有關數字由相關的非政府機構提供。他們的聘用條款和薪酬福利條件由相關的非政府機構釐定。

(3)

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府委託醫管局發展並推行「中西醫協作項目先導計劃」(計劃)。計劃於2014年展開，並分階段於醫管局7個醫院聯網轄下8間指定醫院(廣華醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、沙田醫院、屯門醫院、東華醫院和基督教聯合醫院)推行，為選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的醫管局住院病人提供中西醫協作治療。根據中西醫團隊的臨床評估結果，計劃會為適合參與計劃的住院病人提供中西醫協作服務。

截至2022年12月31日，參與計劃的病人數目如下：

病種	參與的醫院和中醫診所	參與的病人數目
中風治療	威爾斯親王醫院和沙田醫院—沙田區中醫診所 東華醫院—中西區中醫診所 基督教聯合醫院—觀塘區中醫診所	1 091
肌肉及骨骼痛症治療 (下腰背痛及肩頸痛症)	廣華醫院—九龍城區中醫診所 東區尤德夫人那打素醫院—東區中醫診所	1 479
癌症紓緩治療	瑪嘉烈醫院—葵青區中醫診所 屯門醫院—屯門區中醫診所	792
	總計	3 362

註：在上述期間，公立醫院的中西醫協作治療住院服務受2019冠狀病毒疫情影響。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2167)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

據悉，精神健康成了大家非常關心的議題。就此，政府可否告知本會：

- (1) 過去五年，精神科門診新症輪候時間為何，並按新症種類(即緊急新症、半緊急新症及穩定新症)及醫管局各醫院聯網分項列出；
- (2) 按精神病種類，列出目前本港罹患不同精神病的人數、年齡及性別；及
- (3) 「醫教社同心協作計劃」自推出至今，每年參與的學校、學生數目，以及開支為何？

提問人：林振昇議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(1)

下表載列2018-19年度至2022-23年度(截至2022年12月31日)在醫院管理局(醫管局)轄下各醫院聯網內被分流為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)和例行類別(穩定)個案的精神科專科門診新症數目，以及他們的輪候時間中位數。

2018-19年度

醫院 聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	201	1	747	3	2 271	24
港島西	402	1	820	3	2 495	63
九龍中	143	1	1 029	5	1 318	16
九龍東	128	<1	1 497	3	5 437	56
九龍西	313	<1	872	4	12 306	18
新界東	1 024	1	2 311	4	5 885	42
新界西	483	1	1 583	5	4 972	34

2019-20年度

醫院 聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	244	<1	885	3	2 026	15
港島西	557	1	735	4	2 019	56
九龍中	193	1	1 068	4	1 185	14
九龍東	156	1	1 486	3	5 027	69
九龍西	271	<1	701	3	11 839	21
新界東	891	1	2 263	4	5 477	57
新界西	449	1	1 385	2	4 405	18

2020-21年度

醫院 聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	250	1	993	3	2 289	13
港島西	467	1	1 063	4	2 041	26
九龍中	395	<1	1 213	4	1 244	14
九龍東	253	1	2 269	3	5 137	46
九龍西	375	<1	1 048	4	12 101	16
新界東	1 145	1	2 456	4	5 554	52
新界西	492	1	1 595	3	5 045	33

2021-22年度

醫院 聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	286	<1	912	3	2 989	16
港島西	386	1	827	4	2 099	50
九龍中	284	<1	1 096	4	1 542	14
九龍東	302	1	2 452	4	5 212	59
九龍西	256	<1	794	5	13 361	24
新界東	1 015	1	2 422	4	6 216	65
新界西	399	1	1 492	3	5 606	62

2022-23年度 (截至2022年12月31日) [臨時數字]

醫院 聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	221	<1	718	3	2 399	17
港島西	265	1	542	4	1 431	39
九龍中	165	<1	978	4	1 781	18
九龍東	188	1	1 746	3	3 983	51
九龍西	161	<1	719	4	9 989	29
新界東	629	1	1 866	4	4 788	63
新界西	282	1	1 110	3	4 437	57

註：

由2022年10月1日起，專科門診新症預約的輪候時間已計及綜合診所的數字。

(2)

下表按病症組別和年齡組別列出2022-23年度醫管局轄下的精神科病人人數(截至2022年12月31日的推算數字)。

		年齡組別 ²			總計 ⁵
		0 – 17歲	18 – 64歲	65歲或以上	
2022-23年度醫管局的精神科病人數目 ^{1,3,4} (截至2022年12月31日的推算數字)		43 100	169 400	80 500	293 000
病症組別	精神分裂症頻譜	200	38 900	11 900	51 000
	抑鬱症	1 600	44 800	19 600	66 000
	自閉症頻譜障礙	15 900	5 300	<50	21 200
	專注力不足／過度活躍症	17 500	3 800	<50	21 300

註：

1. 包括住院、專科門診及日間醫院的病人。
2. 按截至相關年度6月30日的年齡計算。
3. 調整至最接近的百位數。
4. 由於數據涵蓋範圍由2018-19年度起擴大，有關數字未必可與以往公布的數字作比較。
5. 由於四捨五入的關係及包含年齡不詳的組別，各項數字相加後未必等於總數。

在2021年，醫管局轄下精神科約有23 400名65歲或以上的病人患有認知障礙症。

(3)

下表載列2016-17年度至2022-23年度(截至2022年12月31日)「醫教社同心協作計劃」的參與學校數目及處理個案數目。

學年	參與學校數目	處理個案數目
2016/17學年	17	53
2017/18學年	17	162
2018/19學年	41	771
2019/20學年	90	1 416
2020/21學年	150	2 521
2021/22學年	210	3 541
2022/23學年(截至2022年12月31日) [臨時數字]	210	2 647

醫管局並無備存有關「醫教社同心協作計劃」所要求的分項開支數字。

備註：

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務。因此，醫管局的精神科服務在2022-23年度的預算服務量和2020-21至2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2168)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有特殊教育需要類別(SEN)的兒童，包括具有聽力障礙、視覺障礙、肢體傷殘、智力障礙、注意力不足/過度活躍症、自閉症或言語障礙等困難。關於向SEN兒童的支援服務，政府可否告知本會：

- (一) 過去五年，每年經(i)衛生署母嬰健康院及其他專科、(ii)醫院管理局兒科醫生、門診診所及其他專科、(iii)私家醫生、(iv)心理學家轉介到衛生署兒童體能智力測驗服務接受評估的兒童新症數目；及
- (二) 目前醫務衛生局和醫院管理局為SEN兒童提供的診治服務詳情，以及各項服務於過去五年每年的診症人次為何？

提問人：林振昇議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

(一)

過去5年，衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)接獲由不同途徑轉介的新症數目如下：

轉介途徑	個案數目				
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年 (臨時 數字)
母嬰健康院及其他專科 (衛生署)	7 155	6 872	5 357	8 817	7 589
兒科醫生、門診診所及其他專科 (醫院管理局(醫管局))	1 233	1 232	944	1 243	925
私家醫生	1 442	1 064	753	1 173	860
心理學家(包括醫管局、教育局、社會福利署、非政府機構和私人執業的心理學家)	630	622	472	929	778
其他	6	9	0	4	2
總計	10 466	9 799	7 526	12 166	10 154

(二)

衛生署和醫管局為有需要的兒童提供評估和醫療服務。

衛生署的測驗服務為懷疑在成長發展過程上有問題的12歲以下兒童，提供全面的體能智力測驗評估和診斷。完成評估後，我們會根據兒童的個別需要，制訂康復和跟進計劃。兒童會獲轉介至其他適當的服務，以接受跟進、訓練及教育支援。測驗服務亦會在兒童輪候其他服務期間，為家長提供過渡性支援計劃，以協助兒童發展成長。過去5年，接受測驗服務評估的兒童人數如下：

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年 (臨時 數字)
接受測驗服務評估的 兒童人數	17 020	16 946	14 507	16 626	14 251

懷疑有特殊學習需要而需要醫管局專科醫療支援的兒童，通常會轉介至兒科或兒童及青少年精神科專科門診診所，以接受進一步評估和診治。至於有特殊學習需要但沒有健康問題的兒童，則會按情況轉介接受其他服務。醫管局設有分流制度，確保須及早介入的緊急個案病人可獲優先診治。

下表列出2018-19年度至2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局兒科專科門診和兒童及青少年精神科專科門診的總求診人次。

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度(截至 2022年 12月31日) [臨時數字]
兒科專科門診 總求診人次	268 891	241 388	209 758	230 739	185 242
兒童及青少年 精神科專科門 診總求診人次	98 951	100 989	106 022	121 225	96 293

醫管局並無備存兒科專科門診和兒童及青少年精神科專科門診的有特殊學習需要兒童求診人次統計資料。

註：

鑑於2020年年初開始爆發2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情調整轄下服務。在比較往年醫管局服務的服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1169)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局指會在2023至2024年度內，根據基層醫療健康藍圖推展和推行促進基層醫療健康護理發展的政策措施，包括推行為期三年的慢性疾病共同治理先導計劃。請當局告知本會：

1. 計劃預算開支以及涉及的人手編制；
2. 預計參與計劃的市民人數及私營醫療機構數目；
3. 當局有否就計劃宣傳，推廣途徑為何，涉及多少開支；
4. 當局有何誘因鼓勵在公營醫療機構接受服務的市民接受轉介至私營醫療機構？

提問人：林健鋒議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(1 至 4)

正如《2022年施政報告》和2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》所述，政府會由2023年起推行「慢性疾病共同治理先導計劃」（「共同治理先導計劃」），透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，讓市民在私營醫療界別就目標慢性疾病(包括高血壓和糖尿病)接受篩查及治理。初次確診目標慢性疾病的患者會由家庭醫生跟進，並按參考概覽獲提供政府資助的醫療服務。為配合「共同治理先導計劃」，地區康健中心／地區康健站會繼續支援患者更妥善控制病情和預防併發症，協調和安排患者獲資助接受合適的跨專業治療(包括物理治療、營養諮詢、視光學評估及足病診療等服務)。整套計劃旨在以共同承擔模式，吸引及保留參加者在社區持續接受慢性疾病治理。除醫療服務外，參加者亦可獲得全面健康評估、個人生活方式調整建議及社會支援。「共同治理先導計劃」的主要服務對象

為初次確診糖尿病／高血壓的患者，並不涵蓋正在公營醫療系統內接受治療的糖尿病／高血壓患者。政府會資助約一半檢查及治療費用。

為制定有關計劃的臨床服務指引和標準，慢性疾病共同治理計劃專責小組已於 2022 年 12 月成立，並多次舉行工作會議商討推行細節。「共同治理先導計劃」的服務範圍及內容細節(包括參加資格)正在擬訂中，大約會於 2023 年第三季公布。

政府已預留資源推行這項為期三年的「共同治理先導計劃」。由於計劃仍在籌劃階段，現時未能提供計劃及宣傳工作的詳情和預算開支。有關詳情將於今年第三季公布。

「共同治理先導計劃」會由醫務衛生局轄下的基層醫療健康辦事處和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬其整體職能不可或缺的一環。「共同治理先導計劃」並沒有獨立的人手編制。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1175)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023至2024年度內，醫務衛生局將根據基層醫療健康藍圖推展和推行促進基層醫療健康護理發展的政策措施，包括籌備設立基層醫療署。請當局告知本會設立基層醫療署開支、人手編制、每年運作開支及服務承諾。

提問人：林健鋒議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

政府目標是逐步把醫務衛生局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署。基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬和地區康健中心服務的運作成本。政府正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2703)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

由於本港人口老化逐年增長，加上市民的反映，長者醫療券的金額會否提高，可提高多少？「優化長者醫療券計劃」會預留多少撥款？

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

政府於2009年推出長者醫療券計劃(醫療券計劃)，目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現時，該計劃每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元(累計限額8,000元)的醫療券。

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在2009年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達

到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

正如《2022年施政報告》所公布，政府將推行為期三年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元，長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。政府認為，優化醫療券計劃應朝着使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。有關計劃仍在規劃中，詳情將在2023年第三季度公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2704)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請問今次的預算案中，會撥多少款項在增加公立醫院病牀和手術室節數上？

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

2023-24年度對醫院管理局(醫管局)的經常撥款為892億元。隨着本地疫情減退，政府在2023-24年度對醫管局的抗疫相關撥款有所減少。撇除2022-23年就抗疫的撥款，醫管局在2023-24年度獲得的撥款仍較2022-23年度的修訂預算增加5.9%。醫管局會運用政府的財政撥款，推行新的措施和加強各類服務，包括以下主要措施：

- (a) 提升服務規劃和協調，以支援醫院發展項目；
- (b) 增設約100張醫院病牀，並增加手術室和內窺鏡檢查節數；
- (c) 加強臨牀服務，例如眼科、放射科、病理學、臨牀藥劑、癌症、精神健康以及非臨牀支援等方面的服務；
- (d) 推行措施以縮短專科門診的輪候時間，包括理順跨科個案的轉介安排和設立綜合診所提供跨專業支援；
- (e) 吸引和挽留人手，以紓緩人手短缺和限制，包括增加晉升機會和改善員工關係及溝通；以及
- (f) 應用先進技術和發展智慧醫院，以發展個人化護理，改善病人體驗、作業流程和手術成效，並加強保障病人安全。

管制人員的答覆

(問題編號：2705)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就本港醫護人員嚴重不足的問題，在今年的預算案中，對於培育醫護學生的資助有多少？會否增加學額，來解決醫護長期人手不足的問題？預留了多少資金，來聘請海外的醫護人員到港工作？

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

政府一直致力加強培訓本地醫療專業人員，以應付社會需要。鑑於部分醫療專業人手不足，政府已由2011/12至2021/22學年起大幅增加大學教育資助委員會(教資會)資助的醫療相關培訓學額約50%(由1 323個增至1 928個)。由2022/23-2024/25教資會三年期開始，政府已進一步增加76個教資會資助的第一年學士學位課程學額。

按現行機制，政府以整筆撥款形式向8所教資會資助大學提供經常補助金，一般以3年為一個資助期。各大學可按院校自主的原則，靈活分配該整筆撥款予各項學術課程和活動，因此未能提供與醫療相關課程資助額的分項數字。

政府透過教育局推行的「指定專業／界別課程資助計劃」(資助計劃)，為修讀指定課程的學生提供資助，並鼓勵自資專上教育界別開辦包括護理在內的選定範疇的課程，為有殷切人力資源需求的特定行業培育人才。根據教育局的最新資料，資助計劃下屬護理範疇的指定學士學位課程資助學額有1 705個和2 015個供2022/23及2023/24學年入學，而當中與須進行法定註冊的醫療專業有關的學額分別為1 655個和1 915個。該等相關課程每名學生的每年資助額在2022/23學年為77,040元，2023/24學年則為78,280元。

醫生和其他醫療人員的聘用是醫院管理局(醫管局)的主要職能。涉及支援聘用非本地培訓醫生的開支已納入醫管局2023-24年度的撥款，因此未能列出。同樣地，衛生署2023-24年度聘用非本地培訓醫生的開支已納入該署的現有撥款，因此未能列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2707)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

按《基層醫療健康藍圖》推出的「慢性疾病共同治理先導計劃」會預留多少撥款？

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

政府已預留資源，以推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)。「共同治理先導計劃」仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季度公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2708)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

可否透露一下正在計劃興建的中醫醫院，大概需要多少錢？可否和一般的公立醫院作一比較。

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

立法會財務委員會於2021年6月批准一筆在總目703項下用作設計和建造中醫醫院的預算，按付款當日價格計算，估計工程費用約為86.2億元。

中醫醫院將提供純中醫、以中醫為主及中西醫協作的臨床服務。因中醫醫院的服務範疇與一般以西醫為主導的公立醫院不同，在設置上亦較少西醫醫療設施，故此中醫醫院的建築費用單位價格會略低於規模相若的公立醫院。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2714)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

基層醫療是整個醫療系統重要一環，其在未來的公共醫療衛生開支中所佔比例有多少？

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

多年來，政府持續作出大量投資，以改善醫療健康服務，包括基層醫療服務。香港本地醫療衛生總開支帳目顯示，公共醫療衛生開支(來自公帑的醫療衛生開支)佔本地生產總值的比例，由1989-90年度的1.5%增加至2020-21年度的4.4%，而公共醫療衛生開支佔醫療衛生總開支的比率，在該段期間由40.5%增加至60.3%。儘管在過去10年，通過採取一系列措施，基層醫療方面的支出一直增加，但大部分的投資仍用於改善第二層和第三層醫療。2020-21年度，公共醫療衛生開支中的19.4%用於基層醫療。香港本地醫療衛生總開支帳目載於醫務衛生局網站(<https://www.healthbureau.gov.hk/statistics/cn/dha.htm>)。

為解決資源過度集中在第二層／第三層醫療的問題，並減輕公立醫院的壓力，政府已制訂《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，為改革香港基層醫療健康服務制定全面計劃，發展一個以社區為本、以家庭為中心、以預防為重，強調早發現、早治理的基層醫療系統，目的是提高市民整體健康水平，以及控制未來對公共醫療衛生體系產生的疾病負擔的增長。按照《藍圖》的建議，現時醫療衛生體系的重心會轉移至基層醫療上，因此我們預期，基層醫療服務開支佔醫療衛生總開支的比率會上升。

我們沒有為未來基層醫療服務開支佔公共醫療衛生開支的比率設定目標。整體而言，預期落實整個《藍圖》各項建議，使醫療體系轉型為專注於預防、以家庭為中心的基層醫療體系，可提高整個醫療系統的效率 and 可持續性，亦可減少對可避免且更昂貴的 second 層和 third 層醫療需求，並達致醫療衛生總開支中基層和 second 層／third 層醫療之間的較佳平衡。所需的投資承擔會來自政府、社會和市民對個人健康的投資，以及更好運用現已投放於基層醫療的資源，以達致更符合成本效益的基層醫療及更好的健康成效。至於投資基層醫療所帶來醫院服務使用率及與併發症相關的住院成本的下降，往往會於較後期才會呈現。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1294)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

演辭提及「目前煙草稅佔零售價約百分之六十二，遠低於世界衛生組織建議的百分之七十五」。預算案建議即時將每支香煙的煙草稅調高六角，並按同等比例提高其他煙草產品的稅率，經本次調整，本港煙草稅佔零售價約百分之六十八，仍低於世衛組織建議。就此，可否告知本會，當局有否考慮繼續調高煙草稅至世界衛生組織建議之水平？如有，詳情為何，如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

政府已採取多管齊下的方式降低香港的吸煙率。政府的控煙政策旨在鼓勵市民不要吸煙、遏制煙草的廣泛使用，並減低二手煙對公眾的影響，以保障市民健康。

政府參考了世界衛生組織的目標，並承諾於2025年實現《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》所公布的7.8%的吸煙率。我們的最終目標是使香港成為無煙、健康和充滿活力的城市。

政府以煙草稅佔香煙零售價的比例達到75%(世界衛生組織建議的最低水平)為目標，並在平衡所有相關因素，包括政府對減少煙害的承諾及公眾的接受程度後，計劃以分階段的方式逐步提高煙草稅。我們會持續檢視整體控煙措施成效及未來調整煙草稅的步伐，亦會同時加強推動戒煙及針對私煙的執法工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1295)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

演辭164段強調醫管局會完善一系列服務，特別提及3項服務，包含癌症臨床服務，增加公立醫院病床及手術室節數等。但是，目前公立醫院掃描服務依然有很大缺口需要補強，包括節數不夠、人手不足等多方面問題。就此，政府可否告知本會，除現有醫院加建設備外，當局有無考慮伊利沙伯醫院服務遷至啟德後建設超級掃描中心？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

醫院管理局(醫管局)一向以聯網為基礎規劃和發展公營醫護服務和設施，並會考慮多項因素，例如人口增長和人口結構變化令服務需求增加、慢性疾病的上升趨勢、醫療科技發展、人手情況，以及各聯網的服務安排等。醫管局會監察服務使用率，並根據最新的各區人口推算和政府的發展計劃，定期更新服務需求推算，以提供資料進行以聯網為基礎的服務規劃。

醫管局《日間醫療服務策略》考慮和建議的服務模式當中包括發展日間醫療中心的放射診斷造影服務，讓服務覆蓋全港，以期提升服務質素和病人體驗。醫管局會繼續檢視轄下服務以應付公眾對公營醫療服務的需要。

第一和第二個十年醫院發展計劃下提出多個醫院重建項目，以提供額外的病床和醫護設施(包括放射診斷服務設施)。第一和第二個十年醫院發展計劃將能滿足推算的服務需求。

隨着在《行政長官2021年施政報告》公布《北部都會區發展策略》，醫管局正檢視最新的人口推算和政府的發展規劃，並據此更新醫管局的服務需

求推算，從而為規劃第二個十年醫院發展計劃提供資料。由於預計北部都會區的人口將會增加，而根據政府最新的人口推算，各區人口分布和人口結構將會改變，醫管局會在內部檢討和與政府商討後更新原有第二個十年醫院發展計劃的項目名單。

啟德發展區的新急症醫院落成後，伊利沙伯醫院大部分服務(包括急症室服務)會遷移至該院，而日間醫療中心(新翼)的服務則會維持。隨着伊利沙伯醫院的臨床服務遷移至新急症醫院，政府將根據九龍區和全港的服務需求重新規劃京士柏用地。醫管局會根據最新的服務需求推算，適時開展京士柏用地的整體發展計劃。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1296)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在2022年的財政預算案，財政司司長表示將邀請食衛局與醫管局探討豁免教資會資助大學及自資專上院校就醫療相關的資助學士學位課程及研究院修課課程向醫管局繳交臨牀實習費用。至今一年，各院校仍然為籌措學生臨床實習費用焦慮，並紛紛表示教資會以相對成本加權數值1.4的比率撥款難以滿足與日俱增的教學成本。與此同時，香港在護士、物理治療師、職業治療師、放射技師的人力資源缺口巨大。請問政府：

是否有具體時間表落實豁免教資會資助大學及自資專上院校就護理、物理治療、職業治療、放射診斷、放射治療、醫學化驗、視光學的資助學士學位課程及研究院修課課程向醫管局繳交的臨牀實習費用？如有，具體時間為何，如否，理由為何？

是否有計劃增加資金資助與醫療相關課程教的相對成本加權數值？如有，具體計劃為何？如否，理由為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

(1) 豁免向醫院管理局(醫管局)繳交臨床實習費用

目前，醫管局為修讀醫療相關課程的學生提供臨床實習，並以收回成本方式向大學教育資助委員會(教資會)資助和自資教育及培訓院校收取臨床實習費用。政府明白到，隨着修讀醫療相關課程的學生人數不斷增加，教資會資助和自資院校以教資會撥款及／或學費來應付臨床實習需要，在財政可持續性方面一直面對挑戰。為了釋除院校在增加醫療培訓學額以應付人手需求時在這方面的顧慮，由2023-24財政年度起，教資會資助和自資院校

為修讀醫療相關的資助學士學位課程或研究院修課課程學生向醫管局繳交的臨床實習費用，醫管局將予以豁免。

(2) 醫療相關課程的相對成本比重

政府以整筆撥款的形式向教資會資助的8所大學提供經常撥款，不同學科的相對成本比重按其教學成本釐定。目前，所有專職醫療學科的成本比重都與工程及實驗室為本的學科相同。在院校自主的原則下，每所大學可考慮按自身需要，為學術課程和活動靈活調配內部資源，而無須遵循教資會在計算整筆撥款時採用的相對成本比重。

教資會將會展開2025-26至2027-28三年期規劃工作。教資會資助大學可就各項相關事宜提出意見和要求，包括適用於各學科的相對成本比重，以及按照公式計算以外的調整提供額外撥款，以應付特殊情況下的具體撥款需要。教資會在諮詢相關決策局後，會向政府提出建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1297)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

演辭第166段提及《慢性疾病共同治理計劃》，該計劃將會包括糖尿、血壓等常見疾病，該等疾病的治療需要定時覆診、護理教育、飲食建議、定時驗血、眼底檢查等工作，所需醫護人員涵蓋醫生、護士、營養師、視光師等。政府可否告知本會，該計劃的資助是否涵蓋上述所有專業人員？如是，具體計劃為何？如否，理由為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

正如《2022年施政報告》和2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》所述，政府會由2023年起試行「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，讓市民在私營醫療界別就目標慢性疾病(包括高血壓和糖尿病)接受篩查及治理。初次確診目標慢性疾病的患者會由家庭醫生跟進，並按參考概覽獲提供政府資助的醫療服務。為配合「共同治理先導計劃」，地區康健中心／地區康健站會繼續支援患者更妥善控制病情和預防併發症，協調和安排患者獲資助接受合適的跨專業治療(包括物理治療、營養諮詢、視光學評估及足病診療等服務)。整套計劃旨在以共同承擔模式，吸引及保留參加者在社區持續接受慢性疾病治理。除醫療服務外，參加者亦可獲得全面健康評估、個人生活方式調整建議及社會支援。

為制定有關計劃的臨床服務指引和標準，慢性疾病共同治理計劃專責小組已於2022年12月成立，並多次舉行工作會議商討推行細節。「共同治理先導計劃」的服務範圍及內容細節正在擬訂中，大約會於2023年第三季公布。

管制人員的答覆

(問題編號：1298)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案演辭164段著墨於改善公營醫療服務，但並未提及罕見疾病支援。治療罕見疾病藥物極其昂貴，對患者家庭構成巨大財政壓力。就此，政府可否告知本會，在2023/24財政年度，有否進一步理順對罕見疾病患者支援的安排，以確保他們沒有後顧之憂？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

政府和醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括不常見疾病患者)提供可持續、可負擔和適切的治療和護理。現時已設有機制為不常見疾病患者提供多方面的支援，包括臨床診斷、跨專科護理和復康服務、引入新藥物及資助藥物治療等。

就臨牀診斷而言，香港基因組計劃涵蓋未能確診的病症及與遺傳有關的癌症。該計劃透過醫管局醫院招募合資格病人及其家人，在其知情同意下自願參與計劃，測序分析結果可讓病人受惠於更精準的診斷，獲得適切治療。

在藥物資助方面，縱使國際間對於不常見疾病沒有一致的定義，醫管局運用政府的經常撥款及撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的資助，支援有需要的病人(包括不常見疾病患者)接受藥物治療。

現時醫管局運用政府的專項撥款，推行一項特別用藥計劃，為合資格的特定溶酶體貯積症患者提供酵素替代療法。截至2022年12月31日，共有46名醫管局患有特定溶酶體貯積症的病人接受酵素替代療法，2022-23年度(截至2022年12月31日)提供酵素替代療法的開支為7,240萬元。

由於病人(包括不常見疾病患者)接受極度昂貴藥物治療的需求日增，政府和醫管局在2017年8月推出一項關愛基金醫療援助項目，資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)(即關愛基金極度昂貴藥物項目)。醫管局的專家小組會按照個別患者的臨床情況和既定的臨床指引，評估每宗個案在有關安排下的藥物臨床療效。自2017年8月關愛基金極度昂貴藥物項目推出以來至2022年12月31日，獲批申請的數目和批出的資助額(包括由關愛基金極度昂貴藥物項目資助轉為由撒瑪利亞基金資助的藥物¹)分別為186宗和5.2604億元。

醫管局設有既定機制，定期評估新藥物和檢討安全網的資助範圍，過程中會以科研和臨床實證為基礎，以評估藥物的安全性、療效和成本效益，並考慮專業人士和病人團體的意見等相關因素，務求採購符合法規和品質要求的藥物供病人使用，以公平有效地運用有限的公共資源，為病人提供適切的治療和支援。

此外，政府和醫管局已於2021年4月下旬進一步完善撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的經濟審查機制，包括修訂持續申請個案每年可動用財務資源的計算方法及經濟審查的有效期。

醫管局會繼續(i)透過既定機制檢討藥物名冊，把合適的自費藥物納入安全網的資助範圍；以及(ii)監察安全網的運作，讓更多有需要的病人受惠。

醫管局十分重視為不常見疾病患者及其家人提供改善和支援措施。政府會繼續與醫管局緊密合作，以商討、制訂和審視為不常見疾病患者提供的政策支援，並與持份者(包括病人組織)保持溝通，以期持續檢討和優化支援不常見疾病患者的相關機制及配套。

註：

1. 治療陣發性夜間血紅素尿症的依庫珠單抗於2020年7月11日由關愛基金極度昂貴藥物項目資助轉為由撒瑪利亞基金資助。以上的申請統計數字包括2017年8月1日至2020年7月10日由關愛基金極度昂貴藥物項目資助，以及轉為由撒瑪利亞基金資助後的獲批申請數目和批出的資助額。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1299)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

幼童屈光問題十分常見，及早發現有助於減少對幼童發育和學習的影響，也提供窗口介入治療。事實上，及早治療已證實能有效緩減近視加深速度。可惜香港沒有幼童屈光檢驗的普及檢測計劃，低收入家庭也無法獲得資助。在基層醫療「重預防」的原則下，政府會否推出幼童普及屈光檢測，並提供資助予基層家庭？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

衛生署家庭健康服務轄下的母嬰健康院為初生嬰兒至5歲兒童提供全面的促進健康和預防疾病的服務。根據健康及發展監察計劃，母嬰健康院的醫護人員透過常規面談監察兒童的視覺發展。懷疑視力異常的兒童，會獲轉介至專科醫生接受評估。母嬰健康院亦為合資格的4至5歲兒童(包括低收入家庭的兒童)提供免費的學前兒童視力普查服務，目的是及早發現視力異常(包括嚴重的屈光問題)的兒童，以便轉介他們到眼科專科醫生作進一步的視力評估及治療，保障他們的視力及視覺發展。

衛生署學生健康服務轄下的學生健康服務中心亦免費為所有合資格的小學生(包括低收入家庭的學生)於身體檢查時作視力測試。這項測試是一個篩查的檢測，目的是及早發現學生的視力問題，並評估該問題是否已妥為矯正(例如配戴合適的眼鏡)。學生如果已配戴眼鏡，他們在接受視力測試時，會戴上自己的眼鏡進行測試。如果學生未能通過視力測試，會獲轉介到學生健康服務轄下的健康評估中心，接受視光師進一步的視力評估。

地區康健中心(康健中心)作為基層醫療樞紐，負責統籌為市民提供的基層醫療服務，並協調不同醫療專業。康健中心的服務專注於第一、第二和第三層預防，所提供的服務包括健康推廣、健康風險評估、疾病篩查、慢性疾病管理和社區復康等。根據基層醫療健康發展督導委員會的建議，康健中心目前正集中資源處理最普遍和最消耗醫療資源的健康風險因素和慢性疾病，包括高血壓、糖尿病和肌肉骨骼疾病。此外，康健中心提供健康評估服務和舉辦健康推廣活動(包括眼睛護理的健康教育)，並擔當地區基層醫療資源樞紐的角色，連繫社區內的不同醫療專業(包括視光師)，為有需要的市民作出協調和轉介。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1300)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

目前，基層市民在社區治療疾病所付出之成本往往高於公立醫院專科門診，以致病人一般不願意轉診私人執業家庭醫生。提供市民在社區治病適切的資助是基層醫療發展的重要一環，但是預算案並未詳細交代此方面的工作。就此，政府可否告知本會，除長者醫療券之外，會否進一步理順協助基層市民在社區治病的安排？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

為扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制和觀念，醫務衛生局已於2022年在全港18區設立了地區康健中心(康健中心)及規模較小、屬過渡性質的地區康健站。康健中心設有跨專業團隊，由護士、專職醫療人員、藥劑師、社工及支援人員提供多項政府資助服務，包括健康推廣、健康評估、慢性疾病管理和社區復康服務。

根據2022年12月發表的《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，政府會有策略地善用私營醫療資源，發揮私營界別提供基層醫療服務的能力，使廣大市民更容易獲取優質的基層醫療服務，同時改善公私營服務失衡的情況，以期緩解公營醫療界別的壓力，推動本港醫療系統可持續發展。

為此，《2022年施政報告》宣布成立策略採購統籌處，統籌透過私營醫療界別向市民提供的基層醫療服務，以配合《藍圖》為市民在社區內提供全面、持續、以人為本的基層醫療服務。我們會使用策略採購作為工具，在香港現行的雙軌醫療制度下，以資助和共同付費模式，向私營市場購買基層醫療服務，為個人及家庭提供更多醫療服務選擇，讓市民得到最大的健康裨益和成效。

策略採購統籌處會提供誘因予醫療服務使用者及服務提供者，鼓勵及誘導市民適當使用以實證為本的醫療服務，滿足市民的醫療健康需要及提升健康效益。此外，策略採購統籌處會亦會發展及推出共通平台，綜合採購醫療服務，包括整合醫院管理局和衛生署現行的公私營協作計劃並發展符合醫療政策的項目。

除上述措施外，政府會由2023年起推行「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，讓市民在私營醫療界別就目標慢性疾病(包括高血壓和糖尿病)接受篩查及治理。初次確診目標慢性疾病的患者會由家庭醫生跟進，並按參考概覽獲得政府資助的醫療服務。為配合「共同治理先導計劃」，康健中心／地區康健站會繼續支援患者更妥善控制病情和預防併發症，協調和安排患者獲資助接受合適的跨專業治療(包括物理治療、營養諮詢、視光學評估及足病診療等服務)。整套計劃旨在以共同承擔模式，吸引及保留參加者在社區持續接受慢性疾病治理。除醫療服務外，參加者亦可獲得全面健康評估、個人生活方式調整建議及社會支援。

為制定有關計劃的臨床服務指引和標準，慢性疾病共同治理計劃專責小組已於2022年12月成立，並多次舉行工作會議商討推行細節。「共同治理先導計劃」的服務範圍及內容細節(包括參加資格)正在擬訂中，大約會於2023年第三季公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1301)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

加強基層醫療服務會是未來政府施政重點，然而，除了疾病早期篩查之外，配藥以及用藥諮詢服務亦能在社區完成。就此，政府可否告知本會，未來有無計劃幫助專業藥劑師在社區為患者提供配藥及臨床用藥諮詢服務，以減輕醫院壓力。如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

為扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制和觀念，醫務衛生局已於 2022 年在全港 18 區設立了地區康健中心(康健中心)或規模較小、屬過渡性質的地區康健站。康健中心設有跨專業團隊，由護士、專職醫療人員、藥劑師、社工及支援人員提供多項政府資助服務，包括健康推廣、健康評估、慢性疾病管理和社區復康服務。康健中心跨專業團隊中的駐場藥劑師，負責為會員提供免費的藥物諮詢及用藥輔導服務。

政府計劃加強社區藥房的角色，包括由社區藥房協助病人監察有否依循指示用藥。2021年，政府在基層醫療健康發展督導委員會督導下成立社區藥房工作小組。該小組負責向醫務衛生局提供意見；檢視社區藥房的需要、發展，以及其對基層醫療發揮的作用；並考慮加強藥劑師的相關培訓，以支持基層醫療的發展。此外，政府會探討設立社區藥物名冊，向加入特定服務計劃包括「慢性疾病共同治理先導計劃」的病人，以較便宜的價錢提供藥物。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1302)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

加強基層醫療服務是政府未來施政重點，然而，除了疾病早期篩查之外，配藥以及用藥諮詢服務亦能在社區完成。就此，政府可否告知本會，醫管局有無計劃在社區策略性採購或是直接購買相應服務，以減輕醫院負荷？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

醫院管理局(醫管局)歡迎在社區提供藥劑服務的措施，以支援公營醫療系統的病人，並為他們提供更多選擇。醫管局一直密切監察社區藥房提供的藥物代取及其他支援服務，並審視相關服務模式及運作流程，為優化醫管局的藥劑服務制定發展策略及計劃。

醫管局在研究透過策略採購推行新計劃時，會審慎考慮相關因素，包括服務需求、合適的病人類別、計劃潛在的複雜性、私營市場的能力及適應程度等。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，探討如何促進社區協作或參與，以滿足公眾對醫療服務的需求。

2022年12月公布的《基層醫療健康藍圖》表明，政府計劃加強社區藥房的角色，包括協助監察病人依循指示用藥的情況。2021年，政府在基層醫療健康發展督導委員會指導下成立社區藥房工作小組。該小組負責向醫務衛生局提供意見；檢視社區藥房的需要、發展，以及其在基層醫療健康的角色；並考慮加強藥劑師的相關培訓，以支持基層醫療的發展。此外，政府會探討設立社區藥物名冊，以期以較低價錢為參加某些指明策略採購服務計劃(包括慢性疾病共同治理先導計劃)的病人提供藥物。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1303)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政司司長強調，會為基層醫療預留足夠財政資源。政府可否告知本會，預算案當中如何確保各專職醫療系統能及早為有需要的市民進行所需的評估和治療，特別是身體及精神心理病患的預防和診治？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

根據2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，政府會逐步加強各醫療專業人員在提供基層醫療服務中的角色，包括提供相關的學士學位和研究生教育及臨床實習機會，並在基層醫療署架構下建立專業主導和實證為本的醫療模式及協定護理流程，再配合必要的轉介流程，讓他們成為協調及連貫的社區基層醫療體系的一部分。

《2022年施政報告》提及政府在基層醫療下會善用跨專業醫療人員服務，包括修訂《輔助醫療業條例》容許物理治療師和職業治療師可於指定情況下，免轉介直接服務病人。我們會與輔助醫療業管理局和相關持份者跟進，適時提交立法建議。

此外，由2023年起，政府會推行「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，讓市民在私營醫療界別就目標慢性疾病(包括高血壓和糖尿病)接受篩查和治理。初次確診目標慢性疾病的患者會由家庭醫生跟進，並按參考概覽獲提供政府資助的醫療服務。為配合「共同治理先導計劃」，地區康健中心／地區康健站會繼續支援患者更妥善控制病情和預防併發症，協調和安排患者獲資助接受合適的跨專業治療(包括物理治療、營養諮詢、視光學評估及

足病診療等服務)。整套計劃旨在以共同承擔模式，吸引及保留參加者在社區持續接受慢性疾病治理。除醫療服務外，參加者亦可獲得全面健康評估、個人生活方式調整建議及社會支援。「共同治理先導計劃」的主要服務對象為初次確診糖尿病／高血壓的患者，並不涵蓋正在公營醫療系統內接受治療的糖尿病／高血壓患者。政府會資助約一半檢查及治療費用。「共同治理先導計劃」的服務範圍及內容細節(包括參加資格)正在擬訂中，大約會於2023年第三季公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1304)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現在公立基層醫療在醫管局管理範圍之內。推動基層醫療其中一個重點目標是要負起減免專科門診輪候時間的重責大任，即是在家庭醫學診所加開分流診所，但資源並沒有相應的增加。就此，政府可否告知本會，如何能確保基層醫療開支能用在基層醫療上？如是，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

香港的基層醫療體系以強大的公營醫療界別和蓬勃的私營醫療界別雙軌並行的模式運作。公營基層醫療健康服務主要由衛生署和醫院管理局(醫管局)提供。衛生署的不同工作範疇以預防護理為重心，採取貫穿人生歷程的方式提供基層醫療健康服務。醫管局則透過轄下73間普通科門診診所(包括3間社區健康中心)提供門診服務，主要服務對象是長者、低收入家庭和長期病患者。

醫管局家庭醫學專科診所的服務由負責基層醫療的家庭醫學專科醫生管理。家庭醫學專科診所一直持續加強服務，並且與其他專科合作推行各類計劃，以支援醫管局專科門診診所的服務，例如家庭醫學與其他專科建立了專科醫生會診平台，讓家庭醫學專科醫生可以跟其他專科醫生一起討論病人的病情和交換意見，以助家庭醫學專科醫生管理病人的各種症狀，並且培訓能力，以便處理在基層醫療層面遇到的其他專科問題。此外，醫管局還會安排病情輕微的新症病人或病情穩定但需要專科醫生支援的病人，到家庭醫學專科診所跟進病情。

如《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)公布，預期醫管局將根據《醫院管理局條例》，專注向市民提供公立醫院及相關的醫療和復康服務，而其基層醫療健康服務(例如普通科門診診所)應按照日後成立的基層醫療署的政策方向，集中資源為市民提供基本安全網，尤其是缺乏經濟能力的市民。各基層醫療服務的預算亦應與醫管局的整體預算分別計算，並由基層醫療署作整體規劃。政府現正籌備成立基層醫療署，詳情稍後公布。

除了角色劃分和資源分配外，我們在《藍圖》中建議建立基層醫療服務與專科及醫院之間的基層醫療—第二層醫療轉介機制，強調基層醫療醫生的個案管理角色及把關作用，使基層醫療醫生能夠及時把病情嚴重的病人轉介至合適的專科及醫院接受第二層醫療服務，而病情穩定的病人則可以繼續由基層醫療醫生作持續跟進、監察及疾病管理。如此安排可確保只有必須接受第二層醫療服務的個案進入第二層醫療系統，而病情穩定的個案則應轉介回基層醫療健康系統繼續護理。待轉介機制設立後，公私營界別的基層醫療健康服務提供者(包括普通科門診診所)都應該使用。政府與醫管局現正跟進《藍圖》的建議，擬訂相關轉介機制的細節。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1305)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據2017年的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，中醫師中期人手介乎短缺至大致平衡，長期人手充足。2017年檢討報告在沒有完備中醫藥發展計畫中醫師的基礎上訂出，不能作準。三年的疫情顯示社會對中醫藥有殷切需求，然而，香港大學、香港中文大學以及香港浸會大學三校每年的中醫收生總共只有70人，遠遠低於西醫，比一所香港大學牙醫學院收生還要少。就此，政府可否告知本會，有否計劃擴充三所大學中醫學生學額？若有，具體數目為何？若否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

截至2023年2月28日，本港共有10 757名中醫，當中8 294名為註冊中醫，27名為有限制註冊中醫，2 436名為表列中醫。根據2017年公布的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討》的推算結果(上一次在2020年進行醫療人力推算工作時已作更新)，截至2040年的推算時域內中醫師人手供應大致充裕。該推算工作已顧及中醫醫院的發展。為配合中醫藥全面納入醫療系統(包括發展中醫醫院)，中醫師專業水平和技能應持續提升，中醫藥界的培訓需求因而相應更加迫切。

現時本港共有3所本地大學(即香港浸會大學(浸大)、香港中文大學及香港大學(港大))開辦獲香港中醫藥管理委員會中醫組認可的全日制中醫藥學士學位課程。教資會進行2022-25年3年期的規劃工作時，把70個第一年學士學位學額分配給以上3所大學。教資會明白，本港開設首間中醫醫院對高等教育開設中醫學科影響深遠，並在進行特別檢討後，建議政府自2025-26至2027-28年度的3年期(2025-28年3年期)起，不再把中醫視為人力規劃範疇學科，以增加中醫學科發展的彈性。

教資會諮詢前食物及衛生局後推出試驗計劃作為中期措施，容許3所設有中醫學課程的大學在不涉及額外開支的情況下，通過重新調撥不屬人力規劃範疇的第一年學士學位學額，在原獲分配的學額之外，取錄額外的學生。浸大和港大反應積極，提出在2022-25年3年期內每個學年增加14個中醫學課程第一年學士學位學額(浸大10個，港大4個)。在2022-25年3年期內餘下學年內，大學可每年檢討擬重新分配予中醫學課程的第一年學士學位學額，以配合市場需求。

政府會考慮到中醫藥在本港的長遠發展(包括中醫藥發展藍圖的制訂)，繼續密切監察人力情況，在有需要時檢視中醫師和其他與中醫藥相關的業界的人力培訓需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1306)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2025年中醫院即將落成啟用，屆時中醫師必然是中醫院編制中重要一員，與西醫、護士、藥劑師、物理治療師等同院共事。現在中醫師在《中醫診所暨教研中心》的薪酬比醫管局的醫生、護士和物理治療師等要低。就此，政府可否告知本會，將如何訂定中醫師在中醫院的薪酬？醫管局是否有計劃在各聯網聘任中醫師(現在公立醫院工作的中醫師並非由醫管局聘任)，落實中醫在公立醫院發展？如是，編制為何？起薪點為何？打算聘任人數為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

獲批中醫醫院營運服務契約的承辦機構香港浸會大學已於2021年年底成立了一間擔保有限公司(即浸大中醫醫院有限公司)作為中醫醫院的營運機構，以管理、營運和保養中醫醫院。承辦機構和營運機構現正按照營運服務契約的規定，進行各項開院工作。預計中醫醫院將於2025年分階段投入服務。

營運機構現正制訂中醫醫院的行政架構和制度，並會按照該院的服務開展計劃，於2024年擬定涵蓋中醫師薪酬待遇的詳細人手規劃。因此，現階段未能提供中醫醫院中醫師人手規劃及薪酬待遇的詳情。

18間中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港各區，每區1間，透過提供服務、培訓和研究，推動中醫藥發展。每間中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，這18間中醫診所一直在地區層面提供政府資助的中醫門診服務，並且

在醫管局的中西醫協作計劃下，於指定的公立醫院提供中醫住院服務。由於18間中醫診所的中醫師屬負責營運中醫診所的非政府機構的僱員，他們的聘用條件及薪酬待遇均由各間非政府機構釐定。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1307)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案提出向中醫藥發展基金注資五億元，在今年度起支持基金就策略性主題委託大型培訓、研究及推廣。就此，政府可否告知本會，研究方向會否包含慢性疾病臨床指引，以配合基層醫療藍圖之推展？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元以支援各項措施，包括就有利整體中醫藥界的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而全新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療(例如管理慢性疾病)和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1308)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案提出向中醫藥發展基金注資五億元，推展更多提升行業能力的項目。政府可否告知本會，會否投放資源為中醫師提供放射診斷學、以及與醫學化驗分析有關的生理及生物化學課程(包含已經畢業之人士)? 如有，詳情為何? 如否，原因為何?

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啓動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

基金一直透過「企業支援計劃」為個別中醫師提供配對資助，以提升其專業知識和能力。資助範圍涵蓋多項合資格培訓項目／課程，包括資歷架構認可培訓課程、包含評估的培訓課程，以及獲香港中醫藥管理委員會認可為中醫藥進修項目的一般課程。基金鼓勵課程提供機構就不同主題(包括但不限於放射診斷學、醫學化驗分析)的培訓項目／課程在基金下作登記。

此外，基金亦一直透過「行業支援計劃」資助中醫藥界團體開辦培訓計劃，以填補市場上現有課程的不足。基金鼓勵課程提供機構提交建議書，以供基金考慮。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元。基金會進行以下等工作：就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃，例如為配合中醫醫院即將投入服務而全新制定適切的培訓計劃，以及進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色。上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1309)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長陳松青

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據《香港精神健康調查2010-2013》，年齡介乎16至75歲的香港人當中，有近3%的人患上抑鬱症，如果以2022年人口的數字推算，即現時至少約22萬人有抑鬱症。但有本地研究指出約18%的患者對藥物沒有反應，我們會統稱他們患有難治性重度抑鬱，是一種很難醫治的抑鬱症。他們會比患上一般抑鬱症的人更易有自殺傾向及軀體疾病，影響生活質素、工作表現、社交生活等。就此，政府可否告知本會，醫管局現時有多少名難治性重度抑鬱的診症病人？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師為有精神健康問題的病人(包括抑鬱症患者)按其病情和臨床需要提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。

在2022-23年度(截至2022年12月31日的推算數字)，在醫管局確診抑鬱症的精神病患者約有66 000人(包括住院、專科門診診所和日間醫院的病人)。

醫管局沒有備存患有難治性抑鬱症的精神科病人數目的統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1311)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時私人執業的精神科醫生於2年前已經向難治性重度抑鬱症病人提供一種全新作用機制，為一款針對谷氨酸(Glutamate)系統的抗抑鬱藥物，有別於目前使用多年主要調節單胺系統的抗抑鬱藥物。醫管局現時使用腦刺激(Brain Stimulation)療法醫治抑鬱症的兩種療法，分別為ECT(Electroconvulsive Therapy)和rTMS(Repeated Transcranial Magnetic Stimulation)，政府可否告知本會，該等療法過去三年平均每年使用次數為多少？共用於多少位病人？有多少位病人不能完成整個療程？儀器的維護及維修費用每年又是多少？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

下表載列2020-21至2022-23年度(截至2022年12月31日的推算數字)在醫院管理局(醫管局)確診抑鬱症的精神病患者人數：

財政年度	在醫管局確診 抑鬱症的精神病患者人數
2020-21	61 300
2021-22	64 700
2022-23 (截至2022年12月31日的推算數字)	66 000

註：

1. 包括住院、專科門診及日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的百位數。

醫管局提供腦電盪(ECT)和腦磁激(TMS)療法，以治療抑鬱症。醫護人員會按病人的病情和臨床需要，轉介合適的患者接受上述治療。

醫管局表示沒有就腦電盪和腦磁激療法的平均使用次數、接受上述療法的患者人數、不能完成整個療程的患者人數，以及儀器每年的維修和保養費用備存全面統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1312)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

新西蘭在控煙工作上一直率全球之先。2022年，新西蘭國會通過法案，禁止向出生於2009年1月1日或之後的人出售煙草，打造「無煙世代」。就此，政府可否告知本會，有無計劃效仿新西蘭，禁止向某一年之後出生的人士售賣煙草？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

政府的控煙政策旨在鼓勵市民不要吸煙、遏制煙草的廣泛使用，並減低二手煙對公眾的影響，以保障市民健康。為此，政府採取循序漸進和多管齊下的方式執行控煙工作，包括立法、執法、宣傳、教育、提供戒煙服務和徵稅。

政府參考了世界衛生組織的目標，並承諾於2025年實現《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》所公布的7.8%的吸煙率。我們的最終目標是使香港成為無煙、健康和充滿活力的城市。

我們正計劃在2023年上半年就下階段控煙工作進行公眾諮詢。公眾諮詢會在降低煙草產品普及度、減低煙草產品吸引力、減少公眾接觸二手煙的機會和協助吸煙人士戒煙等方面，列出多個選項。政府在制訂控煙政策時，會就下階段控煙工作的措施與持份者溝通。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1313)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案演辭第177段提出，政府將於今年第三季擴大「離院長者綜合支援計劃」，每年受惠人數增加至四萬五千人。其實，不僅是長者，其他患者亦有支援服務之需求，康復治療同樣屬於基層醫療範疇。就此，政府可否告知本會，未來會否配合基層醫療健康藍圖，打造社區醫療網絡，涵蓋護理、藥劑、康復、化驗等面向，以更好地服務離院者？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

根據去年12月推出的《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，我們期望逐步將基層醫療健康服務模式轉變為以地區為本、家庭為中心的綜合社區醫療系統，整合及協調醫療流程內各個服務提供者，實現有效的轉介流程及清晰的護理流程。政府將進一步發展以地區康健中心(康健中心)服務模式為基礎的社區醫療健康系統，重點透過服務協調、策略採購和醫社合作，橫向整合及協調地區為本的跨專業網絡基層醫療健康服務，並透過指定慢性疾病的協定護理流程及訓練有素的基層家庭醫生，縱向整合及銜接第二層和第三層醫療服務。因此，政府將逐步強化康健中心的角色，包括統籌社區基層醫療服務、擔當支援基層醫療醫生的個案經理，以及作為連繫公私營醫療專業人員和社會各界的地區服務樞紐。

《藍圖》指出慢性疾病是重大的公共健康問題，因為慢性疾病在醫療服務使用、服務成本及長遠財政負擔方面均對公營醫療系統造成沉重負擔；相關併發症若未及時介入治療，情況更甚。因此，政府計劃重點發展基層醫療健康服務的社區醫療系統，以加強支援社區的慢性疾病管理。

至於為出院病人提供的社康護理服務，醫院管理局(醫管局)現正致力加強與不同社區夥伴(包括非政府機構和病人組織)的協作，促進發展社區為本的服務，善用社區資源以加強對病人及其照顧者的支援，提升病人的疾病管理能力。透過醫社合作模式，一方面可以更有效協調醫療和護理服務，尤其是為有需要的病人提供離院支援，協助他們在社區健康生活，減少不必要的住院；另一方面，發展醫社合作亦有助減輕日益增加的服務需求，加強醫療系統的可持續性。以長者服務為例，醫管局為離院回家而有較高機會再次入院的長者病人加強了過渡性的綜合支援服務，讓他們居家安老。醫護人員會在病人入院時為他們評估及制訂離院計劃，並為有需要的長者病人提供離院後的康復和護理服務。醫管局亦委託非政府機構按病人需要於他們離院後提供過渡性個人照顧及家居支援服務，並為他們的照顧者提供培訓。此外，透過加強醫社協作，醫管局計劃逐步為更多有需要的長者病人(例如髖骨折病人)加強離院後的過渡性支援。

醫管局會繼續加強與非政府機構的夥伴關係，透過發展醫社合作的服務模式，為有需要的病人提供適切的社區支援。長遠而言，隨着社區醫療系統的發展，政府會繼續研究整合醫管局目前提供的不同社康護理和康復服務至社區醫療系統，為社區內的病人提供全面照顧。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1317)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫療疏忽是影響醫患關係和醫療系統穩健運行的重要因素，政府需要重視該等問題。就此，政府可否告知本會，是否知悉過去4年(即2018年1月1日至2022年12月31日)，每年每間公立醫院接獲的醫療疏忽申索個案宗數，並按申索個案的類別列出分項數字？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

醫院管理局(醫管局)沒有就醫療事故申索個案的性質作分類。下表列出醫管局在2018年至2022年接獲的申索個案數目：

醫院聯網	申索個案 ^註 匯報的年份及個案數目				
	2018	2019	2020	2021	2022
港島東	9	10	7	8	1
港島西	15	11	5	11	9
九龍中	24	21	11	18	18
九龍東	16	17	6	9	9
九龍西	30	31	23	16	11
新界東	21	21	16	17	13
新界西	24	13	22	14	16

註：根據醫管局醫療事故保險計劃匯報的醫療事故個案。

管制人員的答覆

(問題編號：1318)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

關於醫管局接獲之投訴及醫療疏忽申索個案，政府可否告知本會，是否知悉過去4年(2018-2022)，每年每間公立醫院經處理後裁定成立並需作進一步跟進的投訴宗數，以及在相關事件中犯錯因而被紀律處分的各類醫護人員(即醫生、護士及專職醫療人員)的數目？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

醫院管理局(醫管局)設立投訴機制的其中一個主要目的，是在處理投訴的過程中為投訴人解決問題，並改善服務。因此，醫管局處理個案時，重點不在投訴是否成立。如在處理投訴時發現任何服務可以改善的地方，不論投訴是否成立，醫管局也會採取適當的跟進行動。就此，醫管局沒有備存有關第一層投訴機制投訴成立個案的統計資料。

下表列出過去4年按聯網的投訴分項數字：

<u>聯網</u> 年度	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	總數
2018-19	124	314	945	325	213	104	327	2 352
2019-20	105	239	636	340	196	73	232	1 821
2020-21	61	154	631	254	190	51	175	1 516
2021-22	193	150	705	286	150	76	50	1 610

備註：上述數字並不包括針對醫管局整體和醫管局總辦事處的服務的投訴。

按照醫管局既定的兩層投訴機制，投訴人如不滿意醫院／醫管局處理個案的結果，可向第二層機制(即醫管局公眾投訴委員會)上訴。公眾投訴委員會屬於醫管局大會轄下的委員會，專責以公平、公正的態度獨立審議及決定所有上訴個案。

下表列出過去4年公眾投訴委員會處理上訴個案的統計資料：

年度	上訴個案總數	成立或部分成立的個案宗數
2018-19	235	7
2019-20	222	9
2020-21	239	15
2021-22	237	21

醫管局設有既定機制處理員工的紀律事宜。過去作出紀律處分的情況不限於關乎醫療投訴或申索的個案。醫管局會考慮事件的嚴重程度，以決定適當的紀律處分，包括作出輔導、給予口頭或書面警告，以及解僱嚴重行為不檢的員工。

醫管局沒有備存按員工職級和類別劃分的紀律處分統計資料。下表列出過去4年醫管局作出紀律處分的次數：

年度	紀律處分次數
2018-19	339
2019-20	291
2020-21	382
2021-22	403

備註：暫未有有關2022-23年度作出紀律處分次數的資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1335)

總目： (140)政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3)資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

如果投訴患者對公立醫院所作裁決不滿，可向醫管局轄下公眾投訴委員會提出上訴。就此，政府可否告知本會，是否知悉過去4年，每年公眾投訴委員會接獲多少宗上訴個案，以及裁定當中多少宗成立或部分成立？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

下表列出醫院管理局(醫管局)公眾投訴委員會過去4年處理上訴個案的統計資料。

上訴個案	年份			
	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23 (截至2022年 12月31日)
個案總數	222	239	237	159
成立或部分成立的 個案數目	9	15	21	8

委員會處理上訴個案時，均已徹底審視全部資料和問題，並在有需要時徵詢獨立醫學專家的意見。在絕大多數個案中，委員會認為有關醫院已適當處理投訴之事。

委員會發現個別個案有不足之處，並已提出建議供醫管局相關部門及醫院考慮和跟進；建議包括改善醫療紀錄記載內容、加強員工遵守既定指引、加強與病人和家屬溝通，以及改進投訴調查和處理工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1336)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

關於醫療疏忽申索個案，政府可否告知本會，是否知悉過去4年，每年的醫療疏忽申索個案按不同處理方式/結果劃分的數目？包含達成和解、進行仲裁及經法庭裁決。如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

下表列出2018年至2022年醫院管理局(醫管局)接獲的醫療事故索償個案統計。

申索個案數目和處理方式
(截至2023年2月底)

呈報申索個案的年份		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
申索個案數目		139	124	90	93	77
截至 2023年 2月	達成庭外和解的 申索個案累計數目	42	28	16	13	4
	進行調解的申索個案累計數目	1	0	0	0	0
	(a) 調解過程中達成和解的申 索個案累計數目	1 ²	0	0	0	0
	(b) 調解後達成和解的申索個 案累計數目	0	0	0	0	0
	進行仲裁的申索個案累計數目	0	0	0	0	0
	經仲裁裁決的 申索個案累計數目	0	0	0	0	0
	經法庭裁決的 申索個案累計數目	0	0	0	0	0

備註：醫管局可能會在醫療事故後一段時間才收到有關索償。醫管局需要時間調查索償個案、徵詢醫學專家的意見及尋求法律意見後，才回覆索償人／代表律師。視乎專家意見及法律意見，醫管局會在適當情況下委任理賠人或律師進行協商和解。如果法律程序已經開始，各方將需要時間根據法院指示準備和提交所須文件和證據。此外，達成和解所需的時間將取決於每宗申索個案的性質和複雜性。因此，例如在2022年呈報的77宗申索個案中，截至2023年2月只有4宗達成和解。另一方面，資料顯示醫管局在2022年已就46宗2006年至2022年呈報的申索個案達成庭外和解。

註：

1. 根據醫管局醫療事故保險計劃呈報的個案。
2. 包括在達成庭外和解的申索個案數目內。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1337)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

關於醫療申索個案情況，政府可否告知本會，是否知悉過去四年，每年醫管局就多少宗申索個案向有關的病人或其家屬作出賠償，以及個案的賠償總金額及招致的開支分別為何？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

下表列出2018年至2022年醫院管理局(醫管局)接獲的醫療事故索償個案統計。

申索個案的賠償額和相關開支
(截至2023年2月底)
(數字以百萬元為單位)

呈報申索個案 ¹ 的年份	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
作出賠償的申索個案累計數目	42	28	16	13	4
就庭外和解的申索個案支付的賠償總額	57.91 ²	24.47	7.61	7.45	1.16
根據仲裁裁決支付的賠償總額	0	0	0	0	0
根據法庭裁決支付的賠償總額	0	0	0	0	0
醫管局向調解員支付的費用	0.02	0	0	0	0
醫管局支付的仲裁費用	0	0	0	0	0
醫管局就庭外和解的申索個案支付的法律費用	8.99	5.71	2.76	2.34	0.43

備註：醫管局可能會在醫療事故後一段時間才收到有關索償。醫管局需要時間調查索償個案、徵詢醫學專家的意見及尋求法律意見後，才回覆索償人／代表律師。視乎專家意見及法律意見，醫管局會在適當情況下委任理賠人或律師進行協商和解。如果法律程序已經開始，各方將需要時間根據法院指示準備和提交所須文件和證據。此外，達成和解所需的時間將取決於每宗申索個案的性質和複雜性。因此，例如在2022年呈報的77宗申索個案中，截至2023年2月只有4宗達成和解。另一方面，資料顯示醫管局在2022年已就46宗2006年至2022年呈報的申索個案達成庭外和解。

註：

1. 根據醫管局醫療事故保險計劃呈報的個案。
2. 數字包括一宗有關各方已就和解條款達成協議的個案，但有待法庭批准和解而尚未支付賠償金。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1338)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

鑒於醫管局就處理投訴定下的目標回覆時間是6星期內(複雜個案為3個月)，而公眾投訴委員會的目標回覆時間是3至6個月內(複雜個案可能需時較長)。政府可否告知本會，是否知悉過去4年，每年公立醫院及公眾投訴委員會已完成處理的投訴個案當中，分別有多少宗的回覆時間未達標，以及未達標的原因為何？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

醫院和公眾投訴委員會在接獲投訴後，會盡快處理個案。由於每個投訴個案的繁複程度不一，因此個別個案所需要的處理時間亦不同。

有些投訴未能於目標回覆時間內完成，可能是由於個案牽涉多間醫院或同一醫院多個部門、在處理個案過程中需要多次就事實作澄清或搜證、個案涉及複雜的臨床醫療處理，或需要就個案徵詢獨立醫學專家的意見等。

下表按聯網列出過去4年醫院管理局處理的投訴個案的統計數字：

年度	投訴個案總數	超出目標回覆時間完成的投訴個案總數	超出目標回覆時間完成的投訴個案數目						
			港島東聯網	港島西聯網	九龍中聯網	九龍東聯網	九龍西聯網	新界東聯網	新界西聯網
2019-20	1 837	179	37	29	47	27	14	8	17
2020-21	1 524	124	21	21	44	10	4	4	20
2021-22	1 637	152	59	16	32	21	5	7	12
2022-23 (截至 2022 年 12 月 31 日)	1 595	41	11	4	10	3	2	8	3

下表列出過去4年公眾投訴委員會處理的上訴個案的統計數字：

年度	上訴個案總數	超出目標回覆時間完成的上訴個案數目
2019-20	222	78
2020-21	239	95
2021-22	237	18
2022-23 (截至 2022 年 12 月 31 日)	159	2

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1342)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

市民對牙科服務需求甚殷，雖然隨著香港與內地恢復正常通關，很多市民選擇北上求診，但是照顧市民口腔健康畢竟是本港的責任。就此，政府可否告知本會，會否在公立醫療系統向普羅大眾提供牙科門診服務？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中11間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1343)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

特區政府推動基層醫療，策略特別着重疾病預防，立意良好，但在執行過程中需要不斷豐富完善。現代社會越來越多人需要脊醫的照顧，如今，前線醫生尤其是骨科以及物理治療師疲於奔命，他們的壓力亟待減輕。就此，政府可否告知本會，政府推行基層醫療，會否加入脊醫服務，令市民有更多選擇？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

脊醫屬於須按《脊醫註冊條例》(第428章)進行法定註冊的醫療專業人員。前食物及衛生局委託機構進行《醫療人力推算2020》，根據當中的推算，在2020至2040年的中短期內脊醫人手充足，到2040年會有172名相當於全職人員的過剩人手。截至2023年2月28日，香港共有315名註冊脊醫。

根據《基層醫療健康藍圖》，政府會進一步發展以地區康健中心(康健中心)服務模式為基礎的地區為本、家庭為中心的社區醫療系統，重點透過服務協調、策略採購及醫社合作，橫向整合和協調地區為本的基層醫療健康服務，以及透過指定慢性疾病的協定護理流程及訓練有素的基層家庭醫生，縱向整合和銜接第二層和第三層醫療服務。因此，政府會逐步強化康健中心的角色，包括統籌社區基層醫療服務、擔當支援基層醫療醫生的個案經理，以及作為連繫公私營跨專業醫療人員和社會各界的地區服務樞紐。

現時跨專業醫療人員廣泛參與各類病症的基層醫療服務，特別是慢性疾病及長期護理，為有效協調跨專業團隊以提供全面的基層醫療服務，政府會繼續為各類醫療專業人員制訂《基層醫療指南》的分支名冊。脊醫等其他醫療專業人員的分支名冊，亦會在稍後階段制訂。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1344)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

雖然公立醫院負荷沈重，俗稱「通波仔」的冠狀動脈介入治療有其急迫性，而新界西聯網之壓力更為吃重。就此，政府可否告知本會，會否撥款在新界西聯網增加1個心導管介入治療手術室以及配備更多病床及人力？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

醫院管理局會定期檢討服務需求，並會因應人口增長、人口變動、人手及資源等因素規劃服務。在2021-22及2022-23年度，新界西聯網已在博愛醫院加強心導管檢查服務，以及延長服務時間，為合適的「ST段上升急性心肌梗塞」病人，以聯網模式提供「24小時冠狀動脈介入治療術」服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2635)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去三年因為新冠肺炎疫情，令到不少香港市民因為害怕失業、單獨隔離、患病、家人離世等問題而壓力爆煲。而在精神疾病當中，抑鬱症的個案尤其有明顯的上升趨勢。市民精神健康問題茲事體大，處理不好會影響社會穩定。而2023/24年度財政預算案中並沒有預留款項以加強精神健康服務，業界普遍感到失望。就此，政府可否告知本會，會否撥出一筆專門款項用於支援精神健康服務，以提升市民精神健康？如有，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工及職業治療師為有精神健康問題的病人按其病情和臨床需要，提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。

醫管局在2023-24年度預留約1,890萬元額外撥款，以加強精神健康服務。有關措施包括：

- (i) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；
- (ii) 加強精神科住院和日間醫院服務的護理人手和專職醫療支援；以及
- (iii) 加強精神科諮詢會診服務。

醫管局會繼續監察服務提供的情況，確保其服務切合病人需要。

此外，在2023-24年度，社會福利署會增加24間精神健康綜合社區中心(綜合社區中心)臨床心理學家的人手，以加強專業支援和培訓，並會提供額外撥款協助綜合社區中心在提供服務方面提升資訊科技的應用，以加強對精神復元人士及其照顧者的支援。上述的加強措施的每年經常開支預算約為2,300萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0619)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

自本港爆發2019冠狀病毒病疫情至今，請以年份表列：

- 1、採購2019冠狀病毒病疫苗的總數量及總開支？
- 2、興建防疫隔離設施的總開支？
- 3、採購防疫裝備，包括口罩、快速抗原檢測、協助家居檢疫的電子手環的數量及開支的分項數字？
- 4、政府採購社區檢測服務的以下資料：(i) 每個檢測的價格、(ii) 累計檢測次數、(iii) 累計檢測支出，並按承辦商列出有關資料？
- 5、支付檢疫酒店的總開支？
- 6、用於抗疫的總支出為何？

提問人：劉業強議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

2020-21、2021-22及2022-23財政年度，總目140下控疫抗疫工作涉及的整體預算開支詳述如下：

檢測

- 2020-21年度，檢測服務的開支由防疫抗疫基金支付。基金並不在《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。
- 2021-22年度，檢測服務的開支由防疫抗疫基金和政府一般收入帳目支付。基金並不屬於《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。由政府一般收入帳目支付的有關開支約為25.76億元，共進行約1 250萬次免費核酸檢測。

- 2022-23年度(截至2023年2月28日)，由政府一般收入帳目支付核酸檢測工作、採購快速抗原測試包和相關支援服務的開支約為92.19億元(其中涉及約58.52億元進行約2 720萬次免費檢測；相關工作包括維持社區檢測服務和執行圍封強檢行動)。
- 下表載列由政府一般收入帳目支付的免費社區核酸檢測的總次數和總開支：

累計免費檢測次數	累計開支#	每次檢測的平均成本
3 970萬次	84.28億元*	212.3元

*截至2023年2月28日的開支。有關開支包括因執行圍封強檢和強制檢測公告行動引致的額外運作費用。

#鑑於價格資料屬商業敏感性質，個別服務提供者方面的開支未能提供。

為醫院管理局提供額外撥款

- 自2019-20年度2019冠狀病毒病在香港爆發以來，政府一直提供額外資源，支援醫院管理局(醫管局)對抗疫情，包括：
 - (a) 在2020年2月從防疫抗疫基金中撥款47億元予醫管局，以提供額外資源予醫管局應付2019冠狀病毒病疫情，特別是確保前線醫護人員得到足夠支援和保障；
 - (b) 在2020年9月向醫管局提供額外撥款30.44億元，以提升醫管局的服務容量，應付第四波疫情和冬季高峰期；
 - (c) 在2022-23年度向醫管局提供額外撥款75億元，以提升醫管局應付新一波疫情的容量和繼續推行防疫措施的能力；
 - (d) 向醫管局提供11.41億元讓醫管局持續支援不同範疇的工作，包括營運北大嶼山醫院香港感染控制中心、2019冠狀病毒病疫苗接種計劃、普通科門診診所的加強化驗室監測計劃等；以及
 - (e) 在2020-21年度及2021-22年度向醫管局提供2,000萬元，推行首階段多項中醫藥防疫措施。

由政府撥予醫管局作抗疫用途的專項撥款合共164.05億元已全數用盡。醫管局亦一直通過調配內部資源來維持必要的抗疫工作，而相關資源已歸納為醫管局整體開支的其中一部份，並無備存分項帳目。

- 自2019冠狀病毒病爆發以來，醫管局一直靈活分配撥款，以推行各項抗疫措施，包括：
 - (a) 用於參與抗疫工作前線人員的相關人手開支，包括提供特別津貼(例如就指定工作地點發放的特別津貼)、擴大及上調特別酬金計劃的津貼，以及增聘臨時及中介人員；
 - (b) 設置及營運北大嶼山醫院香港感染控制中心及其他隔離治療設施，包括亞洲國際博覽館新冠治療中心和竹篙灣檢疫中心社區隔離設施等；
 - (c) 推行多項中醫藥抗疫措施，包括中醫門診特別診療服務、住院病人中醫特別診療服務、安老院舍中醫診療服務，以及中醫諮詢熱線等；
 - (d) 增購醫護人員的個人防護及其他相關裝備；
 - (e) 加強對化驗室測試的支援、購置藥物及醫療儀器；
 - (f) 加強醫院支援服務及物料供應等；
 - (g) 在普通科門診診所擴闊加強化驗室監測計劃，以應對新冠疫情；
 - (h) 支援2019冠狀病毒病疫苗接種計劃；以及
 - (i) 為病人和醫管局員工採購快速抗原測試包等。

採購疫苗

- 立法會財務委員會在2020年9月批准開立一筆為數84.413億元的非經常承擔額後，覆蓋全港的2019冠狀病毒病疫苗接種計劃遂於2021年2月展開，向市民提供2款分別由科興研發的克爾來福疫苗及由復星醫藥／BioNTech研發的復必泰疫苗。撥款足以讓合資格人口每人接種3劑疫苗。
- 多家藥廠一直致力研發更有效、更能防禦變異病毒株的新一代疫苗。此外，鑑於統計數字顯示第五波疫情的本地死亡個案多為60歲或以上人士，聯合科學委員會和行政長官專家顧問團已建議向該長者組別提供第四劑疫苗，務求使長者獲得更佳保護，抵禦病毒。就此，政府在2022-23年度獲准增撥60.313億元，以採購和注射第四劑及第五劑疫苗。

- 上述非經常項目在各財政年度的開支如下：

	財政年度		
	2020-21	2021-22	2022-23 (截至2023年1月31日)
	開支(百萬元)		
採購疫苗 ^{註1} 及推行疫苗接種計劃(包括運輸、儲存、注射和行政成本)	1,840.6	4,109.2	2,240.5
物料及消耗品	1.3	18.1	9.4
宣傳工作	-	68.7	18.6
資訊科技平台	0.4	49.8	29.7
總計	1,842.3	4,245.8	2,298.2
	所採購的疫苗劑數(百萬劑)		
- 克爾來福(科興)	7.50	0.95	1.01
- 復必泰 ^{註2} (復星/BioNTech)	7.50	4.80	2.02
- AZD1222 ^{註3} (阿斯利康)	7.50	-	-
總計	22.5	5.75	3.03
	所注射的疫苗劑數(百萬劑)		
- 克爾來福(科興)	0.35	5.81	2.65
- 復必泰 復星/BioNTech)	0.15	8.82	2.84
總計	0.5	14.63	5.49

註1：透過雙方買賣協定，政府向相關疫苗供應商購入的克爾來福和復必泰疫苗供應充足，因此沒有透過世界衛生組織(世衛)新冠疫苗全球獲取機制(COVAX)採購任何疫苗。

註2：包括復必泰所有配方，即單價復必泰、二價復必泰、單價復必泰兒童配方，以及單價復必泰嬰幼兒配方。

註3：由於香港已取得充足的克爾來福和復必泰疫苗，購入的750萬劑AZD1222已捐贈給世衛新冠疫苗全球獲取機制。

設立防疫設施

- 興建檢疫營舍和隔離、治療及相關設施的開支由基本工程儲備基金、獎券基金及防疫抗疫基金支付，詳情不在政府一般收入帳目下總目140的範圍內。
- 檢疫酒店費用的開支由防疫抗疫基金支付，詳情不在政府一般收入帳目下總目140的範圍內。

- 臨時樣本採集中心於2020年8月遷往香港國際機場，並由2022年12月29日起停止運作。檢測服務的費用和臨時樣本採集中心推行「檢測待行」安排的運作費用，由防疫抗疫基金資助，並在衛生署2020-21財政年度的撥款下。至於在2021-22及2022-23財政年度用於檢測服務合共10.432億元的費用，包括臨時樣本採集中心推行「檢測待行」及「檢測放行」安排、2022年3月至2022年12月期間為從香港前往內地及澳門的旅客進行特別快速核酸檢測，以及臨時樣本採集中心的其他運作費用，則在衛生署的撥款下。

採購防疫裝備

- 政府多個決策局及部門負責採購防疫裝備。檢疫及隔離運作涉及的相關開支，已歸入有關決策局及部門的整體撥款。
- 2020-21、2021-22及2022-23年度，採購抗疫裝備(包括N95配合測試機及為專車服務的承辦商員工提供個人防護裝備)涉及的實際開支分別約為7.4萬元、121萬元及192.9萬元。

專車服務

- 2020-21、2021-22及2022-23年度，總目140下的專車服務實際開支及其他與防疫措施(上述提供個人防護裝備的措施除外)相關的開支，分別約為1,430萬元、8,710萬元及8,870萬元。此外，接載乘客由香港國際機場前往指定檢疫酒店的專車服務實際開支由防疫抗疫基金及總目186支付。在總目186下，2022-23年度涉及的開支約為396萬元。
- 為醫管局指定診所、私家醫院或其他醫療／隔離設施提供的專屬的士及巴士車隊實際開支由防疫抗疫基金及總目186支付。在總目186下，2021-22及2022-23年度涉及的開支分別約為6,914萬元及1.8237億元。

中醫藥

- 如上所述，醫管局推行中醫藥防疫措施的相關開支由向醫管局撥出的額外資源支付。
- 另外2項由中醫藥業界推行的中醫藥防疫措施，即「齊心抗疫——中醫藥遙距診療計劃」及「攜手齊心——中醫藥新冠復康診療計劃」，由中醫藥發展基金撥款支付。
- 其他中醫藥防疫措施(例如向市民及有需要人士分發中成藥和在暫託中心使用中醫藥等)的相關開支由醫務衛生局的現有資源支付。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2236)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

局方表示將會進一步推動香港中醫藥的發展，包括與中醫藥界合作開展制定香港中醫藥發展藍圖的工作，加強透過中醫藥發展基金向中醫及中藥界提供財政支持，並增加18間地區層面的中醫診所暨教研中心每年提供的資助中醫藥門診服務名額，以及常規化和進一步發展中西醫協作治療服務。就此，當局可否告知本會：

1. 香港中醫藥發展藍圖的制定工作詳情，有否計劃推出的時間表；
2. 增加18間地區中醫診所暨教研中心每年提供的資助中醫藥門診服務名額的數目；
3. 未來有何計劃加強本港中醫藥發展及政策統籌工作，包括與粵港澳大灣區合作發展？

提問人：李鎮強議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

制訂整體中醫藥發展藍圖和勾劃未來發展路向，有助政府和中醫藥界聚焦落實促進香港中醫藥長遠發展的措施。政府在《2022年施政報告》中宣布，醫務衛生局中醫藥處會與中醫藥界共同制訂香港中醫藥發展藍圖，為香港中醫藥的整體發展和長遠規劃，訂立短、中及長期目標並提出建議。視乎政府與中醫藥界的討論結果，有關藍圖可涵蓋不同範疇的議題，包括：

- (a) 中醫藥發展的願景、定位、方針及策略；
- (b) 中醫藥相關法例法規及規管制度的檢視；

- (c) 中醫藥人力資源、專業發展及培訓，例如：人手供應與需求、專業考核、註冊／認證、資歷認可、持續進修、「師帶徒」傳承培訓、進階臨床及醫務行政管理人才培訓，以及跨學科培訓等；
- (d) 中醫藥服務發展，例如：中醫藥在醫療體系的發展方向、現有中醫藥服務模式的定位及未來路向、中醫藥服務可行模式，以及跨醫療專業協作等；
- (e) 中醫藥產業發展，例如：行業規管狀況、產業發展方向、利便營商及開拓銷售市場的策略等；
- (f) 中醫藥相關研究、推廣和知識普及，例如：研究定位及方向、成果轉移及應用、公眾推廣，以及科普和教育等；
- (g) 科技應用，例如：電子健康紀錄互通系統的普及使用，以及新科技／技術在中醫藥界的應用等；以及
- (h) 香港與內地、粵港澳大灣區及國際的中醫藥協作等。

醫務衛生局現正開設中醫藥發展專員一職，待新職位設立後，便會開展工作招聘合資格的適當人選出任這個職位，帶領中醫藥處開展各項工作，包括制訂中醫藥發展藍圖的有關工作。中醫藥處預計會在2023年第二季，邀請持份者參與工作，並就個別議題進行聚焦討論。

(2)

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在2023年年底前18區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約60萬個增至80萬個。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2751)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (700) 一般非經常開支

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案演辭第168段中提出將向「中醫藥發展基金」注資五億元，在今年度起支持基金就策略性主題委託大型培訓、研究及推廣，推展更多提升行業能力的項目。就此，當局可否告知本會：

1. 將會有什麼具體項目；及
2. 請列出預期目標和成果，如何提升行業能力？

提問人：李浩然議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

1. 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海

外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

2. 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2306)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫健通

醫健通是由特區政府開發的電子平台，目標為全港市民建立免費和終身的電子健康紀錄。就此，可否告知本會：

1. 過去三年，醫健通平台維護費、宣傳費等開支為何；
2. 由2020年至今，已登記醫健通服務的市民數量為何；當中經新冠疫苗活動參加數量為何；
3. 按分類列出，現時已登記醫健通的醫療機構數量為何；
4. 現時有多間參加了醫健通的私家醫院、診所有上載病人紀錄；會否將醫健通與HA GO等醫療流動程式進行整合，如會，預計涉及開支為何，如否，原因為何；
5. 會否提升醫健通功能，讓市民查閱病歷。

提問人：李梓敬議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

(1) 過去3年，電子健康紀錄互通系統(醫健通)的運作和公眾參與活動(包括宣傳)開支表列如下：

財政年度	醫健通運作開支 (百萬元)	醫健通公眾參與活動開支 (百萬元)
2020-21	243.98	3.91
2021-22	233.12	16.09
2022-23 (修訂預算)	261.74	15.00

(2) 登記使用醫健通的醫護接受者人數已由2019-20財政年度的約120萬人，增至2022-23財政年度(截至2023年2月)的逾570萬人，當中經2019冠狀病毒病疫苗接種計劃登記的醫護接受者約有400萬人。

(3) 參與醫健通的醫護提供者以機構為單位，其中包括醫院管理局(醫管局)、衛生署和逾2 700家其他公私營醫護提供者。已登記使用醫健通的醫護提供者分項數字表列如下：

醫護提供者類別	數目(截至2023年2月28日)
(i) 公營醫護提供者 ¹	4
(ii) 私家醫院	13
(iii) 私營診所或集團	2 610
(iv) 非政府機構	95
(v) 其他(例如地區康健中心、學術機構的保健中心等)	23

上述已登記的醫護提供者已個別為醫生、護士、牙醫、物理治療師等開設約57 000個醫護專業人員帳戶。

(4) 由政府開發的「醫健通eHealth手機程式」是醫健通的流動應用程式，定位為本港的公眾資訊綜合健康平台，讓市民有效地管理他們由醫護提供者提供及互通的健康紀錄，鼓勵他們更積極自主地管理自己的健康，並藉此促進基層醫療發展。「醫健通eHealth手機程式」會向使用者發布個人化的公眾健康資訊，而使用者亦可取覽他們保存於公私營醫護提供者的部分主要電子健康紀錄，包括疫苗接種紀錄、藥物、預約、敏感和藥物不良反應。同時，使用者亦可輸入健康資料和數據(例如血壓和血糖指數)，監察自己的身體狀況。

至於由醫管局開發的流動應用程式「HA Go」，旨在協助病人管理他們在公營醫療系統的就醫安排和健康管理，與其他醫護提供者為其病人開發的流動應用程式相似。「HA Go」綜合醫管局多個流動應用程式，並加入新功能，包括查閱預約紀錄、預約門診、流動繳費、查閱藥物紀錄，以及按照處方進行復康練習等。

「醫健通eHealth手機程式」和「HA Go」在不同層面鼓勵和便利市民積極管理健康，我們會進一步研究如何善用兩個流動應用程式的優勢，優化和理順相關功能。

¹ 公營醫護提供者包括醫管局、衛生署、勞工處和懲教署。

(5) 醫健通兩個發展階段均已完成。為應對本港雙軌醫療制度持續變化的挑戰和服務落差，我們已委託顧問諮詢相關持份者，探討進一步推展醫健通的最佳路向。我們至今收到的意見認為，醫療服務正處於數據主導且科技密集的世代，醫健通的最佳定位，是在系統和基建方面提供支援，實現層面更廣的目標，包括整合醫療服務、管理醫療流程、監察醫療服務表現，並充分掌握科技所帶來的潛力和機遇，協助市民管理個人身心健康。來年，我們將採取「單一健康紀錄」、「一站式病人護理」和「一站通數碼健康大門」的策略，為醫健通設計新功能。為配合醫健通的發展策略，我們會推出不同措施和計劃，促使私營醫護提供者將其病人的醫療紀錄(不少以電子形式保存)存入病人的醫健通個人帳戶，當中或會包括但不限於規定所有參與政府或政府資助醫療計劃的醫護提供者，必須使用醫健通和上載病人紀錄。鑒於健康紀錄屬病人所有，並對他們得到延續的醫療護理至關重要，我們會探討長遠以立法方式規定醫護提供者將病人某些重要的健康紀錄存入他們的醫健通個人健康帳戶的可行性。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0678)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

按區議會劃分，黃大仙區一直欠缺急症服務及24小時急診服務，居民遇到緊急事故時有機會被送至油尖旺區的廣華醫院、伊利沙伯醫院、或觀塘區的聯合醫院。過去3年，按醫院劃分，上述醫院每年的急症室求診的總人次如何；當中來自黃大仙區居民之求診人次及所佔該醫院總數百分比分別如何？

	總數	黃大仙	百分比
廣華醫院			
伊利沙伯醫院			
聯合醫院			
	總數		

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

下表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫院管理局(醫管局)急症室服務的求診人次：

2020-21 年度

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	121 667	7 719	2 257	1 710	1 985	1 156	928	137 422
中西區、 南區	港島西	12 899	76 031	1 675	803	1 445	781	717	94 351
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	4 401	3 034	177 561	15 542	13 554	5 301	3 122	222 515
觀塘、 西貢	九龍東	6 542	3 227	18 517	191 855	7 113	4 893	2 369	234 516
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	3 881	3 617	22 838	3 050	310 545	5 397	5 530	354 858
沙田、 大埔、 北區	新界東	2 565	1 674	8 094	2 939	7 592	244 764	4 924	272 552
屯門、 元朗	新界西	2 018	1 792	5 221	1 481	10 190	6 969	287 447	315 118
其他 (如澳門、中國內地)		1 094	1 051	2 187	660	1 548	996	1 585	9 121
整體		155 067	98 145	238 350	218 040	353 972	270 257	306 622	1 640 453

2021-22年度

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	133 398	8 997	2 737	1 821	2 417	1 229	1 026	151 625
中西區、 南區	港島西	14 389	81 556	1 806	891	1 552	841	758	101 793
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	5 391	3 843	197 695	18 025	15 736	6 600	3 001	250 291
觀塘、 西貢	九龍東	7 766	3 704	21 121	214 544	8 245	5 673	2 360	263 413
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	4 747	4 427	26 365	3 529	358 602	6 364	5 891	409 925
沙田、 大埔、 北區	新界東	3 208	2 023	9 249	3 125	9 062	276 795	5 176	308 638
屯門、 元朗	新界西	2 373	1 976	5 998	1 618	12 590	7 678	312 450	344 683
其他 (如澳門、中國內地)		1 192	1 294	2 645	633	1 462	828	1 607	9 661
整體		172 464	107 820	267 616	244 186	409 666	306 008	332 269	1 840 029

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	95 746	6 257	2 176	1 500	1 840	917	847	109 283
中西區、 南區	港島西	10 430	56 355	1 413	624	1 332	615	770	71 539
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	3 757	2 455	138 208	13 149	10 525	4 574	2 514	175 182
觀塘、 西貢	九龍東	5 763	2 659	15 071	150 948	5 799	4 104	1 908	186 252
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	3 323	3 100	19 261	2 640	235 660	4 496	4 804	273 284
沙田、 大埔、 北區	新界東	2 348	1 393	6 906	2 520	6 657	202 392	4 211	226 427
屯門、 元朗	新界西	1 799	1 446	4 445	1 202	8 518	5 808	219 013	242 231
其他 (如澳門、中國內地)		973	1 038	1 947	532	1 553	675	1 361	8 079
整體		124 139	74 703	189 427	173 115	271 884	223 581	235 428	1 292 277

註：

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局曾因應疫情調整服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0679)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

按區議會劃分，黃大仙區一直欠缺急症服務及24小時急診服務，居民遇到緊急事故時有機會被送至油尖旺區的廣華醫院、伊利沙伯醫院、或觀塘區的聯合醫院。過去3年，按醫院劃分，每年乘坐救護車往上述醫院急症室的求診的總人次如何；當中來自黃大仙區居民之求診人次及所佔該醫院總數百分比分別如何？

	總數	黃大仙區	百分比
廣華醫院			
伊利沙伯醫院			
聯合醫院			
	總計：		

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

醫院管理局(醫管局)沒有有關經救護車送到急症室求診的病人的統計數字。

下表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局急症室服務的求診人次：

2020-21 年度

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	121 667	7 719	2 257	1 710	1 985	1 156	928	137 422
中西區、 南區	港島西	12 899	76 031	1 675	803	1 445	781	717	94 351
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	4 401	3 034	177 561	15 542	13 554	5 301	3 122	222 515
觀塘、 西貢	九龍東	6 542	3 227	18 517	191 855	7 113	4 893	2 369	234 516
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	3 881	3 617	22 838	3 050	310 545	5 397	5 530	354 858
沙田、 大埔、 北區	新界東	2 565	1 674	8 094	2 939	7 592	244 764	4 924	272 552
屯門、 元朗	新界西	2 018	1 792	5 221	1 481	10 190	6 969	287 447	315 118
其他 (如澳門、中國內地)		1 094	1 051	2 187	660	1 548	996	1 585	9 121
整體		155 067	98 145	238 350	218 040	353 972	270 257	306 622	1 640 453

2021-22年度

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	133 398	8 997	2 737	1 821	2 417	1 229	1 026	151 625
中西區、 南區	港島西	14 389	81 556	1 806	891	1 552	841	758	101 793
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	5 391	3 843	197 695	18 025	15 736	6 600	3 001	250 291
觀塘、 西貢	九龍東	7 766	3 704	21 121	214 544	8 245	5 673	2 360	263 413
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	4 747	4 427	26 365	3 529	358 602	6 364	5 891	409 925
沙田、 大埔、 北區	新界東	3 208	2 023	9 249	3 125	9 062	276 795	5 176	308 638
屯門、 元朗	新界西	2 373	1 976	5 998	1 618	12 590	7 678	312 450	344 683
其他 (如澳門、中國內地)		1 192	1 294	2 645	633	1 462	828	1 607	9 661
整體		172 464	107 820	267 616	244 186	409 666	306 008	332 269	1 840 029

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	95 746	6 257	2 176	1 500	1 840	917	847	109 283
中西區、 南區	港島西	10 430	56 355	1 413	624	1 332	615	770	71 539
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	3 757	2 455	138 208	13 149	10 525	4 574	2 514	175 182
觀塘、 西貢	九龍東	5 763	2 659	15 071	150 948	5 799	4 104	1 908	186 252
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	3 323	3 100	19 261	2 640	235 660	4 496	4 804	273 284
沙田、 大埔、 北區	新界東	2 348	1 393	6 906	2 520	6 657	202 392	4 211	226 427
屯門、 元朗	新界西	1 799	1 446	4 445	1 202	8 518	5 808	219 013	242 231
其他 (如澳門、中國內地)		973	1 038	1 947	532	1 553	675	1 361	8 079
整體		124 139	74 703	189 427	173 115	271 884	223 581	235 428	1 292 277

註：

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局曾因應疫情調整服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0680)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

按區議會劃分，黃大仙區內有聖母醫院、佛教醫院及黃大仙醫院。請按下表列出過去3年，每年各醫院分別接收各區居民入院人次：

機構	香港佛教醫院	聖母醫院	黃大仙醫院	總數
居住地區	入院人次	入院人次	入院人次	入院人次
黃大仙區				
其他地區				
總和				

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

下表列出按醫院聯網劃分，2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局所提供住院服務的統計數字。

(a) 2020-21、2021-22和2022-23 年度(截至2022 年12 月31 日)醫管局各項普通科住院服務的住院病人出院人次和死亡人數

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	79 248	10 545	1 288	591	960	570	375	93 577
中西區、南區	港島西	5 798	67 313	925	275	723	334	279	75 647
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 897	4 038	134 161	7 121	5 700	2 791	1 402	157 110
觀塘、西貢	九龍東	3 185	4 276	19 147	100 272	2 842	2 670	939	133 331
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 591	5 811	18 055	1 201	156 917	2 919	2 137	188 631
沙田、大埔、北區	新界東	1 046	2 328	5 087	1 228	2 814	139 153	1 671	153 327
屯門、元朗	新界西	804	3 198	4 040	522	3 771	3 477	120 349	136 161
其他(如澳門及中國內地)		395	495	1 023	268	984	405	738	4 308
整體		93 964	98 004	183 726	111 478	174 711	152 319	127 890	942 092

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	82 531	11 724	1 465	616	1 132	484	385	98 337
中西區、南區	港島西	6 237	69 647	956	294	767	377	243	78 521
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 992	4 427	141 964	7 516	6 660	2 935	1 099	166 593
觀塘、西貢	九龍東	3 641	4 599	20 624	102 562	3 348	2 863	893	138 530
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 996	5 913	18 860	1 312	174 124	3 191	2 093	207 489
沙田、大埔、北區	新界東	1 136	2 642	6 001	1 281	3 997	145 575	1 741	162 373
屯門、元朗	新界西	884	3 275	4 492	626	4 710	3 577	130 146	147 710
其他(如澳門及中國內地)		335	433	1 216	195	1 552	269	637	4 637
整體		98 752	102 660	195 578	114 402	196 290	159 271	137 237	1 004 190

管制人員的答覆

(問題編號：2802)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府是否知悉：

(1)過去三年，每年分別有多少市民登記香港大學李嘉誠醫學院「大體老師」遺體捐贈計劃及香港中文大學醫學院「無言老師」遺體捐贈計劃，願意在辭世後捐贈遺體以支援醫療教育及研究；

(2)過去三年，每年分別有多少遺體捐贈予上述兩項計劃；

(3)當局對以上計劃有何支援，詳情如何；2023-24年度有何支援計劃、涉及的開支多少？

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

(1)

根據香港大學和香港中文大學提供的資料，兩項遺體捐贈計劃在2020年、2021年和2022年的登記人數目表列如下：

年份	登記人數目	
	香港大學李嘉誠醫學院 「大體老師」遺體捐贈計劃	香港中文大學醫學院 「無言老師」遺體捐贈計劃
2020	430	1 102
2021	106	1 086
2022	727	585

(2)

在2020年、2021年和2022年捐贈予這兩項計劃的遺體數目表列如下：

年份	捐贈遺體數目	
	香港大學李嘉誠醫學院 「大體老師」遺體捐贈計劃	香港中文大學醫學院 「無言老師」遺體捐贈計劃
2020	45	89
2021	36	65
2022	49	79

(3)

兩項計劃的遺體來自登記人的捐贈及／或食物環境衛生署接收的無人認領遺體。兩所獲政府資助以提供醫科教育和培訓的醫學院負責營運計劃，並承擔相關開支。政府沒有直接單獨地就這兩項計劃承擔任何政府開支。

– 完 – 2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	55 951	7 875	1 159	530	1 808	365	370	68 058
中西區、南區	港島西	4 562	50 050	704	229	1 095	244	317	57 201
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 343	3 050	101 605	5 776	6 032	2 175	976	120 957
觀塘、西貢	九龍東	2 509	3 665	14 151	73 787	4 063	2 130	705	101 010
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 277	4 382	13 202	981	120 803	2 283	1 881	144 809

沙田、 大埔、 北區	新界東	791	1 831	4 051	939	4 793	107 290	1 578	121 273
屯門、 元朗	新界西	598	2 164	3 008	441	4 415	2 719	89 375	102 720
其他 (如澳門及中國內地)		269	369	833	150	570	232	457	2 880
整體		67 300	73 386	138 713	82 833	143 579	117 438	95 659	718 908

註：

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

住院病人指經急症室入院或留院超過1天的人士。

由於2020年年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較往年醫管局的服務量時，應將以上情況納入考慮當中。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0681)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請按下表列出過去三年，每年全港各醫院接受黃大仙區(按區議會劃分)居民入院人次。

醫院	黃大仙區入院人次
伊利沙伯醫院	
廣華醫院	
聯合醫院	
九龍醫院	
聖母醫院	
浸會醫院	
....	
....	
總計	

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

下表列出按醫院聯網劃分，2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局所提供住院服務的統計數字。

(a) 2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各項普通科住院服務的住院病人出院人次和死亡人數

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	79 248	10 545	1 288	591	960	570	375	93 577
中西區、南區	港島西	5 798	67 313	925	275	723	334	279	75 647
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 897	4 038	134 161	7 121	5 700	2 791	1 402	157 110
觀塘、西貢	九龍東	3 185	4 276	19 147	100 272	2 842	2 670	939	133 331
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 591	5 811	18 055	1 201	156 917	2 919	2 137	188 631
沙田、大埔、北區	新界東	1 046	2 328	5 087	1 228	2 814	139 153	1 671	153 327
屯門、元朗	新界西	804	3 198	4 040	522	3 771	3 477	120 349	136 161
其他 (如澳門及中國內地)		395	495	1 023	268	984	405	738	4 308
整體		93 964	98 004	183 726	111 478	174 711	152 319	127 890	942 092

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	82 531	11 724	1 465	616	1 132	484	385	98 337
中西區、南區	港島西	6 237	69 647	956	294	767	377	243	78 521
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 992	4 427	141 964	7 516	6 660	2 935	1 099	166 593
觀塘、西貢	九龍東	3 641	4 599	20 624	102 562	3 348	2 863	893	138 530
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 996	5 913	18 860	1 312	174 124	3 191	2 093	207 489
沙田、大埔、北區	新界東	1 136	2 642	6 001	1 281	3 997	145 575	1 741	162 373
屯門、元朗	新界西	884	3 275	4 492	626	4 710	3 577	130 146	147 710
其他 (如澳門及中國內地)		335	433	1 216	195	1 552	269	637	4 637
整體		98 752	102 660	195 578	114 402	196 290	159 271	137 237	1 004 190

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	55 951	7 875	1 159	530	1 808	365	370	68 058
中西區、南區	港島西	4 562	50 050	704	229	1 095	244	317	57 201
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 343	3 050	101 605	5 776	6 032	2 175	976	120 957
觀塘、西貢	九龍東	2 509	3 665	14 151	73 787	4 063	2 130	705	101 010
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 277	4 382	13 202	981	120 803	2 283	1 881	144 809
沙田、大埔、北區	新界東	791	1 831	4 051	939	4 793	107 290	1 578	121 273
屯門、元朗	新界西	598	2 164	3 008	441	4 415	2 719	89 375	102 720
其他(如澳門及中國內地)		269	369	833	150	570	232	457	2 880
整體		67 300	73 386	138 713	82 833	143 579	117 438	95 659	718 908

註：

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

住院病人指經急症室入院或留院超過1天的人士。

由於2020年年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較往年醫管局的服務量時，應將以上情況納入考慮當中。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0682)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請按下表列出過去三年，每年全港各醫院接受黃大仙區(按區議會劃分)居民的專科門診求診人次。

醫院	黃大仙區專科門診求診人次
伊利沙伯醫院	
廣華醫院	
聯合醫院	
九龍醫院	
聖母醫院	
浸會醫院	
....	
....	
總計	

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

以下各表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局所提供專科門診服務的求診人次。

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	658 322	127 325	18 947	5 656	6 491	7 131	2 168	826 040
中西區、南區	港島西	42 759	508 799	11 982	2 407	4 165	4 337	1 663	576 112
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	20 600	44 728	849 044	47 349	131 289	30 939	8 370	1 132 319
觀塘、西貢	九龍東	42 287	52 203	216 382	732 167	30 072	32 984	6 013	1 112 108
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	20 204	64 814	185 606	13 543	1 067 410	36 207	20 050	1 407 834
沙田、大埔、北區	新界東	13 080	30 729	73 573	13 347	27 584	1 076 507	13 991	1 248 811
屯門、元朗	新界西	9 934	32 724	44 590	5 110	34 696	35 819	1 002 615	1 165 488
其他(如澳門及中國內地)		201	494	1 415	105	620	1 499	620	4 954
整體		807 387	861 816	1 401 539	819 684	1 302 327	1 225 423	1 055 490	7 473 666

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	685 432	132 058	20 287	6 394	6 806	7 995	2 501	861 473
中西區、南區	港島西	45 408	523 798	12 812	2 710	4 380	4 924	1 742	595 774
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	22 723	46 447	889 139	51 518	138 750	34 525	8 834	1 191 936
觀塘、西貢	九龍東	46 626	55 740	228 649	803 916	32 782	36 032	6 531	1 210 276
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	22 440	67 929	196 340	14 766	1 148 537	39 430	22 122	1 511 564
沙田、大埔、北區	新界東	14 442	32 641	79 472	14 879	30 748	1 169 841	15 482	1 357 505
屯門、元朗	新界西	10 773	34 168	48 109	5 796	38 074	38 488	1 055 406	1 230 814
其他 (如澳門及中國內地)		196	645	1 581	129	596	1 793	551	5 491
整體		848 040	893 426	1 476 389	900 108	1 400 673	1 333 028	1 113 169	7 964 833

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	515 208	98 036	15 802	5 209	4 991	6 123	1 890	647 259
中西區、南區	港島西	34 132	381 438	9 954	2 057	3 262	3 509	1 364	435 716
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	17 510	34 795	663 758	40 516	101 328	25 878	6 925	890 710
觀塘、西貢	九龍東	36 180	42 814	172 338	611 762	24 192	27 425	4 906	919 617
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	17 195	50 596	149 717	11 526	858 200	30 875	17 164	1 135 273
沙田、大埔、北區	新界東	11 418	24 077	60 437	11 830	23 192	883 530	13 771	1 028 255
屯門、元朗	新界西	8 098	25 405	36 322	4 483	28 351	29 959	801 592	934 210
其他(如澳門及中國內地)		176	532	1 094	93	430	1 350	354	4 029
整體		639 917	657 693	1 109 422	687 476	1 043 946	1 008 649	847 966	5 995 069

註：

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

由於2020年年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較往年醫管局的服務量時，應將以上情況納入考慮當中。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0683)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

按區議會劃分，黃大仙區內有聖母醫院、佛教醫院及黃大仙醫院。請按下表列出過去3年，每年各醫院分別接收各區居民專科門診求診人次。

機構	香港佛教醫院	聖母醫院	黃大仙醫院	總數
居住地區	求診人次	求診人次	求診人次	求診人次
黃大仙區				
其他地區				
總和				

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

下表列出 2020-21、2021-22 和 2022-23 年度(截至 2022 年 12 月 31 日)醫院管理局(醫管局)專科門診服務的求診人次：

2020-21 年度

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	658 322	127 325	18 947	5 656	6 491	7 131	2 168	826 040
中西區、 南區	港島西	42 759	508 799	11 982	2 407	4 165	4 337	1 663	576 112
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	20 600	44 728	849 044	47 349	131 289	30 939	8 370	1 132 319
觀塘、 西貢	九龍東	42 287	52 203	216 382	732 167	30 072	32 984	6 013	1 112 108
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	20 204	64 814	185 606	13 543	1 067 410	36 207	20 050	1 407 834
沙田、 大埔、 北區	新界東	13 080	30 729	73 573	13 347	27 584	1 076 507	13 991	1 248 811
屯門、 元朗	新界西	9 934	32 724	44 590	5 110	34 696	35 819	1 002 615	1 165 488
其他 (如澳門、中國內地)		201	494	1 415	105	620	1 499	620	4 954
整體		807 387	861 816	1 401 539	819 684	1 302 327	1 225 423	1 055 490	7 473 666

2021-22年度

病人 居住地區	相應的 醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局 整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、 灣仔、 離島區 (不包括 大嶼山)	港島東	685 432	132 058	20 287	6 394	6 806	7 995	2 501	861 473
中西區、 南區	港島西	45 408	523 798	12 812	2 710	4 380	4 924	1 742	595 774
九龍城、 油尖旺、 黃大仙	九龍中	22 723	46 447	889 139	51 518	138 750	34 525	8 834	1 191 936
觀塘、 西貢	九龍東	46 626	55 740	228 649	803 916	32 782	36 032	6 531	1 210 276
深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山	九龍西	22 440	67 929	196 340	14 766	1 148 537	39 430	22 122	1 511 564
沙田、 大埔、 北區	新界東	14 442	32 641	79 472	14 879	30 748	1 169 841	15 482	1 357 505
屯門、 元朗	新界西	10 773	34 168	48 109	5 796	38 074	38 488	1 055 406	1 230 814
其他 (如澳門、中國內地)		196	645	1 581	129	596	1 793	551	5 491
整體		848 040	893 426	1 476 389	900 108	1 400 673	1 333 028	1 113 169	7 964 833

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	515 208	98 036	15 802	5 209	4 991	6 123	1 890	647 259
中西區、南區	港島西	34 132	381 438	9 954	2 057	3 262	3 509	1 364	435 716
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	17 510	34 795	663 758	40 516	101 328	25 878	6 925	890 710
觀塘、西貢	九龍東	36 180	42 814	172 338	611 762	24 192	27 425	4 906	919 617
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	17 195	50 596	149 717	11 526	858 200	30 875	17 164	1 135 273
沙田、大埔、北區	新界東	11 418	24 077	60 437	11 830	23 192	883 530	13 771	1 028 255
屯門、元朗	新界西	8 098	25 405	36 322	4 483	28 351	29 959	801 592	934 210
其他(如澳門、中國內地)		176	532	1 094	93	430	1 350	354	4 029
整體		639 917	657 693	1 109 422	687 476	1 043 946	1 008 649	847 966	5 995 069

註：

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局曾因應疫情調整服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0687)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在施政報告指定項目指標中，包括改善病人於醫管局專科門診看病流程，目標於2023年3月31日前能有75%病人：於60分鐘內完成由登記至醫生診症流程；及於120分鐘內完成由登記至取藥流程，請按各醫院列出目前狀況如何。

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

醫院管理局(醫管局)的專科門診服務是其第二層醫療服務的一部分，在門診診所層面為經普通科醫生轉介的病人提供專科診症。專科門診診所病人的典型流程一般包括預約、在應診當日登記和支付診金、接受診症前檢查(例如量血壓和脈搏)、醫生診症、其他診症後跟進檢查和排期預約、向藥房提交藥單和取藥。

為了改善公立醫院專科門診服務，《行政長官2022年施政報告》宣布，目標在2023年3月31日前能有75%到專科門診診所看病的病人，於60分鐘內完成由登記至醫生診症流程，以及於120分鐘內完成由登記至取藥流程。

醫管局致力提升病人體驗，務求達到《施政報告》載列的兩項病人看病流程指標。專科門診診所已實施多項措施，以期改善工作流程安排和服務效率，包括改善診所流程、善用「HA Go」流動應用程式和其他資訊科技措施，以及改善藥劑服務。根據最新所得數據，截至2023年2月，醫管局能達到上述兩個目標。

醫管局會繼續密切監察各項措施的成效，以提升病人在專科門診診所的體驗，並持續達到病人看病流程的目標時間。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0706)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時全港中醫的數目為何；表列中醫及註冊中醫的人數為何；請列出過去三年，各公營大專院校培訓中藥相關人才的課程每年收生人數，畢業生人數，在醫管局醫院任職的中醫人數及涉及職位。

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

截至2023年2月28日，全港共有10 757名中醫，當中8 294名為註冊中醫，27名為有限制註冊中醫，2 436名為表列中醫。

現時，香港浸會大學獲大學教育資助委員會資助，開辦了一項全日制中藥學學士學位課程。上述課程在2020/21至2022/23學年的收生及畢業生人數如下：

學年	收生人數	畢業生人數
2020/21	18	18
2021/22	15	16 ^註
2022/23	21 ^註	暫時未能提供

註：臨時數字

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過服務、培訓和研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。中醫診所員

工分別受僱於負責營運有關診所的非政府機構。根據這些非政府機構提供的資料，過去3年，18間中醫診所聘用的中醫人數表列如下：

年份	截至該年年底的中醫人數
2020	441
2021	415
2022	419

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2803)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府是否知悉：

- (1) 紅十字會目前有多少個捐血中心及捐血站；
- (2) 過去三年，每年各捐血中心及捐血站的捐血人次多少；
- (3) 過去三年，每年紅十字會血庫存量在三日水平以下、三日至五日水平、五日至十日水平、十日水平以上的日子各有多少；
- (4) 2023-2024年度有何計劃鼓勵更多公眾人士捐血；包括增加更多捐血場地，涉及的分項開支多少；
- (5) 當局目前對紅十字會運作有何支援，詳情如何？

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：43)

答覆：

(1)

現時，香港紅十字會輸血服務中心(中心)轄下有10個捐血站。此外，中心轄下還有2個流動捐血隊和2輛流動捐血車，便利各區市民前往捐血。

(2)

下表載列過去3年捐血站和流動捐血點(即流動捐血隊和流動捐血車)的血液收集量：

年度	捐血站	流動捐血點	血液總收集量
	(血包收集數目)		
2020-21	185 893	23 749	209 642
2021-22	172 831	29 439	202 270
2022-23 (截至2022年 12月31日)	133 819	23 089	156 908

註：

2022年血液收集量下跌是由於2019冠狀病毒病疫情爆發，導致市民捐血意欲下降，亦影響已安排的血液收集活動。

(3)

中心會密切監察血液收集、需求和儲存量，並因應情況進行捐血活動和其他捐血推廣活動／呼籲行動。舉例來說，如預計血庫存量不斷下降，並不足以應付全港醫院每日所需輸血量，中心會向公眾發出緊急呼籲，包括以日數描述其迫切性，以便向公眾傳遞信息。下表載列過去3年中心向公眾發出的呼籲次數：

年度	呼籲次數	日期
2020-21	4	2020年4月28日、 2020年7月28日、 2020年11月30日及 2021年1月29日
2021-22	2	2022年1月27日及 2022年3月18日
2022-23 (截至2022年12月31日)	3	2022年9月26日、 2022年12月2日及 2022年12月20日

(4)及(5)

政府一直在各方面支援中心的運作，包括透過醫院管理局提供資助，亦在設立新捐血站和籌辦捐血活動上提供政策便利。在2023-24年度，中心會推行下列重點項目，並繼續與各政府部門和企業伙伴合作，推動捐血活動：

- (a) 中心會推出全新的政府宣傳短片及聲帶，並在各類媒體和平台宣傳，鼓勵市民捐血。
- (b) 在醫務衛生局的支持下，中心將繼續與各政府部門、紀律部隊及其訓練學校和立法會等聯繫，為職員舉行捐血活動，以及安排臨時使用社區會堂、公園和公眾地方等，以便在社區擴展流動捐血車和流動捐血服務。
- (c) 中心亦會繼續與各區的購物商場、公司和地方社區團體合作，提供更多流動捐血點，方便和鼓勵市民捐血。
- (d) 中心會繼續推出各類宣傳和教育活動，以及通過節日推廣計劃，推行社交媒體推廣項目。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1952)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (-) 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據2020年的統計數字，肺癌已成為發病個案數目最多的癌症；就香港在肺癌防治的資源分配，政府當局可否告知本會：

1. 過去五年，每年肺癌發病個案、死亡個案、確診時癌症不同期數的發病個案數目是多少？非小細胞肺癌在接受完全切除及輔助化療後的復發及死亡率？
2. 肺癌篩查能有效提早發現癌症，亦能減低癌症死亡率，政府當局會否考慮撥出資源參考大腸癌篩查計劃的經驗，推行肺癌篩查的先導計劃；若會，有關工作計劃和開支預算是甚麼；若不會，原因是甚麼？
3. 政府當局會否考慮撥出資源，引入標靶藥物泰瑞沙成為治療早期非小細胞肺癌的藥物；若會，有關的詳情是甚麼；若不會原因是甚麼？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

(1)

根據香港癌症資料統計中心的統計數字，2016至2020年肺癌新症數目(按期數分類)載於下表：

年份	第I期	第II期	第III期	第IV期	未分期	總數
2016	498	178	486	3 038	736	4 936
2017	551	173	534	3 143	777	5 178
2018	548	171	621	2 816	1 096	5 252
2019	883	289	878	3 193	332	5 575
2020	869	239	733	3 171	410	5 422

目前未有2021及2022年的數字。

2017至2021年因肺癌而死亡的人數載於下表：

年份	肺癌死亡人數
2017	3 890
2018	3 853
2019	4 033
2020	3 910
2021	4 037

目前未有2022年的數字。

醫管局未能提供非小細胞肺癌在治療或手術後的復發率和死亡率。

(2)

由醫務衛生局局長擔任主席的癌症事務統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)定期檢視本港和國際科學證據，擬就適用於本地、以實證為本的癌症預防和篩查措施向政府作出建議。

就肺癌而言，專家工作小組認為沒有足夠證據建議一般風險的無症狀人士進行全民普查。吸煙是患肺癌的單一最大風險因素。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活方式，包括不吸煙，作為首要的一級預防策略，並提供免費戒煙服務，協助吸煙人士戒煙。專家工作小組將繼續檢視最新的科學證據，適時更新有關建議。

(3)

奧希替尼是目前醫院管理局藥物名冊內安全網範圍的自費藥物，由關愛基金醫療援助項目首階段計劃和撒瑪利亞基金資助，其臨床適用情況如下：

撥款	臨床適用情況
撒瑪利亞基金	用於治療患有局部晚期或轉移性表皮生長因子受體 T790M 突變呈陽性的非小細胞肺癌，並在早前接受表皮生長因子受體酪胺酸激酶抑制劑治療後病情有進展的成年患者
關愛基金醫療援助項目	用於一線治療，針對患有表皮生長因子受體突變呈陽性的非小細胞肺癌，並帶有中樞神經系統轉移症狀的成年患者

藥物評審是持續進行的程序，須按不斷演進的醫學證據、最新的臨床發展，以及市場變化而進行。醫管局會繼續密切留意不同癌症藥物的臨床醫療和科研實證的最新發展，聽取病人團體的意見和建議，以善用有限公共資源和為最多有需要的病人提供足夠治療的原則，檢視醫管局藥物名冊和安全網的資助範圍。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1955)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，繼續推行香港基因組計劃；就此，政府可否告知本會：

1. 在香港，每年均有不少病人患上與遺傳有關的疾病及未能確診的病症。計劃以來，有多少個案是成功透過此計劃尋找到可能致病的基因變異；
2. 計劃自推行以來牽涉的開支是多少。
3. 當局有否檢討有關計劃的成效，如有詳情為何，如否原因為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

1. 香港基因組計劃(下簡稱「計劃」)是本港首個大型基因組測序項目，先導階段涵蓋未能確診病症和與遺傳有關的癌症個案；而主階段現正進行，範疇擴展至與基因組學及精準醫學有關的個案。截至2023年3月5日，計劃共招募了11 389名參加者。
2. 截至2022年12月31日，推展計劃所支付的費用為3億元。
3. 為了系統地評估計劃成效，政府已開展專題研究，審視計劃的架構、過程及果效。該研究已於2022年第四季展開，預計於2025年第一季可獲最終報告。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1958)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，根據基層醫療健康藍圖推展和推行促進基層醫療健康護理發展的政策措施，包括推行為期三年的慢性疾病共同治理先導計劃，優化長者醫療券計劃，以及籌備設立基層醫療署；就此，政府可否告知本會：就推行為期三年的慢性疾病共同治理先導計劃，優化長者醫療券計劃，以及籌備設立基層醫療署的人手編制及開支預算為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

政府已預留資源，在2023年第三季推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)，以及為期3年的優化長者醫療券先導計劃。有關計劃仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季公布。

正如2022年12月19日公布的《基層醫療健康藍圖》所建議，政府會逐步將現時醫務衛生局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署，務求透過單一架構，管理基層醫療健康服務的提供、標準制定、質素保證及基層醫療專業人員的培訓。政府亦將探討其他質素保證措施，例如臨床實踐的檢討和評估，以及基層醫療健康服務的表現評估指標。政府已成立策略採購統籌處，統籌透過私營醫療界別為市民提供的基層醫療服務。

基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬和地區康健中心服務的運作成本。政府正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

在2023-24年度，策略採購統籌處的預算人手為22人，而經常開支約為2,070萬元。

「共同治理先導計劃」會由基層醫療健康辦事處和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬其整體職能不可或缺的一環。「共同治理先導計劃」並沒有獨立的人手編制。

長者醫療券計劃現時由衛生署醫療券事務科管理，而該科負責管理和監察長者醫療券計劃的核准人手編制為55人。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1959)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，繼續監督認可醫療專業註冊先導計劃的推行情況；就此，政府可否告知本會：

現時有5個認可醫療專業團體，包括香港言語治療師公會、香港聽力學家公會、香港認可營養師學院、香港教育心理學家公會、香港臨床心理學家協會。以上5個醫療專業在認可醫療專業註冊先導計劃下牽涉的公共開支是多少。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

政府在2016年年底推出「認可醫療專業註冊先導計劃」(認可註冊計劃)，目的是在短期內改善以學會為本的註冊規管模式，確保醫療人員維持專業水平，並為市民提供更多資訊，以便他們在掌握資訊的情況下作出決定。香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院獲委託為認可註冊計劃的獨立認證機構。

2018年至2019年期間，有5個醫療專業團體獲發正式認證，即香港言語治療師公會、香港聽力學家公會、香港認可營養師學院、香港教育心理學家公會，以及香港臨床心理學家公會。

政府會提供財政資源，支付認證機構的運作和評估成本，以及其他相關費用。醫療專業團體無須向認證機構就申請認可或認可續期繳付費用。認可醫療專業團體均以自負盈虧的形式運作，並自行承擔日常運作開支。

醫務衛生局負責監察認可註冊計劃的推行情況，而衛生署則是該計劃的執行機構。在政策局的層面上，與推行該計劃有關的額外工作會由現有人手承擔。

2022-23年度，衛生署推行認可註冊計劃的開支為760萬元(修訂預算)。2023-24年度，政府將會向衛生署撥款760萬元，以推行認可註冊計劃。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1960)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，繼續跟進醫療人力規劃和專業發展策略檢討的建議；就此，政府可否告知本會：

1. 何時會為中醫護理人才進行人力規劃和專業發展策略檢討，如有詳情為何，如否原因為何；
2. 過去5年，政府為香港中醫護理提供的資源及相關開支是多少。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

1.

