

索引

審核二零二五至二六年度開支預算 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 20 節會議

綜合檔案名稱：HHB-2-c2.docx

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB001	3115	陳振英	140	(2) 衛生
HHB002	3122	陳振英	140	(2) 衛生
HHB003	3124	陳振英	140	(2) 衛生
HHB004	3150	陳振英	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB005	1783	陳克勤	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB006	1792	陳克勤	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB007	0572	陳恒鑾	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB008	0214	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB009	0215	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB010	0216	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB011	0218	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB012	1722	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB013	1723	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB014	1727	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB015	1752	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB016	1839	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB017	3173	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB018	3285	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB019	0492	陳學鋒	140	
HHB020	0399	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB021	0400	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB022	0402	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB023	0403	陳家珮	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB024	0404	陳家珮	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB025	0644	陳健波	140	(2) 衛生
HHB026	0645	陳健波	140	(2) 衛生
HHB027	0646	陳健波	140	(2) 衛生
HHB028	0405	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB029	0545	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB030	0578	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB031	0579	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB032	0580	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB033	0581	陳沛良	140	(1) 局長辦公室
HHB034	3155	陳沛良	140	(4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB035	1802	陳永光	140	(2) 衛生
HHB036	1840	陳永光	140	(2) 衛生
HHB037	1870	陳永光	140	(2) 衛生
HHB038	1872	陳永光	140	(2) 衛生
HHB039	1976	陳永光	140	(2) 衛生

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB040	2700	陳永光	140	(2) 衛生
HHB041	2702	陳永光	140	(2) 衛生
HHB042	2863	陳永光	140	(2) 衛生
HHB043	2868	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB044	2870	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB045	2871	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB046	2873	陳永光	140	(2) 衛生
HHB047	2883	陳永光	140	(2) 衛生
HHB048	2888	陳永光	140	(2) 衛生
HHB049	3266	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB050	2228	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB051	2229	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB052	2230	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB053	2231	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB054	2232	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB055	0179	張宇人	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB056	0180	張宇人	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB057	3225	周浩鼎	140	(2) 衛生
HHB058	3226	周浩鼎	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB059	1533	周文港	140	(2) 衛生
HHB060	1138	何君堯	140	(1) 局長辦公室
HHB061	1142	何君堯	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB062	1158	何君堯	140	(1) 局長辦公室
HHB063	3082	何君堯	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB064	1296	葉劉淑儀	140	
HHB065	1310	葉劉淑儀	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB066	3086	葉劉淑儀	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB067	1257	江玉歡	140	
HHB068	1267	江玉歡	140	(2) 衛生
HHB069	1649	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB070	1650	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB071	1652	管浩鳴	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB072	1653	管浩鳴	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB073	1654	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB074	1655	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB075	1676	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB076	1167	郭玲麗	140	(2) 衛生
HHB077	1177	郭玲麗	140	(2) 衛生
HHB078	1178	郭玲麗	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB079	1180	郭玲麗	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB080	2307	郭偉强	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB081	0604	黎棟國	140	(2) 衛生
HHB082	0607	黎棟國	140	(2) 衛生
HHB083	0610	黎棟國	140	(2) 衛生
HHB084	1012	林健鋒	140	(2) 衛生
HHB085	1742	林琳	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB086	1743	林琳	140	
HHB087	1744	林琳	140	(2) 衛生
HHB088	1745	林琳	140	(2) 衛生

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB089	0430	林新強	140	
HHB090	0299	林順潮	140	(1) 局長辦公室
HHB091	0300	林順潮	140	(1) 局長辦公室
HHB092	0301	林順潮	140	(1) 局長辦公室
HHB093	0302	林順潮	140	(1) 局長辦公室
HHB094	0303	林順潮	140	(1) 局長辦公室
HHB095	0304	林順潮	140	(1) 局長辦公室
HHB096	0305	林順潮	140	(1) 局長辦公室
HHB097	0753	林素蔚	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB098	0322	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB099	0323	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB100	0324	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB101	0325	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB102	0327	林哲玄	140	
HHB103	0328	林哲玄	140	
HHB104	0331	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB105	0335	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB106	0336	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB107	0339	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB108	0340	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB109	0343	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB110	0344	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB111	0345	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB112	0346	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB113	0347	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB114	0348	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB115	0352	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB116	0354	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB117	0355	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB118	0356	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB119	0358	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB120	3056	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB121	3057	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB122	3153	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB123	3272	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB124	1392	劉業強	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB125	1393	劉業強	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB126	1394	劉業強	140	(2) 衛生
HHB127	0894	李梓敬	140	(2) 衛生
HHB128	0895	李梓敬	140	(2) 衛生
HHB129	0685	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB130	0686	李慧琼	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB131	0687	李慧琼	140	(2) 衛生
HHB132	0704	李慧琼	140	(1) 局長辦公室
HHB133	0706	李慧琼	140	(1) 局長辦公室
HHB134	1827	李惟宏	140	(2) 衛生
HHB135	1828	李惟宏	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB136	2093	梁熙	140	(2) 衛生
HHB137	2095	梁熙	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
HHB138	2117	梁熙	140	(2) 衛生
HHB139	3197	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB140	1415	梁文廣	140	(1) 局長辦公室 (2) 衛生
HHB141	1417	梁文廣	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局 (4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB142	1418	梁文廣	140	(1) 局長辦公室 (3) 資助金：醫院管理局
HHB143	3016	梁美芬	140	
HHB144	3046	梁美芬	140	(2) 衛生
HHB145	3047	梁美芬	140	(2) 衛生
HHB146	1934	李世榮	140	(2) 衛生
HHB147	1947	李世榮	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB148	0782	廖長江	140	(1) 局長辦公室
HHB149	0078	盧偉國	140	
HHB150	2260	陸頌雄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB151	2261	陸頌雄	140	(2) 衛生
HHB152	2149	吳秋北	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB153	2159	吳秋北	140	(2) 衛生
HHB154	0944	顏汶羽	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB155	0954	顏汶羽	140	(2) 衛生
HHB156	0955	顏汶羽	140	(2) 衛生
HHB157	0959	顏汶羽	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB158	2766	葛珮帆	140	(2) 衛生
HHB159	0437	邵家輝	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB160	0439	邵家輝	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB161	0526	邵家輝	140	(2) 衛生
HHB162	3286	邵家輝	140	
HHB163	1600	蘇長榮	140	
HHB164	1601	蘇長榮	140	(2) 衛生
HHB165	1612	蘇長榮	140	
HHB166	1613	蘇長榮	140	
HHB167	2611	譚岳衡	140	(2) 衛生
HHB168	2612	譚岳衡	140	(2) 衛生
HHB169	2200	鄧家彪	140	
HHB170	2201	鄧家彪	140	(2) 衛生
HHB171	2202	鄧家彪	140	(2) 衛生
HHB172	2015	田北辰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB173	2017	田北辰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB174	2020	田北辰	140	(2) 衛生
HHB175	2025	田北辰	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB176	2026	田北辰	140	(2) 衛生
HHB177	0012	謝偉銓	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB178	0056	謝偉銓	140	(2) 衛生
HHB179	3253	謝偉俊	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
HHB180	1188	黃國	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB181	1190	黃國	140	(2) 衛生
HHB182	1191	黃國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB183	1192	黃國	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB184	1193	黃國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB185	1194	黃國	140	(2) 衛生
HHB186	1195	黃國	140	(2) 衛生
HHB187	1196	黃國	140	(2) 衛生
HHB188	1326	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB189	1328	楊永杰	140	(2) 衛生
HHB190	1332	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局 (4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB191	1333	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB192	1334	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB193	1335	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB194	1336	楊永杰	140	(2) 衛生
HHB195	3089	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB196	3116	陳振英	37	(4) 醫療護理
HHB197	0573	陳恒鑾	37	(8) 任職醫院管理局公務員的人事管理
HHB198	0217	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB199	0220	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB200	1720	陳凱欣	37	(1) 法定職責
HHB201	1801	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB202	0401	陳家珮	37	(1) 法定職責
HHB203	0647	陳健波	37	(2) 預防疾病
HHB204	0648	陳健波	37	(2) 預防疾病
HHB205	0541	陳沛良	37	(1) 法定職責 (2) 預防疾病
HHB206	0582	陳沛良	37	(4) 醫療護理
HHB207	0583	陳沛良	37	(1) 法定職責
HHB208	0584	陳沛良	37	(8) 任職醫院管理局公務員的人事管理
HHB209	0585	陳沛良	37	(2) 預防疾病
HHB210	0586	陳沛良	37	(1) 法定職責
HHB211	0630	陳沛良	37	(1) 法定職責
HHB212	2701	陳永光	37	(1) 法定職責
HHB213	2844	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB214	2847	陳永光	37	(1) 法定職責
HHB215	2851	陳永光	37	(1) 法定職責
HHB216	2855	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB217	2857	陳永光	37	(1) 法定職責 (3) 促進健康
HHB218	2858	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB219	2860	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB220	2225	陳穎欣	37	(8) 任職醫院管理局公務員的人事管理
HHB221	2233	陳穎欣	37	(2) 預防疾病
HHB222	2234	陳穎欣	37	(2) 預防疾病
HHB223	3229	周浩鼎	37	(1) 法定職責

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB224	1532	周文港	37	(2) 預防疾病
HHB225	1443	何敬康	37	(1) 法定職責
HHB226	1477	何敬康	37	(2) 預防疾病 (4) 醫療護理
HHB227	1280	葉劉淑儀	37	(2) 預防疾病
HHB228	1266	江玉歡	37	(1) 法定職責
HHB229	1651	管浩鳴	37	(1) 法定職責
HHB230	2306	郭偉強	37	(1) 法定職責 (3) 促進健康
HHB231	0597	黎棟國	37	(1) 法定職責
HHB232	0602	黎棟國	37	(1) 法定職責
HHB233	0609	黎棟國	37	(3) 促進健康
HHB234	1746	林琳	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康 (5) 康復服務
HHB235	1747	林琳	37	(3) 促進健康
HHB236	1749	林琳	37	(2) 預防疾病
HHB237	3223	林琳	37	(1) 法定職責 (2) 預防疾病
HHB238	0326	林哲玄	37	(1) 法定職責
HHB239	0329	林哲玄	37	(2) 預防疾病
HHB240	0330	林哲玄	37	(2) 預防疾病
HHB241	0332	林哲玄	37	(1) 法定職責
HHB242	0333	林哲玄	37	(2) 預防疾病
HHB243	0337	林哲玄	37	(2) 預防疾病 (4) 醫療護理
HHB244	0338	林哲玄	37	
HHB245	0342	林哲玄	37	(1) 法定職責
HHB246	0351	林哲玄	37	(2) 預防疾病
HHB247	1395	劉業強	37	(2) 預防疾病
HHB248	2427	李鎮強	37	(1) 法定職責 (2) 預防疾病
HHB249	2449	李浩然	37	
HHB250	2094	梁熙	37	(1) 法定職責
HHB251	2111	梁熙	37	(2) 預防疾病
HHB252	2112	梁熙	37	(2) 預防疾病
HHB253	3196	梁熙	37	(2) 預防疾病
HHB254	2150	吳秋北	37	(2) 預防疾病
HHB255	0927	吳傑莊	37	(1) 法定職責
HHB256	0943	顏汶羽	37	(2) 預防疾病
HHB257	0956	顏汶羽	37	(2) 預防疾病
HHB258	0976	顏汶羽	37	(5) 康復服務
HHB259	2784	葛珮帆	37	(1) 法定職責 (2) 預防疾病
HHB260	2785	葛珮帆	37	(2) 預防疾病
HHB261	2786	葛珮帆	37	(2) 預防疾病
HHB262	2787	葛珮帆	37	(2) 預防疾病
HHB263	2788	葛珮帆	37	(2) 預防疾病

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB264	0206	邵家輝	37	(1) 法定職責 (2) 預防疾病
HHB265	0438	邵家輝	37	(1) 法定職責
HHB266	0525	邵家輝	37	(1) 法定職責
HHB267	0530	邵家輝	37	(3) 促進健康
HHB268	0533	邵家輝	37	(3) 促進健康
HHB269	2649	狄志遠	37	(5) 康復服務
HHB270	2650	狄志遠	37	(5) 康復服務
HHB271	0001	謝偉銓	37	(1) 法定職責 (2) 預防疾病
HHB272	1189	黃國	37	(2) 預防疾病
HHB273	1327	楊永杰	37	(2) 預防疾病
HHB274	1331	楊永杰	37	(2) 預防疾病 (4) 醫療護理
HHB275	3090	楊永杰	37	(2) 預防疾病
HHB276	3378	陳克勤	140	(2) 衛生
HHB277	4006	陳克勤	140	
HHB278	3413	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB279	3414	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB280	3418	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB281	3421	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB282	3314	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB283	3316	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB284	3317	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB285	3336	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB286	3904	陳沛良	140	
HHB287	4008	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB288	3916	何君堯	140	(2) 衛生
HHB289	3834	簡慧敏	140	
HHB290	3348	郭玲麗	140	(2) 衛生
HHB291	3337	林哲玄	140	(2) 衛生
HHB292	3432	梁熙	140	(2) 衛生
HHB293	3433	梁熙	140	(2) 衛生
HHB294	3434	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB295	3491	梁熙	140	(2) 衛生
HHB296	3502	梁熙	140	(2) 衛生
HHB297	3503	梁熙	140	(2) 衛生
HHB298	3504	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB299	3505	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB300	3507	梁熙	140	(2) 衛生
HHB301	3508	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB302	3819	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB303	3820	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB304	3821	梁熙	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB305	3524	梁子穎	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB306	3657	狄志遠	140	(2) 衛生
HHB307	3673	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB308	3674	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB309	3676	狄志遠	140	(2) 衛生

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB310	3750	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB311	3860	狄志遠	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB312	3397	陳克勤	37	(1) 法定職責
HHB313	3940	陳克勤	37	(2) 預防疾病
HHB314	3419	陳凱欣	37	(1) 法定職責 (2) 預防疾病
HHB315	3420	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB316	3422	陳凱欣	37	(3) 促進健康
HHB317	3423	陳凱欣	37	(1) 法定職責
HHB318	3424	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB319	3895	陳凱欣	37	(4) 醫療護理
HHB320	3481	梁熙	37	(2) 預防疾病
HHB321	3506	梁熙	37	(4) 醫療護理
HHB322	4001	馬逢國	37	(3) 促進健康
HHB323	4023	馬逢國	37	(2) 預防疾病
HHB324	3934	尚海龍	37	(4) 醫療護理
HHB325	3645	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB326	3646	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB327	3647	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB328	3648	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB329	3649	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB330	3650	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB331	3651	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB332	3652	狄志遠	37	(2) 預防疾病 (3) 促進健康
HHB333	3666	狄志遠	37	(5) 康復服務
HHB334	3675	狄志遠	37	(4) 醫療護理
HHB335	4009	謝偉俊	37	(2) 預防疾病

管制人員的答覆

(問題編號：3115)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及，會繼續根據《基層醫療健康藍圖》推展和推行促進基層醫療健康發展的政策措施。請告知：

1. 自2022年《基層醫療健康藍圖》公佈以來，請分別列出每年投放在《藍圖》項下的開支分別為何？
2. 2025/26年度當局為推展和推行《基層醫療健康藍圖》中各項政策措施的投入預算開支為多少？該預算在優化慢性疾病共同治理先導計劃、擴大長者醫療券大灣區試點計劃、制訂社區藥物名冊及社區藥房計劃以及加強普通科門診預防護理服務等不同專案間如何分配？

提問人：陳振英議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

(1) 及 (2)

政府於2022年12月公布《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，制訂了發展方向及策略，以應對人口高齡化及慢性疾病病患率上升等挑戰。政府現正致力分短、中、長期逐步推展《藍圖》各項建議。

《藍圖》推出後政府致力提倡「一人一家庭醫生」理念，以配合基層醫療健康服務發展。為此，由2023年10月6日起，政府資助的多項基層醫療健康計劃，包括地區康健中心服務、長者醫療券計劃、疫苗資助計劃、院舍防疫注射計劃、大腸癌篩查計劃和醫院管理局普通科門診公私營協作計劃，均只容許已加入(《基層醫療指南》)《指南》的醫生參與，以統一各個資助計劃的安排。而由2025年3月1日起，這項措施亦適用於參與長者醫療券計劃的牙醫。

自《藍圖》公佈以來，涉及政府資助的主要基層醫療健康計劃的開支金額和2025-26預算開支如下：

基層醫療健康計劃 ^{註1,2,3}	2022-23年度 開支 (百萬元)	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26年度 預算開支 (百萬元)
地區康健中心服務	364	491	483	- ^{註4}
地區康健站服務	116	155	155	
長者醫療券計劃	2,785.9	3,333.1	3,446.9	4,151.0 ^{註5}
疫苗資助計劃	195.6	258.0	259.2	258.1
院舍防疫注射計劃	9.2	9.7	10.7	10.7
大腸癌篩查計劃	151.6	175.6	222.7	287.8
醫院管理局普通科門診公私營協作計劃	101.8	127.2	127.7	124.9
醫院管理局家庭醫學門診(包括普通科門診和家庭醫學專科) ^{註6,7}	3,898	4,908	4,811	5,122

註：

1. 在基層醫療健康方面，除了上述表列與《藍圖》相關的基層醫療健康計劃，衛生署目前以預防護理為核心，採取貫穿人生歷程的措施，提供不同範疇的免費或資助服務(包括家庭健康服務、學生健康服務、長者健康服務等)。就支援改善基層醫療的措施涉及的開支和具體成效，衛生署未能分項量化。
2. 上述開支主要用於資助為參加者所提供的相關醫療服務。
3. 社區藥物名冊及社區藥房計劃現正處於規劃和籌備階段，因此尚未有實質的開支數字。
4. 隨著3間地區康健站(中西區、油尖旺區、東區)於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。醫務衛生局現正處理部份地區康健中心及地區康健站的合約事宜，因此暫時未能提供2025-26年度的開支預算。
5. 「長者醫療券大灣區試點計劃」的開支由長者醫療券計劃的整體撥款承擔，因此未有獨立的分項預算。
6. 普通科門診及家庭醫學專科服務成本包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生和護士)；各項臨床支援服務(如藥房、放射診斷和病理化驗)所涉開支，以及其他營運開支(如公用事業服務開支和醫療設備的維修保養)。
7. 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於

2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。由於2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對成本的影響(如有)，不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

此外，政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)，是《藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。政府旨在透過「慢病共治計劃」建立家庭醫生制度和以地區康健中心/站作為樞紐，擴闊社區醫療網絡計劃，以跨專業模式在社區妥善管理慢性病。有關家庭醫生須加入《指南》的規定亦同樣適用於「慢病共治計劃」。「慢病共治計劃」自推出以來，在2023-24年度的開支以及2024-25年度和2025-26年度的估計開支如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 估計開支(百萬元)	2025-26年度 估計開支(百萬元)
10	43.1	178.2

為落實《藍圖》中提及的基層醫療政策方向及相關措施，衛生署轄下的長者健康中心及婦女健康服務會整合至基層醫療署的地區康健網絡，而長者醫療券計劃會整合至醫衛局的策略採購統籌處。衛生署的其他公私營協作計劃例如疫苗資助計劃、院舍防疫注射計劃、大腸癌篩查計劃等亦將會分階段透過策略性採購規劃服務和分配資源。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3122)

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2025-26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和地區康健站，以及把婦女健康中心和長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡。請提供：

1. 現時全港各區的健康中心及地區康健站數量分別為多少？設立健康中心及健康站的平均成本分別為多少？
2. 目前康健中心及康健站實際提供的服務專案有哪些及參與人數分別為多少？每項服務的成本（包括人手、設備、耗材等方面）分別為多少？
3. 在整合婦女健康中心和長者健康中心服務至地區康健中心網絡的過程中，預計需要投入多少資金及人手安排為何？以及資金將分配到哪些項目上？

提問人：陳振英議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

(1)及(2)

政府已在2022年底於全港各區設立地區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」的階段性目標。

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數和2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	62
深水埗 2021年6月30日	34 300	63
屯門 2022年5月31日	38 100	80
黃大仙 2022年6月30日	34 700	69
南區 2022年10月17日	23 900	58
元朗 2022年10月24日	42 500	73
荃灣 2022年12月30日	26 000	78
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	14
九龍城 2021年10月1日	11 300	14
油尖旺 2021年10月1日	9 600	14
灣仔 2021年10月4日	6 800	15
北區 2021年10月18日	8 700	14
離島 2021年10月18日	6 400	13
觀塘 2021年10月21日	10 800	14
大埔 2021年10月22日	7 800	14
沙田 2021年10月30日	13 300	14
中西區 2021年10月30日	7 900	15
東區 2021年10月30日	10 900	14
總計	349 900	638

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。

地區康健中心及地區康健站的服務合約涵蓋員工開支、地區康健中心附屬中心／地區康健站主中心及服務點的租金、設置費用、行政開支及地區康健中心計劃下的活動項目開支，故未能獨立列出每項服務的成本。

隨著中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(3)

有關整合婦女健康中心和長者健康中心服務至地區康健中心網路屬基層醫療署整體職能一部分，並沒有獨立的人手編制和開支，因此未能提供相關資料。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3124)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及，會進一步推動香港中醫藥發展，其中包括擴展政府資助中西醫協作服務、透過中醫藥發展基金加強對中醫藥界的財政支持，以及推展更多培訓計劃以培育中醫藥人才。請告知：

1. 對於擴展政府資助中西醫協作服務的相關開支預算為何？該資金的分配比例在不同協作項目（如聯合診療、聯合培訓、科研合作等）上分別為多少？
2. 中醫藥發展基金預計撥出多少款項用於加強對中醫藥界的財政支持？除預計推展更多培訓計畫培育中醫藥人才外，還將扶持哪些領域或項目（例如，中藥研發、中醫診所建設、中醫藥產業升級等）？及相關開支分別為何？

提問人：陳振英議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(1)

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府早年委託醫院管理局(醫管局)以先導計劃形式推行中西醫協作服務，透過18區中醫診所暨教研中心為三個選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症舒緩治療)的住院病人提供中西醫協作治療。為配合加強中西醫協作服務的政策方向，醫管局於2023年初把中西醫協作服務常規化及擴展更多醫院服務點，以惠及更多病人。

憑藉中西醫協作服務的推行經驗和成效，醫管局於2023年下半年起分階段開展三項嶄新的中西醫協作先導項目，包括癌症治療、呼吸科疾病治療和膝骨關節炎治療。其中，自2023年下半年率先於九龍西和新界西醫院聯網推行的「癌症治療先導項目」，亦分別於2024年第三季及2025年首季推展至港島西及港島東醫院聯網，並會繼續擴展至餘下三個醫院聯網。

截至2024年12月底，提供中西醫協作服務的公立醫院數目由原有8間增加至26間，指定醫院服務點亦大幅增加至合共61個。醫管局會持續擴展中西醫協作服務以涵蓋更多中醫優勢病種及醫院服務點，進一步發揮中醫藥及中西醫協作的優勢。

在財政預算方面，政府在2025-26年度已為醫管局預留4.73億元撥款以推展中醫藥發展相關工作，當中包括營運中醫診所暨教研中心以提供政府資助服務和進修中醫師培訓計劃、推展中西醫協作服務、提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓、營運毒理學參考化驗室、推行中藥的質量保證和中央採購工作，以及提升和管理中醫醫療資訊系統等。

(2)

作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，中醫藥發展基金（基金）自2019年6月正式啟動以來已獲先後注資共十億元。基金旨在提升中醫藥界的整體水平，以促進香港中醫藥全方位及高質量發展。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，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至2025年2月底，基金累計已批出近8 900宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.03億元(臨時數字)，惠及超過300萬名業界人士和市民大眾，主要成果包括：

- (a) 人才培育：資助近3 500名中醫師及中藥從業員修讀各類中醫藥專業進修課程，以持續提升其專業知識及能力；基金亦支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及超過41 300名從業員。基金支持85名中醫師和中藥從業員參與由國家中醫藥管理局與醫務衛生局合辦的「香港中醫藥人才培訓項目」，配合建立人才庫的需要；
- (b) 質量提升：基金超過560間中醫診所和220間中藥材零售或批發商提升其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；基金支持近180間中成藥製造商或批發商就超過760項中成藥產品取得顧問服務或技術支援，從而提升香港註冊中成藥產品的品質水平；
- (c) 開拓市場：為12項香港註冊外用中成藥產品透過簡化審批流程在內地註冊上市提供資助，促進產業發展；
- (d) 研究及調研：基金已支持開展72項中醫藥研究及應用調研項目，助力推動香港中醫藥學術及臨床研究、專業及產業發展；及

- (e) 宣傳及推廣：基金支持舉辦超過 1 100 項不同形式的中醫藥宣傳及公眾教育活動，對象涵蓋幼稚園學童、中小學生和長者等。

自基金在 2023-24 年度財政預算案獲額外注資後，基金已推展多項新措施及優化措施，以配合本港中醫藥業界的最新發展及需求，例子包括：

- (a) 為便利香港中成藥開拓內地市場以促進產業發展，基金在 2024 年 2 月推出「粵港澳大灣區中成藥產業發展支援計劃」，資助香港註冊外用中成藥透過簡化審批流程在內地註冊；
- (b) 為配合香港中醫醫院於 2025 年年底分階段投入服務，基金於 2024 年中起透過「策略性主題委託項目資助計劃」就與跨專業協作、醫務行政及管理相關的六個人才培訓項目邀請機構提交申請。有關委託培訓項目的審批工作已完成，預計可於 2025 年年中起陸續開展；及
- (c) 為進一步推動中醫藥文化傳承及推廣，基金自 2024 年 4 月起提高中醫藥公眾推廣項目的資助金額上限至\$2,000,000，使由中醫藥界設計及推行的公眾教育及推廣項目可以更具規模及效益。基金亦於 2024 年年中透過「策略性主題委託項目資助計劃」邀請機構就編訂及開發中學及小學中醫藥教學資源套提交申請，有關委託項目已完成審批，預計於 2025 年年中起分階段開展。

醫務衛生局會繼續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緊密聯繫，並在有需要時推出更多優化措施。

有關各資助計劃的細則、審批準則、獲批申請項目的資助金額、進度及成果等詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3150)

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：

醫院管理局通過人才交流計劃包括引入內地尤其大灣區的醫護人員與本地醫護作專業和臨牀工作交流，促進相互專業提升，長遠建立區域醫護人才庫。請列出計劃將涉及多少人手以及開支預算。

提問人：陳振英議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

醫院管理局(醫管局)一直以來積極促進與內地的醫療人才交流。醫管局於2022年第四季開展了「大灣區醫療人才交流計劃」，旨在建立可持續的交流機制，便利大灣區內公營醫療系統的醫護進行專業交流。當中涵蓋不同專業的醫療人員，包括醫生、護士、專職醫療人員及中醫等。行政長官於2023年的施政報告提出加強香港與內地醫療人才雙向培訓及交流，醫管局積極推動與大灣區、北京及上海等多個內地地區 / 城市建立雙向人才交流的機制。醫管局會持續推進不同交流計劃，進一步擴闊人才交流的深度及廣度。

下表載列於2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日），醫管局與內地不同地區 / 城市開展的醫療人才交流計劃下來港交流醫療人才相關數字：

職系組別 ^{註(1)}	2022-23	2023-24	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
醫生 (大灣區醫生)	-	13 (12)	48 (38)
護士	-	70	99
專職醫療人員	-	5	35
中醫 ^{註(2)}	3	13	18

註：

- (1) 上述參與交流的護士、專職醫療人員及中醫均來自大灣區城市。
- (2) 數字為中醫專家庫內的累積中醫專家數目。中醫專家加入專家庫後，醫管局會按培訓計劃，不定期安排中醫專家來港提供臨床培訓。

下表載列於2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日），醫管局派出不同專業的醫療人員前往內地作雙向交流的相關數字：

職系組別	2022-23	2023-24	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
醫生	不適用	-	8
護士		26	21
專職醫療人員		19	41
中醫 ^{註(3)}		-	16

註：

- (3) 「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」於2024年4月開展，接受培訓之中醫師均來自18區中醫診所暨教研中心(非醫管局員工)，並會按培訓計劃，分批前往內地接受臨床培訓。

由於各項計劃的交流形式會因應交流對象及目標而有所不同，而來港交流的醫療人才亦會獲安排到不同醫院聯網的相關臨床部門與醫管局的醫護人員進行交流，因此難以獨立計算用於交流所涉及的開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1783)

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：

- 就本地藥物派發，政府可否告知本會：
1. 過去5年，每年派發的藥品數量為何；
 2. 過去5年，政府派發的藥品的開支為何？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：20)

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，向病人提供獲政府大幅度資助的醫療服務及藥物或醫療項目。目前，醫管局藥物名冊內有大約1 500種，涉及約2 700項的藥物，以應付治療需要。

此外，政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。

(1)

下表列出過去5年(即2020-21至2024-25年度)，醫管局配發予病人的藥物(包括通用藥物、專用藥物、安全網藥物及不獲安全網資助的自費藥物)項目數量：

	2020-21年 度	2021-22年 度	2022-23年 度	2023-24年 度	2024-25年 度*
藥物項目數量 (‘000)	45 753.9	48 649.5	50 045.7	55 352.5	42 190.8

*截至2024年12月31日的數字

另外，衛生署轄下診所藥房過去5年每年派發的藥品（不包括疫苗）的數量（以每張處方所包含的藥品項目計算）如下：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度
藥品項目數量 (‘000)	1 297.1	1 208.8	1 296.7	1 255.4	1 286.8

(2)

下表列出過去五年醫管局用以購買配發予病人的藥物開支(包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物)：

	2020-21年 度	2021-22年 度	2022-23年 度	2023-24年 度	2024-25年度 (推算數字)
藥物開支 [^] (百萬元)	8,685	9,642	12,451	13,127	12,951

[^]不包括其他開支(例如儲存和再包裝)

過去5年，衛生署派發藥品的開支如下：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25年度 (推算數字)
藥品開支 (百萬元)	461.8	434.7	441.2	449.0	462.4

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1792)

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：

就全港公營醫療服務，政府可否告知本會：

- (1) 請以表列方式列出，去年各區公營醫院急症室，及普通科門診服務人數為何；使用率為何；
- (2) 請列出18區各區病床數目、平均病床使用率；
- (3) 請列出現時18區牙科服務數量與當區居民比例；
- (4) 未來5年預計將增加的病床數目為何；
- (5) 去年，醫生及護士人手不足率為何；流失率為何；引入醫生人數與流失人數比例為何；
- (6) 現時各急症室五類病人平均輪候時間為何？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(1)

急症室就診人次

現時醫院管理局（醫管局）轄下18間公立醫院設有急症服務，為病情或傷勢嚴重的人士和災難事故傷者提供服務。為確保有緊急需要的市民能獲得適時的服務，急症室實行病人分流制度，病人會根據其臨床情況被分為危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急五個類別，並按類別緩急決定治理的先後次序。下表載列2024-25年度（截至2024年12月31日）上述醫管局轄下各醫院急症室各個分流類別的就診人次。

醫院聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人那打素醫院	930	3 266	31 313	44 427	1 196
	律敦治醫院	1 197	550	16 237	28 146	2 093
	長洲醫院	49	81	1 526	4 686	140
港島西	瑪麗醫院	915	2 677	34 815	44 200	1 538
九龍中	廣華醫院	1 367	2 926	45 150	46 903	1 633
	伊利沙伯醫院	3 259	2 826	70 054	58 383	4 644
九龍東	將軍澳醫院	859	2 124	36 130	45 847	2 429
	基督教聯合醫院	2 090	3 463	52 802	47 553	3 916
九龍西	明愛醫院	779	2 155	34 252	36 115	1 546
	北大嶼山醫院	268	800	14 615	43 511	842
	瑪嘉烈醫院	1 112	2 295	47 822	31 171	438
	仁濟醫院	1 348	1 667	33 656	49 578	170
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	445	1 568	20 511	46 262	1 621
	北區醫院	1 193	2 004	31 097	33 863	955
	威爾斯親王醫院	1 319	5 250	36 030	73 604	1 002
新界西	博愛醫院	610	2 294	21 532	39 389	3 920
	屯門醫院	898	4 081	51 503	63 936	1 586
	天水圍醫院	432	1 561	18 195	57 987	2 689
醫管局整體		19 070	41 588	597 240	795 561	32 358

上述醫管局轄下各醫院急症室各個分流類別的就診人次，不包括（i）首次就診而未有分流類別的就診人次，以及（ii）急症室覆診人次。

各醫院聯網的服務地區請參閱備註。

普通科門診就診人次

醫管局在全港設有74間普通科門診診所，主要為包括長者、低收入人士和長期病患者等市民，提供以社區為本的基層醫療服務。在2024-25年度（截至2024年12月31日），普通科門診診症名額的使用率約為99%，各聯網的普通科門診的就診人次表列如下：

醫院聯網	普通科門診就診人次 (截至2024年12月31日)
港島東	419 610
港島西	300 813
九龍中	896 099
九龍東	721 686
九龍西	852 497
新界東	785 117

醫院聯網	普通科門診就診人次 (截至2024年12月31日)
新界西	727 062

各醫院聯網的服務地區請參閱備註。

(2)

下表列出2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局轄下各醫院聯網的醫院病床數目及住院病床住用率：

醫院聯網	醫院病床數目 (截至2024年12月31日)	住院病床住用率 (截至2024年12月31日)
港島東	3 336	82%
港島西	3 079	73%
九龍中	6 093	86%
九龍東	3 032	93%
九龍西	5 082	92%
新界東	5 266	91%
新界西	4 928	87%
醫管局整體	30 816	87%

各醫院聯網的服務地區請參閱備註。

註：

就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉介入院或留院超過一日的病人。在計算病床數目和病人出院人次及死亡人數時，住院病人和日間住院病人的數字均包括在內；但在計算住院病床住用率方面，日間住院病人的數字並不包括在內。

(3)

衛生署透過轄下其中11間政府牙科診所，每星期劃出特定時段為市民提供免費緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)。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，牙科醫生亦會就病人的個別需要提供專業意見。11間政府牙科診所牙科街症服務在2024年的派籌數量表列如下：

提供牙科街症服務的診所	地區	2024年派籌數量
九龍城牙科診所	九龍城	3 045

提供牙科街症服務的診所	地區	2024年派籌數量
觀塘牙科診所	觀塘	2 016
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	中西區	4 074
粉嶺健康中心牙科診所	北區	1 275
方逸華牙科診所	西貢	1 050
大埔王少清牙科診所	大埔	1 029
荃灣牙科診所	荃灣	4 200
仁愛牙科診所	屯門	1 008
元朗政府合署牙科診所	元朗	2 079
大澳牙科診所	離島	176
長洲牙科診所	離島	176
總數		20 128

在公立醫院方面，衛生署及醫管局提供的牙科服務包括醫院牙科服務及牙科專科服務，主要為住院病人、有特殊口腔護理需要的患者和急症牙科（如創傷、腫瘤及唇裂變形等）病人提供口腔頷面外科專科服務。病人主要由不同臨床部門（如耳鼻喉科、外科、內科、兒科及腫瘤科）的專科醫生作內部轉介，以提供跨專科治療。衛生署及醫管局沒有就這類轉介個案作出統計。

(4)

醫管局在規劃和發展各項公營醫療服務包括病床供應時，一般以醫院聯網為基礎，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，以及各聯網可互相補足的

服務安排。醫管局會監察各項醫療服務的使用情況，並根據香港各區的人口推算數字和政府的發展計劃，以規劃未來的醫療服務。

政府在2016年與醫管局開始推展「第一個醫院發展計劃」進行合共16個項目，包括重建和擴建11間醫院，以及興建1間新急症醫院、3間社區健康中心和1間支援服務中心。在「第一個醫院發展計劃」完成後，目標是提供合共6 557張額外病床^(註)和94間手術室，並提供空間以增加專科和普通科門診診所的服務名額。

醫管局在2025-26年度擬增設342張醫院病床。

註：數字包括將在啟德新急症醫院提供作調遷伊利沙伯醫院（伊院）服務的新增病床。現時伊院約有1 940張病床，而該等病床的重置情況將視乎伊院於服務調遷後所空置大樓的調配或重建計劃而定。

(5)

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護理人員提供醫療服務。醫管局不時評估人力需求，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

下表載列2024-25年度（2024年1月至12月的連續12個月內）全職醫生及護士的離職（流失）率：

職員組別	2024-25 年度 (2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)
醫生	5.2%
護士	7.5%

註：

- (1) 離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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) 由2024年1月起的離職（流失）已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。

下表載列2024-25年度（2024年4月至12月）醫生的取錄和全職離職（流失）人數：

職員組別	取錄人數	全職離職（流失）人數
醫生	672	244

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）由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- （4）離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- （5）由2024年1月起的離職（流失）已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- （6）上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。

(6)

為確保有緊急需要的市民能獲得適時的服務，急症室實行病人分流制度，病人會根據其臨床情況被分為危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急五個類別，並按類別緩急決定治理的先後次序。醫管局的服務目標訂明所有危殆的病人(即100%)會獲得即時診治，而被分類為危急及緊急的病人在抵達急症室後亦會獲得優先治理，目標是絕大部分的危急(95%)和緊急(90%)病人會分別在15分鐘及30分鐘內獲處理。急症室並非普通科門診，如果急症室有大量次緊急或非緊急病人，可能會影響到危急和緊急病人的治理。醫管局在對危殆及危急病人的服務目標上均達標，惟緊急個案的服務達標率只有76.6%，顯示部份緊急病人未能於30分鐘內獲救治。

下表載列2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局轄下各醫院各個分流類別的急症室服務平均輪候時間。現時分類為危殆、危急和緊急的病人個案會按醫管局的服務目標獲即時以及優先處理，分類為次緊急及非緊急的病人在等候期間若情況惡化，在場醫護人員會視乎情況評估病人的分類需否調整。事實上，由於急症室是為病情較危急的病人提供緊急醫療服務，如果急症室接收了病情較危急的病人，急症室將需調動醫護人員搶救較危急的病人，被分類為次緊急或非緊急病人，將需要等候較長時間。

醫院聯網	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)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	0	5	33	185	216
	律敦治醫院	0	9	24	139	210
	長洲醫院	0	9	15	26	32
港島西	瑪麗醫院	0	9	29	132	175
九龍中	廣華醫院	0	6	33	204	217
	伊利沙伯醫院	0	7	11	91	133
九龍東	將軍澳醫院	0	7	26	166	216
	基督教聯合醫院	0	12	24	199	228
九龍西	明愛醫院	0	4	25	175	164
	北大嶼山醫院	0	7	20	98	113
	瑪嘉烈醫院	0	9	29	221	219
	仁濟醫院	0	4	25	140	176
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	0	9	28	142	135
	北區醫院	0	9	29	212	254
	威爾斯親王醫院	0	11	34	200	212
	博愛醫院	0	7	20	155	193
新界西	屯門醫院	0	6	21	194	228
	天水圍醫院	0	5	15	172	209
醫管局整體		0	8	25	164	190

備註：

以下是醫管局各醫院聯網的服務地區：

- 港島東 — 東區、灣仔、離島區（大嶼山除外）
- 港島西 — 中西區、南區
- 九龍中 — 九龍城、油尖旺、黃大仙
- 九龍東 — 觀塘、西貢
- 九龍西 — 深水埗、葵青、荃灣、大嶼山
- 新界東 — 沙田、大埔、北區
- 新界西 — 屯門、元朗

— 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，(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：

就市民對醫院服務的需要，以及為照顧有關需要所需用的資源方面，請問：

1. 請按年表列過去5年用於醫療的費用，醫管局的開支，以及醫管局編制的數目。

提問人：陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：35)答覆：

過去五年，衛生政策組別的政府經常開支如下：

政策組別	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度
	實際開支				修訂預算
	(億元)				
衛生	876	983	1,270	1,039	1,092

過去五年向醫院管理局(醫管局)提供的經常撥款如下：

2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度
實際開支				修訂預算
(億元)				
773	819	948	921	954

此外，醫務衛生局每年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》所載國際指引編製本地醫療衛生總開支帳目和經常性開支帳目。本地醫療衛生經常性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等方面的所有公共和私人開支。有關資料載於醫務衛生局網站的網上互動數據儀表板(<https://www.healthbureau.gov.hk/statistics/cn/dha.htm>)。

過去5年醫管局以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾表列如下：

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2023年 3月31日)	2023-24年度 (截至2024年 3月31日) ⁽²⁾	2024-25年度 (截至2024年 12月31日) ⁽²⁾
88 690	89 812	90 040	90 785	93 698

註：

1. 上述人手數字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。
2. 自2024年1月起，醫管局優化了人力資源管理系統，用以自動計算所有臨時兼職員工的工時。所有臨時兼職員工的數目現按他們實際已工作時數計算，取代以往估算的做法。

- 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：

綱領中，醫管局表示會吸引、激勵及挽留人才：

1. 請列出過去5個財政年度，公立醫院退休後延任的醫生、護士、專職醫療人員的人數，以及其相關開支；
2. 請列出過去1個財政年度，參與退休後延任的員工中，首次延任、延任兩次、延任三次及延任多於四次的員工數目；
3. 醫管局於2022年12月底推出優化購屋貸款利息津貼計劃，計劃推行至今，按部門及職級劃分的申請員工人數、申請者相關年資，及涉及金額為多少；
4. 優化購屋貸款利息津貼計劃是否有申請者獲批後，在供款期間因離職而中止個案；如有，相關數量及相關結果為何；醫管局有否就計劃對挽留人手的成效作出評估；如有，詳情為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

1.

過去5年（即2020年至2024年）計至12月的退休後以全職¹/兼職²形式服務的員工人數表列如下：

	2020年	2021年	2022年		2023年		2024年	
	全職	全職	全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職
醫生	79	91	103 ³	1	144 ³	214	181 ³	269
護士	156	182	263	4	427	378	565	502
專職醫療人員 ⁴	19	28	57	1	86	79	113	104
總計	254	301	423	6	657	671	859	875

在過去5個財政年度所涉及的總薪酬開支⁵為4.293億元（2020-21年度）、5.128億元（2021-22年度）、7.112億元（2022-23年度）、9.807億元（2023-24年度）及12.986億元（2024-25年度全年推算數字）。

註：

1. 員工人數是指各個年度計至12月31日在過往不同年度退休後獲得延任的現職全職員工。
2. 由2022年12月1日起，根據退休後延任政策獲延任為兼職的退休員工將依據延任政策的薪酬及僱用條款安排延任，並從「兼職員工」類別中分拆出「退休後延任政策兼職員工」類別以便於計算。員工人數是指各個年度計至12月31日在過往不同年度退休後獲得延任的現職兼職員工。
3. 包括1名牙科顧問醫生。
4. 「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。
5. 總薪酬開支包括現職全職員工的基本薪金、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）。2024-25年度的數字是全年推算數字。退休後延任政策兼職員工的薪酬開支由現有空缺預算吸納。

2.

退休後延任政策的主要特點之一是承諾在退休後最長可延任至65歲。一般情況下，退休後延任政策下的全職合約聘用期為1-3年，續約與否會根據現行的續約機制而定，以65歲為限。視乎服務及運作需要，合約期時限可按

員工個人意願進行調整。截至2024年12月，退休後以全職形式服務的現職醫生、護士及專職醫療人員的數字按退休年份表列如下：

職員組別	退休後以全職形式服務的現職員工 按退休年份的員工數字（截至2024年12月）					
	2019-20 或之前	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
醫生	19	24	25	37 ¹	42	34
護士	12	42	71	139	180	121
專職醫療 人員 ²	0	7	17	32	31	26
總計	31	73	113	208	253	181

註：

1. 包括1名牙科顧問醫生。
2. 「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。

3.

醫管局的員工置業貸款計劃自2022年12月底推出，截至2024年12月31日，共有1 330位合資格申請者已獲原則上批准，相關申請者的平均年資為15.67年。有關員工可向醫管局遞交員工貸款的正式申請以購置物業或安排物業按揭。獲發原則上批准的員工數字按職員組別如下：

組別	獲原則上批准的員工人數
	131
	580
醫療人員	301
及一般職系人員	318
	1 330

自計劃開始截至2024年12月31日，共有201名員工提取員工貸款，貸款總金額約6億2千萬元。

4.

自員工置業貸款計劃開始截至2024年12月31日，沒有任何已提取員工貸款的員工在供款期間因離職而中止個案。由此可見，計劃在挽留員工方面有一定成效。醫管局大會轄下的人力資源委員會及財務委員會會定期審視計劃的申請數字及相關統計數據，並會適時檢討。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0215)

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：

有關公立醫院急症室求診人次方面：

1. 請按年齡群組劃分列出，過去5年每年因流感而到急症室求診、住院、需入住內科病房、需轉入深切治療部分別的病人數字；以及當中的最長住院日數、平均住院日數分別為何；
2. 過去5年，每年因流感入院的重症及死亡個案數字分別為何（請按年齡群組劃分列出）；
3. 過去5年，因應服務需求高峰期特別措施所增加的人手及病床數字和百分比，以及所涉開支分別為何（請按冬、夏季的流感高峰期劃分列出）？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

1.

下表列出2020-21年度至2024-25年度（截至2024年12月31日）主要診斷為流感而經急症室入住醫院管理局(醫管局)轄下醫院的住院病人入院人次、平均住院時間、第90個百分值住院時間以及入住選定專科病房的人次：

年度	年齡組別	主要診斷為流感而經急症室入院的住院病人			
		入院人次	住院時間 ^{1,2} (日)		入住選定專科病房 ³ 的人次
			平均值	第 90 個百分值	
2020-21	18 歲以下	9	1.8	3	9
	18 至 64 歲	5	2.2	4	5
	65 歲或以上	3	4.3	9	3
	所有年齡	17	2.4	5	17
2021-22	18 歲以下	6	1.7	4	6
	18 至 64 歲	3	4.3	5	3
	65 歲或以上	4	6.5	14	4
	所有年齡	13	3.8	11	13
2022-23	18 歲以下	261	2.1	3	260
	18 至 64 歲	178	2.9	6	173
	65 歲或以上	150	5.4	12	149
	所有年齡	589	3.2	6	582
2023-24	18 歲以下	5 479	2.1	4	5 444
	18 至 64 歲	3 800	3.1	5	3 679
	65 歲或以上	6 579	4.9	9	6 539
	所有年齡	15 858	3.5	6	15 662
2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)	18 歲以下	2 062	2.1	3	2 053
	18 至 64 歲	1 972	3.4	6	1 902
	65 歲或以上	4 508	4.8	9	4 470
	所有年齡	8 542	3.8	7	8 425

註：

1. 住院病人出院時會計算住院病人住院時間。住院病人平均住院時間是按住院病人住院時間總數除以相對的住院病人出院及接受治療人數計算。而第90個百分值則用來反映相對較長的病人住院時間。
2. 病人的住院時間未必與主要診斷結果有直接關係，如出現其他臨床狀況，他們可能須繼續留院。
3. 選定專科病房包括急症科病房、成人內科病房、成人深切治療部、成人加護病房、兒科和初生嬰兒科病房(其中也包括初生嬰兒深切治療部、嬰兒特別護理部及兒科深切治療部)。
4. 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局急症室就診情況受到影響。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着社會於2023年年初開始復常，有關影響亦逐步消退。

醫管局並沒有就急症室就診人次當中主要診斷為流感的個案備存統計數字。

2.

下表列出 2020-21 年度至 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）主要診斷為流感而經急症室入住醫管局轄下醫院，曾入住或轉入深切治療部的個案，以及死亡人數。

年度	年齡組別	主要診斷為流感而經急症室入院的住院病人	
		曾入住或轉入深切治療部 ¹ 的個案	死亡人數
2020-21	18 歲以下	0	0
	18 至 64 歲	0	1
	65 歲或以上	0	0
	所有年齡	0	1
2021-22	18 歲以下	0	0
	18 至 64 歲	0	0
	65 歲或以上	0	0
	所有年齡	0	0
2022-23	18 歲以下	0	0
	18 至 64 歲	4	0
	65 歲或以上	6	5
	所有年齡	10	5
2023-24	18 歲以下	30	0
	18 至 64 歲	73	27
	65 歲或以上	72	190
	所有年齡	175	217
2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)	18 歲以下	9	1
	18 至 64 歲	54	19
	65 歲或以上	42	127
	所有年齡	105	147

註：

1. 深切治療部也包括其他專科管理的成人深切治療部(但不包括加護病房)、初生嬰兒深切治療部以及兒科深切治療部。
2. 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局急症室就診情況受到影響。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着社會於2023年年初開始復常，有關影響亦逐步消退。

註[1及2部分]：

1. 由於部分病人出生日期不詳，因此分項數字的總和未必與所有年齡的入院病人人次相同。

3.

面對因人口老化和人口增長而不斷上升的服務需求，醫管局在2019-20、2020-21、2021-22、2022-23和2023-24均有增設新病床，這對紓緩醫院在服務高峰期的壓力尤為重要。

下表列出過去5個年度醫管局已增設的病床的數目。

已增設的醫院病床數目				
2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度
506	415	319	399	103

在服務高峰期中，各醫院會增設臨時病床以應付上升的需求。舉例來說，醫管局在2024年1月，平均每日加開約1 170張臨時病床。

此外，醫管局會實施人力措施，例如特別酬金計劃、招聘兼職及臨時醫護人員等，以應付服務高峰期的服務需求。

下表列出過去5年因應服務需求高峰期特別措施所涉及的員工薪酬。

開支(百萬元)	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度
醫生	79	123	103	178	164
護士	160	209	221	337	294
專職醫療人員	17	22	27	45	36
支援人員	60	79	71	125	93
總計	316	433	422	685	587

除上述員工薪酬，於2019-20，2020-21，2021-22，2022-23及2023-24年度用於透過中介服務合約公司以聘請相關人手的開支分別約為5,000萬元，5,600萬元，3,800萬元，6,700萬元及6,100萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0216)

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：

就普通科門診就診人次：

1. 醫管局各普通科門診診所的編制人手及開支分別為何（請按醫院聯網分項列出）；
2. 請詳列過去3個財政年度，各聯網普通科門診的診症名額、就診人次及使用率分別為何（請按平日、假日、平日晚上及假日晚上劃分列出）；
3. 政府有意將普通科門診重新定位，並聚焦照顧低收入人士和弱勢社群，預計相關工作的時間表、計劃詳情、落實計劃帶來的行政開支分別為何，以及現有服務名額會否因而縮減或調整？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

(1) & (2)

醫院管理局（醫管局）普通科門診的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。普通科門診照顧的病人主要分為兩大類，包括病情穩定的長期病患者（例如患有糖尿病、高血壓的病人）和症狀相對較輕的偶發性疾病患者（例如患有感冒、傷風的病人）。目前，醫管局在全港設有 74 間普通科門診診所。過去 3 個財政年度的普通科門診就診人次、診症名額使用率和服務成本表列如下：

過去3個財政年度各聯網普通科門診服務數據

聯網	2022-23年度		2023-24年度		2024-25年度 (截至2024年12月31日)	
	就診人次^ (夜間門診 人次)	診症名額 使用率 (夜間門診 使用率)	就診人次^ (夜間門診 人次)	診症名額 使用率 (夜間門診 使用率)	就診人次^ (夜間門診 人次)	診症名額 使用率 (夜間門診 使用率)
港島東	466 622 (33 574)	92% (99%)	562 176 (53 619)	95% (99%)	419 610 (41 231)	94% (99%)
港島西	325 565 (22 222)	97% (99%)	393 380 (33 251)	99% (100%)	300 813 (25 710)	99% (100%)
九龍中	914 158 (91 067)	97% (99%)	1 105 808 (133 004)	99% (100%)	896 099 (108 920)	99% (100%)
九龍東	738 718 (40 859)	98% (99%)	887 088 (56 388)	99% (100%)	721 686 (58 414)	100% (100%)
九龍西	923 256 (52 677)	97% (98%)	1 083 957 (75 450)	98% (99%)	852 497 (57 034)	98% (100%)
新界東	841 454 (54 920)	97% (97%)	1 017 184 (102 084)	98% (99%)	785 117 (79 098)	99% (99%)
新界西	785 575 (69 832)	99% (99%)	958 490 (116 794)	99% (99%)	727 062 (74 519)	100% (100%)

^就診人次包括夜間門診就診人次，及涵蓋普通科門診內的醫生診症、護士及專職醫療服務。

普通科門診診所過去 3 個財政年度的服務成本

年度	普通科門診服務成本 (百萬元)
2022-23	3,444
2023-24	4,399
2024-25 (修訂預算)	4,230

註：

1. 普通科門診服務成本包括為病人提供服務的直接員工開支（如醫生和護士）；各項臨床支援服務（如藥房、放射診斷和病理化驗）所涉開支，以及其他營運開支（如公用事業服務開支和醫療設備的維修保養）。
2. 鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的 2019 冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公

營醫療服務全面回復正常。由於 2022-23 年度的成本計算資料已反映 2019 冠狀病毒病疫情對成本的影響（如有），不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

醫管局轄下有 14 間普通科門診診所在星期日及公眾假期提供服務，診症名額會視乎服務需求而作出調整，例如在流感高峰期及連續長假期期間，各普通科門診會靈活調配人手和資源加強服務，服務數字隨著服務需求而浮動，醫管局沒有備存各門診在星期日及公眾假期提供的診症名額的分項預算。

普通科門診服務以跨專業團隊的方式提供，工作人員的數目會按照服務量及運作情況，於不同時段、跨越診所靈活調配及調整人手，故此各普通科門診診所各應診時段並無固定人手編制。

(3)

政府正按照《基層醫療健康藍圖》推動改革，重點加強以預防為主的基層醫療服務。而公營醫療系統作為弱勢社群的基本安全網，政府將重新定位醫管局普通科門診服務，優先照顧弱勢社群，尤其是低收入家庭及貧困長者，透過家庭醫學服務模式提供全面的基層醫療服務。最新措施包括由 2025 年 1 月 24 日起，藉著整合衛生署轄下的基層醫療健康服務，在普通科門診加入婦女健康服務，為低收入的女性提供全面的預防性保健及健康促進服務；由 2025 年 3 月 28 日起分階段擴展「慢性疾病共同治理先導計劃」，為弱勢社群提供「三高」（即糖尿病、高血壓及高血脂）篩查及管理服務。首階段於七間普通科門診診所試行，並計劃於 2025 年 6 月底前增加另外六間，以及在 2025 年第四季前把服務推展至全港十八區指定服務點。政府將增加普通科門診的人手及資源，以便醫管局加強為弱勢社群提供預防護理服務及應付服務需求。

同時，政府將進一步發展以地區康健中心服務模式為基礎的社區醫療系統，並強化「慢病共治計劃」及家庭醫生制度，提升私營界別提供基層醫療服務的能力，讓較有負擔能力的市民有更多優質的私營基層醫療服務選擇。此舉有助分流公營醫療系統的壓力，使普通科門診能更集中人手及資源聚焦照顧弱勢社群。醫管局會繼續緊密監察各診所的服務使用情況及評估服務需求，並靈活調配人手及其他資源，確保服務不受影響。整體而言，此次改革旨在改善公私營服務失衡的情況，透過策略性醫療資源分配提升本港醫療系統可持續性，以達至「早預防、早發現、早治療」的目標。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0218)

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：

有關醫院管理局醫護人手方面：

1. 請列出過去三個年度，醫管局各醫院聯網全職醫生、全職護士及專職醫療人員的「取錄」、「離職」及「退休」人數（請按主要專科及職級組別劃分列出）；
2. 請列出過去三個年度，各醫院聯網的全職醫生、全職護士及專職醫療人員的編制人數及實際員工數字分別為何（請按主要專科及職級組別劃分列出）；
3. 請按年資組別列出公立醫院醫生及護士人手。
4. 請按年資組別列出公立醫院非退休而流失的醫生及護士人手。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

1. 及 2.

醫院管理局（醫管局）以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和護理支援人員提供醫療服務。醫管局不時評估人力需求，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(2024年4月至12月)按聯網主要專科劃分的醫生取錄和全職離職（流失）人數：

2022-23年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	56	9	1	10
	麻醉科	39	3	0	2
	家庭醫學科	56	4	1	4
	深切治療部	17	5	0	0
	內科	163	15	4	19
	神經外科	14	1	0	1
	婦產科	21	1	0	1
	眼科	24	5	0	1
	骨科	38	4	0	0
	兒科	29	2	0	3
	病理科	23	2	0	0
	精神科	43	5	0	3
	放射科	45	3	0	2
	外科	54	10	0	2
	其他	31	5	0	4
	總計	651	74	6	52
港島西	急症科	26	2	1	4
	麻醉科	67	5	0	5
	心胸肺外科	13	2	1	0
	家庭醫學科	45	4	0	2
	深切治療部	14	2	0	3
	內科	165	16	1	8
	神經外科	13	2	0	0
	婦產科	26	3	1	3
	眼科	15	1	0	1
	骨科	39	2	0	1
	兒科	36	4	2	1
	病理科	35	6	0	3
	精神科	25	2	0	4
	放射科	30	3	2	4
	外科	84	5	0	3
	其他	32	4	0	4
	總計	666	63	8	46
九龍中	急症科	85	5	2	5
	麻醉科	111	6	3	4
	心胸肺外科	20	2	0	2

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	家庭醫學科	113	6	1	6
	深切治療部	23	2	0	0
	內科	293	21	3	12
	神經外科	36	3	1	1
	婦產科	55	4	0	2
	眼科	37	4	1	3
	骨科	66	2	0	2
	兒科	178	17	1	6
	病理科	60	6	0	3
	精神科	42	2	1	4
	放射科	86	9	1	2
	外科	123	17	2	10
	其他	56	5	0	3
	總計	1 383	111	16	65
九龍東	急症科	72	3	2	5
	麻醉科	53	1	0	2
	家庭醫學科	96	14	2	8
	深切治療部	14	0	0	0
	內科	196	20	1	11
	婦產科	33	3	0	1
	眼科	22	2	0	1
	骨科	58	4	0	1
	兒科	44	0	0	1
	病理科	31	2	1	1
	精神科	44	0	0	3
	放射科	36	5	0	2
	外科	64	6	0	4
	其他	33	4	0	5
	總計	796	64	6	45
九龍西	急症科	124	12	3	6
	麻醉科	67	4	1	9
	家庭醫學科	118	8	1	7
	深切治療部	32	3	0	1
	內科	245	27	4	6
	神經外科	15	1	0	0
	婦產科	23	2	0	7
	眼科	25	7	0	3

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	骨科	75	5	0	1
	兒科	59	3	1	1
	病理科	51	7	0	6
	精神科	75	10	1	1
	放射科	46	4	2	1
	外科	105	9	0	5
	其他	49	6	1	5
	總計	1 110	108	14	59
新界東	急症科	82	3	1	4
	麻醉科	64	9	0	4
	心胸肺外科	13	2	0	2
	家庭醫學科	106	9	1	8
	深切治療部	30	2	0	3
	內科	238	18	3	10
	神經外科	13	2	0	1
	婦產科	34	2	0	1
	眼科	27	1	0	2
	骨科	70	4	0	2
	兒科	58	1	0	3
	病理科	45	7	3	0
	精神科	71	6	0	3
	放射科	47	3	0	3
	外科	89	14	0	5
	其他	58	4	0	1
	總計	1 045	87	8	52
新界西	急症科	95	4	0	5
	麻醉科	58	2	0	3
	心胸肺外科	2	0	0	0
	家庭醫學科	90	6	1	4
	深切治療部	24	2	0	2
	內科	185	17	0	6
	神經外科	13	2	1	0
	婦產科	33	4	0	4
	眼科	27	2	1	0
	骨科	53	2	0	5
	兒科	41	5	2	3
	病理科	26	3	0	2

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	精神科	81	11	2	1
	放射科	41	2	1	3
	外科	75	7	2	5
	其他	38	3	0	4
	總計	881	72	10	47

2023-24年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 3 月 31 日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	62	8	0	3
	麻醉科	40	4	0	3
	家庭醫學科	55	4	0	6
	深切治療部	21	6	0	0
	內科	176	28	1	9
	神經外科	13	2	0	1
	婦產科	23	3	0	1
	眼科	24	3	0	2
	骨科	38	1	0	1
	兒科	31	3	0	0
	病理科	23	1	0	0
	精神科	44	9	0	5
	放射科	48	5	0	2
	外科	53	6	0	2
	其他	32	3	0	0
	總計	683	86	1	35
港島西	急症科	33	8	0	0
	麻醉科	59	3	0	12
	心胸肺外科	14	6	0	5
	家庭醫學科	45	1	0	1
	深切治療部	16	2	0	1
	內科	168	14	1	6
	神經外科	13	2	0	0
	婦產科	30	5	0	1
	眼科	17	2	0	2
	骨科	35	1	0	1
	兒科	38	5	0	2
	病理科	34	0	0	1

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 3 月 31 日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	精神科	27	3	0	1
	放射科	38	6	0	0
	外科	86	9	0	9
	其他	33	5	0	2
	總計	687	72	1	44
九龍中	急症科	91	8	1	3
	麻醉科	113	10	0	7
	心胸肺外科	19	1	0	0
	家庭醫學科	121	11	0	8
	深切治療部	25	2	0	1
	內科	305	30	0	10
	神經外科	37	6	0	1
	婦產科	57	5	0	2
	眼科	41	5	0	5
	骨科	70	4	0	4
	兒科	180	11	0	9
	病理科	62	7	0	1
	精神科	46	8	0	1
	放射科	95	9	1	1
	外科	140	22	1	3
	其他	61	9	0	4
	總計	1 461	148	3	60
九龍東	急症科	73	6	0	6
	麻醉科	56	4	0	6
	家庭醫學科	100	11	2	8
	深切治療部	14	0	0	0
	內科	202	22	0	11
	婦產科	32	3	0	3
	眼科	22	2	0	1
	骨科	57	3	0	2
	兒科	41	2	0	4
	病理科	32	2	0	1
	精神科	45	4	0	4
	放射科	37	1	0	2
	外科	69	8	0	1
	其他	32	2	0	4
	總計	815	70	2	53
九龍西	急症科	131	13	0	10

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 3 月 31 日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	麻醉科	71	5	0	4
	家庭醫學科	124	9	0	7
	深切治療部	33	2	0	0
	內科	251	17	1	6
	神經外科	18	4	0	0
	婦產科	29	5	0	0
	眼科	27	2	0	1
	骨科	76	3	1	0
	兒科	56	1	0	2
	病理科	54	3	1	0
	精神科	79	6	0	2
	放射科	50	3	0	0
	外科	98	9	0	7
	其他	50	5	1	0
	總計	1 146	87	4	39
新界東	急症科	90	7	0	2
	麻醉科	66	11	0	6
	心胸肺外科	14	1	0	0
	家庭醫學科	104	7	0	8
	深切治療部	27	4	0	3
	內科	242	18	2	11
	神經外科	13	1	0	0
	婦產科	34	3	0	2
	眼科	29	4	0	0
	骨科	70	5	0	3
	兒科	55	3	0	3
	病理科	43	2	0	4
	精神科	69	5	0	2
	放射科	54	7	0	2
	外科	101	16	0	2
	其他	60	4	0	2
	總計	1 072	98	2	50
新界西	急症科	88	7	1	9
	麻醉科	65	5	0	2
	心胸肺外科	3	1	0	0
	家庭醫學科	96	10	0	3
	深切治療部	25	1	0	0
	內科	191	25	0	11

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 3 月 31 日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	神經外科	14	2	0	0
	婦產科	34	2	0	1
	眼科	28	3	2	0
	骨科	55	4	0	1
	兒科	39	4	0	4
	病理科	29	3	0	2
	精神科	88	9	0	2
	放射科	47	5	0	0
	外科	80	13	1	6
	其他	45	5	0	1
	總計	928	99	4	42

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 12 月 31 日)	取錄人數 (2024 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
港島東	急症科	71	7	0	3
	麻醉科	44	2	0	0
	臨床腫瘤科	23	2	0	0
	耳鼻喉科	12	1	0	0
	家庭醫學科	59	8	1	1
	深切治療部	19	1	0	0
	內科	195	29	0	7
	神經外科	16	4	0	0
	婦產科	22	1	0	2
	眼科	25	1	0	2
	骨科	39	2	1	1
	兒科	28	1	0	2
	病理科	24	2	0	1
	精神科	49	5	0	1
	放射科	52	5	0	2
	外科	58	9	0	2
	其他	1	0	0	0
	總計	735	80	2	24
港島西	急症科	34	1	0	1
	麻醉科	70	14	0	4
	心胸肺外科	17	2	0	0

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日)	取錄人數 (2024年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	臨床腫瘤科	21	2	0	0
	耳鼻喉科	16	2	0	0
	家庭醫學科	46	1	0	0
	深切治療部	16	1	1	0
	內科	183	22	0	5
	神經外科	14	2	0	0
	婦產科	28	2	0	4
	眼科	19	3	0	0
	骨科	37	4	1	0
	兒科	38	4	1	1
	病理科	37	2	1	1
	精神科	29	4	0	2
	放射科	41	4	0	1
	外科	102	17	0	2
	總計	749	87	4	21
九龍中	急症科	94	3	0	0
	麻醉科	117	12	0	5
	心胸肺外科	21	1	0	0
	臨床腫瘤科	34	3	0	0
	耳鼻喉科	19	0	0	0
	家庭醫學科	122	7	0	6
	深切治療部	26	3	0	1
	內科	323	24	1	7
	神經外科	42	7	0	0
	婦產科	60	5	0	1
	眼科	46	5	0	2
	骨科	74	5	0	2
	兒科	182	15	0	11
	病理科	64	3	0	3
	精神科	46	2	0	1
	放射科	95	8	0	6
	外科	145	12	0	4
	其他	12	0	0	0
	總計	1 522	115	1	49
九龍東	急症科	78	6	0	1
	麻醉科	56	7	1	2
	臨床腫瘤科	15	2	0	0

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日)	取錄人數 (2024年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	耳鼻喉科	13	0	0	3
	家庭醫學科	102	12	0	6
	深切治療部	26	0	0	0
	內科	212	30	0	3
	婦產科	32	2	0	2
	眼科	24	4	0	2
	骨科	56	1	0	2
	兒科	43	2	0	1
	病理科	33	1	0	2
	精神科	46	1	0	1
	放射科	40	4	0	1
	外科	76	9	0	3
	其他	5	0	0	0
	總計	857	81	1	29
九龍西	急症科	132	15	2	7
	麻醉科	75	4	1	3
	臨床腫瘤科	29	1	0	0
	耳鼻喉科	19	1	0	0
	家庭醫學科	131	9	0	2
	深切治療部	36	3	0	1
	內科	265	19	0	7
	神經外科	19	1	0	0
	婦產科	29	1	0	1
	眼科	26	0	0	0
	骨科	77	2	0	1
	兒科	57	2	0	2
	病理科	53	2	0	3
	精神科	79	4	0	1
	放射科	49	2	1	1
	外科	112	15	1	1
	其他	1	0	0	0
	總計	1 190	81	5	30
新界東	急症科	94	7	2	2
	麻醉科	77	8	0	0
	心胸肺外科	14	0	0	0
	臨床腫瘤科	41	4	0	0
	耳鼻喉科	19	0	0	0

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日)	取錄人數 (2024年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	家庭醫學科	112	11	0	2
	深切治療部	31	5	0	1
	內科	253	29	0	12
	神經外科	15	0	0	0
	婦產科	34	4	0	3
	眼科	31	6	0	1
	骨科	76	9	1	1
	兒科	58	7	0	2
	病理科	46	6	0	3
	精神科	74	6	0	2
	放射科	56	5	0	1
	外科	102	13	0	3
	其他	5	3	0	1
	總計	1 139	123	3	34
新界西	急症科	92	11	0	2
	麻醉科	69	8	0	3
	心胸肺外科	3	1	0	0
	臨床腫瘤科	29	2	0	1
	耳鼻喉科	16	0	0	0
	家庭醫學科	102	9	0	4
	深切治療部	24	3	0	0
	內科	205	26	0	9
	神經外科	16	2	0	0
	婦產科	34	2	1	1
	眼科	27	1	0	3
	骨科	57	4	0	2
	兒科	40	4	0	3
	病理科	29	3	0	2
	精神科	92	4	0	1
	放射科	47	4	0	5
	外科	92	15	0	3
	其他	1	0	0	0
	總計	977	99	1	39

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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (3) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 由2024-25年度起，耳鼻喉科及臨床腫瘤科從「其他」類別分拆。該年度之前的「其他」類別的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 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。
- (6) 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。
- (7) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式(包括退休)終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (8) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (9) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(2024年4月至12月)按聯網主要專科劃分的護士取錄和全職離職(流失)人數：

2022-23年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年3月 31日)	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	141	16	1	24
	深切治療部	139	13	1	19
	內科	1 008	101	11	89
	婦產科	119	4	2	5
	骨科	133	4	1	7
	兒科	115	10	2	10
	精神科	283	25	6	13
	外科	241	25	4	21
	其他	840	70	14	64
	總計	3 018	268	42	252
港島西	急症科	58	7	2	6
	深切治療部	87	2	1	11
	內科	783	73	23	70
	婦產科	142	6	4	16
	骨科	71	3	3	8

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年3月 31日)	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	兒科	150	2	1	19
	精神科	136	10	3	8
	外科	456	24	9	53
	其他	1 017	125	22	75
	總計	2 899	252	68	266
九龍中	急症科	199	10	0	20
	深切治療部	158	3	2	15
	內科	1 449	96	26	144
	婦產科	284	7	13	21
	骨科	187	9	0	10
	兒科	538	72	10	59
	精神科	281	32	15	8
	外科	491	35	11	42
	其他	2 596	282	39	212
	總計	6 184	546	116	531
九龍東	急症科	172	12	1	15
	深切治療部	183	6	4	26
	內科	1 260	101	10	68
	婦產科	121	10	0	20
	骨科	214	21	0	13
	兒科	158	8	0	14
	精神科	210	18	3	9
	外科	238	23	0	20
	其他	1 008	72	9	65
	總計	3 562	271	27	250
九龍西	急症科	293	16	9	31
	深切治療部	188	3	6	17
	內科	1 273	75	14	106
	婦產科	119	5	7	12
	骨科	246	4	2	9
	兒科	192	8	2	15
	精神科	744	93	28	43
	外科	387	18	10	26
	其他	1 595	220	20	149
	總計	5 038	442	98	408
新界東	急症科	229	15	1	22
	深切治療部	220	17	1	20
	內科	1 611	155	18	135

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年3月 31日)	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	婦產科	210	18	5	23
	骨科	263	23	5	25
	兒科	230	23	4	32
	精神科	396	34	10	18
	外科	489	32	3	39
	其他	1 217	70	34	90
	總計	4 865	387	81	404
新界西	急症科	230	23	2	30
	深切治療部	158	19	1	17
	內科	912	95	4	101
	婦產科	138	11	6	18
	骨科	155	6	2	12
	兒科	169	4	2	19
	精神科	737	45	24	34
	外科	193	13	2	22
	其他	1 301	123	7	89
	總計	3 992	339	50	342

2023-24年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 3 月 31 日)	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	146	17	0	14
	深切治療部	138	16	0	12
	內科	1 029	108	7	67
	婦產科	110	1	1	10
	骨科	140	13	1	12
	兒科	107	5	1	9
	精神科	291	21	3	8
	外科	255	30	1	20
	其他	814	49	11	65
	總計	3 031	260	25	217
港島西	急症科	55	5	0	9
	深切治療部	80	5	3	10
	內科	784	69	10	65
	婦產科	136	6	1	17
	骨科	73	5	0	7
	兒科	155	16	1	10
	精神科	142	7	0	5

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 3 月 31 日)	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	外科	458	66	6	42
	其他	986	95	9	62
	總計	2 869	274	30	227
九龍中	急症科	201	15	2	22
	深切治療部	149	1	2	11
	內科	1 508	127	15	123
	婦產科	279	7	2	22
	骨科	183	11	3	10
	兒科	520	36	7	60
	精神科	286	20	3	14
	外科	480	36	4	43
	其他	2 119	270	32	169
	總計	5 725	523	70	474
九龍東	急症科	167	7	2	5
	深切治療部	190	8	1	12
	內科	1 220	110	3	62
	婦產科	117	6	3	5
	骨科	208	21	1	8
	兒科	163	18	0	7
	精神科	222	14	1	5
	外科	234	27	0	10
	其他	1 029	65	6	51
	總計	3 548	276	17	165
九龍西	急症科	301	33	3	27
	深切治療部	191	13	2	10
	內科	1 258	142	8	78
	婦產科	124	8	1	4
	骨科	232	15	0	17
	兒科	188	19	2	11
	精神科	722	73	6	24
	外科	421	58	5	32
	其他	1 400	107	16	115
	總計	4 838	468	43	318
新界東	急症科	234	23	1	17
	深切治療部	214	18	0	20
	內科	1 541	146	6	98
	婦產科	207	16	1	12
	骨科	258	30	3	13

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 3 月 31 日)	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	兒科	237	34	3	27
	精神科	393	31	3	11
	外科	472	32	2	30
	其他	1 188	69	15	63
	總計	4 744	399	34	291
新界西	急症科	217	28	3	24
	深切治療部	157	21	0	20
	內科	931	85	9	58
	婦產科	138	3	1	8
	骨科	154	6	1	10
	兒科	170	20	1	16
	精神科	750	55	9	31
	外科	202	17	1	9
	其他	1 351	99	6	67
	總計	4 071	334	31	243

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 12 月 31 日)	取錄人數(2024 年 4 月至 12 月) (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
港島東	急症科	142	8	0	11
	深切治療部	143	14	0	9
	內科	1 004	95	4	60
	婦產科	109	2	1	4
	骨科	136	10	2	7
	兒科	112	15	0	6
	精神科	294	16	0	11
	外科	265	30	1	10
	其他	860	47	9	44
	總計	3 067	237	17	162
港島西	急症科	60	9	0	4
	深切治療部	79	1	3	5
	內科	795	51	9	45
	婦產科	139	8	0	6
	骨科	81	10	1	2
	兒科	156	8	0	5
	精神科	142	1	2	4
	外科	485	52	5	28
	其他	986	96	6	46

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 12 月 31 日)	取錄人數(2024 年 4 月至 12 月) (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
	總計	2 924	236	26	145
九龍中	急症科	201	17	2	10
	深切治療部	147	5	4	8
	內科	1 508	119	19	73
	婦產科	279	2	8	7
	骨科	187	5	2	3
	兒科	537	46	6	22
	精神科	299	24	2	17
	外科	484	46	5	20
	其他	2 329	264	24	98
	總計	5 970	528	72	258
九龍東	急症科	164	7	2	6
	深切治療部	204	3	0	10
	內科	1 217	105	3	47
	婦產科	106	11	0	8
	骨科	204	17	0	10
	兒科	162	12	0	7
	精神科	227	5	0	3
	外科	231	29	0	13
	其他	1 084	38	1	37
	總計	3 599	227	6	141
九龍西	急症科	327	20	1	15
	深切治療部	196	12	3	14
	內科	1 341	134	4	68
	婦產科	114	2	1	8
	骨科	234	26	0	11
	兒科	199	22	1	9
	精神科	722	40	3	17
	外科	473	76	3	21
	其他	1 390	112	9	73
	總計	4 994	444	25	236
新界東	急症科	243	21	1	9
	深切治療部	228	15	0	10
	內科	1 518	165	7	53
	婦產科	212	11	1	10
	骨科	251	18	3	14
	兒科	245	23	1	10
	精神科	420	41	2	5

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2024 年 12 月 31 日)	取錄人數(2024 年 4 月至 12 月) (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
	外科	445	44	2	33
	其他	1 245	58	17	43
	總計	4 808	396	34	187
新界西	急症科	235	36	0	19
	深切治療部	153	17	1	13
	內科	961	112	3	49
	婦產科	138	4	1	6
	骨科	153	5	0	4
	兒科	177	18	0	14
	精神科	770	53	5	21
	外科	213	22	2	5
	其他	1 338	39	10	37
	總計	4 138	306	22	168

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) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (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) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式(包括退休)終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (5) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (6) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (7) 「護士」人手數目包括高級護士長、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。

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(2024年4月至12月)按醫院聯網主要專科劃分的專職醫療人員人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

2022-23年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2023年 3月31日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	醫務化驗師	143	15	3	14
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	126	9	1	8
	社會工作者	50	4	0	2
	職業治療師	98	15	3	11
	物理治療師	144	21	0	6
	藥劑師	89	8	0	4
	配藥員	165	14	3	5
	其他	114	5	2	3
	總計	928	91	12	53
港島西	醫務化驗師	262	28	8	22
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	130	9	3	7
	社會工作者	55	10	2	6
	職業治療師	93	8	1	8
	物理治療師	119	18	2	17
	藥劑師	82	10	0	2
	配藥員	145	10	0	5
	其他	146	25	3	11
	總計	1 032	118	19	78
九龍中	醫務化驗師	467	35	16	24
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	248	25	6	27
	社會工作者	93	7	0	5
	職業治療師	176	26	0	19
	物理治療師	259	40	5	31
	藥劑師	158	18	3	4
	配藥員	308	16	3	13
	其他	230	30	3	19
	總計	1 937	197	36	142
九龍東	醫務化驗師	177	16	1	7
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	112	4	2	4
	社會工作者	57	6	2	4

	職業治療師	115	13	0	13
	物理治療師	165	23	3	14
	藥劑師	85	8	1	1
	配藥員	160	7	3	4
	其他	135	16	3	9
	總計	1 007	93	15	56
九龍西	醫務化驗師	253	26	6	13
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	196	15	4	13
	社會工作者	72	11	2	3
	職業治療師	200	21	0	25
	物理治療師	181	37	3	26
	藥劑師	140	14	2	2
	配藥員	269	21	2	8
	其他	171	21	4	11
	總計	1 482	166	23	101
新界東	醫務化驗師	300	20	5	9
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	210	17	2	13
	社會工作者	42	10	0	4
	職業治療師	171	25	1	17
	物理治療師	211	22	1	28
	藥劑師	119	10	1	4
	配藥員	256	12	3	4
	其他	170	18	2	10
	總計	1 479	134	15	89
新界西	醫務化驗師	203	24	7	16
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	173	16	2	4
	社會工作者	42	5	1	4
	職業治療師	142	26	0	21
	物理治療師	162	25	0	16
	藥劑師	101	9	2	4
	配藥員	209	15	8	6
	其他	161	16	3	12
	總計	1 192	136	23	83

2023-24年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 3月31日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	醫務化驗師	145	13	6	1

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 3月31日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	133	13	1	4
	社會工作者	56	12	0	2
	職業治療師	109	18	1	11
	物理治療師	153	26	1	11
	藥劑師	90	9	0	7
	配藥員	166	17	3	7
	其他	120	9	0	9
	總計	971	117	12	52
港島西	醫務化驗師	269	26	5	10
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	135	6	1	2
	社會工作者	62	9	2	3
	職業治療師	97	8	3	2
	物理治療師	126	15	2	15
	藥劑師	88	4	2	1
	配藥員	143	5	3	3
	其他	147	14	0	11
	總計	1 066	87	18	47
九龍中	醫務化驗師	492	40	13	22
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	245	14	1	18
	社會工作者	97	6	1	5
	職業治療師	175	24	1	20
	物理治療師	274	47	6	26
	藥劑師	164	14	0	5
	配藥員	313	29	2	11
	其他	230	16	4	8
	總計	1 988	190	28	115
九龍東	醫務化驗師	190	20	3	8
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	113	2	0	0
	社會工作者	65	9	1	1
	職業治療師	119	16	1	9
	物理治療師	173	24	0	20
	藥劑師	90	5	0	0
	配藥員	164	13	1	2
	其他	141	16	0	8
	總計	1 054	105	6	48

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 3月31日)	取錄人數 (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
九龍西	醫務化驗師	259	17	0	12
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	197	11	2	8
	社會工作者	69	14	0	12
	職業治療師	214	29	0	16
	物理治療師	201	27	1	13
	藥劑師	145	13	3	8
	配藥員	283	14	1	8
	其他	176	11	3	6
	總計	1 544	136	10	83
新界東	醫務化驗師	308	21	3	10
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	214	13	5	10
	社會工作者	47	10	2	5
	職業治療師	181	22	1	12
	物理治療師	241	44	1	22
	藥劑師	123	10	1	4
	配藥員	264	21	6	9
	其他	170	14	2	7
	總計	1 549	155	21	79
新界西	醫務化驗師	216	25	1	13
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	178	15	1	8
	社會工作者	48	9	0	5
	職業治療師	148	22	1	18
	物理治療師	173	34	0	24
	藥劑師	107	8	1	1
	配藥員	214	13	1	4
	其他	159	8	2	7
	總計	1 242	134	7	80

2024-25年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 12月31日)	取錄人數 (2024年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
港島東	醫務化驗師	154	11	1	1
	放射技師	147	13	0	3

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 12月31日)	取錄人數 (2024年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	(放射診斷技師和放射治療師)				
	社會工作者	58	2	0	2
	職業治療師	112	10	0	8
	物理治療師	163	22	2	11
	藥劑師	96	6	0	3
	配藥員	173	12	1	5
	其他	121	9	0	6
	總計	1 022	85	4	39
港島西	醫務化驗師	283	28	2	14
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	137	5	2	3
	社會工作者	59	3	1	4
	職業治療師	95	6	1	5
	物理治療師	134	23	3	7
	藥劑師	91	5	0	2
	配藥員	145	8	2	1
	其他	152	11	0	7
	總計	1 097	89	11	43
九龍中	醫務化驗師	504	34	2	13
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	255	16	4	5
	社會工作者	95	3	1	2
	職業治療師	181	24	2	12
	物理治療師	297	43	3	12
	藥劑師	169	12	0	9
	配藥員	316	19	3	10
	其他	243	18	1	8
	總計	2 060	169	16	71
九龍東	醫務化驗師	196	23	6	6
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	117	5	0	1
	社會工作者	67	6	0	7
	職業治療師	123	15	0	14
	物理治療師	190	31	2	8
	藥劑師	94	6	0	1
	配藥員	168	9	4	4
	其他	144	10	0	6

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 12月31日)	取錄人數 (2024年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	總計	1 100	105	12	47
九龍西	醫務化驗師	273	23	4	7
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	201	15	3	6
	社會工作者	68	6	0	7
	職業治療師	224	16	0	6
	物理治療師	213	35	1	22
	藥劑師	152	12	1	4
	配藥員	289	19	2	5
	其他	180	14	0	7
	總計	1 600	140	11	64
新界東	醫務化驗師	322	25	0	8
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	237	23	1	4
	社會工作者	48	3	0	1
	職業治療師	191	19	0	6
	物理治療師	262	36	2	9
	藥劑師	129	9	0	3
	配藥員	269	15	4	10
	其他	171	10	2	9
	總計	1 629	140	9	50
新界西	醫務化驗師	224	8	2	0
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	177	10	0	7
	社會工作者	49	3	0	2
	職業治療師	157	19	0	8
	物理治療師	194	36	0	10
	藥劑師	111	8	0	4
	配藥員	220	10	1	1
	其他	162	7	0	4
	總計	1 294	101	3	36

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) 自 2024 年 1 月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (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) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (5) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師的人數。
- (6) 就專職醫療人員而言，「其他」類別包括聽力學技術員、生物信息學家、臨床心理學家、牙科技術員、營養師、遺傳輔導員、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。
- (7) 由2024年1月起的離職(流失) 已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (8) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

3.

下表載列2024-25年度(截至2024年12月31日)按服務年資劃分的醫生及護士的人手數目：

服務年資	2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)	
	醫生	護士
少於 1 年	438	4 141
1 至少於 6 年	2 829	11 249
6 至少於 11 年	1 812	6 218
11 至少於 16 年	922	3 338
16 至少於 21 年	614	1 334
21 至少於 26 年	459	689
26 至少於 31 年	453	3 611
31 年或以上	260	2 883

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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (3) 「護士」人手數目包括高級護士長、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。

4.

下表載列2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)按服務年資劃分的醫生及護士的非退休離職(流失)人數：

服務年資	醫生	護士
少於 1 年	40	263
1 至少於 6 年	91	764
6 至少於 11 年	77	358
11 至少於 16 年	55	160
16 至少於 21 年	36	42
21 至少於 26 年	15	26
26 至少於 31 年	9	97
31 年或以上	4	52

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (2) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1722)

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：

就統籌有關精神健康的政策措施方面：

1. 2023年底推出「情緒通」18111熱線，按年服務人次為何；
2. 相關熱線在求助者接通後，平均通話時間為何；無即時接聽的來電宗數，及無法接聽至回撥的最長及平均時間為何；
3. 熱線共識別出多少宗高危或需要轉介個案；該些個案轉介至各相關部門的次數為何（請以列表形式列出獲轉介部門及次數）。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：52)

答覆：

(1)

醫務衛生局推出「情緒通」18111精神健康支援熱線(「情緒通」)，每日二十四小時一站式支援受情緒困擾的人士，為來自任何背景、任何年齡的市民提供情緒及精神健康支援，並因應個別來電者的需要提供服務資訊或轉介到適切的服務提供者。

「情緒通」由2023年12月27日啟動至2025年2月28日，共接聽了約 139 100 個來電並提供即時支援。按年接聽來電數量如下：

年份	接聽來電數量
2023 (由12月27日至12月31日)	約1 900
2024	約120 800
2025 (截至2月28日)	約16 400

(2)

來電者接通「情緒通」後，平均通話時間約為9分鐘。大部分市民的來電已被適時接通，若有需要，來電者亦可選擇留言。來電者在「情緒通」的留言累計少於200個（佔整體來電0.14 %），其中99%的留言已在30分鐘內回撥，並成功接通來電者。

(3)

截至2025年2月28日，「情緒通」共轉介了414宗個案予不同的服務提供者。轉介詳情列表如下：

服務提供者	轉介數字
精神健康綜合社區中心	209
其他支援熱線 (例如：精神健康專線、生命熱線)	103
其他機構/服務 (例如：香港撒瑪利亞防止自殺會、曁明會、協青社)	86
999 緊急服務	16
總數	414

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1723)

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：

就加強發展地區康健中心和地區康健站方面：

1. 請詳列過去3年，所有地區康健中心的會員人數；及各地區康健中心附屬中心服務人次（請按各類服務劃分）。
2. 地區康健中心增設附屬中心的相關開支為何？
3. 所增設的附屬中心是否設有最低服務人次等服務指標；如有，相關指標為何；如無，原因為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：54)

答覆：

(1)

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1, 2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	
		第一類服務 ^{註5}	第二類服務 ^{註6}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	46 100	241 800	256 500
深水埗 2021年6月30日	34 300	124 500	172 100
屯門 2022年5月31日	38 100	157 400	186 700
黃大仙 2022年6月30日	34 700	79 300	121 600
南區 2022年10月17日	23 900	105 000	70 400
元朗 2022年10月24日	42 500	101 600	153 500
荃灣 2022年12月30日	26 000	88 000	87 700
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	10 600	38 000	47 000
九龍城 2021年10月1日	11 300	18 800	38 500
油尖旺 2021年10月1日	9 600	19 600	28 900
灣仔 2021年10月4日	6 800	29 200	23 900
北區 2021年10月18日	8 700	21 500	32 200
離島 2021年10月18日	6 400	17 500	18 300
觀塘 2021年10月21日	10 800	19 900	29 300
大埔 2021年10月22日	7 800	17 600	27 300
沙田 2021年10月30日	13 300	22 600	48 800
中西區 2021年10月30日	7 900	22 400	27 900

東區 2021年10月30日	10 900	20 200	34 500
總計	349 900	2 549 900	

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。
5. 第一類服務包括健康推廣／教育。
6. 第二類服務包括健康風險因素評估、糖尿病及高血壓篩查、慢性疾病管理及社區復康。

(2)

現時地區康健中心及地區康健站的服務合約涵蓋員工開支、地區康健中心附屬中心／地區康健站的租金、設置費用、行政開支及地區康健中心計劃下的活動項目開支。

各地區康健中心／地區康健站的2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心	
葵青 2019年9月24日	62
深水埗 2021年6月30日	63
屯門 2022年5月31日	80
黃大仙 2022年6月30日	69
南區 2022年10月17日	58
元朗 2022年10月24日	73
荃灣 2022年12月30日	78
地區康健站	
西貢	14

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
2021年9月1日	
九龍城 2021年10月1日	14
油尖旺 2021年10月1日	14
灣仔 2021年10月4日	15
北區 2021年10月18日	14
離島 2021年10月18日	13
觀塘 2021年10月21日	14
大埔 2021年10月22日	14
沙田 2021年10月30日	14
中西區 2021年10月30日	15
東區 2021年10月30日	14
總計	638

隨著中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(3)

政府對每間地區康健中心／地區康健站均設有服務指標要求，並清楚列明在公開的標書文件中。營運機構亦會根據合約服務指標提供服務。根據合約條文，有關指標不向公眾公開。截至2024年12月31日，各地區康健中心／地區康健站均符合服務指標要求。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1727)

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：

有關公私營協作計劃方面，

1. 請列出過去3個年度，每年計劃的總開支，以及計劃下各個項目的開支、服務人次及每名病人的平均資助額；
2. 以往計劃下各項目開支是由醫管局公私營協作基金的收益支持；據悉，公私營協作基金需回撥資源到庫房；局方有否評估，此舉會對公私營協作計劃的持續發展構成甚麼局限？局方未來會如何處理計劃的服務開支？

提問人： 陳凱欣議員(立法會內部參考編號：53)

答覆：

1.

過去3個年度，醫院管理局(醫管局)繼續推行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、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，醫管局擴闊部分原有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

治療協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。醫管局會視乎實際需要以及協作計劃的成效，適時調整計劃安排。在上述四項應急協作計劃當中，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，而胃鏡檢查協作計劃已結束。另外，醫管局於2024年3月推出化驗檢查協作計劃，由指定的私營化驗所為普通科門診公私營協作計劃病人提供化驗服務（包括血液、尿液、痰液的化驗及心電圖檢查服務）。

過去3個年度各項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2022-23年度 實際服務量	2023-24年度 實際服務量	2024-25年度 擬提供的 服務量
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	2 914	4 850	5 000
共析計劃 ¹ (名額)	376	426	441
公私營協作放射診斷造影計劃 ² (掃描次數)	56 148	70 629	56 000
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)	49 384	54 716	56 280
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額 ³ (大腸鏡檢查次數)	2 924	1 780	2 200
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	2 686	2 673	2 700
骨折手術協作計劃 ⁴ (病人數目)	586	647	700
乳癌手術治療協作計劃 ⁵ (病人數目)	379	356	430
放射治療協作計劃 ⁶ (病人數目)	98	155	100
胃鏡檢查協作計劃 ⁷ (病人數目)	1 151	不適用	不適用
化驗檢查協作計劃 ⁸ (化驗檢查次數)	不適用	4	112 560

過去3個年度醫管局各項公私營協作計劃的開支表列如下：

計劃	2022-23年度 實際開支 ⁹ (百萬元)	2023-24年度 實際開支 ⁹ (百萬元)	2024-25年度 預算開支 ⁹ (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃	25.3	40.8	41.8
共析計劃	89.5	102.8	114.8
公私營協作放射診斷造影計劃	167.9	214.9	232.1

計劃	2022-23年度 實際開支 ⁹ (百萬元)	2023-24年度 實際開支 ⁹ (百萬元)	2024-25年度 預算開支 ⁹ (百萬元)
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式	101.8	127.2	127.7
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額	33.9	31.4	32.0
青光眼治療協作計劃	6.4	7.7	9.9
骨折手術協作計劃	40.1	49.2	54.1
乳癌手術治療協作計劃	26.8	27.7	34.5
放射治療協作計劃	4.7	7.5	5.4
胃鏡檢查協作計劃	8.9	不適用	不適用
化驗檢查協作計劃	不適用	-	15.7

過去3個年度推行公私營協作計劃的總開支，包括支付予服務提供者的費用、服務和行政支援、臨床及資訊科技的開支如下：

年度	2022-23 實際	2023-24 實際	2024-25 預算
開支(百萬元)	530.4	656.2	718.9

註：

1. 共析計劃於2022-23年度和2023-24年度(全年計算)分別有416和500名病人受惠。
2. 公私營協作放射診斷造影計劃在2023-24年度因應服務需求而增加實際服務量，在2024-25年度亦已按需求作出調整。
3. 因應2019冠狀病毒病疫情，腸道檢查公私營協作計劃於2022年4月至2022年8月，額外增加“指定名額”，以應對因疫情而延期或取消的大腸鏡腸道檢查個案。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 化驗檢查協作計劃於2024年3月底推出。計劃適用於普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式。

9. 不包括資訊科技及行政支援的開支。

過去3個年度各項公私營協作計劃的平均資助額表列如下：

計劃	平均資助額
「耀眼行動」白內障手術計劃 (每宗手術)	定額資助8,000元
共析計劃 (每個名額)	每年約240,000元至260,000元
公私營協作放射診斷造影計劃 (每次掃描)	約3,000元至4,100元
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式 (每名病人)	每年最高資助3,660元
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額 (每次大腸鏡檢查)	定額資助6,800元（不連瘻肉切除） 或7,500元（連同瘻肉切除）
青光眼治療協作計劃 (每名病人)	每年最高資助5,350元
骨折手術協作計劃 (每名病人)	約68,000元至77,000元
乳癌手術治療協作計劃 (每名病人)	約71,000元至80,000元
放射治療協作計劃 (每名病人)	約48,000元至54,000元
胃鏡檢查協作計劃 (每名病人)	約7,700元
化驗檢查協作計劃 (每次化驗檢查)	約140元至250元

2.

政府於2016年向醫管局撥款100億元成立醫管局公私營協作基金(公私營協作基金)，利用其投資回報推行臨床公私營協作計劃，以紓緩公營醫療系統的壓力。為配合政府醫療政策，提升醫療系統的運作效率，並更有效應付醫療服務需求，醫務衛生局於2022年成立了策略採購統籌處，發展和推出策略性採購共通平台，促進綜合採購醫療服務，當中包括整合醫管局和衛生署現行的公私營協作計劃。隨著醫療改革的發展，政府正檢視各項公私營協作計劃，將只為緩解短期壓力的計劃適時納回醫管局的日常服務，以及由策略採購統籌處優化整合有長遠發展需要的公私營協作項目，以策略採購計劃模式管理和發展。

2025-26年度《財政預算案》提出將包括公私營協作基金的六個種子基金，在預留未來五年所需的開支及以不影響這些基金持續運作的前提下，把未需動用的結餘回撥到政府帳目，以更全面反映和善用政府的財政資源。就

此，醫管局已檢視公私營協作基金最近的財務狀況，並參考基金的過往開支、相關項目的需要及有關發展策略，推算未來五年的現金流需求，並預留未來五年所需的開支。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1752)

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：

有關公立醫院病床數目方面：

- I. 請列出過去三個年度，醫管局各醫院聯網的人口數目及65歲或以上人口數目；
- II. 請列出過去三個年度，醫管局各醫院聯網的普通科病床數目、每1,000名人口與病床數目的比例，及每1,000名65歲或以上人口與病床數目的比例；
- III. 當局會否考慮針對聯網人口與病床比例訂定指標，以完善未來的服務規劃；如會，計劃詳情及所涉開支預算為何；如否，原因為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

(I)

醫院管理局(醫管局)在規劃和發展各項公營醫療服務時以醫院聯網為基礎，並考慮一系列因素，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。醫管局會監察各項醫療服務的使用情況，並根據香港各區最新的人口推算參數和政府的發展計劃，進行聯網規劃及調整聯網服務配置，以期切合其病人的醫療需要。

以下各表列出2022年、2023年和2024年醫院管理局(醫管局)各聯網的人口和65歲或以上人口。

2022年估計人口（截至2022年年中）

地區	相應的醫院聯網	總人口	65歲或以上人口
東區、灣仔、離島區（大嶼山除外）	港島東	707 200	171 400
中西區、南區	港島西	480 600	105 500
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 104 200	240 800
觀塘、西貢	九龍東	1 161 900	235 600
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 386 000	288 900
沙田、大埔、北區	新界東	1 338 000	272 900
屯門、元朗	新界西	1 167 000	213 700
全港		7 346 100	1 528 900

2023年估計人口（截至2023年年中）

地區	相應的醫院聯網	總人口	65歲或以上人口
東區、灣仔、離島區（大嶼山除外）	港島東	722 600	181 300
中西區、南區	港島西	498 700	111 800
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 133 900	255 300
觀塘、西貢	九龍東	1 177 700	249 600
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 420 200	309 700
沙田、大埔、北區	新界東	1 365 900	297 000
屯門、元朗	新界西	1 216 200	237 200
全港		7 536 100	1 641 900

2024年推算人口（截至2024年年中）

地區	相應的醫院聯網	總人口	65歲或以上人口
東區、灣仔、離島區（大嶼山除外）	港島東	710 400	182 700
中西區、南區	港島西	494 100	113 800
九龍城、油尖旺、黃大仙	九龍中	1 135 500	263 400
觀塘、西貢	九龍東	1 171 600	258 200
深水埗、葵青、荃灣、大嶼山	九龍西	1 415 800	318 900
沙田、大埔、北區	新界東	1 379 500	314 200
屯門、元朗	新界西	1 218 900	250 400
全港		7 526 800	1 702 000

(II)

以下各表列出2022-23、2023-24和2024-25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。

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	3.2	13.3	東區、灣仔、離島區（大嶼山除外）
港島西	2 797	5.8	26.5	中西區、南區
九龍中	5 353	4.6	21.1	九龍城、油尖旺、黃大仙
九龍東	2 844	2.4	12.1	觀塘、西貢
九龍西	3 753	2.7	13.0	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山
新界東	4 167	3.1	15.3	沙田、大埔、北區
新界西	3 060	2.6	14.3	屯門、元朗
醫管局 整體	24 257	3.3	15.9	

截至 2023 年 3 月 31 日的病床數目

2023-24 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	2 309	3.2	12.7	東區、灣仔、離島區（大嶼山除外）
港島西	2 797	5.6	25.0	中西區、南區
九龍中	5 361	4.5	19.9	九龍城、油尖旺、黃大仙
九龍東	2 854	2.4	11.4	觀塘、西貢
九龍西	3 753	2.6	12.1	深水埗、葵青、荃灣、大嶼山
新界東	4 183	3.1	14.1	沙田、大埔、北區
新界西	3 068	2.5	12.9	屯門、元朗
醫管局 整體	24 325	3.2	14.8	

截至 2024 年 3 月 31 日的病床數目

2024-25 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	2 309	3.3	12.6	東區、灣仔、離島 區（大嶼山除外）
港島西	2 797	5.7	24.6	中西區、南區
九龍中	5 378	4.5	19.4	九龍城、油尖旺、 黃大仙
九龍東	2 876	2.5	11.1	觀塘、西貢
九龍西	3 776	2.7	11.8	深水埗、葵青、 荃灣、大嶼山
新界東	4 237	3.1	13.5	沙田、大埔、北區
新界西	3 097	2.5	12.4	屯門、元朗
醫管局 整體	24 470	3.3	14.4	

[^] 截至2024年12月31日的病床數目

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，故不能作直接比較。由於四捨五入及總數已包括了水上人口，故各項數字相加後未必等於總數。
- (2) 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和規劃署最新的推算人口計算。
- (3) 各聯網普通科病床數目與每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：
 - (i) 醫管局規劃服務時考慮了多項因素，包括因人口增長和人口結構變化而增加的服務需求、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。人口只是考慮因素之一；
 - (ii) 病人可在居住地區以外的醫院接受治療；以及
 - (iii) 某些專科服務只由部分聯網的醫院提供，因此該聯網及其所設的病床會為全港病人提供服務。

上述病床資料僅包括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。

- (4) 九龍中聯網的香港兒童醫院（兒童醫院）是一所專科醫院，為全港提供兒科服務，亦是複雜個案的第三層專科轉介中心。因此，在計算九

龍中醫院聯網的病床對人口比例（即每1 000名人口的病床數目）時，香港兒童醫院的病床並不包括在內，但在計算醫管局整體數字時則包括在內。

(III)

在規劃和發展各項公營醫療服務時，醫管局會以聯網為主要參考。根據過往經驗，一個聯網的人口處於約一百萬至一百五十萬人的範圍內，會較有效地進行服務協調，並確保足夠的服務量以達致規模效益。由於醫療資源配置是根據醫療服務需求而定，當一個聯網的服務範圍人口及相應醫療需求顯著減少時，對醫療設施和員工的需求也會相應下降，導致醫療資源配置錯位，長遠影響其可持續性，同時臨床人員的服務經驗和培訓機會亦會減少。而當一個聯網服務範圍的人口過多及相應醫療需求過高，則可能導致和其他聯網資源配置不均和服務協調困難。因此，按服務範圍口及其結構合理規劃聯網，能確保管理的高效性，對保障有足夠的醫療人手來滿足居民的醫療需求十分重要。

於規劃複雜程度不同的服務時，醫管局向來遵照「可行時就近提供，需要時集中處理」的方針，設計聯網內外系統與服務網絡。當中的基層醫療服務，包括普通科門診，一般於設有急症室的地區急症醫院提供，專科服務則會由聯網內適當的醫院集中提供。至於一些更為專門的服務(例如肝臟移植)，考慮到所需的設施、儀器以及專門人才，這些服務會集中資源在特定服務點提供，以照顧較大的區域甚或全港的病人。

由於某些專科服務只由部分醫院提供，各個聯網內提供這類專科服務的醫院及其病床會有需要為全港病人提供服務；而即使病人所居住地區的醫院有提供相關服務，病人亦可能選擇在居住地區以外的醫院接受治療，進而衍生病人跨聯網就診而帶來的服務需求。因此，分析各聯網服務地區人口與病床數目比例並為各聯網規劃醫院服務時需顧及上述因素，為聯網服務地區人口與病床數目的比例訂定固定指標未必合適。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1839)

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：

醫管局及衛生署近年積極招聘非本地培訓醫生到港工作。就此，請告知本會：

1. 自《2021年醫生註冊（修訂）條例草案》通過至今，每年分別收到多少宗特別註冊申請；多少宗申請獲批；獲批醫生中有多少人在獲批前為有限度註冊醫生；
2. 自《2021年醫生註冊（修訂）條例草案》通過至今，醫管局及衛生署分別透過特別註冊聘請多少名醫生（請按醫生所持專科資格及聘請職級列出分項數字）。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：56)

答覆：

政府採取多管齊下的策略，應對公營醫療系統醫生人手不足的情況。在引入合資格非本地培訓醫生方面，政府於2021年在《醫生註冊條例》(第161章)下開闢新途徑，讓更多合資格的非本地培訓醫生來港在公營醫療系統內執業，以增加人手供應。

1.

根據香港醫務委員會(醫委會)提供的資料，截至2024年12月31日，有關特別註冊及有限度註冊的申請及批准數字、聘用機構及已取得專科資格的人數如下：

	特別註冊			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
申請數字				
- 申請人數 ^{註(1)}	108	13	121	436
- 獲批人數	106	13	119 ^{註(2)}	436
- 註冊生效人數	93 ^{註(3)}	13	106	315 ^{註(4)}
聘用機構				
- 香港大學	4	5	9	27
- 香港中文大學	2	7	9	51
- 醫管局	79	1	80	200
- 衛生署	8	0	8	16
- 豁免受《診療所條例》第7條規管的診療所	不適用			7
- 內地地方人民政府衛生行政部門/澳門特別行政區衛生局註冊的公共或私營醫院/醫療機構	不適用			14 ^{註(5)}
已取得專科醫生資格 ^{註(6)}				
- 麻醉科	4	0	4	1
- 臨床腫瘤科	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0
- 家庭醫學	1	0	1	0
- 腸胃肝臟科	1	2	3	0
- 外科	0	0	0	1
- 老人科	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1
- 內科腫瘤科	0	1	1	0
- 神經外科	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	1
- 眼科	0	1	1	2
- 耳鼻喉科	0	1	1	0
- 兒科	0	1	1	2
- 病理學	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	0	2	2	0
- 放射科	1	3	4	1
- 風濕病科	0	0	0	1
- 泌尿外科	1	0	1	0

	特別註冊			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
總計	10	13	23	11

註：

- (1) 申請及獲批人數為2022年1月1日至2024年12月31日的數字，不包括續期申請。
- (2) 121宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年1月獲批。
- (3) 獲批的106宗持認可醫學資格的特別註冊醫生中，9人的特別註冊於2024年12月31日之後才生效，另外3人的特別註冊於2024年12月31日前終止及另外1人於2024年2月通過香港醫務委員會執業資格試並成為正式註冊醫生。特別註冊生效人數包括已續期申請。
- (4) 獲批的436名有限度註冊醫生中，20人的有限度註冊於2024年12月31日之後才生效，另外101人的有限度註冊因註冊期屆滿或離職而於2024年12月31日或之前終止。有限度註冊生效人數包括已續期申請。
- (5) 根據《醫生註冊條例》(第161章)作有限度註冊的第13號公告，為香港特別行政區與內地/澳門特別行政區之間提供直接點對點跨境救護車運送服務，在運送途中照顧病人的醫療需要的醫生。
- (6) 於2024年12月31日名列於醫委會專科醫生名冊及其所涉專科的人數。

2.

上述(1)獲聘於衛生署的 8 名特別註冊醫生及 16 名有限度註冊醫生，其所屬職級均為醫生或同等職級，而且並非醫委會註冊專科醫生。

至於獲聘於醫院管理局的特別註冊醫生當中，有 2 名屬顧問醫生，及有 7 名副顧問醫生，其餘為駐院醫生。至於有限度註冊醫生當中，則有 20 名副顧問醫生，其餘為駐院醫生。這些獲聘於醫院管理局的非本地培訓醫生當中，有 13 人於 2024 年 12 月 31 日名列香港醫務委員會專科醫生名冊，其所屬專科載列如下：

專科	醫生人數 ^{註(1)}	
	有限度註冊	特別註冊
麻醉科	0	3
兒科	2	0
放射科	1	1
腸胃肝臟科	0	1
神經外科	0	1
外科	1	0
眼科	1	0
家庭醫學科	1	0
內分泌及糖尿病科	1	0

總計	7	6

註：

(1) 包括 2 名於 2024 年 12 月由有限度註冊轉為正式註冊的非本地培訓醫生。

除了上述提及的13名醫生外，有部分非本地培訓醫生已持有在其他地方獲取的專科資歷，醫管局會為有需要的醫生向香港醫學專科學院申請專科資歷證明提供協助或提供合適的專科培訓機會。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3173)

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：

有關繼續推行自願醫保計劃：

1. 過去3年，每年負責推行及管理自願醫保計劃的人手及開支分別為何；
2. 政府是否有估算，計劃每年平均能節省多少醫療開支；
3. 過去3年，每年新增的自願醫保單數目為多少（按受保人的性別、年齡分布劃分列出）；及當中有額外購買靈活計劃的百分比為多少；
4. 相關計劃由推行至今，每年有多少宗索償申請、當中有多少宗成功索償？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1. 按財政年度計算，過去3年自願醫保計劃辦事處的人手及開支如下：

財政年度	職員數目 (年底數字)	全年開支
2022-23	17	約3,140萬元
2023-24	16	約2,740萬元
2024-25	16 (截至2025年3月1日)	約3,020萬元 (預計)

2. 自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，目的是為市民提供一種受特定規範以及市場透明度高的個人償款住院保險產品選擇，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。

自願醫保計劃自全面推行至今保單數目按年增長，但歷時尚較短，期間亦受3年新冠疫情影响，而當時香港市民使用私營醫療服務大受影響，故此需更多時間客觀檢視和評估計劃的成效程度。政府相信長遠而言自願醫保會成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，使市民更有信心投購自願醫保產品，並在有需要時選用私營醫療服務，減輕公營醫療制度的負擔。

3. 醫務衛生局備存向保險公司收集的生效中的自願醫保保單累積總數，按財政年度計算，區分性別和受保人年齡的相關數字如下：

受保人年齡	截至 2022 年 3 月 31 日		截至 2023 年 3 月 31 日		截至 2024 年 3 月 31 日	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0 – 9 歲	54 000	50 000	60 000	56 000	67 000	62 000
10 – 19 歲	49 000	44 000	58 000	53 000	64 000	58 000
20 – 29 歲	69 000	78 000	79 000	89 000	84 000	95 000
30 – 39 歲	96 000	117 000	114 000	137 000	126 000	152 000
40 – 49 歲	89 000	117 000	105 000	136 000	114 000	149 000
50 – 59 歲	71 000	97 000	81 000	113 000	88 000	124 000
60 歲或以上	48 000	64 000	59 000	80 000	67 000	91 000
保單總數	477 000	568 000	556 000	665 000	611 000	730 000

註：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

在過去3年，自願醫保「靈活計劃」保單數目佔總數約97%。

4. 自願醫保計劃推行至今，每年索償個案中均有超過九成成功索償，相關數字如下：

年份	索償個案數目	索償成功率
2019 (4 月至 12 月)	26 000	96%
2020	114 000	94%
2021	195 000	93%
2022	248 000	92%
2023	349 000	93%

註：保險公司按曆年（截至每年12月31日）提供索償個案數字，故醫務衛生局並無備存以財政年度統計的資料。成功索償包括獲全額及部分償付的個案。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3285)

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：

自願醫保計劃方面：

1. 相關計劃由推行至今，按受保人士（包括吸煙及非吸煙人士）的年齡組別劃分（15至17歲、18至24歲、25至34歲、35至44歲、45至64歲、及65歲或以上人士）投保標準計劃的平均標準保費為何；
2. 鑑於有統計指自願醫保每年加價，最高幅度可高達近10%，政府是否需要檢討相關增幅是否合理、及會否考慮設立增幅限度，避免保費過高而影響計劃成效？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

1. 截至2024年3月31日，自願醫保「標準計劃」的平均標準保費按受保人士年齡組別劃分如下：

年齡	平均標準保費
15 – 17歲	1,600元
18 – 24歲	1,800元
25 – 34歲	2,200元
35 – 44歲	3,000元
45 – 64歲	5,700元
65歲或以上	11,800元

2. 現時，所有參與計劃的保險公司均必須公布認可產品的資料及保費表，而自願醫保計劃辦事處官方網站亦提供一站式平台，方便市民比較不同產品的特點和保費，從而選購適合自身需要的自願醫保。香港醫療

保險市場甚多元化，保險公司需在產品種類和價格方面互相競爭，不宜由政府規定保費水平。政府將致力提升自願醫保市場透明度，推動良性市場競爭，為市民提供更多選擇。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0492)

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：

就推展<<基層醫療健康藍圖>>與加強發展地區康健中心、地區康健站方面，政府可否告知：

1)政府計劃在全港18區設立地區康健中心，現時已在7區(葵涌、深水埗、黃大仙、屯門、元朗、南區、荃灣)成立，就落實其餘11區的規劃有否一個時間表？請列出每個中心現有/預計的撥款金額為何；

2)就未設立地區康健中心的11個地區，設立屬過渡性質的「地區康健站」，政府會否直接改建為提供「地區康健中心」？若否，餘下的11個「地區康健中心」的位置、預計啟用時間，預計營運開支為何；

3) 現時各地區康健中心和地區康健站的使用率為何？有否評估兩者是否達到推展<<基層醫療健康藍圖>>及普及基層醫療的目標；

4) 有否在地區康健中心和地區康健站，透過人工智能及大數據模型更準確和有效率地評估市民健康狀況，以降低診斷成本；若否，有否評估引入相關設施的費用為何？

提問人：陳學鋒議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(1)及(2)

政府已於2022年在全港各區透過租用物業設立7個地區康健中心和11個規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」的階段性目標，並將於2025年內將中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站提升為地區

康健中心。當中，醫務衛生局已於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心主中心選址為德輔道中308號，預計於2025年第三季投入服務。此外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。油尖旺地區康健中心將設於前旺角街市用地，而東區地區康健中心則位於小西灣道與富欣道交界處，兩間中心的工程計劃均預計在2025第二季完成，並在同年投入服務。

另外，灣仔、觀塘、西貢和北區的地區康健中心將分別設於加路連山道用地、觀塘綜合發展項目、將軍澳第67區、和上水第4及第30區1號用地公營房屋發展計劃內。相關的建造工程撥款建議分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。政府正同時積極推展在其餘四個地區設立地區康健中心的計劃，以期盡早在全港18區落實地區康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。在正式設立地區康健中心前，政府會繼續資助非政府組織在各區營運地區康健站。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的地區康健中心。基層醫療署會與各營運機構商討並落實地區康健站擴充為地區康健中心的過渡方案，確保順利銜接服務。

各地區康健中心／地區康健站的2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

地區康健中心／地區康健站 開展服務日期	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心	
葵青 2019年9月24日	62
深水埗 2021年6月30日	63
屯門 2022年5月31日	80
黃大仙 2022年6月30日	69
南區 2022年10月17日	58
元朗 2022年10月24日	73
荃灣 2022年12月30日	78
地區康健站	
西貢 2021年9月1日	14

地區康健中心／地區康健站 開展服務日期	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
九龍城 2021年10月1日	14
油尖旺 2021年10月1日	14
灣仔 2021年10月4日	15
北區 2021年10月18日	14
離島 2021年10月18日	13
觀塘 2021年10月21日	14
大埔 2021年10月22日	14
沙田 2021年10月30日	14
中西區 2021年10月30日	15
東區 2021年10月30日	14
總計	638

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(3)

各地區康健中心／地區康健站的累計服務人次表列如下：

地區康健中心／地區康健站 開展服務日期	累計服務人次 ^{註2,3,4,5} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心	
葵青 2019年9月24日	498 300
深水埗 2021年6月30日	296 600
屯門 2022年5月31日	344 100
黃大仙 2022年6月30日	200 900

南區 2022年10月17日	175 300
元朗 2022年10月24日	255 000
荃灣 2022年12月30日	175 700
地區康健站	
西貢 2021年9月1日	84 900
九龍城 2021年10月1日	57 300
油尖旺 2021年10月1日	48 500
灣仔 2021年10月4日	53 000
北區 2021年10月18日	53 700
離島 2021年10月18日	35 900
觀塘 2021年10月21日	49 300
大埔 2021年10月22日	45 000
沙田 2021年10月30日	71 400
中西區 2021年10月30日	50 200
東區 2021年10月30日	54 700
總計	2 549 900

註：

2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 數字只包括從地區康健中心電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
4. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
5. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心/站為計劃參加者提供的服務。

(4)

政府現正推行「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通由一個健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基

建，以支持醫療改革及推行各項醫療措施，包括基層醫療。2024年7月，立法會財務委員會通過13.958億元非經常撥款支持「醫健通+」發展。

在「醫健通+」發展下，醫健通會成為支援基層醫療發展的重要平台，逐步整合衛生署、醫管局及基層醫療署所提供的基層醫療服務，尤其是數據共享、流程管理、服務提供和健康監測等範疇的協調。現時，所有參加地區康健中心的市民及醫護服務提供者，均須登記醫健通。市民可透過醫健通應用程式管理其在地區康健中心的家庭醫生配對、安排專職醫療及化驗服務，以及相關健康紀錄。醫護專業人員則可在市民同意下透過「醫健通+」平台分享相關健康紀錄，從而為市民提供具連貫性和切合需要的護理服務。為進一步提升醫護服務質素，未來我們會考慮研究引用人工智能工具，更有效應用相關數據評估和分析市民健康狀況，以制定合適的治療方案，以及協助市民及醫護人員監察相關健康情況。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0399)

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：

- (一) 現時本地註冊中醫的人數；
- (二) 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；
- (三) 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；及
- (四) 自中醫藥發展基金推出至今，涉及的人手、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。

提問人： 陳家珮議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

(一)及(二)

截至2025年2月28日，本港共有10 690名中醫，當中8 574名為註冊中醫，39名為有限制註冊中醫，2 077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全科學士學位課程。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。2021/22至2023/24學年，大學教育資助委員會資助全日制中醫全科學士學位課程本地畢業生人數表列如下：

學年	本地畢業生人數
2021/22	81
2022/23	70
2023/24	74

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，有資格參加中醫執業資格試。在中醫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。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。有關過去三年本地及非本地培訓的畢業生通過中醫執業資格試並獲註冊的人數表列如下：

年度	三所本地大學的畢業生 通過中醫執業資格試 並獲註冊人數	非本地培訓的畢業生 通過中醫執業資格試 並獲註冊人數
2022	82	181
2023	58	159
2024	60	202

(三)及(四)

政府一直致力推動香港中醫藥全方位及高質量發展，並推行各項有利人才培育、科研創新及整體中醫藥界發展的措施，包括：透過醫院管理局(醫管局)推展中醫藥培訓及科研工作；透過政府中藥檢測中心(檢測中心)推動中藥檢測科研及標準制定工作；透過中醫藥發展基金(基金)推展多項提升行業能力的措施等。

由醫管局推展的培訓及科研工作

醫管局與非政府機構和本地大學以三方協作模式營運18區中醫診所暨教研中心，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。醫管局一直為18區中醫診所暨教研中心各級中醫藥專業人員，包括進修中醫師、中醫師、高級中醫師及中藥師提供各類中醫藥培訓，以培育更多本地中醫藥人才。其中，醫管局於2020年3月推出進修中醫師培訓計劃，以「循證醫學」為本，全面提升進修中醫師的臨床技能和專業水平，協助他們建立穩健的臨床基礎。現時，18區中醫診所暨教研中心合共提供216個進修中醫師培訓名額，其中72個名額會撥予全日制中醫全科學士學位課程本地畢業生，供畢業後不足1年臨床執業經驗的中醫師申請。

醫管局亦已加強其他職別中醫師的在職培訓，包括初級和高級獎學金計劃、科研知識及實踐培訓、西醫委託培訓等。醫管局同時為中藥專業人員提供相關培訓，包括中藥專業進修課程、基礎西藥知識課程及網上培訓平台等，以加強他們的專業才能。

此外，為加快培養香港中醫臨床骨幹人才，醫管局分別於2022年11月及2024年4月開展「大灣區中醫訪問學者計劃」及「大灣區進階中醫住院臨床培訓

計劃」，全方位提升本地中醫師的住院臨床能力。「大灣區中醫訪問學者計劃」為香港首個以「師帶徒」模式進行的中醫住院培訓項目，邀請大灣區三甲中醫醫院的中醫專家來港，在香港公立醫院內向本地中醫師指導及提供住院臨床培訓。計劃推行至今，共有約20名資深中醫專家加入中醫專家庫，並已培訓約130名本地中醫師。「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」則為香港首個中醫住院臨床培訓項目，突破性地安排18區中醫診所暨教研中心獲甄選的中醫師取得內地執業醫師資格，並在大灣區內的中醫醫院臨床團隊參與臨床工作及接受住院高階臨床培訓。首階段由廣東省中醫院作為培訓合作夥伴。現時累計參與培訓學員達16人，培訓範疇亦增至三項(即神經內科、針灸科及腫瘤科)。

在科研方面，醫管局積極與各中醫診所暨教研中心及本地大學合作，有系統地進行有關中醫藥及疾病的研究計劃。自2006年至今，共完成70項的中醫科研項目，並於學術期刊先後發表了超過80份學術報告。

在財政開支方面，政府為醫管局預留撥款以推展中醫藥發展相關工作，當中包括營運中醫診所暨教研中心以提供政府資助服務和進修中醫師培訓計劃、推展中西醫協作服務、提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓、營運毒理學參考化驗室、推行中藥的質量保證和中央採購工作，以及提升和管理中醫醫療資訊系統等。

過去3年的相關財政撥款表列如下：

財政年度	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度
撥款 (億元)	2.29	3.48	4.27

由檢測中心推展的科研工作

衛生署於2017年設立檢測中心，專責透過科研，為中藥的安全、品質及檢測方法建立國際認可的參考標準。

檢測中心的其中一項重點工作為推行香港中藥材標準(港標)計劃，至今共建立並發布344種中藥材的參考標準，過去3年涉及港標的實際開支表列如下：

財政年度	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (修訂預算)
開支 (百萬元)	6.3	7.9	9.8

此外，衛生署在 2017 年成立政府中藥檢測中心諮詢委員會(委員會)，為持份者提供平台就檢測中心的長遠發展策略、措施及特定研究建議提供意見。在委員會的支持下，檢測中心在過去 3 年開展了 12 個研究及專題項

目，有關詳情載於附件。由於大部份研究項目的經費均透過內部資源調配維持，當中涉及的人手及外判服務等開支已納入衛生署中醫藥規管辦公室的整體開支當中，因此未能完整列出用於研究項目的總開支。

基金為中醫藥界提供全方位支援

作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，中醫藥發展基金（基金）自 2019 年 6 月正式啟動以來已獲先後注資共十億元。基金旨在提升中醫藥界的整體水平，以促進香港中醫藥全方位及高質量發展。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，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至 2025 年 2 月底，基金累計已批出近 8 900 宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約 4.03 億元(臨時數字)，惠及超過 300 萬名業界人士和市民大眾，主要成果包括：

- (a) 人才培育：資助近 3 500 名中醫師及中藥從業員修讀各類中醫藥專業進修課程，以持續提升其專業知識及能力；基金亦支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及超過 41 300 名從業員。基金支持 85 名中醫師和中藥從業員參與由國家中醫藥管理局與醫務衛生局合辦的「香港中醫藥人才培訓項目」，配合建立人才庫的需要；
- (b) 質量提升：基金超過 560 間中醫診所和 220 間中藥材零售或批發商提升其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；基金支持近 180 間中成藥製造商或批發商就超過 760 項中成藥產品取得顧問服務或技術支援，從而提升香港註冊中成藥產品的品質水平；
- (c) 開拓市場：為 12 項香港註冊外用中成藥產品透過簡化審批流程在內地註冊上市提供資助，促進產業發展；
- (d) 研究及調研：基金已支持開展 72 項中醫藥研究及應用調研項目，助力推動香港中醫藥學術及臨床研究、專業及產業發展；及
- (e) 宣傳及推廣：基金支持舉辦超過 1 100 項不同形式的中醫藥宣傳及公眾教育活動，對象涵蓋幼稚園學童、中小學生和長者等。

自基金在 2023-24 年度財政預算案獲額外注資後，基金已推展多項新措施及優化措施，以配合本港中醫藥業界的最新發展及需求，例子包括：

- (a) 為便利香港中成藥開拓內地市場以促進產業發展，基金在 2024 年 2 月推出「粵港澳大灣區中成藥產業發展支援計劃」，資助香港註冊外用中成藥透過簡化審批流程在內地註冊；

- (b) 為配合香港中醫醫院於 2025 年年底分階段投入服務，基金於 2024 年中起透過「策略性主題委託項目資助計劃」就與跨專業協作、醫務行政及管理相關的六個人才培訓項目邀請機構提交申請。有關委託培訓項目的審批工作已完成，預計可於 2025 年年中起陸續開展；及
- (c) 為進一步推動中醫藥文化傳承及推廣，基金自 2024 年 4 月起提高中醫藥公眾推廣項目的資助金額上限至\$2,000,000，使由中醫藥界設計及推行的公眾教育及推廣項目可以更具規模及效益。基金亦於 2024 年年中透過「策略性主題委託項目資助計劃」邀請機構就編訂及開發中學及小學中醫藥教學資源套提交申請，有關委託項目已完成審批，預計於 2025 年年中起分階段開展。

醫務衛生局會繼續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緊密聯繫，並在有需要時推出更多優化措施。

有關各資助計劃的細則、審批準則、獲批申請項目的資助金額、進度及成果等詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。

由於監督基金運作的相關工作屬醫務衛生局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。

**2022-23年度至2024-25年度期間
衛生署政府中藥檢測中心開展的研究和專題項目**

研究/專題項目	開展日期	完成日期
微細種子及果實類藥材的鑒定	2022年4月	2024年5月
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	2022年6月	2022年12月
為數碼中藥標本館建立藥材的三維圖像	2023年3月	進行中
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) - 香港中藥材市場和傳統知識調查	2023年5月	2025年3月
酸棗仁及其常見混淆品DNA鑒別研究	2023年6月	2024年12月
含補骨脂和人參的中成藥化學指標成分分析	2023年7月	2024年12月
為檢測中心中藥標本館收集西草藥及嶺南草藥標本	2023年9月	進行中
中藥複方顆粒的化學指標成分分析先導研究計劃	2024年1月	2024年9月
香港常見皮類中藥飲片的性狀及顯微鑒定	2024年6月	進行中
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) - 採收香港藥用植物標本（冬季和春季）	2024年8月	進行中
鬼臼（桃兒七）及其混淆品的DNA鑒別研究	2025年1月	進行中
中藥複方顆粒的化學指標成分分析	2025年1月	進行中

- 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： (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：

請告知本會在過去三年：

(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；

(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；及

(三) 每年向公眾推廣器官捐贈的詳情及開支為何；佔部門整體開支為何。

提問人： 陳家珮議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(一)

過去3年，中央器官捐贈登記名冊(中央名冊)的登記數字如下：

	2022	2023	2024
新增登記人數 ¹	13 418	25 968	24 809
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	356 093	367 199	391 187

註：

1. 新增登記人數是指：

- (i) 2022年4月或之前 - 經衛生署核實的新增登記減去該段期間的有效取消登記(即期內累計登記人數的淨增長)；及
- (ii) 2022年5月或之後(中央名冊系統經優化後) - 經衛生署核實的新增登記人數(不再減去同期內的有效取消登記數字，以便更清楚顯示新增登記人數)。

(二)

過去3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、器官捐贈人數和器官／組織的捐贈個案數目如下：

年份 (截至12月 31日)	器官／組 織	輪候移植 的病人數 目	器官捐贈人數		捐贈個案數目
			遺體捐贈者 人數 ²	活體捐贈者 人數 ³	
2022	腎臟	2 451	29	23	56 (遺體捐贈: 45 活體捐贈: 11)
	肝臟	66			29 (遺體捐贈: 17 活體捐贈: 12)
	心臟	81			11
	肺臟	13			7
	眼角膜 (片數)	357			244
	皮膚	不適用 ⁴			5
	長骨				0
2023	腎臟	2 429	24	24	52 (遺體捐贈: 41 活體捐贈: 11)
	肝臟	81			30 (遺體捐贈: 17 活體捐贈: 13)
	心臟	76			8
	肺臟	21			2
	眼角膜 (片數)	474			253
	皮膚	不適用 ⁴			2
	長骨				0

年份 (截至12月 31日)	器官／組 織	輪候移植 的病人數 目	器官捐贈人數		捐贈個案數目
			遺體捐贈者 人數 ²	活體捐贈者 人數 ³	
2024	腎臟	2 476	30	32	59 (遺體捐贈: 41 活體捐贈: 18)
	肝臟	79			37 (遺體捐贈: 23 活體捐贈: 14)
	心臟	77			4
	肺臟	21			2
	眼角膜 (片數)	532			306
	皮膚	不適用 ⁴			7
	長骨				1

註：

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. 活體捐贈只適用於肝腎移植。
4. 等候移植皮膚和長骨的情況屬突發和緊急性質。如未能覓得合適皮膚或長骨進行移植，會採用代替品。

(三)

醫務衛生局(醫衛局)聯同衛生署和醫管局一直致力與社區伙伴合作，從不同途徑並在不同範疇推廣器官捐贈。

衛生署於2023年起加強的宣傳工作包括：(1)設置器官捐贈推廣站和派出器官捐贈宣傳車舉行推廣活動，以鼓勵市民在中央名冊登記；(2)利用電視、電台、報章和互聯網等不同途徑進行宣傳活動；(3)透過社交媒體專頁「器官捐贈在香港」，推動電子化的公眾參與；(4)透過舉行健康講座推行公眾教育；(5)製作宣傳品並在不同場合和活動中派發；(6)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；以及(7)舉辦大型宣傳活動，以響應每年十一月第二個星期六的「器官捐贈日」。

為配合政府推廣器官捐贈的策略和措施，醫管局舉辦了多項推廣活動，包括：(1)在醫管局的互聯網及內聯網網站設立專頁，提供宣傳教育影片和可以超連結到中央名冊的電子海報；(2)在醫管局的社交媒體平台推廣器官捐贈，並在不同媒體及平台發放宣傳稿；(3)在醫管局轄下各醫院設立宣傳櫃檯；以及(4)招募暑期義工參與器官捐贈推廣活動。

政府會延續多管齊下的宣傳策略，繼續透過不同渠道與各界加強合作，共同推廣器官捐贈。

推廣器官捐贈工作所需的開支和人手屬醫衛局整體開支，以及衛生署用於促進健康工作的整體撥款和醫管局用於提供醫療服務的整體開支的一部分，故未能分項列出。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0402)

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：

就醫院管理局（醫管局）在2022年引入的兩款新冠口服抗病毒藥物，請告知本會：

（一）2024/25年度醫管局購買兩款新冠口服藥物的數量和開支，以及2025/26年度醫管局購買兩款新冠口服藥物的預計數量和開支預算；

（二）過去三年，醫管局、私家醫生及衛生署診所（包括公務員診所、長者健康中心等）藥房，處方兩款新冠口服藥物的每年數字；及

（三）鑒於兩款新冠口服抗病毒藥物中，據悉只有帕克斯洛維德已於2024年2月獲正式註冊，另外一款藥物為何遲遲未能正式註冊。

提問人：陳家珮議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

隨着2019冠狀病毒病（新冠）病毒不斷變異，本地醫療系統的防治能力，以至整體社會對新冠病毒的應對能力大幅提升，政府於2023年年初起已按照一般上呼吸道疾病方式管理新冠。雖然如此，世界衛生組織仍強調要確保新冠患者能夠獲得適當的治療，包括按需要及本地情況為有高風險的新冠患者提供口服抗病毒藥物，而相關的高風險人士包括長者、免疫力弱或患有慢性疾病的人士。

醫務衛生局一直聯同衛生署和醫院管理局（醫管局），留意與新冠病毒相關的臨床醫療及科研實證的最新發展，並參考世界各地藥物監管機構和藥物生產商的最新數據，為感染新冠的病人提供適切治療。

（一）

在2024/25年度（截至2024年12月31日），醫管局購買兩款新冠口服抗病毒藥物（即帕克斯洛維德（Paxlovid）和莫納皮拉韋（Molnupiravir））的數量大約為91 000個療程劑量，總開支約5.4億元。

除於醫管局公立醫院／診所提供治療新冠的抗病毒藥物外，政府由2022年4月開始向私家醫生提供上述兩款由醫管局採購的新冠口服藥物，免費處方予合資格新冠確診者。已登記使用醫健通的私家醫生可於特設的網上平台要求提供該兩款新冠口服藥物，私家醫生必須遵守醫管局臨床指引。另外，衛生署診所藥房亦有配發小量的療程數量。

衛生署和醫管局會繼續密切監察相關藥物的供應和使用情況，以及留意世界各地藥物監管機構和藥物生產商的最新數據，基於現有科學實據，適時購入及儲備適合用作治療新冠的藥物，並檢視上述處方新冠口服藥物予病人的安排。

（二）

在2022年至2024年期間，醫管局已為約471 300名醫管局病人處方兩款新冠口服藥物（一位病人可獲處方多於一次的新冠口服藥物），包括約314 600人獲處方帕克斯洛維德及約156 700人獲處方莫納皮拉韋；而經私家醫生免費處方予合資格新冠確診者的療程數量約為181 700，其中帕克斯洛維德的療程數量約為104 000，而莫納皮拉韋的療程數量約為77 700。經衛生署診所（包括公務員診所、長者健康中心等）藥房處方的療程數量則約為1 500。

（三）

根據《藥劑業及毒藥條例》（第138章），藥劑製品必須符合安全、效能及素質標準，並獲得香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）批准註冊，方可在香港銷售或分銷。

在新冠疫情期間，管理局當時轄下的藥劑業及毒藥（藥劑製品及物質註冊：臨床試驗及藥物測試證明書）委員會考慮到當時的公共衛生緊急事態及本地的醫療需要，以及相關科學證據，認為新冠口服抗病毒藥物帕克斯洛維德和莫納皮拉韋用於治療輕度至中度新冠的效益大於風險，因此分別於2022年2月及3月有條件批准有關藥物的註冊。在有條件批准註冊下，相關的藥劑製品註冊證明書持有人須根據委員會施加的條件（包括只可向醫生或醫療機構供應），向管理局提交進一步的臨床研究及上市後報告的資料。藥物的註冊持有人亦有持續提供相關的報告及數據，以支持其安全、效能及素質。其中，帕克斯洛維德已於2024年2月獲正式註冊。至於莫納皮拉韋，則仍等待其註冊持有人提供作正式註冊的相關的報告及數據，以供委員會審議。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0403)

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：

政府正加強協助本港夫婦使用輔助生育服務。就此，請否告知本會：

(一)過去三個年度，每年醫院管理局（醫管局）提供的體外受精治療的輔助生育服務名額，以及實際使用量；

(二)未來四個年度，每年醫管局提供的體外受精治療的輔助生育服務名額，以及增加名額所涉的開支預算；

(三)當局計劃未來加強培訓輔助生育服務相關專業人員的詳情，以及所涉的開支預算；及

(四)鑒於中醫對治療不孕不育或產前產後治理都別有心得，當局有否計劃加強中醫提供的輔助生育服務；如有，詳情為何；如否，原因為何。

提問人：陳家珮議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(一)

政府鼓勵有意生兒育女的家庭把握最佳育齡期及盡早生育，增加成功機會並減低孕婦和胎兒的風險；並為有醫學需要使用輔助生育科技的夫婦提供適切協助。

醫院管理局（醫管局）轄下九間公立醫院設有婦科專科服務，為有需要人士提供輔助生育服務，當中瑪麗醫院、威爾斯親王醫院和廣華醫院提供體外受精服務。自2021-22起三個年度，醫管局每年共提供約1 100個公營資助體外受精治療週期。瑪麗醫院、威爾斯親王醫院和廣華醫院每年分別提供約600、200和300次公營資助體外受精治療。

(二)

為進一步支援有生育困難的夫婦，《行政長官2023年施政報告》公布，醫管局會增加相關體外受精的輔助生育公營資助服務名額。醫管局已於2024-25年度新增100個體外受精治療的輔助生育服務名額，並將在2025-26年度再增加300個名額，2025-26年度相關開支預算約為1,260萬元。2026-27、2027-28及2028-29年度將各增加100個名額。相關服務名額在2028-29年度將達到1 800個。

(三)

生殖醫學科屬婦產科的亞專科。醫生在完成婦產科專科培訓後須在培訓醫院（即瑪麗醫院—廣華醫院聯合培訓中心和威爾斯親王醫院）接受兩至三年的亞專科培訓，其間需要完成指定數目的程序和考核，才可申請成為專科醫生名冊所認可的生殖醫學科專科醫生。按現時病例數量，醫管局每兩至三年可培訓四名醫生取得生殖醫學科專科資格。透過這種結構化的培訓計劃，可確保受訓者具備必要技能和經驗，患者將能夠從更高質量及以實證為基礎的護理中受益。

生殖醫學科專科醫生的亞專科培訓是在其日常醫院服務中進行的，屬於其持續臨床工作的一部分，加上培訓過程是根據每位受訓者的具體情況量身定制的，並取決於個案的可用性，因此未能提供相關培訓成本的獨立估算。

(四)

調治身體機能及輔助生育是中醫藥優勢領域之一。現時醫管局與非政府機構和本地大學以三方協作模式營運18區中醫診所暨教研中心，在地區層面為市民提供政府資助和非政府資助的中醫門診服務。如市民有治療不孕不育或產前產後治理的需要，可預約18區中醫診所暨教研中心的門診服務。此外，預計於2025年年底起分階段投入服務的香港中醫醫院將提供各類中醫臨床服務，其中中醫婦科為六大服務分科之一，主要治療範疇涵蓋月經、帶下、妊娠、產後、婦人雜病（包括不孕）等相關疾病，亦會在中醫婦科下開設「不孕及產前產後治理」專病項目。本港中醫婦科人才及專家會為有孕育計劃或困難的婦女提供中醫藥醫療選項，並有助進一步推動中醫藥在支援生育的相關服務發展。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0404)

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（醫管局）計劃將港島東聯網及港島西聯網合併為一個聯網，並指是因考慮了人口和整體服務需求的下降。就此，請告知本會：

（一）2025/26年度及2026/27年度，每個年度涉及港島東聯網及港島西聯網合併的預算開支；

（二）預計受港島東聯網及港島西聯網合併影響的專科服務，以及其受影響的詳情；及

（三）鑒於醫院管理局檢討督導委員會在2015年的報告中曾言，純粹以人口為基礎去分配資源未免過於粗疏，除了人口數字，當局決定將港島東聯網及港島西聯網合併有何其他考量和基準？

提問人：陳家珮議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

（一）

醫院管理局（醫管局）於今年年初開展港島區醫院聯網服務整合的預備及溝通工作，目標是提升現有的服務質素，優化病人的治療流程，並提升聯網內資源運用的效益。有關工作尚在籌劃及討論階段，醫管局暫時沒有港島區日後若合併為一個聯網的特定開支預算。

（二）

在整合聯網的過程中，醫管局會充分考慮病人於就近的醫院就診的需求。在進一步規劃港島區不同複雜程度的臨床服務時，會繼續遵照「可行時就近提供，需要時集中處理」的方針，當中的基層醫療服務（包括普通科門

診），以及一些使用量高、複雜性相對穩定的一般專科服務（例如內科、普通外科和骨科服務等），會務求就近提供；該類服務一般於設有急症室的地區急症醫院提供，而現時大多聯網皆有數間急症醫院分佈於各區分擔所述功能，故大部分病人皆可於就近的醫院就診。就部分需求量相對較低、但需由有特殊資歷或臨床技術的人員操作，或需複雜設備和先進科技的專科服務，會因應聯網內地區之間的實際情況以較為集中的方式在有適當人才和設備的醫院提供，以便病人可因應不同類型的醫療需要於聯網內醫院得到最為適切的照顧。

此外，基於個別急症的治療模式近年發展迅速，而安排富有合作經驗和技術的團隊及時治療患有如心血管或腦血管疾病的急症病人，可以提升治療效果。醫管局在循序成立治療團隊在港島區提供該類服務時，會因應新治療模式的需要規劃相關服務點，並安排團隊到不同醫院提供支援。

至於一些更為專門的服務，鑑於所需的設施和儀器獨特，亦會考慮集中資源在特定服務點提供，以照顧整個整合後的聯網甚或全港的病人的醫療需要。例如現時港島西聯網提供全港的主要器官移植服務，而高壓氧治療服務及強制住院精神科服務等由港島東聯網提供。

（三）

醫管局在檢視港島區聯網服務規劃時，除了服務範圍的人口數字外，還會考慮預期未來人口分布和結構變化所導致的服務需求轉變。在此基礎上，醫管局依據以下原則檢討和規劃聯網服務和服務範圍：

- 一般醫療服務和設施應在距離當區居民合理的地理位置範圍內提供，以確保可達性和便利性，各聯網的覆蓋範圍亦應維持在合理的規模；及
- 聯網內各醫院現有設施和功能經整合後，將繼續發揮現有重要功能及兼顧其專長，並與聯網內其他醫院優勢互補，以更有效地提供綜合的護理服務，並確保病人能在同一地區內獲得持續治療。

此外，一如其他聯網規劃工作，醫管局亦會綜合考慮以下因素，以確保服務的可持續性和有效運作：

- 因應基層醫療以及日間醫療的發展，檢視和規劃聯網服務配置，以優化醫院系統管理及整體聯網醫療服務效率。
- 在聯網整合的過程中釐清醫院的角色定位及服務模式，整合各層面的臨床服務，優化診治流程和醫療資源配置，並考慮將需要專業技術及複雜設備的醫療服務集中於合適的醫療單位內提供，以善用有限的公共資源，確保病人在關鍵時刻獲得及時且恰當的治療，並促進醫療人才培訓。

- 根據過往經驗，將聯網服務範圍人口維持於約一百多萬，可更有效地協調服務，並確保足夠的服務量以達致規模效益。

總括而言，港島區聯網整合將有助於穩定人手供應，重整資源分配，減少重疊。長遠而言，相關安排既可降低行政成本，亦可提升整體醫療服務的效率和質素，並通過有效配置資源，確保各部門協調合作，以致改善病人所獲得的治療和體驗。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：0644)

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：

自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，目的為市民提供一種受特定規範以及市場透明度高的個人償款住院保險產品選擇，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。綱領(2)指出未來將推行自願醫保計劃。就此，可否告知本會：

1. 過去3年，按受保人年齡劃分的保單數目及平均保費；
2. 過去3年，申請稅務扣減的納稅人數目、獲扣稅的自願醫保合資格保費總額；及
3. 計劃已經展開近6年，當局會否檢視計劃成效及優化的範疇，如涵蓋的保障項目、服務收費、賠償限額、扣稅安排；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1. 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2024年3月31日達1 341 000張。過去3年，按受保人年齡劃分的分項數目如下：

受保人年齡	截至2022年 3月31日*	截至2023年 3月31日*	截至2024年 3月31日*
0 – 9歲	104 000張	116 000張	129 000張
10 – 19歲	93 000張	111 000張	122 000張
20 – 29歲	147 000張	168 000張	179 000張
30 – 39歲	213 000張	251 000張	278 000張

40 – 49歲	207 000張	241 000張	263 000張
50 – 59歲	168 000張	194 000張	212 000張
60歲或以上	113 000張	140 000張	157 000張
整體	1 045 000張	1 220 000張	1 341 000張

* 由於分項數目經四捨五入，分項數目總和可能不等於整體數目

自願醫保標準計劃的平均保費約為每年4,800元。由於各間保險公司的自願醫保靈活計劃之產品設計差異甚大且保障範圍各有不同，醫務衛生局沒有比較和備存靈活計劃的平均保費統計資料。

2. 根據稅務局提供的最新資料，過去3年稅務扣減的數據(按課稅年度計算)如下：

	申請稅務扣減的 納稅人數目	獲扣稅的 自願醫保合資格 保費總額
2021-22課稅年度	329 000名	23.55億元
2022-23課稅年度	404 000名	29.87億元
2023-24課稅年度 (初步數字)	456 000名	34.80億元

3. 自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，目的是為市民提供一種受特定規範以及市場透明度高的個人償款住院保險產品選擇，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。

自願醫保計劃自全面推行至今保單數目按年增長，但歷時尚較短，期間亦受3年新冠疫情影響。醫務衛生局會密切監察自願醫保計劃的推行情況及市場反應，收集市場數據，並聽取各持份者的意見。我們會適時檢視計劃成效及可以優化的範疇，以回應醫療市場趨勢，以及配合政府各項公共醫療衛生政策。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0645)

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，醫務衛生局指出將會根據《基層醫療健康藍圖》推展和推行促進基層醫療健康發展的政策措施，包括制訂社區藥物名冊及社區藥房計劃。就此，可否告知本會：

1. 按18區劃分，現時社區藥房的數目及未來3年的目標數目；
2. 社區藥物名冊的藥物篩選準則為何；如何確保藥物名冊涵蓋大部分市民常用藥物；及
3. 預計社區藥房常規化後，對公營醫療系統的實際影響，例如涉及開支、人手編制、輪候時間等？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1. 政府計劃於2026年第四季起分階段推出社區藥房計劃。目前，政府正規劃社區藥房計劃的服務模式，同時亦致力研究藥物供應方式，以及相關資訊系統的開發。政府已於2024年11月進行市場諮詢，徵詢業界意見、評估市場的接受程度。政府計劃未來社區藥房計劃的服務覆蓋至全港18區，預計全港各區有至少四至五間社區藥房投入服務。
2. 社區藥物名冊2025年底將分階段按病人的需要逐步擴展，預計涵蓋的藥物項目在開展階段時會超過一百項。名冊將包含多項指定藥物（其中以仿製藥物為主），亦會包含指定的專利藥物。為應對基層醫療病人的臨床需要，我們將設立專家小組就藥物納入社區藥物名冊提供建議。

3. 醫管局門診病人的藥物處方及配發時間一般較長，而社區藥房計劃下的社區藥房將安排較頻密的藥物配發，減少藥物浪費，更能確保藥物劑量準確，切合病人的臨床用藥需要，從而改善病人的用藥情況。同時，參加各項基層醫療計劃（如「慢性疾病共同治理先導計劃」）的市民可更便捷地獲得價錢相宜的基層醫療藥物，減輕市民對公營醫療系統過度倚賴。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0646)

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：

當局於預算案演辭第128段指出，「籌備新醫學院工作組」已邀請有意開設第三所醫學院的本地大學提交建議書，並會在年內完成評核及向政府提出建議。就此，可否告知本會：

1. 「籌備新醫學院工作組」評審的準則和流程時間表；
2. 有否為新醫學院的籌備工作和營運制定涉及的財政預算；如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

(1)

「籌備新醫學院工作組」(工作組)在2024年10月成立，負責制定新醫學院的方向及準則並選出合適的大學落實籌備新醫學院。工作組在2024年11月訂出成立新醫學院建議的十項主要考慮條件，即創新策略定位、教職員人手、校園與教學設施、臨床經驗與學習資源、課程結構與評估方法、收生安排、資金安排、實施計劃、教學與學習質素，及卓越研究。工作組在2024年12月發信邀請有意成立新醫學院的本地大學在2025年3月17日或之前提交建議書。工作組在截止前共接獲三份建設第三所醫學院建議書，分別來自香港浸會大學、香港理工大學和香港科技大學。

此外，工作組在2025年2月的會議上討論評核建議書的下一步工作，同意採用全面和綜合的評核方法，按十項主要考慮條件，從多方面(包括新醫學

院的財政可持續性）評核大學提交的建議書，並在2025年第二季內與提交建議書的大學會面。工作組預期今年內完成評核並向政府提出建議。

(2)

工作組會審視建議書內建議的資金來源及財務管理計劃，視乎工作組的建議及獲推薦計劃書的執行時間表，一如《2025-26年度財政預算案》宣布，政府會預留資源以配對形式供大學籌建新醫學院。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0405)

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：

預算案演辭第206段提到，政府今年內會將中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心。就此，政府可否告知本會：

(一) 請按區議會分區列出，過去三個年度，各地區康健中心和地區康健站的運作開支、會員人數及服務人次；

(二) 當局有何措施鼓勵市民使用地區康健中心或地區康健站提供的服務，以及參與它們舉辦的活動；

(三) 將中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心的開支分別為多少；預計三區地區康健中心的啟用日期分別為何；

(四) 有否為餘下地區康健站提升為地區康健中心制訂時間表；如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：陳家珮議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

(1)

各地區康健中心／地區康健站2022-23年度及2023-24年度開支，以及2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

地區	2022-23年度 開支 (百萬元)	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心			
葵青	62	63	62
深水埗	34	64	63
屯門	69	80	80
黃大仙	60	77	69
南區	52	73	58
元朗	49	69	73
荃灣	38	65	78
地區康健站			
西貢	11	14	14
九龍城	10	14	14
油尖旺	11	14	14
灣仔	11	15	15
北區	10	14	14
離島	10	13	13
觀塘	10	14	14
大埔	11	14	14
沙田	10	14	14
中西區	11	15	15
東區	11	14	14

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	498 300
深水埗 2021年6月30日	34 300	296 600
屯門 2022年5月31日	38 100	344 100
黃大仙	34 700	200 900

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
2022年6月30日		
南區 2022年10月17日	23 900	175 300
元朗 2022年10月24日	42 500	255 000
荃灣 2022年12月30日	26 000	175 700
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	84 900
九龍城 2021年10月1日	11 300	57 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600	48 500
灣仔 2021年10月4日	6 800	53 000
北區 2021年10月18日	8 700	53 700
離島 2021年10月18日	6 400	35 900
觀塘 2021年10月21日	10 800	49 300
大埔 2021年10月22日	7 800	45 000
沙田 2021年10月30日	13 300	71 400
中西區 2021年10月30日	7 900	50 200
東區 2021年10月30日	10 900	54 700
總計	349 900	2 549 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。

(2)

政府透過多種渠道和媒體推廣地區康健中心／站的基層醫療服務，包括全港性宣傳及地區性外展。各地區康健中心／站透過外展活動、電話支援、其他通訊科技及遙距健康護理平台加強與公眾，特別是比較難以接觸的群組之聯繫，並定期舉辦戶外健康展覽、健康資訊流動宣傳車、及社區活動。

(3)及(4)

政府已於2022年在全港各區透過租用物業設立7個地區康健中心和11個規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」的階段性目標，並將於2025年內將中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站提升為地區康健中心。當中，醫務衛生局已於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。此外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

另外，灣仔、觀塘、西貢和北區地區康健中心的建造工程撥款建議亦分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。政府正同時積極推展在其餘四個地區設立地區康健中心的計劃，以期盡早在全港18區落實地區康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。在正式設立地區康健中心前，政府會繼續資助非政府組織在各區營運地區康健站。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的地區康健中心。基層醫療署會與各營運機構商討並落實地區康健站擴充為地區康健中心的過渡方案，確保順利銜接服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0545)

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：

醫管局自本年度3月24日起，普通科、專科門診以及出院病人每次派發不多於24週的藥物。對此，當局可否告知本會：

- 1.過去5年，當局向病人派發藥物的年度開支為何，處理相關事宜的人手編制及薪酬開支分別為何？
- 2.當局向病人配發藥物的具體指引為何；未來5年，預計可以節省開支為何？
- 3.行政總裁高拔陞早前表示，已透過在內地採購藥物等減少成本。過去5年，具體成本為何，節省成本的成效為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：7)

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，向病人提供獲政府大幅度資助的醫療服務及藥物或醫療項目。目前，醫管局藥物名冊內有大約1 500種，涉及約2 700項的藥物，以應付治療需要。下表列出過去5年醫管局用於購買藥物的開支(包括標準收費藥物及自費藥物)：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (推算數字)
藥物開支 [^] (億元)	86.85	96.42	124.51	131.27	129.51

[^]不包括其他開支(例如儲存和再包裝)

人手安排及薪酬開支方面，醫管局會因應服務需要和運作需求，適時靈活調配聯網內各醫院之間藥劑專業人員的人手和安排輪換。他們有機會負責藥劑部門內不同的服務，包括配發藥物及臨床藥劑服務等範疇的工作，因此未能獨立計算支援派發藥物的人手。截至2024年12月，共有約2 400名藥劑師及配藥員在醫管局各聯網內工作，2024-25年度涉及的總薪酬開支(全年推算數字)為19.84億元。

註：總薪酬開支包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如房屋福利和死亡及傷殘福利)。

2.

醫管局一直按既定機制，監察藥物使用及開支情況，務求謹慎善用有限的公共醫療資源，為病人提供適切的治療。為進一步優化現行公立醫院配發藥物的機制，減少藥物浪費，醫管局於2025年3月24日起推出新措施，所有專科門診、普通科門診及出院病人的藥物，每次配發期的目標將不會多於24個星期。如病人獲處方多於24個星期的藥物，醫管局會安排病人分期覆配相關藥物。此外，醫管局亦會按需要調整「有需要時服用藥物」的配發量，並加強藥劑師診所服務，以提升病人藥物治療的成效及服藥依從性。同時，亦會增強病人賦能，避免病人積存過多藥物，從而減低誤用風險，並減少因藥物過剩而造成的浪費。預計上述措施實施後，病人將按自身需要到公立醫院領取「有需要時服用藥物」，部分病人也會根據病情調整而毋須覆配長期藥物，預計每年可減少浪費藥物的金額大約為7,000至8,000萬元。

醫管局會繼續與相關部門、病人組織、醫療專業團體及不同持份者溝通，透過教育、宣傳及行政措施，持續優化配發藥物機制，以減少病人剩餘藥物情況。

此外，政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。

3.

醫管局一直透過不同措施開拓藥物供應貨源，在香港註冊的藥物不管生產於本地、內地或其他地方，醫管局會在確保藥物符合品質及安全要求的前提下，引入更多具成本效益的藥物，以增加選擇及促進市場競爭。醫管局於2024年成立「成本評估小組」與藥廠議價，盡力減低引入新藥的成本和價格。例如兩款治療轉移性大腸癌的新藥獲成功進行採購議價，不單令藥物成本價下降近三成，更獲納入醫管局藥物名冊的專用藥物類別，在特定的臨床應用下獲處方這兩款藥物，病人只須支付標準費用，令病人財政負擔大為減輕，預計每年近300名癌症病人受惠。另一款用作治療陣發性夜間血紅素尿症的新藥經採購議價後，不單其成本價下降三成，更讓另一款同類藥物自行降價37%。此外，醫管局持續優化藥劑製品集中採購模式，以及開拓市場引入競爭，務求達致更佳的採購效率及規模經濟效益，以進一步降低成本。醫管局會繼續密切留意市場發展，並與不同持份者保持溝通，以推動藥物供應多元化，為病人提供安全、具療效及成本效益的藥物。「成本評估小組」的工作由醫管局處理藥物採購的部門兼負，醫管局並無相關工作的分項運作成本數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0578)

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：

2025-26年度撥款較2024-25年度的修訂預算增加8.497億元，主要由於基層醫療發展和香港中醫醫院所需撥款增加，以及醫療衛生研究基金一般非經常開支項目的現金流需求增加。對此，當局可否告知本會：

1.預算修訂增加的8.497億元，當中基層醫療發展、香港中醫醫院、醫療衛生研究基金所涉及的預算分別為何，當中，醫療衛生研究基金就研究員擬定研究項目及促進健康項目接受撥款申請的最新進展為何，當中所涉及的項目詳情及撥款金額分別為何；

2.當局指出2025-26年度會淨增加3個職位，相關職位的編制詳情及開支預算分別為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

1. 2025-26年度總目140綱領(2)下的撥款較2024-25年度的修訂預算增加8.497億元，其中主要由於用於基層醫療發展和香港中醫醫院所需撥款增加，以及醫療衛生研究基金一般非經常開支項目的現金流量需求增加。有關2025-26年度撥款和2024-25年度修訂預算的比較列表如下：

項目	2025-26 預算開支	較2024-2025 年度 修訂預算增 加
基層醫療發展的開支	20.285億元	+5.681億元
支援香港中醫醫院項目的相關開支	2.030億元	+1.719億元
醫療衛生研究基金一般非經常開支項目的現金 流量需求	3.300億元	+7,500萬元

醫療衛生研究基金(基金)於2011年成立，截至2024年底，基金已資助約2 200個研究員擬定項目，總承擔額超過22億5 000萬元。當中，大約一半項目正在進行中。這些項目涵蓋下列的研究範疇：

- (a) 公共衛生、人類健康及醫護服務（例如基層醫療、非傳染病及中醫藥等）；
- (b) 預防、治療和控制對公共衛生有影響的傳染病；
- (c) 應用先進科技的先進醫療研究，而有關研究會有助把衛生及醫護服務或傳染病研究所得的知識應用於臨床實務和制訂醫療政策；以及
- (d) 有助動用地區資源，以促進社區健康和預防疾病的促進健康工作。

獲資助項目的詳情和已經完成項目的報告載於研究基金秘書處網站(<https://rfs.healthbureau.gov.hk>)。

2. 在2025-26年度，醫務衛生局將淨增加3個職位，詳情如下：

職級	數目	按薪級中點估計 的年薪值 (元)	目的／原因
開設5個職位			
高級政務主任 (有時限職位)	+1	1,645,020	為醫療專業人員人力規劃事宜，包括成立新醫學院，提供政策支援
高級行政主任 (有時限職位)	+1	1,221,300	為臨床試驗發展組提供行政支援
高級行政主任 (有時限職位)	+1	1,221,300	協助監管香港基因組中心及為基因組醫學相關政策提供行政支援
高級行政主任 (有時限職位)	+1	1,221,300	為推行基層醫療相關政策提供行政支援
一級行政主任	+1	892,140	為晚期照顧相關政策提供行政支援
刪除2個職位			
護士長	-1	852,120	經運作數年後，香港基因組中心已建立公眾宣傳和遺傳輔導團隊，故毋須延續此有時限職位，因此可到期撤銷
助理新聞主任	-1	564,120	政府總部新聞組有時限職位到期撤銷
總計：	+3		

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0579)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及，會監督成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」及落實邁向藥物及醫療器械「第一層審批」路線圖的情況。就此，政府可否告知本會：

- 1.成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」所需的人手編制、預算開支詳情為何；
- 2.當局早前表示將於今年上半年提出「香港藥物及醫療器械監督管理中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，目前有關工作的進展情況為何，預計上半年何時提出？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

1.

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構，即「香港藥物及醫療器械監督管理中心」（「藥械監管中心」）。

立法會已批准衛生署於2025-26年度在「藥械監管中心」開設四個首長級常額職位／非公務員職位（包括總監、副總監及兩名助理總監），專責支援對「藥械監管中心」展開各項工作，以及根據「第一層審批」制度制訂及推行更嚴謹的藥械監管和審批制度，衛生署開設上述職位的同時亦會刪除四個現有常額顧問醫生職位。

另外，衛生署會將現時規管西藥、中藥和醫療器械的職能整合重組，歸屬到將來成立的「藥械監管中心」負責，充分地利用現有的高效率監管制度，

取得更大效益，發揮更大的協同效應。這亦有助將相關專業知識匯集，使資源分配得以優化，支援創新藥械的審批工作，推動藥械和醫療科技進步，加快藥械和醫療科技的臨床應用，從而帶動藥械研發和測試的相關產業發展。上述的重組涉及現時七個常額首長級人員（包括兩名助理署長、三名總藥劑師和兩名首席醫生）及約420名非首長級人員的調動。

2025-26年度，「藥械監管中心」的財政撥款為4,163萬元。衛生署會繼續審視「藥械監管中心」各項職能的整合及所需的人手和資源。

2.

香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「藥械監管中心籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0580)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及，會監督重訂醫院管理局、衛生署和基層醫療署之間的職能和責任及服務轉移的相關事宜。對此，當局可否告知本會，重訂醫院管理局、衛生署和基層醫療署之間的職能分工詳情為何，會涉及到哪些服務轉移，處理有關工作事宜是否涉及到新的人手安排，如是，相關人手編制及預算開支詳情為何，如否，原因為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

《行政長官 2024 年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫院管理局（醫管局）、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平 and 效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署，包括：

- (i) 醫學遺傳服務已於 2024 年初完成轉交至醫管局；
- (ii) 婦女健康服務將於 2025 年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務。此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，

基層醫療署計劃於 2025/26 年度開始，分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布；以及

- (iii) 於 2025-26 年度將醫院牙科服務整合至醫管局，並籌劃將兒童體能智力測驗服務、胸肺服務等逐步轉移至醫管局。

衛生署就處理將服務整合至醫管局及基層醫療署所涉及的人手及開支，由衛生署的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0581)

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，以協助他處理政治及行政工作。2025-26年度撥款較2024-25年度的修訂預算減少10萬元，主要由於運作開支的需求減少。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、職責、涉及的相關薪酬開支；

2.2024-25年度修訂預算較2023-24年度實際開支增加撥款360萬元，相關運作開支增加的使用詳情為何；而2025-26年度撥款較2024-25年度的修訂預算減少10萬元，相關運作開支需求減少的詳情為何；當前財政赤字的背景下，是否未來幾年局長辦公室運作開支會繼續維持較低水平？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

醫務衛生局局長辦公室2025-26年度的預算為2,490萬元，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人員。

2024-25年度修訂預算較2023-24年度實際開支的增長和2025-26年度預算的減少主要來自公務員及其他以非公務員形式聘任人員的薪酬及相關津貼的開支變化。

2025-26年度《財政預算案》提出在維持公共服務效率的前提下，政府將加大「資源效率優化計劃」的力度，以及在2026-27及2027-28年度每年分別減

公務員編制百分之二。醫務衛生局正檢視相關開支及編制，以更有效地運用資源，以達致《財政預算案》控制開支的目標。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3155)

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：

2025-26年度需要特別留意的事項提到菲臘牙科醫院將會提升臨床培訓的能力，增加牙科護理專業人員的培訓學額，並繼續加強診所服務，以招募病人作臨床培訓。就此，請當局告知本會：

- 1.這些新增學額將如何分配到不同的課程(如牙科技術文憑課程、牙科手術助理文憑課程等)；
- 2.對於招募的病人是否有任何補貼，如是，詳情及開支為何；如否，原因為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

菲臘牙科醫院(牙科醫院)是一所專門的教學醫院，除了為香港大學牙醫學院提供培訓牙醫的設施，亦協助訓練牙科護理專業人員(牙專人員)(即牙科衛生員和牙科治療師)及其他牙科輔助人員(即牙科技術員和牙科手術助理員)。牙科醫院與香港大學專業進修學院合辦兩年制牙科衛生護理高級文憑課程，並與衛生署和香港大學專業進修學院合辦一年制牙科治療高等文憑課程。在2025年2月，職業訓練局亦開辦為期18個月的牙科衛生護理專業文憑課程。

(1) 新增牙專人員的培訓學額（學額）

為了加強培訓本地牙專人員，政府在2023年施政報告宣布，逐步增加牙專人員的學額。在2025/26學年，牙科醫院的牙科衛生員及牙科治療師課程學額，連同職業訓練局新開辦的牙科衛生護理專業文憑課程（60個學額），總學額將提高至220個，比2024/25學年增加近20%，至2028/29學年學額增幅達至57%。

為吸引更多年青人投身行業，衛生署已在2023/24學年開始向修讀牙科衛生員和牙科治療師課程的學生提供全額學費資助。獲資助的牙科衛生員和牙科治療師在畢業後，須在衛生署轄下或指定的非政府組織牙科診所工作至少一年。

(2) 招收教學病人

為配合香港大學牙醫學院本科學生、牙專人員學生或其他特定教學目的，牙科醫院會招收各類牙科病人，在初步檢驗後接納為教學病人。除了為一般類別的牙科病人提供與教學相關的治療之外，為配合課程及學習需要，香港大學及牙科醫院亦於2023年5月起設立口腔診斷診室，針對有急性口腔問題的病人，由本科生或牙科醫院的牙醫按需要為這類病人提供諮詢及／或緊急止痛治療。如求診者的牙患適合特定的教學目的，牙科醫院會招收求診者為教學病人，繼續跟進其個案。

牙科醫院只向教學病人收取象徵式費用，以鼓勵市民前來就診。教學病人的診症費與醫院管理局（醫管局）的普通科門診診症收費掛鉤，以每日到診計為港幣50元，其他治療及牙具的收費則以收回成本為目標，具體收費已列於牙科醫院的網頁。領取綜合社會保障援助的病人，以及被社會福利署、醫管局醫務社工或社會服務機構評核為貧困的病人，可以申請豁免相關費用。於2023-24年度，有關的豁免收費總額為港幣324,665元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1802)

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：

財政預算案提及，二零二五至二六年度內，醫務衛生局將會進一步推動香港中醫藥的發展。就此，請當局告知本會：

(一) 過去五年，政府對18區中醫診所暨教研中心（下簡稱「中醫診所」）財政撥款分別為何，及其佔該年度醫療衛生總開支的比例分別為何；

(二) 二零二五至二六年度，政府對18區中醫診所的撥款預算為何，及其佔該年度醫療衛生總開支的比例為何；以及

(三) 當局是否知悉，過去三年，18區中醫診所的實際開支當中，用於提供政府資助服務、進修中醫師培訓計劃、中西醫協作服務、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所涉的開支，及其佔總開支的比例分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

醫院管理局(醫管局)與非政府機構和本地大學以三方協作模式營運18區中醫診所暨教研中心，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。18區中醫診所暨教研中心由2020年3月起在地區層面提供政府資助的中醫門診服務，而籌額數目已於2023年10月起由每年約60萬個增加至80萬個，增幅超過三成。政府會持續檢視18區中醫診所暨教研中心的服務量及市民對政府資助中醫門診服務的需求，適時優化服務安排。

在財政預算方面，政府在2025-26年度已為醫管局預留4.73億元撥款以推展中醫藥發展相關工作，當中包括營運中醫診所暨教研中心以提供政府資助服務和進修中醫師培訓計劃、推展中西醫協作服務、提供「循證醫學」為

本的中醫藥培訓、營運毒理學參考化驗室、推行中藥的質量保證和中央採購工作，以及提升和管理中醫醫療資訊系統等。

過去5年的相關財政撥款表列如下：

財政年度	撥款(億元)
2020-21	2.27
2021-22	2.30
2022-23	2.29
2023-24	3.48
2024-25	4.27

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1840)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (001) 薪金

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：

財政預算案提及，二零二五至二六年度內，醫務衛生局將會進一步推動香港中醫藥的發展。而為推動本港中醫專業發展及人手培訓，政府在全港18區設立中醫診所暨教研中心（下簡稱「中醫診所」），由醫院管理局、非政府機構和大學以三方協作模式營運。就此，請當局告知本會：

(一)過去五年，18間中醫診所的總求診人次分別為何；

(二)過去五年，18間中醫診所聘用的中醫師總人數分別為何；

(三)目前中醫診所中醫師薪酬水平為何；以及

(四)當局是否知悉，中醫診所所有否出現中醫師流失的情況；若有，詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

醫院管理局(醫管局)與非政府機構和本地大學以三方協作模式營運18區中醫診所暨教研中心，旨在透過提供服務、培訓和進行研究，推動中醫藥發展。18區中醫診所暨教研中心由2020年3月起在地區層面提供政府資助的中醫門診服務，而籌額數目已於2023年10月起由每年約60萬個增加至80萬個，增幅超過三成。政府會持續檢視18區中醫診所暨教研中心的服務量及市民對政府資助中醫門診服務的需求，適時優化服務安排。

過去5年，18區中醫診所暨教研中心的全年求診人次表列如下：

地區	年內求診人次				
	2020	2021	2022	2023	2024
中西區	33 527	52 385	87 186	93 358	85 873
荃灣區	81 132	93 815	96 071	112 384	117 118
大埔區	60 933	74 512	86 229	100 866	90 482

灣仔區	52 074	66 212	76 430	94 946	89 448
西貢區	50 932	60 908	65 529	89 331	92 570
元朗區	74 952	85 267	92 070	94 257	96 807
屯門區	58 732	67 669	75 719	77 887	74 609
觀塘區	63 010	71 948	82 556	86 916	74 523
葵青區	36 196	54 794	71 806	79 053	69 601
東區	61 732	83 095	104 034	114 504	104 188
北區	75 723	85 988	98 671	119 156	119 404
黃大仙區	50 179	61 685	74 040	72 486	70 958
沙田區	65 284	83 067	89 020	107 076	101 757
深水埗區	54 304	63 783	76 836	78 628	72 136
南區	52 521	61 031	87 486	98 312	85 030
九龍城區	64 199	78 922	80 630	86 845	82 688
油尖旺區	56 585	70 978	90 694	86 288	82 504
離島區	55 282	63 928	83 629	91 978	89 092
總計	1 047 297	1 279 987	1 518 636	1 684 271	1 598 788

註：上述求診人次涵蓋中醫診所暨教研中心提供的恆常服務(包括政府資助及非政府資助門診服務)、中西醫協作服務、公務員中醫診所服務，以及於2019冠狀病毒病疫情期間推出的具時限性中醫門診特別診療服務等。

過去5年，18區中醫診所暨教研中心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	2023	2024
中西區	27	29	30	31	28
荃灣區	26	25	26	31	32
大埔區	32	31	30	29	26
灣仔區	24	22	22	24	26
西貢區	24	20	18	24	26
元朗區	24	21	20	23	22
屯門區	25	24	25	24	26
觀塘區	30	28	24	28	30
葵青區	18	19	19	21	24
東區	27	27	29	32	30
北區	20	21	22	24	28
黃大仙區	22	19	20	20	23
沙田區	23	21	23	25	29
深水埗區	21	19	21	24	27
南區	26	26	29	30	34
九龍城區	23	19	21	22	22
油尖旺區	25	21	19	18	22
離島區	24	23	21	27	31
總計	441	415	419	457	486

註：中醫師受僱於負責營運中醫診所暨教研中心的非政府機構，他們的聘用條款和薪酬福利條件由相關非政府機構釐定。上述資料由有關非政府機構提供。

18區中醫診所暨教研中心的中醫師由負責營運的非政府機構聘用，他們的聘用條件及薪酬待遇均由相關非政府機構釐定。有關非政府機構每年會按市場情況檢視及調整有關中醫師的薪酬水平。根據有關非政府機構在2024年底提交的資料，18區中醫診所暨教研中心進修中醫師的每月薪酬介乎25,000元至35,000元，而其他各級中醫師的月薪則視乎經驗、資歷及職能等因素而定，介乎35,000元至120,000元不等。在2024-25年度，有關中醫師的薪酬亦按個別非政府機構的人事機制而有所增加，升幅約為4%。為配合有關服務的持續發展，18區中醫診所暨教研中心的整體中醫師人數在2024年亦有所增長。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1870)

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：

財政預算案提及，二零二五至二六年度內，醫務衛生局將會擴展政府資助中西醫協作服務。就此，請當局告知本會：

(一) 自政府委託醫院管理局於二零一四年推出「中西醫協作項目先導計劃」(下簡稱「計劃」)至今，參與計劃的病人數目、累計診症人次；每個選定病種的參與病人數目、診症人次及其佔參與計劃病人總數、累計診症人次的百分比分別為何；以及

(二) 鑒於在中西醫協作服務的現行框架下，參與計劃的病人每次接受診治需繳付港幣120元的中西醫協作住院服務費用(不包括一般的公立醫院服務收費)，綜合社會保障援助受助人可獲豁免收費。就此，當局是否知悉，計劃推出至今，有多少名病人獲豁免繳付費用及其獲豁免繳付的總額為何；以及未獲豁免收費的病人所支付的費用總額為何，當中最高支付金額為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

為累積中西醫協作和中醫住院服務的營運經驗，政府早年委託醫院管理局(醫管局)以先導計劃形式推行中西醫協作服務，透過18區中醫診所暨教研中心為三個選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的住院病人提供中西醫協作治療。為配合加強中西醫協作服務的政策方向，醫管局於2023年初把中西醫協作服務常規化及擴展更多醫院服務點，以惠及更多病人。

憑藉中西醫協作服務的推行經驗和成效，醫管局於2023年下半年起分階段開展三項嶄新的中西醫協作先導項目，包括癌症治療、呼吸科疾病治療和膝骨關節炎治療。其中，自2023年下半年率先於九龍西和新界西醫院聯網

推行的「癌症治療先導項目」，亦分別於2024年第三季及2025年首季推展至港島西及港島東醫院聯網，並會繼續擴展至餘下三個醫院聯網。

截至2024年12月底，提供中西醫協作服務的公立醫院數目由原有8間增加至26間，指定醫院服務點亦大幅增加至合共61個。醫管局會持續擴展中西醫協作服務以涵蓋更多中醫優勢病種及醫院服務點，進一步發揮中醫藥及中西醫協作的優勢。

在政府資助下，病人每次接受診治只需繳付港幣120元的中西醫協作服務費用(不包括一般的公立醫院服務收費)，綜合社會保障援助受助人(綜援人士)可獲豁免收費。

截至2024年12月31日，累計參與中西醫協作服務的病人數目及累計診症人次表列如下：

病種	參與病人數目 (百分比)	診症人次 (百分比)
中風治療	3 774 (45.0%)	41 977 (66.1%)
肌肉及骨骼痛症治療	2 649 (31.6%)	7 413 (11.7%)
癌症紓緩治療	1 477 (17.6%)	11 682 (18.4%)
癌症治療先導項目	172 (2.1%)	1 210 (1.9%)
呼吸科疾病治療先導項目	123 (1.5%)	297 (0.5%)
膝骨關節炎治療先導項目	187 (2.2%)	918 (1.4%)
總計	8 382 (100%)	63 497 (100%)

註：在參與中西醫協作服務的診症人次當中，約14%為綜援人士。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1872)

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：

財政預算案提及將會繼續為香港中醫醫院於二零二五年啟用作好準備，就此請當局告知本會：有否預留足夠資源配合香港中醫醫院的啟用；若有，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

香港中醫醫院採用公私營合作模式營運，由政府興建並透過招標程序挑選香港浸會大學（浸大）作為承辦機構。浸大正與營運機構（由浸大根據服務契約成立的一間擔保有限公司）共同按照服務契約規定進行各項開院籌備工作（包括醫院家具及設備的採購、醫院資訊科技系統的開發等）。香港中醫醫院的建造工程在2021年6月開展，預計醫院大樓可於2025年年中起分批交付予醫務衛生局，香港中醫醫院預期可於2025年年底起分階段投入服務。

立法會財務委員會在2021年於基本工程儲備基金總目703「建築物」、基本工程儲備基金總目710「電腦化計劃」及總目140的一般非經常開支的分目下分別批出以下承擔額：

項目	金額
將軍澳中醫醫院發展項目	86.2億元
中醫醫院的資訊科技系統及設施	3.839億元
開展中醫醫院服務的籌備工作	8,044.5萬元

醫務衛生局於2025-26年度的預算中，已預留約2.03億元以支援香港中醫醫院項目的相關開支，配合香港中醫醫院的啟用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1976)

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：

財政預算案提及，二零二四至二五年度內，醫務衛生局將會進一步推動香港中醫藥的發展。而中醫藥處是在二零一八年設立的專責組別，負責在政策層面統籌和促進香港中醫藥發展。就此，請當局告知本會：

(一) 過去三年以及二零二五至二六年度，中醫藥處所涉的運作開支和開支預算分別為何；

(二) 過去三年以及二零二五至二六年度，中醫藥處所的人手編制、職位和薪酬水平分別為何；以及

(三) 政府近年致力推動中醫藥發展，當局有否打算增加中醫藥處的人手以應付發展所需？若會，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

(一)至(三)

為落實《行政長官2022年施政報告》有關強化醫務衛生局中醫藥處職能的工作，政府自2023-2024年度起開設「中醫藥發展專員」職位，並在中醫藥處增加非首長級支援人手，包括以非公務員合約條款，從市場招攬在中醫、中藥、公眾教育及宣傳、專業教育和學術研究等方面具有專業背景的人員。政府將持續檢視中醫藥處的工作範疇及人力需求，確保有足夠和合適的人手支援協調及統籌有關中醫藥發展的工作。

過去三個財政年度及2025-2026年度，中醫藥處的職位數目和薪酬開支表列如下：

年度	編制職位 數目	非公務員合約 崗位數目 [當中具有中醫藥專 業背景的崗位數目]	薪酬開支
2022-2023 (註1)	6	3 [1]	約\$8,537,000
2023-2024	9 (註2)	19 [15] (註3)	約\$13,355,000
2024-2025	9 (註4)	19 [15] (註5)	約\$24,887,000
2025-2026 (預計數字)	9 (註4)	18 [15] (註6)	約\$28,340,000

註：

1. 醫務衛生局中醫藥處在2023年4月1日前在架構上隸屬「第7組/中醫藥處」，上表列出的職位數目包括「醫務衛生局首席助理秘書長7/中醫藥處處長」以及其他負責中醫藥處工作的職位
2. 「中醫藥發展專員」職位於2023-24年度獲批准開設，獲聘人員在2024年5月履新
3. 在已開設的15個具有中醫藥專業背景的非公務員合約崗位之中，其中6個崗位於2024-2025年度填補
4. 包括1名中醫藥發展專員、1名高級政務主任(有時限職位至2025-26年度)、1名總行政主任、2名高級行政主任、1名一級行政主任、1名二級行政主任、1名一級私人秘書及1名助理文書主任
5. 包括15個具有中醫藥專業背景的崗位，即1名顧問中醫師(等同總行政主任職級)、1名顧問中醫藥主任(等同總行政主任職級)、5名高級中醫藥主任(等同高級行政主任職級)、5名中醫藥主任(等同一級行政主任職級)及3名助理中醫藥主任(等同二級行政主任職級)；及4個行政崗位，即1名高級行政經理(等同高級行政主任職級)、2名行政經理(等同一級行政主任職級)及1名助理行政經理(等同二級行政主任職級)
6. 包括15個具有中醫藥專業背景的崗位(見註5)及3個行政崗位(即2名行政經理(等同一級行政主任職級)及1名助理行政經理(等同二級行政主任職級))

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2700)

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：

財政預算案提及，二零二五至二六年度內，醫務衛生局將透過中醫藥發展基金加強對中醫藥界的財政支持，以及推展更多培訓計劃以培育中醫藥人才。就此，請當局告知本會：

(一)中醫藥發展基金（下簡稱「基金」）的最新使用情況及結餘為何（包括基金的各項資助計劃推出時間、累計接獲申請數量、累計獲批申請數量、獲批資助金額）；以及

(二)當局未來會如何擴大該基金撥款資助項目的廣度和深度，以更好支援中醫藥發展？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

(一)及(二)

作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，中醫藥發展基金（基金）自 2019 年 6 月正式啟動以來已獲先後注資共十億元。基金旨在提升中醫藥界的整體水平，以促進香港中醫藥全方位及高質量發展。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，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至 2025 年 2 月底，基金累計已批出近 8 900 宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約 4.03 億元(臨時數字)，惠及超過 300 萬名業界人士和市民大眾，主要成果包括：

- (a) 人才培育：資助近 3 500 名中醫師及中藥從業員修讀各類中醫藥專業進修課程，以持續提升其專業知識及能力；基金亦支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及超過 41 300 名從

業員。基金支持 85 名中醫師和中藥從業員參與由國家中醫藥管理局與醫務衛生局合辦的「香港中醫藥人才培訓項目」，配合建立人才庫的需要；

- (b) 質量提升：基金超過 560 間中醫診所和 220 間中藥材零售或批發商提升其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；基金支持近 180 間中成藥製造商或批發商就超過 760 項中成藥產品取得顧問服務或技術支援，從而提升香港註冊中成藥產品的品質水平；
- (c) 開拓市場：為 12 項香港註冊外用中成藥產品透過簡化審批流程在內地註冊上市提供資助，促進產業發展；
- (d) 研究及調研：基金已支持開展 72 項中醫藥研究及應用調研項目，助力推動香港中醫藥學術及臨床研究、專業及產業發展；及
- (e) 宣傳及推廣：基金支持舉辦超過 1 100 項不同形式的中醫藥宣傳及公眾教育活動，對象涵蓋幼稚園學童、中小學生和長者等。

自基金在 2023-24 年度財政預算案獲額外注資後，基金已推展多項新措施及優化措施，以配合本港中醫藥業界的最新發展及需求，例子包括：

- (a) 為便利香港中成藥開拓內地市場以促進產業發展，基金在 2024 年 2 月推出「粵港澳大灣區中成藥產業發展支援計劃」，資助香港註冊外用中成藥透過簡化審批流程在內地註冊；
- (b) 為配合香港中醫醫院於 2025 年年底分階段投入服務，基金於 2024 年年中起透過「策略性主題委託項目資助計劃」就與跨專業協作、醫務行政及管理相關的六個人才培訓項目邀請機構提交申請。有關委託培訓項目的審批工作已完成，預計可於 2025 年年中起陸續開展；及
- (c) 為進一步推動中醫藥文化傳承及推廣，基金自 2024 年 4 月起提高中醫藥公眾推廣項目的資助金額上限至\$2,000,000，使由中醫藥界設計及推行的公眾教育及推廣項目可以更具規模及效益。基金亦於 2024 年年中透過「策略性主題委託項目資助計劃」邀請機構就編訂及開發中學及小學中醫藥教學資源套提交申請，有關委託項目已完成審批，預計於 2025 年年中起分階段開展。

醫務衛生局會繼續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緊密聯繫，並在有需要時推出更多優化措施。

有關各資助計劃的細則、審批準則、獲批申請項目的資助金額、進度及成果等詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2702)

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：

預算案演辭提及，政府會預留資源以配對形式供大學籌建新醫學院。就此，請當局告知本會：

- (一) 預留資源詳情為何；
- (二) 支持籌備新醫學院工作組所涉的人手編制為何；以及
- (三) 籌建第三所醫學院的最新進展為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

(一) 及 (三)

「籌備新醫學院工作組」(工作組)在2024年10月成立，負責制定新醫學院的方向及準則並選出合適的大學落實籌備新醫學院。工作組在2024年11月訂出成立新醫學院建議的十項主要考慮條件，即創新策略定位、教職員人手、校園與教學設施、臨床經驗與學習資源、課程結構與評估方法、收生安排、資金安排、實施計劃、教學與學習質素，及卓越研究。工作組在2024年12月發信邀請有意成立新醫學院的本地大學在2025年3月17日或之前提交建議書。工作組在截止前共接獲三份建設第三所醫學院建議書，分別來自香港浸會大學、香港理工大學和香港科技大學。

此外，工作組在2025年2月的會議上討論評核建議書的下一步工作，同意採用全面和綜合的評核方法，按十項主要考慮條件，從多方面(包括新醫學院的財政可持續性)評核大學提交的建議書，並在2025年第二季內與提交建議書的大學會面。工作組預期今年內完成評核並向政府提出建議。

工作組會審視建議書內建議的資金來源及財務管理計劃，視乎工作組的建議及獲推薦計劃書的執行時間表，一如《2025-26年度財政預算案》宣布，政府會預留資源以配對形式供大學籌建新醫學院。

（二）

醫務衛生局（醫衛局）負責處理籌建第三所醫學院的相關工作，包括關於醫療人手及培訓的政策，統籌跨政策局/部門的事宜以及為工作組提供秘書處服務。負責處理上述工作的人手由醫衛局、醫院管理局及衛生署透過內部資源調配提供。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2863)

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：

根據財政預算案，二零二五至二六年度內，醫務衛生局將會繼續在全港推展和加強發展地區康健中心和地區康健站，以及把婦女健康中心和長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡。就此，請當局告知本會：

(1) 二零二五至二六年度，當局推展和加強發展地區康健中心和地區康健站的具體措施及所涉開支預算為何；

(2) 自提供服務以來，各地區康健中心/地區康健站的員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)和財政開支分別為；以及

(3) 自開展服務以來，各地區康健中心/地區康健站提供的服務數量以及總服務人次分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(1)

政府已在2022年年底於全港各區設立地區康健中心和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達到「全港18區全覆蓋」的階段性目標。基層醫療署正繼續推展在全港各區設立地區康健中心的計劃，包括正籌備在2025年內將中西區、油尖旺、東區3間地區康健站升級為地區康健中心，屆時全港18區中將會有10區由地區康健中心為市民服務。每間地區康健中心設有數個附屬中心／服務點，而地區康健站也設有服務點，以增加接觸市民的機會。

政府透過不同方式和媒體進行整體及全港性推廣、宣傳地區康健中心及地區康健站的基層醫療服務。針對地區性推廣，地區康健中心及地區康健站透過外展活動、電話支援、其他通訊科技及遙距健康護理平台等，加強與公眾，特別是比較難以接觸的群組之聯繫並定期舉辦戶外健康展覽、健康資訊流動宣傳車、及社區活動。

地區康健中心的營運機構按營運合約須於當區推出具針對性的宣傳活動，預算開支已計入各地區康健中心營運合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。另外，基層醫療署亦有安排全港性的活動，推廣地區康健中心，有關開支計入該署的營運開支，未有分項計算。

(2)

葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣地區康健中心2024-25年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健中心						
	葵青	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
員工編制 ^{註1}							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註2}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	21	18.5	26	25	16	29	21
物理治療師	3.5	2	3	3	3	3	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	2	1	2	2
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和支援人員	55	69	62	62	59	50	48
總計	85.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5
2024-25年度 修訂預算	62	63	80	69	58	73	78

(百萬元)							

註：

- 員工編制是由地區康健中心的營運機構透過招標程序及根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。
- 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

2024-25年度各地區康健站的員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健站										
	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3,4}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註5}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
護理統籌主任	3	3	3	1	2	1	2	5	5	5	1
護士	1	3		5	4	3	4				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	0.5	1		1		1
社工、行政人員和支援人員	14	15	12	13	15.5	14.5	12	18	14	7.5	14
總計	21	24	17.5	22.5	26	21.5	23.5	26.5	23	17	22.5
2024-25年度修訂預算(百萬元)	15	14	13	14	14	14	14	14	14	15	14

註：

- 員工編制是由地區康健站根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批及與營運機構訂立合約。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。

4. 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。
5. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(3)

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註6} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註6,7,8,9} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	498 300
深水埗 2021年6月30日	34 300	296 600
屯門 2022年5月31日	38 100	344 100
黃大仙 2022年6月30日	34 700	200 900
南區 2022年10月17日	23 900	175 300
元朗 2022年10月24日	42 500	255 000
荃灣 2022年12月30日	26 000	175 700
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	84 900
九龍城 2021年10月1日	11 300	57 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600	48 500
灣仔 2021年10月4日	6 800	53 000
北區 2021年10月18日	8 700	53 700
離島 2021年10月18日	6 400	35 900
觀塘 2021年10月21日	10 800	49 300

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註6} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註6,7,8,9} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
大埔 2021年10月22日	7 800	45 000
沙田 2021年10月30日	13 300	71 400
中西區 2021年10月30日	7 900	50 200
東區 2021年10月30日	10 900	54 700
總計	349 900	2 549 900

註：

6. 數字調整至最接近的百位數。
7. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
8. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
9. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2868)

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（下簡稱「醫管局」）的精神科服務，請當局告知本會：

（一）過去三年，醫管局在加強精神健康服務方面的主要措施，所涉人手和撥款開支為何；

（二）二零二五至二六年度，醫管局加強精神健康服務所涉人手和開支預算為何；是否有新措施加強精神健康服務；若有，詳情和所涉開支預為何；

（三）過去三年，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分別為何；

（四）過去三年，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分別為何；

（五）醫務衛生局在二零二五至二六年度具體會如何繼續加強社區精神科服務；以及

（六）當局有否檢討社區精神科服務的成效；若有，詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

（一）

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、職業治療師和醫務社工等所組成的團隊，為有精神健康服務需要的病人按其病情和臨床需要提供全面的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。醫管局亦

與其他持份者（包括社會福利署（社署）、學校及非政府機構）協作，在不同層面為有需要的患者及照顧者提供適切的精神健康服務和援助。

下表載列過去3年（2022-23年度至2024-25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
2022-23	(a) 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； (b) 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 (c) 加強精神科住院、專科門診及諮詢會診服務。	約7,050萬元
2023-24	(a) 增聘個案經理以加強社區精神科服務； (b) 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 (c) 加強精神科諮詢會診服務。	約1,890萬元
2024-25	(a) 進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務； (b) 加強精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療和朋輩支援員的支援；以及 (c) 加強精神科長效針劑治療。	約1.27億元

（二）

醫管局在2025-26年度預留約2,500萬元額外撥款，以加強精神健康服務，有關措施包括：

- (a) 優化精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療的支援；
- (b) 加強兒童及青少年精神科服務；以及
- (c) 加強「精神健康專線」服務。

（三）

下表載列2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）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：

2022-23年度

	醫院聯網							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	400	82	456	80	920	552	1 176	3 675
目 *								
病床住用率	55%	76%	74%	63%	76%	69%	59%	66%

*截至2023年3月31日的病床數目

2023-24年度

	醫院聯網							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	955	552	1 176	3 710
病床住用率	65%	84%	85%	70%	88%	81%	64%	76%

*截至2024年3月31日的病床數目

2024-25年度(截至2024年12月31日)

	醫院聯網							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	955	552	1 176	3 710
病床住用率	65%	81%	84%	79%	88%	89%	63%	77%

*截至2024年12月31日的病床數目

就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉介入院或留院超過一日的病人。在計算病床數目時，住院病人和日間住院病人的病床數目均包括在內；但計算病床住用率時，日間住院病人的數字並不包括在內。

(四)

下表載列2022-23至2024-25年度(截至2024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科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	2022-23年度		2023-24年度		2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)	
	接受治療的精神科患者總人數 ^{1,2}	確診精神分裂症頻譜的患者人數 ^{1,2}	接受治療的精神科患者總人數 ^{1,2}	確診精神分裂症頻譜的患者人數 ^{1,2}	接受治療的精神科患者總人數 ^{1,2}	確診精神分裂症頻譜的患者人數 ^{1,2}
港島東	25 800	3 400	27 200	3 400	28 300	3 400
港島西	25 800	3 100	25 900	3 100	26 300	3 000
九龍中	22 000	5 000	23 400	5 100	24 400	5 000
九龍東	43 000	7 600	45 200	7 600	46 800	7 700
九龍西	82 000	16 500	85 000	16 600	88 000	16 600
新界東	55 800	8 400	57 700	8 400	60 100	8 500
新界西	48 000	8 600	50 800	8 700	53 000	8 900

整體 ³	296 900	51 100	309 400	51 200	320 600	51 300

註：

1. 包括住院、專科門診和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 病人可能在超過一個醫院聯網接受治療，因此各醫院聯網的數字相加後未必等於總數。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。

（五）

醫管局社區精神科服務跨專業團隊因應居於社區的精神復元人士的病情和臨床需要及風險，提供適切的社區支援。社區精神科服務涵蓋三層服務，包括「社區專案組」、「個案管理計劃」及「精神科社康服務」。因應患者病情和臨床需要及風險，跨專業的醫療團隊為他們提供適切的社區支援。透過定期外展或家訪及與社區伙伴的緊密協作，個案經理協助精神復元人士制定目標及復元計劃，從而重新融入社區，也會向照顧者及家人提供適切的支援及意見，同時致力推廣社區精神健康。醫管局亦在2024-25年度進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務，比例進一步優化至不超過1:40。需要社區精神科支援服務的病人可循不同途徑，例如經由社署津助的精神健康綜合社區中心或社工，獲轉介接受社區精神科服務。醫管局及社署的醫務社工亦會為有需要的病人及其家屬提供適切協助，包括經濟／物質援助、輔導服務、連繫社區資源等，協助他們康復及重新融入社會。醫管局會加強「精神健康專線」服務。「精神健康專線」是一條24小時由專業精神科護士接聽的精神健康熱線，為精神病患者、照顧者、相關持份者及市民大眾就精神健康事宜向來電者提供專業意見及安排適時的轉介服務，提升對精神病康復者及其照顧者的支援。

另外，政府透過教育局、醫務衛生局和社會福利署的跨部門合作，由二〇二三年十二月起在全港中學推行以學校為本的三層應急機制（應急機制），及早識別和支援有較高風險的學生。政府在《行政長官2024年施政報告》宣布，延續及優化機制至二〇二五年十二月三十一日。在應急機制的第三層應急機制下，學校校長可以轉介有高風險的學生到醫管局轄下的精神科專科門診接受服務。經分流及甄別後，如學生情況屬緊急並需要及早診治，醫管局會優先跟進。

(六)

醫管局一直積極檢討精神科各項服務，包括社區精神科服務。為加強醫社協作，提供更全面和持續的支援予患者，醫管局進一步提升與社署在個案跟進方面的溝通，包括探討加強就共同跟進的個案進行資訊交換，以便更全面評估有關人士的醫療、情緒及家庭情況等。醫管局會繼續優化病人資訊互通機制，讓醫療及社會服務機構能有更緊密的連繫，並能更緊貼照顧病人不同的需要和風險。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2870)

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：

根據財政預算案，醫院管理局（下稱「醫管局」）在二零二五至二六年度將繼續推行公私營協作計劃。就此，請當局告知本會：

(一)過去三年，公私營協作計劃的服務量和受惠人數分為何；

(二) 過去三年，醫管局推行公私營協作計劃的相關人手數目及開支為何；以及

(三) 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：陳永光議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(一)

