

索引

審核二零二六至二七年度開支預算 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 1 節會議

綜合檔案名稱：HHB-2-c1.docx

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB001	1910	陳祖光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB002	1789	陳宗彝	140	
HHB003	3060	陳宗彝	140	
HHB004	2176	陳克勤	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB005	2177	陳克勤	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB006	1550	陳恒鑣	140	(2) 衛生
HHB007	1554	陳恒鑣	140	(2) 衛生
HHB008	2627	陳恒鑣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB009	2628	陳恒鑣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB010	2629	陳恒鑣	140	(2) 衛生
HHB011	1855	陳曉峰	140	(2) 衛生
HHB012	1685	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB013	1686	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB014	1691	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB015	2264	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB016	2266	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB017	2832	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB018	2842	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB019	2843	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB020	1703	陳學鋒	140	(2) 衛生
HHB021	1713	陳學鋒	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB022	1718	陳學鋒	140	(4) 資助金：菲臘牙科醫院
HHB023	2254	陳家珮	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB024	2255	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB025	2815	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB026	2816	陳家珮	140	(2) 衛生
HHB027	1661	陳曼琪	140	
HHB028	2819	陳曼琪	140	(2) 衛生
HHB029	1762	陳文宜	140	(2) 衛生
HHB030	2346	陳文宜	140	(2) 衛生
HHB031	3059	陳文宜	140	(2) 衛生
HHB032	3263	陳文宜	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB033	1874	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB034	1875	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB035	1876	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB036	1877	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB037	2796	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB038	2797	陳沛良	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB039	2798	陳沛良	140	(2) 衛生
HHB040	3284	陳沛良	140	(4) 資助金：菲臘牙科醫院

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB041	1730	陳永光	140	(2) 衛生
HHB042	1732	陳永光	140	(2) 衛生
HHB043	1738	陳永光	140	
HHB044	1742	陳永光	140	
HHB045	1743	陳永光	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB046	2297	陳永光	140	(2) 衛生
HHB047	2933	陳永光	140	(2) 衛生
HHB048	2934	陳永光	140	(2) 衛生
HHB049	2935	陳永光	140	(2) 衛生
HHB050	2936	陳永光	140	(2) 衛生
HHB051	2937	陳永光	140	(2) 衛生
HHB052	2939	陳永光	140	(2) 衛生
HHB053	2940	陳永光	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB054	2943	陳永光	140	(2) 衛生
HHB055	2946	陳永光	140	(2) 衛生
HHB056	3247	陳永光	140	(2) 衛生
HHB057	1956	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB058	1957	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB059	1959	陳穎欣	140	
HHB060	2269	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB061	2845	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB062	2846	陳穎欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB063	2847	陳穎欣	140	(2) 衛生
HHB064	0857	周小松	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB065	0090	張培剛	140	(2) 衛生
HHB066	2362	張培剛	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB067	3088	張培剛	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB068	3201	張培剛	140	(2) 衛生
HHB069	1397	邱達根	140	
HHB070	1398	邱達根	140	
HHB071	1403	邱達根	140	(2) 衛生
HHB072	1280	莊豪鋒	140	(2) 衛生
HHB073	1287	莊豪鋒	140	(2) 衛生
HHB074	1288	莊豪鋒	140	(2) 衛生
HHB075	1289	莊豪鋒	140	(2) 衛生
HHB076	3082	莊豪鋒	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB077	3083	莊豪鋒	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB078	2213	周浩鼎	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB079	2214	周浩鼎	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB080	2650	周浩鼎	140	(2) 衛生
HHB081	0925	朱立威	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB082	2970	朱立威	140	(2) 衛生
HHB083	2971	朱立威	140	(2) 衛生
HHB084	0356	方國珊	140	
HHB085	0294	何敬康	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB086	0295	何敬康	140	(2) 衛生
HHB087	0296	何敬康	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB088	0297	何敬康	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
HHB089	3153	何君堯	140	
HHB090	1065	洪錦鉉	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB091	1066	洪錦鉉	140	
HHB092	2344	洪錦鉉	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB093	2345	洪錦鉉	140	(2) 衛生
HHB094	1176	簡慧敏	140	(2) 衛生
HHB095	1002	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB096	1003	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB097	1007	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB098	2885	管浩鳴	140	(2) 衛生
HHB099	1465	郭芙蓉	140	(2) 衛生
HHB100	0239	林琳	140	(2) 衛生
HHB101	0873	林琳	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB102	2235	林琳	140	(2) 衛生
HHB103	0481	林哲玄	140	
HHB104	0488	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB105	0494	林哲玄	140	
HHB106	0500	林哲玄	140	
HHB107	0507	林哲玄	140	
HHB108	0510	林哲玄	140	
HHB109	0511	林哲玄	140	
HHB110	0518	林哲玄	140	
HHB111	0523	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB112	0528	林哲玄	140	
HHB113	0542	林哲玄	140	
HHB114	0550	林哲玄	140	
HHB115	0554	林哲玄	140	
HHB116	0555	林哲玄	140	
HHB117	0557	林哲玄	140	
HHB118	0559	林哲玄	140	
HHB119	0562	林哲玄	140	
HHB120	0565	林哲玄	140	
HHB121	0567	林哲玄	140	
HHB122	0859	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB123	0860	林哲玄	140	
HHB124	2739	林哲玄	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB125	2740	林哲玄	140	
HHB126	2741	林哲玄	140	
HHB127	3159	林哲玄	140	
HHB128	3160	林哲玄	140	
HHB129	0115	劉智鵬	140	
HHB130	0123	劉智鵬	140	
HHB131	2667	劉業強	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB132	1131	樓家強	140	
HHB133	1132	樓家強	140	
HHB134	0449	李浩然	140	(2) 衛生
HHB135	0450	李浩然	140	(2) 衛生
HHB136	0810	李浩然	140	(3) 資助金：醫院管理局

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB137	2678	李浩然	140	(2) 衛生
HHB138	0792	李家駒	140	(1) 局長辦公室
HHB139	0793	李家駒	140	
HHB140	2326	李廣宇	140	(2) 衛生
HHB141	0399	李梓敬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB142	0836	李梓敬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB143	2228	李梓敬	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB144	2778	梁文廣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB145	2779	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
HHB146	2784	梁文廣	140	(2) 衛生
HHB147	3149	梁美芬	140	
HHB148	2766	梁子穎	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB149	0922	文穎怡	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB150	0923	文穎怡	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB151	2964	文穎怡	140	(2) 衛生
HHB152	2965	文穎怡	140	(2) 衛生
HHB153	2701	吳秋北	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB154	2702	吳秋北	140	(2) 衛生
HHB155	2715	吳傑莊	140	(2) 衛生
HHB156	0439	伍煥杰	140	(2) 衛生
HHB157	1152	葛珮帆	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB158	1153	葛珮帆	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB159	2206	葛珮帆	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB160	2620	葛珮帆	140	(2) 衛生
HHB161	1333	邵家輝	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB162	2218	邵家輝	140	(1) 局長辦公室
HHB163	3155	邵家輝	140	(2) 衛生
HHB164	1508	譚鎮國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB165	2380	譚鎮國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB166	1430	鄧家彪	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB167	1442	鄧家彪	140	(2) 衛生
HHB168	1443	鄧家彪	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB169	1444	鄧家彪	140	
HHB170	3119	鄧銘心	140	(2) 衛生
HHB171	1977	黃國	140	(2) 衛生
HHB172	1978	黃國	140	(2) 衛生
HHB173	1982	黃國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB174	2277	黃國	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB175	2866	黃國	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB176	2322	吳英鵬	140	(2) 衛生
HHB177	0996	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB178	2282	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB179	2868	楊永杰	140	
HHB180	2869	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB181	2870	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB182	2871	楊永杰	140	(2) 衛生

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB183	2880	楊永杰	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB184	0199	嚴剛	140	(2) 衛生
HHB185	0202	嚴剛	140	
HHB186	0203	嚴剛	140	
HHB187	0209	嚴剛	140	
HHB188	0967	姚銘	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB189	2340	姚銘	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB190	2202	陳恒鑾	37	(1) 法定職責
HHB191	1699	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB192	2267	陳凱欣	37	(5) 康復服務
HHB193	2268	陳凱欣	37	(4) 醫療護理
HHB194	2831	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB195	2835	陳凱欣	37	(1) 法定職責
HHB196	2836	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB197	2841	陳凱欣	37	(2) 預防疾病
HHB198	1763	陳文宜	37	(2) 預防疾病 (4) 醫療護理
HHB199	1878	陳沛良	37	(1) 法定職責
HHB200	1879	陳沛良	37	(2) 預防疾病
HHB201	1880	陳沛良	37	(2) 預防疾病
HHB202	1881	陳沛良	37	
HHB203	1882	陳沛良	37	(2) 預防疾病
HHB204	2247	陳沛良	37	(1) 法定職責
HHB205	1740	陳永光	37	(1) 法定職責
HHB206	1741	陳永光	37	(1) 法定職責
HHB207	2300	陳永光	37	(1) 法定職責
HHB208	2301	陳永光	37	(1) 法定職責
HHB209	2938	陳永光	37	(2) 預防疾病
HHB210	2944	陳永光	37	
HHB211	3248	陳永光	37	(4) 醫療護理
HHB212	0091	張培剛	37	(2) 預防疾病
HHB213	0287	張培剛	37	(1) 法定職責
HHB214	3091	張培剛	37	(2) 預防疾病
HHB215	1396	邱達根	37	(2) 預防疾病
HHB216	2241	邱達根	37	(1) 法定職責
HHB217	0174	朱立威	37	(2) 預防疾病
HHB218	3250	朱立威	37	(4) 醫療護理
HHB219	0299	何敬康	37	(1) 法定職責
HHB220	0319	何敬康	37	(1) 法定職責
HHB221	2296	何敬康	37	(3) 促進健康
HHB222	1178	簡慧敏	37	(1) 法定職責 (3) 促進健康
HHB223	1006	管浩鳴	37	(1) 法定職責
HHB224	2886	管浩鳴	37	(3) 促進健康
HHB225	1471	郭芙蓉	37	(2) 預防疾病
HHB226	1472	郭芙蓉	37	(5) 康復服務
HHB227	1473	郭芙蓉	37	(4) 醫療護理
HHB228	0556	林哲玄	37	(3) 促進健康
HHB229	0865	林哲玄	37	(2) 預防疾病

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB230	0043	林偉江	37	(1) 法定職責
HHB231	0125	劉智鵬	37	(2) 預防疾病 (4) 醫療護理
HHB232	2666	劉業強	37	(2) 預防疾病
HHB233	2225	李浩然	37	
HHB234	2781	梁文廣	37	(2) 預防疾病
HHB235	2782	梁文廣	37	(2) 預防疾病
HHB236	2610	梁美芬	37	(1) 法定職責
HHB237	0155	文穎怡	37	(1) 法定職責
HHB238	0156	文穎怡	37	(2) 預防疾病
HHB239	2231	吳秋北	37	(2) 預防疾病
HHB240	3298	吳傑莊	37	(1) 法定職責
HHB241	1158	葛珮帆	37	(2) 預防疾病
HHB242	2205	葛珮帆	37	(3) 促進健康
HHB243	1343	邵家輝	37	(1) 法定職責
HHB244	2217	邵家輝	37	(1) 法定職責
HHB245	1431	鄧家彪	37	(2) 預防疾病
HHB246	2917	鄧家彪	37	(1) 法定職責
HHB247	2859	黃國	37	(4) 醫療護理
HHB248	2863	黃國	37	(2) 預防疾病
HHB249	0997	楊永杰	37	(4) 醫療護理
HHB250	0998	楊永杰	37	(2) 預防疾病
HHB251	2283	楊永杰	37	(2) 預防疾病
HHB252	2867	楊永杰	37	(1) 法定職責
HHB253	2882	楊永杰	37	(2) 預防疾病
HHB254	0963	姚銘	37	(1) 法定職責
HHB255	3489	陳克勤	140	(2) 衛生
HHB256	3384	陳恒鑛	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB257	3385	陳恒鑛	140	
HHB258	3386	陳恒鑛	140	(2) 衛生
HHB259	3588	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB260	3589	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB261	3590	陳凱欣	140	(2) 衛生
HHB262	3591	陳凱欣	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB263	3594	陳凱欣	140	(1) 局長辦公室 (3) 資助金：醫院管理局
HHB264	3522	陳文宜	140	(2) 衛生
HHB265	3523	陳文宜	140	(2) 衛生
HHB266	3563	陳永光	140	(2) 衛生
HHB267	3481	鄭泳舜	140	
HHB268	3477	植潔鈴	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB269	3597	植潔鈴	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB270	3308	周浩鼎	140	
HHB271	3440	周浩鼎	140	(2) 衛生
HHB272	3441	周浩鼎	140	
HHB273	3356	朱立威	140	(2) 衛生
HHB274	3369	朱立威	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB275	3370	朱立威	140	(3) 資助金：醫院管理局
HHB276	3371	朱立威	140	(2) 衛生

答覆編號	問題編號	議員姓名	總目	綱領
HHB277	3429	洪錦鉉	140	(2) 衛生 (3) 資助金：醫院管理局
HHB278	3606	簡慧敏	140	(2) 衛生
HHB279	3628	林銘鋒	140	(1) 局長辦公室 (2) 衛生
HHB280	3547	林哲玄	140	
HHB281	3435	李梓敬	140	(2) 衛生
HHB282	3355	梁文廣	140	(2) 衛生
HHB283	3504	陳克勤	37	(3) 促進健康
HHB284	3383	陳恒鑾	37	(1) 法定職責
HHB285	3521	陳文宜	37	(2) 預防疾病
HHB286	3312	周浩鼎	37	(1) 法定職責
HHB287	3373	朱立威	37	(4) 醫療護理
HHB288	3374	朱立威	37	(5) 康復服務
HHB289	3375	朱立威	37	(2) 預防疾病

管制人員的答覆

(問題編號：1910)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長 (陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案建議本年度向醫管局撥款1,031億元，按年增加2.9%，並提及優化醫療服務及增撥資源，以應對公立醫院服務需求。惟公立醫院輪候時間仍然較長，前線壓力持續，業界及從業員反映資源分配仍有進一步優化空間。為確保公帑使用得宜及有效紓緩前線壓力。就此，請政府告知本會：

1) 針對公立醫院及相關醫療服務，本年度具體會增加多少醫護編制，包括醫生、護士、專職醫療人員等？這些新增人手如何分配至不同部門及服務範疇，以應對服務需求增長？

2) 政府及醫管局會否優先加強基層醫療及精神健康服務？例如，透過「基層醫療共同治理網絡」或家庭醫學綜合中心，預計可縮短相關輪候時間為何？有否設定具體目標及時間表？

3) 關注前線醫護同事的工作壓力及士氣問題，醫管局有否制定詳細的人手計劃及減壓措施，例如優化輪班安排、增加支援資源、心理健康支援，及其他措施，以減輕前線負荷及提升服務效率？相關計劃的進度及成效評估機制為何？

4) 政府有否考慮針對在職人士制定或加強醫療保障措施以減輕醫療負擔？如有，相關政策方向為何？如否，原因為何？

提問人：陳祖光議員(立法會內部參考編號：1)

1)

醫院管理局(醫管局)在規劃和發展各項公營醫療服務時會以醫院聯網為基礎，並綜合考慮多項因素，包括人口增長和結構變化所導致的服務需求上升、慢性疾病日漸普及、醫療科技發展、人手供應，以及各聯網的服務安排。

整體而言，預計在2026-27年度，按相當於全職人員計算的醫管局醫生、護士和專職醫療人員的數目，將較2025-26年度分別增加250人、1 410人和190人。醫管局在2026-27年度預留約5.17億元，用作增設病床及支援臨床發展項目，例如加強臨床腫瘤科服務，設立心導管室等。醫管局會持續監察各項醫療服務的使用情況，妥善規劃公營醫療服務。

2)

公營醫療系統向來是市民，特別是弱勢社群的基本安全網。基層醫療署與醫管局按照《基層醫療健康藍圖》的建議，重新定位醫管局基層醫療服務，聚焦照顧弱勢社群。為更清晰反映醫管局以家庭醫學概念提供以人為本的基層醫療服務和以預防為重的發展方向，由2025年10月11日起，醫管局普通科門診服務與家庭醫學專科門診服務已統一命名為「家庭醫學門診服務」，其轄下普通科門診診所及社區健康中心亦已由同日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」。醫管局家庭醫學團隊會聚焦照顧弱勢社群，成為他們的家庭醫生，以家庭醫學服務模式為他們提供全面的基層醫療服務。

現時公營基層醫療服務由醫管局透過轄下75間家庭醫學診所(包括家庭醫學綜合中心)提供，每年提供超過五百萬人次的門診服務。家庭醫學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(如患糖尿病、高血壓等)，以及症狀相對較輕的偶發性疾病病人(如患感冒、傷風、腸胃炎等)。

另一方面，基層醫療署正逐步為弱勢社群加強醫管局家庭醫學門診的預防護理服務，透過加入慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務，為弱勢社群提供由預防篩查到慢病管理的全人護理服務。由2025年3月底起，醫管局已分階段於轄下指定家庭醫學診所為合資格的弱勢社群以「健康人生計劃」為基礎提供預防護理服務，當中包括「三高」、乙型肝炎篩查及婦女健康服務(例如經期健康、更年期諮詢、乳癌及子宮頸癌篩查、健康教育和諮詢服務等)，促進社會不同階層人士關注自我健康管理。有關服務已於2025年11月底擴展至全港18區指定家庭醫學診所／家庭醫學綜合中心。家庭醫學門診將會就「基層醫療共同治理網絡」發展進一步擴大服務範圍，逐步為弱勢社群提供更多預防護理服務，以配合籌劃中的基層醫療發展。

為進一步照顧弱勢社群的求診需要，政府於2025年11月推出「家庭醫學門診優先群組試行計劃」(試行計劃)，優化專籌措施至涵蓋更多特定優先群組，包括綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上的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，以及在職家庭津貼計劃受惠人，讓他們可在有醫療需要時優先預約家庭醫學門診偶發性疾病診症服務。屬優先群組的人士在有需要時可透過醫健通手機應用程式登記成為地區康健中心會員及揀選所屬優先群組組別，優先預約家庭醫學門診偶發性疾病診症服務。此外，如優先群組人士符合相關臨床及醫療費用減免條

件，他們亦可獲安排接受家庭醫學門診預防護理及慢性疾病管理服務。參與「試行計劃」的人士登記成為地區康健中心會員後，地區康健中心作為地區醫療健康資源樞紐，擔當統籌社區基層醫療服務及個案經理的角色，會為相關會員提供支援。

醫管局會繼續積極招聘人手，密切監察家庭醫學門診診所的運作和服務使用情況，靈活調配人手和其他資源，務求為主要服務使用者提供適切的基層醫療服務。在2026-27年度，醫管局會進一步加強家庭醫學門診服務，包括額外增加約68 000個家庭醫學門診診症名額，除加強醫生診症服務外，亦會加強慢性疾病的治理、家庭醫學專科及預防篩查和護理服務。基層醫療署與醫管局亦會加強夜間門診及公眾假期門診服務。現時，醫管局轄下共有23間家庭醫學診所提供夜間門診服務，遍佈全港各區；而提供星期日及公眾假期家庭醫學門診服務的診所則已於2025年增加至15間。醫管局將於今年第二季，逐步增加25 000個夜間診症服務名額，當中包括屯門、北區、大埔、沙田、深水埗、葵青、觀塘等地區。基層醫療署與醫管局會繼續密切審視各區夜診服務的供求狀況，特別是弱勢社群的服務需要，透過調配人手及資源針對需求較大的地區增加診症名額，並進一步加強夜間服務。

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。

醫管局在2026-27年度預留約7,100萬元額外撥款，以加強精神健康服務，有關措施包括：

- (一) 加強精神科住院及專科門診服務；
- (二) 加強兒童及青少年精神健康服務，並支援恆常化在中學實施「三層應急機制」及擴展至在小學四至六年級試行；以及
- (三) 加強精神科諮詢會診服務。

另外，醫管局自2023年起特別為精神科專科門診訂出額外目標，即整體的緊急及半緊急新症輪候時間中位數分別不超過一星期及四星期，有關指標現時已經達到，確保有急切需要的病人能在合理時間內得到診治。於輪候期間，如患者的精神狀況有變，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，或到急症室求診。

3)

醫管局多年來一直密切監察人手情況，並在整體預算內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；招聘非本地培訓醫療人員以補充本地招聘工作；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；招聘兼職醫護人員(例如透過招聘自選兼職人員)；根據運作需要續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

醫管局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。

在減壓措施方面，醫管局有專為員工而設的臨床心理及多元化的支援服務，提供個人輔導、治療小組、緊急事故心理服務等。員工可透過自我轉介機制主動尋求協助。醫管局亦定期推出心理健康推廣活動，並提供各類心理技能提升課程及自助心理服務資源，以提升員工的心理健康意識、心理健康水平及抗逆力。醫管局持續收集和分析服務數據及使用者的反饋，結果顯示員工的心理健康指標有顯著提升，且滿意度高。

醫管局作為關愛僱主，一直支持政府推動家庭友善的工作環境政策，例如為僱員提供結婚假、育兒假及恩恤假，並設彈性全職工作安排，旨在讓同事更好地平衡工作、個人生活及家庭生活。此外，醫管局為員工提供多種康樂及體育活動，幫助員工在繁忙的工作中保持身心健康，應對前線醫護的工作壓力及保持服務質素，當中瑜伽、球類、跑步、行山遠足、龍舟、消閒住宿及義工服務最受歡迎。局方亦持續進行焦點職員意見調查，以了解員工滿意度並進行改善。

4)

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制，估計合資格潛在可以受惠低收入人士(不論是否在職人士)由改革前90萬增加至改革後約200萬人，即每四名市民中有超過一人獲得減免，而當中絕大部分是獲得全免，從而確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

具體而言，截至2026年2月28日：

- 醫管局已批出175 109宗醫療費用減免申請(當中包括88 366宗已完成評核及批出減免證明書的個案及86 743宗「有條件減免」申請)，數目已遠高於過往全年約14 000名病人獲批減免，亦即已至少有額

外161 000多名病人受惠於醫療費用減免放寬後的安全網，從改革前需付全費，改為現時獲得費用減免。

- 不少病人首次受惠於擴大醫療費用減免機制，從以往繳付全費改為免費，即時在使用急症室、門診及住院服務時獲得費用減免。撇除改革前後均受惠於醫療費用減免的人士(即綜接受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)，截至2026年2月28日，已經有約219 100就診人次受惠於優化後的減免機制，其中包括：
 - 約15 600獲分流為緊急、次緊急及非緊急的就診人次獲得急症室費用減免，是去年同期約6.3倍；
 - 約33 400就診人次獲得住院費用減免，是去年同期約6倍；
 - 約113 700就診人次獲得專科門診費用減免，是去年同期約11.4倍；及
 - 約56 400就診人次獲得家庭醫學門診費用減免，是去年同期約34.9倍。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約 200 萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「急、重、危」類病人(不論是否在職人士)的保障，包括：(i)豁免急症室第一、二類危殆、危急病人費用，截至 2026 年 2 月 28 日，已有 15 222 名病人在新收費機制下獲全數豁免急症室收費；(ii)設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元。截至 2026 年 2 月 28 日，已有 752 宗已獲批個案，於今年內無需再支付任何住院及門診費用；(iii)加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至 2026 年 2 月 28 日，基金已批核超過 2 000 宗個案，其中有約 30 宗個案因基金申請資格放寬而獲得基金全數資助，另外亦有約 330 宗個案的病人藥費分擔額下降。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1789)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項，二零二六至二七年度內，醫管局會繼續配合政府的政策綱要，提供市民需要的醫療服務。在政府政策的導向下，醫管局的4個工作重點包括：(a)急症及緊急醫療；(b)為低收入及弱勢社羣提供服務；(c)需要昂貴治療成本、先進技術及跨專科合作診治的疾病；以及(d)培訓醫護專業人員。為此，可否告知本會：

1.政府與醫管局表示會「精準資助有需要的病人」。根據醫管局2025年10月公布的資料，醫療費用減免機制將於2026年1月起全面優化，合資格受惠人數將由現時約30萬人增至超過140萬人。請問是否會進一步考慮向真正依賴公營醫療的長者、慢性病患者及低收入人士提供更高額度的支援？過去三年中，醫療費用減免機制的申請量及成功個案分別是多少？實際惠及多少病人？

2.公營醫療壓力持續上升，而具經濟能力的市民若能更多使用私營醫療，可紓緩公營負荷。請問是否會考慮為有能力使用私營醫療的人士提供誘因，例如稅務扣減、保險補貼或擴大自願醫保保障範圍？而自願醫保自2019年推出至今，政府曾表示參與人數約100萬，但仍未達至預期的市場滲透率。請問現時最新參與人數為多少？是否達到原定目標？若未達標，政府會否推出推廣普及政策？

3.改善輪候時間是市民最關注的問題之一。醫管局多年來面對醫生及護士流失，部分專科輪候時間長達數年。政府是否會考慮引入更多海外或大灣區醫生，並進一步簡化認證程序？現時已有「特別註冊」及「有限度註冊」制度，請問過去三年透過此途徑來港執業的醫生人數為多少？

提問人：陳宗彝議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

1.

公營醫療收費旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人（即綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人）外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

除根據病人每月家庭收入和資產值評估經濟情況外，醫務社工/社工在處理醫療費用減免申請時，同時亦會考慮下列各項非經濟因素，包括病人的臨床情況（根據病人使用各項公營醫護服務的頻密程度和病情嚴重性來界定）；病人是否殘疾人士、須供養子女的單親家長，或其他弱勢社群人士；減免收費能否促使和幫助病人解決家庭問題；病人是否需付任何特別開支，令其難以支付公共醫療費用；或其他合理的社會因素。各類非經濟因素不能盡列，如有需要，醫務社工/社工將按個別情況酌情處理未符合經濟因素但有特殊困難的病人，從而確保有需要的病人得到適當的醫療照顧。

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請。當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的申請中，有168 696宗獲全數減免及6 413宗獲部分減免。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元；以及加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

下表載列過去3個財政年度(截至2025年12月31日)符合資格人士⁽¹⁾的醫療費用減免申請及獲批宗數：

財政年度	申請宗數	獲批宗數
2023-24	17 574	16 273
2024-25	18 281	16 954
2025-26 (截至2025年12月31日)	20 104	15 244

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。

下表載列過去3個財政年度(截至2025年12月31日)獲醫療費用減免的符合資格人士⁽³⁾人數（包括公營醫療收費改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的綜接受助人、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）：

財政年度	獲醫療費用減免的 符合資格人士 ⁽³⁾ 人數
2023-24	557 100
2024-25	571 100
2025-26 (截至2025年12月31日)	569 700

註：

- (3) 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.

政府於2019年4月推出自願醫保計劃，藉此為個人償款住院保險產品樹立規範和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。為提供額外誘因，以進一步鼓勵市民購買自願醫保認可產品，納稅人可就其本人或其配偶為保單持有人的合資格保單，申請稅務扣除。合資格保單是指以上述保單持有人本人或其指明親屬為受保人的自願醫保計劃保單。現時在每個課稅年度，可作稅務扣除的保費上限為每名受保人8,000元。

自自願醫保計劃推行至今，相關保單數目按年增長。截至2025年3月底，自願醫保計劃保單已達144萬張。政府會繼續推廣自願醫保計劃，同時監察計

劃的推行情況以至本港整體醫療保險市場的運作及發展，收集相關數據及聽取各持份者意見，並在下一輪檢討中審視自願醫保計劃的成效及可優化範疇，以確保計劃持續配合各項公共衛生政策並緊貼醫療市場趨勢，長遠成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，讓廣大市民受惠。

3.

醫管局多年來一直密切監察人手情況，並推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才，以支援醫管局的整體服務需求和發展。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；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；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；根據運作需要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。

同時，政府亦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。政府於 2021 年 11 月根據經修訂的《醫生註冊條例》(第 161 章)成立設於香港醫務委員會(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 150 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，擴大載列於《醫生註冊條例》附表 1A 的「獲承認醫學資格名單」。

根據醫委會提供的資料，截至 2025 年 12 月 31 日，有關特別註冊及有限度註冊的申請及獲批數字、聘用機構及已取得專科資格的人數如下：

特別註冊及有限度註冊每年申請及獲批數字
(特別註冊數字由 2022 年首宗申請^{註(1)}截至 2025 年 12 月 31 日)

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有 限 度 註 冊
	持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計					
申請數字（由該年1月1日至12月31日的數字 ^{註(2)} ）																
申請人數	4	8	12	62	40	1	41	139	64	4	68	235	55	4	59	246
獲批人數 ^{註(2)}	4	6	10 ^{註(3)}	62	38	3	41 ^{註(4)}	139	64	4	68 ^{註(5)}	235	52	4	56 ^{註(6)}	245
不獲批人數	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
註冊數字（截至該年12月31日的人數 ^{註(7)} ）																
註冊生效人數	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
聘用機構																
香港大學	0	2	2	19	3	3	6	33	4	5	9	27	6	5	11	23
香港中文大學	0	4	4	32	0	6	6	41	2	7	9	51	3	8	11	38
醫管局	4	0	4	46	30	0	30	89	79	1	80	200	121	4	125	254
衛生署	0	0	0	20	0	0	0	14	8	0	8	16	7	0	7	15
豁免受《診療所條例》 ⁷ 第條規管的診療所	不適用			10	不適用			7	不適用			7	不適用			5
根據《診療所條例》（第343章）註冊的診療所	不適用			2	不適用			0	不適用			0	不適用			0

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有 限 度 註 冊
	持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計	
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			不適用	不適用			不適用	不適用			14 ^{註(8)}	不適用			32 ^{註(8)}
總計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
取得醫學資格的國家／地區																
中國 (除香港特別行政區) ^{註(9)}	0	1	1	28	1	1	2	61	9	1	10	128	13	2	15	164
澳洲	0	0	0	6	4	0	4	6	15	0	15	15	28	0	28	16
加拿大	0	0	0	5	0	1	1	6	2	2	4	5	2	2	4	5
印度	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	0	7	0	0	0	7
愛爾蘭	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	0	17
馬來西亞	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	15	0	0	0	18
新西蘭	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1
菲律賓	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	0	13	0	0	0	10
新加坡	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1
南非	0	0	0	5	1	1	2	4	2	1	3	3	2	2	4	0
英國	4	3	7	42	26	4	30	55	63	6	69	72	90	8	98	86
美國	0	2	2	5	1	2	3	4	2	2	4	8	2	2	4	6
其他	0	0	0	14 ^{註(10)}	0	0	0	17 ^註	0	1 ^{註(12)}	1	32 ^{註(13)}	0	1 ^{註(12)}	1	36 ^註

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有 限 度 註 冊
	持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計	
總 計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
已取得專科醫生資格 ⁽¹⁵⁾																
麻醉科	1	0	1	2	2	0	2	1	4	0	4	1	5	0	5	0
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
急症科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	3	0
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
腸胃肝臟科	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0
外科	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
老人科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
危重病學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
內科腫瘤科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
腎病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
神經外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
婦產科	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
眼科	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	1
耳鼻喉科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
兒科	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	2	0	2	2	1
病理學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
公共衛生醫學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	0
放射科	0	1	1	2	1	2	3	0	1	3	4	1	1	3	4	0
風濕病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
泌尿外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限 度 註冊
	持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計	
總 計	3	6	9	17	5	9	14	13	10	13	23	11	14	16	30	5

- 註1: 首宗特別註冊的申請於2022年3月收到。
- 註2: 不包括續期申請的人數。
- 註3: 12宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2023年獲批。
- 註4: 41宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2024年獲批。另外，2宗2022年的申請於2023年獲批。
- 註5: 68宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年獲批。2宗2023年的申請於2024年獲批。
- 註6: 59宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗撤銷申請。另外，2宗申請於2026年獲批。1宗2024年的申請於2025年獲批。
- 註7: 包括該年1月1日或之前已獲批的申請及已續期申請。
- 註8: 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。
- 註9: 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- 註10: 該14名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、比利時(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、杜拜(1人)、埃及(1人)、法國(1人)、德國(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、斯里蘭卡(1人)及土耳其(1人)。
- 註11: 該17名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、亞美尼亞共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(1人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、波蘭(1人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、斯里蘭卡(1人)、泰國(1人)及土耳其(1人)。
- 註12: 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- 註13: 該32名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(1人)、印度尼西亞(2人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(2人)、尼日利亞(1人)、巴基斯坦(1人)、波蘭(2人)、俄羅斯(3人)、沙特阿拉伯(2人)、斯里蘭卡(2人)、泰國(3人)及土耳其(3人)。
- 註14: 該36名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(2人)、印度尼西亞(2人)、意大利(3人)、日本(1人)、緬甸(3人)、荷蘭(2人)、巴基斯坦(2人)、波蘭(2人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、南韓(2人)、斯里蘭卡(1人)、敘利亞(1人)、泰國(3人)及土耳其(1人)。
- 註15: 於該年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。

管制人員的答覆

(問題編號：3060)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項，二零二六至二七年度內，醫務衛生局將會在二零二五年十二月公布《中醫藥發展藍圖》後，繼續推動香港中醫藥發展、進一步促進中西藥相互作用國際研究合作、擴展政府資助中西醫協作服務、進一步加強中醫藥在基層醫療的角色、透過中醫藥發展基金加強對中醫藥界的財政支持，並推展更多培訓計劃以培育中醫藥人才。政府多年來推動中醫藥發展，但中醫仍未真正納入公營醫療主流，資助名額有限、輪候時間過長。就此，可否告知：

- 1.政府是否有具體時間表將中醫全面納入醫管局服務？
- 2.有意見表示現行政策在治未病服務標準化、跨部門協作、資源配置及市民可及性方面仍存在不足，未能有效落實「預防為本」的理念。請問政府會否在藍圖中訂明具體時間表，說明何時會在全港18區地區康健中心、地區康健站、長者服務單位及學校健康服務中，全面引入中醫「治未病」服務？並會否制定統一的臨床指引、服務流程及評估指標，以確保服務質素？
- 3.請問政府會否藉此推動大灣區中醫藥標準互認，包括治未病服務、診療規範及產品註冊？並會否研究建立跨境中醫藥物流、檢測及認證平台，以支援本地中醫藥產業發展及提升香港作為國際中醫藥中心的地位？

提問人：陳宗彝議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(1)

隨著《行政長官2018年施政報告》確立中醫藥在本港醫療系統的定位，政府透過資助特定中醫藥服務，進一步將中醫藥納入醫療系統。例如，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除了於地區層面提供政府資助的中醫門診服務，亦在特定的公立醫院及指定服務點提供政府資助的中西醫協作服務。

現時，中醫基層醫療服務主要由私營中醫診所及18區中醫診所暨教研中心提供。第二層及第三層的中醫醫療服務則主要由香港中醫醫院的住院服務提供，包括純中醫服務、以中醫為主的服務，及以中醫為主的中西醫協作服務。此外，醫管局的中西醫協作服務以西醫為主，中醫為輔，並會持續擴展至更多病症及醫院服務點。香港中醫醫院與醫管局可創造協同效應，並就跨專業協作多分享交流經驗，以相互完善醫療服務，提升臨床果效。

(2)

為強化中醫藥在基層醫療的角色，《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)在有關中醫服務的目標及行動計劃中已明確提出優化卓越臨床服務及構建跨專業服務體系，透過制訂中醫及中西醫協作專病臨床指引，深化中醫藥服務跨專業協作機制，制訂臨床路徑，使跨專業合作更加順暢，以提升中醫藥服務質素與臨床效益。政府將研究及探討如何善用中醫藥在基層醫療中防治疾病的優勢，並按實際需要，以實證及減輕長遠醫療負擔程度為本，推動中醫藥基層醫療服務計劃。

此外，《藍圖》特別提出要普及正確選擇中醫藥防治疾病知識，有效弘揚中醫中藥文化與全齡普及。政府將加強中醫藥服務的推廣宣傳，聯同中醫診所暨教研中心、地區康健中心、提供中醫藥服務的非政府機構、香港中醫醫院等，向市民提供最新中醫藥門診、日間及住院服務等資訊，並透過中醫藥發展基金鼓勵業界就中醫優勢服務範疇向市民傳播正確的防治疾病知識，幫助市民作出合適的服務選擇。

政府會善用中醫藥在健康管理中的潛在優勢，將中醫藥服務提供者納入地區康健網絡，加強與地區中醫服務提供者的合作，擴大相關服務範疇，以支援不斷增加的社區醫療健康需求。地區康健網絡的中醫師會提供疾病預防、養生和健康教育。地區康健中心亦會積極與中醫診所暨教研中心開展協作，包括以協作模式在地區康健中心推廣或提供天灸服務。基層醫療署將研究在樂妍站、長者健康服務引入中醫藥服務，尤其在婦女健康方面提供更適切的照料和醫治。

香港中醫醫院在開院首年主要提供門診及日間住院服務，全面發展中醫六大分科服務，並開展12個中醫專病項目，包括腫瘤復康或紓緩、治未病、老年退化性疾病、不孕及產前產後治理、中風後復康和長期痛症等，對接市民醫療需求。

政府將繼續積極與業界攜手推動中醫藥發展，有序落實《藍圖》的各項建議，為市民提供全面且優質的中醫藥服務。

(3)

政府一直聯同中醫藥界深化香港與內地及粵港澳大灣區的中醫藥協作，並與不同部委及省市政府／政協代表團就中醫藥發展議題進行交流，涵蓋人才培養、專業發展、服務發展、產業發展及中藥檢測科研等多個範疇。為深化兩地合作，國家中醫藥管理局和醫衛局在2026年1月更新簽署《關於中醫藥領域的合作協議》，以進一步促進中醫藥在香港傳承創新發展，支持香港落實《藍圖》，將香港融入國家健康中國發展策略。

政府亦致力加強香港在《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案(2020-2025年)》(《建設方案》)的角色，使香港更好地融入國家中醫藥發展大局，充分發揮香港作為國家「國際窗口」的優勢，推動中醫藥現代化及走向世界。政府於制訂在2025年12月公布的《藍圖》時，充分參考《建設方案》及上述國家政策文件的方向、策略和目標。香港中醫醫院於2024至2025年期間，亦分別與國家七個省級行政區醫院簽訂協議，促進人才交流、推動科研協作及中醫藥走向世界。

政府一直與內地有關當局保持緊密聯繫，積極落實簡化港澳中成藥在內地註冊審批的措施。國家藥品監督管理局(國家藥監局)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》，委託廣東省藥品監督管理局(廣東省藥監局)開展港澳已上市外用中成藥進口審評審批。廣東省藥監局於2021年8月公布有關審批流程的安排及審批政策，容許已在港澳批准上市並使用五年以上的傳統外用中成藥，透過簡化註冊審批措施，向廣東省藥監局提交註冊申請。在現有的合作框架及成功經驗下，國家藥監局於2025年1月公布進一步擴展簡化審批措施至傳統口服中成藥，以進一步便利港澳中成藥產品進入內地市場。截至2026年2月，共有18項港澳外用中成藥透過簡化程序獲准在內地上市，其中17項已在香港註冊，當中16項為香港產品。另外，有1項在香港註冊的口服中成藥透過簡化程序獲准在內地上市。

在中藥標本領域合作及中藥材標準化技術、人才和學術交流方面，醫衛局與國家藥監局、衛生署與國家藥監局轄下的中國食品藥品檢定研究院及國家中醫藥管理局直屬單位中國中醫科學院於2024年簽訂有關在中藥標準研究、中藥標本館、中藥質量檢測等領域的合作協議及安排。在2025年，衛生署亦與廣州市場監督管理局簽訂合作安排，深化雙方在中藥監管等領域的協作與交流。與此同時，《行政長官2025年施政報告》公布於2026年內成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」(管理中心)，提速落實支持藥械的制度改革工作，鞏固香港作為國際醫療創新樞紐的地位。管理中心將會整合中藥、西藥及醫療器械的監管職能，全面提升現行制度。

在科研方面，政府積極與內地及大灣區中藥檢測相關機構簽訂合作安排。為進一步推動臨床試驗發展，政府鼓勵中藥企業善用河套深港科技創新合作區「一所一中心」的發展模式，即發揮位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」與位於深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」之間的協同效應。透過「一所一中心」共建的協作平台，企業可以利用大

灣區的人口優勢，開展高效、高質量的大灣區多中心臨床試驗，以進行中藥臨床研究及新藥開發。此舉務求有關試驗可同時符合國家及國際標準，更發揮香港在「一國兩制」下的獨特優勢，將香港發展成為醫療創新樞紐，以及中醫藥走向世界的橋頭堡。

在提升香港作為國際中醫藥中心的地位方面，《藍圖》明確提出助力中醫藥「走出去」的目標及一系列行動措施。《藍圖》行動8.1提出「在全球推廣香港中醫藥服務模式及國際合作」，透過多元途徑促進全球醫療體系參考應用香港的中醫藥發展模式，展現香港中醫藥的國際影響力；行動8.2提出「促進中藥標準及檢測技術國際應用」，政府中藥檢測中心(檢測中心)將透過參與國際組織和平台，展示中藥標準和檢測方法應用，促進中藥檢測方法和標準與國際接軌。檢測中心亦將開設中藥檢測技術培訓，加快技術與標準國際應用，並為海外地區提供培訓，協助各地建立傳統醫藥品質標準體系。此外，行動8.3提出「打造國際中醫藥信息交流與創新合作樞紐」，支持不同機構舉辦區域性及國際性中醫藥會議、展覽與活動，並透過這些平台展示香港中醫藥發展的成功經驗和模式，講好香港中醫藥故事，實現以香港所長，服務國家所需的戰略價值。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2176)

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：

因應公營醫療收費改革已正式實施，政府可否告知本會：

(1) 至今申請實際醫療費用減免的申請人數為何；當中獲批/拒絕的人數為何；全數豁免與部分減免的分布情況為何；

(2) 現時處理申請平均所需時間為何；當局有何措施，協助符合資格的未申請人士，及時申請相關減免？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人（即綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人）外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

(1)

自公營醫療收費改革措施落實以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請，當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的175 109宗申請中，有168 696宗獲全數減免及6 413宗獲部分減免。

(2)

一般因經濟困難而符合醫療費用減免申請人士皆為低收入家庭，其收入及資產理應較簡單，審批過程對相關人士並不複雜。根據批核紀錄，大部分個案均可於即日完成辦理申請手續。由2026年1月1日公營醫療收費改革實施以來，截至2026年2月28日，平均約八成三申請個案成功即日獲批減免，部分聯網更超過九成，相關個案可於即日獲發醫療費用減免證明書。

為了應對醫療減免機制擴大後的額外申請，各公立醫院已加派人手，包括服務大使、專隊職員及義工等，協助解答病人查詢及分流處理醫療費用減免申請等安排。醫管局會密切監察醫療費用減免申請的數量，並會適時按需要增加或調配專隊的人手以滿足服務需求，確保能善用資源並適時處理市民的醫療費用減免申請。

為了進一步便利病人及加快審批，醫管局亦正逐步提升電子系統。病人現時已可透過「HA Go」「醫療費用援助一站通」上傳文件及查閱申請進度及狀況，以及透過平台申請延長減免期限；2026年第二季末起，更可於平台自助辦理申請及預約辦理申請。另外，市民亦可使用服務單位設置的投遞箱在辦公時間外補交文件。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2177)

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：

就有關「HA GO」的使用情況，政府可否告知本會：

1. 過去3年，已登記「HA GO」的市民人數為何，請以分年齡層的列表方式列出；
2. 目前有多少長者，被其他用戶在「HA GO」上列為「我照顧的人」代為操作；
3. 在已登記市民中，每月活躍用戶的比例為何，以及用戶最常使用的功能排序為何；
4. 過去三年，用於「HA Go」系統開發、伺服器營運、技術支援及宣傳推廣的開支分別為何；
5. 當局有否設定關鍵績效指標(如電子預約使用率、櫃位人流減少幅度)以衡量「HA Go」的實際成效？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：25)

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。我們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。其中，我們會理順醫健通與「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」策略方向的角色，便利市民獲取更連貫和個人化的醫護服務。

「HA Go」將會集中協助病人管理醫院管理局(醫管局)轄下公營醫院和診所的服務流程，以提升醫療體驗，例如預約家庭醫學診所及專科門診新症服務、支付醫管局的醫藥費用、查閱藥物資料以及按照醫生處方進行復康運

動等。醫健通流動應用程式則定位為市民的綜合健康工具，銜接各個公私營醫護提供者的系統，協助市民管理健康紀錄、取得健康資訊、監察個人健康，以及建立更健康的生活習慣。為此，我們正積極強化醫健通流動應用程式與「HA Go」及其他公私營醫護電子平台的無縫連接，透過醫健通整合市民的公私營醫療紀錄，並正逐步開發「e+健康小助手」、「e+預約」、「e+證書」以及「e+生活」等核心功能，讓市民可透過醫健通一個中央平台，更方便管理他們的醫護需要。

就陳議員的提問，現回覆如下：

1. 截至2025年年底，「HA Go」流動應用程式共有接近340萬登記用戶。過去三年的總登記人數，按年齡組別劃分的統計數字如下：

年齡組別	2023年 (截至12月31日)	2024年 (截至12月31日)	2025年 (截至12月31日)
18歲以下 (萬人)	14	21	27
18至64歲 (萬人)	155	189	218
65歲或以上 (萬人)	52	73	94
總 人 數 (萬人)	221	283	339

2. 截至2025年年底，由「HA Go」用戶透過「照顧者」功能代為管理帳戶(即列為「我照顧的人」)的65歲或以上長者人數約為28萬。

3. 截至2025年年底，「HA Go」過去三個月內的平均每月活躍用戶(以該月內曾登入程式的用戶計算)約為80萬人，佔總登記用戶的比例約22%。其中，用戶最常使用的首三項功能依次為「預約紀錄」、「繳費服務」及「藥物」。

4. 醫管局的「HA Go」項目在過去3個財政年度(2023-24至2025-26年度)的非經常性資訊科技相關開支表列如下：

	2023-24	2024-25	2025-26
開支 (百萬元)	42	39	40

5. 醫管局在評估各項科技應用項目(包括「HA Go」)的成效時，會綜合檢視其對醫療服務質素、病人體驗、資源運用以及行政效益等方面的效益。醫管局亦會密切監察「HA Go」各項服務或功能的使用情況，以掌握用

戶趨勢，並配合政府的相關政策方針，透過妥善的資源分配，確保相關發展能有效支援醫管局服務及病人需求。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：1550)

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：

在推動中西藥相互作用國際研究合方面：

1. 醫務衛生局將投入多少資源進行，有關具體詳情及如何落實執行？
2. 醫務衛生局會否有措施或政策支持中、西藥廠進駐香港或落戶北都進行科研或藥品研發工作？

提問人： 陳恒鑌議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

(1)

政府一直致力推動中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並積極將香港在醫療服務體系、規管制度、標準建立、臨床研究及貿易等方面的優勢，應用於中醫藥的全球推廣。

為促進中醫藥服務走向世界，並為臨床上同時使用中西藥提供更多臨床證據以保障病人安全，政府透過中醫藥發展基金(基金)以委託項目方式邀請合資格機構進行推動中西藥相互作用相關的研究。現時在基金下已開展「中西醫電子醫療紀錄藥物流行病學研究項目」(C3a 項目)及「開發中西藥相互作用臨床指南編制方法的研究項目」(C3b 項目)，C3a 項目旨在善用香港在電子健康紀錄互通的優勢，探索應用醫院管理局臨床醫療管理系統的累積臨床真實數據進行大數據研究分析；而 C3b 項目則以開發編制中西藥相互作用臨床指南的方法為目標，為制定中西藥相互作用臨床指引建立基礎。兩個項目的資助上限均為 400 萬港元，已於 2025 年第四季起陸續開展，為中西藥相互作用的發展奠定更堅實理據。

此外，政府正積極推動建立相關國際性科研合作網絡，由香港中醫醫院作為執行單位，與本地、內地及海外之夥伴機構合作，以加強香港在中西藥

相互作用研究領域的領導地位，協助制定具國際認受性的臨床中西用藥指引，長遠而言建立中西藥共同使用的科學證據體系與標準。

(2)

《行政長官 2025 年施政報告》強調，政府會繼續發揮香港在醫療衛生方面的優勢，將香港發展成為國際醫療創新樞紐。在「一國兩制」下，香港擁有「引進來、走出去」的獨特優勢，特區政府正全力推進河套深港科技創新合作區(河套合作區)的發展，推動創新生物醫藥成果轉化，利用「一區兩園」的模式，深化港深合作。位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」(試驗中心)已於 2024 年 11 月開幕，並於 2025 年 12 月共同啟動「粵港澳大灣區臨床試驗協作平台」(協作平台)及成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)。

為整合大灣區內臨床試驗資源，試驗所與試驗中心於 2025 年 12 月 22 日共同啟動協作平台，重點加速罕見病、高端腫瘤藥物及基因治療等先進療法的臨床試驗。協作平台作為海內外生物醫藥企業及研究人員的一站式支援服務門戶，服務涵蓋企業需求與醫療資源配對、推動真實世界研究、數碼化平台建設、倫理審查協同，以及人才交流。自啟動以來，平台已實施標準化的服務預約流程及港深雙向轉介機制，港深雙方會定期檢視及分流具跨境合作潛力的個案。試驗所與試驗中心及醫克生物集團代表已就首個跨境臨床試驗項目簽署三方合作意向備忘錄，攜手推動由醫克生物和香港大學愛滋病研究所合作自主研發的愛滋病治療性核酸疫苗 ICVAX 的跨境多中心二期臨床試驗。

為進一步注入發展動能，試驗所將重點建設剛成立的應用中心。該中心肩負推動大灣區醫療數據標準化的關鍵任務，透過整合「港澳藥械通」下的真實世界數據並構建「大灣區真實世界數據平台」，協助醫藥企業利用香港優勢，將創新藥物更快速地推向內地及國際市場。試驗所已於 2025 年 9 月與香港大學李嘉誠醫學院及國際生物製藥企業葛蘭素史克(GSK)簽署三方合作備忘錄，聯手建立策略性合作框架，探索利用大灣區醫療數據支持藥物註冊的創新路徑，為未來向監管機構提交申請建立先例。

在中藥研發方面，《中醫藥發展藍圖》明確提出驅動科研產業創新的目標，及推動中藥創新開發與臨床試驗的行動措施。政府將積極鼓勵中藥企業善用試驗所提供的平台，與內地構建符合國家及國際標準的臨床研究網絡，促進中成藥臨床研究及新藥開發，包括鼓勵內地中醫醫療機構製劑(院內製劑)、已註冊中成藥二次開發等利用平台進行創新轉化，充分發揮試驗所作為國際化臨床研究及試驗協作平台的重要角色。試驗所將結合於深圳園區的試驗中心及大灣區內超過 8 600 萬人口為基礎，為中藥企業及內地和海外的醫藥研發機構提供支援，協調開展多中心臨床試驗，務求有關臨床試驗可同時符合國家及國際標準。

為促進中藥創新發展及質量提升，政府將透過香港藥物及醫療器械監督管理中心(藥械監管中心)為企業提供一站式的支援及諮詢服務，加速中藥產品創新步伐。該中心將為業界在廠房建設、中成藥註冊申請及臨床試驗前提供相關法規及技術問題上的指導，助力企業提前制定針對性對策及妥善規劃。除此以外，藥械監管中心將配合本港多個科研機構包括試驗所、政府中藥檢測中心、香港中醫醫院及大學等以推動創新中成藥開發、已註冊中成藥進行二次開發及生產質量提升等，為產學研界提供全方位支持。

為培育全方位的臨床試驗人才，政府正積極籌備預計於2027年成立的「國際臨床試驗學院」，以完善人才梯隊建設，為行業長遠發展提供穩定的人力資源支持。

總括而言，特區政府正透過建立專責臨床試驗機構、善用真實世界數據資源，以及深化大灣區協作等多管齊下的策略，全方位推動生物醫藥產業的發展。這些舉措將為中西藥廠及科研機構提供優質的研發環境，積極促成他們進駐香港及北部都會區，共同推動醫療科技創新。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1554)

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：

有關推行跨境醫療合作措施方面，將投入多少資源處理大灣區跨境醫療互通事宜：

1. 請問目前在大灣區內9個城市，就進一步擴展香港醫療券最新適用範圍詳情如何，可否詳細列出地區及醫院名單，以便港人掌握相關資訊？
2. 請問目前在大灣區內9個城市，有關進一步擴展跨境醫療紀錄互通安排最新詳情如何？
3. 目前在大灣區內香港長者醫療券，可用於預防性檢查、牙科及慢性病管理等用途，當局會否研究進一步擴展適用範圍，如專科或癌病治診？

提問人： 陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：6)

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」)，在同年六月開始分階段擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至七間位於粵港澳大灣區(大灣區)的綜合醫療／牙科服務機構，覆蓋廣州、中山、東莞和深圳，其中深圳設有兩家指定牙科專科診所，以回應長者對牙科服務的需求。因應社會的正面反應，政府在2025年5月宣布擴展「試點計劃」，新增12間醫療機構至大灣區九個內地城市全覆蓋，並於同年8月達成目標。連同香港大學深圳醫院(港大深圳醫院)一院兩點，合資格長者可自行選擇在大灣區內地城市合共21個服務點(名單列於附件)使用醫療券，為他們提供更大的便利和靈活性，以及更多就醫選擇，並可省卻舟車勞頓，為他們帶來幸福感。

截至2026年2月底，超過33 000名合資格長者曾在「試點計劃」下19間已開展服務的試點醫療機構使用醫療券支付門診醫療護理服務費用，涉及約80 000宗交易和約8,379萬港元申領交易總額。

「試點計劃」自開展以來，各試點醫療機構運作暢順。衛生署亦已對所有現時的試點醫療機構進行視察和落實相關監察措施，至今並無發現異常的醫療券申報情況。「試點計劃」擴展至大灣區內地九市全覆蓋標誌着政策創新及兩地醫療合作的又一里程碑。「試點計劃」現尚在初期運作階段，超過一半的試點醫療機構運作不足一年，政府會持續評估及監測醫療券在試點醫療機構的運作及使用，適時檢討「試點計劃」的成效之後再研究下一步安排。

2.

為配合跨境醫療協作，政府自2024年起逐步在港大深圳醫院和「試點計劃」下合共20間醫療機構推行醫健通流動應用程式「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」兩項功能，便利香港市民安全地跨境使用電子健康紀錄，獲取更連貫的醫療服務。「跨境健康紀錄」功能讓醫健通用戶可申請過去3年存放在醫健通的電子健康紀錄，並授權指定境外醫療機構的醫護人員在用戶就診時瀏覽，以助診斷和治療。此外，用戶可利用「個人資料夾」功能將境外求醫時取得的醫療紀錄存入個人醫健通戶口，方便集中保存和運用，包括供獲授權的香港醫護機構在跟進護理時，通過醫健通取覽。

政府已於2025年12月將「跨境健康紀錄」功能的受惠對象由原本限於合資格使用醫療券的長者，擴展至全港醫健通用戶。政府亦在2026年1月提升「個人資料夾」功能，市民可授權3間指定境外醫療機構(即港大深圳醫院、中山陳星海中西醫結合醫院和深圳新風和睦家醫院)，為他們存入較難自行上傳的高解像度放射檢查報告及影像至個人醫健通戶口。

兩項功能推出後反應正面。截至2026年2月底，超過14 800名市民使用「跨境健康紀錄」功能，作出接近18 000宗申請。此外，市民透過「個人資料夾」功能上載超過26 000個紀錄，當中約四成半來自港大深圳醫院和「試點計劃」下的醫療機構。至於「個人資料夾」高解像度放射影像升級功能則已接獲超過2 200宗申請。

政府會繼續與內地相關部門及醫療機構緊密溝通，透過醫健通有序地擴大及深化跨境醫療紀錄互通，務求更有效地支援市民的跨境醫療需求，及提升跨境醫療服務的質量安全。

3.

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。

此外，為鼓勵長者使用包括「基層醫療共同治理網絡」下的預防護理和慢病管理服務，政府於2026年2月宣布延長「長者醫療券獎賞先導計劃(註1)」(獎賞先導計劃)兩年至2028年年底，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，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。獎賞先導計劃適用於「試點計劃」下17間綜合醫療機構指定科室提供的健康檢查、預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務等特定基層醫療服務，以及深圳2間牙科醫療機構提供的特定牙科門診服務例如牙齒檢查、洗牙、脫牙或補牙等。

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，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、外科及家庭醫學門診。先導計劃會延展至明年3月31日。如合資格的醫管局病人每次接受港大深圳醫院指定門診診症服務的醫療費用為人民幣100元或以上，該病人需共付人民幣100元(經醫管局核實的指定享有豁免醫療費用人士除外)，餘下的醫療費用差額便由先導計劃資助，上限為每年人民幣2,000元，有關資助的使用期為今年4月1日至明年3月31日。

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大灣區以至內地整體的社會資源和人民生活構成影響。醫務衛生局正持續深化醫療衛生體系改革，確保香港保持高質素的醫療服務和高效率的醫療衛生系統，並無意將醫療服務的主體責任轉移至鄰近城市。政府會繼續密切審視各項跨境醫療合作措施的進展，並按照「優勢互補，互利共贏」的原則探討各項可行措施，以更有效地支援香港市民的醫療需要，包括探討可否擴大相關措施的合作範圍至大灣區其他內地醫療機構。

註1：長者只需使用至少1,000元醫療券於特定基層醫療服務，即會獲發額外500元獎賞作同樣用途，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。

長者醫療券計劃
大灣區醫療機構／服務點名單 (共21間)

Elderly Health Care Voucher Scheme
List of Medical Institutions / Service Points in the GBA (Total: 21)

大灣區內地城市 City in the GBA	醫療機構／服務點 Medical Institutions / Service Points	地址 Address
深圳 Shenzhen	香港大學深圳醫院 The University of Hong Kong - Shenzhen Hospital	廣東深圳市福田區海園一路1號(白石路與僑城東路交匯) No. 1, Haiyuan 1st Road, Futian District, Shenzhen, Guangdong (Joint of Baishi and Qiaocheng East Road)
	香港大學深圳醫院 - 華為荔枝苑社區健康服務中心 The University of Hong Kong - Shenzhen Hospital - Huawei Li Zhi Yuan Community Health Center	深圳市龍崗區阪田街道發達路華為楊美員工宿舍8棟裙樓1層 1st Floor, Podium Building 8, Huawei Yangmei Employee Dormitory, Fada Road, Bantian, Longgang District, Shenzhen
	深圳新風和睦家醫院 Shenzhen New Frontier United Family Hospital	深圳市福田區福強路4012號 No. 4012, Fuqiang Road, Futian District, Shenzhen
	北京大學深圳醫院 Peking University Shenzhen Hospital	深圳市福田區蓮花路1120號 No. 1120, Lianhua Road, Futian District, Shenzhen
	南方醫科大學深圳醫院 Shenzhen Hospital of Southern Medical University	深圳市寶安區新湖路13號 No.13, Xihu Road, Baoan District, Shenzhen
	深圳愛康健口腔醫院 (只提供牙科服務) Shenzhen C.K.J Stomatological Hospital (Dental service only)	深圳市羅湖區羅湖火車站大廈C區1樓大堂 1/F, Area C, Luohu Railway Station Building, Luohu District, Shenzhen

大灣區內地城市 City in the GBA	醫療機構／服務點 Medical Institutions / Service Points	地址 Address
	深圳紫荊口腔門診部／ 深圳朱勝吉口腔門診部 (只提供牙科服務) Dental Bauhinia Specialty Service Center (Shenzhen) / Dental Bauhinia General Care Center (Shenzhen) (Dental service only)	深圳市福田區福華一路138號 國際商會大廈B座9樓及19樓 9/F and 19/F, Block B, International Chamber of Commerce Building, No. 138 Fuhua First Road, Futian District, Shenzhen
廣州 Guangzhou	中山大學附屬第一醫院 The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University	廣州市越秀區中山二路58號 No. 58, Zhongshan Second Road, Yuexiu District, Guangzhou
	中山大學附屬第一醫院 南沙院區 Nansha Division of The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University	廣州市南沙區橫瀝鎮明珠灣 起步區橫瀝島西側 West of Hengli Island, The Pearl Bay Start-up Area, Hengli Town, Nansha District, Guangzhou
	廣東省中醫院(大德路總 院) Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine (Dade Road Hospital)	廣州市大德路111號 No. 111, Dade Road, Guangzhou
	廣東祈福醫院 Guangdong Clifford Hospital	廣州市番禺區鴻福路1號、3號 No.1 and 3, Hongfu Road, Panyu District, Guangzhou
中山 Zhongshan	中山陳星海中西醫結合 醫院 Zhongshan Chen Xinghai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine	中山市小欖竹源公路18號 No. 18, Zhuyuan Road, Xiaolan Town, Zhongshan
	中山市中醫院 Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine	中山市西區康欣路3號 No. 3, Kangxin Road, West District, Zhongshan
東莞 Dongguan	東莞東華醫院 Dongguan Tungwah Hospital	東莞市東城東路1號 No. 1, Dongcheng East Road, Dongguan

大灣區內地城市 City in the GBA	醫療機構／服務點 Medical Institutions / Service Points	地址 Address
珠海 Zhuhai	中山大學附屬第五醫院 The Fifth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University	珠海市香洲區梅華東路52號 No. 52, Meihua East Road, Xiangzhou District, Zhuhai
	珠海市人民醫院 Zhuhai People's Hospital	珠海市香洲區康寧路79號 No. 79, Kangning Road, Xiangzhou District, Zhuhai
佛山 Foshan	佛山市第一人民醫院 The First People's Hospital of Foshan	佛山市禪城區嶺南大道北81號 No. 81, North Lingnan Avenue, Chancheng District, Foshan
	南方醫科大學第八附屬 醫院 The Eighth Affiliated Hospital of Southern Medical University	佛山市順德區倫敦街道辦事 處荔村村委會甲子路1號 No. 1, Jiazi Road, Licun Village Committee, Lunjiao Subdistrict Office, Shunde District, Foshan
惠州 Huizhou	惠州市中心人民醫院 Huizhou Central People's Hospital	惠州市鵝嶺北路41號 Goose ridge North Road 41, Huizhou
江門 Jiangmen	江門市中心醫院 Jiangmen Central Hospital	江門市北街海傍街23號 No. 23, Haibang Street, Beijie, Jiangmen
肇慶 Zhaoqing	肇慶市第一人民醫院 The First People's Hospital of Zhaoqing	肇慶市東崗東路9號 No. 9, Donggang East Road, Zhaoqing

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2627)

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，醫務衛生局表示將改善眼科服務。就此，政府可否告知本會：

(一)過去三年，各醫院聯網每年實施的白內障手術數目及病人接受白內障手術的輪候時間中位數及最長輪候時間分別為何；

(二)有否計劃進一步增加各醫院聯網的白內障手術量，如有，具體為何？

提問人：陳恒鎮議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

(一)

隨着香港人口老化，到醫院管理局(醫管局)醫院求診的白內障患者人數持續上升，輪候白內障手術的時間亦因此有所增加。醫管局會因應輪候白內障手術病人的病情及臨床情況，分流病人為第一優先類別、第二優先類別及例行類別，並會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2023-24年度、2024-25年度及2025-26年度(截至2025年12月31日)已完成白內障手術宗數以及過去12個月已完成白內障手術病人的輪候時間中位數及第90個百分位數輪候時間。

2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)
醫管局轄下各醫院聯網已完成白內障手術宗數

年度	醫院聯網	已完成白內障手術宗數
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	港島東	3 140
	港島西	3 232
	九龍中	6 488
	九龍東	3 163
	九龍西	2 413
	新界東	4 890
	新界西	3 624
	醫管局整體	26 950
2025-26 (截至2025年12月 31日)	港島東	3 340
	港島西	3 183
	九龍中	5 695
	九龍東	2 894
	九龍西	2 645
	新界東	4 537
	新界西	3 469
	醫管局整體	25 763

2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)**醫管局轄下各醫院聯網已完成白內障手術病人的輪候時間**

過去12個月完成手術病人輪候時間中位數(月)			
醫院聯網	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025年12月31日)
港島東	20	8	21
港島西	11	10	7
九龍中	31	27	21
九龍東	14	25	25
九龍西	14	14	14
新界東	11	12	17
新界西	13	15	27
醫管局整體	14	13	17

過去12個月完成手術病人第90個百分位數輪候時間(月)			
醫院聯網	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025年12月31日)
港島東	39	31	26
港島西	18	12	12
九龍中	36	32	29
九龍東	28	30	31
九龍西	52	52	51
新界東	26	29	30
新界西	57	51	45
醫管局整體	40	36	33

註：

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個百分位數輪候時間。

(二)

行政長官在2024年《施政報告》宣布提升白內障手術量，於2025-26年度額外增加最少5 000宗白內障手術。

醫管局已採取措施，多管齊下提升白內障手術量，包括：

(i) 整合現有白內障手術排程，設立專屬手術時段，以及訂立每個時段的平均手術完成宗數的目標；

(ii) 設立高流量白內障手術中心，建立團隊並優化流程；

(iii) 提升眼科服務人手，包括加強招聘及培訓本地畢業生，續聘退休人員及引入非本地培訓醫生和兼職人員，並利用特別酬金計劃，開展額外服務節數。

另外，醫管局會繼續以公私營協作模式推行「耀眼行動」白內障手術計劃，為病人提供多一個選擇。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2628)

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指出醫管局將持續加強放射診斷服務。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去三年，各醫院聯網每年放射診斷檢查輪候時間中位數及最長輪候時間(按電腦掃描造影、磁力共振掃描造影等分項)為何；
- (二) 2026-27年度新增放射診斷目標服務量(按電腦掃描造影、磁力共振掃描造影等分項)；
- (三) 2026-27年度新增放射診斷服務所涉及的人手及撥款開支預算為何？

提問人：陳恒鎮議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

(一)

下表載列醫院管理局(醫管局)2023-24年度、2024-25年度和2025-26年度(截至2025年12月31日)每個醫院聯網內，被分流為第一優先類別、第二優先類別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)和例行個案的最長輪候時間(第90個百分位數)。

電腦掃描造影

2023-24年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)

	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第90個 百 分 位 數
港島東	5	19	40	174
港島西	3	25	71	322
九龍中	2	51	59	224
九龍東	2	42	112	220
九龍西	1	34	52	182
新界東	1	30	65	192
新界西	4	20	117	165
醫管局整體	3	29	69	192

2024-25年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第90個 百 分 位 數
港島東	2	14	34	95
港島西	3	28	65	151
九龍中	1	28	52	199
九龍東	2	26	84	196
九龍西	1	43	60	204
新界東	2	25	50	207
新界西	3	64	180	229
醫管局整體	2	25	62	205

2025-26年度 (截至2025年12月31日)

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第90個 百 分 位 數
港島東	1	13	26	76
港島西	2	13	45	151
九龍中	2	32	58	170
九龍東	1	19	77	169
九龍西	<1	36	90	204
新界東	2	25	52	210
新界西	2	40	245	314
醫管局整體	1	22	59	218

磁力共振掃描造影

2023-24年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第90個 百分位數
港島東	4	42	79	119
港島西	<1	7	162	203
九龍中	2	43	52	214
九龍東	1	19	87	120
九龍西	4	29	72	125
新界東	2	30	100	170
新界西	9	52	101	112
醫管局整體	3	33	92	190

2024-25年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第90個 百分位數
港島東	4	23	77	136
港島西	<1	6	175	211
九龍中	2	32	50	267
九龍東	<1	17	78	120
九龍西	3	32	100	144
新界東	3	26	97	183
新界西	12	81	120	160
醫管局整體	2	30	93	200

2025-26年度 (截至2025年12月31日)

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第90個 百分位數
港島東	3	16	59	128
港島西	<1	5	116	214

九龍中	2	37	52	295
九龍東	1	17	93	137
九龍西	3	29	95	149
新界東	2	21	129	214
新界西	1	62	195	287
醫管局整體	2	27	96	212

超聲造影

2023-24年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第90個 百分位數
港島東	1	16	41	96
港島西	<1	23	57	130
九龍中	1	32	38	211
九龍東	6	54	61	230
九龍西	1	46	139	174
新界東	2	26	68	151
新界西	1	28	147	234
醫管局整體	1	27	58	183

2024-25年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第90個 百分位數
港島東	1	14	39	76
港島西	<1	14	51	124
九龍中	1	33	42	239
九龍東	<1	9	61	201
九龍西	<1	39	150	174
新界東	4	46	88	153
新界西	1	28	148	269
醫管局整體	1	26	56	174

2025-26年度 (截至2025年12月31日)

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)

	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第90個 百 分 位 數
港島東	1	15	36	90
港島西	<1	13	51	110
九龍中	1	26	40	289
九龍東	<1	17	62	77
九龍西	1	37	157	174
新界東	2	31	92	168
新界西	2	27	67	210
醫管局整體	1	23	57	167

乳腺X光造影
2023-24年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第90個 百 分 位 數
港島東	2	15	61	127
港島西	2	15	154	222
九龍中	2	45	50	266
九龍東	<1	10	75	116
九龍西	2	17	150	189
新界東	1	17	75	168
新界西	2	20	111	130
醫管局整體	2	18	89	181

2024-25年度

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第50個 百 分 位 數	第90個 百 分 位 數
港島東	1	12	30	67
港島西	2	14	147	210
九龍中	2	46	51	293
九龍東	<1	13	95	128
九龍西	1	15	174	269
新界東	1	14	103	175
新界西	1	15	133	137
醫管局整體	1	16	101	184

2025-26年度 (截至2025年12月31日)

醫院聯網	第一優先類別	第二優先類別	例行個案	
	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)	輪候時間 (星期)
	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第50個 百分位數	第90個 百分位數
港島東	2	15	38	77
港島西	2	11	120	211
九龍中	2	46	52	325
九龍東	<1	16	117	153
九龍西	1	16	176	233
新界東	2	16	101	194
新界西	3	22	139	142
醫管局整體	2	16	105	198

(二) 及 (三)

醫管局一直十分關注公立醫院放射診斷服務，並持續檢討服務需求。於2026-27年度將進一步加強放射診斷服務，包括增加儀器數目及服務節數和撥款以提升服務量，開展與醫院發展計劃相關的預備工作，涵蓋場地及設施規劃、儀器安裝及服務協調等，並會加強人手和培訓，以確保新增服務得以順利推行。於2026-27年度，電腦掃描造影及磁力共振掃描造影服務將增加約4 000病人人次，以提升整體服務量，務求縮短病人輪候時間。由於2026-27年度與放射診斷服務相關的預算準備工作仍在進行中，因此未能提供開支預算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2629)

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：

關於器官捐贈：

(一)過去三年，每年新增登記中央器官捐贈登記名冊的人數，以及累計登記總人數為何；

(二)過去三年，每年在公立醫院輪候各類器官／組織的移植人數及在輪候期間因等不到器官移植而離世病人數目為何；

(三)過去三年，每年在公立醫院進行的人體器官／組織移植手術，包括各類器官／組織(腎臟(活體及遺體)、肝臟(活體及遺體)、心臟、肺臟(單肺及雙肺)、眼角膜、皮膚及骨骼)的捐贈者及捐贈個案數目為何？

提問人：陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：9)

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：

	2023	2024	2025
新增登記人數	25 968	24 809	24 662
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	367 199	391 187	414 371
取消登記人數	14 862 ¹	821	1 478

註：

- 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。

(二)及(三)

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、於等候移植期間離世的病人數目、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	於等候 移植期 間離世 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	
2023	腎臟	2 429	不適用 ⁴	24	24	52 (遺體捐贈: 41 活體捐贈: 11)
	肝臟	81	15			30 (遺體捐贈: 17 活體捐贈: 13)
	心臟	76	7			8
	肺臟	21	3			2
	眼角膜 (片數)	474	不適用 ⁵	不適用 ⁷	不適用 ⁷	253
	皮膚	不適用 ⁶				2
	長骨					0
2024	腎臟	2 476	不適用 ⁴	30	32	59 (遺體捐贈: 41 活體捐贈: 18)
	肝臟	79	11			37 (遺體捐贈: 23 活體捐贈: 14)
	心臟	77	4			4
	肺臟	21	4			2
	眼角膜 (片數)	532	不適用 ⁵	不適用 ⁷	不適用 ⁷	306
	皮膚	不適用 ⁶				7
	長骨					1
2025	腎臟	2 571	不適用 ⁴	37	40	87 (遺體捐贈: 58 活體捐贈: 29)
	肝臟	77	10			40 (遺體捐贈: 29 活體捐贈: 11)
	心臟	76	1			12
	肺臟	21	8			6

年份 (截至12月31日)	器官／ 組織	輪候移 植的病 人數目	於等候 移植期 間離世 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	
	眼角膜 (片數)	631	不適用 ⁵	不適用 ⁷	不適用 ⁷	316
	皮膚	不適用 ⁶				9
	長骨					0

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. 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。
5. 缺乏眼角膜移植未必為直接導致病人死亡主要原因。
6. 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。
7. 醫管局沒有備存眼角膜、皮膚和長骨等組織捐贈人數。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1855)

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：

近年社會對精神健康議題日益重視，請問政府會否考慮投放更多資源，加強社區層面的精神健康預防及早期介入服務？(預算案演辭第247段)

提問人：陳曉峰議員(立法會內部參考編號：32)

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，提供預防、及早識別，以及為有需要人士提供適時介入、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。

精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)於2025底向政府提交「精神健康分層護理模式」(「分層護理模式」)的建議，就各精神健康人員及持份者提供精神健康服務作出定位和分工，加強培訓專業人士轉介意識和建立轉介機制。

「分層護理模式」第一層提供預防及推廣服務；第二層為有需要人士提供有系統和針對性的評估及介入服務；第三層(專科服務)為中度至嚴重的精神病個案提供專科介入服務。此模式可以根據市民的精神健康需要和嚴重程度提供不同強度的精神健康服務，更有效應對社會的需求。

在「分層護理模式」下，第一層屬預防及推廣，舉例而言，「陪我講」精神健康推廣及公眾教育計劃旨在提高公眾對精神健康推廣的參與程度、加強公眾對精神健康的了解，以鼓勵市民尋求協助和及早治療，並減低公眾對有精神健康需要人士的誤解及歧視。作為「陪我講」精神健康推廣及公眾教育計劃的一部分，衛生署、勞工處及職業安全健康局共同推行《精神健康職場約章》以推動締造精神健康友善的職場環境，2025-2026年度的推廣

主題為「融洽職場人際關係」。同時，「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，提供即時的精神健康支援及轉介服務。為進一步提升服務的便利性及全面性，「情緒通」於2025年11月推出4項新功能，包括即時通訊應用程式支援、多語言支援、預約通話，以及額外自選服務，如「自助資訊」、「支援服務」及「真人圖書館」。

有見社交媒體對兒童及青少年精神健康有深切影響，諮詢委員會經討論後建議衛生署更新相關指引。衛生署已成立跨部門專家諮詢小組檢視最新的醫學和科學證據，並參考其他國家和地區的有關發展和經驗，期望於2026年內就兒童及青少年使用電子屏幕及社交媒體推出更新的健康建議。

「分層護理模式」的第二層則包括評估及早期介入服務，以社區為本的精神健康支援例子包括「健康心靈先導計劃」透過地區康健中心為有輕度至中度抑鬱及焦慮症狀的市民提供免費初步評估及早期介入。政府亦設立了專為少數族裔而設的服務中心，由熟悉其語言的跨專業團隊提供適切的情緒支援、輔導及轉介服務。另外，社署自2010年起在全港設立25間精神健康綜合社區中心(「綜合社區中心」)，為精神復元人士、有精神健康需要人士、中學生、其家人、照顧者及區內居民，提供由預防以至危機管理的一站式、地區為本的支援服務，包括個案輔導、治療小組及公眾教育活動。除了由社工及臨床心理學家等專業人士提供服務外，綜合社區中心的朋輩支援工作人員亦會透過面談、外展探訪、小組活動和公眾教育活動等，支援精神復元人士和有精神健康需要人士。

此外，醫衛局、教育局和社署透過跨部門合作，採用綜合模式推行以學校為本的三層應急機制(「三層應急機制」)，盡早為有較高自殺風險的學生提供支援。政府在《2025年施政報告》宣布於2025/26學年恆常化在中學實施的「三層應急機制」，並擴展至在小學四至六年級試行，加強支援有需要的學生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1685)

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：

有關經常性開支下的「基層醫療發展開支」預算：

1. 請詳列過去5年「基層醫療發展開支」下不同項目及措施的開支；
2. 「基層醫療發展開支」預算在2024-25年度的實際開支，較原來預算低約10.1億元、即約65%，出現相關差距的原因為何；
3. 「基層醫療發展開支」預算在2026-27年度的開支預算為約15億元，較2025-26年度修訂預算的約20.3億元，低約5.3億元，相關開支用途及縮減原因分別為何；
4. 自基層醫療署成立至今，署方的每年開支及2026-27年度的開支預算分別為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

(1)

政府一直致力落實《基層醫療健康藍圖》提出的改革措施，除了管制人員報告中經常開支項下的「基層醫療發展開支」，當中主要用於地區康健中心服務和「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)，亦透過多項政府資助的基層醫療健康計劃，包括長者醫療券計劃、疫苗資助計劃等，推進基層醫療健康服務發展。過去5年，相關項目及措施的開支如下：

基層醫療健康計劃	2021-22 年度開支 (百萬元)	2022-23 年度開支 (百萬元)	2023-24 年度開支 (百萬元)	2024-25 年度開支 (百萬元)	2025-26 年度 估計開支 (百萬元)
地區康健中心服務	182	364	491	482	697

地區康健站服務	199	116	155	155	159
「慢病共治計劃」 ^{註1}	-	-	10	42	69
長者醫療券計劃	2,554.7	2,785.9	3,333.1	3,424.4	3,677.6
疫苗資助計劃	128.6	195.6	258.0	280.9	273.4
院舍防疫注射計劃	7.3	9.2	9.7	9.6	10.0
大腸癌篩查計劃	175.5	151.6	175.6	193.3	250.2
醫院管理局普通科門診公私營協作計劃 ^{註2}	97.7	101.8	127.2	124.2	121.0
醫院管理局家庭醫學門診服務(包括家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務) ^{註3,4,5}	3,908	3,898	4,908	4,723	4,875
第二階段乳癌篩查先導計劃 ^{註6}	-	-	-	-	38.4
「青少年護齒共同治理先導計劃」 ^{註7}	-	-	-	0.3	53.1 ^{註8}

註：

1. 「慢病共治計劃」自2023年11月13日起推出，故沒有2021-22和2022-23年度數據。
2. 醫院管理局(醫管局)普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)預計於2028年正式結束。目前參加了門診協作計劃而臨床情況合適的病人，於2026年起會陸續獲邀參加「慢病共治計劃」。
3. 醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。
4. 家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務成本包括為病人提供服務的 direct 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)。
5. 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2021-22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。
6. 第二階段乳癌篩查先導計劃於2025年6月推出。

7. 「青少年護齒共同治理先導計劃」於2025年3月20日推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。
8. 相關預算為「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」的共同預算。

(2)-(3)

行政長官在2024年《施政報告》中提出，逐步將更多地區康健站擴充為地區康健中心。就此，2024-25年度的原來預算中已為油尖旺、中西區及東區地區康健站升級為地區康健中心預留資源，以確保服務能順利銜接。相關地區康健站已於2025年全數擴充為地區康健中心，現時全港地區康健中心數目已增至10間。因此相關開支並未反映在2024-25年度的實際開支中，而是在2025-26年度的修訂預算中反映。

此外，政府在制定「慢病共治計劃」原來預算時，預留了足夠資源讓每位參加者在接受臨床服務時都能得到相應的資助。在推出「慢病共治計劃」時，政府根據衛生署2020-22年度人口健康調查作推算，在45歲至84歲的人口當中，約有17%為糖尿病或高血壓隱藏患者，因此計劃初期將合資格人士設定為所有45歲或以上未有已知的糖尿病或高血壓病歷的香港居民，以更精準鼓勵目標市民及早預防及管理慢性疾病。因應計劃推出時的目標群組，計劃的實際開支亦相應調整。隨著「基層醫療共同治理網絡」（「共同治理網絡」）推出，未來五年將有更多資源投入（見下段）。

截至2026年2月28日^{註9}，約有213 100名市民參加「慢病共治計劃」，較預期提早達到三年先導期內有二十萬名市民參加的目標。為深化社區基層醫療，政府於2026-27年度推出「共同治理網絡」。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬，涉及額外開支共約為25億元。

註：

9. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。

(4)

自2024年7月成立以來，基層醫療署致力落實《基層醫療健康藍圖》提出的改革措施，全面統籌管理公私營界別的基層醫療服務、制定標準、設立質素保證機制和人員培訓。基層醫療署於2025-26年度的經常性開支預算約為13.66億元^{註10}，而2026-27年度的經常性開支預算約為15.45億元^{註10}，包括10間已開展服務的地區康健中心、3間樂妍站，以及2間將會開展服務的地區康健中心的服務運作成本(包括服務合約、場地保養和租金)、基層醫療署運作開支以及員工薪酬。

註：

10. 地區康健站的營運開支不包括在上述經常性預算開支，其開支另外反映在「地區康健站」計劃非經常開支承擔額的現金流量估算中。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1686)

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：

鋼領提及二零二六至二七年度特別留意的事項，「醫管局亦會實施公營醫療收費改革，鼓勵善用醫療資源、減少浪費濫用，加強對最有需要的病人的醫療保障。」：

- 1.當局設立了專責隊伍以協助病人處理申請醫療費用減免的相關事宜，請按社會工作主任、助理社會工作主任、行政主任及行政助理等職級分項列出具體人手數字、到任時間及各職級所涉及的薪酬開支；
- 2.自收費調整措施推行至今，當局共批出多少宗醫療費用減免申請，請按屬於「經濟因素豁免」、「有條件減免」，以及「非經濟因素豁免」等類別分項列出相關數字；
- 3.有關措施實施後，當局每日接獲醫療費用減免申請的單日最多、最少及平均數字分別為何；
- 4.自措施推行以來，有多少病人完成診症後未有領取處方藥物(請按急症室、普通科門診及各專科分項列出相關數字)。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫院管理局(醫管局)擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會

保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

在加強保障「貧」類病人的同時，醫管局有責任就醫療費用減免申請進行經濟審查，從而防止濫用。病人亦有責任提供完整、準確、真確及合適的資料，以供評估和核對，讓真正有需要的病人獲得援助。

1.

為了應對醫療減免機制擴大後的額外申請，醫管局於2025年11月起成立編制共約180人的「醫院管理局醫務社會服務(醫療費用減免)」專隊(專隊)，分布於轄下的醫院聯網，協助分流處理醫療費用減免申請。專隊由社會工作主任、助理社會工作主任、行政主任及行政助理組成。大部分的專隊駐員於醫務社會服務部內。隨著申請數量持續上升，醫管局陸續增加專隊人手，截至2026年2月28日，約300人已經加入專隊協助處理申請，相關開支共約2,500萬元。醫管局會密切監察醫療費用減免申請的數量，並會適時按需要增加或調配專隊的人手以滿足服務需求，確保能善用資源並適時處理市民的醫療費用減免申請。

2.

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請。當中已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的175 109宗申請中，86 743宗為獲發「有條件減免」證明書的個案，其餘88 366宗為已完成評核並獲發正式減免證明書的個案。如以申請批核理由劃分，則在已獲批的申請中，169 860宗為「經濟因素豁免」，5 249宗為「非經濟因素豁免」。

3.

自公營醫療收費改革實施以來，截至2026年2月28日，醫管局單日曾接獲最多約6 100宗申請，而單日最少申請宗數約為2 200宗，平均每日(以工作日計)接獲數字約為3 900宗。目前數據顯示，每日平均接獲的申請數字已由高峰期逐漸回落，而根據各指定服務單位的批核紀錄，大部分個案均可於即日完成辦理申請手續並即時獲批減免，顯示處理效率相當高。

4.

就專科門診及家庭醫學門診初步觀察所見，公營醫療收費改革實施後，病人傾向更主動檢視其用藥需要，其中病人對「有需要時服用藥物」的取態已有明顯轉變，相關藥物的需求普遍減少。

病人完成診症後未有領取處方藥物可以有不同原因，當中有病人會因確認家中尚有剩餘的同類藥物，而選擇診症後不領取處方藥物。截至2026年2月28日，醫管局病人在急症室、專科診所及家庭醫學診所就診後獲醫生處方藥物而未有領取的藥單數目分別約有280張、21 830張及4 060張，佔整體藥單數目約3%。數據反映醫療收費有助鼓勵病人審視用藥習慣，減少藥物浪費。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1691)

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護士到港工作：

- 1.請列出自《2023年護士註冊(修訂)條例草案》通過至今，非本地培訓護士特別註冊／登記及有限度註冊／登記的申請及批准數字(請按各聘用機構類別分類列出)；
- 2.承上題，請按職級分類列出，醫管局及衛生署至今透過特別註冊／登記及有限度註冊／登記聘請的護士人數。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

1.

根據香港護士管理局提供的資料，自2024年7月通過修訂《護士註冊條例》後，截至2025年12月31日，非本地培訓護士特別註冊／登記及有限度註冊／登記的申請及批准數字(按各聘用機構類別分類列出)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 ^{註(2)}	41	0	393	297	731
- 獲批人數	32 ^{註(3)}	0	228 ^{註(4)}	142 ^{註(5)}	402
- 註冊／登記 生效人數	30 ^{註(6)}	0	227 ^{註(7)}	137 ^{註(8)}	394
聘用機構					
- 醫院管理局 (醫管局)	30	0	179	0	209
- 衛生署	0	0	0	0	0

	特別 註冊	特別 登記	有限度 註冊	有限度 登記	總計
- 安老院、殘疾人士院舍，其他由社會福利署署長指明的社會服務單位等相關指明機構內工作	0	0	48	137	185

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2025年12月31日的數字。
- (2) 指資料齊全的申請。
- (3) 41宗特別註冊護士的申請中，0宗申請不獲批，4宗申請已撤回，5宗尚在審批中。
- (4) 393宗有限度註冊護士的申請中，4宗申請不獲批，10宗申請已撤回，151宗尚在審批中。
- (5) 297宗有限度登記護士的申請中，2宗申請不獲批，26宗申請已撤回，127宗尚在審批中。
- (6) 獲批的32宗特別註冊護士中，1人的特別註冊於2025年12月31日之後才生效，另外1人的特別註冊因離職而於2025年12月31日或之前終止。
- (7) 獲批的228宗有限度註冊護士中，1人的有限度註冊於2025年12月31日之後才生效。
- (8) 獲批的142宗有限度登記護士中，1人已撤回申請，2人的有限度登記於2025年12月31日之後才生效，另外2人的有限度登記因離職而於2025年12月31日或之前終止。

2.

獲聘於醫院管理局的30名特別註冊護士及179名有限度註冊護士，其所屬職級均為註冊護士。衛生署並未透過特別註冊／登記及有限度註冊／登記聘請非本地培訓護士。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2264)

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. 過去3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人手數目、取錄人數、離職率、退休人數及非退休離職人數(請按主要專科及職級組別劃分列出)；
2. 請按年資組別列出過去5個年度，公立醫院醫生及護士人手數目；
3. 請按年資組別列出過去5個年度，公立醫院非退休離職的醫生及護士人手數目。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：2)

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2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局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：

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

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
聯網	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
	港島東總計	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
	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
	港島西總計	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

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
聯網	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
九龍中總計		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
九龍東總計		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

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
聯網	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
	九龍西總計	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
	新界東總計	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

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
新界西	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
	新界西總計	928	99	4	42

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	71	8	1	4
	麻醉科	44	3	0	0
	臨床腫瘤科	23	2	0	0
	耳鼻喉科	11	1	0	1
	家庭醫學科	60	8	1	1
	深切治療部	20	1	0	0
	內科	200	33	0	7
	神經外科	16	4	0	0
	婦產科	22	1	0	2
	眼科	24	1	0	2
	骨科	38	2	1	2
	兒科	29	1	0	2
	病理科	23	2	0	1
	精神科	49	7	0	2
	放射科	52	7	0	2
	外科	59	9	0	2
	其他	1	0	0	0
港島東總計		740	90	3	28
港島西	急症科	33	3	0	2
	麻醉科	72	16	0	5
	心胸肺外科	16	2	0	0
	臨床腫瘤科	21	2	0	0
	耳鼻喉科	14	2	0	2
	家庭醫學科	45	1	0	1
	深切治療部	18	2	1	0
	內科	190	29	0	6
	神經外科	14	2	0	0
	婦產科	27	3	0	5
	眼科	20	4	0	0
	骨科	36	4	1	1
	兒科	38	4	1	1
	病理科	37	2	1	1
	精神科	28	4	0	3
	放射科	40	4	0	2
	外科	99	17	0	5
港島西總計		748	101	4	34

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	92	3	0	1
	麻醉科	115	14	0	8
	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	1
	家庭醫學科	123	8	0	8
	深切治療部	28	4	0	1
	內科	321	25	1	10
	神經外科	42	7	0	0
	婦產科	59	5	0	3
	眼科	46	5	0	2
	骨科	75	5	0	2
	兒科	179	18	0	16
	病理科	66	4	0	3
	精神科	48	3	0	1
	放射科	96	10	1	9
	外科	143	13	0	4
	其他	12	0	0	0
九龍中總計		1 517	128	2	69
九龍東	急症科	75	6	0	3
	麻醉科	56	7	1	5
	臨床腫瘤科	15	2	0	0
	耳鼻喉科	14	0	0	3
	家庭醫學科	102	14	0	11
	深切治療部	25	1	0	0
	內科	216	33	0	4
	婦產科	33	3	0	3
	眼科	23	4	0	3
	骨科	56	1	0	2
	兒科	43	2	0	2
	病理科	33	1	0	2
	精神科	47	2	0	1
	放射科	38	4	0	2
	外科	75	9	0	3
	其他	5	0	0	0
九龍東總計		856	89	1	44

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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
九龍西	急症科	134	17	3	10
	麻醉科	75	4	1	3
	臨床腫瘤科	28	1	0	1
	耳鼻喉科	18	1	0	1
	家庭醫學科	131	11	0	4
	深切治療部	36	3	0	1
	內科	260	21	1	8
	神經外科	19	1	0	0
	婦產科	29	1	0	1
	眼科	24	0	0	2
	骨科	78	2	0	1
	兒科	58	2	0	2
	病理科	53	2	0	4
	精神科	82	5	0	2
	放射科	49	3	1	2
	外科	109	16	1	3
	其他	1	0	0	0
九龍西總計		1 183	90	7	45
新界東	急症科	91	7	2	3
	麻醉科	77	9	0	1
	心胸肺外科	12	0	0	0
	臨床腫瘤科	40	4	0	1
	耳鼻喉科	19	0	0	0
	家庭醫學科	115	15	0	4
	深切治療部	35	6	0	1
	內科	255	31	0	13
	神經外科	16	2	0	0
	婦產科	33	4	0	4
	眼科	30	6	0	2
	骨科	77	10	1	2
	兒科	57	7	0	3
	病理科	49	7	0	3
	精神科	74	7	0	3
	放射科	57	8	0	3
	外科	99	16	0	5
	其他	4	3	0	2
新界東總計		1 140	142	3	50

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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
新界西	急症科	91	12	0	3
	麻醉科	70	9	0	3
	心胸肺外科	3	1	0	0
	臨床腫瘤科	31	3	0	2
	耳鼻喉科	16	0	0	0
	家庭醫學科	102	11	0	5
	深切治療部	24	3	0	0
	內科	200	27	0	9
	神經外科	17	3	0	0
	婦產科	34	2	1	1
	眼科	28	1	0	3
	骨科	58	4	0	2
	兒科	39	4	0	4
	病理科	29	3	0	2
	精神科	91	4	0	1
	放射科	46	5	0	6
	外科	95	18	1	3
	其他	1	0	0	0
新界西總計		977	110	2	44

2025-26年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
港島東	急症科	70	7	0	5
	麻醉科	42	3	1	5
	臨床腫瘤科	27	3	0	0
	耳鼻喉科	14	3	1	0
	家庭醫學科	59	5	1	4
	深切治療部	21	1	0	0
	內科	203	18	0	6
	神經外科	15	2	0	0
	婦產科	22	1	0	1
	眼科	25	0	0	0
	骨科	41	3	0	1
	兒科	31	5	0	2
	病理科	23	2	0	2
	精神科	48	2	0	3
	放射科	58	9	0	2
	外科	61	6	0	2
	其他	1	0	0	0
港島東總計		761	70	3	33
港島西	急症科	37	4	0	0
	麻醉科	73	11	1	7
	心胸肺外科	13	0	0	2
	臨床腫瘤科	23	3	0	1
	耳鼻喉科	16	2	0	0
	家庭醫學科	45	1	0	0
	深切治療部	19	2	0	0
	內科	186	10	1	10
	神經外科	12	0	0	0
	婦產科	31	6	0	3
	眼科	21	2	0	1
	骨科	40	4	0	1
	兒科	41	7	0	5
	病理科	39	3	0	1
	精神科	30	3	0	1
	放射科	44	4	0	1
	外科	102	14	0	11
港島西總計		773	76	2	44

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
九龍中	急症科	96	3	0	2
	麻醉科	125	17	0	6
	心胸肺外科	20	1	0	3
	臨床腫瘤科	38	4	0	1
	耳鼻喉科	21	4	0	2
	家庭醫學科	129	11	0	1
	深切治療部	28	1	0	0
	內科	324	16	2	11
	神經外科	42	3	0	1
	婦產科	59	3	0	1
	眼科	42	2	0	5
	骨科	82	5	1	0
	兒科	190	20	0	9
	病理科	77	10	0	1
	精神科	47	2	0	0
	放射科	104	15	0	8
	外科	151	14	0	2
	其他	11	0	0	0
九龍中總計		1 586	131	3	53
九龍東	急症科	75	4	0	3
	麻醉科	57	3	0	1
	臨床腫瘤科	17	2	0	0
	耳鼻喉科	17	2	1	0
	家庭醫學科	103	8	0	9
	深切治療部	29	4	0	1
	內科	223	18	0	5
	婦產科	33	2	0	1
	眼科	22	4	0	1
	骨科	59	4	0	2
	兒科	45	4	0	0
	病理科	33	3	0	3
	精神科	44	2	0	3
	放射科	35	0	0	2
	外科	74	7	0	3
	其他	6	0	0	0
九龍東總計		871	67	1	34

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
九龍西	急症科	137	12	1	4
	麻醉科	83	7	0	3
	臨床腫瘤科	30	4	0	3
	耳鼻喉科	18	2	0	2
	家庭醫學科	136	6	0	2
	深切治療部	38	5	0	2
	內科	272	25	1	9
	神經外科	21	4	0	0
	婦產科	28	1	0	2
	眼科	27	3	0	1
	骨科	78	5	0	2
	兒科	55	2	0	2
	病理科	54	2	0	1
	精神科	84	6	0	3
	放射科	52	3	0	2
	外科	113	6	0	3
	其他	1	0	0	0
九龍西總計		1 226	93	2	41
新界東	急症科	96	9	0	4
	麻醉科	83	9	0	6
	心胸肺外科	13	4	0	1
	臨床腫瘤科	46	6	0	0
	耳鼻喉科	18	2	0	3
	家庭醫學科	118	7	0	5
	深切治療部	36	3	0	2
	內科	277	29	1	7
	神經外科	19	3	0	0
	婦產科	33	3	0	4
	眼科	33	5	0	2
	骨科	79	5	0	3
	兒科	60	7	0	2
	病理科	50	3	0	2
	精神科	75	5	0	3
	放射科	58	5	0	5
	外科	110	18	0	10
	其他	3	1	0	2
新界東總計		1 206	124	1	61

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
新界西	急症科	98	13	2	1
	麻醉科	71	6	0	4
	心胸肺外科	3	0	0	0
	臨床腫瘤科	33	3	0	0
	耳鼻喉科	18	3	0	1
	家庭醫學科	104	8	1	4
	深切治療部	27	7	0	1
	內科	218	22	0	6
	神經外科	19	2	0	0
	婦產科	35	2	0	1
	眼科	29	1	0	2
	骨科	58	3	0	1
	兒科	42	6	0	1
	病理科	31	4	0	0
	精神科	88	5	0	4
	放射科	49	7	0	5
	外科	96	4	0	2
	其他	1	0	0	0
新界西總計		1 020	96	3	33

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。該月之前的相關估算數字只供參考，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) 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。
- (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) 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。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局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：

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
港島東總計		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
港島西總計		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
九龍中總計		5 725	523	70	474

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
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
九龍東總計		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
九龍西總計		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
新界東總計		4 744	399	34	291

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
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
新界西總計		4 071	334	31	243

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	138	10	0	17
	深切治療部	142	14	0	11
	內科	1 005	102	8	72
	婦產科	108	2	1	6
	骨科	139	10	2	7
	兒科	110	16	1	9
	精神科	303	19	0	12
	外科	265	33	2	16
	其他	849	50	10	49
港島東總計		3 059	256	24	199
港島西	急症科	58	10	0	6
	深切治療部	82	2	3	7
	內科	792	56	10	55
	婦產科	140	8	0	6
	骨科	79	11	2	3
	兒科	154	9	0	6
	精神科	144	2	2	4
	外科	465	58	6	37
	其他	1 039	102	6	60
港島西總計		2 953	258	29	184

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	211	17	2	12
	深切治療部	157	6	6	10
	內科	1 562	138	27	93
	婦產科	288	2	9	8
	骨科	190	5	2	3
	兒科	531	49	6	28
	精神科	294	26	2	20
	外科	498	47	7	25
	其他	2 262	305	31	134
九龍中總計		5 993	595	92	333
九龍東	急症科	170	11	2	8
	深切治療部	151	3	0	11
	內科	1 284	116	4	63
	婦產科	107	11	0	8
	骨科	207	17	0	12
	兒科	159	12	0	11
	精神科	230	8	1	4
	外科	234	31	0	16
	其他	1 102	49	2	47
九龍東總計		3 645	258	9	180
九龍西	急症科	324	24	2	19
	深切治療部	192	15	5	19
	內科	1 335	143	5	84
	婦產科	110	3	1	9
	骨科	233	26	0	15
	兒科	194	22	1	14
	精神科	831	42	4	24
	外科	476	79	5	28
	其他	1 267	130	13	93
九龍西總計		4 963	484	36	305

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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
新界東	急症科	245	22	3	11
	深切治療部	221	17	1	12
	內科	1 610	173	9	75
	婦產科	210	11	1	14
	骨科	259	19	4	16
	兒科	239	23	2	14
	精神科	421	41	2	8
	外科	473	49	3	41
	其他	1 229	61	19	54
新界東總計		4 906	416	44	245
新界西	急症科	235	36	0	23
	深切治療部	143	19	1	24
	內科	961	119	4	65
	婦產科	134	4	2	9
	骨科	155	7	0	7
	兒科	173	18	1	20
	精神科	769	58	8	33
	外科	219	24	2	7
	其他	1 332	49	11	57
新界西總計		4 122	334	29	245

2025-26年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至2025 年12月31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月至 12月)	
				退休	非退休
港島東	急症科	131	15	3	10
	麻醉科及手術室	125	14	0	8
	深切治療部	154	15	0	9
	內科	1 040	124	4	44
	婦產科	102	3	2	4
	骨科	138	9	1	6
	兒科	113	11	1	5
	精神科	307	22	1	12
	外科	258	30	0	19
	其他	744	49	4	29
港島東總計		3 111	292	16	146
港島西	急症科	73	11	0	1
	麻醉科及手術室	178	18	2	5
	深切治療部	90	8	1	1
	內科	823	68	4	30
	婦產科	142	6	0	3
	骨科	86	7	0	2
	兒科	164	19	0	9
	精神科	143	0	2	1
	外科	493	45	2	19
	其他	815	94	3	27
港島西總計		3 006	276	14	98
九龍中	急症科	214	17	4	7
	麻醉科及手術室	333	40	5	16
	深切治療部	168	20	5	6
	內科	1 611	122	14	57
	婦產科	293	5	6	5
	骨科	185	12	0	7
	兒科	551	43	6	29
	精神科	316	30	1	7
	外科	508	49	6	17
	其他	2 040	265	23	60
九龍中總計		6 218	603	70	211

聯網	主要專科	人手數目 (截至2025 年12月31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月至 12月)	
				退休	非退休
九龍東	急症科	175	12	2	7
	麻醉科及手術室	245	10	0	7
	深切治療部	164	3	2	6
	內科	1 321	148	7	33
	婦產科	106	12	1	4
	骨科	216	24	0	2
	兒科	168	15	0	3
	精神科	235	12	0	5
	外科	244	33	1	5
	其他	833	40	8	28
九龍東總計		3 707	309	21	100
九龍西	急症科	332	30	0	8
	麻醉科及手術室	295	18	4	9
	深切治療部	221	23	0	7
	內科	1 402	179	6	50
	婦產科	114	9	1	4
	骨科	250	29	2	5
	兒科	207	13	0	5
	精神科	827	52	9	15
	外科	490	56	3	15
	其他	1 019	80	10	42
九龍西總計		5 158	489	35	160
新界東	急症科	248	28	1	8
	麻醉科及手術室	280	21	2	14
	深切治療部	226	18	2	11
	內科	1 563	211	11	51
	婦產科	215	16	1	6
	骨科	251	16	1	4
	兒科	256	31	2	6
	精神科	421	28	2	9
	外科	445	38	1	14
	其他	945	47	13	28
新界東總計		4 849	454	36	151

聯網	主要專科	人手數目 (截至2025 年12月31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月至 12月)	
				退休	非退休
新界西	急症科	260	32	0	9
	麻醉科及手術室	246	24	1	6
	深切治療部	162	33	1	8
	內科	1 004	113	7	31
	婦產科	129	11	3	16
	骨科	156	9	1	5
	兒科	174	15	1	12
	精神科	788	49	9	19
	外科	232	24	1	6
	其他	1 137	52	7	32
新界西總計		4 289	362	31	144

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。該月之前的相關估算數字只供參考，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) 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。
- (5) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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。
- (8) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局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：

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
	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
港島東總計		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
港島西總計		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
九龍中總計		1 988	190	28	115

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
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
九龍東總計		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
九龍西總計		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
新界東總計		1 549	155	21	79

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
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
新界西總計		1 242	134	7	80

2024-25年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至 2025 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	152	11	3	1
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	146	13	0	3
	社會工作者	57	3	0	3
	職業治療師	115	10	0	8
	物理治療師	159	22	2	15
	藥劑師	94	8	0	5
	配藥員	169	12	1	9
	其他	120	11	1	8
港島東總計		1 012	90	7	52

聯網	主要職系	人手數目 (截至 2025 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
港島西	醫務化驗師	282	29	4	15
	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	63	6	1	4
	職業治療師	95	7	1	6
	物理治療師	135	25	4	8
	藥劑師	87	5	0	3
	配藥員	147	8	3	1
	其他	148	13	0	13
	港島西總計	1 095	98	15	53
九龍中	醫務化驗師	504	38	5	15
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	258	17	6	5
	社會工作者	97	5	1	3
	職業治療師	183	27	3	13
	物理治療師	293	47	5	18
	藥劑師	173	13	0	10
	配藥員	316	21	4	12
	其他	245	19	3	8
	九龍中總計	2 069	187	27	84
九龍東	醫務化驗師	193	24	6	10
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	115	5	0	3
	社會工作者	68	7	0	7
	職業治療師	122	17	0	15
	物理治療師	185	31	2	14
	藥劑師	93	6	0	1
	配藥員	167	9	4	4
	其他	144	13	0	8
	九龍東總計	1 087	112	12	62