醫療人力規劃和專業發展策略檢討為須進行法定註冊的醫療專業進行人力推算，目的是規劃專業培訓，特別是資助培訓計劃。中醫護理工作目前並無法定註冊的要求，亦不屬資助培訓計劃。我們暫無計劃把中醫護理工作納入人力推算。

2.

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金優先支援中醫藥界提出的項目，以推動中醫師及中醫藥界專業人員的專業發展，並為中醫藥界及日後的中醫醫院培育人才。

基金一直支援兩個與中醫護理工作發展相關的項目，包括一個專業研討會和一個研究項目。前者探討護士在中醫醫院的角色，後者研究中醫護理工作的培訓需要，為中醫醫院投入服務作出準備。獲批申請的詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1971)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

原肌球蛋白受體激酶融合癌症(Tropomyosin receptor kinase fusion cancer)是一種屬兒童癌症的基因變異，會導致身體不同部份出現腫瘤，需要使用原肌球蛋白受體(TRK)抑制劑治療；拉羅替尼是其中一種強力TRK抑制劑，但有關藥物目前並未獲任何資助；就此，政府當局可否告知本會：

1. 過去五年，每年患有NTRK基因融合的患者和當中的死亡個案數目分別是多少；
2. 政府當局會否考慮在2023-24年度把拉羅替尼納入關愛基金或撒瑪利亞基金的資助範圍，使患有NTRK的病童的家庭可以較低的價格使用有關藥物；若會，有關的工作計劃和開支預算是甚麼；若不會，原因是甚麼；
3. 政府當局會否考慮在2023-24年度，增加基因檢測服務方面的資源，使癌症患者，特別是當中的兒童患者取得最合適的藥物；若會，有關的工作計劃和開支預算是甚麼；若不會，原因是甚麼？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

1.

原肌球蛋白受體激酶融合可在不同組織出現，令神經營養受體酪氨酸激酶基因產生特定變異，而這些特定基因特徵在不同類別癌症出現的頻密程度不同，或會導致兒童和成人身上長出各種常見及罕見的實質固態瘤。國際採用的《國際疾病分類》沒有為這類癌症編配特定代碼作健康記錄及數據分析之用。

醫院管理局(醫管局)現時根據癌症種類，搜集、整合和驗證本港確診癌症病人的基本人口資料、癌症原發部位(即形成腫瘤的身體部位)及組織學(即腫瘤的微觀特徵)的資料，從而整理和發布與癌症相關的資料，例如發病數字、死亡數字、分期及存活率。由於原肌球蛋白受體激酶融合與特定組織或癌症種類無關，醫管局沒有備存由原肌球蛋白受體激酶融合引致的癌症的患者和死亡個案數目。

2.

作為由公帑資助的公營醫療服務主要提供者，醫管局高度重視為所有病人(包括癌症病人)提供適切的治療，同時確保病人在高補貼的公共醫療系統下，可公平地獲處方安全、有效和具成本效益的藥物。

在藥物管理方面，醫管局設有機制定期評估新藥物，以及檢討醫管局藥物名冊(藥物名冊)內現有的藥物和安全網的資助範圍(包括撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目)。在評估申請納入藥物名冊和安全網資助範圍的新藥物時，醫管局會以實證為本，並考慮安全性、療效、成本效益等原則和其他相關因素，包括國際間的建議和做法，以及專業人士和病人團體的意見等。

醫管局會密切留意不同藥物在治療各類癌症上的最新科研和臨牀驗證，以確保病人可獲處方安全、有效和具成本效益的藥物，以及持續獲得適切的支援。

3.

醫管局提供不同類別的神經營養受體酪氨酸激酶檢驗，以助診斷若干種類的異常腫瘤。醫管局臨床醫生會根據病人的臨床症狀，考慮和安排為病人進行基因檢測，以檢查是否出現上述基因融合的情況，並在適當情況下為有需要的病人處方神經營養受體酪氨酸激酶抑制劑。

現時，香港基因組計劃亦涵蓋未能確診的病症和與遺傳有關的癌症。醫管局的醫院會招募合資格病人及其家屬，讓他們在知情同意下自願參與計劃。相關測序分析結果可讓病人受惠於更精準的診斷和獲得適切的治療。

2023-24年度，醫管局計劃提升化驗室能力，加強為癌症病人提供基因測試服務，包括應用次世代定序技術，為肺癌和骨髓性血癌患者提供額外基因測試，以及為膠質瘤患者提供額外分子測試。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2834)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府向醫院管理局撥款設立「公私營協作基金」種子基金，文件提到會繼續運用醫管局獲撥的100億元「公私營協作基金」的投資回報，以推行臨床公私營協作計劃。就此政府可否告知本會：

1. 過去三年，該基金每年的投資回報率及流動資產分別為何？
2. 現時有哪些「公私營協作基金」下撥款營運的項目公私營協作計劃正在運營？(請分項列出)
3. 上述正在運營的計劃，過去三年分別給予計劃服務提供者的費用總支出是？
4. 「公私營協作基金」會透過怎樣的形式，將資助金額交予計劃服務提供者？
5. 當局會如何監察公私營協作基金給予每個計劃服務提供者的費用，用得其所？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：53)

答覆：

1.

2016年3月31日，政府向醫院管理局(醫管局)撥款100億元設立留本基金，款項存放於外匯基金，其投資回報用於常規化及優化現行的臨床公私營協作計劃，以及發展新的臨床公私營協作措施。

醫管局公私營協作基金在過去3年的投資回報率表列如下：

年份	2020-21年度 實際	2021-22年度 實際	2022-23年度 (截至2022年12月) 實際
投資回報率	3.9%	4.8%	5.5%

醫管局公私營協作基金在過去3年的流動資產表列如下：

年份	截至2021年3月31日 (百萬元)	截至2022年3月31日 (百萬元)	截至2022年12月31日 (百萬元)
流動資產 (註)	935	1,113	1,129

註：

包括已賺取但尚未提取的利息，以及資產存放於外匯基金和銀行的應計利息。

2.及3.

截至2022年12月底，醫管局利用公私營協作基金推行了一系列公私營協作計劃，即為「耀眼行動」白內障手術計劃、共析計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、腸道檢查公私營協作計劃、青光眼治療協作計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃和放射治療協作計劃。

就上述9個目前正在運作的公私營協作計劃，2020-21年度和2021-22年度支付予服務提供者的服務費用分別為2.63億元及2.64億元。須於2022-23年度支付予服務提供者的服務費用預計為4.35億元。2022-23年度服務費用增加，是由於因應2019冠狀病毒病疫情，有數個公私營協作計劃需要擴充，包括「耀眼行動」白內障手術計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、骨折手術協作計劃和乳癌手術治療協作計劃。

4.

醫管局公私營協作計劃的服務提供者均須符合個別公私營協作計劃的特定要求，通過自願登記或招標程序加入計劃，在提供滿意的服務後，由醫管局按照既定政策和工作流程結算付款。

5.

每項公私營協作計劃均設有工作小組以監察其服務提供者的表現，包括服務質素和使用情況。有關計劃的進展，會有定期匯報交予由醫管局和政府代表組成的指定管理委員會。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3118)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫管局一直推行「護士診所」，由資深護士主導為病人提供預防性的健康教育、評估以及併發症檢查，並進行初步會診、治療。就此可否告知本會：

1. 現時醫管局在7個醫院聯網下各間醫院分別推行了多少間護士診所？
2. 每個聯網給予各間醫院護士診所預算的今個年度總預算是？
3. 各間醫院所屬的護士診所的總護士人數分別是？
4. 各間醫院所屬的護士診所的總服務人次分別是？
5. 現時於護士診所的護士，需否特別的資歷認可？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：51)

答覆：

1. 醫院管理局(醫管局)自2018-19年度起在專科門診設立綜合模式護士診所，透過連貫的流程和以醫療團隊為基礎的方式，提供以病人為本的護理服務。在2022-23年度，醫管局專科門診診所共有115間護士診所為病人提供服務，涵蓋23個病人組別。
2. 由於護士診所以跨專業的方式提供服務，也是門診層面提供持續護理服務並行的組成部分，因此我們沒有備存各護士診所獲分配預算的資料。
3. 該115間護士診所的護理人員包括117名資深護師和16名註冊護士。
4. 預計該115間護士診所在2022-23年度可達至約17萬的服務人次。
5. 護士診所由已完成專科護士培訓的護士管理。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3119)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫院管理局以一站式手機程式「HA Go」，讓公立醫院及病人更緊密聯繫，方便病人管理自己的健康。就此，政府可否告知本會：

- 1.過去三年，「HA Go」程式的下載量及啟動帳戶人數分別是？
- 2.過去三年，醫院管理局每年分別投入在營運「HA Go」的開發及維護開支分別是？
- 3.過去三年，每年分別透過「HA Go」預約「普通科門診」及「專科新症」的總用戶數是？
- 4.過去兩年，每年分別透過「HA Go」申請「延期覆診」的總用戶數是？
- 5.過去一年疫情期間，透過「HA Go」申請並使用「遙距診症服務」的用戶數是？
- 6.除了增加「HA Go」的功能外，當局有何措施可促使「HA Go」程式的下載量及啟動帳戶人數上升？會否考慮仿效「安心出行」應用程式限制所有公立醫院使用者安裝，而使其加大覆蓋率，加速醫院服務電子化？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：52)

答覆：

醫院管理局(醫管局)流動應用程式「HA Go」是一站式流動平台，其設計旨在完善病人在公營醫療系統內整個醫療保健旅程的體驗。「HA Go」用戶可查閱醫管局醫院或診所的預約記錄、支付醫管局帳單和藥物費用、預約普通科門診和專科門診(新症)、查閱藥物資料，以及按醫生處方進行復康練習。

1.

「HA Go」自2019年12月正式推出以來，截至2023年2月28日，已錄得220萬次下載和170萬次帳戶啓動。

2.

2020-21、2021-22和2022-23年度，「HA Go」的軟件開發費用每年為900萬元，維護費用則已納入醫管局資訊科技的整體撥款內，難以分開計算。

3.

過去3年，透過「HA Go」預約普通科門診及專科門診(新症)的用戶數目表列如下：

年份	普通科門診	專科門診(新症)
2020	970 000	178 000
2021	607 000	225 000
2022	433 000	222 000

4.

用戶透過「HA Go」申請延期的覆診數目，2021年和2022年分別為7 800和36 000個。

5.

「HA Go」用戶可利用能作視像通話的流動裝置，(必要時在家人／朋友陪同下)以遙距方式接受診症。截至2022年12月31日，「HA Go」遙距醫療服務為2019冠狀病毒病指定診所和專科門診診所提供約160 000次透過「HA Go」進行的遙距診症。

6.

「HA Go」與各醫護機構為其病人開發的流動應用程式相似，「HA Go」旨在協助醫管局的病人管理其在公營醫療系統的預約和醫護安排。「HA Go」整合醫管局多個應用程式，並加入了支援遙距醫療服務等的新功能。為鼓勵更多合適的病人使用遙距醫療服務，醫管局在地區的社區服務小組支援下一直積極聯繫病人，以助他們在醫院、診所和社區登記和啓動「HA Go」帳戶。此外，醫管局在「HA Go」加入更多功能，借助政府的「智方便」和「醫健通eHealth」(「eHealth App」)流動應用程式，讓市民能簡單快捷地啓動「HA Go」帳戶。醫管局亦已加強透過不同的社交媒體平台和電視頻道宣傳「HA Go」。採取上述措施後，「HA Go」的用戶數目一直穩步上升。

另外，「eHealth App」是政府開發的電子健康記錄互通系統流動應用程式，其定位是作為本港的公眾健康平台，讓市民管理其在醫護機構間互通的健康記錄，以鼓勵他們自覺和積極地管理健康。政府亦會利用該應用程式，

促進基層醫療發展。「eHealth App」會向用戶發放個人化的公共健康資訊，用戶亦可查閱其於公私營醫護機構的部分主要電子健康記錄，包括疫苗接種，以及有關藥物、預約、敏感和藥物不良反應的記錄，同時亦可自行輸入健康資料和數據(例如血壓和血糖指數)作自我監察之用。

總括而言，「HA Go」和「eHealth App」在不同層面鼓勵和便利市民積極管理健康。我們會進一步研究如何善用兩個流動應用程式的優勢，優化及理順相關功能。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3195)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局
分目： (000) 運作開支
綱領： (2) 衛生
管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫管局於18區設立中醫診所暨教研中心，於2020年4月起開展「中醫門診特別診療服務」，為市民提供2019冠狀病毒病復康治療。政府可否告知本會：

1. 各中醫診所暨教研中心於開展「中醫門診特別診療服務」時，獲得有關部門何等支援，以讓各診所醫護人員有臨床能力去應對2019冠狀病毒病復康治療？
2. 過去三年，各中醫診所暨教研中心於每年分別獲得多少額外撥款，以開展「中醫門診特別診療服務」？如有，詳情是？
3. 過去三年，各分中醫診所暨教研中心分別為多少個康復病人提供多少次診療。(請分各中醫診所暨教研中心列出)
4. 未來一年，會否繼續撥出開支並會撥出多少開支預算以支援「中醫門診特別診療服務」？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：54)

答覆：

1、2及4.

政府一直推動在2019冠狀病毒病的預防、治療及復康工作中應用中醫藥，並由醫院管理局(醫管局)配合有關工作，包括加強中醫師參與抗疫工作的角色。2020年2月，醫管局主動聯絡內地和本地中醫專家，並成立中醫專家交流小組。專家小組制訂了相關方案並交予18間中醫診所暨教研中心(中醫診所)作為臨床參考。醫管局亦多次為18間中醫診所的中醫師提供感染防控的相關培訓，包括基本診所防疫措施和處理懷疑個案的方法。在內地中醫專家的支持下，醫管局亦舉辦了多場有關治療2019冠狀病毒病患者的網上培訓／研討會，以支持中醫師的臨床工作。

醫管局在前食物及衛生局全力支持下並在徵詢專家意見後，在2020年4月推出「中醫門診特別診療服務」，為於香港確診感染2019冠狀病毒病並出院或完成隔離，但仍有2019冠狀病毒病後遺病徵的合資格香港居民，在18區中醫診所按中醫師臨床判斷提供免費中醫內科診療服務。

相關開支以分配予醫管局用作推展各項抗疫措施的資源應付。

3.

過去3年，18間中醫診所「中醫門診特別診療服務」就診人次表列如下：

年份	年內總就診人次
2020 (服務在2020年4月推出)	3 114
2021	6 856
2022	400 322

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0572)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2020的「全港精神健康指數調查」有指近四成(38.4%)受訪者均表示疫情對個人精神健康造成非常大至頗大的負面影響。在後疫情初期，精神健康問題更值得我們關注。就精神健康的推廣政策，政府可否告知本會：

1. 過去三年，精神健康推廣及公眾教育計劃的詳情，開支及成效為何；請按年詳細列出；
2. 政府在精神健康工作除了推廣及教育外，有否提供進一步跟進或醫療服務；若有，詳情及涉及開支為何；
3. 未來兩年政府將會推出那些精神健康推廣措施，預計的開支為何，及評估成效的標準為何；及
4. 有否撥出資源針對2019新冠病毒病相關個案提供與精神健康有關的服務；若會，詳情及開支為何？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1.

衛生署每年已預留5,000萬元的經常撥款，以推行一項持續的精神健康推廣及公眾教育計劃。「陪我講Shall We Talk」計劃在2020年7月展開，旨在宣揚精神健康的正面訊息，藉此提高公眾意識，讓他們明白保持自身精神健康、留意身邊的人的精神健康狀況，與及時和迅速地尋求專業人士的協助的重要性。該計劃繼續利用傳統渠道和新興社交媒體平台，以接觸社會各階層的人士。衛生署亦聯同勞工處及職業安全健康局推行《精神健康職場約章》，以促進職場精神健康。

「陪我講 Shall We Talk」專題網站(<https://shallwetalk.hk>)是一站式的專題網頁，向公眾提供各類資訊，包括常見精神健康問題、求助途徑、社區支援，以及相關資源和教材。「陪我講 Shall We Talk」專題網站已設立專題單元，提供在2019冠狀病毒病疫情下有關精神健康的資訊和支援，包括專為家長、兒童、青少年和長者提供的資訊和支援(<https://shallwetalk.hk/zh/news/covid-19-and-mental-health/>)。「陪我講 Shall We Talk」專題網站在2020-21、2021-22及2022-23年度的瀏覽人次統計數字如下：

2020-21年度 (由2020年7月11日起計)	570 455 瀏覽人次
2021-22年度	596 318 瀏覽人次
2022-23年度 (截至2022年12月31日)	675 265 瀏覽人次

截至2022年12月底，已有超過1 030間機構簽署了《精神健康職場約章》，逾549 000名僱員受惠。

2.及4.

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師為有精神健康問題的病人按其病情和臨床需要，提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間復康訓練和社區支援服務。

醫管局已在2023-24年度預留約1,890萬元額外撥款，以加強精神健康服務，包括：

- (i) 增聘個案經理，以加強社區精神科服務；
- (ii) 增加精神科住院和日間醫院服務的護理人手和專職醫療支援；以及
- (iii) 加強精神科諮詢會診服務。

醫管局會繼續監察所提供的服務，以確保有關服務切合病人的需要。

3.

《2022年施政報告》宣布，政府會加強醫教社同心協作計劃；設立精神健康支援熱線，以提供即時支援及轉介服務；以及試行設立為少數族裔人士提供情緒支援和輔導的服務中心。政府現正籌劃推行上述擬議新措施的安排，包括訂定預算開支和成效評估準則。

衛生署會繼續以貫穿人生歷程的方式推廣精神健康，並協助公眾取得切合個人需要的精神健康資訊和意見。

政府除了借助關鍵意見領袖推行社交媒體宣傳運動，製作短片和電視節目外，還致力爭取媒體支持，舉辦職場、學校和社區參與活動，持續製作多媒體資源供學校使用，並且提升網站用戶的體驗。舉例來說，政府在2023年於各間大專院校，舉行「陪我講 Shall We Talk」計劃下的「Talk with the Flow 順流講」校園巡迴活動。

管制人員的答覆

(問題編號：2724)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2019新冠疫情後中醫門診服務需求增加，有市民表示難以預約各區中醫診所，就此政府可否告知本會：

1. 過去兩年，各區中醫診所的預約情況，開支及收入詳情；請按區詳細列出；
2. 有調查發現，市民反映各區中醫診所預約熱線難以接通，政府會否考慮加入其他預約方式或增加預約名額以應付市民需求；
3. 各區中醫診所的收費為120元，相較醫管局普通科門診的50元收費高出超過一倍。每名中醫門診病人門診每次診症的成本為何；收費差別的原因為何。

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

1.及2.

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在2023年年底前18區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約60萬個增至80萬個。

政府在2021-22和2022-23年度分別為醫管局預留2.3億元和2.29億元撥款，營運中醫診所以提供政府資助服務及進修中醫師培訓計劃、營運毒理參考化驗室、推行中藥的質量保證和中央採購工作、發展及提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓、提升和管理中醫醫療資訊系統，以及開發新的資訊科技系統以支援中醫診所提供中醫藥服務。

過去2年，全港18間中醫診所的求診人次表列如下：

地區	年內求診人次	
	2021	2022
中西區	52 385	87 186
荃灣區	93 815	96 071
大埔區	74 512	86 229
灣仔區	66 212	76 430
西貢區	60 908	65 529
元朗區	85 267	92 070
屯門區	67 669	75 719
觀塘區	71 948	82 556
葵青區	54 794	71 806
東區	83 095	104 034
北區	85 988	98 671
黃大仙區	61 685	74 040
沙田區	83 067	89 020
深水埗區	63 783	76 836
南區	61 031	87 486
九龍城區	78 922	80 630
油尖旺區	70 978	90 694
離島區	63 928	83 629
總計	1 279 987	1 518 636

註：上述求診人次涵蓋有關中醫診所提供的所有中醫藥服務。

為改善中醫藥服務的預約安排，醫管局在2021年6月推出流動應用程式「18區中醫診所」，為市民提供多一種途徑查閱籌額最新狀況和預約政府資助中醫藥服務。市民亦可利用流動應用程式協助家人(特別是長者)預約服務和管理預約。

3.

18區中醫診所在2020年3月重新定位，除肩負原有「教」與「研」的職能外，亦為合資格的香港居民提供政府資助中醫藥服務。政府資助門診服務範圍涵蓋與治療相關的中醫內科門診(包括不多於5劑中藥)、針灸和骨傷推拿服務，每次收費120元。綜合社會保障援助和長者生活津貼(75歲或以上)受惠人可獲豁免收費。有關服務廣受病人歡迎。政府會繼續適時作出檢討，不斷提升服務，包括按《2022年施政報告》提出增加政府資助中醫藥服務名額。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0003)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2020年、2021年、2022年，每個季度的最後一個月月底(即3、6、9、12月底)，醫管局轄下的隔離病床數目和使用率為何；政府和醫管局在增加用於治療2019冠狀病毒病患者病床／治療設施方面，採取了甚麼工作，涉及的額外開支金額為何；未來一年擬增加多少張隔離病床／治療設施，預留開支金額為何？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

醫院管理局(醫管局)在首四波疫情期間，致力把所有懷疑確診或確診2019冠狀病毒病(新冠)的病人送往醫管局的隔離設施，以配合政府的策略，切斷病毒在社區傳播。在第五波疫情下，本地感染個案數目以幾何級數上升，對隔離設施的需求大增，政府因而調整抗疫策略，把抗疫工作重點放在「三減三重一優先」，即全力減少死亡、減少重症和減少感染；處理重點人羣、重點場所和重點機構的感染風險；以及以長者為優先。為此，醫院只會收治病情危殆／嚴重／中度的病人，或有高度醫療或照顧需要的病人。病情相對穩定的病人會獲安排入住社區治療設施；至於無病徵或無醫療需要的病人，則會視乎需要獲安排入住社區隔離設施。

醫管局自2020年起採取多項措施，以提升隔離設施的容量，包括：

- (a) 在公立醫院調配約1 250張第一線隔離病床；
- (b) 在每個醫院聯網把1至2間普通病房改裝為標準負壓病房，以提供約660張第二線隔離病床；

- (c) 改裝普通病床(即急症及療養／康復病床)，以接收需要治理的新冠病人。在病床調動計劃下，醫管局共有約11 500張病床(約佔普通病床數目的一半)，包括第一線和第二線隔離病床，可用作治理新冠病人；
- (d) 在第五波疫情高峰期間，把天水圍醫院、北大嶼山醫院、東華三院馮堯敬醫院和伊利沙伯醫院各院全院，以及律敦治醫院、靈實醫院和雅麗氏何妙齡那打素醫院的特定樓層，指定為新冠定點救治醫院，以治理病情嚴重至中度的新冠病人；
- (e) 營運新冠治療中心(亞覽館)(前稱亞洲國際博覽館社區治療設施)，最多可提供約1 000張病床；以及
- (f) 營運由中央政府支援興建的北大嶼山醫院香港感染控制中心，最多可提供816張病床。

在政府的政策支持下，醫管局與所有私家醫院協作，將合適的醫管局住院病人轉介到私家醫院接受跟進治理。

醫管局一直密切監察疫情演變和隔離設施的使用情況。下表列出2020、2021和2022年每一季度終結時所啓用的第一線隔離病床數目和整體使用率：

日期		啓用的第一線隔離病床數目	整體使用率
2020年	3月31日	1 016	65.9%
	6月30日	1 170	48.1%
	9月30日	1 157	52.2%
	12月31日	1 259	63.6%
2021年	3月31日	1 214	56.6%
	6月30日	1 096	53.2%
	9月30日	1 042	57.7%
	12月31日	1 109	56.7%
2022年	3月31日	1 231	71.9%
	6月30日	1 182	58.0%
	9月30日	1 154	60.5%
	12月31日	1 192	86.3%

鑒於Omicron病毒致病性減弱，大多數病人均只有輕微病徵或無病徵，因此由2022年12月9日起，在醫管局已採取建議的感染控制措施的情況下，新冠病人可於該局轄下大部分病房接受隔離。

醫管局會繼續檢視適用於新冠病人的措施和安排，並繼續配合政府的復常措施。

除了向醫管局提供撥款以提供各項醫院服務外，政府已增撥資源支援醫管局的抗疫工作，包括：

- (a) 在2020年2月從防疫抗疫基金^註中撥出47億元，增加醫管局在抗疫方面的資源，特別是確保前線醫護人員得到足夠的支援和保障；
- (b) 在2020年9月向醫管局增撥30.44億元，加強該局的服務量，以應對第四波疫情和冬季服務高峰期；
- (c) 在2022-23年度向醫管局額外撥款75億元，使該局更能應對新一波疫情和持續採取各項防疫措施；
- (d) 因應醫管局持續在不同範疇作出支援，包括營運北大嶼山醫院香港感染控制中心、協助推行2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，以及在普通科門診診所推行加強化驗室監察計劃，向醫管局提供11.41億元撥款；以及
- (e) 在2020-21及2021-22年度向醫管局額外撥款0.2億元，以推行各項中醫藥抗疫措施的初期階段。

上述由政府撥予醫管局作抗疫用途的專項撥款合共164.05億元已全數用盡。醫管局亦一直通過調配內部資源來維持必要的抗疫工作，而相關資源已歸納為醫管局整體開支的其中一部份，並無備存分項帳目。

註：防疫抗疫基金並不在《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0004)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去三年，參與醫院管理局普通科門診公私營協作計劃的病人、私家醫生數目(按區議會分區列出分項數字)、參加計劃的病人使用資助門診服務的平均次數、每年所涉及的開支；有多少名病人退出計劃並重新使用醫管局的服務？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

醫院管理局(醫管局)自2014年年中起分階段推行普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)。計劃至今已涵蓋全港18區，讓病人可以在全港任何地區自行選擇家庭醫生。

根據門診協作計劃，符合指定臨床及計劃準則，並在醫管局門診診所接受治理至少12個月的病人會獲邀自願參加計劃。每名病人每年可獲得最多10次的資助診症服務，當中包括診治慢性和偶發性疾病，也可直接從私家醫生所屬的診所領取藥物以治療長期病患和偶發性疾病，亦可經私家醫生轉介接受醫管局提供的特定化驗服務。參加計劃的病人每次就診只須繳付醫管局普通科門診收費50元(按憲報公布)。有意參加計劃的病人須登記使用電子健康紀錄互通系統才可參加計劃。

參加門診協作計劃的病人可自由選擇18區內任何一位參與計劃的私家醫生就診，下表載列各區參與計劃的私家醫生人數：

地區	參與門診協作計劃的私家醫生人數		
	2020-21	2021-22	2022-23 (截至2022年年底)
東區	36	42	47
南區	10	8	20
灣仔	20	20	20
中西區	35	37	44
九龍城	20	20	25
觀塘	69	67	67
深水步	31	35	39
黃大仙	28	29	29
油尖旺	55	59	63
離島	12	12	14
葵青	35	34	35
北區	16	18	20
西貢	35	39	44
沙田	31	38	44
大埔	17	17	21
荃灣	34	32	35
屯門	49	54	57
元朗	42	41	42
總計	575	602	666

下表載列2020-21至2022-23年度門診協作計劃的開支：

	2020-21 實際開支 (百萬元)	2021-22 實際開支 (百萬元)	2022-23 預算開支 (百萬元)
門診協作計劃	89.4	97.7	110.8

截至2022年年底，參與計劃的私家醫生及已登記病人分別有666及46 204名。有關病人平均每年向參與計劃的醫生求診6.1次。在2020-21至2022-23年度期間，每年約有1 700名病人退出計劃，每年病人退出計劃的比率為3%-4%。

加強基層醫療是維持醫療系統可持續發展的策略方向之一，醫管局積極邀請病人參加門診協作計劃，登記參加計劃人數逐年增加。假如參加計劃的病人選擇退出計劃，並重新使用醫管局的服務，醫管局會為他們提供所需的支援。

醫管局並沒有病人隨後所作出的治療選擇的現成資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0005)

總目： (140) 政府總部：食物及衛生局(衛生科)

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 過往三年，醫務衛生局和勞工及福利局已經／正在／將會推行有關精神健康範疇作出甚麼措施，為精神受困擾的人士提供適切支援？涉及的額外開支為何？又已經／正在／將會推行甚麼措施，向公眾推廣正向心理學的精神健康資訊？

2. 政府是否有針對社會事件和新型冠狀病毒疫情所帶來的影響，自行或委託機構進行精神健康調查及相關服務需求統計；如有，詳情為何(包括受委託機構、開支、調查／研究內容、預計完成時間)；如沒有，原因為何？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

1.

政府十分重視市民大眾的精神健康，並已每年預留5,000萬元的經常撥款，以推行一個持續的精神健康推廣及公眾教育計劃。「陪我講Shall We Talk」計劃在精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)的支持下於2020年7月展開，宣揚精神健康的正面訊息，藉此提高公眾意識，讓他們明白保持自身精神健康、留意身邊的人的精神健康狀況，與及時和迅速地尋求專業人士的協助的重要性。該計劃繼續利用傳統渠道和新興社交媒體平台，以接觸社會各階層的人士。衛生署亦聯同勞工處及職業安全健康局推行《精神健康職場約章》，以促進職場精神健康。

由於自2020年年初起，持續的2019冠狀病毒病(新冠)疫情對市民的精神健康帶來不同程度的衝擊和影響，政府在2020年施政報告宣布已在禁毒基金預留3億元，以資助精神健康項目，從而加強社區支援，並提高市民對精神健康的關注。諮詢委員會負責統籌精神健康項目資助計劃(資助計劃)。

第一期資助計劃列明3個優先考慮範疇，分別是社區內的非業界領袖、照顧者支援及為長者提供資訊科技支援。70個項目獲批約1億元，並已於2022年2月起分階段展開。第二期資助計劃則列明5個優先考慮範疇，包括照顧者支援、為有特殊教育需要的兒童及青少年提供支援、加強家庭關係、為有精神健康需要的長者提供支援，以及就喪親及哀傷管理提供支援。102個項目獲批約1.75億元，並於2023年3月起分階段展開。

此外，醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師為有精神健康問題的病人按其病情和臨床需要，提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。

下表載列過去3年(2020-21年度、2021-22年度和2022-23年度)，醫管局在加強精神健康服務方面的措施：

年度	措施	額外撥款
2020-21	<ul style="list-style-type: none"> (i) 在2020/21學年進一步推展「醫教社同心協作計劃」(協作計劃)，加強對有精神健康需要學生的支援；在兒科和兒童及青少年精神科推行協作醫療模式，為病情輕微及穩定的專注力不足／過度活躍症患者提供更佳的醫護管理服務及適時的治療；以及加強對兒童及青少年精神病患者的專職醫療支援服務； (ii) 在港島東聯網分階段展開兒童及青少年精神科服務； (iii) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；以及 (iv) 為安老院舍病人加強老人精神科外展服務 	約1.153億元

年度	措施	額外撥款
2021-22	(i) 在港島東聯網和九龍中聯網分階段發展兒童及青少年精神科專科服務，加強與兒科醫生協作及跨專業培訓，並擴展協作計劃至更多學校，藉此加強兒童及青少年精神健康服務； (ii) 增聘個案經理以加強社區精神科服務； (iii) 加強老人精神科外展服務，以配合長者精神健康需要； (iv) 支援葵涌醫院重建後的服務；以及 (v) 加強精神科住院服務	約1.56億元
2022-23	(i) 加強兒童及青少年精神健康服務，包括在港島東聯網和九龍中聯網分階段發展兒童及青少年精神科專科服務； (ii) 透過增聘個案經理和提供精神健康專線中心服務，加強社區精神科服務；以及 (iii) 加強精神科住院、專科門診和諮詢會診服務	約7,050萬元

由醫管局推行的精神健康推廣活動，包括舉辦教育講座、印製小冊子等。醫管局會繼續支援政府的公眾教育和宣傳工作，以提高社區內對精神健康的認識。

此外，在精神健康的宣傳和公眾教育方面，勞工及福利局亦與非政府機構合辦公眾教育活動，例如每年為響應「世界精神衛生日」而開展的「精神健康月」活動，以提高市民對精神健康和傷健共融的認識。社會福利署(社署)亦調配精神健康流動宣傳車，加強社區教育，推廣積極求助的態度和行為。

在精神健康支援服務方面，社署一直向24間由非政府機構設立的精神健康綜合社區中心(綜合社區中心)提供資助金，以便為精神復元人士、懷疑有精神健康需要人士及他們的家人／照顧者提供社區精神健康支援服務。

在2023-24年度，社署將增加24間綜合社區中心的臨床心理學家人手，以加強專業支援和培訓，並提供額外撥款協助綜合社區中心提升資訊科技在服務提供方面的應用，從而加強對精神復元人士及其照顧者的支援。這些優化措施的每年經常開支預算約為2,300萬元。

2.

在諮詢委員會的建議下，醫務衛生局(醫衛局)已於2019年透過醫療衛生研究基金(基金)，委託香港大學和香港中文大學進行3項為期42至51個月的大型精神健康調查。3項調查的對象分別是6至17歲的兒童及青少年、15至24歲的少年及青年，以及60歲或以上的長者。調查報告預計於2023年內完成。

此外，為應對新冠疫情，醫衛局和基金已委託本港大學針對新冠進行醫學研究。自2020年4月起，向70項相關的醫學研究項目合共批出5.56億元撥款。在該70項疫情相關的研究項目和基金每年公開邀請的研究員擬定項目中，有7個研究項目是針對新冠和精神健康的，涵蓋疫情下一般市民和新冠患者的心理影響。香港大學、香港中文大學及香港理工大學合共獲批9,800萬元，用於研究心理困擾、焦慮、抑鬱和壓力相關疾病的患病率，以及不同類型的治療方案，務求改善市民在疫情下的生活質素和精神健康。各研究項目為期1至5年不等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0006)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去三個年度，按病人居住地區列出醫院管理局各個醫院聯網的i. 普通科門診、ii. 專科門診、iii. 急症室、iv. 普通科住院服務求診人次。

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

下表按照醫院聯網劃分，列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局所提供普通科門診服務、專科門診服務、急症室服務和住院服務的統計數字。

(i)

2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局普通科門診服務的求診人次

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	440 900	15 733	5 945	3 567	2 916	1 785	1 519	472 365
中西區、南區	港島西	30 974	304 195	4 175	1 636	2 063	1 231	1 412	345 686
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	10 440	7 153	817 868	46 301	21 853	8 677	5 401	917 693
觀塘、西貢	九龍東	22 092	9 192	80 842	760 808	15 222	9 410	4 007	901 573
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	11 120	9 133	80 740	8 336	915 955	10 507	11 667	1 047 458
沙田、大埔、北區	新界東	7 129	4 399	39 828	11 498	15 983	913 852	8 992	1 001 681
屯門、元朗	新界西	4 871	3 959	14 232	3 143	16 953	13 498	823 076	879 732
其他(如澳門及中國內地)		193	95	490	135	203	591	385	2 092
整體		527 719	353 859	1 044 120	835 424	991 148	959 551	856 459	5 568 280

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	452 984	17 670	6 556	4 034	3 157	1 945	1 708	488 054
中西區、南區	港島西	33 033	310 725	4 448	1 816	2 106	1 268	1 485	354 881
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	11 855	7 859	808 738	48 428	23 206	8 849	5 850	914 785
觀塘、西貢	九龍東	24 836	10 585	87 067	792 163	15 298	9 552	4 409	943 910
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	13 487	10 949	88 688	9 912	945 308	10 627	13 841	1 092 812
沙田、大埔、北區	新界東	8 672	5 088	45 786	13 853	18 459	930 277	10 349	1 032 484
屯門、元朗	新界西	5 731	4 354	15 593	3 387	18 330	14 422	871 708	933 525
其他 (如澳門及中國內地)		199	136	445	95	188	368	400	1 831
整體		550 797	367 366	1 057 321	873 688	1 026 052	977 308	909 750	5 762 282

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	276 379	12 847	4 656	2 790	2 245	1 164	1 060	301 141
中西區、南區	港島西	18 468	201 750	2 925	1 151	1 435	800	935	227 464
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	7 724	5 164	499 970	28 360	17 176	5 552	3 753	567 699
觀塘、西貢	九龍東	15 834	7 058	57 715	491 987	11 178	6 043	3 048	592 863
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	8 807	7 091	57 361	6 618	621 578	6 608	9 755	717 818
沙田、大埔、北區	新界東	5 922	3 539	34 523	9 661	15 060	585 661	7 805	662 171
屯門、元朗	新界西	3 674	2 799	10 677	2 125	13 651	9 439	545 843	588 208
其他(如澳門及中國內地)		126	138	293	71	107	241	205	1 181
整體		336 934	240 386	668 120	542 763	682 430	615 508	572 404	3 658 545

(ii)

2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局專科門診服務的求診人次

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	658 322	127 325	18 947	5 656	6 491	7 131	2 168	826 040
中西區、南區	港島西	42 759	508 799	11 982	2 407	4 165	4 337	1 663	576 112
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	20 600	44 728	849 044	47 349	131 289	30 939	8 370	1 132 319
觀塘、西貢	九龍東	42 287	52 203	216 382	732 167	30 072	32 984	6 013	1 112 108
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	20 204	64 814	185 606	13 543	1 067 410	36 207	20 050	1 407 834
沙田、大埔、北區	新界東	13 080	30 729	73 573	13 347	27 584	1 076 507	13 991	1 248 811
屯門、元朗	新界西	9 934	32 724	44 590	5 110	34 696	35 819	1 002 615	1 165 488
其他(如澳門及中國內地)		201	494	1 415	105	620	1 499	620	4 954
整體		807 387	861 816	1 401 539	819 684	1 302 327	1 225 423	1 055 490	7 473 666

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	685 432	132 058	20 287	6 394	6 806	7 995	2 501	861 473
中西區、南區	港島西	45 408	523 798	12 812	2 710	4 380	4 924	1 742	595 774
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	22 723	46 447	889 139	51 518	138 750	34 525	8 834	1 191 936
觀塘、西貢	九龍東	46 626	55 740	228 649	803 916	32 782	36 032	6 531	1 210 276
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	22 440	67 929	196 340	14 766	1 148 537	39 430	22 122	1 511 564
沙田、大埔、北區	新界東	14 442	32 641	79 472	14 879	30 748	1 169 841	15 482	1 357 505
屯門、元朗	新界西	10 773	34 168	48 109	5 796	38 074	38 488	1 055 406	1 230 814
其他 (如澳門及中國內地)		196	645	1 581	129	596	1 793	551	5 491
整體		848 040	893 426	1 476 389	900 108	1 400 673	1 333 028	1 113 169	7 964 833

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	515 208	98 036	15 802	5 209	4 991	6 123	1 890	647 259
中西區、南區	港島西	34 132	381 438	9 954	2 057	3 262	3 509	1 364	435 716
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	17 510	34 795	663 758	40 516	101 328	25 878	6 925	890 710
觀塘、西貢	九龍東	36 180	42 814	172 338	611 762	24 192	27 425	4 906	919 617
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	17 195	50 596	149 717	11 526	858 200	30 875	17 164	1 135 273
沙田、大埔、北區	新界東	11 418	24 077	60 437	11 830	23 192	883 530	13 771	1 028 255
屯門、元朗	新界西	8 098	25 405	36 322	4 483	28 351	29 959	801 592	934 210
其他(如澳門及中國內地)		176	532	1 094	93	430	1 350	354	4 029
整體		639 917	657 693	1 109 422	687 476	1 043 946	1 008 649	847 966	5 995 069

(iii)

2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局急症室服務的求診人次

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	121 667	7 719	2 257	1 710	1 985	1 156	928	137 422
中西區、南區	港島西	12 899	76 031	1 675	803	1 445	781	717	94 351
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	4 401	3 034	177 561	15 542	13 554	5 301	3 122	222 515
觀塘、西貢	九龍東	6 542	3 227	18 517	191 855	7 113	4 893	2 369	234 516
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	3 881	3 617	22 838	3 050	310 545	5 397	5 530	354 858
沙田、大埔、北區	新界東	2 565	1 674	8 094	2 939	7 592	244 764	4 924	272 552
屯門、元朗	新界西	2 018	1 792	5 221	1 481	10 190	6 969	287 447	315 118
其他(如澳門及中國內地)		1 094	1 051	2 187	660	1 548	996	1 585	9 121
整體		155 067	98 145	238 350	218 040	353 972	270 257	306 622	1 640 453

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	133 398	8 997	2 737	1 821	2 417	1 229	1 026	151 625
中西區、南區	港島西	14 389	81 556	1 806	891	1 552	841	758	101 793
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	5 391	3 843	197 695	18 025	15 736	6 600	3 001	250 291
觀塘、西貢	九龍東	7 766	3 704	21 121	214 544	8 245	5 673	2 360	263 413
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	4 747	4 427	26 365	3 529	358 602	6 364	5 891	409 925
沙田、大埔、北區	新界東	3 208	2 023	9 249	3 125	9 062	276 795	5 176	308 638
屯門、元朗	新界西	2 373	1 976	5 998	1 618	12 590	7 678	312 450	344 683
其他 (如澳門及中國內地)		1 192	1 294	2 645	633	1 462	828	1 607	9 661
整體		172 464	107 820	267 616	244 186	409 666	306 008	332 269	1 840 029

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	95 746	6 257	2 176	1 500	1 840	917	847	109 283
中西區、南區	港島西	10 430	56 355	1 413	624	1 332	615	770	71 539
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	3 757	2 455	138 208	13 149	10 525	4 574	2 514	175 182
觀塘、西貢	九龍東	5 763	2 659	15 071	150 948	5 799	4 104	1 908	186 252
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	3 323	3 100	19 261	2 640	235 660	4 496	4 804	273 284
沙田、大埔、北區	新界東	2 348	1 393	6 906	2 520	6 657	202 392	4 211	226 427
屯門、元朗	新界西	1 799	1 446	4 445	1 202	8 518	5 808	219 013	242 231
其他(如澳門及中國內地)		973	1 038	1 947	532	1 553	675	1 361	8 079
整體		124 139	74 703	189 427	173 115	271 884	223 581	235 428	1 292 277

(iv)

(a) 2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各項普通科住院服務的住院病人出院人次和死亡人數

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	79 248	10 545	1 288	591	960	570	375	93 577
中西區、南區	港島西	5 798	67 313	925	275	723	334	279	75 647
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 897	4 038	134 161	7 121	5 700	2 791	1 402	157 110
觀塘、西貢	九龍東	3 185	4 276	19 147	100 272	2 842	2 670	939	133 331
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 591	5 811	18 055	1 201	156 917	2 919	2 137	188 631
沙田、大埔、北區	新界東	1 046	2 328	5 087	1 228	2 814	139 153	1 671	153 327
屯門、元朗	新界西	804	3 198	4 040	522	3 771	3 477	120 349	136 161
其他(如澳門及中國內地)		395	495	1 023	268	984	405	738	4 308
整體		93 964	98 004	183 726	111 478	174 711	152 319	127 890	942 092

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	82 531	11 724	1 465	616	1 132	484	385	98 337
中西區、南區	港島西	6 237	69 647	956	294	767	377	243	78 521
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 992	4 427	141 964	7 516	6 660	2 935	1 099	166 593
觀塘、西貢	九龍東	3 641	4 599	20 624	102 562	3 348	2 863	893	138 530
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 996	5 913	18 860	1 312	174 124	3 191	2 093	207 489
沙田、大埔、北區	新界東	1 136	2 642	6 001	1 281	3 997	145 575	1 741	162 373
屯門、元朗	新界西	884	3 275	4 492	626	4 710	3 577	130 146	147 710
其他 (如澳門及中國內地)		335	433	1 216	195	1 552	269	637	4 637
整體		98 752	102 660	195 578	114 402	196 290	159 271	137 237	1 004 190

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	55 951	7 875	1 159	530	1 808	365	370	68 058
中西區、南區	港島西	4 562	50 050	704	229	1 095	244	317	57 201
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 343	3 050	101 605	5 776	6 032	2 175	976	120 957
觀塘、西貢	九龍東	2 509	3 665	14 151	73 787	4 063	2 130	705	101 010
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 277	4 382	13 202	981	120 803	2 283	1 881	144 809
沙田、大埔、北區	新界東	791	1 831	4 051	939	4 793	107 290	1 578	121 273
屯門、元朗	新界西	598	2 164	3 008	441	4 415	2 719	89 375	102 720
其他(如澳門及中國內地)		269	369	833	150	570	232	457	2 880
整體		67 300	73 386	138 713	82 833	143 579	117 438	95 659	718 908

(b) 2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各項普通科住院服務的日間住院病人出院人次和死亡人數

2020-21年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	56 207	13 954	1 499	307	353	563	140	73 023
中西區、南區	港島西	3 362	54 442	1 161	97	133	321	75	59 591
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 599	5 921	80 737	4 443	3 690	3 073	587	100 050
觀塘、西貢	九龍東	3 240	7 886	21 201	60 196	1 926	3 479	374	98 302
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 364	8 196	15 675	1 097	82 490	3 624	1 251	113 697
沙田、大埔、北區	新界東	782	4 151	5 455	625	1 573	114 197	1 080	127 863
屯門、元朗	新界西	790	5 775	4 363	300	2 477	3 888	85 071	102 664
其他(如澳門及中國內地)		9	26	132	7	26	107	7	314
整體		67 353	100 351	130 223	67 072	92 668	129 252	88 585	675 504

2021-22年度

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區 (不包括大嶼山)	港島東	61 928	14 152	1 923	336	336	509	148	79 332
中西區、南區	港島西	3 409	57 627	1 492	155	140	293	104	63 220
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 887	5 784	90 562	4 778	3 456	3 638	679	110 784
觀塘、西貢	九龍東	3 810	7 943	22 841	70 995	2 103	4 039	356	112 087
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 447	8 382	16 534	893	86 326	3 672	1 386	118 640
沙田、大埔、北區	新界東	1 120	4 575	6 440	801	1 884	122 614	1 207	138 641
屯門、元朗	新界西	972	5 931	4 773	291	2 402	3 156	91 684	109 209
其他 (如澳門及中國內地)		3	52	216	7	24	140	9	451
整體		74 576	104 446	144 781	78 256	96 671	138 061	95 573	732 364

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

病人居住地區	相應的醫院聯網	提供服務的醫院聯網							醫管局整體
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	
東區、灣仔、離島區(不包括大嶼山)	港島東	44 470	10 304	1 439	272	388	544	148	57 565
中西區、南區	港島西	2 162	41 387	994	116	112	172	69	45 012
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 476	4 880	63 620	3 212	2 848	2 667	454	79 157
觀塘、西貢	九龍東	3 123	6 210	16 255	52 770	1 539	3 057	274	83 228
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	935	5 947	12 331	623	66 355	2 780	975	89 946
沙田、大埔、北區	新界東	851	3 261	4 321	540	1 508	95 020	999	106 500
屯門、元朗	新界西	701	3 939	3 308	245	1 915	2 780	67 225	80 113
其他(如澳門及中國內地)		1	47	128	5	14	99	5	299
整體		53 719	75 975	102 396	57 783	74 679	107 119	70 149	541 820

註：

「其他」包括病人提供非本港地址或未能提供住址資料的個案。

醫管局的日間住院病人指入院接受非緊急治療並於同日出院的人士。住院病人則指經急症室入院或留院超過1天的人士。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情調整服務。在比較往年醫管局服務的服務量時，應考慮有關情況。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0007)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 政府在全港設立地區康健中心和地區康健站的最新進展為何，多少間中心設置在永久選址，多少間中心需租用物業；
2. 已投入運作和已批出營運合約的地區康健中心，各間中心未來一個年度的人手編制和開支為何？
3. 除了在全港設立地區康健中心和地區康健站之外，政府在推動基層醫療服務方面還有投放了多少資源，做過哪些工作，取得甚麼進展，未來一年的工作計劃詳情和預算開支為何？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1.

政府已於2022年在全港各區的租用物業設立地區康健中心(康健中心)和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」。

長遠而言，我們已在18區預留合適的政府物業或用地設立康健中心，並已就13個康健中心的選址諮詢相關區議會，其中灣仔、東區和觀塘康健中心的建造工程撥款建議已分別於2021年1月、6月和10月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。此外，獲得油尖旺區議會支持後，前旺角街市用地已在2023年第一季移交市區重建局和其承建商，以進行改造工程，作為油尖旺康健中心之用，工程預計在2024年第四季完成。政府會繼續推進有關工程計劃，以期盡早在全港18區落實康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的康健中心。

2.

葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣區康健中心的最新員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和2023-24年度的預算開支(包括康健中心服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	葵青 康健中心	深水埗 康健中心	屯門 康健中心	黃大仙 康健中心	南區 康健中心	元朗 康健中心	荃灣 康健中心
員工編制							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／ 護士	13	18.5	14	21	13	22	17
物理治療師	3.5	2	3	2	3	4	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	1	1	3	1
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員 和支援人員	59	70	62	54.5	46	42	45
總計	81	96.5	85	83.5	69	77	70
2023-24年度 預算開支 (百萬元)							
	94	112	106	105	92	117	114

3.

政府於2022年12月19日公布《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，為改革本地醫療健康系統訂定方向，以加強香港基層醫療服務。《藍圖》自推出後，醫務衛生局積極與社會及各不同持份者(包括醫學界別、社福界別、智庫、學術界、病人組織等)簡介《藍圖》，並就當中的建議方向尋求意見，並同時開展了一系列宣傳教育活動，包括宣傳短片、專題網站、媒體訪問及專題報導等，向公眾推廣基層醫療及預防慢性疾病的重要性。

政府現正致力分短、中、長期逐步推展《藍圖》各項建議。在2023-24年度，政府會集中推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」，以及為期3年的優化長者醫療券先導計劃，詳情將於2023年第三季公布。此外，政府亦正積極籌備成立基層醫療署。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0008)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去3個年度和未來1個年度，藥物名冊每年的新納入的藥物、擴大治療應用範圍的藥物、涉及的額外經常撥款和預計受惠病人數目。

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

醫院管理局(醫管局)一直檢討和擴大藥物名冊的涵蓋範圍，把特定新藥／藥物類別納入藥物名冊作為專用藥物，以及擴大藥物名冊內不同專用藥物／藥物類別的治療應用範圍。

以下各表列出醫管局在2020-21、2021-22及2022-23年度把藥物納入為專用藥物和擴大專用藥物／藥物類別的治療應用範圍所涉及的額外經常撥款和預計受惠的病人數目。目前，藥物名冊內所有藥物均獲政府大幅資助。不論處方藥物的數量和類別，合資格的病人只須繳付象徵式的費用。因此，所涉及的經常撥款基本上相當於有關藥物的費用。

2020-21年度		
藥物名稱／類別及治療用途	涉及的額外經常撥款 (百萬元)	預計受惠病人數目
新納入的藥物		
i) 厄洛替尼(用於治療晚期或轉移性非小細胞肺癌)	63.00	1 000
ii) 沙庫巴韋／巔沙坦(用於治療心臟衰竭)	15.60	2 167
擴大治療應用範圍的藥物		
i) 替諾福韋(用於為孕婦治療乙型肝炎)	5.60	783

2021-22年度		
藥物名稱／類別及治療用途	涉及的額外經常撥款 (百萬元)	預計受惠病人數目
新納入的藥物		
i) 依維莫司(用於結節性硬化症引起的癲癇)	26.03	123
ii) PCSK9抑制劑(用於家族性高膽固醇血症)	27.85	840
iii) 阿侖珠單抗(用於復發性緩解型多發性硬化症)	7.19	15
擴大治療應用範圍的藥物		
i) 促紅細胞生成劑(用於慢性腎病)	10.49	3 330
ii) α 阻斷劑(用於良性前列腺增生)(普通科門診診所)	5.69	13 679
iii) 第二型鈉-葡萄糖轉運蛋白抑制劑(用於糖尿病)	46.70	24 450
iv) 地舒單抗(用於肺癌及慢性腎功能不全)	3.07	66

2022-23年度		
藥物名稱／類別及治療用途	涉及的額外經常撥款 (百萬元)	預計受惠病人數目
新納入的藥物		
i) 替格瑞洛(用於對高風險心肌梗塞病人延長雙重抗血小板治療)	5.74	400
ii) 利伐沙班(用於預防動脈粥樣硬化相關的冠心病和周邊動脈疾病)	4.56	1 000
擴大治療應用範圍的藥物		
i) 黴酚酸及他克莫司(用於器官和組織移植)	3.45	86
ii) 非典型性長效注射藥物(用於治療思覺失調症)	26.00	660
iii) 依折麥布(用於治療高血脂症)(普通科門診診所)	10.80	22 881
新納入並擴大治療應用範圍的藥物		
i) 類升糖素勝肽-1受體促效劑(用於治療糖尿病)	24.65	3 127

2023-24年度，醫管局會把3類新藥物／藥物類別納入藥物名冊或重組為專用藥物，並擴大藥物名冊內5類專用藥物／藥物類別的治療應用範圍。下表列出2023-24年度把藥物重組為專用藥物和擴大專用藥物／藥物類別的治療應用範圍所涉及的額外經常撥款和預計受惠的病人數目。

2023-24年度		
藥物名稱／類別及治療用途	涉及的額外經常撥款(百萬元)	預計受惠病人數目
新納入名冊或重組的藥物		
i) 曲妥珠單抗生物相類似藥(用於治療乳癌和胃癌)	33.74	709
ii) 因福利美、維多珠單抗、烏司奴單抗和托法替布(用於治療潰瘍性結腸炎)	19.82	241
iiia) 拓撲替康(用於治療卵巢癌)	0.94	61
iiib) 拓撲替康(用於治療小細胞肺癌)	9.41	233
擴大治療應用範圍的藥物		
i) 貝達喹啉和利奈唑胺(用於治療耐多藥結核病)	3.05	34
ii) 選擇性鈉－葡萄糖轉運蛋白2抑制劑(用於治療糖尿病)(普通科門診診所)	18.27	9 355
iii) 甲福明緩釋劑型(用於治療糖尿病)(普通科門診診所)	8.44	16 032
iv) 非布司他片(用於治療高尿酸血症)(家庭醫學中心及普通科門診診所)	4.87	749
v) 吸入式皮質類固醇－長效乙類腎上腺素受體促效劑複方(用於治療哮喘)(普通科門診診所)	24.47	18 283

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0009)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去3年：

- (1) 各間普通科門診診所的求診人次；
- (2) 各個醫院聯網的普通科門診診所醫生人數、年資和流失率；
- (3) 偶發性疾病病人透過醫管局普通科門診電話預約系統和醫管局一站式手機程式「HA Go」內的「預約普通科門診」功能成功預約宗數？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(1)

醫院管理局(醫管局)普通科門診診所的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。目前，醫管局在全港設有74間普通科門診診所。

過去3年普通科門診診所的求診人次表列如下：

2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (修訂預算)
5 568 280	5 762 282	5 894 000

註

1. 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較醫管局歷年的服務量時，應考慮此因素。

(2)

由2020-21至2022-23年度(截至2022年12月31日)，於醫管局轄下門診診所(包括普通科門診診所、醫管局職員診所，以及家庭醫學專科診所)提供服務而在家庭醫學專科工作的醫生人數(以相當於全職人員的數目計算)表列如下：

專科	2020-21 年度 (截至 2021 年 3 月 31 日)	2021-22 年度 (截至 2022 年 3 月 31 日)	2022-23 年度 (截至 2022 年 12 月 31 日)
家庭醫學科	630	620	629

註

1. 人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約和臨時員工。
2. 醫生不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

過去3年，在家庭醫學專科工作的醫生人數和服務年資表列如下：

服務年資	2020-21 年度 (截至 2021 年 3 月 31 日)	2021-22 年度 (截至 2022 年 3 月 31 日)	2022-23 年度 (截至 2022 年 12 月 31 日)
不足 1 年	29	16	28
1 年至不足 6 年	210	212	214
6 年至不足 11 年	122	122	120
11 年至不足 16 年	69	71	79
16 年至不足 21 年	177	156	140
21 年至不足 26 年	43	53	65
26 年或以上	20	25	26
總計	670	655	672

註

1. 人手數字按人頭計算，包括醫管局的常額和合約員工。
2. 醫生不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

過去3年，在家庭醫學專科工作的全職醫生離職(流失)率表列如下：

專科	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (2022年1月1日 至12月31日的 連續12個月內)
家庭醫學科	4.6%	8.6%	8.3%

註

1. 離職(流失)人數按人頭計算,包括在各種情況下不再在醫管局服務的常額和合約員工數目。
2. 連續離職(流失)率=(在過去12個月離開醫管局的員工總數/過去12個月平均人手數目)×100%
3. 醫生人數並不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

(3)

有偶發性疾病的市民可透過醫管局提供的兩個預約途徑(即醫管局普通科門診電話預約系統和醫管局一站式手機應用程式「HA Go」內的「預約普通科門診」功能),預約普通科門診服務。一直以來,各診所的診症名額均得到充分善用。醫管局會繼續密切監察預約服務、透過不同渠道收集意見和研究優化措施,確保能為主要服務使用者提供適切的服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0010)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過往3年，藥物名冊：

- (1) 各類藥物，即通用藥物、專用藥物、獲安全網資助的自費購買藥物(自費藥物)及不獲安全網資助的自費藥物，藥物數目、使用的宗數、開支為何；
- (2) 自費藥物轉為專用藥物或通用藥物的數目為何，涉及開支為何；
- (3) 專用藥物轉為通用藥物的數目為何，涉及開支為何？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

(1)

政府的公共醫療政策是確保市民不會因經濟原因而得不到適當的醫療服務。為貫徹此政策，醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供獲高額資助的醫療服務及藥物或醫療項目。過去3年(即2020-21至2022-23年度)，醫管局藥物名冊(藥物名冊)內通用藥物、專用藥物、自費藥物、撒瑪利亞基金安全網涵蓋的藥物，以及關愛基金醫療援助項目涵蓋的藥物的數目表列如下：

藥物數目

藥物類別	2021年1月	2022年1月	2023年1月
通用藥物	886	899	897
專用藥物	415	413	418
自費藥物	67	72	65
撒瑪利亞基金涵蓋的藥物	51	59	72
關愛基金醫療援助項目涵蓋的藥物	37	41	41

總計*	1 456	1 484	1 493
------------	--------------	--------------	--------------

* 由於一種藥物可能有不同的療效或服用份量，因此在藥物名冊內可能會被歸入多於一個類別(通用、專用、自費、獲安全網資助的自費)。有關數字是藥物名冊所有藥物類別的藥物數目總和。

由於藥物可能有多種臨床適應症，歸類於不同類別(通用、專用、自費或安全網下自費)，醫管局未能就處方每一類藥物提供相應的個案數目。

過去3年(即2020-21至2022-23年度)，藥物名冊通用和專用藥物的用藥開支(即按標準收費處方予病人的通用藥物和專用藥物的開支)表列如下：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
藥物名冊通用和專用藥物的用藥開支(百萬元) [#]	6,474	7,026	8,266 [^]

[#] 有關數字包括治療2019冠狀病毒病的針劑和口服抗病毒藥物的用藥開支。

[^] 根據截至2022年12月31日的開支數字推算。

(2)及(3)

下表載列過去3年(即2020-21至2022-23年度)，藥物名冊內轉為專用或通用藥物的自費藥物數目，以及轉為通用藥物的專用藥物數目：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
轉為專用或通用藥物的自費藥物數目	5	2	7
轉為通用藥物的專用藥物數目	0	13	0

醫管局沒有備存藥物名冊內自費藥物轉為專用或通用藥物和專用藥物轉為通用藥物所涉及開支的統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0011)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請問當局於過去五年的預算開支中：

1. 每年本地醫療衛生總體開支為何、公共醫療衛生總開支相對私營醫療衛生總開支為何，其逐年計算及累積的增減幅度及佔本地生產總值(GDP)的百分比分別為何？
2. 其各自的計算方法為何，當中納入算式的項目，分別為何？請詳列其計算方式及納入計算項目。

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

香港本地醫療衛生總開支帳目(總開支帳目)載有按融資來源(即公共及私人)劃分的醫療衛生開支估算和其相對本地生產總值的比例。該帳目是根據經濟合作與發展組織、歐洲聯盟統計局和世界衛生組織合作出版的《醫療衛生總開支帳目系統2011》所載國際指引編製而成，涵蓋自1989-90年度起每個財政年度的相關資料。

總開支帳目臚列以改善健康為主要目的，而用於醫療護理、預防疾病、促進健康、復康、長期護理、社區健康活動、醫療衛生行政和規管，以及資本投資等方面的所有公共和私人開支。有關資料載於醫務衛生局(醫衛局)網站(<https://www.healthbureau.gov.hk/statistics/cn/dha.htm>)新推出的網上互動數據儀表板。由於需要整理數據和估算開支，發表總開支帳目一般需時約18個月(例如現時總開支帳目更新至2020-21年度，發表時間為2022年9月)。把過去30年的醫療衛生開支按劃一標準編製帳目，有助比較不同時間和不同地方的情況。根據最新的總開支帳目，醫療衛生總開支相對本地生產總值的百分比由1989-90年度的3.6%增至2020-21年度的7.3%。公共和私人醫療衛生開支的分項數字與按年增減幅度已載於上述網站。

另外，關於政府醫療衛生開支，也可參考政府在衛生政策組別的開支預算。該項預算計及醫衛局(包括該局撥予醫院管理局的款項)、衛生署和政府化驗所內直接與醫療衛生有關的開支。與總開支帳目的數字相比，該政策組別的開支預算並不涵蓋其他政府部門執行醫療衛生相關職能所涉及的開支，例如社會福利署轄下護養院、復康和醫務社會服務的開支，以及消防處和醫療輔助隊救護車服務的開支。

衛生政策組別下最新的政府開支數字，載於2023-24財政年度政府財政預算案網站(https://www.budget.gov.hk/2023/chi/pdf/c_appendices_b.pdf)。衛生方面的政府經常開支由2018-19年度的725.29億元增至2023-24年度的1,044.39億元，增幅達44.0%，在政府經常開支所佔的百分比由2018-19年度的18.0%增至2023-24年度的18.6%。

由於2019冠狀病毒病疫情帶來額外開支，2022-23年度的醫療衛生開支數字顯著高於正常趨勢。隨着疫情消退，醫療衛生開支數字預料會回復至正常趨勢，故此2023-24年度的數字或會看似有所下降。然而，即使撇除2019冠狀病毒病疫情的開支不論，公共醫療服務實際獲得的撥款額仍然保持上升趨勢。在扣除2022-23年度醫衛局和衛生署預留的抗疫開支後，2023-24年度衛生政策組別政府經常開支較2022-23年度增加約8%。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0012)

總目： (140) 政府總部：食物及衛生局(衛生科)

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2019-20年度、2020-21年度和2021-22年度，各個醫院聯網

1. 每個專科門診的新症數目、第一優先、第二優先、例行新症的輪候時間中位數；
2. 急症室服務平均輪候時間(按病情緊急程度提供分項數字)

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

1.

下表列出2019-20、2020-21及2021-22年度在醫院管理局(醫管局)轄下各醫院聯網內，被分流為第一優先(緊急)、第二優先(半緊急)和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數(第50個百分位數)：

2019-20年度

聯網	專科	第一優先		第二優先		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	耳鼻喉科	569	<1	2 733	5	6 499	26
	內科	1 311	1	3 668	5	8 611	35
	婦科	741	<1	429	5	3 646	26
	眼科	5 090	<1	1 837	7	6 802	59
	骨科	1 340	1	1 549	5	7 162	65
	兒科	139	<1	768	4	163	7
	精神科	244	<1	885	3	2 026	15
	外科	941	1	3 434	7	9 498	53
港島西	耳鼻喉科	1 980	<1	2 279	6	3 543	26
	內科	1 927	<1	1 701	4	10 824	39
	婦科	1 456	<1	889	5	4 475	38
	眼科	3 196	1	1 598	7	4 530	62
	骨科	1 019	<1	1 602	4	8 240	22
	兒科	157	<1	437	3	1 537	10
	精神科	557	1	735	4	2 019	56
	外科	2 115	<1	2 513	4	9 956	19
九龍中	耳鼻喉科	1 460	<1	2 015	5	12 021	71
	內科	1 719	1	3 664	5	18 601	79
	婦科	1 057	<1	2 888	5	7 380	23
	眼科	8 114	<1	4 779	2	13 476	120
	骨科	1 996	<1	1 917	5	11 848	57
	兒科	1 070	<1	822	4	2 596	17
	精神科	193	1	1 068	4	1 185	14
	外科	2 806	1	5 220	5	24 659	44
九龍東	耳鼻喉科	1 971	<1	2 792	4	6 579	91
	內科	1 472	1	4 907	7	15 932	114
	婦科	1 347	1	891	5	5 825	45
	眼科	5 416	<1	738	6	11 712	15
	骨科	3 401	<1	3 302	6	9 015	56
	兒科	964	<1	702	4	2 552	12
	精神科	156	1	1 486	3	5 027	69
	外科	1 639	1	5 188	6	16 288	51

聯網	專科	第一優先		第二優先		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
九龍西	耳鼻喉科	2 821	<1	2 257	5	10 363	60
	內科	2 009	1	5 151	5	12 592	72
	婦科	252	<1	1 395	6	6 549	51
	眼科	6 432	<1	5 600	3	7 067	97
	骨科	1 983	1	2 653	3	11 666	57
	兒科	2 226	<1	957	4	2 740	15
	精神科	271	<1	701	3	11 839	21
	外科	2 209	1	5 671	5	18 705	33
新界東	耳鼻喉科	3 155	<1	4 590	4	10 046	62
	內科	2 309	<1	3 210	6	21 249	83
	婦科	2 425	<1	1 094	5	7 712	64
	眼科	5 823	<1	3 127	4	13 962	50
	骨科	4 825	<1	2 047	5	14 922	79
	兒科	209	<1	468	6	3 422	17
	精神科	891	1	2 263	4	5 477	57
	外科	1 952	1	3 252	5	24 071	36
新界西	耳鼻喉科	3 652	<1	1 568	4	8 962	47
	內科	1 140	1	3 473	4	9 829	81
	婦科	1 543	<1	214	5	5 025	66
	眼科	8 977	<1	2 864	4	8 794	68
	骨科	1 772	1	1 624	5	11 950	69
	兒科	203	1	775	7	1 731	37
	精神科	449	1	1 385	2	4 405	18
	外科	1 822	1	4 341	6	19 154	59
醫管局 整體	耳鼻喉科	15 608	<1	18 234	5	58 013	60
	內科	11 887	1	25 774	5	97 638	74
	婦科	8 821	<1	7 800	5	40 612	35
	眼科	43 048	<1	20 543	4	66 343	62
	骨科	16 336	<1	14 694	5	74 803	58
	兒科	4 968	<1	4 929	4	14 741	16
	精神科	2 761	1	8 523	3	31 978	27
	外科	13 484	1	29 619	6	122 331	40

2020-21年度

聯網	專科	第一優先		第二優先		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	耳鼻喉科	499	<1	2 294	7	6 798	31
	內科	1 045	1	3 617	5	9 104	31
	婦科	695	<1	438	5	3 565	29
	眼科	4 449	<1	2 062	7	6 345	48
	骨科	1 240	1	1 587	5	7 885	51
	兒科	108	<1	565	3	122	8
	精神科	250	1	993	3	2 289	13
	外科	972	1	3 477	7	9 897	52
港島西	耳鼻喉科	1 312	<1	2 155	6	3 299	26
	內科	2 437	<1	1 731	4	13 086	31
	婦科	1 236	<1	665	5	3 870	42
	眼科	3 263	1	1 461	6	4 391	55
	骨科	1 199	1	1 242	3	7 871	20
	兒科	105	<1	231	3	1 130	12
	精神科	467	1	1 063	4	2 041	26
	外科	2 793	<1	2 479	4	9 569	26
九龍中	耳鼻喉科	1 642	<1	2 093	4	13 259	64
	內科	1 452	1	3 461	5	19 411	77
	婦科	987	<1	2 568	6	7 331	21
	眼科	7 269	<1	5 364	3	12 328	124
	骨科	1 893	<1	2 004	4	11 165	48
	兒科	1 287	<1	985	3	2 116	9
	精神科	395	<1	1 213	4	1 244	14
	外科	2 964	1	5 581	5	25 772	34
九龍東	耳鼻喉科	1 835	<1	2 569	7	7 719	84
	內科	1 603	1	4 784	6	18 338	67
	婦科	1 398	1	841	5	5 647	43
	眼科	5 233	<1	2 662	7	9 164	23
	骨科	2 969	<1	2 885	5	9 221	69
	兒科	758	<1	420	5	2 394	10
	精神科	253	1	2 269	3	5 137	46
	外科	1 751	1	5 547	7	17 087	53

聯網	專科	第一優先		第二優先		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
九龍西	耳鼻喉科	2 161	<1	2 009	5	10 841	83
	內科	1 670	1	5 521	6	14 467	84
	婦科	270	<1	1 528	6	7 095	35
	眼科	6 157	<1	6 206	1	6 133	26
	骨科	1 784	1	2 605	3	11 992	56
	兒科	1 185	<1	887	3	1 915	10
	精神科	375	<1	1 048	4	12 101	16
	外科	2 216	1	6 412	6	19 718	38
新界東	耳鼻喉科	3 243	<1	4 803	4	10 877	69
	內科	2 284	<1	3 134	6	22 322	87
	婦科	2 379	<1	1 021	5	7 979	49
	眼科	6 170	<1	3 349	4	13 152	36
	骨科	4 230	<1	1 552	5	13 722	58
	兒科	138	<1	328	5	2 992	10
	精神科	1 145	1	2 456	4	5 554	52
	外科	2 335	1	3 563	5	25 113	34
新界西	耳鼻喉科	3 384	<1	1 610	4	9 293	40
	內科	915	<1	3 034	5	10 485	77
	婦科	1 328	<1	317	6	4 810	70
	眼科	9 487	<1	2 651	3	7 733	17
	骨科	1 816	<1	1 795	6	11 038	79
	兒科	231	<1	676	6	1 269	21
	精神科	492	1	1 595	3	5 045	33
	外科	2 058	1	4 900	6	18 659	58
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 076	<1	17 533	5	62 086	60
	內科	11 406	<1	25 282	6	107 213	68
	婦科	8 293	<1	7 378	5	40 297	35
	眼科	42 028	<1	23 755	3	59 246	55
	骨科	15 131	<1	13 670	4	72 894	57
	兒科	3 812	<1	4 092	4	11 938	11
	精神科	3 377	1	10 637	3	33 411	27
	外科	15 089	1	31 959	6	125 815	41

2021-22年度

聯網	專科	第一優先		第二優先		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	耳鼻喉科	445	<1	3 249	6	5 684	26
	內科	1 006	1	3 798	5	11 449	36
	婦科	753	<1	579	5	3 939	25
	眼科	4 613	<1	2 488	7	7 501	62
	骨科	1 206	1	1 331	5	8 029	59
	兒科	69	1	770	5	295	9
	精神科	286	<1	912	3	2 989	16
	外科	1 104	1	3 547	7	10 582	52
港島西	耳鼻喉科	1 240	<1	2 132	6	3 621	39
	內科	2 792	<1	1 855	4	13 789	49
	婦科	1 185	<1	765	5	4 137	41
	眼科	3 136	1	1 583	7	5 464	62
	骨科	1 025	1	1 758	4	8 093	19
	兒科	174	1	378	5	1 225	13
	精神科	386	1	827	4	2 099	50
	外科	2 995	<1	2 900	4	10 761	31
九龍中	耳鼻喉科	2 225	<1	2 161	4	12 489	27
	內科	1 357	1	4 068	5	24 269	73
	婦科	944	<1	2 982	6	8 138	33
	眼科	6 689	<1	6 749	3	13 753	79
	骨科	1 881	<1	1 953	4	11 607	53
	兒科	1 270	<1	1 554	4	2 569	9
	精神科	284	<1	1 096	4	1 542	14
	外科	2 884	1	5 609	5	28 874	43
九龍東	耳鼻喉科	1 669	<1	2 586	7	6 985	68
	內科	1 931	1	5 516	7	20 429	62
	婦科	1 603	<1	951	4	6 028	41
	眼科	5 448	<1	4 494	7	9 628	55
	骨科	3 041	<1	2 503	3	10 128	69
	兒科	765	<1	512	4	3 039	11
	精神科	302	1	2 452	4	5 212	59
	外科	1 701	1	5 982	7	18 676	50

聯網	專科	第一優先		第二優先		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
九龍西	耳鼻喉科	2 086	<1	2 168	5	11 721	94
	內科	2 054	1	6 292	7	16 773	83
	婦科	237	<1	1 667	6	7 975	40
	眼科	6 537	<1	7 742	7	6 533	125
	骨科	1 792	1	3 110	4	13 254	61
	兒科	1 155	<1	1 108	4	2 724	10
	精神科	256	<1	794	5	13 361	24
	外科	2 189	1	6 827	6	22 710	48
新界東	耳鼻喉科	2 876	<1	3 651	5	11 638	55
	內科	2 730	<1	3 506	7	25 143	79
	婦科	2 313	<1	939	5	8 510	56
	眼科	6 555	<1	3 147	4	15 656	63
	骨科	4 440	<1	1 625	5	14 848	46
	兒科	94	<1	385	6	3 521	12
	精神科	1 015	1	2 422	4	6 216	65
	外科	2 254	<1	3 570	5	27 558	28
新界西	耳鼻喉科	3 654	<1	1 897	4	9 013	45
	內科	913	<1	2 464	6	12 434	26
	婦科	1 331	<1	345	6	5 211	70
	眼科	9 839	<1	4 966	4	7 401	50
	骨科	1 915	<1	1 989	6	11 439	60
	兒科	161	<1	939	6	1 728	20
	精神科	399	1	1 492	3	5 606	62
	外科	2 112	1	5 029	4	20 529	51
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 195	<1	17 844	5	61 151	47
	內科	12 783	<1	27 499	6	124 286	59
	婦科	8 366	<1	8 228	6	43 938	38
	眼科	42 817	<1	31 169	6	65 936	68
	骨科	15 300	<1	14 269	4	77 398	52
	兒科	3 688	<1	5 646	4	15 101	12
	精神科	2 928	1	9 995	4	37 025	40
	外科	15 239	1	33 464	5	139 690	48

2.

下表載列2019-20、2020-21及2021-22年度醫管局轄下各醫院聯網急症室各個分流類別的平均輪候時間：

2019-20年度

聯網	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
港島東	0	6	19	121	162
港島西	0	9	24	82	137
九龍中	0	8	34	152	159
九龍東	0	9	29	180	250
九龍西	0	6	18	79	89
新界東	0	9	32	120	121
新界西	0	5	19	103	93
醫管局整體	0	7	25	113	125

2020-21年度

聯網	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
港島東	0	7	21	109	147
港島西	0	9	23	67	112
九龍中	0	8	27	101	116
九龍東	0	9	25	151	217
九龍西	0	6	19	70	80
新界東	0	9	26	94	110
新界西	0	6	21	117	122
醫管局整體	0	7	23	100	127

2021-22年度

聯網	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
港島東	0	8	30	169	209
港島西	0	9	27	100	166
九龍中	0	8	35	159	167
九龍東	0	10	30	175	219
九龍西	0	6	27	104	116
新界東	0	9	28	120	139
新界西	0	6	23	145	170
醫管局整體	0	8	29	135	168

註：

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較醫管局歷年的服務量時，應考慮此因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0013)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫管局提供的臨牀實習、專科及高等訓練等醫療專業培訓，請告知本會：

1. 2022-23及2023-24年度，當局預算給予醫管局用於醫療專業培訓的撥款數字；
2. 按專科列出過去五年，醫管局每年運用這筆撥款進行醫療專業培訓的開支明細及接受醫療專業培訓的各職級人數？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

為醫生、護士和專職醫療人員提供培訓，一直是醫院管理局(醫管局)的主要職能之一，也是其日常運作的重要一環，有關開支已計入其整體撥款。因此，我們沒有備存醫療專業培訓專用的預算撥款總額細項數字。自2018-19年度起，政府額外提供約2億元經常撥款予醫管局，主要用以加強在服務發展、專業發展及工作／運作需求3個重點範疇的醫療專業培訓，有關額外撥款已納入醫管局的整體撥款。

下表列出過去5年(即2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日))臨床醫療人員在本地和海外培訓方面的已記錄培訓日數^(註)：

已記錄培訓日數					
人員組別	2018-19年度	2019-20年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
醫生	64 042	58 266	25 946	25 805	25 317
護士	178 323	240 225	139 220	267 929	167 871
專職醫療人員	42 953	41 037	24 868	33 374	23 298
總計	285 318	339 528	190 034	327 108	216 486

註:

1. 上述已記錄培訓日數資料來自醫管局培訓資訊管理系統。
2. 在職培訓的日數並不包括在內。
3. 鑑於2019冠狀病毒病疫情，2020-21至2022-23年度醫管局員工的本地和海外培訓活動均有所調整，因此培訓日數較以往減少。
4. 由於醫管局對培訓數據定義進行內部微調，因此有部分課程由2019-20年度起納入記錄。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0014)

總目： (140) 政府總部：食物及衛生局(衛生科)

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 過去五年，請列出醫管局就轄下兩間精神科醫院及其他精神科專科門診診所的成人、老人、兒童及青少年精神科的撥款詳情。
2. 請以表列出過去五年醫院管理局各精神科中心的撥款，及轄下成人精神科、兒童及青少年精神科、藥物誤用評估、思覺失調、精神科智力障礙、圍產期精神科、老齡精神科門診和急症室會診等服務的醫護人手、求診人次和成本。

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

1.

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式，由包括精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師所組成的團隊提供精神健康服務。醫管局採用跨專業團隊的方式，以便靈活調配人手應付服務需要和運作需求。由於醫療專業人員通常需要支援多項精神科服務，因此未能分開計算支援個別精神科服務所涉及的人手及開支。

下表載列 2018-19 至 2022-23 年度(截至 2022 年 12 月 31 日)在醫管局轄下精神科工作的醫生、護士和專職醫療人員的人數。

財政年度	精神科醫生 ^{1,2}	精神科護士 ^{1,3} (包括精神科社康護士)	專職醫療人員		
			臨床心理學家 ^{1, 5}	醫務社工 ⁴	職業治療師 ^{1, 5}
2018-19	351	2 670	90	246	263
2019-20	370	2 814	93	249	278
2020-21	384	2 911	103	256	289
2021-22	366	2 953	105	257	298
2022-23 (截至2022年 12月31日)	385	2 981	104	257	301

註：

1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，其中包括醫管局各醫院聯網的常額、合約和臨時員工，但不包括醫管局總辦事處的員工。
2. 精神科醫生指所有在精神科專科工作的醫生，實習醫生除外。
3. 精神科護士包括所有在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的護士、在其他非精神科醫院精神科部門工作的護士，以及所有從事精神科工作的護士。
4. 有關支援醫管局精神科服務的醫務社工的人數資料，由社會福利署提供。
5. 從事精神科工作的臨床心理學家及職業治療師，包括在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小欖醫院)工作的臨床心理學家及職業治療師、在其他非精神科醫院精神科部門工作的臨床心理學家及職業治療師，以及所有從事精神科相關工作的臨床心理學家及職業治療師。

下表載列2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局轄下精神科專科門診診所的求診總人次。

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2022年12月 31日) [臨時數字]
精神科專科門診診所的求診總人次	897 777	901 284	916 821	957 149	718 824

2.

下表載列醫管局在2018-19至2022-23年度提供精神健康服務的開支。

	精神健康服務的開支(百萬元)				
	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (修訂預算)
住院	2,712	2,923	3,191	3,216	3,367
門診	1,356	1,483	1,621	1,712	1,767
社區外展	671	697	685	740	767
日間醫院	312	305	175	157	185
總計	5,051	5,408	5,672	5,825	6,086

有關開支包括為病人提供服務的 direct 員工開支(如醫生、護士和專職醫療人員)、各項臨床支援服務(如藥房)所涉開支,以及其他營運開支(如病人膳食、水電煤開支和醫療儀器的維修保養)。醫管局未能提供個別診所/單位開支的分項數字。

備註：

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情,醫管局因應疫情相應調整轄下服務。因此,就精神科服務而言,醫管局2022-23年度的預算服務量和2021-22年度的實際服務量均低於往常水平。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0015)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： ()

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就過去3年醫務衛生局和醫管局，在委聘獨立顧問、委託機構作諮詢報告、設立醫療衛生研究基金的情況，按委託機構、開支、研究題目以表格形式列出。

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

委聘獨立顧問的相關資料載於附件。

研究名稱	機構名稱	開支(百萬元)		
		2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度
1. 為中醫醫院營運服務的資格預審、招標工作和相關事宜提供專家意見的顧問服務@	羅兵咸永道諮詢服務有限公司	2.77	-	-
2. 電子健康紀錄計劃第二階段私隱影響評估及相關顧問服務@	安永諮詢服務有限公司	0.48	0.32	-
3. 更新香港本地醫療衛生總開支帳目2020-21至2021-22年度的數據@	香港大學	0.78	0.78	-
4. 為將軍澳中醫醫院提供及安裝綜合電訊系統的顧問服務	奧雅納工程顧問香港有限公司	-	-	0.24
5. 個人償款住院保險索償通用資訊站的顧問研究	德勤(諮詢)香港有限公司	-	-	3.00
6. 香港電子健康紀錄互通系統第三階段發展的顧問研究	羅兵咸永道諮詢服務有限公司	-	-	0.87

@ 研究已經完成。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2793)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (-) 沒有指定

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫管局轄下的輔助生育服務，政府可否告知：

1. 現時需要服務使用者繳付的項目為何及收費為何；
2. 按有提供相關服務的公立醫院劃分，過去5年，每年服務的(i)名額、(ii)輪候人數、(iii)新症輪候時間中位數及最長輪候時間、(iv)接受第一次治療的輪候時間中位數及最長輪候時間；
3. 過去5年，服務使用者的 (i)年齡分布、(ii)成功生育的數目、(iii)人均成本；
4. 來年或未來會否計劃增加名額及增加資助，以應付輔助生育持續增加的需求，並協助有意生育的家庭？

提問人：梁毓偉議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

1.

醫院管理局(醫管局)在轄下設有婦科服務的9間公立醫院(東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、伊利沙伯醫院、將軍澳醫院、屯門醫院、聯合醫院、廣華醫院、威爾斯親王醫院和瑪麗醫院)，為懷孕困難的婦女提供生殖諮詢服務，包括進行身體檢查和必要的測試(如精液分析、荷爾蒙檢驗、超聲波檢查和輸卵管通暢試驗)。以有限度形式提供的生殖科技服務，如生殖手術和夫精人工授精，同時亦用作培訓用途。目前，瑪麗醫院、威爾斯親王醫院和廣華醫院均有提供體外受精服務。就以公營服務形式提供的體外受精服務而言，醫管局會向合資格的公立醫院病人收取公立醫院的標準費用，即向住院病人收取75元入院費和每天120元的公眾病房住院費用，以及向專科門診病人收取135元首次診症費用和其後每次80元的診症費用。體外受精服務亦包括4,000元的自費標準藥物套餐費用，以及處理配子和胚胎的化驗室服務費用。瑪麗醫院和廣華醫院的有關化驗室服務由香港大學提供，

威爾斯親王醫院的有關服務則由香港中文大學提供，收費視乎所需化驗程序的類型和冷藏胚胎的數目而定，每個治療周期介乎9,000元至40,000元之間。私家症病人的服務收費則參照成本釐定。

2.

瑪麗醫院、威爾斯親王醫院和廣華醫院每年分別提供約 800、500 和 350 次體外受精治療。2 間教學醫院(威爾斯親王醫院和瑪麗醫院)所提供的體外受精治療以公營服務或私家症的形式提供，而廣華醫院的體外受精治療是項公營服務。現時，公立醫院病人接受第一次體外受精治療周期的輪候時間約為 4 至 12 個月，私家症病人的輪候時間則約為 1 至 2 個月。

3.

年齡分布方面，考慮到體外受精治療預期產生的效果，公立醫院病人開始接受有關程序的年齡上限為 40 歲，而私家症病人進行治療周期的年齡上限為 45 歲。醫管局沒有備存有關體外受精活產率和輔助生育治療平均單位成本的資料。

4.

輔助生育治療的需求受多項因素影響，包括結婚率、結婚年齡及生育的趨勢等，而這些因素會受經濟及社會轉變所影響，當局難以就有關需求作出評估。不過，隨着市民趨向遲婚，而接受輔助生育治療的人數不斷上升，我們預期相關的需求會在未來 10 年相應有所增加。我們會繼續留意市民對輔助生育治療服務的需求，並透過醫管局的周年工作計劃，按優先次序分配資源以提供公共服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2426)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 綱領(2)：衛生部分，表示2023-24年度需要特別留意的事項「根據基層醫療健康藍圖推展和推行促進基層醫療健康護理發展的政策措施，包括推行為期三年的慢性疾病共同治理先導計劃，優化長者醫療券計劃，以及籌備設立基層醫療署」，其中「慢性疾病共同治理先導計劃」3年分別每年的預算為何？「基層醫療署」預算為何、預算包括甚麼項目、人力開支佔該署總預算的比率為何？
2. 綱領(2)：衛生部分，表示2023-24年度需要特別留意的事項，進一步推動香港中醫藥的發展：「包括與中醫藥界合作開展制定香港中醫藥發展藍圖的工作」，此涉及預算多少、涵蓋甚麼行動？「加強透過中醫藥發展基金向中醫及中藥界提供財政支持」，包括甚麼支持、預算又為何？「增加18間地區層面的中醫診所暨教研中心每年提供的資助中醫藥門診服務名額，以及常規化和進一步發展中西醫協作治療服務」的人均預算、預期受惠人數為何？

提問人：李世榮議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

1.

政府已預留資源於2023年第三季推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」和為期3年的優化長者醫療券先導計劃。有關計劃仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季度公布。

政府目標是逐步將現時醫務衛生局(醫衛局)轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署。基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬及地區康健中心服務的運作成本。政府現正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

2.