過去3個年度，醫院管理局(醫管局)繼續推行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、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，醫管局擴闊部分原有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

治療協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。醫管局會視乎實際需要以及協作計劃的成效，適時調整計劃安排。在上述四項應急協作計劃當中，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，而胃鏡檢查協作計劃已結束。另外，醫管局於2024年3月推出化驗檢查協作計劃，由指定的私營化驗所為普通科門診公私營協作計劃病人提供化驗服務（包括血液、尿液、痰液的化驗及心電圖檢查服務）。

過去3個年度各項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2022-23年度 實際服務量	2023-24年度 實際服務量	2024-25年度 擬提供的 服務量
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	2 914	4 850	5 000
共析計劃 ¹ (名額)	376	426	441
公私營協作放射診斷造影計劃 ² (掃描次數)	56 148	70 629	56 000
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)	49 384	54 716	56 280
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額 ³ (大腸鏡檢查次數)	2 924	1 780	2 200
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	2 686	2 673	2 700
骨折手術協作計劃 ⁴ (病人數目)	586	647	700
乳癌手術治療協作計劃 ⁵ (病人數目)	379	356	430
放射治療協作計劃 ⁶ (病人數目)	98	155	100
胃鏡檢查協作計劃 ⁷ (病人數目)	1 151	不適用	不適用
化驗檢查協作計劃 ⁸ (化驗檢查次數)	不適用	4	112 560

註：

1. 共析計劃於2022-23年度和2023-24年度(全年計算)分別有416和500名病人受惠。
2. 公私營協作放射診斷造影計劃在2023-24年度因應服務需求而增加實際服務量，在2024-25年度亦已按需求作出調整。
3. 因應2019冠狀病毒病疫情，腸道檢查公私營協作計劃於2022年4月至2022年8月，額外增加“指定名額”，以應對因疫情而延期或取消的大腸鏡腸道檢查個案。

4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 化驗檢查協作計劃於2024年3月底推出。計劃適用於普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式。

(二)

過去3個年度醫管局調派支援公私營協作計劃的人員數目如下：

年度	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度
人員數目	113	113	113

過去3個年度推行公私營協作計劃的總開支，包括支付予服務提供者的費用、服務和行政支援、臨床及資訊科技的開支如下：

年度	2022-23 實際	2023-24 實際	2024-25 預算
開支(百萬元)	530.4	656.2	718.9

(三)

政府於2016年向醫管局撥款100億元成立醫管局公私營協作基金(公私營協作基金)，利用其投資回報推行臨床公私營協作計劃，以紓緩公營醫療系統的壓力。為配合政府醫療政策，提升醫療系統的運作效率，並更有效應付醫療服務需求，醫務衛生局於2022年成立了策略採購統籌處，發展和推出策略性採購共通平台，促進綜合採購醫療服務，當中包括整合醫管局和衛生署現行的公私營協作計劃。隨著醫療改革的發展，政府正檢視各項公私營協作計劃，將只為緩解短期壓力的計劃適時納回醫管局的日常服務，以及由策略採購統籌處優化整合有長遠發展需要的公私營協作項目，以策略採購計劃模式管理和發展。

2025-26年度《財政預算案》提出將包括公私營協作基金的六個種子基金，在預留未來五年所需的開支及以不影響這些基金持續運作的前提下，把未需動用的結餘回撥到政府帳目，以更全面反映和善用政府的財政資源。就

此，醫管局已檢視公私營協作基金最近的財務狀況，並參考基金的過往開支、相關項目的需要及有關發展策略，推算未來五年的現金流需求，並預留未來五年所需的開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2871)

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：

根據財政預算案，吸引、激勵及挽留人才，是醫院管理局（下稱稱「醫管局」）的工作目標之。就此，請當局告知本會：

(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)表列出過去五年，護士、專職醫療人員以及按部門及職級劃分的全職醫生的離職率；以及

(三)二零二五至二六年度，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：30)

答覆：

(一)

過去5年醫院管理局（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⁽¹⁾表列如下：

職員組別	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 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日) ⁽²⁾	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日) ⁽²⁾
醫生 ⁽³⁾	6 457	6 484	6 541	6 807	7 184
護士 ⁽⁴⁾	29 736	29 793	29 599	28 865	29 538
專職醫療人員 ⁽⁵⁾	8 886	8 941	9 131	9 497	9 886

註：

- (1) 上述人手數字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。
- (2) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字屬估算，只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (4) 「護士」人手數目包括高級護士長、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。
- (5) 「專職醫療」組別包括放射師、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。

(二)

過去5年醫管局全職護士及專職醫療人員的離職（流失）率⁽¹⁾⁽²⁾表列如下：

職員組別	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度 ⁽³⁾	2024-25 年度 (2024 年 1 月 至 12 月) ⁽³⁾
護士	5.8%	9.4%	10.9%	8.1%	7.5%
專職醫療 人員 ⁽⁴⁾	4.4%	8.7%	8.6%	6.7%	5.8%

註：

- (1) 離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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) 由2024年1月起的離職（流失）已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 「專職醫療」組別包括放射師、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。

過去5年醫管局按主要專科及職級劃分的全職醫生離職（流失）率⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾表列如下：

2020-21 年度

主要專科	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/駐院醫生	總計
急症科	6.8%	3.6%	4.0%	4.1%
麻醉科	9.4%	6.4%	2.9%	5.2%
心胸肺外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
家庭醫學科	0.0%	2.5%	5.7%	4.6%
深切治療部	5.0%	3.6%	1.3%	2.6%
內科	7.8%	2.7%	2.6%	3.3%
神經外科	5.5%	8.6%	1.8%	4.1%
婦產科	11.6%	7.7%	3.6%	6.4%
眼科	4.8%	5.3%	6.6%	6.0%
骨科	5.1%	6.6%	0.0%	2.7%
兒科	12.0%	2.9%	2.4%	4.1%
病理科	5.3%	7.9%	1.9%	4.5%
精神科	9.2%	4.7%	2.5%	4.1%
放射科	6.3%	13.0%	2.0%	6.0%
外科	4.1%	6.0%	1.8%	3.4%
其他	11.0%	3.3%	3.5%	4.9%
總計	7.2%	4.7%	2.9%	4.1%

2021-22 年度

主要專科	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%
麻醉科	8.9%	19.2%	6.7%	11.8%
心胸肺外科	0.0%	0.0%	5.6%	2.1%
家庭醫學科	3.8%	6.6%	9.7%	8.6%
深切治療部	18.5%	15.0%	6.4%	11.1%
內科	5.3%	7.3%	4.3%	5.4%
神經外科	4.6%	4.3%	3.4%	3.9%

主要專科	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/駐院醫生	總計
婦產科	6.8%	14.7%	4.5%	7.9%
眼科	3.9%	29.7%	3.2%	11.2%
骨科	11.3%	10.6%	1.4%	5.5%
兒科	14.1%	2.9%	4.2%	5.4%
病理科	16.4%	12.9%	5.8%	11.0%
精神科	13.8%	11.9%	7.3%	9.7%
放射科	16.7%	37.5%	1.8%	13.6%
外科	16.7%	11.0%	3.4%	7.9%
其他	11.4%	20.1%	5.5%	10.8%
總計	11.0%	11.7%	5.1%	8.1%

2022-23 年度

主要專科	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/駐院醫生	總計
急症科	5.5%	11.7%	8.9%	9.5%
麻醉科	9.2%	11.3%	4.2%	7.5%
心胸肺外科	29.4%	0.0%	5.8%	10.4%
家庭醫學科	3.4%	6.7%	8.4%	7.7%
深切治療部	7.9%	7.9%	3.9%	5.9%
內科	6.4%	9.1%	4.1%	6.0%
神經外科	12.9%	0.0%	3.7%	4.9%
婦產科	10.6%	16.8%	4.7%	9.4%
眼科	6.9%	21.7%	1.0%	7.6%
骨科	1.5%	6.8%	1.8%	3.1%
兒科	12.7%	3.6%	4.6%	5.6%
病理科	10.9%	13.8%	1.8%	7.5%
精神科	0.0%	7.3%	7.3%	6.4%
放射科	15.5%	15.8%	0.6%	7.2%
外科	8.2%	10.1%	3.9%	6.5%
其他	6.1%	20.3%	6.1%	9.9%
總計	8.2%	9.8%	4.8%	6.9%

2023-24 年度⁽⁴⁾

主要專科	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/駐院醫生	總計
急症科	5.2%	4.5%	8.2%	6.6%
麻醉科	7.3%	14.8%	5.5%	8.9%

主要專科	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/駐院醫生	總計
心胸肺外科	13.0%	14.0%	5.4%	10.3%
家庭醫學科	0.0%	6.1%	8.0%	7.0%
深切治療部	7.9%	1.9%	2.5%	3.2%
內科	4.8%	4.1%	4.9%	4.6%
神經外科	0.0%	8.1%	0.0%	1.9%
婦產科	4.1%	8.0%	2.6%	4.4%
眼科	17.6%	11.6%	2.0%	7.3%
骨科	4.2%	5.8%	1.8%	3.3%
兒科	1.4%	7.3%	6.0%	5.7%
病理科	5.8%	3.3%	2.6%	3.8%
精神科	0.0%	11.2%	1.1%	4.6%
放射科	3.2%	4.9%	1.1%	2.4%
外科	7.7%	8.9%	2.5%	5.2%
其他	2.9%	6.4%	4.3%	4.5%
總計	4.9%	6.9%	4.4%	5.2%

2024-25 年度(2024 年 1 月至 12 月)⁽⁴⁾⁽⁵⁾

主要專科	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/駐院醫生	總計
急症科	0.0%	5.6%	8.3%	6.4%
麻醉科	8.3%	10.1%	3.4%	6.4%
心胸肺外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
臨床腫瘤科	0.0%	2.8%	0.0%	0.6%
耳鼻喉科	0.0%	13.8%	1.7%	4.5%
家庭醫學科	0.0%	3.6%	6.6%	5.4%
深切治療部	7.0%	1.8%	3.5%	3.6%
內科	4.2%	3.8%	5.5%	4.7%
神經外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
婦產科	11.7%	13.4%	4.2%	8.3%
眼科	10.7%	20.1%	0.0%	7.0%
骨科	6.5%	6.8%	2.3%	4.2%
兒科	2.6%	6.7%	10.0%	7.6%
病理科	5.7%	14.6%	4.3%	7.2%
精神科	0.0%	6.0%	2.5%	3.4%
放射科	9.5%	19.3%	0.0%	5.9%
外科	7.3%	8.5%	2.0%	4.7%
其他	0.0%	9.6%	8.5%	5.6%
總計	5.0%	7.0%	4.4%	5.2%

註：

- (1) 離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (4) 由2024年1月起的離職（流失）已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 由2024-25年度起，耳鼻喉科及臨床腫瘤科從「其他」類別分拆。該年度之前的「其他」類別的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

(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。包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫護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）；提供彈性全職工作安排；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。有關措施已初見成效，過去兩年醫管局醫護人員數目錄得增長，而離職率亦從過去兩個年度的高峰回落。

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 2023-24年度逐步推行挽留人手的進一步措施，並將於2025-26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。截至2024年12月，已增加了400個副顧問醫生晉升至顧問醫生的機會；
- (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2024年12月，約有4 800名護士正領取有關津貼；
- (c) 增加專職醫療人員的晉升機會，並為合資格的駐院物理治療師、職業治療師及放射師提供「專科專職醫療人員津貼」，從而挽留人手及支援專科服務的需求及發展。截至2024年12月，已收到約66個申請；以及
- (d) 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。至2024年12月，共有181名醫生、565名護士、113名專職醫療人員和3 020名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2024-25至2028-29年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有338名醫生、880名護士和200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2025-26年度，上述4項措施的額外撥款約為1.61億元。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：2873)

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：

根據財政預算案，醫務衛生局在二零二五至二六年度內，將繼續推廣器官捐贈。就此，請當局告知本會：

(一)當局推廣器官捐贈的詳情，所涉及的人手和實際開支分別為何；

(二)二零二五至二六年度，當局繼續推廣器官捐贈的詳情，所涉人手和開支預算分別為何；

(三)過去五年，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分別為；以及

(四)請按器官分類，表列出過去五年的器官捐贈人數、輪候移植的病人人數、平均輪候時間及最長輪候時間。

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

(一)及(二)

醫務衛生局(醫衛局)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，從不同途徑並在不同範疇推廣器官捐贈。

衛生署於2023年起加強的宣傳工作包括：(1)設置器官捐贈推廣站和派出器官捐贈宣傳車舉行推廣活動，以鼓勵市民在中央器官捐贈登記名冊(中央名冊)登記；(2)利用電視、電台、報章和互聯網等不同途徑進行宣傳活動；(3)透過社交媒體專頁「器官捐贈在香港」，推動電子化的公眾參與；(4)透過舉行健康講座推行公眾教育；(5)製作宣傳品並在不同場合和活動中派發；(6)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；以及(7)舉辦大型宣傳活動，以響應每年十一月第二個

星期六的「器官捐贈日」。

為配合政府推廣器官捐贈的策略和措施，醫管局舉辦了多項推廣活動，包括：(1)在醫管局的互聯網及內聯網網站設立專頁，提供宣傳教育影片和可以超連結到中央名冊的電子海報；(2)在醫管局的社交媒體平台推廣器官捐贈，並在不同媒體及平台發放宣傳稿；(3)在醫管局轄下各醫院設立宣傳櫃檯；以及(4)招募暑期義工參與器官捐贈推廣活動。

政府會延續多管齊下的宣傳策略，繼續透過不同渠道與各界加強合作，共同推廣器官捐贈。

推廣器官捐贈宣傳工作所需的開支和人手屬醫衛局整體開支，以及衛生署用於促進健康工作的整體撥款和醫管局用於提供醫療服務的整體開支的一部分，故未能分項列出。

(三)

過去5年，中央名冊的登記數字如下：

	2020	2021	2022	2023	2024
新增登記人數 ¹	13 317	12 829	13 418	25 968	24 809
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	330 764	343 593	356 093	367 199	391 187
取消登記人數 ²	730	748	1 068	14 862 ³	821

註：

1. 新增登記人數是指：

- (a) 2022年4月或之前經衛生署核實的新增登記減去該段期間的有效取消登記(即期內累計登記人數的淨增長)；及
- (b) 2022年5月或之後(中央名冊系統經優化後)經衛生署核實的新增登記人數(不再減去同期內的有效取消登記數字，以便更清楚顯示新增登記人數)。

2. 取消登記人數是指：

- (a) 2022年4月或之前衛生署處理的取消登記申請數字(尚未扣減無效的取消登記)；及
- (b) 2022年5月或之後(中央名冊系統經優化後)只包括經衛生署核實的有效取消登記人數。

3. 2023年5、6月期間出現不少惡意誤導市民的言論，中央名冊取消登記的人數一度不尋常地大幅增加。經政府加強宣傳的工作後，取消登記人數已回復正常至每月不足100宗。

(四)

過去5年，經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捐贈人數如下：

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) ⁴	器官捐贈人數 ⁵	
				遺體捐贈 者人數 ⁶	活體捐贈 者人數 ⁷
2020	腎臟	2 302	55	不適用	不適用
	肝臟	72	37.1		
	心臟	78	24.4		
	肺臟	29	18.1		
	眼角膜 (片數)	280	14.5		
	皮膚	不適用 ⁸			
	長骨				
2021	腎臟	2 360	56	36	35
	肝臟	69	38.2		
	心臟	78	27.7		
	肺臟	19	22.9		
	眼角膜 (片數)	263	15.1		
	皮膚	不適用 ⁸			
	長骨				
2022	腎臟	2 451	56.8	29	23
	肝臟	66	38.2		
	心臟	81	23.5		
	肺臟	13	27.6		
	眼角膜 (片數)	357	21.2		
	皮膚	不適用 ⁸			
	長骨				
2023	腎臟	2 429	60	24	24
	肝臟	81	33.4		
	心臟	76	36.8		
	肺臟	21	28.2		
	眼角膜 (片數)	474	31.3		
	皮膚	不適用 ⁸			
	長骨				

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) ⁴	器官捐贈人數 ⁵	
				遺體捐贈 者人數 ⁶	活體捐贈 者人數 ⁷
2024	腎臟	2 476	61	30	32
	肝臟	79	33.4		
	心臟	77	37.7		
	肺臟	21	32.3		
	眼角膜 (片數)	532	31.6		
	皮膚	不適用 ⁸			
	長骨				

註：

4. 「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。
5. 數字自2021年開始備有。
6. 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。
7. 活體捐贈只適用於肝腎移植。
8. 等候移植皮膚和長骨的情況屬突發和緊急性質。如未能覓得合適皮膚或長骨進行移植，會採用代替品。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2883)

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：

財政預算案提及，二零二五至二六年度內，醫務衛生局將繼續推展和實行醫健通+五年計劃，將醫健通由一個健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。就此，請當局告知本會：

- (一) 過去三年，監督和營運醫健通所涉的運作開支和人手分別為何；
- (二) 二零二五至二六年度，推展醫健通+的開發和推行工作所涉人手編制和開支預算為何；
- (三) 自政府推出醫健通以來至今，公營醫院、公營診所、私家醫院、私營醫護機構（包括診所、安老院舍以及提供醫療服務的社福機構）使用醫健通的情況分別為何；
- (四) 自政府推出醫健通以來至今，各醫護專業人員登記使用醫健通的人數以及佔該醫護專業總人數的比例分別為何；
- (五) 自醫健通流動應用程式推出以來，市民下載和使用程式的情況為何；當局未來有何措施鼓勵市民登記使用醫健通；以及
- (六) 當局會否採取舉措促進中醫、西醫互相取醫健通的病歷資料；若會，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理

和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。

就陳議員的提問，現回覆如下：

(1) 醫健通由醫院管理局(醫管局)擔任技術機構。過去3個年度，醫管局專責團隊(包括監督和營運醫健通的醫療信息人員、資訊科技人員及項目管理人員)所涉的運作開支和人手如下：

財政年度	運作開支 (百萬元)	人手 (醫管局的職位數目)
2022-23 (實際)	243.2	223
2023-24 (實際)	265.8	223
2024-25 (修訂預算)	312.6	223

至於醫務衛生局方面，與醫健通相關的工作只屬有關人員的部分職責，我們沒有備存所涉開支和人手的分項數字。

(2) 立法會財務委員會於2024年7月批准一筆13.958億元的承擔額用於在2024-25年度至2028-29年度發展「醫健通+」。「醫健通+」是一項非常複雜及規模龐大的綜合醫療資訊基建計劃，其開發工作需要豐富的臨床專業知識及營運臨床醫療管理系統的經驗。為此，醫管局需聘用具備相關資歷的專業人員，專責統籌「醫健通+」五年計劃，特別是研發及推行核心項目。2025-26年度有關開發小組的開支預算為0.86億元，涉及58名醫管局人員，包括醫療信息人員、資訊科技人員及項目管理人員，涵蓋不同專業範疇。

(3)及(4) 截至2025年2月底，醫健通已覆蓋全港超過八成市民及主要公私營醫護提供者。醫護提供者的登記數目按機構類別表列如下：

醫護提供者類別	已登記醫健通醫 護提供者數目 (以機構為單位)	已登記醫健通醫護 服務地點數目
公營醫院(即醫管局轄下的醫院)	1	43
公營診所(例如醫管局和衛生署轄下的診所)	11	390
其他公營醫護提供者(例如地區康健中心)	20	217
私家醫院	13	43
其他私營醫護提供者(例如診所、安老院舍和提供醫療服務的社福機構)	3 681	6 018

總數	3 726	6 711

此外，截至2025年2月底，約58 800名醫護專業人員已登記醫健通帳戶。各醫護專業人員類別登記醫健通的人數以及佔該醫護專業總人數的比例表列如下：

醫護專業人員類別	已登記醫健通 醫護專業人員數目	佔註冊醫護專業 人員數目百份比
醫生	13 190	82%
護士	35 578	52%
牙醫	1 731	60%
物理治療師	2 260	49%
放射技師	1 721	59%
職業治療師	1 472	46%
藥劑師	1 349	41%
視光師	330	14%
醫務化驗師	230	5%
中醫	966	9%
總數	58 827	49%

(5) 政府一直積極推廣和便利每位市民登記參加醫健通，包括增設登記醫健通的渠道。現時，所有香港居民可於網上登記醫健通及使用「智方便」核實身份，即時開立醫健通戶口。市民亦可在醫管局或衛生署轄下60多個登記站親身登記醫健通，或在全港18區指定的郵政局開通醫健通服務。由2025年2月起，已登記的市民可透過醫健通流動應用程式「我的家庭成員」功能，為16歲以下子女一站式即時開立醫健通戶口及核實身分。此外，我們亦已將登記醫健通納入部分衛生署的醫療服務(例如母嬰健康院、人類乳頭瘤病毒疫苗補種計劃)，並規定參加公私營協作計劃(例如慢性疾病共同治理先導計劃)的市民必須登記醫健通。我們會逐步將這項規定擴展至所有政府資助計劃，以至所有由衛生署和醫管局提供的公營醫療服務。

在「統一健康工具」發展策略下，醫健通流動應用程式定位為一個以病人為本的綜合健康工具，協助市民在不同地點接受護理服務、管理醫護服務流程、掌握個人健康紀錄、監測健康狀況，以及預防疾病和建立更健康的生活。現時，用戶可通過應用程式取覽醫健通上其中九類電子健康紀錄^註，並可自行輸入健康數據(如血壓、血糖及體重指數)，方便監察身體狀況。應用程式亦設有醫療計劃管理(例如長者醫療券餘額查詢、大腸癌篩查計劃的測試結果及地區康健中心會員證)以及「跨境健康紀錄」和「個人資料夾」等功能，便利市民參與各項政府及公私營醫療協作計劃以及跨境使用健康

紀錄。醫健通亦於2024年9月推出健康挑戰平台「e+生活」，以配合衛生署的健康推廣工作，鼓勵市民採取更健康的生活模式。截至2025年2月底，應用程式已突破370萬次下載，每月平均錄得約80萬次登入紀錄。

註：包括個人資料、敏感及藥物不良反應、住院、到診及預約資料、防疫接種紀錄、藥物紀錄、化驗及放射報告、醫療轉介資料、觀察及生活方式紀錄以及醫療證明書。

政府將繼續新增及完善醫健通流動應用程式功能。其中，我們已開發「e+預約」基本功能，並將陸續推展至更多由醫管局、衛生署及其他私營醫護機構提供的基層醫療服務。為了讓市民掌控自己及家人的電子健康紀錄，我們未來會陸續擴展應用程式上可供取覽的個人電子健康紀錄類別，包括放射影像、中藥處方紀錄，以及口腔檢查紀錄及牙齒狀況等。此外，市民亦可透過應用程式管理更多政府資助醫療計劃，例如2025年3月推出的「青少年護齒共同治理先導計劃」下的相關醫療紀錄。我們亦會繼續透過不同線上及線下宣傳方法(包括社交媒體、通訊軟件內的群組、宣傳活動及海報等)，鼓勵市民使用應用程式管理自己及家人的健康。

(6) 醫健通自2022年3月起開始支援上載和互通中醫藥資料。現時，可互通的中醫藥資料包括中醫診斷、中醫療法、中藥處方、中藥配發、到診及預約、敏感及中藥不良反應紀錄。中醫師只要登記參加醫健通，獲得病人互通同意後，便可取覽其他中醫師上載的所有電子健康紀錄，以及西醫上載的住院、到診及預約、防疫接種及過敏或藥物不良反應資料。截至2025年2月底，約970名中醫師及約500個中醫醫護服務地點已登記醫健通。

為便利中醫藥資料在醫健通平台互通，在參考業界意見和診所實際運作後，政府為中醫藥界開發了「醫承通」中醫診所臨床醫療管理系統。醫承通除了提供病人登記和預約、臨床紀錄、中藥處方及配發紀錄、繳費等臨床醫療管理系統的基本功能外，亦有包含中醫針灸、骨傷推拿等非藥物治療的診症紀錄功能。醫承通在2022年7月正式推出，主要為協助有需要的中醫診所電腦化日常行政及臨床管理工作，同時為業界提供一個能讓中醫診所與醫健通連接的軟件選擇，推動中醫藥臨床資料互通。截至2025年2月底，約160間中醫診所使用醫承通。另一方面，針對一些經已在使用市場上其他臨床醫療管理系統的中醫診所，我們現正與系統供應商合作進行系統改良，以實現該些醫護系統與醫健通的無縫互通，便利中醫藥業界將市民的中醫藥臨床資料存放在醫健通戶口。

至於進一步擴大醫健通的中西醫可互通資料範圍方面，政府持開放態度。一般而言，醫護機構只可取覽正接受其護理的病人的健康紀錄，並須事先取得有關病人的同意。醫健通會按「有需要知道」原則，以不同醫護專業人員的臨床需要和職能來設定取覽權限。我們現正與中西醫相關專業團體就不同醫護專業人員所需取覽的醫健通健康紀錄以及取覽形式等議題展開討論，包括不同類別的健康紀錄與不同醫護專業人員執業的相關性，以及業界就取覽有關紀錄而衍生的專業和法律責任的取態等。我們會在參考業界發展和中西醫醫護專業人員的意見後，適度擴大醫健通的中西醫可互通

資料範圍，務求更有效配合相關臨床服務(例如中西醫協作服務)的實際需要，以協助診斷和治療，以期提升醫療質素及效率。我們預計香港首間中醫醫院於2025年年底起分階段投入服務時，可逐步落實促進互通中西醫醫健通的資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2888)

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：

根據財政預算案，醫務衛生局在二零二五至二六年度內，將繼續推廣母乳餵哺。就此，請當局告知本會：

(一) 過去三年，局方推廣母乳餵哺的詳情，所涉及的人手和實際開支分別為何；

(二) 二零二五至二六年度，當局繼續推廣母乳餵哺的詳情，所涉人手和開支預算分別為何；以及

(三) 當局有否定期檢討推廣工作的成效；若有，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

(一)

醫務衛生局及衛生署一向循多方面推廣、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「愛嬰醫療機構」認證，以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；規定一些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》；推行母乳餵哺朋輩支援計劃，培訓有授乳經驗的女士，以朋輩身份支援授乳母親餵哺母乳；以及繼續監察本港的母乳餵哺情況。此外，醫務衛生局及衛生署亦在「促進母乳餵哺委員會」下成立了工作小組，以加強及鞏固公私營產科醫院的母乳餵哺友善措施。

2022-23至2024-25年度，衛生署用以推廣母乳餵哺的分項開支如下：

項目	開支		
	2022-23年度 (實際) (百萬元)	2023-24年度 (實際) (百萬元)	2024-25年度 (修訂預算) (百萬元)
推廣母乳餵哺的宣傳或倡導活動（如透過展覽、研討會、公共交通工具、大眾傳播媒介及社交媒體等宣傳或倡導）	2.0	2.0	4.9 [^]
製作宣傳短片*	1.0	1.0	0.6
製作和派發健康教育教材及指南 [#]	1.0	1.0	0.9
進行有關母乳餵哺的推廣工作和服務的研究和調查	0.9	1.0	0.8
推行母乳餵哺朋輩支援計劃	1.1	1.0	1.4

* 短片於電視、電台及公共交通工具播放

[#] 有關健康教育教材及指南已分發給母嬰健康院、公營及私人醫療機構、商業機構、非政府組織等，並上載至衛生署網站。

[^] 鑑於新冠疫情期間，本地母乳餵哺率有所下降，衛生署在2024-25年度投放更多資源以宣傳及倡導母乳餵哺，當中包括舉辦母乳哺育研討會，透過大眾傳播媒介進行全港性宣傳推廣等。

（二）

2025-26年度，政府會繼續與社會各界緊密合作，透過全方位策略，促進、維護並支持母乳餵哺。重點工作包括：

- 衛生署轄下正提供服務的29間母嬰健康院中已有八間獲得「愛嬰醫療機構」認證。除了在2025年1月剛啟用的北區母嬰健康院，餘下20間健康院亦已開展認證程序。母嬰健康院會訂立嬰兒餵哺政策及行動計劃、為員工提供相關培訓，以及持續監察母乳餵哺支援措施的落實情況等。衛生署會繼續加快為母嬰健康院取得「愛嬰醫療機構」認證，以加強醫療機構及人員對哺乳母親的專業支援；
- 繼續與「促進母乳餵哺委員會」下的工作小組跟進相關工作，以加強及鞏固產科醫院的母乳餵哺友善措施；以及
- 透過大眾傳播媒介及社交媒體等加強宣傳母乳餵哺，務求培養社會更支持母乳餵哺的文化和創造便利母乳餵哺的友善環境。

2025-26年度，衛生署家庭健康服務會獲撥款600萬元，用以推廣母乳餵哺。母乳餵哺相關措施所產生的工作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。

(三)

衛生署定期進行本地母乳餵哺的趨勢調查。根據過去幾年的數據，本地母乳餵哺率有所下降，估計因為新冠疫情期間，醫院、母嬰健康院和社區的支援服務及推廣工作受限於各項防疫措施。然而，出院時的母乳餵哺率在2023年是84%，相較2000年的55%仍有大幅提升，而全母乳餵哺至四個月大的比率由2000年的8%提高至2022年的22%，均反映在政府與各界積極和緊密合作下，社會普遍支持母乳餵哺。正如上文所述，政府會繼續與社會各界緊密合作，透過全方位策略，促進、維護並支持母乳餵哺，而2024-25年度投放了更多資源宣傳及倡導母乳餵哺，希望能提升本地母乳餵哺率。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3266)

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：

根據財政預算案，有效率地運用醫院病床、診所、人手、器材和其他資源，務求以可供使用的資源，提供最高水平的醫療服務，是醫院管理局(下簡稱「醫管局」)的工作目標之一。就此，請政府告知本會：

(一) 二零二四至二五年度，醫管局轄下所有公立醫院急症室、預約手術、專科門診的平均輪候時間為何；以及

(二) 二零二五至二六年度，當局有何具體措施縮短病人輪候時間，提升公營醫院服務水平？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

(一)

急症室服務

現時醫院管理局(醫管局)轄下 18 間公立醫院設有急症服務，為病情或傷勢嚴重的人士和災難事故傷者提供服務。為確保有緊急需要的市民能獲得適

時的服務，急症室實行病人分流制度，病人會根據其臨床情況被分為危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急五個類別，並按類別緩急決定治理的先後次序。醫管局的服務目標訂明所有危殆的病人（即 100%）會獲得即時診治，而被分類為危急及緊急的病人在抵達急症室後亦會獲得優先治理，目標是絕大部分的危急（95%）和緊急（90%）病人分別會在 15 分鐘及 30 分鐘內獲處理。急症室並非普通科門診，如果急症室有大量次緊急或非緊急病人，可能會影響到危急和緊急病人的治理。醫管局在對危殆及緊急病人的服務目標上均達標，惟緊急個案的服務達標率只有 76.6%，顯示部份緊急病人未能於 30 分鐘內獲救治。

現時分類為危殆、危急和緊急的病人個案會按醫管局的服務目標獲即時以及優先處理，分類為次緊急及非緊急的病人在等候期間若情況惡化，在場醫護人員會視乎情況評估病人的分類需否調整。事實上，由於急症室是為病情較危急的病人提供緊急醫療服務，如果急症室接收了病情較危急的病人，急症室將需調動醫護人員搶救較危急的病人，被分類為次緊急或非緊急病人，將需要等候較長時間。

以下各表載列 2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)醫管局各個分流類別的急症室就診人次及急症室服務平均輪候時間。

	急症室就診人次				
	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)
2024-25年度 (截至2024年12月31日)	19 070	41 588	597 240	795 561	32 358

註：上述醫管局各個分流類別的就診人次，不包括（i）首次就診而未有分流類別的就診人次，以及（ii）急症室覆診人次。

	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)
2024-25年度 (截至2024年12月31日)	0	8	25	164	190

預約手術

由於手術種類繁多，病人亦會因其需施行手術的緊急程度獲安排相應的手術時間，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計算平均輪候時間。下表列出2024-25年度(截至2024年12月31日)公立醫院進行的一些常見預約手術的預計輪候時間範圍。

2024-25年度(截至2024年12月31日)

手術	預計輪候時間範圍 (月)
疝氣修復術	3 至 36
膽囊切除術	3 至 34
全關節置換手術	59 至 80
經尿道前列腺切除術	3 至 22
肌瘤摘除術	6 至 24
經腹全子宮切除術伴／不伴雙側輸卵管切除術	8 至 24
甲狀腺切除術	4 至 29
痔瘡手術	4 至 37
前十字韌帶重建手術	2 至 6
扁桃體切除術	4 至 20

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

下表列出 2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)在醫管局被分流為第一優先(緊急)類別、第二優先(半緊急)類別和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數(第 50 個百分值)：

2024-25年度(截至2024年12月31日)

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	11 677	<1	13 785	5	53 381	40
內科	7 433	1	19 910	6	90 378	48
婦科	5 312	<1	6 566	6	32 962	36
眼科	35 943	<1	22 858	5	57 736	64
骨科	11 262	<1	11 076	4	57 976	35
兒科	2 459	<1	4 762	5	16 337	17
精神科	1 676	1	6 935	3	31 255	41
外科	10 552	1	23 747	6	111 885	40

(二)

香港的公立醫院一直是全球最有效率的醫療系統之一，醫管局會繼續推動改革，提升公立醫院服務水平。政府於今年3月25日公布公營醫療收費改革，旨在引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性。

公營醫療收費改革涵蓋以下三個主要範疇：

（一）改革資助架構：從系統角度改革資助架構，按不同公營醫療服務釐定政府資助水平和市民共付比例，理順住院、急症室及門診各層級服務的相對需求。

（二）減少浪費濫用：為非緊急的放射診斷及病理檢驗等服務引入共付收費模式、調整標準藥物收費及數量，利用收費改變市民求醫習慣，引導善用資源。

（三）加強醫療保障：全方位為「貧、重、危」病人提升保障，優化費用減免機制、引入全年收費上限一萬元，以及增加危疾病人藥械資助，避免「大病致貧」。

醫管局會繼續推動改革，致力為病人提供高質素和安全的醫療服務。同時，醫管局採取不同措施，積極管理公立醫院服務，包括急症室、預約手術及專科門診服務的輪候時間。

急症室服務

為進一步改善急症室的服務質素及善用急症室的珍貴資源，醫管局積極落實一系列措施，包括：

（一）按需要增加醫生、護士、專職醫療人員和支援職系人手以提高服務能力；

（二）加強老人科對急症室的支援及在急症室增設觀察區，以減少非必要入院的個案；

（三）於多個平台統一發布各公立醫院急症室的等候時間，包括醫管局網頁、「HA Go」流動應用程式及急症室登記處，以加強與公眾的溝通和管理公眾對急症室等候時間的期望，讓病情較輕微的病人決定會否於急症室求診；

（四）在服務需求高峰期實行特別措施，包括推行公立醫院急症室特別退款安排，方便病情穩定的病人彈性選擇其他就診安排；及

(五) 在服務需求高峰期向公眾提供普通科門診和私家診所的開診資訊，鼓勵病情較輕的病人考慮到普通科門診或向私家醫生求診，以減輕急症室的壓力。

預約手術

醫管局在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。

醫管局推出一系列措施，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。

專科門診服務

醫管局一直就專科門診診所的新轉介個案實施分流制度，以確保病情緊急而且有需要及早診治的病人可優先獲得治療。在分流制度下，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訂的目標，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。

除實施分流制度外，醫管局亦積極採取措施管理及改善專科門診服務的輪候時間，包括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。在「截上游、放下游、中間分流」的策略下，醫管局亦引入了以醫生為主導的跨專業綜合診所，並會增撥資源處理新症、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，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：2228)

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：

預算案演辭表示：「政府近年多次增加醫學生培訓學額，相關學額於二零二五／二六學年將增至六百五十個。公營醫療系統會善用已修訂的法律框架，引入非本地培訓的醫護人員。」就此，政府可否告知本會：

(a) 引入非本地培訓醫護人員的計劃，當中涉及很多程序及行政成本，包括面試及適應培訓等，預計每年的經常性開支為何；

(b) 過去3年曾發出多少份非本地培訓護士聘書；及

(c) 政府計劃如何確保新增的650個醫學生培訓學額能夠有效轉化為公營醫療系統的實際人力資源；相關的畢業生就業安排及與醫管局的協調機制為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(a)

衛生署和醫院管理局(醫管局)會善用已修訂的法律框架吸納來自不同地區的非本地培訓醫療人才來港工作，並為他們提供培訓和發展機會，相關開支已納入衛生署和醫管局整體撥款中，因此未能分項列出。

(b)

政府在2024年7月修訂《護士註冊條例》(第164章)，以增設新途徑以引入非本地培訓護士(即有限度註冊／登記護士，以及特別註冊／登記護士)在香港執業。截至2024年12月31日，醫管局已向79位非本地培訓護士發出聘書，當中18人已遞交有限度註冊或特別註冊申請。

(c)

根據《醫生註冊條例》，醫科畢業生須以駐院醫務人員身分受僱，取得臨時註冊後在認可醫院或認可機構工作一年，並取得經驗證明書後，才可獲得正式註冊。現時醫管局會聘請所有兩所醫學院安排的醫科畢業生進行住院實習，其中大約90%會繼續留在公營醫療體系進行專科培訓。隨着本地醫科畢業生的增加，醫管局的駐院受訓醫生職位數目亦相應增加，以聘請所有合資格的本地醫科畢業生。醫管局會持續檢視人手情況，繼續為本地醫科畢業生提供培訓機會。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2229)

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：

預算案演辭表示，港深共同建設的「大灣區臨牀試驗協作平台」爭取在年底前成立「真實世界研究及應用中心」。就此，政府可否告知本會：

(a) 「真實世界研究及應用中心」未來的預算及相關的撥款分配(設備購置、人力資源及營運成本)為何；

(b) 在成立及運作「真實世界研究及應用中心」的過程中，政府如何吸引及培養相關領域的研究人才；相關的人才引進計劃及培訓安排為何；

(c) 政府與深圳方面如何分工合作，以確保「真實世界研究及應用中心」的順利成立及運作；雙方的角色及協調機制為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

行政長官於2024年施政報告提出成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)，促進港深合作結合「港澳藥械通」數據，推動真實世界研究，以加快新藥在香港、內地和國外審批上市。

真實世界研究通過分析電子病歷等真實世界數據，補足傳統隨機對照試驗的局限(如時間長、成本高、罕見病樣本不足等)，為新藥審評提供所需的科學證據。應用中心將進一步善用香港在醫療數據方面的優勢，推動開放本地龐大而標準化的醫療數據庫(包括醫院管理局多年來所累積超過1100萬名病患病歷的一體化電子病歷系統及香港基因組計劃數據)，以支持臨床診斷及治療、新藥研發及公共衛生研究。同時，透過「大灣區臨牀試驗協作平台」連結大灣區內醫療機構以結合「港澳藥械通」在大灣區內

使用所產生的真實世界數據，促進真實世界研究在藥械審批、新藥研發及其他方面的應用。

成立應用中心是特區政府全方位支持在香港進行先進生物醫藥技術（包括先進療法製品）的研發、臨床試驗及應用的其中一項措施。透過深化改革藥械審批制度、開放本地醫療數據庫、建立不同政策局及部門間高效的協作機制、加強大灣區醫療協作等一系列措施，完善支援本港先進生物醫藥發展的生態系統，以吸引全球頂尖創新企業和研發機構落戶香港。

醫衛局於2025-26年度預留約1,200萬元，可為成立應用中心的首階段工作提供起動資源。醫衛局現正按計劃諮詢主要持分者以制定應用中心的詳細建設方案及預算，包括專業及支援人員的人手及其他營運開支。應用中心預計在2025年底之前成立。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2230)

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：

2025-26年度需要特別留意的事項中提到，醫院管理局將根據《基層醫療健康藍圖》，與基層醫療署商討加強普通科門診為弱勢社羣提供的基層醫療服務，包括加入慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務。就此，政府可否告知本會：

(a) 去年一款已獲納入國家醫保目錄並廣泛用於治療慢性腎性貧血患者的藥物，成功通過「1+」新藥審批機制引入香港；政府會否在2025-26年度增撥資源，預留空間讓醫管局將更多類似藥物納入《藥物名冊》並提供藥物資助，使慢性腎病患者能夠得到更適切的治療；若會，相關工作計劃、項目指標及開支預算為何；若否，原因為何；

(b) 過去3年，公立醫院為慢性腎性貧血患者提供的治療支援情況（包括使用的藥物種類及所涉及的開支）為何；及

(c) 過去3年，因慢性腎病轉介至公立醫院專科跟進的個案數目、因慢性腎病住院的人數，以及因慢性腎病併發慢性腎性貧血的個案數目為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(a)

政府大幅資助由醫院管理局(醫管局)轄下公營醫院提供的醫療服務，以使市民不會因經濟原因而無法獲得適當的醫療服務。作為由公帑資助的公營醫療服務主要提供者，醫管局每年投放大量資源提供醫療服務及藥物，為所有病人(包括慢性腎病患者)提供適切診治，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。

政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。

作為醫療改革的一部分，醫管局會持續檢討藥物名冊和安全網的涵蓋範圍，提升病人保障，並積極審議包括在「1+」機制獲批准在港註冊的新藥，致力擴大藥物名冊涵蓋範圍，體現「好藥港用」。檢討過程以實證為本，考慮藥物的安全性、療效、成本效益和其他相關因素，包括國際間的建議和做法，以及專業人士的意見等，務求以公平有效的方式運用公共資源，讓病人得到適切的治療。

(b)及(c)

下表列出2022年至2024年在醫管局接受治療而有慢性腎臟病的患者人數，及其於報告年份入院的人數。

	2022年	2023年	2024年 ⁴
在醫管局接受治療而有慢性腎臟病的患者人數 ^{1,2}	317 600	329 400	336 300
上述患者於報告年份入院的人數 ^{2,3}	141 200	155 600	160 000

註：

1. 包括患有第三期或以上慢性腎臟病的病人，並於該年度曾使用醫管局的服務，但這些服務不一定是針對治療與慢性腎臟病相關的疾病。
2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 患者入院原因未必與慢性腎臟病有關連。
4. 2024年人數為估算數字。

目前治療慢性腎臟病貧血的藥物主要包括紅細胞生成刺激劑和鐵質補充劑。

下表列出2022年至2024年在醫管局接受治療而同時有末期腎臟病和貧血的患者人數，及其正接受貧血藥物治療的人數。

	2022年	2023年	2024年 ¹⁰
在醫管局接受治療而同時有末期腎臟病和貧血的患者人數 ^{5,6,7}	20 500	20 800	21 100
上述患者正接受貧血藥物治療的人數 ^{7,8,9}	14 100	14 600	15 000

註：

5. 包括同時患有末期腎臟病和貧血的病人，並於該年度曾使用醫管局的服務，但這些服務不一定是針對治療與末期腎臟病和貧血相關的疾病。
6. 貧血有不同成因，而末期腎臟病可能是其中一個原因。

7. 數字調整至最接近的百位數。
8. 包括正接受紅細胞生成刺激劑及／或鐵質補充劑藥物治療的相關病人。
9. 藥物治療方案是基於臨床情況和患者需要。
10. 2024年人數為估算數字。

醫管局以跨專業團隊在不同部門治療慢性疾病病人，包括患有慢性腎臟病及貧血的病人。這類病人可能罹患多種慢性疾病，醫生會根據個別病人的情況，為其安排不同檢驗和治療方案。因此，醫管局沒有備存就問題要求有關治療所涉及的開支。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局的公營醫療服務已逐步全面回復正常。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：2231)

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：

2025-26年度需要特別留意的事項中提到，政府會監督成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」及落實邁向藥物及醫療器械「第一層審批」路線圖的情況。就此，政府可否告知本會：

(a) 鑒於「1+」機制在審批速度和惠民便利上仍有進一步優化空間，政府有否就「1+」機制在2025-26年度訂立具體項目指標；若有，有關的工作計劃和開支預算為何；若無，原因為何；

(b) 「1+」機制由2023年11月1日起推出至今，政府就「1+」機制收到的查詢宗數、申請註冊宗數、成功註冊宗數、以及涉及的藥劑公司數目（按年度列出）；

(c) 「1+」機制由2023年11月1日起推出至今，針對透過「1+」機制申請註冊而最終被拒絕的個案，具體拒絕原因為何（按不同原因分類並列表說明）；申請被拒後重新遞交註冊的個案數目，並列明重新申請的成功比率及相關數據；及

(d) 透過「1+」機制成功註冊的藥品，最終被納入醫院管理局《藥物名冊》的數目、隸屬《藥物名冊》的哪一類別、累計獲處方的人次、以及相關開支數據為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心（「藥械監管中心」）籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重

整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。

(a),(b)及(c)

根據《藥劑業及毒藥條例》（第138章），藥劑製品必須符合安全、效能及素質標準，並獲得香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）批准註冊，方可在香港特區銷售或分銷。衛生署負責向管理局提供專業及行政支援，當中包括藥物審批的工作。藥劑製品（包括新藥）的註冊申請需要由藥廠主動提出，藥劑製品的註冊申請人須根據管理局制定的《藥劑製品／物質註冊申請指南》提交所需文件。一般而言，新藥註冊申請人需要根據管理局制定的《新藥劑或生物元素藥劑製品註冊申請指南》提供兩個或以上的指明參考地方的藥物規管機構發出的註冊證明文件，作為支持該產品已獲嚴謹的審批上市證據（即「第二層審批」）。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，管理局已於2023年11月1日推出「1+」機制，並於2024年11月1日起擴大其適用範圍至所有新藥。含有新藥劑或生物元素的藥劑製品，只要有本地臨床數據支持，且新藥的適用範圍經本地相關專家認可後，申請人只須提交一個（而非兩個或以上）參考藥物監管機構的許可，便可在香港申請註冊。另外，為提升新藥審批效率，衛生署於今年3月舉行首場「1+」新藥註冊申請簡介講座，並將由6月起舉辦藥物註冊工作坊，以及由下半年開始為有意遞交「1+」註冊申請者提供申請前諮詢會議，以提前諮詢的方針協助申請人處理相關註冊申請。管理局亦已訂立「計時機制」，提升審批時間的透明度。在不計算申請人的回覆時間下，處理註冊申請的目標處理時間已設定為150個工作天。

自「1+」機制生效以來（截至2025年2月28日），衛生署已收到110間藥廠超過390個查詢，當中包括海外及內地藥廠。在此機制下，管理局已批准11款新藥的註冊申請，當中包括6款治療癌症、1款治療血液科病、2款治療高血鈣症以及2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血的新藥，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。管理局暫時未有拒絕在此機制下提交的註冊申請。有關詳情請參閱下表。

	2023年 (由11月1日起*)	2024年#	2025年 (截至2月28日)	合計數目 (藥企數目^)
「1+」機制 查詢數目	117	247	29	393 (110)
已接受 「1+」新藥 註冊申請宗 數	2	11	1	14 (7)

獲批准 「1+」新藥 註冊宗數	2	7	2	11 (5)

備註： * 「1+」機制於2023年11月1日生效，適用治療危重及罕見病的新藥

「1+」機制於2024年11月1日起擴展至所有新藥包括疫苗及先進療法製品

^ 同一藥企可能於不同時段作出多於一項查詢或提交多於一項申請

(d)

下表載列截至2025年2月28日，經「1+」機制下獲批在香港註冊，並已獲納入醫院管理局（醫管局）藥物名冊的藥物、其治療用途及於藥物名冊的類別：

	香港註冊編號	治療用途	藥物類別
1.	HK-68111	轉移性結直腸癌	專用藥物
2.	HK-68112		
3.	HK-68402	陣發性夜間血紅素尿症	關愛基金醫療援助項目 涵蓋的自費藥物

上述用於治療轉移性結直腸癌的兩款藥物於2024年10月納入藥物名冊的專用藥物類別，病人在特定的臨床應用下獲處方該兩款藥物，只須支付標準費用（現時每種藥物最多16星期配發量為15元）。治療陣發性夜間血紅素尿症的該款藥物於今年1月納入藥物名冊作為關愛基金醫療援助項目，符合特定臨床準則及經濟上有困難的病人可獲得經濟援助，以資助相關的用藥開支。醫管局在引入上述三款藥物時，也成功進行採購議價，不單令藥物本身成本價下降近三成，更讓另一款用於治療陣發性夜間血紅素尿症的藥物名冊藥物主動減價接近四成，有效提高藥物的成本效益，以及更好善用公共資源。自納入藥物名冊至2025年2月28日止，醫管局已有約300名病人獲處方上述的藥物，相關的用藥開支約840萬元。

醫管局會繼續按既定機制持續檢討藥物名冊和安全網的涵蓋範圍，並積極審議在「1+」機制下獲批准在港註冊的新藥，致力擴大藥物名冊涵蓋範圍，體現「好藥港用」。檢討過程以實證為本，考慮藥物的安全性、療效、成本效益和其他相關因素，包括國際間的建議和做法，以及專業人士的意見等，務求以公平有效的方式運用公共資源，讓病人得到適切的治療。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2232)

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：

為便利居粵或居澳市民的用藥及醫療器械需要，自2021年9月起，廣東省政府聯同港澳兩個特區政府推行「港澳藥械通」。截至2024年12月，「港澳藥械通」累計審批共三批，分別45種藥品和47種醫療器械，供病人在計劃認可的45家指定醫療機構，使用有關藥械。請政府就以下提問，告知本會：

(a) 過去3個年度，推行「港澳藥械通」計劃的每年的開支及人手編配為何；政府會否考慮未來增加預算以擴大該計劃的規模或效能；

(b) 過去3個年度，居粵和居澳的香港居民，在使用認可藥品及醫療器械的個案數字，分別為何；及

(c) 政府有否以按適用病種作批量申請，日後讓更多藥品能在大灣區內地城市的指定醫院／醫療機構內使用？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

(a),(b)及(c)

國家藥品監督管理局於2020年11月公布《粵港澳大灣區藥品醫療器械監管創新發展工作方案》，當中包括允許在粵港澳大灣區（大灣區）內地城市的指定醫療機構經廣東省審批後使用臨床急需、已在港澳註冊的藥劑製品，以及使用臨床急需、港澳公立醫院已採購使用的醫療器械，即「港澳藥械通」政策。

「港澳藥械通」為國家政策，由廣東省藥品監督管理局負責，包括審批政策下核准的藥械。截至2025年2月28日，已累計有49種藥品及48種醫療器械獲得核准可在「港澳藥械通」下於45家指定醫療機構使用，這比較本屆政

府上任時的數量（20種藥品和13種醫療器械於五家醫療機構使用）明顯增加。

特區政府與內地相關部委以及廣東省藥品監督管理局經常連繫，合作用好「港澳藥械通」國家政策，利用政策協助海外藥械商透過香港加入內地市場，為病人提供更多選擇。政府並透過內部資源調配，配合政策執行，包括向海外藥廠和政府機構介紹「港澳藥械通」安排，以及與內地當局就推行和優化「港澳藥械通」保持緊密溝通。醫務衛生局並沒有備存相關開支及人手編配的分項數字。「港澳藥械通」核准的藥品及醫療器械於大灣區指定醫療機構可應用於所有適用的病人，醫務衛生局沒有備存香港居民在該些機構使用「港澳藥械通」核准藥械的數據。

特區政府會繼續就「港澳藥械通」政策，以及因應香港改革藥械審批制度和發展成為國際醫療創新樞紐的進展，與內地有關審批當局保持緊密聯繫，積極配合內地審批當局的相關工作，使更多符合資格的本港藥品和醫療器械，能在大灣區指定內地醫療機構使用。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0179)

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 (2022、2023及2024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 2024-25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：20)

答覆：

1.

以下各表分別列出 2022-23、2023-24 及 2024-25 年度(截至 2024 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(緊急)類別、第二優先(半緊急)類別和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數(第 50 個百分值)和最長輪候時間(第 90 個百分值)：

2022-23年度

醫院 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 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	488	<1	<1	3 502	4	7	4 910	14	77
	內科	963	1	1	3 178	5	7	10 668	48	94
	婦科	695	<1	1	541	6	8	3 904	25	28
	眼科	4 482	<1	1	3 041	5	8	7 584	52	85
	骨科	1 311	1	1	1 293	5	7	6 688	55	92
	兒科	76	1	2	673	4	7	286	9	14
	精神科	302	<1	1	897	3	7	3 296	19	60
	外科	999	1	2	3 168	7	8	10 867	46	84
港島西	耳鼻喉科	961	<1	1	2 085	7	7	3 605	65	83
	內科	1 802	<1	1	1 793	4	8	11 414	34	105
	婦科	1 244	<1	1	907	6	7	3 859	34	50
	眼科	2 454	1	2	1 777	4	8	6 669	55	75
	骨科	1 265	1	2	1 409	4	7	7 808	20	84
	兒科	103	<1	1	361	5	7	1 122	11	17
	精神科	363	1	2	687	4	7	1 920	41	87
	外科	2 441	<1	2	2 999	4	7	10 716	26	86
九龍中	耳鼻喉科	1 985	<1	1	2 088	4	7	13 181	37	93
	內科	1 210	1	1	3 593	6	7	21 992	71	96
	婦科	934	<1	1	2 944	6	7	7 482	30	64
	眼科	6 983	<1	1	6 604	2	4	10 388	71	86
	骨科	1 978	1	1	1 977	4	7	11 819	51	98
	兒科	1 145	<1	1	1 605	4	7	2 748	10	25
	精神科	195	<1	1	1 318	4	7	2 347	18	55
	外科	2 561	1	2	5 434	5	10	27 365	37	111
九龍東	耳鼻喉科	1 611	<1	1	2 606	6	7	6 742	86	92
	內科	1 804	1	2	4 788	6	8	19 030	58	108
	婦科	1 574	1	1	834	4	7	5 798	57	78
	眼科	5 520	<1	1	5 238	6	7	10 786	71	97
	骨科	2 975	<1	1	2 571	3	7	9 969	71	95
	兒科	731	<1	1	531	4	7	2 959	10	44
	精神科	265	1	2	2 322	3	7	5 238	52	95
	外科	1 814	1	1	5 204	7	7	18 083	71	105

醫院 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 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	2 024	<1	1	2 303	5	7	10 662	62	97
	內科	1 752	1	2	5 585	6	8	15 897	72	95
	婦科	222	<1	2	1 595	6	7	7 468	46	88
	眼科	6 194	<1	<1	5 886	5	23	9 144	167	216
	骨科	1 860	<1	2	3 251	4	7	12 632	54	79
	兒科	1 334	<1	1	1 138	4	7	2 840	9	19
	精神科	232	<1	1	909	4	7	13 129	29	93
	外科	1 874	1	2	5 953	5	7	21 840	52	100
新界東	耳鼻喉科	2 469	<1	1	3 040	4	7	12 300	50	89
	內科	2 407	<1	2	3 201	6	8	21 681	48	114
	婦科	2 216	<1	1	981	6	8	7 629	57	89
	眼科	6 635	<1	2	4 053	4	8	15 941	52	96
	骨科	4 524	<1	1	1 360	4	7	14 346	45	86
	兒科	107	<1	2	407	6	11	3 701	16	29
	精神科	828	1	2	2 427	4	7	6 342	64	93
	外科	2 166	1	2	2 992	5	8	26 850	32	75
新界西	耳鼻喉科	3 808	<1	1	1 380	4	7	8 828	61	76
	內科	1 013	<1	1	2 404	6	7	9 591	38	80
	婦科	1 169	<1	1	353	6	8	4 814	62	66
	眼科	10 901	<1	1	3 449	4	7	8 243	59	88
	骨科	1 896	1	2	1 793	6	7	9 791	31	76
	兒科	265	<1	1	1 059	6	7	1 951	23	32
	精神科	377	1	1	1 459	3	7	6 027	55	87
	外科	1 986	1	2	5 057	5	8	18 527	49	78
醫管局 整體	耳鼻喉科	13 346	<1	1	17 004	5	7	60 228	50	93
	內科	10 951	1	2	24 542	6	7	110 273	54	102
	婦科	8 054	<1	1	8 155	6	7	40 954	39	80
	眼科	43 169	<1	1	30 048	4	8	68 755	55	100
	骨科	15 809	<1	1	13 654	4	7	73 053	48	91
	兒科	3 761	<1	1	5 774	4	7	15 607	12	29
	精神科	2 562	1	1	10 019	4	7	38 299	40	91
	外科	13 841	1	2	30 807	5	8	134 248	46	101

2023-24年度

醫院 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 90 個		第 50 個	第 90 個		第 50 個	第 90 個
港島東	耳鼻喉科	394	<1	<1	3 903	4	7	5 701	14	57
	內科	699	1	2	3 412	5	7	11 750	37	91
	婦科	662	<1	1	559	6	8	3 903	25	32
	眼科	4 817	<1	1	3 799	7	8	8 817	42	85
	骨科	1 247	1	1	1 314	5	7	6 329	51	87
	兒科	43	<1	2	834	6	8	522	12	19
	精神科	240	1	1	766	3	7	3 655	26	86
	外科	878	1	2	3 078	7	8	11 116	44	85
港島西	耳鼻喉科	1 154	<1	1	2 466	7	7	3 802	26	58
	內科	1 776	<1	1	1 946	4	7	11 123	30	83
	婦科	1 431	<1	1	1 046	5	7	3 385	27	51
	眼科	2 433	1	2	1 714	6	8	6 607	61	66
	骨科	1 023	1	2	1 759	4	7	8 267	20	89
	兒科	96	1	1	306	4	7	1 444	16	19
	精神科	348	1	2	811	4	7	1 914	40	83
	外科	2 570	<1	2	3 218	5	7	11 190	17	69
九龍中	耳鼻喉科	1 991	<1	1	2 218	4	8	13 327	38	85
	內科	1 451	1	1	4 220	6	7	24 333	57	94
	婦科	924	<1	1	2 885	6	7	8 097	35	78
	眼科	7 328	<1	1	6 380	2	4	13 655	85	101
	骨科	1 307	1	1	2 378	3	7	11 901	36	98
	兒科	1 090	<1	1	1 930	6	7	3 480	12	40
	精神科	271	<1	1	1 204	3	6	2 394	20	81
	外科	2 369	1	2	5 907	5	8	29 556	33	111
九龍東	耳鼻喉科	1 996	<1	1	2 959	4	7	7 932	70	91
	內科	1 346	1	2	5 059	5	7	21 385	56	94
	婦科	1 465	1	1	905	5	7	5 447	36	81
	眼科	5 764	<1	1	5 464	6	7	12 707	84	102
	骨科	3 233	<1	1	2 147	4	7	11 351	57	75
	兒科	718	<1	1	545	4	7	3 544	12	59
	精神科	272	1	1	2 066	3	7	5 455	47	91
	外科	1 953	1	1	5 616	6	7	19 290	59	106

醫院 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 90 個		第 50 個	第 90 個		第 50 個	第 90 個
九龍西	耳鼻喉科	2 517	<1	1	2 966	4	7	12 440	33	99
	內科	1 631	1	2	6 007	6	8	16 300	62	94
	婦科	181	<1	1	1 696	6	7	7 475	58	94
	眼科	6 357	<1	<1	4 887	5	12	7 961	74	180
	骨科	2 086	<1	2	2 672	3	7	13 386	50	92
	兒科	1 259	<1	1	1 167	6	7	3 199	11	22
	精神科	256	<1	1	795	3	7	12 947	26	95
	外科	1 872	1	2	5 506	5	8	23 999	53	97
新界東	耳鼻喉科	2 404	<1	1	3 104	5	8	13 897	36	92
	內科	1 876	1	2	3 283	6	8	20 158	40	85
	婦科	2 057	<1	1	1 028	5	7	7 687	59	85
	眼科	7 005	<1	2	3 444	4	8	18 595	78	101
	骨科	4 632	<1	1	1 419	5	7	14 818	58	90
	兒科	93	<1	2	394	7	8	4 759	23	45
	精神科	829	1	2	2 310	4	8	6 701	73	97
	外科	2 246	1	2	3 236	5	8	27 342	30	86
新界西	耳鼻喉科	4 317	<1	1	1 743	4	7	10 089	35	69
	內科	1 309	<1	1	2 517	6	7	10 474	27	65
	婦科	1 062	<1	1	314	5	8	5 030	60	62
	眼科	11 555	<1	1	6 686	3	7	8 051	82	93
	骨科	2 006	1	2	1 990	6	7	9 961	36	58
	兒科	210	1	1	1 052	6	7	2 929	21	26
	精神科	390	1	1	1 597	3	7	5 873	34	95
	外科	1 947	1	1	4 625	5	8	19 741	35	91
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 773	<1	1	19 359	5	7	67 188	36	92
	內科	10 088	1	2	26 444	6	7	115 523	49	92
	婦科	7 782	<1	1	8 433	5	7	41 024	39	82
	眼科	45 259	<1	1	32 374	4	8	76 393	66	102
	骨科	15 534	<1	1	13 679	4	7	76 013	45	89
	兒科	3 509	<1	1	6 228	6	7	19 877	15	41
	精神科	2 606	1	1	9 549	3	7	38 939	40	93
	外科	13 835	1	2	31 186	5	8	142 234	40	98

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院 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 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	491	<1	1	2 568	5	7	4 519	26	51
	內科	586	1	2	2 496	5	7	9 484	29	91
	婦科	481	<1	1	366	7	8	3 091	25	33
	眼科	3 517	<1	1	2 718	7	8	6 270	30	90
	骨科	926	1	1	975	5	7	5 254	30	58
	兒科	40	<1	1	679	6	7	436	15	24
	精神科	106	1	1	437	3	6	3 037	39	84
	外科	693	1	2	2 545	7	8	8 724	39	87
港島西	耳鼻喉科	929	<1	1	1 907	7	7	3 148	41	49
	內科	1 319	<1	2	1 729	4	7	8 581	30	79
	婦科	1 176	1	2	899	5	6	2 627	28	50
	眼科	2 040	1	2	1 229	6	8	4 086	61	65
	骨科	692	1	2	1 498	4	7	5 991	23	70
	兒科	59	1	2	207	4	7	1 185	20	23
	精神科	230	1	2	569	3	7	1 522	42	91
	外科	1 916	<1	2	2 641	4	7	8 889	19	71
九龍中	耳鼻喉科	1 272	<1	1	1 388	4	7	10 035	40	71
	內科	1 002	1	1	3 190	6	7	18 566	61	94
	婦科	713	<1	1	2 295	6	7	6 464	31	90
	眼科	5 717	<1	1	4 759	3	5	10 007	91	100
	骨科	789	1	2	1 993	4	7	8 659	24	92
	兒科	869	<1	1	1 742	5	7	3 468	10	43
	精神科	212	<1	<1	925	3	4	1 813	21	90
	外科	1 685	1	2	4 296	5	8	23 396	37	102
九龍東	耳鼻喉科	1 472	<1	1	1 993	4	7	7 131	80	81
	內科	922	1	2	3 331	6	8	15 866	47	91
	婦科	1 000	1	1	785	5	7	4 508	31	87
	眼科	4 738	<1	1	4 216	7	7	9 079	74	100
	骨科	2 324	<1	1	1 494	5	7	8 781	51	73
	兒科	498	<1	1	446	4	6	2 715	11	41
	精神科	197	1	1	1 353	3	5	4 520	45	84
	外科	1 506	1	1	4 277	6	7	14 463	58	99

醫院 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 90 個		第 50 個	第 90 個		第 50 個	第 90 個
九龍西	耳鼻喉科	2 523	<1	1	2 378	4	7	8 901	39	80
	內科	1 039	1	2	4 351	6	7	12 486	67	93
	婦科	149	<1	1	1 259	6	7	5 982	70	96
	眼科	4 820	<1	<1	3 807	8	16	7 815	35	185
	骨科	1 399	1	2	2 132	3	7	10 150	53	76
	兒科	781	<1	1	503	6	7	3 015	17	25
	精神科	158	<1	1	395	2	6	10 266	25	91
	外科	1 303	1	2	3 931	5	8	19 591	58	101
新界東	耳鼻喉科	1 900	<1	1	2 570	5	7	10 775	31	74
	內科	1 407	1	2	2 778	6	7	16 953	49	86
	婦科	1 475	<1	1	689	5	7	6 066	61	87
	眼科	5 556	<1	2	2 815	6	8	13 958	74	114
	骨科	3 581	<1	1	1 493	5	8	10 716	29	73
	兒科	72	<1	1	293	6	8	3 502	36	50
	精神科	482	1	1	1 858	4	7	5 531	78	103
	外科	2 147	1	2	2 767	5	8	20 216	32	90
新界西	耳鼻喉科	3 090	<1	1	981	5	7	8 872	52	54
	內科	1 158	<1	1	2 035	6	7	8 442	38	75
	婦科	318	<1	1	273	4	7	4 224	58	61
	眼科	9 555	<1	1	3 314	4	7	6 521	75	87
	骨科	1 551	1	2	1 491	6	7	8 425	33	64
	兒科	140	<1	1	892	5	7	2 016	28	31
	精神科	291	<1	1	1 398	2	7	4 566	39	81
	外科	1 302	1	1	3 290	5	8	16 606	39	65
醫管局 整體	耳鼻喉科	11 677	<1	1	13 785	5	7	53 381	40	79
	內科	7 433	1	2	19 910	6	7	90 378	48	91
	婦科	5 312	<1	1	6 566	6	7	32 962	36	87
	眼科	35 943	<1	1	22 858	5	8	57 736	64	108
	骨科	11 262	<1	1	11 076	4	7	57 976	35	73
	兒科	2 459	<1	1	4 762	5	7	16 337	17	43
	精神科	1 676	1	1	6 935	3	7	31 255	41	91
	外科	10 552	1	2	23 747	6	8	111 885	40	96

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 2022 年 10 月 1 日起，綜合診所被納入專科門診診所的新症輪候時間。
- (3) 鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

2.

在普通科門診方面，2024-25年度醫管局整體普通科門診的目標額外診症人次為9 500。醫管局亦將於稍後財政年度為陸續投入服務的新建普通科門診診所／社區健康中心開展籌備工作，如位於啟德發展區新急症醫院的社區健康中心及將軍澳第67區聯用大樓內的普通科門診診所，以期在2025-26年度額外新增普通科門診診症人次。

在專科門診方面，2024-25年度醫管局整體專科門診的目標額外診症人次為22 000。

至於急症室服務，為確保有緊急需要的市民能獲得適時的服務，急症室實行病人分流制度，病人會根據其臨床情況被分為危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急五個類別，並按類別緩急決定治理的先後次序。醫管局的服務目標訂明所有危殆的病人（即100%）會獲得即時診治，而被分類為危急及緊急的病人在抵達急症室後亦會獲得優先治理，目標是絕大部分的危急（95%）和緊急（90%）病人會分別在15分鐘及30分鐘內獲處理。急症室以照顧有急切需要的病人及傷者為先，並不劃定服務名額。醫管局在對危殆及緊急病人的服務目標上均達標，惟緊急個案的服務達標率只有76.6%，顯示部份緊急病人未能於30分鐘內獲救治。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0180)

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. 2024-25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2022-23、2023-24及2024-25年度醫生的流失率。
3. 按部門表列2024-25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2024-25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. 2022-23、2023-24及2024-25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：21)

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、專職醫療人員和護理支援人員提供醫療服務。醫管局不時評估人力需求，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

在2024-25年度，醫管局有7 140名醫生、29 580名護士及10 050名專職醫療人員（經修訂的估算數字）。在2024-25年度，全職醫生的離職（流失）率為5.2%（2024年1月至12月的連續12個月內），相當於350名全職醫生。護士方面，2024-25年度全職護士的離職（流失）率為7.5%（2024年1月至12月的連續12個月內），相當於2 033名全職護士。專職醫療

人員方面，2024-25 年度全職專職醫療人員的離職（流失）率為 5.8%（2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內），相當於 537 名全職專職醫療人員。

註：

- （1）離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- （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）由2024年1月起的離職（流失）已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- （4）上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- （5）上述護士人手數字包括高級護士長、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。
- （6）上述專職醫療人手數字包括放射師、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。

2.

下表載列2022-23、2023-24、2024-25年度（2024年1月至12月的連續12個月內）按主要專科及職級劃分的全職醫生離職（流失）率⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾:

主要專科	2022-23 年度			
	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	整體
急症科	5.5%	11.7%	8.9%	9.5%
麻醉科	9.2%	11.3%	4.2%	7.5%
心胸肺外科	29.4%	0.0%	5.8%	10.4%
家庭醫學科	3.4%	6.7%	8.4%	7.7%
深切治療部	7.9%	7.9%	3.9%	5.9%
內科	6.4%	9.1%	4.1%	6.0%
神經外科	12.9%	0.0%	3.7%	4.9%
婦產科	10.6%	16.8%	4.7%	9.4%
眼科	6.9%	21.7%	1.0%	7.6%
骨科	1.5%	6.8%	1.8%	3.1%
兒科	12.7%	3.6%	4.6%	5.6%
病理科	10.9%	13.8%	1.8%	7.5%
精神科	0.0%	7.3%	7.3%	6.4%
放射科	15.5%	15.8%	0.6%	7.2%
外科	8.2%	10.1%	3.9%	6.5%
其他	6.1%	20.3%	6.1%	9.9%
整體	8.2%	9.8%	4.8%	6.9%

主要專科	2023-24 年度 ⁽⁴⁾			
	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	整體
急症科	5.2%	4.5%	8.2%	6.6%
麻醉科	7.3%	14.8%	5.5%	8.9%
心胸肺外科	13.0%	14.0%	5.4%	10.3%
家庭醫學科	0.0%	6.1%	8.0%	7.0%
深切治療部	7.9%	1.9%	2.5%	3.2%
內科	4.8%	4.1%	4.9%	4.6%
神經外科	0.0%	8.1%	0.0%	1.9%
婦產科	4.1%	8.0%	2.6%	4.4%
眼科	17.6%	11.6%	2.0%	7.3%
骨科	4.2%	5.8%	1.8%	3.3%
兒科	1.4%	7.3%	6.0%	5.7%
病理科	5.8%	3.3%	2.6%	3.8%
精神科	0.0%	11.2%	1.1%	4.6%
放射科	3.2%	4.9%	1.1%	2.4%
外科	7.7%	8.9%	2.5%	5.2%
其他	2.9%	6.4%	4.3%	4.5%
整體	4.9%	6.9%	4.4%	5.2%

主要專科	2024-25 年度 (2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾			
	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	整體
急症科	0.0%	5.6%	8.3%	6.4%
麻醉科	8.3%	10.1%	3.4%	6.4%
心胸肺外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
臨床腫瘤科	0.0%	2.8%	0.0%	0.6%
耳鼻喉科	0.0%	13.8%	1.7%	4.5%
家庭醫學科	0.0%	3.6%	6.6%	5.4%
深切治療部	7.0%	1.8%	3.5%	3.6%
內科	4.2%	3.8%	5.5%	4.7%
神經外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
婦產科	11.7%	13.4%	4.2%	8.3%
眼科	10.7%	20.1%	0.0%	7.0%
骨科	6.5%	6.8%	2.3%	4.2%
兒科	2.6%	6.7%	10.0%	7.6%
病理科	5.7%	14.6%	4.3%	7.2%
精神科	0.0%	6.0%	2.5%	3.4%
放射科	9.5%	19.3%	0.0%	5.9%

主要專科	2024-25 年度（2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內） ⁽⁴⁾⁽⁵⁾			
	顧問醫生	高級醫生/ 副顧問醫生	醫生/ 駐院醫生	整體
外科	7.3%	8.5%	2.0%	4.7%
其他	0.0%	9.6%	8.5%	5.6%
整體	5.0%	7.0%	4.4%	5.2%

註：

- （1）離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- （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）上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- （4）由2024年1月起的離職（流失）已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- （5）由2024-25年度起，耳鼻喉科及臨床腫瘤科從「其他」類別分拆。該年度之前的「其他」類別的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

3.

下表載列計至2024年12月31日，在醫管局提供服務的非本地培訓醫生數目，當中包括來港交流的醫生人數：

聯網	專科	2024-25 年度 （截至2024年12月31日）
港島東	麻醉科	3
	家庭醫學	2
	深切治療部	1
	內科	10
	眼科	2
	骨科	1
	精神科	2
	放射科	2
	外科	2
港島西	麻醉科	8
	心胸肺外科	4
	臨床腫瘤科	1
	耳鼻喉科	2
	急症科	2
	家庭醫學	1
	內科	6

聯網	專科	2024-25 年度 (截至2024年12月31日)
	神經外科	1
	婦產科	1
	眼科	4
	骨科	1
	兒科	1
	精神科	1
	放射科	6
	外科	13
九龍中	麻醉科	5
	心胸肺外科	1
	耳鼻喉科	2
	家庭醫學	1
	深切治療部	1
	內科	6
	神經外科	3
	婦產科	2
	眼科	3
	骨科	2
	兒科	9
	病理學	1
	精神科	1
	放射科	4
	外科	5
九龍東	麻醉科	2
	耳鼻喉科	1
	急症科	2
	家庭醫學	4
	內科	9
	眼科	3
	骨科	1
	兒科	2
	病理學	1
	放射科	4
	外科	2
九龍西	麻醉科	3
	急症科	3
	家庭醫學	1
	深切治療部	1
	內科	5
	神經外科	1

聯網	專科	2024-25 年度 (截至2024年12月31日)
	婦產科	1
	精神科	1
	放射科	4
	外科	1
新界東	麻醉科	9
	心胸肺外科	1
	急症科	5
	家庭醫學	3
	深切治療部	1
	內科	6
	神經外科	2
	婦產科	1
	眼科	2
	骨科	3
	兒科	1
	病理學	3
	放射科	3
	外科	7
新界西	麻醉科	9
	心胸肺外科	1
	臨床腫瘤科	2
	家庭醫學	4
	深切治療部	1
	內科	6
	婦產科	1
	眼科	2
	骨科	1
	兒科	1
	病理學	1
	精神科	1
	放射科	4
	外科	6
總計		262

註：

上述數字包括以不同形式註冊在醫管局提供服務的非本地培訓醫生人數。

4.

下表載列醫管局 2024-25 年度的醫生、護士、專職醫療人員及護理支援人員薪酬開支(全年推算數字)：

職員組別	總薪酬開支 (百萬元) (全年推算數字)
醫生	15,803
護士	24,892
專職醫療人員	9,045
護理支援人員	5,489

註：

- (1) 「醫生」包括顧問醫生、高級醫生／副顧問醫生、醫生／駐院醫生等，但不包括駐院實習醫生和牙科醫生。
- (2) 「護士」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。
- (3) 「專職醫療」組別包括放射師、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)。2024-25 年度的數字為全年推算數字

5.

下表載列醫管局 2022-23 年度及 2023-24 年度的主要管理人員薪酬。2024-25 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
2022-23	76.4	0.13%
2023-24	75.8	0.12%

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，具有權力及責任規劃、指令及管控醫管局事務的人士。這些人員包括行政總裁、聯網總監、總辦事處各總監及其他部門主管。
- (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：3225)

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： 沒有指定

問題：

由於基層醫療發展和香港中醫醫院所需的撥款增加，以及醫療衛生研究基金一般非經常開支項目的現金流量需求增加，2025-26年度的撥款較2024-25年度的修訂預算將增加8.497億元(24.0%)。請當局列出醫療衛生研究基金現時正在進行的研究項目及當中所涉及的人手編制及開支預算。

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

醫療衛生研究基金(基金)於二零一一年成立，截至二零二四年底，基金已資助約2 200個研究員擬定項目，27個政府委託項目及約90個研究獎學金計劃，總承擔額超過35億元。當中，大約一半研究員擬定項目，11個政府委託項目及55個研究獎學金計劃正在進行中。這些項目涵蓋下列的研究範疇：

(a) 公共衛生、人類健康及醫護服務（例如基層醫療、非傳染病及中醫藥等）；

(b) 預防、治療和控制對公共衛生有影響的傳染病；

(c) 應用先進科技的先進醫療研究，而有關研究會有助把衛生及醫護服務或傳染病研究所得的知識應用於臨床實務和制訂醫療政策；

(d) 有助動用地區資源，以促進社區健康和預防疾病的促進健康工作；以及

(e) 評估指定的政府項目，例如：慢性疾病共同治理先導計劃及香港基因組計劃。

獲資助項目的詳情和已經完成項目的報告載於研究基金秘書處網站 (<https://rfs.healthbureau.gov.hk>)。

基金每年的直接運作費用約400萬元。基金由醫務衛生局轄下研究及數據分析辦事處提供運作支援，醫務衛生局沒有備存只提供基金運作支援的人手編制和開支的分項數字。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：3226)

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：

由於政府向醫管局提供額外撥款，以推行各項措施，應付與日俱增的醫院服務需求和改善臨床護理質素，2025-26年度的撥款較2024-25年度的修訂預算將增加28.365億元(2.9%)。請當局告知醫管局會推行什麼措施去應付醫院服務需求和改善臨床護理質素。

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

在2025-26年度，政府向醫院管理局（醫管局）提供的經常撥款為990億元，較2024-25年度的修訂預算（954億元）增加3.7%。醫管局會在2025-26年度推行下列主要措施：

- (a) 推行管治及管理改革，提升公營醫療服務及可持續發展，加強對病人的支援；
- (b) 推動公營醫療收費改革，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性；
- (c) 全力配合政府的政策及發展方向，繼續增加公營醫療的服務量和提升質素，以應付需求，包括增設約 330 張醫院病牀，增加手術室、內視

鏡檢查節數及白內障手術服務量；加強臨牀服務，例如癌症、眼科、精神健康、放射科、核子醫學及病理學、遺傳及基因組服務，以及非臨牀支援服務；推行措施以縮短專科門診的輪候時間；優化普通科門診專為弱勢社群提供基層醫療服務的角色，加入慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務；以及在香港兒童醫院整合兒科服務；

- (d) 進一步推展中西醫協作服務，逐步擴展「癌症治療」項目至所有醫院聯網，以及開展其他中醫優勢病種治療的先導項目；
- (e) 加強集中採購藥械，促進成本效益及保證醫療資源用得其所；
- (f) 發展智慧醫院項目，透過先進的科技提升病人的體驗及改善運作流程和效率；
- (g) 繼續檢討和規劃第二個醫院發展計劃項目；
- (h) 吸引和挽留員工以加強人手，並透過內地及全球的人才交流計劃等吸納醫療人才來港服務，長遠建立區域醫護人才庫，以應付市民未來對醫療服務的需求；以及
- (i) 繼續推行「護士啟導計劃」，聘任臨床啟導員為新入職及初級護士提供指導，促進他們對病房工作程序和環境的熟悉。

醫管局會調配現有員工和增聘人手，以推行上述各項措施。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：1533)

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「繼續監察醫療專業人員的供求情況」事宜，政府可否告知本會：

1. 2024-25年度，政府（包括來自衛生署、醫院管理局等公營機構）轄下醫生、護士、牙科醫生，以及其他專職醫療人員（包括但不限於職業治療師、物理治療師、言語治療師、教育心理學家等）的人手數目、取錄人數、流失人數（及流失率）（包括退休及非退休），以及空缺數目（及空缺率）為何；
2. 在大學教育資助委員會上一個三年期（2022-25）和下一個三年期（2025-28）中，每年8所資助大學分別就不同醫療專業（包括但不限於醫學、護理學、職業治療學、物理治療學、言語治療學、教育心理學等）所提供的第一年學士學位資助學額數目、實際修讀人數（如適用），以及就調整學額所涉及的考慮因素為何；
3. 是否知悉，目前自資院校就不同醫療專業所提供的第一年學士學位學額數目，以及實際修讀人數為何；
4. 2024-25年度，醫院管理局轄下三間護士學校的護理學專業文憑課程的學生人數（並按修業年期以分項數字列出），以及平均培訓每個學生的成本為何；
5. 有否評估，未來市場能否完全消化由資助大學和自資院校所培訓出來的醫療及輔助醫療專業（包括但不限於醫學、護理學、職業治療學、物理治療學、言語治療學、教育心理學等）畢業生；如有，詳情為何？

提問人：周文港議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

(1):

2024-25年度，公營醫療機構包括衛生署及醫院管理局轄下醫生、護士、牙科醫生和專職醫療人員職系的人手情況如下：

衛生署

類別	在職人數	新取錄人數	離職人數	離職率 註(1)	空缺數目	空缺率
醫生	462	39	31	6.7%	151	24.6%
護士	1 376	49	109	7.9%	175	11.3%
牙科醫生	290	46	24	8.3%	82	22.0%
專職醫療人員註(2)	1 226	35	62	5.1%	208	14.5%

註：

- (1) 離職率是指2024-25年度(截至2025年2月1日)離職人數佔當天在職人數的百分比。離職涵蓋退休及非退休情況。
- (2) 專職醫療人員職系包括牙齒衛生員、牙科手術助理員、牙科技術員、牙科治療師、配藥員、醫務化驗師、科學主任(醫務)、臨床心理學家、營養科主任、言語治療主任、職業治療師、物理治療師、視覺矯正師、視光師及放射技師。

醫院管理局(醫管局) (截至2024年12月31日數字)

類別	在職人數 (包括全職及兼職) 註(1)(2)	新取錄人數 (包括全職及兼職) 註(3)(5)	離職人數 註(6)(7)	離職率 註(11)	空缺數目 註(12)
醫生註(8)	7 184	672註(4)	244	5.2%	619
護士註(9)	29 538	2 374	1 502	7.5%	3 868
牙科醫生	14	1	1	15.3%	1
專職醫療人員註(10)	9 886	830	416	5.8%	664

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。
- (2) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (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。

- (5) 由2024年1月起的取錄人數已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (6) 離職數字按人頭計算，包括以任何形式終止於醫管局服務的全職常額和合約人員。
- (7) 由2024年1月起的全職離職已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (8) 上述「醫生」人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (9) 「護士」人手數目包括高級護士長、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。
- (10) 「專職醫療」組別包括放射師、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。
- (11) 連續離職率 = (在過去12個月離開醫管局的全職員工總數／過去12個月平均人手數目) (即2024年1月至12月的連續12個月內) x 100%。
- (12) 上述空缺數目是按相當於全職人員的人手計算，包括醫管局的常額和合約員工。

(2)至(5)：

醫務衛生局就 13 個受法定規管的醫療專業（即醫生、牙醫、護士、助產士、中醫、脊醫、牙齒衛生員、醫務化驗師、職業治療師、視光師、藥劑師、物理治療師及放射技師¹）定期進行醫療人力推算，綜合考慮本地人口變化及結構轉變、已知和已規劃的服務和發展方向等因素，從而有系統地推算未來需要的醫療人力以滿足相關服務需求。有關人力推算模型已考慮由大學教育資助委員會資助及自資專上院校所提供的培訓學額。過去 3 年，政府資助與須進行法定註冊的醫療專業有關學科的指定學位課程學額表列如下：⁽¹⁾

課程	學年		
	2022/23	2023/24	2024/25
醫學	590	590	590
牙醫學	90	90	90
護理學 ⁽²⁾	2 070	2 370	2 385
醫療化驗科學	105	165	165
職業治療學	160	160	160
物理治療學	300	320	320

1 從事與言語治療和教育心理學相關專業的人員並不屬於醫務衛生局進行的醫療人力推算範圍之內。

課程	學年		
	2022/23	2023/24	2024/25
放射學	135	135	135
中醫	84	84	84

註：

- (1) 包括大學教育資助委員會資助與醫療相關特定人力需求範疇學科指定收生學額，以及教育局推行的「指定專業／界別課程資助計劃」下屬護理範疇的指定學士學位課程當中，與須進行法定註冊的醫療專業有關的資助學額。
- (2) 指註冊護士學位課程。除註冊護士學位課程外，2024-25學年不同院校合共提供8個普通科登記護士非學位課程共1 070個學額，當中605個學額透過社會福利署「社福界登記護士訓練課程」或「指定專業／界別課程資助計劃」等提供資助，100個學額由醫院管理局(醫管局)舉辦的登記護士訓練課程提供，醫管局會全數資助每名學生的全期學費。

視乎人力推算的結果，政府檢視有關增加本港醫療專業人手的策略，包括考慮是否在教資會三年規劃期進一步調整醫療培訓名額及對自資院校所開辦與專職醫療相關的課程提供資助。

最新一輪的2023年醫療人力推算結果顯示醫生、牙醫、護士、醫務化驗師、職業治療師、物理治療師、放射技師及中醫的短缺情況仍然存在，其中醫生和護士的人手更將長期持續短缺。政府會繼續定期進行醫療人力推算並參考結果，就未來醫護專業人手供應作出長遠規劃，以滿足未來的醫療服務需求。

在2022至25和2025至28兩個三年期中，八所教資會資助大學與醫療相關的特定人力需求範疇學科及言語治療學相關的第一年學士學位課程核准收生學額數目及實際入學人數載於附件。

就各自資院校所開辦與專職醫療相關的第一年學士學位課程而言，在2023/24至2024/25學年，獲「指定專業／界別課程資助計劃」資助的有關課程的資助學額數目及實際收生人數表列如下 —

課程	2024/25學年	
	資助學額數目	實際收生人數
護理學	1 565	1 597
醫療化驗科學	105	108
放射治療學	20	25
物理治療學	170	177
職業治療學	60	68

醫管局轄下的護士學校所開辦的護理學專業文憑課程每年招收約300名護士學生，其主要培訓成本由學生的學費所支付，而醫管局所收取的全期學費為每名學生約11.2萬元。

2022/23至2027/28學年大學教育資助委員會資助與醫療相關的特定人力需求範疇學科及言語治療學相關的第一年學士學位課程核准收生學額及實際入學人數⁽¹⁾

(相當於全日制人數)

課程	2022至2025三年期						2025至28三年期	
	2022/23學年		2023/24學年		2024/25學年		2025/26、2026/27及2027/28學年	
	核准收生學額	實際入學人數	核准收生學額	實際入學人數	核准收生學額	實際入學人數(臨時數字)	核准收生學額	實際入學人數
醫學	590	597	590	608	590	627	650	未有資料
牙醫學	90	89	90	90	90	90	90	
護理學	690	723	690	751	690	765	690	
醫療化驗科學	60	72	60	75	60	61	60	
職業治療學	100	101	100	103	100	98	100	
物理治療學	150	165	150	171	150	161	150	
放射學	115	125	115	127	115	126	115	
中醫	84	91	84	102	84	101	85	
言語治療學 ⁽²⁾	不適用	132	不適用	130	不適用	143	不適用	

註：

(1) 由於教育心理學有關課程屬研究院修課程度，八所教資會資助大學未有提供學士學位課程。

- (2) 就醫學學士學位課程於2025至28三年期增加的60個教資會資助收生學額，當中50個將分配予兩所現有醫學院，即香港中文大學和香港大學，以開辦畢業生入學課程，讓學士學位持有人以「第二學位」修讀醫科。
- (2) 言語治療學不屬特定人力需求範疇學科。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1138)

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：

2025-26年《財政預算案》第126段指出，公營醫療系統會善用已修訂的法律框架，引入非本地培訓的醫護人員。就此，政府可否告知本會：

1. 2022年至今，公營醫療系統已成功引入的非本地培訓醫護人員的人數、來自地區、專科；
2. 政府在引入非本地培訓的醫護人員後，有何跟進舉措以留住人才；
3. 在醫護人員持續嚴重短缺的情況下，政府有否考慮繼續修例，進一步擴大引入非本地培訓的醫護人員的範圍，如有，計劃為何，如否，原因為何。

提問人：何君堯議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

1 & 3.

政府先後於2021年修訂《醫生註冊條例》(第161章)，並在2024年修訂《牙醫註冊條例》(第156章)及《護士註冊條例》(第164章)，開闢新途徑引入合資格的非本地培訓醫生、牙醫和護士來港在公營醫療系統內執業，以增加人手供應。政府早前亦向立法會提交《輔助醫療業(修訂)條例草案》，建議為專職醫療業人員(即醫務化驗師、職業治療師、視光師、放射技師和物理

治療師)開闢新途徑，讓他們來港在公營醫療系統執業。經特別註冊／登記及有限度註冊／登記來港執業的醫生、牙醫和護士的相關數字如下。

醫生

根據香港醫務委員會提供的資料，截至2024年12月31日，有關特別註冊及有限度註冊的申請和獲批人數、取得醫學資格的國家／地區及已取得專科醫生資格的人數如下：

	特別註冊			有限度註冊
	持認可 醫學資格	經有限度 註冊銜接	總計	
申請數字				
- 申請人數 ^{註(1)}	108	13	121	436
- 獲批人數	106	13	119 ^{註(2)}	436
- 註冊生效人數	93 ^{註(3)}	13	106	315^{註(4)}
取得醫學資格的國家／地區				
- 中國(除香港) ^{註(5)}	9	1	10	128
- 英國	63	6	69	72
- 澳洲	15	0	15	15
- 新西蘭	0	0	0	2
- 加拿大	2	2	4	5
- 美國	2	2	4	8
- 新加坡	0	0	0	2
- 南非	2	1	3	3
- 印度	0	0	0	7
- 其他	不適用	1 ^{註(6)}	1	73 ^{註(7)}
總計	93	13	106	315
已取得專科醫生資格 ^{註(8)}				
- 麻醉科	4	0	4	1
- 臨床腫瘤科	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0
- 家庭醫學	1	0	1	0
- 腸胃肝臟科	1	2	3	0
- 外科	0	0	0	1
- 老人科	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1
- 內科腫瘤科	0	1	1	0
- 神經外科	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	1
- 眼科	0	1	1	2

	特別註冊			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
- 耳鼻喉科	0	1	1	0
- 兒科	0	1	1	2
- 病理學	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	0	2	2	0
- 放射科	1	3	4	1
- 風濕病科	0	0	0	1
- 泌尿外科	1	0	1	0
總計	10	13	23	11

註：

- (1) 申請及獲批人數為2022年1月1日至2024年12月31日的數字，不包括續期申請。
- (2) 121宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年1月獲批。
- (3) 獲批的106宗持認可醫學資格的特別註冊醫生中，9人的特別註冊於2024年12月31日之後才生效，另外3人的特別註冊於2024年12月31日前終止及另外1人於2024年2月通過香港醫務委員會執業資格試並成為正式註冊醫生。特別註冊生效人數包括已續期申請。
- (4) 獲批的436名有限度註冊醫生中，20人的有限度註冊於2024年12月31日之後才生效，另外101人的有限度註冊因註冊期屆滿或離職而於2024年12月31日或之前終止。有限度註冊生效人數包括已續期申請。
- (5) 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- (6) 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- (7) 該73名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為捷克共和國(2人)、菲律賓(13人)、斯里蘭卡(2人)、愛爾蘭(13人)、法國(1人)、意大利(1人)、荷蘭(2人)、阿根廷(1人)、馬來西亞(15人)、泰國(3人)、沙特阿拉伯(2人)、俄羅斯(3人)、日本(1人)、土耳其(3人)、波蘭(2人)、德國(2人)、緬甸(1人)、印度尼西亞(2人)、巴基斯坦(1人)、哥倫比亞(1人)、匈牙利(1人) 及尼日利亞(1人)。
- (8) 於2024年12月31日名列於醫委會專科醫生名冊及其所涉專科的人數。

牙醫

《牙醫註冊條例》中與特別註冊及有限度註冊相關條文於2025年1月1日起實施。根據香港牙醫管理委員會(牙管會)提供的資料，截至2025年2月28日，有關特別及有限度註冊的數字如下：

	特別註冊	有限度註冊	總計
申請數字			

	特別註冊	有限度註冊	總計
- 申請人數	0	4	4 ^{註(1)}
- 獲批人數	0	3	3
- 註冊生效人數	0	0	0 ^{註(2)}

註：

- (1) 牙管會另外收到23宗申請，但由於有關申請的資料並不齊備，因此未能開始處理。
- (2) 3名獲批人士的註冊於2025年3月10日生效，其聘用機構均為衛生署，並且非專科牙醫。3人取得牙科資格的國家／地區分別為中國(包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區)(2人)及英國(1人)。

護士

根據香港護士管理局提供的資料，截至2024年12月31日，有關特別及有限度註冊／登記的申請數字如下：

	特別註冊	特別登記	有限度註冊	有限度登記	總計
申請數字 ^{註(1)}					
- 申請人數	3	0	1	1	5 ^{註(2)}
- 獲批人數	3	0	1	1	5 ^{註(3)}
- 註冊／登記生效人數	0	0	0	0	0

註：

- (1) 申請及獲批人數為2024-25年度《護士註冊(修訂)條例》通過後，截至2024年12月31日的數字。註冊／登記護士名冊並沒有劃分專科。
- (2) 指收到資料齊全的申請。同時香港護士管理局就54份需要補充／核實資料的申請進一步與申請人跟進，管理局在收到完整的申請資料後會把個案列入正式申請數字。
- (3) 該5宗獲批申請於2024年12月31日之後才生效。當中獲批特別註冊的3名護士取得護士資格的國家／地區分別為中國內地(2人)及新加坡(1人)，至於獲批的1名有限度註冊護士及1名有限度登記護士，其取得護士資格的國家／地區分別為英國及中國內地。

2.

衛生署及醫院管理局（醫管局）一直透過不同渠道，挽留醫護人手。衛生署近年已向有認可經驗向新入職醫生和牙科醫生遞加增薪點，以及向現職的醫生、牙科醫生和護士提供在職培訓和進修假期等。

另外，醫管局已推出優化措施，為準備入職的非本地培訓醫護人才提供培訓資訊及臨床觀摩的學習機會，讓他們熟習部門的日常運作，盡快融入工作環境。醫管局總部和聯網均設有專責的聯絡團隊，為非本地培訓醫療人才提供資訊，協助他們安頓在港生活。入職後，醫管局透過溝通平台或夥伴計劃，促進非本地培訓醫療人才之間的互動與經驗分享，同時為有精神健康需要的非本地培訓醫療人才提供臨床心理服務。因應個別員工的工作表現及專業發展需求，醫管局會適時提供協助如崗位調動等，務求讓他們在合適的崗位上發揮所長。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1142)

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（醫管局）通過多項人才交流計劃，引入包括內地尤其大灣區的醫護人員與本地醫護作專業和臨牀工作交流，促進相互專業提升，長遠建立區域醫護人才庫。就此，政府可否告知本會：

1. 2024-2025年，醫管局曾舉辦的人才交流計劃詳情，包括日期、地點、參與對象、主題；
2. 醫管局是否已經建立建立區域醫護人才庫，如否，時間表為何；
3. 鑒於醫管局的醫護人手嚴重短缺，是否會探討為上述區域醫護人才庫的成員提供在醫管局轄下公營醫院及機構執業的渠道。

提問人：何君堯議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

1.、2. 及 3.：

醫院管理局(醫管局)一直積極促進醫療人才交流，在廣東省衛生健康委員會(衛健委)和特區政府醫務衛生局的支持下，自2022年第四季起開展了「大灣區醫療人才交流計劃」。計劃涵蓋不同專業的醫療人員，包括醫生、護士、專職醫療人員、中醫等，並獲得參與項目的兩地醫護一致好評，兩地醫護合作無間，互相融合交流，達致預期成效。交流計劃詳情如下：

大灣區醫生交流計劃

這項計劃旨在建立機制，讓任職於廣東省和香港兩地公營醫療系統的醫生到另一方公立醫院交流。參與的大灣區醫生須持有臨床西醫醫學學士學位或同等學歷，在內地三級甲等醫院擔任主治醫師或以上的職級，並符合相關專科的臨床經驗要求。

第一期項目於2023年4月開展，獲廣東省衛健委提名的10名大灣區醫生已於2024年4月順利完成為期一年的交流，所屬專科包括呼吸系統科、感染及傳染病科、腎病科、心臟科、麻醉科和放射科。鑒於首期交流成效理想，醫管局於2024年3月與中山大學中山眼科中心試行以眼科為先導的交流計劃，2名來港參與計劃的眼科醫生於同年8月完成為期半年的交流，並在過程中參與了多項眼科手術和程序，令病人獲得適切的治療，同時促進了香港眼科服務的發展。

承接上述成功的交流經驗，醫管局於2024年起陸續與大灣區內的持份者探討擴展醫生交流計劃。在廣東省衛健委的統籌下，第二期的交流計劃擴展至大灣區9個城市，並在8個臨床專科範疇中選拔了34名醫生參與交流，包括眼科、心臟科、麻醉科、綜合內科、急症科、肝膽胰外科、內窺鏡科及放射科。

另外，根據醫管局與中山大學附屬第一醫院(中山一院)在2024年第一季簽署的合作協議，中山一院亦提名了首批13名來自不同專科的醫生來港交流，包括：心臟科、麻醉科、綜合內科、急症科、肝膽胰外科、內窺鏡科、放射科、重症醫學科、臨床腫瘤科及心胸外科。以上合共47名(包括第二期交流計劃的34名醫生及中山一院13名醫生)參與交流的大灣區醫生，在取得所需執業註冊及相關簽證後，已於2024年第四季至2025年第一季陸續抵港開展為期一年的臨床交流。

這些訪問醫生與本地醫療團隊攜手合作，為病人提供適切的臨床服務或醫療程序。部分較資深的訪問醫生與本地醫生分享其專業技能，提升本地團隊的臨床能力；另一方面，訪問醫生亦汲取了本港公立醫療體系的管理模式及醫療資訊科技，透過計劃充分實踐了兩地推動專業交流，並以病人為中心、以專業為先的互學互鑒精神。

大灣區專科護理知識交流計劃

自2023年起，醫管局於兩年內在廣東省招募3屆共300名資深護士參與交流計劃，為他們提供包括網上學習，以及其後在醫管局醫院的指定服務範疇進行的45週臨床實習。所有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。

交流護士赴港前，醫管局安排了專科導師在網上向他們簡介相關專科的護理服務。到港後，提供實習的醫院亦為交流護士提供導向培訓，協助他們了解醫院的架構和日常運作。在適應香港生活和臨床實習方面，聯網統籌員及臨床導師也為他們提供適切的支援。

第一屆70位護士已於2024年2月完成老年護理科的臨床實習，而第二屆99位廣東省護士參與老年護理科、圍手術護理、重症監護、心臟重症監護、眼科及內窺鏡科的交流護士亦已於2025年1月完成臨床實習。交流期間，廣東省護士與醫管局護士之間合作無間，藉互相交流提升臨床專業知識和技能的應用。

隨着《護士註冊條例》的修訂實施，醫管局已與廣東省衛健委就計劃達成共識，除了以上專科外，計劃將進一步擴展至急症護理、腎科及中風科，並會協助全部第三批約130名廣東省護士申請有限度註冊，讓他們可以在交流期間深入參與臨床工作並獲得更全面的交流體驗。醫管局亦與廣東省衛健委探討將交流計劃常規化及進一步擴展的可能性，同時亦計劃與其他潛在的合作夥伴開展交流合作項目，務求進一步提升大灣區的護理水平及促進專業發展。

另外，為加深醫管局護理領袖對內地醫院運作模式的認識，醫管局於2024年1月派出26人到訪四所廣東省三級甲等醫院，進行為期3天的考察學習。其後，17名來自新生兒護理或婦產科的護士亦於2024年12月前往廣州市婦女兒童醫療中心或廣州母乳庫進行了臨床觀摩。醫管局會繼續與不同的持份者探討開展雙向交流項目，透過大灣區其他城市與香港之間的持續護理人才交流，實現多方共贏。

大灣區放射技師交流計劃

「大灣區放射技師技術交流計劃」已於2023年8月順利完成，首階段的交流科目包括：放射科(不同放射影像類別)及醫學物理。5名來自三級甲等醫院的放射技師經由廣東省衛健委提名，進行為期兩週的技術交流。醫管局其後於2024年1月派出14名放射師及5名物理學家到多間廣東省三級甲等醫院進行雙向交流。

第一階段的雙向交流計劃的成功經驗，為未來加強兩地在放射和腫瘤服務專業領域的交流建立穩固基礎，經醫管局與廣東省衛健委商討後，第二階

段的雙向交流計劃已進一步擴展至放射治療師，並優化為「粵港專職醫療人才交流計劃」，以更全面地促進兩地放射科及腫瘤科的專業交流。第二階段的交流科目包括：放射科(不同放射影像類別)、臨床腫瘤科(不同放射治療技術)及醫學物理。廣東省衛健委分別於2024年8月、9月及11月派出共35名專職醫療人員，包括5名放療技師、5名物理師及25名放射技師來港作為期一週的交流。另一方面，醫管局亦安排於2025年1月派出17名放射師、11名物理學家及13名放射治療師到廣東省三級甲等醫院進行為期一週的深度交流，以進一步了解內地的工作及服務模式。

有鑒於「粵港專職醫療人才交流計劃」的成功經驗及正面反應，醫管局亦正積極與廣東省衛健委籌備下一階段的推展工作，包括邀請第三批廣東省專職醫療人員來港交流，以及探討第三批醫管局專職醫療團隊到廣東省三級甲等醫院進行深度交流及實習的可行性。

大灣區中醫訪問學者計劃

為加快培養香港中醫臨床骨幹人才，醫管局於2022年11月開展「大灣區中醫訪問學者計劃」。該計劃為香港首個以「師帶徒」模式進行的中醫住院培訓項目，邀請大灣區三甲中醫醫院的中醫專家來港，並取得香港中醫藥管理委員會的有限制註冊，在香港公立醫院內向18區中醫診所暨教研中心的中醫師指導及提供住院臨床培訓，以提升香港中醫師的專業水平，並促進香港中西醫協作服務發展。

計劃推行至今，已有約20名資深中醫專家加入中醫專家庫並分階段來港，至今已培訓了約130名本地中醫師。

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，所屬專業包括呼吸科、神經內科、腫瘤科、骨傷科及針灸科等。醫管局會繼續與現時大灣區中醫醫院緊密聯繫及合作，亦會探索與大灣區以外的省市交流合作的可行性，視乎中西醫協作服務發展培訓人才並推展至更多病種，以培育更多中醫臨床骨幹人才。

大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃

醫管局於2024年4月開展「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」，此計劃為香港首個中醫住院臨床培訓項目，突破性地安排18區中醫診所暨教研中心獲甄選的中醫師取得內地執業醫師資格，加入大灣區內的中醫醫院臨床團隊，參與住院臨床工作及接受住院高階臨床培訓。首階段由廣東省中醫院作為培訓合作夥伴。現時累計參與培訓的學員達16人，培訓範疇包括神經內科、針灸科及腫瘤科。

醫管局會繼續與大灣區中醫醫院緊密聯繫及合作，並配合中西醫協作的發展培訓人才並推展至不同病種。

滬港及京港雙向交流計劃

此外，醫管局一直配合香港特區政府的政策方向，致力推動與內地醫療人才雙向培訓及交流。自《行政長官2023年施政報告》中公布有關方向以來，醫管局積極推動與北京、上海等多個內地城市商討建立雙向人才交流的機制，期望能藉此提升醫療專才交流的深度及闊度。

上海方面，醫管局於2024年第一季與上海市衛健委就開展兩地人才雙向培訓及交流計劃達成共識，確立人才交流的安排。自2024年3月以來(截至2024年12月31日)，已有6名醫生陸續到港完成或進行交流，涵蓋的專科包括內窺鏡科、心臟科、器官移植科及麻醉科；而醫管局亦安排3名來自心臟科及器官移植科的醫生前往上海作臨床交流，其中2名醫生為執業交流，而1名醫生為臨床觀摩。護士方面，醫管局在2024年6月至9月期間派出4名護士到上海進行臨床觀摩，當中2名資深護師(灌注師)及兩名資深護師(灌注師受訓學員)分別完成了一週和四週臨床觀摩。

北京方面，京港兩地的雙向交流細節亦在過去一年陸續落實，涵蓋的專科包括骨科、神經外科及罕見病科等。在2024年8月，北京市衛健委派出5名骨科醫生來港進行臨床觀摩，而醫管局亦在上述科目中計劃派出超過10名醫生赴京交流。截至2024年12月31日，已有5名醫管局醫生在北京開展或完成交流，而其他醫生亦將陸續於2025年起行。另外，醫管局於2024年1月與北京協和醫院簽訂合作協議，加強雙方在公立醫院發展和管理方面的交流合作。現時，醫管局與北京協和醫院的雙向人才交流安排正在有序落實，預計於2025年內會有首批來自北京協和醫院的醫生來港進行臨床交流，而醫院局亦會繼續選派合適科目的醫生前往北京作雙向交流。

展望未來

展望2025年，醫管局正積極與更多持分者探討建立雙向人才交流機制，包括短期的觀摩交流、中期的臨床執業交流，以及派出本港的醫療人員前往內地公立醫院展開相互學習及交流，從而擴大香港公營醫療體系的人才庫。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1158)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

就 醫務衛生局持續提升醫療相關的教學設施，並適度增加本地醫護專業人員的培訓學額，本會做出以下提問：

- 1) 增加本地醫護專業人員的培訓學額，能否有效滿足日益增長的醫療需求？
- 2) 除了增加學額，政府對於現有醫護人員，是否會有持續教育的計劃，以保持其專業技能的更新？
- 3) 如何吸引和留住本地培訓的醫護人員，防止人才流失？

提問人：何君堯議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

1)

政府定期就13個受法定規管的醫療專業（即醫生、牙醫、護士、助產士、中醫、脊醫、牙齒衛生員、醫務化驗師、職業治療師、視光師、藥劑師、物理治療師及放射技師）定期進行醫療人力推算，綜合考慮本地人口變化及結構轉變、已知和已規劃的服務和發展方向等因素，從而有系統地推算未來需要的醫療人力以滿足相關服務需求。

政府過去不斷加強醫療專業人員的培訓，並適度增加政府資助的醫療相關學士學位課程名額，以應對不對攀升的醫療服務需求。最新一輪的2023年醫療人力推算結果顯示，醫生、普通科護士、牙齒衛生員、醫務化驗師及視光師人手持續短缺。牙醫、中醫及藥劑師在中短期仍人手短缺，但中長期會逐步改善。精神科護士、職業治療師及物理治療師在短期仍有人手短缺，但中短期會逐步改善。至於助產士及脊醫，則會維持人手充足。

政府會繼續定期進行醫療人力推算並參考結果，檢視有關增加本港醫療專業人手的策略，包括考慮是否在教資會三年規劃期進一步調整醫療培訓名額及對自資院校所開辦與專職醫療相關的課程提供資助。

2)

法定註冊醫護專業人員當中，專科醫生、專科牙醫及註冊中醫師設有法定強制性持續專業發展要求；五個輔助醫療業（包括視光師、物理治療師、職業治療師、放射技師和醫務化驗師）自行由各專業的管理委員會落實或計劃落實強制性持續專業發展要求；而非專科醫生及牙醫、藥劑師、醫務化驗師、護士、助產士和脊醫亦設有自願參與的持續專業進修計劃，以保持專業水準與能力。新修訂的《護士註冊條例》及《牙醫註冊條例》均已加入條文設立強制性持續專業發展，早前向立法會提交的《輔助醫療業(修訂)條例草案》亦建議把輔助醫療業的持續專業發展要求訂為他們續領執業證明書的條件。

3)

衛生署及醫院管理局（醫管局）一直密切監察人手情況，並透過不同渠道，積極吸引和挽留醫護人手。自2019年9月、2021年9月及2024年2月開始，衛生署分別展開了全年招聘醫生、牙科醫生及註冊護士的工作。衛生署亦與本地大學聯繫，定期舉辦簡報會向醫學院學生、牙醫學院學生和護士學生介紹衛生署的工作、在職培訓和晉升機會等。醫管局亦推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才，包括招聘非本地培訓醫護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）；提供彈性全職工作安排；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。

此外，因應個別職系的情況，衛生署及醫管局均會採取具針對性地措施吸引和挽留醫護人手。例如為吸引更多年青人投身牙齒衛生員和牙科治療師行業，衛生署已在2023/24學年開始向修讀牙齒衛生員和牙科治療師課程的學生提供全額學費資助，獲資助的牙齒衛生員和牙科治療師在畢業後，須在衛生署轄下或指定的非政府機構牙科診所工作至少一年。衛生署亦按認可經驗向新入職醫生和牙科醫生遞加增薪點，以及向現職的醫生、牙科醫生和護士提供在職培訓和進修假期等。為挽留經驗豐富的醫護人才及支援回應服務需求，醫管局在2025-26年度會繼續增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機遇；為合資格的註冊護士提供專科護士津貼；以及增加專職醫療人員的晉升機會，並為合資格的駐院物理治療師、職業治療師及放射師提供「專科專職醫療人員津貼」。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3082)

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：

14 - 醫管局亦會建設首間中風中心及第二間胸痛中心

• 請提供具體計劃包括預算，時間表，所需職員人數等

提問人：何君堯議員(立法會內部參考編號：39)

答覆：

國家就卒中(又稱中風)中心及胸痛中心建設與管理工作制定指引，以加強對腦中風及胸痛診療工作的品質控制與評估，提升醫療質量安全。2023年及2024年施政報告中分別提出按國家認證標準建設中風中心及胸痛中心，醫院管理局(醫管局)現正全力推展建設相關工作，包括成立中風中心發展督導委員會及胸痛中心發展督導委員會，規劃及協調各醫院聯網中風及心臟科服務，並負責督導聯網建設中風中心及胸痛中心的工作，以確保達至國家中風中心及胸痛中心的認證標準。中風中心及胸痛中心會集中資源救治緊急個案，為急性中風及胸痛患者建立「綠色通道」，理順診治流程、縮短緊急個案接受治療的時間，以減低病人的死亡率、住院日數和再入院的比率。

中風中心

屯門醫院及瑪麗醫院已分別於2024年6月和2025年1月正式建立「綠色通道」。另外，屯門醫院和瑪麗醫院分別成立以聯網為基礎的中風中心委員會，以協調中風中心的建設工作，同時確保符合認證標準。醫管局亦於2025年第一季與國家衛生健康委百萬減殘工程專家委員會代表舉行會議商討香港認證工作及落實有關流程。醫管局目標是在2025年正式向內地相關單位提交中風中心認證申請。

胸痛中心

醫管局已於2024年在瑪麗醫院設立首間參照國家認證標準建設的胸痛中心，並安排於2025年向內地相關單位提交胸痛中心認證申請。

威爾斯親王醫院正積極籌備成立第二間胸痛中心，包括籌備在急症室設立「綠色通道」、理順院內就急性胸痛患者處理的運作流程等。醫管局預計威爾斯親王醫院會在2025年第四季開始推行急性胸痛患者的「綠色通道」，並在2026年第二季推行胸痛中心。醫管局目標是在2026年向內地相關單位提交胸痛中心認證申請。

建設中風中心及胸痛中心所需的預算和職員人數屬醫管局用於提供醫療服務的整體開支的一部分，故未能分項列出。

– 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： 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：

政府自2019年4月起推行自願醫保計劃，鼓勵市民購買住院保險，並在有需要時，可選擇使用私營醫療服務。就此，可否告知本會：

1. 接受保人年齡列出，2019-20至2024-25財政年度，自願醫保計劃下「標準計劃」和「靈活計劃」的保單數目；
2. 2019-20至2024-25財政年度，申請自願醫保稅務扣減的納稅人數目和佔納稅人總數的比例；
3. 2019-20至2024-25財政年度，獲扣稅的自願醫保合資格保費總額；及
4. 當局會否檢討計劃的成效，並考慮就免稅額、引入「高風險池」等方面調整計劃。

提問人：葉劉淑儀議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

1. 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2024年3月31日達1 341 000張。接受保人年齡劃分的分項數目如下：

自願醫保「標準計劃」的統計數字（按財政年度計算）

受保人 年齡	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 3月31日	截至 2024年 3月31日
0－9歲	1 400張	2 100張	2 500張	2 700張	3 000張
10－19歲	1 000張	1 500張	1 800張	2 000張	2 200張
20－29歲	2 200張	3 400張	4 200張	4 400張	4 500張
30－39歲	2 800張	4 200張	5 400張	6 100張	6 600張
40－49歲	3 000張	4 600張	5 900張	6 100張	6 200張
50－59歲	3 200張	5 000張	6 600張	6 900張	7 000張
60歲或以上	3 100張	4 700張	6 200張	7 300張	8 000張
整體	16 700張	25 400張	32 700張	35 500張	37 600張

自願醫保「靈活計劃」的統計數字（按財政年度計算）

受保人 年齡	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 3月31日	截至 2024年 3月31日
0 – 9歲	61 000張	84 000張	102 000張	113 000張	126 000張
10 – 19歲	45 000張	68 000張	91 000張	109 000張	120 000張
20 – 29歲	68 000張	106 000張	143 000張	164 000張	175 000張
30 – 39歲	99 000張	153 000張	208 000張	245 000張	271 000張
40 – 49歲	97 000張	150 000張	201 000張	235 000張	257 000張
50 – 59歲	83 000張	124 000張	161 000張	187 000張	205 000張
60歲或以上	51 000張	80 000張	107 000張	132 000張	149 000張
整體	505 000張	766 000張	1 012 000張	1 185 000張	1 304 000張

註：由於分項數目經四捨五入，分項數目總和可能不等於整體數目

2及3. 根據稅務局提供的最新資料，稅務扣減的數據（按課稅年度計算）如下：

	申請稅務扣減的納 稅人數目 (A)	獲扣稅的 自願醫保 合資格保費總額	納稅人總數 (B)	申請稅務扣減人數 佔納稅人 總數百分比(A/B)
2019-20課稅年度	155 000名	10.19億元	1 910 000名	8%
2020-21課稅年度	247 000名	16.93億元	1 821 000名	14%
2021-22課稅年度	329 000名	23.55億元	1 807 000名	18%
2022-23課稅年度	404 000名	29.87億元	1 834 000名	22%
2023-24課稅年度 (初步數字)	456 000名	34.80億元	1 896 000名	24%

4. 自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，目的是為市民提供一種受特定規範以及市場透明度高的個人償款住院保險產品選擇，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。

自願醫保計劃自全面推行至今保單數目按年增長，但歷時尚較短，期間亦受3年新冠疫情影響。醫務衛生局會密切監察自願醫保計劃的推行情況及市場反應，收集市場數據，並聽取各持份者的意見。我們會適時檢視計劃成效及可以優化的範疇，以回應醫療市場趨勢，以及配合政府各項公共醫療衛生政策。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：1310)

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，本港的自殺個案有上升的趨勢，港人的精神健康狀況備受關注。就此，政府可否告知本會：

1. 2023/24及2024/25年度，醫管局精神科服務的醫生、護士和專職醫療人員的人手編制為何；
2. 2023/24及2024/25年度，用於精神健康服務的開支及2025/26年度的預算開支為何；
3. 按醫院聯網列出，2023/24及2024/25年度，接受治療的精神病患者總人數；及
4. 2024/25年度，醫管局在加強精神健康服務方面的措施和開支，以及2025/26年度的計劃和預算開支。

提問人：葉劉淑儀議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

自殺行為是一種複雜的社會現象，涉及多種因素，包括情緒問題、個人健康、家庭關係、感情、財務、工作和學業問題等。政府非常重視預防自殺的工作，並一直透過各決策局及部門（包括教育局、醫務衛生局、衛生署、勞工及福利局和社會福利署）、公營機構和社區內其他持份者之間的協調和合作，為有自殺傾向的人士及其家屬提供跨專業及跨界別的支援。

(1)

下表載列2023-24及2024-25年度（截至2024年12月31日）在醫院管理局（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 1,2,3	精神科護士 ^{1,2,4} （包括精神科 社康護士）	專職醫療人員		
			臨床心理學家 1,6	醫務社工 ⁵	職業治療師 1,6
2023-24	399	3 064	108	257	300
2024-25 (截至2024年 12月31日)	414	3 147	116	257	338

註：

1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，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. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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)

下表載列醫管局在2023-24至2025-26年度提供精神健康服務的開支。

年度	精神健康服務開支 （百萬元）
2023-24	6,585
2024-25 （修訂預算）	7,042
2025-26（預算）	7,321

精神健康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）。

(3)

下表載列2023-24年度及2024-25年度（截至2024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科患者總人數。

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	
2023-24	27 200	25 900	23 400	45 200	85 000	57 700	50 800	309 400
2024-25 （截至 2024年 12月31日 的推算數 字）	28 300	26 300	24 400	46 800	88 000	60 100	53 000	320 600

註：

1. 包括住院、專科門診和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 病人可能在超過一個醫院聯網接受治療，因此各醫院聯網的數字相加後未必等於總數。

(4)

下表載列2024-25和2025-26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
2024-25	(a) 進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務； (b) 加強精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療和朋輩支援員的支援；以及 (c) 加強精神科長效針劑治療。	約1.27億元
2025-26	(a) 優化精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療的支援； (b) 加強兒童及青少年精神科服務；以及 (c) 加強「精神健康專線」服務。	約2,500萬元

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3086)

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：

為善用科技提升病人體驗，醫管局分別自2021-22年度及2023年3月起加強發展遙距醫療服務及推出藥物送遞服務。就此，政府可否告知本會：

1. 2021/22至2024/25財政年度，使用遙距醫療服務的人次；
2. 2021/22至2024/25財政年度，使用遙距醫療服務的安老院舍院友人次；
3. 2023/24及2024/25財政年度，使用藥物送遞服務的人次；
4. 2021/22至2024/25財政年度，就宣傳使用遙距醫療及藥物送遞服務的開支；及
5. 2025/26財政年度，就宣傳使用遙距醫療及藥物送遞服務的預算開支。

提問人：葉劉淑儀議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

1. 及 2.

醫院管理局（醫管局）一直善用科技提升服務質素和病人體驗。醫管局正積極推行遙距醫療，為合適的病人提供多一個選擇，讓他們不一定需要親自前往醫院或診所求診，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。下表載列過去4年醫管局遙距醫療服務的就診人次：

年度	遙距醫療服務就診人次 ^註
2021-22	5 111
2022-23	91 645
2023-24	119 581
2024-25 (截至2024年12月31日)	96 885

就遙距醫療於安老院舍的應用，醫管局會按安老院舍長者病人的臨床需要和實際運作情況提供遙距醫療服務，現時該服務已擴展至全港各區的安老院舍。醫管局的社區老人評估小組(評估小組)亦會透過定期到訪各區的安老院舍，為有需要的長者病人提供全面的跨專業醫護服務，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。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病人。醫管局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。下表載列過去3年醫管局評估小組提供遙距醫療服務的人次：

年度	評估小組提供遙距醫療服務人次 ^註
2022-23	51 707
2023-24	60 839
2024-25 (截至2024年12月31日)	34 554

註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

3.

現時，醫管局的藥物送遞服務適用於所有醫管局轄下醫院和診所的專科門診、普通科門診、出院及急症室病人。與此同時，藥物送遞服務亦全面支援設有遙距醫療服務的門診診所。病人可透過醫管局流動應用程式「HA Go」安排藥物送遞至家中或指定地址，亦可選擇到社區取藥點領取由醫管局配發的藥物。下表載列2023-24年度至2024-25年度(截至2024年12月31日)病人使用醫管局藥物送遞服務的數字。

年度	病人使用藥物送遞服務次數
2023-24	12 008
2024-25 (截至2024年12月31日)	21 775

4. 及 5.

醫管局積極推行遙距醫療，並會定期檢討遙距醫療以及相應的配套服務，包括探討把資訊科技逐步應用於合適的醫護服務，如不同的門診、日間、住院和外展服務，以惠及更多有需要的病人。

與此同時，醫管局亦會謹慎處理遙距醫療的限制，按照醫生的專業規範以及病人的情況決定應否和如何應用遙距醫療，例如病人如需接受醫生臨床檢查，就必須親臨醫院，確保診斷的準確性。

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及推動遙距醫療服務的團隊同時支援其他服務，因此醫管局未能分項量化其人手及相關開支。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：1257)

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：

香港基因組中心自2020年成立，並於2021年展開香港基因組計劃，當中預留了12億元的開支至2024-25年度。據了解，直至去年共招募逾2.8萬名參加者，涉及約1.8萬個家庭，為本地人口展開測序計劃。就此，當局可否告知本會：

一、香港基因組中心數據庫現時共收集多少樣本及臨床數據？

二、政府就計劃預留的開支至本年度為止，現時尚有少量結餘，在政府面對財政壓力的前提下，當局有否探討下一階段的研究引入大型藥企等不同機構參與計劃，以得到更多財政或科研上的支援？

三、香港正籌建第三所醫學院，香港基因組中心如何參與發展計劃，以培養本港基因學專業人才，支持本港醫療創新發展？

四、有關研究涉及大量個人私隱，當局早前表示研究就基因保密立法，請問進度如何？

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

- 一、香港基因組計劃於2021年開展，是本港首個大型全基因組測序項目，目標為促進基因組醫學的發展奠定基礎，在2025年完成收集40 000至50 000個樣本進行全基因組測序。截至2025年3月1日，計劃共招募了超過44 000名參加者，相關樣本及臨床數據已存於香港基因組中心。

二、隨着香港基因組計劃進入下一階段，香港基因組中心現正致力建立基因組數據庫，包括加密處理相關數據，並設置嚴謹數據管理措施和程序，以期共享去識別化數據，藉此促進及支援與科研人員和企業（如健康科技和醫藥研發公司）的合作。這將可望為香港基因組中心提供嶄新收入來源。

三、「籌備新醫學院工作組」（工作組）在2024年10月成立，負責制定新醫學院的方向及準則並選出合適的大學落實籌備新醫學院。工作組共接獲三份建設第三所醫學院建議書，分別來自香港浸會大學、香港理工大學和香港科技大學。工作組會採用全面和綜合的評核方法，按已訂定的十項主要考慮條件，從多方面（包括創新策略定位及卓越研究）評核大學提交的建議書。

香港基因組中心一直致力與本地大學及專業機構（如香港大學、香港中文大學、香港醫學專科學院，以及香港內科醫學院）合作，設立獎學金、研究資助金、培訓計劃和實習計劃等，培育基因組醫學人才。當本地第三所醫學院正式成立，香港基因組中心將會探討與其緊密合作，進一步推動基因組醫學的長遠發展。

四、醫務衛生局早前已委託獨立顧問就香港基因組計劃進行評估，其中第三階段研究將探討國際間基因保密的法規要求及應用情況，預計在2025年下半年完成。政府將參考報告建議，探討收集、存取及使用人類基因資料的規管方向。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1267)

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2025-26年度的相關預算為40.85億元，較去年度的修訂預算增加近三成。就此，請問當局：

(1) 基層醫療發展開支預算較去年多近5.68億，請說明有關增幅預計會作何種用途。及

(2) 請說明增加香港中醫醫院撥款的詳情，並具體交代開院時間表及服務計劃；及

(3) 請提供本年度擬增加的3個職位詳情，包括職級、工作內容及相關的薪津開支；及

(4) 當局預計兩個新計劃「青少年護齒共同治理先導計劃」和「社區牙科支援計劃」的每年受惠人數及開支分別為何；及

(5) 當局本年度有否就精神健康政策及措施投放更多資源？或是為此打算推展全面的統計調查，掌握全港的精神健康數據，以便制訂更切合時宜的政策？

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(1)

2025-26年度財政預算已計入相關基層醫療健康發展的開支，而較去年增加的原因主要包括用於擴展地區康健中心網絡及其跨專業服務網絡，和用於「慢性疾病共同治理先導計劃」（「慢病共治計劃」），以應付於2025-26年度預計服務人數的增加，以及計劃擴展所需。

政府已在2022年年底於全港各區設立地區康健中心和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達到「全港18區全覆蓋」的階段性目標。基層醫療署正繼續推展在全港各區設立地區康健中心的計劃，包括正籌備在2025年內將

中西區、油尖旺、東區三間地區康健站升級為地區康健中心，屆時全港十八區中將會有十區由地區康健中心為市民服務。每間地區康健中心設有數個附屬中心／服務點，而地區康健站也設有服務點，以增加接觸市民的機會。

基層醫療署會於今年內有序啟動整合婦女健康服務，由經公開招標委聘的非政府機構負責營運，透過三間名為「樂妍站」的服務點，提供女性基層醫療服務。三間位於柴灣、藍田及屯門的樂妍站將於2025年逐步投入服務取代衛生署的婦女健康中心，其中柴灣樂妍站將於第二季開始運作，而藍田及屯門樂妍站則預計於第三季啟用。而全港18區的地區康健中心／站亦會加強婦女健康相關的推廣和教育，並會提供新增的婦女健康服務專屬護士診所，以鼓勵及協助市民管理自身健康，同時會透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介她們到樂妍站或醫院管理局普通科門診接受婦女健康服務。

政府自2023年11月13日起推出「慢病共治計劃」，資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務。2025年1月20日起，計劃新增專屬護士診所及專職醫療服務（包括視光師、物理治療師、營養師），為參加者制定更全面的慢性疾病管理方案。2025年3月28日起，計劃進一步擴大服務範圍，為合資格的計劃參加者提供血脂檢查，以更全面評估及妥善管理包括「三高」（高血壓、高血糖和高血脂）在內的心血管疾病風險因素。由同日起，計劃會分階段擴展至醫管局轄下指定普通科門診診所，為弱勢社群提供預防篩查及護理服務。2025-26年度財政預算已涵蓋計劃擴展所需的醫療服務支出，包括醫生診症、化驗、藥物、護士診所及專職醫療等。

(2)

香港中醫醫院採用公私營合作模式營運，由政府興建，經招標程序於2021年挑選香港浸會大學(浸大)為香港中醫醫院營運服務的承辦機構，同年浸大成立了浸大中醫醫院有限公司作為營運機構，共同按照服務契約的規定進行各項開院工作。香港中醫醫院醫院行政總監和核心管理團隊其他成員已於2024年1月到任，團隊現正制訂醫院的行政架構和制度，並會按照該院的服務開展計劃，落實各項開院前的籌備工作。

香港中醫醫院的建造工程由2021年6月開始，預計醫院大樓可於2025年中開始分批交付予醫務衛生局（醫衛局）。預期香港中醫醫院於2025年年底開始分階段投入服務，並將視乎進度及供求於投入服務後5年內開展全部服務。預計開院時間表及服務計劃如下：

時間表	門診服務 人次	日間 病床	住院 病床	臨床試 驗及研 究中心 病床	加護 病床	外展服務 人次
首十二 個月內	48 900	25	0	0	0	0
第二年在內	81 400	35	93	20	2	0
第三年在內	162 800	35	185	20	3	市場導向服務：300
第四年在內	244 200	35	185	20	3	資助服務：600 市場導向服務：300
第五年在內	310 000	100	276	20	4	資助服務：2 000 市場導向服務：1 000

香港中醫醫院將作為香港的中醫藥旗艦，推動中醫、中藥發展，並會扮演「轉化者」的角色，促進香港的中醫服務、教育培訓、創新和科研的發展。除提供優質醫療服務，香港中醫醫院亦會與中醫診所暨教研中心、大學和中醫藥業界建立合作網絡，在醫療服務、教學及培訓、科研、多方協作和創造健康價值方面進一步推動中醫藥發展。

香港中醫醫院涵蓋基層、第二層及第三層的醫療服務，提供純中醫、以中醫為主和中西醫協作的服務。香港中醫醫院將提供住院及門診服務，並以分科形式提供中醫臨床服務，包括中醫內科、中醫外科、中醫婦科、中醫兒科、中醫骨傷科及中醫針灸科，並以香港市民的醫療需求、中醫的治療特色及優勢、人才供應及協作支援作考慮點，策略性地發展中醫專病項目服務。

香港中醫醫院的醫療服務將以中醫師作主診，並由跨專業醫療團隊包括中醫、西醫、護理人員、中西藥專業及其他專職醫療人員協作提供，中醫組和西醫組亦以會診模式來提供醫療服務。香港中醫醫院亦會提供社區外展服務，以及綜合復康服務，包括物理治療、職業治療、言語治療及其他醫療專職專業。香港中醫醫院將不會提供急症室服務、全身麻醉科手術服務、深切治療及分娩服務。

在支援香港中醫醫院項目的財政資源方面，立法會財務委員會在2021年於基本工程儲備基金總目703「建築物」、基本工程儲備基金總目710「電腦化計劃」及總目140的一般非經常開支的分目下分別批出以下承擔額：

項目	金額
將軍澳中醫醫院發展項目	86.2億元
中醫醫院的資訊科技系統及設施	3.839億元
開展中醫醫院服務的籌備工作	8,044.5萬元

醫衛局於2025-26年度的預算中，已預留約2.03億元以支援香港中醫醫院項目的相關開支，較2024-2025年度修訂預算增加約1.719億元，配合香港中醫醫院的啟用。

(3)

在2025-26年度，醫衛局將淨增加3個職位，詳情如下：

職級	數目	按薪級中點估計 的年薪值 (元)	目的／原因
開設5個職位			
高級政務主任 (有時限職位)	+1	1,645,020	為醫療專業人員人力規劃事宜，包括成立新醫學院，提供政策支援
高級行政主任 (有時限職位)	+1	1,221,300	為臨床試驗發展組提供行政支援
高級行政主任 (有時限職位)	+1	1,221,300	協助監管香港基因組中心及為基因組醫學相關政策提供行政支援
高級行政主任 (有時限職位)	+1	1,221,300	為推行基層醫療相關政策提供行政支援
一級行政主任	+1	892,140	為晚期照顧相關政策提供行政支援
刪除2個職位			
護士長	-1	852,120	經運作數年後，香港基因組中心已建立公眾宣傳和遺傳輔導團隊，故毋須延續此有時限職位，因此可到期撤銷
助理新聞主任	-1	564,120	政府總部新聞組有時限職位到期撤銷
總計：	+3		

(4)

衛生署於今年3月20日推出「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通，每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃。政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點，當中逾67%收取200元或以下的共付診金，最低為50元。衛生署已聯同教育局向全港中學生及家長宣傳計劃，最終參與人數視乎學生及家長反應。

衛生署會在2025年內推出「社區牙科支援計劃」，在現時綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼，以及政府牙科診所提供的緊急牙科服務之外，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的牙科服務，提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額(即每年四萬)。支援計劃利用非政府組織及社福機構服務弱勢社群的網絡，將服務更有效地提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦會提供補牙服務，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2025-26年度的財政撥款合共為1.363億元。

(5)

政府非常重視公眾的精神健康，並採用綜合模式推廣精神健康，提供的服務包括預防、及早識別，以及為有需要人士提供適時的介入、治療和康復服務。政府除推廣自我照顧、基層醫療和社區支援外，亦提供專科和住院服務，並透過醫衛局、勞工及福利局（勞福局）、教育局、衛生署、社會福利署（社署）、醫院管理局（醫管局）、非政府機構和社區內其他持份者之間的協調和合作，為有精神健康需要人士提供跨專業及跨界別的服務。

政府已推出多項有關精神健康的政策措施，並將加大提供醫、教、社協作服務，促進市民精神健康，重點措施如下：

- (a) 醫管局在2023年第四季已增加人手，把個案管理計劃個案經理與患者比例優化至不超過1：40。醫管局在2024-25年度額外撥款約1.27億元，用於加強精神健康服務，有關措施包括：(i)進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務；(ii)加強精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療和朋輩支援員的支援；以及(iii)加強精神科長效針劑治療。在2025-26年度預留約2 500萬額外撥款，將進一步優化精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療支援，加強兒童及青少年的精神科服務，並強化「精神健康專線」服務；
- (b) 醫衛局、教育局和社署在2023年12月透過跨部門合作，推行以學校為本的三層應急機制，盡早為有較高自殺風險的學生提供支援。有關措施已延長至2025年底。三層應急機制的開支及人手由相關部門的現有資源承擔，因此未能提供分項數字；
- (c) 醫衛局在2023年12月推出「情緒通」18111熱線，每日二十四小時一站式支援受情緒困擾的人士，提供即時的精神健康支援及轉介服務。2023-24, 2024-25, 2025-26年度有時限的經常開支約990萬元；
- (d) 醫衛局在2023年12月設立少數族裔人士情緒支援及輔導的服務中心，由熟悉少數族裔語言的社工、輔導員和支援人員組成跨專業團隊，為少數族裔人士提供精神健康支援及輔導服務，並轉介有需要的個案接

受額外支援及／或治療。2023-24, 2024-25, 2025-26年度有時限的經常開支約810萬元；

- (e) 醫衛局在2024年8月於三個地區康健中心推出「健康心靈先導計劃」，與社區機構合作為市民提供精神健康評估，及早跟進和轉介高風險的個案，讓他們及早獲得適切的支援。2024-25及2025-26年度有時限的經常開支約960萬元；
- (f) 醫衛局在2024年為「關愛隊」隊員提供精神健康支援培訓（當中包括精神健康急救培訓），協助轉介社區中有需要的市民及早尋求支援。2024-25年度有時限的經常開支約29萬元；
- (g) 在2023-24年度，社署增加24間精神健康綜合社區中心（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，涉及的額外每年經常開支約2 300萬元；
- (h) 在2024-25年度，社署優化綜合社區中心的服務，包括加強及早識別有精神健康需要人士和及早介入，同時加強社區精神健康服務單位社工的培訓，以提升他們處理複雜個案的能力，涉及每年開支約6 000萬元；
- (i) 社署會於2024-25年度加強朋輩支援服務，增加全職朋輩支援工作人員職位，當中涵蓋增設資深以及為照顧者而設的朋輩支援工作人員職位。社署並會於2025年第二季增設四間專為精神復元人士照顧者而設的家長／親屬資源中心，支援精神復元人士和照顧者，兩個項目涉及每年開支約2 600萬元；
- (j) 社署計劃於2025年第二季加強網上青年支援隊服務，提供青少年情緒健康網上支援平台，為面對情緒困擾及即時危機的學生或青年提供即時網上輔導服務，2025-26年度預算開支約2 588萬元；以及
- (k) 社署計劃於2026第一季增設一間精神健康綜合社區中心，提供由預防以至危機管理的一站式、以地區為本的社區支援服務。此外，社署將於2026年第一季將「精神復元人士過渡支援服務試驗計劃」恆常化，持續為準備離開醫院並已輪候中途宿舍的精神復元人士提供支援服務。兩個項目涉及每年開支約3 700萬元。

在精神健康的宣傳和公眾教育方面，政府每年預留5 000萬元的經常撥款，以推行「陪我講Shall We Talk」精神健康推廣及公眾教育計劃（計劃）。該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，目標為加強公眾對精神健康推廣的參與；加強公眾對精神健康的了解並鼓勵市民及早尋求協助及介入；及減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。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，包括：(a)推出一站式精神健康專題網站（shallwetalk.hk），向大眾提供精

神健康的一站式資訊和資源，並在社交媒體平台播放短片，由不同持份者（包括知名人士及關鍵意見領袖）分享自身經歷和感受，鼓勵公眾正視精神健康；(b)推行《精神健康職場約章》（《約章》），以促進職場精神健康。此外，行政長官在2024年施政報告中宣布，每年將為《約章》設定推廣主題，嘉許達標的參與機構；(c)在各電視台、電台及媒體播放宣傳短片；及(d)於各區及小學、中學及大專院校推出巡迴活動，推廣精神健康信息。

同時，勞福局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。社署亦透過津助非政府機構在全港各區設置流動宣傳車，在社區推廣精神健康。

在統計調查方面，衛生署定期進行全港性人口健康調查，當中包括收集由受訪者自述、經醫生診斷的精神健康問題的資料。衛生署學生健康服務亦涵蓋有關精神健康的評估，透過臨床檢查及問卷篩查，就個別學生的心理社交行為等方面作出評估／轉介，並參考相關數據，調整為學生提供的健康信息及服務安排。這些調查均定期進行，能有效提供資料，以持續評估市民的精神健康狀況。

另外，政府在諮詢委員會的建議下，於2019年委託香港大學和香港中文大學進行三項涵蓋6至17歲的兒童及青少年、15至24歲的少年及青年，以及60歲或以上長者的精神健康調查，蒐集香港人口精神健康狀況的資料。三項精神健康調查於2023年完成並發布調查結果。醫衛局會聯同政府相關政策局和部門積極跟進調查報告及諮詢委員會提出的建議，充分應用調查所得的資料，制訂全面且具針對性的政策及支援措施，提升社會各年齡層的精神健康。政府會適時徵詢諮詢委員會的意見，考慮日後是否有需要及如何持續跟進調查。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1649)

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(2)的2025-26年度需要特別留意的事項中提到，醫務衛生局將會繼續推展和實行「醫健通+五年計劃」，透過「一人一健康戶口」，統一管理電子健康數據及整合公私營醫療服務治理流程。就此，政府可否告知本會：

1. 「醫健通」自2016年推出至今，全港共有多少間公營醫院、公營診所、私家醫院，以及私營醫護機構(包括診所、安老院舍以及提供醫療服務的社福機構)，已註冊成為醫護提供者；
2. 「醫健通」自2016年推出至今，全港共有多少名醫生、牙醫、中醫，以及醫護人員，已登記並可取覽醫健通上的電子健康紀錄；
3. 目前，私營醫護機構上載的電子健康紀錄數量仍然非常低，佔整體電子健康紀錄數量少於1%，成為了病人獲得連貫護理服務的一大阻礙。就此，局方會考慮透過什麼針對性的方案或提供誘因，令更多私營醫護機構願意將病人的醫療紀錄上載至「醫健通」；
4. 雖然現時有大約600萬名市民已登記「醫健通」，但當中約七成市民仍然尚未授權任何私營醫護機構設立「互通同意」。就此，局方會否考慮修訂《電子健康紀錄互通系統條例》，以在市民自願參與醫健通的前提下，簡化有關互通同意的機制進一步簡化目前有關互通同意機制的細節；
5. 「醫健通+」作為一個功能更多更複雜的系統，無可避免會產生額外經常開支，例如工作人員成本、硬件和軟件維護等。就此，局方預計未來需要為發展「醫健通+」預留多少經常性及非經常性撥款？請按開支類別分項列出。

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。

就管議員的提問，現答覆如下：

(1)及(2) 截至2025年2月底，醫健通已覆蓋全港超過八成市民及主要公私營醫護提供者。醫護提供者的登記數目按機構類別表列如下：

醫護提供者類別	已登記醫健通醫 護提供者數目 (以機構為單位)	已登記醫健通醫 護服務地點數目
公營醫院(即醫管局轄下的醫院)	1	43
公營診所(例如醫管局和衛生署 轄下的診所)	11	390
其他公營醫護提供者(例如地區 康健中心)	20	217
私家醫院	13	43
其他私營醫護提供者(例如診所、 安老院舍和提供醫療服務的社 福機構)	3 681	6 018
總數	3 726	6 711

此外，截至2025年2月底，約58 800名醫護專業人員已登記醫健通帳戶。醫護專業人員的登記數目按專業類別表列如下：

醫護專業人員類別	已登記醫健通醫 護專業人員數目	佔註冊醫護專業 人員數目百分比
醫生	13 190	82%
牙醫	1 731	60%
中醫	966	9%
其他醫護專業人員(包括護士、藥 劑師和放射技師等)	42 940	48%
總數	58 827	49%

(3)及(4) 在「統一電子病歷」發展策略下，我們致力協助市民將分散在不同醫療流程的電子健康紀錄整合到個人醫健通戶口。一個整全的電子健康紀錄檔案，可以協助獲市民授權的醫護提供者更有效地回應他們的健康需

求，從而提高臨床成效和節省護理流程成本。截至2025年2月底，私營醫護提供者的電子健康紀錄取覽量佔總額接近60%，可見他們積極使用醫健通以支援臨床流程。然而，在醫健通可互通的45億個電子健康紀錄中，超過99%來自公營醫護提供者。

政府一直多管齊下鼓勵及協助私營醫護提供者存放市民的電子健康紀錄至醫健通，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。去年，政府推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並提供專責技術支援醫護機構。在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府規定醫護提供者須把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通。政府亦推出「電子健康紀錄資助先導計劃」(先導計劃)，與臨床醫療管理系統供應商及醫療團體合作進行系統改良，以實現私營醫護系統與醫健通的無縫互通。2023年7月至2025年2月期間，約有80個私營醫護提供者(涉及約480名私家醫生及200個服務地點)透過先導計劃連接醫健通，已存放超過112萬個電子健康紀錄。

在各項措施的推進下，私營醫護提供者存放在醫健通的電子健康紀錄由2023年的219萬個增至2024年的367萬個。政府未來會繼續與私營醫護界別共同協力加強醫健通與其電子臨床醫療管理系統的連接。其中，有見先導計劃的成效正面，我們今年已逐步將計劃擴展至更多醫療管理系統供應商、醫療團體以及其他界別，包括中醫。我們亦會在2025年推出「醫健通+」認證計劃，使公眾能夠輕易辨識個別醫護提供者存入醫療紀錄至市民個人醫健通戶口的能力及所涉資料的程度，便利市民在參考有關資訊後選擇合適的醫護服務提供者，以確保自己的醫療紀錄能夠存放在個人醫健通戶口。

此外，政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》(《條例草案》)，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，《條例草案》將精簡同意機制，在市民同意參加醫健通後，他們的醫護提供者便可將健康資料存入其個人醫健通戶口。市民會繼續保留個人資料的自主控制權，自行決定是否容許個別醫護提供者取覽其醫健通紀錄。《條例草案》亦賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，在市民的同意下將重要的指明健康資料存入已參與醫健通市民的個人戶口，協助市民掌控自己的重要健康資料。

政府會繼續透過提供支援以及與私營醫護界別協作，促使大部分私營醫護提供者可無縫互通醫健通，並會研究為電子化準備程度較為不足的醫護機構和專業人員提供額外協助。

(5) 立法會財務委員會於2024年7月批准一筆13.958億元的承擔額用於發展「醫健通+」，分項預計表列如下：

分項	開支 (千元)
(a) 電腦硬件	44,495
(b) 電腦軟件	80,194

(c) 通訊網絡	19,291
(d) 開發小組	
(i) 專案辦公室、專案管理及持份者溝通	92,188
(ii) 產品、臨床服務設計與架構	115,237
(iii) 產品開發與推行	115,235
(iv) 安全與品質保證	138,283
(e) 資訊科技營運服務	
(i) 技術顧問及服務	63,232
(ii) 軟件開發服務	252,930
(iii) 網絡安全與品質保證服務	126,465
(iv) 持份者溝通和推行服務	189,696
(f) 培訓	1,784
(g) 其他	29,895
小計	1,268,925
(h) 應急費用	126,893
總計	1,395,818

我們預計「醫健通+」五年計劃全面落實後，作為一個功能更多更複雜的全面和綜合醫療資訊基建，「醫健通+」的系統運作將產生額外經常開支，例如硬件和軟件維護、系統維護和專業支援服務、通訊網絡等開支。實際所需開支須視乎所開發新功能的性質和數量、項目發展進度、科技發展和市場變化，以及服務轉型和系統流程整合的進程和效果而定。待「醫健通+」推展工作較為成熟時，我們會恪守衡工量值的原則，詳細檢視項目所需的經常開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1650)

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(2)的2025-26年度需要特別留意的事項中提到，醫務衛生局將會繼續在全港推展和加強發展地區康健中心和地區康健站，以及把婦女健康中心和長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡。就此，政府可否告知本會：

1. 現時各個地區康健中心自投入服務以來的以下資料：(i) 服務人次、(ii) 接獲由公立醫院轉介的個案數目，以及(iii)該等轉介個案的類型；
2. 局方在下年度會否增加資源和人手，以提升各個地區康健中心及地區康健站的服務，以及會否為其所提供的服務制訂相關的關鍵績效指標(KPI)；若會，所涉及的開支預算是多少；若否，原因為何；
3. 鑒於目前全港仍有多區的基層醫療統籌工作是由屬過渡性質的地區康健站負責，局方是否已預留合適用地設立康健中心；
4. 政府較早前提及會在今年內將中西區、油尖旺、東區三間地區康健站升級為康健中心，局方預計未來需要預留多少經常性及非經常性撥款？局方預計來年所涉及的人手編制和開支預算分別為何？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

(1)

各地區康健中心／地區康健站的累計服務人次表列如下：

地區康健中心／地區康健站 開展服務日期	累計服務人次 ^{註 1,2,3,4,5} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心	
葵青 2019年9月24日	498 300
深水埗 2021年6月30日	296 600
屯門 2022年5月31日	344 100
黃大仙 2022年6月30日	200 900
南區 2022年10月17日	175 300
元朗 2022年10月24日	255 000
荃灣 2022年12月30日	175 700
地區康健站	
西貢 2021年9月1日	84 900
九龍城 2021年10月1日	57 300
油尖旺 2021年10月1日	48 500
灣仔 2021年10月4日	53 000
北區 2021年10月18日	53 700
離島 2021年10月18日	35 900
觀塘 2021年10月21日	49 300
大埔 2021年10月22日	45 000
沙田 2021年10月30日	71 400
中西區 2021年10月30日	50 200
東區 2021年10月30日	54 700
總計	2 549 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。

2. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。
5. 包括由醫院管理局轉介的個案。醫務衛生局並沒有備存題述的其他分項資料。

(2)

基層醫療署於2024年7月成立，透過單一架構管理基層醫療健康服務的提供、標準制定和質素保證等。就康健中心服務而言，基層醫療署透過公開招標物色非政府機構營運康健中心。有關的營運服務合約已就設施和服務要求有具體的說明，包括主要人員的資歷和相關經驗、設立附屬中心／服務點的地區和數目、中心人手編制等。

基層醫療署持續檢視康健中心的服務，務求強化其統籌社區基層醫療服務及個案經理的角色。就此，基層醫療署已調整康健中心的營運服務合約，包括調整服務目標分類，以配合康健中心服務優化，如為市民配對家庭醫生和提供護士診所服務，亦會要求營運機構必須於合約期內完成或超逾設定的服務目標，才可獲發約滿酬金和獎勵金，以鼓勵營運機構積極提升服務水平。合約亦有提及如營運機構未能履行合約要求，政府有權終止營運合約。

基層醫療署已於2024年12月把地區康健中心表現指標，包括「地區康健中心新會員獲取有關健康人生計劃的資訊和知識，以及個人化的健康人生計劃建議」和「季節性流感疫苗接種率」，上載到地區康健中心網頁供公眾閱覽。此外，基層醫療署正逐步加強康健中心表現監察機制，透過定期檢視與數量和質量相關的多個範疇，包括服務量、運作成效，以及與健康相關的成果等，評核各康健中心的表現，適時向營運機構提出改善建議，並在更新營運合約時將相關評核結果納入考慮。

(3)及(4)

政府已於2022年在全港各區透過租用物業設立7個地區康健中心和11個規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」的階段性目標，並將於2025年內將中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站提升為地區康健中心。當中，醫務衛生局已於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。此外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

另外，灣仔、觀塘、西貢和北區地區康健中心的建造工程撥款建議亦分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。政府正同時積極推展在其餘四個地區設立地區康健中心的計劃，以期盡早在全港18區落實地區康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。在正式設立地區康健中心前，政府會繼續資助非政府組織在各區營運地區康健站。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的地區康健中心。基層醫療署會與各營運機構商討並落實地區康健站擴充為地區康健中心的過渡方案，確保順利銜接服務。

有關提升地區康健站的工作屬基層醫療署整體職能一部分，並沒有獨立的人手編制和開支，因此未能提供相關資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1652)

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：

關於專科醫療服務，政府可否告知本會：

1. 過去3年，每年醫院管理局("醫管局")轄下各醫院聯網主要專科(包括(i) 耳鼻喉科、(ii) 婦科、(iii) 內科、(iv) 眼科、(v) 骨科 (vi) 外科、(vii) 兒科 及(vii) 精神科)門診(臨床)的就診人次；
2. 過去3年，每年醫院管理局("醫管局")轄下各醫院聯網主要專科(包括(i) 耳鼻喉科、(ii) 婦科、(iii) 內科、(iv) 眼科、(v) 骨科 (vi) 外科、(vii) 兒科 及(vii) 精神科)的住院病人出院人次及死亡人數；
3. 過去3年，每年醫院管理局("醫管局")轄下各醫院聯網主要專科(包括(i) 耳鼻喉科、(ii) 婦科、(iii) 內科、(iv) 眼科、(v) 骨科 (vi) 外科、(vii) 兒科 及(vii) 精神科)門診的新症數目及輪候時間中位數？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

1.

下表列出 2022-23 年度、2023-24 年度及 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）在醫院管理局（醫管局）轄下各醫院聯網的專科門診（臨床）就診人次：

2022-23年度

專科	專科門診（臨床）就診人次							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	45 557	30 839	54 379	45 479	52 565	67 374	44 393	340 586
婦科	27 726	42 878	68 315	38 424	28 361	40 803	32 798	279 305
內科	313 234	302 004	404 847	259 346	477 275	413 247	338 790	2 508 743
眼科	127 407	88 581	267 654	137 661	175 571	182 611	201 094	1 180 579
骨科	66 746	64 059	109 214	92 954	124 766	121 663	89 729	669 131
兒科	13 351	23 367	76 790	33 253	34 727	36 031	30 525	248 044
精神科	92 888	73 226	74 586	128 875	253 461	165 866	178 297	967 199
外科	89 730	132 757	185 616	119 787	158 996	144 179	117 774	948 839
所有專科 （包含上 述專科以 外的其他 專科）	855 718	881 886	1 487 946	922 340	1 403 480	1 353 969	1 138 405	8 043 744

2023-24年度

專科	專科門診（臨床）就診人次							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	49 776	34 117	52 061	50 094	59 091	67 327	47 210	359 676
婦科	27 212	43 296	68 826	40 487	29 175	40 828	33 896	283 720
內科	314 576	309 706	416 331	268 773	489 828	437 344	351 378	2 587 936
眼科	137 803	92 348	273 312	143 292	190 472	195 264	214 200	1 246 691
骨科	70 242	64 963	114 424	99 332	132 263	125 690	92 480	699 394
兒科	14 681	24 518	80 892	37 333	37 692	38 453	34 268	267 837
精神科	94 251	71 823	76 648	128 748	259 951	167 940	179 598	978 959
外科	96 257	136 885	199 320	127 214	165 574	149 285	123 846	998 381
所有專科 （包含上 述專科以 外的其他 專科）	885 236	899 870	1 547 024	968 181	1 465 256	1 412 468	1 190 072	8 368 107

2024-25年度（截至2024年12月31日）

專科	專科門診（臨床）就診人次							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	38 340	29 623	39 229	39 434	48 560	53 660	37 935	286 781
婦科	21 402	33 125	54 524	34 458	22 974	32 986	25 352	224 821
內科	246 469	240 159	317 718	208 698	372 481	339 166	274 494	1 999 185
眼科	105 236	75 881	215 746	115 592	149 879	150 800	168 398	981 532
骨科	54 076	48 539	86 811	74 183	105 132	99 599	72 737	541 077
兒科	11 825	19 718	65 295	31 861	28 645	29 939	27 610	214 893
精神科	72 618	56 319	60 688	99 557	202 718	130 419	141 536	763 855
外科	77 652	109 716	159 953	103 240	126 210	116 172	95 839	788 782
所有專科 （包含上述專科以外的其他專科）	692 065	706 097	1 206 800	764 023	1 136 342	1 097 539	932 473	6 535 339

2.

下表列出2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局轄下各醫院聯網各專科的：

- (i) 住院病人出院人次及死亡人數；以及
- (ii) 日間住院病人出院人次及死亡人數。

2022-23年度

專科	住院病人出院人次及死亡人數							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	460	1 174	1 055	729	1 082	1 380	1 721	7 601
婦科	2 531	2 752	5 949	3 384	4 420	2 878	4 374	26 288
內科	46 606	47 107	84 327	57 621	84 284	76 865	54 013	450 823
眼科	717	581	834	368	861	665	871	4 897
骨科	9 326	8 025	16 978	12 343	18 179	17 380	11 832	94 063
兒科	3 263	3 097	11 718	6 827	7 981	7 422	5 434	45 742
精神科	1 642	565	2 994	537	4 309	3 787	2 743	16 577
外科	15 634	18 200	29 799	19 198	32 584	23 188	22 832	161 435

專科	日間住院病人出院人次及死亡人數							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	1 312	1 023	599	1 549	1 060	3 324	2 030	10 897
婦科	2 222	4 878	3 479	2 282	1 822	4 352	9 025	28 060
內科	26 792	53 687	59 228	47 798	46 917	64 488	36 373	335 283
眼科	4 742	5 542	7 609	6 240	2 178	5 851	4 960	37 122
骨科	4 234	1 097	4 940	1 428	2 102	4 320	2 076	20 197
兒科	591	1 878	15 407	752	3 380	3 548	1 211	26 767
精神科	2	2	13	4	29	22	26	98
外科	15 463	20 480	17 505	10 742	23 352	25 629	17 279	130 450

2023-24年度

專科	住院病人出院人次及死亡人數							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	673	1 384	1 346	819	1 097	1 458	1 900	8 677
婦科	2 960	2 906	6 830	3 676	4 412	2 835	4 614	28 233
內科	50 902	48 525	96 671	65 324	94 879	87 567	58 100	501 968
眼科	845	522	958	477	1 535	724	984	6 045
骨科	10 825	9 078	19 626	14 074	20 065	19 497	14 336	107 501
兒科	5 659	5 277	20 924	11 409	14 827	14 235	11 127	83 458
精神科	2 107	638	3 385	512	5 176	4 297	3 046	19 161
外科	18 369	19 724	34 773	21 145	35 252	25 311	26 147	180 721

專科	日間住院病人出院人次及死亡人數							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	1 385	1 285	821	2 183	1 787	3 755	2 536	13 752
婦科	2 268	4 905	3 633	3 438	2 700	4 560	9 248	30 752
內科	29 224	58 520	67 195	52 285	54 327	72 228	39 069	372 848
眼科	6 322	6 314	8 408	6 493	2 521	6 208	4 628	40 894
骨科	7 539	1 288	4 559	2 015	2 393	4 471	2 730	24 995
兒科	2 798	1 790	16 238	1 172	5 202	4 452	1 150	32 802
精神科	2	1	16	3	50	27	43	142
外科	17 246	22 228	19 832	12 812	25 380	27 078	20 462	145 038

2024-25年度（截至2024年12月31日）

專科	住院病人出院人次及死亡人數							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	483	1 053	1 010	602	858	1 103	1 646	6 755
婦科	2 064	2 346	5 272	2 741	3 183	2 277	3 334	21 217
內科	37 958	35 339	71 057	47 922	67 358	67 559	44 497	371 690
眼科	755	428	688	388	1 060	563	707	4 589
骨科	8 377	7 280	15 516	10 636	15 345	15 385	11 451	83 990
兒科	3 685	3 444	14 581	7 359	9 484	8 854	7 264	54 671
精神科	1 662	551	2 456	462	3 950	3 630	2 588	15 299
外科	14 313	15 885	27 575	16 661	27 165	20 205	20 096	141 900

專科	日間住院病人出院人次及死亡人數							
	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西	醫管局 整體
耳鼻喉科	973	1 141	759	1 704	1 385	3 147	2 391	11 500
婦科	1 847	3 559	2 912	3 092	2 354	3 961	7 248	24 973
內科	24 495	46 464	52 908	42 944	43 364	58 635	31 097	299 907
眼科	5 569	4 889	6 610	5 337	1 685	4 467	3 700	32 257
骨科	5 855	1 179	4 100	1 660	1 883	3 070	2 221	19 968
兒科	2 500	1 354	12 504	883	4 011	3 910	954	26 116
精神科	1	0	27	2	29	15	26	100
外科	13 789	18 569	15 483	10 105	19 521	20 289	16 487	114 243

註：
就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉介入院或留院超過 1 日的病人。

3.

下表列出 2022-23 年度、2023-24 年度及 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局轄下各醫院聯網內，被分流為第一優先（緊急）類別、第二優先（半緊急）類別及例行（穩定）個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數（第 50 個百分值）：

2022-23年度

醫院 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 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	488	<1	3 502	4	4 910	14
	婦科	695	<1	541	6	3 904	25
	內科	963	1	3 178	5	10 668	48
	眼科	4 482	<1	3 041	5	7 584	52
	骨科	1 311	1	1 293	5	6 688	55
	兒科	76	1	673	4	286	9
	精神科	302	<1	897	3	3 296	19
	外科	999	1	3 168	7	10 867	46
港島西	耳鼻喉科	961	<1	2 085	7	3 605	65
	婦科	1 244	<1	907	6	3 859	34
	內科	1 802	<1	1 793	4	11 414	34
	眼科	2 454	1	1 777	4	6 669	55
	骨科	1 265	1	1 409	4	7 808	20
	兒科	103	<1	361	5	1 122	11
	精神科	363	1	687	4	1 920	41
	外科	2 441	<1	2 999	4	10 716	26
九龍中	耳鼻喉科	1 985	<1	2 088	4	13 181	37
	婦科	934	<1	2 944	6	7 482	30
	內科	1 210	1	3 593	6	21 992	71
	眼科	6 983	<1	6 604	2	10 388	71
	骨科	1 978	1	1 977	4	11 819	51
	兒科	1 145	<1	1 605	4	2 748	10
	精神科	195	<1	1 318	4	2 347	18
	外科	2 561	1	5 434	5	27 365	37

醫院 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 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	1 611	<1	2 606	6	6 742	86
	婦科	1 574	1	834	4	5 798	57
	內科	1 804	1	4 788	6	19 030	58
	眼科	5 520	<1	5 238	6	10 786	71
	骨科	2 975	<1	2 571	3	9 969	71
	兒科	731	<1	531	4	2 959	10
	精神科	265	1	2 322	3	5 238	52
	外科	1 814	1	5 204	7	18 083	71
九龍西	耳鼻喉科	2 024	<1	2 303	5	10 662	62
	婦科	222	<1	1 595	6	7 468	46
	內科	1 752	1	5 585	6	15 897	72
	眼科	6 194	<1	5 886	5	9 144	167
	骨科	1 860	<1	3 251	4	12 632	54
	兒科	1 334	<1	1 138	4	2 840	9
	精神科	232	<1	909	4	13 129	29
	外科	1 874	1	5 953	5	21 840	52
新界東	耳鼻喉科	2 469	<1	3 040	4	12 300	50
	婦科	2 216	<1	981	6	7 629	57
	內科	2 407	<1	3 201	6	21 681	48
	眼科	6 635	<1	4 053	4	15 941	52
	骨科	4 524	<1	1 360	4	14 346	45
	兒科	107	<1	407	6	3 701	16
	精神科	828	1	2 427	4	6 342	64
	外科	2 166	1	2 992	5	26 850	32
新界西	耳鼻喉科	3 808	<1	1 380	4	8 828	61
	婦科	1 169	<1	353	6	4 814	62
	內科	1 013	<1	2 404	6	9 591	38
	眼科	10 901	<1	3 449	4	8 243	59
	骨科	1 896	1	1 793	6	9 791	31
	兒科	265	<1	1 059	6	1 951	23
	精神科	377	1	1 459	3	6 027	55
	外科	1 986	1	5 057	5	18 527	49

醫院 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 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)
醫管局 整體	耳鼻喉科	13 346	<1	17 004	5	60 228	50
	婦科	8 054	<1	8 155	6	40 954	39
	內科	10 951	1	24 542	6	110 273	54
	眼科	43 169	<1	30 048	4	68 755	55
	骨科	15 809	<1	13 654	4	73 053	48
	兒科	3 761	<1	5 774	4	15 607	12
	精神科	2 562	1	10 019	4	38 299	40
	外科	13 841	1	30 807	5	134 248	46

2023-24年度

醫院 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 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	394	<1	3 903	4	5 701	14
	婦科	662	<1	559	6	3 903	25
	內科	699	1	3 412	5	11 750	37
	眼科	4 817	<1	3 799	7	8 817	42
	骨科	1 247	1	1 314	5	6 329	51
	兒科	43	<1	834	6	522	12
	精神科	240	1	766	3	3 655	26
	外科	878	1	3 078	7	11 116	44
港島西	耳鼻喉科	1 154	<1	2 466	7	3 802	26
	婦科	1 431	<1	1 046	5	3 385	27
	內科	1 776	<1	1 946	4	11 123	30
	眼科	2 433	1	1 714	6	6 607	61
	骨科	1 023	1	1 759	4	8 267	20
	兒科	96	1	306	4	1 444	16
	精神科	348	1	811	4	1 914	40
	外科	2 570	<1	3 218	5	11 190	17

醫院 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 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	1 991	<1	2 218	4	13 327	38
	婦科	924	<1	2 885	6	8 097	35
	內科	1 451	1	4 220	6	24 333	57
	眼科	7 328	<1	6 380	2	13 655	85
	骨科	1 307	1	2 378	3	11 901	36
	兒科	1 090	<1	1 930	6	3 480	12
	精神科	271	<1	1 204	3	2 394	20
	外科	2 369	1	5 907	5	29 556	33
九龍東	耳鼻喉科	1 996	<1	2 959	4	7 932	70
	婦科	1 465	1	905	5	5 447	36
	內科	1 346	1	5 059	5	21 385	56
	眼科	5 764	<1	5 464	6	12 707	84
	骨科	3 233	<1	2 147	4	11 351	57
	兒科	718	<1	545	4	3 544	12
	精神科	272	1	2 066	3	5 455	47
	外科	1 953	1	5 616	6	19 290	59
九龍西	耳鼻喉科	2 517	<1	2 966	4	12 440	33
	婦科	181	<1	1 696	6	7 475	58
	內科	1 631	1	6 007	6	16 300	62
	眼科	6 357	<1	4 887	5	7 961	74
	骨科	2 086	<1	2 672	3	13 386	50
	兒科	1 259	<1	1 167	6	3 199	11
	精神科	256	<1	795	3	12 947	26
	外科	1 872	1	5 506	5	23 999	53
新界東	耳鼻喉科	2 404	<1	3 104	5	13 897	36
	婦科	2 057	<1	1 028	5	7 687	59
	內科	1 876	1	3 283	6	20 158	40
	眼科	7 005	<1	3 444	4	18 595	78
	骨科	4 632	<1	1 419	5	14 818	58
	兒科	93	<1	394	7	4 759	23
	精神科	829	1	2 310	4	6 701	73
	外科	2 246	1	3 236	5	27 342	30

醫院 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 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)
新界西	耳鼻喉科	4 317	<1	1 743	4	10 089	35
	婦科	1 062	<1	314	5	5 030	60
	內科	1 309	<1	2 517	6	10 474	27
	眼科	11 555	<1	6 686	3	8 051	82
	骨科	2 006	1	1 990	6	9 961	36
	兒科	210	1	1 052	6	2 929	21
	精神科	390	1	1 597	3	5 873	34
	外科	1 947	1	4 625	5	19 741	35
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 773	<1	19 359	5	67 188	36
	婦科	7 782	<1	8 433	5	41 024	39
	內科	10 088	1	26 444	6	115 523	49
	眼科	45 259	<1	32 374	4	76 393	66
	骨科	15 534	<1	13 679	4	76 013	45
	兒科	3 509	<1	6 228	6	19 877	15
	精神科	2 606	1	9 549	3	38 939	40
	外科	13 835	1	31 186	5	142 234	40

2024-25年度（截至2024年12月31日）

醫院 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 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	491	<1	2 568	5	4 519	26
	婦科	481	<1	366	7	3 091	25
	內科	586	1	2 496	5	9 484	29
	眼科	3 517	<1	2 718	7	6 270	30
	骨科	926	1	975	5	5 254	30
	兒科	40	<1	679	6	436	15
	精神科	106	1	437	3	3 037	39
	外科	693	1	2 545	7	8 724	39

醫院 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 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)
港島西	耳鼻喉科	929	<1	1 907	7	3 148	41
	婦科	1 176	1	899	5	2 627	28
	內科	1 319	<1	1 729	4	8 581	30
	眼科	2 040	1	1 229	6	4 086	61
	骨科	692	1	1 498	4	5 991	23
	兒科	59	1	207	4	1 185	20
	精神科	230	1	569	3	1 522	42
	外科	1 916	<1	2 641	4	8 889	19
九龍中	耳鼻喉科	1 272	<1	1 388	4	10 035	40
	婦科	713	<1	2 295	6	6 464	31
	內科	1 002	1	3 190	6	18 566	61
	眼科	5 717	<1	4 759	3	10 007	91
	骨科	789	1	1 993	4	8 659	24
	兒科	869	<1	1 742	5	3 468	10
	精神科	212	<1	925	3	1 813	21
	外科	1 685	1	4 296	5	23 396	37
九龍東	耳鼻喉科	1 472	<1	1 993	4	7 131	80
	婦科	1 000	1	785	5	4 508	31
	內科	922	1	3 331	6	15 866	47
	眼科	4 738	<1	4 216	7	9 079	74
	骨科	2 324	<1	1 494	5	8 781	51
	兒科	498	<1	446	4	2 715	11
	精神科	197	1	1 353	3	4 520	45
	外科	1 506	1	4 277	6	14 463	58
九龍西	耳鼻喉科	2 523	<1	2 378	4	8 901	39
	婦科	149	<1	1 259	6	5 982	70
	內科	1 039	1	4 351	6	12 486	67
	眼科	4 820	<1	3 807	8	7 815	35
	骨科	1 399	1	2 132	3	10 150	53
	兒科	781	<1	503	6	3 015	17
	精神科	158	<1	395	2	10 266	25
	外科	1 303	1	3 931	5	19 591	58

醫院 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 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	1 900	<1	2 570	5	10 775	31
	婦科	1 475	<1	689	5	6 066	61
	內科	1 407	1	2 778	6	16 953	49
	眼科	5 556	<1	2 815	6	13 958	74
	骨科	3 581	<1	1 493	5	10 716	29
	兒科	72	<1	293	6	3 502	36
	精神科	482	1	1 858	4	5 531	78
	外科	2 147	1	2 767	5	20 216	32
新界西	耳鼻喉科	3 090	<1	981	5	8 872	52
	婦科	318	<1	273	4	4 224	58
	內科	1 158	<1	2 035	6	8 442	38
	眼科	9 555	<1	3 314	4	6 521	75
	骨科	1 551	1	1 491	6	8 425	33
	兒科	140	<1	892	5	2 016	28
	精神科	291	<1	1 398	2	4 566	39
	外科	1 302	1	3 290	5	16 606	39
醫管局 整體	耳鼻喉科	11 677	<1	13 785	5	53 381	40
	婦科	5 312	<1	6 566	6	32 962	36
	內科	7 433	1	19 910	6	90 378	48
	眼科	35 943	<1	22 858	5	57 736	64
	骨科	11 262	<1	11 076	4	57 976	35
	兒科	2 459	<1	4 762	5	16 337	17
	精神科	1 676	1	6 935	3	31 255	41
	外科	10 552	1	23 747	6	111 885	40

註：

由 2022 年 10 月 1 日起，綜合診所被納入專科門診診所的新症輪候時間。

註[第1、2及3部分]：

鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1653)

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：

醫院管理局於2019年12月已成立了「持續發展專責小組」，專責審視醫管局面對的主要挑戰，並制訂包括人力資源、硬件設施、智慧科技及運作效率等相應策略方向。就檢討挽留員工策略方面，政府可否告知本會：

1. 自推出員工置業貸款計劃至今，每年分別接獲及批准了多少宗申請；
2. 自推出員工退休後延任安排至今，每年分別有多少名醫生、護士、專職醫療人員及支援及其他職系員工在退休後延任；
3. 過去3年，每年離職的醫管局醫生、護士及護理人員的人數，並按該等員工的服務年期及其職級列出分項數字；
4. 局方會否推出其他措施吸納、培養和挽留醫護人手，以配合醫管局的整體服務需要和發展？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

(1)

醫院管理局(醫管局)的員工置業貸款計劃自2022年12月底推出，截至2024年12月31日，共收到1 619份申請，其中1 330位合資格申請者已獲原則上批准，可向醫管局遞交員工貸款的正式申請以購置物業或安排物業按揭。

獲發原則上批准的員工分布詳情如下：

職員組別	獲原則上批准的員工人數
醫生	131
護士	580
專職醫療人員	301
行政及一般職系人員	318
總計	1 330

自計劃開始截至2024年12月31日，共有201名員工提取員工貸款。

(2)

過去3年(即2022年至2024年)計至12月的退休後以全職⁽¹⁾/兼職⁽²⁾形式服務的員工人數表列如下：

職員組別	2022年12月		2023年12月		2024年12月	
	全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職
醫生	103 ⁽³⁾	1	144 ⁽³⁾	214	181 ⁽³⁾	269
護士	263	4	427	378	565	502
專職醫療人員 ⁽⁴⁾	57	1	86	79	113	104
支援及其他職系人員	2 868	24	2 964	350	3 020	473
總計	3 291	30	3 621	1021	3 879	1 348

註：

- (1) 員工人數是指各個年度計至12月31日在過往不同年度退休後獲得延任的現職全職合約／常額員工。
- (2) 由2022年12月1日起，根據“退休後延任”政策獲延任為兼職的退休員工將依據延任政策的薪酬及僱用條款安排延任，並從「兼職員工」類別中分拆出「退休後延任政策兼職員工」類別以便於計算。員工人數是指各個年度計至12月31日在過往不同年度退休後獲得延任的現職兼職員工。
- (3) 包括1名牙科顧問醫生。
- (4) 「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。

(3)

表1至表4載列過去3年醫管局的醫生及護士離職(流失)人數及人手數目。

表1：2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)按服務年資及職級劃分的全職醫生離職 (流失)人數⁽¹⁾⁽²⁾

服務年資	2022-23 年度			2023-24 年度 ⁽³⁾			2024-25 年度(2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內) ⁽³⁾		
	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
少於 1 年	0	2	10	5	3	10	6	16	18
1 至少於 6 年	14	4	79	9	7	81	8	7	76
6 至少於 11 年	3	26	38	1	17	43	1	29	47
11 至少於 16 年	6	64	13	4	55	15	6	41	8
16 至少於 21 年	11	51	6	11	29	3	13	23	1
21 至少於 26 年	9	20	1	8	10	1	7	5	4
26 至少於 31 年	39	17	13	11	6	1	14	8	2
31 年或以上	6	2	2	6	4	0	4	3	3

表2：2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(截至2024年12月31日)按職級劃分的醫生以相等於全職人員計算的人手數目⁽²⁾⁽⁴⁾

職級	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日) ⁽⁵⁾	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日) ⁽⁵⁾
顧問醫生	1 222	1 305	1 369
高級醫生／ 副顧問醫生	2 011	1 991	1 946
醫生／ 駐院醫生	3 308	3 511	3 868
總計	6 541	6 807	7 184

註：

(1) 離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。

(2) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生

- (3) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字屬估算，只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 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。
- (5) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

表3：2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)按服務年資及職級劃分的全職護士離職(流失)人數⁽¹⁾

服務年資	2022-23 年度				2023-24 年度 ⁽²⁾				2024-25 年度(2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內) ⁽²⁾			
	部門運作經理／顧問護師／高級護士長及以上 ⁽⁵⁾	資深護師／專科護師／護士長／病房經理／副顧問護師 ⁽⁶⁾	註冊護士	登記護士／其他	部門運作經理／顧問護師／高級護士長及以上 ⁽⁵⁾	資深護師／專科護師／護士長／病房經理／副顧問護師 ⁽⁶⁾	註冊護士	登記護士／其他	部門運作經理／顧問護師／高級護士長及以上 ⁽⁵⁾	資深護師／專科護師／護士長／病房經理／副顧問護師 ⁽⁶⁾	註冊護士	登記護士／其他
少於 1 年	0	9	196	88	1	13	165	80	2	12	181	68
1 至少於 6 年	0	33	940	116	2	20	802	78	0	31	668	65
6 至少於 11 年	0	39	438	20	1	35	353	11	0	28	316	15
11 至少於 16 年	0	59	120	5	2	43	89	5	2	58	102	3
16 至少於 21 年	0	31	27	1	0	34	20	2	1	22	22	1
21 至少於 26 年	1	48	72	3	1	21	23	5	1	16	9	1
26 至少於 31 年	35	245	214	77	14	84	85	14	12	74	69	8
31 年或以上	8	61	38	16	10	80	68	29	19	99	92	36

表4：2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(截至2024年12月31日)按職級劃分的護士以相等於全職人員計算的人手數目⁽³⁾

職級	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日) ⁽⁴⁾	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日) ⁽⁴⁾
部門運作經理／顧問護師／高級護士長及以上 ⁽⁵⁾	499	534	539
資深護師／專科護師／護士長／病房經理／副顧問護師 ⁽⁶⁾	6 851	7 164	7 325
註冊護士	17 832	17 975	18 867
登記護士／其他	4 417	3 193	2 807
總計	29 599	28 865	29 538

註：

- (1) 離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (2) 由2024年1月起的離職(流失) 已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 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。
- (4) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 2022 年 8 月起，「部門運作經理/高級護士長及以上」職級組別名稱已更新為「部門運作經理/顧問護師/高級護士長及以上」。
- (6) 增設副顧問護師職級後，職級組別「資深護師/專科護師/護士長/病房經理」已於2022 年 8 月更新為「資深護師/專科護師/護士長/病房經理/副顧問護師」。

(4)

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；招聘非本地培訓醫護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)；提供彈性全職工作安排；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 2023-24年度逐步推行挽留人手的進一步措施，並將於2025-26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；
- (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；
- (c) 增加專職醫療人員的晉升機會，並為合資格的駐院物理治療師、職業治療師及放射師提供「專科專職醫療人員津貼」，從而挽留人手及支援專科服務的需求及發展；以及
- (d) 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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1654)

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：

衛生署設立了一個中央器官捐贈登記名冊(下稱：「名冊」)，方便有意捐贈器官者自願登記，使他們在身故後捐贈器官的意願得以妥為記錄。就此，政府可否告知本會：

- 1) 過去3年，每年名冊中的新登記人數、取消登記人數及累計總登記人數；
- 2) 過去3年，經醫院管理局處理的輪候器官或組織移植的病人數目、平均輪候時間及器官或組織的捐贈數目；
- 3) 鑒於現時本港每天有接近3 000人等候器官移植，局方在下年度會否增加資源和人手，包括：透過地區服務及關愛隊伍協助推廣器官捐贈宣傳工作，以提升市民捐贈器官的意識和意願；若會，所涉及的開支預算是多少；若否，原因為何；
- 4) 政府較早前提及會積極與內地有關單位探討恆常化器官移植互助機制，現時商討的進度為何；有否確切落實的時間表？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1)

過去3年，中央器官捐贈登記名冊(中央名冊)的登記數字如下：

	2022	2023	2024
新增登記人數 ¹	13 418	25 968	24 809
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	356 093	367 199	391 187
取消登記人數 ²	1 068	14 862 ³	821

註：

1. 新增登記人數是指：

- (i) 2022年4月或之前 - 經衛生署核實的新增登記減去該段期間的有效取消登記(即期內累計登記人數的淨增長)；及
- (ii) 2022年5月或之後(中央名冊系統經優化後) - 經衛生署核實的新增登記人數(不再減去同期內的有效取消登記數字，以便更清楚顯示新增登記人數)。

2. 取消登記人數是指：

- (i) 2022年4月或之前 - 衛生署處理的取消登記申請數字(尚未扣減無效的取消登記)；及
- (ii) 2022年5月或之後(中央名冊系統經優化後) - 只包括經衛生署核實的有效取消登記人數。

3. 2023年5、6月期間出現不少惡意誤導市民的言論，中央名冊取消登記的人數一度不尋常地大幅增加。經政府加強宣傳的工作後，取消登記人數已回復正常至每月不足100人。

2)

過去3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、平均輪候時間及器官／組織的捐贈個案數目如下：

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) ⁴	捐贈個案數目 ⁶
2022	腎臟	2 451	56.8	56 (遺體捐贈: 45 活體捐贈: 11)
	肝臟	66	38.2	29 (遺體捐贈: 17 活體捐贈: 12)
	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 ⁵		5
	長骨			0

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) ⁴	捐贈個案數目 ⁶
2023	腎臟	2 429	60	52 (遺體捐贈: 41 活體捐贈: 11)
	肝臟	81	33.4	30 (遺體捐贈: 17 活體捐贈: 13)
	心臟	76	36.8	8
	肺臟	21	28.2	2
	眼角膜(片數)	474	31.3	253
	皮膚	不適用 ⁵		2
	長骨			0
2024	腎臟	2 476	61	59 (遺體捐贈: 41 活體捐贈: 18)
	肝臟	79	33.4	37 (遺體捐贈: 23 活體捐贈: 14)
	心臟	77	37.7	4
	肺臟	21	32.3	2
	眼角膜(片數)	532	31.6	306
	皮膚	不適用 ⁵		7
	長骨			1

註：

4. 「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。
5. 等候移植皮膚和長骨的情況屬突發和緊急性質。如未能覓得合適皮膚或長骨進行移植，會採用代替品。
6. 活體捐贈只適用於肝腎移植。

3)

政府於2023年起加強了器官捐贈的宣傳工作，取得正面成效，中央名冊上的總登記人數創新高。醫務衛生局(醫衛局)、衛生署和醫管局未來會延續多管齊下的策略，繼續透過不同渠道與各界加強合作，包括：(1)設置器官捐贈推廣站和派出器官捐贈宣傳車舉行推廣活動以鼓勵市民在中央名冊登記；(2)利用電視、電台、報章和互聯網等不同途徑進行宣傳活動；(3)透過社交媒體專頁「器官捐贈在香港」，推動電子化的公眾參與；(4)透過舉行健康講座推行公眾教育；(5)製作宣傳品並在不同場合和活動中派發；(6)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；以及(7)舉辦大型宣傳活動，以響應每年十一月第二個星期六的「器官捐贈日」。

推廣器官捐贈工作所需的開支和人手屬醫衛局整體開支，以及衛生署用於促進健康工作的整體撥款和醫管局用於提供醫療服務的整體開支的一部分，故未能分項列出。

4)

在 2022 年 12 月兩地首次進行跨境捐贈個案的基礎上，政府一直持續積極地與內地有關單位推進兩地之間的器官移植互助機制。目前，香港與內地之間已就處理緊急跨境器官移植建立規範化的渠道和合作流程。在確定病人急需器官移植以延續生命及可能在短時間內性命垂危的情況下，如條件合適以及病人家人同意，政府會尋求國家協助。現時的緊急跨境器官移植流程採用「第二層分配機制」，即離世者捐出的器官無法在本地成功配對的時候，緊急跨境器官移植流程才會啟動，以確保不影響兩地各自的器官捐贈和分配制度。每一宗個案均會向相關政府部門通報及提出申請，相關部門會依既定機制審批並落實安排，確保運送及移植過程符合兩地相關法規。

此外，醫管局亦已制定並落實有關標準臨床指引，為每一宗緊急跨境器官移植個案確立一致的技術層面要求、準則及流程，確保捐贈器官合法、公平、公正並安全地應用於最有需要的病人身上。政府會繼續按機制為有緊急需要的病人尋求國家協助，在逐步積累成功個案的基礎上，推動跨境器官移植互助機制的完善。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1655)

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：

政府於去年8月起，在3個地區康健中心或康健站推出「健康心靈先導計劃」(下稱「先導計劃」)，試行在社區層面為市民提供免費的精神健康初步評估，並為被初步評估為有輕微抑鬱或焦慮症狀的會員將獲轉介至非政府機構作進一步評估和跟進，讓他們及早獲得適切的支援。就此，政府可否告知本會：

1. 「先導計劃」實施至今，共有多少人接受初步評估，以及當中需轉介及跟進的人數分別為何；
2. 據報，由於市民的反應不俗，局方會否考慮及早對計劃進行全面評估，並增撥資源及人手，著手擴展計劃至覆蓋更多地區，為市民提供更好的精神健康支援，壯大基層醫療服務；若會，所涉及的開支預算是多少；
3. 現時，參加計劃的2間合作機構（分別係：新生精神康復會和香港心聆）只有13人專門提供相關服務。有精神科專科醫生及臨床心理學家表示，培訓一名心理健康主任，基本上只需要120小時，局方會否考慮提供額外資源，以培育更多服務人員；若會，詳情為何；；若否，原因為何？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

(1)

政府在2024年8月推出「健康心靈先導計劃」（先導計劃），於屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站和東區地區康健站試行，在社區層面為市民提供免費的精神健康初步評估，以達致發展基層醫療的「早發現、早治療」目標，加強為有需要人士提供適切支援。截至2025年3月1日，上述三間地區康健中心或康健站已為約17000名市民進行先導計劃的精神健康初步評估。當中約有1000位（佔總數約6%）經評估後獲建議到與先導計劃同

區的合作服務提供機構，由受過精神健康培訓的心理健康主任提供跟進服務。

(2)及(3)

先導計劃是以試行性質運行為期 18 個月（2024 年 8 月至 2026 年 1 月），目前已運作約七個月。參與先導計劃的兩間合作服務提供機構現時合共安排了 13 位心理健康主任在臨床心理學家的專業指導下提供相關服務，人手大致能配合服務需求。基層醫療署已成立工作小組，負責持續監察先導計劃的推行情況及進度，政府會適時檢討及評估先導計劃的成效，並制訂未來路向，包括研究在其他地區康健中心或康健站推行精神健康評估服務的可行性，以及在人手資源及訓練方面的安排。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1676)

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：

在推行措施促進學生的精神健康上，為加強支援有自殺風險的學生及保障學生的精神健康，以學校為本的三層應急機制將會延續至2025年底。就此，政府可否告知本會：

1. 過去1年需要「校外支援」及轉介至醫管局的學校求助個案數字；
2. 有否向學校及持份者收集意見，從而監察機制的成效和質素；若有，詳情為何；若否，原因為何；
3. 醫管局精神科服務本身供不應求，有意見指出學生求助個案有機會令醫療系統的負擔增加，當局會否考慮利用地區醫療單位例如地區康健中心等先作基本處理，再判定是否有轉介的需要。若會，詳情為何；若否，原因為何。

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

(1)及(2)

政府透過教育局、醫務衛生局和社會福利署的跨部門合作，由2023年十二月起在全港中學推行以學校為本的三層應急機制，及早識別和支援有較高風險的學生。行政長官2024年施政報告宣布延續及優化機制至2025年12月31日。

由2023年12月1日至2025年2月底，校外支援網絡隊伍共接獲228宗透過第二層應急機制轉介的個案。在第三層應急機制方面，校長可直接將高風險的學生轉介至醫院管理局(醫管局)轄下的精神科專科門診接受評估及治療。經分流及甄別後，如學生情況屬緊急並需要及早診治，醫管局會優先跟進。由2023年12月1日至2025年1月31日期間，醫管局精神科透過「三層應急機

制」共接獲379宗校長轉介個案。根據醫管局截至2025年1月31日的數據，校長轉介個案中，第一優先（即緊急）轉介個案佔大約3%，而第二優先（即半緊急）個案佔大約40%；其餘為例行類別（穩定）或已接受醫管局精神科服務跟進的個案。

轉介個案經分流及甄別後，如情況屬緊急並需要及早診治，醫管局會優先跟進。醫管局已就精神科專科門診新症預約的輪候時間中位數訂立明確目標，分別是第一優先(即緊急)個案的輪候時間中位數不超過1星期，而第二優先(即半緊急)個案則不超過4星期。

政府密切檢視三層應急機制的運作情況，並已委聘顧問評估機制成效。

(3)

醫管局一直就專科門診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。新轉介至醫管局精神科的個案分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)或例行類別(穩定)個案。有精神健康需要的學生，不論以任何途徑轉介至醫管局精神科專科門診，亦會經既定的分流制度獲得評估及適切支援，經分流及甄別後，如情況屬緊急，醫管局會優先處理個案。於輪候期間，如病人的精神狀況有變，可返回所屬的精神科專科門診再次接受評估，以判斷是否需要提前診期，或可考慮到急症室求診。此外，醫管局已設立一條專為校長而設的電話諮詢熱線，提供專業意見。

除了學校為本的三層應急機制外，前食物衛生局聯同教育局、社署和醫管局在2016/17學年推出「醫教社同心協作計劃」（醫教社計劃），以「醫、教、社協作」模式提供服務。在計劃下，參與的學校各自成立由醫管局精神科護士、專責教師和學校社工組成的跨專業團隊，並與醫管局精神科團隊、駐校教育心理學家、相關教師及相關社會服務單位的社工緊密合作，為有精神健康需要的學生提供校內支援服務。參與醫教社計劃的中小學由2017/18學年的17間增至2023/24學年的210間。

醫管局亦已在2025-26年度預留約2 500萬額外撥款，將進一步優化精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療支援，加強兒童及青少年的精神科服務，並強化「精神健康專線」服務。

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。康健中心亦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（包括兒童及青少年）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。作為地區基層醫療樞紐，康健中心會協調區內其他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。政府在 2024 年 8 月推出「健康心靈先導計劃」（先導計劃），於屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站和東區地區康健站試行，旨在社區層面為市民提供免費的精神健康初步評估，達致「早發現、早治療」，並加強為有需要人士的支援。經培訓的地區康健中心／康健站職員會先為市民作健康風險評估及初步情緒問卷評估。經評估後，有精神健康需要的市民會獲建議到與先導計劃同區的合作服務提供機構，由受過精神健康培訓的心理健康主任提供跟進服務。

在精神健康的宣傳和公眾教育方面，政府每年預留 5 000 萬元的經常撥款，以推行「陪我講 Shall We Talk」精神健康推廣及公眾教育計劃（計劃）。該計劃在諮詢委員會的支持下於 2020 年 7 月展開，目標為加強公眾對精神健康推廣的參與；加強公眾對精神健康的了解並鼓勵市民及早尋求協助及介入；及減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。該計劃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，當中包括中小學生。計劃已於各區及小學、中學及大專院校推出巡迴活動，推廣精神健康信息，並會繼續通過不同活動鼓勵公眾正視精神健康。此外，醫衛局在 2023 年 12 月推出「情緒通」18111 精神健康支援熱線，每日二十四小時一站式支援受情緒困擾的人士，提供即時的精神健康支援及合適的轉介服務。

《行政長官 2024 年施政報告》提出政府將制訂分層護理模式，透過多專業界別的分層架構，由最前線處理一般情緒問題、到須跟進個案，以至較嚴重精神病患個案，對應不同專業例如教職員、社工、醫護人員，以及其他輔助人員和服務提供者，釐清每一層級個案所提供精神健康服務的定位和分工，令各專業可以順暢地分工合作、各司其職，有系統地協助處理各類精神健康有需要的個案。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1167)

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：

綱領中提到，醫院管理局(醫管局)就市民對醫院服務的需要，以及為照顧有關需要所需用的資源，向政府提供意見；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：

1).請按年齡層(0-5歲或以下、5歲以上-12歲或以下、13以上-17歲或以下)及分組(專注力不足／過度活躍症、自閉症譜系障礙、抑鬱症、兩極性情緒病、焦慮症、精神分裂症頻譜、其他)，以表列方式列出在過去5年，分別有以上年齡層的兒童或青少年在醫管局接受治療，並被診斷為有各類精神健康需要；

2).承上題，過去5年，請列出醫管局對於被診斷為有各類精神健康需要的兒童及青少年的具體跟進工作、跟進人手比例及相關開支為何；

3).請按年齡層(18歲或以上-64歲或以下、65歲或以上)及分組(專注力不足／過度活躍症、自閉症譜系障礙、抑鬱症、兩極性情緒病、焦慮症、精神分裂症頻譜、其他)，以表列方式列出在過去5年，分別有多少18歲或以上人士在醫管局接受治療，並被診斷為有各類精神健康需要；

4).承上題，過去5年，請列出醫管局對於被診斷為有各類精神健康需要的成人的具體跟進工作、跟進人手比例及相關開支為何；

5).在支援(1)成人，以及(2)兒童及青少年的精神健康工作，政府在過去五年分別開支為何？在來年的計劃及預算分別為何；

6).醫管局在2025-26年度會否額外撥款加強精神健康服務？如有，措施為何？如否，原因為何。

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(1)

下表按病症類別和年齡組別（18歲以下）載列2020-21至2024-25年度（截至2024年12月31日的推算數字）醫院管理局（醫管局）轄下的精神科病人人數。

年度	年齡組別 ²	18歲以下 精神科患者人數 1,2,3,5	病症類別					
			焦慮症 ³	兩極性 情緒病 ³	自閉症 頻譜障礙 ³	專注力不足／過度 活躍症 ³	精神分裂症頻 譜 ³	抑鬱症 ³
2020-21	0至5歲	3 490	10	0	1 970	320	0	0
	6至11歲	19 230	180	<5	7 510	8 780	10	50
	12至17歲	17 390	1 090	130	5 010	7 990	280	1 260
	總計 ⁴	40 120	1 280	140	14 490	17 090	280	1 310
2021-22	0至5歲	3 460	10	0	1 870	290	0	<5
	6至11歲	20 320	210	<5	8 090	8 690	10	40
	12至17歲	19 490	1 360	160	5 630	8 760	270	1 690
	總計 ⁴	43 270	1 570	160	15 590	17 730	270	1 730
2022-23	0至5歲	3 660	10	0	2 030	280	0	0
	6至11歲	20 610	210	<5	8 510	8 690	10	30
	12至17歲	20 830	1 540	200	6 160	9 100	280	1 780
	總計 ⁴	45 100	1 750	200	16 690	18 060	290	1 810
2023-24	0至5歲	4 430	10	0	2 490	380	0	0
	6至11歲	21 470	270	10	8 860	8 600	10	40
	12至17歲	22 540	1 780	270	6 710	9 380	300	2 030
	總計 ⁴	48 440	2 070	280	18 050	18 360	310	2 070
2024-25 (截至2024 年12月31 日的推算 數字)	0至5歲	3 990	10	0	2 190	290	0	0
	6至11歲	21 770	280	10	9 280	8 260	10	30
	12至17歲	24 750	1 940	300	7 430	10 000	280	2 060
	總計 ⁴	50 510	2 220	300	18 890	18 550	290	2 100

註：

1. 包括住院、專科門診及日間醫院病人。

2. 按病人截至相關年度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，各項數字相加後未必等於總數。
5. 由於上表並未涵蓋所有精神病症類別，因此病症類別的分項數字相加後並不等於精神科患者的總人數。

(2)、(4)及(5)

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，以便靈活調配人手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。

下表載列醫管局在 2020-21 至 2025-26 年度提供精神健康服務的開支。

年度	精神健康服務開支 (百萬元)
2020-21	5,672
2021-22	5,825
2022-23	6,145
2023-24	6,585
2024-25 (修訂預算)	7,042
2025-26 (預算)	7,321

精神健康服務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、公用事業服務開支和醫療儀器的維修保養）。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。由於2020-21至2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對成本的影響(如有)，不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

下表載列2020-21及2024-25年度（截至2024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 1,2,3	精神科護士 ^{1,2,4} (包括精神科 社康護士)	專職醫療人員		
			臨床心理 學家 ^{1,6}	醫務社工 ⁵	職業治療師 ^{1,6}
2020-21	384	2 911	103	256	289
2021-22	366	2 953	105	257	298
2022-23	381	3 015	105	257	287

年度	精神科醫生 1,2,3	精神科護士 ^{1,2,4} (包括精神科 社康護士)	專職醫療人員		
			臨床心理 學家 ^{1,6}	醫務社工 ⁵	職業治療師 ^{1,6}
2023-24	399	3 064	108	257	300
2024-25 (截至2024年 12月31日)	414	3 147	116	257	338