聯網	主要職系	人手數目 (截至 2025 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
九龍西	醫務化驗師	270	23	4	8
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	201	15	4	6
	社會工作者	71	10	0	7
	職業治療師	223	16	0	7
	物理治療師	213	39	1	26
	藥劑師	153	12	1	5
	配藥員	291	19	2	6
	其他	182	16	0	8
九龍西總計		1 604	150	12	73
新界東	醫務化驗師	321	27	1	10
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	240	26	2	4
	社會工作者	48	5	0	2
	職業治療師	190	20	2	6
	物理治療師	256	36	2	16
	藥劑師	131	11	0	3
	配藥員	266	17	4	13
	其他	175	13	4	9
新界東總計		1 628	155	15	63
新界西	醫務化驗師	223	8	3	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	47	3	0	4
	職業治療師	155	21	0	12
	物理治療師	191	38	0	16
	藥劑師	104	8	1	7
	配藥員	219	10	1	2
	其他	163	9	1	7
新界西總計		1 278	107	6	55

2025-26年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月 至12月)	
				退休	非退休
港島東	醫務化驗師	157	10	1	3
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	160	15	0	2
	社會工作者	60	10	0	2
	職業治療師	115	6	0	5
	物理治療師	164	13	1	9
	藥劑師	100	8	2	3
	配藥員	174	11	3	3
	其他	125	9	2	2
港島東總計		1 054	82	9	29
港島西	醫務化驗師	293	21	3	5
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	153	19	2	2
	社會工作者	65	3	1	1
	職業治療師	97	8	1	3
	物理治療師	133	13	5	6
	藥劑師	90	2	1	0
	配藥員	153	5	0	3
	其他	157	16	0	4
港島西總計		1 140	87	13	24
九龍中	醫務化驗師	515	24	4	8
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	281	28	4	5
	社會工作者	113	16	0	2
	職業治療師	190	11	0	4
	物理治療師	310	36	5	13
	藥劑師	179	12	0	3
	配藥員	327	19	6	2
	其他	258	21	4	7
九龍中總計		2 173	167	23	44

聯網	主要職系	人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月 至12月)	
				退休	非退休
九龍東	醫務化驗師	201	15	2	4
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	123	8	2	2
	社會工作者	76	8	0	2
	職業治療師	126	7	1	2
	物理治療師	192	12	0	8
	藥劑師	99	5	0	0
	配藥員	173	8	4	1
	其他	145	13	0	2
九龍東總計		1 135	76	9	21
九龍西	醫務化驗師	272	11	1	7
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	214	23	6	4
	社會工作者	73	10	0	4
	職業治療師	227	9	3	3
	物理治療師	222	26	2	10
	藥劑師	161	11	1	2
	配藥員	295	15	2	7
	其他	184	9	0	3
九龍西總計		1 647	114	15	40
新界東	醫務化驗師	327	20	6	5
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	246	19	2	3
	社會工作者	49	4	0	1
	職業治療師	192	14	1	6
	物理治療師	268	22	0	8
	藥劑師	133	8	0	2
	配藥員	274	17	6	1
	其他	184	7	4	4
新界東總計		1 673	111	19	30

聯網	主要職系	人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月 至12月)	
				退休	非退休
新界西	醫務化驗師	230	18	1	5
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	192	15	1	1
	社會工作者	54	7	0	1
	職業治療師	164	19	0	13
	物理治療師	203	19	0	8
	藥劑師	116	9	0	0
	配藥員	223	8	1	0
	其他	168	7	0	3
新界西總計		1 349	102	3	31

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。該月之前的相關估算數字只供參考，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) 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。
- (5) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫管局按聯網主要專科劃分的全職醫生離職(流失)率：

2023-24年度

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
港島東	急症科	5.1%
	麻醉科	8.0%
	家庭醫學科	11.2%
	深切治療部	0.0%
	內科	6.0%
	神經外科	7.4%
	婦產科	4.8%
	眼科	9.0%
	骨科	2.6%
	兒科	0.0%
	病理科	0.0%
	精神科	12.4%
	放射科	4.3%
	外科	3.7%
	其他	0.0%
港島東總計		5.5%
港島西	急症科	0.0%
	麻醉科	19.6%
	心胸肺外科	39.5%
	家庭醫學科	2.4%
	深切治療部	6.4%
	內科	4.2%
	神經外科	0.0%
	婦產科	3.5%
	眼科	13.3%
	骨科	2.8%
	兒科	5.6%
	病理科	3.0%
	精神科	3.8%
	放射科	0.0%
	外科	10.4%
	其他	6.5%
港島西總計		6.8%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
九龍中	急症科	4.6%
	麻醉科	6.3%
	心胸肺外科	0.0%
	家庭醫學科	7.4%
	深切治療部	4.6%
	內科	3.3%
	神經外科	2.8%
	婦產科	4.0%
	眼科	13.9%
	骨科	6.0%
	兒科	5.4%
	病理科	1.7%
	精神科	2.5%
	放射科	2.4%
	外科	3.1%
	其他	6.9%
九龍中總計		4.6%
九龍東	急症科	8.3%
	麻醉科	12.0%
	家庭醫學科	10.4%
	深切治療部	0.0%
	內科	5.7%
	婦產科	9.4%
	眼科	4.2%
	骨科	3.5%
	兒科	9.7%
	病理科	3.4%
	精神科	10.0%
	放射科	5.8%
	外科	1.5%
	其他	12.5%
九龍東總計		7.0%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
九龍西	急症科	8.9%
	麻醉科	6.2%
	家庭醫學科	5.9%
	深切治療部	0.0%
	內科	2.9%
	神經外科	0.0%
	婦產科	0.0%
	眼科	3.9%
	骨科	1.4%
	兒科	3.6%
	病理科	2.0%
	精神科	2.7%
	放射科	0.0%
	外科	7.0%
	其他	2.1%
九龍西總計		4.0%
新界東	急症科	2.5%
	麻醉科	9.4%
	心胸肺外科	0.0%
	家庭醫學科	7.9%
	深切治療部	10.5%
	內科	5.4%
	神經外科	0.0%
	婦產科	5.8%
	眼科	0.0%
	骨科	4.2%
	兒科	5.2%
	病理科	9.1%
	精神科	3.0%
	放射科	3.8%
	外科	2.0%
	其他	3.4%
新界東總計		5.0%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
新界西	急症科	11.3%
	麻醉科	3.3%
	心胸肺外科	0.0%
	家庭醫學科	3.3%
	深切治療部	0.0%
	內科	6.0%
	神經外科	0.0%
	婦產科	3.1%
	眼科	7.0%
	骨科	1.9%
	兒科	10.6%
	病理科	8.1%
	精神科	2.4%
	放射科	0.0%
	外科	9.3%
	其他	2.4%
新界西總計		5.2%

2024-25年度

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
港島東	急症科	8.0%
	麻醉科	0.0%
	臨床腫瘤科	0.0%
	耳鼻喉科	9.5%
	家庭醫學科	3.6%
	深切治療部	0.0%
	內科	3.8%
	神經外科	0.0%
	婦產科	9.4%
	眼科	8.9%
	骨科	7.8%
	兒科	6.9%
	病理科	4.4%
	精神科	4.4%
	放射科	4.0%
	外科	3.5%
	其他	0.0%
港島東總計		4.4%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
港島西	急症科	6.4%
	麻醉科	7.7%
	心胸肺外科	0.0%
	臨床腫瘤科	0.0%
	耳鼻喉科	13.3%
	家庭醫學科	2.4%
	深切治療部	6.0%
	內科	3.4%
	神經外科	0.0%
	婦產科	16.9%
	眼科	0.0%
	骨科	5.5%
	兒科	5.4%
	病理科	5.8%
	精神科	10.5%
	放射科	5.1%
	外科	5.2%
港島西總計		5.3%
九龍中	急症科	1.1%
	麻醉科	7.0%
	心胸肺外科	0.0%
	臨床腫瘤科	0.0%
	耳鼻喉科	5.6%
	家庭醫學科	7.3%
	深切治療部	4.1%
	內科	3.6%
	神經外科	0.0%
	婦產科	5.5%
	眼科	4.7%
	骨科	2.8%
	兒科	9.5%
	病理科	5.0%
	精神科	2.4%
	放射科	11.7%
	外科	2.9%
	其他	0.0%
九龍中總計		5.0%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
九龍東	急症科	4.1%
	麻醉科	11.6%
	臨床腫瘤科	0.0%
	耳鼻喉科	23.8%
	家庭醫學科	11.2%
	深切治療部	0.0%
	內科	2.0%
	婦產科	10.0%
	眼科	13.1%
	骨科	3.6%
	兒科	4.9%
	病理科	6.5%
	精神科	2.4%
	放射科	5.5%
	外科	4.2%
	其他	0.0%
九龍東總計		5.6%
九龍西	急症科	11.0%
	麻醉科	5.8%
	臨床腫瘤科	3.4%
	耳鼻喉科	5.3%
	家庭醫學科	3.2%
	深切治療部	2.9%
	內科	3.6%
	神經外科	0.0%
	婦產科	3.6%
	眼科	8.1%
	骨科	1.3%
	兒科	3.7%
	病理科	8.3%
	精神科	2.6%
	放射科	6.6%
	外科	3.8%
	其他	0.0%
九龍西總計		4.6%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
新界東	急症科	5.9%
	麻醉科	1.4%
	心胸肺外科	0.0%
	臨床腫瘤科	2.6%
	耳鼻喉科	0.0%
	家庭醫學科	3.8%
	深切治療部	3.2%
	內科	5.3%
	神經外科	0.0%
	婦產科	12.0%
	眼科	6.6%
	骨科	4.0%
	兒科	5.3%
	病理科	7.0%
	精神科	4.4%
	放射科	5.4%
	外科	5.1%
	其他	55.8%
新界東總計		4.9%
新界西	急症科	3.5%
	麻醉科	4.5%
	心胸肺外科	0.0%
	臨床腫瘤科	7.0%
	耳鼻喉科	0.0%
	家庭醫學科	5.1%
	深切治療部	0.0%
	內科	4.7%
	神經外科	0.0%
	婦產科	6.2%
	眼科	11.0%
	骨科	3.6%
	兒科	10.9%
	病理科	7.0%
	精神科	1.1%
	放射科	13.5%
	外科	4.8%
	其他	0.0%
新界西總計		4.9%

2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)

聯網	主要專科	全職離職(流失)率 (2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)
港島東	急症科	10.4%
	麻醉科	13.8%
	臨床腫瘤科	0.0%
	耳鼻喉科	18.6%
	家庭醫學科	8.6%
	深切治療部	0.0%
	內科	3.0%
	神經外科	0.0%
	婦產科	4.7%
	眼科	0.0%
	骨科	5.0%
	兒科	6.6%
	病理科	9.0%
	精神科	8.3%
	放射科	3.7%
	外科	3.3%
	其他	0.0%
港島東總計		5.5%
港島西	急症科	3.1%
	麻醉科	13.0%
	心胸肺外科	13.9%
	臨床腫瘤科	4.8%
	耳鼻喉科	13.5%
	家庭醫學科	2.4%
	深切治療部	0.0%
	內科	6.5%
	神經外科	0.0%
	婦產科	13.7%
	眼科	5.0%
	骨科	5.2%
	兒科	13.2%
	病理科	2.8%
	精神科	7.0%
	放射科	4.8%
	外科	13.7%
港島西總計		7.9%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率 (2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)
九龍中	急症科	3.2%
	麻醉科	7.5%
	心胸肺外科	15.1%
	臨床腫瘤科	2.9%
	耳鼻喉科	16.1%
	家庭醫學科	2.6%
	深切治療部	0.0%
	內科	5.0%
	神經外科	2.5%
	婦產科	5.4%
	眼科	11.7%
	骨科	1.3%
	兒科	8.3%
	病理科	1.5%
	精神科	0.0%
	放射科	12.9%
	外科	1.4%
	其他	0.0%
九龍中總計		5.2%
九龍東	急症科	6.9%
	麻醉科	7.7%
	臨床腫瘤科	0.0%
	耳鼻喉科	6.9%
	家庭醫學科	14.3%
	深切治療部	3.7%
	內科	2.8%
	婦產科	6.5%
	眼科	8.7%
	骨科	3.5%
	兒科	2.3%
	病理科	9.4%
	精神科	7.2%
	放射科	8.2%
	外科	4.1%
	其他	0.0%
九龍東總計		6.0%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率 (2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)
九龍西	急症科	7.2%
	麻醉科	4.1%
	臨床腫瘤科	13.8%
	耳鼻喉科	16.2%
	家庭醫學科	3.1%
	深切治療部	5.5%
	內科	4.7%
	神經外科	0.0%
	婦產科	7.2%
	眼科	12.3%
	骨科	2.6%
	兒科	3.8%
	病理科	4.2%
	精神科	5.1%
	放射科	6.4%
	外科	4.6%
	其他	0.0%
九龍西總計		5.2%
新界東	急症科	5.6%
	麻醉科	9.1%
	心胸肺外科	7.5%
	臨床腫瘤科	2.4%
	耳鼻喉科	16.1%
	家庭醫學科	6.3%
	深切治療部	5.9%
	內科	3.4%
	神經外科	0.0%
	婦產科	15.2%
	眼科	9.5%
	骨科	5.1%
	兒科	5.2%
	病理科	4.4%
	精神科	5.8%
	放射科	12.1%
	外科	11.5%
	其他	78.3%
新界東總計		6.8%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率 (2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)
新界西	急症科	4.4%
	麻醉科	5.8%
	心胸肺外科	0.0%
	臨床腫瘤科	3.3%
	耳鼻喉科	5.9%
	家庭醫學科	6.0%
	深切治療部	3.9%
	內科	3.0%
	神經外科	0.0%
	婦產科	3.0%
	眼科	7.2%
	骨科	1.8%
	兒科	5.2%
	病理科	0.0%
	精神科	4.5%
	放射科	13.5%
	外科	3.3%
	其他	0.0%
新界西總計		4.3%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫管局按聯網主要專科劃分的全職護士離職(流失)率：

2023-24年度

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
港島東	急症科	10.1%
	深切治療部	8.6%
	內科	7.8%
	婦產科	10.0%
	骨科	10.5%
	兒科	9.4%
	精神科	4.0%
	外科	9.5%
	其他	10.0%
港島東總計		8.6%
港島西	急症科	16.2%
	深切治療部	15.6%
	內科	9.5%
	婦產科	13.2%
	骨科	9.3%
	兒科	7.1%
	精神科	3.6%
	外科	10.5%
	其他	8.6%
港島西總計		9.4%
九龍中	急症科	12.1%
	深切治療部	8.6%
	內科	9.3%
	婦產科	8.7%
	骨科	7.2%
	兒科	12.9%
	精神科	6.2%
	外科	9.8%
	其他	11.1%
九龍中總計		10.1%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
九龍東	急症科	4.3%
	深切治療部	7.0%
	內科	5.9%
	婦產科	7.0%
	骨科	4.9%
	兒科	4.7%
	精神科	2.9%
	外科	4.8%
	其他	6.5%
九龍東總計		5.7%
九龍西	急症科	11.4%
	深切治療部	6.4%
	內科	7.5%
	婦產科	4.7%
	骨科	8.0%
	兒科	7.4%
	精神科	4.3%
	外科	9.9%
	其他	9.2%
九龍西總計		7.9%
新界東	急症科	8.5%
	深切治療部	9.2%
	內科	8.0%
	婦產科	6.5%
	骨科	6.9%
	兒科	13.3%
	精神科	3.8%
	外科	7.8%
	其他	7.0%
新界東總計		7.6%
新界西	急症科	12.3%
	深切治療部	12.6%
	內科	7.3%
	婦產科	6.5%
	骨科	7.3%
	兒科	10.1%
	精神科	5.4%
	外科	5.2%
	其他	5.9%
新界西總計		7.0%

2024-25年度

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
港島東	急症科	12.6%
	深切治療部	7.8%
	內科	8.6%
	婦產科	6.6%
	骨科	7.3%
	兒科	9.3%
	精神科	4.3%
	外科	8.1%
	其他	7.6%
港島東總計		7.9%
港島西	急症科	10.3%
	深切治療部	12.5%
	內科	8.2%
	婦產科	4.5%
	骨科	6.5%
	兒科	3.9%
	精神科	4.3%
	外科	9.2%
	其他	8.0%
港島西總計		7.8%
九龍中	急症科	7.0%
	深切治療部	10.8%
	內科	8.1%
	婦產科	6.2%
	骨科	2.8%
	兒科	6.5%
	精神科	7.9%
	外科	6.7%
	其他	8.8%
九龍中總計		7.8%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率
九龍東	急症科	6.2%
	深切治療部	6.0%
	內科	6.1%
	婦產科	7.8%
	骨科	6.4%
	兒科	7.3%
	精神科	2.3%
	外科	7.6%
	其他	5.4%
九龍東總計		5.8%
九龍西	急症科	7.2%
	深切治療部	12.8%
	內科	7.1%
	婦產科	8.9%
	骨科	6.7%
	兒科	8.1%
	精神科	3.8%
	外科	7.6%
	其他	8.4%
九龍西總計		7.3%
新界東	急症科	6.4%
	深切治療部	6.0%
	內科	6.3%
	婦產科	7.4%
	骨科	8.7%
	兒科	7.0%
	精神科	2.5%
	外科	10.8%
	其他	6.5%
新界東總計		6.6%
新界西	急症科	10.2%
	深切治療部	16.7%
	內科	7.4%
	婦產科	8.1%
	骨科	4.7%
	兒科	12.4%
	精神科	5.5%
	外科	4.4%
	其他	5.5%
新界西總計		6.9%

2025-26年度

聯網	主要專科	全職離職(流失)率 (2025年1月至12月的連續12個月內)
港島東	急症科	14.8%
	麻醉科及手術室	8.3%
	深切治療部	7.6%
	內科	6.7%
	婦產科	8.1%
	骨科	5.6%
	兒科	9.2%
	精神科	4.9%
	外科	11.2%
	其他	5.5%
港島東總計		7.2%
港島西	急症科	4.7%
	麻醉科及手術室	6.6%
	深切治療部	4.7%
	內科	5.6%
	婦產科	2.2%
	骨科	4.8%
	兒科	6.4%
	精神科	2.1%
	外科	6.5%
	其他	5.7%
港島西總計		5.5%
九龍中	急症科	6.2%
	麻醉科及手術室	9.3%
	深切治療部	9.3%
	內科	6.3%
	婦產科	4.6%
	骨科	3.8%
	兒科	7.6%
	精神科	3.8%
	外科	6.0%
	其他	7.1%
九龍中總計		6.6%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率 (2025年1月至12月的連續12個月內)
九龍東	急症科	6.7%
	麻醉科及手術室	4.3%
	深切治療部	5.8%
	內科	4.8%
	婦產科	4.9%
	骨科	2.1%
	兒科	4.7%
	精神科	3.1%
	外科	4.1%
	其他	6.1%
九龍東總計		4.9%
九龍西	急症科	4.2%
	麻醉科及手術室	6.7%
	深切治療部	7.0%
	內科	5.6%
	婦產科	5.6%
	骨科	4.8%
	兒科	5.1%
	精神科	3.9%
	外科	5.9%
	其他	7.5%
九龍西總計		5.7%
新界東	急症科	5.6%
	麻醉科及手術室	6.5%
	深切治療部	7.3%
	內科	6.2%
	婦產科	5.4%
	骨科	3.4%
	兒科	5.5%
	精神科	3.4%
	外科	5.9%
	其他	6.0%
新界東總計		5.7%

聯網	主要專科	全職離職(流失)率 (2025年1月至12月的連續12個月內)
新界西	急症科	5.4%
	麻醉科及手術室	4.5%
	深切治療部	13.2%
	內科	5.7%
	婦產科	17.8%
	骨科	5.9%
	兒科	11.7%
	精神科	5.7%
	外科	4.1%
	其他	5.5%
新界西總計		6.4%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)
醫管局按聯網主要專科劃分的全職專職醫療人員離職(流失)率：

2023-24年度

聯網	主要職系	全職離職(流失)率
港島東	醫務化驗師	5.0%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	4.0%
	社會工作者	3.9%
	職業治療師	11.5%
	物理治療師	8.0%
	藥劑師	8.3%
	配藥員	6.2%
	其他	8.0%
港島東總計		6.9%
港島西	醫務化驗師	5.7%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2.3%
	社會工作者	8.9%
	職業治療師	5.3%
	物理治療師	14.0%
	藥劑師	3.8%
	配藥員	4.4%
	其他	8.0%
港島西總計		6.4%
九龍中	醫務化驗師	7.5%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	7.8%
	社會工作者	6.5%
	職業治療師	12.3%
	物理治療師	11.9%
	藥劑師	3.3%
	配藥員	4.5%
	其他	5.4%
九龍中總計		7.5%
九龍東	醫務化驗師	6.4%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	0.0%
	社會工作者	3.3%
	職業治療師	8.8%
	物理治療師	12.2%
	藥劑師	0.0%
	配藥員	1.9%
	其他	6.1%
九龍東總計		5.5%

聯網	主要職系	全職離職(流失)率
九龍西	醫務化驗師	4.8%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5.1%
	社會工作者	18.0%
	職業治療師	7.7%
	物理治療師	7.3%
	藥劑師	8.1%
	配藥員	3.4%
	其他	5.3%
九龍西總計		6.3%
新界東	醫務化驗師	4.4%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	7.3%
	社會工作者	16.9%
	職業治療師	7.4%
	物理治療師	10.1%
	藥劑師	4.4%
	配藥員	6.0%
	其他	5.4%
新界東總計		6.8%
新界西	醫務化驗師	6.7%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5.1%
	社會工作者	11.5%
	職業治療師	13.2%
	物理治療師	14.5%
	藥劑師	2.0%
	配藥員	2.4%
	其他	5.7%
新界西總計		7.3%

2024-25年度

聯網	主要職系	全職離職(流失)率
港島東	醫務化驗師	2.8%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2.2%
	社會工作者	5.6%
	職業治療師	7.3%
	物理治療師	10.9%
	藥劑師	5.7%
	配藥員	6.0%
	其他	7.7%
港島東總計		6.1%
港島西	醫務化驗師	7.0%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3.7%
	社會工作者	8.7%
	職業治療師	7.4%
	物理治療師	9.3%
	藥劑師	3.7%
	配藥員	2.9%
	其他	9.4%
港島西總計		6.5%
九龍中	醫務化驗師	4.1%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	4.5%
	社會工作者	4.3%
	職業治療師	9.0%
	物理治療師	8.1%
	藥劑師	6.5%
	配藥員	5.3%
	其他	4.8%
九龍中總計		5.6%
九龍東	醫務化驗師	8.9%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2.6%
	社會工作者	11.2%
	職業治療師	12.7%
	物理治療師	8.9%
	藥劑師	1.2%
	配藥員	4.9%
	其他	5.9%
九龍東總計		7.1%

聯網	主要職系	全職離職(流失)率
九龍西	醫務化驗師	4.6%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5.1%
	社會工作者	10.4%
	職業治療師	3.2%
	物理治療師	13.1%
	藥劑師	4.2%
	配藥員	3.0%
	其他	4.6%
九龍西總計		5.6%
新界東	醫務化驗師	3.6%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2.8%
	社會工作者	4.3%
	職業治療師	4.4%
	物理治療師	7.3%
	藥劑師	2.5%
	配藥員	6.6%
	其他	7.8%
新界東總計		5.1%
新界西	醫務化驗師	1.4%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	4.0%
	社會工作者	8.5%
	職業治療師	7.9%
	物理治療師	8.7%
	藥劑師	8.0%
	配藥員	1.4%
	其他	5.0%
新界西總計		4.9%

2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)

聯網	主要職系	全職離職(流失)率
港島東	醫務化驗師	4.0%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	1.3%
	社會工作者	5.5%
	職業治療師	4.4%
	物理治療師	8.8%
	藥劑師	7.8%
	配藥員	6.0%
	其他	5.9%
港島東總計		5.4%
港島西	醫務化驗師	4.0%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2.8%
	社會工作者	3.3%
	職業治療師	5.2%
	物理治療師	9.8%
	藥劑師	2.4%
	配藥員	2.9%
	其他	7.0%
港島西總計		4.8%
九龍中	醫務化驗師	3.4%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	4.3%
	社會工作者	3.1%
	職業治療師	3.3%
	物理治療師	8.7%
	藥劑師	2.5%
	配藥員	3.6%
	其他	5.4%
九龍中總計		4.5%
九龍東	醫務化驗師	5.3%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5.2%
	社會工作者	3.0%
	職業治療師	3.3%
	物理治療師	7.5%
	藥劑師	0.0%
	配藥員	3.1%
	其他	2.9%
九龍東總計		4.2%

聯網	主要職系	全職離職(流失)率
九龍西	醫務化驗師	3.4%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5.5%
	社會工作者	5.9%
	職業治療師	3.1%
	物理治療師	7.5%
	藥劑師	2.7%
	配藥員	3.6%
	其他	2.3%
九龍西總計		4.2%
新界東	醫務化驗師	4.5%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2.6%
	社會工作者	4.3%
	職業治療師	4.8%
	物理治療師	5.8%
	藥劑師	1.6%
	配藥員	3.8%
	其他	5.8%
新界東總計		4.3%
新界西	醫務化驗師	3.2%
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	1.1%
	社會工作者	6.3%
	職業治療師	10.7%
	物理治療師	7.3%
	藥劑師	3.9%
	配藥員	0.9%
	其他	4.4%
新界西總計		4.4%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師的人數。
- (4) 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。

(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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

2.

下表載列2021-22至2025-26年度(截至2025年12月31日)醫管局按服務年資劃分的全職及兼職醫生及護士的人手數目：

服務年資	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)		2024-25 年度 (截至2025年 3月31日)		2025-26 年度 (截至2025年 12月31日)	
	醫生	護士	醫生	護士	醫生	護士	醫生	護士	醫生	護士
少於1年	337	3 651	284	4 165	388	4 160	430	3 985	377	3 224
1至少於6年	2 455	11 127	2 647	11 247	2 723	11 425	2 858	11 749	2 892	11 484
6至少於11年	1 479	5 696	1 510	5 608	1 646	6 011	1 794	6 480	1 881	6 925
11至少於16年	874	2 363	900	2 829	888	3 169	935	3 551	1 026	3 756
16至少於21年	661	891	632	924	637	1 178	611	1 352	609	1 545
21至少於26年	409	2 273	377	1 586	399	900	453	517	480	596
26至少於31年	734	6 219	637	4 412	513	3 917	431	3 586	394	3 029
31年或以上	19	256	127	2 048	216	2 665	264	2 951	292	3 146

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。

3.

下表載列2021-22至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫管局按服務年資劃分的全職醫生及護士非退休離職(流失)人數：

服務年資	2021-22 年 度		2022-23 年 度		2023-24 年 度		2024-25 年 度		2025-26 年度 (2025 年 1 月 至 12 月的連 續 12 個月內)	
	醫生	護士	醫生	護士	醫生	護士	醫生	護士	醫生	護士
少於 1 年	7	220	12	293	18	259	49	259	117	258
1 至少於 6 年	114	864	97	1 088	97	902	94	715	112	616
6 至少於 11 年	73	368	67	486	61	397	66	349	54	260
11 至少 於 16 年	124	144	83	172	74	132	49	178	44	133
16 至少 於 21 年	68	56	65	55	41	54	34	37	34	29
21 至少 於 26 年	30	216	27	104	19	44	14	19	15	8
26 至少 於 31 年	26	253	15	242	9	120	8	78	7	47
31 年或 以上	1	6	2	15	4	31	2	58	5	55

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何非退休形式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) 2024-25年度離職(流失)數字包括27名來港交流醫生(26名少於1年服務年資及1名1至少於6年服務年資)。
- (4) 2025-26年度離職(流失)數字包括88名來港交流醫生(85名少於1年服務年資及3名1至少於6年服務年資)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2266)

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：

有關家庭醫學診所(前稱普通科門診)就診人次：

- 1.過去3個年度，醫管局各醫院聯網家庭醫學診所的整體及夜間診症名額、就診人次及使用率為何；
- 2.過去3個年度，每間家庭醫學綜合中心的家庭醫學診所的整體及夜間診症名額、就診人次及使用率為何；
- 3.醫管局計劃於今年第二季起，逐步增加2.5萬個夜診名額，覆蓋八個需求較大地區，相關措施詳情及具體時間表為何；以及局方預計於哪些家庭醫學診所增加夜診名額，當中每間診所增加的名額數目為何。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

(1)及(2)

醫院管理局(醫管局)家庭醫學門診^註的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。家庭醫學診所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75間家庭醫學診所(包括4間家庭醫學綜合中心)，當中共有23間家庭醫學診所提供夜間門診服務至晚上十時，而提供星期日及公眾假期家庭醫學門診服務的診所則有15間。過去三年各聯網的家庭醫學診所(包括夜間門診服務)的就診人次及診症名額使用率分別表列如下：

聯網	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度(截至 2025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	562 176 (53 619)	95% (99%)	560 215 (54 724)	95% (99%)	425 045 (41 118)	94% (99%)
港島西	393 380 (33 251)	99% (100%)	397 671 (34 420)	99% (100%)	293 814 (25 269)	99% (99%)
九龍中	1 105 808 (133 004)	99% (100%)	1 189 489 (145 796)	99% (100%)	895 719 (107 100)	99% (99%)
九龍東	887 088 (56 388)	99% (100%)	954 681 (75 704)	100% (100%)	717 202 (55 433)	99% (99%)
九龍西	1 083 957 (75 450)	98% (99%)	1 132 524 (75 747)	99% (100%)	866 347 (56 688)	97% (99%)
新界東	1 017 184 (102 084)	98% (99%)	1 045 665 (104 755)	99% (99%)	800 980 (78 227)	98% (99%)
新界西	958 490 (116 794)	99% (99%)	968 844 (102 141)	100% (100%)	708 283 (72 440)	98% (99%)

當中，四間家庭醫學綜合中心過去三個財政年度的就診人次(包括夜間門診服務)及診症名額使用率分別表列如下：

	2023-24年度		2024-25年度		2025-26年度(截至 2025年12月31日)	
家庭醫學 綜合中心	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)
天水圍(天 業路) 家庭醫學 綜合中心	142 532 (-)	99% (-)	142 962 (-)	100% (-)	106 024 (-)	98% (-)
北大嶼山 家庭醫學 綜合中心 (北大嶼山 醫院)	75 319 (6 788)	98% (99%)	78 705 (6 886)	99% (100%)	59 446 (5 192)	98% (99%)
觀塘家庭 醫學綜合 中心	213 800 (35 007)	100% (100%)	237 657 (46 807)	100% (100%)	180 976 (34 636)	99% (99%)
北區家庭 醫學合中 心	-	-	35 923 (7 056)	99% (99%)	106 275 (18 889)	98% (98%)

^就診人次包括夜間門診就診人次，及涵蓋家庭醫學診所內的醫生診症、護士及專職醫療服務。

註：醫院管理局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為「家庭醫學門診服務」。

(3)

為應付日益增加的服務需求，醫管局一直致力加強家庭醫學門診服務及提升應診能力，當中包括夜間門診及公眾假期門診服務。醫管局將於今年第二季，逐步增加25 000個夜間診症服務名額，當中包括屯門、北區、大埔、沙田、深水埗、葵青、觀塘等地區。另外，北葵涌家庭醫學診所現時逢星期三及四提供診症服務至晚上十時，亦計劃於2026-27年度將有關服務時段常規化至星期一至五。政府明白市民(特別是弱勢社群)對夜診服務有一定需求，故此在增加夜診名額時，已考慮了地區的人口規模、急症室輪候時間，以及私營家庭醫生服務的供應情況而作出規劃。基層醫療署與醫管局會持續檢視不同地區對夜診服務的需求，特別是弱勢社群的服務需要，透過調配人手及資源針對需求較大的地區增加診症名額，並進一步加強夜間門診服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2832)

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：

就醫院管理局透過不同措施吸引和挽留員工：

- 1.過去5個年度，醫管局各醫院聯網退休後延任的醫生、護士、專職醫療人員的人數(請按職級分類列出)，以及其相關開支為何；
- 2.請按實際人數及相當於全職人員的人手計算分項列出，過去5個年度，醫管局各醫院聯網退休後延任的兼職醫生、兼職護士及兼職專職醫療人員的人數；
- 3.過去5個年度，醫管局因應聘請退休後延任的醫護人員，而開設「編制以外」的臨床職位或新晉升職級的數目(請按職級分類列出)，以及其相關開支分別為何；
- 4.請按實際人數及相當於全職人員的人手計算分項列出，過去5個年度，醫管局各醫院聯網聘請的自選兼職護士(LOCUM)及兼職學護(TUNS)的人數，以及其相關開支分別為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

1，2及3

醫院管理局(醫管局)大會於2021年9月通過退休後延任政策，讓合適的退休員工於醫管局延任協助培訓及知識傳承，紓緩人手情況。在此政策下，醫管局會透過甄選機制確定有興趣延任的員工是否適合於退休後延任，根據員工的工作表現、運作需要及人手需求，以及延任安排會否妨礙現職員工晉升等考慮因素審視並批核延任申請。醫管局會定期檢視政策安排，以配合醫院的服務需要。

過去5年(即2021年至2025年)截至12月31日的退休後以全職⁽¹⁾/兼職⁽²⁾形式服務的員工人數表列如下：

2021年(截至12月31日)

聯網	職級	全職
港島東	醫生	
	顧問醫生	7
	高級醫生/副顧問醫生	1
	醫生/駐院醫生	4
	總計	12
	護士	
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	15
	註冊護士	7
	登記護士	6
	總計	28
	專職醫療人員	
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2
	總計	2
港島西	醫生	
	顧問醫生	5
	高級醫生/副顧問醫生	1
	總計	6
	護士	
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	13
	註冊護士	9
	登記護士	1
	總計	23
	專職醫療人員	
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	1
	其他 ⁽⁴⁾	1
	總計	2
九龍中	醫生	
	顧問醫生	12
	高級醫生/副顧問醫生	2
	醫生/駐院醫生	2
	總計	16
	護士	
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	25
	註冊護士	14

聯網	職級	全職
	登記護士	8
	總計	47
	專職醫療人員	
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	6
	配藥員	2
	其他 ⁽⁴⁾	7
	總計	15
九龍東	醫生	
	顧問醫生	10
	高級醫生/副顧問醫生	2
	醫生/駐院醫生	3
	總計	15
	護士	
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	9
	註冊護士	1
	登記護士	3
	總計	13
	專職醫療人員	
	社會工作者	2
	其他 ⁽⁴⁾	4
	總計	6
九龍西	醫生	
	顧問醫生	9
	高級醫生/副顧問醫生	4
	醫生/駐院醫生	6
	總計	19
	護士	
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	16
	註冊護士	9
	登記護士	2
	總計	27
	專職醫療人員	
	其他 ⁽⁴⁾	1
	總計	1
新界東	醫生	
	顧問醫生	12
	高級醫生/副顧問醫生	1
	總計	13
	護士	

聯網	職級	全職
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	16
	註冊護士	7
	登記護士	2
	總計	25
	專職醫療人員	
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	1
	其他 ⁽⁴⁾	1
	總計	2
新界西	醫生	
	顧問醫生	7
	醫生/駐院醫生	2
	總計	9
	護士	
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	11
	註冊護士	4
	登記護士	4
	總計	19
總辦事處 ⁽⁵⁾	醫生	
	顧問醫生	1
	總計	1

2022年(截至12月31日)

聯網	職級	全職	兼職
港島東	醫生		
	顧問醫生	5	0
	高級醫生/副顧問醫生	1	0
	醫生/駐院醫生	5	0
	總計	11	0
	護士		
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	17	0
	註冊護士	15	1
	登記護士	8	0
	總計	40	1
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	0
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	0
	總計	4	0
港島西	醫生		
	顧問醫生	6	1
	高級醫生/副顧問醫生	1	0

聯網	職級	全職	兼職
	總計	7	1
	護士		
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	13	1
	註冊護士	12	1
	登記護士	2	0
	總計	27	2
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	0
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2	0
	藥劑師	0	1
	其他 ⁽⁴⁾	4	0
	總計	7	1
九龍中	醫生		
	顧問醫生	14	0
	高級醫生/副顧問醫生	3	0
	醫生/駐院醫生	3	0
	總計	20	0
	護士		
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	37	0
	註冊護士	14	0
	登記護士	12	0
	總計	63	0
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	0
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	9	0
	職業治療師	1	0
	藥劑師	2	0
	配藥員	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	9	0
	總計	23	0
九龍東	醫生		
	顧問醫生 ⁽³⁾	12	0
	高級醫生/副顧問醫生	2	0
	醫生/駐院醫生	6	0
	總計	20	0

聯網	職級	全職	兼職
	護士		
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	11	1
	註冊護士	3	0
	登記護士	5	0
	總計	19	1
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	0
	社會工作者	2	0
	其他 ⁽⁴⁾	4	0
	總計	7	0
九龍西	醫生		
	顧問醫生	16	0
	高級醫生/副顧問醫生	3	0
	醫生/駐院醫生	4	0
	總計	23	0
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	1	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	21	0
	註冊護士	17	0
	登記護士	3	0
	總計	42	0
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	3	0
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	0
	其他 ⁽⁴⁾	3	0
	總計	9	0
新界東	醫生		
	顧問醫生	11	0
	總計	11	0
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	1	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	19	0
	註冊護士	15	0
	登記護士	5	0
	總計	40	0
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	0

聯網	職級	全職	兼職
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2	0
	物理治療師	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	2	0
	總計	6	0
新界西	醫生		
	顧問醫生	6	0
	醫生/駐院醫生	4	0
	總計	10	0
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	2	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	11	0
	註冊護士	8	0
	登記護士	10	0
	總計	31	0
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	0
	總計	1	0
總辦事處 ⁽⁵⁾	醫生		
	顧問醫生	1	0
	總計	1	0
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	1	0
	總計	1	0

2023年(截至12月31日)

聯網	職級	全職	兼職
港島東	醫生		
	顧問醫生	9	14
	高級醫生/副顧問醫生	3	5
	醫生/駐院醫生	5	0
	總計	17	19
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	0	2
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	23	7
	註冊護士	21	31
	登記護士	12	4
	總計	56	44

聯網	職級	全職	兼職
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	2
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	1	1
	物理治療師	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	1	0
	總計	4	3
港島西	醫生		
	顧問醫生	7	11
	高級醫生/副顧問醫生	2	3
	總計	9	14
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	1	1
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	21	10
	註冊護士	18	14
	登記護士	6	4
	總計	46	29
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	7	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	6	2
	社會工作者	2	1
	職業治療師	1	1
	配藥員	0	3
	其他 ⁽⁴⁾	4	0
	總計	20	10
九龍中	醫生		
	顧問醫生	17	46
	高級醫生/副顧問醫生	7	4
	醫生/駐院醫生	4	6
	總計	28	56
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	5	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	48	29
	註冊護士	28	37
	登記護士	18	13
	總計	99	79
	專職醫療人員		

聯網	職級	全職	兼職
	醫務化驗師	1	18
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	11	3
	職業治療師	1	0
	物理治療師	2	0
	藥劑師	1	0
	配藥員	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	10	2
	總計	27	23
九龍東	醫生		
	顧問醫生 ⁽³⁾	16	19
	高級醫生/副顧問醫生	3	6
	醫生/駐院醫生	6	2
	總計	25	27
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	0	3
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	16	18
	註冊護士	11	19
	登記護士	6	7
	總計	33	47
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	3	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	1	1
	社會工作者	2	0
	職業治療師	0	1
	物理治療師	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	2	2
	總計	9	7
九龍西	醫生		
	顧問醫生	22	35
	高級醫生/副顧問醫生	4	11
	醫生/駐院醫生	5	1
	總計	31	47
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	1	5
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	44	12
	註冊護士	33	22
	登記護士	6	6
	總計	84	45
	專職醫療人員		

聯網	職級	全職	兼職
	醫務化驗師	6	2
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5	1
	職業治療師	0	1
	物理治療師	1	1
	配藥員	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	2	1
	總計	15	6
新界東	醫生		
	顧問醫生	13	11
	高級醫生/副顧問醫生	3	3
	醫生/駐院醫生	0	3
	總計	16	17
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	5	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	28	11
	註冊護士	23	36
	登記護士	8	11
	總計	64	58
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	2	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2	9
	職業治療師	1	3
	物理治療師	1	2
	藥劑師	1	0
	配藥員	2	0
	其他 ⁽⁴⁾	2	1
	總計	11	20
新界西	醫生		
	顧問醫生	13	25
	高級醫生/副顧問醫生	0	1
	醫生/駐院醫生	4	0
	總計	17	26
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	4	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	17	11
	註冊護士	11	23
	登記護士	12	13
	總計	44	47

聯網	職級	全職	兼職
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	1
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2	3
	職業治療師	0	1
	物理治療師	1	1
	藥劑師	0	1
	其他 ⁽⁴⁾	1	0
	總計	5	7
總辦事處 ⁽⁵⁾	醫生		
	顧問醫生	1	0
	高級醫生/副顧問醫生	0	7
	醫生/駐院醫生	0	1
	總計	1	8
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	1	0
	註冊護士	0	28
	登記護士	0	1
	總計	1	29
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	0	3
	總計	0	3

2024年(截至12月31日)

聯網	職級	全職	兼職
港島東	醫生		
	顧問醫生	13	20
	高級醫生/副顧問醫生	5	6
	醫生/駐院醫生	7	1
	總計	25	27
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	0	2
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	27	12
	註冊護士	22	45
	登記護士	12	5
	總計	61	64

聯網	職級	全職	兼職
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	4
	物理治療師	2	2
	配藥員	0	2
	其他 ⁽⁴⁾	2	1
	總計	8	14
港島西	醫生		
	顧問醫生	8	17
	高級醫生/副顧問醫生	2	3
	總計	10	20
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	2	1
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	24	15
	註冊護士	23	32
	登記護士	10	6
	總計	59	54
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	10	4
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	9	2
	社會工作者	0	1
	職業治療師	0	1
	藥劑師	0	1
	配藥員	1	3
	其他 ⁽⁴⁾	6	1
	總計	26	13
九龍中	醫生		
	顧問醫生	24	58
	高級醫生/副顧問醫生	6	8
	醫生/駐院醫生	5	8
	總計	35	74
	護士		
	部門運作經理/顧問護/高級護士長	9	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	61	43
	註冊護士	29	57
	登記護士	14	20
	總計	113	120

聯網	職級	全職	兼職
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	2	18
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	12	3
	職業治療師	1	0
	物理治療師	3	0
	藥劑師	1	0
	配藥員	1	1
	其他 ⁽⁴⁾	8	4
	總計	28	26
九龍東	醫生		
	顧問醫生 ⁽³⁾	18	20
	高級醫生/副顧問醫生	3	6
	醫生/駐院醫生	6	2
	總計	27	28
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	2	3
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	23	22
	註冊護士	16	31
	登記護士	6	12
	總計	47	68
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	4	4
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	2	1
	社會工作者	1	0
	物理治療師	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	1	3
	總計	9	8
九龍西	醫生		
	顧問醫生	26	47
	高級醫生/副顧問醫生	7	11
	醫生/駐院醫生	6	1
	總計	39	59
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	0	4
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	57	27
	註冊護士	46	45
	登記護士	8	13

聯網	職級	全職	兼職
	總計	111	89
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	6	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5	2
	物理治療師	3	2
	藥劑師	1	0
	配藥員	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	3	2
	總計	19	11
新界東	醫生		
	顧問醫生	16	14
	高級醫生/副顧問醫生	7	4
	醫生/駐院醫生	2	2
	總計	25	20
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	8	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	51	13
	註冊護士	37	30
	登記護士	11	7
	總計	107	50
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	3	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	8
	社會工作者	1	0
	職業治療師	1	3
	物理治療師	1	2
	藥劑師	1	0
	配藥員	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	3	1
	總計	14	19
新界西	醫生		
	顧問醫生	13	33
	高級醫生/副顧問醫生	2	2
	醫生/駐院醫生	5	2
	總計	20	37
	護士		

聯網	職級	全職	兼職
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	3	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	31	12
	註冊護士	18	30
	登記護士	14	12
	總計	66	54
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	2	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	5	3
	社會工作者	1	0
	職業治療師	2	0
	物理治療師	1	1
	藥劑師	1	1
	其他 ⁽⁴⁾	3	0
	總計	15	8
總辦事處 ⁽⁵⁾	醫生		
	顧問醫生	0	2
	高級醫生/副顧問醫生	0	1
	醫生/駐院醫生	0	1
	總計	0	4
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	2	0
	註冊護士	0	3
	總計	2	3
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	0	5
	藥劑師	1	0
	總計	1	5

2025年(截至12月31日)

聯網	職級	全職	兼職
港島東	醫生		
	顧問醫生	15	12
	高級醫生/副顧問醫生	5	2
	醫生/駐院醫生	4	5
	總計	24	19
	護士		
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	29	15
	註冊護士	23	37
	登記護士	10	6
	總計	62	58
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	1	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	4
	物理治療師	2	1
	配藥員	0	1
	其他 ⁽⁴⁾	3	0
	總計	9	11
港島西	醫生		
	顧問醫生	12	14
	高級醫生/副顧問醫生	1	4
	總計	13	18
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	3	1
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	24	9
	註冊護士	27	32
	登記護士	8	1
	總計	62	43
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	11	5
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	13	3
	社會工作者	1	1
	職業治療師	0	1
	藥劑師	0	1
	藥劑師	1	3
	其他 ⁽⁴⁾	5	1
	總計	31	15

聯網	職級	全職	兼職
九龍中	醫生		
	顧問醫生	35	54
	高級醫生/副顧問醫生	5	8
	醫生/駐院醫生	4	5
	總計	44	67
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	8	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	69	38
	註冊護士	38	44
	登記護士	23	18
	總計	138	100
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	6	6
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	12	7
	職業治療師	3	0
	物理治療師	3	0
	藥劑師	2	0
	配藥員	3	1
	其他 ⁽⁴⁾	10	4
	總計	39	18
九龍東	醫生		
	顧問醫生 ⁽³⁾	20	17
	高級醫生/副顧問醫生	3	6
	醫生/駐院醫生	4	1
	總計	27	24
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	3	3
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	35	12
	註冊護士	21	24
	登記護士	5	8
	總計	64	47
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	4	1
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	1
	社會工作者	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	1	2
	總計	9	4

聯網	職級	全職	兼職
九龍西	醫生		
	顧問醫生	29	43
	高級醫生/副顧問醫生	6	11
	醫生/駐院醫生	5	1
	總計	40	55
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	2	2
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	59	22
	註冊護士	49	41
	登記護士	5	12
	總計	115	77
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	5	2
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	3	8
	職業治療師	1	0
	物理治療師	3	1
	藥劑師	1	0
	配藥員	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	2	5
	總計	16	16
新界東	醫生		
	顧問醫生	19	22
	高級醫生/副顧問醫生	7	4
	醫生/駐院醫生	2	3
	總計	28	29
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	9	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	52	17
	註冊護士	37	31
	登記護士	10	6
	總計	108	54

聯網	職級	全職	兼職
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	6	4
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	4	2
	社會工作者	1	0
	職業治療師	2	2
	物理治療師	1	1
	藥劑師	1	0
	配藥員	2	0
	其他 ⁽⁴⁾	5	2
	總計	22	11
新界西	醫生		
	顧問醫生	14	30
	高級醫生/副顧問醫生	3	2
	醫生/駐院醫生	4	2
	總計	21	34
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	4	0
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	38	8
	註冊護士	24	34
	登記護士	14	6
	總計	80	48
	專職醫療人員		
	醫務化驗師	3	3
	放射技師(放射診斷技師和放射治療師)	10	3
	社會工作者	1	0
	職業治療師	2	0
	物理治療師	1	1
	藥劑師	1	0
	其他 ⁽⁴⁾	5	0
	總計	23	7
總辦事處 ⁽⁵⁾	醫生		
	顧問醫生	1	2
	總計	1	2
	護士		
	部門運作經理/顧問護師/高級護士長	3	1
	資深護師/專科護士/護士長/病房經理/ 副顧問護師	0	1
	註冊護士	0	8
	登記護士	0	1
	總計	3	11

聯網	職級	全職	兼職
	專職醫療人員		
	職業治療師	1	0
	藥劑師	1	0
	總計	2	0

在過去5個財政年度所涉及的總薪酬開支⁽⁶⁾為5.128億元(2021-22年度)、7.533億元(2022-23年度)、13.852億元(2023-24年度)、18.782億元(2024-25年度)。2025-26年度的實際薪酬開支待獨立審計師完成審計後才能確定。

註：

- (1) 全職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合約全職員工及臨時全職員工。
- (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。兼職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的實際人數。醫管局現時沒有備存過往不同年度退休後延任兼職員工按全職人手計算的統計數據。
- (3) 包括1名牙科顧問醫生。
- (4) 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。
- (5) 總辦事處員工包括由總辦事處統籌因應服務需要工作調派於不同聯網工作的員工。
- (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)，開支金額涵蓋全職及兼職員工。

一般而言，退休後延任政策會根據人手狀況及運作需要，為合適的退休臨床專業員工開設編制以外的晉升職位，或以填補現有的人職職級職位空缺。相關聯網管理層會因應部門的實際運作情況及服務需求，審視並批核開設編制以外的晉升職位的要求。醫管局會因應人手安排及運作需要靈活調整職位性質，在挽留合適退休員工協助知識傳承及紓緩人手情況同時，避免影響現職員工的升遷及繼任安排。由於延任職位性質會隨運作需求調整，因此難以獨立計算每年度「編制以外」的退休後延任職位數目。

4.

過去5年醫管局兼職護士(包括自選兼職護士及見習護士)以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾表列如下：

職員組別	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)	2024-25 年度 (截至 2025 年 3 月 31 日)	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)
護士	2 642	2 971	1 976	2 222	1 392

在過去5個財政年度所涉及的總薪酬開支⁽⁴⁾為7.249億元(2021-22年度)、8.025億元(2022-23年度)、8.954億元(2023-24年度)及10.566億元(2024-25年度)。2025-26年度的實際薪酬開支待獨立審計師完成審計後才能確定。

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。
- (3) 「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。
- (4) 總薪酬開支包括基本薪金、津貼、酬金及其他間接費用(例如死亡及傷殘福利)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2842)

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：

有關把長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡：

- 1.過去3年，每間長者健康中心的新登記會員、輪候首次健康評估、接受健康評估及就診，以及參與健康教育活動的人數為何；
- 2.過去3年，長者健康中心的總開支，以及2026-27年度的開支預算為何；
- 3.基層醫療署計劃把長者健康中心的服務整合至地區康健中心網絡，並會於2026年第三季展開深水埗特定長者健齡中心的招標，相關服務整合的時間表和細節，以及特定長者健齡中心於未來一年的預計營運開支為何。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：22)答覆：

(1) - (2)

過去3年，在18間長者健康中心登記成為新會員的人數、輪候首次健康評估的長者人數，以及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	新會員人數		
	2023 年	2024 年	2025 年*
西營盤	615	326	573
筲箕灣	708	340	554
灣仔	585	339	552
香港仔	479	335	585
南山	551	329	560

長者健康中心	新會員人數		
	2023 年	2024 年	2025 年*
藍田	577	373	515
油麻地	192	265	332
新蒲崗	560	326	536
九龍城	475	331	534
瀝源	369	339	567
北區#	648	309	527
將軍澳	681	334	575
大埔	615	322	574
東涌	515	308	569
荃灣	606	330	484
屯門湖康	642	327	661
葵盛	506	271	519
元朗	534	262	536
總計	9 858	766	9 753

長者健康中心	輪候首次健康評估的長者人數(截至該年年底)		
	2023	2024	2025*
西營盤	1 933	2 013	1 734
筲箕灣	1 530	1 698	1 401
灣仔	4 017	4 405	4 083
香港仔	1 440	1 345	832
南山	982	917	167
藍田	1 730	1 655	1 204
油麻地	1 682	1 710	1 254
新蒲崗	1 416	1 377	826
九龍城	1 784	1 680	1 192
瀝源	5 228	5 717	5 477
北區#	1 613	1 600	1 390
將軍澳	2 195	2 437	1 982
大埔	2 399	2 666	2 475
東涌	1 016	1 010	574

荃灣	1 403	1 281	802
屯門湖康	3 009	3 047	2 408
葵盛	633	525	40
元朗	1 972	1 953	1 454
總計	35 982	37 036	29 295

長者健康 中心		2023年	2024年	2025年*
西營盤	接受健康評估及就診	8 078	6 856	6 653
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	13 405	12 136	10 817
筲箕灣	接受健康評估及就診	7 509	6 156	6 099
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 306	4 747	5 049
灣仔	接受健康評估及就診	10 595	10 837	9 740
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	13 777	13 828	13 663
香港仔	接受健康評估及就診	8 069	6 937	6 399
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	7 125	5 906	6 258
南山	接受健康評估及就診	7 600	6 401	6 018
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	7 166	5 439	4 582
藍田	接受健康評估及就診	7 011	5 821	5 807
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	8 109	8 167	7 506
油麻地	接受健康評估及就診	6 796	5 226	4 947
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	10 665	8 991	6 505
新蒲崗	接受健康評估及就診	6 614	6 451	5 851
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	9 813	13 929	12 149
九龍城	接受健康評估及就診	6 717	6 625	6 147
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	7 253	7 976	7 522
瀝源	接受健康評估及就診	11 125	11 877	10 422
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	7 470	7 065	7 194

長者健康中心		2023年	2024年	2025年*
北區#	接受健康評估及就診	8 067	6 139	6 444
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 425	5 569	6 108
將軍澳	接受健康評估及就診	7 857	6 566	6 283
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 800	4 697	3 799
大埔	接受健康評估及就診	8 576	8 135	8 751
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	5 998	5 752	5 263
東涌	接受健康評估及就診	7 347	5 069	5 518
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	12 601	8 133	7 366
荃灣	接受健康評估及就診	8 388	6 595	6 019
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	3 924	3 374	3 565
屯門湖康	接受健康評估及就診	8 756	7 644	7 271
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	7 394	6 292	5 900
葵盛	接受健康評估及就診	7 079	6 069	5 929
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	6 333	4 904	4 413
元朗	接受健康評估及就診	7 231	5 464	5 271
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	4 968	4 878	4 297
總計	接受健康評估及就診	143 415	124 868	119 569
	參加長者健康中心舉辦的健康教育活動	141 532	131 783	121 956

註：受 2019 冠狀病毒病疫情影響，所有長者健康中心由 2020 年至 2023 年年初多次調整服務，以調動不同職系的員工支援疫情防控工作，因而累積了一定數目的長者輪候登記成為會員。從 2023 年 2 月開始，長者健康中心的服務已回復正常，但鑒於醫生人手持續短缺，服務量未能大幅增加。

* 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3號北區社區健康中心大樓8樓，重置後的中心定名為北區長者健康中心。

長者健康中心過去3年的總開支，以及2026-27年度的開支預算表列如下：

	2023-24 年度 百萬元 (實際)	2024-25 年度 百萬元 (實際)	2025-26 年度 百萬元 (修訂預算)	2026-27 年度 百萬元 (預算)
長者健康中心的總開支	174.0	184.7	177.6	186.8

(3)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

為加強對長者的基層醫療服務，基層醫療署在2026-27年度開始分階段整合衛生署長者健康中心的服務至地區康健網絡。現時，衛生署在各區設立18間長者健康中心，以家庭醫學模式，由跨專業團隊為年滿65歲或以上長者會員提供綜合基層醫療健康服務。為更有效應對持續增加的服務需求，基層醫療署將會採用新的服務模式，特別為長者制定標準化協定護理流程。新模式下，地區康健網絡將為65歲或以上會員提供個人化的健康風險評估及健康教育服務，並透過增設服務點和提升整體服務容量，進一步提高服務的可及性。

為了讓更多長者能按不同健康風險獲得適切的護理，基層醫療署將聯同醫管局家庭醫學門診和社區的家庭醫生，在社區建立更完善的長者慢性疾病長期跟進機制，以擴大健康風險評估的覆蓋面。評估範圍將涵蓋認知、行動、營養、視聽覺、心理層面和泌尿問題的長者健康風險評估及介入服務以提升長者的身心功能，為參加的長者度身訂造更方便及全面的慢性疾病預防、篩查及管理方案。

隨着服務整合至地區康健網絡，服務點數量和服務規模將有所提升，服務範疇亦會相應擴展，以更有效應對長者對基層醫療服務的需求。基層醫療署正與衛生署商討，以循序漸進的方式制定整合計劃，從而確保整合過程中的服務順利銜接，詳情將於2026年內公布。

由於醫務衛生局現正處理有關特定長者健齡中心的招標事宜，因此暫時未能提供2026-27年度的相關預算開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2843)

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：

有關促進基層醫療健康發展：

- 1.過去3年，政府資助的基層醫療健康計劃每年開支和2026-27年度開支預算為何；
- 2.請按醫療服務提供者類別列出，過去3年每年列載於《基層醫療指南》的人數，以及當中參與各項由政府資助的基層醫療健康計劃之人數；
- 3.請按醫療服務提供者類別列出，過去3年每年加入及退出《基層醫療指南》的人數；
- 4.過去3年，列載於《基層醫療指南》的註冊西醫和執業中醫，向基層醫療署申報在公眾長假期選擇應診的人數(按聖誕節及新年、農曆新年及復活節假期分類列出)。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

(1)

過去3年，涉及政府資助的主要基層醫療健康計劃的開支金額和2026-27預算開支如下：

基層醫療健康計劃	2023-24年度開支 (百萬元)	2024-25年度開支 (百萬元)	2025-26年度 估計開支 (百萬元)	2026-27年度 預算開支 (百萬元)
地區康健中心服務	491	482	697	867
地區康健站服務	155	155	159	216

「慢性疾病共同治理先導計劃」 (「慢病共治計劃」)	10	42	69	269 ^{註1}
長者醫療券計劃	3,333.1	3,424.4	3,677.6	4,250.4
疫苗資助計劃	258.0	280.9	273.4	277.0
院舍防疫注射計劃	9.7	9.6	10.0	10.2
大腸癌篩查計劃	175.6	193.3	250.2	231.1
醫院管理局普通科門診公私營協作計劃 ^{註2}	127.2	124.2	121.0	92.1
醫院管理局家庭醫學門診服務 (包括家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務) ^{註3,4}	4,908	4,723	4,875	5,246
第二階段乳癌篩查先導計劃 ^{註5}	-	-	38.4	38.5
「青少年護齒共同治理先導計劃」 ^{註6}	-	0.3	53.1 ^{註7}	173.5 ^{註7}

註：

1. 政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」，深化社區基層醫療，除了納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病。網絡在2026/27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。
2. 醫院管理局(醫管局)普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)預計於2028年正式結束。目前參加了門診協作計劃而臨床情況合適的病人，於2026年起會陸續獲邀參加「慢病共治計劃」。
3. 醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。
4. 家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務成本包括為病人提供服務的 direct 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)。
5. 第二階段乳癌篩查先導計劃於2025年6月推出。
6. 「青少年護齒共同治理先導計劃」於2025年3月20日推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

7. 相關預算為「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」的共同預算。

(2) - (3)

為方便市民查閱及選擇合適的基層醫療服務提供者，以及促進不同基層醫療服務提供者之間的協調，政府於2011年推出《基層醫療指南》(《指南》)作為網上資料庫(網站：www.pcdirectory.gov.hk)，載列社區內基層醫療服務提供者的執業資料，包括其專業資格、執業地址、電話號碼、應診時間、服務範疇，以及有否參與政府各項資助項目等。目前，《指南》下設有五個分支指南，分別為西醫、牙醫、中醫、職業治療師和物理治療師。

下表列出2023-24年度、2024-25年度及2025-26年度(截至2025年12月31日)載列於《指南》的西醫、牙醫、中醫、職業治療師和物理治療師的總人數，以及各年度的加入和退出人數：

基層醫療服務提供者	2023-24年度人數 註 8,9		2024-25年度人數 註 8,9		2025-26年度人數 註 8, 9	
西 醫	總數： 3 818	加入： 1 095	總數： 3 919	加入： 240	總數： 4 056	加入： 189
		退出： 54		退出： 139		退出： 52
牙 醫	總數： 404	加入： 161	總數： 1 439	加入： 1 054	總數： 1 470	加入： 71
		退出： 2		退出： 19		退出： 40
中 醫	總數： 2 350	加入： 501	總數： 2 556	加入： 256	總數： 2 654	加入： 114
		退出： 37		退出： 50		退出： 16
職業治療師 註 10	不適用				總數： 153	加入： 153
物理治療師 註 10						退出： 0
					總數： 726	加入： 726

註：

8. 總數已計及加入和退出人數。

9. 加入人數包括該年度所有新登記加入《指南》的醫療服務提供者。退出人數包括由於個人理由或身亡而退出的醫療服務提供者，以及該年度未能符合《指南》條款及細則，包括繼續載列條件的醫療服務提供者。

10.自2025年6月25日設立職業治療師及物理治療師的分支指南。

根據《基層醫療健康藍圖》建議，所有參與政府資助的基層醫療健康計劃的基層醫療服務提供者必須登記加入《指南》，以保證基層醫療服務質素。上述要求已分階段自2023年10月、2025年1月以及2025年7月分別擴展至西醫、牙醫、職業治療師以及物理治療師。長遠而言，政府會將這項規定的適用範圍陸續擴展至其他基層醫療服務提供者。

下表列出2023-24年度、2024-25年度及2025-26年度(截至2025年12月31日)，載列於《指南》的西醫、牙醫、中醫、職業治療師和物理治療師參與各項政府資助的基層醫療健康計劃的人數：

基層醫療服務提供者	政府資助的基層醫療健康計劃	2023-24年度參與計劃的人數	2024-25年度參與計劃的人數	2025-26年度參與計劃的人數 (截至2025年12月31日)
西醫 ^{註11}	慢病共治計劃	507	624	770
	長者醫療券計劃	3 739	3 465	3 533
	大腸癌篩查計劃 ^{註12}	1 300	1 390	1 480
	疫苗資助計劃	1 814	1 970	1 936
	院舍防疫注射計劃	313	328	297
	季節性流感疫苗學校外展計劃	251	317	385
	第二階段乳癌篩查先導計劃 ^{註13}	-	-	24
	醫院管理局普通科門診公私營協作計劃	656	622	595
牙醫 ^{註14}	長者醫療券計劃	1 519	1 578	1 444 ^{註17}
	「青少年護齒共同治理先導計劃」	-	-	589 ^{註18}

中醫 ^{註15}	長者醫療券計劃	4 498	4 681	4 752
職業治療師 ^{註16}	長者醫療券計劃	不適用		155 ^{註17}
物理治療師 ^{註16}	長者醫療券計劃			759 ^{註17}

註：

11. 由2023年10月6日起，參與政府資助的基層醫療健康計劃的西醫，必須先加入《指南》。
12. 取至最接近十位整數。
13. 第二階段乳癌篩查先導計劃於2025年6月推出。
14. 由2025年1月2日起，參與政府資助的基層醫療健康計劃的牙醫，必須先加入《指南》。
15. 目前，參與政府資助的基層醫療健康計劃的中醫並未被要求先登記加入《指南》。故上表提供參加政府資助的基層醫療健康計劃的中醫的總人數，以供參考。
16. 自2025年6月25日設立職業治療師及物理治療師的基層醫療分支指南。由2025年7月2日起，參與政府資助的基層醫療健康計劃的職業治療師和物理治療師，必須先加入《指南》。
17. 當中包括8名牙醫、20名職業治療師和74名物理治療師，在實施基層醫療服務提供者須先加入《指南》才可參與政府資助基層醫療健康計劃的要求前，已參與相關計劃。由於仍未按要求完成加入《指南》的程序，因此被暫停接收長者醫療券，直至相關程序完成。
18. 截至2026年1月底加入「青少年護齒共同治理先導計劃」牙醫人數。

(4)

政府會整合全港18區將在公眾假期應診的私營醫療機構資料，包括載列於《指南》的私家診所、非牟利機構與私家中醫診所等，市民可透過醫健通網頁及醫健通流動應用程式的「搜尋醫生」功能查閱相關醫療機構的資料(包括地址、電話及應診時段等)。過去3年，在公眾長假期應診的相關服務點數目如下：

公眾假期	於公眾長假期提供服務的服務點數目 ^{註19}					
	2023年		2024年		2025年	
	西醫	中醫 ^{註21}	西醫	中醫	西醫	中醫
農曆新年 ^{註20}	38	-	76	300	58	80
復活節	67	-	132	140	84	170
聖誕節及翌年新年	36	-	85	120	91	140

註：

19. 服務提供者或會在多個服務點提供服務；同一服務點或會有多位服務提供者提供服務。
20. 2024年農曆新年包括年初一至七；2025年農曆新年包括年初一至三。
21. 醫務衛生局中醫藥處自2024年起邀請各中醫藥團體／機構協助搜集非牟利機構及私營中醫診所在公眾長假期期間的應診安排。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：1703)

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」(「計劃」)現時涵蓋香港大學深圳醫院、澳門仁伯爵綜合醫院、珠海市人民醫院和中山大學附屬第一醫院南沙院區。在2026-27年度需要特別留意的事項中提到，會視乎運作經驗，考慮擴大計劃。

- 1)釐定指定醫院的原則為何；以及日後擴大計劃的方向會否涵蓋至其他港人聚居或旅遊的廣東省城市？若會，預計會涉及多少人手？
- 2)現時參加「計劃」的要求包括病情穩定、非緊急、不會受轉運計劃影響病情、臨床症狀不適合自行過境等等，未來擴大後，會否將位處廣東省的緊急病人列入考慮範圍？若會，估計每宗個案轉運成本款項是多少？

提問人：陳學鋒議員(立法會內部參考編號：5)

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「大灣區跨境直通救護車試行計劃」(試行計劃)。

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。

試行計劃的首階段安排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。

行政長官在《2025年施政報告》中提出，香港特區聯同粵澳政府有序擴展救護車跨境轉運病人安排，包括納入珠海和南沙兩地指定醫院並實施雙向轉運。自2025年11月9日起，試行計劃(南向轉運)已由深圳和澳門正式擴展至珠海和南沙(即珠海市人民醫院和中山大學附屬第一醫院南沙院區)，並由2026年3月27日起，與深圳、珠海和澳門實施雙向轉運安排。上述內地指定醫院是與廣東省衛生健康委員會及相關地／市衛生健康局商討，以及考慮實際條件及地點而定，而澳門仁伯爵綜合醫院則為澳門特區政府指定合作醫院。

直通救護車安排並非救護車緊急召喚服務，而是由相關醫護專業團隊按個別病人病況所作的跨境醫院之間轉院安排，目前未有計劃涵蓋緊急救助服務。緊急病人應召喚當地救護車送往就近醫院救治。

粵港澳三地政府部門會持續檢視現行轉運安排的成效及運作經驗，以病人的醫療需要、安全和利益作首要考慮，持續完善救護車跨境轉運病人安排。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1713)

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：

公立醫院下個財政年度會開設逾200張病床，以應付與日俱增的服務需求。

- 1) 請以表列形式涉及的醫院、以及加病床的數目；
- 2) 東涌東近年不少公營房屋(翔東邨、雋東邨、裕豐苑等)陸續入伙，超過1萬2千個新單位落成，大嶼山醫院今年有否新的服務加推？若有，詳情及涉及多少額外醫護人手？
- 3) 未來3年，政府在東涌區內有何具體計劃、以應付區內新增人口的醫療需要？當中涉及多少人手及金額？

提問人：陳學鋒議員(立法會內部參考編號：21)答覆：

(1)

下表列出醫院管理局(醫管局)在2026-27年度各醫院擬增設的醫院病床數目：

醫院／聯網	2026-27 年度 擬增設的醫院病床數目
東區尤德夫人那打素醫院	16
瑪麗醫院	4
香港島	20
九龍醫院	12
廣華醫院	2
伊利沙伯醫院／啟德發展區新急症醫院	22
九龍中	36
將軍澳醫院	11
基督教聯合醫院	38

醫院／聯網	2026-27 年度 擬增設的醫院病床數目
九龍東	49
瑪嘉烈醫院	3
仁濟醫院	16
九龍西	19
雅麗氏何妙齡那打素醫院	15
北區醫院	10
威爾斯親王醫院	30
新界東	55
屯門醫院	26
新界西	26
醫管局整體	205

(2)

北大嶼山醫院自2013年9月投入服務，其於九龍西聯網的服務定位是一所社區醫院，主要為大嶼山區居民提供服務。醫院現有180張病床，提供急症室服務、住院服務和日間醫療服務(包括專科門診服務、社區健康中心、專職醫療服務及社康護理服務)。此外，醫院設有藥房、並提供放射診斷及病理化驗服務。

為應對區內對內視鏡檢查服務的顯著需求增長，醫院已於2024年第4季新增每週7個大腸內視鏡檢查時段，並相應增加醫生、護士及專職醫療人員編制，確保服務量得以提升。醫管局會持續透過聯網規劃機制，密切監察醫療服務使用率及輪候情況，調整資源配置以滿足居民醫療需求。

(3)

醫管局在規劃和發展各項公營醫療服務時會以醫院聯網為基礎，並綜合考慮多項因素，包括人口增長和結構變化所導致的服務需求上升、慢性疾病日漸普及、醫療科技發展、人手供應，以及各聯網的服務安排。現時，東涌屬九龍西聯網服務範圍，聯網內的五間醫院，即瑪嘉烈醫院、明愛醫院、仁濟醫院、葵涌醫院及北大嶼山醫院，為區內居民提供全面的醫療服務。醫管局會根據最新的服務需求推算，並留意九龍西聯網的醫療服務使用情況，進行聯網規劃及調整聯網服務配置，以期切合其病人(包括東涌居民)的醫療需要。

此外，醫管局亦透過每年制訂的周年工作計劃，持續與九龍西聯網討論聯網的主要方向、工作計劃和目標等，為新增和有迫切需要的服務增撥資源以加強人手、增加病床以應付服務需求。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1718)

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：

根據菲臘牙科醫院網頁顯示，現時主要招收「青少年教學病人先導計劃」、「牙科衛生護理治療」的教學病人，分別為香港大學牙醫學院的本科生、牙科衛生護理高級文憑課程的學生，提供教學及臨床實習所需。本年度需要特別留意的事項提到會提升臨床培訓的能力，並繼續加強診所服務，以招募病人作臨床培訓。政府請告知本會：

會否針對經濟緊絀、行動不便的長者，招收為教學病人，以鼓勵長者不會因價錢昂貴而忍痛不理，同時又達到「牙科實習計劃」的目的？若會考慮，會涉及多少人手及開支？

提問人：陳學鋒議員(立法會內部參考編號：24)

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)。

為配合香港大學牙醫學院本科學生、牙專人員學生、實習牙科醫生或其他特定教學目的，牙科醫院會招收各類牙科病人，包括有經濟困難或體弱的長者、基層市民及弱勢社群，在初步檢驗後接納為教學病人，並為病人提供與教學相關的治療。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、實習牙科醫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。有關安排有助本地牙科畢業生接觸更多社會

各階層市民，從而更好提升牙醫專業水平及保障病人安全。2024-25年度，口腔診斷診室的就診人次為9 136。

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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2254)

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)自2023年起於北區及離島區偏遠的村公所設立「健康小屋」為居住於鄉郊的慢性病病人提供遙距醫療服務。就此，請政府告知本會：

1. 現時醫管局「健康小屋」的數目；過去三個財政年度，每年度營運「健康小屋」的開支、服務病人的次數及舉辦健康工作坊的次數；
2. 過去三個財政年度，每年度醫管局新增「健康小屋」的數目及新設「健康小屋」相關開支；
3. 本年度，醫管局會否擴展「健康小屋」的網絡；如會，醫管局本年度預算增設「健康小屋」的數目，以及預算所需開支為多少；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

1. 醫院管理局(醫管局)為居住在偏遠地區而合適的病人(尤其是長者及行動不便的病人)提供遙距醫療服務，務求便利病人及提升服務效率。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而安排遙距診症的醫療及護理服務。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。偏遠地區居住並適用遙距醫療服務的病人現時可透過「HA Go」流動應用程式，以視像形式與醫生會面和覆診，無須長途跋涉親臨醫院求診。醫管局亦會按情況與部分村公所或鄉事委員會協作，為有需要的病人提供遙距醫

療的使用指導、設施和配置安排等，包括在該區設立的「健康小屋」提供遙距診症服務。

目前「健康小屋」覆蓋北區及附近離島約 62 條村落，下表載列過去 3 年的服務人次，共約 2 100 人次：

年度	服務人次
2023-24	316
2024-25	739
2025-26 (截至 2025 年 12 月 31 日)	1 059

「健康小屋」是一項醫社協作計劃，由醫管局與香港基督教女青年會、藥學基金及救世軍共同協作，以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。由於支援「健康小屋」的遙距醫療服務只屬有關醫管局負責團隊的部分職責，醫管局沒有備存所涉及人手及開支的分項數字。至於「健康小屋」舉辦的健康教育活動主要由相關社福機構負責，醫管局沒有備存相關數據。

2. 下表載列過去3年新增「健康小屋」的數目：

年度	新增「健康小屋」數目
2023-24	29
2024-25	22
2025-26 (截至 2025 年 12 月 31 日)	11

有關設立「健康小屋」的開支主要由當區鄉事委員會或社福機構負責，醫管局沒有備存相關數據。

3. 醫管局會繼續密切留意服務需要，同時配合相關協作單位的運作及資源狀況，考慮進一步擴展「健康小屋」的服務，為居住在偏遠地區而合適的病人提供遙距醫療服務。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2255)

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，參加市民的數目；以及分別被診斷患上高血壓、糖尿病、血糖偏高達特定水平、血脂異常達特定水平參加者的數目；
2. 在「慢病共治計劃」的參加者中，透過專函邀請合適普通科門診病人參與及經現有門診協作計劃參加的人數；
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；
4. 自慢病共治計劃推行至今，每年開支及預算開支為多少；計劃擴展至涵蓋血脂檢查後，涉及的開支又是多少；
5. 自慢性疾病共同治理計劃推出至今，當局每年在以下項目中資助的人次及金額分別為何：(a)家庭醫生診症服務、(b)藥物資助、(c)化驗檢查、(d)專屬護士診所及(e)專職醫療服務；
6. 自慢病共治計劃推行至今，在醫患合作達標獎勵機制下，達標人數及比例；
7. 當局會否考慮擴展慢病共治計劃的服務對象及覆蓋更多慢性疾病；如會，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：36)

答覆：

(1) - (7)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。

除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約70萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

其中，作為《藍圖》下的首項重大項目，「慢病共治計劃」透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，資助合資格的香港居民在私營醫療市場接受糖尿病和高血壓篩查，以及血脂檢查服務。截至2026年2月28日^{註1}，約213 100名市民已參加了「慢病共治計劃」。約123 500名(即約六成)參加者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查^{註2}，其中約53 500名(即約四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註3}，或患有糖尿病、高血壓或高血脂。

「慢病共治計劃」在2023-24和2024-25年度的篩查和慢性疾病管理開支以及2025-26年度的估計開支如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 開支(百萬元)	2025-26年度 估計開支(百萬元)
10	42	69

為分階段擴展服務對象，政府自2025年9月和2026年1月起，分別陸續邀請合適的家庭醫學診所病人和現時普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)的參加者參與「慢病共治計劃」。截至2026年2月28日，共約有560名病人表示有興趣參加，其中約170人已完成手續。是次邀請模式仍處於試行階段，政府會根據反應調整邀請安排的細節。

家庭醫生普遍支持「慢病共治計劃」。截至2026年2月28日，參與計劃的家庭醫生數目為797名(覆蓋1 076個服務點^{註4})。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13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，特別是現時已參加門診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2025年5月17日合辦「2025世界家庭醫生日研討會」，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最新優化措施，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，加強用家友善功能，提升家庭醫生在電腦系統的對接性及操作的便利程度。政府更由2025年8月起進一步擴大「慢病共治計劃」的基本藥物名單，將名單涵蓋的基本藥物由原來的59項增至114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。

「慢病共治計劃」設有醫患合作達標獎勵機制，以鼓勵家庭醫生和計劃參加者積極參與治療過程。所有符合目標的病人(例如有自我監察健康指數並上傳到醫健通流動應用程式、定時覆診、完成健康教育項目或指定檢查等)，在達標後的下一個個人計劃年度開始時，第一次受資助治療診症共付額將最高獲扣減150元^{註5}。家庭醫生在符合先決條件(即病人血糖及血壓控制方面達到既定的百分比)亦可獲相應的獎勵金額^{註6}。

達標獎勵機制由參加者進入治療階段後的第二個個人計劃年度開始評估。

「慢病共治計劃」推行至今約兩年3個月，參加者自2025年11月中起逐漸完成第二個個人計劃年度。目前，由於較少參加者完成完整評估周期，未有足夠數據支持進行具意義的分析。政府計劃於2026年中對達標獎勵進行初步分析，以確定如何加強參加者自我健康管理的能力。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 「慢病共治計劃」初期(2025年3月28日前)的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
3. 血糖偏高指糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平
4. 一名家庭醫生可以在多於一個服務點提供服務
5. 政府建議的治療階段診症共付額
6. 按達標病人實際出席的資助診症次數、政府診症資助額及建議共付額所合算的總額，以百分之十五來計算獎勵金額

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2815)

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：

- (一) 過去三年，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) 過去三年，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) 過去三年，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：23)

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：

	2023	2024	2025
新增登記人數	25 968	24 809	24 662
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	367 199	391 187	414 371
取消登記人數	14 862 ¹	821	1 478

註：

1. 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。

(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	
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	不適用 ⁵	不適用 ⁵	253
	皮膚	不適用 ⁴			2
	長骨				0
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	不適用 ⁵	不適用 ⁵	306
	皮膚	不適用 ⁴			7
	長骨				1
2025	腎臟	2 571	37	40	87 (遺體捐贈: 58 活體捐贈: 29)
	肝臟	77			40 (遺體捐贈: 29 活體捐贈: 11)
	心臟	76			12
	肺臟	21			6
	眼角膜 (片數)	631	不適用 ⁵	不適用 ⁵	316
	皮膚	不適用 ⁴			9
	長骨				0

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。
5. 醫管局沒有備存眼角膜、皮膚和長骨等組織捐贈人數。

(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年起加強了器官捐贈的宣傳工作，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11月第2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；(4)招募暑期義工參與器官捐贈推廣活動；以及(5)邀請並安排衛生署在醫管局轄下各醫院及大型活動設立宣傳櫃檯。

政府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，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：2816)

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：

「樂妍站」與18區的地區健康中心／站組成地區康健網絡，為符合資格的婦女提供以預防為本及更個人化的女性基層醫療服務。就此，請政府告知本會：

- 1.上年度三個「樂妍站」的營運開支與服務人次分別為何；以及本年度的相關預算數字為何；
- 2.上年度，三個「樂妍站」提供女性健康評估及諮詢、癌症篩查(乳癌篩查及子宮頸癌篩查)及健康教育的次數分別為何；本年度，三個「樂妍站」預算提供上述服務的次數分別為何；
- 3.上年度，經地區康健站／地區康健中心及家庭醫生轉介至「樂妍站」的婦女人數分別為何；輪候「樂妍站」服務的平均時間為多少；
- 4.當局會否考慮增設更多「樂妍站」，如會，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：30)

答覆：

(1) – (4)

基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，並於香港、九龍和新界設立三間樂妍站，與全港18區地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)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女性基層醫療服務。

全港18區的康健中心已加強婦女健康相關的推廣和教育，協助婦女會員配對家庭醫生，並設有基本婦女健康服務專屬護士診所，透過基本健康評估及個別諮詢，為婦女提供個人化的健康建議，涵蓋婦女特定疾病及生活模式的調整，並按需要轉介經濟能力許可的婦女至樂妍站接受服務。為照顧弱勢社群的預防及篩查需要，康健中心亦會擔當分流樞紐角色，安排合資格弱勢社群婦女(包括綜合社會保障援助受助人或獲醫療費用減免人士)到選定的醫院管理局(醫管局)家庭醫學診所接受與樂妍站相同的預防性婦女保健及健康促進服務。

樂妍站專注照顧婦女特定健康需要，為參加者按健康風險及需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務，協助她們管理常見健康問題，亦會根據風險評估為婦女安排乳癌及子宮頸癌篩查，按需要及早介入和轉介至家庭醫生或合適的機構，例如醫管局專科服務跟進。樂妍站亦引入共付模式提供增值服務，例如乳房超聲波服務、3D乳房造影、疫苗注射服務(例如人類乳頭瘤病毒疫苗)、人類乳頭瘤病毒基因(HPV DNA)檢測，以及人類乳頭瘤病毒自我採樣檢測等。同時，政府會積極計劃於樂妍站引入針對婦女健康需要的中醫藥服務，為婦女提供更全面的健康支援選擇。此外，樂妍站預計於2026年內提供個人化和全面的孕前服務，包括個別諮詢及教育、健康評估、醫生諮詢，以及按協定護理流程進行檢查與跟進等，以照顧計劃懷孕婦女的特定健康需要。

截至2025年12月31日，於康健中心及樂妍站的婦女健康服務累計服務人次為33 300，詳情列表如下：

	累計服務人次 ^{註 1,2}		
地區	康健中心 ^{註 3}	樂妍站 ^{註 4}	總服務人次
香港	6 200	3 400	9 600
九龍	9 900	2 100	12 100
新界	10 000	1 500	11 600
總計	26 200	7 000	33 300

醫務衛生局批出營運中西區地區康健中心及三間位於柴灣、藍田和屯門的樂妍站的合約為期三年，營運機構所負責的中西區地區康健中心和三間樂妍站的營運開支(包括有關改造開支)已計入整體營運服務合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。

自2025年1月24日起，全港18區的康健中心增設婦女服務專屬護士診所為會員提供基本婦女健康服務，透過基本健康評估和個別諮詢，識別有需要的婦女並轉介至樂妍站接受婦女健康服務。樂妍站會按婦女需要，提供最近的預約日期接受服務。現時樂妍站安排有關服務時間約為一星期。

基層醫療署會持續監察市民對婦女健康服務的需求，並於稍後檢視整體成效。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。
2. 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。
3. 康健中心於 2025 年 1 月 24 日起提供婦女健康服務。
4. 港島樂妍站自 2025 年 6 月 12 日起提供婦女健康服務，而九龍樂妍站及新界樂妍站則由 2025 年 9 月 10 日起提供婦女健康服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1661)

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：

1.預算案演辭第56段提到：將向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣。就此，可否告知本會：

(1) 五億元注資用以婦女中醫、婦科保健及相關中醫人才培訓的預算開支為何？涉及比例為何？

(2) 預計2026-27年度實施的婦女相關策略性主題的項目數量為何？涉及多少人手編制？

(3) 當局會否就這五億元注資制訂年度開支及成效評估指標(如研究成果轉化率、國際推廣活動次數)？如有，詳情為何？

提問人：陳曼琪議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

(1)-(3)

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於2025年12月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用政府於2026-27年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。基金現時設有「中醫藥行業培訓資助計劃」、「中醫藥推廣資助計劃」及「中醫藥應用調研及研究資助計劃」，分別資助合資格機構舉辦行業培訓項目、公眾教育及行業推廣項目及推行中醫藥研究及應用調研項目。過往基金亦曾資助與婦女健康相關的項目，包括與更年期綜合症、女性陣發性頭痛相關的研究及女性健康中醫保健方法的推廣項目。現時未有就中醫婦女保健相關的主題訂立專門的預算開支和策略性主題的項目數量，將會持續留意社會和業界發展的需要，適度調整不同計劃的優先考慮主題及撥款。

在人手編制方面，相關人手負責基金的管理、審批支援、項目監察、推廣、行政跨部門協作及監管事宜，故未能分開列出與基金處理婦女相關項目的人手編制。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

政府已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，並於香港、九龍和新界設立3間樂妍站，與全港18區的地區康健中心組成網絡，按照基層醫療署訂定的《香港基層醫療健康人生計劃參考概覽之婦女篇》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。地區康健中心會根據風險評估結果為已登記的婦女會員提供基本健康評估和健康教育，並按需要轉介會員到樂妍站接受婦女健康篩查和治理服務。政府會積極計劃於樂妍站引入針對婦女健康需要的中醫藥服務，為婦女提供更全面的健康支援選擇。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2819)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政年度預算總目140提及，根據《基層醫療健康藍圖》，醫務衛生局與基層醫療署商討，加強家庭醫學門診為弱勢社羣提供基層醫療服務，包括婦女健康服務、慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務。就此，可否告知本會：

(1)過去一年，「樂妍站」(三間婦女健康中心)的實際開支總額為何？服務成效為何？請分別提供服務類別(如婦科檢查、癌症篩查、精神健康諮詢等)、服務使用次數、就醫滿意度調查等。

(2)未來一年，就婦科健康服務增撥至「樂妍站」的預算開支為何？預算如何分配至具體服務(如新增服務點、中西醫協作、骨質疏鬆篩查等)？

提問人：陳曼琪議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

(1) - (2)

基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，並於香港、九龍和新界設立三間樂妍站，與全港18區地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)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女性基層醫療服務。

全港18區的康健中心已加強婦女健康相關的推廣和教育，協助婦女會員配對家庭醫生，並設有基本婦女健康服務專屬護士診所，透過基本健康評估及個別諮詢，為婦女提供個人化的健康建議，涵蓋婦女特定疾病及生活模式的調整，並按需要轉介經濟能力許可的婦女至樂妍站接受服務。為照顧弱勢社群的預防及篩查需要，康健中心亦會擔當分流樞紐角色，安排合資格弱勢社群婦女(包括綜合社會保障援助受助人或獲醫療費用減免人士)到

選定的醫院管理局(醫管局)家庭醫學診所接受與樂妍站相同的預防性婦女保健及健康促進服務。

樂妍站專注照顧婦女特定健康需要，為參加者按健康風險及需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務，協助她們管理常見健康問題，亦會根據風險評估為婦女安排乳癌及子宮頸癌篩查，按需要及早介入和轉介至家庭醫生或合適的機構，例如醫管局專科服務跟進。樂妍站亦引入共付模式提供增值服務，例如乳房超聲波服務、3D乳房造影、疫苗注射服務(例如人類乳頭瘤病毒疫苗)、人類乳頭瘤病毒基因(HPV DNA)檢測，以及人類乳頭瘤病毒自我採樣檢測等。同時，政府會積極計劃於樂妍站引入針對婦女健康需要的中醫藥服務，為婦女提供更全面的健康支援選擇。此外，樂妍站預計於2026年內提供個人化和全面的孕前服務，包括個別諮詢及教育、健康評估、醫生諮詢，以及按協定護理流程進行檢查與跟進等，以照顧計劃懷孕婦女的特定健康需要。

截至2025年12月31日，於康健中心及樂妍站的婦女健康服務累計服務人次為33 300，詳情列表如下：

	累計服務人次 ^{註1,2}		
地區	康健中心 ^{註3}	樂妍站 ^{註4}	總服務人次
香港	6 200	3 400	9 600
九龍	9 900	2 100	12 100
新界	10 000	1 500	11 600
總計	26 200	7 000	33 300

基層醫療署正就樂妍站的婦女健康服務制定表現評估指標，透過定期檢視其服務量及運作成效，監察營運機構的表現。樂妍站亦會定期進行服務滿意度調查，就2025年6月至12月的服務所進行的滿意度調查，結果顯示近8成^{註5}服務使用者滿意樂妍站的整體服務。

醫務衛生局批出營運中西區地區康健中心及三間位於柴灣、藍田和屯門的樂妍站的合約為期三年，營運機構所負責的中西區地區康健中心和三間樂妍站的營運開支(包括有關改造開支)已計入整體營運服務合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。而整合婦女健康中心服務至地區康健網絡屬基層醫療署整體職能一部分，並沒有獨立的開支分項，因此未能提供相關資料。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。
2. 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。
3. 康健中心於2025年1月24日起提供婦女健康服務。

4. 港島樂妍站自 2025 年 6 月 12 日起提供婦女健康服務，而九龍樂妍站和新界樂妍站則由 2025 年 9 月 10 日起提供婦女健康服務。
5. 此乃臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1762)

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：

「18111 -精神健康支援熱線」為有精神健康需要的人士提供一站式、全天候支援，包括即時援助及轉介服務，就有關熱線的運作，政府可否告知本會：

- 1.過去三年，每年接獲的來電宗數；每年需要轉介接受中長期輔導服務的個案宗數；以及熱線的年度總開支；
- 2.政府有否檢討該熱線的成效；如有，檢討結果是甚麼；如否，原因是甚麼？

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：29)

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」自2023年12月27日啟用至2026年2月28日，共接聽約 261 800 宗來電及提供即時支援，按年接聽來電和轉介個案數字如下：

年份	接聽來電數字	轉介個案數字
2023 (由12月27日至12月31日)	約1 900	121
2024	約120 800	277
2025	約117 900	180
2026 (截至2月28日)	約21 200	38

截至2026年2月28日，「情緒通」共轉介了 616 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	292
其他機構/服務 (例如：香港撒瑪利亞防止自殺會、贐明會、協青社)	192
其他支援熱線 (例如：精神健康專線、生命熱線)	108
999 緊急服務	24
總數	616

在2023-24至2025-26財政年度，「情緒通」的總開支為1,829萬元。

2. 政府一直密切監察「情緒通」的運作情況，並按相關合約內訂明的檢討要求，定期與營運機構就服務、運作、人手安排及宣傳等方面檢視服務成效。

政府在「情緒通」推出一年後委託了獨立研究機構進行評估，在2025年2月至5月期間，熱線職員於「情緒通」來電者對話結束時，邀請18歲或以上的來電者參與調查，並成功以電話調查方式訪問了100位受訪者，回應率為89%。調查結果顯示89%受訪者同意「情緒通」服務方便使用；84%受訪者同意等候時間恰當；79%受訪者滿意接聽員提供的服務，以及80%受訪者對「情緒通」服務感到滿意。另外，在使用「情緒通」服務後，75%受訪者表示壓力得以紓緩；78%受訪者增加了對求助渠道的認識；71%受訪者減少了對求助的憂慮。此外，86%受訪者表示有機會會再用「情緒通」，以及69%受訪者會向其他人推薦「情緒通」。政府會繼續密切監察「情緒通」的運作和定期評估服務成效。

- 完 -

審核2026-27年度
開支預算

答覆編號

HHB030

管制人員的答覆

(問題編號：2346)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (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：

《施政報告》建議增加六個地區康健中心作為「健康心靈先導計劃」(HMPP) 試點，為中心會員提供免費精神健康評估及跟進服務；鑑於預期精神健康服務資源的擴充，政府可否告知本會：

1. 政府自計劃開始以來為「健康心靈先導計劃」撥付的額外資金，包括為擴展「健康心靈先導計劃」的成本，請按個別地區康健中心提供分項數字；

年度	2024-25 (百萬元)	2025-26 (預算開支)(百萬元)
屯門地區康健中心		
油尖旺地區康健站		
東區地區康健站		
六間新增的康健中心		

2. 過去五個年度，所有地區康健中心的精神健康服務相關整體開支；以及所有地區康健中心的整體開支；

年度	2021-22 (百萬元)	2022-23 (百萬元)	2023-24 (百萬元)	2024-25 (百萬元)	2025-26 (百萬元)
精神健康 服務開支					
整體開支					

3. 自計劃開始以來「健康心靈先導計劃」下的服務使用者人數，按以下分項：(a)接受先導計劃的精神健康初步評估的人士；(b)被識別為有與焦慮及抑鬱相關的情緒困擾人士；(c)被轉介接受低強度心理治療跟進的人士，並進一步按非政府機構服務伙伴拆分；及(d)被轉介至精神健康綜合社區中心(ICCMWs)跟進的人士；及

年度	2024-25	2025-26
接受先導計劃的精神健康初步評估的人士		
被識別為有與焦慮及抑鬱相關的情緒困擾人士		
被轉介接受低強度心理治療跟進的人士		
新生精神康復會		
香港心聆		
被轉介至精神健康綜合社區中心(ICCMWs)跟進的人士		

4. 在面對擴展「健康心靈先導計劃」下可見的輔導人員增長需求，政府有否計劃擴展非政府機構合作伙伴的數量或增加對現有合作伙伴的支援；如有，有關的工作計劃和開支預算是甚麼；若沒有，原因是甚麼？

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(1)及(2)

健康心靈先導計劃於屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站及東區地區康健站2024-25及2025-26年度的開支表列如下：

年度	2024-25 (百萬元)	2025-26 (預算開支)(百萬元)
屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站，東區地區康健站	4.8	4.8

整體地區康健中心／地區康健站2021-22年度、2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度開支，以及2025-26年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	2021-22年度 開支 (百萬元)	2022-23年度 開支 (百萬元)	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
地 區 康 健 中 心 服 務	182	364	491	482	697
地 區 康 健 站 服 務	199	116	155	155	159

地區康健中心支援精神健康服務屬整體職能一部分，並沒有獨立的開支分項，因此未能提供相關資料。

(3)

政府自2024年8月推出「健康心靈先導計劃」，試行在社區層面為市民提供免費精神健康評估和安排跟進。現時此先導計劃在3間地區康健中心／站試行，包括屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站和東區地區康健站。截至2026年2月28日，3間指定的地區康健中心／站已為約48 800名市民進行先導計劃的精神健康初步評估。經初步評估後，有輕微抑鬱或焦慮症狀的會員會獲建議到與先導計劃同區的服務提供機構(服務機構)，由曾接受精神健康培訓的心理健康主任跟進。加上透過服務機構舉辦的活動參與先導計劃的市民，共有約7 080位完成進一步評估。適合和同意接受治療的參加者中，約有2 220位正接受／已完成低密度心理治療，當中約有244位需轉介至專科或高密度精神健康服務(例如精神健康綜合社區中心)跟進。

(4)

《行政長官2025年施政報告》宣布政府會於2026年增加6個中心，由具備心理學或輔導學等學歷背景及訓練的人員提供跟進服務。醫務衛生局正籌備「先導計劃」下一階段採購程序及計劃細節(包括服務指標)。由於採購程序尚在準備階段，因此未有相關工作人員，合作伙伴和開支預算的資料。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3059)

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：

面對公營精神健康資源負擔日益增加，醫院管理局提供的精神科服務正面臨挑戰。有關醫院管理局提供的精神科服務，政府可否告知本會：

1. 醫院管理局過去五年就加強精神科服務所採取的措施及該等措施每年的開支總額；在2026-27年度，醫管局會否採取新措施進一步加強精神科服務；若會，有關工作計劃和開支預算是甚麼；若不會，原因是甚麼；
2. 過去五年精神科服務的醫生、護士及專職醫療人員的年度人手編制，請按下表提供分項數字；

年度	精神科醫生	精神科護士(包括精神科社康護士)	專職醫療人員		
			臨床心理學家	醫務社工	職業治療師
2020-2021					
2021-2022					
2022-2023					
2023-2024					
2024-2025					

3. 過去五年精神科服務的年度開支；請按住院、門診、社區外展及日間醫院服務提供分項數字；及

年度	2021-22 (百萬元)	2022-23 (百萬元)	2023-24 (百萬元)	2024-25 (百萬元)	2025-26 (百萬元)
住院					

門診					
社區外展					
日間醫院					

4. 過去五年在接受醫院管理局治療 (包括住院、專科門診及日間醫院病人) 的在職成年人數目，以及被診斷為各種精神健康問題的年度數字，並按下表提供分項數字？

年度	年齡組別	精神科患者人數	經診斷患者人數					
			焦慮症	抑鬱症	兩極性情病	自閉症頻障礙	專注不足／過度活躍症	精神分裂症頻譜
2020-2021	15歲以下							
	15-24歲							
	25-34歲							
	35-44歲							
	45-54歲							
	55-64歲							
	65歲或以上							
2021-2022	15歲以下							
	15-24歲							
	25-34歲							
	35-44歲							
	45-54歲							
	55-64歲							
	65歲或以上							

2022-2023	15歲以下							
	15-24歲							
	25-34歲							
	35-44歲							
	45-54歲							
	55-64歲							
2023-2024	15歲以下							
	15-24歲							
	25-34歲							
	35-44歲							
	45-54歲							
	55-64歲							
2024-2025	15歲以下							
	15-24歲							
	25-34歲							
	35-44歲							
	45-54歲							
	55-64歲							

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(1)及(3)

下表載列醫院管理局(醫管局)在2021-22至2025-26年度提供精神健康服務的開支。

	精神健康服務的開支(百萬元)				
	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (修訂預算)
住院	3,216	3,361	3,567	3,691	3,855
門診	1,712	1,761	1,826	1,919	2,009
社區外展	740	784	839	916	945
日間醫院	157	239	353	383	394
總計	5,825	6,145	6,585	6,909	7,203

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)。

另外,醫管局在2026-27年度預留約7,100萬元額外撥款,以加強精神健康服務,有關措施包括:

- (a) 加強精神科住院及專科門診服務;
- (b) 加強兒童及青少年精神健康服務,並支援恆常化在中學實施「三層應急機制」及擴展至在小學四至六年級試行;以及
- (c) 加強精神科諮詢會診服務。

(2)

下表載列2021-22至2025-26年度(截至2025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}
2021-22	366	2 953	105	257	298
2022-23	381	3 015	105	257	287
2023-24	399	3 064	108	257	300
2024-25	417	3 143	112	259	341
2025-26 (截至2025年12月31日)	415	3 195	114	260	346

註:

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(4)

下表按病症類別和年齡組別載列2021-22至2025-26年度(截至2025年12月31日的推算數字)在醫管局精神科接受服務的病人人數。

年度	年齡組別 ²	在醫管局精神科接受服務的 病人人數 ^{1,2,3,4}	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
2021-22	0至14歲	34 300	700	<50	13 200	14 200	100	500
	15-24歲	21 800	3 300	700	4 900	6 000	1 600	3 700
	25-34歲	20 700	5 400	1 200	1 500	600	5 000	4 200
	35-44歲	32 400	9 700	1 700	600	200	8 400	8 500
	45-54歲	45 700	14 200	2 100	100	<50	11 700	13 200
	55-64歲	58 000	19 400	2 200	<50	<50	13 200	16 500
	65歲或以上	76 100	22 100	1 400	<50	<50	11 200	18 200
2022-23	0至14歲	35 400	800	<50	14 100	14 300	100	600
	15-24歲	23 300	3 500	800	5 500	6 600	1 500	4 000
	25-34歲	20 800	5 300	1 300	1 600	700	4 900	4 200
	35-44歲	32 200	9 600	1 700	700	200	8 200	8 400
	45-54歲	46 100	14 500	2 100	100	100	11 600	13 200
	55-64歲	58 700	20 000	2 200	<50	<50	13 200	16 800
	65歲或以上	80 500	24 100	1 600	<50	<50	11 700	19 600
2023-24	0至14歲	37 600	1 000	100	15 100	14 300	100	700
	15-24歲	25 700	3 900	900	6 200	7 400	1 500	4 500
	25-34歲	21 100	5 400	1 400	1 800	900	4 800	4 400
	35-44歲	32 400	9 800	1 700	700	200	8 100	8 400
	45-54歲	46 500	14 700	2 200	200	100	11 400	13 400
	55-64歲	59 600	20 500	2 300	<50	<50	13 100	17 000
	65歲或以上	86 600	26 800	1 700	<50	<50	12 200	21 200
2024-25	0至14歲	40 100	1 100	100	16 200	14 700	100	700

年度	年齡組別 ²	在醫管局精神科接受服務的 病人人數 ^{1,2,3,4}	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
	15-24歲	28 800	4 400	1 000	7 200	8 300	1 500	5 000
	25-34歲	21 700	5 600	1 400	2 000	1 100	4 600	4 500
	35-44歲	32 800	9 900	1 800	800	300	7 900	8 400
	45-54歲	46 800	15 000	2 200	200	100	11 200	13 500
	55-64歲	60 400	20 900	2 300	<50	<50	13 000	17 300
	65歲或以上	93 400	29 500	1 900	<50	<50	13 000	22 900
2025-26 (截至 2025年 12月31 日的推算 數字)	0至14歲	40 300	1 100	100	16 800	14 800	100	500
	15-24歲	31 500	4 800	1 100	8 000	9 300	1 400	5 300
	25-34歲	22 000	5 600	1 400	2 300	1 400	4 400	4 600
	35-44歲	32 800	9 900	1 800	1 000	300	7 800	8 200
	45-54歲	46 700	15 000	2 200	200	100	11 000	13 500
	55-64歲	60 700	21 100	2 300	<50	<50	12 900	17 500
	65歲或以上	99 600	31 900	2 000	<50	<50	13 800	24 300

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在醫管局精神科接受服務的病人總人數。

備註[(1)、(3)及(4)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2021-22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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3263)

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：

政府可否告知本會，過去5個年度醫院管理局紓緩治療服務每的醫生、護士及社工的數量，以及登記的預設醫療指示數目，請按下表提供分項數字？

年度	紓緩治療服務醫生	紓緩治療服務護士	負責紓緩治療服務的社工	登記的預設醫療指示
2021-22				
2022-23				
2023-24				
2024-25				
2025-26				

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：48)答覆：

醫院管理局(醫管局)透過紓緩治療團隊，包括醫生、護士、醫務社工、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師等，以綜合服務模式為末期病人和家屬提供適切的綜合紓緩治療。現時醫管局轄下七個聯網均有為末期病人提供紓緩治療服務。

醫管局的紓緩治療服務主要由紓緩治療部門和腫瘤中心的醫護人員提供。由於紓緩治療部門和腫瘤中心的紓緩治療團隊是透過綜合服務模式，為末

期病人及其家屬提供適切的護理服務，因此醫護人員除了提供紓緩治療服務外，同時亦負責其他範疇的職務。為準確掌握有關參與紓緩治療服務的人手狀況，自2024年起，醫管局按年搜集負責提供紓緩治療服務的人手的分項數據，當中包括紓緩治療部門及腫瘤中心。過去兩年醫管局提供紓緩治療服務的數字如下：

	截至2024年12月31日	截至2025年12月31日
紓緩治療服務醫生人數	49	46
紓緩治療服務護士人數	353	353
紓緩治療服務的專職醫療人數(包括社工)	70	72

註：

- (1)由於2024年或之前紓緩治療服務的人手歸入相關專科的整體人手編制，因此醫管局未能提供2021至2023年有關提供紓緩治療的醫護人員的分項統計數字。
- (2)上述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。
- (3)上述醫生人數不包括實習醫生和牙科醫生。

目前，在醫管局訂立的預設醫療指示(「指示」)以紙本及書面形式作出，訂立者可隨時因應個人意願自行撤銷「指示」，而現時並沒有就「指示」設立登記要求，因此並無現時確定有效的「指示」的相關統計數據。下表按年列出2021年至2025年期間在醫管局訂立的「指示」的數目：

年份	預設醫療指示數目
2021	1 742
2022	1 455
2023	1 567
2024	1 788
2025	2 070

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1874)

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：

2026-2027年度的撥款較2025-26年度修訂預算增加153.3百萬元，主要由於中醫藥發展基金一般非經常性開支項目的現金流量增加，以及運作開支的需求增加。在2026-27年度會淨減少8個職位。對此，請當局告知本會：

1. 政府機構財政撥款方面，2026-2027年度的撥款較2025-26年度修訂預算增加196.2百萬元詳細為何；受資助機構撥款方面，2026-2027年度的撥款較2025-26年度修訂預算減少42.9百萬元詳情為何，撥款減少會否影響受資助機構的日常運作及公共服務功能；
2. 中醫藥發展基金一般非經常性開支結餘為824.76百萬元，因其現金流量增加至整體撥款上升，現金流量增加的撥款詳情為何；
3. 在2026-27年度會淨減少8個職位的詳情為何，請告知有關職位名稱、職級、職責、薪酬開支、常額或編外職位(含預計時限)、涉及的工作內容。當局在2025-26年度曾淨增加3個職位(開設5個職位、刪除2個職位)，有關職位在2026-27年度被刪減的原因為何。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(1)及(2) 在綱領(2)下，醫務衛生局於2026-27年度的撥款較2025-26年度修訂預算有所增加，除應付整體運作開支的需求外，亦包括政府於2026-27年度財政預算案提出向中醫藥發展基金額外注資的5億元，以支持策略性研究、培訓及國際推廣和提升中醫藥行業能力項目等的非經常開支。受資助機構撥款方面，於2026-27年度予香港基因組中心的預算為1.898億元，較2025-26年度修訂預算減少約0.429億元。香港基因組中心於2020年成立並於2021年全面運作，營運初期需有較多資金建構設備，以推展香港基因組計劃。隨着計劃穩步推展，需添置額外設備的固定成本需求按比例降低。

政府會繼續支持香港基因組中心落實其於2025年公布的「策略計劃2025-30」，有序推行四大策略重點的相關工作，即融合基因組醫學與臨床護理、促進基因組醫學及科學研究、培育基因組醫學人才，以及加強公眾認識及深化業界夥伴關係。

(3) 為配合政府「資源效率優化計劃」及優化人力資源運用的目標，公務員編制在2026-27及2027-28年度每年分別縮減百分之二。在2026-27年度，醫務衛生局在檢視整體服務需求、運作需要、職位空缺情況等因素後，將刪減8個有時限職位，這些職位包括2個一級行政主任、1個二級會計主任、1個文書主任、3個助理文書主任及1個文書助理，涉及按薪級中點估計的年薪開支總額約為410萬元。上述刪減的職位主要是為醫務衛生局個別組別提供行政支援服務。醫務衛生局在2025-26年度曾淨增加3個職位，有關開設的職位在2026-27年度並沒有被刪減。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1875)

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：

2026-2027年度的撥款較2025-26年度修訂預算增加28.902億元，主要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。對此，請當局告知本會：

1.請詳細告知過去5年，向醫管局實際財政撥款、相當於全職人員的員工人數以及員工成本開支分別為何；2026-27年度財政撥款103,059.1百萬元，其中用於員工成本的開支詳情為何；有意見指出員工成本一直為醫管局最大開支部分，佔整體經營開支65%左右，當局會否檢視及調整員工成本開支部分，如會，詳情為何；如否，原因為何；

2.在舒緩人手壓力方面，當局可否告知，過去5年，非本地培訓醫生以「有限度註冊」及「特別註冊」途徑來港的申請數目、申請來源地、已獲批的數目、相關獲批人士的所涉專科類別分別為何；及

3.當局在優化特別退休後重聘計劃方面，現時，已有多少名醫生在退休後以合約安排繼續為醫管局服務，及其相關開支為何；除此之外，當局有何其他措施繼續吸引及挽留員工，加強人手。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

1.