制訂整體中醫藥發展藍圖和勾劃未來發展路向，有助政府和中醫藥界聚焦落實促進香港中醫藥長遠發展的措施。政府在《2022年施政報告》中宣布，醫衛局中醫藥處會與中醫藥界共同制訂香港中醫藥發展藍圖，為香港中醫藥的整體發展和長遠規劃，訂立短、中及長期目標並提出建議。視乎政府與中醫藥界的討論結果，有關藍圖可涵蓋不同範疇的議題，包括：

- (a) 中醫藥發展的願景、定位、方針及策略；
- (b) 中醫藥相關法例法規及規管制度的檢視；
- (c) 中醫藥人力資源、專業發展及培訓，例如：人手供應與需求、專業考核、註冊／認證、資歷認可、持續進修、「師帶徒」傳承培訓、進階臨床及醫務行政管理人才培訓，以及跨學科培訓等；
- (d) 中醫藥服務發展，例如：中醫藥在醫療體系的發展方向、現有中醫藥服務模式的定位及未來路向、中醫藥服務可行模式，以及跨醫療專業協作等；
- (e) 中醫藥產業發展，例如：行業規管狀況、產業發展方向、利便營商及開拓銷售市場的策略等；
- (f) 中醫藥相關研究、推廣和知識普及，例如：研究定位及方向、成果轉移及應用、公眾推廣，以及科普和教育等；
- (g) 科技應用，例如：電子健康紀錄互通系統的普及使用，以及新科技／技術在中醫藥界的應用等；以及
- (h) 香港與內地、粵港澳大灣區及國際的中醫藥協作等。

醫衛局現正開設中醫藥發展專員一職，待新職位設立後，便會開展工作招聘合資格的適當人選出任這個職位，帶領中醫藥處開展各項工作，包括制訂中醫藥發展藍圖的有關工作。中醫藥處預計會在2023年第二季開始邀請持份者參與工作，並就個別議題進行聚焦討論。由於上述工作屬中醫藥處整體工作的一部分，因此未能提供人手和開支的分項數字。

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫衛局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在2023年年底前18區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約60萬個增至80萬個。

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府委托醫管局發展並推行「中西醫協作項目先導計劃」(計劃)。計劃於2014年展開，並分階段於醫管局7個醫院聯網轄下8間指定醫院(廣華醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、沙田醫院、屯門醫院、東華醫院和基督教聯合醫院)推行，為選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的醫管局住院病人提供中西醫協作治療。根據中西醫團隊的臨床評估結果，計劃會為適合參與計劃的住院病人提供中西醫協作服務。

此外，在2019冠狀病毒病疫情期間，醫管局充分利用在中西醫協作和中醫住院服務方面汲取的經驗，在亞洲國際博覽館新冠治療中心及北大嶼山醫院香港感染控制中心為2019冠狀病毒病確診病人提供中西醫協作治療服務。

為配合中醫藥長遠發展的政策方向，醫管局會把計劃常規化，而在2023-24年度，提供「中風治療」中西醫協作服務的公立醫院數目將會增加，讓服務分階段擴展至7個醫院聯網。醫管局亦會進一步研究發展新的「癌症治療」中西醫協作服務，以支援不同病程的癌症病人。

為推展上述與中醫藥發展相關工作，政府在2023-24年度已為醫管局預留3.48億元撥款，進行的工作包括：營運中醫診所以提供政府資助服務和進修中醫師培訓計劃；把計劃和中西醫協作服務常規化；運作毒理學參考化驗室；推行中藥的質量保證和中央採購工作；提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓，以及提升和管理中醫醫療資訊系統。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0080)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案演辭的第168段指出：「我計劃向中醫藥發展基金注資五億元，在今年度起支持基金就策略性主題委託大型培訓、研究及推廣，推展更多提升行業能力的項目，包括為香港首間預計於二零二五年開始投入服務的中醫醫院做好準備，進一步推動中醫藥在基層醫療體系內擔當更重要的角色。」請告知本會有關注資款項的開支、具體工作項目和推行時間表為何？預期未來一年的工作成效如何？

提問人：吳傑莊議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海

外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1276)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政司司長在預算案演辭的第165及166段中表示，會預留足夠財政資源，按《基層醫療健康藍圖》推出「慢性疾病共同治理先導計劃」和優化長者醫療券措施，同時，當局亦籌備設立基層醫療署，請告知本會有關項目的開支和人手預算分別是多少？是否包含在政府2023／24年度的1,044億元的醫療衛生預算開支之內？如是，會否影響現有的醫療衛生服務及人手？相關項目的績效指標為何？

提問人：吳傑莊議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

政府已預留資源，在2023年第三季推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)，以及為期3年的優化長者醫療券先導計劃。有關計劃仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季公布。

長者醫療券計劃現時由衛生署醫療券事務科管理，而該科負責管理和監察長者醫療券計劃的核准人手編制為55人。

「共同治理先導計劃」會由醫務衛生局(醫衛局)轄下的基層醫療健康辦事處和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬其整體職能不可或缺的一環。「共同治理先導計劃」並沒有獨立的人手編制。

正如2022年12月19日公布的《基層醫療健康藍圖》所建議，政府會逐步將現時醫衛局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署，務求透過單一架構，管理基層醫療健康服務的提供、標準制定、質素保證及基層醫療專

業人員的培訓。政府亦將探討其他質素保證措施，例如臨床實踐的檢討和評估，以及基層醫療健康服務的表現評估指標。

基層醫療健康辦事處在2023-24年度的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬和地區康健中心服務的運作成本。政府正籌備成立基層醫療署，並會適時公布詳情。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0749)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就長者醫療券計劃，政府可否告知本會：

- a. 按醫療服務提供者分別列出，過去5年，醫療券的申領交易宗數及申領總額；
- b. 按醫療服務分別列出，過去5年每年香港長者於香港大學深圳醫院指定科室提供的門診使用醫療券的交易宗數、使用者性別、科室及所涉款項總額；有否考慮將其應用地點範圍擴展至內地及澳門的主要醫院及診所，例如廣東省三甲醫院及澳門主要醫院和診所；
- c. 有否考慮，參考長者公共交通票價優惠計劃，將長者醫療券計劃的合資格年齡門檻由65歲下調至60歲；
- d. 有否考慮擴大長者醫療券計劃的應用範圍，包括(i)擴大醫療券使用範圍至住院服務及日間手術程序、(ii)容許長者在地區康健中心使用醫療券、(iii)容許長者以購買或租借樂齡科技產品、(iv)擴大醫療券使用範圍至購買更多醫療器材、(v)擴大至公營醫療服務內的自費項目；若有，詳情為何；若無，原因為何；
- e. 施政報告提出，長者醫療券將允許夫妻共用，且可用於買助聽器、見營養師等服務，在符合特定條件下金額亦可增至2,500元。請問優化醫療券相關的推行進度與實施情況為何？

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

a.

過去5年，長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療券申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額，按參與計劃的醫療服務提供者類別表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	2 917 895	2 952 153	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 502 140	1 633 532	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	294 950	310 306	246 844	308 343	288 532
職業治療師	3 515	3 233	4 640	7 224	4 177
物理治療師	40 874	43 946	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	18 662	20 770	15 324	20 033	14 593
放射技師	16 785	16 779	14 386	19 373	20 761
護士	6 523	9 936	6 903	11 295	9 376
脊醫	10 743	10 820	8 826	9 357	8 841
視光師	359 343	242 424	158 127	196 046	161 156
小計(香港):	5 171 430	5 243 899	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院(港大深圳醫院) ^{註3}	11 418	13 562	18 962	35 953	32 356
總計:	5 182 848	5 257 461	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	1,154,745	1,246,024	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	533,136	599,170	634,851	788,617	854,324
牙醫	287,044	313,111	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,681	4,432	5,383	7,503	4,518
物理治療師	16,452	17,210	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	17,808	18,654	13,706	20,552	13,393
放射技師	13,400	15,749	14,700	22,603	24,635
護士	7,447	10,214	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,225	5,675	5,127	5,760	5,080
視光師	759,750	431,680	225,903	284,753	233,912
小計(香港):	2,800,688	2,661,919	2,147,658	2,543,509	2,565,862

港大深圳醫院 註 3	3,492	3,997	5,507	12,103	10,949
總計：	2,804,180	2,665,916	2,153,165	2,555,612	2,576,811

註 1: 每名合資格長者於 2018 年 6 月 8 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦提高至 5,000 元。

註 2: 每名合資格長者於 2019 年 6 月 26 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦進一步提高至 8,000 元。此外，每名合資格長者可用於視光服務的醫療券金額上限亦於同日起設定為每兩年 2,000 元。

註 3: 港大深圳醫院長者醫療券試點計劃在 2015 年 10 月 6 日推出，自 2019 年 6 月 26 日起恆常化。該院以醫院為單位參與計劃。

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	396	422	484	536	542
中醫	355	367	461	511	519
牙醫	973	1,009	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,616	1,371	1,160	1,039	1,082
物理治療師	403	392	383	400	472
醫務化驗師	954	898	894	1,026	918
放射技師	798	939	1,022	1,167	1,187
護士	1,142	1,028	1,268	978	1,054
脊醫	486	524	581	616	575
視光師	2,114	1,781	1,429	1,452	1,451
港大深圳醫院	306	295	290	337	338

b.

2018年至2022年，合資格長者曾使用醫療券支付由港大深圳醫院共13個指定科室所提供的醫療服務。過去5年，港大深圳醫院科室所作出的醫療券申領交易宗數及申領金額表列如下：

港大深圳醫院所作出的醫療券申領交易宗數

科室	2018 年 ^{註 1}	2019 年 ^{註 2}	2020 年	2021 年	2022 年
急診科	626	791	1 095	1 610	1 111
中醫科	1 290	1 493	1 141	1 703	1 211

牙科	774	952	792	797	556
醫學影像科	1	0	0	1	0
家庭醫學全科門診	525	675	1 850	7 820	8 435
婦科	94	81	59	140	108
體檢中心	303	275	125	325	238
內科	4 058	4 965	9 214	15 463	13 451
眼科	808	843	1 108	1 844	1 737
骨科	892	1 181	975	1 662	1 221
物理治療科	89	125	48	71	10
康復科門診	6	12	14	29	29
外科	1 952	2 169	2 541	4 488	4 249
總計 ^{註3}	11 418	13 562	18 962	35 953	32 356

港大深圳醫院所作出的醫療券申領金額(千元)

科室	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
急診科	156	202	347	573	394
中醫科	241	277	220	362	262
牙科	326	388	316	302	170
醫學影像科	0.07	0	0	0.02	0
家庭醫學全科門診	149	199	538	2,890	2,973
婦科	26	20	15	36	28
體檢中心	311	302	146	386	278
內科	1,409	1,617	2,775	5,464	4,978
眼科	197	191	302	591	520
骨科	219	292	241	429	303
物理治療科	19	28	15	25	3
康復科門診	2	2	4	11	20
外科	437	479	588	1,034	1,020
總計 ^{註3}	3,492	3,997	5,507	12,103	10,949

註 1：每名合資格長者於 2018 年 6 月 8 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦提高至 5,000 元。

註 2：每名合資格長者於 2019 年 6 月 26 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦進一步提高至 8,000 元。此外，每名合資格長者可用於視光服務的醫療券金額上限亦於同日起設定為每兩年 2,000 元。

註 3： 港大深圳醫院長者醫療券試點計劃在 2015 年 10 月 6 日推出，自 2019 年 6 月 26 日起恆常化。該院以醫院為單位參與計劃。

過去 5 年(截至每年 12 月底)，曾於港大深圳醫院使用醫療券的長者人數按性別表列如下：

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
男性	2 000	2 700	4 100	6 700	8 200
女性	1 400	1 900	2 500	3 600	4 200

政府容許醫療券落戶港大深圳醫院，是考慮到該院採用「香港管理模式」，醫療服務標準及臨床管治架構與香港相若。關於建議擴大醫療券使用範圍至內地，由於這些地區的醫療機構會有不同的服務標準，政府需要謹慎考慮有效監管的問題。政府會總結長者醫療券計劃在港大深圳醫院的經驗，探討是否值得將醫療券的適用範圍，進一步擴大到內地大灣區其他與港大深圳醫院的醫療服務標準及臨床管治架構相若的醫療機構，尤其是採用「香港管理模式」的機構。

c.

政府於 2009 年推出醫療券計劃，目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。多年來，政府推出了多項措施優化醫療券計劃，包括在 2017 年把計劃的合資格年齡由 70 歲降低至 65 歲。現時，計劃每年向 65 歲或以上的合資格香港長者提供 2,000 元(累計限額 8,000 元)的醫療券。2022-23 年度，醫療券計劃的修訂預算為 25.928 億元。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來 10 年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至 2039 年，65 歲及以上人口將由 2021 年的 150 萬上升至 252 萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否增加醫療券資助額或調低合資格年齡時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政(特別是政府的承擔能力)的長遠影響。我們會致力確保投放於計劃的資源用得其所。政府現時沒有打算把計劃的合資格年齡由 65 歲調低至 60 歲。

d.

現時，醫療券計劃為合資格香港長者每年提供 2,000 元的醫療券金額，資助他們使用由 10 類醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務，分別是西醫、中醫、牙醫、護士、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師、脊醫，以及根據《輔助醫療業條例》(第 359 章)於註冊名冊第 I 部分註冊的視光師。此外，為配合地區康健中心和地區康健站啓用，由 2019 年起，政府容

許長者使用醫療券支付地區康健中心和地區康健站服務的費用，以增加長者根據醫療券計劃可享用的基層醫療服務選項。

醫療券計劃的目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。根據現行的醫療券計劃，醫療券不可純粹用於購買藥物、其他醫療設備或用品，但可用於預防、治療及復康的服務，包括經由醫療服務提供者會診後，因應長者的健康需要而在其專業執業範圍內提供的治療，以及療程中所提供予長者的藥物及醫療用品等。就此，醫療服務提供者須承擔對病人的專業責任。上述安排在保障病人權益的同時，亦提供一定彈性，方便長者以醫療券支付各項私營基層醫療服務。另一方面，為確保資源用得其所，有效達至推動基層醫療的目標，並防止濫用，醫療券不可用於住院服務、預先繳費的醫療服務及日間手術程序。政府無計劃改變有關安排。

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們會致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在2009年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

e.

正如《2022年施政報告》所公布，政府會推出優化醫療券計劃的措施：

- (i) 容許配偶共用醫療券；
- (ii) 擴大適用範圍至「認可醫療專業註冊計劃」的聽力學家、營養師、臨床心理學家和言語治療師提供的基層醫療服務，以及經他們專業評定後提供的醫療設備，例如助聽器等；以及
- (iii) 推行為期三年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元。長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。

政府正積極擬訂優化措施的施行細節，同時蒐集相關各方的意見和建議。有關建議詳情會在適當時候公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0757)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生，(3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時香港政府以「不常見疾病」來稱呼「罕見疾病」，且沒有官方定義。由於香港政府對於罕見病仍然未有長遠的規劃與政策，部份患者沒法獲得足夠的支援。對於罕見疾病的政策與支援，政府可否告知本會：

- a. 請提供過去三年與未來一年涉及治療「罕見疾病」的開支預算與人手編制；
- b. 政府有否統計現時本港有多少名罕見病患者？請按病患類別列出分項數字，包括每千人患病率等數據、年齡分布、性別比例等資料；
- c. 現時患者普遍花較長時間才能診斷出身患的罕見病，請問局方有否研究措施加強對罕見病的識別。若有，詳情為何；若否，原因為何；
- d. 現時有多少名罕見病患者透過「撒瑪利亞基金」及「關愛基金」獲得援助，請列出患者數目及涉及的開支；
- e. 請問有多少名罕見病患者未能獲得任何資助？其原因為何；
- f. 局方有否考慮設立罕見疾病政策委員會和相關的研究基金，用以監察罕見病政策的發展，並研究推出罕見疾病藥物短期試用計劃，加強支援罕見病患者。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

a.至b.

政府和醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括不常見疾病患者)提供適切的治療，當中以醫學實證為本，同時須確保合理善用公共資源。醫管局運用政府的經常撥款及撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的資助，為不常見疾病患者以至所有病人提供可持續、可負擔和適切的治療。

目前，國際間對於不常見疾病沒有一致的定義，因此醫管局未能提供治療不常見疾病所涉及的用藥開支和人手數字。不過，醫管局正為個別不常見疾病建立資料庫，以期為相關患者提供更適切的治療。

另外，在2020-21至2022-23年度(截至2022年12月31日)，醫管局以酵素替代療法治療溶酶體貯積症(包括龐貝氏症、高球氏症、法柏氏症、一型黏多醣症、二型黏多醣症、四型黏多醣症及六型黏多醣症)的開支，以及在醫管局接受酵素替代療法的病人數目，表列如下：

	醫管局在治療 溶酶體貯積症方面的 用藥開支 (百萬元)	在醫管局接受 酵素替代療法的 病人數目
2020-21年度	81.0	37
2021-22年度	82.5	40
2022-23年度 (截至2022年12月)	72.4	46

c.

為進一步支援不常見疾病患者，政府和醫管局計劃逐步推出一系列針對性措施，其中包括就個別不常見疾病建立資料庫。目前，醫管局已就30種不常見疾病(包括25種代謝性疾病、4種神經疾病和1種內分泌疾病)建立資料庫，並已選定免疫力缺乏症作為明年要建立的一個資料庫類別。為逐步建立涵蓋121種不常見疾病的資料庫，醫生會在醫管局臨床醫療管理系統的下次應診記錄中標示有關患者，並會為臨床醫療管理系統進行所需的資訊科技系統改善工作，以輔助臨床診斷和治療。

醫管局透過其網頁「智友站」加強公眾對不常見疾病的認知。醫管局一直留意國際間對不常見疾病治療方案的臨床實證和科研發展，並不時與海外和內地的專家就共同關注的議題進行互訪和交流，以便互相借鑑經驗，促進服務發展。醫管局也會繼續密切留意其他地區有關不常見疾病的國際醫學研究。

d.

自2017年8月關愛基金極度昂貴藥物項目推出以來至2022年12月31日，獲批申請的數目和批出的資助額(包括由關愛基金極度昂貴藥物項目資助轉為由撒瑪利亞基金資助的藥物^{註1})表列如下：

極度昂貴藥物和臨床適應症	獲批申請的數目	獲批的資助額 (百萬元)
1. 治療陣發性夜間血紅素尿症的依庫珠單抗 ^{註1}	63	248.23
2. 治療非典型性尿毒溶血症候群的依庫珠單抗 ^{註2}	6	22.48
3. 治療脊髓肌肉萎縮症的諾西那生 ^{註3}	61	148.00
4. 治療家族性澱粉樣多發性神經病變的氯苯唑酸葡甲胺 ^{註4}	3	2.09
5. 治療神經母細胞瘤的達妥昔單抗 β ^{註5}	12	20.01
6. 治療 B 細胞急性淋巴細胞白血病的替沙侖賽 ^{註6}	7	12.28
7. 治療瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤的替沙侖賽 ^{註6}	29	68.70
8. 治療成人遺傳性的轉甲狀腺素蛋白類澱粉沉著症造成的心肌病變的氯苯唑酸 ^{註7}	5	4.25
9. 治療脊髓肌肉萎縮症的利司撲蘭 ^{註8}	0	0.00
總計	186	526.04

註：

1. 由2017年8月1日至2022年12月31日，包括2017年8月1日至2020年7月10日由關愛基金極度昂貴藥物項目資助，以及由2020年7月11日起轉為由撒瑪利亞基金資助後的獲批申請數目和批出的資助額
2. 由2017年11月25日至2022年12月31日
3. 由2018年9月25日至2022年12月31日
4. 由2019年7月13日至2022年12月31日
5. 由2020年12月29日至2022年12月31日
6. 由2021年4月10日至2022年12月31日
7. 由2021年12月4日至2022年12月31日
8. 由2022年12月17日至2022年12月31日

e.至f.

由於國際間對於不常見疾病並沒有一致的定義，因此醫管局未能提供現正接受該局治療的不常見疾病患者的總人數，以及未獲撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目資助的不常見疾病患者的人數。政府和醫管局會繼續密切留意有關不常見疾病的國際醫學研究和其他地區的不常見疾病醫療政策發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0758)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就「總目140—政府總部」提及，醫務衛生局「二零二三至二四年度需要特別留意的事項」，包括「繼續為精神健康諮詢委員會提供服務，並跟進精神健康檢討報告的建議」。就精神健康諮詢委員會的公眾教育和推廣工作，請當局列出：

- a) 過去5年，投放在精神健康公眾教育和推廣的項目的開支預算、人手編制，以及目標對象、成效評估；
- b) 本年度計劃繼續推行的公眾教育和推廣項目，以及不會繼續推行的項目及終止原因；
- c) 本年度新增的公眾教育和推廣項目，詳情、時間表、開支預算與人手編制；
- d) 當局如何評估上述各項精神健康公眾教育和推廣項目的成效，包括有否制定關鍵績效指標，以及有何量度工具去評估成效。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

a)

衛生署每年已預留5,000萬元的經常撥款，以推行一項持續的精神健康推廣及公眾教育計劃。「陪我講Shall We Talk」計劃於2020年7月展開，旨在宣揚精神健康的正面信息，藉此提高公眾意識，讓他們明白保持自身精神健康、留意身邊的人的精神健康狀況，與及時和迅速地尋求專業人士的協助的重要性。該計劃繼續利用傳統的渠道和新興社交媒體平台，以接觸社會各階層的人士。衛生署亦聯同勞工處和職業安全健康局推行《精神健康職場約章》，以促進職場精神健康。由於負責推廣精神健康的人手由衛生署健康推廣工作的整體撥款承擔，因此未能分項量化。

b)至d)

政府在2023-24年度會持續推行「陪我講Shall We Talk」計劃。「陪我講Shall We Talk」一站式專題網站(<https://shallwetalk.hk/>)向公眾提供各類資訊，包括常見精神健康問題、求助途徑、社區支援，以及相關資源和教材。「陪我講Shall We Talk」專題網站在2020-21、2021-22和2022-23年度的瀏覽人次統計數字如下：

2020-21年度 (由2020年7月11日起)	570 455 瀏覽人次
2021-22年度	596 318 瀏覽人次
2022-23年度 (截至2022年12月31日)	675 265 瀏覽人次

《2022年施政報告》宣布，政府在2023年年底前會向全港小學、中學和專上院校派發「陪我講Shall We Talk」計劃的精神健康教材，向不同教育程度人士宣揚精神健康信息。因應《2022年施政報告》，衛生署一直製作和向學校派發各式各樣的多媒體和印刷教材。「陪我講Shall We Talk」計劃在2023年為專上院校舉辦名為「Talk with the Flow順流講」的校園巡迴活動，藉以推廣精神健康信息。

至於《精神健康職場約章》，截至2022年12月底，已有超過1 030間機構簽署了約章，逾549 000名僱員受惠。

衛生署會繼續加強公眾教育和宣傳，以達到建立精神健康友善社會的長遠目標。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0759)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

世界衛生組織(世衛)指出，「沒有精神健康就沒有健康」。精神健康不單影響個人發展，更與家庭和諧、社會穩定和經濟繁榮有著密切關係。政府在2017年公布「精神健康服務檢討報告」，就跟進報告的建議的進展，局方可否告知本會：

- a. 醫管局是否已達到報告建議的目標，將個案經理與嚴重精神病患者的比例初步目標是在三至五年間由1:50降至約1:40；
- b. 為了在患病首三年的關鍵期內盡早識別思覺失調的症狀及提供介入服務，當局是否已把「思覺失調服務」計劃分階段擴展至涵蓋所有首次病發的新個案。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

a.

自2010-11年度起，醫院管理局(醫管局)分階段推出個案管理計劃，為嚴重精神病患者提供深入、持續及個人化的支援服務。該計劃在2014-15年度已擴展至全港18區。

相比於最初的1:50的比例，現時個案經理與病人的比例已降至約1:41。每名個案經理所處理的個案數目時有不同，個案量亦視乎多項因素而定，包括每名病人的需要、發病風險和能力，以及相關個案經理的經驗。每名個案經理平均要照顧約40至50名病人。醫管局會定期檢討每名個案經理的工作量，以及他們所支援的病人的進展及需要。

在2023-24年度增加6名個案經理後，醫管局將繼續改善個案經理與病人的比例，目標是達到並維持1:40的比例。

b.

為盡早識別思覺失調患者及提供介入服務，醫管局自2001年起推出「思覺失調」服務計劃，計劃初期以15至25歲首次發病的年輕人為對象。在2011-12年度，醫管局將「思覺失調」服務計劃的服務對象擴展至涵蓋15至64歲的早期思覺失調患者。該計劃亦獲優化，由跨專業介入團隊在這些對象首次發病頭3年的關鍵時期為他們提供持續、一站式及針對個別階段的支援。目前，需要「思覺失調」服務的病人可透過「思覺失調」熱線或直接聯絡服務中心，以獲轉介到醫院聯網的「思覺失調」服務中心。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0760)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

「總目140－政府總部：醫務衛生局」的第12段提及，醫管局服務的主要數據(指標)，2023-2024精神科日間醫院就診人次預算比去年升近50%，亦較2021-22的實際人次大幅上升近6倍。關於精神科門診需求上升，政府可否告知本會：

- a. 請問如何推算相關需求增長；
- b. 有否評估相關增長的主因為何；
- c. 列出過去5年，精神科日間醫院門診的就診人次的年齡、性別及精神病類別分布；
- d. 因應精神科日間醫院門診人次有持續上升趨勢，政府有何措施降低病人復發機會和紓緩病情，以減輕公營醫療系統負擔。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

a.及b.

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病(新冠)疫情，醫院管理局(醫管局)因應疫情相應調整轄下服務，包括精神科日間醫院服務。因此，醫管局在應對精神科日間醫院求診方面的服務在2022-23年度的預算服務量和2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。隨着新冠疫情對醫管局服務的影響減少，醫管局按有關服務逐步回復正常水平來估算2023-24年度在應對精神科日間醫院求診方面的服務量。

c.

下表載列2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局精神科日間醫院的求診總人次：

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2022年 12月31日) [臨時數字]
精神科日間醫院求診總人次	225 663	194 417	45 285	34 436	46 586

d.

醫管局以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師為有精神健康問題的病人按其病情和臨床需要，給予全面和持續的醫療支援，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。

醫管局已在2023-24年度預留額外撥款，以加強精神健康服務，當中包括：

- (i) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；
- (ii) 加強精神科住院和日間醫院服務的護理人手和專職醫療支援；以及
- (iii) 加強精神科諮詢會診服務。

醫管局會繼續監察所提供的服務，以確保其服務符合病人需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0512)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府當局於2022年底提出《基層醫療健康藍圖》，強調各種疾病的預防工作。就此，政府可否告知本會：

1. 當局會否增撥資源，於2023年-24年度，在現行乳癌篩查先導計劃的基礎上，擴闊計劃涵蓋的婦女群組，以逐步達致40歲以上全民乳癌篩查計劃；如會，有關的工作計劃及開支預算是甚麼，如否，原因為何；
2. 當局會否考慮全面採用3D乳房造影技術進行乳癌篩查，以提升檢查的準確度；如會，有關的工作計劃及開支預算是甚麼，如否，原因為何；
3. 政府當局會否增撥資源予相關的培訓機構，增加放射技師和有關支援人員的資助培訓名額，以回應乳癌篩查及其他放射性檢查服務的人手需求；如會，有關的工作計劃和開支預算為何；如否，原因為何；

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(1)及(2)

政府按照癌症事務統籌委員會轄下癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)的修訂建議，採用以風險為本方式進行乳癌篩查。根據專家工作小組的建議，44至69歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素令她們罹患乳癌的風險增加，應考慮每兩年接受一次乳房X光造影篩查。專家工作小組建議採用二維乳房X光造影篩查方法，因為現時未有足夠證據顯示，使用三維乳房X光造影技術作為篩查工具可減低乳癌的發病率和死亡率。

乳癌篩查先導計劃(先導計劃)已於2021年下半年起在3間婦女健康中心和18間長者健康中心展開，為期兩年，為合資格婦女提供篩查服務，目標是及早發現尚未出現任何症狀的乳癌患者，讓她們可以盡早接受治療。先導計劃使用由香港大學開發且已上載癌症網上資源中心(www.cancer.gov.hk/tc/bctool)的個人化乳癌風險評估工具，評估合資格婦女罹患乳癌的風險，然後視乎情況，為她們提供乳癌篩查。如有需要，還會安排她們接受輔助性的超聲波乳房檢查。

截至2023年1月31日，已有超過16 000名44至69歲的婦女在婦女健康中心及長者健康中心接受乳癌風險評估，當中約4 000人(29%)獲轉介接受乳房X光造影篩查。

在2021-22、2022-23及2023-24年度，供在婦女健康中心及長者健康中心推行先導計劃的財政撥款分別為約2,280萬元、1,980萬元和2,170萬元。

為了進一步加強乳癌篩查服務，政府正計劃推行第二期先導計劃。政府會先評估先導計劃的成效，然後決定未來路向。

(3)

為了應付香港對放射技師日益增加的需求，政府已在2022-23至2024-25三年期，把大學教育資助委員會(教資會)資助的第一年學士學位放射技師培訓學額，由每年110個增加至115個。此外，由指定專業／界別課程資助計劃提供的放射技師培訓學額，亦已由2021/22學年的15個增至2022/23學年的20個。我們預計在未來5年(即2023至2027年)，約有650名畢業生會註冊成為放射技師。政府會以3年為一個資助期的整筆撥款形式向8所教資會資助大學提供經常性撥款，並向報讀教育局指定專業／界別課程資助計劃下醫療專業課程的學生提供資助，藉此繼續支持放射技師和其他醫療專業人員的培訓工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0513)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

為加強女性對骨質疏鬆的預防，當局會否參考地區康健中心的經驗，在2023-24年度起增撥資源，逐步把骨質疏鬆篩查列為現有各地區康健中心及地區康健站的恆常服務，並把有關篩查服務列為所有新設立的地區康健中心及地區康健站的招標條款；如會，有關工作計劃和開支預算為何；如否，原因為何？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

地區康健中心(康健中心)及地區康健站的服務專注於第一、第二及第三層預防，提供包括健康推廣和教育、健康風險評估、疾病篩查、慢性疾病管理及社區復康等。康健中心會在健康管理及推廣層面舉辦推廣預防骨質疏鬆症的教育活動。康健中心及地區康健站亦會按需要向高風險長者提供增強肌肉力量訓練和平衡訓練，並就行動輔助器和裝置、家居安全及改裝家居提供建議。同時，康健中心及地區康健站亦會與不同界別的地區組織和醫療服務提供者合作，為有需要的人士作出轉介。

現時沒有足夠科學實證支持政府在政策層面進行骨質疏鬆症篩查。有骨質疏鬆症風險的人士，例如體重過輕、曾經骨折、過早停經、有吸煙或酗酒習慣，或有骨質疏鬆症或骨折家族史，應積極控制風險因素，並與醫生商討合適的管理方案，例如是否需要進行骨質密度評估或接受治療。衛生署會根據科學實證和公共衛生的考慮因素，定期檢視骨質疏鬆症篩查的需要。基於以上所述，康健中心目前並沒有計劃為市民提供骨質疏鬆症篩查服務。

管制人員的答覆

(問題編號：0532)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政預算案中醫務衛生局、衛生署及社會福利的部分，均有提及推廣精神健康，以及加強精神健康服務。本港面對人口高齡化以及早前疫情影響，老年抑鬱症患者數目也有可能上升，長者精神健康不容忽視。可否告知本會：

1. 政府在2023/24年度預算中，針對長者精神健康的撥款為何；
2. 用作社區精神健康服務支援的預算為何；
3. 用作公眾教育的預算為何；
4. 老年精神健康與腦退化症息息相關，政府會否撥出資源為50歲或以上人士作早期篩查，及早識別患者作治療，減低患者及其家人往後的精神壓力？如會，預算為何？如否，原因為何；
5. 會否撥出資源給突破性的治療例如減緩認知功能退化的藥物以減低這個疾病對社會的承擔？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

1.、2.及3.

政府十分重視市民大眾的精神健康，並已每年預留5,000萬元的經常撥款，以推行一個持續的精神健康推廣及公眾教育計劃。「陪我講Shall We Talk」計劃在精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)的支持下於2020年7月展開，宣揚精神健康的正面訊息，藉此提高公眾的認知，讓他們明白保持自身精神健康、留意身邊的人的精神健康狀況，與及時和迅速地尋求專業人士的協助的重要性。該計劃繼續利用傳統渠道和新興社交媒體平台，以接觸社會各階層的人士。衛生署亦聯同勞工處及職業安全健康局推行《精神健康職場約章》，以促進職場精神健康。

由於自2020年年初起，持續的2019冠狀病毒病疫情對市民的精神健康帶來不同程度的衝擊和影響，政府在2020年施政報告宣布已在禁毒基金預留3億元，以資助精神健康項目，從而加強社區支援，並提高市民對精神健康的關注。精神健康項目資助計劃(資助計劃)由諮詢委員會負責統籌。

第一期資助計劃列明3個優先考慮範疇，分別是社區內的非業界領袖、照顧者支援及為長者提供資訊科技支援。有70個項目已獲批約1億元，並已於2022年2月起分階段展開。第二期資助計劃則列明5個優先考慮範疇，包括照顧者支援、為有特殊教育需要的兒童及青少年提供支援、加強家庭關係、為有精神健康需要的長者提供支援，以及就喪親及哀傷管理提供支援。有102個項目已獲批約1.75億元，並於2023年3月起分階段展開。

此外，醫院管理局(醫管局)已在2023-24年度預留約1,890萬元額外撥款，以加強精神健康服務(包括對長者的服務)：

- (i) 增聘個案經理以加強社區精神科服務；
- (ii) 加強精神科住院和日間醫院服務的護理人手和專職醫療支援；以及
- (iii) 加強精神科諮詢會診服務。

由醫管局推行的精神健康推廣活動(包括為長者而設的同類活動)，包括舉辦教育講座和印製小冊子。醫管局會繼續支持政府在公眾教育和宣傳方面的工作，以加強社會對精神健康的認知。

此外，社會福利署(社署)一直向24間由非政府機構設立的精神健康綜合社區中心提供資助金，以便為精神復元人士、懷疑有精神健康問題的人士、他們的家人／照顧者提供社區精神健康支援服務，包括公眾教育。社署亦調配精神健康流動宣傳車，加強社區教育，推廣積極求助的態度和行為。這些服務在2023-24年度的開支預算約為5.115億元。

4.

醫務衛生局(醫衛局)(前稱食物及衛生局)聯同醫管局和社署，以「醫社合作」模式推出「智友醫社同行」計劃，為60歲或以上患有輕度或中度認知障礙症的長者提供支援服務。「智友醫社同行」計劃每年為超過2 000名長者提供服務。社署每年用於「智友醫社同行」計劃的開支約為8,400萬元，而醫管局則沒有備存每年用於「智友醫社同行」計劃的分項數字。

在諮詢委員會的建議下，醫衛局於2019年委託香港大學和香港中文大學(中大)就不同年齡組別進行了3項大型精神健康調查。其中一項由中大進行的調查是研究長者有精神健康需要的普遍性，內容包括認知障礙症及其亞型、60歲或以上成年人常見的精神病和思覺失調症、病情發展或身體機能提升的控制因素、疾病負擔和護理成本。調查報告預計於2023年內完成，而調

查結果將成為各局／部門繼續規劃及加強對長者(包括認知障礙症患者)的服務和支援的基礎。

此外，醫管局由醫生(老人科和老人精神科)、臨床心理學家、護士、職業治療師、醫務社工等組成的跨專業團隊，一直為長者(包括認知障礙症患者)提供全面和持續的醫護服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。在考慮病人的情況後，跨專業團隊會制定個別治療方案，以便為他們提供全面和持續的醫護服務。醫護人員會按每名病人的需要，提供適當的藥物治療、認知訓練、行為和情緒管理、康復服務，以及為長者的家庭和照顧者提供支援，使長者能夠居家安老和有更佳的生活品質，同時亦能減少護老者的負擔。

對於居住在安老院舍的長者(包括認知障礙症患者)，醫管局會透過轄下的社區老人評估小組和老人精神科外展服務隊提供外展服務。服務包括評估、檢查、制定治療方案、監測患者的身體和精神狀況、覆診，以及在需要時處方藥物。如有需要，政府會為安老院舍員工提供認知障礙症患者護理技能的培訓，以便為患者提供更佳的照顧。

5.

醫管局多年來一直致力增加使用證實具臨床療效的抗認知障礙症新藥，以改善認知障礙症患者的生活質素和延緩患者的機能衰退。目前，大部分抗認知障礙症新藥已被納入醫管局藥物名冊中的通用藥物。醫生會根據病人的臨床需要，並按照臨床治療常規指引，適當地為病人提供所需的藥物治療。醫管局會繼續留意抗認知障礙症新藥的發展，並透過既定機制檢討藥物的使用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0533)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

帶狀疱疹是一種在年長人士中相當普遍的疾病，若病人出現較嚴重的併發症，身體會出現長期疼痛甚至影響外觀，對病人的生活質素構成顯著影響；為加強預防宣傳，政府可否告知本會：

1. 過去五年，每年向公營醫療系統（即衛生署及醫管局）求診的帶狀疱疹病人數目、年齡分佈及當中出現併發症，以及當中需要住院治療的病人數目是多少；
2. 過去五年，政府當局每年用於帶狀疱疹治療、預防及公眾教育的開支分別是多少；政府如何加強市民對帶狀疱疹的認識及該疾病的預防工作；
3. 現時市面上已出現效果較為顯著的帶狀疱疹疫苗，當局會否撥出資源推行先導計劃，為選定的群組提供資助，讓他們在公營或私營醫療系統接種帶狀疱疹疫苗；如會，有關工作計劃及開支預算是甚麼；如否，原因為何；及
4. 政府當局會否研究長遠把帶狀疱疹疫苗納入「疫苗資助計劃」內，並為所有年滿50歲的香港市民接種帶狀疱疹疫苗；如會，有關的詳情是甚麼；如否，原因為何？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(1)及(2)

帶狀疱疹由引起水痘的水痘帶狀疱疹病毒引致。水痘患者痊癒後病毒會潛藏在體內的神經系統，當身體免疫力下降便可能復發。出現帶狀疱疹症狀的患者一般會到家庭醫生診所、普通科門診診所或急症室求診。

衛生署和醫院管理局沒有統計轄下診所或急症室求診人次中帶狀疱疹患者的人數，亦沒有與帶狀疱疹相關開支的資料。

衛生署提供健康教育，教導市民預防傳染病(包括水痘)。有關水痘的預防及治療等健康資訊已上載至網頁供公眾參閱。

(3)及(4)

衛生署衛生防護中心(中心)一直留意世界衛生組織對免疫接種的最新立場、新疫苗的科學實證、全球和本地疫苗可預防疾病的最新流行病學情況，以及世界各地衛生當局的建議和實踐經驗。中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會(科學委員會)定期舉行會議，因應疾病流行情況的變化及醫療科學的發展，檢討及擬訂疫苗可預防疾病及其風險因素的防控策略，為政府提供有關群體疫苗使用的科學意見。科學委員會計劃在2023年討論有關使用帶狀疱疹疫苗的事宜。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1575)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府計劃向中醫藥發展基金注資五億元，支持基金就策略性主題委託大型培訓、研究及推廣，推展更多提升行業能力的項目，有關預算具體將如何分配？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展策略性的重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0638)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

二零二三至二四年度內，醫務衛生局將會增加18間地區層面的中醫診所暨教研中心每年提供的資助中醫藥門診服務名額，以及常規化和進一步發展中西醫協作治療服務。當局可否告知相關工作計劃的詳情和各分項預算開支？

提問人： 邵家輝議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在2023年年底前18區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約60萬個增至80萬個。

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府委託醫管局發展並推行「中西醫協作項目先導計劃」(計劃)。計劃於2014年展開，並分階段於醫管局7個醫院聯網轄下8間指定醫院(廣華醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、沙田醫院、屯門醫院、東華醫院和基督教聯合醫院)推行，為選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的醫管局住院病人提供中西醫協作治療。根據中西醫團隊的臨床評估結果，計劃會為適合參與計劃的住院病人提供中西醫協作服務。

此外，在2019冠狀病毒病疫情期間，醫管局充分利用在中西醫協作和中醫住院服務方面汲取的經驗，在亞洲國際博覽館新冠治療中心及北大嶼山醫院香港感染控制中心為2019冠狀病毒病確診病人提供中西醫協作治療服務。

為配合中醫藥長遠發展的政策方向，醫管局會把計劃常規化，而在2023-24年度，提供「中風治療」中西醫協作服務的公立醫院的數目將會增加，讓服務分階段擴展至7個醫院聯網。醫管局亦會進一步研究發展新的「癌症治療」中西醫協作服務，以支援不同病程的癌症病人。

為推展上述與中醫藥發展相關工作，政府在2023-24年度已為醫管局預留3.48億元撥款，進行的工作包括：營運中醫診所以提供政府資助服務和進修中醫師培訓計劃；把計劃和中西醫協作服務常規化；運作毒理學參考化驗室；推行中藥的質量保證和中央採購工作；發展及提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓，以及提升和管理中醫醫療資訊系統。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0652)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據財政預算案演辭第168段，政府計劃向中醫藥發展基金注資五億元，在今年度起支持基金就策略性主題委託大型培訓、研究及推廣，推展更多提升行業能力的項目。政府可否告知：

1. 中醫藥發展基金自2019年設立至今的結餘，以及每年各分項開支和受惠企業／人士的數目(按資助項目列出)；及
2. 當局預算注資五億元後，有何具體的工作計劃？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

中醫藥發展基金(基金)在2019年6月正式啟動，是首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，主要目標是提升中醫藥界整體水平，從而配合中醫藥界發展。基金因應業界不同持份者的需要，在不同範疇推出各項資助計劃，惠及整個中醫藥界不同層面的從業員和機構。基金資助範疇包括培訓、改善診所設施、優化中成藥生產質量管理系統、中成藥註冊、中醫藥推廣、應用調研及研究等。截至2023年3月10日，基金批出的撥款申請逾5 700宗。有關資助計劃及獲批申請詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。

為表明政府決心促進香港中醫藥作為本港醫療系統重要部分的長遠發展，政府在2023-24年度財政預算案提出向基金注資5億元，支援以下措施：

(a) 就有利中醫藥整體發展的策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究計劃。視乎政府與中醫藥界的進一步商討，計劃可包括以下主題和工作：為配合中醫醫院即將投入服務而新制定具針對性的培訓計劃；進行研究計劃進一步加強中醫藥在基層醫療和整體醫療系統的角色；推廣香

港中醫中藥品牌形象，說好香港故事，並協助業界拓展大灣區、內地和海外市場；推動中醫藥業界善用資訊科技；在全港推行大型計劃以加強公眾教育，推廣普及中醫藥；以及

(b) 推展提升行業能力的新措施，擴大基金撥款資助項目的廣度和深度，例如提高中醫藥界提出的項目現有撥款計劃的資助上限，使項目更具成效；推展由國家中醫藥管理局支持的「中醫高級臨床人才培訓計劃」，為資歷較高的年輕中醫提供有系統培訓，以助他們成為高水平的中醫理論及臨床骨幹人才；以及為中成藥製造商提供技術支援，加強品質控制，便利香港中成藥開拓其他市場「走出去」。

上述新措施預計由2023-24年度起分階段推出。醫務衛生局會聯同中醫藥發展基金諮詢委員會，密切監察基金的執行情況，並且會偕同基金執行機構(香港生產力促進局)與中醫藥界和相關持份者保持聯繫，並在有需要時推出優化措施。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1599)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局於二零二三至二四年度需要特別留意的事項中提出：「根據基層醫療健康藍圖推展和推行促進基層醫療健康護理發展的政策措施」及「繼續在全港推展和加強發展地區康健中心，以及監督『地區康健站』計劃的推行情況」，就此政府可否告知本會：

1. 十八區已落成啟用的地區康健中心的數目為何？按各地區康健中心劃分，列出自啟用以來，(i)中心面積、(ii)開放時間、(iii)提供的服務種類和詳情、(iv)每年在第一層預防、第二層預防、第三層預防的服務人次、(v)每年轉介個案次數、(vi)員工編制、(vii)預算開支金額及(viii)實際開支金額明細分別為何；
2. 十八區仍未落成啟用／尚待選址或動工的地區康健中心的數目為何？按各區劃分，列出(i)選址、(ii)預計提供的面積、(iii)預計提供的服務種類和詳情、(iv)預計竣工時間、(v)預計營運時間及(vi)預算開支金額分別為何；
3. 現時營運的「地區康健站」的數目為何？按各地區康健站劃分，列出(i)康健站面積、(ii)開放時間、(iii)提供的服務種類和詳情、(iv)過去兩年的服務人次、(v)過去兩年的轉介個案次數、(vi)員工編制、(vii)預算開支金額及(viii)實際開支金額明細分別為何；
4. 有否任何具體的工作計劃或優化措施，以加快推動十八區全面落成地區康健中心，並加強在社區的基層醫療服務網絡，長遠減低公營醫療系統的壓力？若有，具體詳情、涉及預算開支金額，以及時間表為何；若否，原因為何？

提問人：蘇長榮議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

1.

各地區康健中心(康健中心)主中心面積及服務人次表列如下：

康健中心開展服務日期	主中心面積 (平方米)	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註1,2}
葵青康健中心 2019年9月24日	1 550	259 200
深水埗康健中心 2021年6月30日	1 284	52 400
屯門康健中心 2022年5月31日	1 405	39 300
黃大仙康健中心 2022年6月30日	998	14 900
南區康健中心 2022年10月17日	860	3 800
元朗康健中心 2022年10月24日	1 034.3	7 600
荃灣康健中心 2022年12月30日	1 080	100

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

各康健中心的服務時間表列如下：

康健中心	服務時間
葵青 康健中心	每星期6天，其中4天每天10小時，其餘2天每天11小時
深水埗 康健中心	每星期6天，其中4天每天10小時，其餘2天每天12小時
屯門 康健中心	每星期7天，其中6天每天11小時，星期日下午開放4小時
黃大仙 康健中心	每星期6天，其中2天每天11小時，其餘4天每天10小時
南區 康健中心	每星期6天，每天10小時
元朗 康健中心	每星期6天，其中4天每天10小時，其餘2天每天11小時

荃灣 康健中心	每星期6天，其中4天每天10小時，其餘2天每天12小時
------------	-----------------------------

各康健中心員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)、2020-21年度及2021-22年度開支，以及2022-23年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	葵青			深水埗		屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
	2020-21	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	2022-23				
員工編制										
執行總監	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	13	13	13	15	18.5	14	21	13	22	17
物理治療師	3	3.5	3.5	2	2	3	2	3	4	2
職業治療師	2	1.5	1.5	2	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
藥劑師	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和支援人員	48	59	59	48.5	70	62	54.5	46	42	45
總計	70	81	81	76.5	96.5	85	83.5	69	77	70
開支／修訂預算(百萬元)										
	67	65	63	59	34	69	60	53	51	39

2.及4.

長遠而言，我們已在18區預留合適的政府物業或用地設立康健中心，並已就13個康健中心的選址諮詢相關區議會，其中灣仔、東區和觀塘康健中心的建造工程撥款建議已分別於2021年1月、6月和10月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。此外，獲得油尖旺區議會支持後，前旺角街市用地已在2023年第一季移交市區重建局和其承建商，以進行改造工程，作為油尖旺康健中心之用，工程預計在2024年第四季完成。政府會繼續推展有關工程計劃，以期盡早在全港18區落實康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的康健中心。

根據《基層醫療健康藍圖》，政府會進一步發展以康健中心服務模式為基礎的地區為本、家庭為中心的社區醫療系統，重點透過服務協調、策略採購和醫社合作，橫向整合和協調地區為本的基層醫療健康服務，以及透過指定慢性疾病的協定護理流程和訓練有素的基層家庭醫生，縱向整合和銜

接第二層和第三層醫療服務。因此，政府將逐步強化康健中心的角色，包括統籌社區基層醫療服務、擔當支援基層醫療醫生的個案經理，以及作為連繫公私營醫療專業人員和社會各界的地區服務樞紐。完善基層醫療服務長遠有助紓緩第二層／第三層醫療服務壓力，雖然醫療服務需求未必能夠於短期內減少。

3.

各地區康健站主中心面積及服務使用人次表列如下：

地區康健站 開展服務日期	主中心面積 (平方米)	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註1,2}
中西區地區康健站 2021年10月30日	224	12 200
東區地區康健站 2021年10月30日	192	13 800
離島地區康健站 2021年10月18日	187	8 900
九龍城地區康健站 2021年10月1日	341	8 800
觀塘地區康健站 2021年10月21日	264	9 500
北區地區康健站 2021年10月18日	290	14 100
西貢地區康健站 2021年9月1日	258	23 900
沙田地區康健站 2021年10月30日	151	15 100
大埔地區康健站 2021年10月22日	196	11 000
灣仔地區康健站 2021年10月4日	262	13 000
油尖旺地區康健站 2021年10月1日	281	9 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

各地區康健站的服務時間表列如下：

地區康健站	服務時間
中西區 地區康健站	每星期6天，其中4天每天8.5小時，其餘2天每天10小時
東區地區康健站	每星期6天，其中4天每天8.5小時，其餘2天每天10小時
離島地區康健站	每星期6天，每天9小時
九龍城 地區康健站	每星期6天，其中4天每天9小時，其餘2天每天11小時
觀塘地區康健站	每星期6天，其中4天每天8小時，其餘2天每天11小時
北區地區康健站	每星期6天，每天9小時
西貢地區康健站	每星期6天，其中4天每天9小時，其餘2天每天12小時
沙田地區康健站	每星期6天，其中4天每天8.5小時，其餘2天每天10小時
大埔地區康健站	每星期6天，其中4天每天8小時，其餘2天每天11小時
灣仔地區康健站	每星期6天，每天9小時
油尖旺 地區康健站	每星期6天，其中4天每天9小時，其餘2天每天11小時

2021-22年度及2022-23年度各地區康健站員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)及開支／修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	2021-22年度										
	中西區	東區	離島	九龍城	觀塘	北區	西貢	沙田	大埔	灣仔	油尖旺
員工編制^{註1}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任	2	2	3	1	5	1	2	2	5	3	1
護士				4		2	3				4
物理治療師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
職業治療師					1		1		0.5	1	
藥劑師	0.5	0.5					1	0.5		1	
營養師				1	1		1		1		1
社工、行政人員 和支援人員	11	11	10	9	15.5	12	11	11	13.5	5.5	9
總計	15.5	15.5	15	17	24.5	17	21	15.5	22	12.5	17
開支 (百萬元)	19	19	17	18	18	17	18	18	18	19	18

	2022-23年度										
	中西區	東區	離島	九龍城	觀塘	北區	西貢	沙田	大埔	灣仔	油尖旺
員工編制^{註1}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任	3	2	3	1	5	1	2	3	5	3	1
護士				4		2	3				4
物理治療師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
職業治療師					1		1		0.5	1	
藥劑師	0.5	0.5					1	1		1	
營養師				1	1		1		1		1
社工、行政人員 和支援人員	14	13	10	10	14.5	13.5	11	13.5	13.5	5.5	10
總計	19.5	17.5	15	18	23.5	18.5	21	19.5	22	12.5	18
修訂預算 (百萬元)	11	11	10	10	10	10	11	10	11	11	11

註：

1. 各地區康健站的員工編制視乎各區的服務需求及服務模式而定，因此不能直接比較。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2665)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局於二零二三至二四年度需要特別留意的事項中提出：「繼續運用醫管局獲撥的100億元『公私營協作基金』的投資回報，以推行臨床公私營協作計劃」，就此政府可否告知本會：

1. 過去三年，「公私營協作基金」每年開支、投資回報金額及盈餘分別為何？
2. 過去三年，各項在「公私營協作基金」下推展的公私營協作計劃詳情為何？具體列出(i)計劃名稱、(ii)實際服務量、(iii)參與計劃的服務提供者，以及(iv)涉及的預算開支明細分別為何；
3. 二零二三至二四年度，有否計劃將公私營協作計劃進一步推展至中醫門診服務及其他檢查和治療的服務？若有，具體詳情、涉及預算開支金額，以及時間表為何；若否，原因為何？
4. 二零二三至二四年度，除了糖尿病或高血壓的先導計劃外，有否計劃進一步拓展地區康健中心或地區康健站的公私營協作計劃至其他服務範疇，如眼科或牙科，以減低對公營醫療系統的壓力？若有，具體詳情、涉及預算開支金額，以及時間表為何；若否，原因為何？

提問人：蘇長榮議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

1.

2016年3月31日，政府向醫院管理局(醫管局)撥款100億元設立留本基金，款項存放於外匯基金，其投資回報用於常規化及優化現行的臨床公私營協作計劃，以及發展新的臨床公私營協作措施。

2020年4月至2023年3月3年間醫管局公私營協作基金的財務狀況如下：

	2020-21年度 實際 (百萬元)	2021-22年度 實際 (百萬元)	2022-23年度 預算 (百萬元)
期初結餘	10,843.8	10,866.6	11,033.5
收入	426.1	528.4	559.6
開支	(403.3)	(361.5)	(525.6)
期末結餘	10,866.6	11,033.5	11,067.5
投資回報率	3.9%	4.8%	5.1%

2. (i)及(ii)

在2020年4月至2023年3月的3年間，醫管局繼續推行現行的一系列公私營協作計劃，即「耀眼行動」白內障手術計劃、共析計劃、病人自強計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、療養服務協作計劃、腸道檢查公私營協作計劃和青光眼治療協作計劃。

自2020年年初，因應2019冠狀病毒病疫情，醫管局已擴闊部分現行公私營協作計劃的服務範圍，包括擴展公私營協作放射診斷造影計劃的服務群組至所有合資格癌症病人，增加共析計劃中的血液透析名額，以及擴展腸道檢查公私營協作計劃至因疫情而延期的大腸鏡個案。此外，醫管局亦因應疫情新增應急的公私營協作計劃，以分流公立醫院部分適合的病人至私營界別接受診治，當中包括初生嬰兒黃疸治療協作計劃、剖腹分娩服務協作計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃、放射治療協作計劃、膀胱鏡檢查協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。在該等因應疫情而推行的應急協作計劃當中，醫管局現仍繼續推行骨折手術、乳癌手術治療和放射治療的公私營協作計劃，餘下的應急計劃則已分別在不同時間結束。

2020-21至2022-23年度各項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2020-21年度 實際服務量	2021-22年度 實際服務量	2022-23年度 擬提供的 服務量
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	718	825	4 000
共析計劃 (名額)	316	336 ¹	376
病人自強計劃 (病人數目)	3 542 ²	不適用	不適用
公私營協作放射診斷造影計劃 (掃描次數)	49 018	27 479	48 760
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式 (參與計劃的病人數目)	39 700	41 804	49 280
療養服務協作計劃 (病床數目)	64	64 ³	不適用

計劃	2020-21年度 實際服務量	2021-22年度 實際服務量	2022-23年度 擬提供的 服務量
腸道檢查公私營協作計劃及 指定名額 ⁴ (大腸鏡檢查次數)	3 042	1 953	4 500
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	1 486	2 040	2 700
骨折手術協作計劃 (病人數目)	164 ⁵	205	520
乳癌手術治療協作計劃 (病人數目)	119 ⁶	156	300
放射治療協作計劃 (病人數目)	77 ⁷	不適用	277
初生嬰兒黃疸治療協作計劃 ⁸ (病人數目)	138	不適用	不適用
剖腹分娩服務協作計劃 ⁸ (病人數目)	9	不適用	不適用
膀胱鏡檢查協作計劃 ⁹ (病人數目)	327	不適用	不適用
胃鏡檢查協作計劃 ¹⁰ (病人數目)	776	不適用	2 500

2. (iii)

醫管局公私營協作計劃的服務提供者當中，有些是自願登記參與計劃，有些則通過嚴格的招標程序加入計劃。所有參與的服務提供者均須符合相關公私營協作計劃的特定要求。

2020-21至2022-23年度醫管局公私營協作計劃的服務提供者表列如下：

經招標程序參與公私營協作計劃的服務提供者

計劃	服務提供者
共析計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 費深尤斯醫藥香港有限公司 - 香港浸信會醫院 - 香港腎臟基金會有限公司 - 國際獅子會腎病教育中心及研究基金 - 樂道健康院 - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 東華三院 - 仁濟醫院
病人自強計劃 ²	<ul style="list-style-type: none"> - 基督教靈實協會 - 香港復康會 - 保良局

計劃	服務提供者
	<ul style="list-style-type: none"> - 東華三院
公私營協作放射診斷造影計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 香港大學放射診斷學系(2021-22年度結束) - 港安醫院—司徒拔道(2021-22年度開始) - 港安醫院—荃灣 - 卓智醫療控股有限公司 - 卓健醫療服務有限公司 - 聖保祿醫院 - 仁安醫院
療養服務協作計劃 ³	<ul style="list-style-type: none"> - 保良局
骨折手術協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 香港中文大學醫學中心有限公司(2021-22年度開始) - 播道醫院 - 港怡醫院 - 港安醫院—司徒拔道 - 港安醫院—荃灣(2021-22年度開始) - 寶血醫院(明愛)(2021-22年度開始) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院
乳癌手術治療協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 播道醫院 - 港怡醫院 - 港安醫院—荃灣 - 港安醫院—司徒拔道 - 明德醫院(2021-22年度開始) - 聖保祿醫院(2020年6月至2020年12月) - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院
放射治療協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - ICON Hong Kong Medical Services Limited - 港怡醫院 - 香港綜合腫瘤中心 - 聖德肋撒醫院 - 香港中文大學醫學中心有限公司 - 香港浸信會醫院
初生嬰兒黃疸治療協作計劃	<ul style="list-style-type: none"> - 港怡醫院 - 寶血醫院(明愛) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院

計劃	服務提供者
剖腹分娩服務 協作計劃	- 香港養和醫院有限公司 - 港怡醫院 - 港安醫院—荃灣 - 港安醫院—司徒拔道 - 香港浸信會醫院 - 明德醫院 - 寶血醫院(明愛) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院
膀胱鏡檢查 協作計劃	- 播道醫院 - 香港養和醫院有限公司 - 港怡醫院 - 港安醫院—荃灣 - 港安醫院—司徒拔道 - 寶血醫院(明愛) - 聖保祿醫院 - 聖德肋撒醫院 - 仁安醫院

自願登記參與公私營協作計劃的服務提供者

計劃	服務提供者
「耀眼行動」白內障手術計劃	- 註冊眼科醫生
普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式	- 註冊醫生
腸道檢查公私營協作計劃及指定名額和胃鏡檢查協作計劃	- 註冊醫生 - 註冊腸胃肝臟科／外科醫生
青光眼治療協作計劃	- 註冊眼科醫生

2. (iv)

過去3年醫管局各項公私營協作計劃的開支表列如下：

計劃	2020-21年度 實際開支 ¹¹ (百萬元)	2021-22年度 實際開支 ¹¹ (百萬元)	2022-23年度 預算開支 ¹¹ (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃	3.8	6.2	22.0
共析計劃	75.0	81.0	89.7
病人自強計劃 ²	11.0	0.2	-
公私營協作放射診斷造影計劃	97.7	70.5	162.8
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式	89.4	97.7	110.8
療養服務協作計劃	24.3	9.3	-
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額	37.5	24.2	31.4
青光眼治療協作計劃	3.7	5.5	7.6
骨折手術協作計劃	11.0	13.9	41.6
乳癌手術治療協作計劃	8.9	6.7	25.5
放射治療協作計劃	1.9	-	2.0
初生嬰兒黃疸治療協作計劃	0.8	-	-
剖腹分娩服務協作計劃	0.3	-	-
膀胱鏡檢查協作計劃	2.5	-	-
胃鏡檢查協作計劃	5.9	(0.4) ¹²	8.9

3.

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在2023年年底前18區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約60萬個增至80萬個。

在探討新的公私營合作計劃時，醫管局會考慮不同因素，包括計劃潛在的複雜性，以及私營界別可以配合的能力及適應程度。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，探討日後推出新公私營合作計劃的可行性。

註：

1. 共析計劃在2020-21年度和2021-22年度(全年計算)分別有344和401名病人受惠。
2. 病人自強計劃於2010年3月推出，並於2021年3月結束。
3. 療養服務協作計劃於2021年9月結束。
4. 腸道檢查公私營協作計劃的指定名額於2020年3月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年4月再度推出，並於2022年8月結束。
5. 骨折手術協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年4月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
6. 乳癌手術治療協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年6月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
7. 放射治療協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年7月以公私營協作計劃形式再度推出。
8. 初生嬰兒黃疸治療協作計劃和剖腹分娩服務協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束。
9. 膀胱鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年6月結束。
10. 胃鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年4月結束，其後於2022年3月再度推出，並於2022年8月結束。
11. 不包括資訊科技及行政支援的開支。
12. 反映對2020-21年度開支作出的調整。

4.

地區康健中心(康健中心)作為基層醫療樞紐，統籌為市民提供的基層醫療服務，並協調不同醫療專業服務。

康健中心的服務專注於第一、第二及第三層預防，提供包括健康推廣、健康風險評估及疾病篩查、慢性疾病管理及社區復康等服務。根據基層醫療健康發展督導委員會的建議，康健中心目前會主力集中資源處理最普遍和最消耗醫療資源的健康風險因素及慢性疾病，包括高血壓、糖尿病及肌肉骨骼疾病等。此外，康健中心亦提供健康評估服務和舉辦健康推廣活動(包括有關眼睛、牙齒及口腔護理的健康教育)，並擔當地區基層醫療資源樞紐的角色，連繫社區裡的不同醫療專業(包括牙醫和視光師)，為有需要的市民作出協調及轉介。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1810)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長陳松青

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就牙科護理服務，預算開支中表示，2023至2024年度內，醫務衛生局將會推展檢討政府提供或資助的牙科護理服務的工作，並且繼續監督長者醫療券、「長者牙科外展服務計劃」和「護齒同行」計劃的推行情況，請告知：

1. 過去三年「長者牙科外展服務計劃」和「護齒同行」計劃分別提供口腔健康檢查、預防性治療及牙科治療服務的人次數量為多少？
2. 會否有計劃在2023至2024年度進一步擴展「長者牙科外展服務計劃」，增加服務人次？如有，計劃為何？如無，原因為何？
3. 政府檢討政府提供或資助的牙科護理服務的工作具體計劃為何？

提問人：譚岳衡議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

1.及2.

長者牙科外展服務計劃(外展計劃)自2014年10月起推行，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港18區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者實地提供免費的口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。如有關長者適合接受進一步治療，則牙科外展隊會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。牙科外展隊亦會為長者設計配合他們的口腔護理需要和自理能力的口腔護理計劃。現時，10家非政府機構在外展計劃下合共成立了23支牙科外展隊。自2014年10月推行外展計劃至2023年1月底為止，外展計劃的服務人次約為329 700。政府會繼續聯絡尚未參加外展計劃的安老院舍／日間護理中心，進行推廣並鼓勵這些機構加入外展計劃。

政府於2018年7月推出為期3年名為「護齒同行」的牙科服務計劃，為18歲或以上的智障成年人士提供免費口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育服務，計劃已再度延長3年至2024年。截至2023年1月底，約4 360名智障成年人士登記參與「護齒同行」計劃，其中約4 270人已首次就診。

3.

政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，以期工作小組可於任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1505)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時醫療券計劃給予長者很大醫療開支的支持。政府當局可告知本會：

1. 今個財政年度醫療券涉及多少開支?資助額和行政費用為何?
2. 今個財政年度醫療券受惠人數和人次多少?平均每次資助額為何?
3. 醫療券計劃未來三年預計開支為多少?
4. 今個財政年度港大深圳醫院共申領醫療券資助額為何?當局是否有估算醫療券計劃推展到大灣區九市所有三甲醫院，預計產生多少額外開支?

提問人： 鄧家彪議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

1.

長者醫療券計劃(醫療券計劃) 在2022-23年度的修訂預算為25.928億元。醫療券計劃由衛生署醫療券事務科負責管理，本財政年度管理和監察計劃的預算開支為4,410萬元。

2.

截至2022年年底，共有1 526 000名長者合資格申領醫療券。

過去5年，醫療券申領交易宗數、申領金額和每宗申領交易的平均金額，按已登記參加醫療券計劃的醫療服務提供者類別表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	2 917 895	2 952 153	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 502 140	1 633 532	1 376 436	1 542 578	1 647 630

牙醫	294 950	310 306	246 844	308 343	288 532
職業治療師	3 515	3 233	4 640	7 224	4 177
物理治療師	40 874	43 946	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	18 662	20 770	15 324	20 033	14 593
放射技師	16 785	16 779	14 386	19 373	20 761
護士	6 523	9 936	6 903	11 295	9 376
脊醫	10 743	10 820	8 826	9 357	8 841
視光師	359 343	242 424	158 127	196 046	161 156
小計 (香港)：	5 171 430	5 243 899	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院(港大深圳醫院) ^{註3}	11 418	13 562	18 962	35 953	32 356
總計：	5 182 848	5 257 461	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2018年^{註1}	2019年^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	1,154,745	1,246,024	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	533,136	599,170	634,851	788,617	854,324
牙醫	287,044	313,111	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,681	4,432	5,383	7,503	4,518
物理治療師	16,452	17,210	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	17,808	18,654	13,706	20,552	13,393
放射技師	13,400	15,749	14,700	22,603	24,635
護士	7,447	10,214	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,225	5,675	5,127	5,760	5,080
視光師	759,750	431,680	225,903	284,753	233,912
小計 (香港)：	2,800,688	2,661,919	2,147,658	2,543,509	2,565,862

港大深圳醫院 ^{註3}	3,492	3,997	5,507	12,103	10,949
總計：	2,804,180	2,665,916	2,153,165	2,555,612	2,576,811

註 1：每名合資格長者於 2018 年 6 月 8 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦提高至 5,000 元。

註 2：每名合資格長者於 2019 年 6 月 26 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦進一步提高至 8,000 元。此外，每名合資格長者可用於視光服務的醫療券金額上限亦於同日起設定為每兩年 2,000 元。

註 3：港大深圳醫院長者醫療券試點計劃在 2015 年 10 月 6 日推出，自 2019 年 6 月 26 日起恆常化。該院以醫院為單位參與計劃。

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	396	422	484	536	542
中醫	355	367	461	511	519
牙醫	973	1,009	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,616	1,371	1,160	1,039	1,082
物理治療師	403	392	383	400	472
醫務化驗師	954	898	894	1,026	918
放射技師	798	939	1,022	1,167	1,187
護士	1,142	1,028	1,268	978	1,054
脊醫	486	524	581	616	575
視光師	2,114	1,781	1,429	1,452	1,451
港大深圳醫院	306	295	290	337	338

3.

醫療券計劃在 2023-24 年度財政撥款預算為 37.699 億元。過去 5 個曆年，醫療券申領金額和長者尚餘未用的總金額表列如下：

醫療券申領金額(千元)

	2018 年 ^{註 1}	2019 年 ^{註 2}	2020 年	2021 年	2022 年
香港	2,800,688	2,661,919	2,147,658	2,543,509	2,565,862
港大深圳醫院 ^{註 3}	3,492	3,997	5,507	12,103	10,949
總計：	2,804,180	2,665,916	2,153,165	2,555,612	2,576,811

註 1：每名合資格長者於 2018 年 6 月 8 日獲額外發放屬一次性質的 1,000

元醫療券金額，醫療券累積上限亦提高至 5,000 元。

註 2：每名合資格長者於 2019 年 6 月 26 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦進一步提高至 8,000 元。此外，每名合資格長者可用於視光服務的醫療券金額上限亦於同日起設定為每兩年 2,000 元。

註 3：港大深圳醫院長者醫療券試點計劃在 2015 年 10 月 6 日推出，自 2019 年 6 月 26 日起恆常化。該院以醫院為單位參與計劃。

醫療券使用者的尚餘未用的總金額(千元)

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
曾使用醫療券的長者尚餘未用的總金額(截至年底)	2,135,000	3,215,000	3,816,000	3,963,000	4,097,000

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來 10 年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至 2039 年，65 歲及以上人口將由 2021 年的 150 萬上升至 252 萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們就必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

4.

2022 年，港大深圳醫院所作出的醫療券申領總金額為 1,090 萬港元。

政府容許醫療券落戶港大深圳醫院，是考慮到該院採用「香港管理模式」，醫療服務標準及臨床管治架構與香港相若。關於建議擴大醫療券使用範圍至內地，由於這些地區的醫療機構會有不同的服務標準，政府需要謹慎考慮有效監管的問題。政府會總結長者醫療券計劃在港大深圳醫院的經驗，探討是否值得將醫療券的適用範圍，進一步擴大到內地大灣區其他與港大深圳醫院的醫療服務標準及臨床管治架構相若的醫療機構，尤其是採用「香港管理模式」的機構。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1534)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2022年第五波疫情最嚴重時，中央政府為香港援建一批社區隔離設施，連同竹篙灣檢疫中心，由保安局負責管理。就此，政府可否告知本會：

1. 自2022年至今，各個社區隔離設施分別曾接收多少個新冠確診者(按月列出)；
2. 自2022年至今，局方一共動用(a)多少人次參與社區隔離設施管理，(b)薪酬開支多少(以下表列出)：

	(a) 參與人次	(b) 薪酬開支
(i) 局內人員		
(ii) 其他決策局人員		
(iii) 退休公務員		
(iv) 其他人士		

3. 自2022年至今，(a)各個社區隔離設施的(i)膳食、(ii)維修、(iii)水費、(iv)電費、(v)防疫用品、(vi)家具開支分別為多少；(b)當中特區政府的分擔比例為多少；
4. 自2022年至今，(a)各個社區隔離設施分別曾發生多少次涉嫌(i)違反隔離令、(ii)破壞公物、(iv)違反其他規定的事件；(b)當中有多少人(i)被檢控、(ii)被法庭定罪？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

1.

保安局提供的資料顯示，由2022年起至2023年2月28日，各個社區隔離設施合共服務逾24萬名新冠確診者。這些社區隔離設施對於阻止病毒進一步傳播作出莫大貢獻。保安局的首要工作重點，是透過全面監察隔離房間的可

使用情況，加快讓確診者入住社區隔離設施。該局沒有個別就每個社區隔離設施備存所接收新冠確診者的人數。

2.

由2022年起至2023年1月31日，衛生署向民眾安全服務處及醫療輔助隊分別發還2.268億元及5,010萬元，作為營運社區隔離設施的員工薪金開支。至於除民眾安全服務處及醫療輔助隊以外，被調派負責管理社區隔離設施的其他人員，所涉及的人手開支會由有關決策局／部門的整體撥款吸納，不能分開計算。

3.

由2022年起至2023年1月31日，各項社區隔離設施所涉及的開支(全部由政府承擔)分項載列如下：

項目		開支 (百萬元)
(i)	膳食	209.2
(ii)	維修保養	17.6
(iii)	保安、清潔及消毒服務	1,052.9
(iv)	公用設施及專用物料	102.6
(v)	家具及設備	8.8
總計：		1,391.1

4.

根據保安局的資料，所要求提供的個案詳情如下：

	個案性質	地點	個案結果
1	違反隔離令	隔離酒店	已嚴厲警告涉事者。有關人士重返酒店房間並完成隔離。
2	違反隔離令	隔離酒店	已嚴厲警告涉事者。有關人士重返酒店房間並完成隔離。
3	違反隔離令	隔離酒店	已嚴厲警告涉事者。有關人士重返酒店房間並完成隔離。
4	違反隔離令	竹篙灣社區隔離設施	已嚴厲警告涉事者。有關人士重返社區隔離設施並完成隔離。
5	違反隔離令	竹篙灣社區隔離設施	已嚴厲警告涉事者。有關人士重返社區隔離設施並完成隔離。
6	刑事毀壞	皇后山隔離中心	徵詢法律意見後不作出檢控。

7	刑事毀壞	新田社區隔離設施	被捕人被判處18個月感化令，罰款120元。
8	刑事毀壞	洪水橋社區隔離設施	暫未有人被捕。
9	刑事毀壞	洪水橋社區隔離設施	暫未有人被捕。
10	襲擊致造成身體傷害	竹篙灣社區隔離設施	徵詢法律意見後不作出檢控。
11	盜竊	潭尾社區隔離設施	被捕人被判囚2個月，緩刑3年及罰款500元。
12	盜竊	新田社區隔離設施	暫未有人被捕。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2625)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時醫療券計劃適用於牙科服務。政府當局可否告知本會，如在醫療券計劃外增設牙科券計劃，按每年一千元、兩千元計算，涉及額外財政開支多少？

提問人： 鄧家彪議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中11間

政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，以期工作小組可於任期內分階段提出具體建議。

目前，長者醫療券計劃(醫療券計劃)每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元的醫療券，供他們使用包括牙醫在內的10類醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務。醫療券計劃目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現行安排既可讓長者自由運用醫療券選擇最切合自己健康需要的醫療服務，也可減少各項醫療服務之間分割的情況。

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在2009年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。

有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。正如《2022年施政報告》所公布，政府將推行為期三年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元，長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。特定用途的牙科服務會包括洗牙、脫牙和補牙服務等。政府認為，優化醫療券計劃應朝使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。政府會適時公布先導計劃的詳情。

截至2022年年底，共有1 526 000名長者符合資格申領醫療券。香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

雖然政府並沒有打算另行設立牙科護理券計劃，但我們按照問題所述的兩種情況，於下表列出另設牙科護理券計劃並每年提供1,000元或2,000元護理券所需的額外開支預算：

	情況1: 每年另外提供1,000元 牙科護理券	情況1: 每年另外提供2,000元 牙科護理券
為1 526 000名(2022年) 長者提供牙科護理券所需的 每年額外開支預算	1,526,000,000元	3,052,000,000元
為2 520 000名(2039年) 長者提供牙科護理券所需的 每年額外開支預算	2,520,000,000元	5,040,000,000元

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1225)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫院管理局負責管理和發展公營醫療系統，並以所得的資源，提供足夠、高效率、妥善和達到國際認可最高水平的公營醫院服務。就此，可否告知本會，並以表列出，過去3個財政年度：

- (a) 各醫院聯網住院服務的總計病人住院日次及病床住用率(%)；
- (b) 各公立醫院住院服務的總計病人住院日次及病床住用率(%)；
- (c) 各醫院聯網普通科(急症及康復)、精神科、智障科及療養科住院服務的病人住院日次及病床住用率(%)；
- (d) 各公立醫院普通科(急症及康復)、精神科、智障科及療養科住院服務的病人住院日次及病床住用率(%)。

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

(a)至(d)

下表載列醫院管理局(醫管局)轄下各醫院的普通科(急症及康復)、療養科、精神科及智障科服務於2020-21、2021-22及2022-23年度(截至2022年12月31日)的：

- (i) 病人住院日次(住院病人的住院日次和日間住院病人的出院人次及死亡人數)；以及
- (ii) 住院病床住用率。

2020-21年度

聯網	醫院	病人住院日次				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
港島東	春磡角慈氏 護養院	-	64 517	-	-	64 517
	東區尤德 夫人那打素 醫院	425 972	-	94 985	-	520 957
	律敦治及 鄧肇堅醫院	116 825	35 561	-	-	152 386
	長洲醫院	3 631	-	-	-	3 631
	東華東院	76 300	777	-	-	77 077
	黃竹坑醫院	-	49 348	-	-	49 348
	整體(港島 東聯網)	622 728	150 203	94 985	-	867 916
港島西	大口環根德 公爵夫人 兒童醫院	12 526	-	-	-	12 526
	東華三院 馮堯敬醫院	27 750	17 703	-	-	45 453
	葛量洪醫院	94 641	1 176	-	-	95 817
	麥理浩復康 院	20 003	-	-	-	20 003
	瑪麗醫院	403 025	-	21 261	-	424 286
	東華醫院	102 474	20 196	-	-	122 670
	贊育醫院	176	-	-	-	176
	整體(港島 西聯網)	660 595	39 075	21 261	-	720 931
九龍中	香港佛教 醫院	95 474	29 931	-	-	125 405
	香港兒童 醫院	47 360	-	-	-	47 360
	香港眼科 醫院	7 142	-	-	-	7 142
	九龍醫院	237 860	37 188	122 223	-	397 271
	廣華醫院	261 039	-	-	-	261 039
	聖母醫院	65 764	-	-	-	65 764
	伊利沙伯 醫院	623 168	-	-	-	623 168
	東華三院 黃大仙醫院	124 656	8 813	-	-	133 469
整體(九龍 中聯網)	1 462 463	75 932	122 223	-	1 660 618	

聯網	醫院	病人住院日次				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
九龍東	靈實醫院	141 630	29 398	-	-	171 028
	將軍澳醫院	234 924	-	-	-	234 924
	基督教聯合醫院	404 634	-	17 315	-	421 949
	整體(九龍東聯網)	781 188	29 398	17 315	-	827 901
九龍西	明愛醫院	309 252	-	-	20 906	330 158
	葵涌醫院	-	-	232 300	-	232 300
	北大嶼山醫院	63 614	-	-	-	63 614
	瑪嘉烈醫院	487 010	29 095	-	-	516 105
	仁濟醫院	217 257	11 660	-	-	228 917
	整體(九龍西聯網)	1 077 133	40 755	232 300	20 906	1 371 094
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	159 939	-	5 263	-	165 202
	白普理寧養中心	6 995	-	-	-	6 995
	北區醫院	190 349	-	-	-	190 349
	威爾斯親王醫院	516 007	-	-	-	516 007
	沙田慈氏護養院	9 789	58 362	-	-	68 151
	沙田醫院	143 513	3 803	32 450	-	179 766
	大埔醫院	119 908	23 485	114 797	-	258 190
	整體(新界東聯網)	1 146 500	85 650	152 510	-	1 384 660
新界西	青山醫院	-	-	253 459	-	253 459
	博愛醫院	213 853	27 940	-	-	241 793
	小欖醫院	-	-	-	158 453	158 453
	屯門醫院	668 766	-	2 786	-	671 552
	天水圍醫院	43 479	-	-	-	43 479
	整體(新界西聯網)	926 098	27 940	256 245	158 453	1 368 736
醫管局整體		6 676 705	448 953	896 839	179 359	8 201 856

聯網	醫院	住院病床住用率				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
港島東	春磡角慈氏 護養院	–	83%	–	–	83%
	東區尤德夫 人那打素 醫院	80%	–	65%	–	76%
	律敦治及 鄧肇堅醫院	72%	85%	–	–	75%
	長洲醫院	34%	–	–	–	32%
	東華東院	85%	71%	–	–	85%
	黃竹坑醫院	–	84%	–	–	84%
	整體(港島 東聯網)	78%	84%	65%	–	77%
港島西	大口環根德 公爵夫人 兒童醫院	44%	–	–	–	44%
	東華三院 馮堯敬醫院	63%	81%	–	–	69%
	葛量洪醫院	74%	73%	–	–	74%
	麥理浩復康 院	50%	–	–	–	50%
	瑪麗醫院	66%	–	81%	–	67%
	東華醫院	74%	84%	–	–	76%
	贊育醫院	–	–	–	–	–
	整體(港島 西聯網)	67%	82%	81%	–	68%
九龍中	香港佛教 醫院	80%	83%	–	–	81%
	香港兒童 醫院	61%	–	–	–	61%
	香港眼科 醫院	17%	–	–	–	17%
	九龍醫院	84%	96%	72%	–	81%
	廣華醫院	68%	–	–	–	68%
	聖母醫院	73%	–	–	–	73%
	伊利沙伯 醫院	84%	–	–	–	84%
	東華三院 黃大仙醫院	81%	73%	–	–	81%
	整體(九龍 中聯網)	78%	88%	72%	–	78%

聯網	醫院	住院病床住用率				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
九龍東	靈實醫院	94%	92%	—	—	94%
	將軍澳醫院	85%	—	—	—	85%
	基督教聯合醫院	86%	—	59%	—	84%
	整體(九龍東聯網)	87%	92%	59%	—	86%
九龍西	明愛醫院	91%	—	—	36%	82%
	葵涌醫院	—	—	76%	—	76%
	北大嶼山醫院#	127%	—	—	—	127%
	瑪嘉烈醫院	83%	86%	—	—	83%
	仁濟醫院	79%	84%	—	—	79%
	整體(九龍西聯網)	86%	85%	76%	36%	82%
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	71%	—	72%	—	71%
	白普理寧養中心	74%	—	—	—	74%
	北區醫院	83%	—	—	—	83%
	威爾斯親王醫院	79%	—	—	—	79%
	沙田慈氏護養院	39%	68%	—	—	61%
	沙田醫院	99%	55%	62%	—	88%
	大埔醫院	79%	85%	87%	—	83%
	整體(新界東聯網)	80%	71%	80%	—	79%
新界西	青山醫院	—	—	61%	—	61%
	博愛醫院	96%	85%	—	—	94%
	小欖醫院	—	—	—	83%	83%
	屯門醫院	90%	—	38%	—	89%
	天水圍醫院	80%	—	—	—	80%
	整體(新界西聯網)	91%	85%	60%	83%	82%
醫管局整體		81%	82%	69%	72%	79%

2021-22年度

聯網	醫院	病人住院日次				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
港島東	春磡角慈氏 護養院	-	66 573	-	-	66 573
	東區尤德夫 人那打素 醫院	457 386	-	79 456	-	536 842
	律敦治及 鄧肇堅醫院	122 825	37 109	-	-	159 934
	長洲醫院	3 920	344	-	-	4 264
	東華東院	77 669	754	-	-	78 423
	黃竹坑醫院	-	51 519	-	-	51 519
	整體(港島 東聯網)	661 800	156 299	79 456	-	897 555
港島西	大口環根德 公爵夫人 兒童醫院	15 687	-	-	-	15 687
	東華三院 馮堯敬醫院	40 910	16 803	-	-	57 713
	葛量洪醫院	88 541	20 759	-	-	109 300
	麥理浩復康 院	18 084	1 224	-	-	19 308
	瑪麗醫院	419 065	-	22 851	-	441 916
	東華醫院	95 125	896	-	-	96 021
	贊育醫院	140	-	-	-	140
	整體(港島 西聯網)	677 552	39 682	22 851	-	740 085
九龍中	香港佛教 醫院	106 073	29 224	-	-	135 297
	香港兒童 醫院	53 720	-	-	-	53 720
	香港眼科 醫院	9 318	-	-	-	9 318
	九龍醫院	254 419	36 309	128 195	-	418 923
	廣華醫院	266 992	-	-	-	266 992
	聖母醫院	65 873	-	-	-	65 873
	伊利沙伯 醫院	657 285	-	-	-	657 285
	東華三院 黃大仙醫院	127 781	8 774	-	-	136 555
整體(九龍 中聯網)	1 541 461	74 307	128 195	-	1 743 963	

聯網	醫院	病人住院日次				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
九龍東	靈實醫院	155 301	26 309	-	-	181 610
	將軍澳醫院	251 726	-	-	-	251 726
	基督教聯合醫院	438 726	-	15 956	-	454 682
	整體(九龍東聯網)	845 753	26 309	15 956	-	888 018
九龍西	明愛醫院	328 304	-	-	20 437	348 741
	葵涌醫院	-	-	238 830	-	238 830
	北大嶼山醫院	119 402	-	-	-	119 402
	瑪嘉烈醫院	528 365	33 905	-	-	562 270
	仁濟醫院	234 224	9 630	-	-	243 854
	整體(九龍西聯網)	1 210 295	43 535	238 830	20 437	1 513 097
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	162 475	-	5 313	-	167 788
	白普理寧養中心	8 062	-	-	-	8 062
	北區醫院	205 767	-	-	-	205 767
	威爾斯親王醫院	544 464	-	-	-	544 464
	沙田慈氏護養院	12 460	62 209	-	-	74 669
	沙田醫院	147 290	3 123	32 501	-	182 914
	大埔醫院	134 754	23 549	107 207	-	265 510
	整體(新界東聯網)	1 215 272	88 881	145 021	-	1 449 174
新界西	青山醫院	-	-	253 540	-	253 540
	博愛醫院	212 410	29 743	-	-	242 153
	小欖醫院	-	-	-	152 902	152 902
	屯門醫院	700 642	-	2 050	-	702 692
	天水圍醫院	75 760	-	-	-	75 760
	整體(新界西聯網)	988 812	29 743	255 590	152 902	1 427 047
醫管局整體		7 140 945	458 756	885 899	173 339	8 658 939

聯網	醫院	住院病床住用率				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
港島東	春磡角慈氏 護養院	–	84%	–	–	84%
	東區尤德夫 人那打素 醫院	84%	–	54%	–	77%
	律敦治及 鄧肇堅醫院	74%	90%	–	–	77%
	長洲醫院	38%	94%	–	–	42%
	東華東院	90%	69%	–	–	90%
	黃竹坑醫院	–	88%	–	–	88%
	整體(港島 東聯網)	82%	86%	54%	–	79%
港島西	大口環根德 公爵夫人 兒童醫院	43%	–	–	–	43%
	東華三院 馮堯敬醫院	60%	82%	–	–	66%
	葛量洪醫院	68%	82%	–	–	71%
	麥理浩復康 院	47%	73%	–	–	48%
	瑪麗醫院	71%	–	78%	–	71%
	東華醫院	66%	245%	–	–	66%
	贊育醫院	–	–	–	–	–
	整體(港島 西聯網)	67%	83%	78%	–	68%
九龍中	香港佛教 醫院	86%	81%	–	–	85%
	香港兒童 醫院	55%	–	–	–	55%
	香港眼科 醫院	28%	–	–	–	28%
	九龍醫院	90%	93%	76%	–	85%
	廣華醫院	69%	–	–	–	69%
	聖母醫院	73%	–	–	–	73%
	伊利沙伯 醫院	88%	–	–	–	88%
	東華三院 黃大仙醫院	83%	73%	–	–	83%
	整體(九龍 中聯網)	82%	85%	76%	–	81%

聯網	醫院	住院病床住用率				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
九龍東	靈實醫院	93%	96%	–	–	94%
	將軍澳醫院	90%	–	–	–	90%
	基督教聯合醫院	89%	–	55%	–	87%
	整體(九龍東聯網)	90%	96%	55%	–	89%
九龍西	明愛醫院	94%	–	–	36%	85%
	葵涌醫院	–	–	78%	–	78%
	北大嶼山醫院#	200%	–	–	–	200%
	瑪嘉烈醫院	88%	100%	–	–	88%
	仁濟醫院	87%	69%	–	–	86%
	整體(九龍西聯網)	95%	91%	78%	36%	89%
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	74%	–	73%	–	74%
	白普理寧養中心	85%	–	–	–	85%
	北區醫院	84%	–	–	–	84%
	威爾斯親王醫院	82%	–	–	–	82%
	沙田慈氏護養院	43%	76%	–	–	67%
	沙田醫院	101%	45%	62%	–	89%
	大埔醫院	86%	85%	79%	–	83%
	整體(新界東聯網)	83%	76%	74%	–	81%
新界西	青山醫院	–	–	61%	–	61%
	博愛醫院	95%	91%	–	–	94%
	小欖醫院	–	–	–	81%	81%
	屯門醫院	92%	–	30%	–	91%
	天水圍醫院	86%	–	–	–	86%
	整體(新界西聯網)	92%	91%	60%	81%	82%
醫管局整體		85%	85%	68%	70%	82%

2022-23年度(截至2022年12月31日) [臨時數字]

聯網	醫院	病人住院日次				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
港島東	春磡角慈氏 護養院	-	49 185	-	-	49 185
	東區尤德夫 人那打素 醫院	352 076	-	60 343	-	412 419
	律敦治及 鄧肇堅醫院	83 614	25 197	-	-	108 811
	長洲醫院	3 259	275	-	-	3 534
	東華東院	58 298	643	-	-	58 941
	黃竹坑醫院	-	37 080	-	-	37 080
	整體(港島 東聯網)	497 247	112 380	60 343	-	669 970
港島西	大口環根德 公爵夫人 兒童醫院	16 137	-	-	-	16 137
	東華三院 馮堯敬醫院	26 866	-	-	-	26 866
	葛量洪醫院	64 530	14 527	-	-	79 057
	麥理浩復康 院	11 123	10 828	-	-	21 951
	瑪麗醫院	301 286	-	16 802	-	318 088
	東華醫院	65 617	550	-	-	66 167
	贊育醫院	107	-	-	-	107
	整體(港島 西聯網)	485 666	25 905	16 802	-	528 373
九龍中	香港佛教 醫院	98 083	20 254	-	-	118 337
	香港兒童 醫院	40 990	-	-	-	40 990
	香港眼科 醫院	7 032	-	-	-	7 032
	九龍醫院	192 721	26 314	94 240	-	313 275
	廣華醫院	199 166	-	-	-	199 166
	聖母醫院	7 248	-	-	-	7 248
	伊利沙伯 醫院	466 146	-	-	-	466 146
	東華三院 黃大仙醫院	104 488	6 322	-	-	110 810
整體(九龍 中聯網)	1 115 874	52 890	94 240	-	1 263 004	

聯網	醫院	病人住院日次				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
九龍東	靈實醫院	137 306	19 669	–	–	156 975
	將軍澳醫院	185 490	–	–	–	185 490
	基督教聯合醫院	304 986	–	13 590	–	318 576
	整體(九龍東聯網)	627 782	19 669	13 590	–	661 041
九龍西	明愛醫院	241 345	–	–	15 230	256 575
	葵涌醫院	–	–	173 635	–	173 635
	北大嶼山醫院	146 805	–	–	–	146 805
	瑪嘉烈醫院	392 229	24 798	–	–	417 027
	仁濟醫院	180 690	9 320	–	–	190 010
	整體(九龍西聯網)	961 069	34 118	173 635	15 230	1 184 052
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	124 104	–	3 650	–	127 754
	白普理寧養中心	6 788	–	–	–	6 788
	北區醫院	159 300	–	–	–	159 300
	威爾斯親王醫院	414 846	–	–	–	414 846
	沙田慈氏護養院	13 104	41 460	–	–	54 564
	沙田醫院	114 699	2 275	22 571	–	139 545
	大埔醫院	101 355	18 589	76 480	–	196 424
	整體(新界東聯網)	934 196	62 324	102 701	–	1 099 221
新界西	青山醫院	–	–	187 544	–	187 544
	博愛醫院	153 431	21 532	–	–	174 963
	小欖醫院	–	–	–	111 991	111 991
	屯門醫院	515 710	–	1 791	–	517 501
	天水圍醫院	58 067	–	–	–	58 067
	整體(新界西聯網)	727 208	21 532	189 335	111 991	1 050 066
醫管局整體		5 349 042	328 818	650 646	127 221	6 455 727

聯網	醫院	住院病床住用率				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
港島東	春磡角慈氏 護養院	-	74%	-	-	74%
	東區尤德夫 人那打素 醫院	84%	-	55%	-	78%
	律敦治及 鄧肇堅醫院	69%	85%	-	-	72%
	長洲醫院	50%	100%	-	-	53%
	東華東院	91%	79%	-	-	91%
	黃竹坑醫院	-	84%	-	-	84%
	整體(港島 東聯網)	82%	80%	55%	-	78%
港島西	大口環根德 公爵夫人 兒童醫院	55%	-	-	-	55%
	東華三院 馮堯敬醫院	59%	-	-	-	58%
	葛量洪醫院	66%	77%	-	-	67%
	麥理浩復康 院	75%	70%	-	-	73%
	瑪麗醫院	67%	-	75%	-	68%
	東華醫院	57%	200%	-	-	58%
	贊育醫院	-	-	-	-	-
	整體(港島 西聯網)	65%	72%	75%	-	66%
九龍中	香港佛教 醫院	82%	74%	-	-	81%
	香港兒童 醫院	52%	-	-	-	52%
	香港眼科 醫院	28%	-	-	-	28%
	九龍醫院	88%	89%	74%	-	83%
	廣華醫院	68%	-	-	-	68%
	聖母醫院	62%	-	-	-	62%
	伊利沙伯 醫院	84%	-	-	-	84%
	東華三院 黃大仙醫院	84%	70%	-	-	83%
整體(九龍 中聯網)	79%	80%	74%	-	79%	

聯網	醫院	住院病床住用率				
		普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科	整體
九龍東	靈實醫院	94%	95%	–	–	94%
	將軍澳醫院	83%	–	–	–	83%
	基督教聯合醫院	90%	–	62%	–	89%
	整體(九龍東聯網)	89%	95%	62%	–	88%
九龍西	明愛醫院	88%	–	–	36%	81%
	葵涌醫院	–	–	75%	–	75%
	北大嶼山醫院#	328%	–	–	–	328%
	瑪嘉烈醫院	85%	97%	–	–	86%
	仁濟醫院	90%	89%	–	–	90%
	整體(九龍西聯網)	99%	95%	75%	36%	92%
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	74%	–	66%	–	73%
	白普理寧養中心	95%	–	–	–	95%
	北區醫院	83%	–	–	–	83%
	威爾斯親王醫院	81%	–	–	–	81%
	沙田慈氏護養院	50%	72%	–	–	65%
	沙田醫院	105%	44%	57%	–	90%
	大埔醫院	85%	89%	72%	–	80%
	整體(新界東聯網)	83%	75%	68%	–	80%
新界西	青山醫院	–	–	60%	–	60%
	博愛醫院	87%	87%	–	–	87%
	小欖醫院	–	–	–	78%	78%
	屯門醫院	90%	–	37%	–	89%
	天水圍醫院	84%	–	–	–	84%
	整體(新界西聯網)	89%	87%	59%	78%	80%
醫管局整體		84%	81%	66%	69%	81%

住院病床住用率是指住院病人實際住院日次在可供住院病人住用病床日次總數中所佔的百分率。在計算北大嶼山醫院的住院病床住用率時，位於北大嶼山醫院香港感染控制中心和亞洲國際博覽館新冠治療中心的額外病床設施所提供的可供住院病人住用病床日次並沒有計算在內。

註：

1. 醫管局的日間住院病人為入院作非緊急治療並在同日出院的人士；住院病人則指經急症室入院或留院超過1日的人士。在計算病人住院日次時，住院病人和日間住院病人的住院日次均包括在內；但在計算住院病床住用率方面，日間住院病人的住院日次並不包括在內。
2. 醫管局的臨床服務按醫院聯網安排。病人在接受治療的過程中，可能涉及同一聯網內不同的醫護單位。因此，按聯網劃分的資料較按醫院劃分的資料更能反映服務的使用情況。病人住院日次和住院病床住用率等服務指標應從聯網層面詮釋。
3. 贊育醫院為日間中心，主要為病人提供產前和產後非住院護理服務，因此不設住院病床。
4. 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1226)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫院管理局負責管理和發展公營醫療系統，並以所得的資源，提供足夠、高效率、妥善和達到國際認可最高水平的公營醫院服務。就此，可否告知本會，並以表列出，過去3個財政年度：

- (a) 各醫院聯網中，各類醫務人員(包括：專科、非專科、駐院實習醫生及牙醫)的員工數目及總數；
- (b) 各公立醫院中，各類醫務人員(包括：專科、非專科、駐院實習醫生及牙醫)的員工數目及總數；
- (c) 各醫院聯網中，各類護理人員(包括：護士及見習人員)的員工數目及總數；
- (d) 各公立醫院中，各類護理人員(包括：護士及見習人員)的員工數目及總數；
- (e) 各醫院聯網專職醫療人員的員工數目；
- (f) 各公立醫院專職醫療人員的員工數目。

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

醫院管理局(醫管局)是以聯網方式編配和提供服務。每個醫院聯網內各醫院的人手可靈活調配和輪換。因此，按聯網劃分的資料較按醫院劃分的資料更能反映人手狀況。

(a)及(b)

下表按職級組別列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各醫院聯網的醫生數目：

聯網	職級組別	2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
港島東	顧問醫生	106	118	123
	高級醫生／副顧問醫生	208	193	185
	醫生／駐院醫生	347	343	350
	總計	662	653	659
港島西	顧問醫生	129	137	146
	高級醫生／副顧問醫生	208	195	182
	醫生／駐院醫生	325	330	346
	總計	663	662	674
九龍中	顧問醫生	237	249	265
	高級醫生／副顧問醫生	461	445	438
	醫生／駐院醫生	653	656	688
	總計	1 351	1 351	1 391
九龍東	顧問醫生	119	126	140
	高級醫生／副顧問醫生	267	249	246
	醫生／駐院醫生	385	392	404
	總計	771	767	790
九龍西	顧問醫生	160	175	194
	高級醫生／副顧問醫生	357	357	344
	醫生／駐院醫生	569	567	586
	總計	1 086	1 099	1 124
新界東	顧問醫生	159	166	183
	高級醫生／副顧問醫生	319	313	302
	醫生／駐院醫生	555	560	574
	總計	1 033	1 039	1 059
新界西	顧問醫生	143	151	155
	高級醫生／副顧問醫生	253	248	248
	醫生／駐院醫生	485	475	487
	總計	881	874	890
各聯網總計		6 447	6 445	6 586

註：

1. 上述人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約及臨時員工。由於四捨五入的關係，個別數字的總和未必等於總計數字。
2. 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

下表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各醫院聯網的牙科醫生數目：

聯網	2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
港島東	0	0	0
港島西	0	0	0
九龍中	2	2	2
九龍東	10	9	10
九龍西	1	1	1
新界東	0	0	0
新界西	0	0	0
各聯網總計	13	12	13

下表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局的駐院實習醫生數目：

	2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
醫管局整體	436	445	499

註：

醫管局為培訓目的而聘用實習醫生。在培訓期間，實習醫生須就內科和外科接受共2輪職位輪換導向訓練。每輪訓練為期6個月，其間會獲調派擔任2個職位，各為期3個月。

(c)及(d)

下表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各醫院聯網的護理人員數目：

聯網	2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
港島東	3 076	3 045	3 030
港島西	3 041	2 974	2 879
九龍中	6 203	6 228	5 998
九龍東	3 428	3 505	3 504
九龍西	5 023	5 044	4 967
新界東	4 853	4 863	4 712
新界西	4 069	4 029	4 054
各聯網總計	29 693	29 688	29 143

註：

1. 「護理」類別包括高級護士長、部門運作經理、顧問護師、副顧問護師、病房經理、護士長、資深護師、註冊護士、登記護士、見習護士等。
2. 所有見習護士(包括兼職護理學學生和兼職登記護士學生)均以臨時兼職形式受聘，並以彈性工作時間方式工作。根據2022-23年度的修訂預算，醫管局共有約1 300名見習護士(以相當於全職人員的數目計算)。

(e)及(f)

下表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局各醫院聯網的專職醫療人員數目：

聯網	2020-21年度 (截至2021年 3月31日)	2021-22年度 (截至2022年 3月31日)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日)
港島東	902	902	929
港島西	1 029	1 009	1 030
九龍中	1 873	1 898	1 949
九龍東	965	990	1 012
九龍西	1 441	1 446	1 480
新界東	1 430	1 454	1 491
新界西	1 167	1 163	1 175
各聯網總計	8 807	8 863	9 067

註：

「專職醫療」類別包括放射師、醫務化驗師／醫務化驗員、職業治療師、物理治療師、藥劑師、醫務社工等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1228)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局其中一項宗旨是制訂保障及促進公眾衛生的政策，以及監督有關政策的推行情況，讓市民終身享有周全的醫護服務，並確保不會有人因經濟困難而得不到足夠的醫療服務。政府於2017年於18區成立地區康健中心，透過公私營合作提升市民預防疾病的意識和自我管理健康的能力，支援長期病患者，減輕專科及醫院服務的壓力。就此，當局可否告知本會，過去2個財政年度：

- (a) 請以表列出，現有7個地區康健中心，第一至三層各預防服務的服務人次；
- (b) 請以表列出，現有11個地區康健站，第一至三層各預防服務的服務人次；
- (c) 請以表列出，各地區康健中心及地區康健站的實際開支；
- (d) 餘下11個地區康健中心的興建進度及預計營運日期；
- (e) 有否評估現有地區康健中心及地區康健站減輕公營專科及醫院服務壓力的成效；如有，結果為何；如否，原因為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(a) - (c)

18區的地區康健中心(康健中心)和地區康健站2021-22年度開支、2022-23年度修訂預算和服務人次表列如下：

康健中心／地區康健站 開展服務日期	2021-22年度 開支 (百萬元)	2022-23年度 修訂預算 (百萬元)	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註1、2}
葵青康健中心 2019年9月24日	65	63	259 200
深水埗康健中心 2021年6月30日	59	34	52 400
屯門康健中心 2022年5月31日	29	69	39 300
黃大仙康健中心 2022年6月30日	14	60	14 900
南區康健中心 2022年10月17日	4	53	3 800
元朗康健中心 2022年10月24日	9	51	7 600
荃灣康健中心 2022年12月30日	2	39	100
西貢地區康健站 2021年9月1日	18	11	23 900
九龍城地區康健站 2021年10月1日	18	10	8 800
油尖旺地區康健站 2021年10月1日	18	11	9 900
灣仔地區康健站 2021年10月4日	19	11	13 000
北區地區康健站 2021年10月18日	17	10	14 100
離島地區康健站 2021年10月18日	17	10	8 900
觀塘地區康健站 2021年10月21日	18	10	9 500
大埔地區康健站 2021年10月22日	18	11	11 000
沙田地區康健站 2021年10月30日	18	10	15 100
中西區地區康健站 2021年10月30日	19	11	12 200
東區地區康健站 2021年10月30日	19	11	13 800

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

(d)

政府已於2022年在全港各區的租用處所設立康健中心和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」。

長遠而言，我們已在18區預留合適的政府物業或用地設立康健中心，並已就13個康健中心的選址諮詢相關區議會，其中灣仔、東區和觀塘康健中心的建造工程撥款建議已分別於2021年1月、6月和10月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。此外，獲得油尖旺區議會支持後，前旺角街市用地已在2023年第一季移交市區重建局和其承建商，以進行改造工程，作為油尖旺康健中心之用，工程預計在2024年第四季完成。政府會繼續推進有關工程計劃，以期盡早在全港18區落實康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的康健中心。

(e)

政府已委託香港中文大學進行監察和評估研究，評估康健中心各項目標的實現程度和整體表現，包括康健中心各項服務的質素和成效、康健中心服務對個人和社區的影響，以及康健中心的成本效益。上述研究預計於2023年12月完成。

根據《基層醫療健康藍圖》，政府會進一步發展以康健中心服務模式為基礎的地區為本、家庭為中心的社區醫療系統，重點透過服務協調、策略採購和醫社合作，橫向整合和協調地區為本的基層醫療健康服務，以及透過指定慢性疾病的協定護理流程和訓練有素的基層家庭醫生，縱向整合和銜接第二層和第三層醫療服務。因此，政府將逐步強化康健中心的角色，包括統籌社區基層醫療服務、擔當支援基層醫療醫生的個案經理，以及作為連繫公私營醫療專業人員和社會各界的地區服務樞紐。完善基層醫療服務長遠有助紓緩第二層／第三層醫療服務壓力，雖然醫療服務需求未必能夠於短期內減少。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1255)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局其中一個宗旨是制訂保障及促進公眾衛生的政策，以及監督有關政策的推行情況，讓市民終身享有周全的醫護服務，並確保不會有人因經濟困難而得不到足夠的醫療服務。

政府近年致力推動香港中醫藥的發展，包括政府將與中醫藥界合作開展制定香港中醫藥發展藍圖的工作，加強透過中醫藥發展基金向中醫及中藥界提供財政支持；增加18間地區層面的中醫診所暨教研中心每年提供的資助中醫藥門診服務名額，以及常規化和進一步發展中西醫協作治療服務。當局可否告知本會：

- (a) 來年增加的資助中醫藥門診服務名額於18區會如何作出分佈；
- (b) 當局過往有否成功提高中西醫協作治療的普及程度；如有，成效如何；如否，原因為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

中醫診所暨教研中心(中醫診所)設於全港18區，每區1間，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。中醫診所由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責中醫診所的日常運作。隨著確立了中醫藥作為本港醫療系統重要部分的定位，自2020年3月起，這18間中醫診所在地區層面提供政府資助的中醫藥服務。為進一步深化中醫藥在基層醫療的角色，在2023年年底前18區中醫診所提供的政府資助中醫藥門診服務名額，會由每年約60萬個增至80萬個。醫管局正進行增加名額所需的籌備工作，包括根據服務能力和服務量等因素，考慮不同中醫診所之間的名額分布。

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府委託醫管局發展並推行「中西醫協作項目先導計劃」(計劃)。計劃於2014年展開，並分階段於醫管局7個醫院聯網轄下8間指定醫院(廣華醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、沙田醫院、屯門醫院、東華醫院和基督教聯合醫院)推行，為選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的醫管局住院病人提供中西醫協作治療。根據中西醫團隊的臨床評估結果，計劃會為適合參與計劃的住院病人提供中西醫協作服務。