註：

1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，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. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。

(3)

下表按病症類別和年齡組別(18歲或以上)載列2020-21至2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)醫管局轄下的精神科病人人數。

年度	年齡組別 ²	18歲或以上精神科 患者人數 ^{1,2,3,5}	病症類別					
			焦慮症 ³	兩極性 情緒病 ³	自閉症 頻譜 障礙 ³	專注力 不足／ 過度 活躍症 ³	精神分裂症 頻譜 ³	抑鬱症 ³
2020-21	18-64歲	164 900	49 000	7 600	4 200	2 700	39 800	43 300
	65歲或 以上	70 800	19 800	1 300	<50	<50	10 500	16 600
	總計 ⁴	235 700	68 800	8 900	4 200	2 700	50 300	59 900
2021-22	18-64歲	169 600	51 200	7 800	4 800	3 300	39 700	44 800
	65歲或 以上	76 100	22 100	1 400	<50	<50	11 200	18 200
	總計 ⁴	245 600	73 200	9 300	4 800	3 300	50 900	63 000

年度	年齡組別 ²	18歲或以上精神科患者人數 ^{1,2,3,5}	病症類別					
			焦慮症 ³	兩極性情緒病 ³	自閉症頻譜障礙 ³	專注力不足／過度活躍症 ³	精神分裂症頻譜 ³	抑鬱症 ³
2022-23	18-64歲	171 300	52 000	8 000	5 300	3 800	39 200	45 400
	65歲或以上	80 500	24 100	1 600	<50	<50	11 700	19 600
	總計 ⁴	251 800	76 000	9 500	5 300	3 800	50 800	65 000
2023-24	18-64歲	174 400	53 300	8 200	6 000	4 500	38 700	46 100
	65歲或以上	86 600	26 800	1 700	<50	<50	12 200	21 200
	總計 ⁴	261 000	80 000	9 900	6 000	4 500	50 900	67 300
2024-25 (截至2024年12月31日的推算數字)	18-64歲	176 600	53 700	8 300	6 900	5 500	37 900	46 500
	65歲或以上	93 500	29 400	1 900	<50	<50	13 100	22 900
	總計 ⁴	270 100	83 100	10 200	6 900	5 500	51 000	69 500

註：

1. 包括住院、專科門診及日間醫院病人。
2. 按病人截至相關年度6月30日的年齡計算。
3. 數字調整至最接近的百位數。
4. 由於四捨五入，各項數字相加後未必等於總數。
5. 由於上表並未涵蓋所有精神病症類別，因此病症類別的分項數字相加後並不等於精神科患者的總人數。

(6)

醫管局在 2025-26 年度預留約 2,500 萬元額外撥款，以加強精神健康服務，有關措施包括：

- (a) 優化精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療的支援；
- (b) 加強兒童及青少年精神科服務；以及
- (c) 加強「精神健康專線」服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1177)

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：

綱領提及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。就此，可否告知本會：

- 1).近3年，請按年列出18區各區地區康健中心資助金額開支為何；
- 2).承上題，其中涉及行政開支、使用外判服務、受惠人數為何；
- 3).政府將如何加強宣傳地區康健中心服務，以及相關宣傳開支為何。

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

(1)

各地區康健中心／地區康健站2022-23年度及2023-24年度開支，以及2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站	2022-23年度 開支 (百萬元)	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心			
葵青	62	63	62
深水埗	34	64	63
屯門	69	80	80
黃大仙	60	77	69
南區	52	73	58
元朗	49	69	73
荃灣	38	65	78
地區康健站			
西貢	11	14	14
九龍城	10	14	14
油尖旺	11	14	14
灣仔	11	15	15
北區	10	14	14
離島	10	13	13
觀塘	10	14	14
大埔	11	14	14
沙田	10	14	14
中西區	11	15	15
東區	11	14	14

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(2)

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	498 300
深水埗 2021年6月30日	34 300	296 600
屯門 2022年5月31日	38 100	344 100
黃大仙 2022年6月30日	34 700	200 900
南區 2022年10月17日	23 900	175 300
元朗 2022年10月24日	42 500	255 000
荃灣 2022年12月30日	26 000	175 700
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	84 900
九龍城 2021年10月1日	11 300	57 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600	48 500
灣仔 2021年10月4日	6 800	53 000
北區 2021年10月18日	8 700	53 700
離島 2021年10月18日	6 400	35 900
觀塘 2021年10月21日	10 800	49 300
大埔 2021年10月22日	7 800	45 000
沙田 2021年10月30日	13 300	71 400
中西區 2021年10月30日	7 900	50 200
東區 2021年10月30日	10 900	54 700
總計	349 900	2 549 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。

(3)

政府透過多種渠道和媒體推廣地區康健中心／地區康健站的基層醫療服務，包括全港性宣傳及地區性外展。各地區康健中心／地區康健站透過外展活動、電話支援、其他通訊科技及遙距健康護理平台加強與公眾，特別是比較難以接觸的群組之聯繫，並定期舉辦戶外健康展覽、健康資訊流動宣傳車、及社區活動。

地區康健中心／地區康健站的營運機構按營運合約須於當區推出具針對性的宣傳活動，預算開支已計入各地區康健中心／地區康健站營運合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。另外，基層醫療署亦有安排全港性的活動，推廣地區康健中心／地區康健站，有關開支計入該署的營運開支，未有分項計算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1178)

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：

2025-26年度精神科外展服務預計達361,200人次。就此，可否告知本會：

- 1).關於361,200人次服務的新預算為何，面對新增600人次（較2024-25的360,600人次）政府將如何擴展社區覆蓋，以及請列出服務隊伍名單；
- 2).政府如何提升社區精神健康意識，其中涉及預算開支為何、預計接觸家庭數目為何；
- 3).精神科外展服務是否需提交外展服務評估報告，如有，詳情為何，如否，原因為何。

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

(1)及(3)

醫院管理局（醫管局）社區精神科服務跨專業團隊，包括精神科醫生、精神科護士、職業治療師、醫務社工和朋輩支援員，為居於社區的精神復元人士提供適切的社區支援。自2010-11年度起，醫管局分階段推出個案管理計劃，為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年度起已擴展至全港18區。計劃中的個案經理會就病人需要、風險及臨床狀況進行評估，並作出合適的跟進，亦會與社區協作夥伴保持緊密聯繫，共同為社區的精神病患者提供支援。醫管局在2024-25年度進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務，比例進一步優化至不超過1:40。

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。

醫管局社區精神科服務跨專業團隊因應居於社區的精神復元人士的病情和臨床需要及風險，提供適切的社區支援。社區精神科服務涵蓋三層服務，包括「社區專案組」、「個案管理計劃」及「精神科社康服務」。因應患者病情和臨床需要及風險，跨專業的醫療團隊為他們提供適切的社區支援。透過定期外展或家訪及與社區伙伴的緊密協作，個案經理協助精神復元人士制定目標及復元計劃，從而重新融入社區，也會向照顧者及家人提供適切的支援及意見，同時致力推廣社區精神健康。

社區精神科服務個案經理會適時向跨專業團隊匯報患者的病情並舉行個案會議，以審視並討論個案跟進處理安排。醫管局有既定機制確保精神科服務質素，包括訂立清晰的臨床指引、風險評估工具和病歷紀錄守則。個案經理會適當地評估並記錄病人需要、風險及臨床狀況，以及所提供的服務。

(2)

政府非常重視公眾的精神健康，並採用綜合模式推廣精神健康，提供的服務包括預防、及早識別，以及為有需要人士提供適時的介入、治療和康復服務。政府除推廣自我照顧、基層醫療和社區支援外，亦提供專科和住院服務，並透過醫務衛生局（醫衛局）、勞工及福利局（勞福局）、教育局、衛生署、社會福利署（社署）、醫院管理局（醫管局）、非政府機構和社區內其他持份者之間的協調和合作，為有精神健康需要人士提供跨專業及跨界別的服務。

政府於2017年12月成立精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)，委員包括來自醫療界、社會服務及教育界的專業人士，以及關注精神健康的非業界人士，就精神健康政策向政府提供意見，並協助政府制訂政策、策略及措施，全方位加強精神健康服務。

醫衛局和勞福局過去兩年已推出或計劃推出多項有關精神健康的政策措施，範圍涵蓋加強精神健康服務人手、加強支援特定群組（包括學生、少數族裔及精神復元人士），以及在地區層面加強精神健康支援等。重點措施及相關開支如下：

- (a) 醫管局在2023年第四季已增加人手，把個案管理計劃個案經理與患者比例優化至不超過1：40。醫管局在2024-25年度額外撥款約1.27億元，用於加強精神健康服務，有關措施包括：(i)進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務；(ii)加強精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療和朋輩支援員的支援；以及(iii)加強精神科長效針劑治療。在2025-26年度預留約2 500萬額外撥款，將進一步優化精神科住院和門診服務

的護理人手及專職醫療支援，加強兒童及青少年的精神科服務，並強化「精神健康專線」服務；

- (b) 醫衛局、教育局和社署在2023年12月透過跨部門合作，推行以學校為本的三層應急機制，盡早為有較高自殺風險的學生提供支援。有關措施已延長至2025年底。三層應急機制的開支及人手由相關部門的現有資源承擔，因此未能提供分項數字；
- (c) 醫衛局在2023年12月推出「情緒通」18111熱線，每日二十四小時一站式支援受情緒困擾的人士，提供即時的精神健康支援及轉介服務。2023-24、2024-25及2025-26年度有時限的經常開支約990萬元；
- (d) 醫衛局在2023年12月設立少數族裔人士情緒支援及輔導的服務中心，由熟悉少數族裔語言的社工、輔導員和支援人員組成跨專業團隊，為少數族裔人士提供精神健康支援及輔導服務，並轉介有需要的個案接受額外支援及／或治療。2023-24、2024-25及2025-26年度有時限的經常開支約810萬元；
- (e) 醫衛局在2024年8月於三個地區康健中心推出「健康心靈先導計劃」，與社區機構合作為市民提供精神健康評估，及早跟進和轉介高風險的個案，讓他們及早獲得適切的支援。2024-25及2025-26年度有時限的經常開支約960萬元；
- (f) 醫衛局在2024年為「關愛隊」隊員提供精神健康支援培訓（當中包括精神健康急救培訓），協助轉介社區中有需要的市民及早尋求支援。2024-25年度有時限的經常開支約29萬元；
- (g) 在2023-24年度，社署增加24間精神健康綜合社區中心（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，涉及的額外每年經常開支約2 300萬元；
- (h) 在2024-25年度，社署優化綜合社區中心的服務，包括加強及早識別有精神健康需要人士和及早介入，同時加強社區精神健康服務單位社工的培訓，以提升他們處理複雜個案的能力，涉及每年開支約6 000萬元；
- (i) 社署會於2024-25年度加強朋輩支援服務，增加全職朋輩支援工作人員職位，當中涵蓋增設資深以及為照顧者而設的朋輩支援工作人員職位。社署並會於2025年第二季增設四間專為精神復元人士照顧者而設的家長／親屬資源中心，支援精神復元人士和照顧者，兩個項目涉及每年開支約2 600萬元；

- (j) 社署計劃於2025年第二季加強網上青年支援隊服務，提供青少年情緒健康網上支援平台，為面對情緒困擾及即時危機的學生或青年提供即時網上輔導服務，2025-26年度預算開支約2 588萬元；以及
- (k) 社署計劃於2026第一季增設一間精神健康綜合社區中心，提供由預防以至危機管理的一站式、以地區為本的社區支援服務。此外，社署將於2026年第一季將「精神復元人士過渡支援服務試驗計劃」恆常化，持續為準備離開醫院並已輪候中途宿舍的精神復元人士提供支援服務。兩個項目涉及每年開支約3 700萬元。

在精神健康的宣傳和公眾教育方面，政府每年預留5 000萬元的經常撥款，以推行「陪我講Shall We Talk」精神健康推廣及公眾教育計劃（計劃）。該計劃在諮詢委員會的支持下於2020年7月展開，目標為加強公眾對精神健康推廣的參與；加強公眾對精神健康的了解並鼓勵市民及早尋求協助及介入；及減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。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，包括：(a)推出一站式精神健康專題網站（shallwetalk.hk），向大眾提供精神健康的一站式資訊和資源，並在社交媒體平台播放短片，由不同持份者（包括知名人士及關鍵意見領袖）分享自身經歷和感受，鼓勵公眾正視精神健康；(b)推行《精神健康職場約章》（《約章》），以促進職場精神健康。此外，行政長官在2024年施政報告中宣布，每年將為《約章》設定推廣主題，嘉許達標的參與機構；(c)在各電視台、電台及媒體播放宣傳短片；及(d)於各區及小學、中學及大專院校推出巡迴活動，推廣精神健康信息。

同時，勞福局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。社署亦透過津助非政府機構在全港各區設置流動宣傳車，在社區推廣精神健康。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1180)

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：

2025-26年度精神科住院每日成本增至3,870港元，外展服務每次成本增至2,080港元。就此，可否告知本會：

- 1).關於該成本增長（住院上升130港元、外展服務上升70港元），政府將如何控制成本，以及如何確保服務質素；
- 2).外展服務是否需提交工作報告，如有，詳情為何，如否，原因為何。

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

(1)

醫院管理局（醫管局）會繼續檢討和監察所提供的服務及其成本開支，並按運作需要和服務需求，靈活調配和調整人手，以滿足病人的需要。另外，醫管局亦已制訂主要表現指標，定期檢視有關服務的質素和效率，以為患者提供適切的服務。

(2)

醫管局社區精神科服務跨專業團隊因應居於社區的精神復元人士的病情和臨床需要及風險，提供適切的社區支援。社區精神科服務涵蓋三層服務，包括「社區專案組」、「個案管理計劃」及「精神科社康服務」。因應患者病情和臨床需要及風險，跨專業的醫療團隊為他們提供適切的社區支援。透過定期外展或家訪及與社區伙伴的緊密協作，個案經理協助精神復元人

士制定目標及復元計劃，從而重新融入社區，也會向照顧者及家人提供適切的支援及意見，同時致力推廣社區精神健康。

社區精神科服務個案經理會適時向跨專業團隊匯報患者的病情並舉行個案會議，以審視並討論個案跟進處理安排。醫管局有既定機制確保精神科服務質素，包括訂立清晰的臨床指引、風險評估工具和病歷紀錄守則。個案經理會適當地評估並記錄病人需要、風險及臨床狀況，以及所提供的服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2307)

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) 資助金：醫院管理局，財政撥款及人手編制分析，二零二五至二六年度的撥款較二零二四至二五年度的修訂預算增加28.365億元(2.9%)。就此，政府可否告知本會：

(a) 預算增加的部分中，有多少比例將用於新增職位或現有職位的薪酬調整；請按職系或職級列出相關的詳細分配情況。

(b) 預算增加是否涉及任何新政策或現時推行中的計劃；如果是，請詳細說明這些政策或計劃的具體內容、目標及預期成效。

提問人：郭偉強議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

在2025-26年度，政府向醫院管理局（醫管局）提供的經常撥款為990億元，較2024-25年度的修訂預算（954億元）增加3.7%。醫管局會在2025-26年度推行下列主要措施：

- (a) 推行管治及管理改革，提升公營醫療服務及可持續發展，加強對病人的支援；
- (b) 推動公營醫療收費改革，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性；
- (c) 全力配合政府的政策及發展方向，繼續增加公營醫療的服務量和提升質素，以應付需求，包括增設約 330 張醫院病牀，增加手術室、內視

鏡檢查節數及白內障手術服務量；加強臨牀服務，例如癌症、眼科、精神健康、放射科、核子醫學及病理學、遺傳及基因組服務，以及非臨牀支援服務；推行措施以縮短專科門診的輪候時間；優化普通科門診專為弱勢社群提供基層醫療服務的角色，加入慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務；以及在香港兒童醫院整合兒科服務；

- (d) 進一步推展中西醫協作服務，逐步擴展「癌症治療」項目至所有醫院聯網，以及開展其他中醫優勢病種治療的先導項目；
- (e) 加強集中採購藥械，促進成本效益及保證醫療資源用得其所；
- (f) 發展智慧醫院項目，透過先進的科技提升病人的體驗及改善運作流程和效率；
- (g) 繼續檢討和規劃第二個醫院發展計劃項目；
- (h) 吸引和挽留員工以加強人手，並透過內地及全球的人才交流計劃等吸納醫療人才來港服務，長遠建立區域醫護人才庫，以應付市民未來對醫療服務的需求；以及
- (i) 繼續推行「護士啟導計劃」，聘任臨床啟導員為新入職及初級護士提供指導，促進他們對病房工作程序和環境的熟悉。

醫管局會調配現有員工和增聘人手落實上述工作。醫管局預計在2025-26年度的醫生、護士和專職醫療人員的數目，將較2024-25年度分別增加290人、1 040人和250人(按相當於全職人員的人手計算)。

當政府調整公務員薪酬時，醫管局一般會相應檢討和調整其薪酬。雖然沒有嚴格規定，醫管局向來都是參照公務員薪酬調整來決定醫管局薪酬的實際調整幅度。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0604)

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年度起，特區政府強化醫務衛生局中醫藥處的職能，以進一步推動中醫藥發展。就此，政府可否告知本會：

(一) 過去三個財政年度，每年中醫藥處的人手編制、薪酬開支，以及總開支；

(二) 2025-26年度，中醫藥處的預計人手編制、薪酬預算開支，以及總預算開支；

(三) 過去三個財政年度，每年中醫藥處各職級（例如中醫藥發展助理專員、各級中醫藥主任、各級行政主任等）的各自職位數目；及

(四) 鑒於當局去年指已開始為中醫藥處聘請更多具備中醫藥專業背景的非首長級支援人員，過去三年聘請相關支援人員的詳情？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

(一)至(四)

為落實《行政長官2022年施政報告》有關強化醫務衛生局中醫藥處職能的工作，政府自2023-2024年度起開設「中醫藥發展專員」職位，並在中醫藥處增加非首長級支援人手，包括以非公務員合約條款，從市場招攬在中醫、中藥、公眾教育及宣傳、專業教育和學術研究等方面具有專業背景的人員。政府將持續檢視中醫藥處的工作範疇及人力需求，確保有足夠和合適的人手支援協調及統籌有關中醫藥發展的工作。

過去三個財政年度及2025-2026年度，中醫藥處的職位數目和薪酬開支表列如下：

年度	編制職位 數目	非公務員合約 崗位數目 [當中具有中醫藥專 業背景的崗位數目]	薪酬開支
2022-2023 (註1)	6	3 [1]	約\$8,537,000
2023-2024	9 (註2)	19 [15] (註3)	約\$13,355,000
2024-2025	9 (註4)	19 [15] (註5)	約\$24,887,000
2025-2026 (預計數字)	9 (註4)	18 [15] (註6)	約\$28,340,000

註：

1. 醫務衛生局中醫藥處在2023年4月1日前在架構上隸屬「第7組/中醫藥處」，上表列出的職位數目包括「醫務衛生局首席助理秘書長7/中醫藥處處長」以及其他負責中醫藥處工作的職位
2. 「中醫藥發展專員」職位於2023-24年度獲批准開設，獲聘人員在2024年5月履新
3. 在已開設的15個具有中醫藥專業背景的非公務員合約崗位之中，其中6個崗位於2024-2025年度填補
4. 包括1名中醫藥發展專員、1名高級政務主任(有時限職位至2025-26年度)、1名總行政主任、2名高級行政主任、1名一級行政主任、1名二級行政主任、1名一級私人秘書及1名助理文書主任
5. 包括15個具有中醫藥專業背景的崗位，即1名顧問中醫師(等同總行政主任職級)、1名顧問中醫藥主任(等同總行政主任職級)、5名高級中醫藥主任(等同高級行政主任職級)、5名中醫藥主任(等同一級行政主任職級)及3名助理中醫藥主任(等同二級行政主任職級)；及4個行政崗位，即1名高級行政經理(等同高級行政主任職級)、2名行政經理(等同一級行政主任職級)及1名助理行政經理(等同二級行政主任職級)
6. 包括15個具有中醫藥專業背景的崗位(見註5)及3個行政崗位(即2名行政經理(等同一級行政主任職級)及1名助理行政經理(等同二級行政主任職級))

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0607)

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：

首屆「香港中醫藥文化節」在去年年底開始舉行，在三個月內由醫務衛生局（醫衛局）聯同中醫藥業界和社會各界團體在全港各區舉行多場中醫藥文化推廣活動。就此，政府可否告知本會：

（一）「香港中醫藥文化節」的參與人數及所涉開支；

（二）「香港中醫藥文化節」中與當局有所合作的各界團體，以及其所參與的活動；及

（三）當局計劃未來如何繼續向社會推廣及傳承中醫藥文化和知識？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(一)及(二)

醫務衛生局於2024年12月至2025年2月舉辦首屆「香港中醫藥文化節」(文化節)，夥拍香港中醫藥業界和社會各界團體，以多元化的方式向市民推廣及傳承中醫藥文化和知識。文化節的啟動儀式於2024年12月7至8日在中環街市舉行，安排展覽、互動攤位及多場中醫藥專題講座，供市民和各界人士參與，參與人數估計約有1萬7千人次。

同時，文化節得到衛生署、醫院管理局、香港中醫醫院、本港三所大學中醫藥學院、中醫藥業界及社區夥伴等逾80個團體的支持，舉行200多項不同形式的響應活動，包括義診、免費健康諮詢、展覽、參觀考察、網上和實體的專題講座、交流論壇和研討會，以及與中醫藥有關的工作坊、體驗活動和嘉年華會等，讓市民透過親身體驗，加深對中醫藥傳統智慧和理念的

興趣和認識，從而促進中醫藥傳承和發展。各項響應活動參與人數估計約為3萬5千人次。

文化節設有專題網站(<https://www.hkcmfest.gov.hk/>)並透過其他媒介進行宣傳，包括宣傳海報、路旁及燈柱廣告、巴士車身及大廈外牆廣告、網上及電台廣告、雜誌及網頁刊登訪問及廣告等，總觸及人次估計逾183萬。

文化節所涉及的整體開支約為252萬元(臨時數字)。

(三)

政府一直致力促進中醫藥文化傳承、教育及推廣，以弘揚中醫藥文化及推廣中醫藥全方位及高質量發展。

中醫藥發展基金(基金)設有「中醫藥推廣資助計劃」，資助合資格機構推展中醫藥宣傳及公眾教育項目，以提升市民對中醫藥的認識，同時展示行業的最新發展。為使資助項目更具規模及效益，自2024年3月起，該計劃的資助上限由75萬元提高至200萬元，並已將中醫藥健康促進、文化傳播、人才技術交流、產業推廣等列為優先考慮主題。截至2025年2月底，基金已支持舉辦超過1100項不同形式的中醫藥宣傳及公眾教育活動，對象涵蓋幼稚園學童、中小學生及長者等。

基金已設立「策略性主題委託項目資助計劃」，就特定策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究項目。其中，基金已於2024年5月邀請機構提交申請，以編訂及開發多元、靈活及實用的中醫藥教學資源套，配合教學、課堂或課外增潤活動的應用，從而加強中學及小學學生對中醫藥文化和知識的認識。在完成編訂教學資源套後，基金將進一步考慮推動在全港校園廣泛應用。

政府亦將在2025年第二季起透過基金資助及鼓勵更多國際性及區域性中醫藥大型會議、展覽及盛事在香港舉辦，以進一步加強中醫藥文化普及、帶動中醫藥專業發展及人才交流，加強國際聯繫，將高水平的中醫藥學術及科研發展「引進來」，同時展示行業最新發展以創造有利的營商及科創環境。

此外，政府現正與中醫藥界共同建構《中醫藥發展藍圖》，以勾劃未來香港中醫藥的發展路向。主要策略方向亦將包括廣泛促進中醫藥文化傳承、教育及推廣。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0610)

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：

為儲備香港的中醫藥人才，當局與國家中醫藥管理局合作開展高水平中醫藥人才培養項目，自2023年起，已分別完成兩期「香港中醫藥人才短期培訓項目」（短期培訓項目）及一期「香港中醫藥人才中期培訓項目」（中期培訓項目）。就此，政府可否告知本會：

（一）已完成的短期培訓項目及中期培訓項目各自的培訓主題及參與人數；

（二）有否備存培訓項目涉及的開支；如有，詳情為何；如否，原因為何；

及

（三）未來的中醫藥人才培訓項目計劃招攬的參與人數？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

(一)至(三)

政府一直致力推動香港中醫藥人才隊伍建設，以配合未來發展需要。國家中醫藥管理局與醫務衛生局自2023年起合作開展「香港中醫藥人才培訓項目」，在中醫藥發展基金的資助下，安排本港中醫師及中藥專業人員到中國中醫科學院轄下培訓機構接受高水平的深造培訓，圍繞特定中醫臨床範疇或中藥學專業技術，至今已完成開辦兩期短期培訓項目(為期約一星期)及一期中期培訓項目(為期約一個月)，共有85人參與，涉及開支約為230萬。各培訓項目的主題及參與人數表列如下：

培訓項目	培訓主題	參與人數
香港中醫藥人才短期培訓項目（第一期）	中醫特色針灸方法的應用（甲班）	11
	中醫特色針灸方法的應用（乙班）	10
	中藥製劑和炮製技術	9
香港中醫藥人才短期培訓項目（第二期）	中醫針灸住院常見病種的診治	10
	危險穴位及特色針法應用	10
	中醫外治特色療法的應用	10
	中藥製劑和炮製技術	10
香港中醫藥人才中期培訓項目（第一期）	中醫醫院危急重病診治	5
	中醫醫院婦科臨床診治	5
	中醫醫院骨傷科臨床診治	5
總計		85

國家中醫藥管理局與醫務衛生局將於2025年年中開辦兩期短期培訓項目及一期中期培訓項目，預計招募110名中醫師及中藥專業人員參加，招募工作現正進行中。為配合香港中醫醫院未來的服務發展需要，上述培訓項目增設中醫經典理論與臨床、中醫兒科、中醫推拿及中藥新藥研發等主題。醫務衛生局將持續與國家中醫藥管理局協商，並因應需要考慮日後進一步擴展「香港中醫藥人才培訓項目」。

此外，醫院管理局(醫管局)亦一直為18區中醫診所暨教研中心各級中醫藥專業人員提供各類中醫藥培訓，以培育更多本地中醫藥人才，包括進修中醫師培訓計劃、初級和高級獎學金計劃、科研知識及實踐培訓、西醫委託培訓等。醫管局同時為中藥專業人員提供相關培訓，包括中藥專業進修課程、基礎西藥知識課程及網上培訓平台等，以加強他們的專業才能。同時，為加快培養香港中醫臨床骨幹人才，醫管局分別於2022年11月及2024年4月開展「大灣區中醫訪問學者計劃」及「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」，全方位提升本地中醫師的住院臨床能力。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1012)

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：

政府計劃在年底前成立真實世界研究及應用中心，並結合「港澳藥械通」數據，透過香港與大灣區其他城市合作，以加快新藥在香港、內地和國外審批上市。請當局告知本會：

- 1.成立真實世界研究及應用中心涉及的人手及額外開支為何；
- 2.真實世界研究及應用中心職能及工作詳情為何；
- 3.當局預計成立真實世界研究及應用中心為香港帶來的效益為何？

提問人：林健鋒議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

行政長官於2024年施政報告提出成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)，促進港深合作結合「港澳藥械通」數據，推動真實世界研究，以加快新藥在香港、內地和國外審批上市。

真實世界研究通過分析電子病歷等真實世界數據，補足傳統隨機對照試驗的局限（如時間長、成本高、罕見病樣本不足等），為新藥審評提供所需的科學證據。應用中心將進一步善用香港在醫療數據方面的優勢，推動開放本地龐大而標準化的醫療數據庫（包括醫院管理局多年來所累積超過1 100萬名病患病歷的一體化電子病歷系統及香港基因組計劃數據），以支持臨床診斷及治療、新藥研發及公共衛生研究。同時，透過「大灣區臨床試驗協作平台」連結大灣區內醫療機構以結合「港澳藥械通」在大灣區內使用所產生的真實世界數據，促進真實世界研究在藥械審批、新藥研發及其他方面的應用。

成立應用中心是特區政府全方位支持在香港進行先進生物醫藥技術（包括先進療法製品）的研發、臨床試驗及應用的其中一項措施。透過深化改革藥械審批制度、開放本地醫療數據庫、建立不同政策局及部門間高效的協作機制、加強大灣區醫療協作等一系列措施，完善支援本港先進生物醫藥發展的生態系統，以吸引全球頂尖創新企業和研發機構落戶香港。

醫衛局於2025-26年度預留約1,200萬元，可為成立應用中心的首階段工作提供起動資源。醫衛局現正按計劃諮詢主要持分者以制定應用中心的詳細建設方案及預算，包括專業及支援人員的人手及其他營運開支。應用中心預計在2025年底之前成立。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1742)

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：

《2024年施政報告》提出香港兒童醫院會全面整合各聯網兒科服務，並開拓更多先進醫療服務，更好發揮兒童醫院功能，完善兒童醫療系統。綱領(3)醫院管理局資助金的預算中，請問香港兒童醫院整合各項兒科服務的開支為多少；是否會額外增加病床數目等醫療資源，如有，其具體開支為何？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

醫院管理局的兒科服務以軸輻模式運作。香港兒童醫院作為第三層專科轉介中心，集中處理嚴重、複雜、不常見和需要跨專科治理的兒科病症，為全香港初生至18歲有相關臨床需要的病童提供診斷、治療及復康服務；至於各地區公立醫院的兒科部門則主要負責第二層、緊急及社區護理服務。在這個軸輻模式下，香港兒童醫院與地區醫院相互配合，建立一個協調和連貫的兒科服務網絡。

《行政長官2024年施政報告》提出香港兒童醫院會全面整合各聯網兒科，並開拓更多先進醫療服務，更好發揮其「兒童專科卓越醫療中心」功能。就此，醫管局正研究於香港兒童醫院開拓更多服務，包括擴大新生兒篩查範圍；與胎兒醫學團隊合作，進行胎兒及新生兒腦部及脊椎磁力共振掃描造影；發展先進和複雜的腦神經外科手術；建立以醫學實證為本的治療中心，針對罕見腦神經系統疾病患者，引入先進的基因治療及建立神經肌肉疾病名冊。另外，醫管局正研究開拓更多服務模式，包括私家服務，以回應市民期望，同時為區內其他醫療機構難以處理的複雜病例提供支援。

醫管局正以香港兒童醫院為兒科服務核心積極整合各聯網兒科，並已成立包括香港兒童醫院及地區醫院的兒科部門人員的各個兒科亞專科工作小組，負責商討將兒科管治及管理整合於香港兒童醫院的具體安排，包括根據軸輻模式配置兒科設施運作，界定以兒童醫院為核心、地區醫院為節點的服務模式，期望短期內能加快將複雜的兒科病人集中於香港兒童醫院處理，從而讓他們獲得適切的診治，亦善用香港兒童醫院資源。

此外，《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫管局、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中衛生署正與醫管局商討，將兒童體能智力測驗服務統整至醫管局轄下的香港兒童醫院的細節安排，以期透過整合公營兒科服務，加強各專科之間的合作，理順服務流程，讓懷疑有發展障礙或行為問題的兒童可適時得到所需的綜合跨專業評估、治療及復康服務，並優化轉介安排及對病人的服務。醫管局與衛生署預期在2026年內完成整個服務的轉移，並會適時公布有關詳情。

醫管局暫時沒有整合兒科服務的分項開支預算。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1743)

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：

為進一步支援輔助生育，醫管局將逐步增加公營輔助生育服務名額至1800個，並加強相關專業醫務人員培訓，優化求醫流程，以縮短病人輪候時間。另外，今年年底將投入使用的香港中醫醫院亦將在中醫婦科下開設「不孕及產前產後治理」專病項目。請問上述支援輔助生育方面政策措施的開支具體為多少？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

為進一步支援有生育困難的夫婦，《行政長官2023年施政報告》公布，醫管局會增加相關體外受精的輔助生育公營資助服務名額。醫管局已於2024-25年度新增100個體外受精治療的輔助生育服務名額，並將在2025-26年度再增加300個名額，2025-26年度開支預算約為1,260萬元。2026-27、2027-28及2028-29年度將各增加100個名額。相關服務名額在2028-29年度將達到1 800個。

生殖醫學科屬婦產科的亞專科。醫生在完成婦產科專科培訓後須在培訓醫院（即瑪麗醫院—廣華醫院聯合培訓中心和威爾斯親王醫院）接受兩至三年的亞專科培訓，其間需要完成指定數目的程序和考核，可申請成為專科醫生名冊所認可的生殖醫學科專科醫生。按現時病例數量，醫管局每兩至三年可培訓四名醫生取得生殖醫學科專科資格。透過這種結構化的培訓計劃，確保受訓者具備必要技能和經驗，患者將能夠從更高質量及以實證為基礎的護理中受益。

生殖醫學科專科醫生的亞專科培訓是在其日常醫院服務中進行的，屬於其持續臨床工作的一部分，加上培訓過程是根據每位受訓者的具體情況量身定制的，並取決於個案的可用性，因此未能提供相關培訓成本的獨立估算。此外，醫管局設有由護士主理的不育診所，提供不孕講座及化驗檢查，並按臨床需要適當地加快轉介病人作進一步的醫療評估及跟進，從而縮短病人輪候時間。不育診所的人手及開支已納入相關醫院婦產科部門的整體開支。

調治身體機能及輔助生育是中醫藥優勢領域之一。現時醫管局與非政府機構和本地大學以三方協作模式營運18區中醫診所暨教研中心，在地區層面為市民提供政府資助和非政府資助的中醫門診服務。如市民有治療不孕不育或產前產後治理的需要，可預約18區中醫診所暨教研中心的門診服務。此外，預計於2025年年底起分階段投入服務的香港中醫醫院將提供各類中醫臨床服務，其中中醫婦科為六大服務分科之一，主要治療範疇涵蓋月經、帶下、妊娠、產後、婦人雜病（包括不孕）等相關疾病，亦會在中醫婦科下開設「不孕及產前產後治理」專病項目。本港中醫婦科人才及專家會為有孕育計劃或困難的婦女提供中醫藥醫療選項，並有助進一步推動中醫藥在支援生育的相關服務發展。由於香港中醫醫院尚未開展服務，現時未有與專病項目相關的開支數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1744)

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：

醫管局將繼續推展和實行醫健通+五年計劃，將醫健通由健康記錄互通系統轉型為集數據互通、服務、流程管理一體的綜合醫療資訊基建。綱領(2)衛生的預算中，用於醫健通+五年計劃的開支為多少，能否詳細列出五年計劃每一年的計劃開支詳情；有哪些措施促進更多私營醫療服務提供者上載醫療記錄，其開支為多少（例如「電子健康紀錄資助先導計劃」，其開支為何）？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。2024年7月，立法會財務委員會通過13.958億元非經常撥款支持「醫健通+」發展。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。2024-25年度至2028-29年度的分項預算載列於財務委員會討論文件(FCR(2024-25)26)(<http://www.legco.gov.hk/yr2024/chinese/fc/fc/papers/f24-26c.pdf>)附件4。

在「統一電子病歷」發展策略下，我們致力協助市民將分散在不同醫療流程的電子健康紀錄整合到個人醫健通戶口。一個整全的電子健康紀錄檔案，可以協助獲市民授權的醫護提供者更有效地回應他們的健康需求，從而提

高臨床成效和節省護理流程成本。截至2025年2月底，私營醫護提供者的電子健康紀錄取覽量佔總額接近60%，可見他們積極使用醫健通以支援臨床流程。然而，在醫健通可互通的45億個電子健康紀錄中，超過99%來自公營醫護提供者。

政府一直多管齊下鼓勵及協助私營醫護提供者存放市民的電子健康紀錄至醫健通，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。去年，政府推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並提供專責技術支援醫護機構。在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府規定醫護提供者須把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通。政府亦推出「電子健康紀錄資助先導計劃」(先導計劃)，與臨床醫療管理系統供應商及醫療團體合作進行系統改良，以實現私營醫護系統與醫健通的無縫互通。2023年7月至2025年2月期間，約有80個私營醫護提供者(涉及約480名私家醫生及200個服務地點)透過先導計劃連接醫健通，已存放超過112萬個電子健康紀錄。先導計劃由2023-24年度至2025-26年度的開支表列如下：

財政年度	先導計劃開支 (百萬元)
2023-24 (實際)	1.0
2024-25 (修訂預算)	2.4
2025-26 (預算)	6.9

在各項措施的推進下，私營醫護提供者存放在醫健通的電子健康紀錄由2023年的219萬個增至2024年的367萬個。政府未來會繼續與私營醫護界別共同協力加強醫健通與其電子臨床醫療管理系統的連接。其中，有見先導計劃的成效正面，我們今年已逐步將計劃擴展至更多醫療管理系統供應商、醫療團體以及其他界別，包括中醫。我們亦會在2025年推出「醫健通+」認證計劃，使公眾能夠輕易辨識個別醫護提供者存入醫療紀錄至市民個人醫健通戶口的能力及所涉資料的程度，便利市民在參考有關資訊後選擇合適的醫護服務提供者，以確保自己的醫療紀錄能夠存放在個人醫健通戶口。

此外，政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》(《條例草案》)，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，《條例草案》將精簡同意機制，在市民同意參加醫健通後，他們的醫護提供者便可將健康資料存入其個人醫健通戶口。市民會繼續保留個人資料的自主控制權，自行決定是否容許個別醫護提供者取覽其醫健通紀錄。《條例草案》亦賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，在市民的同意下將重要的指明健康資料存入已參與醫健通市民的個人戶口，協助市民掌控自己的重要健康資料。

政府會繼續透過提供支援以及與私營醫護界別協作，促使大部分私營醫護提供者可無縫互通醫健通，並會研究為電子化準備程度較為不足的醫護機構和專業人員提供額外協助。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1745)

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)

為加強基層醫療，在全港推展地區康健中心和地區康健站將有和具體措施，其開支為多少？

(2)

把婦女健康中心和長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡，計劃將耗時多少時間，是否會分階段進行，兩者開支分別為多少；今年1月醫衛局向東華三院批出運營的三間提供婦女健康服務「樂妍站」，每一間開支分別是多少；

(3)

會有哪些措施加強宣傳地區康健中心及「樂妍站」的基層醫療服務，相關宣傳開支為多少？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

(1)

政府已在2022年年底於全港各區設立地區康健中心和規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達到「全港18區全覆蓋」的階段性目標，為市民按年齡、性別和生活模式等因素制定個人化的健康計劃。基層醫療署正繼續推展在全港各區設立地區康健中心的計劃，包括正籌備在2025年內將中西區、油尖旺、東區3間地區康健站升級為地區康健中心，屆時全港18區中將會有10區由地區康健中心為市民服務。每間地區康健中心設有數個附屬中心／服務點，而地區康健站也設有服務點，以增加接觸市民的機會。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(2)

整合衛生署轄下的婦女和長者健康服務至基層醫療署的地區康健網絡旨在令資源更有效地運用，並加強以預防為重、以地區為本、以家庭為中心的基層醫療網絡。

基層醫療署會於今年內有序啟動整合婦女健康服務，由經公開招標委聘的非政府機構負責營運，透過三間名為「樂妍站」的服務點，提供女性基層醫療服務。三間位於柴灣、藍田及屯門的樂妍站將於2025年逐步投入服務取代衛生署的婦女健康中心，其中柴灣樂妍站將於第二季開始運作，而藍田及屯門樂妍站則預計於第三季啟用。而全港18區的地區康健中心／站亦會加強婦女健康相關的推廣和教育，並會提供新增的婦女健康服務專屬護士診所，以鼓勵及協助市民管理自身健康，同時會透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介她們到樂妍站或醫院管理局普通科門診接受婦女健康服務。

具體而言，地區康健中心／站會提供基本婦女健康服務，並為她們進行初步評估，按需要安排到樂妍站接受服務。樂妍站將提供更個人化的女性基層醫療服務，除了現有的健康評估、乳癌及子宮頸癌篩查等，樂妍站更會為參加者按健康風險和需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務供她們選擇，提升以預防為本的婦女健康服務。

經公開招標後，醫務衛生局已批出中西區地區康健中心和三間樂妍站的營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元，當中由營運機構所負責的營運開支(包括有關改造開支)已計入營運服務合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。

為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃在2025/26年度開始，分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊。具體過渡安排將與衛生署商討後公布。

由於上述工作屬基層醫療署整體職能一部分，並沒有獨立的人手編制，因此未能提供涉及有關工作的開支及人手編制。

(3)

政府透過不同方式和媒體進行整體及全港性推廣、宣傳地區康健中心及「樂妍站」的基層醫療服務。針對地區性推廣，康健中心透過外展活動、電話

支援、其他通訊科技及遙距健康護理平台等，加強與公眾，特別是比較難以接觸的群組之聯繫並定期舉辦戶外健康展覽、健康資訊流動宣傳車、及社區活動。此外，地區康健中心及「樂妍站」的營運機構按營運合約須於當區推出具針對性的宣傳活動，預算開支已計入各康健中心營運合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。另外，基層醫療署亦有安排全港性的活動，推廣地區康健中心，有關開支計入該署的營運開支，未有分項計算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0430)

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：

醫務衛生局在過去三年，是否有根據政府的《物料供應及採購規例》，在未經律政司的情況下，向外聘用律師作顧問服務；如有，有關支出的服務性質和所花費用為何。

提問人： 林新強議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

本局在過去三年曾根據《物料供應及採購規例》聘用律師提供下列服務：

	年度	服務性質	費用(港幣)
1.	2022-23 2023-24 2024-25	為自願醫保計劃辦事處審批產品認可及再認可的申請個案提供協助，及為計劃的條文作詮釋及提出建議	約\$192萬 (每財政年度)
2.	2023-24 2024-25	為香港中醫醫院項目發展及營運提供相關事宜包括商標註冊的法律服務	約\$44萬 (兩年度總數)
3.	2023-24	為成立「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」提供公司成立及商業登記服務	約\$8萬5千

	年度	服務性質	費用(港幣)
4.	2023-24	為「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」 提供公司秘書服務	約\$6萬5千
5.	2024-25	為「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」 提供標書及附條件承諾書審查服務	約\$7萬

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0299)

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：

預算案演辭第206段提及為發展基層醫療，政府今年內會將中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心，強化社區醫療健康系統。就此，當局可否告知本會：

1. 上述3個地區康健中心的開支為何；
2. 全港18區地區康健中心的會員數目及年齡分佈為何；
3. 推廣地區康健中心的開支為何。

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

醫務衛生局於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。

另外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(2)

截至2024年12月31日(臨時數字)，全港18區地區康健中心及地區康健站的累計會員人數約有349 900名。年齡分佈方面，約九成的會員年齡^{註1}為45歲或以上。

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 (截至2024年12月31日) ^{註2} [臨時數字]
地區康健中心	
葵青 2019年9月24日	46 100
深水埗 2021年6月30日	34 300
屯門 2022年5月31日	38 100
黃大仙 2022年6月30日	34 700
南區 2022年10月17日	23 900
元朗 2022年10月24日	42 500
荃灣 2022年12月30日	26 000
地區康健站	
西貢 2021年9月1日	10 600
九龍城 2021年10月1日	11 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600
灣仔 2021年10月4日	6 800
北區 2021年10月18日	8 700
離島 2021年10月18日	6 400
觀塘 2021年10月21日	10 800
大埔 2021年10月22日	7 800
沙田 2021年10月30日	13 300
中西區 2021年10月30日	7 900

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 (截至2024年12月31日) ^{註2} [臨時數字]
東區 2021年10月30日	10 900
總計	349 900

註：

1. 年齡指登記成為地區康健中心會員時的歲數。
2. 數字調整至最接近的百位數。

(3)

地區康健中心的營運機構按營運合約須於當區推出具針對性的宣傳活動，預算開支已計入各地區康健中心營運合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。另外，基層醫療署亦有安排全港性的活動，推廣地區康健中心，有關開支計入該署的營運開支，未有分項計算。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0300)

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：

政府一直推廣「HA Go」流動應用程式讓病人及照顧者輕鬆及有效地管理就醫安排及護理健康。就此，當局可否告知本會：

1. 「HA Go」流動應用程式過去3年的下載數字；
2. 「HA Go」流動應用程式每年開支為何；
3. 病人使用「HA Go」安排藥物送遞至家中或指定地址的數字為何；
4. 過去一年透過「HA Go」簽發的電子病假證明書、電子醫生證明書和到診證明書數字為何。

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。醫管局流動應用程式「HA Go」於2019年12月推出，旨在提升病人在公營醫院的醫療體驗。用戶可透過「HA Go」查詢醫院或診所預約情況、支付醫管局的醫藥費用、預約普通科門診及專科門診新症服務、安排藥物送遞服務，以及按照醫生處方進行復康運動等。「醫健通+」五年計劃中包括理順醫健通與「HA Go」及其他主要醫療平台之間的分工，避免功能重疊，發揮醫健通在四個「統一」策略方向的系統角色。

就林議員的提問，現回覆如下：

(1) 「HA Go」流動應用程式在過去三年的下載數字表列如下：

<u>財政年度</u>	<u>「HA Go」流動應用程式下載次數 (百萬)</u>
2022－23	1.0
2023－24	0.8
2024－25 (截至2025年2月28日)	0.8

(2) 「HA Go」流動應用程式在過去三年的軟件開發開支表列如下：

<u>財政年度</u>	<u>每年開支(百萬元)</u> ^(註)
2022－23(實際)	9
2023－24(實際)	31
2024－25(修訂預算)	31

註：

「HA Go」流動應用程式於2022－23年度完成首階段開發，為病人提供預約門診、流動登記及繳費、支付藥物費用等基本功能。醫管局於2023－24年度推展「HA Go」第二階段的開發工作，並推出數十項新功能，讓病人更方便地管理自己及家人的公營醫院服務，包括藥物送遞服務、查閱親友手術狀況的「智慧諮親」、電子病人評估問卷平台，以及支援照顧者透過「HA Go」與病人一起參與遙距應診等。

(3) 醫管局的藥物送遞服務自2023年3月起推出，專科門診、普通科門診、出院及急症室的病人可透過「HA Go」安排藥物送遞至家中或指定地址。自2024年9月起，病人亦可選擇到有藥劑師駐店的社區取藥點領取由醫管局配發的藥物，就診後毋須返回或留在醫院或診所藥劑部等候。2023－24年度及2024－25年度使用醫管局藥物送遞服務的病人數目表列如下：

<u>財政年度</u>	<u>使用醫管局藥物送遞服務的病人數目</u>
2023－24	12 008
2024－25 (截至2025年2月)	27 848

(4) 醫管局由2023年3月起發出的醫生證明書（即病假證明書）開始採用電子簽署及設有電子版本，病人能透過「HA Go」取覽其電子醫生證明書。2024－25年度（截至2025年2月）期間，醫管局共簽發了1 862 974張電子醫生證明書及1 331 268張電子到診證明書。

電子醫療文件可減少遺失紙本證明書的風險，方便市民存取和使用。在「醫健通+」發展下，我們計劃推出「e+證書」功能，讓市民能夠透過醫健通流動應用程式一站式集中管理個人醫療文件（例如醫生證明書、藥物處方、醫護轉介和預設醫療指示等）。我們預計2025－26年推出首階段的「e+證書」功能，涵蓋由醫管局及衛生署發出的醫生證明書，並會加入驗證功能，讓用戶可通過掃描二維碼驗證電子醫療文件，防止文件遭偽造和篡改，隨時隨地確認文件的真實性和有效性。我們亦會研究將「e+證書」功能推展至更多私營醫護提供者及其他類型的醫療文件，例如發展「電子預設醫療指示」功能（包括以電子方式儲存紙本指示及通過醫健通直接訂立電子指示等）。為配合有關發展，政府已向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統（修訂）條例草案》，建議為經由醫健通簽發或認證的電子醫療文件提供清晰法律框架，並在合適的情況下，讓政府指定醫健通作為某些醫療文件的單一簽發平台，以便集中管理和支援使用流程。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0301)

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：

香港藥物及醫療器械監督管理中心籌備辦公室將於今年上半年提出香港藥物及醫療器械監督管理中心成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，以重整及加強藥械和技術的監管與審批制度。就此，政府可否告知本會：

(1) 有關項目進展及開支為何；

(2) 「香港藥物及醫療器械監督管理中心」的營運支出為何。

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(1)

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」（「藥械監管中心」）籌備辦公室。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。籌備辦公室於2024-25年度經修訂後的預算開支為8百萬元。

(2)

立法會已批准衛生署於2025-26年度在「藥械監管中心」開設四個首長級常額職位／非公務員職位（包括總監、副總監及兩名助理總監），專責支援對「藥械監管中心」展開各項工作，以及根據「第一層審批」制度制訂及

推行更嚴謹的藥械監管和審批制度，衛生署開設上述職位的同時亦會刪除四個現有常額顧問醫生職位。

另外，衛生署會將現時規管西藥、中藥和醫療器械的職能整合重組，歸屬到將來成立的「藥械監管中心」負責，充分地利用現有的高效率監管制度，取得更大效益，發揮更大的協同效應。這亦有助將相關專業知識匯集，使資源分配得以優化，支援創新藥械的審批工作，推動藥械和醫療科技進步，加快藥械和醫療科技的臨床應用，從而帶動藥械研發和測試的相關產業發展。上述的重組涉及現時七個常額首長級人員（包括兩名助理署長、三名總藥劑師和兩名首席醫生）及約420名非首長級人員的調動。

2025-26年度，「藥械監管中心」的財政撥款為4,163萬元。衛生署會繼續審視「藥械監管中心」各項職能的整合及所需的人手和資源。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0302)

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：

預算案演辭第208段提及，政府及醫管局正檢討公營醫療資助架構及水平，以加強公共醫療服務的財政可持續性。就此，政府可否告知本會：

(1)2024/2025年度，醫管局轄下18間公立醫院急症室的求診人數、病人的平均輪候時間及人手編制；

(2) 2025/2026年度各項醫療衛生開支分佈？

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

(1)

香港的公立醫院一直是全球最有效率的醫療系統之一，醫院管理局（醫管局）會繼續推動改革，提升公立醫院服務水平。政府於今年3月25日公布公營醫療收費改革，旨在引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性。

公營醫療收費改革涵蓋以下三個主要範疇：

（一）改革資助架構：從系統角度改革資助架構，按不同公營醫療服務釐定政府資助水平和市民共付比例，理順住院、急症室及門診各層級服務的相對需求。

(二)減少浪費濫用：為非緊急的放射診斷及病理檢驗等服務引入共付收費模式、調整標準藥物收費及數量，利用收費改變市民求醫習慣，引導善用資源。

(三)加強醫療保障：全方位為「貧、重、危」病人提升保障，優化費用減免機制、引入全年收費上限一萬元，以及增加危疾病人藥械資助，避免「大病致貧」。

醫管局會繼續推動改革，致力為病人提供高質素和安全的的醫療服務。

現時醫管局轄下 18 間公立醫院設有急症服務，為病情或傷勢嚴重的人士和災難事故傷者提供服務。為確保有緊急需要的市民能獲得適時的服務，急症室實行病人分流制度，病人會根據其臨床情況被分為危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急五個類別，並按類別緩急決定治理的先後次序。醫管局的服務目標訂明所有危殆的病人(即 100%)會獲得即時診治，而被分類為危急及緊急的病人在抵達急症室後亦會獲得優先治理，目標是絕大部分的危急(95%)和緊急(90%)病人會分別在 15 分鐘及 30 分鐘內獲處理。急症室並非普通科門診，如果急症室有大量次緊急或非緊急病人，可能會影響到危急和緊急病人的治理。醫管局在對危殆及危急病人的服務目標上均達標，惟緊急個案的服務達標率只有 76.6%，顯示部份緊急病人未能於 30 分鐘內獲救治。

下表載列 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫院管理局（醫管局）轄下各醫院急症室各個分流類別的就診人次：

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	930	3 266	31 313	44 427	1 196
	律敦治醫院	1 197	550	16 237	28 146	2 093
	長洲醫院	49	81	1 526	4 686	140
港島西	瑪麗醫院	915	2 677	34 815	44 200	1 538
九龍中	廣華醫院	1 367	2 926	45 150	46 903	1 633
	伊利沙伯醫院	3 259	2 826	70 054	58 383	4 644
九龍東	將軍澳醫院	859	2 124	36 130	45 847	2 429
	基督教聯合醫院	2 090	3 463	52 802	47 553	3 916
九龍西	明愛醫院	779	2 155	34 252	36 115	1 546
	北大嶼山醫院	268	800	14 615	43 511	842
	瑪嘉烈醫院	1 112	2 295	47 822	31 171	438
	仁濟醫院	1 348	1 667	33 656	49 578	170

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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)
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	445	1 568	20 511	46 262	1 621
	北區醫院	1 193	2 004	31 097	33 863	955
	威爾斯親王醫院	1 319	5 250	36 030	73 604	1 002
新界西	博愛醫院	610	2 294	21 532	39 389	3 920
	屯門醫院	898	4 081	51 503	63 936	1 586
	天水圍醫院	432	1 561	18 195	57 987	2 689
醫管局整體		19 070	41 588	597 240	795 561	32 358

註：

上述醫管局轄下各醫院急症室各個分流類別的就診人次，不包括(i)首次就診而未有分流類別的就診人次，以及(ii)急症室覆診人次。

下表載列 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局轄下各醫院急症室各個分流類別的服務平均輪候時間：

醫院 聯網	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)
港島東	東區尤德夫人 那打素醫院	0	5	33	185	216
	律敦治醫院	0	9	24	139	210
	長洲醫院	0	9	15	26	32
港島西	瑪麗醫院	0	9	29	132	175
九龍中	廣華醫院	0	6	33	204	217
	伊利沙伯醫院	0	7	11	91	133
九龍東	將軍澳醫院	0	7	26	166	216
	基督教聯合醫院	0	12	24	199	228
九龍西	明愛醫院	0	4	25	175	164
	北大嶼山醫院	0	7	20	98	113
	瑪嘉烈醫院	0	9	29	221	219
	仁濟醫院	0	4	25	140	176
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	0	9	28	142	135
	北區醫院	0	9	29	212	254
	威爾斯親王醫院	0	11	34	200	212

醫院聯網	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）
新界西	博愛醫院	0	7	20	155	193
	屯門醫院	0	6	21	194	228
	天水圍醫院	0	5	15	172	209
醫管局整體		0	8	25	164	190

下表載列 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局按聯網劃分的急症科醫生和護士以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾⁽⁴⁾：

醫院聯網	2024-25 年度 （截至 2024 年 12 月 31 日）	
	醫生 ⁽²⁾	護士 ⁽³⁾
港島東	71	142
港島西	34	60
九龍中	94	201
九龍東	78	164
九龍西	132	327
新界東	94	243
新界西	92	235

註：

- (1) 上述人手數字是按相等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。
- (2) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (3) 上述護士人手數字包括高級護士長、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。
- (4) 自 2024 年 1 月起，相等於全職人員的臨時兼職員工人手數目是按其實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

(2)

衛生政策組別的1,153億元經常開支，涵蓋多個經常開支項目；與政策範圍15：衛生相關的綱領詳情已載於所屬總目(包括總目140、37、48和155)的管制人員報告。

在2025-26年度，撥入4個衛生相關開支總目的經常開支，分項預算載於下表：

開支總目	2025-26年度預算 (百萬元)
總目140 - 政府總部：醫務衛生局	102,706.8
總目37 - 衛生署	12,316.7
總目48 - 政府化驗所	88.8
總目155 - 政府總部：創新科技署	4.4
總計：	(註)115,116.6

註：

1. 由於分項數字經四捨五入，相加後可能不等於總數。
2. 根據預算案演辭附錄B，政策組別：衛生項下的經常開支總額為1,153億元，當中包括總目106－雜項服務下的2.145億元額外承擔，這筆款項撥入政策組別：衛生，為目前尚在計劃當中的措施預留撥款，以及用以應付預算內其他總目及分目在年內可能出現一些不能減省但又超越了有關總目及分目撥款額的經常開支。

- 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： ()

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：

《醫生註冊條例》2021年修例，引入非本地培訓醫生在香港執業的新途徑。就此，當局可否告知本會：

1. 過去3年引入的非本地培訓醫生數字分別為何；
2. 過去3年，當局就引入的非本地培訓醫生的宣傳開支為何；

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

政府採取多管齊下的策略，應對公營醫療系統醫生人手不足的情況。在引入合資格非本地培訓醫生方面，政府於2021年在《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醫生來港在公營醫療系統內執業，以增加醫生人手供應。

1.

根據香港醫務委員會提供的資料，截至2024年12月31日，有關特別註冊及有限度註冊的申請數字、聘用機構、取得醫學資格的國家／地區及已取得專科醫生資格的人數如下：

	特別註冊			有限度註冊
	持認可 醫學資格	經有限度 註冊銜接	總計	
申請數字				
- 申請人數 ^{註(1)}	108	13	121	436
- 獲批人數 ^{註(1)}	106	13	119 ^{註(2)}	436
- 註冊生效人數	93 ^{註(3)}	13	106	315^{註(4)}
聘用機構				
- 香港大學	4	5	9	27
- 香港中文大學	2	7	9	51
- 醫管局	79	1	80	200
- 衛生署	8	0	8	16
- 豁免受《診療所條例》第7條規管的診療所	不適用			7
- 內地地方人民政府衛生行政部門/澳門特別行政區衛生局註冊的公共或私營醫院/醫療機構	不適用			14 ^{註(5)}
總計	93	13	106	315
取得醫學資格的國家／地區				
- 中國(除香港) ^{註(6)}	9	1	10	128
- 英國	63	6	69	72
- 澳洲	15	0	15	15
- 新西蘭	0	0	0	2
- 加拿大	2	2	4	5
- 美國	2	2	4	8
- 新加坡	0	0	0	2

	特別註冊			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
- 南非	2	1	3	3
- 印度	0	0	0	7
- 其他	不適用	1 ^{註(7)}	1	73 ^{註(8)}
總計	93	13	106	315
已取得專科醫生資格^{註(9)}				
- 麻醉科	4	0	4	1
- 臨床腫瘤科	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0
- 家庭醫學	1	0	1	0
- 腸胃肝臟科	1	2	3	0
- 外科	0	0	0	1
- 老人科	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1
- 內科腫瘤科	0	1	1	0
- 神經外科	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	1
- 眼科	0	1	1	2
- 耳鼻喉科	0	1	1	0
- 兒科	0	1	1	2
- 病理學	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	0	2	2	0
- 放射科	1	3	4	1
- 風濕病科	0	0	0	1
- 泌尿外科	1	0	1	0
總計	10	13	23	11

註：

(1) 申請及獲批人數為2022年1月1日至2024年12月31日的數字，不包括續期申請。

(2) 121宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年1月獲批。

(3) 獲批的106宗持認可醫學資格的特別註冊醫生中，9人的特別註冊於2024年12月31日之後才生效，另外3人的特別註冊於2024年12月31日前終止及另外1人於2024年2月通過香港醫務委員會執業資格試並成為正式註冊醫生。特別註冊生效人數包括已續期申請。

(4) 獲批的436名有限度註冊醫生中，20人的有限度註冊於2024年12月31日之後才生效，另外101人的有限度註冊因註冊期屆滿或離職而於2024年12月31日或之前終止。有限度註冊生效人數包括已續期申請。

- (5) 根據《醫生註冊條例》(第161章)作有限度註冊的第13號公告，為香港特別行政區與內地/澳門特別行政區之間提供直接點對點跨境救護車運送服務，在運送途中照顧病人的醫療需要的醫生。
- (6) 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- (7) 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- (8) 該73名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為捷克共和國(2人)、菲律賓(13人)、斯里蘭卡(2人)、愛爾蘭(13人)、法國(1人)、意大利(1人)、荷蘭(2人)、阿根廷(1人)、馬來西亞(15人)、泰國(3人)、沙特阿拉伯(2人)、俄羅斯(3人)、日本(1人)、土耳其(3人)、波蘭(2人)、德國(2人)、緬甸(1人)、印度尼西亞(2人)、巴基斯坦(1人)、哥倫比亞(1人)、匈牙利(1人) 及尼日利亞(1人)。
- (9) 於2024年12月31日名列於醫委會專科醫生名冊及其所涉專科的人數。

2.

醫管局於2023年12月成立「醫院管理局環球醫療人才招聘中心」，統籌非本地培訓醫療人才的招聘工作及交流計劃，吸納來自世界各地的專業醫療人員。引入非本地培訓醫生的宣傳開支，由醫管局的現有資源承擔，並無另行分項計算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0304)

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：

預算案演辭第158段提及醫院管理局通過多項人才交流計劃，引入包括內地尤其大灣區的醫護人員與本地醫護作專業和臨牀工作交流。就此，當局可否告知本會：

1. 過去3年，上述人才交流計劃的具體數字和涉及開支為何；
2. 過去3年，上述人才交流計劃香港及大灣區醫護的參與數字分別為何。

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

1. 及 2.：

醫院管理局(醫管局)一直積極促進與內地的醫療人才交流。醫管局於2022年第四季開展了「大灣區醫療人才交流計劃」，當中涵蓋不同專業的醫療人員，包括醫生、護士、專職醫療人員及中醫等。隨後，政府於2023年施政報告提出加強香港與內地醫療人才雙向培訓及交流。政府亦在2025-26年度財政預算案中提及，醫管局通過多項人才交流計劃，引入包括內地尤其大灣區的醫護人員與本地醫護作專業和臨牀工作交流，促進相互專業提升，長遠建立區域醫護人才庫。

下表載列於2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日），醫管局與內地不同地區 / 城市開展的醫療人才交流計劃下來港交流醫療人才相關數字：

職系組別 ^{註(1)}	2022-23	2023-24	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
醫生 (大灣區醫生)	-	13 (12)	48 (38)
護士	-	70	99
專職醫療人員	-	5	35
中醫 ^{註(2)}	3	13	18

註：

(1) 上述參與交流的護士、專職醫療人員及中醫均來自大灣區城市。

(2) 數字為中醫專家庫內的累積中醫專家數目。中醫專家加入專家庫後，醫管局會按培訓計劃，不定期安排中醫專家來港提供臨床培訓。

下表載列於2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日），醫管局派出不同專業的醫療人員前往內地作雙向交流的相關數字：

職系組別	2022-23	2023-24	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
醫生	不適用	-	8
護士		26	21
專職醫療人員		19	41
中醫 ^{註(3)}		-	16

註：

(3) 「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」於2024年4月開展，接受培訓之中醫師均來自18區中醫診所暨教研中心(非醫管局員工)，並會按培訓計劃，分批前往內地接受臨床培訓。

由於各項計劃的交流形式會因應交流對象及目標而有所不同，而來港交流的醫療人才亦會獲安排到不同醫院聯網的相關臨床部門與醫管局的醫護人員進行交流，因此難以獨立計算用於交流所涉及的開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0305)

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：

預算案演辭第207段提及，政府正陸續推展和完成「第一個醫院發展計劃」下的十六個工程項目，涉及約一千九百億元。就此，當局可否告知本會：

1. 「第一個醫院發展計劃」下的十六個工程項目分別的進展及開支為何；
2. 截至2024年，「第一個醫院發展計劃」為公營醫療系統額外增加的病床及手術室為何；
3. 預計「第一個醫院發展計劃」完成後，共為公營醫療系統額外增加的病床及手術室為何。

提問人：林順潮議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

政府在2016年與醫院管理局（醫管局）開始推展「第一個醫院發展計劃」進行合共16個項目，包括重建和擴建11間醫院，以及興建1間新急症醫院、3間社區健康中心和1間支援服務中心。在「第一個醫院發展計劃」完成後，目標是提供合共6 557張額外病床（註）和94間手術室，並提供空間以增加專科和普通科門診診所的服務名額。

到目前為止，「第一個醫院發展計劃」下16個項目中已有15個工程提升為甲級。其中已完成或大致完成的工程項目包括靈實醫院擴建計劃、屯門醫院手術室大樓擴建計劃（新大樓）、廣華醫院重建計劃（第一期）、北區社區健康中心、醫管局支援服務中心，以及瑪麗醫院重建計劃（第一期）。其他正進行主要工程的項目包括葵涌醫院重建工程（第二及第三期）、在啟德發展區興建新急症醫院、葛量洪醫院重建計劃（第一期）、聖母醫院

重建計劃、瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃、威爾斯親王醫院重建計劃第二期（第一階段）、基督教聯合醫院擴建計劃、廣華醫院重建計劃（第二期），以及北區醫院擴建計劃。至於剛提升為甲級工程項目的重建石硤尾健康院計劃，其建築工程預計在2025年第二季展開。餘下的一個乙級工程項目，即在觀塘安秀道興建社區健康中心，目前正進行規劃。

截至2024年12月31日，除了工程仍在進行中的廣華醫院重建計劃（該項目第一期已啟用），以及正安裝醫療設備及進行啟用籌備工作的瑪麗醫院重建計劃（第一期），其它在「第一個醫院發展計劃」下已完成並啟用的項目共為公營醫療系統提供額外174張病床及9間手術室。

註：數字包括將在啟德新急症醫院提供作調遷伊利沙伯醫院（伊院）服務的新增病床。現時伊院約有1 940張病床，而該等病床的重置情況將視乎伊院於服務調遷後所空置大樓的調配或重建計劃而定。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0753)

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：

根據香港大學醫學院於2024年11月發布的研究，在香港，難治型抑鬱症患者的死亡風險高1.5倍，精神科及非精神科資源的照顧成本則高1.8倍。就此，政府可否告知本會：

1. 請以表列方式列出，在過去五個財政年度，在醫院管理局（「醫管局」）接受診斷及治療、患有各類精神疾病，即抑鬱症（及當中患有難治型抑鬱症的數字）、焦慮症、兩極性情緒病，以及嚴重精神疾患的患者人數及年齡分布；

	抑鬱症（難治型抑鬱症）	焦慮症	兩極性情緒病	嚴重精神疾患
0-17歲				
18-64歲				
65歲或以上				
總計				

2. 對於接受兩種抑鬱劑後仍未達緩解期的難治型抑鬱症患者，醫管局目前會採取何種治療方案？

3. 目前市面有各類可治療或舒緩難治型抑鬱症患者病情的藥物及治療方案，請以表格形式，列出過去五個財政年度在各醫院聯網接受以下治療方式的病人數目，以及相應開支：

財政年度	處方藥物 Esketa	處方藥物 Olanza	處方藥物 Aripiprazole/	處方藥物 Quetia	腦電 盪治	重複性 腦磁激 療法

	mine (開支)	pine(開支)	Abilify (開支)	pine (開支)	療服 務 (ECT)(開支)	(rTMS)(開支)
2024/25 2024/25						
2023/24						
2022/23						
2021/22						
2020/21						

4. 在上述藥物及治療方法中，Esketamine、腦電盪治療、重複性腦磁激療法均為較新型、可針對難治型抑鬱症的治療方案。醫管局未來一個財政年度會否增撥資源，令更多患者可使用此類新型治療方法？如會，詳情及相關預算為何？如否，原因為何？

提問人：林素蔚議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(1)

下表按病症類別和年齡組別載列2020-21至2024-25年度（截至2024年12月31日的推算數字）於醫院管理局（醫管局）接受治療並被診斷為焦慮症、兩極性情緒病、精神分裂症頻譜或抑鬱症的精神科患者人數。

2020-2021年度

年齡組別 ³	醫管局的 精神科病人 數目 ^{1,2,6}	病症類別			
		焦慮症 ²	兩極性 情緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,5}	抑鬱症 ²
0-17歲	40 100	1 300	100	300	1 300
18-64歲	164 900	49 000	7 600	39 800	43 300
65歲 或以上	70 800	19 800	1 300	10 500	16 600
總計⁴	275 800	70 100	9 100	50 600	61 300

2021-2022年度

年齡組別 ³	醫管局的 精神科病人數 目 ^{1,2,6}	病症類別			
		焦慮症 ²	兩極性 情緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,5}	抑鬱症 ²
0-17歲	43 300	1 600	200	300	1 700
18-64歲	169 600	51 200	7 800	39 700	44 800
65歲 或以上	76 100	22 100	1 400	11 200	18 200
總計 ⁴	288 900	74 800	9 400	51 200	64 700

2022-2023年度

年齡組別 ³	醫管局的 精神科病人 數目 ^{1,2,6}	病症類別			
		焦慮症 ²	兩極性 情緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,5}	抑鬱症 ²
0-17歲	45 100	1 800	200	300	1 800
18-64歲	171 300	52 000	8 000	39 200	45 400
65歲 或以上	80 500	24 100	1 600	11 700	19 600
總計 ⁴	296 900	77 800	9 700	51 100	66 800

2023-2024年度

年齡組別 ³	醫管局的 精神科病人 數目 ^{1,2,6}	病症類別			
		焦慮症 ²	兩極性 情緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,5}	抑鬱症 ²
0-17歲	48 400	2 100	300	300	2 100
18-64歲	174 400	53 300	8 200	38 700	46 100
65歲 或以上	86 600	26 800	1 700	12 200	21 200
總計 ⁴	309 400	82 100	10 200	51 200	69 400

2024-2025年度（截至2024年12月31日的推算數字）

年齡組別 ³	醫管局的 精神科病人 數目 ^{1,2,6}	病症類別			
		焦慮症 ²	兩極性 情緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,5}	抑鬱症 ²
0-17歲	50 500	2 200	300	300	2 100
18-64歲	176 600	53 700	8 300	37 900	46 500
65歲 或以上	93 500	29 400	1 900	13 100	22 900
總計 ⁴	320 600	85 300	10 500	51 300	71 600

註：

1. 包括住院、專科門診和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 按病人截至相關年度6月30日的年齡計算。
4. 由於四捨五入及總數包括年齡不詳的病人，各項數字相加後未必等於總數。
5. 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。
6. 由於上表而並未涵蓋所有精神病症類別，因此病症類別的分項數字相加後並不等於精神科患者的總人數。

醫管局沒有備存患有難治性抑鬱症的精神科病人數目。

2.

由於不同患者的病況或會有所分別，醫管局的跨專業醫療團隊會因應個別患者需要、臨床情況、病情複雜程度以及風險，為他們提供適切的治療。

3.

下表載列2020-21至2024-25年度（截至2024年12月31日的推算數字）於醫管局獲處方藥物名冊藥物 Esketamine、Olanzapine、Aripiprazole/Abilify 及 Quetiapine 的病人數目。

2020-21年度

醫院聯網 ¹	病人數目 ³			
	藥物 ² Esketamine	藥物 Olanzapine	藥物 Aripiprazole/ Abilify	藥物 Quetiapine
港島東	0	2 110	1 740	5 980
港島西	0	1 290	1 290	4 630
九龍中	0	2 260	1 740	5 830
九龍東	0	2 570	1 750	7 460
九龍西	0	5 430	3 780	11 520
新界東	0	3 580	3 520	8 560
新界西	0	3 790	2 380	6 940
總計 ⁴	0	19 670	15 310	47 580

2021-22年度

醫院聯網 ¹	病人數目 ³			
	藥物 ² Esketamine	藥物 Olanzapine	藥物 Aripiprazole/ Abilify	藥物 Quetiapine
港島東	0	1 890	1 610	5 130
港島西	0	1 140	1 120	4 010
九龍中	0	1 910	1 550	5 060
九龍東	0	2 320	1 760	6 430
九龍西	0	4 910	3 560	10 160
新界東	0	3 070	3 130	7 260
新界西	0	3 490	2 260	6 270
總計 ⁴	0	17 900	14 360	42 080

2022-23年度

醫院聯網 ¹	病人數目 ³			
	藥物 ² Esketamine	藥物 Olanzapine	藥物 Aripiprazole/ Abilify	藥物 Quetiapine
港島東	0	2 300	2 150	6 320
港島西	0	1 400	1 590	5 230
九龍中	0	2 430	2 020	6 510
九龍東	0	2 920	2 420	7 950
九龍西	0	6 090	4 860	13 290
新界東	0	3 640	4 520	8 970
新界西	0	4 130	2 900	7 430
總計 ⁴	0	21 120	19 050	51 110

2023-24年度

醫院聯網 ¹	病人數目 ³			
	藥物 ² Esketamine	藥物 Olanzapine	藥物 Aripiprazole/ Abilify	藥物 Quetiapine
港島東	0	2 330	2 380	6 460
港島西	0	1 400	1 700	5 480
九龍中	<5	2 640	2 580	7 070
九龍東	<5	3 130	2 810	8 330
九龍西	0	6 240	5 400	12 970
新界東	20	3 720	5 350	9 070
新界西	0	4 210	3 270	7 430
總計 ⁴	20	22 000	21 910	52 610

2024-25年度（截至2024年12月31日的推算數字）

醫院聯網 ¹	病人數目 ³			
	藥物 ² Esketamine	藥物 Olanzapine	藥物 Aripiprazole/ Abilify	藥物 Quetiapine
港島東	0	2 990	3 150	8 100
港島西	<5	1 810	2 350	7 120
九龍中	0	3 260	3 510	8 700
九龍東	0	4 110	3 840	10 880
九龍西	0	8 160	7 260	16 570
新界東	20	4 820	7 180	11 680
新界西	<5	5 530	4 490	9 570
總計⁴	20	28 910	29 850	68 140

下表載列過去5年（即2020-21至2024-25年度）處方上述藥物所涉的用藥開支。

年度	所涉的用藥開支（百萬元）			
	藥物 ² Esketamine	藥物 Olanzapine	藥物 Aripiprazole / Abilify	藥物 Quetiapine
2020-21	0	4.4	103.7	32.8
2021-22	0	4.7	118.0	27.1
2022-23	0	4.5	132.7	21.2
2023-24	0.5	4.5	151.0	21.2
2024-25 （截至2024年12月 31日的推算數字）	1.1	4.7	165.0	21.9

註：

1. 病人可於多於一個醫院聯網接受治療。
2. 藥物 Esketamine 由 2023 年 7 月起獲納入醫管局藥物名冊，因此沒有 2020-21 至 2022-23 年度的相關資料。
3. 數字調整至最接近的十位數。
4. 由於四捨五入的關係，各項數字相加後未必等於總數。

醫管局沒有備存腦電盪和腦磁激療法的患者人數及相應開支的數字。

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、職業治療師和醫務社工為有精神健康需要的病人（包括抑鬱症患者）按其病情和臨床需要提供全面的醫療服務，包括住院服務、門診服務、日間康復訓練和社區支援服務。

醫管局一直透過既定機制，擴大藥物名冊的涵蓋範圍，為有精神健康需要的病人提供長遠可持續、可負擔和適切的支援。除藥物治療外，醫管局現時提供腦電盪和腦磁激治療服務，以治療抑鬱症。醫護人員會根據病人的病情和臨床需要，轉介抑鬱症患者接受合適治療。

醫管局會繼續檢視精神健康服務及治療方案（包括處方較新藥物），為有需要的病人提供適切的支援。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較往年醫管局的服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0322)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

當局每年均撥出數百億元計公帑予醫管局提供公營醫療服務，由2014/15年度的498億元，到2025/26年度倍增至約1001億元，但期間各項手術及治療的單位成本數據卻欠奉。反觀私家醫院，當局於2016年聯同香港私家醫院聯會推出先導計劃，以提高私家醫院的收費透明度，目前本港所有私院均已參加計劃，自願公布主要收費項目的收費表，以及針對30項常見手術或程序，推出服務費用預算和公布實際帳單收費統計數據。就此，政府可否告知本會：

1) 請以下表列出，公營醫療系統提供上述30項常見手術或程序的平均單位成本為何（各以美國麻醉師學會分級標準分項列出），以及中風、急性心肌梗塞和肺炎治療的平均單位成本為何？

手術 / 程序	ASA 分級	臨床 人手 成本	藥物 成本	耗 材 成本	設 施 成本	特 別 器械 成本	其 他 成本	總 成 本
乳 房 腫 塊 切 除 術								
支 氣 管 鏡 檢 查								
剖 腹 分 娩	I/II							
剖 腹 分 娩	III/IV							

腕管鬆解術								
膽囊切除術	I/II							
膽囊切除術	III/IV							
包皮環切術								
微創腸切除術	I/II							
微創腸切除術	III/IV							
大腸鏡檢查								
大腸鏡膜剝離術								
陰道鏡檢查								
膀胱鏡檢查								
擴子頸刮子內膜								

直接喉鏡檢查								
胃鏡檢查								
胃鏡黏膜下剝離術								
痔瘡切除術								
疝氣(小腸氣)修補術								
微創疝氣(小腸氣)修補術								
疝切開術								
微創子宮切除術	I/II							
微創子宮切除術	III/IV							
膝關節內鏡檢查								
椎板切除術								
角膜切割激光矯視手術								

(激 光 矯 視 手 術)								
微 型 喉 鏡 檢 查								
不 同 骨 折 的 開 放 性 復 位 及 內 固 定 術								
微 創 卵 巢 囊 腫 切 除 術								
超 聲 波 乳 化 白 內 障 摘 出 術 人 工 晶 體 植 入								
脊 柱 融 合 術								
甲 狀 腺 切 除 術								
扁 桃 體 切 除 術								
扳 機 指 (彈 弓 指) 鬆 解 術								

自 然 分 娩	I/II							
自 然 分 娩	III/IV							
中 風								
急 性 心 肌 梗 塞								
肺 炎								

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

為提高私營醫療機構收費透明度，政府連同香港私家醫院聯會在2016年推出先導計劃，目前全港14間私家醫院均自願參與，以推行三項提高收費透明度的措施，包括(a)公布主要收費項目的收費表；(b)就30項常見及非緊急治療／程序向病人提供服務費用預算；及(c)就30項常見治療／程序公布實際帳單收費統計數據。

因 應 先 導 計 劃 ， 政 府 設 立 專 題 網 站 (<https://apps.orphf.gov.hk/Public/Enquiry/Main.aspx>)，便利公眾查閱私家醫院就常見治療／程序公布的實際帳單收費統計數據，包括進行單一有關指明治療／程序的全年出院人次、平均住院日數，以及每項指明治療／程序第50個百分位數和第90個百分位數的實際帳單數據。當中，帳單數據列明醫生及醫院收費，但收費的計算基礎未有劃一規定，並且與公立醫院成本價格結構不同，因此難以與公立醫院的成本價格作直接比較。

現時醫院管理局(醫管局)私家症收費水平於2017年6月18日起生效至今。為提高醫管局私家服務收費的透明度，醫管局私家手術收費分類及其收費範圍，除已列載於政府憲報給公眾參閱外，詳細手術項目之參考費用亦列載於醫管局網頁(<https://www3.ha.org.hk/fnc/Operations.aspx?lang=CHIB5>)供公眾瀏覽。

醫管局網頁上列舉出不同的私家手術項目，以及其收費範圍。各類手術收費會因應病症的複雜程度，以及實際治療性質和範圍而有所不同。隨著醫療成本和費用透明度的社會要求日高，以及醫管局各項加強管治促進效益的改革逐一推進，政府會於開展加強私營醫療收費透明度相關工作的同時，要求醫管局整理和公布相關醫療程序的成本，令市民有全面的包括公私營醫療的成本和收費資料作為參考，從而選擇合適的醫療服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0323)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

就醫管局宣布由3月24日起，所發出藥物不超過24周，當局可否告知本會：預計新措施減少藥物浪費數量為何；有關開支減省金額為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

政府大幅資助由醫院管理局(醫管局)轄下公營醫院提供的醫療服務，以使市民不會因經濟原因而無法獲得適當的醫療服務。作為由公帑資助的公營醫療服務主要提供者，醫管局每年投放大量資源提供醫療服務及藥物，為病人提供適切診治。其中藥物開支近年持續攀升，2023-24年度醫管局的總藥物開支達131億元。隨着人口老化加劇，慢性病患者數量不斷增加，為醫療系統帶來長遠的需求壓力。此外，擴大藥物名冊、引入治療成效更佳的新藥也牽涉更高的成本。

醫管局一直按既定機制，監察藥物使用及開支情況，務求謹慎善用有限的公共醫療資源。為進一步優化現行公立醫院配發藥物的機制，減少藥物浪費，醫管局於2025年3月24日起推出新措施，所有專科門診、普通科門診及出院病人的藥物，每次配發期的目標將不會多於24個星期。如病人獲處方多於24個星期的藥物，醫管局會安排病人分期覆配相關藥物。此外，醫管局亦會按需要調整「有需要時服用藥物」的配發量，並加強藥劑師診所服務，以提升病人藥物治療的成效及服藥依從性。同時，亦會增強病人賦能，避免病人積存過多藥物，從而減低誤用風險，並減少因藥物過剩而造成的浪費。預計上述措施實施後，病人將按自身需要到公立醫院領取「有需要

時服用藥物」，部分病人也會根據病情調整而毋須覆配長期藥物，預計每年可減少浪費藥物的金額大約為七千至八千萬元。

醫管局會繼續與相關部門、病人組織、醫療專業團體及不同持份者溝通，透過教育、宣傳及行政措施，持續優化配發藥物機制，以減少病人剩餘藥物情況。

此外，政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0324)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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，公立急症醫院住院病人因種種非醫療原因，而需要延長留院時間。就此，政府可否告知本會：請以表列方式列出，過去3年因各種非醫療原因（例如輪候安老院舍或護理院、家中未能提供照顧、等候入住復康醫院、因涉及受虐等候相關兒童院舍等）而延長留院的病人數目為何；涉及延長留院總日數為何；相關支出為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

醫院管理局（醫管局）一直透過跨專業團隊，包括醫護人員及醫務社工，就病人是否適合出院作出專業判斷，因應個別病人的情況規劃出院安排，提供適切支援。

現時醫管局未有系統性收集病人因非醫療原因延長留院的統計數字，因此並未能提供相關統計數字及支出。政府推行的公營醫療收費改革，將調節不同公營醫療服務資助水平和市民共付比例，理順由住院到門診各層級的相對性，更加精準投放資源和減少浪費濫用。收費改革落實後將有助醫管局處理病人因非醫療原因延長留院的情況。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0325)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

就財政預算案削減開支，當局可否告知本會：
1) 公營醫療機構（醫院管理局和衛生署）是否有計劃減聘人手，若有，減聘的醫療人員和非醫療職系人員數目分別為何；
2) 會否有足夠空缺全數聘任未來3年本港新畢業的醫生（實習期後正式註冊）、註冊護士、物理治療師（社福機構申請由社署提供的學費資助學額除外）以及職業治療師（社福機構申請由社署提供的學費資助學額除外）；
3) 醫管局對醫護人員的退休重聘計劃會否繼續、規模會否縮減；
4) 醫管局臨床帶教（clinical preceptor）計劃會否縮減？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

1)

《行政長官 2024 年施政報告》表明，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫院管理局（醫管局）、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平 and 效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署，包括：

- (i) 醫學遺傳服務已於 2024 年初完成轉交至醫管局；
- (ii) 婦女健康服務將於 2025 年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務。此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃於 2025/26 年度開始，分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布；以及
- (iii) 於 2025-26 年度將醫院牙科服務整合至醫管局，並籌劃將兒童體能智力測驗服務、胸肺服務等逐步轉移至醫管局。

另外，為了進一步善用人力資源，同時控制公營開支，政府會在2026-27及2027-28年度，每年分別按上一財政年度的編制縮減公務員編制百分之二。各局／部門（包括衛生署）會繼續透過管理措施和數碼化，重訂工作優次、內部調配、精簡程序及應用科技，以提升效率，優化人力資源的運用，以達至在進一步精簡公務員編制的同時，繼續推展政府各項現有服務、新政策及措施。

同時，醫院管理局（醫管局）面對人口老化、慢性疾病日益普遍、爆發大型傳染病風險等使其服務壓力日增的不同挑戰。在2025-26年度，為提供市民所需的醫療服務，政府向醫管局提供的經常撥款為990 億元，較2024-25年度的修訂預算（954億元）增加3.7%。醫管局預計在2025-26年度的總人手（按相當於全職人員的人手計算），將較2024-25年度增加2 550人，其中包括290名醫生、1 040名護士和250名專職醫療人員。

2)

醫管局每年招聘的醫護人員名額，會因應服務需求、專科服務發展需要、人手流失和市場供應等因素而制定。隨着本地醫科畢業生的增加，醫管局的駐院受訓醫生職位數目亦相應增加，以聘請所有合資格的本地醫科畢業生。醫管局會持續檢視人手情況及推行各項計劃，繼續按需要聘請本地合資格的醫療專業人員畢業生，並為他們提供培訓機會，以配合服務需要及持續提升服務水平。

3)

醫管局多年來一直密切監察人手情況，因應早年的人手流失情況，醫管局推出了一系列措施以吸引、培訓和挽留人才，包括增加駐院醫生培訓名額以招聘本地醫科畢業生；招聘非本地培訓醫護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）；提供彈性全職工作安排；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。其中，為了挽留具經驗的人員以應對未來不斷增加的服務需求，醫管局大會於2021年9月通過退休後延任政策，以挽留合適的退休人員，舒緩醫管局人手短缺及繼任者不足的問題。

自有關措施推行後，醫管局的整體流失率已從2021-22年度的12%及2022-23年度的12.8%有所改善。2024-25年度(截至2024年12月31日)的整體流失率為9.5%。醫管局會繼續密切監察運作需要及人手情況，檢視各項吸引、培訓和挽留人才的措施，包括退休後延任政策，以支援醫管局的整體服務需求和發展。

4)

「護士啟導計劃」是醫管局挽留護理人才的其中一項重點措施。醫管局會繼續因應需要，聘任資深護師作臨床啟導員為新人職及初級護士提供指導，促進他們對病房工作程序和環境的熟悉。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0327)

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：

就招聘非本地醫護來港工作，政府可否告知本會：

1. 自《2021年醫生註冊（修訂）條例草案》通過至今，每年特別註冊和有限度註冊醫生的申請及批准宗數為何、各類聘用機構聘用人數為何；首次申請時已持有專科資格的人數為何（請按所涉專科列出分項數字）；
2. 自《2023年護士註冊（修訂）條例草案》通過至今，每年特別註冊和有限度註冊護士的申請及批准宗數為何、各類聘用機構聘用人數為何；醫管局聘用的特別註冊和有限度註冊護士，於各科室的分布為何（請按所涉專科列出分項數字）？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

1.

根據香港醫務委員會提供的資料，截至2024年12月31日，有關特別註冊及有限度註冊的申請數字、聘用機構、取得醫學資格的國家／地區及已取得專科醫生資格的人數如下：

	特別註冊			有限度註冊
	持認可 醫學資格	經有限度 註冊銜接	總計	
申請數字				
- 申請人數 ^{註(1)}	108	13	121	436
- 獲批人數 ^{註(1)}	106	13	119 ^{註(2)}	436
- 註冊生效人數	93 ^{註(3)}	13	106	315 ^{註(4)}
聘用機構				
- 香港大學	4	5	9	27
- 香港中文大學	2	7	9	51
- 醫管局	79	1	80	200
- 衛生署	8	0	8	16
- 豁免受《診療所條例》第7條規管的診療所	不適用			7
- 內地地方人民政府衛生行政部門/澳門特別行政區衛生局註冊的公共或私營醫院/醫療機構	不適用			14 ^{註(5)}
總計	93	13	106	315
取得醫學資格的國家／地區				
- 中國(除香港) ^{註(6)}	9	1	10	128
- 英國	63	6	69	72
- 澳洲	15	0	15	15
- 新西蘭	0	0	0	2
- 加拿大	2	2	4	5
- 美國	2	2	4	8
- 新加坡	0	0	0	2
- 南非	2	1	3	3
- 印度	0	0	0	7
- 其他	不適用	1 ^{註(7)}	1	73 ^{註(8)}
總計	93	13	106	315

	特別註冊			有限度註冊
	持認可 醫學資格	經有限度 註冊銜接	總計	
已取得專科醫生資格 ^{註(9)}				
- 麻醉科	4	0	4	1
- 臨床腫瘤科	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0
- 家庭醫學	1	0	1	0
- 腸胃肝臟科	1	2	3	0
- 外科	0	0	0	1
- 老人科	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1
- 內科腫瘤科	0	1	1	0
- 神經外科	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	1
- 眼科	0	1	1	2
- 耳鼻喉科	0	1	1	0
- 兒科	0	1	1	2
- 病理學	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	0	2	2	0
- 放射科	1	3	4	1
- 風濕病科	0	0	0	1
- 泌尿外科	1	0	1	0
總計	10	13	23	11

註：

- (1) 申請及獲批人數為2022年1月1日至2024年12月31日的數字，不包括續期申請。
- (2) 121宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年1月獲批。
- (3) 獲批的106宗持認可醫學資格的特別註冊醫生中，9人的特別註冊於2024年12月31日之後才生效，另外3人的特別註冊於2024年12月31日前終止及另外1人於2024年2月通過香港醫務委員會執業資格試並成為正式註冊醫生。特別註冊生效人數包括已續期申請。
- (4) 獲批的436名有限度註冊醫生中，20人的有限度註冊於2024年12月31日之後才生效，另外101人的有限度註冊因註冊期屆滿或離職而於2024年12月31日或之前終止。有限度註冊生效人數包括已續期申請。
- (5) 根據《醫生註冊條例》(第161章)作有限度註冊的第13號公告，為香港特別行政區與內地/澳門特別行政區之間提供直接點對點跨境救護車運送服務，在運送途中照顧病人的醫療需要的醫生。
- (6) 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- (7) 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。

(8) 該73名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為捷克共和國(2人)、菲律賓(13人)、斯里蘭卡(2人)、愛爾蘭(13人)、法國(1人)、意大利(1人)、荷蘭(2人)、阿根廷(1人)、馬來西亞(15人)、泰國(3人)、沙特阿拉伯(2人)、俄羅斯(3人)、日本(1人)、土耳其(3人)、波蘭(2人)、德國(2人)、緬甸(1人)、印度尼西亞(2人)、巴基斯坦(1人)、哥倫比亞(1人)、匈牙利(1人)及尼日利亞(1人)。

(9) 於2024年12月31日名列於醫委會專科醫生名冊及其所涉專科的人數。

2.

自立法會於2024年7月通過修訂《護士註冊條例》，醫院管理局（醫管局）一直積極進行各種宣傳和招聘工作。截至2024年12月31日，醫管局已向79位非本地培訓護士發出聘書，申請人已陸續遞交有限度註冊或特別註冊申請至香港護士管理局審批。醫管局會繼續跟進有關申請情況，稍後亦會協助申請人向入境事務處申請工作簽證，以便他們盡快投入醫管局工作。

根據香港護士管理局提供的資料，截至2024年12月31日，有關特別註冊／登記護士及有限度註冊／登記護士的申請數字如下：

	特別 註冊	特別 登記	有限度 註冊	有限度 登記	總計
申請數字 ^{註(1)}					
- 申請人數	3	0	1	1	5 ^{註(2)}
- 獲批人數	3	0	1	1	5 ^{註(3)}
- 註冊/登記生效 人數	0	0	0	0	0

註：

(1) 申請及獲批人數為立法會於2024年7月通過修訂《護士註冊條例》後，截至2024年12月31日的數字。

(2) 指收到資料齊全的申請。同時香港護士管理局就54份需要補充／核實資料的申請進一步與申請人跟進，管理局在收到完整的申請資料後會把個案列入正式申請數字。

(3) 該5宗獲批申請於2024年12月31日之後才生效。其中，3宗特別註冊和1宗有限度註冊申請的聘用機構為醫管局，餘下1宗有限度登記申請的聘用機構為安老院。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0328)

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：

就本地培訓醫護人手，政府可否告知本會：過去3年本地醫護專業人員的培訓學額（包括醫學、牙醫、註冊護士、登記護士、醫療化驗、職業治療、物理治療、放射學、中醫，以分項列出）？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

政府一直致力加強培訓本地醫護專業人員，以應付社會需要。過去3年政府資助與須進行法定註冊的醫療專業有關學科的指定學位課程學額表列如下：⁽¹⁾

課程	學年		
	2022/23	2023/24	2024/25
醫學	590	590	590
牙醫學	90	90	90
護理學 ⁽²⁾	2 070	2 370	2 385
醫療化驗科學	105	165	165
職業治療學	160	160	160
物理治療學	300	320	320
放射學	135	135	135

課程	學年		
	2022/23	2023/24	2024/25
中醫	84	84	84

註：

- (1) 包括大學教育資助委員會資助與醫療相關特定人力需求範疇學科指定收生學額，以及教育局推行的「指定專業／界別課程資助計劃」下屬護理範疇的指定學士學位課程當中，與須進行法定註冊的醫療專業有關的資助學額。
- (2) 指註冊護士學位課程。除註冊護士學位課程外，2024-25學年不同院校合共提供8個普通科登記護士非學位課程共1 070個學額，當中605個學額透過社會福利署「社福界登記護士訓練課程」或「指定專業／界別課程資助計劃」等提供資助，100個學額由醫院管理局(醫管局)舉辦的登記護士訓練課程提供，醫管局會全數資助每名學生的全期學費。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0331)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

就醫療人手方面，政府可否告知本會：過去3年，全港的(i)醫生、(ii)註冊護士、(iii)登記護士、(iv)註冊中醫、(v)表列中醫、(vii)註冊助產士、(viii)脊醫、(ix)醫務化驗師、(x) 物理治療師、(xi)藥劑師、(xii)牙醫、(xiii)牙科衛生員、(xiv)放射師、(xv)視光師、(xvi)職業治療師的執業人數和變動為何，以及新註冊/登記人數(佔該專業人數%，以及非本地訓練人員佔比)為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

過去3年，本港的醫生、牙醫、牙齒衛生員、護士、註冊助產士、中醫、藥劑師、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師及脊醫的總註冊人數、持有執業證明書人數及新註冊/登記人數載列於附件。

2022年

醫療專業(a)		總註冊人數(b) [於2022年12月 31日]	持有執業證明 書人數(c)	新註冊/登記人數				
				本地培訓 (d)	非本地 培訓 (e)	總計 (f)	佔總註冊人 數的百分比 (g) =(f)/(b)x100%	非本地培訓 人數的百分 比(h) =(e)/(f)x100%
醫生		15 954	15 954	430	66 ^{註(1)}	496	3.1%	13.3%
牙醫		2 786	2 786	75	17	92	3.3%	18.5%
牙齒衛生員		558	558	27	0	27	4.8%	0%
護士	註冊護士	50 650	50 650	2 306	2	2 308	4.6%	0.1%
	登記護士	15 842	15 842	653	4	657	4.1%	0.6%
註冊助產士		4 538	4 538	102	0	102	2.2%	0%
中醫	註冊中醫	8 296	7 079	105	181	287 ^{註(2)}	3.5%	63.1%
	表列中醫	2 436	/	/	/	/	/	/
藥劑師		3 259	3 259	60	45	105	3.2%	42.9%
職業治療師		2 966	2 966	146	55	201	6.8%	27.4%
物理治療師		4 170	4 170	176	70	246	5.9%	28.5%
醫務化驗師		4 326	4 326	104	44	148	3.4%	29.7%
視光師		2 283	2 283	39	3	42	1.8%	7.1%
放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)		2 790	2 790	127	9	136	4.9%	6.6%
脊醫		304	304	0	19	19	6.3%	100%

註

(1)：包括53名有限度註冊醫生及10名特別註冊醫生。

(2)：另包括1名取得註冊資格的前表列中醫。

2023年

醫療專業(a)		總註冊人數(b) [於2023年12月 31日]	持有執業證明 書人數(c)	新註冊/登記人數				
				本地培訓 (d)	非本地 培訓 (e)	總計 (f)	佔總註冊人 數的百分比 (g) =(f)/(b)x100%	非本地培訓 人數的百分 比(h) =(e)/(f)x100%
醫生		16 406	16 406	465	193 ^{註(3)}	658	4.0%	29.3%
牙醫		2 876	2 876	80	22	102	3.5%	21.6%
牙齒衛生員		612	612	54	0	54	8.8%	0%
護士	註冊護士	52 327	52 327	2 327	11	2 338	4.5%	0.5%
	登記護士	16 425	16 425	703	7	710	4.3%	1.0%
註冊助產士		4 618	4 618	94	0	94	2.0%	0%
中醫	註冊中醫	8 423	7 069	73	159	232	2.8%	68.5%
	表列中醫	2 137	/	/	/	/	/	/
藥劑師		3 317	3 317	52	21	73	2.2%	28.8%
職業治療師		3 205	3 205	187	78	265	8.3%	29.4%
物理治療師		4 589	4 589	245	202	447	9.7%	45.2%
醫務化驗師		4 658	4 658	292	81	373	8.0%	21.7%
視光師		2 306	2 306	45	14	59	2.6%	23.7%
放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)		2 907	2 907	132	13	145	5.0%	9.0%
脊醫		338	338	0	39	39	11.5%	100%

註

(3)：包括128名有限度註冊醫生及32名特別註冊醫生。

2024年

醫療專業(a)	總註冊人數(b) [於2024年12月 31日]	持有執業證明 書人數(c)	新註冊/登記人數				
			本地培訓 (d)	非本地 培訓 (e)	總計 (f)	佔總註冊人 數的百分比 (g) $= (f)/(b) \times 100\%$	非本地培訓 人數的百分 比(h) $= (e)/(f) \times 100\%$
醫生	16 954	16 954	471	363 ^{註(4)}	834	4.9%	43.5%
牙醫	2 942	2 942	74	31 ^{註(5)}	105	3.6%	29.5%
牙齒衛生員	647	647	32	3	35	5.4%	8.6%
護士	註冊護士	54 759	2 481	15 ^{註(6)}	2 496	4.6%	0.6%
	登記護士	17 122	832	5 ^{註(6)}	837	4.9%	0.6%
註冊助產士	4 368	4 368	78	0	78	1.8%	0%
中醫	註冊中醫	8 575	91	202	293	3.4%	68.9%
	表列中醫	2 079	/	/	/	/	/
藥劑師	3 386	3 386	67	35	102	3.0%	34.3%
職業治療師	3 429	3 429	190	83	273	8.0%	30.4%
物理治療師	4 977	4 977	286	153	439	8.8%	34.9%
醫務化驗師	4 733	4 733	157	41	198	4.2%	20.7%
視光師	2 283	2 283	44	6	50	2.2%	12.0%
放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	2 972	2 972	114	12	126	4.2%	9.5%
脊醫	338	338	0	18	18	5.3%	100%

註

(4)：當中包括235名有限度註冊醫生及68名特別註冊醫生。

- (5)：《牙醫註冊條例》中的特別註冊及有限度註冊相關條文於2025年1月1日起實施，上述數字不包括特別註冊及有限度註冊的數字。
- (6)：截至2024年12月31日，共有3名特別註冊護士、1名有限度註冊護士及1名有限度登記護士的申請獲批，有關註冊／登記在2024年12月31日後才正式生效，因此不包括在內。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0335)

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：

就本港中醫藥發展，政府可否告知本會：

- 1) 過去3個財政年度，中醫藥發展基金推出資助計劃數目為何（請列出各項資助計劃的開支金額和具體成效）；
- 2) 請按項目列出2024/25年度透過中醫藥發展基金對中醫藥界的財政投放及成果為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

(1)及(2)

作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，中醫藥發展基金（基金）自 2019 年 6 月正式啟動以來已獲先後注資共十億元。基金旨在提升中醫藥界的整體水平，以促進香港中醫藥全方位及高質量發展。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，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至 2025 年 2 月底，基金累計已批出近 8 900 宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約 4.03 億元(臨時數字)，惠及超過 300 萬名業界人士和市民大眾，主要成果包括：

- (a) 人才培育：資助近 3 500 名中醫師及中藥從業員修讀各類中醫藥專業進修課程，以持續提升其專業知識及能力；基金亦支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及超過 41 300 名從業員。基金支持 85 名中醫師和中藥從業員參與由國家中醫藥管理局與醫務衛生局合辦的「香港中醫藥人才培訓項目」，配合建立人才庫的需要；

- (b) 質量提升：基金超過 560 間中醫診所和 220 間中藥材零售或批發商提升其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；基金支持近 180 間中成藥製造商或批發商就超過 760 項中成藥產品取得顧問服務或技術支援，從而提升香港註冊中成藥產品的品質水平；
- (c) 開拓市場：為 12 項香港註冊外用中成藥產品透過簡化審批流程在內地註冊上市提供資助，促進產業發展；
- (d) 研究及調研：基金已支持開展 72 項中醫藥研究及應用調研項目，助力推動香港中醫藥學術及臨床研究、專業及產業發展；及
- (e) 宣傳及推廣：基金支持舉辦超過 1 100 項不同形式的中醫藥宣傳及公眾教育活動，對象涵蓋幼稚園學童、中小學生和長者等。

自基金在 2023-24 年度財政預算案獲額外注資後，基金已推展多項新措施及優化措施，以配合本港中醫藥業界的最新發展及需求，例子包括：

- (a) 為便利香港中成藥開拓內地市場以促進產業發展，基金在 2024 年 2 月推出「粵港澳大灣區中成藥產業發展支援計劃」，資助香港註冊外用中成藥透過簡化審批流程在內地註冊；
- (b) 為配合香港中醫醫院於 2025 年年底分階段投入服務，基金於 2024 年中起透過「策略性主題委託項目資助計劃」就與跨專業協作、醫務行政及管理相關的六個人才培訓項目邀請機構提交申請。有關委託培訓項目的審批工作已完成，預計可於 2025 年年中起陸續開展；及
- (c) 為進一步推動中醫藥文化傳承及推廣，基金自 2024 年 4 月起提高中醫藥公眾推廣項目的資助金額上限至\$2,000,000，使由中醫藥界設計及推行的公眾教育及推廣項目可以更具規模及效益。基金亦於 2024 年年中透過「策略性主題委託項目資助計劃」邀請機構就編訂及開發中學及小學中醫藥教學資源套提交申請，有關委託項目已完成審批，預計於 2025 年年中起分階段開展。

醫務衛生局會繼續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緊密聯繫，並在有需要時推出更多優化措施。

有關各資助計劃的細則、審批準則、獲批申請項目的資助金額、進度及成果等詳情已上載基金網站(www.cmdevfund.hk)。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0336)

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：

中醫藥是中華文明的瑰寶，在全民健康中發揮着重要作用。就此，政府可否告知本會：有否考慮撥出專項開支支持中小學中醫藥小知識課程的編寫，以及推動中小學生對中醫藥的基本認識，作為推廣中華文化的一部分？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

政府一直致力促進中醫藥文化傳承、教育及推廣，以弘揚中醫藥文化及推廣中醫藥全方位及高質量發展。

中醫藥發展基金(基金)設有「中醫藥推廣資助計劃」，資助合資格機構推展中醫藥宣傳及公眾教育項目，以提升市民對中醫藥的認識，同時展示行業的最新發展。為使資助項目更具規模及效益，自2024年3月起，該計劃的資助上限由75萬元提高至200萬元，並已將中醫藥健康促進、文化傳播、人才技術交流、產業推廣等列為優先考慮主題。截至2025年2月底，基金已支持舉辦超過1 100項不同形式的中醫藥宣傳及公眾教育活動，對象涵蓋幼稚園學童、中小學生及長者等。

基金已設立「策略性主題委託項目資助計劃」，就特定策略性重點主題委託機構進行大型培訓、宣傳和研究項目。其中，基金已於2024年5月邀請機構提交申請，以編訂及開發多元、靈活及實用的中醫藥教學資源套，配合教學、課堂或課外增潤活動的應用，從而加強中學及小學學生對中醫藥文

化和知識的認識。在完成編訂教學資源套後，基金將進一步考慮推動在全港校園廣泛應用。

政府亦將在2025年第二季起透過基金資助及鼓勵更多國際性及區域性中醫藥大型會議、展覽及盛事在香港舉辦，以進一步加強中醫藥文化普及、帶動中醫藥專業發展及人才交流，加強國際聯繫，將高水平的中醫藥學術及科研發展「引進來」，同時展示行業最新發展以創造有利的營商及科創環境。

此外，政府現正與中醫藥界共同建構《中醫藥發展藍圖》，以勾劃未來香港中醫藥的發展路向。主要策略方向亦將包括廣泛促進中醫藥文化傳承、教育及推廣。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0339)

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：

就自願醫保計劃，政府可否告知本會：

- 1) 過去5年參保市民數目為何，其中屬全新保單數目和由其他醫療保單轉入的保單數目佔比分別為何；
- 2) 按年齡層劃分，列出持有實報實銷醫療保險的市民總數為何，其中持有自願醫保計劃保單的市民數目為何；
- 3) 過去5年，私人和公司／團體實報實銷醫保(包括自願醫保計劃)支付的醫療開支對總醫療開支的佔比變化為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

- 1) 政府於2019年推出自願醫保計劃，旨在為個人住院保險產品提供規範，提升醫療保險的透明度和保障範圍，以鼓勵市民使用合適的醫療保險以應付醫療開支需要。按財政年度計算，過去5年的相關數字如下：

	保單數目	全新保單 百分比(%)	由其他保險轉移 至自願醫保保單 百分比(%)
截至2020年3月31日	522 000張	20	80
截至2021年3月31日	791 000張	29	71
截至2022年3月31日	1 045 000張	38	62
截至2023年3月31日	1 220 000張	44	56
截至2024年3月31日	1 341 000張	50	50

由於一個人可以擁有多於一張自願醫保保單，醫務衛生局未能提供自願醫保參保市民的確切數目。

2) 截至2024年3月31日，自願醫保計劃接受保人年齡劃分的分項數目如下：

受保人年齡	自願醫保保單數目*
0 – 9歲	129 000張
10 – 19歲	122 000張
20 – 29歲	179 000張
30 – 39歲	278 000張
40 – 49歲	263 000張
50 – 59歲	212 000張
60歲或以上	157 000張
整體	1 341 000張

*由於分項數目經四捨五入，分項數目總和可能不等於整體數目。

不屬於自願醫保計劃的醫療保險並不受醫務衛生局規管，醫務衛生局並無備存全港持有實報實銷醫療保險市民的相關數目。

3) 根據最新的香港本地醫療衛生總開支帳目採集數據所估算，最近5年保險計劃支出及其佔醫療衛生經常性開支的百分比如下：

財政年度	(a) 私人 購買的 保險計 劃支出 (百萬元)	佔醫療 衛生經 常性開 支百分 比 (%)	(b) 僱主提 供的保險 計劃支出 (百萬元)	佔醫療 衛生經 常性開 支百分 比 (%)	(a)+(b) 總計# (百萬元)	佔醫療衛 生經常性 開支百分 比 (%)	醫療衛 生經常 性開支 (百萬元)
2018-19	16,828	9.2	12,200	6.7	29,028	15.8	183,438 [^]
2019-20	18,489	9.5	13,534	7.0	32,023	16.5	193,991*
2020-21	20,555	10.3	13,796	6.9	34,351	17.2	199,939*
2021-22	22,367	10.5	13,891	6.5	36,258	17.1	212,650*
2022-23	23,598	10.4	14,366	6.3	37,964	16.8	226,311*

資料來源：香港本地醫療衛生總開支帳目。因應保險業監管局提供更新數據，相關數字或較過去公布版本有所調整。

[^] 2018-19財政年度沒有2019冠狀病毒病的相關開支。

* 不包括2019冠狀病毒病的相關開支。

由於分項數目經四捨五入，分項數目總和可能不等於整體數目。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：0340)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

就罕見疾病患者支援方面，政府可否告知本會：

1) 根據醫院管理局逐步建立的罕見疾病資料庫(即長遠涵蓋207種不常見疾病的資料)，截至目前已開展的罕病類別及相關已統計的患者數目為何；

2) 過去3年醫院管理局為溶酶體貯積症，即包括：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合資格病人，提供酵素替代療法的支援數目和相關開支金額為何(請按年份、患者數目、涉及開支，就每種疾病提供分項列表)；

3) 過去3年醫院管理局透過「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)」的支援病人數目和相關開支金額為何(請按年份、患者數目、涉及開支，就每種極度昂貴藥物和臨床適應症提供分項列表)？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

(1)

政府和醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括罕見疾病病人)提供適切的治療，當中以醫學實證為本，同時確保合理善用公共資源。

國際間對於罕見疾病並沒有一致的定義。然而，醫管局正逐步建立罕見疾病資料庫，醫生會在醫管局臨床醫療管理系統的應診紀錄中標示有關病人，冀為醫療服務規劃和臨床診斷治療提供相關數據以作參考。截至2024年12

月31日，醫管局臨床資訊系統已收錄了國家罕見病目錄中的178種罕見疾病，總個案數目約為59 810宗。

現時，香港基因組計劃亦涵蓋未能確診的病症、與遺傳有關的癌症及與基因組學及精準醫學有關的個案。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。

此外，政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，相關措施包括透過加快引入更多有效創新藥械到藥物名冊及安全網的資助適用範圍，以增加對危重病人(包括罕見疾病患者)的藥械保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。

(2)

醫管局現時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(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)的合資格病人提供酵素替代療法。另一方面，醫管局持續參考藥物的臨床和科研實證，適時引入合適的藥物治療，以加強對患有溶酶體貯積症患者的支援。下表載列過去3年，即2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(截至2024年12月31日)，在醫管局接受藥物治療的溶酶體貯積症病人數目：

溶酶體貯積症	在醫管局接受藥物治療的病人數目		
	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
a) 龐貝氏症	10	11	11
b) 高球氏症	4	4	4
c) 法柏氏症	30	40	43
d) 一型黏多醣症	2	2	2
e) 二型黏多醣症	0	0	0
f) 四型黏多醣症	3	3	3
g) 六型黏多醣症	1	2	2
總數	50	62	65

下表載列過去3年，即2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(截至2024年12月31日)醫管局就治療溶酶體貯積症的用藥開支：

2022-23年度 (百萬元)	2023-24年度 (百萬元)	2024-25年度 (截至2024年12月31日) (百萬元)
99.7	115.9	103.0

(3)

過去3年，即2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(截至2024年12月31日)，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)」的相關藥物資助數據詳列於下表：

藥物項目 (臨床適應症)	2022-2023年度		2023-24年度		2024-25年度 (截至2024年12月31日)	
	資助 個案 數目	獲批資助 額(百萬元)	資助 個案 數目	獲批資助 額(百萬元)	資助 個案 數目	獲批資助 額(百萬元)
布羅索人單抗 (治療X連結低磷血症)	-	-	1	2.85	3	4.46
達妥昔單抗β (治療神經母細胞瘤)	4	5.76	3	3.78	5	10.12
依庫珠單抗 (治療非典型性尿毒溶血症候群)	1	5.18	-	-	2	2.95
諾西那生 (治療脊髓肌肉萎縮症)	18	37.60	13	24.24	10	19.92
阿哌奧諾基 (治療脊髓肌肉萎縮症)	-	-	-	-	1	12.87
瑞利珠單抗 (治療陣發性夜間血紅素尿症)	-	-	11	35.74	8	26.43
瑞利珠單抗 (治療非典型性尿毒溶血症候群)	-	-	1	3.42	-	-
利司撲蘭 (治療脊髓肌肉萎縮症)	18	29.10	29	45.09	11	16.42

藥物項目 (臨床適應症)	2022-2023年度		2023-24年度		2024-25年度 (截至2024年 12月31日)	
	資助 個案 數目	獲批資助 額(百萬 元)	資助 個案 數目	獲批資助 額(百萬 元)	資助 個案 數目	獲批資助 額(百萬 元)
氯苯唑酸 (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)	3	2.53	4	3.55	7	6.27
替沙侖賽 (治療B細胞急性 淋巴細胞白血 病)	3	7.83	3	7.37	1	2.70
替沙侖賽 (治療瀰漫性大 型B細胞淋巴瘤)	17	43.99	35	76.78	18	44.41
替沙侖賽 (治療濾胞性淋 巴瘤)	-	-	-	-	1	2.79
總數	64	131.99	100	202.82	67	149.34

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0343)

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：

包括屈光不正的幼童視力問題十分常見，及早發現和矯正可減少對幼童發育和學習的影響；就近視而言，醫學證據充分證明及時介入治療可緩減惡化。就此，政府可否告知本會：會否將兒童視力檢查定為基層醫療的全人生周期健康規劃之一個環節，如會，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：

衛生署母嬰健康院為4歲至5歲學前兒童提供「學前兒童視力普查」服務，以便及早發現視力異常（例如弱視、斜視、嚴重的屈光問題）的兒童，以及轉介他們到眼科專科醫生作進一步的視力評估及治療，保障兒童的視力及視覺發展。在2024年，參加「學前兒童視力普查」的兒童新症數目有23 650人（約佔目標兒童人數的50%），當中15%轉介至眼科專科跟進。

此外，衛生署學生健康服務為中小學生於周年健康評估時會進行視力測試，包括評估學生是否有屈光問題，目的是及早發現學生的視力問題，並評估該問題是否已得到適當的矯正（例如配戴合適的眼鏡）。如果學生未能通過視力測試，會獲轉介到衛生署學生健康服務轄下的健康評估服務，由視光師作進一步視力評估。如發現其他視覺問題，例如弱視，學生亦會獲合適的轉介。在2023/24學年，學生健康服務為430 000名小學及中學學生（佔全港相關年級學生約66%）進行周年健康評估，當中9.7%需轉介至學生健康服務的視光師作進一步視力評估（包括未能通過視力測試）。

同時，基層醫療署積極在全港18區的地區康健中心和地區康健站（統稱康健中心）推廣健康人生計劃，透過健康風險評估及家庭醫生配對，為市民，包括兒童，制定不同人生階段的個人化健康策略。康健中心與家庭醫生會根據市民的年齡、性別、家族史等個人因素，提供健康教育（包括眼睛護理的健康教育）和疾病預防建議及服務，當中包括健康生活模式指導（如限制屏幕時間、視力測試），以促進兒童健康成長及發展。除了提供健康評估服務和舉辦健康推廣活動，康健中心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：0344)

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2023年12月在全港中學推行以學校為本的「三層應急機制」運作至今一年，第一層校內支援由增強培訓後的校內人員提供，第二層校外支援網絡在地區層面提供支援，第三層式醫管局精神科專科門診服務。就此，政府可否告知本會：

- 1) 自機制推出以來，已接受培訓校內人員的數目為何、培訓內容為何、對培訓成效有何評核、評核結果為何；
- 2) 聯繫了第二層校外支援網絡的個案數目為何、地區支援的成效為何；
- 3) 由學校及校外支援網絡轉介了醫管局精神科專科個案數目分別為何；
- 4) 會否進一步增加校內人員的培訓，若會，培訓內容為何，若否，原因為何
- 5) 學校的駐校社工和訪校心理學家制度會否加強，以及如何加強？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：)

答覆：

(1)及(4)

為提升教師照顧有特殊教育需要學生的專業能力，教育局為在職教師提供有系統的基礎、高級及專題課程(「三層課程」)，其中，專題課程包括「針

對有精神病患的學生」的60小時專題課程，讓教師掌握照顧有精神健康需要的學生的專業能力，及早識別有精神健康需要的學生。為進一步加強培訓，教育局於2023/24及2024/25學年分別額外增辦約40個主題式的教師培訓工作坊，包括支援有精神健康需要的學生、危機處理、基礎輔導技巧等，內容涵蓋抑鬱症、焦慮症、思覺失調、自殺風險、情緒調節輔導技巧、行為認知療法等，更聚焦地提升他們在照顧有精神健康需要的學生的知識與技能。截至2025年2月底，約有3 500名學校人員接受相關的培訓工作坊；參與人士普遍認為培訓工作坊有助提升他們及早識別和支援有精神健康需要學生的知識與技能。此外，教育局亦組織了「校園・好精神」教師專業網絡，透過定期分享最新資訊及有關資源，協助教師在校內推廣學生精神健康。

(2)

在第二層應急機制下，學校可直接聯絡所屬地區的「校外支援網絡」隊伍按需要為學生或其家庭配對及轉介其他社區支援服務。截至2025年2月底，校外支援網絡隊伍共接獲228宗透過第二層應急機制轉介的個案。

(3)

在第三層應急機制方面，校長可以轉介有高風險的學生到醫院管理局（醫管局）轄下的精神科專科門診接受服務。經分流及甄別後，如學生情況屬緊急並需要及早診治，醫管局會優先跟進。由2023年12月1日至2025年1月31日期間，醫管局精神科透過「三層應急機制」共接獲379宗校長轉介個案。根據醫管局截至2025年1月31日的數據，校長轉介個案中，第一優先（即緊急）轉介個案佔大約3%，而第二優先（即半緊急）個案佔大約40%；其餘為例行類別（穩定）或已接受醫管局精神科服務跟進的個案。

(5)

為增強青少年精神健康及提升抗壓能力，社署已由2019/20學年起，於全港460多間中學實行「一校兩社工」，增加約370名學校社工，即每所中學由1.2名學校社工增加至2名學校社工，並同時增加約46個社會工作主任職位，以加強對學校社工在處理複雜個案方面的督導支援。社署亦於2021/22學年起為全港中學學校社會工作服務增加支援人手，協助學校社工處理行政工作及推行活動，讓學校社工能為有需要的學生提供更深入的輔導及小組/活動。而教育局的「校本教育心理服務」已覆蓋全港所有公營普通中、小學，政府亦為取錄較多有特殊教育需要學生的公營普通中、小學提供優化校本教育心理服務。在這些學校，教育心理學家與學校的比例提升至約1:4，以協助有關學校加強預防性和發展性的工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0345)

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：

就器官捐贈的推展和跨境互助機制，政府可否告知本會：

- 1) 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總登記人數為何；
- 2) 請按器官分類，列出過去5個財政年度的器官輪候移植的病人人數、平均輪候時間、最長輪候時間、每年在公立醫院內完成的器官移植手術數目、以及在輪候期間因為等不到器官移植而離世病人數目為何；
- 3) 政府對建立跨境器官互助機制有無具體工作計劃和推展時間表？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

1)

過去5年，中央器官捐贈登記名冊的登記數字如下：

	2020	2021	2022	2023	2024
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	330 764	343 593	356 093	367 199	391 187

2)

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、於等候移植期間離世的病人數目和器官／組織的捐贈個案數目如下：

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) ¹	於等候移植期 間離世 病人數目	捐贈個案 數目 ⁵
2020	腎臟	2 302	55	不適用 ²	65 (遺體捐贈：55 活體捐贈：10)
	肝臟	72	37.1	11	50 (遺體捐贈：27 活體捐贈：23)
	心臟	78	24.4	4	10
	肺臟	29	18.1	7	8
	眼角膜(片 數)	280	14.5	不適用 ³	267
	皮膚	不適用 ⁴			1
	長骨				0
2021	腎臟	2 360	56	不適用 ²	72 (遺體捐贈：57 活體捐贈：15)
	肝臟	69	38.2	10	53 (遺體捐贈：33 活體捐贈：20)
	心臟	78	27.7	7	8
	肺臟	19	22.9	2	14
	眼角膜(片 數)	263	15.1	不適用 ³	306
	皮膚	不適用 ⁴			3
	長骨				1
2022	腎臟	2 451	56.8	不適用 ²	56 (遺體捐贈：45 活體捐贈：11)
	肝臟	66	38.2	12	29 (遺體捐贈：17 活體捐贈：12)
	心臟	81	23.5	6	11
	肺臟	13	27.6	6	7
	眼角膜(片 數)	357	21.2	不適用 ³	244
	皮膚	不適用 ⁴			5
	長骨				0

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) ¹	於等候移植期 間離世 病人數目	捐贈個案 數目 ⁵
2023	腎臟	2 429	60	不適用 ²	52 (遺體捐贈：41 活體捐贈：11)
	肝臟	81	33.4	15	30 (遺體捐贈：17 活體捐贈：13)
	心臟	76	36.8	7	8
	肺臟	21	28.2	3	2
	眼角膜(片 數)	474	31.3	不適用 ³	253
	皮膚	不適用 ⁴			2
	長骨				0
2024	腎臟	2 476	61	不適用 ²	59 (遺體捐贈：41 活體捐贈：18)
	肝臟	79	33.4	11	37 (遺體捐贈：23 活體捐贈：14)
	心臟	77	37.7	4	4
	肺臟	21	32.3	4	2
	眼角膜(片 數)	532	31.6	不適用 ³	306
	皮膚	不適用 ⁴			7
	長骨				1

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. 腎衰竭病人可透過腎臟透析治療延續生命，而缺乏器官移植未必為直接導致病人死亡主要原因。
3. 缺乏眼角膜移植未必為直接導致病人死亡主要原因。
4. 等候移植皮膚和長骨的情況屬突發和緊急性質。如未能覓得合適皮膚或長骨進行移植，會採用代替品。
5. 活體捐贈只適用於肝腎移植。

3)

在 2022 年 12 月兩地首次進行跨境捐贈個案的基礎上，政府一直持續積極地與內地有關單位推進兩地之間的器官移植互助機制。目前，香港與內地之間已就處理緊急跨境器官移植建立規範化的渠道和合作流程。在確定病人急需器官移植以延續生命及可能在短時間內性命垂危的情況下，如條件合適以及病人家人同意，政府會尋求國家協助。緊急跨境器官移植流程採用「第二層分配機制」，即離世者捐出的器官無法在本地成功配對的時候，緊急跨境器官移植流程才會啟動，以確保不影響兩地各自的器官捐贈和分配制度。每一宗個案均會向相關政府部門通報及提出申請，相關部門會依既定機制審批並落實安排，確保運送及移植過程符合兩地相關法規。

此外，醫管局亦已制定並落實有關標準臨床指引，為每一宗緊急跨境器官移植個案確立一致的技術層面要求、準則及流程，確保捐贈器官合法、公平、公正並安全地應用於最有需要的病人身上。政府會繼續按機制為有緊急需要的病人尋求國家協助，在逐步積累成功個案的基礎上，推動跨境器官移植互助機制的完善。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0346)

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：

就醫管局與大型連鎖藥房協作提供社區取藥服務，政府可否告知本會：使用醫管局流動應用程式「HA Go」安排於社區取藥點領取藥物的病人數目為何；當中接受專科門診及「HA Go」遙距醫療的病人佔比分別為何？

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）的藥物送遞服務自2023年3月起推出，專科門診、普通科門診、出院及急症室的病人可透過醫管局流動應用程式「HA Go」安排藥物送遞至家中或指定地址。自2024年9月起，病人亦可選擇到有藥劑師駐店的社區取藥點領取由醫管局配發的藥物，就診後毋須返回或留在醫院或診所藥劑部等候。截至2025年2月，已有2435名病人使用社區取藥服務，當中96%為專科門診病人，而接受「HA Go」遙距醫療的病人則佔6%，詳細使用情況表列如下：

服務	親身到醫管局求診的 病人數目	接受「HA Go」遙距醫療的 病人數目	總數
專科門診	2 205	136	2341 (96%)
其他	84	10	94 (4%)
總數	2 289 (94%)	146 (6%)	2435 (100%)

另一方面，行政長官在《2024年施政報告》中提出制定社區藥物名冊及推出社區藥房計劃，配合集中採購和社區網絡，令市民可以更方便地獲得價錢相宜的藥物。「醫健通+」作為支援基層醫療服務的重要平台，將擔當醫管局、社區藥房及相關醫護提供者之間的關鍵橋樑。我們會配合未來社區藥房及基層醫療服務的協同發展，連結及整合醫管局及不同醫護提供者的藥物紀錄，支援相關藥物管理流程（例如藥物處方及配藥），並在醫健通流動應用程式推出「e+藥物」功能，支援市民領取藥物。我們亦將進一步理順醫健通流動應用程式和「HA Go」的相關藥物管理功能，務求更好地便利市民管理健康。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0347)

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：

就社區藥房計劃，政府可否告知本會：

- 1) 自社區藥房推出以來，平均每個社區藥房每月服務人數為何；
- 2) 請分別列出市民選取的服務為何（配發處方藥物、購買非處方藥物、藥劑師專業諮詢以及其他）？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(1)

政府計劃於2026年第四季起分階段推出社區藥房計劃。目前，政府正規劃社區藥房計劃的服務模式，同時亦致力研究藥物供應方式，以及相關資訊系統的開發。政府已於2024年11月進行市場諮詢，徵詢業界意見、評估市場的接受程度。政府計劃未來社區藥房計劃的服務覆蓋至全港18區，預計全港各區有至少四至五間社區藥房投入服務。

社區藥房計劃為醫管局的病人及參與基層醫療健康計劃的病人，提供藥物配發及專業藥劑服務。社區藥房計劃亦會為安老院舍及殘疾人士院舍提供醫管局處方的藥物，並協助院舍管理及準確派發藥物予院友。

(2)

社區藥房計劃下的社區藥房將安排較頻密的藥物配發，減少藥物浪費，更能確保藥物劑量準確，切合病人的臨床用藥需要，從而改善病人的用藥情況。社區藥房的專業藥劑師除了提供基本配藥服務，還會提供專業的增值

服務，包括藥物諮詢和輔導、藥物整合、藥物安全信息、家居藥物管理、戒煙輔導和健康教育。

而為院舍提供服務的社區藥房，將按處方給個別院友包裝每日所需用藥，並採用現代科技確保院舍派藥安全準確。此類社區藥房亦會提供專業的增值服務，包括藥物諮詢及輔導、藥物整合、藥物安全信息、建立藥物派發系統、院舍藥物管理及存倉、健康教育及員工培訓。病人和院舍可以根據自身需要，選擇使用這些度身訂造的增值服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0348)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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，就此，政府可否告知本會：

- 1) 請列出過去3年各公立醫院接獲的醫療疏忽申索個案宗數為何，並按申索個案的類別列出分項數字；
- 2) 請列出過去3年經被後裁定成立的投訴宗數為何，以及因相關事件被紀律處分的醫護人員數目為何（按專業分別列出，例如醫生、護士及專職醫療人員）；
- 3) 是否知悉過去3年，每年醫管局就申索個案向有關病人或其家屬作出賠償的個案數目為何，以及個案賠償總金額和招致的開支分別為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

醫院管理局（醫管局）一向非常重視其服務質素及病人安全，並設有機制及指引以加強呈報、管理及監察在公營醫院發生的醫療事故。在相關安排下，就有關醫療風險警示事件及重要風險事件，各聯網／醫院必須在二十四小時內透過醫管局內部的「早期事故通報系統」向醫管局總辦事處呈報，同時按既定程序妥善處理事件，以盡量減少事件對病人可能帶來的傷害，並對家屬及涉事員工提供所需支援。根據個別個案情況，如有需要，醫管局會委任專家小組（例如根源分析委員會或臨床統籌委員會／中央委員會）作詳細分析，找出可能導致事件的成因，並研究及制訂改善措施或優化臨床作業標準和指引，以防止日後再次發生同類事件。醫管局總辦事處亦會每年就醫療風險警示事件及重要風險事件向醫管局大會提交報告，並會向

公眾公開報告。醫管局會繼續不時檢視有關機制及安排，並在有需要時作出適當調整。

此外，就公立醫院管理的系統性問題和改革需要，醫管局於2024年7月2日成立檢討委員會，在多方面作深入檢討，範圍全面，涉及醫管局的管治、考核、權責分工、運作、風險控制及程序指引遵從性等方面，並觸及多個層面，包括醫管局總辦事處、醫院聯網、醫院、部門和員工。檢討委員會經過詳細討論後，整合其觀察並就醫管局的管治與責任、安全文化、程序指引遵從性與監察、事故管理以及促成因素五個方面提出合共31項改善建議。醫管局已於2024年11月22日公布檢討委員會報告，正有序落實各項改善措施及持續監察落實進度和成效，並向醫務衛生局定期提交進度報告。

1)

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2022年至2024年接獲的申索個案數目：

醫院聯網	申索個案呈報 ^註 的年份及個案數目		
	2022	2023	2024
港島東	1	10	8
港島西	13	5	4
九龍中	21	26	19
九龍東	13	14	9
九龍西	13	24	20
新界東	16	11	12
新界西	17	15	9

註:根據醫管局醫療事故保險計劃呈報的個案。

2)

下表列出過去3年按醫院聯網的投訴分項數字：

聯網 年度	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
2021-22	193	150	705	286	150	76	50
2022-23	227	190	674	228	352	263	228
2023-24	226	142	724	212	435	228	130

註：上述數字並不包括有關醫管局整體和醫管局總辦事處的服務的投訴。

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，無論投訴是否成立，如醫管局在處理投訴個案時發現任何可以改善服務的地方，均會採取適當的跟進行動。醫管局以往並沒有備存由醫院聯網處理的每宗投訴成立與否的統計資料。醫管

局於2023年審視並優化現行的投訴處理程序，醫院聯網自2024年起備存相關資料。2024年1至3月，醫院聯網共接獲419宗投訴個案，當中成立或部分成立的個案分別佔25宗及30宗。

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，可向第二層投訴機制（即醫管局公眾投訴委員會）上訴。公眾投訴委員會是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3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
2021-22	237	21
2022-23	210	9
2023-24	233	14

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。

下表列出2021-22至2023-24 三個年度醫護人員（按專業劃分）的紀律處分次數：

年度	醫護人員紀律處分次數			
	醫生	護士	專職醫療人員	總數
2021-22	14	96	40	150
2022-23	21	101	10	132
2023-24	33	145	23	201

註：暫未有有關2024-25年度醫護人員紀律處分次數的資料。

3)

下表列出2022年至2024年醫管局接獲的醫療事故索償個案統計。
（截至2025年3月初；數字以百萬元為單位）

呈報申索個案 ^註 的年份	2022	2023	2024
作出賠償的申索個案累計數目	12	15	4
就庭外和解的申索個案支付的賠償總額	5.94	10.09	3.21
根據仲裁裁決支付的賠償總額	0	0	0

呈報申索個案 ^註 的年份	2022	2023	2024
根據法庭裁決支付的賠償總額	0	0	0
醫管局向調解員支付的費用	0.01	0	0
醫管局支付的仲裁費用	0	0	0
醫管局就庭外和解的申索個案支付的法律費用	2.84	1.35	0.45

註：

1. 呈報申索個案是指根據醫管局醫療事故保險計劃呈報的個案。
2. 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，例如在2024年呈報的81宗申索個案中，截至2025年3月6日只有4宗達成和解。另一方面，資料顯示醫管局在2024年已就28宗2016年至2024年呈報的申索個案達成庭外和解。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0352)

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「認可醫療專業註冊先導計劃」，政府可否告知本會：

- 1) 過去3個財政年度，經該計劃註冊的臨床心理學家、教育心理學家、營養師、言語治療師及聽力學家的人數，請按專業列出；
- 2) 政府有無計劃在2025/26年度落實上述專業的法定註冊，如有，時間表為何，如無，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

- (1) 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)，旨在優化以學會為本的註冊規管機制，確保醫療人員維持專業水平及增加資訊透明度，便利市民選擇合資格服務提供者。認可註冊計劃推出至今，5個醫護專業，包括聽力學家、臨床心理學家、營養師、教育心理學家和言語治療師，各有1個專業團體通過嚴謹認證評核程序，獲發正式認證。根據相關認可醫療專業團體網站資料所示，各專業按年度統計之自願註冊人數如下：

認可醫療專業團體	註冊總人數 (截至每年12月)		
	2022年	2023年	2024年
香港言語治療師公會	305	341	327
香港聽力學家公會	49	64	69
香港認可營養師學院	100	129	138
香港教育心理學家公會	229	225	205
香港臨床心理學家公會	396	423	459

- (2) 香港醫護專業一向奉行專業自主的原則，各個醫護專業按專業風險及發展需要，實施不同程度的規管，當中包括法定強制註冊制度、經認證註冊計劃以及以學會為本的自願註冊安排。法定強制註冊制度並非唯一有效的規管方式，亦未必適合所有醫護專業的實際情況。

政府的政策首先按風險為本原則，按醫護專業提供服務時對公共衛生及醫療質量安全構成的風險水平，為醫護專業釐定最適切的規管方式。一般而言，政府會優先對涉及入侵性或較高風險醫療程序的醫護人員實行法定強制註冊制度。同時，政府亦持續與業界溝通，並考慮不同醫護專業發展的實際情況而進行規管，當中考慮的因素包括以下4點：

- (一) 該專業有否具廣泛代表性的組織或團體，並具有有效的管治架構；
- (二) 該專業能否訂定具認受性的專業標準和註冊資格；
- (三) 該專業的規模，包括提供的服務量和專業人員數目；以及
- (四) 該專業的團體和人員的意見。

為增加認可註冊計劃的認受性，衛生署及醫院管理局已將獲認可團體註冊列為相關醫護專業職位招聘優先考慮條件之一。另外，政府已於2023年4月起，把長者醫療券計劃的適用範圍擴展至4類由認可註冊計劃下的醫護專業人員，即聽力學家、營養師、臨床心理學家和言語治療師提供的基層醫療服務。儘管如此，認可註冊計劃下註冊人數及比率仍有相當大的進步空間。

推出認可註冊計劃，旨在鼓勵個別醫護專業基於專業自主原則推動自願註冊安排，讓醫護專業團體加強代表性、凝聚共識、推動專業發展。認可團體應聚焦加強宣傳其認證資格及提升其專業代表性，吸引更多醫護專業人員申請註冊。按風險為本的原則，政府現階段無意就相關醫護專業立法設立強制性註冊制度或禁止未經註冊人士執業。

– 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： (514) 醫院管理局

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：

「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」(先導計劃)將於今年3月31日屆滿。就此，政府可否告知本會：

- 1)參加先導計劃的合資格病人人數及其就診的主要專科及普通科門診分佈為何；
- 2)以上病人中長居於廣東省的病人佔比為何；
- 3)由先導計劃資助的款項總額為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

1.

政府參考新冠疫情期間特別支援計劃的經驗，於2023年5月10日推出了「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」(先導計劃)，讓已預約醫院管理局(醫管局)指定門診覆診的病人(合資格病人)可於粵港澳大灣區指定協作醫療機構接受資助診症服務。先導計劃已延展至明年3月31日，目前適用於香港大學深圳醫院(港大深圳醫院)。現時服務範圍涵蓋醫管局提供的門診服務，包括麻醉科(只包括痛症科門診)、心胸外科、臨床腫瘤科、耳鼻喉科、眼科、婦科、內科、神經外科、產科、矯形及創傷外科(骨科)、兒科、外科及普通科。按港大深圳醫院專科的分類，參加者的主要就診科目中，

七成八為家庭醫學全科(慢病門診)，內科及外科(包括耳鼻喉科、心胸外科、神經外科)合佔一成七，其他包括眼科及骨科等。先導計劃自推出至2024年12月31日期間總計錄得超過4 900名參加者，其中逾六成為65歲以上長者。根據去年九月底的統計，曾參加先導計劃首階段的病人中，其中約390人沒有參加先導計劃第二階段，並選擇返回醫管局跟進。

2.

根據記錄，現有參加先導計劃的合資格病人中，約八成五的病人登記地址在香港，內地地址則佔約一成四。

3.

先導計劃下合資格病人每次接受港大深圳醫院指定門診診症服務需個人繳付人民幣100元診金（經醫管局核實的指定享有豁免醫療費用人士除外），餘下診症費用差額則由先導計劃資助，上限為每年人民幣2,000元。有關合資格病人需自付診金費用將於明年一月一日按公營醫療收費改革所訂的專科門診費用相應調整，政府會適時公布詳情。由先導計劃於2023年5月10日推出至2024年12月31日期間，向港大深圳醫院支付的服務費合共931萬港元。

- 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： (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「醫健通」的使用情況，政府可否告知本會：

- 1) 已登記「醫健通」的市民總數為何，佔全港人口百分比為何；
- 2) 已登記「醫健通」的私營醫療機構數目為何，已登記的私人執業醫生、中醫師和牙醫分別為何；
- 3) 過去3年，公營醫療人員和私營醫療人員每年上載至「醫健通」的紀錄數目為何，公私營佔比為何；
- 4) 私營醫護人員每月平均取覽紀錄數量為何；
- 5) 有否計劃推出措施以增加私營醫護人員上載電子健康紀錄的數量，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：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。2024年7月，立法會財務委員會通過13.958億元非經常撥款支持「醫健通+」發展。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。

就林議員的提問，現答覆如下：

(1)及(2) 截至2025年2月底，逾610萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過80%。醫護提供者的登記數目按機構類別表列如下：

醫護提供者類別	已登記醫健通醫護提供者數目 (以機構為單位)	已登記醫健通醫護服務地點數目
公營醫院(即醫管局轄下的醫院)	1	43
公營診所(例如醫管局和衛生署轄下的診所)	11	390
其他公營醫護提供者(例如地區康健中心)	20	217
私家醫院	13	43
其他私營醫護提供者(例如診所、安老院舍和提供醫療服務的社福機構)	3 681	6 018
總數	3 726	6 711

此外，截至2025年2月底，約58 800名醫護專業人員已登記醫健通帳戶。醫護專業人員的登記數目按專業類別表列如下：

醫護專業人員類別	已登記醫健通醫護專業人員數目	佔註冊醫護專業人員數目百份比
醫生	13 190	82%
牙醫	1 731	60%
中醫	966	9%
其他醫護專業人員(包括護士、藥劑師和放射技師等)	42 940	48%
總數	58 827	49%

(3)至(5) 在「統一電子病歷」發展策略下，我們致力協助市民將分散在不同醫療流程的電子健康紀錄整合到個人醫健通戶口。一個整全的電子健康紀錄檔案，可以協助獲市民授權的醫護提供者更有效地回應他們的健康需求，從而提高臨床成效和節省護理流程成本。醫護提供者在2024-25年度(截至2025年2月底)每月平均取覽的電子健康紀錄數量約26萬次，當中私營醫護提供者的取覽量佔總額接近60%，可見他們積極使用醫健通以支援臨床流程。然而，在醫健通可互通的45億個電子健康紀錄中，超過99%來自公營醫護提供者。

政府一直多管齊下鼓勵及協助私營醫護提供者存放市民的電子健康紀錄至醫健通，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。去年，政府推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並提供專責技術支援醫護機構。在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府規定醫護提供者須把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通。政府亦推出「電子健康紀錄資助先導計劃」(先導計劃)，與臨床醫療管理系統供應商及醫療團體合作進行系統改良，以

實現私營醫護系統與醫健通的無縫互通。2023年7月至2025年2月期間，約有80個私營醫護提供者(涉及約480名私家醫生及200個服務地點)透過先導計劃連接醫健通，已存放超過112萬個電子健康紀錄。

在各項措施的推進下，私營醫護提供者存放在醫健通的電子健康紀錄有顯著上升。過去3個年度，公私營醫護提供者每年存入醫健通的電子健康紀錄數目及佔比表列如下：

財政年度	公營醫護 存入醫健通的 電子健康紀錄 數目 (百萬個(佔比))	私營醫護 存入醫健通的 電子健康紀錄 數目 (百萬個(佔比))	總數 (百萬個)
2022-23	918.40 (99.8%)	1.52 (0.2%)	919.92 ^註
2023-24	585.28 (99.5%)	2.66 (0.5%)	587.94
2024-25 (截至2025年2月底)	577.72 (99.4%)	3.40 (0.6%)	581.12

註：政府在2019冠狀病毒病疫情期間，透過醫健通平台推行全民新冠病毒接種計劃下接種及記錄的工作，並將醫健通登記與預約及接種流程一體化。因此，2022-23年度登記醫健通人數大幅增加，存入醫健通的電子健康紀錄數目亦相應有明顯增長。

政府未來會繼續與私營醫護界別共同協力加強醫健通與其電子臨床醫療管理系統的連接。其中，有見先導計劃的成效正面，我們今年已逐步將計劃擴展至更多醫療管理系統供應商、醫療團體以及其他界別，包括中醫。我們亦會在2025年推出「醫健通+」認證計劃，使公眾能夠輕易辨識個別醫護提供者存入醫療紀錄至市民個人醫健通戶口的能力及所涉資料的程度，便利市民在參考有關資訊後選擇合適的醫護服務提供者，以確保自己的醫療紀錄能夠存放在個人醫健通戶口。

此外，政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》(《條例草案》)，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，《條例草案》將精簡同意機制，在市民同意參加醫健通後，他們的醫護提供者便可將健康資料存入其個人醫健通戶口。市民會繼續保留個人資料的自主控制權，自行決定是否容許個別醫護提供者取覽其醫健通紀錄。《條例草案》亦賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，在市民的同意下將重要的指明健康資料存入已參與醫健通市民的個人戶口，協助市民掌控自己的重要健康資料。

政府會繼續透過提供支援以及與私營醫護界別協作，促使大部分私營醫護提供者可無縫互通醫健通，並會研究為電子化準備程度較為不足的醫護機構和專業人員提供額外協助。

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： (514) 醫院管理局

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：

就醫院管理局醫護人手，政府可否告知本會：

- 1) 請以表列方式列出，過去3年各聯網醫生的入職比率（入職人士佔該專業的總人數比例）、離休比率（離休人士佔該專業的總人數比例）以及退休重聘比率（重聘人士佔退休人士總數的比例）為何；
- 2) 請列出過去3年註冊護士入職比率（入職人士佔該專業的總人數比例）、離休比率（離休人士佔該專業的總人數比例）以及退休重聘比率（重聘人士佔退休人士總數的比例）為何；
- 3) 醫管局專科醫生人手淨流失比率（流失人數對該專科的專科醫生總數佔比）最高的3個專科為何；
4. 醫管局註冊護士人手淨流失比率最高的3個科室為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

1) 及 2)

下表載列2022-23至2024-25年度(2024年4月至12月)按聯網劃分的的醫生取錄、全職離職(流失)人數：

財政年度	聯網	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
			退休	非退休
2022-23 年度	港島東	74	6	52
	港島西	63	8	46
	九龍中	111	16	65
	九龍東	64	6	45
	九龍西	108	14	59
	新界東	87	8	52
	新界西	72	10	47
2023-24 年度	港島東	86	1	35
	港島西	72	1	44
	九龍中	148	3	60
	九龍東	70	2	53
	九龍西	87	4	39
	新界東	98	2	50
	新界西	99	4	42
2024-25 年度 (2024 年 4 月至 12 月)	港島東	80	2	24
	港島西	87	4	21
	九龍中	115	1	49
	九龍東	81	1	29
	九龍西	81	5	30
	新界東	123	3	34
	新界西	99	1	39

註：

- (1) 取錄人數指期內加入醫院管理局(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) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式(包括退休)終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (5) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (6) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。

下表載列2022-23至2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)按聯網劃分的的醫生全職離職(流失)率：

財政年度	聯網	全職離職(流失)率
2022-23 年度	港島東	9.1%
	港島西	8.2%
	九龍中	6.1%
	九龍東	6.7%
	九龍西	6.9%
	新界東	5.8%
	新界西	6.6%
2023-24 年度	港島東	5.5%
	港島西	6.8%
	九龍中	4.6%
	九龍東	7.0%
	九龍西	4.0%
	新界東	5.0%
	新界西	5.2%
2024-25 年度 (2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)	港島東	5.4%
	港島西	4.9%
	九龍中	4.4%
	九龍東	6.5%
	九龍西	4.3%
	新界東	5.4%
	新界西	6.3%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。

下表載列2022-23至2024-25年度(2024年4月至12月)護士取錄、全職離職(流失)人數：

財政年度	取錄人數 (包括全職及兼職)	全職離職(流失)人數	
		退休	非退休
2022-23 年度	2 506	485	2 455
2023-24 年度	2 534	251	1 939
2024-25 年度(2024 年 4 月至 12 月)	2 374	204	1 298

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) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (4) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

下表載列2022-23至2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)護士全職離職(流失)率：

財政年度	全職離職(流失)率
2022-23 年度	10.9%
2023-24 年度	8.1%
2024-25 年度 (2024 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)	7.5%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

醫管局大會於2021年9月通過退休後延任政策，以吸引更多有意留任的退休人員協助培訓及知識傳承，紓緩人手情況。

一般而言，員工於退休後是否繼續在醫管局工作取決於員工的退休計劃及個人意願。員工可選擇延任的開始時間，除了於緊接退休後延任，亦可於退休後的任何時間才開始延任。此外，退休員工可根據個人需要彈性考慮不同的延任方式，包括全職或兼職聘用，合約期時長亦可按個人意願進行調整。如員工有意於退休後延任，可向主管表達意願，醫管局將與其商討延任方式，並透過適當的篩選機制安排延任。因應退休後延任政策的彈性安排，離休比率以及退休後延任比率難以獨立計算。

截至2024年12月，共有181名醫生及565名護士退休後以全職形式繼續在醫管局工作。

3) 及 4)

下表載列2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)醫管局整體全職醫生及全職護士離職(流失)率最高的三個專科：

專科	離職(流失)率最高的三個專科	
	全職醫生 ^(1,2,3,4)	全職護士 ^(1,2,3)
1	婦產科	深切治療部
2	兒科	急症科
3	病理科	外科

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0358)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

就醫管局普通科門診公私營協作計劃，政府可否告知本會：

- 1) 以表列方式列出，過去3年每年18區參與計劃的私家醫生人數為何、所涉及開支為何；
- 2) 請列出過去3年參與病人數目為何；參與計劃病人每年使用服務的平均次數為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：39)

答覆：

1)及2)

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），資助患有高血壓及／或糖尿病（或附帶高血脂症），情況穩定的病人接受私營基層醫療服務。計劃為需要長期在普通科門診覆診的病人提供多一個選擇，可接受社區內的私營基層醫療服務，提高基層醫療服務的便捷度及推廣一人一家庭醫生的理念。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，醫管局會邀請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，到醫管局指定的私營化驗所接受特定化驗服務及心電圖檢查，而X光檢查服務則由醫管局提供，相關服務費用全免。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		
	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2024年年底)
東區	48	47	43
南區	19	13	15
灣仔	21	24	18
中西區	45	46	43
九龍城	25	26	23
觀塘	65	64	71
深水埗	37	38	37
黃大仙	28	27	27
油尖旺	61	66	63
離島	13	12	12
葵青	33	34	40
北區	21	25	27
西貢	40	36	36
沙田	44	42	39
大埔	20	20	17
荃灣	36	37	38
屯門	56	59	56
元朗	40	40	38
總計	652	656	643

2022-23至2024-25年度門診協作計劃的開支表列如下：

	2022-23 實際開支 (百萬元)	2023-24 實際開支 (百萬元)	2024-25 預算開支 (百萬元)
門診協作計劃	101.8	127.2	127.7

截至2024年年底，參與門診協作計劃的登記病人分別有51 656名。有關病人平均每年向參與計劃的醫生求診6次。下表載列2022-23至2024-25年度參與門診協作計劃的病人數目：

	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2024年年底)
參與計劃的病人數目	49 384	54 716	51 656

此外，政府自2023年11月13日起推出為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」（「慢病共治計劃」），資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務。

「慢病共治計劃」是一個為期3年的先導計劃，我們會對計劃的整體成效進行評估研究。為檢討計劃的成效，政府已於2024年第一季委託本地大學進行研究，評估計劃各項目標的實現程度和整體表現，包括服務質素和成效，以及計劃的成本效益。此外，政府亦會適時作檢視「慢病共治計劃」的服務模式和運作細節，並在有需要時作出優化以確保其成效。政府會根據檢討結果，審視是否擴大「慢病共治計劃」的服務範圍，包括研究整合醫管局普通科門診公私營協作計劃至「慢病共治計劃」。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3056)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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「醫管局公私營協作基金」的100億元基金，推行臨床公私營協作計劃，政府可否告知本會：

- 1) 請列出過去3個財政年度，醫管局公私營協作基金的財務狀況為何；
- 2) 請列出過去3個財政年度，使用上述基金的各項公私營協作計劃之服務量和實際開支為何；
- 3) 2025/26年度是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：林哲玄議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

1)

政府於2016年向醫院管理局(醫管局)撥款100億元成立醫管局公私營協作基金，利用其投資回報推行臨床公私營協作計劃，以紓緩公營醫療系統的壓力。

過去3個年度醫管局公私營協作基金的財務狀況如下：

	2022-23年度 實際 (百萬元)	2023-24年度 實際 (百萬元)	2024-25年度 預算 (百萬元)
期初結餘	11,033.5	11,063.1	10,830.7
收入	560.0	423.8	428.8
開支	(530.4)	(656.2)	(718.9)
期末結餘	11,063.1	10,830.7	10,540.6

	2022-23年度 實際 (百萬元)	2023-24年度 實際 (百萬元)	2024-25年度 預算 (百萬元)
投資回報率	5.1%	3.7%	3.9%

2)

過去3個年度，醫管局繼續推行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、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，醫管局擴闊部分原有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、放射治療協作計劃和胃鏡檢查協作計劃。醫管局會視乎實際需要以及協作計劃的成效，適時調整計劃安排。在上述四項應急協作計劃當中，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，而胃鏡檢查協作計劃已結束。另外，醫管局於2024年3月推出化驗檢查協作計劃，由指定的私營化驗所為普通科門診公私營協作計劃病人提供化驗服務（包括血液、尿液、痰液的化驗及心電圖檢查服務）。

過去3個年度各項公私營協作計劃的服務量表列如下：

計劃	2022-23年度 實際服務量	2023-24年度 實際服務量	2024-25年度 擬提供的 服務量
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	2 914	4 850	5 000
共析計劃 ¹ (名額)	376	426	441
公私營協作放射診斷造影計劃 ² (掃描次數)	56 148	70 629	56 000
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)	49 384	54 716	56 280
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額 ³ (大腸鏡檢查次數)	2 924	1 780	2 200
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	2 686	2 673	2 700
骨折手術協作計劃 ⁴ (病人數目)	586	647	700

計劃	2022-23年度 實際服務量	2023-24年度 實際服務量	2024-25年度 擬提供的 服務量
乳癌手術治療協作計劃 ⁵ (病人數目)	379	356	430
放射治療協作計劃 ⁶ (病人數目)	98	155	100
胃鏡檢查協作計劃 ⁷ (病人數目)	1 151	不適用	不適用
化驗檢查協作計劃 ⁸ (化驗檢查次數)	不適用	4	112 560

過去3個年度醫管局各項公私營協作計劃的開支表列如下：

計劃	2022-23年度 實際開支 ⁹ (百萬元)	2023-24年度 實際開支 ⁹ (百萬元)	2024-25年度 預算開支 ⁹ (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃	25.3	40.8	41.8
共析計劃	89.5	102.8	114.8
公私營協作放射診斷造影計劃	167.9	214.9	232.1
普通科門診公私營協作計劃／ 共同醫治模式	101.8	127.2	127.7
腸道檢查公私營協作計劃及指 定名額	33.9	31.4	32.0
青光眼治療協作計劃	6.4	7.7	9.9
骨折手術協作計劃	40.1	49.2	54.1
乳癌手術治療協作計劃	26.8	27.7	34.5
放射治療協作計劃	4.7	7.5	5.4
胃鏡檢查協作計劃	8.9	不適用	不適用
化驗檢查協作計劃	不適用	-	15.7

註：

1. 共析計劃於2022-23年度和2023-24年度(全年計算)分別有416和500名病人受惠。
2. 公私營協作放射診斷造影計劃在2023-24年度因應服務需求而增加實際服務量，在2024-25年度亦已按需求作出調整。
3. 因應2019冠狀病毒病疫情，腸道檢查公私營協作計劃於2022年4月至2022年8月，額外增加“指定名額”，以應對因疫情而延期或取消的大腸鏡腸道檢查個案。

4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 化驗檢查協作計劃於2024年3月底推出。計劃適用於普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式。
9. 不包括資訊科技及行政支援的開支。

3)

為配合政府醫療政策，提升醫療系統的運作效率，並更有效應付醫療服務需求，醫務衛生局於2022年成立了策略採購統籌處，發展和推出策略性採購共通平台，促進綜合採購醫療服務，當中包括整合醫管局和衛生署現行的公私營協作計劃。隨著醫療改革的發展，政府正檢視各項公私營協作計劃，將只為緩解短期壓力的計劃適時納回醫管局的日常服務，以及由策略採購統籌處優化整合有長遠發展需要的公私營協作項目，以策略採購計劃模式管理和發展。

2025-26年度《財政預算案》提出將包括公私營協作基金的六個種子基金，在預留未來五年所需的開支及以不影響這些基金持續運作的前提下，把未需動用的結餘回撥到政府帳目，以更全面反映和善用政府的財政資源。就此，醫管局已檢視公私營協作基金最近的財務狀況，並參考基金的過往開支、相關項目的需要及有關發展策略，推算未來五年的現金流需求，並預留未來五年所需的開支。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3057)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

若投訴人不滿醫院就其初次投訴的調查結果及回覆，可向醫管局公眾投訴委員會（委員會）提出上訴。就此，政府可否告知本會：過去3年每年公眾投訴委員會接獲上述個案宗數為何，以及上訴結果為何（請按投訴分類列出上訴結果）？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

醫院管理局(醫管局)設有一個兩層投訴機制，處理病人及公眾人士的投訴。第一層機制設於醫院層面，涵蓋所有初次提出的投訴的處理。若投訴人不滿投訴結果，可向第二層機制，即醫管局公眾投訴委員會提出上訴。該委員會是醫管局大會下的一個委員會，負責獨立審議及決定所有上訴個案，並向醫管局提出改善服務的建議。公眾投訴委員會的所有成員均非醫管局的僱員，他們以獨立身分、秉持公平及公正的原則處理所有上訴。

下表列出過去3年公眾投訴委員會接獲上述個案的宗數，以及上訴結果（按投訴分類列出）：

2021-22

性質 結論	醫療服務	職員態度	行政程序	其他	總計
成立／部分成立	12	2	7	0	21
不成立	137	16	18	3	174
未能作出定論	2	1	0	0	3
其他（不屬委員會的職權範圍 或撤回投訴）	29	1	6	3	39
總計	180	20	31	6	237

2022-23

性質 結論	醫療服務	職員態度	行政程序	其他	總計
成立／部分成立	5	1	3	0	9
不成立	127	14	26	1	168
未能作出定論	1	2	0	0	3
其他（不屬委員會的職權範圍 或撤回投訴）	26	1	3	0	30
總計	159	18	32	1	210

2023-24

性質 結論	醫療服務	職員態度	行政程序	其他	總計
成立／部分成立	6	2	4	2	14
不成立	137	12	17	2	168
未能作出定論	1	3	2	0	6
其他（不屬委員會的職權範圍 或撤回投訴）	39	0	5	1	45
總計	183	17	28	5	233

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3153)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

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：

公立醫院在過去數年間不斷增加智慧醫院的項目設備與科技，醫療儀器一日千里。就此，政府可否告知本會：有否預留更新或替換這些智慧醫療儀器與設備的相關費用？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

醫院管理局(醫管局)在 2022-2027 年策略計劃《行健致遠》提出「發展智慧醫院」為重要發展策略之一。發展智慧醫院的策略目標是將醫療設備、數碼科技和裝置、資訊科技和系統結合起來，共同推動臨床卓越、高效運作及以病人為本的服務。智慧醫院項目除了具備以人工智能所支援的數據主導護理外，亦融入智慧病房、智慧診所、智慧藥房等高科技醫療設施。

為配合智慧醫院的發展需要，提高病人安全和服務質素，醫管局不時添置和更換各類醫療設備。醫院聯網管理層會就醫療設備作出規劃，並按多項因素在各相關委員會審議和制訂每年的醫療設備需求計劃。相關因素包括風險評估(例如設備過時的風險、儀器的使用年限、病人和員工的安全等)、對病人護理的影響、運作需要，以及為新增或改進服務而添置設備等。

醫管局透過政府提供的指定撥款、經常撥款及其他相關的撥款，更新及添置醫療設備和資訊系統。在 2025-26 年度，政府將向醫管局提供 12 億元的指定撥款作大型及主要醫療設備和資訊系統的更新及添置，當中包括智慧醫院相關設備。醫管局亦會運用經常撥款更新及添置小型智慧醫療設備和資訊系統。此外，醫管局有預留款項應對未來更新醫療和資訊設備的需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3272)

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：

就地區康健中心和地區康健站服務，政府可否告知本會：

- 1) 請按年齡分別列出各地區康健中心和地區康健站的會員數目，並按服務類別分別列出上年度各地區康健中心和地區康健站的服務人次；
- 2) 2025/26年地區康健中心和地區康健站的人手編制和開支預算；
- 3) 各地區康健中心和地區康健站的表現評估指標為何，基層醫療健康辦事處如何檢討和調整營運合約及評估服務成效？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：43)

答覆：

(1)

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	498 300
深水埗 2021年6月30日	34 300	296 600
屯門 2022年5月31日	38 100	344 100
黃大仙 2022年6月30日	34 700	200 900
南區 2022年10月17日	23 900	175 300
元朗 2022年10月24日	42 500	255 000
荃灣 2022年12月30日	26 000	175 700
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	84 900
九龍城 2021年10月1日	11 300	57 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600	48 500
灣仔 2021年10月4日	6 800	53 000
北區 2021年10月18日	8 700	53 700
離島 2021年10月18日	6 400	35 900
觀塘 2021年10月21日	10 800	49 300
大埔 2021年10月22日	7 800	45 000
沙田 2021年10月30日	13 300	71 400
中西區 2021年10月30日	7 900	50 200
東區 2021年10月30日	10 900	54 700

總計	349 900	2 549 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。

(2)

葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣地區康健中心2025-26年度暫定的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健中心						
	葵青	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
員工編制 ^{註5}							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註6}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	21	18.5	26	25	16	29	21
物理治療師	3.5	2	3	3	3	3	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	2	1	2	2
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和支援人員	55	69	62	62	59	50	48
總計	85.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5
2024-25年度 修訂預算 ^{註7} (百萬元)	62	63	80	69	58	73	78

註：

5. 員工編制是由地區康健中心的營運機構透過招標程序及根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。

6. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

7. 醫務衛生局現正處理部份地區康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2025-26年度的開支預算。

2025-26年度各地區康健站暫定員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)和2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健站										
	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8,9}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註10}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
護理統籌主任	3	3	3	1	2	1	2	5	5	5	1
護士	1	3		5	4	3	4				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	0.5	1		1		1
社工、行政人員和支援人員	14	15	12	13	15.5	14.5	12	18	14	7.5	14
總計	21	24	17.5	22.5	26	21.5	23.5	26.5	23	17	22.5
2024-25年度修訂預算^{註11}(百萬元)	15	14	13	14	14	14	14	14	14	15	14

註：

8. 員工編制是由地區康健站根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批及與營運機構訂立合約。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。

9. 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。

10. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

11. 醫務衛生局現正處理部份地區康健站的合約事宜，因此暫時未能提供2025-26年度的開支預算。

(3)

基層醫療署於2024年7月成立，透過單一架構管理基層醫療健康服務的提供、標準制定和質素保證等。就地區康健中心／站(統稱康健中心)服務而言，基層醫療署透過公開招標物色非政府機構營運康健中心。有關的營運服務合約已就設施和服務要求有具體的說明，包括主要人員的資歷和相關經驗、設立附屬中心／服務點的地區和數目、中心人手編制等。

基層醫療署持續檢視康健中心的服務，務求強化其統籌社區基層醫療服務及個案經理的角色。就此，基層醫療署已調整康健中心的營運服務合約，包括調整服務目標分類，以配合康健中心服務優化，如為市民配對家庭醫生和提供護士診所服務，亦會要求營運機構必須於合約期內完成或超逾設定的服務目標，才可獲發約滿酬金和獎勵金，以鼓勵營運機構積極提升服務水平。合約亦有提及如營運機構未能履行合約要求，政府有權終止營運合約。

基層醫療署已於2024年12月把地區康健中心表現指標，包括「地區康健中心新會員獲取有關健康人生計劃的資訊和知識，以及個人化的健康人生計劃建議」和「季節性流感疫苗接種率」，上載到地區康健中心網頁供公眾閱覽。此外，基層醫療署正逐步加強康健中心表現監察機制，透過定期檢視與數量和質量相關的多個範疇，包括服務量、運作成效，以及與健康相關的成果等，評核各康健中心的表現，適時向營運機構提出改善建議，並在更新營運合約時將相關評核結果納入考慮。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1392)

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：

預算案演辭第207段提到，政府正陸續推展和完成「第一個醫院發展計劃」下的十六個工程項目，涉及約1900億元。就此可否告知本會：

- 1) 請列出各項醫院重建及擴建計劃的開支及完工日期；
- 2) 過去三個及預計未來一個財政年度，各公立醫院的維修開支和預算為何；
- 3) 過去三年，各公立醫院涉及「設施及環境」和「醫療器材、儀器及消耗品」事故的次數，以及每宗事件的跟進工作；
- 4) 醫院管理局在2025/26年度的撥款為1,002億元，較2024/25年度修訂預算增加3%，撥款增加原因為何？醫管局將如何節流，提升效率，減少浪費？

提問人：劉業強議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(1)

政府在2016年與醫院管理局（醫管局）開始推展「第一個醫院發展計劃」進行合共16個項目，包括重建和擴建11間醫院，以及興建1間新急症醫院、3間社區健康中心和1間支援服務中心。

到目前為止，「第一個醫院發展計劃」下16個項目中已有15個工程提升為甲級。其中已完成或大致完成的工程項目包括靈實醫院擴建計劃、屯門醫院手術室大樓擴建計劃（新大樓）、廣華醫院重建計劃（第一期）、北區社區健康中心、醫管局支援服務中心，以及瑪麗醫院重建計劃（第一期）。其他正進行主要工程的項目包括葵涌醫院重建工程（第二及第三期）、在

啟德發展區興建新急症醫院、葛量洪醫院重建計劃（第一期）、聖母醫院重建計劃、瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃、威爾斯親王醫院重建計劃第二期（第一階段）、基督教聯合醫院擴建計劃、廣華醫院重建計劃（第二期），以及北區醫院擴建計劃。至於剛提升為甲級工程項目的重建石硤尾健康院計劃，其建築工程預計在2025年第二季展開。餘下的一個乙級工程項目，即在觀塘安秀道興建社區健康中心，目前正進行規劃。

(2)

醫管局透過基本工程儲備基金撥款為其所管理的設施，包括公營醫院及診所等進行樓宇勘察及檢查，並因應檢查報告及樓宇狀況安排相關維修和預防性保養工程。在基本工程儲備基金下，過去三個財政年度（2022-23至2024-25年度）的相關平均每年開支約為1.2億元，而2025-26年度有關預算約為1.5億元。

(3)

過去三年，醫管局透過「早期事故通報系統」就「設施及環境」和「醫療器材、儀器及消耗品」分類通報數字如下：

年份	設施及環境	醫療器材、儀器及消耗品
2022	1 495	461
2023	1 685	521
2024	1 066	544

在樓宇設施保養方面，醫管局經已推行2023年「檢視醫療儀器及設施保養維修事宜委員會」的報告所提出有關組織架構、科技應用、人力資源及培訓等的改善措施。例如在「週而復始保養計劃」下，醫管局已制定及開展一系列的檢查計劃，當中的樓宇設施會按照不同風險類別定期進行檢查，即考慮使用量、樓齡及老化對醫院安全及運作的影響等因素後，將設施分類成不同風險級別，針對性地為設施設定檢驗頻次，減低設施出現突發損壞情況。而在每宗樓宇設施相關事件發生後，設施管理團隊會進行現場勘查並作出風險評估，以安排適當的維修工程，減輕或避免對醫院運作帶來影響。此外，相關團隊亦會分析個案成因，制定合適的預防策略，例如評估設施使用年限，有序更新老舊設施。與此同時，醫管局內部亦會分享個別個案，以整體提升設施管理的經驗及應對各類樓宇狀況的效率。

在醫療器材、儀器及消耗品方面，醫管局已根據事故的嚴重性、影響範圍及潛在風險制定及採取即時的風險緩解措施。如有需要，醫管局會針對事故的根本原因制定並實施改進措施，以防止類似事故再次發生，並適時跟進相關措施的實施進展。

(4)

在2025-26年度，政府向醫管局提供的經常撥款為990億元，較2024-25年度的修訂預算（954億元）增加3.7%。醫管局會在2025-26年度推行下列主要措施：

- (a) 推行管治及管理改革，提升公營醫療服務及可持續發展，加強對病人的支援；
- (b) 逐步落實公營醫療收費改革，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的支援和醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性；
- (c) 全力配合政府的政策及發展方向，繼續增加公營醫療的服務量和提升質素，以應付需求，包括增設約 330 張醫院病牀，增加手術室、內視鏡檢查節數及白內障手術服務量；加強臨牀服務，例如癌症、眼科、精神健康、放射科、核子醫學及病理學、遺傳及基因組服務，以及非臨牀支援服務；推行措施以縮短專科門診的輪候時間；加強普通科門診服務，並優化普通科門診專為弱勢社群提供基層醫療服務的角色，包括加入慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務；以及在香港兒童醫院整合兒科服務；
- (d) 進一步推展中西醫協作服務，逐步擴展「癌症治療」項目至所有醫院聯網，以及開展其他中醫優勢病種治療的先導項目；
- (e) 加強集中採購藥械，促進成本效益及保證醫療資源用得其所；
- (f) 發展智慧醫院項目，透過先進的科技提升病人的體驗及改善運作流程和效率；
- (g) 繼續檢討和規劃第二個醫院發展計劃項目；
- (h) 吸引和挽留員工以加強人手，並透過內地及全球的人才交流計劃等吸納醫療人才來港服務，長遠建立區域醫護人才庫，以應付市民未來對醫療服務的需求；以及
- (i) 繼續推行「護士啟導計劃」，聘任臨床啟導員為新人職及初級護士提供指導，促進他們對病房工作程序和環境的熟悉。

隨著人口老化及慢性疾病日趨普遍，公營醫療系統面對日益沉重的壓力。為進一步改善公營醫療的服務效率，醫管局大會於2019年成立「持續發展專責小組」，專責審視醫管局面對的主要挑戰，並制訂包括人力資源、硬件設施、智慧科技及運作效率等相應策略方向，以推進公營醫療系統可持續發展。

醫管局已開展相應措施以達致善用資源及提升效率，當中包括：優化現行公立醫院配發藥物的機制，按需要調整藥物的配發量，以減少藥物過剩形成浪費；開拓藥物供應貨源、優化引入新藥流程及優化醫療儀器採購的程序以有效控制成本；制定基建設施和數碼科技方案、結合資訊科技系統及數據，透過大數據分析和人工智能等科技應用，支援醫院的行政運作及臨床管理，從而提高醫療服務質素和效率；以及透過醫院發展和重建項目打造環保而可持續的醫療系統，並實行多項醫院節能措施以減少能源消耗等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1393)

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：

香港兒童醫院因人手不足暫停耳鼻喉科服務，逾500名門診病人轉至其他公院就診。就此可否告知本會：

- 1) 過去三年，香港兒童醫院的就診人次、病人住院日次及病床住用率；
- 2) 過去三年，香港兒童醫院的醫生及護士的流失率為何？新聘醫生與護士人數與流失人數比例為何；
- 3) 醫管局未來將如何整合兒童醫院兒科服務？

提問人：劉業強議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(1)

醫院管理局（醫管局）的兒科服務以軸輻模式運作。香港兒童醫院作為第三層專科轉介中心，集中處理嚴重、複雜、不常見和需要跨專科治理的兒科病症，為全香港初生至18歲有相關臨床需要的病童提供診斷、治療及復康服務；至於各地區公立醫院的兒科部門則主要負責第二層、緊急及社區護理服務。在這個軸輻模式下，香港兒童醫院與地區醫院相互配合，建立一個協調和連貫的兒科服務網絡。

下表列出香港兒童醫院在2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）的專科門診(臨床)就診人次、住院病人住院日次和住院病床住用率：

年度	專科門診 (臨床) 就診人次	住院病人 住院日次	住院病床 住用率(%)
2022-23	51 240	43 090	52%
2023-24	60 535	51 704	64%
2024-25 (截至2024年12月31日)	50 230	41 419	66%

註：

- (1) 就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉介入院或留院超過一日的病人。在計算病人住院日次時，住院病人和日間住院病人的數字均包括在內；但在計算住院病床住用率方面，日間住院病人的數字並不包括在內。
- (2) 鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

(2)

香港兒童醫院工作的全職醫生及護士離職（流失）率⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾

	2022-23年度	2023-24年度 ⁽⁴⁾	2024-25年度 (2024年1月至12月的 連續12個月內) ⁽⁴⁾
醫生	7.4%	6.2%	6.7%
護士	13.6%	9.9%	5.3%

註：

- (1) 離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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個月的平均員工人數) X 100%
- (3) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (4) 由2024年1月起的離職（流失）已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

香港兒童醫院工作的醫生及護士取錄和全職離職（流失）人數⁽¹⁾⁽²⁾

	2022-23年度		2023-24年度 ⁽⁵⁾		2024-25年度 ⁽⁵⁾ (2024年4月至12月)	
	取錄人數 (包括 全職及 兼職)	全職離職 (流失) 人數	取錄人數 (包括 全職及 兼職)	全職離職 (流失) 人數	取錄人數 (包括 全職及 兼職)	全職離職 (流失) 人數
醫生 (3)(4)	22	12	18	11	18	10
護士	97	50	34	37	37	14

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) 離職（流失）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (5) 由2024年1月起的取錄及離職（流失）人數已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

(3)

《行政長官2024年施政報告》提出香港兒童醫院會全面整合各聯網兒科，並開拓更多先進醫療服務，更好發揮其「兒童專科卓越醫療中心」功能。就此，醫管局正研究於香港兒童醫院開拓更多服務，包括擴大新生兒篩查範圍；與胎兒醫學團隊合作，進行胎兒及新生兒腦部及脊椎磁力共振掃描造影；發展先進和複雜的腦神經外科手術；建立以醫學實證為本的治療中心，針對罕見腦神經系統疾病患者，引入先進的基因治療及建立神經肌肉疾病名冊。另外，醫管局正研究開拓更多服務模式，包括私家服務，以回應市民期望，同時為區內其他醫療機構難以處理的複雜病例提供支援。

醫管局正以香港兒童醫院為兒科服務核心，積極整合各聯網兒科，並已成立包括香港兒童醫院及地區醫院的兒科部門人員的各個兒科亞專科工作小組，負責商討將兒科管治及管理整合於香港兒童醫院的具體安排，包括根據軸輻模式配置兒科設施運作，界定以兒童醫院為核心、地區醫院為節點的服務模式，期望短期內能加快將複雜的兒科病症集中於香港兒童醫院處理，從而讓他們獲得適切的診治，亦善用香港兒童醫院資源。

此外，《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫管局、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中衛生署正與醫管局

商討，將兒童體能智力測驗服務統整至醫管局轄下的香港兒童醫院的細節安排，以期透過整合公營兒科服務，加強各專科之間的合作，理順服務流程，讓懷疑有發展障礙或行為問題的兒童可適時得到所需的綜合跨專業評估、治療及復康服務，並優化轉介安排及對病人的服務。醫管局與衛生署預期在2026年內完成整個服務的轉移，並會適時公布有關詳情。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1394)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (-) 沒有指定

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：

此綱領2025/26年度需要特別留意的事項提到，將推動下一階段控煙措施。對於本港的控煙政策，可否告知本會：

- 1) 過去三個及預計未來一個財政年度，控煙酒辦公室進行控煙工作所涉及的開支和撥款及核准編制為何；
- 2) 過去三年，控煙酒辦公室向違例吸煙人士發出的定額罰款通知書、傳票數目及收取罰款總額分別為何；
- 3) 政府過去兩年連續加煙草稅，本港吸煙率有何變化；
- 4) 本年度的預算案未有提及增加煙草稅，當局如何達至2025年內將吸煙率降至7.8%的目標？

提問人： 劉業強議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

1)及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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。2022-23至2025-26年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的開支和撥款及核准編制載於附件1和附件2。

由2022年至2024年，控煙酒辦就吸煙及其他相關罪行發出定額罰款通知書／傳票數目載於附件3。控煙酒辦會持續密切監察市面的情況及持續執法，嚴厲打擊一切違反《吸煙(公眾衛生)條例》的活動。

3)及4)

增加煙草稅是國際公認最有效減低煙草使用的措施，其目的是透過增加吸煙成本，加大吸煙者戒煙的誘因，同時窒礙非吸煙者尤其是青少年嘗試吸煙的意欲。過去加稅經驗顯示加稅有助降低吸煙率，加稅幅度越大，吸煙率下降幅度亦越大。增加煙草稅後致電衛生署綜合戒煙熱線的來電數量，是吸煙者對加稅反應(即戒煙意向)的敏感指標。在2023-24年度和2024-25年度《財政預算案》中宣布加稅後的第一個月，戒煙熱線的來電數量與之前三個月的每月來電數量相比，分別增加了約三倍，反映吸煙者因加稅而有強烈的戒煙意願。衛生署戒煙熱線接獲的電話數量則從2022年的約7 400個來電增加到2024年的約9 300個，增幅超過兩成。

政府於2023年增加煙稅後，該年五月至八月期間由政府統計處進行有關吸煙情況的主題性調查結果顯示，吸煙率由2019年的10.2%及2021年的9.5%，下降至2023年的9.1%，吸煙者每日平均吸煙支數亦由2019年和2021年的12.7支下降至2023年的12.1支。政府於2024年進一步上調煙草稅，相關主題性調查將於稍後進行，預期市民對煙草產品的需求減少將於調查結果反映。

醫務衛生局於2024年6月推出新的控煙策略，定下短、中、長期措施，以循序漸進的方式，透過不同措施去進一步降低吸煙率，務求多管齊下減低煙草產品對社會的禍害，保障市民健康。各項措施圍繞控煙策略四個方向，即降低煙草產品的需求及供應、減少煙草產品的吸引力、保障公眾免受二手煙侵害，以及加強提供戒煙服務而制訂，以循序漸進的方式推動控煙進程。醫衛局計劃在本月底就下一階段控煙措施將相關的法例修訂草案提交立法會審議。

政府會繼續深化各項控煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2022-23年 度 (百萬元)	2023-24年 度 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26年度 預算 (百萬元)
<u>執法工作</u>				
綱領1：法定職責	100.4	123.3	167.4	174.8
<u>健康教育及戒煙工作</u>				
綱領3：促進健康	149.0	151.4	170.5	180.9
<u>(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作</u>				
控煙酒辦公室	73.0	83.7	88.2	87.0
資助香港吸煙與 健康委員會	26.8	26.6	27.9	27.3
小計	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>	<u>114.3</u>
<u>(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款</u>				
資助東華三院	29.4	10.2	14.0	17.8
資助博愛醫院	7.6	14.8	17.9	20.9
資助樂善堂	3.3	3.6	3.6	3.6
資助基督教聯合 那打素社康服務	5.8	6.1	8.9	13.8
資助生活教育活 動計劃	2.8	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭 服務中心	-	3.5	7.0	4.5
資助香港大學	0.3	-	-	3.0
小計	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>	<u>66.6</u>
總計	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>	<u>355.7</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2022-23年度至 2025-26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)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《進出口條例》(第60章)所訂吸煙及其他相關罪行
發出定額罰款通知書／傳票數目

		2022年	2023年	2024年
發出定額罰款通知書(吸煙罪行)		6 296	10 261 ^(註2)	13 488
罰款總金額		9,444,000元	15,391,500元	20,232,000元
發出傳票	吸煙罪行	35	48	64
	其他罪行 ^(註1)	130	657	871

註：

- 1 其他罪行包括故意妨礙執法、未能出示身分證明文件、展示吸煙產品廣告、與另類煙相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。
- 2 為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0894)

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：

就繼續推展和實行醫健通+五年計劃的工作，政府可否告知本會：

1. 目前，登記使用醫健通的市民及醫護機構和醫護專業人員的數目分別為何；在已登記的市民中，當中多少已給予任何私營醫護提供者「互通同意」；
2. 過去三個年度，每年度新增登記使用醫健通的市民、醫護機構和醫護專業人員的數目分別為何；
3. 當局有何措施宣傳及鼓勵市民登記醫健通及給予任何私營醫護提供者「互通同意」；過去三個年度及本年度，宣傳醫健通的開支及預算開支為多少；
4. 過去三個年度，每年度私營醫護機構和醫護專業人員上載電子健康紀錄至醫健通的數量為何；
5. 自2023年推行至今，多少私營醫護提供者透過「電子健康紀錄資助先導計劃」（先導計劃）成功對接醫健通；過去兩個年度及本年度，推行先導計劃的開支及預算開支為多少；
6. 當局有何措施鼓勵更多私營醫護提供者上載電子健康紀錄至醫健通；
7. 過去三個年度及本年度，醫健通的運作開支及預算開支為多少？

提問人：李梓敬議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理

和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。2024年7月，立法會財務委員會通過13.958億元非經常撥款支持「醫健通+」發展。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。

就李議員的提問，現答覆如下：

(1)至(3) 政府一直積極推廣和便利每位市民登記參加醫健通，包括增設登記醫健通的渠道。現時，所有香港居民可於網上登記醫健通及使用「智方便」核實身份，即時開立醫健通戶口。市民亦可在醫院管理局(醫管局)或衛生署轄下60多個登記站親身登記醫健通，或在全港18區指定的郵政局開通醫健通服務。另外，由2025年2月起，市民可透過醫健通流動應用程式為16歲以下子女一站式即時開通醫健通戶口及核實身分。此外，我們亦已將登記醫健通納入部分衛生署的醫療服務(例如母嬰健康院、人類乳頭瘤病毒疫苗補種計劃)，並規定參加公私營協作計劃(例如慢性疾病共同治理先導計劃)的市民必須登記醫健通。我們會逐步將這項規定擴展至所有政府資助計劃，以至所有由衛生署和醫管局提供的公營醫療服務。

截至2025年2月底，逾610萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過80%。醫護提供者的登記數目按機構類別表列如下：

醫護提供者類別	已登記醫健通醫護提供者數目 (以機構為單位)	已登記醫健通醫護服務地點數目
公營醫院(即醫管局轄下的醫院)	1	43
公營診所(例如醫管局和衛生署轄下的診所)	11	390
其他公營醫護提供者(例如地區康健中心)	20	217
私家醫院	13	43
其他私營醫護提供者(例如診所、安老院舍和提供醫療服務的社福機構)	3 681	6 018
總數	3 726	6 711

此外，截至2025年2月底，約58 800名醫護專業人員已登記醫健通帳戶。醫護專業人員的登記數目按專業類別表列如下：

醫護專業人員類別	已登記醫健通醫護專業人員數目	佔註冊醫護專業人員數目百份比
醫生	13 190	82%
牙醫	1 731	60%
中醫	966	9%

其他醫護專業人員(包括護士、藥劑師和放射技師等)	42 940	48%
總數	58 827	49%

過去3個年度，醫護接受者、醫護機構及醫護專業人員新增登記醫健通的數據表列如下：

財政年度	醫護接受者 新增登記數目	醫護提供者 新增登記數目	醫護專業人員 新增登記數目
2022-23	466 554	374	9 032
2023-24	262 598	263	8 721
2024-25 (截至2025年2月28日)	189 957	678	9 386

根據現行機制，醫護接受者須先給予「參與同意」以登記醫健通，然後向個別醫護提供者給予「互通同意」，該醫護提供者方可提供及取得醫護接受者的醫健通戶口的電子健康紀錄。凡醫護接受者給予「參與同意」，即視為已向醫管局和衛生署給予「互通同意」。截至2025年2月底，逾610萬名已登記醫健通的醫護接受者中，約390萬名醫護接受者(64%)尚未給予任何私營醫護提供者「互通同意」，意味不少市民尚未讓私營醫護提供者存放電子健康紀錄，以充分利用醫健通。

政府一直透過宣傳推廣及便利措施，優化市民給予私營醫護提供者同意的相關流程。現時，市民已可透過醫健通流動應用程式的「互通同意」功能，隨時隨地給予個別私營醫護提供者「互通同意」。此外，政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》(《條例草案》)，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，《條例草案》將精簡同意機制，在市民同意參加醫健通後，他們的醫護提供者便可將健康資料存入其個人醫健通戶口。市民會繼續保留個人資料的自主控制權，自行決定是否容許個別醫護提供者取覽其醫健通紀錄。

醫健通由2022-23年度至2025-26年度的公眾參與活動(包括宣傳)開支表列如下：

財政年度	醫健通公眾參與活動開支(百萬元)
2022-23 (實際)	8.7
2023-24 (實際)	19.3
2024-25 (修訂預算)	24.2
2025-26 (預算)	28.9

(4)至(6) 在「統一電子病歷」發展策略下，我們致力協助市民將分散在不同醫療流程的電子健康紀錄整合到個人醫健通戶口。一個整全的電子健康紀錄檔案，可以協助獲市民授權的醫護服務提供者更有效地回應他們的健康需求，從而提高臨床成效和節省護理流程成本。截至2025年2月底，私營

醫護提供者的電子健康紀錄取覽量佔總額接近60%，可見他們積極使用醫健通以支援臨床流程。然而，在醫健通可互通的45億個電子健康紀錄中，超過99%來自公營醫護提供者。

政府一直多管齊下鼓勵及協助私營醫護提供者存放市民的電子健康紀錄至醫健通，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。去年，政府推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並提供專責技術支援醫護機構。在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府規定醫護提供者須把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通。政府亦推出「電子健康紀錄資助先導計劃」(先導計劃)，與臨床醫療管理系統供應商及醫療團體合作進行系統改良，以實現私營醫護系統與醫健通的無縫互通。2023年7月至2025年2月期間，約有80個私營醫護提供者(涉及約480名私家醫生及200個服務地點)透過先導計劃連接醫健通，已存放超過112萬個電子健康紀錄。先導計劃由2023-24年度至2025-26年度的開支表列如下：

財政年度	先導計劃開支 (百萬元)
2023-24 (實際)	1.0
2024-25 (修訂預算)	2.4
2025-26 (預算)	6.9

在各項措施的推進下，私營醫護提供者存放在醫健通的電子健康紀錄有顯著上升。過去3個年度，私營醫護提供者每年存入醫健通的紀錄數目如下：

財政年度	私營醫護提供者 ^註 存入醫健通的電子健康紀錄數目 (百萬個)
2022-23	1.52
2023-24	2.66
2024-25 (截至2025年2月底)	3.40

註：醫健通登記及相關電子健康紀錄存放以醫護機構為單位，因此我們並無備存醫護專業人員存入醫健通的電子健康紀錄數目。

政府未來會繼續與私營醫護界別共同協力加強醫健通與其電子臨床醫療管理系統的連接。其中，有見先導計劃的成效正面，我們今年已逐步將計劃擴展至更多醫療管理系統供應商、醫療團體以及其他界別，包括中醫。我們亦會在2025年推出「醫健通+」認證計劃，使公眾能夠輕易辨識個別醫護提供者存入醫療紀錄至市民個人醫健通戶口的能力及所涉資料的程度，便利市民在參考有關資訊後選擇合適的醫護服務提供者，以確保自己的醫療紀錄能夠存放在個人醫健通戶口。另外，政府亦在《條例草案》賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，在市民的同意下重要的指明健康資料存入已參與醫健通市民的個人戶口，協助市民掌控自己的重要健康資料。

政府會繼續透過提供支援以及與私營醫護界別協作，促使大部分私營醫護提供者可無縫互通醫健通，並會研究為電子化準備程度較為不足的醫護機構和專業人員提供額外協助。

(7) 醫健通由2022-23年度至2025-26年度的運作開支表列如下：

財政年度	醫健通運作開支 (百萬元)
2022-23 (實際)	243.2
2023-24 (實際)	265.8
2024-25 (修訂預算)	312.6
2025-26 (預算)	320.0

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0895)

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「慢性疾病共同治理先導計劃」(慢病共治計劃)，政府可否告知本會：

(1) 自慢病共治計劃推出以來，有多少市民參加；參加者的平均年齡為何；經篩查後，被診斷患上血糖偏高、糖尿病或高血壓的參加者的數目及佔整體參加者的比例分別為何；

(2) 當局有何措施鼓勵45歲或以上的市民參加慢病共治計劃；

(3) 慢病共治計劃目前有多少家庭醫生參與；當局有何措施鼓勵更多家庭醫生參與計劃；

(4) 上年度及本年度，慢病共治計劃的開支及預算開支為多少；

(5) 上年度，在慢病共治計劃的篩查階段，政府就診症和化驗服務撥出的資助額分別為多少；

(6) 上年度，在慢病共治計劃的治療階段，政府就診症、藥物、化驗、護士及專職醫療服務撥出的資助額分別為多少？

提問人：李梓敬議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

(1)

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)，是《藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。

截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民及超過600名家庭醫生已參加了此計劃。當中，超過65 000名(即接近六成)參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名(即接近四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註1}，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫院管理局(醫管局)協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。截至2024年12月31日，約七成參加者年齡^{註2}介乎45至64歲。

在推動跨專業護理方面，按政府早前公布，由2025年1月20日起，計劃新增專屬護士診所及專職醫療服務(包括視光師、物理治療師、營養師)，為參加者制定更全面的慢性疾病管理方案。相關服務推出至今，截至2025年3月27日[臨時數字]，已有504人次預約相關服務，其中417人次已接受了服務。而2025年3月28日起，計劃進一步擴大服務範圍，為合資格的計劃參加者提供血脂檢查，以更全面評估及妥善管理包括「三高」(高血壓、高血糖和高血脂)在內的心血管疾病風險因素。同日起，政府更分階段擴展計劃至指定普通科門診，強化對弱勢社群的慢病預防篩查和護理服務。

如《基層醫療健康藍圖》提及，有本地研究顯示，透過提供資助篩查和管理，讓合適病人接受糖尿病管理服務，可節省醫療體系的醫療費用及疾病負擔。「慢病共治計劃」屬先導性質，鼓勵合資格市民就糖尿病和高血壓這兩種常見的慢性疾病進行篩查，讓隱藏患者及早發現慢性疾病，盡早治療並預防併發症，從而減低住院的需求。為進一步檢討計劃的成效，政府已於2024年第一季委託本地大學進行研究，評估計劃各項目標的實現程度和整體表現，包括服務質素和成效，以及計劃的成本效益。此外，政府亦會適時作檢視「慢病共治計劃」的服務模式和運作細節，並在有需要時作出優化以確保其成效，包括是否擴大「慢病共治計劃」的服務範圍。

註：

1 血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

2 年齡指登記參加「慢病共治計劃」時的歲數。

(2)

「慢病共治計劃」自推出以來，政府透過多種途徑宣傳「慢病共治計劃」，其中各地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)扮演重要角色。除了邀請合資格的會員參加「慢病共治計劃」，康健中心亦會於當區舉辦大型推廣活動，並透過社區外展活動、流動外展車和社區綜合大樓的宣傳攤位加強與公眾人士的接觸。康健中心也一直積極與社區服務夥伴合作，例如與區議員及關愛隊合作組織社區活動，招募符合資格人士成為計劃參加者。有鑒於參加者的男性比例較低(截至2024年12月31日，參加者當中女性約佔67%，而男性約佔33%)，康健中心正加強聚焦男士的宣傳工作，包括加強

對個別行業例如運輸、建築和餐飲業從業員的宣傳工作，亦安排於非工作日，特別是星期日舉辦推廣活動。

同時，政府亦於各電視及多媒體透過不同宣傳方式向廣大市民推廣「慢病共治計劃」，並通過不同溝通平台(例如網站、電話熱線、海報和宣傳單張、電子通訊和網上簡介會)向市民和醫療服務提供者提供有關「慢病共治計劃」的最新資訊。

(3)

截至2025年3月5日，「慢病共治計劃」內的家庭醫生數目為610名。

基層醫療署會致力鼓勵更多家庭醫生參與「慢病共治計劃」，增加各區家庭醫生服務點，以期為市民提供更多選擇。就此，基層醫療署先後舉辦了五場網上簡介會，向家庭醫生推廣及介紹計劃，亦有主動邀請家庭醫生／診所參加計劃，特別是現時已參加「普通科門診公私營協作計劃」的醫生和已加入《基層醫療指南》的醫生。基層醫療署與香港家庭醫學學院於2024年5月18日合辦「世界家庭醫生日研討會2024」，與業界就共同推展基層醫療服務作分享和討論。研討會亦重點講述了政府為支援家庭醫生向「慢病共治計劃」參加者提供適切護理所推出的改善措施，成功吸引更多醫生參與計劃。

此外，政府一直持續優化計劃的運作細節，以簡化行政手續和工作流程，提升家庭醫生在系統操作的便利程度。另外，為增加「慢病共治計劃」的靈活性，從2024年3月起，市民可選擇直接到部分參與「慢病共治計劃」的診所登記參加計劃，並配對診所內的家庭醫生作篩查。在檢視參加者的實際需求後，政府更由2024年8月起擴大「慢病共治計劃」的基本藥物名單，將名單涵蓋的基本藥物由最初的43項增至59項，令家庭醫生有更大彈性，因應參加者的臨床需求處方藥物。

(4)至(6)

「慢病共治計劃」在2023-24年度的開支及2024-25年度的估計開支如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 估計開支(百萬元)
10	43.1

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0685)

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：

以區議會劃分，請以列表方式分別列出最近一年九龍中聯網內各間醫院：

1. 普通門診接收各區病人的狀況；
2. 專科門診接收各區病人的求診人次；
3. 急症室接收各區病人的求診人次；
4. 接收各區病人的整體狀況。

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

以下各表按照醫院管理局(醫管局)列出2024-25年度(截至2024年12月31日)九龍中聯網所提供普通科門診服務、專科門診服務及急症室服務的就診人次：

病人居住地區 (按區議會分區劃分)	普通科門診就診人次	專科門診(臨床) 就診人次	急症室就診人次
中西區	2 191	4 963	798
灣仔	1 700	4 108	647
東區	7 208	12 727	1 911
南區	3 174	5 772	955
油尖旺	138 218	169 098	56 719
深水埗	50 652	93 674	18 883
九龍城	203 321	266 890	60 044
黃大仙	306 956	289 768	58 968
觀塘	64 460	124 515	16 754
葵青	19 493	39 334	5 132
荃灣	9 601	23 105	2 128
屯門	7 613	17 427	2 344
元朗	8 317	23 682	3 063
北區	6 203	13 061	1 703
大埔	7 366	12 811	1 585
沙田	37 684	39 263	5 662
西貢	18 498	55 449	4 536
離島	3 054	9 456	1 115
其他 (如澳門及 中國內地等)	390	1 699	2 761
整體	896 099	1 206 802	245 708

註：

1. 病人居住地區乃根據病人或家屬提供的地址資料，不一定反映其實際居住的地方。
2. 「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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0686)

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：

請列出最近三年伊利沙伯醫院每年急症室的求診人次。

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

下表載列 2022-23、2023-24 和 2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)伊利沙伯醫院各個分流類別的急症室就診人次。

年度	急症室就診人次				
	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)
2022-23	3 884	3 895	82 243	56 116	3 369
2023-24	4 610	4 169	101 014	77 192	5 842
2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)	3 259	2 826	70 054	58 383	4 644

上述醫管局轄下醫院急症室各個分流類別的就診人次，不包括 (i) 首次就診而未有分流類別的就診人次，以及 (ii) 急症室覆診人次。

註：

鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

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： (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：

2025至26年度需要特別留意的事項包括擴大長者醫療券大灣區試點計劃。

1. 上述計劃預計受惠人數；
2. 是否會考慮進一步擴大香港「長者醫療券」範圍至住院服務及日間手術程序等，使居於內地的港人長者毋須返港，也可以獲得基本醫療服務；
3. 是否會考慮進一步完善個人的醫療病歷涵蓋的「雙向互通」範圍，包括研究互通放射影像，化驗結果資料等，以方便大灣區安老「就地在醫」？

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

1. 政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至粵港澳大灣區(大灣區)內合適的醫療機構。至2024年9月，醫療券適用範圍已擴展至七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構，連同原有的香港大學深圳醫院(港大深圳醫院)的一院兩點，合資格長者於大灣區可以使用醫療券的服務點擴展至九個，覆蓋廣州、中山、東莞及深圳，讓合資格申領醫療券的香港長者在各服務點使用醫療券支付指定科室的門診醫療護理費用，為居住在大灣區內地城市的合資格香港長者提供更大的便利和靈活性，讓他們可在更多服務點善用醫療券，更好使用基層醫療服務，提升健康。截至2024年12月31日，在「試點計劃」下七個試點醫療機構曾使用醫療券的合資格香港長者人數為9 064，醫療券申領總交易宗數為15 468，申領總金額約為1,978萬港元。

《行政長官2024年施政報告》宣佈擴展「試點計劃」至大灣區九個內地城市。醫務衛生局和衛生署正積極推進相關工作，初步計劃在2025年第四季或以前能在相關地點陸續開展「試點計劃」的相關安排。合資格香港長者可以在「試點計劃」下的所有試點醫療機構使用醫療券支付指定診療中心／醫技科室門診醫療費用，超過178萬名合資格的香港長者會因而受惠。

2.