醫療服務屬高度人力密集型工作。與其他發展成熟經濟體的醫療體系相比，醫院管理局(醫管局)的人力成本佔整體開支比例並不特別高。同時，醫管局透過精簡流程及應用科技提升成本效益及生產力，例如發展智慧病房、智慧診所及智慧藥房，透過資訊科技及機械人技術實現服務自動化，以及建立資訊科技平台以提升營運效率。

為提供優質的公營醫療服務、應付不斷增加的服務需求，及確保財政的可持續性，醫管局密切監察人力狀況，致力適時根據實際運作需要和長遠發展，定期檢視和優化人手規劃，且有既定機制釐定各個人員的薪酬及福利條件。

過去5年，政府向醫管局提供財政撥款如下：

年度	財政撥款(億元)
2021-22 (實際)	835.236
2022-23 (實際)	964.816 ⁽¹⁾
2023-24 (實際)	938.327
2024-25 (實際)	987.964
2025-26 (修訂預算)	1,001.689

而醫管局於2021-22至2024-25的員工成本開支如下：

年度	醫管局員工成本開支(億元)
2021-22	581.18
2022-23	594.19
2023-24	624.14
2024-25	658.23
2025-26	註 ⁽²⁾

註：

(1) 2022-23年度之財政撥款包括政府向醫管局提供的75億元額外資助金，藉以提升醫管局應付2019冠狀病毒病新一波疫情的能力及在該年度繼續推行抗疫措施。

(2) 2025-26年度的實際員工成本開支待獨立審計師完成審計後才能確定。

過去5年醫管局按相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾表列如下：

年度	人手數目
2021-22 (截至2022年3月31日)	89 812
2022-23 (截至2023年3月31日)	90 040
2023-24 (截至2024年3月31日) ⁽²⁾	90 785
2024-25 (截至2025年3月31日) ⁽²⁾	94 396
2025-26 (截至2025年12月31日) ⁽²⁾	96 771

- 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。

2.

根據香港醫務委員會(醫委會)提供的資料，截至 2025 年 12 月 31 日，有關特別註冊及有限度註冊的申請及獲批數字、聘用機構及已取得專科資格的人數如下：

特別註冊及有限度註冊每年申請及獲批數字
(由 2021 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日)

	2021 ⁽¹⁾	2022				2023				2024				2025			
	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			有限度註冊	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		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
申請數字 (由該年1月1日至12月31日的數字 ⁽²⁾)																	
- 申請人數	48	4	8	12	62	40	1	41	139	64	4	68	235	55	4	59	246
- 獲批人數 ⁽²⁾	48	4	6	10 ⁽³⁾	62	38	3	41 ⁽⁴⁾	139	64	4	68 ⁽⁵⁾	235	52	4	56 ⁽⁶⁾	245
- 不獲批人數	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
註冊數字 (截至該年12月31日的人數 ⁽⁷⁾)																	
- 註冊生效人數	144	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
聘用機構																	
- 香港大學	21	0	2	2	19	3	3	6	33	4	5	9	27	6	5	11	23
- 香港中文大學	40	0	4	4	32	0	6	6	41	2	7	9	51	3	8	11	38
- 醫管局	44	4	0	4	46	3	0	3	89	7	1	80	200	12	4	12	254
- 衛生署	19	0	0	0	20	0	0	0	14	8	0	8	16	7	0	7	15
- 豁免受《診療所條例》第7條規管的診療所	17	不適用			10	不適用			7	不適用			7	不適用			5
- 根據《診療所條例》(第343	3	不適用			2	不適用			0	不適用			0	不適用			0

	2021 ⁽¹⁾	2022				2023				2024				2025			
	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			有限 度 註 冊	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		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計		持 認 可 醫 學 資 格	經 有 限 度 註 冊 銜 接	總 計	
章) 註冊 的 診 療 所																	
- 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/ 療 養 機 構	不 適 用	不 適 用			不 適 用	不 適 用			不 適 用	不 適 用			14 ^{註(8)}	不 適 用			32 ^{註(8)}
總計	144	4	6	10	129	3	9	4	184	9	13	10	315	13	17	15	367
取得醫學資格的國家／地區																	
- 中國 (除 香港 特別 行政 區) ^{註(9)}	31	0	1	1	28	1	1	2	61	9	1	10	128	13	2	15	164
- 澳洲	6	0	0	0	6	4	0	4	6	1	0	15	15	28	0	28	16
- 加拿大	7	0	0	0	5	0	1	1	6	2	2	4	5	2	2	4	5
- 印度	6	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	0	7	0	0	0	7
- 愛爾蘭	9	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	0	17
- 馬來西亞	3	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	15	0	0	0	18
- 新西蘭	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1
- 菲律賓	3	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	0	13	0	0	0	10
- 新加坡	2	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1
- 南非	5	0	0	0	5	1	1	2	4	2	1	3	3	2	2	4	0
- 英國	48	4	3	7	42	26	4	30	55	6	6	69	72	90	8	98	86
- 美國	8	0	2	2	5	1	2	3	4	2	2	4	8	2	2	4	6
- 其他	14 ^{註(10)}	0	0	0	14 ^{註(11)}	0	0	0	17 ^{註(12)}	0	1 ^{註(13)}	1	32 ^{註(14)}	0	1 ^{註(13)}	1	36 ^{註(15)}
總計	144	4	6	10	129	33	9	42	184	9	13	10	315	13	17	15	367
已取得專科醫生資格 ^{註(16)}																	
- 麻醉科	3	1	0	1	2	2	0	2	1	4	0	4	1	5	0	5	0
- 臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0

	2021 ^{註1}	2022				2023				2024				2025			
		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			有限度註冊	特別註冊		
			持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計
- 急症科	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	3	0
- 家庭醫學	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 腸胃肝臟科	3	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0
- 外科	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 老人科	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 危重病學	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 內科腫瘤科	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 腎病科	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
- 神經外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
- 眼科	3	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	1
- 耳鼻喉科	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 兒科	3	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	2	0	2	2	1
- 病理學	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	0
- 放射科	3	0	1	1	2	1	2	3	0	1	3	4	1	1	3	4	0
- 風濕病科	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 泌尿外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
總計	24	3	6	9	17	5	9	1	13	1	13	23	11	14	16	30	5

註1：首批由特別註冊委員會承認的醫學資格名單於2022年4月底公布，故此2021年並沒有特別註冊的數字。

註2：不包括續期申請的人數。

註3：12宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2023年獲批。

- 註4： 41宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2024年獲批。另外，2宗2022年的申請於2023年獲批。
- 註5： 68宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年獲批。2宗2023年的申請於2024年獲批。
- 註6： 59宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗撤銷申請。另外，2宗申請於2026年獲批。1宗2024年的申請於2025年獲批。
- 註7： 包括該年1月1日或之前已獲批的申請及已續期申請。
- 註8： 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。
- 註9： 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- 註10： 該14名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、巴林(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、杜拜(1人)、埃及(1人)、法國(1人)、德國(1人)、伊拉克(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、斯里蘭卡(1人)及土耳其(1人)。
- 註11： 該14名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、比利時(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、杜拜(1人)、埃及(1人)、法國(1人)、德國(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、斯里蘭卡(1人)及土耳其(1人)。
- 註12： 該17名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、亞美尼亞共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(1人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、波蘭(1人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、斯里蘭卡(1人)、泰國(1人)及土耳其(1人)。
- 註13： 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- 註14： 該32名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(1人)、印度尼西亞(2人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(2人)、尼日利亞(1人)、巴基斯坦(1人)、波蘭(2人)、俄羅斯(3人)、沙特阿拉伯(2人)、斯里蘭卡(2人)、泰國(3人)及土耳其(3人)。
- 註15： 該36名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(2人)、印度尼西亞(2人)、意大利(3人)、日本(1人)、緬甸(3人)、荷蘭(2人)、巴基斯坦(2人)、波蘭(2人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、南韓(2人)、斯里蘭卡(1人)、敘利亞(1人)、泰國(3人)及土耳其(1人)。
- 註16： 於該年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.

醫管局大會於2021年9月通過退休後延任政策，讓合適的退休員工於醫管局延任協助培訓及知識傳承，紓緩人手情況。在此政策下，醫管局會透過甄選機制確定有興趣延任的員工是否適合於退休後延任，根據員工的工作表現、運作需要及人手需求，以及延任安排會否妨礙現職員工晉升等考慮因

素審視並批核延任申請。醫管局會定期檢視政策安排，以配合醫院的服務需要。

過去5年(即2021年至2025年)截至12月31日的退休後以全職⁽¹⁾/兼職⁽²⁾形式服務的醫生人數表列如下：

	2021年	2022年		2023年		2024年		2025年	
	全職	全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職
醫生	91	103 ⁽²⁾	1	144 ⁽³⁾	214	181 ⁽³⁾	269	198 ⁽³⁾	248

在過去5個財政年度所涉及的總薪酬開支⁴為3.006億元(2021-22年度)、3.786億元(2022-23年度)、6.63億元(2023-24年度)及8.581億元(2024-25年度)。2025-26年度的實際薪酬開支待獨立審計師完成審計後才能確定。

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合約全職員工。
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的實際人數。
3. 包括1名牙科顧問醫生。
4. 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)，開支金額涵蓋全職及兼職員工。

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；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；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；根據運作需要續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

醫管局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：1876)

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2026-2027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，對此，請當局告知本會：

- 1.請表列，自2019年實施「自願醫保合資格保費」扣稅安排以來，每年申請稅務扣減的納稅人數目、涉及的受保人數目以及獲扣稅的合資格保費總額分別為何；
- 2.請表列，自2019年實施自願醫保計劃以來，每年計劃認可產品保單數目及認可產品的整體保費額分別為何；及
- 3.自願醫保計劃實施已近7年，當局何時會對計劃展開中期檢討並優化計劃，例如，會否提高現時8000元扣稅上限；會否鼓勵開發面向大灣區跨境醫療的自願醫保認可產品；如會，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：13)

答覆：

政府於2019年4月推出自願醫保計劃，藉此為個人償款住院保險產品樹立規範和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。

為提供額外誘因，以進一步鼓勵市民購買自願醫保認可產品，納稅人可就其本人或其配偶為保單持有人的合資格保單，申請稅務扣除。合資格保單是指以上述保單持有人本人或其指明親屬為受保人的自願醫保計劃保單。現時在每個課稅年度，可作稅務扣除的保費上限為每名受保人8,000元。稅務局相關數字如下：

課稅年度	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	474 000名	618 000名	36.29億元
2024-25課稅年度 (初步數字) ^{註1}	508 000名	661 000名	40.03億元

註1：2024-25課稅年度的實際數字有待稅務局於2026年第二季確定。

根據稅務局提供的資料，在過去課稅年度獲自願醫保稅務扣減的受保人當中，約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，並會繼續不時檢視相關水平。

事實上，自自願醫保計劃推行至今，相關保單數目按年增長。截至2025年3月底，自願醫保計劃保單已達144萬張。最新統計數字如下：

自願醫保計劃認可產品的保單數目(按財政年度計算)

截至每一財政年度3月31日	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
截至2025年3月31日	1 444 000張

自願醫保計劃認可產品的整體保費額(按曆年計算)^{註2}

曆年	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
2024年	109億元

註2：保險公司按曆年向醫務衛生局轄下自願醫保計劃辦事處提供整體保費額數字。

現時自願醫保計劃的保障範圍已可配合香港市民跨境(包括前往粵港澳大灣區其他城市)使用醫療服務的需要。參與自願醫保計劃的保險公司所提供的認可產品，其基本保障(即整份「標準計劃」，或「靈活計劃」內相等於「標準計劃」的基本保障部分)必須涵蓋住院、日間手術及訂明診斷成像檢

測等保障，而除了精神科住院治療只適用於香港，基本保障全球適用(即粵港澳大灣區各市同樣適用)。

政府會繼續推廣自願醫保計劃，同時監察計劃的推行情況以至本港整體醫療保險市場的運作及發展，收集相關數據及聽取各持份者意見，並在下一輪檢討中審視自願醫保計劃的成效及可優化範疇，以確保計劃持續配合各項公共衛生政策並緊貼醫療市場(包括粵港澳大灣區醫療市場)趨勢，長遠成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，讓廣大市民受惠。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1877)

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2026-27年度需要特別留意的事項中提及，會加強對癌症病人診斷、治療及疾病管理的支援。此外，財政預算案演辭第35段提及會成立「AI+與產業發展策略委員會」，初期將聚焦生命健康及具身智能。對此，請當局告知本會：

1. 行政長官在2025年提及政府會強化癌症篩查技術，並委託本地大學開展以AI協助肺癌篩查，當局是否知悉就AI協助肺癌篩查研究相關工作進展、工作開支以及預計受惠人數分別為何；及
2. 「AI+與產業發展策略委員會」聚焦生命健康詳情為何，會否以AI協助肺癌篩查研究為藍本，展開有關工作；如會，詳情為何及相關財政預算；如否，原因為何。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

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，包括該種疾病在本港的普遍性、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。

由醫務衛生局(醫衛局)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。

就肺癌篩查，專家工作小組認為現時尚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。

(1)

《行政長官2024年施政報告》提出針對常見癌症以風險為本逐步制訂篩查計劃，包括研究人工智能(AI)協助肺癌篩查。《行政長官2025年施政報告》提出強化癌症篩查技術，委託本地大學開展以AI協助肺癌篩查，醫衛局及衛生署正積極跟進有關工作。

有關以AI技術協助肺癌篩查的研究工作，由醫衛局局長擔任主席的研究局已委託香港中文大學於2026年1月開展一項以AI技術協助肺癌篩查的可行性研究。該項目招募高風險非吸煙的無症狀人士接受低輻射量電腦掃描作肺癌篩查，為期三年，由《醫療衛生研究基金》撥款資助約1,200萬元推行。香港中文大學研究團隊計劃於2027年第一季度提交中期成果，並於項目結束時提交最終研究成果。

專家工作小組將持續審視本地肺癌流行病學情況，並參考上述研究結果調整肺癌篩查的相關建議。

(2)

正如《2026-27年度財政預算案》指出，「AI+與產業發展策略委員會」將為AI帶動產業轉型及發展訂定策略，創造有利條件，並邀請專家、學者、企業及園區公司等參與，初期將聚焦生命健康及具身智能。相關政策局現正積極進行籌備工作，包括擬訂委員會的職權範圍、工作計劃和成員名單，並邀請其他相關政策局和部門加入，以期委員會盡快展開工作。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2796)

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2026-27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，以及把長者健康中心的服務整合至地區康健中心。對此，請當局告知本會：

1. 請表列，各地區康健中心／地區康健站，過去3年，會員人數、服務人次、年度開支分別為何；在2026-27年度，全港10間地區康健中心及8間地區康健站的預算分別為何；
2. 灣仔、觀塘、西貢和北區地區康健中心的建造工程撥款已分別於2021年1月、10月、2024年4月和7月獲立法會財務委員會通過，現時這四區的工程進度為何，預計何時正式落成地區康健中心；至於餘下四個地區康健站預計何時會提升為地區康健中心並向立法會申請撥款；如有，詳情為何；如否，原因為何；
3. 當局在審核2025-26年度開支預算時表示，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。請當局詳細告知相關工作現時進展為何。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

(1)

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1,2} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4,5} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	
		第一類服務 ^{註6}	第二類服務 ^{註7}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	56 900	282 600	321 900
深水埗 2021年6月30日	44 300	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	52 800	197 800	314 000
黃大仙 2022年6月30日	48 600	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	34 300	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	67 200	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	36 700	129 400	149 600
中西區 ^{註8} 2021年10月30日	11 600	29 800	42 200
油尖旺 ^{註8} 2021年10月1日	16 000	26 300	44 400
東區 ^{註8} 2021年10月30日	18 100	25 800	57 000
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	16 500	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	16 200	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	9 300	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	12 700	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	8 900	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	18 800	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	11 000	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	20 700	32 500	80 500
總計	500 900	3 766 700	

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。

2. 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。
3. 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。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
5. 由於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。
6. 第一類服務包括健康推廣／教育。
7. 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、社區復康及婦女健康服務。
8. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

地區康健中心和地區康健站的2026-27年度預算^{註9}(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

註：

9. 醫務衛生局現正處理部份康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2026-27年度各區的開支預算。

各康健中心2023-24年度及2024-25年度開支，以及2025-26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	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心			
葵青 ^{註10}	63	62	66
深水埗	64	63	61
屯門	80	80	77
黃大仙	77	69	51
南區	73	57	54
元朗	69	73	72
荃灣	65	78	58
中西區 ^{註11}	-	-	152
油尖旺 ^{註12}	-	-	64
東區 ^{註12}	-	-	42
地區康健站			
西貢	14	14	26
九龍城	14	14	14
灣仔	15	15	14
北區	14	14	14
離島	13	13	13
觀塘	14	14	14
大埔	14	14	14
沙田	14	14	20

地區康健中心／ 地區康健站	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
中西區 ^{註 11}	15	15	7
油尖旺 ^{註 12}	14	14	13
東區 ^{註 12}	14	14	10

註：

10. 葵青地區康健中心於2025年9月1日轉換營運機構。
11. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。2025-26年度修訂預算包括由同一營運機構營運中西區地區康健中心及三間「樂妍站」的開支，當中不設分項數目。
12. 油尖旺地區康健站和東區地區康健站亦分別於2025年10月27日及2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(2)

在地區康健中心投入運作前，康健站率先提供同類服務，讓居民更早受惠。兩者的主要分別在於設施規模、選址及人力配置。截至2025年12月31日，全港設有10間地區康健中心及8間地區康健站，於18區有超過100個服務地點，包括主中心、附屬中心或服務點。西貢地區康健站已於2026年第一季增設服務點，沙田和北區地區康健站亦計劃於2026-27年度增設服務點，以擴充服務量及提升服務便捷度。

此外，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，以及上水第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，並於未來數年陸續落成。

政府亦正積極推展在餘下四個地區(即沙田、大埔、九龍城及離島)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。在地區康健中心正式設立前，政府會繼續資助非政府組織在有關地區營運地區康健站，並會確保日後地區康健站的服務順利過渡至當區的地區康健中心。

(3)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)，網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾

病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。

為加強對長者的基層醫療服務，基層醫療署將在2026-27年度開始分階段整合衛生署長者健康中心的服務至地區康健網絡。現時，衛生署在各區設立18間長者健康中心，以家庭醫學模式，由跨專業團隊為年滿65歲或以上長者會員提供綜合基層醫療健康服務。為更有效應對持續增加的服務需求，基層醫療署將會採用新的服務模式，特別為長者制定標準化協定護理流程。新模式下，地區康健網絡將為65歲或以上會員提供個人化的健康風險評估及健康教育服務，並透過增設服務點和提升整體服務容量，進一步提高服務的可及性。

為了讓更多長者能按不同健康風險獲得適切的護理，基層醫療署將聯同醫管局家庭醫學門診和社區的家庭醫生，在社區建立更完善的長者慢性疾病長期跟進機制，以擴大健康風險評估的覆蓋面。評估範圍將涵蓋認知、行動、營養、視聽覺、心理層面和泌尿問題的長者健康風險評估及介入服務以提升長者的身心功能，為參加的長者度身訂造更方便及全面的慢性疾病預防、篩查及管理方案。

隨着服務整合至地區康健網絡，服務點數量和服務規模將有所提升，服務範疇亦會相應擴展，以更有效應對長者對基層醫療服務的需求。基層醫療署正與衛生署商討，以循序漸進的方式制定整合計劃，從而確保整合過程中的服務順利銜接，詳情將於2026年內公布。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2797)

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2026-27年度撥款較2025-26年度修訂預算增加28.902億元，主要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。當中，有關提升精神健康服務方面，請當局告知本會：

1. 請以表列，過去三年，各醫院聯網下第一優先類別(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分別為何；
2. 請以表列，過去三年，各醫院聯網下精神科醫生、護士、專職醫療人員人數分別為何；
3. 請以表列，過去三年，各醫院聯網下提供精神健康服務的開支分別為何；及
4. 當局有否在2026-27年度為加強精神健康服務預留撥款，如有，開支預算及服務措施詳情為何；如否，原因為何。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

下表載列2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)在醫院管理局(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個百分位數)。

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

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	133	1	556	3	4 065	35
港島西	311	1	755	3	2 011	42
九龍中	285	<1	1 200	3	2 451	22
九龍東	245	1	1 847	3	5 842	42
九龍西	211	<1	518	2	13 411	22
新界東	624	1	2 420	4	7 286	77
新界西	382	<1	1 805	2	5 909	40

2025-26年度(截至2025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	60	<1	396	3	3 374	31
港島西	343	1	615	3	1 633	43
九龍中	184	<1	873	3	2 019	25
九龍東	155	1	1 609	3	4 306	42
九龍西	197	<1	368	2	10 290	17
新界東	432	1	1 746	3	5 952	76
新界西	280	<1	1 344	2	4 536	44

(2)

下表載列2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)在醫管局各醫院聯網轄下精神科工作的醫生、護士和專職醫療人員的人數。

2023-24年度

醫院聯網	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}
港島東	44	294	10	不適用	22
港島西	27	150	8	不適用	28
九龍中	46	286	9	不適用	31
九龍東	45	234	16	不適用	23
九龍西	79	846	31	不適用	87
新界東	69	482	18	不適用	53
新界西	88	772	17	不適用	58
整體	399	3 064	108	257	300

2024-25年度

醫院聯網	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}
港島東	49	304	10	不適用	29
港島西	28	155	8	不適用	29
九龍中	48	295	12	不適用	36
九龍東	47	240	15	不適用	27
九龍西	82	850	32	不適用	97
新界東	74	509	18	不適用	58
新界西	91	790	17	不適用	65
整體	417	3 143	112	259	341

2025-26(截至2025年12月31日)

醫院聯網	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}
港島東	48	308	10	不適用	29
港島西	30	152	8	不適用	29
九龍中	47	317	13	不適用	36
九龍東	44	239	16	不適用	28
九龍西	84	863	32	不適用	98
新界東	75	511	18	不適用	58

醫院聯網	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}
新界西	88	806	17	不適用	68
整體	415	3 195	114	260	346

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。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)

下表載列醫管局在2023-24至2025-26年度提供精神健康服務的開支。

醫院聯網	2023-24年度 (百萬元)	2024-25年度 (百萬元)	2025-26年度 (修訂預算) (百萬元)
港島東	735	756	788
港島西	406	431	441
九龍中	724	755	775
九龍東	513	561	586
九龍西	1,599	1,659	1,788
新界東	1,204	1,279	1,310
新界西	1,404	1,468	1,515
整體	6,585	6,909	7,203

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)。

各聯網病人的病情複雜程度各異，所需的診斷服務、治療、處方藥物以至住院時間亦有所不同，所以不同聯網的開支並不相同。此外，各聯網內的個案組合(即聯網內不同病情病人的組合)可能因人口結構及其他因素而不盡相同，亦會令不同聯網的開支有別。因此，聯網內如有較多病人，或有較多病情較為複雜或需要較高診療費用的病人，則該聯網的開支會較高。基於以上所述，開支不能按聯網直接比較。

(4)

醫管局在2026-27年度預留約7,100萬元額外撥款，以加強精神健康服務，有關措施包括：

- (a) 加強精神科住院及專科門診服務；
- (b) 加強兒童及青少年精神健康服務，並支援恆常化在中學實施「三層應急機制」及擴展至在小學四至六年級試行；以及
- (c) 加強精神科諮詢會診服務。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2798)

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：

財政預算案演辭第56段提及，《中醫藥發展藍圖》勾劃香港中醫藥發展願景，推動中醫藥全方位、高質量及高水平發展。我們將向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣。對此，請當局告知本會：

1. 現時本港註冊中醫、有限制註冊中醫、表列中醫人數分別為何，當中本地與非本地培訓中醫的人數及佔比分別為何；
2. 中醫藥發展基金自2019年6月正式啟動以來已獲先後注資共十億元。截至目前，基金累計批出的資助申請、資助金額、惠及人數、主要成果分別為何；及
3. 有關向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣三方面所涉及的預算分別為何，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：23)

答覆：

(1)

截至2026年2月28日，本港共有10 848名中醫，當中8 799名為註冊中醫，32名為有限制註冊中醫，2 017名為表列中醫。有關本地與非本地培訓中醫的人數及佔比表列如下：

培訓背景	註冊中醫				表列中醫 ^註	有限制註冊中醫 [佔有限制註冊中醫人數的比例]
	透過中醫過渡性安排註冊的表列中醫人士 ^註			通過執業資格試註冊的非表列中醫人士 [佔此類別註冊中醫人數的比例]		
	直接註冊	通過註冊審核	通過執業資格試			
本地培訓	-	-	-	2 548 [48.4%]	-	0 [0%]
非本地培訓	-	-	-	2 717 [51.6%]	-	32 [100%]
總數	1 448	1 482	604	5 265 [100%]	2 017	32
	8 799					

註：《中醫藥條例》(第549章)訂定了中醫註冊制度的過渡性安排。凡於2000年1月3日已在香港執業的中醫師，可在香港中醫藥管理委員會轄下中醫組指定的申請期內向中醫組申請成為表列中醫(申請期已於2000年12月30日結束)。他們可分別透過直接註冊、參加註冊審核和參加執業資格試這三種途徑申請為註冊中醫。中醫組於2002年年底按表列中醫的執業經驗和學歷，完成評核他們的註冊替代資格，並沒有就他們的培訓背景備存統計數字。

(2)

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自2019年6月啟動以來獲先後注資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至2026年2月底，基金累計已批出超過10 200宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.95億元(臨時數字)，惠及近400萬人次的業界人士和市民大眾，具體成果如下：

- (a) 人才培育：資助近4 000名中醫師及中藥專業人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；支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近48 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員；支持共195人次的中醫師和中藥專業人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」，以配合建立本地中醫藥人才庫要求；支持業界開展多個符合本地中醫住院服務需要的人才培訓課程，以加強中醫藥臨床及醫務管理人才隊伍的建設，合共超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀課程；

- (b) 質量提升：資助超過670間中醫診所和290間中藥材零售、中藥材批發商或中成藥製造商優化其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；支持超過180間中成藥製造商或批發商就達至中成藥生產質量管理規範(中成藥GMP)的水平或獲得中成藥註冊取得顧問服務、技術支援或設備資助，當中涉及至少790項中成藥產品；
- (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；支持及鼓勵不同機構舉辦國際性及區域性中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事在香港舉辦，並增加相關國際化推廣項目的資助上限，助力開拓及提升香港中醫藥在國際的地位及形象，同時促進行業交流，深化海外對香港中醫藥發展成果的認同並加強香港中醫藥在國際的競爭力；
- (d) 研究及調研：支持開展90項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要；及
- (e) 宣傳及推廣：支持舉辦超過1 500個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；資助促進中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目，推廣範圍涵蓋本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外，以進一步弘揚中醫藥文化及知識普及。

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)。

(3)

基金一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於 2025 年 12 月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的 5 億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

在預算制定方面，政府正就研究、培訓及國際推廣等主題，按業界不同發展需要籌劃各資助計劃的細節，例如審批准則、項目的資助金額和細則等，暫未能分開列出各方面所涉及的預算。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3284)

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：

在二零二六至二七年度需要特別留意的事項中提到，二零二六至二七年度內，菲臘牙科醫院將會增加牙科護理專業人員的培訓學額，繼續加強診所服務，以招募病人作臨床培訓，並支援推行「牙科實習計劃」。就此，請當局告知本會：

- 1.將會增加牙科護理專業人員的培訓學額，學額為幾多？2026-27年度為此計劃預留的具體撥款是多少？
- 2.«牙科實習計劃»的財政安排為何？如用於支付實習牙醫薪酬、培訓開支及行政費用的金額各為多少？

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：45)

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。

(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2026/27學年，牙科醫院的牙科衛生員及牙科治療師課程學額，連同職業訓練局的牙科衛生護理專業文憑課程(60個學額)，總學額將提高至250個，比2023/24學年的95名增幅逾一倍半。有關課程資助已納入菲臘牙科醫院的資助金中，因此未能分項量化。

(2) 「牙科實習計劃」

在2026-27年度，衛生署預留6,030萬元撥款以為本地牙科畢業生／非本地培訓牙醫引入實習／評核期，其中約5,470萬元將用作支付實習牙科醫生的薪酬。餘下款項則預留作日常行政和運作開支，但相關開支未能分項量化。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：1730)

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，二零二六至二七年度，醫務衛生局將會繼續推動香港中醫藥發展；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) 過去三年以及二零二六至二七年度，中醫藥處所涉的運作開支和開支預算分別為何；
- (二) 過去三年以及二零二六至二七年度，中醫藥處所的人手編制、職位和薪酬水平分別為何；以及
- (三) 政府在二零二五年底推出香港首份《中醫藥發展藍圖》，當局有否評估，是否有足夠人手推行落實《中醫藥發展藍圖》的措施；以及會否考慮增加中醫藥處的人手以應付香港中醫藥發展所需；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。政府已於2025年12月18日公布《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，是政府首份針對香港中醫藥發展而公布的政策文件。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落實推行《藍圖》的措施及其他中醫藥發展的工作。

過去3個財政年度及2026-2027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
2023-2024	9 (註1)	19 [15] (註2)	約\$13,355,000
2024-2025	9	19 [15]	約\$24,887,000 (註3)
2025-2026	9	19 [15]	約\$29,785,000
2026-2027 (預計數字)	9 (註4)	19 [15]	約\$30,390,000

註：

1. 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
2. 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名行政助理(等同二級行政主任職級))
3. 「中醫藥發展專員」獲聘人員在2024年5月履新，另外15個具有中醫藥專業背景的非公務員合約崗位於2024-2025年度獲填補，因此薪酬開支比上一年高
4. 在註1提到的1名高級政務主任有時限職位延至2027-28年度

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1732)

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，二零二六至二七年度內，醫務衛生局將繼續推展和實行醫健通+五年計劃。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) 二零二六至二七年度，推展和實行醫健通+五年計劃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(包括存入和取覽)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；以及各醫護專業人員可查閱和互通醫健通電子健康紀錄的範圍分別為何？以及

(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；以及當局未來有何措施鼓勵市民登記使用醫健通？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：8)

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，將醫健通提升為集醫療數據互通、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，現答覆如下：

(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)
2023-24 (實際)	265.8	223
2024-25 (實際)	284.8	223
2025-26 (修訂預算)	320.0	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。2026-27年度有關開發小組的開支預算為0.93億元，涉及59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) 截至2026年2月，全港所有公營醫護提供者(包括醫院和診所)、所有私家醫院，以及超過4 500間私營醫護提供者(包括診所、安老院舍，以及提供醫療服務的社福機構)已登記醫健通，涉及超過7 200個私營服務地點。此外，醫健通可互通的電子健康紀錄超過52億個，超過99%來自公營醫護提供者。電子健康紀錄總取覽量共約1 500萬次，當中私營醫護提供者的取覽量佔近57%。醫護提供者按機構類別的登記數目，以及其總共存入及取覽的電子健康紀錄數目表列如下：

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	存入醫健通的電子健康紀錄數目 (百萬個)	取覽的電子健康紀錄次數 (百萬次)
公營醫院 ^{註1}	1	133	5 080.35	3.85
公營診所 ^{註2}	19	303	132.25	1.65
其他公營醫護提供者 ^{註3}	23	197	17.31	0.98
私家醫院	13	43	11.22	2.30
其他私營醫護提供者 ^{註4}	4 556	7 254	8.38	6.22
總數	4 612	7 930	5 249.51	15.00

註1：即醫管局作為機構單位以及其轄下的醫院和診所
註2：即衛生署轄下的診所和18區中醫診所暨教研中心
註3：包括地區康健中心和香港中醫醫院
註4：包括診所、安老院舍和提供醫療服務的社福機構

私營醫護提供者目前使用醫健通仍然主要以取覽為主，只有少數存入市民的紀錄。政府一直透過技術支援及提供資助和誘因，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。其中，我們於2025年先後推出「醫健通電子健康紀錄連接資助計劃」和「醫健通+連通支援計劃」，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，並資助私營醫護提供者採用或更新至已連通至醫健通的臨床醫療管理系統。在多項措施的推動下，可存放電子健康紀錄至醫健通的私營醫療服務地點由2024年3月的372個增加至2026年2月的1 020個，增幅達174%，當中包括全港所有私家醫院和大部分醫療集團。同時，私營醫護提供者每個月存放在醫健通的電子健康紀錄亦由2024年3月的29.1萬個增至2026年2月的97.2萬個，增幅達234%。

(4) 截至2026年2月，約63 000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	13 843	84%
牙醫	2 028	69%
放射技師	1 826	61%
物理治療師	2 775	56%
護士	37 324	52%
職業治療師	1 647	48%
藥劑師	1 436	42%
視光師	345	27%
脊醫	69	20%
中醫	1 355	13%
醫務化驗師	284	6%
牙齒衛生員	34	5%
總數	62 966	51%

醫健通旨在涵蓋所有醫護專業和市民所需的電子健康紀錄。現時，醫健通的可互通資料範圍涵蓋11個類別的電子健康紀錄，包括(1)個人資料；(2)敏感及藥物不良反應；(3)住院、到診及預約資料；(4)診斷、手術及其他醫療程序、藥物；(5)臨床摘要；(6)出生及防疫接種紀錄；(7)化驗及放射

報告；(8)其他檢查報告；(9)醫療轉介資料；(10)觀察及生活方式紀錄，以及(11)醫療證明書。至於可互通中醫藥資料則包括(1)中醫診斷；(2)中醫療法；(3)中藥處方；(4)中藥配發；(5)預約及到診紀錄；(6)敏感，以及(7)中藥不良反應紀錄。

根據既定機制，醫護專業人員可在市民同意下，基於「有需要知道」原則，在為其提供醫護服務時取覽與其專業服務相關的電子健康紀錄。我們參考業界及相關持分者的意見後，會按照不同醫護專業人員的臨床需要或職能，預先設定不同的取覽權限，務求有效配合相關臨床服務的實際需要。所有取覽活動亦會被妥善記錄，以保障醫健通的資料私隱及安全。

(5) 政府一直積極推廣和便利市民登記醫健通。現時，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63個登記站親身登記，或在全港18區指定的郵政局開通醫健通服務。針對登記比率一直較低的16歲以下人士，政府亦推出不同措施鼓勵家長為子女登記醫健通。自2023/24學年起，我們為在校學童推出專項醫健通登記計劃，讓學童經學校參與政府資助計劃或服務時可一併登記醫健通。我們亦於2025年2月推出新登記渠道，父母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登記。為鼓勵更多市民登記醫健通，政府正陸續規定參加不同公私營協作計劃的市民須登記醫健通。我們亦會在衛生署和醫管局所提供的公營醫療服務流程中加入快捷登記醫健通功能，並計劃採納「選擇退出」機制。截至2026年2月，逾640萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過86%。其中，16歲以下年齡組別的登記率更在3年內由28%大幅提升至72%。

此外，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9類電子健康紀錄^{註5}，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和跨境使用健康紀錄。醫健通亦推出健康挑戰平台「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2026年2月，應用程式已突破412萬次下載，最近半年每月平均錄得約128萬次登入次數，較去年每月平均登錄次數增幅超過55%。

政府將繼續新增及完善醫健通流動應用程式功能。其中，為了讓市民掌控自己及家人的電子健康紀錄，我們會繼續擴展應用程式上可供取覽的個人電子健康紀錄類別，包括口腔檢查紀錄及牙齒狀況等。市民亦可透過應用程式管理更多政府資助醫療計劃，例如2026年第四季分階段推行「社區藥房計劃」及「慢性疾病共同治理計劃」的護理計劃及獎勵功能。此外，我們會進一步擴展「e+預約」及「e+證書」等功能，協助市民管理醫療服務

流程及個人醫療文件。我們亦會繼續透過不同線上及線下宣傳方法，鼓勵市民使用應用程式管理自己及家人的健康。

註5：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、化驗及放射報告和影像、醫療轉介資料、觀察及生活方式紀錄以及醫療證明書。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1738)

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：

就第二個十年醫院發展計劃在2026-27財政年度的撥款及推進情況，特區政府可否告知本會：

- (一) 在2026-27年度有否為第二個十年醫院發展計劃預留特定撥款；總額多少；
- (二) 撥款詳情如何，包括已分配至籌備、規劃、土地預留或初步工程的項目清單；有否涵蓋19個原擬項目中的優先項目；檢視後的項目規模及優次調整情況；
- (三) 推進時間表為何；何時完成檢視並公布最終計劃？2026年起哪些項目將動工或完成籌備；如何配合人口結構變化及社區發展需求；
- (四) 若無特定撥款或延遲推進，將如何確保公營醫療服務需求(如額外病床及設施)不因計劃檢視而受影響？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

(一)至(四)

醫院發展計劃工程項目的資金由基本工程儲備基金撥款提供，其開支並不涵蓋在政府一般收入帳目下總目140的範圍內。

隨着本港人口結構、規劃及發展情況轉變，醫務衛生局和醫院管理局(醫管局)現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」，考慮包括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，檢視「第二個醫院發展計劃」項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。

由於「第二個醫院發展計劃」的檢視工作仍在進行中，現時未有工程項目升級至甲級工務計劃項目，因此2026-27年度不會有相關工務計劃項目的工程開支。至於該等項目的前期規劃準備、可行性研究及勘測等開支，則會按既定機制處理。

醫管局亦會透過每年制訂的周年工作計劃，持續與各聯網討論服務發展的主要方向、工作計劃和目標等，為新增和有迫切需要的服務增撥資源以加強人手、增加病床以應付服務需求。

— 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： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據財政預算案，二零二六至二七年度內，醫管局會繼續加強人手，透過不同措施吸引和挽留員工；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；

(三)二零二六至二七年度，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？以及

(四)醫管局引入非本地培醫療人員的數目和以其在港工作的詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：26)

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	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 2025 年 3 月 31 日) ⁽²⁾	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日) ⁽²⁾
醫生 ⁽³⁾	6 484	6 541	6 807	7 176	7 457
護士 ⁽⁴⁾	29 793	29 599	28 865	29 684	30 386
專職醫療人員 ⁽⁵⁾	8 941	9 131	9 497	9 855	10 261

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。該月之前的相關估算數字只供參考，不能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	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度 (3)	2024-25 年度 (3)	2025-26 年度 (2025 年 1 月 至 12 月) ⁽³⁾
護士	9.4%	10.9%	8.1%	7.2%	6.0%
專職醫療人員 ⁽⁴⁾	8.7%	8.6%	6.7%	5.7%	4.5%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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：

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%
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%
整體	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%
整體	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%
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%

2024-25年度⁽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%	6.7%	6.5%	5.8%
麻醉科	3.5%	10.9%	3.3%	5.6%
心胸肺外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
臨床腫瘤科	2.3%	5.5%	0.9%	2.2%
耳鼻喉科	8.7%	17.9%	1.7%	7.3%
家庭醫學科	0.0%	2.4%	7.2%	5.5%
深切治療部	6.6%	1.8%	1.1%	2.3%
內科	2.6%	3.6%	4.2%	3.8%
神經外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
婦產科	11.8%	15.0%	4.2%	8.7%
眼科	6.9%	23.0%	0.9%	7.5%
骨科	5.1%	5.9%	2.2%	3.7%
兒科	5.1%	5.2%	9.6%	7.3%
病理科	4.6%	13.1%	4.2%	6.4%
精神科	0.0%	5.3%	3.0%	3.3%
放射科	12.7%	20.4%	1.5%	7.8%
外科	4.7%	6.6%	2.8%	4.2%
其他	0.0%	19.4%	15.4%	10.9%
整體	4.4%	6.9%	4.2%	5.0%

2025-26年度(2025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	4.4%	6.8%	5.8%	6.0%
麻醉科	6.6%	7.5%	9.4%	8.3%
心胸肺外科	12.6%	0.0%	19.8%	11.9%
臨床腫瘤科	8.9%	7.7%	0.9%	4.1%
耳鼻喉科	24.2%	19.9%	6.4%	13.3%
家庭醫學科	2.7%	1.8%	8.0%	6.1%
深切治療部	5.9%	1.9%	3.0%	3.2%
內科	3.6%	2.6%	4.9%	4.1%
神經外科	3.9%	0.0%	0.0%	0.8%
婦產科	10.3%	8.1%	6.6%	7.8%
眼科	6.4%	16.8%	5.8%	8.3%
骨科	3.7%	8.0%	1.3%	3.3%
兒科	6.2%	3.7%	8.8%	6.8%
病理科	0.0%	8.2%	4.7%	4.0%
精神科	3.4%	9.3%	3.4%	5.3%

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
放射科	8.5%	16.1%	7.5%	9.3%
外科	3.7%	4.1%	7.7%	6.0%
其他	7.8%	9.7%	20.0%	13.1%
整體	5.3%	5.7%	5.9%	5.8%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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，不能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，並在整體預算內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；招聘非本地培訓醫療人員以補充本地招聘工作；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；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；根據運作需要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。

在上述措施推行後，醫管局的人手情況持續改善。醫管局醫生的人手數目由 2021-22 年度 6 484 增加至 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)7 457，護士的人手數目由 2021-22 年度 29 793 增加至 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)30 386，而專職醫療人員的人手數目由 2021-22 年度 8 941 增加至 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)10 261。同時，醫生的離職率從 2021-22 年度 8.1%下降至 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)5.8%，護士的離職率從 2021-22 年度 9.4%下降至 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)6.0%，而專職醫療人員的離職率從 2021-22 年度 8.7%下降至 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)4.5%。

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。

(四)

下表載列2025-26年度(截至2025年12月31日)按主要專科劃分的非本地培訓醫生以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾:

主要專科	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)
急症科	19
麻醉科	58
心胸肺外科	5
臨床腫瘤科 ⁽⁴⁾	12
耳鼻喉科 ⁽⁴⁾	16
家庭醫學科	18
深切治療部	15
內科	56
神經外科	10
婦產科	7
眼科	17
骨科	17
兒科	15
病理科	16
精神科	15
放射科	40
外科	33
總計	369

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。該月之前的相關估算數字只供參考，不能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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

下表載列2025-26年度(截至2025年12月31日)按主要專科劃分的非本地培訓護士以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾:

主要專科	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)
急症科	28
麻醉科及手術室 ⁽³⁾	39
深切治療部	23
內科	49
婦產科	2
骨科	1
兒科	1
精神科	0
外科	14
其他	20
總計	177

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。該月之前的相關估算數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (3) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

- 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： (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：

財政預算案提及，二零二六至二七年度內，醫管局會實施公營醫療收費改革，鼓勵善用醫療資源、減少浪費濫用，加強對最有需要的病人的醫療保障。就此，請當局告知本會：

(一)過去三年，醫管局轄下所有公立醫院急症室、預約手術、家庭醫學診所、專科門診的求診人次和平均輪候時間分別為何；

(二)二零二六一月一日實施公營醫療收費改革後，上述醫療服務的求診人數和平均輪候時間的變化為何；

(三)公營醫療收費改革實施至今，已申請醫療費用減免的人數為何，以及該等數目佔預計合資格申請醫療費用減免總人數的百分比分別為何；

(四)當局有否評估實施公營醫療收費改革對減少浪費濫用、減少政府醫療衛生開支的成效為何；以及

(五)二零二六至二七度，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：25)

答覆：

(一)

急症室服務

以下各表載列2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)醫院管理局(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。

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)
2023-24年度	28 138	56 566	820 353	1 126 207	58 965
2024-25年度	26 311	56 287	798 811	1 048 950	42 046
2025-26年度 (截至2025年12月31日)	19 561	41 824	584 066	740 573	27 779

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。

年度	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)
2023-24年度	0	8	29	180	205
2024-25年度	0	8	25	159	188
2025-26年度 (截至2025年12月31日)	0	7	22	144	183

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所有預約手術的輪候名單和時間進行統計。下表列出過去三年公立醫院進行的一些常見預約手術的已完成手術宗數和預計輪候時間。

已完成手術宗數

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)公立醫院進行的一些常見預約手術的已完成手術宗數。

手術	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025年 12月31日)
疝氣修復術	3 789	3 748	2 759
膽囊切除術	3 682	3 657	2 961
全關節置換手術	4 573	4 651	3 792
經尿道前列腺切除術	1 650	1 574	1 235
肌瘤摘除術	3 143	3 716	3 019
經腹全子宮切除術伴／不伴 雙側輸卵管切除術	1 447	1 389	990

手術	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025年 12月31日)
甲狀腺切除術	825	880	664
痔瘡手術	948	1 086	781
前十字韌帶重建手術	507	557	429
扁桃體切除術	527	712	733

預約手術輪候時間¹

手術	2023-24年度 預計輪候 時間範圍 (月)	2024-25年度 預計輪候 時間範圍 (月)	2025-26年度 預計輪候 時間範圍 (月)
疝氣修復術	6 至 35	3 至 36	3 至 49
膽囊切除術	3 至 34	3 至 34	4 至 28
全關節置換手術 ²	52 至 87	59 至 80	53 至 84
經尿道前列腺切除術	3 至 28	3 至 22	3 至 16
肌瘤摘除術	6 至 38	6 至 24	0 至 27
經腹全子宮切除術伴／不伴 雙側輸卵管切除術	10 至 63	8 至 24	0 至 61
甲狀腺切除術	3 至 29	4 至 29	3 至 32
痔瘡手術	2 至 56	4 至 37	6 至 45
前十字韌帶重建手術	2 至 7	2 至 6	0.5 至 7
扁桃體切除術	5 至 15	4 至 20	4 至 22

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，並以相關年度的12月31日為參考日期。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個百位數的輪候時間。

家庭醫學診所^(註)服務

醫管局家庭醫學門診的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。目前，醫管局在全港設有 75 間家庭醫學診所。

下表載列 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(修訂預算)家庭醫學診所就診人次。

年度	家庭醫學診所就診人次
2023-24 年度	6 008 083
2024-25 年度	6 249 089
2025-26 年度(修訂預算)	6 413 000

註：醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由 2025 年 10 月 11 日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。

現時，使用醫管局家庭醫學診所服務的市民一般屬於非緊急個案，故須提前預約就診。偶發性疾病病人可透過醫管局的家庭醫學診所電話預約系統或醫管局的一站式手機程式「HA Go」內的「預約家庭醫學診所」功能，預約未來 24 小時的診症時段。有需要覆診的長期病患者每次覆診後，診所會按病人臨床需要安排下次覆診時間，病人無須另行預約。由於預約系統即時為偶發疾病病人編配診症時段，家庭醫學門診服務並沒有輪候名單，亦不設新症輪候時間。

專科門診服務

下表載列 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)醫管局專科門診(臨床)就診人次：

年度	專科門診(臨床)就診人次
2023-24 年度	8 368 107
2024-25 年度	8 688 753
2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)	6 627 338

註：專科門診(臨床)就診人次也包括專科護士診所的就診人次。

以下各表分別列出 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 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 個百分位數)：

2023-24年度

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	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

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	15 229	<1	18 006	5	71 160	39
內科	9 874	1	26 247	6	120 116	47
婦科	7 064	<1	8 415	5	43 074	36
眼科	47 650	<1	29 502	5	75 327	63
骨科	15 083	<1	14 585	4	75 299	34
兒科	3 197	<1	6 156	5	21 790	18
精神科	2 191	1	9 101	3	40 975	40
外科	13 875	1	30 454	5	145 626	40

2025-26年度(截至2025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	10 375	<1	11 179	5	55 772	39

內科	7 371	1	21 004	6	92 982	45
婦科	5 083	<1	6 749	5	32 489	32
眼科	35 435	<1	22 517	4	57 880	41
骨科	11 732	<1	12 296	5	57 488	39
兒科	2 113	<1	4 360	5	15 289	16
精神科	1 651	<1	6 951	3	32 110	37
外科	10 693	1	24 392	5	107 740	42

(二)

急症室服務

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用和加強病人保障取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫管局轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

- (i) 分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，但優先救治全面達標(危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治)；
- (ii) 分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；
- (iii) 分流類別為次緊急及非緊急的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少近兩成。五類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、重、危」病人中的「急」類病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

以下各表載列2025年1月1日至2月28日及2026年1月1日至2月28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。

月份	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)
2025年1月1日至2月28日	4 966	9 794	133 327	168 947	6 490
2026年1月1日至2月28日	4 873	10 349	125 272	138 795	4 736

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。

月份	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)
2025年1月1日至2月28日	0	7	24	141	175
2026年1月1日至2月28日	0	7	20	118	145

預約手術

醫管局現有的常見預約手術的預計輪候時間及已完成手術宗數已更新至2025年12月31日。由於公營醫療收費改革於2026年1月1日方開始實施，暫未能反映改革後預約手術的手術宗數及輪候時間的變化。

家庭醫學診所服務

以下各表載列 2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日及 2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日醫管局家庭醫學診所就診人次。

	家庭醫學診所就診人次
2025年1月1日至2月28日	1 002 926
2026年1月1日至2月28日	1 011 870

家庭醫學診所因應服務需求、診所運作和服務使用情況等，靈活調配人手和其他資源以加強服務，故不同年度的資料或不可以直接比較。

專科門診服務

下表列出2025年1月1日至2月28日及2026年1月1日至2月28日醫管局專科門診(臨床)就診人次：

	專科門診(臨床)就診人次
2025年1月1日至2月28日	1 410 949
2026年1月1日至2月28日	1 367 850

註：專科門診(臨床)就診人次也包括專科護士診所的就診人次。

下表列出 2024-25 及 2025 年 3 月 1 日至 2026 年 2 月 28 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^註中位數(第 50 個百分位數)：

2024-25年度

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	15 229	<1	18 006	5	71 160	39
內科	9 874	1	26 247	6	120 116	47
婦科	7 064	<1	8 415	5	43 074	36
眼科	47 650	<1	29 502	5	75 327	63
骨科	15 083	<1	14 585	4	75 299	34
兒科	3 197	<1	6 156	5	21 790	18
精神科	2 191	1	9 101	3	40 975	40
外科	13 875	1	30 454	5	145 626	40

2025年3月1日至2026年2月28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	13 650	<1	14 894	5	73 694	38
內科	9 640	1	27 685	6	122 501	45
婦科	6 818	<1	8 753	5	42 489	32
眼科	45 808	<1	29 743	5	75 595	40
骨科	15 399	<1	16 455	5	75 211	39
兒科	2 797	<1	6 002	5	20 180	17
精神科	2 150	<1	9 150	3	42 573	38
外科	13 790	1	31 812	5	141 668	41

(三)

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃(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計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請。當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的申請中，有168 696宗獲全數減免及6 413宗獲部分減免。

不少病人首次受惠於擴大醫療費用減免機制，從以往繳付全費改為免費，即時在使用急症室、門診及住院服務時獲得費用減免。撇除改革前後均受惠於醫療費用減免的人士(即綜援受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)，截至2026年2月28日，已經有約219 100就診人次受惠於優化後的減免機制，其中包括：

- 約15 600獲分流為緊急、次緊急及非緊急的就診人次獲得急症室費用減免，是去年同期約6.3倍；
- 約33 400就診人次獲得住院費用減免，是去年同期約6倍；
- 約113 700就診人次獲得專科門診費用減免，是去年同期約11.4倍；及
- 約56 400就診人次獲得家庭醫學門診費用減免，是去年同期約34.9倍。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「急、重、危」類病人的保障，包括：(i)豁免急症室第一、二類危殆、危急病人費用，截至2026年2月28日，已有15 222名病人在新收費機制下獲全數豁免急症室收費；(ii)設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元。截至2026年2月28日，已有752宗已獲批個案，於今年內無需再支付任何住院及門診費用；(iii)加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至2026年2月28日，基金已批核超過2 000宗個案，其中有約30宗個案因基金申請資格放寬而獲得基金全數資助，另外亦有約330宗個案的病人藥費分擔額下降。

(四)

除了上述就急症室使用和加強病人保障取得的顯著成效，公營醫療收費改革後，專科門診及家庭醫學門診初步觀察所見，病人對「有需要時服用藥物」的取態有明顯轉變。病人更主動檢視及回饋其用藥需要，例如對人造淚水及止痛藥膏等藥物的需求普遍減少，反映新安排有助鼓勵病人審視用藥習慣，減少藥物浪費。

公營醫療收費改革其中一項重要原則是承擔不減，即政府對市民的健康承擔不變，改革所得全數投放公營醫療。

醫管局會從多方面評估公營醫療收費改革的成效，檢視各服務範疇的數據，例如急症室就診人次和分流類別、非緊急放射科服務和病理學檢驗服務、整體出藥情況、醫療費用減免申請等，以評估能否達到善用資源、減少浪費濫用及加強醫療保障的改革目標。基於循序漸進的原則，醫務衛生局與醫管局將繼續按既有機制每兩年檢討收費水平，目標為五年內達至約九成的整體公營資助率。

(五)

急症室服務

醫管局正積極考慮推出更多措施鼓勵病情較輕微的病人可以考慮使用私營醫療服務及縮短等候急症室服務病人的輪候時間，從而減少急症室負擔。

急症室於 2025 年 10 月更新顯示等候時間的系統。新系統下，「危殆」、「危急」及「緊急」三個類別病人的等候時間均會同時顯示作參考。當中「緊急」及「次緊急及非緊急」類別會分別顯示一半病人可獲得診治的預計時間，以及大部分人可獲得診治的預計時間，讓求診病人更清楚急症室的等候情況，方便病人及公眾準確評估等候時間，從而作出適當安排。為進一步提升透明度，每當急症室有「危殆」及「危急」的病人需要治理時，螢幕會即時顯示紅色燈泡符號作出提示。若遇上大型事故，急症室同時處理多名傷者時，螢幕亦會顯示「多名病人正在搶救中」的訊息，讓其他等候的病人了解等候時間可能超過一般上限。除了可在十八間公立醫院的急症室顯示屏查看等候時間外，病人及公眾亦可透過醫管局網站及「HA Go」流動應用程式隨時掌握最新動態。

急症室由 2026 年 1 月 1 日起實施退款恆常化，讓病情穩定及較輕微的病人更有彈性地選擇其他就診安排，例如轉往私營醫療機構求診，從而起到疏導病人流量及減輕急症室壓力的作用，讓急症室集中資源照顧真正有需要的病人。

此外，為應對長假期及假期後的服務高峰，醫管局亦轉載全港十八區在假期期間應診的私營醫療機構及家庭醫生資料，供市民參考，方便有需要的市民搜尋合適的醫院或診所就醫。

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。

家庭醫學診所服務

醫管局會繼續積極招聘人手，密切監察家庭醫學門診診所的運作和服務使用情況，靈活調配人手和其他資源，務求為主要服務使用者提供適切的基層醫療服務。在 2026-27 年度，醫管局會進一步加強家庭醫學門診服務，包括在七個聯網額外增加約 68 000 個家庭醫學門診診症名額，除加強醫生診症服務外，亦會加強慢性疾病的治理、家庭醫學專科及預防篩查和護理服務。

專科門診服務

醫管局一直採取多項措施縮短專科門診輪候時間，包括就專科門診診所的新轉介個案實施分流制度，確保病情緊急而且有需要及早診治的病人會優先獲得治療。在目前的分流制度下，新轉介個案的病人通常先由護士甄別，再經有關專科的專科醫生檢查，然後分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)和例行類別(穩定)。醫管局的目標是把第一優先類別和第二優先類別個案的輪候時間中位數，分別維持在2星期和8星期之內，並一直能夠維持有關的承諾。

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跟進情況穩定的病人、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。醫管局於2025-26年度亦成功優化專科門診的分流制度和轉介安排，包括設立跨專科綜合門診，讓病人可在同一次診症中接受其他專科醫生會診，減少轉介到其他專科的需要；建立電子轉介平台，提高轉介效率及確保合適轉介；及於八大專科設立標準化的臨床轉介參考指引，供前線醫生在轉介時參考，確保其轉介合適。上述的

措施旨在多方面優化分流制度及確保合適轉介，長遠縮短專科門診輪候時間。醫管局將會繼續在「截上游、放下游、中間分流」的策略下多管齊下，包括增撥資源處理外科新症、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。針對部分醫院聯網個別專科門診診所輪候時間較長的情況，醫管局亦會推行適當的補充措施，當中包括加強九龍西醫院聯網外科及新界東醫院聯網眼科的專科門診服務，並會適時檢討這些措施的成效。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2297)

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，二零二六至二七年度內，醫務衛生局將會繼續推展和推行促進基層醫療健康發展的政策措施，包括優化慢性疾病共同治理先導計劃。就此，請當局告知本會：

- (一) 二零二三至二五年度，每年推行「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)的實際開支，以及二零二六至二七年度的開支預算分別為何；
- (二) 自慢病共治計劃推出以來，參與計劃的市民數目、參加者的平均年齡、以及經篩查後，被診斷為血糖偏高、糖尿病、高血壓或高血脂的參加者數目及其佔整體參加者的比例分別為何；
- (三) 截至目前，參與慢病共治計劃的家庭醫生數目為何；以及當局有何措施鼓勵更多家庭醫生參與計劃；
- (四) 請表列出以下「慢病共治計劃」家庭醫生治療階段診症共付額範圍分布

共付額範圍	家庭醫生數目	百分比(%)
\$0 - \$50		
\$51 - \$150		
\$151 - \$250		
\$251 - \$350		
\$351 - \$450		
\$451 - \$550		
\$551 - \$999		

- (五) 鑒於中醫藥「治未病」優勢顯著，當局有否考慮將中醫藥服務納入「慢病共治計劃」；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：11)

答覆：

(1)、(2)及(5)

「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)在2023-24和2024-25年度的篩查和慢性疾病管理開支以及2025-26年度的估計開支如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 開支(百萬元)	2025-26年度 估計開支(百萬元)
10	42	69

截至2026年2月28日^{註1}，約213 100名市民已參加了「慢病共治計劃」。約123 500名(即約六成)參加者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查^{註2}，其中約53 500名(即約四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註3}，或患有糖尿病、高血壓或高血脂，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。此外，約七成參加者年齡^{註4}介乎45至64歲。

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約70萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

「共同治理網絡」會善用中醫藥在健康管理中的潛在優勢，將中醫藥服務提供者納入地區康健網絡，加強與地區中醫服務提供者的合作，擴大相關服務範疇，以支援不斷增加的社區醫療健康需求。地區康健網絡的中醫師會提供疾病預防、養生和健康教育。地區康健中心亦會積極與中醫診所暨教研中心開展協作，包括以協作模式在地區康健中心推廣或提供天灸服務。基層醫療署將研究在樂妍站、長者健康服務引入中醫藥服務，尤其在婦女健康方面提供更適切的照料和醫治。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 「慢病共治計劃」初期(2025年3月28日前)的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
3. 血糖偏高指糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。
4. 年齡指登記參加「慢病共治計劃」時的歲數。

(3)及(4)

截至2026年2月28日，參與「慢病共治計劃」的家庭醫生數目為797名(覆蓋1 076個服務點^{註5})。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13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2025年5月17日合辦「2025世界家庭醫生日研討會」，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最新優化措施，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，加強用家友善功能，提升家庭醫生在電腦系統的對接性及操作的便利程度。政府更由2025年8月起進一步擴大「慢病共治計劃」的基本藥物名單，將名單涵蓋的基本藥物由原來的59項增至114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。

「慢病共治計劃」家庭醫生治療階段診症共付額範圍分布

共付額範圍 ^{註6}	家庭醫生數目 ^{註7}	百分比(%)
\$0 - \$50	80 ^{註8}	10.0%
\$51 - \$150	436 ^{註9}	54.7%
\$151 - \$250	154	19.4%
\$251 - \$350	96	12.0%
\$351 - \$450	18	2.3%
\$451 - \$550	8	1.0%
\$551 - \$999	5 ^{註10}	0.6%
總計	797	100%

註：

5. 一名家庭醫生可以在多於一個服務點提供服務。
6. 政府建議的治療階段診症共付額為每次150元。
7. 家庭醫生可以在多個服務點提供服務，並可以為每個服務點分別釐定共付額。
8. 六名家庭醫生釐定的共付額為0元。
9. 418名家庭醫生釐定的共付額為150元。
10. 一名家庭醫生釐定的共付額為800元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2933)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (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：

財政預算案演辭提及，向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣。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(i)基金的各項資助計劃推出時間、(ii)累計接獲申請數量、(iii)累計獲批申請數量、(iv)獲批資助金額，以及(v)申請被拒的主要原因為何；
- (二) 基金就每宗申請的平均審批時間為何；政府會否進一步簡化該基金的申請手續，讓有實際需要的中醫藥機構能及時得到資助；
- (三) 當局會否考慮在基金轄下增設海外推廣資助計劃，以協助香港中醫藥企業開拓海外市場，並促進中醫藥產業發展；若會，詳情為何；若否，原因為何；
- (四) 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：1)

答覆：

(一)

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自2019年6月啟動以來獲先後注資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至2026年2月底，基金累計已批出超過10 200宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.95億元(臨時數字)，惠及近400萬人次的業界人士和市民大眾，具體成果如下：

- (a) 人才培育：資助近4 000名中醫師及中藥專業人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；支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近48 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員；支持共195人次的中醫師和中藥專業人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」，以配合建立本地中醫藥人才庫要求；支持業界開展多個符合本地中醫住院服務需要的人才培訓課程，以加強中醫藥臨床及醫務管理人才隊伍的建設，合共超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀課程；
- (b) 質量提升：資助超過670間中醫診所和290間中藥材零售、中藥材批發商或中成藥製造商優化其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；支持超過180間中成藥製造商或批發商就達至中成藥生產質量管理規範(中成藥GMP)的水平或獲得中成藥註冊取得顧問服務、技術支援或設備資助，當中涉及至少790項中成藥產品；
- (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；支持及鼓勵不同機構舉辦國際性及區域性中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事在香港舉辦，並增加相關國際化推廣項目的資助上限，助力開拓及提升香港中醫藥在國際的地位及形象，同時促進行業交流，深化海外對香港中醫藥發展成果的認同並加強香港中醫藥在國際的競爭力；
- (d) 研究及調研：支持開展90項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要；及
- (e) 宣傳及推廣：支持舉辦超過1 500個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；資助促進中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目，推廣範圍涵蓋本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外，以進一步弘揚中醫藥文化及知識普及。

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)。

(二)

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生

局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)的相關措施有序落實。

(三)

在大型地區性及國際性活動方面，政府亦透過中醫藥發展基金的行業支援計劃下的中醫藥行業培訓資助計劃、中醫藥推廣資助計劃及中醫藥應用調研及研究資助計劃，鼓勵合資格機構舉辦有助提升中醫藥業界專業知識水平及促進行業發展的項目並提供資助，範疇涵蓋專業培訓、公眾教育及行業推廣、研究及應用調研。為讓有關項目能更有效地進行，申請機構可提出與其他機構(包括內地及海外機構)合作執行申請項目並提供理據。上述計劃與內地及海外協作交流相關的優先考慮主題詳列如下—

中醫藥行業培訓資助計劃

- 配合中醫藥界整體發展的人才培訓
- 中醫專科人才培訓(如中醫醫院分科及專病的中醫臨床培訓等)
- 中藥專業人才培訓(如中藥炮製及製劑、臨床藥學管理等)
- 本地中醫藥師帶徒培訓
- 中醫藥名家大師傳承培訓
- 中藥老藥工傳承培訓
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的專業培訓項目等)

中醫藥推廣資助計劃

- 推動中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目(包括本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外等)
- 促進中醫藥推廣、國際化和現代化的大型項目(如在香港舉辦國際性或區域性的中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事)
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的推廣項目等)

中醫藥應用調研及研究資助計劃

- 促進香港中醫藥業開拓市場的相關調查和研究(包括本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外等)
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的研究項目等)

(四)

基金一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於 2025 年 12 月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》政策方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的 5 億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於 2026 年 1 月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C 計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2934)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局在二零二六至二七年度其中一項需要特別留意的事項是監督香港中醫醫院分階段投入服務；就此，請當局告知本會：

- (一) 香港中醫醫院自二零二五年十二月十一日投入服務至今，資助門診和私家門診的求診人次分別為何；
- (二) 二零二五至二六年度，醫務衛生局用以支援香港中醫醫院運作的實際開支，以及分開細項分別為何；以及
- (三) 二零二六至二七年度，當局預留用於支援香港中醫醫院服務的開支預算為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

(一)

香港中醫醫院於2025年12月11日起分階段投入服務。在開院首年，醫院主要提供門診及日間住院服務，並以建立臨床團隊為主要目標之一，透過跨專業團隊的磨合，發展出成熟的協作模式，為全面開展各類服務作預備。截至2026年2月10日的開院首兩個月間，醫院的門診服務人次如下：

資助門診	服務人次約為
全科門診	4 930
分科門診	2 660
綜合專職醫療門診	45
資助門診總服務人次約為	7 635

市場導向門診	服務人次約為
私家門診	3 740
綜合專職醫療門診	7
市場導向門診總服務人次約為	3 747

(二)及(三)

醫務衛生局於 2025-26 年度修訂預算和 2026-27 年度的預算中，分別預留約 3,248 萬元和 1.014 億元，用以資助香港中醫醫院。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2935)

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，二零二六至二七年度，醫務衛生局將會繼續推動香港中醫藥發展；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」)財政撥款及其佔該年度醫療衛生總開支的比例分別為何；

(二) 二零二六至二七年度，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；

(三) 過去五年，18間中醫診所的總求診人次分別為何；

(四) 過去五年，18區中醫診所聘用的中醫師人數分為何；

(五) 當局是否知悉，目前中醫診所中醫師薪酬水平為何；以及

(六) 除了提供政府資助中醫門診服務外，過去五年，18區中醫診所在「教」與「研」方面的工作詳情以及所涉的財政開支分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：3)

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				
	2021	2022	2023	2024	2025

中西區	52 385	87 186	93 358	85 873	85 185
荃灣區	93 815	96 071	112 384	117 118	118 031
大埔區	74 512	86 229	100 866	90 482	81 439
灣仔區	66 212	76 430	94 946	89 448	77 628
西貢區	60 908	65 529	89 331	92 570	93 082
元朗區	85 267	92 070	94 257	96 807	95 219
屯門區	67 669	75 719	77 887	74 609	74 203
觀塘區	71 948	82 556	86 916	74 523	75 591
葵青區	54 794	71 806	79 053	69 601	71 191
東區	83 095	104 034	114 504	104 188	106 709
北區	85 988	98 671	119 156	119 404	120 470
黃大仙區	61 685	74 040	72 486	70 958	76 055
沙田區	83 067	89 020	107 076	101 757	100 913
深水埗區	63 783	76 836	78 628	72 136	69 066
南區	61 031	87 486	98 312	85 030	78 626
九龍城區	78 922	80 630	86 845	82 688	78 743
油尖旺區	70 978	90 694	86 288	82 504	83 047
離島區	63 928	83 629	91 978	89 092	92 384
總計	1 279 987	1 518 636	1 684 271	1 598 788	1 577 582

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				
	2021	2022	2023	2024	2025
中西區	29	30	31	28	33
荃灣區	25	26	31	32	32
大埔區	31	30	29	26	30
灣仔區	22	22	24	26	29
西貢區	20	18	24	26	29
元朗區	21	20	23	22	26
屯門區	24	25	24	26	27
觀塘區	28	24	28	30	28
葵青區	19	19	21	24	25
東區	27	29	32	30	33
北區	21	22	24	28	27
黃大仙區	19	20	20	23	21
沙田區	21	23	25	29	29
深水埗區	19	21	24	27	25
南區	26	29	30	34	29
九龍城區	19	21	22	22	25

油尖旺區	21	19	18	22	24
離島區	23	21	27	31	27
總計	415	419	457	486	499

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2025年提交的資料，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36,000元至125,000元不等。在2025-26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調整增幅。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2025年亦有所增長。

在財政預算方面，政府在2026-27年度已為醫管局預留4.59億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)
2021-22	2.30
2022-23	2.29
2023-24	3.48
2024-25	4.27
2025-26	4.73*

*2025-26年度撥款涵蓋一次過撥款，用於優化18區中醫診所暨教研中心設施及提升中醫醫療資訊系統的相關工作。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2936)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (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，二零二六至二七年度，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；
- (二) 是否知悉，該計劃推行至今所涉的財政開支，以及計劃參與者的意見反饋分別為何；以及
- (三) 未來當局會如何進一步深化中西醫的臨床協作？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

(一)及(二)

醫院管理局(醫管局)於2023年初把中西醫協作服務(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)常規化，並分階段就三個新病種開展新的先導項目，包括癌症治療及兩個特別針對老年退化性疾病的項目(即呼吸科治療和膝骨關節炎治療)。

為落實政府推動中醫藥發展的政策方向，醫管局於2025-26年度持續推進中西醫協作服務發展。「癌症治療先導項目」和「膝骨關節炎治療先導項目」現已擴展至全部醫院聯網，醫管局並會陸續增加中西醫協作服務的醫院服務點。

同時，為關顧晚期病人的需要及提升其生活質素，醫管局已於近期開展全新的「器官衰竭／退化性疾病晚期舒緩治療」先導項目，為患有指定晚期疾病並正接受舒緩治療或保守治療的住院病人提供中西醫協作服務。

截至2025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27間，指定醫院服務點亦已增至合共70個。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	5 990 (45.5%)	57 404 (63.2%)
肌肉及骨骼痛症治療	3 468 (26.4%)	10 515 (11.6%)
癌症舒緩治療	2 001 (15.2%)	14 271 (15.7%)
癌症治療先導項目	653 (5.0%)	3 798 (4.2%)
呼吸科治療先導項目	334 (2.5%)	775 (0.9%)
膝骨關節炎治療先導項目	709 (5.4%)	4 034 (4.4%)
總計	13 155 (100%)	90 797 (100%)

在財政預算方面，政府在2026-27年度已為醫管局預留4.59億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。

(三)

跨專業協作是香港醫療服務發展的趨勢，政府一直致力推動不同醫療專業的交流協作。《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)明確提出「建跨專業服務體系」的目標，進一步深化中西醫及跨專業的臨床協作。為使跨專業合作更加順暢，《藍圖》提出制訂臨床路徑，針對特定患者群體，設計促進跨專業共同決策及協調治療流程的綜合診治方案。透過臨床路徑明確訂明跨專業協作安排與銜接轉介至第二層及第三層醫療服務的統一流程及具體細節，將有助構建無縫轉介網絡，強化中西醫服務連貫性。

另外，醫管局在現有服務基礎上，將以西醫為主，中醫為輔的框架發展及強化中西醫協作服務，以中醫優勢病種出發，關顧不同患者群組的需要，評估中醫治療介入的潛力，策略性地選取合適的病種構建先導項目，並在評估可行性後擴展中西醫協作服務至更多公立醫院。

香港中醫醫院已於2025年12月11日起分階段啟用及投入服務，服務類別包括純中醫服務、以中醫為主的服務，及以中醫為主的中西醫協作服務。香港中醫醫院會因應本港市民的醫療需求、中醫的治療特色和優勢，策略性地發展中醫專病服務，部分專病項目會以中西醫協作模式推行。在協作的過程當中，中醫師、西醫及其他醫療專業人員會互相合作，共同照顧病人，以中醫和西醫對該病的最佳醫治優勢整合治療方案、優勢互補，以達至最

理想的治療效果。香港中醫醫院期望持續累積中西醫協作個案和經驗，逐步建立出中西醫協作臨床服務的「香港模式」，並推動中西藥相互作用平台的成立和發展，作為世界其他地區將中醫藥治療引進其醫療體系的重要參考依據。

香港中醫醫院在開院首年將制訂中醫專病項目的中西醫協作臨床指引及路徑，以支援服務推行及推動跨專業合作。香港中醫醫院的中西醫協作服務模式以中醫為主，一般情況下，大多數由中醫師擔任主診；而醫管局的醫療服務以西醫為主，由西醫擔任主診醫生。香港中醫醫院與醫管局兩套中西醫協作服務框架各有重心及特色。政府將探討如何在兩者之間創造協同效應，並就跨專業協作多分享交流經驗，以相互完善醫療服務，提升臨床果效。

此外，為加強中醫與不同醫護專業人員的互相交流協作，政府將透過中醫藥發展基金(基金)鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能、中醫基層醫療及跨專業協作等相關的專業培訓課程。同時，政府會透過基金持續鼓勵開辦及加強現有為其他醫護專業人員開辦的中醫藥培訓課程，支持西醫、護士及專職醫療業人員等加深對中醫藥的認識，進一步促進不同醫護專業人員與中醫的雙向交流，提升中西醫跨專業協作服務的效率。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2937)

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：

財政預算案演辭提及，「國際臨床試驗學院」將於明年成立，貢獻國家生物醫藥技術「引進來、走出去」，助力香港發展成為國際醫療創新樞紐。就此，請當局告知查會：

- (一) 成立「國際臨床試驗學院」所涉的開支預算和人手編制分別為何；以及
- (二) 「國際臨床試驗學院」的宗旨、目標和關鍵績效指標分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

《行政長官 2025 年施政報告》強調，政府會繼續發揮香港在醫療衛生方面的優勢，將香港發展成為國際醫療創新樞紐。在「一國兩制」下，香港擁有「引進來、走出去」的獨特優勢，特區政府正全力推進河套深港科技創新合作區的發展，推動創新生物醫藥成果轉化，利用「一區兩園」的模式，深化港深合作。位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」已於 2024 年 11 月開幕，並於 2025 年 12 月共同啟動「粵港澳大灣區臨床試驗協作平台」及成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)。

多項具體項目將分階段推出，包括建設香港臨床試驗數碼化平台、成立臨床試驗學院、與衛生署和醫院管理局合作推出措施，將藥物審批及應用時間縮短至具國際競爭力水平。為培育全方位的臨床試驗人才，政府正積極籌備預計於 2027 年在試驗所旗下成立的「國際臨床試驗學院」(試驗學院)，以完善人才梯隊建設，為行業長遠發展提供穩定的人力資源支持。試驗學院會參考海外及內地經驗，制訂合適成效指標，為研究者及研究輔助人員

等提供系統化和受認證的培訓，對應臨床研究專業人員職業發展路徑中不同階段的發展需要。

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，醫衛局於 2025-26 年度及 2026-27 年度分別額外撥備約 5,000 萬元及 2,900 萬元，以成立應用中心及支持試驗所推展的各項特定策略措施，包括籌備成立試驗學院。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2939)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (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，二零二六至二七年度內，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：

- (一) 過去三個年度，各地區康健中心和地區康健站的運作開支、人手編制、會員人數、服務人次，以及二零二六至二七年度的開支預算分別為何；
- (二) 過去三年，各地區康健中心和地區康健站提供中醫服務的詳情，包括服務內容、提供服務的次數，以及受惠市民數目分別為何；
- (三) 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；以及
- (四) 當局會如何監察和評核各地區康健中心和地區康健站的服務表現；以及最近三年有否向營運機構提出改善建議；若有，詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

(1)

地區康健中心和地區康健站(統稱康健中心)的2026-27年度預算^{註1}(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

註：

- 1. 醫務衛生局現正處理部份康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2026-27年度各區的開支預算。

各康健中心2023-24年度及2024-25年度開支，以及2025-26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	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心			
葵青 ^{註2}	63	62	66
深水埗	64	63	61
屯門	80	80	77
黃大仙	77	69	51
南區	73	57	54
元朗	69	73	72
荃灣	65	78	58
中西區 ^{註3}	-	-	152
油尖旺 ^{註4}	-	-	64
東區 ^{註4}	-	-	42
地區康健站			
西貢	14	14	26
九龍城	14	14	14
灣仔	15	15	14
北區	14	14	14
離島	13	13	13
觀塘	14	14	14
大埔	14	14	14
沙田	14	14	20
中西區 ^{註3}	15	15	7
油尖旺 ^{註4}	14	14	13
東區 ^{註4}	14	14	10

註：

- 葵青地區康健中心於 2025 年 9 月 1 日轉換營運機構。
- 中西區地區康健站於 2025 年 9 月 10 日擴充為地區康健中心。2025-26 年度修訂預算包括由同一營運機構營運中西區地區康健中心及三間「樂妍站」的開支，當中不設分項數目。
- 油尖旺地區康健站和東區地區康健站亦分別於 2025 年 10 月 27 日及 2025 年 12 月 15 日擴充為地區康健中心。

地區康健中心 2025-26 年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)表列如下：

	地區康健中心										
	葵青 (2025年4月1日至2025年8月31日)	葵青 (2025年9月1日起) 註5	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣	中西區 (2025年9月10日開展服務)	油尖旺 (2025年10月27日開展服務)	東區 (2025年12月15日開展服務)
員工編制 ^{註6}											
執行總監	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註7}	0.5	0.5	0.5	0.5	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	1	1	1	1
護理統籌主任／護士	21	22	18.5	26	25	16	29	21	14	26	21
物理治療師	3.5	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
職業治療師	1.5	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1
營養師	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
中醫師	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0.5
社工	5	3	8	10	6	5	5	3	3	4	3
康健服務助理人員	26	28	35.5	31	37	29	24	28	21	27	41
營運及行政工作人員	16	11	12	17	13	18	12	11	13	15	12
資訊科技人員	2	2	3	4	2	1	3	2	2	3	2
其他 ^{註8}	6	4	10.5	-	4	6	6	4	4	3	-
總計	85.5	78.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5	66.5	86.5	88

註：

- 葵青地區康健中心由 2025 年 9 月 1 日起轉換營運機構。
- 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。
- 其他如庶務員／事務員／工友／三級工人、司機等。

地區康健站 2025-26 年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)表列如下：

	地區康健站										
	離島	九龍城	觀塘	北區	西貢	沙田	大埔	灣仔	中西區 (2025 年4月1 日至 2025年 9月9 日)	東區 (2025 年4月1 日至 2025年 12月14 日)	油尖旺 (2025 年4月1 日至 2025年 10月26 日)
員工編制^{註9,10}											
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註11}	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	1	1	1	1	6	3	5	1	3	3	1
護士	3	5	5	3	4	3	-	4	1	3	4
物理治療師	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
職業治療師	1	-	1	-	1	-	0.5	1	-	-	-
營養師	-	1	1	0.5	1	-	1	-	-	-	1
藥劑師	-	-	-	-	1	1	-	1	0.5	0.5	-
中醫師	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
社工	1	2	3	3	3	3	3	1	4	3	2
康健服務助理人員	6	6	7	6	19	13.3	6	2	7	8	6
營運及行政工作人員	3	4	2.5	4	4	2	3	3.5	3	3	5
資訊科技人員	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
其他 ^{註12}	1	1	2	0.5	-	-	1.5	1	1	1	1
總計	17.5	22.5	26	21.5	41.5	27.8	23.5	17	22	24	22.5

註：

9. 員工編制是由地區康健站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。
10. 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。
11. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。
12. 其他如庶務員/事務員／工友／三級工人、司機等。

各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13,14} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註13,14,15,16,17} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	
		第一類服務 ^{註18}	第二類服務 ^{註19}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	56 900	282 600	321 900
深水埗 2021年6月30日	44 300	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	52 800	197 800	314 000
黃大仙 2022年6月30日	48 600	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	34 300	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	67 200	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	36 700	129 400	149 600
中西區 ^{註20} 2021年10月30日	11 600	29 800	42 200
油尖旺 ^{註20} 2021年10月1日	16 000	26 300	44 400
東區 ^{註20} 2021年10月30日	18 100	25 800	57 000
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	16 500	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	16 200	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	9 300	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	12 700	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	8 900	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	18 800	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	11 000	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	20 700	32 500	80 500
總計	500 900	3 766 700	

註：

13. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。

14. 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。

15. 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。
16. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於 2023 年 11 月 13 日及 2025 年 1 月 24 日推出。
17. 由於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。
18. 第一類服務包括健康推廣／教育。
19. 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、社區復康及婦女健康服務。
20. 中西區地區康健站於 2025 年 9 月 10 日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於 2025 年 10 月 27 日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於 2025 年 12 月 15 日擴充為地區康健中心。

(2)

「基層醫療共同治理網絡」會善用中醫藥在健康管理中的潛在優勢，將中醫藥服務提供者納入地區康健網絡，加強與地區中醫服務提供者的合作，擴大相關服務範疇，以支援不斷增加的社區醫療健康需求。地區康健網絡的中醫師會提供疾病預防、養生和健康教育。康健中心亦會積極與中醫診所暨教研中心開展協作，包括以協作模式在康健中心推廣或提供天灸服務。基層醫療署將研究在樂妍站、長者健康服務引入中醫藥服務，尤其在婦女健康方面提供更適切的照料和醫治。

由2023-24年度至2025-26年度(截至2025年12月31日)^{註 21}，康健中心的中醫班組活動和個人化健康護理服務累計服務人次約9 200。

註：

21. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。

(3)

政府會善用地區網絡，與各地區組織連繫及合作，透過多種渠道和媒體推廣康健中心的基層醫療服務，包括全港性宣傳及地區性外展。各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，加強與公眾的聯繫，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。

康健中心亦會定期於當區舉辦大型推廣活動，並透過設於社區綜合大樓等人流量高的宣傳攤位、位於社區不同設施的外展活動和流動外展車加強與公眾人士接觸。此外，康健中心積極與社區服務夥伴合作組織社區活動，推廣基層醫療服務。

(4)

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。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：2940)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (000) 運作開支

綱領： (2) 衛生，(3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政預算案提及，醫務衛生局在二零二六至二七年度將繼續推行跨境醫療合作措施，包括監督大灣區跨境直通救護車試行計劃的推行情況，並視乎運作經驗，考慮擴大計劃；就此，請當局告知本會：

(一) 自計劃推出至今，申請使用計劃服務個案數目，以及符合條件啟動跨境救護車機制和未符合條件啟動跨境救護車機制個案數目分別為何；

(二) 計劃服務的收費準則，及符合條件啟動跨境救護車機制個案所涉的費用總額分別為何；以及

(三) 當局有否採取措施向市民、尤其是長居內地的香港市民宣傳推廣計劃內容；若有，詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：12)

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「大灣區跨境直通救護車試行計劃」(試行計劃)。

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。

試行計劃的首階段安排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。

行政長官在《2025年施政報告》中提出，香港特區聯同粵澳政府有序擴展救護車跨境轉運病人安排，包括納入珠海和南沙兩地指定醫院並實施雙向轉運。自2025年11月9日起，試行計劃(南向轉運)已由深圳和澳門正式擴展至珠海和南沙(即珠海市人民醫院和中山大學附屬第一醫院南沙院區)，並由2026年3月27日起，與深圳、珠海和澳門實施雙向轉運安排。

直通救護車安排並非救護車緊急召喚服務，而是由相關醫護專業團隊按個別病人病況所作的跨境醫院之間轉院安排，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認病人親屬及／或病人已同意有關安排並知悉運送風險。

截至2026年3月下旬，醫管局共接收了25宗跨境救護車轉運個案，其中14宗由港大深圳醫院轉介，八宗由澳門仁伯爵綜合醫院轉介，兩宗由珠海市人民醫院轉介，一宗由中山大學附屬第一醫院南沙院區轉介。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。上述所有轉運個案均經過專業和審慎的醫療評估，確認病人臨床情況適合以跨境救護車轉運以接受持續的治療或康復安排，同時病人親屬及／或病人亦同意有關安排並知悉運送風險。

目前，參與跨境救護車轉運的救護車、司機、醫護人員及醫療設備均由醫管局及內地或澳門的指定合作醫院按每宗個案臨床狀況安排，有關收費由上述醫院釐定，其中港大深圳醫院及珠海市人民醫院的南向轉運收費為每次人民幣4,990元，有關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。香港特區政府會繼續留意計劃的實施情況，並會與指定合作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。

香港特區政府於試行計劃啟動前後，均有透過新聞稿及醫務衛生局社交媒體平台，說明試行計劃及其啟動機制。2025年1月10日，在成功運送首名病人由港大深圳醫院「點對點」運送到醫管局公立醫院後，醫管局亦隨即聯同港大深圳醫院舉行記者會，向市民詳細講解試行計劃下首宗直通救護車跨境轉運病人個案的安排。政府沒有備存相關宣傳開支。

粵港澳三地政府部門會持續檢視現行轉運安排的成效及運作經驗，以病人的醫療需要、安全和利益作首要考慮，持續完善救護車跨境轉運病人安排。

管制人員的答覆

(問題編號：2943)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政預算案提及，二零二六至二七年度內，醫務衛生局將會繼續推動香港中醫藥發展、透過中醫藥發展基金加強對中醫藥界的財政支持，並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) 目前本港的中醫數目以及當中註冊中醫、有限制註冊中醫、表列中醫數目分別為何；
- (二) 過去五個學年，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分別為何；
- (三) 過去五年，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分別為何；以及
- (四) 有否統計，過去三年，當局每年培訓中醫人才及進行科研的種類及所涉開支為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(一)

截至2026年2月28日，本港共有10 848名中醫，當中8 799名為註冊中醫，32名為有限制註冊中醫，2 017名為表列中醫。

(二)

2020/21至2024/25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詳見下表：

學年	本地畢業生人數
2020/21	69
2021/22	81

學年	本地畢業生人數
2022/23	70
2023/24	74
2024/25	65

(三)

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。

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。有關過去五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
2021	62	197
2022	82	181
2023	58	159
2024	60	202
2025	75	234

(四)

政府一直致力推動香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並推行各項有利中醫藥人才培訓、科研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；透過衛生署政府中藥檢測中心(檢測中心)推動中藥檢測科研工作；透過中醫藥發展基金(基金)推展多項人才培訓、研究及調研的措施等，具體工作如下：

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每年合共提供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。截至2025年12月底，已有20名資深中醫專家加入中醫專家庫並分階段來港，培訓了超過140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，首次安排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住院臨床工作及接受住院高階臨床培訓。截至2025年12月底，累計參與培訓學員達19人，培訓範疇包括神經內科、針灸科、腫瘤科、骨傷科及呼吸科。

自2006年至今，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，先後完成74項中醫科研項目，並於學術期刊發表了超過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	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度
撥款 (億元)	3.48	4.27	4.73

由檢測中心推展的科研工作

衛生署於2017年設立檢測中心推展科研工作，專責為中藥建立國際認可的參考標準及檢測方法。

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357種中藥材的參考標準。過去三年涉及港標的實際開支表列如下：

財政年度	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (修訂預算)
開支 (百萬元)	7.9	7.7	4.7

此外，衛生署在2017年成立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10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。

由基金推展的人才培訓、研究及調研工作

作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金在推動中醫藥人才培育方面，提供資助予現職中醫師及中藥專業人員持續進修、支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目、推展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」等。2026年2月底，基金用於人才培訓的資助總額約為1.34億元，惠及超過52 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員。

在推動研究及調研方面，基金支持開展90項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要。截至2026年2月底，基金用於研究及調研的資助總額約為1.36億元。

未來，政府會持續推動本地中醫專業培訓及發展模式的創新轉化，並加強與內地人才的深度交流及合作，建設高質量中醫藥人才隊伍，引領專業持續提升，並配合《藍圖》政策方向，繼續透過基金以委託項目形式，鼓勵業界開展與中醫優勢病種、中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力等相關的調研及研究項目。

**2023-24年度至2025-26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
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
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(夏季、秋季和全年)	2026年1月	進行中

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2946)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (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，二零二六至二七年度內，醫務衛生局將會繼續為精神健康諮詢委員會提供服務，並統籌有關精神健康的政策措施。就此，請當局告知本會：

(一)醫務衛生局推出的「情緒通」18111精神健康支援熱線(「情緒通」)，自二零二三年十二月二十七日啟動至今，每年服務人次、所涉的實際開支以及二零二六至二七年度的開支預算分別為何；

(二)是否知悉：來電接者接通「情緒通」的平均等候時間、接線生處理個案的平均時間為何；以及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；以及

(三)由啟用至今，「情緒通」轉介個案數目和轉介詳情分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：41)

答覆：

(一)醫務衛生局推出「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」自2023年12月27日啟用至2026年2月28日，共接聽約 261 800 宗來電及提供即時支援。

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	約117 900
2026 (截至2月28日)	約21 200

「情緒通」由醫務衛生局的撥款承擔，推出至今的總開支為 1,829 萬元，而 2026-27 財政年度預算開支為約 1,960 萬元。

(二)自2025年6月27日「情緒通」系統更新後，來電者平均等候接通時間為31秒，平均通話時間為13分鐘。來電者如果未能接通「情緒通」，可選擇留言，包括於特定時間回撥。沒有特定回撥時間的「情緒通」留言累計約1 960 個，平均回撥時間約為13分鐘，最長回撥時間約29分鐘。

(三)截至2026年2月28日，「情緒通」共轉介了 616 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	292
其他機構/服務 (例如：香港撒瑪利亞防止自殺會、贐明會、協青社)	192
其他支援熱線 (例如：精神健康專線、生命熱線)	108
999 緊急服務	24
總數	616

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3247)

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：

根據財政預算案，二零二六至二七年度內，醫務衛生局將會：監督成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，以及分階段推行「第一層審批」新藥註冊機制和籌備醫療器械法定規管的情況。就此，請告知本會：

(一) 二零二五至二六年度，「香港藥物及醫療器械監督管理中心」(「藥械監管中心」)的人手編制、營運開支為何；及二零二六至二七年度藥械監管中心的開支預算為何；

(二) 政府於二零二三年十一月一日推出「1+」新藥審批機制至今，當局就「1+」機制收到的查詢宗數、按此機制申請註冊、獲准註冊、以及申請被拒的個案數目及被拒原因分別為何；以及

(三) 當局有何措施推廣「1+」新藥審批機制，以及有否為「1+」新藥審批機制訂下關鍵績效指標；若有詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」)。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。

(一)

衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、

中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

上述重組涉及約460名衛生署人員和相關服務單位的內部工作調動和資源調配。另外，衛生署在2026-27年度預留1.151億元，以支援「藥械監管中心」的成立及其營運所需的額外開支。

(二)及(三)

現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局(管理局)於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。

自「1+」機制生效以來(截至2026年2月28日)，衛生署已收到197間藥廠超過770個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。此外，衛生署於2025年3月起推出「1+」新藥註冊申請前諮詢服務以提升處理申請的效率，諮詢服務涵蓋簡介講座、工作坊和申請前諮詢會議，開放予內地及國際科研製藥機構參與。衛生署會繼續向業界推廣「1+」機制及相關新藥註冊前諮詢服務。

為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，所有申請均在目標處理時間內完成，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，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「1+」機制下提出的新藥的註冊申請。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1956)

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：

「1+」機制已實施已兩年，在審批速度和惠民便利上仍有進一步優化空間，就此，政府可否告知本會：

- (一) 政府有否就「1+」機制在二零二六至二七財政年度訂立具體項目指標；若有，有關工作計劃涉及的年度開支及預算分配為何；
- (二) 過去兩年，有多少新藥成功通過「1+」新藥審批機制引入香港；而當中多少屬國家科研；
- (三) 過去兩年，有多少種新藥來香港註冊時，已持有兩張CPP(參考藥物監管機構許可)，請列出這些藥物的來源地及類別；及
- (四) 政府在落實國家科研新藥「引進來，走出去」方面，相關措施的執行進度及成效為何；是否有成功的案例；如有，請詳細列明？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

(一)

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底前

成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局(管理局)於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。

自「1+」機制生效以來(截至2026年2月28日)，衛生署已收到197間藥廠超過770個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，所有申請均在目標處理時間內完成，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

藥物辦公室已調撥內部資源協助籌備及推行「第一層審批」新藥註冊機制。為配合有關藥物監管的發展(包括與「1+」機制相關的工作)，藥物辦公室將於2026-27年度增設13個職位，並計劃聘請非公務員合約僱員，涉及相關開支約為2,910萬。

(二)

於2024年及2025年，管理局經「1+」機制批准的新藥註冊每年各有7款。在這14款註冊的新藥中，2024年及2025年分別有3款及4款的新藥註冊申請是以中國內地的國家藥品監督管理局(國家藥監局)所發出的註冊證明作為支持證據。

(三)

由2024年至2025年，除透過「1+」機制審批的新藥註冊申請外，管理局共審批162款含新藥的註冊申請(2024年及2025年審批新藥的註冊申請分別為102及60款)，其中157款由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作為支持證據。超過九成的新藥註冊申請所提交的註冊證明文件由中國內地、歐盟、美國、加拿大及澳洲的藥物監管機構所發出。當中，100款藥劑製品含新藥劑元素，54款藥劑製品含新生物元素，5款為疫苗及3款為先進療法製品。

(四)

特區政府正積極發揮作為國際醫療創新樞紐的橋樑角色，切實執行了推動藥物和醫療器械研發的政策，落實國家科研新藥「引進來，走出去」的戰略目標，為國家醫藥產業的高質量發展作出重要貢獻。特區政府會加快改革藥械審批制度，以配合醫療創新發展所需的制度條件，例如自2024年11月1日起擴展「1+」審批機制至所有新藥，包括疫苗及先進療法製品、2026年3月31日起接受「第一層審批」新藥註冊機制首階段申請，涵蓋已註冊化學元素產品延伸應用(例如新適應症、新劑量、新用法用量、新劑型等)的註冊申請、籌建「藥械監管中心」，全面強化特區的藥物審批能力，以及配合「藥械監管中心」成立時間表，推進規管醫療器械立法準備工作。

為推動創新生物醫藥成果轉化，特區政府正全力推進河套深港科技創新合作區(河套合作區)的發展，利用「一區兩園」的模式，深化港深合作。位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」(試驗中心)已於2024年11月開幕。為整合大灣區內臨床試驗資源，試驗所與試驗中心於2025年12月共同啟動協作平台，重點加速罕見病、高端腫瘤藥物及基因治療等先進療法的臨床試驗。協作平台作為海內外生物醫藥企業及研究人員的一站式支援服務門戶，服務涵蓋企業需求與醫療資源配對、推動真實世界研究、數碼化平台建設、倫理審查協同，以及人才交流。自啟動以來，平台已實施標準化的服務預約流程及港深雙向轉介機制，港深雙方會定期檢視及分流具跨境合作潛力的個案。

為進一步注入發展動能，試驗所於2025年12月成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)，肩負推動大灣區醫療數據標準化的關鍵任務，透過整合「港澳藥械通」下的真實世界數據並構建「大灣區真實世界數據平台」，藉此理順並提升醫療數據的存取與質量。

試驗所於2025年9月與香港大學李嘉誠醫學院及一間國際生物製藥企業簽署三方合作備忘錄，聯手建立策略性合作框架，探索利用大灣區醫療數據支持藥物註冊的創新路徑，為未來向監管機構提交申請建立先例。此外，應用中心的團隊已完成一項腫瘤藥物真實世界研究項目，研究結果將用以支援該藥物在中國內地的審批申請，具體展現了在產品審批和上市流程效率上帶來的提升。

為促進業界交流及分享科研成果，試驗所與香港科研製藥聯會於2026年1月聯合主辦的「2026粵港澳大灣區真實世界研究論壇」匯聚來自香港、中國內地、澳洲及其他地區的決策者、研究人員、臨床專家和業界領袖，共同推動更完善、更一體化的真實世界研究生態系統，支援制定以實證為本的決策，加速實現大灣區醫療健康的長遠發展目標。此外，試驗中心正積極籌備預計於2027年成立的「國際臨床試驗學院」，培育全方位的臨床試驗人才以完善人才梯隊建設，為行業長遠發展提供穩定的人力資源支持。

管制人員的答覆

(問題編號：1957)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，透過加強藥物及醫療器械的監管制度，就此，政府可否告知本會：

(一) 在加強藥物及醫療器械監管制度方面，涉及的年度開支及預算分配為何；請按主要項目(如人力資源、檢測及審批支援等)分項列出；及

(二) 醫管局計劃於二零二六年上半年成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」，並主動聯絡內地及其他地區藥廠，以促進創新藥物在香港註冊及納入藥物名冊；請政府列明該辦公室的設立及運作所需年度開支預算、人手編配的安排，並交代目前的推行進度。

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

(一)

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。

衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發

揮制度優勢及協同效應，政府亦會就「藥械監管中心」於2026年下半年向立法會提交條例草案。

上述重組涉及約460名衛生署人員和相關服務單位的內部工作調動和資源調配。另外，衛生署在2026-27年度預留1.151億元，以支援「藥械監管中心」的成立及其營運所需的額外開支。

(二)

根據《行政長官2025年施政報告》提出的相關政策，醫院管理局(醫管局)將於2026年上半年成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」(引進辦)，開展加快引入創新藥物及醫療器械的工作。藥物方面，醫管局將成立委員會，制定引進創新藥物(例如癌症藥物)的策略及執行細節。另一方面，醫管局與衛生署正就「優先審評途徑」的建議機制磋商相關細節及具體落實措施。醫療器械方面，醫管局將成立跨部門委員會，負責監督創新和先進醫療器械的引進。

醫管局成立引進辦的目的，重點在持續優化引進流程及溝通機制以達致提速審批，而醫管局在評估和決定為公營醫療服務引進新藥、器械和其他創新治療方法時有嚴格的既定機制，需考慮有關治療手段的安全性、治療效果有否充分實證數據支持、引進的成本效益，以及與現有相關治療服務之間的優劣比較，故此未對引進藥械的數量提出硬性指標建議。就主動開拓創新藥物方面，醫管局每年將主動接洽內地及其他地區的創新藥物生產商，將能夠提高病人療效及具成本效益的創新藥物引入香港，並提供在港註冊的資料和協助，從而加快創新藥物納入醫管局藥物名冊的評估。醫療器械方面，醫管局每年篩選不同類別醫療器械，並主動聯繫醫療器械公司，推動相關製造商或進口商根據現時「醫療器械行政管理制度」向衛生署表列其醫療器械，為長遠實施醫療器械的法定監管鋪路。

醫管局現正制訂上述措施的細節，而有關工作屬醫管局整體職能一部分，負責協調上述工作的人手由醫管局透過內部資源調配提供，因此未能提供涉及有關工作的開支預算及人手編制。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1959)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 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：

就提高私營醫療服務收費透明度，讓市民作出醫療決定前更充分掌握價目資料，政府可否告知本會：

- (1) 「提高私家醫院收費透明度先導計劃」於二零一六年十月一日推出，至今已有近十年，目前涵蓋多少間私家醫院／日間醫療中心，未來目標想增加數量，未來是否有目標增加涵蓋數量，如有，請列明相關工作計劃、預計開支及人手編配安排；
- (2) 政府是否研究將醫療服務收費價目表電子化，並整合至「醫健通」平台供市民查閱，如會，請提供預算分配及推行時間表；如否，原因為何；
- (3) 不同醫療機構推出的醫療套餐內容差異大，政府是否會在醫療套餐資訊透明度方面著手，建立統一披露標準或指引；及
- (4) 政府是否計劃將收費透明度措施擴展至藥價？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

政府一直有序推進有關提高私營醫療服務收費透明度的工作，讓市民按其需要作出醫療決定前，能掌握更充分的價目資料，提高市民使用私營醫療服務的信心。早於2016年，政府聯同香港私家醫院聯會推出「提高私家醫院收費透明度先導計劃」，推行3項措施，即公布主要收費項目的收費表、就30項常見及非緊急治療／程序向病人提供服務費用預算，以及公布該30項常見及治療／程序的實際帳單收費統計數據。現時，全港共14間私家醫院均自願參與此計劃。

現時在先導計劃下，所有私家醫院均在其網站公布主要收費項目的收費表；而各院30項常見及非緊急治療／程序的實際帳單收費統計數據則透過政府專題網頁（<https://apps.orphf.gov.hk/Public/Enquiry/Main.aspx>）公布，以便公眾查閱及比較。

為進一步提高私營醫療服務收費透明度，政府會根據《私營醫療機構條例》（第633章）第61條至第63條落實3項立法建議，分別為規定私營醫療機構（即私家醫院、日間醫療中心和診所）就其所提供的收費項目及服務（包括藥物）公布價目資料、規定私家醫院就指明治療及程序提供服務費用預算，以及規定私家醫院呈報及公布指明治療及程序的過往費用及收費統計數據。此外，政府提出3項長遠優化措施，分別為更好整合並共享私營醫療數據、推動醫療服務範圍及收費項目標準化，以及公布臨床指引與質素及效益基準。

政府於2025年已就各項擬議措施先後諮詢立法會衛生事務委員會和不同持份者（包括醫療衛生界、保險業界、病人組織和學術機構等），得到普遍歡迎和支持。政府將於2026年向立法會提交相關規例，並持續與持份者探討逐步落實優化措施。

當上述立法建議落實後，所有私家醫院均須繼續在其網站公布價目資料；政府亦會繼續透過專題網頁，以圖表和淺白文字呈現各院相關過往費用及收費統計數據，並提供搜尋工具，方便公眾比較各院收費及查閱年度變化。此外，政府會探討利用「醫健通」平台作為發布相關資訊的另一渠道，以進一步方便公眾取覽。

提高私營醫療服務收費透明度工作所需的開支和人手屬醫務衛生局整體開支一部分，以及衛生署用於規管私營醫療機構的整體開支一部分，故未能分項列出。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2269)