此外，在2019冠狀病毒病疫情期間，醫管局充分利用在中西醫協作和中醫住院服務方面汲取的經驗，在亞洲國際博覽館新冠治療中心及北大嶼山醫院香港感染控制中心為2019冠狀病毒病確診病人提供中西醫協作治療服務。

為配合中醫藥長遠發展的政策方向，醫管局會把計劃常規化，而在2023-24年度，提供「中風治療」中西醫協作服務的公立醫院的數目將會增加，讓服務分階段擴展至7個醫院聯網。醫管局亦會進一步研究發展新的「癌症治療」中西醫協作服務，以支援不同病程的癌症病人。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2752)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局
分目： (161) 支付及發還醫療費用和醫院收費
綱領： (3) 資助金：醫院管理局
管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就「普通科門診公私營協作計劃」，當局會否定期審視並修訂資助額？如會，請提出修訂資助額的考慮因素和相應資料；如否，原因為何？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

醫院管理局(醫管局)自2014年年中起分階段推行普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)。計劃至今已涵蓋全港18區，讓病人得以在全港任何地區自行選擇家庭醫生。截至2023年2月底，逾650名私家醫生已參與門診協作計劃，為超過45 000名參加計劃的病人提供診症服務。

根據門診協作計劃，符合指定臨床及計劃準則，並在醫管局門診診所接受治理至少12個月的病人會獲邀自願參加計劃。每名病人每年可獲得最多10次的資助診症服務，當中包括診治慢性和偶發性疾病，也可直接從私家醫生所屬的診所領取藥物以治療長期病患和偶發性疾病，亦可經私家醫生轉介接受醫管局提供的特定化驗服務。參加計劃的病人每次就診只須繳付醫管局普通科門診收費50元(按憲報公布)。有意參加計劃的病人須登記使用電子健康紀錄互通系統才可參加計劃。

醫管局會密切監察門診協作計劃的實施情況，定期檢討向參與計劃的私家醫生發放的服務費，並不時作出所需調整。醫管局會根據政府統計處《消費物價指數月報》內刊出的常用綜合消費物價指數(醫療服務)釐定調整幅度。

醫管局最近一次服務費檢討在2022年完成。因應2021年7月至2022年6月綜合消費物價指數(醫療服務)的變動，醫管局向參與計劃的私家醫生為每名病人每年發放的服務費由3,512元上調至3,612元(+2.9%)，由2022年7月1日起生效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2753)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (021) 特惠撫恤金、特惠金及津貼

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請說明就地區康健中心的「醫務諮詢」服務，提供定額補貼\$250的考慮因素。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

政府在釐定現時地區康健中心(康健中心)慢性疾病管理計劃下有關糖尿病或高血壓篩查和年度評估的醫務諮詢服務補貼額時，已考慮一籃子因素，包括市場價格、市民的負擔能力，以及慢性疾病管理計劃的吸引力。現時康健中心會員接受糖尿病或高血壓篩查和年度評估的醫務諮詢服務，每次可獲政府補貼250元；如網絡醫生的診症費超過250元，康健中心會員便須支付差額，即共同承擔額。當局已公開列出每名網絡醫生收取的共同承擔額，讓康健中心會員知悉，以便選用服務。

一如《2022年施政報告》及2022年12月公布的《基層醫療健康藍圖》所述，政府會由2023年起實施「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)，透過「一人一家庭醫生」理念及跨專業公私營協作模式，讓市民在私營醫療界別就目標慢性疾病(包括高血壓及糖尿病)進行篩查及治理。政府會資助約一半檢查及治理費用。由於目前由康健中心提供的慢性疾病篩查及重新評估服務將納入未來的「共同治理先導計劃」中，現行康健中心慢性疾病管理計劃下的醫務諮詢服務收費模式，將因應「共同治理先導計劃」的設計而調整。「共同治理先導計劃」的詳情將於本年第三季公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2754)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局分目： (026) 僱員補償、與僱員傷亡及喪失工作能力有關的款項及開支綱領： (2) 衛生管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)局長： 醫務衛生局局長問題：

就「自願醫保計劃」的標準計劃，請提供過去5個財政年度的數據。

	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
產品數量					
保單數量					
受保人數					
月供保費中位數					
索償成功率					

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：6)答覆：

自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，屬政府改革醫療措施之一。標準計劃制定自願醫保保障的最低要求，靈活計劃則可提供較標準計劃更多的保障。

根據最新統計數字，自願醫保計劃認可產品的保單數目截至2022年9月30日達1 129 000張，其中只有3%為標準計劃。由於一名人士可擁有多於一張自願醫保保單，我們未能提供自願醫保受保人數數據。自願醫保計劃辦事處並沒有統計標準計劃的每月保費中位數，故提供年度保費中位數如下：

自願醫保標準計劃概況（按財政年度計算）

	截至2019年 3月31日	截至2020年 3月31日	截至2021年 3月31日	截至2022年 3月31日	截至2023年 2月28日
產品數量	自願醫保 計劃 仍未推行	29	32	33	32
保單數目		17 000張	25 000張	33 000張	未有數據
年度保費 中位數		\$3,600	\$3,500	\$3,600	

自願醫保標準計劃索償的統計數字（按曆年計算）

	2019年 (4月至 12月)	2020年	2021年	2022年	2023年
索償成功率	91%	89%	89%	未有數據	

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2755)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局會否協助地區康健中心(或自行)建立地區性資料庫和有關系統，以監測非傳染病和追蹤健康風險？如會，請列出預計開支；如否，請說明原因。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

根據《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)的其中一項建議，政府會利用「電子健康紀錄互通系統」(「醫健通」)作為把關和轉介機制的支柱，以加強護理協調及健康監測。藉着此支柱，政府目標透過單一平台善用衛生署、醫院管理局及地區康健中心(康健中心)的健康資料和數據，以制定疾病監測、篩查、預防和治療的方案，並研究使用大數據分析增強人口健康監測及個人健康管理。此外，為了提高病人護理的連貫性，以及方便「慢性疾病共同治理先導計劃」等基層醫療健康計劃的監察及運作，政府會強制要求參與政府資助健康計劃的基層醫療健康服務提供者使用「醫健通」，並將病人的指定健康數據上載至系統，使該系統能成為《藍圖》所建議的把關和轉介機制支柱，以及加強護理協調及健康監測。

除了提高「醫健通」的成效外，從更廣泛的角度來看，政府認為考慮如何善用健康調查結果和記錄以促進整體健康監測亦十分重要。政府建議對人口健康狀況進行預測和推算，以促進實證為本的基層醫療健康政策制定和服務規劃。為此，政府會探討構建人口健康數據集，進行持續的數據分析及調查，並委託研究人口健康狀況、疾病模式和負擔，以至服務使用模式等，以提供必要的數據、實證和分析，從而協助政府制定醫療衛生政策。隨着康健中心在全港各區投入服務，從康健中心收集的數據也將有助於進行持續的衛生監察和推算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2764)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就過去 10 年，按年份及年齡列出曾在公立醫院進行墮胎手術的數目。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

醫院管理局(醫管局)轄下的婦產科部門會按孕婦臨床醫療需要，在符合法律要求的情況下進行終止妊娠醫療程序。

公立醫院婦產科部門向孕婦提供終止妊娠醫療程序前，必須經兩名註冊醫生對孕婦及其未滿 24 周的胎兒進行評估，並得到他們一致認為，持續懷孕會對孕婦構成生命危險或嚴重身心健康問題，或者嬰孩出生後在身體或精神上會有嚴重殘障。

2012 至 2021 年公立醫院進行醫療性流產的個案數目載於下表。醫管局沒有備存按年齡劃分的醫療性流產個案分項數字。

年份	醫療性流產的個案數目*
2012	799
2013	918
2014	868
2015	892
2016	858
2017	732
2018	735
2019	646
2020	377

年份	醫療性流產的個案數目*
2021	219

(*註：醫療性流產的個案數目是根據按疾病類別劃分的住院病人出院人次及死亡人數計算。醫管局暫時未能提供2022年公立醫院進行醫療性流產的個案數目。)

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2779)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 請政府提供過去5年，醫管局各項紓緩治療服務使用情況及其數量，並以下列表為例子：

過去五年醫管局各項紓緩治療服務使用情況的統計數字					
	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022	2022- 2023
醫院紓緩治療 (Palliative Care/Hospice Care)病床數目					
醫院護養服務 (Infirmary) 病床數目					
療養科住院及 日間住院病人 出院人次及 死亡人數					
療養科住院 病床住用率(%)					
療養科住院 病人平均住院 時間(日)					
紓緩治療專科 門診(臨床)就診 人次					

療養科住院服務 每名出院病人 成本(港元)					
療養科病人 每日成本(港元)					
紓緩治療職員 家訪次數					
紓緩治療日間 服務就診人次					
紓緩治療職員 提供哀傷服務 次數					
紓緩治療醫生 數目					
紓緩治療護士 數目					
紓緩治療社工 數目					

2. 請政府提供過去5年，醫管局按專科及聯網/醫院劃分的醫院療養科病床數目

聯網	提供住院服務的 醫院/護養院	病床數目
港島東醫院聯網		
港島西醫院聯網		
九龍中醫院聯網		
九龍東醫院聯網		
九龍西醫院聯網		
新界東醫院聯網		
新界西醫院聯網		
療養服務協作計劃(公私營協作計劃)		
合共		

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

醫院管理局(醫管局)紓緩治療服務

醫管局為末期病人及其家屬提供的紓緩治療服務包括住院服務、門診服務、日間護理服務、家居護理服務和哀傷輔導。截至2022年12月，醫管局共有超過390張紓緩治療病床。部分入住其他專科病床的末期病人如需要紓緩治療服務，也可獲安排接受適當的紓緩治療。

有關過去5年紓緩治療服務使用情況的統計數字，表列如下：

紓緩治療服務	服務人次				
	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度(截至 2022年12月31日) [臨時數字]
紓緩治療專科 門診服務 ^註	12 645	11 469	11 686	13 029	9 566
由職員進行紓緩 治療家居探訪	44 082	47 360	47 188	48 568	36 819
紓緩治療日間 護理	12 201	9 900	4 341	6 575	5 386
哀傷服務	3 610	3 634	7 829	8 054	5 979

註：

上述數字是利用指定代碼在電腦系統收集所得，只包括紓緩治療門診服務的就診人次。

現時，醫管局的紓緩治療服務主要由紓緩治療部門和腫瘤中心的醫護人員提供。由於腫瘤中心的人手歸入腫瘤科的整體人手編制，醫管局並無專責提供紓緩治療的護士人數的統計數字。下表列出過去5年紓緩治療部門和腫瘤中心的護士人數：

	截至 2018年 12月31日	截至 2019年 12月31日	截至 2020年 12月31日	截至 2021年 12月31日	截至 2022年 12月31日
紓緩治療 部門護士 人數	242	264	246	275	263
腫瘤中心 護士人數	488	525	542	528	516

註：

上述人手數字是按相當於全職人員的人手計算，當中包括醫管局的常額、合約和臨時員工。

截至2022年12月31日，醫管局轄下有超過50名醫生和70名專職醫療人員(按相當於全職人員的人手計算)提供紓緩治療服務。醫管局並無備存提供紓緩治療的醫生和社工人數的按年分項統計數字。

醫管局療養服務

醫管局療養服務旨在照顧在起居生活方面需完全依賴他人，以及健康狀況需長期接受醫療護理的長者或殘疾人士。

下表按聯網和醫院載列過去5年醫管局的療養科病床數目。

聯網	醫院	療養科病床數目				
		2018-19 年度 (截至 2019年 3月31日)	2019-20 年度 (截至 2020年 3月31日)	2020-21 年度 (截至 2021年 3月31日)	2021-22 年度 (截至 2022年 3月31日)	2022-23 年度 (截至 2022年 12月31日)
港島東	春磡角慈氏 護養院	240	240	240	240	240
	律敦治及 鄧肇堅醫院	156	156	156	156	156
	長洲醫院	59	59	59	59	59
	東華東院	12	12	12	12	12
	黃竹坑醫院	160	160	160	160	160
	整體(港島東)	627	627	627	627	627
港島西	東華三院 馮堯敬醫院	80	80	80	80	80
	葛量洪醫院	50	50	50	50	50
	東華醫院	70	70	70	70	70
	整體(港島西)	200	200	200	200	200
九龍中	九龍醫院	118	118	118	118	118
	東華三院 黃大仙醫院	132	132	132	132	132
	整體(九龍中)	250	250	250	250	250
九龍東	靈實醫院	116	116	76	76	76
	整體(九龍東)	116	116	76	76	76
九龍西	明愛醫院	20	20	20	20	20
	瑪嘉烈醫院	138	138	138	138	138
	仁濟醫院	38	38	38	38	38
	整體(九龍西)	196	196	196	196	196
新界東	沙田慈氏 護養院	235	235	235	215	195
	沙田醫院	49	49	49	49	49
	大埔醫院	233	233	233	233	233
	整體(新界東)	517	517	517	497	477
新界西	博愛醫院	135	135	135	135	135
	整體(新界西)	135	135	135	135	135
醫管局整體		2 041	2 041	2 001	1 981	1 961

註：

醫管局為全港患有嚴重及極度嚴重智障的病人提供的療養及康復住院服務不包括在內。

療養科服務涉及長期住院病人，病人數目不多，每年及每個聯網的出院病人住院時間都有很大差異，尤其是在少數住院時間特別長的病人出院後，有關聯網的住院時間便會有顯著變化。此外，與接受治療病人的總數相比，每年的出院人次和死亡人數相對較少，有關數字不能反映報告期內為整體病人提供服務的情況。因此，病人住院日數是反映服務使用情況的更佳指標。

下表列出過去5年醫管局療養科的病人住院日次(住院病人住院日次及日間住院病人出院人次和死亡人數)和住院病床住用率：

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2022年 12月31日) [臨時數字]
病人住院日次	490 594	490 230	448 953	458 756	328 818
住院病床住用率	89%	89%	82%	85%	81%

註：

醫管局的日間住院病人為入院作非緊急治療並在同日出院的人士；住院病人則指經急症室入院或留院超過1日的人士。在計算病床數目和病人住院日次時，住院病人和日間住院病人的相關數字均包括在內；但在計算住院病床住用率方面，日間住院病人的病床數字並不包括在內。

備註：

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較不同年度醫管局服務的服務量時，應考慮這個因素。

下表列出過去5年醫管局療養科住院服務的病人每日平均成本：

療養科	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (修訂預算)
病人每日 平均成本 (元)	1,690	1,810	2,070	2,100	2,110

上述服務的開支包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生、護士和專職醫療人員)、各項臨床支援服務(如藥房)所涉開支，以及其他營運開支(如病人膳食、公用事業服務開支和醫療儀器的維修保養)。病人每日平均成本是根據所提供的療養服務及各項活動(按住院日次計算)的總成本計算所得的平均數。每宗住院病人出院個案的平均成本可能會因有關病人的住院日數而有所不同，而不同病人的住院日數按年差異很大。病人每日平均成本是較能反映所涉服務平均成本的指標。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較不同年度醫管局服務的服務量時，應考慮這個因素。鑑於2019-20至2021-22年度的成本計算資料及2022-23年度的成本推算已顧及2019冠狀病毒病對單位成本的影響(如有)，不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

以公私營協作模式提供療養服務

醫管局曾與一所非政府機構合作推行社區療養模式試驗計劃，為醫管局管理的中央療養服務輪候冊內的申請人提供更多療養服務的選擇。在計劃下，醫管局與該非政府機構訂立合約，讓該機構在黃竹坑醫院營辦療養服務，最多提供64張病床。服務合約期在2016年9月開始。由於黃竹坑老人服務綜合大樓重建，療養服務的所在地擬交由社會福利署管理，是項計劃在2021年9月合約完結後停止運作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2830)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局
分目： (161) 支付及發還醫療費用和醫院收費
綱領： (3) 資助金：醫院管理局
管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 過去五年2017-2022，請詳列有多少病人需要自行付費購買各項自費的藥物名單下的藥物？
2. 就每一項自費的藥物，全部病人所需付的費用各總共多少？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

(1)

下表列出在2018-19至2022-23年度的過去5年間，透過醫院管理局(醫管局)購買自費藥物的病人(包括獲撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目資助購買安全網下自費藥物的病人)數目：

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至2022年 12月31日)
透過醫管局購買自費藥物的病人(包括獲撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目資助的病人)數目*	77 086	79 259	77 857	79 312	71 630

*數據不包括私家病人

(2)

藥物可能有多種臨床適應症，並因療效或處方劑量不同而可能在醫管局藥物名冊內歸入不同類別(通用、專用、自費或安全網下自費)，故醫管局未能細分每項自費藥物的開支。下表列出在2018-19至2022-23年度的過去5年間，公眾病人購買自費藥物(包括撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目涵蓋的藥物)的開支：

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至2022年 12月31日)
公眾病人獲配自費藥物(包括安全網涵蓋的藥物)的開支(百萬元)	2,125.4	2,393.7	2,716.0	3,047.5	2,397.6

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2831)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局
分目： (161) 支付及發還醫療費用和醫院收費
綱領： (3) 資助金：醫院管理局
管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就「普通科門診公私營協作計劃」，請提供過去5個財政年度的資料(見表一)。另外，請提供病人參與月數(表二)和醫生服務月數(表三)的分佈(為便統計，不足一個月者可被視為屆滿一個月)。

表一	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
申請計劃人數					
輪候人數					
輪候時間					
門診總資助額(包括額外診症服務)					
藥物總資助額					

表二	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
<3					
3-6					
7-12					
13-36					
>36					

表三	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
<3					
3-6					
7-12					
13-36					
>36					

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

醫院管理局(醫管局)自2014年年中起分階段推行普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)。計劃至今已涵蓋全港18區，讓病人可以在全港任何地區自行選擇家庭醫生。截至2023年2月底，逾650名私家醫生已參與門診協作計劃，為逾45 000名參加計劃的病人提供診症服務。

根據門診協作計劃，符合指定臨床及計劃準則，並在醫管局門診診所接受治理至少12個月的病人會獲邀自願參加計劃。每名病人每年可獲得最多10次的資助診症服務，當中包括診治慢性和偶發性疾病，也可直接從私家醫生所屬的診所領取藥物以治療長期病患和偶發性疾病，亦可經私家醫生轉介接受醫管局提供的特定化驗服務。參加計劃的病人每次就診只須繳付醫管局普通科門診收費50元(按憲報公布)。有意參加計劃的病人須登記使用電子健康紀錄互通系統才可參加計劃。

下表載列過去5年參加門診協作計劃的病人數目：

	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23 (至2022年12月 31日(9個月))
參加門診協作計劃的病人數目	31 239	35 815	39 700	41 804	46 204

符合指定臨床及計劃準則的病人合資格參加門診協作計劃。醫管局會定期分批邀請合資格病人參加計劃。計劃持續進行，因此沒有合資格病人的輪候名單。

下表載列過去5年門診協作計劃的總開支，包括向參與計劃的私家醫生發放的服務費，以及前線人手和計劃支援服務的支出：

	2018-19 實際	2019-20 實際	2020-21 實際	2021-22 實際	2022-23 預算
總開支(百萬元)	72.2	82.5	89.4	97.7	110.8

向參與計劃的私家醫生發放的服務費包括診症和藥物費用，醫管局沒有診症和藥物資助費用的分項數字。

下表載列過去5年參與門診協作計劃的私家醫生數目：

年度	參加門診協作計劃的私家醫生數目
2018-19	392
2019-20	439
2020-21	575
2021-22	602
2022-23(截至2022年年底)	666

醫管局並沒有所要求提供的個別參與計劃的私家醫生服務時間的現成資料。

在現行安排下，參加計劃的病人可自由選擇18區內任何一位參與計劃的私家醫生就診，亦可選擇退出計劃重新使用醫管局的服務。醫管局並沒有所要求提供的個別病人參加計劃時間的現成資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3143)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請政府提供過去10年，醫管局已簽署預設醫療指示之數目以及累計數字

年份	月份	已簽署預設醫療指示之數字	已簽署預設醫療指示之累計數字
2012	8月21日至12月31日		
2013	1月1日至12月31日		
2014	1月1日至12月31日		
2015	1月1日至12月31日		
2016	1月1日至12月31日		
2017	1月1日至12月31日		
2018	1月1日至12月31日		
2019	1月1日至12月31日		
2020	1月1日至12月31日		
2021	1月1日至12月31日		
2022	1月1日至12月31日		
2023	1月1日至12月31日		
總計			

請政府提供過去5年按醫管局分科病人已簽署預設醫療指示之數字

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
專科	已簽署預設醫療指示之數字(按專科)				
寧養服務					
腫瘤科					

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
內科					
外科					
耳鼻喉科					
骨科					
康復科					
婦科					
加護病房					
其他					
總計					

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：50)

答覆：

下表列出過去10年與醫院管理局(醫管局)簽署預設醫療指示的數字和累計數字：

年份	月份	已簽署預設醫療指示的數字	已簽署預設醫療指示的累計數字
2012	8月21日至12月31日	150	150
2013	1月1日至12月31日	325	475
2014	1月1日至12月31日	491	966
2015	1月1日至12月31日	706	1 672
2016	1月1日至12月31日	937	2 609
2017	1月1日至12月31日	1 395	4 004
2018	1月1日至12月31日	1 557	5 561
2019	1月1日至12月31日	1 583	7 144
2020	1月1日至12月31日	1 695	8 839
2021	1月1日至12月31日	1 742	10 581
2022	1月1日至12月31日	1 455	12 036
2023	1月1日至2月28日	238	12 274
總計		12 274	66 311

醫管局並無備存按專科劃分醫管局病人已簽署預設醫療指示的數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3146)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去5年，各醫院分區聯網醫生建議病人作正電子斷層照影的人數？無法負擔正電子斷層照影的人數？無法負擔正電子斷層照影而建議作其他的檢查項目的數字及開支細項？無法負擔正電子斷層照影而延遲治療的病人數目及死亡率？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：53)

答覆：

正電子斷層掃描服務是一項放射檢查，有助臨床專科人員作臨床診斷和監察多種疾病，對治理癌症、心臟病和神經系統疾病病人尤其有用。2003年，醫院管理局(醫管局)於伊利沙伯醫院設立首個正電子斷層掃描中心；2012年4月，第二個正電子斷層掃描中心於東區尤德夫人那打素醫院成立；2020年12月，設於屯門醫院的第三個正電子斷層掃描中心投入服務。醫管局設有轉介網絡，以支援其他醫院聯網的個案。

2021-22年度前，正電子斷層掃描歸類為核子醫學檢查服務，醫管局沒有備存相關統計數字。自2021-22年度以來接受正電子斷層掃描的人次載列於下表：

正電子斷層掃描中心	病人人次	
	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日) [臨時數字]
東區尤德夫人那打素醫院	2 969	2 427
伊利沙伯醫院	3 804	2 838
屯門醫院	2 123	1 747
醫管局整體	8 896	7 012

醫管局定期監察並檢討正電子斷層掃描服務的情況。由於病人的病情複雜程度各異，他們需要的診斷服務和治療互有不同，因此未能應要求提供有關病人進行其他放射診斷檢查、治療成效等的統計數字。

註：

1. 有關使用正電子斷層掃描服務的病人人次，醫管局備存2021-22年度及之後的統計數字。
2. 香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情調整服務。在比較醫管局歷年各類服務的服務量時，應把此點考慮在內。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3236)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局
分目： (161) 支付及發還醫療費用和醫院收費
綱領： (3) 資助金：醫院管理局
管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就以下各公私營協作計劃，

1. 普通科門診公私營協作計劃
2. 公私營協作放射診斷造影計劃(協作造影)
3. 共析計劃
4. 腸道檢查公私營協作計劃(腸道協作)
5. 青光眼治療協作計劃
6. 骨折手術協作計劃
7. 乳癌手術治療協作計劃
8. 放射治療協作計劃

請提供在過去3年2019-2022以下資料：

1. 各項計劃有多少病人成功轉介到私人市場？
2. 就所有公私營協作計劃，政府所付出的資助額，每年每項是多少？
3. 該等公私營協作計劃在未開始之前，醫管局需要該等服務的每年人數為何？
4. 開展計劃之後在醫管局內每年仍需要此等服務的人數為何？(已扣減參加公私營協作計劃的人數。)

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：100)

答覆：

在2020-21至2022-23年度，共析計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、腸道檢查公私營協作計劃、青光眼治療協作計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃和放射治療協作計劃共8項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2020-21年度 實際服務量	2021-22年度 實際服務量	2022-23年度 擬提供的 服務量
共析計劃 (名額)	316	336 ¹	376
公私營協作放射診斷造影計劃 (掃描次數)	49 018	27 479	48 760
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式 (參與計劃的病人數目)	39 700	41 804	49 280
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額 ² (大腸鏡檢查次數)	3 042	1 953	4 500
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	1 486	2 040	2 700
骨折手術協作計劃 (病人數目)	164 ³	205	520
乳癌手術治療協作計劃 (病人數目)	119 ⁴	156	300
放射治療協作計劃 (病人數目)	77 ⁵	不適用	277

註:

1. 共析計劃在2020-21年度和2021-22年度(全年計算)分別有344和401名病人受惠。
2. 腸道檢查公私營協作計劃的指定名額於2020年3月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年4月再度推出，並於2022年8月結束。
3. 骨折手術協作計劃於2020年4月推出。
4. 乳癌手術治療協作計劃於2020年6月推出。
5. 放射治療協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年7月以公私營協作計劃形式再度推出。

2.

過去3年8項公私營協作計劃的開支表列如下：

計劃	2020-21 實際 (百萬元)	2021-22 實際 (百萬元)	2022-23 預算 (百萬元)
共析計劃	75.0	81.0	89.7
公私營協作放射診斷造影計劃	97.7	70.5	162.8
普通科門診公私營協作計劃／共同 醫治模式	89.4	97.7	110.8
腸道檢查公私營協作計劃及指定名 額	37.5	24.2	31.4
青光眼治療協作計劃	3.7	5.5	7.6
骨折手術協作計劃	11.0	13.9	41.6
乳癌手術治療協作計劃	8.9	6.7	25.5
放射治療協作計劃	1.9	-	2.0

3.及4.

在規劃公私營協作計劃時，醫管局會考慮多項因素，包括服務需求、私營市場可以配合的能力及適應程度，以及可用的資源。醫管局不時檢討並調整各公私營協作計劃的服務量，以應付服務需求。醫管局並無備存推行各公私營協作計劃前後病人數目的資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3244)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

藥物在躁鬱症治療中佔主要角色。本年度有關嚴重精神病患者的藥物財政預算開支為何？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：109)

答覆：

醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括精神科病人)提供適切的治療，以醫學實證為本，同時確保合理善用公共資源。目前，醫院管理局藥物名冊(藥物名冊)涵蓋治療多種疾病的有效藥物。這些藥物(包括治療精神病患者的藥物如抗抑鬱藥物和抗精神病藥物)以標準收費處方予病人。醫管局一直透過定期檢討擴大藥物名冊的涵蓋範圍，特別是醫管局已分階段把新精神科藥物納入藥物名冊內的通用藥物和專用藥物類別，並以標準收費處方予有特定臨床適應症的病人。醫管局會提供足夠資源，確保其病人按臨床需要獲得精神科藥物。醫管局未能提供2023-24年度有關治療嚴重精神病患者的精神科藥物預算開支，原因是醫生於處方藥物時會遵循臨床治療常規指引，並根據個別病人的情況作出臨床判斷。

下表載列醫管局過去3年為精神科住院病人和門診病人提供藥物所涉及的開支。

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日) [臨時數字]
為精神科住院病人提供藥物的開支	1.74億元	1.92億元	1.53億元
為精神科門診病人提供藥物的開支	4.96億元	5.42億元	4.10億元

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3245)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時在公立醫院的精神病患者當中，正在服用／接受：

- (i) 第一代口服抗精神病藥物
- (ii) 第二代口服抗精神病藥物
- (iii) 第一代長效針劑
- (iv) 第二代長效針劑

的躁鬱症患者人數是多少？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：110)

答覆：

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工和職業治療師為有精神健康問題的病人按其病情和臨床需要，提供全面和持續的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。

醫管局會按個別病人的臨床情況和需要，給予適當的藥物，包括須處方適當類別的抗精神病藥物。由於抗精神病藥物各有不同的藥效和副作用，主診醫生會與有關病人商討，以決定最適當的治療方法。

在2022年，在醫管局約有108 700名病人獲處方新的抗精神病藥物(包括口服藥物和長效針劑)。醫管局沒有備存獲處方抗精神病藥物的狂躁抑鬱症精神病患者數目的統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3278)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請詳細列出所有「地區康健中心」醫療服務的預期收費中位數和預期年度補貼總額，包括但不限於：

	預期收費中位數	預期年度補貼總額
普通科及家庭科門診		
醫學化驗服務		
物理治療		
職業治療		
營養學服務		
視光學評估		
言語治療		
足病診療		

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：131)

答覆：

在地區康健中心(康健中心)接受個人醫療服務，包括物理治療、職業治療、營養學、視光學評估、言語治療、足病診療及醫學化驗服務的會員，其共付費用上限為150元。由醫院管理局轉介至社區復康計劃的病人，其共付費用上限為100元。至於糖尿病或高血壓篩查及年度評估，政府會就每次醫務諮詢定額資助250元。如網絡醫生所收診金超過250元，康健中心會員須分擔有關費用，支付兩者間的差額。

2023-24年度資助各項網絡服務的預算開支為1.48億元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3279)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在過去5個財政年度，各區地區康健中心獲批的營運資金為多少？當中用於提供健康促進服務及普通科/家庭門診服務的開支分別為多少？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：132)

答覆：

各地區康健中心(康健中心)的營運服務合約金額表列如下：

地區	服務合約年期	合約金額 (百萬元)
葵青	4 年	364
深水埗	3 年	321
黃大仙	3 年	308
屯門	3 年	330
元朗	3 年	322
南區	3 年	258
荃灣	3 年	338

康健中心的營運服務合約金額涵蓋健康推廣服務的開支，以及與糖尿病／高血壓篩查及年度評估相關的診症服務資助。有關開支並無分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3281)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫院管理局的藥物採購，請提供最近5個財政年度的數據。

藥物採購的總開支；購買用以舒緩慢性疾病的藥物開支。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：134)

答覆：

政府的公共醫療政策是確保市民不會因經濟原因而得不到適當的醫療服務。為貫徹此政策，醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供獲高額資助的醫療服務及藥物或醫療項目。過去5年(即2018-19至2022-23年度)，醫管局的藥物開支(包括病人自費購買的藥物)表列如下：

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (推算數字)
藥物開支 (十億元)	7.30	8.10	8.69	9.64	12.45

由於藥物可有多種在不同專科下的臨床適應症，因此無法按專科分開計算藥物開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3282)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局是否悉知目前通用藥物和專用藥物的市價？如是，請按照公立醫院和診所所提供的藥物，列出現時標準收費和市價；如否，請列出標準收費，並說明當局會否建立有關數據庫或進行市場調查。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：135)

答覆：

為求取得最佳成本效益，醫院管理局(醫管局)以招標方式採購藥物，並會不時及在有需要時向市場查詢特定產品，以購得最物有所值的藥劑製品。

醫管局並不知悉醫管局以外其他醫療機構所購買的藥劑製品的價格資料，因此未能提供價格比較。基於整體採購考慮，醫管局亦不會披露藥物的購買價格。

根據公營醫療服務的現行收費，病人須另行支付醫管局專科門診診所所處方的藥物。不論藥物種類和數量，標準藥物收費劃一為每種藥物15元，以最長16個星期的處方期為一收費單位。通用藥物和醫管局醫生在特定臨床情況下處方的專用藥物，均會按以上收費標準提供。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0540)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023-24年度政府預算用於醫療衛生達1,044億元，請問政府：

- (a) 就提升公營醫療服務，包括醫管局會完善一系列服務，如加強癌症等疾病的臨牀服務、增加公立醫院病牀、增加手術室節數等。有關的預算分配如何？當中涉及增撥資源及人手方面各佔多少？
- (b) 過去三年，各專科門診平均輪候時間為何？就醫管局推行措施縮短專科門診輪候時間，其具體改善計劃為何？所涉人手及開支預算分別為何？
- (c) 2022-23年度透過遙距視像診症服務的人次為何？預計2023-24年度數量為何及涉及開支多少？

提問人：謝偉銓議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

(a)

2023-24年度對醫院管理局(醫管局)的經常撥款為892億元。隨着本地疫情減退，政府在2023-24年度對醫管局的抗疫相關撥款有所減少。撇除2022-23年就抗疫的撥款，醫管局在2023-24年度獲得的撥款仍較2022-23年度的修訂預算增加5.9%。醫管局會運用政府的財政撥款，推行新的措施和加強各類服務。以下為其中一些主要措施：

- (i) 提升服務規劃和協調，以支援醫院發展項目；
- (ii) 增設約100張醫院病牀，並增加手術室和內窺鏡檢查節數；

- (iii) 加強臨牀服務，例如眼科、放射科、病理學、臨牀藥劑、癌症、精神健康、非臨牀支援等方面的服務；
- (iv) 推行措施以縮短專科門診的輪候時間，包括理順跨科個案的轉介安排和設立綜合診所提供跨專業支援；
- (v) 吸引和挽留人手，以紓緩人手短缺和限制，包括增加晉升機會和改善員工關係及溝通；以及
- (vi) 應用先進技術和發展智慧醫院，以發展個人化護理，改善病人體驗、作業流程和手術成效，並加強保障病人安全。

(b)

以下各表分別列出在2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)於醫管局各醫院聯網內被分流為第一優先(緊急)、第二優先(半緊急)和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及其輪候時間的中位值(第50個百分值)。

2020-21年度

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
港島東	耳鼻喉科	499	<1	2 294	7	6 798	31
	內科	1 045	1	3 617	5	9 104	31
	婦科	695	<1	438	5	3 565	29
	眼科	4 449	<1	2 062	7	6 345	48
	骨科	1 240	1	1 587	5	7 885	51
	兒科	108	<1	565	3	122	8
	精神科	250	1	993	3	2 289	13
	外科	972	1	3 477	7	9 897	52
港島西	耳鼻喉科	1 312	<1	2 155	6	3 299	26
	內科	2 437	<1	1 731	4	13 086	31
	婦科	1 236	<1	665	5	3 870	42
	眼科	3 263	1	1 461	6	4 391	55
	骨科	1 199	1	1 242	3	7 871	20
	兒科	105	<1	231	3	1 130	12
	精神科	467	1	1 063	4	2 041	26
	外科	2 793	<1	2 479	4	9 569	26

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
九龍中	耳鼻喉科	1 642	<1	2 093	4	13 259	64
	內科	1 452	1	3 461	5	19 411	77
	婦科	987	<1	2 568	6	7 331	21
	眼科	7 269	<1	5 364	3	12 328	124
	骨科	1 893	<1	2 004	4	11 165	48
	兒科	1 287	<1	985	3	2 116	9
	精神科	395	<1	1 213	4	1 244	14
	外科	2 964	1	5 581	5	25 772	34
九龍東	耳鼻喉科	1 835	<1	2 569	7	7 719	84
	內科	1 603	1	4 784	6	18 338	67
	婦科	1 398	1	841	5	5 647	43
	眼科	5 233	<1	2 662	7	9 164	23
	骨科	2 969	<1	2 885	5	9 221	69
	兒科	758	<1	420	5	2 394	10
	精神科	253	1	2 269	3	5 137	46
	外科	1 751	1	5 547	7	17 087	53
九龍西	耳鼻喉科	2 161	<1	2 009	5	10 841	83
	內科	1 670	1	5 521	6	14 467	84
	婦科	270	<1	1 528	6	7 095	35
	眼科	6 157	<1	6 206	1	6 133	26
	骨科	1 784	1	2 605	3	11 992	56
	兒科	1 185	<1	887	3	1 915	10
	精神科	375	<1	1 048	4	12 101	16
	外科	2 216	1	6 412	6	19 718	38
新界東	耳鼻喉科	3 243	<1	4 803	4	10 877	69
	內科	2 284	<1	3 134	6	22 322	87
	婦科	2 379	<1	1 021	5	7 979	49
	眼科	6 170	<1	3 349	4	13 152	36
	骨科	4 230	<1	1 552	5	13 722	58
	兒科	138	<1	328	5	2 992	10
	精神科	1 145	1	2 456	4	5 554	52
	外科	2 335	1	3 563	5	25 113	34

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
新界西	耳鼻喉科	3 384	<1	1 610	4	9 293	40
	內科	915	<1	3 034	5	10 485	77
	婦科	1 328	<1	317	6	4 810	70
	眼科	9 487	<1	2 651	3	7 733	17
	骨科	1 816	<1	1 795	6	11 038	79
	兒科	231	<1	676	6	1 269	21
	精神科	492	1	1 595	3	5 045	33
	外科	2 058	1	4 900	6	18 659	58
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 076	<1	17 533	5	62 086	60
	內科	11 406	<1	25 282	6	107 213	68
	婦科	8 293	<1	7 378	5	40 297	35
	眼科	42 028	<1	23 755	3	59 246	55
	骨科	15 131	<1	13 670	4	72 894	57
	兒科	3 812	<1	4 092	4	11 938	11
	精神科	3 377	1	10 637	3	33 411	27
	外科	15 089	1	31 959	6	125 815	41

2021-22年度

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
港島東	耳鼻喉科	445	<1	3 249	6	5 684	26
	內科	1 006	1	3 798	5	11 449	36
	婦科	753	<1	579	5	3 939	25
	眼科	4 613	<1	2 488	7	7 501	62
	骨科	1 206	1	1 331	5	8 029	59
	兒科	69	1	770	5	295	9
	精神科	286	<1	912	3	2 989	16
	外科	1 104	1	3 547	7	10 582	52
港島西	耳鼻喉科	1 240	<1	2 132	6	3 621	39
	內科	2 792	<1	1 855	4	13 789	49
	婦科	1 185	<1	765	5	4 137	41
	眼科	3 136	1	1 583	7	5 464	62
	骨科	1 025	1	1 758	4	8 093	19
	兒科	174	1	378	5	1 225	13
	精神科	386	1	827	4	2 099	50
	外科	2 995	<1	2 900	4	10 761	31

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
九龍中	耳鼻喉科	2 225	<1	2 161	4	12 489	27
	內科	1 357	1	4 068	5	24 269	73
	婦科	944	<1	2 982	6	8 138	33
	眼科	6 689	<1	6 749	3	13 753	79
	骨科	1 881	<1	1 953	4	11 607	53
	兒科	1 270	<1	1 554	4	2 569	9
	精神科	284	<1	1 096	4	1 542	14
	外科	2 884	1	5 609	5	28 874	43
九龍東	耳鼻喉科	1 669	<1	2 586	7	6 985	68
	內科	1 931	1	5 516	7	20 429	62
	婦科	1 603	<1	951	4	6 028	41
	眼科	5 448	<1	4 494	7	9 628	55
	骨科	3 041	<1	2 503	3	10 128	69
	兒科	765	<1	512	4	3 039	11
	精神科	302	1	2 452	4	5 212	59
	外科	1 701	1	5 982	7	18 676	50
九龍西	耳鼻喉科	2 086	<1	2 168	5	11 721	94
	內科	2 054	1	6 292	7	16 773	83
	婦科	237	<1	1 667	6	7 975	40
	眼科	6 537	<1	7 742	7	6 533	125
	骨科	1 792	1	3 110	4	13 254	61
	兒科	1 155	<1	1 108	4	2 724	10
	精神科	256	<1	794	5	13 361	24
	外科	2 189	1	6 827	6	22 710	48
新界東	耳鼻喉科	2 876	<1	3 651	5	11 638	55
	內科	2 730	<1	3 506	7	25 143	79
	婦科	2 313	<1	939	5	8 510	56
	眼科	6 555	<1	3 147	4	15 656	63
	骨科	4 440	<1	1 625	5	14 848	46
	兒科	94	<1	385	6	3 521	12
	精神科	1 015	1	2 422	4	6 216	65
	外科	2 254	<1	3 570	5	27 558	28

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
新界西	耳鼻喉科	3 654	<1	1 897	4	9 013	45
	內科	913	<1	2 464	6	12 434	26
	婦科	1 331	<1	345	6	5 211	70
	眼科	9 839	<1	4 966	4	7 401	50
	骨科	1 915	<1	1 989	6	11 439	60
	兒科	161	<1	939	6	1 728	20
	精神科	399	1	1 492	3	5 606	62
	外科	2 112	1	5 029	4	20 529	51
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 195	<1	17 844	5	61 151	47
	內科	12 783	<1	27 499	6	124 286	59
	婦科	8 366	<1	8 228	6	43 938	38
	眼科	42 817	<1	31 169	6	65 936	68
	骨科	15 300	<1	14 269	4	77 398	52
	兒科	3 688	<1	5 646	4	15 101	12
	精神科	2 928	1	9 995	4	37 025	40
	外科	15 239	1	33 464	5	139 690	48

2022-23年度(截至2022年12月31日)[臨時數字]

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
港島東	耳鼻喉科	380	<1	2 594	4	3 593	17
	內科	762	1	2 330	5	7 680	48
	婦科	537	<1	378	6	2 974	26
	眼科	3 327	<1	2 170	5	5 689	52
	骨科	991	1	988	5	5 031	59
	兒科	60	1	482	5	177	8
	精神科	221	<1	718	3	2 399	17
	外科	768	1	2 429	7	8 211	46
港島西	耳鼻喉科	697	<1	1 466	7	2 703	66
	內科	1 374	<1	1 302	4	8 515	37
	婦科	941	<1	674	6	3 025	34
	眼科	1 861	1	1 315	5	5 191	56
	骨科	938	1	1 048	4	5 569	20
	兒科	80	<1	251	6	796	11
	精神科	265	1	542	4	1 431	39
	外科	1 768	<1	2 277	4	7 878	28

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
九龍中	耳鼻喉科	1 489	<1	1 459	4	9 646	22
	內科	891	1	2 659	5	16 123	71
	婦科	697	<1	2 157	6	5 701	30
	眼科	5 230	<1	4 694	2	6 949	62
	骨科	1 558	1	1 421	4	8 750	51
	兒科	843	<1	1 141	4	2 003	9
	精神科	165	<1	978	4	1 781	18
	外科	1 921	1	4 063	5	20 125	41
九龍東	耳鼻喉科	1 150	<1	1 851	7	4 932	86
	內科	1 448	1	3 526	6	13 950	58
	婦科	1 167	1	609	4	4 396	57
	眼科	4 125	<1	3 838	6	7 992	79
	骨科	2 239	<1	2 001	3	7 477	71
	兒科	558	<1	413	4	2 033	10
	精神科	188	1	1 746	3	3 983	51
	外科	1 401	1	3 959	7	13 399	71
九龍西	耳鼻喉科	1 504	<1	1 686	5	8 043	74
	內科	1 295	1	4 266	6	12 935	72
	婦科	176	<1	1 202	6	5 698	43
	眼科	4 768	<1	4 737	5	6 750	182
	骨科	1 418	<1	2 445	4	9 379	54
	兒科	1 053	<1	830	4	2 230	9
	精神科	161	<1	719	4	9 989	29
	外科	1 420	1	4 577	6	16 612	52
新界東	耳鼻喉科	1 855	<1	2 372	4	8 932	50
	內科	1 921	<1	2 411	6	16 920	50
	婦科	1 699	<1	721	6	5 738	57
	眼科	5 090	<1	3 122	4	11 694	52
	骨科	3 487	<1	1 051	4	10 846	44
	兒科	86	<1	310	6	2 615	16
	精神科	629	1	1 866	4	4 788	63
	外科	1 624	1	2 273	5	20 176	32

聯網	專科	第一優先類別個案		第二優先類別個案		例行個案	
		新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)	新症數目	輪候時間中位值(星期)
新界西	耳鼻喉科	2 627	<1	956	4	6 429	65
	內科	737	<1	1 827	6	6 939	37
	婦科	877	<1	269	6	3 618	64
	眼科	8 466	<1	1 887	4	6 202	59
	骨科	1 434	1	1 249	6	7 198	29
	兒科	201	<1	793	6	1 275	24
	精神科	282	1	1 110	3	4 437	57
	外科	1 490	1	3 858	5	13 994	50
醫管局 整體	耳鼻喉科	9 702	<1	12 384	5	44 278	47
	內科	8 428	1	18 321	6	83 062	55
	婦科	6 094	<1	6 010	6	31 150	38
	眼科	32 867	<1	21 763	4	50 467	59
	骨科	12 065	<1	10 203	4	54 250	50
	兒科	2 881	<1	4 220	4	11 129	12
	精神科	1 911	1	7 679	4	28 808	40
	外科	10 392	1	23 436	5	100 395	47

醫管局已實施一系列措施，管理專科門診服務的輪候時間。該等措施包括採用分流系統、加強公營基層醫療服務、增加人手、優化預約排期的安排，以及在醫管局網頁和專科門診診所展示輪候時間的最新資料，方便病人考慮治療計劃和選項。醫管局亦推出更多公私營協作計劃，以及引入由醫生領導的「跨專業團隊綜合診所」。

此外，2022年《施政報告》訂下目標，期望在2023-24年度把內科專科穩定新症的第90個百分值輪候時間縮短20%。為此，醫管局會多管齊下，包括增撥資源處理新症、理順跨科個案的轉介安排、設立更多綜合診所提供跨專業支援，以及加強以基層醫療跟進情況穩定的病人。

醫管局會適時檢討這些措施的成效，並會推行適當的補充措施，以進一步縮短專科門診的輪候時間。

醫管局採用綜合和跨專業團隊的方式提供服務，務求靈活調配人手應付服務需要和運作需求。由於醫管局屬下支援專科門診服務的醫護人員亦為其他服務提供支援，用於支援專科門診的人手和相關薪酬開支未能分項量化。

註：

1. 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較不同年度醫管局服務的服務量時，應考慮這個因素。

2. 由2022年10月1日起，專科門診預約新症的輪候時間已包括綜合診所的輪候時間。

(c)

醫管局一直善用科技提升服務質素和病人體驗，遙距醫療是其中一個重點發展方向。醫管局近年積極推行遙距醫療，讓合適的病人無須前往醫院或診所，亦可從醫管局得到醫療服務。醫管局已在不同的門診、日間、住院和外展服務引入遙距醫療服務。由2022年4月至2023年1月，醫管局已為超過83 000人次提供遙距醫療服務(不包括2019冠狀病毒病確診個案指定診所提供的相關服務)。

醫管局會定期檢討遙距醫療的應用效果，包括探討把資訊科技逐步應用於合適的醫護服務，以期惠及更多有需要的病人。儘管如此，遙距醫療有其局限，未必適用於所有病人或情況。舉例來說，假如病人必須接受身體檢查，遙距醫療便不可行。此外，由於遙距醫療旨在為合適的病人提供多一個診症選擇，醫管局並沒有為遙距醫療或相關服務人次訂下具體目標。

醫管局採用綜合和跨專業團隊的方式提供服務，務求靈活調配人手應付服務需要和運作需求。由於醫管局屬下支援遙距醫療服務的醫護人員亦為其他服務提供支援，用於支援遙距醫療服務的人手和相關薪酬開支未能分項量化。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2310)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

近年公立醫院醫護人員流失嚴重，而醫院管理局未來數年將有不少新增建醫院及病床落成，以應付與日俱增的服務需求。政府可否告知：

(a) 有何措施吸引、激勵及挽留公立醫院人手，減少人才流失？

(b) 請分別列出，未來五年醫務人員、護理人員及專職醫療人員的需求估算及政府將採用何種方法增加人手供應達至有關需求？

(c) 政府在2023-24年的預算中，涉及醫護人手的培訓人數及支出為何？

提問人：謝偉銓議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

(a)及(b)

醫院管理局(醫管局)多年來一直密切監察人手情況，並推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才。醫管局已在整體預算內持續推行多項措施，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫生以補充本地招聘工作；改善晉升機會以挽留員工；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；提供彈性工作安排；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

2019年12月，醫管局成立持續發展專責小組，以檢視挽留人手等策略。醫管局配合專責小組提出的主要方向，在2022-23年度逐步推行挽留人手的進一步措施，包括：

- (a) 增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機會，以挽留經驗豐富的醫護人才；
- (b) 為合資格的註冊護士提供專科護士津貼，以肯定他們的專科資格，藉此挽留人手並鼓勵護士專業發展；以及
- (c) 繼續致力推行退休後延任安排，吸引更多有意留任的退休人員。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。

為促進長遠醫療人手規劃，醫管局會根據醫管局綜合規劃模式框架，就醫管局各項服務的預計工作量推算所需的人力資源。人力資源推算涵蓋所有臨床服務職系，包括醫生、護士、專職醫療人員及藥劑師，以便為各醫療專業制訂招聘策略。未來5年預計所需人手的細項數字暫時未能提供。

(c)

提供培訓是醫管局的主要職能之一，所需款項已計入其整體撥款，一般由醫院的日常運作和開支承擔。過去多年，醫管局推行了多項措施，以加強對醫生、護士和專職醫療人員的培訓。主要措施包括加強模擬訓練，以提升醫療專業人員的能力；資助醫療專業人員到海外接受訓練；以及舉辦註冊護士和登記護士訓練課程。

自2018-19年度起，政府提供約2億元經常額外撥款予醫管局，主要用以加強服務發展、專業發展及工作／運作需求3個重點範疇的醫療專業培訓。由於每個培訓課程的對象組別和課程設計各有不同，例如有些培訓課程為全日制文憑課程，有些為短期講授課程和在職培訓，有些則涉及不同專業及非醫療專業人員，因此未能就個別醫療專業所涉及的培訓開支提供資料。隨着培訓工作逐步復常，預計2023-24年度約有700 000人次出席有關培訓。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0303)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局的宗旨是讓市民終身享有周全的醫護服務，並確保不會有人因經濟困難而得不到足夠的醫療服務，但本地醫生人手、檢測服務和病床均非常緊張，令市民就醫困難，部分藥費亦難於負擔，有意見認為兩地跨境醫療合作有助解決問題。政府可否告知本會：

1. 2023/24年度醫療開支預算中，用於推動兩地跨境醫療合作的金額；
2. 以高血壓、高膽固醇兩項慢性病為例(包括醫生診症和三個月藥物)，一名本地病人在香港公立醫院覆診一次，以及一名內地港人在港大深圳醫院覆診一次，分別的公帑成本是多少；
3. 病人在香港公立醫院選用標靶藥治療晚期大腸癌的每月針藥費用；以及
4. 據政府所知，國產晚期大腸癌標靶藥呋喹替尼(fruquintinib)的每月費用？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

1.

政府和醫院管理局(醫管局)一直在不同政策範疇下推展各項跨境醫療措施，包括長者醫療券可用以支付香港大學(港大)深圳醫院指定門診的醫療護理服務費用，以及在疫情期間推出特別支援計劃，委託港大深圳醫院為已預約醫管局指定專科門診或普通科門診覆診的慢性病患者提供受資助的跟進診症服務。在此期間，我們一直與內地相關的衛生當局保持密切聯繫，

以推動兩地合作。該等工作已納入整體人力資源，因此我們未能就2023-24年度推動兩地跨境醫療合作的開支提供分項數字。

2.

下表列出2021-22年度醫管局內科專科每次門診的平均成本，以及普通科每次門診的平均成本。

	每次診症平均成本 (元)
內科專科門診	2,560
普通科門診	600

醫管局服務成本包括為病人提供服務的直接員工開支(例如醫生、護士和專職醫療人員的開支)；各項臨床支援服務的開支(例如藥房、放射診斷和病理化驗的開支)；以及其他運作成本(例如公用事業服務開支和醫療設備維修保養費用)。個別服務的平均成本，是以總成本除以相應活動數目(以就診人次計算)所得的平均數。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已相應調整各項服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。鑑於2019-20至2021-22年度的成本計算資料已顧及2019冠狀病毒病對單位成本的影響(如有)，不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。我們並沒有港大深圳醫院的相關成本資料。

3.及4.

在用藥治療時，醫生會按個別病人的臨床情況，處方不同藥物和劑量。因此，我們無法提供大腸癌標靶治療的每月費用。此外，基於採購工作的整體考慮因素，醫管局一般不會透露藥物的購入價。至於醫管局以外及／或香港以外其他醫療衛生機構購入藥劑製品的價格，醫管局也沒有該等資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0307)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023/24年度的醫療衛生開支預算達到1,044億元，醫院管理局其中一項工作是吸引、激勵及挽留人才，政府可否告知本會：

1. 2023/24年度關於吸引海外醫生人才的預算；
2. 2023/24年度關於吸引內地醫生人才的預算；
3. 免試引入每名海外醫生的行政成本；
4. 根據醫務衛生局發予立法會文件(檔號：HHB/H/33/32 Pt.29及HHB/H/3/73 Pt.12)顯示，通過全國醫師考試、擁有廣東省註冊醫師資格的香港人至少有404人。根據年齡層分布的人數(即(a)30歲或以下、(b)31歲至39歲、(c)40歲至49歲、(d)50歲至59歲、(e)60歲至69歲、(f)70歲或以上)為多少；以及
5. 承上，擁有廣東省註冊醫師資格的香港人，有多少人定居香港？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

1.至3.

招聘醫生及其他醫護人員是醫院管理局(醫管局)的主要職能。由於支援招聘非本地培訓醫生所涉及的具體開支已納入醫管局2023-24年度的撥款內，因此無法分項列出。同樣地，衛生署2023-24年度招聘非本地培訓醫生的開支及免試引入海外醫生的行政成本已納入其現有撥款內，因此無法具體分項列出。

4.及5.

政府沒有備存有關通過國家醫師資格考試、擁有廣東省註冊醫師資格的香港人的年齡或居住地點的統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0309)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023/24年的醫療衛生開支預算達到1,044億元，提出優化醫療券計劃，政府可否告知本會：

- 1.優化長者醫療券計劃是否涉及增加金額；以及
- 2.施政報告承諾會考慮擴大長者醫療券在內地適用範圍，進展如何？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1.

政府於2009年推出長者醫療券計劃(醫療券計劃)，目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現時，計劃每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元(累計限額8,000元)的醫療券。

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在2009年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。

正如《2022年施政報告》所公布，政府將推行為期三年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元，長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。政府認為，優化醫療券計劃應朝着使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

2.

政府容許醫療券落戶港大深圳醫院，是考慮到該院採用「香港管理模式」，醫療服務標準及臨床管治架構與香港相若。關於建議擴大醫療券使用範圍至內地，由於這些地區的醫療機構會有不同的服務標準，政府需要謹慎考慮有效監管的問題。政府會總結長者醫療券計劃在港大深圳醫院的經驗，探討是否值得將醫療券的適用範圍，進一步擴大到內地大灣區其他與港大深圳醫院的醫療服務標準及臨床管治架構相若的醫療機構，尤其是採用「香港管理模式」的機構。

事實上，2020年起，香港居民(不論就業情況)已納入內地社會保險適用人員範圍，並可按照相關省市規定參加各類基本社會保險，包括醫療保險。隨着更多港人選擇到內地生活及養老，《行政長官2022年施政報告》宣布特區政府會研究容許港人在符合其內地居住地的規定下，使用醫療券付還當地醫療保險計劃的保費的可行性，並以大灣區為起點，以協助港人透過當地醫療保險計劃，得到合適的醫療服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1334)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府一直推動公私營醫療合作，一些小型手術資助合資格病人往私家醫院進行。當局可否告知本會，過往三年資助公私營合作的開支為何？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

過去3年，醫院管理局推出一系列公私營協作計劃。各項計劃的開支表列如下：

計劃	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度
	實際開支 ¹ (百萬元)	實際開支 ¹ (百萬元)	預算開支 ¹ (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃	3.8	6.2	22.0
共析計劃	75.0	81.0	89.7
病人自強計劃	11.0	0.2	-
公私營協作放射診斷造影計劃	97.7	70.5	162.8
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式	89.4	97.7	110.8
療養服務協作計劃	24.3	9.3	-
腸道檢查公私營協作計劃及指定 名額	37.5	24.2	31.4
青光眼治療協作計劃	3.7	5.5	7.6
骨折手術協作計劃	11.0	13.9	41.6
乳癌手術治療協作計劃	8.9	6.7	25.5

計劃	2020-21 年度 實際開支 ¹ (百萬元)	2021-22 年度 實際開支 ¹ (百萬元)	2022-23 年度 預算開支 ¹ (百萬元)
放射治療協作計劃	1.9	-	2.0
初生嬰兒黃疸治療協作計劃	0.8	-	-
剖腹分娩服務協作計劃	0.3	-	-
膀胱鏡檢查協作計劃	2.5	-	-
胃鏡檢查協作計劃	5.9	(0.4) ²	8.9

註：

1. 不包括資訊科技及行政支援的開支。
2. 反映對2020-21年度開支作出的調整。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1358)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生，(3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府有意在全港18區建立地區康健中心。當局可否告知本會：

1. 現時營運的康健中心有多少個？每個建成的開支請分區列舉之？
2. 今年和未來兩年每個已投入運作的地區康健中心各恒常性開支為何？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

(1)

地區康健中心(康健中心)或地區康健站已於2022年年底達至「全港18區全覆蓋」，成為推動基層醫療健康服務協作的重要硬件。截至2022年12月，位於葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣的7個康健中心已開始營運。

各康健中心的營運服務合約金額表列如下：

地區	服務合約年期	合約金額 (百萬元)
葵青	4年	364
深水埗	3年	321
黃大仙	3年	308
屯門	3年	330
元朗	3年	322
南區	3年	258
荃灣	3年	338

在其餘11個未及設立康健中心的地區，政府已自2021年9月起陸續設立屬過渡性質而規模較小的地區康健站，以提供健康推廣和教育、健康風險評估、慢性疾病管理等重點基層醫療健康服務。這些地區康健站的服務日後會適當地過渡至當區的康健中心。

(2)

各康健中心2022-23年度的修訂預算及2023-24年度的預算開支(包括服務合約、場地保養和租金開支)如下：

地區	2022-23年度 修訂預算 (百萬元)	2023-24年度 預算 (百萬元)
葵青	63	94
深水埗	34	112
黃大仙	60	105
屯門	69	106
南區	53	92
荃灣	39	114
元朗	51	117
總計	369	740

註：

各康健中心的預算開支因當區人口、2019冠狀病毒病疫情的影響，以及設立主中心和附屬中心的時間而有所不同，因此不能直接比較。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1359)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

衛生署近年有向香港市民提供內地中成藥和西藥治療新冠患者。政府當局可否告知本會，近3年向內地購買中成藥、西藥和醫療器材的開支各為多少？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

自2019-20年度2019冠狀病毒病在香港爆發以來，政府已增撥資源，支援醫院管理局(醫管局)對抗疫情。醫管局一直靈活分配撥款，以推行各項防疫措施，包括購置藥物及醫療儀器(當中包含購自中國內地的物資)。我們目前未能提供購置這些物資所需開支的分項數字。

此外，香港特別行政區政府(特區政府)感謝中央人民政府捐贈及支援特區政府大量採購醫療物資，包括抗疫中成藥和撲熱息痛，支持本港抗擊第五波疫情的工作，並回應市民對抗疫中成藥和撲熱息痛的殷切需求。超過970萬盒中成藥已通過不同渠道免費分發予廣大市民及有需要人士，以期善用中醫藥抗擊疫情。每日向確診人士派發的抗疫物資包也備有撲熱息痛，務使有緊急需要的市民能夠得到這些物資。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0082)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就非本地培訓的有限度註冊醫生及特別註冊醫生在港執業事宜，政府可否告知本會：

1. 請以表列形式列出，過去3年至，每年醫管局接獲的非本地培訓醫生求職申請數目、醫管局向醫委會遞交有限度註冊申請數目、獲醫委會接納的有限度註冊申請數目、醫管局發出聘書數目、接受由醫管局發出聘書的非本地培訓醫生數目、向醫管局遞交離職申請的非本地培訓醫生數目，以及所涉人手及開支為何；
2. 請以表列形式列出，有限度註冊醫生所獲得學歷的國家／地區及其任職的機構為何；
3. 請列出過去3年，醫管局聘用的有限度註冊醫生在醫管局工作年期、所屬專科及職位為何；
4. 由醫學資格名單推出至今，公營醫療機構(i)收到有關特別註冊的查詢數目，以及(ii)醫委會接獲特別註冊申請及獲批宗數，當中有限度註冊醫生銜接至特別註冊人數為何；
5. 請以表列形式列出，目前獲批特別註冊申請(i)已取得專科醫生資格的人數、(ii)所獲得學歷的國家／地區、(iii)任職的機構、所涉專科及職位為何；
6. 按醫專轄下的專科學院列出，目前專科學院為多少名非本地培訓醫生提供專科培訓；
7. 列出過去3年，醫管局在海外地區舉辦招聘非本地培訓醫生來港執業的招聘活動數目、所涉地區、人手及開支為何；及

8. 向香港以外地區的非本地培訓醫生宣傳特別註冊途徑涉及的人手及開支預算為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

政府已採取多管齊下的策略，應對公營醫療系統醫生人手嚴重不足的情況。在引入合資格非本地培訓醫生方面，政府於2021年在現行的《醫生註冊條例》(第161章)下開闢新途徑(即特別註冊)，讓更多合資格的非本地培訓港人醫生來港在公營醫療系統內執業，以增加醫生人手供應。

1.

下表載列在2020-21至2022-23年度(截至2022年12月31日)，醫院管理局(醫管局)為紓緩人手短缺問題而以有限度註冊及特別註冊(自2022-23年度起)形式聘請非本地培訓醫生在香港執業的資料：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日)	
	有限度註冊	有限度註冊	有限度註冊	特別註冊
醫管局接獲的非本地培訓醫生求職申請數目	213	202	102	79 ^{註(3)}
醫管局向香港醫務委員會(醫委會)提交的兩類註冊申請數目	15	15	13	6
醫委會批准的申請數目	15	15	11 ^{註(1)}	4 ^{註(3)}
接受醫管局聘任的非本地培訓醫生人數	13	19	2 ^{註(2)}	16 ^{註(3)}
向醫管局辭職的非本地培訓醫生人數	1	4	1	0

註：

- (1) 2021-22年度有兩名申請人獲醫管局聘任並定於2023年第一季履任，但截至2022年12月31日醫委會仍未批准其有限度註冊申請。
- (2) 2022-23年度有兩名申請人獲醫管局聘任但其有限度註冊申請尚待提交醫委會。
- (3) 2022-23年度有4名非本地培訓醫生把有限度註冊申請轉為特別註冊申請。

下表載列過去3個財政年度，以有限度註冊及特別註冊形式受聘於醫管局的非本地培訓醫生人數和相關薪酬開支資料：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年12月31日)
非本地培訓醫生人數 ^{註(4)}			
-有限度註冊	34	47	47
-特別註冊	不適用	不適用	4
薪酬開支總額(百萬元) ^{註(5)}	58.7	78.1	95.4 (全年推算數字)

註：

- (4) 非本地培訓醫生人數是指受聘的非本地培訓醫生總數，包括在上述期間完成或終止合約的醫生人數。2022-23年度的數字是指截至2022年12月31日受聘的非本地培訓醫生人數。
- (5) 薪酬開支總額包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如提供房屋福利和死亡及傷殘福利)。2022-23年度的數字是全年推算數字。

2.

根據醫委會提供的資料，截至2022年12月31日，以有限度註冊及特別註冊形式執業的醫生取得醫學資格的國家／地區資料表列如下：

國家／ 地區 聘任機構	英國	澳洲／ 新西蘭	美國	加拿大	中國	其他	醫生 總數
(a) 有限度註冊							
第2號公告 ^{註(6)}							
- 香港大學 (港大)	5	0	2	2	6	4	19
- 香港中文大學 (中大)	4	2	1	3	3	19	32
- 醫管局	22	3	1	0	5	15	46
- 衛生署	11	2	1	0	2	4	20
第3號公告							
- 豁免受《診療 所條例》第7條 規管的診療所	0	0	0	0	10	0	10
第4號公告							
- 根據《診療所 條例》註冊的 診療所	0	0	0	0	2	0	2
(b) 特別註冊							
- 港大	1	0	1	0	0	0	2
- 中大	2	0	1	0	1	0	4
- 醫管局	4	0	0	0	0	0	4
- 衛生署	0	0	0	0	0	0	0
總計	49	7	7	5	29	42	139

註：

- (6) “公告”是根據《醫生註冊條例》(第161章)第14A條發出的憲報公告。條例訂明，醫委會可不時決定並公布某項受僱工作或某類別受僱工作，而就該項工作或該類別而言，有限度註冊是適當或必需的。

3.

下表按專科和職級載列在2020-21至2022-23年度(截至2022年12月31日)以有限度註冊及特別註冊形式受聘於醫管局的非本地培訓醫生的服務年資註(7)：

專科	副顧問醫生			駐院醫生			總計
	不足1年	1年至不足6年	6年至不足11年	不足1年	1年至不足6年	6年至不足11年	
2020-21年度							
麻醉科	2	1 ^{註(8)}	0	1	1	0	5
心胸肺外科	0	1	0	0	0	0	1
急症科	0	0	0	0	3	1	4
家庭醫學科	0	0	0	1	4	0	5
內科	0	0	0	0	3	1	4
神經外科	0	0	0	0	1	0	1
婦產科	1	0	0	0	0	0	1
眼科	1	0	0	0	0	0	1
兒科	0	0	0	1	1	0	2
放射科	1	4	0	0	0	0	5
外科	0	0	0	1	2	0	3
總計	5	6	0	4	15	2	32
2021-22年度							
麻醉科	0	3 ^{註(8),(9)}	0	3	1	0	7
心胸肺外科	2	1	0	0	0	0	3
急症科	0	0	0	0	3	1	4
家庭醫學科	0	0	0	2	4	1	7
內科	0	0	0	0	3	1	4
神經外科	2	0	0	0	1	0	3
婦產科	1	1	0	0	0	0	2
眼科	0	1	0	0	0	0	1
兒科	0	0	0	3	2	0	5
放射科	1	5	0	0	0	0	6
外科	0	0	0	0	3	0	3
總計	6	11	0	8	17	3	45
2022-23年度(截至2022年12月31日)							
麻醉科	0	4 ^{註(8),(9),(10)}	0	1	1	0	6
解剖病理科	0	0	0	1	0	0	1
心胸肺外科	1	3	0	0	0	0	4
急症科	0	0	0	0	2	1	3
家庭醫學科	0	0	0	1	6	1	8
內科	0	0	0	4	2 ^{註(11)}	1	7
神經外科	0	2	0	0	1	0	3
婦產科	0	2	0	0	0	0	2
眼科	0	1	0	0	0	0	1
兒科	0	0	0	2	4	0	6
放射科	2	5 ^{註(11)}	0	0	0	0	7
外科	0	0	0	0	3 ^{註(12)}	0	3
總計	3	17	0	9	19	3	51

註：

- (7) 有關數字是醫管局為紓緩人手短缺問題而分別自2011-12年度和2022年起根據有限度執業註冊計劃和特別註冊制度聘用的非本地培訓醫生人數。
- (8) 有1名非本地培訓醫生在2018年2月至2020年1月獲醫管局聘用為駐院醫生，其後由2020年2月起獲醫管局聘用為副顧問醫生。
- (9) 有1名非本地培訓醫生在2021年10月獲醫管局聘用為駐院醫生，任期至2024年11月，其後由2022年1月起獲醫管局聘用為副顧問醫生。
- (10) 有1名非本地培訓醫生在2022年7月20日由有限度註冊轉為以特別註冊形式受聘。
- (11) 有2名非本地培訓醫生在2022年12月13日由有限度註冊轉為以特別註冊形式受聘。
- (12) 有1名非本地培訓醫生在2022年11月6日由有限度註冊轉為以特別註冊形式受聘。

4.

- (i) 自推出醫學資格名單以來，港大李嘉誠醫學院收到5宗有關特別註冊的查詢，中大醫學院收到8宗查詢(該等查詢來自醫學院主動接觸、符合特別註冊資格的受聘人)，而醫管局則收到238宗有關以特別註冊形式招聘非本地培訓醫生的查詢(截至2022年12月31日)。
- (ii) 根據醫委會提供的資料，截至2022年12月31日收到12宗特別註冊申請，有10宗獲批，當中4宗來自醫管局、4宗來自中大，其餘2宗來自港大。在獲批的10宗申請中，有6名有限度註冊醫生銜接至特別註冊。

5.

截至2022年12月31日，共10名特別註冊醫生獲3間機構(即醫管局、中大和港大)聘用，出任各種職位包括副顧問醫生、駐院醫生、教授、副教授、臨床副教授和助理教授。該10名醫生中，有9人^{註(13)}在申請特別註冊時名列醫委會專科醫生名冊，其所屬專科載列如下：

專科	醫生人數			
	醫管局	港大	中大	總計
麻醉科	1	0	0	1
急症科	0	0	1	1
腸胃肝臟科	1	0	2	3
外科	1	0	0	1
老人科	0	1	0	1
眼科	0	0	1	1
放射科	0	1	0	1
總計：	3	2	4	9^{註(13)}

- (13) 該10名特別註冊醫生中，有9人在申請特別註冊時名列醫委會專科醫生名冊。餘下的該名醫生受聘於醫管局，並已向醫委會申請放射科的專科註冊。截至2023年12月31日，有關申請仍在處理中。

根據醫委會提供的資料，上述10名特別註冊醫生取得醫學資格的國家／地區資料載列如下：

國家／地區	醫生人數			
	醫管局	港大	中大	總計
中國	0	0	1	1
英國	4	1	2	7
美國	0	1	1	2
總計：	4	2	4	10

6.

有184名非本地培訓醫生在香港醫學專科學院轄下的分科學院接受專科培訓，相關分項數字載列如下：

學院	非本地受訓者人數
麻醉科	35
社會醫學	4
牙科	4
急症科	23
家庭醫學	18
婦產科	7
眼科	3
骨科	7
耳鼻喉科	2
兒科	7
病理學專科	6
內科	37
精神科	4
放射科	14
外科	13

7.及8.

政府一直積極在香港以外地區推廣和宣傳非本地培訓醫生的註冊途徑(包括特別註冊)和進行招聘工作，以促使合資格的非本地培訓醫生在香港執業：

相關宣傳和招聘工作包括：

編號	時間	形式
1.	2019年9月	前食物及衛生局(食衛局)局長率領代表團(包括醫管局代表)前往澳洲
2.	2020年3月	醫管局和英國香港醫學會合辦視像會議
3.	2020年7月	醫管局和澳洲香港醫學會合辦視像會議
4.	2021年4月	醫管局和英國香港醫學會合辦視像會議
5.	2021年8月	醫管局和澳洲香港醫學會合辦視像會議
6.	2022年2月	醫管局和英國香港醫學會合辦視像會議，其間前食衛局局長獲邀進行分享
7.	2022年5月	前食衛局、香港駐悉尼經濟貿易辦事處(經貿辦)、醫管局和澳亞醫療聯盟合辦網上研討會
8.	2022年7月	醫管局和澳洲香港醫學會合辦視像會議
9.	進行中	前食衛局／醫務衛生局、衛生署和醫管局與香港駐海外經貿辦合辦宣傳活動

有關非本地培訓醫生的宣傳和招聘工作涉及的人手和開支，由政府及／或醫管局的現有資源承擔。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0083)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就「大灣區醫生交流計劃」、「大灣區中醫訪問學者計劃」、「大灣區專科護理知識交流計劃」及「大灣區放射技師交流計劃」，政府可否告知本會：

1. 將有多少名西醫、中醫、護士及放射技師透過上述大灣區醫療人才計劃來港工作，以及到港時間為何；
2. 來港工作的大灣區醫療人才資歷為何，當中西醫及護士所涉專科為何；
3. 會否定期檢討上述計劃，以期調整大灣區醫療人才交流名額及年期，以及將計劃恒常化；及
4. 上述大灣區醫療人才計劃所涉開支預算為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

1.及2.

粵港澳大灣區(「大灣區」)醫療人才交流計劃旨在深化香港與廣東省醫療人才專業交流，促進香港與內地公營醫療服務的發展。4個交流項目分別為：

- (a) 大灣區醫療專才交流計劃；
- (b) 大灣區中醫訪問學者計劃；
- (c) 大灣區專科護理知識交流計劃；以及
- (d) 大灣區放射技師交流計劃。

大灣區醫療專才交流計劃

這項計劃旨在建立機制，以便任職於廣東省和香港兩地公營醫療系統的醫生在獲得適當註冊批准後，到另一方公立醫院受訓。廣東省衛生健康委員

會(「廣東省衛健委」)已提名10名醫生來港，各人早前已向香港醫務委員會提出有限度註冊申請。

截至2023年3月17日，9名醫生的有限度註冊申請已獲批准，可望由2023年4月起陸續來港履新。他們來自內地「三級甲等」醫院，職級為副主任醫師或主治醫師，具7年以上臨床經驗，所屬專業包括呼吸系統科、感染及傳染病科、腎病科、心臟科、麻醉科和放射科。

大灣區中醫訪問學者計劃

這項計劃旨在提升香港中醫師的專業水平，並促進中西醫協作的發展。根據計劃，訪問學者會在取得香港中醫藥管理委員會的有限制註冊後，在指定的醫院管理局(「醫管局」)醫院提供臨床培訓。

計劃首階段，廣東省中醫院兩名訪問學者於2022年11月來港交流，並在指定的公立醫院就2019冠狀病毒病個案提供中西醫協作臨床培訓。首階段已於2023年1月完結，下一階段也於3月展開。

訪問學者須經廣東省衛健委提名，並須為副主任醫師或以上職級人員，具備在著名醫院或醫療機構任職的豐富臨床經驗，所屬專業包括(但不限於)呼吸系統科和內科，並可能包括更多專科，視乎計劃日後發展而定。

大灣區專科護理知識交流計劃

這項計劃包括網上學習，以及其後在醫管局醫院的指定服務範疇進行的45周臨床實習。

未來兩年，當局會在廣東省招募3批共300名資深護士。首批包括70名護士可望由2023年4月起在老人科展開臨床實習。

所有來訪交流人員必須持有護理學學士學位，並於取得註冊資格後在相關專科擔任護理工作至少3年。現於內地「三級甲等」醫院任職者可獲優先考慮。

大灣區放射技師交流計劃

根據這項計劃，廣東省衛健委提名的放射診斷技師會到醫管局的放射部門參與知識交流和學習，細節尚待與廣東省衛健委商定。試驗階段如順利進行，計劃會進一步推展至所有醫院聯網。

3.

醫管局會定期與相關各方檢討各項計劃，並在有需要時調整交流的名額和時間。

4.

各項計劃所涉的開支會由政府和醫管局現有的撥款支付，分項數字未能提供。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0084)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫管局聯網醫院的人手安排工作事宜，政府可否告知本會：

1. 請以醫院聯網列出，過去3年，每年各聯網醫院的文職人員及醫護人員需求數目、實際已聘用文職人員及醫護人員數目、文職人員及醫護人員離職數目，以及文職人員及醫護人員退休數目為何；
2. 請以醫院聯網列出，過去3年，每年各聯網醫院各個專科的專科醫生及醫護人員(包括護士及物理治療師等)需求數目、實際已聘用人員數目、離職人員數目，以及人員的退休數目為何；及
3. 醫管局有何措施吸引及挽留人才，以及所涉開支預算為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

1.

2020-21 至 2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)醫院管理局(醫管局)各醫院聯網醫生、護士、專職醫療人員和非臨床人員的取錄、離職和退休人數表列如下：

2020-21 至 2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)各聯網的醫生取錄、離職和退休人數

2020-21 年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	50	24	5	4
港島西	58	38	2	6
九龍中	137	62	9	17
九龍東	77	28	6	8
九龍西	102	34	7	9
新界東	82	40	9	7
新界西	76	28	4	6

2021-22 年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	60	53	5	6
港島西	64	55	9	9
九龍中	115	105	14	15
九龍東	69	75	9	9
九龍西	89	79	14	15
新界東	85	80	12	10
新界西	73	62	4	5

2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	66	46	5	4
港島西	56	41	2	7
九龍中	96	55	7	7
九龍東	50	37	6	4
九龍西	100	60	3	10
新界東	76	44	8	8
新界西	63	41	3	7

2020-21 至 2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)各聯網的護士取錄、離職和退休人數

2020-21 年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	280	175	5	43
港島西	259	180	15	47
九龍中	514	334	4	80
九龍東	284	140	11	31
九龍西	471	233	5	64
新界東	418	268	1	60
新界西	310	226	6	58

2021-22 年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	288	279	6	48
港島西	239	287	29	59
九龍中	494	549	9	97
九龍東	278	230	19	43
九龍西	473	411	6	79
新界東	424	427	1	75
新界西	363	386	12	43

2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	238	237	5	32
港島西	225	265	10	55
九龍中	487	475	6	75
九龍東	222	210	17	20
九龍西	377	382	3	70
新界東	353	346	2	53
新界西	311	287	2	36

2020-21 至 2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)各聯網的專職醫療人員取錄、離職和退休人數

2020-21 年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	57	38	0	12
港島西	83	39	4	10
九龍中	132	79	0	27
九龍東	89	32	1	3
九龍西	156	56	0	12
新界東	135	78	0	18
新界西	104	41	1	11

2021-22年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	88	90	1	21
港島西	96	98	6	31
九龍中	177	169	2	36
九龍東	112	83	3	16
九龍西	121	102	3	17
新界東	158	128	1	21
新界西	91	79	1	11

2022-23年度(2022年4月至12月)

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	83	51	0	10
港島西	95	73	6	14
九龍中	180	140	3	25
九龍東	76	53	3	10
九龍西	146	102	0	17
新界東	121	79	0	11
新界西	109	86	1	15

2020-21 至 2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)各聯網的非臨床人員取錄、離職和退休人數#

2020-21 年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	851	542	3	143
港島西	564	389	12	118
九龍中	1 360	919	1	250
九龍東	773	431	2	123
九龍西	1 217	701	1	185
新界東	1 266	845	7	247
新界西	963	620	0	180

2021-22年度

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	833	756	6	149
港島西	547	529	12	126
九龍中	1 313	1 200	3	252
九龍東	813	662	6	129
九龍西	1 200	972	4	199
新界東	1 319	1 163	4	186
新界西	1 052	857	0	168

2022-23年度(2022年4月至12月)

聯網	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
		全職	兼職	
港島東	572	594	2	106
港島西	362	414	12	105
九龍中	1 081	1 047	2	222
九龍東	538	524	5	92
九龍西	751	790	3	154
新界東	869	850	6	157
新界西	730	658	2	128

非臨床人員包括管理、支援、行政和文書人員。

2.

2020-21至2022-23年度(2022年4月至12月)各聯網主要專科的醫生和護士及各主要職系的專職醫療人員的取錄、離職和退休人數表列如下：

2020-21至2022-23年度(2022年4月至12月)各聯網主要專科的醫生取錄、離職和退休人數

2020-21年度

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	急症科	4	3	1	0
	麻醉科	2	3	0	2
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	5	3	0	1
	深切治療部	1	0	0	0
	內科	12	2	2	0
	神經外科	2	0	1	0
	婦產科	2	2	0	0
	眼科	2	1	0	0
	骨科	1	0	0	0
	兒科	4	0	1	0
	病理科	1	1	0	0
	精神科	3	1	0	1
	放射科	5	3	0	0
	外科	6	2	0	0
其他	0	3	0	0	
港島東總計		50	24	5	4
港島西	急症科	3	0	0	0
	麻醉科	6	3	1	1
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	4	1	1	0
	深切治療部	1	2	0	0
	內科	19	9	0	2
	神經外科	1	2	0	0
	婦產科	2	1	0	0
	眼科	2	2	0	0
	骨科	1	0	0	0
	兒科	1	2	0	1
	病理科	3	2	0	1
	精神科	0	3	0	0
	放射科	2	6	0	1
	外科	12	5	0	0

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	1	0	0	0
港島西總計		58	38	2	6
九龍中	急症科	11	2	0	0
	麻醉科	8	2	0	0
	心胸肺外科	1	0	0	0
	家庭醫學科	13	12	1	2
	深切治療部	2	0	0	0
	內科	25	9	2	6
	神經外科	4	1	1	0
	婦產科	6	4	0	1
	眼科	3	3	1	0
	骨科	5	2	0	0
	兒科	26	8	1	2
	病理科	2	3	1	0
	精神科	4	3	1	1
	放射科	8	2	1	1
	外科	17	8	0	2
	其他	2	3	0	2
九龍中總計		137	62	9	17
九龍東	急症科	9	6	2	2
	麻醉科	6	4	0	1
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	15	3	1	0
	深切治療部	0	1	0	0
	內科	18	3	0	0
	神經外科	0	0	0	0
	婦產科	3	3	0	1
	眼科	2	0	0	0
	骨科	3	1	0	1
	兒科	2	1	0	0
	病理科	3	0	0	0
	精神科	3	2	0	2
	放射科	1	2	1	0
	外科	9	1	1	0
	其他	3	1	1	1
九龍東總計		77	28	6	8
九龍西	急症科	16	3	1	1
	麻醉科	5	4	3	1
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	7	5	1	0

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	深切治療部	4	0	0	0
	內科	20	12	1	5
	神經外科	5	0	0	0
	婦產科	3	1	0	0
	眼科	2	1	1	0
	骨科	6	0	0	0
	兒科	7	1	0	1
	病理科	6	2	0	1
	精神科	4	0	0	0
	放射科	6	3	0	0
	外科	9	1	0	0
	其他	2	1	0	0
九龍西總計		102	34	7	9
新界東	急症科	5	5	0	0
	麻醉科	3	5	1	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	4	2	1	1
	深切治療部	3	1	0	0
	內科	22	9	2	2
	神經外科	1	1	0	0
	婦產科	2	0	2	0
	眼科	4	1	0	0
	骨科	4	5	2	0
	兒科	4	3	1	2
	病理科	1	1	0	0
	精神科	11	2	0	1
	放射科	3	0	0	0
	外科	12	2	0	1
	其他	3	3	0	0
新界東總計		82	40	9	7
新界西	急症科	8	2	0	1
	麻醉科	1	2	2	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	11	2	1	0
	深切治療部	0	0	0	0
	內科	12	2	0	1
	神經外科	3	0	0	0
	婦產科	3	3	0	1
	眼科	1	2	0	0
	骨科	7	2	1	1

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	兒科	1	2	0	0
	病理科	3	2	0	0
	精神科	9	4	0	1
	放射科	3	3	0	1
	外科	12	1	0	0
	其他	2	1	0	0
新界西總計		76	28	4	6

2021-22年度

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	急症科	4	6	0	0
	麻醉科	2	2	0	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	5	3	0	0
	深切治療部	4	2	0	1
	內科	16	6	0	1
	神經外科	2	1	0	0
	婦產科	3	1	1	0
	眼科	4	4	0	1
	骨科	1	3	1	0
	兒科	1	3	1	2
	病理科	1	2	0	0
	精神科	3	2	2	1
	放射科	6	8	0	0
	外科	5	7	0	0
	其他	3	3	0	0
港島東總計		60	53	5	6
港島西	急症科	3	3	0	1
	麻醉科	4	10	1	1
	心胸肺外科	2	0	0	0
	家庭醫學科	5	3	3	0
	深切治療部	1	1	0	0
	內科	15	9	1	2
	神經外科	2	1	1	0
	婦產科	1	3	0	0
	眼科	2	2	0	0
	骨科	3	2	0	0
	兒科	2	1	0	0
	病理科	3	3	0	0

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	精神科	4	3	1	2
	放射科	4	8	0	1
	外科	9	3	2	1
	其他	4	3	0	1
港島西總計		64	55	9	9
九龍中	急症科	7	6	1	2
	麻醉科	4	9	1	0
	心胸肺外科	0	1	0	0
	家庭醫學科	13	12	4	1
	深切治療部	3	4	0	0
	內科	19	12	1	3
	神經外科	6	2	0	1
	婦產科	2	3	0	0
	眼科	2	2	0	0
	骨科	2	3	0	0
	兒科	19	12	2	2
	病理科	8	9	1	1
	精神科	2	2	0	1
	放射科	8	12	2	2
	外科	14	11	0	1
其他	6	5	2	1	
九龍中總計		115	105	14	15
九龍東	急症科	5	3	1	1
	麻醉科	1	9	1	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	8	11	2	2
	深切治療部	1	1	0	1
	內科	28	22	1	2
	神經外科	0	0	0	0
	婦產科	5	3	0	1
	眼科	1	3	1	0
	骨科	4	3	0	0
	兒科	1	3	0	0
	病理科	3	4	2	1
	精神科	0	2	1	0
	放射科	4	4	0	0
	外科	6	6	0	1
其他	2	1	0	0	
九龍東總計		69	75	9	9
九龍西	急症科	7	11	6	3

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	麻醉科	6	8	0	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	5	11	1	0
	深切治療部	2	1	0	0
	內科	28	10	2	1
	神經外科	3	0	0	0
	婦產科	2	3	0	0
	眼科	4	4	0	0
	骨科	3	6	0	3
	兒科	5	1	1	1
	病理科	5	4	0	2
	精神科	5	8	2	2
	放射科	6	0	2	0
	外科	7	6	0	1
	其他	1	6	0	2
九龍西總計		89	79	14	15
新界東	急症科	10	8	0	2
	麻醉科	9	10	0	1
	心胸肺外科	1	0	0	0
	家庭醫學科	7	5	1	1
	深切治療部	1	5	1	1
	內科	17	8	4	1
	神經外科	1	0	0	0
	婦產科	1	2	1	0
	眼科	2	3	1	0
	骨科	5	3	0	0
	兒科	5	0	2	0
	病理科	3	1	0	1
	精神科	4	9	1	0
	放射科	4	7	1	1
	外科	12	13	0	2
其他	3	6	0	0	
新界東總計		85	80	12	10
新界西	急症科	6	5	0	0
	麻醉科	3	4	1	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	4	7	0	0
	深切治療部	3	3	0	0
	內科	20	12	0	3
	神經外科	1	0	0	0

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	婦產科	2	2	0	0
	眼科	1	1	1	0
	骨科	2	1	0	0
	兒科	5	3	0	0
	病理科	2	4	0	0
	精神科	8	9	2	2
	放射科	7	4	0	0
	外科	8	1	0	0
	其他	1	6	0	0
新界西總計		73	62	4	5

2022-23年度(2022年4月至12月)

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	急症科	9	10	1	1
	麻醉科	2	1	0	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	4	5	1	1
	深切治療部	5	0	0	0
	內科	13	17	0	2
	神經外科	1	0	0	0
	婦產科	1	1	1	0
	眼科	2	0	0	0
	骨科	4	0	1	0
	兒科	1	3	0	0
	病理科	2	0	0	0
	精神科	5	3	1	0
	放射科	3	1	0	0
	外科	10	1	0	0
	其他	4	4	0	0
港島東總計		66	46	5	4
港島西	急症科	2	4	0	1
	麻醉科	5	3	1	0
	心胸肺外科	2	1	0	1
	家庭醫學科	4	1	0	0
	深切治療部	2	3	0	0
	內科	13	9	0	1
	神經外科	2	0	0	0
	婦產科	3	4	0	1
眼科	1	0	0	0	

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	骨科	2	1	0	0
	兒科	2	1	0	1
	病理科	6	3	0	0
	精神科	2	2	0	0
	放射科	3	5	1	2
	外科	4	1	0	0
	其他	3	3	0	0
港島西總計		56	41	2	7
九龍中	急症科	3	4	0	1
	麻醉科	4	5	1	2
	心胸肺外科	2	1	0	0
	家庭醫學科	5	4	0	0
	深切治療部	2	0	0	0
	內科	16	10	1	1
	神經外科	2	1	0	0
	婦產科	4	2	1	0
	眼科	3	2	0	0
	骨科	2	2	0	0
	兒科	16	3	0	0
	病理科	6	3	1	0
	精神科	2	3	2	1
	放射科	9	3	1	1
	外科	15	10	0	1
	其他	5	2	0	0
九龍中總計		96	55	7	7
九龍東	急症科	2	6	1	2
	麻醉科	1	2	0	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	11	7	2	2
	深切治療部	0	0	0	0
	內科	15	7	0	0
	神經外科	0	0	0	0
	婦產科	2	1	0	0
	眼科	2	1	0	0
	骨科	4	1	0	0
	兒科	0	0	0	0
	病理科	1	1	0	0
	精神科	0	1	1	0
	放射科	4	2	1	0
外科	5	3	0	0	

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	3	5	1	0
九龍東總計		50	37	6	4
九龍西	急症科	10	8	0	2
	麻醉科	3	8	0	1
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	7	6	0	1
	深切治療部	3	1	0	0
	內科	25	9	2	3
	神經外科	1	0	0	0
	婦產科	2	6	0	0
	眼科	7	3	0	0
	骨科	5	1	0	0
	兒科	3	2	0	1
	病理科	6	5	0	0
	精神科	9	2	1	1
	放射科	4	1	0	1
	外科	9	5	0	0
	其他	6	3	0	0
	九龍西總計		100	60	3
新界東	急症科	1	5	1	1
	麻醉科	9	2	1	0
	心胸肺外科	2	1	0	0
	家庭醫學科	7	8	1	1
	深切治療部	2	3	0	0
	內科	15	10	1	4
	神經外科	2	1	1	0
	婦產科	2	1	0	0
	眼科	1	1	0	0
	骨科	4	2	1	0
	兒科	0	3	1	0
	病理科	5	2	0	2
	精神科	6	0	0	0
	放射科	3	1	1	0
	外科	13	3	0	0
其他	4	1	0	0	
新界東總計		76	44	8	8
新界西	急症科	3	5	0	0
	麻醉科	2	2	0	0
	心胸肺外科	0	0	0	0
	家庭醫學科	4	3	0	1

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	深切治療部	2	2	0	0
	內科	16	4	0	0
	神經外科	2	1	0	1
	婦產科	3	3	0	0
	眼科	2	0	1	1
	骨科	2	3	1	0
	兒科	4	3	0	1
	病理科	3	2	0	0
	精神科	9	3	0	2
	放射科	2	3	1	0
	外科	6	4	0	1
	其他	3	3	0	0
新界西總計		63	41	3	7

2020-21至2022-23年度(2022年4月至12月)各聯網主要專科的護士取錄、離職和退休人數

2020-21年度

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	急症科	30	8	0	0
	深切治療部	13	14	0	2
	內科	123	62	0	11
	婦產科	6	6	0	2
	骨科	4	9	0	1
	兒科	10	8	0	1
	精神科	24	15	0	7
	外科	17	12	0	1
	其他	53	41	5	18
港島東總計		280	175	5	43
港島西	急症科	3	6	0	1
	深切治療部	4	5	0	0
	內科	24	52	0	14
	婦產科	5	11	0	5
	骨科	1	5	0	2
	兒科	12	4	0	0
	精神科	2	7	0	2
	外科	18	24	0	2

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	190	66	15	21
港島西總計		259	180	15	47
九龍中	急症科	13	8	0	1
	深切治療部	2	6	0	2
	內科	131	93	0	24
	婦產科	13	18	0	6
	骨科	14	7	0	2
	兒科	55	40	0	7
	精神科	16	13	0	6
	外科	39	20	0	5
	其他	231	129	4	27
九龍中總計		514	334	4	80
九龍東	急症科	7	4	0	1
	深切治療部	5	10	0	0
	內科	107	38	2	4
	婦產科	7	11	0	4
	骨科	24	11	0	1
	兒科	15	7	0	3
	精神科	17	11	0	6
	外科	25	8	0	0
其他	77	40	9	12	
九龍東總計		284	140	11	31
九龍西	急症科	19	14	0	3
	深切治療部	8	0	0	0
	內科	84	59	0	14
	婦產科	3	9	0	1
	骨科	15	8	0	4
	兒科	14	9	0	1
	精神科	60	27	0	17
	外科	25	15	0	4
	其他	243	92	5	20
九龍西總計		471	233	5	64
新界東	急症科	30	8	0	2
	深切治療部	22	15	0	0
	內科	168	89	0	13
	婦產科	27	9	0	5
	骨科	21	17	0	4
	兒科	18	16	0	2
	精神科	23	12	0	5
	外科	44	25	0	3

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	65	77	1	26
新界東總計		418	268	1	60
新界西	急症科	17	11	0	2
	深切治療部	20	8	0	0
	內科	90	63	0	7
	婦產科	13	13	0	2
	骨科	8	5	0	1
	兒科	8	8	1	1
	精神科	46	44	0	31
	外科	8	16	0	2
	其他	100	58	5	12
新界西總計		310	226	6	58

2021-22年度

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	急症科	19	20	0	2
	深切治療部	17	26	0	2
	內科	123	85	0	18
	婦產科	6	14	0	2
	骨科	5	7	0	2
	兒科	10	9	0	1
	精神科	24	16	0	7
	外科	26	26	0	4
	其他	58	76	6	10
港島東總計		288	279	6	48
港島西	急症科	4	7	0	0
	深切治療部	1	11	0	1
	內科	30	55	0	15
	婦產科	2	14	1	5
	骨科	3	9	0	3
	兒科	0	18	0	2
	精神科	9	16	0	4
	外科	10	32	0	4
	其他	180	125	28	25
港島西總計		239	287	29	59
九龍中	急症科	26	10	0	2
	深切治療部	4	9	0	4
	內科	125	137	0	35
	婦產科	7	31	0	8

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	骨科	11	8	0	0
	兒科	44	71	0	8
	精神科	24	22	0	8
	外科	32	56	0	6
	其他	221	205	9	26
九龍中總計		494	549	9	97
九龍東	急症科	9	10	0	1
	深切治療部	2	10	0	1
	內科	113	63	6	12
	婦產科	3	16	0	3
	骨科	26	21	0	1
	兒科	16	8	0	1
	精神科	13	10	1	8
	外科	30	18	0	2
	其他	66	74	12	14
九龍東總計		278	230	19	43
九龍西	急症科	7	21	0	4
	深切治療部	3	10	0	4
	內科	71	109	0	19
	婦產科	4	13	0	2
	骨科	18	17	0	1
	兒科	10	21	0	5
	精神科	74	62	1	25
	外科	21	20	0	1
	其他	265	138	5	18
九龍西總計		473	411	6	79
新界東	急症科	19	13	0	2
	深切治療部	18	21	0	0
	內科	156	124	0	16
	婦產科	17	33	0	9
	骨科	22	24	0	2
	兒科	27	37	0	6
	精神科	41	30	0	10
	外科	42	25	0	5
	其他	82	120	1	25
新界東總計		424	427	1	75
新界西	急症科	6	20	1	0
	深切治療部	13	16	1	1
	內科	94	103	2	6
	婦產科	17	23	0	4

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	骨科	10	10	0	0
	兒科	8	21	0	2
	精神科	62	58	0	17
	外科	19	15	0	1
	其他	134	120	8	12
新界西總計		363	386	12	43

2022-23年度(2022年4月至12月)

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	急症科	15	20	0	1
	深切治療部	13	17	0	1
	內科	95	81	0	10
	婦產科	3	5	0	2
	骨科	3	6	0	0
	兒科	10	11	0	2
	精神科	21	14	0	4
	外科	21	17	0	1
	其他	57	66	5	11
港島東總計		238	237	5	32
港島西	急症科	5	6	0	1
	深切治療部	2	9	0	1
	內科	66	75	0	19
	婦產科	4	17	0	3
	骨科	3	10	0	3
	兒科	1	16	0	0
	精神科	8	5	0	0
	外科	20	49	0	8
	其他	116	78	10	20
港島西總計		225	265	10	55
九龍中	急症科	10	18	0	0
	深切治療部	2	14	0	1
	內科	83	122	0	14
	婦產科	5	24	0	7
	骨科	6	9	0	0
	兒科	71	42	0	8
	精神科	23	14	0	9
	外科	33	42	0	9

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	254	190	6	27
九龍中總計		487	475	6	75
九龍東	急症科	12	13	0	0
	深切治療部	5	25	1	3
	內科	88	55	1	8
	婦產科	10	15	0	0
	骨科	19	12	0	0
	兒科	7	12	0	0
	精神科	15	8	0	1
	外科	19	15	0	0
	其他	47	55	15	8
九龍東總計		222	210	17	20
九龍西	急症科	8	31	0	7
	深切治療部	3	13	0	1
	內科	59	92	0	11
	婦產科	2	13	0	5
	骨科	4	7	0	1
	兒科	7	11	0	2
	精神科	78	61	0	23
	外科	17	28	0	7
	其他	199	126	3	13
九龍西總計		377	382	3	70
新界東	急症科	14	17	0	1
	深切治療部	17	15	0	1
	內科	141	104	0	9
	婦產科	17	15	0	1
	骨科	20	23	0	5
	兒科	21	24	0	1
	精神科	30	21	0	6
	外科	31	33	0	3
	其他	62	94	2	26
新界東總計		353	346	2	53
新界西	急症科	21	23	0	1
	深切治療部	18	11	0	0
	內科	91	75	1	3
	婦產科	11	17	0	3
	骨科	6	11	0	1
	兒科	4	15	0	1
	精神科	35	47	0	19
	外科	13	19	0	1

聯網	主要專科	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	112	69	1	7
新界西總計		311	287	2	36

2020-21 至 2022-23 年度(2022 年 4 月至 12 月)各聯網專職醫療人員各職系的取錄、離職和退休人數

2020-21 年度

聯網	職系	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	醫務化驗師	10	5	0	1
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	7	8	0	3
	社會工作者	4	3	0	0
	職業治療師	10	4	0	0
	物理治療師	5	6	0	2
	藥劑師	5	2	0	1
	配藥員	7	5	0	3
	其他	9	5	0	2
港島東總計		57	38	0	12
港島西	醫務化驗師	19	13	0	2
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	13	3	0	1
	社會工作者	6	1	0	0
	職業治療師	10	5	1	0
	物理治療師	11	6	0	3
	藥劑師	6	2	0	2
	配藥員	2	1	0	0
其他	16	8	3	2	
港島西總計		83	39	4	10
九龍中	醫務化驗師	41	24	0	10
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	17	19	0	6
	社會工作者	6	7	0	3
	職業治療師	10	8	0	3
	物理治療師	21	10	0	2
	藥劑師	9	3	0	0
	配藥員	10	5	0	3
其他	18	3	0	0	
九龍中總計		132	79	0	27
九龍東	醫務化驗師	17	4	0	0
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	11	4	0	0
	社會工作者	6	5	0	1
	職業治療師	15	5	0	0

聯網	職系	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	物理治療師	16	6	0	0
	藥劑師	6	3	0	1
	配藥員	7	2	0	1
	其他	11	3	1	0
九龍東總計		89	32	1	3
九龍西	醫務化驗師	24	8	0	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	12	7	0	2
	社會工作者	15	10	0	2
	職業治療師	35	10	0	1
	物理治療師	25	5	0	1
	藥劑師	10	3	0	0
	配藥員	11	4	0	2
	其他	24	9	0	1
九龍西總計		156	56	0	12
新界東	醫務化驗師	25	11	0	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	21	10	0	3
	社會工作者	7	3	0	0
	職業治療師	23	12	0	0
	物理治療師	29	16	0	2
	藥劑師	8	6	0	3
	配藥員	9	12	0	3
	其他	13	8	0	2
新界東總計		135	78	0	18
新界西	醫務化驗師	21	6	0	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	13	4	0	3
	社會工作者	2	1	0	1
	職業治療師	15	5	0	0
	物理治療師	22	6	1	0
	藥劑師	7	3	0	0
	配藥員	9	7	0	3
	其他	15	9	0	1
新界西總計		104	41	1	11

2021-22年度

聯網	職系	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	醫務化驗師	20	11	0	4
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	9	16	0	4
	社會工作者	3	4	1	0
	職業治療師	9	10	0	0
	物理治療師	16	17	0	1
	藥劑師	4	4	0	1
	配藥員	13	17	0	8
	其他	14	11	0	3
港島東總計		88	90	1	21
港島西	醫務化驗師	25	21	0	7
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	4	13	0	4
	社會工作者	7	4	2	1
	職業治療師	18	12	0	1
	物理治療師	5	14	0	2
	藥劑師	5	7	0	5
	配藥員	11	12	1	5
	其他	21	15	3	6
港島西總計		96	98	6	31
九龍中	醫務化驗師	38	28	0	7
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	14	23	0	6
	社會工作者	10	6	0	0
	職業治療師	24	19	1	2
	物理治療師	31	43	1	4
	藥劑師	10	8	0	0
	配藥員	20	18	0	6
	其他	30	24	0	11
九龍中總計		177	169	2	36
九龍東	醫務化驗師	21	13	1	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	9	9	1	2
	社會工作者	13	9	1	3
	職業治療師	14	11	0	2
	物理治療師	23	27	0	1
	藥劑師	5	1	0	0
	配藥員	14	7	0	2

聯網	職系	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	13	6	0	1
九龍東總計		112	83	3	16
九龍西	醫務化驗師	23	12	0	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	14	13	0	3
	社會工作者	12	6	0	0
	職業治療師	22	16	0	1
	物理治療師	7	20	0	1
	藥劑師	9	5	0	0
	配藥員	18	15	0	6
	其他	16	15	3	3
九龍西總計		121	102	3	17
新界東	醫務化驗師	25	18	0	7
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	17	19	0	1
	社會工作者	5	5	0	0
	職業治療師	27	25	0	2
	物理治療師	32	30	0	1
	藥劑師	11	7	0	1
	配藥員	22	12	0	4
	其他	19	12	1	5
新界東總計		158	128	1	21
新界西	醫務化驗師	23	10	0	0
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	10	14	0	1
	社會工作者	6	5	0	1
	職業治療師	9	14	0	0
	物理治療師	11	18	0	1
	藥劑師	9	3	0	1
	配藥員	9	8	0	5
	其他	14	7	1	2
新界西總計		91	79	1	11

2022-23年度(2022年4月至12月)

聯網	職系	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
港島東	醫務化驗師	12	16	0	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	8	7	0	1
	社會工作者	3	1	0	0
	職業治療師	15	10	0	2
	物理治療師	20	4	0	0
	藥劑師	7	2	0	0
	配藥員	14	8	0	3
	其他	4	3	0	1
港島東總計		83	51	0	10
港島西	醫務化驗師	24	23	1	7
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	6	7	0	2
	社會工作者	6	5	2	1
	職業治療師	8	9	2	1
	物理治療師	15	18	0	2
	藥劑師	6	0	0	0
	配藥員	10	2	0	0
	其他	20	9	1	1
港島西總計		95	73	6	14
九龍中	醫務化驗師	32	32	0	12
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	23	27	0	4
	社會工作者	7	5	1	0
	職業治療師	25	17	1	0
	物理治療師	39	29	0	2
	藥劑師	16	4	0	3
	配藥員	16	10	0	2
	其他	22	16	1	2
九龍中總計		180	140	3	25
九龍東	醫務化驗師	12	7	0	1
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	2	1	0
	社會工作者	1	3	0	1
	職業治療師	12	11	0	0
	物理治療師	20	14	1	3
	藥劑師	7	2	0	1
	配藥員	7	5	0	2

聯網	職系	取錄人數	離職(流失)人數		退休人數
			全職	兼職	
	其他	14	9	1	2
九龍東總計		76	53	3	10
九龍西	醫務化驗師	19	13	0	4
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	14	16	0	4
	社會工作者	8	4	0	2
	職業治療師	18	23	0	0
	物理治療師	36	23	0	3
	藥劑師	12	3	0	1
	配藥員	21	9	0	1
	其他	18	11	0	2
九龍西總計		146	102	0	17
新界東	醫務化驗師	19	13	0	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	17	13	0	1
	社會工作者	8	4	0	0
	職業治療師	22	16	0	1
	物理治療師	21	15	0	0
	藥劑師	7	4	0	0
	配藥員	12	5	0	2
	其他	15	9	0	2
新界東總計		121	79	0	11
新界西	醫務化驗師	15	19	0	4
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	15	5	0	1
	社會工作者	4	4	0	1
	職業治療師	22	17	0	0
	物理治療師	24	12	0	0
	藥劑師	3	6	0	2
	配藥員	15	10	0	6
	其他	11	13	1	1
新界西總計		109	86	1	15

註：

1. 取錄人數指期內加入醫管局的常額和合約人員總數(按人頭計算)。醫管局內部轉職、晉升和調動的人員不計算在內。
2. 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。
3. 離職(流失)人數包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員數目(按人頭計算)。

4. 就專職醫療人員而言，「其他」類別包括聽力學技術員、臨床心理學家、牙科技術員、營養師、製模實驗室技術員、視光師、視覺矯正師、物理學家、足病治療師、義肢矯形師、科學主任(醫務)－病理學、科學主任(醫務)－聽力學、科學主任(醫務)－放射學、科學主任(醫務)－放射治療，以及言語治療師。

3.