政府自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，讓他們選擇最切合他們健康需要的私營基層醫療服務，包括門診醫療護理、健康評估、疾病篩檢等，為他們在現行公營基層醫療服務以外提供額外選擇。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。政府在政策上容許醫療券可在大灣區使用，是為居住在大灣區內地城市的合資格香港長者提供更大的便利和靈活性，讓他們可在更多服務點善用醫療券，滿足基層醫療需要，提升健康。為確保醫療券能繼續有效支援推行基層醫療的政策目的，醫療券在「試點計劃」下的適用範圍和使用原則與在本地和港大深圳醫院計劃大致相同，均不包括住院服務、須預先繳費的醫療服務及日間手術程序。

另一方面，在醫療券計劃外，政府參考了新冠疫情期間特別支援計劃的經驗，於2023年5月推出「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」（先導計劃），讓已預約醫院管理局（醫管局）指定門診覆診的病人（合資格病人）可於港大深圳醫院接受資助診症服務。政府已宣布延展先導計劃至明年3月31日。合資格病人可繼續於港大深圳醫院接受資助診症服務，他們每次於港大深圳醫院接受資助門診診症服務只需繳付人民幣100元診金（經醫管局核實的指定享有豁免醫療費用人士除外），有關合資格病人需自付診金費用將於明年1月1日按公營醫療收費改革所訂的專科門診費用相應調整，政府會適時公布詳情。餘下費用差額則由先導計劃資助，上限為人民幣2,000元，有關資助的使用期至明年3月31日。

3.

政府一直在符合兩地法規、保障數據安全及病人私隱的大原則下，利用醫健通平台促進跨境醫療紀錄互通，支援市民參與各項跨境醫療協作計劃及相關跨境醫療需求。其中，政府在2024年在港大深圳醫院和「試點計劃」下的七間試點醫療機構，推行醫健通流動應用程式的「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」功能，便利香港市民自攜電子病歷紀錄跨境使用，以獲取更連貫的醫療服務。「跨境健康紀錄」功能讓合資格的香港長者在指定大灣區醫療機構使用醫療券求診時，可透過醫健通流動應用程式提前申請過去三年在醫健通的電子健康紀錄副本，包括化驗紀錄、放射檢查紀錄及其他檢驗報告。長者於指定醫療機構就診時，該機構的醫護人員通過掃讀長者出示的二維碼，便可開啟及瀏覽相關電子健康紀錄，以助診斷和治療。「個人資料夾」功能則讓市民可自行將境內外求醫時取得的電子健康紀錄

存放在個人醫健通戶口，以更好保存和運用電子健康紀錄，包括供獲用戶授權的香港醫護機構在跟進護理時，通過醫健通系統取覽。

有關跨境功能推出後反應正面。我們會繼續理順流程及提升用戶體驗，並逐步擴展至更多跨境醫療協作計劃下的醫療機構，以及加強醫健通作為跨境醫療數據互通的核心系統角色。我們留意到市民逐次自攜電子健康紀錄作跨境使用，對市民和醫護提供者而言並非最便捷、安全和有效。例如鑒於較為嚴謹的技術要求，市民較難自行上傳高解像度的放射圖像至醫健通戶口。按現行法例，香港境外的醫護提供者無法登記參加醫健通。為更有效支援市民的需求，我們在《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》建議賦權電子健康紀錄專員可認可符合指定要求及條件的非香港醫護提供者或公共健康紀錄系統，從而在充分保障資料私隱和系統安全的前提下，促使境外醫護提供者可以在市民使用其服務時，並在其明確授權下，透過醫健通存放及取覽他們的健康紀錄，以提升跨境醫護服務的質量安全。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0704)

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：

為進一步推動「港澳藥械通」及「真實世界研究數據」在大灣區的應用，促進醫療創新產業發展，特區政府可否告知本會：

1. 是否已向中央爭取出台政策，採用香港的「真實世界研究數據」作為國家藥監局審批藥物及醫療器械的重要參考依據；相關政策的協商進展為何；如何確保這些數據能加速海外藥品及器械在內地註冊及使用；
2. 在2025-26年度有何計劃與廣東省相關部門建立定期溝通機制，主動提供先進藥物及器械名單，以加快藥品納入「港澳藥械通」的速度；相關機制的詳情為何；
3. 如何推動「大灣區臨牀試驗協作平台」及「真實世界研究及應用中心」的建設，以打通數據、樣本及藥械的跨境應用；相關詳情、預算及進展分別為何？
4. 如何利用醫健通平台擴大跨境醫療紀錄互通，並探索在河套深港科技創新合作區的應用；相關計劃的詳情及預算為何？

提問人：李慧琼議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

特區政府以制度創新配合科技創新，積極發展香港成為國際醫療創新樞紐，包括優化現行的藥物審批和註冊制度，設立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，以實踐建立「第一層審批」的藥械註冊機構的長遠目標，同時進一步全方位提升香港臨牀試驗能力及推動創新醫藥成果轉化，透過醫療

創新為病人帶來「好藥港用、研發惠民」的好處。另外，透過推動跨境醫療協作，特區政府會善用香港醫療優勢，引領在粵港澳大灣區（大灣區）醫療服務及人才水平整體提升，並具國際競爭力。

行政長官於2024年施政報告提出成立「真實世界研究及應用中心」（應用中心），促進港深合作結合「港澳藥械通」數據，推動真實世界研究，以加快新藥在香港、內地和國外審批上市。透過「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」（試驗所）計劃在2025年內與深圳市政府共同建立的「大灣區臨床試驗協作平台」，連結大灣區內醫療機構以結合「港澳藥械通」¹在大灣區內使用所產生的真實世界數據，促進真實世界研究在藥械審批、新藥研發及其他方面的應用。

醫務衛生局（醫衛局）已就運用從大灣區收集的真實世界數據以支持內地藥械的註冊開展尋求國家藥品監督管理局（國家藥監局）的意見。國家藥監局同意就推動真實世界研究作進一步溝通及提供指導，並研究相關的政策可如何優化，探索打通數據、生物樣本、創新藥械的跨境流動及應用的方案，加速醫療創新產業發展。特區政府亦會繼續就「港澳藥械通」政策及真實世界研究及應用等因應香港改革藥械審批制度和發展成為國際醫療創新樞紐的進展，與內地有關審批當局保持緊密聯繫，積極配合內地審批當局的相關工作，使更多符合資格的本港藥品和醫療器械，能在大灣區指定內地醫療機構使用。事實上，截至2025年2月28日，已累計有49種藥品及48種醫療器械獲得廣東省藥品監督管理局核准可在「港澳藥械通」下於45家指定醫療機構使用，這比較本屆政府上任時的數量（20種藥品和13種醫療器械於五家醫療機構使用）明顯增加。推動上述工作的有關開支在2025-26財政年度將由醫衛局內部資源以及試驗所和應用中心預算應付。

此外，特區政府現正推行「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通由一個健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建，以支持醫療改革及推行各項醫療措施。2024年7月，立法會財務委員會已通過13.958億元非經常撥款支持「醫健通+」發展。「醫健通+」發展將會連結及整合香港公私營醫療系統的醫療紀錄，建立一個全面的中央健康數據庫，並輔以資料分析工具，為推動臨床研究及試驗提供良好基礎，配合大灣區臨床試驗協作及醫療創新發展。為了創造有利環境，在技術層面，醫衛局會建立一個具備合適工具的分析平台。醫衛局也會制定合適的管治框架，以確保相關數據得以在病人同意的情況下安全、適當地使用，並充分保障資料安全和私隱。

另一方面，為支援市民參與各項跨境醫療協作計劃及回應跨境醫療需求，特區政府一直在符合兩地法規、保障數據安全及病人私隱的大原則下，利用醫健通平台促進跨境醫療紀錄互通。其中，政府在2024年在香港大學深圳醫院和「長者醫療券大灣區試點計劃」下的七間醫療機構，推行醫健通流動應用程式的「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」功能，便利香港市民自攜電子病歷紀錄跨境使用，以獲取更連貫的醫療服務。有關跨境功能推出後反應正面。醫衛局會繼續理順流程及提升用戶體驗，並逐步擴展至更

多跨境醫療協作計劃下的醫療機構，以及加強醫健通作為跨境醫療數據互通的核心系統角色，務求更有效支援市民的跨境醫療需求。

醫衛局亦留意到市民逐次自攜電子健康紀錄作跨境使用，對市民和醫護提供者而言並非最便捷、安全和有效。例如鑑於較為嚴謹的技術要求，市民較難自行上傳高解像度的放射圖像至醫健通戶口。按現行法例，香港境外的醫護提供者無法登記參加醫健通。政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，政府建議賦權電子健康紀錄專員，在能夠充分保障資料私隱和系統安全，以及符合指明規定及條件的前提下，認可個別境外的醫護提供者及公共健康紀錄系統，讓市民可以更便捷和安全地跨境使用電子健康紀錄。若個別市民到訪已獲認可的境外醫護提供者使用服務，可選擇授權該醫護提供者透過安全連結取覽其醫健通紀錄及將其使用服務後的健康紀錄存入個人醫健通戶口，以提升跨境醫護服務的質量安全。境外醫護提供者只有當參與醫健通的市民使用其服務時，並在明確授權下，方可取覽及存放市民的醫健通紀錄，其他任何情況下醫健通紀錄均不會跨境傳送。

¹ 國家藥品監督管理局於2020年11月公布《粵港澳大灣區藥品醫療器械監管創新發展工作方案》，當中包括允許在粵港澳大灣區內地城市的指定醫療機構經廣東省審批後使用臨床急需、已在港澳註冊的藥劑製品，以及使用臨床急需、港澳公立醫院已採購使用的醫療器械，即「港澳藥械通」政策。

— 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： (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：

為提升香港在血液製品及先進療法領域的自主能力，並促進國家生物安全及醫療產業發展，特區政府可否告知本會：

1. 會否支持在河套園區與內地企業合作建立國際化血液製品中心，以減少對國外血液製品的依賴並提升生產技術；若會，詳情如何；若不會，原因為何；
2. 會否與國家衛生健康行政部門、海關總署及中國紅十字會總會協調，建立先行先試綠色通道，允許以點對點方式從內地定點單位出口原料血漿至河套園區，以促進血液製品的本地化生產；若會，詳情如何；若不會，原因為何；
3. 會否推動從河套園區生產的血液及先進療法製品，通過相關審批程序後，獲得便利入境安排，以促進香港醫療產品的國際化發展；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：37)

答覆：

1、2及3

二十屆三中全會通過《中共中央關於進一步全面深化改革、推進中國式現代化的決定》，提出要深化醫藥衛生體制改革，健全支持創新藥和醫療器械發展機制。國家《十四五規劃綱要》明確支持香港建設國際創新科技中心，為香港醫療和生物科技的發展帶來重大機遇。國務院 2023 年發布的《河套深港科技創新合作區深圳園區發展規劃》，明確支持港深以「一區兩園」協同發展、優勢互補，推動先進生物醫藥技術創新應用，大力發展創新藥物，搭建生物醫藥公共研發服務平台；支持全球頂尖醫藥研發生產外包服務企業提供一體化醫藥研發服務；充分發揮粵港澳國際臨床試驗中

心作用，加快推動藥品和醫療器械審評、檢查、臨床試驗等規則與國際接軌，探索建立適合細胞治療、基因治療等新型生物藥械研究發展的新型管理模式。

正如《行政長官 2023 年施政報告》及《行政長官 2024 年施政報告》所述，香港特區政府以制度創新配合科技創新，積極發展香港成為國際醫療創新樞紐。先進療法製品是醫療範疇中迅速發展的一環，可為現時無法治療的高風險疾病帶來新希望，讓有需要的病人得到合適的治療。另外，建立血液製品的本地生產能力，不僅能確保供應穩定，還能提升香港特區應對公共衛生危機能力，有效降低風險，在重大疫情發生時能為香港特區市民提供最可靠的保障，提升醫藥衛生安全。為進一步推動先進生物醫藥技術的發展，特區政府會充分發揮香港「背靠祖國、聯通世界」的優勢，積極探索與內地及海外企業的合作機會，包括研究在河套園區建設先進療法製品及血液製品產業基地，促進技術創新與產業發展。

特區政府一直有就香港改革藥械審批制度和發展成為國際醫療創新樞紐的工作進展，與內地相關部門保持緊密聯繫。目前，國家對人類遺傳資源材料及原料血漿的出入境有既定的法規規管。特區政府會繼續與內地相關部門探討完善政策創新、理順跨境流程，充分發揮河套園區的優勢包括建設先進療法製品及血液製品產業基地，促進生物醫藥產業發展。

特區政府在推動有關發展的具體工作和優勢包括：

- (i) 香港擁有與國際標準高度接軌的規管制度及規範，香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）自2016年成為藥品檢查合作計劃（前稱國際醫藥品稽查協約組織）（PIC/S）的成員。在香港獲管理局發牌製造的藥劑製品（包括血液製品及先進療法製品）標誌着全面符合藥品檢查合作計劃的「生產質量管理規範」標準，達到國際水平。香港可透過其獲國際認可的高藥品生產監管水平及與國際標準高度接軌的優勢，結合國家為河套發展制定的特別政策，在香港建立國際化血液製品及先進療法製品中心，從而確保本地血液製品的供應及促進先進療法製品的創新，亦可助力有關製品走向國際。
- (ii) 香港特區政府在國家的大力支持下，已於2023年10月31日成為「國際醫藥法規協調會議」（ICH）觀察員，使香港可以掌握藥物監管最新發展並推進本港藥物監管制度。香港特區政府會以加入ICH 作觀察員為基礎，逐步推動香港特區實施ICH 指導原則，強化本地的藥物審核能力和促進相關軟硬件和人才發展，最終以成為 ICH 監管機構成員為目標，進一步與世界衛生組織列明規管機構看齊。與此同時，香港特區政府亦正優化藥物註冊制度由只進行「第二層審批」正逐步邁向「第一層審批」，即可不參考其他藥物監管機構註冊許可，而直接根據臨床數據在本港審批藥物。香港特區政府於2023年11月1日起實施「1+」新藥審批機制，並於

2024年11月1日起擴大其適用範圍至所有新藥，包括任何新藥及藥物新適應症、疫苗以至先進療法製品。透過不斷提升的審評標準及能力，藥物（包括血液製品及先進療法製品）若在香港製造及註冊上市，能為病人帶來「好藥港用、研發惠民」的好處。香港特區可發揮「一國兩制」的獨特優勢，成為將創新醫藥技術「引進來、走出去」的重要跳板角色。

- (iii) 香港特區已為先進療法製品（包括基因療法、體細胞療法及組織工程等製品）訂立清晰的規管架構及規定。《藥劑業及毒藥條例》（第138章）的有關規定包括發牌準則及條件、臨床試驗及藥物註冊要求、銷售的標籤內容和紀錄保存期限等，以保障病人用藥安全。這不僅確保了產品的安全性和有效性，還促進本地先進療法製品的研發和應用，從而吸引更多的科研機構和企業進駐，形成良好的創新生態系統。
- (iv) 香港特區政府在2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心（「藥械監管中心」）籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。香港特區政府亦會成立「真實世界研究及應用中心」，促進港深合作結合「港澳藥械通」數據，推動真實世界研究，以加快新藥在香港、內地和國外審批上市。
- (v) 香港特區政府會進一步全方位提升香港臨床試驗能力及推動創新醫藥成果轉化，透過醫療創新為病人帶來「好藥港用、研發惠民」的好處。為此，香港特區政府在2024年成立「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」（試驗所），為醫藥研發機構提供一站式臨床試驗支援平台，統籌香港公私營的臨床試驗資源，推動河套香港園區及深圳園區「一區兩園」協同發展臨床試驗。試驗所會在2025年內與深圳市政府共同建立「大灣區臨床試驗協作平台」，透過與位於深圳園區的粵港澳大灣區國際臨床試驗中心的協作為醫藥研發機構在香港及大灣區進行臨床試驗提供諮詢、配對及轉介等服務，包括協調開展同時符合國家及國際標準的多中心跨境臨床試驗。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1827)

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：

根據總目140 (綱領(2))，2025-26的受資助機構較2024-25原來預算減少33.8%。就此，可否告知本會：

列出受資助機構名單，以及每個機構所減少的資助金額？

政府如何確保當預算減少時，受資助機構所提供的服務質素不會下降？

提問人：李惟宏議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

有關受資助機構為香港基因組中心，其2025-26年度預算為2.992億元，較2024-25年度原來預算減少約1.531億元（33.8%）。

香港基因組中心於2020年成立，營運初期需有較多資金建構設備，如測序儀系統、生物信息平台及其他基礎設施等，以推展香港基因組計劃。隨着計劃漸上軌道，需添置額外設備的固定成本需求按比例降低，預算減少不會影響香港基因組中心維持和推展其基因組計劃相關的服務質素。無論如何，香港基因組中心的企業管治架構由董事局及多個專責委員會組成，成員包括政府、不同領域的專家和病人組織代表，將繼續監管中心的運作，確保政府撥款得以善用和分配得宜。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1828)

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：

根據總目140 (綱領(3))，全職人員的員工數目中，屬於「其他」類別的員工人數超46,000人，高於護理及醫生的總數約38,000人。就此，可否告知本會：

列出「其他」類別的員工是指哪些人，以及各個類別的員工數目？

醫管局能否透過善用科技，精簡醫護以外的行政人員數目？會否設下精簡人手的目標？

提問人：李惟宏議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

「其他」職員組別的員工包括「管理／行政人員」、「護理支援人員」及「其他支援人員」。

下表載列2024-25年度（截至2024年12月31日）醫院管理局（醫管局）以相等於全職人員計算的人手數目（按職員組別劃分）⁽¹⁾。

職員組別	2024-25年度 (截至2024年12月31日) ⁽²⁾
醫生 ⁽³⁾	7 726
護士 ⁽⁴⁾	29 538
專職醫療人員 ⁽⁵⁾	9 886
管理／行政人員 ⁽⁶⁾	4 196
護理支援人員 ⁽⁷⁾	18 838
其他支援人員 ⁽⁸⁾	23 514
總計	93 698

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. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
3. 「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、駐院實習醫生和牙科醫生。
4. 「護士」組別人手數目包括高級護士長、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。
5. 「專職醫療」組別包括放射師、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。
6. 「管理／行政人員」類別包括行政總監、聯網總經理、總監、院務主任、新聞主任、財務經理、法律主任、物料供應主任、統計師、系統經理等。
7. 「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。
8. 「其他支援人員」包括文員、秘書、工人、運作助理、行政助理等。

醫管局近年積極善用科技，推動發展智慧醫院，旨在加強支援前線醫護人員，提升醫院管理與行政支援效能，以實現可持續發展，主要措施包括：

一、 增強醫院運作效能

- (a) 在日常工作中促進自動化，運用機械人提升效能，服務範疇涵蓋物流、清潔、倉庫管理等方面；
- (b) 建立數字病房行政管理平台，提升病房日常行政工作及員工溝通效率；
- (c) 採用實時位置追蹤系統，提升病床管理。

二、提升醫院資源配置效率

- (a) 推出醫院指揮中心，協調醫院病床、支援人員和病人狀況資訊，提升醫院營運效率；
- (b) 推出一系列數碼化及自動化工具，例如電子簽署及軟件機械人，推動醫院管理無紙化及自動化。

三、提升員工工作效率

- (a) 推行數碼工作間，並推出一系列員工溝通數碼平台，例如醫管局短訊平台、聊天機械人、會議平台等，涵蓋超過 99.9%全職員工，提升員工溝通效能；
- (b) 加強員工自助服務平台，將員工的人事、財務、福利和培訓服務集中在一個手機平台上，提升員工體驗及便利員工；
- (c) 推行人力資源數碼轉型，將不同的人力資源流程數碼化及自動化，引入人工智能技術，以減省人手程序和提升效能。

醫管局會繼續密切監察人手情況及運作需要，透過先進的科技改善運作流程和精簡程序；以期更恰當地調配人力資源及優化人力資源的運用，提升整體效率及效能，以支援醫管局的服務需求和發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2093)

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2024年8月起在三個地區康健中心／康健站推出「健康心靈先導計劃」，試行在社區層面為市民提供免費的精神健康初步評估。就知政府可否告知本會：

- 1.由計劃實施至今，三間康健中心分別已為多少名市民進行計劃首階段的精神健康初步評估？（請分區列出）
- 2.在上述參與者中，三間康健中心分別各有多少名接受精神健康初步評估的人士，屬18歲或以上至39歲或以下的這個年齡組別？
- 3.在上述參與者中，有多少人在接受精神健康初步評估後需接受進一步評估？
- 4.近年不少學生及青少年精神健康備受關注，惟現時先導計劃只對18歲或以上的會員作健康風險評估時，才會同步為他們進行初步情緒問卷評估。如有家長在地區康健中心希望為18歲以下子女接受精神健康初步評估，現時建議地區康健中心的後續跟進為何？會否同樣可讓18歲以下兒童提供精神健康初步評估，若會，詳情如何；若否，原因為何？
- 5.2025/2026年度健康心靈先導計劃的預算開支為何，預計將服務市民人數為何？
- 6.有關繼續推行精神健康推廣和公眾教育計劃，具體計劃及開支預算為何？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)至(3)及(5)

政府在2024年8月推出「健康心靈先導計劃」（先導計劃），於屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站和東區地區康健站試行，在社區層面為市民提

供免費的精神健康初步評估，以達致發展基層醫療的「早發現、早治療」目標，加強為有需要人士提供適切支援。截至2025年3月1日，上述三間指定的地區康健中心或康健站已為約17 000名市民完成健康評估，並同步進行先導計劃的精神健康初步評估。在上述參與者中，當中約有1 000位（佔總數約6%）經評估後獲建議到與先導計劃同區的合作服務提供機構（服務機構）再作跟進，包括安排進一步健康情緒評估，如有需要，服務機構會提供低密度心理治療或建議到精神健康綜合社區中心或社區內的跨專業支援服務，獲取更全面和專業的照顧及支援。此外，先導計劃的跟進服務亦涵蓋服務機構從其外展活動中直接評估為有精神健康需要的人士。整項計劃預計至少會為5 500人提供所需的跟進服務。2025-26年度有時限的經常開支約為480萬元。

(4)

康健中心提供基本健康風險評估，旨在及早發現和處理健康風險因素。若發現市民（包括兒童及青少年）存在情緒問題，康健中心的護士及社工會提供健康諮詢及輔導服務。此外，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和支援服務，其中包括精神健康支援。

(6)

在精神健康的宣傳和公眾教育方面，政府每年預留5 000萬元的經常撥款，以推行「陪我講Shall We Talk」精神健康推廣及公眾教育計劃（計劃）。該計劃在精神健康諮詢委員會的支持下於2020年7月展開，目標為加強公眾對精神健康推廣的參與；加強公眾對精神健康的了解並鼓勵市民及早尋求協助及介入；及減低公眾對有精神健康需要人士的歧視，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，包括：(a) 推出一站式精神健康專題網站（shallwetalk.hk），向大眾提供精神健康的一站式資訊和資源，並在社交媒體平台播放短片，由不同持份者（包括知名人士及關鍵意見領袖）分享自身經歷和感受，鼓勵公眾正視精神健康；(b) 推行《精神健康職場約章》（《約章》），以促進職場精神健康。此外，行政長官在2024年施政報告中宣布，每年將為《約章》設定推廣主題，嘉許達標的參與機構；(c) 在各電視台、電台及媒體播放宣傳短片；及(d) 於各區及小學、中學及大專院校推出巡迴活動，推廣精神健康信息。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2095)

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：

由政府撥款營運的醫管局，於2023年4月起善用落馬洲河套區的「中央援港應急醫院」的設施，增加診斷等服務。就此，政府可否告知本會：

- 1.現時醫管局有多少個聯網，有使用該河套醫院，共展開多少個面向病人的服務？由2023年4月至今該計劃在該醫院共提供多少次病人服務？(請分計劃列出)
- 2.現時醫院每日約有多少名醫管局員工駐守及工作？在該醫院工作的員工可否獲得額外的津貼？
- 3.未來當局會否有計劃要求醫管局再擴大該河套醫院的使用情況，以縮短病人的輪候時間？
- 4.就醫管局各聯網以專車接送病人到該河套醫院，每年的專車營運成本為何？該筆款項由哪個部門承擔？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(1)

中央援港應急醫院（應急醫院）位於落馬洲河套區，是香港第五波疫情下由中央政府委託興建，2022年12月30日移交特區政府營運管理。隨着香港復常，政府將應急醫院交予醫院管理局（醫管局）規劃日間醫院服務，並由新界東醫院聯網負責管理及運作，以善用中央政府贈港資源。政府和醫管局會配合河套區用地發展進度及需要繼續安排善用相關資源。醫管局於2023年4月推出「日間放射診斷服務先導計劃」（先導計劃），提供電腦掃描造影、磁力共振掃描造影及其後開展的超聲造影服務。為善用應急醫院內的醫療設施，醫管局亦在過去一年多於院內陸續開展其他服務，包括內視鏡檢查、

睡眠測試、微生物化驗及血清25-羥基維生素D化學病理檢驗。醫管局所有聯網均會邀請臨床情況合適的病人到應急醫院接受日間醫院服務，病人可選擇是否使用有關服務。

下表載列應急醫院目前提供的各項服務截至2025年2月的服務人次：

服務內容	服務人次 (2023年4月至2025年2月)
電腦掃描造影	28 232
磁力共振掃描造影	5 850
超聲造影	6 632
微生物化驗	104 645
內視鏡檢驗	4 637
睡眠測試	3 512
血清25-羥基維生素D化學病理檢驗	6 723

(2)

現時醫院每日約有60名醫管局員工工作。負責維持日常運作的前線員工可申領「特定工作津貼」，每日津貼額為基本日薪的20%，或每日500元，以較高者為準。

(3)

應急醫院目前提供電腦掃描造影、磁力共振掃描造影、超聲造影、微生物化驗、內視鏡檢驗、睡眠測試及血清25-羥基維生素D化學病理檢驗服務，同時亦正準備在院內開展玻璃體內注射服務。醫管局將持續探討如何善用應急醫院設備，為市民提供更多醫療服務。

(4)

應急醫院提供免費接駁專車，接送病人由上水、元朗和兆康港鐵站往返醫院。目前接駁專車的每月載客量逾10 000人次。根據現時載客量估算，接載每個人次的平均成本約\$56，有關的營運成本由新界東醫院聯網營運開支承擔。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2117)

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：

就推行自願醫保計劃，當局可否告知本會：

- 1.現時生效的保單數目為何，並按年齡層及投保金額分項列出；
- 2.過去三年至今，自願醫保計劃索償的比率及平均索償金額為何；
- 3.請列出頭十位市佔率及投保額最高的保險公司；
- 4.當局有否統計及研究相關索償的持有人，最終使用私家醫院的比率，以及對減輕公立醫院壓力的幫助程度，如有詳情為何，如否原因為何；
- 5.當局有否定期巡查並檢視相關保險公司的核保、償付能力，並就拒絕賠付作出跟進，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：129)

答覆：

1. 截至2024年3月31日，自願醫保保單數目達1 341 000張，按受保人年齡劃分的分項數目如下：

受保人年齡	自願醫保保單數目*
0 – 9歲	129 000張
10 – 19歲	122 000張
20 – 29歲	179 000張
30 – 39歲	278 000張
40 – 49歲	263 000張
50 – 59歲	212 000張
60歲或以上	157 000張
整體	1 341 000張

* 由於分項數目經四捨五入，分項數目總和可能不等於整體數目。

投保金額 (Sum Assured) 一般見於危疾保險產品，適用於受保人患上危疾時獲得的一次性賠償。自願醫保計劃認可產品屬個人償款住院保險產品，由保險公司以實報實銷方式就受保人的醫療費用作出賠償，故不設投保金額。

2. 根據最新的統計數字，過去3年自願醫保計劃索償成功率和平均賠償額如下：

	2021年	2022年	2023年
索償成功率	93%	92%	93%
平均賠償額	22,000元	24,000元	23,000元

註：保險公司按曆年（截至每年12月31日）提供索償個案數字，故醫務衛生局並無備存以財政年度統計的資料。成功索償包括獲全額及部分償付的個案。

3. 由於不同保險公司的市佔率屬敏感商業資料可能影響市場運作，在無關重大公眾利益前提下不宜公開，恕醫務衛生局未能提供有關資料。

4. 自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，目的是為市民提供一種受特定規範以及市場透明度高的個人償款住院保險產品選擇，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。

自願醫保計劃自全面推行至今保單數目按年增長，但歷時尚較短，期間亦受3年新冠疫情影響，而當時香港市民使用私營醫療服務大受影響，故此仍需更多時間客觀檢視和評估計劃的成效程度。政府相信長遠而言自願醫保會成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，使市民更有信心投購自願醫保產品，並在有需要時選用私營醫療服務，減輕公營醫療制度的負擔。

根據最新的統計數字，2023年（即社會逐步隨疫情減退復常）自願醫保計劃認可產品的成功索償個案中約39%使用本地私家醫院服務，其餘大部分使用其他本地私營醫療機構（如日間醫療中心、診所等）服務。

5. 自願醫保計劃辦事處專責自願醫保計劃的執行工作，包括為參與的保險公司註冊、審核保險產品以確認其認可資格、執行規管和推廣工作，以及處理公眾查詢及投訴等。

至於保險業監管局作為保險業界的監管機構，會審查保險公司的財政狀況以確保其財政穩健，以及保障保單持有人的利益。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3197)

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2025/2026年度需要特別留意的事項中提到，醫管局會加開合共約330張病床，以應付與日俱增的服務需求。就此，政府可否告知本會：

- 1.按醫院聯網列出，過去三年的普通科病床數目及其增長比例為何；
- 2.按醫院聯網列出，過去三年的公立專科(精神、智障、療養)病房的病床數目及其
3. 增長比例為何；及
- 4.按醫院聯網列出，2025/2026年度加開的合共約330張病床具體將如何分配？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：154)

答覆：

(1)至(3)

下表列出2022-23、2023-24、2024-25年度(截至2024年12月31日)醫院管理局(醫管局)轄下各醫院聯網按普通科(急症及康復)、療養科、精神科及智障科服務劃分的醫院病床數目：

2022-23年度

醫院聯網	醫院病床數目 [#]			
	普通科 (急症及康復)	療養科	精神科	智障科*
港島東	2 283	627	400	不適用
港島西	2 797	200	82	不適用
九龍中	5 353	250	465	不適用
九龍東	2 844	76	80	不適用
九龍西	3 753	196	920	155
新界東	4 167	477	552	不適用
新界西	3 060	135	1 176	520
醫管局整體	24 257	1 961	3 675	675

截至2023年3月31日的醫院病床數目

* 只有九龍西及新界西聯網設有智障科病床

2023-24年度

醫院聯網	醫院病床數目 [#]			
	普通科 (急症及康復) [@]	療養科	精神科 [@]	智障科*
港島東	2 309 (+26)	627	400	不適用
港島西	2 797	200	82	不適用
九龍中	5 361 (+8)	250	465	不適用
九龍東	2 854 (+10)	76	80	不適用
九龍西	3 753	196	955 (+35)	155
新界東	4 183 (+16)	477	552	不適用
新界西	3 068 (+8)	135	1 176	520
醫管局整體	24 325 (+68)	1 961	3 710 (+35)	675

截至2024年3月31日的醫院病床數目

* 只有九龍西及新界西聯網設有智障科病床

@ 括號內的數字為相對上年度醫院病床數目的比較

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院聯網	醫院病床數目 [^]			
	普通科 (急症及康復) [@]	療養科	精神科	智障科*
港島東	2 309	627	400	不適用
港島西	2 797	200	82	不適用
九龍中	5 378 (+17)	250	465	不適用

醫院聯網	醫院病床數目 [^]			
	普通科 (急症及康復) [@]	療養科	精神科	智障科 [*]
九龍東	2 876 (+22)	76	80	不適用
九龍西	3 776 (+23)	196	955	155
新界東	4 237 (+54)	477	552	不適用
新界西	3 097 (+29)	135	1 176	520
醫管局整體	24 470 (+145)	1 961	3 710	675

[^] 截至2024年12月31日的醫院病床數目，數目並未反映2025年第一季於九龍西聯網擬增設的8張普通科病床。

^{*} 只有九龍西及新界西聯網設有智障科病床

[@] 括號內的數字以上年度2024年3月31日及2024年12月31日的醫院病床數目作比較

註：

就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉介入院或留院超過一日的病人。在計算病床數目時，住院病人和日間住院病人的病床數字均包括在內。

(4)

醫管局在2025-26年度擬增設的醫院病床數目表列如下：。

醫院聯網	2025-26年度 擬增設的醫院病床數目
港島東	4
港島西	16
九龍中	84
九龍東	77
九龍西	52*
新界東	65
新界西	44
醫管局整體	342

^{*} 包括重新規劃仁濟醫院的現有空間，將20張住院病床轉換為33張日間病床，從而增加13張醫院病床

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1415)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (171) 醫療券計劃

綱領： (2) 衛生，(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：

就「長者醫療券大灣區試點計劃」將擴展至大灣區九個城市，政府可否告知本會：

(一) 計劃開展至今，按年齡組別劃分(65-69歲、70-74歲、75-79歲、80-84歲及85歲或以上)，每年的醫療券使用率為何；

(二) 計劃開展至今，各內地醫療機構的醫療券交易金額為何；選用的服務分佈為何；

(三) 當局會否研究加入更多內地牙科機構？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(一)

政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至七間位於粵港澳大灣區(大灣區)的醫療機構。截至2024年年底，在「試點計劃」下的醫療機構的醫療券申領交易宗數，按曾使用相關服務的合資格長者年齡組別劃分如下：

「試點計劃」下的醫療券申領交易宗數 (按長者年齡組別劃分)						
年齡組別	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	總計
申領交易宗數	6 014	5 328	2 661	802	663	15 468

(二)

截至2024年年底，「試點計劃」下七間試點醫療機構的醫療券申領總交易宗數為15 468，申領總金額約為1,978萬港元。各試點醫療機構的醫療券申領交易宗數及申領金額，按服務類別分佈表列如下：

試點醫療機構	預防		跟進／ 監察慢性病症		治理急性 病症		復康		總計	
	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)
中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	158	191	1 254	103	305	500	148	137	1 865	931
中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	289	305	969	125	505	450	289	115	2 052	995
深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	572	762	599	269	229	562	2	1	1 402	1,594
中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起) 註：口腔科待投入服務	17	24	188	13	33	56	8	2	246	95
東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	313	221	335	45	125	174	17	11	790	451
深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	2 266	362	4 180	200	87	7,082	2 370	7,620	8 903	15,264
深圳紫荊口腔門診部／ 深圳朱勝吉口腔門診部 (由2024年8月14日起)	69	65	93	56	17	199	31	132	210	452

（三）

政府在2024年推行「試點計劃」，擴大醫療券適用範圍至大灣區內合適的醫療機構。至2024年9月，醫療券適用範圍已擴展至七間位於大灣區的醫療機構，包括五間提供綜合服務（全部均有提供牙科服務）的醫療機構和兩間牙科醫療機構（分別毗鄰羅湖及福田口岸），連同原有的香港大學深圳醫院的一院兩點（同樣有提供牙科服務），合資格長者於大灣區可以使用醫療券的服務點擴展至九個，覆蓋廣州、中山、東莞及深圳，讓合資格申領醫療券的香港長者在各服務點使用醫療券支付指定科室（包括口腔科）的門診醫療護理費用。

「試點計劃」開通後，香港社會反應非常正面，受惠長者認為大灣區內新增服務點，大大增加便利性，也讓他們有更多就醫選擇。《行政長官2024年施政報告》宣佈擴展「試點計劃」至大灣區九個內地城市。醫務衛生局和衛生署正積極推進相關工作，初步計劃在2025年第四季或以前能在相關地點陸續開展「試點計劃」的相關安排，所納入為試點的綜合服務醫療機構，其服務亦包括牙科。

行政長官在《2022年施政報告》中宣布成立口腔健康及牙科護理工作小組（工作小組），檢視現行服務，並就加強服務範疇和模式向政府提供意見。工作小組於2024年12月發表總結報告。

工作小組留意到社會上有建議，為市民購買內地牙科服務或提供資助。工作小組認為政府應該肩負在香港提供優質醫療服務、保障香港市民健康的重要責任，而非輕易將責任轉移至內地醫療系統。香港非政府組織和私營界別的牙科系統，應該繼續作為香港市民最容易取得服務的途徑。工作小組建議政府應主力通過本地醫療系統應付市民對牙科服務的需要，投放資源推動牙科專業的發展，與專業界別攜手推進和強化香港牙科專業的地位和服務。與此同時，工作小組贊同通過「試點計劃」可以為長者提供多一個服務選擇。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1417)

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，(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：

就牙科服務人手問題，政府可否告知本會：

(一) 過去三年，政府牙醫職系及牙科護理人手編制、空缺及流失率為何；
(二) 過去三年，本地院校提供的認可牙醫課程畢業生數目為何；以及相關畢業生在公、私營機構執業的比例為何；
(三) 對於政府招聘非本地培訓牙醫，截至目前為止，當局共接獲多少份申請；當中有多少名牙醫獲聘任或有條件聘任；首批非本地培訓牙醫預計何時正式投入服務？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

(1)

衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺及流失率見附件。

(2)

2021/22至2023/24學年，按修課程度劃分，大學教育資助委員會（教資會）資助牙醫課程的畢業生人數如下－

修課程度	人數		
	2021/22學年	2022/23學年	2023/24學年
學士學位課程	75	69	73
研究院授課課程 ^註	22	16	20
總計	97	85	93

註：研究院授課課程為培訓專科牙醫而設。

過去三年，於香港牙醫管理委員會（牙管會）註冊的牙醫總數，按普通科名冊及專科名冊劃分如下－

年份	名列普通科名冊的牙醫人數			名列專科名冊的牙醫人數 ^註
	居住於香港 (a)	居住於香港 以外地方 (b)	總數 (a) + (b)	
2022	2 506	280	2 786	311
2023	2 572	304	2 876	310
2024	2 620	322	2 942	311

註：名列專科名冊的牙醫須同時名列於普通科名冊，因此專科名冊的牙醫人數已包括在普通科名冊的牙醫人數內。

根據衛生署 2018 年有關牙醫的醫療衛生服務人力統計調查，73.8%的在職牙醫在私營機構工作，其餘 26.2%的在職牙醫分別在政府、資助機構、學術機構及醫院管理局工作。根據香港大學牙醫學院的非正式資料統計，過去三年畢業生就業於公／私營機構比例估算如下：

學年	2021/22	2022/23	2023/24
就業機構比例 （私營/公營）	91% / 9%	93% / 7%	43% / 57%

(3)

立法會已於2024年7月通過《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》，由2025年1月1日起生效。修訂旨在引入合資格非本地培訓牙醫增設新途徑，包括開放予所有牙醫的有限度註冊，以及為專科牙醫而設的特別註冊。非本地培訓牙醫如已獲衛生署、醫院管理局、香港大學和菲臘牙科醫院在內的指明機構揀選全職受僱工作，他們便可向牙管會提交有限度註冊或特別註冊申請，並在獲批准後直接在上述指明機構工作。除了上述4間指明機構外，《牙醫註冊條例》（“《條例》”）於2025年2月進一步納入34個參與指定公帑資助牙科項目的非政府組織及1個牙科護理專業人員（牙專人員）的培訓機構。

衛生署於2024年7月至9月展開全職合約牙科醫生(牙科全科)的招聘工作，同時接受本地及非本地培訓牙醫申請，除了在網站公布資訊供各地人士參閱外，亦透過與香港境外辦事處，在全球不同地區進行推廣，同時亦向香港以外的牙科院校及牙醫組織發放有關信息，並舉辦了多場網上簡介會，向內地及海外有興趣人士介紹在衛生署就業的機會，期間共接獲超過90份非本地培訓牙醫的申請。

截至2025年2月28日，衛生署已向11名被評為適合聘用的非本地培訓牙醫申請人發出有條件聘書，獲聘的非本地培訓牙醫申請人在完成向牙管會申請及獲批有限度註冊或特別註冊後，便可加入衛生署工作。該11名獲聘的非本地培訓牙醫當中，有3名已向牙管會申請有限度註冊並已獲批，及後已在3月10日上任，他們取得牙科資格的國家／地區為中國(包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區)(2人)及英國(1人)。

衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺及流失率

職系	2022-23 年度				2023-24 年度				2024-25 年度			
									(截至 2025 年 2 月 1 日)			
	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)
牙科醫生	370	294	76	12.9%	370	268	102	13.1%	372	290	82	8.3%
牙齒衛生員	14	9	5	11.1%	14	8	6	12.5%	24	12	12	0%
牙科手術助理員	366	343	23	7.3%	366	342	24	7.3%	397	337	60	4.5%
牙科技術員	47	47	0	6.4%	47	45	2	4.4%	47	42	5	7.1%
牙科治療師	298	240	58	9.2%	298	236	62	5.9%	298	235	63	6.8%

^{註一} 流失率的計算方式是將流失人數除以該財政年度年結日或截至 2025 年 2 月 1 日的實際人數。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1418)

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，(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：

(一) 預算案提及撥款1,500萬元，提供青少年情緒健康網上支援平台。該平台預計何時投入服務；會否提供24小時支援服務，以及如何確保服務質素；

(二) 過去三年，醫院管理局各聯網的精神科接獲18歲或以下青少年的求診人數為何；其年齡分佈為何；

(三) 去年有多少名青少年經「三層應急機制」轉介醫管局精神科求診；其輪候時間為何；

(四) 在18歲或以下的患者中，曾因嚴重精神疾病而需住院的人數為何；以及因嚴重精神疾病而接受醫管局門診、外展等服務的人數為何？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

(一)

社會福利署(社署)設有5支「網上青年支援隊」，主動在青少年常用的網上平台搜尋並接觸邊緣和隱蔽青少年，以在線及離線模式為有需要(包括情緒不穩定有自殺意念)的青少年提供適時介入、支援和輔導服務。社署將於2025年第二季加強網上青年支援隊服務，提供青少年情緒健康網上支援平台，包括提供即時網上輔導服務，讓青少年可以隨時隨地得到支援。獲津助營辦福利服務的機構(機構)必須遵從服務協議訂明的相關規定及標準，包括基本服務規定、服務量、服務成效標準及服務質素標準。機構

應建立有效的內部監管機制，妥善監督和管理其日常運作，以符合服務協議的要求。社署會按現行機制檢視各項服務的運作情況和監察服務單位的表現，並以抽查形式進行預約或突擊探訪，評估機構有否遵守服務協議的條款及相關規定。

(二)

下表按醫院聯網和年齡組別(18歲以下)載列2022-23至2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)醫院管理局(醫管局)轄下18歲以下精神科患者人數。

年度	年齡組別 ³	18歲以下精神科患者人數 ^{1,2,5}	醫院聯網						
			港島東 ²	港島西 ²	九龍中 ²	九龍東 ²	九龍西 ²	新界東 ²	新界西 ²
2022-23	0至5歲	3 660	140	190	110	380	860	1 230	780
	6至11歲	20 610	540	3 410	270	3 020	5 510	4 770	3 250
	12至17歲	20 830	460	3 700	510	3 380	5 830	4 120	3 200
	總計 ⁴	45 100	1 140	7 300	880	6 780	12 200	10 120	7 230
2023-24	0至5歲	4 430	220	130	240	470	890	1 210	1 280
	6至11歲	21 470	920	3 200	530	3 140	5 650	4 790	3 380
	12至17歲	22 540	690	3 640	750	3 620	6 320	4 490	3 420
	總計 ⁴	48 440	1 830	6 970	1 510	7 240	12 870	10 490	8 090
2024-25 (截至2024年12月31日的推算數字)	0至5歲	3 990	150	80	220	470	850	1 220	1 000
	6至11歲	21 770	1 350	2 910	850	3 010	5 410	4 770	3 660
	12至17歲	24 750	930	3 810	960	3 800	6 920	4 890	3 820
	總計 ⁴	50 510	2 430	6 790	2 030	7 280	13 190	10 870	8 480

註：

1. 包括住院、專科門診和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的十位數。
3. 按病人截至相關年度6月30日的年齡計算。
4. 由於四捨五入，各項數字相加後未必等於總數。
5. 病人可能在超過一個醫院聯網接受治療，因此各醫院聯網的數字相加後未必等於總數。

(三)

在第三層應急機制方面，校長可以轉介有高風險的學生到醫管局轄下的精神科專科門診接受服務。由2023年12月1日至2025年1月31日期間，醫管局精神科透過「三層應急機制」共接獲379宗校長轉介個案。當中，第一優先

(緊急)轉介個案佔約3%，第二優先(半緊急)個案佔約40%，其餘為例行類別(穩定)或已接受醫管局精神科服務跟進的個案。

轉介個案經分流及甄別後，如情況屬緊急並需要及早診治，醫管局會優先跟進。醫管局已就精神科專科門診新症預約的輪候時間中位數訂立明確目標，分別是第一優先(即緊急)個案的輪候時間中位數不超過1星期，而第二優先(即半緊急)個案則不超過4星期。

(四)

下表按年齡組別(18歲以下)載列2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)於醫管局轄下接受治療的18歲以下精神科患者人數，以及確診為精神分裂症頻譜的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}	確診為精神分裂症頻譜的18歲以下精神科患者人數 ^{1,2,3,4}
2024-25 (截至2024年12月31日的推算數字)	50 510	290

註：

1. 包括住院、專科門診和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的十位數。
3. 按病人截至相關年度6月30日的年齡計算。
4. 就醫管局而言，嚴重精神病患者是指患有精神分裂症頻譜的精神科患者，其他診斷為患有其他病症而病情嚴重的精神科患者不包括在內。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3016)

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：

香港醫院的人手短缺問題一直受到關注，尤其是在流感季節期間引發的問題更為明顯。醫管局早在2019年推出了應用程式「HA Go」以推動遙距醫療，但五年過去，此應用程式的普及率仍然不理想，目前僅有335萬次下載。政府可告知本會：

1. 此應用程式的成功就醫案例有多少？成效如何？醫管局是否考慮加強宣傳，鼓勵更多人使用此應用程式？
2. 遙距醫療的認知度及普及率低的原因是什麼？是否考慮簡化使用流程或尋求專業人士的指導？如何解決基層長者面對的數字鴻溝問題？
3. 儘管已有2019年發佈的《遙距醫療實務道德規範指引》及2022年推出的《常見問答》，但仍缺乏明確的執行細節和標準，導致諸多問題的出現，例如「網上藥房」診單部不明等。是否考慮完善相關條例，以使遙距醫療守則更加清晰？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

醫院管理局（醫管局）一直善用科技提升服務質素和病人體驗，並致力發展遙距醫療作為輔助，以便提供更靈活的醫療方案，協助行動不便或有感染控制風險的病人獲取所需服務。一般而言，遙距醫療較適用於慢性病患而病情穩定、並非新症以及無須親臨醫院接受醫生臨床檢查的病人。醫管局會視乎病人的臨床情況穩定性、臨床需要及實際運作情況以安排遙距診症的醫療及護理服務。病人可透過「HA Go」流動應用程式或其他線上平台，以視像形式與醫生會面和覆診。醫管局亦會按情況為有

需要的病人提供遙距醫療的使用指導，確保病人能順利使用遙距醫療平台及相關設備。

醫管局已逐步將遙距診症應用於合適的服務，包括不同專科門診、護士診所、專職醫療服務及外展服務（例如偏遠鄉村地區或涵蓋專職醫療和心理輔導等科目）。截至 2024 年 12 月底，參與遙距醫療的個案超過 30 萬，過去 4 年¹的總就診人次表列如下：

年度	遙距醫療服務就診人次
2021-22	5 111
2022-23	91 645
2023-24	119 581
2024-25 (截至2024年12月31日)	96 885

註：

1. 醫管局自2021-22年度開始加大力度發展遙距醫療服務，並陸續將不同服務的種類進行統計以促進管理。2020-21年度或以前的數據並不整備，因此未能提供相關數字。

醫管局會定期檢討遙距診症的應用效果，包括改善遙距診症的臨床工作流程，令服務更切合病人需要和符合成本效益。長遠而言，政府會與醫管局探討更多發展遙距醫療的機會，衡量安排遙距醫療服務的適切性及所需醫療資源運用的效益。其中，在發展基層醫療及相關醫健通系統支援方面，我們會研究進一步擴展遙距醫療服務的可行性，以及如何為遙距醫療使用者提供更便利的使用體驗。

至於醫生指引方面，香港醫務委員會（醫委會）在2019年12月發出《遙距醫療實務道德規範指引》（《指引》），目的是讓醫生在符合《香港註冊醫生專業守則》的原則下提供遙距醫療。《指引》涵蓋的範圍廣泛，涵蓋醫患關係、病人私隱保障、藥物處方安排及醫療紀錄保存等多個方面。醫委會於2022年3月就《指引》推出《常見問答》，為提供遙距醫療服務的醫生提供參考，並藉此確保遙距醫療服務符合專業質素及安全。在提供遙距診症服務時，醫管局會參考香港醫務委員會的相關指引。與此同時，政府會密切留意遙距醫療服務在香港的推展及普及情況，並收集業界意見，有需要時會考慮適當措施以保障病人權益，和確保遙距醫療服務安全可靠。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：3046)

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：

過往兩年，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？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

政府非常重視公眾的精神健康，並採用綜合模式推廣精神健康，提供的服務包括預防、及早識別，以及為有需要人士提供適時的介入、治療和康復服務。政府除推廣自我照顧、基層醫療和社區支援外，亦提供專科和住院服務，並透過醫務衛生局（醫衛局）、勞工及福利局（勞福局）、教育局、衛生署、社會福利署（社署）、醫院管理局（醫管局）、非政府機構和社區內其他持份者之間的協調和合作，為有精神健康需要人士提供跨專業及跨界別的服務。

政府於2017年12月成立精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)，委員包括來自醫療界、社會服務及教育界的專業人士，以及關注精神健康的非業界人士，就精神健康政策向政府提供意見，並協助政府制訂政策、策略及措施，全方位加強精神健康服務。

醫衛局和勞福局過去兩年已推出或計劃推出多項有關精神健康的政策措施，範圍涵蓋加強精神健康服務人手、加強支援特定群組（包括學生、少數族裔及精神復元人士），以及在地區層面加強精神健康支援等。重點措施及相關開支如下：

- (a) 醫管局在2023年第四季已增加人手，把個案管理計劃個案經理與患者比例優化至不超過1：40。醫管局在2024-25年度額外撥款約1.27億元，用於加強精神健康服務，有關措施包括：(i)進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務；(ii)加強精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療和朋輩支援員的支援；以及(iii)加強精神科長效針劑治療。在2025-26年度預留約2 500萬額外撥款，將進一步優化精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療支援，加強兒童及青少年的精神科服務，並強化「精神健康專線」服務；
- (b) 醫衛局、教育局和社署在2023年12月透過跨部門合作，推行以學校為本的三層應急機制，盡早為有較高自殺風險的學生提供支援。有關措施已延長至2025年底。三層應急機制的開支及人手由相關部門的現有資源承擔，因此未能提供分項數字；
- (c) 醫衛局在2023年12月推出「情緒通」18111熱線，每日二十四小時一站式支援受情緒困擾的人士，提供即時的精神健康支援及轉介服務。2023-24、2024-25及2025-26年度有時限的經常開支約990萬元；
- (d) 醫衛局在2023年12月設立少數族裔人士情緒支援及輔導的服務中心，由熟悉少數族裔語言的社工、輔導員和支援人員組成跨專業團隊，為少數族裔人士提供精神健康支援及輔導服務，並轉介有需要的個案接受額外支援及／或治療。2023-24、2024-25及2025-26年度有時限的經常開支約810萬元；
- (e) 醫衛局在2024年8月於三個地區康健中心推出「健康心靈先導計劃」，與社區機構合作為市民提供精神健康評估，及早跟進和轉介高風險的個案，讓他們及早獲得適切的支援。2024-25及2025-26年度有時限的經常開支約960萬元；
- (f) 醫衛局在2024年為「關愛隊」隊員提供精神健康支援培訓（當中包括精神健康急救培訓），協助轉介社區中有需要的市民及早尋求支援。2024-25年度有時限的經常開支約29萬元；
- (g) 在2023-24年度，社署增加24間精神健康綜合社區中心（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，涉及的額外每年經常開支約2 300萬元；
- (h) 在2024-25年度，社署優化綜合社區中心的服務，包括加強及早識別有精神健康需要人士和及早介入，同時加強社區精神健康服務單位社工的培訓，以提升他們處理複雜個案的能力，涉及每年開支約6 000萬元；
- (i) 社署會於2024-25年度加強朋輩支援服務，增加全職朋輩支援工作人員職位，當中涵蓋增設資深以及為照顧者而設的朋輩支援工作人員職位。社

署並會於2025年第二季增設四間專為精神復元人士照顧者而設的家長／親屬資源中心，支援精神復元人士和照顧者，兩個項目涉及每年開支約2 600萬元；

- (j) 社署計劃於2025年第二季加強網上青年支援隊服務，提供青少年情緒健康網上支援平台，為面對情緒困擾及即時危機的學生或青年提供即時網上輔導服務，2025-26年度預算開支約2 588萬元；以及
- (k) 社署計劃於2026第一季增設一間精神健康綜合社區中心，提供由預防以至危機管理的一站式、以地區為本的社區支援服務。此外，社署將於2026年第一季將「精神復元人士過渡支援服務試驗計劃」恆常化，持續為準備離開醫院並已輪候中途宿舍的精神復元人士提供支援服務。兩個項目涉及每年開支約3 700萬元。

在精神健康的宣傳和公眾教育方面，政府每年預留5 000萬元的經常撥款，以推行「陪我講Shall We Talk」精神健康推廣及公眾教育計劃（計劃）。該計劃在諮詢委員會的支持下於2020年7月展開，目標為加強公眾對精神健康推廣的參與；加強公眾對精神健康的了解並鼓勵市民及早尋求協助及介入；及減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。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，包括：(a)推出一站式精神健康專題網站（shallwetalk.hk），向大眾提供精神健康的一站式資訊和資源，並在社交媒體平台播放短片，由不同持份者（包括知名人士及關鍵意見領袖）分享自身經歷和感受，鼓勵公眾正視精神健康；(b)推行《精神健康職場約章》（《約章》），以促進職場精神健康。此外，行政長官在2024年施政報告中宣布，每年將為《約章》設定推廣主題，嘉許達標的參與機構；(c)在各電視台、電台及媒體播放宣傳短片；及(d)於各區及小學、中學及大專院校推出巡迴活動，推廣精神健康信息。

同時，勞福局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。社署亦透過津助非政府機構在全港各區設置流動宣傳車，在社區推廣精神健康。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3047)

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：5)

答覆：

(1)

政府已於2022年在全港各區透過租用物業設立7個地區康健中心和11個規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」的階段性目標，並將於2025年內將中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站提升為地區康健中心。當中，醫務衛生局已於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。此外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

另外，灣仔、觀塘、西貢和北區地區康健中心的建造工程撥款建議亦分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。政府正同時積極推展在其餘四個地區設立地區康健中心的計劃，以期盡早在全港18區落實地區康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。在正式設立地區康健中心前，政府會繼續資助非政府組織在各區營運地區康健站。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的地區康健中心。基層醫療署會與各營運機構商討並落實地區康健站擴充為地區康健中心的過渡方案，確保順利銜接服務。

(2)

葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣地區康健中心2025-26年度暫定的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健中心						
	葵青	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
員工編制 ^{註 1}							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註 2}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	21	18.5	26	25	16	29	21
物理治療師	3.5	2	3	3	3	3	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	2	1	2	2
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和支援人員	55	69	62	62	59	50	48
總計	85.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5
2024-25年度 修訂預算 ^{註 3} (百萬元)	62	63	80	69	58	73	78

註：

1. 員工編制是由地區康健中心的營運機構透過招標程序及根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。

2. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

3. 醫務衛生局現正處理部份地區康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2025-26年度的開支預算。

2025-26年度各地區康健站暫定員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)和2024-25年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健站										
	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4,5}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註6}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
護理統籌主任	3	3	3	1	2	1	2	5	5	5	1
護士	1	3		5	4	3	4				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	0.5	1		1		1
社工、行政人員和支援人員	14	15	12	13	15.5	14.5	12	18	14	7.5	14
總計	21	24	17.5	22.5	26	21.5	23.5	26.5	23	17	22.5
2024-25年度 修訂預算 ^{註7} (百萬元)	15	14	13	14	14	14	14	14	14	15	14

註：

- 員工編制是由地區康健站根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批及與營運機構訂立合約。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。
- 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。
- 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。
- 醫務衛生局現正處理部份地區康健站的合約事宜，因此暫時未能提供2025-26年度的開支預算。

隨著中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(3)

政府於2022年12月公布《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，制訂了發展方向及策略，以應對人口高齡化及慢性疾病病患率上升等挑戰。政府現正致力分短、中、長期逐步推展《藍圖》各項建議，包括於2023年11月推出「慢性疾病共同治理先導計劃」，和於2024年7月15日正式成立基層醫療署，專責管理與基層醫療相關的服務供應、標準制定、質素保證和人員培訓。

2025-26年度基層醫療發展預算開支為20.28億。政府在2025-26年度將繼續推動下列範疇中各項重點工作，促進基層醫療健康發展：

(一) 鞏固地區醫療服務網絡，加強跨界別及跨組織協調

除了發展地區康健中心／站外，政府正整合衛生署轄下的婦女和長者健康服務至地區康健網絡，包括透過「樂妍站」提供女性基層醫療服務，並計劃於2025/26年度分階段為整合長者健康服務作準備，以加強服務協同效應。同時，政府在屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站和東區地區康健站試行「健康心靈先導計劃」，為市民提供免費精神健康支援服務。政府亦籌備於2026年第四季分階段推出「社區藥房計劃」，為醫管局的病人和參與基層醫療健康計劃的病人提供藥物配發及專業藥劑服務。

(二) 進一步推行以預防為本的基層醫療服務

基層醫療署積極推廣「一人一家庭醫生」理念，透過家庭醫生與基層醫療專業人員合作，為市民提供預防為本的全人健康管理，包括制定個人化健康策略、提供疫苗接種及慢性病篩查服務。另外，由2025年3月28日起「慢病共治計劃」新增血脂檢測以更全面評估及妥善管理包括「三高」(高血壓、高血糖和高血脂)在內的心血管疾病風險因素，並籌備推出新計劃資助以風險為本的乙型肝炎篩查以防治肝癌，預計於2025年內公布詳情。同時，政府重新定位普通科門診服務，優先照顧弱勢社群，聚焦照顧低收入家庭和貧困長者，為他們提供全面的基層醫療服務。

(三) 加強基層醫療專業人員培訓

基層醫療署計劃於2025年中在《基層醫療指南》中加入物理治療師及職業治療師分支，並研設藥劑師分支。基層醫療署亦會繼續與不同學術／培訓院校合作，為基層醫療專業人員設計和提供相關培訓，以及探討吸引醫療專業人員在基層醫療健康領域尋求事業發展的措施。

(四) 訂立全面的管治架構，制定統一服務標準

基層醫療署正協助醫衛局為強化基層醫療管治架構立法，賦權基層醫療署設立質素保證及監察機制，包括界定基層醫療服務提供者、審核和監察相關人員的服務質素、訂立適用於私營基層醫療服務提供者的服務標準，以及設立服務質素保證機制等。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1934)

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：

「大灣區跨境直通救護車試行計劃」於去年十一月三十日正式啟動，請問：

1. 截至目前為止，有多少病人受惠？相關詳情分別為何？
2. 當局會否考慮擴展計劃？如有，詳情為何？

提問人：李世榮議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

《粵港澳大灣區發展規劃綱要》提出研究開展非急重病人跨境陸路轉運，探索在指定公立醫院開展跨境轉診合作試點。香港特區行政長官也在《2023年施政報告》中提出要探討粵港澳大灣區醫院之間救護車跨境轉運病人的安排。在國家多個部委的鼎力支持和指導，香港特區政府聯同廣東省和深圳市政府，以及澳門特區政府於2024年11月30日正式推出為期一年的「大灣區跨境直通救護車試行計劃」（試行計劃）。

試行計劃的首階段安排會先實行跨境直通救護車由深圳和澳門的指定派送醫院（即香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）和澳門仁伯爵綜合醫院）載送病人到香港的指定公立醫院。

在試行計劃下，經指定跨境合作醫院團隊評估及同意，可安排以「點對點」模式於指定醫院之間直接運送有特定需要及臨床狀況合適的病人到香港，無需在口岸轉換救護車，從而減低病人在運送過程的風險。

直通救護車安排並非救護車召喚服務，而是由相關醫護專業團隊按個別病人病況所作的跨境轉院安排，因此試行計劃設有機制防止濫用及確保跨境運送安全。因應病人的情況和醫療需要不盡相同，派送醫院醫生在處理每

宗個案時會按照臨床診斷和病人實際情況，評估是否有需要安排病人跨境轉院，接受持續治療或復康服務。派送醫院醫務部門會聯絡醫院管理局（醫管局）重大事故控制中心，並與接收醫院共同就個案作評估、資訊交換及協調，從而決定是否啟動運送機制。派送醫院和接收醫院也會確保病人親屬及／或病人已同意有關安排並知悉運送風險。

截至2025年4月初，醫管局共接收了十宗跨境救護車轉運個案，其中七宗由港大深圳醫院轉介，另外三宗則由澳門仁伯爵綜合醫院轉介。根據專業醫療評估，上述個案的病人情況均相對穩定，但無法自行返港，亦不適合經現有口岸轉乘香港救護車返港。另有一宗由港大深圳醫院轉介的個案經兩地的醫療團隊共同評估個案後認為病人未符合轉運條件而沒有啟動安排。

粵港澳三地政府部門會適時檢視安排的成效及運作經驗，以考慮是否及如何擴展計劃，例如增加試點醫院及／或將計劃擴展至雙向安排。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1947)

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.過去五年專科門診診所的各項開支，求診個案有多少，平均輪候時間和最長輪候時間分別是多少？
- 2.專科門診服務新症輪候時間中位數中，第一和第二優先類別個案的輪候時間分別由少於1和5星期加至2和8星期，原因為何？當局有何解決辦法縮短輪候時間？

提問人：李世榮議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

1.

以下各表分別列出 2020-21 至 2024-25 年度(截至 2024 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(緊急)類別、第二優先(半緊急)類別和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數(第 50 個百分值)和最長輪候時間(第 90 個百分值)：

2020-21年度

醫院 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 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

醫院 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 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

醫院 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 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

醫院 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 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

醫院 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 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	488	<1	<1	3 502	4	7	4 910	14	77
	內科	963	1	1	3 178	5	7	10 668	48	94
	婦科	695	<1	1	541	6	8	3 904	25	28
	眼科	4 482	<1	1	3 041	5	8	7 584	52	85
	骨科	1 311	1	1	1 293	5	7	6 688	55	92
	兒科	76	1	2	673	4	7	286	9	14
	精神科	302	<1	1	897	3	7	3 296	19	60
	外科	999	1	2	3 168	7	8	10 867	46	84
港島西	耳鼻喉科	961	<1	1	2 085	7	7	3 605	65	83
	內科	1 802	<1	1	1 793	4	8	11 414	34	105
	婦科	1 244	<1	1	907	6	7	3 859	34	50
	眼科	2 454	1	2	1 777	4	8	6 669	55	75
	骨科	1 265	1	2	1 409	4	7	7 808	20	84
	兒科	103	<1	1	361	5	7	1 122	11	17
	精神科	363	1	2	687	4	7	1 920	41	87
	外科	2 441	<1	2	2 999	4	7	10 716	26	86
九龍中	耳鼻喉科	1 985	<1	1	2 088	4	7	13 181	37	93
	內科	1 210	1	1	3 593	6	7	21 992	71	96
	婦科	934	<1	1	2 944	6	7	7 482	30	64
	眼科	6 983	<1	1	6 604	2	4	10 388	71	86
	骨科	1 978	1	1	1 977	4	7	11 819	51	98
	兒科	1 145	<1	1	1 605	4	7	2 748	10	25
	精神科	195	<1	1	1 318	4	7	2 347	18	55
	外科	2 561	1	2	5 434	5	10	27 365	37	111
九龍東	耳鼻喉科	1 611	<1	1	2 606	6	7	6 742	86	92
	內科	1 804	1	2	4 788	6	8	19 030	58	108
	婦科	1 574	1	1	834	4	7	5 798	57	78
	眼科	5 520	<1	1	5 238	6	7	10 786	71	97
	骨科	2 975	<1	1	2 571	3	7	9 969	71	95
	兒科	731	<1	1	531	4	7	2 959	10	44
	精神科	265	1	2	2 322	3	7	5 238	52	95
	外科	1 814	1	1	5 204	7	7	18 083	71	105

醫院 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 90 個		第 50 個	第 90 個		第 50 個	第 90 個
九龍西	耳鼻喉科	2 024	<1	1	2 303	5	7	10 662	62	97
	內科	1 752	1	2	5 585	6	8	15 897	72	95
	婦科	222	<1	2	1 595	6	7	7 468	46	88
	眼科	6 194	<1	<1	5 886	5	23	9 144	167	216
	骨科	1 860	<1	2	3 251	4	7	12 632	54	79
	兒科	1 334	<1	1	1 138	4	7	2 840	9	19
	精神科	232	<1	1	909	4	7	13 129	29	93
	外科	1 874	1	2	5 953	5	7	21 840	52	100
新界東	耳鼻喉科	2 469	<1	1	3 040	4	7	12 300	50	89
	內科	2 407	<1	2	3 201	6	8	21 681	48	114
	婦科	2 216	<1	1	981	6	8	7 629	57	89
	眼科	6 635	<1	2	4 053	4	8	15 941	52	96
	骨科	4 524	<1	1	1 360	4	7	14 346	45	86
	兒科	107	<1	2	407	6	11	3 701	16	29
	精神科	828	1	2	2 427	4	7	6 342	64	93
	外科	2 166	1	2	2 992	5	8	26 850	32	75
新界西	耳鼻喉科	3 808	<1	1	1 380	4	7	8 828	61	76
	內科	1 013	<1	1	2 404	6	7	9 591	38	80
	婦科	1 169	<1	1	353	6	8	4 814	62	66
	眼科	10 901	<1	1	3 449	4	7	8 243	59	88
	骨科	1 896	1	2	1 793	6	7	9 791	31	76
	兒科	265	<1	1	1 059	6	7	1 951	23	32
	精神科	377	1	1	1 459	3	7	6 027	55	87
	外科	1 986	1	2	5 057	5	8	18 527	49	78
醫管局 整體	耳鼻喉科	13 346	<1	1	17 004	5	7	60 228	50	93
	內科	10 951	1	2	24 542	6	7	110 273	54	102
	婦科	8 054	<1	1	8 155	6	7	40 954	39	80
	眼科	43 169	<1	1	30 048	4	8	68 755	55	100
	骨科	15 809	<1	1	13 654	4	7	73 053	48	91
	兒科	3 761	<1	1	5 774	4	7	15 607	12	29
	精神科	2 562	1	1	10 019	4	7	38 299	40	91
	外科	13 841	1	2	30 807	5	8	134 248	46	101

2023-24年度

醫院 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 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	394	<1	<1	3 903	4	7	5 701	14	57
	內科	699	1	2	3 412	5	7	11 750	37	91
	婦科	662	<1	1	559	6	8	3 903	25	32
	眼科	4 817	<1	1	3 799	7	8	8 817	42	85
	骨科	1 247	1	1	1 314	5	7	6 329	51	87
	兒科	43	<1	2	834	6	8	522	12	19
	精神科	240	1	1	766	3	7	3 655	26	86
	外科	878	1	2	3 078	7	8	11 116	44	85
港島西	耳鼻喉科	1 154	<1	1	2 466	7	7	3 802	26	58
	內科	1 776	<1	1	1 946	4	7	11 123	30	83
	婦科	1 431	<1	1	1 046	5	7	3 385	27	51
	眼科	2 433	1	2	1 714	6	8	6 607	61	66
	骨科	1 023	1	2	1 759	4	7	8 267	20	89
	兒科	96	1	1	306	4	7	1 444	16	19
	精神科	348	1	2	811	4	7	1 914	40	83
	外科	2 570	<1	2	3 218	5	7	11 190	17	69
九龍中	耳鼻喉科	1 991	<1	1	2 218	4	8	13 327	38	85
	內科	1 451	1	1	4 220	6	7	24 333	57	94
	婦科	924	<1	1	2 885	6	7	8 097	35	78
	眼科	7 328	<1	1	6 380	2	4	13 655	85	101
	骨科	1 307	1	1	2 378	3	7	11 901	36	98
	兒科	1 090	<1	1	1 930	6	7	3 480	12	40
	精神科	271	<1	1	1 204	3	6	2 394	20	81
	外科	2 369	1	2	5 907	5	8	29 556	33	111
九龍東	耳鼻喉科	1 996	<1	1	2 959	4	7	7 932	70	91
	內科	1 346	1	2	5 059	5	7	21 385	56	94
	婦科	1 465	1	1	905	5	7	5 447	36	81
	眼科	5 764	<1	1	5 464	6	7	12 707	84	102
	骨科	3 233	<1	1	2 147	4	7	11 351	57	75
	兒科	718	<1	1	545	4	7	3 544	12	59
	精神科	272	1	1	2 066	3	7	5 455	47	91
	外科	1 953	1	1	5 616	6	7	19 290	59	106

醫院 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 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	2 517	<1	1	2 966	4	7	12 440	33	99
	內科	1 631	1	2	6 007	6	8	16 300	62	94
	婦科	181	<1	1	1 696	6	7	7 475	58	94
	眼科	6 357	<1	<1	4 887	5	12	7 961	74	180
	骨科	2 086	<1	2	2 672	3	7	13 386	50	92
	兒科	1 259	<1	1	1 167	6	7	3 199	11	22
	精神科	256	<1	1	795	3	7	12 947	26	95
	外科	1 872	1	2	5 506	5	8	23 999	53	97
新界東	耳鼻喉科	2 404	<1	1	3 104	5	8	13 897	36	92
	內科	1 876	1	2	3 283	6	8	20 158	40	85
	婦科	2 057	<1	1	1 028	5	7	7 687	59	85
	眼科	7 005	<1	2	3 444	4	8	18 595	78	101
	骨科	4 632	<1	1	1 419	5	7	14 818	58	90
	兒科	93	<1	2	394	7	8	4 759	23	45
	精神科	829	1	2	2 310	4	8	6 701	73	97
	外科	2 246	1	2	3 236	5	8	27 342	30	86
新界西	耳鼻喉科	4 317	<1	1	1 743	4	7	10 089	35	69
	內科	1 309	<1	1	2 517	6	7	10 474	27	65
	婦科	1 062	<1	1	314	5	8	5 030	60	62
	眼科	11 555	<1	1	6 686	3	7	8 051	82	93
	骨科	2 006	1	2	1 990	6	7	9 961	36	58
	兒科	210	1	1	1 052	6	7	2 929	21	26
	精神科	390	1	1	1 597	3	7	5 873	34	95
	外科	1 947	1	1	4 625	5	8	19 741	35	91
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 773	<1	1	19 359	5	7	67 188	36	92
	內科	10 088	1	2	26 444	6	7	115 523	49	92
	婦科	7 782	<1	1	8 433	5	7	41 024	39	82
	眼科	45 259	<1	1	32 374	4	8	76 393	66	102
	骨科	15 534	<1	1	13 679	4	7	76 013	45	89
	兒科	3 509	<1	1	6 228	6	7	19 877	15	41
	精神科	2 606	1	1	9 549	3	7	38 939	40	93
	外科	13 835	1	2	31 186	5	8	142 234	40	98

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院 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 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	491	<1	1	2 568	5	7	4 519	26	51
	內科	586	1	2	2 496	5	7	9 484	29	91
	婦科	481	<1	1	366	7	8	3 091	25	33
	眼科	3 517	<1	1	2 718	7	8	6 270	30	90
	骨科	926	1	1	975	5	7	5 254	30	58
	兒科	40	<1	1	679	6	7	436	15	24
	精神科	106	1	1	437	3	6	3 037	39	84
	外科	693	1	2	2 545	7	8	8 724	39	87
港島西	耳鼻喉科	929	<1	1	1 907	7	7	3 148	41	49
	內科	1 319	<1	2	1 729	4	7	8 581	30	79
	婦科	1 176	1	2	899	5	6	2 627	28	50
	眼科	2 040	1	2	1 229	6	8	4 086	61	65
	骨科	692	1	2	1 498	4	7	5 991	23	70
	兒科	59	1	2	207	4	7	1 185	20	23
	精神科	230	1	2	569	3	7	1 522	42	91
	外科	1 916	<1	2	2 641	4	7	8 889	19	71
九龍中	耳鼻喉科	1 272	<1	1	1 388	4	7	10 035	40	71
	內科	1 002	1	1	3 190	6	7	18 566	61	94
	婦科	713	<1	1	2 295	6	7	6 464	31	90
	眼科	5 717	<1	1	4 759	3	5	10 007	91	100
	骨科	789	1	2	1 993	4	7	8 659	24	92
	兒科	869	<1	1	1 742	5	7	3 468	10	43
	精神科	212	<1	<1	925	3	4	1 813	21	90
	外科	1 685	1	2	4 296	5	8	23 396	37	102
九龍東	耳鼻喉科	1 472	<1	1	1 993	4	7	7 131	80	81
	內科	922	1	2	3 331	6	8	15 866	47	91
	婦科	1 000	1	1	785	5	7	4 508	31	87
	眼科	4 738	<1	1	4 216	7	7	9 079	74	100
	骨科	2 324	<1	1	1 494	5	7	8 781	51	73
	兒科	498	<1	1	446	4	6	2 715	11	41
	精神科	197	1	1	1 353	3	5	4 520	45	84
	外科	1 506	1	1	4 277	6	7	14 463	58	99

醫院 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 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	2 523	<1	1	2 378	4	7	8 901	39	80
	內科	1 039	1	2	4 351	6	7	12 486	67	93
	婦科	149	<1	1	1 259	6	7	5 982	70	96
	眼科	4 820	<1	<1	3 807	8	16	7 815	35	185
	骨科	1 399	1	2	2 132	3	7	10 150	53	76
	兒科	781	<1	1	503	6	7	3 015	17	25
	精神科	158	<1	1	395	2	6	10 266	25	91
	外科	1 303	1	2	3 931	5	8	19 591	58	101
新界東	耳鼻喉科	1 900	<1	1	2 570	5	7	10 775	31	74
	內科	1 407	1	2	2 778	6	7	16 953	49	86
	婦科	1 475	<1	1	689	5	7	6 066	61	87
	眼科	5 556	<1	2	2 815	6	8	13 958	74	114
	骨科	3 581	<1	1	1 493	5	8	10 716	29	73
	兒科	72	<1	1	293	6	8	3 502	36	50
	精神科	482	1	1	1 858	4	7	5 531	78	103
	外科	2 147	1	2	2 767	5	8	20 216	32	90
新界西	耳鼻喉科	3 090	<1	1	981	5	7	8 872	52	54
	內科	1 158	<1	1	2 035	6	7	8 442	38	75
	婦科	318	<1	1	273	4	7	4 224	58	61
	眼科	9 555	<1	1	3 314	4	7	6 521	75	87
	骨科	1 551	1	2	1 491	6	7	8 425	33	64
	兒科	140	<1	1	892	5	7	2 016	28	31
	精神科	291	<1	1	1 398	2	7	4 566	39	81
	外科	1 302	1	1	3 290	5	8	16 606	39	65
醫管局 整體	耳鼻喉科	11 677	<1	1	13 785	5	7	53 381	40	79
	內科	7 433	1	2	19 910	6	7	90 378	48	91
	婦科	5 312	<1	1	6 566	6	7	32 962	36	87
	眼科	35 943	<1	1	22 858	5	8	57 736	64	108
	骨科	11 262	<1	1	11 076	4	7	57 976	35	73
	兒科	2 459	<1	1	4 762	5	7	16 337	17	43
	精神科	1 676	1	1	6 935	3	7	31 255	41	91
	外科	10 552	1	2	23 747	6	8	111 885	40	96

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 2022 年 10 月 1 日起，綜合診所被納入專科門診診所的新症輪候時間。
- (3) 鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

下表載列2020-21至2024-25年度醫管局提供專科門診服務的成本。

年度	專科門診服務成本 (百萬元)
2020-21	16,186
2021-22	16,953
2022-23	17,925
2023-24	18,819
2024-25 (修訂預算)	19,725

註：

- (1) 專科門診服務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（如藥房、放射診斷和病理化驗）所涉開支，以及其他營運開支（如公用事業服務開支和醫療儀器的維修保養）。
- (2) 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。由於2020-21至2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對成本的影響（如有），不同年度的成本計算資料不宜作直接比較。

2.

醫管局就專科門診診所的新轉介個案實施分流制度，以確保病情緊急而且有需要及早診治的病人可優先獲得治療。在分流制度下，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訂的目標，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。

除實施分流制度外，醫管局亦積極採取措施管理及改善專科門診服務的輪候時間，包括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。在「截上游、放下游、中間分流」的策略下，醫管局亦引入了以醫生為主導的跨專業綜合診所，並會增撥資源處理新症、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，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。

香港的基層醫療服務以公營和私營界別雙軌並行的模式運作，基層醫療是個人及家庭在疾病預防及治療的第一個接觸點，更在公營第二層醫療體系中發揮把關者的角色。為減低公營醫療服務的壓力，政府根據《基層醫療健康藍圖》積極發展社區健康中心，旨在為病人提供更全面的綜合式跨專業基層醫療服務，加強對病人的社區支援，特別是病況穩定而需要較多支援的長期病患者，減少病人住院的需要。與此同時，醫管局亦透過醫院和診所服務點提供家庭醫學專科診症服務，由家庭醫學專科醫生主診，透過以實證為本、協定護理流程主導的基層及第二層醫療轉介機制，處理一些病情相對複雜而適合在基層醫療層面接受治療的病人，為他們提供綜合的疾病管理及支援。

基層醫療署正致力強化轉介機制，包括透過諮詢基層醫療專業人員以共同制訂轉介標準，並參考現時公營醫療系統轉介機制的經驗，建立實證為本、協定護理流程主導的基層及第二層醫療雙向轉介機制，促進病人在醫療系統的各層有效地尋求合適服務，應對公營專科門診的需求及輪候時間等問題，從而促進公營醫院系統的可持續性。以「慢性疾病共同治理先導計劃」為例，政府與醫管局協定了雙向轉介機制。家庭醫生在有需要時可按臨床診斷及訂明的標準和指引，透過地區康健中心／站的協調安排有臨床需要的計劃參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢，就健康管理方案獲得臨床建議，支援家庭醫生並讓參加者可於社區接受持續而全面的基層醫療健康服務，以減少非必要的專科門診新症轉介。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0782)

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：

2025至26年度需要特別留意的事項包括與粵港澳大灣區國際臨床試驗所合作，以便與深圳共同建設「大灣區臨床試驗協作平台」，並成立真實世界研究及應用中心。2024年11月21日，粵港澳大灣區國際臨床試驗所（「試驗所」）在河套香港園區開幕；同日，深圳市的粵港澳大灣區國際臨床試驗中心（「試驗中心」）在深圳園區開幕，成為河套深港兩園實現戰略協同的首個標誌性事件。

就此，請告知本會：

- (1) 由政府全資擁有的試驗所的人手及開支詳情；
- (2) 落實試驗所各項目，例如建設臨床試驗數碼平台、成立臨床試驗學院等的具體時間表及工作詳情；
- (3) 試驗所與試驗中心深度協同、加強對接以及加速臨床試驗成果的轉化應用的工作詳情為何？

提問人：廖長江議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

行政長官於2023年施政報告提出成立「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)，為醫藥研發機構提供一站式臨床試驗支援平台，統籌香港公私營的臨床試驗資源，推動河套香港園區及深圳園區「一區兩園」協同發展臨床試驗。

特區政府於去年第四季通過公開招標，選定在臨床試驗方面有豐富國際經驗的香港大學李嘉誠醫學院負責營運試驗所。香港大學李嘉誠醫學院已在2025年2月完成行政總裁的委任工作，營運團隊正在籌組中。醫務衛生局(醫衛局) 預算於2024-25至2028-29年度合共撥款1億4,000萬元，以應付試驗所

的人手及其他運作開支。另外，醫衛局在2025-26年度會額外撥備約3,800萬元，支持試驗所推展的特定策略措施，包括由兩所醫學院的一期臨床試驗中心推行的協作項目等。

試驗所是香港與內地臨床試驗網絡合作的重要據點，以大灣區內超過8 600萬人口為基礎，為海內外的醫藥研發機構提供支援，協調開展多中心跨境臨床試驗，務求有關臨床試驗可同時符合國家及國際標準。試驗所會在2025年內與深圳市政府共同建立「大灣區臨床試驗協作平台」，透過與位於深圳園區的粵港澳大灣區國際臨床試驗中心（試驗中心）的協作為醫藥研發機構在香港及大灣區進行臨床試驗提供諮詢、配對及轉介等服務，包括協調開展同時符合國家及國際標準的多中心跨境臨床試驗。日後，試驗所將進駐香港園區（即「港深創新及科技園」）內的濕實驗室大樓，以提供更多元化及全面的臨床試驗設施及服務平台。

此外，試驗所將在2025年內建立協作機制，促進不同政策局及部門、醫院管理局等相關機構為科研機構及醫藥創新企業在香港進行先進醫藥技術研發、臨床試驗及應用提供全方位支援。同時，試驗所會分階段推出其他具體項目，當中包括建設「香港臨床試驗數碼化平台」、成立「國際臨床研究學院」、與衛生署及醫管局合作推出措施縮短審批時間至具國際競爭力的水平等。與此同時，試驗所會與醫療及生物醫藥機構建立策略合作關係，包括與香港基因組中心合作，運用該中心以華南地區人口為主的基因組數據庫，加快開放醫管局的醫療數據庫以支持臨床試驗，並推動引進海內外先進生物醫藥技術（例如基因治療、細胞治療、標靶放射治療、新疫苗技術平台等）企業落戶河套開展研發轉化。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0078)

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：

預算案演辭第207段表示：會按最新本港人口結構、規劃及發展情況，檢視「第二個醫院發展計劃」下項目的分布、規模及優次等，並會適時公布。就此，可否告知本會：

- 1.香港人口持續高齡化，65歲及以上人口比例將由2021年的20.5%上升至2046年的36.0%，醫療需求殷切，而現有醫院及診所普遍老化，第二個醫院發展計劃有迫切需要。當局就計劃的公布及落實詳情為何；
- 2.第一個醫院發展計劃自2016年推行，項目陸續推展和完成。當局會從中借鑑哪些經驗和新穎的建築技術，以加快醫院設施的施工；
- 3.中醫在「治未病」上有其效果，也受到市民認可。當局會否在第二個醫院發展計劃上加強中醫醫護人員培訓及中醫相關的醫療基建。若有，詳情為何，若否，原因為何？

提問人：盧偉國議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

1. 為應對與日俱增的醫院服務需求，醫院管理局（醫管局）一方面妥善更新及保養現有設施，另一方面政府透過醫院發展計劃建設必要的醫院設施。「第一個醫院發展計劃」的項目已陸續推展及完成，政府正規劃及籌備「第二個醫院發展計劃」。

隨着本港人口結構、規劃及發展情況轉變，醫務衛生局及醫管局現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」。其中，因應規劃署公布的全港及區域規劃發展策略，包括《香港2030+：跨越2030年的規劃遠景與策略》及《北部都會區發展策略》，以及相應香港人口推算包括總量、分布及結構的最新變化，醫務衛生局及醫管局有必要參考最新的全港未來規劃（包括

北部都會區發展概念）、人口統計數字、各區人口分布和結構推算，以及政府人口政策和招攬人才措施等，將「第二個醫院發展計劃」的規劃周期包括至2040年及以後，並推算醫療服務需求，以及考慮所需土地供應及狀況等，調整「第二個醫院發展計劃」。

政府亦會考慮個別醫院翻修、更新、重建或加建設施的需要和成本效益，以及各主要運輸基建發展規劃下市民就醫的方便程度等因素，釐定「第二個醫院發展計劃」各個醫院發展項目的分布、規模及優次等。政府將於完成檢視後，適時公布「第二個醫院發展計劃」的詳情。

就維護現有設施方面，醫管局一直持續進行維修和改善工程，以確保公立醫院／醫療機構和診所運作暢順。立法會財委會於2024年6月14日批准在基本工程儲備基金總目708分目8096MM下向醫管局提供撥款80億元，以便醫管局在2024-25年度開始推展為期約5年的小型工程計劃，包括設施修復、服務量提升、安全機電、感染控制、能源節省、定期維修，以及一般小型工程和主要基本工程計劃的預備工作等。醫管局預計會在2025-26年度開展約400多項新工程計劃。

2. 「第一個醫院發展計劃」下部份工程項目採用了新穎的建築技術，包括「組裝合成」建築法（MiC）、「機電裝備合成法」（MiMEP）、以及可供製造及裝配的設計（DfMA）等。醫管局會因應醫院的特定需要和環境，借鑑「第一個醫院發展計劃」項目的實際經驗，考慮應用這些經驗和技術的可行性，在合適的條件下盡量將其更廣泛地應用，使建築工程更具成本效益，確保醫院設施能夠更快投入使用，及時滿足市民的醫療需求。
3. 為推動本港中醫藥發展及人才培訓，政府於全港18區設立由醫管局與非政府機構和本地大學以三方協作模式營運的中醫診所暨教研中心，在地區層面為市民提供政府資助和非政府資助中醫門診服務，以及於醫管局公立醫院提供中西醫協作等服務。醫管局亦一直為18區中醫診所暨教研中心各級中醫藥專業人員提供相關培訓，以培育更多本地中醫藥人才，包括進修中醫師培訓計劃、初級和高級獎學金計劃、科研知識及實踐培訓、西醫委託培訓等。醫管局並為中藥專業人員提供相關培訓，包括中藥專業進修課程、基礎西藥知識課程及網上培訓平台等，以加強他們的專業才能。同時，為加快培養香港中醫臨床骨幹人才，醫管局分別於2022年11月及2024年4月開展「大灣區中醫訪問學者計劃」及「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」，全方位提升本地中醫師的住院臨床能力。

至於在規劃和推展第二個醫院發展計劃方面，醫管局會積極配合政府各項政策，包括發展中醫及中西醫協作服務，並透過於新建醫院設施預留空間以配合各種服務發展、適度增加資源、優化服務、培訓人才，為市民提供更好的醫療服務。

此外，由政府籌備及興建並由醫務衛生局監管的香港中醫醫院將於2025年12月起分階段投入服務。香港中醫醫院將肩負五大發展任務，包括提供政府資助及市場導向的醫療服務、教學及培訓、科研、多方協作和創造健康價值。香港中醫醫院已於2024年底起建立人才庫機制，已登記人才庫的醫療專業人員將優先獲得機會參與相關培訓，以提升技能和專業水平。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2260)

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2024/25年度，醫院管理局轄下有逾93,000名員工。其中，任職醫生、牙醫、護士及專職醫療人員的人數，分別有7,140人、13人、28,580人，以及10,050人。就醫生的人手編制狀況，請政府告知本會：

(a) 過去三年，按醫生（包括駐院實習醫生）職級及所屬醫療專科劃分，各醫院聯網下相等於全職醫生的人數及其職級和各聯網分布為何；

(b) 按醫療專科和年資劃分，全職醫生的資歷為何；

(c) 對於人員稀缺的醫療專科（如心胸肺外科、神經外科等），政府當局採取甚麼措施，挽留、增聘及培育相關醫療專科的醫生；及

(d) 鑒於醫院管理局在醫生編制上的需求，政府是否有任何財政計劃或預算調整措施，以確保醫院有足夠的資金來吸引、留住和培訓醫生，特別是在人員稀缺的醫療專科領域？

提問人：陸頌雄議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(a)

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度（截至2024年12月31日）按聯網、專科及職級組別劃分的醫生以相等於全職人員計算的人手數目：

2022-23年度（截至2023年3月31日）

聯網	主要專科	職級組別		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
港島東	急症科	10	22	24
	麻醉科	7	13	19
	家庭醫學科	3	13	39
	深切治療部	2	5	10
	內科	26	56	80
	神經外科	4	3	7
	婦產科	6	7	8
	眼科	7	6	11
	骨科	7	14	17
	兒科	7	7	15
	病理科	8	5	10
	精神科	8	15	19
	放射科	12	7	26
	外科	11	14	29
	其他	6	7	18
	總計	125	194	333
港島西	急症科	4	9	12
	麻醉科	17	23	26
	心胸肺外科	6	4	3
	家庭醫學科	3	19	23
	深切治療部	2	6	6
	內科	39	51	76
	神經外科	5	2	6
	婦產科	6	10	10
	眼科	2	3	10
	骨科	7	7	25
	兒科	9	9	18
	病理科	12	4	19
	精神科	3	8	14
	放射科	7	5	18
	外科	17	23	44
	其他	8	7	17
	總計	148	190	327
九龍中	急症科	10	29	46
	麻醉科	21	44	46
	心胸肺外科	6	9	5
	家庭醫學科	6	27	81
	深切治療部	7	7	9

聯網	主要專科	職級組別		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
	內科	49	108	137
	神經外科	9	10	17
	婦產科	12	17	26
	眼科	7	11	19
	骨科	16	20	30
	兒科	37	62	79
	病理科	21	20	19
	精神科	7	13	22
	放射科	27	22	37
	外科	28	37	58
	其他	16	17	23
	總計	276	452	655
九龍東	急症科	7	28	36
	麻醉科	9	18	27
	家庭醫學科	6	27	64
	深切治療部	3	4	7
	內科	40	63	93
	婦產科	10	11	12
	眼科	3	10	9
	骨科	11	13	34
	兒科	7	17	21
	病理科	13	5	13
	精神科	5	20	19
	放射科	12	9	15
	外科	11	22	30
	其他	4	16	13
	總計	141	262	392
九龍西	急症科	13	42	69
	麻醉科	12	25	31
	家庭醫學科	6	32	81
	深切治療部	4	12	16
	內科	43	78	125
	神經外科	2	5	8
	婦產科	6	7	10
	眼科	4	10	11
	骨科	16	18	41
	兒科	11	22	26
	病理科	18	15	19
	精神科	13	31	31

聯網	主要專科	職級組別		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
	放射科	14	11	21
	外科	21	33	51
	其他	10	15	24
	總計	191	354	565
新界東	急症科	11	31	40
	麻醉科	13	19	31
	心胸肺外科	3	3	7
	家庭醫學科	5	35	66
	深切治療部	5	10	15
	內科	41	65	131
	神經外科	3	2	8
	婦產科	8	9	17
	眼科	4	6	17
	骨科	10	17	43
	兒科	10	19	28
	病理科	13	12	20
	精神科	9	31	31
	放射科	15	8	24
	外科	19	26	44
	其他	13	11	34
	總計	184	305	556
新界西	急症科	9	28	58
	麻醉科	9	18	31
	心胸肺外科	1	1	0
	家庭醫學科	5	24	60
	深切治療部	3	10	11
	內科	34	57	94
	神經外科	3	3	7
	婦產科	8	7	18
	眼科	5	8	14
	骨科	9	15	29
	兒科	7	11	23
	病理科	11	3	12
	精神科	11	28	42
	放射科	11	8	23
	外科	19	20	36
	其他	9	11	18
	總計	154	252	475
醫管局總計		1 219	2 009	3 303

2023-24年度（截至2024年3月31日）

聯網	主要專科	職級		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
港島東	急症科	11	22	29
	麻醉科	7	13	20
	家庭醫學科	3	14	39
	深切治療部	2	5	14
	內科	29	55	92
	神經外科	4	2	7
	婦產科	6	7	10
	眼科	5	5	13
	骨科	7	14	17
	兒科	7	8	16
	病理科	9	6	8
	精神科	9	14	21
	放射科	12	9	27
	外科	12	11	30
	其他	6	8	18
	總計	129	193	361
港島西	急症科	5	10	19
	麻醉科	18	22	20
	心胸肺外科	6	2	6
	家庭醫學科	3	19	23
	深切治療部	2	6	8
	內科	37	50	81
	神經外科	5	3	5
	婦產科	6	10	14
	眼科	2	3	12
	骨科	6	9	20
	兒科	8	9	20
	病理科	12	7	15
	精神科	3	9	15
	放射科	10	4	24
	外科	16	24	46
	其他	8	5	20
	總計	148	192	347
九龍中	急症科	10	32	48
	麻醉科	22	44	47
	心胸肺外科	7	7	5
	家庭醫學科	6	26	89
	深切治療部	8	7	10

聯網	主要專科	職級		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
	內科	53	106	146
	神經外科	9	9	19
	婦產科	14	14	29
	眼科	7	14	20
	骨科	18	18	33
	兒科	41	57	82
	病理科	21	20	22
	精神科	7	13	26
	放射科	31	25	39
	外科	28	38	74
	其他	19	15	27
	總計	299	446	717
九龍東	急症科	9	26	38
	麻醉科	8	21	28
	家庭醫學科	6	28	66
	深切治療部	3	5	6
	內科	40	63	98
	婦產科	9	10	13
	眼科	3	9	10
	骨科	11	11	35
	兒科	8	14	20
	病理科	13	5	15
	精神科	6	18	20
	放射科	13	9	16
	外科	11	25	33
	其他	7	12	13
	總計	148	255	412
九龍西	急症科	12	45	74
	麻醉科	12	24	35
	家庭醫學科	7	31	86
	深切治療部	4	12	17
	內科	48	77	126
	神經外科	3	4	11
	婦產科	6	8	15
	眼科	4	10	13
	骨科	17	22	36
	兒科	10	22	24
	病理科	20	14	20
	精神科	14	29	35

聯網	主要專科	職級		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
	放射科	17	9	24
	外科	22	31	46
	其他	11	12	26
	總計	208	350	588
新界東	急症科	12	31	47
	麻醉科	14	13	39
	心胸肺外科	3	4	7
	家庭醫學科	6	37	62
	深切治療部	6	9	12
	內科	43	65	135
	神經外科	3	3	7
	婦產科	8	8	18
	眼科	4	9	16
	骨科	13	17	40
	兒科	11	17	27
	病理科	13	13	17
	精神科	9	29	31
	放射科	15	11	28
	外科	23	21	57
	其他	14	15	31
	總計	197	302	573
新界西	急症科	9	27	52
	麻醉科	9	21	35
	心胸肺外科	2	0	1
	家庭醫學科	5	25	66
	深切治療部	3	11	11
	內科	37	55	99
	神經外科	4	4	6
	婦產科	10	6	18
	眼科	4	8	16
	骨科	10	15	30
	兒科	10	9	20
	病理科	14	2	13
	精神科	14	25	49
	放射科	12	9	26
	外科	20	20	40
	其他	8	13	24
	總計	172	250	506
醫管局總計		1 301	1 988	3 504

2024-25年度（截至2024年12月31日）

聯網	主要專科	職級		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
港島東	急症科	12	21	38
	麻醉科	7	14	22
	臨床腫瘤科	6	3	14
	耳鼻喉科	4	2	6
	家庭醫學科	4	14	41
	深切治療部	3	4	12
	內科	31	52	112
	神經外科	4	2	10
	婦產科	6	6	10
	眼科	6	4	15
	骨科	7	12	20
	兒科	6	9	13
	病理科	9	5	10
	精神科	9	15	26
	放射科	12	7	32
	外科	12	13	33
	其他	0	1	0
	總計	137	184	415
港島西	急症科	6	8	20
	麻醉科	19	19	33
	心胸肺外科	6	3	8
	臨床腫瘤科	5	2	14
	耳鼻喉科	3	4	9
	家庭醫學科	3	19	24
	深切治療部	2	6	8
	內科	40	47	96
	神經外科	5	2	7
	婦產科	4	9	15
	眼科	4	2	13
	骨科	4	10	23
	兒科	10	8	20
	病理科	12	7	18
	精神科	3	9	17
	放射科	12	2	27
	外科	19	23	60
	總計	157	181	411
九龍中	急症科	11	31	52
	麻醉科	24	40	52

聯網	主要專科	職級		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
	心胸肺外科	7	8	6
	臨床腫瘤科	9	9	16
	耳鼻喉科	7	3	9
	家庭醫學科	6	29	87
	深切治療部	8	7	11
	內科	54	102	167
	神經外科	9	10	23
	婦產科	14	16	30
	眼科	8	11	27
	骨科	21	17	36
	兒科	39	62	81
	病理科	21	22	21
	精神科	7	13	26
	放射科	29	21	45
	外科	31	38	76
	其他	4	4	4
	總計	309	444	770
九龍東	急症科	10	25	43
	麻醉科	9	18	29
	臨床腫瘤科	3	3	9
	耳鼻喉科	3	6	4
	家庭醫學科	6	27	70
	深切治療部	4	9	13
	內科	39	63	111
	婦產科	8	10	14
	眼科	3	8	13
	骨科	11	14	32
	兒科	9	15	20
	病理科	15	5	13
	精神科	6	18	22
	放射科	15	6	19
	外科	13	25	38
	其他	2	3	0
	總計	154	254	449
九龍西	急症科	15	41	75
	麻醉科	14	27	35
	臨床腫瘤科	8	6	15
	耳鼻喉科	3	6	10
	家庭醫學科	8	29	94

聯網	主要專科	職級		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
	深切治療部	5	12	19
	內科	51	77	137
	神經外科	3	4	12
	婦產科	7	8	14
	眼科	4	10	12
	骨科	18	21	38
	兒科	12	21	24
	病理科	19	14	21
	精神科	15	27	36
	放射科	15	9	25
	外科	22	33	57
	其他	1	0	0
	總計	219	345	625
新界東	急症科	11	34	50
	麻醉科	16	14	47
	心胸肺外科	3	4	7
	臨床腫瘤科	11	7	23
	耳鼻喉科	4	4	11
	家庭醫學科	6	36	70
	深切治療部	7	8	16
	內科	45	68	140
	神經外科	4	4	7
	婦產科	7	9	18
	眼科	5	7	19
	骨科	14	16	46
	兒科	11	19	28
	病理科	14	9	23
	精神科	11	29	33
	放射科	15	10	31
	外科	25	21	56
	其他	1	2	2
	總計	210	301	627
新界西	急症科	8	28	56
	麻醉科	9	21	39
	心胸肺外科	2	0	1
	臨床腫瘤科	5	6	18
	耳鼻喉科	3	5	8
	家庭醫學科	5	25	71
	深切治療部	4	8	12

聯網	主要專科	職級		
		顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生	醫生／駐院醫生
	內科	38	54	113
	神經外科	4	5	7
	婦產科	9	7	18
	眼科	4	5	18
	骨科	11	15	32
	兒科	10	9	21
	病理科	13	2	14
	精神科	15	24	53
	放射科	12	6	30
	外科	23	16	53
	其他	1	0	0
	總計	177	236	564
醫管局總計		1 363	1 945	3 861

註：

- (1) 上述人手數字是按相當於全職人員的人手計算，包括醫院管理局（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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (3) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 由2024-25年度起，耳鼻喉科及臨床腫瘤科從「其他」類別分拆。該年度之前的「其他」類別的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

下表列出2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）的駐院實習醫生以相等於全職人員計算的人手數目：

聯網	2022-23 年度 （截至 2023 年 3 月 31 日）	2023-24 年度 （截至 2024 年 3 月 31 日）	2024-25 年度 （截至 2024 年 12 月 31 日）
駐院實習醫生	499	530	528

註：

- (1) 醫管局聘用的實習醫生屬於培訓性質。在培訓期間，實習醫生須就內科和外科接受共兩輪職位輪調培訓。每輪培訓為期6個月，其間會獲調派擔任兩個職位，各為期3個月。
- (2) 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。

(3) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只屬估算，以供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

(b)

下表列出2024-25年度（截至2024年12月31日）按專科及服務年資劃分的全職醫生的人數：

主要專科	服務年資	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
急症科	少於 1 年	19
	1 年至少於 6 年	190
	6 年至少於 11 年	119
	11 年至少於 16 年	51
	16 年至少於 21 年	49
	21 年至少於 26 年	35
	26 年至少於 31 年	69
	31 年或以上	27
總計		559
麻醉科	少於 1 年	36
	1 年至少於 6 年	163
	6 年至少於 11 年	146
	11 年至少於 16 年	52
	16 年至少於 21 年	40
	21 年至少於 26 年	19
	26 年至少於 31 年	27
	31 年或以上	10
總計		493
心胸肺外科	少於 1 年	4
	1 年至少於 6 年	15
	6 年至少於 11 年	10
	11 年至少於 16 年	9
	16 年至少於 21 年	7
	21 年至少於 26 年	4
	26 年至少於 31 年	4
總計		53
臨床腫瘤科 ⁽³⁾	少於 1 年	5
	1 年至少於 6 年	71
	6 年至少於 11 年	48
	11 年至少於 16 年	22
	16 年至少於 21 年	18

主要專科	服務年資	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
	21 年至少於 26 年	7
	26 年至少於 31 年	4
	31 年或以上	14
總計		189
耳鼻喉科 ⁽⁴⁾	少於 1 年	4
	1 年至少於 6 年	37
	6 年至少於 11 年	33
	11 年至少於 16 年	17
	16 年至少於 21 年	7
	21 年至少於 26 年	6
	26 年至少於 31 年	3
	31 年或以上	4
總計		111
家庭醫學科	少於 1 年	11
	1 年至少於 6 年	211
	6 年至少於 11 年	131
	11 年至少於 16 年	67
	16 年至少於 21 年	60
	21 年至少於 26 年	129
	26 年至少於 31 年	26
	31 年或以上	6
總計		641
深切治療部	少於 1 年	7
	1 年至少於 6 年	68
	6 年至少於 11 年	39
	11 年至少於 16 年	27
	16 年至少於 21 年	12
	21 年至少於 26 年	12
	26 年至少於 31 年	7
	31 年或以上	4
總計		176
內科	少於 1 年	54
	1 年至少於 6 年	510
	6 年至少於 11 年	339
	11 年至少於 16 年	227
	16 年至少於 21 年	139
	21 年至少於 26 年	111
	26 年至少於 31 年	123
	31 年或以上	87

主要專科	服務年資	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
總計		1 590
神經外科	少於 1 年	3
	1 年至少於 6 年	54
	6 年至少於 11 年	17
	11 年至少於 16 年	16
	16 年至少於 21 年	13
	21 年至少於 26 年	5
	26 年至少於 31 年	6
	31 年或以上	3
總計		117
婦產科	少於 1 年	6
	1 年至少於 6 年	75
	6 年至少於 11 年	74
	11 年至少於 16 年	20
	16 年至少於 21 年	26
	21 年至少於 26 年	11
	26 年至少於 31 年	10
	31 年或以上	6
總計		228
眼科	少於 1 年	17
	1 年至少於 6 年	70
	6 年至少於 11 年	65
	11 年至少於 16 年	16
	16 年至少於 21 年	11
	21 年至少於 26 年	2
	26 年至少於 31 年	8
	31 年或以上	4
總計		193
骨科	少於 1 年	13
	1 年至少於 6 年	116
	6 年至少於 11 年	125
	11 年至少於 16 年	64
	16 年至少於 21 年	29
	21 年至少於 26 年	13
	26 年至少於 31 年	33
	31 年或以上	16
總計		409
兒科	少於 1 年	20
	1 年至少於 6 年	118

主要專科	服務年資	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
	6 年至少於 11 年	106
	11 年至少於 16 年	61
	16 年至少於 21 年	39
	21 年至少於 26 年	23
	26 年至少於 31 年	31
	31 年或以上	24
總計		422
病理科	少於 1 年	12
	1 年至少於 6 年	93
	6 年至少於 11 年	68
	11 年至少於 16 年	30
	16 年至少於 21 年	24
	21 年至少於 26 年	18
	26 年至少於 31 年	17
	31 年或以上	6
總計		268
精神科	少於 1 年	7
	1 年至少於 6 年	132
	6 年至少於 11 年	93
	11 年至少於 16 年	49
	16 年至少於 21 年	41
	21 年至少於 26 年	24
	26 年至少於 31 年	30
	31 年或以上	17
總計		393
放射科	少於 1 年	19
	1 年至少於 6 年	146
	6 年至少於 11 年	112
	11 年至少於 16 年	31
	16 年至少於 21 年	22
	21 年至少於 26 年	9
	26 年至少於 31 年	12
	31 年或以上	10
總計		361
外科	少於 1 年	31
	1 年至少於 6 年	261
	6 年至少於 11 年	143
	11 年至少於 16 年	102
	16 年至少於 21 年	61

主要專科	服務年資	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
	21 年至少於 26 年	22
	26 年至少於 31 年	33
	31 年或以上	16
總計		669
其他	少於 1 年	7
	1 年至少於 6 年	10
	6 年至少於 11 年	4
	11 年至少於 16 年	2
	16 年至少於 21 年	5
	21 年至少於 26 年	1
	26 年至少於 31 年	6
	31 年或以上	3
總計		38
醫管局總計		6 910

註：

- (1) 上述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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (3) 由2024-25年度起，耳鼻喉科及臨床腫瘤科從「其他」類別分拆。該年度之前的「其他」類別的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

(c) 及 (d)

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；招聘非本地培訓醫護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）；提供彈性全職工作安排；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。有關措施已初見成效，過去兩年醫管局醫生數目錄得增長，而離職率亦從過去兩個年度的高峰回落。

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 2023-24年度逐步推行挽留人手的進一步措施，並將於2025-26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。截至2024年12月，已增加了400個副顧問醫生晉升至顧問醫生的機會；以及

- (b) 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2024年12月，共有181名醫生退休後繼續在醫管局工作。在2024-25至2028-29年度退休的所有醫生當中，至少有338名醫生表示有意／同意在退休後續聘為全職或兼職員工。

在2025-26年度，增加副顧問醫生晉升至顧問醫生職級的機會及推行退休後延任安排(包括醫生、護士及專職醫療人員各職系)兩項措施的額外撥款約為1.38億元。醫管局正在制訂2025-26年度預算，因此未能就醫生職系提供相關預算開支。

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：2261)

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：

鑑於政府當局將在本年度「監督重訂醫院管理局、衛生署和基層醫療署之間的職能和責任及服務轉移的相關事宜」。就此，請政府當局告知本會：

(a) 用於整合上述各單位的撥款開支為何？預計轉移適合病人至基層醫療服務的個案，可有統計，數量為何？局方制訂是否轉移的準則為何；

(b) 重訂三個政策執行單位的職能，其人力變化為何？相關的人力變化，預計花費多少成本；及

(c) 在監督相關事宜方面，政府當局如何把關？有否考慮定期公布進展，讓立法會和社會知悉工作進展？

提問人：陸頌雄議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫院管理局（醫管局）、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平 and 效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署，包括：

(i) 醫學遺傳服務已於2024年初完成轉交至醫管局；

(ii) 婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區

康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務。此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃於2025/26年度開始，分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布；以及

- (iii) 於2025-26年度將醫院牙科服務整合至醫管局，並籌劃將兒童體能智力測驗服務、胸肺服務等逐步轉移至醫管局。

衛生署就處理將服務整合至醫管局及基層醫療署所涉及的人手及開支，由衛生署的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

醫務衛生局居中督導和協調改革醫管局、衛生署和基層醫療署的職能和分工。衛生署整合至醫管局及基層醫療署的服務，有關機構會適時向公眾以及原有服務的使用者公布服務轉移安排，以及整合後的新服務模式。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2149)

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：

二零二五至二六年度需要特別留意的事項提到，醫管局將加開合共約330張病床，以紓緩現有醫療設施的壓力，並提升服務容量，然而，加開病床涉及龐大的資源投入，包括人力、設備及設施改建等多方面的開支。就此，政府可否告知本會：

- (a) 預算加開330張涉及的開支為何；請按項目（如人力資源、設施改建等）列出詳細的開支分配；
- (b) 加開病床的具體地點分布為何，並說明選擇這些地點的理據；
- (c) 加開病床後，醫管局將如何確保有足夠的醫護人員（如醫生、護士及支援人員）提供服務；請詳細說明相關的人力資源規劃及安排？

提問人：吳秋北議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(a)-(c)

醫院管理局(醫管局)在規劃和發展各項公營醫療服務(包括病床供應)，一般以醫院聯網為基礎，並會考慮一系列因素，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。醫管局在2025-26年度預留約5.48億，用作增設342張病床。下表按醫院聯網載列2025-26年度擬增設醫院病床數目：

醫院聯網	2025-26年度 擬增設的醫院病床數目
港島東	4
港島西	16
九龍中	84
九龍東	77
九龍西	52*
新界東	65
新界西	44
醫管局整體	342

*包括重新規劃仁濟醫院的現有空間，將20張住院病床轉換為33張日間病床，從而增加13張醫院病床

醫管局正在制訂2025-26年度預算，因此未能提供有關病床的開支明細。

醫管局一直積極推行各項人力資源措施增聘人手，如特別退休後重聘計劃、聘請非本地培訓醫生及護士等。醫管局亦鼓勵聯網善用現有人員及內部資源，優化公營醫院系統管理及提升整體服務效率，以應付日益增長的服務需求。整體而言，醫管局預計在2025-26年度，醫管局醫生、護士和專職醫療人員的數目，將較2024-25年度分別增加290人、1 040人和250人（按相當於全職人員的人手計算）。

醫管局會繼續監察各項醫療服務的使用情況，妥善規劃公營醫療服務。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2159)

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：

二零二五至二六年度需要特別留意的事項提及，政府將括優化慢性疾病共同治理先導計劃，就此，政府可否告知本會：

(a) 關於「慢病共治計劃」的實施成效，政府如何評估當前進展？特別是考慮到參與市民人數已突破十萬，政府有哪些具體指標來衡量該計劃的成功與否？

(b) 政府在「慢病共治計劃」中涵蓋的各個醫療項目，每年的支出情況如何？請提供每個項目的具體支出數據及總支出金額。

(c) 政府是否有計劃擴展「慢病共治計劃」所涵蓋的醫療項目？如果有，預計將涉及哪些新增項目及相關開支？

(d) 政府是否考慮提高「慢病共治計劃」中的篩查津貼？如果有此計劃，預計將增加多少開支？

(e) 在「慢病共治計劃」的實施過程中，政府選擇服務地點的依據是什麼？是否有明確的標準或流程？

(f) 政府在推廣「慢病共治計劃」時，採用了哪些宣傳途徑？相關宣傳活動的開支是多少？宣傳內容的觸達率如何？是否有統計數據表明參與者是通過哪些渠道了解到該計劃的？

提問人：吳秋北議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

(a) to (d)

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」（「慢病共治計劃」），是《藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。

政府預計「慢病共治計劃」三年先導期內有20萬民市民參加，而計劃自推出以來反應良好，截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民及超過600名家庭醫生已參加了此計劃。當中，超過65 000名（即接近六成）參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名（即接近四成）參加者被診斷為血糖偏高^註，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫院管理局（醫管局）協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。

在推動跨專業護理方面，按政府早前公布，由2025年1月20日起，計劃新增專屬護士診所及專職醫療服務（包括視光師、物理治療師、營養師），為參加者制定更全面的慢性疾病管理方案。相關服務推出至今，截至2025年3月27日[臨時數字]，已有504人次預約相關服務，其中417人次已接受了服務。而2025年3月28日起，計劃進一步擴大服務範圍，為合資格的計劃參加者提供血脂檢查，以更全面評估及妥善管理包括「三高」（高血壓、高血糖和高血脂）在內的心血管疾病風險因素。同日起，政府更分階段擴展計劃至指定普通科門診，強化對弱勢社群的慢病預防篩查和護理服務。醫務衛生局於2025-26年度的開支預算已涵蓋計劃擴展所需的醫療服務支出，包括醫生診症、化驗、藥物、護士診所及專職醫療等。

如《基層醫療健康藍圖》提及，有本地研究顯示，透過提供資助篩查和管理，讓合適病人接受糖尿病管理服務，可節省醫療體系的醫療費用及疾病負擔。「慢病共治計劃」屬先導性質，鼓勵合資格市民就糖尿病和高血壓這兩種常見的慢性疾病進行篩查，讓隱藏患者及早發現慢性疾病，盡早治療並預防併發症，從而減低住院的需求。為進一步檢討計劃的成效，政府已於2024年第一季委託本地大學進行研究，評估計劃各項目標的實現程度和整體表現，包括服務質素和成效，以及計劃的成本效益。此外，政府亦會適時作檢視「慢病共治計劃」的服務模式和運作細節，並在有需要時作出優化以確保其成效，包括是否擴大「慢病共治計劃」的服務範圍。

「慢病共治計劃」在2023-24年度的開支及2024-25年度的估計開支摘要如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 估計開支(百萬元)
10	43.1

註：

血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

(e)

政府在選擇服務地點時，考量的因素包括便捷度、市場實際供應和服務需求的頻繁程度，務求服務點能便利全港市民，為參加者提供全面且連貫的基層醫療服務網絡。

截至 2025 年 3 月 27 日[臨時數字]，現時全港 18 區有合共 714 個「慢病共治計劃」的家庭醫生服務點和 15 個專屬護士診所，覆蓋香港島、九龍及新界；專職醫療服務則主要針對有特殊臨床需要或複雜病情的病人，因此並非所有地區均需設立服務點。

(f)

「慢病共治計劃」自推出以來，政府透過多種途徑宣傳「慢病共治計劃」，其中各地區康健中心／地區康健站（統稱為康健中心）扮演重要角色。除了邀請合資格的會員參加「慢病共治計劃」，康健中心亦會於當區舉辦大型推廣活動，並透過社區外展活動、流動外展車和社區綜合大樓的宣傳攤位加強與公眾人士的接觸。康健中心也一直積極與社區服務夥伴合作，例如與區議員及關愛隊合作組織社區活動，招募符合資格人士成為計劃參加者。有鑒於參加者的男性比例較低（截至2024年12月31日，參加者當中女性約佔67%，而男性約佔33%），康健中心正加強聚焦男士的宣傳工作，包括加強對個別行業例如運輸、建築和餐飲業從業員的宣傳工作，亦安排於非工作日，特別是星期日舉辦推廣活動。

同時，政府亦於各電視及多媒體透過不同宣傳方式向廣大市民推廣「慢病共治計劃」，並通過不同溝通平台（例如網站、電話熱線、海報和宣傳單張、電子通訊和網上簡介會）向市民和醫療服務提供者提供有關「慢病共治計劃」的最新資訊。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0944)

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2025/26年度將會繼續統籌有關精神健康的政策措施。近年公眾對難治型抑鬱症（即病人已採用至少兩種抗抑鬱藥後，仍沒有出現足夠反應，這種抗藥性抑鬱症便稱為難治型抑鬱症）認知有所增加，其患者較一般抑鬱症患者更易有自殺傾向。根據香港大學醫學院於2024年11月發布的研究，少於20%的抑鬱症患者會發展為難治型抑鬱症或相關合併症，但他們會使用31-54%的抑鬱症相關醫療資源。就此，政府可否告知本會：

1. 在過去五個財政年度，醫院管理局（「醫管局」）轄下的精神健康服務資料。請以表列形式列出： i. 在各醫院聯網下，患有各類精神疾病（包括但不限於：抑鬱症、焦慮症、兩極性情緒病，以及嚴重精神疾患）的患者人數及年齡分布； ii. 在各醫院聯網下，難治型抑鬱症的患者人數，以及難治型抑鬱症患者佔整體抑鬱症患者的比例； iii. 曾因患有精神疾患（包括但不限於：抑鬱症、焦慮症、兩極性情緒病，以及嚴重精神疾患）而須住院的人數，其平均、最高及最低住院日數； iv. 曾因患有難治型抑鬱症而須住院的人數，其平均、最高及最低住院日數；

2. 醫院管理局有否備存或追蹤，在公立醫院接受治療的難治型抑鬱症患者的企圖自殺數據？有否推算過難治型抑鬱症患者的自殺率或企圖自殺率？醫管局有否針對性措施支援難治型抑鬱症患者；

3. 2024年《施政報告》提及，政府將加大提供醫、教、社協作服務，促進市民精神健康。當中，政府會否針對性地就支援難治型抑鬱症患者制訂政策措施；及

4. 醫管局會否安排更多確診難治型抑鬱症的患者，採用新型治療方法及藥物，例如腦電盪治療、重複性腦磁激療法、處方藥物 Esketamine 等？如會，詳情為何？如否，原因為何？

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

(1)(i)、(ii)、(iv)及(2)

下表按病症類別和年齡組別載列2020-21至2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)醫院管理局(醫管局)各醫院聯網下接受治療並被診斷為焦慮症、兩極性情緒病、精神分裂症頻譜或抑鬱症的精神科患者人數。

2020-2021年度

年齡組別 ³	醫院聯網	醫管局的 精神科病人 人數目 ^{1,2,7}	病症類別			
			焦慮症 ²	兩極性情緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,6}	抑鬱症 ²
0-17歲	港島東	300	100	<50	<50	100
	港島西	7 900	300	<50	<50	200
	九龍中	300	<50	<50	<50	100
	九龍東	6 100	200	<50	<50	200
	九龍西	10 900	300	<50	100	400
	新界東	8 700	200	<50	100	200
	新界西	6 200	300	<50	<50	300
	整體⁵	40 100	1 300	100	300	1 300
18-64歲	港島東	15 400	3 600	600	2 600	3 700
	港島西	12 200	3 400	600	2 400	3 800
	九龍中	13 500	3 700	800	3 900	3 800
	九龍東	23 400	8 000	1 000	5 900	5 300
	九龍西	44 800	13 700	1 900	12 600	11 200
	新界東	30 300	8 500	2 000	6 700	8 200
	新界西	29 000	8 600	1 100	7 000	7 800
	整體⁵	164 900	49 000	7 600	39 800	43 300
65歲或以上	港島東	8 200	2 000	100	800	1 700
	港島西	5 100	1 800	100	600	1 400
	九龍中	6 500	1 900	200	1 000	1 500
	九龍東	9 100	3 000	100	1 500	1 800
	九龍西	20 900	5 800	300	3 600	4 600
	新界東	12 200	2 900	300	1 500	3 200
	新界西	9 800	2 600	200	1 700	2 600
	整體⁵	70 800	19 800	1 300	10 500	16 600
總計⁴		275 800	70 100	9 100	50 600	61 300

2021-2022年度

年齡組別 ³	醫院聯網	醫管局的 精神科病人數目 ^{1,2,7}	病症類別			
			焦慮症 ²	兩極性情 緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,6}	抑鬱症 ²
0-17歲	港島東	600	100	<50	<50	100
	港島西	7 700	300	<50	<50	200
	九龍中	400	100	<50	<50	100
	九龍東	6 600	200	<50	<50	200
	九龍西	12 000	400	<50	100	500
	新界東	9 400	200	100	100	200
	新界西	7 000	400	<50	<50	400
	整體⁵	43 300	1 600	200	300	1 700
18-64歲	港島東	15 700	3 900	600	2 500	3 800
	港島西	12 400	3 500	600	2 400	3 900
	九龍中	13 900	4 000	800	3 900	4 000
	九龍東	24 700	8 500	1 100	6 000	5 700
	九龍西	46 000	14 300	1 900	12 700	11 600
	新界東	31 100	8 800	2 000	6 700	8 400
	新界西	29 700	8 900	1 100	6 900	8 100
	整體⁵	169 600	51 200	7 800	39 700	44 800
65歲或以上	港島東	8 700	2 200	100	900	1 900
	港島西	5 400	1 900	100	700	1 600
	九龍中	6 800	2 000	200	1 100	1 600
	九龍東	10 100	3 500	200	1 600	2 000
	九龍西	22 200	6 400	400	3 700	5 000
	新界東	13 200	3 200	300	1 600	3 500
	新界西	10 600	3 000	200	1 800	2 800
	整體⁵	76 100	22 100	1 400	11 200	18 200
總計⁴		288 900	74 800	9 400	51 200	64 700

2022-2023年度

年齡組別 ³	醫院聯網	醫管局的 精神科病人數目 ^{1,2,7}	病症類別			
			焦慮症 ²	兩極性情 緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,6}	抑鬱症 ²
0-17歲	港島東	1 100	100	<50	<50	100
	港島西	7 300	300	<50	<50	200
	九龍中	900	100	<50	<50	100
	九龍東	6 800	300	<50	<50	200
	九龍西	12 200	400	<50	100	500
	新界東	10 100	300	100	100	300
	新界西	7 200	300	<50	<50	400
	整體⁵	45 100	1 800	200	300	1 800

年齡組別 ³	醫院聯網	醫管局的 精神科病人數目 ^{1,2,7}	病症類別			
			焦慮症 ²	兩極性情 緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,6}	抑鬱症 ²
18-64歲	港島東	15 700	4 000	600	2 500	3 800
	港島西	12 600	3 600	600	2 400	3 900
	九龍中	14 000	4 000	800	3 900	4 100
	九龍東	25 500	8 700	1 100	5 900	5 900
	九龍西	46 500	14 400	1 900	12 600	11 800
	新界東	31 500	9 000	2 000	6 600	8 500
	新界西	29 500	8 900	1 100	6 700	8 100
	整體⁵	171 300	52 000	8 000	39 200	45 400
65歲或以上	港島東	9 000	2 400	100	900	2 000
	港島西	5 900	2 100	100	700	1 700
	九龍中	7 100	2 200	200	1 100	1 700
	九龍東	10 800	3 800	200	1 700	2 200
	九龍西	23 300	6 900	400	3 800	5 400
	新界東	14 100	3 600	400	1 700	3 800
	新界西	11 300	3 300	200	1 900	3 100
	整體⁵	80 500	24 100	1 600	11 700	19 600
總計⁴		296 900	77 800	9 700	51 100	66 800

2023-2024年度

年齡組別 ³	醫院聯網	醫管局的 精神科病人數目 ^{1,2,7}	病症類別			
			焦慮症 ²	兩極性情 緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,6}	抑鬱症 ²
0-17歲	港島東	1 800	200	<50	<50	200
	港島西	7 000	300	<50	<50	200
	九龍中	1 500	100	100	100	200
	九龍西	7 200	300	<50	<50	200
	九龍東	12 900	400	<50	100	500
	新界東	10 500	300	100	100	300
	新界西	8 100	400	<50	<50	400
	整體⁵	48 400	2 100	300	300	2 100
18-64歲	港島東	15 800	4 100	600	2 500	3 800
	港島西	12 700	3 600	600	2 300	3 900
	九龍中	14 300	4 200	900	3 900	4 100
	九龍東	26 400	9 000	1 100	5 800	6 000
	九龍西	47 000	14 700	2 000	12 400	12 100
	新界東	31 900	9 100	2 100	6 500	8 500
	新界西	30 400	9 300	1 200	6 700	8 300
	整體⁵	174 400	53 300	8 200	38 700	46 100
65歲或以上	港島東	9 600	2 600	100	900	2 100
	港島西	6 300	2 300	100	800	1 800
	九龍中	7 600	2 400	200	1 100	1 800

年齡組別 ³	醫院聯網	醫管局的 精神科病人數目 ^{1,2,7}	病症類別			
			焦慮症 ²	兩極性情 緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,6}	抑鬱症 ²
	九龍東	11 600	4 200	200	1 800	2 300
	九龍西	25 100	7 600	400	4 000	5 900
	新界東	15 300	4 100	400	1 800	4 100
	新界西	12 300	3 700	200	2 000	3 300
	整體⁵	86 600	26 800	1 700	12 200	21 200
總計⁴		309 400	82 100	10 200	51 200	69 400

2024-2025年度(截至2024年12月31日的推算數字)

年齡組別 ³	醫院聯網	醫管局的 精神科病人數目 ^{1,2,7}	病症類別			
			焦慮症 ²	兩極性情 緒病 ²	精神分裂症 頻譜 ^{2,6}	抑鬱症 ²
0-17歲	港島東	2 400	200	<50	<50	200
	港島西	6 800	300	<50	<50	200
	九龍中	2 000	200	100	100	200
	九龍西	7 300	400	<50	<50	300
	九龍東	13 200	400	<50	100	500
	新界東	10 900	300	100	100	300
	新界西	8 500	500	<50	<50	500
	整體⁵	50 500	2 200	300	300	2 100
18-64歲	港島東	15 600	3 900	600	2 500	3 800
	港島西	12 800	3 600	600	2 200	3 900
	九龍中	14 300	4 200	900	3 700	4 100
	九龍東	27 100	9 200	1 100	5 700	6 200
	九龍西	47 800	14 800	2 100	12 200	12 300
	新界東	32 500	9 400	2 000	6 400	8 500
	新界西	30 900	9 400	1 200	6 600	8 500
	整體⁵	176 600	53 700	8 300	37 900	46 500
65歲或以上	港島東	10 200	2 900	100	900	2 300
	港島西	6 700	2 500	200	800	1 900
	九龍中	8 000	2 600	200	1 200	1 900
	九龍東	12 400	4 600	200	1 900	2 500
	九龍西	27 100	8 400	500	4 300	6 300
	新界東	16 700	4 500	500	2 000	4 500
	新界西	13 600	4 200	300	2 200	3 700
	整體⁵	93 500	29 400	1 900	13 100	22 900
總計⁴		320 600	85 300	10 500	51 300	71 600

註：

1. 包括住院、專科門診和日間醫院病人。
2. 數字調整至最接近的百位數。
3. 按病人截至相關年度6月30日的年齡計算。

4. 由於四捨五入及總數包括年齡不詳的病人，各項數字相加後未必等於總數。
5. 病人可能在超過一個醫院聯網接受治療，因此各醫院聯網的數字相加後未必等於總數。
6. 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。
7. 由於上表而並未涵蓋所有精神病症類別，因此病症類別的分項數字相加後並不等於精神科患者的總人數。

醫管局沒有備存患有難治性抑鬱症的精神科病人數目及相關的統計數字。

(1)(iii)

下表載列2020-21至2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)精神科住院病人出院人次及死亡人數和住院時間的平均值、第25個及第90個百分值。

年度	精神科住院病人 出院人次及死亡 人數	住院病人住院時間(日)		
		平均值	第25個百分值	第90個百分值
2020-21	16 597	57.3	11	97
2021-22	16 816	51.4	11	93
2022-23	16 577	60.1	12	100
2023-24	19 161	55.5	11	98
2024-25(截至 2024年12月31日)	15 299	53.9	11	103

註：

1. 醫管局以第25個百分值和第90個百分值分別表示相對較短和較長的病人住院時間。
2. 就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉介入院或留院超過一日的病人。在計算住院病人平均、第25個百分值和第90個百分值的住院時間時，日間住院病人的數字並不包括在內。

(3)

醫管局已積極推動多項社區精神健康計劃，以加強社區精神科服務，與社區協作夥伴及照顧者，共同支援居於社區的精神病患者(包括難治型抑鬱症患者)。社區精神科服務涵蓋3層服務，包括「社區專案組」、「個案管理計劃」及「精神科社康服務」。因應患者的病情和臨床需要及風險，跨專業的醫療團隊會為他們提供適切的社區支援。透過定期的外展或家訪及與社區伙伴的緊密協作，個案經理會協助他們制定目標及復元計劃，從而重新融入社區，也會向照顧者及家人提供適切的支援及意見，同時致力推廣社區精神健康。

需要社區精神科支援服務的病人可循不同途徑，例如經由社會福利署(社署)津助的精神健康綜合社區中心或社工，獲轉介接受社區精神科服務。醫管局及社署的醫務社工亦會為有需要的病人及其家屬提供適切協助，包括經濟／物質援助、輔導服務、連繫社區資源等，協助他們康復及重新融入社會。

(4)

首個針對谷氨酸系統的抗抑鬱藥物Esketamine已於2023年年中被納入醫管局藥物名冊的專用藥物。專用藥物是在特定的臨床應用下經專科醫生特別授權使用的藥物，當此藥物在特定的臨床應用下處方，公立醫院和診所會收取標準費用。醫管局精神科醫生會根據專業診斷及病人的臨床情況，向醫管局病人處方合適及適量的藥物(包括Esketamine)，確保病人得到適時和適切的治療。

除藥物治療外，醫管局亦提供腦電盪和腦磁激療法，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。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0954)

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：

為扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念，政府在多區設立地區康健中心，並另外設立規模較小、屬過渡性質的地區康健站，務求在全港十八區均可提供以預防為中心的基層醫療健康服務。各區的地區康健中心和地區康健站是醫療體系重要的一環，由政府資助設立，並由非政府機構營運。就此，請政府告知本會：

1. 請簡介地區康健中心的推行情況，包括康健中心開展服務日期、會員人數、服務人次、開支與人手編配；
2. 據悉，由於現行地區康健中心與政府的資料並不互通，使用者需要額外申請並提供相關證明後，才能按醫院管理局現行醫療費用減免機制，獲全額或部分豁免相關醫療服務費用。局方有否考慮在獲得使用者同意下，推動地區康健中心與不同政府或公營機構（例如社署、醫管局）之間的資料互通，以減省使用者提交資料的程序與時間；
3. 請提供地區康健站升級為地區康健中心的時間表，以及涉及的開支與人手編配；及
4. 綱領提及「繼續在全港推展和加強發展地區康健中心和地區康健站，以及把婦女健康中心和長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡」。請提供相關計劃詳情與工作時間表。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(1)

各地區康健中心／地區康健站的開展服務日期、累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	498 300
深水埗 2021年6月30日	34 300	296 600
屯門 2022年5月31日	38 100	344 100
黃大仙 2022年6月30日	34 700	200 900
南區 2022年10月17日	23 900	175 300
元朗 2022年10月24日	42 500	255 000
荃灣 2022年12月30日	26 000	175 700
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	84 900
九龍城 2021年10月1日	11 300	57 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600	48 500
灣仔 2021年10月4日	6 800	53 000
北區 2021年10月18日	8 700	53 700
離島 2021年10月18日	6 400	35 900
觀塘 2021年10月21日	10 800	49 300
大埔 2021年10月22日	7 800	45 000
沙田 2021年10月30日	13 300	71 400
中西區 2021年10月30日	7 900	50 200
東區	10 900	54 700

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
2021年10月30日		
總計	349 900	2 549 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。

葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣地區康健中心2024-25年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健中心						
	葵青	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
員工編制^{註5}							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註6}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	21	18.5	26	25	16	29	21
物理治療師	3.5	2	3	3	3	3	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	2	1	2	2
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和支援人員	55	69	62	62	59	50	48
總計	85.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5
2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	62	63	80	69	58	73	78

註：

5. 員工編制是由地區康健中心的營運機構透過招標程序及根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體

情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。

6. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

2024-25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)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健站										
	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7,8}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註9}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
護理統籌主任	3	3	3	1	2	1	2	5	5	5	1
護士	1	3		5	4	3	4				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	0.5	1		1		1
社工、行政人員和支援人員	14	15	12	13	15.5	14.5	12	18	14	7.5	14
總計	21	24	17.5	22.5	26	21.5	23.5	26.5	23	17	22.5
2024-25年度修訂預算(百萬元)	15	14	13	14	14	14	14	14	14	15	14

註：

- 員工編制是由地區康健站根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批及與營運機構訂立合約。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。
- 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。
- 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

(2)

政府現正推行「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通由一個健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建，以支持醫療改革及推行各項醫療措施，包括基層醫療。2024年7月，立法會財務委員會通過13.958億元非經常撥款支持「醫健通+」發展。

「醫健通+」其中一個策略方向是「統一治理流程」，旨在建立一個有效的資訊科技基礎設施，貫穿整個醫護服務流程，連結不同界別及層級的醫療系統。此外，「醫健通+」將便利市民參與各項健康計劃，包括地區康健中心服務，以便康健中心在獲市民授權的情況下，透過醫健通取覽個人健康資料而協助市民獲取相關地區服務，並以個案經理的角色為市民在社區內持續跟進提供慢病治理和預防措施。同時，我們會加強不同政府部門及公營機構資訊系統之間的銜接、協調及數據互通。我們現正分階段建立一站式「策略性健康服務運作平台」，以支援和規範所有資助醫療計劃和相關公私營醫療服務（包括地區康健中心/站），在臨床和行政工作方面的流程和紀錄。該平台將涵蓋多層功能，包括註冊、出席登記、補貼報銷和管理共付額等。我們亦會就該平台對接其他部門/機構的系統諮詢相關部門/機構（例如衛生署、醫院管理局及社會福利署），包括研究加入資格核證功能，讓醫護服務提供者在市民同意及符合保障私隱法律要求的情況下，以電子方式即時核實市民的醫療費用減免資格，提升相關服務流程效率。

(3)

政府已於2022年在全港各區透過租用物業設立7個地區康健中心和11個規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」的階段性目標，並將於2025年內將中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站提升為地區康健中心。當中，醫務衛生局已於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。此外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

另外，灣仔、觀塘、西貢和北區地區康健中心的建造工程撥款建議亦分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。政府正同時積極推展在其餘四個地區設立地區康健中心的計劃，以期盡早在全港18區落實地區康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。在正式設立地區康健中心前，政府會繼續資助非政府組織在各區營運地區康健站。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的

地區康健中心。基層醫療署會與各營運機構商討並落實地區康健站擴充為地區康健中心的過渡方案，確保順利銜接服務。

(4)

整合衛生署轄下的婦女和長者健康服務至基層醫療署的地區康健網絡旨在令資源更有效地運用，並加強以預防為重、以地區為本、以家庭為中心的基層醫療網絡。

基層醫療署會於今年內有序啟動整合婦女健康服務，由經公開招標委聘的非政府機構負責營運，透過三間名為「樂妍站」的服務點，提供女性基層醫療服務。三間位於柴灣、藍田及屯門的樂妍站將於2025年逐步投入服務，取代衛生署的婦女健康中心，其中柴灣樂妍站將於第二季開始運作，而藍田及屯門樂妍站則預計於第三季啟用。而全港18區的地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)亦會加強婦女健康相關的推廣和教育，並會提供新增的婦女健康服務專屬護士診所，以鼓勵及協助市民管理自身健康，同時會透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介她們到樂妍站或醫院管理局普通科門診接受婦女健康服務。

具體而言，康健中心會提供基本婦女健康服務，並為她們進行初步評估，按需要安排到樂妍站接受服務。樂妍站將提供更個人化的女性基層醫療服務，除了現有的健康評估、乳癌及子宮頸癌篩查等，樂妍站更會為參加者按健康風險和需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務供她們選擇，提升以預防為本的婦女健康服務。

此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃於2025/26年度開始分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0955)

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：

「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)已於2023年11月13日正式推出，45歲或以上、未有已知糖尿病或高血壓病史的香港居民由當日起可經任何一間地區康健中心／站參加計劃，配對家庭醫生進行糖尿病和高血壓篩查及長期跟進。請局方告知本會：

1. 參與計劃的醫生數目、完成篩查的比率，以及在完成篩查人士中被診斷為血糖偏高、患糖尿病或高血壓的相關跟進情況；
2. 有否計劃檢討「慢性疾病共同治理先導計劃」，以及相關檢討詳情，例如會否擴大計劃至不同年齡層；及
3. 據悉，基層醫療署正計劃進一步擴展計劃，以涵蓋血脂檢查。請提供計劃詳情，包括預計參與者人數、醫生人數、檢查項目種類、在完成篩查人士中被診斷為高血脂患者的相關跟進工作，以及開支預算。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

(1)至(3)

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)，是《藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。政府旨在透過「慢病共治

計劃」建立家庭醫生制度和以地區康健中心/站作為樞紐，擴闊社區醫療網絡計劃，以跨專業模式在社區妥善管理慢性病，從而減輕第二、三層醫療服務，特別是醫院管理局專科門診的壓力。

政府預計「慢病共治計劃」三年先導期內有20萬民市民參加，而計劃自推出以來反應良好，截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民及超過600名家庭醫生已參加了此計劃。當中，超過65 000名(即接近六成)參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名(即接近四成)參加者被診斷為血糖偏高^註，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫院管理局(醫管局)協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。

在推動跨專業護理方面，按政府早前公布，由2025年1月20日起，計劃新增專屬護士診所及專職醫療服務(包括視光師、物理治療師、營養師)，為參加者制定更全面的慢性疾病管理方案。相關服務推出至今，截至2025年3月27日[臨時數字]，已有504人次預約相關服務，其中417人次已接受了服務。而2025年3月28日起，計劃進一步擴大服務範圍，為合資格的計劃參加者提供血脂檢查，以更全面評估及妥善管理包括「三高」(高血壓、高血糖和高血脂)在內的心血管疾病風險因素。同日起，政府更分階段擴展計劃至指定普通科門診，強化對弱勢社群的慢病預防篩查和護理服務。2025-26年度財政預算已涵蓋計劃擴展所需的醫療服務支出，包括醫生診症、化驗、藥物、護士診所及專職醫療等。

如《基層醫療健康藍圖》提及，有本地研究顯示，透過提供資助篩查和管理，讓合適病人接受糖尿病管理服務，可節省醫療體系的醫療費用及疾病負擔。「慢病共治計劃」屬先導性質，鼓勵合資格市民就糖尿病和高血壓這兩種常見的慢性疾病進行篩查，讓隱藏患者及早發現慢性疾病，盡早治療並預防併發症，從而減低住院的需求。為進一步檢討計劃的成效，政府已於2024年第一季委託本地大學進行研究，評估計劃各項目標的實現程度和整體表現，包括服務質素和成效，以及計劃的成本效益。此外，政府亦會適時作檢視「慢病共治計劃」的服務模式和運作細節，並在有需要時作出優化以確保其成效，包括是否擴大「慢病共治計劃」的服務範圍。

註：

血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0959)

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：

就兒童醫療相關服務，請局方告知本會：

1. 在現行的醫療體制下，請問有多少間公營醫院會提供兒科專科服務、佔全港公營醫院總數的比例，以及相關地區分布；
2. 請提供過去三年兒科專科服務的情況，包括服務類別、名額、病人輪候時間，以及涉及的開支與人手編配；
3. 據悉，啟德兒童醫院耳鼻喉科因為醫生流失要停止服務，預料2025年下半年才逐步恢復，醫衛局則指事件反映這類亞專科服務須整合。請提供事件相關跟進情況與亞專科服務整合計劃與進度；
4. 請提供未成年人士(18歲以下)在過去三年使用普通科門診醫療護理服務中的服務的人次，以及佔總服務人次的比例。(請按以下分類列出：新生兒(0-未滿6個月)；嬰兒(6個月-1歲前)；學步兒童(1-2歲)；幼兒(3-5歲)；學齡兒童(6-12歲)；青少年(13-18歲))；
5. 現時登記成為醫健通用戶服務中未成年人士(18歲以下)的人數，以及佔總登記的比例。(請按以下分類列出：新生兒(0-未滿6個月)；嬰兒(6個月-1歲前)；學步兒童(1-2歲)；幼兒(3-5歲)；學齡兒童(6-12歲)；青少年(13-18歲))；及
6. 據悉，醫健通推新功能，父母可為子女建立個人終身電子健康紀錄，以便在成長過程中獲得更連貫的醫護服務。請問局方有何措施推廣相關服務，例如在社區中心、學校等地方設立站點協助登記。未來醫健通有否計劃擴展更多涉及兒童健康相關功能。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

1.

自香港兒童醫院於2018年12月分階段投入服務後，醫院管理局（醫管局）的兒科服務以軸輻模式運作。香港兒童醫院作為第三層專科轉介中心，集中處理嚴重、複雜、不常見和需要跨專科治理的兒科病症，為全香港初生至18歲有相關臨床需要的病童提供診斷、治療及復康服務；至於各地區16間公立醫院的兒科部門則主要負責第二層、緊急及社區護理服務。有關服務於各聯網的分布表列如下：

聯網	醫院
港島東	東區尤德夫人那打素醫院
港島西	瑪麗醫院
	大口環根德公爵夫人兒童醫院
九龍中	伊利沙伯醫院
	廣華醫院
	香港兒童醫院
九龍東	基督教聯合醫院
	將軍澳醫院
九龍西	瑪嘉烈醫院
	北大嶼山醫院
	明愛醫院
	仁濟醫院
新界東	威爾斯親王醫院
	雅麗氏何妙齡那打素醫院
	北區醫院
新界西	屯門醫院
	博愛醫院

2.

過去3年，醫管局兒科服務的詳情載列於下列表1至5。

表1：2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局兒科[#]住院及日間住院病人出院人次及死亡人數

年度	兒科 [#] 住院及日間住院病人 出院人次及死亡人數
2022-23	88 718
2023-24	132 467

年度	兒科 [#] 住院及日間住院病人 出院人次及死亡人數
2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)	94 026

以上數字包括兒科和初生嬰兒科，其中兒科包括青少年。

註：就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉入院或留院超過1日的病人。在計算病人出院人次及死亡人數時，住院病人和日間住院病人的數字均包括在內。

表 2：2022-23 至 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局兒科專科門診就診人次

年度	兒科專科門診就診人次
2022-23	248 044
2023-24	267 837
2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)	214 893

表 3：2022-23 至 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局兒科專科門診新症數目及其輪候時間的中位數（第 50 個百分位數）

年度	第一優先 (緊急) 類別		第二優先 (次緊急) 類別		例行 (穩定) 個案	
	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)
2022-23	3 761	<1	5 774	4	15 607	12
2023-24	3 509	<1	6 228	6	19 877	15
2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)	2 459	<1	4 762	5	16 337	17

註：由2022年10月1日起，綜合診所被納入專科門診診所的新症輪候時間。

表4：2022-23及2023-24年度醫管局的兒科[#]專科服務（包括住院及專科門診服務）成本

年度	兒科 [#] 專科服務成本 (百萬元)
2022-23	5,270
2023-24	5,549

以上數字包括兒科和初生嬰兒科，其中兒科包括青少年。

註：

1. 服務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（如麻醉及手術室、藥房、放射診斷和病理化驗）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）。
2. 由於2024-25財政年度仍未結束，我們暫未能提供該年度的相關成本資料。
3. 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。由於2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對成本的影響（如有），不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

表 5：2022-23 至 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局兒科醫生和護士以相等於全職人員計算的人手數目

職員組別	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
醫生	444	440	447
護士	1 552	1 540	1 589

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。
2. 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
3. 護士人手數目包括高級護士長、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。
4. 自 2024 年 1 月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字屬估算，只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

3.

行政長官在2024年的《施政報告》提出整合各聯網兒科服務，更好發揮香港兒童醫院功能。醫管局將朝此方向著力推展工作，整合兒科服務，不僅涵蓋兒童耳鼻喉科，嚴重、複雜、不常見及需要跨專科治理的病症都會集中在香港兒童醫院發展，提升兒科護理的質素。香港兒童醫院及地區醫院亦會相互配合，建立一個協調和連貫的兒科服務網絡，為全港兒童提供適切的醫院和護理服務。

香港兒童醫院耳鼻喉科原本提供服務的醫生包括一名副顧問醫生、一名駐院醫生及一名半職的顧問醫生。然而，因為離職及個人健康等原因導致人手不足，該院耳鼻喉科服務由去年11月開始暫時調整。

醫管局總辦事處正推行過渡措施，包括安排調派具經驗的耳鼻喉科副顧問醫生至九龍中醫院聯網，以加強整體人手。醫管局會繼續透過招聘改善人手情況，預期在今年下半年逐步恢復在香港兒童醫院提供耳鼻喉科服務例如：專科門診及住院會診）。當人手逐漸穩定後，會陸續增加服務，例如非緊急手術、跨專科等服務，期望在年底前恢復服務。

4.

下表按年齡組別列出2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日），18歲以下人士在醫管局普通科門診的就診人次，以及佔總就診人次的百分比。

年齡組別	2022-23年度		2023-24年度		2024-25年度 （截至 2024年12月31日）	
	普通科門診的就診人次	佔普通科門診的總就診人次的百分比	普通科門診的就診人次	佔普通科門診的總就診人次的百分比	普通科門診的就診人次	佔普通科門診的總就診人次的百分比
0-未滿6個月	550	<1%	1 320	<1%	1 250	<1%
6個月-1歲前	1 080	<1%	2 270	<1%	1 610	<1%
1-2 歲	6 590	<1%	15 060	<1%	9 440	<1%
3-5 歲	19 450	<1%	40 390	<1%	24 370	<1%
6-12 歲	31 400	<1%	72 510	1%	56 700	1%
13-17 歲	23 150	<1%	45 070	<1%	32 970	<1%
總數	82 230	2%	176 620	3%	126 340	3%

註：

1. 年齡組別按患者截至相關年度6月30日的年齡計算。
2. 普通科門診的就診人次數字調整至最接近的十位數。
3. 由於四捨五入關係，個別數字相加後未必相等於總數。

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

5. & 6.

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。

截至2025年2月底，逾610萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過80%。然而，未成年人士(18歲以下)登記醫健通的情況仍相對較低，佔該組別人口約五成。18歲以下各年齡組別的詳細數據列表如下：

年齡	登記醫健通人數	佔已登記醫健通人士總數的比例 (百分比)	佔該年齡組別人口的比例 (百分比)
<1歲 ^註	3 555	0.1%	10.7%
1-2歲	14 198	0.2%	20.0%
3-5歲	56 984	0.9%	40.9%
6-12歲	239 777	3.9%	59.0%
13-18歲	146 622	2.4%	42.5%
總數	461 136	7.5%	46.4%

註：政府沒有備存0至6個月和6個月至1歲人口的分項數字。

在「統一電子病歷」發展策略下，我們致力協助市民將分散在不同醫療流程的電子健康紀錄整合到個人醫健通戶口。針對兒童及幼兒，政府一直透過不同措施鼓勵及便利家長為子女登記醫健通，讓他們自小建立個人終身電子健康紀錄，在逐步成長時可獲得連貫的醫療服務。例如政府自2023/24學年起為在校學童推出專項醫健通登記計劃，讓學童經學校參與疫苗接種計劃時可一併登記參加醫健通。計劃推出兩年後，接近18萬名學童登記醫健通。嬰幼兒方面，衛生署轄下的母嬰健康院已在常規登記流程中加入快捷登記醫健通的功能，協助家長為新生嬰兒登記。此外，今年二月我們亦推出新登記渠道，市民可透過醫健通流動應用程式的「我的家庭成員」功能，為16歲以下子女一站式登記醫健通及核實身分，即時開立醫健通戶口。我們亦不斷透過不同的線上及線下宣傳方法(包括社交媒體、通訊軟件內的家長群組、親子網站、流動登記隊伍及限時禮品換領等活動)，鼓勵父母為子女登記醫健通。

另一方面，在「統一健康工具」發展策略下，我們不斷優化醫健通流動應用程式的功能，協助市民管理子女的健康。現時，家長可以透過醫健通流動應用程式輕鬆地存取子女的健康紀錄，包括衛生署香港兒童免疫接種計劃下所有2007年起在母嬰健康院及2013年起在全港小學為兒童接種的疫苗、敏感或藥物不良反應紀錄等。應用程式的「兒童成長紀錄」功能亦採用更新後的香港2020生長圖表，方便家長監察子女的生長情況。此外，家長可透過應用程式管理子女參與的政府資助健康計劃，例如衛生署2025年3月推出的「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)的就診紀錄。今年稍後時間，他們亦可取覽計劃下的電子口腔健康紀錄以及牙醫所提供的口腔護理建議，以更清晰了解及監察子女的牙齒狀況。

2024年9月，我們亦推出全新的醫健通「e+生活」健康挑戰平台，鼓勵家長和子女參與不同健康挑戰，包括「e+去公園」，累積健康積分以換取禮品，寓運動於遊戲，培養健康的生活習慣。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2766)

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：

肺癌是香港癌症的頭號殺手，就肺癌的防治工作，可否告知：

1. 政府當局會否參考乳癌篩查先導計劃的做法，推出肺癌篩查先導計劃，因應不同的高風險因素，為高風險市民提供肺癌檢查服務如肺部X光檢查及低量胸腔電腦斷層掃描檢查等；若會，有關的工作計劃、工作時間表及開支預算為何；若否，原因為何；
2. 會否考慮增加對於早期肺癌術後輔助治療的資助，減低復發率，增加患者完全康復，從投社會的機會，同時亦有助政府長遠減輕公營醫療系統負擔。
3. 會否考慮調撥更多資源讓醫管局聘請更多人手，加強心胸肺外科的服務，提供更多手術名額，以及考慮採用公私營合作模式，運用私營醫療系統的服務空間加強為肺癌患者提供手術治療；若會，有關的工作計劃及開支預算為何；若否，原因為何？
4. 會否研究購買大灣區三甲醫院服務，為高風險市民提供肺癌檢查服務如肺部X光檢查及低量胸腔電腦斷層掃描檢查，以減輕開支並提升患者存活率。

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

(1)

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

就肺癌篩查，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。至於較高風險的無症狀人士，專家工作小組認為根據海外文獻，重度吸煙人士接受低輻射量電腦掃描的肺癌篩查或會有益處。然而目前的數據並不足以評估適用於本地的肺癌篩查策略，例如篩查對象和最具有成本效益的篩查程序。

基於以上科學實證的建議，政府現階段不會推行肺癌篩查計劃。《行政長官2024年施政報告》提出，政府會探討適用於本港的肺癌篩查策略，並考慮與大學合作進行研究，為制訂本地篩查策略提供科學依據，以及評估於本地為高風險的無症狀人士，提供配合人工智能技術的低輻射量電腦掃描作肺癌篩查的可行性。衛生署正積極跟進有關工作。

(2)

醫院管理局（醫管局）主診醫生會按病人的臨床情況作專業診斷，處方適用的治療和藥物作為肺癌術後輔助治療，例如化療或放射治療等。其中，放射治療屬獲政府高度補貼的標準收費服務，收費相對低廉，有經濟困難而未能負擔相關費用的人士，可申請醫療費用減免。在藥物方面，除了已納入獲高度補貼的標準藥物及專用藥物外，在現行機制下，病人若符合臨床準則獲處方屬安全網涵蓋的自費藥物（當中包括不同治療肺癌的藥物），而又有困難應付有關藥物開支，可透過醫管局申請撒瑪利亞基金或關愛基金資助，醫務社工會為病人作經濟審查，評估其申請資格及資助金額。

醫管局會繼續密切留意不同藥物在治療各類癌症上的最新科研和臨床驗證，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。

此外，政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，相關措

施包括放寬醫療收費減免的申請資格及加強針對危重病人（尤其是目前負擔使用自費藥物開支的癌症病人）的藥械保障等，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。

(3)

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。醫管局一直透過周年工作計劃提升心胸肺外科的服務能力，包括增聘人手及增加手術節數，以配合公營醫療服務需求的持續增長。醫管局分別在2021-22年度及2022-23年度，每周額外增加了4個心胸肺外科手術室節數。在增聘人手方面，2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度（截至2024年12月31日）在心胸肺外科專科工作的醫生人手數目載列下表：

專科	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
心胸肺外科醫生 人手數目	48	50	54

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。
2. 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
3. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

醫管局在研究新的公私營協作計劃時，會配合政府的醫療政策包括基層醫療發展方向，及按照策略性採購醫療服務的原則進行，並考慮多項因素，包括不斷轉變的服務需求、病人意願及負擔能力、醫療服務的潛在風險和質量、私營市場服務容量及適應程度、會否加劇公營醫療人手流失，以及令私營醫療收費通脹等。醫管局會與政府成立的策略性採購統籌處考慮個別公私營協作計劃的需要和可行性，以滿足公眾對醫療服務的需求。

(4)

香港特區政府按照優勢互補、互利共贏的原則，在堅持有利於香港和內地醫療制度發展的大前提下，增加與粵港澳大灣區（大灣區）內地城市的醫療合作，以促進區內醫療專業水平的整體提升，並便利往來內地的本港居民的醫療服務選擇。其中，政府透過與大灣區內地城市合適的醫療機構合作，先後推出「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」、「長者醫療券大灣區試點計劃」、「大灣區跨境直通救護車試行計劃」，以及在「醫

健通+」五年計劃下推出新功能，以便利市民保存和跨境使用他們來自境內外的個人病歷紀錄。

特區作為大灣區一員，特區政府在制訂跨境醫療措施時，不單顧及香港市民的需要，同時亦會考慮政策本身會否對內地的社會資源和人民生活構成影響。香港與內地各自的醫療資源及需要、相關法規和對醫護專業的規管制度不同，特區政府擔當保障香港市民健康的重要角色，會持續為香港市民提供優質的醫療服務。政府亦會在確保跨境醫療措施切實可行及對雙方有利的情況下，探討跨境醫療措施。特區政府正探討於合適的大灣區醫療機構為香港市民策略性地採購醫療服務，紓緩本港公立醫院服務壓力，縮短市民輪候時間。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0437)

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：

關於醫院管理局藥物名冊的運作，當局可否告知：

1) 過去 5 年，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目涵蓋的自費藥物名稱、資助申請獲批宗數和資助金額為何？請按藥物種類列出。

2) 過去5 年，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目涵蓋的自費藥物，其首次於藥物建議委員會的討論日期、納入藥物名冊的日期及納入安全網生效日期為何？請按藥物種類列出。

3) 過去 5 年撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的年度預算金額分別為何？每年預算減去每年實際開支，每年的餘額為何？

4) 過去 5 年撒瑪利亞基金和關愛基金的主要收入（如利息收入）及主要支出為何？

5) 未來3年，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的預算開支為何？當中就基金已涵蓋的藥物支出，以及預計新納入基金藥物的支出，是否有特定規劃及佔比？當局預計兩個基金是否足以維持未來3年運作？

6) 對於過去因基金撥款不足而不獲撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目涵蓋的自費藥物，當局會否優先考慮於來年納入基金？當局考慮將自費藥物納入兩個基金的準則及考量為何？

7) 過往 5 年，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；每項藥物納入藥物名冊的日期及轉為專用或／及通用藥物的日期為何？請按藥物種類列出。

- 8) 過往 5 年，醫院管理局按藥物名冊各類藥物，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，藥物數目及開支為何？
- 9) 過去 5 年，對各種自費藥物，病人需自行負擔的金額為何？請按藥物種類列出。
- 10) 自 2005 年實施藥物名冊，藥物由衛生署註冊至涵蓋至名冊內的時間最短、平均、中位數、最長時間分別為何？
- 11) 過去 5 年，每年醫管局使用非藥物名冊藥物的項目及使用次數為何？當中涉及開支為何？
- 12) 以上藥物使用後是否曾申請加入藥物名冊內；如有，成功加入的數字為何？請詳細列出成功列入名冊前的申請次數；申請加入失敗的數字為何？請詳細列出各項目的申請次數。
- 13) 過去5年，香港的藥物開支數字為何？請分別列出公共開支及私人開支。當中藥物開支佔醫療衛生總開支百分比為何？
- 14) 請列出過去5年，本港按醫療融資計劃劃分的醫療衛生經常性開支，包括政府開支、醫療保險開支、市民自費實付開支(household out-of-pocket payment)
- 15) 本會知悉醫管局去年底起優化引入新藥機制，簡化部分行政流程，並成立「成本評估小組」，評估新藥的成本效益及其總成本影響。請問當局有否訂立指標及機制，以衡量新機制成效？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

1)

過去5年，即2020-21至2024-25年度(截至2024年12月31日)，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的相關藥物資助數據詳列於附件1。

2)

截止2024年12月31日，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目分別涵蓋100種及39種自費藥物。於過去5年(即2020-21至2024-25年度(截至2024年12月31日))納入兩個基金的自費藥物、其首次於藥物建議委員會的討論日期、納

入醫院管理局(醫管局)藥物名冊(藥物名冊)的日期及納入安全網的生效日期詳列於附件2。

3) & 4)

撒瑪利亞基金的財政資源主要依賴政府補助¹、利息及其他收入(包括慈善機構捐款、社會福利署付還款項等)。主要支出則為資助符合資格的醫管局病人購買指定自費藥物及醫療項目等的費用。撒瑪利亞基金於2020-21年度至2023-24年度的利息及其他收入、支出和基金餘額如下²：

年度	利息及其他收入 (百萬元)	支出			年終基金結餘 (百萬元)
		藥物項目 (百萬元)	非藥物項目 (百萬元)	支出總額 (百萬元)	
2020-21	393	578	266	844	9,980
2021-22	417	565	247	812	9,585
2022-23	480	613	230	843	9,222
2023-24	433	827	188	1,015	8,640

註：

1. 撒瑪利亞基金於2012年獲政府撥款100億元以維持運作。
2. 2024-25年度的實際開支，會視乎不同因素(例如：實際申請資助購買新引入藥物/項目的人數及所需金額、於年底結帳時因病人臨床狀況變化而回撥未使用資助的調整)，並待獨立審計師完成審計後才能確定。

至於關愛基金醫療援助項目，其收入全數來自關愛基金之撥款。每年醫管局會為三個醫療援助項目向扶貧委員會申請批核指標性資助批核預算，作為該年度各個項目批核病人資助總額的上限，資助符合資格的醫管局病人購買指定自費藥物及醫療項目的費用。其最近五年的指標性資助批核預算如下：

	指標性資助批核預算(百萬元)			
年度	醫療援助項目 首階段計劃	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)計劃	資助合資格的公立醫院病人購買指定的用於介入程序及在體內設置的醫療裝置計劃	總額
2020-21	893	171	44	1,108
2021-22	1,379	303	50	1,732
2022-23	1,331	276	78	1,685
2023-24	1,330	385	73	1,788
2024-25	1,093	513	110	1,716

5) & 6)

醫管局每年會根據過往年度已批核的資助而推算資助額增長率，並會考慮納入的新藥物／醫療裝置，為撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目估算來年開支。每年實際的開支會受不同因素所影響，包括實際申請人數、病人所需的資助金額等。撒瑪利亞基金每年的餘額，將會用作支持基金未來的運作。至於關愛基金醫療援助項目的資金需求，醫管局每季會在季度完結前，為各個關愛基金醫療援助項目預計下一季度的開支需求，並扣除該季度的餘額(或加上該季度資金不足的金額)，向關愛基金提交下一季度的資金需求以支持運作的需要。

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。

醫管局會持續檢討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)，提升病人保障。檢討過程以實證為本，考慮藥物的安全性、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，務求以公平有效的方式運用公共資源，讓病人得到適切的治療。

此外，政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。收費改革其中一項醫療保障措施為運用改革所得的部分額外資源，投入支援重病病人，利用撒瑪利亞基金機制，為更多需支負擔昂貴自費藥械的病人提供比現有更高比例的資助，降低市民因重致貧的風險。

7)

過去5年(即2020-21至2024-25年度)，轉為專用或通用藥物的自費藥物，其納入藥物名冊的日期及轉為專用或通用藥物的日期詳列於附件3，而有關自費藥物數目如下：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度
轉為專用或通用藥物的自費藥物數目	5	2	7	3	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所涉及開支的統計數字。

8)

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，藥物名冊內通用藥物、專用藥物、不獲安全網資助的自費藥物、撒瑪利亞基金安全網涵蓋的自費藥物，以及關愛基金醫療援助項目涵蓋的自費藥物的數目表列如下³：

藥物類別	藥物數目				
	2021年 1月	2022年 1月	2023年 1月	2024年 1月	2025年 1月
通用藥物	886	899	897	904	900
專用藥物	415	413	418	415	425
不獲安全網資助的自費藥物	67	72	65	71	79
撒瑪利亞基金涵蓋的自費藥物	51	59	72	89	100
關愛基金醫療援助項目涵蓋的自費藥物	37	41	41	42	41
總計	1 456	1 484	1 493	1 521	1 545

註：

3. 由於一種藥物可能有不同的療效或服用份量，因此藥物在藥物名冊內可能會被歸入多於一個類別(通用藥物、專用藥物、自費藥物、獲安全網資助的自費藥物)。有關數字是藥物名冊所有藥物類別的藥物數目總和。

過去5年(即2020-21至2024-25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	2023-24年 度	2024-25年 度
藥物名冊通用和專用藥物的用藥開支(百萬元) ⁴	6,474	7,026	9,213	9,392	9,147 ⁵

註：

4. 包括治療新冠藥物的用藥開支。
5. 根據截至2024年12月31日的開支數字推算。

9)

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(通用藥物、專用藥物、自費藥物、獲安全網資助的自費藥物)，故醫管局未能細分每項自費藥物的開支。下表列出在2020-21至2024-25年度的過去5年間，公立醫院病人購買自費藥物(包括撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目涵蓋的藥物)的支出：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 ⁶
公立醫院病人購買自費藥物(包括撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目涵蓋的藥物)的支出(百萬元)	2,716	3,048	3,156	3,446	2,892

註：

6. 截至2024年12月31日的數字。

10)

醫管局設有機制，在21個專家小組的支援下，定期評估新藥物和檢討藥物名冊內的現有藥物。有關過程以實證為本，依據藥物安全性、療效和成本效益的原則，並考慮不同因素，包括國際間的建議和做法、科技的新發展、疾病狀況、病人用藥的依從性、生活質素、用藥的實際經驗，以及專業人士和病人團體的意見。

根據現行機制，醫管局藥物建議委員會會定期召開會議審理由醫生或藥廠提交的新藥申請。新藥物的評估是持續進行的程序，須按照不斷演進的醫學證據、最新臨床發展和市場變化而進行，醫管局沒有統計新藥物由向藥劑業及毒藥管理局註冊至納入藥物名冊所需的時間。

11)

藥物名冊所列藥物是供醫管局全體服務單位採用，以照顧本地整體市民的需要；藥物名冊以外的藥物則是在特殊情況使用，以切合個別病人的臨床需要。使用藥物名冊以外的藥物是為病人提供適切的醫療服務重要的一環，以兼顧市民大眾及個別人士的需要，確保病人獲得適切的臨床護理。臨床醫生會基於臨床及專業判斷，在考慮個別病人的臨床情況後，處方合適的藥物治療。

醫管局在2020-21至2024-25年度(截至2024年12月31日)期間使用藥物名冊以外藥物項目的數量及相應用藥開支載於下表：

	2020-21 年度	2021-22年 度	2022-23年 度	2023-24年 度	2024-25年 度 ⁸
使用藥物名冊以外藥物項目的數量 ⁷	204	216	227	261	246
使用藥物名冊以外藥物的用藥開支(百萬元) ⁷	131	306	1,967	122	108

註：

7. 包括治療新冠藥物的數量及用藥開支。

8. 截至2024年12月31日的數字。

12)

藥物建議委員會只考慮已於本地註冊藥物納入藥物名冊的申請。下表載列過去5年(即2020-21至2024-25年度)，獲納入及不獲納入藥物名冊的註冊藥物數目，以及有關藥物被提交藥物建議委員會申請納入藥物名冊的次數。

	總數	申請次數			
		1次	2次	3次	4次或以上
獲藥物建議委員會批准納入藥物名冊的藥物數目	115	86	20	9	0
不獲藥物建議委員會批准納入藥物名冊的藥物數目	50	35	9	6	0

13)

下表列出過去5年醫院管理局(醫管局)及衛生署每年用以購買藥物的開支：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (推算數字)
醫管局購買藥物開支 ⁹ (億元)	86.85	96.42	124.51	131.27	129.51
衛生署購買藥物開支(億元)	6.780	6.120	6.811	6.489	6.235

註：

9. 包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物。不包括其他開支(例如儲存和再包裝)。

政府沒有備存私人藥物開支的相關數據。

14)

根據最新的香港本地醫療衛生總開支帳目採集數據所估算，最近5年本港按醫療融資計劃劃分的醫療衛生經常性開支如下：

財政年度	政府計劃 (百萬港元)	保險計劃 ¹² (百萬港元)	住戶實付支出 (百萬港元)	其他 ¹³ (百萬港元)	醫療衛生經常性開支 ¹⁴ (百萬港元)
2018-19 ¹⁰	92,085	29,028	61,097	1,227	183,438
2019-20 ¹¹	101,226	32,023	59,318	1,424	193,991
2020-21 ¹¹	107,440	34,351	55,579	2,568	199,939
2021-22 ¹¹	111,577	36,258	62,756	2,059	212,650
2022-23 ¹¹	117,451	37,964	68,506	2,390	226,311

資料來源：香港本地醫療衛生總開支帳目

註：

10. 2018-19財政年度沒有2019冠狀病毒病的相關開支。
11. 不包括2019冠狀病毒病的相關開支。
12. 包括僱主提供的保險計劃及私人購買的保險計劃。
13. 包括為住戶提供服務的非牟利機構融資計劃及企業融資計劃。
14. 由於分項數目經四捨五入，分項數目總和可能不等於整體數目。

15)

醫管局一直致力透過不同措施簡化入藥程序，並積極審議包括在「1+」機制下獲批在港註冊的新藥，務求縮短新藥納入藥物名冊的時間，體現「好藥港用」。醫管局自去年底啟動優化入藥程序，除由醫生提交申請外，藥物建議委員會亦開始接受藥廠直接遞交入藥申請，並且加入「醫療經濟學家」，在討論引入新藥的階段諮詢專家意見，一併考慮藥物的安全性、有效性及成本效益。同時，藥物建議委員會的功能也會加強，除了評估新藥外，也會就自費藥物納入安全網的優次編配提交建議，並由藥事管理委員會確認，以簡化行政流程。醫管局期望新藥納入藥物名冊及安全網的時間能大幅減半，從而加快新藥的引入，為醫生和病人提供更多治療選擇。

此外，醫管局亦於2024年成立「成本評估小組」，以有系統和客觀評估標準評估藥物，並與藥廠進行議價，務求在確保藥物符合品質及安全要求的前題下，盡力減低引入新藥的成本和價格。例如兩款治療轉移性大腸癌的新藥獲成功進行採購議價，不單令藥物成本價下降近三成，更獲納入醫管局藥物名冊的專用藥物類別，在特定的臨床應用下獲處方這兩款藥物，病人只須支付標準費用，令病人財政負擔大為減輕，預計每年近300名癌症病人受惠。另一款用作治療陣發性夜間血紅素尿症的新藥經採購議價後，不單其成本價下降三成，更讓另一款同類藥物自行降價37%。

醫管局將持續檢視上述措施的進展及成效，確保新藥引入過程的可持續性，並期待引進更多來自世界各地並符合本地醫療需要的新藥在公立醫院應用，為病人帶來新的治療希望，及提升醫療服務質素。

附件1

過去5年，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的相關藥物資助數據

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 (2024年12月31日)	
項目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
利亞基金										
西普	58	5.22	66	6.63	75	7.75	73	7.53	51	5.49
西利	-	-	-	-	-	-	23	3.00	59	7.19
阿貝西利 與 氟維司群	-	-	-	-	-	-	22	5.34	18	2.88
阿比特龍	-	-	-	-	13	1.88	30	4.16	33	4.35
阿布昔替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0.31
阿可替尼	-	-	-	-	11	2.92	21	6.82	32	10.01
木單抗	206	21.53	230	19.31	265	19.16	248	16.28	186	11.99
替尼	93	10.93	77	9.31	96	11.78	91	11.63	65	8.31
西普	-	-	-	-	178	8.17	854	38.00	572	23.51
替尼	114	42.21	153	58.36	144	56.37	120	43.76	92	36.01
利尤單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0.48
吡胺	-	-	-	-	-	-	22	4.60	73	17.05
利組單抗	-	-	-	-	-	-	26	9.34	53	13.10
替尼	-	-	-	-	11	0.82	27	1.71	25	1.66
木單抗	4	0.97	-	-	-	-	-	-	-	-
包昔	106	8.90	113	5.30	73	3.61	68	2.97	47	1.77
替尼	51	3.16	72	4.50	65	3.99	60	3.85	46	2.97
木單抗	3	0.32	25	2.42	35	3.45	57	5.87	45	5.01
莫司汀	-	-	-	-	5	0.56	5	0.53	6	0.24

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 2024年12月31日)	
頁目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
lizmumab^	5	0.60	25	2.87	33	3.47	54	5.54	62	6.67
未單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.26
左米	186	38.21	183	42.56	135	9.72	84	6.02	33	1.91
妥昔單抗	-	-	-	-	1	0.20	14	3.55	11	3.30
替尼	-	-	-	-	5	1.83	14	6.75	16	4.94
又單抗	4	1.49	4	1.66	3	1.30	6	3.31	5	2.79
左米	44	16.05	44	14.15	52	18.67	40	17.18	13	5.69
替尼	-	-	-	-	1	0.33	2	0.20	-	-
舍珠單抗	42	3.18	57	4.12	61	4.37	53	3.78	35	2.50
替單抗	246	71.67	236	69.37	209	63.20	166	53.04	145	44.57
屈濱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
替尼	29	7.35	30	7.00	25	5.01	19	4.14	14	3.26
達拉非尼 與 替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.40
達雷木單抗 與 左米	-	-	-	-	-	-	3	2.29	9	4.18
替尼	134	27.53	139	29.97	125	27.16	151	31.03	116	25.26
卡松	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
釐人單抗	-	-	3	0.34	28	2.63	65	6.26	84	7.36
人單抗	-	-	-	-	-	-	34	11.35	54	15.69
未單抗	9	32.60	11	42.62	10	39.60	8	18.93	-	-
白帕	114	10.15	160	15.53	150	13.82	176	16.63	148	16.15
釐胺	-	-	-	-	51	8.30	175	24.80	214	37.22
西普	195	17.88	184	17.09	188	17.27	155	14.52	115	10.92

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 (2024年12月31日)	
項目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
莫司	8	1.43	-	-	-	-	19	2.62	16	2.05
西單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	81	4.47
替尼	277	22.60	171	15.49	145	13.32	123	11.75	73	4.03
米星吉妥組單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.20
替尼	-	-	-	-	-	-	2	1.16	9	2.74
木單抗	216	19.38	215	19.62	234	21.74	213	19.80	148	13.76
散素	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
單人單抗	10	0.98	13	1.35	29	3.04	26	2.64	34	3.45
替尼	32	11.10	42	18.28	42	12.48	20	6.37	7	1.77
旺特	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
替尼	284	46.65	284	46.97	146	5.65	-	-	-	-
司美	33	2.80	34	2.78	35	2.53	26	2.08	22	1.94
單抗奧加米星	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.70
索	1	0.27	1	0.27	-	-	-	-	-	-
木單抗	-	-	3	0.29	7	0.55	15	1.17	16	1.30
度胺	67	7.34	32	3.15	37	4.45	93	15.56	86	13.10
度胺與 左米	-	-	-	-	-	-	-	-	45	9.47
替尼	-	-	-	-	-	-	36	6.04	74	11.61
莫韋	-	-	-	-	25	4.59	39	7.27	17	3.78
替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
西普	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
木單抗	47	5.20	41	4.82	54	6.02	78	9.53	56	7.26

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 2024年12月31日)	
項目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
妥林	28	15.67	20	10.23	21	11.15	20	10.15	13	7.97
米單抗	-	-	2	0.49	2	0.49	1	0.25	1	0.25
替尼	137	34.38	136	33.70	130	34.26	127	33.08	100	27.00
尼布	54	9.24	65	10.69	69	11.51	78	13.13	93	10.90
人單抗	-	-	-	-	-	-	34	8.72	86	19.67
人單抗與	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2.60
米單抗 米單抗	60	9.23	79	9.63	61	9.53	101	13.73	66	7.09
自利							-	-	33	8.52
米單抗	9	0.81	10	0.92	18	1.61	25	1.99	13	1.00
替尼	-	-	-	-	185	39.38	213	42.84	417	88.89
日結合型紫杉醇	-	-	-	-	-	-	-	-	41	5.71
西利	-	-	-	-	-	-	92	10.15	59	7.62
單抗	70	15.81	87	19.44	141	29.02	177	35.91	148	32.23
自尼	-	-	-	-	72	9.64	68	9.46	51	6.90
利組單抗	-	-	-	-	-	-	85	48.88	241	130.21
培妥珠單抗 與 米單抗	-	-	193	41.34	406	97.09	399	93.18	300	66.05
少福	44	2.48	41	1.90	39	1.66	46	2.61	43	2.70
度胺	-	-	50	16.31	39	15.08	31	9.31	6	1.45
替尼	-	-	21	5.95	27	7.72	38	10.95	24	7.19
單抗	-	-	-	-	8	0.42	50	2.91	26	1.63
西利	-	-	-	-	-	-	168	27.47	218	28.97
瑞波西利 與氟維司群	-	-	-	-	-	-	48	9.07	58	10.74

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 2024年12月31日)	
頁目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
利生奇組單抗	-	-	4	0.39	20	2.10	34	3.25	33	3.00
替單抗	283	24.49	243	12.35	219	9.50	221	9.23	151	7.45
替尼	72	36.26	71	37.66	92	49.27	102	55.61	118	59.17
重人單抗	17	1.37	41	3.07	35	2.75	55	4.43	47	3.83
單抗	127	11.02	142	13.09	177	16.44	176	15.79	138	11.83
替單抗	-	-	-	-	-	-	5	2.52	11	5.62
西尼莫德	-	-	-	-	1	0.18	2	0.34	1	0.16
非尼	30	1.24	90	5.62	60	2.90	78	2.68	-	-
替尼	-	-	10	1.24	40	4.95	45	5.52	28	3.67
坐胺	29	0.49	20	0.37	18	0.32	12	0.24	8	0.12
單抗	154	10.23	159	10.61	190	13.15	189	13.13	134	9.14
替布	174	9.93	120	6.66	102	6.47	84	5.52	58	3.89
旦	9	0.96	11	1.11	19	2.13	27	3.02	15	1.89
未單抗	488	96.31	251	29.42	191	18.30	43	8.97	28	6.07
izumab Deruxtecan^	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2.90
Trastuzumab emtansine (T-DM1) ^	-	-	58	12.91	61	13.86	130	36.72	121	32.63
烏帕替尼	-	-	9	0.56	46	2.80	76	4.70	74	4.91
又單抗	8	0.86	10	0.85	8	0.88	10	0.99	6	0.56
維奈克拉 與 包昔	-	-	-	-	-	-	46	15.03	63	13.27
維多珠單抗	5	0.34	5	0.34	8	0.41	-	-	-	-
扎奴替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1.87

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 2024年12月31日)	
頁目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
基金醫療援助項目首階段計劃										
西利	6	0.95	48	8.15	117	18.07	72	9.17	-	-
寺龍	111	15.00	99	14.06	68	9.22	35	4.67	5	0.54
替尼	-	-	-	-	2	0.73	4	0.90	9	2.87
替尼	13	3.46	10	3.15	2	0.70	-	-	-	-
利組單抗	57	19.46	125	26.64	105	24.77	90	17.34	7	2.32
阿替利組單抗 與 朱單抗	-	-	-	-	36	12.44	142	37.78	156	43.22
釐人單抗	-	-	-	-	-	-	6	2.18	13	4.50
替尼	37	2.49	34	2.13	21	1.27	-	-	-	-
莫司汀	11	1.48	10	1.21	3	0.15	-	-	-	-
朱單抗	456	62.30	439	98.64	437	60.64	467	61.15	331	46.14
木單抗 與 復胺	-	-	-	-	-	-	-	-	39	24.73
妥昔單抗	9	4.50	12	4.72	9	4.13	1	0.44	-	-
替尼	3	1.33	5	1.77	2	0.72	1	0.44	-	-
替尼	10	0.85	3	0.15	3	0.15	-	-	-	-
達拉非尼 與 曲莫替尼	7	2.52	4	1.69	10	4.11	-	-	-	-
達雷木單抗 與 硼替佐米	-	-	-	-	-	-	59	22.75	41	14.48
人單抗	62	17.63	59	17.99	64	18.51	44	13.24	-	-
釐胺	103	14.27	146	19.57	124	16.45	-	-	-	-
莫司	36	4.75	29	3.86	18	2.36	3	0.35	-	-
奧加米星吉妥組單 抗	-	-	8	1.29	17	2.49	20	3.21	13	2.26

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 2024年12月31日)	
項目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
單抗奧加米星	2	0.52	6	2.46	4	1.49	2	0.40	-	-
替尼	-	-	-	-	-	-	6	4.40	3	1.87
艾沙妥昔單抗 與 泊馬度胺	-	-	-	-	-	-	31	17.98	46	26.81
伊沙佐米 與 度胺	94	36.98	112	36.34	110	35.15	130	45.40	57	15.59
替尼	28	1.88	20	1.26	14	0.94	15	0.86	15	1.10
替尼	190	16.67	225	19.02	219	29.29	106	16.94	14	5.67
替尼 與 利組單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	27	22.29
替尼	-	-	-	-	34	14.14	80	34.30	72	31.96
替尼	-	-	-	-	8	1.06	20	2.12	24	2.58
伯利	-	-	-	-	-	-	22	7.48	27	9.57
人單抗	52	17.89	146	39.58	175	53.54	118	24.68	42	8.83
尼伏人單抗 與 伊匹木單抗	-	-	16	10.20	56	29.18	85	34.63	78	31.57
未單抗	7	0.57	8	0.67	4	0.30	-	-	-	-
伯利	-	-	22	7.87	52	14.00	56	13.81	5	1.52
替尼	371	116.44	524	112.68	462	95.58	436	88.65	176	45.44
西利	223	35.06	240	39.57	200	26.15	22	2.00	-	-
伯尼	89	12.44	108	15.27	24	2.51	-	-	-	-
鹽酸多柔比星 鹽	64	4.06	52	2.93	58	3.93	66	4.01	53	1.19
利組單抗	219	114.61	318	156.63	356	184.66	379	180.36	187	99.97
未單抗	218	84.45	140	45.70	-	-	-	-	-	-
妥組單抗 與利妥昔 單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	25	3.20
妥組單抗 與利妥昔 單抗 與苯達莫司 汀	-	-	-	-	16	3.83	48	7.80	29	4.19

	2020-21		2021-22		2022-2023		2023-24		2024-25 2024年12月31日)	
項目	個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	個案數 目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)	資助 個案 數目	獲批 資助額 (百萬元)
西利	67	10.01	99	14.86	119	14.68	20	3.29	-	-
司美替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	8	6.05
索拉非尼	153	4.09	-	-	-	-	-	-	-	-
替尼	64	6.73	38	3.57	11	1.04	11	1.45	12	1.45
未單抗	20	3.85	15	1.21	8	0.91	1	0.25	1	0.25
azumab emtansine ^	87	25.35	96	28.22	67	20.95	9	1.51	-	-
非尼	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1.92
基金「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）」										
索人單抗	-	-	-	-	-	-	1	2.85	3	4.46
替單抗	7	10.10	2	5.33	4	5.76	3	3.78	5	10.12
未單抗	5	20.41	2	6.27	1	5.18	-	-	2	2.95
耶生	18	45.86	14	26.45	18	37.60	13	24.24	10	19.92
奧諾基	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12.87
未單抗	-	-	-	-	-	-	12	39.16	8	26.43
藥蘭	-	-	-	-	18	29.10	29	45.09	11	16.42
唑酸葡甲胺	1	0.84	1	0.37	-	-	-	-	-	-
唑酸	-	-	3	2.63	3	2.53	4	3.55	7	6.27
命賽	-	-	21	40.32	20	51.82	38	84.15	20	49.90

^ 現時沒有正式的中文名稱。

過去5年，納入撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的
自費藥物、其首次於藥物建議委員會的討論日期、
納入藥物名冊的日期及納入安全網生效日期

安全網涵蓋的自費藥物	首次於藥物建議委員會的討論日期	納入藥物名冊的日期	納入安全網生效日期
阿貝西利 (Abemaciclib)與 氟維司群 (Fulvestrant)	2022年10月14日	2023年01月14日	2023年05月26日
阿哌奧諾基* (Onasemnogene abeparvovec)	2023年04月14日	2023年12月30日	2023年12月30日
阿可替尼 (Acalabrutinib)	2021年07月09日	2021年10月09日	2022年05月28日
阿柏西普 (Aflibercept)	2014年01月10日	2014年04月12日	2022年12月17日
阿帕他胺 (Apalutamide)	2021年10月08日	2022年01月08日	2023年12月16日
阿替利組單抗 (Atezolizumab)與 貝伐珠單抗 (Bevacizumab)	2020年04月17日	2020年07月11日	2022年12月17日
阿維蘆人單抗 (Avelumab)	2019年10月11日	2023年04月07日	2023年12月16日
阿布昔替尼 (Abrocitinib)	2023年10月13日	2024年01月13日	2024年05月25日
阿伏利尤單抗 (Anifrolumab)	2023年10月13日	2024年01月13日	2024年05月25日
阿替利組單抗 (Atezolizumab)	2018年07月13日	2018年10月13日	2020年12月29日
維布妥昔單抗 (Brentuximab Vedotin)	2016年04月08日	2020年01月11日	2020年05月23日
布格替尼 (Brigatinib)	2019年07月12日	2019年10月12日	2020年05月23日
貝利木單抗 (Belimumab)	2013年01月14日	2020年07月11日	2020年12月29日
Benralizumab^	2020年01月10日	2020年04月10日	2020年12月29日

安全網涵蓋的自費藥物	首次於藥物建議委員會的討論日期	納入藥物名冊的日期	納入安全網生效日期
布羅索人單抗* (Burosumab)	2021年10月08日	2023年05月26日	2023年05月26日
克拉屈濱 (Cladribine)	2019年10月11日	2021年04月10日	2021年12月04日
達雷木單抗 (Daratumumab)與 硼替佐米 (Bortezomib)	2019年10月11日	2022年08月22日	2023年05月26日
雷木單抗 (Daratumumab) 與 來那度胺 (Lenalidomide)	2021年07月09日	2022年01月08日	2024年05月25日
達妥昔單抗 (Dinutuximab Beta)	2020年12月29日	2020年12月29日	2020年12月29日
度匹蘆人單抗 (Dupilumab)	2019年10月11日	2020年04月10日	2021年12月04日
度伐人單抗 (Durvalumab)	2019年10月11日	2020年01月11日	2020年05月23日
地塞米松 (Dexamethasone)	2012年01月13日	2012年07月14日	2024年12月14日
依維莫司 (Everolimus)	2019年01月12日	2019年04月13日	2020年05月23日
法瑞西單抗 (Faricimab)	2023年04月14日	2023年10月14日	2024年05月25日
吉瑞替尼 (Gilteritinib)	2022年10月14日	2023年04月07日	2023年12月16日
奧加米星吉妥組 單抗 (Gemtuzumab Ozogamicin)	2021年01月08日	2021年07月10日	2021年12月04日
古塞庫人單抗 (Guselkumab)	2019年10月11日	2020年01月11日	2020年05月23日
艾替班特 (Icatibant)	2021年07月09日	2021年10月09日	2022年12月17日
伊珠單抗奧加米 星 (Inotuzumab Ozogamicin)	2020年01月10日	2020年07月11日	2020年12月29日
艾沙妥昔單抗 (Isatuximab)與	2022年10月14日	2023年07月08日	2023年12月16日

安全網涵蓋的自費藥物	首次於藥物建議委員會的討論日期	納入藥物名冊的日期	納入安全網生效日期
泊馬度胺 (Pomalidomide)			
伊沙佐米 (Ixazomib) 與 來那度胺 (Lenalidomide)	2018年07月13日	2018年10月13日	2020年05月23日
伊凱珠單抗 (Ixekizumab)	2020年04月17日	2020年10月10日	2021年12月04日
來那度胺與 硼替佐米 (Lenalidomide and Bortezomib)	2023年10月13日	2024年01月13日	2024年05月25日
來特莫韋 (Letermovir)	2020年01月10日	2020年10月10日	2022年05月28日
倫伐替尼 (Lenvatinib)	2018年04月20日	2018年07月14日	2020年05月23日
倫伐替尼 (Lenvatinib) 與 匹博利組單抗 (Pembrolizumab)	2022年04月08日	2023年10月14日	2024年05月25日
洛拉替尼 (Lorlatinib)	2022年01月14日	2022年07月09日	2022年12月17日
羅特西普 (Luspatercept)	2022年10月14日	2023年10月14日	2024年12月14日
米哌妥林 (Midostaurin)	2019年04月12日	2019年10月12日	2020年05月23日
尼拉帕利 (Niraparib)	2019年10月11日	2022年04月09日	2023年05月26日
奈拉替尼 (Neratinib)	2020年10月09日	2021年01月09日	2022年12月17日
尼伏人單抗 (Nivolumab)與 伊匹木單抗 (Ipilimumab)	2020年01月10日	2020年10月10日	2021年12月04日
奧拉帕利 (Olaparib)	2019年07月12日	2021年01月09日	2021年05月22日
白蛋白結合型紫 杉醇 (Paclitaxel (Albumin)	2016年01月08日	2023年10月14日	2024年05月25日
維泊妥組單抗 與 利妥昔單抗	2021年01月08日	2022年01月08日	2024年05月25日

安全網涵蓋的自費藥物	首次於藥物建議委員會的討論日期	納入藥物名冊的日期	納入安全網生效日期
(Polatuzumab Vedotin and Rituximab)			
匹博利組單抗 (Pembrolizumab)	2016年07月10日	2017年04月08日	2020年05月23日
維泊妥組單抗 (Polatuzumab Vedotin)與利妥昔單抗與苯達莫司汀 (Rituximab and Bendamustine)	2021年01月08日	2022年01月08日	2022年12月17日
泊馬度胺 (Pomalidomide)	2019年01月12日	2019年04月13日	2021年05月22日
泊那替尼 (Ponatinib)	2020年01月10日	2020年05月23日	2021年05月22日
雷珠單抗 (Ranibizumab)	2008年01月11日	2008年10月11日	2022年12月17日
利司撲蘭* (Risdiplam)	2022年04月08日	2022年12月17日	2022年12月17日
利生奇組單抗 (Risankizumab)	2020年10月09日	2021年01月09日	2021年05月22日
瑞波西利 (Ribociclib)與氟維司群 (Fulvestrant)	2019年10月11日	2021年10月09日	2023年05月26日
瑞利珠單抗* (Ravulizumab)	2022年10月14日	2023年07月08日	2023年11月11日
蘆可替尼 (Ruxolitinib)	2013年10月11日	2019年10月12日	2020年05月23日
托伐坦 (Tolvaptan (Jinarc))	2019年07月12日	2020年01月11日	2020年05月23日
司美替尼 (Selumetinib)	2022年07月08日	2024年01月13日	2024年05月25日
司妥昔單抗 (Siltuximab)	2022年04月08日	2023年07月08日	2023年12月16日
西尼莫德 (Siponimod)	2021年04月09日	2021年07月10日	2022年05月28日
氯苯唑酸* (Tafamidis)	2021年04月09日	2021年12月04日	2021年12月04日
替沙侖賽*	2020年07月10日	2021年04月10日	2021年04月10日

安全網涵蓋的自費藥物	首次於藥物建議委員會的討論日期	納入藥物名冊的日期	納入安全網生效日期
(Tisagenlecleucel)			
Trastuzumab Deruxtecan [^]	2022年10月14日	2023年10月14日	2024年12月14日
烏帕替尼 (Upadacitinib)	2021年04月09日	2021年07月10日	2021年12月04日
維奈克拉 (Venetoclax)與阿扎胞苷 (Azacitidine)	2022年04月08日	2022年07月09日	2023年12月16日
扎奴替尼 (Zanubrutinib)	2023年07月14日	2023年10月14日	2024年05月25日

*關愛基金「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)」計劃涵蓋的自費藥物

[^] 現時沒有正式的中文名稱

過去5年(即2020-21至2024-25年度)，轉為專用或通用藥物的自費藥物，其
納入藥物名冊的日期及轉為專用或通用藥物的日期

轉為專用或通用藥物的 自費藥物	納入藥物名冊的日期	轉為專用或通用藥物的 日期
艾立布林 (Eribulin)	2018年04月	2020年04月
戈舍瑞林 (Goserelin)	2005年07月	2020年04月
亮丙瑞林 (Leuprorelin)	2005年07月	2020年04月
曲普瑞林 (Triptorelin)	2005年07月	2020年04月
沙庫巴曲/巰沙坦 (Sacubitril/Valsartan)	2018年01月	2020年04月
阿利人單抗 (Alirocumab)	2018年04月	2021年04月
依伏庫人單抗 (Evolocumab)	2017年07月	2021年04月
利伐沙班 (Rivaroxaban)	2013年04月	2022年04月
替格瑞洛 (Ticagrelor)	2020年04月	2022年04月
度拉糖肽 (Dulaglutide)	2019年04月	2022年04月
艾塞那肽 (Exenatide)	2016年01月	2022年04月
利拉糖肽 (Liraglutide)	2016年10月	2022年04月
利司那肽 (Lixisenatide)	2016年01月	2022年04月
司美魯肽 (Semaglutide)	2021年01月	2022年04月
托法替布 (Tofacitinib)	2022年04月	2023年04月
利奧西呱 (Riociguat)	2022年04月	2023年04月
托泊替康 (Topotecan)	2010年10月	2023年04月

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0439)

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：

關於慢性疾病共同治理先導計劃及公私營協作計劃：

1. 請問當局，自推行慢性疾病共同治理先導計劃至今，參加者當中須使用藥物治療跟進的個案有多少個？佔整個計劃參加者的比例為何？

2. 承上，當中須使用藥物治療跟進的個案中，使用慢性疾病共同治理先導計劃藥物名單以外藥物的病人個案有多少？佔所有使用藥物治療跟進的個案，比例為何？

3. 據悉患有高血壓及／或糖尿病的計劃參加者每年會由家庭醫生提供最多六次受資助診症，而血糖偏高者則會獲提供每年最多四次的受資助診症，及提供所需藥物。請問當局，自計劃推行至今，合資格接受「受資助診症」的參加者，平均接受了多少次「受資助診症」？當中超出「受資助診症」次數，繼而自費於同一家庭醫生跟進高血壓及／或糖尿病管理的病人有多少？