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：

就推動香港中醫藥發展，政府可否告知本會：

(一) 政府在加強對中醫藥界的財政支持方面，「中醫藥發展基金」，年度開支及預算分配為何；請列明主要用途及分項；

(二) 中醫院在開院初期已顯示需求殷切，三度增加門診名額。未來全面開展住院服務時，政府除了增加人手外，是否已制定具體的人力資源規劃，例如培訓新一代中醫師或設立人手靈活編配的機制；及

(三) 設立「中藥檢測中心」及營運相關措施涉及的年度開支、資源分配及人手編配為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

(一)

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於 2025 年 12 月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》政策方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

(二)

香港中醫醫院於2025年12月11日起分階段投入服務。在開院首年，醫院主要提供門診及日間住院服務，醫院以建立臨床團隊為主要目標之一，透過跨專業團隊的磨合，發展出成熟的協作模式，為全面開展各類服務作預備。在人手方面，現時香港中醫醫院聘用的人員共約270人，包括中醫師、中藥專業人員、西醫、護士、藥劑師及專職醫療專業人員。香港中醫醫院會因應服務開展情況逐步增加人手。香港中醫醫院亦已建立「香港中醫醫院人才庫」，持續招募有志參與醫院服務的醫療專業人員加入。此外，香港中醫醫院作為「開放型醫院」，歡迎業界以不同形式參與醫院的工作，藉此帶動病人流轉、人才流轉、知識流轉，以實踐「轉化者」的角色，促進香港整體中醫藥發展。中醫師、中藥專業人員及其他醫護人員可以全職或兼職的方式，受聘成為香港中醫醫院的僱員或作為榮譽員工參與醫院的工作。

為配合香港中醫醫院的人才需要，基金自2024年起開設「配合中醫醫院發展需要的人才培訓項目」(C1計劃)，以委託項目方式邀請不同機構擬定及執行大型培訓項目，主題涵蓋中醫藥臨床乃至醫院行政管理的人才培訓。各個項目已於2025年中旬起陸續開辦，第一期課程資助超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀。截至2026年2月底，C1計劃涉及資助額共約2 400萬元。

此外，國家中醫藥管理局與醫務衛生局(醫衛局)自2023年11月起合作開展「香港中醫藥人才培訓項目」，在中醫藥發展基金(基金)資助下，本港註冊中醫師及中藥專業人員在中國中醫科學院轄下培訓機構接受高水平的深造培訓，至今已完成四期短期培訓項目及兩期中期培訓項目，共有195人次參與，學員回饋正面，普遍認為培訓有助提升專業能力。國家中醫藥管理局與醫衛局在2026年中旬將繼續開辦一期短期培訓項目及一期中期培訓項目，預計取錄70名學員，並預留一定名額予香港中醫醫院推薦合適人員參與培訓。2026年的培訓項目因應學員的意見進行優化，及增設中醫老年病、中醫皮膚科、傳統中藥炮製工藝及臨床中藥學實踐等培訓主題，以配合香港中醫醫院的服務發展需要，及更全面儲備香港高水平中醫藥專業人才。截至2026年2月底，「香港中醫藥人才培訓項目」涉及開支共約500萬元。

香港中醫醫院將配合《藍圖》的政策發揮作為中醫藥臨床培訓基地的關鍵作用，探索推動中醫分科專病等進階臨床培訓，支持中醫師進階專業發展。醫院管理局亦將優化現時的進修中醫師培訓計劃，以能力為本的方向建立更具連貫性及適合本港醫療需求的執業後臨床實踐培訓機制，鼓勵中醫師以自願形式參與不同的執業後臨床培訓，加強新晉中醫師的臨床實踐能力。

未來，政府會持續推動本地中醫專業培訓及發展模式的創新轉化，並加強與內地人才的深度交流及合作，建設高質量中醫藥人才隊伍，引領專業持續提升。

(三)

政府中藥檢測中心(檢測中心)的2025-26年度核准編制表列如下：

財政年度	核准編制職位數目
2025-26	48

衛生署於2017年設立檢測中心，專責為中藥建立國際認可的參考標準及檢測方法。

檢測中心(包括其撥款)由衛生署中醫藥規管辦公室負責管理，其營運及研究項目的開支已納入中醫藥規管辦公室的整體開支當中。檢測中心於2025-26年度獲分配撥款約1.114億元，以支付上述核准編制職位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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2845)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項中提到，政府會根據《基層醫療健康藍圖》，加強慢性疾病篩查服務，政府提供多項資助篩查項目，旨在早期預防慢性疾病與癌症，就此，政府可否告知本會：

(一) 過去三年，各項政府資助篩查項目的每年支出及受惠人數為何；

(二) 政府計劃推出「基層醫療共同治理網絡」，並擴大篩查至乙型肝炎等病種，首五年目標參與人數約七十萬；該計劃的年度開支及預算，預計每名市民需要政府資助的金額為何；及

(三) 會否考慮推出「行業篩查計劃」資助高風險工種(例如職業司機、保安員等)健康篩查及治療；如會，詳情為何；如否；原因為何？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

(一)

過去3年，涉及政府資助的主要篩查項目包括「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)、大腸癌篩查計劃和第二階段乳癌篩查先導計劃，相關開支如下：

政府資助篩查項目	2023-24年度開支 (百萬元)	2024-25年度開支 (百萬元)	2025-26年度 估計開支 (百萬元)
「慢病共治計劃」	10	42	69
大腸癌篩查計劃	175.6	193.3	250.2
第二階段乳癌篩查先導計劃 ^{註1}	-	-	38.4

作為《基層醫療健康藍圖》下的首項重大項目，政府在2023年11月推出「慢病共治計劃」，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，資助合資格的香港居民在私營醫療市場接受糖尿病、高血壓篩查及血脂檢查。截至2026年2月28日^{註2}，約213 100名市民已參加了「慢病共治計劃」。約123 500名(即約六成)參加者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查^{註3}，其中約53 500名(即約四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註4}，或患有糖尿病、高血壓或高血脂，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。

政府亦於2026年2月7日推出「乙型肝炎共同治理計劃」(「乙肝共治計劃」)，及早在社區識別慢性乙型肝炎患者並及時跟進和治理。「乙肝共治計劃」沿用「慢病共治計劃」的共付模式及家庭醫生協作機制，為較高風險感染乙型肝炎病毒的人士(如慢性乙型肝炎患者的家庭成員)提供以風險為本的乙型肝炎篩查及持續管理，讓合適的患者在社區接受持續護理服務。截至2026年2月28日^{註2}，約有2 000名市民參加「乙肝共治計劃」，接受相關篩查。

而大腸癌篩查計劃於2023至2025年共有約229 300名參加者。另外，為高風險婦女(即帶有特定基因突變或有強烈家族乳癌或卵巢癌史人士)而設的第二階段乳癌篩查先導計劃已於2025年6月推出。截至2025年12月31日，約1 100名合資格婦女已接受醫生評估並已轉介接受乳房X光造影篩查。

註：

1. 第二階段乳癌篩查先導計劃於2025年6月推出。
2. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
3. 「慢病共治計劃」初期(2025年3月28日前)的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
4. 血糖偏高指糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

(二)及(三)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。

「共同治理網絡」首五年的財政撥款金額表列如下：

年度	預算開支(百萬元)
2026-27年度	269
2027-28年度至2030-31年度	2,252
總計	2,521

每名參加者的服務使用狀況會根據其篩查結果，臨床需要以及實際求診次數而有所差異。除了服務使用狀況，資助金額也會根據不同臨床服務提供者的費用而有所調整。因此無法提供每位參加者的資助金額。

政府會適時檢視「共同治理網絡」的服務模式和成效，並在有需要時作出優化，包括是否擴大「共同治理網絡」的服務範圍。基層醫療署現正與勞工處、建造業議會和職業安全健康局商討協作模式，加強鼓勵建造業工友參與「慢病共治計劃」，探討在「慢病共治計劃」下為他們提供資助篩查及管理包括「三高」在內的心血管疾病風險因素之可行方案。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2846)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (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：

醫務衛生局為醫管局的公營醫療服務提供資助，就此政府可否告知本會：

(一) 過去三年，每年涉及藥品採購的總開支為何，請按藥品種類以列出分項數據；

(二) 當中涉及本地採購與海外採購的比例為何，並請按主要來源地區列出分項資料；

(三) 過去三年，每年醫管局在藥物資助上的開支為何，請按藥物類別列出分項數據；及

(四) 未來在藥品採購及資助方面，是否有策略推行任何優化措施，例如集中採購、調整首選藥物或治療方式的指引等？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：6)

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。為此，政府的資助項目涵蓋醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供的指定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種藥物，並分為四類：(1)通用藥物、(2)專用藥物、(3)獲安全網資助的自費購買藥物(安全網藥物)及(4)不獲安全網資助的自費藥物。其中，通用藥物、在特定臨床應用下的專用藥物，以及安全網藥物均受政府大幅資助。

下表列出過去3年醫管局的藥物開支(包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物)：

	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (推算數字)
藥物開支* (億元)	131.27	127.50	130.15

*不包括其他開支(例如儲存和再包裝)。

醫管局沒有備存所涉開支的分項數字。

(二)

醫管局在採購藥物時，必須遵守香港法例，確保所有藥物均符合安全及品質標準。因此，醫管局只會在香港本地採購已獲衛生署註冊的藥劑製品；而由本地供應商代理的進口註冊藥劑製品，同樣必須符合衛生署的進口及安全要求。在2024-25年度，醫管局藥物的主要來源地區依藥物項目數量分佈顯示，以歐洲及英國為主(佔55%)，其次為亞洲及中國內地(佔17%)及香港(佔13%)，而北美佔約11%。

(三)

現時，醫管局藥物名冊中備有多種用以治療各種疾病的藥物，當中通用藥物，以及在特定臨床應用下的專用藥物均以政府高額資助下的標準收費提供予公立醫院病人使用。由於同一種藥物可以有不同的臨床適應症，並因療效或處方劑量分別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種藥物的開支。下表列出過去3年，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藥物開支)表列如下：

	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度
藥物名冊通用和專用藥物的用藥開支 (億元) [#]	93.92	91.73	94.63 [^]

[#] 包括治療新冠藥物的用藥開支。

[^] 根據截至2025年12月31日的開支數字推算。

(四)

醫管局有嚴謹的藥物採購機制，循不同途徑採購符合要求的藥劑製品，以確保藥物的安全、療效和質素，保障病人健康。同時，醫管局不斷透過加強集中藥物採購，增加公開招標的數量，以達致最佳的採購效率及規模經濟效益。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由個別醫院自行採購外，大部分已經由醫管局總辦事處統一採購。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，能達致合理成本效益。自2024年起醫管局亦強化了引入新藥時的成

本效益評估，並積極與藥廠議價，盡力減低引入新藥的成本和價格。實施有關措施後，部分藥物的採購成本大幅下降，平均減幅接近兩成。

此外，醫管局一直積極優化藥物採購的招標規格和程序，增加投標報價效率，主動與未中標的投標者作出跟進，並鼓勵更多內地及海外藥廠來港註冊藥物，以推動藥物供應多元化，增加市場競爭，務求在確保符合品質及安全要求的前提下，為病人提供更多具療效及符合成本效益的藥物。

醫管局會繼續推行不同措施，以具成本效益方式，為病人提供符合品質及安全要求的藥物。其中，醫管局將根據《行政長官2025年施政報告》中的相關政策，成立一個新的「引進創新藥物及醫療器械辦公室」，透過大數據資料確定本地病人對創新藥物治療的需要及效益，將符合病人利益及具成本效益的創新藥械主動引入香港，以進一步優化醫管局的藥品採購機制。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2847)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，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：

- (一) 過去三年，各個地區康健中心每年服務的人數及人次為何；請按區議會分區列出相關數據；
- (二) 平均每次為市民治療，政府需要資助的金額為何？請按服務類別、治療項目及藥物列出相關數據；
- (三) 在加強發展地區康健中心和地區康健站方面，涉及的人手編制為何；新增職位的數目、職級及職責，並解釋相關的人力資源規劃？

提問人：陳穎欣議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

(1)

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1,2} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4,5} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	
		第一類服務 ^{註6}	第二類服務 ^{註7}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	56 900	282 600	321 900
深水埗 2021年6月30日	44 300	168 100	259 100
屯門	52 800	197 800	314 000

2022年5月31日			
黃大仙 2022年6月30日	48 600	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	34 300	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	67 200	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	36 700	129 400	149 600
中西區 ^{註8} 2021年10月30日	11 600	29 800	42 200
油尖旺 ^{註8} 2021年10月1日	16 000	26 300	44 400
東區 ^{註8} 2021年10月30日	18 100	25 800	57 000
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	16 500	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	16 200	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	9 300	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	12 700	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	8 900	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	18 800	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	11 000	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	20 700	32 500	80 500
總計	500 900	3 766 700	

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 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。
3. 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。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
5. 由於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。
6. 第一類服務包括健康推廣／教育。
7. 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、社區復康及婦女健康服務。

8. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(2)

部分康健中心服務採取政府與參加者共同付費的模式，除政府資助外，參加者亦須負擔一定的共付額，以鼓勵市民成為自己健康的第一責任人。共付額詳情表列如下：

康健中心會員接受地區康健網絡專屬護士診所及專職醫療和中醫服務的共付額

服務	參加者共付額(每次)
專屬護士診所	80 元
職業治療師	150 元
中醫師	150 元
物理治療師(復康及治療)	380 元
言語治療師	380 元
營養師	380 元

「慢性疾病共同治理計劃」參加者接受地區康健網絡專屬護士診所及專職醫療和中醫服務的共付額

服務	參加者共付額(每次)
專屬護士診所	80 元
物理治療師(健康教育及諮詢)	150 元
視光師	150 元
營養師	380 元
足病診療師	380 元

(3)

就加強發展康健中心的人手編制，由於有關康健中心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：0857)

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(醫管局)收取病人醫療費用的安排，政府可否告知本會：

(一) 過去兩年每年及本年至今，每年醫管局有多少宗未能收回醫療費用的個案，以及涉及拖欠金額為何，並按病人類別(即符合資格人士或非符合資格人士)列出分項資料；

(二) 第(一)項所述未能收回醫療費用的個案中，每年醫管局透過法律行動成功追討的個案及涉及追回金額分別為何；

(三) 過去兩年每年及本年至今，每年醫管局因追討醫療費用所衍生的行政成本為何；

(四) 過去兩年每年及本年至今，每年醫管局曾就多少宗涉及非符合資格人士拖欠醫療費用的個案尋求領事館或其他香港以外的政府機構的協助；當中成功追討個案所佔百分比為何；及

(五) 自公營醫療收費改革措施落實以來，醫管局分別接獲及批出多少宗醫療費用減免申請，按減免類別(即全數或部分減免)列出分項資料為何？

提問人：周小松議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

(一)

2023-24、2024-25和2025-26年度(截至2025年12月31日) 每年於公立醫院涉及(a)符合資格人士和(b)非符合資格人士(i)的拖欠醫療費用的個案，以及(ii)涉及拖欠金額的資料表列如下：

		應收醫療費用的個案	
財政年度		宗數	金額 (百萬元) ^{註1}
2023-24 (截至2024年3月31日)	(a)	50 469	45
	(b)	4 223	74
總計		54 692	119
2024-25 (截至2025年3月31日)	(a)	48 552	41
	(b)	3 732	60
總計		52 284	101
2025-26 (截至2025年12月31日)	(a)	50 638	40
	(b)	4 368	76
總計		55 006	116

註1：包括當年未繳清的費用及往年累計應收欠款。

(二)

醫院管理局(醫管局)於2023-24、2024-25和2025-26年度(截至2025年12月31日)需要透過法律行動追討(a)符合資格人士和(b)非符合資格人士的成功個案及涉及追回金額的資料表列如下：

		截至2026年3月12日 累計宗數	
財政年度		成功入稟宗數	成功追討個案金額 (百萬元) ^{註2}
2023-24 (截至2024年3月31日)	(a)	8 698	3.4
	(b)	1 301	1.8
總計		9 999	5.2
2024-25 (截至2025年3月31日)	(a)	9 748	3.0
	(b)	1 273	3.1
總計		11 021	6.1
2025-26 (截至2025年12月31日)	(a)	9 090	2.2
	(b)	896	0.3
總計		9 986	2.5

註2：在醫管局透過法律行動追收款項過程中，部分病人會因為經濟困難而申請減免，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2026年3月12日成功透過法律行動而追回的拖欠金額及隨後成功申請而獲得減免的金額。

(三)

過去3個財政年度每年醫管局追討欠款的總開支表列如下：

財政年度	2023-24	2024-25	2025-26
追討欠款的總開支 (百萬元)	4.8	4.8	暫未能提供資料

(四)

對於所有拖欠醫療費用的個案，醫管局將按照既定機制處理，有關措施包括：

(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。

如上文所述，醫管局就拖欠醫療費用的個案管理方面採取多項措施，而成功追討拖欠醫療費用通常歸因於多種措施的綜合效果。因此，醫管局並沒有單獨記錄由於領事館或其他香港以外的政府機構協助而成功追討的個案。

(五)

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的

各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請。當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的申請中，有168 696宗獲全數減免及6 413宗獲部分減免。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0090)

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：

母乳餵哺是餵養嬰兒最自然的方式，亦是母親的基本人權，惟母乳餵哺對母親而言並非易事，就此政府可否告知本會：

- 一、當局推廣母乳餵哺，合共投放了多少財政及人力資源，相關資源的具體分配安排為何；
- 二、上述推廣工作，是否涵蓋為母乳餵哺媽媽提供的生理及心理支援，若有，詳情為何，若無，原因為何；
- 三、針對全職及在職母乳餵哺媽媽所需的育嬰、哺乳設施，當局投放了多少資源，推出了哪些具體支援措施；
- 四、在職母乳餵哺媽媽的職場支援，是否納入當局的推廣內容之中，若有，詳情為何，若無，原因為何？

提問人：張培剛議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

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；通過母嬰健康院會為授乳母親提供哺乳技巧評估及指導，並且通過輔導提升授乳母親的信心；加快母嬰健康院的「愛嬰醫療機構」認證，預期在2026-2027年完成全部29間健康院認證，進一步強化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，提供心理支援和鼓勵；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。相關工作涵蓋為授乳母親提供生理及心理支援。

2025-26年度，衛生署家庭健康服務用於推廣母乳餵哺的修訂預算為約600萬元，分配如下：

項目	2025-26年度 (百萬元)
推廣母乳餵哺的宣傳或倡導活動（如透過展覽、講座、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
製作宣傳短片*	0.6
製作和派發健康教育教材及指南#	1.3
進行有關母乳餵哺的推廣工作和服務的研究和調查/母嬰健康院推行「愛嬰醫療機構」認證	1.0
推行母乳餵哺朋輩支援計劃	1.1

* 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。

2026-27年度，衛生署家庭健康服務會獲撥款600萬元，用於推廣母乳餵哺。

就推廣母乳餵哺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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2362)

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：

有關九龍東聯網醫療服務，政府可否告知本會：

(一) 過去三年，九龍東聯網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；

(二) 過去三年，九龍東聯網及醫管局整體每年各專科門診、急症服務及放射診斷檢查輪候時間分別為何；

(三) 過去三年，九龍東醫院聯網的普通科病床數目及其增長為何(按專科劃分列出)；

(四) 過去三年，九龍東醫院聯網醫生及護士對普通科病床數目的比例為何？

提問人：張培剛議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(一)

以下各表列出2023-24、2024-25、2025-26年度(2025年4月至12月) 醫院管理局(醫管局)轄下九龍東聯網按主要專科劃分的醫生編制職位數目、人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

2023-24年度

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
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
九龍東總計	815	70	2	53

2024-25年度

主要專科	人手數目 (截至2025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
急症科	75	6	0	3
麻醉科	56	7	1	5
臨床腫瘤科	15	2	0	0
耳鼻喉科	14	0	0	3
家庭醫學科	102	14	0	11
深切治療部	25	1	0	0
內科	216	33	0	4
婦產科	33	3	0	3
眼科	23	4	0	3
骨科	56	1	0	2
兒科	43	2	0	2
病理科	33	1	0	2
精神科	47	2	0	1
放射科	38	4	0	2
外科	75	9	0	3
其他	5	0	0	0
九龍東總計	856	89	1	44

2025-26年度

主要專科	全職編制 職位數目 (截至2025年 12月31日) ⁽¹⁾	人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職及 兼職)	取錄人數 (2025年 4月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月至12月)	
				退休	非退休
急症科	80	75	4	0	3
麻醉科	60	57	3	0	1
臨床腫瘤科	17	17	2	0	0
耳鼻喉科	16	17	2	1	0
家庭醫學科	109	103	8	0	9
深切治療部	25	29	4	0	1
內科	218	223	18	0	5
婦產科	33	33	2	0	1
眼科	27	22	4	0	1
骨科	58	59	4	0	2
兒科	44	45	4	0	0
病理科	32	33	3	0	3
精神科	44	44	2	0	3
放射科	37	35	0	0	2
外科	77	74	7	0	3
其他	0	6	0	0	0
九龍東總計	877	871	67	1	34

註：

- (1) 上述醫生編制職位數目是按全職常額和合約醫生的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任及來港交流醫生等職位。上述醫生編制職位數目也不包括實習醫生和牙科醫生。醫管局沒有備存2025-26年度之前的編制職位數目。
- (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供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 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。
- (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) 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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

- (9) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (10) 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。

以下各表列出2023-24、2024-25、2025-26年度(2025年4月至12月)九龍東聯網按主要專科劃分的護士人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

2023-24年度

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
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
九龍東總計	3 548	276	17	165

2024-25年度

主要專科	人手數目 (截至2025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
急症科	170	11	2	8
深切治療部	151	3	0	11
內科	1 284	116	4	63
婦產科	107	11	0	8
骨科	207	17	0	12
兒科	159	12	0	11
精神科	230	8	1	4
外科	234	31	0	16
其他	1 102	49	2	47
九龍東總計	3 645	258	9	180

2025-26年度

主要專科	人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職及兼職)	取錄人數 (2025年4月 至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月至12月)	
			退休	非退休
急症科	175	12	2	7
麻醉科及手術室	245	10	0	7
深切治療部	164	3	2	6
內科	1 321	148	7	33
婦產科	106	12	1	4
骨科	216	24	0	2
兒科	168	15	0	3
精神科	235	12	0	5
外科	244	33	1	5
其他	833	40	8	28
九龍東總計	3 707	309	21	100

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) 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。
- (5) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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。
- (8) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

下表載列 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)九龍東聯網全職護士的編制職位數目：

財政年度	全職護士編制職位數目 ⁽¹⁾
2025-26年度 (截至2025年12月31日)	3 592

註：

- (1) 上述護士編制職位數目是按全職常額和合約護士的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任護士職位。醫管局沒有備存按專科劃分的護士編制職位數目，以及2025-26年度之前的編制數據。

以下各表列出2023-24、2024-25、2025-26年度(2025年4月至12月)九龍東聯網按主要職系劃分的專職醫療人員編制職位數目、人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

2023-24年度

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
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
九龍東總計	1 054	105	6	48

2024-25年度

主要職系	人手數目 (截至2025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
醫務化驗師	193	24	6	10
放射技師(放射診斷 技師和放射治療師)	115	5	0	3
社會工作者	68	7	0	7
職業治療師	122	17	0	15

主要職系	人手數目 (截至2025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
物理治療師	185	31	2	14
藥劑師	93	6	0	1
配藥員	167	9	4	4
其他	144	13	0	8
九龍東總計	1 087	112	12	62

2025-26年度

主要職系	全職編制 職位數目 (截至2025年 12月31日) (1)	人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年 4月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月 至12月)	
				退休	非退休
醫務化驗師	198	201	15	2	4
放射技師(放射 診斷技師和 放射治療師)	146	123	8	2	2
社會工作者	75	76	8	0	2
職業治療師	125	126	7	1	2
物理治療師	195	192	12	0	8
藥劑師	94	99	5	0	0
配藥員	180	173	8	4	1
其他	141	145	13	0	2
九龍東總計	1 154	1 135	76	9	21

註：

- (1) 上述專職醫療人員編制職位數目是按全職常額和合約專職醫療人員的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任專職醫療人員職位。醫管局沒有備存2025-26年度之前的編制職位數目。
- (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供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 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。
- (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(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (8) 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。
- (9) 藥劑師的職位及人數包括駐院藥劑師。

(二)

專科門診輪候時間

以下各表列出 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)在醫管局轄下九龍東聯網及醫管局整體，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 個百分位數)：

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)
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
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

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	1 889	<1	2 709	5	9 372	80
	內科	1 219	1	4 388	6	20 855	48
	婦科	1 323	1	1 013	5	5 874	30
	眼科	6 253	<1	5 410	6	11 616	79
	骨科	3 089	<1	1 930	5	11 470	51
	兒科	657	<1	566	4	3 464	11
	精神科	245	1	1 847	3	5 842	42
	外科	1 951	1	5 454	6	18 590	60
醫管局 整體	耳鼻喉科	15 229	<1	18 006	5	71 160	39
	內科	9 874	1	26 247	6	120 116	47

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)
	婦科	7 064	<1	8 415	5	43 074	36
	眼科	47 650	<1	29 502	5	75 327	63
	骨科	15 083	<1	14 585	4	75 299	34
	兒科	3 197	<1	6 156	5	21 790	18
	精神科	2 191	1	9 101	3	40 975	40
	外科	13 875	1	30 454	5	145 626	40

2025-26年度(截至2025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)
九龍東	耳鼻喉科	1 248	<1	978	5	7 628	80
	內科	797	1	3 253	5	15 683	45
	婦科	978	1	776	5	4 315	26
	眼科	4 502	<1	3 990	5	7 922	51
	骨科	2 175	<1	1 398	5	8 807	46
	兒科	378	<1	360	4	2 500	10
	精神科	155	1	1 609	3	4 306	42
	外科	1 267	1	4 131	6	13 650	53
醫管局 整體	耳鼻喉科	10 375	<1	11 179	5	55 772	39
	內科	7 371	1	21 004	6	92 982	45
	婦科	5 083	<1	6 749	5	32 489	32
	眼科	35 435	<1	22 517	4	57 880	41
	骨科	11 732	<1	12 296	5	57 488	39
	兒科	2 113	<1	4 360	5	15 289	16
	精神科	1 651	<1	6 951	3	32 110	37
	外科	10 693	1	24 392	5	107 740	42

急症室服務

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。

以下各表載列2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)醫管局轄下九龍東聯網及醫管局整體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。

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)
2023-24 年度	九龍東	4 324	7 799	123 740	132 599	10 601
	醫管局整體	28 138	56 566	820 353	1 126 207	58 965
2024-25 年度	九龍東	4 094	7 391	118 552	122 418	8 335
	醫管局整體	26 311	56 287	798 811	1 048 950	42 046
2025-26 年度(截至 2025年12 月31日)	九龍東	3 188	4 982	84 672	86 463	5 993
	醫管局整體	19 561	41 824	584 066	740 573	27 779

上述醫管局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。

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)
2023-24 年度	九龍東	0	10	28	187	227
	醫管局整體	0	8	29	180	205
2024-25 年度	九龍東	0	10	25	184	224
	醫管局整體	0	8	25	159	188

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)
2025-26年度(截至2025年12月31日)	九龍東	0	9	22	171	211
	醫管局整體	0	7	22	144	183

放射診斷檢查輪候時間

下表載列2023-24年度、2024-25年度和2025-26年度(截至2025年12月31日)在醫管局轄下九龍東聯網及醫管局整體，被分流為第一優先類別、第二優先類別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

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
九龍東	2	42	112
醫管局整體	3	29	69

2024-25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
九龍東	2	26	84
醫管局整體	2	25	62

2025-26年度(截至2025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
九龍東	1	19	77
醫管局整體	1	22	59

磁力共振掃描造影

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
九龍東	1	19	87
醫管局整體	3	33	92

2024-25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
九龍東	<1	17	78
醫管局整體	2	30	93

2025-26年度(截至2025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
九龍東	1	17	93
醫管局整體	2	27	96

超聲造影

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
九龍東	6	54	61
醫管局整體	1	27	58

2024-25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
九龍東	<1	9	61
醫管局整體	1	26	56

2025-26年度(截至2025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
九龍東	<1	17	62
醫管局整體	1	23	57

乳腺X光造影

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
九龍東	<1	10	75
醫管局整體	2	18	89

2024-25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
九龍東	<1	13	95
醫管局整體	1	16	101

2025-26年度(截至2025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
九龍東	<1	16	117
醫管局整體	2	16	105

(三)

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)醫管局轄下九龍東聯網按主要專科劃分的普通科(急症及康復)醫院病床數目：

九龍東 醫院聯網	醫院病床數目		
	2023-24年度 (截至 2024年3月31日)	2024-25年度 (截至 2025年3月31日) @	2025-26年度 (截至 2025年12月31日) @
所有普通科 (急症及康復)	2 854	2 876 (+22)	2 953 (+77)
<u>主要專科</u>			
婦科	68	68	68
內科	1 458	1 468 (+10)	1 491 (+23)
產科	81	81	81
骨科	345	355 (+10)	355
兒科	110	110	110
外科	396	396	396

@ 括號內的數字為相對上年度醫院病床數目的比較，整體新增病床包括其他非主要專科

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。

上述病床資料僅指醫管局普通科的病床。療養科、精神科和智障科的病床性質特別，故並不包括在內。

(四)

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2023-24、2024-25、2025-26年度(截至2025年12月31日)醫管局轄下九龍東聯網普通科病床、醫生及護士以相等於全職人員計算的人手數目註⁽¹⁾ ⁽²⁾：

財政年度	普通科病床、醫生及護士人手數目		
	普通科病床	醫生 ⁽³⁾	護士 ⁽⁴⁾
2023-24 (截至2024年3月31日)	2 854	815	3 548
2024-25 (截至2025年3月31日)	2 876	856	3 645
2025-26 (截至2025年12月31日)	2 953	871	3 707

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。

上述病床資料僅指醫管局普通科的病床。療養科、精神科和智障科的病床性質特別，故並不包括在內。

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) 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。該月之前的相關估算數字只供參考，不能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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3088)

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：

以區議會劃分，請以列表方式分別列出過去一年九龍東聯網內各間醫院：

1. 普通門診接收各區病人的就診人次為何；
2. 專科門診接收各區病人的就診人次為何；
3. 急症室接收各區病人的就診人次為何？

提問人：張培剛議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

下表列出2025-26年度（截至2025年12月31日）醫院管理局（醫管局）九龍東醫院聯網所提供家庭醫學診所⁽¹⁾、專科門診服務及急症室服務的就診人次：

病人居住地區 ^(2,3) (按區議會分區劃分)	家庭醫學診所 就診人次 ⁽¹⁾	專科門診 (臨床) 就診人次	急症室就診人次
中西區	813	1 088	261
灣仔	670	994	251
東區	4 919	4 625	1 264
南區	1 109	1 059	348
油尖旺	2 345	3 402	695
深水埗	4 538	5 833	1 161
九龍城	16 841	10 416	2 036
黃大仙	21 329	32 222	9 881
觀塘	393 755	401 676	97 572

葵青	3 107	3 967	832
荃灣	1 347	1 970	397
屯門	1 858	2 279	615
元朗	2 157	3 108	725
北區	1 752	2 198	466
大埔	2 905	3 168	515
沙田	10 812	8 563	1 470
西貢	246 189	289 075	71 179
離島	675	1 266	235
其他	81	147	652
整體	717 202	777 056	190 555

註：

1. 醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。
2. 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。
3. 「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：3201)

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：

有關婦女健康服務，政府可否告知本會：

- (一) 自「樂妍站」投入服務至今，各「樂妍站」服務人次分別為何(請按各類服務列出)；
- (二) 自「樂妍站」投入服務至今，各「樂妍站」的人手編制及營運開支分別為何；
- (三) 2026/27年度，各「樂妍站」的預算開支分別為何，及會否增加更多健康檢查服務以滿足市民需求？

提問人：張培剛議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

(一)至(三)

基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，並於香港、九龍和新界設立3間樂妍站，與全港18區地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)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女性基層醫療服務。

全港18區的康健中心已加強婦女健康相關的推廣和教育，協助婦女會員配對家庭醫生，並設有基本婦女健康服務專屬護士診所，透過基本健康評估及個別諮詢，為婦女提供個人化的健康建議，涵蓋婦女特定疾病及生活模式的調整，並按需要轉介經濟能力許可的婦女至樂妍站接受服務。為照顧弱勢社群的預防及篩查需要，康健中心亦會擔當分流樞紐角色，安排合資格弱勢社群婦女(包括綜合社會保障援助受助人或獲醫療費用減免人士)到

選定的醫院管理局(醫管局)家庭醫學診所接受與樂妍站相同的預防性婦女保健及健康促進服務。

樂妍站專注照顧婦女特定健康需要，為參加者按健康風險及需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務，協助她們管理常見健康問題，亦會根據風險評估為婦女安排乳癌及子宮頸癌篩查，按需要及早介入和轉介至家庭醫生或合適的機構，例如醫管局專科服務跟進。樂妍站亦引入共付模式提供增值服務，例如乳房超聲波服務、3D乳房造影、疫苗注射服務(例如人類乳頭瘤病毒疫苗)、人類乳頭瘤病毒基因(HPV DNA)檢測，以及人類乳頭瘤病毒自我採樣檢測等。同時，政府會積極計劃於樂妍站引入針對婦女健康需要的中醫藥服務，為婦女提供更全面的健康支援選擇。此外，樂妍站預計於2026年內提供個人化和全面的孕前服務，包括個別諮詢及教育、健康評估、醫生諮詢，以及按協定護理流程進行檢查與跟進等，以照顧計劃懷孕婦女的特定健康需要。

截至2025年12月31日，於康健中心及樂妍站的婦女健康服務累計服務人次為33 300，詳情列表如下：

	累計服務人次 ^{註 1,2}		
地區	康健中心 ^{註 3}	樂妍站 ^{註 4}	總服務人次
香港	6 200	3 400	9 600
九龍	9 900	2 100	12 100
新界	10 000	1 500	11 600
總計	26 200	7 000	33 300

樂妍站2025-26年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)表列如下：

2025-26 員工編制 (截至 2025 年 12 月 31 日)	樂妍站(港島、九龍及新界)
員工編制^{註 5}	
婦女健康服務主管	1
婦女健康醫生	2
診所經理	1
註冊護士/助產士	15
營運及行政工作人員	14
康健服務助理人員	16
總計	49

醫務衛生局批出營運中西區地區康健中心及3間位於柴灣、藍田和屯門的樂妍站的合約為期3年，營運機構所負責的中西區地區康健中心和3間樂妍站的營運開支(包括有關改造開支)已計入整體營運服務合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。
2. 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。
3. 康健中心於 2025 年 1 月 24 日起提供婦女健康服務。
4. 港島樂妍站自 2025 年 6 月 12 日起提供婦女健康服務，而九龍樂妍站及新界樂妍站則由 2025 年 9 月 10 日起提供婦女健康服務。
5. 員工編制是由樂妍站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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1397)

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：

《中醫藥發展藍圖》下大力培訓本地中醫藥人才，醫衛局和國家中醫藥管理局多次合辦「香港中醫藥人才短期培訓項目」(短期培訓項目)及「香港中醫藥人才中期培訓項目」(中期培訓項目)，政府可否告知：

(1) 計劃於2026年推出的第五期「短期培訓項目」及第三期「中期培訓項目」的預計開支分別為何；隨着首間中醫醫院投入服務，當局會否相應增加培訓名額；

(2) 過去幾年舉辦的四期「短期培訓項目」及兩期「中期培訓項目」的具體成效(例如參與人數、滿意度、對學員職業發展的影響等)如何；參與培訓的學員後續職業發展情況如何；

(3) 未來一年，醫衛局在推動香港中醫藥界與內地及海外醫療機構進行交流合作方面有何具體計劃；每一項交流活動涉及的預算開支是多少？請以列表形式寫明。

提問人：邱達根議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(1)及(2)

在推動中醫藥人才培訓的具體工作方面，國家中醫藥管理局與醫務衛生局(醫衛局)自2023年11月起合作開展「香港中醫藥人才培訓項目」，在中醫藥發展基金(基金)資助下，本港註冊中醫師及中藥專業人員在中國中醫科學院轄下培訓機構接受高水平的深造培訓，至今已完成四期短期培訓項目及兩期中期培訓項目，共有195人次參與，學員回饋正面，普遍認為培訓有助提升專業能力。國家中醫藥管理局與醫衛局在2026年中旬將繼續開辦一期短期培訓項目及一期中期培訓項目，預計取錄70名學員，並預留一定名額予香港中醫醫院推薦合適人員參與培訓。2026年的培訓項目因應學員的意見進行優化，及增設中醫老年病、中醫皮膚科、傳統中藥炮製工藝及臨床

中藥學實踐等培訓主題，以配合香港中醫醫院的服務發展需要，及更全面儲備香港高水平的中醫藥專業人才。截至2026年2月底，「香港中醫藥人才培訓項目」涉及開支共約500萬元。

完成培訓的學員返港後須出席分享會向行業推廣於培訓期間所學習到的專業知識和技能，截至2026年2月課程行政機構共舉辦了九場分享會，參與人次超過三千。學員回饋在培訓學習所得的成果，可應用於現時工作崗位(包括香港中醫醫院及中醫診所暨教研中心)之中，並有助增進專業知識及提高專業操作技能。此外，所有參與培訓項目的學員須加入香港中醫醫院人才庫，香港中醫醫院會按需要主動聯繫人才庫成員，探討加入中醫醫院的工作機會。

(3)

醫衛局一直持續鼓勵及推動香港中醫藥界與內地及海外醫療機構的交流合作。在2025年12月2日，第七屆「粵港澳大灣區中醫藥傳承創新發展大會」首次於在香港舉行，多項大灣區中醫藥合作項目協議亦在大會中進行簽署，深化內地及國際交流，匯聚來自本地、內地、澳門和海外逾800位中醫藥專家、學者、衛生官員和業界代表出席，充分發揮香港「背靠祖國、聯通世界」的獨特優勢，促進跨地域性的中醫藥互動交流。政府於2025年12月公布《中醫藥發展藍圖》，充份參考國家中醫藥政策文件的方向，並於「走向世界」的章節中論述如何善用香港的制度優勢，建立國際協作夥伴關係，助力中醫藥「走出去」。

在特區政府的支持下，香港中醫醫院於2024至2025年期間，與國家七個省級行政區的醫院簽訂協議，建立戰略合作伙伴關係。在國際層面，香港中醫醫院於2025年分別與德國魁茨汀醫院及澳洲西悉尼大學簽署戰略合作協議。香港中醫醫院將於2026年4月起邀請本地及內地不同範疇的中醫藥精英隊伍參與院內臨床教學及培訓工作，並持續與內地及海外地區的其他醫療機構探討合作機會。

此外，政府亦透過基金的行業支援計劃下的中醫藥行業培訓資助計劃、中醫藥推廣資助計劃及中醫藥應用調研及研究資助計劃，鼓勵合資格機構舉辦有助提升中醫藥業界專業知識水平及促進行業發展的大型地區性及國際性項目並提供資助，範疇涵蓋專業培訓、公眾教育及行業推廣、研究及應用調研。為讓有關項目能更有效地進行，申請機構可提出與其他機構(包括內地及海外機構)合作執行申請項目並提供理據。上述計劃與內地及海外協作交流相關的優先考慮主題詳列如下：

中醫藥行業培訓資助計劃

- 配合中醫藥界整體發展的人才培訓
- 中醫專科人才培訓(如中醫醫院分科及專病的中醫臨床培訓等)
- 中藥專業人才培訓(如中藥炮製及製劑、臨床藥學管理等)
- 本地中醫藥師帶徒培訓
- 中醫藥名家大師傳承培訓

- 中藥老藥工傳承培訓
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的專業培訓項目等)

中醫藥推廣資助計劃

- 推動中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目(包括本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外等)
- 促進中醫藥推廣、國際化和現代化的大型項目(如在香港舉辦國際性或區域性的中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事)
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的推廣項目等)

中醫藥應用調研及研究資助計劃

- 促進香港中醫藥業開拓市場的相關調查和研究(包括本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外等)
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的研究項目等)

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：1398)

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：

有關香港基因組中心的運營和發展情況，政府可否告知：

- (1) 2026-27年度向基因組中心的資助金額增至1.21億元，較2025-26年度增加1100萬元，該筆新增撥款在基因組測序設備升級、研究人員薪酬、數據平台建設等方面的具體開支分配分別為何；
- (2) 過去三年，基因組中心每年招募的參與者數量有幾多；每年處理的基因組數據量(以TB或樣本量計)有幾多；
- (3) 2026-27年度，基因組數據庫建設上的具體工作目標為何；罕見病診斷、遺傳病篩查及生育諮詢等領域，是否有成效評估的目標；
- (4) 香港基因組中心未來五年(2025-2030)的發展藍圖及策略為何；會否考慮與其他本地及大灣區的醫療機構、科研機構進行合作，加強醫療研究互通；為實現藍圖計劃的分項預算開支是多少？

提問人：邱達根議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

- (1) 為配合香港基因組中心發展，有關資助金的新增撥款主要用於薪酬支出(約650萬元)，以及實驗室和辦公室營運成本(約550萬元)。
- (2) 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，首階段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8月，此計劃已招募超過50 000名參加者，達成首階段目標。在2023年、2024年和2025

年，此計劃分別招募了15 979名、19 731名和12 573名參加者，處理了1.41 PB、2.13 PB和2.11 PB數據量。

香港基因組計劃已進行下一階段，目標到2030年時完成收集額外共約60 000至70 000個樣本進行全基因組測序。

- (3) 香港基因組中心現正致力建立基因組數據庫，包括推進數據庫的數據安全與管治工作，確保數據在收集、儲存、使用與共享過程中得到妥善保障，同時持續進行保安風險評估與審計工作，維持數據庫的資訊保安水平，藉此促進並支援香港基因組中心與科研人員和企業的合作。此外，隨着人工智能技術廣泛應用於數據分析、資料整理、研究支援及其他業務流程，香港基因組中心亦正制定人工智能管治框架及相關政策等。

香港基因組計劃為病人及家屬進行全基因組測序。透過分析測序結果，臨床醫護人員能更易作出精準診斷，有助病人獲得適切轉診與檢查，並為病人及家屬提供個人化的適切治療與預防方案。目前，就未能確診病症方面，經香港基因組計劃找到致病基因的成功率為28%，較國際間同類項目約25%為高。此外，由香港基因組中心及其三間夥伴中心對香港基因組計劃進行的一項研究顯示，測序結果對77%經確診的計劃參加者的治療方案可帶來正面成效，包括得以制定更精準的用藥方案、減少用藥副作用，以及提供手術和後續治療建議。

- (4) 自2021年全面運作以來，香港基因組中心一直秉持「普及基因組醫學，共享健康福樂」的願景。2025年6月，香港基因組中心更公布「策略計劃2025-30」，確立四大策略重點，分別為融合基因組醫學與臨床護理、促進基因組醫學及科學研究、培育基因組醫學人才，以及加強公眾認識及深化業界夥伴關係。

其中，香港基因組中心會繼續擴大並善用其基因組數據庫，優化臨床試驗的流程與結果，並致力制定數據共享與知識產權政策，加速將科研成果轉化為實際應用，惠及社會大眾。中心亦會繼續與本地乃至粵港澳大灣區及其他地區的醫療與科研機構和業界領袖，建立並鞏固策略合作夥伴關係，積極推動各項基因組科學研究，並通過知識交流與聯合活動，深化研究互通，助力發展香港成為國際醫療創新樞紐。

有關推行「策略計劃2025-30」的開支和人手，由香港基因組中心的整體資源承擔，因此未能分項列出。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1403)

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：

去年底粵港澳大灣區國際臨床試驗所正式成立真實世界研究及應用中心，加快創新藥械打進內地及國際市場，政府可否告知：

- (1) 中心將如何進一步提升健康和醫療數據庫的存取效率；
- (2) 預計未來一年，具體將惠及多少參與「港澳藥械通」的醫藥企業；預計在產品研發、審批和上市的流程效率上可帶來多少提升；
- (3) 中心將採取何種機制，便利大灣區各地分享科研成果，提升跨境醫療數據互通性的便利性？

提問人：邱達根議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

《行政長官 2025 年施政報告》強調，政府會繼續發揮香港在醫療衛生方面的優勢，將香港發展成為國際醫療創新樞紐。在「一國兩制」下，香港擁有「引進來、走出去」的獨特優勢，特區政府正全力推進河套深港科技創新合作區(河套合作區)的發展，推動創新生物醫藥成果轉化，利用「一區兩園」的模式，深化港深合作。

為進一步注入發展動能，位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)於 2025 年 12 月成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)，肩負推動大灣區醫療數據標準化的關鍵任務，透過整合「港澳藥械通」下的真實世界數據並構建「大灣區真實世界數據平台」，藉此理順並提升醫療數據的存取與質量以達至以下目標：

- (i) 加速創新醫療產品的開發、監管批准和市場准入；
- (ii) 利用真實世界數據為循證決策提供依據，從而優化治療策略並提高醫療體系效率；

(iii) 將香港定位為真實世界研究的領先地區和全球樞紐，吸引國際合作和投資。

截至 2026 年 2 月 28 日，已累計有 66 個藥品和 87 種醫療器械獲得批准可在「港澳藥械通」下於 71 家指定醫療機構使用。當中主要為醫藥企業在本港註冊的藥品，以及屬臨床急需、本港公立醫院已採購使用的醫療器械，為真實世界研究提供豐富的數據基礎。試驗所於 2025 年 9 月與香港大學李嘉誠醫學院及一間國際生物製藥企業簽署三方合作備忘錄，聯手建立策略性合作框架，探索利用大灣區醫療數據支持藥物註冊的創新路徑，為未來向監管機構提交申請建立先例。此外，應用中心的團隊已完成一項腫瘤藥物真實世界研究項目，研究結果將用以支援該藥物在中國內地的審批申請，具體展現了在產品審批和上市流程效率上帶來的提升。

為促進業界交流及分享科研成果，試驗所與香港科研製藥聯會於 2026 年 1 月聯合主辦的「2026 粵港澳大灣區真實世界研究論壇」匯聚來自香港、中國內地、澳洲及其他地區的決策者、研究人員、臨床專家和業界領袖，共同推動更完善、更一體化的真實世界研究生態系統，支援制定以實證為本的決策，加速實現大灣區醫療健康的長遠發展目標。

政府會密切監察應用中心的運作情況，並與內地相關部委保持緊密溝通，持續優化各項機制，以最大化發揮香港在推動大灣區臨床試驗及真實世界研究的樞紐作用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1280)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局其中一項宗旨是讓市民終身享有周全的醫護服務，並確保不會有人因經濟困難而得不到足夠的醫療服務。政府於去年公布醫療改革方案，其中包括降低申請醫療費用減免之門檻，亦於7個聯網設立專責隊伍協助市民申請。就此，當局可否告知本會：

(a) 請以表列出，截至2026年2月28日，每月之申請人數、成功申請宗數及每宗個案平均處理時間；

(b) 請以表列出，每個專責隊伍之每月處理宗數、人手數目、人手開支及總開支；

(c) 自推出以來，不時有市民反映申請程序繁複，當局會否考慮統一申請地點，並增撥資源於各區設立申請辦事處，專責處理所有類別的費用減免申請；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：莊豪鋒議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至

約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

(a)

自公營醫療收費改革措施落實以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。

下表載列截至2026年2月28日，每月的醫療費用減免申請及批核宗數：

	2026年1月 ^(1,2)	2026年2月 ⁽¹⁾
接獲申請宗數	133 751	55 440
獲批個案宗數	125 211	49 898

- (1) 包括「有條件減免」的申請(醫管局在今年1月至3月過渡期間採取特別彈性安排，病人如未能提交證明文件完成經濟審查而需即日或緊急接受治療，在簽署聲明書及聲明大概的經濟狀況合乎資格後，便可獲特別安排發出有效期3個月的「有條件減免」，並可即時使用減免醫療費用。)
- (2) 包括於2025年11月至12月期間預先審核的申請

在加強保障「貧」類病人的同時，醫管局有責任就醫療費用減免申請進行經濟審查，從而防止濫用。病人亦有責任提供完整、準確、真確及合適的資料，以供評估和核對，讓真正有需要的病人獲得援助。

每宗申請個案的審批所需時間視乎不同因素，包括病人入息及資產結構和分布的複雜程度，以及申請文件是否齊備等。然而，一般因經濟困難而符合醫療費用減免申請人士皆為低收入家庭，其收入及資產理應較簡單，審批過程對相關人士並不複雜。根據批核紀錄，大部分個案均可於即日完成辦理申請手續。由2026年1月1日公營醫療收費改革實施以來，截至2026年2月28日，平均約八成三申請個案成功即日獲批減免，部分聯網更超過九成，相關個案可於即日獲發醫療費用減免證明書。

(b)

為了應對醫療減免機制擴大後的額外申請，醫管局於2025年11月起成立編制共約180人的「醫院管理局醫務社會服務(醫療費用減免)」專隊(專隊)，分布於轄下的醫院聯網，協助分流處理醫療費用減免申請。專隊由社會工作主任、助理社會工作主任、行政主任及行政助理組成。大部分的專隊駐員於醫務社會服務部內。隨著申請數量持續上升，醫管局陸續增加專隊人手，截至2026年2月28日，約300人已經加入專隊處理申請，相關開支約2,500萬元。醫管局會密切監察醫療費用減免申請的數量，並會適時按需要增加或調配專隊的人手以滿足服務需求，確保能善用資源並適時處理市民的醫療費用減免申請。

下表載列截至2026年2月28日，醫管局各聯網每月接獲的醫療費用減免申請宗數：

	2026年1月 ^(1,2)	2026年2月 ⁽¹⁾
港島東	14 748	4 228
港島西	10 382	2 882
九龍中	19 487	8 614
九龍東	18 889	7 336
九龍西	19 252	9 466
新界東	22 100	12 208
新界西	28 893	10 706

- (1) 包括「有條件減免」的申請(醫管局在今年1月至3月過渡期間採取特別彈性安排，病人如未能提交證明文件完成經濟審查而需即日或緊急接受治療，在簽署聲明書及聲明大概的經濟狀況合乎資格後，便可獲特別安排發出有效期3個月的「有條件減免」，並可即時使用減免醫療費用。)
- (2) 包括於2025年11月至12月期間預先審核的申請

(c)

自公營醫療收費改革措施落實以來，截至2026年2月28日，醫管局已經批出超過17萬宗醫療費用減免申請。於兩個月間已有大批病人成功獲批，證明費用減免的申請程序對病人來說並不繁複。

為了便利病人於就診前申請費用減免，目前大部分的公立醫院均設有醫務社會服務部，處理病人的申請。現時，醫務社會服務部的專隊會先就接獲的個案進行分流，所有基於「經濟因素」的申請會由駐於醫院內的專隊集中處理，以提升效率。若果申請涉及「非經濟因素」考慮，由於醫務社工須就病人的個別情況作酌情判斷，而有關病人亦有可能同時有其他的社會福利需要，故該類個案會由相同醫院的醫務社工跟進，亦即不論基於「經濟因素」或「非經濟因素」，病人都可於同一醫院完成申請。

此外，病人如有需要亦可向社署位於各區的綜合家庭服務中心及其他指定服務單位提交費用減免申請。為了進一步便利病人及加快審批，醫管局亦正逐步提升電子系統。病人現時已可透過「HA Go」「醫療費用援助一站通」上傳文件及查閱申請進度及狀況，以及透過平台申請延長減免期限；2026年第二季末起，更可於平台自助辦理申請及預約辦理申請。另外，市民亦可使用服務單位設置的投遞箱在辦公時間外補交文件。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1287)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目：

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局其中一項宗旨是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。隨着創新藥物及先進療法日益增多，在重大疾病的治療愈見成效的同時，其成本亦持續攀升，如何建立可持續的融資機制以確保患者能獲得適切治療，是社會各界關注的議題。就重大疾病的融資及保障機制，政府可否告知本會：

- (a) 就協助「貧、急、重、危」患者取得適切藥物治療，未來三年政府有何具體績效指標；
- (b) 鑑於撒瑪利亞基金已降低資助入門門檻，政府會否考慮將同樣的機制擴闊至關愛基金醫療援助項目；如會，有關的具體安排為何；如否，原因為何；
- (c) 政府有否計劃就自願醫保計劃進行升級改革，設立重大疾病風險池，並就增設高風險池推動可行性研究，以提升保障範疇與覆蓋面；如有，有關的工作計劃和時間表為何；如否，原因為何；
- (d) 政府會否考慮參考內地「惠民保」的經驗，研究推出重大疾病保障產品，並允許市民透過強制性公積金帳戶進行相對比例的供款，從而紓緩引入創新藥物時的公帑壓力；如會，有關的具體構思為何；如否，原因為何；
- (e) 政府會否探索「按療效付費」及藥廠風險共擔等創新採購模式，以降低引入高價創新藥物及先進療法的財政風險，長遠減輕公共醫療體系的財政壓力；如會，有關的研究方向和時間表為何；如否，原因為何？

提問人：莊豪鋒議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

(a)

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃(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計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示措施有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。具體而言，截至2026年2月28日：

- 醫管局已批出175 109宗醫療費用減免申請(當中包括88 366宗已完成評核及批出減免證明書的個案及86 743宗「有條件減免」申請)，數目已遠高於過往全年約14 000名病人獲批減免，亦即已至少有額外約161 000多名病人受惠於醫療費用減免放寬後的安全網，從改革前需付全費，改為現時獲得費用減免。
- 不少病人首次受惠於擴大醫療費用減免機制，從以往繳付全費改為免費，即時在使用急症室、門診及住院服務時獲得費用減免。撇除改革前後均受惠於醫療費用減免的人士(即綜援受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)，截至2026年2月28日，已經有約219 100就診人次受惠於優化後的減免機制，其中包括：
 - 約15 600獲分流為緊急、次緊急及非緊急的就診人次獲得急症室費用減免，是去年同期約6.3倍；
 - 約33 400就診人次獲得住院費用減免，是去年同期約6倍；
 - 約113 700就診人次獲得專科門診費用減免，是去年同期約11.4倍；及
 - 約56 400就診人次獲得家庭醫學門診費用減免，是去年同期約34.9倍。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「急、重、危」類病人的保障，包括：(i)豁免急症室第一、二類危殆、危急病人費用，截至2026年2月28日，已有15 222名病人在新收費機制下獲全數豁免急症室收費；(ii)設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元。截至2026年2月28日，已有752宗已獲批個案，於今年內無需再支付任何住院及門診費用；(iii)加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至2026年2月28日，基金已批核超過2 000宗涉及非綜援受助人的藥械資助個案，其中有約30宗一次性非藥物項目資助個案因基金申請資格放寬，由放寬前一般不獲基金資助，變為獲得基金全數資助，另外亦有約330宗藥物項目資助個案的病人藥費分擔額下降。

醫管局會持續密切留意治療各種疾病藥物、器械和其他創新治療方法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治療。然而，醫管局在評估和決定為公營醫療服務引進新藥、器械和其他創新治療方法時有嚴格的既定機制，需考慮有關治療手段的安全性、治療效果有否充分實證數據支持、引進的成本效益，以及與現有相關治療服務之間的優劣比較，故此未對引進藥械的數量提出硬性指標建議。

(b)

在公營醫療收費改革下，醫管局自 2026 年 1 月 1 日起放寬了撒瑪利亞基金安全網經濟審查準則，讓更多危疾病人可獲自費藥械資助。同時，病人可得到更高比例的自費藥械費用資助，減低市民因「危疾致貧」的風險。具體措施包括：

- (一) 就藥物及非一次性非藥物項目費用資助申請，放寬「每年可動用財務資源」中收入的計算方法，新申請人只計算收入的 80%(放寬前為 100%)，而持續申請人只計算收入的 60%(放寬前為 80%)；
- (二) 就藥物及非一次性非藥物項目費用資助申請，擴闊計算病人分擔額的累進計算表，降低受安全網保障的病病人的分擔額；及
- (三) 就一次性非藥物項目費用資助申請，放寬 1 人家庭收入限額至家庭住戶每月入息中位數的 150%(放寬前為 100%)，與醫療費用減免機制優化措施看齊。

撒瑪利亞基金與關愛基金項目雖同為藥械安全網，但兩者涵蓋的資助範圍有一定差異。前者主要涵蓋一些經證實有顯著療效，但經藥物評審過程後未能涵蓋於通用藥物或專用藥物高補貼服務範圍下的非常昂貴藥物；後者則主要涵蓋一些尚未納入撒瑪利亞基金安全網，但正迅速累積醫學實證及相對效益略高的特定自費藥械。

醫管局會繼續以合理使用公共資源及目標補助的原則持續檢討撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目，包括探討利用醫療收費改革所得將更多已累

積一定醫學實證的藥械由關愛基金醫療援助項目納入放寬後的撒瑪利亞基金資助範圍，以更好地支援有需要的病人。

(c)及(d)

政府於2019年4月推出自願醫保計劃，藉此為個人償款住院保險產品樹立規範和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。自自願醫保計劃推行至今，相關保單數目按年增長。截至2025年3月底，自願醫保計劃保單已達144萬張。

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，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，為所有香港市民提供醫療安全網，當中已包括醫療需要較為複雜的高風險人士，為他們提供了醫療保障。事實上，大部分的高風險人士都選擇於公營醫療系統接受治療。建立重大疾病風險池並額外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

至於透過強制性公積金(強積金)制度支付保費的建議，強積金制度旨在協助本港工作人口為退休生活累積儲備，容許計劃成員使用部分強積金權益繳付保費會對其退休保障造成影響。強積金屬長線投資，並具有複息效應的特點，其設計原意在於讓強積金權益在計劃成員的工作生涯中不斷滾存增值，達至積少成多的效果，故此應盡量保存至就業人士退休時才可提取使用。如果政府放寬保存強積金權益的要求，容許計劃成員提早使用以支付保費，會令計劃成員失去讓強積金權益滾存增值的機會，削弱工作人口的基本退休保障。政府現時無意擴闊強積金的用途。

政府會繼續推廣自願醫保計劃，同時監察計劃的推行情況以至本港整體醫療保險市場的運作及發展，收集相關數據及聽取各持份者意見，並在下一輪檢討中審視自願醫保計劃的成效及可優化範疇，以確保計劃持續配合各項公共衛生政策並緊貼醫療市場趨勢，長遠成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，讓廣大市民受惠。

(e)

每年均有不少新藥面世，當中先進療法製品在醫療範疇中迅速發展。市民對治療嚴重或罕見疾病的新藥物和療法的需求日益增加。作為受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患者提供適切的治療，同時確保公平和有效地運用公共資源。

醫管局一直積極優化藥物採購安排，靈活就個別昂貴藥物制訂合適的採購模式，包括藥物名冊內其中一種基因療法藥物已經引入「按療效付費」方式購買，旨在降低引入高價創新藥物及先進療法的財政風險，並確保臨床服務和用藥能跟隨醫療科技和科研實證的最新發展。醫管局會繼續探討以

具成本效益的方式採購，保持與藥商及持分者的溝通，為病人提供符合安全及品質要求的藥物。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：1288)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： (514) 醫院管理局

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局於二零二六至二七年度其中一項需要特別留意的事項是繼續監督預防及控制癌症和其他非傳染病、病毒性肝炎及抗菌素耐藥性行動計劃的推行情況。鑑於「慢病共治計劃」已加入乙型肝炎篩查，而早期發現對改善肝癌患者存活率至關重要。就肝癌的篩查及早期發現工作，政府可否告知本會：

- (a) 自「慢病共治計劃」加入乙型肝炎風險群組篩查以來，該計劃的報名人數及實際參加人數分別為何；當中經篩查後確診乙型肝炎的個案數目及其後續跟進安排為何；
- (b) 就「慢病共治計劃」中乙型肝炎及肝癌風險群組的服務收費，政府當局如何釐訂共付金額及資助金額；
- (c) 有私家醫生反映現行「乙肝共治計劃」的資助金額吸引力有限，政府會否考慮參考大腸癌篩查計劃提供更大程度的資助，或提供額外資源協助私家醫生聘請人手處理參與「慢病共治計劃」的行政工作；如會，有關的具體安排為何；如否，原因為何；
- (d) 政府會否考慮為乙型肝炎、丙型肝炎、肝硬化及具家族病史等高危人士，建立規律性的肝癌監測計劃；如會，有關的工作計劃、時間表及開支預算為何；如否，原因為何；
- (e) 若以一般發現率計算，為經「慢病共治計劃」確診的乙型肝炎患者提供定期傳統肝癌追蹤檢測(包括超聲波及甲胎蛋白檢測)，預計涉及開支為何；若改為引入PIVKA-II血液檢測以減少超聲波的使用量，預計可節省成本為何；
- (f) 政府有否評估在現行「乙肝共治計劃」安排中引入PIVKA-II檢測的臨床效益及成本效益；如有，結果為何；如否，會否考慮展開相關研究？

提問人：莊豪鋒議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(a) - (f)

在香港，慢性乙型肝炎是引致肝癌的最主要風險因素。於2023年，超過七成的肝細胞癌個案與慢性乙型肝炎有關。

由衛生署署長及醫院管理局行政總裁擔任聯席主席的預防及控制病毒性肝炎督導委員會(督導委員會)，一直密切監察本地及國際的病毒性肝炎流行情況和防控策略，並就整體政策、具體措施及資源運用向政府提供建議。經檢視本地情況後，督導委員會建議在社區推行風險為本的乙型肝炎篩查，以及早識別隱藏的感染者，作為防治肝癌的一項重要策略。

政府於2026年2月7日推出「乙型肝炎共同治理計劃」(「乙肝共治計劃」)，及早識別社區中的慢性乙型肝炎患者並長期跟進，以減低他們出現肝硬化和肝癌等嚴重併發症的風險。合資格人士可到地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)報名參加計劃，接受乙型肝炎風險評估、篩查和長期治理。計劃參照「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)的服務模式，以策略採購及共付模式，資助合資格人士在私營醫療市場接受慢性乙型肝炎篩查和治療，以及肝癌篩查。康健中心職員會安排合資格參加者在康健中心接受免費乙型肝炎表面抗原快速測試，並為他們配對自選家庭醫生。

在篩查階段，參加者須支付180元的共付額，而政府會資助家庭醫生最多兩次診症合共136元診症費。被診斷為患有慢性乙型肝炎的參加者，會進入治療階段，安排與「慢病共治計劃」相同。參加者每年獲最多四次資助診症跟進，每次診症須支付由家庭醫生釐定的診症共付額，政府建議的診症共付額為每次150元。政府會就每次診症資助家庭醫生166元的診症費。如參加者同時為「慢病共治計劃」參加者，而家庭醫生需同時治理慢性乙型肝炎及任何「三高」慢性疾病，政府將按每位參加者額外向家庭醫生每年定額資助300元。政府在釐定「慢病共治計劃」的資助額及共付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。

截至2026年2月28日^{註1}，約2 000名市民參加了「乙肝共治計劃」。快速測試結果呈陽性的參加者會獲政府資助，到所配對的自選家庭醫生診所以共付模式接受進一步抽血化驗，以確認是否感染乙型肝炎病毒。在一般服務流程上，若參加者首次抽血化驗結果呈陽性，家庭醫生會於6個月後安排參加者接受第二次抽血化驗，以進一步確認。快速測試呈陰性的參加者亦可於康健中心接受乙型肝炎相關的健康輔導及教育，建立健康生活模式。

被診斷為患有慢性乙型肝炎的參加者，會進入治療階段，可獲資助診症、按臨床需要接受合適的化驗檢查服務、藥物治療，及定期進行肝癌監測(包括肝臟超聲波)。家庭醫生可安排有臨床需要的參加者接受合適的化驗檢查服務，化驗檢查項目清單和相關共付額與「慢病共治計劃」相同。「乙肝共治計劃」服務按《香港基層醫療參考概覽》以實證為本，現時化驗檢查

項目清單內包括 PIVKA-II。家庭醫生可按參加者臨床需要安排以共付模式接受合適肝癌篩查服務。

家庭醫生普遍支持「慢病共治計劃」及「乙肝共治計劃」，截至2026年2月28日，計劃下私營界別家庭醫生的數目為797名(覆蓋1 076個服務點^{註2})。如參加者有多種計劃下的疾病或健康情況，家庭醫生可透過同一次資助診症為參加者提供整體診症、治療及疾病管理。此外，在指定情況下(如「乙肝共治計劃」)，家庭醫生每年可獲政府額外的定額資助。

由於「乙肝共治計劃」推出至今僅約兩個月，現階段尚未有足夠數據評估其成本效益和整體成效。為此，政府會在計劃開展後進行前期檢討，預計於2026年6月完成，並會根據檢討結果研究推出適當改善措施，按所需執行時間、資訊科技的系統要求等因素，分短期、中期及長期實施。

有關計劃成本效益的進一步結果，會在未來報告中提供。政府會繼續適時檢視計劃的服務模式和成效，並在有需要時作出優化。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 一名家庭醫生可以在多於一個服務點提供服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1289)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局於二零二六至二七年度其中一項需要特別留意的事項是繼續監督預防及控制癌症和其他非傳染病、病毒性肝炎及抗菌素耐藥性行動計劃的推行情況。肝癌是本港第三大致命癌症，患者以男性為主，男女比例約為三比一。就肝癌的治療及藥物資助，政府可否告知本會：

- (a) 按藥物名稱及以表列出，過去三年，每年公營醫療系統就肝癌藥物提供的資助金額及受惠人次分別為何；
- (b) 按藥物名稱及以表列出，過去三年，每年在公營醫療系統就肝癌藥物進行自費治療的患者人數及涉及金額分別為何；
- (c) 按一線、二線、三線及四線治療劃分及以表列出，過去五年，公營醫療系統可供肝癌患者使用的藥物數目分別為何；
- (d) 請列出過去五年新增的肝癌藥物種類及其在《藥物名冊》中所屬的類別為何；
- (e) 有資料顯示本地研究團隊已就中晚期肝癌二線口服標靶藥發表具臨床實證的研究結果，醫管局會否考慮參考國際用藥指引及本地科研實證，把已有充分臨床證據的二線口服標靶藥納入《藥物名冊》資助類別；如會，預計受惠患者人數及涉及的年度開支分別為何；如否，原因為何；
- (f) 醫管局藥物建議委員會現時就肝癌新藥納入《藥物名冊》的評審流程、平均所需時間及主要考慮因素為何；政府會否考慮加快相關評審程序？

提問人：莊豪鋒議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

政府及醫院管理局(醫管局)致力為癌症病人(包括肝癌患者)提供可持續、可負擔和適切的治療和護理，當中以醫學實證為本，同時確保公共資源運用恰當，以保障市民健康和病人利益。

作為本港最大的癌症公營服務提供者，醫管局為癌症病人提供全面的醫療服務，涵蓋從症狀出現、診斷、治療、復康護理、紓緩治療到晚期照顧的患者歷程，並設有機制按病人的需要提供各方面的支援，包括臨床診斷和評估、跨專科護理及復康服務，以及藥物資助等。

(a)及(b)

藥物治療是為癌症患者提供的醫療服務當中的一個重要部分。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。

現時，醫管局藥物名冊(藥物名冊)及安全網的資助範圍(包括撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目)已包括不同藥物以治療肝癌，分別納入：(1)通用藥物、(2)專用藥物、(3)獲安全網資助的自費購買藥物(安全網藥物)或(4)不獲安全網資助的自費藥物。其中，通用藥物、在特定臨床應用下的專用藥物，以及安全網藥物均受政府大幅資助。

由於同一種藥物可以有不同的臨床適應症，並因療效或處方劑量分別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種藥物的開支。下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)獲處方用於治療肝癌的主要藥物的醫管局病人數目和所涉的用藥開支(包括以標準收費的藥物及自費藥物)。

藥物名稱	獲處方這些藥物的 病人數目			涉及的用藥開支 (百萬元)		
	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度*	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度*
5-氟尿嘧啶	1 705	1 647	1 299	1.40	1.44	1.06
阿替利組單抗及貝伐珠單抗	932	877	712	118.26	114.15	84.79
卡波替尼	103	103	85	14.14	13.37	11.08
順鉑	3 059	2 863	2 342	1.56	1.41	1.09
阿霉素	1 286	1 306	1 073	0.62	0.61	0.78
度伐人單抗及曲美木單抗	192	260	277	26.78	39.65	38.16
倫伐替尼	602	568	447	40.59	38.05	25.64
瑞戈菲尼	129	115	69	2.97	3.69	1.77
索拉非尼	104	171	142	3.06	2.92	1.79

*截至2025年12月31日的數字

由於一種藥物可能有多於一種治療用途，上述病人數目和用藥開支涵蓋所有獲處方這些藥物以治療肝癌和作各種治療用途的病人。

在2023-24年度至2025-26年度(截至2025年12月31日)，關愛基金醫療援助項目首階段計劃及撒瑪利亞基金曾經涵蓋治療肝癌的自費藥物包括阿替利組單抗與貝伐珠單抗、侖伐替尼及索拉非尼，經濟上有困難而符合特定臨床條件的病人可就使用有關藥物獲得資助。下表列出在過去3年兩項安全網計劃就有關藥物的獲批資助申請宗數和獲批資助額。

藥物項目	2023-24年度		2024-25年度		2025-26年度*	
	獲批資助申請宗數	獲批資助額(百萬元)	獲批資助申請宗數	獲批資助額(百萬元)	獲批資助申請宗數	獲批資助額(百萬元)
阿替利組單抗與貝伐珠單抗 ¹	142	37.78	206	53.55	170	48.38
侖伐替尼 ²	132	18.48	91	12.98	66	11.42
索拉非尼 ³	78	2.68	0	0	0	0

*截至2025年12月31日的數字

註：

1. 治療肝癌的阿替利組單抗與貝伐珠單抗於2022年12月納入關愛基金醫療援助項目首階段計劃，並於2025年5月改納入撒瑪利亞基金。
2. 治療肝癌的侖伐替尼於2020年5月納入關愛基金醫療援助項目首階段計劃，並於2023年12月改納入撒瑪利亞基金。
3. 治療肝癌的索拉非尼於2024年4月改納入醫管局藥物名冊專用藥物分類。病人在特定臨床應用下獲處方有關藥物，只需支付標準收費，無需撒瑪利亞基金資助。

(c)及(d)

腫瘤科藥物在癌症治療的先後次序的劃分可以因腫瘤的類型及階段、先前的治療反應、患者的臨床狀況等多個因素而有所不同。同一藥物可能同時獲准用於多個治療線數，例如既適用於二線治療，也適用於後續線數的治療。而治療方案取決於患者的臨床情況，並且與治療效果沒有直接關聯。由於每位癌症病人的狀況不盡相同，其病變發展和複雜性亦會各異，因此醫管局不會以線數劃分腫瘤科藥物。

過去5年(即2021-22至2025-26年度)，藥物名冊新增3種藥物以治療肝癌，分別為阿替利組單抗及貝伐珠單抗、度伐人單抗及曲美木單抗，和卡波替尼。其中阿替利組單抗與貝伐珠單抗現時是撒瑪利亞基金涵蓋的藥物，其餘兩種藥物為自費藥物。

(e)及(f)

醫管局設有機制定期評估新藥物，以及檢視藥物名冊內現有的藥物和安全網的資助範圍。檢討過程以實證為本，並考慮藥物的安全性、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。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限1萬元；以及加強包括癌症患者在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

藥物評審是持續進行的程序，須按不斷演進的醫學證據、最新的臨床發展，以及市場變化而進行。醫管局會繼續密切留意不同癌症藥物和免疫治療的臨床醫療和科研實證的最新發展，聽取病人團體的意見和建議，以善用有限公共資源的原則下，持續透過既定機制檢討藥物名冊和安全網的資助範圍，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。

- 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：

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：莊豪鋒議員(立法會內部參考編號：7)

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。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。

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應

對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用和加強病人保障取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫管局轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

(i)分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，但優先救治全面達標(危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治)；

(ii)分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；

(iii)分流類別為次緊急及非緊急的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少近兩成。五類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、重、危」病人中的「急」類病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制，估計合資格潛在可以受惠低收入人士由改革前 90 萬增加至改革後約 200 萬人，即每四名市民中有超過一人可獲減免，而當中絕大部分是獲得全免，從而確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

具體而言，截至 2026 年 2 月 28 日：

- 醫管局已批出 175 109 宗醫療費用減免申請(當中包括 88 366 宗已完成評核及批出減免證明書的個案及 86 743 宗「有條件減免」申請)，數目已遠高於過往全年約 14 000 名病人獲批減免，亦即已至少有額外 161 000 多名病人受惠於醫療費用減免放寬後的安全網，從改革前需付全費，改為現時獲得費用減免。
- 不少病人首次受惠於擴大醫療費用減免機制，從以往繳付全費改為免費，即時在使用急症室、門診及住院服務時獲得費用減免。撇除改革前後均受惠於醫療費用減免的人士(即綜援受助人、75 歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別 0 院舍券持有人)，截至 2026 年 2 月 28 日，已經有約 219 100 就診人次受惠於優化後的減免機制，其中包括：
 - 約 15 600 獲分流為緊急、次緊急及非緊急的就診人次獲得急症室費用減免，是去年同期約 6.3 倍；
 - 約 33 400 就診人次獲得住院費用減免，是去年同期約 6 倍；

- 約 113 700 就診人次獲得專科門診費用減免，是去年同期約 11.4 倍；及
- 約 56 400 就診人次獲得家庭醫學門診費用減免，是去年同期約 34.9 倍。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約 200 萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「急、重」類病人的保障，包括豁免急症室第一、二類危殆、危急病人費用，截至 2026 年 2 月 28 日，已有 15 222 名病人在新收費機制下獲全數豁免急症室收費；以及設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元。截至 2026 年 2 月 28 日，已有 752 宗已獲批個案。

(a)

以下各表載列 2023-24、2024-25 和 2025-26 年度(截至 2025 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。

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)
醫管局整體		28 138	56 566	820 353	1 126 207	58 965

2024-25 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	1 273	4 359	41 995	58 654	1 575
	律敦治醫院	1 700	721	21 752	37 481	2 901
	長洲醫院	58	114	2 052	6 190	169
港島西	瑪麗醫院	1 248	3 656	46 188	58 229	2 022
九龍中	廣華醫院	1 852	3 914	59 824	62 255	2 171
	伊利沙伯醫院	4 510	3 736	93 815	76 695	6 077
九龍東	將軍澳醫院	1 189	2 827	47 496	59 662	3 276
	基督教聯合醫院	2 905	4 564	71 056	62 756	5 059
九龍西	明愛醫院	1 075	2 838	46 819	46 786	1 828
	北大嶼山醫院	374	1 085	19 440	57 861	1 097
	瑪嘉烈醫院	1 560	3 087	63 488	40 881	593
	仁濟醫院	1 942	2 194	45 327	64 714	209
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	606	2 117	27 671	59 972	2 027
	北區醫院	1 673	2 774	41 750	45 031	1 242
	威爾斯親王醫院	1 740	7 240	48 229	98 073	1 147
新界西	博愛醫院	828	3 197	28 872	51 968	4 891
	屯門醫院	1 201	5 681	68 715	83 337	2 204
	天水圍醫院	577	2 183	24 322	78 405	3 558
醫管局整體		26 311	56 287	798 811	1 048 950	42 046

2025-26 年度(截至 2025 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	942	3 262	29 191	42 666	1 254
	律敦治醫院	1 223	628	15 247	25 333	2 144

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)
	長洲醫院	37	85	1 544	4 630	203
港島西	瑪麗醫院	937	2 756	34 895	40 303	1 417
九龍中	廣華醫院	1 168	2 624	43 237	47 267	1 663
	伊利沙伯醫院	3 177	2 787	68 357	56 061	3 627
九龍東	將軍澳醫院	1 032	1 793	33 668	40 782	2 350
	基督教聯合醫院	2 156	3 189	51 004	45 681	3 643
九龍西	明愛醫院	831	1 803	35 190	31 287	905
	北大嶼山醫院	271	790	13 632	40 360	694
	瑪嘉烈醫院	1 320	2 319	45 414	28 683	545
	仁濟醫院	1 540	1 544	34 106	43 549	115
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	535	1 606	21 811	38 367	1 055
	北區醫院	1 197	2 341	31 527	33 803	840
	威爾斯親王醫院	1 549	5 386	36 218	71 625	575
新界西	博愛醫院	463	2 562	22 099	34 345	2 303
	屯門醫院	812	4 646	49 064	60 141	1 997
	天水圍醫院	371	1 703	17 862	55 690	2 449
醫管局整體		19 561	41 824	584 066	740 573	27 779

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)

下表載列2023-24、2024-25和2025-26年度(截至2025年12月31日)各醫院急症室獲收費減免的人數及涉及金額[#]。

聯網	醫院	2023-24年度		2024-25年度		2025-26年度 (截至2025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	15 225	5.5	14 979	5.4	11 737	3.8
	律敦治及鄧肇堅醫院	5 827	2.2	5 699	2.3	4 662	1.7

		2023-24年度		2024-25年度		2025-26年度 (截至2025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)
	長洲醫院	886	0.4	800	0.4	694	0.3
港島西	瑪麗醫院	13 017	4.9	12 959	4.9	10 465	3.6
九龍中	廣華醫院	17 149	7.4	16 974	7.6	14 041	6.1
	伊利沙伯醫院	28 583	11.8	27 467	11.5	21 884	8.4
九龍東	將軍澳醫院	12 198	4.3	12 091	4.2	9 753	3.1
	基督教聯合醫院	28 771	9.8	27 837	9.6	22 389	7.2
九龍西	明愛醫院	19 889	8.5	18 354	7.7	14 518	5.7
	北大嶼山醫院	5 321	2.3	4 918	2.1	4 021	1.5
	瑪嘉烈醫院	19 623	6.8	19 012	6.6	15 393	4.8
	仁濟醫院	16 574	5.7	16 217	5.8	13 043	4.3
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	10 697	4.0	10 656	4.0	8 676	2.9
	北區醫院	12 547	4.7	12 279	4.7	10 194	3.6
	威爾斯親王醫院	21 214	7.2	20 850	7.1	17 427	5.4
新界西	博愛醫院	11 023	5.7	10 832	5.8	8 664	4.3
	屯門醫院	21 782	9.0	21 556	8.8	18 025	6.7
	天水圍醫院	11 043	4.4	10 358	4.1	8 651	3.2
整體人數* /金額		246 081	104.6	240 207	102.6	198 198	76.6

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 2023-24、2024-25 和 2025-26 年度(截至 2025 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。

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
	博愛醫院	0	7	19	163	202
新界西	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

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	184	212
	律敦治醫院	0	9	24	137	208
	長洲醫院	0	9	15	26	31
港島西	瑪麗醫院	0	9	29	131	170
九龍中	廣華醫院	0	6	32	203	222
	伊利沙伯醫院	0	7	11	93	136
九龍東	將軍澳醫院	0	7	26	170	219
	基督教聯合醫院	0	11	24	198	227
九龍西	明愛醫院	0	4	26	174	163
	北大嶼山醫院	0	7	20	94	110
	瑪嘉烈醫院	0	8	29	207	201
	仁濟醫院	0	4	24	134	169
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	0	9	29	145	140
	北區醫院	0	9	29	190	230
	威爾斯親王醫院	0	11	33	177	197
新界西	博愛醫院	0	7	20	148	185
	屯門醫院	0	6	22	192	228
	天水圍醫院	0	5	15	154	193
醫管局整體		0	8	25	159	188

2025-26 年度(截至 2025 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	25	169	226
	律敦治醫院	0	9	23	168	241
	長洲醫院	0	8	14	27	34
港島西	瑪麗醫院	0	8	26	142	184
九龍中	廣華醫院	0	5	27	176	205
	伊利沙伯醫院	0	7	10	74	118
九龍東	將軍澳醫院	0	7	24	175	221
	基督教聯合醫院	0	10	21	168	204

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)
九龍西	明愛醫院	0	5	24	141	124
	北大嶼山醫院	0	6	16	74	94
	瑪嘉烈醫院	0	7	27	178	175
	仁濟醫院	0	5	21	128	150
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	0	10	24	133	126
	北區醫院	0	9	26	139	135
	威爾斯親王醫院	0	10	24	127	143
新界西	博愛醫院	0	6	21	186	230
	屯門醫院	0	5	19	180	214
	天水圍醫院	0	5	17	143	180
醫管局整體		0	7	22	144	183

(d)

下表載列2023-24、2024-25和2025-26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)
2023-24	2,070
2024-25	2,150
2025-26 (修訂預算)	2,200

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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3083)

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，過去3年：

(a) 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) 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) 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？

提問人：莊豪鋒議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

(a)

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)醫院管理局(醫管局)轄下家庭醫學診所就診人次，按其所屬醫院分列如下：

醫院 聯網	醫院	家庭醫學診所就診人次		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12月31日)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	372 603	368 033	279 786
	律敦治及鄧肇堅醫院	125 900	125 016	95 946
	長洲醫院	37 161	38 696	29 077
	東華東院	26 512	28 470	20 236
港島西	瑪麗醫院	361 301	365 145	269 609

醫院 聯網	醫院	家庭醫學診所就診人次		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12月31日)
	東華醫院	32 079	32 526	24 205
九龍中	香港佛教醫院	40 939	57 496	33 105
	廣華醫院	172 681	179 947	132 381
	聖母醫院	383 296	391 468	309 537
	伊利沙伯醫院	508 892	560 578	420 696
九龍東	將軍澳醫院	307 019	329 695	247 109
	基督教聯合醫院	580 069	624 986	470 093
九龍西	明愛醫院	315 034	342 013	270 487
	北大嶼山醫院	103 843	106 878	79 777
	瑪嘉烈醫院	378 685	391 967	297 440
	仁濟醫院	286 395	291 666	218 643
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	247 545	250 225	187 908
	北區醫院	273 898	290 642	231 070
	威爾斯親王醫院	495 741	504 798	382 002
新界西	屯門醫院	958 490	968 844	708 283
醫管局整體		6 008 083	6 249 089	4 707 390

註：

1. 家庭醫學診所就診人次包括夜間門診就診人次，及涵蓋家庭醫學診所內的醫生診症、護士及專職醫療服務。
2. 各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)醫管局平日每日平均家庭醫學診所醫生診症人次(約數)，按有關家庭醫學診所所屬醫院分列如下：

醫院 聯網	醫院	平日每日平均家庭醫學診所 醫生診症人次(約數)		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12月31日)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	1 160	1 120	1 160
	律敦治及鄧肇堅醫院	410	400	390
	長洲醫院	140	130	130
	東華東院	100	100	100
港島西	瑪麗醫院	1 180	1 190	1 190
	東華醫院	110	110	110

醫院 聯網	醫院	平日每日平均家庭醫學診所 醫生診症人次(約數)		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12月31日)
九龍中	香港佛教醫院	140	200	150
	廣華醫院	620	640	630
	聖母醫院	1 270	1 290	1 370
	伊利沙伯醫院	1 600	1 760	1 770
九龍東	將軍澳醫院	1 030	1 090	1 090
	基督教聯合醫院	1 910	2 010	2 040
九龍西	明愛醫院	1 090	1 150	1 240
	北大嶼山醫院	370	380	380
	瑪嘉烈醫院	1 280	1 300	1 330
	仁濟醫院	960	970	970
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	830	830	830
	北區醫院	930	970	1 020
	威爾斯親王醫院	1 710	1 710	1 730
新界西	屯門醫院	3 390	3 400	3 350
醫管局整體		20 220	20 750	20 980

註：

1. 各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。
2. 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。
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. 醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025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		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	598 344	620 965	476 793
	律敦治及鄧肇堅醫院	149 843	156 192	119 014
	東華東院	137 049	140 984	108 715
港島西	大口環根德公爵夫人兒童醫院	20 763	21 766	16 461
	東華三院馮堯敬醫院	212	290	151
	葛量洪醫院	130 681	140 082	111 106
	麥理浩復康院	1 670	1 735	1 337
	瑪麗醫院	675 080	704 583	526 904
	東華醫院	52 973	57 836	44 948
	贊育醫院	18 491	13 752	9 317
九龍中	香港佛教醫院	15 798	15 336	11 437
	香港兒童醫院	60 535	66 169	50 964
	香港眼科醫院	272 053	285 335	228 040
	九龍醫院	99 631	106 564	83 542
	廣華醫院	346 430	365 087	278 607
	聖母醫院	64 693	66 835	50 871
	伊利沙伯醫院	686 391	693 872	517 002
	東華三院黃大仙醫院	1 493	1 594	1 247
九龍東	靈實醫院	10 957	12 025	9 562
	將軍澳醫院	397 422	420 621	317 785
	基督教聯合醫院	559 802	585 207	449 709
九龍西	明愛醫院	449 493	467 269	363 065
	葵涌醫院	252 142	263 649	198 846
	北大嶼山醫院	26 989	28 992	22 313
	瑪嘉烈醫院	475 231	476 870	360 674
	仁濟醫院	261 401	274 363	204 697
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	318 832	329 074	252 393
	白普理寧養中心	89	84	67
	北區醫院	230 907	241 122	184 049
	威爾斯親王醫院	861 582	887 753	678 959
	沙田醫院	259	306	245
	大埔醫院	799	2 113	1 485
新界西	青山醫院	153 159	162 258	121 857

醫院 聯網	醫院	專科門診(臨床)就診人次		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)
	博愛醫院	199 726	211 728	160 224
	屯門醫院	803 186	827 826	633 454
	天水圍醫院	34 001	38 516	31 498
	醫管局整體	8 368 107	8 688 753	6 627 338

註：

1. 各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025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)		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)
港島東	東區尤德夫人那打素醫院	2 470	2 560	2 650
	律敦治及鄧肇堅醫院	620	640	660
	東華東院	570	580	600
港島西	大口環根德公爵夫人兒童醫院	90	90	90
	東華三院馮堯敬醫院	<5	<5	<5
	葛量洪醫院	540	580	620
	麥理浩復康院	10	10	10
	瑪麗醫院	2 790	2 900	2 930
	東華醫院	220	240	250
	贊育醫院	80	60	50
九龍中	香港佛教醫院	70	60	60
	香港兒童醫院	250	270	280
	香港眼科醫院	1 120	1 170	1 270
	九龍醫院	410	440	460
	廣華醫院	1 430	1 500	1 550
	聖母醫院	270	280	280
	伊利沙伯醫院	2 840	2 860	2 870
	東華三院黃大仙醫院	10	10	10
九龍東	靈實醫院	50	50	50
	將軍澳醫院	1 640	1 730	1 770

醫院 聯網	醫院	平日每日平均專科門診(臨床) 就診人次(約數)		
		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (截至 2025 年 12 月 31 日)
	基督教聯合醫院	2 310	2 410	2 500
九龍西	明愛醫院	1 860	1 920	2 020
	葵涌醫院	1 040	1 080	1 100
	北大嶼山醫院	110	120	120
	瑪嘉烈醫院	1 960	1 960	2 000
	仁濟醫院	1 080	1 130	1 140
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	1 320	1 350	1 400
	白普理寧養中心	<5	<5	<5
	北區醫院	950	990	1 020
	威爾斯親王醫院	3 560	3 650	3 770
	沙田醫院	<5	<5	<5
	大埔醫院	<5	10	10
新界西	青山醫院	630	670	680
	博愛醫院	830	870	890
	屯門醫院	3 320	3 410	3 520
	天水圍醫院	140	160	170
醫管局整體		34 580	35 760	36 820

註：

1. 各診所的門診就診人次均歸入所屬醫院之下。
2. 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。
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。

(b)

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。

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、

急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫管局轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

- (i) 分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，但優先救治全面達標(危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治)；
- (ii) 分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；
- (iii) 分流類別為次緊急及非緊急的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少近兩成。五類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、重、危」病人中的「急」類病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

以下各表載列2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025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：

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

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)
	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
	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	616	1 968	24 168	71 021	3 238
新界東	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
	博愛醫院	1 350	2 335	28 391	58 628	5 254
新界西	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

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	1 273	4 359	41 995	58 654	1 575
	律敦治醫院	1 700	721	21 752	37 481	2 901
	長洲醫院	58	114	2 052	6 190	169
港島西	瑪麗醫院	1 248	3 656	46 188	58 229	2 022
九龍中	廣華醫院	1 852	3 914	59 824	62 255	2 171
	伊利沙伯醫院	4 510	3 736	93 815	76 695	6 077
九龍東	將軍澳醫院	1 189	2 827	47 496	59 662	3 276
	基督教聯合醫院	2 905	4 564	71 056	62 756	5 059
九龍西	明愛醫院	1 075	2 838	46 819	46 786	1 828
	北大嶼山醫院	374	1 085	19 440	57 861	1 097
	瑪嘉烈醫院	1 560	3 087	63 488	40 881	593
	仁濟醫院	1 942	2 194	45 327	64 714	209
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	606	2 117	27 671	59 972	2 027
	北區醫院	1 673	2 774	41 750	45 031	1 242
	威爾斯親王醫院	1 740	7 240	48 229	98 073	1 147
新界西	博愛醫院	828	3 197	28 872	51 968	4 891
	屯門醫院	1 201	5 681	68 715	83 337	2 204
	天水圍醫院	577	2 183	24 322	78 405	3 558

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)
	醫管局整體	26 311	56 287	798 811	1 048 950	42 046

2025-26年度(截至2025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	942	3 262	29 191	42 666	1 254
	律敦治醫院	1 223	628	15 247	25 333	2 144
	長洲醫院	37	85	1 544	4 630	203
港島西	瑪麗醫院	937	2 756	34 895	40 303	1 417
九龍中	廣華醫院	1 168	2 624	43 237	47 267	1 663
	伊利沙伯醫院	3 177	2 787	68 357	56 061	3 627
九龍東	將軍澳醫院	1 032	1 793	33 668	40 782	2 350
	基督教聯合醫院	2 156	3 189	51 004	45 681	3 643
九龍西	明愛醫院	831	1 803	35 190	31 287	905
	北大嶼山醫院	271	790	13 632	40 360	694
	瑪嘉烈醫院	1 320	2 319	45 414	28 683	545
	仁濟醫院	1 540	1 544	34 106	43 549	115
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	535	1 606	21 811	38 367	1 055
	北區醫院	1 197	2 341	31 527	33 803	840
	威爾斯親王醫院	1 549	5 386	36 218	71 625	575
新界西	博愛醫院	463	2 562	22 099	34 345	2 303
	屯門醫院	812	4 646	49 064	60 141	1 997
	天水圍醫院	371	1 703	17 862	55 690	2 449
醫管局整體		19 561	41 824	584 066	740 573	27 779

註：

1. 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2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025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)：

2023-24年度

醫院 聯網	醫院	急症室每日平均就診人次(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

醫院 聯網	醫院	急症室每日平均就診人次(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	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	10	10	160	170	10
	伊利沙伯醫院	10	10	260	210	20

醫院 聯網	醫院	急症室每日平均就診人次(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)
九龍東	將軍澳醫院	<5	10	130	160	10
	基督教聯合醫院	10	10	190	170	10
九龍西	明愛醫院	<5	10	130	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	10	10	120	180	<5
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	<5	10	80	160	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	20	190	230	10
	天水圍醫院	<5	10	70	210	10
醫管局整體		70	150	2 190	2 870	120

2025-26年度(截至2025年12月31日)

醫院 聯網	醫院	急症室每日平均就診人次(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	90	10
	長洲醫院	<5	<5	10	20	<5
港島西	瑪麗醫院	<5	10	130	150	10
九龍中	廣華醫院	<5	10	160	170	10
	伊利沙伯醫院	10	10	250	200	10
九龍東	將軍澳醫院	<5	10	120	150	10
	基督教聯合醫院	10	10	190	170	10
九龍西	明愛醫院	<5	10	130	110	<5
	北大嶼山醫院	<5	<5	50	150	<5
	瑪嘉烈醫院	<5	10	170	100	<5
	仁濟醫院	10	10	120	160	<5
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	<5	10	80	140	<5
	北區醫院	<5	10	110	120	<5
	威爾斯親王醫院	10	20	130	260	<5
新界西	博愛醫院	<5	10	80	120	10

醫院 聯網	醫院	急症室每日平均就診人次(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)
	屯門醫院	<5	20	180	220	10
	天水圍醫院	<5	10	60	200	10
	醫管局整體	70	150	2 120	2 690	100

註：

1. 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。
2. 約數調整至最接近的十位數。
3. 由於四捨五入，各項數字相加後未必等於總數。

(c)

下表載列2023-24、2024-25和2025-26年度（截至2025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	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025 年12月31 日)
港島東	東區尤德夫人 那打素醫院	42 191	41 068	29 809
	律敦治醫院	22 870	22 627	16 676
	長洲醫院	1 800	1 706	1 254
港島西	瑪麗醫院	41 393	40 421	29 508
九龍中	廣華醫院	32 505	34 820	25 929
	伊利沙伯醫院	82 446	76 344	55 302
九龍東	將軍澳醫院	30 290	30 005	21 922
	基督教聯合醫院	69 100	67 158	49 092
九龍西	明愛醫院	42 580	40 243	29 339
	北大嶼山醫院	12 736	13 004	9 242
	瑪嘉烈醫院	47 976	46 788	33 663
	仁濟醫院	31 338	31 273	23 100
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	24 390	24 283	17 757
	北區醫院	33 183	34 939	25 837
	威爾斯親王醫院	53 443	52 085	38 428
新界西	博愛醫院	26 432	26 333	19 428
	屯門醫院	49 179	49 371	37 319

醫院 聯網	醫院	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025 年12月31 日)
	天水圍醫院	18 885	18 947	13 482
	醫管局整體	662 737	651 415	477 087

至於醫管局的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／老人科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、因精神或指定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3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：

2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (推算數字)
651 538	672 661	668 756

註：

1. 上述 2025-26 年度數字是根據截至2025年12月31日的非緊急救護運送服務接載病人(包括出院、轉院、預約入院等)次數所作出的全年推算。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2213)

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2026-2027年度財政預算中提及，將繼續全港推展地區康健中心及康健站，並把婦女健康中心和長者健康中心服務整合至地區康健網絡。請提供：

1. 現時全港各區地區康健中心及康健站數量分別為多少？設立及營運的平均成本分別為何？
2. 目前各中心／站實際提供的服務項目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)分別為何？
3. 整合婦女及長者健康中心服務至地區康健網絡過程中，預計需投入多少資金及人手？資金將分配至哪些項目？

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

(1)

行政長官在2025年《施政報告》中提出，加快實現在全港18區均設立地區康健中心的目標。在地區康健中心投入運作前，康健站率先提供同類服務，讓居民更早受惠。兩者的主要分別在於設施規模、選址及人力配置。截至2025年12月31日，全港設有10間地區康健中心及8間地區康健站，於全港18區共設有超過100個服務地點，包括主中心、附屬中心或服務點。

各地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)2025-26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	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心	
葵青 ^{註1}	66
深水埗	61
屯門	77
黃大仙	51
南區	54
元朗	72
荃灣	58
中西區 ^{註2}	152
油尖旺 ^{註3}	64
東區 ^{註3}	42
地區康健站	
西貢	26
九龍城	14
灣仔	14
北區	14
離島	13
觀塘	14
大埔	14
沙田	20
中西區 ^{註2}	7
油尖旺 ^{註3}	13
東區 ^{註3}	10

註：

1. 葵青地區康健中心於2025年9月1日轉換營運機構。
2. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。2025-26年度修訂預算包括由同一營運機構營運中西區地區康健中心及3間「樂妍站」的開支，當中不設分項數目。
3. 油尖旺地區康健站和東區地區康健站亦分別於2025年10月27日及2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(2)

各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4,5} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註4,5,6,7,8} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	
		第一類服務 ^{註9}	第二類服務 ^{註10}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	56 900	282 600	321 900
深水埗 2021年6月30日	44 300	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	52 800	197 800	314 000
黃大仙 2022年6月30日	48 600	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	34 300	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	67 200	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	36 700	129 400	149 600
中西區 ^{註11} 2021年10月30日	11 600	29 800	42 200
油尖旺 ^{註11} 2021年10月1日	16 000	26 300	44 400
東區 ^{註11} 2021年10月30日	18 100	25 800	57 000
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	16 500	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	16 200	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	9 300	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	12 700	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	8 900	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	18 800	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	11 000	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	20 700	32 500	80 500
總計	500 900	3 766 700	

註：

4. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
5. 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。
6. 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。
7. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
8. 由於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. 第一類服務包括健康推廣／教育。
10. 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、社區復康及婦女健康服務。
11. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

由於各區康健中心的服務合約已包括提供營運服務的整體開支，因此未能提供個別服務的成本。

(3)

政府已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，並於香港、九龍和新界設立3間樂妍站，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，基層醫療署將在2026-27年度開始分階段整合衛生署長者健康中心的服務至地區康健網絡，以加強服務協同效應，減少服務重疊，更好應對長者對基層醫療服務的需求。基層醫療署與衛生署正緊密合作，確保服務能順利整合。由於有關整合婦女健康和長者健康中心服務至地區康健網絡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：2214)

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：

就全港公營醫療服務，政府可否告知本會：

1. 2025-26年度各區公營醫院急症室及普通科門診服務人數及使用率分別為何？
2. 18區各區病床數目及平均病床使用率分別為何？
3. 現時18區牙科服務數量與當區居民比例為何？
4. 未來5年預計增加的病床數目為何？
5. 2025-26年度醫生及護士人手不足率及流失率分別為何？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：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(1)

急症室服務就診人次

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。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。

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、

急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫管局轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

- (i) 分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，而優先救治全面達標(危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治)；
- (ii) 分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；
- (iii) 分流類別為次緊急及非緊急的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少近兩成。五類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、危」病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

下表載列2025-26年度(截至2025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。

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	942	3 262	29 191	42 666	1 254
	律敦治醫院	1 223	628	15 247	25 333	2 144
	長洲醫院	37	85	1 544	4 630	203
港島西	瑪麗醫院	937	2 756	34 895	40 303	1 417
九龍中	廣華醫院	1 168	2 624	43 237	47 267	1 663
	伊利沙伯醫院	3 177	2 787	68 357	56 061	3 627
九龍東	將軍澳醫院	1 032	1 793	33 668	40 782	2 350
	基督教聯合醫院	2 156	3 189	51 004	45 681	3 643
九龍西	明愛醫院	831	1 803	35 190	31 287	905
	北大嶼山醫院	271	790	13 632	40 360	694
	瑪嘉烈醫院	1 320	2 319	45 414	28 683	545

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)
	仁濟醫院	1 540	1 544	34 106	43 549	115
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	535	1 606	21 811	38 367	1 055
	北區醫院	1 197	2 341	31 527	33 803	840
	威爾斯親王醫院	1 549	5 386	36 218	71 625	575
新界西	博愛醫院	463	2 562	22 099	34 345	2 303
	屯門醫院	812	4 646	49 064	60 141	1 997
	天水圍醫院	371	1 703	17 862	55 690	2 449
醫管局整體		19 561	41 824	584 066	740 573	27 779

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。

家庭醫學診所^註就診人次

醫管局家庭醫學門診的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。目前，醫管局在全港設有75間家庭醫學診所。在2025-26年度(截至2025年12月31日)，家庭醫學診所診症名額的使用率約為98%，各聯網的家庭醫學診所的就診人次表列如下：

醫院聯網	家庭醫學診所就診人次 (截至2025年12月31日)
港島東	425 045
港島西	293 814
九龍中	895 719
九龍東	717 202
九龍西	866 347
新界東	800 980
新界西	708 283

各醫院聯網的服務地區請參閱備註。

註：

醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。

(2)

下表列出2025-26年度(截至2025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2025年12月31日)	住院病床住用率 (截至2025年12月31日)
港島東	3 339	81%
港島西	3 079	73%
九龍中	6 177	85%
九龍東	3 109	93%
九龍西	5 142	92%
新界東	5 331	91%
新界西	4 972	87%
醫管局整體	31 149	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)

一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。現時一般市民的牙科護理，特別是治療服務，主要由私家牙醫提供。至於緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)為公眾提供緊急情況的治療，只屬於提供有限度輔助性質的緊急服務，而並非全面牙科服務。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行政府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而設。衛生署利用政府牙科診所的小部分服務容量，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。11 間政府牙科診所牙科街症服務在 2025 年的派籌數量表列如下：

提供牙科街症服務的診所	地區	2025 年派籌數量
九龍城牙科診所	九龍城	3 624
觀塘牙科診所	觀塘	2 380
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	中西區	4 841
粉嶺健康中心牙科診所	北區	1 505

方逸華牙科診所	西貢	1 014
大埔王少清牙科診所	大埔	1 311
荃灣牙科診所	荃灣	4 188
仁愛牙科診所	屯門	1 176
元朗政府合署牙科診所	元朗	2 550
大澳牙科診所	離島	176
長洲牙科診所	離島	192
總數		22 957

在公立醫院方面，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)病人提供口腔頤面外科專科服務。另一方面，衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頤面外科服務合併，並由醫管局接辦。

合併前，醫管局於轄下6間公立醫院提供牙科及口腔頤面外科服務，以基督教聯合醫院作為網絡的核心，提供跨部門、跨聯網的服務網絡，治理複雜病情的轉介個案。6間診所位於：

1. 基督教聯合醫院
2. 將軍澳醫院
3. 廣華醫院
4. 香港兒童醫院
5. 明愛醫院
6. 雅麗氏何妙齡那打素醫院

衛生署轄下7間口腔頤面外科及牙科診所於服務合併後由醫管局接辦，並於原址繼續提供服務。7間診所均位於醫管局公立醫院內：

1. 瑪麗醫院
2. 東區尤德夫人那打素醫院
3. 伊利沙伯醫院
4. 瑪嘉烈醫院
5. 屯門醫院
6. 威爾斯親王醫院
7. 北區醫院

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，當中包括跨醫院或跨區轉介個案。因應服務整合，醫管局正檢視相關服務數據的統計，以配合服務監察需要，為病人提供適切服務。

(4)

政府在 2016 年與醫管局開始推展「第一個醫院發展計劃」涵蓋合共 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。「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，包括 4 617 張病床(註)及 105 間手術室。

此外，醫管局亦透過周年工作計劃，持續為現有和新建的醫院增加病床。醫管局在 2026-27 年度擬增設 205 張醫院病床。

註：「第一個醫院發展計劃」的所有項目會提供合共 6 557 張病床。隨着啟德發展區新急症醫院落成，伊利沙伯醫院(伊院)現有約 1 940 張急症及延續護理病床將陸續搬遷至新急症醫院，因此病床淨增加數量為 4 617 張。利用伊院騰出的空間擴展日間醫療服務是可行的選項。醫務衛生局和醫管局現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」，並會適時公布及有序推展。

(5)

下表載列 2025-26 年度醫管局全職醫生及護士的離職(流失)率和空缺率：

職員組別	離職(流失)率 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ (2025 年 1 月至 12 月的 連續 12 個月內)	空缺率 ⁽⁵⁾⁽⁶⁾ (截至 2025 年 12 月 31 日)
醫生 ⁽⁴⁾	5.8%	6.5%
護士	6.0%	10.3%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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) 上述醫生空缺率是按全職常額和合約醫生的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任及來港交流醫生等職位。
- (6) 上述護士空缺率是按全職常額和合約護士的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任護士職位。

下表載列2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局醫生的取錄和全職離職(流失)人數：

職員組別	取錄人數 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	全職離職(流失)人數 ⁽⁴⁾⁽⁵⁾
醫生 ⁽⁶⁾	658	315

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，不能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)