醫管局多年來一切密切監察人手狀況，並推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才。醫管局在整體預算內持續推行多項措施，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地畢業生；招聘非本地培訓醫生以補充本地招聘工作；改善晉升機會以挽留專才；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；提供彈性工作安排；邀請合適的人員在退休後延任；加強購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院以增加不同職系的培訓機會。

醫管局在2019年12月成立「持續發展專責小組」，以檢視挽留人手等策略。為配合專責小組建議的主要方向，醫管局在2022-23年度逐步推行多項進一步挽留人手的措施，包括：

- (a) 增加副顧問醫生晉升至顧問醫生的機會，以挽留富經驗的人才；
- (b) 為合資格的註冊護士提供專科護士津貼，以肯定他們的專科資格，藉此挽留人手並鼓勵護士專業發展；以及
- (c) 繼續推行退休後延任政策，以吸引更多有意在退休後留任的人員。

為推行上述3項措施，2022-23年度額外所需的財政撥款約為3.08億元。

醫管局會繼續密切留意人手狀況，積極推行措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局整體的服務需求和發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0085)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就加強醫療服務工作事宜，政府可否告知本會：

1. 請以醫院聯網列出，過去3年各聯網醫院已增加的公營醫院病床數目、手術室節數及內窺鏡檢查名額，以及所涉開支為何；及
2. 請以醫院聯網列出，過去3年各聯網醫院已增加的普通科門診的診症名額、各個專科門診名額、額外急症科診症名額，以及普通科門診、各個專科門診、急症服務及造影診斷服務的平均輪候時間，以及所涉開支為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

1. 及 2.

病床

醫院管理局(醫管局)在2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度分別預留7.03億元、5.94億元及6.5億元，用作增設醫院病床，數目載列於下表。

聯網	2020-21年度擬增設的醫院病床數目		
	急症	療養／康復	合計
港島東	27	–	27
港島西	–	–	–
九龍中	68	12	80
九龍東	46	–	46
九龍西	48	36	84
新界東	83	32	115
新界西	64	–	64
醫管局整體	336	80	416

聯網	2021-22年度擬增設的醫院病床數目			
	急症	療養／康復	精神科	合計
港島東	5	–	–	5
港島西	–	–	–	–
九龍中	3	–	–	3
九龍東	36	40	–	76
九龍西	50	–	–	50
新界東	79	–	28	107
新界西	42	40	–	82
醫管局整體	215	80	28	323

聯網	2022-23年度擬增設的醫院病床數目		
	急症	療養／康復	合計
港島東	3	–	3
港島西	3	–	3
九龍中	59	–	59
九龍東	38	40	78
九龍西	72	–	72
新界東	52	–	52
新界西	77	50	127
醫管局整體	304	90	394

手術室節數、內窺鏡檢查節數、普通科門診診症人次、專科門診診症人次及急症支援時段

醫管局在2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度分別預留6.727億元、5.21億元及5.3億元，以增加下表載列的服務。

(擬增加的服務)	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
每周額外手術室節數	47 (九龍中聯網、九龍東聯網、九龍西聯網、新界東聯網及新界西聯網)	33 (九龍中聯網、九龍東聯網、九龍西聯網、新界東聯網及新界西聯網)	76 (港島東聯網、九龍中聯網、九龍東聯網、九龍西聯網、新界東聯網及新界西聯網)
每周額外內窺鏡檢查節數	26 (港島西聯網、九龍西聯網及新界西聯網)	31 (九龍中聯網、九龍東聯網、新界東聯網及新界西聯網)	13 (港島東聯網及九龍西聯網)
額外普通科門診診症人次	9 500 (九龍東聯網、新界東聯網及新界西聯網)	12 800 (九龍中聯網、新界東聯網及新界西聯網)	11 100 (九龍東聯網、九龍西聯網、新界東聯網及新界西聯網)
額外專科門診診症人次	99 000 (所有醫院聯網)	316 000 (所有醫院聯網)	58 000 (所有醫院聯網)
急症室支援時段總節數(相當於按每節4小時計的數目) ^(註)	約300 (港島東聯網及九龍西聯網)	約4 000 (所有醫院聯網)	約2 800 (截至2022年12月31日) (所有醫院聯網)

註：

醫管局已採取多項措施，應付急症室繁重的工作量。這些措施包括推行「急症室支援時段計劃」，招募額外醫護人員(包括急症室及非急症室人員)，以自願形式在額外服務時段於急症室工作，並向他們發放特別酬金。醫管局會調配這些額外人手處理次緊急和非緊急個案，以減輕急症室人員的壓力和工作量，讓他們專注處理較緊急的個案。

普通科門診輪候時間

至於普通科門診，偶發疾病病人可透過醫管局的電話預約系統或醫管局的一站式手機程式「HA Go」內的「預約普通科門診服務」功能，預約未來24小時的診症時段。須覆診的長期病患者每次應診後，都會獲安排下次覆診時段，無須另行預約。由於電話預約系統即時為偶發疾病病人編配診症時段，普通科門診服務並沒有輪候名單，亦不設新症輪候時間。

專科門診輪候時間

下表列出2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度(截至2022年12月31日)在醫管局轄下各醫院聯網內，被分流為第一優先(緊急)、第二優先(半緊急)和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數(第50個百分位數)。

2020-21年度

聯網	專科	第一優先個案		第二優先個案		例行	
		新症數目	輪候時間中位數(星期)	新症數目	輪候時間中位數(星期)	新症數目	輪候時間中位數(星期)
港島東	耳鼻喉科	499	<1	2 294	7	6 798	31
	內科	1 045	1	3 617	5	9 104	31
	婦科	695	<1	438	5	3 565	29
	眼科	4 449	<1	2 062	7	6 345	48
	骨科	1 240	1	1 587	5	7 885	51
	兒科	108	<1	565	3	122	8
	精神科	250	1	993	3	2 289	13
	外科	972	1	3 477	7	9 897	52
港島西	耳鼻喉科	1 312	<1	2 155	6	3 299	26
	內科	2 437	<1	1 731	4	13 086	31
	婦科	1 236	<1	665	5	3 870	42
	眼科	3 263	1	1 461	6	4 391	55
	骨科	1 199	1	1 242	3	7 871	20
	兒科	105	<1	231	3	1 130	12
	精神科	467	1	1 063	4	2 041	26
	外科	2 793	<1	2 479	4	9 569	26
九龍中	耳鼻喉科	1 642	<1	2 093	4	13 259	64
	內科	1 452	1	3 461	5	19 411	77
	婦科	987	<1	2 568	6	7 331	21
	眼科	7 269	<1	5 364	3	12 328	124
	骨科	1 893	<1	2 004	4	11 165	48
	兒科	1 287	<1	985	3	2 116	9
	精神科	395	<1	1 213	4	1 244	14
	外科	2 964	1	5 581	5	25 772	34

聯網	專科	第一優先個案		第二優先個案		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
九龍東	耳鼻喉科	1 835	<1	2 569	7	7 719	84
	內科	1 603	1	4 784	6	18 338	67
	婦科	1 398	1	841	5	5 647	43
	眼科	5 233	<1	2 662	7	9 164	23
	骨科	2 969	<1	2 885	5	9 221	69
	兒科	758	<1	420	5	2 394	10
	精神科	253	1	2 269	3	5 137	46
	外科	1 751	1	5 547	7	17 087	53
九龍西	耳鼻喉科	2 161	<1	2 009	5	10 841	83
	內科	1 670	1	5 521	6	14 467	84
	婦科	270	<1	1 528	6	7 095	35
	眼科	6 157	<1	6 206	1	6 133	26
	骨科	1 784	1	2 605	3	11 992	56
	兒科	1 185	<1	887	3	1 915	10
	精神科	375	<1	1 048	4	12 101	16
	外科	2 216	1	6 412	6	19 718	38
新界東	耳鼻喉科	3 243	<1	4 803	4	10 877	69
	內科	2 284	<1	3 134	6	22 322	87
	婦科	2 379	<1	1 021	5	7 979	49
	眼科	6 170	<1	3 349	4	13 152	36
	骨科	4 230	<1	1 552	5	13 722	58
	兒科	138	<1	328	5	2 992	10
	精神科	1 145	1	2 456	4	5 554	52
	外科	2 335	1	3 563	5	25 113	34
新界西	耳鼻喉科	3 384	<1	1 610	4	9 293	40
	內科	915	<1	3 034	5	10 485	77
	婦科	1 328	<1	317	6	4 810	70
	眼科	9 487	<1	2 651	3	7 733	17
	骨科	1 816	<1	1 795	6	11 038	79
	兒科	231	<1	676	6	1 269	21
	精神科	492	1	1 595	3	5 045	33
	外科	2 058	1	4 900	6	18 659	58

2021-22 年度

聯網	專科	第一優先個案		第二優先個案		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	耳鼻喉科	445	<1	3 249	6	5 684	26
	內科	1 006	1	3 798	5	11 449	36
	婦科	753	<1	579	5	3 939	25
	眼科	4 613	<1	2 488	7	7 501	62
	骨科	1 206	1	1 331	5	8 029	59
	兒科	69	1	770	5	295	9
	精神科	286	<1	912	3	2 989	16
	外科	1 104	1	3 547	7	10 582	52
港島西	耳鼻喉科	1 240	<1	2 132	6	3 621	39
	內科	2 792	<1	1 855	4	13 789	49
	婦科	1 185	<1	765	5	4 137	41
	眼科	3 136	1	1 583	7	5 464	62
	骨科	1 025	1	1 758	4	8 093	19
	兒科	174	1	378	5	1 225	13
	精神科	386	1	827	4	2 099	50
	外科	2 995	<1	2 900	4	10 761	31
九龍中	耳鼻喉科	2 225	<1	2 161	4	12 489	27
	內科	1 357	1	4 068	5	24 269	73
	婦科	944	<1	2 982	6	8 138	33
	眼科	6 689	<1	6 749	3	13 753	79
	骨科	1 881	<1	1 953	4	11 607	53
	兒科	1 270	<1	1 554	4	2 569	9
	精神科	284	<1	1 096	4	1 542	14
	外科	2 884	1	5 609	5	28 874	43
九龍東	耳鼻喉科	1 669	<1	2 586	7	6 985	68
	內科	1 931	1	5 516	7	20 429	62
	婦科	1 603	<1	951	4	6 028	41
	眼科	5 448	<1	4 494	7	9 628	55
	骨科	3 041	<1	2 503	3	10 128	69
	兒科	765	<1	512	4	3 039	11
	精神科	302	1	2 452	4	5 212	59
	外科	1 701	1	5 982	7	18 676	50
九龍西	耳鼻喉科	2 086	<1	2 168	5	11 721	94
	內科	2 054	1	6 292	7	16 773	83
	婦科	237	<1	1 667	6	7 975	40
	眼科	6 537	<1	7 742	7	6 533	125
	骨科	1 792	1	3 110	4	13 254	61
	兒科	1 155	<1	1 108	4	2 724	10
	精神科	256	<1	794	5	13 361	24
	外科	2 189	1	6 827	6	22 710	48

聯網	專科	第一優先個案		第二優先個案		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
新界東	耳鼻喉科	2 876	<1	3 651	5	11 638	55
	內科	2 730	<1	3 506	7	25 143	79
	婦科	2 313	<1	939	5	8 510	56
	眼科	6 555	<1	3 147	4	15 656	63
	骨科	4 440	<1	1 625	5	14 848	46
	兒科	94	<1	385	6	3 521	12
	精神科	1 015	1	2 422	4	6 216	65
	外科	2 254	<1	3 570	5	27 558	28
新界西	耳鼻喉科	3 654	<1	1 897	4	9 013	45
	內科	913	<1	2 464	6	12 434	26
	婦科	1 331	<1	345	6	5 211	70
	眼科	9 839	<1	4 966	4	7 401	50
	骨科	1 915	<1	1 989	6	11 439	60
	兒科	161	<1	939	6	1 728	20
	精神科	399	1	1 492	3	5 606	62
	外科	2 112	1	5 029	4	20 529	51

2022-23 年度(截至 2022 年 12 月 31 日) [臨時數字]

聯網	專科	第一優先個案		第二優先個案		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
港島東	耳鼻喉科	380	<1	2 594	4	3 593	17
	內科	762	1	2 330	5	7 680	48
	婦科	537	<1	378	6	2 974	26
	眼科	3 327	<1	2 170	5	5 689	52
	骨科	991	1	988	5	5 031	59
	兒科	60	1	482	5	177	8
	精神科	221	<1	718	3	2 399	17
	外科	768	1	2 429	7	8 211	46
港島西	耳鼻喉科	697	<1	1 466	7	2 703	66
	內科	1 374	<1	1 302	4	8 515	37
	婦科	941	<1	674	6	3 025	34
	眼科	1 861	1	1 315	5	5 191	56
	骨科	938	1	1 048	4	5 569	20
	兒科	80	<1	251	6	796	11
	精神科	265	1	542	4	1 431	39
	外科	1 768	<1	2 277	4	7 878	28

聯網	專科	第一優先個案		第二優先個案		例行	
		新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)	新症數目	輪候時間 中位數 (星期)
九龍中	耳鼻喉科	1 489	<1	1 459	4	9 646	22
	內科	891	1	2 659	5	16 123	71
	婦科	697	<1	2 157	6	5 701	30
	眼科	5 230	<1	4 694	2	6 949	62
	骨科	1 558	1	1 421	4	8 750	51
	兒科	843	<1	1 141	4	2 003	9
	精神科	165	<1	978	4	1 781	18
	外科	1 921	1	4 063	5	20 125	41
九龍東	耳鼻喉科	1 150	<1	1 851	7	4 932	86
	內科	1 448	1	3 526	6	13 950	58
	婦科	1 167	1	609	4	4 396	57
	眼科	4 125	<1	3 838	6	7 992	79
	骨科	2 239	<1	2 001	3	7 477	71
	兒科	558	<1	413	4	2 033	10
	精神科	188	1	1 746	3	3 983	51
	外科	1 401	1	3 959	7	13 399	71
九龍西	耳鼻喉科	1 504	<1	1 686	5	8 043	74
	內科	1 295	1	4 266	6	12 935	72
	婦科	176	<1	1 202	6	5 698	43
	眼科	4 768	<1	4 737	5	6 750	182
	骨科	1 418	<1	2 445	4	9 379	54
	兒科	1 053	<1	830	4	2 230	9
	精神科	161	<1	719	4	9 989	29
	外科	1 420	1	4 577	6	16 612	52
新界東	耳鼻喉科	1 855	<1	2 372	4	8 932	50
	內科	1 921	<1	2 411	6	16 920	50
	婦科	1 699	<1	721	6	5 738	57
	眼科	5 090	<1	3 122	4	11 694	52
	骨科	3 487	<1	1 051	4	10 846	44
	兒科	86	<1	310	6	2 615	16
	精神科	629	1	1 866	4	4 788	63
	外科	1 624	1	2 273	5	20 176	32
新界西	耳鼻喉科	2 627	<1	956	4	6 429	65
	內科	737	<1	1 827	6	6 939	37
	婦科	877	<1	269	6	3 618	64
	眼科	8 466	<1	1 887	4	6 202	59
	骨科	1 434	1	1 249	6	7 198	29
	兒科	201	<1	793	6	1 275	24
	精神科	282	1	1 110	3	4 437	57
	外科	1 490	1	3 858	5	13 994	50

急症室輪候時間

下表載列2020-21年度、2021-22年度和2022-23年度(截至2022年12月31日)各醫院聯網急症室服務各個分流類別的平均輪候時間。

2020-21年度

聯網	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
港島東	0	7	21	109	147
港島西	0	9	23	67	112
九龍中	0	8	27	101	116
九龍東	0	9	25	151	217
九龍西	0	6	19	70	80
新界東	0	9	26	94	110
新界西	0	6	21	117	122
醫管局整體	0	7	23	100	127

2021-22年度

聯網	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
港島東	0	8	30	169	209
港島西	0	9	27	100	166
九龍中	0	8	35	159	167
九龍東	0	10	30	175	219
九龍西	0	6	27	104	116
新界東	0	9	28	120	139
新界西	0	6	23	145	170
醫管局整體	0	8	29	135	168

2022-23年度(截至2022年12月31日) [臨時數字]

聯網	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
港島東	0	6	25	122	168
港島西	0	9	28	104	156

聯網	急症室服務平均輪候時間(分鐘)				
	第一類別 (危殆)	第二類別 (危急)	第三類別 (緊急)	第四類別 (次緊急)	第五類別 (非緊急)
九龍中	0	8	24	96	126
九龍東	0	10	30	174	226
九龍西	0	6	30	133	138
新界東	0	10	30	108	131
新界西	0	7	22	133	164
醫管局整體	0	8	27	125	161

放射診斷檢查輪候時間

醫管局在2020-21年度、2021-22年度和2022-23年度分別預留6,480萬元、1.051億元和9,320萬元用以加強放射診斷服務。下表載列2020-21年度、2021-22年度和2022-23年度(截至2022年12月31日)每個醫院聯網內，被分流為第一優先、第二優先和例行類別以進行電腦斷層掃描、磁力共振掃描、超聲波造影和乳房X光造影檢查個案的輪候時間中位數(第50個百分位數)。

電腦斷層掃描

2020-21年度

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	4	16	51
港島西	5	51	73
九龍中	9	27	47
九龍東	14	39	91
九龍西	2	25	101
新界東	<1	25	86
新界西	4	30	114
醫管局整體	4	26	78

2021-22年度

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	5	20	50
港島西	8	63	115
九龍中	25	53	62
九龍東	13	39	114
九龍西	1	28	101

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
新界東	<1	54	106
新界西	4	17	102
醫管局整體	5	35	94

2022-23年度(截至2022年12月31日) [臨時數字]

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	4	24	51
港島西	3	36	128
九龍中	38	79	73
九龍東	4	37	100
九龍西	1	26	77
新界東	<1	59	106
新界西	2	16	52
醫管局整體	3	35	79

磁力共振掃描

2020-21年度

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	1	12	39
港島西	<1	10	86
九龍中	16	62	65
九龍東	4	54	60
九龍西	1	18	56
新界東	5	23	76
新界西	3	24	62
醫管局整體	4	25	63

2021-22年度

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	2	16	50
港島西	<1	10	116
九龍中	10	52	60
九龍東	17	61	80
九龍西	1	18	65
新界東	7	31	78

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
新界西	3	25	64
醫管局整體	4	29	75

2022-23年度(截至2022年12月31日) [臨時數字]

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	3	20	71
港島西	<1	11	136
九龍中	23	87	113
九龍東	1	41	85
九龍西	2	20	30
新界東	3	32	66
新界西	5	48	86
醫管局整體	4	34	80

超聲波造影

2020-21年度

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	3	22	50
港島西	1	15	46
九龍中	1	41	31
九龍東	<1	39	80
九龍西	1	65	154
新界東	3	29	80
新界西	<1	24	68
醫管局整體	1	26	60

2021-22年度

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	1	25	51
港島西	1	17	52
九龍中	2	52	36
九龍東	<1	16	56
九龍西	1	53	164
新界東	2	32	86
新界西	1	21	80
醫管局整體	1	27	70

2022-23年度(截至2022年12月31日) [臨時數字]

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先個案	第二優先個案	例行
港島東	1	24	51
港島西	1	25	82
九龍中	4	53	31
九龍東	<1	30	38
九龍西	1	39	144
新界東	2	26	71
新界西	1	69	125
醫管局整體	1	34	53

乳房X光造影**2020-21年度**

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先	第二優先	例行
港島東	2	14	68
港島西	2	24	55
九龍中	1	19	19
九龍東	<1	58	104
九龍西	1	15	79
新界東	1	69	82
新界西	1	12	6
醫管局整體	1	33	59

2021-22年度

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先	第二優先	例行
港島東	1	19	90
港島西	2	21	36
九龍中	2	14	16
九龍東	<1	54	67
九龍西	1	12	56
新界東	2	15	169
新界西	2	11	70
醫管局整體	2	20	67

2022-23年度(截至2022年12月31日) [臨時數字]

聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先	第二優先	例行
港島東	2	16	81
港島西	2	27	136
九龍中	3	48	51
九龍東	<1	53	70
九龍西	1	17	124
新界東	1	14	102
新界西	2	13	87
醫管局整體	1	26	92

註：

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情調整服務。因此，醫管局各類服務的服務量與以往年度相比，或會有所下降。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0086)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請以私家醫院及病床類別劃分，過去3年醫管局向私家醫院借用床位數目、使用人數、病人住院日數及所涉開支為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

為應付流感季節期間的服務高峰期，醫院管理局(醫管局)自2017年7月26日起與一間私家醫院合作，使用其低收費病床，讓合適的住院病人可選擇轉到該私家醫院繼續接受治療。類似的流感季節合作安排亦由2018年1月5日起擴展至另一間私家醫院。醫管局在2020年擴大了低收費病床的使用，以應對2019冠狀病毒病疫情期間的服務需求。

鑑於醫管局的住院服務在2019冠狀病毒病第五波疫情期間承受沉重壓力，在政府政策支持下，醫管局在2022年2月實施新的公私營協作住院病人轉介計劃(公私營協作轉介計劃)作為應變措施，把住院病床需求分流至私家醫院。除了經現有的低收費病床轉介機制外，合適的病人在可行的情況下亦可經公私營協作轉介計劃轉介至11間私家醫院接受跟進治療和護理。隨着疫情在2022年5月漸趨緩和，公私營協作轉介計劃由2022年5月31日起暫停運作，而恆常的低收費病床轉介機制則繼續推行。因應最新疫情狀況，醫管局在2022年7月重啓的公私營協作轉介計劃，已於2023年3月結束。

過去3年的病人數目、住院日數及開支表列如下：

財政年度	轉院病人數目	住院日數	開支 (百萬元)
2020-21	232	1 616	2.9
2021-22	759	6 962	17.3
2022-23 (截至2022年12月)	3 651	42 545	139.8

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0087)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就落實《基層醫療健康藍圖》事宜，政府可否告知本會：

1. 「慢性疾病共同治理先導計劃」和優化長者醫療券兩項計劃涉及開支分別為何；
2. 會否設立指引清楚定義何謂「基層醫療健康服務」，以及使用「基層醫療健康服務」中的一千元醫療券支付身體檢查費用，是否只包含《藍圖》中提及的25個慢性疾病相關的檢查；若是，詳情為何；若否，原因為何；及
3. 過去5年，每年公立醫院接受乳房X光造影檢查、超聲波檢查、血液化驗、骨質密度檢查人次及所涉開支為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1.

政府已預留資源，在2023年第三季推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」和為期3年的優化長者醫療券先導計劃。有關計劃仍在規劃中，現階段並沒有相關詳情和預計開支。詳情將在今年第三季度公布。

2.

《2022年施政報告》公布，政府將推出為期3年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。長者使用至少1,000元醫療券於特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等特定用途。

醫療券的相關金額適用於預防疾病和管理健康用途，包括適當的健康檢查、慢性疾病診斷和管理等，例如(i)西醫：健康評估／驗身／篩檢(糖尿及血壓篩查)和治理慢性病症等；(ii)中醫：健康評估和慢性疾病管理等；以及(iii)牙醫：牙齒檢查、洗牙、脫牙和補牙等。

我們正積極研究擬議方向的實施細節，以及相關持份者的意見和建議。政府會在今年第三季公布有關詳情。

3.

下表列出2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日止)醫院管理局乳腺X光造影和超聲造影服務的求診人次。

年度	乳腺X光造影 (人次)	超聲造影 (人次)
2018-19	23 409	259 633
2019-20	25 593	247 280
2020-21	26 033	258 712
2021-22	32 525	261 514
2022-23(截至2022年12月31日止)[臨時數字]	18 649	199 081

化驗所測試服務為各類臨床專科的臨床診斷和不同疾病的監控提供支援。化驗所測試涵蓋大量不同類別的樣本(例如血液、組織、痰液和尿液)，因此目前並沒有關於血液化驗的統計數字。

由於骨質密度測定服務屬放射及核子醫學診斷檢查的一部分，因此目前並沒有相關的統計數字。

由於支援乳腺X光造影、超聲造影、血液化驗和骨質密度測定服務的醫療專業人員亦須為其他化驗所測試服務或放射學檢查提供支援，因此所涉及的開支無法分項量化。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0088)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就「大腸癌篩查計劃」及「乳癌篩查先導計劃」推行情況，政府可否告知本會：

1. 上述兩項計劃推出至今，每年受惠人數、篩查結果、篩查出癌症患者(按癌期數列出)人數及所涉開支分別為何；及
2. 過去5年，每年公立醫院治療乳癌病人數目及所涉開支分別為何，以及會否考慮將「乳癌篩查先導計劃」恒常化；若會，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

1.

(a) 大腸癌篩查計劃

大腸癌篩查先導計劃已於2018年8月轉為恆常項目。在轉為恆常項目後，大腸癌篩查計劃(篩查計劃)已於2020年1月起全面實施，資助50至75歲沒有大腸癌徵狀的香港居民接受篩查。篩查計劃採用大便免疫化學測試的方法作為主要的篩查工具，並由已登記參加計劃的基層醫療醫生安排處理。大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者，會透過公私營協作模式，轉介至已登記參加計劃的大腸鏡檢查專科醫生處接受大腸鏡檢查。截至2023年2月底，已有超過367 000名合資格人士參加篩查計劃。在已接受大腸鏡檢查服務的參加者當中，約28 000人有大腸腺瘤，約2 500人被診斷患上大腸癌。近1 700宗大腸癌個案經過初步分析，結果顯示當中約57%屬治癒率較高的早期個案(第2期或以下)。自大腸癌

篩查先導計劃推出以來，按年份開列的新參加者分項數字(截至2022年12月底)如下：

年份	新參加者人數
2016*	10 800
2017	44 300
2018	62 500
2019	50 100
2020	42 400
2021	71 900
2022	72 600

*大腸癌篩查先導計劃於2016年9月展開。

篩查計劃的開支如下：

財政年度	金額 (億元)
2019-20 (實際)	1.167
2020-21(實際)	1.244
2021-22 (實際)	1.755
2022-23(修訂預算)	1.503
2023-24 (撥款)	2.793

(b) 乳癌篩查先導計劃

政府根據癌症事務統籌委員會轄下癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)的修訂建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查。根據專家工作小組的建議，44至69歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素令她們罹患乳癌的風險增加，應考慮每兩年接受一次乳房X光造影篩查。

乳癌篩查先導計劃已於2021年下半年起在三間婦女健康中心和18間長者健康中心展開，為期兩年，為合資格婦女提供篩查服務，目標是及早發現尚未出現任何症狀的乳癌患者，讓她們可以盡早接受治療。先導計劃使用由香港大學開發且已上載癌症網上資源中心(www.cancer.gov.hk/tc/bctool)的個人化乳癌風險評估工具，評估合資格婦女罹患乳癌的風險，然後視乎情況，為她們提供乳癌篩查。如有需要，還會安排她們接受輔助性的超聲波乳房檢查。

截至2023年1月31日，已有超過16 000名44至69歲的婦女在婦女健康中心和長者健康中心接受乳癌風險評估，當中約4 900名(29%)獲轉介接受乳房X光造影篩查。

在2021-22及2022-23年度，供在婦女健康中心及長者健康中心推行先導計劃的財政撥款分別為約2,280萬元和1,980萬元。

2.

根據香港癌病資料統計中心的統計數字，2016至2020年本港確診乳癌女性患者的數目載列如下。目前未有2021年及其後年份的數字。

年份	確診乳癌女性患者的數目
2016	4 108
2017	4 373
2018	4 618
2019	4 761
2020	4 956

醫院管理局(醫管局)採用綜合和跨專業方式為病人提供癌症治療，並會按個別病人的臨床情況安排適當治理。由於乳癌治療可涉及不同專科和多個服務地點，在醫管局接受治療的乳癌患者數目和相關開支無法獨立區分。

此外，為了進一步加強乳癌篩查服務，政府正計劃推行第二期乳癌篩查先導計劃。政府會先評估乳癌篩查先導計劃的成效，然後決定未來路向。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0214)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公私營協作基金運作事宜，政府可否告知本會：

1. 過去3個年，每年基金轄下各項協作計劃的服務人次、服務提供者所涉開支為何；
2. 過去3個年，每年基金的開支、投資回報金額及盈餘為何；及
3. 當局是否有計劃推展更多公私營協作計劃；若有，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1.

2016年3月31日，政府向醫院管理局(醫管局)撥款 100 億元設立留本基金，款項存放於外匯基金，其投資回報用於常規化及優化現行的臨床公私營協作計劃，以及發展新的臨床公私營協作措施。

在2020年4月至2023年3月的3年間，醫管局繼續推行現行的一系列公私營協作計劃，即「耀眼行動」白內障手術計劃、共析計劃、病人自強計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、療養服務協作計劃、腸道檢查公私營協作計劃和青光眼治療協作計劃。

自2020年年初，因應2019冠狀病毒病疫情，醫管局已擴闊部分現行公私營協作計劃的服務範圍，包括擴展公私營協作放射診斷造影計劃的服務群組至所有合資格癌症病人，增加共析計劃中的血液透析名額，以及擴展腸道檢查公私營協作計劃至因疫情而延期的大腸鏡個案。此外，醫管局亦因應

疫情新增應急的公私營協作計劃，以分流公立醫院部分適合的病人至私營界別接受診治，當中包括初生嬰兒黃疸治療協作計劃、剖腹分娩服務協作計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃、放射治療協作計劃、膀胱鏡檢查協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。在該等因應疫情而推行的應急協作計劃當中，醫管局現仍繼續推行骨折手術、乳癌手術治療和放射治療的公私營協作計劃，餘下的應急計劃則已分別在不同時間結束。

2020-21至2022-23年度各項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2020-21年度 實際服務量	2021-22年度 實際服務量	2022-23年度 擬提供的 服務量
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	718	825	4 000
共析計劃 (名額)	316	336 ¹	376
病人自強計劃 (病人數目)	3 542 ²	不適用	不適用
公私營協作放射診斷造影計劃 (掃描次數)	49 018	27 479	48 760
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式 (參與計劃的病人數目)	39 700	41 804	49 280
療養服務協作計劃 (病床數目)	64	64 ³	不適用
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額 ⁴ (大腸鏡檢查次數)	3 042	1 953	4 500
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	1 486	2 040	2 700
骨折手術協作計劃 (病人數目)	164 ⁵	205	520
乳癌手術治療協作計劃 (病人數目)	119 ⁶	156	300
放射治療協作計劃 (病人數目)	77 ⁷	不適用	277
初生嬰兒黃疸治療協作計劃 ⁸ (病人數目)	138	不適用	不適用
剖腹分娩服務協作計劃 ⁸ (病人數目)	9	不適用	不適用
膀胱鏡檢查協作計劃 ⁹ (病人數目)	327	不適用	不適用
胃鏡檢查協作計劃 ¹⁰ (病人數目)	776	不適用	2 500

過去3年醫管局各項公私營協作計劃的開支表列如下：

計劃	2020-21年度 實際開支 ¹¹ (百萬元)	2021-22年度 實際開支 ¹¹ (百萬元)	2022-23年度 預算開支 ¹¹ (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃	3.8	6.2	22.0
共析計劃	75.0	81.0	89.7
病人自強計劃	11.0	0.2	-
公私營協作放射診斷造影計劃	97.7	70.5	162.8
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式	89.4	97.7	110.8
療養服務協作計劃	24.3	9.3	-
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額	37.5	24.2	31.4
青光眼治療協作計劃	3.7	5.5	7.6
骨折手術協作計劃	11.0	13.9	41.6
乳癌手術治療協作計劃	8.9	6.7	25.5
放射治療協作計劃	1.9	-	2.0
初生嬰兒黃疸治療協作計劃	0.8	-	-
剖腹分娩服務協作計劃	0.3	-	-
膀胱鏡檢查協作計劃	2.5	-	-
胃鏡檢查協作計劃	5.9	(0.4) ¹²	8.9

註：

1. 共析計劃在2020-21年度和2021-22年度(全年計算)分別有344和401名病人受惠。
2. 病人自強計劃於2010年3月推出，並於2021年3月結束。
3. 療養服務協作計劃於2021年9月結束。
4. 腸道檢查公私營協作計劃的指定名額於2020年3月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年4月再度推出，並於2022年8月結束。
5. 骨折手術協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年4月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。
6. 乳癌手術治療協作計劃是因應2019冠狀病毒病疫情於2020年6月推出的公私營協作計劃，現繼續以公私營協作計劃形式推行。

7. 放射治療協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束，其後於2022年7月以公私營協作計劃形式再度推出。
8. 初生嬰兒黃疸治療協作計劃和剖腹分娩服務協作計劃於2020年2月推出，並於2021年2月結束。
9. 膀胱鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年6月結束。
10. 胃鏡檢查協作計劃於2020年6月推出，並於2021年4月結束，其後於2022年3月再度推出，並於2022年8月結束。
11. 不包括資訊科技及行政支援的開支。
12. 反映對2020-21年度開支作出的調整。

2.

2020年4月至2023年3月3年間醫管局公私營協作基金的財務狀況如下：

	2020-21年度 實際 (百萬元)	2021-22年度 實際 (百萬元)	2022-23年度 預算 (百萬元)
期初結餘	10,843.8	10,866.6	11,033.5
收入	426.1	528.4	559.6
開支	(403.3)	(361.5)	(525.6)
期末結餘	10,866.6	11,033.5	11,067.5
投資回報率	3.9%	4.8%	5.1%

3.

在探討新的公私營協作計劃時，醫管局會考慮多項因素，包括不斷轉變的服務需求、計劃潛在的複雜性，以及私營市場可以配合的能力及適應程度。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，探討日後推出其他公私營協作計劃的可行性。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1473)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就《藥物名冊》相關的用藥開支事宜，政府可否告知本會：

1. 請以表列形式列出，過去3年，每年《藥物名冊》的通用藥物、專用藥物、獲安全網資助的自費購買藥物(自費藥物)、不獲安全網資助的自費藥物的種類數目及購藥開支；及
2. 過去3年，每年報廢藥物(即失效藥物)的總值為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

(1)

政府的公共醫療政策是確保市民不會因經濟原因而得不到適當的醫療服務。為貫徹此政策，醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供獲高額資助的醫療服務及藥物或醫療項目。過去3年(即2020-21至2022-23年度)，醫管局藥物名冊(藥物名冊)內通用藥物、專用藥物、自費藥物、撒瑪利亞基金安全網涵蓋的藥物，以及關愛基金醫療援助項目涵蓋的藥物的數目表列如下：

藥物數目

藥物類別	2021年1月	2022年1月	2023年1月
通用藥物	886	899	897
專用藥物	415	413	418
自費藥物	67	72	65
撒瑪利亞基金涵蓋的藥物	51	59	72
關愛基金醫療援助項目涵蓋的藥物	37	41	41
總計*	1 456	1 484	1 493

* 由於一種藥物可能有不同的療效或服用份量，因此在藥物名冊內可能會被歸入多於一個類別(通用、專用、自費、獲安全網資助的自費)。有關數字是藥物名冊所有藥物類別的藥物數目總和。

過去3年(即2020-21至2022-23年度)，藥物名冊通用和專用藥物的用藥開支(即按標準收費處方予病人的通用藥物和專用藥物的開支)表列如下：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
藥物名冊通用和專用藥物的用藥開支(百萬元) [#]	6,474	7,026	8,266 [^]

[#] 包括治療2019冠狀病毒病的針劑和口服抗病毒藥物。

[^] 根據截至2022年12月31日的開支數字推算。

(2)

過去3年(即2020-21至2022-23年度)，報廢藥物(即失效／過期藥物)的總值表列如下：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
報廢藥物總值(百萬元) [#]	13.2	42.8	15.9 ^{**}

[#] 包括治療2019冠狀病毒病的針劑和口服抗病毒藥物。

^{**} 截至2022年12月31日的數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1474)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就治療癌症藥物事宜，政府可否告知本會：

1. 過去3年，每年按標準收費在醫管局接受治療的各類癌症病人總數，以及所涉及的用藥總開支分別為何；及
2. 請以癌症類別及藥物劃分，過去3年，每年撒瑪利亞基金及關愛基金就治療癌症藥物的資助詳情，包括接獲申請宗數、獲批宗數及資助金額分別為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

1.

政府的公共醫療政策是確保市民不會因經濟原因而得不到適當的醫療服務。為貫徹此政策，醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供獲高額資助的醫療服務及藥物或醫療項目。下表載列在2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日的推算數字)，按標準收費在醫管局接受治療的各類癌症病人總數，以及所涉及的用藥總開支。

年度	在醫管局接受治療的 癌症病人數目 ^①	所涉用藥開支(百萬元)
2020-21	142 100	1,113.7
2021-22	149 600	1,379.4
2022-23	147 500	1,397.9

^① 數字調整至最接近的百位數

2.

以下各表載列在2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)，由撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目資助的癌症藥物名稱、接獲申請宗數、核准申請宗數和資助金額。

撒瑪利亞基金

2020-21年度				
癌症類別	藥物	接獲申請宗數 [#]	核准申請宗數 [#]	資助金額(百萬元)
急性淋巴細胞白血病	達沙替尼	14	14	3.57
急性骨髓性白血病	米哌妥林	28	28	15.67
腦癌	替莫唑胺	29	29	0.49
乳癌	曲妥珠單抗	488	488	96.31
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	9	9	0.22
	伊布替尼	15	15	4.81
慢性骨髓性白血病	達沙替尼	120	120	23.96
	尼洛替尼	137	137	34.38
大腸直腸癌	西妥昔單抗	246	246	71.67
	帕木單抗	70	70	15.81
胃腸道間質瘤	伊馬替尼	284	284	46.65
肝癌	索拉非尼	30	30	1.24
肺癌	阿法替尼	93	93	10.93
	塞瑞替尼	0*	0*	0*
	克唑替尼	29	29	7.35
	吉非替尼	277	277	22.60
	亞來替尼	114	114	42.21
淋巴瘤	伊布替尼	17	17	6.29
	阿托珠單抗	60	60	9.23
	利妥昔單抗	232	232	20.25
骨髓增生異常綜合症／慢性粒單細胞白血病／急性骨髓性白血病	阿扎胞苷	106	106	8.90
與骨髓纖維化相關的脾腫大或症狀	蘆可替尼	72	72	36.26
骨髓瘤	硼替佐米	186	186	38.21
	來那度胺	67	67	7.34
	卡非佐米	44	44	16.05
總計		2 767	2 767	540.40

2021-22年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請宗數 [#]	核准 申請宗數 [#]	資助金額 (百萬元)
急性淋巴細胞白血病	達沙替尼	21	21	5.72
	泊那替尼	6	6	1.66
急性骨髓性白血病	米哌妥林	20	20	10.23
腦癌	替莫唑胺	20	20	0.37
乳癌	曲妥珠單抗	251	251	29.42
	培妥珠單抗與 曲妥珠單抗	193	193	41.34
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	58	58	12.91
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	3	3	0.09
	伊布替尼	36	36	15.41
慢性骨髓性白血病	達沙替尼	118	118	24.25
	尼洛替尼	136	136	33.70
	泊那替尼	15	15	4.29
大腸直腸癌	西妥昔單抗	236	236	69.37
	帕木單抗	87	87	19.44
胃腸道間質瘤	伊馬替尼	284	284	46.97
	舒尼替尼	10	10	1.24
肝癌	索拉非尼	90	90	5.62
肺癌	阿法替尼	77	77	9.31
	塞瑞替尼	0*	0*	0*
	克唑替尼	30	30	7.00
	吉非替尼	171	171	15.49
	亞來替尼	153	153	58.36
淋巴瘤	伊布替尼	6	6	2.87
	阿托珠單抗	79	79	9.63
	利妥昔單抗	181	181	6.63
骨髓增生異常綜合症／ 慢性粒單細胞白血病／ 急性骨髓性白血病	阿扎胞苷	113	113	5.30
與骨髓纖維化相關的脾 腫大或症狀	蘆可替尼	71	71	37.66
骨髓瘤	硼替佐米	183	183	42.56
	來那度胺	32	32	3.15
	卡非佐米	44	44	14.15
	泊馬度胺	50	50	16.31
總計		2 774	2 774	550.45

2022-23年度
(截至2022年12月31日)

癌症類別	藥物	接獲 申請宗數 [#]	核准 申請宗數 [#]	資助金額 (百萬元)
急性淋巴細胞白血病	達沙替尼	14	14	4.16
	泊那替尼	5	5	1.25
急性骨髓性白血病	米哚妥林	14	14	8.07
腦癌	替莫唑胺	15	15	0.28
乳癌	曲妥珠單抗	152	152	15.12
	培妥珠單抗與 曲妥珠單抗	311	311	77.66
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	40	40	9.00
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	2	2	0.04
	伊布替尼	24	24	7.04
	阿可替尼	6	6	1.49
	苯達莫司汀	5	5	0.56
	阿托珠單抗	0*	0*	0*
慢性骨髓性白血病	達沙替尼	87	87	18.93
	尼洛替尼	94	94	24.59
	泊那替尼	16	16	4.84
大腸直腸癌	西妥昔單抗	160	160	51.12
	帕木單抗	102	102	22.18
胃腸道間質瘤	伊馬替尼	146	146	5.65
	舒尼替尼	32	32	4.25
肝癌	索拉非尼	51	51	3.90
肺癌	阿法替尼	75	75	9.37
	塞瑞替尼	0*	0*	0*
	克唑替尼	21	21	5.04
	吉非替尼	104	104	9.64
	亞來替尼	112	112	46.33
	布格替尼	0*	0*	0*
	奧希替尼	120	120	25.84
淋巴瘤	伊布替尼	9	9	3.29
	阿托珠單抗	45	45	6.63
	利妥昔單抗	120	120	3.25
	維布妥昔單抗	0*	0*	0*

2022-23年度 (截至2022年12月31日)				
癌症類別	藥物	接獲 申請宗數 [#]	核准 申請宗數 [#]	資助金額 (百萬元)
骨髓增生異常綜合症／ 慢性粒單細胞白血病／ 急性骨髓性白血病	阿扎胞苷	53	53	2.56
與骨髓纖維化相關的脾 腫大或症狀	蘆可替尼	66	66	35.65
骨髓瘤	硼替佐米	104	104	8.06
	來那度胺	27	27	3.56
	卡非佐米	38	38	13.75
	泊馬度胺	26	26	11.06
前列腺癌	阿比特龍	1	1	0.17
	恩扎盧胺	4	4	0.50
腎細胞癌	阿昔替尼	1	1	0.09
	帕唑帕尼	45	45	5.87
總計		2 247	2 247	450.79

* 該年度未有接獲有關這項藥物的申請。

上述統計資料不包括已撤回／取消的申請。

^ 這項藥物現時沒有正式中文名稱。

關愛基金醫療援助項目

(包括「醫療援助項目首階段計劃」和「資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)」)

2020-21年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請宗數 [#]	核准 申請宗數 [#]	資助金額 (百萬元)
乳癌	依維莫司	36	36	4.75
	拉帕替尼	28	28	1.88
	哌柏西利	223	223	35.06
	培妥珠單抗	218	218	84.45
	瑞波西利	67	67	10.01
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	87	87	25.35
	阿貝西利	6	6	0.95
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	407	407	54.36
肝癌	索拉非尼	153	153	4.09

2020-21年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請宗數 [#]	核准 申請宗數 [#]	資助金額 (百萬元)
	侖伐替尼	190	190	16.67
胃腺癌	曲妥珠單抗	20	20	3.85
腸胃癌	舒尼替尼	34	34	3.87
白血病	苯達莫司汀	11	11	1.48
	阿托珠單抗	7	7	0.57
	伊珠單抗奧加米星	2	2	0.52
淋巴瘤	維布妥昔單抗	9	9	4.50
肺癌	阿來替尼	13	13	3.46
	塞瑞替尼	10	10	0.85
	奧希替尼	371	371	116.44
	布格替尼	3	3	1.33
	度伐人單抗	62	62	17.63
	匹博利組單抗	219	219	114.61
	阿替利組單抗	57	57	19.46
骨髓瘤	尼伏人單抗	16	16	6.23
	伊沙佐米及來那度胺	94	94	36.98
神經母細胞瘤	達妥昔單抗 β	7	7	10.10
卵巢癌	鹽酸多柔比星 脂質體	64	64	4.06
腎細胞癌	阿昔替尼	37	37	2.49
	舒尼替尼	30	30	2.86
	帕唑帕尼	89	89	12.44
皮膚癌	尼伏人單抗	36	36	11.66
	維莫非尼	0*	0*	0*
	達拉非尼及曲莫替尼	7	7	2.52
前列腺癌	阿比特龍	111	111	15.00
	恩扎盧胺	103	103	14.27
卵巢上皮／輸卵管／ 原發性腹膜癌	貝伐珠單抗	49	49	7.94
總計		2 876	2 876	652.69

2021-22年度				
癌症類別	藥物	接獲申請宗數 [#]	核准申請宗數 [#]	資助金額(百萬元)
膀胱癌	匹博利組單抗	28	28	13.44
乳癌	依維莫司	29	29	3.86
	拉帕替尼	20	20	1.26
	哌柏西利	240	240	39.57
	培妥珠單抗	140	140	45.70
	瑞波西利	99	99	14.86
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	96	96	28.22
	阿貝西利	48	48	8.15
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	398	398	91.78
肝癌	侖伐替尼	225	225	19.02
胃腺癌	曲妥珠單抗	15	15	1.21
腸胃癌	舒尼替尼	15	15	1.67
頭頸癌	尼伏人單抗	11	11	3.42
白血病	苯達莫司汀	10	10	1.21
	阿托珠單抗	8	8	0.67
	伊珠單抗奧加米星	6	6	2.46
	奧加米星吉妥組單抗	8	8	1.29
	替沙侖賽	4	4	4.45
淋巴瘤	維布妥昔單抗	12	12	4.72
	替沙侖賽	17	17	35.87
肺癌	阿來替尼	10	10	3.15
	塞瑞替尼	3	3	0.15
	奧希替尼	524	524	112.68
	布格替尼	5	5	1.77
	度伐人單抗	59	59	17.99
	匹博利組單抗	290	290	143.19
	阿替利組單抗	125	125	26.64
	尼伏人單抗	92	92	24.69
骨髓瘤	伊沙佐米及來那度胺	112	112	36.34
神經母細胞瘤	達妥昔單抗 β	2	2	5.33

2021-22年度				
癌症類別	藥物	接獲申請宗數 [#]	核准申請宗數 [#]	資助金額(百萬元)
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質體	52	52	2.93
腎細胞癌	阿昔替尼	34	34	2.13
	舒尼替尼	23	23	1.90
	帕唑帕尼	108	108	15.27
	尼伏人單抗與伊匹木單抗	16	16	10.20
皮膚癌	尼伏人單抗	43	43	11.47
	維莫非尼	0*	0*	0*
	達拉非尼及曲莫替尼	4	4	1.69
前列腺癌	阿比特龍	99	99	14.06
	恩扎盧胺	146	146	19.57
卵巢上皮／輸卵管／原發性腹膜癌	貝伐珠單抗	41	41	6.86
	奧拉帕利	22	22	7.87
總計		3 239	3 239	788.71

2022-23年度 (截至2022年12月31日)				
癌症類別	藥物	接獲申請宗數 [#]	核准申請宗數 [#]	資助金額(百萬元)
膀胱癌	匹博利組單抗	30	30	11.90
乳癌	依維莫司	15	15	2.21
	拉帕替尼	11	11	0.74
	哌柏西利	150	150	20.02
	瑞波西利	87	87	10.98
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	56	56	18.25
	阿貝西利	87	87	13.52
	奈拉替尼	0*	0*	0*
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	297	297	43.21
肝癌	倫伐替尼	173	173	24.21
	阿替利組單抗與貝伐珠單抗	0*	0*	0*

2022-23年度
(截至2022年12月31日)

癌症類別	藥物	接獲申請宗數 [#]	核准申請宗數 [#]	資助金額(百萬元)
胃腺癌	曲妥珠單抗	7	7	0.87
頭頸癌	尼伏人單抗	33	33	9.72
白血病	苯達莫司汀	3	3	0.25
	阿托珠單抗	4	4	0.30
	伊珠單抗奧加米星	3	3	1.44
	奧加米星吉妥組單抗	14	14	2.01
	替沙侖賽	3	3	7.83
淋巴瘤	維布妥昔單抗	6	6	2.63
	替沙侖賽	12	12	32.83
	阿可替尼	0*	0*	0*
	匹博利組單抗	4	4	2.85
	維泊妥組單抗與利妥昔單抗與苯達莫司汀	0*	0*	0*
肺癌	阿來替尼	2	2	0.70
	塞瑞替尼	3	3	0.30
	奧希替尼	360	360	75.90
	布格替尼	1	1	0.44
	度伐人單抗	41	41	12.01
	匹博利組單抗	236	236	128.59
	阿替利組單抗	82	82	20.41
	尼伏人單抗	71	71	24.26
	洛拉替尼	2	2	0.93
骨髓瘤	伊沙佐米及來那度胺	78	78	24.61
神經母細胞瘤	達妥昔單抗β	3	3	4.58
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質體	40	40	3.30
腎細胞癌	阿昔替尼	21	21	1.54
	舒尼替尼	8	8	0.79
	帕唑帕尼	24	24	3.00
	尼伏人單抗與伊匹木單抗	37	37	21.17
皮膚癌	尼伏人單抗	28	28	9.89

2022-23年度
(截至2022年12月31日)

癌症類別	藥物	接獲 申請宗數 [#]	核准 申請宗數 [#]	資助金額 (百萬元)
	維莫非尼	0*	0*	0*
	達拉非尼及曲莫替尼	7	7	2.58
前列腺癌	阿比特龍	59	59	8.19
	恩扎盧胺	124	124	17.38
卵巢上皮／輸卵管／原發性腹膜癌	貝伐珠單抗	42	42	6.23
	奧拉帕利	43	43	13.30
總計		2 307	2 307	585.87

* 該年度未有接獲有關這項藥物的申請。

上述統計資料不包括已撤回／取消的申請。

^ 這項藥物現時沒有正式中文名稱。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1475)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公營醫院私家症服務事宜，政府可否告知本會：

- 1.過去3年，每年私家病人住院日數、私家專科門診就診人次及每名醫管局醫生每周診症時數分別為何；及
- 2.過去3年，每年醫管局來自私家病人服務的收益及與大學的分帳額為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

1.

下表載列2020-21年度、2021-22年度及2022-23年度(截至2022年12月31日)醫管局備存的私家病人服務統計數字：

	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2022年 12月31日) [臨時數字]
私家病人住院日次*	13 211	11 620	5 724
私家專科門診就診人次	47 409	50 195	32 851

* 醫管局的日間住院病人為入院作非緊急治療並在同日出院的人士；住院病人則指經急症室入院或留院超過1日的人士。在計算病人住院日次時，住院病人和日間住院病人的住院日次均包括在內。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。

2.

考慮到香港大學及香港中文大學透過其聯繫醫院對私家病人服務的付出和參與，醫管局與這些大學設有分帳安排。下表載列醫管局私家病人服務過去3年的收入及與大學的分帳額。至於2間大學如何處理他們從私家服務所得的收入，則為大學的內部事務，不屬醫管局的管轄範圍。

	2020-21年度 (百萬元)	2021-22年度 (百萬元)	2022-23年度 (截至2022年 12月31日) (百萬元)
醫管局轄下醫院私家服務收益中給醫管局的分帳	194	197	111
醫管局轄下醫院私家服務收益中給大學的分帳	132	155	75

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0420)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就十八區地區康健中心，政府可否告知：

1. 各已開幕的地區康健中心涉及的編制人手(包括醫療專業人員及其他支援人員)、職位及相關開支；
2. 各已開幕的地區康健中心成立至今的使用人次及使用率；
3. 2023-24預算開支中，用於新設地區康健中心的開支和具體計劃，包括其設立地點、推行時間表、預計服務人數等；
4. 有否計劃檢討地區康健中心成效？若有，詳情和相關開支為何？

提問人：容海恩議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

1.

政府已於2022年在全港各區設立地區康健中心(康健中心)和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」。葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣區康健中心的最新員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和2023-24年度的預算開支(包括康健中心服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	葵青 康健中心	深水埗 康健中心	屯門 康健中心	黃大仙 康健中心	南區 康健中心	元朗 康健中心	荃灣 康健中心
員工編制							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
總護理統籌 主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌 主任／護士	13	18.5	14	21	13	22	17
物理治療師	3.5	2	3	2	3	4	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	1	1	3	1
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政 人員和支援 人員	59	70	62	54.5	46	42	45
總計	81	96.5	85	83.5	69	77	70
2023-24年度 預算開支 (百萬元)							
	94	112	106	105	92	117	114

2.

康健中心開展服務日期	總服務人次 (截至2022年12月) (臨時數字) ^{註1、2}
葵青康健中心 2019年9月24日	259 200
深水埗康健中心 2021年6月30日	52 400
屯門康健中心 2022年5月31日	39 300
黃大仙康健中心 2022年6月30日	14 900
南區康健中心 2022年10月17日	3 800
元朗康健中心 2022年10月24日	7 600
荃灣康健中心 2022年12月30日	100

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字是根據營運機構的報告從康健中心的資訊系統中擷取。

3.

長遠而言，我們已在18區預留合適的政府物業或用地設立康健中心，並已就13個康健中心的選址諮詢相關區議會，其中灣仔、東區和觀塘康健中心的建造工程撥款建議已分別於2021年1月、6月和10月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。此外，獲得油尖旺區議會支持後，前旺角街市用地已在2023年第一季移交市區重建局和其承建商，以進行改造工程，作為油尖旺康健中心之用，工程預計在2024年第四季完成。政府會繼續推進有關工程計劃，以期盡早在全港18區落實康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的健康中心。

4.

政府已委託香港中文大學進行監察和評估研究，評估康健中心各項目標的實現程度和整體表現，包括康健中心各項服務的質素和成效、康健中心服務對個人和社區的影響，以及康健中心的成本效益。上述研究預計於2023年12月完成，其合約價格為2,800萬元。

根據《基層醫療健康藍圖》，政府會進一步發展以康健中心服務模式為基礎的地區為本、家庭為中心的社區醫療系統，重點透過服務協調、策略採購和醫社合作，橫向整合和協調地區為本的基層醫療健康服務，以及透過指定慢性疾病的協定護理流程和訓練有素的基層家庭醫生，縱向整合和銜接第二層和第三層醫療服務。因此，政府將逐步強化康健中心的角色，包括統籌社區基層醫療服務、擔當支援基層醫療醫生的個案經理，以及作為連繫公私營醫療專業人員和社會各界的地區服務樞紐。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0421)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023-24年度，政府投放於「基層醫療健康藍圖」中「慢性疾病共同治理計劃」的開支預算為何，當中包含多少個項目，以及相關內容和落實時間表。

提問人：容海恩議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

正如《2022年施政報告》和2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》所述，政府會由2023年起推行「慢性疾病共同治理先導計劃」(「共同治理先導計劃」)，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，讓市民在私營醫療界別就目標慢性疾病(包括高血壓和糖尿病)接受篩查及治理。初次確診目標慢性疾病的患者會由家庭醫生跟進，並按參考概覽獲提供政府資助的醫療服務。為配合「共同治理先導計劃」，地區康健中心／地區康健站會繼續支援患者更妥善控制病情和預防併發症，協調和安排患者獲資助接受合適的跨專業治療(包括物理治療、營養諮詢、視光學評估及足病診療等服務)。整套計劃旨在以共同承擔模式，吸引及保留參加者在社區持續接受慢性疾病治理。除醫療服務外，參加者亦可獲得全面健康評估、個人生活方式調整建議及社會支援。「共同治理先導計劃」的主要服務對象為初次確診糖尿病／高血壓的患者，並不涵蓋正在公營醫療系統內接受治療的糖尿病／高血壓患者。政府會資助約一半檢查及治療費用。

為制定有關計劃的臨床服務指引和標準，慢性疾病共同治理計劃專責小組已於2022年12月成立，並多次舉行工作會議商討推行細節。「共同治理先導計劃」的服務範圍及內容細節正在擬訂中，大約會於2023年第三季公布。

政府已預留資源推行這項為期3年的「共同治理先導計劃」。由於計劃仍在籌劃階段，現時未能提供計劃詳情和預算開支。有關詳情將於今年第三季公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0422)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

近年公營醫療系統人手流失嚴重，就醫院管理局轄下的「持續發展專責小組」，政府可否告知：

1. 小組成員數目；
2. 2019年成立至今開會次數，以及當中有多少次檢討挽留人手策略；
3. 就挽留人手的措施的相關開支，以及其具體內容和成效。

提問人：容海恩議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(1)及(2)

2019年12月，醫院管理局(醫管局)成立持續發展專責小組，以檢視挽留人手等策略。專責小組現有21名成員，成立至今共召開12次會議，其中6次曾考量並討論有關挽留人手的事宜。

(3)

醫管局多年來一直密切監察人手情況，並推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才。醫管局已在整體預算內持續推行多項措施，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫生以補充本地招聘工作；改善晉升機會以挽留員工；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；提供彈性工作安排；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

醫管局配合專責小組提出的主要方向，在2022-23年度逐步推行挽留人手的進一步措施，包括：

- (a) 增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機會，以挽留經驗豐富的醫護人才，應付醫管局的服務、人手和培訓需要。由2020-21至2024-25年度，約400個副顧問醫生職位已／將升級為顧問醫生職位；
- (b) 為合資格的註冊護士提供專科護士津貼，以肯定他們的專科資格，藉此挽留人手並鼓勵護士專業發展。截至2022年12月，已有超過4 500名護士領取有關津貼；以及
- (c) 繼續致力推行退休後延任安排，吸引更多有意留任的退休人員。截至2022年12月，共有103名醫生、263名護士、57名專職醫療人員和2 868名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2022-23至2026-27年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有323名醫生、987名護士和243名專職醫療人員表示有意／同意在退休後續聘為全職或兼職員工。

在2022-23年度，上述3項措施的額外撥款約為3.08億元。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0426)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

在新冠疫情期間，政府為家居隔離人士提供免費遙距診症服務。就此，請告知本會：

1. 分別按中醫和西醫服務列出使用者人數及次數；
2. 分別按中醫和西醫服務提供當中所牽涉的人手編制、職級和相關開支。

提問人：容海恩議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)及(2)

為加強對2019冠狀病毒病患者的社區支援，以及方便他們在隔離地點接受診症，醫院管理局(醫管局)在2022年7月底至2023年1月底為2019冠狀病毒病患者提供遙距診症服務。遙距診症服務的運作涉及跨專業人員，包括醫生、護士、藥劑師、配藥員、病人服務助理和文職人員。政府並無有關支出的分項數字。在上述期間，醫管局為2019冠狀病毒病患者提供超過214 900次遙距診症服務。

政府一直積極協調中醫藥界動員推展各項抗疫工作，包括在2022年3月推出「齊心抗疫—中醫藥遙距診療計劃」，為患者提供免費中醫藥遙距診症及中藥配送服務，讓中醫藥界可以全面參與抗疫工作，進一步動員香港中醫藥界集中於私人市場的資源。計劃由中醫藥發展基金資助，並由香港中醫藥界聯合總會統籌。截至2023年3月15日，計劃已提供超過34 000次診症服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2346)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 沒有指定

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請政府提供過去10年，醫管局已簽署預設醫療指示之數目以及累計數字

年份	月份	已簽署預設醫療指示之數字	已簽署預設醫療指示之累計數字
2012	8月21日至12月31日		
2013	1月1日至12月31日		
2014	1月1日至12月31日		
2015	1月1日至12月31日		
2016	1月1日至12月31日		
2017	1月1日至12月31日		
2018	1月1日至12月31日		
2019	1月1日至12月31日		
2020	1月1日至12月31日		
2021	1月1日至12月31日		
2022	1月1日至12月31日		
2023	1月1日至12月31日		
總計			

請政府提供過去5年按醫管局分科病人已簽署預設醫療指示之數字

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
專科	已簽署預設醫療指示之數字(按專科)				
寧養服務					
腫瘤科					

內科					
外科					
耳鼻喉科					
骨科					
康復科					
婦科					
加護病房					
其他					
總計					

提問人：張欣宇議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

下表列出過去10年與醫院管理局(醫管局)簽署預設醫療指示的數字和累計數字：

年份	月份	已簽署預設醫療指示的數字	已簽署預設醫療指示的累計數字
2012	8月21日至12月31日	150	150
2013	1月1日至12月31日	325	475
2014	1月1日至12月31日	491	966
2015	1月1日至12月31日	706	1 672
2016	1月1日至12月31日	937	2 609
2017	1月1日至12月31日	1 395	4 004
2018	1月1日至12月31日	1 557	5 561
2019	1月1日至12月31日	1 583	7 144
2020	1月1日至12月31日	1 695	8 839
2021	1月1日至12月31日	1 742	10 581
2022	1月1日至12月31日	1 455	12 036
2023	1月1日至2月28日	238	12 274
總計		12 274	66 311

註：已簽署預設醫療指示的累計數字不包括已身故或撤銷預設醫療指示的人。

醫管局並無備存按專科劃分病人已簽署預設醫療指示的數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2347)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請政府提供過去5年，醫管局各項紓緩治療服務使用情況及其數量，並以下列表為例子：

過去五年醫管局各項紓緩治療服務使用情況的統計數字					
	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022	2022- 2023
醫院紓緩治療 (Palliative Care/Hospice Care)病床數目					
醫院護養服務 (Infirmary) 病床數目					
療養科住院及 日間住院病人 出院人次及 死亡人數					
療養科住院 病床住用率(%)					
療養科住院 病人平均住院 時間(日)					
紓緩治療專科 門診(臨床)就診 人次					

療養科住院服務 每名出院病人 成本(港元)					
療養科病人 每日成本(港元)					
紓緩治療職員 家訪次數					
紓緩治療日間 服務就診人次					
紓緩治療職員 提供哀傷服務 次數					
紓緩治療醫生 數目					
紓緩治療護士 數目					
紓緩治療社工 數目					

請政府提供過去5年，醫管局按專科及聯網/醫院劃分的醫院療養科病床數目

聯網	提供住院服務的 醫院/護養院	病床數目
港島東醫院聯網		
港島西醫院聯網		
九龍中醫院聯網		
九龍東醫院聯網		
九龍西醫院聯網		
新界東醫院聯網		
新界西醫院聯網		
療養服務協作計劃 (公私營協作計劃)		
合共		

提問人：張欣宇議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

醫院管理局(醫管局)紓緩治療服務

醫管局為末期病人及其家屬提供的紓緩治療服務包括住院服務、門診服務、日間護理服務、家居護理服務和哀傷輔導。截至2022年12月，醫管局共有超過390張紓緩治療病床。部分入住其他專科病床的末期病人如需要紓緩治療服務，也可獲安排接受適當的紓緩治療。

有關過去5年紓緩治療服務使用情況的統計數字，表列如下：

紓緩治療服務	服務人次				
	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度(截至 2022年12月31日) [臨時數字]
紓緩治療專科門 診服務 ^註	12 645	11 469	11 686	13 029	9 566
由職員進行紓緩 治療家居探訪	44 082	47 360	47 188	48 568	36 819
紓緩治療日間 護理	12 201	9 900	4 341	6 575	5 386
哀傷服務	3 610	3 634	7 829	8 054	5 979

註：

上述數字是利用指定代碼在電腦系統收集所得，只包括紓緩治療門診服務的就診人次。

現時，醫管局的紓緩治療服務主要由紓緩治療部門和腫瘤中心的醫護人員提供。由於腫瘤中心的人手歸入腫瘤科的整體人手編制，醫管局並無專責提供紓緩治療的護士人數的統計數字。下表列出過去5年紓緩治療部門和腫瘤中心的護士人數：

	截至 2018年 12月31日	截至 2019年 12月31日	截至 2020年 12月31日	截至 2021年 12月31日	截至 2022年 12月31日
紓緩治療 部門護士 人數	242	264	246	275	263
腫瘤中心 護士人數	488	525	542	528	516

註：

上述人手數字是按相當於全職人員的人手計算，當中包括醫管局的常額、合約和臨時員工。

截至2022年12月31日，醫管局轄下有超過50名醫生和70名專職醫療人員(按相當於全職人員的人手計算)提供紓緩治療服務。醫管局並無備存提供紓緩治療的醫生和社工人數的按年分項統計數字。

醫管局療養服務

醫管局療養服務旨在照顧在起居生活方面需完全依賴他人，以及健康狀況需長期接受醫療護理的長者或殘疾人士。

下表按聯網和醫院載列過去5年醫管局的療養科病床數目。

聯網	醫院	療養科病床數目				
		2018-19 年度 (截至 2019年 3月31日)	2019-20 年度 (截至 2020年 3月31日)	2020-21 年度 (截至 2021年 3月31日)	2021-22 年度 (截至 2022年 3月31日)	2022-23 年度 (截至 2022年 12月31日)
港島東	春磡角慈氏 護養院	240	240	240	240	240
	律敦治及 鄧肇堅醫院	156	156	156	156	156
	長洲醫院	59	59	59	59	59
	東華東院	12	12	12	12	12
	黃竹坑醫院	160	160	160	160	160
	整體(港島東)	627	627	627	627	627
港島西	東華三院 馮堯敬醫院	80	80	80	80	80
	葛量洪醫院	50	50	50	50	50
	東華醫院	70	70	70	70	70
	整體(港島西)	200	200	200	200	200
九龍中	九龍醫院	118	118	118	118	118
	東華三院 黃大仙醫院	132	132	132	132	132
	整體(九龍中)	250	250	250	250	250
九龍東	靈實醫院	116	116	76	76	76
	整體(九龍東)	116	116	76	76	76
九龍西	明愛醫院	20	20	20	20	20
	瑪嘉烈醫院	138	138	138	138	138
	仁濟醫院	38	38	38	38	38
	整體(九龍西)	196	196	196	196	196
新界東	沙田慈氏 護養院	235	235	235	215	195
	沙田醫院	49	49	49	49	49
	大埔醫院	233	233	233	233	233
	整體(新界東)	517	517	517	497	477
新界西	博愛醫院	135	135	135	135	135
	整體(新界西)	135	135	135	135	135
醫管局整體		2 041	2 041	2 001	1 981	1 961

註：

醫管局為全港患有嚴重及極度嚴重智障的病人提供的療養及康復住院服務不包括在內。

療養科服務涉及長期住院病人，病人數目不多，每年及每個聯網的出院病人住院時間都有很大差異，尤其是在少數住院時間特別長的病人出院後，有關聯網的住院時間便會有顯著變化。此外，與接受治療病人的總數相比，每年的出院人次和死亡人數相對較少，有關數字不能反映報告期內為整體病人提供服務的情況。因此，病人住院日數是反映服務使用情況的更佳指標。

下表列出過去5年醫管局療養科的病人住院日次(住院病人住院日次及日間住院病人出院人次和死亡人數)和住院病床住用率：

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2022年 12月31日) [臨時數字]
病人住院日次	490 594	490 230	448 953	458 756	328 818
住院病床住用率	89%	89%	82%	85%	81%

註：

醫管局的日間住院病人為入院作非緊急治療並在同日出院的人士；住院病人則指經急症室入院或留院超過1日的人士。在計算病床數目和病人住院日次時，住院病人和日間住院病人的相關數字均包括在內；但在計算住院病床住用率方面，日間住院病人的病床數字並不包括在內。

備註：

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較不同年度醫管局服務的服務量時，應考慮這個因素。

下表列出過去5年醫管局療養科住院服務的病人每日平均成本：

療養科	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (修訂預算)
病人每日 平均成本 (元)	1,690	1,810	2,070	2,100	2,110

上述服務的開支包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生、護士和專職醫療人員)、各項臨床支援服務(如藥房)所涉開支，以及其他營運開支(如病人膳食、公用事業服務開支和醫療儀器的維修保養)。病人每日平均成本是根據所提供的療養服務及各項活動(按住院日次計算)的總成本計算所得的平均數。每宗住院病人出院個案的平均成本可能會因有關病人的住院日數而有所不同，而不同病人的住院日數按年差異很大。病人每日平均成本是較能反映所涉服務平均成本的指標。

由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。在比較不同年度醫管局服務的服務量時，應考慮這個因素。鑑於2019-20至2021-22年度的成本計算資料及2022-23年度的成本推算已顧及2019冠狀病毒病對單位成本的影響(如有)，不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

以公私營協作模式提供療養服務

醫管局曾與一所非政府機構合作推行社區療養模式試驗計劃，為醫管局管理的中央療養服務輪候冊內的申請人提供更多療養服務的選擇。在計劃下，醫管局與該非政府機構訂立合約，讓該機構在黃竹坑醫院營辦療養服務，最多提供64張病床。服務合約期在2016年9月開始。由於黃竹坑老人服務綜合大樓重建，療養服務的所在地擬交由社會福利署管理，是項計劃在2021年9月合約完結後停止運作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2870)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

為了保障市民健康，政府建議即時將每支香煙的煙草稅調高六角，並按同等比例提高其他煙草產品的稅率以增加市民減少吸煙和戒煙的誘因。隨著預計戒煙人數會有所增加，政府有否投放額外資源以宣傳及應付相關工作？如有，詳情為何？當中的人手編制及營運開支預算是多少？

提問人：陳振英議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

多年來，衛生署一直透過宣傳戒煙服務，積極推廣無煙環境。為動員社區力量，衛生署與香港吸煙與健康委員會、非政府機構和醫護專業人員合作宣傳戒煙，並提供戒煙服務。

衛生署設有綜合戒煙熱線(戒煙熱線：1833 183)，處理有關戒煙的一般查詢，並提供專業輔導，以及協調本港提供的戒煙服務。衛生署亦會安排轉介吸煙者接受本港各類戒煙服務，包括由醫院管理局(醫管局)轄下診所提供的服務，以及非政府機構舉办的社區為本戒煙計劃。由醫管局營運的15間(全日運作)及55間(部分時間運作)戒煙中心自2002年起提供戒煙服務；由衛生署營運的5間戒煙診所則供公務員戒煙之用。此外，衛生署亦與非政府機構合作，提供一系列以社區為本的戒煙服務，包括輔導和由西醫或中醫診症，以及為不同族裔、新移民及工作間的吸煙人士提供特定服務。衛生署又與本地大學合作設立熱線，特別為年輕的吸煙人士提供電話輔導服務。

2022-23年度和2023-24年度，衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)及其資助機構在健康推廣工作和戒煙服務方面的開支和撥款載於附件1。2022-23年度，控煙酒辦在這方面的核准編制載於附件2。

衛生署控煙酒辦公室在健康推廣工作和戒煙服務方面的撥款

	2022-23年度 (修訂預算) (百萬元)	2023-24年度 預算 (百萬元)
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作		
控煙酒辦公室	73.6	88.9
資助香港吸煙與健康委員會	26.5	26.4
小計	<u>100.1</u>	<u>115.3</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的撥款		
資助東華三院	32.1	14.0
資助博愛醫院	7.6	17.9
資助樂善堂	3.3	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	5.8	8.9
資助生活教育活動計劃	2.8	2.8
資助基督教家庭服務中心	-	7.0
資助香港大學	0.3	-
小計	<u>51.9</u>	<u>54.2</u>
總計	<u>152.0</u>	<u>169.5</u>

衛生署控煙酒辦公室在健康推廣工作和戒煙服務方面的核准編制

職級	2022-23年度 員工人數
控煙酒辦公室主管	
顧問醫生	1
健康教育和戒煙工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	2
護士長／註冊護士	3
二級院務主任	4
小計	<u>11</u>
行政及一般支援^(註)	
高級行政主任／行政主任	4
文書及支援人員	19
汽車司機	1
小計	<u>24</u>
總計	<u>36</u>

註：有關人員也須為執法行動提供行政及一般支援服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2874)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

2023 至 2024 年度的撥款較上年度的修訂預算增加 2.678 億元，惟所提供的簡介及特別事項基本上與去年相同。就此，署方可否告知是否去年的預算計劃仍未執行而需要推遲到本年度或是有其他特殊的原因影響開支計劃？

提問人：陳振英議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

2023-24 年度，綱領(1)法定職責的撥款較 2022-23 年度的修訂預算增加 2.678 億元或 18.4%。有所增加的運作開支需求主要用於：

- (a) 執行《2021 年吸煙(公眾衛生)(修訂)條例》以禁止進口、製造、售賣、分發及宣傳另類吸煙產品，以及加強人手支援控煙酒的工作；
- (b) 加強對臨牀試驗的審核工作、藥劑製品的註冊申請、醫療儀器的市場監測，以及加強人手推動大灣區醫療發展的工作；以及
- (c) 在政府中藥檢測中心(檢測中心)轄下成立「香港中藥資源普查組」(“Hong Kong Chinese Materia Medica Resources Survey Section”)；加強對中藥材的市場監測與執法行動；加強對檢測中心的研究支援工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0467)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 就長者醫療券計劃而言：

- (一) 過去五年的申領人數，及涉及的金額(按各醫療服務提供者類別列出分項數字)；
- (二) 過去五年衛生署分別接獲、調查及檢控了多少宗有關濫用長者醫療券的投訴(按各醫療服務提供者類別列出分項數字)；
- (三) 衛生署針對相關濫用行為作出調查的開支和人手情況為何；
- (四) 衛生署如何繼續優化長者醫療券計劃，以確保長者醫療券能被善用；

2. 就「長者牙科外展服務計劃」而言，衛生署將在本年度向各間非政府機構提供多少資助(按所有接受資助的非政府機構列出分項數字)；

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

1.

(一)

過去5年，曾使用醫療券的長者人數，以及按已登記參加長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療服務提供者類別劃分的醫療券申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額開列如下：

曾使用醫療券的長者人數

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
在年底或之前曾使用醫療券的長者累計人數	1 191 000	1 294 000	1 350 000	1 424 000	1 492 000

醫療券申領交易宗數

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	2 917 895	2 952 153	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 502 140	1 633 532	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	294 950	310 306	246 844	308 343	288 532
職業治療師	3 515	3 233	4 640	7 224	4 177
物理治療師	40 874	43 946	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	18 662	20 770	15 324	20 033	14 593
放射技師	16 785	16 779	14 386	19 373	20 761
護士	6 523	9 936	6 903	11 295	9 376
脊醫	10 743	10 820	8 826	9 357	8 841
視光師	359 343	242 424	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	5 171 430	5 243 899	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院 ^{註3}	11 418	13 562	18 962	35 953	32 356
總計：	5 182 848	5 257 461	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	1,154,745	1,246,024	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	533,136	599,170	634,851	788,617	854,324
牙醫	287,044	313,111	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,681	4,432	5,383	7,503	4,518
物理治療師	16,452	17,210	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	17,808	18,654	13,706	20,552	13,393
放射技師	13,400	15,749	14,700	22,603	24,635
護士	7,447	10,214	8,753	11,049	9,878

脊醫	5,225	5,675	5,127	5,760	5,080
視光師	759,750	431,680	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,800,688	2,661,919	2,147,658	2,543,509	2,565,862
香港大學深圳醫院 ^{註3}	3,492	3,997	5,507	12,103	10,949
總計：	2,804,180	2,665,916	2,153,165	2,555,612	2,576,811

註 1：每名合資格長者於 2018 年 6 月 8 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦提高至 5,000 元。

註 2：每名合資格長者於 2019 年 6 月 26 日獲額外發放屬一次性質的 1,000 元醫療券金額，醫療券累積上限亦進一步提高至 8,000 元。此外，每名合資格長者可用於視光服務的醫療券金額上限亦於同日起設定為每兩年 2,000 元。

註 3：港大深圳醫院長者醫療券試點計劃在 2015 年 10 月 6 日推出，自 2019 年 6 月 26 日起恆常化。該院以醫院為單位參與計劃。

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	396	422	484	536	542
中醫	355	367	461	511	519
牙醫	973	1,009	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,616	1,371	1,160	1,039	1,082
物理治療師	403	392	383	400	472
醫務化驗師	954	898	894	1,026	918
放射技師	798	939	1,022	1,167	1,187
護士	1,142	1,028	1,268	978	1,054
脊醫	486	524	581	616	575
視光師	2,114	1,781	1,429	1,452	1,451
香港大學深圳醫院	306	295	290	337	338

(二)

2018 至 2022 年，衛生署接獲共 442 宗對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴(包括傳媒報道和相關情報)。這些投訴個案內容涉及運作程序、懷疑詐騙、不當申報醫療券，以及服務收費問題，投訴對象主要為西醫、中醫、視光師及牙醫。衛生署會就每宗接獲的投訴個案進行調查。衛生署如在調查期間發現有違反醫療券計劃協議的條款和條件的情況出現，會採取適當的行動／措施，包括向有關的醫療服務提供者發出勸諭信／警告信、

停止發放申報款項或追討已發放款項、取消他們參與醫療券計劃的資格；以及按情況把個案轉介警方和相關的專業管理局／委員會跟進。有關 2018 年至 2022 年接獲相關投訴的統計數字開列如下：

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	總計
衛生署接獲對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目(包括媒體報道和相關情報)	120	103	69	105	45	442
衛生署轉介警方的投訴個案數目 ^{註 4}	10	4	3	48	1	66

註 4：截至 2022 年 12 月底的臨時數字。部分個案仍在調查中。

就 2018 年至 2022 年我們接獲並轉介警方跟進的 66 宗投訴個案中，截至 2022 年 12 月底，有 22 宗警方已完成調查，無須檢控，有 44 宗仍在調查中。

(三)

醫療券計劃由衛生署醫療券事務科負責管理。該科負責執行醫療券計劃相關行政和監察工作的核准編制職位共 55 個。

過去 5 年，醫療券計劃的行政和監察工作所涉的實際／預算開支開列如下：

	2018-19年度	2019-20年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
開支 (百萬元)	26.3	37.0	43.6	41.4	44.1 (預算)

調查醫療券計劃下出現的懷疑濫用情況所涉及的人手和開支未能分項列出。

(四)

按照政府在 2022 年 12 月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在 2009 年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何

規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。

正如 2022 年《施政報告》所公布，政府會推出優化醫療券計劃的措施：

- (i) 容許配偶共用醫療券；
- (ii) 擴大適用範圍至「認可醫療專業註冊計劃」的聽力學家、營養師、臨床心理學家和言語治療師提供的基層醫療服務，以及經他們專業評定後提供的醫療設備，例如助聽器等；以及
- (iii) 推行為期 3 年的先導計劃，把現時每年 2,000 元的醫療券增至 2,500 元。長者使用至少 1,000 元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的 500 元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。

政府認為，優化醫療券計劃應朝使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來 10 年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至 2039 年，65 歲及以上人口將由 2021 年的 150 萬上升至 252 萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

2.

現時，長者牙科外展服務計劃合共成立了 23 支來自 10 家非政府機構的牙科外展隊，為居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者提供免費的實地口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。有關 2023-24 年度，這些非政府機構獲得的預算撥款表列如下：

非政府機構名稱	2023-24 年度的預算 (千元)
明愛牙科診所	1,362
志蓮淨苑	5,448
基督教家庭服務中心	2,724
基督教靈實協會	1,362
香港防癆心臟及胸病協會	2,724
博愛醫院	5,448
香港醫藥援助會	1,362
東華三院	8,172
仁濟醫院	2,724
仁愛堂	27,244
總計：	58,570

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0468)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 為何本綱領於 2023-24 的預算比 2022-23(修訂)的預算減少 19.2%(如對比 2022-23(原來預算)更減少了 36.1%)；
2. 過去三年衛生署推行 2019 冠狀病毒病的預防及控制工作所涉的人手及開支預算(按工作範疇列出分項數字)；
3. 隨着 2019 冠狀病毒病疫情大幅放緩及大部分疫情防控措施均已獲解除，衛生署預期未來一年相關人手及開支預算為何；

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

1.
隨着 2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)疫情緩和，預計綱領(2)有關預防疾病的整體開支會回復常態，因此，2023-24 年度有關開支預算看起來比前減少。減去衛生署於 2023-24 年度為冠狀病毒病的疫苗接種工作預留的抗疫開支後，2023-24 年度綱領(2)的財政撥款較 2019-20 年度(即各項防疫措施推行之前)的實際開支增加 6.3%。

2 及 3.

預防及控制傳染病(包括冠狀病毒病)的措施屬於衛生署整體服務的一部分，所涉人手及資源已納入衛生署的整體開支一併計算，因此未能分開列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0203)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關「長者牙科外展服務」計劃方面，當局於 2023-2024 年度將投入多少款項處理，有關工作詳情為何？計劃將如何作出推展，預計長者受惠人數多少？如何接觸或吸納受惠長者？

提問人：陳恒鑾議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

長者牙科外展服務計劃(外展計劃)自 2014 年 10 月起推行，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港 18 區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者提供免費的實地口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。如有關長者適合接受進一步治療，牙科外展隊則會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。牙科外展隊亦會因應長者的口腔護理需要和自理能力，為他們設計適切的口腔護理計劃。現時，外展計劃合共成立了 23 支來自 10 家非政府機構的牙科外展隊。自 2014 年 10 月推行外展計劃至 2023 年 1 月底為止，外展計劃的服務人次約為 329 700。2023-24 年度，政府就推行外展計劃所提供的財政撥款預計為 6,430 萬元。為鼓勵長者參與外展計劃，非政府機構會與其負責的安老院舍／日間護理中心聯繫，商討推廣工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0348)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

署方將優化長者醫療券計劃，可否告知於過去3年長者醫療券的使用情況，請按用途(如看西醫、牙醫、心理學、營養學等)、每次使用金額(以每一百元計)及有多少合資格使用者於發放期內三個月耗盡所有資助？

2023-2024 年度將推行的相關措施的詳情、開支預算和成效評估為何？

提問人：陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

過去3年，按已登記參加長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療服務提供者類別劃分的醫療券申領交易宗數和申領金額，以及按每100元申領金額劃分的申領交易宗數開列如下：

醫療券申領交易宗數

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	246 844	308 343	288 532
職業治療師	4 640	7 224	4 177
物理治療師	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	15 324	20 033	14 593
放射技師	14 386	19 373	20 761
護士	6 903	11 295	9 376

脊醫	8 826	9 357	8 841
視光師	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院	18 962	35 953	32 356
總計：	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	634,851	788,617	854,324
牙醫	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,383	7,503	4,518
物理治療師	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	13,706	20,552	13,393
放射技師	14,700	22,603	24,635
護士	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,127	5,760	5,080
視光師	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,147,658	2,543,509	2,565,862
香港大學深圳醫院	5,507	12,103	10,949
總計：	2,153,165	2,555,612	2,576,811

醫療券申領交易宗數(按每 100 元申領金額劃分)

每宗申領交易的金額(元)	2020 年	2021 年	2022 年
1 - 100	160 961	170 872	134 325
101 - 200	468 566	465 641	436 511
201 - 300	975 361	952 524	941 880
301 - 400	778 523	791 862	852 641
401 - 500	403 709	436 995	492 124
501 - 600	211 547	235 509	259 236
601 - 700	133 111	155 621	167 834
701 - 800	98 703	120 591	129 573
801 - 900	71 965	86 894	88 710
901 - 1,000	73 982	88 641	89 221
1,001 - 1,100	40 778	49 182	48 407
1,101 - 1,200	40 673	50 096	49 008
1,201 - 1,300	31 495	39 369	37 283
1,301 - 1,400	28 873	35 316	34 913

1,401 - 1,500	30 606	38 309	36 741
1,501 - 1,600	23 938	30 360	28 463
1,601 - 1,700	23 214	26 814	23 672
1,701 - 1,800	21 523	27 024	25 030
1,801 - 1,900	17 941	23 732	20 433
1,901 - 2,000	95 093	129 058	122 962
2,001 - 2,100	9 083	13 091	13 599
2,101 - 2,200	8 599	11 314	10 930
2,201 - 2,300	7 447	9 529	9 345
2,301 - 2,400	6 833	9 169	9 872
2,401 - 2,500	7 852	10 414	9 672
2,501 - 2,600	5 167	7 079	7 158
2,601 - 2,700	4 760	6 152	6 350
2,701 - 2,800	4 745	6 573	6 344
2,801 - 2,900	4 056	5 322	5 048
2,901 - 3,000	9 585	10 467	9 436
3,001 - 3,100	3 074	4 337	4 192
3,101 - 3,200	3 260	4 403	4 388
3,201 - 3,300	2 670	3 777	4 116
3,301 - 3,400	2 370	3 346	3 340
3,401 - 3,500	3 012	4 523	4 135
3,501 - 3,600	2 338	3 390	3 703
3,601 - 3,700	1 922	2 998	2 927
3,701 - 3,800	2 503	3 240	3 211
3,801 - 3,900	1 745	2 948	2 742
3,901 - 4,000	3 467	6 192	6 933
4,001 - 4,100	1 416	1 927	1 877
4,101 - 4,200	1 527	2 162	2 057
4,201 - 4,300	1 260	1 734	1 769
4,301 - 4,400	1 200	1 578	1 548
4,401 - 4,500	1 495	1 849	1 919
4,501 - 4,600	1 048	1 425	1 230
4,601 - 4,700	969	1 351	1 240
4,701 - 4,800	913	1 336	1 443
4,801 - 4,900	792	1 182	1 070
4,901 - 5,000	2 207	2 746	2 340
5,001 - 5,100	643	891	865
5,101 - 5,200	606	882	813
5,201 - 5,300	511	801	853
5,301 - 5,400	528	817	855
5,401 - 5,500	544	887	885

5,501 - 5,600	449	747	699
5,601 - 5,700	434	632	572
5,701 - 5,800	424	712	650
5,801 - 5,900	363	576	563
5,901 - 6,000	948	1 352	1 656
6,001 - 6,100	249	435	433
6,101 - 6,200	262	523	444
6,201 - 6,300	230	451	424
6,301 - 6,400	207	427	363
6,401 - 6,500	296	543	520
6,501 - 6,600	183	373	354
6,601 - 6,700	150	355	338
6,701 - 6,800	193	367	303
6,801 - 6,900	144	299	289
6,901 - 7,000	307	800	717
7,001 - 7,100	121	225	257
7,101 - 7,200	150	245	268
7,201 - 7,300	118	235	244
7,301 - 7,400	134	208	215
7,401 - 7,500	141	270	268
7,501 - 7,600	122	199	212
7,601 - 7,700	107	201	177
7,701 - 7,800	85	241	200
7,801 - 7,900	89	194	180
7,901 - 8,000	594	1 400	1 539
總計	3 847 209	4 116 252	4 179 057

至於有多少長者在上述各年第一季內已用畢所有醫療券，我們沒有備存相關資料。

按照政府在 2022 年 12 月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在 2009 年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。

正如《2022年施政報告》所公布，政府將會就醫療券計劃推行以下優化措施：

- (i) 容許配偶共用醫療券；
- (ii) 擴大適用範圍至「認可醫療專業註冊計劃」的聽力學家、營養師、臨床心理學家和言語治療師提供的基層醫療服務，以及經他們專業評定後提供的醫療設備，例如助聽器等；以及
- (iii) 推行為期3年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元。長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。

政府認為，優化醫療券計劃應朝使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

2023-24年度，醫療券計劃的財政撥款為37.699億元。政府會適時公布相關方案的詳情。

我們會繼續檢討醫療券計劃的運作，並利用醫療券計劃參加率、醫療券使用率和使用醫療券的模式等指標監察及評估措施推出後的成效。如有需要，我們會作出相應調整，採取合適措施。

管制人員的答覆

(問題編號：1819)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

演辭中提到，「政府目標是吸煙率能由目前百分之九點五降至百分之七點八」。

- I. 未來一年當局計劃如何加強控煙工作？相關的工作內容及開支分別為何？是否需要額外增加人手？
- II. 請列出過去三個年度，用於宣傳推廣、執法等相關控煙工作的人手及開支。
- III. 除了增加煙草稅外，當局是否有計劃檢討現時的控煙措施，如擴大禁煙區或禁止在步行期間吸煙等；如會，詳情及時間表為何；如否，原因為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(1)、(2)及(3)

政府鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草的廣泛使用，以及盡量減低二手煙對公眾的影響，藉以達到保障公眾健康的控煙政策。就此，政府多管齊下，以循序漸進的方式進行控煙工作，措施包括立法、執法、宣傳、教育、戒煙服務及徵稅。

政府參考了世界衛生組織的目標，並承諾在 2025 年年底或之前實現《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》所公布的 7.8% 吸煙率，最終目標是使香港成為無煙、健康和充滿活力的城市。我們將於 2023 年上半年就下階段控煙工作進行公眾諮詢，屆時將會提出不同方案，務求能夠減少市民接觸煙草產品的機會、減低煙草產品的吸引力、減少二手煙對市民造成的影響，以及幫助吸煙人士戒煙。政府會邀請不同持份者參與研究下階段控煙措施，再制訂相關的控煙政策。

2020-21 至 2023-24 年度，衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)進行控煙工作所涉及的開支和撥款按工作類別載列於附件 1。2020-21 至 2022-23 年度，控煙酒辦的核准編制載於附件 2。2023-24 年度，控煙酒辦的人手編制維持不變。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2020-21年度 (百萬元)	2021-22年度 (百萬元)	2022-23年度 修訂預算 (百萬元)	2023-24年度 預算 (百萬元)
執法工作				
綱領1：法定職責	102.2	101.3	98.5	176.8
健康教育及戒煙工作				
綱領3：促進健康	141.2	138.9	152.0	169.5
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作				
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.6	88.9
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.5	26.4
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>100.1</u>	<u>115.3</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的撥款				
資助東華三院	30.6	30.8	32.1	14.0
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	17.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	8.9
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.8
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	7.0
資助香港大學	0.9	-	0.3	-
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>51.9</u>	<u>54.2</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>250.5</u>	<u>346.3</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2020-21至2022-23年度 員工人數
控煙酒辦公室主管	
顧問醫生	1
執法工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	1
土地測量師	1
警務人員	5
巡察員／高級管工／管工	125
高級行政主任／行政主任	13
小計	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	2
護士長／註冊護士	3
二級院務主任	4
小計	<u>11</u>
行政及一般支援	
高級行政主任／行政主任	4
文書及支援人員	19
汽車司機	1
小計	<u>24</u>
總計	<u>183</u>

管制人員的答覆

(問題編號：1824)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關「疫苗接種計劃」下各項計劃，

- i. 請列出過去 3 個財政年度，各個免費及資助計劃下的預計受惠人數、實際接種疫苗人數及相關項目開支。
- ii. 當局會否考慮將帶狀疱疹疫苗納入相關資助範圍，支援年滿 50 歲的高風險人士接種帶狀疱疹疫苗？如會，相關的工作計劃及開支預算為何？
- iii. 鑒於現時相關計劃只資助高風險長者接種十三價疫苗肺炎球菌疫苗，當局會否考慮在未來為所有年滿 65 歲的長者免費接種十三價肺炎鏈球菌疫苗？如會，時間表及所涉開支為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

- i. 由衛生署推行的各項疫苗接種計劃詳情如下：

(a) 提供季節性流感疫苗／肺炎球菌疫苗的疫苗接種計劃

衛生署一直推行下列疫苗計劃，免費或以資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗／肺炎球菌疫苗：

- 政府防疫注射計劃－在衛生署和醫院管理局(醫管局)轄下診所，為合資格兒童、長者和其他目標組別免費接種季節性流感疫苗，並為 65 歲或以上的合資格長者免費接種肺炎球菌疫苗；
- 疫苗資助計劃－經由私家醫生為合資格兒童、長者、50 至 64 歲的人士和其他目標組別接種受資助的季節性流感疫苗，並為 65 歲或以上的長者接種受資助的肺炎球菌疫苗；以及
- 季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃(外展(免費)計劃)－經由衛生署或公私營合作外展隊，為合資格學童免費接種季節性流感疫苗。

過去 3 個季度，各項疫苗計劃合資格組別的目標人口、接種疫苗人數和資助開支詳載於附件。由於目標組別中或有部分人士並非在政府各項疫苗計劃下接種季節性流感疫苗／肺炎球菌疫苗，因此他們的數據不包括在有關統計數字之內。

(b) 香港兒童免疫接種計劃

(1) 初生至 5 歲的嬰幼兒童

按照香港兒童免疫接種計劃(兒童接種計劃)，衛生署的母嬰健康院為初生至 5 歲的嬰幼兒童接種不同種類的疫苗和加強劑，當中包括「卡介苗」、「乙型肝炎疫苗」、「白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗」、肺炎球菌疫苗、「麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗」、「水痘疫苗」，以及「麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗」。

過去 3 年(2020 至 2022 年)，衛生署的母嬰健康院按照兒童接種計劃為嬰幼兒童注射的疫苗劑數表列如下：

曆年	目標人口#	注射疫苗的劑數*
2020	41 955	441 000
2021	38 684	385 000
2022	32 950	323 000

登記活產嬰兒的總數

* 數字進位至最接近的千位數

疫苗計劃下的疫苗開支包含多個成本項目，其中一些未能分項列出。

(2) 小學學童和合資格中學生

按照兒童接種計劃，衛生署的學童免疫注射小組(注射小組)為所有小一學生免費接種「麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗」和「白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗」，以及為所有小六學生接種「白喉、破傷風、無細胞型百日咳(減量)及滅活小兒麻痺混合疫苗」。此外，注射小組也為小部分尚未完成接種各劑「麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗」和「乙型肝炎疫苗」的小六學生補種疫苗。衛生署學生健康服務亦在學生健康服務中心為合資格中學生免費補種疫苗。

自 2019/20 學年起，衛生署在兒童接種計劃下為小五和小六女學童推出人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種計劃。小五女學童會獲安排在其就讀學校接種第一劑疫苗，並按照建議的接種時間表在下學年升讀小六時接種第二劑疫苗。

過去 3 年(2020 至 2022 年)，衛生署的注射小組按照兒童接種計劃為學童注射的疫苗劑數表列如下：

曆年	目標人口#	注射疫苗的劑數*
2020	146 360	125 000
2021	141 288	255 000
2022	未能提供	206 000

註冊學生的數目來自教育局網頁：

https://www.edb.gov.hk/attachment/en/about-edb/publications-stat/figures/Enrol_2021.pdf

* 數字進位至最接近的千位數

疫苗計劃下的疫苗開支包含多個成本項目，其中一些未能分項列出。

過去 3 個財政年度(2020 至 2022 年)，衛生署學生健康服務按照兒童接種計劃為學生補種疫苗的劑數表列如下：

財政年度	補種疫苗的劑數
2020-21	147
2021-22	294
2022-23 (截至 2023 年 3 月 7 日)	519

- ii. 衛生署衛生防護中心(中心)一直密切注視世界衛生組織對防疫注射及疫苗接種的最新立場、新疫苗的科學實證、全球和本地疫苗可預防疾病的最新流行病學情況，以及世界各地衛生當局的建議和實踐經驗。中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會(科學委員會)定期舉行會議，因應流行病學的變化和醫學的發展，檢討及擬訂有關疫苗可預防及控制疾病與其風險因素的策略，為政府提供有關羣體接種疫苗的科學意見。科學委員會計劃於 2023 年就使用帶狀疱疹疫苗事宜進行討論。
- iii. 自 2009 年起，政府一直透過政府防疫注射計劃及疫苗資助計劃為從未接種肺炎球菌疫苗的 65 歲或以上合資格長者免費接種或資助他們接種 1 劑二十三價肺炎球菌多醣疫苗(二十三價疫苗)。

2016 年，科學委員會建議高風險人士接種 1 劑十三價肺炎球菌結合疫苗(十三價疫苗)，並於 1 年後再接再種 1 劑二十三價疫苗。中心根據科學委員會的建議，自 2017 年 10 月起透過政府防疫注射計劃及疫苗資助計劃，為有高風險情況的合資格長者額外免費接種或資助他們接種十三價疫苗，以增強他們對肺炎球菌感染的免疫力。

至於沒有高風險情況的長者，科學委員會建議他們接種 1 劑十三價或二十三價疫苗。政府透過政府防疫注射計劃及疫苗資助計劃，為合資格長者免費接種或資助他們接種二十三價疫苗，做法符合科學委員會的建議。

至於肺炎球菌疫苗，科學委員會會定期檢視本地流行病學的情況和最新的科學實證，並按需要更新接種有關疫苗的建議。至於以本港長者為對象的肺炎球菌疫苗接種計劃，政府會因應科學委員會的建議及其他公共衛生考慮因素，檢討應納入計劃的接種對象。

目標組別	提供季節性流感疫苗的疫苗接種計劃	2020/21 年度			2021/22 年度			2022/23 年度 (截至 2023 年 2 月 26 日)		
		目標人口	接種季節性流感疫苗人數	資助款額 (百萬元)	目標人口	接種季節性流感疫苗人數	資助款額 (百萬元)	目標人口	接種季節性流感疫苗人數	資助款額 (百萬元)
65 歲或以上的長者	政府防疫注射計劃	1 376 600	424 200	不適用	1 433 700	377 000	不適用	1 520 100	432 900	不適用
	疫苗資助計劃		190 800	45.3		201 700	48.4		275 800	71.7
50-64 歲的人士	政府防疫注射計劃	1 800 700	7 400	不適用	1 774 600	5 400	不適用	1 796 700	46 400	不適用
	疫苗資助計劃		214 600	50.3		193 300	46.4		263 800	68.6
6 個月至未滿 18 歲的兒童*	政府防疫注射計劃	667 100	400	不適用	641 700	100	不適用	917 900	700	不適用
	疫苗資助計劃		100 400	26.1		73 700	19.9		101 600	29.0
	外展(免費)計劃		234 600	37.1		268 100	28.6		258 300	28.8
其他 [^]	政府防疫注射計劃／疫苗資助計劃	#	122 300	1.7	#	97 300	1.4	#	108 000	1.4
總計			1 294 700	160.5		1 216 600	144.7		1 487 500	199.5

* 由 2022 年 11 月 10 日起，衛生署 2022-23 年度各個季節性流感疫苗接種計劃的香港居民合資格羣組擴展至包括 12 至未滿 18 歲人士(或中學生)。

[^] 其他人士包括醫護人員、家禽業從業員、豬農或屠宰豬隻從業員、智障人士、領取傷殘津貼的人士、孕婦等。

我們沒有該組別的準確人口統計數字。

提供肺炎球菌 疫苗的疫苗接種計劃 [®]		2020/21 年度		2021/22 年度		2022/23 年度 (截至 2023 年 2 月 26 日)	
		接種肺炎球菌 疫苗人數	資助款額 (百萬元)	接種肺炎球菌 疫苗人數	資助款額 (百萬元)	接種肺炎球菌 疫苗人數	資助款額 (百萬元)
政府防疫 注射計劃	二十三價疫苗	20 100	不適用	12 400	不適用	10 700	不適用
	十三價疫苗	25 500		13 700		21 300	
疫苗資助 計劃	二十三價疫苗	14 400	4.3	18 200	5.5	20 700	8.3
	十三價疫苗	10 100	7.7	9 200	7.0	8 800	7.0
總計		70 100	12.0	53 500	12.5	61 500	15.3

[®] 合資格組別：65 歲或以上的人士

(i) 有高風險情況的長者：

- 如果從未接種肺炎球菌疫苗，會獲接種 1 劑十三價疫苗，並在 1 年後再接再種 1 劑二十三價疫苗；
- 如果已經接種二十三價疫苗，則會在上一次接種二十三價疫苗 1 年後接種 1 劑十三價疫苗；如果已經接種十三價疫苗，則會在上一次接種十三價疫苗 1 年後接種 1 劑二十三價疫苗；以及

(ii) 凡屬沒有高風險情況的長者，均符合資格透過政府防疫注射計劃或疫苗資助計劃接種 1 劑免費／受資助的二十三價疫苗。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1825)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就牙科街症服務方面，

- I. 請按年齡組別列出過去 5 年，每年的就診人次及年齡分佈(百份比)；
- II. 請列出過去 5 年，每年全港各所政府牙科診所牙科街症服務的總派籌數量、服務時段總數及總服務人次；

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供

的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

I.