4. 財政預算案建議2025/26年度將6個種子基金結餘，扣減未來5年所需營運開支後，回撥合共約620億元至政府帳目。據悉當中包括醫管局公私營協作基金。請問當局，就公私營協作基金的基金結餘回撥，實際措施細節為何？基金結餘回撥，用於公私營協作計劃持續運作的開支會否減少？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

(1)至(3)

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)，是《藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。

政府預計「慢病共治計劃」三年先導期內有20萬民市民參加，而計劃自推出以來反應良好，截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民及超過600名家庭醫生已參加了此計劃。當中，超過65 000名(即接近六成)參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名(即接近四成)參加者被診斷為血糖偏高^註，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫院管理局(醫管局)協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。

截至2024年12月31日，在計劃治療階段中使用藥物治療跟進的參加者人數及其比例的數字列表如下：

「慢病共治計劃」累計參與人數 ^{註1}	92 999
已完成糖尿病及高血壓篩查的計劃參加者人數	52 507
被診斷為血糖偏高 ^{註2} 或患有糖尿病或高血壓的計劃參加者人數	20 710
已進入治療階段的計劃參加者人數	19 959
治療階段使用藥物治療跟進的計劃參加者人數	9 322
[佔總參與人數的比例]	[10.0%]
[佔治療階段人數的比例]	[46.7%]
曾被配發計劃名單以外藥物的計劃參加者人數	1 355
[佔治療階段使用藥物治療跟進的計劃參加者人數的比例]	[14.5%]

註：

1. 數字指已接受地區康健中心／地區康健站護士評估、已成功配對家庭醫生及登記參加「慢病共治計劃」的市民。
2. 血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

(4)

醫務衛生局已檢視基金最新的財務狀況，並參考相關基金的過往開支及已計劃的項目。在計及醫管局公私營協作基金未來五年的現金流需求後，基

金將保留18億元，並把約87億元的未需動用結餘回撥到政府帳目。在回撥資金後，基金的政策目標、運作模式、管理與監督安排將維持不變。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0526)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (-) 沒有指定

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：

2025 至 26 年度內，衛生署將會推動下一階段控煙措施，並加強執行《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)。當局可否告知下一階段控煙措施的計劃內容、落實時間表和涉及的分項開支預算？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

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。

醫務衛生局(醫衛局)於 2024 年 6 月推出新的控煙策略，定下短、中、長期措施，以循序漸進的方式，透過不同措施去進一步降低吸煙率，務求多管齊下減低煙草產品對社會的禍害，保障市民健康。各項措施圍繞控煙策略四個方向，即降低煙草產品的需求及供應、減少煙草產品的吸引力、保障公眾免受二手煙侵害，以及加強提供戒煙服務而制訂，以循序漸進的方式推動控煙進程。醫衛局計劃在本月底就下一階段控煙措施將相關的法例修訂草案提交立法會審議。十項短期推出的控煙措施如下：

- (一) 引入完稅煙標籤制度
- (二) 提高未完稅煙罰則
- (三) 禁止管有另類吸煙產品
- (四) 實施全煙害警示包裝

- (五)排隊時禁止吸煙
- (六)擴大法定禁煙區並把吸煙罪行定額罰款提高至 3,000 元
- (七)禁止向 18 歲以下人士提供煙草產品
- (八)禁止加味煙
- (九)持續檢視煙草稅成效(持續進行中)
- (十)加強戒煙服務和宣傳工作(持續進行中)

2024-25至2025-26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修訂預算和預算按工作類別載於附件。控煙酒辦實行下一階段控煙措施工作所涉及的分項開支預算無法被獨立計算。

衛生署控煙酒辦公室的修訂預算／預算

	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26年度 預算 (百萬元)
執法工作		
綱領1：法定職責	167.4	174.8
健康教育及戒煙工作		
綱領3：促進健康	170.5	180.9
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作		
控煙酒辦公室	88.2	87.0
資助香港吸煙與健康委員會	27.9	27.3
小計	<u>116.1</u>	<u>114.3</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的修訂預算／預算		
資助東華三院	14.0	17.8
資助博愛醫院	17.9	20.9
資助樂善堂	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	8.9	13.8
資助生活教育活動計劃	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	7.0	4.5
資助香港大學	-	3.0
小計	<u>54.4</u>	<u>66.6</u>
總計	<u>337.9</u>	<u>355.7</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3286)

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：

為協助政策局和部門減少開支，確保公帑運用得宜，相關政策局會檢視社會福利、醫療衛生和教育方面的開支。當局可否告知在醫療衛生方面將減少開支的措施及其所減少的款額。

提問人： 邵家輝議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

在2025-26年度，衛生政策組別政府經常開支預算為1,153億元。

當中政府繼續按照在2017年商定的三年期撥款安排，根據推算的服務需求增加經常撥款給醫院管理局（醫管局）。2025-26年度向醫管局提供的經常撥款為990億元，相對2024-25年度修訂預算增加3.7%。而衛生政策組別下其他有關醫務衛生局和衛生署主要措施所涉及的開支詳情，可參閱財政預算傳媒便覽附件2 (https://www.budget.gov.hk/2025/chi/pdf/2025-26_Media_Sheet.pdf)。

醫務衛生局會持續檢視醫療衛生方面的相關開支，精準投放以更有效地運用資源，其中政府於2025年3月推動的公營醫療收費改革，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，從而提升醫療系統以及財務上的可持續性。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1600)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

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：

(1)

演辭208段提及，政府及醫管局正檢討公營醫療資助架構及水平，以加強公共醫療服務的財政可持續性。過去三年，公營專科門診的成本開支為何？其中內科的成本開支為何？

(2)

自2023年開始實施的慢性疾病共同治理先導計劃，截止至今，該計劃的開支為何，並列出具體分項？其中有多少計劃參加者是有由家庭醫生提供受資助診症，佔總參加者的比率為何？以及，有多少計劃參加者是超過資助診症的上限？

提問人：蘇長榮議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

(1)

下表載列2022-23至2024-25年度醫院管理局(醫管局)提供專科門診服務的成本。

年度	專科門診服務成本 (百萬元)
2022-23	17,925
2023-24	18,819

年度	專科門診服務成本 (百萬元)
2024-25 (修訂預算)	19,725

下表載列2022-23至2023-24年度醫管局提供內科專科門診服務的成本。由於2024-25年財政年度仍未結束，我們暫未能提供該年度內科專科門診服務的相關成本資料。

年度	內科專科門診服務成本 (百萬元)
2022-23	6,945
2023-24	7,368

專科門診服務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（如藥房、放射診斷和病理化驗）所涉開支，以及其他營運開支（如公用事業服務開支和醫療儀器的維修保養）。

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。由於2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對成本的影響（如有），不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

(2)

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」)¹「慢病共治計劃」²，是《藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。

截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民及超過600名家庭醫生已參加了此計劃。當中，超過65 000名(即接近六成)參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名(即接近四成)參加者被診斷為血糖偏高^註，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫院管理局(醫管局)協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。

在推動跨專業護理方面，按政府早前公布，由2025年1月20日起，計劃新增專屬護士診所及專職醫療服務(包括視光師、物理治療師、營養師)，為參加者制定更全面的慢性疾病管理方案。相關服務推出至今，截至2025年3月27日[臨時數字]，已有504人次預約相關服務，其中417人次已接受了服務。而2025年3月28日起，計劃進一步擴大服務範圍，為合資格的計劃參加者提供血脂檢查，以更全面評估及妥善管理包括「三高」(高血壓、高血糖和高血脂)在內的心血管疾病風險因素。同日起，政府更分階段擴展計劃至指定普通科門診，強化對弱勢社群的慢病預防篩查和護理服務。

「慢病共治計劃」在2023-24年度的開支及2024-25年度的估計開支如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 估計開支(百萬元)
10	43.1

如《基層醫療健康藍圖》提及，有本地研究顯示，透過提供資助篩查和管理，讓合適病人接受糖尿病管理服務，可節省醫療體系的醫療費用及疾病負擔。「慢病共治計劃」屬先導性質，鼓勵合資格市民就糖尿病和高血壓這兩種常見的慢性疾病進行篩查，讓隱藏患者及早發現慢性疾病，盡早治療並預防併發症，從而減低住院的需求。為進一步檢討計劃的成效，政府已於2024年第一季委託本地大學進行研究，評估計劃各項目標的實現程度和整體表現，包括服務質素和成效，以及計劃的成本效益。此外，政府亦會適時作檢視「慢病共治計劃」的服務模式和運作細節，並在有需要時作出優化以確保其成效，包括是否擴大「慢病共治計劃」的服務範圍。

註：血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1601)

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：

演辭第229段提及要求醫療衛生檢視開支，以及亦在預算案提及在增加收入時盡量體現「用者自付」和「能者多付」的原則。而「共付」及「家庭醫生」的模式不但能夠減少醫療開支，亦為公營醫療降低壓力。因此，在檢視醫療開支的方面，政府會否有計劃將一部分醫療開支用於拓展慢性疾病共同治理先導計劃的內容，以推廣「共付」及「家庭醫生」的模式？

提問人：蘇長榮議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)，是《藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。政府旨在透過「慢病共治計劃」建立家庭醫生制度和以地區康健中心/站作為樞紐，擴闊社區醫療網絡計劃，以跨專業模式在社區妥善管理慢性病，從而減輕第二、三層醫療服務，特別是醫院管理局專科門診的壓力。

政府預計「慢病共治計劃」三年先導期內有20萬民市民參加，而計劃自推出以來反應良好，截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民及超過600名家庭醫生已參加了此計劃。當中，超過65 000名(即接近六成)參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名(即接近四成)參加者被診斷為血糖偏高^註，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助

下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫院管理局(醫管局)協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。

在推動跨專業護理方面，按政府早前公布，由2025年1月20日起，計劃新增專屬護士診所及專職醫療服務(包括視光師、物理治療師、營養師)，為參加者制定更全面的慢性疾病管理方案。相關服務推出至今，截至2025年3月27日[臨時數字]，已有504人次預約相關服務，其中417人次已接受了服務。而2025年3月28日起，計劃進一步擴大服務範圍，為合資格的計劃參加者提供血脂檢查，以更全面評估及妥善管理包括「三高」(高血壓、高血糖和高血脂)在內的心血管疾病風險因素。同日起，政府更分階段擴展計劃至指定普通科門診，強化對弱勢社群的慢病預防篩查和護理服務。

政府在釐定「慢病共治計劃」的資助額時考慮了市場價格、市民的負擔能力、服務需求和選擇，以及計劃的吸引力等一籃子因素，讓參加者能夠獲得個人化、便捷、省時及良好服務環境的基層醫療健康服務。如《基層醫療健康藍圖》提及，有本地研究顯示，透過提供資助篩查和管理，讓合適病人接受糖尿病管理服務，可節省醫療體系的醫療費用及疾病負擔。「慢病共治計劃」屬先導性質，鼓勵合資格市民就糖尿病和高血壓這兩種常見的慢性疾病進行篩查，讓隱藏患者及早發現慢性疾病，盡早治療並預防併發症，從而減低住院的需求。為進一步檢討計劃的成效，政府已於2024年第一季委託本地大學進行研究，評估計劃各項目標的實現程度和整體表現，包括服務質素和成效，以及計劃的成本效益。此外，政府亦會適時作檢視「慢病共治計劃」的服務模式和運作細節，並在有需要時作出優化以確保其成效，包括是否擴大「慢病共治計劃」的服務範圍。

註：

血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1612)

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207段提及「第一個醫院發展計劃」的進度，以及檢視「第二個醫院發展計劃」的項目優次。但目前，政府兩個醫院發展計劃大致都是擴張醫院硬件，以應對不斷增加的需求。但對於檢視資源的方面，政府是否有計劃微調醫院的發展計劃，以對醫療機構要重新定位，提高資源的利用率？

提問人： 蘇長榮議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

在規劃和發展各項公營醫療服務時，醫院管理局（醫管局）會以聯網為基礎。為有效規劃基本工程和服务，每個聯網會根據轄下各間醫院（主要為急症醫院）的位置和功能，劃分相應的服務範圍；同時，醫管局亦會審視並釐清聯網內各醫院的角色定位，以加強醫院之間的合作和協調，避免服務重疊，並確保各個聯網的醫院發展能周詳規劃、有序協調。

隨着本港規劃及發展情況轉變，醫務衛生局及醫管局現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」。其中，因應規劃署公布的全港及區域規劃發展策略，包括《香港2030+：跨越2030年的規劃遠景與策略》及《北部都會區發展策略》，以及相應香港人口推算包括總量、分布及結構的最新變化，以至政府人口政策和招攬人才措施等，醫務衛生局及醫管局有必要將「第二個醫院發展計劃」的規劃周期包括至2040年及以後，並推算醫療服務需求，以及考慮所需土地供應及狀況等，從而調整「第二個醫院發展計劃」。

政府亦會考慮個別醫院翻修、更新、重建或加建設施的需要和成本效益，以及各主要運輸基建發展規劃下市民就醫的方便程度等因素，釐定「第二個醫院發展計劃」各個醫院發展項目的分布、規模及優次等。

醫管局會按照政府定期更新的人口推算，繼續不時檢視和規劃醫院聯網服務配置，並適時因應社會需要和人口變化而調節醫管局的聯網劃分和布局。同時，醫管局會作出相應人手和資源分配及服務安排，謹慎善用有限醫療資源，將服務效益最大化。醫務衛生局與醫管局檢視未來的醫院發展計劃項目時，亦會以最新的醫院聯網服務配置為基礎，策略性地選定項目類型、規模和優次，務求以最具成本效益的方式建設醫院基建設施，配合醫院服務發展，繼續服務全港市民。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1613)

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206段提及，為發展基層醫療，政府今年內會將中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心，對此，提升地區康健站至地區康健中心的標準為何？政府會否有計劃將目前所有的地區康健站提升為地區康健中心？

提問人： 蘇長榮議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

政府已於2022年在全港各區透過租用物業設立7個地區康健中心和11個規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」的階段性目標，並將於2025年內將中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站提升為地區康健中心。當中，醫務衛生局已於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。此外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

另外，灣仔、觀塘、西貢和北區地區康健中心的建造工程撥款建議亦分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。政府正同時積極推展在其餘四個地區設立地區康健中心的計劃，以期盡早在全港18區落實地區康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。在正式設立地區康健中心前，政府會繼續資助非政府組織在各區營運地區康健站。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的地區康健中心。基層醫療署會與各營運機構商討並落實地區康健站擴充為地區康健中心的過渡方案，確保順利銜接服務。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2611)

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：

預算案演辭中指出，政府正陸續推展和完成「第一個醫院發展計劃」下的十六個工程項目，涉及約一千九百億元。會按最新本港人口結構、規劃及發展情況，檢視「第二個醫院發展計劃」下項目的分布、規模及優次等，並會適時公布。就此，政府可否告知本會：

- 1) 請表列「第一個醫院發展計劃」下的十六個工程項目具體名稱、工程進度、涉及開支如何；
- 2) 是否對「第一個醫院發展計劃」下項目進行成效評估；如有，結果為何？如無，原因為何；
- 3) 「第二個醫院發展計劃」除人口結構、規劃、發展情況，會否融入更多有關中西醫協作、精神健康、醫護人手推算、政府財政情況等考量因素？

提問人：譚岳衡議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(1)及(2)

政府在2016年與醫院管理局（醫管局）開始推展「第一個醫院發展計劃」，以進行合共16個項目，包括重建和擴建11間醫院，以及興建1間新急症醫院、3間社區健康中心和1間支援服務中心。在「第一個醫院發展計劃」完成後，目標是提供合共6 557張額外病床（註）和94間手術室，並提供空間以增加專科和普通科門診診所的服務名額。

到目前為止，「第一個醫院發展計劃」下16個項目中已有15個工程提升為甲級，其中已完成或大致完成的工程項目包括靈實醫院擴建計劃、屯門醫院手術室大樓擴建計劃（新大樓）、廣華醫院重建計劃（第一期）、北區

社區健康中心、醫管局支援服務中心，以及瑪麗醫院重建計劃（第一期）。其他正進行主要工程的項目包括葵涌醫院重建工程（第二及第三期）、在啟德發展區興建新急症醫院、葛量洪醫院重建計劃（第一期）、聖母醫院重建計劃、瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃、威爾斯親王醫院重建計劃第二期（第一階段）、基督教聯合醫院擴建計劃、廣華醫院重建計劃（第二期），以及北區醫院擴建計劃。至於剛提升為甲級工程項目的重建石硤尾健康院計劃，其建築工程預計在2025年第二季展開。餘下的一個乙級工程項目，即在觀塘安秀道興建社區健康中心，目前正進行規劃。

由於「第一個醫院發展計劃」部分工程項目仍在進行中，有些亦有待開展，故此暫時未有其成效評估的完整資料。

(3)

在規劃和推展「第二個醫院發展計劃」時，除了參考最新的全港及區域規劃發展策略、人口統計數字、各區人口分布和結構推算，以及政府人口政策和招攬人才措施等，醫管局亦會積極配合政府各項政策措施，包括發展基層醫療服務、精神健康服務、中醫服務及中西醫協作等，並透過於新建醫院設施預留空間以配合各種服務發展、適度增加資源、優化現有服務並引入各種新的服務模式等措施，為市民提供最適切的醫療服務。此外，醫管局會在過程中推算未來服務和相應的醫護人手需求並作出相應評估和規劃，務求在新醫院設施啟用及分階段開展服務時，靈活調配人手和按照服務計劃適時增聘員工，以應付服務需求。

醫管局會繼續以醫院聯網服務配置為基礎，策略性地選定項目類型、規模和優次，謹慎善用有限醫療資源，務求以最具成本效益的方式建設醫院基礎設施服務全港市民。

註：數字包括將在啟德新急症醫院提供作調遷伊利沙伯醫院（伊院）服務的新增病床。現時伊院約有1 940張病床，而該等病床的重置情況將視乎伊院於服務調遷後所空置大樓的調配或重建計劃而定。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2612)

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：

預算案演辭表示，政府今年內會將中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心，強化社區醫療健康系統。當局在2025-26年度需要特別留意事項中亦表示，會繼續在全港推展和加強發展地區康健中心和地區康健站，以及把婦女健康中心和長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡。就此：

- 1) 請政府表列全港現有地區康健中心和康健站各自累計會員人數、服務人次、預算開支；
- 2) 現有地區康健中心各自員工編制、人數及薪酬開支如何；及
- 3) 全港婦女健康中心和長者健康中心數量、地區分佈為何，預計整合後將達至怎樣成效？

提問人：譚岳衡議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

(1)及(2)

各地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)的累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	498 300
深水埗 2021年6月30日	34 300	296 600
屯門 2022年5月31日	38 100	344 100
黃大仙 2022年6月30日	34 700	200 900
南區 2022年10月17日	23 900	175 300
元朗 2022年10月24日	42 500	255 000
荃灣 2022年12月30日	26 000	175 700
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	84 900
九龍城 2021年10月1日	11 300	57 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600	48 500
灣仔 2021年10月4日	6 800	53 000
北區 2021年10月18日	8 700	53 700
離島 2021年10月18日	6 400	35 900
觀塘 2021年10月21日	10 800	49 300
大埔 2021年10月22日	7 800	45 000
沙田 2021年10月30日	13 300	71 400
中西區 2021年10月30日	7 900	50 200
東區 2021年10月30日	10 900	54 700

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
總計	349 900	2 549 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字只包括從康健中心電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括康健中心為計劃參加者提供的服務。

葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣地區康健中心2024-25年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健中心						
	葵青	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
員工編制 ^{註5}							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註6}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	21	18.5	26	25	16	29	21
物理治療師	3.5	2	3	3	3	3	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	2	1	2	2
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和支援人員	55	69	62	62	59	50	48
總計	85.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5
2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	62	63	80	69	58	73	78

註：

5. 員工編制是由地區康健中心的營運機構透過招標程序及根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體

情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。

6. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

2024-25年度各地區康健站的員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健站										
	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7,8}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註9}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
護理統籌主任	3	3	3	1	2	1	2	5	5	5	1
護士	1	3		5	4	3	4				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	0.5	1		1		1
社工、行政人員和支援人員	14	15	12	13	15.5	14.5	12	18	14	7.5	14
總計	21	24	17.5	22.5	26	21.5	23.5	26.5	23	17	22.5
2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	15	14	13	14	14	14	14	14	14	15	14

註：

- 員工編制是由地區康健站根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批及與營運機構訂立合約。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。
- 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。
- 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

隨著中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地

區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(3)

整合衛生署轄下的婦女和長者健康服務至基層醫療署的地區康健網絡旨在令資源更有效地運用，並加強以預防為重、以地區為本、以家庭為中心的基層醫療網絡。

基層醫療署會於今年內有序啟動整合婦女健康服務，由經公開招標委聘的非政府機構負責營運，透過三間名為「樂妍站」的服務點，提供女性基層醫療服務。三間位於柴灣、藍田及屯門的樂妍站將於2025年逐步投入服務，取代衛生署的婦女健康中心，其中柴灣樂妍站將於第二季開始運作，而藍田及屯門樂妍站則預計於第三季啟用。而全港18區的康健中心亦會加強婦女健康相關的推廣和教育，並會提供新增的婦女健康服務專屬護士診所，以鼓勵及協助市民管理自身健康，同時會透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介她們到樂妍站或醫院管理局普通科門診接受婦女健康服務。

具體而言，康健中心會提供基本婦女健康服務，並為她們進行初步評估，按需要安排到樂妍站接受服務。樂妍站將提供更個人化的女性基層醫療服務，除了現有的健康評估、乳癌及子宮頸癌篩查等，樂妍站更會為參加者按健康風險和需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務供她們選擇，提升以預防為本的婦女健康服務。

此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃於2025/26年度開始，分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2200)

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：

為發展基層醫療，政府今年內會將中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心，強化社區醫療健康系統，然而，提升地區康健站的規模和功能涉及龐大的資源投入，包括人力資源及服務規劃等。就此，政府可否告知本會：

(a) 將中西區、東區和油尖旺區的地區康健站提升為地區康健中心，預計每個區分別會用多少預算；請按列出詳細的預計開支分配；

(b) 過去3年，各個地區康健中心每年服務的人數及人次為何；請按18區分列出相關數據，並說明服務量變化的趨勢及原因；

(c) 平均每次治療的成本為何？請按服務類型列出；

(d) 提升地區康健站的計劃中，涉及的公務員編制為何；請詳細說明新增職位的數目、職級及職責，並解釋相關的人力資源規劃為何？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

(a)

醫務衛生局於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。

另外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

(b)

全港18區的地區康健中心／地區康健站的每年服務人數及人次均持續上升。截至2024年12月31日，地區康健中心／地區康健站的累計會員人數約有349 900名，當中累計服務人次約為2 549 900。

各地區康健中心／地區康健站的累計會員人數及服務人次表列如下：

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	46 100	498 300
深水埗 2021年6月30日	34 300	296 600
屯門 2022年5月31日	38 100	344 100
黃大仙 2022年6月30日	34 700	200 900
南區 2022年10月17日	23 900	175 300
元朗 2022年10月24日	42 500	255 000
荃灣 2022年12月30日	26 000	175 700
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	10 600	84 900
九龍城 2021年10月1日	11 300	57 300
油尖旺 2021年10月1日	9 600	48 500
灣仔 2021年10月4日	6 800	53 000
北區 2021年10月18日	8 700	53 700
離島 2021年10月18日	6 400	35 900

地區康健中心／ 地區康健站 開展服務日期	累計會員人數 ^{註1} (截至2024年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
觀塘 2021年10月21日	10 800	49 300
大埔 2021年10月22日	7 800	45 000
沙田 2021年10月30日	13 300	71 400
中西區 2021年10月30日	7 900	50 200
東區 2021年10月30日	10 900	54 700
總計	349 900	2 549 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
3. 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。

(c)

基層醫療署正逐步加強監察地區康健中心表現的機制，透過定期檢視與數量和質量相關的多個範疇，包括服務量、運作成效，以及與健康相關的成果等，評核各地區康健中心的表現，適時向營運機構提出改善建議，並在更新營運合約(如適用)時將相關評核結果納入考慮。

(d)

有關提升地區康健站的工作屬基層醫療署整體職能一部分，並沒有獨立的人手編制，因此未能提供相關資料。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：2201)

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：

二零二五至二六年度需要特別留意的事項提到，政府將擴大長者醫療券大灣區試點計劃，隨著大灣區及香港融合發展，越來越多的香港長者選擇在內地城市生活或短期居住，為了促進大灣區內醫療資源的共享與協作，政府可否告知本會：

(a) 過去5年，每年受惠的長者醫療券人數及相關的總開支為何；當中在大灣區使用的人次及金額為何；

(b) 擴大長者醫療券大灣區試點計劃的具體範圍為何？請列出計劃新增的試點城市，並說明選擇這些地點的理據。

(c) 政府有何宣傳策略及渠道，過去5年，涉及的宣傳開支為何？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

(a)

過去5年，曾使用長者醫療券(醫療券)的合資格長者人數，以及在大灣區醫療機構^{註1}使用的醫療券的總申領交易宗數及金額表列如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 ^{註2}
截至該年年底曾使用醫療券的長者累計人數	1 350 000	1 424 000	1 492 000	1 610 000	1 714 000
在大灣區醫療機構使用的醫療券的總申領交易宗數	18 962	35 953	32 356	38 462	77 918

在大灣區醫療機構使用的醫療券的總申領金額 (千港元)	5,507	12,103	10,949	11,883	39,339

2020-21至2024-25財政年度，長者醫療券計劃(醫療券計劃)的實際／預算開支如下：

年度	醫療券計劃實際／預算開支 (億元)
2020-21	21.5 (實際)
2021-22	25.5 (實際)
2022-23	27.9 (實際)
2023-24	33.3 (實際)
2024-25	34.5 (修訂預算)

註1：包括香港大學深圳醫院及其外設的華為荔枝苑社區健康服務中心，以及在「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)下的七間試點醫療機構。

註2：「試點計劃」在2024年推行

(b)

政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，擴大醫療券適用範圍至粵港澳大灣區(大灣區)內合適的醫療機構。至2024年9月，醫療券適用範圍已擴展至七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構，連同原有的香港大學深圳醫院的一院兩點，合資格長者於大灣區可以使用醫療券的服務點擴展至九個，覆蓋廣州、中山、東莞及深圳，讓合資格申領醫療券的香港長者在各服務點使用醫療券支付指定科室的門診醫療護理費用，為居住在大灣區內地城市的合資格香港長者提供更大的便利和靈活性，讓他們可在更多服務點善用醫療券，更好使用基層醫療服務，提升健康。《行政長官2024年施政報告》宣佈擴展「試點計劃」至大灣區九個內地城市。醫務衛生局和衛生署正積極推進相關工作，初步計劃在2025年第四季或以前能在相關地點陸續開展「試點計劃」的相關安排。

(c)

衛生署以不同的宣傳及公眾教育活動來推廣醫療券計劃，包括利用衛生署及計劃的網站(hcv.gov.hk)和社交媒體發放有關計劃的最新資訊；在電視及電台播放政府宣傳短片和聲帶；在公共交通工具及公共屋邨商場展示廣告及使用醫療券注意事項；於長者健康中心及民政諮詢中心等播放宣傳短片和分發傳單及海報，以及於長者鄰舍中心、長者社區中心、醫院管理局轄下的醫院及門診和屋邨管理處等分發傳單。署方亦透過動員轄下的長者健康外展分隊向長者舉辦健康講座，以及為警務處各區耆樂警訊會員舉辦健康講座，以推廣醫療券計劃，當中包括「試點計劃」。

醫療券計劃由衛生署醫療券事務科管理。2020-21至2024-25財政年度，

該科就管理醫療券計劃的實際／預算行政開支(包括宣傳及推廣醫療券計劃)如下：

年度	行政開支 (百萬元)
2020-21	43.6 (實際)
2021-22	41.4 (實際)
2022-23	42.2 (實際)
2023-24	50.6 (實際)
2024-25	54.7 (修訂預算)

上述宣傳及公眾教育工作涉及的開支未能分項量化。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2202)

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：

行政長官在2024年的《施政報告》中提出，制訂社區藥房計劃，並開展社區藥物名冊的制訂工作；就此，請政府告知本會：

(a) 開發社區藥物名冊的開支為何？預計將有多少種藥品，會納入社區藥物名冊？與醫院管理局現行的藥物名冊載列的藥物，藥品種類有否重疊？

(b) 制訂和推行社區藥房計劃的整體預算為何？包括研究、統籌、開展並進行社區藥物名冊的工作上，其開支情況。至今可有具體進展，能夠公布？

(c) 目前，全港各區均存在不同規模的社區藥房，政府當局如何協調有關個人或團體，加入或支援當局將推出的計劃？政府當局有否考慮，將這些社區藥房納入未來的服務網絡？

(d) 政府當局如何評估社區藥房藥物名冊對推動基層醫療發展的成效？

(e) 社區藥房計劃在營運上是否還涉及其他財務費用或安排，例如社區藥房的日常開支、租金及人力資源成本等？政府是否有相應的補貼或支援計劃？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

(a)

社區藥物名冊2025年底將分階段按病人的需要逐步擴展，預計涵蓋的藥物項目在開展階段時會超過一百項。名冊將包含多項指定藥物(其中以仿製藥物為主)，亦會包含指定的專利藥物。為應對基層醫療病人的臨床需要，我們將設立專家小組就藥物納入社區藥物名冊提供建議。

(b) 及 (c)

政府計劃於2026年第四季起分階段推出社區藥房計劃。目前，政府正規劃社區藥房計劃的服務模式，同時亦致力研究藥物供應方式，以及相關資訊系統的開發。政府已於2024年11月進行市場諮詢，徵詢業界意見、評估市場的接受程度。政府計劃未來社區藥房計劃的服務覆蓋至全港18區，預計全港各區有至少四至五間社區藥房投入服務。

(d)

社區藥房計劃下的社區藥房將安排較頻密的藥物配發，減少藥物浪費，更能確保藥物劑量準確，切合病人的臨床用藥需要，從而改善病人的用藥情況。同時，參加各項基層醫療計劃(如「慢性疾病共同治理先導計劃」)的市民可更便捷地獲得價錢相宜的基層醫療藥物，減輕市民對公營醫療系統過度倚賴。

(e)

就社區藥房計劃，政府將通過具競爭性的方式挑選符合要求及成本效益的服務提供者，並透過提供更便捷和相宜的服務以鼓勵市民使用。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2015)

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，當局可否告知本會，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：2）

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)

下表列出2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）按聯網及職級組別劃分的醫生以相等於全職人員計算的人手數目：

聯網	職級組別	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日)	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
港島東	顧問醫生	125	129	137
	高級醫生/副顧問醫生	194	193	184
	醫生/駐院醫生	333	361	415
	總計	651	683	735
港島西	顧問醫生	148	148	157
	高級醫生/副顧問醫生	190	192	181
	醫生/駐院醫生	327	347	411
	總計	666	687	749
九龍中	顧問醫生	276	299	309
	高級醫生/副顧問醫生	452	446	444
	醫生/駐院醫生	655	717	770
	總計	1 383	1 461	1 522
九龍東	顧問醫生	141	148	154
	高級醫生/副顧問醫生	262	255	254
	醫生/駐院醫生	392	412	449
	總計	796	815	857
九龍西	顧問醫生	191	208	219
	高級醫生/副顧問醫生	354	350	345
	醫生/駐院醫生	565	588	625
	總計	1 110	1 146	1 190
新界東	顧問醫生	184	197	210
	高級醫生/副顧問醫生	305	302	301
	醫生/駐院醫生	556	573	627
	總計	1 045	1 072	1 139
新界西	顧問醫生	154	172	177
	高級醫生/副顧問醫生	252	250	236
	醫生/駐院醫生	475	506	564
	總計	881	928	977
各聯網總計		6 532	6 793	7 169

下表列出2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局聯網中按職級組別劃分的醫生以相等於全職人員計算的人手數目：

職級組別	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日)	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
顧問醫生	1 219	1 300	1 363
高級醫生/副顧問醫生	2 010	1 989	1 945
醫生/駐院醫生	3 303	3 504	3 860
聯網總計	6 532	6 793	7 169

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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (3) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

下表列出2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局聯網中按聯網劃分的牙科醫生以相等於全職人員計算的人手數目：

聯網	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日)	2024-25 年度 (截至 2024 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	11	10	10
九龍西	1	1	1
新界東	0	0	0
新界西	0	0	0
各聯網總計	14	13	13

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) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

下表列出2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局聯網中駐院實習醫生以相等於全職人員計算的人手數目：

職級組別	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日)	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
駐院實習醫生	499	530	528

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) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只屬估算，以供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

醫管局聘用的實習醫生屬於培訓性質。在培訓期間，實習醫生須就內科和外科接受共兩輪職位輪調培訓。每輪培訓為期6個月，其間會獲調派擔任兩個職位，各為期3個月。

(c)及(d)

下表列出2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局聯網中按聯網劃分的護士以相等於全職人員計算的人手數目：

聯網	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日)	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
港島東	3 018	3 031	3 067
港島西	2 899	2 869	2 924
九龍中	6 184	5 725	5 970
九龍東	3 562	3 548	3 599
九龍西	5 038	4 838	4 994
新界東	4 865	4 744	4 808
新界西	3 992	4 071	4 138
各聯網總計	29 558	28 825	29 499

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) 「護士」組別包括高級護士長、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。
- (3) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只屬估算，以供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

(e)及(f)

下表列出2022-23至2024-25年度(截至2024年12月31日)醫管局聯網中按聯網劃分的專職醫療人員以相等於全職人員計算的人手數目：

聯網	2022-23 年度 (截至 2023 年 3 月 31 日)	2023-24 年度 (截至 2024 年 3 月 31 日)	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
港島東	928	971	1 022
港島西	1 032	1 066	1 097
九龍中	1 937	1 988	2 060
九龍東	1 007	1 054	1 100
九龍西	1 482	1 544	1 600
新界東	1 479	1 549	1 629
新界西	1 192	1 242	1 294
各聯網總計	9 056	9 415	9 803

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) 「專職醫療」組別包括放射師、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。
- (3) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只屬估算，以供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2017)

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：

醫院管理局其中一項宗旨是以所得的資源，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。現時醫管局轄下18間公立醫院的急症室，為需要緊急服務的病人提供診症及治療，分流護士會根據病情將病人分為五類。就此，當局可否告知本會，並以表及按五類（危殆、危急、緊急、次緊急、非緊急）列出：

- (a) 過去3年，各間公立醫院急症室求診人數為何；
- (b) 過去3年，各間公立醫院急症室獲收費減免的人數及總額為何；
- (c) 過去3年，各間公立醫院急症室平均輪候時間為何；
- (d) 過去3個財政年度，每次診症的成本分別為何。

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

香港的公立醫院一直是全球最有效率的醫療系統之一，醫院管理局（醫管局）會繼續推動改革，提升公立醫院服務水平。政府於今年3月25日公布公營醫療收費改革，旨在引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性。

公營醫療收費改革涵蓋以下三個主要範疇：

（一）改革資助架構：從系統角度改革資助架構，按不同公營醫療服務釐定政府資助水平和市民共付比例，理順住院、急症室及門診各層級服務的相對需求。

(二) 減少浪費濫用：為非緊急的放射診斷及病理檢驗等服務引入共付收費模式、調整標準藥物收費及數量，利用收費改變市民求醫習慣，引導善用資源。

(三) 加強醫療保障：全方位為「貧、重、危」病人提升保障，優化費用減免機制、引入全年收費上限一萬元，以及增加危疾病人藥械資助，避免「大病致貧」。

醫管局會繼續推動改革，致力為病人提供高質素和安全的醫療服務。

現時醫管局轄下18間公立醫院設有急症服務，為病情或傷勢嚴重的人士和災難事故傷者提供服務。為確保有緊急需要的市民能獲得適時的服務，急症室實行病人分流制度，病人會根據其臨床情況被分為危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急五個類別，並按類別緩急決定治理的先後次序。醫管局的服務目標訂明所有危殆的病人(即100%)會獲得即時診治，而被分類為危急及緊急的病人在抵達急症室後亦會獲得優先治理，目標是絕大部分的危急(95%)和緊急(90%)病人會在15分鐘或30分鐘內獲處理。急症室並非普通科門診，如果急症室有大量次緊急或非緊急病人，可能會影響到危急和緊急病人的治理。

(a)

以下各表載列 2022-23、2023-24 和 2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)醫院管理局(醫管局)轄下各醫院各個分流類別的急症室就診人次。

2022-23 年度

醫院聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人那打素醫院	1 351	3 723	37 843	54 366	1 529
	律敦治醫院	1 020	1 281	17 134	33 062	1 559
	長洲醫院	45	115	1 995	4 898	105
港島西	瑪麗醫院	1 256	3 471	38 967	52 844	1 629
九龍中	廣華醫院	2 082	3 321	50 294	39 638	2 136
	伊利沙伯醫院	3 884	3 895	82 243	56 116	3 369
九龍東	將軍澳醫院	1 313	2 419	41 982	50 032	1 489
	基督教聯合醫院	3 279	4 518	63 275	53 174	4 958
九龍西	明愛醫院	1 084	2 991	38 873	49 110	1 975
	北大嶼山醫院	383	913	15 620	51 272	1 568
	瑪嘉烈醫院	2 064	2 686	58 304	35 691	585
	仁濟醫院	1 558	2 199	35 014	53 930	854
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	630	1 511	18 840	58 004	1 897
	北區醫院	1 494	2 090	32 710	40 639	1 342
	威爾斯親王醫院	2 473	5 782	40 334	90 862	1 191

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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)
新界西	博愛醫院	630	3 015	25 375	45 709	5 031
	屯門醫院	1 790	5 343	56 472	71 626	2 244
	天水圍醫院	489	1 579	18 723	62 552	7 380
醫管局整體		26 825	50 852	673 998	903 525	40 841

2023-24 年度

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	1 296	4 545	44 069	63 027	1 492
	律敦治醫院	1 516	1 132	21 652	38 975	3 551
	長洲醫院	37	92	2 026	7 293	202
港島西	瑪麗醫院	1 320	3 717	45 704	60 653	3 203
九龍中	廣華醫院	2 260	3 608	63 669	55 147	2 301
	伊利沙伯醫院	4 610	4 169	101 014	77 192	5 842
九龍東	將軍澳醫院	1 213	2 832	50 659	67 027	3 710
	基督教聯合醫院	3 111	4 967	73 081	65 572	6 891
九龍西	明愛醫院	1 047	3 217	47 843	60 176	3 420
	北大嶼山醫院	396	1 271	20 718	64 560	1 014
	瑪嘉烈醫院	1 858	3 199	69 492	41 268	621
	仁濟醫院	1 634	2 321	42 301	70 589	701
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	616	1 968	24 168	71 021	3 238
	北區醫院	1 501	2 392	40 495	50 099	1 795
	威爾斯親王醫院	2 087	6 879	50 942	103 818	2 207
新界西	博愛醫院	1 350	2 335	28 391	58 628	5 254
	屯門醫院	1 626	5 946	70 492	89 057	2 096
	天水圍醫院	660	1 976	23 637	82 105	11 427
醫管局整體		28 138	56 566	820 353	1 126 207	58 965

2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	930	3 266	31 313	44 427	1 196
	律敦治醫院	1 197	550	16 237	28 146	2 093
	長洲醫院	49	81	1 526	4 686	140
港島西	瑪麗醫院	915	2 677	34 815	44 200	1 538
九龍中	廣華醫院	1 367	2 926	45 150	46 903	1 633
	伊利沙伯醫院	3 259	2 826	70 054	58 383	4 644

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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)
九龍東	將軍澳醫院	859	2 124	36 130	45 847	2 429
	基督教聯合醫院	2 090	3 463	52 802	47 553	3 916
九龍西	明愛醫院	779	2 155	34 252	36 115	1 546
	北大嶼山醫院	268	800	14 615	43 511	842
	瑪嘉烈醫院	1 112	2 295	47 822	31 171	438
	仁濟醫院	1 348	1 667	33 656	49 578	170
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	445	1 568	20 511	46 262	1 621
	北區醫院	1 193	2 004	31 097	33 863	955
	威爾斯親王醫院	1 319	5 250	36 030	73 604	1 002
新界西	博愛醫院	610	2 294	21 532	39 389	3 920
	屯門醫院	898	4 081	51 503	63 936	1 586
	天水圍醫院	432	1 561	18 195	57 987	2 689
醫管局整體		19 070	41 588	597 240	795 561	32 358

上述醫管局轄下各醫院急症室各個分流類別的就診人次，不包括（i）首次就診而未有分流類別的就診人次，以及（ii）急症室覆診人次。

(b)

以下各表載列2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2024年12月31日)各醫院急症室獲收費減免的人數及涉及金額#表列如下：

聯網	醫院	2022-23年度		2023-24年度		2024-25年度 (截至2024年12月31日)	
		人數	金額 (百萬元)	人數	金額 (百萬元)	人數	金額 (百萬元)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	13 376	4.3	15 225	5.5	12 180	4.0
	律敦治及鄧肇堅醫院	4 926	1.7	5 827	2.2	4 565	1.7
	長洲醫院	692	0.3	886	0.4	672	0.3
港島西	瑪麗醫院	11 474	4.1	13 017	4.9	10 640	3.7
九龍中	廣華醫院	13 449	5.5	17 149	7.4	13 759	5.7
	伊利沙伯醫院	24 432	9.1	28 583	11.8	22 099	8.5
九龍東	將軍澳醫院	10 109	3.4	12 198	4.3	9 849	3.2
	基督教聯合醫院	25 278	8.3	28 771	9.8	22 498	7.1
九龍西	明愛醫院	17 411	7.0	19 889	8.5	14 954	5.8
	北大嶼山醫院	5 979	1.8	5 321	2.3	4 106	1.6
	瑪嘉烈醫院	17 200	5.4	19 623	6.8	15 370	4.9
	仁濟醫院	14 265	4.4	16 574	5.7	13 208	4.3

		2022-23年度		2023-24年度		2024-25年度 (截至2024年12月31日)	
聯網	醫院	人數	金額 (百萬元)	人數	金額 (百萬元)	人數	金額 (百萬元)
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	9 181	3.2	10 697	4.0	8 645	3.0
	北區醫院	10 525	3.7	12 547	4.7	9 956	3.5
	威爾斯親王醫院	18 186	5.7	21 214	7.2	16 805	5.2
新界西	博愛醫院	10 068	4.8	11 023	5.7	8 891	4.3
	屯門醫院	19 595	7.1	21 782	9.0	17 493	6.6
	天水圍醫院	9 288	3.3	11 043	4.4	8 407	3.0
整體人數* /金額		212 349	83.1	246 081	104.6	197 769	76.4

醫管局沒有按分流類別備存相關數字。

*由於同一病人於同一財政年度期間，可於不同公立醫院的急症室求診並獲得醫療費用減免，因此各間公立醫院的人數總和並不等於獲醫療費用減免的總人數

(c)

以下各表載列 2022-23、2023-24 和 2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)醫管局轄下各醫院各個分流類別的急症室服務平均輪候時間。

2022-23 年度

醫院 聯網	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)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	0	5	26	136	157
	律敦治醫院	0	8	26	129	193
	長洲醫院	0	9	16	27	36
港島西	瑪麗醫院	0	9	28	109	155
九龍中	廣華醫院	0	8	35	116	133
	伊利沙伯醫院	0	7	16	86	125
九龍東	將軍澳醫院	0	7	25	133	170
	基督教聯合醫院	0	11	32	206	241
九龍西	明愛醫院	0	4	27	119	113
	北大嶼山醫院	0	8	24	85	103
	瑪嘉烈醫院	0	9	27	157	178
	仁濟醫院	0	3	37	161	194
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	0	8	27	83	90
	北區醫院	0	9	29	146	183
	威爾斯親王醫院	0	11	29	101	130

醫院 聯網	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)
新界西	博愛醫院	0	6	19	118	156
	屯門醫院	0	7	26	135	136
	天水圍醫院	0	6	15	136	168
醫管局整體		0	8	26	124	158

2023-24 年度

醫院 聯網	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)
港島東	東區尤德夫人 那打素醫院	0	5	32	204	215
	律敦治醫院	0	8	27	151	219
	長洲醫院	0	10	16	28	40
港島西	瑪麗醫院	0	10	38	168	205
九龍中	廣華醫院	0	8	50	251	256
	伊利沙伯醫院	0	7	14	114	158
九龍東	將軍澳醫院	0	8	27	152	191
	基督教聯合醫院	0	12	29	224	247
九龍西	明愛醫院	0	5	26	146	137
	北大嶼山醫院	0	8	24	131	143
	瑪嘉烈醫院	0	9	37	257	226
	仁濟醫院	0	2	26	164	221
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	0	8	30	126	122
	北區醫院	0	9	30	230	307
	威爾斯親王醫院	0	10	34	205	239
新界西	博愛醫院	0	7	19	163	202
	屯門醫院	0	7	25	246	294
	天水圍醫院	0	5	15	180	212
醫管局整體		0	8	29	180	205

2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)

醫院 聯網	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)
港島東	東區尤德夫人 那打素醫院	0	5	33	185	216
	律敦治醫院	0	9	24	139	210
	長洲醫院	0	9	15	26	32
港島西	瑪麗醫院	0	9	29	132	175
九龍中	廣華醫院	0	6	33	204	217
	伊利沙伯醫院	0	7	11	91	133
九龍東	將軍澳醫院	0	7	26	166	216
	基督教聯合醫院	0	12	24	199	228
九龍西	明愛醫院	0	4	25	175	164
	北大嶼山醫院	0	7	20	98	113
	瑪嘉烈醫院	0	9	29	221	219
	仁濟醫院	0	4	25	140	176
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	0	9	28	142	135
	北區醫院	0	9	29	212	254
	威爾斯親王醫院	0	11	34	200	212
新界西	博愛醫院	0	7	20	155	193
	屯門醫院	0	6	21	194	228
	天水圍醫院	0	5	15	172	209
醫管局整體		0	8	25	164	190

(d)

下表載列2022-23、2023-24和2024-25年度醫管局急症服務每次診症的平均成本。

年度	每次診症平均成本 (元)
2022-23	2,430
2023-24	2,070
2024-25 (修訂預算)	2,030

急症服務成本包括為病人提供服務的直接員工開支(如醫生和護士)；各項臨床支援服務(如藥房、放射診斷和病理化驗)所涉開支，以及其他營運開支(如公用事業服務開支和醫療儀器的維修保養)。每次診症平均成本是根據急症服務總成本及相應活動(按診症次數計算)所得的平均數。

註：

- 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較年度醫管局的服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局的公營醫療服務已逐步全面回復正常。

2. 由於2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對單位成本的影響（如有），不同年度的成本計算資料不宜作直接比較。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：2020)

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：

政府於去年《施政報告》中宣布，將以風險為本原則，推行乙型肝炎篩查以防治肝癌。而衛生署於2025至26年度其中一項需要特別留意的事項為針對常見癌症制訂以風險為本的篩查計劃。就此，政府當局可否告知本會：

(a) 在2025/26財政年度，政府當局會否考慮按照年齡，分階段為未曾接種過乙型肝炎疫苗的市民提供最少一次免費或部份資助的乙型肝炎篩查服務，以大幅提升乙肝確診率，並為乙型肝炎帶菌者提供相應的跟進及監察服務；如會，有關的工作計劃及開支預算為何；如否，原因為何；

(b) 當局會否考慮在2025/26年度把乙型肝炎納入「慢性疾病共同治理先導計劃」，並透過已建構的公私營合作模式，吸引更多私家醫生參與為乙型肝炎帶菌者提供跟進，例如藥物治療及肝癌監測服務；如會，有關的工作計劃是甚麼；如否，原因為何；

(c) 針對為已確診乙肝患者提供定期肝癌監測服務，當局會否考慮增撥資源，包括透過不同協作模式，在公私營醫療機構引入較易於社區執行的異常凝血酶原生物標記檢測（PIVKA-II）檢測技術，以紓緩目前甲胎蛋白生物標記檢測（AFP）及肝臟影像超聲波檢查（US）的檢測組合所構成的冗長輪候時間和服務壓力，以及時向病人提供適切的治療；如會，有關的工作計劃及開支預算為何；如否，原因為何；

(d) 鑑於肝硬化及肝癌患者容易出現消化系統出血的風險，理應定期進行檢查。政府當局會否考慮透過不同協作模式，例如公私營合作方式，增加食胃道十二指腸鏡檢查（俗稱「腸胃鏡」）的檢查節數，以加強內窺鏡服務量，縮短整體服務輪候時間，確保肝硬化及肝癌病人能適時接受腸胃鏡檢查；如會，有關的工作計劃為何；如否，原因為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

(a)

香港自1988年起為所有新生嬰兒接種乙型肝炎疫苗，年青一代的乙型肝炎的感染率已大幅下降。根據由衛生署進行的2020-22年度人口健康調查顯示，按年齡和性別調整的乙肝表面抗原陽性率為5.6%，表示香港約有41萬人感染乙肝病毒，主要影響於1988年之前出生的人士(年齡介乎35至84歲的受訪人士當中，7.8% 有感染乙肝病毒)。

就此，預防及控制病毒性肝炎督導委員會於2024年11月初舉行第11次會議進行討論。督導委員會建議從四方面擴展本港乙型肝炎測試及隨後護理，包括採用快速測試、於基層醫療及社區層面推行篩查、加強隨後護理服務的聯繫和以風險為本逐步擴大篩查的規模。

(b)

《2024年施政報告》宣布推行新計劃以資助乙型肝炎篩查以防治肝癌。基層醫療署將透過策略採購及共付模式，由地區康健中心和家庭醫生為較高風險群組提供乙肝的篩查及持續管理，及早識別在社區的乙肝患者，有利於早發現和治療慢性乙肝，以減低患上其併發症(如肝硬化和肝癌)的風險。基層醫療署會於2025年內公布計劃詳情。

同時，政府會根據科學實證和資源運用等的考慮因素，定期檢視基層醫療服務及「慢性疾病共同治理先導計劃」服務範圍，包括是否擴大計劃篩查範圍至乙型肝炎等其他慢性疾病。

(c)

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。他們在覆診時會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，會建議他們定期接受甲胎蛋白和肝臟超聲波檢查進行癌症監測，並考慮接受抗病毒治療，以減低肝細胞癌的風險。醫生會因應個別病人的臨床情況，安排適當的疾病管理。

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，包括肝癌。醫管局將會於2025-26年度引入異常凝血酶原生物標記(PIVKA-II)檢測技術，以提高肝細胞癌檢測的靈敏度。

(d)

現時，醫管局會為有臨床需要的肝硬化或肝癌病人提供適切的食道胃十二指腸內視鏡檢查(俗稱胃鏡檢查)及所需治療。醫管局在研究新的公私營協作計劃時，會配合政府的醫療政策包括基層醫療發展方向，及按照策略性採購醫療服務的原則進行，並考慮多項因素，包括不斷轉變的服務需求、計劃潛在的複雜性、私營市場可承受能力及適應程度，以及對公營醫療人手和私營醫療收費的影響等。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，適時檢討現行計劃的成效，以及探討推行其他公私營協作計劃的需要和可行性，以滿足公眾對醫療服務的需求。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2025)

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：

醫務衛生局於2025-26年度其中一項需要特別留意的事項為支援籌備新醫學院工作組的工作。而醫院管理局其中一項宗旨為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，當局可否告知本會：

- (a) 過去3年，各公立醫院每年就診人次及每日平均就診人次分別為何；
- (b) 過去3年，各公立醫院急症室每年就診人次及每日平均就診人次分別為何；
- (c) 過去3年，各公立醫院每年經緊急救護服務及非緊急救護運送服務接載入院的人次分別為何；
- (d) 在決定一所全新公立醫院坐落位置時的準則為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(a)

2022-23、2023-24 和 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫院管理局（醫管局）轄下普通科門診的就診人次，按其所屬醫院分列如下：

醫院 聯網	醫院	普通科門診就診人次		
		2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	307 419	372 603	275 931
	律敦治及鄧肇堅醫院	99 780	125 900	93 869
	長洲醫院	32 549	37 161	28 596
	東華東院	26 874	26 512	21 214
港島西	瑪麗醫院	300 276	361 301	276 145
	東華醫院	25 289	32 079	24 668
九龍中	香港佛教醫院	47 453	40 939	44 418
	廣華醫院	169 526	172 681	136 153
	聖母醫院	302 492	383 296	293 888
	伊利沙伯醫院	394 687	508 892	421 640
九龍東	將軍澳醫院	258 361	307 019	248 409
	基督教聯合醫院	480 357	580 069	473 277
九龍西	明愛醫院	264 794	315 034	255 746
	北大嶼山醫院	89 866	103 843	80 505
	瑪嘉烈醫院	314 307	378 685	295 905
	仁濟醫院	254 289	286 395	220 341
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	227 550	247 545	189 422
	北區醫院	233 220	273 898	215 522
	威爾斯親王醫院	380 684	495 741	380 173
新界西	屯門醫院	785 575	958 490	727 062
醫管局整體		4 995 348	6 008 083	4 702 884

註：

普通科門診就診人次包括夜間門診就診人次，及涵蓋普通科門診內的醫生診症、護士及專職醫療服務。

各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。

2022-23、2023-24 和 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局平日每日平均普通科門診醫生診症人次（約數），按有關普通科門診所屬醫院分列如下：

醫院 聯網	醫院	平日每日平均普通科門診 醫生診症人次（約數）		
		2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 （截至 2024 年 12 月 31 日）
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	850	1 160	1 110
	律敦治及鄧肇堅醫院	320	410	400
	長洲醫院	120	140	130
	東華東院	100	100	100
港島西	瑪麗醫院	960	1 180	1 180
	東華醫院	80	110	110
九龍中	香港佛教醫院	170	140	200
	廣華醫院	610	620	640
	聖母醫院	940	1 270	1 280
	伊利沙伯醫院	1 200	1 600	1 750
九龍東	將軍澳醫院	830	1 030	1 090
	基督教聯合醫院	1 470	1 910	2 020
九龍西	明愛醫院	920	1 090	1 140
	北大嶼山醫院	330	370	370
	瑪嘉烈醫院	970	1 280	1 300
	仁濟醫院	860	960	960
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	750	830	830
	北區醫院	720	930	940
	威爾斯親王醫院	1 140	1 710	1 690
新界西	屯門醫院	2 610	3 390	3 380
醫管局整體		15 890	20 220	20 640

註：
各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。

平日是指星期一至星期五，公眾假期除外。此外，亦不包括因極端天氣引致服務受阻的日子。

數字調整至最接近的十位數。

由於四捨五入，各項數字相加後未必等於總數。

2022-23、2023-24 和 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局轄下專科門診（臨床）就診人次，按其所屬醫院分列如下：

醫院 聯網	醫院	專科門診（臨床）就診人次		
		2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	592 914	598 344	468 293
	律敦治及鄧肇堅醫院	147 066	149 843	117 577
	東華東院	115 738	137 049	106 195
港島西	大口環根德公爵夫人兒童醫院	20 563	20 763	16 323
	東華三院馮堯敬醫院	183	212	209
	葛量洪醫院	127 847	130 681	104 431
	麥理浩復康院	1 769	1 670	1 331
	瑪麗醫院	662 206	675 080	530 107
	東華醫院	51 253	52 973	43 009
	贊育醫院	18 065	18 491	10 687
九龍中	香港佛教醫院	15 185	15 798	11 710
	香港兒童醫院	51 240	60 535	50 230
	香港眼科醫院	266 505	272 053	214 638
	九龍醫院	95 964	99 631	79 394
	廣華醫院	335 235	346 430	275 740
	聖母醫院	63 747	64 693	49 595
	伊利沙伯醫院	658 786	686 391	524 295
	東華三院黃大仙醫院	1 284	1 493	1 198
九龍東	靈實醫院	9 937	10 957	8 919
	將軍澳醫院	374 394	397 422	316 652
	基督教聯合醫院	538 009	559 802	438 452
九龍西	明愛醫院	421 728	449 493	350 873
	葵涌醫院	245 614	252 142	196 604
	北大嶼山醫院	25 229	26 989	21 699
	瑪嘉烈醫院	464 618	475 231	360 248
	仁濟醫院	246 291	261 401	206 918
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	301 373	318 832	247 209
	白普理寧養中心	95	89	46
	北區醫院	216 933	230 907	181 295
	威爾斯親王醫院	834 655	861 582	667 167
	沙田醫院	248	259	233
	大埔醫院	665	799	1 589

醫院 聯網	醫院	專科門診（臨床）就診人次		
		2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (截至 2024 年 12 月 31 日)
新界西	青山醫院	152 344	153 159	120 998
	博愛醫院	185 826	199 726	158 804
	屯門醫院	773 150	803 186	624 079
	天水圍醫院	27 085	34 001	28 592
醫管局整體		8 043 744	8 368 107	6 535 339

註：

各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。

2022-23、2023-24 和 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局平日每日平均專科門診（臨床）就診人次（約數），按有關專科門診所屬醫院分列如下：

醫院 聯網	醫院	平日每日平均專科門診（臨床） 就診人次（約數）		
		2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	2 440	2 470	2 560
	律敦治及鄧肇堅醫院	610	620	640
	東華東院	480	570	580
港島西	大口環根德公爵夫人兒童醫院	80	90	90
	東華三院馮堯敬醫院	<5	<5	<5
	葛量洪醫院	530	540	570
	麥理浩復康院	10	10	10
	瑪麗醫院	2 730	2 790	2 900
	東華醫院	210	220	240
	贊育醫院	70	80	60
九龍中	香港佛教醫院	60	70	60
	香港兒童醫院	210	250	270
	香港眼科醫院	1 100	1 120	1 170
	九龍醫院	390	410	430
	廣華醫院	1 380	1 430	1 510
	聖母醫院	260	270	270
	伊利沙伯醫院	2 710	2 840	2 870

醫院 聯網	醫院	平日每日平均專科門診（臨床） 就診人次（約數）		
		2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)
	東華三院黃大仙醫院	10	10	10
九龍東	靈實醫院	40	50	50
	將軍澳醫院	1 540	1 640	1 730
	基督教聯合醫院	2 210	2 310	2 400
九龍西	明愛醫院	1 740	1 860	1 920
	葵涌醫院	1 010	1 040	1 070
	北大嶼山醫院	100	110	120
	瑪嘉烈醫院	1 910	1 960	1 970
	仁濟醫院	1 010	1 080	1 130
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	1 240	1 320	1 350
	白普理寧養中心	<5	<5	<5
	北區醫院	890	950	990
	威爾斯親王醫院	3 430	3 560	3 650
	沙田醫院	<5	<5	<5
	大埔醫院	<5	<5	10
新界西	青山醫院	630	630	660
	博愛醫院	760	830	870
	屯門醫院	3 180	3 320	3 410
	天水圍醫院	110	140	160
醫管局整體		33 100	34 580	35 710

註：

各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。

平日是指星期一至星期五，公眾假期除外。此外，亦不包括因極端天氣引致服務受阻的日子。

數字調整至最接近的十位數。

由於四捨五入，各項數字相加後未必等於總數。

(b)

以下各表載列 2022-23、2023-24 和 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局轄下各醫院各個分流類別的急症室就診人次：

2022-23 年度

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	1 351	3 723	37 843	54 366	1 529
	律敦治醫院	1 020	1 281	17 134	33 062	1 559
	長洲醫院	45	115	1 995	4 898	105
港島西	瑪麗醫院	1 256	3 471	38 967	52 844	1 629
九龍中	廣華醫院	2 082	3 321	50 294	39 638	2 136
	伊利沙伯醫院	3 884	3 895	82 243	56 116	3 369
九龍東	將軍澳醫院	1 313	2 419	41 982	50 032	1 489
	基督教聯合醫院	3 279	4 518	63 275	53 174	4 958
九龍西	明愛醫院	1 084	2 991	38 873	49 110	1 975
	北大嶼山醫院	383	913	15 620	51 272	1 568
	瑪嘉烈醫院	2 064	2 686	58 304	35 691	585
	仁濟醫院	1 558	2 199	35 014	53 930	854
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	630	1 511	18 840	58 004	1 897
	北區醫院	1 494	2 090	32 710	40 639	1 342
	威爾斯親王醫院	2 473	5 782	40 334	90 862	1 191
新界西	博愛醫院	630	3 015	25 375	45 709	5 031
	屯門醫院	1 790	5 343	56 472	71 626	2 244
	天水圍醫院	489	1 579	18 723	62 552	7 380
醫管局整體		26 825	50 852	673 998	903 525	40 841

2023-24 年度

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	1 296	4 545	44 069	63 027	1 492
	律敦治醫院	1 516	1 132	21 652	38 975	3 551
	長洲醫院	37	92	2 026	7 293	202
港島西	瑪麗醫院	1 320	3 717	45 704	60 653	3 203
九龍中	廣華醫院	2 260	3 608	63 669	55 147	2 301
	伊利沙伯醫院	4 610	4 169	101 014	77 192	5 842

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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)
九龍東	將軍澳醫院	1 213	2 832	50 659	67 027	3 710
	基督教聯合醫院	3 111	4 967	73 081	65 572	6 891
九龍西	明愛醫院	1 047	3 217	47 843	60 176	3 420
	北大嶼山醫院	396	1 271	20 718	64 560	1 014
	瑪嘉烈醫院	1 858	3 199	69 492	41 268	621
	仁濟醫院	1 634	2 321	42 301	70 589	701
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	616	1 968	24 168	71 021	3 238
	北區醫院	1 501	2 392	40 495	50 099	1 795
	威爾斯親王醫院	2 087	6 879	50 942	103 818	2 207
新界西	博愛醫院	1 350	2 335	28 391	58 628	5 254
	屯門醫院	1 626	5 946	70 492	89 057	2 096
	天水圍醫院	660	1 976	23 637	82 105	11 427
醫管局整體		28 138	56 566	820 353	1 126 207	58 965

2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	930	3 266	31 313	44 427	1 196
	律敦治醫院	1 197	550	16 237	28 146	2 093
	長洲醫院	49	81	1 526	4 686	140
港島西	瑪麗醫院	915	2 677	34 815	44 200	1 538
九龍中	廣華醫院	1 367	2 926	45 150	46 903	1 633
	伊利沙伯醫院	3 259	2 826	70 054	58 383	4 644
九龍東	將軍澳醫院	859	2 124	36 130	45 847	2 429
	基督教聯合醫院	2 090	3 463	52 802	47 553	3 916
九龍西	明愛醫院	779	2 155	34 252	36 115	1 546
	北大嶼山醫院	268	800	14 615	43 511	842
	瑪嘉烈醫院	1 112	2 295	47 822	31 171	438
	仁濟醫院	1 348	1 667	33 656	49 578	170
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	445	1 568	20 511	46 262	1 621
	北區醫院	1 193	2 004	31 097	33 863	955
	威爾斯親王醫院	1 319	5 250	36 030	73 604	1 002

醫院 聯網	醫院	急症室就診人次				
		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)
新界西	博愛醫院	610	2 294	21 532	39 389	3 920
	屯門醫院	898	4 081	51 503	63 936	1 586
	天水圍醫院	432	1 561	18 195	57 987	2 689
醫管局整體		19 070	41 588	597 240	795 561	32 358

註：

上述醫管局轄下各醫院急症室各個分流類別的就診人次，不包括(i)首次就診而未有分流類別的就診人次，以及(ii)急症室覆診人次。

以下各表載列 2022-23、2023-24 和 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）醫管局轄下各醫院各個分流類別的每日平均急症室就診人次（約數）：

2022-23 年度

醫院 聯網	醫院	每日平均急症室就診人次（約數）				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	<5	10	100	150	<5
	律敦治醫院	<5	<5	50	90	<5
	長洲醫院	<5	<5	10	10	<5
港島西	瑪麗醫院	<5	10	110	140	<5
九龍中	廣華醫院	10	10	140	110	10
	伊利沙伯醫院	10	10	230	150	10
九龍東	將軍澳醫院	<5	10	120	140	<5
	基督教聯合醫院	10	10	170	150	10
九龍西	明愛醫院	<5	10	110	130	10
	北大嶼山醫院	<5	<5	40	140	<5
	瑪嘉烈醫院	10	10	160	100	<5
	仁濟醫院	<5	10	100	150	<5
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	<5	<5	50	160	10
	北區醫院	<5	10	90	110	<5
	威爾斯親王醫院	10	20	110	250	<5
	博愛醫院	<5	10	70	130	10
新界西	屯門醫院	<5	10	150	200	10
	天水圍醫院	<5	<5	50	170	20
醫管局整體		70	140	1 850	2 480	110

2023-24 年度

醫院 聯網	醫院	每日平均急症室就診人次（約數）				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	<5	10	120	170	<5
	律敦治醫院	<5	<5	60	110	10
	長洲醫院	<5	<5	10	20	<5
港島西	瑪麗醫院	<5	10	120	170	10
九龍中	廣華醫院	10	10	170	150	10
	伊利沙伯醫院	10	10	280	210	20
九龍東	將軍澳醫院	<5	10	140	180	10
	基督教聯合醫院	10	10	200	180	20
九龍西	明愛醫院	<5	10	130	160	10
	北大嶼山醫院	<5	<5	60	180	<5
	瑪嘉烈醫院	10	10	190	110	<5
	仁濟醫院	<5	10	120	190	<5
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	<5	10	70	190	10
	北區醫院	<5	10	110	140	<5
	威爾斯親王醫院	10	20	140	280	10
新界西	博愛醫院	<5	10	80	160	10
	屯門醫院	<5	20	190	240	10
	天水圍醫院	<5	10	60	220	30
醫管局整體		80	150	2 240	3 080	160

2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）

醫院 聯網	醫院	每日平均急症室就診人次（約數）				
		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	東區尤德夫人 那打素醫院	<5	10	110	160	<5
	律敦治醫院	<5	<5	60	100	10
	長洲醫院	<5	<5	10	20	<5
港島西	瑪麗醫院	<5	10	130	160	10
九龍中	廣華醫院	<5	10	160	170	10
	伊利沙伯醫院	10	10	250	210	20
九龍東	將軍澳醫院	<5	10	130	170	10
	基督教聯合醫院	10	10	190	170	10

醫院 聯網	醫院	每日平均急症室就診人次（約數）				
		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)
九龍西	明愛醫院	<5	10	120	130	10
	北大嶼山醫院	<5	<5	50	160	<5
	瑪嘉烈醫院	<5	10	170	110	<5
	仁濟醫院	<5	10	120	180	<5
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	<5	10	70	170	10
	北區醫院	<5	10	110	120	<5
	威爾斯親王醫院	<5	20	130	270	<5
新界西	博愛醫院	<5	10	80	140	10
	屯門醫院	<5	10	190	230	10
	天水圍醫院	<5	10	70	210	10
醫管局整體		70	150	2 170	2 890	120

註：

上述醫管局轄下各醫院急症室各個分流類別的就診人次，不包括(i)首次就診而未有分流類別的就診人次，以及(ii)急症室覆診人次。

數字調整至最接近的十位數。

由於四捨五入，各項數字相加後未必等於總數。

註[(a)及(b)]：

鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

(c)

經諮詢香港消防處，下表載列2022-23、2023-24和2024-25年度（截至2024年12月31日）醫管局轄下各醫院的急症室經緊急救護服務接載入院人次：

醫院 聯網	醫院	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度（截至2024年12月31日）
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	38 311	42 191	30 360
	律敦治醫院	19 306	22 870	16 724
	長洲醫院	1 598	1 800	1 303
港島西	瑪麗醫院	37 137	41 393	30 134
九龍中	廣華醫院	26 190	32 505	25 910
	伊利沙伯醫院	72 903	82 446	56 654
九龍東	將軍澳醫院	26 689	30 290	22 445
	基督教聯合醫院	61 229	69 100	49 605
九龍西	明愛醫院	36 444	42 580	29 878
	北大嶼山醫院	12 675	12 736	9 656
	瑪嘉烈醫院	41 874	47 976	35 020
	仁濟醫院	27 742	31 338	23 022
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	21 227	24 390	17 951
	北區醫院	26 933	33 183	25 981
	威爾斯親王醫院	47 881	53 443	38 809
	博愛醫院	24 634	26 432	19 583
新界西	屯門醫院	41 632	49 179	36 670
	天水圍醫院	14 953	18 885	14 110
醫管局整體		579 358	662 737	483 815

醫管局非緊急救護運送服務，主要為出院、轉院、預約入院、及到專科門診 / 老人日間醫院覆診的病人提供點對點運送服務。服務對象主要為行動不便或因精神或感官障礙而不能使用其他交通工具（例如巴士、的士、老人院舍車輛或復康巴士等）的公立醫院病人。使用此服務的病人，其臨床情況必須符合既定條件，例如需要臥床或持續供給氧氣等。一般而言，醫護人員會向符合條件的病人及其家屬／照顧者了解有否需要使用非緊急救護運送服務，並作出適當安排。

下表載列過去三年非緊急救護運送服務接載病人(包括出院、轉院、預約入院等)的次數：

2022-23 (註)	2023-24(註)	2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日的推算數字)
562 173	651 538	682 232

註：鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故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。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已一逐步回復正常。

(d)

隨着本港人口結構、規劃及發展情況轉變，醫務衛生局及醫管局在規劃新公營醫院時會考慮多方面因素，包括最新全港及區域規劃發展策略，政府的最新人口政策、招攬人才措施、人口統計以及各地區人口分布和結構推算、醫療服務需求推算、聯網的醫療服務使用情況、新建醫院設施相比翻修、更新、重建或加建現有醫院設施的需要和成本效益、醫療設施的可及性。在選址興建新醫院時亦需考慮所需土地供應及狀況，選址的可達性、建造的規模經濟和成本效益，以及新建醫院未來的發展潛力等因素。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2026)

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2025至26年度其中一項需要特別留意的事項為繼續監督第二個醫院發展計劃下各項目的規劃情況。天水圍醫院於2017年起開始分階段投入服務，提供300張病床。隨着天水圍及週邊人口增加，政府於《2018年施政報告》宣布已邀請醫院管理局籌備第二個十年醫院發展計劃，當中包括天水圍醫院擴建工程，為醫院增設800張病床。就此，當局可否告知本會：

- (a) 預計相關擴建工程的動工及完工時間表分別為何；
- (b) 預計相關擴建工程的涉及開支(包括興建、人手等)分別為何；
- (c) 預計擴建工程完成後，天水圍醫院每年的經常和非經常開支分別為何；
- (d) 有否評估相關擴建工程完成後，是否有足夠醫護人手提供服務；如有，所需人手數目分別為何；如否，原因為何；
- (e) 有否評估相關擴建工程完成後，會否對附近交通造成影響；如會，請詳述及列出改善措施；如否，原因為何？

提問人：田北辰議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

隨着本港規劃及發展情況轉變，醫務衛生局及醫院管理局（醫管局）現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」。其中，因應規劃署公布的全港及區域規劃發展策略，包括《香港2030+：跨越2030年的規劃遠景與策略》及《北部都會區發展策略》，以及相應香港人口推算包括總量、分布及結構的最新變化，醫務衛生局及醫管局有必要參考最新的全港未來規劃（包括「北部都會區」發展概念）、人口統計數字、各區人口分布和結構推算，以及政府人口政策和招攬人才措施等，將「第二個醫院發展計劃」的規劃周期包括至2040年及以後，並推算醫療服務需求，以及考慮所需土地供應及狀況等，調整「第二個醫院發展計劃」。

政府亦會考慮個別醫院翻修、更新、重建或加建設施的需要和成本效益，以及各主要運輸基建發展規劃下市民就醫的方便程度等因素，釐定「第二個醫院發展計劃」各個醫院發展項目的分布、規模及優次等。政府將於完成檢視後，適時公布「第二個醫院發展計劃」的詳情。醫管局會在過程中推算未來服務和相應的醫護人手需求並作出相應評估和規劃，務求在新醫院設施啟用及分階段開展服務時，靈活調配人手和按照服務計劃適時增聘員工，以應付服務需求。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0012)

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：

隨著內地與香港醫療方面逐步接軌，特區政府先後推出多項措施，包括「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」、「長者醫療券大灣區試點計劃」，以及提出在「醫健通+」五年計劃中推出新功能等，積極推動兩地醫療合作和資源共享，便利港人跨境就醫。就此，當局可否告知本會：

1. 會否就港人「北上求醫」趨勢進行全面研究及檢討，以制定未來相關的醫療政策及資助計劃、醫護人手規劃、醫療設施建設等，如會，預計何時完成，如否，原因為何？
2. 為配合跨境醫療協作，醫健通流動應用程式上年年中開始試行兩項名為「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」的新功能，在自攜病歷的原則下，新功能可便利香港市民於特定境外醫療機構跨境使用電子健康紀錄。有關試行的推行情況為何？

提問人：謝偉銓議員(立法會內部參考編號：73)

答覆：

香港特別行政區(特區)政府一直按照「優勢互補，互利共贏」的原則，在堅持有利於香港和內地醫療制度發展的大前提下，增加與粵港澳大灣區(大灣區)內地城市的醫療合作，以促進區內醫療專業水平的整體提升，並增加選擇在內地發展和生活的本港居民的醫療服務選擇。特區作為大灣區一員，我們在制訂跨境醫療措施時，不單顧及香港市民的需要，同時亦會考慮政策本身會否對內地的社會資源和人民生活構成影響。特區與內地各自的醫療資源及需要、相關法規和對醫護專業的規管制度不同。特區政府擔當保障香港市民健康的重要角色，會持續為香港市民提供優質的醫療服務。

政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至大灣區內合適的醫療機構。2024年9月，醫療券適用範圍已由原有的香港大學深圳醫院(港大深圳醫院)一院兩點，擴展至多七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構(一共九個服務點)，覆蓋廣州、中山、東莞及深圳，為合資格香港長者提供更大的便利和靈活性，讓他們可在更多服務點善用醫療券，更好使用基層醫療服務。《行政長官2024年施政報告》宣布擴展「試點計劃」至大灣區九個內地城市。初步計劃是在2025年第四季或以前陸續開展「試點計劃」的相關安排。

此外，政府亦參考了新冠疫情期間特別支援計劃的經驗，於2023年5月推出「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」(「先導計劃」)，讓預約了醫院管理局(醫管局)指定門診覆診的病人(合資格病人)可於港大深圳醫院接受相應的專科門診資助診症服務。政府已宣布延展「先導計劃」至明年3月31日。截至今年2月底，超過5 100名病人參加了計劃，累積診症人次逾18 000次。政府正研究在先導計劃的基礎上，針對特定的醫管局服務，為已預約醫管局覆診的病人開展更多在大灣區內接受服務的可行性。政府與醫管局會視乎先導計劃的實際成效，以決定是否再延續計劃或適時調整其涵蓋服務範圍。

在病歷紀錄方面，政府一直在符合兩地法規、保障數據安全及病人私隱的大原則下，便利市民透過醫健通自攜電子病歷紀錄作跨境使用，加強跨境醫療服務的連貫性。其中，政府在2024年在港大深圳醫院和「試點計劃」下的七間醫療機構，推行醫健通流動應用程式的「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」功能。有關跨境功能推出後反應正面。截至2025年2月底，市民提交超過4 500宗「跨境健康紀錄」申請，並透過「個人資料夾」功能存入逾6 400個健康紀錄，主要為化驗和放射報告等檢查報告，當中約兩成半來自大灣區指明醫療機構。我們會繼續理順流程及提升用戶體驗，並逐步擴展至更多跨境醫療協作計劃下的醫療機構，以及加強醫健通作為跨境醫療數據互通的核心系統角色。

我們亦留意到市民逐次自攜電子健康紀錄作跨境使用，對市民和醫護提供者而言並非最便捷、安全和有效。例如鑑於較為嚴謹的技術要求，市民較難自行上傳高解像度的放射圖像至醫健通戶口。按現行法例，香港境外的醫護提供者無法登記參加醫健通。政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，政府建議賦權電子健康紀錄專員，在能夠充分保障資料私隱和系統安全，以及符合指明規定及條件的前提下，認可個別境外的醫護提供者及公共健康紀錄系統，讓市民可以更便捷和安全地跨境使用電子健康紀錄。若個別市民到訪已獲認可的境外醫護提供者使用服務，可選擇授權該醫護提供者透過安全連結取覽其醫健通紀錄及將其使用服務後的健康紀錄存入個人醫健通戶口，以提升跨境醫護服務的質量安全。境外醫護提供者只有當參與醫健通的市民使用其服務時，並在明確授權下，方可取覽及存放市民的醫健通紀錄，其他任何情況下醫健通紀錄均不會跨境傳送。

政府會繼續密切審視各項跨境醫療協作措施的進展，以更有效地支援香港市民的醫療需要。同時，我們會繼續推進有助大灣區整體醫護人才庫建立和水平提升的措施，例如透過人才交流計劃，為大灣區醫護互相學習和提升臨床工作水平提供良好機會，讓三地的醫療人才資源得以共同發展，令市民受益，並一定程度可幫助紓緩本地公立醫院的人手短缺壓力。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0056)

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2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，致力把資源投放於基層醫療服務，加強慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作。就此，當局可否告知本會：

1. 推動運動普及化及健康飲食的年度預算分配為何？如何確保資源有效投放於高風險社群（如長者、低收入家庭）？
2. 當局將如何加強基層醫療服務與中醫藥的協同效應，特別是在慢性疾病預防和健康管理方面？
3. 2025/26年度將中西區、東區及油尖旺區「地區康健站」升級為「地區康健中心」的改造成本為何？如何評估現有康健中心的使用率及成效？會否設立檢視機制以改善或淘汰低效益服務？

提問人：謝偉銓議員(立法會內部參考編號：76)

答覆：

(1)

衛生署為政府公共衛生事務顧問及監管機構，負責全民健康推廣，一直以涵蓋全生命周期、針對各年齡層推展一系列健康促進計劃，並透過學校、職場、社區等環境，以及不同健康服務點，包括母嬰健康院、學生健康服務中心、長者健康中心等，去推廣健康生活模式，當中包括體能活動和均衡飲食。基層醫療署則專注個人層面的健康賦權及推廣，透過各地區康健中心推廣「健康人生計劃」。該計劃以預防為本、全人照護為核心，並參

考最新實證，為市民在不同人生階段制定個人化健康計劃，包括健康飲食建議及運動處方，以促進自我保健意識，改善個人健康。

針對香港人口結構及不同社群的健康需要，衛生署將訂立全生命周期健康促進策略，按不同年齡和健康狀況制訂市民健康管理計劃。由於推廣體能活動和健康飲食的預算由衛生署預防疾病及促進健康綱領下的整體撥款承擔，因此未能分項量化。

(2)

政府會按照《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)持續發展基層醫療服務，包括中醫服務，以善用公私營中醫界別的資源。政府將加強地區康健中心的中醫藥服務，推動中醫師加入地區康健網絡服務，為患有中風、膝部骨關節炎及背痛的地區康健中心會員提供針灸和穴位按壓治療等資助服務，和提供疾病預防、養生和健康教育。此外，地區康健中心計劃與中醫診所暨教研中心以協作模式在地區康健中心推廣或提供天灸服務。政府將進一步探討加強中醫藥在基層醫療的角色，例如探討以策略性採購形式加強中醫師就慢性疾病管理及優勢病種提供服務的角色。

(3)

根據《藍圖》建議，政府已經於2024年7月成立基層醫療署，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，並透過策略採購統籌處，以策略採購的方式規劃基層醫療健康服務及分配資源。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(包括地區康健中心)的表現評估指標。

政府亦會優化地區康健中心的營運服務合約條款。地區康健中心的營運服務合約已就各項設施和服務的要求有具體說明，包括主要人員的資歷和相關經驗、設立附屬中心的地區和數目、中心人手編制等。基層醫療署已逐步調整營運服務的合約條款，包括調整服務目標分類，以配合地區康健中心服務優化，如為市民配對家庭醫生，提供護士診所服務等。基層醫療署亦已開始在新的營運合約中加入表現評估指標，當中包括有關新會員參加「慢性疾病共同治理先導計劃」的指標。合約亦有提及如營運機構未能履行合約要求，政府有權終止營運合約。此外，基層醫療署正逐步加強監察地區康健中心表現的機制，透過定期檢視與數量和質量相關的多個範疇，包括服務量、運作成效，以及與健康相關的成果等，評核各地區康健中心的表現，適時向營運機構提出改善建議，並在更新營運合約(如適用)時將相關評核結果納入考慮。

政府會持續檢視地區康健中心的服務，務求強化其統籌社區基層醫療服務及個案經理的角色，為市民在社區內提供全面的基層醫療服務。

醫務衛生局已於2024年為中西區、東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運，並預計於今年批出東區和油尖旺區地區康健中心營運服務合約。當中由營運機構所負責的營運開支(包括有關改造開支)已計入營運服務合約的總價格內。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3253)

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：

有傳媒報道，有公立醫院前線職員透過電話，向已出院病人追討住院費用，惟有關病人拒絕支付相關費用，更明言「不會交的」。就此，請告知本會：
(一)過去五個財政年度，有多少宗未能收回醫療費用個案(請詳列本地居民及非本地居民個案數字)；每年拖欠金額、總拖欠金額、每年成功追討個案和金額分別為何；每年變幅為何；
(二)過去五個財政年度，局方用作追討欠款所招致開支，以及欠款撇帳總額分別為何；
(三)新財政年度，局方有何新措施積極追討欠款；並預留多少撥款及人手追討欠款工作

提問人：謝偉俊議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

(一)

過去5個財政年度於公立醫院每年涉及(a)符合資格人士和(b)非符合資格人士累計成功追討的個案，以及累計未能收回醫療費用個案的資料表列如下：

		截至2025年3月7日 累計成功追討個案		截至2025年3月7日 累計未能收回 醫療費用個案	
財政年度		宗數	金額 (百萬元) ^{註1}	宗數	金額 (百萬元) ^{註2}
2020-2021 (截至2021年 3月31日)	(a)	34 002	31	6 275	6
	(b)	1 894	54	1 810	25
總計		35 896	85	8 085	31
2021-2022 (截至2022年 3月31日)	(a)	34 419	28	7 411	8
	(b)	2 347	62	1 745	24
總計		36 766	90	9 156	32
(與去年比較的 變幅)		870	5	1 071	1
2022-2023 (截至2023年 3月31日)	(a)	36 055	30	8 125	8
	(b)	1 963	39	4 344	31
總計		38 018	69	12 469	39
(與去年比較的 變幅)		1 252	(-21)	3 313	7
2023-2024 (截至2024年 3月31日)	(a)	39 858	36	10 611	9
	(b)	1 746	34	2 477	40
總計		41 604	70	13 088	49
(與去年比較的 變幅)		3 586	1	619	10
2024-2025 (截至2024年 12月31日) ^{註3}	(a)	32 069	24	16 869	16
	(b)	1 265	17	2 668	48
總計		33 334	41	19 537	64

註1：在追收款項過程中，部份病人會因為經濟困難而申請減免，醫院管理局（醫管局）會按既定的程序處理。如減免申請其後獲批，追收程序將會終止。上述款項包括截至2025年3月7日成功追回的拖欠金額及減免金額。

註2：每年的拖欠費用金額包括當年未繳清的費用及往年累計的欠款。

註3: 由於2024-2025年度並非完整財政年度，與過往一年比較的變幅並不適用。

(二)

過去5個財政年度的撇帳金額佔總醫療費用的百分比約1.9%至2.3%。過去5個財政年度每年醫管局(i)追討欠款的總開支及(ii)撇帳總金額表列如下：

財政年度	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
(i) 追討欠款的總開支 (百萬元)	4.1	4.4	4.7	4.8	暫未能提供資料
(ii) 撇帳總金額 (百萬元)	46	41	39	47	39

(三)

醫管局有既定機制減少拖欠醫療費用的情況，措施包括：

(a) 在病人住院期間，醫管局會每三天向非符合資格人士（符合資格人士為每七天）發出臨時賬單，並提醒病人或其家屬清繳賬單。此外，非符合資格人士在入院時須繳付規定款項作為按金。

(b) 病人出院時，醫管局會發出終結賬單，或將終結賬單寄到病人所登記的本港或海外地址。若病人出院後賬單仍未清繳，醫管局會致電提醒病人或其家屬清繳賬單，並將月結單寄到病人所登記的本港或海外地址。若在指定時間內病人仍未繳付賬單，醫管局會徵收行政費。

(c) 如已採取以上行動但賬單仍未清繳，醫管局會採取法律行動包括入稟小額錢債審裁處或委託律師發信追討。

(d) 對於接受治療後無需留院但需協助安排出院的非符合資格人士，醫管局會聯絡社會福利署，或通過入境事務處聯絡領事館或內地有關當局，為他們作出適當出院安排。若其醫療費用未清繳，除在可行情況下採取法律行動外，本局亦會通知相關領事館以協助追討欠款。

(e) 醫管局會不時審視追討醫療費用的機制，並留意市場上普及的收費模式。近年醫管局積極推行電子繳費服務，病人可透過醫管局手機應用程式「HA Go」及多功能一站式電子服務站隨時繳交醫療費用。將來醫管局會繼續提升現有電子繳費服務的功能、研究採用不同繳費模式的可行性，冀能透過多種渠道，讓病人更方便繳付費用，以減少拖欠費用的情況。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1188)

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：

醫院管理局通過人才交流計劃引入大灣區醫護人員與本地醫護作專業和臨牀工作交流，並計劃長遠建立區域醫護人才庫。就此，政府可否告知本會：

- (一)「大灣區醫療人才交流計劃」的開支；
- (二)「大灣區醫療人才交流計劃」每期參與交流人數、交流項目及成果；
- (三)有何措施促進大灣區內醫療人才的互評互認；
- (四)在港擁有國家醫師資歷的香港居民人數，會否進行普查，並將他們納入區域醫護人才庫；及
- (五)會否把握增設第三所醫學院的契機，為內地修讀醫科的港人提供銜接課程？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

1及2

醫院管理局(醫管局)一直積極促進醫療人才交流，與內地開展的雙向人才交流計劃涵蓋不同專業的醫療人員，包括醫生、護士、專職醫療人員、中醫等。在廣東省衛生健康委員會(衛健委)和特區政府醫務衛生局的支持下，醫管局自2022年第四季起開展了「大灣區醫療人才交流計劃」，涵蓋不同專業的醫療人員，包括醫生、護士、專職醫療人員、中醫等。

醫生方面，「大灣區醫生交流計劃」讓任職於廣東省和香港兩地公營醫療系統的醫生到另一方公立醫院交流。第一期項目於2024年完成，12名大灣區醫生完成為期半年至一年及的交流。第二期的交流計劃擴展至大灣區9個城市，合共47名參與交流的大灣區醫生，他們已於2024年第四季至2025年第一季陸續抵港開展為期一年的臨床交流。

護士方面，醫管局自2023年起在廣東省招募3屆共300名資深護士參與「大灣區專科護理知識交流計劃」，為他們提供網上學習，以及其後在醫管局醫院的指定服務範疇進行的45週臨床實習。第一屆70位護士已於2024年2月完成老年護理科的臨床實習，而第二屆99位參與老年護理科、圍手術護理、重症監護、心臟重症監護、眼科及內窺鏡科的交流護士亦已於2025年1月完成臨床實習。醫管局亦於2024年1月派出26人到訪廣東省三級甲等醫院，進行為期3天的考察學習。醫管局與廣東省衛健委已達成共識，將計劃進一步擴展計劃至急症護理、腎科及中風科，並會協助第三批約130名廣東省護士申請有限度註冊，讓他們可以在交流期間深入參與臨床工作。

放射技師方面，「大灣區放射技師技術交流計劃」已於2023年8月完成，首階段的交流科目包括放射科(不同放射影像類別)及醫學物理。5名來自三級甲等醫院的放射技師經由廣東省衛健委提名，進行為期兩週的技術交流。醫管局其後於2024年1月派出14名放射師及5名物理學家到廣東省三級甲等醫院進行雙向交流。經醫管局與廣東省衛健委商討後，第二階段的雙向交流計劃進一步擴展至放射治療師，並優化為「粵港專職醫療人才交流計劃」，廣東省衛健委於2024年下旬派出共35名專職醫療人員來港作為期一週的交流。

中醫方面，醫管局於2022年11月開展「大灣區中醫訪問學者計劃」，作為香港首個以「師帶徒」模式進行的中醫住院培訓項目，邀請大灣區三甲中醫醫院的中醫專家來港，並取得香港中醫藥管理委員會的有限制註冊，在香港公立醫院內向18區中醫診所暨教研中心的中醫師指導及提供住院臨床培訓，以提升香港中醫師的專業水平，並促進香港中西醫協作服務發展。計劃推行至今，已有約20名資深中醫專家加入中醫專家庫並分階段來港，至今已培訓了約130名本地中醫師。

展望2025年，醫管局會積極與更多持分者探討建立雙向人才交流機制，包括短期的觀摩交流、中期的臨床執業交流，以及派出本港的醫療人員前往內地公立醫院展開相互學習及交流，從而擴大香港公營醫療體系的人才庫。醫管局醫護人員的管理包括招聘、培訓(包括人才交流)和挽留員工，屬於醫管局整體工作一部分，所涉人手和資源已納入醫管局的整體開支一併計算，因此未能分開列出。

3.及4.

在《內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排》（《安排》）框架下，香港12類法定註冊的醫療衛生專業人員（包括醫生、中醫、牙醫、藥劑師、

護士、助產士、醫務化驗師、職業治療師、視光師、放射技師、物理治療師及脊醫）可到內地短期執業，最長時間為三年，期滿後可重新辦理延期短期執業。具有香港特區合法行醫權的香港永久性居民在內地短期執業不需參加國家醫師資格考試。

為便利非本地培訓醫護專業人員（包括內地）來港執業應對公營醫療體系人手不足，政府修訂相關法例以開闢新執業途徑，引入合資格非本地培訓醫生、護士及牙醫在本港公營醫療機構服務。截至2024年12月31日，共有106名醫生通過特別註冊或有限度註冊來港執業，當中10人在內地取得醫學資格。另外，有3名及2名於內地取得專業資格護士和牙醫獲批特別註冊／登記或有限度註冊／登記。除上述醫療專業外，政府亦剛向立法會提交《輔助醫療業(修訂)條例草案》，建議提供新途徑引入合資格非本地培訓專職醫療專業人員於公營醫療機構服務。

此外，香港醫學專科學院於2019年與深圳市衛生健康委員會合作成立「深港醫學專科培訓中心」，以發揮香港國際化醫學人才培訓優勢，為內地建立專科醫師規範化培訓制度，提升內地醫療人員專業水平及服務質素。截至2025年2月底，深港專科醫師培訓中心已為全深圳市各醫院舉辦73場專科醫師培訓，累計培訓達2095人次。

粵港澳大灣區的醫療人才交流持續穩步發展，政府會繼續支持促進大灣區醫療交流互通的便利措施，並與內地有關當局保持緊密溝通，以掌握醫療人才的最新情況。

5.

「籌備新醫學院工作組」（工作組）在2024年10月成立，負責制定新醫學院的方向及準則並選出合適的大學落實籌備新醫學院。成立新醫學院的目的是培養更多優秀醫生支持本地醫療體系提供優質服務，同時推動香港發展成為國際醫療培訓、研究和創新樞紐。新醫學院將與現時兩所醫學院錯位發展，以創新策略定位在醫學課程和收生來源方面促進醫學課程多元化及國際化，配合香港發展成為國際醫療培訓、研究和創新樞紐。工作組在截止前共接獲三份建設第三所醫學院建議書，分別來自香港浸會大學、香港理工大學和香港科技大學。工作組同意採用全面和綜合的評核方法，按工作組在2024年11月訂出十項主要考慮條件，從多方面（包括課程結構與評估方法和收生安排）評核大學提交的建議書。至於第三所醫學院的課程設計，將視乎工作組的建議及獲推薦計劃書的執行時間表。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1190)

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：

綱領提到，醫務衛生局將繼續推行跨境醫療合作，包括監督大灣區跨境直通救護車試行計劃（跨境救護車計劃）的推行情況，並視乎運作經驗考慮擴大計劃。就此，可否告知本會：

（一）跨境救護車計劃推行至今完成運載病人宗數、每宗收費及申請被拒絕宗數；

（二）據悉，跨境救護車計劃因應病人不同病況或需要而釐定收費，會否鼓勵香港大學深圳醫院或日後參與計劃的醫療機構，發布模擬收費個案及基礎收費準則，讓潛在使用者更好掌握收費水平；及

（三）會否推動定額收費，或按本地每宗召喚救護車的成本，向使用跨境救護車服務的病人提供資助？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

（一）至（三）

《粵港澳大灣區發展規劃綱要》提出研究開展非急重病人跨境陸路轉運，探索在指定公立醫院開展跨境轉診合作試點。香港特區行政長官也在《2023年施政報告》中提出要探討粵港澳大灣區醫院之間救護車跨境轉運病人的安排。在國家多個部委的鼎力支持和指導，香港特區政府聯同廣東省和深圳市政府，以及澳門特區政府於2024年11月30日正式推出為期一年的「大灣區跨境直通救護車試行計劃」（試行計劃）。

試行計劃的首階段安排會先實行跨境直通救護車由深圳和澳門的指定派送醫院（即香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）和澳門仁伯爵綜合醫院）載送病人到香港的指定公立醫院。

在試行計劃下，經指定跨境合作醫院團隊評估及同意，可安排以「點對點」模式於指定醫院之間直接運送有特定需要及臨床狀況合適的病人到香港，無需在口岸轉換救護車，從而減低病人在運送過程的風險。

直通救護車安排並非救護車召喚服務，而是由相關醫護專業團隊按個別病人病況所作的跨境轉院安排，因此試行計劃設有機制防止濫用及確保跨境運送安全。因應病人的情況和醫療需要不盡相同，派送醫院醫生在處理每宗個案時會按照臨床診斷和病人實際情況，評估是否有需要安排病人跨境轉院，接受持續治療或復康服務。派送醫院醫務部門會聯絡醫院管理局（醫院管理局）重大事故控制中心，並與接收醫院共同就個案作評估、資訊交換及協調，從而決定是否啟動運送機制。派送醫院和接收醫院也會確保病人親屬及／或病人已同意有關安排並知悉運送風險。

截至2025年4月初，醫管局共接收了十宗跨境救護車轉運個案，其中七宗由港大深圳醫院轉介，另外三宗則由澳門仁伯爵綜合醫院轉介。根據專業醫療評估，上述個案的病人情況均相對穩定，但無法自行返港，亦不適合經現有口岸轉乘香港救護車返港。另有一宗由港大深圳醫院轉介的個案經兩地的醫療團隊共同評估個案後認為病人未符合轉運條件而沒有啟動安排。

目前，參與跨境救護車轉運的救護車、司機、醫護人員、醫療設備及藥物均由港大深圳醫院及澳門仁伯爵綜合醫院提供。跨境救護車轉運的收費由上述醫院釐定。其中，港大深圳醫院的收費按照內地相關部門的指引而訂，並已向內地相關部門報備，目前統一定額收費為人民幣4,990元。香港特區政府會繼續留意計劃的實施情況，並會與合作派送醫院保持收費透明度，以便病人及其家屬清楚相關費用安排。

作為病人轉院接收方的香港公立醫院沒有就跨境運送安排收取費用，亦未有計劃向參與試行計劃的病人提供資助。參與試行計劃的病人在香港的公立醫院繼續接受的醫療服務，醫管局將視乎該名病人為「符合資格人士」或「非符合資格人士」，按照列於香港特區政府憲報之收費表收費。

粵港澳三地政府部門會適時檢視安排的成效及運作經驗，以考慮是否及如何擴展計劃，例如增加試點醫院及／或將計劃擴展至雙向安排。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1191)

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：

綱領提到，醫院管理局（醫管局）在2025-26年度會加強集中採購藥械。就此，可否告知本會：

（一）醫管局過去三個年度在藥物及醫療器械的分別支出；

（二）醫管局經集中採購後的藥械成本降幅；

（三）會否讓私家醫療機構、香港中文大學醫院等參與醫管局集中採購，同時協議降低藥械收費，以減低病人負擔；如會，詳情為何，如否，原因為何；及

（四）醫管局會否爭取加入國家集中採購，進一步降低採購藥械成本；如會，詳情為何，如否，原因為何？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(一)

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，向病人提供獲政府大幅度資助的醫療服務及藥物或醫療項目。目前，醫管局藥物名冊內有大約1 500種，涉及約2 700項的藥物，以應付治療需要。下表列出過去3年醫管局用於購買藥物的開支(包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物)：

	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (推算數字)
藥物開支* (億元)	124.51	131.27	129.51

*不包括其他開支(例如儲存和再包裝)。

在醫療設備方面，每項費用不超過20萬元的小型醫療設備，一般由各醫院聯網自行採購，醫管局沒有備存採購這些小型設備的統計數字。每項費用超過20萬元並透過政府指定撥款更新及添置的大型及主要醫療設備，則由醫管局總辦事處統籌採購，以提升採購的議價能力和效益。下表列出過去3年醫管局用於採購大型及主要醫療設備的開支：

	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (推算數字)
大型及主要醫療設備開支 (億元)	12	12	12

(二至四)

醫管局是一個香港法定機構，負責提供公立醫院及相關的醫療服務，亦是世界貿易組織政府採購協定 (World Trade Organization Agreement on Government Procurement) 下的採購實體。因此，其採購亦遵守相關要求，以確保各項採購，包括藥劑製品和醫療設備，均符合世界貿易組織政府採購協定的規定。

醫管局有嚴謹的採購機制，循不同途徑採購，以期在確保在符合品質及安全要求的前題下，引入更具成本效益的藥物和醫療設備。同時，醫管局亦透過統一協調及不斷優化採購策略以加強市場競爭，務求達致最佳的採購效率及規模經濟效益，以進一步降低成本。現時公立醫院使用的藥物中，除了個別特殊或少量使用的藥物外，大部分已經統一採購。由於醫管局採購藥物的數量相對龐大，在與藥廠商議藥物價錢時，亦有一定的議價能力，有望提升成本效益。醫管局於2024年成立「成本評估小組」與藥廠議價，盡力減低引入新藥的成本和價格。例如兩款治療轉移性大腸癌的新藥獲成功進行採購議價，不單令藥物成本價下降近三成，更獲納入醫管局藥物名冊的專用藥物類別，在特定的臨床應用下獲處方這兩款藥物，病人只須支付標準費用，現時為每項15元，令病人財政負擔大為減輕，預計每年近300名癌症病人受惠。另一款用作治療陣發性夜間血紅素尿症的新藥經採購議價後，不單其成本價下降三成，更讓另一款同類藥物自行降價37%。

在採購醫療設備方面，醫管局已優化策略，包括擬定標準化的產品規格以進行統一採購和積極尋找新貨源以開拓市場引入競爭；加強採購的統一協調，以配合醫管局的策略方向，提升採購效率及成本效益，同時滿足臨床運作的需要。

就採購合作方面，藥物和醫療設備採購過程需嚴格遵循各地的監管制度和世界貿易組織下的關稅區域制度。現時香港的醫療系統、藥物及醫療設備監管機制，以及進出口的制度與內地有所不同，因此香港與內地在採購藥物及醫療器械的程序上並非互通。在探討醫管局的採購藥械策略時，必須確保香港的藥械監管制度既有優勢不受影響。

醫管局會持續透過不同措施及優化集中採購模式，引入更具成本效益的藥物和醫療設備，以善用有限的公共資源。醫管局方亦不時與內地專家就共同關注的議題進行互訪和交流，互相借鑑經驗，促進兩地合作和發展。此外，醫管局會繼續密切留意市場發展，並與不同持份者保持溝通，以推動藥物及醫療設備供應多元化，為病人提供安全、具療效及成本效益的藥物及醫療設備。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1192)

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：

醫務衛生局表明會「理順公共醫療服務的收費，以提升資源效率並減少浪費」。就此，可否告知本會：

(一) 過去三年，醫院管理局未能收回的病人服務費用總額，以及當中未能收回的非本地病人服務費用總額；

(二) 有指部分精神科病人雖獲批准出院，其家屬卻拒絕接走，令病人滯留病房，窒礙病床流轉亦造成長期欠費，有何措施減少病人滯留及欠費；及

(三) 現時每種處方藥物以最多16星期為一徵收單位，每單位收費15元，不少長期病患者批評徵收單位未能與覆診期配合，例如為多種藥物各支付兩個單位費用，卻只獲配藥24星期，會否考慮優化徵收單位和藥物收費安排？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(一)

過去三年，醫院管理局(醫管局)有關病人服務費用撇帳總額，以及當中非符合資格人士撇帳的數字表列如下：

	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度*
撇帳總額(非符合資格人士撇帳) (百萬元)	39 (33)	47 (39)	39 (31)

* 截至2024年12月31日的數字。

(二)

醫管局一直透過跨專業團隊，包括醫護人員及醫務社工，就病人是否適合出院作出專業判斷，並因應個別病人的情況規劃出院安排，提供適切支援。

政府推行的公營醫療收費改革，將調節不同公營醫療服務資助水平和市民共付比例，理順由住院到門診各層級的相對性，更加精準投放資源和減少浪費濫用。收費改革落實後將有助醫管局處理病人因非醫療原因延長留院的情況。

同時，醫管局有既定機制減少拖欠醫療費的情況，措施包括：

(a) 在病人住院期間，醫管局會每三天向非符合資格人士（符合資格人士為每七天）發出臨時賬單，並提醒病人或其家屬清繳賬單。此外，非符合資格人士在入院時須繳付規定款項作為按金。

(b) 病人出院時，醫管局會發出終結賬單，或將終結賬單寄到病人所登記的本港或海外地址。若病人出院後賬單仍未清繳，醫管局會致電提醒病人或其家屬清繳賬單，並將月結單寄到病人所登記的本港或海外地址。若在指定時間內病人仍未繳付賬單，醫管局會徵收行政費。

(c) 如已採取以上行動但賬單仍未清繳，醫管局會採取法律行動包括入稟小額錢債審裁處或委託律師發信追討。

(d) 對於接受治療後無需留院但需協助安排出院的非符合資格人士，醫管局會聯絡社會福利署，或通過入境事務處聯絡領事館或內地有關當局，為他們作出適當出院安排。若其醫療費用未清繳，除在可行情況下採取法律行動外，本局亦會通知相關領事館以協助追討欠款。

(e) 醫管局會不時審視追討醫療費用的機制，並留意市場上普及的收費模式。近年醫管局積極推行電子繳費服務，病人可透過醫管局手機應用程式「HA Go」及多功能一站式電子服務站隨時繳交醫療費用。將來醫管局會繼續提升現有電子繳費服務的功能、研究採用不同繳費模式的可行性，冀能透過多種渠道，讓病人更方便繳付費用，以減少拖欠費用的情況。

(三)

政府及醫管局在今年三月二十五日公布公營醫療服務收費改革，由 2026 年 1 月 1 日起，專科門診藥物每項\$20，家庭醫學門診藥物則為每項\$5，兩者均以四星期為計算收費單位。醫護人員將按病人的實際需要處方藥物數量，避免市民一次過獲派過多藥物造成浪費。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1193)

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2025-26年度的財政撥款預算超過1000億元，較2024-25年度原來預算增加5%。就此，可否告知本會：

(一) 過去三年，醫管局相當於全職人員的員工，每年薪酬總開支及變化；

(二) 有否研究更多應用遠程醫療，減少面診，以降低開支成本；如有，詳情為何，如否，原因為何；

(三) 有否利用AI優化診斷、治療和文書工作等，以降低開支成本；如有，詳情為何，如否，原因為何；及

(四) 有否引入3D列印醫療器械替代傳統高價產品，以降低開支成本；如有，詳情為何，如否，原因為何？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

(一)

在2025-26年度，政府向醫院管理局(醫管局)提供的經常撥款為990億元，較2024-25年度的修訂預算(954億元)增加3.7%。

下表載列醫管局於過去3年相等於全職人員計算的人手數目及薪酬總開支。

年度	相等於全職人員計算 的人手數目 ⁽¹⁾	薪酬總開支 (百萬元)
2022-23	90 040	59,419
2023-24	90 785	62,414
2024-25 (截至2024年12月31日) ⁽²⁾	93 698	註 ⁽³⁾

註：

- (1) 上述人手數字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。
- (2) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 2024-25年度的實際開支待獨立審計師完成審計後才能確定。

(二)

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。醫管局正積極推行遙距醫療，讓合適的病人在求診時多一個選擇，不一定需要前往醫院或診所，亦可從醫管局得到醫療服務。醫管局已在不同的門診、日間醫院、住院和外展服務引入遙距醫療。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。然而，遙距醫療有其局限，未必適用於所有病人或情況。例如病人必須接受醫生臨床檢查，就必須親臨醫院，以完成整個檢查程序。

(三)

醫管局近年積極推行人工智能技術的應用，以提高營運及醫療決策的效率和質素、優化病人體驗，並長遠實現可持續發展。

在診斷和治療方面，醫管局已經實施了多項人工智能項目，例如：在醫管局轄下的18間急症室、73間專科及普通科門診應用胸肺X光片模型，協助醫生辨別有異常的胸肺X光片，加快識別處理高危個案；急症室亦引入人工智能技術，協助醫生分析腦部電腦斷層掃描，快速檢測病人腦部損傷和顱內出血等緊急情況；隨著人口老齡化導致跌倒和髌部骨折問題日益嚴重，醫管局也採用了人工智能技術，協助識別髌部骨折個案，為病人提供早期治療；醫管局亦開發了用藥安全的人工智能系統，自動標示乙型肝炎病毒陽性個案；醫院指揮中心亦借助人工智能預測資源需求、協助調配病床和非緊急救護運送服務等。

另外，醫管局亦正積極研究生成式人工智能技術的應用，以提高工作效率，長遠提升機構的整體成本效益。其中，協助醫生撰寫醫療報告的系統已於今年3月起於6間公立醫院試行。此外，醫管局亦正積極研究其他的應用，

包括將紙本醫療報告數碼化、供員工內部使用的語言模型平台，以協助修飾文章、撰寫電郵和搜尋記錄等。

（四）

為配合醫管局的策略路向及服務發展需要，醫管局不時添置和更換各類醫療設備。醫管局各醫院聯網均有配備3D列印醫療設備，以配合病人服務及運作需要。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：1194)

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：

綱領提到，醫務衛生局會繼續跟進醫療人力規劃和專業發展策略檢討的建議。就此，可否告知本會：

(一) 醫院管理局的護理人員總數由2023-24年度28,865人增至2025-26年度30,620人，期間助產士及精神科護士的實際及預算人數為何；薪酬開支及預算薪酬開支為何；

(二) 根據《醫療人力推算2023》，部分醫療專業嚴重人手短缺，例如普通科護士，但助產士卻嚴重過剩，2030年將超出需求1070人，會否盡快削減助產士課程名額，避免因需求飽和而學無所用；及

(三) 精神科護士亦將嚴重過剩，2040年將超出需求1,220人，惟社會對精神健康愈來愈受關注，會否善用人力供應，提升相關精神健康服務？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

(一)

下表載列2023-24及2024-25年度(截至2024年12月31日)在醫院管理局(醫管局)轄下在婦產科或精神科工作的護士人數。

年度	婦產科護士 ^{(1),(2),(3),(5)}	精神科護士 ^{(1),(2),(4),(5)} (包括精神科社康護士)
2023-24(截至2024年3月31日)	1 111	3 064
2024-25(截至2024年12月31日)	1 097	3 147

醫管局護士組別的整體人數在2023-24及2024-25年度(截至2024年12月31日)分別為28 865及29 538名^{(1),(2),(5)}，總薪酬開支⁽⁶⁾分別為238.32億元(2023-24年度)及248.92億元(2024-25年度全年推算數字)。上表載列的婦產科護士及精神科護士已包括在醫管局護士組別內。

註：

- (1) 上述人手數字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。
- (2) 「護士」人手數字包括高級護士長、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。
- (3) 婦產科護士包括所有在婦產科工作的助產士及普通科護士。
- (4) 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。
- (5) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (6) 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)。2024-25年度的數字為全年推算數字。由於持有有效助產士或精神科護士執業證明書的護士可能在婦產科或精神科以外工作，婦產科及精神科護士人手數字亦包括普通科護士在內，因此提供護士組別的總薪酬開支以作參考。

(二)

醫管局轄下的助產士學校為目前香港唯一助產士訓練提供者。在決定助產士課程學額時，會考慮多方面因素，包括服務需求、助產士的流失率、醫管局與非醫管局機構(如衛生署轄下的母嬰健康院及私家醫院)的訓練需要等。醫管局會繼續定期檢視及調節助產士課程學額。

(三)

政府定期就包括精神科護士在內的醫療專業進行醫療人力推算，綜合已知和已規劃的服務和發展方向等因素，從而有系統地推算未來需要的醫療人力以滿足相關服務需求。最新一輪的2023年醫療人力推算結果顯示，精神科護士人手短期內會有短缺，隨著畢業生的供應保持穩定，預計精神科護士的人力差距將逐步收窄。

現時，醫管局的精神健康服務已充分利用精神科護士人手，透過跨專業的團隊為有精神健康需要的病人提供全面的醫療服務。舉例而言，醫管局個

案管理計劃為居於社區的精神復元人士提供適切的社區支援。計劃中的個案經理，由包括精神科護士在內的专业人員擔任，就病人需要、風險及臨床狀況進行評估，亦會與社區協作夥伴保持緊密聯繫，作出合適的跟進。醫管局已在2024-25年度進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務，比例進一步優化至不超過1:40。另外，醫管局已設立護士診所，為精神科專科門診診所的病人提供護理支援服務，例如精神健康教育及藥物管理。醫管局計劃在服務提供模式中加強跨專業元素，增加包括精神科護士在內的人手，讓醫生騰出更多時間處理新個案。

為善用不同專業界別（包括精神科護士）人手，加大跨界別協作以提升精神健康服務，《行政長官2024年施政報告》提出政府將制訂分層護理模式，透過不同界別的分層架構，由最前綫處理一般情緒問題、到須跟進個案，以至較嚴重精神病患個案，對應不同界別例如教職員、社工、醫護人員，以及其他輔助人員和服務提供者，釐清每一層級個案所提供精神健康服務的定位和分工，令各界別可以順暢地分工合作、各司其職，有系統地協助處理各類精神健康有需要的個案。

政府會持續觀察精神科護士長期的人手供求情況，因應精神健康服務的政策措施，適時調整培訓的策略。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1195)

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：

綱領提到，會繼續推展和實行「醫健通+」五年計劃。就此，可否告知本會：

(一)「醫健通+」在支援跨境醫療的概況，例如電子健康紀錄被內地醫護提供者取用次數；

(二)2023年，超過99%在醫健通互通的電子健康紀錄均來自衛生署和醫管局，私營醫療參與率極低，過去一年是否有改善；當局會否加速訂立強制要求；

(三)「醫健通+」的核准承擔額中，有約1.89億元是用於五年度「持份者溝通和推行服務」，在2024-25年度相關開支細節及成效；

(四)有關「e+證書」支援申請駕駛執照、病假及預設醫療指示等的進度；及

(五)有關支援電子藥物管理和電子配藥，是否可早於2028-29年度完成？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。

就黃議員的提問，現答覆如下：

(1) 隨著香港與內地經濟和社會聯繫日益緊密，香港市民在內地(尤其是粵港澳大灣區)使用醫療服務的情況越趨普遍。政府一直在符合兩地法規、保障數據安全及病人私隱的大原則下，便利市民透過醫健通自攜電子病歷紀錄作跨境使用，加強跨境醫療服務的連貫性。其中，政府在2024年在香港大學深圳醫院和「長者醫療券大灣區試點計劃」下的七間醫療機構，推行醫健通流動應用程式的「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」功能，便利香港市民自攜電子病歷紀錄跨境使用，以獲取更連貫的醫療服務。「跨境健康紀錄」功能讓合資格的香港長者在指定大灣區醫療機構使用長者醫療券求診時，可透過醫健通流動應用程式提前申請過去三年在醫健通的電子健康紀錄副本。長者於指定醫療機構就診時，該機構的醫護人員通過掃讀長者出示的二維碼，便可開啟及瀏覽相關電子健康紀錄，以助診斷和治療。「個人資料夾」功能則讓市民可自行將境內外求醫時取得的電子健康紀錄存放在個人醫健通戶口，以更好保存和運用電子健康紀錄，包括供獲用戶授權的香港醫護機構在跟進護理時，通過醫健通系統取覽。有關跨境功能推出後反應正面。

截至2025年2月底，市民提交超過4 500宗「跨境健康紀錄」申請，並透過「個人資料夾」功能存入逾6 400個健康紀錄，主要為化驗和放射報告等檢查報告，當中約兩成半來自大灣區指明醫療機構。我們會繼續理順流程及提升用戶體驗，並逐步擴展有關跨境功能至更多跨境醫療協作計劃下的醫療機構，以及加強醫健通作為跨境醫療數據互通的核心系統角色，務求更有效支援市民的跨境醫療需求。

我們亦留意到市民逐次自攜電子健康紀錄作跨境使用，對市民和醫護提供者而言並非最便捷、安全和有效。例如鑑於較為嚴謹的技術要求，市民較難自行上傳高解像度的放射圖像至醫健通戶口。按現行法例，香港境外的醫護提供者無法登記參加醫健通。政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》(《條例草案》)，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，政府建議賦權電子健康紀錄專員，在能夠充分保障資料私隱和系統安全，以及符合指明規定及條件的前提下，認可個別境外的醫護提供者及公共健康紀錄系統，讓市民可以更便捷和安全地跨境使用電子健康紀錄。若個別市民到訪已獲認可的境外醫護提供者使用服務，可選擇授權該醫護提供者透過安全連結取覽其醫健通紀錄及將其使用服務後的健康紀錄存入個人醫健通戶口，以提升跨境醫護服務的質量安全。境外醫護提供者只有當參與醫健通的市民使用其服務時，並在明確授權下，方可取覽及存放市民的醫健通紀錄，其他任何情況下醫健通紀錄均不會跨境傳送。

(2) 在「統一電子病歷」發展策略下，我們致力協助市民將分散在不同醫療流程的電子健康紀錄整合到個人醫健通戶口。一個整全的電子健康紀錄檔案，可以協助獲市民授權的醫護提供者更有效地回應他們的健康需求，從而提高臨床成效和節省護理流程成本。截至2025年2月底，私營醫護提供者

的電子健康紀錄取覽量佔總額接近60%，可見他們積極使用醫健通以支援臨床流程。然而，在醫健通可互通的45億個電子健康紀錄中，超過99%來自公營醫護提供者。

政府一直多管齊下鼓勵及協助私營醫護提供者存放市民的電子健康紀錄至醫健通，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。去年，政府推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並提供專責技術支援醫護機構。在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府規定醫護提供者須把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通。政府亦推出「電子健康紀錄資助先導計劃」(先導計劃)，與臨床醫療管理系統供應商及醫療團體合作進行系統改良，以實現私營醫護系統與醫健通的無縫互通。2023年7月至2025年2月期間，約有80個私營醫護提供者(涉及約480名私家醫生及200個服務地點)透過先導計劃連接醫健通，已存放超過112萬個電子健康紀錄。

在各項措施的推進下，私營醫護提供者存放在醫健通的電子健康紀錄由2023年的219萬個增至2024年的367萬個。政府未來會繼續與私營醫護界別共同協力加強醫健通與其電子臨床醫療管理系統的連接。其中，有見先導計劃的成效正面，我們今年已逐步將計劃擴展至更多醫療管理系統供應商、醫療團體以及其他界別，包括中醫。我們亦會在2025年推出「醫健通+」認證計劃，使公眾能夠輕易辨識個別醫護提供者存入醫療紀錄至市民個人醫健通戶口的能力及所涉資料的程度，便利市民在參考有關資訊後選擇合適的醫護服務提供者，以確保自己的醫療紀錄能夠存放在個人醫健通戶口。

此外，《條例草案》將精簡同意機制，在市民同意參加醫健通後，他們的醫護提供者便可將健康資料存入其個人醫健通戶口。市民會繼續保留個人資料的自主控制權，自行決定是否容許個別醫護提供者取覽其醫健通紀錄。《條例草案》亦賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，在市民的同意下將重要的指明健康資料存入已參與醫健通市民的個人戶口，協助市民掌控自己的重要健康資料。

政府會繼續透過提供支援以及與私營醫護界別協作，促使大部分私營醫護提供者可無縫互通醫健通，並會研究為電子化準備程度較為不足的醫護機構和專業人員提供額外協助。

(3) 立法會財務委員會於2024年7月批准一筆13.958億元的承擔額用於發展「醫健通+」。醫健通發展由醫院管理局(醫管局)擔任技術機構。其中，醫管局會從市場採購合適的資訊科技營運服務(例如軟件開發、網絡安全與品質保證)，以支援及配合醫管局開發小組的工作，務求加強與私營服務提供者合作，創造協同效應及提高成本效益。當中，約1.897億元用於就發展項目與相關持份者溝通和推行服務，例如為私營醫護提供者和臨床醫療管理系統供應商提供技術支援，與他們合作進行系統改良，以促進私營界別參與，確保「醫健通+」項目推展順利。相關工作於2024-25年度的開支預算為0.362億元，主要用於加強私營醫護提供者系統與醫健通的技術連接(例如

推行上述先導計劃)，以及為大灣區指明醫療機構提供技術支援和其他相關準備工作，以配合推展「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」新功能。

(4) 電子醫療文件可減少遺失紙本證明書的風險，方便市民存取和使用。在「醫健通+」發展下，我們計劃推出「e+證書」功能，讓市民能夠透過醫健通流動應用程式一站式集中管理個人醫療文件(例如醫生證明書、藥物處方、醫護轉介和預設醫療指示等)。我們預計2025／26年推出首階段的「e+證書」功能，涵蓋由醫管局及衛生署發出的醫生證明書，並會加入驗證功能，讓用戶可通過掃描二維碼驗證電子醫療文件，防止文件遭偽造和篡改，隨時隨地確認文件的真實性和有效性。我們亦會研究將「e+證書」功能推展至更多私營醫護提供者及其他類型的醫療文件，例如發展「電子預設醫療指示」功能(包括以電子方式儲存紙本指示以及透過醫健通直接訂立電子指示等)。為配合有關發展，《條例草案》亦會為經由醫健通簽發或認證的電子醫療文件提供清晰法律框架，並在合適的情況下，讓政府指定醫健通作為某些醫療文件的單一簽發平台，以便集中管理和支援使用流程。

(5) 藥物管理是病人護理的重要一環。「醫健通+」的核心功能「e+藥物」將整合不同醫護提供者的藥物紀錄及相關醫療服務，從而提高患者安全並提升醫療效率。政府與醫管局於2024年夥拍物流及供應鏈多元技術研發中心開展「e+藥物」(院舍)計劃，支援安老院舍及其電子藥物管理系統供應商連接醫健通。透過讓院舍從醫健通獲取院友的藥物資料，「e+藥物」不但能夠減少對手動抄寫藥物資訊的依賴和簡化藥物分配和管理流程，還提高院舍內的派藥效率和藥物監測，從而降低藥物事故的風險。

我們將繼續推出更多的「e+藥物」功能。其中，行政長官在《2024年施政報告》中提出制定社區藥物名冊及推出社區藥房計劃，配合集中採購和社區網絡，令市民可以更方便地獲得價錢相宜的藥物。「醫健通+」作為支援基層醫療服務的重要平台，將擔當醫管局、社區藥房及相關醫護提供者之間的關鍵橋樑。我們會配合未來社區藥房及基層醫療服務的協同發展，連結及整合醫管局及不同醫護提供者的藥物紀錄，支援藥物處方及配藥等藥物管理流程。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1196)

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：

演辭提到加強與大灣區城市聯動，包括醫療合作。就此，可否告知本會：

(一) 隨著跨境醫療合作加強及「大灣區臨牀試驗協作平台」建立，醫療衛生研究基金審批資助時有否調整優次課題，加大考慮大灣區因素及發展新質生產力需要；如有，詳情為何，如否，原因為何；

(二) 醫療衛生研究基金現有核准承擔結餘約為18億元，預計何時需要申請新承擔額；有否考慮香港中醫醫院即將運作，帶動申請中醫研究資助的需求增加；及

(三) 「大灣區國際臨牀試驗所」計劃進駐稍後落成的濕實驗室大樓，有關進駐的預算開支為何；屆時生物樣本庫的凍存系統、儲存櫃和血液、細胞樣本等需否遷移？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

醫務衛生局（醫衛局）管理的「醫療衛生研究基金」（基金）旨在建立本地的科研能力，鼓勵、促進和支援本地醫療衛生研究，以及資助以實證為本的促進健康項目。基金接受受聘於本地機構（例如本地專上院校）的研究員作為主申請人提交申請。基金亦鼓勵並允許項目主申請人與香港本地和境外的其他機構合作。

基金的資助範圍一向涵蓋（一）對公共衛生有影響的傳染病研究，包括在香港和鄰近地區（包括大灣區）流行或構成威脅的傳染病，（二）應用先進科技的先進醫療研究以助把研究所得的知識應用於臨床實務和制訂醫療政策，（三）應用中醫藥理論的臨床研究。

研究局作為基金的管理機構，每年會為研究員擬定項目設定優先課題。申請項目如符合該年度的優先課題會獲優先撥款考慮。配合政府推進醫療創新包括鼓勵更多本地臨床研究的政策方向，2024年的優先課題已包括數碼醫療和先進科技，以及臨床試驗，以推動相關的研究項目申請。

基金的核准承擔額為42億2,300萬元。截至二零二五年三月三十一日，基金的現金結餘為18億700萬元。醫衛局現正檢視基金未來幾年的資助需求，包括資助優次，會適時按機制考慮及申請增加基金的核准承擔額。

「中醫藥發展基金」作為首個特別為支援中醫藥全方位發展而成立的專項基金，亦設有「中醫藥應用調研及研究資助計劃」，資助合資格機構進行更多高水平及具本地和國際影響力的中醫藥相關的研究及應用調研項目（包括配合香港中醫醫院發展需要的項目），助力推動香港中醫藥學術及臨床研究、專業及產業發展。

行政長官於2023年施政報告提出成立「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」（試驗所），為醫藥研發機構提供一站式臨床試驗支援平台，統籌香港公私營的臨床試驗資源，推動河套香港園區及深圳園區「一區兩園」協同發展臨床試驗。醫衛局預算於2024-25至2028-29年度合共撥款1億4,000萬元，以應付試驗所的人手及其他運作開支。另外，醫衛局在2025-26年度會額外撥備約3,800萬元，支持試驗所推展的特定策略措施，當中已把包括進駐稍後落成的香港園區濕實驗室大樓的首階段開支。

試驗所的生物樣本庫是支持跨境多中心臨床試驗的重要基礎設施，由醫院管理局與香港中文大學合作管理，借助其在生物樣本庫的國際認證和管理方面的專業經驗，目標打造一所高水平的科研設施，為臨床試驗提供強大支援。試驗所及其生物樣本庫將於園區濕實驗室大樓落成後進駐，提供更全面支持臨床試驗發展的設施及服務。有關生物樣本庫的遷移，試驗所已制定嚴格的樣本處理和轉移協議，確保樣本在遷移過程中保持完整性和穩定性。具體遷移安排將遵循既定的操作流程，並使用設備進行溫度監控，以保障樣本質量。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1326)

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：

《財政預算案》演辭207提及按最新本港人口結構、規劃及發展情況，檢視「第二個醫院發展計劃」下項目的分布、規模及優次等，並會適時公布。就此，政府可否告知本會，會否研究在第二個十年醫院發展計劃，將東華三院黃大仙醫院擴建部分與鑽石山配水庫搬遷後騰出的土地，甚至與聖母醫院一併考慮，以醫院建築群方式設立急症醫院，以滿足黃大仙區居民對急症服務的需求？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

醫院管理局（醫管局）在規劃和發展各項公營醫療服務時以醫院聯網為基礎並會考慮一系列因素，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。

現時，黃大仙區屬九龍中聯網服務範圍，聯網內有九間醫院／醫療機構，包括設有急症室的伊利沙伯醫院和廣華醫院，為區內居民提供醫療服務。該區未來的急症室服務將由啟德發展區新急症醫院和廣華醫院提供，並與聯網內的其他延續護理醫院組成服務網絡，持續為九龍中聯網包括黃大仙區居民提供全面的醫療服務。

因應九龍區對醫療服務的需求，醫管局在「第一個醫院發展計劃」為九龍區三個聯網推行多個醫院工程項目。其中，於2022年底完成重建工程的廣華醫院第一期新大樓建築面積約共145 000平方米，比舊廣華醫院增加了四間手術室、一間心導管檢查室、四間內視鏡檢查室、一間磁力共振掃描室及一站式日間醫療中心。新急症室面積約為舊急症室的三倍，並增設急症

科病房及40張急症科病床、感染控制隔離區域及其他配套設施。隨著新急症室啟用，經廣華醫院急症室處理後而要入院的病人，在2024年第三及第四季的平均輪候時間相比2023年同期減少了約24%。此外，啟德發展區新急症醫院將於落成後提供2 400張病床及37間手術室，較現時伊利沙伯醫院的約1 940張病床（註）及24間手術室為多外，其急症室（包括急症科病房）的總樓面面積約為現時伊利沙伯醫院急症室的3倍。

在規劃急症室服務時，醫管局會確保急症室與其服務範圍的距離在一個合理範圍之內。在進一步規劃「第二個醫院發展計劃」時，醫務衛生局及醫管局會繼續檢視九龍區醫院聯網的醫療服務發展，過程中會考慮多方面因素，包括規劃署公布的全港及區域規劃發展策略、政府的最新人口統計數字以及各地區人口分布和結構推算、醫療服務需求推算、聯網的醫療服務使用情況、醫療設施的可及性，及所需土地供應及狀況等，務求提供適切的醫療模式和設施，滿足市民的長遠需要。繼續重建或擴建九龍市區現有醫院，以至在能夠覓得合適土地的前提下興建新醫院應付需求，包括在黃大仙覓地興建一所新的急症醫院的可行性，均是當局會考慮的選項。

政府將於完成檢視「第二個醫院發展計劃」後，適時公布各相關項目包括九龍區醫院發展的詳情。

註：急症及延續護理病床。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1328)

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：

膽管癌是一種相對罕見但十分致命的癌症。由於早期症狀不明顯，膽管癌通常在晚期才被診斷出，患者治療選擇較為有限。就膽管癌的治療工作，政府可否告知本會：

1.過去5年，每年確診膽管癌及因膽管癌死亡的個案數目分別為何，以及患者5年存活率為何；及

2.鑒於度伐人單抗(Durvalumab)加化療的合併療法已被海外醫學界廣泛接納為膽管癌的一線療法，政府會否考慮將上述療法納入藥物名冊及安全網，讓一眾膽管癌患者受惠；若會，有關工作計劃、時間表及開支預算為何；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.

根據香港癌症資料統計中心的數據，於2018至2022年間，每年確診膽管癌^註的個案數目載列如下。目前未有2023及2024年的新症數目。

年份	新症數目
2018	395
2019	462
2020	443
2021	470
2022	456

2019至2023年間因膽管癌死亡的人數載列如下。死亡數目是根據衛生署衛生防護中心公布的「2001至2023年主要死因的死亡人數」釐定。目前未有2024年的死亡數目。

年份	死亡數目
2019	387
2020	375
2021	421
2022	395
2023	416

醫院管理局(醫管局)沒有備存患者的五年存活率。

註：包括肝內及肝外膽管癌。

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。

此外，政府及醫管局亦將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障。相關措施包括透過加快引入更多有效創新藥械到藥物名冊及安全網的資助適用範圍，以增加對危重病人(包括癌症病人)的藥械保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，發揮全民安全網的作用。

醫管局會密切留意不同藥物在治療各類癌症(包括膽管癌)上的最新科研和臨床驗證，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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1332)

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，(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：

就非本地培訓的有限度註冊牙醫及特別註冊牙醫在港執業事宜，政府可否告知本會：

- 1.請以有限度註冊及特別註冊列出，衛生署及醫管局接獲的非本地培訓牙醫求職申請數目、向牙管會遞交的兩類註冊申請數目、獲牙管會批准的申請數目、衛生署及醫管局發出聘書數目分別為何；
- 2.請以有限度註冊及特別註冊列出，有關特別註冊及有限度註冊的申請數字、聘用機構、取得牙醫資格的國家/地區及已取得專科牙醫資格的人數分別為何；及
3. 以有限度註冊及特別註冊形式受聘於衛生署及醫管局的非本地培訓牙醫的職位為何；及
4. 衛生署及醫管局在香港以外地區推廣和宣傳非本地培訓牙醫的註冊途徑和進行招聘工作及開支分別為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

1.至4.

立法會已於2024年7月通過《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》，由2025年1月1日起生效。修訂旨在引入合資格非本地培訓牙醫增設新途徑，包括開放予所有牙醫的有限度註冊，以及為專科牙醫而設的特別註冊。非本地培訓牙醫如已獲衛生署、醫院管理局、香港大學和菲臘牙科醫院在內的指明機構揀選全職受僱工作，他們便可向牙管會提交有限度註冊或特別註冊申請，並在獲批准後直接在上述指明機構工作。除了上述4間指明機構外，《牙醫註冊條例》(“《條例》”)於2025年2月進一步納入34個參與指定公帑資助牙科項目的非政府組織及1個牙科護理專業人員(牙專人員)的培訓機構。

衛生署於2024年7月至9月展開全職合約牙科醫生(牙科全科)的招聘工作，同時接受本地及非本地培訓牙醫申請，除了在網站公布資訊供各地人士參閱外，亦透過與香港境外辦事處，在全球不同地區進行推廣，同時亦向香港以外的牙科院校及牙醫組織發放有關信息，並舉辦了多場網上簡介會，向內地及海外有興趣人士介紹在衛生署就業的機會，期間共接獲超過90份非本地培訓牙醫的申請。截至2025年2月28日，衛生署已向11名被評為適合聘用的非本地培訓牙醫申請人發出有條件聘書，他們在完成向牙管會申請及獲批有限度註冊或特別註冊後，便可加入衛生署工作。該11名獲聘的非本地培訓牙醫當中，有3名已向牙管會申請有限度註冊並已獲批，及後已在3月10日上任，他們取得牙科資格的國家／地區為中國(包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區)(2人)及英國(1人)。

除此以外，截至2025年2月28日，牙管會亦收到1份在香港大學工作的有限度註冊申請，而該申請正在處理中。

醫管局會根據服務需要及職位空缺情況作出適當安排，現時未有在香港以外地區推廣和宣傳非本地培訓牙醫的註冊途徑和進行招聘工作。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：1333)

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.請以有限度註冊及特別註冊列出，過去3年至今，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的兩類註冊申請數目、獲醫委會批准的申請數目、醫管局發出聘書數目、接受醫管局聘任的非本地培訓醫生人數、向醫管局辭職的非本地培訓醫生人數分別為何；
- 2.請以有限度註冊及特別註冊(包括持認可醫學資格及經有限度註冊銜接)列出，有關特別註冊及有限度註冊的申請數字、聘用機構、取得醫學資格的國家/地區及已取得專科醫生資格的人數分別為何；
- 3.請以表列形式列出，過去3年至今，每年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、所屬專科及職位分別為何；
- 4.請以醫專轄下專科學院列出，目前專科學院為非本地培訓醫生提供專科培訓數目為何；及
- 5.過去1年至今，醫管局在香港以外地區推廣和宣傳非本地培訓醫生的註冊途徑和進行招聘工作及開支分別為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

政府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2022-23至2024-25年度(截至2024年12月31日)，醫院管理局(醫管局)以有限度註冊及特別註冊形式，聘請非本地培訓醫生來港作長期服務的相關資料：

	2022-23年度		2023-24年度		2024-25年度 (截至2024年12月31日)	
	有限度註冊	特別註冊	有限度註冊	特別註冊	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 ⁽¹⁾⁽²⁾	145	99	984		699	
接受醫管局聘任的非本地培訓醫生人數 ⁽³⁾	19	19	102	52	50	31
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 ⁽⁴⁾	16	10	65	51	46	32
獲醫委會批准的申請數目 ⁽⁵⁾	16	7	56	51	47	32
在醫管局離職的非本地培訓醫生人數	2	0	8	1	10	1

註：

- (1) 醫管局自 2023-24 年度起，已優化非本地培訓醫生的招聘準則及流程，申請者在提交求職申請時毋須預先選擇註冊途徑。
- (2) 上述數字為醫管局於相關財政年度接獲的非本地培訓醫生求職申請總數，當中包括申請者從不同途徑提交的求職申請，以及醫管局自 2023-24 年度起於海外招聘活動中接獲的求職申請。
- (3) 上述人數包括已接受醫管局聘任，但註冊申請尚待處理的非本地培訓醫生。
- (4) 上述數字為醫管局於相關財政年度向醫委會提交的有限度註冊／特別

註冊申請總數，當中包括於上一財政年度接受聘任而提交的申請、已提交但尚待批准的申請，以及由有限度註冊轉為特別註冊的申請，但不包括續牌申請。

(5) 上述數字包括醫管局於上一財政年度提交的申請，而該申請其後於相關財政年度獲醫委會批准。

2

根據香港醫務委員會提供的資料，截至2024年12月31日，有關特別註冊及有限度註冊的申請數字、聘用機構、取得醫學資格的國家／地區及已取得專科醫生資格的人數如下：

	特別註冊			有限度註冊
	持認可 醫學資格	經有限度 註冊銜接	總計	
申請數字				
- 申請人數 ^{註(1)}	108	13	121	436
- 獲批人數 ^{註(1)}	106	13	119 ^{註(2)}	436
- 註冊生效人數	93 ^{註(3)}	13	106	315^{註(4)}
聘用機構				
- 香港大學	4	5	9	27
- 香港中文大學	2	7	9	51
- 醫管局	79	1	80	200
- 衛生署	8	0	8	16
- 豁免受《診療所條例》第7條規管的診療所	不適用			7
- 內地地方人民政府衛生行政部門/澳門特別行政區衛生局註冊的公共或私營醫院/醫療機構	不適用			14 ^{註(5)}
總計	93	13	106	315
取得醫學資格的國家／地區				
- 中國(除香港) ^{註(6)}	9	1	10	128
- 英國	63	6	69	72
- 澳洲	15	0	15	15
- 新西蘭	0	0	0	2
- 加拿大	2	2	4	5
- 美國	2	2	4	8

	特別註冊			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
- 新加坡	0	0	0	2
- 南非	2	1	3	3
- 印度	0	0	0	7
- 其他	不適用	1 ^{註(7)}	1	73 ^{註(8)}
總計	93	13	106	315
已取得專科醫生資格^{註(9)}				
- 麻醉科	4	0	4	1
- 臨床腫瘤科	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0
- 家庭醫學	1	0	1	0
- 腸胃肝臟科	1	2	3	0
- 外科	0	0	0	1
- 老人科	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1
- 內科腫瘤科	0	1	1	0
- 神經外科	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	1
- 眼科	0	1	1	2
- 耳鼻喉科	0	1	1	0
- 兒科	0	1	1	2
- 病理學	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	0	2	2	0
- 放射科	1	3	4	1
- 風濕病科	0	0	0	1
- 泌尿外科	1	0	1	0
總計	10	13	23	11

註：

(1) 申請及獲批人數為2022年1月1日至2024年12月31日的數字，不包括續期申請。

(2) 121宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年1月獲批。

(3) 獲批的106宗持認可醫學資格的特別註冊醫生中，9人的特別註冊於2024年12月31日之後才生效，另外3人的特別註冊於2024年12月31日前終止及另外1人於2024年2月通過香港醫務委員會執業資格試並成為正式註冊醫生。特別註冊生效人數包括已續期申請。

(4) 獲批的436名有限度註冊醫生中，20人的有限度註冊於2024年12月31日之後才生效，另外101人的有限度註冊因註冊期屆滿或離職而於2024年12月31日或之前終止。有限度註冊生效人數包括已續期申請。

- (5) 根據《醫生註冊條例》(第161章)作有限度註冊的第13號公告，為香港特別行政區與內地/澳門特別行政區之間提供直接點對點跨境救護車運送服務，在運送途中照顧病人的醫療需要的醫生。
- (6) 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- (7) 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- (8) 該73名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為捷克共和國(2人)、菲律賓(13人)、斯里蘭卡(2人)、愛爾蘭(13人)、法國(1人)、意大利(1人)、荷蘭(2人)、阿根廷(1人)、馬來西亞(15人)、泰國(3人)、沙特阿拉伯(2人)、俄羅斯(3人)、日本(1人)、土耳其(3人)、波蘭(2人)、德國(2人)、緬甸(1人)、印度尼西亞(2人)、巴基斯坦(1人)、哥倫比亞(1人)、匈牙利(1人)及尼日利亞(1人)。
- (9) 於2024年12月31日名列於醫委會專科醫生名冊及其所涉專科的人數。

3.

下表按專科和職級載列，在 2022-23 至 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日），透過有限度註冊途徑，在醫管局提供服務的非本地培訓醫生服務年資，當中包括來港交流的醫生：

專科	醫生人數 ⁽¹⁾									總計
	顧問醫生			副顧問醫生			駐院醫生			
	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	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 11 年	
2022-23 年度										
麻醉科	0	0	0	0	3	0	0	2	0	5
心胸肺外科	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4
耳鼻喉科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
急症科	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	1	6	1	8
內科	0	0	0	0	0	0	5	1	1	7
神經外科	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
婦產科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
眼科	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
兒科	0	0	0	0	0	0	2	4	0	6
病理學	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
精神科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
放射科	0	0	0	2	3	0	0	0	0	5
外科	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2

專科	醫生人數 ⁽¹⁾									總計
	顧問醫生			副顧問醫生			駐院醫生			
	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	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 11 年	
總計	0	0	0	5	14	0	11	17	3	50
2023-2024 年度										
麻醉科	0	0	0	1	1	0	4	1	0	7
心胸肺外科	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
耳鼻喉科	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
急症科	0	0	0	0	0	0	5	2	1	8
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	3	6	1	10
深切治療部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
內科	0	0	0	8	0	0	11	4	1	24
神經外科	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4
婦產科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
眼科	0	0	0	2	2	0	2	1	0	7
骨科	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
兒科	0	0	0	0	0	0	5	5	0	10
病理學	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
精神科	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
放射科	0	0	0	2	5	0	7	0	0	14
外科	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4
總計	0	0	0	13	14	0	53	23	3	106
2024-2025 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）										
麻醉科	0	0	0	0	1	0	16	3	0	20
心胸肺外科	0	0	0	0	2	1	2	1	0	6
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
耳鼻喉科	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
急症科	0	0	0	1	0	0	3	6	1	11
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	4	9	1	14
深切治療部	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
內科	0	0	0	2	0	0	28	6	1	37
神經外科	0	0	0	0	1	0	1	3	0	5
婦產科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2

專科	醫生人數 ⁽¹⁾									總計
	顧問醫生			副顧問醫生			駐院醫生			
	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	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 11 年	
眼科	0	0	0	1	1	0	7	2	0	11
骨科	0	0	0	0	0	0	3	3	0	6
兒科	0	0	0	0	1	0	7	4	0	12
病理學	0	0	0	0	0	0	5	1	0	6
精神科	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5
放射科	0	0	0	0	5	0	6	6	0	17
外科	0	0	0	1	1	0	17	2	0	21
總計	0	0	0	6	13	1	107	51	3	181

註：

(1) 包括 2 名於 2024 年 12 月由有限度註冊轉為正式註冊的非本地培訓醫生。

下表按專科和職級載列，在 2022-23 至 2024-25 年度（截至 2024 年 12 月 31 日），透過特別註冊途徑，在醫管局提供服務的非本地培訓醫生服務年資，當中包括來港交流的醫生：

專科	醫生人數									總計
	顧問醫生			副顧問醫生			駐院醫生			
	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	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 11 年	
2022-23 年度										
麻醉科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
內科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
放射科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
外科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
總計	0	0	0	0	2	0	1	2	0	5
2023-2024 年度										
麻醉科	0	0	0	1	2	1	10	0	0	14
心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
耳鼻喉科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

內科	0	0	0	0	0	0	9	1	0	10
神經外科	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
婦產科	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
眼科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
骨科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
兒科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
精神科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
放射科	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
外科	0	0	0	0	0	0	5	1	0	6
總計	0	1	0	2	2	1	41	2	0	49
2024-2025 年度（截至 2024 年 12 月 31 日）										
麻醉科	0	1	0	2	1	1	8	6	0	19
心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
耳鼻喉科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
急症科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
深切治療部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
內科	0	0	0	0	0	0	3	8	0	11
神經外科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
婦產科	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4
眼科	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
骨科	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
兒科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
精神科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
放射科	0	1	0	0	1	0	7	1	0	10
外科	0	0	0	0	0	0	10	5	0	15
總計	0	2	0	3	2	2	44	27	0	80

4.

有 395 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	44

社會醫學	11
牙科	10
急症科	31
家庭醫學	32
婦產科	11
眼科	13
骨科	17
耳鼻喉科	2
兒科	20
病理學專科	9
內科	85
精神科	14
放射科	29
外科	67
總共	395

5.

醫管局於2023年12月成立「醫院管理局環球醫療人才招聘中心」，統籌非本地培訓醫療人才的招聘工作及交流計劃，吸納來自世界各地的專業醫療人員。當中，與非本地培訓醫生相關的宣傳和招聘工作包括：

編號	時間	形式
1.	2023年4月	醫管局代表參與由香港特別行政區政府在英國倫敦舉辦的招聘活動
2.	2023年6月	醫管局代表參與由香港特別行政區政府在澳洲悉尼舉辦的招聘活動
3.	2023年7月	醫管局參與由澳洲香港醫學會舉辦的視像會議
4.	2023年9月	醫管局代表團先後與北京市衛生健康委員會(衛健委)舉行工作會議，亦參觀了多家醫院並與北京市優秀的醫療機構交流 代表團在北京期間，亦參與了中國國際服務貿易交易會(服貿會)的活動，包括參與服貿會的健康衛生服務專題展
5.	2023年9月	醫管局代表團到訪馬來西亞，與當地醫學專科學院和大學代表交流
6.	2023年10月	醫管局代表團到訪葡萄牙，與當地醫院代表交流
7.	2023年12月	醫管局代表團與德國醫院代表進行視像會議
8.	2024年4月	醫管局代表參與由香港特別行政區政府在英國倫敦及曼徹斯特舉辦的招聘活動

編號	時間	形式
9.	2024年5月	醫管局參與由香港人才服務辦公室舉辦的「香港・全球人才高峰會 - 機遇匯人才博覽展」，向參加者介紹工作或交流機會
10.	2024年6月	醫管局代表團到訪武漢，與當地大學及醫療機構代表交流
11.	2024年7月	醫管局代表團到訪新加坡，與當地醫療機構代表交流
12.	2024年8月	醫管局參與由澳洲香港醫學會舉辦的視像會議
13.	2024年9月	醫管局代表團與北京市衛健委舉行工作會議，亦到訪了多家大學及醫院 代表團在北京期間，亦參與了服貿會，與來自不同地方的醫療衛生專家交流
14.	2024年11月	醫管局代表團先後與上海市衛健委、浙江省衛健委及寧波市衛健委代表舉行工作會議，並與多間醫院及大學代表交流

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，由醫管局的現有資源承擔。

- 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： ()

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」事宜，政府可否告知本會：

1. 上述計劃展開後，(i)西醫、中醫、護士及放射技師來港工作人數、(ii)有關醫療人才資歷及所涉專科分別為何；
2. 鑒於醫管局正探討推展「大灣區醫療人才交流計劃」至更多專科領域，有關計劃詳情為何；及
3. 鑒於醫管局正逐步計劃與北京和上海積極探討建立雙向人才交流，有關計劃進展為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

1. 及 2.：

醫院管理局(醫管局)一直積極促進醫療人才交流，在廣東省衛生健康委員會(衛健委)和特區政府醫務衛生局的支持下，自2022年第四季起開展了「大灣區醫療人才交流計劃」。計劃涵蓋不同專業的醫療人員，包括醫生、護士、專職醫療人員、中醫等，並獲得參與項目的兩地醫護一致好評，兩地醫護合作無間，互相融合交流，達致預期成效。交流計劃詳情如下：

大灣區醫生交流計劃

這項計劃旨在建立機制，讓任職於廣東省和香港兩地公營醫療系統的醫生到另一方公立醫院交流。參與的大灣區醫生須持有臨床西醫醫學學士學位或同等學歷，在內地三級甲等醫院擔任主治醫師或以上的職級，並符合相關專科的臨床經驗要求。

第一期項目於2023年4月開展，獲廣東省衛健委提名的10名大灣區醫生已於2024年4月順利完成為期一年的交流，所屬專科包括呼吸系統科、感染及傳染病科、腎病科、心臟科、麻醉科和放射科。鑒於首期交流成效理想，醫管局於2024年3月與中山大學中山眼科中心試行以眼科為先導的交流計劃，2名來港參與計劃的眼科醫生於同年8月完成為期半年的交流，並在過程中參與了多項眼科手術和程序，令病人獲得適切的治療，同時促進了香港眼科服務的發展。

承接上述成功的交流經驗，醫管局於2024年起陸續與大灣區內的持份者探討擴展醫生交流計劃。在廣東省衛健委的統籌下，第二期的交流計劃擴展至大灣區九個城市，並在八個臨床專科範疇中選拔了34名醫生參與交流，包括眼科、心臟科、麻醉科、綜合內科、急症科、肝膽胰外科、內窺鏡科及放射科。

另外，根據醫管局與中山大學附屬第一醫院(中山一院)在2024年第一季簽署的合作協議，中山一院亦提名了首批13名來自不同專科的醫生來港交流，包括：心臟科、麻醉科、綜合內科、急症科、肝膽胰外科、內窺鏡科、放射科、重症醫學科、臨床腫瘤科及心胸外科。以上合共47名(包括第二期交流計劃的34名醫生及中山一院13名醫生)參與交流的大灣區醫生，在取得所需執業註冊及相關簽證後，已於2024年第四季至2025年第一季陸續抵港開展為期一年的臨床交流。

這些訪問醫生與本地醫療團隊攜手合作，為病人提供適切的臨床服務或醫療程序。部分較資深的訪問醫生與本地醫生分享其專業技能，提升本地團隊的臨床能力；另一方面，訪問醫生亦汲取了本港公立醫療體系的管理模式及醫療資訊科技，透過計劃充分實踐了兩地推動專業交流，並以病人為中心、以專業為先的互學互鑒精神。

大灣區專科護理知識交流計劃

自2023年起，醫管局於兩年內在廣東省招募三屆共300名資深護士參與交流計劃，為他們提供包括網上學習，以及其後在醫管局醫院的指定服務範疇進行的45週臨床實習。所有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。

交流護士赴港前，醫管局安排了專科導師在網上向他們簡介相關專科的護理服務。到港後，提供實習的醫院亦為交流護士提供導向培訓，協助他們了解醫院的架構和日常運作。在適應香港生活和臨床實習方面，聯網統籌員及臨床導師也為他們提供適切的支援。

第一屆70位護士已於2024年2月完成老年護理科的臨床實習，而第二屆99位參與老年護理科、圍手術護理、重症監護、心臟重症監護、眼科及內窺鏡科的交流護士亦已於2025年1月完成臨床實習。交流期間，廣東省護士與醫管局護士之間合作無間，藉互相交流提升臨床專業知識和技能的應用。

隨着《護士註冊條例》的修訂實施，醫管局已與廣東省衛健委就計劃達成共識，除了以上專科外，計劃將進一步擴展至急症護理、腎科及中風科，並會協助全部第三批約130名廣東省護士申請有限度註冊，讓他們可以在交流期間深入參與臨床工作並獲得更全面的交流體驗。醫管局亦與廣東省衛健委探討將交流計劃常規化及進一步擴展的可能性，同時亦計劃與其他潛在的合作夥伴開展交流合作項目，務求進一步提升大灣區的護理水平及促進專業發展。

另外，為加深醫管局護理領袖對內地醫院運作模式的認識，醫管局於2024年1月派出26人到訪四所廣東省三級甲等醫院，進行為期3天的考察學習。其後，17名來自新生兒護理或婦產科的護士亦於2024年12月前往廣州市婦女兒童醫療中心或廣州母乳庫進行了臨床觀摩。醫管局會繼續與不同的持份者探討開展雙向交流項目，透過大灣區其他城市與香港之間的持續護理人才交流，實現多方共贏。

大灣區放射技師交流計劃

「大灣區放射技師技術交流計劃」已於2023年8月順利完成，首階段的交流科目包括：放射科(不同放射影像類別)及醫學物理。5名來自三級甲等醫院的放射技師經由廣東省衛健委提名，進行為期兩週的技術交流。醫管局其後於2024年1月派出14名放射師及5名物理學家到多間廣東省三級甲等醫院進行雙向交流。

第一階段的雙向交流計劃的成功經驗，為未來加強兩地在放射和腫瘤服務專業領域的交流建立穩固基礎，經醫管局與廣東省衛健委商討後，第二階

段的雙向交流計劃已進一步擴展至放射治療師，並優化為「粵港專職醫療人才交流計劃」，以更全面地促進兩地放射科及腫瘤科的專業交流。第二階段的交流科目包括：放射科（不同放射影像類別）、臨床腫瘤科（不同放射治療技術）及醫學物理。廣東省衛健委分別於2024年8月、9月及11月派出共35名專職醫療人員，包括5名放療技師、5名物理師及25名放射技師來港作為期一週的交流。另一方面，醫管局亦安排於2025年1月派出17名放射師、11名物理學家及13名放射治療師到廣東省三級甲等醫院進行為期一週的深度交流，以進一步了解內地的工作及服務模式。

有鑒於「粵港專職醫療人才交流計劃」的成功經驗及正面反應，醫管局亦正積極與廣東省衛健委籌備下一階段的推展工作，包括邀請第三批廣東省專職醫療人員來港交流，以及探討第三批醫管局專職醫療團隊到廣東省三級甲等醫院進行深度交流及實習的可行性。

大灣區中醫訪問學者計劃

為加快培養香港中醫臨床骨幹人才，醫管局於2022年11月開展「大灣區中醫訪問學者計劃」。該計劃為香港首個以「師帶徒」模式進行的中醫住院培訓項目，邀請大灣區三甲中醫醫院的中醫專家來港，並取得香港中醫藥管理委員會的有限制註冊，在香港公立醫院內向18區中醫診所暨教研中心的中醫師指導及提供住院臨床培訓，以提升香港中醫師的專業水平，並促進香港中西醫協作服務發展。

計劃推行至今，已有約20名資深中醫專家加入中醫專家庫並分階段來港，至今已培訓了約130名本地中醫師。

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，所屬專業包括呼吸科、神經內科、腫瘤科、骨傷科及針灸科等。醫管局會繼續與現時大灣區中醫醫院緊密聯繫及合作，亦會探索與大灣區以外的省市交流合作的可行性，視乎中西醫協作服務發展培訓人才並推展至更多病種，以培育更多中醫臨床骨幹人才。

大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃

醫管局於2024年4月開展「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」，此計劃為香港首個中醫住院臨床培訓項目，突破性地安排18區中醫診所暨教研中心獲甄選的中醫師取得內地執業醫師資格，加入大灣區內的中醫醫院臨床團隊，參與住院臨床工作及接受住院高階臨床培訓。首階段由廣東省中醫院作為培訓合作夥伴。現時累計參與培訓的學員達16人，培訓範疇包括神經內科、針灸科及腫瘤科。

醫管局會繼續與大灣區中醫醫院緊密聯繫及合作，並配合中西醫協作的發展培訓人才並推展至不同病種。

3.

滬港及京港雙向交流計劃

醫管局一直配合香港特區政府的政策方向，致力推動與內地醫療人才雙向培訓及交流。自《行政長官2023年施政報告》中公布有關方向以來，醫管局積極推動與北京、上海等多個內地城市商討建立雙向人才交流的機制，期望能藉此提升醫療專才交流的深度及闊度。

上海方面，醫管局於2024年第一季與上海市衛健委就開展兩地人才雙向培訓及交流計劃達成共識，確立人才交流的安排。自2024年3月以來(截至2024年12月31日)，已有6名醫生陸續到港完成或進行交流，涵蓋的專科包括內窺鏡科、心臟科、器官移植科及麻醉科；而醫管局亦安排3名來自心臟科及器官移植科的醫生前往上海作臨床交流，其中2名醫生為執業交流，而1名醫生為臨床觀摩。護士方面，醫管局在2024年6月至9月期間派出4名護士到上海進行臨床觀摩，當中2名資深護師(灌注師)及兩名資深護師(灌注師受訓學員)分別完成了一週和四週臨床觀摩。

北京方面，京港兩地的雙向交流細節亦在過去一年陸續落實，涵蓋的專科包括骨科、神經外科及罕見病科等。在2024年8月，北京市衛健委派出5名骨科醫生來港進行臨床觀摩，而醫管局亦在上述科目中計劃派出超過10名醫生赴京交流。截至2024年12月31日，已有5名醫管局醫生在北京開展或完成交流，而其他醫生亦將陸續於2025年起行。另外，醫管局於2024年1月與北京協和醫院簽訂合作協議，加強雙方在公立醫院發展和管理方面的交流合作。現時，醫管局與北京協和醫院的雙向人才交流安排正在有序落實，預計於2025年內會有首批來自北京協和醫院的醫生來港進行臨床交流，而醫院局亦會繼續選派合適科目的醫生前往北京作雙向交流。

展望2025年，醫管局正積極與更多持分者探討建立雙向人才交流機制，包括短期的觀摩交流、中期的臨床執業交流，以及派出本港的醫療人員前往內地公立醫院展開相互學習及交流，從而擴大香港公營醫療體系的人才庫。

- 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：

就醫管局醫護人手安排工作事宜，政府可否告知本會：

1. 請以醫院聯網列出，過去3年，每年各專科醫生和護士及各主要職系的專職醫療人員的人手編制、在職、取錄、離職和退休人數分別為何；
2. 以服務年資及職級組別列出，過去3年，每年各專科醫生和護士離職人數分別為何；
3. 按服務年資列出，過去3年，每年獲晉升的顧問醫生和高級醫生/副顧問醫生人數分別為何；
4. 按服務年資列出，過去3年，每年獲晉升的資深護師人數為何；及
5. 有何新措施吸引及挽留人才，以及所涉開支預算分別為何；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：13)

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、專職醫療人員和護理支援人員提供醫療服務。醫管局不時評估人力需求，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度(2024年4月至12月)按聯網主要專科劃分的醫生人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

2022-23年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	56	9	1	10
	麻醉科	39	3	0	2
	家庭醫學科	56	4	1	4
	深切治療部	17	5	0	0
	內科	163	15	4	19
	神經外科	14	1	0	1
	婦產科	21	1	0	1
	眼科	24	5	0	1
	骨科	38	4	0	0
	兒科	29	2	0	3
	病理科	23	2	0	0
	精神科	43	5	0	3
	放射科	45	3	0	2
	外科	54	10	0	2
	其他	31	5	0	4
	總計	651	74	6	52
港島西	急症科	26	2	1	4
	麻醉科	67	5	0	5
	心胸肺外科	13	2	1	0
	家庭醫學科	45	4	0	2
	深切治療部	14	2	0	3
	內科	165	16	1	8
	神經外科	13	2	0	0
	婦產科	26	3	1	3
	眼科	15	1	0	1
	骨科	39	2	0	1
	兒科	36	4	2	1
	病理科	35	6	0	3
	精神科	25	2	0	4
	放射科	30	3	2	4
	外科	84	5	0	3
	其他	32	4	0	4
	總計	666	63	8	46

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
九龍中	急症科	85	5	2	5
	麻醉科	111	6	3	4
	心胸肺外科	20	2	0	2
	家庭醫學科	113	6	1	6
	深切治療部	23	2	0	0
	內科	293	21	3	12
	神經外科	36	3	1	1
	婦產科	55	4	0	2
	眼科	37	4	1	3
	骨科	66	2	0	2
	兒科	178	17	1	6
	病理科	60	6	0	3
	精神科	42	2	1	4
	放射科	86	9	1	2
	外科	123	17	2	10
	其他	56	5	0	3
	總計	1 383	111	16	65
九龍東	急症科	72	3	2	5
	麻醉科	53	1	0	2
	家庭醫學科	96	14	2	8
	深切治療部	14	0	0	0
	內科	196	20	1	11
	婦產科	33	3	0	1
	眼科	22	2	0	1
	骨科	58	4	0	1
	兒科	44	0	0	1
	病理科	31	2	1	1
	精神科	44	0	0	3
	放射科	36	5	0	2
	外科	64	6	0	4
	其他	33	4	0	5
	總計	796	64	6	45
九龍西	急症科	124	12	3	6
	麻醉科	67	4	1	9
	家庭醫學科	118	8	1	7
	深切治療部	32	3	0	1
	內科	245	27	4	6

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	神經外科	15	1	0	0
	婦產科	23	2	0	7
	眼科	25	7	0	3
	骨科	75	5	0	1
	兒科	59	3	1	1
	病理科	51	7	0	6
	精神科	75	10	1	1
	放射科	46	4	2	1
	外科	105	9	0	5
	其他	49	6	1	5
	總計	1 110	108	14	59
新界東	急症科	82	3	1	4
	麻醉科	64	9	0	4
	心胸肺外科	13	2	0	2
	家庭醫學科	106	9	1	8
	深切治療部	30	2	0	3
	內科	238	18	3	10
	神經外科	13	2	0	1
	婦產科	34	2	0	1
	眼科	27	1	0	2
	骨科	70	4	0	2
	兒科	58	1	0	3
	病理科	45	7	3	0
	精神科	71	6	0	3
	放射科	47	3	0	3
	外科	89	14	0	5
	其他	58	4	0	1
	總計	1 045	87	8	52
新界西	急症科	95	4	0	5
	麻醉科	58	2	0	3
	心胸肺外科	2	0	0	0
	家庭醫學科	90	6	1	4
	深切治療部	24	2	0	2
	內科	185	17	0	6
	神經外科	13	2	1	0
	婦產科	33	4	0	4
	眼科	27	2	1	0

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	骨科	53	2	0	5
	兒科	41	5	2	3
	病理科	26	3	0	2
	精神科	81	11	2	1
	放射科	41	2	1	3
	外科	75	7	2	5
	其他	38	3	0	4
	總計	881	72	10	47

2023-24年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	62	8	0	3
	麻醉科	40	4	0	3
	家庭醫學科	55	4	0	6
	深切治療部	21	6	0	0
	內科	176	28	1	9
	神經外科	13	2	0	1
	婦產科	23	3	0	1
	眼科	24	3	0	2
	骨科	38	1	0	1
	兒科	31	3	0	0
	病理科	23	1	0	0
	精神科	44	9	0	5
	放射科	48	5	0	2
	外科	53	6	0	2
	其他	32	3	0	0
	總計	683	86	1	35
港島西	急症科	33	8	0	0
	麻醉科	59	3	0	12
	心胸肺外科	14	6	0	5
	家庭醫學科	45	1	0	1
	深切治療部	16	2	0	1
	內科	168	14	1	6

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	神經外科	13	2	0	0
	婦產科	30	5	0	1
	眼科	17	2	0	2
	骨科	35	1	0	1
	兒科	38	5	0	2
	病理科	34	0	0	1
	精神科	27	3	0	1
	放射科	38	6	0	0
	外科	86	9	0	9
	其他	33	5	0	2
	總計	687	72	1	44
九龍中	急症科	91	8	1	3
	麻醉科	113	10	0	7
	心胸肺外科	19	1	0	0
	家庭醫學科	121	11	0	8
	深切治療部	25	2	0	1
	內科	305	30	0	10
	神經外科	37	6	0	1
	婦產科	57	5	0	2
	眼科	41	5	0	5
	骨科	70	4	0	4
	兒科	180	11	0	9
	病理科	62	7	0	1
	精神科	46	8	0	1
	放射科	95	9	1	1
	外科	140	22	1	3
	其他	61	9	0	4
	總計	1 461	148	3	60
九龍東	急症科	73	6	0	6
	麻醉科	56	4	0	6
	家庭醫學科	100	11	2	8
	深切治療部	14	0	0	0
	內科	202	22	0	11
	婦產科	32	3	0	3
	眼科	22	2	0	1
	骨科	57	3	0	2
	兒科	41	2	0	4

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	病理科	32	2	0	1
	精神科	45	4	0	4
	放射科	37	1	0	2
	外科	69	8	0	1
	其他	32	2	0	4
	總計	815	70	2	53
九龍西	急症科	131	13	0	10
	麻醉科	71	5	0	4
	家庭醫學科	124	9	0	7
	深切治療部	33	2	0	0
	內科	251	17	1	6
	神經外科	18	4	0	0
	婦產科	29	5	0	0
	眼科	27	2	0	1
	骨科	76	3	1	0
	兒科	56	1	0	2
	病理科	54	3	1	0
	精神科	79	6	0	2
	放射科	50	3	0	0
	外科	98	9	0	7
	其他	50	5	1	0
	總計	1 146	87	4	39
新界東	急症科	90	7	0	2
	麻醉科	66	11	0	6
	心胸肺外科	14	1	0	0
	家庭醫學科	104	7	0	8
	深切治療部	27	4	0	3
	內科	242	18	2	11
	神經外科	13	1	0	0
	婦產科	34	3	0	2
	眼科	29	4	0	0
	骨科	70	5	0	3
	兒科	55	3	0	3
	病理科	43	2	0	4
	精神科	69	5	0	2
	放射科	54	7	0	2
	外科	101	16	0	2

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	其他	60	4	0	2
	總計	1 072	98	2	50
新界西	急症科	88	7	1	9
	麻醉科	65	5	0	2
	心胸肺外科	3	1	0	0
	家庭醫學科	96	10	0	3
	深切治療部	25	1	0	0
	內科	191	25	0	11
	神經外科	14	2	0	0
	婦產科	34	2	0	1
	眼科	28	3	2	0
	骨科	55	4	0	1
	兒科	39	4	0	4
	病理科	29	3	0	2
	精神科	88	9	0	2
	放射科	47	5	0	0
	外科	80	13	1	6
	其他	45	5	0	1
	總計	928	99	4	42

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
港島東	急症科	71	7	0	3
	麻醉科	44	2	0	0
	臨床腫瘤科	23	2	0	0
	耳鼻喉科	12	1	0	0
	家庭醫學科	59	8	1	1
	深切治療部	19	1	0	0
	內科	195	29	0	7
	神經外科	16	4	0	0
	婦產科	22	1	0	2
	眼科	25	1	0	2
	骨科	39	2	1	1

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	兒科	28	1	0	2
	病理科	24	2	0	1
	精神科	49	5	0	1
	放射科	52	5	0	2
	外科	58	9	0	2
	其他	1	0	0	0
	總計	735	80	2	24
港島西	急症科	34	1	0	1
	麻醉科	70	14	0	4
	心胸肺外科	17	2	0	0
	臨床腫瘤科	21	2	0	0
	耳鼻喉科	16	2	0	0
	家庭醫學科	46	1	0	0
	深切治療部	16	1	1	0
	內科	183	22	0	5
	神經外科	14	2	0	0
	婦產科	28	2	0	4
	眼科	19	3	0	0
	骨科	37	4	1	0
	兒科	38	4	1	1
	病理科	37	2	1	1
	精神科	29	4	0	2
	放射科	41	4	0	1
	外科	102	17	0	2
	總計	749	87	4	21
九龍中	急症科	94	3	0	0
	麻醉科	117	12	0	5
	心胸肺外科	21	1	0	0
	臨床腫瘤科	34	3	0	0
	耳鼻喉科	19	0	0	0
	家庭醫學科	122	7	0	6
	深切治療部	26	3	0	1
	內科	323	24	1	7
	神經外科	42	7	0	0
	婦產科	60	5	0	1
	眼科	46	5	0	2
	骨科	74	5	0	2

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	兒科	182	15	0	11
	病理科	64	3	0	3
	精神科	46	2	0	1
	放射科	95	8	0	6
	外科	145	12	0	4
	其他	12	0	0	0
	總計	1 522	115	1	49
九龍東	急症科	78	6	0	1
	麻醉科	56	7	1	2
	臨床腫瘤科	15	2	0	0
	耳鼻喉科	13	0	0	3
	家庭醫學科	102	12	0	6
	深切治療部	26	0	0	0
	內科	212	30	0	3
	婦產科	32	2	0	2
	眼科	24	4	0	2
	骨科	56	1	0	2
	兒科	43	2	0	1
	病理科	33	1	0	2
	精神科	46	1	0	1
	放射科	40	4	0	1
	外科	76	9	0	3
	其他	5	0	0	0
	總計	857	81	1	29
九龍西	急症科	132	15	2	7
	麻醉科	75	4	1	3
	臨床腫瘤科	29	1	0	0
	耳鼻喉科	19	1	0	0
	家庭醫學科	131	9	0	2
	深切治療部	36	3	0	1
	內科	265	19	0	7
	神經外科	19	1	0	0
	婦產科	29	1	0	1
	眼科	26	0	0	0
	骨科	77	2	0	1
	總計	857	81	1	29
	兒科	57	2	0	2
	病理科	53	2	0	3

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	精神科	79	4	0	1
	放射科	49	2	1	1
	外科	112	15	1	1
	其他	1	0	0	0
	總計	1 190	81	5	30
新界東	急症科	94	7	2	2
	麻醉科	77	8	0	0
	心胸肺外科	14	0	0	0
	臨床腫瘤科	41	4	0	0
	耳鼻喉科	19	0	0	0
	家庭醫學科	112	11	0	2
	深切治療部	31	5	0	1
	內科	253	29	0	12
	神經外科	15	0	0	0
	婦產科	34	4	0	3
	眼科	31	6	0	1
	骨科	76	9	1	1
	兒科	58	7	0	2
	病理科	46	6	0	3
	精神科	74	6	0	2
	放射科	56	5	0	1
	外科	102	13	0	3
	其他	5	3	0	1
	總計	1 139	123	3	34
新界西	急症科	92	11	0	2
	麻醉科	69	8	0	3
	心胸肺外科	3	1	0	0
	臨床腫瘤科	29	2	0	1
	耳鼻喉科	16	0	0	0
	家庭醫學科	102	9	0	4
	深切治療部	24	3	0	0
	內科	205	26	0	9
	神經外科	16	2	0	0
	婦產科	34	2	1	1
	眼科	27	1	0	3
	骨科	57	4	0	2
	兒科	40	4	0	3

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	病理科	29	3	0	2
	精神科	92	4	0	1
	放射科	47	4	0	5
	外科	92	15	0	3
	其他	1	0	0	0
	總計	977	99	1	39

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) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (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) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 醫生的取錄人數包括受聘為駐院醫生的實習醫生人數。
- (6) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式(包括退休)終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (7) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (8) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (9) 由2024-25年度起，耳鼻喉科及臨床腫瘤科從「其他」類別分拆。該年度之前的「其他」類別的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度(2024年4月至12月)按聯網主要專科劃分的護士人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

2022-23年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	141	16	1	24
	深切治療部	139	13	1	19
	內科	1 008	101	11	89
	婦產科	119	4	2	5
	骨科	133	4	1	7
	兒科	115	10	2	10
	精神科	283	25	6	13
	外科	241	25	4	21
	其他	840	70	14	64
	總計	3 018	268	42	252
港島西	急症科	58	7	2	6
	深切治療部	87	2	1	11
	內科	783	73	23	70
	婦產科	142	6	4	16
	骨科	71	3	3	8
	兒科	150	2	1	19
	精神科	136	10	3	8
	外科	456	24	9	53
	其他	1 017	125	22	75
	總計	2 899	252	68	266
九龍中	急症科	199	10	0	20
	深切治療部	158	3	2	15
	內科	1 449	96	26	144
	婦產科	284	7	13	21
	骨科	187	9	0	10
	兒科	538	72	10	59
	精神科	281	32	15	8
	外科	491	35	11	42
	其他	2 596	282	39	212
	總計	6 184	546	116	531
九龍東	急症科	172	12	1	15
	深切治療部	183	6	4	26
	內科	1 260	101	10	68
	婦產科	121	10	0	20
	骨科	214	21	0	13
	兒科	158	8	0	14

聯網	主要專科	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	精神科	210	18	3	9
	外科	238	23	0	20
	其他	1 008	72	9	65
	總計	3 562	271	27	250
九龍西	急症科	293	16	9	31
	深切治療部	188	3	6	17
	內科	1 273	75	14	106
	婦產科	119	5	7	12
	骨科	246	4	2	9
	兒科	192	8	2	15
	精神科	744	93	28	43
	外科	387	18	10	26
	其他	1 595	220	20	149
	總計	5 038	442	98	408
新界東	急症科	229	15	1	22
	深切治療部	220	17	1	20
	內科	1 611	155	18	135
	婦產科	210	18	5	23
	骨科	263	23	5	25
	兒科	230	23	4	32
	精神科	396	34	10	18
	外科	489	32	3	39
	其他	1 217	70	34	90
	總計	4 865	387	81	404
新界西	急症科	230	23	2	30
	深切治療部	158	19	1	17
	內科	912	95	4	101
	婦產科	138	11	6	18
	骨科	155	6	2	12
	兒科	169	4	2	19
	精神科	737	45	24	34
	外科	193	13	2	22
	其他	1 301	123	7	89
	總計	3 992	339	50	342

2023-24年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	急症科	146	17	0	14
	深切治療部	138	16	0	12
	內科	1 029	108	7	67
	婦產科	110	1	1	10
	骨科	140	13	1	12
	兒科	107	5	1	9
	精神科	291	21	3	8
	外科	255	30	1	20
	其他	814	49	11	65
	總計	3 031	260	25	217
港島西	急症科	55	5	0	9
	深切治療部	80	5	3	10
	內科	784	69	10	65
	婦產科	136	6	1	17
	骨科	73	5	0	7
	兒科	155	16	1	10
	精神科	142	7	0	5
	外科	458	66	6	42
	其他	986	95	9	62
	總計	2 869	274	30	227
九龍中	急症科	201	15	2	22
	深切治療部	149	1	2	11
	內科	1 508	127	15	123
	婦產科	279	7	2	22
	骨科	183	11	3	10
	兒科	520	36	7	60
	精神科	286	20	3	14
	外科	480	36	4	43
	其他	2 119	270	32	169
	總計	5 725	523	70	474
九龍東	急症科	167	7	2	5
	深切治療部	190	8	1	12
	內科	1 220	110	3	62
	婦產科	117	6	3	5
	骨科	208	21	1	8
	兒科	163	18	0	7

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	精神科	222	14	1	5
	外科	234	27	0	10
	其他	1 029	65	6	51
	總計	3 548	276	17	165
九龍西	急症科	301	33	3	27
	深切治療部	191	13	2	10
	內科	1 258	142	8	78
	婦產科	124	8	1	4
	骨科	232	15	0	17
	兒科	188	19	2	11
	精神科	722	73	6	24
	外科	421	58	5	32
	其他	1 400	107	16	115
	總計	4 838	468	43	318
新界東	急症科	234	23	1	17
	深切治療部	214	18	0	20
	內科	1 541	146	6	98
	婦產科	207	16	1	12
	骨科	258	30	3	13
	兒科	237	34	3	27
	精神科	393	31	3	11
	外科	472	32	2	30
	其他	1 188	69	15	63
	總計	4 744	399	34	291
新界西	急症科	217	28	3	24
	深切治療部	157	21	0	20
	內科	931	85	9	58
	婦產科	138	3	1	8
	骨科	154	6	1	10
	兒科	170	20	1	16
	精神科	750	55	9	31
	外科	202	17	1	9
	其他	1 351	99	6	67
	總計	4 071	334	31	243

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
港島東	急症科	142	8	0	11
	深切治療部	143	14	0	9
	內科	1 004	95	4	60
	婦產科	109	2	1	4
	骨科	136	10	2	7
	兒科	112	15	0	6
	精神科	294	16	0	11
	外科	265	30	1	10
	其他	860	47	9	44
	總計	3 067	237	17	162
港島西	急症科	60	9	0	4
	深切治療部	79	1	3	5
	內科	795	51	9	45
	婦產科	139	8	0	6
	骨科	81	10	1	2
	兒科	156	8	0	5
	精神科	142	1	2	4
	外科	485	52	5	28
	其他	986	96	6	46
	總計	2 924	236	26	145
九龍中	急症科	201	17	2	10
	深切治療部	147	5	4	8
	內科	1 508	119	19	73
	婦產科	279	2	8	7
	骨科	187	5	2	3
	兒科	537	46	6	22
	精神科	299	24	2	17
	外科	484	46	5	20
	其他	2 329	264	24	98
	總計	5 970	528	72	258
九龍東	急症科	164	7	2	6
	深切治療部	204	3	0	10
	內科	1 217	105	3	47
	婦產科	106	11	0	8
	骨科	204	17	0	10
	兒科	162	12	0	7

聯網	主要專科	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
	精神科	227	5	0	3
	外科	231	29	0	13
	其他	1 084	38	1	37
	總計	3 599	227	6	141
九龍西	急症科	327	20	1	15
	深切治療部	196	12	3	14
	內科	1 341	134	4	68
	婦產科	114	2	1	8
	骨科	234	26	0	11
	兒科	199	22	1	9
	精神科	722	40	3	17
	外科	473	76	3	21
	其他	1 390	112	9	73
	總計	4 994	444	25	236
新界東	急症科	243	21	1	9
	深切治療部	228	15	0	10
	內科	1 518	165	7	53
	婦產科	212	11	1	10
	骨科	251	18	3	14
	兒科	245	23	1	10
	精神科	420	41	2	5
	外科	445	44	2	33
	其他	1 245	58	17	43
	總計	4 808	396	34	187
新界西	急症科	235	36	0	19
	深切治療部	153	17	1	13
	內科	961	112	3	49
	婦產科	138	4	1	6
	骨科	153	5	0	4
	兒科	177	18	0	14
	精神科	770	53	5	21
	外科	213	22	2	5
	其他	1 338	39	10	37
	總計	4 138	306	22	168

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) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (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) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式(包括退休)終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (6) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (7) 護士人手數目包括高級護士長、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。

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度(2024年4月至12月)按聯網主要職系劃分的專職醫療人員人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

2022-23年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	醫務化驗師	143	15	3	14
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	126	9	1	8
	社會工作者	50	4	0	2
	職業治療師	98	15	3	11
	物理治療師	144	21	0	6
	藥劑師	89	8	0	4
	配藥員	165	14	3	5
	其他	114	5	2	3
	總計	928	91	12	53
港島西	醫務化驗師	262	28	8	22
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	130	9	3	7

聯網	主要職系	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	社會工作者	55	10	2	6
	職業治療師	93	8	1	8
	物理治療師	119	18	2	17
	藥劑師	82	10	0	2
	配藥員	145	10	0	5
	其他	146	25	3	11
	總計	1 032	118	19	78
九龍中	醫務化驗師	467	35	16	24
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	248	25	6	27
	社會工作者	93	7	0	5
	職業治療師	176	26	0	19
	物理治療師	259	40	5	31
	藥劑師	158	18	3	4
	配藥員	308	16	3	13
	其他	230	30	3	19
	總計	1 937	197	36	142
九龍東	醫務化驗師	177	16	1	7
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	112	4	2	4
	社會工作者	57	6	2	4
	職業治療師	115	13	0	13
	物理治療師	165	23	3	14
	藥劑師	85	8	1	1
	配藥員	160	7	3	4
	其他	135	16	3	9
	總計	1 007	93	15	56
九龍西	醫務化驗師	253	26	6	13
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	196	15	4	13
	社會工作者	72	11	2	3
	職業治療師	200	21	0	25
	物理治療師	181	37	3	26
	藥劑師	140	14	2	2

聯網	主要職系	人手數目 (截至2023年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	配藥員	269	21	2	8
	其他	171	21	4	11
	總計	1 482	166	23	101
新界東	醫務化驗師	300	20	5	9
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	210	17	2	13
	社會工作者	42	10	0	4
	職業治療師	171	25	1	17
	物理治療師	211	22	1	28
	藥劑師	119	10	1	4
	配藥員	256	12	3	4
	其他	170	18	2	10
	總計	1 479	134	15	89
新界西	醫務化驗師	203	24	7	16
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	173	16	2	4
	社會工作者	42	5	1	4
	職業治療師	142	26	0	21
	物理治療師	162	25	0	16
	藥劑師	101	9	2	4
	配藥員	209	15	8	6
	其他	161	16	3	12
	總計	1 192	136	23	83

2023-24年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
港島東	醫務化驗師	145	13	6	1
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	133	13	1	4
	社會工作者	56	12	0	2

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	職業治療師	109	18	1	11
	物理治療師	153	26	1	11
	藥劑師	90	9	0	7
	配藥員	166	17	3	7
	其他	120	9	0	9
	總計	971	117	12	52
港島西	醫務化驗師	269	26	5	10
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	135	6	1	2
	社會工作者	62	9	2	3
	職業治療師	97	8	3	2
	物理治療師	126	15	2	15
	藥劑師	88	4	2	1
	配藥員	143	5	3	3
	其他	147	14	0	11
	總計	1 066	87	18	47
九龍中	醫務化驗師	492	40	13	22
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	245	14	1	18
	社會工作者	97	6	1	5
	職業治療師	175	24	1	20
	物理治療師	274	47	6	26
	藥劑師	164	14	0	5
	配藥員	313	29	2	11
	其他	230	16	4	8
	總計	1 988	190	28	115
九龍東	醫務化驗師	190	20	3	8
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	113	2	0	0
	社會工作者	65	9	1	1
	職業治療師	119	16	1	9
	物理治療師	173	24	0	20
	藥劑師	90	5	0	0
	配藥員	164	13	1	2

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 3月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數	
				退休	非退休
	其他	141	16	0	8
	總計	1 054	105	6	48
九龍西	醫務化驗師	259	17	0	12
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	197	11	2	8
	社會工作者	69	14	0	12
	職業治療師	214	29	0	16
	物理治療師	201	27	1	13
	藥劑師	145	13	3	8
	配藥員	283	14	1	8
	其他	176	11	3	6
	總計	1 544	136	10	83
新界東	醫務化驗師	308	21	3	10
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	214	13	5	10
	社會工作者	47	10	2	5
	職業治療師	181	22	1	12
	物理治療師	241	44	1	22
	藥劑師	123	10	1	4
	配藥員	264	21	6	9
	其他	170	14	2	7
	總計	1 549	155	21	79
新界西	醫務化驗師	216	25	1	13
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	178	15	1	8
	社會工作者	48	9	0	5
	職業治療師	148	22	1	18
	物理治療師	173	34	0	24
	藥劑師	107	8	1	1
	配藥員	214	13	1	4
	其他	159	8	2	7
	總計	1 242	134	7	80

2024-25年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
港島東	醫務化驗師	154	11	1	1
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	147	13	0	3
	社會工作者	58	2	0	2
	職業治療師	112	10	0	8
	物理治療師	163	22	2	11
	藥劑師	96	6	0	3
	配藥員	173	12	1	5
	其他	121	9	0	6
	總計	1 022	85	4	39
港島西	醫務化驗師	283	28	2	14
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	137	5	2	3
	社會工作者	59	3	1	4
	職業治療師	95	6	1	5
	物理治療師	134	23	3	7
	藥劑師	91	5	0	2
	配藥員	145	8	2	1
	其他	152	11	0	7
	總計	1 097	89	11	43
九龍中	醫務化驗師	504	34	2	13
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	255	16	4	5
	社會工作者	95	3	1	2
	職業治療師	181	24	2	12
	物理治療師	297	43	3	12
	藥劑師	169	12	0	9
	配藥員	316	19	3	10
	其他	243	18	1	8
	總計	2 060	169	16	71

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
九龍東	醫務化驗師	196	23	6	6
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	117	5	0	1
	社會工作者	67	6	0	7
	職業治療師	123	15	0	14
	物理治療師	190	31	2	8
	藥劑師	94	6	0	1
	配藥員	168	9	4	4
	其他	144	10	0	6
	總計	1 100	105	12	47
九龍西	醫務化驗師	273	23	4	7
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	201	15	3	6
	社會工作者	68	6	0	7
	職業治療師	224	16	0	6
	物理治療師	213	35	1	22
	藥劑師	152	12	1	4
	配藥員	289	19	2	5
	其他	180	14	0	7
	總計	1 600	140	11	64
新界東	醫務化驗師	322	25	0	8
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	237	23	1	4
	社會工作者	48	3	0	1
	職業治療師	191	19	0	6
	物理治療師	262	36	2	9
	藥劑師	129	9	0	3
	配藥員	269	15	4	10
	其他	171	10	2	9
	總計	1 629	140	9	50

聯網	主要職系	人手數目 (截至2024年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2024年4月 至12月) (包括全職及 兼職)	全職離職(流失)人數 (2024年4月至12月)	
				退休	非退休
新界西	醫務化驗師	224	8	2	0
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	177	10	0	7
	社會工作者	49	3	0	2
	職業治療師	157	19	0	8
	物理治療師	194	36	0	10
	藥劑師	111	8	0	4
	配藥員	220	10	1	1
	其他	162	7	0	4
	總計	1 294	101	3	36

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) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (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) 由2024年1月起的取錄人數已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式(包括退休)終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (6) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (7) 就專職醫療人員而言，「其他」類別包括聽力學技術員、生物信息學家、臨床心理學家、牙科技術員、營養師、遺傳輔導員、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。
- (8) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師。

2.