急症室服務平均輪候時間

下表載列2026年1月1日至2月28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。

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	24	176	212
	律敦治醫院	0	8	21	119	173
	長洲醫院	0	9	14	29	38
港島西	瑪麗醫院	0	7	25	144	182
九龍中	廣華醫院	0	5	19	123	154
	伊利沙伯醫院	0	7	10	65	95
九龍東	將軍澳醫院	0	6	24	172	203
	基督教聯合醫院	0	11	22	161	190
九龍西	明愛醫院	0	6	21	120	78
	北大嶼山醫院	0	7	15	58	78
	瑪嘉烈醫院	0	7	25	152	164
	仁濟醫院	0	6	20	109	112
新界東	雅麗氏何妙齡 那打素醫院	0	11	19	71	59
	北區醫院	0	8	20	96	97
	威爾斯親王醫院	0	7	22	157	148
	博愛醫院	0	6	19	108	130
新界西	屯門醫院	0	5	16	122	167
	天水圍醫院	0	5	16	72	101

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)
醫管局整體		0	7	20	118	145

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：2650)

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2026-2027年度財政預算中提及，將進一步推動香港中醫藥發展，包括擴展政府資助中西醫協作服務及透過中醫藥發展基金加強財政支持。請告知：

1. 擴展中西醫協作服務的相關開支預算為何？資金在聯合診療、聯合培訓、科研合作等不同協作項目間的分配比例分別為多少？
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？除培訓中醫藥人才外，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)？相關開支分別為何？

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(1)

醫院管理局(醫管局)於2023年初把中西醫協作服務(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症舒緩治療)常規化，並分階段就三個新病種開展新的先導項目，包括癌症治療及兩個特別針對老年退化性疾病的項目(即呼吸科治療和膝骨關節炎治療)。

為落實政府推動中醫藥發展的政策方向，醫管局於2025-26年度持續推進中西醫協作服務發展。「癌症治療先導項目」和「膝骨關節炎治療先導項目」現已擴展至全部醫院聯網，醫管局並會陸續增加中西醫協作服務的醫院服務點。

同時，為關顧晚期病人的需要及提升其生活質素，醫管局已於近期開展全新的「器官衰竭／退化性疾病晚期舒緩治療」先導項目，為患有指定晚期疾病並正接受舒緩治療或保守治療的住院病人提供中西醫協作服務。

截至2025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27間，指定醫院服務點亦已增至合共70個。

在財政預算方面，政府在2026-27年度已為醫管局預留4.59億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)

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於2025年12月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用政府於2026-27年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

在預算制定方面，政府正就研究、培訓及國際推廣等主題，按業界不同發展需要籌劃各資助計劃的細節，例如審批準則、項目的資助金額和細則等，暫未能分開列出各方面所涉及的預算。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0925)

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 2026 年 1 月 1 日起實施的公營醫療收費改革，醫管局已公布改革後急症室整體運作的宏觀數據，顯示非緊急求診人次回落、緊急病人救治效率有所提升，當局可否告知本會：

1. 除已公布的全港整體數據外，按港島、九龍中、九龍西、新界東、新界西五大醫院聯網，以及平日、周末、公眾假期時段分列，改革實施以來急症室五類分流病人的每月求診人次、服務承諾達標率及平均等候時間，與 2025 年同期的對比變化為何；同時，改革實施以來，次緊急及非緊急病人中取籌後未應診便離開的總人次、按聯網劃分的分項數據，以及該類病人佔同類別求診人次的比例，與改革前 12 個月的同期平均數據相比有何變化？

2. 改革實施以來，醫管局轄下精神科、青少年及兒童精神科、傳染病科專科門診的新症登記人次、預約覆診人次、如期覆診率，以及連續 3 個月以上未返院覆診的病人數目，與 2025 年同期相比有何顯著變化？當局有否就收費改革對該類病人持續治療依從性的影響開展專項評估，尤其會否導致傳染病病人、病情不穩定的精神科病人中斷治療而構成公眾健康風險，相關評估結果及針對性跟進措施為何？

3. 除已公布的急症室退款申請總人次外，改革實施以來，成功申請急症室退款的病人按分流類別劃分的人次分佈、最終轉往基層醫療服務或私營醫療機構就診的比例分別為何？當局有否跟進該類病人的後續就醫去向，以核實改革是否真正實現引導非緊急病人合理分流，而非令有需要的病人放棄就醫？

4. 針對長者、低收入家庭、殘疾人士等弱勢社群，改革實施以來，該群體使用公立急症室及專科門診服務的求診人次變化情況為何？當局有否評估收費改革會否增加該群體的就醫負擔，2026-27 年度會否進一步優化醫療收費豁免減免機制、擴大受惠範圍，相關規劃及預算配套為何？

5. 2026-27 年度，當局會否就收費改革的長遠影響設立系統化監察機制，包括對公立醫院醫護人員工作壓力變化、弱勢群體醫療服務可及性、公眾整體健康狀況的長期跟進，相關監察指標、定期公開數據的時間表，以及對應的人手及預算安排為何？

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫院管理局(醫管局)轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

(i) 分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，但優先救治全面達標（危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治）；

(ii) 分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；

(iii) 分流類別為次緊急及非緊急的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少近兩成。五類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、重、危」病人中的「急」類病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

以下數據概述轄下各醫院聯網於2026年1月1日至2月28日期間，與去年同期相比的急症室就診人次、平均輪候時間，以及急症室第一至第三分流類別（危殆、危急及緊急）的服務指標表現。而醫管局未有備存次緊急及非緊急病人中取籌後未應診便離開的統計數字。

下表載列 2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日及 2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日 醫管局轄下各醫院聯網各個分流類別的急症室就診人次。

	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)
2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日	港島東	582	874	11 204	16 806	807
	港島西	232	628	7 478	9 308	327
	九龍中	1 191	1 297	25 285	22 201	1 373
	九龍東	755	1 156	19 753	19 361	1 295
	九龍西	993	1 505	29 528	33 166	500
	新界東	742	2 202	19 837	32 775	577
	新界西	471	2 132	20 242	35 330	1 611
	醫管局整體	4 966	9 794	133 327	168 947	6 490
2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日	港島東	510	939	10 133	13 995	617
	港島西	231	693	7 669	7 831	245
	九龍中	1 083	1 320	23 949	19 996	744
	九龍東	819	1 422	18 531	16 533	1 029
	九龍西	1 034	1 532	27 419	25 606	383
	新界東	786	2 281	19 281	26 244	365
	新界西	410	2 162	18 290	28 590	1 353
	醫管局整體	4 873	10 349	125 272	138 795	4 736

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 2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日及 2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日醫管局轄下各醫院聯網各個分流類別的急症室服務平均輪候時間。

	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)
2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日	港島東	0	6	27	139	178
	港島西	0	8	28	124	152
	九龍中	0	7	19	150	171
	九龍東	0	9	26	195	227
	九龍西	0	6	24	124	127
	新界東	0	10	30	131	154
	新界西	0	6	21	140	165
	醫管局整體	0	7	24	141	175

	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)
2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日	港島東	0	6	23	148	176
	港島西	0	7	25	144	182
	九龍中	0	6	13	91	119
	九龍東	0	9	23	166	195
	九龍西	0	6	22	106	105
	新界東	0	8	21	119	94
	新界西	0	5	17	101	129
	醫管局整體	0	7	20	118	145

下表載列 2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日及 2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日醫管局轄下急診室第一分流至第三分流類別(危殆、危急及緊急)在服務指標內處理的個案。

分流類別	服務目標	在服務指標內處理的個案(%)	
		2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日	2026 年 1 月 1 日 至 2 月 28 日
第一類別 (危殆)	即時診治	100%	100%
第二類別 (危急)	在 15 分鐘內處理 95%的危急病人	97.7%	98.8%
第三類別 (緊急)	在 30 分鐘內處理 90%的緊急病人	79.6%	88.0%

(2)

下表載列2025年1月1日至2月28日及2026年1月1日至2月28日醫管局轄下的精神科專科門診診所及內科專科門診(臨床)就診人次：

精神科	2025年1月1日 至2月28日	2026年1月1日 至2月28日
專科門診(臨床)首次就診人次	7 485	6 913
專科門診(臨床)覆診人次	164 416	157 782
專科門診(臨床)就診總人次	171 901	164 695

青少年及兒童精神科	2025年1月1日 至2月28日	2026年1月1日 至2月28日
專科門診(臨床)首次就診人次	2 199	1 993
專科門診(臨床)覆診人次	22 306	22 458
專科門診(臨床)就診總人次	24 505	24 451

註：

專科門診(臨床)就診人次也包括專科護士診所的就診人次。

內科	2025年1月1日 至2月28日	2025年1月1日 至2月28日
專科門診（臨床）首次就診人次	26 020	24 625
專科門診（臨床）覆診人次	409 378	397 965
專科門診（臨床）就診總人次	435 398	422 590

註：

(i) 傳染病科專科門診(臨床)的統計數字列入內科專科門診(臨床)類別。

(ii) 專科門診(臨床)就診人次也包括專科護士診所的就診人次。

為進一步支援精神科病人，鼓勵他們有需要時勿遲疑求醫，公營醫療收費改革下，精神科日間醫院及社康護理服務收費已獲豁免。此外，醫管局有既定機制來追蹤沒有按時到精神科專科門診就診的患者，根據患者復發、入院、傷害自己或他人的潛在風險，採取相應措施追尋有關患者，為他們提供適切治療及減低患者病情惡化的機會。醫管局已檢視追尋缺席精神科專科門診患者的機制，當患者缺席精神科專科門診時，主診醫生會在當天檢視患者的病歷記錄，按其嚴重性採取相應措施，以確保患者得到適切的治療。

(3)

急症室的退款安排已於 2026 年 1 月 1 日起恆常化，有關措施旨在便利病情穩定及較輕微的病人更有彈性地選擇其他就診安排，例如選擇到其他私營醫療機構求診，以期發揮疏導病人及減輕急症室壓力的作用，讓急症室可集中資源照顧有緊急醫療需要的病人。

下表載列成功申請急症室退款的人次(截至2026年2月28日):

	第一 類別 (危殆) ^{註1}	第二 類別 (危急) ^{註1}	第三 類別 (緊急)	第四 類別 (次緊急)	第五 類別 (非緊急)
成功申請急症 室退款人次	0	0	44	3 255	193

註1: 分流為第一類別(危殆)及第二類別(危急)的病人，急症室診治費用可獲豁免。分流為第三類別(緊急)、第四類別(次緊急)及第五類別(非緊急)的病人，如在接受醫生診症前離開急症室，可提出申請退回350元。

醫管局沒有備存病人申請退款後其後續醫療服務安排的資料。

(4)

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制，估計合資格潛在可以受惠低收入人士由改革前90萬增加至改革後約200萬人，即每四名市民中有超過一人可獲減免，而當中絕大部分是獲得全免，從而確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

具體而言，截至 2026 年 2 月 28 日：

- 醫管局已批出 175 109 宗醫療費用減免申請（當中包括 88366 宗已完成評核及批出減免證明書的個案及 86 743 宗「有條件減免」申請），數目已遠高於過往全年約 14000 名病人獲批減免，亦即已至少有額外 161000 多名病人受惠於醫療費用減免放寬後的安全網，從改革前需付全費，改為現時獲得費用減免。
- 不少病人首次受惠於擴大醫療費用減免機制，從以往繳付全費改為免費，即時在使用急症室、門診及住院服務時獲得費用減免。撇除改革前後均受惠於醫療費用減免的人士（即綜援受助人、75 歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別 0 院舍券持有人），截至 2026 年 2 月 28 日，已經有約 219 100 就診人次受惠於優化後的減免機制，其中包括：
 - 約 15 600 獲分流為緊急、次緊急及非緊急的就診人次獲得急症室費用減免，是去年同期約 6.3 倍；
 - 約 33 400 就診人次獲得住院費用減免，是去年同期約 6 倍；
 - 約 113 700 就診人次獲得專科門診費用減免，是去年同期約 11.4 倍；及

- 約 56 400 就診人次獲得家庭醫學門診費用減免，是去年同期約 34.9 倍。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約 200 萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「急、重、危」類病人的保障，包括：（i）豁免急症室第一、二類危殆、危急病人費用，截至 2026 年 2 月 28 日，已有 15 222 名病人在新收費機制下獲全數豁免急症室收費；（ii）設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元。截至 2026 年 2 月 28 日，已有 752 宗已獲批個案，於今年內無需再支付任何住院及門診費用；（iii）加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至 2026 年 2 月 28 日，基金已批核超過 2 000 宗個案，其中有約 30 宗個案因基金申請資格放寬而獲得基金全數資助，另外亦有約 330 宗個案的病人藥費分擔額下降。

政府會基於循序漸進的原則，每兩年檢討公營醫療收費改革下的各項安排。不過，在考慮是否擴大自動豁免醫療費用的受惠對象時，政府必須審慎權衡相關措施在人口老化所帶來的挑戰下對醫療系統的長遠可持續性，以及醫療資源分配的影響。

註：醫管局沒有備存按殘疾人士類別劃分的求診人次數字。

(5)

醫管局會從多方面評估公營醫療收費改革的成效，檢視各服務範疇的數據，例如急症室就診人次和分流類別的情況、非緊急放射科服務和病理學檢驗服務的情況、整體出藥情況、醫療費用減免申請等，以評估能否達善用資源、減少浪費濫用及加強醫療保障的改革目標。此外，醫務衛生局和醫管局一直透過新聞稿、傳媒採訪、立法會回覆等途徑，發放改革的最新情況及數據，並將於 5 月向立法會衛生事務委員會匯報改革的實施情況及成效。基於循序漸進的原則，醫務衛生局與醫管局將繼續按既有機制每兩年檢討收費水平，目標為五年內達至約九成的整體公營資助率。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2970)

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：

2026-27 年度財政預算案提及將向中醫藥發展基金注資五億元，新落成的香港中醫醫院及政府中藥檢測中心大樓已投入服務，就此，請告知本委員會：

1. 中醫藥發展基金新增的五億元注資，在策略性主題研究、人才培訓、國際推廣三大板塊的預算分配分別為何？相關的項目申請機制及時間表為何？
2. 香港中醫醫院 2026-27 年度的服務規劃、預計門診及住院服務量、運營預算分別為何？針對基層中醫藥服務，有何具體的擴展計劃？
3. 政府中藥檢測中心大樓 2026-27 年度的重點工作為何？在中藥標準制訂、國際認可推廣方面有何具體計劃及時間表？相關的預算安排為何？
4. 香港中醫醫院服務的監督機制為何？

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

1. 中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於2025年12月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用於2026-27年度獲額外注資的五億元撥款，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：
 - 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
 - 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；

- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

2. 香港中醫醫院於2025年12月11日起分階段投入服務。醫院首年主要提供門診及日間住院服務，同時涵蓋政府資助及市場導向兩類服務，並全面開展中醫六大分科服務，即內科、外科、婦科、兒科、骨傷科及針灸科，以及腫瘤復康或舒緩、治未病、老年退化性疾病、不孕及產前產後治理、中風後復康和長期痛症等12個專病項目。在門診服務方面，政府資助的服務涵蓋全科門診、分科門診及綜合專職醫療門診。而市場導向的門診服務設有私家門診及綜合專職醫療門診。在日間住院服務方面，首年共設有25張病床(包括16張資助服務病床及9張市場導向服務病床)，主要處理需時較長或程序較複雜的中醫個案，為病人提供一站式多專業的全面治療。而24小時住院服務將於今年12月分階段開展，預計初期將提供約90張病床(包括60張資助服務病床及30張市場導向服務病床)。

香港中醫醫院在開院首年以建立臨床團隊為主要目標之一，透過跨專業團隊的磨合，發展出成熟的協作模式，為全面開展各類服務作預備。醫院預計首年全年總服務量將超過6萬人次（包括資助及市場導向服務），資助服務約佔整體服務量的65%，非資助服務約佔35%。

醫院將於開院起計5年內全面開展各類醫療服務，包括陸續推出餘下的11個專病項目。2030年年底將會全面開展所有服務。總服務量預計為400張病床及每年門診量超過40萬人次。

香港中醫醫院的重點服務方向為發展第二及第三層服務，而屬於基層醫療的全科門診服務的開展主要是為基層中醫藥服務開發、培訓及科研提供發展基礎。

醫務衛生局於2026-27年度的預算中，已預留約1.014億元，用以資助香港中醫醫院。

3. 衛生署於2017年設立政府中藥檢測中心(檢測中心)，專責為中藥建立國際認可的參考標準及檢測方法。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357種中藥材的參考標準。

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完成了7個研究及專題項目。

檢測中心將於2026-27年度繼續進行港標計劃及9個進行中的其他研究及專題項目，有關詳情載於附件。

衛生署會繼續致力進行宣傳及培訓工作，並透過永久大樓全新的國際合作及培訓中心，與培訓和技術轉移實驗室，持續舉辦一系列技術交流會、培訓及轉移活動，積極推動《港標》及檢測中心建立的檢測方法，讓研究成果透過實地培訓及技術轉移轉化為業界實際應用。來年，檢測中心將與內地及大灣區多所中藥檢測相關機構在中藥質量領域進一步深化合作，包括進行一系列中藥質量相關研究及持續舉辦大灣區中藥檢測技術交流會，推動《港標》及最新中藥檢測技術的普及和應用。亦會充分利用永久大樓國際合作及培訓中心等設施，舉辦更多國際會議、技術交流會及專業培訓，助力香港中醫藥走向世界。

2026-27年度，檢測中心的財政撥款為2.099億元。

4. 香港中醫醫院是一所由醫務衛生局監管的醫院，並非《醫院管理局條例》(第113章)下由醫院管理局管理的公營醫院，亦不屬於《私營醫療機構條例》(第633章)下所指的私營醫療機構。

政府在與香港中醫醫院承辦機構及營運機構簽訂的服務契約當中，已就醫院的系統及架構、管治、質素及風險管理等訂明全面的要求。另外，政府亦已為香港中醫醫院制定相應的監控機制，包括醫院營運許可的申請程序及營運規定。

衛生署政府中藥檢測中心完成及正在進行的研究和專題項目

(i) 2023-24年度至2025-26年度期間完成項目

研究/專題項目	開展日期	完成日期	成果
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，現時網站上有230種常用藥材的資訊，並正持續增加。
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
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
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
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DNA序列庫(第II期)
- 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
- 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)
- 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(夏季、秋季和全年)

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2971)

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：

2026-27年度財政預算案提及將於明年成立「國際臨床試驗學院」，並已成立真實世界研究及應用中心，推動香港成為國際醫療創新樞紐，就此，請告知本委員會：

1. 「國際臨床試驗學院」的成立時間表、組織架構、運營模式及 2026-27 年度的預算開支分別為何？
2. 真實世界研究及應用中心自成立以來，已支援多少個醫藥企業項目？2026-27年度的重點工作、服務目標及預算安排分別為何？
3. 針對推動創新藥械通過香港真實世界數據快速進入內地市場，2026-27 年度有何具體的優化措施及時間表？相關的配套人手及預算為何？

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

《行政長官 2025 年施政報告》強調，政府會繼續發揮香港在醫療衛生方面的優勢，將香港發展成為國際醫療創新樞紐。在「一國兩制」下，香港擁有「引進來、走出去」的獨特優勢，特區政府正全力推進河套深港科技創新合作區(河套合作區)的發展，推動創新生物醫藥成果轉化，利用「一區兩園」的模式，深化港深合作。位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」(試驗中心)已於 2024 年 11 月開幕，並於 2025 年 12 月共同啟動「粵港澳大灣區臨床試驗協作平台」(協作平台)及成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)。

為進一步注入發展動能，試驗所將重點建設剛成立的應用中心。該中心肩負推動大灣區醫療數據標準化的關鍵任務，透過整合「港澳藥械通」下的

真實世界數據並構建「大灣區真實世界數據平台」，協助醫藥企業利用香港優勢，將創新藥物更快速地推向內地及國際市場。

應用中心設於試驗所之內，共用相關資源，由試驗所按實際運作需要安排人手。針對2026-27年度的重點工作及服務目標，應用中心的服務範圍將包括：(一)利用真實世界數據評估研究可行性及為臨床試驗識別合適的研究中心；(二)為在香港及大灣區其他城市進行的真實世界研究提供全面的一站式項目管理；以及(三)提供真實世界研究領域的專家諮詢、專業培訓與能力建設等。

為培育全方位的臨床試驗人才，政府正積極籌備預計於 2027 年在試驗所旗下成立的「國際臨床試驗學院」(試驗學院)，以完善人才梯隊建設，為行業長遠發展提供穩定的人力資源支持。

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，醫衛局於 2025-26 年度及 2026-27 年度分別額外撥備約 5,000 萬元及 2,900 萬元，以成立應用中心及支持試驗所推展的各項特定策略措施，包括籌備成立試驗學院。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0356)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據演辭57，新落成的香港中醫醫院及政府中藥檢測中心大樓已投入服務，有助推動中醫藥服務發展、科研創新及標準制訂，向國際展示中醫藥的優勢。就此，可否告知本會：

1. 未來五年，就推動中醫藥服務發展、科研創新及標準制訂方面，有否工作計劃？如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：方國珊議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

1.

政府於2025年12月公布《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，勾劃香港中醫藥發展願景——傳承中醫藥智慧，背靠國家發展經驗和資源，利用中醫藥讓香港市民享有更優質及更全面的醫療服務以提升健康水平，同時建設香港成為中醫及中藥走向世界的橋頭堡。《藍圖》涵蓋中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界五大領域，提出八個目標及20個行動，並就行動下的具體落實措施定立短、中、長期的行動計劃。《藍圖》中與服務發展、科研創新及標準制訂相關的目標(1、2、4、5及8)及行動節錄如下：

目標1：優化卓越臨床服務

- 確立中醫藥服務於醫療系統的定位
- 提升中醫藥服務質素與臨床效益
- 透過科技賦能中醫藥服務升級

目標 2：建跨專業服務體系

- 深化中醫藥服務跨專業協作機制
- 深度融入醫療系統與跨機構協作
- 強化中醫藥在基層醫療的角色

目標 4：提升中藥質量水平

- 強化中藥質量管理
- 全面實施中成藥生產質量管理規範(GMP)

目標 5：助建中藥國際標準

- 善用政府中藥檢測中心建立中藥標準
- 深化政府中藥檢測中心與內地及大灣區機構合作

目標 8：助力中醫藥「走出去」

- 促進中藥標準及檢測技術國際應用

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台，配合《藍圖》的政策方向，基金將善用政府於2026-27年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫藥發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；以及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託項目資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，以及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0294)

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：

就醫院管理局藥物和醫療器械的情況，政府可否告知本會：

- (一) 醫管局過去3個年度在藥物(包括：通用藥物、罕見病藥物、標靶藥等癌症藥物、自費藥物等)和醫療器械的支出分別為何；
- (二) 隨著政府提出加強集中各聯網的藥物及醫療儀器採購以提升議價能力，請問自實行以來，藥械成本的降幅/變化為何；
- (三) 隨著加強集中藥物及醫療儀器採購，涉及採購的人手和開支與過去3年有何變化？是否能更有效調動人手；
- (四) 如有所成效，會否計劃邀請私人醫療機構(如香港中文大學醫院等)參與集中採購，從而為降低藥械收費提供契機，減低病人負擔？如否，原因為何？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：5)

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。為此，政府的資助項目涵蓋醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供的指定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種藥物，並分為四類：(1)通用藥物、(2)專用藥物、(3)獲安全網資助的自費購買藥物(安全網藥物)及(4)不獲安全網資助的自費藥物。其中，通用藥物、在特定臨床應用下的專用藥物，以及安全網藥物均受政府大幅資助。

由於同一種藥物可以有不同的臨床適應症，並因療效或處方劑量分別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種藥物的開支。下表列出過去3年醫管局的藥物開支(包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物)：

	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (推算數字)
藥物開支* (億元)	131.27	127.50	130.15

*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。下表列出過去3年醫管局用於採購大型及主要醫療設備的開支：

	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度 (推算數字)
大型及主要醫療設備開支 (億元)	12	12	10

(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器械，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，以期在確保在符合安全及品質要求的前提下，引入更具成本效益的藥物和醫療器械。醫管局近年透過加強集中各聯網的藥物採購，以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由個別醫院自行採購外，大部分已經統一由醫管局總辦事處採購。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，能達致合理成本效益。自2024年起醫管局亦強化了引入新藥時的成本效益評估，並積極與藥廠議價，盡力減低引入新藥的成本和價格。實施有關措施後，部分藥物的採購成本大幅下降，平均減幅接近兩成。

此外，醫管局一直積極優化藥物採購的招標規格和程序，增加投標報價效率，主動與未中標的投標者作出跟進，並鼓勵更多內地及海外藥廠來港註

冊藥物，以推動藥物供應多元化，增加市場競爭，務求在確保符合品質及安全要求的前提下，為病人提供更多具療效及符合成本效益的藥物。

在採購醫療器械方面，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。採購策略實施後，部份醫療器械的採購價格減幅接近兩成。

就採購合作方面，醫管局一直多方面探討降低藥物和醫療器械採購成本的可行方案，以減輕病人的經濟負擔。現時香港的醫療系統中，公營醫療服務在資助和收費結構、運作模式、服務對象、藥物和醫療器械的採購要求以至監管制度等方面與私人醫療機構有所不同。在進一步探討此類公私營合作時，涉及多方面的考慮，包括法律責任、資源配置，亦需處理供應鏈、藥物和器械管理、質素保證和收費釐定及安排等問題。

醫管局將會繼續與不同持份者進行溝通，了解他們的需求和意見，並進一步優化集中採購模式，引入成本效益更佳的醫療器械和藥物，確保資源的合理分配與高效運用。同時，醫管局會緊貼醫療技術及市場變化，拓展多元供應渠道，以增強供應鏈穩健性及靈活性。

此外，醫管局亦將根據《行政長官2025年施政報告》中的相關政策，成立一個新的「引進創新藥物及醫療器械辦公室」，透過大數據資料確定本地病人對創新藥物治療的需要及效益，將符合病人利益及具成本效益的創新藥械主動引入香港，以進一步優化醫管局的藥品及醫療器械採購機制。

採購藥物及醫療儀器屬醫管局整體職能一部分，負責處理相關工作的人手由醫管局透過內部資源調配提供，因此未能提供涉及有關工作的開支預算及人手編制。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0295)

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：

近期有研究顯示，近半數香港市民面臨超重或肥胖問題，且公眾對肥胖成因及健康風險的認知普遍不足。就此，政府可否告知本會：

(一) 過去10年，衛生署就全港性肥胖人口調查的次數和涉及的開支，以及根據調查結果推出的針對性公共衛生介入措施和相關成效評估為何；

(二) 過去5年，政府就提升公眾對肥胖認知及體重管理所開展的宣傳教育項目，以及相關項目的開支及參與人數分別為何；

(三) 為及早識別與管理肥胖相關健康風險，政府有否計劃將肥胖症篩查納入基層醫療服務範圍；如有，請說明具體計劃及開支預算；如否，原因為何；

(四) 鑒於肥胖問題將隨人口老化進一步加重醫療負擔，政府是否已就肥胖相關疾病對未來公共醫療開支及社會經濟的影響進行評估，並採取預防性應對措施；

(五) 為應對肥胖引致的長期病患需求，當局預計未來5年需要在公營醫療服務方面額外投放多少資源？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

肥胖屬全球性公共衛生挑戰，是導致多種慢性疾病的風險因素，包括「三高」(糖尿病、高血壓、高血脂)、中風和多種常見癌症。政府一直關注肥胖對市民健康帶來的不良影響，積極提倡健康生活方式，如均衡飲食、恆常體能活動、維持健康體重，以及避免煙酒，以降低肥胖及相關疾病的風險。

(一)

過去十年，衛生署持續進行全港性健康調查，以掌握市民健康狀況及其變化趨勢，包括人口健康調查(2020-22年度及2014/15年度)和健康行為調查(2018/19年度)。其中，健康行為調查以受訪者自我報稱體重為主，而人口健康調查則輔以實際身體檢查數據，以提升準確性。三次調查(2014/15年度、2018/19年度及2020-22年度)的開支分別約為820萬元、140萬元及1,660萬元¹。由於體重相關問題及身體檢查屬相關健康調查的一部分，並無獨立項目預算，故未能分拆計算相關開支。

調查結果顯示，香港成年人(18至84歲)的年齡標準化超重及肥胖(體重指標 ≥ 23)普遍率由2014/15年度的47%，上升至2020-22年度的51%，與全球趨勢一致。2020/22年度人口健康調查進行期間，正值新冠疫情，市民生活模式改變，包括體能活動減少及飲食習慣轉變，或對體重狀況構成影響。最新一輪2025/26年度人口健康調查已展開，預計於2026年年底公布結果，屆時將檢視相關數據，以評估現行措施成效，並為未來政策提供依據。

(二)

肥胖是導致多種慢性疾病的風險因素，多項國際研究指出，採取健康生活模式可令罹患相關慢性疾病風險降低約三至六成。一直以來，衛生署持續推行多項以全生命周期為本的宣傳及教育項目，加強公眾對肥胖成因、風險因素及體重管理的重要性之認識，從而促進慢性疾病預防。相關工作涵蓋不同年齡層及生活環境，包括學校、工作間及社區層面，旨在於人生各階段推廣健康生活模式，支援市民維持合適體重及整體身心健康。

為積極響應國家「體重管理年」的部署和世界衛生組織(世衛)「遏制肥胖症加速計劃」全球框架，政府於2026年3月4日世界肥胖日正式推出香港首份《體重管理行動計劃》(《行動計劃》)。根據《行政長官2025年施政報告》，政府參考國家和世衛的政策框架，全面提升市民對體重管理的意識，包括加強健康教育推廣、營造體重管理的社會環境、強化醫療機構治療方案、採取全生命周期健康促進策略和持續監察體重趨勢。《行動計劃》匯聚多個政策局和部門的力量，促進中西醫協作，銳意透過不同活動和方法落實，全方位推動全港體重管理。為期三年的《行動計劃》，按年度訂立不同主題，分別為「提高意識」、「積極改變」和「融入生活」，以系統化及循序漸進的方式穩步落實各項措施。

上述宣傳教育項目的開支，均納入預防疾病及健康促進工作的整體撥款中，並無獨立項目預算，故未能分拆計算相關開支。

(三)

基層醫療署透過18區地區康健中心及地區康健站(統稱康健中心)積極推廣健康人生計劃，為市民制訂不同人生階段的個人化健康策略，並為過重和肥胖的康健中心會員提供體重管理服務，安排有需要的會員參加由跨專業團隊(包括護士、營養師、物理治療師和中醫師等)舉辦的健康講座和運動班組，例如舉辦以中藥食療管理體重課程，從而改變生活習慣(如健康飲食模式)及增進體重管理的知識。針對有持續體重管理需求的個案，康健中心會提供跨專業的個人化服務。同時，樂妍站亦會為婦女提供體重管理健康教育。

(四)和(五)

肥胖會增加患上一些慢性疾病的風險，包括高血壓、心臟病、高膽固醇、糖尿病、腦血管病、關節問題等。肥胖的成因眾多，包括飲食習慣、運動量不足、遺傳因素、藥物副作用及壓力等。要治療肥胖及其相關疾病，風險評估、跟進護理及多專業協作尤為重要，其中包括有效的體重管理策略、以及合適並個人化的治療方案。

政府於2025年10月成立跨部門體重管理工作小組，醫院管理局(醫管局)是小組成員之一，會配合《行動計劃》，全方位推動全港體重管理。此外，為達致《基層醫療健康藍圖》「早預防、早發現、早治療」的慢性病管理目標，由2025年3月底起，醫管局已分階段於轄下指定家庭醫學診所為合資格弱勢社群以「健康人生計劃」為基礎提供預防護理服務，當中包括「三高」篩查及慢性疾病管理服務，以幫助參加者控制例如肥胖等慢性疾病風險因素，並及早預防相關慢性疾病及減少併發症。醫管局期望透過加強家庭醫學門診的預防護理服務，為弱勢社群提供由預防篩查到慢病管理的全人護理服務，以減低他們對其他醫療服務的需求。

醫管局透過跨專業醫療團隊為長期病患者(如患糖尿病、高血壓等)進行健康風險評估(包括體重評估)及跟進護理服務。在肥胖治療及其相關疾病方面，常規介入措施包括生活方式調整，如飲食管理、體重評估與運動指導。若有需要，亦會轉介至相關專科服務，如小兒肥胖門診、內科門診、糖尿病中心等接受專業診斷及治療；而病態性肥胖患者可轉介至代謝及減重外科綜合診所，評估內窺鏡或手術治療選項等。對於罹患多種慢性疾病的病人，醫生會根據其個別情況，安排不同檢驗和治療方案。醫管局在制定長期病患者的體重管理時，會按臨床需要及既有指引作出考慮，以期為患者提供適切服務。

肥胖及相關疾病(如糖尿病、心血管疾病和某些癌症)的高患病率，對醫療系統帶來一定負擔。透過監測趨勢，有助推動醫療模式轉型，從以治療為主的應對模式，逐步邁向以預防為本及成本可控的健康促進體系。

相關疾病對未來公共醫療開支，取決於多項因素及相關政策的推行成效，包括加強健康教育、營造有利體重管理的社會環境、優化醫療機構治療方案、採取全生命周期健康促進策略，以及持續監察體重趨勢等。相關疾病涉及不同的醫療服務及治療方案，慢性疾病成因亦一般受多項風險因素影響，難以就單一風險因素對公共醫療資源需求作出獨立估算。

註1：2018-19年度的健康行為調查屬於問卷調查，並不包括身體檢查及化驗測試等項目，因此其成本明顯低於2014/15年度的人口健康調查。2020-22年度人口健康調查開支增加，主要源於受訪者數量增加、體檢化驗項目範圍擴大、在體檢場地額外進行問卷調查，以及因應COVID-19疫情加倍現金券金額以吸引參與等。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0296)

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：

為應對本港公營醫療系統醫生人手不足的情況，政府自近年起積極引入合資格非本地培訓醫生於公營醫療機構執業。就此，政府可否告知本會：

(一)請以列表形式，列出過去3個年度非本地培訓醫科畢業生參加醫務委員會執業資格試的申請人數、來源地區／國家，成功通過考試的人數，以及取得執業資格的人數及其佔比；

(二)過去3年，「環球醫療人才匯聚計劃」參與的非本地培訓醫生人數、主要來源國家或地區，以及負責指導或協作的本港醫護人手配置安排為何；

(三)當局有否制定措施提升非本地培訓醫生於公營醫療機構執業的意願，例如提供職業發展路徑或家庭配套支援？如有，相關措施及開支為何；

(四)當局未來有否計劃進一步吸引非本地培訓醫生來港執業或加強培育本地醫療人才，以應對公營醫療系統醫生人手不足的問題；如有，請說明相關策略、目標招聘人數及開支預算。

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

(一)

香港醫務委員會(醫委會)是根據《醫生註冊條例》(第 161 章)(《條例》)成立的獨立法定組織，獲賦權處理執業醫生的註冊及紀律規管事宜。《條例》第 7 條列明醫委會須主辦執業資格試，任何人在該執業資格試中考取合格，即顯示達到可獲接受註冊為醫生的標準。醫委會舉辦執業資格試的目的，是確保在香港以外地方接受醫學訓練而有意在香港註冊成為醫生的人士，具備與本地醫科畢業生同等的專業水平，以保障醫療服務水平及公眾健康。

為應對公營醫療系統醫生人手不足的情況，政府採取多管齊下的策略。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，在執業資格試及有限度註冊以外開闢新途徑(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。

根據醫委會提供的資料，自特別註冊途徑接收申請起，截至 2025 年 12 月 31 日，有關參加醫務委員會執業資格試、特別註冊及有限度註冊的申請數字及相關資料列載於附件。

(二)

醫院管理局(醫管局)自 2023 年 6 月推出「環球醫療人才匯聚計劃」計劃以來，吸引了來自世界各地的醫療人才到醫管局進行中短期交流，促進相互專業提升。在 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)，分別有 4 名、17 名及 18 名非本地培訓醫生參與上述計劃來港交流，他們主要來自馬來西亞及英國等地。由於他們來港交流的專科及目標各有不同，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，因此難以獨立計算相關醫護人手的配置安排。

(三)及(四)

醫管局一直採取多項廣納人才的措施，以應對日益增加的服務需求。除了聘請所有合資格的本地醫科畢業生外，醫管局亦會招聘已通過香港醫務委員會執業資格試的非本地培訓醫生及其他非本地培訓醫生以有限度註冊或特別註冊到公立醫院工作。醫管局每年招聘醫生的名額會因應服務需求、專科服務發展需要、人力需求及市場供應等因素而制定，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。

醫管局已推出優化措施，支援非本地培訓醫療人才留港作持續發展。入職前，醫管局會為非本地培訓醫療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。此外，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，醫管局會適時提供如崗位調動等協助，務求讓他們在合適的崗位上發揮所長。醫管局會繼續檢視並適時優化相關措施，支援及挽留非本地培訓醫療人才留港作持續發展，從而擴大香港公營醫療體系的人才庫。

此外，衛生署致力招聘本地和非本地培訓醫生，以填補醫生職位空缺。為吸引更多海外人才，衛生署透過不同渠道包括在衛生署網站、公務員事務局網站，以及聯繫香港經濟貿易辦事處發放有關資訊。另外，衛生署亦分別於去年5月和8月參加了醫院管理局舉辦的網上海外招募活動，來年會繼續積極招募人手。

至於衛生署及醫管局招聘非本地培訓醫生的相關開支，由其現有資源承擔，並無另行分項計算。

醫務委員會執業資格試每年申請數字
(2022 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日)

		2022	2023	2024	2025
投考執業資格試統計數字					
第 一 部 分：專 業 知 識 考 試	申請人數	258	423	830	1 013
	成功通過 考試人數	45	73	85	118
第 二 部 分：醫 學 英 語 技 能 水 平 測 驗	申請人數	149	280	550	656
	成功通過 考試人數	89	181	260	219
第 三 部 分：臨 床 考 試	申請人數	98*	165	140	216
	成功通過 考試人數	33*	77	50	55
通過執業資格試 ^註 而在 該年開始進行評核期 人數 [^]		31	57	59	51
完成評核期取得正式 註冊人數		3	33	60	60
於該年通過執業資格試人士^註取得醫學資格的國家／地區					
- 中國(除香港特別 行政區) [#]		21	53	35	46
- 澳洲		0	5	2	2
- 加拿大		0	0	1	0
- 英國		8	15	7	3
- 美國		0	0	1	0
- 其他		4	4	4	4
總計		33*	77	50	55

註：即通過執業資格試三部分考試(第一部分：專業知識考試、第二部分：醫學英語技能水平測驗及第三部分：臨床考試)的人士。

* 執業資格試每年舉辦兩次，但因應2019冠狀病毒病疫情，醫委會取消2022年執業資格試(第一次考試)的第三部分臨床考試。

[^] 包括於該年之前已通過執業資格試的考生，以及在評核期期間已辭職或被解僱的人數。

[#] 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。

特別註冊及有限度註冊每年申請及獲批數字 (特別註冊數字由 2022 年首宗申請^{註(1)}截至 2025 年 12 月 31 日)

	2022				有限度 註冊	2023			有限度 註冊	2024			有限度 註冊	2025			有限度 註冊
	特別註冊			特別註冊			特別註冊			特別註冊							
	持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計	持認可 醫學 資格		經有限 度註冊 銜接	總計	持認可 醫學 資格		經有限 度註冊 銜接	總計	持認可 醫學 資格		經有限 度註冊 銜接	總計		
申請數字（由該年1月1日至12月31日的數字 ^{註(2)} ）																	
- 申請人數	4	8	12	62	40	1	41	139	64	4	68	235	55	4	59	246	
- 獲批人數	4	6	10 ^{註(3)}	62	38	3	41 ^{註(4)}	139	64	4	68 ^{註(5)}	235	52	4	56 ^{註(6)}	245	
- 不獲批人數	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
註冊數字（截至該年12月31日的人數 ^{註(7)} ）																	
- 註冊生效人數	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367	
聘用機構																	
- 香港大學	0	2	2	19	3	3	6	33	4	5	9	27	6	5	11	23	
- 香港中文大學	0	4	4	32	0	6	6	41	2	7	9	51	3	8	11	38	
- 醫管局	4	0	4	46	30	0	30	89	79	1	80	200	121	4	125	254	
- 衛生署	0	0	0	20	0	0	0	14	8	0	8	16	7	0	7	15	
- 豁免受《診療所條例》第7條規管的診療所	不適用			10	不適用			7	不適用			7	不適用			5	
- 根據《診療所條例》(第343章)註冊的診療所	不適用			2	不適用			0	不適用			0	不適用			0	
- 內地地方人民政府衛生行政部門／澳門特別行	不適用			不適用	不適用			不適用	不適用			14 ^{註(8)}	不適用			32 ^{註(8)}	

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度 註冊
	持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計	
政區衛生局 註冊的公共 或私營醫院/ 醫療機構																
總計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
取得醫學資格的國家／地區																
- 中國(除香港 特別行政區) 註(9)	0	1	1	28	1	1	2	61	9	1	10	128	13	2	15	164
- 澳洲	0	0	0	6	4	0	4	6	15	0	15	15	28	0	28	16
- 加拿大	0	0	0	5	0	1	1	6	2	2	4	5	2	2	4	5
- 印度	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	0	7	0	0	0	7
- 愛爾蘭	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	0	17
- 馬來西亞	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	15	0	0	0	18
- 新西蘭	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1
- 菲律賓	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	0	13	0	0	0	10
- 新加坡	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1
- 南非	0	0	0	5	1	1	2	4	2	1	3	3	2	2	4	0
- 英國	4	3	7	42	26	4	30	55	63	6	69	72	90	8	98	86
- 美國	0	2	2	5	1	2	3	4	2	2	4	8	2	2	4	6
- 其他	0	0	0	14 ^{註(10)}	0	0	0	17 ^{註(11)}	0	1 ^{註(12)}	1	32 ^{註(13)}	0	1 ^{註(12)}	1	36 ^{註(14)}
總計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
已取得專科醫生資格 ^{註(15)}																
- 麻醉科	1	0	1	2	2	0	2	1	4	0	4	1	5	0	5	0
- 臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	3	0
- 家庭醫學	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度 註冊
	持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計	
- 腸胃肝臟科	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0
- 外科	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 老人科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 內科腫瘤科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 腎病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
- 神經外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
- 眼科	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	1
- 耳鼻喉科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 兒科	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	2	0	2	2	1
- 病理學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	0
- 放射科	0	1	1	2	1	2	3	0	1	3	4	1	1	3	4	0
- 風濕病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 泌尿外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
總計	3	6	9	17	5	9	14	13	10	13	23	11	14	16	30	5

註1: 首宗特別註冊的申請於2022年3月收到。

註2: 不包括續期申請的人數。

註3: 12宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2023年獲批。

註4: 41宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2024年獲批。另外，2宗2022年的申請於2023年獲批。

註5: 68宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年獲批。2宗2023年的申請於2024年獲批。

註6: 59宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗撤銷申請。另外，2宗申請於2026年獲批。1宗2024年的申請於2025年獲批。

註7: 包括該年1月1日或之前已獲批的申請及已續期申請。

- 註8: 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。
- 註9: 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- 註10: 該14名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、比利時(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、杜拜(1人)、埃及(1人)、法國(1人)、德國(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、斯里蘭卡(1人)及土耳其(1人)。
- 註11: 該17名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、亞美尼亞共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(1人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、波蘭(1人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、斯里蘭卡(1人)、泰國(1人)及土耳其(1人)。
- 註12: 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- 註13: 該32名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(1人)、印度尼西亞(2人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(2人)、尼日利亞(1人)、巴基斯坦(1人)、波蘭(2人)、俄羅斯(3人)、沙特阿拉伯(2人)、斯里蘭卡(2人)、泰國(3人)及土耳其(3人)。
- 註14: 該36名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(2人)、印度尼西亞(2人)、意大利(3人)、日本(1人)、緬甸(3人)、荷蘭(2人)、巴基斯坦(2人)、波蘭(2人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、南韓(2人)、斯里蘭卡(1人)、敘利亞(1人)、泰國(3人)及土耳其(1人)。
- 註15: 於該年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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0297)

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：

為落實《中醫藥發展藍圖》的政策目標，推動中醫藥產業成為本港經濟新增長點，政府可否告知本會：

(一) 鑑於政府在新一份《財政預算案》中宣布向「中醫藥發展基金」注資5億元，該筆款項將如何具體分配於「研究、培訓、國際推廣」3大範疇，當局會否設定具體的績效指標(KPI)；

(二) 當局未來會否透過上述新增撥款，或另設資助計劃，支援業界進行中成藥海外註冊及上市，以拓展海外市場？如有，詳情為何；

(三) 香港中醫醫院自投入服務以來，其門診及日間住院服務的使用率為何；預計於今年12月開始提供的住院服務，目前的籌備進度及人手編制為何；

(四) 為配合中醫醫院投入服務及基層醫療發展，當局有否計劃投放更多資源培育本地中醫藥人才；如有，請說明相關培訓或支援措施的詳情，以及涉及的開支預算；

(五) 在推動大灣區中醫藥融合方面，政府有何具體計劃，促進與內地在中醫資格互認、跨境醫療服務及聯合科研等方面的協作？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

(一)及(二)

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於 2025 年 12 月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》政策方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於 2026 年 1 月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C 計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於 2023-2024 年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。其中，基金已將「促進中醫藥推廣、國際化和現代化的大型項目」列為「中醫藥推廣資助計劃」(B1-2 計劃)的優先考慮主題，並將最高資助上限提高至五百萬港元，以支持行業舉辦國際性或區域性的中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事，推動中醫藥走向世界。醫務衛生局(醫衛局)會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

(三)

香港中醫醫院於 2025 年 12 月 11 日起分階段投入服務。在開院首年，醫院主要提供門診及日間住院服務，醫院以建立臨床團隊為主要目標之一，透過跨專業團隊的磨合，發展出成熟的協作模式，為全面開展各類服務作預備。自投入服務以來，醫院已先後 3 次增加政府資助籌額，以回應市民對醫療服務的需求。截至 2026 年 2 月 10 日的開院首兩個月間，醫院已服務超過 1 萬人次(包括資助及市場導向服務)。

香港中醫醫院將於 2026 年 12 月起分階段提供 24 小時住院服務，預計初期將提供約 90 張病床，並於開院起計 5 年內全面開展各類醫療服務。為配合提供住院服務，相關醫療服務(包括電腦掃描造影、磁力共振、加護病房及

血庫等)及非醫療服務(包括房務管理、膳食服務、被服及洗衣服務、醫療及化學廢物管理等)亦會陸續開展。

香港中醫醫院正積極有序地籌備開展住院服務，包括根據中醫分科服務及專病項目的特色，制定院內臨床路徑及臨床指引，明確界定住院服務的納入標準及排除標準。同時，根據純中醫、中醫為主及中西醫協作的服務模式，制定住院期間各醫療專業人員為病人安排的治療計劃，明確界定中醫師與其他醫療專業人員的角色與分工。作為醫療系統的重要部分，香港中醫醫院亦會與本地醫療機構(包括大學、醫院管理局(醫管局)及 18 區中醫診所暨教研中心等)建立及落實相互轉介機制。此外，醫院會積極向市民大眾推廣中醫藥服務，尤其闡明中醫住院服務的適用性。

在人手方面，現時香港中醫醫院聘用的人員共約 270 人，包括中醫師、中藥專業人員、西醫、護士、藥劑師及專職醫療專業人員。香港中醫醫院會因應服務開展情況逐步增加人手。香港中醫醫院亦已建立「香港中醫醫院人才庫」，持續招募有志參與醫院服務的醫療專業人員加入。

(四)

《藍圖》提出多項政策措施推動香港中醫專業發展及人才培養，涵蓋專業核心能力標準制定，本科課程優化，執業後臨床實踐培訓機制建立，及中醫藥尖端人才培養等，以提升中醫專業能力、建設更全面中醫人才培養體系，並賦能業界持續推動中醫藥專業發展。

香港中醫醫院在正式投入服務後，將配合《藍圖》的政策發揮作為中醫藥臨床培訓基地的關鍵作用，探索推動中醫分科專病等進階臨床培訓，支持中醫師進階專業發展。醫管局亦將優化現時的進修中醫師培訓計劃，以能力為本的方向建立更具連貫性及適合本港醫療需求的執業後臨床實踐培訓機制，鼓勵中醫師以自願形式參與不同的執業後臨床培訓，加強新晉中醫師的臨床實踐能力。

在推動中醫藥人才培訓的具體工作方面，國家中醫藥管理局與醫衛局自 2023 年 11 月起合作開展「香港中醫藥人才培訓項目」，在基金資助下，本港註冊中醫師及中藥專業人員在中國中醫科學院轄下培訓機構接受高水平的深造培訓，至今已完成四期短期培訓項目及兩期中期培訓項目，共有 195 人次參與，學員回饋正面，普遍認為培訓有助提升專業能力。國家中醫藥管理局與醫衛局在 2026 年中旬將繼續開辦一期短期培訓項目及一期中期培訓項目，預計取錄 70 名學員，並預留一定名額予香港中醫醫院推薦合適人員參與培訓。2026 年的培訓項目因應學員的意見進行優化，及增設中醫老年病、中醫皮膚科、傳統中藥炮製工藝及臨床中藥學實踐等培訓主題，以配合香港中醫醫院的服務發展需要，及更全面儲備香港高水平中醫藥專業人才。截至 2026 年 2 月底，「香港中醫藥人才培訓項目」涉及開支共約 500 萬元。

此外，基金作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，因應業界不同持份者的需要，已在不同範疇推出各項資助計劃支持香港中醫藥人才培養。

其中，中醫藥從業員培訓資助計劃(A1-1, A1-2, A1-3計劃)已資助近4 000名中醫師及中藥專業人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；中醫藥行業培訓資助計劃(B1-1計劃)亦支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近48 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員。截至2026年2月底，以上計劃的資助總額約為1.30億元。

為配合香港中醫醫院的人才需要，基金自2024年起開設「配合中醫醫院發展需要的人才培訓項目」(C1計劃)，以委託項目方式邀請不同機構擬定及執行大型培訓項目，主題涵蓋中醫藥臨床乃至醫院行政管理的人才培訓。各個項目已於2025年中旬起陸續開辦，第一期課程資助超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀。截至2026年2月底，C1計劃涉及資助額共約2 400萬元。

另一方面，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。截至2025年12月31日，已有20名資深中醫專家加入中醫專家庫並分階段來港，培訓了超過140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，首次安排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住院臨床工作及接受住院高階臨床培訓。截至2025年12月31日，累計參與培訓學員達19人，培訓範疇包括神經內科、針灸科、腫瘤科、骨傷科及呼吸科。

未來，政府會持續推動本地中醫專業培訓及發展模式的創新轉化，並加強與內地人才的深度交流及合作，建設高質量中醫藥人才隊伍，引領專業持續提升。

(五)

政府一直積極聯同中醫藥界深化香港與內地及粵港澳大灣區的中醫藥協作，並與不同部委及省市政府／政協代表團就中醫藥發展議題進行交流，涵蓋人才培養、專業發展、服務發展、產業發展及中藥檢測科研等多個範疇。為深化兩地合作，國家中醫藥管理局和醫衛局在2026年1月更新簽署《關於中醫藥領域的合作協議》，以進一步促進中醫藥在香港傳承創新發展，支持香港落實《藍圖》，將香港融入國家健康中國發展策略。

政府亦致力加強香港在《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案(2020-2025年)》(《建設方案》)的角色，使香港更好地融入國家中醫藥發展大局，充分發揮香港作為國家「國際窗口」的優勢，推動中醫藥現代化及走向世界。政府於制訂在2025年12月公布的《藍圖》時，亦已充分參考《建設方案》及上述國家政策文件的方向、策略和目標。在特區政府的支持下，香港中醫醫院於2024至2025年期間分別與國家七個省級行政區醫院簽訂協議，包括廣東省中醫院，為促進人才交流、推動科研協作及中醫藥走向世界奠定基礎。

政府一直與內地有關當局保持緊密聯繫，積極落實簡化港澳中成藥在內地註冊審批的措施。國家藥品監督管理局(國家藥監局)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》，委託廣東省藥品監督管理局(廣東省藥監局)開展港澳已上市外用中成藥進口審評審批。廣東省藥監局於2021年8月公布有關審批流程的安排及審批政策，容許已在港澳批准上市並使用五年以上的傳統外用中成藥，透過簡化註冊審批措施，向廣東省藥監局提交註冊申請。在現有的合作框架及成功經驗下，國家藥監局於2025年1月公布進一步擴展簡化審批措施至傳統口服中成藥，以進一步便利港澳中成藥產品進入內地市場。截至2026年2月，共有18項港澳外用中成藥透過簡化程序獲准在內地上市，其中17項已在香港註冊，當中16項為香港產品。另外，有1項在香港註冊的口服中成藥透過簡化程序獲准在內地上市。

在中藥標本領域合作及中藥材標準化技術、人才和學術交流方面，醫衛局與國家藥監局、衛生署與國家藥監局轄下的中國食品藥品檢定研究院及國家中醫藥管理局直屬單位中國中醫科學院於2024年簽訂有關在中藥標準研究、中藥標本館、中藥質量檢測等領域的合作協議及安排。在2025年，衛生署亦與廣州市場監督管理局簽訂合作安排，深化雙方在中藥監管等領域的協作與交流。與此同時，《行政長官2025年施政報告》公布香港特區政府會於2026年內成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」(管理中心)，提速落實支持藥械的制度改革工作，鞏固香港作為國際醫療創新樞紐的地位。管理中心將會整合中藥、西藥及醫療器械的監管職能，全面提升現行制度。

此外，在《內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排》框架下，香港註冊中醫師如獲內地醫療機構聘用，可申請《港澳醫師短期行醫執業證書》以在內地短期執業。符合條件的香港註冊中醫師亦可參加國家醫師資格考試(中醫類別)，考取內地《醫師資格證書》。同時，根據《粵港澳大灣區發展規劃綱要》，港澳醫療衛生服務提供主體可在珠三角九市以獨資、合資或合作等方式設置醫療機構，鼓勵港澳醫務人員到珠三角九市開展學術交流及以私人方式執業。政府將繼續促進與大灣區的中醫藥人才交流，協助香港中醫師把握大灣區的發展機遇。

在科研方面，基金「中醫藥應用調研及研究資助計劃」(B2計劃)已將促進大灣區中醫藥高地建設的項目列為優先考慮主題，鼓勵香港申請人與大灣區機構共同推進研究項目。政府亦積極與內地及大灣區中藥檢測相關機構簽訂合作安排。為進一步推動臨床試驗發展，政府鼓勵中藥企業善用河套深

港科技創新合作區「一所一中心」的發展模式，即發揮位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」與位於深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」之間的協同效應。透過「一所一中心」共建的協作平台，企業可以利用大灣區的人口優勢，開展高效、高質量的大灣區多中心臨床試驗，以進行中成藥臨床研究及新藥開發。此舉不但務求有關試驗可同時符合國家及國際標準，更能發揮香港在「一國兩制」下的獨特優勢，將香港發展成為醫療創新樞紐，以及中醫藥走向世界的橋頭堡，助力國家醫藥產業的高質量發展。

- 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： ()

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2014年起將長者醫療券金額凍結在每年2,000元至今，至今已長達12年。面對累積通脹及醫療通脹的壓力，其實質購買力早已大幅下降。請問當局為何只選擇透過延長獎賞計劃『做大個餅』，而不直接調高醫療券的基礎金額？當局有否評估過，繼續凍結基本金額會否削弱基層長者使用私營基層醫療服務的能力，甚至變相將他們推向開支更高的公營醫療系統？

提問人：何君堯議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

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。現時，計劃每年向65歲或以上的合資格香港長者提供2,000元(累計限額8,000元)的長者醫療券(醫療券)金額，可用以支付14類(註1)在香港註冊符合資格參加醫療券計劃的醫護專業人員提供的醫療服務。2025年合資格長者人數約180萬。醫療券計劃的支出由2014-15年度的6.82億元，增加到2024-25年度的34.24億元。2026-27年度的預算開支約42.5億元。

香港人口老化的速度位居世界前列。在未來10年期間，政府將面對香港歷來最快的人口老化。至2046年，65歲及以上人口將由2021年的145萬上升至274萬(預計佔總人口的比例36%)，使用醫療券的長者人數和財政承擔均會持續大幅增加。在考慮是否進一步增加醫療券資助額時，政府需要充分考慮醫療券計劃能否有效達至公共衛生政策的目標，務求在為長者提供更大使用彈性之餘，能夠鼓勵長者適當地使用切合自己健康需要的服務，並考慮對公共財政的長遠影響(包括政府的承擔能

力)。要改善長者健康，讓醫療系統能持續發展，政府必須確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，使長者能善用醫療券使用基層醫療服務，達到預防疾病和管理健康的目的。單純不斷增加醫療券資助額，從政策和財政的角度而言都不可持續。政府現階段並無計劃進一步提高醫療券金額。

按照《基層醫療健康藍圖》(《藍圖》)，政府優化醫療券計劃將朝着使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務，及推廣「一人一家庭醫生」的倡議。配合《藍圖》的發展方向，政府持續優化醫療券計劃，包括在2023年把醫療券適用範圍擴大至認可醫療專業註冊計劃下的聽力學家、營養師、臨床心理學家和言語治療師、實施「容許配偶共用醫療券」；以及推行為期三年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，引導長者更好利用醫療券於持續預防護理和慢性疾病管理等服務，以達致當初計劃的政策目標。獎賞先導計劃於2023年推出後成效顯著，長者使用醫療券於特定基層醫療服務的比例，由計劃推出前(2023年1月至11月中旬)的48%，顯著上升至計劃推行期間(2023年11月中至2025年12月底)的63%。相對於簡單化地提高醫療券金額的水平，獎賞先導計劃更具引導性及更有效改變長者的求醫習慣，令他們更多使用預防性的健康管理服務，而非只着重用於處理偶發性疾病或其他用途。為鼓勵長者使用包括「基層醫療共同治理網絡」下的預防護理和慢病管理服務，政府於2026年2月宣布延長獎賞先導計劃兩年至2028年年底。長者每年只要在同一曆年內(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服務，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。

此外，政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)，在同年六月開始分階段擴大長者醫療券(醫療券)適用範圍至七間位於粵港澳大灣區(大灣區)的綜合醫療／牙科服務機構，並在2025年擴展「試點計劃」至大灣區九個內地城市全覆蓋。連同香港大學深圳醫院(港大深圳醫院)一院兩點，合資格長者可自行選擇在大灣區內地城市合共21個服務點使用醫療券，為他們提供更大的便利和靈活性，以及更多就醫選擇，並可省卻舟車勞頓，為他們帶來幸福感。獎賞先導計劃適用於「試點計劃」下17間綜合醫療機構指定科室提供的健康檢查、預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務等特定基層醫療服務，以及深圳2間牙科醫療機構提供的特定牙科門診服務例如牙齒檢查、洗牙、脫牙或補牙等。

另外，政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人

健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。合資格長者可以使用醫療券支付「慢病共治計劃」的各項共付額(包括診症、護士診所、專職醫療和化驗服務)，並根據獎賞先導計劃獲得獎賞。配合「共同治理網絡」的發展，政府會持續研究擴大該網絡下適用於醫療券計劃(包括獎賞先導計劃)的服務種類。

註1: 西醫、中醫、牙醫、護士、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師、脊醫，以及根據《輔助醫療業條例》(第359章)在註冊名冊第I部分註冊的視光師；以及在「認可醫療專業註冊計劃」的聽力學家、營養師、臨床心理學家及言語治療師。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1065)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局提到，在2026/27年度，將繼續為精神健康諮詢委員會提供服務，並統籌有關精神健康的政策措施，就本港精神健康工作，政府可否告知本會：

- 1.醫院管理局(醫管局)在過去五年用於跟進精神健康檢討報告的實際各項開支為何？請按年份列出分項數字，並說明未來一年的相關計劃及預算開支。
- 2.醫管局在過去五年用於支援兒童及青少年精神健康工作上的實際開支為何？請按年份列出分項數字，並說明未來一年的相關計劃及預算開支。
- 3.請以表格列出，在過去五年，醫管局轄下接受治療並被診斷為有各類精神健康需要的兒童及青少年人數，並按年齡層及診斷類別列出分項數字：

年齡層：

(一) 0歲至5歲；(二) 6歲至12歲；(三) 13歲至17歲

診斷類別：

(一) 專注力不足／過度活躍症；(二) 自閉症譜系障礙；(三) 抑鬱症；(四) 兩極性情緒病；(五) 焦慮症；(六) 精神分裂症譜系；(七) 其他

- 4.就上題所列各診斷類別的兒童及青少年個案，過去五年，醫管局所提供的具體跟進服務詳情為何？請列明各類別的跟進人手比例、用於個案的平均跟進時間，以及相關開支。
- 5.過去一年，醫管局兒童及青少年精神科專科門診每年錄得的新症預約數目為何？請按診斷類別及優先類別(緊急、半緊急及穩定)列出分項數字，並列明各類別的平均輪候時間。

提問人：洪錦鉉議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)至(4)

醫院管理局(醫管局)以綜合和跨專業方式提供精神健康服務，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2021-22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)
2021-22	5,825
2022-23	6,145
2023-24	6,585
2024-25	6,909
2025-26(修訂預算)	7,203

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)。

另外，醫管局在2026-27年度預留約7,100萬元額外撥款，以加強精神健康服務，有關措施包括：

- (a) 加強精神科住院及專科門診服務；
- (b) 加強兒童及青少年精神健康服務，並支援恆常化在中學實施「三層應急機制」及擴展至在小學四至六年級試行；以及
- (c) 加強精神科諮詢會診服務。

下表載列2021-22至2025-26年度(截至2025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}
2021-22	366	2 953	105	257	298
2022-23	381	3 015	105	257	287
2023-24	399	3 064	108	257	300
2024-25	417	3 143	112	259	341
2025-26(截至2025年12月31日)	415	3 195	114	260	346

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。

下表按病症類別和年齡組別(18歲以下)載列2021-22至2025-26年度(截至2025年12月31日的推算數字)在醫管局精神科接受服務的病人人數。

年度	年齡組別 ²	18歲以下在醫管局精神科接受服務的病人人數 ^{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
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

年度	年齡組別 ²	18歲以下在醫管局精神科接受服務的病人人數 ^{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	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	0至5歲	4 540	10	0	2 560	420	0	0
	6至11歲	22 640	310	10	9 520	8 700	10	50
	12至17歲	25 220	2 130	320	7 510	9 950	310	2 220
	總計 ⁴	52 400	2 450	320	19 590	19 070	320	2 270
2025-26 (截至2025年12月31日的推算數字)	0至5歲	3 150	<5	0	1 990	310	0	0
	6至11歲	23 500	290	<5	10 210	8 760	10	30
	12至17歲	26 940	2 330	290	8 250	10 480	280	2 080
	總計 ⁴	53 600	2 620	290	20 450	19 550	290	2 110

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在醫管局精神科接受服務的病人總人數。

醫管局兒童及青少年精神科的跨專業醫療團隊，為有需要的兒童及青少年提供及早識別、評估及診治服務。醫療團隊會根據患者的病情嚴重程度，提供一系列適切的治療和跟進，包括住院、專科門診、日間復康訓練及社區支援服務，以提升他們的語言溝通、社交、情緒管理、解決問題、學習

及生活技能等多方面的能力，亦會為患病兒童及青少年的家長和照顧者提供有關病症的知識，讓他們更深入了解患者的症狀和治療需要。

每名病人的診症時間會因應其臨床情況、病情複雜程度、治療需要等因素而有所不同，醫管局未有備存個別個案的診症時間。

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2021-22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。

(5)

下表載列2025-26年度(截至2025年12月31日)在醫管局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個百分位數)。

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個百分位數)					
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)
99	<1	803	2	10 307	70

與2023-24及2024-25年度相比，兒童及青少年精神科專科門診例行類別輪候時間的中位數(第50個百分位數)從77星期縮短至70星期。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1066)

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：

衛生署已公布將於二○二六年年底成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，而規管醫療器械將納入其工作範疇。就醫療器械規管立法及執法安排，政府可否告知本會：

1. 政府正推進有關規管醫療器械的立法準備工作，目前進展如何？在諮詢過程中，當局會向哪些行業或背景的持份者徵詢意見，及相關諮詢安排為何？
2. 在新規管制度的執行方面，當局預計需要多少專責人手？政府是否已就新制度的執法成本作出估算？如有，請按主要開支範疇(包括審批、巡查、及市場監察等工作)列出預算數字。
3. 請提供有關規管醫療器械立法的具體時間表及實施計劃，包括：(一)預計何時將有關條例草案提交立法會審議；(二)整個立法程序的預計時間表；(三)新規管制度實施前會否設有寬限期或過渡安排，以及相關寬限期的具體長度及適用範圍；(四)當局就上述時間表及計劃的最新進度及詳細安排(包括如何配合「香港藥物及醫療器械監督管理中心」於二○二六年年底成立的時間表)

提問人：洪錦鉉議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」)。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。

就加強規管醫療器械方面，政府正推進相關立法準備工作，因應近年國際間最新規管趨勢，全面檢討擬議規管架構。政府正制定擬議規管內容(包括現行「醫療器械行政管理制度」的過渡安排)，將於2026年適時諮詢不同持份者(包括醫療器械業界、醫護業界等)，並向立法會提交立法建議。

「藥械監管中心籌備辦公室」現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。上述重組涉及約460名人員和相關服務單位(包括規管醫療器械相關者)的内部工作調動和資源調配。另外，衛生署在2026-27年度預留1.151億元，以支援「藥械監管中心」的成立及其營運所需(包括就立法規管醫療器械作準備)的額外開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2344)

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：

就罕見疾病(例如胃腸道基質瘤及全身型重症肌無力)相關醫療服務及資源分配，政府可否告知本會：

在過去五年，醫院管理局(醫管局)及衛生署在治療全港最常見罕見疾病方面的實際開支及受惠人數為何？請按年度及疾病類別列出分項數字，並說明2026-27年度的相關預算開支及預期受惠人數。

治療開支	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27(預算)
胃腸道基質瘤						
全身型重症肌無力						
早產兒視網膜病變						
遺傳性低鎂血症						
真性紅血球增多症						

受惠人數	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27(預算)
胃腸道基質瘤						
全身型重症肌無力						

早產兒視網膜病變						
遺傳性低鎂血症						
真性紅血球增多症						

提問人：洪錦鉉議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

政府和醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括罕見病患者)提供適切的治療和護理，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。為強化對罕見病患者的臨床診斷支援及提升臨床診斷能力，醫管局參考涵蓋207種罕見病的國家罕見病目錄，建立罕見病資料庫。醫管局臨床資訊系統備存所有病人(包括罕見病患者)的臨床數據和不同疾病類別的資料，醫生會在為目錄內涵蓋的罕見病患者提供治療時，於臨床醫療管理系統的應診紀錄中標示有關病人，以識別接受治療的罕見病患者，並相應提供適切治療。隨着醫管局累積更多治療罕見病的本地經驗及相關的臨床數據，臨床資訊系統內罕見病患者的資料庫將得以擴充，為醫療服務規劃和臨床診斷治療提供重要參考。目前，醫管局臨床醫療管理系統已全數收錄了國家罕見病目錄中所涵蓋的207種罕見病，截至2025年12月31日，罕見病資料庫總個案數目約為64 700。

在應對罕見病方面，醫管局一直本着「全人醫治」的宗旨，透過跨專業及跨部門的醫療和康復團隊，包括醫生、護士、藥劑師、臨床心理學家、康復專科護士、物理治療師、營養師、職業治療師、語言治療師、義肢矯形師和醫務社工等，以綜合服務模式為罕見病患者提供全人醫療和復康服務。相關的支援不單在於提供藥物治療，還包括多方位的服務，例如初生嬰兒篩查、臨床診斷和評估、手術、介入性治療、紓緩治療，以及復康服務等。

醫管局亦一直留意國際間對罕見病治療方案的臨床實證和科研發展，並不時與海外和內地的專家就共同關注的議題進行交流，以便互相借鑑經驗，促進服務發展。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限1萬元；以及加強包括罕見病患者在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

鑑於罕見病患者可同時就其他不同疾病向醫管局轄下機構求診及接受治療，醫管局數據庫難以準確界定有關患者每次就診／接受服務與其罕見病及其後續治療的直接關聯。故此，醫管局目前無法按疾病類別提供相關受惠人數及實際開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2345)

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：

本港成人精神科服務整體病人數目持續上升，反映市民對精神健康支援的需求日益殷切。就此，政府可否告知本會：

1. 請以表格列出，在過去五年，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？請按以下年齡層及診斷類別列出分項數字：

年齡層：

(一) 18歲至64歲；(二) 65歲或以上

診斷類別：

(一) 專注力不足／過度活躍症；(二) 自閉症譜系障礙；(三) 抑鬱症；(四) 兩極性情緒病；(五) 焦慮症；(六) 精神分裂症譜系；(七) 其他

2. 就上題所列被診斷為有各類精神健康需要的成人個案，過去五年，醫管局所提供的具體跟進服務詳情為何？請列明各類別的跟進人手比例、用於個案的平均跟進時間，以及相關開支。
3. 過去一年，醫管局成人精神科專科門診每年錄得的新症預約數目為何？請按診斷類別及優先類別(緊急、半緊急及穩定)列出分項數字，並列明各類別的平均輪候時間。醫管局評估在公立醫院求診的患者當中，屬於「頑治性」抑鬱症(病人已按照處方的合適劑量和時間服用至少兩種抗抑鬱藥物後，仍未出現足夠反應)的比例如何？醫管局會否檢視對「頑治性」抑鬱症的定義及診斷，並提供針對性的治療和支援？

提問人：洪錦鉉議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

(1)

下表按病症類別和年齡組別(18歲或以上)載列2021-22至2025-26年度(截至2025年12月31日的推算數字)在醫院管理局(醫管局)精神科接受服務的病人人數。

年度	年齡組別 ²	18歲或以上在醫管局精神科接受服務的病人人數 ^{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
2021-22	18至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
2022-23	18至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至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	18至64歲	178 200	54 400	8 400	6 900	5 500	38 100	47 100
	65歲或以上	93 400	29 500	1 900	<50	<50	13 000	22 900
	總計 ⁴	271 500	83 900	10 200	6 900	5 500	51 100	70 000
2025-26 (截至2025年12月31日的推算數字)	18至64歲	180 400	54 900	8 500	7 800	6 400	37 400	47 500
	65歲或以上	99 600	31 900	2 000	<50	<50	13 800	24 300
	總計 ⁴	279 900	86 800	10 600	7 800	6 400	51 200	71 800

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在醫管局精神科接受服務的病人總人數。

(2)

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2021-22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)
2021-22	5,825
2022-23	6,145
2023-24	6,585
2024-25	6,909
2025-26(修訂預算)	7,203

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)。

下表載列2021-22至2025-26年度(截至2025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}
2021-22	366	2 953	105	257	298
2022-23	381	3 015	105	257	287
2023-24	399	3 064	108	257	300
2024-25	417	3 143	112	259	341
2025-26 (截至2025年12月31日)	415	3 195	114	260	346

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。

醫管局精神科的跨專業醫療團隊，為有精神健康需要的病人，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。

每名病人診症時間會因應其臨床情況、病情複雜程度、治療需要等因素而有所不同，醫管局未有備存每個個案的診症時間。

(3)

下表載列2025-26年度(截至2025年12月31日)在醫管局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)的成人精神科專科門診新症數目及輪候時間的中位數(第50個百分位數)。

成人精神科專科門診新症數目及 輪候時間的中位數(第50個百分位數)					
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)
1 124	<1	4 351	3	15 574	25

醫管局沒有備存在醫管局精神科接受服務的難治性抑鬱症病人數目及相關的統計數字。

醫管局現時提供藥物、腦電盪和腦磁激治療服務，以治療抑鬱症。治療抑鬱症的不同藥物或治療服務，各有其成效及限制，醫護人員會因應抑鬱症患者的病情、臨床需要及風險，並考慮患者的意願，為其安排合適的治療。

醫管局會繼續根據最新科學實證及臨床需要檢視精神健康服務及治療方案(包括治療抑鬱症)，為有需要的病人提供適切的支援。

備註[(1)至(2)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2021-22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。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1176)

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：

二零二六至二七年度繼續推展和實行「醫健通+」五年計劃。就此，請告知本會：

- 1)立法會於2024年7月批出13.96億元的新承擔額，用以推行該計劃。現時結餘為何？有否評估是否需要再撥款？
- 2)當局曾表示會透過不同方法鼓勵並引導私營醫療提供者加入上載資料，現時有多少私營醫療提供者已加入並上載資料？佔全部私營醫療提供者的比例為何？
- 3)承上，相關鼓勵措施為何，以及相關的人手及開支預算為何？
- 4)綱領(2)顯示2026-27年度會淨減少8個職位。會否影響「醫健通+」五年規劃的推行？

提問人：簡慧敏議員(立法會內部參考編號：24)

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，將醫健通提升為集醫療數據互通、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。

就簡議員的提問，現答覆如下：

(1)及(4) 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+」。截至2026年2月，實際總開支為3.66億元，佔承擔額26%，整體開支符合預算。

醫健通由醫院管理局(醫管局)擔任技術機構。「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。2026-27年度有關開發小組的開支預算為0.93億元，涉及59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。

綱領(2)顯示2026-27年度會淨減少的8個職位並不涉及「醫健通+」相關人員，不會影響「醫健通+」五年計劃的推行。

(2)及(3) 根據《電子健康系統條例》(第625章)，可參加醫健通的醫護服務提供者包括在香港一個或多個服務地點提供醫護服務的私營醫療機構、診療所、牙醫所、安老院、殘疾人士院舍，以及任何聘用醫護專業人員，在某處所從事醫護服務的指明實體。現時，全港所有私家醫院以及逾4 500間機構(包括診所、安老院舍，以及提供醫療服務的社福機構等)已登記醫健通，涉及超過7 200個服務地點，估計已涵蓋大部分香港私營醫療機構。

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，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。私營醫護提供者目前使用醫健通仍然主要以取覽為主，只有少數存入市民的紀錄。政府一直透過技術支援及提供資助和誘因，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。

政府於2023年7月推出「電子健康紀錄資助先導計劃」，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，便利私營醫護提供者可以透過現有系統直接對接醫健通。因應先導計劃的成效正面，我們於2025年1月推出「醫健通電子健康紀錄連接資助計劃」，將計劃擴展至更多臨床醫療管理系統供應商和醫療團體。截至2026年2月，我們已完成與市場上5個主要臨床醫療管理系統的對接工作，使這些系統具備存放電子健康紀錄至醫健通的能力。2025年10月，我們進一步推出「醫健通+連通支援計劃」，資助私營醫護提供者採用或更新至已連通至醫健通的臨床醫療管理系統，以存放市民的電子健康紀錄至其醫健通戶口。我們同時推出「醫健通+連通認證計劃」，方便市民辨認及選擇可為他們存放醫療紀錄至醫健通的醫護提供者。

中醫藥資料互通方面，我們早在2022年推出「醫承通」中醫診所臨床醫療管理系統，協助有需要的中醫診所將日常行政及臨床管理工作電腦化，並為業界提供一個可與醫健通連接的免費軟件選擇。針對一些經已使用市場上其他臨床醫療管理系統的中醫診所，我們於2024年12月推出「電子健康紀錄資助先導計劃(中醫)」，與系統供應商合作進行系統改良，以實現系統

與醫健通的無縫互通。截至2026年2月，我們已完成與2個主要臨床醫療管理系統的對接工作。

政府亦在2024年推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並向醫護機構提供專責技術支援，藉此降低對接醫健通的技術門檻。同時，在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府已逐步規定醫護提供者須登記醫健通並把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通，以保障服務質素及提高醫療流程的協調及連貫性。

另一方面，《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例》(《修訂條例》)於2025年12月1日實施。《修訂條例》精簡同意機制，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。截至2026年2月，超過103萬名市民已採納精簡同意機制，每月獲私營醫護提供者存入健康資料的市民大幅增加約三成。

透過以上多管齊下的措施，可存放電子健康紀錄至醫健通的私營醫療服務地點由2025年3月的742個增加至2026年2月的1 020個，增幅達37%，當中包括全港所有私家醫院和大部分醫療集團。同時，私營醫護提供者每個月存放在醫健通的電子健康紀錄亦由2025年3月的33.5萬個增至2026年2月的97.2萬個，增幅達190%。

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。各項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的支援措施在2026-27年度的預算開支共約1 100萬元，將繼續由醫管局的開發小組協助推行^註。

註：與該等措施相關的工作只屬有關開發小組人員的部分職責，我們沒有備存所涉人手的分項數字。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1002)

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

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就綱領(2)的2026-27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+」5年計劃。就此，政府可否告知本會：

- 1.請按年度（2023-24、2024-25、2025-26）及機構類別（公營醫院／公營診所／私家醫院／私營醫護機構）分項列出，註冊成為「醫健通」醫護提供者的累計數目；
- 2.請按專業類別（醫生／牙醫／中醫／護士／其他醫護人員）分項列出，截至2026年2月已登記並可取覽電子健康紀錄的人員數目；
- 3.鑑於私營醫護機構在「醫健通」上載的電子健康紀錄佔整體比例極低，請說明局方在2026-27年度有否預留專項資源或誘因措施（例如技術支援、行政津貼、培訓資助等），以鼓勵私營機構參與紀錄互通；如有，請按措施類別列出預算開支及預期成效指標；
- 4.請按「工作人員成本」、「系統開發」、「硬件維護」、「軟件授權」、「培訓推廣」等類別，分項列出「醫健通+」於2026-27年度的預計經常性及非經常性開支預算，並說明各項開支的計算基準。

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，將醫健通提升為集醫療數據互通、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。

截至2026年2月，逾640萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過86%。醫護提供者方面，全港所有公營醫院和診所、所有私家醫院，以及超過4 500間私營醫護提供者(包括診所、安老院舍，以及提供醫療服務的社福機構)已登記醫健通，涉及超過7 200個私營服務地點。此外，醫健通流動應用程式已錄得超過412萬次下載，最近半年每月平均錄得約128萬次登入次數。

就管議員的提問，現答覆如下：

(1)及(2) 過去3個年度，醫護提供者的登記數目按機構類別表列如下：

財政年度	已登記醫健通醫護提供者數目(以機構為單位) / 醫護服務地點數目					總數
	公營醫院 註 1	公營診所 註 2	其他公營 醫護提供 者 註 3	私家醫 院	其他私 營醫護 提供者 註 4	
2023-24	1 / 131	11 / 301	20 / 168	13 / 42	3 004 / 4 881	3 049 / 5 523
2024-25	1 / 132	11 / 302	20 / 217	13 / 43	3 815 / 6 206	3 860 / 6 900
2025-26 (截至2026 年2月)	1 / 133	19 / 303	23 / 197	13 / 43	4 556 / 7 254	4 612 / 7 930

註1：即醫管局作為機構單位以及其轄下的醫院和診所

註2：即衛生署轄下的診所和18區中醫診所暨教研中心。因應《2025年電子健康紀錄互通系統(修訂)條例》(《修訂條例》)於2025年12月1日實施，18區中醫診所暨教研中心的醫健通登記模式，由原本的10個非政府組織營運機構登記，改為以18個中醫診所中心作為獨立實體登記。

註3：包括地區康健中心和香港中醫醫院

註4：包括診所、安老院舍和提供醫療服務的社福機構

此外，截至2026年2月，約63 000名醫護專業人員已登記醫健通帳戶，可在市民同意下和基於「有需要知道」原則，在為其提供醫護服務時取覽相關電子健康紀錄。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	13 843	84%
牙醫	2 028	69%
護士	37 324	52%

其他醫護專業人員(包括藥劑師、物理治療師和放射技師等)	8 416	39%
中醫	1 355	13%
總數	62 966	51%

(3) 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，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。私營醫護提供者目前使用醫健通仍然主要以取覽為主，只有少數存入市民的紀錄。政府一直透過技術支援及提供資助和誘因，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。

政府於2023年7月推出「電子健康紀錄資助先導計劃」，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，便利私營醫護提供者可以透過現有系統直接對接醫健通。因應先導計劃的成效正面，我們於2025年1月推出「醫健通電子健康紀錄連接資助計劃」，將計劃擴展至更多臨床醫療管理系統供應商和醫療團體。截至2026年2月，我們已完成與市場上5個主要臨床醫療管理系統的對接工作，使這些系統具備存放電子健康紀錄至醫健通的能力。2025年10月，我們進一步推出「醫健通+連通支援計劃」，資助私營醫護提供者採用或更新至已連通至醫健通的臨床醫療管理系統，以存放市民的電子健康紀錄至其醫健通戶口。我們同時推出「醫健通+連通認證計劃」，方便市民辨認及選擇可為他們存放醫療紀錄至醫健通的醫護提供者。

中醫藥資料互通方面，我們早在2022年推出「醫承通」中醫診所臨床醫療管理系統，協助有需要的中醫診所將日常行政及臨床管理工作電腦化，並為業界提供一個可與醫健通連接的免費軟件選擇。針對一些經已使用市場上其他臨床醫療管理系統的中醫診所，我們於2024年12月推出「電子健康紀錄資助先導計劃(中醫)」，與系統供應商合作進行系統改良，以實現系統與醫健通的無縫互通。截至2026年2月，我們已完成與2個主要臨床醫療管理系統的對接工作。

政府亦在2024年推出自助式數據合規檢查平台，簡化技術測試程序，並向醫護機構提供專責技術支援，藉此降低對接醫健通的技術門檻。同時，在推展各項公私營醫療協作計劃時，政府已逐步規定醫護提供者須登記醫健通並把參加者的相關醫療紀錄存入醫健通，以保障服務質素及提高醫療流程的協調及連貫性。

另一方面，2025年12月1日開始實施的《修訂條例》精簡同意機制，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。截至2026年2月，超過103萬名市民已採納精簡同意機制，每月獲私營醫護提供者存入健康資料的市民大幅增加約三成。

透過以上多管齊下的措施，可存放電子健康紀錄至醫健通的私營醫療服務地點由2025年3月的742個增加至2026年2月的1 020個，增幅達37%，當中包括全港所有私家醫院和大部分醫療集團。同時，私營醫護提供者每個月存

放在醫健通的電子健康紀錄亦由2025年3月的33.5萬個增至2026年2月的97.2萬個，增幅達190%。

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。各項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的支援措施將繼續由醫管局的開發小組協助推行，該等措施在2026-27年度的預算開支共約1 100萬元。

(4) 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+」五年計劃的分項預算(包括2026-27年度的「開發小組」、「電腦硬件」、「電腦軟件」、「資訊科技營運服務」等項目開支)載列於財務委員會討論文件(FCR(2024-25)26)(<https://www.legco.gov.hk/yr2024/chinese/fc/fc/papers/f24-26c.pdf>)附件4。

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：1003)

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2026-27年度需要特別留意的事項中提到，醫務衛生局將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.請按地區康健中心的名稱及年度(2023-24至2025-26)分項列出：(i)服務人次、(ii)接獲公立醫院轉介的個案數目、(iii)轉介個案的類別分佈；
- 2.局方在2026-27年度會否增撥資源以提升地區康健中心及康健站的服務質素？如會，請按「人手增聘」、「設備升級」、「服務擴展」等類別列出預算開支，並說明會否為各項服務制訂關鍵績效指標(KPI)及預期達標的時間；
- 3.鑑於部分地區仍由過渡性質的地區康健站負責基層醫療統籌，請說明局方有否為設立永久康健中心預留合適用地；如有，請列出預計的落成時間及相關土地的規劃進度。

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(統稱康健中心)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2025年12月31日) [臨時數字]	
	第一類服務 ^{註6}	第二類服務 ^{註7}
地區康健中心		
葵青	282 600	321 900

2019年9月24日		
深水埗 2021年6月30日	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	197 800	314 000
黃大仙 2022年6月30日	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	129 400	149 600
中西區 ^{註8} 2021年10月30日	29 800	42 200
油尖旺 ^{註8} 2021年10月1日	26 300	44 400
東區 ^{註8} 2021年10月30日	25 800	57 000
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	32 500	80 500
總計	3 766 700	

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 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。
3. 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。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
5. 由於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。
6. 第一類服務包括健康推廣／教育。

7. 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、社區復康及婦女健康服務。

8. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(2)

地區康健中心和地區康健站的2026-27年度預算^{註9}(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

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。

註：

9. 醫務衛生局現正處理部份康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2026-27年度各區的開支預算。

(3)

在地區康健中心投入運作前，康健站率先提供同類服務，讓居民更早受惠。兩者的主要分別在於設施規模、選址及人力配置。截至2025年12月31日，全港設有10間地區康健中心及8間地區康健站，於18區有超過100個服務地點，包括主中心、附屬中心或服務點。西貢地區康健站已於2026年第一季增設服務點，沙田和北區地區康健站亦計劃於2026-27年度增設服務點，以擴充服務量及提升服務便捷度。

此外，灣仔、觀塘、西貢和北區的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，以及上水第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，並於未來數年陸續落成。

政府亦正積極推展在餘下四個地區(即沙田、大埔、九龍城及離島)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。在康健中心正式設立前，政府會繼續資助非政府組織在有關地區營運康健站，並會確保日後康健站的服務順利過渡至當區的康健中心。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1007)

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年八月起，在三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」)，向市民提供免費的精神健康初步評估，以及轉介有需要人士接受跟進服務。就「先導計劃」的推行成效及擴展安排，政府可否告知本會：

- 1.請按地區康健中心／康健站名稱及年度分項列出，自計劃實施至今：(i)接受初步評估的人數、(ii)需轉介至非政府機構的人數、(iii)實際完成跟進服務的人數；
- 2.局方會否於2026-27年度對計劃進行全面評估並著手擴展？如會，請說明進行評估的時間表、擴展地區的優先次序，以及涉及的預算開支和人手配置；
- 3.為加強社區精神健康服務人手，局方會否預留資源培訓更多心理健康主任或相關前線人員？如會，請說明培訓課程內容、預計培訓人數、每名人員的培訓成本，以及2026-27年度的相關預算開支；
- 4.請說明局方會否為擴展後的社區精神健康服務制訂關鍵績效指標(例如評估完成時間、轉介成功率、使用者滿意度等)，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：10)

答覆：

(1)

政府自2024年8月推出「健康心靈先導計劃」，試行在社區層面為市民提供免費精神健康評估和安排跟進。現時此先導計劃在三間地區康健中心／站試行，包括屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站和東區地區康健站。截至2026年2月28日，三間指定的地區康健中心／站已為約48 800名市民進行

先導計劃的精神健康初步評估。經初步評估後，有輕微抑鬱或焦慮症狀的會員會獲建議到與先導計劃同區的服務提供機構(服務機構)，由曾接受精神健康培訓的心理健康主任跟進。加上透過服務機構舉辦的活動參與先導計劃的市民，共有約7 080位完成進一步評估。適合和同意接受治療的參加者中，約有2 220位正接受／已完成低密度心理治療，當中約有244位需轉介至專科或高密度精神健康服務(例如精神健康綜合社區中心)跟進。

(2)-(4)

《行政長官2025年施政報告》宣布政府會於2026年增加六個中心，由具備心理學或輔導學等學歷背景及訓練的人員提供跟進服務。醫務衛生局正籌備「先導計劃」下一階段採購程序及計劃細節(包括服務指標)。由於採購程序尚在準備階段，因此未有相關工作人員，合作伙伴和開支預算的資料。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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2885)

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. 請按年度(2023-24至2025-26)分項列出，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. 請按年度及器官類別分項列出，過去3年經醫管局處理的輪候移植病人數目、平均輪候時間及實際器官捐贈數目；
3. 為提升市民捐贈器官的意願，局方在2026-27年度會否增撥資源加強宣傳推廣(例如透過地區服務及關愛隊伍、學校教育、媒體宣傳等)？如會，請按推廣渠道列出預算開支；
4. 就與內地探討恆常化器官移植互助機制，請說明現時商討的進度、預期落實的時間表，以及2026-27年度涉及跨境協調的預算開支及人手配置？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：8)

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：

	2023	2024	2025
新增登記人數	25 968	24 809	24 662
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	367 199	391 187	414 371

取消登記人數	14 862 ¹	821	1 478

註：

- 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。

(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) ²	捐贈個案數目 ⁴
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 ³		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 ³		7
	長骨			1
2025	腎臟	2 571	61.5	87 (遺體捐贈: 58 活體捐贈: 29)
	肝臟	77	32.2	40 (遺體捐贈: 29 活體捐贈: 11)
	心臟	76	35.8	12
	肺臟	21	25.7	6
	眼角膜(片數)	631	37.1	316

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) ²	捐贈個案數目 ⁴
	皮膚	不適用 ³		9
	長骨			0

註：

2. 「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。
3. 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。
4. 活體捐贈只適用於肝腎移植。

(3)

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年起加強了器官捐贈的宣傳工作，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；(4)招募暑期義工參與器官捐贈推廣活動；以及(5)邀請並安排衛生署在醫管局轄下各醫院及大型活動設立宣傳櫃檯。

政府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，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。

(4)

在中央政府和內地相關單位的大力支持和協助下，香港於2022年12月及2025年2月曾兩次成功接受來自內地的跨境器官捐贈。在兩宗成功個案的基礎上，香港與內地之間目前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。

有關工作所需的開支和人手屬醫衛局整體開支，以及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：1465)

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：

政府會深化社區基層醫療，推出「基層醫療共同治理網絡」，擴大篩查至乙型肝炎等病種，強化跨專業協作，並完善醫務化驗及放射診斷等輔助服務。政府亦會在下半年推動社區藥物名冊和社區藥房計劃。政府請告知本會：

1. 關於「基層醫療共同治理網絡」首五年70萬參與人數的目標，請以表格形式按年度列出：(i)預計招募人數及財政撥款金額、(ii)政府對每名參與者的平均資助成本。
2. 為落實跨專業協作及完善輔助服務，請詳細列出2026-27年度政府內部負責統籌及執行相關服務的公職人員編制(按職級劃分，如醫生、護士、藥劑師及放射技師等)。
3. 關於社區藥物名冊和社區藥房計劃，請交代：(i) 2026-27年度用於「社區藥物名冊」的藥費補貼預算金額、(ii)預計首階段參與的社區藥房數目。政府如何評估此計劃對公立醫院藥房壓力的緩解成效？有否訂立具體指標，如預計能減少多少百分比的醫院管理局普通科門診取藥人次？

提問人：郭芙蓉議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

(1) – (2)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾

病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。

「共同治理網絡」首五年的預算開支如下：

年度	預算開支(百萬元)
2026-27年度	269
2027-28年度至2030-31年度	2,252
總計	2,521

每名參加者的服務使用狀況會根據其篩查結果、臨床需要以及參與者的實際求診次數而有所差異。除了服務使用狀況，資助金額也會根據不同臨床服務提供者的收費而有所調整。因此無法提供每位參加者的平均資助成本估算。

「共同治理網絡」由基層醫療署和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬整體職能一部分，未有獨立的人手編制。

(3)

基層醫療署已於2025年10月30日公布社區藥物名冊的運作機制，其應用將於2026年下半年有序推行。地區康健中心及家庭醫生將會按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加「共同治理網絡」的市民以共付模式獲處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物。專家小組現正建立社區藥物名冊的藥物名單，藥物名單會涵蓋基層醫療常用藥物，包括預防性藥物、慢性疾病管理藥物(如糖尿病及高血壓藥物)及治療偶發性疾病所需藥物。藥物名單未確立前尚未有藥費補貼預算金額。

基層醫療署將於2026年第四季起分階段推行社區藥房計劃。計劃設有兩種服務模式，其中，社區藥房計劃(社區)將為居住在社區的醫管局病人及參與指定政府基層醫療健康計劃的病人提供藥物配發及相關的專業藥劑增值服務，而社區藥房計劃(院舍)則將為居住在安老及殘疾院舍的醫院管理局(醫管局)病人定期配發醫管局處方藥物及相關的專業藥劑增值服務。政府已就社區藥房計劃(社區)於2025年底展開招標，分階段邀請全港社區藥房投標參與為期3年的計劃。首階段將於東區、油尖旺、元朗及沙田四區進行，每區可選出最多5間藥房。社區藥房計劃(院舍)的招標將於2026年第二季開展。

目前醫管局部分病人因覆診期較長而需要領取大量藥物，導致潛在的藥物浪費。在社區藥房計劃(社區)下，參與計劃的醫管局病人會在醫管局藥房配發首階段的醫管局處方藥物，而社區藥房將安排較頻密的藥物覆配。此計劃的目的並不是著眼於減少醫管局藥房的藥物配發次數，而是利用社區藥

房來加強市民的藥物應用及管理。社區藥劑師會在過程中定期檢視病人的用藥劑量和效果，從而改善病人的用藥情況及減少藥物浪費。社區藥房計劃(社區)下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，包括戒煙輔導服務、藥物管理服務、慢性疾病管理、推廣口腔健康和預防性口腔護理。這將推動社區藥劑師配合基層醫療發展的角色，並透過社區藥房計劃發揮其潛力，為市民提供所需的專業藥劑增值服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0239)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

基層醫療署推出「慢病共治計劃」，為弱勢社群提供免費乙肝、糖尿病等慢性病篩查及健康管理服務，2026/27年度用於慢性疾病篩查服務的運營及資助預算為何？預計有多少人士可獲免費或豁免共付額的篩查服務？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約70萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

另一方面，基層醫療署正逐步為弱勢社群加強醫院管理局(醫管局)家庭醫學門診的預防護理服務，透過加入慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務，為弱勢社群提供由預防篩查到慢病管理的全人護理服務。由2025年3月底起，醫管局已分階段於轄下指定家庭醫學診所為合資格的弱勢社群以「健康人生計劃」為基礎提供預防護理服務，當中包括「三高」、乙型肝炎篩查及婦女健康服務(例如經期健康、更年期諮詢、乳癌及子宮頸癌篩查、健

康教育和諮詢服務等)，促進社會不同階層人士關注自我健康管理。截至2026年2月28日，已有超過7 000位合資格人士於相關家庭醫學診所／家庭醫學綜合中心接受有關服務。家庭醫學門診將會就「共同治理網絡」的發展進一步擴大服務範圍，逐步為弱勢社群提供更多預防護理服務，以配合籌劃中的基層醫療發展。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0873)

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：

政府於今年1月1日起，引入「全年收費上限」制度(自費藥械除外)，請問2026/27年度用於補貼該收費上限的財政預算金額為何？請列出截至目前，已作相關申請人數、獲批准的個案數目以及涉及的補貼款項。

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。

加強醫療保障是公營醫療收費改革重要的一環。由2026年1月1日起，醫院管理局(醫管局)除擴大醫療費用減免機制，令估計合資格潛在受惠人數由改革前90萬增加至改革後約200萬人，以及加強危疾病人藥械保障外，亦引入全年收費上限一萬元，無需經濟審查。這項保障是全香港市民若有需要均可申請及受惠。

截至2026年2月28日，有1 083名病人提交全年收費上限的申請，包括752宗已獲批准個案及331宗正在處理的申請。由於現正處於收費改革推行初期，而病人在一年內的醫療服務使用模式亦存在變數，故現階段未能就2026-27年度的相關財政預算作出準確估算。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2235)

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「初生嬰兒擴展性新生兒篩查計劃」已覆蓋私家醫院，本財政年度用於該計劃的預算總金額為何？預算2026/27年度可涵蓋哪些私家醫院？目前及預算私家醫院出生的嬰兒參與篩查覆蓋率分別為多少？

提問人：林琳議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

醫院管理局(醫管局)於2015年在公立醫院以先導計劃形式開展初生嬰兒篩查服務，並於2020年下旬將有關服務恆常化。2024年《施政報告》公布，醫管局由2025年開始將初生嬰兒篩查服務範圍擴展至在私家醫院出生的初生嬰兒。養和醫院及港怡醫院已於2025年第三季參與試行，香港聖保祿醫院亦已於2026年第一季參與計劃。醫管局鼓勵更多私家醫院參與計劃，以覆蓋更多的初生嬰兒。

截至2026年2月，醫管局已為超過1 000名私家醫院出生的初生嬰兒提供篩查，暫時未有篩查出異常個案。醫管局會因應實際參與率，靈活調配資源，以應付運作需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0481)

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2024年畢業之本地醫科生，政府可否告知本會：

(一) 2024年香港大學醫學院及香港中文大學醫學院本地醫科畢業生總人數為何；

(二) 醫院管理局、衛生署、香港大學醫學院及香港中文大學醫學院合共聘任的2024屆醫科畢業生人數為何；

(三) 上述獲聘任醫生中，接受專科訓練的人數及所佔比例為何；

(四) 向上述四個機構提交聘用申請、但最終未獲聘任的人數為何，以及未獲聘任的主要原因(按類別分列)。

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

(一)

2024年香港大學醫學院及香港中文大學醫學院本地醫科畢業生總人數為分別為244及223。

(二)、(三)及(四)

截至2026年2月1日，2024年應屆醫科畢業生於衛生署、醫院管理局(醫管局)及兩所醫學院的聘任及接受專科訓練的情況如下：

	衛生署	醫管局	醫學院 ^{註(1)}
接獲申請數目	25	454	8

獲錄取並接受聘任數目	2 ^{註(2)}	439 ^{註(3)}	2 ^{註(4)}
獲聘任並接受專科培訓人數	2	439	2

註

1. 只包括香港大學，香港中文大學醫學院現時沒有聘任2024年本地醫科畢業生。
2. 其餘23宗申請為缺席面試(6宗)、未能通過面試(11宗)、不接受聘任(4宗)，及尚待完成相關聘任程序以發出聘書(2宗)等。
3. 其餘15宗申請為撤銷申請(7宗)、未能通過面試(6宗)及不接受聘任(2宗)等。醫管局在聘請醫護人員時，除了必須確保有關申請人具備相關執業資格外，亦必須評估有關申請人是否適合於公立醫院工作及接受培訓。事實上，每年申請接受專科培訓的本地醫科畢業生中，會有少數因不同個人原因被評估為不適合在公立醫院工作及接受培訓；而部分申請人則因為未能獲派心儀的專科而決定放棄被錄取的機會。
4. 其餘6宗申請為缺席面試(3宗)及不受接聘任(3宗)等。

於2025年，衛生署、醫管局及兩所醫學院合共提供超過700個專科培訓名額，而實際接受培訓的人數約640，反映現時提供予醫科畢業生的專科培訓名額充足。2024年醫科畢業生接受專科培訓人數少於畢業生總人數受不同因素所影響，包括是否接受專科培訓或選擇特定專科等個人意願。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0488)

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：

醫管局繼續獲撥款超過 1000 億元。回顧 2024 至 2025 年度年報，藥物開支雖有所減少，但人手開支持續上升，有關增幅已抵銷藥物開支的節省。政府可否告知本會：會否推出其他措施，以管控醫管局的整體開支？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

因應人口結構變化及醫療科技進步，要維持醫療服務水平，本港醫療開支佔經濟比重將無可避免上升。而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。醫院管理局(醫管局)的員工開支上升除因人員數目因應公營醫療服務需求而有所遞增外，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服務需求。因應醫療人手供應逐步改善，近年醫管局已檢視人力安排，減少招聘臨時／兼職員工及降低特別酬金計劃的使用。

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；亦積極制定基建與數碼方案、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設施及系統，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：0494)

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：

為確保香港病人獲得優質公營醫療服務，除專業醫護人員外，亦須配合創新藥物及醫療器械。就推動香港成為國際臨床研究樞紐，政府可否告知本會，2023、24、25年度1、2、3期臨床研究的項目數字、病人參與人數、牽涉的疾病範疇分別為何，政府有否就吸引臨床研究項目設定KPI？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025年施政報告》所述，香港特別行政區政府（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」）。為此，特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

《藥劑業及毒藥規例》(第138A章)規定任何人在香港進行藥劑製品的臨牀試驗，必須先向香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）申請臨牀試驗證明書（證明書）。申請人需提交由管理局制定的「臨牀試驗／藥物測試證明書申請指引」（指引）內的相關文件，證明該臨牀試驗達到「國際人用藥品註冊技術協調會」的《藥物臨牀試驗質量管理規範》的要求。

衛生署已推行多項優化措施，以縮短臨床試驗的審批時間，包括(I)延長「臨床試驗證明書」有效期由原本2年至5年、(II)簡化屬低風險臨床試驗(例如為已註冊藥物)的申請程序及文件要求、(III)申請人可透過網上電子系統無間斷提交申請，以及(IV)申請人可以在等待相關科研或醫療機構的倫理委員會就臨床試驗批准的同時，同步向衛生署申請「臨床試驗證明書」，以進一步縮短臨床試驗的審批時間。管理局亦已於2024年12月20日增設藥劑業及毒藥(臨床試驗及藥物測試證明書)委員會，專責履行及審批與臨床試驗／藥物測試證明書相關的職能。

在2023-2025年，管理局分別發出了258、273及310張「臨床試驗證明書」，詳情見表列如下：

臨床試驗方案顯示階段	2023年	2024年	2025年
I 期	25	30	31
II 期	67	54	56
III 期	153	166	196
IV 期	13	23	27
總計	258	273	310

管理局及衛生署沒有備存參與臨床試驗人數及其牽涉的疾病範疇的統計數字。

由香港中文大學及香港大學設立並獲「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)資助的兩所臨床試驗中心，目標於2026至2027年度的資助期內，在香港啟動合共70項或以上涵蓋不同階段及範疇的臨床試驗項目。

特區政府一直致力推動香港成為國際醫療創新樞紐，並深明創新藥物及醫療器械對提升公營醫療服務質素的重要性。為吸引更多本地、內地及海外醫藥和醫療器械企業在港進行研發和臨床試驗，特區政府在《行政長官2025年施政報告》中，就「推動生命健康科技產業發展」定下了多項具體政策目標及時間表：

1. 特區政府於2024年底成立「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。試驗所積極提升臨床試驗能力及啟動效率，重點推動罕見病藥、高端腫瘤藥及先進療法製品等創新藥物的臨床試驗。與此同時，特區政府亦透過「粵港澳大灣區臨床試驗協作平台」開展首批具代表性的區域協作臨床試驗項目，以加快及促進多中心臨床試驗的推展(重點加快招募病人參與試驗的時間等)。此外，試驗所正籌備建立一個涵蓋香港臨床試驗資訊的數據庫，以為業界提供更全面的資訊及更高效的服務。為培育全方位的臨床試驗人才，特區政府正積極籌備預計於2027年成立的「國際臨床試驗學院」，以完善人才梯隊建設，為行業長遠發展提供穩定的人力資源支持。

2. 特區政府正積極推動藥械審批制度改革，計劃於2026年內成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，並提交規管醫療器械的立法建議。同時，為加快創新生物醫藥研究成果轉化為臨床應用，特區政府由2026年開始分階段實施「第一層審批」新藥註冊機制。
3. 醫院管理局(醫管局)將於2026年上半年成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」，透過大數據資料確定本地病人對創新藥物治療的需要及效益，將符合病人利益及具成本效益的創新藥械主動引入香港。同時，將加快「1+」新藥審批機制，試行優先審批經醫管局建議能應對治療嚴重或罕見疾病的創新藥，助力藥企更快將創新藥推向市場。
4. 為進一步注入發展動能，試驗所將重點建設剛成立的「真實世界研究及應用中心」。該中心肩負推動大灣區醫療數據標準化的關鍵任務，透過整合「港澳藥械通」下的真實世界數據並構建「大灣區真實世界數據平台」，以數據優勢吸引跨國藥企落戶進行研究。

綜上所述，特區政府將進一步完善香港的生物醫藥研發生態圈，持續提升香港在全球臨床研發領域的影響力及競爭力，從而吸引更多高質素的臨床研究項目落戶香港，最終惠及廣大病人。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0500)