在綱領(4)下，衛生署通過 11 間政府牙科診所的牙科街症服務，為市民提供免費緊急牙科服務。服務範疇包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治療口腔膿腫和脫牙。病人接受牙科街症服務時亦可按個別需要獲得專業意見。

在 2018-19、2019-20、2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，牙科街症服務按年齡組別劃分的就診人次及所佔百分比表列如下：

年齡組別	就診人次 (按年齡組別劃分的就診人次分布(%))				
	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2023年 1月31日)
0至18	674 (1.82%)	1 345 (3.92%)	306 (1.31%)	312 (1.15%)	178 (1.09%)
19至42	5 636 (15.22%)	7 008 (20.42%)	3 893 (16.70%)	4 775 (17.64%)	2 740 (16.79%)
43至60	8 905 (24.05%)	6 870 (20.02%)	6 449 (27.66%)	7 559 (27.93%)	4 918 (30.13%)
61歲或以上	21 812 (58.91%)	19 090 (55.64%)	12 669 (54.33%)	14 421 (53.28%)	8 486 (51.99%)
總計	37 027 (100%)	34 313 (100%)	23 317 (100%)	27 067 (100%)	16 322 (100%)

II. 在 2018-19、2019-20、2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務時段在一般情況下每節服務時段的最高派籌數量和總就診人次表列如下。因應 2019 冠狀病毒病疫情，加上人手不足，派籌數量自 2020 年 1 月起減少 25% 或 50%。

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量	就診人次(派籌數量)				
			2018-19年度	2019-20年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度(截至2023年1月31日)
九龍城牙科診所	星期一(上午)	84	5 419 (6 132)	4 953 (5 628)	3 601 (3 652)	4 133 (4 292)	2 393 (2 436)
	星期四(上午)	42					
觀塘牙科診所	星期三(上午)	84	4 023 (4 116)	3 694 (3 780)	2 513 (2 520)	2 655 (2 751)	1 759 (1 764)
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一(上午)	84	7 191 (8 400)	6 692 (7 392)	4 482 (4 620)	5 420 (5 733)	3 213 (3 276)
	星期五(上午)	84					
粉嶺健康中心牙科診所	星期二(上午)	50	2 227 (2 300)	2 062 (2 325)	1 508 (1 509)	1 727 (1 757)	993 (1 000)
方逸華牙科診所	星期四(下午)	42	1 899 (2 100)	1 737 (1 974)	1 196 (1 216)	1 420 (1 457)	877 (903)
大埔王少清牙科診所	星期四(上午)	42	1 970 (2 100)	1 870 (1 974)	1 191 (1 216)	1 420 (1 457)	882 (882)
荃灣牙科診所	星期二(上午)	84	7 994 (8 232)	7 432 (7 644)	4 838 (4 888)	5 746 (5 850)	3 391 (3 402)
	星期五(上午)	84					
仁愛牙科診所	星期三(上午)	42	2 016 (2 058)	1 854 (1 890)	1 265 (1 269)	1 373 (1 404)	874 (882)
元朗政府合署牙科診所	星期二(上午)	42	3 910 (4 116)	3 672 (3 822)	2 397 (2 433)	2 872 (2 947)	1 684 (1 701)
	星期五(上午)	42					
大澳牙科診所	每月第二個星期四(上午)	32	95 (384)	105 (352)	121 (232)	137 (261)	114 (160)
長洲牙科診所	每月第一個星期五(上午)	32	283 (384)	242 (352)	205 (232)	164 (192)	142 (160)

總計	37 027 (40 322)	34 313 (37 133)	23 317 (23 787)	27 067 (28 101)	16 322 (16 566)
-----------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

在 2018-19、2019-20、2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務時段數目表列如下：

提供牙科街症服務的診所	服務時段數目				
	2018-19年度	2019-20年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2023年1月31日)
九龍城牙科診所	98	98	98	100	80
觀塘牙科診所	49	49	45	47	43
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	100	97	92	99	78
粉嶺健康中心牙科診所	46	51	50	51	40
方逸華牙科診所	50	51	49	50	43
大埔王少清牙科診所	50	51	49	50	43
荃灣牙科診所	98	100	97	100	81
仁愛牙科診所	49	50	51	48	42
元朗政府合署牙科診所	98	100	97	100	81
大澳牙科診所	12	12	12	12	10
長洲牙科診所	12	12	12	12	10

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1841)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (5) 康復服務
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關衛生署兒童體能智力測驗中心服務方面，

- I. 請按發展症狀列出過去 3 年，每年獲診斷出患有發展障礙的個案數字；
- II. 請列出衛生署轄下各所兒童體能智力測驗中心在過去 3 年，每年的就診人次、完成評估人次，及於 6 個月內完成評估的新症比率。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：43)

答覆：

- I. 過去 3 年，衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)新診斷的發展症狀個案數目載列如下：

發展症狀	新診斷個案數目		
	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
專注力失調／過度活躍問題／障礙	3 318	2 970	2 422
自閉症譜系障礙	1 769	1 960	1 861
輕微發展遲緩	2 512	2 652	2 105
動作協調問題／障礙	2 016	2 503	2 256
讀寫障礙／數學障礙	477	331	229
聽障(中度至嚴重弱聽)	51	63	50
語言及言語發展遲緩／障礙	4 570	5 401	4 147
肢體殘障(即腦麻痺)	36	38	34
顯著發展遲緩／智障	1 482	1 722	1 527
視障(弱視及失明)	11	11	6

註：兒童可被診斷有多於 1 種發展症狀。

II. 過去 3 年，7 間兒童體能智力測驗中心(測驗中心)的就診人次載列如下：

兒童體能智力測驗中心(測驗中心)	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
中九龍測驗中心	3 583	4 258	3 672
下葵涌測驗中心	4 290	5 954	4 870
尤德夫人測驗中心(觀塘)	4 879	6 199	4 753
尤德夫人測驗中心(沙田)	5 110	6 298	5 131
粉嶺測驗中心	3 729	5 036	4 284
屯門測驗中心	4 121	5 780	4 665
牛頭角測驗中心	1 569	1 853	1 427
總計：	27 281	35 378	28 802

過去 3 年，接受測驗服務評估的兒童人數，以及在 6 個月內完成評估的新症比率載列如下。我們沒有備存個別測驗中心的相關統計數字。

	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
接受測驗服務評估的兒童人數	14 507	16 626	14 251
在 6 個月內完成評估的新症比率(%)	65	73	61

過去 3 年，測驗服務的所有新症均在登記後 3 星期內獲護士接見。2022 年，測驗服務完成評估的新症比率有所下降，這是由於有些家長不願意在 2019 冠狀病毒病第五波疫情期間帶子女到測驗服務接受評估，而測驗服務亦有部分人員調派參與抗疫工作。此外，由於增聘醫生和其他公務員方面遇到困難，測驗服務未能充分發揮工作能力應對新症的服務需求。

儘管如此，測驗服務已實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童在護士為其進行登記及初步評估後，優先獲得評估。衛生署會繼續密切監察測驗服務應對服務需求的能力。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2684)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就長者醫療券計劃方面，請按服務提供者分類分別列出：

- I. 過去 3 年，各服務分類下的申領宗數、總申領金額及每宗交易的平均申領金額；
- II. 過去 3 年，每年曾作一筆過交易超過 2,000 元的申領數字；
- III. 過去 3 年，按主要求診原因分類(包括預防性護理、治理／處理偶發性疾病、跟進／監察長期病況及康復性護理)的申領交易宗數及百分比。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：39)

答覆：

I.

過去 3 年，醫療券申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額按已登記參加長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療服務提供者類別表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	246 844	308 343	288 532
職業治療師	4 640	7 224	4 177

物理治療師	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	15 324	20 033	14 593
放射技師	14 386	19 373	20 761
護士	6 903	11 295	9 376
脊醫	8 826	9 357	8 841
視光師	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院	18 962	35 953	32 356
總計：	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	634,851	788,617	854,324
牙醫	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,383	7,503	4,518
物理治療師	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	13,706	20,552	13,393
放射技師	14,700	22,603	24,635
護士	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,127	5,760	5,080
視光師	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,147,658	2,543,509	2,565,862
香港大學深圳醫院	5,507	12,103	10,949
總計：	2,153,165	2,555,612	2,576,811

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	484	536	542
中醫	461	511	519
牙醫	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,160	1,039	1,082

物理治療師	383	400	472
醫務化驗師	894	1,026	918
放射技師	1,022	1,167	1,187
護士	1,268	978	1,054
脊醫	581	616	575
視光師	1,429	1,452	1,451
香港大學深圳醫院	290	337	338

II.

過去 3 年，已登記參加醫療券計劃的香港醫療服務提供者所作出的醫療券申領交易當中，每宗交易醫療券金額「超過 2,000 元」的宗數表列如下：

每宗申領交易的醫療券金額	醫療券申領交易宗數		
	2020 年	2021 年	2022 年
超過 2,000 元	116 470	161 228	159 683

III.

過去 3 年，參與醫療券計劃的香港醫療服務提供者每年就主要求診原因獲發還醫療券申領款項的宗數，以及其佔總獲發還申領款項宗數的百分比，表列如下。值得注意的是下表的服務種類由醫療服務提供者直接在相關系統內輸入而無須提交病人的健康／醫療記錄以供核實之用：

服務種類	獲發還醫療券申領款項宗數 (百分比)		
	2020 年	2021 年	2022 年
預防性護理	621 416 (16%)	779 119 (19%)	767 280 (18%)
治理／處理偶發性疾病	1 743 127 (46%)	1 661 556 (41%)	1 724 943 (42%)
跟進／監察長期病況	1 227 807 (32%)	1 375 319 (34%)	1 404 505 (34%)
康復性護理	235 883 (6%)	264 261 (6%)	249 940 (6%)

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2685)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就長者醫療券計劃方面：

- I. 請列出過去3年，各個服務類別的服務提供者數字。
- II. 現時負責處理醫療券相關投訴個案的人手及相關開支預算分別為何？
- III. 請按服務類別列出衛生署在過去3年，每年接獲醫療券計劃相關的投訴數字；當中多少宗個案已完成調查、多少宗個案查明屬實、多少宗牽涉詐騙或不當申報醫療券，以及多少個服務提供者因違規而被計劃剔除？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

- I. 截至2020、2021及2022年年底，已登記參加長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療服務提供者數目按類別開列如下：

	2020年	2021年	2022年
西醫	3 060	3 326	3 528
中醫	3 496	3 887	4 080
牙醫	1 219	1 296	1 331
職業治療師	118	150	156
物理治療師	556	651	728

醫務化驗師	61	63	58
放射技師	50	54	53
護士	239	274	260
脊醫	116	133	136
視光師	797	838	838
小計(香港)：	9 712	10 672	11 168
香港大學深圳醫院	1	1	1
總計：	9 713	10 673	11 169

II.

醫療券計劃由衛生署醫療券事務科負責管理。該科負責執行醫療券計劃相關管理和監察工作的核准編制職位共 55 個。

過去 5 年，醫療券計劃的管理和監察工作所涉的實際／預算開支開列如下：

	2018-19年度	2019-20年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
開支 (百萬元)	26.3	37.0	43.6	41.4	44.1 (預算)

處理醫療券計劃的投訴所涉及的人手和開支未能分項列出。

III.

過去 3 年，衛生署接獲對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目開列如下：

	2020 年	2021 年	2022 年	總計
對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目	69	105	45	219

這些投訴個案內容涉及運作程序、懷疑詐騙、不當申報醫療券，以及服務收費問題，投訴對象主要為西醫、中醫、視光師及牙醫。在 76 宗已完成調查的個案中，有 25 宗個案查明屬實或部分屬實，當中 1 名醫療服務提供者被取消參與醫療券計劃的資格。

衛生署如在調查期間發現有違反醫療券計劃協議的條款和條件的情況出現，會採取適當的行動／措施，包括向有關的醫療服務提供者發出勸諭信／警告信、停止發放申報款項或追討已發放款項、取消他們參與醫療券計劃的資格；以及按情況把個案轉介警方和相關的專業管理局／委員會跟進。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2844)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就執行控煙法例方面：

- I. 有關部門的執法數字當中，過去三年分別有多少宗個案是在食肆、店舖、室內工作間、公共運輸設施、室外公眾地方及巴士轉乘處作出執法(請按法定禁止吸煙區類別分項列出)；
- II. 過去三年，分別有多少名 18 歲以下的未成年人士接獲相關執法人員的警告、發出定額罰款通知書，及／或發出傳票？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：44)

答覆：

(I)

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)是《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)的主要執法機構。控煙酒辦在接獲吸煙及相關投訴後，便會進行巡查及調查。一般而言，控煙酒辦向違例吸煙人士發出定額罰款通知書前，不會作出警告。2020 年至 2022 年間，控煙酒辦就有關吸煙的罪行，在食肆、店舖和商場、公共運輸設施、巴士轉乘處和其他法定禁煙區進行巡查的次數，以及發出定額罰款通知書／傳票的數目載於附件 1。

(II)

2020 年至 2022 年間，控煙酒辦就第 371 章及第 600 章所訂有關吸煙的罪行向 18 歲以下人士發出定額罰款通知書／傳票的數目載於附件 2。

**2020 年至 2022 年間控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及
《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)所訂有關吸煙的罪行在食肆、
店舖和商場、公共運輸設施、巴士轉乘處和其他法定禁煙區進行巡查的
次數及發出定額罰款通知書／傳票的數目**

	2020 年	2021 年	2022 年
進行巡查 ^(註 1)	36 100	41 176	35 150
- 食肆	3 987	3 008	1 945
- 店舖和商場	9 284	8 482	7 757
- 公共運輸設施	3 267	5 596	4 560
- 巴士轉乘處	1 069	694	664
- 其他法定禁煙區	18 493	23 396	20 224
發出定額罰款通知書 ^(註 1)	6 587	7 703	6 296
- 食肆	236	322	262
- 店舖和商場	1 790	1 984	1 841
- 公共運輸設施	961	1 645	920
- 巴士轉乘處	534	145	64
- 其他法定禁煙區	3 066	3 607	3 209
發出傳票 ^(註 1)	58	40	35
- 食肆	5	5	2
- 店舖和商場	9	7	4
- 公共運輸設施	11	10	10
- 巴士轉乘處	1	0	1
- 其他法定禁煙區	32	18	18

註 1：控煙酒辦沒有備存在室內工作間執法的分項數字。

2020 年至 2022 年間控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及
《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)所訂有關吸煙的罪行向 18 歲以
下人士發出定額罰款通知書／傳票的數目

	2020 年	2021 年	2022 年
發出定額罰款通知書	98	98	79
發出警告信 ^(註 1)	16	16	12
發出傳票	2	3	1

註 1：一般而言，控煙酒辦檢控違例吸煙人士前，不會先作警告。如有關的違例吸煙人士為 15 歲以下，控煙酒辦才會考慮發出警告信。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2845)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關皮膚科門診服務方面，

- I. 請列出過去3年，獲得診治的新症個案(包括嚴重及非嚴重個案)總數、平均輪候時間(星期)及最長輪候時間(星期)；
- II. 請列出過去3年，皮膚科專科門診服務的人手編制；
- III. 請列出過去3年，皮膚科專科門診服務預約首次診症的新症數目。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：45)

答覆：

(I)和(III)

年份	獲接見的 皮膚科新症	平均輪候時間 (以星期計)*	最長輪候時間 (以星期計)	預約首次診症 的數目#
2020	18 714	112	169	20 222
2021	21 369	120	195	25 508
2022	19 304	109	182	14 859

* 逾90%嚴重皮膚病新症在8個星期內獲得診治。

「預約首次診症的數目」是指年內在衛生署轄下診所預約的新症數目。

衛生署社會衛生服務沒有按診斷個案的嚴重程度備存相關個案的數字。

(II)

社會衛生服務透過轄下 9 間提供皮膚科服務的診所為市民提供皮膚科的臨牀專科服務。2020-21 至 2022-23 年度，皮膚科診所的核准人手編制維持不變，現載列如下：

	2020-21 至 2022-23 年度
高級醫生	5
醫生	19
護士長	14
註冊護士	74
登記護士	4
高級配藥員及配藥員	3
文書及輔助人員	38
總計	157

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1410)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (4) 醫療護理

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

綱領(4)有關醫療護理的指標，就著「牙科治療個案」2023年預算數字為52 900宗個案，較2022年及2021年實際數字減少8千多宗個案，請局長告知連續2年數字下降的原因；以及數字下降與人手編制的關係？

提問人： 陳學鋒議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

醫院牙科服務為經不同途徑(例如醫院管理局其他臨牀部門及病房、私家醫生及牙醫)轉介的住院及門診病人提供服務。

2022年，2019冠狀病毒病第五波疫情爆發，令相關服務大受影響。許多病人及職員受感染或成為受感染人士的密切接觸者，加上人手不足，不少預約／診症時段須要取消或改期令2022年的就診人次下降。本地疫情現已受控，但我們預計人手不足的情況在未來1年仍然會持續。因此，我們估計2023年醫院病人接受牙科治療的人次與2022年的數字相若。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1411)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

綱領(4)二零二三至二四年度需要特別留意事項，衛生署會繼續為有需要的病人提供牙科服務，請政府告知，

1. 目前離島區只有大澳牙科診所及長洲牙科診所提供街症服務，現有可分配的名額為何；以及過往3年的名額數字變化為何；
2. 牙科街症服務診所只在特定時段為市民提供免費牙科治療。當局會否檢討現時牙科街症服務診所的運作和位置分配，若會，涉及多少額外人手；
3. 會否考慮增加流動牙科醫療車的數量，令18區都有流動醫療車，方便長者及離島偏遠地區居民；如會，涉及多少人手及開支；
4. 過去三年，請分表列出各間牙科診所在特定時段為市民提供「牙科街症」的所在區議會分區總人口，診症名額、名額使用率及就診人次(按年齡組別分項列出0至18歲，19至42歲，43至60歲，61歲或以上)

提問人：陳學鋒議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良

好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定羣組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

1 和 4.

在綱領(4)下，衛生署通過 11 間政府牙科診所的牙科街症服務，為市民提供免費緊急牙科服務。服務範疇包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治療口腔膿腫和脫牙。病人接受牙科街症服務時亦可按個別需要獲得專業意見。按區議會分區劃分的各區人口總數如下：

提供牙科街症服務的診所	區議會分區	*區議會分區人口總數		
		2019 年	2020 年	2021 年
九龍城牙科診所	九龍城	419 900	419 200	404 200
觀塘牙科診所	觀塘	688 500	686 700	667 400
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	中西區	240 500	236 000	233 400
粉嶺健康中心牙科診所	北區	314 100	314 500	305 100

提供牙科街症服務的診所	區議會分區	*區議會分區人口總數		
		2019年	2020年	2021年
方逸華牙科診所	西貢	472 500	472 800	486 200
大埔王少清牙科診所	大埔	306 800	307 900	313 000
荃灣牙科診所	荃灣	311 800	310 000	316 400
仁愛牙科診所	屯門	495 100	495 000	498 400
元朗政府合署牙科診所	元朗	645 000	640 600	662 000
大澳牙科診所	離島	186 500	184 700	183 000
長洲牙科診所		186 500	184 700	183 000

* 資料來自政府統計處網站。2022年的數目現時未能提供。

過去3年，11間政府牙科診所牙科街症服務在一般情況下的服務時段和每節服務時段的最高派籌數量表列如下。因應2019冠狀病毒病疫情，加上人手不足，派籌數量自2020年1月起減少25%或50%。

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量
九龍城牙科診所	星期一(上午)	84
	星期四(上午)	42
觀塘牙科診所	星期三(上午)	84
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一(上午)	84
	星期五(上午)	84
粉嶺健康中心牙科診所	星期二(上午)	50
方逸華牙科診所	星期四(下午)	42
大埔王少清牙科診所	星期四(上午)	42
荃灣牙科診所	星期二(上午)	84
	星期五(上午)	84
仁愛牙科診所	星期三(上午)	42
元朗政府合署牙科診所	星期二(上午)	42
	星期五(上午)	42
大澳牙科診所	每月第二個星期四(上午)	32
長洲牙科診所	每月第一個星期五(上午)	32

在 2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的整體使用率如下：

提供牙科街症服務的診所	整體使用率(%)		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2023年 1月31日)
九龍城牙科診所	99.3	96.8	99.3
觀塘牙科診所	99.7	96.7	100
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	98.0	96.8	99.6
粉嶺健康中心牙科診所	99.9	98.5	99.4
方逸華牙科診所	98.7	97.9	97.6
大埔王少清牙科診所	99.3	98.0	100
荃灣牙科診所	99.4	99.2	99.9
仁愛牙科診所	99.8	97.9	99.8
元朗政府合署牙科診所	99.4	97.8	99.0
大澳牙科診所	52.2	52.9	71.3
長洲牙科診所	89.7	85.4	89.4

在 2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，牙科診所的牙科街症服務按年齡組別劃分的就診人次分項數字表列如下：

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	2020-21 年度 就診人次	2021-22 年度 就診人次	2022-23 年度 就診人次 (截至 2023 年 1 月 31 日)
九龍城牙科診所	0 至 18 歲	47	59	35
	19 至 42 歲	601	652	395
	43 至 60 歲	996	1 250	711
	61 歲或以上	1 957	2 172	1 252
	小計	3 601	4 133	2 393
觀塘牙科診所	0 至 18 歲	33	31	17
	19 至 42 歲	420	430	201
	43 至 60 歲	695	723	525
	61 歲或以上	1 365	1 471	1 016
	小計	2 513	2 655	1 759

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	2020-21 年度 就診人次	2021-22 年度 就診人次	2022-23 年度 就診人次 (截至 2023 年 1 月 31 日)
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	0 至 18 歲	59	55	28
	19 至 42 歲	748	1 257	809
	43 至 60 歲	1 240	1 475	1 169
	61 歲或以上	2 435	2 633	1 207
	小計	4 482	5 420	3 213
粉嶺健康中心牙科診所	0 至 18 歲	20	16	10
	19 至 42 歲	252	280	141
	43 至 60 歲	417	469	278
	61 歲或以上	819	962	564
	小計	1 508	1 727	993
方逸華牙科診所	0 至 18 歲	15	15	4
	19 至 42 歲	200	243	126
	43 至 60 歲	331	387	252
	61 歲或以上	650	775	495
	小計	1 196	1 420	877
大埔王少清牙科診所	0 至 18 歲	16	18	9
	19 至 42 歲	199	231	137
	43 至 60 歲	329	370	201
	61 歲或以上	647	801	535
	小計	1 191	1 420	882
荃灣牙科診所	0 至 18 歲	63	59	43
	19 至 42 歲	808	908	519
	43 至 60 歲	1 338	1 589	980
	61 歲或以上	2 629	3 190	1 849
	小計	4 838	5 746	3 391
仁愛牙科診所	0 至 18 歲	17	16	6
	19 至 42 歲	211	230	89
	43 至 60 歲	350	358	224
	61 歲或以上	687	769	555
	小計	1 265	1 373	874

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	2020-21 年度 就診人次	2021-22 年度 就診人次	2022-23 年度 就診人次 (截至 2023 年 1 月 31 日)
元朗政府合署牙科診所	0 至 18 歲	31	37	20
	19 至 42 歲	400	491	293
	43 至 60 歲	663	851	511
	61 歲或以上	1 303	1 493	860
	小計	2 397	2 872	1 684
大澳牙科診所	0 至 18 歲	2	2	0
	19 至 42 歲	20	25	15
	43 至 60 歲	33	41	29
	61 歲或以上	66	69	70
	小計	121	137	114
長洲牙科診所	0 至 18 歲	3	4	6
	19 至 42 歲	34	28	15
	43 至 60 歲	57	46	38
	61 歲或以上	111	86	83
	小計	205	164	142
以上 11 間牙科診所	0 至 18 歲	306	312	178
	19 至 42 歲	3 893	4 775	2 740
	43 至 60 歲	6 449	7 559	4 918
	61 歲或以上	12 669	14 421	8 486
	總計	23 317	27 067	16 322

2 和 3.

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2609)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

衛生署的法定職責包括確保藥物的安全、素質及效能。就此，請告知本會在過去五年：(一) 每年持牌零售藥物處所的數目，以及其在全港十八區的分布數目；(二) 每年被巡察過至少一次的持牌零售藥物處所的數目，以及其在全港十八區的分布數目；(三) 每年的巡察行動中，成功檢獲非法銷售或管有未經註冊藥品數目為何，佔巡察行動比例為何；(四) 成功檢獲的非法銷售或管有未經註冊藥品中，有多少為中成藥，佔比為何；及(五) 共多少次呼籲市民自發將未經註冊藥品送交衛生署銷毀，又有多少市民響應呼籲將未經註冊藥品送交衛生署。

提問人：陳家珮議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(一)和(二)

為查核藥劑製品銷售商有否遵守相關的法例規定、牌照條件及相關的執業守則，衛生署藥物辦公室定期及突擊巡察獲授權毒藥銷售商(一般稱作藥房)及列載毒藥銷售商(一般稱作藥行)。衛生署中醫藥規管辦公室也會定期及突擊巡察持牌中藥材零售商，確保他們遵守法例規定、牌照條件及相關的執業指引。

衛生署一直採用風險為本的模式巡察香港各區持牌零售商。截至 2022 年 12 月 31 日，位於香港島、九龍及新界的獲授權毒藥銷售商、列載毒藥銷售商和中藥材零售商的數目如下：

區域*	獲授權毒藥 銷售商數目	列載毒藥 銷售商數目	中藥材 零售商家數目
香港島	125	824	1 259
九龍	207	1 409	1 795
新界	268	1 918	2 280
總計	600	4 151	5 334

* 衛生署並沒有區議會分區的分項數字。

過去 5 年的巡察次數如下：

持牌獲授權毒藥銷售商和列載毒藥銷售商：

年份	持牌零售商家數目		巡察次數#	
	獲授權毒藥 銷售商	列載毒藥 銷售商	獲授權毒藥 銷售商	列載毒藥 銷售商
2018	641	3 937	1 212	7 814
2019	649	4 295	1 305	8 323
2020	610	4 187	1 060	3 268
2021	593	4 170	1 213	6 975
2022	600	4 151	1 250	8 385

持牌中藥材零售商家：

年份	持牌零售商家數目	巡察次數#
2018	4 752	5 728
2019	4 912	5 568
2020	5 066	5 378
2021	5 281	5 779
2022	5 334	5 688

衛生署並沒有區議會分區的分項數字。

(三)和(四)

過去 5 年，衛生署處理了 152 宗涉及非法銷售及／或管有未經註冊藥劑製品的定罪個案，以及 8 宗涉及非法銷售及／或管有未經註冊中成藥的定罪個案。相關定罪個案過去 5 年的分項數字按年表列如下：

定罪個案每年分項數字：

年份	涉及非法銷售及／或管有未經註冊藥劑製品的定罪個案數目	涉及非法銷售及／或管有未經註冊中成藥的定罪個案數目
2018	45	3
2019	45	3
2020	18	1
2021	26	0
2022	18	1
總計	152	8

(五)

為保障市民健康，衛生署就非法管有及／或銷售未經註冊藥物的個案發出新聞公報，提醒市民注意。該署一直強烈呼籲市民切勿購買成分不明或可疑的產品，亦切勿服用來歷不明的產品，因其安全、素質及效能均未獲保證。該署促請已購買未經註冊藥物的市民立即停服該等藥物；市民如服用後感到不適，應徵詢醫護專業人員的意見。此外，衛生署雖然沒有強制規定市民必須把該等藥物交給該署銷毀，但建議市民採取此做法。過去 5 年，衛生署共發出 69 份同類性質的新聞公報。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2388)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案第 168 段提出計劃向中醫藥發展基金注資五億元，在今年度起支持基金就策略性主題委託大型培訓、研究及推廣，推展更多提升行業能力的項目，包括為香港首間預計於二零二五年開始投入服務的中醫醫院做好準備，進一步推動中醫藥在基層醫療體系內擔當更重要的角色。就此，可否告知：

1. 衛生署於未來三年，會否分別增撥資源及人手，加快審批或協助業界註冊中成藥；如有，詳情為何；
2. 衛生署有否規劃資源及人手，研究及落實支援社區中醫師為離院及康復人士提供遙距及復康診療；如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：陳曼琪議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

1. 香港中醫藥管理委員會(管委會)轄下中藥組及衛生署多年來一直推出多項措施，協助業界擬備中成藥註冊的相關文件，當中包括發布一系列中成藥註冊的指引、為中藥商舉辦簡介會及交流會、增加獲中藥組認可的內地檢測機構數目等。

截至 2023 年 2 月底，中藥組共收到 18 525 宗中成藥註冊申請，當中 10 271 宗申請因不同原因而遭撤回或拒絕，包括申請人撤回申請；申請人沒有提交 3 份合格的基本測試報告或所需的文件／報告；有關產品不符合《中醫藥條例》(第 549 章)對中成藥的定義；或註冊證明書持有人沒有申請註冊續期。

在餘下的 8 254 宗申請中，獲發「確認中成藥過渡性註冊通知書」和「中成藥註冊證明書」的中成藥分別有 3 637 和 4 445 種，而現正處理的「中成藥註冊證明書」新申請個案則有 172 宗。有關將已獲發「確認中成藥註冊(非過渡性)申請通知書」的中成藥轉為獲發「中成藥註冊證明書」的工作已於 2019 年年底全部完成。在 3 637 宗「確認中成藥過渡性註冊通知書」申請中，有 563 宗已獲批准正式註冊，申請人繳付有關費用後會獲發「中成藥註冊證明書」。至於其餘 3 074 宗「確認中成藥過渡性註冊通知書」申請中，2 422 宗(約 79%)的安全、品質及成效文件已經獲批，待審核產品的標籤及說明書的工作完成後，便可獲發「中成藥註冊證明書」。

自 2015 年起，衛生署獲撥款供中醫藥規管辦公室(規管辦公室)聘用 18 名非公務員合約的助理中藥主任，以加快將已獲發「確認中成藥過渡性註冊通知書」的中成藥轉為獲發「中成藥註冊證明書」的工作。為繼續聘用上述人員處理積壓的中成藥註冊工作，衛生署將於 2023-24 至 2024-25 年度每年獲得有時限的額外撥款約 1,030 萬元。為進一步加快處理中成藥的註冊申請，規管辦公室在 2020 年 1 月成立專責小組；小組由 7 名非公務員合約的中醫藥助理組成，負責處理將已獲發「確認中成藥過渡性註冊通知書」的中成藥轉為獲發「中成藥註冊證明書」的審核工作。所涉額外開支由規管辦公室的財政撥款承擔。

2.

2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)疫情期間，不論是冠狀病毒病的預防、治療或復康工作，政府均一直積極推動中醫藥的應用，並在醫院管理局(醫管局)的配合下，多用中醫藥並加強中醫師的角色，抗擊疫情。

承上所述，醫管局於 2020 年 4 月推出「中醫門診特別診療服務」；凡曾於本港感染冠狀病毒病但仍有冠狀病毒病後遺病徵的合資格香港居民，在出

院或完成隔離後均可於 18 區的中醫診所暨教研中心免費使用由中醫師按臨牀評估提供的中醫內科門診服務。截至 2022 年 12 月 31 日，中醫診所暨教研中心按上述計劃提供 410 292 次診症。

鑑於第五波疫情對安老院舍的影響尤其嚴重，醫管局亦於 2022 年 2 月推出「安老院舍中醫診療服務」計劃，協調中醫藥業界、大學、中醫診所暨教研中心和非政府機構為安老院舍內感染冠狀病毒病的院友及職員提供免費遙距或外展診療服務。有關服務於 2022 年 3 月進一步擴展至中醫藥復康診療，讓曾感染冠狀病毒病且仍有冠狀病毒病後遺病徵的安老院舍院友在院舍接受治療，無須舟車勞頓。截至 2022 年 12 月 31 日，共有 276 間安老院舍參與計劃，進行的診症達 14 617 次。

政府一直積極與中醫藥業界協調，動員業界運用資源推展各項抗疫工作，有關計劃包括：2022 年 3 月推出的「齊心抗疫—中醫藥遙距診療計劃」（遙距診療計劃），為正接受隔離的受感染人士提供免費中醫遙距診症服務及中藥配送服務，讓中醫藥業界可以全面投入抗疫工作，並能更有效地動員本港中醫藥業界集中於私人市場的資源；以及 2022 年 8 月推出的「攜手齊心—中醫藥新冠復康診療計劃」（復康診療計劃），為合資格的冠狀病毒病康復者提供復康診療服務。上述計劃均由中醫藥發展基金資助、香港中醫中藥界聯合總會統籌。截至 2023 年 3 月 15 日，參與遙距診療計劃的中醫提供超過 34 000 次診症，另有約 5 000 名冠狀病毒病康復者曾參加復康診療計劃。政府與中醫藥業界合作無間，致力進一步提升復康診療計劃的服務量，並視乎情況對計劃作出調整。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0365)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中，衛生署提及 2023-24 年度需要特別留意的事項提及，執行《吸煙(公眾衛生)條例》和《定額罰款(吸煙罪行)條例》。對此，有關本港的控煙法例執行情況與效果，請當局告知本委員會：

1. 政府是否知悉，過去 5 年，香港不同年齡組別中男、女各吸煙率及其每日平均吸煙支數分別為何，請按照年齡組別 i) 15-19；ii) 20-29；iii) 30-39；iv) 40-49；v) 50-59 及 60 歲或以上，以表詳細列出男、女各分項數據；
2. 政府是否知悉，過去 5 年，每年控煙酒辦公室就違例吸煙、展示或刊登煙草廣告等違例事項 i) 接獲的投訴宗數、ii) 執行的巡查次數、iii) 發出的定額罰款通知書及傳票數字分別為何；
3. 現時控煙酒辦公室的人手編制及相關開支分別為何，當局是否知悉《2021 年吸煙(公眾衛生)(修訂)條例》自去年 4 月底生效至今的執法情況如何；及
4. 財政預算案演辭 170 段提及控煙目標是吸煙率由目前 9.5% 降至 7.8%，政府有否預估每支香煙的煙草稅調高六角後，吸煙率的變化情況；此外，政府會採取哪些更為積極進取的措施，令非吸煙者不會染上煙癮，並鼓勵吸煙者戒煙？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

(1)

政府統計處不時進行主題性住戶統計調查，研究吸煙人口比率。2021 年最新的調查數據顯示，習慣每日吸食香煙的 15 歲及以上人士比率為 9.5%，2019 年的比率則為 10.2%。過去 5 年，政府統計處曾就吸煙情況進行 2 次主題性住戶統計調查，相關分項數字按年齡組別載於附件 1。

(2)

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)是《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)的主要執法機構。控煙酒辦在接獲吸煙及相關投訴後，便會進行巡查及調查。一般而言，控煙酒辦向違例吸煙人士發出定額罰款通知書前，不會作出警告。除了吸煙罪行，控煙酒辦亦會就第 371 章所訂的罪行(包括協助和教唆他人觸犯吸煙罪行、觸犯與煙草廣告和另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)發出傳票。2018 年至 2022 年間，控煙酒辦就吸煙及其他相關罪行接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目，以及發出定額罰款通知書／傳票數目載於附件 2。

(3)

2022-23 年度，控煙酒辦的開支修訂預算約為 2.505 億元，核准編制則載於附件 3。

根據第 371 章的規定，由 2022 年 4 月 30 日起，任何人不得進口、推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品，包括電子煙、加熱煙產品及草本煙。控煙酒辦於接獲投訴或轉介個案後會展開調查。香港海關於邊境管制站截獲非法進口的另類吸煙產品，有關個案會轉交控煙酒辦跟進。如證據充分，控煙酒辦會向違例人士作出檢控。另類吸煙產品進口禁令實施首 3 個月為執法寬限期，其間控煙酒辦會向攜帶少量另類吸煙產品進入本港的旅客發出警告信。寬限期過後，凡違反上述進口禁令者，控煙酒辦會對證據充分的案件提出檢控。

2022 年，控煙酒辦向違反另類吸煙產品進口禁令的人士發出共 74 張傳票和 9 封警告信。

(4)

政府鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草的廣泛使用，以及盡量減低二手煙對公眾的影響，藉以達到保障公眾健康的控煙政策。就此，政府多管齊下，以循序漸進的方式進行控煙工作，措施包括立法、執法、宣傳、教育、戒煙服務及徵稅。

政府參考了世界衛生組織(世衛)的目標，並承諾在 2025 年年底或之前實現《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》所公布的 7.8% 吸煙率，最終目標是使香港成為無煙、健康和充滿活力的城市。

世衛指出，提高煙草稅是最有效的控煙措施。為了保障市民健康，2023-24 年度的《財政預算案》建議將每支香煙的煙草稅調高 6 角，並按同等比例提高其他煙草產品的稅率。香煙售價上升會為減少吸煙和戒煙提供誘因。上述建議在 2 月 22 日公布當日隨即生效，而在建議公布後的首星期，衛生署的戒煙熱線共接獲 498 個來電，數目比前 3 個月每周平均來電數目(126 個)上升了約 3 倍。

調高香煙及其他煙草產品的稅率對吸煙率的影響難以估計，因為後者取決於一系列因素，包括煙草稅的水平和稅率的增加幅度、煙草公司的定價策略、香煙的價格彈性、代替品(例如復常後可購得的免稅香煙)是否易於獲取，以及整體經濟狀況。

除了調高香煙及其他煙草產品的稅率，政府正計劃於 2023 年上半年就下階段控煙工作進行公眾諮詢，屆時將會提出不同方案，務求能夠減少市民接觸煙草產品的機會、減低煙草產品的吸引力、減少二手煙對市民造成的影響，以及幫助吸煙人士戒煙。政府會邀請不同持份者參與研究下階段控煙措施，再制訂相關的控煙政策。

2019年及2021年習慣每日吸食香煙的人士按年齡組別和性別劃分的比率*

年齡組別	男性		女性		合計	
	2019 年	2021 年	2019 年	2021 年	2019 年	2021 年
15 至 19 歲	#	#	#	#	#	#
20 至 29 歲	9.0%	9.6%	2.4%	2.1%	5.7%	5.9%
30 至 39 歲	19.3%	15.3%	5.0%	4.5%	11.6%	9.5%
40 至 49 歲	23.2%	24.6%	5.6%	5.8%	13.4%	14.2%
50 至 59 歲	25.1%	22.0%	3.3%	3.2%	13.5%	11.7%
60 歲或以上	17.5%	15.7%	1.5%	1.2%	9.1%	8.2%
合計	18.1%	16.7%	3.2%	3.0%	10.2%	9.5%

* 佔相關年齡組別所有人士的百分比。舉例來說，根據於 2019 年期間進行的統計調查，在所有 20 至 29 歲的男性中，9.0% 為習慣每日吸食香煙的人士。

由於抽樣誤差大，有關統計數字不予公布。

資料來源：政府統計處主題性住戶統計調查第 70 及第 75 號報告書

**2019 年及 2021 年分別按年齡組別和性別劃分的
每日平均吸食香煙數量(香煙支數)**

	2019 年	2021 年
年齡組別		
15 至 19 歲	#	#
20 至 29 歲	11.7	11.2
30 至 39 歲	12.0	11.5
40 至 49 歲	12.9	12.7
50 至 59 歲	13.7	13.7
60 歲或以上	12.4	13.0
性別		
男性	13.2	13.2
女性	10.4	10.5
合計	12.7	12.7

由於抽樣誤差大，有關統計數字不予公布。

資料來源：政府統計處主題性住戶統計調查第 70 及第 75 號報告書

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)所訂吸煙及其他相關罪行接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目及發出定額罰款通知書／傳票數目

		2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
接獲投訴／轉介個案		18 174	15 634	11 568	13 424	14 805
進行巡查		32 290	34 696	36 129	41 225	35 281
發出警告信 ^(註 1 及 2)		3	10	16	16	21
發出定額罰款通知書 (吸煙罪行)		8 684	8 068	6 587	7 703	6 296
發出傳票	吸煙罪行	140	67	58	40	35
	其他罪行 ^(註 3)	68	42	57	115	130

註

- 1 一般而言，控煙酒辦檢控違例吸煙人士前，不會先作警告。如有關的違例吸煙人士為 15 歲以下，控煙酒辦才會考慮發出警告信。
- 2 在 2022 年 4 月 30 日至 7 月 31 日為期 3 個月的執法寬限期內，控煙酒辦會向攜帶少量另類吸煙產品的旅客發出警告信。寬限期過後，凡進口另類吸煙產品者，不論數量多寡，控煙酒辦均會對證據充分的案件提出檢控。
- 3 其他罪行包括故意妨礙執法、未能出示身分證明文件、展示煙草廣告、與另類吸煙產品相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2022-23年度 員工人數
控煙酒辦公室主管	
顧問醫生	1
執法工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	1
土地測量師	1
警務人員	5
巡察員／高級管工／管工	125
高級行政主任／行政主任	13
小計	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	2
護士長／註冊護士	3
二級院務主任	4
小計	<u>11</u>
行政及一般支援	
高級行政主任／行政主任	4
文書及支援人員	19
汽車司機	1
小計	<u>24</u>
總計	<u>183</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0366)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中，衛生署表示，2023-24 年度撥款較 2022-23 年度修訂預算減少 30.129 億元(19.2%)，主要由於 2023-24 年度防控新冠疫情的運作開支撥款減少，以及淨減少 50 個職位。對此，請當局告知本會：

1. 淨減少的 50 個職位詳情為何，包括職位名稱、職級、職責、涉及的薪酬開支，政府是基於何種原因認為有必要減少此 50 個職位；及
2. 當局在 2023-24 年度需要特別留意的事項中提及會繼續加強應付公共衛生緊急事故的準備工作，相關準備工作的詳情為何，所涉及的開支為何，會否因職位的淨減少而影響相關工作進行？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1.
2023-24 年度，衛生署將會淨減少 50 個職位，其中該署會開設 25 個新職位藉以加強預防疾病的現有服務，並因應 2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)疫情刪減 75 個為應對疫情而設的有時限職位(詳見附件)。

2.
為提升處理公共衛生危機的整體準備及應變能力，衛生署制定了應變計劃及舉行練習和演習，並與本地持份者、內地和其他地方的衛生當局、世界衛生組織、其他國際公共衛生機構緊密聯繫。同時，經歷 3 年疫情之後，政府會把優化了的有效應變方案常規化，並就各方面的抗疫工作總結經驗。

相關人手及資源已納入衛生署的整體撥款一併計算，因此未能分開列出。

2023-24年度衛生署開設和刪減的職位

綱領2 – 預防疾病

職級	將開設的 職位數目	將刪減的有時 限職位數目	公務員職位的每年 淨經常開支(元)#
高級醫生		-2	-3,105,000
醫生	3	-11	-9,618,240
高級護士長		-1	-1,009,920
護士長	3	-5	-1,581,000
註冊護士	10	-16	-2,990,160
科學主任(醫務)		-2	-2,019,840
言語治療主任	1		658,080
醫務化驗師		-3	-2,266,200
副醫務化驗師		-6	-2,848,320
高級院務主任		-1	-1,152,660
一級院務主任		-2	-1,655,400
二級院務主任		-3	-1,569,960
高級管工		-2	-708,000
管工		-10	-2,795,400
一級行政主任		-2	-1,655,400
二級行政主任		-2	-1,096,080
文書助理	4		924,720
一級／二級衛生督察		-2	-1,163,460
二級物料供應員		-1	-296,040
實驗室服務員		-2	-492,960
二級工人	4	-2	367,680
總計：	25	-75	-36,073,560

以有關職級按薪級中點估計的年薪值計算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0367)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

衛生署在全港 18 區設立長者健康中心，讓年滿 65 歲者申請做會員，並提供健康評估、治療服務等，以助長者預防、及早發現和妥善控制疾病。有關長者健康中心的推行情況，請當局告知本會：

1. 請以表格形式詳細列出過去 5 年，18 區長者健康中心每年新增登記會員人數及營運開支分別為何，其中，各中心為會員提供健康評估(身體檢查)、健康輔導、健康教育和診療服務的人次分別為何；
2. 現時長者健康中心申請成為會員的輪候時間最短為 12 個月(葵盛)，最長則為 51 個月(屯門康湖)，輪候時間普遍「以年計」的情況嚴重影響長者基層醫療服務。對此，當局有何措施縮減會員申請的輪候時間，會否提高各中心會員的流轉量？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1.

過去 5 年，在 18 間長者健康中心登記成為新會員的人數表列如下：

長者健康中心	新會員人數				
	2018 年	2019 年	2020 年 [^]	2021 年 [^]	2022 年* [^]
西營盤	1 623	626	241	538	450
筲箕灣	737	1 741	187	566	539
灣仔	2 148	1 913	402	740	729
香港仔	632	669	208	487	326

長者健康中心	新會員人數				
	2018年	2019年	2020年 [^]	2021年 [^]	2022年* [^]
南山	723	737	265	613	459
藍田	739	738	211	570	479
油麻地	687	704	225	509	401
新蒲崗	699	721	195	578	28
九龍城	742	1 168	259	609	121
瀝源	1 716	1 812	329	1 528	573
石湖墟	703	825	433	536	455
將軍澳	731	1 723	231	527	620
大埔	649	647	222	281	468
東涌	693	665	158	413	398
荃灣	1 209	1 126	223	612	414
屯門湖康	712	699	187	415	687
葵盛	643	604	183	493	463
元朗	665	619	170	481	399
總計	16 451	17 737	4 329	10 496	8 009

[^] 受 2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)疫情影響，長者健康中心的服務從 2020 年 1 月開始縮減。同時，長者健康中心不同職系的員工亦被調派往支援防控疫情。因此，2021 及 2022 年登記成為新會員的人數較 2019 年的少。

* 臨時數字

過去 5 年，到 18 間長者健康中心接受健康評估及就診和參加由有關中心舉辦的健康教育活動的人次表列如下：

長者健康中心		2018年	2019年	2020年 [^]	2021年 [^]	2022年* [^]
西營盤	接受健康評估及就診	11 324	8 479	4 248	6 995	6 009
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	10 882	9 450	3 527	7 316	10 115
筲箕灣	接受健康評估及就診	8 956	12 551	3 865	6 114	5 295
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	12 457	15 080	3 067	3 589	4 270
灣仔	接受健康評估及就診	18 985	18 489	8 172	12 818	10 957
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	12 724	13 671	7 612	14 711	13 484

長者健康中心		2018年	2019年	2020年 [^]	2021年 [^]	2022年* [^]
香港仔	接受健康評估及就診	9 496	9 205	4 561	7 048	6 022
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	10 754	10 190	5 361	7 649	6 287
南山	接受健康評估及就診	9 135	9 266	4 719	6 480	5 609
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	10 620	10 417	4 705	6 422	5 331
藍田	接受健康評估及就診	8 421	8 403	3 806	6 261	5 163
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	12 854	12 437	4 003	7 843	6 420
油麻地	接受健康評估及就診	8 526	8 097	3 816	5 902	5 100
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	9 509	10 915	5 658	7 643	7 476
新蒲崗	接受健康評估及就診	8 278	8 705	4 409	6 327	2 664
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	8 112	10 571	6 400	10 674	761
九龍城	接受健康評估及就診	8 596	9 745	4 930	6 298	3 964
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	11 581	13 791	7 625	6 903	6 700
瀝源	接受健康評估及就診	18 517	18 190	8 434	15 971	11 628
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	14 292	14 719	8 075	9 944	6 406
石湖墟	接受健康評估及就診	10 839	10 801	5 757	6 666	5 893
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	15 379	14 976	4 784	4 373	5 101
將軍澳	接受健康評估及就診	9 914	15 053	4 464	6 137	6 832
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	8 650	9 209	4 309	5 301	4 997
大埔	接受健康評估及就診	10 067	10 278	5 886	7 141	6 756
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	13 113	13 155	5 283	5 478	5 083
東涌	接受健康評估及就診	7 900	8 069	3 571	5 746	4 983
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	13 172	13 640	5 813	10 593	7 348
荃灣	接受健康評估及就診	10 802	11 263	4 640	8 072	6 199
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	8 841	9 011	3 704	6 421	4 230
屯門湖康	接受健康評估及就診	9 315	9 379	5 402	6 767	8 603

長者健康中心		2018年	2019年	2020年 [^]	2021年 [^]	2022年* [^]
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 391	4 689	3 111	4 284	7 115
葵盛	接受健康評估及就診	7 927	8 002	4 035	6 275	6 006
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	10 059	9 701	2 892	5 376	5 568
元朗	接受健康評估及就診	7 258	7 311	3 918	6 196	5 313
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 886	7 118	4 893	4 859	4 629

[^] 受冠狀病毒病疫情影響，長者健康中心的服務從 2020 年 1 月開始縮減。同時，長者健康中心不同職系的員工亦被調派往支援防控疫情。因此，2021 及 2022 年提供健康評估、健康輔導、健康教育和診療服務的次數較 2019 年的少。

* 臨時數字

衛生署沒有每間長者健康中心的營運成本數字。長者健康中心過去 5 年的總開支表列如下：

	2018-19 年度 百萬元 (實際)	2019-20 年度 百萬元 (實際)	2020-21 年度 百萬元 (實際)	2021-22 年度 百萬元 (實際)	2022-23 年度 百萬元 (修訂預算)
18 間長者健康中心的總開支	170.2	182.9	168.9 [^]	172.3	186.1

[^] 受冠狀病毒病疫情影響，長者健康中心的服務從 2020 年 1 月開始縮減。

2.

冠狀病毒病疫情期間，長者健康中心從 2020 年 1 月開始只能提供有限度服務。長者健康中心不同職系的員工均奉派執行防控疫情的支援工作。因此，過去 3 年在長者健康中心接受健康評估及就診的人次均有所減少，而輪候登記成為會員的長者人數則相應增加，令輪候時間延長。從 2023 年 2 月開始，長者健康中心的服務已回復正常。衛生署會繼續密切監察情況，務求將登記成為新會員的輪候時間縮短。

醫務衛生局已於 2022 年在全港 18 區設立地區康健中心或地區康健站，向長者及其他市民提供健康風險評估等服務。鑑於市民對長者健康中心的服

務需求殷切，長者健康中心正積極與地區康健中心協作落實雙方的合作規程，轉介在輪候長者健康中心服務的人士至地區康健中心接受健康評估。

正如《基層醫療健康藍圖》所述，隨着以地區為本、以家庭為中心的社區醫療系統不斷發展，政府建議衛生署轄下的一些基層醫療健康服務應逐步並有序地整合至基層醫療系統，以便發展社區醫療系統，提供整體及全面的基層醫療服務，減少服務重疊及提升資源運用效率。醫務衛生局已開始與衛生署商討，優先把長者健康中心和婦女健康中心的服務重整，以期逐步將服務整合至地區康健中心，或視乎情況透過策略採購整合至其他私營醫療服務提供者。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0369)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

預防疾病其中一項重點工作為推廣和推行長者醫療券計劃，且當局在 2023-24 年度需要特別留意的事項中提及會優化長者醫療券計劃。就此，請當局告知本會：

1. 過去 3 年，長者醫療券於各服務類別下的每年申領宗數及申領金額分別為何；
2. 過去 3 年，當局就長者醫療券申領及使用情況，每年接獲投訴個案、涉及的投訴內容，服務類別及相關金額分別為何；及
3. 鑒於當局表示將於今年第三季公布改善長者醫療券措施，當局會從哪幾個方向優化該計劃，如何規範醫療券須用於基層醫療用途以加強「預防勝於治療」，會否研究將長者醫療券擴大至除香港大學深圳醫院外的其他大灣區三甲醫院以方便長者北上養老？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

過去 3 年，長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療券申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額，按已登記參加醫療券計劃的醫療服務提供者類別開列如下：

醫療券申領交易宗數

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	246 844	308 343	288 532
職業治療師	4 640	7 224	4 177
物理治療師	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	15 324	20 033	14 593
放射技師	14 386	19 373	20 761
護士	6 903	11 295	9 376
脊醫	8 826	9 357	8 841
視光師	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院	18 962	35 953	32 356
總計：	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	634,851	788,617	854,324
牙醫	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,383	7,503	4,518
物理治療師	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	13,706	20,552	13,393
放射技師	14,700	22,603	24,635
護士	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,127	5,760	5,080
視光師	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,147,658	2,543,509	2,565,862
香港大學深圳醫院	5,507	12,103	10,949
總計：	2,153,165	2,555,612	2,576,811

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	484	536	542
中醫	461	511	519
牙醫	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,160	1,039	1,082
物理治療師	383	400	472
醫務化驗師	894	1,026	918
放射技師	1,022	1,167	1,187
護士	1,268	978	1,054
脊醫	581	616	575
視光師	1,429	1,452	1,451
香港大學深圳醫院	290	337	338

2.

過去 3 年，衛生署接獲對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目開列如下：

	2020 年	2021 年	2022 年	總計
對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目	69	105	45	219

這些投訴個案內容涉及運作程序、懷疑詐騙、不當申報醫療券，以及服務收費問題，投訴對象主要為西醫、中醫、視光師及牙醫。衛生署如在調查期間發現有違反醫療券計劃協議的條款和條件的情況出現，會採取適當的行動／措施，包括向有關的醫療服務提供者發出勸諭信／警告信、停止發放申報款項或追討已發放款項、取消他們參與醫療券計劃的資格；以及按情況把個案轉介警方和相關的專業管理局／委員會跟進。署方並無備存有關於這些投訴所涉及的醫療券金額的數字。

3.

按照政府在 2022 年 12 月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在 2009 年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察

相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。

有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。正如《2022年施政報告》所公布，政府將推行為期3年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元。長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。政府認為，優化醫療券計劃應朝使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

政府容許醫療券落戶港大深圳醫院，是考慮到該院採用「香港管理模式」，醫療服務標準及臨床管治架構與香港相若，較易為香港長者適應和接受。關於建議擴大醫療券使用範圍至大灣區，由於不同地區的醫療機構會有不同的服務標準，政府需要謹慎考慮有效監管的問題。政府會總結醫療券計劃在港大深圳醫院的經驗，探討是否值得將醫療券的適用範圍，進一步擴大到內地大灣區其他與港大深圳醫院的醫療服務標準及臨床管治架構相若的醫療機構，尤其是採用「香港管理模式」的機構。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0402)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在 2023 至 2024 年度需要特別留意的事項，提到「在臨時地點營運政府中藥檢測中心，研究中藥的參考標準和檢測方法」。當局已在香港科學園設立臨時中心，並已於 2017 年 3 月起分階段運作。對此，請當局告知本會：

1. 政府中藥檢測中心及其轄下的「香港中藥材標準」、「實驗室」、「中藥標本館」、「培訓及技術轉移中心」現有的人手編制及預算開支分別為何；
2. 過去 1 年已完成和未來 1 年計劃開展的研究項目有哪些，涉及的費用為何；
3. 有否與中藥業界、機構或中醫醫院進行合作；及
4. 永久的政府中藥檢測中心大樓的興建計劃詳情，涉及的財政開支分別為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

1. 臨時政府中藥檢測中心(檢測中心)於 2023-24 年度的財政撥款約為 6,300 萬元，當中約 790 萬元額外撥款將用於根據第四次全國中藥資源普查開展的中藥資源普查。

檢測中心的核准編制為 29 人，分項數字如下：

<u>職級</u>	<u>職位數目</u>
高級化驗師	1
化驗師	3
藥劑師	1
科學主任(醫務)	14
政府化驗所技師	1
政府化驗所一級技術員	2
政府化驗所二級技術員	3
高級行政主任	1
二級行政主任	1
助理文書主任	1
實驗室服務員	<u>1</u>
總計：	<u>29</u>

至於處理有關工作的專業人員的核准編制，其分項數字如下：

<u>組別／小組</u>	<u>職級</u>	<u>職位數目</u>
香港中藥材標準組	科學主任(醫務)	9
研究及發展組 (包括化學實驗室和脫氧核糖核酸(DNA)實驗室)	高級化驗師	1
	化驗師	3
	政府化驗所技師	1
	政府化驗所一級技術員	2
	政府化驗所二級技術員	3
	實驗室服務員	1
性狀及顯微鑒別實驗室	科學主任(醫務)	1
中藥標本館組	科學主任(醫務)	4
合作及培訓小組	藥劑師	1

2.

檢測中心在臨時地點成立以來，先後開展了多項研究項目和推廣工作，至今完成了 10 個由檢測中心諮詢委員會(諮詢委員會)通過的研究項目，當中包括在 2022-23 年度完成的 3 個項目：(i) 以 DNA 技術作為鑒別川貝母常

見摻雜品(平貝母)的檢測方法；(ii) 酸棗仁及其常見混淆品性狀及顯微鑒別研究；以及(iii) 在第四次全國中藥資源普查下彙整香港中藥資源初步名錄。

檢測中心來年繼續進行的研究項目有：(i) 微細種子及果實類藥材的鑒定；(ii) 白鳳丸中藥材指標成分的分析；(iii) 為檢測中心收集中國道地藥材及東南亞草藥標本；(iv) 構建數碼化中藥平台(第 II 期)；(v) 建立中藥材參考 DNA 序列庫；(vi) 酸棗仁及其常見混淆品 DNA 鑒別研究；(vii) 含補骨脂和人參的中成藥化學指標成分分析；以及(viii) 根據第四次全國中藥資源普查開展的中藥資源普查(第 II 期)。上述項目如期進行，目前進展理想。

研究項目的費用已納入檢測中心的整體撥款一併計算，署方並無備存有關分項數字。

檢測中心除開展諮詢委員會通過的研究項目外，亦根據香港中藥材標準(港標)計劃先後就 330 種常用中藥材制定參考標準，並會繼續相關工作，於每 18 個月為大約 30 種中藥材制定參考標準。港標計劃的研究結果普遍獲本地和海外認可，並使業界直接受惠。

3.

檢測中心一直就中藥的檢測和研究工作與中醫藥業界和科研機構合作。諮詢委員會於 2017 年成立，就檢測中心的長遠發展策略、措施和特定計劃向檢測中心提供意見。諮詢委員會的委員來自政府、中藥業界、中醫師、學術界、港標計劃的國際專家委員會，以及中醫醫院發展計劃辦事處。

檢測中心一直就科研工作與本地大學和科研機構緊密合作。自港標計劃開展以來，已有 8 家科研機構(包括 6 所本地大學、中國食品藥品檢定研究院和中國台灣的中國醫藥大學)參與中藥材研究工作。此外，檢測中心自 2020 年起與本地大學合作，在有關 DNA 的項目上共同協作。

此外，政府與國家藥品監督管理局、國家中醫藥管理局和中國中醫科學院中藥研究所簽署了合作協議。根據有關協議，政府會與內地加強多方面的合作，包括中藥的檢測與科研、建立溝通和協作機制便利中藥標準化、加強中藥發展的學術交流和培訓工作。

檢測中心將與中醫醫院積極協作，為不同持份者提供綜合中醫藥培訓及技術轉移活動，並展開中藥研究，以期結合中醫醫院的各專項優勢，進一步推動中醫藥發展。為配合中醫藥循證醫學的發展，毗鄰中醫醫院的檢測中

心將提供中成藥臨床研究的支援服務，為有意進行中成藥臨床研究的科研人士或機構，就臨床研究的設計、申請相關證明書及其他法規事宜(例如進口研究用中成藥)提供建議，冀能藉着合作的機遇提升臨床試驗的水平，進一步加強檢測中心在推動中醫藥發展方面的重要角色。

4.

永久的檢測中心將會設於將軍澳的中醫醫院旁，設施包括：

- a) 多個專項檢測中心實驗室；
- b) 中藥標本實驗室；
- c) 國際合作及培訓中心；
- d) 藥用植物園；以及
- e) 附屬設施。

檢測中心的設計和建造工程於 2021 年 6 月展開，按計劃最早於 2025 年起分階段投入運作。衛生署一直與建築署和承辦商緊密合作，商討檢測中心的詳細設計。建造檢測中心的估計所需費用為 20.05 億元，費用在 2021 年 6 月獲立法會財務委員會批准由基本工程儲備基金項下支付。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1888)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (5) 康復服務

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關兒童體能智力測驗中心，數據顯示在 6 個月內完成評估的新症比率低於目標 90%。當局曾於 2019-20 年度獲准開設 22 個公務員職位，並於 2021- 2022 年度增設 1 所兒童體能智力測驗中心。就此，請當局告知本會：

1. 過去 2 年，中心接獲的轉介新症個案詳情為何；
2. 過去 2 年，兒童體能智力測驗服務的人手編制為何；
3. 過去 2 年，在完成評估的新症中，焦慮症、專注力不足/過度活躍症、自閉症譜系障礙、腦麻痺、動作協調障礙、語言障礙、讀寫障礙、弱聽、智力障礙、視障及其他不同類別的人數分別為何；及
4. 2022 年在 6 個月內完成評估的新症比率為 61%，低於 2021 年的比率 73%，原因為何；當局未來有何措施使在 6 個月內完成評估新症比率多於 70%？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

1. 衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)於 2021 年和 2022 年接獲的新症轉介數目分別為 12 166 宗及 10 154 宗(臨時數字)。
2. 2021-22 至 2022-23 年度，測驗服務的核准編制如下：

職系	核准編制	
	2021-22 年度	2022-23 年度
醫生	25	25
註冊護士	40	40

職系	核准編制	
	2021-22 年度	2022-23 年度
科學主任(醫務)	5	5
臨床心理學家	22	22
言語治療主任	16	16
視光師	2	2
職業治療師	9	9
物理治療師	7	7
院務主任	1	1
電氣技術員	1	1
行政主任	2	2
文書主任	16	16
文書助理	23	23
辦公室助理員	1	1
私人秘書	1	1
二級工人	12	12
總計：	183	183

3. 測驗服務於 2021 年和 2022 年新診斷的發展症狀個案數目如下：

發展症狀	新診斷個案數目	
	2021 年	2022 年 (臨時數字)
專注力失調／過度活躍問題／障礙	2 970	2 422
自閉症譜系障礙	1 960	1 861
輕微發展遲緩	2 652	2 105
動作協調問題／障礙	2 503	2 256
讀寫障礙／數學障礙	331	229
聽障(中度至嚴重弱聽)	63	50
語言及言語發展遲緩／障礙	5 401	4 147
肢體殘障(即腦麻痺)	38	34
顯著發展遲緩／智障	1 722	1 527
視障(弱視及失明)	11	6

註：兒童可被診斷有多於 1 種發展症狀。

4. 2022 年，測驗服務完成評估的新症比率有所下降，這是由於有些家長不願意在 2019 冠狀病毒病第五波疫情期間帶子女到測驗服務接受評估，而測驗服務亦有部分人員調派參與抗疫工作。此外，由於增聘醫生和其他公務員方面遇到困難，測驗服務未能充分發揮工作能力應對新症的服務需求。儘管如此，測驗服務已實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童在護士為其進行登記及初步評估後，優先獲得評估。衛生署會繼續密切監察測驗服務應對服務需求的能力。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2935)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

- (1) 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃由 2021 年 2 月 26 日開始，請按財政年度劃分，分別列出各財政年度內政府購買科興及復必泰兩款疫苗的劑數，以及分別列出包括疫苗價格、運輸、儲存等的總金額，以及用於提供接種服務的總金額？
- (2) 請分別列出科興及復必泰兩款疫苗，因過期、不當儲存或其他任何原因令疫苗不合適接種的劑數，以及涉及的金額如何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

1.

立法會財務委員會(財委會)在 2020 年 9 月批准開立一筆為數 84.413 億元的非經常承擔額後，覆蓋全港的 2019 冠狀病毒病疫苗(新冠疫苗)接種計劃遂於 2021 年 2 月展開，向市民提供兩款分別由科興研發的克爾來福疫苗及由復星醫藥／BioNTech 研發的復必泰疫苗。按每名接種者接種 3 劑疫苗計算，上述撥款足以讓所有合資格人口接種疫苗。

值得關切的變異病毒株肆虐全球，而出現的病毒株傳染性比前更高(例如 Omicron)。有鑑於此，多家藥廠一直研發更有效、更能防禦這些變異病毒株的新一代疫苗。此外，鑑於統計數字顯示第五波疫情的本地死亡個案多為 60 歲或以上人士，聯合科學委員會和行政長官專家顧問團已建議向該長者組別提供第四劑疫苗，務求使長者獲得更佳保護，抵禦病毒。為此，財委會在 2022-23 年度批准額外撥款 60.313 億元採購及注射第四和第五劑疫苗。

有關非經常開支按財政年度開列如下：

	財政年度		
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月 31 日)
	開支(百萬元)		
採購疫苗 ^{註 1} 及推行疫苗 接種計劃(包括運送、貯 存、注射及行政費用)	1,840.6	4,109.2	2,240.5
物料及消耗品	1.3	18.1	9.4
宣傳工作	-	68.7	18.6
資訊科技平台	0.4	49.8	29.7
總計	1,842.3	4,245.8	2,298.2
	疫苗採購劑量(百萬)		
- 克爾來福疫苗 (科興)	7.50	0.95	1.01
- 復必泰疫苗 ^{註 2} (復星/BioNTech)	7.50	4.80	2.02
- AZD1222 疫苗 ^{註 3} (阿斯利康)	7.50	-	-
總計	22.5	5.75	3.03
	疫苗接種劑次(百萬)		
- 克爾來福疫苗 (科興)	0.35	5.81	2.65
- 復必泰疫苗 (復星/BioNTech)	0.15	8.82	2.84
總計	0.5	14.63	5.49

註 1：政府與相關疫苗供應商達成雙邊採購協議，購得足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此沒有通過世界衛生組織牽頭的新冠疫苗全球獲取機制(COVAX)採購疫苗。

註 2：包括復必泰單價疫苗、復必泰二價疫苗、復必泰單價疫苗兒童配方及復必泰單價疫苗嬰幼兒配方在內的所有復必泰疫苗配方。

註 3：由於本港已採購足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此政府把購入的 750 萬劑 AZD1222 疫苗捐贈予 COVAX。

2.

政府採購的克爾來福疫苗和復必泰疫苗抵港後分別貯存在持牌批發商的冷藏倉庫和超低溫冷藏櫃。自新冠疫苗接種計劃推行以來，政府一直根據「先到期先出」的原則把疫苗從貯存庫分發到各疫苗接種地點。截至 2023 年 3 月初，政府銷毀約 37 200 劑克爾來福疫苗和 11 500 劑復必泰疫苗，其中包括外展疫苗接種活動結束後尚未使用但已解凍的疫苗及沒有按照嚴格規定妥為貯存的疫苗。由於政府與疫苗供應商簽訂了保密協議，因此我們無法披露已銷毀疫苗的單價。為免浪費，政府會參考本地、海外經驗，繼續採取各項措施確保購得的疫苗用得其所。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2938)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關認識及治療「新冠肺炎長期綜合後遺症」(下稱：「長新冠」)，

(1) 來年度，政府有沒有專門的計劃宣傳及讓公眾認識和關注「長新冠」，有關計劃的具體安排如何？開支如何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

衛生署透過不同途徑提高市民對「新冠肺炎長期綜合後遺症」(「長新冠」)的認識，並鼓勵市民接種新冠疫苗以預防「長新冠」。衛生署透過網站、社交媒體、政府宣傳片、短片、醫學專家的訪問及講座等途徑發布有關資訊。不僅如此，該署會密切留意最新科學實證，務求為市民提供最新資訊。

相關人手及資源已納入衛生署的整體撥款一併計算，因此未能分開列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2944)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

推廣和推行長者醫療券計劃是衛生署的工作之一，就此，請問當局：

- (一) 請按醫療服務提供者類別，表列過去三年，各個醫療專業的醫療券申領金額、申領交易宗數；
- (二) 過去三年，衛生署接獲有關醫療券的投訴個案數目，以及進行查核的次數和詳情為何；及
- (三) 二零二三至二四年度，當局有何舉措防止長者醫療計劃被濫用；所涉的開支及人手為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

(1)

過去3年，醫療券申領金額、申領交易宗數及每宗申領交易的平均金額按已登記參加長者醫療券計劃(醫療券計劃)的醫療服務提供者類別表列如下：

醫療券申領金額(千元)

	2020年	2021年	2022年
西醫	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	634,851	788,617	854,324
牙醫	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,383	7,503	4,518

物理治療師	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	13,706	20,552	13,393
放射技師	14,700	22,603	24,635
護士	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,127	5,760	5,080
視光師	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,147,658	2,543,509	2,565,862
香港大學深圳醫院	5,507	12,103	10,949
總計：	2,153,165	2,555,612	2,576,811

醫療券申領交易宗數

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	246 844	308 343	288 532
職業治療師	4 640	7 224	4 177
物理治療師	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	15 324	20 033	14 593
放射技師	14 386	19 373	20 761
護士	6 903	11 295	9 376
脊醫	8 826	9 357	8 841
視光師	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院	18 962	35 953	32 356
總計：	3 847 209	4 116 252	4 179 057

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	484	536	542
中醫	461	511	519
牙醫	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,160	1,039	1,082
物理治療師	383	400	472
醫務化驗師	894	1,026	918

放射技師	1,022	1,167	1,187
護士	1,268	978	1,054
脊醫	581	616	575
視光師	1,429	1,452	1,451
香港大學深圳醫院	290	337	338

(2)和(3)

衛生署就醫療券申報制定了查核和審核措施和程序，以確保用來付還款項予參與醫療券計劃的醫療服務提供者的公帑得以妥善使用。這些措施和程序包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，並就投訴進行調查。衛生署以風險為本的模式進行查核，針對曾經違反醫療券計劃協議的條款和條件的醫療服務提供者，以及申報模式有異常的醫療服務提供者。

截至 2020、2021 及 2022 年年底，就醫療券計劃進行查核的詳情載列如下：

累計數字 截至		例行查核	調查異常的 申報交易模式	調查投訴 ^{註1}	總計
2020年 12月31日	進行查核次數	19 939	5 007	374	25 320
	查核申報宗數	354 477	89 492	26 930	470 899
2021年 12月31日	進行查核次數	22 010	5 736	430	28 176
	查核申報宗數	390 750	102 255	27 919	520 924
2022年 12月31日	進行查核次數	23 557	6 530	442	30 529
	查核申報宗數	417 622	113 897	28 169	559 688

註 1：包括投訴／媒體報道和其他關於醫療券計劃的情報。

過去 3 年，衛生署接獲對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目開列如下：

	2020 年	2021 年	2022 年	總計
對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目	69	105	45	219

衛生署如在調查期間發現有違反醫療券計劃協議的條款和條件的情況出現，會採取適當的行動／措施，包括向有關的醫療服務提供者發出勸諭信／警告信、停止發放申報款項或追討已發放款項、取消他們參與醫療券計劃的資格；以及按情況把個案轉介警方和相關的專業管理局／委員會跟進。

除了密切監察懷疑濫用／不當使用醫療券的情況之外，衛生署也定期向參與醫療券計劃的醫療服務提供者發放指引，提醒他們有關醫療券計劃的規定。此外，衛生署亦已加強接觸長者和優化查詢醫療券餘額及交易記錄的機制，以增強長者作出知情選擇和善用醫療券的能力。署方也會繼續在衛生署和醫療券計劃的網站提供有關醫療券計劃的最新主要數據及醫療券的使用情況，讓長者及市民更了解醫療券計劃。

醫療券計劃由衛生署醫療券事務科負責管理。該科負責執行醫療券計劃相關管理和監察工作的核准編制職位共 55 個。

2023-24 年度，管理和監察醫療券計劃的財政撥款為 4,810 萬元。至於監察計劃及防止計劃被濫用的工作所涉的人手和開支未能分項列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2320)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就改善小學生的口腔健康及「長者牙科外展服務計劃」下提供的牙科外展服務，政府可否告知本會在本年度：

- 1) 參與小學生口腔健康篩查的牙科機構及牙醫數目和開支；
- 2) 「長者牙科外展服務計劃」下曾接受牙科外展服務的長者數目，在全港長者中所佔比例；
- 3) 「長者牙科外展服務計劃」的牙科人手數目和開支；以及
- 4) 未來5年是否有計劃將口腔健康篩查服務推展至中學生？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

1 及 4

政府的牙科服務政策旨在通過宣傳和教育，讓市民更注重口腔健康，養成良好的口腔衛生習慣，改善口腔健康，預防牙患。衛生署轄下口腔健康教育事務科以不同年齡組別人士為對象，專責推行各項口腔健康推廣活動，並通過不同途徑發布口腔健康資訊。學齡期是培養良好口腔衛生習慣的最有效時期，因此，政府的口腔健康宣傳和教育工作是以學生而非成年人為主。

衛生署學童牙科保健服務專責促進全港所有小學生的口腔健康，以及提供基本及預防性牙科護理。參與學童牙科保健服務的學童每年在指定的學童牙科診所接受牙科檢查。合資格的牙科治療師會在牙科醫生的督導下提供有關服務，而有關服務包括每年一次的口腔檢查、口腔健康教育、預防性的牙科治療及基本的牙科治療。學童牙科保健服務轄下的牙科診所共有 8 間，而 2022-23 年度，牙醫和牙科治療師的核准編制分別為 32 人和 298 人。2022-23 年度，學童牙科保健服務的修訂預算為 2.859 億元。

為延續在小學層面進行的工作，口腔健康教育事務科由 2005 年開始在中學推行一項名為「健腔先鋒行動」的校本計劃。在該計劃下，高中生接受訓練，然後透過朋輩教育(即訓練學生成為導師)的模式，向低年班同學推廣及教導口腔健康護理及衛生的重要性。

為教育市民，口腔健康教育事務科每年均會舉辦全年性的「全港愛牙運動」，透過各種宣傳途徑傳遞口腔健康資訊，提高公眾對口腔健康的關注。

我們本着以預防為本的宗旨，積極向小學生傳授正確的口腔健康知識和護理方法，令他們自幼養成良好的口腔護理習慣。

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；

- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

2 及 3

長者牙科外展服務計劃(外展計劃)自 2014 年 10 月起推行，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港 18 區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者提供免費的實地口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。如有關長者適合接受進一步治療，牙科外展隊則會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。牙科外展隊亦會因應長者的口腔護理需要和自理能力，為他們設計適切的口腔護理計劃。現時，外展計劃合共成立了 23 支來自 10 家非政府機構的牙科外展隊。每支牙科外展隊至少有 1 名牙醫和 1 名牙科手術助理。自 2014 年 10 月推行外展計劃至 2023 年 1 月底為止，外展計劃的服務人次約為 329 700。2022-23 年度，政府推行外展計劃的修訂預算為 6,310 萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2322)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時衛生署轄下的牙科診所為有需要市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，雖然只包括止痛及脫牙，但服務仍然供不應求。就此，政府可否告知本會：

- 1) 過去三年，請分表列出各間牙科診所在特定時段為市民提供「牙科街症」的診症名額、名額使用率及就診人次(按年齡組別分項列出)與及開支；
- 2) 未來一個年度會否增加提供牙科街症的診所或者在現有診所增加診症名額；及
- 3) 政府會否考慮由政府營運，或資助非政府機構營運流動牙科醫療車，為行動不便，或居住於距離牙科街症診所較遠的地方的市民，提供牙科服務？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定羣組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

1. 在綱領(4)下，衛生署通過 11 間政府牙科診所的牙科街症服務，為市民提供免費緊急牙科服務。服務範疇包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治療口腔膿腫和脫牙。病人接受牙科街症服務時亦可按個別需要獲得專業意見。

11 間政府牙科診所牙科街症服務在一般情況下的服務時段和每節服務時段的最高派籌數量表列如下。因應 2019 冠狀病毒病疫情，加上人手不足，派籌數量自 2020 年 1 月起減少 25% 或 50%。

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量
九龍城牙科診所	星期一 (上午)	84
	星期四 (上午)	42
觀塘牙科診所	星期三 (上午)	84
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一 (上午)	84
	星期五 (上午)	84

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量
粉嶺健康中心牙科診所	星期二 (上午)	50
方逸華牙科診所	星期四 (下午)	42
大埔王少清牙科診所	星期四 (上午)	42
荃灣牙科診所	星期二 (上午)	84
	星期五 (上午)	84
仁愛牙科診所	星期三 (上午)	42
元朗政府合署牙科診所	星期二 (上午)	42
	星期五 (上午)	42
大澳牙科診所	每月第二個星期四 (上午)	32
長洲牙科診所	每月第一個星期五 (上午)	32

在 2020-21、2021-22 和 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，牙科診所的整體使用率表列如下：

提供牙科街症服務的診所	整體使用率(%)		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2023年 1月31日)
九龍城牙科診所	99.3	96.8	99.3
觀塘牙科診所	99.7	96.7	100
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	98.0	96.8	99.6
粉嶺健康中心牙科診所	99.9	98.5	99.4
方逸華牙科診所	98.7	97.9	97.6
大埔王少清牙科診所	99.3	98.0	100
荃灣牙科診所	99.4	99.2	99.9
仁愛牙科診所	99.8	97.9	99.8
元朗政府合署牙科診所	99.4	97.8	99.0
大澳牙科診所	52.2	52.9	71.3
長洲牙科診所	89.7	85.4	89.4

在 2020-21、2021-22 和 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務按年齡組別劃分的就診人次分項數字表列如下：

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	2020-21年度 就診人次	2021-22年度 就診人次	2022-23年度 就診人次 (截至2023年 1月31日)
九龍城牙科診所	0至18歲	47	59	35
	19至42歲	601	652	395
	43至60歲	996	1 250	711
	61歲或以上	1 957	2 172	1 252
	小計	3 601	4 133	2 393
觀塘牙科診所	0至18歲	33	31	17
	19至42歲	420	430	201
	43至60歲	695	723	525
	61歲或以上	1 365	1 471	1 016
	小計	2 513	2 655	1 759
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	0至18歲	59	55	28
	19至42歲	748	1 257	809
	43至60歲	1 240	1 475	1 169
	61歲或以上	2 435	2 633	1 207
	小計	4 482	5 420	3 213
粉嶺健康中心牙科診所	0至18歲	20	16	10
	19至42歲	252	280	141
	43至60歲	417	469	278
	61歲或以上	819	962	564
	小計	1 508	1 727	993
方逸華牙科診所	0至18歲	15	15	4
	19至42歲	200	243	126
	43至60歲	331	387	252
	61歲或以上	650	775	495
	小計	1 196	1 420	877
大埔王少清牙科診所	0至18歲	16	18	9
	19至42歲	199	231	137
	43至60歲	329	370	201
	61歲或以上	647	801	535
	小計	1 191	1 420	882
荃灣牙科診所	0至18歲	63	59	43

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	2020-21年度 就診人次	2021-22年度 就診人次	2022-23年度 就診人次 (截至2023年 1月31日)
	19至42歲	808	908	519
	43至60歲	1 338	1 589	980
	61歲或以上	2 629	3 190	1 849
	小計	4 838	5 746	3 391
仁愛牙科診所	0至18歲	17	16	6
	19至42歲	211	230	89
	43至60歲	350	358	224
	61歲或以上	687	769	555
	小計	1 265	1 373	874
元朗政府合署 牙科診所	0至18歲	31	37	20
	19至42歲	400	491	293
	43至60歲	663	851	511
	61歲或以上	1 303	1 493	860
	小計	2 397	2 872	1 684
大澳牙科診所	0至18歲	2	2	0
	19至42歲	20	25	15
	43至60歲	33	41	29
	61歲或以上	66	69	70
	小計	121	137	114
長洲牙科診所	0至18歲	3	4	6
	19至42歲	34	28	15
	43至60歲	57	46	38
	61歲或以上	111	86	83
	小計	205	164	142
上述11間牙科 診所	0至18歲	306	312	178
	19至42歲	3 893	4 775	2 740
	43至60歲	6 449	7 559	4 918
	61歲或以上	12 669	14 421	8 486
	總計	23 317	27 067	16 322

政府牙科診所牙科街症服務運作所涉及的開支已納入衛生署綱領(4)下牙科服務的整體撥款一併計算，因此沒有相關分項數字。

2 及 3.

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2323)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就牙科街症服務方面，政府可否告知本會：

- 1) 請按年齡組別列出過去 5 年，每年的就診人次及年齡分佈(百份比)；
- 2) 請列出過去 5 年，每年全港各所政府牙科診所牙科街症服務的總派籌數量、服務時段總數及總服務人次；
- 3) 請按年齡組別列出過去 5 年，每年全港各所政府牙科診所牙科街症服務當中，每年的實際使用服務的病人數目 (非人次)、及曾使用服務多於一次的病人數目；及
- 4) 請列出過去 5 年，每年全港各間政府牙科診所牙科街症服務的人手編制、新增及離職人手數字、薪酬中位數及薪酬總開支。

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定羣組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

1. 在綱領(4)下，衛生署通過 11 間政府牙科診所的牙科街症服務，為市民提供免費緊急牙科服務。服務範疇包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治療口腔膿腫和脫牙。病人接受牙科街症服務時亦可按個別需要獲得專業意見。

在 2018-19、2019-20、2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，牙科街症服務按年齡組別劃分的就診人次及所佔百份比表列如下：

就診人次 (按年齡組別劃分的就診人次分佈(%))					
年齡組別	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月 31 日)
0 至 18 歲	674 (1.82%)	1 345 (3.92%)	306 (1.31%)	312 (1.15%)	178 (1.09%)

19 至 42 歲	5 636 (15.22%)	7 008 (20.42%)	3 893 (16.70%)	4 775 (17.64%)	2 740 (16.79%)
43 至 60 歲	8 905 (24.05%)	6 870 (20.02%)	6 449 (27.66%)	7 559 (27.93%)	4 918 (30.13%)
61 歲或以上	21 812 (58.91%)	19 090 (55.64%)	12 669 (54.33%)	14 421 (53.28%)	8 486 (51.99%)
總計	37 027 (100%)	34 313 (100%)	23 317 (100%)	27 067 (100%)	16 322 (100%)

2. 在 2018-19、2019-20、2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務時段在一般情況下每節服務時段的最高派籌數量和總就診人次表列如下。因應 2019 冠狀病毒病疫情，加上人手不足，派籌數量自 2020 年 1 月起減少 25% 或 50%。

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量	就診人次(派籌數量)				
			2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至2023年1月31日)
九龍城牙科診所	星期一(上午)	84	5 419	4 953	3 601	4 133	2 393
	星期四(上午)	42	(6 132)	(5 628)	(3 652)	(4 292)	(2 436)
觀塘牙科診所	星期三(上午)	84	4 023 (4 116)	3 694 (3 780)	2 513 (2 520)	2 655 (2 751)	1 759 (1 764)
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一(上午)	84	7 191	6 692	4 482	5 420	3 213
	星期五(上午)	84	(8 400)	(7 392)	(4 620)	(5 733)	(3 276)
粉嶺健康中心牙科診所	星期二(上午)	50	2 227 (2 300)	2 062 (2 325)	1 508 (1 509)	1 727 (1 757)	993 (1 000)
方逸華牙科診所	星期四(下午)	42	1 899 (2 100)	1 737 (1 974)	1 196 (1 216)	1 420 (1 457)	877 (903)
大埔王少清牙科診所	星期四(上午)	42	1 970 (2 100)	1 870 (1 974)	1 191 (1 216)	1 420 (1 457)	882 (882)
荃灣牙科診所	星期二(上午)	84	7 994	7 432	4 838	5 746	3 391
	星期五	84	(8 232)	(7 644)	(4 888)	(5 850)	(3 402)

	(上午)						
仁愛牙科診所	星期三 (上午)	42	2 016 (2 058)	1 854 (1 890)	1 265 (1 269)	1 373 (1 404)	874 (882)
元朗政府合署牙科診所	星期二 (上午)	42	3 910 (4 116)	3 672 (3 822)	2 397 (2 433)	2 872 (2 947)	1 684 (1 701)
	星期五 (上午)	42					
大澳牙科診所	每月 第二個 星期四 (上午)	32	95 (384)	105 (352)	121 (232)	137 (261)	114 (160)
長洲牙科診所	每月 第一個 星期五 (上午)	32	283 (384)	242 (352)	205 (232)	164 (192)	142 (160)
總計			37 027 (40 322)	34 313 (37 133)	23 317 (23 787)	27 067 (28 101)	16 322 (16 566)

在 2018-19、2019-20、2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務時段數目表列如下：

提供牙科街症服務的診所	服務時段數目				
	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2023年1月31日)
九龍城牙科診所	98	98	98	100	80
觀塘牙科診所	49	49	45	47	43
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	100	97	92	99	78
粉嶺健康中心牙科診所	46	51	50	51	40
方逸華牙科診所	50	51	49	50	43
大埔王少清牙科診所	50	51	49	50	43
荃灣牙科診所	98	100	97	100	81
仁愛牙科診所	49	50	51	48	42
元朗政府合署牙科診所	98	100	97	100	81

提供牙科街症服務的診所	服務時段數目				
	2018-19年度	2019-20年度	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2023年1月31日)
大澳牙科診所	12	12	12	12	10
長洲牙科診所	12	12	12	12	10

3. 衛生署並無備存過去 5 年牙科街症服務時段就診病人數目及重複使用服務的病人數目的資料。
4. 政府牙科診所牙科街症服務運作所涉及的人手編制、新增及離職人手數字、薪酬開支已納入衛生署綱領(4)下牙科服務的整體撥款一併計算，因此沒有相關分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2738)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (5) 康復服務
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在總目 37 衛生署特別留意事項中，政府指為有發展問題的兒童提供全面的體能、心理及社交等能力的評估。就此，政府可否告知本會：

- 1) 過去五年，每年有多少名兒童由醫生或學校或循其他途徑轉介到衛生署轄下兒童體能智力測驗中心(測驗中心)輪候接受評估；
- 2) 過去五年，按症狀劃分測驗中心每年為多少名兒童進行評估；及
- 3) 過去五年，兒童獲得測驗中心護士首次接見及完成評估的平均輪候時間？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

- 1) 過去 5 年，衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)接獲的新症轉介數目載列如下。我們沒有備存個別兒童體能智力測驗中心(測驗中心)的相關統計數字。

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
轉介至測驗服務的新症數目	10 466	9 799	7 526	12 166	10 154

- 2) 過去 5 年，接受測驗服務評估的兒童人數載列如下。我們沒有備存個別測驗中心的相關統計數字。

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
接受測驗服務評估的兒童人數	17 020	16 946	14 507	16 626	14 251

過去 5 年，測驗服務新診斷的發展症狀個案數目載列如下：

發展症狀	新診斷個案數目				
	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
專注力失調／過度活躍問題／障礙	3 284	3 579	3 318	2 970	2 422
自閉症譜系障礙	1 861	1 891	1 769	1 960	1 861
輕微發展遲緩	2 637	2 926	2 512	2 652	2 105
動作協調問題／障礙	2 338	2 367	2 016	2 503	2 256
讀寫障礙／數學障礙	534	510	477	331	229
聽障(中度至嚴重弱聽)	85	65	51	63	50
語言及言語發展遲緩／障礙	3 802	4 300	4 570	5 401	4 147
肢體殘障(即腦麻痺)	48	42	36	38	34
顯著發展遲緩／智障	1 566	1 523	1 482	1 722	1 527
視障(弱視及失明)	28	20	11	11	6

註：兒童可被診斷有多於 1 種發展症狀。

- 3) 過去 5 年，所有轉介至測驗服務的新症均在登記後 3 星期內獲護士接見。測驗服務已實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童在護士為其進行登記及初步評估後，優先獲得評估。實際的輪候評估時間須視乎個別個案的複雜程度及情況而定。測驗服務沒有備存新症評估平均輪候時間的統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2741)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就衛生署控煙酒辦公室的控煙工作，政府可否告知本會：

- 1) 過去三年，衛生署控煙酒辦公室涉及的開支及人手為何；
- 2) 過去三年，控煙酒辦接獲投訴、進行巡查、發出傳票及發出定額罰款通知書的數字分別為何；執法行動中，涉及違法售賣香煙予未成年人士的個案數字為何；及
- 3) 過去五年，與電子煙及加熱煙有關的執法個案數目為何？當中，有否發現商戶售賣電子煙或加熱煙予未成年人士的情況？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(1)

2020-21 至 2022-23 年度，衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)的開支和核准編制分別載於附件 1和附件 2。

(2)

控煙酒辦是《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)的主要執法機構。控煙酒辦在接獲吸煙及相關投訴後，便會進行巡查及調查。一般而言，控煙酒辦向違例吸煙人士發出定額罰款通知書前，不會作出警告。除了吸煙罪行，控煙酒辦亦會就第 371 章所訂的罪行(包括協助和教唆他人觸犯吸煙罪行、觸犯與煙草廣告和另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)發出傳票。2020 年至 2022 年間，控煙酒

辦就吸煙及其他相關罪行接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目，以及發出定額罰款通知書／傳票數目載於附件 3。

2020 年至 2022 年間，控煙酒辦曾針對售賣煙草產品予未成年人士共發出 1 張傳票。

(3)

根據第 371 章的規定，由 2022 年 4 月 30 日起，任何人不得進口、推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品，包括電子煙、加熱煙產品及草本煙。控煙酒辦於接獲投訴或轉介個案後會展開調查。香港海關於邊境管制站截獲非法進口的另類吸煙產品，有關個案會轉交控煙酒辦跟進。如證據充分，控煙酒辦會向違例人士作出檢控。另類吸煙產品進口禁令實施首 3 個月為執法寬限期，其間控煙酒辦會向攜帶少量另類吸煙產品進入本港的旅客發出警告信。寬限期過後，凡違反上述進口禁令者，控煙酒辦會對證據充分的案件提出檢控。2022 年，控煙酒辦向違反另類吸煙產品進口禁令的人士發出共 74 張傳票和 9 封警告信。

第 371 章訂明，任何人在禁止吸煙區內作出吸煙行為即屬違法，可處定額罰款 1,500 元。2018 年至 2022 年間，控煙酒辦向在禁止吸煙區內吸食電子煙及加熱煙產品的人士發出共 630 張定額罰款通知書和 3 張傳票。

第 371 章禁止進口及售賣另類吸煙產品，包括所有電子煙產品，有關條文於 2022 年 4 月 30 日生效。上述禁令實施前，含尼古丁的電子煙受《藥劑業及毒藥條例》(第 138 章)管制，必須向香港藥劑業及毒藥管理局註冊，方可在本港銷售或分銷。2018 年至 2022 年間，涉及非法銷售或管有與含尼古丁的電子煙有關的未經註冊藥劑製品或第 1 部毒藥定罪個案共有 22 宗。截至目前為止，本港並沒有含尼古丁的電子煙註冊為藥劑製品。

2018 年至 2022 年間，控煙酒辦並未接獲任何有關售賣電子煙或加熱煙產品予未成年人士的投訴。由 2022 年 4 月 30 日起，第 371 章禁止向任何人售賣另類吸煙產品。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2020-21年度 (百萬元)	2021-22年度 (百萬元)	2022-23年度 (修訂預算) (百萬元)
執法工作			
綱領1：法定職責	102.2	101.3	98.5
健康教育及戒煙工作			
綱領3：促進健康	141.2	138.9	152.0
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作			
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.6
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.5
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>100.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的撥款			
資助東華三院	30.6	30.8	32.1
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6
資助保良局	1.7	0.7	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8
資助香港大學	0.9	-	0.3
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>51.9</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>250.5</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2020-21至2022-23年度 員工人數
控煙酒辦公室主管	
顧問醫生	1
執法工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	1
土地測量師	1
警務人員	5
巡察員／高級管工／管工	125
高級行政主任／行政主任	13
小計	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	2
護士長／註冊護士	3
二級院務主任	4
小計	<u>11</u>
行政及一般支援	
高級行政主任／行政主任	4
文書及支援人員	19
汽車司機	1
小計	<u>24</u>
總計	<u>183</u>

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)所訂吸煙及其他相關罪行接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目及發出定額罰款通知書／傳票數目

		2020 年	2021 年	2022 年
接獲投訴／轉介個案		11 568	13 424	14 805
進行巡查		36 129	41 225	35 281
發出警告信 ^(註 1 及 2)		16	16	21
發出定額罰款通知書(吸煙罪行)		6 587	7 703	6 296
發出傳票	吸煙罪行	58	40	35
	其他罪行 ^(註 3)	57	115	130

註

- 1 一般而言，控煙酒辦檢控違例吸煙人士前，不會先作警告。如有關的違例吸煙人士為 15 歲以下，控煙酒辦才會考慮發出警告信。
- 2 在 2022 年 4 月 30 日至 7 月 31 日為期 3 個月的執法寬限期內，控煙酒辦會向攜帶少量另類吸煙產品的旅客發出警告信。寬限期過後，凡進口另類吸煙產品者，不論數量多寡，控煙酒辦均會對證據充分的案件提出檢控。
- 3 其他罪行包括故意妨礙執法、未能出示身分證明文件、展示煙草廣告、與另類吸煙產品相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0297)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

- 1) 請提供過去3年，局方推廣母乳餵哺的詳情，以及涉及的人手及開支；
- 2) 繼續推廣母乳餵哺的內容細節和計劃為何？
- 3) 會否擴大免費子宮頸癌疫苗範圍？若有，預計涉及多少人手及開支？
- 4) 會否盡快開展全民乳腺癌篩查？若有，具體的內容細節和計劃為何？預計涉及多少人手和開支？

提問人：陳勇議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

1)

2020-21、2021-22及2022-23年度，衛生署家庭健康服務每年獲撥款600萬元，以便繼續致力推廣母乳餵哺的工作。

2020-21、2021-22及2022-23年度的分項開支如下：

項目	開支(百萬元)		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
宣傳運動(例如宣傳活動、展覽)	1.2	1.8	2.0
製作宣傳短片	1.6	0.6	1.0
製作和派發健康教育教材及指南	1.4	1.3	1.0
進行有關母乳餵哺和兒童營養的研究、調查和服務改善工作	0.2	1.1	0.9

推行母乳餵哺朋輩支援計劃	1.6	1.2	1.1
--------------	-----	-----	-----

推行上述措施所產生的工作量由衛生署家庭健康服務的現有人手承擔，因此未能分項列出。

2)

衛生署會繼續循多方面推廣、維護並支持母乳餵哺，措施包括加強母乳餵哺的宣傳及教育工作；在母嬰健康院推行「愛嬰母嬰健康院」認證計劃，加強對出院後授乳母親的專業支援；鼓勵實施「母乳餵哺友善工作間」政策，以便在職母親返回工作崗位後繼續餵哺母乳；推動公共場所成為「母乳餵哺友善場所」，支持授乳母親隨時餵哺孩子或擠母乳；在待售供新商業發展項目用途的政府土地的賣地條件中加入規定，要求發展商必須提供育嬰間和哺集乳室；發出指引指示有關方面須在適用的新落成政府處所設置育嬰間和哺集乳室；實施自願性的《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》；以及繼續監察本港的母乳餵哺情況。2023-2024 年度，衛生署已預留 600 萬元推行上述工作。

3)

自 2019/20 學年起，衛生署在香港兒童免疫接種計劃(兒童接種計劃)下為小五和小六女學童推出人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種計劃。一般而言，把新疫苗納入兒童接種計劃會先以科學實證為基礎，再加上公共衛生方面的多個考慮因素，包括疾病對社會造成的整體醫療負擔、疫苗的效能及安全性、是否有其他有效的預防措施、成本效益、有關疫苗是否為市民所接受等。

衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會(科學委員會)在檢視有關子宮頸癌疫苗的效能和安全性的科學實證、世界衛生組織的建議、海外的實踐經驗，以及本地就疫苗接種接受程度及成本效益的研究後，在 2022 年 11 月 29 日建議將子宮頸癌疫苗的目標組別擴展至 18 歲或以下較年長的女童。基於科學委員會的建議，政府正在考慮相關疫苗計劃的未來發展方向。

4)

政府根據癌症事務統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)的修訂建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查。按照專家工作小組的建議，44 至 69 歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素令她們罹患乳癌的風險增加，應考慮每 2 年接受 1 次乳房 X 光造影篩查。

為期 2 年的乳癌篩查先導計劃於 2021 年下半年起在 3 間婦女健康中心和 18 間長者健康中心展開，為合資格婦女提供乳癌篩查服務，目標是協助婦女在未出現任何乳癌症狀前，及早發現患癌並盡早治療。乳癌篩查先導計劃使用由香港大學開發並載於癌症網上資源中心的個人化乳癌風險評估工具(網址：www.cancer.gov.hk/tc/bctool)，為合資格婦女評估患上乳癌的風險，並適當地為她們提供乳癌篩查服務。如有需要，她們亦可獲安排接受輔助性的超聲波乳房檢查。

截至 2023 年 1 月 31 日，超過 16 000 名年齡介乎 44 至 69 歲的婦女在婦女健康中心和長者健康中心接受乳癌風險評估，當中約 4 000 名(29%)婦女獲轉介接受乳房 X 光造影篩查。

2021-22、2022-23 及 2023-24 年度，在婦女健康中心和長者健康中心推展乳癌篩查先導計劃所獲得的財政撥款分別為 2,280 萬元、1,980 萬元和 2,170 萬元左右。

為加強乳癌篩查服務，政府現正着手籌備第二階段的乳癌篩查先導計劃。至於計劃的未來路向，政府會在評估現階段的先導計劃後再作決定。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2220)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就協助婦女預防婦科疾病方面，政府可否告知本會：

- (一) 過去三年，每年「子宮頸普查計劃」的開支和受惠人次；現時，子宮頸普查資訊系統的登記使用者數目為何；
- (二) 由 2021 年「乳癌篩查先導計劃」推出至今，每年計劃所涉開支、受惠人次、其中為 65 至 69 歲的婦女提供乳癌篩查服務次數為何；政府會否考慮將來為更廣闊年齡段的婦女提供免費乳癌篩查服務；如會，詳情為何；若否，原因為何；
- (三) 過去三年，每年每所母嬰健康院及婦女健康中心提供的婦女健康服務的平均輪候時間、登記服務的婦女人數、開支分別為何；政府會否考慮將來增設更多婦女健康中心；如會，詳情為何；如否，原因為何；及
- (四) 會否考慮擴大免費子宮頸癌預防疫苗注射服務的服務對象，令更多女士能夠受惠；若會，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：周小松議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

1 和 2.

子宮頸普查計劃

癌症事務統籌委員會(委員會)轄下癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)建議 25 至 64 歲曾有性經驗的婦女定期接受子宮頸篩查。母嬰健康院為市民提供獲資助的子宮頸篩查。

在 2020、2021 和 2022 年，到母嬰健康院接受子宮頸檢查服務的人次分別為 17 553、53 656 和 65 003。因應 2019 冠狀病毒病疫情，母嬰健康院的子宮頸檢查服務於 2020 年 2 月至 10 月期間暫停 8 個月，以調動人員參與各項抗疫工作。有關服務由 2020 年 10 月起逐步恢復。

子宮頸普查計劃有關服務的財政撥款由家庭健康服務的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

截至 2023 年 1 月 31 日，超過 661 000 名婦女已在子宮頸普查資訊系統上登記。

乳癌篩查先導計劃

政府根據委員會轄下專家工作小組的修訂建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查。按照專家工作小組的建議，44 至 69 歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素令她們罹患乳癌的風險增加，應考慮每 2 年接受 1 次乳房 X 光造影檢查。

為期 2 年的乳癌篩查先導計劃(先導計劃)於 2021 年下半年起在 3 間婦女健康中心和 18 間長者健康中心展開，為合資格婦女提供乳癌篩查服務，目標是協助婦女在未出現任何乳癌症狀前，及早發現患癌並盡早治療。先導計劃使用由香港大學開發並載於癌症網上資源中心的個人化乳癌風險評估工具(網址：www.cancer.gov.hk/tc/bctool)，為合資格婦女評估患上乳癌的風險，並適當地為她們提供乳癌篩查服務。如有需要，她們亦可獲安排接受輔助性的超聲波乳房檢查。

截至 2023 年 1 月 31 日，超過 16 000 名年齡介乎 44 至 69 歲的婦女在婦女健康中心和長者健康中心接受乳癌風險評估，當中約 4 000 名(29%)婦女獲轉介接受乳房 X 光造影檢查。大約 3 000 名年齡介乎 65 至 69 歲的婦女在長者健康中心接受乳癌風險評估，當中約 400 名婦女獲轉介接受乳房 X 光造影檢查。

2021-22 及 2022-23 年度，在婦女健康中心和長者健康中心推展的先導計劃所獲得的財政撥款分別為 2,280 萬元和 1,980 萬元左右。

為加強乳癌篩查服務，政府正着手籌備第二階段的先導計劃。至於計劃的未來路向，政府會在評估現階段的先導計劃後再作決定

3.

凡 64 歲或以下婦女都可登記使用衛生署轄下婦女健康中心或母嬰健康院提供的婦女健康服務。現時 3 間婦女健康中心及指定母嬰健康院分別以全時間和分節方式提供婦女健康服務。

因應 2019 冠狀病毒病疫情，婦女健康服務於 2020 年 2 月 3 日至 2021 年 9 月 5 日暫停，以調動人手參與抗疫工作。3 間婦女健康中心由 2021 年 9 月 6 日起恢復服務，而 3 間母嬰健康院則由 2022 年 10 月 17 日起分階段以分節方式恢復服務。

2020、2021 和 2022 年，婦女健康服務的登記人數表列如下：

中心／健康院	登記人數		
	2020 年	2021 年	2022 年
柴灣婦女健康中心	191	1 236	3 743
藍田婦女健康中心	280	1 304	4 408
屯門婦女健康中心	229	1 031	3 237
各母嬰健康院(以分節方式提供服務)	165	--	116
總計	865	3 571	11 504

登記婦女健康服務的人士將獲得診症約期。診症輪候時間由 1 星期至 12 星期不等，視乎不同中心／健康院而定。

有關母嬰健康院的實際開支由家庭健康服務的整體撥款承擔，因此未能分項列出。2020-21 和 2021-22 年度，3 間婦女健康中心的總開支分別為 3,890 萬元和 2,840 萬元，2022-23 年的修訂預算則為 3,980 萬元。

現時，衛生署沒有計劃增設婦女健康中心。衛生署會繼續監察婦女健康服務的需求。

4.