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)按專科，服務年資及職級組別劃分的全職醫生離職(流失)人數：

2022-23年度

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
急症科	少於 1 年	0	1	2	3
	1 至少於 6 年	0	0	12	12
	6 至少於 11 年	0	0	2	2
	11 至少於 16 年	0	2	4	6
	16 至少於 21 年	0	4	0	4
	21 至少於 26 年	0	6	0	6
	26 至少於 31 年	3	7	4	14
	31 年或以上	0	1	1	2
	總計	3	21	25	49
麻醉科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	1	1	7	9
	6 至少於 11 年	0	2	1	3
	11 至少於 16 年	0	8	0	8
	16 至少於 21 年	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	1	4	0	5
	26 至少於 31 年	3	0	0	3
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	7	17	9	33
心胸肺外科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	0	0
	6 至少於 11 年	0	0	1	1
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	2	0	0	2
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	4	0	1	5
家庭醫學科	少於 1 年	0	0	2	2
	1 至少於 6 年	0	0	13	13
	6 至少於 11 年	0	1	11	12
	11 至少於 16 年	0	1	2	3
	16 至少於 21 年	0	9	1	10

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	0	5	5
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	1	11	34	46
深切治療部	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	0	0	0	0
	6 至少於 11 年	0	0	2	2
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	1	3	0	4
	21 至少於 26 年	0	1	0	1
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	4	3	9
內科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	2	0	12	14
	6 至少於 11 年	0	0	7	7
	11 至少於 16 年	0	12	5	17
	16 至少於 21 年	2	17	3	22
	21 至少於 26 年	0	6	0	6
	26 至少於 31 年	9	7	2	18
	31 年或以上	2	0	1	3
	總計	15	42	31	88
神經外科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	1	1
	6 至少於 11 年	0	0	0	0
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	2	0	1	3
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	3	0	2	5
婦產科	少於 1 年	0	1	0	1
	1 至少於 6 年	2	0	5	7
	6 至少於 11 年	0	2	0	2
	11 至少於 16 年	0	5	0	5
	16 至少於 21 年	2	1	0	3
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	1	0	2
	31 年或以上	0	0	0	0

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	總計	5	10	5	20
眼科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	2	1	3
	6 至少於 11 年	0	5	0	5
	11 至少於 16 年	0	1	0	1
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	2	0	0	2
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	10	1	13
骨科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	1	1
	6 至少於 11 年	0	1	2	3
	11 至少於 16 年	0	6	1	7
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	1	7	4	12
兒科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	3	0	8	11
	6 至少於 11 年	0	1	2	3
	11 至少於 16 年	0	4	0	4
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	6	0	0	6
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	9	5	10	24
病理科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	2	1	1	4
	6 至少於 11 年	1	3	1	5
	11 至少於 16 年	2	2	0	4
	16 至少於 21 年	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	2	2	0	4
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	9	8	2	19
精神科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	0	0	3	3

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	6 至少於 11 年	0	1	5	6
	11 至少於 16 年	0	5	0	5
	16 至少於 21 年	0	2	2	4
	21 至少於 26 年	0	1	1	2
	26 至少於 31 年	0	0	1	1
	31 年或以上	0	1	0	1
	總計	0	10	13	23
放射科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	2	0	0	2
	6 至少於 11 年	2	6	1	9
	11 至少於 16 年	3	2	0	5
	16 至少於 21 年	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	4	0	0	4
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	14	8	1	23
外科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	1	0	9	10
	6 至少於 11 年	0	2	1	3
	11 至少於 16 年	0	7	1	8
	16 至少於 21 年	2	7	0	9
	21 至少於 26 年	2	1	0	3
	26 至少於 31 年	3	0	0	3
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	9	17	12	38
其他	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	1	0	6	7
	6 至少於 11 年	0	2	2	4
	11 至少於 16 年	1	9	0	10
	16 至少於 21 年	0	4	0	4
	21 至少於 26 年	0	1	0	1
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	4	16	9	29

2023-24年度

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
急症科	少於 1 年	0	1	2	3
	1 至少於 6 年	1	1	12	14
	6 至少於 11 年	0	1	8	9
	11 至少於 16 年	0	3	1	4
	16 至少於 21 年	0	1	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	1	1	3
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	3	8	24	35
麻醉科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	1	0	9	10
	6 至少於 11 年	0	1	2	3
	11 至少於 16 年	0	12	0	12
	16 至少於 21 年	3	7	0	10
	21 至少於 26 年	2	2	0	4
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	6	22	12	40
心胸肺外科	少於 1 年	1	0	1	2
	1 至少於 6 年	0	1	0	1
	6 至少於 11 年	0	1	0	1
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	2	1	5
家庭醫學科	少於 1 年	0	1	1	2
	1 至少於 6 年	0	2	15	17
	6 至少於 11 年	0	0	9	9
	11 至少於 16 年	0	1	4	5
	16 至少於 21 年	0	5	3	8
	21 至少於 26 年	0	1	1	2
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	10	33	43
深切治療部	少於 1 年	1	0	0	1
	1 至少於 6 年	0	0	1	1

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	6 至少於 11 年	0	0	1	1
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	1	2	5
內科	少於 1 年	2	0	3	5
	1 至少於 6 年	1	0	24	25
	6 至少於 11 年	0	1	9	10
	11 至少於 16 年	0	8	2	10
	16 至少於 21 年	3	3	0	6
	21 至少於 26 年	1	2	0	3
	26 至少於 31 年	3	1	0	4
	31 年或以上	2	4	0	6
	總計	12	19	38	69
神經外科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	1	0	1
	6 至少於 11 年	0	0	0	0
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	2	0	2
婦產科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	1	2	3
	6 至少於 11 年	0	0	1	1
	11 至少於 16 年	1	4	0	5
	16 至少於 21 年	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	5	3	10
眼科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	1	1
	6 至少於 11 年	0	1	0	1
	11 至少於 16 年	1	3	1	5
	16 至少於 21 年	1	0	0	1

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	21 至少於 26 年	1	1	0	2
	26 至少於 31 年	1	1	0	2
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	5	6	2	13
骨科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	1	0	1	2
	6 至少於 11 年	0	0	3	3
	11 至少於 16 年	0	6	0	6
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	2	0	0	2
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	3	6	4	13
兒科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	6	6
	6 至少於 11 年	0	0	5	5
	11 至少於 16 年	0	4	2	6
	16 至少於 21 年	0	3	0	3
	21 至少於 26 年	0	3	0	3
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	1	10	13	24
病理科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	2	0	2	4
	6 至少於 11 年	1	1	0	2
	11 至少於 16 年	1	0	1	2
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	1	0	2
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	5	2	3	10
精神科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	1	1
	6 至少於 11 年	0	5	1	6
	11 至少於 16 年	0	6	0	6
	16 至少於 21 年	0	4	0	4
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	總計	0	15	2	17
放射科	少於 1 年	0	1	0	1
	1 至少於 6 年	1	0	1	2
	6 至少於 11 年	0	2	0	2
	11 至少於 16 年	0	0	1	1
	16 至少於 21 年	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	3	3	2	8
外科	少於 1 年	1	0	0	1
	1 至少於 6 年	1	1	3	5
	6 至少於 11 年	0	2	3	5
	11 至少於 16 年	1	8	2	11
	16 至少於 21 年	2	4	0	6
	21 至少於 26 年	2	0	0	2
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	9	15	8	32
其他	少於 1 年	0	0	2	2
	1 至少於 6 年	1	0	3	4
	6 至少於 11 年	0	2	1	3
	11 至少於 16 年	0	0	1	1
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	21 至少於 26 年	0	1	0	1
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	2	5	7	14

2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
急症科	少於 1 年	0	1	1	2
	1 至少於 6 年	0	2	13	15
	6 至少於 11 年	0	0	6	6
	11 至少於 16 年	0	3	0	3
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	21 至少於 26 年	0	0	1	1
	26 至少於 31 年	0	2	2	4

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	31 年或以上	0	0	2	2
	總計	0	10	25	35
麻醉科	少於 1 年	1	1	2	4
	1 至少於 6 年	1	0	3	4
	6 至少於 11 年	0	1	2	3
	11 至少於 16 年	0	8	0	8
	16 至少於 21 年	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	4	2	0	6
	26 至少於 31 年	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	1	1
	總計	7	15	8	30
心胸肺外科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	0	0
	6 至少於 11 年	0	0	0	0
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	0	0	0
臨床腫瘤科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	0	0
	6 至少於 11 年	0	0	0	0
	11 至少於 16 年	0	1	0	1
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	1	0	1
耳鼻喉科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	1	1
	6 至少於 11 年	0	1	0	1
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	4	1	5
家庭醫學科	少於 1 年	0	0	1	1

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	1 至少於 6 年	0	0	14	14
	6 至少於 11 年	0	0	6	6
	11 至少於 16 年	0	1	3	4
	16 至少於 21 年	0	4	1	5
	21 至少於 26 年	0	1	3	4
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	6	28	34
深切治療部	少於 1 年	1	0	0	1
	1 至少於 6 年	0	0	1	1
	6 至少於 11 年	0	1	1	2
	11 至少於 16 年	0	0	1	1
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	1	3	6
內科	少於 1 年	3	8	6	17
	1 至少於 6 年	1	0	26	27
	6 至少於 11 年	0	1	13	14
	11 至少於 16 年	0	3	0	3
	16 至少於 21 年	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	2	1	0	3
	31 年或以上	3	2	0	5
	總計	11	17	45	73
神經外科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	0	0
	6 至少於 11 年	0	0	0	0
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	0	0	0
婦產科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	0	1	2	3
	6 至少於 11 年	0	3	2	5
	11 至少於 16 年	0	2	0	2

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	16 至少於 21 年	5	2	0	7
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	6	8	5	19
眼科	少於 1 年	0	2	0	2
	1 至少於 6 年	1	1	0	2
	6 至少於 11 年	0	4	0	4
	11 至少於 16 年	1	1	0	2
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	3	10	0	13
骨科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	1	0	2	3
	6 至少於 11 年	0	1	1	2
	11 至少於 16 年	0	4	1	5
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	1	0	1
	26 至少於 31 年	4	1	0	5
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	5	7	5	17
兒科	少於 1 年	0	0	4	4
	1 至少於 6 年	1	0	8	9
	6 至少於 11 年	0	2	7	9
	11 至少於 16 年	0	4	2	6
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	21 至少於 26 年	0	1	0	1
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	9	21	32
病理科	少於 1 年	0	1	0	1
	1 至少於 6 年	2	0	2	4
	6 至少於 11 年	0	4	3	7
	11 至少於 16 年	1	0	0	1
	16 至少於 21 年	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	1	1	0	2

主要專科	服務年資	顧問醫生	高級醫生／ 副顧問醫生	醫生／ 駐院醫生	總計
	31 年或以上	0	1	0	1
	總計	5	9	5	19
精神科	少於 1 年	0	0	0	0
	1 至少於 6 年	0	0	3	3
	6 至少於 11 年	0	3	2	5
	11 至少於 16 年	0	3	0	3
	16 至少於 21 年	0	1	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	8	5	13
放射科	少於 1 年	1	2	0	3
	1 至少於 6 年	1	1	0	2
	6 至少於 11 年	1	6	0	7
	11 至少於 16 年	2	3	0	5
	16 至少於 21 年	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	2	0	0	2
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	9	12	0	21
外科	少於 1 年	0	0	2	2
	1 至少於 6 年	0	2	1	3
	6 至少於 11 年	0	2	3	5
	11 至少於 16 年	2	8	1	11
	16 至少於 21 年	4	2	0	6
	21 至少於 26 年	2	0	0	2
	26 至少於 31 年	1	0	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	9	14	7	30
其他	少於 1 年	0	1	0	1
	1 至少於 6 年	0	0	0	0
	6 至少於 11 年	0	0	1	1
	11 至少於 16 年	0	0	0	0
	16 至少於 21 年	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	1	1	2

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (2) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (4) 由2024-25年度起，耳鼻喉科及臨床腫瘤科從「其他」類別分拆。該年度之前的「其他」類別的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)按主要專科，服務年資及職級組別劃分的全職護士離職(流失)人數：

2022-23年度

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護士／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護士	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
急症科	少於 1 年	0	2	4	2	8
	1 至少於 6 年	0	3	63	2	68
	6 至少於 11 年	0	1	29	1	31
	11 至少於 16 年	0	7	12	0	19
	16 至少於 21 年	0	3	2	0	5
	21 至少於 26 年	0	3	1	0	4
	26 至少於 31 年	0	14	7	1	22
	31 年或以上	1	6	0	0	7
	總計	1	39	118	6	164
深切治療部	少於 1 年	0	1	7	0	8
	1 至少於 6 年	0	0	52	0	52
	6 至少於 11 年	0	2	37	0	39
	11 至少於 16 年	0	3	9	0	12
	16 至少於 21 年	0	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	0	3	3	0	6
	26 至少於 31 年	1	6	5	0	12
	31 年或以上	2	4	3	0	9
	總計	3	20	118	0	141
內科	少於 1 年	0	2	53	41	96
	1 至少於 6 年	0	9	278	51	338

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
	6 至少於 11 年	0	11	111	8	130
	11 至少於 16 年	0	14	19	0	33
	16 至少於 21 年	0	13	2	0	15
	21 至少於 26 年	0	14	18	0	32
	26 至少於 31 年	4	56	69	15	144
	31 年或以上	1	15	9	6	31
	總計	5	134	559	121	819
婦產科	少於 1 年	0	0	2	0	2
	1 至少於 6 年	0	0	41	0	41
	6 至少於 11 年	0	0	45	0	45
	11 至少於 16 年	0	5	4	0	9
	16 至少於 21 年	0	1	3	0	4
	21 至少於 26 年	0	2	5	0	7
	26 至少於 31 年	4	15	16	0	35
	31 年或以上	0	6	3	0	9
	總計	4	29	119	0	152
骨科	少於 1 年	0	1	6	4	11
	1 至少於 6 年	0	2	20	5	27
	6 至少於 11 年	0	1	23	1	25
	11 至少於 16 年	0	1	10	0	11
	16 至少於 21 年	0	2	1	0	3
	21 至少於 26 年	0	2	0	0	2
	26 至少於 31 年	0	11	3	1	15
	31 年或以上	0	2	1	0	3
	總計	0	22	64	11	97
兒科	少於 1 年	0	1	11	2	14
	1 至少於 6 年	0	1	91	3	95
	6 至少於 11 年	0	2	34	0	36
	11 至少於 16 年	0	6	6	0	12
	16 至少於 21 年	0	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	2	3	0	5
	26 至少於 31 年	0	13	10	0	23
	31 年或以上	0	2	1	0	3
	總計	0	28	156	5	189
精神科	少於 1 年	0	0	12	5	17

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
	1 至少於 6 年	0	4	32	15	51
	6 至少於 11 年	0	4	13	3	20
	11 至少於 16 年	0	3	6	2	11
	16 至少於 21 年	0	1	7	0	8
	21 至少於 26 年	0	4	5	0	9
	26 至少於 31 年	6	36	22	21	85
	31 年或以上	0	11	4	6	21
	總計	6	63	101	52	222
外科	少於 1 年	0	0	13	14	27
	1 至少於 6 年	0	0	85	14	99
	6 至少於 11 年	0	4	44	1	49
	11 至少於 16 年	0	7	11	1	19
	16 至少於 21 年	0	3	1	0	4
	21 至少於 26 年	0	4	6	1	11
	26 至少於 31 年	4	18	17	4	43
	31 年或以上	1	5	4	0	10
	總計	5	41	181	35	262
其他	少於 1 年	0	2	88	20	110
	1 至少於 6 年	0	14	278	26	318
	6 至少於 11 年	0	14	102	6	122
	11 至少於 16 年	0	13	43	2	58
	16 至少於 21 年	0	6	9	1	16
	21 至少於 26 年	1	14	31	2	48
	26 至少於 31 年	16	76	65	35	192
	31 年或以上	3	10	13	4	30
	總計	20	149	629	96	894

2023-24年度

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
急症科	少於 1 年	0	1	3	4	8

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
	1 至少於 6 年	0	2	58	1	61
	6 至少於 11 年	0	4	26	0	30
	11 至少於 16 年	0	4	4	1	9
	16 至少於 21 年	0	2	1	0	3
	21 至少於 26 年	0	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	1	8	2	0	11
	31 年或以上	0	4	2	0	6
	總計	1	26	96	6	129
深切治療部	少於 1 年	0	1	5	0	6
	1 至少於 6 年	0	0	43	0	43
	6 至少於 11 年	0	1	30	0	31
	11 至少於 16 年	0	0	5	0	5
	16 至少於 21 年	0	1	1	0	2
	21 至少於 26 年	0	1	2	0	3
	26 至少於 31 年	1	5	3	0	9
	31 年或以上	0	3	1	0	4
	總計	1	12	90	0	103
內科	少於 1 年	0	5	42	42	89
	1 至少於 6 年	0	7	215	40	262
	6 至少於 11 年	0	10	103	5	118
	11 至少於 16 年	0	8	16	2	26
	16 至少於 21 年	0	9	6	0	15
	21 至少於 26 年	0	5	6	0	11
	26 至少於 31 年	0	16	16	3	35
	31 年或以上	4	17	23	9	53
	總計	4	77	427	101	609
婦產科	少於 1 年	0	0	4	0	4
	1 至少於 6 年	0	1	19	1	21
	6 至少於 11 年	0	2	30	0	32
	11 至少於 16 年	0	2	7	0	9
	16 至少於 21 年	0	3	1	0	4
	21 至少於 26 年	0	2	0	0	2
	26 至少於 31 年	1	3	5	0	9
	31 年或以上	0	4	3	0	7
	總計	1	17	69	1	88
骨科	少於 1 年	0	0	1	4	5

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
	1 至少於 6 年	0	1	34	3	38
	6 至少於 11 年	0	0	13	0	13
	11 至少於 16 年	0	4	5	0	9
	16 至少於 21 年	0	3	0	0	3
	21 至少於 26 年	0	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	5	6	0	11
	31 年或以上	0	3	3	0	6
	總計	0	17	62	7	86
兒科	少於 1 年	0	0	17	1	18
	1 至少於 6 年	0	2	56	1	59
	6 至少於 11 年	0	3	31	0	34
	11 至少於 16 年	0	4	11	0	15
	16 至少於 21 年	0	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	0	2	0	0	2
	26 至少於 31 年	2	6	6	0	14
	31 年或以上	1	7	2	0	10
	總計	3	25	125	2	155
精神科	少於 1 年	0	2	11	6	19
	1 至少於 6 年	0	0	35	1	36
	6 至少於 11 年	0	2	12	2	16
	11 至少於 16 年	0	4	7	0	11
	16 至少於 21 年	0	3	1	0	4
	21 至少於 26 年	0	0	0	3	3
	26 至少於 31 年	0	9	5	4	18
	31 年或以上	2	6	4	4	16
	總計	2	26	75	20	123
外科	少於 1 年	0	1	12	10	23
	1 至少於 6 年	0	2	80	6	88
	6 至少於 11 年	0	5	34	2	41
	11 至少於 16 年	0	4	6	0	10
	16 至少於 21 年	0	2	2	0	4
	21 至少於 26 年	1	1	5	0	7
	26 至少於 31 年	0	4	7	0	11
	31 年或以上	1	10	8	2	21
	總計	2	29	154	20	205
其他	少於 1 年	1	3	70	13	87

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
	1 至少於 6 年	2	5	262	25	294
	6 至少於 11 年	1	8	74	2	85
	11 至少於 16 年	2	13	28	2	45
	16 至少於 21 年	0	10	6	2	18
	21 至少於 26 年	0	8	10	2	20
	26 至少於 31 年	9	28	35	7	79
	31 年或以上	2	26	22	14	64
	總計	17	101	507	67	692

2024-25年度(2024年1月至12月的連續12個月內)

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
急症科	少於 1 年	0	1	8	2	11
	1 至少於 6 年	0	1	38	1	40
	6 至少於 11 年	0	0	24	0	24
	11 至少於 16 年	0	5	4	0	9
	16 至少於 21 年	1	1	1	0	3
	21 至少於 26 年	0	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	5	2	0	7
	31 年或以上	1	4	3	1	9
	總計	2	18	80	4	104
深切治療部	少於 1 年	0	0	4	0	4
	1 至少於 6 年	0	0	37	0	37
	6 至少於 11 年	0	1	29	0	30
	11 至少於 16 年	0	0	9	0	9
	16 至少於 21 年	0	3	1	0	4
	21 至少於 26 年	0	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	3	4	3	0	10
	31 年或以上	2	2	3	0	7
	總計	5	10	86	0	101
內科	少於 1 年	1	6	54	40	101

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
	1 至少於 6 年	0	6	200	27	233
	6 至少於 11 年	0	10	89	6	105
	11 至少於 16 年	0	15	23	1	39
	16 至少於 21 年	0	5	6	0	11
	21 至少於 26 年	0	6	0	0	6
	26 至少於 31 年	2	25	13	2	42
	31 年或以上	6	23	24	10	63
	總計	9	96	409	86	600
婦產科	少於 1 年	0	0	5	0	5
	1 至少於 6 年	0	1	25	0	26
	6 至少於 11 年	0	0	21	0	21
	11 至少於 16 年	0	2	4	0	6
	16 至少於 21 年	0	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	2	2	0	4
	31 年或以上	1	2	9	0	12
	總計	1	9	66	0	76
骨科	少於 1 年	0	0	6	2	8
	1 至少於 6 年	0	0	38	3	41
	6 至少於 11 年	0	0	11	1	12
	11 至少於 16 年	0	4	1	0	5
	16 至少於 21 年	0	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	1	0	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	3	3	0	6
	31 年或以上	1	3	4	1	9
	總計	2	10	63	7	82
兒科	少於 1 年	0	1	10	1	12
	1 至少於 6 年	0	2	43	0	45
	6 至少於 11 年	0	1	28	0	29
	11 至少於 16 年	0	3	8	0	11
	16 至少於 21 年	0	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	0	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	7	5	0	12
	31 年或以上	0	3	4	1	8
	總計	0	18	100	2	120

主要專科	服務年資	部門運作經理／ 顧問護師／ 高級護士長 及以上	資深護師／ 專科護師／ 護士長／ 病房經理／ 副顧問護師	註冊 護士	登記 護士／ 其他	總計
精神科	少於 1 年	0	1	10	2	13
	1 至少於 6 年	0	7	32	5	44
	6 至少於 11 年	0	2	9	1	12
	11 至少於 16 年	0	3	7	1	11
	16 至少於 21 年	0	1	3	0	4
	21 至少於 26 年	0	1	2	0	3
	26 至少於 31 年	0	5	5	1	11
	31 年或以上	1	9	4	10	24
	總計	1	29	72	20	122
外科	少於 1 年	0	0	15	6	21
	1 至少於 6 年	0	4	67	7	78
	6 至少於 11 年	0	1	27	4	32
	11 至少於 16 年	0	10	16	0	26
	16 至少於 21 年	0	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	1	2	0	3
	26 至少於 31 年	0	1	7	0	8
	31 年或以上	2	16	5	2	25
	總計	2	34	139	19	194
其他	少於 1 年	1	3	69	15	88
	1 至少於 6 年	0	10	188	22	220
	6 至少於 11 年	0	13	78	3	94
	11 至少於 16 年	2	16	30	1	49
	16 至少於 21 年	0	9	9	1	19
	21 至少於 26 年	0	6	5	1	12
	26 至少於 31 年	7	22	29	5	63
	31 年或以上	5	37	36	11	89
	總計	15	116	444	59	634

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (2) 由2024年1月起的離職(流失)已撇除“退休後延任”的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 2022年8月起，「部門運作經理／高級護士長及以上」職級組別名稱已更新為「部門運作經理／顧問護師／高級護士長及以上」。

- (4) 增設副顧問護師職級後，職級組別「資深護師／專科護師／護士長／病房經理」已於2022年8月更新為「資深護師／專科護師／護士長／病房經理/副顧問護師」。

3.

以下各表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度(2024年4月至12月)按服務年資劃分獲晉升的顧問醫生和高級醫生／副顧問醫生人數：

2022-23年度

服務年資	顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生
少於1年	1	2
1至少於6年	5	8
6至少於11年	11	255
11至少於16年	43	52
16至少於21年	65	5
21至少於26年	22	0
26至少於31年	10	1
31年或以上	1	0
總計	158	323

2023-24年度

服務年資	顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生
少於1年	3	4
1至少於6年	8	7
6至少於11年	16	188
11至少於16年	41	44
16至少於21年	34	2
21至少於26年	18	0
26至少於31年	17	0
31年或以上	3	0
總計	140	245

2024-25年度(2024年4月至12月)

服務年資	顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生
少於1年	0	1
1至少於6年	2	4
6至少於11年	14	120
11至少於16年	38	24
16至少於21年	30	4
21至少於26年	12	1
26至少於31年	5	0
31年或以上	2	0

服務年資	顧問醫生	高級醫生／副顧問醫生
總計	103	154

註：

- (1) 人手數字按人頭計算，包括醫管局的常額、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) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。

4.

下表載列2022-23年度、2023-24年度、2024-25年度(2024年4月至12月)按服務年資劃分獲晉升的資深護師人數：

職級	服務年資	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (2024 年 4 月 至 12 月)
資深護師	少於 1 年	11	11	3
	1 至少於 6 年	62	55	38
	6 至少於 11 年	406	388	266
	11 至少於 16 年	182	166	100
	16 至少於 21 年	24	26	18
	21 至少於 26 年	62	28	8
	26 至少於 31 年	63	38	25
	31 年或以上	5	11	9
	總計	815	723	467

註：

- (1) 人手數字按人頭計算，包括醫管局的常額、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。

5.

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；招聘非本地培訓醫護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)；提供彈性全職工作安排；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。有關措施已初見成效，過去兩年醫管局醫護人員數目錄得增長，而離職率亦從過去兩個年度的高峰回落。

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 2023-24年度逐步推行挽留人手的進一步措施，並將於2025-26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。截至2024年12月，已增加了400個副顧問醫生晉升至顧問醫生的機會；
- (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2024年12月，約有4 800名護士正領取有關津貼；
- (c) 增加專職醫療人員的晉升機會，並為合資格的駐院物理治療師、職業治療師及放射師提供「專科專職醫療人員津貼」，從而挽留人手及支援專科服務的需求及發展。截至2024年12月，已收到約66個申請；以及
- (d) 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2024年12月，共有181名醫生、565名護士、113名專職醫療人員和3 020名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2024-25至2028-29年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有338名醫生、880名護士和200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2025-26年度，上述4項措施的額外撥款分別約為1.61億元。

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：1336)

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，以及所涉及的用藥開支分別為何；及
2. 請以癌症類別及治療癌症藥物列出，過去3年，每年撒瑪利亞基金及關愛基金接獲申請宗數、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：14)

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。

政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障。相關措施包括透過加快引入更多有效創新癌症藥械到醫管局藥物名冊及安全網的資助適用範圍，以加強對包括癌症病人在內的危重病病人的藥械保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，發揮全民安全網的作用。

1.

下表載列在2022-23年度、2023-24年度和2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)，按標準收費在醫管局接受治療的癌症病人總數，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 [@]	所涉用藥開支(百萬元)
2022-23	152 800	1,402.8
2023-24	159 500	1,511.9
2024-25 (截至2024年 12月31日的推算數字)	164 200	1,677.5

[@] 數字調整至最接近的百位數

註：

鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局的服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

2.

以下各表載列在2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2024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、接獲申請數目、獲批申請數目和資助金額。

撒瑪利亞基金

2022-23年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
急性淋巴細胞白血病	達沙替尼	17	17	4.49
	泊那替尼	8	8	2.22
急性骨髓性白血病	米哚妥林	21	21	11.15
腦癌	替莫唑胺	18	18	0.32
乳癌	曲妥珠單抗	191	191	18.30
	培妥珠單抗與 曲妥珠單抗	406	406	97.09
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	61	61	13.86
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	2	2	0.04
	伊布替尼	31	31	8.63
	阿可替尼	11	11	2.92
	苯達莫司汀	5	5	0.56

2022-23年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
	阿托珠單抗	0*	0*	0*
慢性骨髓性白血病	達沙替尼	108	108	22.67
	尼洛替尼	130	130	34.26
	泊那替尼	19	19	5.50
大腸直腸癌	西妥昔單抗	209	209	63.20
	帕木單抗	141	141	29.02
胃腸道間質瘤	伊馬替尼	146	146	5.65
	舒尼替尼	40	40	4.95
肝癌	索拉非尼	60	60	2.90
肺癌	阿法替尼	96	96	11.78
	塞瑞替尼	1	1	0.33
	克唑替尼	25	25	5.01
	吉非替尼	145	145	13.32
	阿來替尼	144	144	56.37
	布格替尼	5	5	1.83
	奧希替尼	185	185	39.38
淋巴瘤	伊布替尼	11	11	3.85
	阿托珠單抗	61	61	9.53
	利妥昔單抗	158	158	3.89
	維布妥昔單抗	1	1	0.20
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	73	73	3.61
與骨髓纖維化相關的脾 腫大或症狀	蘆可替尼	92	92	49.27
骨髓瘤	硼替佐米	135	135	9.72
	來那度胺	37	37	4.45
	卡非佐米	52	52	18.67
	泊馬度胺	39	39	15.08
前列腺癌	阿比特龍	13	13	1.88
	恩扎盧胺	51	51	8.30
腎細胞癌	阿昔替尼	11	11	0.82
	帕唑帕尼	72	72	9.64
總計		3 031	3 031	594.66

2023-24年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
急性淋巴細胞白血病	達沙替尼	24	24	5.05
	伊珠單抗奧加米星	0*	0*	0*
	泊那替尼	12	12	3.44
急性骨髓性白血病	吉瑞替尼	2	2	1.16
	米哌妥林	20	20	10.15
	維奈克拉與阿扎胞苷	46	46	15.03
腦癌	替莫唑胺	12	12	0.24
乳癌	阿貝西利	23	23	3.00
	阿貝西利與 氟維司群	22	22	5.34
	依維莫司	19	19	2.62
	哌柏西利	92	92	10.15
	瑞波西利	168	168	27.47
	瑞波西利與 氟維司群	48	48	9.07
	曲妥珠單抗	43	43	8.97
	培妥珠單抗與 曲妥珠單抗	399	399	93.18
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	130	130	36.72
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	3	3	0.04
	伊布替尼	16	16	4.98
	阿可替尼	21	21	6.82
	苯達莫司汀	5	5	0.53
	阿托珠單抗	5	5	0.22
慢性骨髓性白血病	達沙替尼	127	127	25.98
	尼洛替尼	127	127	33.08
	泊那替尼	26	26	7.51
大腸直腸癌	西妥昔單抗	166	166	53.04
	帕木單抗	177	177	35.91
胃腸道間質瘤	舒尼替尼	45	45	5.52
肝癌	索拉非尼	78	78	2.68
	倫伐替尼	36	36	6.04

2023-24年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
肺癌	阿法替尼	91	91	11.63
	阿來替尼	120	120	43.76
	阿替利組單抗	26	26	9.34
	布格替尼	14	14	6.75
	塞瑞替尼	2	2	0.20
	克唑替尼	19	19	4.14
	度伐人單抗	34	34	11.35
	吉非替尼	123	123	11.75
	尼伏人單抗	18	18	4.58
	奧希替尼	213	213	42.84
	匹博利組單抗	85	85	48.88
淋巴瘤	伊布替尼	4	4	1.39
	阿托珠單抗	96	96	13.51
	利妥昔單抗	156	156	3.28
	維布妥昔單抗	14	14	3.55
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	68	68	2.97
與骨髓纖維化相關的脾 腫大或症狀	蘆可替尼	102	102	55.61
骨髓瘤	硼替佐米	84	84	6.02
	來那度胺	93	93	15.56
	卡非佐米	40	40	17.18
	泊馬度胺	31	31	9.31
前列腺癌	阿比特龍	30	30	4.16
	阿帕他胺	22	22	4.60
	恩扎盧胺	175	175	24.80
腎細胞癌	阿昔替尼	27	27	1.71
	帕唑帕尼	68	68	9.46
皮膚癌	達拉非尼與 曲莫替尼	0*	0*	0*
	尼伏人單抗	16	16	4.14
總計		3 663	3 663	786.41

2024-25年度 (截至2024年12月31日)				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
急性淋巴細胞白血病	達沙替尼	19	19	4.84
	伊珠單抗奧加米星	3	3	0.70
	泊那替尼	8	8	2.21
急性骨髓性白血病	奧加米星 吉妥組單抗	1	1	0.20
	吉瑞替尼	9	9	2.74
	米哌妥林	12	12	6.98
	維奈克拉與阿扎胞苷	63	63	13.27
腦癌	替莫唑胺	8	8	0.12
乳癌	阿貝西利	59	59	7.19
	阿貝西利與 氟維司群	18	18	2.88
	依維莫司	16	16	2.05
	哌柏西利	59	59	7.62
	瑞波西利	218	218	28.97
	瑞波西利與 氟維司群	58	58	10.74
	曲妥珠單抗	28	28	6.07
	培妥珠單抗與 曲妥珠單抗	300	300	66.05
	Trastuzumab deruxtecan [^]	6	6	2.90
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	121	121	32.63
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	1	1	0.01
	伊布替尼	7	7	1.77
	阿可替尼	32	32	10.01
	苯達莫司汀	6	6	0.24
	阿托珠單抗	2	2	0.21
慢性骨髓性白血病	達沙替尼	97	97	20.42
	尼洛替尼	100	100	27.00
	泊那替尼	16	16	4.98
大腸直腸癌	西妥昔單抗	145	145	44.57

2024-25年度 (截至2024年12月31日)				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
	帕木單抗	148	148	32.23
胃腸道間質瘤	舒尼替尼	28	28	3.67
肝 癌	索拉非尼	0*	0*	0*
	仑伐替尼	74	74	11.61
肺 癌	阿法替尼	65	65	8.31
	阿來替尼	92	92	36.01
	阿替利組單抗	53	53	13.10
	布格替尼	16	16	4.94
	塞瑞替尼	0*	0*	0*
	克唑替尼	14	14	3.26
	度伐人單抗	54	54	15.69
	吉非替尼	73	73	4.03
	洛拉替尼	0*	0*	0*
	尼伏人單抗	46	46	10.08
	奧希替尼	417	417	88.89
	匹博利組單抗	215	215	116.63
淋巴瘤	伊布替尼	0*	0*	0*
	阿托珠單抗	64	64	6.88
	利妥昔單抗	85	85	1.30
	維布妥昔單抗	11	11	3.30
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	47	47	1.77
與骨髓纖維化相關的脾 腫大或症狀	蘆可替尼	73	73	39.28
骨髓瘤	硼替佐米	33	33	1.91
	來那度胺	86	86	13.10
	卡非佐米	13	13	5.69
	泊馬度胺	6	6	1.45
	來那度胺與 硼替佐米	45	45	9.47
胰臟腺癌	白蛋白結合型 紫杉醇	41	41	5.71
前列腺癌	阿比特龍	33	33	4.35
	阿帕他胺	73	73	17.05

2024-25年度 (截至2024年12月31日)				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
	恩扎盧胺	214	214	37.22
腎細胞癌	阿昔替尼	25	25	1.66
	帕唑帕尼	51	51	6.90
	尼伏人單抗與 伊匹木單抗	5	5	2.60
皮膚癌	達拉非尼與 曲莫替尼	2	2	0.40
	尼伏人單抗	37	37	8.68
華氏巨球蛋白血症	扎奴替尼	7	7	1.87
卵巢上皮／輸卵管／原 發性腹膜癌	貝伐珠單抗	1	1	0.26
	奧拉帕利	33	33	8.52
膀胱癌	匹博利組單抗	26	26	13.58
惡性胸膜間皮瘤	尼伏人單抗與 伊匹木單抗	0*	0*	0*
食道癌	尼伏人單抗	0*	0*	0*
頭頸癌	尼伏人單抗	3	3	0.91
侵襲性全身性肥大細胞 增多症／全身性肥大 細胞增多症伴相關 血液腫瘤／肥大細胞 白血病	米哚妥林	1	1	0.99
總計		3 722	3 722	850.67

* 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)」)

2022-23年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
膀胱癌	匹博利組單抗	40	40	17.91
乳癌	依維莫司	18	18	2.36
	拉帕替尼	14	14	0.94
	哌柏西利	200	200	26.15
	瑞波西利	119	119	14.68
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	67	67	20.95
	阿貝西利	117	117	18.07
	奈拉替尼	8	8	1.06
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	387	387	53.78
肝癌	倫伐替尼	219	219	29.29
	阿替利組單抗與 貝伐珠單抗	36	36	12.44
胃腺癌	曲妥珠單抗	8	8	0.91
頭頸癌	尼伏人單抗	39	39	8.40
白血病	苯達莫司汀	3	3	0.15
	阿托珠單抗	4	4	0.30
	伊珠單抗奧加米星	4	4	1.49
	奧加米星吉妥組單 抗	17	17	2.49
	替沙侖賽	3	3	7.83
淋巴瘤	維布妥昔單抗	9	9	4.13
	替沙侖賽	17	17	43.99
	阿可替尼	2	2	0.73
	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	16	16	3.83
肺癌	阿來替尼	2	2	0.70
	塞瑞替尼	3	3	0.15
	奧希替尼	462	462	95.58

2022-23年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
	布格替尼	2	2	0.72
	度伐人單抗	64	64	18.51
	匹博利組單抗	312	312	163.90
	阿替利組單抗	105	105	24.77
	尼伏人單抗	102	102	33.74
	洛拉替尼	34	34	14.14
骨髓瘤	伊沙佐米及來那度胺	110	110	35.15
神經母細胞瘤	達妥昔單抗 β	4	4	5.76
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質體	58	58	3.93
腎細胞癌	阿昔替尼	21	21	1.27
	舒尼替尼	11	11	1.04
	帕唑帕尼	24	24	2.51
	尼伏人單抗與伊匹木單抗	56	56	29.18
皮膚癌	尼伏人單抗	34	34	11.40
	維莫非尼	0*	0*	0*
	達拉非尼及曲莫替尼	10	10	4.11
前列腺癌	阿比特龍	68	68	9.22
	恩扎盧胺	124	124	16.45
卵巢上皮／輸卵管／原發性腹膜癌	貝伐珠單抗	50	50	6.86
	奧拉帕利	52	52	14.00
總計		3 059	3 059	767.82

2023-24年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
膀胱癌	阿維蘆人單抗	6	6	2.18
	匹博利組單抗	39	39	16.75
乳癌	依維莫司	3	3	0.35
	拉帕替尼	15	15	0.86
	哌柏西利	22	22	2.00
	瑞波西利	20	20	3.29
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	9	9	1.51
	阿貝西利	72	72	9.17
	奈拉替尼	20	20	2.12
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	438	438	57.60
肝癌	倫伐替尼	96	96	12.44
	阿替利組單抗與 貝伐珠單抗	142	142	37.78
胃腺癌	曲妥珠單抗	1	1	0.25
胃腺癌、胃食道交 界處腺癌或食道腺 癌	尼伏人單抗	6	6	1.46
頭頸癌	尼伏人單抗	32	32	5.18
	匹博利組單抗	38	38	16.97
白血病	伊珠單抗奧加米星	2	2	0.40
	奧加米星吉妥組單 抗	20	20	3.21
	替沙侖賽	3	3	7.37
淋巴瘤	維布妥昔單抗	1	1	0.44
	替沙侖賽	35	35	76.78
	阿可替尼	4	4	0.90
	伊布替尼	6	6	4.40
	匹博利組單抗	6	6	4.24
	維泊妥組單抗與利 妥昔單抗與苯達莫 司汀	48	48	7.80
肺癌	奧希替尼	436	436	88.65
	布格替尼	1	1	0.44
	度伐人單抗	44	44	13.24

2023-24年度				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
	匹博利組單抗	296	296	142.40
	阿替利組單抗	90	90	17.34
	尼伏人單抗	65	65	13.81
	尼伏人單抗與伊匹 木單抗	5	5	1.76
	洛拉替尼	80	80	34.30
骨髓瘤	達雷木單抗與硼替 佐米	59	59	22.75
	艾沙妥昔單抗與 泊馬度胺	31	31	17.98
	伊沙佐米及來那度 胺	130	130	45.40
神經母細胞瘤	達妥昔單抗 β	3	3	3.78
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質 體	66	66	4.01
腎細胞癌	舒尼替尼	11	11	1.45
	尼伏人單抗與伊匹 木單抗	80	80	32.87
皮膚癌	尼伏人單抗	15	15	4.23
	維莫非尼	0*	0*	0*
	達拉非尼及曲莫替 尼	0*	0*	0*
前列腺癌	阿比特龍	35	35	4.67
卵巢上皮／輸卵 管／原發性腹膜癌	貝伐珠單抗	29	29	3.55
	尼拉帕利	22	22	7.48
	奧拉帕利	56	56	13.81
甲狀腺癌	侖伐替尼	10	10	4.50
總計		2 648	2 648	753.87

2024-25年度 (截至2024年12月31日)				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
膀胱癌	阿維蘆人單抗	13	13	4.50
	匹博利組單抗	10	10	3.19
乳癌	拉帕替尼	15	15	1.10
	奈拉替尼	24	24	2.58
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	311	311	42.75
肝癌	阿替利組單抗與 貝伐珠單抗	156	156	43.22
胃腺癌	曲妥珠單抗	1	1	0.25
胃腺癌、胃食道交 界處腺癌或食道腺 癌	尼伏人單抗	31	31	6.54
頭頸癌	尼伏人單抗	11	11	2.29
	匹博利組單抗	48	48	24.84
白血病	伊布替尼	0*	0*	0*
	奧加米星吉妥組單 抗	13	13	2.26
	替沙侖賽	1	1	2.70
淋巴瘤	替沙侖賽	19	19	47.20
	阿可替尼	9	9	2.87
	伊布替尼	3	3	1.87
	匹博利組單抗	2	2	1.42
	維泊妥組單抗與利 妥昔單抗	25	25	3.20
	維泊妥組單抗與利 妥昔單抗與苯達莫 司汀	29	29	4.19
	扎奴替尼	7	7	1.92
肺癌	奧希替尼	176	176	45.44
	匹博利組單抗	127	127	70.52
	阿替利組單抗	7	7	2.32
	尼伏人單抗與伊匹 木單抗	11	11	3.02
	洛拉替尼	72	72	31.96

2024-25年度 (截至2024年12月31日)				
癌症類別	藥物	接獲 申請數目 [#]	獲批 申請數目 [#]	獲批 資助金額 (百萬元)
骨髓瘤	達雷木單抗與硼替佐米	41	41	14.48
	達雷木單抗與來那度胺	39	39	24.73
	艾沙妥昔單抗與泊馬度胺	46	46	26.81
	伊沙佐米及來那度胺	57	57	15.59
神經母細胞瘤	達妥昔單抗 β	5	5	10.12
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質體	53	53	1.19
腎細胞癌	舒尼替尼	12	12	1.45
	尼伏人單抗與伊匹木單抗	67	67	28.55
皮膚癌	維莫非尼	0*	0*	0*
	達拉非尼及曲莫替尼	0*	0*	0*
前列腺癌	阿比特龍	5	5	0.54
卵巢上皮／輸卵管／原發性腹膜癌	貝伐珠單抗	20	20	3.39
	尼拉帕利	27	27	9.57
	奧拉帕利	5	5	1.52
甲狀腺癌	侖伐替尼	14	14	5.67
神經纖維瘤病	司美替尼	8	8	6.05
子宮癌	侖伐替尼與匹博利組單抗	27	27	22.29
總計		1 547	1 547	524.10

* 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：3089)

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：

就加強公營醫療服務工作事宜，政府可否告知本會：

- 1.請以醫院聯網列出，過去3年，每年各聯網醫院擬增加病床數目、手術室節數及內窺鏡檢查節數、額外普通科門診診症名額、專科門診名額及急症室支援時段總節數，以及所涉開支分別為何；及
2. 請以醫院聯網列出，過去3年，每年各聯網醫院各專科門診、急症服務及放射診斷檢查輪候時間分別為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

1.

醫院管理局(醫管局)一直透過周年工作計劃提升服務能力，包括增設醫院病床、手術室及內窺鏡檢查節數、持續提升門診等服務，以配合公營醫療服務需求的持續增長。醫管局在規劃和發展各項公營醫療服務時會考慮一系列因素，包括人口增長和變化所導致的服務需求增長、人手供應、設施配置、科技發展，以及各聯網的服務安排。同時，醫管局會監察人手情況，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。

病床

醫管局在2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度分別預留6.5億元、1.39億元及2.35億元，用作增設醫院病床，數目載列於下表。

醫院聯網	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

醫院聯網	2023-24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	26	—	—	26
港島西	—	—	—	—
九龍中	6	2	—	8
九龍東	10	—	—	10
九龍西	—	—	35	35
新界東	16	—	—	16
新界西	8	—	—	8
醫管局整體	66	2	35	103

醫院聯網	2024-25年度擬增設的醫院病床數目		
	急症	療養／康復	合計
港島東	—	—	—
港島西	—	—	—
九龍中	17	—	17
九龍東	22	—	22
九龍西	31	—	31
新界東	44	10	54
新界西	29	—	29
醫管局整體	143	10	153

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室支援時段

醫管局在2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度分別預留5.3億元、1.2億元及2.3億元，以增加下表載列的服務。

(擬增加的服務)	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度
每周額外手術室節數	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)	6 (新界西聯網)	22 (港島東聯網、 九龍中聯網及 新界西聯網)
每周額外內窺鏡檢查節數	13 (港島東聯網及 九龍西聯網)	3 (港島東聯網)	11 (九龍中聯網及 九龍西聯網)
額外普通科門診診症人次	11 100 (九龍東聯網、 九龍西聯網、 新界東聯網及 新界西聯網)	(註1)	9 500 (九龍西聯網)
額外專科門診診症人次	58 000 (所有醫院聯網)	223 000 (所有醫院聯網)	22 000 (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)	約3 400 (所有醫院聯網)	(註2)	(註2)

註：

- (1) 醫管局於2023-24年度的規劃重點為將於稍後財政年度陸續投入服務的新建普通科門診診所/社區健康中心開展籌備工作。相關診所包括北區社區健康中心、位於將軍澳第67區聯用大樓內的普通科門診診所、啟德發展區新急症醫院的社區健康中心等。2024-25及2025-26年度會繼續額外新增普通科門診診症人次。
- (2) 急症室支援時段計劃自2023-24年度已被納入醫院整體的特別酬金計劃以應對服務所需，故此醫管局沒有備存相關數字。

2.

專科門診輪候時間

以下各表分別列出 2022-23、2023-24 及 2024-25 年度(截至 2024 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)類別、第二優先(半緊急)類別和例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數(第 50 個百分值)：

2022-23年度

醫院聯網	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	488	<1	3 502	4	4 910	14
	內科	963	1	3 178	5	10 668	48
	婦科	695	<1	541	6	3 904	25
	眼科	4 482	<1	3 041	5	7 584	52
	骨科	1 311	1	1 293	5	6 688	55
	兒科	76	1	673	4	286	9
	精神科	302	<1	897	3	3 296	19
	外科	999	1	3 168	7	10 867	46
港島西	耳鼻喉科	961	<1	2 085	7	3 605	65
	內科	1 802	<1	1 793	4	11 414	34
	婦科	1 244	<1	907	6	3 859	34
	眼科	2 454	1	1 777	4	6 669	55
	骨科	1 265	1	1 409	4	7 808	20
	兒科	103	<1	361	5	1 122	11
	精神科	363	1	687	4	1 920	41
	外科	2 441	<1	2 999	4	10 716	26
九龍中	耳鼻喉科	1 985	<1	2 088	4	13 181	37
	內科	1 210	1	3 593	6	21 992	71
	婦科	934	<1	2 944	6	7 482	30
	眼科	6 983	<1	6 604	2	10 388	71
	骨科	1 978	1	1 977	4	11 819	51
	兒科	1 145	<1	1 605	4	2 748	10
	精神科	195	<1	1 318	4	2 347	18
	外科	2 561	1	5 434	5	27 365	37

醫院 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 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	1 611	<1	2 606	6	6 742	86
	內科	1 804	1	4 788	6	19 030	58
	婦科	1 574	1	834	4	5 798	57
	眼科	5 520	<1	5 238	6	10 786	71
	骨科	2 975	<1	2 571	3	9 969	71
	兒科	731	<1	531	4	2 959	10
	精神科	265	1	2 322	3	5 238	52
	外科	1 814	1	5 204	7	18 083	71
九龍西	耳鼻喉科	2 024	<1	2 303	5	10 662	62
	內科	1 752	1	5 585	6	15 897	72
	婦科	222	<1	1 595	6	7 468	46
	眼科	6 194	<1	5 886	5	9 144	167
	骨科	1 860	<1	3 251	4	12 632	54
	兒科	1 334	<1	1 138	4	2 840	9
	精神科	232	<1	909	4	13 129	29
	外科	1 874	1	5 953	5	21 840	52
新界東	耳鼻喉科	2 469	<1	3 040	4	12 300	50
	內科	2 407	<1	3 201	6	21 681	48
	婦科	2 216	<1	981	6	7 629	57
	眼科	6 635	<1	4 053	4	15 941	52
	骨科	4 524	<1	1 360	4	14 346	45
	兒科	107	<1	407	6	3 701	16
	精神科	828	1	2 427	4	6 342	64
	外科	2 166	1	2 992	5	26 850	32
新界西	耳鼻喉科	3 808	<1	1 380	4	8 828	61
	內科	1 013	<1	2 404	6	9 591	38
	婦科	1 169	<1	353	6	4 814	62
	眼科	10 901	<1	3 449	4	8 243	59
	骨科	1 896	1	1 793	6	9 791	31
	兒科	265	<1	1 059	6	1 951	23
	精神科	377	1	1 459	3	6 027	55
	外科	1 986	1	5 057	5	18 527	49

醫院 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 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)
醫管局 整體	耳鼻喉科	13 346	<1	17 004	5	60 228	50
	內科	10 951	1	24 542	6	110 273	54
	婦科	8 054	<1	8 155	6	40 954	39
	眼科	43 169	<1	30 048	4	68 755	55
	骨科	15 809	<1	13 654	4	73 053	48
	兒科	3 761	<1	5 774	4	15 607	12
	精神科	2 562	1	10 019	4	38 299	40
	外科	13 841	1	30 807	5	134 248	46

2023-24年度

醫院 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 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	394	<1	3 903	4	5 701	14
	內科	699	1	3 412	5	11 750	37
	婦科	662	<1	559	6	3 903	25
	眼科	4 817	<1	3 799	7	8 817	42
	骨科	1 247	1	1 314	5	6 329	51
	兒科	43	<1	834	6	522	12
	精神科	240	1	766	3	3 655	26
	外科	878	1	3 078	7	11 116	44
港島西	耳鼻喉科	1 154	<1	2 466	7	3 802	26
	內科	1 776	<1	1 946	4	11 123	30
	婦科	1 431	<1	1 046	5	3 385	27
	眼科	2 433	1	1 714	6	6 607	61
	骨科	1 023	1	1 759	4	8 267	20
	兒科	96	1	306	4	1 444	16
	精神科	348	1	811	4	1 914	40
	外科	2 570	<1	3 218	5	11 190	17

醫院 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 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	1 991	<1	2 218	4	13 327	38
	內科	1 451	1	4 220	6	24 333	57
	婦科	924	<1	2 885	6	8 097	35
	眼科	7 328	<1	6 380	2	13 655	85
	骨科	1 307	1	2 378	3	11 901	36
	兒科	1 090	<1	1 930	6	3 480	12
	精神科	271	<1	1 204	3	2 394	20
	外科	2 369	1	5 907	5	29 556	33
九龍東	耳鼻喉科	1 996	<1	2 959	4	7 932	70
	內科	1 346	1	5 059	5	21 385	56
	婦科	1 465	1	905	5	5 447	36
	眼科	5 764	<1	5 464	6	12 707	84
	骨科	3 233	<1	2 147	4	11 351	57
	兒科	718	<1	545	4	3 544	12
	精神科	272	1	2 066	3	5 455	47
	外科	1 953	1	5 616	6	19 290	59
九龍西	耳鼻喉科	2 517	<1	2 966	4	12 440	33
	內科	1 631	1	6 007	6	16 300	62
	婦科	181	<1	1 696	6	7 475	58
	眼科	6 357	<1	4 887	5	7 961	74
	骨科	2 086	<1	2 672	3	13 386	50
	兒科	1 259	<1	1 167	6	3 199	11
	精神科	256	<1	795	3	12 947	26
	外科	1 872	1	5 506	5	23 999	53
新界東	耳鼻喉科	2 404	<1	3 104	5	13 897	36
	內科	1 876	1	3 283	6	20 158	40
	婦科	2 057	<1	1 028	5	7 687	59
	眼科	7 005	<1	3 444	4	18 595	78
	骨科	4 632	<1	1 419	5	14 818	58
	兒科	93	<1	394	7	4 759	23
	精神科	829	1	2 310	4	6 701	73
	外科	2 246	1	3 236	5	27 342	30

醫院 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 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)
新界西	耳鼻喉科	4 317	<1	1 743	4	10 089	35
	內科	1 309	<1	2 517	6	10 474	27
	婦科	1 062	<1	314	5	5 030	60
	眼科	11 555	<1	6 686	3	8 051	82
	骨科	2 006	1	1 990	6	9 961	36
	兒科	210	1	1 052	6	2 929	21
	精神科	390	1	1 597	3	5 873	34
	外科	1 947	1	4 625	5	19 741	35
醫管局 整體	耳鼻喉科	14 773	<1	19 359	5	67 188	36
	內科	10 088	1	26 444	6	115 523	49
	婦科	7 782	<1	8 433	5	41 024	39
	眼科	45 259	<1	32 374	4	76 393	66
	骨科	15 534	<1	13 679	4	76 013	45
	兒科	3 509	<1	6 228	6	19 877	15
	精神科	2 606	1	9 549	3	38 939	40
	外科	13 835	1	31 186	5	142 234	40

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院 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 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	491	<1	2 568	5	4 519	26
	內科	586	1	2 496	5	9 484	29
	婦科	481	<1	366	7	3 091	25
	眼科	3 517	<1	2 718	7	6 270	30
	骨科	926	1	975	5	5 254	30
	兒科	40	<1	679	6	436	15
	精神科	106	1	437	3	3 037	39
	外科	693	1	2 545	7	8 724	39

醫院 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 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)
港島西	耳鼻喉科	929	<1	1 907	7	3 148	41
	內科	1 319	<1	1 729	4	8 581	30
	婦科	1 176	1	899	5	2 627	28
	眼科	2 040	1	1 229	6	4 086	61
	骨科	692	1	1 498	4	5 991	23
	兒科	59	1	207	4	1 185	20
	精神科	230	1	569	3	1 522	42
	外科	1 916	<1	2 641	4	8 889	19
九龍中	耳鼻喉科	1 272	<1	1 388	4	10 035	40
	內科	1 002	1	3 190	6	18 566	61
	婦科	713	<1	2 295	6	6 464	31
	眼科	5 717	<1	4 759	3	10 007	91
	骨科	789	1	1 993	4	8 659	24
	兒科	869	<1	1 742	5	3 468	10
	精神科	212	<1	925	3	1 813	21
	外科	1 685	1	4 296	5	23 396	37
九龍東	耳鼻喉科	1 472	<1	1 993	4	7 131	80
	內科	922	1	3 331	6	15 866	47
	婦科	1 000	1	785	5	4 508	31
	眼科	4 738	<1	4 216	7	9 079	74
	骨科	2 324	<1	1 494	5	8 781	51
	兒科	498	<1	446	4	2 715	11
	精神科	197	1	1 353	3	4 520	45
	外科	1 506	1	4 277	6	14 463	58
九龍西	耳鼻喉科	2 523	<1	2 378	4	8 901	39
	內科	1 039	1	4 351	6	12 486	67
	婦科	149	<1	1 259	6	5 982	70
	眼科	4 820	<1	3 807	8	7 815	35
	骨科	1 399	1	2 132	3	10 150	53
	兒科	781	<1	503	6	3 015	17
	精神科	158	<1	395	2	10 266	25
	外科	1 303	1	3 931	5	19 591	58

醫院 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 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	1 900	<1	2 570	5	10 775	31
	內科	1 407	1	2 778	6	16 953	49
	婦科	1 475	<1	689	5	6 066	61
	眼科	5 556	<1	2 815	6	13 958	74
	骨科	3 581	<1	1 493	5	10 716	29
	兒科	72	<1	293	6	3 502	36
	精神科	482	1	1 858	4	5 531	78
	外科	2 147	1	2 767	5	20 216	32
新界西	耳鼻喉科	3 090	<1	981	5	8 872	52
	內科	1 158	<1	2 035	6	8 442	38
	婦科	318	<1	273	4	4 224	58
	眼科	9 555	<1	3 314	4	6 521	75
	骨科	1 551	1	1 491	6	8 425	33
	兒科	140	<1	892	5	2 016	28
	精神科	291	<1	1 398	2	4 566	39
	外科	1 302	1	3 290	5	16 606	39
醫管局 整體	耳鼻喉科	11 677	<1	13 785	5	53 381	40
	內科	7 433	1	19 910	6	90 378	48
	婦科	5 312	<1	6 566	6	32 962	36
	眼科	35 943	<1	22 858	5	57 736	64
	骨科	11 262	<1	11 076	4	57 976	35
	兒科	2 459	<1	4 762	5	16 337	17
	精神科	1 676	1	6 935	3	31 255	41
	外科	10 552	1	23 747	6	111 885	40

註：

- (1) 由2022年10月1日起，綜合診所被納入專科門診診所的新症輪候時間。
- (2) 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

急症室服務

以下各表載列 2022-23、2023-24 及 2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)醫管局轄下各醫院聯網急症室各個分流類別的就診人次及平均輪候時間：

急症室就診人次

2022-23 年度

醫院聯網	急症室就診人次				
	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	2 416	5 119	56 972	92 326	3 193
港島西	1 256	3 471	38 967	52 844	1 629
九龍中	5 966	7 216	132 537	95 754	5 505
九龍東	4 592	6 937	105 257	103 206	6 447
九龍西	5 089	8 789	147 811	190 003	4 982
新界東	4 597	9 383	91 884	189 505	4 430
新界西	2 909	9 937	100 570	179 887	14 655
醫管局整體	26 825	50 852	673 998	903 525	40 841

2023-24 年度

醫院聯網	急症室就診人次				
	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	2 849	5 769	67 747	109 295	5 245
港島西	1 320	3 717	45 704	60 653	3 203
九龍中	6 870	7 777	164 683	132 339	8 143
九龍東	4 324	7 799	123 740	132 599	10 601
九龍西	4 935	10 008	180 354	236 593	5 756
新界東	4 204	11 239	115 605	224 938	7 240
新界西	3 636	10 257	122 520	229 790	18 777
醫管局整體	28 138	56 566	820 353	1 126 207	58 965

2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)

醫院聯網	急症室就診人次				
	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	2 176	3 897	49 076	77 259	3 429
港島西	915	2 677	34 815	44 200	1 538
九龍中	4 626	5 752	115 204	105 286	6 277

醫院聯網	急症室就診人次				
	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)
九龍東	2 949	5 587	88 932	93 400	6 345
九龍西	3 507	6 917	130 345	160 375	2 996
新界東	2 957	8 822	87 638	153 729	3 578
新界西	1 940	7 936	91 230	161 312	8 195
醫管局整體	19 070	41 588	597 240	795 561	32 358

上述醫管局轄下各醫院聯網急症室各個分流類別的就診人次，不包括（i）首次就診而未有分流類別的就診人次，以及（ii）急症室覆診人次。

急症室服務平均輪候時間

2022-23 年度

醫院聯網	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	127	170
港島西	0	9	28	109	155
九龍中	0	7	23	98	128
九龍東	0	10	29	169	224
九龍西	0	6	29	128	131
新界東	0	10	29	105	127
新界西	0	7	22	131	159
醫管局整體	0	8	26	124	158

2023-24 年度

醫院聯網	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	5	30	172	210
港島西	0	10	38	168	205
九龍中	0	8	28	168	183
九龍東	0	10	28	187	227
九龍西	0	6	30	165	156
新界東	0	10	32	185	197
新界西	0	6	22	201	217
醫管局整體	0	8	29	180	205

2024-25 年度(截至 2024 年 12 月 31 日)

醫院聯網	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	30	158	204
港島西	0	9	29	132	175
九龍中	0	7	20	139	153
九龍東	0	10	25	183	224
九龍西	0	6	26	151	157
新界東	0	10	31	185	184
新界西	0	6	20	176	205
醫管局整體	0	8	25	164	190

註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

放射診斷檢查輪候時間

下表載列2022-23年度、2023-24年度和2024-25年度(截至2024年12月31日)每個醫院聯網內，被分流為第一優先、第二優先和例行個案以進行電腦掃描造影、磁力共振掃描造影、超聲造影和乳腺X光造影檢查個案的輪候時間中位數(第50個百分位數)。

電腦掃描造影

2022-23年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	4	24	51
港島西	3	34	129
九龍中	28	72	71
九龍東	3	37	97
九龍西	1	26	66
新界東	<1	62	105
新界西	3	17	58
醫管局整體	3	36	78

2023-24年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	5	19	40
港島西	3	25	71
九龍中	2	51	59
九龍東	2	42	112
九龍西	1	34	52
新界東	1	30	65
新界西	4	20	117
醫管局整體	3	29	69

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	2	14	34
港島西	3	27	64
九龍中	1	29	52
九龍東	2	26	92
九龍西	1	45	62
新界東	2	25	50
新界西	4	59	165
醫管局整體	2	26	64

磁力共振掃描造影

2022-23年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	2	20	71
港島西	<1	10	140
九龍中	15	79	98
九龍東	<1	35	85
九龍西	3	19	31
新界東	3	33	72
新界西	4	48	83
醫管局整體	3	34	83

2023-24年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	4	42	79
港島西	<1	7	162
九龍中	2	43	52
九龍東	1	19	87
九龍西	4	29	72
新界東	2	30	100
新界西	9	52	101
醫管局整體	3	33	92

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	4	25	75
港島西	<1	6	170
九龍中	2	33	50
九龍東	1	18	78
九龍西	3	36	99
新界東	3	29	91
新界西	24	76	118
醫管局整體	3	33	92

超聲造影

2022-23年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	1	24	51
港島西	1	25	73
九龍中	3	52	30
九龍東	<1	23	35
九龍西	1	41	142
新界東	2	26	70
新界西	1	69	126
醫管局整體	1	34	53

2023-24年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	1	16	41
港島西	<1	23	57
九龍中	1	32	38
九龍東	6	54	61
九龍西	1	46	139
新界東	2	26	68
新界西	1	28	147
醫管局整體	1	27	58

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	1	14	40
港島西	<1	14	52
九龍中	1	33	42
九龍東	1	9	61
九龍西	1	39	150
新界東	4	43	91
新界西	1	28	157
醫管局整體	1	26	57

乳腺X光造影

2022-23年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	2	16	79
港島西	2	24	145
九龍中	3	48	51
九龍東	<1	49	70
九龍西	1	16	128
新界東	1	15	96
新界西	2	13	72
醫管局整體	1	25	86

2023-24年度

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	2	15	61
港島西	2	15	154
九龍中	2	45	50
九龍東	<1	10	75
九龍西	2	17	150
新界東	1	17	75
新界西	2	20	111
醫管局整體	2	18	89

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院聯網	輪候時間中位數(星期)		
	第一優先類別	第二優先類別	例行個案
港島東	1	11	28
港島西	2	14	125
九龍中	2	46	51
九龍東	<1	13	92
九龍西	1	15	173
新界東	1	14	103
新界西	1	15	133
醫管局整體	1	16	99

註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3116)

總目： (37) 衛生署

分目： (000) 運作開支

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：

受資助機構2024-25修訂預算與2025-26年預算均出現超過60%銳減，簡介中提到，兩間由東華三院開辦的中醫診所為主要資助對象，請解釋連續兩年預算銳減的原因。

提問人：陳振英議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

受資助機構2024-25修訂預算及2025-26年預算相較於2024-25年預算有所減少，這主要是因為其中的「護齒同行」計劃自2024年7月16日起改變資助模式。參與的非政府機構由原先以受資助機構形式(即資助非政府機構營運服務)為合資格人士提供免費牙科服務，改為向非政府機構採購服務模式，以提升運作效率。相關財政撥款因此從「受資助機構」類別重新分類至「政府機構」類別。至於衛生署資助東華三院營運的兩間中醫普通科門診診所，2024-25年修訂預算與同年原來預算比較，相關財政撥款維持不變；而2025-26年預算與2024-25年修訂預算比較，財政撥款則增加約2.5%。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0573)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (8) 任職醫院管理局公務員的人事管理

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：

政府表示二零二五至二六年度的撥款較二零二四至二五年度的修訂預算增加10萬元（0.9%），主要由於運作開支撥款增加，就此：

1. 請表列過去5年間，衛生署的編制數目變化，以及開支預算
2. 請表列過去5年間，衛生署有多少個編制放在醫管局？

提問人：陳恒鎮議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

1. 在2020-21至2024-25的5個財政年度，負責此綱領的衛生署人員數目為22，包括衛生署醫院員工組的20名人員及衛生署總部就此綱領間接提供支援的2名人員。在所述的5個財政年度，衛生署履行對任職醫院管理局(醫管局)公務員的人事管理職責的開支如下：

財政年度	2020-21 (實際)	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (百萬元)	10.3	10.2	10.3	11.0	11.4

2. 在2020至2024的5年，任職醫管局的公務員人手編制如下：

截至該年 4月1日	2020	2021	2022	2023	2024
人手編制	791	643	500	389	306

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0217)

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：

就推廣和推行長者醫療券計劃方面：

1. 請詳列過去3年長者醫療券計劃總開支，及2025/26年度預算開支；
2. 請按服務類別列出，過去3年長者醫療券申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易金額的平均數、中位數、最高金額及最低金額；
3. 請按服務類別列出已登記參加長者醫療券計劃的醫療服務提供者數目；及各醫療服務提供者對醫療券計劃的參與率；
4. 請詳列過去3年衛生署分別接獲、調查及檢控了多少宗有關濫用醫療券的投訴（按各醫療服務提供者類別列出分項數字）；當中有多少宗個案已完成、多少宗查明屬實、多少宗牽涉詐騙、不當申報，以及有多少個服務提供者、服務使用者因違規而遭計劃剔除；
5. 請按服務類別列出過去3年退出長者醫療券計劃的服務提供者數字。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

1. 2022-23至2024-25財政年度，長者醫療券計劃（醫療券計劃）的實際／預算開支如下：

年度	醫療券計劃實際／預算開支 (億元)
2022-23	27.9 (實際)
2023-24	33.3 (實際)
2024-25	34.5 (修訂預算)

2025-26年度，醫療券計劃的預算開支為41.5億元。

2.

過去3年，在醫療券計劃（包括「長者醫療券大灣區試點計劃」）下的醫療券申領交易宗數、申領金額，以及每宗申領交易的平均金額、中位數、最高金額及最低金額，按參與醫療券計劃的醫療服務提供者類別／大灣區醫療機構表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	1 954 032	2 325 617	2 444 952
中醫	1 647 630	1 965 635	2 160 315
牙醫	288 532	331 342	331 567
職業治療師	4 177	4 232	3 003
物理治療師	37 603	45 673	43 341
醫務化驗師	14 593	15 441	14 503
放射技師	20 761	22 659	23 285
護士	9 376	11 196	10 800
脊醫	8 841	10 331	8 724
視光師	161 156	230 239	175 563
聽力學家 ^{註2}	-	784	1 636
臨床心理學家 ^{註2}	-	2	-
營養師 ^{註2}	-	609	1 356
言語治療師 ^{註2}	-	5	7
小計(香港):	4 146 701	4 963 765	5 219 052
大灣區醫療機構	32 356	38 462	77 918
總計：	4 179 057	5 002 227	5 296 970

醫療券申領金額(千港元)

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	1,059,052	1,270,495	1,363,308
中醫	854,324	1,140,988	1,227,911
牙醫	343,327	413,222	402,347
職業治療師	4,518	4,455	3,404
物理治療師	17,743	22,726	23,083
醫務化驗師	13,393	14,712	13,353
放射技師	24,635	29,503	34,556
護士	9,878	11,168	10,427
脊醫	5,080	5,955	5,467
視光師	233,912	352,743	255,505

聽力學家 ^{註2}	-	2,693	5,040
臨床心理學家 ^{註2}	-	4	-
營養師 ^{註2}	-	829	1,110
言語治療師 ^{註2}	-	5	7
小計(香港):	2,565,862	3,269,498	3,345,518
大灣區醫療機構	10,949	11,883	39,339
總計:	2,576,811	3,281,381	3,384,857

每宗醫療券申領交易的平均金額(港元)

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	542	546	558
中醫	519	580	568
牙醫	1,190	1,247	1,213
職業治療師	1,082	1,053	1,134
物理治療師	472	498	533
醫務化驗師	918	953	921
放射技師	1,187	1,302	1,484
護士	1,054	997	965
脊醫	575	576	627
視光師	1,451	1,532	1,455
聽力學家 ^{註2}	不適用	3,435	3,081
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	2,000	不適用
營養師 ^{註2}	不適用	1,361	819
言語治療師 ^{註2}	不適用	1,000	1,000
大灣區醫療機構 ^{註3}	338	309	505

每宗醫療券申領交易的中位數(港元)

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	380	400	410
中醫	310	320	324
牙醫	800	835	800
職業治療師	350	300	300
物理治療師	330	320	350
醫務化驗師	680	720	700
放射技師	720	800	900
護士	525	500	490
脊醫	560	560	600
視光師	1,700	1,880	1,748
聽力學家 ^{註2}	不適用	2,121	1,905

臨床心理學家 ^{註2}	不適用	1,800	不適用
營養師 ^{註2}	不適用	1,105	310
言語治療師 ^{註2}	不適用	1,200	1,000
大灣區醫療機構 ^{註3}	123	114	186

每宗醫療券的最高及最低申領交易金額組別(港元)

	每宗醫療券的最高申領交易金額組別(港元) ^{註4}		
	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000
中醫	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000
牙醫	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000
職業治療師	7,501 – 7,750	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000
物理治療師	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000
醫務化驗師	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000
放射技師	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000
護士	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000
脊醫	6,501 – 6,750	6,001 – 6,250	7,751 – 8,000
視光師	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000
聽力學家 ^{註2}	不適用	>8,000	>8,000
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	1,751 – 2,000	不適用
營養師 ^{註2}	不適用	7,751 – 8,000	4,751 – 5,000
言語治療師 ^{註2}	不適用	1,251 – 1,500	1,751 – 2,000
大灣區醫療機構	7,751 – 8,000	7,251 – 7,500	>8,000

	每宗醫療券的最低申領交易金額組別(港元)		
	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250
中醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250
牙醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250
職業治療師	1 – 250	1 – 250	1 – 250
物理治療師	1 – 250	1 – 250	1 – 250
醫務化驗師	1 – 250	1 – 250	1 – 250
放射技師	1 – 250	1 – 250	1 – 250
護士	1 – 250	1 – 250	1 – 250
脊醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250
視光師	1 – 250	1 – 250	1 – 250
聽力學家 ^{註2}	不適用	1 – 250	1 – 250
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	1,751 – 2,000	不適用
營養師 ^{註2}	不適用	1 – 250	1 – 250
言語治療師 ^{註2}	不適用	501 – 750	1 – 250

大灣區醫療機構	1 - 250	1 - 250	1 - 250

- 註1：自2023年7月28日起，醫療券計劃容許兩名合資格及有配偶關係的長者，在雙方同意下並完成連結其醫療券戶口程序後可共用對方的醫療券。此外，計劃在2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」。
- 註2：自2023年4月28日起，醫療券計劃的適用範圍擴展至涵蓋四類參與「認可醫療專業註冊計劃」的醫療專業人員（即聽力學家、臨床心理學家、營養師和言語治療師）所提供的基層醫療服務。
- 註3：在現行醫療券計劃下，香港的私營醫護專業人員可以個人身份登記參加醫療券計劃，成為計劃下的醫療服務提供者，而大灣區醫療機構均以醫院／醫療機構為單位參與計劃。合資格長者可使用醫療券以支付大灣區醫療機構指定科室的門診的醫療護理服務費用，例如：體格檢查、持續預防護理和慢性疾病管理等，相關醫療服務統計包括由各指定科室提供服務而非單一醫療專業。因此，香港醫療服務提供者及大灣區醫療機構的每宗醫療券申領交易的平均金額及申領交易的中位數不宜作直接比較或以此反映兩地的基層醫療收費水平。
- 註4：由於自2023年7月28日起醫療券計劃容許配偶可共用醫療券，另同年11月13日亦推出「長者醫療券獎賞先導計劃」（見註1），該計劃的500元獎賞不受累積金額的上限所限制，因此最高申領的醫療券金額可超過8,000元。

3.

截至2024年年底，已登記參加醫療券計劃的香港醫療服務提供者數目及參與計劃的百分比，按類別開列如下：

	醫療服務提供者數目 (參與計劃的百分比 ^{註1})	
西醫	3 451	(55%)
中醫	4 551	(60%)
牙醫	1 569	(73%)
職業治療師	191	(11%)
物理治療師	880	(33%)
醫務化驗師	54	(4%)
放射技師	67	(5%)
護士	298	(1%)
脊醫	171	(59%)
視光師	912	(85%)
聽力學家 ^{註2}	40	(57%)
臨床心理學家 ^{註2}	15	(3%)
營養師 ^{註2}	46	(34%)
言語治療師 ^{註2}	42	(13%)
總計：	12 287	

- 註1：在計算前十類醫療服務提供者（即西醫、中醫、牙醫、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、放射技師、護士、脊醫及視光師）參與計劃的百分

比時，凡受聘於公營醫療機構或無從事經濟活動（例如並非在港執業）的醫護專業人員，均不納入計算之列。

註2：自2023年4月28日起，醫療券計劃的適用範圍擴展至涵蓋四類參與「認可醫療專業註冊計劃」的醫療專業人員（即聽力學家、臨床心理學家、營養師和言語治療師）所提供的基層醫療服務。在計算其參與計劃的百分比時，是按政府認可醫療專業註冊計劃認可的相關醫療專業團體註冊於其名冊的數目計算。

4.

在2022年至2024年，衛生署接獲針對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案（包括媒體報道和相關情報）數目開列如下：

	2022 年	2023 年	2024 年	總計
衛生署接獲針對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目	45	54	88	187

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，投訴對象主要為中醫、西醫、視光師及牙醫。衛生署會就每宗接獲的投訴個案進行調查，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年衛生署接獲針對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案，截至2024年12月底，有29宗個案已完成調查，當中有11宗個案查明屬實或部分屬實。此外，就過去3年接獲針對醫療服務提供者的投訴個案中，衛生署取消了3名有關的醫療服務提供者參與醫療券計劃的資格及已轉介6宗個案予警方跟進(當中有2宗警方已完成調查，並無檢控，有4宗仍在調查中)。

5.

過去3年按服務類別加入及退出醫療券計劃的香港醫療服務提供者數字表列如下：

服務提供者類別	2022年 ^{註1}			2023年			2024年 ^{註1}		
	加入數目	退出數目	淨加入數目	加入數目	退出數目	淨加入數目	加入數目	退出數目	淨加入數目
西醫	365	163	202	226	51	175	218	470	(252)
中醫	362	169	193	316	30	286	332	147	185
牙醫	77	42	35	154	8	146	120	28	92
職業治療師	18	12	6	35	4	31	24	20	4

服務提供者類別	2022年 ^{註1}			2023年			2024年 ^{註1}		
	加入數目	退出數目	淨加入數目	加入數目	退出數目	淨加入數目	加入數目	退出數目	淨加入數目
物理治療師	108	31	77	111	13	98	138	84	54
醫務化驗師	2	7	(5)	2	3	(1)	4	7	(3)
放射技師	7	8	(1)	11	1	10	10	6	4
護士	45	59	(14)	36	6	30	44	36	8
脊醫	9	6	3	31	3	28	13	6	7
視光師	23	23	0	56	6	50	52	28	24
聽力學家 ^{註2}	不適用	不適用	不適用	34	1	33	10	3	7
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	不適用	不適用	13	-	13	2	-	2
營養師 ^{註2}	不適用	不適用	不適用	36	-	36	10	-	10
言語治療師 ^{註2}	不適用	不適用	不適用	39	-	39	7	4	3
總計：	1 016	520	496	1 100	126	974	984	839	145

註1：衛生署醫療券事務科每兩年進行更新醫療服務提供者資料庫的工作，故此在2022年及2024年退出醫療券計劃的醫療服務提供者數目較多。

註2：自2023年4月28日起，醫療券計劃的適用範圍擴展至涵蓋四類參與「認可醫療專業註冊計劃」的醫療專業人員（即聽力學家、臨床心理學家、營養師和言語治療師）所提供的基層醫療服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0220)

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：

衛生署在全港各區設立長者健康中心及婦女健康中心：

1. 請詳列過去5年，所有長者健康中心及婦女健康中心每年新增會員人數、現時正輪候成為會員人數為何；相關平均輪候時間及最長輪候時間為何；
2. 請詳列過去5年，各區長者健康中心及婦女健康中心各項服務（健康評估、健康輔導、接受治療）使用人次分別為何；
3. 長者健康中心及婦女健康中心將整合至地區康健中心，預計相關工作的時間表、計劃詳情、落實計劃帶來的行政開支、人手編制分別為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(1)

長者健康中心

過去5年，在長者健康中心登記成為新會員的人數及輪候首次健康評估(即輪候成為會員)的長者人數表列如下：

年份	登記成為新會員的人數	輪候首次健康評估的長者人數
2020	4 329	22 675
2021	10 496	27 165
2022	8 007	34 259
2023	9 858	35 982
2024*	5 766	37 036

* 臨時數字

2024年在長者健康中心接受首次健康評估的輪候時間中位數為30個月，視乎不同中心而定，最長的輪候時間中位數為44.7個月。

婦女健康服務

過去5年，3間婦女健康中心(即柴灣婦女健康中心、藍田婦女健康中心和屯門婦女健康中心)及4間提供婦女健康服務的指定母嬰健康院(即鴨脷洲母嬰健康院、油麻地母嬰健康院、粉嶺母嬰健康院和馬鞍山母嬰健康院)登記接受婦女健康服務的人數及服務人次表列如下：

年份	登記人數	服務人次
2020	775	2 357
2021	3 571	5 450
2022	11 504	21 729
2023	10 694	22 383
2024	8 622	20 766

現時，服務使用者預約婦女健康服務時，診所職員可以即時提供應診日期。故此，婦女無需輪候，便可根據所提供的日期到診所登記及接受服務。

(2)

長者健康中心

過去5年，到18間長者健康中心接受健康評估及就診的人次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		2020年 [^]	2021年 [^]	2022年 [^]	2023年	2024年*
西營盤	接受健康評估及就診	4 248	6 995	6 009	8 078	6 856
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	3 527	7 316	10 115	13 405	12 136
筲箕灣	接受健康評估及就診	3 865	6 114	5 295	7 509	6 156
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	3 067	3 589	4 270	5 306	4 747
灣仔	接受健康評估及就診	8 172	12 818	10 957	10 595	10 837
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	7 612	14 711	13 484	13 777	13 828
香港仔	接受健康評估及就診	4 561	7 048	6 022	8 069	6 937
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 361	7 649	6 287	7 125	5 906
南山	接受健康評估及就診	4 719	6 480	5 608	7 600	6 401
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 705	6 422	5 331	7 166	5 439

藍田	接受健康評估及就診	3 806	6 261	5 163	7 011	5 821
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 003	7 843	6 420	8 109	8 167
油麻地	接受健康評估及就診	3 816	5 902	5 100	6 796	5 226
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 658	7 643	7 476	10 665	8 991
新蒲崗	接受健康評估及就診	4 409	6 327	2 664	6 614	6 451
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	6 400	10 674	761	9 813	13 929
九龍城	接受健康評估及就診	4 930	6 298	3 964	6 717	6 625
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	7 625	6 903	6 700	7 253	7 976
瀝源	接受健康評估及就診	8 434	15 971	11 628	11 125	11 877
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	8 075	9 944	6 406	7 470	7 065
北區#	接受健康評估及就診	5 757	6 666	5 892	8 067	6 139
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 784	4 373	5 101	5 425	5 569
將軍澳	接受健康評估及就診	4 464	6 137	6 832	7 857	6 566
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 309	5 301	4 997	4 800	4 697
大埔	接受健康評估及就診	5 886	7 141	6 756	8 576	8 135
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 283	5 478	5 083	5 998	5 752
東涌	接受健康評估及就診	3 571	5 746	4 983	7 347	5 069
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 813	10 593	7 348	12 601	8 133
荃灣	接受健康評估及就診	4 640	8 072	6 199	8 388	6 595
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	3 704	6 421	4 230	3 924	3 374
屯門湖康	接受健康評估及就診	5 402	6 767	8 603	8 756	7 644
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	3 111	4 284	7 115	7 394	6 292
葵盛	接受健康評估及就診	4 035	6 275	6 006	7 079	6 069
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	2 892	5 376	5 568	6 333	4 904
元朗	接受健康評估及就診	3 918	6 196	5 313	7 231	5 464
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 893	4 859	4 629	4 968	4 878

總計	接受健康評估及就診	88 633	133 214	112 994	143 415	124 868
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	90 822	129 379	111 321	141 532	131 783

^ 2019 冠狀病毒病疫情期間，長者健康中心只能提供有限度的服務。因此，在長者健康中心接受健康風險評估及就診人次均減少，累積了一定數目的長者輪候登記成為會員，而輪候時間亦相應增加。從 2023 年 2 月開始，長者健康中心的服務已回復正常，但鑑於醫生人手持續短缺，服務量相應受影響。

* 臨時數字

石湖墟長者健康中心已於2024年12月16日遷往上水衛和街三號北區社區健康中心大樓八樓，重置後的中心定名為北區長者健康中心。

婦女健康服務

過去 5 年，到婦女健康中心及指定母嬰健康院接受婦女健康服務的人次如下：

中心／健康院	服務人次				
	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
柴灣婦女健康中心	579	1 863	8 431	8 226	6 879
藍田婦女健康中心	722	1 777	5 966	6 084	7 078
屯門婦女健康中心	802	1 810	7 179	6 635	5 351
鴨脷洲母嬰健康院	40	-	44	218	170
油麻地母嬰健康院	-	-	-	45	75
粉嶺母嬰健康院	117	-	57	772	703
馬鞍山母嬰健康院	97	-	52	403	510
總計	2 357	5 450	21 729	22 383	20 766

註：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(即柴灣婦女健康中心、藍田婦女健康中心和屯門婦女健康中心)由2021年9月6日起恢復服務，而4間指定母嬰健康院(即鴨脷洲母嬰健康院、油麻地母嬰健康院、粉嶺母嬰健康院和馬鞍山母嬰健康院)則由2022年10月17日起分階段以分節方式恢復服務。

婦女健康服務根據婦女在不同人生階段的健康需要提供促進婦女健康的服務，包括健康評估以及適當的檢查和測試，視乎個別需要及經醫生評估後，會提供血液檢驗，大腸癌、子宮頸及乳癌篩查。此外，婦女健康服務亦會為婦女提供健康教育及個別輔導。衛生署沒有備存接受個別項目的服務人次資料。

(3)

整合衛生署轄下的婦女和長者健康服務至基層醫療署的地區康健網絡旨在令資源更有效地運用，並加強以預防為重、以地區為本、以家庭為中心的基層醫療網絡。

基層醫療署會於今年內有序啟動整合婦女健康服務，由經公開招標委聘的非政府機構負責營運，透過三間名為「樂妍站」的服務點，提供女性基層醫療服務。三間位於柴灣、藍田及屯門的樂妍站將於2025年逐步投入服務，取代衛生署的婦女健康中心，其中柴灣樂妍站將於第二季開始運作，而藍田及屯門樂妍站則預計於第三季啟用。而全港18區的地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)亦會加強婦女健康相關的推廣和教育，並會提供新增的婦女健康服務專屬護士診所，以鼓勵及協助市民管理自身健康，同時會透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介她們到樂妍站或醫院管理局普通科門診接受婦女健康服務。

具體而言，康健中心會提供基本婦女健康服務，並為她們進行初步評估，按需要安排到樂妍站接受服務。樂妍站將提供更個人化的女性基層醫療服務，除了現有的健康評估、乳癌及子宮頸癌篩查等，樂妍站更會為參加者按健康風險和需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務供她們選擇，提升以預防為本的婦女健康服務。

此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃於2025/26年度開始分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布。

由於有關整合工作屬基層醫療署整體職能一部分，並沒有獨立的人手編制，因此未能提供涉及有關工作的行政開支及人手編制。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1720)

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：

就衛生署執行控煙法例方面：

1. 控煙酒辦在過去3年接獲吸煙投訴、巡查次數，發出警告信、定額罰款通知書及傳票的數目分別為何；相關個案中，與另類吸煙產品相關的投訴個案，巡查次數，及執法個案數目分別為何；
2. 分別有多少宗執法行動是涉及食肆、酒吧、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(請按法定禁止吸煙區類別分項列出)；
3. 在相關禁煙場所中，被檢控的吸煙人士吸食哪一類煙(請按草煙及各項另類煙產品分項列出)；
4. 政府計劃推出十項控煙措施，控煙酒辦在執法上有何籌備工作，是否需要增加人手，相關控煙工作的人手及開支分別為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：49)

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、觸犯與吸煙產品品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。2022年至2024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**。

根據《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)及《進出口條例》(第60章)，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。凡違反上述禁令者，控煙酒辦會對證據充分的案件提出檢控。

由2022年4月30日起截至2024年12月31日，控煙酒辦就進口個案向違例者發出1 272張傳票，其中694宗個案經法院定罪，被判罰款介乎300元至42,000元。另外，控煙酒辦亦有就網上銷售另類煙進行監測，並會進行試買以作出跟進調查，亦會聯絡相關機構協助移除違法的網上內容。控煙酒辦就懷疑售賣或為商業目的而管有另類煙的個案，向違例者發出24張傳票，其中20宗個案經法院定罪，最高刑罰為監禁兩個月。

2.

2022年至2024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2。

3.

《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)訂明，任何人在禁止吸煙區內吸煙即屬違法，可處定額罰款1,500元。2022年至2024年間，控煙酒辦向在法定禁煙區內違例吸煙人士發出定額罰款通知書／傳票的數目載於附件3。

4.

醫務衛生局(醫衛局)於2024年6月推出新的控煙策略，定下短、中、長期措施，以循序漸進的方式，透過不同措施去進一步降低吸煙率，務求多管齊下減低煙草產品對社會的禍害，保障市民健康。各項措施圍繞控煙策略四個方向，即降低煙草產品的需求及供應、減少煙草產品的吸引力、保障公眾免受二手煙侵害，以及加強提供戒煙服務而制訂，以循序漸進的方式推動控煙進程。醫衛局計劃在本月底就下一階段控煙措施將相關的法例修訂草案提交立法會審議。

2024-25至2025-26年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的修訂預算和預算及核准編制分別載於附件4和附件5。控煙酒辦會持續密切監察市面的情況及持續執法，嚴厲打擊一切違反《吸煙(公眾衛生)條例》的活動。衛生署會盡量以現有資源或透過重新調配資源應付額外的工作量，特別是執行與有關吸煙的新罪行，並會向前線人員提供適當的培訓及支援。

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《進出口條例》(第60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	2023年	2024年
接獲投訴／轉介個案		11 568	13 424	14 805	20 116	29 205
進行巡查		36 129	41 225	35 281	28 817 ^(註4)	30 162
發出警告信 ^(註1及2)		16	16	21	10	10
發出定額罰款通知書 (吸煙罪行)		6 587	7 703	6 296	10 261 ^(註4)	13 488
發出傳 票	吸煙罪行	58	40	35	48	64
	其他罪行 ^(註3)	57	115	130	657	871

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煙的旅客發出警告信。寬限期過後，凡進口另類煙者，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、展示吸煙產品廣告、與另類煙相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。
- 4 為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

2022年至2024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

	2022年	2023年	2024年
進行巡查 ^(註1及2)	35 150	27 371	26 031
- 食肆	1 945	1 897	1 921
- 店舖和商場	7 757	5 823	4 965
- 公共運輸設施	4 560	3 448	3 876
- 巴士轉乘處	664	309	428
- 其他法定禁煙區	20 224	15 894	14 841
發出定額罰款通知書 ^(註1)	6 296	10 261	13 488
- 食肆	262	421	630
- 店舖和商場	1 841	2 417	3 138
- 公共運輸設施	920	2 493	3 130
- 巴士轉乘處	64	109	226
- 其他法定禁煙區	3 209	4 821	6 364
發出傳票 ^(註1)	35	48	64
- 食肆	2	1	1
- 店舖和商場	4	6	14
- 公共運輸設施	10	8	14
- 巴士轉乘處	1	0	3
- 其他法定禁煙區	18	33	32

註1：控煙酒辦沒有備存在室內工作間執法的分項數字。

註2：為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

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)例》(第600章)所訂吸煙及其他相關罪行發出定額罰款通知書／傳票的數目

	2022年		2023年		2024年	
	傳票	定額罰款 通知書	傳票	定額罰款 通知書	傳票	定額罰款 通知書
傳統吸煙產品	35	6 164	47	9 988	62	12 838
另類吸煙產品 ^(註)						
- 電子煙	0	105	1	206	2	538
- 加熱煙草產品	0	27	0	67	0	112

註：傳統煙和草本煙在外觀上並無明顯區別，控煙酒辦沒有備存草本煙的相關分項數字。

衛生署控煙酒辦公室的修訂預算／預算

	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26年度 預算 (百萬元)
執法工作		
綱領1：法定職責	167.4	174.8
健康教育及戒煙工作		
綱領3：促進健康	170.5	180.9
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作		
控煙酒辦公室	88.2	87.0
資助香港吸煙與健康委員會	27.9	27.3
小計	<u>116.1</u>	<u>114.3</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的修訂預算／預算		
資助東華三院	14.0	17.8
資助博愛醫院	17.9	20.9
資助樂善堂	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	8.9	13.8
資助生活教育活動計劃	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	7.0	4.5
資助香港大學	-	3.0
小計	<u>54.4</u>	<u>66.6</u>
總計	<u>337.9</u>	<u>355.7</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2024-25年度及 2025-26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
<u>小計</u>	<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
<u>小計</u>	<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
<u>小計</u>	<u>24</u>
總計	<u>183</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1801)

總目： (37) 衛生署

分目： (700) 一般非經常開支

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：

衛生署用於「2019冠狀病毒病疫苗採購及注射」的一般非經常性開支核准承擔額，本年度結餘為54.7億元，請告知：

I. 2019冠狀病毒病疫苗接種計劃推行至今，每年度用於疫苗採購及注射的非經常性開支為何（請按開支分類列出）；

II. 請列出自2019冠狀病毒病疫苗接種計劃推行至今，每款疫苗的採購、接種、剩餘及銷毀數量；

III. 鑒於過去兩年接種需求減少，當局會否檢視此帳目之結餘的用途，包括回撥至庫房或用於政府防疫注射計劃等其他對抗傳染病用途。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：44)

答覆：

政府一直參照接種數據、世界衛生組織（世衛）及衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會和新發現及動物傳染病科學委員會（聯合科學委員會）的建議、人口統計數據、以及疫苗供應商的供貨條款，購買足夠數量的新冠疫苗。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。市民對疫苗的需求會受到多種因素的影響而變化，例如感染人數和情況的變化。政府會繼續根據科學實證制訂疫苗供應政策。

I.

2019冠狀病毒病疫苗接種計劃每年度用於採購及注射的非經常性開支按財政年度及開支分類表列如下：

	財政年度				
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025 年2月28日)
	開支(百萬元)				
採購疫苗 (包括運送及貯存費用)	1,752.4	2,979.9	1,191.3	79.2	83.4
注射及行政費用	88.2	1,129.3	1,226.5	112.9	27.8

II.

2019冠狀病毒病疫苗接種計劃各款疫苗的採購及接種數量按財政年度表列如下：

	財政年度				
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025 年2月28日)
	疫苗採購劑量(百萬)				
- 克爾來福疫苗 (科興)	7.50	0.95	1.01	-	-
- 復必泰原始株疫苗 ^{註1} (復星/BioNTech)	7.50	4.80	0.12	0.01	-
- 復必泰原始株/ BA.4-5變異株 二價疫苗 (復星/BioNTech)	-	-	1.9	-	-
- 復必泰XBB.1.5 變異株疫苗 ^{註2} (復星/BioNTech)	-	-	-	0.115	0.03
- Spikevax XBB.1.5 變異株疫苗 (莫德納)	-	-	-	0.1	-
- AZD1222疫苗 ^{註3} (阿斯利康)	7.50	-	-	-	-
- 復必泰JN.1 變異株疫苗 ^{註4} (復星/BioNTech)	-	-	-	-	0.115
- Spikevax JN.1 變異株疫苗 (莫德納)	-	-	-	-	0.11
總計	22.5	5.75	3.03	0.225	0.255

	財政年度				
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025 年2月28日)
	疫苗接種劑次(百萬)				
- 克爾來福疫苗 (科興)	0.35	5.81	2.69	0.10	0.02
- 復必泰原始株疫苗 ^{註1} (復星/BioNTech)	0.15	8.82	2.41	0.01	-
- 復必泰原始株/ BA.4-5變異株 二價疫苗 (復星/BioNTech)	-	-	0.51	0.09	-
- 復必泰XBB.1.5 變異株疫苗 ^{註2} (復星/BioNTech)	-	-	-	0.06	0.04
- Spikevax XBB.1.5 變異株疫苗 (莫德納)	-	-	-	0.07	0.01
- 復必泰JN.1 變異株疫苗 ^{註4} (復星/BioNTech)	-	-	-	-	0.02
- Spikevax JN.1 變異株疫苗 (莫德納)	-	-	-	-	0.01
總計	0.50	14.63	5.61	0.33	0.10

註1： 包括復必泰（原始株）成人配方、兒童配方及幼兒配方。

註2： 包括復必泰（XBB.1.5變異株）成人配方、兒童配方及幼兒配方。

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疫苗捐贈予世衛牽頭的新冠疫苗全球獲取機制（COVAX）。

註4： 包括復必泰（JN.1變異株）成人配方、兒童配方及幼兒配方。

截至2025年2月28日，倉庫尚餘約87 500劑復必泰JN.1變異株疫苗（成人配方、兒童配方及幼兒配方）、約62 700劑Spikevax JN.1變異株疫苗，以及約6 200劑復必泰XBB.1.5變異株疫苗（兒童配方及幼兒配方）。

自2019冠狀病毒病疫苗接種計劃推行至今（截至2025年2月28日），約29萬劑克爾來福（科興）疫苗（佔該疫苗採購量約3.1%）、141萬劑復必泰原始株疫苗（佔該疫苗採購量約11.3%）、118萬劑復必泰二價疫苗（佔該疫苗採購量約62.1%），以及約900劑復必泰XBB.1.5變異株疫苗（成人配方）（佔該疫苗採購量約0.6%）因於倉庫到期需作銷毀，當中原因包括世衛及聯合科學委員會因應病毒變種而建議使用新一代疫苗引致舊款疫苗的需求降低。整體而言，因於倉庫到期需作銷毀的疫苗數目只佔疫苗採購總數約12.0%，與COVAX就新冠疫苗

苗銷毀率所定的標準相若。

政府會繼續檢視本地採購疫苗的安排及參考海外經驗，並採取各項可行的措施確保購得的疫苗用得其所。

III.

根據世衛的最新建議，各成員國應持續對2019冠狀病毒病進行監測，作風險評估的基礎，而高風險人士應按時接種新冠疫苗的加強劑，以減低重症和死亡的風險。政府會繼續密切監察新冠病毒在本港的情況及評估風險，並留意世衛對疫情的最新評估及聯合科學委員會的最新建議，按需要調整相關疫苗接種計劃，重點保護高危群組。

-完-

管制人員的答覆

(問題編號：0401)

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) 每年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) 每年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：27)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心（「藥械監管中心」）籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。此外，籌備辦公室亦會研究修改現行藥

物相關法例的需要（例如要求以電子紀錄藥物供應，以及禁止使用與藥房有關的名稱或描述等措施），以加強整體藥物監管。

(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，衛生署藥物辦公室一直按既定機制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，確保它們遵守法例規定、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2024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 零售商數目
香港島	131	803	1 217
九龍	226	1 369	1 774
新界	286	1 869	2 177
總計	643	4 041	5 168

* 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
2020	610	4 187	1 060	3 268
2021	593	4 170	1 213	6 975
2022	600	4 151	1 250	8 385
2023	623	4 143	1 242	8 348
2024	643	4 041	1 284	8 326

2020年和2021年的巡查次數較少是受到2019冠狀病毒病疫情所影響。

持牌中藥材零售商：

年份	持牌零售商數目	巡察次數
2020	5 066	5 378
2021	5 281	5 779
2022	5 334	5 688
2023	5 438	6 181
2024	5 168	5 714

(三)和(四)

過去5年，衛生署處理了121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6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
2020	18	1
2021	26	0
2022	18	1
2023	30	2
2024	29	2
總計	121	6

(五)

為保障市民健康，衛生署一直就非法管有及／或銷售未經註冊藥物的個案發出新聞公報，提醒市民。衛生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。衛生署亦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把該等未經註冊藥物交給衛生署銷毀，但仍建議市民採取此做法。過去5年，衛生署共發出64份同類性質的新聞公報，但沒有備存市民將未經註冊藥品送交衛生署的相關統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0647)

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，衛生署指出將會根據《基層醫療健康藍圖》，從二零二五年開始將婦女健康中心和長者健康中心提供的服務分階段整合至地區康健中心。就此，可否告知本會：

1. 落實上述整合的詳細情況及具體時間表；
2. 上述整合所涉的人手編制和開支預算為何；及
3. 有關整合會否節省營運成本和人手？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(1)至(3)

整合衛生署轄下的婦女和長者健康服務至基層醫療署的地區康健網絡旨在令資源更有效地運用，並加強以預防為重、以地區為本、以家庭為中心的基層醫療網絡。

基層醫療署會於今年內有序啟動整合婦女健康服務，由經公開招標委聘的非政府機構負責營運，透過三間名為「樂妍站」的服務點，提供女性基層醫療服務。三間位於柴灣、藍田及屯門的樂妍站將於2025年逐步投入服務，取代衛生署的婦女健康中心，其中柴灣樂妍站將於第二季開始運作，而藍田及屯門樂妍站則預計於第三季啟用。而全港18區的地區康健中心／地區康健站（統稱康健中心）亦會加強婦女健康相關的推廣和教育，並會提供新增的婦女健康服務專屬護士診所，以鼓勵及協助市民管理自身健康，同

時會透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介她們到樂妍站或醫院管理局普通科門診接受婦女健康服務。

具體而言，康健中心會提供基本婦女健康服務，並為她們進行初步評估，按需要安排到樂妍站接受服務。樂妍站將提供更個人化的女性基層醫療服務，除了現有的健康評估、乳癌及子宮頸癌篩查等，樂妍站更會為參加者按健康風險和需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務供她們選擇，提升以預防為本的婦女健康服務。

此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃於2025/26年度開始分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布。

由於有關整合工作屬基層醫療署整體職能一部分，並沒有獨立的人手編制，因此未能提供涉及有關工作的行政開支及人手編制。

待服務整合及相關人員調配完成後，衛生署會適時安排刪除有關服務的職位編制，並相應減少相關資源。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0648)

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：

當局表示未來將推廣和推行長者醫療券計劃。就此，可否告知本會：

1. 過去3年，長者醫療券的申領交易宗數、申領金額及平均金額，按醫療服務提供者列出；
2. 政府於2023年11月推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」，截至最新數據，用於特定基層醫療服務的並獲得500元獎賞的醫療券申領宗數及佔醫療券總申領宗數的百分比；及
3. 按獲納入試點計劃的七間醫療機構列出，「長者醫療券大灣區試點計劃」的申領交易宗數、申領金額及平均金額？

提問人：陳健波議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

1.及3.

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元的長者醫療券(醫療券)(累計限額8,000元)，資助他們使用由14類醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務。

過去3年，在醫療券計劃(包括「長者醫療券大灣區試點計劃」)下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，按參與醫療券計劃的香港醫療服務提供者類別／大灣區醫療機構表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	1 954 032	2 325 617	2 444 952
中醫	1 647 630	1 965 635	2 160 315
牙醫	288 532	331 342	331 567
職業治療師	4 177	4 232	3 003
物理治療師	37 603	45 673	43 341
醫務化驗師	14 593	15 441	14 503
放射技師	20 761	22 659	23 285
護士	9 376	11 196	10 800
脊醫	8 841	10 331	8 724
視光師	161 156	230 239	175 563
聽力學家 ^{註2}	-	784	1 636
臨床心理學家 ^{註2}	-	2	-
營養師 ^{註2}	-	609	1 356
言語治療師 ^{註2}	-	5	7
小計(香港):	4 146 701	4 963 765	5 219 052
大灣區醫療機構^{註3}			
香港大學深圳醫院 (包括外設的華為荔枝苑社區健康服務中心)	32 356	38 462	62 450
中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	-	-	1 865
中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	-	-	2 052
深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	-	-	1 402
東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	-	-	790
中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起)	-	-	246
深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	-	-	8 903
深圳紫荊口腔門診部／ 深圳朱勝吉口腔門診部 (由2024年8月14日起)	-	-	210
小計(大灣區):	32 356	38 462	77 918
總計：	4 179 057	5 002 227	5 296 970

醫療券申領金額(千港元)

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	1,059,052	1,270,495	1,363,308
中醫	854,324	1,140,988	1,227,911
牙醫	343,327	413,222	402,347
職業治療師	4,518	4,455	3,404
物理治療師	17,743	22,726	23,083
醫務化驗師	13,393	14,712	13,353
放射技師	24,635	29,503	34,556
護士	9,878	11,168	10,427
脊醫	5,080	5,955	5,467
視光師	233,912	352,743	255,505
聽力學家 ^{註2}	-	2,693	5,040
臨床心理學家 ^{註2}	-	4	-
營養師 ^{註2}	-	829	1,110
言語治療師 ^{註2}	-	5	7
小計(香港):	2,565,862	3,269,498	3,345,518
大灣區醫療機構^{註3}			
香港大學深圳醫院 (包括外設的華為荔枝苑社區健康服務中心)	10,949	11,883	19,557
中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	-	-	931
中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	-	-	995
深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	-	-	1,594
東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	-	-	451
中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起)	-	-	95
深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	-	-	15,264
深圳紫荊口腔門診部／ 深圳朱勝吉口腔門診部 (由2024年8月14日起)	-	-	452
小計(大灣區):	10,949	11,883	39,339
總計：	2,576,811	3,281,381	3,384,857

每宗醫療券申領交易的平均金額(港元)

	2022年	2023年 ^{註 1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	542	546	558
中醫	519	580	568
牙醫	1,190	1,247	1,213
職業治療師	1,082	1,053	1,134
物理治療師	472	498	533
醫務化驗師	918	953	921
放射技師	1,187	1,302	1,484
護士	1,054	997	965
脊醫	575	576	627
視光師	1,451	1,532	1,455
聽力學家 ^{註 2}	不適用	3,435	3,081
臨床心理學家 ^{註 2}	不適用	2,000	不適用
營養師 ^{註 2}	不適用	1,361	819
言語治療師 ^{註 2}	不適用	1,000	1,000
大灣區醫療機構^{註 3}			
香港大學深圳醫院 (包括外設的華為荔枝苑社區健康服務中心)	338	309	313
中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	不適用	不適用	499
中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	不適用	不適用	485
深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	不適用	不適用	1,137
東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	不適用	不適用	571
中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起)	不適用	不適用	386
深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	不適用	不適用	1,714
深圳紫荊口腔門診部／ 深圳朱勝吉口腔門診部 (由2024年8月14日起)	不適用	不適用	2,152

註1：自2023年7月28日起，醫療券計劃容許兩名合資格及有配偶關係的長者，在雙方同意下並完成連結其醫療券戶口程序後可共用對方的醫療券。此外，計劃在2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」。

- 註2：自2023年4月28日起，醫療券計劃的適用範圍擴展至涵蓋四類參與「認可醫療專業註冊計劃」的醫療專業人員（即聽力學家、臨床心理學家、營養師和言語治療師）所提供的基層醫療服務。
- 註3：在現行醫療券計劃下，香港私營醫護專業人員可以個人身份登記參加醫療券計劃，成為計劃下的醫療服務提供者，而大灣區醫療機構均以醫院／醫療機構為單位參與計劃。合資格長者可使用醫療券以支付大灣區醫療機構指定科室的門診醫療護理服務費用，例如：體格檢查、持續預防護理和慢性疾病管理等，相關醫療服務統計包括由各指定科室提供服務而非單一醫療專業。因此，香港醫療服務提供者及大灣區醫療機構的每宗醫療券申領交易的平均金額不宜作直接比較或以此反映兩地的基層醫療收費水平。

2.

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》(《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。為配合《藍圖》的發展方向，政府於2023年11月13日推出「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，進一步為長者提供誘因，透過獎賞，引導長者更好利用醫療券用於持續預防護理和慢性疾病管理等服務，以善用資源推動基層醫療，支援長者的醫療需要，達致當初醫療券計劃的政策目標。

在獎賞先導計劃下，長者每年只要在同一年度內(1月至12月)累計使用1,000元或以上的醫療券作預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途，便可透過醫健通(資助)系統自動獲發500元獎賞至其醫療券戶口，同樣作特定基層醫療用途，毋須另行登記。換言之，對符合上述條件而獲發獎賞的長者而言，他們在該年度所得的醫療券總額會由2,000元增至2,500元。

由2023年11月13日推出獎賞先導計劃至2024年12月31日，共有788 975名長者已獲發放獎賞。期間用於特定基層醫療服務的醫療券申領宗數為3 507 731宗，佔該期間醫療券總申領宗數的60%，而在2023年1月至2023年11月中(即推出獎賞先導計劃前)相關的比例為48%，可見獎賞先導計劃對推動長者使用特定基層醫療服務具一定成效。政府會繼續密切監察獎賞先導計劃的推行情況和評估其推動長者接受健康評估、疾病篩檢和慢性病管理等服務的成效。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0541)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責，(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：

衛生署在各個出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。就此，政府可否告知本會：

- 1.過去五年，每年在各個出入境管制站為抵港人士進行體溫檢測的人手安排和費用支出分別為何；
- 2.過去五年，每年有多少名入境旅客在體溫測試篩查過程中被檢測到異常；後續處理程序為何，有否禁止有關旅客入境；如有，每年有多少名旅客被禁止入境或即時送院；及
- 3.有否評估，上述體溫檢測措施有否達到政策原意；在人手安排和費用支出上是否符合經濟效益；會否考慮取消體溫檢測以節省人手和費用開支；如會，何時取消；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：

衛生署根據本港《預防及控制疾病條例》所賦予的權力及《國際衛生條例》的指引，在出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。衛生署轄下港口衛生科在各口岸進行健康篩檢工作（包括為來港旅客進行常規體溫篩查及設立衛生站），衛生署會因應各出入境管制站的設計及其旅客和車輛流量，安排適當數目的健康篩檢人員為所有抵港人士進行體溫檢測，並會按機制為發燒或有需要的旅客（例如自行申報不適的旅客）作進一步健康評估，了解其病徵、旅遊史及接觸史等，以便作出適當的轉介及跟進，包括強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗，建議其他發燒或有需要的旅客到醫療機構求醫，並向他們發出轉介信，以及為有需要人士召喚救護車到急症室接受治療。

特區政府一直與內地出入境衛生檢疫部門保持緊密合作，以保障兩地居民及往來旅客的健康安全。醫務衛生局與國家海關總署於2023年簽署《海關總署與香港特別行政區政府醫務衛生局關於出入境衛生檢疫合作安排》，雙方同意在疫情防控常態形勢下，香港特區及內地口岸往來人員，雙方重點對各自入境人員開展衛生檢疫。

特區政府會與內地有關當局保持緊密聯繫，並會從公共衛生角度出發，根據成本效益和適切性等因素，積極檢視入境衛生檢疫（包括體溫檢測）安排。

(1)

於 2020 至 2024 年間，衛生署各出入境管制站平均每日的健康篩檢更份數目（視乎管制站運作，部分崗位涉及多於一個更份）如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
機場	270	244	226	125	122
羅湖	40	0	0	40	40
落馬洲支線	30	0	0	30	30
落馬洲	90	90	111	94	94
文錦渡	27	27	41	36	36
沙頭角	37	37	20	8	0
深圳灣	137	171	182	116	94
港珠澳大橋	141	178	178	116	130
香園圍	28	28	28	68	58
高鐵西九龍	6	6	31	51	51
紅磡	18	18	18	0	0
港澳客輪碼頭	42	42	45	45	45
中國客運碼頭	22	22	0	22	22
總計	888	863	880	751	722

註：
衛生署會因應實際情況調動健康篩檢崗位。部分暫停運作的口岸的崗位會被調配至其他口岸。啟德郵輪碼頭及海運碼頭的健康篩檢服務只在郵輪停泊期間限時提供，因此並未計算在內。

上表所列健康篩檢更份的開支如下（當中包括截至2025年2月的實際開支及2025年3月的預算開支）：

	財政年度				
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
總開支 （億港元）	2.15	2.05	2.39	2.40	2.05

(2)

於 2020 至 2024 年間，在出入境管制站體溫檢測中被核實發燒，以及因符合個別重大傳染病呈報準則而被強制轉介到公立醫院的入境旅客人數如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
發燒的入境旅客總數	1 003	30	135	4 759	4 214
符合個別重大傳染病呈報準則而強制轉介到公立醫院的入境旅客人數	1 547	205	250	61	6

註：

自 2023 年 1 月 30 日起，2019 冠狀病毒病感染人士的強制隔離安排取消。

根據健康評估結果，除強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗外，衛生署會向所有其他沒有懷疑感染重大傳染病的發燒人士提供衛生建議及發出轉介信，並建議他們自行到醫療機構求醫。衛生署沒有因入境旅客於體溫篩查過程中被檢測到異常的情況下禁止有關旅客入境。

(3)

持續進行健康篩檢是保障公共衛生的重要一環，有助於及早識別潛在的傳染病輸入本港。現時，香港和內地所有跨境口岸均執行對入境人士的健康篩檢措施。

衛生署於各口岸主要利用集體式紅外線熱像儀系統同時檢測多名旅客體溫，以減少相關工作人手。然而，過境私家車上的司機及所有乘客在通過入境處、海關和衛生署的查檢亭時均可留在車輛上，無須下車或前往旅檢大堂。因此，受場地環境所限，集體式紅外線熱像儀系統不能用於監測經車道通過的司機及乘客的前額溫度，故衛生署職員會於衛生署車檢亭，使用手提式紅外線體溫檢測儀（俗稱「額探槍」），為車上的入境人士量度體溫。

衛生署不時檢視健康篩檢的安排，並會因應各出入境管制站的實際情況調配人手，為抵港人士提供適切服務。例如在 2019 冠狀病毒病疫情期間因應實際需要而增加的人手已在疫情過後悉數減少，相關口岸的人手基本上已回復至疫情前水平。與此同時，衛生署亦密切留意科技發展，在其他口岸部門協同配合下，積極研究採用其他創新科技以減少以人手作健康篩檢的需要，優化人力資源的運用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0582)

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：

當局在2025-26年度需要特別留意的事項中指出，會繼續與非政府機構合作推出經優化的3年期計劃(名為「護齒同行」計劃)，請當局告知本會：自「護齒同行」計劃推行以來，每年所涉及的公共開支及參與人數分別為何(包括自2024年7月將計劃涵蓋18歲或以上的自閉症譜系障礙患者)；2025-26年度為「護齒同行」計劃預留的預算詳情為何；新一期計劃將於2027年3月31日截止，當局有否評估「護齒同行」計劃推行以來效果，未來會否將計劃恆常化？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康

水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，「護齒同行」計劃屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的一項服務。

由2018年7月起，衛生署推行「護齒同行」計劃，透過非政府組織為18歲或以上智障成年人士提供免費牙科服務，包括檢查、治療及口腔健康教育。計劃由2024年7月16日起延長至2027年3月，每年增加900名新病人名額，並擴展至涵蓋18歲或以上自閉症譜系障礙患者。目前有8間非政府組織參與計劃，每間機構至少有1名牙醫和1名牙科手術助理。

過往5個服務年度的服務人次如下：

服務年度 ^{註1}	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 ^{註2} (截至2025年1月)
服務人次	1 786	4 129	6 121	6 902	5 778

註1：服務年度為每年7月16日至翌年7月15日。

註2：2024-25的服務年度為2024年7月16日至2025年3月31日。由2024年7月16日起，計劃擴展至涵蓋自閉症譜系障礙患者。

政府在2020-21、2021-22、2022-23和2023-24年度推行「護齒同行」計劃的實際開支及2024-25年度的修訂預算如下：

護齒同行	2020-21 (實際)	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (萬元)	680	1,110	2,280	3,340	4,640

在2025-26年度，衛生署預留4,640萬元撥款以推行「護齒同行」計劃。政府了解非政府組織在聘請牙醫加入特殊護理牙科服務時遇到很大困難。由於參加服務的牙醫數目有限，各項計劃的服務能力仍有改善空間。政府認同口腔健康及牙科護理工作小組的建議，認為香港大學牙醫學院、香港牙醫學會及香港牙科醫學院等機構，應該提供更多特殊護理牙科訓練，以配合未來特殊護理牙科服務的發展。政府將持續檢視計劃，進一步優化服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0583)

總目： (37) 衛生署

分目： (000) 運作開支

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：

衛生署表示，2025-26年度撥款較2024-25年度修訂預算增加2.733億元(16%)，主要由於運作開支撥款增加，以及淨增加19個職位以致個人薪酬撥款增加。對此，請當局告知本會：

1.淨增加的19個職位詳情為何，包括職位名稱、職級、職責、涉及的薪酬開支、與員工有關聯的開支分別為何，政府基於何種原因認為有必要增加此19個職位；

2.當局在上一年度財政預算案亦提及2024-25年度撥款較2023-24年度修訂預算增加1.790億元(10.7%)，主要由於運作開支撥款增加，以及淨增加19個職位以致個人薪酬撥款增加。當局可否告知兩個不同財政年度的19個職位有何區別；現有綱領下1122名員工是否足以應付未來工作開展，當局未來是否有需要繼續增加職位；

3.在有關部門開支中臨時僱員財政撥款方面，2025-26年度撥款較2024-25年度修訂預算增加100.415百萬元，請當局詳細告知預算大幅增加的具體原因，當中所涉及的臨時僱員詳情為何，包括臨時僱員的人數、相關職位名稱，職級、職責、薪酬開支、及僱傭時限？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫院管理局（醫管局）、衛生署和基層醫療署的職能和分工。其中，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，例如訂立全生命週期健康促進策略；強化「全校園健康計劃」，為每間學校建議針對性校

本措施，改善體能活動和飲食等安排，提升學生身心健康；以及繼續優化各項疫苗資助計劃。

另外，政府亦會繼續支持人才培訓及科技創新，以持續提升香港醫療專業的世界地位和區域優勢，將香港打造成國際醫療創新樞紐（包括成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」以邁向藥械「第一層審批」）、亞洲先進醫療中心、醫療人才匯聚地點，以及中外醫療交流橋樑。

1.

2025-26年度，衛生署在綱領（1）將會淨增加19個職位，以加強人手應付政府中藥檢測中心永久大樓落成後的運作需求，包括加強就中藥的檢測方法進行開發研究及向業界進行技術轉移等。開設的職位主要包括藥劑師、科學主任（醫務）、化驗師、政府化驗所技術員、行政管理及文書職系等人員。按薪級中點估計的年薪值計算，淨增加的19個職位的薪酬開支為1,742萬元。

2.

2024-25年度，衛生署在綱領（1）淨增加的19個職位主要是支援成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」籌備辦公室，以及加強人手處理醫護專業人員註冊與規管事宜。衛生署會持續檢視人手需求以支援綱領（1）下的工作。

3.

2025-26年度的撥款較2024-25年度修訂預算上升，主要是為增聘全職及兼職的非公務員合約僱員及退休後服務合約僱員，以應付有時限的服務需求，包括推展成立香港藥物及醫療器械監督管理中心的相關工作；優化醫療券計劃，包括長者醫療券大灣區試點計劃；加強公營及資助牙科服務；以及為因人員流失而暫時提供人力支援等。增聘及需填補人手的相關崗位數目約190個，涉及不同工種，例如合約醫護人員、註冊藥劑師、研究主任、行政管理及助理人員等。根據政府僱用非公務員合約僱員及退休後服務合約僱員的指導原則，合約僱員的服務條款和條件不得遜於《僱傭條例》（第57章）的規定，亦不得較適用於職級或職責相若的公務員（如有）的服務條款和條件為佳。因應衛生署個別單位的運作和服務需求，新聘合約僱員的合約期或有不同，一般為期一年。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0584)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (8) 任職醫院管理局公務員的人事管理

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：

衛生署表示，2025-26年度撥款較2024-25年度修訂預算增加10萬元(0.9%)，主要由於運作開支撥款增加，且當局表示在2025-26年度，會繼續履行對任職醫管局的公務員的人事管理職責。請當局告知本會相關預算的使用詳情為何，增加預算將如何履行對任職醫管局的公務員的人事管理職責，以維持其士氣和工作效率，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：28)

答覆：

任職醫管局的公務員其日常人事管理事宜已經轉交醫管局辦理，然而衛生署仍保留若干有關該等人員的人事管理職責，包括透過定期舉行的部門協商委員會及職系協商委員會會議與員工保持溝通；透過各項公務員嘉獎計劃如「公務員事務局局長嘉許狀計劃」、「長期優良服務旅行獎勵計劃」及「部門首長嘉獎信計劃」等嘉許表現出色的員工，以提升士氣和工作效率；處理在影子晉升計劃下有關聘任和晉升的個案及員工紀律事宜；以及處理員工退休的相關事宜等。2025-26年度撥款較2024-25年度修訂預算增加，主要是由於負責此綱領的衛生署人員預期薪酬及與員工有關連的開支增加所致。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0585)

總目： (37) 衛生署

分目： (000) 運作開支

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：

衛生署表示，2025-26年度撥款較2024-25年度修訂預算增加12.434億元(17.1%)，主要由於須額外撥款，以應付醫療券計劃及其他運作開支的需求，且2025-26年度需要特別留意的事項包括優化長者醫療券大灣區試點計劃。對此，請當局告知本會：

1.請按下表詳情列出，過去5個財政年度，長者醫療券的申領使用情況及所涉金額；

醫療服務提供類別	2020		2021		2022		2023		2024	
	申領宗數	申領金額	申領宗數	申領金額	申領宗數	申領金額	申領宗數	申領金額	申領宗數	申領金額
西醫										
中醫										
牙醫										
職業治療師										
物理治療師										
醫務化驗師										
放射技師										
護士										

脊醫										
視光師	不適用									
聽力學家	不適用									
臨床心理學家	不適用									
營養師	不適用									
言語治療師	不適用									
香港大學深灣醫院(包含為華荔苑社區健康服務中心)										
總計										

2.過去5年，當局就長者醫療券申領及使用情况，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；

3.當局去年將七間位於粵港澳大灣區的醫療機構納入「長者醫療券大灣區試點計劃」，請當局告知2024年七間醫療機構長者醫療券的申領使用情况，如有，詳情為何；如否，原因為何；

4.鑒於2025-26年度撥款較2024-25年度修訂預算增加12.434億元(17.1%)，當局可否告知2025/26年度長者醫療券計劃的預算開支為何，其中涉及到「長者醫療券大灣區試點計劃」的開支為何；

5. 2025-26年度在分目000運作開支項下的撥款15,424,626,000元，撥款較2024-25年度的修訂預算增加2,041,925,000元(15.3%)，主要由於須額外撥款應付長者醫療券計劃的開支需求等。長者醫療券計劃現時由衛生署醫療券事務科管理，在請詳細告知事務科的人手編制情況及所涉及開支，當中，2025-26年度應付長者醫療券計劃的開支需求詳情為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

1.及3.

過去5年，長者醫療券計劃(醫療券計劃)（包括「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)）下的醫療券申領交易宗數及申領金額，按參與醫療券計劃的醫療服務提供者類別／大灣區醫療機構表列如下：

醫療服務提供者類別	2020年		2021年		2022年		2023年 ^{註1}		2024年	
	申領宗數	申領金額 (千港元)	申領宗數	申領金額 (千港元)	申領宗數	申領金額 (千港元)	申領宗數	申領金額 (千港元)	申領宗數	申領金額 (千港元)
西醫	1 957 092	947,488	1 917 943	1,027,990	1 954 032	1,059,052	2 325 617	1,270,495	2 444 952	1,363,308
中醫	1 376 436	634,851	1 542 578	788,617	1 647 630	854,324	1 965 635	1,140,988	2 160 315	1,227,911
牙醫	246 844	276,556	308 343	355,444	288 532	343,327	331 342	413,222	331 567	402,347
職業治療師	4 640	5,383	7 224	7,503	4 177	4,518	4 232	4,455	3 003	3,404
物理治療師	39 669	15,191	48 107	19,238	37 603	17,743	45 673	22,726	43 341	23,083
醫務化驗師	15 324	13,706	20 033	20,552	14 593	13,393	15 441	14,712	14 503	13,353
放射技師	14 386	14,700	19 373	22,603	20 761	24,635	22 659	29,503	23 285	34,556
護士	6 903	8,753	11 295	11,049	9 376	9,878	11 196	11,168	10 800	10,427
脊醫	8 826	5,127	9 357	5,760	8 841	5,080	10 331	5,955	8 724	5,467
視光師	158 127	225,903	196 046	284,753	161 156	233,912	230 239	352,743	175 563	255,505
聽力學家 ^{註2}	-	-	-	-	-	-	784	2,693	1 636	5,040
臨床心理學家 ^{註2}	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-
營養師 ^{註2}	-	-	-	-	-	-	609	829	1 356	1,110
言語治療師 ^{註2}	-	-	-	-	-	-	5	5	7	7
小計(香港)	3 828 247	2,147,658	4 080 299	2,543,509	4 146 701	2,565,862	4 963 765	3,269,498	5 219 052	3,345,518
大灣區醫療機構	18 962	5,507	35 953	12,103	32 356	10,949	38 462	11,883	77 918	39,339
總計	3 847 209	2,153,165	4 116 252	2,555,612	4 179 057	2,576,811	5 002 227	3,281,381	5 296 970	3,384,857

註1：自2023年7月28日起，長者醫療券計劃容許兩名合資格及有配偶關係的長者，在雙方同意下並完成連結其醫療券戶口程序後可共用對方的醫療券。此外，計劃在2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」。

註2：自2023年4月28日起，醫療券計劃的適用範圍擴展至涵蓋四類參與「認可醫療專業註冊計劃」的醫療專業人員（即聽力學家、臨床心理學家、營養師和言語治療師）所提供的基層醫療服務。

2.

過去5年，衛生署接獲針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	2023年	2024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	54	88	361

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，投訴對象主要為中醫、西醫、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。署方並無備存有關這些投訴所涉及的醫療券金額的數字。

4.

2025-26年度，醫療券計劃的預算開支為41.5億元，當中已包括「試點計劃」涉及的申領金額開支。「試點計劃」的開支由醫療券計劃的整體撥款承擔，因此未有獨立的分項預算。

5.

醫療券計劃由衛生署醫療券事務科負責管理，包括執行相關行政和監察工作。醫療券事務科現時的核准編制為55個職位。2025-26年度，該科就管理和監察醫療券計劃的預算行政開支為6,870萬元，當中包括增聘合約制人手以應付醫療券計劃近年推出的多項優化措施（包括「長者醫療券獎賞先導計劃」、配偶共用醫療券、擴大適用範圍至「認可醫療專業註冊計劃」的醫療專業人員），以及推行「試點計劃」所帶來的額外工作量。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0586)

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：

衛生署提及2025-26年度需要特別留意的事項，推動下一階段控煙措施，並加強執行《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)。對此，有關本港的控煙政策執行情況及效果，請當局告知本會：

1. 政府是否告知，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. 政府是否告知，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. 鑒於2025-26年度的撥款較2024-25年度修訂預算增加2.733億元(16.0%)，主要由於運作開支撥款增加，以及2025-26年度淨增加19個職位以致個人薪酬撥款增加。有關淨增加的19個職位是否涉及到推動下一階段的控煙工作，並詳細告知19個職位的詳情，包括職位名稱、職級、職責、薪酬開支、常額或編外職位、及工作內容。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：30)

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。政府於2023年2月增加煙稅後，該年五月至八月期間由政府統計處進行有關吸煙情況的主題性調查結果顯示，吸煙率由2019年的10.2%及2021年的9.5%，下降至2023年的9.1%，吸煙者每日平均吸煙支數亦由2019年和2021年的12.7支下降至2023年的12.1支。政府於2024年進一步上調煙草稅，相關主題性調查將於稍後進行，預期市民對煙草產品的需求減少將於調查結果反映。過去5年，政

府統計處曾就吸煙情況進行並完成2次主題性住戶統計調查，按年齡組別及性別劃分的吸煙比率及每日平均吸煙數量載於附件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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。2020年至2024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／傳票的數目載於附件2。

3.

2025-26年度，衛生署在綱領(1)將會淨增加19個職位，以加強人手應付政府中藥檢測中心永久大樓落成後的運作需求，包括加強就中藥的檢測方法進行開發研究及向業界進行技術轉移等。開設的職位主要包括藥劑師、科學主任(醫務)、化驗師、政府化驗所技術員、行政管理及文書職系等的人員。按薪級中點估計的年薪值計算，淨增加的19個職位的薪酬開支為1,742萬元。

2021年及2023年習慣每日吸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	
	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年
15至19歲	#	#	#	#	#	#
20至29歲	9.6%	9.3%	2.1%	1.7%	5.9%	5.5%
30至39歲	15.3%	16.2%	4.5%	3.6%	9.5%	9.7%
40至49歲	24.6%	21.9%	5.8%	5.0%	14.2%	12.6%
50至59歲	22.0%	23.5%	3.2%	4.1%	11.7%	12.7%
60歲或以上	15.7%	15.3%	1.2%	0.9%	8.2%	7.7%
合計	16.7%	16.4%	3.0%	2.7%	9.5%	9.1%

* 佔相關年齡組別所有人士的百分比。舉例來說，根據於2021年期間進行的統計調查，在所有20至29歲的男性中，9.6%為習慣每日吸煙的人士。

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75及第79號報告書

**2021年及2023年分別按年齡組別和性別劃分的
每日平均吸煙數量(支數)**

	2021年	2023年
年齡組別		
15至19歲	#	#
20至29歲	11.2	11.2
30至39歲	11.5	11.5
40至49歲	12.7	11.8
50至59歲	13.7	12.6
60歲或以上	13.0	12.5
性別		
男性	13.2	12.6
女性	10.5	9.3
合計	12.7	12.1

由於抽樣誤差大，有關統計數字不予公布。

資料來源：政府統計處主體性住戶統計調查第75及第79報告書

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《進出口條例》(第60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	2023年	2024年
接獲投訴／轉介個案		11 568	13 424	14 805	20 116	29 205
進行巡查		36 129	41 225	35 281	28 817 ^(註4)	30 162
發出警告信 ^(註1及2)		16	16	21	10	10
發出定額罰款通知書 (吸煙罪行)		6 587	7 703	6 296	10 261 ^(註4)	13 488
發出傳 票	吸煙罪行	58	40	35	48	64
	其他罪行 ^(註3)	57	115	130	657	871

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煙的旅客發出警告信。寬限期過後，凡進口另類煙者，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、展示吸煙產品廣告、與另類煙相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。
- 4 為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0630)

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：

當局在2025-26年度需要特別留意的事項中指出，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。對此，請當局告知本會：

請按照下表詳細列出過去三年向未成年人銷售、供應酒精飲品的違規數量以及相關罪行的檢控、定罪數量；

違規行爲	2022	2023	2024
向未成年人銷售酒精飲品違規數量			
向未成年人供應酒精飲品違規數量			
向未成年人銷售酒精飲品受到檢控的數量			
向未成年人供應酒精飲品受到檢控的數量			
向未成年人銷售酒精飲品定罪的數量			
向未成年人供應酒精飲品定罪的數量			

2. 當局現時執行有關法例的人手編制及薪酬開支為何，有否評估相關打擊巡查措施的成效，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：31)

答覆：

(1)及(2).

《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。控煙酒辦於2024年進行了超過4 000次巡查，查核零售商有否遵從該等法律規定，以及在接獲情報或投訴後進行調查和採取執法行動。過去三年，衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)共接獲63宗涉及在業務過程中向未成年人售賣或供應令人醺醉的酒類的投訴。經過進行便裝巡查和調查跟進，未有發現違例事項。

除上述規定外，該規例亦要求在業務過程中，透過當面分發，售賣或供應令人醺醉的酒類的商戶，須在處所當眼處展示合乎規例要求的訂明通知。控煙酒督察會巡查上述處所，以確保商戶遵從相關規定。過去三年，控煙酒辦向違例者發出共10張傳票。

2024-25年度，控煙酒辦的核准編制載於附件，薪酬開支為8,127萬元。執行控酒和控煙工作的人手和資源未能分開列出。

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2024-25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：2701)

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：

預算案演辭提及，政府會在上半年提出「香港藥物及醫療器械監督管理中心」（下簡稱「藥械監管中心」）成立時間表。就此，請當局告知本會：(一)藥械監管中心所涉的人手編制、薪酬開支以及運作開支預算分別為何；以及 (二)當局有否預留資源配合藥械監管中心的成立；如有，詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

(一)及(二)：

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心（「藥械監管中心」）籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。

立法會已批准衛生署於2025-26年度在「藥械監管中心」開設四個首長級常額職位／非公務員職位（包括總監、副總監及兩名助理總監），專責支援對「藥械監管中心」展開各項工作，以及根據「第一層審批」制度制訂及推行更嚴謹的藥械監管和審批制度，衛生署開設上述職位的同時亦會刪除四個現有常額顧問醫生職位。

另外，衛生署會將現時規管西藥、中藥和醫療器械的職能整合重組，歸屬到將來成立的「藥械監管中心」負責，充分地利用現有的高效率監管制度，取得更大效益，發揮更大的協同效應。這亦有助將相關專業知識匯集，使資源分配得以優化，支援創新藥械的審批工作，推動藥械和醫療科技進步，加快藥械和醫療科技的臨床應用，從而帶動藥械研發和測試的相關產業發展。上述的重組涉及現時七個常額首長級人員（包括兩名助理署長、三名總藥劑師和兩名首席醫生）及約420名非首長級人員的調動。

2025-26年度，「藥械監管中心」的財政撥款為4,163萬元。衛生署會繼續審視「藥械監管中心」各項職能的整合及所需的人手和資源。

- 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： (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：

根據財政預算案，二零二五至二六年度內，衛生署將會推出「青少年護齒共同治理先導計劃」。就此，請當局告知：推展計劃的籌備工作、具體推展時間表、開支預算和預期受惠的人數分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社

群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，「青少年護齒共同治理先導計劃」屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的一項服務。

衛生署於今年3月20日開展為期三年「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)的服務，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。合資格青少年可於每個公曆年內接受一次資助服務，政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫參加先導計劃時釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點。當中逾67%收取200元或以下的共付診金，最低為50元。先導計劃的資助牙科服務範圍包括：

- i) 口腔檢查；
- ii) 口腔健康風險評估；
- iii) 洗牙；
- iv) 個人口腔護理建議；
- v) 按牙患風險評估結果提供牙面氟化物劑治療；及
- vi) 口腔檢查結果報告。

為提高牙科服務收費的透明度，衛生署規定牙醫除釐定的共付額外，亦公開在先導計劃下提供X光檢查、補牙及脫牙的收費。

衛生署已於2月及3月為註冊牙醫舉行了兩場網上簡介會，介紹先導計劃背景、內容，以及牙醫登記程序等，亦於3月中透過香港牙醫學會舉辦講座介紹先導計劃。

參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通。合資格的青少年及家長可透過醫健通流動應用程式參閱衛生署於3月初推出的專題網頁和宣傳短片，以了解和參與先導計劃。衛生署亦已透過教育局向全港中學生及家長發信進行宣傳及推廣先導計劃，並於學生健康服務中心及學童牙科診所向使用服務的學生宣傳計劃。每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃，最終參與人數視乎青少年及家長反應。

有興趣參加先導計劃的青少年及家長，可利用專題網頁查閱參與先導計劃的註冊牙醫名單，揀選牙醫後自行聯絡相關診所預約接受資助服務。名單亦詳列了牙醫診所地址、電話、專業資格，及先導計劃參加者須向該牙醫繳付的共付額等資料。所有參與先導計劃的診所會在門外或當眼處張貼先導計劃的標誌，以資識別。

衛生署會持續監察服務使用率，以及收集服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討先導計劃的成效。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2025-26年度的財政撥款合共為1.363億元。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2847)

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：

政府中藥檢測中心永久大樓將於今年落成。財政預算案亦表示，衛生署待政府中藥檢測中心永久大樓落成後着手搬遷工作，以就中藥的參考標準和檢測方法進行研究。就此，請當局告知本會：

(一)當局是否有預留資源配合政府中藥檢測中心永久大樓的落成；若有，詳情為何；

(二)二零二五至二六年度，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」的人手編制及預算開支分別為何； 以及

(三) 過去三年，在臨時地點營運的政府中藥檢測中心的研究項目、研究成果和所涉開支為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(一)及(二)

政府中藥檢測中心(檢測中心)現時的核准編制為31人，按組別分列如下。

組別／小組	職級	職位數目
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	4
	政府化驗所技師	1
	政府化驗所一級技術員	3
	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

<u>組別／小組</u>	<u>職級</u>	<u>職位數目</u>
中藥標本館組	科學主任(醫務)	4
合作及培訓小組	藥劑師	1
行政組	高級行政主任	1
	二級行政主任	1
	助理文書主任	1
總計：		<u>31</u>

因應檢測中心永久大樓將於今年落成並於年底分階段投入運作，檢測中心獲批准於2025-26年度淨增加19個職位，以加強人手應付檢測中心永久大樓落成後的運作需求。開設的職位主要包括藥劑師、科學主任(醫務)、化驗師、政府化驗所技術員、行政管理及文書職系等的人員。檢測中心於2025-26年度獲分配額外撥款約5,080萬元，以支付上述公務員職位變動所涉及的個人薪酬開支，以及檢測中心的日常營運及研究開支。

(三)

檢測中心的其中一項重點工作為推行香港中藥材標準(港標)計劃，至今共建立並發布344種中藥材的參考標準。過去3年涉及港標的實際開支表列如下：

財政年度	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (修訂預算)
開支(百萬元)	6.3	7.9	9.8

此外，衛生署在2017年成立政府中藥檢測中心諮詢委員會(委員會)，為持份者提供平台就檢測中心的長遠發展策略、措施及特定研究建議提供意見。在委員會的支持下，檢測中心在過去三年共完成了10個研究和專題項目，另有8個項目尚在進行中，有關詳情載於附件。由於大部分研究項目的經費均透過內部資源調配維持，當中涉及的人手及外判服務等開支已納入中醫藥規管辦公室的整體開支當中，因此未能完整列出用於研究項目的總開支。

政府中藥檢測中心完成及正在進行的研究和專題項目

(i) 2022-23年度至2024-25年度期間完成項目

研究/專題項目	開展日期	完成日期	成果
以脫氧核糖核酸(DNA)技術作為鑒別川貝母常見摻雜品(平貝母)的檢測方法	2019年10月	2022年5月	發布平貝母的實時定性聚合酶鏈式反應(real time PCR) 檢測方法
酸棗仁及其常見混淆品性狀及顯微鑒別研究	2021年6月	2022年11月	發布酸棗仁及其容易混淆藥材品種的 5 組專論
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	2022年6月	2022年12月	按國家中醫藥管理局要求完成包括文獻回顧、問卷調查、諮詢會、實地調查及整理「香港中藥資源初步名錄」的工作
白鳳丸中藥材指標成分分析計劃	2021年12月	2023年6月	為白鳳丸的 8 種中藥材發布共 12 個分析方法
構建數碼化中藥平台(第II期)	2022年3月	2023年12月	建立「數碼中藥標本館」平台及公眾網站，收錄220種常用藥材的資訊、三維(3D)圖像、虛擬現實(VR)導賞和中藥知識專題等。
微細種子及果實類藥材的鑒定	2022年4月	2024年5月	發布 30 個微細種子及果實類藥材專論及相關的鑒定檢索表
中藥複方顆粒的化學指標成分分析先導研究計劃	2024年1月	2024年9月	為未來相關的研究工作和應用提供可靠資訊，並確定新研究計劃的可行性
含補骨脂和人參的中成藥化學指標成分分析	2023年7月	2024年12月	建立一套高通用性的化學指標成分分析方法，能廣泛測試不同配方及劑型的「助陽補益」類中成藥
酸棗仁及其常見混淆品DNA鑒別研究	2023年6月	2024年12月	建立聚合酶鏈式反應限制性片段長度多態

研究/專題項目	開展日期	完成日期	成果
			性檢測方法，有效和快速地區分酸棗仁及其常見混淆品
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) - 香港中藥材市場和傳統知識調查	2023年5月	2025年3月	展開文獻回顧、網絡調查、問卷、訪問及實地調查，獲得香港中藥材市場流通的中藥材(包括飲片)品種信息，及香港民間傳承的地方性藥物的應用知識

(ii) 現時正在進行的項目：

- 為檢測中心中藥標本館收集中國道地藥材及東南亞草藥標本
- 為檢測中心中藥標本館收集西草藥及嶺南草藥標本
- 為數碼中藥標本館建立藥材的三維圖像
- 建立中藥材參考脫氧核糖核酸(DNA)序列庫 (第II期)
- 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) - 採收香港藥用植物標本(冬季和春季)
- 香港常見皮類中藥飲片的性狀及顯微鑒定
- 鬼臼(桃兒七)及其混淆品的DNA鑒別研究
- 中藥複方顆粒的化學指標成分分析

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2851)

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：

透過藥劑製品註冊及發牌管制措施，確保藥物的安全、素質及效能，是衛生署的工作之一。就此，請當局告知本會：

- (一) 目前負責審批或協助業界註冊中成藥人手編制和所涉的開支為何；
- (二) 過去三年，香港中醫藥管理委員會轄下中藥組共收到多少宗中成藥註冊申請；申請被拒／撤回個案有多少宗；以及獲發「確認中成藥過渡性註冊通知書」和「中成藥註冊證明書」的中成藥分別有多少種；以及
- (三) 二零二五至二六年度，當局會否增撥資源和增加人手，加快審批或協助業界註冊中成藥？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

(一)

香港中醫藥管理委員會(管委會)是根據《中醫藥條例》(第549章)而設立的法定組織，負責實施有關中醫及中藥的規管措施。管委會秘書處負責中成藥註冊工作的人手亦同時負責其他中藥相關事宜，故不能分開列出。

同時，衛生署中醫藥規管辦公室為管委會提供專業及行政支援，包括處理與中成藥註冊、中藥商領牌、進出口管制、臨床證驗及藥物測試證明書，以及中成藥製造商證明書(GMP)等相關的事宜。有關工作由中醫藥規管辦公室轄下中藥事務管理科負責，其中負責與中成藥註冊相關工作的核准編制職級分項數字表列如下：

<u>職級</u>	<u>職位數目</u>
高級藥劑師	2
藥劑師	2

科學主任(醫務)	10
文書主任	3
助理文書主任	<u>6</u>
總計:	<u>23</u>

至於分項開支方面，由於中成藥註冊相關的工作費用已納入中醫藥規管辦公室的整體撥款當中，署方並無備存有關分項數字。

(二)

截至2025年2月28日，中藥組共收到18 821宗中成藥註冊申請，當中有474宗是在2022至2024年收到。在所有申請當中，有10 385宗申請因不同原因而遭撤回或拒絕。

在餘下的8 436宗申請中，獲發並仍然有效的「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1 901宗和6 313宗，而現正處理的「中成藥註冊證明書」新申請個案則有222宗。

(三)

衛生署於2025-26年度預留約1,380萬元撥款，以繼續聘用非公務員合約員工加快處理已獲發「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」的申請。現時有關工作已進入最後階段，預計可於2025年完成所有審批工作，而相關的非公務員合約職位將於完成有關工作後結束。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2855)

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：

根據財政預算案，二零二五至二六年度內，衛生署其中一項需要特別留意的事項是，優化醫療券計劃，包括長者醫療券大灣區試點計劃。就此，請當局告知本會：

(一) 二零二五至二六年度，推展醫療券計劃的財政撥款預算為何；當中管理和監察計劃的行政開支預算為何；

(二) 過去三年，長者醫療券申領金額和長者尚餘未用的總金額分別為何；

(三) 請按參與計劃的醫療服務提供者類別，表列過去三年，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；

(四) 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？以及

(五) 請按服務類別列出過去三年，每年接獲長者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，以及有多少服務提供者因違規而被計劃剔除？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

(一)及(四)

2025-26年度，長者醫療券計劃(醫療券計劃)的預算開支為41.5億元。

醫療券計劃由衛生署醫療券事務科負責管理，包括執行相關行政和監察工作(包括處理投訴)。醫療券事務科的核准編制為55個職位。2025-26年度，該科就管理和監察醫療券計劃的預算行政開支為6,870萬元。至於專門負責處理與醫療券相關投訴個案的人手及開支未有獨立的分項預算。

(二)及(三)

過去3年，醫療券計劃（包括「長者醫療券大灣區試點計劃」）下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，按參與醫療券計劃的醫療服務提供者類別／大灣區醫療機構表列如下：

醫療券申領交易宗數

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	1 954 032	2 325 617	2 444 952
中醫	1 647 630	1 965 635	2 160 315
牙醫	288 532	331 342	331 567
職業治療師	4 177	4 232	3 003
物理治療師	37 603	45 673	43 341
醫務化驗師	14 593	15 441	14 503
放射技師	20 761	22 659	23 285
護士	9 376	11 196	10 800
脊醫	8 841	10 331	8 724
視光師	161 156	230 239	175 563
聽力學家 ^{註2}	-	784	1 636
臨床心理學家 ^{註2}	-	2	-
營養師 ^{註2}	-	609	1 356
言語治療師 ^{註2}	-	5	7
小計(香港):	4 146 701	4 963 765	5 219 052
大灣區醫療機構:	32 356	38 462	77 918
總計:	4 179 057	5 002 227	5 296 970

醫療券申領金額(千港元)

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	1,059,052	1,270,495	1,363,308
中醫	854,324	1,140,988	1,227,911
牙醫	343,327	413,222	402,347
職業治療師	4,518	4,455	3,404
物理治療師	17,743	22,726	23,083
醫務化驗師	13,393	14,712	13,353
放射技師	24,635	29,503	34,556
護士	9,878	11,168	10,427
脊醫	5,080	5,955	5,467
視光師	233,912	352,743	255,505
聽力學家 ^{註2}	-	2,693	5,040
臨床心理學家 ^{註2}	-	4	-
營養師 ^{註2}	-	829	1,110
言語治療師 ^{註2}	-	5	7
小計(香港):	2,565,862	3,269,498	3,345,518
大灣區醫療機構:	10,949	11,883	39,339
總計:	2,576,811	3,281,381	3,384,857

每宗醫療券申領交易的平均金額(港元)

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
香港醫療服務提供者			
西醫	542	546	558
中醫	519	580	568
牙醫	1,190	1,247	1,213
職業治療師	1,082	1,053	1,134
物理治療師	472	498	533
醫務化驗師	918	953	921
放射技師	1,187	1,302	1,484
護士	1,054	997	965
脊醫	575	576	627
視光師	1,451	1,532	1,455
聽力學家 ^{註2}	不適用	3,435	3,081
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	2,000	不適用
營養師 ^{註2}	不適用	1,361	819
言語治療師 ^{註2}	不適用	1,000	1,000
大灣區醫療機構^{註3}	338	309	505

此外，曾使用醫療券的合資格長者在過去3年，尚餘未用的醫療券金額表列如下：

醫療券使用者尚餘未用的總金額(千元)

	2022年	2023年 ^{註1}	2024年
曾使用醫療券的合資格長者累計人數(截至年底)	1 492 000	1 610 000	1 714 000
曾使用醫療券的合資格長者尚餘未用的總金額(千元)(截至年底)	4,097,000	3,883,000	4,036,000

註1：自2023年7月28日起，醫療券計劃容許兩名合資格及有配偶關係的長者，在雙方同意下並完成連結其醫療券戶口程序後可共用對方的醫療券。此外，計劃在2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」。

註2：自2023年4月28日起，醫療券計劃的適用範圍擴展至涵蓋四類參與「認可醫療專業註冊計劃」的醫療專業人員（即聽力學家、臨床心理學家、營養師和言語治療師）所提供的基層醫療服務。

註3：在現行醫療券計劃下，香港的私營醫護專業人員可以個人身份登記參加醫療券計劃，成為計劃下的醫療服務提供者，而大灣區醫療機構均以醫院／醫療機構為單位參與計劃。合資格長者可使用醫療券以支付大灣區

醫療機構指定科室的門診醫療護理服務費用，例如：體格檢查、持續預防護理和慢性疾病管理等，相關醫療服務統計包括由各指定科室提供服務而非單一醫療專業。因此，香港醫療服務提供者及大灣區醫療機構的每宗醫療券申領交易的平均金額不宜作直接比較或以此反映兩地的基層醫療收費水平。

(五)

在 2022 年至 2024 年，衛生署接獲針對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案(包括媒體報道和相關情報)數目開列如下：

	2022 年	2023 年	2024 年	總計
衛生署接獲針對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案數目	45	54	88	187

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，投訴對象主要為中醫、西醫、視光師及牙醫。衛生署會就每宗接獲的投訴個案進行調查，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 年衛生署接獲針對參與醫療券計劃的醫療服務提供者的投訴個案，截至 2024 年 12 月底，有 29 宗個案已完成調查，當中有 11 宗個案查明屬實或部分屬實。此外，就過去 3 年接獲針對醫療服務提供者的投訴個案中，衛生署取消了 3 名有關的醫療服務提供者參與醫療券計劃的資格及已轉介 6 宗個案予警方跟進(當中有 2 宗警方已完成調查，並無檢控，有 4 宗仍在調查中)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2857)

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：

衛生署在二零二五至二六年度其中一項需要特別留意的事項是，推動下一階段控煙措施。就此，請當局告知本會：

(一) 過去三年，署方推行預防吸煙及戒煙工作的措施、所涉人手和撥款開支為何；

(二) 二零二五至二六年度，當局推行預防吸煙及戒煙工作所涉人手和撥款預算為何；

(三) 過去三年，控煙酒辦公室的人手編制、實際開支，以及二零二五至二六年度，控煙酒辦公室的人手編制、開支預算分別為何；

(四) 政府是否知悉，過去三年，香港不同年齡組別中男性、女性吸煙率及其每日平均吸煙數量分別為何；以及

(五) 過去三年，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接獲的投訴宗數、執行的巡查次數、發出的定額罰款通知書及傳票數字分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(一)、(二)及(三)

政府鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草廣泛使用，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。

政府於2024年6月宣布計劃在短期內推出10項控煙措施，當中建議加強戒煙服務和宣傳教育，措施包括增加戒煙服務點、加強中醫戒煙服務、透過地區康健中心以個案管理模式提供戒煙服務、加強基層醫療人員的戒煙培訓、

以流動應用程式協助戒煙，以及在學校恆常課程中加入更多有關煙害的元素。

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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於2023年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

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。衛生署亦推出大眾媒體宣傳活動，傳達吸煙造成嚴重疾病風險的訊息；並自2023年開始，透過每年六月戒煙月的活動，在社區藥房、戒煙診所及地區康健中心和地區康健站向有吸煙習慣的人士免費提供一星期的戒煙藥物(即尼古丁替代療法)試用裝，以鼓勵吸煙人士嘗試戒煙。衛生署亦於2024年的戒煙月活動於指定中醫戒煙診所推行中醫戒煙耳穴貼試用計劃。此外，衛生署鼓勵和協助所有醫護人員向吸煙人士提供戒煙支援及治療，包括提供網上和實體培訓課程、戒煙治療實用手冊、中醫針灸戒煙臨床指南以及相關資源等。

現時，全香港十八區的地區康健中心和地區康健站亦有為吸煙人士提供戒煙服務和輔導，並與區內戒煙服務機構合作，為有需要的戒煙人士提供資訊或作出轉介。

2022年至2024年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了9 216個、11 051個和10 875個的查詢。這3年內，有20 406名、27 715名和28 512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。

2020-21年至2025-26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/修訂預算及核准編制載於附件1和附件2。

(四)

由1982年開始，政府統計處定期進行有關吸煙情況的住戶統計調查。政府最近一次統計調查於2023年2月增加煙稅後，於該年五月至八月期間進行。有關吸煙情況的主題性調查結果顯示，吸煙率由2019年的10.2%及2021年的9.5%，下降至2023年的9.1%，吸煙者每日平均吸煙支數亦由2019年和2021年的12.7支下降至2023年的12.1支。政府於2024年進一步上調煙草稅，相關主題性調查將於稍後進行，預期市民對煙草產品的需求減少將於調查結果反映。過去5年，政府統計處曾就吸煙情況進行並完成2次主題性住戶統計調查，按年齡組別及性別劃分的吸煙比率及每日平均吸煙數量載於附件3。

(五)

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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。

2020年至2024年，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4。

控煙酒辦會持續密切監察市面的情況及持續執法，嚴厲打擊一切違反《吸煙(公眾衛生)條例》的活動。

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 (百萬元)	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26 年度 預算 (百萬元)
執法工作						
綱領1：法定職責	<u>102.2</u>	<u>101.3</u>	<u>100.4</u>	<u>123.3</u>	<u>167.4</u>	<u>174.8</u>
健康教育及戒煙工作						
綱領3：促進健康	<u>141.2</u>	<u>138.9</u>	<u>149.0</u>	<u>151.4</u>	<u>170.5</u>	<u>180.9</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作						
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.0	83.7	88.2	87.0
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.8	26.6	27.9	27.3
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>	<u>114.3</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款						
資助東華三院	30.6	30.8	29.4	10.2	14.0	17.8
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	14.8	17.9	20.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	6.1	8.9	13.8
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	3.5	7.0	4.5
資助香港大學	0.9		0.3	-	-	3.0
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>	<u>66.6</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>	<u>355.7</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2020-21年度至 2025-26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>

2021年及2023年習慣每日吸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	
	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年
15至19歲	#	#	#	#	#	#
20至29歲	9.6%	9.3%	2.1%	1.7%	5.9%	5.5%
30至39歲	15.3%	16.2%	4.5%	3.6%	9.5%	9.7%
40至49歲	24.6%	21.9%	5.8%	5.0%	14.2%	12.6%
50至59歲	22.0%	23.5%	3.2%	4.1%	11.7%	12.7%
60歲或以上	15.7%	15.3%	1.2%	0.9%	8.2%	7.7%
合計	16.7%	16.4%	3.0%	2.7%	9.5%	9.1%

* 佔相關年齡組別所有人士的百分比。舉例來說，根據於2021年期間進行的統計調查，在所有20至29歲的男性中，9.6%為習慣每日吸煙的人士。

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75及第79號報告書

**2021年及2023年分別按年齡組別和性別劃分的
每日平均吸煙數量(支數)**

	2021年	2023年
年齡組別		
15至19歲	#	#
20至29歲	11.2	11.2
30至39歲	11.5	11.5
40至49歲	12.7	11.8
50至59歲	13.7	12.6
60歲或以上	13.0	12.5
性別		
男性	13.2	12.6
女性	10.5	9.3
合計	12.7	12.1

由於抽樣誤差大，有關統計數字不予公布。

資料來源：政府統計處主體性住戶統計調查第75及第79報告書

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《進出口條例》(第60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	2023年	2024年	
接獲投訴／轉介個案	11 568	13 424	14 805	20 116	29 205	
進行巡查	36 129	41 225	35 281	28 817 ^(註4)	30 162	
發出警告信 ^(註1及2)	16	16	21	10	10	
發出定額罰款通知書(吸煙罪行)	6 587	7 703	6 296	10 261 ^(註4)	13 488	
發 出 傳 票	吸煙罪行	58	40	35	48	64
	其他罪行 ^(註3)	57	115	130	657	871

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煙的旅客發出警告信。寬限期過後，凡進口另類煙者，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、展示吸煙產品廣告、與另類煙相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。
- 4 為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2858)

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：

就衛生署推行的各項疫苗接種計劃，請問當局，過去三年，各項免費及資助疫苗接種計劃下的目標人口數量、實際接種疫苗人數及相關項目開支分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

由衛生署推行並已恆常化的疫苗接種計劃（即季節性流感疫苗／肺炎球菌疫苗接種計劃及香港兒童免疫接種計劃）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）經檢視科學證據、本地數據、世界衛生組織的最新建議和海外經驗後，每年就本港流感季節可使用的季節性流感疫苗和優先接種群組作出建議。

衛生署參考科學委員會的建議，推行下列疫苗接種計劃，以免費或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；
- 季節性流感疫苗學校外展計劃 - 經由公私營合作外展隊或衛生署疫苗接種隊，為合資格學童免費或提供資助接種季節性流感疫苗；

以及

- 疫苗資助計劃 - 經由參與計劃的私家醫生為合資格人士(包括50歲或以上人士、孕婦、六個月至未滿18歲兒童等)提供資助接種季節性流感疫苗，並為65歲或以上的長者提供資助接種肺炎球菌疫苗。

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自費在私家診所而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

衛生署在「香港兒童免疫接種計劃」為合資格兒童提供免費疫苗接種服務，以預防12種對公共衛生有重要性的傳染病包括結核病、乙型肝炎、小兒麻痺症、破傷風、百日咳、麻疹、白喉、流行性腮腺炎、德國麻疹、水痘、肺炎球菌病和人類乳頭瘤病毒感染。按照現行安排，初生嬰兒首先會在醫院接種卡介苗和第一劑乙型肝炎疫苗，其後學前兒童（零至五歲）可按各種疫苗及加強劑建議的接種年齡到衛生署轄下的母嬰健康院接種疫苗，而小學學童則由衛生署轄下的學童免疫注射小組（注射小組）到學校提供接種服務，從而預防兒童感染傳染病。衛生署轄下的學生健康服務亦在學生健康服務中心為尚未完成建議的中學生免費補種疫苗。

i. 疫苗接種的數量

合資格初生至5歲的嬰幼兒童

合資格嬰幼兒可在母嬰健康院接受免費疫苗接種。每年均有超過九成本地出生的新生嬰兒到母嬰健康院接受包括疫苗接種等服務。過去3年（2022 至 2024 年），母嬰健康院按照「香港兒童免疫接種計劃」為嬰幼兒注射的疫苗劑數表列如下：

曆年	目標人口#	注射疫苗的劑數*
2022	32 950	323 000
2023	33 288	315 000
2024	36 767	319 000

#登記活產嬰兒的總數

*數字只包括選擇在母嬰健康院接種「香港兒童免疫接種計劃」疫苗的兒童（進位至最接近的千位數）

合資格小學學童

注射小組根據「香港兒童免疫接種計劃」為全港合資格的小一學童、小五女童以及小六學童提供免費接種服務。過去3年（2022 至 2024 年），注射小組按照「香港兒童免疫接種計劃」為學童接種的疫苗劑數表列如下：

曆年	目標人口#	注射疫苗的劑數*
2022	139 560	201 000
2023	135 605	210 000
2024	133 130	202 000

#包括小一、小六總學生人數和小五女學生人數。2022年及2023年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_2023.pdf，而2024年的學生數目為估算數字

*數字進位至最接近的千位數

合資格中學生

過去3年（2022 至 2024 年），學生健康服務按照「香港兒童免疫接種計劃」為中學生補種疫苗的劑數表列如下：

曆年	補種疫苗的劑數^
2022	447
2023	2 673
2024	4 408

^受到疫情影響，學生健康服務在2022年只能提供有限度的服務，因此2023年度服務的學童人數較2022年多。

ii. 疫苗覆蓋率

合資格初生至5歲的嬰幼兒童

衛生署會定期進行全港免疫接種覆蓋調查，抽樣查核學前兒童的疫苗接種紀錄，以監察本港學前兒童的疫苗接種率（即按「香港兒童免疫接種計劃」的建議完成接種的比率）。最新一期涵蓋2018至2020年出生的學前兒童的調查仍在進行中，預計結果將於2025年第二季公布。

有關於2021年（以2015至2017年出生的學前兒童為對象）進行有關「香港兒童免疫接種計劃」下涵蓋的疫苗整體免疫接種覆蓋率的調查結果表列如下。

疫苗種類^	出生年份		
	2015	2016	2017
卡介苗	99.9%	99.5%	99.3%
完成乙型肝炎疫苗	99.5%	99.2%	98.9%
完成小兒麻痺疫苗	98.0%	97.9%	97.4%
完成白喉、百日咳及破傷風混合疫苗	98.7%	98.0%	97.5%
完成麻疹疫苗	99.9%	99.0%	99.1%
完成流行性腮腺炎疫苗	99.9%	99.0%	99.1%
完成德國麻疹疫苗	99.9%	99.0%	99.1%
完成水痘疫苗	99.1%	98.7%	98.7%

完成肺炎球菌疫苗	93.5%	94.7%	94.9%

^ 包括在私營醫療機構及外地接種的相關疫苗。

合資格小學學童

注射小組會查核到訪學校的學生疫苗接種紀錄。根據學童疫苗接種紀錄，小學學童的整體免疫接種覆蓋率表列如下。

疫苗種類		學年		
		2021/22	2022/23	2023/24
小 一	完成白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗	96.9%	97.2%	96.9%
	完成麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗	95.8%	95.4%	95.3%
小 五	人類乳頭瘤病毒疫苗（女學童）	88.9%	93.5%	93.5%
小 六	完成白喉、破傷風、無細胞型百日咳（減量）及滅活小兒麻痺混合疫苗	96.1%	96.0%	96.2%
	完成麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗	97.9%	98.5%	98.2%
	完成乙型肝炎疫苗	98.8%	99.3%	99.2%
	完成人類乳頭瘤病毒疫苗（女學童）	89.3%	91.9%	92.0%

衛生署沒有備存「香港兒童免疫接種計劃」以外的疫苗覆蓋率資料。

由於「香港兒童免疫接種計劃」的開支分散在多個成本項目，故此未能分項列出。

目標組別	提供季節性流感疫苗的疫苗接種計劃	2022/23 年度			2023/24 年度			2024/25 年度 (截至 2025 年 3 月 23 日)		
		目標人口*	各疫苗接種計劃下接種季節性流感疫苗人數	資助款額@ (百萬元)	目標人口*	各疫苗接種計劃下接種季節性流感疫苗人數	資助款額@ (百萬元)	目標人口*	各疫苗接種計劃下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	1 520 100	452 900	不適用	1 637 600	513 100	不適用	1 715 400	515 500	不適用
	疫苗資助計劃		281 300	73.1		329 700	85.7		364 400	94.7
50 至 64 歲的人士	政府防疫注射計劃	1 796 700	49 200	不適用	1 824 900	6 100	不適用	1 815 300	115 700	不適用
	疫苗資助計劃		271 000	70.5		343 400	89.3		343 300	89.3
6 個月至未滿 18 歲的兒童及青少年	政府防疫注射計劃	917 900	1 400	不適用	929 600	800	不適用	911 400	6 900	不適用
	疫苗資助計劃		104 700	30.3		169 500	50.5		189 900	53.3
	季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃		259 200	28.8		322 000	36.1		369 100	40.6
其他^	政府防疫注射計劃／疫苗資助計劃	#	112 300	1.5	#	140 200	1.7	#	126 900	1.6
總計			1 532 000	204.2		1 824 800	263.3		2 031 700	279.5

* 數據來自政府統計處估計該年年中相關人口組別的臨時數字。

@ 資助款額是指就季節性流感疫苗學校外展計劃和疫苗資助計劃向私家醫生提供的資助。政府防疫注射計劃的疫苗接種服務由公營醫院／診所等免費提供，其相關開支未有分項計算因此未能列出。

^ 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及孕婦等。

未能提供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%	2022 / 23年度		2023 / 24年度		2024 / 25年度 (截至2025年3月23日)	
	各疫苗接種 計劃下接種 肺炎球菌疫 苗人數	資助款額@ (百萬元)	各疫苗接種 計劃下接種 肺炎球菌疫 苗人數	資助款額@ (百萬元)	各疫苗接種 計劃下接種 肺炎球菌疫 苗人數	資助款額@ (百萬元)
政府防疫注射計劃	44 100	不適用	58 600	不適用	46 000	不適用
疫苗資助計劃	37 800	20.2	56 700	30.9	62 400	34.0
總計	81 900	20.2	115 300	30.9	108 400	34.0

% 合資格組別：65歲或以上的人士
@資助款額是指就疫苗資助計劃向私家醫生提供的資助。政府防疫注射計劃的疫苗接種服務由公營醫院／診所等免費提供，其相關開支未有分項計算因此未能列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2860)

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：

衛生署的工作包括為中小學生提供預防疾病的健康護理服務；改善小學生的口腔健康。就此，請當局告知本會：

(一) 過去三年，為中小學生提供促進健康和預防疾病的健康護理服務的主要措施和所涉撥款開支分別為何；

(二) 過去三年，當局改善小學生的口腔健康的主要措施和所涉的撥款開支分別為何；

(三) 二零二五至二六年度，為中小學生提供促進健康和預防疾病的健康護理服務，及改善小學生的口腔健康工作的開支預算為何；

(四) 過去三年，參加學生健康服務的中、小學生實際人數，及其佔當時全港中、小學生總人數的比例分別為何；

(五) 過去三年，參加學童牙科保健計劃的小學生人數，及其佔當時全港小學生總人數的比例為何；以及

(六) 當局有何措施提升中小學生對學生健康服務的參與率？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(一)至(三)

衛生署學生健康服務中心為合資格的中小學生提供免費的周年健康檢查服務，目的是及早識別有健康問題的學生，以適時提供建議和介入，並為學生提供一系列健康服務，以配合其不同成長階段的健康需要。如發現學生有出現健康問題，會轉介他們到學生健康服務轄下的健康評估服務、醫院管理局轄下專科診所或其他合適機構接受進一步評估或治療。

衛生署學生健康服務中心在2022-23至2023-24年度的實際開支、2024-25年度的修訂預算及2025-26年度的預算如下：

財政年度	每年開支 (百萬元)
2022-23 (實際)	254.5
2023-24 (實際)	266.0
2024-25 (修訂預算)	252.2
2025-26 (預算)	276.4

至於口腔健康，為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：

- (i) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；
- (ii) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；以及
- (iii) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，學童牙科保健服務和「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的其中兩項服務。

政府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。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。現時

8間學童牙科診所為：鄧肇堅學童牙科診所、亞皆老街賽馬會學童牙科診所(一樓及三樓)、藍田學童牙科診所、下葵涌學童牙科診所、尤德夫人學童牙科診所、屯門學童牙科診所及粉嶺學童牙科診所。

學童牙科保健服務在2022-23至2023-24年度的實際開支、2024-25年度的修訂預算及2025-26年度的預算如下：

財政年度	每年開支 (百萬元)
2022-23(實際)	276.2
2023-24(實際)	281.6
2024-25 (修訂預算)	281.1
2025-26 (預算)	287.7

衛生署於今年3月20日推出先導計劃，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通，每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃。政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點，當中逾67%收取200元或以下的共付診金，最低為50元。衛生署已聯同教育局向全港中學生及家長宣傳計劃，最終參與人數視乎學生及家長反應。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2025-26年度的財政撥款合共為1.363億元。

(四)

過去三年，參加學生健康服務的中、小學生實際人數及佔當時全港中、小學生總人數的比例(參與率)如下：

學年	參加學生健康服務的學生數目及參與率					
	小學學生		中學學生		總計	
	人數	參與率	人數	參與率	人數	參與率
2021-22 [^]	322 000	92.2%	265 000	81.5%	587 000	87.0%
2022-23 [#]	312 000	93.4%	149 000	46.4%	460 000	70.3%
2023-24	311 000	95.4%	275 000	83.6%	585 000	89.5%

由於四捨五入關係，個別數字的總和與總數之間可能會有細微的差異。

[^] 受2019冠狀病毒病的疫情影響，學生健康服務中心在2020-21至2021-22學年期間，大部份時間只能提供有限度的服務。隨着疫情的紓緩，學生健康服務逐步恢復正常服務。

由於需要處理疫情期間滯後的個案及受到醫護人手持續短缺所影響，學生健康服務於2022-23學年只為小一至小六及中一至中三學生提供周年健康檢查服務。於2023-24學年，學生健康服務已恢復為中小學各班級的學童提供周年健康檢查服務。

(五)

在過去3個服務年度，參加學童牙科保健服務的小學生人數分別為：

服務年度@	參加學童牙科保健服務的小學生 實際人數	佔全港小學生總人數 的百分比
2022-23	313 500	94%
2023-24	313 700	98%
2024-25	307 600	97%

@ 服務年度為該年11月1日至翌年10月31日。

(六)

全港所有日間小學及中學學生均可報名參加學生健康服務。為便利學生參加服務，於每年九月，本署會透過學校邀請全港學生報名，並根據就讀學校所在地區，安排學生前往學生健康服務中心接受每年一次的健康評估。另外，個別家長亦可直接前往學生健康服務中心或經網上電子表格為其子女報名參加。為提升參與率，本署提供免費校巴服務方便學生到訪學生健康服務中心。本署亦會向家長發出流動電話短訊和電郵，提醒學生出席周年健康檢查。因事未能出席的學生亦可致電中心或經網上平台更改預約日期和時間。為簡化程序，家長可在網上預先填寫健康問卷，以縮短健康評估時家長及學生在中心逗留時間。本署在2025/26學年推行以電子渠道報名參加學生健康服務，簡化申請程序及進一步鼓勵學生參與。

學生健康服務透過周年健康評估服務取得的數據，監察全港學童整體的健康情況及趨勢，並會向公眾傳達有關信息，以提升社會對學生健康的關注，以及鼓勵家長為學生報名參加周年健康檢查。此外，本署會透過參與「全校園健康計劃」(計劃)的學校鼓勵學生報名參加周年健康檢查服務，並會分析該校學生周年健康檢查結果的數據，為每間參與計劃的學校編製「一校一健康報告」，及建議針對性校本健康促進措施，以提升學生身心健康。本署會繼續檢視和適時採取其他措施，以提升學生健康服務的參與率。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2225)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (8) 任職醫院管理局公務員的人事管理

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：

請政府就任職醫院管理局公務員的人事管理提供以下資料：

- (a) 管理任職醫管局的公務員人數由2023年的389人、2024年的306人縮減至2025年的233人，原因為何；
- (b) 截至2024年12月31日，保留公務員身份的公營醫院人員人數為何（按職位列出）；及
- (c) 據財政撥款及人手編制分析，任職醫院管理局公務員的人事管理在2025-26年度的撥款較2024-25年度的修訂預算增加10萬元(0.9%)；在縮減公務員人數的情況下，運作開支的增加將用在何處？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

- (a) 任職醫院管理局(醫管局)的公務員主要為醫管局成立前，部分原有屬於公務員編制的醫護及行政人員選擇保留公務員身份加入醫管局工作。人數減少是基於相關人員退休等自然流失所致。
- (b) 截至2024年12月31日，任職醫管局的公務員人數共241人，當中175人在醫院工作，66人在普通科門診診所工作。在醫管局轄下醫院工作的公務員人數(按職級分類)載於**附件**。
- (c) 2025-26年度在此綱領下的撥款增加，主要是由於預期薪酬及與員工有關連的開支增加所致。

任職醫院管理局轄下醫院的公務員人數(按職級分類)

職系／職級	人數 (截至2024年12月31日)
醫生職系	
顧問醫生(醫院服務)	1
小計	<u>1</u>
護理及相關職系	
高級護士長	4
部門運作經理	7
病房經理	8
護士長	40
註冊護士	36
護士長(精神科)	13
註冊護士(精神科)	6
登記護士	7
登記護士(精神科)	3
小計	<u>124</u>
輔助醫療職系	
部門經理	1
總配藥員	3
高級配藥員	8
配藥員	10
醫務化驗師	1
醫務化驗師(醫院服務)	1
一級物理治療師	1
高級放射技師	3
一級放射技師	10
科學主任(醫務)	1
小計	<u>39</u>

職系／職級	人數 (截至2024年12月31日)
院務主任職系	
行政事務總經理	1
高級院務主任	2
小計	<u>3</u>
其他部門職系	
電氣技術員	4
醫院管工	1
健康服務助理	1
實驗室服務員	1
小計	<u>7</u>
第一標準薪級職系	
二級工人	1
小計	<u>1</u>
總計	<u>175</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2233)

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：

母嬰健康院作為提供基層醫療服務的重要機構，承擔著孕產婦保健、兒童健康發展監測、免疫接種等多項關鍵職能；然而，近年來醫護人手短缺問題日益嚴峻，已對部分地區的服務運作造成影響；就此，政府可否告知本會：

(a) 過去3年，每年用於母嬰健康院的預算及實際開支為何；每年預算增減趨勢反映的原因為何；

(b) 截至2024年底，每所母嬰健康院的醫護人手情況（醫護編制數目、在職醫護人數、空缺數目）為何（以表格列出），

(c) 過去3年，每所母嬰健康院的使用情況（服務名額、使用人數、服務人次）為何（以表格列出）；及

(d) 鑒於據衛生署家庭健康服務網站顯示，九龍區有兩所、新界區有一所母嬰健康院因應醫護人手安排及個別診所服務使用情況而暫時關閉；政府是否有計劃和時間表恢復三所母嬰健康院的服務；如有，具體的時間安排為何；如否，原因為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

政府非常重視兒童健康，並致力為兒童提供優質的醫療和健康服務。衛生署轄下29間提供服務的母嬰健康院遍布全港18區，為初生至五歲的嬰幼兒童及育齡婦女提供促進健康和預防疾病服務，包括免費疫苗接種服務及持續監察兒童的生長及發展等。數據亦顯示，香港出生嬰幼兒的相關疫苗整體免疫接種覆蓋率一直維持在非常高水平，超過98%。衛生署亦正與基層醫療署及醫院管理局商討，理順產婦健康服務，以更好利用資源，提升服務效率。

(a)

過去3年，家庭健康服務（不包括婦女健康中心）的開支／預算表列如下：

	2022-23年度 (實際) 百萬元	2023-24年度 (實際) 百萬元	2024-25年度 (修訂預算) 百萬元
開支／預算	739.6	754.6	767.6

上述三年開支／預算的增加主要來自員工的薪酬調整及在2024-25年度新增北區母嬰健康院涉及的所需資源。

(b)

截至2025年1月1日，家庭健康服務總部及每所母嬰健康院的醫生和護士人手編制、實際員額及空缺數目載於**附件一**。

(c)

母嬰健康院提供多種不同服務，包括兒童健康、產婦健康、子宮頸檢查和家庭計劃服務，並且不設服務名額。衛生署會靈活調配資源，確保公眾能得到所需服務。

過去3年，每所母嬰健康院的服務人次表列於**附件二**。衛生署沒有備存服務人數的統計數字。

(d)

全港18區中，黃大仙區及葵青區對母嬰健康院的服務需求相對較低。為了更有效運用資源，在以區內居民的服務需求不受影響為前提之下，衛生署集中調配資源在黃大仙區內的東九龍母嬰健康院及柏立基母嬰健康院為居民提供服務。葵青區方面，衛生署則集中在北葵涌母嬰健康院及青衣母嬰健康院提供服務，故此區內居民服務需求不受影響。衛生署會持續監察各診所的服務使用情況。如有需要，會作適當調整。現時，衛生署沒有計劃恢復該三間暫時關閉的母嬰健康院之服務。

截至2025年1月1日，每所母嬰健康院的醫護人手情況表列如下：

母嬰健康院	醫生			護士 ^{註一}		
	編制	實際員額	空缺 ^{註二}	編制	實際員額	空缺 ^{註二}
柏立基夫人母嬰健康院	1	1	-	10	7	3
鴨脷洲母嬰健康院	2	1	1	14	9	5
柴灣母嬰健康院	2	1	1	11	8	3
西灣河母嬰健康院	3	1	2	17	11	6
西營盤母嬰健康院	3	1	2	17	11	6
鄧志昂母嬰健康院	2	3	-1	11	11	-
長洲母嬰健康院 ^{註三}	-	-	-	-	-	-
梅窩母嬰健康院 ^{註三}	-	-	-	-	-	-
東九龍母嬰健康院	2	-	2	4	4	-
九龍城母嬰健康院	5	2	3	28	19	9
觀塘母嬰健康院	4	2	2	17	17	-
藍田母嬰健康院	4	1	3	16	15	1
柏立基母嬰健康院	2	1	1	9	12	-3
橫頭磡母嬰健康院 ^{註四}	2	-	2	6	-	6
西九龍母嬰健康院	6	5	1	27	25	2
伍若瑜母嬰健康院 ^{註四}	2	-	2	9	-	9
油麻地母嬰健康院	3	1	2	18	17	1
粉嶺母嬰健康院	7	4	3	42	16	26
瀝源母嬰健康院	7	4	3	26	28	-2
馬鞍山母嬰健康院	2	2	-	15	19	-4
北區母嬰健康院 ^{註五}	3	-	3	13	12	1
將軍澳寶寧路母嬰健康院	4	3	1	24	22	2
王少清母嬰健康院	3	2	1	14	19	-5
元朗容鳳書母嬰健康院	4	3	1	20	25	-5
北葵涌母嬰健康院	1	1	-	9	7	2
南葵涌母嬰健康院 ^{註四}	2	-	2	11	-	11
天水圍母嬰健康院	3	5	-2	19	21	-2
青衣母嬰健康院	2	1	1	12	9	3
荃灣母嬰健康院	5	4	1	26	28	-2
屯門湖康母嬰健康院	2	2	-	12	19	-7
仁愛母嬰健康院	6	5	1	24	15	9
東涌母嬰健康院	1	1	-	4	6	-2
家庭健康服務總部 ^{註六}	4	8	-4	17	13	4
總計	99	65	34	502	425	77

註一：包括註冊護士及登記護士。

註二：家庭健康服務會因應各母嬰健康院的服務使用情況靈活調配醫生和護士，確保為市民提供適切的服務。因此個別母嬰健康院醫護人手的實際員額或會較編制高。在此情況下，空缺會以負數表示。

註三：長洲母嬰健康院及梅窩母嬰健康院分別由柏立基夫人母嬰健康院及鄧志昂母嬰健康院的人手提供服務。

註四：鑒於醫護人手安排及各診所服務使用情況，為了更有效運用資源，橫頭磡母嬰健康院及伍若瑜母嬰健康院由2020年2月17日起暫停服務，南葵涌母嬰健康院則由2022年10月17日起暫停服務，相關人手調配至其他母嬰健康院工作。

註五：北區母嬰健康院由2025年1月27日起投入服務。

註六：家庭健康服務總部的醫生及護士負責支援各母嬰健康院的運作及提升服務質素，就母嬰健康提供公共衛生意見，以及籌劃、協調、監察及評估各項在母嬰健康院或社區推行及針對婦女及嬰幼兒的促進健康和預防疾病服務項目。當中包括進行研究，制定指引、安排培訓、製作和推廣健康資訊，以及協調部門內外的相關工作等。

過去3年，每所母嬰健康院的服務人次表列如下：

母嬰健康院	服務人次		
	2022年	2023年	2024年
柏立基夫人母嬰健康院	4 225	4 346	4 501
鴨脷洲母嬰健康院	10 935	10 757	11 021
柴灣母嬰健康院	8 459	5 583	5 815
西灣河母嬰健康院	13 501	16 295	17 810
西營盤母嬰健康院	11 839	13 585	14 595
鄧志昂母嬰健康院	9 572	10 937	12 127
長洲母嬰健康院	1 018	1 314	1 030
梅窩母嬰健康院	684	618	548
東九龍母嬰健康院	62	263	130
九龍城母嬰健康院	17 597	19 324	20 555
觀塘母嬰健康院	22 449	25 013	27 484
藍田母嬰健康院	12 759	14 352	14 989
柏立基母嬰健康院	14 087	16 493	18 982
橫頭磡母嬰健康院 ^{註一}	0	0	0
西九龍母嬰健康院	29 097	33 317	34 210
伍若瑜母嬰健康院 ^{註一}	0	0	0
油麻地母嬰健康院	13 627	15 142	17 730
粉嶺母嬰健康院	28 434	31 354	36 515
瀝源母嬰健康院	32 022	33 195	35 498
馬鞍山母嬰健康院	13 958	14 532	15 618
將軍澳寶寧路母嬰健康院	27 412	31 067	32 570
王少清母嬰健康院	22 930	23 093	24 113
元朗容鳳書母嬰健康院	31 430	33 589	34 777
北葵涌母嬰健康院	8 294	6 873	7 206
南葵涌母嬰健康院 ^{註一}	2 727	0	0
天水圍母嬰健康院	27 362	28 025	29 608
青衣母嬰健康院	9 774	11 086	11 338
荃灣母嬰健康院	34 544	37 738	39 155
屯門湖康母嬰健康院	17 014	16 641	18 161
仁愛母嬰健康院	18 139	20 779	22 010
東涌母嬰健康院	10 011	10 703	11 505
總計	453 962	486 014	519 601

註一：鑒於醫護人手安排及各診所服務使用情況，為了更有效運用資源，橫頭磡母嬰健康院及伍若瑜母嬰健康院由2020年2月17日起暫停服務，南葵涌母嬰健康院則由2022年10月17日起暫停服務，受影響的兒童及婦女可到區內其他母嬰健康院繼續接受服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2234)

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：

「青少年護齒共同治理先導計劃」將於2025年3月20日起推出，合資格青少年可於每個公曆年內接受一次資助服務，政府會就每次服務向牙醫提供200元資助。就此，政府可否告知本會：

- (a) 預計每年受惠的青少年人數、總開支、預算分配及撥款來源分別為何；
- (b) 政府有何宣傳策略及渠道以推廣計劃，確保合資格青少年及其家長能夠充分了解並參與；
- (c) 涉及的宣傳開支、宣傳活動的具體安排(如社交媒體、與學校合作、網上推廣等)及相關的預算分配分別為何；及
- (d) 政府會否制定評估指標(例如服務使用率、青少年口腔健康改善情況、家長滿意度等)及檢討時間表，為未來優化計劃提供更多數據？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

(a)-(d)

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，「青少年護齒共同治理先導計劃」屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的一項服務。

衛生署於今年 3 月 20 日開展為期三年「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃) 的服務，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付形式資助青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。合資格青少年可於每個公曆年內接受一次資助服務，政府會就每次服務向每名青少年提供 200 元資助，而參加者須自行支付所選牙醫參加先導計劃時所釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為 200 元。截至 3 月 18 日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約 270 名，共有超過 370 個服務點。當中逾 67%收取 200 元或以下的共付診金，最低為 50 元。先導計劃的資助牙科服務範圍包括：

- i) 口腔檢查；
- ii) 口腔健康風險評估；
- iii) 洗牙；
- iv) 個人口腔護理建議；
- v) 按牙患風險評估結果提供牙面氟化物劑治療；及
- vi) 口腔檢查結果報告。

為提高牙科服務收費的透明度，衛生署規定牙醫除釐定的共付額外，亦公開在先導計劃下提供 X 光檢查、補牙及脫牙的收費。

衛生署已於2月及3月為註冊牙醫舉行了兩場網上簡介會，介紹先導計劃背景、內容，以及牙醫登記程序等，亦於3月中透過香港牙醫學會舉辦講座介紹先導計劃。

參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通。合資格的青少年及家長可透過醫健通流動應用程式參閱衛生署於3月初推出的專題網頁和宣傳短片，以了解和參與先導計劃。衛生署亦已透過教育局向全港中學生及家長發信進行宣傳及推廣先導計劃，並於學生健康服務中心及學童牙科

診所向使用服務的學生宣傳計劃。每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃，最終參與人數視乎青少年及家長反應。

有興趣參加先導計劃的青少年及家長，可利用專題網頁查閱參與先導計劃的註冊牙醫名單，揀選牙醫後自行聯絡相關診所預約接受資助服務。名單亦詳列了牙醫診所的地址、電話、專業資格，及先導計劃參加者須向該牙醫繳付的共付額等資料。所有參與先導計劃的診所會在門外或當眼處張貼先導計劃的標誌，以資識別。

衛生署會持續監察服務使用率，以及收集服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討先導計劃的成效。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2025-26年度的財政撥款合共為1.363億元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3229)

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：

由於運作開支撥款增加，以及2025-26年度淨增加19個職位以致個人薪酬撥款增加，2025-26年度的撥款較2024-25年度的修訂預算增加2.733億元(16.0%)。請當局列出新增19個職位的工作崗位及當中所涉及的開支預算。

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

2025-26年度，衛生署在綱領(1)將會淨增加19個職位，以加強人手應付政府中藥檢測中心永久大樓落成後的運作需求，包括加強就中藥的檢測方法進行開發研究及向業界進行技術轉移等。開設的職位主要包括藥劑師、科學主任(醫務)、化驗師、政府化驗所技術員、行政管理及文書職系等的人員。按薪級中點估計的年薪值計算，淨增加的19個職位的薪酬開支為1,742萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1532)

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「保障及促進健康」和「預防及治療疾病」、尤其是防範季節性流感和2019冠狀病毒病（新冠）的工作，政府可否告知本會：

1. 2024-25年度，當局就採購疫苗（包括季節性流感疫苗及包括Comirnaty JN.1、Spikevax JN.1在內的各款新冠疫苗）的總數量及開支（包括運送及貯存費用）為何；
2. 有否評估，現時採購新冠疫苗的價格與疫情（2020-2023年）期間的差別為何；
3. 2024-25年度，合共多少劑量的季節性流感疫苗及新冠疫苗因未及使用而遭銷毀（及其佔總採購量的百分比）；
4. 2023-24及2024-25年度，各項流感疫苗接種計劃（包括但不限於「政府防疫注射計劃」、「疫苗資助計劃」、「季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃」）的受惠人數和資助總額為何，以及有否評估上述計劃對於構建社區防疫屏障的成效？

提問人：周文港議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

政府在2024／25年度為政府防疫注射計劃及季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃採購的季節性流感疫苗的數量及採購費用（包括運送及貯存費用）如下：

疫苗種類	劑數	採購費用 (百萬元)
季節性流感疫苗	1 280 000 (預算)	50.5

2019冠狀病毒病疫苗接種計劃在2024-25年度採購的疫苗數量表列如下（截至2025年2月28日）：

疫苗種類	劑量 (百萬)
復必泰XBB.1.5變異株疫苗 ^{註1} （復星／BioNTech）	0.03
復必泰JN.1變異株疫苗 ^{註2} （復星／BioNTech）	0.115
Spikevax JN.1變異株疫苗 ^{註3} （莫德納）	0.11
總計	0.255

註1：包括復必泰（XBB.1.5變異株）成人配方、兒童配方及幼兒配方。

註2：包括復必泰（JN.1變異株）成人配方、兒童配方及幼兒配方。

註3：Spikevax JN.1變異株疫苗（莫德納）只適合十二歲或以上人士使用。

政府本年度（截至2025年2月28日）在2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下，用於採購疫苗的開支（包括運送及貯存費用）為8 340萬元。

(2)

政府一直參照接種數據、世界衛生組織（世衛）及衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會和新發現及動物傳染病科學委員會（聯合科學委員會）的建議、人口統計數據、以及疫苗供應商的供貨條款，購買足夠數量的新冠疫苗。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。市民對疫苗的需求會受到多種因素的影響而變化，例如感染人數和情況的變化。

由於政府與有關藥廠簽訂了保密協議，因此無法披露每劑疫苗的平均價格及其他相關詳情。政府會繼續根據科學實證制訂疫苗供應政策。

(3)

就流感疫苗方面，截至2025年3月23日，2024／25年度政府防疫注射計劃及季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃已接種約115萬劑疫苗，約為上述購買劑數的九成。由於季節性流感疫苗接種計劃尚未完結，現階段有關本季度未用的流感疫苗劑數尚未可知。

就2019冠狀病毒病疫苗方面，自該疫苗接種計劃推行至今（截至2025年2月28日），約29萬劑克爾來福（科興）疫苗（佔該疫苗採購量約3.1%）、141萬劑復必泰原始株疫苗（佔該疫苗採購量約11.3%）、118萬劑復必泰二價疫苗（佔該疫苗採購量約62.1%），以及約900劑復必泰XBB.1.5

變異株疫苗（成人配方）（佔該疫苗採購量約0.6%）因於倉庫到期需作銷毀，當中原因包括世衛及聯合科學委員會因應病毒變種而建議使用新一代疫苗引致舊款疫苗的需求降低。整體而言，因於倉庫到期需作銷毀的疫苗數目只佔疫苗採購總數約12.0%，與世衛牽頭的新冠疫苗全球獲取機制（COVAX）就新冠疫苗銷毀率所定的標準相若。

(4)

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）經檢視科學證據、本地數據、世衛的最新建議和海外經驗後，每年就本港流感季節可使用的季節性流感疫苗和優先接種群組作出建議。

衛生署參考科學委員會的建議，推行下列疫苗接種計劃，以免費或資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗：

- 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；
- 季節性流感疫苗學校外展計劃 – 經由公私營合作外展隊或衛生署疫苗接種隊，為合資格學童免費或提供資助接種季節性流感疫苗；以及
- 疫苗資助計劃 – 經由參與計劃的私家醫生為合資格人士（包括50歲或以上人士、孕婦、六個月至未滿18歲兒童等）提供資助接種季節性流感疫苗。

在2023／24及2024／25年度，各項疫苗接種計劃合資格組別的接種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自費在私家診所而非在政府各項疫苗計劃下接種季節性流感疫苗，因此他們的數據不包括在有關統計數字之內。

政府於2024／25年度優化合資格人士接種季節性流感疫苗的安排，有長期病患的人士、孕婦等可於定期覆診的公營診所或私家診所接種季節性流感疫苗，而一般人士則可在家庭醫生診所接種。另外，政府亦特別新增多個接種地點，包括衛生署母嬰健康院開放給所有6個月至2歲或以下的兒童接種疫苗，亦新增18個地區康健中心／地區康健站，讓市民有更多可供選擇的接種地點。

在政府和社會各界（包括醫療界、學校、家長、院舍等）的共同努力下，截至今年3月23日，2024／25年度各項流感疫苗接種計劃共接種約207萬劑疫苗，較上一流感疫苗接種季度同期增加約12.2%，並已超過上季整體接種劑數（約187萬劑），創下歷史新高。當中，參與學校外展計劃的學校數目亦顯著上升，目前有約1 020間幼稚園／幼兒中心（97%）、約640間小學（98%）和約490間中學（98%）已完成或將舉行流感疫苗學校外展活動，較去年的參與率（即80%幼稚園／幼兒中心、95%小學和70%中學）為高。

自今年1月初開始的冬季流感季節已於3月27日完結。今次流感季節的重症和死亡個案偏低（更低於新冠疫情前的情況）。其中，本季共錄得10宗兒童流感相關的嚴重併發症個案（沒有死亡個案），比2018／2019流感季節的24宗（包括1宗死亡個案）減少近六成。衛生防護中心相信是社會各持份者和大眾市民全方位努力不懈致力提高季節性流感疫苗接種率的成果。

政府將繼續積極採取各項措施，以提高疫苗接種率，包括加強與家庭醫生合作，並透過法定機構如職業安全健康局及非政府組織等，在社區內積極推動其服務對象，特別是上述優先組別人士接種季節性流感疫苗，以保障公眾健康。

提供季節性流感疫苗的疫苗接種計劃	2023／24年度		2024／25年度 (截至2025年3月23日)	
	接種季節性流感疫苗人數	資助款額@ (百萬元)	接種季節性流感疫苗人數	資助款額@ (百萬元)
政府防疫注射計劃	653 600	不適用	758 900	不適用
疫苗資助計劃	849 200	227.2	903 700	238.9
季節性流感疫苗學校外展 (免費)計劃	322 000	36.1	369 100	40.6
總計	1 824 800	263.3	2 031 700	279.5

@資助款額是指就季節性流感疫苗學校外展計劃和疫苗資助計劃向私家醫生提供的資助。政府防疫注射計劃的疫苗接種服務由公營醫院／診所等免費提供，其相關開支未有分項計算因此未能列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1443)

總目： (37) 衛生署

分目： (000) 運作開支

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(「控煙酒辦」)和香港吸煙與健康委員會的工作，請政府告知：

1. 過去3年，控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《應課稅品(酒類)規例》(第109B章)第5部所訂違例吸煙、為營商目的而向未成年人銷售和供應酒精飲品及相關罪行的執法工作有何人手設置和支出細節為何？
2. 請以表列形式列出，在過去3年，控煙酒辦到不同場所及法定禁煙範圍採取執法行動的次數和提出檢控的數字分別為何？有否向涉嫌協助及教唆吸煙罪行的場所經營者提出檢控？如有，有關數字分布為何？
3. 過去3個財政年度，政府就香港吸煙與健康委員會對推行支持控煙的推廣工作的資助，以及與非政府機構合作推行的社區為本戒煙計劃和推廣戒煙的資助情況分別為何？
4. 在控煙酒辦、香港吸煙與健康委員會及政府與非政府機構合作的執法和宣傳教育下，過去3年香港的吸煙人口數字變化和比率分別為何？請以年齡、性別為有關數據分類。
5. 請問政府收集有關香港吸煙人口的數據和方法為何？當中如何觸及包括但不限於使用電子煙及加熱煙產品的人士？如有，該類人士的人數及佔全港吸煙人口的比率分別為何？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：2)

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)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)和《應課稅品(酒類)規例》(第109B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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。2020-21年至2024-25年度，控煙酒辦進行控煙酒工作所涉及的開支和撥款/修訂預算按工作類別及2022-23年至2024-25年度核准編制載於附件1和附件2。執行控酒和控煙工作的人手和資源未能分開列出。

2.

2022年至2024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3。為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦於2023年採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強對提供水煙予顧客使用的場所(例如酒吧及食肆)的執法行動，以及檢控協助及教唆違例吸煙的人士等。於2023年及至2024年間，控煙酒辦就涉嫌協助及教唆違例吸煙分別發出35及61張傳票。

3.

政府於2024年6月宣布計劃在短期內推出10項控煙措施，當中建議加強戒煙服務和宣傳教育，措施包括增加戒煙服務點、加強中醫戒煙服務、透過地區康健中心以個案管理模式提供戒煙服務、加強基層醫療人員的戒煙培訓、以流動應用程式協助戒煙，以及在學校恆常課程中加入更多有關煙害的元素。

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。

現時，衛生署負責協調本港提供的戒煙服務，除了設有綜合戒煙熱線處理有關戒煙的一般查詢和提供專業輔導外，衛生署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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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間戒煙診所則為公務員提供戒煙服務。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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於2023年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

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。衛生署亦推出大眾媒體宣傳活動，傳達吸煙造成嚴重疾病風險的訊息；並自2023年開始，透過每年六月戒煙月的活動，在社區藥房、戒煙診所及地區康健中心和地區康健站向有吸煙習慣的人士免費提供一星期的戒煙藥物(即尼古丁替代療法)試用裝，以鼓勵吸煙人士嘗試戒煙。衛生署亦於2024年的戒煙月活動於指定中醫戒煙診所推行中醫戒煙耳穴貼試用計劃。此外，衛生署鼓勵和協助所有醫護人員向吸煙人士提供戒煙支援及治療，包括提供網上和實體培訓課程、戒煙治療實用手冊、中醫針灸戒煙臨床指南以及相關資源等。衛生署就一般健康教育及推廣戒煙工作及非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款分別載於附件1。

政府會繼續深化戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

4.及5.

由1982年開始，政府統計處定期進行有關吸煙情況的住戶統計調查。政府最近一次統計調查於2023年2月增加煙稅後，於該年五月至八月期間進行，是項統計調查在經科學方法抽選的屋宇單位樣本內，成功訪問了約10 100個住戶，以代表本港人口的情況，回應率為76%。在每個接受訪問的住戶中，所有15歲及以上的人士（不包括外籍家庭傭工）均會被訪問。

有關吸煙情況的主題性調查結果顯示，吸煙率由2019年的10.2%及2021年的9.5%，下降至2023年的9.1%，吸煙者每日平均吸煙支數亦由2019年和2021年的12.7支下降至2023年的12.1支。政府於2024年進一步上調煙草稅，相關主題性調查將於稍後進行，預期市民對煙草產品的需求減少將於調查結果反映。過去5年，政府統計處曾就吸煙情況進行並完成2次主題性住戶統計調查，按年齡組別及性別劃分的吸煙比率及每日平均吸煙數量載於附件4。

在2023年習慣每日使用加熱煙的15歲及以上人士比率為0.1%（約有3 400人），而2021年的相應比率為0.1%（約有8 400人）。在2023年習慣每日使用電子煙的15歲及以上人士比率則為0.2%（約有11 600人），而2021年的相應比率為0.3%（約有17 500人）。

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 (百萬元)	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作					
綱領1：法定職責	102.2	101.3	100.4	123.3	167.4
健康教育及戒煙工作					
綱領3：促進健康	141.2	138.9	149.0	151.4	170.5
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.0	83.7	88.2
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.8	26.6	27.9
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款					
資助東華三院	30.6	30.8	29.4	10.2	14.0
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	14.8	17.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	6.1	8.9
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	3.5	7.0
資助香港大學	0.9	-	0.3	-	-
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2022-23年度至2024-25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>

附件 3

2022年至2024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

	2022年	2023年	2024年
進行巡查 ^(註1及2)	35 150	27 371	26 031
- 食肆	1 945	1 897	1 921
- 店舖和商場	7 757	5 823	4 965
- 公共運輸設施	4 560	3 448	3 876
- 巴士轉乘處	664	309	428
- 其他法定禁煙區	20 224	15 894	14 841
發出定額罰款通知書 ^(註1)	6 296	10 261	13 488
- 食肆	262	421	630
- 店舖和商場	1 841	2 417	3 138
- 公共運輸設施	920	2 493	3 130
- 巴士轉乘處	64	109	226
- 其他法定禁煙區	3 209	4 821	6 364
發出傳票 ^(註1)	35	48	64
- 食肆	2	1	1
- 店舖和商場	4	6	14
- 公共運輸設施	10	8	14
- 巴士轉乘處	1	0	3
- 其他法定禁煙區	18	33	32

註1：控煙酒辦沒有備存在室內工作間執法分項的數字。

註2：為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

2021年及2023年習慣每日吸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	
	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年
15至19歲	#	#	#	#	#	#
20至29歲	9.6%	9.3%	2.1%	1.7%	5.9%	5.5%
30至39歲	15.3%	16.2%	4.5%	3.6%	9.5%	9.7%
40至49歲	24.6%	21.9%	5.8%	5.0%	14.2%	12.6%
50至59歲	22.0%	23.5%	3.2%	4.1%	11.7%	12.7%
60歲或以上	15.7%	15.3%	1.2%	0.9%	8.2%	7.7%
合計	16.7%	16.4%	3.0%	2.7%	9.5%	9.1%

* 佔相關年齡組別所有人士的百分比。舉例來說，根據於2021年期間進行的統計調查，在所有20至29歲的男性中，9.6%為習慣每日吸煙的人士。

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75及第79號報告書

**2021年及2023年分別按年齡組別和性別劃分的
每日平均吸煙數量(支數)**

	2021年	2023年
年齡組別		
15至19歲	#	#
20至29歲	11.2	11.2
30至39歲	11.5	11.5
40至49歲	12.7	11.8
50至59歲	13.7	12.6
60歲或以上	13.0	12.5
性別		
男性	13.2	12.6
女性	10.5	9.3
合計	12.7	12.1

由於抽樣誤差大，有關統計數字不予公布。

資料來源：政府統計處主體性住戶統計調查第75及第79報告書

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1477)

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：

政府近年積極提升全民口腔健康，措施包括今年推出「青少年護齒共同治理先導計劃」以銜接小學學童牙科保健服務，以及今年推出「社區牙科支援計劃」等。就此，請政府告知：

1. 過去三年，小學學童牙科保健服務涉及的開支為何？
2. 今年「青少年護齒共同治理先導計劃」的預算開支和參加比率目標為何？
3. 今年「社區牙科支援計劃」的預算開支為何？
4. 當局計劃未來推出那些措施，以達至令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式的政策目標？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時

「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，「學童牙科保健服務」和「青少年護齒共同治理先導計劃」屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的其中兩項服務；「社區牙科支援計劃」則屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的一項服務。

以下是衛生署「學童牙科保健服務」、「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」的服務及開支。

- (1) 政府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。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。學童牙科保健服務在2022-23至2023-24年度的實際開支及2024-25年度的修訂預算如下：

財政年度	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (百萬元)	276.2	281.6	281.1

- (2) 衛生署於今年3月20日推出「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通，每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃。政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點，當中逾67%收取200元或以下的共付診金，

最低為50元。衛生署已聯同教育局向全港中學生及家長宣傳計劃，最終參與人數視乎學生及家長反應。

- (3) 衛生署會在 2025 年內推出「社區牙科支援計劃」，在現時綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼，以及政府牙科診所提供的緊急牙科服務之外，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的牙科服務，提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額(即每年四萬)。支援計劃利用非政府組織及社福機構服務弱勢社群的網絡，將服務更有效地提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦會提供補牙服務，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2025-26年度的財政撥款合共為1.363億元。

- (4) 因應工作小組建議，政府未來發展口腔健康及牙科護理體系和投放資源，會採用「做闊做淺、做窄做深」的策略，當中「做闊做淺」旨在積極發展以預防為重的基層口腔健康護理，廣泛地向全港市民按不同年齡層推廣，協助市民自我管理口腔健康，建立良好口腔衛生習慣和生活模式，並自覺接受定期口腔檢查及風險評估。未來將推出的措施包括：

- 將定期口腔檢查和預防性牙科服務，推展至由嬰兒至青少年的所有未成年人，早日建立良好習慣；
- 透過基層醫療健康體系，加強口腔健康宣傳、推廣和教育，包括令成年人和長者，糾正錯誤觀念和習慣，及提升市民關於口腔健康、牙患成因和牙科服務的認知；
- 使口腔健康成為市民健康人生計劃的一部分，鼓勵市民維持良好口腔健康習慣和定期接受口腔檢查；
- 讓牙科護理專業人員（《牙醫註冊條例》有關修訂部分生效前稱為「牙科輔助人員」，以下簡稱「牙專人員」）擔當更大角色，加強於社區協助提供口腔健康教育、口腔衛生指導和風險評估等基層口腔健康護理服務；及
- 鼓勵牙科業界制訂適合不同年齡層市民的口腔檢查服務必要項目，同時提高定期口腔檢查相關費用的透明度，鼓勵市民接受定期口腔檢查，特別是鼓勵長者使用醫療券接受口腔檢查。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1280)

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：

衛生署轄下現時設有多個疫苗資助計劃。就此，當局可否告知本會：

(一) 按資助計劃及年度劃分，分別列出，衛生署於過去五年購買疫苗的次數、所購買的疫苗種類（包括注射式及噴鼻式疫苗）及數量、因過期而遭銷毀或計劃銷毀的疫苗數量及牽涉的開支分別為何；

(二) 按資助計劃及年度劃分，各個疫苗資助計劃接種疫苗的人數；以及

(三) 為提高學童的流感疫苗接種率和協助學校安排外展疫苗接種服務，政府推行「季節性流感疫苗學校外展計劃」，以涵蓋對服務有興趣的中學、小學、幼稚園、幼稚園暨幼兒中心及幼兒中心；過去五年，為執行有關計劃所牽涉的人手編制為何？

提問人：葉劉淑儀議員（立法會內部參考編號：4）

答覆：

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）經檢視科學證據、本地數據、世界衛生組織的最新建議和海外經驗後，每年就本港流感季節可使用的季節性流感疫苗和優先接種群組作出建議。

衛生署參考科學委員會的建議，推行下列疫苗接種計劃，以免費或資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗：

- 政府防疫注射計劃 – 在衛生署和醫院管理局轄下診所，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；
- 季節性流感疫苗學校外展計劃 – 經由公私營合作外展隊或衛生署疫苗接種隊，為合資格學童免費或提供資助接種季節性流感疫苗；以及

- 疫苗資助計劃 - 經由參與計劃的私家醫生為合資格人士（包括50歲或以上人士、孕婦、六個月至未滿18歲兒童等）提供資助接種季節性流感疫苗。

（一）

政府每年為「政府防疫注射計劃」及「季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃」（學校外展計劃）採購季節性流感疫苗（包括注射式及噴鼻式疫苗）。過去五年，政府購買的季節性流感疫苗的數量、採購費用、以及過期、未用及／或損壞的劑數如下：

年度	購買的季節性流感疫苗數量 滅活流感疫苗 （注射式）	購買的季節性 流感疫苗數量 滅活流感疫苗 （噴鼻式）	採購費用 （百萬元）	過期、未用 及／或損壞 的劑數
2020／21	800 000（實際）	69 000（實際）	85.0	120 000
2021／22	853 000（實際）	27 900（實際）	79.3	120 000
2022／23	1 246 000（實際）	22 500（實際）	79.5	382 600
2023／24	1 007 000（實際）	25 700（實際）	53.2	34 000
2024／25	1 243 000（預算）	37 000（預算）	50.5	不適用 [^]

[^]由於2024／25季度的疫苗接種計劃尚未完結，因此現階段未能提供相關數字。至於銷毀流感疫苗涉及的開支則需視乎相關疫苗的採購合約價格。

（二）

過去五個季度，各項疫苗接種計劃合資格組別的接種人數詳載於附件。由於目標組別中或有部分人士自費在私家診所而非在政府各項疫苗計劃下接種季節性流感疫苗，因此他們的數據不包括在有關統計數字之內。

在政府和社會各界（包括醫療界、學校、家長、院舍等）的共同努力下，截至今年3月23日，2024／25年度各項流感疫苗接種計劃共接種約207萬劑疫苗，較上一流感疫苗接種季度同期增加約12.2%，並已超過上季整體接種劑數（約187萬劑），創下歷史新高。

（三）

衛生署一直與工作夥伴和持份者保持密切聯繫，包括教育局、校長、教師、留宿幼兒中心等，以提高兒童的季節性流感疫苗接種率。

衛生署一直積極鼓勵和協助學校舉辦季節性流感疫苗外展接種活動。自2024／25年度學校外展計劃展開以來，衛生署已逐一接觸未參與計劃的學校，以了解他們的困難，並提供所需協助，包括為偏遠地區或未能尋找合適私家醫生的學校提供外展活動，以便利有關學校參與計劃。

為提升學童的疫苗覆蓋率及吸引學校參與，學校外展計劃於本年度實施特別安排，提供更具彈性的疫苗選擇。幼稚園和幼兒中心可於同一或不同的外展活動自由選用注射式滅活和噴鼻式滅活流感疫苗。另外，作為先導計劃，噴鼻式滅活流感疫苗亦提供予本年度早前表示希望接種噴鼻式滅活流感疫苗的中小學。

此外，為鼓勵學童接種季節性流感疫苗，衛生署於本年度學校外展計劃下推行嘉許計劃，高接種率的參與學校將獲頒發證書，以作鼓勵。

衛生署亦已先後聯絡幼兒教育人員和醫學會相關協會，以及家長教師會聯會，呼籲他們支持學校參與學校外展計劃。衛生署亦透過教育局向幼稚園和幼兒中心的校長會發信，並聯絡辦學團體，呼籲未參與的學校安排接種季節性流感疫苗活動。

截至2025年3月23日，約1 020間幼稚園／幼兒中心（97%）、約640間小學（98%）和約490間中學（98%）已完成或將舉行流感疫苗學校外展活動，較去年的參與率（即80%幼稚園／幼兒中心、95%小學和70%中學）為高，充分反映了校方對學校外展計劃的大力支持。

截至2025年3月23日，6個月至未滿18歲的兒童的疫苗覆蓋率為62.1%，較去年同期相比的實際覆蓋率增長9.6個百分點。

過去五年，季節性流感疫苗學校外展計劃分隊的核准編制為36個職位，包括醫生、註冊護士、科學主任（醫務）、行政主任、文書主任及二級工人職系。

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	2023/24年度	2024/25年度 (截至2025年3月23日)
	各疫苗接種計劃下接種季節性流感疫苗人數	各疫苗接種計劃下接種季節性流感疫苗人數	各疫苗接種計劃下接種季節性流感疫苗人數	各疫苗接種計劃下接種季節性流感疫苗人數	各疫苗接種計劃下接種季節性流感疫苗人數
政府防疫注射計劃	547 100	474 100	609 900	653 600	758 900
疫苗資助計劃	513 000	474 400	662 900	849 200	903 700
季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃	234 600	268 100	259 200	322 000	369 100
總計	1 294 700	1 216 600	1 532 000	1 824 800	2 031 700*

*為確保對季節性流感產生足夠的免疫力，建議從未接種過流感疫苗的9歲以下兒童應接種兩劑流感疫苗。故各疫苗接種計劃下接種流感疫苗人數與流感疫苗接種劑數有所差異。

管制人員的答覆

(問題編號：1266)

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：

本年度的預算較上年度的原來預算增加約7.5%，就此，請問當局：

一、就本年度淨增加的19個職位，請局方提供有關詳情，包括職級、工作內容及相關的薪津開支；及

二、請提供現時執行控煙措施及法例的人手編制及相關開支。

提問人：江玉歡議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(一)

2025-26年度，衛生署在綱領(1)將會淨增加19個職位，以加強人手應付政府中藥檢測中心永久大樓落成後的運作需求，包括加強就中藥的檢測方法進行開發研究及向業界進行技術轉移等。開設的職位主要包括藥劑師、科學主任(醫務)、化驗師、政府化驗所技術員、行政管理及文書職系等的人員。按薪級中點估計的年薪值計算，淨增加的19個職位的薪酬開支為1,742萬元。

(二)

2020-21至2024-25年度，衛生署控煙酒辦公室進行控煙工作所涉及的開支和撥款/修訂預算及核准編制載於附件1和附件2。

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 (百萬元)	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作					
綱領1：法定職責	102.2	101.3	100.4	123.3	167.4
健康教育及戒煙工作					
綱領3：促進健康	141.2	138.9	149.0	151.4	170.5
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.0	83.7	88.2
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.8	26.6	27.9
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款					
資助東華三院	30.6	30.8	29.4	10.2	14.0
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	14.8	17.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	6.1	8.9
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	3.5	7.0
資助香港大學	0.9	-	0.3	-	-
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2020-21至2024-25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：1651)

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，政府可否告知：

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. 過去 3 年，成功戒煙個案數字為何；
4. 局方會否考慮增撥資源以期達致無煙香港的目標，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等？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：3)

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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。2020年至2024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.