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：

要打造香港成為國際醫療創新樞紐，需要鼓勵本地生命科技研發、引入內地藥企及國際藥企持續投資，開設臨床研究項目。政府可否告知本會：會否推出措施鼓勵研究團隊和藥企在港推展生命科技研發項目，包括稅務寬減、新研發藥物優先註冊審批以及優先考慮列入醫管局藥物名冊等措施，如有，詳情為何，如否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

香港特別行政區政府(特區政府)正透過優化藥物審批和註冊制度、建立專責臨床試驗機構，以及善用真實世界數據資源等策略，全方位推動生物醫藥產業的發展。這些舉措將為藥廠及科研機構提供優質的研發環境，積極促成他們落戶香港及北部都會區，共同推動醫療科技創新，加快將香港發展成為國際醫療創新樞紐。

在新研發藥物優先註冊審批方面，正如《行政長官 2023 年施政報告》、《行政長官 2024 年施政報告》及《行政長官 2025 年施政報告》所述，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」)。為此，特區政府於 2024 年 6 月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於 2025 年 6 月 26 日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於 2026 年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化

審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應，並於 2026 年開始分階段實施「第一層審批」新藥註冊機制，藉此加快新藥械臨床應用，帶動建設藥械研發和臨床測試的產業發展，把香港發展成為國際醫療創新樞紐。

現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局(管理局)於 2023 年 11 月 1 日起實施「1+」藥物審批機制，並於 2024 年 11 月 1 日起擴大其適用範圍至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。自「1+」機制生效以來(截至 2026 年 2 月 28 日)，衛生署已收到 197 間藥廠超過 770 個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為 150 個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准 19 款新藥的註冊申請，當中包括 9 款治療癌症、2 款治療血液科病、2 款治療高血鈣症、2 款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1 款治療甲狀腺眼病、1 款治療腎科病、1 款治療慢性阻塞性肺疾病及 1 款治療二型糖尿病的新藥申請；7 款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

「第一層審批」新藥註冊機制於 2026 年 3 月 31 日起生效及開始接受申請，首階段涵蓋已註冊化學元素產品(註 1)延伸應用(例如新適應症、新劑量、新用法用量、新劑型等)的註冊申請。機制及後會按實施情況推行其他階段，包括已註冊生物元素產品(註 2)的延伸應用和先進療法製品，並於 2030 年前全面實施「第一層審批」。

至於優先考慮列入醫管局藥物名冊方面，醫院管理局會在 2026 上半年成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」，開展加快引入創新藥物及醫療器械的工作；以及積極審議經「1+」機制獲批准在港註冊的新藥，藉此加快引入更多有效創新藥物到藥物名冊及安全網的資助範圍。

另外，為鼓勵本地生命科技研發及開展臨床研究項目，特區政府早前已預留 100 億元推動香港生命健康科技發展。特區政府正積極推進生命健康科技發展，成立了「InnoHK 創新香港研發平台」促進環球科研合作，已成功吸引海內外三十多所頂尖大學和科研機構與本地的大學和科研機構合作，並設立 30 間研發中心，其中 16 間與生命健康相關，科研範疇涵蓋藥物開發、個人化醫療、分子診斷、生物工程、化學生物學、生物資訊、疫苗研發及醫療儀器等。上述撥款當中，60 億元會用作設立生命健康研發院，以促進本地與內地及海外跨大學及／或科研機構的合作，推動相關領域的科技研發及成果轉化，並引進全球頂尖科研人才與團隊來港發展。

此外，特區政府推出的以下其他相關政策也惠及生物醫藥研發機構：

- (i) 稅務優惠方面，特區政府於 2018 年修訂《稅務條例》，為企業由 2018 年 4 月 1 日起的合資格研發開支提供兩級制的額外稅務扣減。企業就「合資格研發活動」支付給「指定本地研究機構」的款項和企業的合資格研發開支總額的首 200 萬元可獲 300%稅務扣減，餘額亦可獲 200%扣減，有關的額外扣稅金額不設上限，並適用於所有企業；
- (ii) 特區政府亦已推行「專利盒」稅務優惠，將合資格知識產權所產生的利潤稅率，由 16.5%(即香港現行的一般利得稅稅率)大幅調低至 5%，鼓勵企業投放更多資源進行科研，並利用專利及其他知識產權保護進行商品化交易。納稅人由 2023/24 課稅年度起可申請該稅務優惠。
- (iii) 特區政府經檢討企業購買知識產權或其使用權的相關資本開支的稅務扣除安排後，計劃適度擴闊有關利得稅的扣除範圍，包括容許從相聯者購買若干知識產權的成本獲得扣稅，以及容許就在特許安排中為取得知識產權使用權而支付的預付特許費用獲得扣稅，從而降低相關交易成本，加大推動知識產權貿易發展。特區政府已於今年 1 月底展開為期兩個月的業界諮詢，以敲定立法建議。

註 1：化學元素產品一般指其活性藥物成分是透過化學合成、半合成或從天然產物中精製提取，再加工製成具特定化學結構的藥品。

註 2：生物元素產品一般指以微生物、細胞、動物或人源組織和體液等為起始原材料，用生物學技術製成，例如蛋白製劑或單克隆抗體等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0507)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據行政長官《2025 年施政報告》，醫管局將於本年度成立引進創新藥物及醫療器械辦公室，透過大數據評估本地病人對創新藥物治療的需求與效益。就此，政府可否告知本會：

- (一) 該辦公室的成立及運作開支預算(包括人手編制)為何？
- (二) 會否就引進藥物或醫療器械訂立量化目標？相關評估機制為何？
- (三) 醫管局除主動與藥企商討引入藥品註冊外，會否進一步邀請有關藥企與本地學者合作，推動真實世界數據應用？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

(一)

正如《行政長官2025年施政報告》所述，醫院管理局(醫管局)將於2026年上半年成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」，開展加快引入創新藥物及醫療器械的工作。藥物方面，醫管局將成立委員會，制定引進創新藥物(例如癌症藥物)的策略及執行細節。另一方面，醫管局與衛生署正就「優先審評途徑」的建議機制磋商相關細節及具體落實措施。醫療器械方面，醫管局將成立跨部門委員會，負責監督創新和先進醫療器械的引進。

有關工作屬醫管局整體職能一部分，負責協調上述工作的人手由醫管局透過內部資源調配提供，因此未能提供涉及有關工作的開支預算及人手編制。

(二)及(三)

醫管局成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」的目的，重點在持續優化引進流程及溝通機制以達致提速審批，而醫管局在評估和決定為公營醫療服務引進新藥、器械和其他創新治療方法時有嚴格的既定機制，需考慮有

關治療手段的安全性、治療效果有否充分實證數據支持、引進的成本效益，以及與現有相關治療服務之間的優劣比較，故此未對引進藥械的數量提出硬性指標建議。就主動開拓創新藥物方面，醫管局每年將主動接洽內地及其他地區的創新藥物生產商，將能夠提高病人療效及具成本效益的創新藥物引入香港，並提供在港註冊的資料和協助，從而加快創新藥物納入醫管局藥物名冊的評估。醫療器械方面，醫管局每年篩選不同類別醫療器械，並主動聯繫醫療器械公司，推動相關製造商或進口商根據現時「醫療器械行政管理制度」向衛生署表列其醫療器械，為長遠實施醫療器械的法定監管鋪路。

就進一步推動藥企與本地學者合作及真實世界數據應用方面，特區政府及醫管局一直積極透過不同平台及基建推展相關工作。位於河套深港科技創新合作區香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」(試驗中心)已於2024年11月開幕，並於2025年12月共同啟動「粵港澳大灣區臨床試驗協作平台」(協作平台)及成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)。

應用中心肩負推動大灣區醫療數據標準化的關鍵任務，透過整合「港澳藥械通」下的真實世界數據並構建「大灣區真實世界數據平台」，協助醫藥企業利用香港優勢，將創新藥物更快速地推向內地及國際市場。

試驗所已於2025年9月與香港大學李嘉誠醫學院及國際生物製藥企業葛蘭素史克(GSK)簽署三方合作備忘錄，聯手建立策略性合作框架，探索利用大灣區醫療數據支持藥物註冊的創新路徑，為未來向監管機構提交申請建立先例。

醫管局會繼續配合政府的整體發展策略，與試驗所及應用中心保持緊密溝通，探討合適的合作空間，共同推動真實世界數據的應用，並促進藥企與本地學者的科研協作。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0510)

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：

2026-27 年度醫管局開支預算增加 2.9%，醫生及護士人手分別增加 4.7% 及 4.6%，惟專職醫療人手增幅僅 1.9%，明顯偏低。政府可否告知本會：

(一)過去四年公營醫療體系的專職醫療人手數目，並按不同專業界別及入職年資分項列出；

(二)鑒於 2025 年部分專職醫療範疇出現公營醫療機構未能全數吸納本地新畢業生的情況，當局有否統計相關畢業生的就業數據及最新情況，又會否縮減相關專業的本地訓練學額，如有，詳情為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(一)

過去4年，衛生署及醫院管理局(醫管局)的專職醫療人員人手數目按職系劃分如下：

衛生署

職系	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至 2026 年 2 月 1 日)
牙齒衛生員	9	8	12	17
牙科手術助理員	343	342	333	334
牙科技術員	47	45	42	38

牙科治療師	240	236	235	236
配藥員	78	76	69	67
醫務化驗師	258	251	249	252
科學主任(醫務)	136	135	131	129
臨床心理學家	36	35	34	32
營養科主任	24	22	21	21
言語治療主任	17	16	16	16
職業治療師	18	17	17	17
物理治療師	16	16	15	15
視覺矯正師	2	1	1	0
視光師	18	18	18	17
放射技師	37	35	34	32
總計	1 279	1 253	1 227	1 223

醫管局¹

職系	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至 2025 年 12 月 31 日)
醫務化驗師	1 810	1 883	1 949	1 998
放射技師 ²	1 194	1 214	1 276	1 369
職業治療師	996	1 043	1 084	1 112
物理治療師	1 239	1 341	1 431	1 491
藥劑師 ³	813	852	882	930
配藥員	1 524	1 560	1 587	1 632
其他 ⁴	1 556	1 604	1 646	1 728
總計	9 131	9 497	9 855	10 261

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。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。
2. 包括放射診斷技師和放射治療師。
3. 藥劑師的人數包括駐院藥劑師的人數。
4. 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、醫務社工，以及言語治療師。

過去4年，衛生署及醫管局的專職醫療人員人手數目按年資劃分如下：

衛生署

年資	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至 2026 年 2 月 1 日)
10 年以下	443	442	428	434
10 年至 20 年以下	227	244	280	312
20 年至 30 年以下	324	293	260	204
30 年至 40 年以下	282	272	257	273
40 年及以上	3	2	2	0
總計	1 279	1 253	1 227	1 223

醫管局¹

年資	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至 2025 年 12 月 31 日)
少於 1 年	1 016	1 109	1 002	953
1 至少於 6 年	2 853	3 131	3 465	3 653
6 至少於 11 年	1 764	1 756	1 825	1 911
11 至少於 16 年	1 014	1 164	1 252	1 384
16 至少於 21 年	409	486	534	665
21 至少於 26 年	445	306	306	318
26 至少於 31 年	1 213	1 118	935	711
31 年或以上	530	615	730	833
總計	9 244	9 685	10 049	10 428

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。

(二)

醫療人手的供應及需求受不同因素影響，包括畢業生投身醫療工作及其他專業領域的取向、公私營醫療機構對各類醫療人手需求的差異、各類醫療專業的工作環境、時數等。專職醫療專業在公營機構執業比例普遍不足一半，如職業治療師及物理治療師在公營機構執業人數，只佔註冊人數約30%，至於視光師在公營機構執業人數甚至不足5%。

政府透過三年一度的醫療人力推算，定期向業界和培訓機構收集反映人力供求的數據，為包括13個法定註冊醫護專業進行醫療人力推算。政府已通過不同渠道把最新一輪2023年醫療人力推算供求數據及關於醫療服務政策發展的意見向業界和培訓機構反映。

新一輪醫療人力推算的工作經已展開。政府正蒐集和整合醫療人力相關數據，包括各專業的服務使用量、人力及本地培訓情況等，同時諮詢13個法定註冊醫護專業的意見，以進行推算工作。政府在釐定下一個教資會三年規劃期內的學額數目時，會繼續考慮包括醫療人力推算等相關因素。政府也會和自資院校保持緊密溝通，為自資專上院校的培訓名額規劃和策略提供意見。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0511)

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：

政府將於 2026 年內成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，並提交規管醫療器械的立法建議。政府可否告知本會：

- (一) 對於消費者可直接購買的醫療器械(例如矯視及非矯視隱形眼鏡)，當局如何評估其應否納入新規管架構？新規管架構的設計及執行機制為何；
- (二) 現行「醫療器械行政管理制度」下的所有醫療器械是否均會納入新規管架構？當局早前提及的豁免安排具體內容為何；及
- (三) 當局是否已就新法例實施後的執行安排(包括審批、巡查及市場監察等)評估所需人手及相關開支？如有，請提供具體預算數字。

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」)。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。

就加強規管醫療器械方面，政府正推進相關立法準備工作，因應近年國際間最新規管趨勢，全面檢討擬議規管架構。政府正制定擬議規管內容(包括新規管架構的設計及執行機制，以至現行「醫療器械行政管理制度」的合適過渡安排等)，將於2026年適時諮詢不同持份者(包括醫療器械業界、醫護業界等)，並向立法會提交立法建議。一經立法，日後所有在港供應的醫療器械，如非獲豁免均須註冊，以確保符合安全、品質和性能的相關標準。

「藥械監管中心籌備辦公室」現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。上述重組涉及約460名人員和相關服務單位(包括規管醫療器械相關者)的内部工作調動和資源調配。另外，衛生署在2026-27年度預留1.151億元，以支援「藥械監管中心」的成立及其營運所需(包括就立法規管醫療器械作準備)的額外開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0518)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政預算案演辭提及向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣工作。政府可否告知本會：

(一) 過去三個財政年度，中醫藥發展基金共推出多少項資助計劃？請按計劃列出開支金額及具體成效；

(二) 隨着 2025 年中醫醫院落成啟用，在 2026-27 年度新增的 5 億元撥款中，將有多少比例定向投放予中醫醫院以外的中醫藥界，相關時間表為何？當局在批出申請時，如何平衡公營及私營中醫醫療服務，詳情為何；及

(三) 因應業界反映申請程序繁瑣，當局會否縮短審批周期(例如由六個月縮短至三個月)，並提升申請成功率？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

(一)

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自 2019 年 6 月啟動以來獲先後注資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至 2026 年 2 月底，基金累計已批出超過 10 200 宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約 4.95 億元(臨時數字)，惠及近 400 萬人次的業界人士和市民大眾，具體成果如下：

- (a) 人才培育：資助近 4 000 名中醫師及中藥專業人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；支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近 48 000 人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員；支持共 195 人次的中醫師和中藥專業人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」，以配合建立本地中醫藥人才庫要求；支持業界開展多個符合本地中醫住院服務需要的人才培訓課程，以加強中醫藥臨床及醫務管理人才隊伍的建設，合共超過 220 人次的中醫師及各相關醫護專業人員修讀課程；
- (b) 質量提升：資助超過 670 間中醫診所和 290 間中藥材零售、中藥材批發商或中成藥製造商優化其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；支持超過 180 間中成藥製造商或批發商就達至中成藥生產質量管理規範(中成藥 GMP)的水平或獲得中成藥註冊取得顧問服務、技術支援或設備資助，當中涉及至少 790 項中成藥產品；
- (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；支持及鼓勵不同機構舉辦國際性及區域性中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事在香港舉辦，並增加相關國際化推廣項目的資助上限，助力開拓及提升香港中醫藥在國際的地位及形象，同時促進行業交流，深化海外對香港中醫藥發展成果的認同並加強香港中醫藥在國際的競爭力；
- (d) 研究及調研：支持開展 90 項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要；及
- (e) 宣傳及推廣：支持舉辦超過 1 500 個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；資助促進中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目，推廣範圍涵蓋本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外，以進一步弘揚中醫藥文化及知識普及。

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)。

(二)及(三)

基金一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於 2025 年 12 月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策

方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；以及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託項目資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，以及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0523)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公立醫院醫療人手流失及補充情況，政府可否告知本會：

(一) 請按年度列出過去三年醫管局下述職系(包括：醫生、註冊及登記護士、助產士、醫務化驗師、物理治療師、藥劑師、牙醫及牙科輔助人員、放射技師、視光師、職業治療師、臨床心理學家、言語治療師、聽力學家及營養師)的：

(i) 職系總人數及按年變動；

(ii) 新入職人數(及其佔該職系總數百分比)；

(iii) 離職人數(分別列出退休及辭職人數，及其佔該職系離職總數百分比)；

(二) 請按醫管局聯網及專科分類，列出過去三年離任人數最多及離任率最高的各 5 個專科，並說明政府針對這些「重災區專科」有何具體的挽留或海外招聘對策；

(三) 請按聯網及部門類別，列出過去三年護士離任人數最多及離任率最高的各 5 個部門；面對護士高流失率，醫管局在提升護士與病人比例及改善工作環境方面有何措施；及

(四) 政府以及醫管局能否在未來5年全數聘任完成實習期的本港新畢業醫學生，並提供專科訓練職位？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

(一)

(i)、(ii)及(iii)

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫院管理局(醫管局)整體醫生、牙科醫生、護士及專職醫療人員的人手數目、取錄、退休和非退休人數：

2023-24年度

職員組別／職級組別／ 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
醫生		6 807	663	17	323
牙科醫生		13	1	1	1
護士	註冊護士	25 672	2 304	219	1 747
	登記護士	2 232	230	32	192
專職 醫療 人員	臨床心理學家	221	26	0	13
	牙科技術員	4	0	0	0
	營養師	204	9	0	5
	醫務化驗師	1 883	162	31	76
	職業治療師	1 043	139	8	88
	視光師	78	5	0	2
	藥劑師	852	64	8	28
	物理治療師	1 341	217	11	131
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	1 214	74	11	50
	科學主任 (醫務)－聽力學	40	5	0	4
	言語治療師	145	11	0	10

2024-25年度

職員組別／職級組別／ 主要職系		人手數目 (截至2025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
醫生		7 176	758	22	316
牙科醫生		15	2	0	1
護士	註冊護士	26 430	2 322	244	1 523
	登記護士	2 117	279	22	170
專職 醫療 人員	臨床心理學家	225	25	1	16
	牙科技術員	4	0	0	0
	營養師	208	9	0	5
	醫務化驗師	1 949	160	26	59
	職業治療師	1 084	118	7	67
	視光師	83	7	0	0
	藥劑師	882	64	2	34
	物理治療師	1 431	238	16	113
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	1 276	91	14	31
	科學主任 (醫務)－聽力學	39	3	1	2
	言語治療師	150	24	0	19

2025-26年度

職員組別／職級組別／ 主要職系		人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年 4月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年 4月至12月)	
				退休	非退休
醫生		7 457	658	16	299
牙科醫生		38	25	0	2
護士	註冊護士	27 918	2 655	207	900
	助產士 ⁽¹⁰⁾	871	3	13	32
專職 醫療 人員	登記護士	1 852	133	17	111
	臨床心理學家	235	20	2	6
專職 醫療 人員	牙科技術員	7	3	0	0
	營養師	212	11	1	4
	醫務化驗師	1 998	119	18	37
	職業治療師	1 112	74	6	36
	視光師	85	4	0	1

職員組別／職級組別／ 主要職系	人手數目 (截至2025年 12月31日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年 4月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年 4月至12月)	
			退休	非退休
藥劑師	930	63	5	10
物理治療師	1 491	141	13	62
放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	1 369	127	17	19
科學主任 (醫務)－聽力學	40	2	1	0
言語治療師	155	13	1	6

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) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師的人數。
- (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供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 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。
- (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) 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。
- (7) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (9) 醫管局沒有備存取錄率。
- (10) 助產士指持有註冊助產士資格及在婦產科工作的註冊護士。醫管局沒有備存2025-26年度之前的助產士人手數據。

職系		2023-24 人手數目 (截至 2024年 3月31日)	2024-25 人手數目 (截至 2025年 3月31日)	2025-26 人手數目 *(截至 2025年 12月31日)	2024-25 較 2023-24 變動 (%)	2025-26* 較 2024-25 變動 (%)
醫生		6 807	7 176	7 457	+5.4%	+3.9%
牙科醫生		13	15	38	+15.4%	+153.3%
護士	註冊護士	25 672	26 430	27 918	+3.0%	+5.6%
	登記護士	2 232	2 117	1 852	-5.2%	-12.5%
專職 醫療 人員	臨床心理學家	221	225	235	+1.8%	+4.4%
	牙科技術員	4	4	7	0.0%	+75.0%
	營養師	204	208	212	+2.0%	+1.9%
	醫務化驗師	1 883	1 949	1 998	+3.5%	+2.5%
	職業治療師	1 043	1 084	1 112	+3.9%	+2.6%
	視光師	78	83	85	+6.4%	+2.4%
	藥劑師	852	882	930	+3.5%	+5.4%
	物理治療師	1 341	1 431	1 491	+6.7%	+4.2%
	放射技師	1 214	1 276	1 369	+5.1%	+7.3%
	科學主任 (醫務)－ 聽力學	40	39	40	-2.5%	+2.6%
	言語治療師	145	150	155	+3.4%	+3.3%

*2025-26 年度數字為截至 2025 年 12 月 31 日的人手數目。

註：

(1) 助產士指持有註冊助產士資格及在婦產科工作的註冊護士。醫管局沒有備存2025-26年度之前的助產士人手數據。

下表載列2023-24至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫管局整體醫生、牙科醫生、護士及專職醫療人員的全職離職(流失)率：

職員組別／職級組別 ／主要職系		2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26年度 (2025年1月至12月的 連續12個月內)
醫生		5.2%	5.0%	5.8%
牙科醫生		15.1%	7.4%	7.7%
護士	註冊護士	7.9%	7.0%	5.8%
	登記護士	10.4%	9.6%	9.0%
專職 醫療 人員	臨床心理學家	6.2%	7.9%	5.9%
	牙科技術員	0.0%	0.0%	0.0%
	營養師	2.6%	2.6%	3.1%
	醫務化驗師	5.9%	4.6%	3.9%
	職業治療師	9.5%	7.0%	5.0%
	視光師	2.7%	0.0%	1.3%
	藥劑師	4.6%	4.4%	2.8%
	物理治療師	11.0%	9.3%	7.8%
	放射技師(放射診斷 技師和放射治療師)	5.1%	3.7%	3.3%
	科學主任 (醫務)－聽力學	10.3%	7.8%	5.3%
	言語治療師	7.1%	13.2%	6.9%

註：

- (1) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師的人數。
- (2) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (3) 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%。
- (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。
- (5) 助產士指持有註冊助產士資格及在婦產科工作的註冊護士。醫管局沒有備存2025-26年度之前的助產士人手數據。

(二)及(三)

下表載列2023-24至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫管局各聯網的全職醫生離職(流失)人數最高的五個專科：

2023-24年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	內科	麻醉科	內科	內科	急症科	內科	內科
2	家庭醫學科	外科	兒科	家庭醫學科	內科／家庭醫學科／外科	家庭醫學科	急症科
3	精神科	內科	家庭醫學科	麻醉科／急症科		麻醉科	外科
4	急症科／麻醉科	心胸肺外科	麻醉科			病理科	兒科
5		眼科／兒科	眼科			兒科／精神科	麻醉科

2024-25年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	內科	內科	兒科	家庭醫學科	急症科	內科	內科
2	急症科	婦產科／ 外科／ 麻醉科	內科	麻醉科	內科	急症科／ 外科	放射科
3	骨科		放射科	內科	家庭醫學科／		家庭醫學科
4	家庭醫學科／ 婦產科／		精神科	麻醉科／ 家庭醫學科	外科／ 婦產科／ 眼科／ 急症科／ 耳鼻喉科	麻醉科／ 外科／ 病理科	家庭醫學科／ 婦產科
5	眼科／ 兒科／ 精神科／ 放射科／ 外科						

2025-26年度 (2025年1月至12月的連續12個月內)

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	急症科	外科	內科	家庭醫學科	內科	外科	內科／家庭醫學科
2	麻醉科／	內科	兒科	內科	急症科	內科	放射科
3	內科	麻醉科	放射科	急症科	外科	家庭醫學科／	放射科
4	家庭醫學科	兒科	麻醉科	麻醉科	家庭醫學科／	麻醉科／	急症科／
5	精神科	婦產科	眼科	放射科／外科／ 病理科／精神科	精神科／臨床腫瘤科	放射科	精神科

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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。

下表載列 2023-24 至 2025-26 年度(2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內) 醫管局各聯網的全職醫生離職(流失)率最高的五個專科：

2023-24年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	精神科	心胸肺外科	眼科	麻醉科	急症科	深切治療部	急症科
2	家庭醫學科	麻醉科	家庭醫學科	家庭醫學科	外科	麻醉科	兒科
3	眼科	眼科	麻醉科	精神科	麻醉科	病理科	外科
4	麻醉科	外科	骨科	兒科	家庭醫學科	家庭醫學科	病理科
5	神經外科	深切治療部	兒科	婦產科	眼科	婦產科	眼科

2024-25年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	耳鼻喉科	婦產科	放射科	耳鼻喉科	急症科	婦產科	放射科
2	婦產科	耳鼻喉科	兒科	眼科	病理科	病理科	眼科
3	眼科	精神科	家庭醫學科	麻醉科	眼科	眼科	兒科
4	急症科	麻醉科	麻醉科	家庭醫學科	放射科	急症科	病理科
5	骨科	急症科	耳鼻喉科	婦產科	麻醉科	放射科	臨床腫瘤科

2025-26年度 (2025年1月至12月的連續12個月內)

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	耳鼻喉科	心胸肺外科	耳鼻喉科	家庭醫學科	耳鼻喉科	耳鼻喉科	放射科
2	麻醉科	婦產科	心胸肺外科	病理科	臨床腫瘤科	婦產科	眼科
3	急症科	外科	放射科	眼科	眼科	放射科	家庭醫學科
4	病理科	耳鼻喉科	眼科	放射科	婦產科	外科	耳鼻喉科
5	家庭醫學科	兒科	兒科	麻醉科	急症科	眼科	麻醉科

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。

下表載列 2023-24 至 2025-26 年度(2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)醫管局各聯網的全職護士離職(流失)人數最高的五個專科：

2023-24年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	內科	內科	內科	內科	內科	內科	內科
2	外科	外科	兒科	深切治療部	外科	外科	精神科
3	急症科	婦產科	外科	外科	急症科／精神科	兒科	急症科
4	骨科	深切治療部	婦產科／急症科	骨科		深切治療部	深切治療部
5	深切治療部	兒科		婦產科		急症科	兒科

2024-25年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	內科	內科	內科	內科	內科	內科	內科
2	外科	外科	兒科	外科	外科	外科	精神科
3	急症科	深切治療部	外科	骨科	精神科	骨科	深切治療部
4	精神科	急症科／精神科／	精神科	兒科／深切治療部	深切治療部	兒科	急症科
5	深切治療部	兒科／婦產科	婦產科		急症科	婦產科	兒科

2025-26年度 (2025年1月至12月的連續12個月內)

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	內科	內科	內科	內科	內科	內科	內科
2	外科	外科	兒科	急症科	精神科	外科	精神科
3	急症科	麻醉科及手術室	外科／麻醉科及手術室	麻醉科及手術室	外科	麻醉科及手術室	婦產科
4	精神科	兒科		外科／深切治療部	麻醉科及手術室	深切治療部	深切治療部／兒科
5	深切治療部	深切治療部／骨科	深切治療部	深切治療部	深切治療部	精神科	

註：

(1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員。

- (2) 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。
- (3) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

下表載列 2023-24 至 2025-26 年度(2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)醫管局各聯網的全職護士離職(流失)率最高的五個專科：

2023-24年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	骨科	急症科	兒科	婦產科	急症科	兒科	深切治療部
2	急症科	深切治療部	急症科	深切治療部	外科	深切治療部	急症科
3	婦產科	婦產科	外科	內科	骨科	急症科	兒科
4	外科	外科	內科	骨科	內科	內科	內科
5	兒科	內科	婦產科	外科	兒科	外科	骨科

2024-25年度

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	急症科	深切治療部	深切治療部	婦產科	深切治療部	外科	深切治療部
2	兒科	急症科	內科	外科	婦產科	骨科	兒科
3	內科	外科	精神科	兒科	兒科	婦產科	急症科
4	外科	內科	急症科	骨科	外科	兒科	婦產科
5	深切治療部	骨科	外科	急症科	急症科	急症科	內科

2025-26年度 (2025年1月至12月的連續12個月內)

專科	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
1	急症科	麻醉科及手術室	麻醉科及手術室	急症科	深切治療部	深切治療部	婦產科
2	外科	外科	深切治療部	深切治療部	麻醉科及手術室	麻醉科及手術室	深切治療部
3	兒科	兒科	兒科	婦產科	外科	內科	兒科
4	麻醉科及手術室	內科	內科	內科	婦產科	外科	骨科
5	婦產科	骨科	急症科	兒科	內科	急症科	內科

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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) 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。
- (4) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

醫管局多年來一直密切監察人手情況，並在整體預算內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；招聘非本地培訓醫療人員以補充本地招聘工作；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；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；根據運作需要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。

就招聘非本地培訓醫生方面，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」，負責統籌非本地培訓醫療人才的招聘工作及交流計劃，積極吸納世界各地的專業醫療人員，從而擴大香港公營醫療體系的人才庫。

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。除此之外，醫管局將繼續積極應用資訊科技，涵蓋人工智能、智慧病房、智慧診所、智慧支援及數碼工作間等範疇，致力優化臨床及行政流程，舒緩前線員工的工作壓力。

(四)

醫管局會繼續執行優先聘請所有合適的本地大學醫科畢業生的政策，並有足夠實習職位及專科培訓名額吸納本地畢業生。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0528)

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：

醫院管理局與香港科技園公司共同設立的「數據實驗室」為本港首個及唯一接駁醫管局數據庫作非學術研發用途的平台。就此，政府可否告知本會：

(一) 自 2024 年 3 月開放至今，該數據平台接獲的申請機構數目、獲批機構數目、拒申請數目分別為何，請按領域(生物科技、醫療 AI、醫藥研發等)分列；

(二) 獲批機構現已開展的研究項目數目、研究主題範圍為何，有否項目進入成果轉化、產品驗證或臨床應用階段；及

(三) 政府有否評估該平台在推動醫療創新、提升科研效率、促進產學研合作方面的成效，如有，詳情為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

政府一直積極推動臨床研究發展，致力提升醫療服務質素，推動香港成為國際醫療創新樞紐。其中，醫院管理局(醫管局)於2019年設立「數據實驗室」，提供不同種類的醫療紀錄予本地大學進行科研，並自2021年起設立遙距服務，令研究人員可在大學內的指定地方遙距使用實驗室的數據，便利學術研究。截至2026年2月，「數據實驗室」已經支援超過70個科研項目。為了進一步支持本港的醫療科研發展，醫管局擴展了服務使用對象，與香港科技園公司在其園區內設置「科學園-醫管局數據實驗室」，並於2024年3月正式開放予園區內合資格的創科企業，經審批後在特定條件下，遙距瀏覽醫管局數據庫中約20萬名病人的匿名化數據，用作科研及開發用途，從而鼓勵官產學研合作及促進科研成果轉化及應用。

就林議員的提問，現答覆如下：

(一)

「科學園-醫管局數據實驗室」於2023年9月以先導形式推出，並於2024年3月正式開放。截至2026年2月，「科學園-醫管局數據實驗室」接獲12間機構申請使用醫療數據作科研用途，研究範疇涵蓋藥物療效、常見疾病(心臟病、癌症和衰老相關疾病)，以及改善臨床服務效率等。所有申請均已獲批。

(二)

大部份申請使用醫管局數據作研究前期準備工作，包括草擬研究假設及計劃書。部分申請則使用數據進行研究，主題包括常見疾病的風險預測及改善癌症治療。至於是否進一步發展其研究成果，包括成果轉化、產品驗證或臨床應用階段等，則由科研機構自行決定。

(三)

科研機構普遍對「科學園-醫管局數據實驗室」給予正面反饋，認為平台有助研究人員了解醫療數據的研究價值，構思研究方向和主題，以及進行可行性研究等。為進一步配合醫療研究和創新需求，醫管局目前正提升數據實驗室的服務效能，包括加強數據平台建設、簡化和自動化工作程序等。我們會持續檢視平台的使用情況，並繼續配合推動科研的政策方向，推進開放數據及協助更多企業應用醫療數據，從而提升醫療水平，讓病人受惠。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0542)

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：

就罕見疾病病人支援方面，政府可否告知本會：

- (一) 請按疾病類別列出過去五年罕見病的確診人數。隨着香港基因組中心運作，目前罕見病個案透過「全基因組測序」成功確診在所有確診個案中的佔比為何；及
- (二) 自推行「1+」新藥藥劑註冊機制後，有多少罕見病藥物通過「1+」成功註冊，其中有多少成功納入醫管局藥物名冊或資助範圍，在同期所有罕見病註冊新藥物中的佔比為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(一)

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)提供適切的治療和護理，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。為強化對罕見病患者的臨床診斷支援及提升臨床診斷能力，醫管局參考涵蓋207種罕見病的國家罕見病目錄，建立罕見疾病資料庫。醫管局臨床資訊系統備存所有病人(包括罕見病患者)的臨床數據和不同疾病類別的資料，醫生會在為目錄內涵蓋的罕見病患者提供治療時，於臨床醫療管理系統的應診紀錄中標示有關病人，以識別接受治療的罕見病患者，並相應提供適切治療。隨着醫管局累積更多治療罕見病的本地經驗及相關的臨床數據，臨床資訊系統內罕見病患者的資料庫將得以擴充，為醫療服務規劃和臨床診斷治療提供重要參考。目前，醫管局臨床醫療管理系統已全數收錄了國家罕見病目錄中所涵蓋的207種罕見病，截至2025年12月31日，罕見病資料庫總個案數目約為64 700。下表載列2021年至2025年醫管局罕見病資料庫的總個案數目。

年份(截至該年的12月31日)	總個案數目 ^{1,2}
2021	52 200
2022	54 900
2023	57 900
2024	61 200
2025	64 700

數字更新日期: 2026年3月

註：

1. 數字調整至最接近的百位數。
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。

此外，香港基因組中心自2021年起推行香港基因組計劃，在公立醫院招募合資格病人及其家屬自願參與全基因組測序，涵蓋個別與基因組學及精準醫學有關的罕見病，如黏多醣症和馬凡氏綜合症。測序結果有助精準診斷，並為預後評估及治療決策提供關鍵依據。就未能確診病症而言，經香港基因組計劃找到致病基因的成功率為28%，較國際間同類項目約25%為高。

(二)

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局(管理局)於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。自「1+」機制生效以來(截至2026年2月28日)，衛生署已收到197間藥廠超過770個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫管局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

目前國際間對罕見病／不常見疾病並沒有一致的定義，而本港亦未就罕見病作出正式界定。然而，如以國家罕見病目錄涵蓋的207種罕見病為參考，在上述經「1+」機制批准的19款新藥中，有2款為治療罕見疾病藥物，當中1款已納入醫管局藥物名冊。

醫管局會按既定機制持續檢討藥物名冊和安全網的涵蓋範圍，並積極審議經「1+」機制獲批准在港註冊的新藥，藉此加快引入更多有效創新藥物到藥物名冊及安全網的資助範圍，以增加對危重病人的藥械保障。醫管局亦會一直留意國際間對罕見病治療方案的臨床實證和科研發展，並不時與海外和內地的專家就共同關注的議題進行交流，以便互相借鑑經驗，促進服務發展。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元；以及加強包括罕見病患者在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0550)

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：

就中醫畢業生培訓及 18 區中醫診所的教學功能，政府可否告知本會：
(一) 過去三個財政年度，每年分別有多少名本地及內地回流的中醫畢業生加入中醫診所接受培訓？其中成功完成三年培訓後，獲續約留任或晉升的比 例 為 何 ；
(二) 據悉目前 18 區診所僅能吸納約 2/3 本地畢業生，政府對於其餘 1/3 本地生及內地回流學生有何具體臨床訓練方案？會否參考西醫模式，強 制 畢 業 後 實 習 期 ； 及
(三) 現行 18 區診所的教學內容被指缺乏系統性，政府會否參考西醫實習制度，制定統一的中醫臨床培訓大綱，以確保培訓質量不因診所而異？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(一)

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。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月推出為期三年的進修中醫師培訓計劃，以「循證醫學」為本，全面提升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每年合共提供216個進修中醫師培訓名額，其中72個為首年培訓名額，醫管局會優先通知本地全日制中醫全科學士學位課程的畢業生報名申請。畢業生可按其個人意願申請參加培訓計劃，並

須通過執業考試成為香港註冊中醫師。此外，考獲香港中醫執業資格並少於一年臨床經驗的非本地中醫畢業生亦可申請。

修畢三年進修中醫師培訓計劃後，進修中醫師可按個人意願規劃其工作發展，包括申請18區中醫診所暨教研中心的中醫師職位。負責營運中醫診所暨教研中心的相關非政府機構會因應服務需要、既定人力資源政策及程序，以及申請人在過去三年進修中醫師培訓計劃的表現和相關招聘及遴選過程中的表現，考慮聘用事宜。

過去3年，18區中醫診所暨教研中心聘用的中醫師概覽表列如下：

	截至該年年底的中醫師人數		
	2023	2024	2025
本地畢業中醫師	285	304	292
非本地畢業中醫師	172	182	207
總人數	457	486	499

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。

(二)及(三)

《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)提出多項政策措施推動香港中醫專業發展及人才培養，涵蓋專業核心能力標準制定，本科課程優化，執業後臨床實踐培訓機制建立，及中醫藥尖端人才培養等，以提升中醫專業能力、建設更全面中醫人才培養體系，並賦能業界持續推動中醫藥專業發展。

香港中醫醫院在正式投入服務後，將配合《藍圖》的政策發揮作為中醫藥臨床培訓基地的關鍵作用，探索推動中醫分科專病等進階臨床培訓，支持中醫師進階專業發展。醫管局亦將優化現時的進修中醫師培訓計劃，以能力為本的方向建立更具連貫性及適合本港醫療需求的執業後臨床實踐培訓機制，鼓勵中醫師以自願形式參與不同的執業後臨床培訓，加強新晉中醫師的臨床實踐能力。

未來，政府會持續推動本地中醫專業培訓及發展模式的創新轉化，並加強與內地人才的深度交流及合作，建設高質量中醫藥人才隊伍，引領專業持續提升。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0554)

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：

目前18區中醫診所暨教研中心及香港中醫醫院雖列為教學培訓基地，但中醫診所暨教研中心以提供服務為主，缺乏科研資源，浪費了多年來累積的大量臨床數據，政府可否告知本會：

(一) 政府如何協助 18 區診所建立大數據研究平台；

(二) 政府在與 NGO（非政府組織）續約經營 18 區中醫診所時，會否考慮修訂服務協議，將「科研成果數量」及「臨床轉化參與度」納入關鍵績效指標（KPI）；及

(三) 政府會否提供額外撥款或透過中醫藥發展基金，資助那些同時承擔「高品質教學」與「循證醫學研究」任務的診所，以提升中醫的整體專業地位？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

(一)及(二)

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一直使用由醫管局開發的中醫醫療資訊系統上載病人的醫療紀錄，實現中醫病歷紀錄電子化管理，亦為中醫大數據研究提供基礎。在政府致力推動中醫藥醫療資訊電子化的政策下，電子健康系統(醫健通)自2022年起開始納入中醫藥資料。18區中醫診所暨教研中心為首批中醫藥資料提供者，所有中醫診所暨教研中心的中醫師亦已登記參與使用醫健通。參與醫健通的中醫師可將病人的電子健康紀錄存入醫健通，並在獲得病人同意後取覽其他中醫師存入的健康紀錄(包括中醫診斷、中醫藥

法、中藥處方、中藥配發、預約及到診、中藥不良反應紀錄和敏感)，以及西醫存入的住院、到診及預約、防疫接種和過敏及藥物不良反應資料。

經考慮中醫業界的發展現況和諮詢中西醫醫護專業人員的意見後，政府自2025年12月起擴大中醫師在醫健通可取覽的西醫存入紀錄範圍，包括放射報告和影像、化驗報告等，務求更有效配合相關臨床服務，協助診斷和治療，提升醫療質素及效率。政府會繼續推展「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。

在促進科研發展方面，政府在《中醫藥發展藍圖》提出利用科技分析中西醫電子健康紀錄數據，支持及開展中西醫臨床大數據研究。醫管局擁有一個龐大而且高度標準化的醫療數據庫，藉着應用大數據分析及人工智能演算法，可以將醫管局的電子健康紀錄及醫健通的龐大中西醫數據，轉化為實用知識，成為中醫藥服務提供者的決策依據參考。現時政府已透過中醫藥發展基金以委託項目方式邀請合資格機構進行推動中西藥相互作用相關的研究，開展「中西醫電子醫療紀錄藥物流行病學研究項目」，旨在善用香港在電子健康紀錄互通的優勢，探索應用醫管局臨床醫療管理系統的累積臨床真實數據進行大數據研究分析。項目已於2025年第四季起開展，為中西藥相互作用的發展奠定更堅實理據。

此外，醫管局一直投入資源為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及推動循證醫學中醫科研發展。自2006年至今，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，先後完成74項中醫科研項目，並於學術期刊發表了超過80份學術報告。

(三)

政府於2025年12月公布《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，勾劃香港中醫藥發展願景——傳承中醫藥智慧，背靠國家發展經驗和資源，利用中醫藥讓香港市民享有更優質及更全面的醫療服務以提升健康水平，同時建設香港成為中醫及中藥走向世界的橋頭堡。《藍圖》涵蓋中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界5大領域，提出八個目標及20個行動，並就行動下的具體落實措施定立短、中、長期的行動計劃。《藍圖》中與服務發展、科研創新及標準制訂相關的目標(1、2、4、5及8)及行動節錄如下—

目標 1：優化卓越臨床服務

- 確立中醫藥服務於醫療系統的定位
- 提升中醫藥服務質素與臨床效益
- 透過科技賦能中醫藥服務升級

目標 2：建跨專業服務體系

- 深化中醫藥服務跨專業協作機制
- 深度融入醫療系統與跨機構協作
- 強化中醫藥在基層醫療的角色

目標 4：提升中藥質量水平

- 強化中藥質量管理
- 全面實施中成藥生產質量管理規範(GMP)

目標 5：助建中藥國際標準

- 善用政府中藥檢測中心建立中藥標準
- 深化政府中藥檢測中心與內地及大灣區機構合作

目標 8：助力中醫藥「走出去」

- 促進中藥標準及檢測技術國際應用

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台，配合《藍圖》的政策方向，基金將善用政府於2026-27年度財政預算案提出額外注資的5億元，策略性推動業界開展更多有利中醫藥發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

現時基金在行業支援計劃(B計劃)下設有中醫藥行業培訓資助計劃(B1-1計劃)及中醫藥應用調研及研究資助計劃(B2計劃)，分別資助合資格機構舉辦行業培訓項目(如培訓課程、工作坊及研討會等)及推行中醫藥研究及應用調研項目，在香港註冊、成立或設立的非牟利機構(包括但不限於中醫藥相

關的專業團體、學會或商會等組織、本地大學及教育機構)均可提出申請。
B1-1計劃旨在培養中醫藥界及相關界別人才、提升業界的專業知識水平、
示範行業良好操作的標準及填補市場上現有課程之不足；**B2**計劃則支持香
港中醫藥學術及臨床研究、優化行業的操作守則及流程，及了解中醫藥業
市場現況。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0555)

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：

就吸引國際科研製藥龍頭落戶香港，政府可否告知本會：

- (一) 過去三年接洽內地及國際科研製藥機構的具體數目，以及除了土地外，政府提供了哪些具競爭力的財政或稅務優惠，例如所研發新藥會否獲得優先審批，或優先考慮列入「醫管局藥物名冊」，有否明確的審批綠色通道及縮短時限目標；及
- (二) 由已落戶香港的藥廠研發、並已在香港完成註冊的藥物，在申請透過「港澳藥械通」政策於內地指定醫療機構使用時，是否會獲得優先考慮？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(1)

醫務衛生局一直與引進重點企業辦公室(引進辦)緊密聯繫，積極物色有意在香港進行臨床試驗及註冊創新藥物的科研製藥企業。自引進辦成立以來，已有30間企業獲引進為香港的生命健康科技重點企業，粵港澳大灣區國際臨床試驗所(試驗所)將為這些企業提供一站式支援服務，並協助他們在香港開展臨床試驗。自2024年起(截至2026年2月28日)，醫務衛生局已與114間企業或機構舉行會議接洽及介紹醫療創新政策，試驗所自開幕起亦已為68間企業或機構提供諮詢服務。

特區政府正透過優化藥物審批和註冊制度、建立專責臨床試驗機構，以及善用真實世界數據資源等策略，全方位推動生物醫藥產業的發展。這些舉措將為藥廠及科研機構提供優質的研發環境，積極促成他們落戶香港及北部都會區，共同推動醫療科技創新，加快將香港發展成為國際醫療創新樞紐。

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025年施政報告》所述，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」)。為此，特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應，並於2026年開始分階段實施「第一層審批」新藥註冊機制。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局(管理局)於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。自「1+」機制生效以來(截至2026年2月28日)，衛生署已收到197間藥廠超過770個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。此外，衛生署於2025年3月起推出「1+」新藥註冊申請前諮詢服務以提升處理申請的效率，諮詢服務涵蓋簡介講座、工作坊和申請前諮詢會議，開放予內地及國際科研製藥機構參與。

政府正全力推進河套深港科技創新合作區的發展，推動創新生物醫藥成果轉化，利用「一區兩園」的模式，深化港深合作。位於香港園區的試驗所與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」於2025年12月共同啟動「粵港澳大灣區臨床試驗協作平台」，重點加速罕見病、高端腫瘤藥物及基因治療等先進療法的臨床試驗。協作平台作為海內外生物醫藥企業及研究人員的一站式支援服務門戶，服務涵蓋企業需求與醫療資源配對、推動真實世界研究、數碼化平台建設、倫理審查協同，以及人才交流。

此外，特區政府推出的以下其他相關政策也惠及生物醫藥研發機構：

(i) 稅務優惠方面，政府於2018年修訂《稅務條例》，為企業由2018年4月1日起的合資格研發開支提供兩級制的額外稅務扣減。企業就「合資格研發活動」支付給「指定本地研究機構」的款項和企業的合資格研發開支總額

的首200萬元可獲300%稅務扣減，餘額亦可獲200%扣減，有關的額外扣稅金額不設上限，並適用於所有企業；

(ii) 政府亦已推行「專利盒」稅務優惠，將合資格知識產權所產生的利潤稅率，由16.5%(即香港現行的一般利得稅稅率)大幅調低至5%，鼓勵企業投放更多資源進行科研，並利用專利及其他知識產權保護進行商品化交易。納稅人由2023/24課稅年度起可申請該稅務優惠；以及

(iii) 政府經檢討企業購買知識產權或其使用權的相關資本開支的稅務扣除安排後，計劃適度擴闊有關利得稅的扣除範圍，包括容許從相聯者購買若干知識產權的成本獲得扣稅，以及容許就在特許安排中為取得知識產權使用權而支付的預付特許費用獲得扣稅，從而降低相關交易成本，加大推動知識產權貿易發展。政府已於今年1月底展開為期兩個月的業界諮詢，以敲定立法建議。

(2)

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2026年2月28日，已累計有66種藥品及87種醫療器械獲得核准可在「港澳藥械通」下於71家指定醫療機構使用。

「港澳藥械通」為海外藥械商提供進入內地市場的「綠色通道」，為整個大灣區的病人提供更多先進藥物器械作診療。在成立藥械監管中心及推行「第一層審批」機制的助力下，香港特區將可進一步利用制度優勢，通過「港澳藥械通」政策，吸引更多創新藥械通過香港的審批和註冊機制走入內地市場。這不僅大幅縮短了創新藥物進入大灣區龐大市場的時間，更為海內外藥企提供了極具吸引力的誘因，促使他們優先選擇香港作為研發、臨床試驗及新藥註冊的首站，從而進一步鞏固香港作為國際醫療創新樞紐的地位。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0557)

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2025年《施政報告》建議參考精神健康諮詢委員會的報告後，推出多項措施，包括「精神健康分層護理模式」，政府可否告知本會：

(一) 是否已完成分層模式的設計，如是，各層具體設計為何；

(二) 各層專業人員為何；及

(三) 是否已有落實的具體計劃，包括時間表？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

(一)至(三)

精神健康諮詢委員會(諮詢委員會)於2025年底建議政府參照下列方向與原則，考慮推行分層護理模式：

(a) 建立具詳細分工的分層護理模式；

(b) 探討以能力為本作基礎的工作隊伍的資歷要求；及

(c) 為不同情況建立清晰的實施機制。

「建立具詳細分工的分層護理模式」的建議闡述了分層護理模式的三層架構。第一層著重於推廣與預防，旨在強化精神健康素養以建立堅實的知識基礎，減少對尋求協助的歧視，並促進早期識別。第二層根據症狀的嚴重程度評估支援需要，並建議最合適的照顧和介入支援服務，旨在專科治療之前，提供以社區為基礎的介入措施，讓有精神健康需要人士能在病情惡化前獲得及時的支援。第三層是分層護理模式的頂層，着重跨專業團隊協

作的護理模式，涵蓋醫管局、私家精神科專科醫生及臨床心理學家等服務，為患有嚴重或複雜精神健康問題的人士提供全面評估、診斷與治療。

在「探討以能力為本作基礎的工作隊伍的資歷要求」方面，諮詢委員會轄下的分層護理模式人力工作小組(工作小組)會就精神健康工作人員及持份者在各層的角色與培訓要求提出建議，包括臨床主管、低強度從業人員、家庭醫生及同伴支援者等。在以能力為本的原則下，分層護理模式會制定各精神健康工作人員的資歷／培訓要求以及他們的角色定位。例如家庭醫生可為求助人士作專業轉介，同時亦可提供心理與藥物的綜合治療；同伴支援者亦可與社工並肩合作，在整個介入過程中為面臨精神健康挑戰的人士提供支持。就精神健康工作人員的培訓要求，諮詢委員會將會探討建立資歷框架及相關執行細節。

「為不同情況建立清晰的實施機制」的建議制定進入分層護理模式的途徑。例如自我轉介可透過地區康健中心、精神健康綜合社區中心的健康評估、線上自我評估平台，或精神健康支援熱線進行健康評估。就專業轉介方面，出現精神健康問題的人士可由家庭醫生、中醫師或其他基層醫療專業人員作出轉介。學校輔導人員(包括輔導主任、教育心理學家、學校社工)、教師、校長可轉介在校內被識別的學生。社工可從各社福設施，包括由社署營運或資助的精神健康綜合社區中心、綜合家庭服務中心、醫務社工小組等轉介個案。工作小組會研究轉介安排的詳情。

政府現時已採用分層護理模式以應對不同層面的精神需要。舉例而言，第一層為預防及推廣，透過「陪我講」精神健康推廣及公眾教育計劃提高公眾對精神健康推廣的參與程度、加強公眾對精神健康的了解，以鼓勵市民尋求協助和及早治療，並減低公眾對有精神健康需要人士的誤解及歧視。作為「陪我講」精神健康推廣及公眾教育計劃的一部分，衛生署、勞工處及職業安全健康局共同推行《精神健康職場約章》以推動締造精神健康友善的職場環境。同時，「情緒通」18111精神健康支援熱線，為不同背景及年齡人士提供一站式、24小時即時精神健康支援及轉介服務。

分層護理模式第二層為社區為本的精神健康支援，例子包括透過「健康心靈先導計劃」，地區康健中心為有輕度至中度抑鬱及焦慮症狀的市民提供免費初步評估及早期介入。同時，政府亦設立了專為少數族裔而設的服務中心，由熟悉其語言的跨專業團隊提供適切的情緒支援、輔導及轉介服務。

第三層則為專科服務，醫院管理局轄下的精神科專科服務設有清晰的新症分流制度，以確保有急切醫療需要的病人能在合理時間內得到診治。為確保較緊急和嚴重的個案得到適時跟進，精神科專科門診診所會按個案的嚴重和緊急程度，把接收的新症分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)和例行類別(穩定)。醫管局一直密切監察精神科專科門診的輪候情況。醫管局特別為精神科專科門診訂出額外目標，即整體的緊急及半緊急新症輪候時間中位數分別不超過一星期及四星期，有關指標經已達到。

另外，政府及諮詢委員會參考分層護理模式，在處理大埔大火後續事宜時，提供預防和及早介入、針對性評估，以及轉介專科服務，多方面照顧受影響市民的精神健康需要。工作小組將就諮詢委員會提出的方向及認可的原則制訂可行計劃、運作模式及監察框架，將分層護理模式融入香港精神健康服務，為有需要的人士提供適時、適度及有效的支援。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0559)

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：

就完善本港婦女健康政策及加強預防性醫療支援，政府可否告知本會：

- (1) 目前乳癌篩查先導計劃及子宮頸普查計劃的最新覆蓋率為何？政府會否在2026-27年度調節資助機制，或將相關檢查全面納入基層醫療體系的常規資助項目，是否會推廣至樂妍站之外的服務提供者，包括地區康健中心及家庭醫生；
- (2) 過去三年，由醫管局及衛生署識別的產後抑鬱個案數目為何？面對現時專科排期漫長，政府會否設立專門的「婦女心理健康資助計劃」，資助有需要的婦女對接私營臨床心理學家或家庭醫生？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(1)

基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，並於香港、九龍和新界設立3間樂妍站，與全港18區地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)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女性基層醫療服務。

全港18區的康健中心已加強婦女健康相關的推廣和教育，協助婦女會員配對家庭醫生，並設有基本婦女健康服務專屬護士診所，透過基本健康評估及個別諮詢，為婦女提供個人化的健康建議，涵蓋婦女特定疾病及生活模式的調整，並按需要轉介經濟能力許可的婦女至樂妍站接受服務。為照顧弱勢社群的預防及篩查需要，康健中心亦會擔當分流樞紐角色，安排合資格弱勢社群婦女(包括綜合社會保障援助受助人或獲醫療費用減免人士)到

選定的醫院管理局(醫管局)家庭醫學診所接受與樂妍站相同的預防性婦女保健及健康促進服務。

樂妍站專注照顧婦女特定健康需要，為參加者按健康風險及需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務，協助她們管理常見健康問題，亦會根據風險評估為婦女安排乳癌及子宮頸癌篩查，按需要及早介入和轉介至家庭醫生或合適的機構，例如醫管局專科服務跟進。樂妍站亦引入共付模式提供增值服務，例如乳房超聲波服務、3D乳房造影、疫苗注射服務(例如人類乳頭瘤病毒疫苗)、人類乳頭瘤病毒基因(HPV DNA)檢測，以及人類乳頭瘤病毒自我採樣檢測等。同時，政府會積極計劃於樂妍站引入針對婦女健康需要的中醫藥服務，為婦女提供更全面的健康支援選擇。此外，樂妍站預計於2026年內提供個人化和全面的孕前服務，包括個別諮詢及教育、健康評估、醫生諮詢，以及按協定護理流程進行檢查與跟進等，以照顧計劃懷孕婦女的特定健康需要。

截至2025年12月31日，於康健中心及樂妍站的婦女健康服務累計服務人次為33 300^{註1,2,3}。

政府根據專家工作小組建議，分別推出乳癌篩查先導計劃和子宮頸普查計劃。

就乳癌篩查先導計劃，政府於2021年及2025年先後推出第一階段和第二階段的計劃。截至2025年12月31日，已有約五萬名婦女接受乳癌風險評估，當中約13 000名已轉介接受乳房X光造影篩查，其中有約1 200名因篩查結果異常而獲轉介至專科醫生跟進。政府會持續檢討先導計劃成效，並審視乳癌篩查的長遠發展。為高風險婦女(即帶有特定基因突變或有強烈家族乳癌或卵巢癌史人士)而設的第二階段乳癌篩查先導計劃已於2025年6月推出。截至2025年12月31日，約1 100名合資格婦女已接受醫生評估並已轉介接受乳房X光造影篩查。初步數據顯示，篩查結果異常的婦女當中有11名已確診為乳癌，全部屬於第一期或以下。

而就子宮頸普查計劃，截至2025年12月31日，已有約54萬名合資格婦女接受子宮頸篩查。根據衛生署2023年度健康行為調查發現，本港約一半合資格婦女曾進行子宮頸篩查。分析顯示，有定期進行篩查的子宮頸癌個案中，超過八成屬較早期(第一或第二期)，而非經子宮頸普查計劃發現的子宮頸癌個案中，屬於早期個案的則只有約五成，由此可見，定期進行子宮頸篩查能及早發現及診治子宮頸癌，提高治癒率。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。
2. 康健中心於2025年1月24日起提供婦女健康服務。
3. 港島樂妍站自2025年6月12日起提供婦女健康服務，而九龍樂妍站及新界樂妍站則由2025年9月10日起提供婦女健康服務。

(2)

「兒童身心全面發展服務」是勞工及福利局、教育局、衛生署、醫管局和社會福利署(社署)共同推行的措施，旨在及早識別零至五歲兒童及其家人的各種健康及社會需要，並提供介入服務，透過跨專業(兒科、精神科、婦產科、社會工作及臨床心理學)合作，保護兒童及促進他們的健康發展。透過「兒童身心全面發展服務」，相關服務單位可以及早識別高危及有情緒困擾的母親，轉介她們接受適當的健康和社會服務，包括精神科服務、親職教育、家庭計劃教育、輔導服務、支援小組及活動，甚至戒毒服務等，協助她們適應懷孕期間身心的轉變和應付照顧初生嬰兒的壓力。

衛生署母嬰健康院亦有為婦女提供產後健康評估服務，在提供服務的過程中，健康院的醫護人員會透過「兒童身心全面發展服務」，為婦女進行產後抑鬱篩查，通過採用專業評估工具，識別可能有產後抑鬱／情緒問題風險的母親，把她們轉介至醫管局，以接受進一步評估及跟進。如有需要，有關個案亦會被轉介至社署／非政府機構營運的家庭服務中心，以提供所需支援，確保母親獲得全面而適切的照顧。

過去3年，透過上述服務在母嬰健康院進行產後抑鬱篩查而識別為有可能出現產後抑鬱／情緒問題人士的數字表列如下：

年份	母嬰健康院服務
	識別為可能有產後抑鬱／情緒問題的母親人數 ^{註4}
2023	3 200
2024	3 300
2025	2 800 ^{註5}

而過去3個年度，醫管局透過「兒童身心全面發展服務」識別為產前精神健康問題／產後抑鬱人士的相關數字表列如下：

年度	醫管局轄下精神科診所服務
	產前及產後婦女經轉介後於醫管局接受精神科服務的新症(人數) ^{註6}
2023-24	3 179
2024-25	3 327
2025-26 (截至2025年12月31日的推算數字)	2 981

醫管局自2023年起特別為精神科專科門診訂出額外目標，即整體的緊急及半緊急新症輪候時間中位數分別不超過一星期及四星期，有關指標現時已經達到，確保有急切需要的病人能在合理時間內得到診治。於輪候期間，如患者的精神狀況有變，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，或到急症室求診。

註：

4. 數字調整至最接近的百位數。

5. 臨時數據。
6. 包括由派駐母嬰健康院的醫管局外展精神科團隊及精神科門診提供的精神科服務。轉介個案來源包括母嬰健康院、醫管局產科或其他服務單位。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：0562)

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：

醫院管理局於2023年將中西醫協作服務常規化，並進一步擴展服務至更多中醫優勢病種及醫院服務點。就此，政府可否告知本會：

- (一) 政府計劃之中將列入多少疾病為中醫優勢病種，又涵蓋哪些疾病；
- (二) 有無計劃將目前於公立醫院及指定醫院服務點提供的中西醫協作服務擴展至社區，在社區康復治療參考概覽加入中醫元素；及
- (三) 有無計劃推出中西藥物相互作用指南，涵蓋中西藥相輔相成和相衝相克的關係，以確保用藥安全性，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：31)

答覆：

醫院管理局(醫管局)於2023年初把中西醫協作服務(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症舒緩治療)常規化，並分階段就三個新病種開展新的先導項目，包括癌症治療及兩個特別針對老年退化性疾病的項目(即呼吸科治療和膝骨關節炎治療)。其中，醫管局於2023年首次在公立醫院日間治療中心引入「癌症治療先導項目」，並於2024年首次以「中西醫綜合門診」模式開展「膝骨關節炎治療先導項目」，為病人提供更多元的醫療服務選擇。

為落實政府推動中醫藥發展的政策方向，醫管局於2025-26年度持續推進中西醫協作服務發展。「癌症治療先導項目」和「膝骨關節炎治療先導項目」現已擴展至全部醫院聯網，醫管局並會陸續增加中西醫協作服務的醫院服務點。

同時，為關顧晚期病人的需要及提升其生活質素，醫管局已於近期開展全新的「器官衰竭／退化性疾病晚期舒緩治療」先導項目，為患有指定晚期疾病並正接受舒緩治療或保守治療的住院病人提供中西醫協作服務。

截至2025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27間，指定醫院服務點亦已增至合共70個。曾接受中西醫協作服務的病人，出院後可按需要於社區預約18區中醫診所暨教研中心提供的政府資助或非政府資助中醫門診服務，以得到適切的跟進治療。

跨專業協作是香港醫療服務發展的趨勢，政府一直致力推動不同醫療專業的交流協作。《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)明確提出「建跨專業服務體系」的目標，進一步深化中西醫及跨專業的臨床協作。為使跨專業合作更加順暢，《藍圖》提出制訂臨床路徑，針對特定患者群體，設計促進跨專業共同決策及協調治療流程的綜合診治方案。透過臨床路徑明確訂明跨專業協作安排與銜接轉介至第二層及第三層醫療服務的統一流程及具體細節，將有助構建無縫轉介網絡，強化中西醫服務連貫性。

在中西藥共用的安全性方面，為確保病人得到安全的治療，醫管局已設立由中醫、西醫、藥理學及毒理學等專家組成的專家小組，就中西醫協作服務臨床方案內的中西藥相互作用制訂相關臨床指引，並應用於現時醫管局中西醫協作服務。

同時，為促進中醫藥服務走向世界，並為臨床上同時使用中西藥提供更多臨床證據以保障病人安全，政府透過中醫藥發展基金(基金)以委託項目方式邀請合資格機構進行推動中西藥相互作用相關的研究。現時在基金下已開展「中西醫電子醫療紀錄藥物流行病學研究項目」(C3a項目)及「開發中西藥相互作用臨床指南編制方法的研究項目」(C3b項目)，C3a項目旨在善用香港在電子健康紀錄互通的優勢，探索應用醫管局臨床醫療管理系統的累積臨床真實數據進行大數據研究分析；而C3b項目則以開發編制中西藥相互作用臨床指南的方法為目標，為制定中西藥相互作用臨床指引建立基礎。兩個項目的資助上限均為400萬港元，已於2025年第四季起陸續開展，為中西藥相互作用的發展奠定更堅實理據。

政府會持續探索應用大數據，推動中西藥相互作用的國際研究合作，發掘更多具臨床意義的證據，推動中醫藥走向世界。醫管局亦會繼續配合政府中醫藥發展的政策，推動中西醫協作服務的多方向發展，優先選取中醫或中西醫協作治療具有臨床實證支持的病症，並持續將其擴展至更多醫院服務點，深化中西醫的臨床協作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0565)

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：

骨質疏鬆與認知障礙是影響本港長者健康的主要慢性疾病，早期篩查對疾病預防、干預及改善患者生活質素至為重要。就此，政府可否告知本會：

(一) 政府在兩類疾病篩查方面的資源投入(包括人手、預算)、宣傳推廣措施，以及與非政府機構的合作詳情為何；及

(二) 有否評估現有篩查服務的成效，並擴大服務對象範圍或制訂優化計劃？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

骨質疏鬆

現時沒有足夠科學實證和公共衛生理據支持在香港進行全民層面骨質疏鬆症篩查。有骨質疏鬆症風險的人士，例如體重過輕、曾經骨折、過早停經、有吸煙或酗酒習慣，或有骨質疏鬆症或骨折家族史，應積極控制風險因素，並與醫生商討合適的管理方案，例如是否需要進行骨質密度評估或接受治療。衛生署會根據科學實證和公共衛生的考慮因素，檢視本地骨質疏鬆症篩查的需要。基於以上所述，衛生署目前沒有為市民提供骨質疏鬆症篩查服務。

為預防骨質疏鬆，衛生署向不同人群以多種渠道和方式提供健康教育，內容涵蓋如何維持骨骼健康、預防骨質疏鬆及預防跌倒以避免骨折，並提倡奉行健康飲食及生活方式，例如定期進行適量的負重運動、保持理想的體重、飲食均衡以攝取足夠鈣質和維生素D、接觸適量天然陽光讓皮膚合成維生素D，以及避免煙酒。此外，長者亦應採取額外措施，避免跌倒，以進一

步減低骨折及其他併發症的風險。有關骨質疏鬆的預防及治療等健康資訊已上載至衛生署網頁供公眾參閱。衛生署亦會透過健康講座、個別輔導及小冊子等其他方式發放健康教育訊息。

有關健康教育活動所涉的資源和人手由衛生署的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

此外，基層醫療署亦有就常見的肌肉骨骼疾病制定《香港基層醫療參考概覽》(概覽)，當中包括骨質疏鬆症單元，為預防、測量和護理骨質疏鬆症訂立準則，以促進跨專業醫療團隊於公私營界別中提供全面、持續和以實證為本的基層醫療服務。

認知障礙

基層醫療署亦透過制定有關長者預防護理的概覽，為及早識別、評估和護理認知障礙症訂立準則，並促進相關跨專業醫療團隊協作。當基層醫療提供者透過直接觀察、患者自述或家屬／照顧者反映懷疑長者存在認知功能受損或退化時，應對其進行認知功能評估。現時，衛生署長者健康中心為會員提供健康評估服務，包括按概覽建議使用國際認可針對認知障礙症的評估工具，就懷疑個案按情況轉介至專科服務接受進一步評估和診療。

衛生署一直致力推廣認知障礙症的宣傳教育，並透過不同渠道提供最新的健康資訊，包括長者健康服務網頁、長者健康資訊專線、護老教材套、網上短片、傳媒訪問、長者健康專訊及健康講座，提高公眾對疾病的認識，並向認知障礙症患者家屬及護老者提供管理疾病的實用技巧和心得。

有關衛生署舉辦的健康教育活動所涉的資源和人手由衛生署的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

與此同時，基層醫療署亦透過地區康健中心／站(統稱康健中心)及家庭醫生積極推廣健康人生計劃。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(包括長者)制訂不同人生階段的個人化健康策略，當中涵蓋骨骼健康、認知功能及其他長期病患風險管理。

康健中心在提供健康風險評估服務時，亦會為有需要的65歲或以上長者進行認知評估，並按情況安排至家庭醫生跟進。此外，康健中心會定期舉辦健康講座及相關推廣活動，加深市民對骨骼健康、認知功能的認識。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0567)

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：

鑒於政府宣布推出「基層醫療共同治理網絡」，以加強跨專業協作及擴展社區層面的篩查服務，政府可否告知本會：

(一) 脊醫作為專注於肌肉骨骼護理的註冊醫療專業人員，是否會被正式納入該網絡內成為合資格服務提供者；

(二) 對於目前未納入公營醫療轉介系統的醫療衛生專業，會制訂哪些準則或途徑，讓其參與該網絡；及

(三) 政府擬如何確保保守性、非藥物治療方案(例如針對腰頸痛的脊椎護理)融入該網絡的護理流程，以達到減輕公營醫院壓力的政策目標？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

(一)至(三)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。

地區康健中心將會是「共同治理網絡」服務的切入點，為市民提供一系列標準化和個人化的健康服務。地區康健中心及家庭醫生將會為配對的參加者提供全人和連貫的護理，亦可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參

加者以共付模式接受化驗檢查服務及處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物，以及安排進入治療階段及接受地區康健網絡專屬護士診所及專職醫療服務、專業社區藥房服務等。網絡亦會發展地區康健中心為基層醫療健康資源樞紐，透過地區康健中心協調以家庭醫生為中心的跨專業基層醫療團隊，包括專屬護士診所、視光師、足部治療師、物理治療師、藥劑師和營養師等專業，根據市民的健康狀況及需要，作出相應健康管理建議及支援。

政府一向按照實證為本原則推動基層醫療發展，並在合適情況下採用保守性及非藥物治療方案，以加強疾病管理及減少對專科服務的依賴。就常見的腰頸痛等肌肉骨骼問題，「共同治理網絡」會透過及早評估、分流及適切轉介，並結合跨專業協作提供健康教育及相關非藥物介入服務，提高市民對疾病預防的意識及增強自我管理健康的能力。

另外，基層醫療署已於2022年12月制定《香港基層醫療常見肌肉骨骼疾病參考概覽》，在實證為本框架下，就腰背痛及退化性膝關節炎等疾病的預防及管理提供臨床指引，包括針對腰頸痛的脊椎護理，供基層醫療專業人員參考。同時，亦考慮進一步探討註冊脊醫及註冊中醫在常見肌肉骨骼疾病管理中的參與。未來，基層醫療署會繼續依循實證為本原則，因應專家小組意見及國際發展趨勢，檢視及按優次制定其他疾病範疇的參考概覽，以持續完善基層醫療服務。

政府會適時檢視「共同治理網絡」的服務模式和成效，並在有需要時作出優化，包括是否擴大「共同治理網絡」的服務範圍。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0859)

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：

就醫院管理局接獲的投訴及醫療疏忽申索個案，政府可否告知本會：

- (一) 是否知悉過去3年(即2023年1月1日至2025年12月31日)，每年每間公立醫院接獲的醫療疏忽申索個案宗數，並使用與表一相同格式的表格按申索個案的類別列出分項數字；
- (二) 是否知悉過去3年，每年每間公立醫院經處理後裁定成立並需作進一步跟進的投訴宗數，以及在相關事件中犯錯因而被懲處的各類醫護人員(即醫生、護士及專職醫療人員)的數目分別為何，並使用與表二相同格式的表格按該等人員的類別及職級列出分項數字；該等人員被懲處的方式為何；
- (三) 鑒於投訴人如就公立醫院對其投訴所作裁決不滿，可向醫管局轄下公眾投訴委員會提出上訴，是否知悉過去3年，每年公眾投訴委員會接獲多少宗上訴個案，以及裁定當中多少宗成立或部分成立(按表三列出)；
- (四) 是否知悉過去兩年，每年的醫療疏忽申索個案按不同處理方式／結果劃分的數目(按表四列出)；
- (五) 是否知悉過去兩年，每年醫管局就多少宗申索個案向有關的病人或其家屬作出賠償，以及各類個案的賠償總金額及招致的開支分別為何(按表五列出)；及
- (六) 鑒於醫管局就處理投訴定下的目標回覆時間是6星期內(複雜個案為3個月)，而公眾投訴委員會的目標回覆時間是3至6個月內(複雜個案可能需時較長)，是否知悉過去5年，每年每間公立醫院及公眾投訴委員會已完成處理的投訴個案當中，分別有多少宗的回覆時間不達標(按表六列出)，以及不達標的原因為何？

表一：醫療疏忽申索個案數目 醫院：

個案類別	年份		
	2023	2024	2025

表二：被懲處的醫護人員數目

醫護人員	年份		
	2023	2024	2025
醫生： (不同的職級)			
護士： (不同的職級)			
專職醫療人員： (不同的職級)			

表三：公眾投訴委員會接獲的上訴個案數目

上訴個案	年份		
	2023	2024	2025
總數			
裁定成立或部分成立的個案數目			

表四：按處理方式／結果劃分的醫療疏忽申索個案數目

處理方式／結果	年份	
	2024	2025
達成庭外和解		
進行調解		
於調解過程中達成和解		
於調解過程後達成和解		
進行仲裁		
經仲裁解決		
經法庭裁決		
總數		

表五：申索個案的賠償總金額及招致的開支

賠償／開支類別	年份	
	2024	2025
賠償總金額		
就庭外和解個案作出的賠償總金額		
按照調解達成的協議作出的賠償總金額		
按照仲裁裁決作出的賠償總金額		
按照法庭裁決作出的賠償總金額		
醫管局支付的 調解費用	調解員	
	律師	
	其他	

醫管局支付的 仲裁費用	仲裁員		
	律師		
	其他		
醫管局支付的 法律費用	律師		
	法庭		
	其他*		

* 不包括與調解或仲裁相關的費用

表六：回覆時間不達標的投訴個案數目

年份	公眾投訴委員會	公立醫院							
2021									
2022									
2023									
2024									
2025									

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：4)

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24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，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，並於2024年11月公布檢討委員會報告。截至2025年6月，醫管局已就檢討委員會所提出的改善建議完成行動計劃目標，並持續推進相關後續工作。

(一)

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2023年至2025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		
	2023	2024	2025
港島東	10	9	4
港島西	6	5	8
九龍中	27	22	21
九龍東	13	10	11
九龍西	26	22	13
新界東	11	14	9
新界西	15	11	11

註:根據醫管局醫療事故保險計劃呈報的個案。

(二)

下表列出過去3年按醫院聯網的投訴分項數字：

醫院聯網	年度		
	2022-23	2023-24	2024-25
港島東	227	226	209
港島西	190	142	123
九龍中	674	724	589
九龍東	228	212	229
九龍西	352	435	314
新界東	263	228	180
新界西	228	130	108

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。就2024-25年度，醫院聯網共接獲1 752宗投訴個案，已完成處理的個案當中，成立或部分成立的個案分別佔108宗及106宗。

醫管局設有既定機制處理員工的紀律事宜。過去作出紀律處分的情況不限於關乎醫療投訴或申索的個案。醫管局會考慮事件的嚴重程度，以決定適當的紀律處分，包括作出輔導、給予口頭或書面警告，以及解僱嚴重行為不檢的員工。

醫管局沒有備存按員工職級劃分的紀律處分統計資料。下表列出2022-23至2024-25三個年度醫護人員(按專業劃分)的紀律處分次數：

醫護人員	年度		
	2022-23	2023-24	2024-25
醫生	21	33	31
護士	101	145	162
專職醫療人員	10	23	33
總數	132	201	226

註：暫未有有關2025-26年度醫護人員紀律處分次數的資料。

(三)

按照醫管局既定的兩層投訴機制，所有對公立醫院(包括轄下診所)服務的初次投訴，會交由相關醫院跟進及回覆。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：

上訴個案	年份		
	2022-23	2023-24	2024-25
總數	210	233	237
裁定成立或部分成立的個案數目	9	14	21

(四)

下表按處理方式／結果列出2024年至2025年達成庭外和解並作出賠償的申索個案統計。(截至2026年3月初)

處理方式／結果	呈報申索個案 ^註 的年份	
	2024	2025
達成庭外和解並作出賠償的申索個案累計數目	11	6
進行調解	0	0
於調解過程中達成和解	0	0
於調解過程後達成和解	0	0
進行仲裁	0	0
經仲裁解決	0	0
經法庭裁決	0	0
總數	11	6

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2025年呈報的77宗申索個案中，截至2026年3月6日只有6宗達成和解。另一方面，資料顯示醫管局在2025年已就28宗2018年至2025年呈報的申索個案達成庭外和解。

(五)

下表列出2024年至2025年醫管局接獲的醫療事故索償個案賠償總金額及招致的開支。(截至2026年3月初；數字以百萬元為單位)

賠償／開支類別	年份	
	2024	2025
賠償總金額(個案數目)	6.06 (11)	1.88 (6)
就庭外和解個案作出的賠償總金額	6.06	1.88
按照調解達成的協議作出的賠償總金額	0	0
按照仲裁裁決作出的賠償總金額	0	0
按照法庭裁決作出的賠償總金額	0	0
醫管局支付的調解費用	0	0
醫管局支付的仲裁費用	0	0
醫管局支付的法律費用(包括理賠人)*	1.66	0.39
法庭費用	0	0

*不包括與調解或仲裁相關的費用

(六)

醫管局訂定初次投訴的目標回覆時間為六星期，複雜個案為3個月。公眾投訴委員會處理上訴個案的目標回覆時間為6個月，而複雜個案可能需時較長。

下表列出過去5年公眾投訴委員會處理上訴個案和醫管局按聯網處理初次投訴時，回覆時間不達標的個案數目：

年份	公眾投訴委員會	醫院聯網						
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
2020-21	95	21	21	44	10	4	4	20
2021-22	18	59	16	71	22	5	13	12
2022-23	4	15	7	22	3	2	15	0
2023-24	5	0	1	2	0	0	2	0
2024-25	4	0	1	0	0	0	0	0

由於每個投訴個案的複雜程度不一，因此個別個案所需要的處理時間亦不同。部分投訴未能於目標回覆時間內完成，可能是由於個案牽涉多間醫院或同一醫院多個部門，在處理個案過程中需時就事實作澄清或搜證；又或涉及複雜的臨床醫療處理，需要徵詢獨立醫學專家評審意見。另外，2020年至2023年初期正值新冠疫情的影響，醫護人員需要集中人手處理臨床職務及照顧患者；其他職員包括病人聯絡主任或會暫時調配支援後勤抗疫工作；加上部分員工因確診而未能回院工作，導致部分投訴未能於目標回覆時間內完成。醫管局正積極推行措施，包括設置聯網病人聯絡主任辦公室，優化投訴處理流程，以縮短投訴的回覆時間。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0860)

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：

自今年起，政府實施多項公營醫療項目收費改革。就此，政府可否告知本會：是否已評估有關措施在減低公營醫療服務需求方面的預期成效，以及對改善醫管局整體開支的作用，如有，詳情為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：7)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用和加強病人保障取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫院管理局(醫管局)轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

(i) 分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，但優先救治全面達標(危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治)；

(ii) 分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；

(iii) 分流類別為次緊急及非緊急則的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少約兩成。五類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、重、危」病人中的「急」類病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制，估計合資格潛在可以受惠低收入人士由改革前90萬增加至改革後約200萬人，即每四名市民中有超過一人可獲減免，而當中絕大部分是獲得全免，從而確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

具體而言，截至 2026 年 2 月 28 日：

- 醫管局已批出 175 109 宗醫療費用減免申請(當中包括 88 366 宗已完成評核及批出減免證明書的個案及 86 743 宗「有條件減免」申請)，數目已遠高於過往全年約 14 000 名病人獲批減免，亦即已至少有額外 161 000 多名病人受惠於醫療費用減免放寬後的安全網，從改革前需付全費，改為現時獲得費用減免。
- 不少病人首次受惠於擴大醫療費用減免機制，從以往繳付全費改為免費，即時在使用急症室、門診及住院服務時獲得費用減免。撇除改革前後均受惠於醫療費用減免的人士(即綜援受助人、75 歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別 0 院舍券持有人)，截至 2026 年 2 月 28 日，已經有約 219 100 就診人次受惠於優化後的減免機制，其中包括：
 - 約 15 600 獲分流為緊急、次緊急及非緊急的就診人次獲得急症室費用減免，是去年同期約 6.3 倍；
 - 約 33 400 就診人次獲得住院費用減免，是去年同期約 6 倍；
 - 約 113 700 就診人次獲得專科門診費用減免，是去年同期約 11.4 倍；及
 - 約 56 400 就診人次獲得家庭醫學門診費用減免，是去年同期約 34.9 倍。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約 200 萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「急、重、危」類病人的保障，包括：(i)豁免急症室第一、二類危殆、危急病人費用，截至 2026 年 2 月 28 日，已有 15 222 名病人在新收費機制下獲全數豁免急症室收費；(ii)設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元。截至 2026 年 2 月 28 日，已有 752 宗已獲批個案，於今年內無需再支付任何住院及門診費用；(iii)加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至 2026 年 2 月 28 日，基金已批核超過 2 000 宗個案，其中有約 30 宗個案因基金申請資格放寬而獲得基金全數資助，另外亦有約 330 宗個案的病人藥費分擔額下降。

另外，公營醫療收費改革後，專科門診及家庭醫學門診初步觀察所見，病人對「有需要時服用藥物」的取態有明顯轉變。病人更主動檢視及回饋其用藥需要，例如對人造淚水及止痛藥膏等藥物的需求普遍減少，反映新安排有助鼓勵病人審視用藥習慣，減少藥物浪費。

公營醫療收費改革其中一項重要原則是承擔不減，即政府對市民的健康承擔不變，改革所得全數投放公營醫療。醫務衛生局(醫衛局)與醫管局會持續監察收費改革的實施情況和成效。基於循序漸進的原則，醫衛局與醫管局將繼續按既有機制每兩年檢討收費水平，目標為五年內達至約九成的整體公營資助率。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2739)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就醫院管理局醫護人手方面，政府可否告知本會：

- (一) 過去 3 年，公立醫院退休後獲延任的醫生、護士及專職醫療人員，每年的人數分別為何(請按主要專科及職級組別劃分列出)；
- (二) 過去 1 年，公立醫院自選兼職(Locum) 人員的整體聘任人數及離任人數為何，請按醫生、護士及專職醫療人員分類列出，並按離任原因提供分項數字；
- (三) 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：林哲玄議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

(一)

醫院管理局(醫管局)大會於2021年9月通過退休後延任政策，讓合適的退休員工於醫管局延任協助培訓及知識傳承，紓緩人手情況。在此政策下，醫管局會透過甄選機制確定有興趣延任的員工是否適合於退休後延任，根據員工的工作表現、運作需要及人手需求，以及延任安排會否妨礙現職員工晉升等考慮因素審視並批核延任申請。醫管局會定期檢視政策安排，以配合醫院的服務需要。

過去3年(即2023年至2025年)截至12月31日的退休後以全職⁽¹⁾/兼職⁽²⁾形式服務的醫生人數表列如下：

職級組別	主要專科	2023年		2024年		2025年	
		全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職
顧問醫生 ⁽³⁾	急症科	7	11	9	12	9	15
	麻醉科	7	5	8	8	7	8
	心胸肺外科	0	1	1	2	1	2
	臨床腫瘤科	0	0	0	0	3	2
	牙科	1	0	1	0	1	0
	耳鼻喉科	0	0	0	0	2	3
	家庭醫學科	2	2	2	2	2	4
	深切治療部	2	0	2	1	4	1
	內科	21	43	27	51	40	39
	神經外科	1	3	1	5	2	4
	婦產科	2	8	2	11	3	11
	眼科	3	2	2	6	2	5
	骨科	5	8	6	10	9	9
	兒科	7	20	14	25	17	23
	病理科	11	16	10	22	13	21
	精神科	7	10	9	11	7	12
	放射科	7	15	6	21	8	17
	外科	9	14	11	17	12	16
	其他	6	3	7	7	3	2
高級醫生/ 副顧問醫生	急症科	5	8	10	10	12	8
	麻醉科	0	1	0	3	0	3
	臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	2
	耳鼻喉科	0	0	0	0	0	1
	家庭醫學科	3	6	4	9	4	7
	深切治療部	0	0	1	0	1	0
	內科	4	5	5	8	5	6

職級組別	主要專科	2023年		2024年		2025年	
		全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職
	神經外科	0	0	1	0	1	0
	婦產科	1	0	1	0	1	0
	眼科	0	0	1	0	1	0
	骨科	2	2	3	2	1	1
	兒科	1	2	2	2	0	3
	病理科	3	1	3	0	1	2
	精神科	1	2	1	1	1	1
	放射科	1	3	0	2	2	2
	外科	1	0	0	0	0	1
	其他	0	10	0	4	0	0
	急症科	3	1	6	3	3	2
醫生/駐院醫生	麻醉科	2	2	2	2	0	1
	耳鼻喉科	0	0	0	0	0	0
	家庭醫學科	8	7	12	10	11	11
	內科	4	1	4	0	4	1
	神經外科	0	1	0	1	0	1
	精神科	6	0	6	0	5	1
	其他	1	1	1	1	0	0
	總計	144	214	181	269	198	248

過去3年(即2023年至2025年)截至12月31日的退休後以全職⁽¹⁾/兼職⁽²⁾形式服務的護士人數表列如下：

職級組別	主要專科	2023年		2024年		2025年	
		全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職
部門運作經理/顧問護師/高級護士長	深切治療部	0	0	1	0	1	0
	內科	3	0	2	0	2	0
	兒科	0	0	0	0	1	0
	外科	1	0	2	0	2	0
	其他	13	11	21	10	26	7
資深護師/專科護士/護士長/病房經理/副顧問護師	急症科	11	3	13	4	12	3
	麻醉科及手術室	0	0	0	0	24	4
	深切治療部	8	0	11	0	15	0
	內科	44	5	56	10	55	13
	婦產科	15	6	20	10	23	11
	骨科	3	2	4	3	3	1

	兒科	11	3	13	4	15	2
	精神科	51	3	59	3	53	6
	外科	14	3	18	4	18	2
	其他	40	73	80	106	88	80
註冊護士	急症科	1	6	1	10	2	8
	麻醉科及手術室	0	0	0	0	15	5
	深切治療部	4	4	4	5	8	4
	內科	29	15	35	22	35	19
	婦產科	11	9	14	11	20	12
	骨科	3	0	3	2	3	5
	兒科	3	3	4	3	7	3
	精神科	36	15	46	19	54	10
	外科	5	6	11	8	8	7
	其他	53	152	73	193	67	178
登記護士	急症科	0	0	1	0	0	0
	麻醉科及手術室	0	0	0	0	4	3
	內科	18	5	17	6	14	6
	骨科	0	1	0	1	0	1
	精神科	19	6	25	8	20	6
	外科	1	2	1	1	1	1
	其他	30	45	31	59	36	41
總計		427	378	566	502	632	438

過去3年(即2023年至2025年)截至12月31日的退休後以全職⁽¹⁾/兼職⁽²⁾形式服務的專職醫療人數表列如下：

主要職系	2023年		2024年		2025年	
	全職	兼職	全職	兼職	全職	兼職
醫務化驗師	21	37	28	49	36	26
放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	28	20	39	23	48	28
社會工作者	4	1	3	1	4	1
職業治療師	3	7	4	4	9	3
物理治療師	7	4	11	7	10	4
藥劑師	2	1	5	2	6	1
配藥員	4	3	4	6	7	5
其他 ⁽⁴⁾	22	6	26	12	31	14
總計	91	79	120	104	151	82

註：

- (1) 全職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合約全職員工及臨時全職員工。
- (2) 兼職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的實際人數。
- (3) 包括1名牙科顧問醫生。
- (4) 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。

(二)

2025-26年度(截至2025年12月31日)按相當於全職人員的人手計算的兼職醫生、護士及專職醫療人員數目⁽¹⁾⁽²⁾表列如下：

職員組別	2025-26年度 (截至2025年12月31日)
醫生 ⁽³⁾	227
護士 ⁽⁴⁾	1 392
專職醫療人員 ⁽⁵⁾	137

註：

- (1) 上述兼職人員的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、臨時和自選兼職員工。
- (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。

自選兼職人員旨在應對突發需求、緊急情況和危機，以臨時和短期性質補充人手，因此不適宜包括在整體員工離職(流失)率或離職原因的統計當中。

(三)

2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)按服務年資劃分的全職醫生及護士非退休離職(流失)人數⁽¹⁾表列如下：

服務年資	醫生 ⁽²⁾	護士
少於1年	117 ⁽³⁾	258
1至少於6年	112 ⁽³⁾	616

6至少於11年	54	260
11至少於16年	44	133
16至少於21年	34	29
21至少於26年	15	8
26至少於31年	7	47
31年或以上	5	55

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何非退休形式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) 離職(流失)數字包括88名來港交流醫生(85名少於1年服務年資及3名1至少於6年服務年資)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2740)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 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：

就全港 18 區地區康健中心及康健站的發展，政府可否告知本會：

(一) 請按年齡及服務類別列出上年度各中心的活躍會員人次，以反映實質參與度而非僅入會人數；

(二) 2026-27 年度的開支預算及人手編制為何？針對前線人員流失，政府有何具體措施確保中心有足夠資深護士推動「慢病治理計劃」；及

(三) 基層醫療署如何檢討營運合約？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

(一)

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1,2} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註1,2,3,4,5} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	
		第一類服務 ^{註6}	第二類服務 ^{註7}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	56 900	282 600	321 900
深水埗 2021年6月30日	44 300	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	52 800	197 800	314 000
黃大仙	48 600	126 600	220 400

2022年6月30日			
南區 2022年10月17日	34 300	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	67 200	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	36 700	129 400	149 600
中西區 ^{註8} 2021年10月30日	11 600	29 800	42 200
油尖旺 ^{註8} 2021年10月1日	16 000	26 300	44 400
東區 ^{註8} 2021年10月30日	18 100	25 800	57 000
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	16 500	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	16 200	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	9 300	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	12 700	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	8 900	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	18 800	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	11 000	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	20 700	32 500	80 500
總計	500 900	3 766 700	

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 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。
3. 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。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
5. 由於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。
6. 第一類服務包括健康推廣／教育。
7. 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、社區復康及婦女健康服務。
8. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(二)

地區康健中心和地區康健站的2026-27年度預算^{註9}(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

註：

9. 醫務衛生局現正處理部分康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2026-27年度各區的開支預算。

10間地區康健中心2026-27年度的暫定員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)表列如下：

	地區康健中心									
	葵青 ^{註13}	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣	中西區 (2025年9月10日開展服務)	油尖旺 (2025年10月27日開展服務)	東區 (2025年12月15日開展服務)
員工編制 ^{註10}										
執行總監	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問 醫生 ^{註11}	0.5	0.5	0.5	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	1	1	1
護理統籌主任／護士	22	18.5	26	25	16	29	21	14	26	21
物理治療師	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
職業治療師	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1
營養師	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
藥劑師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
中醫師	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0.5
社工	3	8	10	6	5	5	3	3	4	3
康健服務助理人員	28	35.5	31	37	29	24	28	21	27	41

	地區康健中心									
	葵青 ^{註13}	深水埗	屯門	黃大仙	南區	元朗	荃灣	中西區 (2025年9月10日開展服務)	油尖旺 (2025年10月27日開展服務)	東區 (2025年12月15日開展服務)
營運及行政工作人員	11	12	17	13	18	12	11	13	15	12
資訊科技人員	2	3	4	2	1	3	2	2	3	2
其他 ^{註12}	4	10.5	-	4	6	6	4	4	3	-
總計	78.5	96	97.5	97.5	85.5	90.5	78.5	66.5	86.5	88

註：

10. 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。
11. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。
12. 其他如庶務員／事務員／工友／三級工人、司機等。
13. 葵青地區康健中心由2025年9月1日起改由仁濟醫院董事局營運。

八間地區康健站2026-27年度的暫定員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)表列如下：

	地區康健站							
	離島	九龍城	觀塘	北區	西貢	沙田	大埔	灣仔
員工編制 ^{註14,15}								
項目統籌主任	1	1	1	1	1	1	1	1
醫務顧問醫生 ^{註16}	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
護理統籌主任	1	1	1	1	6	3	5	1

護士	3	5	5	3	4	3	-	4
物理治療師	-	1	1	1	1	1	1	1
職業治療師	1	-	1	-	1	-	0.5	1
營養師	-	1	1	0.5	1	-	1	-
藥劑師	-	-	-	-	1	1	-	1
中醫師	-	-	-	-	-	-	-	-
社工	1	2	3	3	3	3	3	1
康健服務助理人員	6	6	7	6	19	13.3	6	2
營運及行政工作人員	3	4	2.5	4	4	2	3	3.5
資訊科技人員	-	-	1	1	-	-	1	-
其他 ^{註17}	1	1	2	0.5	-	-	1.5	1
總計	17.5	22.5	26	21.5	41.5	27.8	23.5	17

註：

14. 員工編制是由地區康健站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。
15. 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。
16. 醫務顧問醫生由兼職人員或外購服務提供。
17. 其他如庶務員/事務員/工友/三級工人、司機等。

基層醫療署一直致力確保基層醫療服務質素，並積極促進基層醫療人員的專業發展和能力提升，包括與不同學術／培訓院校合作，設計和提供以跨專業團隊合作和基層醫療為重點的培訓課程，並為不同專業提供延續進修課程，全面提升基層醫療專業人員的專業知識與技能。各康健中心營運機構會致力招聘人手，採取不同措施吸引和挽留人才，包括優化員工培訓及專業發展，強化他們在提供基層醫療服務中的角色。此外，政府透過策略採購，在全港增設服務地點，提供專屬護士診所及專職醫療服務，支援康健中心的服務，為「基層醫療共同治理網絡」的參加者提供涵蓋範圍更廣、連貫性更好的醫療服務。

(三)

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。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。

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：2741)

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：

政府推展醫健通+，將建立綜合醫療資訊基建，透過「一人一病歷」統一管理電子健康數據及整合公私營醫療服務治理流程，政府可否告知本會：

(一) 項目所涉人手編制和開支預算分別為何；

(二) 有多少人使用跨境健康記錄功能；

(三) 「醫健通+連通支援計劃」，有多少私營醫護申請使用，佔總體私家醫生的比例是多少？為他們提供了多少資助？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：17)

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，將醫健通提升為集醫療數據互通、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。

截至2026年2月，逾640萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過86%。醫護提供者方面，全港所有公營醫院和診所、所有私家醫院，以及超過4 500間私營醫護提供者(包括診所、安老院舍，以及提供醫療服務的社福機構)已登記醫健通，涉及超過7 200個私營服務地點。當中，約63 000名醫護專業人員已登記醫健通帳戶，包括逾13 800名醫生，佔註冊醫生總人數約84%。

此外，醫健通流動應用程式已錄得超過412萬次下載，最近半年每月平均錄得約128萬次登入次數。

(一) 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+」。醫健通由醫院管理局(醫管局)擔任技術機構。「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。2026-27年度有關開發小組的開支預算為0.93億元，涉及59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。

(二) 為配合跨境醫療協作，政府自2024年起逐步在香港大學深圳醫院和「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)下合共20間醫療機構推行醫健通流動應用程式「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」兩項功能，便利香港市民安全地跨境使用電子健康紀錄，獲取更連貫的醫療服務。「跨境健康紀錄」功能讓醫健通用戶可申請過去3年存放在醫健通的電子健康紀錄，並授權指定境外醫療機構的醫護人員在用戶就診時瀏覽，以助診斷和治療。此外，用戶可利用「個人資料夾」功能將境外求醫時取得的醫療紀錄存入個人醫健通戶口，方便集中保存和運用，包括供獲授權的香港醫護機構在跟進護理時，通過醫健通取覽。

政府已於2025年12月將「跨境健康紀錄」功能的受惠對象由原本限於合資格使用長者醫療券的長者，擴展至全港醫健通用戶。政府亦在2026年1月提升「個人資料夾」功能，市民可授權3間指定境外醫療機構(即港大深圳醫院、中山陳星海中西醫結合醫院和深圳新風和睦家醫院)，為他們存入較難自行上傳的高解像度放射檢查報告及影像至個人醫健通戶口。

兩項功能推出後反應正面。截至2026年2月，超過14 800名市民使用「跨境健康紀錄」功能，作出接近18 000宗申請。此外，市民透過「個人資料夾」功能上載超過26 000個紀錄，當中約四成半來自港大深圳醫院和「試點計劃」下的醫療機構。至於「個人資料夾」高解像度放射影像升級功能則已接獲超過2 200宗申請。

政府會繼續與內地相關部門及醫療機構緊密溝通，透過醫健通有序地擴大及深化跨境醫療紀錄互通，務求更有效地支援市民的跨境醫療需求，以及提升跨境醫療服務的質量安全。

(三) 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，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。私營醫護提供者目前使用醫健通仍然主要以取覽為主，只有少數存入市民的紀錄。政府一直透過技術支援及提供資助和誘因，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。

政府於2023年7月推出「電子健康紀錄資助先導計劃」，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，便利私營醫護提供者可以透過現有系統直接對接醫健通。因應先導計劃的成效正面，我們於2025年1月推出「醫健通電子健康紀錄連接資助計劃」，將計劃擴展至更多臨床醫療管理系統供應商和醫療團體。截至2026年2月，我們已完成與市場上5個主要臨床醫療管理系統的對接工作，使這些系統具備存放電子健康紀錄至醫健通的能力。

2025年10月，我們進一步推出「醫健通+連通支援計劃」，資助私營醫護提供者採用或更新至已連通至醫健通的臨床醫療管理系統，以存放市民的電子健康紀錄至其醫健通戶口。符合資格的私營醫護提供者可申請最多為期12個月每月500元資助(以每位合資格註冊醫生計)，使用已獲認證連通至醫健通的臨床醫療管理系統。自計劃推出以來，我們一直透過不同宣傳方式，包括安排醫生講座及發送宣傳刊物，向醫生介紹支援計劃。截至2026年3月，超過200個私營醫護提供者提交申請，涉及約340名私家醫生。我們同時推出「醫健通+連通認證計劃」，方便市民辨認及選擇可為他們存放醫療紀錄至醫健通的醫護提供者。

透過上述計劃及其他支援和鼓勵措施，可存放電子健康紀錄至醫健通的私營醫療服務地點由2025年3月的742個增加至2026年2月的1 020個，增幅達37%，當中包括全港所有私家醫院和大部分醫療集團。同時，私營醫護提供者每個月存放在醫健通的電子健康紀錄亦由2025年3月的33.5萬個增至2026年2月的97.2萬個，增幅達190%。

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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3159)

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：

就全港十八區中醫診所暨教研中心，政府可否告知本會：

(一) 過去五個財政年度，每間診所每年政府撥款總額為何；

(二) 同期間，每間診所每年服務病人總人次為何；及

(三) 政府是否有計劃將十八區中醫診所暨教研中心由非政府機構營運收回，改為自行管理，統一各診所員工編制及薪酬待遇，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：38)

答覆：

(一)至(三)

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。

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。

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				
	2021	2022	2023	2024	2025
中西區	52 385	87 186	93 358	85 873	85 185
荃灣區	93 815	96 071	112 384	117 118	118 031
大埔區	74 512	86 229	100 866	90 482	81 439
灣仔區	66 212	76 430	94 946	89 448	77 628
西貢區	60 908	65 529	89 331	92 570	93 082
元朗區	85 267	92 070	94 257	96 807	95 219
屯門區	67 669	75 719	77 887	74 609	74 203
觀塘區	71 948	82 556	86 916	74 523	75 591
葵青區	54 794	71 806	79 053	69 601	71 191
東區	83 095	104 034	114 504	104 188	106 709
北區	85 988	98 671	119 156	119 404	120 470
黃大仙區	61 685	74 040	72 486	70 958	76 055
沙田區	83 067	89 020	107 076	101 757	100 913
深水埗區	63 783	76 836	78 628	72 136	69 066
南區	61 031	87 486	98 312	85 030	78 626
九龍城區	78 922	80 630	86 845	82 688	78 743
油尖旺區	70 978	90 694	86 288	82 504	83 047
離島區	63 928	83 629	91 978	89 092	92 384
總計	1 279 987	1 518 636	1 684 271	1 598 788	1 577 582

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。

在財政預算方面，政府在2026-27年度已為醫管局預留4.59億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)
2021-22	2.30
2022-23	2.29
2023-24	3.48
2024-25	4.27
2025-26	4.73*

*2025-26年度撥款涵蓋一次過撥款，用於優化18區中醫診所暨教研中心設施及提升中醫醫療資訊系統的相關工作。

18區中醫診所暨教研中心以三方協作的模式營運，自成立以來一直運作順暢，亦為門診和日後基層醫療發展提供基礎。政府會繼續密切留意地區中

醫服務的發展情況，並因應實際需要檢視中醫診所暨教研中心的營運模式，以支持本港中醫藥的長遠發展。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3160)

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：

據悉，全港十八區中醫診所暨教研中心長期面對中藥飲片供應不足及質量不穩的問題，政府可否告知本會：

(一) 政府是否已評估上述供應與質量問題的成因、影響範圍及對病人用藥安全的具體風險，並有何即時措施應對；及

(二) 政府是否有計劃設立「公營中藥中央藥房」，為香港中醫醫院及該十八間中醫診所暨教研中心統一採購、驗收、儲存及配送中藥飲片與相關中藥材，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：39)

答覆：

(一)

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。

醫管局一直非常重視18區中醫診所暨教研中心中藥產品的供應及品質。近年來，18區中醫診所暨教研中心的中藥產品供應持續保持穩定。醫管局亦已制定嚴格的採購準則，列明所有中藥產品必須符合香港中藥規管法例的要求，其製造過程須達到中藥生產質量管理規範(GMP)標準，並須符合醫管局制定的產品規格及對有害物質(包括重金屬、農藥殘留、微生物限度、黃曲霉毒素和二氧化硫殘留物)的限量要求。同時，醫管局設有恆常中藥抽檢機制，定期抽取中藥產品樣本送交指定合資格實驗所進行檢測，以確保所有中藥產品符合品質及安全標準。現時，18區中醫診所暨教研中心的中藥飲片供應能滿足需求，質量亦合乎要求。

(二)

就設立「公營中藥中央藥房」的建議，政府必須從現實需要、成本效益，以及具體運作的可行性等多方面作審慎考量，確保公共資源得以合理運用，並能配合中醫藥發展的實際需要。目前，醫管局及香港中醫醫院已建立完備機制，以應對服務需求。

政府及相關部門會繼續密切留意中醫服務發展和中藥供應的情況，並因應實際需要適時檢視和優化相關安排，以確保中藥供應穩定及符合品質要求，支持本港中醫藥的長遠發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0115)

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：

對於北都牛潭尾已預留土地作為新醫學院，政府可否告知本會：

1. 預計為此項目的永久校舍建設、綜合醫教研醫院發展及長遠運營，分別預留多少資源？總預算開支為何？
2. 預計工程的開展及完工時間表為何？目標在何時讓第一批學生入讀？
3. 當局如何評估新醫學院在短期內吸引足夠頂尖教研人才的風險？若師資力量未能配合，會有何應對方案以避免巨額硬件投資浪費？
4. 對於綜合醫教研醫院的長遠營運，當局有否評估其潛在的財政虧損風險？會否設有營運補貼機制？如有，涉及的經常性開支預計為何？

提問人：劉智鵬議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(1)、(2)及(4)

一如《2026-27年度財政預算案》宣布，政府已預留資源以配對形式供香港科技大學(科大)籌辦第三所醫學院，並在北都牛潭尾已預留土地作為新醫學院的永久校舍，以及發展綜合醫教研醫院。科大須以在2028/29學年錄取第一屆50名學生為目標。科大將透過其自身資源(包括捐款和基金)為新醫學院提供部分資金，包括出資於清水灣校園內興建一所新的綜合大樓作為新醫學院的校舍。該大樓預計可在2028年的第二季落成。政府會預留資源，推進新醫學院位於牛潭尾校園的發展。政府亦會與科大進一步探討綜合醫教研醫院的發展和營運模式，全力支持盡早開展工程。我們已為此預留資源，並將按既有機制適時諮詢立法會申請撥款。

(3)

科大將與政府簽署諒解備忘錄，訂明實施階段的主要要求，涵蓋資金安排、課程認證、教學醫院資源，以至招募教職員等，並在推展過程中與各持份者保持緊密合作，共同落實各項關鍵工作。為加強支援實施階段的工作，籌備醫學院工作組(工作組)已成立「課程及師資發展工作小組」、「臨床教學及科研支援工作小組」及「財務及基建發展工作小組」，由相關政策局及部門代表，以及專家顧問組成，就有關範疇向科大提供支援，監察計劃的推行並定期向工作組匯報進度。工作組會繼續以專業、審慎及務實的原則督導整體推展工作，包括就財務及融資安排、教職員人手和校園發展及教學醫院安排等關鍵範疇與科大緊密跟進，並按既定時間表監察各項工作的落實情況，確保新醫學院籌建工作穩步推進。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0123)