自 2019/20 學年起，衛生署在香港兒童免疫接種計劃(兒童接種計劃)下為小五和小六女學童推出人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種計劃。一般而言，把新疫苗納入計劃會先以科學實證為基礎，再加上公共衛生方面的多個考慮因素，包括疾病對社會造成的整體醫療負擔、疫苗的效能及安全性、是否有其他有效的預防措施、成本效益、有關疫苗是否為市民所接受等。

衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會(科學委員會)在檢視有關子宮頸癌疫苗的效能和安全性的科學實證、世界衛生組織的建議、海外的實踐經驗，以及本地就疫苗接種接受程度及成本效益的研究後，在 2022 年 11 月 29 日建議將子宮頸癌疫苗的目標組別擴展至 18 歲或以下較年長的女童。基於科學委員會的建議，政府正在考慮相關疫苗補種的未來發展方向。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0834)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就繼續推廣母乳餵哺，請列出過去3年度(2020、2021及2022年)相關工作的內容及所涉及的開支及人手，以及有否評估相關工作的成效，如有，結果為何，如否，原因為何。

提問人：張宇人議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

衛生署循多方面推廣、維護並支持母乳餵哺，措施包括加強母乳餵哺的宣傳及教育工作；在母嬰健康院推行「愛嬰母嬰健康院」認證計劃，加強對出院後授乳母親的專業支援；鼓勵實施「母乳餵哺友善工作間」政策，以便在職母親返回工作崗位後繼續餵哺母乳；推動公共場所成為「母乳餵哺友善場所」，支持授乳母親隨時餵哺孩子或擠母乳；在待售供新商業發展項目用途的政府土地的賣地條件中加入規定，要求發展商必須提供育嬰間和哺集乳室；發出指引指示有關方面須在適用的新落成政府處所設置育嬰間和哺集乳室；實施自願性的《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》；以及繼續監察本港的母乳餵哺情況。

2020-21、2021-22及2022-23年度，衛生署家庭健康服務每年獲撥款600萬元，以繼續推廣母乳餵哺。

推行上述措施所產生的工作量已由衛生署家庭健康服務的現有人手承擔，因此未能分項列出。

衛生署定期進行本地母乳餵哺的趨勢調查。根據所得的最新數據，嬰孩出院時以母乳餵哺的比率由 2000 年的 55% 增加至 2021 年的 87%，而嬰孩以全母乳餵哺至 6 個月大的比率則由 2000 年的 8% 增加至 2020 年的 22%。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2076)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據預算案衛生署所提供的數據，2023年預計實現的指標，包括巡察持牌零售藥物處所次數、以及對私營診所巡察次數等，總體而言計劃目標總數均有所下降。而考慮到目前香港與內地已經開關，由內地來港的旅客逐步增多，不難想象像之前一樣內地來港購物潮流逐步上漲，甚至包括專門來港接種譬如HPV疫苗、復必泰二價疫苗等的旅客數量不少，相對應藥房、私營診所等等，即將面臨較多的顧客或者患者。

- (一) 當局制定該數據時，基於何種考慮，以及，
- (二) 當局是否有針對開關後，來港遊客在港購買藥品，或在本地診所就醫時制定或加強相關針對性監管措施？
- (三) 根據上一年巡察結果，目前本港私營診所出現頻率較高的問題是什麼？當局有何種措施應對？

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

(一)

根據《藥劑業及毒藥條例》(第138章)(該《條例》)規定，獲香港藥劑業及毒藥管理局(管理局)授權為獲授權毒藥銷售商(一般稱為藥房)的零售商，可經營包括列載於《藥劑業及毒藥規例》(第138A章)附表10的毒藥表第1部及第2部毒藥的零售業務。凡不屬於獲授權毒藥銷售商的零售商如有意經營涉及毒藥表第2部毒藥的零售業務，必須獲管理局發出的列載毒藥銷

售商(一般稱作藥行)牌照。衛生署定期對持牌獲授權毒藥銷售商及列載毒藥銷售商進行例行及突擊巡察，確保他們遵守相關的執業守則及法例，當中包括該《條例》、《抗生素條例》(第 137 章)及《危險藥物條例》(第 134 章)。截至 2022 年 12 月 31 日，本港共有 600 間獲授權毒藥銷售商及 4 151 間列載毒藥銷售商。這些數字自 2021 年起大致趨於穩定。2023 年，衛生署會繼續留意相關情況，並按需要巡察持牌零售藥物處所。

自 2018 年起，《私營醫療機構條例》(第 633 章)為私營醫療機構(包括私家醫院、日間醫療中心、診所及衛生服務機構)引入新的規管制度。上述條例現正分階段實施，其中醫院和日間醫療中心已分別於 2019 和 2020 年開始接受牌照申請，至於診所的牌照申請詳情容後公布。截至 2022 年 12 月 31 日，本港共有 13 間私家醫院及 261 間日間醫療中心。另外，根據《診療所條例》(第 343 章)註冊的診療所有 69 間。衛生署會根據上述條例的規管制度，就不同目的巡察持牌／註冊處所，包括處理新的牌照／註冊申請、進行例行巡察、處理更改服務的申請及調查事故等。在 2023 年，衛生署會繼續留意相關情況，並按需要巡察持牌／註冊處所。

2023 年的預算巡察次數已考慮多項因素，其中包括持牌零售藥物處所及私營醫療機構的數目，以及根據上述條例提交的申請數目。

(二)

獲授權毒藥銷售商、列載毒藥銷售商及診療所的經營手法受相關條例及各自的執業或實務守則監管；其中，保障公眾健康是首要任務。衛生署每年平均向持牌零售藥物處所進行 2 次巡察，監察這些處所是否遵守相關的執業守則及法例。另外，衛生署每年亦至少向各診療所進行 1 次巡察，並會繼續密切監察各診療所遵守《根據〈診療所條例〉(第 343 章)註冊的診所實務守則》的規管標準的情況。在 2023 年，衛生署會繼續留意相關情況，並按需要巡察持牌／註冊處所，監察這些處所有否遵守規管要求。

(三)

在 2022 年有 1 宗違反《根據〈診療所條例〉(第 343 章)註冊的診所實務守則》的個案，有關的診療所將藥物貯存於溫度不恰當的雪櫃內。該診療所其後已採取補救措施確保病人安全。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2077)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據預算案衛生署所提供的數據，在預防疾病方面，針對政府機構的財政撥款預算有明顯降低，相較上一年原來預算降幅逾三分之一，可以說是降幅不小。香港目前剛剛走出疫情陰霾，市民無論身體抑或心理都經受了強大的壓力，普遍對自身身體狀況的重視程度增加，對自我健康的預防意識增加。

- (一) 當局目前減少政府機構的疾病預防方面的財政預算，主要是減少哪一方面的撥款內容？
- (二) 接下來一年，對於新冠疫情也許存在反復的情況，尤其在下半年秋冬接替之時，不排除存在市民健康繼續承受壓力的情況，請問當局對此有無對應措施？
- (三) 在指標與目標內容中，未有特別提到對市民心理健康預防的專門措施，當局是否考慮將這一部分內容修訂增加在方案中？

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

(一)

隨着 2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)疫情緩和，預計綱領(2)有關預防疾病的整體開支會回復常態，因此，2023-24 年度有關開支預算看起來比前減少。減去衛生署於 2023-24 年度為冠狀病毒病的疫苗接種工作預留的抗疫開支後，2023-24 年度綱領(2)的財政撥款較 2019-20 年度(即各項防疫措施推行之前)的實際開支增加 6.3%。

(二)

政府會繼續密切留意疫情發展，並監察公共醫療系統的整體運作情況，以保障市民健康。衛生署衛生防護中心會繼續監察醫生呈報的嚴重及死亡個案，在各區採集的污水樣本檢測數據，住院病人的冠狀病毒病基因檢測結果，以及每周因感染冠狀病毒病而向定點監察網絡的普通科門診及私家醫生求診的病人數字。

衛生署制定應變計劃及舉行練習和演習，以提升處理公共衛生危機的整體準備及應變能力。有關的公共衛生應變措施大致包括加強監測、進行流行病學調查、實施疾病控制措施、執行港口衛生措施，以及加強風險信息傳達和持份者聯繫工作。衛生署亦就公共衛生緊急事故提供化驗支援服務和感染控制指引，並與本地持份者、內地和其他地方的衛生當局，以及世界衛生組織(世衛)和其他國際公共衛生機構緊密聯繫。如情況合適，衛生署亦會檢討有關用藥和接種疫苗的策略。衛生署會自行舉行公共衛生緊急事故練習、演習，亦會參與由其他政策局／部門和世衛舉行的公共衛生緊急應變練習。

此外，衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會及新發現及動物傳染病科學委員會會就冠狀病毒病疫苗的使用定期檢視本地流行病學的情況和最新的科學實證，並按需要更新接種有關疫苗的建議。

除了自 2021 年 2 月起推行的冠狀病毒病疫苗接種計劃外，衛生防護中心會繼續在各項疫苗計劃下透過公營和私家診所、院舍及到校外展疫苗接種服務，免費或以資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗和肺炎球菌疫苗，以加強公眾對呼吸系統疾病的免疫力。

(三)

精神健康推廣是衛生署促進健康的重要一環。這方面的目標及指標歸屬管制人員報告內促進健康工作的整體目標及指標內。為推廣精神健康，衛生署每年預留 5,000 萬元經常撥款，以推行持續的精神健康推廣和公眾教育計劃。「陪我講 Shall We Talk」計劃於 2020 年 7 月展開，宣揚精神健康的正面訊息，藉此提高公眾意識，讓市民明白到他們不僅要保持精神健康，也要留意身邊人的精神健康狀況，以便能及時、迅速地尋求專業人士的協助。為使社會各界人士認識「陪我講 Shall We Talk」計劃，衛生署會繼續雙管齊下，利用傳統的途徑和嶄新的社交媒體平台推廣宣傳。

「陪我講 Shall We Talk」專題網站是一站式專題網頁，向公眾提供各類資訊，包括常見精神健康問題、求助途徑、社區支援、資源和教材。「陪我講 Shall We Talk」專題網站(<https://shallwetalk.hk/>)已設立專題單元，提供與冠狀病毒病疫情有關的精神健康資訊和支援，當中包括專為家長、兒童、青少年和長者提供的資訊(<https://shallwetalk.hk/zh/news/covid-19-and-mental-health/>)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1466)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局於2023-24年度於預防疾病的財政撥款預算約為127.026億元，較2022-23年度的修訂預算157.155億元，大幅減少約30億元，減幅高達近20%，有關減少開支的具體細則為何？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

隨着2019冠狀病毒病(冠狀病毒病)疫情緩和，預計綱領(2)有關預防疾病的整體開支會回復常態，因此，2023-24年度有關開支預算看起來比前減少。減去衛生署於2023-24年度為冠狀病毒病的疫苗接種工作預留的抗疫開支後，2023-24年度綱領(2)的財政撥款較2019-20年度(即各項防疫措施推行之前)的實際開支增加6.3%。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1479)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就為口腔護理方面有特殊需要或急症病人提供牙科服務方面，

1. 請按年齡組別列出過去 3 年，每年政府牙科診所牙科街症的就診人次及年齡分佈；
2. 請列出過去 3 年，每年全港各所政府牙科診所牙科街症服務的總派籌數量、服務時段總數及總服務人次；
3. 請列出過去 3 年及來年，每年全港各間政府牙科診所牙科街症服務的人手編制、新增及離職人手數字；
4. 施政報告提出，探討開闢新途徑引入非本地培訓牙醫，現時的相關進展及詳情為何？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

1. 在綱領(4)下，衛生署通過 11 間政府牙科診所的牙科街症服務，為市民提供免費緊急牙科服務。服務範疇包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治療口腔膿腫和脫牙。病人接受牙科街症服務時亦可按個別需要獲得專業意見。

在 2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，牙科街症服務按年齡組別劃分的就診人次及所佔百分比表列如下：

年齡組別	就診人次 (按年齡組別劃分的就診人次分布(%))		
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2023年1月31日)
0至18	306 (1.31%)	312 (1.15%)	178 (1.09%)
19至42	3 893 (16.70%)	4 775 (17.64%)	2 740 (16.79%)
43至60	6 449 (27.66%)	7 559 (27.93%)	4 918 (30.13%)
61歲或以上	12 669 (54.33%)	14 421 (53.28%)	8 486 (51.99%)
總計	23 317 (100%)	27 067 (100%)	16 322 (100%)

2. 在 2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務時段在一般情況下每節服務時段的最高派籌數量和總就診人次表列如下。因應 2019 冠狀病毒病疫情，加上人手不足，派籌數量自 2020 年 1 月起減少 25% 或 50%。

牙科街症服務診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量	就診人次(派籌數量)		
			2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月 31 日)
九龍城牙科診所	星期一 (上午)	84	3 601	4 133	2 393
	星期四 (上午)	42	(3 652)	(4 292)	(2 436)
觀塘牙科診所	星期三 (上午)	84	2 513 (2 520)	2 655 (2 751)	1 759 (1 764)
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一 (上午)	84	4 482	5 420	3 213
	星期五 (上午)	84	(4 620)	(5 733)	(3 276)
粉嶺健康中心牙科診所	星期二 (上午)	50	1 508 (1 509)	1 727 (1 757)	993 (1 000)
方逸華牙科診所	星期四 (下午)	42	1 196 (1 216)	1 420 (1 457)	877 (903)
大埔王少清牙科診所	星期四 (上午)	42	1 191 (1 216)	1 420 (1 457)	882 (882)
荃灣牙科診所	星期二 (上午)	84	4 838	5 746	3 391
	星期五 (上午)	84	(4 888)	(5 850)	(3 402)
仁愛牙科診所	星期三 (上午)	42	1 265 (1 269)	1 373 (1 404)	874 (882)
元朗政府合署牙科診所	星期二 (上午)	42	2 397	2 872	1 684
	星期五	42	(2 433)	(2 947)	(1 701)

牙科街症服務診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量	就診人次(派籌數量)		
			2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2023年1月31日)
	(上午)				
大澳牙科診所	每月第二個星期四 (上午)	32	121 (232)	137 (261)	114 (160)
長洲牙科診所	每月第一個星期五 (上午)	32	205 (232)	164 (192)	142 (160)
總計			23 317 (23 787)	27 067 (28 101)	16 322 (16 566)

在 2020-21、2021-22 及 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務時段數目表列如下：

牙科街症服務診所	服務時段數目		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度 (截至2023年1月31日)
九龍城牙科診所	98	100	80
觀塘牙科診所	45	47	43
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	92	99	78
粉嶺健康中心牙科診所	50	51	40
方逸華牙科診所	49	50	43
大埔王少清牙科診所	49	50	43
荃灣牙科診所	97	100	81
仁愛牙科診所	51	48	42
元朗政府合署牙科診所	97	100	81
大澳牙科診所	12	12	10
長洲牙科診所	12	12	10

- 政府牙科診所牙科街症服務運作所涉及的人手編制和新增及離職人手數字已納入衛生署綱領(4)下牙科服務的整體撥款一併計算，衛生署沒有相關分項數字。

4. 為確保公營醫療系統有足夠醫護人手，政府會探討不同方案，包括引入合資格非本地培訓牙醫並規定合資格牙醫須提供公營牙科服務。我們現正就《牙醫註冊條例》(第 156 章)所需進行的修訂諮詢牙醫業界和相關持份者，工作目標是在 2023 年內向立法會提出有關立法建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1487)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就執行控煙法例方面，當局可否告知：

1. 過去 3 年接獲的吸煙投訴、巡查次數、發出警告信、傳票及定額罰款通知書的數字分別為何；
2. 過去 3 年，在食肆、店舖、室內工作間、公共運輸設施、公共交通工具、巴士轉乘處分別曾發出多少告票；
3. 請列出自《2021 年吸煙(公眾衛生)(修訂)條例》生效後，有關另類吸煙產品的執法個案數目為何；主動就另類吸煙產品的巡查次數、投訴個案數字為何；
4. 會否考慮增撥資源以研究其他可行性措施，以期達致無煙香港，保障市民健康，包括透過地區康健中心提供戒煙服務、進一步擴展禁煙區域、加強執法等？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

(1)

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)是《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)的主要執法機構。控煙酒辦在接獲吸煙及相關投訴後，便會進行巡查及調查。一般而言，控煙酒辦向違例吸煙人士發出定額罰款通知書前，不會作出警告。除了吸煙罪行，控煙酒辦亦會

就第 371 章所訂的罪行(包括協助和教唆他人觸犯吸煙罪行、觸犯與煙草廣告和另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)發出傳票。2020 年至 2022 年間，控煙酒辦就吸煙及其他相關罪行接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目，以及發出定額罰款通知書／傳票數目載於附件 1。

(2)

2020 年至 2022 年間，控煙酒辦就第 371 章及第 600 章所訂有關吸煙的罪行，在食肆、店舖和商場、公共運輸設施、公共交通工具、巴士轉乘處和其他法定禁煙區發出定額罰款通知書的數目載於附件 2。

(3)

根據第 371 章的規定，由 2022 年 4 月 30 日起，任何人不得進口、推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品，包括電子煙、加熱煙產品及草本煙。控煙酒辦於接獲投訴或轉介個案後會展開調查。香港海關於邊境管制站截獲非法進口的另類吸煙產品，有關個案會轉交控煙酒辦跟進。如證據充分，控煙酒辦會向違例人士作出檢控。另類吸煙產品進口禁令實施首 3 個月為執法寬限期，其間控煙酒辦會向攜帶少量另類吸煙產品進入本港的旅客發出警告信。寬限期過後，凡違反上述進口禁令者，控煙酒辦會對證據充分的案件提出檢控。2022 年，控煙酒辦向違反另類吸煙產品進口禁令的人士發出共 74 張傳票和 9 封警告信。

(4)

政府鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草的廣泛使用，以及盡量減低二手煙對公眾的影響，藉以達到保障公眾健康的控煙政策。就此，政府多管齊下，以循序漸進的方式進行控煙工作，措施包括立法、執法、宣傳、教育、戒煙服務及徵稅。

政府參考了世界衛生組織的目標，並承諾在 2025 年年底或之前實現《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》所公布的 7.8% 吸煙率，最終目標是使香港成為無煙、健康和充滿活力的城市。我們將於 2023 年上半年就下階段控煙工作進行公眾諮詢，屆時將會提出不同方案，務求能夠減少市民接觸煙草產品的機會、減低煙草產品的吸引力、減少二手煙對市民造成的影響，以及幫助吸煙人士戒煙。政府會聽取不同持份者對下階段控煙措施的意見，再制訂相關的控煙政策。

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)所訂吸煙及其他相關罪行接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目及發出定額罰款通知書／傳票數目

		2020 年	2021 年	2022 年
接獲投訴／轉介個案		11 568	13 424	14 805
進行巡查		36 129	41 225	35 281
發出警告信 ^(註 1 及 2)		16	16	21
發出定額罰款通知書(吸煙罪行)		6 587	7 703	6 296
發出傳票	吸煙罪行	58	40	35
	其他罪行 ^(註 3)	57	115	130

註

- 1 一般而言，控煙酒辦檢控違例吸煙人士前，不會先作警告。如有關的違例吸煙人士為 15 歲以下，控煙酒辦才會考慮發出警告信。
- 2 在 2022 年 4 月 30 日至 7 月 31 日為期 3 個月的執法寬限期內，控煙酒辦會向攜帶少量另類吸煙產品的旅客發出警告信。寬限期過後，凡進口另類吸煙產品者，不論數量多寡，控煙酒辦均會對證據充分的案件提出檢控。
- 3 其他罪行包括故意妨礙執法、未能出示身分證明文件、展示煙草廣告、與另類吸煙產品相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。

2020 年至 2022 年間控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)所訂有關吸煙的罪行，在食肆、店舖和商場、公共運輸設施、公共交通工具、巴士轉乘處和其他法定禁煙區發出定額罰款通知書的數目

	2020 年	2021 年	2022 年
就吸煙罪行發出定額罰款通知書的數目 ^(註 1)			
- 食肆	236	322	262
- 店舖和商場	1 790	1 984	1 841
- 公共運輸設施	961	1 645	920
- 公共交通工具	87	132	93
- 巴士轉乘處	534	145	64
- 其他法定禁煙區	2 979	3 475	3 116
總計	6 587	7 703	6 296

註 1：控煙酒辦沒有備存在室內工作間執法的分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0973)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府在控煙和戒煙方面取得一定成效。當局可否告知本會：

1. 過去三年在控煙方面(包括控煙辦)和執法的開支為何？成功檢控數字為何？
2. 過去三年戒煙方面(包括戒煙中心)的開支為何？成功戒煙個案數字又為何？

提問人：郭偉強議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(1)

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)是《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)的主要執法機構。控煙酒辦在接獲吸煙及相關投訴後，便會進行巡查及調查。一般而言，控煙酒辦向違例吸煙人士發出定額罰款通知書前，不會作出警告。除了吸煙罪行，控煙酒辦亦會就第 371 章所訂的罪行(包括協助和教唆他人觸犯吸煙罪行、觸犯與煙草廣告和另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)發出傳票。2020 年至 2022 年間，控煙酒辦發出 20 586 張定額罰款通知書及 296 張當事人被定罪的傳票。

控煙酒辦於 2020-21 至 2022-23 年度的開支載於附件。

(2)

2020 年、2021 年和 2022 年，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了 7 502 個、12 405 個和 9 216 個查詢。在這 3 年內，有 17 516 名、25 965 名和 20 400 名吸煙人士分別透過戒煙熱線、醫院管理局(醫管局)轄下的戒煙診所及非政府機構以社區為本營辦的計劃接受戒煙服務。

戒煙服務提供者會為接受戒煙治療的吸煙人士提供 52 周的跟進服務，以評估他們的戒煙情況。就戒煙熱線、醫管局轄下的戒煙診所和非政府機構以社區為本營辦的計劃所提供的戒煙服務而言，服務使用者於開始戒煙後 52 周成功戒煙的比率(即服務使用者匯報自己錄得過去 7 天沒有吸煙的百分比)由 20% 至 60% 不等，與海外國家的數字相若。不同戒煙計劃的服務對象和治療方法有異，因此所錄得的戒煙率亦有所不同。

2020-21 至 2022-23 年度，控煙酒辦及其資助機構在健康推廣工作和戒煙服務方面的開支載於附件。由於戒煙服務是醫管局整體服務的一部分，因此這方面的開支未能分開計算。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2020-21年度 (百萬元)	2021-22年度 (百萬元)	2022-23年度 (修訂預算) (百萬元)
執法工作			
綱領1：法定職責	102.2	101.3	98.5
健康教育及戒煙工作			
綱領3：促進健康	141.2	138.9	152.0
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作			
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.6
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.5
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>100.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的撥款			
資助東華三院	30.6	30.8	32.1
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6
資助保良局	1.7	0.7	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8
資助香港大學	0.9	-	0.3
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>51.9</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>250.5</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1527)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

2020年9月，立法會財務委員會通過建議，撥出一筆為數84.413億元的非經常撥款(第一筆撥款)，以採購及注射新冠疫苗，並在其後繼續撥款作相同用途。就此，當局可否告知本會：

- 一. 自第一筆撥款以來，過去數個年度，每個年度推行新冠疫苗接種計劃的額外撥款，以及撥款細項和開支(包括但不限於採購疫苗、貯存和運送、宣傳工作和物料及消耗品等)；
- 二. 2023-24年度，預算新冠疫苗接種計劃所需的額外撥款，以及撥款細項和開支；及
- 三. 自新冠疫情至今，以年度劃分，當局分別經世界衛生組織牽頭的新冠疫苗全球獲取機制和個別疫苗製造商採購了多少劑不同疫苗？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

一.和三.

立法會財務委員會(財委會)在2020年9月批准開立一筆為數84.413億元的非經常承擔額後，覆蓋全港的2019冠狀病毒病疫苗(新冠疫苗)接種計劃遂於2021年2月展開，向市民提供兩款分別由科興研發的克爾來福疫苗及由復星醫藥/BioNTech研發的復必泰疫苗。按每名接種者接種3劑疫苗計算，上述撥款足以讓所有合資格人口接種疫苗。

值得關切的變異病毒株肆虐全球，而出現的病毒株傳染性比前更高(例如Omicron)。有鑑於此，多家藥廠一直研發更有效、更能防禦這些變異病毒株的新一代疫苗。此外，鑑於統計數字顯示第五波疫情的本地死亡個案多為

60 歲或以上人士，聯合科學委員會和行政長官專家顧問團已建議向該長者組別提供第四劑疫苗，務求使長者獲得更佳保護，抵禦病毒。為此，財委會在 2022-23 年度批准額外撥款 60.313 億元採購及注射第四和第五劑疫苗。

有關非經常開支按財政年度開列如下：

	財政年度		
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月 31 日)
	開支(百萬元)		
採購疫苗 ^{註 1} 及推行疫苗接種計劃(包括運送、貯存、注射及行政費用)	1,840.6	4,109.2	2,240.5
物料及消耗品	1.3	18.1	9.4
宣傳工作	-	68.7	18.6
資訊科技平台	0.4	49.8	29.7
總計	1,842.3	4,245.8	2,298.2
	疫苗採購劑量(百萬)		
- 克爾來福疫苗 (科興)	7.50	0.95	1.01
- 復必泰疫苗 ^{註 2} (復星/BioNTech)	7.50	4.80	2.02
- AZD1222 疫苗 ^{註 3} (阿斯利康)	7.50	-	-
總計	22.5	5.75	3.03
	疫苗接種劑次(百萬)		
- 克爾來福疫苗 (科興)	0.35	5.81	2.65
- 復必泰疫苗 (復星/BioNTech)	0.15	8.82	2.84
總計	0.5	14.63	5.49

註 1：政府與相關疫苗供應商達成雙邊採購協議，購得足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此沒有通過世界衛生組織(世衛)牽頭的新冠疫苗全球獲取機制(COVAX)採購疫苗。

註 2：包括復必泰單價疫苗、復必泰二價疫苗、復必泰單價疫苗兒童配方及復必泰單價疫苗嬰幼兒配方在內的所有復必泰疫苗配方。

註 3：由於本港已採購足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此政府把購入的 750 萬劑 AZD1222 疫苗捐贈予 COVAX。

二.

2023 年 3 月 31 日，政府根據聯合科學委員會和行政長官專家顧問團的最新建議公布 2023 年新階段的疫苗接種安排：

- (1) 屬於以下優先組別的市民，不論過往已接種多少劑疫苗，於接種上一劑疫苗或感染 2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)(以較後者為準)超過 6 個月後，可在 2023 年內根據政府的新冠疫苗接種計劃免費接種額外的加強劑：
 - 年屆 50 歲或以上的人士(包括安老院舍長者)；
 - 18 至 49 歲長期病患者；
 - 6 個月大或以上免疫力弱的人士；
 - 孕婦；以及
 - 醫護人員。

- (2) 年滿 6 個月的非優先組別人士如曾接種合共 3 劑新冠疫苗，便可獲足夠保護。從未感染冠狀病毒病者可繼續根據政府的新冠疫苗接種計劃免費接種首 3 劑新冠疫苗。

由 2023 年 4 月 20 日起，市民如欲接種額外劑次(即超過上述政府新冠疫苗接種計劃指明的免費劑次)的加強劑，須參照季節性流感疫苗的安排，自費到私營市場接種相關疫苗。政府會繼續密切監察冠狀病毒病變異病毒株的情況及評估風險，重點保護高危羣組，並留意世衛對疫情的最新評估。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1549)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公營牙科治療，當局可否告知本會，過去三年：

- 一. 以表格列出，牙科診所下各單位的職系、編制、實際人數和空缺率；及
- 二. 牙科診所每年的實際開支分別為何，以及來年牙科診所的預算為何？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，

而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定羣組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

1. 衛生署透過 11 間政府牙科診所的牙科街症服務，為市民提供免費緊急牙科服務。衛生署亦在 7 間公立醫院設有口腔頷面外科及牙科診所，為有特殊需要的患者提供牙科專科診治。口腔頷面外科及牙科診所所提供的服務，須由其他醫院單位及註冊牙醫或醫生轉介。上述 11 間設有牙科街症服務的政府牙科診所及 7 間口腔頷面外科及牙科診所內不同職系的編制、實際人數及空缺率見**附件**。
2. 牙科街症服務及口腔頷面外科及牙科診所的運作開支由衛生署用於綱領(4)和綱領(7)下牙科服務的整體撥款承擔，因此未能提供相關分項數字。

職系	2020-21 年度			2021-22 年度			2022-23 年度 (截至 2023 年 2 月 1 日)		
	編制	實際人數	空缺率(%)	編制	實際人數	空缺率(%)	編制	實際人數	空缺率(%)
牙科醫生	83	80	3.6%	83	76	8.4%	87	71	18.4%
牙科手術助理員	88	83	5.7%	88	79	10.2%	91	82	9.9%
牙齒衛生員	3	1	66.7%	3	2	33.3%	3	2	33.3%
牙科技術員	7	7	0.0%	7	8 [#]	0.0%	7	7	0.0%
文書主任	16	15	6.3%	16	15	6.3%	16	15	6.3%
文書助理	27	25	7.4%	28	25	10.7%	29	23	20.7%
辦公室助理員	1	0	100.0%	0	0	不適用	0	0	不適用
實驗室服務員	8	4	50.0%	8	4	50.0%	8	3	62.5%
二級工人	24	24	0.0%	24	24	0.0%	25	25	0.0%
總計：	257	239	7.0%	257	233	9.3%	266	228	14.3%

包括 1 位放取退休前休假的員工。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1168)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病、(4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

請當局告知本會過去三年「長者牙科外展服務計劃」和「護齒同行」計劃的推行情況、兩個計劃接受服務的市民人數各有多少？及兩個計劃在過去三年每年分別涉及多少開支？

提問人：林健鋒議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

長者牙科外展服務計劃(外展計劃)自2014年10月起推行，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港18區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者提供免費的實地口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。如有關長者適合接受進一步治療，牙科外展隊則會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。牙科外展隊亦會因應長者的口腔護理需要和自理能力，為他們設計適切的口腔護理計劃。現時，外展計劃合共成立了23支來自10家非政府機構的牙科外展隊。自2014年10月推行外展計劃至2023年1月底為止，外展計劃的服務人次約為329 700。2020-21年度和2021-22年度，政府推行外展計劃的實際開支分別為3,780萬元和4,160萬元，2022-23年度的修訂預算為6,310萬元。

2018年7月，政府推出為期3年、名為「護齒同行」的牙科服務計劃，為18歲或以上的智障成年人士提供免費口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育服務。計劃獲延長3年至2024年。截至2023年1月底，約4 360名智障成年人士登記參與「護齒同行」計劃，其中約4 270人已首次就診。2020-21年度和2021-22年度，政府推行「護齒同行」計劃的實際開支分別為680萬元和1,110萬元，2022-23年度的修訂預算為2,500萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0673)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 請分別列出目前 11 間在指定時段向公眾提供牙科街症服務的公營牙科診所的牙科街症名額、服務時段、過去一年的就診人次及整體使用率、牙醫編制及在職數字、牙科治療師編制及在職數字；
2. 現時衛生署的牙科治療師主要職責是為 18 歲以下人士提供基本牙科治療如洗牙和補牙等，並教導市民口腔健康知識。是否會考慮增聘牙科治療師並擴大其職能，讓他們可以為成人進行牙科護理及簡單的治療工作，以增加街症服務能力；若會，詳情如何；若不會，原因為何？

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障

人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

1. 11 間政府牙科診所牙科街症服務在一般情況下的服務時段和每節服務時段的最高派籌數量表列如下。因應 2019 冠狀病毒病疫情，加上人手不足，派籌數量減少 50%。

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量
九龍城牙科診所	星期一(上午)	84
	星期四(上午)	42
觀塘牙科診所	星期三(上午)	84
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一(上午)	84
	星期五(上午)	84
粉嶺健康中心牙科診所	星期二(上午)	50
方逸華牙科診所	星期四(下午)	42
大埔王少清牙科診所	星期四(上午)	42
荃灣牙科診所	星期二(上午)	84
	星期五(上午)	84
仁愛牙科診所	星期三(上午)	42
元朗政府合署牙科診所	星期二(上午)	42

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的最高派籌數量
	星期五(上午)	42
大澳牙科診所	每月第二個星期四(上午)	32
長洲牙科診所	每月第一個星期五(上午)	32

2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，11 間政府牙科診所的整體使用率及牙科街症服務的就診人次分述如下：

提供牙科街症服務的診所	整體使用率(%)	就診人次
九龍城牙科診所	99.3	2 393
觀塘牙科診所	100	1 759
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	99.6	3 213
粉嶺健康中心牙科診所	99.4	993
方逸華牙科診所	97.6	877
大埔王少清牙科診所	100	882
荃灣牙科診所	99.9	3 391
仁愛牙科診所	99.8	874
元朗政府合署牙科診所	99.0	1 684
大澳牙科診所	71.3	114
長洲牙科診所	89.4	142

截至 2023 年 2 月 1 日，提供牙科街症服務的 11 間政府牙科診所各有下列牙科醫生的編制及實際人數：

提供牙科街症服務的診所	編制	實際人數
九龍城牙科診所	13	10
觀塘牙科診所	6	6
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	9	5
粉嶺健康中心牙科診所	7	6

提供牙科街症服務的診所	編制	實際人數
方逸華牙科診所	2	2
大埔王少清牙科診所	4	4
荃灣牙科診所	3	4 [#]
仁愛牙科診所	3	3
元朗政府合署牙科診所	7	6
大澳牙科診所	1	0
長洲牙科診所		

其中 1 名牙醫被調派到該診所接受培訓。

上述 11 間政府牙科診所均沒有牙科治療師的編制。

- 政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0674)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

長者牙科外展服務計劃(“外展計劃”)自 2014 年 10 月起推行，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港 18 區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者實地提供免費的口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。過去三年，每年計劃撥款額為何；按受惠者所屬的立法會分區劃分，列出在上述期間各外展計劃每年的服務人次及服務性質。此外，為了顧及地區市民對牙齒健康的殷切需要，當局是否會考慮委託地區非牟利團體，以流動牙車方式，為長者提供牙科保健及教育服務？

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

長者牙科外展服務計劃(外展計劃)自 2014 年 10 月起推行，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港 18 區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者提供免費的實地口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。如有關長者適合接受進一步治療，牙科外展隊則會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。牙科外展隊亦會因應長者的口腔護理需要和自理能力，為他們設計適切的口腔護理計劃。現時，外展計劃合共成立了 23 支來自 10 家非政府機構的牙科外展隊。2020-21、2021-22 和 2022-23 年度，政府就推行外展計劃所提供的財政撥款分別為 5,800 萬元、6,070 萬元和 6,310 萬元。自 2014 年 10 月推行外展計劃至 2023 年 1 月底為止，外展計劃的服務人次約為 329 700。至於按照立法會換屆選舉的地方選區劃分的服務人次，我們沒有備存相關資料。

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0676)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府自二〇〇九年起推行長者醫療券計劃(計劃)，向 65 歲或以上的合資格長者提供每年 2,000 元醫療券金額，以便他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務。請列出過去三年長者醫療券計劃的申領金額、交易宗數、每宗申領平均金額，並以醫療服務提供者(西醫、中醫、牙醫、護士、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師、脊醫、視光師、香港大學深圳醫院)分類。

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

過去 3 年，醫療券申領金額、申領交易宗數及每宗申領交易的平均金額按已登記參加長者醫療券計劃的醫療服務提供者類別表列如下：

醫療券申領金額(千元)

	2020 年	2021 年	2022 年
西醫	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	634,851	788,617	854,324
牙醫	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,383	7,503	4,518
物理治療師	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	13,706	20,552	13,393
放射技師	14,700	22,603	24,635
護士	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,127	5,760	5,080

視光師	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,147,658	2,543,509	2,565,862
香港大學深圳醫院	5,507	12,103	10,949
總計：	2,153,165	2,555,612	2,576,811

醫療券申領交易宗數

	2020年	2021年	2022年
西醫	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	246 844	308 343	288 532
職業治療師	4 640	7 224	4 177
物理治療師	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	15 324	20 033	14 593
放射技師	14 386	19 373	20 761
護士	6 903	11 295	9 376
脊醫	8 826	9 357	8 841
視光師	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院	18 962	35 953	32 356
總計：	3 847 209	4 116 252	4 179 057

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2020年	2021年	2022年
西醫	484	536	542
中醫	461	511	519
牙醫	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,160	1,039	1,082
物理治療師	383	400	472
醫務化驗師	894	1,026	918
放射技師	1,022	1,167	1,187
護士	1,268	978	1,054
脊醫	581	616	575
視光師	1,429	1,452	1,451
香港大學深圳醫院	290	337	338

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0677)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據政府於2011年「口腔健康調查」調查結果顯示，香港的成年人和長者有忽視口腔疾病的趨向，即使有嚴重的口腔問題引致痛楚影響睡眠，他們仍諱疾忌醫。過去三年，每年用於長者護齒教育的撥款若干，內容為何，是否會考慮定期分區舉辦護牙教育日，並加強與私營牙醫及地區團體協作，向市民講解護牙知識，並派送包括牙線、牙膏等牙齒護理教學體驗包，讓市民理解簡易護牙的好處及重要性？

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

政府的牙科服務政策旨在通過宣傳和教育，讓市民更注重口腔健康，養成良好的口腔衛生習慣，改善口腔健康，預防牙患。衛生署轄下口腔健康教育事務科(該科)以不同年齡組別人士為對象，專責推行各項口腔健康推廣活動，並通過不同途徑發布口腔健康資訊。學齡期是培養良好口腔衛生習慣的最有效時期，因此，政府的口腔健康宣傳和教育工作是以學生而非成年人為主。

為教育市民，該科每年均會舉辦全年性的「全港愛牙運動」(愛牙運動)。至於愛牙運動的主題，則按照世界牙醫聯盟所辦「世界口腔健康日」的主題而定。愛牙運動希望透過各種宣傳途徑和派發口腔健康教育物資(例如牙線和牙膏)，令本港成年人(包括長者)更加關注及做好個人口腔護理，並定期

向牙醫尋求適合個人口腔需要的專業口腔護理，包括請教牙醫刷牙和清潔牙齒鄰面的正確方法，以預防各種口腔疾病。

該科又夥拍房屋署，不時為社區的長者合辦活動，冀能推廣長者的口腔健康。此外，自 2017 年以來，長者牙科外展服務計劃合共成立了 23 支來自 10 家非政府機構的牙科外展隊，為安老院舍、日間護理中心及同類設施中的照顧者提供口腔護理培訓。

2020-21 年度、2021-22 年度和 2022-23 年度，口腔健康推廣工作的財政撥款分別為 3,390 萬元、3,370 萬元和 3,440 萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1956)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，繼續推行抗菌素耐藥性的相關工作，以應對抗菌素耐藥性對公共衛生的威脅；就此，政府可否告知本會：

1. 過去3年，政府在推行抗菌素耐藥性相關工作的開支是多少；
2. 現時抗菌素耐藥性對香港公共衛生的威脅在哪方面是最嚴重的。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1.

為降低抗菌素耐藥性的風險，不僅是衛生防護中心，還有衛生署轄下其他組別、其他政府部門及醫院管理局(醫管局)均一直推行多項有關感染控制和監測的計劃、措施。上述由不同政府部門及醫管局推行的工作屬各單位控制抗菌素耐藥性必不可少的要項，因此這方面的開支未能分開列出。

2.

政府一直高度重視應對抗菌素耐藥性的工作，並於2022年11月推出《香港抗菌素耐藥性策略及行動計劃(2023-2027)》(《行動計劃》)，用以制定應對抗菌素耐藥性威脅的策略。抗菌素耐藥性的主要威脅包括：在入住公立醫院的病人檢測出的多重耐藥性微生物比率較之前上升；在安老院舍的院友中驗出的多重耐藥性微生物日益增加；公眾對抗菌素耐藥性缺乏認識等。

為應對有關問題，《行動計劃》以 6 大範疇減緩抗菌素耐藥性的出現，防止其蔓延。所指的 6 大範疇計有：

- 透過監測和研究增強知識；
- 完善抗菌素在人類和動物身上的使用；
- 透過有效的環衛設施、衛生和感染預防措施減低感染率；
- 透過有效的宣傳教育和培訓提高大眾對抗菌素耐藥性的認知和理解；
- 促進抗菌素耐藥性的相關研究；以及
- 加強伙伴關係和鼓勵相關持份者參與。

《行動計劃》不單為公共衛生和獸醫界別提供指引，亦協調社會各界的行動，採取跨界別和動員全社會的整全策略應對抗菌素耐藥性。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1961)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，在臨時地點營運政府中藥檢測中心，研究中藥的參考標準和檢測方法；就此，政府可否告知本會：

1. 過去3年，政府在研究中藥的參考標準和檢測方法的開支預算和人手編制是多少。
2. 過去3年，政府中藥檢測中心的科研研究成果有多少項。
3. 當局有否評估當中的成效，如有詳情為何，如否原因為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

1. 臨時政府中藥檢測中心(檢測中心)於2020-21年度的財政撥款約為4,790萬元，2021-22年度的財政撥款為3,600萬元，2022-23年度的財政撥款為5,250萬元。過去3年，檢測中心的核准編制分項數字如下：

職級	職位數目		
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度
高級化驗師	1	1	1
化驗師	3	3	3
藥劑師	1	1	1
科學主任(醫務)	14	14	14
政府化驗所技師	1	1	1
政府化驗所一級技術員	2	2	2

政府化驗所二級技術員	3	3	3
高級行政主任	1	1	1
二級行政主任	1	1	1
助理文書主任	1	1	1
實驗室服務員	1	1	1
總計：	29	29	29

2.

檢測中心在臨時地點成立以來，先後開展了多項研究項目和推廣工作，並於 2020 至 2023 年間完成了 10 個由檢測中心諮詢委員會(諮詢委員會)通過的研究項目：(i)以脫氧核糖核酸(DNA)技術作為鑒別鹿茸的互補檢測方法；(ii)建立中藥材參考 DNA 序列庫(第 I 期)；(iii)外用藥油中藥材指標成分的分析；(iv)為檢測中心收集常用中藥標本；(v)香港容易混淆中藥的性狀及顯微鑒別研究；(vi)內服中成藥中藥材指標成分的分析(枇杷膏)；(vii)構建數碼化中藥平台(第 I 期)；(viii)以 DNA 技術作為鑒別川貝母常見摻雜品(平貝母)的檢測方法；(ix)酸棗仁及其常見混淆品性狀及顯微鑒別研究；以及(x)在第四次全國中藥資源普查下彙整香港中藥資源初步名錄。

檢測中心除開展諮詢委員會通過的研究項目外，亦根據香港中藥材標準(港標)計劃先後就 330 種常用中藥材制定參考標準，並會繼續相關工作，於每 18 個月為大約 30 種中藥材制定參考標準。

3.

檢測中心的使命是要利用最先進的科技並通過科研，研發一系列國際認可的中藥及相關產品的參考標準，盼能透過技術轉移予中藥業界，加強業界對中藥產品的品質控制，藉此建立香港中藥品牌形象，及把香港發展成為中藥檢測和品質控制的國際中心。為達成以上使命，檢測中心一直就中藥的檢測和研究工作與中醫藥業界和科研機構合作。諮詢委員會於 2017 年成立，就檢測中心的長遠發展策略、措施和特定計劃向檢測中心提供意見。諮詢委員會的委員來自政府、中藥業界、中醫師、學術界、港標計劃的國際專家委員會，以及中醫醫院發展計劃辦事處。檢測中心研究項目的進展及成果由諮詢委員會及轄下 2 個專責小組定期審視。

檢測中心研究項目的成果及港標計劃的研究成果普遍獲本地和海外認可，並使業界受惠。檢測中心已將研究成果公開發布及上載至衛生署中醫藥規管辦公室的網頁，供中藥商及檢測業界參考。截至 2023 年 2 月底，檢測中心共舉辦 63 次簡介會及工作坊予中醫師、中藥及檢測業界代表，以及相關學科學生等，介紹檢測中心所開發的檢測方法及分享研究成果，參與人數共 3 967 人次。為更有效向大眾推廣研究成果，檢測中心已在 2022 年 9 月至 12 月期間推出 5 套有關中藥鑒別的教育短片。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1962)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，繼續推行精神健康推廣和公眾教育計劃；就此，政府可否告知本會：

1. 過去3年，政府在推行精神健康推廣和公眾教育計劃的開支是多少；
2. 過去3年，請列出政府推行的計劃。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1.
衛生署每年預留 5,000 萬元經常撥款，以推行持續的精神健康推廣和公眾教育計劃。

2.
「陪我講 Shall We Talk」計劃於 2020 年 7 月展開，宣揚精神健康的正面訊息，藉此提高公眾意識，讓市民明白到他們不僅要保持精神健康，也要留意身邊人的精神健康狀況，以便能及時、迅速地尋求專業人士的協助。為使社會各界人士認識「陪我講 Shall We Talk」計劃，衛生署會繼續雙管齊下，利用傳統的途徑和嶄新的社交媒體平台推廣宣傳。除此之外，衛生署聯同勞工處及職業安全健康局推行《精神健康職場約章》，冀能在職場推廣心理健康。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1964)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在綱領中表示，探討在香港推展「健康促進學校」模式的可行性；就此，政府可否告知本會：

1. 「健康促進學校」在 2019 年 6 月推行，預計在 30 間中小學推行為期兩年的「健康促進學校計劃」。「健康促進學校計劃」在疫情期間推行，這對計劃有何影響。
2. 「健康促進學校計劃」推行以來牽涉的開支是多少。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

1.

衛生署根據健康促進學校工作小組(工作小組)的建議，邀請了 30 所學校(包括 18 所小學、11 所中學及 1 所中學暨小學)在 2019/20 及 2020/21 學年參與健康促進學校先導計劃。

2019 冠狀病毒病疫情令學校停課，為期兩年的健康促進學校計劃(計劃)亦於 2020 年 1 月開始受到影響。我們取得參與學校及工作小組同意後，將計劃延至 2022/23 學年。

為減少疫情對計劃的影響，衛生署透過科技將計劃的內容和模式調整，包括網上直播教師工作坊、將教學材料轉換成網上教學影片、提供關於疫情期間促進健康的策略的網上資源等等。鑑於學校恢復面授課堂，衛生署已復辦計劃下的到校健康推廣活動。

2.

計劃的開支未能分項列出。從 2019-20 年度開始，每年在學校推行健康促進計劃的相關財政撥款為 1,700 萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3196)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府推行長者醫療券，旨在通過提供財政誘因，讓長者選擇最切合他們健康需要的私營醫療服務，藉以輔助現有的公營醫療服務。就此，政府可否告知本會：

1. 過去三年，在使用長者醫療券的使用者中，每年有多少用戶因累積醫療券金額上限累積至 8000 元，而不能再接受新一年的醫療券金額？
2. 過去三年，每年有關長者醫療券的投訴如何？
3. 過去三年，政府每年分別進行過多少宗有關長者醫療券商戶的巡查？
4. 過去三年，每年又有多少商戶因違規而被警告，或被停止參與長者醫療券計劃？
5. 政府有否計劃醫療券擴展至罕見病及殘疾人士，讓他們可選擇私營醫療服務，藉以紓緩現有的公營醫療服務的緊張？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：55)

答覆：

(1)

現時，長者醫療券計劃(醫療券計劃)於每年 1 月 1 日向每名合資格長者提供 2,000 元醫療券金額，未使用醫療券的保留年期不限，但醫療券戶口內不得累積超過 8,000 元的醫療券金額，而醫療券戶口內超過累積上限 8,000 元的金額會被取消。

2021年1月1日、2022年1月1日和2023年1月1日，醫療券戶口的總數分別為1 350 000、1 424 000和1 492 000，其中分別有174 000、223 000和245 000個戶口有未使用的醫療券金額被取消。這些戶口當中，平均有約27%在上述指定日期前12個月內沒有作出過任何醫療券申報。至於該等戶口的持有人是在本港還是在其他地方居住，我們沒有備存相關資料。目前，累計的未使用醫療券金額約為40億元。

(2)、(3)和(4)

衛生署就醫療券申報制定了查核和審核措施和程序，以確保用來付還款項予參與醫療券計劃的醫療服務提供者的公帑得以妥善使用。這些措施和程序包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，並就投訴進行調查。衛生署以風險為本的模式進行查核，針對曾經違反醫療券計劃協議的條款和條件的醫療服務提供者，以及申報模式有異常的醫療服務提供者。

截至2020、2021及2022年年底，就醫療券計劃進行查核的詳情載列如下：

累計數字 截至		例行查核	調查異常的 申報交易模式	調查投訴 ^{註1}	總計
2020年 12月31日	進行查核次數	19 939	5 007	374	25 320
	查核申報宗數	354 477	89 492	26 930	470 899
2021年 12月31日	進行查核次數	22 010	5 736	430	28 176
	查核申報宗數	390 750	102 255	27 919	520 924
2022年 12月31日	進行查核次數	23 557	6 530	442	30 529
	查核申報宗數	417 622	113 897	28 169	559 688

註1：包括投訴／媒體報道和其他關於醫療券計劃的情報。

過去3年，衛生署接獲對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目開列如下：

	2020年	2021年	2022年	總計
對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目	69	105	45	219

衛生署如在調查期間發現有違反醫療券計劃協議的條款和條件的情況出現，會採取適當的行動／措施，包括向有關的醫療服務提供者發出勸諭信／警告信、停止發放申報款項或追討已發放款項、取消他們參與醫療券計劃

的資格；以及按情況把個案轉介警方和相關的專業管理局／委員會跟進。就過去 3 年衛生署接獲對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案，截至 2022 年 12 月底^{註 2}，衛生署向有關的醫療服務提供者發出共 37 封勸諭信／警告信，並取消 1 名醫療服務提供者參與醫療券計劃的資格。

註 2：截至 2022 年 12 月底的臨時數字。部分個案仍在調查中。

除了密切監察懷疑濫用／不當使用醫療券的情況之外，衛生署也定期向參與醫療券計劃的醫療服務提供者發放指引，提醒他們有關醫療券計劃的規定。此外，衛生署亦已加強接觸長者和優化查詢醫療券餘額及交易記錄的機制，以增強長者作出知情選擇和善用醫療券的能力。署方也會繼續在衛生署和醫療券計劃的網站提供有關醫療券計劃的最新主要數據及醫療券的使用情況，讓長者及市民更了解醫療券計劃。

(5)

政府於 2009 年推出醫療券計劃，旨在為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現時，醫療券計劃每年向 65 歲及以上的合資格香港長者提供 2,000 元(累計限額 8,000 元)的醫療券，不設入息及資產審查。長者如患有罕見疾病或殘疾，可使用醫療券獲取基層醫療服務，亦可從公營醫療系統中獲得醫療服務(包括第二層和第三層醫療服務)。

按照政府在 2022 年 12 月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在 2009 年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。

有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。正如《2022 年施政報告》所公布，政府將推行為期三年的先導計劃，把現時每年 2,000 元的醫療券增至 2,500 元，長者使用至少 1,000 元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的 500 元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。政府認為，優化醫療券計劃應朝使用醫

療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來 10 年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至 2039 年，65 歲及以上人口將由 2021 年的 150 萬上升至 252 萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0576)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 2023 至 2024 年度的預防疾病預算較 2022 至 2023 年度原來預算減少 36.1%，減少的原因為何。

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

隨着 2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)疫情緩和，預計綱領(2)有關預防疾病的整體開支會回復常態，因此，2023-24 年度有關開支預算看起來比前減少。減去衛生署於 2023-24 年度為冠狀病毒病的疫苗接種工作預留的抗疫開支後，2023-24 年度綱領(2)的財政撥款較 2019-20 年度(即各項防疫措施推行之前)的實際開支增加 6.3%。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0578)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (5) 康復服務
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

為有特殊需要的兒童，給予合適的支援讓他們可以融入主流教育，對兒童健康成長至為重要。就衛生署為在成長發展過程上有問題和障礙的兒童提供的服務，政府可否告知本會：

1. 過去三年，衛生署提供予特殊需要學前兒童的服務詳情，人數及開支；
2. 衛生署有否繼續跟進學童進入中小學的學習需要，並按不同年齡提供協助；若有，詳情為何。

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

1. 衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)為懷疑在成長發展過程中有問題的12歲以下兒童提供全面的專科評估服務。測驗服務設有7所兒童體能智力測驗中心，為有發展問題的兒童提供全面的體能、心理及社交能力的評估；在完成評估後制定康復計劃；在有需要時協助安排適當的學前及在學訓練、輔導及特殊教育；以及透過輔導、講座和互助小組為家長及兒童提供過渡性支援。

在2020、2021和2022年，測驗服務分別為14 507、16 626及14 251(臨時數字)名兒童進行評估。衛生署並無學前兒童相關服務的分項數字。

測驗服務在 2020-21 和 2021-22 年度的實際開支分別為 1.569 億元和 1.522 億元，而 2022-23 年度的修訂預算則為 1.48 億元。為學前兒童提供相關服務所涉的開支已納入測驗服務的整體撥款中，因此未能分項量化。

2. 有特殊教育需要的兒童如屬測驗服務所已知的個案，測驗服務在家長／監護人同意下會向兒童所屬的小學、中學或特殊學校提交測驗服務的專業評估摘要及報告，其內載有兒童的診斷及評估結果，以及有關兒童的特殊教育支援建議。就問題複雜的兒童，測驗服務的職員或會與兒童所屬的主流學校團隊舉行個案會議，以便制定個別的教育計劃。測驗服務的臨牀心理學家及治療師亦可能直接聯絡學校的教育心理學家及老師，討論有關兒童的狀況及特殊教育需要。測驗服務亦會與教育局定期開會，以便為這些兒童安排特殊教育支援／學校。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0769)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (5) 康復服務
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時衛生署轄下共有七所兒童體能智力測驗中心(簡稱評估中心)，為12歲以下懷疑或已確診有發展障礙或行為問題的兒童服務，繼而據個別兒童需要制訂跟進計劃。就此，政府可否告知本會：

- a. 過去五年，每間中心每年的(i) 新症數目、(ii) 求診人次，以及(iii) 新症的平均、最長及最短的輪候時間為何；
- b. 每間中心(i) 提供的服務項目，以及(ii) 去年平均每日就每項服務處理的個案數目為何；
- c. 據綱領所述，兒童體能智力測驗中心在6個月內完成評估新症的目標比率為多於90%，但2022年只有61%，更低於2021年的73%。局方能否解釋未能達標的原因，以及有何措施改善相關情況。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

- a.
 - (i) 過去5年，衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)接獲的新症轉介數目載列如下。我們沒有備存個別兒童體能智力測驗中心(測驗中心)的相關統計數字。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年 (臨時數字)
轉介至測驗服務的新症數目	10 466	9 799	7 526	12 166	10 154

(ii) 過去 5 年，測驗服務轄下 7 間測驗中心的就診人次載列如下：

兒童體能智力測驗中心 (測驗中心)	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年 (臨時數字)
中九龍測驗中心	5 632	5 492	3 583	4 258	3 672
下葵涌測驗中心	6 413	5 827	4 290	5 954	4 870
尤德夫人測驗中心(觀塘)	7 315	6 577	4 879	6 199	4 753
尤德夫人測驗中心(沙田)	8 493	7 535	5 110	6 298	5 131
粉嶺測驗中心	4 182	4 875	3 729	5 036	4 284
屯門測驗中心	5 610	5 186	4 121	5 780	4 665
牛頭角測驗中心*	1 682*	2 513	1 569	1 853	1 427
總計:	39 327	38 005	27 281	35 378	28 802

* 牛頭角測驗中心於 2018 年 1 月啓用。

(iii) 所有新症均在登記後 3 星期內先獲護士接見。測驗服務已實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童在護士為其進行登記及初步評估後，優先獲得評估。實際的輪候評估時間須視乎個別個案的複雜程度及情況而定。測驗服務沒有備存新症評估輪候時間的統計數字。

- b. 各測驗中心均提供類似的服務，包括由護士進行的首次評估，及按兒童的個別需要由兒科醫生、臨床心理學家、言語治療師、物理治療師、職業治療師、聽力學家及視光師提供的專業評估及跟進服務。此外，測驗服務亦為就診兒童及其家庭提供過渡性支援服務。2022 年，測驗中心的總就診人次為 28 802。我們沒有備存個別測驗中心按服務項目劃分的平均每日就診人次的相關統計數字。
- c. 2022 年，測驗服務完成評估的新症比率有所下降，這是由於有些家長不願意在 2019 冠狀病毒病第五波疫情期間帶子女到測驗服務接受評估，而測驗服務亦有部分人員調派參與抗疫工作。此外，由於增聘醫生和其他公務員方面遇到困難，測驗服務未能充分發揮工作能力應對新症的服務需求。

儘管如此，測驗服務已實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童在護士為其進行登記及初步評估後，優先獲得評估。衛生署會繼續密切監察測驗服務應對服務需求的能力。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0514)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關婦女健康問題的預防：

1. 鑒於目前不少婦女仍然缺乏與婦女健康相關的意識，包括未有進行定期身體檢查或使用其他婦女健康服務，政府當局會否增撥資源，加強與婦女健康有關，不同範疇的公眾教育工作，以提升婦女在這些方面的意識；如會，有關工作計劃和開支預算為何；如否，原因為何；及
2. 當局會否增撥資源予各間婦女健康中心以及提供婦女服務的非政府機構，加強與婦女情緒健康有關的支援服務；如會，有關工作計劃和開支預算為何；如否，原因為何；

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

1. 衛生署為 64 歲或以下的婦女提供婦女健康服務。婦女健康服務旨在按婦女在不同人生階段的健康需要，促進婦女的健康。該服務為已登記的婦女提供健康評估、健康教育及輔導。健康評估包括病歷查詢、身體檢查，以及在有臨床需要時進行檢驗。現時 3 間婦女健康中心及 3 間母嬰健康院分別以全時間和分節方式，提供婦女健康服務。

正如《基層醫療健康藍圖》所述，隨着以地區為本、以家庭為中心的社區醫療系統不斷發展，政府建議衛生署轄下的一些基層醫療健康服務應逐步並有序地整合至基層醫療系統，以便發展社區醫療系統，提供整體及全面的基層醫療服務，減少服務重疊及提升資源運用效率。醫務衛生局已開始與衛生署商討，優先把婦女健康中心和長者健康中心的服務重整，以期逐步將服務整合至地區康健中心，或視乎情況透過策略採購整合至其他私營醫療服務提供者。

此外，衛生署一直推廣健康的生活習慣，並以此作為預防癌症和其他非傳染病的首要策略。舉例說，署方在過去 3 年一直加強有關婦女癌症(包括乳癌和子宮頸癌)的公眾教育工作，增加公眾對預防這些癌症和有關篩查的認識。傳達這些資訊的方式和途徑包括宣傳短片及聲帶、海報宣傳項目、在網站刊登或以印刷品形式製作健康教育教材、社交媒體平台、電話教育熱線和傳媒訪問等。衛生署會繼續採取以人生歷程和環境為本的方式，深入社會各界，向婦女及其他社會人士推廣這方面的工作。

婦女健康教育活動所涉的資源和人手由衛生署的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

2.

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工及職業治療師組成的團隊，根據精神病患者(包括婦女)的病情和臨床需要，為他們提供全面而持續的精神健康服務，包括住院、門診、日間復康訓練和社區支援服務。

2023-24 年度，醫管局已預留約 1,890 萬元的額外撥款以加強精神健康服務(包括以婦女為對象的服務)，詳情如下一

- (i) 增聘個案經理，以加強社區精神科服務；
- (ii) 加強對精神科住院和日間醫院服務的護理人手和專職醫療支援；以及
- (iii) 加強精神科諮詢會診服務。

醫管局會繼續監察所提供的服務，確保服務可以配合病人的需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0531)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

隨着醫療技術的不斷發展，針對多種癌症的篩查技術已然發展成熟，就在香港引入針對不同癌症的篩查工作，政府當局可否告知本會：

1. 過去五年，每年肺癌、乳癌、肝癌及大腸癌的發病數字及死亡數字分別為何；
2. 現時當局正進行乳癌篩查先導計劃，在 2022-23 年度，曾接受篩查的婦女以及需要進一步跟進的婦女的數目是甚麼；當局會否在 2023-24 年度撥出資源，增加乳癌篩查先導計劃的服務名額並擴大先導計劃的涵蓋範圍；如會，有關工作計劃的詳情和開支預算為何；如否，原因為何；
3. 目前已有針對肺癌的全民篩查技術，而且亦有數據指出肺癌篩查可有效減低死亡率，政府會否撥出資源以先導計劃的形式開展肺癌篩查工作，並因應先導計劃的成效，逐步擴展至全民肺癌篩查計劃；如會，有關工作計劃的詳情和開支預算為何；如否，原因為何；
4. 政府有何計劃善用高科技加強篩查效率？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

1. 2016 年至 2020 年間，肺癌、乳癌(女性)、肝癌和大腸癌的新症數目表列如下：

	新症數目#				
	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
肺癌	4 936	5 178	5 252	5 575	5 422
乳癌(女性)	4 108	4 373	4 618	4 761	4 956
肝癌	1 810	1 834	1 742	1 876	1 735
大腸癌	5 437	5 635	5 634	5 556	5 087

資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心

2021 年及 2022 年的數字現時未能提供。

2017 年至 2021 年間，因肺癌、乳癌(女性)、肝癌和大腸癌而死亡的登記數字表列如下：

	登記死亡人數^				
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
肺癌	3 890	3 853	4 033	3 910	4 037
乳癌(女性)	721	753	852	751	791
肝癌	1 552	1 487	1 530	1 530	1 447
大腸癌	2 138	2 314	2 174	2 287	2 298

資料來源：衛生署

^ 2022 年的數字現時未能提供。

2. 政府根據癌症事務統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)的修訂建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查。按照專家工作小組的建議，44 至 69 歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素令她們罹患乳癌的風險增加，應考慮每 2 年接受 1 次乳房 X 光造影檢查。

為期 2 年的乳癌篩查先導計劃於 2021 年下半年起在 3 間婦女健康中心和 18 間長者健康中心展開，為合資格婦女提供乳癌篩查服務，目標是協助婦女在未出現任何乳癌症狀前，及早發現患癌並盡早治療。乳癌篩查先導計劃使用由香港大學開發並載於癌症網上資源中心的個人化乳癌風險評估工具(網址：www.cancer.gov.hk/tc/bctool)，為合資格婦女評估患上乳癌的風險，並適當地為她們提供乳癌篩查服務。如有需要，她們亦可獲安排接受輔助性的超聲波乳房檢查。

截至 2023 年 1 月 31 日，超過 16 000 名年齡介乎 44 至 69 歲的婦女在婦女健康中心和長者健康中心接受乳癌風險評估，當中約 4 000 名 (29%) 婦女獲轉介接受乳房 X 光造影檢查。

2021-22、2022-23 及 2023-24 年度，在婦女健康中心和長者健康中心推展乳癌篩查先導計劃所獲得的財政撥款分別為 2,280 萬元、1,980 萬元和 2,170 萬元左右。

為加強乳癌篩查服務，政府現正着手籌備第二階段的乳癌篩查先導計劃。至於計劃的未來路向，政府會在評估現階段的先導計劃後再作決定。

3. 專家工作小組定期檢視本港和國際間的科學實證，以期向政府提出建議，就適用於本地人口的癌症預防及普查計劃，制訂以實證為本的措施。

至於肺癌方面，專家工作小組認為現時未有足夠證據建議政府為一般風險的無症狀人士進行全民肺癌篩查。吸煙是導致肺癌的最大風險因素。衛生署預防肺癌的首要策略是鼓勵市民養成健康的生活習慣(包括不要吸煙)，並為吸煙人士提供免費戒煙服務協助他們戒煙。專家工作小組會一直檢視最新的科學實證，並會視乎情況更新其建議。

4. 從公共衛生角度而言，政府在研究應否就某種癌症推出篩查計劃時，均會審慎評估多項因素，包括該種癌症在本港的普遍性、篩查測試的準確與安全程度、篩查對降低發病率和死亡率方面的成效、推行篩查計劃的可行性等，當中最重要考慮因素是推行篩查對社會是否利多於弊。政府會繼續留意相關實證(包括在某些癌症的篩查測試中使用先進科技的實證)，致力推動及加強本港的癌症篩查計劃。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0654)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

二零二三至二四年度內，衛生署將會繼續執行禁止為營商目的而向未成年人銷售和供應酒精飲品的法例。當局可否告知：

1. 自相關法例生效以來，有多少人士或企業分別被發現違規及受懲處(如有，請按懲處分類列出)；及
2. 二零二三至二四年度內的執行相關工作的人手編制和開支預算為何，以及與上一年度比較如何？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(1)

《應課稅品(酒類)規例》(第 109B 章)第 5 部禁止任何人在業務過程中向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類。該規例自 2018 年 11 月 30 日起生效。控煙酒督察接獲情報或投訴後，會進行巡查和採取執法行動，隨機或對特定目標進行巡查，藉以監察商戶有否遵從相關規定。2018 年 12 月至 2022 年間，控煙酒辦公室(控煙酒辦)就違反規定向未成年人售賣令人醺醉的酒類發出 1 張傳票，另就以銷售機售賣令人醺醉的酒類發出 8 張傳票。

(2)

衛生署控煙酒辦負責根據《應課稅品(酒類)規例》(第 109B 章)第 5 部、《吸煙(公眾衛生)條例》(第 371 章)和《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第 600 章)執法。執行控酒和控煙工作的人手和資源未能分開列出。2022-23 年度，控煙酒辦的修訂預算約為 2.505 億元，核准編制載於附件。2023-24 年度，有關撥款約為 3.463 億元，人手編制維持不變。

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2022-23 員工數目
控煙酒辦公室主管	
顧問醫生	1
執法工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	1
土地測量師	1
警務人員	5
巡察員／高級管工／管工	125
高級行政主任／行政主任	13
小計	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作	
高級醫生	1
醫生	1
科學主任(醫務)	2
護士長／註冊護士	3
二級院務主任	4
小計	<u>11</u>
行政及一般支援	
高級行政主任／行政主任	4
文書及支援人員	19
汽車司機	1
小計	<u>24</u>
總計：	<u>183</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0655)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

二零二三至二四年度內，衛生署將會繼續支援醫務衛生局推動私家醫院的發展。當局可否告知相關工作計劃、參與的人手編制和預算開支？

提問人： 邵家輝議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

衛生署私營醫療機構規管辦公室(辦公室)負責多項職能，包括支援私家醫院的發展，執行《私營醫療機構條例》(第 633 章)，就相關執法工作提供專業支援。在 2023-24 年度，辦公室會繼續支援醫務衛生局，就私家醫院在政府土地上發展、擴建或重建事宜，協助該局監察私家醫院在符合法定規管要求，遵守批地條件和服務契約規定方面的情況。支援私家醫院發展的具體人手及開支未能分項列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0669)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

衛生署將會舉辦各類型促進健康的活動，包括資助控煙的推廣工作以及與非政府機構合作，提供以社區為本的戒煙計劃和推廣戒煙。就此，當局可否告知：

1. 過往五個財政年度，政府每年用於支援戒煙服務和控煙方面的開支；及
2. 除了戒煙熱線接獲的電話查詢數字，當局有否其他能有效追蹤因使用政府或政府資助機構提供的戒煙服務而成功戒煙的個案數字；如有，數字為何；如沒有，原因為何？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(1)

多年來，政府一直透過宣傳預防吸煙和戒煙服務，積極推廣無煙環境。為動員社區力量，衛生署與香港吸煙與健康委員會(委員會)、非政府機構和醫護專業人員合作宣傳戒煙，並提供戒煙服務和推行預防吸煙宣傳計劃。

衛生署設有綜合戒煙熱線(戒煙熱線：1833 183)，處理有關戒煙的一般查詢，並提供專業輔導，以及協調本港提供的戒煙服務。衛生署亦會安排轉介吸煙者接受本港各類戒煙服務，包括由醫院管理局(醫管局)轄下診所提供的服務，以及非政府機構舉辦的社區為本戒煙計劃。由醫管局營運的 15 間(全

日運作)及 55 間(部分時間運作)戒煙中心自 2002 年起為公眾提供戒煙服務；由衛生署營運的 5 間戒煙診所則供公務員戒煙之用。此外，衛生署亦與非政府機構合作，提供一系列以社區為本的戒煙服務，包括輔導和由西醫或中醫診症，以及為不同族裔、新移民及工作間的吸煙人士提供特定服務。衛生署又與本地大學合作設立熱線，特別為年輕的吸煙人士提供電話輔導服務。

衛生署資助委員會推行宣傳和學校的教育計劃，例如舉辦健康講座、訓練計劃及劇場節目，以提高學生對吸煙禍害的認識，包括使用另類吸煙產品的禍害。為防止青少年染上吸煙習慣，衛生署與非政府機構合作，在學校舉辦健康推廣活動。有關計劃透過互動教材和活動教室，向學生揭示煙草業推銷煙草產品的伎倆，以及教導他們抵抗朋輩壓力以拒絕染上吸煙習慣的技巧。

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)於 2018-19 至 2022-23 年度的開支載於附件。由於戒煙服務是醫管局整體服務的一部分，因此這方面的開支未能分開計算。

(2)

戒煙服務提供者會為接受戒煙治療的吸煙人士提供 52 周的跟進服務，以評估他們的戒煙情況。就戒煙熱線、醫管局轄下的戒煙診所和非政府機構以社區為本營辦的計劃所提供的戒煙服務而言，服務使用者於開始戒煙後 52 周成功戒煙的比率(即服務使用者匯報自己錄得過去 7 天沒有吸煙的百分比)由 20% 至 60% 不等，與海外國家的數字相若。不同戒煙計劃的服務對象和治療方法(例如：輔導、藥物治療、中醫針灸等)有異，因此所錄得的戒煙率亦有所不同。吸煙人士應選擇最切合個人需要的戒煙服務，以期成功戒煙。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2018-19 年度 (百萬元)	2019-20 年度 (百萬元)	2020-21 年度 (百萬元)	2021-22 年度 (百萬元)	2022-23 年度 (修訂預算) (百萬元)
執法工作					
綱領 1：法定職責	78.6	93.4	102.2	101.3	98.5
健康教育及戒煙工作					
綱領 3：促進健康	125.4	132.1	141.2	138.9	152.0
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	50.4	55.9	64.5	62.8	73.6
資助香港吸煙與健康委員會	24.0	28.3	26.0	26.2	26.5
小計	<u>74.4</u>	<u>84.2</u>	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>100.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的撥款					
資助東華三院	34.0	30.6	30.6	30.8	32.1
資助博愛醫院	7.3	7.3	7.4	7.5	7.6
資助保良局	1.7	1.6	1.7	0.7	-
資助樂善堂	2.7	2.9	3.0	3.2	3.3
資助基督教聯合那打素社康服務	2.9	2.9	4.4	4.9	5.8
資助生活教育活動計劃	2.4	2.6	2.7	2.8	2.8
資助香港大學	-	-	0.9	-	0.3
小計	<u>51.0</u>	<u>47.9</u>	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>51.9</u>
總計	<u>204.0</u>	<u>225.5</u>	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>250.5</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1223)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

衛生署其中一項宗旨是會透過專科門診服務，為市民治療各種疾病，惟現時本港亦缺乏公營牙科及全面口腔護理服務。就此，當局可否告知本會，過去3個財政年度：

- (a) 請以表列出各牙科街症服務診所為市民提供牙科服務的次數；
- (b) 請以表列出各牙科街症服務診所為市民提供牙科服務的開支和涉及人手為何；
- (c) 當局有否評估設立公營牙科服務的可行性；如有，結果及設立時間表為何；如否，原因為何？
- (d) 請列出如在現有公營醫療系統增設公營牙科服務，所涉及的額外開支及人手為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定羣組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

(a) 在 2020-21、2021-22 和 2022-23(截至 2023 年 1 月 31 日)年度，每間牙科診所的牙科街症服務的就診人次如下：

提供牙科街症服務的診所	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月 31 日)
九龍城牙科診所	3 601	4 133	2 393
觀塘牙科診所	2 513	2 655	1 759
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	4 482	5 420	3 213
粉嶺健康中心牙科診所	1 508	1 727	993
方逸華牙科診所	1 196	1 420	877
大埔王少清牙科診所	1 191	1 420	882
荃灣牙科診所	4 838	5 746	3 391
仁愛牙科診所	1 265	1 373	874
元朗政府合署牙科診所	2 397	2 872	1 684
大澳牙科診所	121	137	114

提供牙科街症服務的診所	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月 31 日)
長洲牙科診所	205	164	142
總計	23 317	27 067	16 322

(b) 牙科街症服務運作所需的開支和人手，由衛生署用於綱領(4)下牙科服務的整體撥款承擔，因此未能提供相關分項數字。

(c)和(d)

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1229)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

衛生署其中一項宗旨是預防和控制疾病。根據 2020 年的統計數字，肝癌的發病個案數目在各類癌症中排行第五，但死亡個案數目則在各類癌症中排行第三，加上因為肝癌確診時大多較為晚期，發病個案和死亡個案的比例明顯高於其他主要癌症，因此肝癌的預防工作顯得相當重要；政府當局已逐步落實《2020 至 2024 年病毒性肝炎行動計劃》內建議的措施，惟當中仍未包括乙型肝炎篩查及相關的跟進工作；就此，當局可否告知本會：

- (a) 過去五年，每年肝癌發病個案、死亡個案以及兩者當中屬乙型肝炎患者的數目分別為何；
- (b) 政府當局會否考慮在 2023-24 年度撥出資源，以先導計劃的形式，開始逐步落實全民乙型肝炎篩查計劃；如會，有關工作計劃及開支預算為何；如否，原因為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

- (a) 下表列出 2018 至 2020 年肝癌新症數目。2021 和 2022 年的統計數字尚未備妥。

年份	新症數目
2018 年	1 742
2019 年	1 876
2020 年	1 735

資料來源：醫院管理局(醫管局)香港癌症資料統計中心

2018 至 2021 年因肝癌而死亡的登記數字見下表。2022 年的統計數字尚未備妥。

年份	登記死亡人數
2018 年	1 487
2019 年	1 530
2020 年	1 530
2021 年	1 447

資料來源：衛生署

至於每年涉及乙型肝炎的肝癌新症數目及死亡人數，衛生署沒有相關分項數字。

- (b) 政府在 2018 年成立預防及控制病毒性肝炎督導委員會(督導委員會)，就預防及控制病毒性肝炎的整體政策、具體策略和資源運用提供意見。經審視本港情況及國際經驗後，督導委員會建議集中進行風險為本的檢測，以便在本港開始擴大乙型肝炎篩查規模，並為推行全民篩查鋪路。以下 6 個有較高風險感染乙型肝炎的組別應優先接受檢測：注射毒品人士、愛滋病病毒感染者、男男性接觸者、性工作者、身處監獄和其他密閉空間的人士，以及乙型肝炎患者的家人和性伴侶。如有需要，亦應向有關人士提供丙型肝炎檢測。

衛生署和醫管局轄下的指定愛滋病診所多年來一直定期為愛滋病病毒感染者提供基線及具針對性的乙型、丙型肝炎檢測及治理服務。自 2022 年 1 月起，衛生署母嬰健康院安排母親是乙型肝炎患者的嬰兒於接種疫苗後進行血清測試。自 2022 年 4 月起，衛生署社會衛生科診所為所有男男性接觸者和性工作者進行全面性病篩查時，會包含乙型、丙型肝炎的篩查項目。

督導委員會將繼續密切關注本地及海外的發展，並就有效預防及控制慢性肝炎的可持續策略，向政府提供可行的建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2767)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (5) 康復服務
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

請提供過去 5 年學前學童評估以及跟進服務的總開支以及服務使用人次。請同時根據 SEN 的各類別(如聽力障礙、自閉症)，提供各項評估及跟進服務的開支，包括但不限於治療、訓練及輔導。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)為懷疑在成長發展過程中有問題的 12 歲以下兒童提供全面的專科評估服務。

測驗服務在 2018-19、2019-20、2020-21 和 2021-22 年度的實際開支分別為 1.363 億元、1.509 億元、1.569 億元和 1.522 億元，而 2022-23 年度的修訂預算則為 1.48 億元。

2018、2019、2020、2021 和 2022 年(即過去 5 年)，到兒童體能智力測驗中心就診的人次分別為 39 327、38 005、27 281、35 378 和 28 802(臨時數字)。

測驗服務並沒有關於學前學童的分項數字，也沒有按發展症狀分列的實際開支數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2768)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (5) 康復服務
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

關於學前學童的支援服務／訓練，請根據 SEN 的各類別(如聽力障礙、自閉症)提供過去 5 年的訓練所需時數、服務使用人次以及相關開支。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)為懷疑在成長發展過程中有問題的 12 歲以下兒童，提供全面的體能智力測驗評估服務和診斷。測驗服務雖然不會為兒童提供訓練，但會在完成評估後根據兒童的個別需要制訂康復和跟進計劃，並轉介他們至其他適當的服務，以跟進治療，並接受訓練及教育支援。

在 2018、2019、2020、2021 和 2022 年，測驗服務的服務人次分別為 39 327、38 005、27 281、35 378 和 28 802 (臨時數字)。在 2018-19、2019-20、2020-21 和 2021-22 年度，測驗服務的實際開支分別為 1.363 億元、1.509 億元、1.569 億元以及 1.522 億元，而 2022-23 年度的修訂預算為 1.48 億元。至於有關學前學童及按發展症狀劃分的分項統計數字，測驗服務沒有備存相關資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2832)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (5) 康復服務
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

在過去 5 年，學前學童評估的所需輪候時間為多少？有關評估可達到預期目標的比率？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)為懷疑在成長發展過程中有問題的 12 歲以下兒童，提供全面的體能智力測驗評估服務和診斷。

過去 5 年，所有轉介至測驗服務的新症均在登記後 3 星期內獲護士接見。

在 6 個月內完成評估的新症比率載列如下：

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
在 6 個月內完成評估新症的比率(%)	49	53	65	73	61

*上述數字為所有新症完成評估的比率，衛生署並沒有備存不同年齡組別的兒童的分項數字。

2022 年，測驗服務完成評估的新症比率有所下降，這是由於有些家長不願意在 2019 冠狀病毒病第五波疫情期間帶子女到測驗服務接受評估，而測驗

服務亦有部分人員調派參與抗疫工作。此外，由於增聘醫生和其他公務員方面遇到困難，測驗服務未能充分發揮工作能力應對新症的服務需求。

儘管如此，測驗服務已實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童在護士為其進行登記及初步評估後，優先獲得評估。實際的輪候評估時間須視乎個別個案的複雜程度及情況而定。衛生署會繼續密切監察測驗服務應對服務需求的能力。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2833)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (5) 康復服務

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去 5 年，有關中、小學生的評估需要輪候時間多少？可達標比率？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)為懷疑在成長發展過程中有問題的 12 歲以下兒童，提供全面的體能智力測驗評估服務和診斷。

過去 5 年，所有轉介至測驗服務的新症均在登記後 3 星期內獲護士接見。

在 6 個月內完成評估的新症比率載列如下：

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年 (臨時數字)
在 6 個月內完成評估新症 的比率(%)	49	53	65	73	61

*上述數字為所有新症完成評估的比率，衛生署並沒有備存不同年齡組別的兒童的分項數字。

2022 年，測驗服務完成評估的新症比率有所下降，這是由於有些家長不願意在 2019 冠狀病毒病第五波疫情期間帶子女到測驗服務接受評估，而測驗服務亦有部分人員調派參與抗疫工作。此外，由於增聘醫生和其他公務員方面遇到困難，測驗服務未能充分發揮工作能力應對新症的服務需求。

儘管如此，測驗服務已實行分流制度，確保情況緊急和較嚴重的兒童在護士為其進行登記及初步評估後，優先獲得評估。實際的輪候評估時間須視乎個別個案的複雜程度及情況而定。衛生署會繼續密切監察測驗服務應對服務需求的能力。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3145)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長
問題：
請提供以下數字：

	2018-2019		2019-2020		2020-2021		2021-2022		2022-2023	
死因	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數
惡性腫瘤										
肺炎										
心臟病										
腦血管病										
疾病和死亡 的外因										
腎炎，腎變病 綜合症和腎變 病										
認知障礙症										
敗血病										
慢性下呼吸道 疾病										
糖尿病										

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：52)

答覆：

2018 年至 2021 年，按死因[#]劃分的登記死亡人數如下：

死因	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
惡性腫瘤	14 594	14 871	14 805	15 108
肺炎	8 437	9 271	9 365	9 832
心臟病	6 088	6 096	6 561	6 595
腦血管病	3 016	2 970	3 165	3 126
疾病和死亡的外因	1 871	1 848	2 024	1 983
腎炎，腎變病綜合症和腎變病	1 622	1 667	1 721	1 781
認知障礙症	1 456	1 490	1 481	1 498
敗血病	985	1 065	1 104	1 249
慢性下呼吸道疾病	1 379	1 373	1 159	1 059
糖尿病	477	493	586	548
所有其他原因	7 553	7 562	8 682	8 757
總計	47 478	48 706	50 653	51 536

[#]疾病及死因分類乃根據《疾病和有關健康問題的國際統計分類》第十次修訂本。死因的分類是專有及沒有重疊的。

資料來源：衛生署

2018 年至 2021 年，按疾病類別[#]劃分的住院病人出院人次及死亡人數*如下：

疾病類別	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
惡性腫瘤	232 581	250 946	250 375	269 367
肺炎	57 153	66 895	48 824	43 564
心臟病	84 552	86 915	71 337	86 489
腦血管病	26 152	26 524	24 547	26 185
疾病和死亡的外因	120 812	121 693	101 967	117 180
腎炎，腎變病綜合症和腎變病	164 599	174 513	182 220	199 914
認知障礙症	5 267	5 391	5 210	6 328
敗血病	12 276	12 625	12 972	13 598
慢性下呼吸道疾病	38 374	37 893	20 956	21 395
糖尿病	15 363	14 898	12 498	13 713
所有其他疾病	1 459 834	1 470 000	1 156 272	1 371 525
總計	2 216 963	2 268 293	1 887 178	2 169 258

*指包括日間住院病人在內的出院人次及死亡人數。

[#]疾病及死因分類乃根據《疾病和有關健康問題的國際統計分類》第十次修訂本。疾病類別的分類是專有及沒有重疊的。

資料來源：衛生署及醫院管理局

2022 年和 2023 年的數字暫時未能提供。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3172)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去5年，當局在預防感染愛滋病的開支細項為何？請以以下細項回答：異性戀社群、男男性接觸者、女女性接觸者、少數族裔人士、性工作者、針刺式毒品使用者。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：57)

答覆：

根據香港愛滋病顧問局發出的《香港愛滋病建議策略(2017-2021)及(2022-2027)》，愛滋病信託基金(基金)會優先考慮撥款予6個以高風險社群(即男男性接觸者、愛滋病病毒感染者、女性性工作者／女性性工作者的男性顧客、注射毒品人士、少數族裔人士、男跨女跨性別人士)為對象的計劃申請。根據國際資料，女女性接觸者並不視為愛滋病的高風險社群。

2018-19至2022-23年度，基金共撥款1.514億元予70個項目，分項數字臚列如下：

高風險社群	獲批撥款額 (百萬元)
男男性接觸者	72.8
愛滋病病毒感染者	28.5
女性性工作者／女性性工作者的男性顧客	30.8
注射毒品人士	8.3
少數族裔人士	8.6
男跨女跨性別人士	2.4
總計	151.4

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3173)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去 5 年，當局投放宣傳「U=U」的開支細項？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：58)

答覆：

政府一直調配大量資源來防控愛滋病病毒感染／愛滋病，措施包括：

(a) 於 1990 年成立香港愛滋病顧問局，負責檢視愛滋病病毒感染及愛滋病在本港及海外的趨勢和發展；就本港愛滋病病毒感染及愛滋病的預防、護理和控制政策，向政府提供建議；以及就本港的愛滋病病毒感染預防計劃的協調和監察事宜及向愛滋病病毒感染者／愛滋病患者所提供的服務提出意見。「測不到 = 傳不到」(U=U)的好處很多，最新出版的《香港愛滋病建議策略(2022-2027)》已將這訊息列為宣傳重點；

(b) 於 1993 年 4 月成立愛滋病信託基金(基金)，當時的立法局財務委員會(財委會)批准一筆為數 3.5 億元的承擔額，為感染愛滋病病毒的血友病患者提供援助，並加強醫療和支援服務，以及有關愛滋病的公眾教育工作。財委會在 2013-14 年度批准向基金額外注資 3.5 億元，以繼續支持其下由應對愛滋病的非政府機構及其他機構提交的資助申請。政府資助的非政府機構已就 U=U 進行宣傳；以及

(c) 向衛生署的多項服務(包括特別預防計劃、社會衛生服務和學生健康服務)提供資源，以進行預防愛滋病病毒感染及提供護理的工作。衛生署一直透過各種形式，為中小學學生提供有關性教育的教育資訊和舉辦推廣活動。推廣形式包括在學生健康服務中心舉辦有關青春期的健康講座、透過青少年健康服務計劃到學校舉辦性教育系列的互動活動、透過特別預防計劃提供以生活技能為本的愛滋病和性教育，以及在網上提供有關性教育的資訊。U=U 的概念已包含在特別預防計劃的宣傳活動(包括網上宣傳活動、透過大眾媒體舉辦的宣傳活動和健康講座)之內。此外，衛生署一直與非政府機構攜手協作舉辦活動，宣傳 U=U 並鼓勵市民接納愛滋病病毒感染者／愛滋病患者。

宣傳 U=U 涉及的資源已納入衛生署用於預防疾病工作的整體撥款一併計算，因此未能分開列出。

政府會繼續留意未來數年的服務需求，以適當地分配資源。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3174)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局會否考慮增加資源予愛滋病病毒感染預防工作(包括：開放提供接觸前預防性投藥(PrEP)、接觸後預防性投藥(PEP)、性傾向歧視條例立法、合時宜的性教育工作等)以減少感染人口，從而降低治療愛滋病病毒的終生開支與勞動人口減少的經濟損失。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：59)

答覆：

政府一直調配大量資源來防控愛滋病病毒感染／愛滋病，措施包括：

(a) 於 1990 年成立香港愛滋病顧問局，負責檢視愛滋病病毒感染及愛滋病在本港及海外的趨勢和發展；就本港愛滋病病毒感染及愛滋病的預防、護理和控制政策，向政府提供建議；以及就本港的愛滋病病毒感染預防計劃的協調和監察事宜及向愛滋病病毒感染者／愛滋病患者所提供的服務提出意見。最新出版的《香港愛滋病建議策略(2022-2027)》在其核心策略領域內論述了下列事項：使各愛滋病病毒預防工具(包括暴露前及暴露後預防藥物)更為便捷地獲取、推廣性教育、改善並致力消除對愛滋病病毒的污名化和歧視；

(b) 於 1993 年 4 月成立愛滋病信託基金(基金)，當時的立法局財務委員會(財委會)批准一筆為數 3.5 億元的承擔額，為感染愛滋病病毒的血友病患者提供援助，並加強醫療和支援服務，以及有關愛滋病的公眾教育工作。財

委會在 2013-14 年度批准向基金額外注資 3.5 億元，以繼續支持其下由應對愛滋病的非政府機構及其他機構提交的資助申請。2018-19 至 2022-23 年度，基金共撥款 1.514 億元予 70 個項目；

(c) 向衛生署的多項服務(包括特別預防計劃、社會衛生服務、美沙酮治療計劃和學生健康服務)提供資源，以進行預防愛滋病病毒感染及提供護理的工作。衛生署一直透過各種形式，為中小學學生提供有關性教育的教育資訊和舉辦推廣活動。推廣形式包括在學生健康服務中心舉辦有關青春期的健康講座、透過青少年健康服務計劃到學校舉辦性教育系列的互動活動、透過特別預防計劃提供以生活技能為本的愛滋病和性教育，以及在網上提供有關性教育的資訊。衛生署會繼續推廣性教育，並定期檢視、更新性教育的內容和方針，務求配合青少年的需要；

(d) 暴露後預防藥物是以有愛滋病病毒暴露風險人士為對象的預防策略之一，是否符合用藥資格、藥物的處方事宜純屬臨牀決定，須以個人風險評估及風險分層結果為依歸。衛生防護中心轄下的愛滋病及性病科學委員會定期檢視暴露後預防藥物的使用方法(包括職業性暴露和非職業性暴露)，並發布指引／提出建議供前線醫療服務提供者及相關持份者參考；以及

(e) 衛生署正着手於油麻地綜合治療中心推出全新計劃，為有風險行為的男男性接觸者提供以下服務：預防愛滋病及病毒性肝炎的全面綜合臨牀護理、性病測試及治療、輔導服務等。不僅如此，計劃亦包括向使用暴露前預防藥物的人士提供監察及輔導服務，確保他們用藥安全，並致力使各項預防感染愛滋病病毒的措施充分發揮成效。

政府會繼續留意未來數年的服務需求，以適當地分配資源。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3175)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去 5 年，就愛滋病病毒預防感染的研究開支細項。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：60)

答覆：

2018-19 至 2022-23 年度，愛滋病信託基金(基金)共撥款 1,430 萬元予 23 項愛滋病病毒預防感染的研究項目，分項數字臚列如下：

高風險社羣	獲批撥款額(百萬元)
男男性接觸者	9.7
愛滋病病毒感染者	3.3
多於 1 個高風險社羣*	1.3
總計	14.3

* 基金撥款 130 萬元資助 2 個同樣以多於 1 個高風險社羣為對象的研究項目。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3176)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去 5 年，每名愛滋病病毒感染高風險社群預防感染的開支細項。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：61)

答覆：

政府一直調配大量資源來防控愛滋病病毒感染／愛滋病，措施包括：

(a) 於 1990 年成立香港愛滋病顧問局，負責檢視愛滋病病毒感染及愛滋病在本港及海外的趨勢和發展；就本港愛滋病病毒感染及愛滋病的預防、護理和控制政策，向政府提供建議；以及就本港的愛滋病病毒感染預防計劃的協調和監察事宜及向愛滋病病毒感染者／愛滋病患者所提供的服務提出意見；

(b) 於 1993 年 4 月成立愛滋病信託基金(基金)，當時的立法局財務委員會(財委會)批准一筆為數 3.5 億元的承擔額，為感染愛滋病病毒的血友病患者提供援助，並加強醫療和支援服務，以及有關愛滋病的公眾教育工作。財委會在 2013-14 年度批准向基金額外注資 3.5 億元，以繼續支持其下由應對愛滋病的非政府機構及其他機構提交的資助申請。2018-19 至 2022-23 年度，基金共撥款 1.514 億元予 70 個項目，現按照高風險社群將分項數字臚列如下；以及

高風險社群	獲批撥款額 (百萬元)
男男性接觸者	72.8
愛滋病病毒感染者	28.5
女性性工作者／女性性工作者的男性顧客	30.8
注射毒品人士	8.3
少數族裔人士	8.6
男跨女跨性別人士	2.4
總計	151.4

(c) 向衛生署的多項服務(包括特別預防計劃、社會衛生服務、美沙酮治療計劃和學生健康服務)提供資源，以進行預防愛滋病病毒感染及提供護理的工作。衛生署一直透過各種形式，為中小學學生提供有關性教育的教育資訊和舉辦推廣活動。推廣形式包括在學生健康服務中心舉辦有關青春期的健康講座、透過青少年健康服務計劃到學校舉辦性教育系列的互動活動、透過特別預防計劃提供以生活技能為本的愛滋病和性教育，以及在網上提供有關性教育的資訊。

預防愛滋病病毒感染／愛滋病涉及的整體資源已納入衛生署用於預防疾病工作的整體撥款一併計算，因此未能將高風險人士的開支分開列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3177)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 過去 5 年，愛滋病感染高危社群，要求獲取接觸後預防性投藥(PEP)的人數及成功獲取的人數與開支，請列明細項。
2. 過去 5 年，投放於愛滋病病毒接觸前預防性投藥(PrEP)的研究開支，請列明細項。
3. 當局若建議將接觸前預防性投藥(PrEP)納入藥物名冊以資助愛滋病感染高危社羣作疾病預防，所預算的開支。
4. 2023-24 年度，當局若放寬獲取接觸後預防性投藥(PEP)的苛刻要求，預算的開支。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：62)

答覆：

1. 包括但不限於因性接觸而獲衛生署綜合治療中心處方愛滋病病毒暴露後預防藥物的人數如下：

財政年度	獲處方愛滋病病毒暴露後 預防藥物的人數
2018-19	151
2019-20	140
2020-21	155
2021-22	140
2022-23	169*

* 截至 2023 年 2 月 28 日的數字

有關開支已納入衛生署愛滋病治療服務一併計算，因此未能分開列出。

2.

2018-19 至 2022-23 年度，愛滋病信託基金委員會共批出 150 萬元，以支持下列研究項目：

(a) 有關男男性接觸者對使用暴露前預防藥物的觀感及有關藥物的用藥監察機制的質性研究；以及

(b) 在本港的現實環境中提供暴露前預防藥物服務的簡化模式。

3.

衛生署正着手於油麻地綜合治療中心推出全新計劃，為有風險行為的男男性接觸者提供以下服務：預防愛滋病及病毒性肝炎的全面綜合臨牀護理、性病測試及治療、輔導服務等。不僅如此，計劃亦包括向使用暴露前預防藥物的人士提供監察及輔導服務，確保他們用藥安全，並致力使各項預防感染愛滋病病毒的措施充分發揮成效。

衛生署向這些服務對象提供上述全新計劃，可更準確估算暴露前預防藥物的需求及服務需要，從而就有關藥物制訂更適切的服務模式。

4.