2022年至2024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2。

3.及4.

政府於2024年6月宣布計劃在短期內推出10項控煙措施，當中建議加強戒煙服務和宣傳教育，措施包括增加戒煙服務點、加強中醫戒煙服務、透過地區康健中心以個案管理模式提供戒煙服務、加強基層醫療人員的戒煙培訓、以流動應用程式協助戒煙，以及在學校恆常課程中加入更多有關煙害的元素。

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、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。

現時，衛生署負責協調本港提供的戒煙服務，除了設有綜合戒煙熱線處理有關戒煙的一般查詢和提供專業輔導外，衛生署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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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間戒煙診所則為公務員提供戒煙服務。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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於2023年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

現時，全香港十八區的地區康健中心/地區康健站亦有為吸煙人士提供戒煙服務和輔導，並與區內戒煙服務機構合作，為有需要的戒煙人士提供資訊或作出轉介。

2022年至2024年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了9 216個、11 051個和10 875個的查詢。這3年內，有20 406名、27 715名和28 512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。

政府會繼續深化戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《進出口條例》(第60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	2023年	2024年
接獲投訴／轉介個案		11 568	13 424	14 805	20 116	29 205
進行巡查		36 129	41 225	35 281	28 817 ^(註4)	30 162
發出警告信 ^(註1及2)		16	16	21	10	10
發出定額罰款通知書 (吸煙罪行)		6 587	7 703	6 296	10 261 ^(註4)	13 488
發出傳 票	吸煙罪行	58	40	35	48	64
	其他罪行 ^(註3)	57	115	130	657	871

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煙的旅客發出警告信。寬限期過後，凡進口另類煙者，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、展示吸煙產品廣告、與另類煙相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。
- 4 為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

2022年至2024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

	2022年	2023年	2024年
進行巡查 ^(註1及2)	35 150	27 371	26 031
- 食肆	1 945	1 897	1 921
- 店舖和商場	7 757	5 823	4 965
- 公共運輸設施	4 560	3 448	3 876
- 巴士轉乘處	664	309	428
- 其他法定禁煙區	20 224	15 894	14 841
發出定額罰款通知書 ^(註1)	6 296	10 261	13 488
- 食肆	262	421	630
- 店舖和商場	1 841	2 417	3 138
- 公共運輸設施	920	2 493	3 130
- 巴士轉乘處	64	109	226
- 其他法定禁煙區	3 209	4 821	6 364
發出傳票 ^(註1)	35	48	64
- 食肆	2	1	1
- 店舖和商場	4	6	14
- 公共運輸設施	10	8	14
- 巴士轉乘處	1	0	3
- 其他法定禁煙區	18	33	32

註1：控煙酒辦沒有備存在室內工作間及公共交通工具執法的分項數字。

註2：為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2306)

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：

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)作為執行控煙法例的主要機構，在保障公共健康和減少煙草危害方面擔當重要角色，就此，政府可否告知本會：

(a) 過去5年，控煙酒辦在每年用於執行控煙的開支，並就開支增減趨勢進行說明；

(b) 二零二五至二六年度預算金額，及其變幅為何？

(c) 預算分配的主要用途(如人員開支、宣傳教育、執法裝備等)為何？

(d) 關於控煙宣傳教育工作的成效，過去5年用於控煙宣傳教育的開支、主要活動、接觸人次為何？

提問人：郭偉強議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(a) – (c)

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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。

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。

醫務衛生局(醫衛局)於 2024 年 6 月推出新的控煙策略，定下短、中、長期措施，以循序漸進的方式，透過不同措施去進一步降低吸煙率，務求多管齊下減低煙草產品對社會的禍害，保障市民健康。各項措施圍繞控煙策略四個方向，即降低煙草產品的需求及供應、減少煙草產品的吸引力、保障公眾免受二手煙侵害，以及加強提供戒煙服務而制訂，以循序漸進的方式推動控煙進程。醫衛局計劃在本月底就下一階段控煙措施將相關的法例修訂草案提交立法會審議。

2020-21年至2025-26年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的修訂預算和預算按工作類別載於附件。過去5年，主要在執法和推廣戒煙工作，以及資助非政府機構的戒煙及相關服務的開支有所遞增，而個別項目的增幅則無法被獨立計算。

(d)

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。

現時，衛生署負責協調本港提供的戒煙服務，除了設有綜合戒煙熱線處理有關戒煙的一般查詢和提供專業輔導外，衛生署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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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 間戒煙診所則為公務員提供戒煙服務。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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於 2023 年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

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。衛生署亦推出大眾媒體宣傳活動，傳達吸煙造成嚴重疾病風險的訊息；並自 2023 年開始，透過每年六月戒煙月的活動，在社區藥房、戒煙

診所及地區康健中心和地區康健站向有吸煙習慣的人士免費提供一星期的戒煙藥物(即尼古丁替代療法)試用裝，以鼓勵吸煙人士嘗試戒煙。衛生署亦於2024年的戒煙月活動於指定中醫戒煙診所推行中醫戒煙耳穴貼試用計劃。此外，衛生署鼓勵和協助所有醫護人員向吸煙人士提供戒煙支援及治療，包括提供網上和實體培訓課程、戒煙治療實用手冊、中醫針灸戒煙臨床指南以及相關資源等。衛生署就一般健康教育及推廣戒煙工作及非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款分別載於附件。

2022年至2024年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了9 216個、11 051個和10 875個的查詢。這三年內，有20 406名、27 715名和28 512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。

政府會繼續深化戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

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 (百萬元)	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26 年度 預算 (百萬元)
執法工作						
綱領1：法定職責	<u>102.2</u>	<u>101.3</u>	<u>100.4</u>	<u>123.3</u>	<u>167.4</u>	<u>174.8</u>
健康教育及戒煙工作						
綱領3：促進健康	<u>141.2</u>	<u>138.9</u>	<u>149.0</u>	<u>151.4</u>	<u>170.5</u>	<u>180.9</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作						
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.0	83.7	88.2	87.0
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.8	26.6	27.9	27.3
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>	<u>114.3</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款						
資助東華三院	30.6	30.8	29.4	10.2	14.0	17.8
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	14.8	17.9	20.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	6.1	8.9	13.8
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	3.5	7.0	4.5
資助香港大學	0.9		0.3	-	-	3.0
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>	<u>66.6</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>	<u>355.7</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0597)

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：

衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)主要負責控煙事宜，並於2023年起加強進行聯合行動，以進一步針對私煙傳單的情況。就此，政府可否告知本會：

(一) 過去三年，每年控煙酒辦進行控煙工作的(i)巡查員、(ii)管工和(iii)高級管工各自的編制、實際員額、薪酬開支，以及總開支；

(二) 過去三年進行的超過250次聯合行動中，控煙酒辦分別與警方、房屋署及海關的合作次數；及

(三) 有否評估為何過去三年針對私煙傳單進行超過250次聯合行動，但只成功檢控17名派發吸煙產品傳單的違例者；如有，有何改善計劃；如否，原因為何？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

(一)

2022-23至2024-25年度，衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)進行控煙工作的巡察員、高級管工和管工的核准編制、實際員額和薪酬開支預算載於**附件1**。控煙酒辦進行控煙工作涉及的開支和撥款/修訂預算按工作類別載於**附件2**。

(二) 及 (三)

控煙酒辦是《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)的主要執法機構。該條例第4部就宣傳吸煙產品作出規管，包括不得展示或分發吸煙產品廣告(包括任何傳單)，及不得將吸煙產品廣告置於互聯網上，違例者可被罰款五萬元。控煙酒辦在接獲吸煙產品廣告投訴或轉介後，均會作出跟進及調查。如發現違法情況，控煙酒辦會對證據充分的案件提出檢控。上述法例條文，以

及控煙酒辦的相關執法工作是針對任何吸煙產品的廣告，不論有關產品是否完稅。如有關廣告涉及未完稅吸煙產品，控煙酒辦亦會將個案轉介海關跟進調查。控煙酒辦一直有主動在市面巡查，而為進一步針對私煙傳單的情況，控煙酒辦於 2023 年起加強與警方、房屋署及海關進行聯合行動，以打擊在公共屋邨販賣私煙及相關宣傳活動。過去 3 年共進行超過 250 次聯合行動，所有行動均與房屋署合作，其中海關和警方亦參與超過兩成的行動。另外，控煙酒辦亦已與警方和房屋署建立合作機制，當發現有人派發吸煙產品廣告時，公共屋邨職員會即時聯絡警方協助，然後將案件轉交控煙酒辦作進一步調查。另外，除於屋邨範圍內巡查外，控煙酒辦人員亦會向屋邨保安人員和居民講解發現懷疑違規情況時的應對方法，並聯同地區人士(例如區議員)提醒居民切勿以身試法。

除了與相關部門進行聯合行動外，控煙酒辦亦會定期進行網上巡查，如發現有置於互聯網上的吸煙產品廣告，控煙酒辦會要求相關互聯網服務供應商和社交媒體平台盡快移除相關內容。2022年至2024年間，控煙酒辦共移除超過3 200個載有吸煙產品廣告的網頁、社群媒體帳號或貼文。

此外，政府於去年六月宣布「控煙十招」，當中包括加強打擊私煙，例如引入完稅煙標籤制度區分已完稅和未完稅煙、提高處理、管有、售賣或購買未完稅煙的最高罰則，及將相關罪行納入《有組織及嚴重罪行條例》(《條例》)(第455章)附表內，令政府可引用《條例》凍結及充公從私煙活動所得的犯罪得益和資產。政府預期上述措施可增強阻嚇力，提升執法部門打擊私煙的成效。

政府各相關部門包括控煙酒辦、海關、警方、房屋署等會繼續緊密合作，加強情報交流和深化協作機制，並按照實際情況調整執法策略、採取聯合執法行動和轉介懷疑違法個案，以推動控煙工作和執行有關法例。

衛生署控煙酒辦公室的核准編制中
巡察員、高級管工和管工數目及薪酬開支預算

職級	2022-23年度 至 2024-25年度 員工人數	2022-23年度 薪酬開支預算 (百萬元)	2023-24年度 薪酬開支預算 (百萬元)	2024-25年度 薪酬開支預算 (百萬元)
巡察員	10	4.4	4.5	4.7
高級管工	39	13.5	13.8	14.4
管工	76	20.7	21.2	22.2
總計	<u>125</u>	<u>38.6</u>	<u>39.5</u>	<u>41.3</u>

衛生署控煙酒辦公室的巡察員、高級管工和管工的實際人數

職級	截至2022年 4月1日 實際人數	截至2023年 4月1日 實際人數	截至2024年 4月1日 實際人數
巡察員	7	9	7
高級管工	27	24	30
管工	65	57	63
總計	<u>99</u>	<u>90</u>	<u>100</u>

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 (百萬元)	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作					
綱領1：法定職責	102.2	101.3	100.4	123.3	167.4
健康教育及戒煙工作					
綱領3：促進健康	141.2	138.9	149.0	151.4	170.5
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.0	83.7	88.2
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.8	26.6	27.9
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款					
資助東華三院	30.6	30.8	29.4	10.2	14.0
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	14.8	17.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	6.1	8.9
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	3.5	7.0
資助香港大學	0.9	-	0.3	-	-
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0602)

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：

就政府中藥檢測中心（中心）的工作，政府可否告知本會：

（一）過去三個財政年度，每年中心的財政撥款、核准編制職位數目及公務員職位的淨經常開支；

（二）過去三個財政年度，每年中心各職級（例如各級化驗師、各級科學主任、各級政府化驗所技師等）的各自職位數目；

（三）過去三個財政年度，中心已完成的研究和專題項目、開展日期、完成日期及成果，以及現時正在進行的研究和專題項目；及

（四）中心的香港中藥材標準（港標）計劃下，過去三年每年已完成制定參考標準的中藥材的數目及名稱、現時已完成制定並有待公布的中藥材的數目及名稱，以及過去三年涉及港標的實際開支？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(一)

政府中藥檢測中心(檢測中心)於過去三年的財政撥款、人手編制及薪酬開支表列如下：

財政年度	財政撥款	核准編制職位數目	公務員職位的淨經常開支
2022-23	約5,250萬元	29	約2,460萬元
2023-24	約6,300萬元	31	約2,690萬元
2024-25	約6,060萬元	31	約2,770萬元

(二)

過去三年，檢測中心的核准編制分項數字表列如下：

職級	職位數目		
	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度
高級化驗師	1	1	1
化驗師	3	4	4
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	3	3
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	31	31

(三)

衛生署在2017年成立政府中藥檢測中心諮詢委員會(委員會)，為持份者提供平台就檢測中心的長遠發展策略、措施及特定研究建議提供意見。在委員會的支持下，檢測中心在過去三年共完成10個研究和專題項目，另有8個項目尚在進行中，有關詳情載於附件。

(四)

香港中藥材標準(港標)計劃一般會按每個研究周期公布成果，視乎研究的難度及進度，不一定每年均會公布新的中藥材參考標準。在過去三年，檢測中心曾於2024年公布14種中藥材參考標準，包括：丁香、明黨參、紅豆蔻、沙棘、枸杞子、薄荷、沒藥、紫蘇葉、廣藿香、茯苓、龍脷葉、銀柴胡、蘇合香及酸棗仁。另外，已完成制定並有待公布的中藥材參考標準共有13種，包括：藿香、椿皮、木通、白芷、苦杏仁、凌霄花、菊花、乳香、珠子參、重樓、青風藤、鉤藤及川木香。

過去三年涉及港標計劃的實際開支表列如下：

財政年度	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (修訂預算)
開支(百萬元)	6.3	7.9	9.8

政府中藥檢測中心完成及正在進行的研究和專題項目

(i) 2022-23年度至2024-25年度期間完成項目

研究/專題項目	開展日期	完成日期	成果
以脫氧核糖核酸(DNA)技術作為鑒別川貝母常見摻雜品(平貝母)的檢測方法	2019年10月	2022年5月	發布平貝母的實時定性聚合酶鏈式反應(real time PCR) 檢測方法
酸棗仁及其常見混淆品性狀及顯微鑒別研究	2021年6月	2022年11月	發布酸棗仁及其容易混淆藥材品種的 5 組專論
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	2022年6月	2022年12月	按國家中醫藥管理局要求完成包括文獻回顧、問卷調查、諮詢會、實地調查及整理「香港中藥資源初步名錄」的工作
白鳳丸中藥材指標成分分析計劃	2021年12月	2023年6月	為白鳳丸的 8 種中藥材發布共 12 個分析方法
構建數碼化中藥平台(第II期)	2022年3月	2023年12月	建立「數碼中藥標本館」平台及公眾網站，收錄220種常用藥材的資訊、三維(3D)圖像、虛擬現實(VR)導賞和中藥知識專題等。
微細種子及果實類藥材的鑒定	2022年4月	2024年5月	發布 30 個微細種子及果實類藥材專論及相關的鑒定檢索表
中藥複方顆粒的化學指標成分分析先導研究計劃	2024年1月	2024年9月	為未來相關的研究工作和應用提供可靠資訊，並確定新研究計劃的可行性
含補骨脂和人參的中成藥化學指標成分分析	2023年7月	2024年12月	建立一套高通用性的化學指標成分分析方法，能廣泛測試不同配方及劑型的「助陽補益」類中成藥

研究/專題項目	開展日期	完成日期	成果
酸棗仁及其常見混淆品 DNA鑒別研究	2023年6月	2024年12月	建立聚合酶鏈式反應 限制性片段長度多態 性檢測方法，有效和 快速地區分酸棗仁及 其常見混淆品
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) - 香港中藥材市場和 傳統知識調查	2023年5月	2025年3月	展開文獻回顧、網絡 調查、問卷、訪問及實 地調查，獲得香港中 藥材市場流通的中藥 材(包括飲片)品種信 息，及香港民間傳承 的地方性藥物的應用 知識

(ii) 現時正在進行的項目：

- 為檢測中心中藥標本館收集中國道地藥材及東南亞草藥標本
- 為檢測中心中藥標本館收集西草藥及嶺南草藥標本
- 為數碼中藥標本館建立藥材的三維圖像
- 建立中藥材參考脫氧核糖核酸(DNA)序列庫 (第II期)
- 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) - 採收香港藥用植物標本(冬季和春季)
- 香港常見皮類中藥飲片的性狀及顯微鑒定
- 鬼臼(桃兒七)及其混淆品的DNA鑒別研究
- 中藥複方顆粒的化學指標成分分析

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0609)

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：

衛生署資助東華三院推出為期兩年的「戒酒輔導服務先導計劃」(先導計劃)於去年四月起提供服務，為被識別為懷疑有酒精依賴的人士提供免費輔導服務。就此，政府可否告知本會：

- (一) 先導計劃推出至今，接受輔導服務的人數；
- (二) 為期兩年的先導計劃的總資助額；及
- (三) 除推出先導計劃外，當局計劃如何減少酒精相關危害？

提問人：黎棟國議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

政府一直以多管齊下的方式，包括宣傳教育、執法、推廣飲酒篩查等，以減低酒精相關危害，包括：

- (i) 衛生署於2022年起開展「認清酒害」宣傳教育運動，透過不同渠道加強市民認識飲酒的健康風險。衛生署亦透過網站，向市民傳遞酒精相關危害的資訊，以及提供線上飲酒行為風險評估、個人化健康建議、自助工具和健康教育資源等，鼓勵飲酒人士為健康着想改變自己的飲酒行為。
- (ii) 地區康健中心和地區康健站為市民提供基層醫療服務，其中健康人生計劃是一項以實證為本和全面的健康策略，強調預防和個人化需要，就市民人生不同階段的健康需要作出指引，協助市民建立健康生活方式，包括透過健康風險評估及早識別和介入高危飲酒行為，以及提供預防酗酒建議等，以提升香港市民的整體健康。

- (iii) 衛生署向基層醫療服務提供者建議飲酒篩查及簡要介入工具，包括為地區康健中心和地區康健站的人員舉辦網上培訓，鼓勵他們恆常使用飲酒篩查及簡要介入工具，以便及早識別和協助高危飲酒人士及為懷疑有酒精依賴人士提供轉介。
- (iv) 衛生署亦資助非政府機構推出「戒酒輔導服務先導計劃」（先導計劃）。先導計劃由2024年4月8日起提供服務，為期兩年，向懷疑有酒精依賴的香港居民提供免費輔導服務，當中包括三個部分：初步評估、實證為本的個人輔導介入，以及隨後的評估跟進。
- (v) 衛生署已於2018年開始執行《2018年應課稅品（修訂）條例》，以防止青少年接觸酒類。《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。該規例亦要求在業務過程中，透過當面分發，售賣或供應令人醺醉的酒類的商戶，須在處所當眼處展示合乎規例要求的訂明通知。衛生署接獲情報或投訴後，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。

就先導計劃，截至2024年12月底，共有124名合資格人士登記，並開始接受服務。先導計劃於2024-25年度的修訂預算和2025-26年度的預算分別為96萬元，兩個年度合共192萬元。

衛生署會繼續透過不同方法減低酒精相關危害及透過定期調查密切監測本地飲酒情況，包括烈酒稅局部調低後的情況。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1746)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病，(3) 促進健康，(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：

在綱領(2)預防疾病的預算中，請問針對中小學生群體，具體提供哪一些預防疾病的健康護理服務，其開支分別是多少？兒童體能智力測驗中心的開支是多少？學童在成長關鍵期，健康飲食及體重管理亦十分重要，請問加強學童校園飲食質素的「至『營』學校認證計劃」、「學校午膳減鹽計劃」、「開心『果』月」等措施，實施覆蓋情況如何；各個計劃的開支是多少？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

在綱領(2)預防疾病下，衛生署學生健康服務中心為合資格的中小學生提供免費的周年健康檢查服務，目的是及早識別有健康問題的學生，以適時提供建議和介入，並為學生提供一系列健康服務，以配合其不同成長階段的健康需要。如發現學生有出現健康問題，會轉介他們到學生健康服務轄下的健康評估中心、醫院管理局轄下專科診所或其他合適機構接受進一步評估或治療。衛生署學生健康服務中心在2024-25年度的修訂預算為2.52億元。

在綱領(3)促進健康下，「健康飲食在校園」運動於2006/07學年推出，當中包含三個主要部分：「至『營』學校認證計劃」、「學校午膳減鹽計劃」和「開心『果』月」。「至『營』學校認證計劃」旨在使小學校園環境更有利於持續推廣健康飲食文化，切實改善校內供應的午膳和小食。截至2025年2月28日，超過300間小學參與該計劃，當中130間已取得不同程度的認證。於2023/24學年，12間參與「學校午膳減鹽計劃」的學校午膳供應商向全港約500間小學提供減鈉午膳。此外，每年一度的「開心『果』月」活動於4月舉行，旨在幫助學生養成每天進食水果的習慣。於2023/24學

年，超過 1 600 間學前機構、小學、中學及特殊學校參與活動，參與學生超過 56 萬人。由於上述計劃的工作由衛生署促進健康的整體撥款承擔，因此未能分項列出。另外，衛生署於 2019/20 至 2022/23 學年以先導形式在 30 間中小學試行「健康促進學校計劃」，並於 2023/24 學年將先導計劃恆常化及命名為「全校園健康計劃」，協助參與學校成為有益於生活、學習及工作的「健康促進學校」。《行政長官 2024 年施政報告》宣布強化及擴展「全校園健康計劃」至全港中、小學，為每間學校編製「一校一健康報告」，建議針對性校本健康促進措施，改善體能活動和飲食等安排，提升學生身心健康。截至 2025 年 2 月 28 日，全港共有 762 間學校參與「全校園健康計劃」，涵蓋約 65% 全港中小學。2025-26 年度，推行「全校園健康計劃」的相關財政撥款約 3,100 萬元。

在綱領(5)康復服務下，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2024-25年度的修訂預算為1.58億元。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1747)

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：

為進一步促進婦女健康，應進一步完善健康宣傳教育及篩查普及化。綱領(3)促進健康的開支中，請問衛生署針對全生命週期婦女健康的宣傳教育活動中，包括哪些措施，這些宣傳教育活動的開支為多少？各類公營婦科篩查及預防計劃（包括子宮頸普查計劃、乳癌篩查先導計劃、女學童子宮頸癌疫苗接種計劃等）的開支分別為多少？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

衛生署採取全生命周期的方式，為婦女由嬰兒出生、就學、成年及就業，以至婦女懷孕到邁向年長的不同階段，採取多項措施及提供各類所需的健康資訊及宣傳教育活動，以全面保障女性在生命不同階段的健康。

衛生署透過母嬰健康院的兒童健康服務向嬰幼兒之家長宣揚有關育兒及親職教育訊息，當中包括母乳餵哺、營養及健康生活習慣、嬰幼兒護理、家居安全、免疫接種、兒童發展及社交情緒、親子溝通等，以促進及保障兒童健康。除了診所服務，衛生署亦透過其他途徑傳遞相關資訊，當中包括網站、印刷品、宣傳影片、社交媒體、傳媒訪問、公眾講座及家長工作坊等。如醫護人員察覺到兒童有初期的行為問題，母嬰健康院會鼓勵家長參加較深入的「3P 親子『正』策課程」，改善管教技巧。

為協助幼兒從小建立健康生活模式，衛生署聯同教育局、康樂及文化事務署，以及關注學前教育及兒童健康的主要持份者，於2012年推出以幼稚園及幼兒中心為基礎的「幼營喜動校園計劃」，透過向幼稚園及幼兒中心提供有效的健康教育資源和培訓，鼓勵和支援學校、家長和幼兒照顧者，在校園和家庭裏締造及強化健康飲食和恆常運動的有利環境與文化。此外，

為減少幼童從飲品攝取過量糖分，衛生署於2018/19學年在上述計劃下推出「健康飲品在校園」約章，參與的幼稚園及幼兒中心須承諾鼓勵幼童飲用清水、為幼童提供健康飲品、不提供添加糖或含糖量較高的飲品，亦不以食物作獎賞。

當小孩踏入校園，為培養小孩從小開始建立健康生活模式，衛生署「全校園健康計劃」參考世界衛生組織倡議的《健康促進學校框架》，通過指引和檢視表，並為每間參與學校編製「一校一健康報告」，建議針對性校本措施，協助學校有系統地檢視及制訂促進體能活動、健康飲食、精神及社交健康的措施，逐步成為一個有益於生活、學習及工作的健康促進學校。衛生署會為學生提供健康促進活動如外展到校健康講座，內容涵蓋健康生活、精神及社交健康，當中包括性教育相關的主題，例如青春期的轉變、安全性行為等。

為減少兒童患上各種與飲食習慣有密切關係的疾病之風險，衛生署聯同教育局及多個不同界別的合作伙在2006/07學年於全港小學開展「健康飲食在校園」運動。該運動主要包括「至『營』學校認證計劃」、「學校午膳減鹽計劃」和「開心『果』月」三大項目。「至『營』學校認證計劃」以認證方式引導及協助學校建立更健康而持久的校園飲食環境；「學校午膳減鹽計劃」則加強與午膳供應商的合作以降低學校午膳的鈉含量；「開心『果』月」則讓學童在愉快氣氛中共吃水果，從而培養持續每天進食水果的良好習慣。有關項目深受學界歡迎，並得到各界鼎力支持。

當女士進入生育年齡，衛生署透過母嬰健康院的產前、產後、家庭計劃及子宮頸篩查服務，根據婦女的需要宣揚相關健康訊息，涵蓋婦女常見疾病和檢查、健康生活模式、計劃生育及預備懷孕、懷孕及哺乳期的健康飲食、母乳餵哺、產前產後護理及情緒健康，以及骨骼健康等，以提高婦女的健康意識，促進健康行為，並減少疾病風險。除了診所服務，衛生署亦透過其他途徑傳遞相關資訊，當中包括網站、印刷品、宣傳影片、社交媒體、公眾講座等。

職場方面，衛生署聯同勞工處及職業安全健康局於2016年開展「好心情@健康工作間」計劃，並於2019年開展《精神健康職場約章》，讓僱主及僱員一同攜手創造健康及愉快的工作環境。除了提倡健康飲食和體能活動，更在職場推廣精神健康，鼓勵積極聆聽和溝通，並促進對精神困擾的及早識別和處理。

此外，癌症防控工作為婦女健康的重要一環。衛生署一直推廣健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以此作為預防癌症的首要策略。衛生署一向注重婦女癌症（包括乳癌和子宮頸癌）的公眾教育工作，以推動公眾認識及預防這些癌症。傳達資訊的途徑包括網站、印刷品、文章、社交媒體、網上宣傳、電話教育熱線、傳媒訪問等。

女性長者方面，衛生署長者健康服務的18支長者健康外展分隊深入社區，與其他長者服務機構合作，為長者及其照顧者舉辦促進健康的活動，目的是推廣健康老齡化，加強長者的自我照顧能力，以及減低患上疾病的風險。相關的培訓主題多元化，範圍涵蓋不同的重點範疇，包括健康飲食、體能活動、減少酒精相關危害、精神健康推廣、預防損傷以及性健康。此外，長者健康服務製作健康教育資料，並支持非政府組織進行健康教育活動，從而推廣健康生活模式、加強自我照顧能力及預防疾病。

上述措施及活動所涉的開支由衛生署的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

另外，有關子宮頸普查計劃、乳癌篩查先導計劃、子宮頸癌疫苗接種計劃的答覆如下：

- (a) 子宮頸普查計劃所涉及的開支由衛生署家庭健康服務的整體撥款承擔，因此未能分項列出。
- (b) 第一階段乳癌篩查先導計劃所涉及的開支由衛生署婦女健康中心和長者健康中心的整體撥款承擔，因此未能分項列出。政府根據專家工作小組的建議，現正籌備第二階段先導計劃，預計大約於2025年第二季推出，有關詳情將適時公布。
- (c) 自2019/20學年起，衛生署在香港兒童免疫接種計劃下為小五和小六女學童接種人類乳頭瘤病毒（HPV）疫苗。自計劃推出以來，各學年小五和小六女學童接種HPV疫苗的人次和購買疫苗的開支表列如下：

學年	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
接種人次	22 200#	46 300	48 400	53 600	51 600
採購疫苗開支 (百萬元)^	19.0	37.4	45.8	55.6	56.5

2019/20學年只有小五女學童接種人類乳頭瘤病毒（HPV）疫苗。

^ 疫苗通常在學年的下學期開始接種，採購疫苗開支以每年的12月至下年的11月計算。

世界衛生組織於2022年進一步建議對9至18歲女童進行疫苗補種，衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會早前同意將HPV疫苗的目標組群擴展至18歲或以下較年長的女童。政府參考科學實證，決定實施一次性HPV疫苗補種計劃（補種計劃），於2024年12月起分階段為2004年至2008年出生而未被香港兒童免疫接種計劃涵蓋的女性香港居民（即於2022年年滿18歲或以下及未被現有計劃涵蓋的女生）免費接種HPV疫苗，為期約兩年。計劃的有時限總撥款額為2.428億元（包括2024-25年度的1,620萬元、2025-26年度的1.213億元和2026-27年度的1.053億元）。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1749)

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：

政府重整母嬰健康及家庭計劃服務，加強生育輔導及育兒教育，促進健康生育，促進孕婦、嬰兒和兒童健康的母嬰健康院計劃開支是多少？今年3月份將正式推出的「青少年護齒共同治理先導計劃」將資助青少年使用私營界別牙科檢查服務，建立定期接受口腔檢查的良好習慣，請問該計劃開支為多少？參加該計劃人次為多少？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

衛生署轄下的母嬰健康院為初生至5歲的兒童及生育年齡的婦女提供促進健康及預防疾病服務。兒童健康服務包括免疫接種、健康及發展監察和親職教育。為婦女提供的服務包括產前及產後服務，家庭計劃和子宮頸篩查服務。此外，衛生署一直為有計劃組織家庭的人士提供生育指導服務。其中，母嬰健康院為已屆生育年齡的婦女提供家庭計劃服務，亦為有不育問題的婦女提供輔導及安排專科轉介。

《行政長官2024年施政報告》宣布，衛生署會加強生育輔導及育兒教育，促進健康生育。衛生署會分階段在母嬰健康院為生育年齡婦女提供新的孕前健康服務，在婦女預備懷孕前，盡早為她們檢查身體，安排血液及其他化驗，提供飲食營養及生活模式建議等，以配合政府鼓勵及推廣健康生育的政策，以及進一步保護和促進母嬰健康。《行政長官2024年施政報告》亦宣布，衛生署會檢視及調整家庭計劃指導會現時獲得政府資助的家庭計劃服務範疇，以配合政府鼓勵和促進健康生育的政策。

上述服務的財政撥款由衛生署家庭健康服務的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

衛生署於今年3月20日推出「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通，每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃。政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點，當中逾67%收取200元或以下的共付診金，最低為50元。衛生署已聯同教育局向全港中學生及家長宣傳計劃，最終參與人數視乎學生及家長反應。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2025-26年度的財政撥款合共為1.363億元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3223)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責、(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：

現時各口岸每日配置逾400名外判健康篩檢員，去年相關開支達4億港元，較疫情前激增90%，但2023年至2024年5月僅發現逾5,500名發燒旅客且無一例需強制入院，私家車通道更僅錄得1宗個案。當局能否說明此項開支的具體成本效益評估結果？此外，當局有否計劃引入智能體溫監測系統以降低人力成本？若有，有否具體規劃時程、技術測試階段預算及全面推行後預期減省的外判人員數目與年度節約金額估計？

提問人： 林琳議員(立法會內部參考編號：39)

答覆：

衛生署根據本港《預防及控制疾病條例》所賦予的權力及《國際衛生條例》的指引，在出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。衛生署轄下港口衛生科在各口岸進行健康篩檢工作（包括為來港旅客進行常規體溫篩查及設立衛生站），衛生署會因應各出入境管制站的設計及其旅客和車輛流量，安排適當數目的健康篩檢人員為所有抵港人士進行體溫檢測，並會按機制為發燒或有需要的旅客（例如自行申報不適的旅客）作進一步健康評估，了解其病徵、旅遊史及接觸史等，以便作出適當的轉介及跟進，包括強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗，建議其他發燒或有需要的旅客到醫療機構求醫，並向他們發出轉介信，以及為有需要人士召喚救護車到急症室接受治療。

特區政府一直與內地出入境衛生檢疫部門保持緊密合作，以保障兩地居民及往來旅客的健康安全。醫務衛生局與國家海關總署於2023年簽署《海關總署與香港特別行政區政府醫務衛生局關於出入境衛生檢疫合作安排》，雙方同意在疫

情防控常態形勢下，香港特區及內地口岸往來人員，雙方重點對各自入境人員開展衛生檢疫。

特區政府會與內地有關當局保持緊密聯繫，並會從公共衛生角度出發，根據成本效益和適切性等因素，積極檢視入境衛生檢疫（包括體溫檢測）安排。

於 2020 至 2024 年間，衛生署出入境管制站平均每日的健康篩檢更份數目（視乎管制站運作，部分崗位涉及多於一個更份）如下：

	2022年	2023年	2024年
健康篩檢崗位總數	880	751	722

註：

衛生署會因應實際情況調動健康篩檢崗位。部分暫停運作的口岸的崗位會被調配至其他口岸。啟德郵輪碼頭及海運碼頭的健康篩檢服務只在郵輪停泊期間限時提供，因此並未計算在內。

上表所列健康篩檢更份的開支如下：

	財政年度		
	2022-23	2023-24	2024-25
開支 (億港元)	2.39	2.40	2.05

於 2022 至 2024 年間，在出入境管制站體溫檢測中被核實發燒，以及因符合個別重大傳染病呈報準則而被強制轉介到公立醫院的入境旅客人數如下：

	2022年	2023年	2024年
發燒的入境旅客總數	135	4 759	4 214
符合個別重大傳染病呈報準則而強制轉介到公立醫院的入境旅客人數	250	61	6

註：

自 2023 年 1 月 30 日起，2019 冠狀病毒病感染人士的強制隔離安排取消。

持續進行健康篩檢是保障公共衛生的重要一環，有助於及早識別潛在的傳染病輸入本港。現時，香港和內地所有跨境口岸均執行對入境人士的健康篩檢措施。

衛生署於各口岸主要利用集體式紅外線熱像儀系統同時檢測多名旅客體溫，以減少相關工作人手。然而，過境私家車上的司機及所有乘客在通過入境處、海關和衛生署的查檢亭時均可留在車輛上，無須下車或前往旅檢大堂。因此，受場地環境所限，集體式紅外線熱像儀系統不能用於監測經車道通過的司機及乘客的前額溫度，故衛生署職員會於衛生署車檢亭，使用手提式紅外線體溫檢測儀（俗稱「額探槍」），為車上的入境人士量度體溫。

衛生署不時檢視健康篩檢的安排，並會因應各出入境管制站的實際情況調配人手，為抵港人士提供適切服務。例如在 2019 冠狀病毒病疫情期間因應實際需要而增加的人手已在疫情過後悉數減少，相關口岸的人手基本上已回復至疫情前水平。與此同時，衛生署亦密切留意科技發展，在其他口岸部門協同配合下，積極研究採用其他創新科技以減少以人手作健康篩檢的需要，優化人力資源的運用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0326)

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：

據悉，藥物辦公室前線藥劑師人手不足，藥物審批註冊需時較長。「1+」機制審批的是新藥物（NCE），機制並不會提升「舊藥」（generic drugs，即過了原研藥物專利期的「仿製藥」）的註冊效率。仿製藥的價格通常遠低於原研藥，可以帶來市場競爭，有助大幅降低藥品價格。就此，政府可否告知本會：

- 1) 藥物辦公室正在輪候審批註冊的仿製藥和新藥數目分別為何；
- 2) 過去3年每年仿製藥和新藥從遞交申請到完成審批，平均需時為何，最長需時為何；
- 3) 藥物辦公室審批藥物的人員（包括藥劑師和其他人員）的編制為何、空缺為何；
- 4) 籌建中的「香港藥物及醫療器械監督管理中心」將來藥物審批前線人員之編制為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心（「藥械監管中心」）籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室

現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。

(1)及(2)

根據《藥劑業及毒藥條例》（第138章），藥劑製品必須符合安全、效能及素質標準，並獲得香港藥劑業及毒藥管理局（「管理局」）批准註冊，方可在香港特區銷售或分銷。為協助妥善執行有關藥劑製品的審批，衛生署藥物辦公室（「藥物辦公室」）負責向管理局及其轄下的藥劑業及毒藥（藥劑製品及物質註冊）委員會（「註冊委員會」）提供專業及行政支援。

香港藥劑製品的註冊申請分為兩大類，分別為新藥劑或生物元素藥劑製品（簡稱「新藥」，即含有未曾在本港註冊的有效成分）及非新藥劑或生物元素藥劑製品（即「仿製藥」）。

一般而言，新藥註冊申請人需要根據管理局制定的《新藥劑或生物元素藥劑製品註冊申請指南》提供兩個或以上的指明參考地方的藥物規管機構發出的註冊證明文件，作為支持該產品已獲嚴謹的審批上市證據（即「第二層審批」）。為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，管理局已於2023年11月1日推出「1+」機制，並於2024年11月1日起擴大其適用範圍至所有新藥。含有新藥劑或生物元素的藥劑製品，只要有本地臨床數據支持，且新藥的適用範圍經本地相關專家認可後，申請人只須提交一個（而非兩個或以上）參考藥物監管機構的許可，便可在香港申請註冊。另外，新藥申請須交由管理局轄下註冊委員會審批，並需要經立法程序修訂法例及進行刊憲，以把該新藥劑元素加入法例的附表中。為加快新藥的註冊。政府已於2015年修訂《藥劑業及毒藥條例》（第138章），使有關納入新藥所需的法例修訂可經「先訂立後審議」程序處理。

至於仿製藥的製品，申請人除提交一般性的文件及報告（例如標籤和穩定性報告）外，只需提供其製品的規格符合藥典或相關的品質標準要求。若為外地製造或註冊的仿製藥，則需另外提交一張由原產地藥物監管機構發出的自由銷售證明書或許可，以及證明其製造商符合藥品檢查合作計劃（前稱國際醫藥品稽查協約組織）（PIC/S）的藥品生產質量管理規範。由於仿製藥已具備有相當的數據和文獻支持其安全及效能，因此註冊委員會已簡化審批程序並授權藥物辦公室按照管理局訂定的審批准則加快處理有關申請。

為方便業界了解有關藥劑製品註冊的要求，除了管理局的網站外，藥物辦公室亦於其網站提供有關藥劑製品註冊申請的詳細指南及簡介短片，並設立熱線解答業界查詢，亦會定期與業界代表會面解釋有關註冊要求。

衛生署就支援管理局審批藥劑製品註冊的申請訂立服務承諾，目標為不少於90%的申請，可在申請人交妥所需相關資料後5個月內完成審批。在2022

年至2024年期間，所有申請都可於申請人提交所需相關資料後5個月內完成審批。獲審批藥劑製品的數字詳情如下：

	年份		
	2022	2023	2024
獲審批藥劑製品數目			
仿製藥	282	291	341
新藥	92	98	102
所有藥劑製品	374	389	443

管理局及衛生署並沒有備存新藥註冊審批的平均和最長需時的統計數字。

(3)

藥物辦公室的藥物註冊分組負責處理包括藥劑製品新註冊申請、註冊續期申請及更改註冊詳情等的審批工作。截至2025年2月1日，藥物註冊分組的人手編制和空缺如下：

職級	職位數目	空缺
高級藥劑師	3	0
藥劑師	20	0
科學主任（醫務）	2	0
其他人員（包括二級行政主任、文書主任、助理文書主任、文書助理及辦公室助理員）	10	1
總計	35	1

為配合藥物監管的發展，藥物辦公室亦已調撥內部資源及增聘六位非公務員合約僱員（註冊藥劑師），同時會由今年4月開始分階段從醫院管理局借調四名藥劑師至藥物辦公室支援包括「1+」在內的藥物審批工作，並加強處理藥物註冊的工作。

(4)

立法會已批准衛生署於2025-26年度在「藥械監管中心」開設四個首長級常額職位／非公務員職位（包括總監、副總監及兩名助理總監），專責支援對「藥械監管中心」展開各項工作，以及根據「第一層審批」制度制訂及推行更嚴謹的藥械監管和審批制度，衛生署開設上述職位的同時亦會刪除四個現有常額顧問醫生職位。

另外，衛生署會將現時規管西藥、中藥和醫療器械的職能整合重組，歸屬到將來成立的「藥械監管中心」負責，充分地利用現有的高效率監管制度，取得更大效益，發揮更大的協同效應。這亦有助將相關專業知識匯集，使

資源分配得以優化，支援創新藥械的審批工作，推動藥械和醫療科技進步，加快藥械和醫療科技的臨床應用，從而帶動藥械研發和測試的相關產業發展。上述的重組涉及現時七個常額首長級人員（包括兩名助理署長、三名總藥劑師和兩名首席醫生）及約420名非首長級人員的調動。

衛生署會繼續審視「藥械監管中心」各項職能的整合及所需的人手和資源。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0329)

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：

據悉，每年10至11月是市民向私家醫生尋求接種流感疫苗的高峰期，由於市民接種意欲不可預測，而且每批次疫苗只該年度有效，因此醫生購入第一批流感疫苗的數目有限，未必可以滿足市民的接種需求。惟疫苗補充往往需時一個多月，經驗所得，市民接種的熱誠會隨時間滑落，當第二批疫苗抵達時，尋求接種疫苗的市民已經大幅減少。就此，政府可否告知本會：當局會否考慮仿效新冠疫情期間做法，由政府集中採購流感疫苗後分配予私家醫生，如會，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：

衛生署一直留意季節性流感疫苗的整體市場供應情況，並與疫苗供應商保持聯繫，致力確保政府各疫苗接種計劃下季節性流感疫苗的供應穩定。在保障公共衛生的前提下，衛生署須確保疫苗預留給高風險群組首先接種。按照現時的既定安排，參與「疫苗資助計劃」的私家醫生須自行購買流感疫苗。衛生署一直提醒私家醫生需留意及評估流感疫苗供應和需求，並提早預訂。根據過往經驗，私營市場的整體供應一直維持穩定。

就2025/26年度季節性流感疫苗接種計劃，政府正研究為參與「疫苗資助計劃」的私家醫生採購部分流感疫苗的可行性，並與供應商了解市場供應情況，適當時間會作出公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0330)

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：

衛生署於2023年推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」，長者每年只要在同一年內累計使用1,000元或以上的醫療券作預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途，便可透過醫健通系統自動獲發500元獎賞至其醫療券戶口。就此，政府可否告知本會：計劃推行至今，獲發放獎賞的市民人數為何；發放獎賞的總金額為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

按照政府在2022年12月推出的《基層醫療健康藍圖》(《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。為配合《藍圖》的發展方向，政府於2023年11月推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，進一步為長者提供誘因，透過獎賞，引導長者更好利用長者醫療券(醫療券)用於持續預防護理和慢性疾病管理等服務，以善用資源推動基層醫療，支援長者的醫療需要，達致當初長者醫療券計劃的政策目標。

在獎賞先導計劃下，長者每年只要在同一年度內(1月至12月)累計使用1,000元或以上的醫療券作預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途，便可透過醫健通(資助)系統自動獲發500元獎賞至其醫療券戶口，同樣作特定基層醫療用途，毋須另行登記。換言之，對符合上述條件而獲發獎賞的長者而言，他們在該年度所得的醫療券總額會由2,000元增至2,500元。

由2023年11月13日推出獎賞先導計劃至2024年12月31日，共有788 975名長者已獲發放獎賞，涉及金額約3.9億元。期間用於特定基層醫療服務的醫療券申領宗數為3 507 731宗，佔該期間醫療券總申領宗數的60%，而在2023

年1月至2023年11月中(即推出獎賞先導計劃前)相關的比例為48%，可見獎賞先導計劃對推動長者使用特定基層醫療服務具一定成效。政府會繼續密切監察獎賞先導計劃的推行情況和評估其推動長者接受健康評估、疾病篩檢和慢性病症管理等服務的成效。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0332)

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：

就非本地培訓醫生來港，政府可否告知本會：

- 1) 請按專科列出透過特別註冊來港執業的非本地培訓醫生人數和畢業地區；
- 2) 是否有計劃於2025/26年度繼續擴大《醫生註冊條例》附表1A「獲承認醫學資格」名單，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：11)

答覆：

- 1) 根據香港醫務委員會(醫委會)提供的資料，自《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》通過至2024年12月31日，共批准119名醫生的特別註冊申請(包括106名持認可醫學資格的申請人及13名經有限度註冊銜接至特別註冊的申請人)在港執業，其中106名醫生的特別註冊於2024年12月31日已經生效／仍然有效。該106名醫生中有23人名列於醫委會專科醫生名冊，所屬專科表列如下：

專科	醫生人數
麻醉科	4
放射科	4
腸胃肝臟科	3
公共衛生醫學	2
臨床腫瘤科	1
急症科	1
家庭醫學	1
老人科	1
內科腫瘤科	1
神經外科	1
眼科	1
耳鼻喉科	1
兒科	1
泌尿外科	1
總計：	23

相關106名醫生取得醫學資格的國家／地區資料表列如下：

國家／地區	醫生人數
中國(除香港) ^{註(1)}	10
英國	69
澳洲	15
加拿大	4
美國	4
南非	3
其他	1 ^{註(2)}
總計：	106

註：

(1) 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。

(2) 該名特別註冊醫生從捷克共和國取得醫學資格。

- 2) 政府於2021年11月根據經修訂的《醫生註冊條例》(第161章)成立設於醫委會轄下的特別註冊委員會(註委會)，負責檢視與香港兩所大學醫學院課程有相若質素的非本地醫學院課程，從而訂定認可醫學資格名單，交由醫生註冊主任以法律公告形式公布。目前已公布合共128項非本地醫學資格為獲承認醫學資格。註委會會繼續積極推進就其他符合既定條件的非本地醫學院課程的評審工作，將合適課程加入載列於《醫生註冊條例》附表1A的「獲承認醫學資格名單」。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0333)

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「乳癌篩查先導計劃」，政府可否告知本會：

- 1) 截止目前，參與一項計劃的人數分別為何，成效為何；
- 2) 有無考慮拓展計劃或引入新癌症篩查計劃，如有，有關工作計劃和開支預算分別為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、

恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

(1)

政府根據專家工作小組的建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查，並於2021年推出第一階段乳癌篩查先導計劃。44至69歲的一般婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素（包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次生產年齡晚、初經年齡早、體重指數偏高和缺乏體能活動），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。

為期兩年的第一階段乳癌篩查先導計劃（2021年9月至2023年12月）共有27 807名年齡介乎44至69歲的婦女在婦女健康中心、四間母嬰健康院及18間長者健康中心接受乳癌風險評估，當中有7 785名（約28%）按風險評估獲轉介並已接受乳房X光造影篩查。乳房X光造影篩查結果異常而轉介至專科治療的婦女中，409宗個案在公立醫院跟進，其中68宗個案確診為乳癌，按每千次乳房X光造影篩查計算的乳癌檢測率為8.7，與國際標準（每千次乳房X光造影篩查檢測出約5宗的乳癌檢測率）相若。經篩查發現的68宗乳癌個案中有97%為第二期或以下。經檢討第一階段先導計劃，乳癌風險評估及篩查已被納入婦女健康服務及長者健康服務的常規服務之一。

衛生署轄下婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務，包括乳癌篩查。與此同時，各地區康健中心／站積極推廣「健康人生計劃」，以疾病預防、全人護理為核心原則，根據最新證據和市民不同人生階段的健康需求制訂個人化的預防保健計劃。家庭醫生和基層醫療的醫護專業人員將合作推廣健康生活模式及疾病預防，包括提供教育和疫苗接種以預防癌症，並根據個人風險因素提供癌症篩查建議。

(2)

政府根據專家工作小組的建議，現正籌備第二階段乳癌篩查先導計劃，透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為具有高風險罹患乳癌的婦女（即帶有某些基因突變和／或有強烈家族乳癌或卵巢癌病史）提供資助的乳癌篩查服務。第二階段計劃預計大約於2025年第二季推出，有關詳情將適時公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0337)

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：

就全港公共牙科服務，政府可否告知本會：過去5個財政年度，請分項列出每年用於各項公共牙科護理服務相關的開支，以及其所佔該年度公共醫療衛生開支的比例為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社

群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，學童牙科保健服務、「青少年護齒共同治理先導計劃」和透過長者醫療券計劃接受牙科服務屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的服務；至於醫院牙科服務、緊急牙科服務、特殊口腔護理服務、「護齒同行」、長者牙科外展服務計劃和「社區牙科支援計劃」則屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的服務。

以下是衛生署提供的公營牙科服務及開支。

(A) 學童牙科保健服務

政府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。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。學童牙科保健服務在2020-21、2021-22、2022-23和2023-24年度的實際開支及2024-25年度的修訂預算如下：

學童牙科保健服務	2020-21 (實際)	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (億元)	2.838	2.708	2.762	2.816	2.811

(B) 醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務

衛生署透過轄下其中11間政府牙科診所，每星期劃出特定時段為市民提供免費緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)。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，牙科醫生亦會就病人的個別需要提供專業意見。政府須根據公務員合約的聘用條款，給予公務員／退休公務員及其合資格家屬牙科醫療福利。衛生署轄下的牙科診所主要是為履行有關條款而設。為公眾提供牙科街症，只屬利用牙科診所的小部分服務容量提供輔助性質的緊急服務。

此外，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。另外，為改善智障兒童的口腔健康，自2019年9月起，衛生署亦與醫院管理局協作，為6歲以下患有智障的學前兒童提供特殊口腔護理服務，以期及早預防及治療常見口腔疾病。

醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務於2020-21至2023-24年度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。2024-25年度醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務的修訂預算分別為8,041萬元，960萬元及480萬元。

(C) 為智障成年人士提供牙科護理支援

政府在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。計劃由2024年7月16日起延長至2027年3月，每年增加900名新病人名額，並擴展至涵蓋18歲或以上自閉症譜系障礙患者。政府在2020-21、2021-22、2022-23和2023-24年度推行「護齒同行」計劃的實際開支及2024-25年度的修訂預算如下：

護齒同行	2020-21 (實際)	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (萬元)	680	1,110	2,280	3,340	4,640

(D) 為安老院舍或使用日間護理中心的長者提供牙科護理支援

長者牙科外展服務計劃(外展計劃)自2014年10月起推行，透過非政府組織成立牙科外展隊，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。政府在2020-21、2021-22、2022-23和2023-24年度推行外展計劃的實際開支及2024-25年度的修訂預算如下：

長者牙科 外展服務 計劃	2020-21 (實際)	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (萬元)	3,780	4,160	4,860	5,580	6,370

(E) 為有經濟困難的弱勢社群提供牙科護理支援

衛生署會在2025年內推出「社區牙科支援計劃」，在現時綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼，以及政府牙科診所提供的緊急牙科服務之外，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的牙科服務，提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額(即每年四萬)。支援計劃利用非政府組織及社福機構服務弱勢社群的網絡，將服務更有效地提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦會提供補牙服務，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。

(F) 為青少年提供牙科護理支援

衛生署於今年3月20日推出「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通，每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃。政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點，當中逾67%收取200元或以下的共付診金，最低為50元。衛生署已聯同教育局向全港中學生及家長宣傳計劃，最終參與人數視乎學生及家長反應。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2024-25年度的修訂預算合共為3,840萬元。

除了上述各項衛生署提供的公營牙科服務，長者醫療券計劃為65歲或以上的合資格香港長者每年提供2,000元的長者醫療券(醫療券)金額(累積上限8,000元)，資助他們使用私營基層醫療服務，包括牙科服務。過去5年，在醫療券計劃下，就牙醫／牙科(口腔科)服務申領的醫療券金額開列如下：

醫療券申領金額(萬元)					
	2020	2021	2022	2023	2024
香港牙醫	27,655.6	35,544.4	34,332.7	41,322.2	40,234.7
大灣區醫療機構 ^註 的牙科／口腔科	31.6	30.2	17.0	46.2	1,740.8

註：大灣區醫療機構包括香港大學深圳醫院一院兩點，以及「長者醫療券大灣區試點計劃」下的七間試點醫療機構，當中的中山大學附屬第一醫院南沙院區口腔科待投入服務。

至於過去5個財政年度，公共／政府在醫療衛生方面的經常開支如下：

政策組別	2020-21 (實際)	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
衛生開支 (億元)	875.98	983.29	1,270.02	1,039.18	1,092.11

正如前述，由於部分服務沒有分項開支數字，故未能計算過去每年用於公共牙科護理服務相關的開支佔該年度公共醫療衛生開支的比例。至於2024-25年度，上述衛生署提供的公營牙科服務的修訂預算總額約為9.44億元，佔公共／政府在醫療衛生方面的經常開支大約0.86%。

按上述載列可提供的實際開支，以及另外由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」項目和在社會福利署綜合社會保障援助計劃下發放的牙科治療費用津貼的開支，政府在2023-24年度用於公營或資助牙科服務的開支已經接近13億元。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0338)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (-) 沒有指定

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：

就衛生署牙科醫生的入手變動詳情，政府可否告知本會：過去3年新入職人數（佔衛生署牙醫人數百分比）和離職人數（需列明退休和辭職人數的佔比）為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

衛生署牙科醫生的主要職務，是負責在轄下的牙科診所或其他指明機構提供牙科服務，以及執行行政職務。截至2025年2月1日，衛生署牙科醫生的實際員額為290人。

有關衛生署牙科醫生職系的編制、實際員額、空缺、流失率、新入職人數及離職人數如下：

財政年度	編制	實際員額	空缺	流失率 註一 (百分比)	新入職人數 (佔衛生署牙醫人數百分比)	離職人數	
						辭職人數 (佔總離職人數百分比)	退休人數 (佔總離職人數百分比)
2022-23 (截至2023年3月31日)	370	294	76	12.9%	11 (3.7%)	32 (84.2%)	6 (15.8%)
2023-24 (截至2024年3月31日)	370	268	102	13.1%	9 (3.4%)	20 (57.1%)	15 (42.9%)
2024-25 (截至2025年2月1日)	372	290	82	8.3%	46 (15.9%)	6 (25%)	18 (75%)

註一 流失率的計算方式是將總離職人數除以該財政年度年結日或截至2025年2月1日的實際員額。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0342)

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：

總人數超過13萬的醫療衛生專業人員申請執業證普遍需要符合持續專業進修(CPD)要求，從為十多個專業CPD活動審批、現場出席的紀錄，以至為每一名從業員計算和審理CPD學分，牽涉的工作量巨大，耗費眾多衛生署文職人員工時。推廣數碼服務是政府的大方針，就此，政府可否告知本會：是否有計劃推出跨專業持續進修數碼平台，讓不同醫療專業界別共用，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：

目前全港有13個醫療專業受所屬法定機構規管，其中法例訂明專科醫生、專科牙醫及註冊中醫必須滿足持續專業進修要求^註，透過認可的專業團體或機構記錄及統整相關進修所得分數，符合相關要求才可維持其專科註冊或執業資格。立法會於2024年7月通過法例，將持續專業發展訂為牙醫及護士續領執業證明書的強制要求。此外，政府正計劃透過立法將強制性持續專業進修要求進一步擴展至受《輔助醫療業條例》規管的輔助醫療專業人員，從而達至維持及提升醫療專業水平。

為支援業界處理持續專業進修的相關事宜，衛生署計劃簡化行政程序，並利用資訊科技協助各管理局或委員會認可的相關專業團體或機構更高效地處理數據，減少文書工作量並提升效率，令醫療專業人員續領執業證明書的程序更便捷。此外，我們亦考慮設立數碼化資料庫，列載所有認可課程及合資格課程提供者的詳情，方便不同醫療專業人員獲取最新及全面的相關資訊。我們會就推動相關工作與業界保持聯繫，確保措施能切合各專業的實際需求。

註：

專科醫生及專科牙醫的持續專業進修要求內容由香港醫學專科學院決定，而註冊中醫的持續專業進修要求內容則由中醫藥管理委員會轄下的中醫組決定。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0351)

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：

就長者醫療券大灣區試點計劃，政府可否告知本會：

- 1) 請按醫療服務提供者分類列出，截至目前，以長者醫療券於納入「試點計劃」的7間醫療機構支付費用的申領交易宗數及申領總額為何；
- 2) 以上交易中，長居於大灣區的長者人數佔比為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

1)

政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至粵港澳大灣區(大灣區)內合適的醫療機構。至2024年9月，醫療券適用範圍已擴展至七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構，連同原有的香港大學深圳醫院的一院兩點，合資格長者於大灣區可以使用醫療券的服務點擴展至九個，覆蓋廣州、中山、東莞及深圳，讓合資格申領醫療券的香港長者在各服務點使用醫療券支付指定科室的門診醫療護理費用，為居住在大灣區內地城市的合資格香港長者提供更大的便利和靈活性，讓他們可在更多服務點善用醫療券，更好使用基層醫療服務，提升健康。

截至2024年12月31日，「試點計劃」下七間試點醫療機構的醫療券申領總交易宗數為15 468，申領總金額約為1,978萬港元。各試點醫療機構的醫療券申領交易宗數及申領金額，按服務類別分佈表列如下：

試點醫療機構	預防		跟進／ 監察慢性病症		治理急性 病症		復康		總計	
	申 領 宗數	申 領 金額 (千港 元)	申 領 宗數	申 領 金額 (千港 元)	申 領 宗數	申 領 金額 (千港 元)	申 領 宗數	申 領 金額 (千港 元)	申 領 宗數	申 領 金額 (千港 元)
中山大學附 屬第一醫院 (由2024年6 月28日起)	158	191	1 254	103	305	500	148	137	1 865	931
中山陳星海 中西醫結合 醫院 (由2024年7 月18日起)	289	305	969	125	505	450	289	115	2 052	995
深圳新風和 睦家醫院 (由2024年8 月14日起)	572	762	599	269	229	562	2	1	1 402	1,594
中山大學附 屬第一醫院 南沙院區 (由2024年9 月6日起) 註：口腔科待 投入服務	17	24	188	13	33	56	8	2	246	95
東莞東華醫 院 (由2024年9 月6日起)	313	221	335	45	125	174	17	11	790	451
深圳愛康健 口腔醫院 (由2024年8 月14日起)	2 266	362	4 180	200	87	7,082	2 370	7,620	8 903	15,264
深圳紫荊口 腔門診部／ 深圳朱勝吉 口腔門診部 (由2024年8 月14日起)	69	65	93	56	17	199	31	132	210	452

2)

截至2024年12月31日，在「試點計劃」下七個試點醫療機構曾使用醫療券的合資格香港長者人數為9 064，涉及的總申領交易宗數為15 468。在以上申領交易中，根據長者所報稱的常住城市資料統計，常居於大灣區內地城市的香港長者約佔19% (1 681人)，按城市分佈表列如下：

城市	人數 (常居於大灣區內地城市的 香港長者百分比)
廣州市	593 (6.54%)
深圳市	130 (1.43%)
珠海市	20 (0.22%)
佛山市	47 (0.52%)
惠州市	18 (0.20%)
東莞市	289 (3.19%)
中山市	567 (6.26%)
江門市	15 (0.17%)
肇慶市	2 (0.02%)
總計：	1 681

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1395)

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：

此綱領2025/26年度需要特別留意的事項中提到，繼續優化季節性流感疫苗接種安排，以加強保護高風險群組。就此可否告知本會：

- 1) 請按照年齡組別列出： i) 6個月至2歲、 ii) 3歲至18歲、 iii) 19至49歲、 iv) 50至64歲，以及v) 65歲或以上，過去3年，接種季節性流感疫苗的人數，以及疫苗接種率；
- 2) 請按照年齡組別列出： i) 6個月至2歲、 ii) 3歲至11歲、 iii) 12歲至18歲、 iv) 19歲至49歲、 v) 50至64歲，以及vi) 65歲或以上，過去3年季節性流感重症和死亡個案數目分別為何；
- 3) 過去3年流感死亡患者中，沒有接種流感疫苗的比例為何；
- 4) 當局會如何提高65歲或以上長者，以及6個月至2歲幼童接種季節性流感疫苗的比率？

提問人：劉業強議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

(1)

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）經檢視科學證據、本地數據、世界衛生組織的最新建議和海外經驗後，每年就本港流感季節可使用的季節性流感疫苗和優先接種群組作出建議。

衛生署參考科學委員會的建議，推行下列疫苗接種計劃，以免費或資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗：

- 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；

- 季節性流感疫苗學校外展計劃 – 經由公私營合作外展隊或衛生署疫苗接種隊，為合資格學童免費或提供資助接種季節性流感疫苗；以及
- 疫苗資助計劃 – 經由參與計劃的私家醫生為合資格人士（包括50歲或以上人士、孕婦、六個月至未滿18歲兒童等）提供資助接種季節性流感疫苗。

過去3個季度，各項疫苗接種計劃合資格組別的接種人數和接種率按年齡組別表列於**附件一**。由於目標組別中或有部分人士自費在私家診所而非在政府各項疫苗計劃下接種季節性流感疫苗，因此他們的數據不包括在有關統計數字之內。

在政府和社會各界（包括醫療界、學校、家長、院舍等）的共同努力下，截至今年3月23日，2024／25年度各項流感疫苗接種計劃共接種約207萬劑疫苗，較上一流感疫苗接種季度同期增加約12.2%，並已超過上季整體接種劑數（約187萬劑），創下歷史新高。

(2)及(3)

過去3年，每年季節性流感重症和死亡的個案數目，和當中沒有接種當季流感疫苗的個案數目，以及死亡個案中沒有接種流感疫苗的比例，按年齡組別表列於**附件二**。

(4)

為了更便利市民，政府在2024/25年度優化合資格人士接種季節性流感疫苗的安排，有長期病患的人士、孕婦等可於定期覆診的公營診所或私家診所接種季節性流感疫苗，而一般人士則可在家庭醫生診所接種。政府亦特別新增多個接種地點，包括衛生署母嬰健康院開放給所有6個月至2歲或以下的兒童接種疫苗，亦新增18個地區康健中心／地區康健站，讓市民有更多可供選擇的接種地點。

衛生署一直與工作夥伴和持份者保持密切聯繫，包括醫管局、社會福利署、教育局、校長、教師、安老院舍、留宿幼兒中心和醫護業界，以提高長者和兒童的季節性流感疫苗接種率。

衛生署利用地區網絡鼓勵和支援社區內的長者，特別是獨居長者，接種所需的疫苗包括季節性流感疫苗，以降低感染引起的併發症和死亡風險。衛生署亦透過地區服務及關愛隊伍向長者傳遞有關季節性流感疫苗的接種訊息，並提供相關資料圖表，以鼓勵他們儘早接種疫苗。

衛生署透過線上及線下不同的宣傳推廣渠道多管齊下推動市民接種疫苗，包括於電視和電台播放季節性流感疫苗接種的政府宣傳短片；在社交平台、報章、親子雜誌及交通工具上進行宣傳等。同時，亦透過服務長者的機構

及長者網站向他們宣傳接種疫苗的重要性和相關安排。另外，針對兒童的疫苗接種，邀請本地兒科專家作傳媒訪談及拍攝短片，解答家長有關季節性流感疫苗的常見問題，透過專業角度，以深入淺出的方法帶出接種季節性流感疫苗的重要性。

自今年1月初開始的冬季流感季節已於3月27日完結。今次流感季節的重症和死亡個案偏低（更低於新冠疫情前的情況）。其中，本季共錄得10宗兒童流感相關的嚴重併發症個案（沒有死亡個案），比2018/19流感季節的24宗（包括1宗死亡個案）減少近六成。衛生防護中心相信是社會各持份者和大眾市民全方位努力不懈致力提高季節性流感疫苗接種率的成果。

然而，目前六個月至未滿兩歲幼兒及50至64歲人士的季節性流感疫苗接種率仍處於較低水平，僅約25%。政府將繼續積極採取各項措施，以提高疫苗接種率，包括加強與家庭醫生合作，並透過法定機構如職業安全健康局及非政府組織等，在社區內積極推動其服務對象，特別是上述優先組別人士接種季節性流感疫苗，以保障公眾健康。

目標組別	2022/23年度		2023/24年度		2024/25年度 (截至2025年3月23日)	
	接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率
6個月大至未滿2歲的兒童	5 000	9.1%	11 500	22.1%	13 500	26.8%
2歲至未滿18歲的兒童	360 300	41.7%	480 800	54.8%	552 400	64.2%
50至64歲人士	320 200	17.8%	349 500	19.2%	459 000	25.3%
65歲或以上人士	734 200	48.3%	842 800	51.5%	879 900	51.3%
其他 [^]	112 300	不適用	140 200	不適用	126 900	不適用
總計	1 532 000	不適用	1 824 800	不適用	2 031 700	不適用

[^] 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及孕婦等。

附件二

年齡組別	2023年			2024年			2025年 (截至2025年3月16日)		
	嚴重個案數目 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)*	死亡個案數目 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)	死亡個案中沒 有接種流感疫 苗的比例	嚴重個案數目 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)*	死亡個案數目 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)	死亡個案中沒 有接種流感疫 苗的比例	嚴重個案數目 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)*	死亡個案數目 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)	死亡個案中沒 有接種流感疫 苗的比例
6個月大至 未滿2歲	5 (5)	0 (0)	/	3 (3 [#])	0 (0)	/	2 (2)	0 (0)	/
2歲至11歲	9 (6)	3 (3)	100%	21 (16)	6 (3)	50%	5 (3)	0 (0)	/
12歲至未滿 18歲	9 (7)	2 (2)	100%	4 (3)	0 (0)	/	3 (2)	0 (0)	/
18至49歲	76 (73)	12 (10)	83%	102 (96)	18 (15)	83%	41(38)	7 (6)	86%
50至64歲	86 (74)	59 (38)	64%	168 (148)	89 (70)	79%	61 (55)	27 (20)	74%
65歲 或以上	173 (116)	515 (293)	57%	185 (139)	820 (413)	50%	58 (38)	297 (169)	57%

*不包括死亡個案

#包括1宗年齡未滿6個月的個案

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2427)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責，(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：

現時衛生署在各出入境口岸都會為抵港人士進行體溫檢測。就此，政府可否告知本會：

1. 過去5年就相關體溫檢測的開支及人手編制為何；
2. 過去5年，每年分別有多少名入境旅客在體溫檢測過程中被檢測到異常，以及政府的處理程序為何？
3. 衛生署有否檢討相關體溫檢測的成效，如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：李鎮強議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

衛生署根據本港《預防及控制疾病條例》所賦予的權力及《國際衛生條例》的指引，在出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。衛生署轄下港口衛生科在各口岸進行健康篩檢工作（包括為來港旅客進行常規體溫篩查及設立衛生站），衛生署會因應各出入境管制站的設計及其旅客和車輛流量，安排適當數目的健康篩檢人員為所有抵港人士進行體溫檢測，並會按機制為發燒或有需要的旅客（例如自行申報不適的旅客）作進一步健康評估，了解其病徵、旅遊史及接觸史等，以便作出適當的轉介及跟進。

特區政府一直與內地出入境衛生檢疫部門保持緊密合作，以保障兩地居民及往來旅客的健康安全。醫務衛生局與國家海關總署於2023年簽署《海關總署與香港特別行政區政府醫務衛生局關於出入境衛生檢疫合作安排》，雙方同意在疫情防控常態形勢下，香港特區及內地口岸往來人員，雙方重點對各自入境人員開展衛生檢疫。

特區政府會與內地有關當局保持緊密聯繫，並會從公共衛生角度出發，根據成本效益和適切性等因素，積極檢視入境衛生檢疫（包括體溫檢測）安排。

(1)

於 2020 至 2024 年間，衛生署各出入境管制站平均每日的健康篩檢更份數目（視乎管制站運作，部分崗位涉及多於一個更份）如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
機場	270	244	226	125	122
羅湖	40	0	0	40	40
落馬洲支線	30	0	0	30	30
落馬洲	90	90	111	94	94
文錦渡	27	27	41	36	36
沙頭角	37	37	20	8	0
深圳灣	137	171	182	116	94
港珠澳大橋	141	178	178	116	130
香園圍	28	28	28	68	58
高鐵西九龍	6	6	31	51	51
紅磡	18	18	18	0	0
港澳客輪碼頭	42	42	45	45	45
中國客運碼頭	22	22	0	22	22
總計	888	863	880	751	722

註：

衛生署會因應實際情況調動健康篩檢崗位。部分暫停運作的口岸的崗位會被調配至其他口岸。啟德郵輪碼頭及海運碼頭的健康篩檢服務只在郵輪停泊期間限時提供，因此並未計算在內。

上表所列健康篩檢更份的開支如下：

	財政年度				
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
開支 (億港元)	2.15	2.05	2.39	2.40	2.05

(2)

於 2020 至 2024 年間，在出入境管制站體溫檢測中被核實發燒，以及因符合個別重大傳染病呈報準則而被強制轉介到公立醫院的入境旅客人數如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
發燒的入境旅客總數	1 003	30	135	4 759	4 214
符合個別重大傳染病呈報準則而強制轉介到公立醫院的入境旅客人數	1 547	205	250	61	6

註：

自 2023 年 1 月 30 日起，2019 冠狀病毒病感染人士的強制隔離安排取消。

根據健康評估結果，除強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗外，衛生署會向所有其他沒有懷疑感染重大傳染病的發燒人士提供衛生建議及發出轉介信，並建議他們自行到醫療機構求醫，以及為有需要人士召喚救護車到急症室接受治療。

(3)

持續進行健康篩檢是保障公共衛生的重要一環，有助於及早識別潛在的傳染病輸入本港。現時，香港和內地所有跨境口岸均執行對入境人士的健康篩檢措施。

衛生署於各口岸主要利用集體式紅外線熱像儀系統同時檢測多名旅客體溫，以減少相關工作人手。然而，過境私家車上的司機及所有乘客在通過入境處、海關和衛生署的查檢亭時均可留在車輛上，無須下車或前往旅檢大堂。因此，受場地環境所限，集體式紅外線熱像儀系統不能用於監測經車道通過的司機及乘客的前額溫度，故衛生署職員會於衛生署車檢亭，使用手提式紅外線體溫檢測儀（俗稱「額探槍」），為車上的入境人士量度體溫。

衛生署不時檢視健康篩檢的安排，並會因應各出入境管制站的實際情況調配人手，為抵港人士提供適切服務。例如在 2019 冠狀病毒病疫情期間因應實際需要而增加的人手已在疫情過後悉數減少，相關口岸的人手基本上已回復至疫情前水平。與此同時，衛生署亦密切留意科技發展，在其他口岸部門協同配合下，積極研究採用其他創新科技以減少以人手作健康篩檢的需要，優化人力資源的運用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2449)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (-) 沒有指定

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：

據報，本港平均每一萬名市民只有約3.7名牙醫，牙醫與人口比例低於不少發達國家和內地。就此，政府可否告知本會：

- 1) 過去五年，政府牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺及流失率為何？
- 2) 承上題，當局有否了解人手流失的原因？如有，詳情為何？如否，原因為何？
- 3) 當局採取了甚麼措施確保公營牙科服務人手能滿足市民服務需求？

提問人：李浩然議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

- 1) 衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺及流失率見附件。
- 2) 過去五年，衛生署牙醫職系共151名牙科醫生離職，當中47名已達退休年齡，其他牙科醫生的流失，或與其個人的職業發展取向相關。
- 3) 為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及

牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

政府一直多管齊下，確保公營牙科服務人手滿足服務需求。在人才培訓方面，政府曾四度增加大學教育資助委員會資助的牙醫學士課程首年學士學位學額，由2009/10學年每年50個增至2024/25學年90個，增幅達百分之八十。與此同時，在維持專業水準和病人福祉的前提下，政府提供不同途徑引入合資格非本地培訓牙醫，除透過牙管會一直以來舉辦的許可試外，也增加了有限度註冊及特別註冊的新途徑。

公營牙科服務方面，衛生署採取多項措施鼓勵牙醫加入政府工作，例如在持續進修、專科訓練、晉升等方面提供較多機會，並運用退休後服務合約計劃以挽留有意繼續服務市民的人才。衛生署定期為香港大學牙醫學院應屆畢業生舉辦講座及簡介會，介紹牙醫職位的培訓和工作機會，以吸引更多應屆畢業生投考職位，2024年共入職50人，80%為應屆畢業生。為吸引更多人士投考牙醫職位，衛生署自2021年起舉行全年招聘工作，並會按應徵者工作經驗給予遞加增薪點及彈性處理語文能力入職要求。除招聘公務員外，衛生署全年均接受具備相關專業資格的人士申請非公務員合約職位，務求廣納合適人才。

衛生署於2024年7月展開全職合約牙科醫生(牙科全科)的招聘工作。該職位接受本地及非本地培訓牙醫申請，除了在網站公布資訊供各地人士參閱外，亦透過與香港境外辦事處，在全球不同地區進行推廣，同時亦向香港以外的牙科院校及牙醫組織發放有關信息，並舉辦了多場網上簡介會，向內地及海外有興趣人士介紹在衛生署就業的機會。在截止申請日期前共接獲超過90份非本地培訓牙醫申請。截至2025年2月28日，衛生署已向11名被評為適合聘用的非本地培訓牙醫申請人發出有條件聘書，獲聘的非本地培訓牙醫申請人在完成向牙管會申請及獲批有限度註冊或特別註冊後，便可加入衛生署工作，其中3名獲聘的非本地培訓牙醫已於3月10日上任。

政府亦同意工作小組有關牙科輔助人員的意見，認為牙科輔助人員(《牙醫註冊條例》有關修訂部分生效後將改稱為牙科護理專業人員(牙專人員))，包括牙科衛生員和牙科治療師，可以在基層口腔健康護理中擔當

重要的角色。在按風險為本的原則並在諮詢業界和相關持份者後，經修訂的《牙醫註冊條例》將適當調整牙科衛生員和牙科治療師的執業範圍，容許他們接受訓練後可在沒有牙醫在場下進行一些較低風險的預防牙科護理(如檢查口腔、教育、清潔及擦亮牙齒(俗稱「拋光」)、使用氟化物)，並按牙醫指示和當牙醫在場時進行洗牙。至於牙科治療師，也可按照牙醫指示和當牙醫在場時進行基本牙科治療(如補牙、拔牙)，讓牙醫可以更集中處理複雜程度較高的牙科治療。為了加強培訓本地牙專人員，政府在2023年施政報告宣布，逐步增加牙專人員的學額。在2025/26學年，菲臘牙科醫院的牙科衛生員及牙科治療師課程學額，連同職業訓練局新開辦的牙科衛生護理專業文憑課程（60個學額），總學額將提高至220個，比2024/25學年增加近20%，至2028/29學年學額增幅達至57%。

衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺及流失率

職系	2020-21年度				2021-22年度			
	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)
牙科醫生	372	349	23	4.3%	371	321	50	12.1%
牙齒衛生員	14	11	3	36.4%	14	9	5	22.2%
牙科手術助理員	365	362	3	6.4%	365	354	11	7.9%
牙科技術員	47	47	0	0%	47	49	-2 ^{註二}	8.2%
牙科治療師	298	266	32	3.8%	298	251	47	9.2%

職系	2022-23年度				2023-24年度				2024-25年度			
									(截至 2025 年 2 月 1 日)			
	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)	編制	實際人數	空缺	流失率 ^{註一} (%)
牙科醫生	370	294	76	12.9%	370	268	102	13.1%	372	290	82	8.3%
牙齒衛生員	14	9	5	11.1%	14	8	6	12.5%	24	12	12	0%
牙科手術助理員	366	343	23	7.3%	366	342	24	7.3%	397	337	60	4.5%
牙科技術員	47	47	0	6.4%	47	45	2	4.4%	47	42	5	7.1%
牙科治療師	298	240	58	9.2%	298	236	62	5.9%	298	235	63	6.8%

註一 流失率的計算方式是將流失人數除以該財政年度年結日或截至 2025 年 2 月 1 日的實際人數。

註二 包括2位放取退休前休假的員工。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2094)

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：

新冠疫情時曾有不法之徒訛稱染疫求醫，多次在診所求醫，藉以欺瞞醫生獲取新冠口服藥物，當中不排除將藥物轉售圖利。事實上過去不時有傳媒報導指有病人將公立醫院或衛生署發出的剩餘藥物轉售或放到網上平台變賣，賣家更表明處方藥物來自公立醫院或衛生署，令公共醫療資源未能適當運用。就此，政府可否告知本會：

- 1.醫院管理局及衛生署過去五年每年用以購買藥物的開支分別是？
- 2.衛生署過去五年，每年分別錄得多少宗銷售或管有未經註冊藥物被定罪個案，當中多少宗涉及轉售公立醫院或衛生署藥物？
- 3.衛生署過去五年，每年分別進行多少次涉及轉售公立醫院或衛生署藥物的情報主導執法行動？
- 4.當局過去五年，有否對轉售公立醫院或衛生署的情況作出檢討及堵截。如沒有當局會否檢討現時處方藥物的程序，如在公立醫院或衛生署的藥物加上特定標籤、或拆除完整藥盒以阻止轉售？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：17)

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，向病人提供獲政府大幅資助的醫療服務及藥物或醫療項目。下表列出過去5年醫管局及衛生署每年用以購買藥物的開支：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (推算數字)
醫管局購買藥物開支* (億元)	86.85	96.42	124.51	131.27	129.51
衛生署購買藥物開支 (億元)	6.780	6.120	6.811	6.489	6.235

* 包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物。不包括其他開支（例如儲存和再包裝）。

(2)和(3)

根據《藥劑業及毒藥條例》（第138章）（《條例》），藥劑製品必須符合安全、效能及素質標準，並獲得香港藥劑業及毒藥管理局（「管理局」）批准註冊，方可在香港特區銷售或分銷。此外，若有關藥物同時屬《條例》定義下的第1部毒藥，則有關藥劑製品只可在獲授權毒藥銷售商（一般稱作藥房）的註冊處所內由註冊藥劑師監督下銷售，而處方藥物則只可根據醫生處方，在註冊藥劑師監督下在註冊藥房銷售。管理局根據《條例》所發出的《獲授權毒藥銷售商執業守則》，要求藥房管有供銷售的藥劑製品須經由持牌藥物批發商或製造商等合法途徑獲取。

《條例》及《藥劑業及毒藥規例》（第138A章）訂明任何人士非法售賣（不論經任何途徑包括互聯網）或管有未經註冊藥劑製品或第1部毒藥，若在未獲授權或沒有相關牌照下銷售或供應藥劑製品以作轉售用途，即屬違法。一經定罪，每項控罪最高罰則為罰款\$100,000及監禁2年。此外，如持牌藥商被發現違反執業守則，個案或會轉交管理局以考慮展開紀律研訊。

衛生署一直採用風險為本的模式，不時突擊巡查持牌藥商（包括藥房），以監察其遵守法例及相關執業守則的情況。衛生署有既定機制監察市場上銷售的藥物，亦會在收到投訴後作出跟進。當發現有懷疑違反藥物相關法例的情況，衛生署會即時展開調查，需要時亦會把個案轉介相關執法部門跟進，或與其他執法部門展開聯合行動，如發現任何違規行為，定會依法處理。在調查工作完成後，衛生署會就檢控事宜徵詢律政司的意見。

此外，衛生署在得悉市場上有潛在違規的情況時，會主動透過不同的途徑（例如發出信函）提醒藥商有關的法例要求及鼓勵提供相關情況供打擊罪行。

過去5年，衛生署處理了121宗涉及非法銷售及／或管有未經註冊藥劑製品的定罪個案。於衛生署調查過程中，未有發現證據顯示有關違法情況涉及供應（或銷售）公立醫院或衛生署藥物。相關定罪個案過去5年的分項數字按年表列如下：

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
2020	18
2021	26
2022	18
2023	30
2024	29
總計	121

衛生署一直對涉及懷疑供應（或銷售）公立醫院或衛生署藥物的情報（包括投訴）積極跟進。過去5年，衛生署主動採取執法行動，並對3宗涉及懷疑供應（或銷售）公立醫院或衛生署藥物情報的個案展開調查。經調查或諮詢律政司後，未發現有足夠證據對相關個案作出檢控。相關個案過去5年的分項數字按年表列如下：

年份	涉及懷疑供應（或銷售）公立醫院或衛生署 藥物情報的個案數目
2020	0
2021	1
2022	1
2023	0
2024	1
總計	3

除透過執法加強管控外，衛生署亦一直透過多種渠道，包括專函、藥商通訊及網上資訊等提醒藥商銷售藥物的規管要求。衛生署亦已編製給消費者關於選購及使用藥物的安全資訊，包括「使用藥物常識」。

為保障市民健康，衛生署一直就非法銷售及／或管有未經註冊藥物的個案發出新聞公報，提醒市民。衛生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。

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心（「藥械監管中心」）籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。此外，籌備辦公室亦會研究修改現行藥

物相關法例的需要（例如要求以電子紀錄藥物供應，以及禁止使用與藥房有關的名稱或描述等措施），以加強整體藥物監管。

(4)

市民於獲得醫生處方的藥物後不應供應（或銷售）給其他人。為加強宣傳，衛生署在轄下診所的藥房張貼告示方便市民獲得有關資訊。衛生署一直強調病人應按時服用醫生處方的藥物，及依從醫生或藥劑師的指示服藥及不可隨意停藥或減份量。同時，衛生署一直以來透過不同渠道為市民提供健康教育資訊及藥物常識，例如在衛生署藥物辦公室網頁提供有關使用藥物知識及與藥物相關法例的要求。

另一方面，醫管局一直按既定機制，監察藥物使用及開支情況，務求謹慎善用有限的公共醫療資源。醫管局會優化現行公立醫院配發藥物的機制，並於2025年3月24日起推出新措施，所有專科門診、普通科門診及出院病人的藥物每次配發期的目標將不會多於24個星期。如病人獲處方多於24個星期的藥物，醫管局會安排病人分期覆配相關藥物，避免病人積存過多藥物，並減少因藥物過剩而造成的浪費，甚至將藥物轉售圖利。如發現有人刻意轉售病人藥物圖利，醫管局會聯絡相關執法或監管部門以採取適當的行動跟進。

此外，政府及醫管局將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，應對人口老化、醫療通脹等挑戰，發揮全民安全網的作用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2111)

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：

就推行2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，當局可否告知本會：

- 1.過去三年至今，按年齡分類列出每月疫苗接種數量，並以各疫苗種類分項列出；
- 2.過去三年至今，每年過期疫苗數量為何，以及當局有否採取措施以減少浪費情況，如有詳情為何，如否原因為何；
- 3.就最新的JN.1疫苗，當局的使用情況為何，以及會否以此全面取代舊有疫苗；
- 4.本年就推展有關計劃，涉及的採購疫苗數量、採購總額以及涉及人員編制為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：105)

答覆：

政府一直參照接種數據、世界衛生組織（世衛）及衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會和新發現及動物傳染病科學委員會（聯合科學委員會）的建議、人口統計數據、以及疫苗供應商的供貨條款，購買足夠數量的新冠疫苗。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。市民對疫苗的需求會受到多種因素的影響而變化，例如感染人數和情況的變化。政府會繼續根據科學實證制訂疫苗供應政策。

1.

過去三年至今，在2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下，各類疫苗每月接種劑次按年齡分類表列如下：

疫苗接種劑次	疫苗種類					
2022-23 年度	滅活疫苗			信使核糖核酸疫苗		
	6 個月至 11 歲	12 至 49 歲	50 歲或以上	6 個月至 11 歲	12 至 49 歲	50 歲或以上
2022 年 4 月	110 051	90 190	222 321	28 637	297 456	165 435
2022 年 5 月	33 788	118 296	258 583	39 436	413 784	176 219
2022 年 6 月	29 691	80 335	228 125	12 504	185 667	94 498
2022 年 7 月	39 147	47 647	134 691	5 048	76 310	61 550
2022 年 8 月	72 130	74 522	194 414	6 760	122 712	111 484
2022 年 9 月	109 758	114 325	234 439	11 037	190 256	130 742
2022 年 10 月	47 671	53 013	104 583	6 112	99 498	57 776
2022 年 11 月	20 427	22 356	52 735	6 003	38 468	23 601
2022 年 12 月	18 316	21 426	63 109	5 310	99 250	148 667
2023 年 1 月	6 563	9 703	40 441	3 239	85 405	141 389
2023 年 2 月	2 123	3 356	19 051	1 277	16019	32 077
2023 年 3 月	1 353	2 465	11 088	930	8 529	15 836
總計	491 018	637 634	1 563 580	126 293	1 633 354	1 159 274
	2 692 232			2 918 921		

疫苗接種劑次	疫苗種類					
2023-24 年度	滅活疫苗			信使核糖核酸疫苗		
	6 個月至 11 歲	12 至 49 歲	50 歲或以上	6 個月至 11 歲	12 至 49 歲	50 歲或以上
2023 年 4 月	821	1 903	11 269	671	7 652	17 701
2023 年 5 月	668	442	9 908	523	1 293	15 407
2023 年 6 月	478	251	6 250	379	689	8 919
2023 年 7 月	329	168	4 818	271	368	6 466
2023 年 8 月	274	257	4 184	194	292	4 682
2023 年 9 月	131	103	3 262	111	212	4 002
2023 年 10 月	198	212	10 355	166	287	8 574
2023 年 11 月	211	120	8 014	142	197	8 160
2023 年 12 月	188	189	9 484	141	288	22 840

2024年1月	170	523	14 619	173	1 442	63 037
2024年2月	87	210	4 879	91	1 297	30 941
2024年3月	97	210	3 470	118	709	15 835
總計	3 652	4 588	90 512	2 980	14 726	206 564
	98 752			224 270		

疫苗接種劑次	疫苗種類					
2024-25 年度 (截至 2025 年 2 月 28 日)	滅活疫苗			信使核糖核酸疫苗		
	6 個月至 11 歲	12 至 49 歲	50 歲或以上	6 個月至 11 歲	12 至 49 歲	50 歲或以上
2024 年 4 月	58	130	2 047	88	335	6 449
2024 年 5 月	90	117	2 014	96	256	5 822
2024 年 6 月	67	127	1 466	92	188	3 601
2024 年 7 月	52	114	1 517	91	212	3 348
2024 年 8 月	44	134	2 805	69	266	5 577
2024 年 9 月	24	274	4 310	53	369	6 063
2024 年 10 月	7	63	924	70	404	12 347
2024 年 11 月	0	0	0	99	342	9 431
2024 年 12 月	0	0	0	73	373	11 983
2025 年 1 月	0	0	0	71	442	8 193
2025 年 2 月	0	0	0	55	310	5 465
總計	342	959	15 083	857	3 497	78 279
	16 384			82 633		

註：在港的新冠滅活疫苗於2024年10月3日到期並停止供應。

2.

自2019冠狀病毒病疫苗接種計劃推行至今(截至2025年2月28日)，約29萬劑克爾來福（科興）疫苗（佔該疫苗採購量約3.1%）、141萬劑復必泰原始株疫苗（佔該疫苗採購量約11.3%）、118萬劑復必泰二價疫苗（佔該疫苗採購量約62.1%），以及約900劑復必泰XBB.1.5變異株疫苗（成人配方）（佔該疫苗採購量約0.6%）因於倉庫到期需作銷毀，當中原因包括世衛及聯合科學委員會因應病毒變種而建議使用新一代疫苗引致舊款疫苗的需求降低。整體而言，因於倉庫到期需作銷毀的疫苗數目只佔疫苗採購總數約12.0%，與世衛牽頭的新冠疫苗全球獲取機制（COVAX）就新冠疫苗銷毀率所定的標準相若。

政府會繼續檢視本地採購疫苗的安排及參考海外經驗，並採取各項可行的措施確保購得的疫苗用得其所。

3.

根據世衛和聯合科學委員會建議選用JN.1譜系的新冠疫苗，政府由2024年11月19日起在政府新冠疫苗接種計劃下為12歲或以上的合資格人士接種，

代替XBB疫苗。另外，政府亦已於2025年2月25日起為6個月大至11歲的合資格幼兒及兒童提供JN.1疫苗幼兒配方及兒童配方，代替XBB疫苗。截至2025年2月28日，在政府新冠疫苗接種計劃下共接種了約3萬劑JN.1疫苗。政府會繼續密切監察新冠病毒的變異情況及評估風險，重點保護高危群組，並留意世衛對疫情的最新評估及聯合科學委員會的最新建議。

4.

在新冠疫苗採購方面，截至2025年2月28日，政府在2024-25年度採購約3萬劑復必泰XBB.1.5疫苗、約11萬5千劑復必泰JN.1疫苗，以及約11萬劑Spikevax JN.1疫苗。採購疫苗（包括運送及貯存費用）的開支為8,340萬元。新冠疫苗的採購工作由衛生署負責其他疫苗接種計劃採購及管理工作的人員吸納，無法細分單一計劃所涉及的人手編制。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2112)

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：

就長者醫療券大灣區試點計劃，當局可否告知本會：

- 1.自推行計劃以來，七所參與的醫療機構的服務使用人次、申領的醫療券金額以及所涉的醫療服務類別詳情為何；
- 2.自推行計劃以來，當局有否接獲病人投訴以及跟進情況為何；
- 3.因應社會對長者醫療券計劃的關注及監察，當局有否就大灣區試點計劃作抽查，相關的情況為何，就該計劃的抽查比率與本地計劃是否一致，如有詳情為何，如否原因為何；
- 4.當局有何計劃何時進一步擴建計劃至餘下的灣區城市，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：106)

答覆：

1.
政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至七間位於粵港澳大灣區(大灣區)的醫療機構。截至2024年年底，在「試點計劃」下七間試點醫療機構的醫療券申領總交易宗數為15 468，申領總金額約為1,978萬元。各試點醫療機構的醫療券申領交易宗數及申領金額，按服務類別分佈表列如下：

試點醫療機構	預防		跟進／ 監察慢性病症		治理急性 病症		復康		總計	
	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (千港 元)
中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	158	191	1 254	103	305	500	148	137	1 865	931
中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	289	305	969	125	505	450	289	115	2 052	995
深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	572	762	599	269	229	562	2	1	1 402	1,594
中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起) 註：口腔科待投入服務	17	24	188	13	33	56	8	2	246	95
東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	313	221	335	45	125	174	17	11	790	451
深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	2 266	362	4 180	200	87	7,082	2 370	7,620	8 903	15,264
深圳紫荊口腔門診部／ 深圳朱勝吉口腔門診部 (由2024年8月14日起)	69	65	93	56	17	199	31	132	210	452

2.

截至2024年12月31日，衛生署共接獲3宗關於「試點計劃」下醫療機構的投

訴個案。這些投訴個案內容涉及運作程序和服務收費問題。衛生署已完成跟進調查，未有發現相關試點醫療機構違反長者醫療券計劃協議的條款和條件，或申報模式有異常。

3.

衛生署採用一套嚴謹的監管機制，以查核和審核長者醫療券計劃的醫療券申報，以確保發還款項予醫療服務提供者時得以妥善使用公帑。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查核醫療券的申報，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。以上的措施同樣適用於香港大學深圳醫院及參與「試點計劃」的醫療機構。

衛生署對「試點計劃」的大灣區醫療機構除了採用相同的檢查及審核措施外，亦得到內地衛生當局的同意，在有需要時為署方在「試點計劃」的監察和調查工作上提供協助，藉以提升監察成效及確保醫療券申報款項得以適當地發放予參與試點計劃的醫療機構。

截至2024年12月底，衛生署已對所有參與計劃的試點醫療機構進行視察和相關監察措施，並無發現異常的醫療券申報情況。

4.

《行政長官2024年施政報告》宣佈將擴展試點計劃至大灣區九個內地城市。醫務衛生局和衛生署正積極推進相關工作，初步計劃在2025年第四季或以前逐步開展相關安排。

— 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：

在本綱領2025/2026年度特別留意的事項中，衛生署表示將繼續優化季節性流感疫苗接種安排，以加強保護高風險群組。就此，政府可否告知本會：

- 1.過去三年，政府各項流感疫苗接種計劃的目標群組接種疫苗人數及接種率為何；
- 2.過去三年，政府推行各項流感疫苗接種計劃的開支及2025/26年度的預算開支為何；及
- 3.過去三年，涉及兒童及長者感染流感的嚴重個案宗數、死亡個案宗數及死亡率，以及該兒童或長者曾否接種流感疫苗。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：152)

答覆：

(1) 及 (2)

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）經檢視科學證據、本地數據、世衛的最新建議和海外經驗後，每年就本港流感季節可使用的季節性流感疫苗和優先接種群組作出建議。

衛生署參考科學委員會的建議，推行下列疫苗接種計劃，以免費或資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗：

- 政府防疫注射計劃 – 在衛生署和醫院管理局轄下診所，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；
- 季節性流感疫苗學校外展計劃 – 經由公私營合作外展隊或衛生署疫苗接種隊，為合資格學童免費或提供資助接種季節性流感疫苗；以及

- 疫苗資助計劃 - 經由參與計劃的私家醫生為合資格人士（包括50歲或以上人士、孕婦、六個月至未滿18歲兒童等）提供資助接種季節性流感疫苗。

過去3個季度，各項疫苗接種計劃合資格組別的目標人口、接種疫苗人數、接種率和資助開支詳載於**附件一**。由於目標組別中或有部分人士自費在私家診所而非在政府各項疫苗計劃下接種季節性流感疫苗，因此他們的數據不包括在有關統計數字之內。

在政府和社會各界（包括醫療界、學校、家長、院舍等）的共同努力下，截至今年3月23日，2024／25年度各項流感疫苗接種計劃共接種約207萬劑疫苗，較上一流感疫苗接種季度同期增加約12.2%，並已超過上季整體接種劑數（約187萬劑），創下歷史新高。

就2025／26年度季節性流感疫苗接種計劃，政府會繼續加大力度協助高危群組（尤其幼兒、學童及長者）接種流感疫苗，以及研究為參與疫苗資助計劃的私家醫生採購部分流感疫苗的可行性，並與供應商了解市場供應情況，適當時間會作出公布。2025／26年度的預算開支（即就季節性流感疫苗學校外展計劃和疫苗資助計劃向私家醫生提供的資助）約為2.79億元。政府防疫注射計劃的疫苗接種服務由公營醫院／診所等免費提供，其相關開支未有分項計算因此未能列出。

(3)

過去3年，每年涉及兒童及長者的季節性流感嚴重個案宗數、死亡個案宗數及死亡率，以及該兒童或長者曾否接種流感疫苗的數字，按年齡組別表列於**附件二**。

自今年一月初開始的冬季流感季節已於三月二十七日完結。今次流感季節的重症和死亡個案偏低（更低於新冠疫情前的情況）。其中，本季共錄得10宗兒童流感相關的嚴重併發症個案（沒有死亡個案），比二〇一八／一九流感季節的24宗（包括1宗死亡個案）減少近六成。衛生防護中心相信是社會各持份者和大眾市民全方位努力不懈致力提高季節性流感疫苗接種率的成果。

目標組別	提供季節性流感疫苗的疫苗接種計劃	2022/23 年度				2023/24 年度				2024/25 年度 (截至 2025 年 3 月 23 日)			
		目標人口*	各疫苗接種計劃下 接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	資助款額@ (百萬元)	目標人口*	各疫苗接種計劃下 接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	資助款額@ (百萬元)	目標人口*	各疫苗接種計劃下 接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	資助款額@ (百萬元)
65 歲或以上的長者	政府防疫注射計劃	1 520 100	452 900	48.3%	不適用	1 637 600	513 100	51.5%	不適用	1 715 400	515 500	51.3%	不適用
	疫苗資助計劃		281 300		73.1		329 700		85.7		364 400		94.7
50 至 64 歲的人士	政府防疫注射計劃	1 796 700	49 200	17.8%	不適用	1 824 900	6 100	19.2%	不適用	1 815 300	115 700	25.3%	不適用
	疫苗資助計劃		271 000		70.5		343 400		89.3		343 300		89.3
6 個月至未滿 18 歲的兒童及青少年	政府防疫注射計劃	917 900	1 400	39.8%	不適用	929 600	800	53.0%	不適用	911 400	6 900	62.1%	不適用
	疫苗資助計劃		104 700		30.3		169 500		50.5		189 900		53.3
	季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃		259 200		28.8		322 000		36.1		369 100		40.6
其他^	政府防疫注射計劃／疫苗資助計劃	#	112 300	#	1.5	#	140 200	#	1.7	#	126 900	#	1.6
總計			1 532 000		204.2		1 824 800		263.3		2 031 700		279.5

* 數據來自政府統計處估計該年年中相關人口組別的臨時數字。

@ 資助款額是指就季節性流感疫苗學校外展計劃和疫苗資助計劃向私家醫生提供的資助。政府防疫注射計劃的疫苗接種服務由公營醫院／診所等免費提供，其相關開支不能分項列出。

^ 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及孕婦等。

未能提供該組別的準確人口統計數字。

年齡組別	2023年			2024年			2025年 (截至2025年3月16日)		
	嚴重個案 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)*	死亡個案 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)	死亡率 (每十萬人 口)^	嚴重個案 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)*	死亡個案 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)	死亡率 (每十萬人 口)^	嚴重個案 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)*	死亡個案 (當中沒有 接種當季疫苗 個案數目)	死亡率 (每十萬人 口)^
0至5歲	7 (7)	3 (3)	1.19	14 (13 [#])	2 (1)	0.84	4 (4)	0 (0)	0
6至11歲	7 (4)	0 (0)	0	11 (7)	4 (2)	1.22	3 (1)	0 (0)	0
12至17歲	9 (7)	2 (2)	0.56	4 (3)	0 (0)	0	3 (2)	0 (0)	0
兒童 總計	23 (18)	5 (5)	0.52	29 (23 [#])	6 (3)	0.65	10 (7)	0 (0)	0
長者 (≥65歲)	173 (116)	515 (293)	31.37	185 (139)	820 (413)	47.70	58 (38)	297 (169)	16.91

*不包括死亡個案
 #包括1宗年齡未滿6個月的個案
 ^2023至2024年以該年的年中人口數字推算，2025年則以2024年的年底人口數字推算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2150)

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：

二零二五至二六年度需要特別留意的事項提到，政府將繼續監督「長者牙科外展服務計劃」，隨着人口老化加劇，長者對牙科服務的需求日益增加。就此，政府可否告知本會：

(a) 過去5年，參與計劃的安老院舍數目及受惠長者人數為何；

(b) 過去5年，用於計劃的預算開支及人手配置；

(c) 關於計劃的未來發展方向，在地區分布上，政府是否會定期檢視覆蓋率是否足夠；

(d) 在服務結束後，政府是否會對長者及安老院舍進行問卷調查，以了解他們對服務的滿意度？

提問人：吳秋北議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，長者牙科外展服務計劃(外展計劃)屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的一項服務。

外展計劃自2014年10月起推行，透過非政府組織成立牙科外展隊，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。這些服務由非政府組織與安老院舍／日間護理中心安排進行的時間，基本上參與外展計劃的安老院舍／日間護理中心的長者一年獲有關服務一次。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，外展計劃合共成立了25支來自11家非政府組織的牙科外展隊。每支牙科外展隊至少有1名牙醫和1名牙科手術助理。衛生署設有6個公務員職位，負責推行外展計劃。

自2014年10月推行外展計劃至2025年1月底為止，外展計劃的服務人次約為428 000。

截至2025年1月，約八成安老院舍或日間護理中心參與外展計劃。為鼓勵長者參與外展計劃，非政府組織會與其負責的安老院舍／日間護理中心聯繫，商討推廣工作。衛生署定期以問卷調查方式檢視外展計劃的推行情況及成效，受訪問的安老院舍／日間護理中心均表示滿意。政府亦主動了解尚未參加外展計劃的安老院舍／日間護理中心所面對的不同情況，例如院舍院舍面積和人手問題、院友的身體情況，以及院友和／或其家屬的要求等，亦有院舍自行安排了牙科服務給院友。政府會繼續推廣並鼓勵這些安老院舍／日間護理中心加入外展計劃。

政府在2020-21、2021-22、2022-23和2023-24年度推行外展計劃的實際開支及2024-25年度的修訂預算，以及於2020-21、2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2025年1月)，參與外展計劃的安老院舍／日間護理中心以及外展計劃的服務人次如下：

年度	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025年1月)
每年開支(萬元)	3,780	4,160	4,860	5,580	6,370

	(實際)	(實際)	(實際)	(實際)	(修訂預算)
參與外展計劃的 安老院舍／日間 護理中心(間)	630	690	706	830	823
服務人次	25 011	37 245	39 146	47 931	45 334

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0927)

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：

在此綱領中，衛生署的具體工作包括執行控煙法例，其中2025至26年度需要特別留意的事項，需推動下一階段控煙措施，並加強執行《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)。請告知本會，在過去的2024至25年度，當局在執行控煙法例上的開支及人手是分別是多少？工作成效如何？例如做了什麼執法工作、檢控數字如何等等，請分項列出。而在新的2025至26年度中，預計相關執法工作的人手和開支又是多少？

提問人： 吳傑莊議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

醫務衛生局(醫衛局)於2024年6月推出新的控煙策略，定下短、中、長期措施，以循序漸進的方式，透過不同措施去進一步降低吸煙率，務求多管齊下減低煙草產品對社會的禍害，保障市民健康。各項措施圍繞控煙策略四個方向，即降低煙草產品的需求及供應、減少煙草產品的吸引力、保障公眾免受二手煙侵害，以及加強提供戒煙服務而制訂，以循序漸進的方式推動控煙進程。醫衛局計劃在本月底就下一階段控煙措施將相關的法例修訂草案提交立法會審議。

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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙

產品的罪行發出傳票。2024年，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。

控煙酒辦會持續密切監察市面的情況及持續執法，嚴厲打擊一切違反《吸煙(公眾衛生)條例》的活動。2024-25至2025-26年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的修訂預算和預算及核准編制分別載於附件2和附件3。

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《進出口條例》(第60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

		2024年
接獲投訴／轉介個案		29 205
進行巡查		30 162 ^(註3)
發出警告信 ^(註1)		10
發出定額罰款通知書(吸煙罪行)		13 488 ^(註3)
發出傳票	吸煙罪行	64
	其他罪行 ^(註2)	871

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 其他罪行包括故意妨礙執法、未能出示身分證明文件、展示吸煙產品廣告、與另類煙相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。
- 3 為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

衛生署控煙酒辦公室的修訂預算／預算

	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26年度 預算 (百萬元)
執法工作		
綱領1：法定職責	<u>167.4</u>	<u>174.8</u>
健康教育及戒煙工作		
綱領3：促進健康	<u>170.5</u>	<u>180.9</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作		
控煙酒辦公室	88.2	87.0
資助香港吸煙與健康委員會	27.9	27.3
小計	<u>116.1</u>	<u>114.3</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的修訂預算／預算		
資助東華三院	14.0	17.8
資助博愛醫院	17.9	20.9
資助樂善堂	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	8.9	13.8
資助生活教育活動計劃	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	7.0	4.5
資助香港大學	-	3.0
小計	<u>54.4</u>	<u>66.6</u>
總計	<u>337.9</u>	<u>355.7</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2024-25年度及 2025-26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：0943)

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：

《施政報告》2024提及，政府擬針對常見癌症，以風險為本逐步制訂篩查計劃，包括乳癌篩查、研究人工智能協助肺癌篩查，以及推行乙型肝炎篩查以防治肝癌。衛生署在預算提及，在2025/26年度將會針對常見癌症制訂以風險為本的篩查計劃。就此，政府可否告知本會：

1. 政府就乳癌篩查、人工智能協助肺癌篩查，以及推行乙型肝炎篩查方面，分別預留了多少開支，以及會否額外預留醫療開支，以治療因上述篩查計劃而新增的癌症個案。如有，詳情為何；如否，原因為何；
2. 就上述三項篩查計劃，政府會如何抽調人手推行，抑或需要額外增聘人手。如需額外增聘人手，相關的人手編制為何；如抽調現有人手處理上述篩查計劃，政府會就各項目分別從甚麼部門抽調多少人手，以及如何確保現有的衛生服務不受影響；及
3. 就上述三項篩查，衛生署預計將何時公布篩查計劃詳情？政府是否已制訂推行的時間表。如是，詳情為何；如否，原因為何。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

(1)至(3)

乳癌篩查

政府根據專家工作小組的建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查，並於2021年推出第一階段乳癌篩查先導計劃。44至69歲的一般婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素（包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次生產年齡晚、初經年齡早、體重指數偏高和缺乏體能活動），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。

為期兩年的第一階段乳癌篩查先導計劃（2021年9月至2023年12月）共有27 807名年齡介乎44至69歲的婦女在婦女健康中心、四間母嬰健康院及18間長者健康中心接受乳癌風險評估，當中有7 785名（約28%）按風險評估獲轉介並已接受乳房X光造影篩查。乳房X光造影篩查結果異常而轉介至專科治療的婦女中，409宗個案在公立醫院跟進，其中68宗個案確診為乳癌，按每千次乳房X光造影篩查計算的乳癌檢測率為8.7，與國際標準（每千次乳房X光造影篩查檢測出約5宗的乳癌檢測率）相若。經篩查發現的68宗乳癌個案中有97%為第二期或以下。經檢討第一階段先導計劃，乳癌風險評估及篩查已納入婦女健康服務及長者健康服務的常規服務之一。

衛生署轄下婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務，包括乳癌篩查。與此同時，各地區康健中心／站積極推廣「健康人生計劃」，以疾病預防、全人護理為核心原則，根據最新證據和市民不同人生階段的健康需求制訂個人化的預防保健計劃。家庭醫生和基層醫療的醫護專業人員將合作推廣健康生活模式及疾病預防，包括提供教育和疫苗接種以預防癌症，並根據個人風險因素提供癌症篩查建議。

政府根據專家工作小組的建議，現正籌備第二階段乳癌篩查先導計劃，透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為具有高風險罹患乳癌的婦女（即帶有某些基因突變和／或有強烈家族乳癌或卵巢癌病史）提供資助的乳癌篩查服務。第二階段計劃預計大約於2025年第二季推出，有關詳情將適時公布。

肺癌篩查

就肺癌篩查，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。至於較高風險的無症狀人士，專家工作小組認為根據海外文獻，重度吸煙人士接受低輻射量電腦掃描的肺癌篩查或會有益處。然而目前的數據並不足以評估適用於本地的肺癌篩查策略，例如篩查對象和最具有成本效益的篩查程序。

基於以上科學實證的建議，政府現階段不會推行肺癌篩查計劃。《行政長官2024年施政報告》提出，政府會探討適用於本港的肺癌篩查策略，並考慮與大學合作進行研究，為制訂本地篩查策略提供科學依據，以及評估於本地為高風險的無症狀人士，提供配合人工智能技術的低輻射量電腦掃描作肺癌篩查的可行性。衛生署正積極跟進有關工作。

乙型肝炎篩查

就肝癌而言，專家工作小組現時不建議一般風險的無症狀人士接受常規肝癌篩查。

慢性乙型肝炎（乙肝）是引致肝癌的最主要風險因素。《行政長官2024年施政報告》提出政府將於2025年內推行乙肝篩查計劃。篩查計劃旨在及早發現患有慢性乙肝的市民以作持續管理及治療，此能降低患者因慢性肝炎而併發出肝硬化及肝癌等嚴重肝臟疾病的風險，從而減少肝癌發病和死亡數字。新計劃將以資助形式，經基層醫療署統籌，透過策略採購，由地區康健中心及社區裡的家庭醫生為較高風險人士提供乙肝的篩查及持續管理。政府已預留相關資源，有關詳情將適時公布。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0956)

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：

衛生署衛生防護中心轄下的「疫苗可預防疾病科學委員會」從公共衛生的角度就「香港兒童免疫接種計劃」提出建議，初生至五歲的嬰幼兒童可在母嬰健康院接受免疫接種服務，而小學學童則由衛生署轄下的學童免疫注射小組到學校提供接種服務。請局方告知本會：

1. 請列出過去3年「香港兒童免疫接種計劃」下的預計受惠人數、實際接種疫苗人數與比率、相關項目開支，以及計劃的具體推行情況；
2. 請提供適齡兒童在不同疫苗的接種比率（包括免疫接種計劃與非免疫接種計劃的疫苗）；
3. 局方有否研究全額資助「香港兒童免疫接種計劃」下的嬰幼兒童到私營醫療機構接種疫苗；
4. 局方有何措施確保適齡兒童接種齊全各類應接種的疫苗；若有，詳情為何；若否，原因為何；及
5. 在季節性流感疫苗學校外展計劃下，衛生署會為參與計劃的學校提供外展接種的疫苗。請問局方有何措施鼓勵學校參與計劃，例如協助學校處理行政手續或提供政策誘因；若有，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

政府非常重視兒童健康，並致力為兒童提供優質的醫療和健康服務。衛生署轄下29間提供服務的母嬰健康院遍布全港18區，為初生至五歲的嬰幼兒及育齡婦女提供促進健康和預防疾病服務，包括免費疫苗接種服務及持續監察兒童的生長及發展等。數據亦顯示，香港出生嬰幼兒的相關疫苗整體免疫接種覆蓋率一直維持在非常高水平，超過98%。衛生署亦正與基層醫療署及醫院管理局商討，理順產婦健康服務，以更好利用資源，提升服務效率。

1-2.

衛生署在「香港兒童免疫接種計劃」為合資格兒童提供免費疫苗接種服務，以預防12種對公共衛生有重要性的傳染病包括結核病、乙型肝炎、小兒麻痺症、破傷風、百日咳、麻疹、白喉、流行性腮腺炎、德國麻疹、水痘、肺炎球菌病和人類乳頭瘤病毒感染。按照現行安排，初生嬰兒首先會在醫院接種卡介苗和第一劑乙型肝炎疫苗，其後學前兒童（零至五歲）可按各種疫苗及加強劑建議的接種年齡到衛生署轄下的母嬰健康院接種疫苗，而小學學童則由衛生署轄下的學童免疫注射小組（注射小組）到學校提供接種服務，從而預防兒童感染傳染病。衛生署轄下的學生健康服務亦在學生健康服務中心為尚未完成建議的中學生免費補種疫苗。

i. 疫苗接種的數量

合資格初生至5歲的嬰幼兒童

合資格嬰幼兒可在母嬰健康院接受免費疫苗接種。每年均有超過九成本地出生的新生嬰兒到母嬰健康院接受包括疫苗接種等服務。過去3年（2022至2024年），母嬰健康院按照「香港兒童免疫接種計劃」為嬰幼兒注射的疫苗劑數表列如下：

曆年	目標人口#	注射疫苗的劑數*
2022	32 950	323 000
2023	33 288	315 000
2024	36 767	319 000

#登記活產嬰兒的總數

*數字只包括選擇在母嬰健康院接種「香港兒童免疫接種計劃」疫苗的兒童（進位至最接近的千位數）

合資格小學學童

注射小組根據「香港兒童免疫接種計劃」為全港合資格的小一學童、小五女童以及小六學童提供免費接種服務。過去3年（2022至2024年），注射小組按照「香港兒童免疫接種計劃」為學童接種的疫苗劑數表列如下：

曆年	目標人口#	注射疫苗的劑數*
2022	139 560	201 000
2023	135 605	210 000
2024	133 130	202 000

#包括小一、小六總學生人數和小五女學生人數。2022年及2023年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_2023.pdf，而2024年的學生數目為估算數字

*數字進位至最接近的千位數

合資格中學生

過去3年（2022 至 2024 年），學生健康服務按照「香港兒童免疫接種計劃」為中學生補種疫苗的劑數表列如下：

曆年	補種疫苗的劑數^
2022	447
2023	2 673
2024	4 408

^受到疫情影響，學生健康服務在2022年只能提供有限度的服務，因此2023年度服務的學童人數較2022年多。

ii. 疫苗覆蓋率

合資格初生至5歲的嬰幼兒童

衛生署會定期進行全港免疫接種覆蓋調查，抽樣查核學前兒童的疫苗接種紀錄，以監察本港學前兒童的疫苗接種率（即按「香港兒童免疫接種計劃」的建議完成接種的比率）。最新一期涵蓋2018至2020年出生的學前兒童的調查仍在進行中，預計結果將於2025年第二季公布。

有關於2021年（以2015至2017年出生的學前兒童為對象）進行有關「香港兒童免疫接種計劃」下涵蓋的疫苗整體免疫接種覆蓋率的調查結果表列如下：

疫苗種類^	出生年份		
	2015	2016	2017
卡介苗	99.9%	99.5%	99.3%
完成乙型肝炎疫苗	99.5%	99.2%	98.9%
完成小兒麻痺疫苗	98.0%	97.9%	97.4%
完成白喉、百日咳及破傷風混合疫苗	98.7%	98.0%	97.5%
完成麻疹疫苗	99.9%	99.0%	99.1%
完成流行性腮腺炎疫苗	99.9%	99.0%	99.1%
完成德國麻疹疫苗	99.9%	99.0%	99.1%
完成水痘疫苗	99.1%	98.7%	98.7%

完成肺炎球菌疫苗	93.5%	94.7%	94.9%

^ 包括在私營醫療機構及外地接種的相關疫苗。

合資格小學學童

注射小組會查核到訪學校的學生疫苗接種紀錄。根據學童疫苗接種紀錄，小學學童的整體免疫接種覆蓋率表列如下：

疫苗種類		學年		
		2021/22	2022/23	2023/24
小一	完成白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗	96.9%	97.2%	96.9%
	完成麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗	95.8%	95.4%	95.3%
小五	人類乳頭瘤病毒疫苗（女學童）	88.9%	93.5%	93.5%
小六	完成白喉、破傷風、無細胞型百日咳（減量）及滅活小兒麻痺混合疫苗	96.1%	96.0%	96.2%
	完成麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗	97.9%	98.5%	98.2%
	完成乙型肝炎疫苗	98.8%	99.3%	99.2%
	完成人類乳頭瘤病毒疫苗（女學童）	89.3%	91.9%	92.0%

衛生署沒有備存「香港兒童免疫接種計劃」以外的疫苗覆蓋率資料。

由於「香港兒童免疫接種計劃」的開支分散在多個成本項目，故此未能分項列出。

3.

為保障兒童健康，現時「香港兒童免疫接種計劃」涵蓋的疫苗已可預防12種對公共衛生有重要性的傳染病。同時，衛生署透過完善的免疫注射網絡及接種服務，包括衛生署轄下的母嬰健康院和注射小組推展相關計劃，為適齡兒童免費提供所需疫苗。數據顯示，學前兒童和學童大部分疫苗的整體免疫接種覆蓋率維持在非常高的水平，為兒童提供了有效的保護屏障。

對於在公共生衛層面未納入免疫接種計劃的其他疫苗，家長可諮詢家庭醫生的專業意見，決定是否為子女安排接種，以提供個人保護。

長遠而言，政府會有序地整合衛生署轄下的一些基層醫療健康服務至基層醫療系統內（包括母嬰健康服務及學生健康服務），以提升本港兒童醫療服務，為兒童創造更良好的就醫和健康成長環境。其中，就疫苗接種方面，政府會確保維持極高的覆蓋率，以及繼續提供便捷服務。

4.

政府一直全方位推動兒童疫苗接種，把有助保障兒童健康及整體公共衛生的疫苗納入「香港兒童免疫接種計劃」或其他政府疫苗接種計劃，例如季節性流感疫苗接種計劃。衛生署除了透過完善的免疫注射網絡及接種服務來推展相關疫苗接種計劃，亦會採取不同措施確保適齡兒童接種「香港兒童免疫接種計劃」下的疫苗，包括透過電話或其他聯絡方法跟進沒有適時帶子女到母嬰健康院接種疫苗的個案。注射小組除了以外展模式到校為學童接種疫苗外，也設有分區辦事處為未完成「香港兒童免疫接種計劃」建議的小學學童提供補種服務。此外，衛生署學生健康服務會替參加了學生健康服務的中學生檢查疫苗接種記錄，並為未完成「香港兒童免疫接種計劃」的中學生安排補種相關疫苗。

衛生署也利用線上及線下多種宣傳推廣渠道推動市民接種疫苗，包括在電視和電台播放疫苗接種的政府宣傳短片，以及在社交平台、報章、親子雜誌和交通工具上進行宣傳等。這些措施旨在廣泛傳播接種疫苗的重要性，鼓勵市民積極參與疫苗接種計劃，確保社區維持高免疫接種覆蓋率，以最佳程度保護兒童健康。

5.

衛生署一直積極鼓勵和協助學校舉辦季節性流感疫苗外展接種活動。自2024／25年度季節性流感疫苗學校外展計劃（學校外展計劃）展開以來，衛生署已逐一接觸未參與計劃的學校，以了解他們的困難，並提供所需協助，包括為偏遠地區或未能尋找合適私家醫生的學校提供外展活動，以便利有關學校參與計劃。

為提升學童的疫苗覆蓋率及吸引學校參與，學校外展計劃於本年度實施特別安排，提供更具彈性的疫苗選擇。幼稚園和幼兒中心可於同一或不同的外展活動自由選用注射式滅活和噴鼻式滅活流感疫苗。另外，作為先導計劃，噴鼻式滅活流感疫苗亦提供予本年度早前表示希望接種噴鼻式滅活流感疫苗的中小學。

此外，為鼓勵學童接種季節性流感疫苗，衛生署於本年度學校外展計劃下推行嘉許計劃，高接種率的參與學校將獲頒發證書，以作鼓勵。

衛生署亦已先後聯絡幼兒教育人員和醫學會相關協會，以及家長教師會聯會，呼籲他們支持學校參與學校外展計劃。衛生署亦透過教育局向幼稚

園和幼兒中心的校長會發信，並聯絡辦學團體，呼籲未參與的學校安排接種季節性流感疫苗活動。

截至2025年3月23日，約1 020間幼稚園／幼兒中心（97%）、約640間小學（98%）和約490間中學（98%）已完成或將舉行流感疫苗學校外展活動，較去年的參與率（即80%幼稚園／幼兒中心、95%小學和70%中學）為高，充分反映了校方對學校外展計劃的大力支持。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0976)

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：

1. 兒童體能智力測驗服務的轉介途徑通常先由註冊西醫作初步評估，然後按需要轉介至本服務的評估中心作進一步評估。服務也接受母嬰健康院、註冊西醫、臨床或教育心理學家的轉介。請提供過去五年兒童體能智力測驗服務的轉介來源；

轉介途徑	個案數目				
	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
母嬰健康院和其他專科(衛生署)					
兒科醫生、普通科門診診所和其他專科(醫院管理局)					
私家醫生					
心理學家(包括醫管局、教育局、社會福利署)					
心理學家(非政府機構)					
心理學家(私人執業)					
其他					
總計					

2. 請列出衛生署轄下各所兒童體能智力測驗中心在過去5年，接受測驗服務評估的兒童人數、於6個月內完成評估的新症比率、新症輪候評估所需時間，以及七間兒童體能智力測驗中心的就診人次；

接受測驗服務評估的兒童人數與於6個月內完成評估的新症比率

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
接受測驗服務評估的兒童人數					
在6個月內完成評估的新症比率(%)					

衛生署兒童體能及智力測驗中心的輪候時間 (%)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
少於3個月					
3個月至少於6個月					
6個月至少於9個月					
9個月至少於12個月					
12個月至少於15個月					
15個月至少於18個月					
18個月或以上					

七間兒童體能智力測驗中心的就診人次

兒童體能智力測驗中心(測驗中心)	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
中九龍測驗中心					
下葵涌測驗中心					
尤德夫人測驗中心(觀塘)					
尤德夫人測驗中心(沙田)					
粉嶺測驗中心					
屯門測驗中心					
牛頭角測驗中心					
總計：					

3. 衛生署兒童體能智力測驗服務的對象為12歲以下、懷疑有發展障礙或行為問題的兒童。請提供過去5年內接獲的新症轉介數目、相關年齡分布，以及平均年齡的數據；

4. 請按發展障礙症狀分類，列出過去3年中心每年診斷為患有發展障礙的個案數目，並提供相關年齡分布的詳細資料；

5. 請提供過去一個財政年度以及未來一年的兒童體能智力測驗中心的開支與人手編制情況。此外，請概括估算中心評估每宗個案的平均開支，並與私人市場的評估費用進行比較；及

6. 基層醫療署於2024年7月正式成立後，積極擴展工作以強化社區基層醫療服務網絡。據了解，政府正計劃將衛生署轄下的兒童體能智力測驗服務移交醫管局管理，旨在整合公營兒科服務，促進各專科間的協作，並優化服務流程。請提供該計劃的詳情，包括實施時間表、具體內容及目標。

提問人：顏汶羽議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

1 及 3. 衛生署兒童體能智力測驗服務（測驗服務）接收由醫生及心理學家轉介的個案，為懷疑有發展問題的 12 歲以下兒童進行臨床評估。新症經由不同途徑轉介，包括母嬰健康院、醫院管理局（醫管局）、私家醫生及心理學家等。過去5年，兒童體能智力測驗服務的個案轉介來源如下：

轉介途徑	個案數目				
	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (臨時數字)
衛生署轄下母嬰健康院及其他服務單位	5 357	8 817	7 589	6 639	6 273
醫管局轄下兒科醫生、門診診所及其他專科	944	1 243	925	941	880
私家醫生	753	1 173	860	843	688
心理學家 (包括醫管局、教育局、社會福利署、非政府機構及私人執業心理學家)	472	929	778	902	753
其他	0	4	2	1	2
總計	7 526	12 166	10 154	9 326	8 596

我們沒有備存按年齡組別分列的新症數字。

2. 過去5年，接受測驗服務評估的兒童人數、於6個月內完成評估的新症比率，及7間兒童體能智力測驗中心（測驗中心）的就診人次如下。

	*2020年	*2021年	*2022年	2023年	2024年 (臨時數字)
接受測驗服務評估的兒童人數 #	14 507	16 626	14 251	18 637	17 757
在6個月內完成評估的新症比率(%)	65	73	61	70	68

人數包括新登記的轉介個案以及覆診個案。

測驗中心就診人次	*2020年	*2021年	*2022年	2023年	2024年 (臨時數字)
中九龍測驗中心	3 583	4 258	3 672	4 567	4 124
下葵涌測驗中心	4 290	5 954	4 870	5 529	5 661
尤德夫人測驗中心 (觀塘)	4 879	6 199	4 753	5 028	4 860
尤德夫人測驗中心 (沙田)	5 110	6 298	5 131	6 039	6 169
粉嶺測驗中心	3 729	5 036	4 284	4 821	4 868
屯門測驗中心	4 121	5 780	4 665	5 270	5 236
牛頭角測驗中心	1 569	1 853	1 427	1 576	1 534
總計:	27 281	35 378	28 802	32 830	32 452

*有關數字受到2019冠狀病毒病疫情影響（特別是2020及2022年）。雖然測驗服務在疫情期間一直維持服務，但部分家長於2020年開始時避免帶子女外出，因而延後新症登記或要求延後評估，因此累積了一定數目的兒童在2021年疫情稍為緩和期間接受測驗服務；有關數字在2022年再因第五波爆發而下降。

在過去五年，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。

4. 過去3年，測驗服務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		
	2022年	2023年	2024年 (臨時數字)
專注力失調 / 過度活躍問題 / 障礙	2 422	3 156	2 996
自閉症譜系障礙	1 861	2 415	2 195
輕微發展遲緩	2 105	2 479	2 752
動作協調問題 / 障礙	2 256	2 765	3 018
讀寫障礙 / 數學障礙	229	359	298
聽障(中度至嚴重弱聽)	50	58	90
語言及言語發展遲緩 / 障礙	4 147	5 441	6 974
肢體殘障(即腦麻痺)	34	38	45
顯著發展遲緩 / 智障	1 527	1 914	2 261
視障(弱視及失明)	6	46	46

註：兒童可被診斷有多於1種發展症狀

我們沒有備存不同年齡組別兒童的發展症狀分項數字。

- 測驗服務在2024-25年度的修訂預算為1.577億元，而2025-26年度的預算則為2.023億元。測驗服務在2024-25及2025-26年度的核准編制分別為183個及190個職位。

我們沒有估算每項評估平均所涉及的開支。

- 《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫管局、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平 and 效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署。

衛生署正與醫管局商討，將兒童體能智力測驗服務統整至醫管局轄下的香港兒童醫院的細節安排，以期透過整合公營兒科服務，加強各專科之間的合作，理順服務流程，讓懷疑有發展障礙或行為問題的兒童可適時得到所需的綜合跨專業評估、治療及復康服務，並優化轉介安排及對病人的服務。有關詳情將適時公布。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2784)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責，(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.現時各口岸每日均設健康篩檢人員，為抵港人士進行體溫檢測，過去3年口岸健康篩檢人員的相關崗位總數及開支為何；
- 2.鑑於現時新冠疫情已過，當局會否研究減少有關方面的人手和成本；或研究引入人工智能（AI）系統等科技產品以減省相關人手，助政府開源節流？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

衛生署根據本港《預防及控制疾病條例》所賦予的權力及《國際衛生條例》的指引，在出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。衛生署轄下港口衛生科在各口岸進行健康篩檢工作（包括為來港旅客進行常規體溫篩查及設立衛生站），衛生署會因應各出入境管制站的設計及其旅客和車輛流量，安排適當數目的健康篩檢人員為所有抵港人士進行體溫檢測，並會按機制為發燒或有需要的旅客（例如自行申報不適的旅客）作進一步健康評估，了解其病徵、旅遊史及接觸史等，以便作出適當的轉介及跟進，包括強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗，建議其他發燒或有需要的旅客到醫療機構求醫，並向他們發出轉介信，以及為有需要人士召喚救護車到急症室接受治療。

特區政府一直與內地出入境衛生檢疫部門保持緊密合作，以保障兩地居民及往來旅客的健康安全。醫務衛生局與國家海關總署於2023年簽署《海關總署與香港特別行政區政府醫務衛生局關於出入境衛生檢疫合作安排》，雙方同意在疫情防控常態形勢下，香港特區及內地口岸往來人員，雙方重點對各自入境人員開展衛生檢疫。

特區政府會與內地有關當局保持緊密聯繫，並會從公共衛生角度出發，根據成本效益和適切性等因素，積極檢視入境衛生檢疫（包括體溫檢測）安排。

(1)

於 2020 至 2024 年間，衛生署出入境管制站平均每日的健康篩檢更份數目（視乎管制站運作，部分崗位涉及多於一個更份）如下：

	2022年	2023年	2024年
健康篩檢崗位總數	880	751	722

註：

衛生署會因應實際情況調動健康篩檢崗位。部分暫停運作的口岸的崗位會被調配至其他口岸。啟德郵輪碼頭及海運碼頭的健康篩檢服務只在郵輪停泊期間限時提供，因此並未計算在內。

上表所列健康篩檢更份的開支如下：

	財政年度		
	2022-23	2023-24	2024-25
開支 (億港元)	2.39	2.40	2.05

(2)

持續進行健康篩檢是保障公共衛生的重要一環，有助於及早識別潛在的傳染病輸入本港。現時，香港和內地所有跨境口岸均執行對入境人士的健康篩檢措施。

衛生署於各口岸主要利用集體式紅外線熱像儀系統同時檢測多名旅客體溫，以減少相關工作人手。然而，過境私家車上的司機及所有乘客在通過入境處、海關和衛生署的查檢亭時均可留在車輛上，無須下車或前往旅檢大堂。因此，受場地環境所限，集體式紅外線熱像儀系統不能用於監測經車道通過的司機及乘客的前額溫度，故衛生署職員會於衛生署車檢亭，使用手提式紅外線體溫檢測儀（俗稱「額探槍」），為車上的入境人士量度體溫。

衛生署不時檢視健康篩檢的安排，並會因應各出入境管制站的實際情況調配人手，為抵港人士提供適切服務。例如在 2019 冠狀病毒病疫情期間因應實際需要而增加的人手已在疫情過後悉數減少，相關口岸的人手基本上已回復至疫情前水平。與此同時，衛生署亦密切留意科技發展，在其他口岸部門協同配合下，積極研究採用其他創新科技以減少以人手作健康篩檢的需要，優化人力資源的運用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2785)

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：

衛生署已於去年開展HPV疫苗補種計劃（計劃），為出生於2004年至2008年的女性香港居民提供HPV補種，預防人類乳頭瘤病毒引起的疾病。可否告知：

1. 鑑於有意見認為，計劃第一階段之接種率及學校參與率不符預期，當局會否檢視現時接種率未如理想的原因；有何措施以進一步提升學校計劃參與率及疫苗接種率，如加強對公眾的宣傳教育及進一步加強與學校溝通等；如有，詳情為何；如否，原因為何；
2. 計劃第二階段及第三階段指時間表及詳情為何；會否研究為計劃第二階段及第三階段設立KPI以保證計劃成效？
- 3.除了在學校為女生接種外，會否研究資助女生在私人診所接種HPV疫苗，方便家長陪同女兒接種；會否研究增加服務點？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

(1)

因應世界衛生組織（世衛）的建議，自2019/20學年起，衛生署衛生防護中心（中心）在香港兒童免疫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。《香港癌症策略2019》就合資格小學女學童完成接種兩劑HPV疫苗的覆蓋率的中期目標為70%。於2023/24學年，香港兒童免疫接種計劃下適齡女學童完成接種兩劑HPV疫苗的覆蓋率超過90%。

世衛於2022年進一步建議對9至18歲女童進行疫苗補種，中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會早前同意將HPV疫苗的目標組群擴展至18歲或以下較年長的女童。政府參考科學實證，決定實施一次性HPV疫苗補種計劃（補種計劃），於2024年12月2日起分階段為2004年或以後出生而未被香港兒童免疫接種計劃涵蓋的女性香港居民（即於2022年年滿18歲或以下及未被現有計劃涵蓋的女生）免費接種HPV疫苗，為餘下這一群較年長女童（估算約190 000人）提供保護。每名合資格人士可免費接種兩劑疫苗，而免疫力弱的人士則需接種三劑（三劑均為免費）。計劃分三階段進行，為期約兩年。

補種計劃第一階段已於2024年12月2日開展，對象為就讀本港全日制中學（包括特殊學校的中學部）的合資格女學生。學校可安排參與計劃的私營外展隊到學校免費為合資格女學生接種HPV疫苗。中心會免費提供外展接種的疫苗，並向醫生提供每劑105元的接種疫苗資助。若合資格女生錯過在校接種，衛生署學童免疫注射小組分區辦事處和學生健康服務中心會為其提供補種服務。學童免疫注射小組也會為偏遠地區或未能尋找合適私家醫生的學校提供外展活動。

政府一直強烈呼籲學校參加計劃，並積極協助學校舉辦外展接種活動。中心多次透過教育局向相關中學發信，邀請學校參與第一階段補種計劃並為學校舉辦視像簡報會，介紹計劃詳情並解答學校有關計劃的問題。中心亦舉行了傳媒簡介會及發布新聞稿公布計劃，以及透過社交媒體宣傳計劃。自第一階段計劃展開以來，中心逐一接觸尚未參與計劃的學校，以了解學校的困難，並提供所需協助，以便利有關學校參與計劃。另外，中心亦把回覆不參與計劃及尚未回覆的學校名單轉交予教育局，以便教育局協助聯絡有關學校，呼籲學校積極參與。

在教育局的協助下，中心於2025年3月5日經學校發信給家長，讓家長們可進一步了解計劃詳情，並提醒家長這次屬一次性的補種活動，不參與計劃的合資格女學生日後只能於私家診所自費接種，疫苗接種費用每劑可能超過1,200元；並於2025年3月19日舉行網上研討會，讓家長們了解更多有關HPV疫苗的資訊。此外，衛生署亦製作了有關HPV疫苗的短片，透過社交媒體宣傳，加強學生對HPV疫苗的了解並呼籲她們踴躍參與計劃。

截至2025年4月1日，有超過510間（約佔合資格學校的98%）學校已回覆或表示會參與計劃，當中接近280間學校已進行接種活動，共接種超過14 000劑疫苗。綜合計算在外展疫苗補種計劃以及已經自行安排接種，第一劑HPV疫苗覆蓋率超過70%。在學校回覆截止日期（即2025年3月31日）後，衛生署已要求餘下極少數不安排外展補種活動的學校派發通告通知家長，並已把學校名單上載至中心網頁，以便相關學校的家長安排女兒到衛生署學童免疫注射小組分區辦事處或學生健康服務中心進行補種。

由於補種HPV疫苗屬一次性的補種計劃，性質有別於恆常的香港兒童免疫接種計劃下的HPV疫苗接種，故其覆蓋率不應作直接比較。另外，就是次

補種計劃所涵蓋的年齡組別，現時國際間沒有相關的HPV疫苗接種覆蓋率基準。政府會繼續透過不同途徑加強宣傳，積極呼籲合資格的女性香港居民踴躍參與計劃。

(2)及(3)

計劃第二階段已於2025年3月中開展，對象為於2004年至2008年出生並於本港專上院校或大學就讀的女性香港居民。參加計劃的院校可選擇在院校醫療保健處或安排外展隊到校園為合資格女學生提供補種服務。中心會免費提供接種的疫苗，並向醫生提供接種疫苗的資助。中心已於2024年12月發信邀請各專上院校和大學參加HPV疫苗補種計劃。截至2025年4月1日，所有獲邀專上院校及大學均表示會參加，當中6間院校已於三月中開展活動。

計劃第三階段預計於2025年上半年推行，對象為2004年至2008年出生而已經完成本地學業的女性香港居民。第三階段亦會涵蓋其餘2004年至2008年出生而未完成接種HPV疫苗的女性香港居民。中心正與基層醫療署討論計劃第三階段的相關安排，初步計劃於地區康健網絡樂妍站和地區康健中心提供補種，並將適時公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2786)

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：

乳癌是本港女性最常見癌症，為加強本港防治乳癌工作，可否告知本會：

1.過去三個財政年度，衛生署、醫管局及由政府資助的其他機構，就乳癌預防、篩查及治療方面，每年的開別是甚麼；政府當局在2025/26財政年度在乳癌預防篩查及治療方面的整體預算開支為何；會否考慮檢視乳癌預防、篩查及治療的資源分配比例，加強乳癌預防和篩查的工作，長遠降低社會治療乳癌的總成本；如會，詳情為何；如否，原因為何；

2.會否考慮由2025/26財政年度起為合資格的婦女提供免費的乳房X光造影檢查；如會，有關的工作計劃及開支預算為何；如否，原因為何；

3.會否就乳癌防治設立一站式的資訊網站及應用程式，結集與乳癌預防、篩查、診斷、治療、康復及護理有關的資訊，讓婦女能更迅速在網絡搜尋到相關資訊；及在瀏覽網站及使用應用程式時更容易掌握整個乳癌防治的流程，並因應個人不同階段的需要找到相應的服務；如會，有關詳情、時間表及開支預算為何；如否，原因為何；及

4.會否參考大腸癌篩查計劃及大腸癌防治的宣傳工作的模式，加強乳癌防治的宣傳工作，包括透過多元化的渠道加強市民對乳癌防治的意識和關注度；如會，詳情及開支預算為何；如否，原因是甚麼？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

政府十分重視癌症的防控工作，應對癌症是非傳染病防控策略的重要一環。政府早於2001年成立癌症事務統籌委員會，負責制訂癌症防控策略，並督導涵蓋癌症預防和篩查、監察、研究和治療等工作的方向。

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

(1)及(2)

就預防和篩查方面，政府根據專家工作小組的建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查，並於2021年推出第一階段乳癌篩查先導計劃。44至69歲的一般婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素（包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次生產年齡晚、初經年齡早、體重指數偏高和缺乏體能活動），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。

為期兩年的第一階段乳癌篩查先導計劃（2021年9月至2023年12月）共有27 807名年齡介乎44至69歲的婦女在婦女健康中心、四間母嬰健康院及18間長者健康中心接受乳癌風險評估，當中有7 785名（約28%）按風險評估獲轉介至五間外判的影像中心，並已接受乳房X光造影篩查。乳房X光造影篩查結果異常而轉介至專科治療的婦女中，409宗個案在公立醫院跟進，其中68宗個案確診為乳癌，按每千次乳房X光造影篩查計算的乳癌檢測率為8.7，與國際標準（每千次乳房X光造影篩查檢測出約5宗的乳癌檢測率）相若。經篩查發現的68宗乳癌個案中有97%為第二期或以下。經檢討第一階段先導計劃，乳癌風險評估及篩查已納入婦女健康服務及長者健康服務的常規服務之一。

衛生署轄下婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務，包括乳癌篩查。與此同時，各地區康健中心／站積極推廣「健康人生計劃」，以疾病預防、全人護理為核心原則，根據最新證據和市民不同人

生階段的健康需求制訂個人化的預防保健計劃。家庭醫生和基層醫療的醫護專業人員將合作推廣健康生活模式及疾病預防，包括提供教育和疫苗接種以預防癌症，並根據個人風險因素提供癌症篩查建議。

政府根據專家工作小組的建議，現正籌備第二階段乳癌篩查先導計劃，透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為具有高風險罹患乳癌的婦女（即帶有某些基因突變和／或有強烈家族乳癌或卵巢癌病史）提供資助的乳癌篩查服務。第二階段計劃預計大約於2025年第二季推出，有關詳情將適時公布。

就治療方面，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療。由於乳癌治療可涉及不同專科和多個服務地點，相關開支和預算無法獨立區分。

第一階段乳癌篩查先導計劃所涉及的開支已納入婦女健康中心和長者健康中心的整體撥款，因此未能分項列出。癌症預防教育活動所涉的資源和人手由衛生署的整體撥款承擔，因此亦未能分項列出。

(3)及(4)

政府於2019年7月推出《香港癌症策略》，透過訂定工作優次和方向，減輕癌症對本港帶來的負擔，改善癌症病人的生活質素和提高他們的存活率。作為《香港癌症策略》下的其中一個預期成果，政府於2020年7月推出癌症網上資源中心（www.cancer.gov.hk），為市民提供與癌症相關的一站式健康資訊，包括乳癌預防、篩查、診斷和治療。

醫管局致力推動病人賦能，透過「智友站」為病友及照顧者提供疾病資訊、護理貼士、一般手術與檢查程序前的準備及社區資源等資訊，從而加強病人及照顧者的疾病管理和提升自我照顧的技巧。「智友站」設有乳癌疾病資訊，當中包括預防乳癌、乳癌成因及症狀、乳癌檢查和診斷、治療方法、以及術前和術後護理等。有關資訊有助乳癌患者更了解病症，積極面對疾病。

衛生署亦一直推廣健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重，以此作為預防癌症及常見非傳染病的首要策略。衛生署一向注重癌症（包括乳癌）的公眾教育工作，並透過不同渠道宣傳乳癌預防及篩查，例如電視、電台、網頁、印刷品、報章、社交媒體、網上宣傳、傳媒訪問等媒介。此外，衛生署製作了乳癌的健康教育印刷品（例如海報、小冊子等），並以至少八種少數族裔語言（包括印度文、尼泊爾文、巴基斯坦文、泰文、印尼文、菲律賓文、旁遮普文和越南文），讓少數族裔人士了解有關乳癌預防及篩查的健康資訊。

管制人員的答覆

(問題編號：2787)

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：

乳癌篩查先導計劃

為防治乳癌，衛生署推出乳癌篩查先導計劃，計劃第一階段已於2023年9月屆滿。可否告知本會：

- 1.政府當局將於2025年開展第二階段的乳癌篩查先導計劃，為期三年，有關的具體工作計劃、時間表及開支預算為何；
- 2.會否考慮調動資源就計劃第二階段的安排作出修訂，包括把計劃涵蓋的婦女年齡下限下調至40歲及將中至高風險婦女納入計劃涵蓋範圍等；如會，詳情及相關開支預算為何；如否，原因為何；
- 3.鑑於第一階段計劃只資助合資格婦女接受2D乳房X光造影檢查，當局會否考慮在第二階段計劃資助合資格婦女接受更準確的3D乳房X光造影檢查；或允許接受2D檢查資助的婦女支付差價選擇進行3D檢查；
- 4.據悉香港只有四家私人醫療機構參與第一階段乳癌篩查先導計劃，政府當局會否考慮在第二階段計劃加強公私營合作，包括引入及鼓勵更多私營診所、檢測中心等，以增加乳癌篩查在香港十八區的服務點及令服務時間延長，方便在職及非在職婦女；如會，有關詳情及時間表為何；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：

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

(1)、(2)及(4)

政府根據專家工作小組的建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查，並於2021年推出第一階段乳癌篩查先導計劃。44至69歲的一般婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素（包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次生產年齡晚、初經年齡早、體重指數偏高和缺乏體能活動），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。

為期兩年的第一階段乳癌篩查先導計劃（2021年9月至2023年12月）共有27 807名年齡介乎44至69歲的婦女在婦女健康中心、四間母嬰健康院及18間長者健康中心接受乳癌風險評估，當中有7 785名（約28%）按風險評估獲轉介至五間外判的影像中心，並已接受乳房X光造影篩查。乳房X光造影篩查結果異常而轉介至專科治療的婦女中，409宗個案在公立醫院跟進，其中68宗個案確診為乳癌，按每千次乳房X光造影篩查計算的乳癌檢測率為8.7，與國際標準（每千次乳房X光造影篩查檢測出約5宗的乳癌檢測率）相若。經篩查發現的68宗乳癌個案中有97%為第二期或以下。經檢討第一階段先導計劃，乳癌風險評估及篩查已納入婦女健康服務及長者健康服務的常規服務之一。

衛生署轄下婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務，包括乳癌篩查。與此同時，各地區康健中心／站積極推廣「健康人生計劃」，以疾病預防、全人護理為核心原則，根據最新證據和市民不同人生階段的健康需求制訂個人化的預防保健計劃。家庭醫生和基層醫療的醫護專業人員將合作推廣健康生活模式及疾病預防，包括提供教育和疫苗接種以預防癌症，並根據個人風險因素提供癌症篩查建議。

政府根據專家工作小組的建議，現正籌備第二階段乳癌篩查先導計劃，透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為具有高風險罹患乳癌的婦女（即帶有某些基因突變和／或有強烈家族乳癌或卵巢癌病史）提供資助的乳癌篩查服務。第二階段計劃預計大約於2025年第二季推出，有關詳情將適時公布。

(3)

根據專家工作小組的建議，目前仍未有足夠的證據支持3D乳房X光造影檢查作為常規乳癌篩查工具。根據海外研究結果，沒有證據顯示3D乳房X光造影篩查在識別乳癌及減低乳癌死亡率方面，成本效益高於2D乳房X光造影篩查。由於3D乳房X光造影篩查涉及的成本較高，專科醫生檢查乳房X光造影片需時亦較長，因此大部分提供乳癌篩查服務的地區普遍採用2D而非3D乳房X光造影機。專家工作小組將繼續審視乳癌篩查工具的最新進展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2788)

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：

就公營醫療系統的子宮頸癌預防工作，可否告知：

1. 過去三年，每年由婦女健康中心、地區康健中心及母嬰健康院提供的子宮頸癌篩查服務名額數目分別是多少；每年於婦女健康中心、地區康健中心及母嬰健康院接受子宮頸癌篩查服務的婦女數目分別是多少；
2. 鑑於政府當局已計劃整合婦女健康中心及地區康健中心的服務，有關整合會否影響該等中心為婦女提供的子宮頸癌篩查服務；如會，有關詳情為何；
3. 政府當局會否考慮於2025/26財政年度，把母嬰健康院提供的子宮頸癌篩查服務名額，以免費或資助的形式讓合資格的低收入婦女接受篩查服務；如會，有關計劃及開支預算為何；如否，原因為何；及
4. 過去三年，每年政府當局用於宣傳子宮頸癌篩查服務的開支是多少；於2025/26年度，政府當局會否考慮調整有關宣傳開支，以及尋求更多渠道向本港的婦女傳達定期進行子宮頸癌篩查的訊息；如會，有關的工作計劃及開支預算是甚麼；如否，原因是甚麼？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

(1)

衛生署家庭健康服務轄下的母嬰健康院和婦女健康中心為婦女提供子宮頸篩查服務。

母嬰健康院子宮頸篩查服務不設服務名額。衛生署會靈活調配資源，確保婦女能得到所需服務。

婦女健康中心方面，醫護人員會根據婦女的健康評估結果和個別需要而提供適當的檢查和測試，包括子宮頸篩查。每年婦女健康服務的服務名額為24 000個。為落實《基層醫療健康藍圖》中提及的基層醫療政策方向及相關措施，衛生署轄下的婦女健康服務會整合至醫務衛生局（醫衛局）基層醫療署的地區康健網絡。醫衛局已於2025年1月23日公布，於今年內有序啟動整合後的婦女健康服務，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務。基層醫療署會於今年內有序啟動整合婦女健康服務，由經公開招標委聘的非政府機構負責營運，透過三間名為「樂妍站」的服務點，提供女性基層醫療服務。因此，衛生署由2025年1月24日起已停止接受婦女健康服務的新症預約。在服務整合的過渡期間，已經預約新症服務或已繳交年費並仍在服務期內的人士，會繼續在衛生署接受服務。

2022、2023和2024年，於母嬰健康院及婦女健康中心接受子宮頸篩查服務的婦女數目表列如下：

服務地點	接受子宮頸篩查服務的婦女數目		
	2022年	2023年	2024年

母嬰健康院	59 389	47 470	55 568
婦女健康中心	9 944	8 695	6 938
總計：	69 333	56 165	62 506

(2)

整合衛生署轄下的婦女和長者健康服務至基層醫療署的地區康健網絡旨在令資源更有效地運用，並加強以預防為重、以地區為本、以家庭為中心的基層醫療網絡。

三間位於柴灣、藍田及屯門的「樂妍站」將於2025年逐步投入服務，取代衛生署的婦女健康中心，其中柴灣樂妍站將於第二季開始運作，而藍田及屯門樂妍站則預計於第三季啟用。而全港十八區的地區康健中心／地區康健站（統稱為康健中心）亦會加強婦女健康相關的推廣和教育，並會提供新增的婦女健康服務專屬護士診所，以鼓勵及協助市民管理自身健康，同時會透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介她們到樂妍站或醫院管理局普通科門診接受婦女健康服務。

具體而言，康健中心會提供基本婦女健康服務，並為她們進行初步評估，按需要安排到樂妍站接受服務。樂妍站將提供更個人化的女性基層醫療服務，除了現有的健康評估、乳癌及子宮頸癌篩查等，樂妍站更會為參加者按健康風險和需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務供她們選擇，提升以預防為本的婦女健康服務。

(3)和(4)

衛生署母嬰健康院為婦女提供政府資助的子宮頸篩查服務，符合資格人士每次服務收費僅為100元。現時，母嬰健康院為30至64歲婦女提供人類乳頭瘤病毒（HPV）檢測作為主要篩查子宮頸癌的方法。若上一次檢測結果正常，婦女只需每五年接受一次子宮頸篩查，即婦女每五年只需付100元。另外，衛生署會為領取綜合社會保障援助、受惠公立醫院及診所醫療費用減免機制等合資格人士免費提供子宮頸篩查服務。

衛生署一向注重婦女癌症（包括子宮頸癌）的公眾教育工作，並透過不同渠道宣傳子宮頸癌預防及篩查，例如電視、電台、網頁、印刷品、報章、社交媒體、網上宣傳、傳媒訪問等媒介。此外，署方製作了子宮頸癌的健康教育印刷品（例如海報、小冊子等），並以至少八種少數族裔語言（包括印度文、尼泊爾文、巴基斯坦文、泰文、印尼文、菲律賓文、旁遮普文和越南文），讓少數族裔人士了解有關子宮頸癌預防及篩查的健康資訊。

為進一步提高篩查覆蓋率，衛生署會繼續透過不同途徑向市民大眾推廣子宮頸普查計劃。自2023年起，衛生署定期透過「醫健通eHealth 流動應用程式」向適齡婦女發出短信和推送通知，提醒她們定期接受篩查。

婦女健康教育活動及子宮頸普查計劃有關服務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。

此外，因應世界衛生組織（世衛）的建議，自2019/20學年起，衛生署衛生防護中心在香港兒童免疫接種計劃下為小五和小六女學童推出HPV疫苗接種計劃，作為預防子宮頸癌的一項重要公共衛生干預措施。世衛於2022年進一步建議對9至18歲女童進行疫苗補種。政府參考科學實證，決定實施一次性HPV疫苗補種計劃，於2024年12月起分階段為2004年或以後出生而未被香港兒童免疫接種計劃涵蓋的女性香港居民免費接種HPV疫苗。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0206)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責，(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：

衛生署的工作包括透過港口衛生措施預防及控制傳染病的輸入及傳播。當局可否告知：

1. 各項相關工作詳情、其涉及的人員數目和開支；
2. 衛生署現時派駐各出入境管制站的人手編制、相關人員的具體工作及開支；過去2年，派駐各出入境管制站的人員發現正發燒或患傳染病的旅客數目（按疾病種類列出）及之後的跟進工作；及
3. 考慮到社會現已全面復常及政府節流需要，會否考慮縮減於管制站派駐的人員數目或調派其到其他工作崗位；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

衛生署根據本港《預防及控制疾病條例》所賦予的權力及《國際衛生條例》的指引，在出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。

特區政府一直與內地出入境衛生檢疫部門保持緊密合作，以保障兩地居民及往來旅客的健康安全。醫務衛生局與國家海關總署於2023年簽署《海關總署與香港特別行政區政府醫務衛生局關於出入境衛生檢疫合作安排》，雙方同意在疫情防控常態形勢下，香港特區及內地口岸往來人員，雙方重點對各自入境人員開展衛生檢疫。

特區政府會與內地有關當局保持緊密聯繫，並會從公共衛生角度出發，根據成本效益和適切性等因素，積極檢視入境衛生檢疫（包括體溫檢測）安排。

(1)及(2)

衛生署轄下的港口衛生科在海港、香港國際機場及陸路邊境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。衛生署除於海、陸、空各邊境管制站推行港口衛生措施及檢疫清關，例如為來港旅客進行常規體溫篩查、設立衛生站為懷疑感染個案進行健康評估，亦監察邊境管制站的環境衛生，以及跨境交通工具上的衛生情況，並會在有需要時登上入境交通工具作進一步檢疫工作及提供醫療協助。另外，衛生署亦負責發出港口衛生的相關證書（例如入境船隻的自由無疫通行證、船舶免予衛生控制證書、傳染性病原體等的生物物質進口證等）。此外，衛生署設有兩所旅遊健康中心為外遊人士提供旅遊健康服務，亦設有旅遊健康服務網站，為旅遊人士提供世界各地最新的疫症情報、以及預防疾病的建議。

就港口衛生科在各口岸進行健康篩檢工作（包括為來港旅客進行常規體溫篩查及設立衛生站），衛生署會因應各出入境管制站的設計及其旅客和車輛流量，安排適當數目的健康篩檢人員為所有抵港人士進行體溫檢測，並會按機制為發燒或有需要的旅客（例如自行申報不適的旅客）作進一步健康評估，了解其病徵、旅遊史及接觸史等，以便作出適當的轉介及跟進，包括強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗，建議其他發燒或有需要的旅客到醫療機構求醫，並向他們發出轉介信，以及為有需要人士召喚救護車到急症室接受治療。

上述相關健康篩檢工作主要由非公務員合約僱員及外判員工負責，現時衛生署亦派出 46 名常額編制人員於各出入境管制站負責督導前線員工。於 2024 年，衛生署各出入境管制站平均每日的健康篩檢更份數目（視乎管制站運作，部分崗位涉及多於一個更份）如下：

	2024年
機場	122
羅湖	40
落馬洲支線	30
落馬洲	94
文錦渡	36
沙頭角	0
深圳灣	94
港珠澳大橋	130
香園圍	58
高鐵西九龍	51
紅磡	0
港澳客輪碼頭	45
中國客運碼頭	22

總計	722

註：

衛生署會因應實際情況調動健康篩檢崗位。部分暫停運作的口岸的崗位會被調配至其他口岸。啟德郵輪碼頭及海運碼頭的健康篩檢服務只在郵輪停泊期間限時提供，因此並未計算在內。

上表所列健康篩檢更份的開支約為2.05億港元，而2024-25財政年度，港口衛生科的常額編制及總開支如下：

財政年度	常額編制	總開支 (包括上述健康篩檢更份的開支)
2024-25	157人 (截至2025年2月)	3.95億港元 (修訂預算)

於2023及2024年，在出入境管制站體溫檢測中被核實發燒的入境旅客總數分別為4 759人及4 214人。符合個別重大傳染病呈報準則而強制轉介到公立醫院的入境旅客人數如下：

		2023年	2024年
懷疑感染2019冠狀病毒病*	機場	2	0
	深圳灣	48	0
	港珠澳大橋	1	0
	高鐵西九龍	0	0
	文錦渡	8	0
懷疑感染禽流感	機場	0	2
	高鐵西九龍	1	0
懷疑感染中東呼吸綜合症	機場	0	2
	港澳客輪碼頭	1	0
懷疑感染麻疹	啟德郵輪碼頭	0	1
懷疑感染瘧疾	機場	0	1

*自2023年1月30日起，2019冠狀病毒病感染人士的強制隔離安排取消。

(3)

持續進行健康篩檢是保障公共衛生的重要一環，有助於及早識別潛在的傳染病輸入本港。現時，香港和內地所有跨境口岸均執行對入境人士的健康篩檢措施。

衛生署於各口岸主要利用集體式紅外線熱像儀系統同時檢測多名旅客體溫，以減少相關工作人手。然而，過境私家車上的司機及所有乘客在通過入境處、海關和衛生署的查檢亭時均可留在車輛上，無須下車或前往旅檢大堂。因此，受場地環境所限，集體式紅外線熱像儀系統不能用於監測經車道通過的司機及乘客的前額溫度，故衛生署職員會於衛生署車檢亭，使用手提式紅外線體溫檢測儀（俗稱「額探槍」），為車上的入境人士量度體溫。

衛生署不時檢視健康篩檢的安排，並會因應各出入境管制站的實際情況調配人手，為抵港人士提供適切服務。例如在 2019 冠狀病毒病疫情期間因應實際需要而增加的人手已在疫情過後悉數減少，相關口岸的人手基本上已回復至疫情前水平。與此同時，衛生署亦密切留意科技發展，在其他口岸部門協同配合下，積極研究採用其他創新科技以減少以人手作健康篩檢的需要，優化人力資源的運用。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0438)

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：

衛生署的具體工作包括透過藥劑製品註冊及發牌管制措施，確保藥物的安全、素質及效能。關於政府的新藥審批「1+」機制：

1. 請問當局，自政府的新藥審批「1+」機制實施至今，透過「1+」機制獲准在港註冊的藥物申請，所提交的一個（而非原來的兩個）指明參考地方之藥物監管機構發出註冊許可，所屬指明參考地方為何地？請分別列出。

2. 請列出過去5年，一般新藥註冊，由申請至獲批，時間最短、平均、中位數、最長時間分別為何？另外，自新藥審批「1+」機制實施至今，透過「1+」機制獲准在港註冊的藥物，由申請至獲批，時間最短、平均、中位數、最長時間分別為何？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》及《行政長官2024年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物審批和註冊制度，並建立權威的國際藥物及醫療器械（藥械）評審機構。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心（「藥械監管中心」）籌備辦公室」。籌備辦公室正積極檢視衛生署轄下包括中西藥械的規管功能，就重整及加強藥械及技術監管和審批制度作研究，為成立「藥械監管中心」提出建議和步驟，邁向以「第一層審批」方式審批新藥械的註冊申請，加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和測試的新興產業發展。籌備辦公室現正擬定「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」的路線圖，將按計劃於2025年上半年作公布。

1.

根據《藥劑業及毒藥條例》（第138章），藥劑製品必須符合安全、效能及素質標準，並獲得香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）批准註冊，方可在香港特區銷售或分銷。藥劑製品的註冊申請人須根據管理局制定的《藥劑製品／物質註冊申請指南》提交所需文件。一般而言，新藥註冊申請人需要根據管理局制定的《新藥劑或生物元素藥劑製品註冊申請指南》提供兩個或以上的指明參考地方的藥物規管機構發出的註冊證明文件，作為支持該產品已獲嚴謹的審批上市證據（即「第二層審批」）。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，政府於2023年11月1日推出「1+」新藥審批機制，並於2024年11月1日起擴大其適用範圍至所有新藥。含有新藥劑或生物元素的藥劑製品，只要有本地臨床數據支持，且新藥的適用範圍經本地相關專家認可後，申請人只須提交一個（而非兩個或以上）參考藥物監管機構的許可，便可在香港申請註冊。

自「1+」機制生效以來（截至2025年2月28日），已有11款新藥按此機制批准註冊申請，包括6款治療癌症、1款治療血液科病、2款治療高血鈣症及2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血的新藥，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。相關新藥的香港註冊編號、所治療的疾病或症狀，以及首個獲註冊許可的指明參考地方詳列如下：

	香港註冊編號	所治療的疾病/症狀	首個獲註冊許可的指明參考地方
1	HK-68111	轉移性結直腸癌	中國內地
2	HK-68112	轉移性結直腸癌	中國內地
3	HK-68402	陣發性夜間血紅素尿症 （或稱陣發性睡眠性血紅蛋白尿症）	美國
4	HK-68424	副甲狀腺癌患者和某類 原發性副甲狀腺功能亢 進症患者的高血鈣症	日本
5	HK-68425	副甲狀腺癌患者和某類 原發性副甲狀腺功能亢 進症患者的高血鈣症	日本
6	HK-68439	慢性腎臟病引起的貧血	中國內地
7	HK-68440	慢性腎臟病引起的貧血	中國內地
8	HK-68459	擴散期的小細胞肺癌	美國
9	HK-68550	擴散期的小細胞肺癌	美國
10	HK-68581	局部晚期或轉移性的非 小細胞肺癌	中國內地
11	HK-68582	局部晚期或轉移性的非 小細胞肺癌	中國內地

2.

衛生署就支援管理局審批藥劑製品註冊的申請訂立了服務承諾，目標為不少於90%的申請（包括新藥申請），可在申請人交妥所需相關資料後5個月

內完成審批。於2020年至2024年期間，平均99.9%的申請可於獲得所需相關資料後的5個月內完成審批。另外，管理局於推行「1+」機制時，已參考其他藥物監管機構的相關程序，並引入以150天為目標評審時間的「計時機制」。截至目前，所有在「1+」機制下提交的新藥申請均符合該目標。《行政長官2024年施政報告》亦宣布於2025年第一季為「1+」新藥註冊申請前提供會面諮詢服務，以提升處理相關申請的效率。管理局及衛生署沒有備存新藥註冊審批的最短、平均、中位數和最長時間的統計數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0525)

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：

衛生署就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《應課稅品(酒類)規例》(第109B章)第5部所訂違例吸煙、為營商目的而向未成年人銷售和供應酒精飲品及相關罪行於2024年進行了34,000次巡查。當局可否告知：

1. 就上述各項工作，分別進行多少次巡查、檢控人數及被定罪人士的罰則；及
2. 參與的政府部門和人員數目？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：22)

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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。於2024年，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**。

另外，《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。控煙酒辦於2024年進行了超過4 000次巡查，查核零售商有否遵從該等法律規定，以及在接獲情報或投訴

後進行調查和採取執法行動。過去三年，控煙酒辦共接獲63宗涉及在業務過程中向未成年人售賣或供應令人醺醉的酒類的投訴。經過進行便裝巡查和調查跟進，未有發現違例事項。

除上述規定外，該規例亦要求在業務過程中，透過當面分發，售賣或供應令人醺醉的酒類的商戶，須在處所當眼處展示合乎規例要求的訂明通知。控煙酒督察會巡查上述處所，以確保商戶遵從相關規定。過去三年，控煙酒辦向違例者發出共10張傳票。

2.

控煙酒辦一直密切監察市面的情況及持續執法，嚴厲打擊一切違反《吸煙(公眾衛生)條例》的活動，並會不時按照實際情況適當調整執法策略，包括不時與其它政府部門進行聯合行動，而為進一步針對私煙傳單的情況，控煙酒辦於2023年起加強與警方、房屋署及海關進行聯合行動，以打擊在公共屋邨販賣私煙及相關宣傳活動。過去3年共進行超過250次聯合行動。控煙酒辦、海關、警方、房屋署等會繼續緊密合作，加強情報交流和深化協作機制，並按照實際情況調整執法策略、採取聯合執法行動和轉介懷疑違法個案，以推動控煙工作和執行有關法例。

2024-25年度，控煙酒辦的核准編制載於附件2。執行控酒和控煙工作的人手和資源未能分開列出。

控煙酒辦就《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)、《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)及《進出口條例》(第60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

		2024年
接獲投訴／轉介個案		29 205
進行巡查		30 162 ^(註3)
發出警告信 ^(註1)		10
發出定額罰款通知書(吸煙罪行)		13 488 ^(註3)
發出傳票	吸煙罪行	64
	其他罪行 ^(註2)	871

註：

- 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。
- 其他罪行包括故意妨礙執法、未能出示身分證明文件、展示吸煙產品廣告、與另類煙相關的罪行，以及協助和教唆他人觸犯吸煙罪行等。
- 為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦靈活調派資源，並於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所（例如酒吧及食肆）的執法行動，以及檢控煽惑、協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2024-25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：0530)

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：

衛生署於2024年資助香港吸煙與健康委員會推行了433個宣傳／教育活動。當局可否告知本會：

1. 過去五年，香港吸煙與健康委員會推行過甚麼宣傳和教育活動，以及各活動的開支（按年列出）；及
2. 過去五年，香港吸煙與健康委員會曾經製作過甚麼廣告，以及各廣告的分項開支（按年列出）；

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

1.及2.

香港吸煙與健康委員會(委員會)是根據《香港吸煙與健康委員會條例》(第389章)成立的法定團體，透過宣傳教育和研究提高公眾對煙草禍害之認識。

為動員社區力量，衛生署資助委員會為不同界別和持份者舉辦一系列戒煙活動，包括教育活動(例如學校教育劇場節目、專為幫助年青人認識吸煙及包括使用另類吸煙產品的禍害而設的教育活動)、宣傳活動及社區參與活動(例如製作電視宣傳短片和電台宣傳聲帶、以地區為本的社區參與活動)，以及有關控煙的研究計劃。委員會亦致力把無煙信息推廣至企業、學校以至社會各行各業，包括聯同地區服務團體透過推廣活動、戒煙比賽、戒煙輔導等元素，並針對年輕人、女性、長者等群組，宣揚無煙信息，例如透過定期舉辦「無煙車樂部」、「戒煙大贏家」無煙社區計劃、無煙女性宣傳計劃、「無煙老友記」等計劃，將無煙力量遍佈社會每一個角落，凝聚社會推動戒煙，共同締造無煙生活好環境。

此外，委員會還推出大眾媒體及社交媒體的宣傳活動，針對社區不同群組傳達吸煙禍害的訊息。委員會每年製作一至兩則電視及電台廣告，宣傳無煙生活的好處和戒煙資訊，鼓勵吸煙人士戒煙。就此，委員會已於今年3月推出全新宣傳片「齊建無煙香港」，以及透過電視特備節目聯同社會各界分享煙害資訊，呼籲市民大眾攜手共建無煙環境，並鼓勵吸煙者戒煙。

2020年至2024年間，委員會推行的宣傳/教育活動數目如下：

	2020	2021	2022	2023	2024
宣傳活動 (包括廣告)	275	196	227	244	238
教育活動	157	236	205	188	195
總計	432	432	432	432	433

2020-21至2024-25年度，委員會獲得的資助金額表列如下：

2020-21年度 實際 (百萬元)	2021-22年度 實際 (百萬元)	2022-23年度 實際 (百萬元)	2023-24年度 實際 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
26.0	26.2	26.8	26.6	27.9

個別宣傳推廣活動的開支無法被獨立計算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0533)

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：

2025至26年度內，衛生署表示將會繼續加強宣傳和教育計劃，並採取以社區為本的方式推行預防吸煙及戒煙的工作。當局可否告知相關工作及計劃的詳情和分項開支預算？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

政府鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草廣泛使用，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。

政府於2024年6月宣布計劃在短期內推出10項控煙措施，當中建議加強戒煙服務和宣傳教育，措施包括增加戒煙服務點、加強中醫戒煙服務、透過地區康健中心以個案管理模式提供戒煙服務、加強基層醫療人員的戒煙培訓、以流動應用程式協助戒煙，以及在學校恆常課程中加入更多有關煙害的元素。

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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於2023年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

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。衛生署亦推出大眾媒體宣傳活動，傳達吸煙造成嚴重疾病風險的訊息；並自2023年開始，透過每年六月戒煙月的活動，在社區藥房、戒煙診所及地區康健中心和地區康健站向有吸煙習慣的人士免費提供一星期的戒煙藥物(即尼古丁替代療法)試用裝，以鼓勵吸煙人士嘗試戒煙。衛生署亦於2024年的戒煙月活動於指定中醫戒煙診所推行中醫戒煙耳穴貼試用計劃。此外，衛生署鼓勵和協助所有醫護人員向吸煙人士提供戒煙支援及治療，包括提供網上和實體培訓課程、戒煙治療實用手冊、中醫針灸戒煙臨床指南以及相關資源等。

現時，全香港十八區的地區康健中心/地區康健站亦有為吸煙人士提供戒煙服務和輔導，並與區內戒煙服務機構合作，為有需要的戒煙人士提供資訊或作出轉介。

2022年至2024年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了9 216個、11 051個和10 875個的查詢。這3年內，有20 406名、27 715名和28 512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。

2022-23至2025-26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開支和撥款，載於附件。個別宣傳推廣工作的開支無法被獨立計算。

政府會繼續深化戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2022-23年 度 (百萬元)	2023-24年 度 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	2025-26年度 預算 (百萬元)
<u>執法工作</u>				
綱領1：法定職責	100.4	123.3	167.4	174.8
<u>健康教育及戒煙工作</u>				
綱領3：促進健康	149.0	151.4	170.5	180.9
<u>(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作</u>				
控煙酒辦公室	73.0	83.7	88.2	87.0
資助香港吸煙與 健康委員會	26.8	26.6	27.9	27.3
小計	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>	<u>114.3</u>
<u>(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款</u>				
資助東華三院	29.4	10.2	14.0	17.8
資助博愛醫院	7.6	14.8	17.9	20.9
資助樂善堂	3.3	3.6	3.6	3.6
資助基督教聯合 那打素社康服務	5.8	6.1	8.9	13.8
資助生活教育活 動計劃	2.8	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭 服務中心	-	3.5	7.0	4.5
資助香港大學	0.3	-	-	3.0
小計	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>	<u>66.6</u>
總計	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>	<u>355.7</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2649)

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：

因SEN評估是需要專業人士（如心理學家、精神科醫生等），故查詢相關專業人士的分類數字，包括公私人機構，未來5年，會增加相當專業人士的資源，及其分類數字；

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：29)

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。

測驗服務採用跨專業團隊模式提供服務。團隊由醫護及專業人員組成，包括兒科醫生、護士、聽力學家、臨牀心理學家、職業治療師、視光師、物理治療師及言語治療主任。在2024-25年度相關的核准編制如下：

職系	核准編制
醫生	25
註冊護士	40
臨床心理學家	22
聽力學家	3
言語治療主任	16
視光師	2
職業治療師	9
物理治療師	7

除衛生署以外，醫院管理局（醫管局）、教育局、非政府機構及私營的認可專業人士亦有提供評估服務。衛生署沒有於其他機構服務專門就特殊學習需要進行評估的相關專業人士的數據資料。

《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫管局、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平 and 效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署。

衛生署正與醫管局商討，將兒童體能智力測驗服務統整至醫管局轄下的香港兒童醫院的細節安排，以期透過整合公營兒科服務，加強各專科之間的合作，理順服務流程，讓懷疑有發展障礙或行為問題的兒童可適時得到所需的綜合跨專業評估、治療及復康服務，並優化轉介安排及對病人的服務。有關詳情將適時公布。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2650)

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，SEN評估是否能6歲(學前)完成，或能完成百分比，有多少學童需在中學或小學時期才可作評估；以及學童評估的輪候時間；

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

衛生署兒童體能智力測驗服務（測驗服務）接收由醫生及心理學家轉介的個案，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。新症經由不同途徑轉介，包括母嬰健康院、醫院管理局（醫管局）、私家醫生及心理學家等。2024年，測驗服務接收到的新症轉介個案有8 596人，當中包括7 814名6歲以下的兒童及782名6至12歲以下的兒童（臨時數字）。除衛生署以外，醫院管理局、教育局、非政府機構及私營的認可專業人士亦會提供評估服務。

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的平均輪候時間。兒童輪候評估和康復服務期間，測驗服務會為家長提供過渡性支援服務，例如舉辦研討會、工作坊及實用培訓等，旨在讓家長增進有關兒童發展的知識，並提供實用技巧，使家長能更了解其子女的情況和知悉相關社區資源。此外，社會福利署的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務及教育局在小學提供的特殊教育支援服務亦會為輕微發展及行為問題的兒童提供包括早期介入及訓練等支援服務。

測驗服務接獲的新症轉介數目、在六個月內完成評估新症的比率，及接受評估的兒童人數載列如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (臨時數字)
轉介至測驗服務的新症數目	7 526	12 166	10 154	9 326	8 596
新症在3個星期內獲得約見比率(%)	100	100	100	100	100
6個月內完成評估新症比率(%)	65	73	61	70	68
接受測驗服務評估的兒童人數 #	14 507	16 626	14 251	18 637	17 757

人數包括新登記的轉介個案以及覆診個案。

衛生署沒有備存以不同就學階段劃分接受評估的兒童的統計數字。

《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫管局、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平和效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署。

衛生署正與醫管局商討，將兒童體能智力測驗服務統整至醫管局轄下的香港兒童醫院的細節安排，以期透過整合公營兒科服務，加強各專科之間的合作，理順服務流程，讓懷疑有發展障礙或行為問題的兒童可適時得到所需的綜合跨專業評估、治療及復康服務，並優化轉介安排及對病人的服務。有關詳情將適時公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0001)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責，(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：

當局透過港口衛生措施預防及控制傳染病的傳入或帶離本港，包括在海、陸、空各邊境管制站進行檢疫清關，例如為來港旅客進行常規體溫篩查、設立衛生站為懷疑感染個案進行健康評估及為有需要的旅客提供醫療協助。

1. 過去5年，就「為來港旅客進行常規體溫篩查」及「設立衛生站」的崗位數目及開支分別為何？請按年及按各邊境管制站分別列出；
2. 過去3年，抵港人士接受體溫量度後，懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症，而被送往醫院治理的個案數目分別為何，請按各邊境管制站分別列出；
3. 當局有否計劃進一步採用創新科技精簡人手或相關資源，如有，詳情為何，如否，原因為何？

提問人：謝偉銓議員(立法會內部參考編號：77)

答覆：

衛生署根據本港《預防及控制疾病條例》所賦予的權力及《國際衛生條例》的指引，在出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。衛生署轄下港口衛生科在各口岸進行健康篩檢工作（包括為來港旅客進行常規體溫篩查及設立衛生站），衛生署會因應各出入境管制站的設計及其旅客和車輛流量，安排適當數目的健康篩檢人員為所有抵港人士進行體溫檢測，並會按機制為發燒或有需要的旅客（例如自行申報不適的旅客）作進一步健康評估，了解其病徵、旅遊史及接觸史等，以便作出適當的轉介及跟進，包括強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗，建議其他發燒或有需要的旅客到醫療機構求醫，並向他們發出轉介信，以及為有需要人士召喚救護車到急症室接受治療。

特區政府一直與內地出入境衛生檢疫部門保持緊密合作，以保障兩地居民及往來旅客的健康安全。醫務衛生局與國家海關總署於2023年簽署《海關總署與香港特別行政區政府醫務衛生局關於出入境衛生檢疫合作安排》，雙方同意在疫情防控常態形勢下，香港特區及內地口岸往來人員，雙方重點對各自入境人員開展衛生檢疫。

特區政府會與內地有關當局保持緊密聯繫，並會從公共衛生角度出發，根據成本效益和適切性等因素，積極檢視入境衛生檢疫（包括體溫檢測）安排。

(1)

於 2020 至 2024 年間，衛生署各出入境管制站平均每日的健康篩檢更份數目（視乎管制站運作，部分崗位涉及多於一個更份）如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
機場	270	244	226	125	122
羅湖	40	0	0	40	40
落馬洲支線	30	0	0	30	30
落馬洲	90	90	111	94	94
文錦渡	27	27	41	36	36
沙頭角	37	37	20	8	0
深圳灣	137	171	182	116	94
港珠澳大橋	141	178	178	116	130
香園圍	28	28	28	68	58
高鐵西九龍	6	6	31	51	51
紅磡	18	18	18	0	0
港澳客輪碼頭	42	42	45	45	45
中國客運碼頭	22	22	0	22	22
總計	888	863	880	751	722

註：
衛生署會因應實際情況調動健康篩檢崗位。部分暫停運作的口岸的崗位會被調配至其他口岸。啟德郵輪碼頭及海運碼頭的健康篩檢服務只在郵輪停泊期間限時提供，因此並未計算在內。

上表所列健康篩檢更份的開支如下：

	財政年度				
	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
開支 (億港元)	2.15	2.05	2.39	2.40	2.05

(2)

於 2022 至 2024 年間，抵港人士於各邊境管制站接受體溫量度後，未有懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症（沙士）的旅客。符合個別重大傳染病呈報準則而強制轉介到公立醫院的入境旅客人數如下：

	2022年	2023年	2024年
符合個別重大傳染病呈報準則而強制轉介到公立醫院的入境旅客人數	250	61	6

註：

自 2023 年 1 月 30 日起，2019 冠狀病毒病感染人士的強制隔離安排取消。

(3)

持續進行健康篩檢是保障公共衛生的重要一環，有助於及早識別潛在的傳染病輸入本港。現時，香港和內地所有跨境口岸均執行對入境人士的健康篩檢措施。

衛生署於各口岸主要利用集體式紅外線熱像儀系統同時檢測多名旅客體溫，以減少相關工作人手。然而，過境私家車上的司機及所有乘客在通過入境處、海關和衛生署的查檢亭時均可留在車輛上，無須下車或前往旅檢大堂。因此，受場地環境所限，集體式紅外線熱像儀系統不能用於監測經車道通過的司機及乘客的前額溫度，故衛生署職員會於衛生署車檢亭，使用手提式紅外線體溫檢測儀（俗稱「額探槍」），為車上的入境人士量度體溫。

衛生署不時檢視健康篩檢的安排，並會因應各出入境管制站的實際情況調配人手，為抵港人士提供適切服務。例如在 2019 冠狀病毒病疫情期間因應實際需要而增加的人手已在疫情過後悉數減少，相關口岸的人手基本上已回復至疫情前水平。與此同時，衛生署亦密切留意科技發展，在其他口岸部門協同配合下，積極研究採用其他創新科技以減少以人手作健康篩檢的需要，優化人力資源的運用。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1189)

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：

綱領提到，2025-26年度需要特別留意的事項包括擴大長者醫療券大灣區試點計劃。就此，可否告知本會：

(一) 過去一年，容許使用醫療券的大灣區醫療/牙科機構，9個使用點分別的申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額；

(二) 過去一年，9個使用點分別的牙科申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額；

(三) 過去一年，在9個使用點使用醫療券的香港長者，主要接受的三項牙科服務，每項服務的申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額；

(四) 會否研究讓醫療券和國家醫療保險支付同一次醫療服務的費用；如會，詳情為何，如否，原因為何？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(一)及(二)

在2024年，合資格香港長者在長者醫療券計劃(醫療券計劃)下大灣區九個服務點及其牙科／口腔科使用長者醫療券(醫療券)的申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額表列如下：

大灣區醫療機構	申領交易宗數 [牙科／口腔 科申領交易宗 數]	申領金額 [牙科／口腔 科申領交易金 額] (千港元)	每宗申領交易 的平均金額 [牙科／口腔 科每宗申領交 易的平均金 額] (港元)
香港大學深圳醫院	61 841 [2 137]	19,487 [1,046]	315 [489]
華為荔枝苑社區健康服務 中心	609 [註1]	70 [註1]	115 [註1]
中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	1 865 [192]	931 [180]	499 [938]
中山陳星海中西醫結合 醫院 (由2024年7月18日起)	2 052 [179]	995 [100]	485 [559]
深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	1 402 [329]	1,594 [262]	1,137 [796]
東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	790 [134]	451 [104]	571 [776]
中山大學附屬第一醫院 南沙院區 (由2024年9月6日起)	246 [註2]	95 [註2]	386 [註2]
深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	8 903	15,264	1,714
深圳紫荊口腔門診部／ 深圳朱勝吉口腔門診部 (由2024年8月14日起)	210	452	2,152
總計：	77 918 [12 084]	39,339 [17,408]	505 [1,441]

註1：衛生署只備存華為荔枝苑社區健康服務中心的總申領數據，並無個別醫療服務的分項數字。

註2：中山大學附屬第一醫院南沙院區的牙科／口腔科有待投入服務。

(三)

2024年在醫療券計劃下大灣區各服務點的牙科／口腔科服務申領的醫療券交易中，按主要求診原因劃分的首三位最多申領宗數的牙科服務種類，以及其申領交易宗數、申領金額及每宗申領交易的平均金額表列如下：

大灣區 醫療機構	首三項最多申 領宗數的牙科 服務種類 (主要求診 原因)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	每宗申領交 易的平均 金額 (港元)
香 港 大 學 深圳醫院	1. 預防	1 182	532	450
	2. 跟進／監察 慢性病症	678	336	496
	3. 治理急性病 症	167	106	635
中 山 大 學 附 屬 第 一 醫 院 (由 2024 年 6 月 28 日 起)	1. 治理急性病 症	69	27	391
	2. 跟進／監察 慢性病症	65	21	323
	3. 復康	35	100	2,857
中 山 陳 星 海 中 西 醫 結 合 醫 院 (由 2024 年 7 月 18 日 起)	1. 預防	84	24	286
	2. 跟進／監察 慢性病症	66	36	545
	3. 治理急性病 症	17	2	118
深 圳 新 風 和 睦 家 醫 院 (由 2024 年 8 月 14 日 起)	1. 預防	210	95	452
	2. 治理急性病 症	109	157	1,440
	3. 跟進／監察 慢性病症	10	11	1,100
東 莞 東 華 醫 院 (由 2024 年 9 月 6 日 起)	1. 預防	85	57	671
	2. 治理急性病 症	29	18	621
	3. 跟進／監察 慢性病症	18	28	1,556
深 圳 愛 康 健 口 腔 醫 院 (由 2024 年 8 月 14 日 起)	1. 跟進／監察 慢性病症	4 180	7,082	1,694
	2. 復康	2 370	7,620	3,215
	3. 預防	2 266	362	160
深 圳 紫 荊 口 腔 門 診 部 ／ 深 圳	1. 跟進／監察 慢性病症	93	199	2,140
	2. 預防	69	65	942
	3. 復康	31	132	4,258

朱勝吉口腔門診部 (由2024年8月14日起)				

註1：衛生署只備存華為荔枝苑社區健康服務中心的總申領數據，並無個別醫療服務的分項數字。

註2：中山大學附屬第一醫院南沙院區的牙科／口腔科有待投入服務。

(四)

政府在政策上容許醫療券可在大灣區使用，是為居住在大灣區內地城市的合資格香港長者提供更大的便利和靈活性，讓他們可在更多服務點善用醫療券，滿足基層醫療需要，提升健康。在「長者醫療券大灣區試點計劃」下，合資格香港長者不可同時使用醫療券和國家醫療保險支付同一次在大灣區各服務點的醫療服務費用。

大灣區內不同城市的國家醫療保險承保條款不盡相同，安排之間有一定差異，適用的醫療項目與醫療券的適用範圍亦未必一致（即在內地使用醫療券的適用範圍跟在港一樣，均不包括住院服務、須預先繳費的醫療服務及日間手術程序），為免造成混亂及基於一致性考慮，兩項醫療福利不可同時使用，避免令使用醫療券的程序複雜化或引起混淆。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1327)

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：

嬰幼兒感染呼吸道合胞病毒(RSV)可引致呼吸道疾病，例如氣管、肺部及中耳的感染。就預防RSV的工作，政府可否告知本會：

1.過去3年，每年衛生防護中心接獲2歲或以下嬰幼兒感染RSV的數目、醫管局接收嬰幼兒因RSV而需入院治療的數目、嬰幼兒因感染RSV或其相關併發症而需入住兒童深切治療部的數目及嬰幼兒因感染RSV而導致死亡的數目分別為何；

2.會否增撥資源強化監察RSV在本港社區活躍情況的措施，以及加強預防嬰幼兒感染RSV的公眾教育工作；若會，有關工作計劃及開支預算為何；若否，原因為何；及

3.會否參考美國、英國、澳洲等地措施，研究將已在港註冊及適合嬰幼兒接種的RSV疫苗納入「香港兒童免疫接種計劃」，並且提供資助，以降低嬰幼兒因感染RSV而出現重症及併發症的風險；若會，有關工作計劃及開支預算為何；若否，原因為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

(1)

呼吸道合胞病毒可引致呼吸道疾病，例如氣管、肺部及中耳的感染。病毒可通過接觸患者的分泌物或飛沫直接傳播，或通過受污染的手、食具或接

觸受到患者鼻或喉部分泌物污染的物件而間接傳播。大部分人士感染呼吸道合胞病毒後，病情一般輕微。

呼吸道合胞病毒感染並非法定須呈報的傳染病。由於大部分感染者病情一般輕微，無需入院接受治療，而這些社區的感染個案病徵亦與其他呼吸道病毒感染相似，因此一般不會經化驗證實。基於上述原因，衛生署衛生防護中心（中心）未有備存兩歲或以下幼兒呼吸道合胞病毒感染的數字。然而，中心一直監測本地公立醫院因呼吸道合胞病毒感染而入院的數字及相關情況。過去三年（2022至2024年），每年涉及兩歲或以下嬰幼兒呼吸道合胞病毒感染的公立醫院相關入院個案、入院期間需入住深切治療部個案及死亡個案表列如下：

年份	公立醫院 入院個案*	需入住公立醫院 深切治療部個案	死亡個案
2022	241	17	0
2023	2 659	182	0
2024	1 274	81	0

*包括需入住深切治療部個案

(2)

除了公立醫院入院情況，中心也透過監測實驗室化驗樣本、疾病爆發報告等方式，密切監測本地呼吸道合胞病毒的情況。此外，中心一直透過各種渠道，例如專題網頁、社交媒體、傳媒訪問等，教導市民預防呼吸道傳染病，當中包括呼吸道合胞病毒感染。有關健康資訊亦已上載至網頁供公眾參閱。由於有關開支納入衛生署整體傳染病監測、防控及健康促進的開支，因此未能提供與呼吸道合胞病毒感染相關的工作的單項開支。

(3)

現時有兩款預防呼吸道合胞病毒的疫苗（一般稱為**RSV**疫苗）於本港註冊，均適用於六十歲或以上的年長人士。其中一款疫苗亦適用於孕婦在懷孕32至36周接種，以預防嬰兒在出生後六個月內感染呼吸道合胞病毒引致的嚴重下呼吸道疾病。然而，現時本港及外地均沒有適用於嬰幼兒接種的**RSV**疫苗供應。

就**RSV**疫苗的使用，中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會（委員會）於2025年1月討論了有關孕婦使用**RSV**疫苗的事宜。專家詳細審視了呼吸道合胞病毒的本地流行病學數據、有關**RSV**疫苗效力和安全性（包括潛在不良反應，例如早產和妊娠高血壓）的科學數據，以及世界衛生組織和國際間對使用**RSV**疫苗的建議。委員會基於科學實證，認為需要先取得使用**RSV**疫苗的額外安全數據，才可進一步審議為全部孕婦普遍接種**RSV**疫苗的建議。孕婦可考慮徵詢醫生意見，在知情同意的前提下，作個人決定接種**RSV**疫苗。

一般而言，把新疫苗納入政府接種計劃會以科學實證為基礎，並考慮公共衛生方面的多項因素，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，以及大規模疫苗接種的成本效益等。個人健康屬於市民責任，個別預防措施對個人健康有利，並不表示從公共衛生或醫療政策角度必定值得以公帑資助。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1331)

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：

綱領(2)2025至26年度需要特別留意的事項包括監督「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」的推行情況。就此，政府可否告知本會：

- 1.「社區牙科支援計劃」名額數目為何，以及會否按需求增加名額；
- 2.鑒於政府在 2026 年內透過「社區牙科支援計劃」接替關愛基金牙科資助項目，計劃會否提供鑲配假牙服務；若會，詳情為何；若否，原因為何；及
- 3.會否研究參考公務員及合資格人士「牙科服務深圳試點計劃」，將「青少年護齒共同治理先導計劃」擴展至深圳牙科醫療機構，以減低青少年共付額；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：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，「青少年護齒共同治理先導計劃」屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的一項服務；「社區牙科支援計劃」則屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的一項服務。

1&2：

衛生署會在2025年內推出「社區牙科支援計劃」(支援計劃)，在現時綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼，以及政府牙科診所提供的緊急牙科服務之外，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的牙科服務，提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額(即每年四萬)。支援計劃利用非政府組織及社福機構服務弱勢社群的網絡，將服務更有效地提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦會提供補牙服務，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。衛生署會持續監察服務使用率，以及收集視乎需求和服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討支援計劃的成效。

此外，在2026年會透過此計劃接替關愛基金牙科資助項目。政府認同口腔健康及牙科護理工作小組的意見，關愛基金「長者牙科服務資助」項目過往以鑲配活動假牙為主，可能令市民誤以為服務鼓勵脫牙和鑲配假牙。因應工作小組建議，項目已經在2024年7月優化，容許合資格長者即使不適合鑲配活動假牙，仍然可以申請資助，接受包括口腔檢查、洗牙、補牙等其他項目下規定的牙科服務，這項優化措施旨在鼓勵合資格長者選擇其他預防性及治療性質的牙科服務及早處理牙患，盡量保存牙齒，避免脫牙及鑲配假牙。「社區牙科支援計劃」接替「長者牙科服務資助」項目後，主要方向仍會繼續鼓勵預防牙患及保存牙齒，未來「社區牙科支援計劃」只會為獲評定有進食或咀嚼困難並能透過鑲配活動假牙而修復進食能力的弱勢社群人士提供相關資助。

3：

衛生署於今年3月20日開展為期三年「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)的服務，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。合資格青少年可於每個公曆年內接受

一次資助服務，政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫參加先導計劃時釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點。當中逾67%收取200元或以下的共付診金，最低為50元。先導計劃的資助牙科服務範圍包括：

- i) 口腔檢查；
- ii) 口腔健康風險評估；
- iii) 洗牙；
- iv) 個人口腔護理建議；
- v) 按牙患風險評估結果提供牙面氟化物劑治療；及
- vi) 口腔檢查結果報告。

為提高牙科服務收費的透明度，衛生署規定牙醫除釐定的共付額外，亦公開在先導計劃下提供X光檢查、補牙及脫牙的收費。

衛生署已於2月及3月為註冊牙醫舉行了兩場網上簡介會，介紹先導計劃背景、內容，以及牙醫登記程序等，亦於3月中透過香港牙醫學會舉辦講座介紹先導計劃。

參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通。合資格的青少年及家長可透過醫健通流動應用程式參閱衛生署於3月初推出的專題網頁和宣傳短片，以了解和參與先導計劃。衛生署亦已透過教育局向全港中學生及家長發信進行宣傳及推廣先導計劃，並於學生健康服務中心及學童牙科診所向使用服務的學生宣傳計劃。每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃，最終參與人數視乎青少年及家長反應。

有興趣參加先導計劃的青少年及家長，可利用專題網頁查閱參與先導計劃的註冊牙醫名單，揀選牙醫後自行聯絡相關診所預約接受資助服務。名單亦詳列了牙醫診所地址、電話、專業資格，及先導計劃參加者須向該牙醫繳付的共付額等資料。所有參與先導計劃的診所會在門外或當眼處張貼先導計劃的標誌，以資識別。

衛生署會持續監察服務使用率，以及收集服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討先導計劃的成效。

工作小組留意到社會上有建議，為市民購買內地牙科服務或提供資助。工作小組認為政府應該肩負在香港提供優質醫療服務、保障香港市民健康的重要責任，而非輕易將責任轉移至內地醫療系統。香港非政府組織和私營界別的牙科系統，應該繼續作為香港市民最容易取得服務的途徑。工作小組建議政府應主力通過本地醫療系統應付市民對牙科服務的需要，投放資源推動牙科專業的發展，與專業界別攜手推進和強化香港牙科專業的地位。

和服務，現時並無計劃將「青少年護齒共同治理先導計劃」擴展至深圳牙科醫療機構。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：3090)

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「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，每年參加者人數、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. 有否評估「乳癌篩查先導計劃」成效，以及第二期乳癌篩查先導計劃最新進展
- 為何；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：39)

答覆：

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

(1)及(2)

大腸癌篩查計劃

政府根據專家工作小組的建議，於2016年9月展開大腸癌篩查先導計劃及於2020年全面推行，資助50至75歲及沒有大腸癌徵狀的香港居民定期接受篩查。截至2024年12月底，已有超過51萬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40 000人被診斷患上大腸腺瘤，約3 400人被診斷患上大腸癌。約2 400宗大腸癌個案經過初步分析，結果顯示當中約56%屬治癒率較高的早期個案（第2期或以下），而其他經醫院管理局香港癌症資料統計中心錄得的大腸癌個案中，屬於早期個案的則不足四成。由此可見，參與計劃能及早發現及診治大腸癌，提高治癒率。相關篩查可及早識別未出現病徵的大腸癌患者或高危人士，讓他們能夠及早接受治療，大大提高治癒率，而在大腸鏡檢查過程中切除大腸腺瘤，可避免腺瘤演變成癌症。

在2022至2024年按年份開列的新參加者分項數字如下：

年份	新參加者人數
2022	72 600
2023	71 900
2024	86 000

計劃在2022-23至2023-24年度的實際開支，以及2024-25年度的修訂預算如下：

財政年度	每年開支（百萬元）
2022-23（實際）	151.6
2023-24（實際）	175.6
2024-25（修訂預算）	222.7

乳癌篩查先導計劃

政府根據專家工作小組的建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查，並於2021年推出第一階段乳癌篩查先導計劃。44至69歲的一般婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素（包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次生產年齡晚、初經年齡早、體重指數偏高和缺乏體能活動），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。

為期兩年的第一階段乳癌篩查先導計劃（2021年9月至2023年12月）共有27 807名年齡介乎44至69歲的婦女在婦女健康中心、四間母嬰健康院及18間長者健康中心接受乳癌風險評估，當中有7 785名（約28%）按風險評估獲轉介並已接受乳房X光造影篩查。乳房X光造影篩查結果異常而轉介至專科治療的婦女中，409宗個案在公立醫院跟進，其中68宗個案確診為乳癌，按每千次乳房X光造影篩查計算的乳癌檢測率為8.7，與國際標準（每千次乳房X光造影篩查檢測出約5宗的乳癌檢測率）相若。經篩查發現的68宗乳癌個案中有97%為第二期或以下。經檢討第一階段先導計劃，乳癌風險評估及篩查已納入婦女健康服務及長者健康服務的常規服務之一。

第一階段乳癌篩查先導計劃所涉及的開支已納入婦女健康中心和長者健康中心的整體撥款，因此未能分項列出。

衛生署轄下婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務，包括乳癌篩查。與此同時，各地區康健中心／站積極推廣「健康人生計劃」，以疾病預防、全人護理為核心原則，根據最新證據和市民不同人生階段的健康需求制訂個人化的預防保健計劃。家庭醫生和基層醫療的醫護專業人員將合作推廣健康生活模式及疾病預防，包括提供教育和疫苗接種以預防癌症，並根據個人風險因素提供癌症篩查建議。

政府根據專家工作小組的建議，現正籌備第二階段乳癌篩查先導計劃，透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為具有高風險罹患乳癌的婦女（即帶有某些基因突變和／或有強烈家族乳癌或卵巢癌病史）提供資助的乳癌篩查服務。第二階段計劃預計大約於2025年第二季推出，有關詳情將適時公布。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3378)

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：

就有關「醫健通」的使用情況，政府可否告知本會：

1. 過去五年，已登記「醫健通」的市民人數為何；
2. 私營醫療機構方面，多少診所曾上載病人資料至「醫健通」；
3. 有否為「醫健通」以及有意推行的「醫健通+」訂立關鍵績效指標；如有，詳情為何；
4. 政府有何措施加強推廣私營醫療機構使用「醫健通」？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。2024年7月，立法會財務委員會通過13.958億元非經常撥款支持「醫健通+」發展。政府已根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向制定了「醫健通+」計劃的具體工作目標以及時間表，並正分階段推展「醫健通+」計劃。

截至2025年2月底，逾610萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過80%。過去5個年度，登記醫健通的市民人數顯著上升，相關數目表列如下：

財政年度	已登記醫健通的市民人數 (百萬)
2020-21	1.7
2021-22	5.3
2022-23	5.8
2023-24	6.0
2024-25 (截至2025年2月28日)	6.1

在「統一電子病歷」發展策略下，我們致力協助市民將分散在不同醫療流程的電子健康紀錄整合到個人醫健通戶口。一個整全的電子健康紀錄檔案，可以協助獲市民授權的醫護提供者更有效地回應他們的健康需求，從而提高臨床成效和節省護理流程成本。截至2025年2月底，私營醫護提供者的電子健康紀錄取覽量佔總額接近60%，可見他們積極使用醫健通以支援臨床流程。然而，在醫健通可互通的45億個電子健康紀錄中，超過99%來自公營醫護提供者。

政府一直多管齊下鼓勵及協助私營醫護提供者存放市民的電子健康紀錄至醫健通，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。去年，政府推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並提供專責技術支援醫護機構。在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府規定醫護提供者須把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通。政府亦推出「電子健康紀錄資助先導計劃」(先導計劃)，與臨床醫療管理系統供應商及醫療團體合作進行系統改良，以實現私營醫護系統與醫健通的無縫互通。2023年7月至2025年2月期間，約有80個私營醫護提供者(涉及約480名私家醫生及200個服務地點)透過先導計劃連接醫健通，已存放超過112萬個電子健康紀錄。

在各項措施的推進下，私營醫護提供者存放在醫健通的電子健康紀錄由2023年的219萬個增至2024年的367萬個。政府未來會繼續與私營醫護界別共同協力加強醫健通與其電子臨床醫療管理系統的連接。其中，有見先導計劃的成效正面，我們今年已逐步將計劃擴展至更多醫療管理系統供應商、醫療團體以及其他界別，包括中醫。我們亦會在2025年推出「醫健通+」認證計劃，使公眾能夠輕易辨識個別醫護提供者存入醫療紀錄至市民個人醫健通戶口的能力及所涉資料的程度，便利市民在參考有關資訊後選擇合適的醫護服務提供者，以確保自己的醫療紀錄能夠存放在個人醫健通戶口。

此外，政府今年向立法會提交《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例草案》(《條例草案》)，以提供法律框架，協助市民建立更整全的個人電子健康紀錄。其中，《條例草案》將精簡同意機制，在市民同意參加醫健通後，他們的醫護提供者便可將健康資料存入其個人醫健通戶口。市民會繼續保留個人資料的自主控制權，自行決定是否容許個別醫護提供者取覽其醫健通紀錄。《條例草案》亦賦權醫務衛生局局長可要求指明醫護提供者，在市民的同意下將重要的指明健康資料存入已參與醫健通市民的個人戶口，協

助市民掌控自己的重要健康資料。政府會繼續透過提供支援以及與私營醫護界別協作，促使大部分私營醫護提供者可無縫互通醫健通，並會研究為電子化準備程度較為不足的醫護機構和專業人員提供額外協助。

在「統一治理流程」發展策略下，我們會建立一個有效的資訊科技基礎設施，貫穿整個醫護服務流程，連結不同界別及層級的醫療系統，便利市民參與各項健康計劃，全面掌控自己的護理流程。我們現正分階段建立一站式「策略性健康服務運作平台」，以支援和規範所有資助醫療計劃和相關公私營醫療服務在臨床和行政工作方面的流程和紀錄。現時，平台已可支援慢性疾病共同治理先導計劃及今年3月推出的青少年護齒共同治理先導計劃。2025/26年，我們會繼續推進平台的建設，逐步將更多基層醫療服務與新舊資助醫療計劃納入平台，包括婦女健康服務、長者健康服務、疫苗資助計劃和社區牙科支援計劃等，並涵蓋多層功能，包括註冊、出席登記、補貼報銷和管理共付額等。

在「統一健康工具」發展策略下，醫健通流動應用程式定位為一個以病人為本的綜合健康工具，協助市民在不同地點接受護理服務、管理醫護服務流程、掌握個人健康紀錄、監測健康狀況，以及預防疾病和建立更健康的生活。現時，用戶可通過應用程式取覽醫健通上其中九類電子健康紀錄^註，並可自行輸入健康數據(如血壓、血糖及體重指數)，方便監察身體狀況。應用程式亦設有醫療計劃管理(例如長者醫療券餘額查詢、大腸癌篩查計劃的測試結果及地區康健中心會員證)以及「跨境健康紀錄」和「個人資料夾」等功能，便利市民參與各項政府及公私營醫療協作計劃以及跨境使用健康紀錄。醫健通亦於2024年9月推出健康挑戰平台「e+生活」，以配合衛生署的健康推廣工作，鼓勵市民採取更健康的生活模式。截至2025年2月底，應用程式已突破370萬次下載，每月平均錄得約80萬次登入紀錄。

註：包括個人資料、敏感及藥物不良反應、住院、到診及預約資料、防疫接種紀錄、藥物紀錄、化驗及放射報告、醫療轉介資料、觀察及生活方式紀錄以及醫療證明書。

政府於2025/26年將繼續新增及完善醫健通流動應用程式功能。其中，我們已開發「e+預約」基本功能，並將陸續推展至更多由醫院管理局、衛生署及其他私營醫護機構提供的基層醫療服務。為了讓市民掌控自己及家人的電子健康紀錄，我們未來會陸續擴展應用程式上可供取覽的個人電子健康紀錄類別，包括放射影像、中藥處方紀錄以及口腔檢查紀錄及牙齒狀況等。此外，市民亦可透過應用程式管理更多政府資助醫療計劃，例如青少年護齒共同治理先導計劃下的相關醫療紀錄。

在「統一數據平台」發展策略下，「醫健通+」發展會進一步連結及整合香港公私營醫療系統的醫療紀錄，建立一個全面的中央健康數據庫，並輔以資料分析工具，以支援醫學研究、臨床試驗和創新以及政府醫療政策制定。為了創造有利環境，在技術層面，我們現正研究建立一個具備合適工具的分析平台。我們也會制定合適的管治框架，以確保相關數據得以在病人同意的情況下安全、適當地使用，並充分保障資料安全和私隱。

我們會繼續檢視上述「醫健通+」各個主要發展項目的進展及成效，確保項目按四大發展策略方向及具體工作目標推進，有效地支援各項醫療政策，讓市民獲得更優質的醫護服務。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：4006)

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：

過去三年，就打擊煙草產品，政府可否告知本會：自2022年4月底全面禁售電子煙等另類吸煙產品，海關至今共破獲多少宗有關非法進口另類吸煙產品；檢獲產品的數量和價值為何？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

根據《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)及《進出口條例》(第60章)，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。

自禁止進口另類吸煙產品的法例於2022年4月30日生效後至2024年12月31日期間，香港海關(海關)共截獲4 622宗有關非法進口另類吸煙產品的案件，檢獲另類吸煙產品共約2,000萬件，價值約1億2,000萬元。

海關會繼續全力配合控煙酒辦執行禁止進口另類吸煙產品的規定，以防止相關產品流入香港。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3413)

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：

本綱領的特別留意事項中提到醫管局本年度會加開合共330張病床，

I. 請按專科及醫院聯網分別列出相關新增的病床數目；

II. 請列出過去三個年度，醫管局各醫院聯網加開的普通科病床數目(請按專科劃分列出)，並列明當中屬第一個「十年醫院發展計劃」相關的病床數字；

III. 請列出過去三個年度，醫管局各醫院聯網醫生及護士對普通科病床數目的比例。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

- I. 下表列出醫院管理局(醫管局)在2025-26年度各醫院聯網擬增設的醫院病床數目：

醫院聯網	2025-26年度 擬增設的醫院病床數目
港島東	4
港島西	16
九龍中	84
九龍東	77
九龍西	52*
新界東	65
新界西	44
醫管局整體	342

* 包括重新規劃仁濟醫院的現有空間，將20張住院病床轉換為33張日間病床，從而增加13張醫院病床

上述新增病床仍在規劃中，暫時未能提供按專科分項的細節。

- II. 醫管局每年均會運用政府的財政撥款，通過規劃而制定措施提升服務能力，包括增設醫院病床，以應付服務需求。醫管局各醫院聯網在2022-23、2023-24、2024-25年度透過年度規劃下新增的普通科病床數目(按專科)表列如下：

2022-23年度

醫院聯網	新增的普通科病床數目									
	內科	外科	心胸 肺外科	急症	婦科	臨床 腫瘤 科	兒科	深切 治療 部	腦神 經外科	總計
港島東	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
港島西	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3
九龍中	15	1	2	40	—	—	2	1	1	62
九龍東	78	—	—	—	—	—	—	—	—	78
九龍西	66	—	—	—	6	—	—	—	—	72
新界東	30	20	—	—	—	—	—	2	—	52
新界西	65	40	—	—	10	10	—	4	—	129
醫管局 整體	254	61	2	40	16	10	5	8	3	399

2023-24年度

醫院聯網	新增的普通科病床數目					
	內科	外科	急症	骨科	復康科	總計
港島東	—	—	—	26	—	26
港島西	—	—	—	—	—	—
九龍中	—	—	6	—	2	8
九龍東	10	—	—	—	—	10
九龍西	—	—	—	—	—	—
新界東	10	—	6	—	—	16
新界西	—	8	—	—	—	8
醫管局整體	20	8	12	26	2	68

2024-25年度(截至2024年12月31日)

醫院聯網	新增的普通科病床數目 [^]						
	內科	外科	急症	骨科	深切治療部	腦神經外科	總計
港島東	—	—	—	—	—	—	—
港島西	—	—	—	—	—	—	—
九龍中	—	16	—	—	—	1	17
九龍東	10	—	—	10	2	—	22
九龍西	—	20	—	—	3	—	23
新界東	50	—	4	—	—	—	54
新界西	—	27	—	—	—	2	29
醫管局整體	60	63	4	10	5	3	145

[^] 數目並未反映2025年第一季於九龍西聯網擬增設的8張普通科病床。

政府在2016年與醫管局開始推行「第一個醫院發展計劃」，該計劃共有16個項目，包括重建和擴建11間醫院，以及興建一間新急症醫院、三間社區健康中心和一間支援服務中心。到目前為止，「第一個醫院發展計劃」下已有15項工程提升為甲級，餘下一個社區健康中心大樓項目，亦會於稍後申請提升為甲級。截至2024年12月31日，除了工程仍在進行中的廣華醫院重建計劃（第一期已完成，正進行第二期計劃），其它已完成的項目設施額外提供174張病床^{註(1)}。「第一個醫院發展計劃」完成後，預計將會為整個公營醫療系統總共增加約220萬平方米建築樓面面積，可提供空間設置6 557張病床^{註(2)}；而醫管局轄下公立醫院病床數目會由2022年3月約30 000張增加至2031年約35 000張。醫管局各醫院聯網會因應策略計劃及臨床服務計劃調配資源，以及利用現有及「第一個醫院發展計劃」新增的空間調

整及提升服務，因此無法列出新增的服務包括普通科病床數目是否直接與「第一個醫院發展計劃」相關。

註：

1. 當中包括已於2021-22及2022-23年度開設的病床。上表已涵蓋有關病床。
2. 數字包括將在啟德新急症醫院提供作調遷伊利沙伯醫院（伊院）服務的新增病床。現時伊院約有1 940張急症及延續護理病床，而該等病床的重置情況將視乎伊院於服務調遷後所空置大樓的調配或重建計劃而定。

III.