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：

關於「基層醫療共同治理網絡」，政府可否告知本會：政府有否預算預留以支持地區康健中心網絡的推展及服務整合？資源效率優化如何提升地區康健中心網絡的效益？例如使得更多人使用地區康健中心服務以及社區藥房服務等，此外有無計算服務增長所需要的人力資源成本？

提問人：劉智鵬議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。

地區康健中心將會是「共同治理網絡」服務的切入點，為市民提供一系列標準化和個人化的健康服務，包括進行風險為本的健康評估和相關快速測試、疫苗注射、個案管理和護理協調服務，如配對家庭醫生作診治及化驗檢查。地區康健中心及家庭醫生將會為配對的參加者提供全人和連貫的護理，亦可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加者以共付模式接受化

驗檢查服務及處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物，以及安排進入治療階段及接受地區康健網絡專屬護士診所及專職醫療服務、專業社區藥房服務等。網絡亦會發展地區康健中心為基層醫療健康資源樞紐，透過地區康健中心協調以家庭醫生為中心的跨專業基層醫療團隊，包括專屬護士診所、視光師、足部治療師、物理治療師、藥劑師和營養師等專業，根據市民的健康狀況及需要，作出相應健康管理建議及支援。

地區康健中心和地區康健站的2026-27年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

政府將透過多媒體以不同宣傳方式(例如電視、電台、廣告牌、公共交通廣告、海報、宣傳單張等)向廣大市民推廣「共同治理網絡」，並以不同溝通平台(例如網站、臉書及其他社交媒體、電子通訊，以及政府應用程式)向市民和醫療服務提供者提供有關「共同治理網絡」的最新資訊。

政府亦會善用地區網絡，與各地區組織連繫及合作，透過多種渠道和媒體推廣地區康健中心的基層醫療服務，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，加強與公眾聯繫。地區康健中心亦會定期於當區舉辦大型推廣活動和戶外健康展覽，並透過設於社區綜合大樓等人流量高的宣傳攤位、位於社區不同設施的外展活動和流動外展車加強與公眾人士接觸。此外，地區康健中心積極與社區服務夥伴合作組織社區活動，推廣基層醫療服務。

基層醫療署一直致力確保基層醫療服務質素，並積極促進基層醫療人員的專業發展和能力提升，包括與不同學術／培訓院校合作，設計和提供以跨專業團隊合作和基層醫療為重點的培訓課程，並為不同專業提供延續進修課程，全面提升基層醫療專業人員的專業知識與技能。各地區康健中心營運機構會致力招聘人手，採取不同措施吸引和挽留人才，包括優化員工培訓及專業發展，強化他們在提供基層醫療服務中的角色。此外，政府透過策略採購，在全港增設服務地點，提供專屬護士診所及專職醫療服務，支援地區康健中心的服務，為「共同治理網絡」的參加者提供涵蓋範圍更廣、連貫性更好的醫療服務。

「共同治理網絡」由基層醫療署和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬整體職能一部分，未有獨立的人手編制。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2667)

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：

就天水圍醫院的醫療服務，政府可否告知本會：

- 1) 過去3年，天水圍醫院急症室，及普通科門診服務人數為何；
- 2) 過去3年，天水圍醫院住院病床數目，及平均病床使用率(請按主要專科組別劃分列出)；
- 3) 過去3年，天水圍醫院的全職醫生、全職護士及其他專職醫療人員的編制人數及實際員工數字分別為何；
- 4) 過去3年，天水圍醫院急症室每日平均需轉送至屯門醫院或博愛醫院的病人人數為何；
- 5) 天水圍醫院擴建工程的動工及預計完工時間表為何；當局有否評估擴建工程完成後醫護人手是否足以應付服務需求；
- 6) 在水圍醫院擴建工程未竣工前，當局有何短期或過渡措施，以紓緩屯門醫院及博愛醫院的服務壓力？

提問人：劉業強議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

(1)

急症室就診人次

下表載列2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日) 天水圍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)
2023-24年度	660	1 976	23 637	82 105	11 427
2024-25年度	577	2 183	24 322	78 405	3 558
2025-26 年度 (截至2025年12月31日)	371	1 703	17 862	55 690	2 449

上述天水圍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。

家庭醫學診所^(註)就診人次

醫院管理局(醫管局)家庭醫學門診的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。目前，醫管局在全港設有75間家庭醫學診所，當中位於天水圍的2間家庭醫學診所在2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)的就診人次表列如下：

家庭醫學診所 就診人次	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025年 12月31日)
天水圍(天瑞路) 家庭醫學門診	178 226	180 344	134 082
天水圍(天業路) 家庭醫學綜合中心	142 532	142 962	106 024

註：醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。

(2)

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度，天水圍醫院整體和內科的醫院病床數目及病床住用率：

天水圍醫院	2023-24年度 (截至 2024年3月31日)	2024-25年度 (截至 2025年3月31日)	2025-26年度 (截至 2025年12月31日)
整體			
醫院病床數目	300	300	300
病床住用率	96%	94%	97%
內科			
醫院病床數目	190	190	190

天水圍醫院	2023-24年度 (截至 2024年3月31日)	2024-25年度 (截至 2025年3月31日)	2025-26年度 (截至 2025年12月31日)
整體			
醫院病床數目	300	300	300
病床住用率	96%	94%	97%
病床住用率	102%	101%	107%

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；但在計算病床住用率方面，日間住院病人的數字並不包括在內。
2. 醫管局按聯網安排臨床服務，病人的治療過程可能涉及同一聯網內的不同醫護單位。因此，按聯網較按個別醫院所提供的服務使用資料，可更清晰反映服務使用的情況。病床住用率的服務指標應從聯網層面詮釋。

(3)

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。

下表載列 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)新界西聯網全職醫生、護士及專職醫療人員的編制職位數目：

財政年度	醫生 ⁽¹⁾⁽²⁾	護士 ⁽³⁾	專職醫療人員 ⁽⁴⁾
2025-26年度 (截至2025年12月31日)	1 019	4 626	1 366

註：

- (1) 上述醫生編制職位數目是按全職常額和合約醫生的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任及來港交流醫生等職位。
- (2) 上述醫生編制職位數目不包括實習醫生和牙科醫生。
- (3) 上述護士編制職位數目是按全職常額和合約護士的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任護士職位。
- (4) 上述專職醫療人員編制職位數目是按全職專職醫療人員的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任專職醫療人員職位。
- (5) 醫管局沒有備存2025-26年度之前的編制職位數目。

下表載列2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)新界西聯網醫生、護士及專職醫療人員以相等於全職人員計算的人手數目⁽¹⁾⁽²⁾：

財政年度	醫生 ⁽³⁾	護士 ⁽⁴⁾	專職醫療人員 ⁽⁵⁾

2023-24年度	928	4 071	1 242
2024-25年度	977	4 122	1 278
2025-26年度 (截至2025年12月31日)	1 020	4 289	1 349

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。該月之前的相關估算數字只供參考，不能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。

(4)

醫管局採用醫院聯網為本的服務模式，加強聯網內各醫院之間的協調，讓不同定位的醫院可以互相支援、資源共用，提升運作和管理效率。聯網轄下各醫院在需要時可獲主要急症醫院在專科、人手及設施方面支援，從而更有效地照顧病人需要。

下表列出2023-24、2024-25及2025-26年度(截至2025年12月31日)，天水圍醫院急症室需轉送至屯門醫院或博愛醫院的每日平均病人數目：

天水圍醫院急症室轉送屯門醫院或博愛醫院的每日平均病人數目			
	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2025年12月31日)
屯門醫院	22.0	19.3	15.5
博愛醫院	8.3	10.6	10.8
總計	30.3	29.8	26.3

(5) & (6)

屯門及元朗(包括天水圍)的公營醫療服務主要由新界西醫院聯網提供，聯網轄下的醫院各有不同服務角色及定位。天水圍醫院現時提供家庭醫學、內科及老人科、骨科、外科及臨床腫瘤科專科門診服務，不同臨床專科會以聯網為基礎的形式互相合作及協調。

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」，考慮包括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，檢視「第二個醫院發展計劃」的項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。

醫管局會持續監察新界西聯網各項醫療服務的使用情況，並定時檢視醫療資源與人手配合，務求為區內居民提供適切的服務。

除了醫院發展計劃，醫管局亦透過每年制訂的周年工作計劃，與新界西聯網討論聯網的主要方向、工作計劃和目標等，為新增和有迫切需要的服務增撥資源以加強人手、增加病床以應付服務需求。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1131)

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250段指出，為提高私營醫療服務收費透明度，讓市民作出醫療決定前更充分掌握價目資料，政府年內會向立法會提交相關規例。就此，可否告知本會：

- (1) 相關規例擬涵蓋的私營醫療機構及服務範圍；
- (2) 當局會否研究設立一站式平台，供市民比較不同私營醫療機構的服務和收費；如會，詳情為何；如否，原因為何；及
- (3) 2025年5月成立的醫學實證與臨床卓越研究所(醫卓所)以實證為本制訂臨床指引，並研究建立公私營醫療服務質素及效益基準；醫卓所自成立以來的工作詳情及臨床指引的制訂工作進度為何？

提問人：樓家強議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

- (1)及(2) 政府正有序推進有關提高私營醫療服務收費透明度的工作，讓市民按其需要作出醫療決定前，能掌握更充分的價目資料，提高市民使用私營醫療服務的信心。其中，政府會根據《私營醫療機構條例》(第633章)第61條至第63條落實3項立法建議，分別為規定私營醫療機構(即私家醫院、日間醫療中心和診所)就其所提供的收費項目及服務公布價目資料、規定私家醫院就指明治療及程序提供服務費用預算，以及規定私家醫院呈報及公布指明治療及程序的過往費用及收費統計數據。政府亦會設置專題網頁，以圖表和淺白文字呈現相關統計數據，方便消費者使用搜尋工具，更易比較不同私家醫院之間的收費。

此外，政府提出3項長遠優化措施，分別為更好整合並共享私營醫療數據、推動醫療服務範圍及收費項目標準化，以及公布臨床指引與質素及效益基準。

政府於2025年已就各項擬議措施先後諮詢立法會衛生事務委員會和不同持份者(包括醫療衛生界、保險業界、病人組織和學術機構等)，得到普遍歡迎和支持。政府將於2026年向立法會提交相關規例，並持續與持份者探討逐步落實優化措施。

- (3) 醫學實證與臨床卓越研究所(醫卓所)是一個匯聚香港醫療衛生界多方面力量的專業平台，以實證為本制訂臨床指引，並研究建立公私營醫療服務質素及效益基準，進一步提升香港享譽國際的醫療水平。

自2025年5月成立以來，醫卓所已確立制訂臨床指引的程序，以確保指引的質素和權威性。醫卓所現正制訂有關高脂血症和經皮冠狀動脈介入治療(俗稱「通波仔」)這兩個範疇的臨床指引，計劃於2026年公布；同時就其他範疇有序籌備相關臨床指引制訂工作。此外，醫卓所致力與世界各地負責醫療實證和臨床指引的機構建立並保持聯繫，包括於2025年10月派員到訪英國National Institute for Health and Care Excellence交流經驗，並將於2026年5月在香港舉辦醫學會議，屆時邀請各地專家共同參與，促進醫療專業交流，同時助力發展香港成為國際醫療創新樞紐。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1132)

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247段指出，政府會推出「基層醫療共同治理網絡」(網絡)，擴大篩查至乙型肝炎等病種，強化跨專業協作，並完善醫務化驗及放射診斷等輔助服務，首五年目標參與人數約七十萬。就此，可否告知本會：

- (1)網絡的運作模式及其與現有社區基層醫療服務的分工協作；
- (2)除了乙型肝炎外，其他會被納入篩查範圍的病種；
- (3)當局有何措施加強對目標群體的宣傳及推廣，以及涉及的人手安排及開支預算；及
- (4)除了參與人數外，當局會否制訂健康指標，例如慢性病及早發現率等，以更好評估網絡對於改善市民健康的成效；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：樓家強議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(1) – (4)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。

地區康健中心將會是「共同治理網絡」服務的切入點，為市民提供一系列標準化和個人化的健康服務，包括進行風險為本的健康評估和相關快速測試、疫苗注射、個案管理和護理協調服務，如配對家庭醫生作診治及化驗檢查。地區康健中心及家庭醫生將會為配對的參加者提供全人和連貫的護理，亦可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加者以共付模式接受化驗檢查服務及處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物，以及安排進入治療階段及接受地區康健網絡專屬護士診所及專職醫療服務、專業社區藥房服務等。網絡亦會發展地區康健中心為基層醫療健康資源樞紐，透過地區康健中心協調以家庭醫生為中心的跨專業基層醫療團隊，包括專屬護士診所、視光師、足部治療師、物理治療師、藥劑師和營養師等專業，根據市民的健康狀況及需要，作出相應健康管理建議及支援。

政府將透過多媒體以不同宣傳方式(例如電視、電台、廣告牌、公共交通廣告、海報、宣傳單張等)向廣大市民推廣「共同治理網絡」，並以不同溝通平台(例如網站、臉書及其他社交媒體、電子通訊，以及政府應用程式)向市民和醫療服務提供者提供有關「共同治理網絡」的最新資訊。有關宣傳及推廣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。有關開支亦計入該署的營運開支，並未有分項計算。

政府亦會善用地區網絡，與各地區組織連繫及合作，透過多種渠道和媒體推廣地區康健中心的基層醫療服務，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，加強與公眾聯繫。地區康健中心亦會定期於當區舉辦大型推廣活動和戶外健康展覽，並透過設於社區綜合大樓等人流量高的宣傳攤位、位於社區不同設施的外展活動和流動外展車加強與公眾人士接觸。此外，地區康健中心積極與社區服務夥伴合作組織社區活動，推廣基層醫療服務。由於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。

政府會適時檢視「共同治理網絡」的服務模式和成效，並在有需要時作出優化，包括是否擴大「共同治理網絡」的服務範圍。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0449)

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：

有關自願醫保計劃的實施進展，請告知本會：

- 1.過去三年，生效中的自願醫保計劃保單數目、新增數目及保費總額為何？
- 2.自計劃推行至今，自願醫保計劃索償個案的數目、成功索償比率為何？
- 3.承上題，索償個案中使用私營醫療服務的比率為何？
- 4.自計劃推行至今，獲扣稅的自願醫保合資格保費總額，以及申請稅務扣減的納稅人數目為何？
- 5.有否評估自願醫保計劃對紓緩公營醫療壓力的效益？

提問人：李浩然議員(立法會內部參考編號：8)

答覆：

政府於2019年4月推出自願醫保計劃，藉此為個人償款住院保險產品樹立規範和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。

自自願醫保計劃推行至今，相關保單數目按年增長。截至2025年3月底，自願醫保計劃保單已達144萬張。過去三年相關數字如下：

自願醫保計劃認可產品的保單數目(按財政年度計算)^{註1}

截至每一財政年度 3月31日	保單數目	全新保單	由其他保險轉 移至自願醫保 保單
截至2023年3月31日	1 220 000張	543 000張	678 000張
截至2024年3月31日	1 341 000張	675 000張	666 000張
截至2025年3月31日	1 444 000張	800 000張	644 000張

註1：由於分項數目經四捨五入至千位數，分項數目總和可能不等於整體數目。

自願醫保計劃認可產品的整體保費額(按曆年計算)^{註2}

曆年	整體保費額
2022年	82億元
2023年	97億元
2024年	109億元

註2：保險公司按曆年(截至每年12月31日)向醫務衛生局轄下自願醫保計劃辦事處提供整體保費額數字。

為提供額外誘因，以進一步鼓勵市民購買自願醫保認可產品，納稅人可就其本人或其配偶為保單持有人的合資格保單，申請稅務扣除。合資格保單是指以上述保單持有人本人或其指明親屬為受保人的自願醫保計劃保單。現時在每個課稅年度，可作稅務扣除的保費上限為每名受保人8,000元。稅務局相關數字如下：

課稅年度	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	474 000名	618 000名	36.29億元
2024-25課稅年度 (初步數字) ^{註3}	508 000名	661 000名	40.03億元

註3：2024-25課稅年度的實際數字有待稅務局於2026年第二季確定。

根據保險公司按曆年向自願醫保計劃辦事處提供的自願醫保索償個案數字，自計劃推出以來，截至2024年12月31日，相關個案數目累計共約134萬宗，當中超過九成均成功索償。在該等成功索償個案中，近九成使用本港私營醫療服務(涵蓋私家醫院、日間醫療中心和診所的服務)。

正如上文所述，自自願醫保計劃於2019年4月推出至今，相關保單數目一直穩步增長。根據醫務衛生局2023/24年度的《本地醫療衛生總開支帳目》，在2013/14至2023/24這十年間，醫療保險計劃(包括私人購買的保險計劃和僱主提供的保險計劃)佔私人支出的比例，已由33.4%上升至44.8%，成為日益重要的私人醫療服務資金來源。政府相信，自願醫保計劃發揮了一定作用，令更多市民更有信心購買醫療保險，在有需要時選用私營醫療服務。

政府會繼續推廣自願醫保計劃，同時監察計劃的推行情況以至本港整體醫療保險市場的運作及發展，收集相關數據及聽取各持份者意見，並在下一

輪檢討中審視自願醫保計劃的成效及可優化範疇，以確保計劃持續配合各項公共衛生政策並緊貼醫療市場趨勢，長遠成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，讓廣大市民受惠。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：0450)

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：

總目140綱領(2)提到醫務衛生局在2026至2027年將會繼續監察醫護專業人員的供求情況，請告知本會：

- 一．過去三年，政府轄下的醫療專業人員(按類別劃分)的人手編制、實際人數、空缺、流失率(按退休及離職劃分)，及醫生與人口比例趨勢為何？
- 二．當局現時保留醫療專業人員的措施為何？
- 三．非本地培訓醫生及護生在近年的申請及聘請情況為何？

提問人：李浩然議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(一)

過去三年，衛生署及醫院管理局(“醫管局”)轄下的醫療專業人員的人手編制、實際人數、空缺、流失率見附件。

衛生署已列載醫生與人口比例有關數據於政府的開放數據平台。根據有關公開資料，2022至2024年，每萬名人口的醫生比率分別為21.2、21.5及22。

(二)

衛生署及醫管局一直密切監察人手情況，並透過不同渠道，積極吸引、培訓和挽留醫療專業人員，以支援整體服務需求和發展。

衛生署因應個別職系的情況，採取具針對性措施挽留醫療專業人員，包括按認可經驗向新入職醫生、牙科醫生及牙齒衛生員遞加增薪點，以及向現職的醫療專業人員提供在職培訓和進修假期等。

與此同時，醫管局多年來亦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；招聘非本地培訓醫療人員以補充本地招聘工作；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；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；根據運作需要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。

(三)

2022年至2025年間，衛生署及醫管局以招聘特別註冊及有限度註冊形式招聘的非本地培訓醫生及護士數字如下：

	衛生署				醫管局			
	醫生 ^{註(1)}		護士 ^{註(1)}		醫生 ^{註(2)}		護士 ^{註(3)}	
	特別註冊	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	有限度註冊
求職人數	42	107	0	0	2 715		3 759	
錄取人數	21	41	0	0	344		101	
獲錄取及註冊生效人數 ^{註(4)}	7	15	0	0	125	254	30 ^{註(5)}	179 ^{註(6)}

- 註：
- (1) 求職及錄取人數為2022年1月1日至2025年12月31日的數字，不包括續約申請。
 - (2) 求職及錄取的醫生人數為2022年4月1日至2025年12月31日期間，向醫管局申請作長期服務的數字，不包括續約申請。
 - (3) 政府在2024年7月修訂《護士註冊條例》(第164章)，有關求職及錄取的護士人數為2024年7月23日至2025年12月31日期間，向醫管局申請作長期服務的數字，不包括續約申請。
 - (4) 截至2025年12月31日，在有關機構就職的相關醫生及護士數字，包括以不同形式註冊在醫管局進行工作或交流的非本地培訓醫護人數，因此不適宜與求職及錄取人數作直接比較。
 - (5) 上述人數中有13人因其他原因(如待入境事務處審批工作簽證等)而須於12月31日以後上任。
 - (6) 上述人數中有19人因其他原因(如待入境事務處審批工作簽證等)而須於12月31日以後上任。

根據香港醫務委員會和香港護士管理局提供的資料，截至2025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／護理學資格的國家／地區及已取得專科醫生資格的人數如下：

	醫生				護士			
	特別註冊 ^{註(1)}			有限度 註冊	特別 註冊	有限度 註冊	特別 登記	有限度 登記
	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(2)}	163	17	180	682	41	393	0	297
獲批人數 ^{註(2)}	158	17	175 ^{註(3)}	681	32 ^{註(4)}	228 ^{註(5)}	0	142 ^{註(6)}
註冊/登記生效 人數 ^{註(7)}	137	17	154	367	30 ^{註(8)}	227 ^{註(9)}	0	137 ^{註(10)}
聘用機構								
香港大學	6	5	11	23	0	0	0	0
香港中文大學	3	8	11	38	0	0	0	0
醫管局	121	4	125	254	30	179	0	0
衛生署	7	0	7	15	0	0	0	0
豁免受《診療 所條例》第7條 規管的診療所	不適用			5	不適用			
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			32 ^{註(11)}	不適用			
安老院、殘疾 人士院舍，其 他由社會福利 署署長指明的 社會服務單位 等相關指明機 構內工作	不適用			不適用	0	48	0	137
總計	137	17	154	367	30	227	0	137
取得醫學／護理學資格的國家／地區								
中國(除香港 特別行政區) ^{註(12)}	13	2	15	164	22	207	0	137
英國	90	8	98	86	0	1	0	0
澳洲	28	0	28	16	2	3	0	0
新西蘭	0	0	0	1	0	0	0	0

	醫生				護士			
	特別註冊 ^{註(1)}			有限度 註冊	特別 註冊	有限度 註冊	特別 登記	有限度 登記
	持認可 醫學資 格	經有限 度註冊 銜接	總計					
加拿大	2	2	4	5	0	0	0	0
美國	2	2	4	6	0	0	0	0
新加坡	0	0	0	1	2	0	0	0
南非	2	2	4	0	0	0	0	0
印度	0	0	0	7	3	15	0	0
其他	0	1 ^{註(13)}	1	81 ^{註(14)}	1 ^{註(15)}	1 ^{註(16)}	0	0
總計	137	17	154	367	30	227	0	137

註：

- (1) 首宗特別註冊的申請於2022年3月收到。
- (2) 醫生的申請及獲批人數為2022年1月1日至2025年12月31日的數字，不包括續期申請。護士的特別註冊／登記及有限度註冊／登記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2025年12月31日的數字。
- (3) 180宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請不獲批，1宗撤銷申請。另外，2宗申請於2026年獲批。
- (4) 41宗特別註冊護士的申請中，0宗申請不獲批，4宗申請已撤回，5宗尚在審批中。
- (5) 393宗有限度註冊護士的申請中，4宗申請不獲批，10宗申請已撤回，151宗尚在審批中。
- (6) 297宗有限度登記護士的申請中，2宗申請不獲批，26宗申請已撤回，127宗尚在審批中。
- (7) 於2025年12月31日的註冊/登記生效人數，包括該年1月1日或之前的申請及已續期申請。
- (8) 獲批的32宗特別註冊護士中，1人的特別註冊於2025年12月31日之後才生效，另外1人的特別註冊因離職而於2025年12月31日或之前終止。
- (9) 獲批的228宗有限度註冊護士中，1人的有限度註冊於2025年12月31日之後才生效。
- (10) 獲批的142宗有限度登記護士中，1人已撤回申請，2人的有限度登記於2025年12月31日之後才生效，另外2人的有限度登記因離職而於2025年12月31日或之前終止。
- (11) 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。
- (12) 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- (13) 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- (14) 該81名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(2人)、印度尼西亞(2人)、愛爾蘭(17人)、意大利(3人)、日本(1人)、

馬來西亞(18人)、緬甸(3人)、荷蘭(2人)、巴基斯坦(2人)、菲律賓(10人)、波蘭(2人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、南韓(2人)、斯里蘭卡(1人)、敘利亞(1人)、泰國(3人)及土耳其(1人)。

(15) 該名特別註冊護士所涉及的國家／地區為馬來西亞。

(16) 該名有限度註冊護士所涉及的國家／地區為馬爾他共和國。

衛生署醫療專業人員人手的編制、實際人數、空缺及流失率

職系	2023-24年度 (截至2024年3月31日)						2024-25年度 (截至2025年3月31日)						2025-26年度 (截至2026年2月1日)					
	編制	實際 人數	空缺	離職人數		流失 率 ^{註(1)} (%)	編制	實際 人數	空缺	離職人數		流失 率 ^{註(1)} (%)	編制	實際 人數	空缺	離職人數		流失 率 ^{註(1)} (%)
				退休	其他 原因					退休	其他 原因					退休	其他 原因	
醫生	611	454	157	14	27	9.0%	613	458	155	15	23	8.3%	612	459	153	11	11	4.8%
牙科醫生	370	268	102	15	20	13.1%	373	291	82	20	7	9.3%	371	262	109 ^{註(3)}	11	13 ^{註(4)}	9.2% ^{註(4)}
藥劑師	150	150	0	0	5	3.3%	154	152	2	0	0	-	158	154	4	1	0	0.6%
護士	1 542	1 436	106	82	60	9.9%	1 550	1 371	179	61	60	8.8%	1 548	1 284	264	67	34	7.9%
專職醫療人員 ^{註(2)}	1 396	1 253	143	43	35	6.2%	1 429	1 227	202	45	21	5.4%	1 432	1 223	209 ^{註(3)}	43	17 ^{註(4)}	4.9% ^{註(4)}

- 註：
- (1) 流失率的計算方式是將離職人數除以該財政年度年結日或截至2026年2月1日的實際人數。
 - (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。
 - (3) 衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫院管理局(醫管局)轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。由於衛生署不再提供醫院牙科服務，因此屬於醫院牙科服務的衛生署牙科醫生職系、牙科手術助理員職系以及牙科技術員職系的空缺已毋需填補。
 - (4) 衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。在2025-26年度，衛生署牙科醫生及專職醫療人員的離職人數及流失率的計算已撇除因服務合併而離職並轉投醫管局工作的人員(包括牙科醫生、牙科手術助理員及牙科技術員職系人員)。

2025-26年度醫管局的全職醫療專業人員的編制職位數目和空缺數目⁽¹⁾
(截至2025年12月31日)

職員組別 / 主要職系		編制職位數目	空缺數目
醫生 ^{(2),(3)}		7 468	485
護士 ⁽⁴⁾		31 959	3 284
專職醫療人員 ⁽⁵⁾	醫務化驗師	1 980	52
	放射技師 (放射診斷技師和放射治療師)	1 510	230
	職業治療師	1 108	18
	物理治療師	1 510	46
	藥劑師 ⁽⁶⁾	900	32
	配藥員	1 627	44
	其他 ⁽⁷⁾	1 703	67

註：

- (1) 醫管局沒有備存2025-26年度之前的編制職位及空缺數目。
- (2) 上述醫生編制職位及空缺數目是按全職常額和合約醫生的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任及來港交流醫生等職位。
- (3) 上述醫生編制職位及空缺數目不包括實習醫生和牙科醫生。
- (4) 上述護士編制職位及空缺數目是按全職常額和合約護士的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任護士職位。
- (5) 上述專職醫療人員編制職位及空缺數目是按全職常額和合約專職醫療人員的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任專職醫療人員職位及空缺。
- (6) 藥劑師的職位及空缺包括駐院藥劑師。
- (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、醫務社工，以及言語治療師。

醫管局醫療專業人員人手數目及流失人數

職員組別 / 主要職系		2023-24年度 (截至2024年3月31日)			2024-25年度 (截至2025年3月31日)			2025-26年度 (截至2025年 12月31日)		
		人手數目 註(1)	全職離職(流失) 人數 ^{註(2)}		人手數目 註(1)	全職離職(流失) 人數 ^{註(2)}		人手數目 註(1)	全職離職(流失) 人數 ^{註(2)}	
			退休	非退休		退休	非退休		退休	非退休
醫生 ^{註(3)}		6 807	17	323	7 176	22	316	7 457	21	388
護士 ^{註(4)}		28 865	251	1 939	29 684	266	1 693	30 386	286	1 406
專職醫療 人員	醫務化驗師	1 883	31	76	1 949	26	59	1 998	27	47
	放射技師 (放射診斷技師 和放射治療師)	1 214	11	50	1 276	14	31	1 369	21	21
	職業治療師	1 043	8	88	1 084	7	67	1 112	10	44
	物理治療師	1 341	11	131	1 431	16	113	1 491	16	96
	藥劑師 ^{註(5)}	852	8	28	882	2	34	930	6	18
	配藥員	1 560	17	44	1 587	19	47	1 632	25	28
	其他 ⁽⁶⁾	1 604	17	89	1 646	11	91	1 728	17	57

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。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。
- (2) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員。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。
- (3) 上述醫生人手數字不包括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) 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、醫務社工，以及言語治療師。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0810)

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：

政府自今年起實施公營醫療收費改革，請告知本會：

- 一、 請列出公營醫療收費改革實施首兩個月後，公營醫院急症室以病人分流制度劃分並按月計算的就診人次，以及普通科門診的就診人次為何？
- 二、 請列出過去三年，公營醫院急症室以病人分流制度劃分並按月計算的就診人次，以及普通科門診的就診人次為何？
- 三、 過去三年及公營醫療收費改革實施後，急症室、普通門診及專科門診的平均輪候時間分別為何？
- 四、 有關當局將如何評估公營醫療收費改革成效？

提問人：李浩然議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(一)及(四)

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用和加強病人保障取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫院管理局(醫管局)轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

- (i) 分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，但優先救治全面達標(危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治)；
- (ii) 分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；
- (iii) 分流類別為次緊急及非緊急的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少近兩成。5類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、重、危」病人中的「急」類病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制，估計合資格潛在可以受惠低收入人士由改革前 90 萬增加至改革後約 200 萬人，即每 4 名市民中有超過 1 人可獲減免，而當中絕大部分是獲得全免，從而確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

具體而言，截至 2026 年 2 月 28 日：

- 醫管局已批出 175 109 宗醫療費用減免申請(當中包括 88 366 宗已完成評核及批出減免證明書的個案及 86 743 宗「有條件減免」申請)，數目已遠高於過往全年約 14 000 名病人獲批減免，亦即已至少有額外 161 000 多名病人受惠於醫療費用減免放寬後的安全網，從改革前需付全費，改為現時獲得費用減免。
- 不少病人首次受惠於擴大醫療費用減免機制，從以往繳付全費改為免費，即時在使用急症室、門診及住院服務時獲得費用減免。撇除改革前後均受惠於醫療費用減免的人士(即綜援受助人、75 歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別 0 院舍券持有人)，截至 2026 年 2 月 28 日，已經有約 219 100 就診人次受惠於優化後的減免機制，其中包括：
 - 約 15 600 獲分流為緊急、次緊急及非緊急的就診人次獲得急症室費用減免，是去年同期約 6.3 倍；
 - 約 33 400 就診人次獲得住院費用減免，是去年同期約 6 倍；
 - 約 113 700 就診人次獲得專科門診費用減免，是去年同期約 11.4 倍；及
 - 約 56 400 就診人次獲得家庭醫學門診費用減免，是去年同期約 34.9 倍。

除擴大醫療費用減免機制至全港共約 200 萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「急、重、危」類病人的保障，包括：(i)豁免急症室第一、二類危殆、危急病人費用，截至 2026 年 2 月 28 日，已有 15 222 名病

人在新收費機制下獲全數豁免急症室收費；(ii)設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限 1 萬元。截至 2026 年 2 月 28 日，已有 752 宗已獲批個案，於今年內無需再支付任何住院及門診費用；(iii)加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至 2026 年 2 月 28 日，基金已批核超過 2 000 宗個案，其中有約 30 宗個案因基金申請資格放寬而獲得基金全數資助，另外亦有約 330 宗個案的病人藥費分擔額下降。

另外，公營醫療收費改革後，專科門診及家庭醫學門診初步觀察所見，病人對「有需要時服用藥物」的取態有明顯轉變。病人更主動檢視及回饋其用藥需要，例如對人造淚水及止痛藥膏等藥物的需求普遍減少，反映新安排有助鼓勵病人審視用藥習慣，減少藥物浪費。

醫管局會從多方面評估公營醫療收費改革的成效，檢視各服務範疇的數據，例如急症室就診人次和分流類別的情況、非緊急放射科服務和病理學檢驗服務的情況、整體出藥情況、醫療費用減免申請等，以評估能否達善用資源、減少浪費濫用及加強醫療保障的改革目標。基於循序漸進的原則，醫務衛生局與醫管局將繼續按既有機制每兩年檢討收費水平，目標為5年內達至約九成的整體公營資助率。

就李議員其他數據的查詢，醫管局已整理相關資料，詳情如下。

急症室服務就診人次

下表載列 2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日(公營醫療收費改革後)醫管局按月劃分各個分流類別的急症室就診人次。

月份	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)
2026 年 1 月	2 663	5 512	66 432	73 013	2 375
2026 年 2 月	2 210	4 837	58 840	65 782	2 361

上述醫管局各個分流類別的就診人次，不包括首次就診而未有分流類別的就診人次，以及急症室覆診人次。

家庭醫學診所^(註)就診人次

醫管局家庭醫學門診的服務使用者主要包括長者、低收入人士和長期病患者。目前，醫管局在全港設有 75 間家庭醫學診所。

下表載列 2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日(公營醫療收費改革後)醫管局按月劃分的家庭醫學診所就診人次。

月份	家庭醫學診所就診人次
2026年1月	557 474
2026年2月	454 396

註：醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為「家庭醫學門診服務」。

(二)

急症室就診人次

以下各表載列 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)(公營醫療收費改革前)醫管局按月劃分各個分流類別的急症室就診人次。

2023-24 年度

月份	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)
2023 年 4 月	2 217	4 673	65 596	95 594	5 274
2023 年 5 月	2 573	5 185	73 244	106 365	7 787
2023 年 6 月	2 240	4 722	67 885	90 965	5 336
2023 年 7 月	2 295	4 673	70 342	95 237	4 632
2023 年 8 月	2 261	4 682	68 858	92 663	4 188
2023 年 9 月	2 118	4 548	68 099	98 393	5 561
2023 年 10 月	2 217	4 354	67 627	98 127	4 951
2023 年 11 月	2 134	4 355	65 614	90 016	4 161
2023 年 12 月	2 471	4 723	67 441	89 555	4 043
2024 年 1 月	2 687	4 817	69 151	90 277	4 197
2024 年 2 月	2 417	4 687	64 423	85 271	4 163
2024 年 3 月	2 508	5 147	72 073	93 744	4 672

2024-25 年度

月份	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 年 4 月	2 165	4 847	69 572	93 737	4 369
2024 年 5 月	2 268	4 877	71 665	97 642	4 005
2024 年 6 月	2 042	4 503	65 547	88 042	3 399
2024 年 7 月	2 131	4 672	67 488	90 178	3 591
2024 年 8 月	2 047	4 452	64 101	84 177	3 411

月份	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 年 9 月	1 880	4 384	61 280	83 984	3 428
2024 年 10 月	1 968	4 612	65 209	88 452	3 611
2024 年 11 月	2 049	4 417	62 746	83 402	3 113
2024 年 12 月	2 521	4 825	69 631	85 946	3 431
2025 年 1 月	2 669	5 160	68 935	87 610	3 461
2025 年 2 月	2 297	4 634	64 392	81 337	3 029
2025 年 3 月	2 274	4 904	68 245	84 443	3 198

2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)

月份	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)
2025 年 4 月	2 209	4 615	64 049	80 046	3 280
2025 年 5 月	2 092	4 674	65 121	85 268	3 770
2025 年 6 月	2 020	4 335	61 949	77 793	2 922
2025 年 7 月	2 119	4 670	63 609	79 616	2 928
2025 年 8 月	2 170	4 735	64 339	81 738	3 003
2025 年 9 月	2 040	4 329	64 224	83 384	2 972
2025 年 10 月	2 274	4 734	68 108	89 370	3 100
2025 年 11 月	2 257	4 707	64 840	80 407	2 720
2025 年 12 月	2 380	5 025	67 827	82 951	3 084

上述醫管局各個分流類別的就診人次，不包括首次就診而未有分流類別的就診人次，以及急症室覆診人次。

家庭醫學診所就診人次

下表載列 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(修訂預算)家庭醫學診所就診人次。

年度	家庭醫學診所就診人次
2023-24 年度	6 008 083
2024-25 年度	6 249 089
2025-26 年度 (修訂預算)	6 413 000

註：醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為「家庭醫學門診服務」。

(三)

急症室服務

以下各表載列 2023-24、2024-25、2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)、2025 年 1 月 1 日至 2 月 28 日(公營醫療收費改革前)及 2026 年 1 月 1 日至 2 月 28 日(公營醫療收費改革後)醫管局各個分流類別的急症室服務平均輪候時間。

年度	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)
2023-24年度	0	8	29	180	205
2024-25年度	0	8	25	159	188
2025-26年度 (截至2025年12月31日)	0	7	22	144	183

月份	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)
2025年1月1日至2月28日	0	7	24	141	175
2026年1月1日至2月28日	0	7	20	118	145

家庭醫學診所

現時，使用醫管局家庭醫學診所服務的市民一般屬於非緊急個案，故須提前預約就診。偶發性疾病病人可透過醫管局的家庭醫學診所電話預約系統或醫管局一站式手機程式「HA Go」內的「預約家庭醫學診所」功能，預約未來24小時的診症時段。長期病患者每次覆診後，診所會按病人臨床需要安排下次覆診時間，病人無須另行預約。由於預約系統即時為偶發疾病病人編配診症時段，家庭醫學門診服務並沒有輪候名單，亦不設新症輪候時間。

專科門診輪候時間

以下各表分別列出 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)(公營醫療收費改革前) 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 個百分位數)：

2023-24年度

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	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

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	15 229	<1	18 006	5	71 160	39
內科	9 874	1	26 247	6	120 116	47
婦科	7 064	<1	8 415	5	43 074	36
眼科	47 650	<1	29 502	5	75 327	63
骨科	15 083	<1	14 585	4	75 299	34
兒科	3 197	<1	6 156	5	21 790	18
精神科	2 191	1	9 101	3	40 975	40
外科	13 875	1	30 454	5	145 626	40

2025-26年度(截至2025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	10 375	<1	11 179	5	55 772	39

內科	7 371	1	21 004	6	92 982	45
婦科	5 083	<1	6 749	5	32 489	32
眼科	35 435	<1	22 517	4	57 880	41
骨科	11 732	<1	12 296	5	57 488	39
兒科	2 113	<1	4 360	5	15 289	16
精神科	1 651	<1	6 951	3	32 110	37
外科	10 693	1	24 392	5	107 740	42

在公營醫療收費改革於 2026 年 1 月 1 日實施下，下表列出 2025 年 3 月 1 日至 2026 年 2 月 28 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 個百分位數)：

2025年3月1日至2026年2月28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	13 650	<1	14 894	5	73 694	38
內科	9 640	1	27 685	6	122 501	45
婦科	6 818	<1	8 753	5	42 489	32
眼科	45 808	<1	29 743	5	75 595	40
骨科	15 399	<1	16 455	5	75 211	39
兒科	2 797	<1	6 002	5	20 180	17
精神科	2 150	<1	9 150	3	42 573	38
外科	13 790	1	31 812	5	141 668	41

註：專科門診新症數目及輪候時間以過去12個月的數字計算

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2678)

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：

2026-27年度財政預算案演辭段56提到將向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣，請告知本會：

(一) 中醫藥發展基金自啟動至今已批出的資助宗數及所涉金額為何？

(二) 中醫藥發展基金最新的使用情況及結餘為何？

(三) 當局計劃如何運用2026-27財政年度擬注資到中醫藥發展基金的額外5億元？

(四) 中醫藥發展基金有否促進香港中醫藥人才培養及引進？

提問人：李浩然議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

(一)、(二)及(四)

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自2019年6月啟動以來獲先後注資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至2026年2月底，基金累計已批出超過10 200宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.95億元(臨時數字)，惠及近400萬人次的業界人士和市民大眾，具體成果如下：

- (a) 人才培育：資助近4 000名中醫師及中藥專業人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；支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近48 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員；支持共195人次的中醫師和中藥專業人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」，以配合建立本地中醫藥人才庫要求；支持業界開展多個符合本地中醫住院服務需要的人才培訓課程，以加強中醫藥臨床及醫務管理人才隊伍的建設，合共超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀課程；

- (b) 質量提升：資助超過670間中醫診所和290間中藥材零售、中藥材批發商或中成藥製造商優化其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；支持超過180間中成藥製造商或批發商就達至中成藥生產質量管理規範(中成藥GMP)的水平或獲得中成藥註冊取得顧問服務、技術支援或設備資助，當中涉及至少790項中成藥產品；
- (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；支持及鼓勵不同機構舉辦國際性及區域性中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事在香港舉辦，並增加相關國際化推廣項目的資助上限，助力開拓及提升香港中醫藥在國際的地位及形象，同時促進行業交流，深化海外對香港中醫藥發展成果的認同並加強香港中醫藥在國際的競爭力；
- (d) 研究及調研：支持開展90項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要；及
- (e) 宣傳及推廣：支持舉辦超過1 500個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；資助促進中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目，推廣範圍涵蓋本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外，以進一步弘揚中醫藥文化及知識普及。

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)。

(三)

基金一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於2025年12月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用政府於2026-27年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；

- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；以及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託項目資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，以及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0792)

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：

《2026-2027年度財政預算案》第56段提出向「中醫藥發展基金」注資五億元，配合《中醫藥發展藍圖》的願景，推動中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣。然而，該五億元注資的具體分配安排、申請機制及優先範疇為何，以及如何支持中醫藥文化普及與國際推廣工作，目前尚未有清晰交代。就此，政府可否告知本會：

1. 該五億元注資的擬議使用年期為何，以及分項開支用途(例如預留多少金額用於研究項目、培訓項目、國際推廣項目，以及基金行政開支等)；
2. 基金目前的結餘及申請情況為何；注資後，基金的總承擔額及可供申請的金額為何；
3. 基金會否接受中醫藥文化普及項目申請，例如將中醫藥古籍轉化為現代語言、製作科普圖書、開發多媒體教材等；如會，此類項目的申請資格及評審準則為何；

提問人：李家駒議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

(1)至(2)

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利中醫藥研究、培訓、文化及知識普及、國際推廣工作及整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自2019年6月啟動以來獲先後注資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至2026年2月底，基金累計已批出超過10 200宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.95億元(臨時數字)，惠及近400萬人次的業界人士和市民大眾，具體成果如下：

- (a) 人才培育：資助近4 000名中醫師及中藥專業人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；支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近48 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員；支持共195人次的中醫師和中藥專業人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」，以配合建立本地中醫藥人才庫要求；支持業界開展多個符合本地中醫住院服務需要的人才培訓課程，以加強中醫藥臨床及醫務管理人才隊伍的建設，合共超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀課程；
- (b) 質量提升：資助超過670間中醫診所和290間中藥材零售、中藥材批發商或中成藥製造商優化其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；支持超過180間中成藥製造商或批發商就達至中成藥生產質量管理規範(中成藥GMP)的水平或獲得中成藥註冊取得顧問服務、技術支援或設備資助，當中涉及至少790項中成藥產品；
- (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；支持及鼓勵不同機構舉辦國際性及區域性中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事在香港舉辦，並增加相關國際化推廣項目的資助上限，助力開拓及提升香港中醫藥在國際的地位及形象，同時促進行業交流，深化海外對香港中醫藥發展成果的認同並加強香港中醫藥在國際的競爭力；
- (d) 研究及調研：支持開展90項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要；及
- (e) 宣傳及推廣：支持舉辦超過1 500個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；資助促進中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目，推廣範圍涵蓋本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外，以進一步弘揚中醫藥文化及知識普及。

基金一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於 2025 年 12 月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專

業指引；

- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

(3)

現時基金在行業支援計劃(B計劃)下設有中醫藥推廣資助計劃，資助合資格機構舉辦公眾教育及行業推廣項目(如大型盛事、會議、論壇、展覽、比賽、推廣活動及製作出版物、短片及網站等)以促進中醫藥文化傳承，提高大眾對中醫藥的正確認知及應用及展示行業的最新發展。資助例子包括製作中醫藥主題的文化教育繪本、宣傳短片、小冊子及微電影等。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)。此外，基金網頁現時亦有網上館藏書籍及中醫藥數據庫，以供已登記為基金之友的會員查閱及參考。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0793)

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：

中醫藥作為中華傳統文化的重要組成部分，其發展不僅關乎醫療健康，更承載着文化傳承及國際傳播的使命。業界可運用基金資助，將中醫藥古籍轉化為雙語科普圖書及多媒體課程，配合「一帶一路」進入東盟及中東市場。就此，政府可否告知本會：

1. 當局會否考慮設立專項申請類別，支持中醫藥雙語出版項目(例如中英雙語、中阿雙語等)，以配合中醫藥國際推廣的策略；
2. 就中醫藥培訓項目，基金會否支持面向出版及文創從業員的培訓課程，例如：中醫藥基礎知識、中醫藥文化傳播技巧等，以裝備業界更好地參與中醫藥文化推廣工作；
3. 過去三年，基金批出多少個與中醫藥文化推廣及出版相關的項目，以及該等項目的資助總額及具體內容為何？

提問人：李家駒議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

(1)至(3)

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利中醫藥文化傳播、國際推廣及整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自2019年6月啟動以來獲先後注資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至2026年2月底，基金累計已批出超過10 200宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.95億元(臨時數字)，惠及近400萬人次的業界人士和市民大眾，主要成果包括涵蓋人才培育、質量提升、市場開拓、研究及調研和宣傳及推廣等多個範疇。其中，就宣傳及推廣方面，基金已支持舉辦超過1 500個不同形式的中醫藥宣傳及公眾教育活動，對

象涵蓋各行各業的市民、幼稚園學童、中小學生和長者等，文化及出版界人士亦可參與相關活動。

現時基金在行業支援計劃(B計劃)下設有中醫藥行業培訓資助計劃，資助合資格機構舉辦行業培訓項目，培訓課程對象為現時在港從事中醫藥或相關行業的人員，包括中醫藥以外的其他醫護專業人員，以及正在接受不同醫護專業人員培訓的在學學生。基金在企業支援計劃(A計劃)下設有中醫藥行業從業員培訓資助計劃，為中醫師及中藥專業人員提供財政支援以修讀合資格培訓課程。目前，基於資源使用的優次緩急，基金並未設有針對培訓文化及出版界人士的培訓計劃，但有關界別人士可參與基金的各項推廣活動。

另一方面，基金在B計劃下亦設有中醫藥推廣資助計劃，資助合資格機構舉辦公眾教育及行業推廣項目(如大型盛事、會議、論壇、展覽、比賽、推廣活動及製作出版物、短片及網站等)以促進中醫藥文化傳承，提高大眾對中醫藥的正確認知及應用及展示行業的最新發展。資助例子包括製作中醫藥主題的文化教育繪本、宣傳短片、小冊子及微電影等。截至2026年2月底，基金在該計劃下累計支持78個項目，已批准的資助項目涉及款項約6 300萬元。

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：2326)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，推展和實行醫健通+五年計劃，就此，政府可否告知本會：

- (一) 在分階段推展「醫健通+」計劃方面，各階段的具體工作內容、時間表及目標；
- (二) 請列出預算的資源分配，包括系統開發、技術支援、宣傳推廣及人手編配；及
- (三) 過去三年，「電子健康紀錄資助先導計劃」的參與醫療機構數目為何，每年的開支及人手編配為何？

提問人：李廣宇議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

(一)及(二) 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，將醫健通提升為集醫療數據互通、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。「醫健通+」五年計劃的具體工作內容和目標、推行時間表及分項預算載列於財務委員會討論文件(FCR(2024-25)26)(<https://www.legco.gov.hk/yr2024/chinese/fc/fc/papers/f24-26c.pdf>)附件3和附件4。

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。

(三) 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，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。私營醫護提供者目前使用醫健通仍然主要以取覽為主，只有少數存入市民的紀錄。政府一直透過技術支援及提供資助和誘因，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。

政府於2023年7月推出「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，便利私營醫護提供者可以透過現有系統直接對接醫健通。先導計劃由2023-24年至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 (實際)	2.4
2025-26 (修訂預算)	3.5

註：醫健通由醫院管理局(醫管局)擔任技術機構。先導計劃由醫管局專責統籌「醫健通+」五年計劃的開發小組協助推行，相關的工作只屬開發小組人員的部分職責，我們沒有備存所涉人手的分項數字。

因應先導計劃的成效正面，我們於2025年1月推出「醫健通電子健康紀錄連接資助計劃」，將計劃擴展至更多臨床醫療管理系統供應商和醫療團體。截至2026年2月，我們已完成與市場上5個主要臨床醫療管理系統的對接工作，使這些系統具備存放電子健康紀錄至醫健通的能力。2025年10月，我們進一步推出「醫健通+連通支援計劃」，資助私營醫護提供者採用或更新至已連通至醫健通的臨床醫療管理系統，以存放市民的電子健康紀錄至其醫健通戶口。我們同時推出「醫健通+連通認證計劃」，方便市民辨認及選擇可為他們存放醫療紀錄至醫健通的醫護提供者。

透過上述計劃及其他政府支援及鼓勵措施，可存放電子健康紀錄至醫健通的私營醫療服務地點由2025年3月的742個增加至2026年2月的1 020個，增幅達37%，當中包括全港所有私家醫院和大部分醫療集團。同時，私營醫護提供者每個月存放在醫健通的電子健康紀錄亦由2025年3月的33.5萬個增至2026年2月的97.2萬個，增幅達190%。

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。

- 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： (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：

就推行智慧醫療的進度及相關開支，當局可否告知本會：

(一) 過去3個財政年度(2023-24至2025-26年度)，醫管局為各聯網用於智慧醫療(包括引入人工智能診斷、電子病歷互通及遠程醫療服務等)的具體開支及人手編制分別為何；2026-27年度相關預算開支及人手編制為何；

(二) 2026-27年度，威爾斯親王醫院胸痛中心的預算開支為何；當中用於人工智能診斷設備(包括螢光免疫分析儀及高敏心肌肌鈣蛋白檢測等)的開支為何；

(三) 2026-27年度，於那打素醫院及北區醫院試行「遙距病理冷凍切片服務」的預算開支為何；有關計劃會否擴展至其他聯網或醫院(如威爾斯親王醫院)及更多手術種類(如皮膚癌邊緣檢測)；如會，詳情為何；

(四)，2026-27年度，撥款用於那打素醫院及北區醫院試行的「AI輔助診斷技術」的金額為何；下一階段會否擴展至其他聯網及醫院及其他樣本的診斷(如胃部組織及淋巴病理樣本)；如會，詳情為何；

提問人：李梓敬議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

(一)

醫院管理局(醫管局)致力推動數碼創新和轉型，透過發展「智慧醫院」及「智慧醫療」，提高營運效率、臨床醫療質素及優化病人體驗，從而促進公營

醫療服務的持續發展。醫管局至今已推行 51 項智慧醫院項目，涵蓋五大領域，包括「智慧醫療」、「智慧醫院管理」、「智慧醫院支援」、「智慧設施及基礎建設」及「智慧員工」。

過去 3 個財政年度(2023-24 至 2025-26 年度)及 2026-27 年度有關「智慧醫院」的非經常性資訊科技相關開支/預算撥款如下：

	2023-24 (開支)	2024-25 (開支)	2025-26 (預算撥款)	2026-27 (預算撥款)
相關開支/預算 撥款約為 (百萬元)	101	86	95	110

發展「智慧醫院」及「智慧醫療」屬醫管局相關員工整體工作的一部分，因此未能提供涉及人手的分項數字。

(二)

2023年及2024年施政報告分別提出按國家認證標準建設胸痛中心，醫管局正全力推展建設相關工作。全港首間胸痛中心已於2024年11月正式啟用，並順利在2025年5月完成國家認證。

醫管局於 2026 年 1 月在威爾斯親王醫院設立急性胸痛患者的「綠色通道」，其胸痛中心亦於 2026 年 2 月正式啟用。醫管局目標是在 2026 年第四季完成相關胸痛中心認證的現場核查工作。

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臟科的服務能力，以配合公營醫療服務需求的持續增長；而建設胸痛中心所需的預算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。

(三)及(四)

數字病理學是數字醫療化其中重要一環，其技術已在內地及海外其他醫療機構廣泛使用在科研、教育及臨床診斷上。近年，醫管局積極引進數字病理技術及深化人工智能(AI)的應用，以提高病理學組織及細胞分析的準確度，支援醫護臨床診斷。

「遙距病理冷凍切片服務」為數字病理技術應用項目之一，旨在便利跨院及跨專業醫護團隊無縫交接個案病理樣本，以為病人制定適切治療方案，從而提升醫療效率。目前，有關服務已於新界東醫院聯網雅麗氏何妙齡那打素醫院及北區醫院推行，並主要應用於副甲狀腺切除樣本。自 2026 年初，有關服務進一步擴展至皮膚癌患者的「邊緣切片」檢測。

至於「AI 輔助診斷技術」，雅麗氏何妙齡那打素醫院及北區醫院正試行以 AI 輔助為乳癌及前列腺癌樣本診斷，日後會考慮進一步應用於胃部及淋巴組織診斷。

醫管局計劃於 2027 年第一季進一步在 3 個醫院聯網(九龍中、新界東及新界西)開始引進數字病理技術和 AI 應用的試驗(包括乳癌、前列腺癌及子宮頸抹片樣本等)。

由於上述試行「遙距病理冷凍切片服務」及「AI 輔助診斷技術」的預算開支屬醫管局用於提供病理科服務的整體開支的一部分，因此未能提供有關開支分項。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0836)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公營醫療服務收費改革的相關安排及醫院管理局(醫管局)殮房收費的檢討，當局可否告知本會：

- (一) 2026-27年度，醫管局用於優化醫療費用減免機制審批程序的預算開支及人手安排為何；會否增加相關人手，以加快審批程序；
- (二) 截至2026年2月底，醫療費用減免機制優化後的申請及審批情況：
 - (i)接獲的申請宗數及已批出的減免證明書數目為何；
 - (ii)獲批「有條件減免」的個案數目為何；
 - (iii)平均審批時間為何，以及是否有個案因審批需時而影響覆診安排；
- (三) 醫管局會否在2026-27年度檢討減免機制的入息及資產審查標準，考慮將自住物業剔除於資產審查範圍，或為剛退休人士設立過渡期安排；如會，詳情為何；如否，原因為何；
- (四) 過去3個財政年度(2023-24至2025-26年度)，每年度醫管局轄下殮房遺體存放的平均日數、最長存放日數，因經濟困難而申請豁免殮房收費的個案宗數，以及整體收入為何；2026-27年度預計的殮房收費收入為何；
- (五) 2026-27年度，醫管局有否計劃進一步檢討轄下殮房收費的合理性，包括會否考慮將免費存放期延長至合理處理身後事所需的時間(例如45日)，以減輕離世者家屬的財政壓力；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：李梓敬議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應

對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫院管理局(醫管局)擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

(一)

為了應對醫療減免機制擴大後的額外申請，醫管局於2025年11月起成立編制共約180人的「醫院管理局醫務社會服務(醫療費用減免)」專隊(專隊)，分布於轄下的醫院聯網，協助分流處理醫療費用減免申請。專隊由社會工作主任、助理社會工作主任、行政主任及行政助理組成。大部分的專隊駐員於醫務社會服務部內。隨著申請數量持續上升，醫管局陸續增加專隊人手，截至2026年2月28日，約300人已經加入專隊處理申請，相關開支共約2,500萬元。醫管局會密切監視醫療費用減免申請的數量，並會適時按需要增加或調配專隊的人手以滿足服務需求，確保能善用資源並適時處理市民的醫療費用減免申請。

(二)

自公營醫療收費改革措施落實以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請，當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。已獲批的175 109宗申請中，88 366宗為已完成評核及並獲發正式減免證明書的個案，其餘86 743宗為獲發「有條件減免」證明書的個案。

在加強保障「貧」類病人的同時，醫管局有責任就醫療費用減免申請進行經濟審查，從而防止濫用。病人亦有責任提供完整、準確、真確及合適的資料，以供評估和核對，讓真正有需要的病人獲得援助。

每宗申請個案的審批所需時間視乎不同因素，包括病人入息及資產結構和分布的複雜程度，以及申請文件是否齊備等。然而，一般因經濟困難而符合醫療費用減免申請人士皆為低收入家庭，其收入及資產理應較簡單，審批過程對相關人士並不複雜。根據批核紀錄，大部分個案均可於即日完成辦理申請手續。由2026年1月1日公營醫療收費改革實施以來，截至2026年

2月28日，平均約八成三申請個案成功即日獲批減免，部分聯網更超過九成，相關個案可於即日獲發醫療費用減免證明書，顯示處理效率相當高。

醫管局在今年一月至三月過渡期間採取特別彈性安排，病人如果未能提交證明文件完成經濟審查而需即日或緊急接受治療，可獲特別彈性安排處理獲批出「有條件減免」。上述病人只需簽署聲明書及聲明大概的經濟狀況合乎資格後，便可獲特別安排發出有效期3個月的「有條件減免」，並可即時使用減免醫療費用，確保他們不會因為有經濟困難而未能接受適切的醫療服務或影響覆診安排。合資格的病人必須在3個月內提交相關證明文件進行經濟審查，通過審查後便可獲發正式醫療費用減免證明書。如病人未能於3個月限期內提交文件或未符合相關申請資格，屆時必須清繳所有應繳的費用(如有)。

(三)

在公營醫療收費改革下，醫管局已大幅放寬了醫療費用減免的入息及資產限額。在已經放寬的基礎上，家庭中每名65歲或以上長者更會繼續獲額外增加資產限額168,000元。

現時，申請醫療費用減免的入息限額參考政府統計處綜合住戶統計調查的家庭住戶每月入息中位數，並會隨相關數值更新而每季調整一次；至於資產上限則是參考香港房屋委員會及房屋署的合資格登記公屋輪候冊所設定的資產限額，並會隨相關數值更新而每年調整一次。不論是公營醫療收費改革實施前後，病人及其家庭成員共同自住的第一間自置或租置物業一般不會納入資產審查範圍。

政府及醫管局會基於循序漸進的原則，每兩年檢討公營醫療收費改革下(包括醫療費用減免在內)的各項安排。

(四)

根據過往數據，遺體在醫管局殮房的存放時間中位數為約3星期，當中約一成遺體在殮房停放超過1個月，部分更逾1年。自公營醫療收費改革措施落實以來，截至2026年2月28日為止，因經濟困難而豁免殮房收費的個案宗數為442宗，其餘需要繳付殮房服務的個案總費用約為190,000元。如家屬為先人繳交殮房服務收費時有經濟困難，可以向醫院尋求協助，醫院可按實際情況協助家屬申請豁免有關費用。由於公營醫療收費改革仍屬推行初期，醫管局暫時未能對2026-27年度殮房服務收入作出估算。

(五)

醫管局提出殮房收費並非以增加收入為目的，而是秉承能者共付、減少浪費的原則，鼓勵家屬盡早領取離世病人的遺體安排殯葬，減輕公立醫院殮房的壓力及擠迫情況。

根據過往數據，遺體在醫管局殮房的存放時間中位數為約3星期，存放28日或以下更佔超過八成。因此在優化的收費安排下，大部分離世病人的個案

均無須繳費。在餘下的個案中，估計再有約一成可透過各項機制獲費用豁免。綜合計算，預計最終需要繳付殮房服務費用的個案將少於整體的一成。將遺體存放免費日數設於28日，能為絕大部分家屬提供充裕及合理的時間，以處理先人的身後事，亦能夠更聚焦處理較長期停留殮房的個案。

醫管局已為有經濟困難或特殊情況家庭設立全面豁免機制，包括為合資格的經濟援助受助人提供費用豁免、按醫療費用減免比例作出恩恤，以及豁免因死因裁判等非家屬能控制因素所引致的延誤收費。如家屬為先人繳交殮房服務收費時有經濟困難，可以向醫院尋求協助，醫院可按實際情況協助家屬申請豁免有關費用。

醫管局在釐定殮房收費時，已考慮各項因素，包括醫院運作及市場同類服務收費水平等。近年醫管局一直致力優化殮房服務，包括在部分醫院設置惜別室或同類設施提供院出服務，方便家屬可以安排將先人遺體直接從醫院送往火化或安葬。

— 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： (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：

就基層醫療及夜間門診服務，當局可否告知本會：

- (一) 過去3個財政年度(2023-24至2025-26年度)，醫院管理局(醫管局)用於夜診服務的開支、服務名額及使用率分別為何；2026-27年度相關預算開支及服務名額分別為何；
- (二) 醫管局早前承諾於2026年第二季起，逐步增加2.5萬個夜診服務名額，覆蓋八個需求較大地區(包括屯門、天水圍、北區、大埔、沙田、長沙灣、北葵涌及觀塘區)，有關計劃的落實進度及預算開支為何；按上述八個地區劃分，每個地區預計新增的名額、落實日期及涉及的實際開支為何；
- (三) 醫管局進一步增加家庭醫學門診名額及延長服務時間的最新進展為何；會否考慮將部分夜診服務時間延長至晚上11時或更後，以回應基層市民對夜間醫療服務的需求；如會，詳情為何？

提問人：李梓敬議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

(一)及(二)

醫院管理局(醫管局)家庭醫學門診^註的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。家庭醫學診所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75間家庭醫學診所，當中共有23間家庭醫學診所提供夜間門診服務至晚上十時，而提供星期日及公眾假期家庭醫學門診服務的診所則有15間。

過去3年家庭醫學診所(包括夜間門診服務)的就診人次、診症名額使用率及2026-27年度預算就診人次表列如下：

年度	就診人次 [^] (夜間門診人次)	診症名額使用率 (夜間門診使用率)
2023-24	6 008 083 (570 590)	98% (99%)
2024-25	6 249 089 (593 287)	99% (100%)
2025-26(截至2025年12月31日)	4 707 390 (436 275)	98% (99%)
2026-27(預算)	6 591 000	-

[^]就診人次包括夜間門診就診人次，及涵蓋家庭醫學診所內的醫生診症、護士及專職醫療服務。

為應付日益增加的服務需求，醫管局一直致力加強家庭醫學門診服務及提升應診能力，當中包括夜間門診及公眾假期門診服務。醫管局將於今年第二季，逐步增加25 000個夜間診症服務名額，當中包括屯門、北區、大埔、沙田、深水埗、葵青、觀塘等地區。另外，北葵涌家庭醫學診所現時逢星期三及四提供診症服務至晚上十時，亦計劃於2026-27年度將有關服務時段常規化至星期一至五。政府明白市民(特別是弱勢社群)對夜診服務有一定需求，故此在增加夜診名額時，已考慮了地區的人口規模、急症室輪候時間，以及私營家庭醫生服務的供應情況而作出規劃。基層醫療署與醫管局會持續檢視不同地區對夜診服務的需求，特別是弱勢社群的服務需要，透過調配人手及資源針對需求較大的地區增加診症名額，並進一步加強夜間門診服務。

醫管局採用綜合和跨專業方式提供家庭醫學門診服務，可靈活調配人手應付服務需要和運作需求。由於夜間門診服務是家庭醫學門診服務重要的一環，支援夜間門診服務的專業醫療人員也會在其他服務時段為家庭醫學門診服務提供協助。因此，家庭醫學診所的日間門診服務和夜間門診服務的營運成本無法獨立區分。

下表載列2023-24至2026-27年度醫管局家庭醫學診所(包括夜間門診服務)的服務成本：

年度	家庭醫學診所服務成本 (百萬元)
2023-24	4,399
2024-25	4,191
2025-26(修訂預算)	4,316
2026-27(預算)	4,635

家庭醫學診所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)。

註：醫院管理局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為「家庭醫學門診服務」。

(三)

家庭醫學診所並非為提供緊急服務而設。急症個案需要醫院多個專科服務及其他配套的支援，因此出現嚴重及急性徵狀的病人應到急症室求診，以便醫院於適當的人手、設施及配套下提供適切的治療和全面的支援。基於有效運用家庭醫學門診資源的考慮，加設深夜或通宵時段門診服務，有關時段的服務使用量一般較低，但同時需人手及設備支援，並非符合成本效益的做法，亦會對醫護人手構成進一步壓力。醫管局會持續檢視有關情況。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2778)

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)自2026年1月1日起優化醫療費用減免機制。就此，政府可否告知本會：

(一)自機制優化至今，當局接獲、批出及尚在處理中的減免申請數目分別為何(按全額減免、部分減免列出分項數字)；

(二)目前未能於14個工作天內完成審批的個案數目為何；當中最長的一宗待處理個案已延滯多久；

(三)面對申請量遠超預期，醫管局有否增派人手支援審批工作；若有，涉及的人員數目為何；

(四)為加快審批進度，醫管局會否加強與其他政府部門(如房屋署、社會福利署)的資料互通，更快捷核實申請人的經濟狀況；如有計劃，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至

約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

(一)

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請。當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的申請中，有168 696宗獲全數減免及6 413宗獲部分減免。

(二)

在加強保障「貧」類病人的同時，醫管局有責任就醫療費用減免申請進行經濟審查，從而防止濫用。病人亦有責任提供完整、準確、真確及合適的資料，以供評估和核對，讓真正有需要的病人獲得援助。

每宗申請個案的審批所需時間視乎不同因素，包括病人入息及資產結構和分布的複雜程度，以及申請文件是否齊備等。醫管局並無備存14個工作天內未能完成審批的個案數目，以及最長的審批時間。然而，一般因經濟困難而符合醫療費用減免申請人士皆為低收入家庭，其收入及資產理應較簡單，審批過程對相關人士並不複雜。根據批核紀錄，大部分個案均可於即日完成辦理申請手續。由2026年1月1日公營醫療收費改革實施以來，截至2026年2月28日，平均約八成三申請個案成功即日獲批減免，部分聯網更超過九成，相關個案可於即日獲發醫療費用減免證明書，顯示處理效率是相當高。

(三)

為了應對醫療減免機制擴大後的額外申請，醫管局於2025年11月起成立編制共約180人的「醫院管理局醫務社會服務(醫療費用減免)」專隊(專隊)，分布於轄下的醫院聯網，協助分流處理醫療費用減免申請。專隊由社會工作主任、助理社會工作主任、行政主任及行政助理組成。大部分的專隊駐員於醫務社會服務部內。隨著申請數量持續上升，醫管局陸續增加專隊人手，截至2026年2月28日，約300人已經加入專隊協助處理申請。醫管局會密切監察醫療費用減免申請的數量，並會適時按需要增加或調配專隊的人手以滿足服務需求，確保能善用資源並適時處理市民的醫療費用減免申請。

(四)

現時，綜合社會保障援助計劃受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人和長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人只須於每次登記求診時通知醫院／診所職員乃「符合醫療費用豁免資格人士」，並出示身份證明文件，職員透過聯機查詢系統確認資格後，即可獲豁免公營醫療服務的收費。

自2026年1月1日起，醫管局簡化了75歲以下的長者生活津貼受惠人的醫療費用減免申請程序，參考他們於申請長者生活津貼時已獲確認的經濟審查資格，豁免他們於申請醫療費用減免時需提交作經濟審查的收入和／或資產證明。醫管局正研究加強跟社會福利署的系統資料互通，以進一步簡化及加快75歲以下的長者生活津貼受惠人的申請流程。有關的系統更新暫定在2026年第三季完成。屆時，醫管局可直接透過醫療費用減免的電子系統核實75歲以下長者生活津貼受惠人的資格，受惠人亦無需再提交其領取長者生活津貼的證明，從而加快及簡化申請流程。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2779)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (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員的編制、空缺數目及流失率分別為何；

(二)過去三年，本地認可的牙醫課程畢業生數目為何；該批畢業生投身公營及私營機構執業的比例分別為何；

(三)就政府招聘非本地培訓牙醫的安排，截至最新統計，當局共接獲多少份申請；當中有多少名牙醫已獲聘任或有條件聘任；現時於政府牙科診所任職的非本地培訓牙醫數目為何？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

(一)

過去三年，政府牙醫職系及牙科護理人員的編制、空缺數目及流失率見附件。

(二)

2022/23至2024/25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		
	2022/23學年	2023/24學年	2024/25學年
學士學位課程	69	73	75
研究院授課課程 ^註	16	20	13
總計	85	93	88

註：研究院授課課程為培訓專科牙醫而設。

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	2022/23	2023/24	2024/25
就業機構比例 (私營/公營)	93% / 7%	43% / 57%	所有 2024/25 學年的牙科畢業生已於 2025 年 9 月加入衛生署，展開為期 12 個月的牙科實習計劃。

(三)

立法會於 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，容許合資格非本地培訓牙醫來港執業，以增加本地牙科人手，更好支援公營和資助牙科服務。合資格非本地培訓牙醫可透過新增的有限度註冊(供所有牙醫申請)和特別註冊(供專科牙醫申請)途徑加入衛生署工作。衛生署於 2024 年 7 月展開了首輪全職合約牙科醫生(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。截至 2026 年 2 月 1 日，有 11 位非本地培訓牙醫已透過有關途徑加入衛生署，並已調派到政府牙科診所工作。

新一輪的全職合約牙科醫生(牙科全科)的招聘工作已於 2025 年 11 月展開，招聘工作仍在進行中。

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	2023-24年度				2024-25年度				2025-26年度 (截至2026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 ^{註二}	流失率 ^{註一} (%)
牙科醫生	370	268	102	13.1%	373	291	82	9.3%	371	262	109	9.2% ^{註三}
牙科手術助理員	366	342	24	7.3%	398	333	65	5.7%	399	334	65	5.7% ^{註三}
牙齒衛生員	14	8	6	12.5%	24	12	12	0%	24	17	7	0%
牙科技術員	47	45	2	4.4%	47	42	5	7.1%	47	38	9	7.9% ^{註三}
牙科治療師	298	236	62	5.9%	298	235	63	6.8%	298	236	62	6.8%

註：

一.流失率的計算方式是將該職系離職的總人數(當中包括不同的流失類別如退休、辭職等)除以該財政年度年結日或截至2026年2月1日的實際人數。

二.衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫院管理局(醫管局)轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。由於衛生署不再提供醫院牙科服務，因此屬於醫院牙科服務的衛生署牙科醫生職系、牙科手術助理員職系以及牙科技術員職系的空缺已毋需填補。

三.衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。在2025-26年度，衛生署牙科醫生、牙科手術助理員和牙科技術員職系流失率的計算已撇除因服務合併而離職並轉投醫管局工作的人員。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2784)

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」(下稱「計劃」)已推出逾兩年，就計劃的執行情況及成效，政府可否告知本會：

(一)根據最新統計，計劃的累計參與人數為何；當中已完成篩查及進入治療階段的人數分別為何；在完成篩查的參加者中，被診斷為血糖偏高、患有糖尿病、高血壓或高血脂的人數及佔比分別為何？

(二)計劃的男女性參與比例為何；

(三)未來三年，當局為計劃預留的預算開支為何；

(四)計劃於今年二月起擴展至包括乙型肝炎篩查，當局為項目預留的額外預算為何；預計參與人數為何？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

(一)至(四)

截至2026年2月28日^{註1}，約213 100名市民已參加了「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)。約123 500名(即約六成)參加者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查^{註2}，其中約53 500名(即約四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註3}，或患有糖尿病、高血壓或高血脂。截至2026年2月28日^{註1}，參加者當中女性約佔68%，而男性約佔32%。

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和

治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

「共同治理網絡」首五年的預算開支如下：

年度	預算開支(百萬元)
2026-27年度	269
2027-28年度至2030-31年度	2,252
總計	2,521

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 「慢病共治計劃」初期(2025年3月28日前)的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
3. 血糖偏高指糖化血紅素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：3149)

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：

就演辭54段提及，「國際臨床試驗學院」將於明年成立，貢獻國家生物醫藥技術「引進來、走出去」，助力香港發展成為國際醫療創新樞紐。就此，政府可否告知本會：

1. 國際臨床試驗學院成立的開支為何；
2. 現時有意使用國際臨床試驗學院舉辦國際高峰會議和論壇的數量為何；
3. 預計每年可培育大灣區臨床試驗人才為何？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

《行政長官 2025 年施政報告》強調，政府會繼續發揮香港在醫療衛生方面的優勢，將香港發展成為國際醫療創新樞紐。在「一國兩制」下，香港擁有「引進來、走出去」的獨特優勢，特區政府正全力推進河套深港科技創新合作區的發展，推動創新生物醫藥成果轉化，利用「一區兩園」的模式，深化港深合作。位於香港園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」已於 2024 年 11 月開幕，並於 2025 年 12 月共同啟動「粵港澳大灣區臨床試驗協作平台」(協作平台)及成立「真實世界研究及應用中心」(應用中心)。

此外，試驗所將用好香港內聯外通的優勢，深化國際交流合作，舉辦地區性臨床試驗會議及具國際影響力的臨床試驗高峰論壇，持續提升香港在全球臨床研發領域的影響力。

為促進業界交流及分享科研成果，試驗所與香港科研製藥聯會於 2026 年 1 月聯合主辦的「2026 粵港澳大灣區真實世界研究論壇」匯聚來自香港、中國內地、澳洲及其他地區的決策者、研究人員、臨床專家和業界領袖，

共同推動更完善、更一體化的真實世界研究生態系統，支援制定以實證為本的決策，加速實現大灣區醫療健康的長遠發展目標。

為培育全方位的臨床試驗人才，政府正積極籌備預計於 2027 年在試驗所旗下成立「國際臨床試驗學院」(試驗學院)，以完善人才梯隊建設，為行業長遠發展提供穩定的人力資源支持。試驗學院會參考海外及內地經驗，制訂合適成效指標，為研究者及研究輔助人員等提供系統化和受認證的培訓，回應臨床研究專業人員職業發展路徑中不同階段的發展需要。

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，醫衛局於 2025-26 年度及 2026-27 年度分別額外撥備約 5,000 萬元及 2,900 萬元，以成立應用中心及支持試驗所推展的各項特定策略措施，包括籌備成立試驗學院。

- 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： (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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，政府會繼續檢討和規劃第二個醫院發展計劃項目，就此，政府可否告知本會：

(一) 第二個醫院發展計劃現時的規劃情況，涉及的開支及人力資源規劃為何，包括新增職位的數目、職級及職責；

(二) 就第一個十年醫院發展計劃的經驗，政府是否已進行全面檢討；如是，檢討所得出的主要問題及改善建議為何；這些經驗如何應用到第二個醫院發展計劃；及

(三) 政府在第二個醫院發展計劃中，是否會考慮引入創新技術，如智慧病房管理系統、人工智能輔助診斷等，以提升醫療服務效率；如有，請說明最新引入的技術及應用。

提問人：梁子穎議員(立法會內部參考編號：13)

答覆：

(一)

隨着本港人口結構、規劃及發展情況轉變，醫務衛生局和醫院管理局(醫管局)現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」，考慮包括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，檢視「第二個醫院發展計劃」項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。「第二個醫院發展計劃」的規劃工作現時由醫務衛生局及醫管局現有人力資源進行，不涉及額外開支。

(二)

政府在2016年與醫管局開始推展「第一個醫院發展計劃」，預留2,000億元撥款用以進行合共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。

「第一個醫院發展計劃」下，迄今已有15項工程提升為甲級，總承擔額約為1 873億2 840萬元(按付款當日價格計算)。餘下一個家庭醫學綜合中心大樓項目，亦計劃於稍後申請提升為甲級。「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，包括4 617張病床(註)及105間手術室；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，手術室會由約250間增加至約360間。

由於「第一個醫院發展計劃」部分工程項目仍在進行中或有待開展，因此暫時未有相關檢討的完整資料。

註：「第一個醫院發展計劃」的所有項目會提供合共6 557張病床。隨着啟德發展區新急症醫院落成，伊利沙伯醫院(伊院)現有約1 940 張急症及延續護理病床將陸續搬遷至新急症醫院，因此病床淨增加數量為4 617張。利用伊院騰出的空間擴展日間醫療服務是可行的選項。醫務衛生局和醫管局現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」，並會適時公布及有序推展。

(三)

自醫管局推動「智慧醫院」發展以來，多年來已引入多種創新方案，並在各醫院聯網廣泛應用，以提高營運及醫療決策的效率和質素。同時，醫管局積極應用人工智能技術輔助診斷，涵蓋影像分析及預測模型；並逐步擴展至生成式人工智能方案，進一步提升醫療服務質素及效率。

在智慧病房方面，醫管局現已於37間醫院推行電子床頭顯示板「智能屏」(Smart Panel)，讓醫護人員可快速查閱病人的化驗及放射診斷結果，並使用多種臨床功能，顯著提升醫療效率。此外，電子生命體徵系統 (e-Vitals)已於40間醫院使用，透過連接生理監測裝置及臨床醫療管理系統，提供自動製圖、自動計分及異常警示功能，支援臨床決策。同時，32間醫院已推行數碼化心電圖(Paperless ECG)，透過自動上傳心電圖影像，加快資料處理及診斷效率。在病房管理方面，「智慧病房管理平台」(Ward Place) 已在1 400個病房／單位推行，支援病房非臨床交更、病床狀態及病房設備管理等功能，提升病房的溝通及工作效率。此外，「電子入院」(e-Admission)功能已於8間醫院的急症室及病房推行，透過實時更新可用床位資訊及即時分享臨床數據，簡化病人入院流程及縮短等候時間。

近期較新的的應用方案包括為胸痛患者而設的「綠色通道」(Green Channel)，該技術已於瑪麗醫院及威爾斯親王醫院推行，透過快速登記系統

連接急症室登記系統及電子病歷紀錄，配合電子心電圖及醫管局即時通訊工具HA Chat支援跨部門團隊即時接收病人臨床資訊，省卻繁複的電話溝通，及早制定治療方案。以瑪麗醫院為例，其緊急個案「到院至灌流時間」中位數由105分鐘大幅減至53分鐘，成效顯著。

此外，生成式人工智能的應用亦是近年「智慧醫院」的重要發展方向。較新的應用方案包括協助醫生撰寫醫療報告系統(Genie Draft)，以提升文書處理效率；以及AI病人分流系統(e-Triage)，透過分析轉介信內容，提供優先分類級別建議，縮短平均分流時間。

醫管局將配合「第二個醫院發展計劃」，持續引入各種創新技術，優化服務，提升效率，為市民提供最佳的醫療服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0922)

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：

專科門診診所實施分流制度，新轉介個案分為緊急、半緊急和穩定三種，而醫管局僅對緊急及半緊急個案的輪候時間訂立目標。就此，政府可否告知本會：

1. 就穩定個案，各專科門診的新症輪候時間為何；
2. 專科醫生數目自2024-25年的3 598人，增至2026-27年度預算的3 840人，但緊急與非緊急個案的輪候時間維持不變，人手增加但輪候時間沒有減少的原因為何；
3. 就專科門診診所輪候時間過長問題，有否計劃開設更多專科門診以應付市民需求，如有，詳情為何。

提問人：文穎怡議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

1.

醫院管理局(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。

下表列出 2025-26 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)在醫管局轄下各醫院聯網內，被分流為例行(穩定)個案的專科門診新症數目，以及輪候時間中位數(第 50 個百分位數)：

2025-26年度(截至2025年12月31日)

醫院 聯網	耳鼻喉科		婦科		內科		眼科	
	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)	新症 數目	輪候 時間 中位數 (星期)
港島東	5 344	25	3 202	25	9 751	31	6 331	25
港島西	3 480	26	2 553	27	9 456	27	3 549	52
九龍中	9 837	42	6 377	26	19 295	70	11 428	26
九龍東	7 628	80	4 315	26	15 683	45	7 922	51
九龍西	9 424	33	5 813	55	12 547	59	7 728	45
新界東	11 270	40	6 141	55	17 521	45	14 570	59
新界西	8 789	44	4 088	41	8 729	46	6 352	59
醫管局整體	55 772	39	32 489	32	92 982	45	57 880	41

醫院 聯網	骨科		兒科		精神科		外科	
	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)	新症 數目	輪候 時間 中位數 (星期)
港島東	5 554	26	449	14	3 374	31	8 369	43
港島西	5 939	23	979	30	1 633	43	8 195	28
九龍中	9 353	27	3 554	10	2 019	25	22 365	43
九龍東	8 807	46	2 500	10	4 306	42	13 650	53
九龍西	9 736	71	2 612	22	10 290	17	18 829	52
新界東	10 253	41	3 058	22	5 952	76	20 444	37
新界西	7 846	35	2 137	22	4 536	44	15 888	37
醫管局整體	57 488	39	15 289	16	32 110	37	107 740	42

2.

醫管局除了提供家庭醫學門診、專科門診及急症室服務外，亦涵蓋包括住院、門診、日間服務等一系列全面的服務。此外，隨着香港人口老化、慢性病增加，不同類型服務下的個案數目不但增加，複雜度亦有所上升，對整體醫生人手的需求，以及醫生就處理每宗個案所需時間均有所增加。

醫管局一直採取多項措施縮短專科門診輪候時間，包括就專科門診診所的新轉介個案實施分流制度，確保病情緊急而且有需要及早診治的病人會優先獲得治療。此外，醫管局近年亦積極在「截上游、放下游、中間分流」的策略下，採取各種措施以管理及改善專科門診服務的輪候時間，並成功達成在施政報告中訂立的目標，在2023-24年度將內科專科門診穩定新症之第90個百分值輪候時間縮短20%(由2021-22年122星期，縮短至2023-24年92星期)，及在2024-25年度將耳鼻喉科及骨科兩個專科穩定新症的輪候時間縮短10%(由2022-23年分別93星期及91星期，縮短至2024-25年分別79星期及73星期)。

為使有急切需要的病人盡快得到適切的專科服務，免卻多重轉介，醫管局亦在2025-26年度成功優化專科門診的分流制度和轉介安排，包括設立跨專科綜合門診，讓病人可在同一次診症中接受其他專科醫生會診，減少轉介到其他專科的需要；建立電子轉介平台，提高轉介效率及確保合適轉介；及於八大專科設立標準化的臨床轉介參考指引，供前線醫生在轉介信時參考，確保其轉介合適。上述的措施旨在多方面優化分流制度及確保合適轉介，長遠縮短專科門診輪候時間。醫管局會繼續多管齊下，包括增撥資源處理新症、理順轉介安排處理跨科個案、設立更多綜合診所提供跨專業支援，以及加強以基層醫療跟進情況穩定的病人，並會適時檢討這些措施的成效，以進一步縮短專科門診診所的輪候時間。

3.

在專科門診方面，醫管局會繼續按各醫院聯網的需要推行適當的補充措施，包括加強九龍西醫院聯網內科及新界東醫院聯網眼科的專科門診服務。2026-27年度，醫管局整體專科門診的目標額外診症人次為159 000。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0923)

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：

自2026年1月1日起，醫院管理局對合資格病人設立無需經濟審查的每年1萬港元公營醫療服務費用上限，申請獲批後，該年度內病人將無需再支付任何合資格醫療費用及收費，局方預計此政策將導致減免收費總額自2025-26年度的18.54億元，增至2026-27年度的40.32億元。就此，政府可否告知本會：

1. 預計2026-27年度受惠於此政策的病人數目；
2. 有否訂立措施防止病人在到達1萬港元公營醫療服務費用上限後，濫用公營醫療系統，導致政府支出大增。

提問人：文穎怡議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。

加強醫療保障是公營醫療收費改革重要的一環。由2026年1月1日起，醫院管理局(醫管局)除擴大醫療費用減免機制，令估計合資格潛在受惠人數由改革前90萬增加至改革後約200萬人，以及加強危疾病人藥械保障外，亦引入全年收費上限1萬元，無需經濟審查。這項保障是全香港市民若有需要均可申請及受惠。

問題所提述的減免收費總額，實為2025-26年度(修訂預算)及2026-27年度(預算)的醫療費用減免估算，並非全年收費上限的估算。由於現正處於收費改革推行初期，而病人在1年內的醫療服務使用模式亦存在變數，故現階段未能就2026-27年度全年收費上限的相關財政預算作出準確估算。

引入全年收費上限這項新措施是旨在幫助有實際臨床需要的市民(例如長期病患)減輕醫療費用負擔。醫管局亦與此同時設有機制以防止全年收費上限被濫用。醫管局會定時評估和審核已獲批全年收費上限個案的臨床治療情況，如果治療被認定為無臨床上需要，將會暫停該等個案的全年收費上限資格。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2964)

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的篩查範圍持續擴大，繼2025年3月擴大篩查範圍至血脂檢查後，又於2026年2月推出「乙型肝炎共同治理計劃」，讓市民及早發現身體警號，控制慢性疾病。就此，政府可否告知本會：

1. 過去三年，慢性疾病共同治理先導計劃的參與人數及開支為何；
2. 乙型肝炎共同治理計劃每年共涉及多少開支，以及2026-27年求的預算為何；
3. 有否計劃擴大慢性疾病共同治理先導計劃的篩查範圍至更多疾病種類，如有，詳情為何。

提問人：文穎怡議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

(1) - (3)

「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)在2023-24和2024-25年度的篩查和慢性疾病管理開支以及2025-26年度的估計開支如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 開支(百萬元)	2025-26年度 估計開支(百萬元)
10	42	69

截至2026年2月28日^{註1}，約213 100名市民已參加了「慢病共治計劃」。約123 500名(即約六成)參加者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查^{註2}，其中約53 500名(即約四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註3}，或患有糖尿病、高血壓或高血脂，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。

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期5年，目標參與人數約70萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 「慢病共治計劃」初期(2025年3月28日前)的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
3. 血糖偏高指糖化血紅素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：2965)

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2025年12月公布《中醫藥發展藍圖》後，醫務衛生局持續推動香港中醫藥發展，以加強中醫藥在基層醫療中的角色。就此，政府可否告知本會：

1. 過去三年，有何措施推動香港中醫藥發展，各措施涉及的開支為何；
2. 就資助中西醫協作服務的措施，開支為何；
3. 有否計劃檢討中醫薪酬標準，或參考西醫薪酬標準以檢視中醫薪酬水平，如有，詳情為何。

提問人：文穎怡議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

(1)

政府一直致力推動香港中醫藥全方位、高質量及高水平的發展，並把握香港在醫療體制、規管制度、標準制訂、臨床研究及貿易等優勢，從而發揮香港聯通世界的窗口作用，成為中醫藥邁向國際的橋頭堡，貢獻國家中醫藥發展大局。

政府於2025年12月公布《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，勾劃香港中醫藥發展願景。《藍圖》涵蓋五大領域、八個目標及20個行動。五大領域包括中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界。

另一方面，香港中醫醫院(中醫醫院)和政府中藥檢測中心永久大樓(檢測中心)兩個中醫藥發展旗艦機構已於2025年12月11日起分階段投入服務。中醫醫院肩負醫療服務、教學及培訓、科研、多方協作和創造健康價值的重要任務，服務範疇涵蓋基層、第二層及第三層的醫療服務。在開院首年，中醫醫院主要提供門診及日間住院服務，並全面開展中醫六大分科服務，即內科、外科、婦科、兒科、骨傷科及針灸科，並以香港市民的醫療需求、

中醫的治療特色及優勢，策略性地發展中醫專病項目。而新落成的檢測中心設有多個與中藥檢測工作相關的高端實驗室，以及國際合作及培訓中心等重要設施，將進一步提升中藥檢測方法及中藥標準開發能力。

為有效配合中醫醫院的臨床服務及促進跨專業協作，立法會於2025年7月通過現已改名為《專職醫療業條例》的相關修訂，包括容許特定的專職醫療業人員(包括物理治療師、職業治療師、放射技師及醫務化驗師)接受註冊中醫師轉介病人，從而促進跨專業協作。

在人才培訓方面，國家中醫藥管理局與醫務衛生局(醫衛局)自2023年11月起合作開展「香港中醫藥人才培訓項目」，在基金資助下，本港註冊中醫師及中藥專業人員在中國中醫科學院轄下培訓機構接受高水平的深造培訓，至今已完成四期短期培訓項目及兩期中期培訓項目，共有195人次參與，學員回饋正面，普遍認為培訓有助提升專業能力。醫院管理局(醫管局)亦持續為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，包括每年合共提供216個培訓名額的「進修中醫師培訓計劃」、「獎學金培訓計劃」、「大灣區中醫訪問學者計劃」和「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」等，以培育更多本地中醫藥人才。

就推動中醫藥醫療資訊電子化及病歷互通，醫健通自2022年3月起開始納入中醫藥資料。參與醫健通的中醫師可將病人的電子健康紀錄存放於醫健通，並在獲得病人互通同意後，取覽病人醫健通戶口內相關電子健康紀錄，包括中西醫藥紀錄。經考慮中醫藥業的發展及諮詢中西醫醫護專業人員的意見後，政府自2025年12月起進一步擴大中醫師在醫健通可取覽的西醫紀錄範圍，包括放射報告和影像及化驗報告等，務求更有效配合相關臨床服務，包括中西醫協作項目。

技術及配套支援方面，政府在2022年推出「醫承通」中醫診所臨床醫療管理系統，協助有需要的中醫診所將日常行政及臨床管理工作電腦化，並為業界提供一個可與醫健通連接的免費軟件選擇。針對一些經已使用市場上其他臨床醫療管理系統的中醫診所，政府於2024年12月推出「電子健康紀錄資助先導計劃(中醫)」，與系統供應商合作進行系統改良，以實現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資料存放在醫健通。截至2026年2月，政府已完成與2個主要臨床醫療管理系統的對接工作，並會繼續鼓勵中醫藥業界參與醫健通，為病人建立全面的健康紀錄檔案，以確保不同專業護理服務之間的連貫性。

在中藥發展方面，自香港註冊傳統外用中成藥可透過簡化審批程序在內地註冊後，國家藥品監督管理局於2025年1月公布將有關政策擴展至口服中成藥，進一步便利香港中成藥製造商開拓內地市場，並推動中醫藥產業發展。

在傳承文化方面，第七屆「粵港澳大灣區中醫藥傳承創新發展大會」於2025年12月在香港舉行，以「岐黃匯聚·灣區共創·國際綻放」為主題，匯聚來自本地、內地、澳門和海外逾800位中醫藥專家、學者、衛生官員和業界

代表出席。此外，首屆「香港中醫藥文化節」亦於2024年12月舉行，獲逾80個中醫藥業界和社區團體支持，在全港各區舉行多場豐富多元的響應活動，供市民和各界人士參與。

為支援中醫藥發展及業界需要，中醫藥發展基金(基金)自2019年6月啟動以來獲先後注資共十億元，政府於2026-27年度財政預算案提出額外注資五億元。截至2026年2月底，基金累計已批出超過10 200宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.95億元(臨時數字)，惠及近400萬人次的業界人士和市民大眾，主要成果包括涵蓋人才培育、質量提升、市場開拓、研究及調研和宣傳及推廣等多個範疇。

以上多項政策措施屬醫衛局整體日常工作的一部分，有關開支由整體撥款應付，因此，我們無法提供個別措施涉及的實際開支。如需進一步了解近年推動香港中醫藥發展的措施，可參考以往向立法會衛生事務委員會匯報的中醫藥發展最新進展：

- a) 立法會 CB(3)101/2026(03)號文件(2026 年 2 月 13 日)
<https://www.legco.gov.hk/yr2026/chinese/panels/hs/papers/hs20260213cb3-101-3-c.pdf>
- b) 立法會 CB(3)302/2025(03)號文件(2025 年 3 月 14 日)
<https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/panels/hs/papers/hs20250314cb3-302-3-c.pdf>
- c) 立法會 CB(4)88/2023(05)號文件(2023 年 2 月 10 日)
<https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/panels/hs/papers/hs20230210cb4-88-5-c.pdf>

(2)

醫管局於2023年初把中西醫協作服務(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)常規化，並分階段就三個新病種開展新的先導項目，包括癌症治療及兩個特別針對老年退化性疾病的項目(即呼吸科治療和膝骨關節炎治療)。

在財政預算方面，政府在2026-27年度已為醫管局預留4.59億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3年的相關財政撥款表列如下：

財政年度	撥款(億元)
2023-24	3.48
2024-25	4.27
2025-26	4.73*

*2025-26年度撥款涵蓋一次過撥款，用於優化18區中醫診所暨教研中心設施及提升中醫醫療資訊系統的相關工作。

(3)

現時，由公帑資助的中醫藥服務主要由非政府機構提供，其薪酬架構主要反映機構在人力資源管理方面的實際需要，同時也會參考市場的薪酬水平。相關機構每年均會按市場情況，不時檢視及調整有關中醫師的薪酬水平。而中醫業界中逾九成中醫師在私人市場執業，亦有別於西醫在公營和私營體系人手各佔約一半的情況。考慮到特區政府和公營機構(包括醫管局)現時並無直接聘請中醫師的提供服務的計劃，因此未有在公營機構內設立中醫薪酬標準的需要。

制定薪酬架構需要考慮多方因素，並配合未來香港中醫服務的發展，以充分反映不同工作環境和工作性質及確保薪酬貼近市場實際水平。長遠而言，統一制定薪酬架構會對整體中醫服務的成本和發展帶來一定影響。

政府會繼續通過政策規劃，致力提升中醫專業能力，以保留及吸引人才，並營造更良好的就業環境。《藍圖》已提出多項推動中醫服務發展的措施，透過不同渠道擴展中醫藥服務範圍，例如拓展基層醫療的中醫藥服務以鼓勵不同背景的中醫師參與，以及推動特定培訓以協助中醫深度融入醫療體系等。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2701)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，加開合共約200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：

(一) 加開200張涉及的總開支為何；請按項目列出詳細的開支分配；

(二) 加開病床的具體地點分布為何，按醫院聯網列出分布情況，並說明選擇這些地點的理據；及

(三) 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：3)

答覆：

(一) - (三)

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，並綜合考慮多項因素，包括人口增長和變化所導致的服務需求上升、慢性疾病日漸普及、醫療科技發展、人手供應，以及各聯網的服務安排。醫管局在2026-27年度預留約5.17億，用作增設病床及支援臨床發展項目，例如加強臨床腫瘤科服務，設立心導管室等。醫管局正在制訂2026-27年度預算，因此未能提供有關項目明細。

下表按醫院聯網載列2026-27年度擬增設醫院病床數目：

醫院／聯網	2026-27 年度 擬增設的醫院病床數目
東區尤德夫人那打素醫院	16
瑪麗醫院	4
香港島	20
九龍醫院	12
廣華醫院	2
伊利沙伯醫院／啟德發展區新急症醫院	22
九龍中	36
將軍澳醫院	11
基督教聯合醫院	38
九龍東	49
瑪嘉烈醫院	3
仁濟醫院	16
九龍西	19
雅麗氏何妙齡那打素醫院	15
北區醫院	10
威爾斯親王醫院	30
新界東	55
屯門醫院	26
新界西	26
醫管局整體	205

為應付日益增長的服務需求，醫管局多年來一直密切監察人手情況，並在整體預算內推出一系列措施以吸引、培訓和挽留人才，確保有足夠的醫護人員提供服務。醫管局亦鼓勵聯網善用資源，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，預計在2026-27年度，按相當於全職人員計算的醫管局醫生、護士和專職醫療人員的數目，將較2025-26年度分別增加250人、1 410人和190人。

醫管局會持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：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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，政府會研究建立公私營醫療服務質素及效益基準，就此，政府可否告知本會：

(一) 未來三年在提升公私營醫療服務質素及效益基準方面的策略內容、開支預算及人手編制為何；

(二) 醫管局有兩層投訴處理機制，請問政府在過去三年於公營醫院第一層機制(初次投訴)及第二層機制(上訴)所收到的投訴數量及主要類別為何；

(三) 病人聯絡主任辦公室主要處理初次投訴的個案，請列出過去三年的開支及人手編制為何；

(四) 醫管局公眾投訴委員會主要處理提出上訴的個案，請列出過去三年的開支及人手編制為何；及

(五) 兩層投訴處理機制中，每宗投訴平均處理所需時間為何；政府是否有制定目標處理時間，如有，詳情為何；如否；原因為何？

提問人：吳秋北議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

(一)

醫學實證與臨床卓越研究所(醫卓所)是一個匯聚香港醫療衛生界多方面力量的專業平台，以實證為本制訂臨床指引，並研究建立公私營醫療服務質素及效益基準，進一步提升香港享譽國際的醫療水平。

自2025年5月成立以來，醫卓所已確立制訂臨床指引的程序，以確保指引的質素和權威性。醫卓所現正制訂有關高脂血症和經皮冠狀動脈介入治療(俗稱「通波仔」)這兩個範疇的臨床指引，計劃於2026年公布；同時就其他範疇有序籌備相關臨床指引制訂工作。此外，醫卓所致力與世界各地負責醫

療實證和臨床指引的機構建立並保持聯繫，包括於2025年10月派員到訪英國 National Institute for Health and Care Excellence交流經驗，並將於2026年5月在香港舉辦醫學會議，屆時邀請各地專家共同參與，促進醫療專業交流，同時助力發展香港成為國際醫療創新樞紐。

醫務衛生局(醫衛局)預計由2024-25年度至2026-27年度，向醫卓所提供共約5,500萬元的財政資源以助其開展工作；而為尊重專業主導原則，醫衛局不會參與醫卓所的管治、研究或討論工作。

(二)

醫院管理局(醫管局)十分重視公眾的意見及查詢，設有一個兩層投訴處理機制，處理病人及公眾人士提出的投訴。所有對公立醫院(包括轄下診所)服務的初次投訴(第一層機制)，會交由相關醫院跟進及回覆。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。

下表列出過去三年按醫院聯網接獲的投訴及主要類別的分項數字：

2022-23

聯網 性質	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
醫療服務	137	90	374	146	219	141	135
職員態度	40	29	157	42	57	48	26
行政程序	27	50	92	34	54	63	50
整體表現	14	18	42	5	16	6	14
其他	9	3	9	1	6	5	3
總計	227	190	674	228	352	263	228

2023-24

聯網 性質	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
醫療服務	135	67	375	146	220	122	70
職員態度	38	28	185	36	110	50	24
行政程序	33	36	88	27	74	44	32
整體表現	19	9	71	3	21	8	4
其他	1	2	5	0	10	4	0
總計	226	142	724	212	435	228	130

2024-25

聯網 性質	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
醫療服務	122	60	345	164	178	95	71
職員態度	45	22	141	36	73	45	17
行政程序	29	34	70	24	46	33	16
整體表現	11	6	28	5	15	5	4
其他	2	1	5	0	2	2	0
總計	209	123	589	229	314	180	108

下表列出過去三年公眾投訴委員會接獲的上訴個案及主要類別的分項數字：

上訴個案的性質	年份		
	2022-23	2023-24	2024-25
醫療服務	159	183	185
職員態度	18	17	18
行政程序	32	28	29
其他	1	5	5
總計	210	233	237

(三)

公立醫院設有病人聯絡主任辦公室，負責病人關係及相關工作。在處理病人及家屬的求助個案及投訴時，醫院的病人聯絡主任作為院方、病人和家屬的溝通橋樑，負責協調和回應他們的查詢，並提供所需協助。病人聯絡主任辦公室的人手是根據不同聯網／醫院的規模、服務性質、求診人次等因素而定，所以會有所不同。醫管局會持續監察服務需求，適當調整各病人聯絡主任辦公室的人手。由於處理初次投訴個案屬病人聯絡主任辦公室整體工作的一部分，故未能列出處理初次投訴的分項開支。

下表列出過去三年按醫院聯網病人聯絡主任人手及職級的分項數字^(註)：

2022-23

聯網 職員職級	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
病人聯絡主任	8.8	9.6	13.6	9.8	15.7	10.6	9.0
病人聯絡輔助人員	5.8	2.5	7.7	6.0	7.5	6.1	6.0
總計	14.6	12.1	21.3	15.8	23.2	16.7	15.0

2023-24

聯網 職員職級	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
病人聯絡主任	9.8	9.6	13.2	9.8	15.8	10.9	8.0
病人聯絡輔助人員	5.8	2.5	7.7	6.0	7.5	6.0	7.0
總計	15.6	12.1	20.9	15.8	23.3	16.9	15.0

2024-25

聯網 職員職級	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
病人聯絡主任	10.8	10.1	13.6	11.8	15.8	11.9	8.0
病人聯絡輔助人員	5.8	3.5	7.4	6.0	7.5	6.0	7.0
總計	16.6	13.6	21.0	17.8	23.3	17.9	15.0

註：人手數目為相當於全職職員的數字，因此部分聯網的數字帶小數。

(四)

醫管局公眾投訴委員會(委員會)是醫管局大會轄下的一個專責委員會，成員由社會各界人士組成，其成員都不是醫管局行政人員，亦非醫管局僱員。各成員的身份獨立，會以公平公正原則審議和決定所有投訴，並提出改善建議。在日常運作中，醫管局病人關係處為委員會提供秘書處支援，包括與上訴人溝通、初步篩查個案、搜集所需資料、及提供相關行政及文書支援，以便將上訴個案和有關資料呈交委員會審議及決定。

由於委員會成員的工作屬義務性質，而委員會秘書處協助處理上訴個案屬病人關係處整體職能的一部分，並無獨立的開支和人手編制，因此未能提供相關資料。

(五)

醫管局有訂定投訴個案的目標回覆時間，以便適時跟進個案，亦讓公眾清楚了解個案的處理進度。醫管局收到的初次投訴目標回覆時間為六星期，複雜個案為三個月。公眾投訴委員會處理上訴個案的目標回覆時間為六個月，而複雜個案可能需時較長。醫院和公眾投訴委員會在接獲投訴後，會盡快處理個案，並定期向投訴人作簡覆，告知其個案處理的進度。

下表列出過去三年公眾投訴委員會處理上訴個案和醫管局按聯網處理初次投訴時，回覆時間不達標的個案數目：

年份	公眾投訴 委員會	醫院聯網						
		港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
2022-23	4	15	7	22	3	2	15	0
2023-24	5	0	1	2	0	0	2	0
2024-25	4	0	1	0	0	0	0	0

由於每個投訴個案的複雜程度不一，因此個別個案所需要的處理時間亦不同。部分投訴未能於目標回覆時間內完成，可能是由於個案牽涉多間醫院或同一醫院多個部門，在處理個案過程中需時就事實作澄清或搜證；又或涉及複雜的臨床醫療處理，需要徵詢獨立醫學專家評審意見。另外，2020年至2023年初期正值新冠疫情的影響，醫護人員需要集中人手處理臨床職務及照顧患者；其他職員包括病人聯絡主任或會暫時調配支援後勤抗疫工作；加上部分員工因確診而未能回院工作，導致部分投訴未能於目標回覆時間內完成。醫管局正積極推行措施，包括設置聯網病人聯絡主任辦公室，優化投訴處理流程，以縮短投訴的回覆時間。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2715)

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：

為推動中醫藥全方位、高質量及高水平發展，財政司司長在預算案演辭的第56段提出：「我們將向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣」；請告知本會，基金的最新使用情況及結餘為何？對推動中醫藥發展做了什麼工作及有何成效？而新一年度注資五億元就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣的具體計劃為何？預期達致什麼成效？當局會否進一步擴大該基金撥款資助項目的廣度和深度？

提問人： 吳傑莊議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自2019年6月啟動以來獲先後注資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至2026年2月底，基金累計已批出超過10 200宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約4.95億元(臨時數字)，惠及近400萬人次的業界人士和市民大眾，具體成果如下：

- (a) 人才培育：資助近4 000名中醫師及中藥專業人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；支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近48 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員；支持共195人次的中醫師和中藥專業人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」，以配合建立本地中醫藥人才庫要求；支持業界開展多個符合本地中醫住院服務需要的人才培訓課程，

以加強中醫藥臨床及醫務管理人才隊伍的建設，合共超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀課程；

- (b) 質量提升：資助超過670間中醫診所和290間中藥材零售、中藥材批發商或中成藥製造商優化其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；支持超過180間中成藥製造商或批發商就達至中成藥生產質量管理規範(中成藥GMP)的水平或獲得中成藥註冊取得顧問服務、技術支援或設備資助，當中涉及至少790項中成藥產品；
- (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；支持及鼓勵不同機構舉辦國際性及區域性中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事在香港舉辦，並增加相關國際化推廣項目的資助上限，助力開拓及提升香港中醫藥在國際的地位及形象，同時促進行業交流，深化海外對香港中醫藥發展成果的認同並加強香港中醫藥在國際的競爭力；
- (d) 研究及調研：支持開展90項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要；及
- (e) 宣傳及推廣：支持舉辦超過1 500個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；資助促進中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目，推廣範圍涵蓋本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外，以進一步弘揚中醫藥文化及知識普及。

基金一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於 2025 年 12 月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」

(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

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：0439)

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177段提到新醫學院會聚焦培養兼具臨床與科研能力的人才，並吸引更多醫學人才擔任教研工作。政府可否告知：

會否設立專項研究基金，專門資助第三間醫學院在『生命健康科技』領域的初期研發，以加速其科研成果轉化？

提問人：伍煥杰議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

經諮詢教育局和創新科技及工業局後的綜合回應如下：

由香港科技大學負責籌建的第三所醫學院將與現有兩所醫學院錯位發展，致力培養能夠引領未來醫學發展，兼具臨床能力與科研素養的醫學科研人才，提升本港醫學教育及科研實力，以支援醫療體系長遠發展，從而鞏固香港作為國際醫療培訓、研究及創新樞紐的地位。

政府透過設立研究基金、獎學金計劃和研究學者獎勵計劃，如香港博士研究生獎學金計劃、研究資助局(研資局)新晉學者計劃、研資局研究學者計劃、研資局高級研究學者計劃和傑出創科學人計劃等，吸引知名學者，傑出的本地和非本地學生及教學人員，在港就學和進行研究，並為香港培育年輕人才。醫務衛生局一直以來亦透過醫療衛生研究基金資助本地醫療衛生研究及健康促進項目，使從本地研究獲得的新知識得以應用於本地醫療實務及醫療政策，包括籌辦第三間新醫學院在內的本地大學研究人員均可向基金提出申請。

除此之外，政府正積極推進生命健康科技發展，已撥出60億元設立生命健康研發院(研發院)，以推動相關領域的研發及成果轉化，並引進全球頂尖科

研人才與團隊來港發展。研發院轄下分院會由設有與生命健康相關學科的本地大學設立，開展相關領域的研究項目。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：1152)

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：

軟骨發育不全症是一種嚴重的遺傳性骨骼疾病，據悉本港現有約160名患者，當中約40名兒童及青少年仍處於治療黃金期。過往醫管局主要以病徵治療及肢體延長手術等「治標」手段為主，惟部分手術過程極度痛苦，病童住院期長達兩年或以上。就軟骨發育不全症的治療及管理，政府可否告知本會：

1. 過去五年，每年公營醫療系統就軟骨發育不全症患者提供的住院病床天數、手術數目及涉及的開支成本分別是多少；
2. 鑑於全球首個針對軟骨發育不全症病因的C型利鈉肽藥物已在港註冊，臨床研究顯示該藥物可顯著改善患者身高及減少嚴重併發症風險，政府會否參考日本、台灣、澳洲等已將該藥物納入公共資助的國家和地區的經驗，盡快為仍處於治療黃金期的約40名病童引入該項治療；如會，有關詳情和及時間表為何；若否，原因為何；
3. 政府有否評估若為現時約40名仍處於治療黃金期的軟骨發育不全症病童引入C型利鈉肽藥物治療，所涉及的年度開支預算為何；與現行以手術為主的治療模式相比，長遠的成本效益如何；及
4. 會否研究就治療罕見疾病的新藥物(包括上述C型利鈉肽藥物)的成本效益評估提高透明度，包括公開評審準則及時間表，以加快相關藥物納入安全網的程序？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

政府和醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括罕見病患者)提供適切的治療和護理，當中以醫學實證為本，同時確保合理善用公共資源。

在應對罕見病方面，醫管局一直本着「全人醫治」的宗旨，透過跨專業及跨部門的醫療和康復團隊，包括醫生、護士、藥劑師、臨床心理學家、康復專科護士、物理治療師、營養師、職業治療師、語言治療師、義肢矯形師和醫務社工等，以綜合服務模式為罕見病患者提供全人醫療和復康服務。相關的支援不單在於提供藥物治療，還包括多方位的服務，例如初生嬰兒篩查、臨床診斷和評估、手術、介入性治療、紓緩治療，以及復康服務等。

醫管局亦一直留意國際間對罕見病治療方案的臨床實證和科研發展，並不時與海外和內地的專家就共同關注的議題進行交流，以便互相借鑑經驗，促進服務發展。

(1)

一般而言，軟骨發育不全症患者接受傳統骨延長手術後，會就該疾病到醫管局轄下的醫療機構就診，接受其他後續治療及醫療程序。然而，相關患者亦有機會同時因其他疾病而需到醫管局轄下機構求診並接受治療，因此難以確定有關患者每次就診是否與治療軟骨發育不全症有關。故此醫管局並沒有這類患者就治療軟骨發育不全症的相關開支數據。

(2)、(3)及(4)

藥物治療是為罕見病患者提供的醫療服務當中的一個重要部分。現時醫管局透過政府提供的經常撥款，以及安全網，例如關愛基金醫療援助項目，為罕見病患者提供藥物資助。

醫管局設有機制定期評估已獲註冊的新藥物，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，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。因應醫療科技持續及迅速的發展步伐，以及大眾的期望不斷提升，醫管局自實施藥物名冊以來，一直持續完善藥物名冊的檢討機制、在檢討過程中加入更多持份者，以及提高議決藥物名冊的涵蓋範圍過程的透明度。

為加快把合適的新藥物納入藥物名冊，醫管局自2024年年底起簡化藥物名冊引入新藥的申請程序，醫生和藥廠可以直接向藥物建議委員會呈交入藥申請。而把新藥納入安全網的優次順序編配工作，亦會由每年兩次增至每年四次。配合上述新機制實施，醫管局積極優化藥物名冊引入新藥的程序，目標將已獲實證有療效的新藥引入藥物名冊或安全網的資助範圍的所需時間減少一半，分別由原來的10個月減至5個月及由18個月縮短至9個月，讓病人可以盡快有新藥使用，亦可獲得安全網資助減輕藥費負擔。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。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「貧、急、重、危」中的「重、危」類病人，發揮全民安全網的作用。

題述針對軟骨發育不全症的C型利鈉肽(CNP)藥物為Vosoritide(Voxzogo)，現為香港註冊藥物，而部分海外地區如英國、新加坡等暫未將該藥物納入其國民保險或資助項目。鑑於治療罕見病的藥物價格可以十分高昂，其療效與其他替代藥物相比可能僅具邊緣效益，故此，醫管局在考慮引入個別罕見病藥物時，除了透過臨床實證檢視藥物的療效及安全性，以及參考不同地區就相關罕見疾病的用藥指引、疾病管理和藥物補貼計劃的安排外，亦需兼顧藥物的成本效益及機會成本考慮，務求確保合理善用有限的公共醫療資源。

醫管局會繼續密切留意適用於治療軟骨發育不全症藥物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治療。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1153)

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. 有意見指近年就乳癌相關的資助及支援措施(包括篩查、藥物資助及服務配套等)在資源配置上，為何較集中於早期乳癌，而對轉移性／晚期乳癌患者的藥物資助及持續治療支援相對不足。政府是否知釋及作出有關安排的原因為何；
2. 會否考慮在未來的資助架構中，加入針對轉移性乳癌患者的更全面支援(例如藥物資助、檢測資助、復康及舒緩治療等)；如會，詳情及預計涉及的預算為何；如否，原因為何。

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

政府十分重視癌症的防控工作，並早於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。委員會由醫務衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公私營界別醫生，以及公共衛生界別的专业人士。

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。

根據專家工作小組的建議，政府已於2021年及2025先後推出第一階段和第二階段的乳癌篩查先導計劃。

截至2025年12月31日，已有約五萬名婦女接受乳癌風險評估，當中約13 000名已轉介接受乳房X光造影篩查，其中有約1 200名因篩查結果異常而獲轉介至專科醫生跟進。經篩查發現的乳癌個案中有超過九成為早期(即第二期

或以下)，能及早識別未出現病徵的乳癌患者，讓她們能夠及早接受治療，大大提高治癒率。

與此同時，政府及醫院管理局(醫管局)致力為癌症病人(包括乳癌患者)提供可持續、可負擔和適切的治療和護理，當中以醫學實證為本，同時確保公共資源運用恰當，以保障市民健康和病人利益。

作為本港最大的癌症公營服務提供者，醫管局為癌症病人提供全面的醫療服務，涵蓋從症狀出現、診斷、治療、復康護理、紓緩治療到晚期照顧的患者歷程，並設有機制按病人的需要提供各方面的支援，包括臨床診斷和評估、跨專科護理及復康服務，以及藥物資助等。由於每位病人的狀況不盡相同，醫管局的癌症服務採取以病人為本及個人化為發展方針。不論病人是早期還是轉移性／晚期癌症患者，醫護團隊均會根據個別癌症病人的臨床情況，制定合適的治療方案，包括手術、放射治療、藥物治療等，並安排病人在合適情況下盡快接受治療。

為應付持續增長的癌症服務需求，醫管局一直增撥資源以提升服務量及優化服務模式，務求讓病人盡快獲得適切治療，當中包括增加各聯網的日間住院病人服務人次、專科門診就診人次和手術室節數，添置醫療設備和人手，以提供全面的癌症護理和滿足患者的需求。

藥物治療是為癌症患者提供的醫療服務當中的一個重要部分。現時，醫管局藥物名冊(藥物名冊)及安全網的資助範圍(包括撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目)已包括不同藥物以治療早期、晚期及轉移性乳癌。

醫管局設有機制定期評估已獲註冊的新藥物，以及檢討藥物名冊內現有的藥物和安全網的資助範圍。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。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元；以及加強包括癌症患者在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

醫管局會繼續密切留意適用於治療各類癌症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治療。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2206)

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：

就乳癌的診斷及治療，政府可否告知本會：

- 1.據悉現時已有基因檢測技術把乳癌患者的症型作細緻分類，以便安排針對性的療法，當局會否考慮為符合特定條件的乳癌患者提供腫瘤標記檢測以及次世代定序檢測，以為乳癌患者規劃精準的治療方案；如會，詳情為何及預計開支為何；如否，原因為何；
- 2.過去三個財政年度，每年新確診轉移性乳癌個案數目；以及當中被界定為HER2低表達的個案數目為何；
- 3.就針對HER2低表達轉移性乳癌的較新治療藥物（包括抗體藥物複合體等類別能延長患者的存活期6個月或以上），當局會否考慮引入該等新藥並為有需要的患者提供資助；如會，詳情為何及預計開支為何；如否，原因為何；

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

政府及醫院管理局(醫管局)致力為癌症病人(包括乳癌患者)提供可持續、可負擔和適切的治療和護理，當中以醫學實證為本，同時確保公共資源運用恰當，以保障市民健康和病人利益。

作為本港最大的癌症公營服務提供者，醫管局為癌症病人提供全面的醫療服務，涵蓋從症狀出現、診斷、治療、復康護理、紓緩治療到晚期照顧的患者歷程，並設有機制按病人的需要提供各方面的支援，包括臨床診斷和評估、跨專科護理及復康服務，以及藥物資助等。

1.