暴露後預防藥物是以有愛滋病病毒暴露風險人士為對象的預防策略之一，是否符合用藥資格、藥物的處方事宜純屬臨牀決定，須以個人風險評估及風險分層結果為依歸。衛生防護中心轄下的愛滋病及性病科學委員會定期檢視暴露後預防藥物的使用方法(包括職業性暴露和非職業性暴露)，並發布指引／提出建議供前線醫療服務提供者及相關持份者參考。由衛生署綜合治療中心評估並處方暴露後預防藥物的人數載於上文第 1 部。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3246)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就針對幼稚園的季節性流感疫苗接種學校外展的工作，請當局提供以下資料：

衛生防護中心在季節性流感疫苗學校外展購買流感疫苗的總開支？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：111)

答覆：

政府在 2022/23 季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃下為幼稚園、幼稚園暨幼兒中心，以及幼兒中心購買的季節性流感疫苗的數量、採購費用如下：

年度	劑數 (預算)	預算採購費用 (百萬元)
2022/23	102 000	12

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3247)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

購買針劑疫苗與噴鼻疫苗的分別開支？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：112)

答覆：

2022/23 年度，政府為政府防疫注射計劃和季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃購買的季節性流感疫苗的數量、採購費用如下：

疫苗種類	劑數 (預算)	預算採購費用 (百萬元)
滅活流感疫苗	1 381 000	83.2
滅活流感疫苗	24 000	4.8

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3248)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

新冠疫情漸趨穩定，然而流感疫苗接種率於過往兩年減低，參考歐美及澳洲在 2022/23 季度有流感爆發情況，本港未來復常後亦有大爆發風險，當局會投放多少資源以加強流感預防？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：113)

答覆：

衛生署多管齊下，採取不同措施應對季節性流感，詳情如下：

接種季節性流感疫苗

為增強市民的免疫力，抵禦呼吸系統疾病，衛生署一直推行多個疫苗計劃，免費或以資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗和肺炎球菌疫苗。接種的途徑計有公營診所、私家診所、護理院舍，以及通過外展疫苗接種服務到學校接種。

為提供更佳保障以免市民同時感染 2019 冠狀病毒病和流感，我們已增闢多個途徑，方便市民同時接種季節性流感疫苗與 2019 冠狀病毒病疫苗，藉此提升 2 類疫苗的接種率。截至 2023 年 2 月 26 日，季節性流感疫苗的總接種劑數已達 1 514 000 劑，與 2021/22 及 2020/21 年度流感季節相比分別增加 23.2% 及 14.9%。衛生署會在 2023/24 年度流感季節繼續透過轄下多個疫苗計劃為合資格羣組接種季節性流感疫苗／肺炎球菌疫苗。

長者方面，衛生署長者健康服務已派出轄下長者健康外展分隊舉辦有關預防季節性流感的健康推廣活動以供居於社區的長者、居住在院舍的長者及院舍的照顧者參加，也為安老設施的員工舉辦感染控制培訓活動。為方便更多長者接種季節性流感疫苗，14間長者健康中心不僅為會員接種疫苗，也為65歲或以上、屬於香港居民的非會員免費接種。

監測流感疫情及感染控制

衛生防護中心通過一系列監測系統密切監察流感在社區的活躍程度及嚴重程度，涵蓋的單位包括幼稚園、幼兒中心、安老院舍、醫院管理局、私家醫院、私家醫生和中醫。與此同時，衛生防護中心亦與世界衛生組織、國家衛生健康委員會，以及其他衛生當局保持緊密聯繫，監察全球流感活躍程度。在預防流感爆發方面，衛生防護中心在教育局和社會福利署協助下，向市民提供有關感染控制和預防傳染病的指引。

風險傳達、健康教育和推廣

為確保市民能夠掌握有關流感的最新資訊，衛生防護中心以具透明度的方式適時發布資訊，在電子周報《2019冠狀病毒病及流感速遞》刊登流感監測數據摘要，並於每星期把有關數據上載至該中心網頁。不僅如此，衛生防護中心更去信醫生、醫院、幼稚園、幼兒中心、中小學、安老院舍和殘疾人士院舍，將季節性流感的最新情況告知他們，並提醒他們採取預防措施。

衛生防護中心一直透過多個途徑(包括專題網頁、電視宣傳短片和電台宣傳聲帶、社交媒體以及報章)宣傳健康訊息，提供有關個人及環境衛生以及預防季節性流感等呼吸系統疾病的資訊，又製作單張、海報、信息圖表、指引等多種健康教育教材增強宣傳效果。重要健康資訊備有少數族裔語言版本。

各項防護措施所涉開支已納入衛生防護中心處理監測和防控疾病職能的整體開支一併計算，因此未能分開列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3249)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

不少歐美地區採用噴鼻式流感疫苗，以提升兒童包括幼稚園及小學學生接種率，現時噴鼻式疫苗只用於部分幼稚園，假如將擴大至小學，估計涉及多少資源？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：114)

答覆：

衛生署一直推行多項疫苗計劃，免費或以資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗。為提高學童的流感疫苗接種率，衛生署自 2020/21 季度起將季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃(外展(免費)計劃)全面恆常化，以涵蓋所有小學、幼稚園和幼兒中心。

此外，衛生署每年均會進行調查，向參與學校外展計劃的醫生和學校收集有關該計劃的看法、意見。2022 年最新調查顯示，打算參與 2022/23 季度外展活動的受訪醫生和學校多半選用注射式滅活流感疫苗，而非噴鼻式滅活流感疫苗。具體而言，只有 3% 至 6% 到校接種疫苗的醫生、11% 的小學及 22% 的幼稚園和幼兒中心選用滅活流感疫苗。

根據現行安排，幼稚園和幼兒中心可選用滅活或滅活流感疫苗；小學則可透過外展(免費)計劃接受滅活流感疫苗接種服務。學校亦可根據疫苗資助學校外展(可額外收費)計劃安排外展疫苗接種活動，並與醫生商討應該為

合資格學生選用滅活或減活流感疫苗。參與疫苗資助計劃的私家醫生也可視乎存貨量自行決定在診所使用滅活或減活流感疫苗。2021/22 季度，衛生署為幼稚園和幼兒中心採購了 27 900 劑滅活流感疫苗，其中 19 700 劑已供 16 100 名學生接種，其餘約 8 200 劑未用疫苗須予銷毀，棄置率約為 29.4%，遠高於幼稚園、幼兒中心的滅活流感疫苗棄置率(10.3%)。

衛生署會根據 2023 年的調查結果、海外衛生當局的最新建議和經驗擬訂 2023/24 季度推行方案的細節，包括最佳的運作模式、擬提供的疫苗種類(滅活或減活流感疫苗)及為合資格兒童提供疫苗接種服務所涉及的預算開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0089)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

「疫苗資助計劃」是一項透過私家醫生參與為合資格香港居民提供資助接種季節性流感疫苗和肺炎球菌疫苗的計劃，政府可否告知本會：

1. 過去 3 年，衛生署每年購買季節性流感疫苗、十三價肺炎球菌結合疫苗及二十三價肺炎球菌多糖疫苗的數量和合約金額分別為何；
2. 過去 3 年，每年參加「長者疫苗資助計劃」私家醫生的人數、所注射季節性流感疫苗及二十三價肺炎球菌多糖疫苗數目分別為何；
3. 過去 3 年，每年季節性流感疫苗、十三價肺炎球菌結合疫苗、二十三價肺炎球菌多糖疫苗每劑的資助費用分別為何；
4. 過去 3 年至今，每年首兩個月因感染季節性流感及肺炎的入院人數及年齡類別分別為何；
5. 會否考慮擴大現有肺炎鏈球菌疫苗資助，讓所有 65 歲人士均可免費注射十三價疫苗；若會，詳情為何；若否，原因為何；及
6. 會否考慮擴大「疫苗資助計劃」，涵蓋更多種類疫苗如帶狀疱疹，讓更多市民受惠；若會，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

衛生署一直推行下列疫苗計劃，免費或以資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗／肺炎球菌疫苗：

- 政府防疫注射計劃－在衛生署和醫院管理局(醫管局)轄下診所，為合資格兒童、長者和其他目標組別免費接種季節性流感疫苗，並為 65 歲或以上的合資格長者免費接種肺炎球菌疫苗；
- 疫苗資助計劃－經由私家醫生為合資格兒童、長者、50 至 64 歲的人士和其他目標組別接種受資助的季節性流感疫苗，並為 65 歲或以上的長者接種受資助的肺炎球菌疫苗；以及
- 季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃(外展(免費)計劃)－經由衛生署或公私營合作外展隊，為合資格學童免費接種季節性流感疫苗。

(1) 過去 3 年，政府為政府防疫注射計劃、外展(免費)計劃及香港兒童免疫接種計劃購買的季節性流感疫苗、十三價肺炎球菌結合疫苗(十三價疫苗)和二十三價肺炎球菌多醣疫苗(二十三價疫苗)的數量和合約金額如下：

疫苗	2020/21年度 (實際)		2021/22年度 (實際)		2022/23年度 (預算)	
	劑數	疫苗 總成本 (百萬元)	劑數	疫苗 總成本 (百萬元)	劑數	疫苗 總成本 (百萬元)
季節性流感疫苗	869 000	85	880 900	79.3	1 405 000	88
十三價疫苗	212 722	85.2	190 833	77.8	190 833	77.8
二十三價疫苗	25 000	5.3	25 000	5.3	25 000	5.3

(2) 在過去 3 個疫苗接種季節，參加疫苗資助計劃的私家醫生人數及在疫苗資助計劃下接種受資助的季節性流感疫苗和二十三價疫苗的長者人數開列如下：

	2020/21季度	2021/22季度	2022/23季度 (截至2023年2月26日)
參加疫苗資助計劃的私家醫生人數	2 000	1 800	1 800
接種季節性流感疫苗的長者人數	190 800	201 700	275 800

接種二十三價疫苗 的長者人數	14 400	18 200	20 700
-------------------	--------	--------	--------

- (3) 根據疫苗資助計劃，過去 3 個季節接種季節性流感疫苗、二十三價疫苗和十三價疫苗的資助額開列如下：

疫苗	2020/21季度 (每劑資助額)	2021/22季度 (每劑資助額)	2022/23季度 (每劑資助額)
季節性流感疫苗	240元	240元	260元
二十三價疫苗	300元	300元	400元
十三價疫苗	760元	760元	800元

- (4) 根據醫管局提供的數據，2019年、2020年、2021年、2022年和2023年(截至2023年2月18日)的首2個月，因流感和肺炎入院的總人次表列如下。為闡述2019冠狀病毒病爆發前的入院情況，現將2019年和2020年的數字一併提供。

年份	因流感入院的人次*	因肺炎入院的人次&
2019年	5 963	15 051
2020年	2 991	15 545
2021年	3	12 171
2022年	1	11 541
2023年#	122	8 427

截至2023年2月18日的數字

* 國際疾病分類第九次修訂本(ICD9)內診斷編碼以487起始的疾病
& ICD9內診斷編碼為480至486及487.0的疾病

按年齡組別劃分的上述數字由醫管局提供，現開列如下：

因流感入住公立醫院的人次*

年份	年齡組別			
	0至4歲	5至64歲	65歲或以上	總計
2019年	1 463	2 403	2 097	5 963
2020年	517	1 330	1 144	2 991
2021年	1	1	1	3
2022年	0	1	0	1
2023年#	40	56	26	122

截至2023年2月18日的數字

* 臨時數字

因肺炎(包括由流感引起的肺炎)入住公立醫院的人次*

年份	年齡組別			
	0 至 4 歲	5 至 64 歲	65 歲或以上	總計
2019 年	585	2 763	11 703	15 051
2020 年	429	2 898	12 218	15 545
2021 年	62	1 441	10 668	12 171
2022 年	97	1 457	9 987	11 541
2023 年 [#]	169	958	7 300	8 427

[#] 截至 2023 年 2 月 18 日的數字

* 臨時數字

2019 年的冬季流感季節由 2019 年 1 月持續至 4 月初，而 2020 年的冬季流感季節則由 2020 年 1 月初持續至 2 月初。其後，本港並沒有錄得流感季節。2021 年和 2022 年，因流感入院的人次極低，原因可能是本港實施了嚴格的抗疫措施，令 2019 冠狀病毒病及其他呼吸道感染(包括季節性流感)人傳人的風險降低。

- (5) 疫苗可預防疾病科學委員會(科學委員會)因應流行病學的變化和醫學的發展，審視及制訂有關各種疫苗可預防及控制疾病的公共衛生策略。

自 2009 年起，政府一直透過政府防疫注射計劃及疫苗資助計劃為從未接種肺炎球菌疫苗的 65 歲或以上合資格長者免費接種或資助他們接種 1 劑二十三價疫苗。

2016 年，科學委員會建議高風險人士接種 1 劑十三價疫苗，並於 1 年後再接再種 1 劑二十三價疫苗。衛生署衛生防護中心(中心)根據科學委員會的建議，自 2017 年 10 月起透過政府防疫注射計劃及疫苗資助計劃，為有高風險情況的合資格長者額外免費接種或資助他們接種十三價疫苗，以增強他們對肺炎球菌感染的免疫力。

至於沒有高風險情況的長者，科學委員會建議他們接種 1 劑十三價或二十三價疫苗。政府透過政府防疫注射計劃及疫苗資助計劃，為合資格長者免費接種或資助他們接種二十三價疫苗，做法符合科學委員會的建議。

至於肺炎球菌疫苗，科學委員會會定期檢視本地流行病學的情況和最新的科學實證，並按需要更新接種有關疫苗的建議。至於以本港長者

為對象的肺炎球菌疫苗接種計劃，政府會因應科學委員會的建議及其他公共衛生考慮因素，檢討應納入計劃的接種對象。

- (6) 中心一直密切注視世界衛生組織對防疫注射及疫苗接種的最新立場、新疫苗的科學實證、全球和本地疫苗可預防疾病的最新流行病學情況，以及世界各地衛生當局的建議和實踐經驗。中心轄下的科學委員會定期舉行會議，因應流行病學的變化和醫學的發展，檢討及擬訂有關疫苗可預防及控制疾病與其風險因素的策略，為政府提供有關羣體接種疫苗的科學意見。科學委員會計劃於 2023 年就使用帶狀疱疹疫苗事宜進行討論。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0091)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

就「長者牙科外展服務計劃」的推行情況，政府可否告知本會：

1. 按社會福利署行政區劃分，參與計劃的非政府機構及牙科外展服務隊數目為何；
2. 過去3年，每年為非政府機構營辦牙科外展隊提供的資助金及行政費用，以及服務人次為何；及
3. 會否考慮在18區推出流動牙醫車政策，方便長者及偏遠地區居民使用牙科服務；若會，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

1. 現時，長者牙科外展服務計劃(外展計劃)合共成立了23支來自10家非政府機構的牙科外展隊。牙科外展隊及相關非政府機構按社會福利署(社署)行政分區劃分的分布情況載於**附件**。
2. 政府就推行外展計劃所提供撥款的分項數字及服務人數如下：

分項數字	財政撥款(百萬元)		
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度
(a) 為非政府機構營辦牙科外展隊提供的資助金	52.5	55.1	57.5
(b) 行政費用	5.5	5.6	5.6
總計：	58.0	60.7	63.1

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度 (截至 2023 年 1 月底)
服務人次	25 000	37 200	33 200

3. 政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

牙科外展隊及相關非政府機構
按社署行政分區劃分的分布情況

社署行政分區	非政府機構名稱	牙科外展隊數目*
中西南及離島區	明愛牙科診所	1
	香港防癆心臟及胸病協會	1
	香港醫藥援助會	1
	東華三院	1
東區及灣仔區	志蓮淨苑	1
	香港防癆心臟及胸病協會	1
	東華三院	1
	仁濟醫院	1
觀塘區	基督教家庭服務中心	1
	志蓮淨苑	1
	基督教靈實協會	1
	仁愛堂	1
黃大仙及西貢區	基督教家庭服務中心	1
	志蓮淨苑	1
	基督教靈實協會	1
	博愛醫院	1
	仁愛堂	1
九龍城及油尖旺區	志蓮淨苑	1
	香港醫藥援助會	1
	東華三院	1
	仁愛堂	2
深水埗區	明愛牙科診所	1
	志蓮淨苑	1
	香港醫藥援助會	1
	博愛醫院	1
	東華三院	1

社署行政分區	非政府機構名稱	牙科外展隊數目*
深水埗區(續)	仁濟醫院	1
	仁愛堂	1
荃灣及葵青區	明愛牙科診所	1
	志蓮淨苑	1
	博愛醫院	1
	仁濟醫院	1
	仁愛堂	1
屯門區	明愛牙科診所	1
	志蓮淨苑	1
	博愛醫院	1
	仁濟醫院	1
	仁愛堂	1
元朗區	明愛牙科診所	1
	博愛醫院	1
	仁愛堂	1
沙田區	明愛牙科診所	1
	仁濟醫院	1
	仁愛堂	1
大埔及北區	明愛牙科診所	1
	志蓮淨苑	1
	東華三院	1
	仁愛堂	2

*註：在外展計劃下，部分牙科外展隊奉派至 1 個或多個行政分區提供服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0425)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就疫情期間派發的抗疫物資包，政府可否告知：

1. 2019 年至今，每年家居隔離及檢疫人士人數、按人數而需要派發的抗疫物資包數目、實際派發的抗疫物資包數目；
2. 每個抗疫物資包的成本，以及當中所包含的中藥和西藥種類、數量和相關開支；
3. 用於處理抗疫物資包的人手數量和相關開支；
4. 政府採購抗疫物資包的準則和程序，以及確保採購價格合理的標準；
5. 現時政府抗疫庫存尚有多少抗疫物資？而隨疫情放緩，政府將如何處理這些剩餘物資？

提問人：容海恩議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

1. 政府於 2022 年 2 月開始向接受家居隔離的受感染人士及接受家居檢疫的密切接觸者派發抗疫物資包，直至政府於 2022 年 12 月及 2023 年 1 月分別停止發出檢疫令及隔離令為止。其內，政府派發共約 370 萬個抗疫物資包。

年份	確診個案數目	接受家居隔離的受感染人士數目	接受家居檢疫的密切接觸者數目
2020 年	8 847	不適用	不適用
2021 年	3 803	不適用	不適用
2022 年	2 612 983	1 733 267	1 909 359
2023年(截至1月29日)	250 473	161 389	不適用
總計	2 876 106	1 894 656	1 909 359

註：本港第一宗 2019 冠狀病毒病(冠狀病毒病)確診輸入個案於 2020 年 1 月出現。本港於 2019 年並無冠狀病毒病個案。

2. 政府不時檢討抗疫物資包內的物品。在冠狀病毒病第五波疫情期間，受感染人士獲發的抗疫物資包內有電子手環、資料手冊、留言卡、KN95 呼吸器、快速抗原測試包、中成藥、血氧儀、撲熱息痛、外科口罩及溫度計。密切接觸者的抗疫物資包則有資料手冊、留言卡、KN95 呼吸器及快速抗原測試包。

受感染人士及密切接觸者的抗疫物資包的平均成本分別約為每個 260 元及 150 元。

3. 政府把抗疫物資包的包裝及派遞工作外判給承辦商，相關開支約為 4.006 億元，當中包括為實施電子手環的措施而僱用服務承辦商負責啟動受感染人士的電子手環。政府人員處理抗疫物資包所涉的人手開支已納入相關政策局／部門的整體撥款一併計算，因此未能分開列出。
4. 抗疫物資包內的醫療物品在中央政府的支援下供給香港特別行政區政府(特區政府)，也有由衛生署根據特區政府的《物料供應及採購規例》採購而得。
5. 衛生署現正整理及檢視抗疫物資包各樣物品的存貨量。有關物品會存作應急之用，並在有需要時調配到其他政策局／部門或機構。舉例來說，衛生署早前與相關政策局協調後，把快速抗原測試包轉送小學及幼稚園。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2345)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長
問題：
請提供以下數字：

	2018-2019		2019-2020		2020-2021		2021-2022		2022-2023	
死因	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數	累計 確診 人數	身故 人數
惡性腫瘤										
肺炎										
心臟病										
腦血管病										
疾病和死亡 的外因										
腎炎，腎變 病綜合症和 腎變病										
認知障礙症										
敗血病										
慢性下呼吸 道疾病										
糖尿病										

提問人：張欣宇議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

2018 年至 2021 年，按死因[#]劃分的登記死亡人數如下：

死因	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
惡性腫瘤	14 594	14 871	14 805	15 108
肺炎	8 437	9 271	9 365	9 832
心臟病	6 088	6 096	6 561	6 595
腦血管病	3 016	2 970	3 165	3 126
疾病和死亡的外因	1 871	1 848	2 024	1 983
腎炎，腎變病綜合症和腎變病	1 622	1 667	1 721	1 781
認知障礙症	1 456	1 490	1 481	1 498
敗血病	985	1 065	1 104	1 249
慢性下呼吸道疾病	1 379	1 373	1 159	1 059
糖尿病	477	493	586	548
所有其他原因	7 553	7 562	8 682	8 757
總計	47 478	48 706	50 653	51 536

[#]疾病及死因分類乃根據《疾病和有關健康問題的國際統計分類》第十次修訂本。死因的分類是專有及沒有重疊的。

資料來源：衛生署

2018 年至 2021 年，按疾病類別[#]劃分的住院病人出院人次及死亡人數*如下：

疾病類別	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
惡性腫瘤	232 581	250 946	250 375	269 367
肺炎	57 153	66 895	48 824	43 564
心臟病	84 552	86 915	71 337	86 489
腦血管病	26 152	26 524	24 547	26 185
疾病和死亡的外因	120 812	121 693	101 967	117 180
腎炎，腎變病綜合症和腎變病	164 599	174 513	182 220	199 914
認知障礙症	5 267	5 391	5 210	6 328
敗血病	12 276	12 625	12 972	13 598
慢性下呼吸道疾病	38 374	37 893	20 956	21 395
糖尿病	15 363	14 898	12 498	13 713
所有其他疾病	1 459 834	1 470 000	1 156 272	1 371 525
總計	2 216 963	2 268 293	1 887 178	2 169 258

*指包括日間住院病人在內的出院人次及死亡人數。

[#]疾病及死因分類乃根據《疾病和有關健康問題的國際統計分類》第十次修訂本。疾病類別的分類是專有及沒有重疊的。

資料來源：衛生署及醫院管理局

2022 年和 2023 年的數字暫時未能提供。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3483)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長 (陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

政府於2019年實施「自願醫保合資格保費」的扣稅安排。就此，政府可否告知本會：

1. 請表列，自2019年以來，根據上述扣稅安排每年獲得稅務扣除的人數及扣除稅額；
2. 請表列，自2019年以來，每年自願醫保保單的數量及相關金額；
3. 有否評估相關扣稅安排的成效是否符合預期；及
4. 會否檢討相關扣稅安排並優化，包括提高扣稅額度的建議？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，屬政府改革醫療措施之一。如納稅人或其配偶是自願醫保計劃認可產品的保單持有人，可就購買認可產品所繳付的保費申請稅務扣減，上限為每名受保人8,000元。最新統計數字如下：

稅務扣減的數據(按課稅年度計算)

	申請稅務扣減的納稅人數目	涉及的受保人數目	獲扣稅的自願醫保合資格保費總額
2019-20課稅年度	155 000名	198 000名	10.19億元
2020-21課稅年度	247 000名	318 000名	16.93億元
2021-22課稅年度 (初步數字)	312 000名	403 000名	22.25億元

自願醫保計劃認可產品的保單數目(按財政年度計算)

	保單數目
截至2020年3月31日	522 000張
截至2021年3月31日	791 000張
截至2022年3月31日	1 045 000張

自願醫保計劃認可產品的整體保費額(按曆年計算)

	整體保費額
2019年(4月至12月)	22億元
2020年	47億元
2021年	66億元

根據稅務局提供的資料，在過去課稅年度獲自願醫保稅務扣減的受保人當中，約80%受保人的合資格保費可獲全數稅務扣減。我們認為目前扣稅上限設在8,000元屬合適水平，並會不時檢視相關水平。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3524)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關認識及治療「新冠肺炎長期綜合後遺症」(下稱：「長生冠」)，政府在治療患者的長生冠症狀，有沒有新的計劃？若有，具體計劃及開支如何？若沒有，現有治療長生冠患者的計劃會否長期延續，以及增加求診名額？

提問人： 陳永光議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

醫院管理局(醫管局)一直透過不同途徑，為2019冠狀病毒病(新冠)患者提供適切治療及復康支援。

對在醫管局門診診所(包括普通科門診診所)求診的新冠患者，醫管局臨床團隊會提供適切治療，亦會回應需要安排跟進。至於正接受醫管局診所跟進的新冠康復者，臨床團隊會根據他們的臨床情況和病徵，識別他們有否新冠肺炎長期綜合後遺症(俗稱「長新冠」)的症狀或持續病徵，以提供所需治療、復康支援和健康建議。醫生亦會按病者的臨床需要，在適當情況下轉介他們接受其他服務，例如不同專科及專職醫療的復康服務和心理支援服務。

對新冠康復兒童，兒科醫生會繼續按他們的臨床情況，提供適切治療和安排覆診。如有需要，醫管局兒科部門亦會透過「軸輻模式」，轉介患有多系統發炎綜合症的康復兒童到香港兒童醫院接受跟進。

中醫門診特別診療服務在前食物及衛生局全力支持下，於2020年4月推出，透過18區中醫診所暨教研中心(中醫診所)，為本港曾感染新冠病毒病並已出院或完成隔離但仍有新冠後遺病徵的合資格香港居民，按中醫師的臨床判斷提供免費中醫內科診療服務。

該18間中醫診所會繼續為合資格的香港居民提供政府資助中醫門診服務，同時亦提供非資助中醫服務，以供市民選擇。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3488)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

局方來年度將「繼續推廣建造業及相關的專業服務業，與內地有關當局聯繫，進一步開拓內地市場，並把重點放在擴大現有專業服務的範圍、爭取更多開放措施、在自由貿易試驗區及大灣區直接提供服務，以及爭取更多機會參與國家的對外援助工程項目。」

4.預計涉及多少人手及開支落實中醫師專業資格在大灣區執業認證？

提問人：陳勇議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

在《內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排》(《安排》)及其相關補充協議下已開通一系列政策，便利香港中醫師到內地執業及設立醫療機構。香港註冊中醫師可在內地執業，為期最長3年，期滿後可續期。此外，符合特定要求和條件的香港註冊中醫師亦可參加內地醫師資格考試，考取內地發出的《醫師資格證書》。

除《安排》所提供的便利外，作為《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案(2020-2025年)》(《建設方案》)下其中一項惠港措施，廣東省中醫藥局在2021年8月公布關於粵港澳大灣區(大灣區)內地城市公立醫療機構招聘香港中醫師的安排，涉及多個位於廣州、深圳和珠海的試點。至今已有9名香港中醫師按此安排獲有關機構聘用。這項安排令香港中醫師可以在國家醫療體系內工作，既為他們開拓更大的發展空間，亦為香港儲備更多臨床中醫人才。

香港特別行政區政府會與內地有關當局繼續保持緊密聯繫，推動多項有利大灣區中醫藥發展的措施，深化香港與內地及大灣區的中醫藥協作，包括人才培養、科研、交流、中醫中藥產業發展及市場開拓等方面，並加強香港在《建設方案》下的角色。由於有關工作屬醫務衛生局整體工作的一部分，我們未能提供所涉人手及開支的分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3519)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案中提到預留1億元加強支持婦女發展，協助婦女在就業市場轉型；就照顧子女或長者提供培訓；以及就關注工作與生活平衡及精神健康等範疇，舉辦交流學習活動。就此，當局可否告知：當局是否有計劃加強婦女基層醫療？

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

預算案建議預留1億元加強支持婦女發展，這是民政及青年事務局正推展的一項措施，並非專門用於加強婦女基層醫療健康服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3545)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

為應對2019冠狀病毒病疫情，政府過往幾年投放了大額的防疫抗疫開支。
請問政府當局：

- (一) 請提供自2020年至今，除防疫抗疫基金外，其他與防疫抗疫相關的開支細項。
- (二) 以上已使用的防疫相關開支中，用於支付推出各項措施所涉及的行政費用佔比為何。
- (三) 有否檢視已花費的大額抗疫開支所得效果如何？政府當局又有否考慮於本年度就應對疫情作整體性的檢視工作，以將防疫事項善始善終。

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

(一)及(二)

2020-21、2021-22及2022-23財政年度，總目140下控疫抗疫工作涉及的整體預算開支詳述如下：

檢測

- 2020-21年度，檢測服務的開支由防疫抗疫基金支付。基金並不在《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。
- 2021-22年度，檢測服務的開支由防疫抗疫基金和政府一般收入帳目支付。基金並不在《撥款條例草案》或政府一般收入帳目預算的範圍內。由政府一般收入帳目支付的有關開支約為25.76億元，涉及進行約1 250萬次免費檢測。

- 2022-23年度(截至2023年2月)，由政府一般收入帳目支付核酸檢測工作、採購快速抗原測試包和相關支援服務的開支約為92.19億元(其中涉及約58.52億元進行約2 720萬次免費檢測；相關工作包括維持社區檢測服務和執行圍封強檢行動)。

為醫院管理局提供額外撥款

- 自2019-20年度2019冠狀病毒病在香港爆發以來，政府一直提供額外資源，支援醫院管理局(醫管局)對抗疫情，包括：
 - (a) 在2020年2月從防疫抗疫基金中撥款47億元予醫管局，以提供額外資源予醫管局應付2019冠狀病毒病疫情，特別是確保前線醫護人員得到足夠支援和保障；
 - (b) 在2020年9月向醫管局提供額外撥款30.44億元，以提升醫管局的服務容量，應付第四波疫情和冬季高峰期；
 - (c) 在2022-23年度向醫管局提供額外撥款75億元，以提升醫管局應付新一波疫情的容量和繼續推行防疫措施的能力；
 - (d) 向醫管局提供11.41億元讓醫管局持續支援不同範疇的工作，包括營運北大嶼山醫院香港感染控制中心、2019冠狀病毒病疫苗接種計劃、普通科門診診所的加強化驗室監測計劃等；以及
 - (e) 在2020-21及2021-22年度向醫管局額外撥款0.2億元，以推行各項中醫藥抗疫措施的初期階段。

由政府撥予醫管局作抗疫用途的專項撥款總額為164.05億元已全數用盡。醫管局在有關政府撥款耗盡之後，一直通過調配內部資源來維持必要的抗疫工作，而相關資源已歸納為醫管局整體開支的其中一部份，並無備存分項帳目。

- 醫管局一直靈活分配撥款，以推行各項直接與應付2019冠狀病毒病疫情有關的指定措施，包括：
 - (a) 用於參與抗疫工作前線人員的相關人手開支，包括提供特別津貼(例如就指定工作地點發放的特別津貼)、擴大及上調特別酬金計劃的津貼，以及增聘臨時及中介人員；
 - (b) 設置及營運北大嶼山醫院香港感染控制中心及其他隔離治療設施，包括亞洲國際博覽館新冠治療中心和竹篙灣檢疫中心社區隔離設施等；

- (c) 推行多項中醫藥抗疫措施，包括中醫門診特別診療服務、住院病人中醫特別診療服務、安老院舍中醫診療服務，以及中醫諮詢熱線等；
- (d) 增購醫護人員的個人防護及其他相關裝備；
- (e) 加強對化驗室測試的支援、購置藥物及醫療儀器；
- (f) 加強醫院支援服務及物料供應等；
- (g) 在普通科門診診所擴闊加強化驗室監測計劃，以應對新冠疫情；
- (h) 支援2019冠狀病毒病疫苗接種計劃；以及
- (i) 為病人和醫管局員工採購快速抗原測試包等。

採購疫苗

- 立法會財務委員會(財委會)在2020年9月批准開立一筆為數84.413億元的非經常承擔額後，覆蓋全港的2019冠狀病毒病疫苗(新冠疫苗)接種計劃遂於2021年2月展開，向市民提供2款分別由科興研發的克爾來福疫苗及由復星醫藥／BioNTech研發的復必泰疫苗。按每名接種者接種3劑疫苗計算，上述撥款足以讓所有合資格人口接種疫苗。
- 多家藥廠一直致力研發更有效、更能防禦這些變異病毒株的新一代疫苗。此外，鑑於統計數字顯示第五波疫情的本地死亡個案多為60歲或以上人士，聯合科學委員會和行政長官專家顧問團已建議向該長者組別提供第四劑疫苗，務求使長者獲得更佳保護，抵禦病毒。為此，財委會在2022-23年度批准額外撥款60.313億元採購及注射第四劑和第五劑疫苗。
- 有關非經常開支按財政年度開列如下：

	財政年度		
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2023年 1月31日)
	開支(百萬元)		
採購疫苗 ^{註1} 及推行疫苗 接種計劃(包括運送、貯 存、注射及行政費用)	1,840.6	4,109.2	2,240.5
物料及消耗品	1.3	18.1	9.4
宣傳工作	-	68.7	18.6
資訊科技平台	0.4	49.8	29.7
總計	1,842.3	4,245.8	2,298.2
	疫苗採購劑量(百萬)		

- 克爾來福(科興)疫苗	7.50	0.95	1.01
- 復必泰疫苗 ^{註2} (復星/BioNTech)	7.50	4.80	2.02
- AZD1222疫苗 ^{註3} (阿斯利康)	7.50	-	-
總計	22.5	5.75	3.03
	疫苗接種劑次(百萬)		
- 克爾來福(科興)疫苗	0.35	5.81	2.65
- 復必泰疫苗 (復星/BioNTech)	0.15	8.82	2.84
總計	0.5	14.63	5.49

註 1：政府與相關疫苗供應商達成雙邊採購協議，購得足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此沒有通過世界衛生組織(世衛)牽頭的新冠疫苗全球獲取機制(COVAX)採購疫苗。

註 2：包括復必泰單價疫苗、復必泰二價疫苗、復必泰單價疫苗兒童配方及復必泰單價疫苗嬰幼兒配方在內的所有復必泰疫苗配方。

註 3：由於本港已採購足夠的克爾來福疫苗和復必泰疫苗，因此政府把購入的 750 萬劑 AZD1222 疫苗捐贈予 COVAX。

設立防疫設施

- 興建檢疫營舍和隔離、治療及相關設施的開支由基本工程儲備基金、獎券基金及防疫抗疫基金支付，詳情不在政府一般收入帳目下總目140範圍。
- 臨時樣本採集中心於2020年8月遷往香港國際機場，並由2022年12月29日起停止運作。在臨時樣本採集中心實施「檢測待行」的檢測服務費用及其他營運開支，在2020-21財政年度由防疫抗疫基金資助及由衛生署支付。於2021-22及2022-23年度，總額為10.432億元的檢測服務費用(當中包括在臨時樣本採集中心推行的「檢測待行」及「檢測放行」，以及在2022年3月至2022年12月期間由香港前往內地或澳門的旅客進行的特別快速核酸檢測)，以及臨時樣本採集中心的其他營運開支，由衛生署支付。

採購防疫裝備

- 除營運檢疫及隔離設施外，政府多個決策局及部門亦為員工採購相關裝備。營運檢疫及隔離設施涉及的相關開支，已歸入有關決策局及部門的整體撥款。

- 2020-21、2021-22及2022-23年度，採購抗疫裝備(包括N95配合測試機及為專車服務的承辦商員工提供個人防護裝備)涉及的實際開支分別約為7.4萬元、121萬元及192.9萬元。

專車服務

- 2020-21、2021-22及2022-23年度，總目140下的專車服務實際開支及其他與防疫措施(上述提供個人防護裝備的措施除外)相關的開支，分別約為1,430萬元、8,710萬元及8,870萬元。此外，接載乘客由香港國際機場前往指定檢疫酒店的專車服務實際開支由防疫抗疫基金及總目186支付。在總目186下，2022-23年度涉及的開支約為396萬元。
- 為醫管局指定診所、私家醫院或其他醫療／隔離設施提供的專屬的士及巴士車隊實際開支由防疫抗疫基金及總目186支付。在總目186下，2021-22及2022-23年度涉及的開支分別約為6,914萬元及1.8237億元。

中醫藥

- 醫管局推行中醫藥抗疫措施的相關開支由上述向醫管局撥出的額外資源支付。
- 另外2項由中醫藥界推行的中醫藥防疫措施，即「齊心抗疫——中醫藥遙距診療計劃」及「攜手齊心——中醫藥新冠復康診療計劃」，由中醫藥發展基金撥款支付。
- 其他中醫藥防疫措施(例如向市民及有需要人士分發中成藥和在暫託中心使用中醫藥等)的相關開支由醫務衛生局的現有資源支付。

統籌抗疫工作涉及的行政開支已納入相關決策局／部門的整體撥款中，因此未能分項列出。

(三)

香港經過3年新冠疫情，隨着病毒不斷變異及Omicron成為主流病毒株，加上本地醫療系統防治能力，以至整體社會的應對能力均有所提升，新冠病毒對本地公共衛生的風險已明顯改變。社會和經濟活動有序恢復。自隔離令安排和強制佩戴口罩的要求分別在2023年1月30日和3月1日撤銷後，政府對新冠疫情的管理邁向新階段，市民的日常生活重回正軌。

自2022年7月1日上任以來，本屆政府以務實的態度，不斷總結抗疫經驗。我們會繼續更新和優化應變計劃和指引，把有效的應對措施恆常化。

管制人員的答覆

(問題編號：3507)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就綱領中，醫院管理局資助金在2023-24年預算比上一年減少2.7%，醫務人員總數在2021-22、2022-23、2023-24連續三個年度均有增加，分別為6 941、6 975、7 111人，但牙醫連續三年均只有12人，其他如醫生、專科醫生、非專科醫生、駐院實習醫生等醫務人員均有增減。就此可否告知本會：請詳細列出近3年，醫務人員12名牙醫人手每年薪金和津貼為何。

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

醫院管理局的牙科人員在2020-21及2021-22年度的總薪酬開支分別為2,340萬元及2,460萬元。2022-23年度的實際開支須待財政年度結束後才可確定。

註：

1. 總薪酬開支包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如提供購屋貸款利息津貼福利和死亡及傷殘福利)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3503)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)重視基層醫療服務的發展，推展以預防取代治療的醫療方針，增加整體社會的健康水平。就基層醫療政策，政府可否告知本會：

1. 未來一年，政府就推展基層醫療服務預防疾病的預算為何；及
2. 未來一年，政府《藍圖》推展基層醫療服務，預計推出的服務，及預期的服務人數，請按年齡層分別舉列出。

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

1.

衛生署現時透過促進健康、預防疾病、醫療護理和康復服務，保障市民的健康。在基層醫療健康方面，衛生署目前以預防護理為核心，採取貫穿人生歷程的措施，提供不同範疇的服務。衛生署家庭健康服務為初生嬰兒至5歲兒童及64歲或以下的婦女提供一系列促進健康及預防疾病的服務；學生健康服務提供中心服務及學校外展服務，以保障中、小學生的生理和心理健康；長者健康服務設有長者健康中心和長者健康外展分隊，加強為居於社區的長者提供基層醫療健康服務，提高長者自我照顧的能力，鼓勵他們建立良好的生活習慣，並推動家人給予支持，以減低長者染病和罹患殘疾的機會。

同時，為加強本港的基層醫療健康，衛生署其他服務單位一直致力推展各項不同的計劃和措施，其中包括健康推廣和教育、傳染病和非傳染病防控、疫苗接種計劃、長者醫療券計劃、癌症篩查計劃和牙科服務等。

至於支援改善基層醫療健康的措施涉及的預算，衛生署未能分項量化。

為扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制和觀念，醫務衛生局已於2022年在全港18區設立了地區康健中心(康健中心)或規模較小、屬過渡性質的地區康健站。康健中心設有跨專業團隊，由護士、專職醫療人員、藥劑師、社工及支援人員提供多項政府資助服務，包括健康推廣、健康評估、慢性疾病管理和社區復康服務。2023-24年度，基層醫療健康辦事處的預算開支為9.03億元，當中包括約86名人員的薪酬，以及康健中心服務的運作成本。

2.

政府現正致力分短、中、長期逐步推展《基層醫療健康藍圖》各項建議。2023-24年度，政府會集中推行為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」，以及為期3年的優化長者醫療券先導計劃，詳情將於今年第三季度公布。政府亦正積極籌備成立基層醫療署。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3549)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據2020年的統計數字，肝癌的發病個案數目在各類癌症中排行第五，但死亡個案數目則在各類癌症中排行第三，加上因為肝癌確診時大多較為晚期，發病個案和死亡個案的比例明顯高於其他主要癌症；政府當局已逐步落實《2020至2024年病毒性肝炎行動計劃》內建議的措施，惟當中仍未包括乙型肝炎相關的跟進工作；就此，當局可否告知本會：

- (a) 雖然現時政府當局有為高風險的潛在肝癌患者提供預防肝癌的定期跟進服務，但有關服務量並未能滿足所有高風險患者的定期跟進需要；政府當局會否考慮在2023-24年度撥出資源，以公私營合作的形式，把部份跟進工作交由私營醫療系統提供；如會，有關的工作計劃和開支預算為何；如否，原因為何；
- (b) 政府當局會否考慮引入更多最新的醫療技術，例如除了使用AFP外，加上PIVKA-II，完善香港的乙型肝炎篩查和相關的跟進服務，以提升香港預防因乙型肝炎發展而成的肝癌的效果；如會，有關的工作計劃和開支預算為何；如否，原因為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

(a)及(b)

本港最常見的肝癌類別是肝細胞癌，大部分肝癌病例與乙型和丙型肝炎病毒感染有關。其他引致肝癌的風險因素包括肝硬化、過量飲用酒精、進食受黃曲霉毒素污染的食物(例如發霉的穀物和花生)、糖尿病、肥胖和吸煙。

有關篩查方面，癌症事務統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)定期檢視本地和國際科研實證，以期就適用於本地並以實證為本的癌症預防及篩查措施，向政府提出建議。

就肝癌而言，專家工作小組不建議為一般風險的無症狀人士以甲胎蛋白(AFP)檢測或超聲波檢查作常規篩查。患慢性乙型或丙型肝炎病毒感染的病人或患肝硬化而肝細胞癌風險增加的病人應徵詢醫生的意見，以決定是否需要和如何進行癌症監測。

專家工作小組會繼續留意最新的科研實證，按適當情況更新其建議。

在治療方面，醫院管理局(醫管局)大部分患慢性乙型肝炎的病人在內科或家庭醫學專科門診診所治理。他們在覆診時定期接受臨床評估和抽血檢查(例如肝功能檢查)。醫生如認為病人的病情演變為肝癌的風險**增加**，會建議他們接受定期檢查，以甲胎蛋白和肝臟超聲波檢查進行癌症監測，以及考慮接受抗病毒治療，以減低肝細胞癌的風險。醫生會按個別病人的臨床情況，安排符合國際建議的適當治理。

為應付公眾與日俱增的服務需求，醫管局會採取不同策略，以增加服務供應。在探討新的公私營協作計劃時，醫管局會仔細考慮相關因素，包括計劃潛在的複雜性，以及私營市場可以配合的能力和適應程度。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，探討日後推出其他公私營協作計劃的可行性。

異常凝血酶原(PIVKA-II)是肝細胞癌的潛在篩查標記。醫管局提供實驗室化驗服務，以支援各臨床專科進行臨床診斷和監察各種疾病。在引進新的實驗室化驗服務時，醫管局會考慮相關因素，例如臨床效益、新技術的安全程度和效能、可供使用的人手及專門知識、實驗室可以配合的能力和技術適應程度等。醫管局會繼續與持份者緊密合作，適時探討新的診斷及治療方案，讓乙型肝炎病人受惠。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3350)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請政府提供過去5年有關小欖醫院範疇的數字：

1. 新增及總輪候人數，並按性別、申請人居住地區劃分；
2. 入住人數、平均輪候時間、現有最長輪候時間，並按性別劃分；
3. 人手編制、人均單位服務成本為何；
4. 申請凍結派位、拒絕接受服務人數，並按性別劃分；
5. 按季度列出被拒絕及使用暫宿服務的人數，並按年齡(16歲起每10年一組)及其居住地區劃分？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：203)

答覆：

醫院管理局(醫管局)轄下的小欖醫院為全港患有嚴重及極度嚴重智障的成人提供療養及康復住院服務。

1.、2.及4.

下表載列過去5個財政年度在中央輪候名單(活躍個案)上患有嚴重及極度嚴重智障的病人數目；新提交申請數目和撤回／不合資格的申請數目；在中央輪候名單(非活躍個案)上患有嚴重及極度嚴重智障的病人數目；入院人數；以及就療養及康復住院服務方面的輪候時間中位數和第90個百分值輪候時間。

	2018-19 年度		2019-20 年度		2020-21 年度		2021-22 年度		2022-23 年度 (截至2022年 12月31日) [臨時數字]	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
在中央輪候名單 (活躍個案) 上的病人數目 (截至3月31日)	1	4	2	6	4	6	4	7	9	10
新提交申請數目	9	12	13	10	14	8	11	10	6	4
撤回／不合資格 的申請數目	2	1	1	2	6	0	3	3	0	0
在中央輪候名單 (非活躍個案) 上的病人數目 (截至3月31日)	20	11	19	12	16	9	19	8	18	7
入院人數*	256	278	244	190	217	193	281	200	220	143
輪候時間中位數 (月數)	1.0		0.7		註^		3.6		1.3	
第90個百分值 輪候時間 (月數)#	7.5		1.1		註^		25.63		21.88	

註：

* 包括在綜合醫院治理身體不適後入院的病人。

醫管局以第90個百分值表示最長輪候時間。

^ 由於2019冠狀病毒病疫情，2020-21年度只有1名在中央輪候名單上的病人獲安排入住小欖醫院。有關申請在2013年提出，所需時間偏長是因為要配合照顧者對病人入院的意願。

醫管局並沒有備存有關申請人居住地區的統計數字。

3.

隸屬醫管局新界西聯網的小欖醫院，以綜合及跨專業模式為嚴重及極度嚴重的智障成年病人提供療養及康復服務，當中包括精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工及職業治療師等。採用跨專業團隊的方式，可靈活調配人手應付服務需要和運作需求。由於醫療專業人員通常為聯網內多項精神科服務提供支援，醫管局無法按要求獨立計算負責支援小欖醫院人手的分項數字。

下表載列過去5個財政年度在新界西聯網精神科工作的精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家及職業治療師的人數：

財政年度	精神科醫生 ^{1,2}	精神科護士 ^{1,3} (包括精神科 社康護士)	臨床心理學家 ^{1,4}	職業治療師 ^{1,4}
2018-19	81	747	13	59
2019-20	83	762	14	60
2020-21	83	764	15	59
2021-22	76	774	16	59
2022-23 (截至2022年 12月31日)	80	764	16	61

註：

1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，其中包括常額、合約和臨時員工。
2. 精神科醫生指所有在精神科專科工作的醫生，實習醫生除外。
3. 精神科護士包括所有在精神科醫院(即青山醫院和小欖醫院)工作的護士、在其他非精神科醫院的精神科部門工作的護士，以及所有從事在精神科工作的護士。
4. 從事精神科工作的臨床心理學家及職業治療師，包括在精神科醫院(即青山醫院和小欖醫院)工作的臨床心理學家及職業治療師、在其他非精神科醫院精神科部門工作的臨床心理學家及職業治療師，以及所有從事精神科工作的臨床心理學家及職業治療師。

下表載列在2018-19至2021-22年度，小欖醫院智障科服務的病人每日平均成本。由於2022-23財政年度尚未完結，因此現時未能提供該年度的相關成本資料。

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度
病人每日平均開支(元)	1,670	1,828	1,982	2,078

住院服務開支包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生、護士及專職醫療人員)；各項臨床支援服務(如藥房)所涉開支；以及其他營運開支(如病人膳食、水電煤開支和醫療儀器的維修保養)。病人每日平均開支是以有關服務和活動的總開支，以及病人住院日數計算所得的平均數。

5.

下表載列過去5個財政年度在中央輪候名單上，而又曾在小欖醫院接受有時限暫顧服務的病人數目。醫管局並沒有按性別、年齡和居住地區而區分的分項數字。

	2018-19 年度	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年度 (截至2022年 12月31日) [臨時數字]
曾接受 暫顧服務的 病人數目	0	1	2	2	0

過去5個財政年度並沒有病人申請小欖醫院暫顧服務遭拒絕的個案。

備註：

香港在2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局因應疫情相應調整轄下服務。因此，醫管局的精神科服務在2022-23年度的預算服務量和在2020-21至2021-22年度的實際服務量均較正常的服務量為低。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3351)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請告知本會，過去5年：

- (1) 醫管局內各醫院及聯網擁有的非緊急救護車數量、人手編制為何；人手空缺情形為何；
- (2) 各公立醫院使用非緊急救護運送服務覆診、出院人數、使用率、被拒使用服務人數為何？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：204)

答覆：

醫院管理局(醫管局)的非緊急救護車運送服務，主要為行動不便且未能乘搭公共交通工具(例如巴士、的士和復康巴士)的病人，提供點到點接載服務。醫護人員會評估病人是否符合資格使用此項服務，而經醫護人員評為符合資格使用服務的病人，其服務要求不會被拒。合資格病人可以先到先得的形式預約非緊急救護車運送服務。醫管局會盡量配合病人的需要編排車輛。

醫管局會顧及服務和運作需要，不斷評估人力需求並靈活調配人手。下表載列過去5年非緊急救護車輛的數目和涉及的員工人數。

年度	非緊急救護車輛數目	員工人數
2018-19	231	760
2019-20	238	890
2020-21	262	944
2021-22	276	1 019
2022-23	276	1 045

至於非緊急救護車運送服務的使用率，每間醫院和每個聯網都不盡相同。下表載列過去5年接載門診預約病人(包括專科門診診所及日間康復服務)和出院病人的次數：

年度	接載門診病人的次數	接載出院病人的次數
2018-19	232 433	189 960
2019-20 (註)	209 858	193 731
2020-21 (註)	116 982	186 193
2021-22 (註)	172 040	211 427
2022-23 (註)	149 593 (截至2022年12月31日 的推算數字)	218 641 (截至2022年12月31日 的推算數字)

註：

由於2020年年初香港出現2019冠狀病毒病，此後醫管局因應疫情調整服務。就醫管局的服務量作跨年比較時，應考慮此因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3352)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請以表列方式列出過去5年，醫管局聯網下的：

- 1) 每年實際聘請醫生人數、離職人數及空缺；
- 2) 每年實際聘請護士人數、離職人數及空缺；
- 3) 每年實際聘請職業治療師人數、離職人數及空缺；
- 4) 每年實際聘請物理治療師人數、離職人數及空缺；
- 5) 每年實際聘請言語治療師人數、離職人數及空缺；
- 6) 每年實際聘請藥劑師人數、離職人數及空缺；
- 7) 每年實際聘請醫務社工人數、離職人數及空缺；
- 8) 每年實際聘請健康服務助理人數、離職人數及空缺；
- 9) 每年實際聘請病房服務員人數、離職人數及空缺；
- 10) 每年實際聘請病人服務助理人數、離職人數及空缺；
- 11) 每年實際聘請放射技師人數、離職人數及空缺；
- 12) 每年實際聘請醫務化驗師／醫務化驗員人數、離職人數及空缺；

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：205)

答覆：

醫院管理局(醫管局)以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和支援醫護人員提供醫療服務。醫管局定期監察人手情況，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

以下各表載列2018-19至2022-23年度(2022年4至12月)各醫院聯網的醫生、護士、專職醫療人員和護理支援人員取錄人數和離職人數：

2018-19年度

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
港島東	醫生	59	36	9	
	護理人員	239	178	6	
	專職醫療人員	醫務化驗師	8	6	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	5	6	0
		社會工作者	5	4	0
		職業治療師	8	6	0
		物理治療師	11	7	0
		藥劑師	6	5	0
		言語治療師	0	0	0
護理支援人員	257	235	0		
港島西	醫生	61	47	7	
	護理人員	262	207	12	
	專職醫療人員	醫務化驗師	24	17	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	5	7	0
		社會工作者	5	2	2
		職業治療師	12	11	0
		物理治療師	12	10	0
		藥劑師	3	3	1
		言語治療師	4	2	0
護理支援人員	212	218	3		
九龍中	醫生	120	69	20	
	護理人員	451	343	6	
	專職醫療人員	醫務化驗師	15	7	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	13	10	0
		社會工作者	3	4	0
		職業治療師	16	11	0
		物理治療師	34	26	0
		藥劑師	17	8	0
		言語治療師	1	0	0
護理支援人員	505	435	0		
九龍東	醫生	76	53	9	
	護理人員	316	172	3	
	專職醫療人員	醫務化驗師	10	4	1
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	6	2	0
		社會工作者	7	1	1
		職業治療師	11	5	1
		物理治療師	16	8	0
		藥劑師	6	3	0
		言語治療師	2	2	0
護理支援人員	276	232	0		

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
九龍西	醫生	86	51	11	
	護理人員	460	264	3	
	專職醫療人員	醫務化驗師	16	11	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	11	5	0
		社會工作者	8	6	0
		職業治療師	11	13	0
		物理治療師	11	11	2
		藥劑師	10	8	0
		言語治療師	0	1	0
護理支援人員	355	298	1		
新界東	醫生	92	70	12	
	護理人員	389	220	2	
	專職醫療人員	醫務化驗師	18	8	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	10	10	0
		社會工作者	3	4	0
		職業治療師	16	12	0
		物理治療師	21	10	0
		藥劑師	6	1	0
		言語治療師	3	1	0
護理支援人員	504	397	1		
新界西	醫生	76	48	8	
	護理人員	306	201	1	
	專職醫療人員	醫務化驗師	19	5	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	10	10	0
		社會工作者	1	1	0
		職業治療師	13	9	0
		物理治療師	14	11	0
		藥劑師	7	6	0
		言語治療師	2	2	0
護理支援人員	356	309	0		

2019-20年度

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
港島東	醫生	52	26	10	
	護理人員	256	193	3	
	專職醫療人員	醫務化驗師	8	3	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	10	5	0
		社會工作者	1	2	0
		職業治療師	10	11	0
		物理治療師	14	9	0
		藥劑師	6	3	0
		言語治療師	1	0	0
護理支援人員	353	247	0		
港島西	醫生	65	28	3	
	護理人員	333	154	18	
	專職醫療人員	醫務化驗師	17	4	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	5	6	0
		社會工作者	7	4	1
		職業治療師	9	7	0
		物理治療師	10	2	0
		藥劑師	5	1	1
		言語治療師	1	1	0
護理支援人員	150	147	3		
九龍中	醫生	112	82	17	
	護理人員	536	360	4	
	專職醫療人員	醫務化驗師	31	9	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	13	7	0
		社會工作者	9	4	0
		職業治療師	18	8	1
		物理治療師	33	13	0
		藥劑師	15	3	0
		言語治療師	3	2	0
護理支援人員	611	411	0		
九龍東	醫生	66	38	6	
	護理人員	318	159	10	
	專職醫療人員	醫務化驗師	13	4	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	9	4	0
		社會工作者	7	0	0
		職業治療師	10	6	0
		物理治療師	14	6	1
		藥劑師	9	1	0
		言語治療師	5	3	0
護理支援人員	352	207	1		

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
九龍西	醫生	86	58	3	
	護理人員	374	274	1	
	專職醫療人員	醫務化驗師	21	7	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	8	8	0
		社會工作者	10	6	0
		職業治療師	24	19	0
		物理治療師	25	11	1
		藥劑師	13	4	0
		言語治療師	0	0	0
	護理支援人員	364	259	2	
新界東	醫生	109	50	12	
	護理人員	335	215	4	
	專職醫療人員	醫務化驗師	18	13	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	16	16	0
		社會工作者	3	4	0
		職業治療師	19	9	0
		物理治療師	36	18	0
		藥劑師	9	3	0
		言語治療師	2	1	1
	護理支援人員	519	393	1	
新界西	醫生	98	38	4	
	護理人員	385	187	4	
	專職醫療人員	醫務化驗師	12	5	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	12	7	0
		社會工作者	4	1	0
		職業治療師	6	5	0
		物理治療師	21	11	1
		藥劑師	6	3	0
		言語治療師	3	2	0
	護理支援人員	505	344	2	

2020-21年度

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
港島東	醫生	50	24	5	
	護理人員	280	175	5	
	專職醫療人員	醫務化驗師	10	5	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	7	8	0
		社會工作者	4	3	0
		職業治療師	10	4	0
		物理治療師	5	6	0
		藥劑師	5	2	0
		言語治療師	2	1	0
護理支援人員	341	218	1		
港島西	醫生	58	38	2	
	護理人員	259	180	15	
	專職醫療人員	醫務化驗師	19	13	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	13	3	0
		社會工作者	6	1	0
		職業治療師	10	5	1
		物理治療師	11	6	0
		藥劑師	6	2	0
		言語治療師	4	2	1
護理支援人員	155	138	1		
九龍中	醫生	137	62	9	
	護理人員	514	334	4	
	專職醫療人員	醫務化驗師	41	24	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	17	19	0
		社會工作者	6	7	0
		職業治療師	10	8	0
		物理治療師	21	10	0
		藥劑師	9	3	0
		言語治療師	3	1	0
護理支援人員	475	370	0		
九龍東	醫生	77	28	6	
	護理人員	284	140	11	
	專職醫療人員	醫務化驗師	17	4	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	11	4	0
		社會工作者	6	5	0
		職業治療師	15	5	0
		物理治療師	16	6	0
		藥劑師	6	3	0
		言語治療師	3	1	0
護理支援人員	331	196	1		

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
九龍西	醫生	102	34	7	
	護理人員	471	233	5	
	專職醫療人員	醫務化驗師	24	8	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	12	7	0
		社會工作者	15	10	0
		職業治療師	35	10	0
		物理治療師	25	5	0
		藥劑師	10	3	0
		言語治療師	10	5	0
	護理支援人員	434	259	1	
新界東	醫生	82	40	9	
	護理人員	418	268	1	
	專職醫療人員	醫務化驗師	25	11	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	21	10	0
		社會工作者	7	3	0
		職業治療師	23	12	0
		物理治療師	29	16	0
		藥劑師	8	6	0
		言語治療師	1	0	0
	護理支援人員	532	389	2	
新界西	醫生	76	28	4	
	護理人員	310	226	6	
	專職醫療人員	醫務化驗師	21	6	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	13	4	0
		社會工作者	2	1	0
		職業治療師	15	5	0
		物理治療師	22	6	1
		藥劑師	7	3	0
		言語治療師	6	5	0
	護理支援人員	387	268	0	

2021-22年度

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
港島東	醫生	60	53	5	
	護理人員	288	279	6	
	專職醫療人員	醫務化驗師	20	11	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	9	16	0
		社會工作者	3	4	1
		職業治療師	9	10	0
		物理治療師	16	17	0
		藥劑師	4	4	0
		言語治療師	1	1	0
護理支援人員	378	304	2		
港島西	醫生	64	55	9	
	護理人員	239	287	29	
	專職醫療人員	醫務化驗師	25	21	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	4	13	0
		社會工作者	7	4	2
		職業治療師	18	12	0
		物理治療師	5	14	0
		藥劑師	5	7	0
		言語治療師	3	3	0
護理支援人員	189	175	4		
九龍中	醫生	115	105	14	
	護理人員	494	549	9	
	專職醫療人員	醫務化驗師	38	28	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	14	23	0
		社會工作者	10	6	0
		職業治療師	24	19	1
		物理治療師	31	43	1
		藥劑師	10	8	0
		言語治療師	6	3	0
護理支援人員	510	446	1		
九龍東	醫生	69	75	9	
	護理人員	278	230	19	
	專職醫療人員	醫務化驗師	21	13	1
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	9	9	1
		社會工作者	13	9	1
		職業治療師	14	11	0
		物理治療師	23	27	0
		藥劑師	5	1	0
		言語治療師	0	0	0
護理支援人員	340	274	6		

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
九龍西	醫生	89	79	14	
	護理人員	473	411	6	
	專職醫療人員	醫務化驗師	23	12	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	14	13	0
		社會工作者	12	6	0
		職業治療師	22	16	0
		物理治療師	7	20	0
		藥劑師	9	5	0
		言語治療師	3	2	0
	護理支援人員	534	392	0	
新界東	醫生	85	80	12	
	護理人員	424	427	1	
	專職醫療人員	醫務化驗師	25	18	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	17	19	0
		社會工作者	5	5	0
		職業治療師	27	25	0
		物理治療師	32	30	0
		藥劑師	11	7	0
		言語治療師	3	1	0
	護理支援人員	662	567	0	
新界西	醫生	73	62	4	
	護理人員	363	386	12	
	專職醫療人員	醫務化驗師	23	10	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	10	14	0
		社會工作者	6	5	0
		職業治療師	9	14	0
		物理治療師	11	18	0
		藥劑師	9	3	0
		言語治療師	4	1	1
	護理支援人員	438	380	0	

2022-23年度(2022年4至12月)

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
港島東	醫生	66	46	5	
	護理人員	238	237	5	
	專職醫療人員	醫務化驗師	12	16	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	8	7	0
		社會工作者	3	1	0
		職業治療師	15	10	0
		物理治療師	20	4	0
		藥劑師	7	2	0
		言語治療師	1	1	0
護理支援人員	220	228	0		
港島西	醫生	56	41	2	
	護理人員	225	265	10	
	專職醫療人員	醫務化驗師	24	23	1
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	6	7	0
		社會工作者	6	5	2
		職業治療師	8	9	2
		物理治療師	15	18	0
		藥劑師	6	0	0
		言語治療師	1	0	0
護理支援人員	95	119	4		
九龍中	醫生	96	55	7	
	護理人員	487	475	6	
	專職醫療人員	醫務化驗師	32	32	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	23	27	0
		社會工作者	7	5	1
		職業治療師	25	17	1
		物理治療師	39	29	0
		藥劑師	16	4	0
		言語治療師	1	0	0
護理支援人員	383	382	0		
九龍東	醫生	50	37	6	
	護理人員	222	210	17	
	專職醫療人員	醫務化驗師	12	7	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	3	2	1
		社會工作者	1	3	0
		職業治療師	12	11	0
		物理治療師	20	14	1
		藥劑師	7	2	0
		言語治療師	3	3	0
護理支援人員	222	221	5		

聯網	員工組別／主要職系	取錄人數	離職(流失)人數		
			全職	兼職	
九龍西	醫生	100	60	3	
	護理人員	377	382	3	
	專職醫療人員	醫務化驗師	19	13	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	14	16	0
		社會工作者	8	4	0
		職業治療師	18	23	0
		物理治療師	36	23	0
		藥劑師	12	3	0
		言語治療師	3	2	0
	護理支援人員	311	310	1	
新界東	醫生	76	44	8	
	護理人員	353	346	2	
	專職醫療人員	醫務化驗師	19	13	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	17	13	0
		社會工作者	8	4	0
		職業治療師	22	16	0
		物理治療師	21	15	0
		藥劑師	7	4	0
		言語治療師	1	1	0
	護理支援人員	441	419	1	
新界西	醫生	63	41	3	
	護理人員	311	287	2	
	專職醫療人員	醫務化驗師	15	19	0
		放射技師(放射診斷技師及放射治療師)	15	5	0
		社會工作者	4	4	0
		職業治療師	22	17	0
		物理治療師	24	12	0
		藥劑師	3	6	0
		言語治療師	2	1	0
	護理支援人員	299	294	0	

註：

- (1) 取錄人數指期內加入醫管局的常額和合約人員總數(按人頭計算)。醫管局內部轉職、晉升和調動的人員不計算在內。
- (2) 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。藥劑師的取錄人數包括受聘為駐院藥劑師的實習藥劑師人數。

- (3) 離職(流失)人數包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員數目(按人頭計算)。臨時員工(例如實習藥劑師和見習護士)不計算在內。
- (4) 醫生人數並不包括實習醫生和牙科醫生。
- (5) 「護理支援人員」包括健康服務助理、病房服務員、病人服務助理等。醫管局的支援工作一般劃分為3個工種類別，即病人支援、運作支援及行政支援，而從事該3個工種類別的員工則主要分別受聘為病人服務助理、運作助理及行政助理。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3353)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請列出過去3年，醫院管理局各聯網及整體所服務的人口總數目及65歲以上人口數目、所獲撥款金額、醫生、護士、專職醫療人員和普通科病床的總數目和份額。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：206)

答覆：

以下各表列出2020年、2021年和2022年醫院管理局(醫管局)各聯網的人口和65歲或以上人口。

2020年估計人口(截至2020年年中)

醫院聯網	所屬地區	總人口	65歲或以上人口
港島東	東區、灣仔、離島區(大嶼山除外)	752 600	145 800
港島西	中西區、南區	506 400	96 600
九龍中	九龍城、油尖旺、黃大仙	1 170 200	221 900
九龍東	觀塘、西貢	1 169 000	216 500
九龍西	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	1 415 100	257 100
新界東	沙田、大埔、北區	1 318 600	239 600
新界西	屯門、元朗	1 148 000	203 800
全港		7 481 000	1 381 400

2021年估計人口(截至2021年年中)

醫院聯網	所屬地區	總人口	65歲或以上人口
港島東	東區、灣仔、離島區(大嶼山除外)	728 500	165 400
港島西	中西區、南區	499 300	102 300
九龍中	九龍城、油尖旺、黃大仙	1 128 000	231 500
九龍東	觀塘、西貢	1 162 200	224 900
九龍西	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	1 400 100	276 500
新界東	沙田、大埔、北區	1 318 900	252 500
新界西	屯門、元朗	1 175 000	198 400
全港		7 413 100	1 451 500

2022年推算人口(截至2022年年中)

醫院聯網	所屬地區	總人口	65歲或以上人口
港島東	東區、灣仔、離島區(大嶼山除外)	746 000	156 400
港島西	中西區、南區	504 900	105 100
九龍中	九龍城、油尖旺、黃大仙	1 174 900	244 200
九龍東	觀塘、西貢	1 201 800	239 600
九龍西	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	1 437 800	282 500
新界東	沙田、大埔、北區	1 395 200	272 100
新界西	屯門、元朗	1 188 200	225 800
全港		7 650 000	1 525 700

以下各表列出2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)各聯網醫生、護士和專職醫療人員的人數，以及其佔醫管局整體數字的百分比。

2020-21年度(截至2021年3月31日)

聯網	醫生、護士和專職醫療人員的人數 及其佔各聯網總計的百分比					
	醫生	佔各聯網 總計的 百分比	護士	佔各聯網 總計的 百分比	專職醫療 人員	佔各聯網 總計的 百分比
港島東	662	10.3%	3 076	10.4%	902	10.2%
港島西	663	10.3%	3 041	10.2%	1 029	11.7%
九龍中	1 351	21.0%	6 203	20.9%	1 873	21.3%
九龍東	771	12.0%	3 428	11.5%	965	11.0%
九龍西	1 086	16.9%	5 023	16.9%	1 441	16.4%
新界東	1 033	16.0%	4 853	16.3%	1 430	16.2%
新界西	881	13.7%	4 069	13.7%	1 167	13.3%

聯網	醫生、護士和專職醫療人員的人數 及其佔各聯網總計的百分比					
	醫生	佔各聯網 總計的 百分比	護士	佔各聯網 總計的 百分比	專職醫療 人員	佔各聯網 總計的 百分比
各聯網總計	6 447	100.0%	29 693	100.0%	8 807	100.0%

2021-22年度(截至2022年3月31日)

聯網	醫生、護士和專職醫療人員的人數 及其佔各聯網總計的百分比					
	醫生	佔各聯網 總計的 百分比	護士	佔各聯網 總計的 百分比	專職醫療 人員	佔各聯網 總計的百 分比
港島東	653	10.1%	3 045	10.3%	902	10.2%
港島西	662	10.3%	2 974	10.0%	1 009	11.4%
九龍中	1 351	21.0%	6 228	21.0%	1 898	21.4%
九龍東	767	11.9%	3 505	11.8%	990	11.2%
九龍西	1 099	17.1%	5 044	17.0%	1 446	16.3%
新界東	1 039	16.1%	4 863	16.4%	1 454	16.4%
新界西	874	13.6%	4 029	13.6%	1 163	13.1%
各聯網總計	6 445	100.0%	29 688	100.0%	8 863	100.0%

2022-23年度(截至2022年12月31日)

聯網	醫生、護士和專職醫療人員的人數 及其佔各聯網總計的百分比					
	醫生	佔各聯網 總計的 百分比	護士	佔各聯網 總計的 百分比	專職醫療 人員	佔各聯網 總計的 百分比
港島東	659	10.0%	3 030	10.4%	929	10.3%
港島西	674	10.2%	2 879	9.9%	1 030	11.4%
九龍中	1 391	21.1%	5 998	20.6%	1 949	21.5%
九龍東	790	12.0%	3 504	12.0%	1 012	11.2%
九龍西	1 124	17.1%	4 967	17.0%	1 480	16.3%
新界東	1 059	16.1%	4 712	16.2%	1 491	16.4%
新界西	890	13.5%	4 054	13.9%	1 175	13.0%
各聯網總計	6 586	100.0%	29 143	100.0%	9 067	100.0%

以下各表列出2020-21、2021-22和2022-23年度醫管局各醫院聯網普通科病床的數目及其佔醫管局整體數字的百分比。

2020-21年度

醫院聯網	普通科病床數目 [#]	佔醫管局整體數字的百分比
港島東	2 275	9.7%
港島西	2 794	11.9%
九龍中	5 281	22.4%
九龍東	2 690	11.4%
九龍西	3 633	15.4%
新界東	4 001	17.0%
新界西	2 851	12.1%
醫管局整體	23 525	100.0%

#截至2021年3月31日的病床數目

2021-22年度

醫院聯網	普通科病床數目 [#]	佔醫管局整體數字的百分比
港島東	2 280	9.6%
港島西	2 794	11.7%
九龍中	5 290	22.2%
九龍東	2 766	11.6%
九龍西	3 682	15.4%
新界東	4 095	17.2%
新界西	2 931	12.3%
醫管局整體	23 838	100.0%

#截至2022年3月31日的病床數目

2022-23年度

醫院聯網	普通科病床數目 [^]	佔醫管局整體數字的百分比
港島東	2 283	9.4%
港島西	2 794	11.6%
九龍中	5 311	22.0%
九龍東	2 844	11.8%
九龍西	3 717	15.4%
新界東	4 167	17.2%
新界西	3 056	12.6%
醫管局整體	24 172	100.0%

[^]截至2022年12月31日的病床數目

下表列出在2020-21至2022-23年度的過去3年內，醫管局各聯網獲分配的經常撥款。

年度	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	各聯網總計
	(10億元)							
2020-21	7.57	7.59	15.32	8.10	12.10	11.59	10.32	72.59
2021-22	7.71	7.83	15.72	8.37	12.76	12.06	10.64	75.09
2022-23 (截至2022年 12月31日 的推算數字)	8.45	8.47	17.22	9.23	14.15	12.87	11.81	82.20

註：

1. 上述人口數字是根據政府統計處最新修訂的年中估計人口及規劃署最新的推算人口計算，因此不能直接比較。由於四捨五入的關係，以及把水上人口計算在內，各項數字相加後未必等於總數。
2. 上述病床資料僅指醫管局普通科的病床。療養科、精神科和智障科的病床性質特別，並不包括在內。
3. 上表所示的經常撥款指撥予各聯網用以應付日常運作需要的款項，例如員工開支、藥物開支、醫療供應品開支及公用事業設施收費等。2020-21、2021-22和2022-23年度各聯網獲分配的撥款已計及應對2019冠狀病毒病疫情所需的額外資源。除經常撥款外，各聯網還有其他收入可用以應付日常運作所需，例如向病人收取的醫療服務費用。上述撥款不包括非經常性撥款，例如用於工程項目、購置大型儀器、機構資訊科技研發項目等的撥款。
4. 各聯網所需資源不但取決於服務地區的居住人口數目和結構，也視乎其他因素而定，例如病人跨聯網求診的服務需求和指定服務(例如肝臟移植)的提供，因此各聯網的醫院設施及專長會有所不同。基於以上所述，每個聯網獲分配的撥款不能直接比較。
5. 人手數字以相當於全職人員的數目計算，當中包括醫管局的常額、合約和臨時員工。由於四捨五入的關係，各項數字相加後未必等於總數。
6. 醫生人數並不包括實習醫生及牙科醫生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3375)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

因應長者對牙科服務需求，政府未來會否有設立「長者牙科診所」或「公私營協作」計劃，支援市民／長者接受私營牙科服務／治療，如有，未來預算開支多少(分類項目)，以減輕公營牙科的壓力。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：228)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中11間

政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3376)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時「長者醫療券」的數額是不足以支付牙科服務費用，故是否考慮可提高「醫療券」金額是專為長者牙齒保健／治療項目(如特首施政報告為有關長者健康檢查項目，而增加\$500醫療券金額)，讓長者可接受私營牙科服務，如可以，未來預算開支多少(分類項目)，減輕公營醫療壓力。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：229)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定群組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中11間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

政府在2022年12月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至2024年年底為止。

工作小組在2023年2月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合基層醫療健康藍圖，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社群、有特殊需要及較高風險群組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，以期工作小組可於任期內分階段提出具體建議。

目前，長者醫療券計劃(醫療券計劃)每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元的醫療券，供他們使用包括牙醫在內的10類醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務。醫療券計劃目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現行安排既可讓長者自由運用醫療券選擇最切合自己健康需要的醫療服務，也可減少各項醫療服務之間分割的情況。

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在2009年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規

定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。

有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。正如《2022年施政報告》所公布，政府將推行為期三年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元，長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。特定用途的牙科服務會包括洗牙、脫牙和補牙服務等。政府認為，優化醫療券計劃應朝使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。政府會適時公布先導計劃的詳情。

截至2022年年底，共有1 526 000名長者符合資格申領醫療券。香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

在備悉政府並沒有打算另行設立牙科護理／治療券計劃的情況下，我們按照問題所述的情況，於下表列出假設每年就牙科護理另外提供500元治療券所需的額外開支預算：

	每年另外提供500元 牙科護理／治療券
為1 526 000名(2022年)長者提供牙科護理／治療券所需的每年額外開支預算	763,000,000元
為2 520 000名(2039年)長者提供牙科護理／治療券所需的每年額外開支預算	1,260,000,000元

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3379)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去5年，有關當局統計，職業治療師及物理治療師的實際人手差距多少？而每年流失率多少？另在人力培訓的數字及有關支出？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：232)

答覆：

在2018-19、2019-20、2020-21、2021-22和2022-23年度(截至2022年12月31日)，衛生署和醫院管理局(醫管局)轄下物理治療師和職業治療師職系的空缺／離職人數及離職率表列如下：

財政年度	物理治療師				職業治療師			
	衛生署		醫管局		衛生署		醫管局	
	空缺	離職率 (%) ^{註(1)}	離職 (流失) 人數 ^{註(2)}	離職率 (%) ^{註(3)}	空缺	離職率 (%) ^{註(1)}	離職 (流失) 人數 ^{註(2)}	離職率 (%) ^{註(3)}
2018-19	0	0%	84	7.8%	0	0%	67	7.9%
2019-20	1	0%	70	6.1%	1	0%	65	7.3%
2020-21	1	6.3%	55	4.6%	1	5.3%	49	5.3%
2021-22	0	0%	169	13.7%	1	10.5%	107	11.0%
2022-23 (截至2022年 12月31日)	1	6.3%	159 ^{註(4)}	13.0% ^{註(4)}	2	5.6%	129 ^{註(4)}	13.2% ^{註(4)}

註：

- (1) 衛生署的離職率是指一個財政年度內離職人數佔該財政年度結束時在職人數的百分比。離職涵蓋退休、辭職和去世等情況。
- (2) 離職(流失)人數包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員數目(按人頭計算)。

- (3) 連續離職(流失)率 = (過去12個月離開醫管局的員工總數 / 過去12個月的平均在職人數) x 100%
- (4) 2022年1月至12月的連續12個月內。

衛生署轄下物理治療師和職業治療師職系並無長期人手短缺問題。為物理治療師和職業治療師提供培訓所涉及的開支已計入衛生署的整體撥款，因此未能逐項列出。

為專職醫療人員提供培訓，一直是醫管局的主要職能之一，也是其日常運作的重要一環，有關開支已計入其整體撥款。因此，我們沒有備存醫療專業培訓專用的預算撥款總額細項數字。

下表列出過去5年(即2018-19至2022-23年度(截至2022年12月31日))專職醫療人員在本地和海外培訓方面的已記錄培訓日數。我們未有備存各專職醫療人員職系的分項數字。

年度	已記錄培訓日數 ^{註(5),(6),(7)}
2018-19	42 953
2019-20	41 037
2020-21	24 868
2021-22	33 374
2022-23 (截至2022年12月31日)	23 298

註:

- (5) 上述已記錄培訓日數資料來自醫管局培訓資訊管理系統。
- (6) 在職培訓的日數並不包括在內。
- (7) 由於香港自2020年年初出現2019冠狀病毒病(新冠)疫情，醫管局已因應疫情調整服務和培訓活動。在比較不同年度的已記錄培訓日數時，應考慮這個因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3380)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

因應職業治療師及物理治療師的人力欠缺情況，當局會在未來5年的預算開支多少？如培訓、聘請等？另是否有新增有關人力計劃，預算開支多少？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：233)

答覆：

醫院管理局(醫管局)多年來推出了一系列措施，以吸引、培訓和挽留員工，包括專職醫療人員。相關措施包括招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

醫管局已進一步推出多項措施，特別是加強招聘和挽留職業治療師和物理治療師。主要措施包括：

- (a) 除積極招聘本地畢業生外，醫管局在英國和澳洲的求職網站、專業協會／團體及大學刊登招聘廣告，以擴大職業治療和物理治療畢業生的供應來源；
- (b) 醫管局已將兼職大學生的招聘安排，擴大至涵蓋接受醫管局聘用後和完成專業資格註冊前的職業治療和物理治療的應屆畢業生，以便他們早日投身有關工作、熟悉醫院環境，以及加強人手；
- (c) 為支援醫管局的服務需求和發展，以及挽留專業人才和員工，醫管局會在2023-24年度為物理治療師和職業治療師提供額外的晉升職位；以及

(d) 醫管局亦會加強護理支援人手，以減輕職業治療師和物理治療師的非專業工作負擔，從而提升維持服務的效率。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。招聘醫生、護士和專職醫療人員及為其提供培訓，一直是醫管局的主要職能之一，也是其日常運作的重要一環，有關開支已計入其整體撥款。因此，我們沒有備存專為招聘和培訓醫療專業人員(包括職業治療師和物理治療師)的預算撥款總額分項數字。

除上述措施外，社會福利署(社署)亦推行培訓資助計劃，為營辦津助長者或康復服務的非政府機構提供資助，以全額資助完成指定職業治療或物理治療課程的受聘學生的學費，以鼓勵畢業生投身社福界。獲資助的學生畢業後須在非政府機構工作至少2至3年。社署會繼續推行該計劃，由2023-24年度起的5年內，再資助合共750名指定的職業治療和物理治療課程的學生，估計總開支約為4.47億元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3381)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

特區政府在2023-24「施政報告」中，提及「搶人才」，當局有什麼方法與其他地方競爭，吸引職業治療師及物理治療師，以及投放多少資源？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：234)

答覆：

醫院管理局(醫管局)多年來推出了一系列措施，以吸引、培訓和挽留員工，包括專職醫療人員。相關措施包括招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

醫管局已進一步推出多項措施，特別是加強招聘和挽留職業治療師和物理治療師。主要措施包括：

- (a) 除積極招聘本地畢業生外，醫管局在英國和澳洲的求職網站、專業協會／團體及大學刊登招聘廣告，以擴大職業治療和物理治療畢業生的供應來源；
- (b) 醫管局已將兼職大學生的招聘安排，擴大至涵蓋接受醫管局聘用後和完成專業資格註冊前的職業治療和物理治療的應屆畢業生，以便他們早日投身有關工作、熟悉醫院環境，以及加強人手；
- (c) 為支援醫管局的服務需求和發展，以及挽留專業人才和員工，醫管局會在2023-24年度為物理治療師和職業治療師提供額外的晉升職位；以及

(d) 醫管局亦會加強護理支援人手，以減輕職業治療師和物理治療師的非專業工作負擔，從而提升維持服務的效率。

醫管局會繼續密切監察人手情況，積極採取措施吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。招聘醫生、護士和專職醫療人員及為其提供培訓，一直是醫管局的主要職能之一，也是其日常運作的重要一環，有關開支已計入其整體撥款。因此，我們沒有備存專為招聘和培訓醫療專業人員(包括職業治療師和物理治療師)的預算撥款總額分項數字。

除上述措施外，社會福利署(社署)亦推行培訓資助計劃，為營辦津助長者或康復服務的非政府機構提供資助，以全額資助完成指定職業治療或物理治療課程的受聘學生的學費，以鼓勵畢業生投身社福界。獲資助的學生畢業後須在非政府機構工作至少2至3年。社署會繼續推行該計劃，由2023-24年度起的5年內，再資助合共750名指定的職業治療和物理治療課程的學生，估計總開支約為4.47億元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3382)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去5年，醫療券的每年支出多少？(分類項目)有多少長者參與「醫療券」？(年齡分佈)

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：235)

答覆：

過去5年，長者醫療券計劃的醫療券申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額，按參與計劃的醫療服務提供者類別表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	2 917 895	2 952 153	1 957 092	1 917 943	1 954 032
中醫	1 502 140	1 633 532	1 376 436	1 542 578	1 647 630
牙醫	294 950	310 306	246 844	308 343	288 532
職業治療師	3 515	3 233	4 640	7 224	4 177
物理治療師	40 874	43 946	39 669	48 107	37 603
醫務化驗師	18 662	20 770	15 324	20 033	14 593
放射技師	16 785	16 779	14 386	19 373	20 761

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
護士	6 523	9 936	6 903	11 295	9 376
脊醫	10 743	10 820	8 826	9 357	8 841
視光師	359 343	242 424	158 127	196 046	161 156
小計(香港)：	5 171 430	5 243 899	3 828 247	4 080 299	4 146 701
香港大學深圳醫院(港大深圳醫院) ^{註3}	11 418	13 562	18 962	35 953	32 356
總計：	5 182 848	5 257 461	3 847 209	4 116 252	4 179 057

醫療券申領金額(千元)

	2018年 ^{註1}	2019年 ^{註2}	2020年	2021年	2022年
西醫	1,154,745	1,246,024	947,488	1,027,990	1,059,052
中醫	533,136	599,170	634,851	788,617	854,324
牙醫	287,044	313,111	276,556	355,444	343,327
職業治療師	5,681	4,432	5,383	7,503	4,518
物理治療師	16,452	17,210	15,191	19,238	17,743
醫務化驗師	17,808	18,654	13,706	20,552	13,393
放射技師	13,400	15,749	14,700	22,603	24,635
護士	7,447	10,214	8,753	11,049	9,878
脊醫	5,225	5,675	5,127	5,760	5,080
視光師	759,750	431,680	225,903	284,753	233,912
小計(香港)：	2,800,688	2,661,919	2,147,658	2,543,509	2,565,862
港大深圳醫院 ^{註3}	3,492	3,997	5,507	12,103	10,949
總計：	2,804,180	2,665,916	2,153,165	2,555,612	2,576,811

註1：每名合資格長者於2018年6月8日獲額外發放屬一次性質的1,000元醫療券金額，醫療券累積上限亦提高至5,000元。

註2：每名合資格長者於2019年6月26日獲額外發放屬一次性質的1,000元醫療券金額，醫療券累積上限亦進一步提高至8,000元。此外，每名合資格長者可用於視光服務的醫療券金額上限亦於同日起設定為每兩年2,000元。

註3：港大深圳醫院長者醫療券試點計劃在2015年10月6日推出，自2019年6月26日起恆常化。該院以醫院為單位參與計劃。

每宗醫療券申領交易的平均金額(元)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
西醫	396	422	484	536	542
中醫	355	367	461	511	519
牙醫	973	1,009	1,120	1,153	1,190
職業治療師	1,616	1,371	1,160	1,039	1,082
物理治療師	403	392	383	400	472
醫務化驗師	954	898	894	1,026	918
放射技師	798	939	1,022	1,167	1,187
護士	1,142	1,028	1,268	978	1,054
脊醫	486	524	581	616	575
視光師	2,114	1,781	1,429	1,452	1,451
港大深圳醫院	306	295	290	337	338

截至2022年年底，共有1 526 000名長者合資格申領醫療券。過去5年，曾使用醫療券的長者人數按年齡組別表列如下：

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
截至該年年底曾使用醫療券的長者累計人數 ^{註1}	1 191 000	1 294 000	1 350 000	1 424 000	1 492 000
按年齡組別的長者累計人數					
65 – 69歲	394 000	427 000	425 000	440 000	455 000
70 – 74歲	283 000	330 000	371 000	402 000	426 000
75 – 79歲	179 000	188 000	195 000	217 000	247 000
80 – 84歲	163 000	165 000	165 000	161 000	157 000
85歲或以上	172 000	184 000	194 000	204 000	207 000

註1：數字進位至最接近的千位數。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3383)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

未來5年，醫療券會否因應增加金額以應付長者的需求？政府會增加金額多少？以及預算增加開支多少？另是否增加醫療券的使用項目，以切合長者的需要？

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：236)

答覆：

政府於2009年推出長者醫療券計劃(醫療券計劃)，目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現時，計劃每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元(累計限額8,000元)的醫療券。

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》，我們將致力把資源投放於基層醫療服務，重點加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。醫療券在2009年以試驗計劃形式推出，在現行模式中，沒有任何規定或措施引導長者將醫療券使用於特定基層醫療用途，亦沒有具體監察相關的醫療保健服務，因而不利於醫療券計劃針對加強長者的基層醫療服務。有見及此，政府將優化醫療券計劃，為長者提供誘因把醫療券用於由醫療服務提供者提供的持續預防護理及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府基層醫療服務措施。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬上升至252萬。使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，我們需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標、本港公私營醫療服務的狀況，以及對公共財政的長遠

影響。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，我們必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。如果單純不斷增加醫療券資助額或擴大適用範圍，繼續讓長者將醫療券使用於非特定基層醫療用途，或在沒有指導方向及具體監察的情況下使用醫療券支付醫療保健服務，以及容許醫療券用於第二層／第三層醫療服務，從政策和財政的角度而言都不可持續，因此上述做法不在我們的政策議程上。

正如《2022年施政報告》所公布，政府將推行為期三年的先導計劃，把現時每年2,000元的醫療券增至2,500元，長者使用至少1,000元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的500元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。政府認為，優化醫療券計劃應朝着使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務。有關計劃仍在規劃中，詳情將在2023年第三季度公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3522)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

請政府就2018-2023年政府投放於長者身上的公共開支列出情況：

		2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022	2022- 2023	2023- 2024
醫療及 健康服務	醫院管理 局資助金					
	長者健康 服務					
總計						

提問人：張欣宇議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

長者的公共醫療服務主要由醫院管理局(醫管局)和衛生署提供。

醫管局通過跨專業團隊模式，為長者病人提供一系列的全面醫療服務，包括住院、門診、日間醫院、社區及療養服務。

醫管局按長者病人的需要提供服務，當中包括：

- (i) 在公立醫院和機構提供的醫院為本服務(包括急性、長期護理和療養服務)；
- (ii) 在普通科門診和專科門診提供的診症、治療和檢查服務；
- (iii) 長者日間醫院提供的跨專業評估、治療和康復服務；以及
- (iv) 外展服務，例如社區老人評估小組服務。

衛生署的長者健康服務為居於社區的長者提供診所服務和外展服務。

18間長者健康中心提供的診所服務針對長者的多方面健康需要，提供全面和優質的綜合基層健康服務。長者健康中心以家庭醫學模式，通過跨專業團隊服務，提供疾病預防、健康促進和疾病治療服務。凡年滿65歲或以上的長者，均符合資格登記成為長者健康中心會員。登記的會員獲提供健康評估、健康諮詢、健康教育和診療服務。

18支長者健康外展分隊與其他長者服務機構合作，在社區和安老院舍提供外展服務，為長者及其照顧者舉辦促進健康的活動，目的是提高他們的健康意識，加強長者的自我照顧能力，以及提升照顧者的照顧質素。

有關長者的牙科護理支援，衛生署自2014年10月起推行長者牙科外展服務計劃，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港18區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者提供免費的實地口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。如有關長者適合接受進一步治療，牙科外展隊會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。牙科外展隊亦會因應長者的口腔護理需要和自理能力，為他們設計適切的口腔護理計劃。現時，外展計劃下合共成立了23支來自10家非政府機構的牙科外展隊。

除以上直接向長者提供的醫療服務外，政府亦透過多項措施向長者提供資助以便他們使用醫療服務，包括長者醫療券計劃及關愛基金資助的長者牙科服務資助項目。其他公私營協作計劃及資助計劃(例如普通科門診公私營協作計劃、醫管局其他公私營協作計劃和綜合社會保障援助計劃)亦為醫療服務提供資助，當中的受惠者包括長者(在某些情況下主要是長者)，惟未能分開計算有關計劃對長者的資助。

下表載列在2019-20至2023-24年度醫管局和衛生署提供長者服務的公共開支。

		2019-2020 (實際) (百萬元)	2020-2021 (實際) (百萬元)	2021-2022 (實際) (百萬元)	2022-2023 (經修訂預算) (百萬元)	2023-2024 (預算) (百萬元)
醫療及 健康服務	醫管局 資助金	36,258.8	40,082.2	42,734.2	43,756.3	46,391.5
	長者健康 服務 ^{註1}	279.4	266.3	266.8	287.8	290.0
	長者醫療 券計劃 ^{註2}	2,606.7	2,194.3	2,596.1	2,636.9	3,818.0
	長者牙科 外展服務 計劃	44.3	37.8	41.6	63.1	64.3
總計		39,189.2	42,580.6	45,638.7	46,744.1	50,563.8

註1：包括經常及非經常開支。

註2：包括行政費用。

醫管局在制訂主要服務類別(例如住院、門診、急症室及社區照顧服務等)的成本時，是根據期內的平均值計算(即參照以病人住院日數／求診人次計算的相關服務及相應活動的總成本)。醫管局沒有按病人層面統計成本資料，故未能提供為某類病人提供服務的成本數字。為65歲或以上病人提供服務的成本，是按2019-20至2023-24年度醫管局提供的主要護理類別／服務的平均單位成本及65歲或以上病人實際(或推算)使用量計算。

醫管局的服務成本包括直接為病人提供服務的員工(例如醫生、護士和專職醫療人員)的成本、各項臨床支援服務(例如麻醉及手術室、藥房、放射診斷和病理化驗)的開支，以及其他運作成本(例如病人膳食、公用事業服務開支及醫療設備維修保養費用)。

附註：

由於香港自2020年年初起出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局已因應疫情調整服務。因此，在比較醫管局於不同年度提供各類服務的服務量時，應考慮這一點。由於2019-20至2021-22年度的成本計算資料和2022-23年度的成本計算預測已包含2019冠狀病毒病疫情帶來的影響，不同年度的成本計算資料可能無法直接比較。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3551)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

關於衛生署的吉祥物「匿獅Lion」，政府可否告知本會：

- (一) 上述吉祥物的設計、宣傳推廣及營運開支；
- (二) 過去五年，使用吉祥物形象製作的宣傳品數目及宣傳推廣活動的次數；及
- (三) 有否評估香港市民對上述吉祥物的認知度；如有，評估的準則、方法、評估周期及結果為何；如否，原因為何。

提問人：林振昇議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

衛生署從不同途徑、方式提高市民對實踐健康生活模式的關注。2018年，衛生署推出吉祥物「匿獅Lion」，希望藉此作為提高市民在這方面關注的渠道之一。「匿獅Lion」除了用於各種推廣健康生活模式的促進健康項目和活動之外，亦出現於有關2019冠狀病毒病防疫措施和捐贈器官的宣傳工作。

截至2023年3月10日，「匿獅Lion」前後出現於7條宣傳短片及聲帶、5條影片、7個海報宣傳項目、「匿獅Lion」Facebook專頁約400條帖文和「匿獅Lion」Instagram專頁約400條帖文，以及20多個由衛生署或其他政府部門舉行的宣傳活動。

「匿獅Lion」的設計及營運開支已納入衛生署促進健康整體撥款一併計算，因此未能分開列出。

衛生署沒有特別評估市民對「匿獅Lion」的認知度，但一直定期評估各種促進健康項目的整體成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3542)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (4) 醫療護理
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局於2021年11月表示將進行為期一年的全港性「2021年口腔健康調查」，現時的進度如何，預算何時會公佈最新的結果。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

衛生署每10年進行一次全港性的口腔健康調查。衛生署於2021年11月展開「2021年口腔健康調查」，透過問卷調查和口腔檢查的方式收集本港市民口腔健康的最新資料。2019冠狀病毒病疫情襲港，令實地調查工作多番受阻，進度落後。如今本港疫情轉趨穩定，調查工作亦已逐步恢復。衛生署力求於2024年發表調查報告，然而實際時間須視乎實地調查工作和從調查人口組別獲取的數據的分析工作的進度而定。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3373)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病、(4) 醫療護理

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

現時政府有多少途徑提供牙科服務及可提供什麼服務？(過去5年)牙科服務開支有多少及服務人數多少(分類項目)，尤其是長者方面。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：226)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」(外展計劃)和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定羣組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中11間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

衛生署提供的公營牙科服務的開支及就診人次如下：

(A) 為安老院舍、日間護理中心的長者提供牙科護理支援

外展計劃自2014年10月起推行，由非政府機構成立牙科外展隊，為全港18區居於安老院舍或使用日間護理中心及同類設施服務的長者提供免費的實地口腔檢查服務，以及為有關照顧者提供口腔護理培訓。如有關長者適合接受進一步治療，牙科外展隊則會實地或在牙科診所為他們提供免費的牙科治療。牙科外展隊亦會因應長者的口腔護理需要和自理能力，為他們設計適切的口腔護理計劃。現時，外展計劃合共成立了23支來自10家非政府機構的牙科外展隊。自2014年10月推行外展計劃至2023年1月底為止，外展計劃的服務人次約為329 700。2018-19年度、2019-20年度、2020-21年度和2021-22年度，政府推行外展計劃的實際開支分別為3,180萬元、4,430萬元、3,780萬元和4,160萬元，2022-23年度的修訂預算為6,310萬元。

(B) 醫院牙科服務

衛生署在7間公立醫院設有口腔頤面外科及牙科診所，為住院病人、有特殊口腔護理需要的患者及牙科急症患者提供口腔頤面外科及牙科專科診治。有關專科服務按醫院管理局(醫管局)或私家醫生轉介的形式提供。過去5個曆年(2018年至2022年)，醫院病人和有特殊需要的患者的總就診人次分別為78 500、77 500、60 500、70 900和60 300。

(C) 緊急牙科服務

衛生署經轄下其中11間政府牙科診所的牙科街症為市民提供免費緊急牙科治療。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。在2018-19、2019-20、2020-21、2021-22及2022-23(截至2023年1月31日)財政年度，牙科街症服務的就診人次分別為37 027、34 313、23 317、27 067和16 322。

(D) 特殊口腔護理服務

為改善智障兒童的口腔健康，衛生署與醫管局協作，於 2019 年 9 月在香港兒童醫院(兒童醫院)為 6 歲以下的智障學前兒童設立特殊口腔護理服務，以期及早預防及治療常見的口腔疾病。特殊口腔護理服務亦由 2019 年 9 月開始推行牙科外展服務，為社會福利署轄下的特殊幼兒中心的合資格兒童提供免費的實地牙科檢查和口腔健康教育服務。如有需要，這些兒童會獲轉介到兒童醫院，以在鎮靜劑注射或全身麻醉下接受所需的牙科治療。2019 年 9 月至 2023 年 1 月底，約 3 480 名學前兒童獲特殊口腔護理服務提供牙科檢查，其中約 690 名獲轉介到兒童醫院。

醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務的開支由衛生署用於綱領(4)和綱領(7)下牙科服務的整體撥款承擔，因此未能提供相關分項數字。

(E) 為智障人士提供牙科護理支援

2018 年 7 月，政府推出為期 3 年的「護齒同行」計劃，為 18 歲或以上的智障成年人提供免費口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育服務。計劃獲延長 3 年至 2024 年。截至 2023 年 1 月底，約 4 360 名智障成年人登記參與「護齒同行」計劃，其中約 4 270 人已首次就診。2018-19 年度、2019-20 年度、2020-21 年度和 2021-22 年度，政府推行「護齒同行」計劃的實際開支分別為 320 萬元、1,280 萬元、680 萬元和 1,110 萬元，2022-23 年度的修訂預算為 2,500 萬元。

(F) 學童牙科保健服務

本港的小學生、就讀特殊學校的 18 歲以下智障及／或肢體傷殘學童可參加衛生署的學童牙科保健服務，每年到 8 間指定學童牙科診所接受牙科檢查，包括口腔檢查和基本的牙科治療及預防性護理服務。過去 5 個服務年度(每個服務年度為該年 11 月 1 日至翌年 10 月 31 日)，參加學童牙科保健服務的小學生人數分別為 359 300(2018-19 年度)、359 500(2019-20 年度)、336 700(2020-21 年度)、326 200(2021-22 年度)和 313 400(2022-23 年度)(預測數字)。2018-19 年度、2019-20 年度、2020-21 年度和 2021-22 年度，該服務單位的實際開支分別為 2.698 億元、2.701 億元、2.838 億元和 2.708 億元，2022-23 年度的修訂預算為 2.859 億元。

除了上述各項服務、關愛基金長者牙科服務資助計劃和根據綜合社會保障援助計劃發放的牙科治療費用津貼，長者醫療券計劃(醫療券計劃)目前每年向 65 歲或以上的合資格香港長者提供 2,000 元的醫療券，供他們使用包括牙醫在內的 10 類醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務。醫療券計劃目的是為長者提供財政誘因，讓他們選擇最切合自己健康需要的私營醫療服務，為長者在現行的公營醫療服務以外提供額外醫療選擇。現行安排既可讓長者自由運用醫療券選擇最切合自己健康需要的醫療服務，也可減少各項醫療服務之間分割的情況。此外，正如《2022 年施政報告》所公布，政府將推行為期 3 年的先導計劃，把現時每年 2,000 元的醫療券增至 2,500 元，長者使用至少 1,000 元醫療券於預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途後，增添的 500 元會發放至其戶口作該等用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。特定用途的牙科服務會包括洗牙、脫牙和補牙服務等。2018 年、2019 年、2020 年、2021 年及 2022 年(過去 5 年)，就牙醫服務申報的醫療券金額分別為 2.87 億元、3.131 億元、2.766 億元、3.554 億元和 3.433 億元。

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期兩年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3374)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (4) 醫療護理

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

因應對牙科服務需求，輪候時間長，故未來是否有計劃作改善服務，如增加牙醫、相關診所、設施等，預算開支(未來 5 年)(分類項目)多少？以減少市民輪候時間。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：227)

答覆：

政府現時的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。在現行政策下，政府主要進行宣傳、教育和推廣口腔健康的工作，特別着重培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣，包括為兒童提供學童牙科保健服務。一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。

除了學童牙科保健服務外，政府現時提供或資助有限度的牙科服務，主要在於為公眾提供緊急情況的治療，以及推行措施照顧一些在牙科護理方面有特別需要的人士，尤其是有經濟困難的長者，或較難獲取一般牙科服務的人士。我們向在牙科護理方面有特別需要人士提供的服務，涵蓋為智障人士提供的特殊口腔護理服務(包括「護齒同行」計劃)，以及在「長者牙科外展服務計劃」和由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」下為長者提供的牙科護理支援。長者也可以使用醫療券接受私營界別提供的牙科服務，而有經濟困難的人士則可以在綜合社會保障援助計劃下獲得牙科治療費用津貼。這些給予特定羣組的服務並非在政府牙科診所提供。

目前，一般的牙科護理服務主要由私營界別和非政府機構提供。政府為公眾所提供的有限度牙科服務只限於緊急牙科治療。衛生署經轄下其中 11 間政府牙科診所，每周劃出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(俗稱「牙科街症」)，而政府牙科診所並非為公眾提供全面的牙科服務。牙科街症的服務包括治理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫和脫牙。牙醫也會按個別病人的需要，向他們提供專業意見。衛生署利用牙科診所部分服務量提供緊急服務的做法，與政府現時的牙科護理政策一致。為全民提供全面的資助牙科護理服務，既非運用醫療資源的最佳做法，財政上亦非可持續。

政府在 2022 年 12 月成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)，就口腔健康及牙科護理的長遠策略，以及加強政府提供或資助的服務的範疇和模式等事宜，向政府提供意見。工作小組由非官方成員和當然成員組成，任期 2 年，直至 2024 年年底為止。

工作小組在 2023 年 2 月舉行首次會議，討論未來的工作及重點跟進事項。工作小組認為應以提升市民口腔健康整體水平為目標，檢視現有口腔健康措施及牙科護理服務範圍及成效，為口腔健康及牙科護理長遠策略發展提供意見，並歸納出以下綱領作為討論提升口腔健康措施及牙科護理服務的基礎：

- (a) 以預防牙患、提升全民口腔健康為前提，配合《基層醫療健康藍圖》，釐定適合不同年齡組別的基層牙科服務範疇；
- (b) 界定不同的弱勢社羣、有特殊需要及較高風險羣組，檢視現有需要及服務覆蓋，以提供更具針對性的牙科護理服務；
- (c) 檢視各類牙科專業人員人力資源及相關培訓安排，以配合整體口腔健康及牙科護理策略發展需要；以及
- (d) 檢視牙科服務的配套安排，包括提供公營或資助服務的模式及財務安排，以及使用電子健康紀錄，以確保服務成效。

政府會因應上述綱領，安排整體檢視工作計劃及討論日程，務求於工作小組任期內分階段提出具體建議。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：3445)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去5年，當局對於要求獲取接觸後預防性投藥(PEP)的人數及成功獲取的人數與開支的預算及財政撥款。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：298)

答覆：

包括但不限於因性接觸而獲衛生署綜合治療中心處方愛滋病病毒暴露後預防藥物的人數如下：

財政年度	獲處方愛滋病病毒暴露後 預防藥物的人數
2018-19	151
2019-20	140
2020-21	155
2021-22	140
2022-23	169*

* 截至2023年2月28日的數字

有關開支已納入衛生署愛滋病治療服務一併計算，因此未能分開列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3449)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

當局為何不考慮增加資源予愛滋病病毒感染預防工作(包括：開放提供接觸前預防性投藥(PrEP)、接觸後預防性投藥(PEP)、性傾向歧視條例立法、合時宜的性教育工作等)以減少感染人口，從而降低治療愛滋病病毒的終生開支與勞動人口減少的經濟損失。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：302)

答覆：

政府一直調配大量資源來防控愛滋病病毒感染／愛滋病，措施包括：

(a) 於 1990 年成立香港愛滋病顧問局，負責檢視愛滋病病毒感染及愛滋病在本港及海外的趨勢和發展；就本港愛滋病病毒感染及愛滋病的預防、護理和控制政策，向政府提供建議；以及就本港的愛滋病病毒感染預防計劃的協調和監察事宜及向愛滋病病毒感染者／愛滋病患者所提供的服務提出意見。最新出版的《香港愛滋病建議策略(2022-2027)》在其核心策略領域內論述了下列事項：使各愛滋病病毒預防工具(包括暴露前及暴露後預防藥物)更為便捷地獲取、推廣性教育、改善並致力消除對愛滋病病毒的污名化和歧視；

(b) 於 1993 年 4 月成立愛滋病信託基金(基金)，當時的立法局財務委員會(財委會)批准一筆為數 3.5 億元的承擔額，為感染愛滋病病毒的血友病患者提供援助，並加強醫療和支援服務，以及有關愛滋病的公眾教育工作。財委會在 2013-14 年度批准向基金

額外注資 3.5 億元，以繼續支持其下由應對愛滋病的非政府機構及其他機構提交的資助申請。2018-19 至 2022-23 年度，基金共撥款 1.514 億元予 70 個項目；

(c) 向衛生署的多項服務(包括特別預防計劃、社會衛生服務、美沙酮治療計劃和學生健康服務)提供資源，以進行預防愛滋病病毒感染及提供護理的工作。衛生署一直透過各種形式，為中小學學生提供有關性教育的教育資訊和舉辦推廣活動。推廣形式包括在學生健康服務中心舉辦有關青春期的健康講座、透過青少年健康服務計劃到學校舉辦性教育系列的互動活動、透過特別預防計劃提供以生活技能為本的愛滋病和性教育，以及在網上提供有關性教育的資訊。衛生署會繼續推廣性教育，並定期檢視、更新性教育的內容和方針，務求配合青少年的需要；

(d) 暴露後預防藥物是以有愛滋病病毒暴露風險人士為對象的預防策略之一，是否符合用藥資格、藥物的處方事宜純屬臨牀決定，須以個人風險評估及風險分層結果為依歸。衛生防護中心轄下的愛滋病及性病科學委員會定期檢視暴露後預防藥物的使用方法(包括職業性暴露和非職業性暴露)，並發布指引／提出建議供前線醫療服務提供者及相關持份者參考；以及

(e) 衛生署正着手於油麻地綜合治療中心推出全新計劃，為有風險行為的男男性接觸者提供以下服務：預防愛滋病及病毒性肝炎的全面綜合臨牀護理、性病測試及治療、輔導服務等。不僅如此，計劃亦包括向使用暴露前預防藥物的人士提供監察及輔導服務，確保他們用藥安全，並致力使各項預防感染愛滋病病毒的措施充分發揮成效。

政府會繼續留意未來數年的服務需求，以適當地分配資源。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3451)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病、(3) 促進健康

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

過去 5 年，當局在預防感染愛滋病的開支細項為何？異性戀社群、男男性接觸者、少數族裔人士、性工作者、針刺式毒品使用者

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：304)

答覆：

根據香港愛滋病顧問局發出的《香港愛滋病建議策略(2017-2021)及(2022-2027)》，愛滋病信託基金(基金)會優先考慮撥款予 6 個以高風險社群(即男男性接觸者、愛滋病病毒感染者、女性性工作者／女性性工作者的男性顧客、注射毒品人士、少數族裔人士及男跨女跨性別人士)為對象的計劃申請。

2018-19 至 2022-23 年度，基金共撥款 1.514 億元予 70 個項目，分項數字臚列如下：

高風險社群	獲批撥款額 (百萬元)
男男性接觸者	72.8
愛滋病病毒感染者	28.5
女性性工作者／女性性工作者的男性顧客	30.8
注射毒品人士	8.3
少數族裔人士	8.6
男跨女跨性別人士	2.4
總計	151.4

管制人員的答覆

(問題編號：3468)

總目： (37) 衛生署
分目： (-) 沒有指定
綱領： (1) 法定職責、(3) 促進健康
管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)
局長： 醫務衛生局局長

問題：

1. 過去五個財政年度，政府在支援戒煙服務和控煙方面的細項開支。
2. 除了戒煙熱線接獲的電話查詢次數，當局有否其他途徑，有效追蹤因使用政府或政府資助機構提供的戒煙服務而成功戒煙的個案數字？如有，請列出過去五年的相關數據；如無，原因為何

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：321)

答覆：

(1)

多年來，政府一直透過宣傳預防吸煙和戒煙服務，積極推廣無煙環境。為動員社區力量，衛生署與香港吸煙與健康委員會(委員會)、非政府機構和醫護專業人員合作宣傳戒煙，並提供戒煙服務和推行預防吸煙宣傳計劃。

衛生署設有綜合戒煙熱線(戒煙熱線：1833 183)，處理有關戒煙的一般查詢，並提供專業輔導，以及協調本港提供的戒煙服務。衛生署亦會安排轉介吸煙者接受本港各類戒煙服務，包括由醫院管理局(醫管局)轄下診所提供的服務，以及非政府機構舉辦的社區為本戒煙計劃。由醫管局營運的 15 間(全日運作)及 55 間(部分時間運作)戒煙中心自 2002 年起為公眾提供戒煙服務；由衛生署營運的 5 間戒煙診所則供公務員戒煙之用。此外，衛生署亦與非政府機構合作，提供一系列以社區為本的戒煙服務，包括輔導和由西醫或中醫診症，以及為不同族裔、新移民及工作間的吸煙人士提供特定服務。衛生署又與本地大學合作設立熱線，特別為年輕的吸煙人士提供電話輔導服務。

衛生署資助委員會推行宣傳和學校的教育計劃，例如舉辦健康講座、訓練計劃及劇場節目，以提高學生對吸煙禍害的認識，包括使用另類吸煙產品的禍害。為防止青少年染上吸煙習慣，衛生署與非政府機構合作，在學校舉辦健康推廣活動。有關計劃透過互動教材和活動教室，向學生揭示煙草業推銷煙草產品的伎倆，以及教導他們抵抗朋輩壓力以拒絕染上吸煙習慣的技巧。

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)於 2018-19 至 2022-23 年度的開支和撥款載於附件。由於戒煙服務是醫管局整體服務的一部分，因此這方面的開支未能分開計算。

(2)

2018 年至 2022 年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了 10 156 個、8 184 個、7 502 個、12 405 個和 9 216 個查詢。在這 5 年內，有 25 028 名、25 375 名、17 516 名、25 965 名和 20 400 名吸煙人士分別透過戒煙熱線、醫管局轄下的戒煙診所及非政府機構以社區為本營辦的計劃接受戒煙服務。

戒煙服務提供者會為接受戒煙治療的吸煙人士提供 52 周的跟進服務，以評估他們的戒煙情況。就戒煙熱線、醫管局轄下的戒煙診所和非政府機構以社區為本營辦的計劃所提供的戒煙服務而言，服務使用者於開始戒煙後 52 周成功戒煙的比率(即服務使用者匯報自己錄得過去 7 天沒有吸煙的百分比)由 20% 至 60% 不等，與海外國家的數字相若。不同戒煙計劃的服務對象和治療方法(例如：輔導、藥物治療、中醫針灸等)有異，因此所錄得的戒煙率亦有所不同。吸煙人士應選擇最切合個人需要的戒煙服務，以期成功戒煙。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2018-19 年度 (百萬元)	2019-20 年度 (百萬元)	2020-21 年度 (百萬元)	2021-22 年度 (百萬元)	2022-23 年度 (修訂預算) (百萬元)
執法工作					
綱領1：法定職責	78.6	93.4	102.2	101.3	98.5
健康教育及戒煙工作					
綱領3：促進健康	125.4	132.1	141.2	138.9	152.0
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	50.4	55.9	64.5	62.8	73.6
資助香港吸煙與健康委員會	24.0	28.3	26.0	26.2	26.5
小計	<u>74.4</u>	<u>84.2</u>	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>100.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的撥款					
資助東華三院	34.0	30.6	30.6	30.8	32.1
資助博愛醫院	7.3	7.3	7.4	7.5	7.6
資助保良局	1.7	1.6	1.7	0.7	-
資助樂善堂	2.7	2.9	3.0	3.2	3.3
資助基督教聯合那打素社康服務	2.9	2.9	4.4	4.9	5.8
資助生活教育活動計劃	2.4	2.6	2.7	2.8	2.8
資助香港大學	-	-	0.9	-	0.3
小計	<u>51.0</u>	<u>47.9</u>	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>51.9</u>
總計	<u>204.0</u>	<u>225.5</u>	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>250.5</u>

- 完 -