醫管局的服務按醫院聯網劃分，採用綜合和跨專業團隊的方式提供服務，以靈活調配人手應付服務需求和運作需要。醫管局內支援住院服務的醫療專業人員也同時負責其他服務如專科門診，因此未能獨立計算支援住院服務的人手數目與普通科病床數目的比例。

下表列出2022-23、2023-24、2024-25年度醫管局各醫院聯網普通科病床、醫生及護士以相等於全職人員計算的人手數目^{註(1)(2)(3)}：

2022-23年度

醫院聯網	普通科病床、醫生及護士人手數目 [#]		
	普通科病床	醫生	護士
港島東	2 283	651	3 018
港島西	2 797	666	2 899
九龍中	5 353	1 383	6 184
九龍東	2 844	796	3 562
九龍西	3 753	1 110	5 038
新界東	4 167	1 045	4 865
新界西	3 060	881	3 992
聯網總計	24 257	6 532	29 558

截至2023年3月31日的數目

2023-24年度

醫院聯網	普通科病床、醫生及護士人手數目 [#]		
	普通科病床	醫生	護士
港島東	2 309	683	3 031
港島西	2 797	687	2 869
九龍中	5 361	1 461	5 725
九龍東	2 854	815	3 548
九龍西	3 753	1 146	4 838
新界東	4 183	1 072	4 744
新界西	3 068	928	4 071
聯網總計	24 325	6 792	28 826

截至2024年3月31日的數目

2024-25年度

醫院聯網	普通科病床、醫生及護士人手數目 [#]		
	普通科病床	醫生	護士
港島東	2 309	735	3 067
港島西	2 797	749	2 924
九龍中	5 378	1 522	5 970
九龍東	2 876	857	3 599
九龍西	3 776	1 190	4 994
新界東	4 237	1 139	4 808
新界西	3 097	977	4 138
聯網總計	24 470	7 169	29 500

截至2024年12月31日的數目

上述病床資料(包括住院病人和日間住院病人的病床數字)僅指醫管局普通科的病床。其餘療養科、精神科和智障科的病床約佔整體病床數目百分之二十，由於性質特別，故並不包括在上述病床資料內。

就醫管局而言，日間住院病人指入院接受非緊急治療並在同日出院的病人，住院病人則指經急症室轉介入院或留院超過一日的病人。在計算病床數目時，住院病人和日間住院病人的病床數字均包括在內。

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. 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
3. 「護士」人手數目包括高級護士長、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。
4. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3414)

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：

有關醫管局收費減免方面：

- I. 過去五個年度的醫管局服務當中，每年獲醫療費用減免的病人數目為何；
- II. 過去五個年度，每年醫管局各醫院聯網急症室、專科門診、普通科門診及住院服務中，分別獲醫療費用減免的病人人數、相關病人人數佔該服務中的整體求診人次的比率、獲減免病人的平均求診次數及平均減免額分別為何；
- III. 過去五個年度，醫管局急症室、專科門診、普通科門診及住院服務的政府補貼佔診症成本比例為何？

提問人： 陳凱欣議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

I.

本港的公營醫療服務獲政府大幅資助，收費水平為一般市民大眾所能負擔。為確保病人不會因經濟困難而無法獲得適當的醫療服務，醫院管理局(醫管局)設有住院及門診費用減免機制，為有需要的病人提供援助。醫管局亦透過撒瑪利亞基金以及關愛基金，為需使用昂貴自費藥械而有經濟困難的病人提供藥械費用資助。

現時醫管局的費用減免機制已為綜合社會保障援助（綜援）受助人、75歲或以上長者生活津貼（包括廣東計劃及福建計劃）受惠人和長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人安排醫療費用豁免。

至於其他病人包括75歲以下的長者生活津貼受惠人、傷殘津貼受助人、在職家庭津貼受助家庭成員等，如因經濟困難未能負擔醫療服務收費，可向各公立醫院和診所的醫務社會服務部、社署綜合家庭服務中心或保護家庭及兒童服務課申請減免繳費。醫務社工／社工在處理醫療費用減免的申請時，除了考慮病人家庭的經濟狀況外，同時亦會考慮個別病人的醫療需要及其他非經濟因素，從而確保有需要的病人會得到協助。

此外，政府及醫管局將全力推動落實2025年3月底公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，當中措施包括放寬醫療費用減免機制的資產及入息限額，以及簡化相關的申請安排，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，發揮全民安全網的作用。

費用減免機制的設立，是為了協助有實際經濟或其他困難而未能支付醫療費的病人，申請人數會視乎市民使用公營醫療服務的情況，過往數據及經驗顯示除綜援受助人及75歲或以上長者生活津貼受惠人等外，只有少部分符合資格人士使用醫療服務需要申請費用減免。

年度	獲醫療費用減免的符合資格人士 ⁽¹⁾ 人數						使用醫管局醫療服務的符合資格人士 ⁽¹⁾ 人數 (b)	獲醫療費用減免佔所有使用醫管局醫療服務的符合資格人士 ⁽¹⁾ 人數的百分比(a/b)
	綜援受助人	75歲或以上長者生活津貼受惠人	長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人	由醫務社工／社工處理的醫療費用減免	其他醫療費用減免 ⁽²⁾	總人數 ⁽³⁾ (a)		
2020-21	255 500	217 000	500	16 800	129 100	598 400	2 757 900	21.7%
2021-22	254 700	227 700	600	15 700	59 100	543 500	2 851 600	19.1%
2022-23	241 500	256 700	700	14 200	820 100 ⁽⁴⁾	1 294 600 ⁽⁴⁾	2 800 500	46.2%
2023-24	241 200	281 900	1 000	14 000	33 000	557 100	3 023 500	18.4%
2024-25 (截至2024年12月31日)	224 700	290 500	1 100	12 800	22 400	541 200	尚未統計	不適用

下表載列過去5個財政年度獲醫療費用減免的符合資格人士⁽¹⁾⁽²⁾人數（包括綜援受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券級別0院舍券持有人）：

註：

- (1) 根據憲報(2013年9月27日刊登的政府公告第5708號)，以下類別的病人有資格按照適用於「符合資格人士」的收費率繳費：
 - i) 持有根據《人事登記條例》(第177章)所簽發香港身份證的人士，但若該人士是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外；
 - ii) 身為香港居民的11歲以下兒童；或
 - iii) 醫管局行政總裁認可的其他人士。
- (2) 其他醫療費用減免指除綜援受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人、長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人及由醫務社工／社工處理的醫療費用減免以外，在其他特殊情況下批出的醫療費用減免，如於2019冠狀病毒病抗疫有關的醫療費用減免。
- (3) 同一財政年度期間，部分病人曾受惠於不同的社福計劃醫療費用減免計劃而獲得醫療費用減免，因此所有醫療費用減免計劃的受惠人數總和並不等於該年度獲醫療費用減免的總人數。
- (4) 數字包括為應對2019冠狀病毒病疫情高峰安排的門診服務措施(如指定診所服務確診病人)所涉及的費用減免人數，因而不宜與其他數字直接比較。

作為公營醫療收費改革措施的重要組成部分，醫管局會全面加強對有需要的貧、急、重、危病人的保障，包括透過優化醫療費用減免機制，放寬申請的收入及資產限額，將更多有需要的病人納入安全網內，增加對有經濟困難人士的援助。

就社會上經濟條件負擔能力最低的弱勢社群，現時共約60萬人合資格受惠於全額費用減免機制，包括約27萬綜援受助人，約33萬75歲或以上長者生活津貼受惠人，約4千長者院舍照顧服務券計劃受惠人（級別0院舍券持有人），另外約1萬4千名現時獲全額或部分減免醫療費用人士，將繼續受惠，完全不受醫療收費改革影響。

至於其他病人方面，現時約九成半公立醫院病人全年付出醫療費用少於\$2,500。根據現時醫管局病人的服務使用量作出的推算，在收費改革首階段落實後，仍有約八成病人全年付出的住院及診所醫療費用將少於\$2,500，而只有少於一成病人的每年醫療費用支出將超過\$4,500。上述推算尚未計及優化醫療費用減免機制下，病人現時有經濟困難時可申請醫療費用減免，按相關條件獲得部分/全額減免。

在優化費用減免機制下，預計在上述三類合資格受惠於全額費用減免的人士外，將額外有約140萬名人士符合資格申請優化後的醫療費用減免機制。目前30萬合資格人士中，每年有約1.4萬人申請而得到醫療費用減免，按此估計最新140萬合資格人士中，最少會有6.6萬名非綜援／長者生活津貼／院舍券受惠人申請和獲費用減免。

除放寬收入及資產限額外，醫管局亦會放寬經濟審查下家庭的定義。現時與家人居住的未婚病人要提交父、母入息及資產作審查，優化後只需提供個人財務文件就能申請費用減免。此措施既節省申請時間，又減省醫務社工／社工需要評估的文件，從而加快申請程序。另外，醫管局亦會擴闊65歲以下人士的有限期醫療費用減免涵蓋範圍，以包括偶發性普通科門診服務，並將減免有效期由最長十二個月延長至十八個月，同時簡化於最多十八個月內再次申請時的經濟審查。醫管局會繼續與持分者溝通，以落實施行上述措施的具體程序，務求能簡化整個醫療費用減免申請流程，進一步便利市民及減輕處理醫療費用減免的工作量。

II.

現時，經評估後批准的收費減免會分為只限生效一次，或在某段期間內有效。醫務社工／社工可視乎病人的實際需要和情況，酌情決定收費減免有效期的長度，而現時最長有效期為十二個月。病人於減免有效期內使用各項醫療服務無需再就費用減免作個別申請。為方便需經常到專科門診覆診的長期病患者，醫務社工／社工也會因應個別病人的情況，預先審批專科門診費用減免。此外，為了更方便已獲醫療費用減免的病人，醫務社工／社工所簽發的減免證明書不單適用於病人入住、求診或獲發減免證明書的公立醫院／診所，同時亦適用於屬醫管局及衛生署提供同一服務的公營醫療機構，包括住院服務、門診服務及社康服務等。

下表載列過去5個財政年度所有獲醫療費用減免的符合資格人士⁽¹⁾⁽²⁾於該年度於醫管局各聯網使用不同醫療服務的整體平均獲減免次數及金額：

年度	符合資格人士 ⁽¹⁾⁽²⁾ 獲醫療費用減免病人	
	平均獲減免的次數	平均減免額
2020-21	7	1,195 元
2021-22	7	1,324 元
2022-23 ⁽³⁾	4	574 元
2023-24	8	1,444 元
2024-25 (截至 2024 年 12 月 31 日)	7	1,137 元

註：

(1) 根據憲報(2013年9月27日刊登的政府公告第5708號)，以下類別的病人有資格按照適用於「符合資格人士」的收費率繳費：

- i) 持有根據《人事登記條例》(第177章)所簽發香港身份證的人士，但若該人士是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外；
 - ii) 身為香港居民的11歲以下兒童；或
 - iii) 醫管局行政總裁認可的其他人士。
- (2) 上述數字包括需按政府憲報之收費表「公眾收費－符合資格人士」繳付「住院病人收費－公眾病房」和「門診病人收費」之人士，及綜合社會保障援助受助人、75歲或以上長者生活津貼(包括廣東計劃及福建計劃)受惠人和長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人。
- (3) 由於2019冠狀病毒病抗疫有關的醫療費用減免措施(如指定診所)，導致2022-23年度獲醫療費用減免人數較高，令平均減免次數及金額下降。
- (4) 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。

醫管局並無備存獲醫療費用減免的病人使用各項醫療服務的分項統計數字。

III.

下表載列2020-21至2023-24年度醫管局急症室、專科門診、普通科門診及住院服務的政府資助率：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度
急症室	93%	92%	93%	91%
專科門診				
- 首次	92%	92%	92%	92%
- 覆診	95%	95%	95%	95%
普通科門診	92%	92%	93%	93%
住院服務				
- 急症病床	99%	98%	99%	98%
整體資助率 ⁽¹⁾	98%	98%	98%	98%

註：

- (1) 除以上表列主要公營醫療服務，整體資助率亦涵蓋其他公營醫療服務（如日間醫院服務及社區服務）。

- (2) 由於2024-25財政年度尚未完結，因此現時未能提供該年度的政府資助率資料。
- (3) 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。由於2019-20至2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對單位成本的影響（如有），不同年度的政府資助率或不可以直接比較。
- (4) 現時醫管局公共醫療收費於2017年6月18日起生效至今。
- (5) 以上服務的政府資助率計算並不包括醫療費用減免金額。
- (6) 以上服務的政府資助率計算包括病人獲處方藥物及接受放射服務的成本。故此，以上資助率並不能與收費改革實施後的政府資助率作直接比較。

政府及醫管局將以循序漸進的方式，推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面從而提升醫療系統的可持續性，發揮全民安全網的作用。在收費改革下，政府對公營醫療系統的承擔不會減少，改革所得將全數投放於公營醫療服務，並維持九成整體公營資助率。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3418)

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：

就加強集中採購藥械：

1. 請根據器械產地，詳列過去5年醫管局各個聯網所採購的醫療器械項目數量、來源地佔比、及相關開支；
2. 醫管局預算未來3個財政年度，將會採購的醫療器械項目、及相關開支為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(1及2)

按其策略路向及發展需要，醫院管理局(醫管局)不時添置和更換各類醫療設備。

醫管局已制定採購醫療設備的策略，包括成立9個專項工作小組為特選設備擬定標準化的產品規格以進行統一採購和積極尋找新貨源以開拓市場引入競爭，以期在確保在符合品質及安全要求的前題下，引入合適且具成本效益的醫療技術和產品，以配合醫管局的策略方向。此外，醫管局亦會加強採購的集中協調，務求達至更佳的成本效益及採購效率，以進一步降低成本，同時滿足臨床運作的需要。過去5年，醫管局採購的醫療設備數量接近18萬件，主要來源地包括內地、美國、英國、德國和日本。醫管局除了開拓市場引入競爭以及比較成本效益外，亦會顧及採購來源地的多樣性，減低過份依賴單一市場引致的供應瓶頸風險。

在採購醫療設備程序方面，每項費用不超逾20萬元的小型醫療設備，一般由各醫院聯網自行採購，醫管局沒有備存採購這些小型設備的統計數字。每項費用超逾20萬元並透過政府指定撥款更新及添置的大型及主要醫療設備，則由醫管局總辦事處統籌採購，以提升採購的議價能力和效益。下表列出在過去5年(2020-21至2024-25年度)，醫管局採購大型及主要醫療設備的數量及相關開支：

	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度
大型及主要醫療 設備開支 (億元)	12	12	12	12	12
大型及主要醫療 設備 (數量)	1 049	919	1 034	1 095	1431

醫管局將會繼續透過每年政府提供的指定撥款、經常撥款及其他相關的撥款，更新及添置醫療設備。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3421)

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：

就醫務衛生局會監督重訂醫院管理局(醫管局)、衛生署和基層醫療署之間的職能和責任及服務轉移的相關事宜：

1. 請列出基層醫療署的實際及編制人手（按職級組別劃分）；及每年開支預算分別為何；
2. 醫務衛生局改革醫管局、衛生署及基層醫療署職能分工的最近進展為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：39)

答覆：

1.

基層醫療署2025-26年度有約175名人員，包括醫護專業、財務管理、系統管理、行政，以及支援人員。截止2025年2月28日，在職人數為134人。2025-26年度相關支出預算約為2.2億元。

2.

《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫院管理局（醫管局）、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平 and 效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生

署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署，包括：

- (i) 醫學遺傳服務已於2024年初完成轉交至醫管局；
- (ii) 婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務。此外，為進一步發展跨專業基層醫療服務網絡，基層醫療署計劃於2025/26年度開始，分階段為整合衛生署轄下的長者健康中心服務至地區康健網絡作準備，以加強服務協同效應並減少服務重疊，具體過渡安排將與衛生署商討後公布；以及
- (iii) 於2025-26年度將醫院牙科服務整合至醫管局，並籌劃將兒童體能智力測驗服務、胸肺服務等逐步轉移至醫管局。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：3314)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及會加強人手，透過不同措施吸引和挽留員工。就此，政府可否告知本會，過去3年，為吸引和挽留員工的不同措施及相關開支詳情分別為何，當局有否評估有關措施成效，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：43)

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；招聘非本地培訓醫護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）；提供彈性全職工作安排；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。有關措施已初見成效，過去兩年醫管局醫護人員數目錄得增長，而離職率亦從過去兩個年度的高峰回落。

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 2023-24年度逐步推行挽留人手的進一步措施，並將於2025-26年度持續有關工作，包括：

- (1) 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。截至2024年12月，已增加了400個副顧問醫生晉升至顧問醫生的機會；
- (2) 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2024年12月，約有4 800名護士正領取有關津貼；
- (3) 增加專職醫療人員的晉升機會，並為合資格的駐院物理治療師、職業治療師及放射師提供「專科專職醫療人員津貼」，從而挽留人手及支援專科服務的需求及發展。截至2024年12月，已收到約66個申請；以及
- (4) 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2024年12月，共有181名醫生、565名護士、113名專職醫療人員和3 020名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2024-25至2028-29年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有338名醫生、880名護士和200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，上述第(1)、(2)及(4)項的額外撥款分別約為三億零八百萬元和二億九千四百萬元。而第(3)項於 2024-25 年度推出，上述四項措施在 2024-25 年度的額外撥款約為二億八千六百萬元。

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：3316)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及會繼續推行自願醫保計劃。鑒於現時不少國家或地區的公共或補充式商業醫療保險機構均會為重大疾病(例如癌症或罕見疾病)設計「不限年齡、不限病史、可供全民參與」的重大疾病醫療保險產品，為身患相關疾病而需要支付高昂醫療(包括藥物及非藥物)費用的病人提供更大保障，讓他們能夠及時使用較先進和有效的治療(例如：基因療法、標靶藥物)。對此，政府可否告知本會：

1. 2025-26財政年度，當局會否撥出資源研究及推行重大疾病保險，當中會否考慮透過優化目前自願醫保計劃，加入具「不限年齡、不限病史、可供全民參與」特色之重大疾病保險項目及建立重大疾病風險池，以吸引和鼓勵香港市民投保；如會，相關工作計劃及開支預算為何；如否，原因為何；及

2. 為加強推廣目前自願醫保計劃和未來可能推行的重大疾病保險的整體投保率及續保率，政府當局會否於2025-26財政年度，就允許市民透過部分強積金供款繳付保費進行研究，如會，有關工作計劃及開支預算為何；如否，原因為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：45)

答覆：

(1) 自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，目的是為市民提供一種受特定規範以及市場透明度高的個人償款住院保險產品選擇，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。

就重大疾病保障方面，自願醫保計劃認可產品中的「靈活計劃」讓保險公司在設計產品時更具彈性，在「標準計劃」之上提供額外保障，例如提供更高保障限額、更闊保障範圍等，以切合不同消費者的需要。此外，政府一向透過公營醫療服務，為所有香港市民（包括高風險人士）提供醫療安全網，並將透過公營醫療收費改革，精準運用資源，為貧、急、重、危疾的病人提供更多保障。至於建立重大疾病風險池，為高風險人士提供保費補貼的建議，將涉及投入大量公共資源，社會上未達共識。政府需審慎善用公帑，以最具成本效益的方式，滿足相關醫療需要。

自願醫保計劃自全面推行至今保單數目按年增長，但歷時尚較短，期間亦受3年新冠疫情影響。醫務衛生局會密切監察自願醫保計劃的推行情況及市場反應，收集市場數據，並聽取各持份者的意見。我們會適時檢視計劃成效及可以優化的範疇，以回應醫療市場趨勢，以及配合政府各項公共醫療衛生政策。

- (2) 就透過部分強制性公積金（強積金）供款繳付保費的建議，任何容許提早提取強積金累算權益的建議，必須考慮到計劃成員用作退休儲備的累算權益會相應減少。強積金屬於長線投資，並具有複息效應的特點，其設計原意在於讓強積金權益能在計劃成員的工作生涯中不斷滾存增值，達到積少成多的效果，故累算權益應盡量保存在制度內，直至就業人士退休時才可提取。

強積金法例現時只容許計劃成員在個別特殊的情況下，於退休年齡前提早提取累算權益。若政府放寬保存累算權益的要求，容許計劃成員提早提取以應對短期財政或應急需要，會令累算權益不時流失，並失去滾存增值的機會，將削弱強積金制度的完整性，難以達致協助勞動人口作退休儲蓄的目的。基於上述考慮，政府目前並無計劃就有關建議進行研究。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3317)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及會持續提升精神健康。鑒近年社會漸趨關注精神健康，政府前年亦提出十項加強措施，以支援涉及嚴重精神疾患的精神復元人士，以及其他有精神健康需要的人士。就此，政府可否告知本會：

1.請在下表列出，過去三個財政年度，個案管理計劃個案經理的人手、精神分裂症頻譜患者的人數，以及兩者比例為何。此外，政府未來會否繼續預留撥款，以持續優化個案經理的人手比例。

年度	個案經理人手	處理的嚴重精神疾患個案數目	比例
2022/23			
2023/24			
2024/25			

2.請以下表列出過去三個財政年度，醫院管理局就(a)傳統抗嚴重精神疾患口服藥物和(b)長效針劑，以及(c)新一代抗精神分裂症口服藥物和(d)新一代抗精神分裂症長效針劑的以下資料：(i)獲處方該等藥物及針劑的精神分裂症頻譜患者數目，以及(ii)開支：

	傳統抗精神分裂症藥物		新一代抗精神分裂症藥物	
財政年度	獲處方口服藥物病人數目	獲處方長效針劑病人數目/開支	獲處方口服藥物病人數目	獲處方長效針劑病人數目/開支

	人 數 目 / 開 支		人 數 目 / 開 支	
2022/23				
2023/24				
2024/25				

3.過去三個財政年度的精神健康服務開支，以及2025-26年度預留予精神健康服務的預算開支為何。

4.醫管局在2024-25財政年度預留1億2,700萬元額外撥款以加強精神健康服務，有關措施包括（a）進一步增聘個案經理以加強社區精神科服務、（b）加強精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療和朋輩支援員的支援，以及（c）加強精神科長效針劑治療。醫管局在2025-26年度會否繼續預留有關撥款？如會，詳情分布為何？如否，原因為何？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：46)

答覆：

(1)

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，為精神病患者提供深入、持續及個人化的社區支援服務。該計劃在2014-15年度起已擴展至全部各區。計劃中的個案經理會就病人需要、風險及臨床狀況進行評估，並作出合適的跟進，亦會與社區協作夥伴保持緊密聯繫，共同為社區的精神病患者提供支援。

現時，個案經理與患者的比例約為1：38。醫管局會定期檢視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。下表列出該計劃於2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）的個案經理及處理的個案數目。

財政年度	個案經理數目	處理的個案數目
2022-23年度 （截至2023年3月31日）	430	18 108
2023-24年度 （截至2024年3月31日）	478	18 662
2024-25年度 （截至2024年12月31日）	484	18 155

(2)

下表載列醫管局過去3年（即2022-23至2024-25年度）獲處方抗精神病藥物的用藥開支。

	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (截至2024年 12月31日的 推算數字)
獲處方新的抗精神病藥物的用藥開支 (百萬元)	365	404	443
獲處方傳統的抗精神病藥物的用藥開支 (百萬元)	42	42	37

下表載列醫管局過去3年（即2022-23至2024-25年度）獲處方口服抗精神病藥物及長效針劑的醫管局病人數目。

財政年度	病人數目 ^{1,2}			
	獲處方 新一代口服 抗精神病藥物	獲處方 新一代抗精神病 長效針劑	獲處方 傳統口服 抗精神病藥物	獲處方 傳統抗精神病 長效針劑
2022-23	107 300	4 600	28 300	8 500
2023-24	112 900	5 100	26 900	8 200
2024-25 (截至2024年 12月31日的 推算數字)	117 000	5 500	25 800	7 900

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。

2. 因應病人的臨床情況及需要，獲處方的藥物或會不時有變，某些精神病患者可能同時獲處方口服和注射精神科藥物。

(3)

下表載列醫管局在 2022-23 至 2025-26 年度提供精神健康服務的開支。

年度	精神健康服務開支 (百萬元)
2022-23	6,145
2023-24	6,585
2024-25 (修訂預算)	7,042
2025-26 (預算)	7,321

備註：

精神健康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）。

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。由於2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對成本的影響（如有），不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

(4)

醫管局在2025-26年度預留約2,500萬元額外撥款，以加強精神健康服務，有關措施包括：

- (a) 優化精神科住院和門診服務的護理人手及專職醫療的支援；
- (b) 加強兒童及青少年精神科服務；以及
- (c) 加強「精神健康專線」服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3336)

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2025-26年度需要特別留意的事項中提及會持續提升精神健康，就此，請當局按照下表提供2024年醫管局轄下的精神科病人數。

	0-17歲	18-64歲	65歲以上	總計
精神分裂症頻譜				
抑鬱症				
自閉症頻譜障礙				
專注力不足／過度活躍症				

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：55)

答覆：

下表按病症類別和年齡組別載列2024-25年度(截至2024年12月31日的推算數字)於醫院管理局(醫管局)接受治療並被診斷為精神分裂症頻譜、抑鬱症、自閉症頻譜障礙或專注力不足／過度活躍症的精神科患者人數。

		年齡組別 ³			總計 ⁴
		0-17歲	18-64歲	65歲或以上	
醫管局的精神科患者人數 ^{1,2,5} (截至2024年12月31日的推算數字)		50 500	176 600	93 500	320 600
按病症類別	精神分裂症頻譜 ²	300	37 900	13 100	51 300
	抑鬱症 ²	2 100	46 500	22 900	71 600
	自閉症頻譜障礙 ²	18 900	6 900	<50	25 800
	專注力不足／過度活躍症 ²	18 500	5 500	<50	24 000

註：

- 1. 包括住院、專科門診和日間醫院病人。
- 2. 數字調整至最接近的百位數。
- 3. 按病人截至相關年度6月30日的年齡計算。
- 4. 由於四捨五入及總數包括年齡不詳的病人，各項數字相加後未必等於總數。
- 5. 由於上表並未涵蓋所有精神病症類別，因此病症類別的分項數字相加後並不等於精神科患者的總人數。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3904)

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：

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涉及金額；
3. 有否評估相關扣稅安排的成效，是否符合預期？未來目標為何？；
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：4)

答覆：

自願醫保計劃於2019年4月起全面推行，屬政府醫療改革措施之一。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	329 000名	426 000名	23.55億元

2022-23課稅年度	404 000名	525 000名	29.87億元
2023-24課稅年度 (初步數字)	456 000名	593 000名	34.80億元

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
截至2023年3月31日	1 220 000張
截至2024年3月31日	1 341 000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
2022年	82億元
2023年	97億元

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，超過七成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：4008)

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：

據醫院管理局年報有關數字顯示，過去五年醫管局的總開支增長31%，當中員工成本佔每年開支近70%；過去五年醫管局總人手增長7.4%，相關成本增長28%；政府是否知悉人手增長與開支、相關成本增長失衡的原因；會否採取措施提升醫管局的成本效益，確保資源用得其所？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

醫院管理局（醫管局）的總人手（等同全職人員數目）由2019-20年度的84 501增至2023-24年度的90 785，增長率為7.4%；同期員工成本由537億港元增至624億港元，增長率為16%。除因人員數目因應公營醫療服務需求而遞增外，餘下的員工成本增幅主要來自年度薪酬調整、增薪點以及吸引和挽留人才措施，以確保醫管局有穩定的人手應付不時突升的需求壓力。

隨著人口老化及慢性疾病日趨普遍，公營醫療系統面對日益沉重的壓力。為進一步改善公營醫療的服務效率，醫管局大會於2019年成立「持續發展專責小組」，專責審視醫管局面對的主要挑戰，並制訂包括人力資源、硬件設施、智慧科技及運作效率等相應策略方向，以推進公營醫療系統可持續發展。

醫管局已開展相應措施以達致善用資源及提升效率，當中包括：優化現行公立醫院配發藥物的機制，按需要調整藥物的配發量，以減少藥物過剩形成浪費；開拓藥物供應貨源、優化引入新藥流程及優化醫療儀器採購的程

序以有效控制成本；制定基建設施和數碼科技方案、結合資訊科技系統及數據，透過大數據分析和人工智能等科技應用，支援醫院的行政運作及臨床管理，從而提高醫療服務質素和效率；以及透過醫院發展和重建項目打造環保而可持續的醫療系統，並實行多項醫院節能措施以減少能源消耗等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3916)

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：

就控煙政策上，政府可否告知本會：

- 1) 政府是否會提供更多的戒煙支持措施，如戒煙輔導或資助，以幫助吸煙者減少或戒除吸煙？
- 2) 煙稅提升是否是長期健康政策的一部分？未來還有其他類似的措施計劃嗎？

提問人： 何君堯議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

1)

政府鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草廣泛使用，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。

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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於2023年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

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。衛生署亦推出大眾媒體宣傳活動，傳達吸煙造成嚴重疾病風險的訊息；並自2023年開始，透過每年六月戒煙月的活動，在社區藥房、戒煙診所及地區康健中心和地區康健站向有吸煙習慣的人士免費提供一星期的戒煙藥物(即尼古丁替代療法)試用裝，以鼓勵吸煙人士嘗試戒煙。衛生署亦於2024年的戒煙月活動於指定中醫戒煙診所推行中醫戒煙耳穴貼試用計劃。此外，衛生署鼓勵和協助所有醫護人員向吸煙人士提供戒煙支援及治療，包括提供網上和實體培訓課程、戒煙治療實用手冊、中醫針灸戒煙臨床指南以及相關資源等。

現時，全香港十八區的地區康健中心和地區康健站亦有為吸煙人士提供戒煙服務和輔導，並與區內戒煙服務機構合作，為有需要的戒煙人士提供資訊或作出轉介。

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。

政府會繼續深化戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

2)

增加煙草稅是國際公認最有效減低煙草使用的措施，其目的是透過增加吸煙成本，加大吸煙者戒煙的誘因，同時窒礙非吸煙者尤其是青少年嘗試吸煙的意欲。過去加稅經驗顯示加稅有助降低吸煙率，加稅幅度越大，吸煙率下降幅度亦越大。增加煙草稅後致電衛生署綜合戒煙熱線的來電數量，是吸煙者對加稅反應(即戒煙意向)的敏感指標。在2023-24年度和2024-25年

度《財政預算案》中宣布加稅後的第一個月，戒煙熱線的來電數量與之前三個月的每月來電數量相比，分別增加了約三倍，反映吸煙者因加稅而有強烈的戒煙意願。衛生署戒煙熱線接獲的電話數量則從2022年的約7 400個來電增加到2024年的約9 300個，增幅超過兩成。

政府於2023年增加煙稅後，該年五月至八月期間由政府統計處進行有關吸煙情況的主題性調查結果顯示，吸煙率由2019年的10.2%及2021年的9.5%，下降至2023年的9.1%，吸煙者每日平均吸煙支數亦由2019年和2021年的12.7支下降至2023年的12.1支。政府於2024年進一步上調煙草稅，相關主題性調查將於稍後進行，預期市民對煙草產品的需求減少將於調查結果反映。

醫務衛生局(醫衛局)於2024年6月推出新的控煙策略，定下短、中、長期措施，以循序漸進的方式，透過不同措施去進一步降低吸煙率，務求多管齊下減低煙草產品對社會的禍害，保障市民健康。各項措施圍繞控煙策略四個方向，即降低煙草產品的需求及供應、減少煙草產品的吸引力、保障公眾免受二手煙侵害，以及加強提供戒煙服務而制訂，以循序漸進的方式推動控煙進程。醫衛局計劃在本月底就下一階段控煙措施將相關的法例修訂草案提交立法會審議。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3834)

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：

預算案演辭第234(三)段指出，財政司司長已要求相關政策局檢視社會福利、醫療衛生和教育方面的開支，這三方面的經常開支在本財政年度均分別超過一千億元。就此，在醫療衛生方面可否告知本會：

1)過去5年度(2020-21至2024-25)，以表列出各醫療衛生範疇的開支總額及其佔總醫療衛生開支的比例；及

2)根據預算案演辭第231(一)段指出，2025-26年度需節省2%政府經常開支；但根據預算案補編及附錄的附錄 B第II部，按政策組別列出的政府經常開支中，2025-26年度衛生預算約為1,153 億元，比2024-25年度修訂預算實質增加4.3%；原因為何？

提問人：簡慧敏議員(立法會內部參考編號：53)

答覆：

(1)

衛生政策組別的經常開支，涵蓋多個經常開支項目，詳情載於所屬總目(包括總目140、37、48和155)的管制人員報告內與政策範圍15：衛生相關的綱領。有關4個衛生相關開支總目的經常開支總額，分項預算載列如下：

開支總目	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23年 度	2023-24年 度	2024-25年 度
	實際開支				修訂預算
	(百萬元)				
總目140 – 政府總部： 醫務衛生局	78,042.0	84,288.1	111,251.2	93,493.5	98,458.4

總目37 – 衛生署	9,486.4	13,968.9	15,677.5	10,347.4	10,665.8
總目48 – 政府化驗所	65.6	66.9	68.1	73.3	83.2
總目155 – 政府總部：創新科技署	4.2	4.9	4.9	3.6	4.1
總計(註)	87,598.2	98,328.7	127,001.7	103,917.9	109,211.4
註：上述開支包括自2020年起應對新型冠狀病毒疫情所需的醫療衛生經常開支。由於分項數字經四捨五入，相加後可能不等於總數。					

(2)

在2025-26年度，衛生政策組別下與政策範圍15：衛生相關的綱領的經常開支預算為1,153億元。

當中政府在已削減的衛生相關綱領經常開支預算內，繼續按照在2017年商定的三年期撥款安排，根據推算的服務需求增加經常撥款給醫院管理局（醫管局）。2025-26年度向醫管局提供的經常撥款為990億元，相對2024-25年度修訂預算增加3.7%。而衛生政策組別下其他有關醫務衛生局和衛生署主要措施所涉及的開支詳情，可參閱財政預算傳媒便覽附件2 (https://www.budget.gov.hk/2025/chi/pdf/2025-26_Media_Sheet.pdf)。

醫務衛生局會持續檢視醫療衛生方面的相關開支，精準投放以更有效地運用資源，其中政府於2025年3月推動的公營醫療收費改革，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，從而提升醫療系統以及財務上的可持續性。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：3348)

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：

綱領提到2025-2026年對貴局的政府機構撥款為408,530萬元，比2024-2025增加26.6%。就此，可否告知本會：

- 1).「長者牙科外展服務計劃」和「護齒同行」計劃在全港18區的推行狀況如何？
- 2).承上題，請列出近3年，以上兩個計劃最受惠人數、涉及的支出為何；

提問人：郭玲麗議員(立法會內部參考編號：51)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療

牙患，以保存牙齒；及（三）政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，長者牙科外展服務計劃(外展計劃)及「護齒同行」計劃屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的其中兩項服務。

1和2：

以下是由衛生署透過非政府組織推行的外展計劃及「護齒同行」計劃的推行狀況、服務人次及開支。

長者牙科外展服務計劃

外展計劃自2014年10月起推行，透過非政府組織成立牙科外展隊，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；這些服務由非政府組織與安老院舍／日間護理中心安排進行的時間，基本上參與外展計劃的安老院舍／日間護理中心的長者一年獲有關服務一次。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，外展計劃合共成立了25支來自11家非政府組織的牙科外展隊。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2025年1月底為止，外展計劃的服務人次約為428 000。

截至2025年1月，約八成安老院舍或日間護理中心參與外展計劃。牙科外展隊及相關非政府組織按社會福利署(社署)行政分區劃分的分布情況載於附件。

政府在2022-23和2023-24年度推行外展計劃的實際開支及2024-25年度的修訂預算，以及於2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2025年1月)，參與外展計劃的安老院舍／日間護理中心以及外展計劃的服務人次如下：

年度	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025年1月)
每年開支(萬元)	4,860 (實際)	5,580 (實際)	6,370 (修訂預算)
參與外展計劃的安老院舍／日間護理中心(間)	706	830	823

服務人次	39 146	47 931	45 334

「護齒同行」計劃

由2018年7月起，政府推行「護齒同行」計劃，透過非政府組織為18歲或以上智障成年人士提供免費牙科服務，包括檢查、治療及口腔健康教育。計劃由2024年7月16日起延長至2027年3月，每年增加900名新病人名額，並擴展至涵蓋18歲或以上自閉症譜系障礙患者。目前有8間非政府組織參與計劃，當中2間位於港島、5間位於九龍，另外1間位於新界。每間機構至少有1名牙醫和1名牙科手術助理。

「護齒同行」過往3個服務年度的服務人次表列如下：

服務年度 ^{註1}	2022-23	2023-24	2024-25 ^{註2} (截至2025年1月)
服務人次	6 121	6 902	5 778

註1：服務年度為每年7月16日至翌年7月15日。

註2：2024-25的服務年度為2024年7月16日至2025年3月31日。由2024年7月16日起，計劃擴展至涵蓋自閉症譜系障礙患者。

政府在2022-23和2023-24年度推行「護齒同行」計劃的實際開支及2024-25年度的修訂預算如下：

護齒同行	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (萬元)	2,280	3,340	4,640

在長者牙科外展服務計劃下
牙科外展隊及相關非政府組織
按社會福利署(社署)行政分區劃分的分布情況

社署行政分區	非政府組織名稱	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
	德信牙科診所	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
	德信牙科診所	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
	德信牙科診所	1
	仁愛堂	1
九龍城及油尖旺區	基督教家庭服務中心	1
	志蓮淨苑	1
	香港醫藥援助會	1
	博愛醫院	1
	東華三院	1
	德信牙科診所	1
	仁愛堂	2
深水埗區	明愛牙科診所	1
	志蓮淨苑	1
	基督教家庭服務中心	1
	香港醫藥援助會	1
	博愛醫院	1
	東華三院	1
	德信牙科診所	1

社署行政分區	非政府組織名稱	牙科外展隊數目*
	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
	德信牙科診所	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
	志蓮淨苑	1
	博愛醫院	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
	仁濟醫院	1
	仁愛堂	2

* 註：在外展計劃下，若干牙科外展隊獲調派至多於1個行政分區服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3337)

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：

腰背疼痛十分普遍，病理原因眾多，包括退化、腫瘤、軟組織發炎、胰腺疾病和腹主動脈疾病等腹膜後病理。坊間充斥非醫療衛生專業服務的所謂痛症中心，光顧的市民大有延誤重症診治之虞。就此，政府可否告知本會：

- 1) 現行法例如何監管該等非醫療衛生專業服務的所謂痛症中心；
- 2) 有否計劃取締指稱處理痛症的非醫療衛生專業服務的店鋪；
- 3) 有否計劃推出常見痛症的醫療指引，讓家庭醫生、中醫師、物理治療師、職業治療師、脊醫等相關專業統一治療方針，也讓市民作出知情選擇？若有，詳情為何，若否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：44)

答覆：

(1)及(2) 坊間提供痛症紓緩服務的處所可分為三類：

- (一) 涉及應由註冊醫生及／或牙醫提供的醫療服務，例如處方止痛藥或進行手術等；
- (二) 涉及應由其他不同醫護專業提供的醫療服務；以及
- (三) 沒有提供醫療服務，例如只進行按摩，而不涉及醫護專業人員執業的事宜。

上述第一類及第二類處所提供的是醫療服務，所以均受針對相關醫療機構及醫護專業的法例規管。

就第一類處所，自2018年起《私營醫療機構條例》（第633章）規管註冊醫生及／或牙醫執業的處所，要求營辦人領有牌照或豁免書，才可營辦私營

醫療機構。政府按照私營醫療機構類型及其風險程度，分階段落實《條例》的規管制度。醫院及日間醫療中心的牌照和相關罰則條文已分別生效，而政府正積極推展診所的規管工作，預計於今年實施相關法律條文，並接受業界申請。

第二類處所涉及的是由其他多個醫護專業提供的醫療服務。視乎服務實際內容，一旦涉及必須由註冊醫護專業人員提供的醫療服務，便會受相關條例規管（如《中醫藥條例》（第549章）、《輔助醫療業條例》（第359章）、《脊醫註冊條例》（第428章）等），防止非專業人士作出這些行為，以保障市民健康。

無論服務由何種處所（即第一類、第二類和第三類處所）提供，為避免市民尋求不當方法治理某些病況，現時《不良廣告（醫藥）條例》（第231章）禁止／限制任何人發布相當可能導致他人以預防或治療條例內附表一及二所訂明的疾病或病理情況，而使用任何藥物、外科用具或療法的廣告。這涵蓋任何肌與骨骼系統疾病，包括風濕病、關節炎及坐骨神經痛等。衛生署已有既定機制審查廣告，如發現內容涉嫌違反條例會依法處理。

政府會繼續透過公眾教育，呼籲市民在使用聲稱與健康有關或有治療作用的服務時，應小心查證該等服務是否由受規管的醫護專業人員和機構提供，並在使用前謹慎評估當中涉及的風險及在有需要時尋求專業人士的意見。

(3) 基層醫療署已於2022年12月制定了《香港基層醫療常見的肌肉骨骼疾病參考概覽》，深入闡述有關腰背痛、退化性膝關節炎等疾病的預防護理及疾病管理的重要議題，為基層醫療專業人員提供實用參考。基層醫療署會繼續根據專家小組的意見及國際發展情況，考慮制定新的參考概覽的優次。同時，政府將進一步探討加強中醫藥在基層醫療的角色，例如探討以策略性採購形式加強中醫師就慢性疾病管理及優勢病種提供服務的角色。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3432)

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：

合資格市民除可到地區康健中心登記參加計劃外，也可以選擇到部分參與「慢性疾病共同治理先導計劃」的診所直接登記，就知政府可否告知本會：

1.由計劃實施至今，共有多少市民已成功參加與計劃，當中有多少人經各區市民地區康健中心登記？另外有多少於參與「慢性疾病共同治理先導計劃」的診所直接登記？

2.現時有多少間診所參與該計劃？又有多少間診所可供市民直接登記參與？

3.由計劃實施至今，各區康健中心分別登記多少市民參與計劃？（請分區列出）

4.在已完成篩查的參加者中，分別被診斷為血糖偏高，患有糖尿病或高血壓的而需要發出轉介信即時到醫院診治及覆診的個案各有多少？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

(1)-(4)

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」（「慢病共治計劃」），是《基層醫療健康藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。政府旨在透過「慢病共治計劃」建立家庭醫生制度和以地區康健中心/站作為樞紐，擴闊

社區醫療網絡計劃，以跨專業模式在社區妥善管理慢性病，從而減輕第二、三層醫療服務，特別是醫院管理局(醫管局)專科門診的壓力。

市民可前往地區康健中心／地區康健站登記參加計劃，地區康健中心／地區康健站亦透過不同途徑，如推廣活動及招募攤位等，積極鼓勵市民參與。同時，市民亦可透過「慢病共治計劃」網頁進行預約，以便地區康健中心／地區康健站聯絡他們辦理相關手續。為進一步推動「一人一家庭醫生」和鼓勵市民與家庭醫生保持長遠的醫患關係，由2024年3月25日起，市民可以選擇到部分參與「慢病共治計劃」的診所直接登記參加計劃，並配對診所內的家庭醫生以便進行篩查。截至2025年3月27日，超過600名家庭醫生已參加了「慢病共治計劃」，覆蓋827個服務點，其中187名家庭醫生可直接在診所(223個服務點)為市民登記參加計劃。

政府預計「慢病共治計劃」三年先導期內有20萬民市民參加，而計劃自推出以來反應良好，截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民已參加了此計劃。當中約105 400名市民經地區康健中心／地區康健站登記，並有約8 800名市民選擇到參與「慢病共治計劃」的診所直接登記參加計劃。超過65 000名(即接近六成)參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名(即接近四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註1}，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫管局協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。

截至2025年3月27日(臨時數字)，各地區康健中心／地區康健站的「慢病共治計劃」參加者人數表列如下：

地區康健中心／地區康健站	「慢病共治計劃」參加人數 ^{註2,3} (截至2025年3月27日) [臨時數字]
地區康健中心	
葵青	11 100
深水埗	9 500
屯門	11 200
黃大仙	11 100
南區	6 900
元朗	14 200
荃灣	6 900
地區康健站	
西貢	5 400
九龍城	4 000
油尖旺	3 500

地區康健中心／地區康健站	「慢病共治計劃」參加人數 ^{註2,3} (截至2025年3月27日) [臨時數字]
灣仔	2 100
北區	3 200
離島	1 600
觀塘	5 900
大埔	3 100
沙田	6 600
中西區	3 000
東區	5 000
總計	114 200

註：

1. 血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。
2. 數字指已接受地區康健中心／地區康健站護士評估、已成功配對家庭醫生及登記參加慢病共治計劃的市民。
3. 數字調整至最接近的百位數，因此單項總和未必與總計相同。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3433)

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：

地區康健中心其中一項服務是提供資助物理治療，每節約一小時的收費上限為150元，一般情況下例如腰背痛最多提供8節，退化性膝關節炎痛症則可提供最多12節物理治療服務，該服務會在地區康健中心或該中心網絡下的私營物理治療機構進行。就知政府可否告知本會：

- 1.由計劃實施至今，各區康健中心分別成功登記並協助多少市民參與計劃？（請分區列出）現時各區有多少市民已登記正輪候該服務？
- 2.現時有多少間各區地區康健中心網絡下的私營物理治療機構，可經地區康健中心轉介提供物理治療服務？（請分區列出）
- 3.有指要在地區康健中心轉介步驟流程亦十分迂迴，需要多次到康健中心及到私家醫生處索取轉介信，並需排期輪候才能享用物理治療服務。當局有否計劃簡化流程，減少接受接受資助物理治療的折騰？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

(1)至(3)

全港各區的地區康健中心/地區康健站(統稱康健中心)為市民按年齡、性別和生活模式等因素制定個人化的健康計劃。針對膝部骨關節炎和背痛，地區康健網絡的服務提供者會為康健中心會員提供個人化痛症管理及適切的治療(包括物理治療、職業治療、營養師、中醫服務)。截至2024年12月，康

健中心的地區康健網絡服務提供者中有超過150位物理治療師為超過9 000人次提供相關服務。

為進一步提升服務及便利市民，繼政府在2025年1月20日起為「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)的參加者提供專屬護士診所及專職醫療服務後，由2025年4月15日起，康健中心亦將增設專屬護士診所及專職醫療服務(包括物理治療、職業治療、言語治療、營養師、中醫服務)，為沒有參加「慢病共治計劃」的康健中心會員在全港增設超過20個服務地點提供服務，包括個人化慢性疾病管理、痛症管理及復康服務。基層醫療署將持續檢視現時服務模式和運作流程，並在有需要時作出優化以確保其成效，包括透過策略採購為市民提供更多元和完善的基層醫療服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3434)

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：

每年，醫院管理局透過早期事故通報系統均收到超過逾萬份來自各醫院的事故報告。當中包括公立醫院的涉及病人的醫療事故。就此，政府可否告知本會：

- 1.過去3年，醫管局各聯網每年分別需要呈報涉及病人醫療事故的宗數為何？當中分別有多少宗最終有成立根源分析委員會，分析事件成因及作出改善建議？
- 2.在上述事故中，過去3年，各聯網每年有多少宗醫療事故未能接規定，在二十四小時內透過醫管局內部的「醫療事故匯報系統」向醫管局總辦事處呈報？
- 3.根源分析委員會在相關醫療事故報告只提出改善建議，未有交代事故責任。令病人或家屬追究增加困難，2024年發表的醫院系統管理檢討委員會報告指醫管局會引入涵蓋所有員工的問責機制，是否已開始實施？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

1.

自2007年10月起，醫院管理局(醫管局)參照國際做法，推行「醫療風險警示事件」政策，劃一嚴重事故的定義和統一公立醫院呈報、調查和處理這些事故的程序。其後醫管局於2010年進一步改善呈報機制，新增多兩類

「重要風險事件」。現時，按規定共有 9 類「醫療風險警示事件」及 2 類「重要風險事件」須予呈報。

過去 3 年，每年各聯網呈報的醫療事件報告記錄中，約有 100 宗個案被歸類為「醫療風險警示事件」和「重要風險事件」(分項見下表)，每宗該兩類的事件均會按現行機制成立根源分析委員會，深入分析事件成因及作出改善建議。

	年份 (數據顯示為各年份從十月至次年九月的統計數據)		
	2021-2022	2022-2023	2023-2024
醫療風險警示事件	26	19	29
重要風險事件	87	78	80

2.

公立醫院得悉事件後，所有個案均按現行機制於 24 小時內向醫管局總辦事處呈報「醫療風險警示事件」及「重要風險事件」，並根據既定程序處理，包括成立根源調查委員會，對醫療事故作出詳細分析，找出可能導致事件的成因，並研究及制訂改善措施或優化臨床作業標準和指引，以防止同類事件再次發生。

3.

成立根源調查委員會的目的，是對醫療事故作出詳細分析，找出可能導致事件的成因，並研究及制訂改善措施或優化臨床作業標準和指引。醫管局總部以及個案發生的聯網和醫院管理層，會參考根源調查委員會的分析，跟進處理落實建議，以解決根源系統性的問題，防止日後再次發生同類事件。

為進一步體現政府和醫管局對於持續改善公營醫療系統的承諾，醫管局於 2024 年應醫務衛生局指示成立公立醫院系統管理檢討委員會，進行全面的系統性檢討。檢討委員會就醫管局的管治與責任、安全文化、程序指引遵從性與監察、事故管理，以及促成因素五個方面提出合共 31 項改善建議，當中包括考慮將安全指標納入高層管理人員績效評估，並將其評估與適當的績效評級及獎懲掛鉤，從而推動病人安全為首要考慮的責任文化，以及修訂員工表現的評核準則，從而評估不同職系各級員工在提供安全病人服務和促進病人安全文化方面所作出的貢獻。醫管局全面接納檢討報告的內容，並成立了一個高層次的管治及架構改革委員會，以落實報告中有關醫

管局管治及權責分工方面的建議及相關改革工作。醫管局正落實檢討報告中各項改善措施，而醫務衛生局會持續監察其落實進度和成效，以確保公營醫療系統可持續地為市民提供優質、安全及具效益的醫療服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3491)

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：

就大灣區跨境直通救護車試行計劃，當局可否告知本會：

- 1.試行計劃至今接獲的申請宗數、獲批宗數以及所涉開支；
- 2.當局計劃何時可正式推出計劃，以及為此預留的開支為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：130)

答覆：

《粵港澳大灣區發展規劃綱要》提出研究開展非急重病人跨境陸路轉運，探索在指定公立醫院開展跨境轉診合作試點。香港特區行政長官也在《2023年施政報告》中提出要探討粵港澳大灣區醫院之間救護車跨境轉運病人的安排。在國家多個部委的鼎力支持和指導，香港特區政府聯同廣東省和深圳市政府，以及澳門特區政府於2024年11月30日正式推出為期一年的「大灣區跨境直通救護車試行計劃」（試行計劃）。

試行計劃的首階段安排會先實行跨境直通救護車由深圳和澳門的指定派送醫院（即香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）和澳門仁伯爵綜合醫院）載送病人到香港的指定公立醫院。

在試行計劃下，經指定跨境合作醫院團隊評估及同意，可安排以「點對點」模式於指定醫院之間直接運送有特定需要及臨床狀況合適的病人到香港，無需在口岸轉換救護車，從而減低病人在運送過程的風險。

直通救護車安排並非救護車召喚服務，而是由相關醫護專業團隊按個別病人病況所作的跨境轉院安排，因此試行計劃設有機制防止濫用及確保跨境運送安全。因應病人的情況和醫療需要不盡相同，派送醫院醫生在處理每

宗個案時會按照臨床診斷和病人實際情況，評估是否有需要安排病人跨境轉院，接受持續治療或復康服務。派送醫院醫務部門會聯絡醫院管理局（醫管局）重大事故控制中心，並與接收醫院共同就個案作評估、資訊交換及協調，從而決定是否啟動運送機制。派送醫院和接收醫院也會確保病人親屬及／或病人已同意有關安排並知悉運送風險。

截至2025年4月初，醫管局共接收了十宗跨境救護車轉運個案，其中七宗由港大深圳醫院轉介，另外三宗則由澳門仁伯爵綜合醫院轉介。根據專業醫療評估，上述個案的病人情況均相對穩定，但無法自行返港，亦不適合經現有口岸轉乘香港救護車返港。另有一宗由港大深圳醫院轉介的個案經兩地的醫療團隊共同評估個案後認為病人未符合轉運條件而沒有啟動安排。

目前，參與跨境救護車轉運的救護車、司機、醫護人員、醫療設備及藥物均由港大深圳醫院及澳門仁伯爵綜合醫院提供。跨境救護車轉運的收費由上述醫院釐定。其中，港大深圳醫院的收費按照內地相關部門的指引而訂，並已向內地相關部門報備，目前統一定額收費為人民幣4,990元。香港特區政府會繼續留意計劃的實施情況，並會與合作派送醫院保持收費透明度，以便病人及其家屬清楚相關費用安排。

作為病人轉院接收方的香港公立醫院沒有就跨境運送安排收取費用，亦未有計劃向參與試行計劃的病人提供資助。參與試行計劃的病人在香港的公立醫院繼續接受的醫療服務，醫管局將視乎該名病人為「符合資格人士」或「非符合資格人士」，按照列於香港特區政府憲報之收費表收費。

粵港澳三地政府部門會適時檢視安排的成效及運作經驗，以考慮是否及如何擴展計劃，例如增加試點醫院及／或將計劃擴展至雙向安排。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3502)

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：

演辭中提到：「政府今年內會將中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心，強化社區醫療健康系統。」就此，政府可否告知本會：

- 1.中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心的開支預算為何；
- 2.中西區、東區和油尖旺區地區康健站提升為地區康健中心後人手編制會有何調整？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：147)

答覆：

(1)及(2)

醫務衛生局於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。基層醫療署目前正與營運機構商討營運細節，包括人手，因此未能提供相關人手資料。

另外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約，因此未能提供相關人手資料。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的

2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

— 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：

在2025/26年度需要特別留意的事項中，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和地區康健站。就此，政府可否告知本會：

1.2024/25年度，各地區康健中心及地區康健站的各級醫護人手編制及營運開支為何；

2.2024/25年度，各地區康健中心及地區康健站的每月服務人次為何；

3.當局曾表示會逐步在18區設立地區康健中心，目前只有7區的地區康健中心已投入服務，還有3區將在今年投入服務。請告知餘下8區地區康健中心的工程計劃及預計投入服務的時間。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：148)

答覆：

(1)

葵青、深水埗、屯門、黃大仙、南區、元朗和荃灣地區康健中心2024-25年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健中心						
	葵青	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣
員工編制 ^{註1}							
執行總監	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註2}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
總護理統籌主任	1	1	1	1	1	1	1
護理統籌主任／ 護士	21	18.5	26	25	16	29	21
物理治療師	3.5	2	3	3	3	3	2
職業治療師	1.5	2	2	2	3	3	2
營養師	1	1	1	2	1	2	2
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1
社工、行政人員和 支援人員	55	69	62	62	59	50	48
總計	85.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5
2024-25年度 修訂預算 (百萬元)	62	63	80	69	58	73	78

註：

- 員工編制是由地區康健中心的營運機構透過招標程序及根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。
- 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

2024-25年度各地區康健站的員工編制(包括醫療專業人員及其他支援人員)和修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	地區康健站										
	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3,4}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註5}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
護理統籌主任	3	3	3	1	2	1	2	5	5	5	1
護士	1	3		5	4	3	4				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	0.5	1		1		1
社工、行政人員和支援人員	14	15	12	13	15.5	14.5	12	18	14	7.5	14
總計	21	24	17.5	22.5	26	21.5	23.5	26.5	23	17	22.5
2024-25年度修訂預算(百萬元)	15	14	13	14	14	14	14	14	14	15	14

註：

- 員工編制是由地區康健站根據社區的服務需求和人力估算作出建議，並由政府進行審批及與營運機構訂立合約。在員工編制中，0.5代表半職職位，工作時數為全職職位的一半。實際員工人數不時因應具體情況，例如服務需求、短時間人手流動等因素，而有所變化。政府會持續監察情況，確保服務不受影響。
- 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。
- 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。

(2)

各地區康健中心／地區康健站的累計服務人次表列如下：

地區康健中心／地區康健站 開展服務日期	累計服務人次 ^{註1,2,3,4} (截至2024年12月31日) [臨時數字]
地區康健中心	
葵青 2019年9月24日	498 300
深水埗 2021年6月30日	296 600
屯門 2022年5月31日	344 100
黃大仙 2022年6月30日	200 900
南區 2022年10月17日	175 300
元朗 2022年10月24日	255 000
荃灣 2022年12月30日	175 700
地區康健站	
西貢 2021年9月1日	84 900
九龍城 2021年10月1日	57 300
油尖旺 2021年10月1日	48 500
灣仔 2021年10月4日	53 000
北區 2021年10月18日	53 700
離島 2021年10月18日	35 900
觀塘 2021年10月21日	49 300
大埔 2021年10月22日	45 000
沙田 2021年10月30日	71 400
中西區 2021年10月30日	50 200
東區 2021年10月30日	54 700
總計	2 549 900

註：

- 1 數字調整至最接近的百位數。
- 2 數字只包括從地區康健中心／地區康健站電腦系統中收集有關各項服務的數字，不包括醫學化驗的服務數字。
- 3 由於11間地區康健站提供的服務各有不同，各地區康健站的服務人次不能直接比較。
- 4「慢性疾病共同治理先導計劃」於2023年11月13日推出，上述服務數字已包括地區康健中心／地區康健站為計劃參加者提供的服務。

(3)

政府已於2022年在全港各區透過租用物業設立7個地區康健中心和11個規模較小、屬過渡性質的地區康健站，達致「全港18區全覆蓋」的階段性目標，並將於2025年內將中西區、東區和油尖旺區3間地區康健站提升為地區康健中心。當中，醫務衛生局已於2024年4月為中西區地區康健中心和3間名為「樂妍站」，位於柴灣、藍田和屯門的婦女健康服務點的營運服務進行招標，並於2025年1月批出營運服務合約，為期三年，合約總價值約為5.317億元。中西區地區康健中心預計於今年第三季內開始營運。此外，醫務衛生局已於2024年7月為東區和油尖旺區地區康健中心的營運服務進行招標，並預計於今年批出營運服務合約。

隨著3間地區康健站於今年內升級為地區康健中心，現時11間地區康健站會逐步減至8間，而地區康健中心則增至10間。地區康健中心和地區康健站的2025-26年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為10.83億元和2.13億元。

另外，灣仔、觀塘、西貢和北區地區康健中心的建造工程撥款建議亦分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，並會於未來數年陸續落成。政府正同時積極推展在其餘四個地區設立地區康健中心的計劃，以期盡早在全港18區落實地區康健中心的長遠發展，並會適時向立法會申請撥款。在正式設立地區康健中心前，政府會繼續資助非政府組織在各區營運地區康健站。地區康健站服務會在日後適當地過渡至當區的地區康健中心。基層醫療署會與各營運機構商討並落實地區康健站擴充為地區康健中心的過渡方案，確保順利銜接服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3504)

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：

在本年度需要特別留意的事項中，醫務衛生局表示將提升白內障手術量。就此，政府可否告知本會：

- 1.過去三年，各醫院聯網每年施行的白內障手術數目及病人接受白內障手術的輪候時間；
- 2.有否設立各醫院聯網預計增加的白內障手術量目標，如有，具體為何？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：149)

答覆：

1.

白內障是常見的眼疾，患白內障的機會會隨年歲而增加。面對人口老化，白內障手術的需求預期將持續上升。有見及此，為確保病情有需要及早介入的病人能獲優先治療，醫院管理局（醫管局）轄下的眼科專科門診已於2009年實施安排，因應輪候白內障手術病人的病情緩急及臨床情況將病人分流，並盡快安排被列為優先類別的病人進行手術。

下表列出醫管局轄下各醫院聯網在2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）已完成的白內障手術宗數及已完成白內障手術病人的輪候時間⁽¹⁾⁽²⁾：

年度	醫院聯網	已完成白內障手術宗數
2022-23	港島東	2 309
	港島西	2 664
	九龍中	5 621
	九龍東	2 699
	九龍西	1 809
	新界東	4 595
	新界西	3 169
	醫管局整體	22 866
2023-24	港島東	3 417
	港島西	3 115
	九龍中	6 186
	九龍東	2 821
	九龍西	2 703
	新界東	4 643
	新界西	3 594
	醫管局整體	26 479
2024-25 (截至2024年12月31日)	港島東	2 353
	港島西	2 320
	九龍中	5 007
	九龍東	2 472
	九龍西	1 738
	新界東	3 511
	新界西	2 741
	醫管局整體	20 142

過去12個月完成手術病人輪候時間中位數(月)			
醫院聯網	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
港島東	15	20	11
港島西	13	11	10
九龍中	12	31	27
九龍東	17	14	25
九龍西	13	14	14
新界東	20	11	11
新界西	12	13	14
醫管局整體	14	14	13

過去12個月完成手術病人第90個百分值輪候時間(月)			
醫院聯網	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
港島東	38	39	35
港島西	19	18	13
九龍中	38	36	33
九龍東	23	28	30
九龍西	47	52	52
新界東	25	26	28
新界西	56	57	54
醫管局整體	37	40	37

註：

- (1) 鑑於 2020 年初香港出現 2019 冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於 2023 年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。
- (2) 白內障手術的輪候時間為過去 12 個月已完成白內障手術病人的輪候時間中位數及第 90 個百分值輪候時間。

2.

為配合《行政長官2024年施政報告》提出增加白內障手術量，以應付市民持續的需求，醫管局會透過以下方式在2025-26年度額外提供5 000宗白內障手術。計劃詳情包括：

(i) 雅麗氏何妙齡那打素醫院的高流量白內障手術中心已於 2024 年 11 月開始試行運作，並計劃於 2025 年逐步增加手術時段。目前，相關的服務及工作流程檢討正在積極進行中，包括研究增設更多高流量白內障手術中心或手術時段、進一步簡化工作流程、檢視人力資源需求，以及制定高流量白內障手術服務的臨床指引；

(ii) 整合現有的白內障手術排程，設立專屬手術時段，以及訂立手術宗數的目標；而2024年12月啟用的儀表板有助監察白內障手術量，並定期檢視各聯網服務效率的提升及預約手術排程的進展；及

(iii) 在2025-26年度工作計劃中，將提升九龍中聯網、九龍東聯網及新界東聯網的眼科服務人手以提供額外的白內障手術，並研究繼續透過白內障手術特別計劃，提供津貼予現職醫生於工作以外時間為病人進行手術，以提升相關服務量。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3505)

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：

在本年度需要特別留意的事項中，醫務衛生局提到要持續提升精神健康服務。就此，政府可否告知本會：

- 1.按醫院聯網列出，過去三年醫管局精神科服務的醫護人手編制為何；
- 2.按醫院聯網列出，過去三年精神科門診新症數目患者總人數及輪候時間中位數為何；
- 3.按醫院聯網列出，過去三年精神科門診新症數目18歲以下的未成年患者人數為何；及
- 4.過去三年，用於精神健康服務的開支及2025/26年度的預算開支為何？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：150)

答覆：

(1)

下表載列2022-23至2024-25年度(截至2024年12月31日)在醫院管理局(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 1,2,3	精神科護士 1,2,4(包括精神科 社康護士)	專職醫療人員		
			臨床心理學家 ^{1,6}	醫務社工 ⁵	職業治療師 ^{1,6}
2022-23	381	3 015	105	257	287
2023-24	399	3 064	108	257	300
2024-25 (截至 2024年12 月31日)	414	3 147	116	257	338

註：

1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，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. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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)

下表載列2022-23至2024-25年度(截至2024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(半緊急)和例行類別(穩定)的精神科專科門診新症數目及輪候時間的中位數(第50個百分值)。

2022-23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	302	<1	897	3	3 296	19
港島西	363	1	687	4	1 920	41
九龍中	195	<1	1 318	4	2 347	18
九龍東	265	1	2 322	3	5 238	52
九龍西	232	<1	909	4	13 129	29
新界東	828	1	2 427	4	6 342	64
新界西	377	1	1 459	3	6 027	55

2023-24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	240	1	766	3	3 655	26
港島西	348	1	811	4	1 914	40
九龍中	271	<1	1 204	3	2 394	20
九龍東	272	1	2 066	3	5 455	47
九龍西	256	<1	795	3	12 947	26
新界東	829	1	2 310	4	6 701	73
新界西	390	1	1 597	3	5 873	34

2024-25年度(截至2024年12月31日)

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	106	1	437	3	3 037	39
港島西	230	1	569	3	1 522	42
九龍中	212	<1	925	3	1 813	21
九龍東	197	1	1 353	3	4 520	45
九龍西	158	<1	395	2	10 266	25
新界東	482	1	1 858	4	5 531	78
新界西	291	<1	1 398	2	4 566	39

註：

由2022年10月1日起，綜合診所被納入專科門診診所的新症輪候時間。

(3)

下表載列2022-23至2024-25年度(截至2024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(半緊急)和例行類別(穩定)的兒童及青少年精神科專科門診新症數目及輪候時間的中位數(第50個百分值)。

2022-23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	16	1	60	4	903	49
港島西	7	1	96	6	812	61
九龍中	11	<1	77	6	1 072	30
九龍東	32	1	206	1	1 729	89

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)
九龍西	8	<1	194	4	4 037	86
新界東	52	1	142	4	2 266	86
新界西	80	1	184	2	2 270	76

2023-24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	9	<1	44	3	1 060	76
港島西	39	1	84	4	906	63
九龍中	10	1	152	5	1 024	65
九龍東	24	1	311	1	1 495	74
九龍西	10	<1	214	2	3 858	87
新界東	20	2	71	3	2 480	87
新界西	78	1	231	1	2 255	60

2024-25年度(截至2024年12月31日)

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	0	不適用	11	2	804	67
港島西	11	1	45	3	695	70
九龍中	5	1	122	4	745	78
九龍東	33	1	273	2	1 244	77
九龍西	11	<1	155	2	3 090	80
新界東	7	1	44	4	1 981	96
新界西	68	<1	181	1	1 788	72

註：

由2022年10月1日起，綜合診所被納入專科門診診所的新症輪候時間。

4.

下表載列醫管局在2022-23至2025-26年度提供精神健康服務的開支。

年度	精神健康服務開支 (百萬元)
2022-23	6,145
2023-24	6,585
2024-25 (修訂預算)	7,042
2025-26 (預算)	7,321

精神健康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)。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。由於2022-23年度的成本計算資料已反映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。

- 完 -

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：

在2025/2026年度需要特別留意的事項中，醫務衛生局表示將繼續推展和實行醫健通+五年計劃，將醫健通由一個健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。就此，政府可否告知本會：

1. 目前已開通醫健通的市民人數為何；與全港市民的佔比為何；
2. 過去三年，營運醫健通所涉的運作開支和人手編制分別為何；
3. 2025/2026年度，推展醫健通+的開發和推行工作所涉開支預算和人手編制為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：153)

答覆：

醫健通是政府2016年推出的全港性電子健康紀錄互通系統，讓市民可授權公私營醫護機構取覽和互通他們的電子健康紀錄作醫護用途。為充分利用醫健通的優良條件，政府在2023年施政報告公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的綜合醫療資訊基建。「醫健通+」旨在促進護理協調、跨界別協作及健康管理和監測，讓市民獲得更優質的醫護服務，同時更有效地支援醫療改革及各項醫療政策，包括基層醫療和跨境醫療服務。政府現正根據病人為本原則及「統一電子病歷」、「統一治理流程」、「統一健康工具」及「統一數據平台」四大策略方向，分階段推展「醫健通+」計劃。

就梁議員的提問，現答覆如下：

(1) 截至2025年2月底，逾610萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過80%。

(2) 醫健通由醫院管理局(醫管局)擔任技術機構。過去3個年度，醫管局專責團隊(包括監督和營運醫健通的醫療信息人員、資訊科技人員及項目管理人員)所涉的運作開支和人手如下：

財政年度	運作開支 (百萬元)	人手 (醫管局的職位數目)
2022-23 (實際)	243.2	223
2023-24 (實際)	265.8	223
2024-25 (修訂預算)	312.6	223

至於醫務衛生局方面，與醫健通相關的工作只屬有關人員的部分職責，我們沒有備存所涉開支和人手的分項數字。

(3) 立法會財務委員會於2024年7月批准一筆13.958億元的承擔額用於在2024-25年度至2028-29年度發展「醫健通+」。「醫健通+」是一項非常複雜及規模龐大的綜合醫療資訊基建計劃，其開發工作需要豐富的臨床專業知識及營運臨床醫療管理系統的經驗。為此，醫管局需聘用具備相關資歷的專業人員，專責統籌「醫健通+」五年計劃，特別是研發及推行核心項目。2025-26年度有關開發小組的開支預算為0.86億元，涉及58名醫管局人員，包括醫療信息人員、資訊科技人員及項目管理人員，涵蓋不同專業範疇。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3508)

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：

醫管局近年全力推行智慧醫院策略，在不同醫院引入創新科技加強服務及提升治療質素。就此，政府可否告知本會，2025/2026年度特區政府預留更新或替換公立醫院智慧醫療儀器與設備的相關開支為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：156)

答覆：

醫院管理局(醫管局)在 2022-2027 年策略計劃《行健致遠》提出「發展智慧醫院」為重要發展策略之一。發展智慧醫院的策略目標是將醫療設備、數碼科技和裝置、資訊科技和系統結合起來，共同推動臨床卓越、高效運作及以病人為本的服務。智慧醫院項目除了具備以人工智能所支援的數據主導護理外，亦融入智慧病房、智慧診所、智慧藥房等高科技醫療設施。

為配合智慧醫院的發展需要，提高病人安全和服務質素，醫管局不時添置和更換各類醫療設備。醫院聯網管理層會就醫療設備作出規劃，並按多項因素在各相關委員會審議和制訂每年的醫療設備需求計劃。相關因素包括風險評估(例如設備過時的風險、儀器的使用年限、病人和員工的安全等)、對病人護理的影響、運作需要，以及為新增或改進服務而添置設備等。

醫管局透過政府提供的指定撥款、經常撥款及其他相關的撥款，更新及添置醫療設備和資訊系統。在 2025-26 年度，政府將向醫管局提供 12 億元的指定撥款作大型及主要醫療設備和資訊系統的更新及添置，當中包括智慧醫院相關設備。醫管局亦會運用經常撥款更新及添置小型智慧醫療設備和資訊系統。此外，醫管局有預留款項應對未來更新醫療和資訊設備的需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3819)

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：

就血友病管理及治療，政府當局可否告知本會：

- 1.過去三年，經公立醫院跟進的甲型和乙型血友病兒童及成人患者數目(按病型載列，包括：專科門診、入院數字)；
- 2.過去三年，甲型和乙型血友病兒童及成人患者在公立醫院接受藥物治療的病人數目和相關開支數目(按藥物和臨床適應症載列)；及
- 3.當局有否檢視現有治療與國際標準有否差異，並適時作出檢討，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：161)

答覆：

(1)及(2)

血友病是一種遺傳性出血疾病，影響身體形成血塊的能力。這種情況是由於身體缺乏某些凝血因子，亦即血液中幫助止血的蛋白質。患者形成血栓的能力較低，徵狀通常包括受傷或手術後長時間出血、關節和肌肉的自發性出血，以及容易出現瘀傷及增加內出血的風險。血友病主要有兩種：甲型血友病和乙型血友病。甲型及乙型血友病分別是由凝血因子VIII及凝血因子IX缺乏引起的。兩類血友病都以X連鎖隱性模式遺傳，代表相關基因位於X染色體上。這是一種罕見的疾病，主要影響男性，儘管女性也可以是基因攜帶者而沒有徵狀。血友病的嚴重程度取決於患者血液中凝血因子的水平，病程可以從輕微到嚴重不等。患者的凝血因子水平越高，血友病的徵狀就越輕微。

血友病的治療包括因子替代療法，注射缺失的凝血因子。這些凝血因子濃縮物是由人類的血漿或經基因工程處理的細胞所製成的。注射凝血因子的頻率和劑量取決於血友病的嚴重程度。相關注射可以作為預防性治療定期進行，以防止出血發生，或按需要在出血發生時進行作為治療。

醫管局沒有備存血友病病人於公立醫院接受的跟進治療服務的精確統計數字。下表載列在2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度(截至2024年12月31日)獲處方用於治療血友病的主要藥物的醫管局病人數目和所涉的用藥開支。由於一種藥物可能有多於一種治療用途，有關病人數目和藥物開支涵蓋所有獲處方這些藥物以治療有關疾病和作其他治療用途的病人。

藥 物 名 稱／類別	獲處方藥物的病人數目			所涉的用藥開支(百萬元)		
	2022-23	2023-24	2024-25*	2022-23	2023-24	2024-25*
i) 艾 米 希 組 單 抗 - 適用於治 療甲型血 友病	26	28	31	24.46	25.11	20.33
ii) 抗 抑 制 子 凝 血 複 合 物 - 適用於治 療甲型或 乙 型 血 友病	9	15	19	7.08	12.38	11.19
iii) 凝 血 因 子 IX - 適用於治 療乙型血 友病	45	48	42	13.84	20.80	19.24
iv) 凝 血 因 子 VIII - 適用於治 療甲型血 友病	215	222	216	65.49	82.93	63.58

*截至2024年12月31日的數字

以上四項治療血友病的主要藥物均已納入醫管局藥物名冊(藥物名冊)的專用藥物類別，病人在特定的臨床應用下獲處方這四項藥物，只須支付受政府高額資助下的標準費用。

(3)

作為由公帑資助的公營醫療服務主要提供者，醫管局致力為所有病人(包括血友病患者)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。

現時，本港血友病患者的治療方案參照國際認可機構如世界血友病聯盟(World Federation of Haemophilia)，符合國際標準。醫管局的醫療團隊亦會定時積極參與國際組織會議，確保醫療成效和質素繼續達至國際水平。

此外，醫管局設有機制定期評估新藥物，以及檢討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)。檢討過程以實證為本，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。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血友病藥物和療法的最新發展，透過既定機制檢討臨床服務，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治療。

政府及醫管局亦將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障，當中措施包括透過加快引入更多有效創新藥械到藥物名冊及安全網的資助適用範圍，以增加對危重病人的藥械保障，務求確保有限的醫療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，發揮全民安全網的作用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3820)

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：

就糖尿病監察，政府當局可否告知本會：

- 1.過去三年，估計每年需要長期定期監測血糖指數的糖尿病人數目是多少；當中需要公帑資助購買血糖測試器材及消耗品（如血糖試紙）的病人數目是多少；估計當局需要就該等檢測需要的每年預算開支是多少；
- 2.當局有否因應科技發展，考慮試用新的測試器材，如有詳情為何，如否原因為何；
- 3.當局就糖尿病監察，在地區康健中心以及公私營合作的成效為何；
- 4.當局就推廣預防糖尿病的教育工作，相關的成效為何。

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：162)

答覆：

1.

一般而言，所有糖尿病患者皆需要定期監察血糖指數。

下表列出2022年至2024年在醫院管理局(醫管局)接受服務的糖尿病病人數目(數字更新日期：2025年1月)。

	2022年	2023年	2024年 ⁵
在醫管局 接受服務 ¹ 的 糖尿病 ² 病人數目 ^{3,4}	594 600	625 100	640 200

註：

1. 指病人於該年度曾使用任何醫管局的服務，但這些服務不一定是針對治療與糖尿病相關的疾病。
2. 醫管局以診斷代號、藥物派發資料及／或實驗室化驗結果來估算糖尿病病人數目。
3. 數字調整至最接近的百位數。
4. 鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度醫管局的服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局服務已逐步回復正常。
5. 2024年數目為估算數字。

醫管局以跨專業團隊在不同部門治療慢性疾病病人，包括糖尿病患者。這類病人可能罹患多種慢性疾病，醫生會根據個別病人的情況，為其安排不同檢驗和治療方案。醫管局沒有備存以公帑資助購買血糖測試器材及消耗品所涉及的病人數目和特定的預算開支。

2.

醫管局設有既定機制緊密跟進醫療科技發展，由專家定期研究及檢討病人的治療方案及相關科技的臨床和科研實證的最新發展，並考慮醫護人員的意見和海外的發展情況，以便就引入醫療科技作出規劃，同時會考慮是否具備有關專長、人手及設施。

醫管局會繼續密切留意最新的醫療發展，在善用有限公共資源的原則下，透過既定機制檢討臨床服務，以惠及更多有殷切需求的病人。

3.

政府自2023年11月13日起推出「慢性疾病共同治理先導計劃」（「慢病共治計劃」），是《基層醫療健康藍圖》2022年年底公布後推出的首項重大項目。計劃資助45歲或以上未被確診患有糖尿病或高血壓的香港居民，在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查服務，以鼓勵市民及早透過篩查了解自身健康狀況，從而達到「早預防、早發現、早治療」的目標。政府旨在透過「慢病共治計劃」建立家庭醫生制度和以地區康健中心/站作為樞紐，擴闊社區醫療網絡計劃，以跨專業模式在社區妥善管理慢性病，從而減輕第二、三層醫療服務，特別是醫院管理局專科門診的壓力。

政府預計「慢病共治計劃」三年先導期內有20萬民市民參加，而計劃自推出以來反應良好，截至2025年3月27日[臨時數字]，約114 200名市民及超過600名家庭醫生已參加了此計劃。當中，超過65 000名（即接近六成）參加者完成了糖尿病及高血壓篩查，其中接近25 230名（即接近四成）參加者被

診斷為血糖偏高註，或患有糖尿病或高血壓，他們可進入治療階段並在政府資助下由自行選擇的家庭醫生繼續為其診治，以及按個人健康狀況獲處方藥物，接受護士診所和專職醫療服務跟進。另外，政府在「慢病共治計劃」下與醫管局協定雙向轉介機制，家庭醫生可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排有臨床需要的參加者到醫管局指定的專科門診接受屬一次性質的內科專科諮詢。有50名參加者透過機制到醫管局接受屬一次性質的內科專科諮詢。

在推動跨專業護理方面，按政府早前公布，由2025年1月20日起，計劃新增專屬護士診所及專職醫療服務（包括視光師、物理治療師、營養師），為參加者制定更全面的慢性疾病管理方案。相關服務推出至今，截至2025年3月27日[臨時數字]，已有504人次預約相關服務，其中417人次已接受了服務。而2025年3月28日起，計劃進一步擴大服務範圍，為合資格的計劃參加者提供血脂檢查，以更全面評估及妥善管理包括「三高」（高血壓、高血糖和高血脂）在內的心血管疾病風險因素。同日起，政府更分階段擴展計劃至指定普通科門診，強化對弱勢社群的慢病預防篩查和護理服務。2025-26年度財政預算已涵蓋計劃擴展所需的醫療服務支出，包括醫生診症、化驗、藥物、護士診所及專職醫療等。

如《基層醫療健康藍圖》提及，有本地研究顯示，透過提供資助篩查和管理，讓合適病人接受糖尿病管理服務，可節省醫療體系的醫療費用及疾病負擔。「慢病共治計劃」屬先導性質，鼓勵合資格市民就糖尿病和高血壓這兩種常見的慢性疾病進行篩查，讓隱藏患者及早發現慢性疾病，盡早治療並預防併發症，從而減低住院的需求。為進一步檢討計劃的成效，政府已於2024年第一季委託本地大學進行研究，評估計劃各項目標的實現程度和整體表現，包括服務質素和成效，以及計劃的成本效益。此外，政府亦會適時作檢視「慢病共治計劃」的服務模式和運作細節，並在有需要時作出優化以確保其成效。

註：

血糖偏高至糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

4.

二型糖尿病是一種常見的慢性疾病，與不健康生活模式（包括不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙等）大有關連。政府於2018年發布了《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》，重點關注包括糖尿病在內的四種非傳染病，以及四種共通的行為風險因素（即不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酒精傷害）。

衛生署為政府公共衛生事務顧問及監管機構，負責全民健康推廣，一直以涵蓋全生命周期、針對各年齡層推展一系列健康促進計劃，並透過學校、職場、社區等環境，以及不同健康服務點，包括母嬰健康院、學生健康服

務中心、長者健康中心等，去推廣健康生活模式，當中包括體能活動和均衡飲食。

衛生署一直透過各種方式和途徑，包括海報、單張、在網站刊登或以印刷品形式製作健康教育教材、社交媒體平台和傳媒訪問等，增加公眾對預防非傳染病的認識、並鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括糖尿病在內的非傳染病風險。

衛生署亦一直與其他政府部門和社區夥伴合作推廣健康生活模式以預防非傳染病，包括「星級有營食肆」運動、「幼營喜動校園計劃」、「健康飲食在校園」運動，以及「日行萬步」活動等。此外，《行政長官2024年施政報告》宣布訂立全生命周期健康促進策略和強化衛生署的「全校園健康計劃」。這些工作也有助教育市民預防糖尿病。衛生署會繼續監測在本港糖尿病及其風險因素的普遍率。

基層醫療署則專注個人層面的健康賦權及推廣，透過各地區康健中心推廣「健康人生計劃」。該計劃以預防為本、全人照護為核心，並參考最新實證，為市民在不同人生階段制定個人化健康計劃，內容除了涵蓋健康飲食建議及運動處方外，亦包括預防和管理糖尿病等慢性疾病，以促進自我保健意識，改善個人健康。計劃建議45或以上歲人士進行糖尿病篩查，並建議其他人士根據個人風險因素進行篩查。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3821)

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：

就肝癌治療，政府可否告知本會：

- 1.過去三年至今，每年確診肝細胞癌的肝癌病人數目是多少；每年因肝細胞癌死亡的病人數目分別是多少；
- 2.部份現有於藥物名冊治療肝癌的藥物，因出血風險需要於用藥前進行腸胃鏡檢查，現時有多少病人輪候以及輪候時間中位數及最長時間為何；
- 3.當局有否評估最新治療方式的成本效益並研究引入，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：163)

答覆：

1.

根據香港癌症資料統計中心的資料，2020至2022年確診肝細胞癌的個案數目如下：

年份	新症數目 ^{註一}
2020	1 439
2021	1 439
2022	1 286

註一：目前未有2023及2024年的新症數目。

根據衛生署衛生防護中心的資料，2021至2023年間因肝細胞癌死亡的人數如下：

年份	死亡數目 ^{註二}
2021	868
2022	849
2023	836

註二：目前未有2024年的死亡數目。

2.

醫院管理局(醫管局)會為有臨床需要的肝癌病人提供適切的食道胃十二指腸內視鏡檢查(俗稱胃鏡檢查)及所需治療。就此，醫管局一般會安排需接受阿替利組單抗及貝伐珠單抗藥物治療的肝癌病人進行胃鏡檢查，以減低接受相關藥物治療時出現併發症的風險。醫管局沒有備存因此而安排胃鏡檢查的輪候時間及人次的相關數據，現時醫管局會因應病人的治療需要及時間表，儘快安排相關檢查，並因應病人情況及早於輪候檢查期間展開治療以避免延誤。

3.

作為由公帑資助的公營醫療服務主要提供者，醫管局致力為所有病人(包括癌症患者)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。

在醫療技術領域，醫管局設有既定機制緊密跟進醫療科技發展，由專家定期研究及檢討病人的治療方案及相關科技的臨床和科研實證的最新發展，並考慮醫護人員的意見和海外的發展情況，以便就引入醫療科技作出規劃，同時會考慮是否具備有關專長、人手及設施。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)。檢討過程以實證為本，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。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癌症藥物和療法的最新發展，透過既定機制檢討臨床服務，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治療。

此外，政府及醫管局亦將全力推動落實近日公布的公營醫療收費改革方案，期望透過改革資助架構、減少浪費濫用以及加強醫療保障三方面引導市民善用醫療資源，並且全方位加強對「貧、急、重、危」病人的醫療保障。相關措施包括透過加快引入更多有效創新藥械到藥物名冊及安全網的資助適用範圍，以增加對危重病人(包括癌症病人)的藥械保障，務求確保有限的醫

療資源可精準投放幫助最有需要的病人，從而提升醫療系統的可持續性，發揮全民安全網的作用。

— 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： (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2024/25年度，醫院管理局轄下有逾93,000名員工。其中，任職醫生、牙醫、護士及專職醫療人員的人數，分別有7,140人、13人、28,580人，以及10,050人。就護士的人手編制狀況，請政府告知本會：

(a) 任職護士的員工當中，按登記護士、高級護士、護士長、病房經理等職級劃分，人數分布為何？

(b) 醫管局有否制定醫生及護士在病房照顧住院病人的參考指標 / 比例，情況為何？

(c) 未來如何確保病房有足夠護理人員，照顧住院病人？

(d) 除了上調現職人員薪酬，醫管局有否計劃整合護士各職級人員之間、互相重疊的職級工作，讓更多護士能夠投身前線病人照顧的工作？

(e) 鑒於醫院管理局在人手編制上的需求日漸提上升，政府是否考慮增加醫療部門的預算，以確保醫院有足夠的財政支持來應對人手需求的增長，如有，所增加的預算為何？

提問人：梁子穎議員(立法會內部參考編號：53)

答覆：

(a)

下表列出2024-25年度（截至2024年12月31日）按職級組別劃分的護士以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾⁽²⁾：

職級組別	2024-25年度 (截至2024年12月31日)
部門運作經理／顧問護師／高級護士長及以上 ⁽³⁾	539
資深護師／專科護師／護士長／病房經理／副顧問護師 ⁽⁴⁾	7 325
註冊護士	18 867
登記護士／其他	2 807
總計	29 538

註：

- (1) 上述人手數字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，各項數字相加後可能不等於總數。
- (2) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只屬估算，以供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 2022年8月起，「部門運作經理／高級護士長及以上」職級組別名稱已更新為「部門運作經理／顧問護師／高級護士長及以上」。
- (4) 增設副顧問護師職級後，職級組別「資深護師／專科護師／護士長／病房經理」已於2022年8月更新為「資深護師／專科護師／護士長／病房經理／副顧問護師」。

(b)

醫管局採用綜合和跨專業團隊的方式提供服務，以靈活調配人手應付服務需求和運作需要。醫管局內支援住院服務的醫療專業人員也同時負責其他服務如專科門診，因此未能獨立計算支援住院服務的人手數目與住院病人的比例。

(c)、(d)及(e)

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；招聘非本地培訓醫護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)；提供彈性全職工作安排；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。有關措施已初見成效，過去兩年醫管局醫護人員數目錄得增長，而離職率亦從過去兩個年度的高峰回落。

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 2023-24年度逐步推行挽留人手的進一步措施，並將於2025-26年度持續有關工作，包括：

- (1) 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。截至2024年12月，已增加了400個副顧問醫生晉升至顧問醫生的機會；
- (2) 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2024年12月，約有4 800名護士正領取有關津貼；
- (3) 增加專職醫療人員的晉升機會，並為合資格的駐院物理治療師、職業治療師及放射師提供「專科專職醫療人員津貼」，從而挽留人手及支援專科服務的需求及發展。截至2024年12月，已收到約66個申請；以及
- (4) 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2024年12月，共有181名醫生、565名護士、113名專職醫療人員和3 020名支援／其他職系人員退休後繼續在醫管局工作。在2024-25至2028-29年度退休的所有醫生／護士／專職醫療人員當中，至少有338名醫生、880名護士和200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2025-26年度，上述4項措施的額外撥款約為1.61億元。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：3657)

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，政府曾統計普查及公佈有關「認知障礙症」的數字，可是，近年再沒有調查及公佈，故查詢過去5年有關「認知障礙症」者的數字：過去5年，有關患有「認知障礙症」者的數字及年齡分佈；

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：185)

答覆：

下表按年齡組別載列2020至2024年在醫院管理局(醫管局)接受治療的認知障礙症病人數目。

年份	總計 ^{1,3}	年齡組別 ²	
		65歲以下 ¹	65歲或以上 ¹
2020	79 400	7 400	72 100
2021	82 200	8 000	74 200
2022	84 100	8 400	75 700
2023	83 900	8 700	75 100
2024 ⁴	85 500	8 600	77 000

數字更新日期：2025年1月

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
2. 按病人截至相關年度6月30日的年齡計算。

3. 由於四捨五入及總數包括年齡不詳的病人，各項數字相加後未必等於總數。

4. 2024年為估算數字。

備註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3673)

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3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：201)

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3個財政年度在小欖醫院的中央輪候名單(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、入院人次，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。

	2022-23年度		2023-24年度		2024-25年度 (截至2024年 12月31日) [臨時數字]	
	男	女	男	女	男	女
在中央輪候名單(活躍個案)上的病人數目	8	9	2	1	0	0
新提交申請數目	10	6	14	5	10	13
撤回／不合資格的申請數目	2	1	3	0	0	1
在中央輪候名單(非活躍個案)上的病人數目	19	7	21	7	22	9
入院人次*	277	199	344	252	224	159
輪候時間中位數 (月數)	6.3		4.7		0	
第90個百分值輪候時間 (月數)#	15.67		15.50		0.06	

註：

* 包括在其他非精神科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。

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、職業治療師及醫務社工等。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，醫管局難以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3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 ^{1,2,3}	精神科護士 ^{1,2,4} (包括精神科 社康護士)	專職醫療人員	
			臨床心理學家 ^{1,5}	職業治療師 ^{1,5}
2022-23	81	763	17	51
2023-24	88	772	17	58

2024-25 (截至2024年 12月31日)	92	788	17	65

註：

1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，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. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
3. 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。
4. 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精神科部門工作的護士，以及所有從事精神科工作的護士。
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。

下表載列在2022-23至2023-24年度，小欖醫院智障科服務的住院病人每日平均成本。由於2024-25財政年度尚未完結，相關成本報告仍未完成，未能提供該年度的相關成本資料。

	2022-23年度	2023-24年度
住院病人每日平均成本(元)	2,270	2,250

住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、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各項住院服務及相應活動(按住院日次計算)的總成本計算所得的平均數。

(5)

下表載列過去3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人次。醫管局並沒有按居住地區而區分的分項數字。

	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (截至2024年 12月31日) [臨時數字]
年齡組別/性別	0	18歲以上/女性	18歲以上/男性

曾接受暫顧服務的病人人次		1	3

過去3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：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故在比較相關年度的醫管局服務量時，亦應將以上情況納入考慮當中。隨着香港的2019冠狀病毒病疫情漸趨緩和，以及各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局一直配合政府的復常措施，逐步推動公營醫療服務全面回復正常。由於2022-23年度的成本計算資料已反映新冠疫情對單位成本的影響(如有)，不同年度的成本計算資料或不可以直接比較。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3674)

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3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：202)

答覆：

(1)

醫院管理局（醫管局）的非緊急救護運送服務，主要為行動不便或因精神或感官障礙而不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。使用此服務的病人其臨床情況必須符合既定條件，例如需要臥床或持續供給氧氣等。經醫護人員評為符合資格使用服務的病人，可於入院、轉院、出院及覆診等情況使用服務，其服務要求一般不會被拒。合資格病人可以按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，並作出適當安排。

醫管局一向顧及服務和運作需要，不時評估人力及車輛需求並靈活調配資源。下表載列2022-23至2024-25年度（截至2024年12月31日）非緊急救護車輛數目及在醫管局非緊急救護運送服務工作的員工以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾。

財政年度	非緊急救護車輛 數目	以相等於全職人員 計算的人手數目
2022-23年度	276	981
2023-24年度 ⁽²⁾	284	1 041
2024-25年度 ⁽²⁾ (截至2024年 12月31日)	294	1 107

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。
- (2) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字屬估算，只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。

(2)

不同聯網和醫院就非緊急救護運送服務的使用率都不盡相同。下表載列過去3年非緊急救護運送服務當中接載門診預約病人（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
2022-23（註）	181 180	224 690
2023-24	250 618	250 086
2024-25	265 555 (截至2024年12月 31日的推算數字)	262 300 (截至2024年12月 31日的推算數字)

註：

鑑於2020年初香港出現2019冠狀病毒病疫情，醫管局調節其服務以應對疫情。故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。隨着各項防疫措施於2023年年初撤銷，醫管局的服務已逐步回復正常。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3676)

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：

請以表列方式列出過去3年，醫管局各聯網下的：

- 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：204)

答覆：

醫院管理局（醫管局）以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和護理支援人員提供醫療服務。醫管局總辦事處會與各聯網的人力資源

部合作，統籌專業醫療人員的招聘及遴選，並定期監察各聯網人手情況，以作靈活調配，務求切合服務和運作需要。

下表載列醫管局2021-22年度至2024-25年度（2024年4月至12月）醫生、護士、專職醫療人員和護理支援人員的取錄人數和離職（流失）人數⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾：

職員組別 / 主要職系		2021-22 年度			2022-23 年度			2023-24 年度 ⁽⁴⁾⁽⁵⁾			2024-25 年度 (2024 年 4 月至 12 月) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		
		取錄 人數	離職(流失) 人數		取錄 人數	離職(流失) 人數		取錄 人數	離職(流失) 人數		取錄 人數	離職(流失) 人數	
			全職	兼職		全職	兼職		全職	兼職		全職	兼職
醫生 ⁽⁶⁾		555	510	67	582	436	50	663	340	43	672	244	34
護士		2 559	2 573	82	2 506	2 940	51	2 534	2 190	36	2 374	1 502	35
專職 醫療 人員	醫務化驗師	175	113	1	164	151	2	162	107	1	152	66	2
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	77	107	1	95	96	1	74	61	1	87	39	0
	社會工作者	56	39	4	53	35	9	69	39	3	26	27	0
	職業治療師	123	107	1	134	119	3	139	96	1	109	62	2
	物理治療師	125	169	1	186	152	1	217	142	3	226	92	1
	藥劑師 ⁽⁷⁾	54	37	0	79	37	0	64	36	1	59	27	0
	言語治療師	20	11	1	14	11	0	11	10	1	22	16	0
護理支援人員 ⁽⁸⁾		3 052	2 539	13	2 663	2 630	15	2 646	2 366	16	2 057	1 663	12

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）數字按人頭計算，包括以任何形式（包括退休）終止於醫管局服務的常額和合約人員。臨時員工（例如實習藥劑師和見習護士）不計算在內。
- (4) 由2024年1月起的離職（流失）人數已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 由2024年1月起的取錄人數已撇除「退休後延任」的職員數目。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (6) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (7) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師的人數。

- (8) 「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。

下表載列2021-22年度至2024-25年度（截至2024年12月31日）按聯網劃分的醫生、護士、專職醫療人員和護理支援人員以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾：

聯網	員工組別 / 主要職系	2021-22 年度 (截至 2022年 3月31 日)	2022-23 年度 (截至 2023年 3月31 日)	2023-24 年度 (截至 2024年 3月31 日) ⁽²⁾	2024-25 年度 (截至 2024年 12月31 日) ⁽²⁾
港島東	醫生 ⁽³⁾	653	651	683	735
	護士 ⁽⁴⁾	3 045	3 018	3 031	3 067
	專職醫療 人員	醫務化驗師	143	143	145
		放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	125	126	133
		社會工作者	49	50	56
		職業治療師	98	98	109
		物理治療師	128	144	153
		藥劑師 ⁽⁵⁾	87	89	90
		言語治療師	17	17	17
	護理支援人員 ⁽⁶⁾	1 852	1 833	1 795	1 862
港島西	醫生 ⁽³⁾	662	666	687	749
	護士 ⁽⁴⁾	2 974	2 899	2 869	2 924
	專職醫療 人員	醫務化驗師	263	262	269
		放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	133	130	135
		社會工作者	55	55	62
		職業治療師	94	93	97
		物理治療師	116	119	126
		藥劑師 ⁽⁵⁾	76	82	88
		言語治療師	17	18	19
	護理支援人員 ⁽⁶⁾	1 417	1 398	1 391	1 406
九龍中	醫生 ⁽³⁾	1 351	1 383	1 461	1 522
	護士 ⁽⁴⁾	6 228	6 184	5 725	5 970
	專職醫療 人員	醫務化驗師	466	467	492
		放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	252	248	245
		社會工作者	89	93	97
		職業治療師	165	176	175
		物理治療師	259	259	274
		藥劑師 ⁽⁵⁾	151	158	164

		言語治療師	24	26	24	26
	護理支援人員 ⁽⁶⁾		3 655	3 710	3 753	3 839
九龍東	醫生 ⁽³⁾		767	796	815	857
	護士 ⁽⁴⁾		3 505	3 562	3 548	3 599
	專職醫療人員	醫務化驗師	179	177	190	196
		放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	112	112	113	117
		社會工作者	58	57	65	67
		職業治療師	113	115	119	123
		物理治療師	160	165	173	190
		藥劑師 ⁽⁵⁾	79	85	90	94
		言語治療師	17	16	17	18
	護理支援人員 ⁽⁶⁾		2 058	2 101	2 183	2 209
九龍西	醫生 ⁽³⁾		1 099	1 110	1 146	1 190
	護士 ⁽⁴⁾		5 044	5 038	4 838	4 994
	專職醫療人員	醫務化驗師	249	253	259	273
		放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	192	196	197	201
		社會工作者	67	72	69	68
		職業治療師	205	200	214	224
		物理治療師	171	181	201	213
		藥劑師 ⁽⁵⁾	132	140	145	152
		言語治療師	21	21	22	23
	護理支援人員 ⁽⁶⁾		2 848	2 818	2 934	3 020
新界東	醫生 ⁽³⁾		1 039	1 045	1 072	1 139
	護士 ⁽⁴⁾		4 863	4 865	4 744	4 808
	專職醫療人員	醫務化驗師	294	300	308	322
		放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	208	210	214	237
		社會工作者	39	42	47	48
		職業治療師	166	171	181	191
		物理治療師	215	211	241	262
		藥劑師 ⁽⁵⁾	117	119	123	129
		言語治療師	22	22	22	24
	護理支援人員 ⁽⁶⁾		3 068	3 107	3 240	3 373
新界西	醫生 ⁽³⁾		874	881	928	977
	護士 ⁽⁴⁾		4 029	3 992	4 071	4 138
	專職醫療人員	醫務化驗師	199	203	216	224
		放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	166	173	178	177
		社會工作者	42	42	48	49
		職業治療師	141	142	148	157
		物理治療師	153	162	173	194
		藥劑師 ⁽⁵⁾	98	101	107	111

	言語治療師	25	26	23	24
	護理支援人員 ⁽⁶⁾	2 989	3 026	3 080	3 124

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。
- (2) 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不適宜與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (4) 「護士」人手數目包括高級護士長、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。
- (5) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師的人數。
- (6) 「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：3750)

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：

性暴力對受害者造成嚴重身心創傷，而傳統處理性暴力個案的程序往往要求受害者在不同地點重複敘述受害經過，可能導致二次創傷。立法會於二〇一八年十二月十二日的會議上通過一項議案，促請政府增撥資源，以供醫管局在港島、九龍及新界區各一所公立醫院內設立一間危機支援中心。請當局提供以下資料：

(一) 於2019-2024年期間，每年分別有多少名報稱遭強姦及非禮的人士在公立醫院急症室接受診治；該等人士當中，有多少人在同一所醫院內錄取口供及接受法醫檢查，以及有多少人只進行這兩項程序其中一項及有關原因為何；如沒有該等資料，會否作出統計；

(二) 於2019-2024年期間，每年分別有多少名報稱遭強姦及非禮的人士在公立醫院內(i)指定房間及(ii)其他地方接受診治、錄取口供及接受法醫檢查，以及這些程序沒有在指定房間進行的原因；如沒有該等資料，會否作出統計；及

(三) 鑑於立法會於二〇一八年十二月十二日的會議上通過一項議案，促請政府增撥資源，以供醫管局在港島、九龍及新界區各一所公立醫院內設立一間「危機支援中心」，有關跟進工作的詳情及最新進展，包括選址、撥款安排及諮詢公眾的時間表？

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

(一)至(三)

現時，醫院管理局(醫管局)在全港18間設有急症室的公立醫院設有特定多用途房間，讓性暴力受害人能在安全、保密且受到支援的情況下，適時接受「一站式」服務。為確保相關的前線人員包括醫護及其他專業人員熟悉提供「一站式」服務的有關程序並能夠互相配合，社會福利署(社署)聯同醫管局及香港警務處等相關部門會定期進行演練，透過演練和情境分享來提升前線人員在處理性暴力受害個案方面的能力。這些訓練不僅包括經驗分享，還強調情境模擬，以確保前線人員在面對真實案例時能迅速而有效地作出適當反應，從而提升他們的處理能力和敏感度。在「一站式」服務模式下，警務人員會在切實可行的情況並在受害人同意下安排受害人在其接受治療的公立醫院內錄取口供及進行法醫檢驗，以避免受害人舟車勞頓，以及加快調查過程。受害人亦可按個人意願在其他人陪同下與警務人員進行會面及接受法醫檢驗。

急症室為因不同緣故而需緊急醫療照顧的病人提供及時和適切的急症服務，急症室現時不會就個別原因和類別的病人或人士使用指定房間的情況收集數據。醫管局一直配合其他專業和執法部門工作，但並無備存強姦案及非禮案的受害人在公立醫院急症室接受診治或檢查，以及由警方錄取口供及進行法醫檢驗的統計數字。醫管局的醫療系統內亦並沒有備存針對性暴力或其他案件的數據。

醫管局會繼續適當地配合政府為性暴力受害人提供危機支援的政策方向，探討在公立醫院加強為性暴力受害人提供更適切支援的措施和可行性。如有需要，醫管局可在長遠規劃中積極研究於新建成或已翻新的醫院內提供和優化相關的房間或設施，讓有需要的病人使用，包括性暴力受害人。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3860)

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：

根據是次財政預算案，當局表示將會興建第三間醫學院，預計每一個醫科畢業生的撥款開支細項為何？包括但不限於作為實習、課程用途等。

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：256)

答覆：

「籌備新醫學院工作組」(工作組)在2025年3月17日截止前共接獲三份建設第三所醫學院建議書，分別來自香港浸會大學、香港理工大學和香港科技大學。工作組將展開下一階段的工作，按照已制訂的準則評核建議書。工作組會採用全面和綜合的評核方法，按已訂定的十項主要考慮條件，從多方面評核大學提交的建議書。

《2025-26年度財政預算案》宣布，政府會預留資源以配對形式供大學籌建新醫學院。政府會考慮獲推薦計劃書的具體建議及工作組的意見，評估開辦新醫學課程所涉及的公帑開支。2025-26年度的預算並無包括開辦新醫學課程的相關開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3397)

總目： (37) 衛生署

分目： (000) 運作開支

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：

就本地控煙酒事宜，政府可否告知本會：

1. 近五年，衛生署控煙酒辦公室負責檢控違例吸煙的人手為何；相關支出為何；
2. 近五年，衛生署控煙酒辦公室每年就違例吸煙，發出的定額罰款通知書為何；
3. 局方有否檢討就檢控違例吸煙成效；如何可以提升效率？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：61)

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、觸犯與吸煙產品廣告和推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品有關的罪行、妨礙督察執行職務等)，以及就《進出口條例》(第60章)針對進口另類吸煙產品的罪行發出傳票。

2020-21至2024-25年度，衛生署控煙酒辦公室進行控煙工作所涉及的開支和撥款/修訂預算及核准編制載於附件1和附件2。

2.及3.

根據《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)，任何人於法定禁煙區作出吸煙行為即屬違法，可被處定額罰款

1,500元。2020年至2024年間，控煙酒辦向違例吸煙人士發出的定額罰款通知書分別共有6 587、7 703、6 296、10 261及13 488張。為有效減少二手煙對公眾的影響和提高針對違例吸煙行為的阻嚇力，控煙酒辦於2023年起採用了新的執法策略，包括延長於禁煙區停留和巡查時間、採取主動式便裝執法、加強針對提供水煙予顧客使用的場所(例如酒吧及食肆)的執法行動，以及檢控協助及教唆違例吸煙的人士等。新的執法策略大幅提升了違例吸煙檢控數字，反映新的執法策略更具成效。

政府會繼續深化各項控煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

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 (百萬元)	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作					
綱領1：法定職責	102.2	101.3	100.4	123.3	167.4
健康教育及戒煙工作					
綱領3：促進健康	141.2	138.9	149.0	151.4	170.5
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.0	83.7	88.2
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.8	26.6	27.9
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款					
資助東華三院	30.6	30.8	29.4	10.2	14.0
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	14.8	17.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	6.1	8.9
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	3.5	7.0
資助香港大學	0.9	-	0.3	-	-
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2020-21年度至2024-25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：3940)

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：

就學童牙科計劃，政府可否告知本會，過去三年：

1. 每年學童牙科診所人手數字為何；開支為何；受惠學童數字為何。

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：55)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及(三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，學童牙科保健服務屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的一項服務。以下是衛生署學童牙科保健服務的服務內容和開支。

政府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。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。

學童牙科保健服務在2022-23、2023-24及2024-25年度的人手編制、開支及受惠學童人數如下：

職系	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (截至 2025 年 2 月 1 日)
牙科醫生	32	32	32
牙科治療師	269	269	269
牙科手術助理員	42	42	42
行政及文書人員	57	57	57
支援人員	27	27	27
總計：	427	427	427

財政年度	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)
每年開支 (百萬元)	276.2	281.6	281.1

服務年度 [@]	2022-23	2023-24	2024-25
參加學童牙科保健服務的小學生 實際人數	313 500	313 700	307 600
佔全港小學生總 人數的百分比	94%	98%	97%

[@] 服務年度為該年11月1日至翌年10月31日。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3419)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責，(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：

就衛生署透過港口衛生措施預防及控制傳染病的輸入及傳播：

1. 請詳列過去3年，衛生署在各個出入境管制站設立的檢疫清關人手編制、實際人手、及開支為何（按各個出入境管制站列出）；
2. 請詳列過去3年，衛生署港口衛生科人員在出入境管制站進行檢疫清關，識別出多少名患有法定需呈報傳染病的入境旅客（按各個出入境管制站列出涉及的傳染病種類及數量）。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

衛生署根據本港《預防及控制疾病條例》所賦予的權力及《國際衛生條例》的指引，在出入境管制站執行各項防疫措施，防止傳染病傳入或帶離本港。衛生署轄下港口衛生科在各口岸進行健康篩檢工作（包括為來港旅客進行常規體溫篩查及設立衛生站），衛生署會因應各出入境管制站的設計及其旅客和車輛流量，安排適當數目的健康篩檢人員為所有抵港人士進行體溫檢測，並會按機制為發燒或有需要的旅客（例如自行申報不適的旅客）作進一步健康評估，了解其病徵、旅遊史及接觸史等，以便作出適當的轉介及跟進，包括強制轉介懷疑感染重大傳染病的人士到本港公立醫院接受檢驗，建議其他發燒或有需要的旅客到醫療機構求醫，並向他們發出轉介信，以及為有需要人士召喚救護車到急症室接受治療。

特區政府一直與內地出入境衛生檢疫部門保持緊密合作，以保障兩地居民及往來旅客的健康安全。醫務衛生局與國家海關總署於2023年簽署《海關總署與香港特別行政區政府醫務衛生局關於出入境衛生檢疫合作安排》，雙方同意在疫

情防控常態形勢下，香港特區及內地口岸往來人員，雙方重點對各自入境人員開展衛生檢疫。

特區政府會與內地有關當局保持緊密聯繫，並會從公共衛生角度出發，根據成本效益和適切性等因素，積極檢視入境衛生檢疫（包括體溫檢測）安排。

(1)

於 2020 至 2024 年間，衛生署各出入境管制站平均每日的健康篩檢更份數目（視乎管制站運作，部分崗位涉及多於一個更份）如下：

	2022年	2023年	2024年
機場	226	125	122
羅湖	0	40	40
落馬洲支線	0	30	30
落馬洲	111	94	94
文錦渡	41	36	36
沙頭角	20	8	0
深圳灣	182	116	94
港珠澳大橋	178	116	130
香園圍	28	68	58
高鐵西九龍	31	51	51
紅磡	18	0	0
港澳客輪碼頭	45	45	45
中國客運碼頭	0	22	22
總計	880	751	722

註：
衛生署會因應實際情況調動健康篩檢崗位。部分暫停運作的口岸的崗位會被調配至其他口岸。啟德郵輪碼頭及海運碼頭的健康篩檢服務只在郵輪停泊期間限時提供，因此並未計算在內。

上表所列健康篩檢更份的開支如下：

	財政年度		
	2022-23	2023-24	2024-25
開支 (億 港 元)	2.39	2.40	2.05

(2)

於 2022 至 2024 年間，在出入境管制站因符合個別重大傳染病呈報準則而被強制轉介到公立醫院的入境旅客人數如下：

		2022年	2023年	2024年
懷疑感染2019冠狀病毒病*	機場	168	2	0
	深圳灣	78	48	0
	港珠澳大橋	3	1	0
	高鐵西九龍	1	0	0
	文錦渡	0	8	0
懷疑感染禽流感	機場	0	0	2
	高鐵西九龍	0	1	0
懷疑感染中東呼吸綜合症	機場	0	0	2
	港澳客輪碼頭	0	1	0
懷疑感染麻疹	啟德郵輪碼頭	0	0	1
懷疑感染瘧疾	機場	0	0	1

*自 2023 年 1 月 30 日起，2019 冠狀病毒病感染人士的強制隔離安排取消。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3420)

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：

政府去年把7間位於粵港澳大灣區的醫療機構納入「長者醫療券大灣區試點計劃」：

1. 請詳列「長者醫療券大灣區試點計劃」推行以來，各間醫療機構分別有多少醫療券申領宗數，及涉及金額為何（按各間醫療機構指定科室劃分）；
2. 政府將優化醫療計劃，包括長者醫療券大灣區試點計劃，相關具體方案、時間表及相關開支為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

1.

政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至粵港澳大灣區(大灣區)內合適的醫療機構。至2024年9月，醫療券適用範圍已擴展至七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構，連同原有的香港大學深圳醫院的一院兩點，合資格長者於大灣區可以使用醫療券的服務點擴展至九個，覆蓋廣州、中山、東莞及深圳，讓合資格申領醫療券的香港長者在各服務點使用醫療券支付指定科室的門診醫療護理費用，為居住在大灣區內地城市的合資格香港長者提供更大的便利和靈活性，讓他們可在更多服務點善用醫療券，更好使用基層醫療服務，提升健康。

截至2024年12月31日，「試點計劃」下七間試點醫療機構的醫療券申領總交易宗數為15 468，申領總金額約為1,978萬港元。各試點醫療機構的醫療券申領交易宗數及申領金額，按服務類別分佈表列如下：

試點醫療機構	預防		跟進／ 監察慢性病症		治理急性 病症		復康		總計	
	申領宗 數	申領金 額 (千港元)	申領宗 數	申領金 額 (千港元)	申領宗 數	申領金 額 (千港元)	申領宗 數	申領金 額 (千港 元)	申領宗 數	申領金 額 (千港元)
中山大學附屬 第一醫院 (由2024年6月 28日起)	158	191	1 254	103	305	500	148	137	1 865	931
中山陳星海中 西醫結合醫院 (由2024年7月 18日起)	289	305	969	125	505	450	289	115	2 052	995
深圳新風和睦 家醫院 (由2024年8月 14日起)	572	762	599	269	229	562	2	1	1 402	1,594
中山大學附屬 第一醫院南沙 院區 (由2024年9月 6日起) 註：口腔科待投 入服務	17	24	188	13	33	56	8	2	246	95
東莞東華醫院 (由2024年9月 6日起)	313	221	335	45	125	174	17	11	790	451
深圳愛康健口 腔醫院 (由2024年8月 14日起)	2 266	362	4 180	200	87	7,082	2 370	7,620	8 903	15,264
深圳紫荊口腔 門診部／ 深圳朱勝吉口 腔門診部 (由2024年8月 14日起)	69	65	93	56	17	199	31	132	210	452

2.

《行政長官2024年施政報告》宣佈擴展「試點計劃」至大灣區九個內地城市。醫務衛生局和衛生署正積極推進相關工作，初步計劃在2025年第四季或以前能在相關地點陸續開展「試點計劃」的相關安排。

「試點計劃」的開支由長者醫療券計劃(醫療券計劃)的整體撥款承擔，因此未有獨立的分項預算。2025-26年度，醫療券計劃的預算開支為41.5億元，當中已包括「試點計劃」涉及的申領金額開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3422)

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：

就衛生署繼續加強宣傳和教育計劃，採取以社區為本方式推行預防吸煙及戒煙工作方面：

1. 請詳列過去3年，衛生署進行了的預防吸煙及戒煙工作，及相關人手向開支（請按種類、次數列出）；
2. 過去3年，每年「六月·戒煙月」推出過哪些活動；相關活動的開支及成效為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：46)

答覆：

(1)及(2)

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。

現時，衛生署負責協調本港提供的戒煙服務，除了設有綜合戒煙熱線處理有關戒煙的一般查詢和提供專業輔導外，衛生署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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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間戒煙診所則為公務員提供戒煙服務。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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於2023年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物

為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

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。衛生署亦推出大眾媒體宣傳活動，傳達吸煙造成嚴重疾病風險的訊息；並鼓勵和協助所有醫護人員向吸煙人士提供戒煙支援及治療，包括提供網上和實體培訓課程、戒煙治療實用手冊、中醫針灸戒煙臨床指南以及相關資源等。

衛生署自2021年推出「六月·戒煙月」活動，推廣戒煙服務，並透過超過250間指定社區藥房、戒煙診所及地區康健中心／地區康健站免費派發一星期尼古丁替代療法試用裝，鼓勵吸煙人士嘗試戒煙。去年衛生署新增中醫戒煙耳穴貼試用計劃，至今共派發超過3 500份尼古丁替代療法試用裝及超過300份中醫戒煙耳穴貼試用裝，當中大部分試用耳穴貼的吸煙者認為有助於紓緩退癮徵狀，反應十分理想。另外，每年六月戒煙月活動進行期間戒煙熱線電話查詢上升近三成至五成，反映活動能提高吸煙者的戒煙意慾。活動所需資源主要涉及宣傳推廣工作和人手，相關開支無法被獨立計算。

現時，全香港十八區的地區康健中心和地區康健站亦有為吸煙人士提供戒煙服務和輔導，並與區內戒煙服務機構合作，為有需要的戒煙人士提供資訊或作出轉介。

2022年至2024年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了9 216個、11 051個和10 875個的查詢。這3年內，有20 406名、27 715名和28 512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。

2020-21至2024-25年度，衛生署控煙酒辦公室進行控煙工作所涉及的開支和撥款/修訂預算按工作類別及核准編制載列於附件1和附件2。個別宣傳推廣工作的開支無法被獨立計算。

政府會繼續深化戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

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 (百萬元)	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作					
綱領1：法定職責	102.2	101.3	100.4	123.3	167.4
健康教育及戒煙工作					
綱領3：促進健康	141.2	138.9	149.0	151.4	170.5
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	64.5	62.8	73.0	83.7	88.2
資助香港吸煙與健康委員會	26.0	26.2	26.8	26.6	27.9
小計	<u>90.5</u>	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>116.1</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的開支／撥款					
資助東華三院	30.6	30.8	29.4	10.2	14.0
資助博愛醫院	7.4	7.5	7.6	14.8	17.9
資助保良局	1.7	0.7	-	-	-
資助樂善堂	3.0	3.2	3.3	3.6	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	4.4	4.9	5.8	6.1	8.9
資助生活教育活動計劃	2.7	2.8	2.8	2.9	3.0
資助基督教家庭服務中心	-	-	-	3.5	7.0
資助香港大學	0.9	-	0.3	-	-
小計	<u>50.7</u>	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>54.4</u>
總計	<u>243.4</u>	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>337.9</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2020-21年度至 2024-25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：3423)

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：

就負責醫護專業人員註冊與規管事宜的各個管理局及委員會提供支援以履行其職能方面：

1. 過去3年，醫務委員會秘書處人員編制及實制人數分別為何；
2. 政府有否考慮增加相關人手以更快處理投訴及紀律研訊，提高處理效率？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：47)

答覆：

1.

衛生署轄下管理局及委員會辦公室為15個醫療相關的管理局及委員會(包括醫務委員會(醫委會))提供秘書處服務。管理局及委員會辦公室主任同時擔任醫委會秘書。醫委會秘書處人員主要由行政主任及文書主任職系組成，負責協助醫委會執行其決策及法定職能，包括註冊事宜、舉辦執業資格試、制定專業守則以及處理投訴和進行紀律研訊。過去3年，為醫委會提供秘書處服務的公務員編制及實際人數表列如下：

	截至 2023年3月31日	截至 2024年3月31日	截至 2025年2月1日
編制	24 ^{註(1)}	24 ^{註(1)}	26 ^{註(2)}
實際人數	21	21	23

註：

- (1) 包括7個有時限職位。
- (2) 包括9個有時限職位。

2.

衛生署透過靈活調配人員和不同措施（例如簡化行政程序、增加使用資訊科技和優化組織架構）以提升秘書處的工作效率，並會不時檢視醫委會秘書處的人手。《2018年醫生註冊（修訂）條例》生效後，醫委會就其投訴調查和紀律研訊機制引入多項改善措施。政府亦已增撥資源，包括分別於2018年及2024年為秘書處開設合共17個相關職位（當中9個為有時限職位），配合醫委會履行法定職能及處理相關工作。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3424)

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：

就季節性流感疫苗接種安排方面：

1. 過去3年，針對流感疫苗接種的各個資助計劃下，各個目標組別的預計受惠人數、實際接種疫苗人數、接種率及相關項目開支；
2. 過去3年，各個資助計劃下採購的噴鼻式疫苗數目、實際接種的噴鼻式疫苗數目及接種率分別為何；
3. 政府會否考慮在18區設置流感疫苗接種流動車，為行動不便或工作繁忙人士提供便利，以進一步提升接種率？

提問人： 陳凱欣議員(立法會內部參考編號：55)

答覆：

1.

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）經檢視科學證據、本地數據、世界衛生組織的最新建議和海外經驗後，每年就本港流感季節可使用的季節性流感疫苗和優先接種群組作出建議。

衛生署參考科學委員會的建議，推行下列疫苗接種計劃，以免費或資助形式為合資格人士接種季節性流感疫苗：

- 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；
- 季節性流感疫苗學校外展計劃 – 經由公私營合作外展隊或衛生署疫苗接種隊，為合資格學童免費或提供資助接種季節性流感疫苗；以及
- 疫苗資助計劃 – 經由參與計劃的私家醫生為合資格人士（包括50歲

或以上人士、孕婦、六個月至未滿18歲兒童等）提供資助接種季節性流感疫苗。

過去3個季度，各項疫苗接種計劃下合資格接種季節性流感疫苗的目標人口、接種疫苗人數、接種率和資助開支詳載於**附件**。由於目標組別中或有部分人士自費在私家診所而非在政府各項疫苗計劃下接種季節性流感疫苗，因此他們的數據不包括在有關統計數字之內。

在政府和社會各界（包括醫療界、學校、家長、院舍等）的共同努力下，截至今年3月23日，2024／25年度各項流感疫苗接種計劃共接種約207萬劑疫苗，較上一流感疫苗接種季度同期增加約12.2%，並已超過上季整體接種劑數（約187萬劑），創下歷史新高。

截至2025年3月23日，約1 020間幼稚園／幼兒中心（97%）、約640間小學（98%）和約490間中學（98%）已完成或將舉行流感疫苗學校外展活動，較去年的參與率（即80%幼稚園／幼兒中心、95%小學和70%中學）為高，充分反映了校方對學校外展計劃的大力支持。

2.

過去3年，政府為「季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃」採購的噴鼻式減活流感疫苗數量及接種數字如下：

疫苗	2022/23年度		2023/24年度		2024/25年度	
	採購劑數 （實際）	接種劑數	採購劑數 （實際）	接種劑數	採購劑數 （預算）	接種劑數 （臨時數字）
減活流感疫苗 （噴鼻式）	22 500	17 400	25 700	21 400	37 000	26 800

兒童及青少年，以及季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃相關的過去3個季度整體接種率已載於**附件**。

3.

在季節性流感疫苗接種計劃下，合資格人士可到公營地點免費接種流感疫苗或到參與疫苗資助計劃的私家診所獲資助接種疫苗。除了18區的醫管局普通科門診診所、專科門診診所及衛生署診所等公營地點外，現時已有超過1 900名醫生登記參與疫苗資助計劃並於超過3 000間診所為合資格人士提供接種服務。機構及社區團體亦可透過疫苗資助計劃（外展），為合資格人士於非診所場地（例如長者中心、社區會堂、服務智障人士機構、學校等）舉辦流感疫苗接種活動。

此外，政府今年特別新增多個接種地點，包括開放衛生署母嬰健康院給所有6個月至2歲或以下的兒童接種疫苗，亦新增18個地區康健中心／地區康健站，讓市民有更多接種地點可供選擇。

政府將會繼續探討增加其他接種點的可行性，為市民提供更多便利，以進一步提高流感疫苗的接種率。

目標組別	提供季節性流感疫苗的疫苗接種計劃	2022/23 年度				2023/24 年度				2024/25 年度 (截至 2025 年 3 月 23 日)			
		目標人口*	各疫苗接種計劃下 接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	資助款額@ (百萬元)	目標人口*	各疫苗接種計劃下 接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	資助款額@ (百萬元)	目標人口*	各疫苗接種計劃下 接種季節性流感疫苗人數	佔該年齡組別人口的比率	資助款額@ (百萬元)
65 歲或以上的長者	政府防疫注射計劃	1 520 100	452 900	48.3%	不適用	1 637 600	513 100	51.5%	不適用	1 715 400	515 500	51.3%	不適用
	疫苗資助計劃		281 300		73.1		329 700		85.7		364 400		94.7
50 至 64 歲的人士	政府防疫注射計劃	1 796 700	49 200	17.8%	不適用	1 824 900	6 100	19.2%	不適用	1 815 300	115 700	25.3%	不適用
	疫苗資助計劃		271 000		70.5		343 400		89.3		343 300		89.3
6 個月至未滿 18 歲的兒童及青少年	政府防疫注射計劃	917 900	1 400	39.8%	不適用	929 600	800	53.0%	不適用	911 400	6 900	62.1%	不適用
	疫苗資助計劃		104 700		30.3		169 500		50.5		189 900		53.3
	季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃		259 200		28.8		322 000		36.1		369 100		40.6
其他^	政府防疫注射計劃 / 疫苗資助計劃	#	112 300	#	1.5	#	140 200	#	1.7	#	126 900	#	1.6
總計			1 532 000		204.2		1 824 800		263.3		2 031 700		279.5

* 數據來自政府統計處估計該年年中相關人口組別的臨時數字。

@資助款額是指就季節性流感疫苗學校外展計劃和疫苗資助計劃向私家醫生提供的資助。政府防疫注射計劃的疫苗接種服務由公營醫院／診所等免費提供，其相關開支未有分項計算因此未能列出。

^ 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及孕婦等。

未能提供該組別的準確人口統計數字。

管制人員的答覆

(問題編號：3895)

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：

衛生署提供牙科服務方面：

1. 請列出過去5年，政府各牙科街症服務每年的總派籌數量、服務時段總數、總服務人次及使用率；
2. 衛生署於2024年12月推出牙科街症服務網上登記系統，落實計劃帶來的行政開支及相關人手為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療

牙患，以保存牙齒；及（三）政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)和「社區牙科支援計劃」屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的其中兩項服務。

衛生署會在2025年內推出「社區牙科支援計劃」，在現時綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼，以及政府牙科診所提供的緊急牙科服務之外，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的牙科服務，提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額(即每年四萬)。支援計劃利用非政府組織及社福機構服務弱勢社群的網絡，將服務更有效地提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦會提供補牙服務，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。

1. 在綱領(4)下，衛生署透過轄下其中11間政府牙科診所，每星期劃出特定時段為市民提供免費緊急牙科服務，服務範圍包括處理急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫及脫牙，牙科醫生亦會就病人的個別需要提供專業意見。政府須根據公務員合約的聘用條款，給予公務員／退休公務員及其合資格家屬牙科醫療福利。衛生署轄下的牙科診所主要是為履行有關條款而設。為公眾提供牙科街症，只屬利用牙科診所的小部分服務容量提供輔助性質的緊急服務。

在2020-21、2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2025年1月31日)，每間牙科診所的牙科街症服務時段的派籌數量和服務時段數目表列如下：

提供牙科街症服務的診所	派籌數量 (服務時段數目)				
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25年度 (截至2025年 1月31日)
九龍城牙科診所	3 652 (98)	4 292 (100)	3 213 (97)	2 877 (94)	2 562 (81)
觀塘牙科診所	2 520 (45)	2 751 (47)	2 142 (52)	2 143 (51)	1 596 (38)
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	4 620 (92)	5 733 (99)	3 990 (95)	3 822 (91)	3 444 (82)

提供牙科街症服務的診所	派籌數量 (服務時段數目)				
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25年度 (截至2025年 1月31日)
粉嶺健康中心牙科診所	1 509 (50)	1 757 (51)	1 200 (48)	1 250 (50)	1 075 (43)
方逸華牙科診所	1 216 (49)	1 457 (50)	1 092 (52)	1 071 (51)	861 (41)
大埔王少清牙科診所	1 216 (49)	1 457 (50)	1 071 (52)	1 071 (51)	840 (40)
荃灣牙科診所	4 888 (97)	5 850 (100)	4 116 (98)	4 074 (97)	3 528 (84)
仁愛牙科診所	1 269 (51)	1 404 (48)	1 071 (51)	1 071 (51)	798 (38)
元朗政府合署牙科診所	2 433 (97)	2 947 (100)	2 058 (98)	2 037 (97)	1 743 (83)
大澳牙科診所	232 (12)	261 (12)	192 (12)	192 (12)	144 (9)
長洲牙科診所	232 (12)	192 (12)	192 (12)	176 (11)	144 (9)
總計	23 787 (652)	28 101 (669)	20 337 (667)	19 784 (656)	16 735 (548)

在2020-21、2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2025年1月31日)，每間牙科診所的就診人次表列如下：

提供牙科街症服務的診所	就診人次				
	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度 (截至2025 年1月31 日)
九龍城牙科診所	3 601	4 133	3 157	2 787	2 469
觀塘牙科診所	2 513	2 655	2 136	2 089	1 574
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	4 482	5 420	3 909	3 670	3 332
粉嶺健康中心牙	1 508	1 727	1 192	1 175	1 014

提供牙科街症服務的診所	就診人次				
	2020-21年度	2021-22年度	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度 (截至2025年1月31日)
科診所					
方逸華牙科診所	1 196	1 420	1 065	929	729
大埔王少清牙科診所	1 191	1 420	1 071	1 014	804
荃灣牙科診所	4 838	5 746	4 104	3 970	3 476
仁愛牙科診所	1 265	1 373	1 062	984	779
元朗政府合署牙科診所	2 397	2 872	2 041	1 919	1 678
大澳牙科診所	121	137	130	122	100
長洲牙科診所	205	164	168	153	127
總計	23 317	27 067	20 035	18 812	16 082

在2020-21、2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2025年1月31日)，每間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	2023-24年度	2024-25年度 (截至2025年1月31日)
九龍城牙科診所	99.3	96.8	99.5	97.7	98.2
觀塘牙科診所	99.7	96.7	100.0	97.9	99.8
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	98.0	96.8	99.7	97.1	98.6
粉嶺健康中心牙科診所	99.9	98.5	99.5	95.0	95.9
方逸華牙科診所	98.7	97.9	98.0	88.1	86.6
大埔王少清牙科診所	99.3	98.0	100.0	95.3	97.7
荃灣牙科診所	99.4	99.2	99.9	98.8	99.6
仁愛牙科診所	99.8	97.9	99.8	92.3	98.1
元朗政府合署牙科診所	99.4	97.8	99.2	94.7	97.8
大澳牙科診所	52.2	52.9	67.7	64.1	70.8
長洲牙科診所	89.7	85.4	88.0	88.1	90.3

2. 牙科街症網上登記系統於2024年12月30日起投入服務。為協助市民進行網上登記和提供技術支援，以及處理市民的疑問，衛生署在2025年1月初設立了臨時的諮詢熱線服務，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。牙科街症網上登記系統並不涉及額外人手編制。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3481)

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：

就當局於年度注意事項表示，針對常見癌症制訂以風險為本的篩查計劃，就此可否告知本會：

- 1.就現時已推行的子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃以及風險為本的乳癌篩查先導計劃，當局涉及的開支以及有否評估各計劃的成效，如有詳情為何，如否原因為何；
- 2.就當局早前公佈計劃於今年底前推行乙型肝炎篩查資助的先導計劃，涉及的開支以及人手編制為何；
- 3.除現時及已公佈會推行的計劃外，當局有否計劃開展其他癌的篩查計劃，包括第二期的乳癌篩查，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：107)

答覆：

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。政府根據專家工作小組的癌症篩查建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查先導計劃。

政府在考慮任何疾病篩查建議時，均會參照相關專家按循證醫學從公共衛生的風險評估及意見，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，並顧及善用醫療資源角度以釐定優次。在公共衛生計劃下過度進行篩查，不但浪費投放於整體公共衛生的資源，擠兌可用

於其他更有需要項目的投入，更可能對個人構成不必要的健康風險，往往會導致弊大於利。

要減低患癌的風險，第一級預防策略（即減少接觸致癌風險因素）至為重要。衛生署一直鼓勵市民採取健康的生活模式，包括避免煙酒、健康飲食、恆常體能活動及保持健康體重及腰圍，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

(1)至(3)

子宮頸普查計劃

專家工作小組建議25至64歲曾有性經驗的婦女定期進行子宮頸篩查。政府早於2004年與醫護界別合作推出子宮頸普查計劃，鼓勵本港25至64歲曾有性經驗的婦女定期接受子宮頸篩查，以預防子宮頸癌。及早發現、並及時治療子宮頸異常檢查結果，包括癌前病變，有助減低子宮頸癌的發病率和死亡率。計劃下的主要服務機構包括衛生署轄下的母嬰健康院和非政府機構。衛生署家庭健康服務為市民提供資助的子宮頸篩查。在2022、2023和2024年，到母嬰健康院接受子宮頸檢查服務的人次分別為65 003、52 859和62 516。而在2022、2023和2024年，到母嬰健康院接受子宮頸檢查服務的婦女中，共有4 248人獲轉介到相關專科，跟進子宮頸檢查結果異常，包括疑似癌前病變或子宮頸癌。

子宮頸普查計劃所涉及的開支由衛生署家庭健康服務的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

子宮頸普查資訊系統是儲存和處理篩查資料的中央電子資料庫，讓醫療服務提供者能夠互通資料及提醒登記婦女定期接受篩查。截至2024年12月31日，已有超過540 000名25至64歲的婦女登記使用此系統。

衛生署轄下婦女健康服務將於2025年內整合至醫務衛生局基層醫療署的地區康健網絡，服務點命名為「樂妍站」，與全港十八區的地區康健中心／站組成網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的基層醫療服務，包括子宮頸癌及乳癌篩查。樂妍站亦會研究引入自行採集人類乳頭瘤病毒測試的樣本測試方法，提升以預防為本的婦女健康服務。與此同時，各地區康健中心／站積極推廣「健康人生計劃」，以疾病預防、全人護理為核心原則，根據最新證據和市民不同人生階段的健康需求制訂個人化的預防保健計劃。家庭醫生和基層醫療的醫護專業人員將合作推廣健康生活模式及疾病預防，包括提供教育和疫苗接種以預防癌症，並根據個人風險因素提供癌症篩查建議。

大腸癌篩查計劃

政府根據專家工作小組的建議，於2016年9月展開大腸癌篩查先導計劃及於2020年全面推行，資助50至75歲及沒有大腸癌徵狀的香港居民定期接受篩

查。截至2024年12月底，已有超過51萬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40 000人被診斷患上大腸腺瘤，約3 400人被診斷患上大腸癌。約2 400宗大腸癌個案經過初步分析，結果顯示當中約56%屬治癒率較高的早期個案（第2期或以下），而其他經醫院管理局香港癌症資料統計中心錄得的大腸癌個案中，屬於早期個案的則不足四成。由此可見，參與計劃能及早發現及診治大腸癌，提高治癒率。相關篩查可及早識別未出現病徵的大腸癌患者或高危人士，讓他們能夠及早接受治療，大大提高治癒率，而在大腸鏡檢查過程中切除大腸腺瘤，可避免腺瘤演變成癌症。

在2022至2024年按年份開列的新參加者分項數字如下：

年份	新參加者人數
2022	72 600
2023	71 900
2024	86 000

計劃在2022-23至2023-24年度的實際開支，以及2024-25年度的修訂預算如下：

財政年度	每年開支（百萬元）
2022-23 （實際）	151.6
2023-24 （實際）	175.6
2024-25 （修訂預算）	222.7

乳癌篩查先導計劃

政府根據專家工作小組的建議，採用以風險為本的方式進行乳癌篩查，並於2021年推出第一階段乳癌篩查先導計劃。44至69歲的一般婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素（包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次生產年齡晚、初經年齡早、體重指數偏高和缺乏體能活動），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。

為期兩年的第一階段乳癌篩查先導計劃（2021年9月至2023年12月）共有27 807名年齡介乎44至69歲的婦女在婦女健康中心、四間母嬰健康院及18間長者健康中心接受乳癌風險評估，當中有7 785名（約28%）按風險評估獲轉介並已接受乳房X光造影篩查。乳房X光造影篩查結果異常而轉介至專科治療的婦女中，409宗個案在公立醫院跟進，其中68宗個案確診為乳癌，按每千次乳房X光造影篩查計算的乳癌檢測率為8.7，與國際標準（每千次乳房X光造影篩查檢測出約5宗的乳癌檢測率）相若。經篩查發現的68宗乳癌個案中有97%為第二期或以下。經檢討第一階段先導計劃，乳癌風險評估及篩查已納入婦女健康服務及長者健康服務的常規服務之一。

第一階段乳癌篩查先導計劃所涉及的開支已納入婦女健康中心和長者健康中心的整體撥款，因此未能分項列出。

現正籌備第二階段乳癌篩查先導計劃，透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為具有高風險罹患乳癌的婦女（即帶有某些基因突變和／或有強烈家族乳癌或卵巢癌病史）提供資助的乳癌篩查服務。第二階段計劃預計大約於2025年第二季推出，有關詳情將適時公布。

乙型肝炎篩查

就肝癌篩查，專家工作小組現時不建議一般風險的無症狀人士接受常規肝癌篩查。

慢性乙型肝炎（乙肝）是引致肝癌的最主要風險因素。《行政長官2024年施政報告》提出政府將於2025年內推行乙肝篩查計劃。篩查計劃旨在及早發現患有慢性乙肝的市民以作持續管理及治療，此能降低患者因慢性肝炎而併發出肝硬化及肝癌等嚴重肝臟疾病的風險，從而減少肝癌發病和死亡數字。新計劃將以資助形式，經基層醫療署統籌，透過策略採購，由地區康健中心及社區裡的家庭醫生為較高風險人士提供乙肝的篩查及持續管理。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3506)

總目： (37) 衛生署

分目： ()

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：

在2025/2026年度特別留意的事項中，衛生署表示將會繼續向市民提供專科診治服務，向在口腔護理方面有特殊需要或急症病人提供牙科服務，並與非政府機構合作，推出社區牙科支援計劃，加強向弱勢社群提供的牙科服務。就此，政府可否告知本會：

- 1.過去三年，政府用於公營或資助牙科服務開支及2025/26年度的預算開支為何；
- 2.目前公營牙科診所的牙科街症名額、過去三年的就診人次及整體使用率為何？

提問人：梁熙議員(立法會內部參考編號：151)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，學童牙科保健服務、「青少年護齒共同治理先導計劃」和透過長者醫療券計劃(醫療券計劃)接受牙科服務屬於做闊做淺策略下，積極發展以預防為重的基層口腔健康護理的服務；至於醫院牙科服務、緊急牙科服務、特殊口腔護理服務、「護齒同行」、長者牙科外展服務計劃和「社區牙科支援計劃」則屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的服務。

1.

以下是衛生署提供的公營牙科服務及開支。

(A) 學童牙科保健服務

政府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。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。學童牙科保健服務在2022-23和2023-24年度的實際開支、2024-25年度的修訂預算及2025-26年度的預算如下：

學童牙科保健服務	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)	2025-26 (預算)
每年開支 (億元)	2.762	2.816	2.811	2.877

(B) 醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務

衛生署透過轄下其中11間政府牙科診所，每星期劃出特定時段為市民提供免費緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)。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，牙科醫生亦會就病人的個別需要提供專業意見。政府須根據公務員合約的聘用條款，給予公務員／退休公務員及其合資格家屬牙科醫療福利。衛生署轄下的牙科診所主要是為履行有關條款而設。為公眾提供牙科街症，只屬利用牙科診所的小部分服務容量提供輔助性質的緊急服務。

此外，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。另外，為改善智障兒童的口腔健康，自2019年9月起，衛生署亦與醫院管理局協作，為6歲以下患有智障的學前兒童提供特殊口腔護理服務，以期及早預防及治療常見口腔疾病。

醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務於2022-23至2023-24年度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。

醫院牙科服務於2024-25年度的修訂預算及2025-26 年度的預算如下：

醫院牙科服務	2024-25 (修訂預算)	2025-26 (預算)
每年開支(萬元)	8,041	8,055

緊急牙科服務於2024-25年度的修訂預算及2025-26年度的預算如下：

緊急牙科服務	2024-25 (修訂預算)	2025-26 (預算)
每年開支(萬元)	960	962

特殊口腔護理服務於2024-25年度的修訂預算及2025-26年度的預算如下：

特殊口腔護理服務	2024-25 (修訂預算)	2025-26 (預算)
每年開支(萬元)	480	481

(C) 為智障成年人士提供牙科護理支援

政府在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。計劃由2024年7月16日起延長至2027年3月，每年增加900名新病人名額，並擴展至涵蓋18歲或以上自閉症譜系障礙患者。政府在2022-23和2023-24年度推行「護齒同行」計劃的實際開支，2024-25年度的修訂預算以及2025-26年度的預算如下：

護齒同行	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)	2025-26 (預算)
每 年 開 支 (萬元)	2,280	3,340	4,640	4,640

(D) 為安老院舍或使用日間護理中心的長者提供牙科護理支援

長者牙科外展服務計劃(外展計劃)自2014年10月起推行，透過非政府組織成立牙科外展隊，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。政府在2022-23和2023-24年度推行外展計劃的實際開支，2024-25年度的修訂預算以及2025-26年度的預算如下：

長者牙科外展服務計劃	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (修訂預算)	2025-26 (預算)
每年開支(萬元)	4,860	5,580	6,370	6,440

(E) 為有經濟困難的弱勢社群提供牙科護理支援

衛生署會在2025年內推出「社區牙科支援計劃」，在現時綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼，以及政府牙科診所提供的緊急牙科服務之外，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的牙科服務，提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額(即每年四萬)。支援計劃利用非政府組織及社福機構服務弱勢社群的網絡，將服務更有效地提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦會提供補牙服務，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。

(F) 為青少年提供牙科護理支援

衛生署於今年3月20日推出「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)，旨在銜接學童牙科保健服務，透過共付模式資助13至17歲青少年使用私營牙科檢查服務，並協助他們與牙醫建立夥伴關係，終身維持作定期口腔檢查的良好習慣，預防牙患。參加先導計劃的青少年須介乎13至17歲(或將於申請參與先導計劃的年度內年滿13歲)、持有有效香港身份證及已登記加入醫健通，每年約有37萬青少年符合資格參加先導計劃。政府會就每次服務向每名青少年提供200元資助，而參加者須自行支付所選牙醫釐定的共付額。政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至3月18日，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為約270名，共有超過370個服務點，當中逾67%收取200元或以下的共付診金，最低為50元。衛生署已聯同教育局向全港中學生及家長宣傳計劃，最終參與人數視乎學生及家長反應。

就推行「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」，政府於2024-25年度的修訂預算合共為3,840萬元，而2025-26年度的財政撥款則合共為1.363億元。

除了上述各項衛生署提供的公營牙科服務，醫療券計劃為65歲或以上的合資格香港長者每年提供2,000元的長者醫療券(醫療券)金額(累積上限8,000元)，資助他們使用私營基層醫療服務，包括牙科服務。過去3年，在醫療券計劃下，就牙醫／牙科(口腔科)服務申領的醫療券金額開列如下：

醫療券申領金額(萬元)			
	2022	2023	2024
香港牙醫	34,332.7	41,322.2	40,234.7
大灣區醫療機構 ^註 的牙科／口腔科	17.0	46.2	1,740.8

註： 大灣區醫療機構包括香港大學深圳醫院一院兩點，以及「長者醫療券大灣區試點計劃」下的七間試點醫療機構，當中的中山大學附屬第一醫院南沙院區口腔科待投入服務。

2025-26年度，醫療券計劃的預算開支為41.5億元，當中已包括牙科服務涉及的申領金額開支。牙科服務的醫療券開支由醫療券計劃的整體撥款承擔，因此未有獨立的分項預算。

按上述載列可提供的實際開支，以及另外由關愛基金撥款的「長者牙科服務資助」項目和在社會福利署綜合社會保障援助計劃下發放的牙科治療費用津貼的開支，政府在2023-24年度用於公營或資助牙科服務的開支已經接近13億元。

2.

現時，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派籌數量表列如下：

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的派籌數量
九龍城牙科診所	星期一(上午)	42
	星期四(上午)	21
觀塘牙科診所	星期三(上午)	42
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一(上午)	42
	星期五(上午)	42
粉嶺健康中心牙科診所	星期二(上午)	25
方逸華牙科診所	星期四(上午)*	21
大埔王少清牙科診所	星期四(上午)	21
荃灣牙科診所	星期二(上午)	42
	星期五(上午)	42

提供牙科街症服務的診所	服務時段	每節服務時段的派籌數量
仁愛牙科診所	星期三(上午)	21
元朗政府合署牙科診所	星期二(上午)	21
	星期五(上午)	21
大澳牙科診所	每月第二個星期四(上午)	16
長洲牙科診所	每月第一個星期五(上午)	16

*於2025年1月2日起，由星期四下午改為星期四上午。

在2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2025年1月31日)，每間牙科診所的就診人次表列如下：

提供牙科街症服務的診所	就診人次		
	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025年1月31日)
九龍城牙科診所	3 157	2 787	2 469
觀塘牙科診所	2 136	2 089	1 574
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	3 909	3 670	3 332
粉嶺健康中心牙科診所	1 192	1 175	1 014
方逸華牙科診所	1 065	929	729
大埔王少清牙科診所	1 071	1 014	804
荃灣牙科診所	4 104	3 970	3 476
仁愛牙科診所	1 062	984	779
元朗政府合署牙科診所	2 041	1 919	1 678
大澳牙科診所	130	122	100
長洲牙科診所	168	153	127
總計	20 035	18 812	16 082

在2022-23、2023-24和2024-25年度(截至2025年1月31日)，每間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(%)		
	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025年1月31日)
九龍城牙科診所	99.5	97.7	98.2
觀塘牙科診所	100.0	97.9	99.8
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	99.7	97.1	98.6
粉嶺健康中心牙科診所	99.5	95.0	95.9
方逸華牙科診所	98.0	88.1	86.6
大埔王少清牙科診所	100.0	95.3	97.7
荃灣牙科診所	99.9	98.8	99.6
仁愛牙科診所	99.8	92.3	98.1
元朗政府合署牙科診所	99.2	94.7	97.8
大澳牙科診所	67.7	64.1	70.8
長洲牙科診所	88.0	88.1	90.3

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：4001)

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：

(1) 就政府統計，在過去兩次加煙草稅後，香港的煙民數目出現什麼變化和現今煙民佔人口比例若干？

(2) 自加煙草稅後，政府屬下醫院、資助機構在戒煙服務的查詢及求助的數目是否有所上升？

提問人：馬逢國議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

(1)

政府於2023年2月增加煙稅後，該年五月至八月期間由政府統計處進行有關吸煙情況的主題性調查結果顯示，吸煙率由2019年的10.2%及2021年的9.5%，下降至2023年的9.1%，吸煙者每日平均吸煙支數亦由2019年和2021年的12.7支下降至2023年的12.1支。政府於2024年進一步上調煙草稅，相關主題性調查將於稍後進行，預期市民對煙草產品的需求減少將於調查結果反映。過去5年，政府統計處曾就吸煙情況進行並完成2次主題性住戶統計調查，按年齡組別及性別劃分的吸煙比率及每日平均吸煙數量載於附件。

(2)

增加煙草稅是國際公認最有效減低煙草使用的措施，其目的是透過增加吸煙成本，加大吸煙者戒煙的誘因，同時窒礙非吸煙者尤其是青少年嘗試吸煙的意欲。過去加稅經驗顯示加稅有助降低吸煙率，加稅幅度越大，吸煙率下降幅度亦越大。增加煙草稅後致電衛生署綜合戒煙熱線的來電數量，是吸煙者對加稅反應(即戒煙意向)的敏感指標。在2023-24年度和2024-25年度《財政預算案》中宣布加稅後的第一個月，戒煙熱線的來電數量與之前三個月的每月來電數量相比，分別增加了約三倍，反映吸煙者因加稅而有

強烈的戒煙意願。衛生署戒煙熱線接獲的電話數量則從2022年的約7 400個來電增加到2024的約9 300個，增幅超過兩成。

現時，衛生署負責協調本港提供的戒煙服務，除了設有綜合戒煙熱線處理有關戒煙的一般查詢和提供專業輔導外，衛生署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(幫助特別是患有慢性疾病的患者戒煙)，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間戒煙診所則為公務員提供戒煙服務。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(包括免費郵遞戒煙藥物服務)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。衛生署亦於2023年增加多兩個服務提供者(由兩個增至四個)營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，以及於今年資助多三個中醫戒煙服務提供者(由一個增至四個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所，預計服務人數可分別增加約四成及一倍。

2022年至2024年間，有20 406名、27 715名和28 512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。

政府會繼續深化戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，以循序漸進、多管齊下的方式，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，保障市民的健康。

2021年及2023年習慣每日吸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	
	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年
15至19歲	#	#	#	#	#	#
20至29歲	9.6%	9.3%	2.1%	1.7%	5.9%	5.5%
30至39歲	15.3%	16.2%	4.5%	3.6%	9.5%	9.7%
40至49歲	24.6%	21.9%	5.8%	5.0%	14.2%	12.6%
50至59歲	22.0%	23.5%	3.2%	4.1%	11.7%	12.7%
60歲或以上	15.7%	15.3%	1.2%	0.9%	8.2%	7.7%
合計	16.7%	16.4%	3.0%	2.7%	9.5%	9.1%

* 佔相關年齡組別所有人士的百分比。舉例來說，根據於2021年期間進行的統計調查，在所有20至29歲的男性中，9.6%為習慣每日吸煙的人士。

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75及第79號報告書

**2021年及2023年分別按年齡組別和性別劃分的
每日平均吸煙數量(支數)**

	2021年	2023年
年齡組別		
15至19歲	#	#
20至29歲	11.2	11.2
30至39歲	11.5	11.5
40至49歲	12.7	11.8
50至59歲	13.7	12.6
60歲或以上	13.0	12.5
性別		
男性	13.2	12.6
女性	10.5	9.3
合計	12.7	12.1

由於抽樣誤差大，有關統計數字不予公布。

資料來源：政府統計處主體性住戶統計調查第75及第79報告書

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：4023)

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：

自降低烈酒稅後，政府及資助團體、機構，是否有加強預防及治療酗酒方面的服務？及，尋求有關服務的個案是否有所增加？

提問人：馬逢國議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

政府一直以多管齊下的方式，包括宣傳教育、執法、推廣飲酒篩查等，以減低酒精相關危害，包括：

- (i) 衛生署於2022年起開展「認清酒害」宣傳教育運動，透過不同渠道加強市民認識飲酒的健康風險。衛生署亦透過網站，向市民傳遞酒精相關危害的資訊，以及提供線上飲酒行為風險評估、個人化健康建議、自助工具和健康教育資源等，鼓勵飲酒人士為健康着想改變自己的飲酒行為。
- (ii) 地區康健中心和地區康健站為市民提供基層醫療服務，其中健康人生計劃是一項以實證為本和全面的健康策略，強調預防和個人化需要，就市民人生不同階段的健康需要作出指引，協助市民建立健康生活方式，包括透過健康風險評估及早識別和介入高危飲酒行為，以及提供預防酗酒建議等，以提升香港市民的整體健康。
- (iii) 衛生署向基層醫療服務提供者建議飲酒篩查及簡要介入工具，包括為地區康健中心和地區康健站的人員舉辦網上培訓，鼓勵他們恆常使用飲酒篩查及簡要介入工具，以便及早識別和協助高危飲酒人士及為懷疑有酒精依賴人士提供轉介。

- (iv) 衛生署亦資助非政府機構推出「戒酒輔導服務先導計劃」(先導計劃)。先導計劃由2024年4月8日起提供服務，為期兩年，向懷疑有酒精依賴的香港居民提供免費輔導服務，當中包括三個部分：初步評估、實證為本的個人輔導介入，以及隨後的評估跟進。截至2024年12月底，共有124名合資格人士登記並開始接受服務。
- (v) 衛生署已於2018年開始執行《2018年應課稅品（修訂）條例》，以防止青少年接觸酒類。《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。該規例亦要求在業務過程中，透過當面分發，售賣或供應令人醺醉的酒類的商戶，須在處所當眼處展示合乎規例要求的訂明通知。衛生署接獲情報或投訴後，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。

衛生署會繼續透過不同方法減低酒精相關危害及透過定期調查密切監測本地飲酒情況，包括烈酒稅局部調低後的情況。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3934)

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. 雖然現時政府當局與非政府組織合作推出「社區牙科支援計劃」，為弱勢社群提供牙科服務，但受惠人數有限，政府當局會否考慮為中等或低收入家庭設立機制，在必要時可以向有關部門申請提供資助，以應付高昂的牙科治療成本？
2. 「社區牙科支援計劃」亦會於2026年接替關愛基金資助的長者私營牙科服務，政府當局會否考慮善用本港所有牙科醫生人手，沿用關愛基金資助項目做法，邀請私人執業牙科醫生參與新計劃？

提問人： 尚海龍議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

1&2.

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令

全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及 (三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，「社區牙科支援計劃」則屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的一項服務。

衛生署會在2025年內推出「社區牙科支援計劃」(支援計劃)，在現時綜合社會保障援助計劃牙科治療費用津貼，以及政府牙科診所提供的緊急牙科服務之外，增加為有經濟困難的弱勢社群提供的牙科服務，提升服務量、增添服務點和擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科診所牙科街症的最少兩倍名額(即每年四萬)。支援計劃利用非政府組織及社福機構服務弱勢社群的網絡，將服務更有效地提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦會提供補牙服務，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。衛生署會持續監察服務使用率，以及收集視乎需求和服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討支援計劃的成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3645)

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，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。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：173)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充份反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

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(當中包括但不限於因性接觸而獲取藥物)：

財政年度	獲處方愛滋病暴露後預防藥物的人數
2020-21	155
2021-22	140
2022-23	172
2023-24	187
2024-25*	175

* 截至2025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：3646)

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，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。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：174)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充份反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

在2020-2021至2024-2025年度期間，愛滋病信託基金沒有批出有關愛滋病病毒接觸前預防性投藥的研究計劃。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3647)

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。

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：175)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充份反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

衛生署已於2024年2月5日開展一項名為「壹同」的一站式性健康服務。是項服務對象為有風險行為的男男性接觸者等性小眾，服務包括愛滋病及病毒性肝炎測試、病毒性肝炎預防疫苗注射、性健康評估、性病測試及治療、輔導服務等。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，確保在正確及安全的情況下用藥，並提供個人化預防感染愛滋病病毒的綜合措施以充分發揮其疾病預防之成效。

衛生署會繼續透過「壹同」這計劃，了解及研究暴露前預防藥物的需求及服務需要，以制訂適切的服務及運作模式。

上述名為「壹同」的一站式性健康服務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，因此有關開支未能分項列出。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：3648)

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：176)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充份反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

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(當中包括但不限於因性接觸而獲取藥物)：

財政年度	獲處方愛滋病暴露後預防藥物的人數
2020-21	155
2021-22	140
2022-23	172
2023-24	187
2024-25*	175

* 截至2025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：3649)

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：177)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充份反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

政府一直調配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。

基金根據香港愛滋病顧問局於 2022 年發表的《香港愛滋病建議策略》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、女性性工作者及其男性顧客、注射毒品人士、少數族裔人士及跨性別人士)為對象的計劃申請。2020-21 至 2024-25 年度，基金共撥款 1.076 億元予 52 個以上述 6 個高風險社群為服務對象的項目。此外，基金審視了 2024 年 7 月收到的資助申請後，向衛生署建議支持 17 個以上述 6 個高風險社群為服務對象的項目，涉及 2,260 萬元，由衛生署直接撥款。

按服務對象分類的項目撥款額臚列如下：

高風險社群	獲批撥款額 (百萬元)
男男性接觸者	61.02
愛滋病病毒感染者	20.50
女性性工作者及其男性顧客	29.58
注射毒品人士	8.54
少數族裔人士	8.16
跨性別人士	2.39
總計(註)	130.19

註：總計包括衛生署直接撥款的2024年7月份申請。

- (c) 向衛生署的多項服務(包括特別預防計劃、社會衛生服務和美沙酮治療計劃)提供資源，以進行預防愛滋病病毒感染及提供護理的工作。衛生署參考了世界衛生組織和聯合國愛滋病規劃署的建議，運用以人為本的理念，於 2024 年 2 月 5 日開展一項名為「壹同」的一站式性健康服務。是項服務主要對象為有風險行為的男男性接觸者等性小眾，除了為他們提供愛滋病及病毒性肝炎測試、病毒性肝炎預防疫苗注射、性健康評估、性病測試及治療外，亦會主動識別有需要人士，包括曾參與高風險行為的人士，以提供個人化預防感染愛滋病病毒的綜合輔導及支援服務。同時，「壹同」亦致力與社福機構維持緊密合作，透過互相支援，在基層醫療的框架下發揮出預防疾病的最大效果。

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，因此未能將預防高風險人士感染的開支分項列出。

- (d) 未來，政府會從以往透過基金支援社區持份者應對單一疾病的模式，轉為以多元協作模式支持包括非政府機構在內的各社區持份者參與愛滋病防控工作，並將愛滋病病毒感染應對措施納入更廣泛的醫療系

統，推動檢測普及化，消除對愛滋病病毒感染的誤解，進一步鼓勵社會接納和支援愛滋病病毒感染者。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3650)

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：178)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充分反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

2020-21至2024-25年度，愛滋病信託基金(基金)共撥款956萬元予17項愛滋病病毒預防感染的研究項目。此外，基金審視了2024年7月收到的資助申請後，向衛生署建議支持1個研究項目，涉及94萬元，由衛生署直接撥款。

按服務對象分類的項目撥款額臚列如下：

高風險社羣	獲批撥款額(百萬元)
男男性接觸者	5.87
愛滋病病毒感染者	4.63
總計(註)	10.50

註：總計包括衛生署直接撥款的2024年7月份申請。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3651)

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：179)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充分反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

政府一直調配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(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。宣傳「測不到=傳不到」(U=U)能減少公眾對愛滋病病毒感染者的污名化和歧視，減輕對進行愛滋病病毒測試的恐懼，並提高愛滋病病毒感染者的治療依從性。而顧問局於2022年發表的《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)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推廣「測不到=傳不到」(U=U)，包括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。
- (d) 未來，政府會從以往透過基金支援社區持份者應對單一疾病的模式，轉為以多元協作模式支持包括非政府機構在內的各社區持份者參與愛滋病防控工作，並將愛滋病病毒感染應對措施納入更廣泛的醫療系統，推動檢測普及化，消除對愛滋病病毒感染的誤解，進一步鼓勵社會接納和支援愛滋病病毒感染者。

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，因此未能分項列出。

政府會繼續留意未來數年的服務需求，以適當地調配資源。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3652)

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：180)

答覆：

政府一向高度重視愛滋病病毒感染的防控工作。隨著全球醫學進步及本港愛滋病預防及控制策略在過去四十年得到有效落實，愛滋病病毒感染已從致命的絕症轉變為一種可有效控制的慢性疾病。衛生署最新公佈的數據顯示，本港新增愛滋病病毒感染個案連續九年下跌，本地愛滋病病毒感染率維持在百分之0.1，遠低於全球平均水平，充份反映本港在愛滋病防控工作取得成效。展望未來，在持續擴展愛滋病病毒測試及強化愛滋病治療和護理的同時，政府將加強和社會各界之間的合作以改善和致力消除對愛滋病病毒感染的誤解。

愛滋病信託基金(基金)根據香港愛滋病顧問局於2022年發表的《香港愛滋病建議策略》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、女性性工作者及其男性顧客、注射毒品人士、少數族裔人士及跨性別人士)為對象的計劃申請。

2020-21至2024-25年度，基金共撥款1.076億元予52個以上述6個高風險社群為服務對象的項目。此外，基金審視了2024年7月收到的資助申請後，向衛生署建議支持17個以上述6個高風險社群為服務對象的項目，涉及2,260萬元，由衛生署直接撥款。

按服務對象分類的項目撥款額臚列如下：

高風險社群	獲批撥款額 (百萬元)
男男性接觸者	61.02
愛滋病病毒感染者	20.50
女性性工作者及其男性顧客	29.58
注射毒品人士	8.54
少數族裔人士	8.16
跨性別人土	2.39
總計(註)	130.19

註：總計包括衛生署直接撥款的2024年7月份申請。

衛生署參考了世界衛生組織和聯合國愛滋病規劃署的建議，運用以人為本的理念，於2024年2月5日開展一項名為「壹同」的一站式性健康服務。是項服務主要對象為有風險行為的男男性接觸者等性小眾，除了為他們提供愛滋病及病毒性肝炎測試、病毒性肝炎預防疫苗注射、性健康評估、性病測試及治療外，亦會主動識別有需要人士，包括曾參與高風險行為的人士，以提供個人化預防感染愛滋病病毒的綜合輔導及支援服務。同時，「壹同」亦致力與社福機構維持緊密合作，透過互相支援，在基層醫療的框架下發揮出預防疾病的最大效果。

上述名為「壹同」的一站式性健康服務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，因此有關開支未能分項列出。

未來，政府會從以往透過基金支援社區持份者應對單一疾病的模式，轉為以多元協作模式支持包括非政府機構在內的各社區持份者參與愛滋病防控工作，並將愛滋病病毒感染應對措施納入更廣泛的醫療系統，推動檢測普及化，消除對愛滋病病毒感染的誤解，進一步鼓勵社會接納和支援愛滋病病毒感染者。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3666)

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：

政府在SEN(特別教育需要)學童方面，推動「及早識別、及早介入」原則，於學童6歲(學前教育前)得到評估，以及提供相關訓練、服務。現查詢過去5年有關學童評估數字，及有關SEN的分類，如ADHD、過度活躍症、自閉症、智力發展遲緩及學習障礙等；

提問人：狄志遠議員(立法會內部參考編號：194)

答覆：

衛生署兒童體能智力測驗服務(測驗服務)接收由醫生及心理學家轉介的個案，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。除衛生署以外，醫院管理局、教育局、非政府機構及私營的認可專業人士亦會提供評估服務。

過去5年，在測驗服務接受評估的兒童人數載列如下：

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (臨時數字)
接受兒童體能智力測驗服務評估的兒童人數#	14 507	16 626	14 251	18 637	17 757

人數包括新登記的轉介個案以及覆診個案。

衛生署沒有備存按就學階段劃分接受評估的兒童的統計數字。

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				
	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (臨時數字)
專注力失調/過度活躍問題/障礙	3 318	2 970	2 422	3 156	2 996
自閉症譜系障礙	1 769	1 960	1 861	2 415	2 195
輕微發展遲緩	2 512	2 652	2 105	2 479	2 752
動作協調問題/障礙	2 016	2 503	2 256	2 765	3 018
讀寫障礙/數學障礙	477	331	229	359	298
聽障(中度至嚴重弱聽)	51	63	50	58	90
語言及言語發展遲緩/障礙	4 570	5 401	4 147	5 441	6 974
肢體殘障(即腦麻痺)	36	38	34	38	45
顯著發展遲緩/智障	1 482	1 722	1 527	1 914	2 261
視障(弱視及失明)	11	11	6	46	46

註：兒童可被診斷有多於1種發展症狀。

《行政長官2024年施政報告》公布，為提升市民健康，改善醫療保障及質量，發揮醫療專業優勢，政府正全面審視醫療體系的定位和目標，改革醫管局、衛生署和基層醫療署的職能和分工，當中包括改革醫管局的管治效能，以強化其專科和住院服務的水平 and 效益。與此同時，基層醫療署及衛生署會強化健康促進和疾病預防的工作，以繼續扭轉現時「重治療、輕預防」的系統失衡問題。衛生署也會加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，將專注於其公共衛生領域的職能。為此，衛生署正逐步將其專科臨床服務和基層醫療健康服務分別轉交至醫管局和基層醫療署。

衛生署正與醫管局商討，將兒童體能智力測驗服務統整至醫管局轄下的香港兒童醫院的細節安排，以期透過整合公營兒科服務，加強各專科之間的合作，理順服務流程，讓懷疑有發展障礙或行為問題的兒童可適時得到所需的綜合跨專業評估、治療及復康服務，並優化轉介安排及對病人的服務。有關詳情將適時公布。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3675)

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：

請告知過去3年：

為殘疾人士而設的牙科服務地點、名額、服務內容、受惠人數及人均成本

提問人： 狄志遠議員(立法會內部參考編號：203)

答覆：

為保障市民的口腔健康，行政長官在《2022年施政報告》中，宣布全面檢視政府提供或資助的牙科服務，並在2022年年底成立口腔健康及牙科護理工作小組(工作小組)。工作小組在2024年年底發表了總結報告，建議未來牙科服務發展應該參考《基層醫療健康藍圖》中重視預防、早發現、早治療的方向，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。

政府同意工作小組的意見，認為向全港市民不論經濟能力，以公帑提供或資助全面的治療性牙科服務，並不符合發展以預防為重的口腔健康及牙科護理體系，以及鼓勵市民為自己的口腔健康負責的政策目標，會加劇現時「重治療、輕預防」的弊端，在公帑運用上不具成本效益亦不能持續，政府財政上無法負擔亦會擠兌可用於其他醫療服務的資源。

因應口腔健康及牙科護理工作小組的總結報告，政府制訂了口腔健康政策：(一) 口腔健康是構成身體健康的重要一環。政府口腔健康政策目標是要令全港市民能夠改善口腔衛生和生活模式，進一步提升口腔健康及身體健康水平；(二) 政府透過宣傳、教育、推廣及發展基層口腔健康及牙科護理(做闊做淺)，協助全港市民自我管理口腔健康，實踐重預防、早發現、早治療牙患，以保存牙齒；及(三) 政府聚焦為有經濟困難和特殊需要的弱勢社群，提供適切的口腔健康和牙科護理服務(做窄做深)，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

現時，政府向殘疾人士提供的牙科服務載於下文。在政府參考口腔健康及牙科護理工作小組的發展策略建議而訂立的口腔健康行動計劃當中，這些服務屬於做窄做深策略下，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群提供的服務。

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。8間學童牙科診所為：鄧肇堅學童牙科診所、亞皆老街賽馬會學童牙科診所(一樓及三樓)、藍田學童牙科診所、下葵涌學童牙科診所、尤德夫人學童牙科診所、屯門學童牙科診所及粉嶺學童牙科診所。過去3年參與該項服務的特殊學校智障及／或肢體傷殘學童人數如下：

服務年度 ^{註1}	2022-23	2023-24	2024-25
參與人數	6 429	6 907	7 155

註1：服務年度指由所屬年度的11月1日至翌年10月31日期間。

由於為智障人士提供學童牙科保健服務的開支已由所屬綱領下牙科服務的整體撥款承擔，因此未能提供有關的數字。

「蒲公英護齒行動」

為加強家校合作促進智障兒童保持個人口腔衛生，衛生署轄下口腔健康促進科(前口腔健康教育事務科)由2005年起，推出名為「蒲公英護齒行動」(蒲公英計劃)的特別口腔健康促進計劃，以「導師培訓導師」的模式協助參與計劃的特殊學校的駐校護士、老師和學生家長掌握特殊的潔齒技巧。在計劃下，口腔護理技巧已納入參與計劃學校的自理課程，每間學校會派出最少1名駐校護士或老師接受口腔健康促進科的訓練成為校內的口腔健康大使，把知識傳授給所有老師及家長，長遠目標是令智障兒童在離開學校時能夠妥當地自己刷牙和使用牙線。目前，全港有29間學校參加了蒲公英計劃。

過去3個學年，參與該項計劃的人數(包括駐校護士、老師、家長和學生)如下：

學年 ^{註2} ：	2021-2022	2022-2023	2023-2024
參與人數	5 288	5 396	5 527

註2：學年指由所屬年度的9月1日至翌年8月31日期間。

蒲公英計劃的開支由所屬綱領下牙科服務的整體撥款承擔，因此未能提供有關的數字。

口腔頤面外科及牙科診所和特殊口腔護理服務

衛生署在7間公立醫院(瑪麗醫院、東區尤德夫人那打素醫院、伊利沙伯醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、北區醫院和屯門醫院)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。

過去3年就診的智障病人及／或嚴重肢體傷殘病人人數如下：

年份	2022	2023	2024
就診人數	366	375	383

衛生署口腔頤面外科及牙科診所為智障人士及／或嚴重肢體傷殘人士提供服務的開支由所屬綱領下牙科服務的整體撥款承擔，因此未能提供有關的數字。

為改善智障兒童的口腔健康，衛生署於2019年9月與醫院管理局合作，在香港兒童醫院開設為6歲以下患有智障的學前兒童提供特殊口腔護理服務，以及早預防和治療常見的口腔疾病。特殊口腔護理服務亦從2019年9月起另設牙科外展服務，在社會福利署轄下的特殊幼兒中心為合資格的兒童免費提供牙科檢查和口腔健康教育。如有需要，這些兒童會獲轉介至香港兒童醫院，接受跟進治療，包括在鎮靜劑注射或全身麻醉下進行的牙科治療。

過去3個服務年度接受服務的智障兒童人數如下：

服務年度 ^{註3}	2022-23	2023-24	2024-25 (截至2025年1月)
接受特殊口腔護理服務隊提供的牙科檢查人數	1 580	1 780	531
獲轉介至香港兒童醫院人數	232	261	86

註3：服務年度指由所屬年度的11月1日至翌年10月31日期間。

特殊口腔護理服務於2022-23至2023-24年度為智障兒童提供服務的開支由所屬綱領下牙科服務的整體撥款承擔，因此未能提供有關的數字。2024-25年度特殊口腔護理服務的修訂預算為480萬元。

智障成年人士的牙科服務

由2018年7月起，政府推行「護齒同行」計劃，透過非政府組織為18歲或以上智障成年人士提供免費牙科服務，包括檢查、治療及口腔健康教育。計劃由2024年7月16日起延長至2027年3月，每年增加900名新病人名額，並擴展至涵蓋18歲或以上自閉症譜系障礙患者。目前有8間非政府組織參與計劃，當中2間位於港島、5間位於九龍，另外1間位於新界。每間機構至少有1名牙醫和1名牙科手術助理。

過往3個服務年度的服務人次表列如下：

服務年度 ^{註4}	2022-23	2023-24	2024-25 ^{註5} (截至2025年1月)
服務人次	6 121	6 902	5 778

註4：服務年度指由所屬年度的7月16日至翌年7月15日期間。

註5：2024-25的服務年度為2024年7月16日至2025年3月31日。由2024年7月16日起，計劃擴展至涵蓋自閉症譜系障礙患者。

2022-23年度和2023-24年度，政府推行「護齒同行」計劃的實際開支分別為2,280萬元和3,340萬元，2024-25年度的修訂預算為4,640萬元。

政府現有的特殊口腔護理服務、學童牙科保健服務及「護齒同行」計劃，已經為智障人士在所有人生階段提供口腔健康及牙科護理的服務。特殊口腔護理服務涵蓋的特殊幼兒中心，及學童牙科保健服務涵蓋的特殊學校，都有為智障以外的其他殘疾人士服務。政府接納口腔健康及牙科護理工作小組的建議，未來會持續發展特殊護理牙科服務，並擴展至智障人士以外的殘疾、特殊需要或高風險群組。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：4009)

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：

現時母嬰健康院為初生嬰兒提供的接種疫苗計劃，並沒有涵蓋部分初生嬰兒常見或高致命傳染病，例如輪狀病毒、乙型流感嗜血桿菌、甲型肝炎、腦膜炎雙球菌等疫苗，令家長須自費數以千元計額外開支，自費到私家診所接種疫苗；新財政年度內，當局會否考慮擴大香港兒童免疫接種計劃內，可供接種的疫苗種類，減輕家長負擔？

提問人：謝偉俊議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

政府非常重視兒童健康，並致力為兒童提供優質的醫療和健康服務。衛生署轄下29間提供服務的母嬰健康院遍布全港18區，為初生至五歲的嬰幼兒童及育齡婦女提供促進健康和預防疾病服務，包括免費疫苗接種服務及持續監察兒童的生長及發展等。數據亦顯示，香港出生嬰幼兒的相關疫苗整體免疫接種覆蓋率一直維持在非常高水平，超過98%。衛生署亦正與基層醫療署及醫院管理局商討，理順產婦健康服務，以更好利用資源，提升服務效率。

香港的「兒童免疫接種計劃」一直成效卓著，有效地將相關傳染病在香港的發病率維持於極低水平。根據衛生署衛生防護中心轄下的「疫苗可預防疾病科學委員會」（以下簡稱「科學委員會」）的建議，初生嬰兒至小學六年級的學生需要在計劃下接種12種疫苗及加強劑，以預防多種傳染病，包括結核病、小兒麻痺症、乙型肝炎、白喉、百日咳、破傷風、肺炎鏈球菌感染、水痘、麻疹、流行性腮腺炎及風疹（又稱「德國麻疹」）及人類乳頭瘤病毒（HPV）感染。衛生署在「香港兒童免疫接種計劃」為合資格兒童提供免費疫苗接種服務，以預防上述12種對公共衛生有重要性的傳染病。

衛生署與科學委員會就各種可預防疾病的疫苗，定期檢討本地的流行病學情況、世界衛生組織對免疫接種的最新建議、新疫苗的科學發展與應用、疫苗成分的更新、成本效益研究，從公共衛生角度考慮及更新「兒童免疫接種計劃」。例如，衛生署分別在2014年將水痘疫苗納入計劃及於2020年提前為18個月大兒童接種第二劑含麻疹疫苗，以提升兒童對水痘和麻疹的免疫力。衛生署亦在2024年以十五價取代十三價肺炎球菌結合疫苗，加強公共衛生的保障。另外，從2019/20學年起將HPV疫苗納入計劃，為合資格的小五及小六女學童提供免費接種，作為預防HPV感染及子宮頸癌的公共衛生策略之一。

衛生署在決定是否將一種疫苗納入「兒童免疫接種計劃」時，除參考科學委員會的建議外，須考慮多項公共衛生及科學因素，包括流行病學情況（如發病率和死亡率）；因疾病而造成的醫療負擔；疫苗的安全、效能、副作用、成本效益及供應是否充足等。此外，公眾對有關疫苗接種的接受程度、是否有其他預防該傳染病的方法，以及接種疫苗的行政安排等也是重要的考慮因素。問題提及的疫苗，均並非現時衛生署認為應該納入「兒童免疫接種計劃」的疫苗。

對於在公共衛生層面未納入「兒童免疫接種計劃」的其他疫苗，衛生署建議家長諮詢家庭醫生的專業意見，了解接種相關疫苗的益處和風險，並根據醫生對個別兒童的健康狀況、過往病歷等因素而作出的評估，在知情同意下決定是否為子女安排接種，以提供個人保護。

衛生署會繼續聯同科學委員會持續監察各種疫苗可預防疾病的情況及新疫苗的科學發展，並按需要徵詢專家的意見，適時檢討及更新計劃。

— 完 —