及早發現和診斷癌症能簡化治療程序及提升病人存活率。為此，醫管局致力提升診斷服務系統及服務量，為病人提供更便捷、高效的癌症診斷服務。

醫管局會加強為乳癌病人提供遺傳性乳癌基因1/2 生殖細胞 (BRCA1/2) 基因突變測試及遺傳輔導服務，並已於2025-26年度起，分階段為符合臨床準則的乳癌患者提供 BRCA1/2基因突變檢測，以及每年提供約1 040個遺傳輔導服務人次。有關措施將有助加強精準診斷及治療規劃，並會按科學實證及資源效益審慎推展。醫管局暫時未有備存相關開支的數字。

2.

根據香港癌症資料統計中心的數據，於2021至2023年間，每年新確診轉移性乳癌(即第四期)，以及當中被界定為HER2低表達個案的詳細數目載列如下。目前未有2024及2025年的相關新症數字。

	2021年	2022年	2023年
新確診轉移性乳癌*	516	434	488
- HER2低表達^	256	208	227

*新確診轉移性乳癌(即第四期)個案是指癌細胞發現時已擴散至骨骼、肺、肝或腦等遠端器官。數字不包括遠端復發，即是經治療後乳癌擴散至身體其他器官。

^「HER2低表達」是指HER2免疫染色評分為IHC 1+或評分為IHC 2+而於原位雜交(ISH)檢測中顯示為無擴增情形的患者。

3.

藥物治療是為癌症患者提供的醫療服務當中的一個重要部分。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。

現時，醫管局藥物名冊（藥物名冊）及安全網的資助範圍（包括撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目）已包括不同藥物以治療早期、晚期及轉移性乳癌。用作治療「HER2低表達」乳癌的藥物Trastuzumab Deruxtecan現為藥物名冊的自費藥物。

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。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。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元；以及加強包括癌症患者在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

醫管局會繼續密切留意適用於治療各類癌症(包括「HER2低表達」乳癌)藥物醫療和科研實證的最新發展，聽取病人團體的意見和建議，在善用有限公共資源的原則下，持續透過既定機制檢討藥物名冊和安全網的資助範圍，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。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2620)

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. 過去三年，每年在中央器官捐贈登記名冊的新登記人數及總數為何；
2. 過去三年，每年在公立醫院內進行的人體器官／組織移植手術的捐贈者及接受者數目為何；及輪候人數為何；
3. 過去三年，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；及
4. 政府正與內地研究建立恆常器官移植互助機制，相關的工作詳情及涉及的預算和人手分別為何。

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：2)

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：

	2023	2024	2025
新增登記人數	25 968	24 809	24 662
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	367 199	391 187	414 371
取消登記人數	14 862 ¹	821	1 478

註：

1. 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。

(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、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	
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	不適用 ⁵	不適用 ⁵	253
	皮膚	不適用 ⁴			2
	長骨				0
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	不適用 ⁵	不適用 ⁵	306
	皮膚	不適用 ⁴			7
	長骨				1
2025	腎臟	2 571	37	40	87 (遺體捐贈: 58 活體捐贈: 29)
	肝臟	77			40 (遺體捐贈: 29 活體捐贈: 11)
	心臟	76			12
	肺臟	21			6
	眼角膜 (片數)	631	不適用 ⁵	不適用 ⁵	316
	皮膚	不適用 ⁴			9
	長骨				0

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。
5. 醫管局沒有備存眼角膜、皮膚和長骨等組織捐贈人數。

(3)

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年起加強了器官捐贈的宣傳工作，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；(4)招募暑期義工參與器官捐贈推廣活動；以及(5)邀請並安排衛生署在醫管局轄下各醫院及大型活動設立宣傳櫃檯。

政府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，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。

(4)

在中央政府和內地相關單位的大力支持和協助下，香港於2022年12月及2025年2月曾兩次成功接受來自內地的跨境器官捐贈。在兩宗成功個案的基礎上，香港與內地之間目前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。

有關工作所需的開支和人手屬醫衛局整體開支，以及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：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：

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？請按藥物指定臨床適應症種類列出。

(適應症種類參考：

https://www.ha.org.hk/haho/ho/ccf/CCF_items_en.pdf)

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？請按藥物臨床適應症種類列出。

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？當局是否有計劃再向兩個基金注資？

5.過去5年，經藥物建議委員會納入的專用藥物及通用藥物，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為何？其病人使用宗數及資助金額為何？請按藥物臨床適應症種類列出。

6.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。

7.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？

8.過去5年，對各種自費藥物，公立醫院病人為購買未列入安全網的自費藥物自行負擔的金額為何？而公立醫院病人為購買已列入安全網的藥物、自行負擔的金額為何？另外，醫管局就病人使用已列入安全網藥物的資助總金額為何？請按藥物種類列出。

9.自2025年5月醫管局實施新的藥物引入機制以後，總藥劑師辦事處至今共收到多少宗入藥申請？當中於進入藥物建議委員會審議之前已被總藥劑師辦事處剔除(screen out)的申請有多少宗？請按藥物申請種類，即通用藥物、專用藥物及自費藥物申請，分項列出。

藥物建議委員會會議	總藥劑師辦事處接獲的入藥申請總數	完成申請程序的入藥申請總數	被納入藥物建議委員會會議議程的總數(請按藥物申請種類，即通用藥物、專用藥物、獲安全網資助的自費藥物及不獲安全網資助的自費藥物申請，分項列出)
2025年5月			通用藥物：專用藥物：
			安全網資助的自費藥物： 不獲安全網資助的自費藥物：
2025年8月			通用藥物：專用藥物： 安全網資助的自費藥物： 不獲安全網資助的自費藥物：
2025年11月			通用藥物：專用藥物： 安全網資助的自費藥物： 不獲安全網資助的自費藥物：
2026年2月			通用藥物：專用藥物： 安全網資助的自費藥物： 不獲安全網資助的自費藥物：

10.承上，自2025年5月醫管局實施新的藥物引入機制以後，共有多少新藥成功納入藥物名冊？請根據藥物建議委員會會議議程，按以下方式，依會議日期列出。

會議日期	藥物學名／商品名稱	治療組別	審議結果(批准／不成功／有待決定)	藥物列入藥物名冊分類(如適用)

2025 年5 月	Alectinib (Alecensa)	腫瘤、免疫 系統	不成功	不適用

當中成功納入藥物名冊的藥物，由首次向醫院管理局總藥劑師辦事處遞交入藥申請，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？當中公立醫院病人為購買非藥物名冊藥物的項目，需自行負擔的金額為何？醫管局就病人使用非藥物名冊藥物的開支總金額為何？

12.以上非藥物名冊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，香港政府就購買藥物開支數字為何？請分別列出醫管局資助病人使用安全網涵蓋的自費藥物的總開支，醫管局購買通用藥物、專用藥物的開支，以及衛生署購買藥物的開支。

14.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：7)

答覆：

(1)及(2)

由於同一種藥物可用於醫治不同的疾病類別及/或相同疾病類別不同臨床適應症，而同時亦會有多於一種藥物醫治相同或相似的臨床適應症，故醫院管理局(醫管局)按藥物而非按每種臨床適應症提供資助數據和資料，以便理解。

過去5年，即2021-22至2025-26年度(截至2025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。

截至2025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107種及34種自費藥物。於過去5年(即2021-22至2025-26年度(截至2025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)及(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2021-22年度至2024-25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)	
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
2024-25	429	1,097	243	1,340	7,729

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. 2025-26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
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
2025-26	1,223	473	158	1,854

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。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元；以及加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至2026年2月28日，撒瑪利亞基金已批核超過2 000宗涉及非綜援受助人的藥械資助個案，其中有約30宗一次性非藥物項目資助個案因基金申請資格放寬，由放寬前一般不獲基金資助，變為獲得基金全數資助，另外亦有約330宗藥物項目資助個案的病人藥費分擔額下降。

政府及醫管局會持續監察撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的使用情況，並作出合適的安排，確保有需要的病人能持續獲得藥械保障。

(5)及(6)

過去5年(即2021-22至2025-26年度)，經藥物建議委員會納入的專用或通用藥物，其首次於藥物建議委員會的討論日期及納入藥物名冊的日期詳列於附件3，而有關專用或通用藥物藥物數目如下：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度
獲納入藥物名冊的專用藥物或通用藥物	10	8	7	7	9

過去5年(即2021-22至2025-26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4，而有關自費藥物數目如下：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度
轉為專用或通用藥物的自費藥物數目	2	7	3	0	4

由於藥物可能有多種臨床適應症，歸類於不同類別(通用藥物、專用藥物、自費藥物、獲安全網資助的自費藥物)，醫管局未能就處方每一類藥物提供相應的個案數目。醫管局沒有備存經藥物建議委員會納入的專用藥物或通用藥物及由自費藥物轉為專用藥物或通用藥物所涉及開支的統計數字。就

通用藥物或在特定的臨床應用下獲處方的專用藥物，醫管局會按標準收費處方予病人。

(7)

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。為此，政府的資助項目涵蓋醫管局按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供的指定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種藥物，並分為四類：(1)通用藥物、(2)專用藥物、(3)獲安全網資助的自費購買藥物(安全網藥物)及(4)不獲安全網資助的自費藥物。其中，通用藥物、在特定臨床應用下的專用藥物，以及安全網藥物均受政府大幅資助。

過去5年，藥物名冊內通用藥物、專用藥物、自費藥物、撒瑪利亞基金安全網涵蓋的自費藥物，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：

藥物類別	藥物數目				
	2022年 1月	2023年 1月	2024年 1月	2025年 1月	2026年 1月
通用藥物	899	897	904	900	891
專用藥物	413	418	415	425	440
自費藥物	72	65	71	79	71
撒瑪利亞基金涵蓋的 自費藥物	59	72	89	100	110
關愛基金醫療援助項 目涵蓋的自費藥物	41	41	42	41	28
總計	1 484	1 493	1 521	1 545	1 540

註：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2021-22至2025-26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：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度*
藥物名冊通用和專用藥物的用藥開支(百萬元) [#]	7,026	9,213	9,392	9,173	9,463

[#] 包括治療新冠藥物的用藥開支。

* 根據截至2025年12月31日的開支數字推算。

(8)

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2021-22至2025-26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：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度*
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)	3,048	3,156	3,446	3,808	3,171

* 截至2025年12月31日的數字。

(9)及(10)

為落實「好藥港用」原則，醫管局積極配合「1+」機制，並透過不同措施簡化入藥程序，縮短新藥納入醫管局藥物名冊的時間。醫管局自2024年底起優化了入藥程序，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。同時，藥物建議委員會的功能亦已加強，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。透過上述優化入藥程序，醫管局成功將已獲實證有療效的新藥引入藥物名冊或安全網的資助範圍的所需時間減少一半，分別由原來的10個月減至五個月及由18個月縮短至九個月，讓病人可以盡快有新藥使用，亦可獲得安全網資助減輕藥費負擔。

自醫管局實施的優化藥物引入機制後，截至2026年2月，醫管局共接獲271宗納入藥物名冊的新藥申請，其中137宗因不同原因而遭撤回或拒絕，例如資料不完整、重覆遞交申請或申請條件未完全符合要求等。下表列出藥物建議委員在2025年5月至2026年5月會議中審議的申請數目：

藥物建議委員會會議日期	藥物建議委員會會議審議的 申請數目
2025年05月	26
2025年08月	33
2025年11月	32
2026年02月	21
2026年05月	22

醫管局實施的優化藥物引入機制以來，由2025年5月起獲批准納入藥物名冊的藥物詳列於附件5。

(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。在現行的藥物名冊機制下，醫生可使用藥物名冊以外的藥物以應付緊急情況或處理個別病人的臨床需要。醫管局沒有備存公立醫院病人自費購買藥物名冊以外藥物的支出，僅有統計醫管局使用這些藥物相關的開支。醫管局在2021-22至2025-26年度(截至2025年12月31日)使用藥物名冊以外藥物的數量及相應的用藥開支載於下表：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度*
使用藥物名冊以外藥物項目的數量 [#]	216	227	261	259	260
使用藥物名冊以外藥物的用藥開支(百萬元) [#]	306	1,967	122	148	168

[#] 包括治療新冠藥物的數量及用藥開支。

* 截至2025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的藥物或適應症納入藥物名冊的申請。下表載列過去5年(即2021-22至2025-26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	5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	104	71	23	9	1	0
不獲藥物建議委員會批准納入藥物名冊的藥物數目	57	41	10	6	0	0

(13)

由於同一種藥物可以有不同的臨床適應症，並因療效或處方劑量分別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種藥物的開支。下表列出過去5年醫管局及衛生署每年的藥物開支(包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物)：

	2021-22 年度 實際	2022-23 年度 實際	2023-24 年度 實際	2024-25 年度 實際	2025-26 年度 (推算數字)
醫管局藥物開支* (億元)	96.42	124.51	131.27	127.50	130.15
衛生署藥物開支(億元)	6.120	6.811	6.489	6.603	6.338

*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)

(14)

現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。衛生署就支援香港藥劑業及毒藥管理局(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2021年至2025年期間，全部申請均可於目標時間內完成審批。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，管理局於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。

為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，所有申請均在目標處理時間內完成，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫管局納入其藥物名冊內，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「1+」機制下提出的新藥的註冊申請。

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。

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

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
撒瑪利亞基金										
阿巴西普	66	6.63	75	7.75	73	7.53	72	7.77	42	4.71
阿貝西利	-	-	-	-	23	3.00	77	9.49	64	9.75
阿貝西利 與 氟維司群	-	-	-	-	22	5.34	20	2.95	30	5.83
阿比特龍	-	-	13	1.88	30	4.16	46	6.31	29	4.17
阿布昔替尼	-	-	-	-	-	-	7	0.37	7	0.37
阿可替尼	-	-	11	2.92	21	6.82	45	13.82	43	11.03
阿達木單抗	230	19.31	265	19.16	248	16.28	255	16.57	112	11.06
阿法替尼	77	9.31	96	11.78	91	11.63	83	10.01	65	8.47
阿柏西普	-	-	178	8.17	854	38.00	804	33.29	574	22.40
阿來替尼	153	58.36	144	56.37	120	43.76	125	48.99	69	25.37
阿伏利尤單抗	-	-	-	-	-	-	8	0.63	14	1.14
阿帕他胺	-	-	-	-	22	4.60	94	19.56	73	11.13
阿思尼布	-	-	-	-	-	-	-	-	20	5.71
阿替利組單抗	-	-	-	-	26	9.34	73	19.41	38	10.11
阿替利組單抗與貝 伐珠單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	136	41.65
阿昔替尼	-	-	11	0.82	27	1.71	31	2.09	21	1.43
阿倫珠單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
阿扎胞苷	113	5.30	73	3.61	68	2.97	62	2.19	5	-#
口服阿扎胞苷	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1.92

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
巴瑞替尼	72	4.50	65	3.99	60	3.85	59	3.81	40	2.57
貝利木單抗	25	2.42	35	3.45	57	5.87	66	7.34	58	6.68
貝舒地爾	-	-	-	-	-	-	-	-	22	11.76
貝組替凡	-	-	-	-	-	-	-	-	16	15.52
苯達莫司汀	-	-	5	0.56	5	0.53	7	0.23	-	-
Benralizumab^	25	2.87	33	3.47	54	5.54	77	8.25	62	6.66
貝伐珠單抗	-	-	-	-	-	-	10	1.49	260	39.30
硼替佐米	183	42.56	135	9.72	84	6.02	40	2.37	10	0.64
維布妥昔單抗	-	-	1	0.20	14	3.55	15	4.57	6	1.21
布格替尼	-	-	5	1.83	14	6.75	17	4.65	9	3.04
卡那奴單抗	4	1.66	3	1.30	6	3.31	7	4.03	5	2.52
卡非佐米	44	14.15	52	18.67	40	17.18	15	5.90	20	9.88
塞瑞替尼	-	-	1	0.33	2	0.20	-	-	-	-
培化舍珠單抗	57	4.12	61	4.37	53	3.78	50	3.54	28	1.93
西妥昔單抗	236	69.37	209	63.20	166	53.04	196	57.24	140	45.20
克拉屈濱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
克唑替尼	30	7.00	25	5.01	19	4.14	17	3.48	6	1.72
達拉非尼 與 曲莫替尼	-	-	-	-	-	-	4	1.48	5	2.25
達雷木單抗 與 硼替佐米	-	-	-	-	3	2.29	12	4.37	12	4.19
達沙替尼	139	29.97	125	27.16	151	31.03	149	31.59	107	22.70
地塞米松	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.04
度匹蘆人單抗	3	0.34	28	2.63	65	6.26	112	9.75	129	10.94

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
度伐人單抗	-	-	-	-	34	11.35	73	21.77	47	16.21
依庫珠單抗	11	42.62	10	39.60	8	18.93	-	-	1	3.93
艾曲泊帕	160	15.53	150	13.82	176	16.63	200	20.45	167	17.36
恩扎盧胺	-	-	51	8.30	175	24.80	293	49.89	259	44.32
依那西普	184	17.09	188	17.27	155	14.52	152	14.31	95	9.04
依維莫司	-	-	-	-	19	2.62	19	2.41	14	1.91
法瑞西單抗	-	-	-	-	-	-	158	8.80	336	16.40
吉非替尼	171	15.49	145	13.32	123	11.75	91	3.97	4	-#
奧加米星吉妥組單抗	-	-	-	-	-	-	4	0.73	7	1.16
吉瑞替尼	-	-	-	-	2	1.16	12	3.78	12	5.21
戈利木單抗	215	19.62	234	21.74	213	19.80	200	18.55	135	12.56
生長激素	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
古塞庫人單抗	13	1.35	29	3.04	26	2.64	46	4.74	50	5.17
伊布替尼	42	18.28	42	12.48	20	6.37	11	3.21	4	1.28
艾替班特	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
伊馬替尼	284	46.97	146	5.65	-	-	-	-	-	-
因福利美	34	2.78	35	2.53	26	2.08	25	2.13	17	1.73
伊珠單抗奧加米星	-	-	-	-	-	-	4	0.94	1	0.56
干擾素	1	0.27	-	-	-	-	-	-	-	-
伊沙佐米 與 來那度胺	-	-	-	-	-	-	-	-	40	9.87
伊凱珠單抗	3	0.29	7	0.55	15	1.17	24	1.92	19	1.52
拉帕替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0.40

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
來那度胺	32	3.15	37	4.45	93	15.56	116	17.05	66	10.62
來那度胺與 硼替佐米	-	-	-	-	-	-	60	11.99	105	19.18
來那度胺 與 利妥昔單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1.17
侖伐替尼	-	-	-	-	36	6.04	91	12.98	66	11.42
來特莫韋	-	-	25	4.59	39	7.27	26	4.88	25	5.00
洛拉替尼	-	-	-	-	-	-	5	2.35	74	32.39
羅特西普	-	-	-	-	-	-	14	2.61	21	3.55
美泊珠單抗	41	4.82	54	6.02	78	9.53	81	10.53	61	9.65
米喏妥林	20	10.23	21	11.15	20	10.15	19	9.22	17	7.38
那他珠單抗	2	0.49	2	0.49	1	0.25	1	0.25	-	-
奈拉替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1.03
尼洛替尼	136	33.70	130	34.26	127	33.08	133	36.21	96	25.48
尼達尼布	65	10.69	69	11.51	78	13.13	127	13.68	106	10.47
尼伏人單抗	-	-	-	-	34	8.72	125	26.75	98	19.87
尼伏人單抗與 伊匹木單抗	-	-	-	-	-	-	23	8.10	90	33.29
阿托珠單抗	79	9.63	61	9.53	101	13.73	88	8.17	71	6.76
奧拉帕利	-	-	-	-	-	-	44	12.10	31	6.93
奧馬珠單抗	10	0.92	18	1.61	25	1.99	20	1.67	15	1.30
奧希替尼	-	-	185	39.38	213	42.84	567	119.58	385	87.11
白蛋白結合型紫杉醇	-	-	-	-	-	-	52	6.10	56	5.82
哌柏西利	-	-	-	-	92	10.15	77	9.88	40	5.53
帕木單抗	87	19.44	141	29.02	177	35.91	193	42.30	118	25.81

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
帕唑帕尼	-	-	72	9.64	68	9.46	65	7.95	48	6.23
鹽酸多柔比星脂質體	-	-	-	-	-	-	-	-	23	0.63
匹博利組單抗	-	-	-	-	85	48.88	345	181.22	255	133.77
培妥珠單抗 與 曲妥珠單抗	193	41.34	406	97.09	399	93.18	425	92.48	334	81.58
普樂沙福	41	1.90	39	1.66	46	2.61	55	2.74	49	3.47
泊馬度胺	50	16.31	39	15.08	31	9.31	7	1.77	8	1.59
泊那替尼	21	5.95	27	7.72	38	10.95	33	9.46	21	6.13
雷珠單抗	-	-	8	0.42	50	2.91	36	2.06	32	1.42
瑞波西利	-	-	-	-	168	27.47	295	38.08	213	29.84
瑞波西利 與氟維司群	-	-	-	-	48	9.07	74	12.65	63	8.64
利生奇組單抗	4	0.39	20	2.10	34	3.25	42	3.76	40	3.66
利妥昔單抗	243	12.35	219	9.50	221	9.23	180	8.24	137	7.85
蘆可替尼	71	37.66	92	49.27	102	55.61	145	69.63	123	56.14
沙立蘆人單抗	41	3.07	35	2.75	55	4.43	61	4.82	55	4.35
司庫奇尤單抗*	142	13.09	177	16.44	176	15.79	190	16.30	123	10.69
司妥昔單抗	-	-	-	-	5	2.52	15	7.51	15	7.77
西尼莫德	-	-	1	0.18	2	0.34	2	0.32	1	0.16
索拉非尼	90	5.62	60	2.90	78	2.68	-	-	-	-
舒尼替尼	10	1.24	40	4.95	45	5.52	37	4.74	37	4.73
氯苯唑酸	-	-	-	-	-	-	-	-	15	3.34
替莫唑胺	20	0.37	18	0.32	12	0.24	15	0.23	10	0.14
托珠單抗	159	10.61	190	13.15	189	13.13	188	12.92	129	9.14
托法替布	120	6.66	102	6.47	84	5.52	78	5.15	47	2.97

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
托伐坦	11	1.11	19	2.13	27	3.02	21	2.61	12	1.30
曲妥珠單抗	251	29.42	191	18.30	43	8.97	34	7.10	26	5.93
Trastuzumab Deruxtecan^	-	-	-	-	-	-	29	14.99	58	29.88
Trastuzumab emtansine (T-DM1) ^	58	12.91	61	13.86	130	36.72	151	37.36	88	20.22
烏帕替尼	9	0.56	46	2.80	76	4.70	101	6.68	101	6.96
烏司奴單抗	10	0.85	8	0.88	10	0.99	8	0.72	5	0.43
維奈克拉 與 阿扎胞苷	-	-	-	-	46	15.03	85	17.54	77	18.02
維多珠單抗	5	0.34	8	0.41	-	-	-	-	-	-
扎奴替尼	-	-	-	-	-	-	9	2.57	26	7.93

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
關愛基金醫療援助項目首階段計劃										
阿貝西利	48	8.15	117	18.07	72	9.17	-	-	111	19.92
阿比特龍	99	14.06	68	9.22	35	4.67	5	0.38	-	-
阿可替尼	-	-	2	0.73	4	0.90	12	3.56	13	3.01
阿來替尼	10	3.15	2	0.70	-	-	-	-	-	-
阿替利組單抗	125	26.64	105	24.77	90	17.34	40	13.80	65	19.42
阿替利組單抗 與 貝伐珠單抗	-	-	36	12.44	142	37.78	206	53.55	34	6.73
阿維蘆人單抗	-	-	-	-	6	2.18	13	3.72	14	5.25
阿昔替尼	34	2.13	21	1.27	-	-	-	-	-	-
苯達莫司汀	10	1.21	3	0.15	-	-	-	-	-	-
貝伐珠單抗	439	98.64	437	60.64	467	61.15	413	52.74	61	7.54
達雷木單抗 與 來那度胺	-	-	-	-	-	-	52	31.39	57	28.42
維布妥昔單抗	12	4.72	9	4.13	1	0.44	-	-	-	-
布格替尼	5	1.77	2	0.72	1	0.44	-	-	-	-
塞瑞替尼	3	0.15	3	0.15	-	-	-	-	-	-
達拉非尼 與 曲莫替尼	4	1.69	10	4.11	-	-	-	-	3	1.04
達雷木單抗 與 硼替佐米	-	-	-	-	59	22.75	54	15.86	59	13.30
度伐人單抗	59	17.99	64	18.51	44	13.24	-	-	-	-
恩扎盧胺	146	19.57	124	16.45	-	-	-	-	-	-
依維莫司	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	-	-
伊珠單抗奧加米 星	6	2.46	4	1.49	2	0.40	-	-	-	-

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
伊布替尼	-	-	-	-	6	4.40	7	2.96	7	1.55
艾沙妥昔單抗 與泊馬度胺	-	-	-	-	31	17.98	63	35.93	34	19.78
伊沙佐米 與 來那度胺	112	36.34	110	35.15	130	45.40	74	19.69	12	2.48
拉帕替尼	20	1.26	14	0.94	15	0.86	20	1.29	2	0.16
侖伐替尼	225	19.02	219	29.29	106	16.94	19	6.92	16	5.41
侖伐替尼 與 匹博利組單抗	-	-	-	-	-	-	40	31.70	35	23.04
洛拉替尼	-	-	34	14.14	80	34.30	90	39.27	13	4.56
奈拉替尼	-	-	8	1.06	20	2.12	34	3.78	10	1.01
尼拉帕利	-	-	-	-	22	7.48	33	11.36	20	6.54
尼伏人單抗	146	39.58	175	53.54	118	24.68	55	10.95	34	7.48
尼伏人單抗 與 伊匹木單抗	16	10.20	56	29.18	85	34.63	83	29.62	16	4.10
阿托珠單抗	8	0.67	4	0.30	-	-	-	-	-	-
奧拉帕利	22	7.87	52	14.00	56	13.81	5	1.52	-	-
奧希替尼	524	112.68	462	95.58	436	88.65	211	54.03	188	51.40
哌柏西利	240	39.57	200	26.15	22	2.00	-	-	-	-
帕唑帕尼	108	15.27	24	2.51	-	-	-	-	-	-
鹽酸多柔比星 脂質體	52	2.93	58	3.93	66	4.01	70	1.39	6	0.13
匹博利組單抗	318	156.63	356	184.66	379	180.36	263	130.26	238	137.05
培妥珠單抗	140	45.70	-	-	-	-	-	-	-	-
維泊妥組單抗 與利妥昔單抗	-	-	-	-	-	-	43	5.84	60	9.00
維泊妥組單抗 與利妥昔單抗 與苯達莫司汀	-	-	16	3.83	48	7.80	39	5.93	18	2.99
瑞波西利	99	14.86	119	14.68	20	3.29	-	-	-	-

	2021-22		2022-23		2023-2024		2024-25		2025-26 (截至2025年12月31日)	
藥物項目	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)	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)
司美替尼	-	-	-	-	-	-	10	7.65	11	9.26
索拉非尼	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
舒尼替尼	38	3.57	11	1.04	11	1.45	16	1.78	1	0.17
曲妥珠單抗	15	1.21	8	0.91	1	0.25	1	0.25	-	-
Trastuzumab emtansine ^	96	28.22	67	20.95	9	1.51	-	-	-	-
維莫非尼	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
扎奴替尼	-	-	-	-	-	-	7	2.47	11	3.02
塞利尼索	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.60
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）」										
布羅索人單抗	-	-	-	-	1	2.85	4	4.75	2	4.65
達妥昔單抗	2	5.33	4	5.76	3	3.78	7	14.48	6	9.47
依庫珠單抗	2	6.27	1	5.18	-	-	2	2.95	-	-
諾西那生	14	26.45	18	37.60	13	24.24	13	25.05	9	17.26
阿哌奧諾基	-	-	-	-	-	-	1	12.87	-	-
瑞利珠單抗	-	-	-	-	12	39.16	12	38.68	6	15.94
利司撲蘭	-	-	18	29.10	29	45.09	26	40.69	10	15.81
氯苯唑酸葡甲胺	1	0.37	-	-	-	-	-	-	-	-
氯苯唑酸	3	2.63	3	2.53	4	3.55	8	6.96	4	2.16
替沙侖賽	21	40.32	20	51.82	38	84.15	28	69.20	17	42.38
伊普可泮	-	-	-	-	-	-	2	4.31	10	17.43
卡谷氨酸	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

^ 現時沒有正式的中文名稱。

自2025年4月26日起，這項藥物已改納入醫管局藥物名冊專用藥物分類，不需撒瑪利亞基金資助。所列資助個案數目代表2025年4月1日至4月25日期間獲批的個案。然而，在此期間獲批的個案並未使用撒瑪利亞基金資助，因此，獲批的資助額已被撤回。

* 前譯「蘇金單抗」

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
阿貝西利與氟維司群	2022年10月14日	2023年01月14日	2023年05月26日
阿哌奧諾基*	2023年04月14日	2023年12月30日	2023年12月30日
阿可替尼	2021年07月09日	2021年10月09日	2022年05月28日
阿柏西普	2014年01月10日	2014年04月12日	2022年12月17日
阿帕他胺	2021年10月08日	2022年01月08日	2023年12月16日
阿替利組單抗與貝伐珠單抗	2020年04月17日	2020年07月11日	2022年12月17日
阿維蘆人單抗	2019年10月11日	2023年04月07日	2023年12月16日
阿布昔替尼	2023年10月13日	2024年01月13日	2024年05月25日
阿伏利尤單抗	2023年10月13日	2024年01月13日	2024年05月25日
阿思尼布	2024年07月12日	2024年10月11日	2025年05月30日
口服阿扎胞苷	2024年07月12日	2024年10月11日	2025年05月30日
貝舒地爾	2024年10月18日	2025年01月11日	2025年05月30日
貝組替凡	2024年10月18日	2025年01月11日	2025年05月30日
布羅索人單抗*	2021年10月08日	2023年05月26日	2023年05月26日
卡谷氨酸*	2024年07月12日	2025年01月11日	2025年01月11日
克拉屈濱	2019年10月11日	2021年04月10日	2021年12月04日
達雷木單抗與硼替佐米	2019年10月11日	2022年08月22日	2023年05月26日
達雷木單抗與來那度胺	2021年07月09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
度匹蘆人單抗	2019年10月11日	2020年04月10日	2021年12月04日
地塞米松	2012年01月13日	2012年07月14日	2024年12月14日
法瑞西單抗	2023年04月14日	2023年10月14日	2024年05月25日
吉瑞替尼	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	2021年01月08日	2021年07月10日	2021年12月04日
艾替班特	2021年07月09日	2021年10月09日	2022年12月17日
伊普可泮*	2024年10月18日	2025年01月11日	2025年01月11日
艾沙妥昔單抗與泊馬度胺	2022年10月14日	2023年07月08日	2023年12月16日
伊凱珠單抗	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	2023年10月13日	2024年01月13日	2024年05月25日
來那度胺與利妥昔單抗	2024年04月12日	2024年07月13日	2025年05月30日
來特莫韋	2020年01月10日	2020年10月10日	2022年05月28日
侖伐替尼與匹博利組單抗	2022年04月08日	2023年10月14日	2024年05月25日
洛拉替尼	2022年01月14日	2022年07月09日	2022年12月17日
羅特西普	2022年10月14日	2023年10月14日	2024年12月14日
尼拉帕利	2019年10月11日	2022年04月09日	2023年05月26日
奈拉替尼	2020年10月09日	2021年01月09日	2022年12月17日
尼伏人單抗與伊匹木單抗	2020年01月10日	2020年10月10日	2021年12月04日
奧拉帕利	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	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
維泊妥組單抗與利妥昔單抗與苯達莫司汀	2021年01月08日	2022年01月08日	2022年12月17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	2019年01月12日	2019年04月13日	2021年05月22日
泊那替尼	2020年01月10日	2020年05月23日	2021年05月22日
雷珠單抗	2008年01月11日	2008年10月11日	2022年12月17日
利司撲蘭*	2022年04月08日	2022年12月17日	2022年12月17日
利生奇組單抗	2020年10月09日	2021年01月09日	2021年05月22日
瑞波西利與 氟維司群	2019年10月11日	2021年10月09日	2023年05月26日
瑞利珠單抗*	2022年10月14日	2023年07月08日	2023年11月11日
塞利尼索	2024年01月12日	2025年01月11日	2025年05月30日
司美替尼	2022年07月08日	2024年01月13日	2024年05月25日
司妥昔單抗	2022年04月08日	2023年07月08日	2023年12月16日
西尼莫德	2021年04月09日	2021年07月10日	2022年05月28日
氯苯唑酸*	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
Trastuzumab Deruxtecan [^]	2022年10月14日	2023年10月14日	2024年12月14日
烏帕替尼	2021年04月09日	2021年07月10日	2021年12月04日
維奈克拉與 阿扎胞苷	2022年04月08日	2022年07月09日	2023年12月16日
扎奴替尼	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2021-22至2025-26年度)，經藥物建議委員會納入的專用及通用藥物，其首次於藥物建議委員會的討論日期及納入藥物名冊的日期

專用藥物或通用藥物名稱	首次於藥物建議委員會的討論日期	納入藥物名冊的日期
三氧化二砷	2021年01月	2021年04月
布瑞哌唑	2020年04月	2021年04月
利右苯丙胺	2021年01月	2021年04月
利拉魯肽	2020年10月	2021年07月
羅莫組單抗	2021年04月	2021年07月
塞替派	2016年07月	2021年07月
阿加糖酶 α	2007年01月	2021年10月
艾莫凝血素	2021年07月	2021年10月
尼卡第平	2021年07月	2021年10月
茚達特羅 / 莫美他松	2021年10月	2022年01月
艾諾凝血素 α	2021年10月	2022年04月
茚達特羅 / 格隆溴銨 / 莫美他松	2022年01月	2022年04月
利那洛肽	2022年01月	2022年04月
英克司蘭	2022年04月	2022年07月
Cabotegravir [^]	2022年07月	2022年10月
雌二醇	2022年07月	2022年10月
奧法木單抗	2022年04月	2022年10月
環丙沙星 / 醋酸氟輕鬆	2022年10月	2023年01月
Human C1-Esterase Inhibitor [^]	2023年01月	2023年04月
艾司氯胺酮	2022年10月	2023年07月
Latanoprostene Bunod [^]	2022年10月	2023年07月
Nonacog Alfa [^]	2021年04月	2023年07月
艾夫糖苷酶 α	2023年07月	2023年10月
非奈利酮	2023年04月	2023年10月
Migalastat [^]	2023年10月	2024年01月
Carglumic Acid [^]	2024年01月	2024年04月
Fosnetupitant [^] / Palonosetron [^]	2024年01月	2024年04月
Carbomer Eye Gel [^]	2024年07月	2024年10月

專用藥物或通用藥物名稱	首次於藥物建議委員會的討論日期	納入藥物名冊的日期
糠酸氟替卡松/烏美地溴鉍/維蘭特羅	2024年04月	2024年10月
呋喹替尼	2024年07月	2024年10月
Mavacamten [^]	2024年07月	2024年10月
Riluzole [^]	2024年07月	2024年10月
依伏卡塞	2025年02月	2025年04月
沙芬醯胺	2024年04月	2025年04月
Cenobamate [^]	2025年02月	2025年07月
苯丁酸甘油酯	2024年04月	2025年07月
羅沙司他	2025年05月	2025年10月
Velmanase Alfa [^]	2024年10月	2025年10月
艾凡凝血素 VIII-α	2025年11月	2026年01月
尼塞偉單抗	2025年08月	2026年01月
伏诺拉生	2025年11月	2026年01月

[^] 現時沒有正式的中文名稱

過去5年(即2021-22至2025-26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
阿利人單抗	2018年04月	2021年04月
依伏庫人單抗	2017年07月	2021年04月
利伐沙班	2013年04月	2022年04月
替格瑞洛	2020年04月	2022年04月
度拉糖肽	2019年04月	2022年04月
艾塞那肽	2016年01月	2022年04月
利拉糖肽	2016年10月	2022年04月
利司那肽	2016年01月	2022年04月
司美魯肽	2021年01月	2022年04月
托法替布	2022年04月	2023年04月
利奧西呱	2022年04月	2023年04月
托泊替康	2010年10月	2023年04月
阿達木單抗	2021年01月	2025年04月
地舒單抗	2013年01月	2025年04月
艾立布林	2018年04月	2025年04月
Sucroferric Oxyhydroxide [^]	2022年01月	2025年04月

[^] 現時沒有正式的中文名稱

自2025年5月起獲批准納入藥物名冊的藥物

批准納入藥物名冊的藥物	
1	阿達木單抗
2	阿思尼布
3	阿替利組單抗
4	貝利木單抗
5	貝培多酸
6	貝那利珠單抗
7	本妥昔單抗
8	Cenobamate [^]
9	腦蛋白水解物
10	達拉非尼
11	度伐人單抗
12	艾凡凝血素VIII- α
13	Elranatamab [^]
14	艾可瑞妥單抗
15	依那西普
16	依伏卡塞
17	法瑞西單抗
18	吉瑞替尼
19	格菲妥單抗
20	苯丁酸甘油酯
21	伊匹木單抗
22	洛拉替尼
23	羅特西普
24	美泊珠單抗
25	莫美替尼
26	尼達尼布
27	尼塞偉單抗
28	尼伏人單抗
29	奧拉帕利
30	匹博利組單抗
31	赫雙妥
32	雷珠單抗
33	Ravulizumab [^]
34	瑞波西利
35	利司撲蘭
36	羅沙司他
37	蘆可替尼（磷酸鹽）

批准納入藥物名冊的藥物	
38	Secukinumab [^]
39	塞普替尼
40	特泊替尼
41	特澤魯單抗
42	特瑞普利單抗
43	曲美替尼
44	曲美木單抗
45	Velmanase alfa [^]
46	維奈克拉
47	伏諾拉生
48	扎奴替尼

[^] 現時沒有正式的中文名稱

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2218)

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：

醫務衛生局表示二零二六至二七年度內，將會透過加強藥物及醫療器械的監管制度、提升香港的臨床試驗能力及建立國際和跨境協作平台，繼續發展香港成為國際醫療創新樞紐，以及監督成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」。就此，當局可否告知： 1.相關工作的詳情，包括諮詢哪些業界、落實監管制度的時間表； 2.預算「香港藥物及醫療器械監督管理中心」的人手編制及每年營運開支；及 3.相關監管制度和管理中心將如何對接國家發展策略？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」)。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。

1.

衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

2.

上述重組涉及約衛生署460名人員和相關服務單位的內部工作調動和資源調配。另外，衛生署在2026-27年度預留1.151億元，以支援「藥械監管中心」的成立及其營運所需的額外開支。

3.

國家《十四五規劃》及《十五五規劃》提出完善創新藥快速審評審批機制。特區政府致力提升香港對藥物的審評審批和監管水平，並積極推動創新醫藥械研發成果轉化，發展香港成為國際醫療創新樞紐。「藥械監管中心」將優化香港藥械監管體系，包括在2026年起分階實施「第一層審批」新藥註冊機制，全力支持創新藥和醫療器械發展。

- 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： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

醫務衛生局表示二零二六至二七年度內，將會繼續推動香港中醫藥發展、進一步促進中西藥相互作用國際研究合作、擴展政府資助中西醫協作服務、進一步加強中醫藥在基層醫療的角色、透過中醫藥發展基金加強對中醫藥界的財政支持，並推展更多培訓計劃以培育中醫藥人才。就此，當局可否告知各相關工作的詳情、推行時間表及其預算分項開支？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

政府一直致力推動中醫藥全方位、高質量及高水平發展。政府於2025年12月18日公布《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，是政府首份針對香港中醫藥發展而公布的政策文件，勾劃香港中醫藥發展願景——傳承中醫藥智慧，背靠國家發展經驗和資源，利用中醫藥讓香港市民享有更優質及更全面的醫療服務以提升健康水平，同時建設香港成為中醫及中藥走向世界的橋頭堡。目前，多項相關工作正持續推展。

擴展政府資助中西醫協作服務

醫院管理局(醫管局)於2023年初把中西醫協作服務(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症舒緩治療)常規化，並分階段就三個新病種開展新的先導項目，包括癌症治療及兩個特別針對老年退化性疾病的項目(即呼吸科治療和膝骨關節炎治療)。

為落實政府推動中醫藥發展的政策方向，醫管局於2025-26年度持續推進中西醫協作服務發展。「癌症治療先導項目」和「膝骨關節炎治療先導項目」

現已擴展至全部醫院聯網，醫管局並會陸續增加中西醫協作服務的醫院服務點。

同時，為關顧晚期病人的需要及提升其生活質素，醫管局已於近期開展全新的「器官衰竭／退化性疾病晚期舒緩治療」先導項目，為患有指定晚期疾病並正接受舒緩治療或保守治療的住院病人提供中西醫協作服務。

截至2025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27間，指定醫院服務點亦已增至合共70個。

香港中醫醫院致力於研究和發展香港模式的中西醫協作服務，並推動中西藥相互作用平台的成立和發展，以此進一步深化中西醫的臨床協作。香港中醫醫院的服務類別包括純中醫服務、以中醫為主的服務及以中醫為主的中西醫協作服務。香港中醫醫院會因應本港市民的醫療需求、中醫的治療特色和優勢，策略性地發展中醫專病服務，部分專病項目會以中西醫協作模式推行。在協作的過程當中，中醫師、西醫及其他醫療專業人員會互相合作，共同照顧病人，以中醫和西醫對該病的最佳醫治優勢整合治療方案、優勢互補，以達至最理想的治療效果。期望透過香港中醫醫院作為平台，持續累積中西醫協作個案和經驗，逐步建立出中西醫協作臨床服務的「香港模式」，作為世界其他地區將中醫藥治療引進其醫療體系的重要參考依據。

加強中醫藥在基層醫療的角色

目前，合資格長者可透過長者醫療券計劃(醫療券計劃)選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務(包括中醫服務)。在過去三年，長者在醫療券計劃下就使用中醫服務申領的金額按年上升，在2025年1月至12月期間，長者在醫療券計劃下由香港醫療服務提供者申領的交易共約529萬宗，申領總金額約為35億3千2百萬元。當中由中醫師申領的交易宗數和金額分別約為228萬宗(約佔總數的43.2%)和13億6千9百萬元(約佔總數的38.8%)，均為14類香港醫護專業人員中第二位，足見中醫藥服務在醫療券計劃下的基層醫療服務中深受長者歡迎。

為強化中醫藥在基層醫療的角色，《藍圖》在有關中醫服務的目標及行動計劃中已明確提出優化卓越臨床服務及構建跨專業服務體系，透過制訂中醫及中西醫協作專病臨床指引，深化中醫藥服務跨專業協作機制，制訂臨床路徑，使跨專業合作更加順暢，以提升中醫藥服務質素與臨床效益。政府將研究及探討如何善用中醫藥在基層醫療中防治疾病的優勢，並按實際需要，以實證及減輕長遠醫療負擔程度為本，推動中醫藥基層醫療服務計劃。

政府會善用中醫藥在健康管理中的潛在優勢，將中醫藥服務提供者納入地區康健網絡，加強與地區中醫服務提供者的合作，擴大相關服務範疇，以支援不斷增加的社區醫療健康需求。地區康健網絡的中醫師會提供疾病預

防、養生和健康教育。地區康健中心亦會積極與中醫診所暨教研中心開展協作，包括以協作模式在地區康健中心推廣或提供天灸服務。基層醫療署將研究在樂妍站、長者健康服務引入中醫藥服務，尤其在婦女健康方面提供更適切的照料和醫治。

中西藥相互作用國際研究合作

為促進中醫藥服務走向世界，並為臨床上同時使用中西藥提供更多臨床證據以保障病人安全，政府透過中醫藥發展基金(基金)以委託項目方式邀請合資格機構進行推動中西藥相互作用相關的研究。現時在基金下已開展「中醫電子醫療紀錄藥物流行病學研究項目」(C3a項目)及「開發中西藥相互作用臨床指南編制方法的研究項目」(C3b項目)，C3a項目旨在善用香港在電子健康紀錄互通的優勢，探索應用醫管局臨床醫療管理系統的累積臨床真實數據進行大數據研究分析；而C3b項目則以開發編制中西藥相互作用臨床指南的方法為目標，為制定中西藥相互作用臨床指引建立基礎。兩個項目的資助上限均為400萬港元，已於2025年第四季起陸續開展，為中西藥相互作用的發展奠定更堅實理據。

此外，政府正積極推動建立相關國際性科研合作網絡，由香港中醫醫院作為執行單位，與本地、內地及海外之夥伴機構合作，以加強香港在中西藥相互作用研究領域的領導地位，協助制定具國際認受性的臨床中西用藥指引，長遠而言建立中西藥共同使用的科學證據體系與標準。

培育中醫藥人才

在推動中醫藥人才培訓的具體工作方面，國家中醫藥管理局與醫衛局自2023年11月起合作開展「香港中醫藥人才培訓項目」，在基金資助下，本港註冊中醫師及中藥專業人員在中國中醫科學院轄下培訓機構接受高水平的深造培訓，至今已完成四期短期培訓項目及兩期中期培訓項目，共有195人次參與，學員回饋正面，普遍認為培訓有助提升專業能力。國家中醫藥管理局與醫衛局在2026年中旬將繼續開辦一期短期培訓項目及一期中期培訓項目，預計取錄70名學員，並預留一定名額予香港中醫醫院推薦合適人員參與培訓。2026年的培訓項目因應學員的意見進行優化，及增設中醫老年病、中醫皮膚科、傳統中藥炮製工藝及臨床中藥學實踐等培訓主題，以配合香港中醫醫院的服務發展需要，及更全面儲備香港高水平中醫藥專業人才。截至2026年2月底，「香港中醫藥人才培訓項目」涉及開支共約500萬元。

此外，基金作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，因應業界不同持份者的需要，已在不同範疇推出各項資助計劃支持香港中醫藥人才培養。

其中，中醫藥從業員培訓資助計劃(A1-1, A1-2, A1-3計劃)已資助近4 000名中醫師及中藥專業人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；中醫藥行業培訓資助計劃(B1-1計劃)亦支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近48 000人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員。截至2026年2月底，以上計劃的資助總額約為1.30億元。

為配合香港中醫醫院的人才需要，基金自2024年起開設「配合中醫醫院發展需要的人才培訓項目」(C1計劃)，以委託項目方式邀請不同機構擬定及執行大型培訓項目，主題涵蓋中醫藥臨床乃至醫院行政管理的人才培訓。各個項目已於2025年中旬起陸續開辦，第一期課程資助超過220人次的中醫師及相關醫護專業人員修讀。截至2026年2月底，C1計劃涉及資助額共約2 400萬元。

另一方面，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月推出為期三年的進修中醫師培訓計劃，以「循證醫學」為本，全面提升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每年合共提供216個進修中醫師培訓名額，其中72個為首年培訓名額，供考獲香港中醫執業資格並少於一年臨床經驗的中醫畢業生申請。

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。截至2025年12月底，已有20名資深中醫專家加入中醫專家庫並分階段來港，培訓了超過140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，首次安排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住院臨床工作及接受住院高階臨床培訓。截至2025年12月底，累計參與培訓學員達19人，培訓範疇包括神經內科、針灸科、腫瘤科、骨傷科及呼吸科。

此外，政府在2026-27年度已為醫管局預留4.59億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。

基金加強對中醫藥界的支持

基金一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應《藍圖》的公布，基金將積極配合《藍圖》的政策方向，善用政府於 2026-27 年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

政府將繼續積極與業界攜手推動中醫藥發展，有序落實《藍圖》的各項建議，為市民提供全面且優質的中醫藥服務，持續推動本地中醫專業培訓及發展模式的創新轉化，同時發揮香港背靠祖國、聯通世界的獨特優勢，助力國家推動中醫藥走向世界。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1508)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案指「第一個醫院發展計劃」的十六個項目將陸續完成，亦正按最新人口結構及分布，檢視「第二個醫院發展計劃」並會適時公布。就此請告知本會：

1. 就「第一個醫院發展計劃」下的北區醫院擴建計劃，原訂預計在2028年內先完成新急症大樓，現時具體工程進度如何？是否能如期分階段投入服務？
2. 天水圍醫院自2017年分階段投入服務以來，服務需求隨當區人口增長而不斷上升。當局在檢視「第二個醫院發展計劃」時，有否將天水圍醫院的擴建或加建設施納入考慮範圍？若有，初步構思的擴建規模、服務範疇及時間表為何？

提問人：譚鎮國議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

1.

在「第一個醫院發展計劃」下，北區醫院擴建計劃的主體工程已於2024年9月展開，整體目標是在約6年半內完成，並致力於2028年內率先完成新急症大樓，以及於2029年起分階段投入服務。醫院管理局(醫管局)和其顧問團隊將密切監督擴建計劃工程的進度。

2.

天水圍醫院屬於新界西醫院聯網。為應對新界西醫院聯網的服務需求，醫管局已在「第一個醫院發展計劃」下推行屯門醫院手術室大樓擴建計劃，並已於2023年6月起分階段投入服務。

隨着本港人口結構、規劃及發展情況轉變，醫務衛生局和醫管局現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」，考慮包括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》，以及相應的香港人口推算包括總量、分布及結構的最新變化，檢視「第二個醫院發展計劃」的項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2380)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案指會適時公布「第二個醫院發展計劃」，惟現時已踏入下一個十年的周期，至今仍未公布有關計劃詳情，就此請告知本會：

- 1.局方預計具體何時公布「第二個醫院發展計劃」？
- 2.有關重整醫院聯網劃分的研究進度為何？預計何時完成研究並公布初步方案？「第二個醫院發展計劃」是否會涵蓋重整及改劃醫院聯網？
- 3.當局有何機制確保，能同時兼顧新界東及新界西兩個醫院聯網的現有服務需求，以及北部都會區新發展可能帶來的額外服務壓力？

提問人：譚鎮國議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

1.
隨着本港人口結構、規劃及發展情況轉變，醫務衛生局和醫院管理局（醫管局）現正重新檢視「第二個醫院發展計劃」，考慮包括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，檢視「第二個醫院發展計劃」項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。

2. 及 3.

醫管局在規劃和發展各項公營醫療服務時以聯網為基礎，並一直透過聯網制度理順各醫院的服務安排。藉由聯網內各醫院的互相配合，盡可能便利病人在整個治療過程中，由發病、急症治理、療養以至復康和出院後的社區護理，均能在同一地域內獲得持續和適切的高質素醫療服務。

為切合全港各區人口隨時間改變帶來的醫療服務需要變化，醫管局會因應預期未來人口增長、分布和結構變化所導致的服務需求轉變進行聯網規劃。在規劃過程中，醫管局亦會考慮最新的醫療服務提供模式，審視並釐清聯網內各醫院的角色定位，確保各聯網內的醫院互相配合，令市民得以在每個患病過程中得到持續、全面而適切的醫療服務。

根據未來的全港規劃(包括北部都會區及《香港2030+：跨越2030年的規劃遠景與策略》內發展概念)更新的人口分布及結構，以及醫療服務需求推算等基礎數據，醫管局預計各聯網的醫療服務需求和模式在未來將有明顯改變。具體而言，根據有關最新推算，到2031年，預計港島區的人口將整體較2021年減少，而新界區將有所增加，九龍區整體人口增幅則較為輕微，趨勢非常可能會令各聯網之間未來的服務範圍人口出現分布不均的情況。

醫管局研究對聯網服務配置作出調整，以優化公營醫院系統管理及整體醫療服務效率，確保服務能切合未來市民的醫療需求，當中包括：將港島東聯網及港島西聯網合併為一個聯網；維持現行九龍東聯網、九龍中聯網和九龍西聯網的劃界；與及因應北部都會區的發展，及相應未來新界的人口增長及分布，在適當時候增設新界北聯網。醫務衛生局及醫管局已於2025年2月21日向立法會衛生事務委員會簡介有關事宜。

就上述將港島東聯網與港島西聯網合併為一個聯網的計劃，醫管局已於2025年展開相關服務整合的前期準備及溝通工作，並已由2026年4月1日起將原有兩個聯網正式合併為「香港島醫院聯網」，透過整合聯網的管治架構，強化港島區原有兩個聯網之間的協作與互補，提升整體醫療服務質素、優化治療流程，並提高資源運用的效益。

新界區方面，「第一個醫院發展計劃」已涵蓋北區醫院擴建計劃、威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一階段)及屯門醫院手術室大樓擴建計劃，預計於2031年逐步完成後，該三項工程計劃將共增加1 950張病床及其他醫院設施。如上所述，因應包括北部都會區的規劃發展和人口變化而重新檢視「第二個醫院發展計劃」的工作正在進行，醫管局會研究於相關區內增設病床及設施，並將在適當時候增設新界北聯網，調整新界東聯網及新界西聯網的服務範圍，為北部都會區的新增人口提供全面的醫療服務。

除了因應人口變化和服務需求而發展醫院外，政府亦為配合第三所醫學院的發展，於牛潭尾預留土地發展綜合醫教研醫院，並已於2026-27年度財政預算案公布會為此預留資源，全力支持盡早展開工程項目。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1430)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，醫管局的工作重點之一是處理需要昂貴治療成本、先進技術及跨專科合作診治的疾病；有病人組織反映，本港在引入治療罕見病的先進療法方面進展緩慢，以重型B型血友病為例，全球首款基因療法藥物已於二零二四年十二月在港註冊，但患者至今仍未能透過公營醫療系統獲資助使用；就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去五年，政府就為罕見疾病患者引入先進治療(例如基因治療)採取的具體措施及其成效為何；未來有何計劃及開支預算以推動相關範疇的持續發展；
- (二) 過去五年，公營醫療系統每年就血友病藥物提供的資助金額及受惠人次分別為何；請按藥物種類及對應病人類別(即血友病A型及血友病B型)提供分項數字；
- (三) 政府有否就重型B型血友病患者在現行治療模式下的終生醫療成本(包括凝血因子藥費、住院、併發症處理及復康等)進行評估，並有否比較與基因治療一次性費用的長遠成本效益；如有，詳情為何；如否；原因為何；及
- (四) 鑑於上述基因療法藥物於二零二五年十一月向醫管局申請納入《藥物名冊》時未獲批准，而基因治療等創新療法的定價模式與傳統藥物有根本差異(即一次性高額費用取代長期持續用藥)，現行藥物評審機制及資助框架能否有效評估此類療法的長遠成本效益；若未能有效評估，政府會否考慮更新評審準則，以配合創新療法的發展？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

(一)及(四)

政府和醫院管理局(醫管局)十分重視為所有病人(包括罕見病患者)提供適切的治療和護理，當中以醫學實證為本，同時確保合理善用公共資源。

在應對罕見病方面，醫管局一直本着「全人醫治」的宗旨，透過跨專業及跨部門的醫療和康復團隊，包括醫生、護士、藥劑師、臨床心理學家、康復專科護士、物理治療師、營養師、職業治療師、語言治療師、義肢矯形師和醫務社工等，以綜合服務模式為罕見病患者提供全人醫療和復康服務，制訂更連貫、更個人化的治療方案。相關的支援不單在於提供先進治療(例如基因治療)及藥物治療，還包括多方位的服務，例如初生嬰兒篩查、臨床診斷和評估、手術、介入性治療、紓緩治療，以及復康服務等。醫管局亦設有獨立的專家小組，就個別不常見疾病制定治療指引及評估個別病人用藥的實際療效。

另外，醫管局透過於2018年年底啟用的香港兒童醫院(兒童醫院)，集中處理複雜、嚴重、罕見及需要跨專科治理的兒科病症，為全港有相關臨床需要的病童提供診斷、治療及復康服務。現時患有或懷疑受各種遺傳病及其他罕見病影響的病人及其家庭可轉介至兒童醫院醫學遺傳科跟進，接受評估、檢驗、診斷、治療、輔導及預防的一站式服務。同時兒童醫院亦為病情複雜的罕見病患者提供跨專科一站式診治，減少病人舟車勞頓，並可加強醫療團隊溝通協調，從而制訂更連貫、更個人化的治療方案，例如兒童醫院於2023年為一名患有脊髓肌肉萎縮症的男嬰進行了香港史上首宗基因療法。配合《2024年施政報告》中提出有關兒童醫院全面整合各聯網兒科，開拓先進醫療服務，以更好發揮其功能的措施，醫管局正研究於兒童醫院推出更多服務，包括進行胎兒及新生兒腦部及脊椎磁力共振掃描造影和複雜腦神經外科手術、建立實證為本的治療及臨床研究中心、針對罕見腦神經疾病引入基因治療及建立神經肌肉疾病名冊。

此外，醫管局亦一直留意國際間對罕見病治療方案的臨床實證和科研發展，並不時與海外和內地的專家就共同關注的議題進行交流，以便互相借鑑經驗，促進服務發展。

因應醫療科技持續及迅速的發展步伐，每年均有不少新藥面世，當中先進療法製品在醫療範疇中迅速發展。醫管局設有機制定期評估已獲註冊的新藥物或適應症和檢討醫管局藥物名冊及安全網的涵蓋範圍，以切合當前和不斷演化的服務需要。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。

鑑於治療罕見病的治療及創新藥物價格可以十分高昂，其療效與其他替代藥物相比，可能僅具邊緣效益。故此，醫管局在考慮引入個別先進療法或基因治療藥物時，除了透過臨床實證檢視藥物的療效及安全性，以及參考不同地區就相關罕見疾病的用藥指引、疾病管理和藥物補貼或採購計劃的安排外，亦需兼顧藥物的成本效益及機會成本考慮，務求確保合理善用有

限的公共醫療資源。其中，醫管局藥物建議委員會於2025年11月曾審議一種用於治療乙型血友病的基因療法藥物的入藥申請。由於該藥物當時沒有足夠理據支持藥物治療的成本效益，因此未能獲納入藥物名冊。

醫管局會繼續密切留意臨床醫療和科研實證的最新發展，以商討、制訂和審視罕見病的政策支援，並繼續與包括病人及藥廠等持分者保持溝通，以持續檢討和優化支援罕見病患者的相關機制及配套，包括臨床診斷和評估、跨專科護理及復康服務、引入新藥物，以及資助藥物治療。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限1萬元；以及加強包括罕見病患者在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

(二)

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。

醫管局沒有備存經公立醫院跟進的血友病患者精確的統計數字。下表載列在過去5年(即2021-22至2025-26年度)，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				
	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26*
i) 艾米希組單抗 - 適用於治療甲型血友病	22	26	28	32	31
ii) 抗抑制子凝血複合物	15	9	15	27	14

- 適用於治療甲型或乙型血友病					
iii)凝血因子IX - 適用於治療乙型血友病	41	45	48	44	43
iv)凝血因子VIII - 適用於治療甲型血友病	218	215	222	229	231

藥物名稱／類別	所涉的用藥開支(百萬元)				
	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26*
i)艾米希組單抗 - 適用於治療甲型血友病	14.17	24.46	25.11	28.92	20.38
ii)抗抑制子凝血複合物 - 適用於治療甲型或乙型血友病	13.08	7.08	12.38	19.71	10.55
iii)凝血因子IX - 適用於治療乙型血友病	7.30	13.84	20.80	25.92	18.85
iv)凝血因子VIII - 適用於治療甲型血友病	46.83	65.49	82.93	87.49	70.22

*截至2025年12月31日的數字

以上4項治療血友病的主要藥物均已納入醫管局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。

(三)

鑑於重型B型血友病患者可同時就其他不同疾病向醫管局轄下機構求診及接受治療，醫管局數據庫難以準確界定有關患者每次就診／接受服務是否與重型B型血友病及其後續治療有直接關聯。故此，醫管局無法提供重型B型血友病患者的終生醫療成本。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1442)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，政府會繼續發展香港成為國際醫療創新樞紐，就「引進創新藥物及醫療器械辦公室」之籌備及未來路向，政府可否告知本會：

(一) 隨著『引進創新藥物及醫療器械辦公室』(下稱：「引進辦」)即將成立，政府在未來五年的開支預算、人手編制、具體的政策細節／計劃預算及績效指標為何；

(二) 引進辦在未來的計劃中，會否考慮設立常態化的地平線掃描機制，預判未來三至五年內即將上市的突破性技術(如基因治療、新型生物製劑等)並主動與全球製藥產業及科研機構對接；如會，詳情為何；如否，原因為何；

(三) 針對目前藥物名冊中尚無獲批藥物的臨床急需領域(如特定罕見病或重症)，引進辦是否應優先考慮引入相關藥物；如會，詳情為何；如否，原因為何；

(四) 為了更主動處理藥物註冊申請，政府在提前規劃預算、更新臨床指引，並引導藥廠將香港選為全球同步首發市場之一等等方面的籌備詳情為何；

(五) 未來政策規劃，政府會否考慮從單純的醫管局藥物預算限制，調整為「以價值為基礎的醫療」，並綜合考量創新藥物對減少併發症、降低急診、住院需要、以及恢復社會生產力的整體經濟效益；如會，詳情為何；如否，原因為何；及

(六) 政府未來會否建立常規化平台，邀請醫藥業界及病人組織直接參與政策諮詢與決策討論，確保研發投入與病人的實際需求精準對接；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

(一)

根據《行政長官2025年施政報告》提出的相關政策，醫院管理局(醫管局)將於2026年上半年成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」(引進辦)，開展加快引入創新藥物及醫療器械的工作。藥物方面，醫管局將成立委員會，制定引進創新藥物(例如癌症藥物)的策略及執行細節。另一方面，醫管局與衛生署正就「優先審評途徑」的建議機制磋商相關細節及具體落實措施。醫療器械方面，醫管局將成立跨部門委員會，負責監督創新和先進醫療器械的引進。

醫管局成立引進辦的目的，重點在持續優化引進流程及溝通機制以達致提速審批，而醫管局在評估和決定為公營醫療服務引進新藥、器械和其他創新治療方法時有嚴格的既定機制，需考慮有關治療手段的安全性、治療效果有否充分實證數據支持、引進的成本效益，以及與現有相關治療服務之間的優劣比較，故此未對引進藥械的數量提出硬性指標建議。就主動開拓創新藥物方面，醫管局每年將主動接洽內地及其他地區的創新藥物生產商，將能夠提高病人療效及具成本效益的創新藥物引入香港，並提供在港註冊的資料和協助，從而加快創新藥物納入醫管局藥物名冊(藥物名冊)的評估。醫療器械方面，醫管局每年篩選不同類別醫療器械，並主動聯繫醫療器械公司，推動相關製造商或進口商根據現時「醫療器械行政管理制度」向衛生署表列其醫療器械，為長遠實施醫療器械的法定監管鋪路。

有關工作屬醫管局整體職能一部分，負責協調上述工作的人手由醫管局透過內部資源調配提供，因此未能提供涉及有關工作的開支預算及人手編制。

(二)、(三)及(五)

作為受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。

因應醫療科技持續及迅速的發展步伐，每年均有不少新藥面世。醫管局會按既定機制持續檢討藥物名冊和安全網的涵蓋範圍，以切合當前和不斷演化的服務需要。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。

然而，鑑於個別治療及創新藥物價格可以十分高昂，其療效與其他替代藥物相比，可能僅具邊緣效益。故此，醫管局在考慮引入個別先進療法或基因治療藥物時，除了透過臨床實證檢視藥物的療效及安全性，以及參考不同地區就相關罕見疾病的用藥指引、疾病管理和藥物補貼或採購計劃的安排外，亦會兼顧藥物的成本效益及機會成本考慮，務求確保合理善用有限的公共醫療資源。

醫管局會繼續密切留意治療各種疾病藥物的臨床醫療和科研實證的最新發展，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，醫管局亦積極審議包括在「1+」機制下獲批在港註冊的新藥，藉此加快引入更多有效創新藥物到藥物名冊及安全網的資助範圍，以增加對危重病病人的藥械保障，體現「好藥港用」。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元；以及加強包括罕見病患者在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

另一方面，引進辦亦會透過數據及早識別本地病人對創新藥物的臨床需求，利用不同的工具和方法協助評估及掌握潛在的創新藥物或突破性治療的技術。例如密切追蹤主要藥品監管機構的新藥審批資訊，包括但不限於國家藥品監督管理局(NMPA)、美國食品藥物管理局(FDA)、歐洲藥品管理局(EMA)等。引進辦亦會探討地平線掃描機制，參考醫療技術評估、臨床試驗及真實世界數據分析等，並將主動與製藥企業及科研機構建立聯繫，將能夠提高病人療效及具成本效益的創新藥物引入香港，並加快創新藥物納入醫管局藥物名冊的評估過程。

(四)

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應，並於2026年開始分階段實施「第一層審批」新藥註冊機制。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局(管理局)於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地

專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。

自「1+」機制生效以來(截至2026年2月28日)，衛生署已收到197間藥廠超過770個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。此外，衛生署於2025年3月推出「1+」新藥註冊申請前諮詢服務以提升處理申請的效率，諮詢服務涵蓋簡介講座、工作坊和申請前諮詢會議，開放予內地及國際科研製藥機構參與。衛生署會繼續向業界推廣「1+」機制及相關新藥註冊前諮詢服務。

為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫管局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

為進一步提升「1+」新藥審批機制處理申請的效率，助力藥企更快將創新藥推向市場，衛生署亦將試行優先審批經醫管局建議能應對治療嚴重或罕見疾病的創新藥。經醫管局建議並能達到「1+」新藥審批機制要求的註冊申請，其審評的目標處理時間將會由原來的150個工作天縮短至100個工作天。

「第一層審批」新藥註冊機制於2026年3月31日起生效及開始接受申請，首階段涵蓋已註冊化學元素產品(註1)延伸應用(例如新適應症、新劑量、新用法用量、新劑型等)的註冊申請。機制及後會按實施情況推行其他階段，包括已註冊生物元素產品(註2)的延伸應用和先進療法製品，並於2030年前全面實施「第一層審批」。

註1：化學元素產品一般指其活性藥物成分是透過化學合成、半合成或從天然產物中精製提取，再加工製成具特定化學結構的藥品。

註2：生物元素產品一般指以微生物、細胞、動物或人源組織和體液等為起始原材料，用生物學技術製成，例如蛋白製劑或單克隆抗體等。

(六)

為進一步落實發展香港成為國際醫療創新樞紐的政策，醫務衛生局已建立常規化的督導與諮詢架構，直接邀請醫藥及科研業界參與政策討論，包括由醫務衛生局局長主持的「醫療創新發展督導委員會」及轄下的「醫療創新發展諮詢委員會」。當中，諮詢委員會的成員不僅包括國家藥品監督管理局代表，更廣泛涵蓋來自醫療、學術、科研及企業界的代表。該常規化平台專責就促進臨床試驗發展、優化監管制度，以及與各持份者協作推動醫療創新等範疇，向政府提供專業意見與策略建議，確保醫療創新的發展

方向及措施能切合實際訴求，從而達致「好藥港用、研發惠民」的目標，讓病人及早受惠於最先進的診療技術。

另一方面，醫管局自實施藥物名冊以來，亦一直就藥物名冊相關的議題與與各方面的持份者(包括藥業界及病人團體)保持緊密溝通，並通過不同途徑向特定對象傳遞相關資訊，例如於藥物建議委員會召開會議前把會議議程和所討論的新藥物名單發送給病人團體，並於會議後發放審議結果(包括個別申請不獲納入藥物名冊的主要原因)，以供參考。此外，醫管局亦每年召開兩次病人諮詢會議，並經常與個別病人組織會面，就相關疾病的議題和關注事項交換意見。

因應醫療科技持續及迅速的發展步伐，以及大眾的期望不斷提升，醫管局會持續完善藥物名冊的檢討機制，在檢討過程中加入更多持份者，確保持份者的意見能夠獲得充分反映。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1443)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，政府將根據《基層醫療健康藍圖》加強慢性疾病篩查服務，就此，政府可否告知本會：

(一)「慢病共治計劃」由二零二三年推出，過去兩年的開支及人手編制為何；及

(二)隨著慢病共治計劃篩查的普及，政府會否利用大數據分析，識別出基層醫療中現有標準藥物無法有效控制的群體(例如頑固性高血壓)，繼而評估引入新藥的需要性以落實『早預防、早治療』；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

(一)

「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)在2024-25年度的篩查和慢性疾病管理開支以及2025-26年度的估計開支如下：

2024-25年度 開支(百萬元)	2025-26年度 估計開支(百萬元)
42	69

「慢病共治計劃」由基層醫療署和策略採購統籌處合力推行，有關工作屬整體職能不可或缺的一環，未有獨立的人手編制，因此未能提供涉及有關工作的人手編制。

(二)

基層醫療署已於2025年10月30日公布社區藥物名冊的運作機制，及推出《基層醫療社區藥房指引》。政府透過設立社區藥物名冊，與醫院管理局(醫管局)建立協作機制，通過共同採購具成本效益的藥物以降低成本，以期提升藥價負擔能力及改善藥物可及性，逐步實現將基層醫療服務中心轉移至社區的長遠規劃。

社區藥物名冊涵蓋基層醫療常用藥物，包括預防性藥物、慢性疾病管理藥物(如糖尿病及高血壓藥物)及治療偶發性疾病所需藥物。名冊的運作機制已於2025年10月30日公布，其應用將於2026年下半年有序推行。地區康健中心及家庭醫生將會按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加「基層醫療共同治理網絡」的市民以共付模式獲處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物。

醫務衛生局策略採購統籌處現正建立社區藥物名冊的藥物名單，並經醫管局與藥物供應商確立採購協議和相關資訊系統的籌備工作。名冊推出初期，將以「慢病共治計劃」的藥物名單為基礎，涵蓋超過100項藥物，並會根據病人的需要逐步擴展，長遠可望涵蓋多達200至400項藥物。政府會不時審視名冊的藥物名單，為未來納入新藥預留彈性，以配合社會需要。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1444)

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55段提到，政府去年底成立真實世界研究及應用中心，支援醫藥企業，就此，政府可否告知本會：

- (一) 真實世界研究及應用中心未來三年的開支預算及人手編制為何；
- (二) 政府未來會否考慮引入「早期准入融資」讓創新藥物或醫療器械在正式完成所有傳統審批程序前，能夠以「早期准入」方式進入市場或臨床使用；如會，詳情為何；如否，原因為何；
- (三) 在支持真實世界數據的收集、分析及應用方面，未來三年是否有計劃逐年增加撥款；如會，詳情為何；如否，原因為何；及
- (四) 在改善「藥等人」的情況方面，政府會否參考法國的「早期使用授權」；推動針對臨床數據優異但尚未完成正式註冊的藥物，由政府提供專項資金支持同情用藥，並透過此過程收集本地真實世界數據，作為後續正式納入藥物名冊或醫療器械審批的科學依據；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

(一)、(三)

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；同時推動真實世界數據的應用以支持循證決策，從而優化治療策略並提升醫療系統效率，將香港發展成為真實世界研究的領先地區和全球樞紐。應用中心於2025年12月正式成立，設於「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)之內。政府透過公開招標，選定在臨床試驗方面有豐富經驗的香港大學李嘉誠醫學院負責營運試驗所。醫

務衛生局(醫衛局)提供香港大學有關試驗所的管理費用，包括試驗所與應用中心按實際運作需要的人手。

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，醫衛局於2025-26年度及2026-27年度分別額外撥備約5,000萬元及2,900萬元，以成立應用中心及支持試驗所推展的各項特定策略措施。至於應用中心2026-27年度以後的開支預算，將視乎未來工作計劃訂定。政府會繼續密切監察真實世界研究及應用中心的發展情況，並按需要相應地分配資源和撥款。

(二)、(四)

在保障病人福祉及確保藥物和醫療器械質素的大前提下，政府一直致力推動香港發展成為國際醫療創新樞紐，並透過多管齊下的政策和措施，加快引入先進及創新的藥械，以切合有需要病人的臨床需要。

在便利藥物註冊措施方面，現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。衛生署就支援香港藥劑業及毒藥管理局(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，可在申請人交妥所需相關資料後5個月內完成審批。於2023年至2025年期間，全部申請均可於目標時間內完成審批。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，管理局於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。

為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，所有申請均在目標處理時間內完成，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局(醫管局)納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

此外，「第一層審批」新藥註冊機制於2026年3月31日起生效及開始接受申請，首階段涵蓋已註冊化學元素產品(註1)延伸應用(例如新適應症、新劑量、新用法用量、新劑型等)的註冊申請。機制及後會按實施情況推行其他階段，包括已註冊生物元素產品(註2)的延伸應用和先進療法製品，並於2030年前全面實施「第一層審批」。長遠而言，特區政府正積極推進落實「香港藥物及醫療器械監督管理中心」成立時間表，長遠邁向國際認可的藥物及醫療器械規管機構，以進一步促進醫療創新發展。

就加快加入醫管局藥物名冊及為藥物提供資助的措施，作為受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，醫管局藥物名冊中備有多種用以治療各種疾病的藥物，當中大部分類別的藥物均以政府高額資助下的標準收費提供予公立醫院病人使用。

因應醫療科技持續及迅速的發展步伐，每年均有不少新藥面世。醫管局會按既定機制持續檢討藥物名冊和安全網的涵蓋範圍，以切合當前和不斷演化的服務需要。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。

為進一步提升「1+」新藥審批機制處理申請的效率，助力藥企更快將創新藥推向市場，衛生署亦將試行優先審批經醫管局建議能應對治療嚴重或罕見疾病的創新藥。經醫管局建議並能達到「1+」新藥審批機制要求的註冊申請，其審評的目標處理時間將會由原來的150個工作天縮短至100個工作天。

此外，醫管局會在2026上半年成立「引進創新藥物及醫療器械辦公室」，開展加快引入創新藥物及醫療器械的工作。另外，醫管局亦會積極審議包括在「1+」機制下獲批在港註冊的新藥，藉此加快引入更多有效創新藥物到藥物名冊及安全網的資助範圍，以增加對危重病人的藥械保障，體現「好藥港用」。

另一方面，針對在尚無有效治療的註冊藥物等情況，政府及醫管局亦設有相關機制及渠道。首先，藥劑製品在香港進行臨牀試驗可根據《藥劑業及毒藥條例》(第138章)向管理局申請「臨牀試驗證明書」作臨床用途。在病人面對嚴重危及生命疾病(例如癌症及罕見病)，在尚無有效治療的註冊藥物等情況下，《藥劑業及毒藥條例》容許註冊醫生或註冊牙醫為治療個別指定病人而管有或使用未經註冊藥物。此外，在出現緊急公共衛生情況時，政府亦可根據《預防及控制疾病條例》(第599章)及其相關附屬法例(例如第599K章)，批准在緊急情況下使用未經註冊的疫苗，以保障公眾健康。

同時，醫管局亦設有機制，容許公立醫院醫生在特殊情況下，為切合個別病人的臨床需要，處方藥物名冊以外(包括已在本港註冊及未註冊)的藥物。

註1：化學元素產品一般指其活性藥物成分是透過化學合成、半合成或從天然產物中精製提取，再加工製成具特定化學結構的藥品。

註2：生物元素產品一般指以微生物、細胞、動物或人源組織和體液等為起始原材料，用生物學技術製成，例如蛋白製劑或單克隆抗體等。

管制人員的答覆

(問題編號：3119)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

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56段指出，當局將向「中醫藥發展基金」注資五億元，就策略性主題進行研究、培訓及國際推廣，就此，請告知：
1.當局會否配合《中醫藥發展藍圖》，制訂優先推行的具體策略和資源分配方案，若會，詳情為何，若否，原因為何；及
2.當局有否預計，初期將投入多少資源和人手，並向海內外加強推廣，若有，詳情為何，若否，原因為何？

提問人：鄧銘心議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(1)

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於2025年12月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》政策方向，善用政府於2026-27年度財政預算案提出額外注資的五億元，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託資助計

劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

(2)

在大型地區性及國際性活動方面，政府亦透過基金的行業支援計劃下的中醫藥行業培訓資助計劃、中醫藥推廣資助計劃及中醫藥應用調研及研究資助計劃，鼓勵合資格機構舉辦有助提升中醫藥業界專業知識水平及促進行業發展的項目並提供資助，範疇涵蓋專業培訓、公眾教育及行業推廣、研究及應用調研。為讓有關項目能更有效地進行，申請機構可提出與其他機構(包括內地及海外機構)合作執行申請項目並提供理據。上述計劃與內地及海外協作交流相關的優先考慮主題詳列如下：

中醫藥行業培訓資助計劃

- 配合中醫藥界整體發展的人才培訓
- 中醫專科人才培訓(如中醫醫院分科及專病的中醫臨床培訓等)
- 中藥專業人才培訓(如中藥炮製及製劑、臨床藥學管理等)
- 本地中醫藥師帶徒培訓
- 中醫藥名家大師傳承培訓
- 中藥老藥工傳承培訓
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的專業培訓項目等)

中醫藥推廣資助計劃

- 推動中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目(包括本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外等)
- 促進中醫藥推廣、國際化和現代化的大型項目(如在香港舉辦國際性或區域性的中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事)
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的推廣項目等)

中醫藥應用調研及研究資助計劃

- 促進香港中醫藥業開拓市場的相關調查和研究(包括本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外等)
- 促進粵港澳大灣區中醫藥高地建設的項目(如香港與粵港澳大灣區機構共同推進的研究項目等)

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：1977)

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2026-27年度需要特別留意的事項包括監督大灣區跨境直通救護車試行計劃(試行計劃)的推行情況，並視乎運作經驗考慮擴大計劃，請告知：

1. 試行計劃的宣傳方式及相關開支；
2. 試行計劃推出以來，各間指定派送醫院轉運到香港的病人數字、平均收費水平，以及拒絕轉運的個案數字；
3. 會否向廣東省衛生健康委員會及指定派送醫院爭取降低收費；及
4. 日後跨境直通救護車「北上」內地會否採取定額收費；每宗個案最少需要多少醫護隨行？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：10)

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「大灣區跨境直通救護車試行計劃」(試行計劃)。

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。

試行計劃的首階段安排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。

行政長官在《2025年施政報告》中提出，香港特區聯同粵澳政府有序擴展救護車跨境轉運病人安排，包括納入珠海和南沙兩地指定醫院並實施雙向轉運。自2025年11月9日起，試行計劃(南向轉運)已由深圳和澳門正式擴展至珠海和南沙(即珠海市人民醫院和中山大學附屬第一醫院南沙院區)，並由2026年3月27日起，與深圳、珠海和澳門實施雙向轉運安排。

直通救護車安排並非救護車緊急召喚服務，而是由相關醫護專業團隊按個別病人病況所作的跨境醫院之間轉院安排，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認病人親屬及／或病人已同意有關安排並知悉運送風險。

截至2026年3月下旬，醫管局共接收了25宗跨境救護車轉運個案，其中14宗由港大深圳醫院轉介，八宗由澳門仁伯爵綜合醫院轉介，兩宗由珠海市人民醫院轉介，一宗由中山大學附屬第一醫院南沙院區轉介。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。上述所有轉運個案均經過專業和審慎的醫療評估，確認病人臨床情況適合以跨境救護車轉運以接受持續的治療或康復安排，同時病人親屬及／或病人亦同意有關安排並知悉運送風險。

目前，參與跨境救護車轉運的救護車、司機、醫護人員及醫療設備均由醫管局及內地或澳門的指定合作醫院按每宗個案臨床狀況安排，有關收費由上述醫院釐定，其中港大深圳醫院及珠海市人民醫院的南向轉運收費為每次人民幣4,990元，有關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。香港特區政府會繼續留意計劃的實施情況，並會與指定合作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。

香港特區政府於試行計劃啟動前後，均有透過新聞稿及醫務衛生局社交媒體平台，說明試行計劃及其啟動機制。2025年1月10日，在成功運送首名病人由港大深圳醫院「點對點」運送到醫管局公立醫院後，醫管局亦隨即聯同港大深圳醫院舉行記者會，向市民詳細講解試行計劃下首宗直通救護車跨境轉運病人個案的安排。政府沒有備存相關宣傳開支。

粵港澳三地政府部門會持續檢視現行轉運安排的成效及運作經驗，以病人的醫療需要、安全和利益作首要考慮，持續完善救護車跨境轉運病人安排。

管制人員的答覆

(問題編號：1978)

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：

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」，而真實世界研究及應用中心(應用中心)會整合在「港澳藥械通」政策下產生的真實世界數據，以支援創新藥械在香港、內地及海外的註冊申請，加速產品研發、審批及上市，請告知： 1.2026-27年度應用中心的人手編制及開支預算； 2.截至最新，「港澳藥械通」通過審批的藥品和醫療器械數量；認可指定醫療機構數量及城市分布；及 3.現時只有臨床急需、已在港澳註冊的藥劑製品可納入「港澳藥械通」，會否爭取將醫管局病人用量較大的長期病藥物納入其中，以配合跨境醫療協作深化？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

(1)

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。應用中心於2025年12月正式成立，設於「粵港澳大灣區國際臨床試驗所」(試驗所)之內。政府透過公開招標，選定在臨床試驗方面有豐富經驗的香港大學李嘉誠醫學院負責營運試驗所。醫務衛生局(醫衛局)提供香港大學有關試驗所的管理費用，包括試驗所與應用中心按實際運作需要的人手。

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，醫衛局於2025-26年度及2026-27年度分別額外撥備約5,000萬元及2,900萬元，以成立應用中心及支持試驗所推展的各項特定策略措施。

(2)及(3)：

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2026年2月28日，已累計有66種藥品及87種醫療器械獲得核准可在「港澳藥械通」下於71家指定醫療機構使用，覆蓋粵港澳大灣區九個內地城市。

特區政府與內地相關部委以及廣東省藥品監督管理局一直保持密切連繫，合作用好「港澳藥械通」國家政策，協助海外藥械經香港進入內地市場，為病人提供更多選擇。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：1982)

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：

2026-27年度需要特別留意的事項提到改善門診服務，就此，政府可否告知：

1. 在夜診／延長門診服務時間方面的規劃為何，例如推行時間表、地點分布及涵蓋的服務範疇；
2. 涉及的年度開支及人手編配，包括醫生、護士及支援人員的安排；
3. 會否與地區醫療機構或私營醫療診所合作，以擴展夜診服務；及
4. 會否考慮提供稅務優惠或電費、租金補貼等，鼓勵私營醫療診所增加夜診服務？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

(1)

公營醫療系統向來是市民，特別是弱勢社群的基本安全網。基層醫療署與醫院管理局(醫管局)按照《基層醫療健康藍圖》的建議，重新定位醫管局基層醫療服務，聚焦照顧弱勢社群。為更清晰反映醫管局以家庭醫學概念提供以人為本的基層醫療服務和以預防為重的發展方向，由2025年10月11日起，醫院局普通科門診服務與家庭醫學專科門診服務已統一命名為「家庭醫學門診服務」，其轄下普通科門診診所及社區健康中心亦已由同日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」。醫管局家庭醫學團隊會聚焦照顧弱勢社群，成為他們的家庭醫生，以家庭醫學服務模式為他們提供全面的基層醫療服務。

醫管局家庭醫學門診的服務使用者主要是長者、低收入人士和長期病患者。家庭醫學診所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75間家庭醫學診所，當中共有23間家庭醫學診所提供夜間門診服務至晚上十時，而提供星期日及公眾假期家庭醫學門診服務的診所則有15間。

為應付日益增加的服務需求，醫管局一直致力加強家庭醫學門診服務及提升應診能力，當中包括夜間門診及公眾假期門診服務。醫管局將於今年第二季，逐步增加25 000個夜間診症服務名額，當中包括屯門、北區、大埔、沙田、深水埗、葵青、觀塘等地區。另外，北葵涌家庭醫學診所現時逢星期三及四提供診症服務至晚上十時，亦計劃於2026-27年度將有關服務時段常規化至星期一至五。政府明白市民(特別是弱勢社群)對夜診服務有一定需求，故此在增加夜診名額時，已考慮了地區的人口規模、急症室輪候時間，以及私營家庭醫生服務的供應情況而作出規劃。基層醫療署與醫管局會持續檢視不同地區對夜診服務的需求，特別是弱勢社群的服務需要，透過調配人手及資源針對需求較大的地區增加診症名額，並進一步加強夜間門診服務。

過去三年家庭醫學診所(包括夜間門診服務)的就診人次、診症名額使用率及2026-27年度預算就診人次表列如下：

年度	就診人次 [^] (夜間門診人次)	診症名額使用率 (夜間門診使用率)
2023-24	6 008 083 (570 590)	98% (99%)
2024-25	6 249 089 (593 287)	99% (100%)
2025-26(截至2025年12月31日)	4 707 390 (436 275)	98% (99%)
2026-27(預算)	6 591 000	-

[^]就診人次包括夜間門診就診人次，以及涵蓋家庭醫學診所內的醫生診症、護士及專職醫療服務。

(2)

2026-27年度醫管局家庭醫學診所的預算服務成本為46.35億元。家庭醫學診所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)。

家庭醫學診所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，故此各家庭醫學診所各應診時段並無固定人手編制。

(3)及(4)

政府於2011年推出《基層醫療指南》(《指南》)，旨在提供一個網上資料庫(網站：www.pcdirectory.gov.hk)，載列社區內基層醫療服務提供者的執業資料，便利市民查閱服務提供者的專業資格、執業地址、電話號碼、應診時間、服務範疇，以及有否參與政府各項資助項目等。《指南》目前設有西醫、牙醫、中醫、物理治療師及職業治療師的分支指南。基層醫療署會繼續透過不同渠道，包括電郵、醫生通訊月刊等，鼓勵私家醫生和基層醫療服務提供者定期更新執業資料，包括日間、夜間和長假期期間應診時間等，便利市民按自身需要選擇合適的基層醫療服務。

向私營醫療機構提供財政誘因涉及公帑運用和長遠財政承擔，需要審慎考慮其成本效益、對醫療資源分配的影響等，政府會不斷檢視情況以研究合適措施。政府會繼續密切審視各區門診服務的供求狀況，適時調配資源，以持續完善基層醫療服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2277)

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：

就監察醫護專業人員的供求情況，政府可否告知本會：

- 1.過去三個年度，全港註冊護士及登記護士訓練學校所提供的課程及每年收生名額，請分項列出；
- 2.過去三個年度，醫管局兼職護士相當於全職人手的數目；及
- 3.有指本地護士培訓未來或出現過剩，當局會否作出調節？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

1.

過去三個年度，大學教育資助委員會(教資會)資助的護理學課程，及全日制經本地評審、非教資會資助的護理學課程的學額及收生人數列載於附件。

另外，由醫院管理局(醫管局)主辦、醫管局學院轄下護士學校開辦的註冊護士訓練課程及登記護士(普通科)訓練課程過去三個年度的學額及收生人數如下。

註冊護士訓練課程(護理學高級文憑 或 護理學專業文憑)

2023-24		2024-25		2025-26	
課程學額	收生人數	課程學額	收生人數	課程學額	收生人數
300	262	300	306	300	321

登記護士(普通科)訓練課程

2023-24 (2年制課程)		2024-25 (2年制課程)		2025-26 (2年制課程)	
課程學額	收生人數	課程學額	收生人數	課程學額	收生人數
100	103	100	102	110	110

2.

2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)，醫管局兼職護士相等於全職人員計算的人手數目^{1,2}：

職員 組別	2023-24年度 (截至2024年3月31 日)	2024-25年度 (截至2025年3月31 日)	2025-26年度 (截至2025年12月31 日)
護士 ³	1 976	2 222	1 392

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。
3. 「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。

3.

為配合大學教育資助委員會(教資會)的三年規劃，政府透過三年一度的醫療人力推算，定期向業界和培訓機構收集反映人力供求的數據，為包括護士在內的13個法定註冊醫護專業進行醫療人力推算。就普通科護士人手方面，2023年醫療人力推算的結果顯示，政府雖已採取措施以增加普通科護士的供應，普通科護士人手短缺情況將會持續，反映醫療和福利界別，及現有和新規劃服務，對普通科護士的需求有增無減。政府已通過不同渠道把最新一輪2023年醫療人力推算供求數據及關於醫療服務政策發展的意見向業界和培訓機構反映。

下一輪醫療人力推算的工作經已展開。醫療人手的供應及需求受不同因素影響，包括畢業生投身醫療工作及其他領域的取向、公私營醫療機構對各類醫療人手需求的差異、各類醫療專業的工作環境、時數等。政府正蒐集和整合醫療人力相關數據，包括各專業的服務使用量、人力及本地培訓情況等，同時諮詢13個法定註冊醫護專業的意見，以進行推算工作。政府在釐定下一個教資會三年規劃期內的學額數目時，

會繼續考慮包括醫療人力推算等相關因素。政府也會和自資院校保持緊密溝通，為自資專上院校的培訓名額規劃和策略提供意見。

2023/24至2025/26學年，大學教育資助委員會(教資會)資助的護理學課程收生學額及入學人數如下：

院校	課程名稱 ⁽¹⁾		2023/24		2024/25		2025/26	
			收生 學額	入學 人數 ⁽²⁾	收生 學額	入學 人數 ⁽²⁾	收生 學額	入學 人數 ⁽²⁾⁽³⁾
香港中文大學	護理學士	第一年學士學位	217	255	217	211	217	227
		高年級學士學位	60	64	60	62	60	59
香港理工大學	精神健康護理學(榮譽)理學士	第一年學士學位	70	77	70	71	70	77
		第一年學士學位	193	211	193	216	193	217
		高年級學士學位	40	39	40	40	40	40
香港大學	護理學學士	第一年學士學位	210	208	210	267	210	260
		高年級學士學位	25	25	25	25	25	25

- 註：
- 有關課程均為註冊護士課程。
 - 相當於全日制人數。
 - 臨時數字

2023/24至2025/26學年，全日制經本地評審、非教資會資助的護理學課程學額及收生人數如下：

院校 ⁽¹⁾	課程名稱		2023/24		2024/25		2025/26 ⁽²⁾
			課程學額 ⁽³⁾	收生人數	課程學額 ⁽³⁾	收生人數	課程學額 ⁽³⁾
香港三育書院	登記護士(普通科)高級文憑	副學位 ⁽⁴⁾	48	53	50	67	95
聖方濟各大學	普通科護理學高級文憑	副學位 ⁽⁴⁾	50	48	50	50	35
	護理學(榮譽)學士	第一年學士學位	580	635	580	637	640
香港都會大學	普通科護理學高級文憑	副學位 ^{註(4)}	280	273	280	280	272
	精神科護理學高級文憑		53	58	55	60	60
	護理學榮譽學士(普通科)	第一年學士學位	385	382	400	420	410
	護理學榮譽學士(精神科)		125	132	125	135	130
東華學院	護理學高級文憑	副學位 ^{註(4)}	150	148	80	232	240
	護理學(榮譽)健康科學學士	第一年學士學位	400	393	400	396	400
		銜接學位	100	133	130	130	130

註：

1. 香港浸會大學持續教育學院自2019年開辦自資護理學學士(榮譽)學位課程，屬第一年學士學位的註冊護士課程，惟該院校未有提供相關學額資料。
2. 院校尚未提供該學年收生人數的有關資料。
3. 相當於全日制人數。
4. 此註所標示皆為登記護士課程，其他均為註冊護士課程。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2866)

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：

2026-27年度醫院管理局(醫管局)的工作重點包括「培訓醫護專業人員」和「加強人手，透過不同措施吸引和挽留員工」，請告知：

1. 2025-26及2026-27年度，醫管局在培訓醫護專業人員方面，涉及的年度開支及預算的分配為何，請按主要項目(如培訓課程、臨床實習支援等)列出；
2. 醫管局醫生及護士的每周平均工時、每周平均工時超過65小時的醫生人數及佔比，以及有何措施進一步減少醫護工時；
3. 在引入智慧醫療技術(如人工智能輔助護理、智慧病房系統)以減輕護士工作負擔方面，有哪些具體應用案例；相關技術應用後的成效數據為何；及
4. 過去五個年度醫管局醫生及護士的離職流失率。

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

1.
為醫生、護士及專職醫療人員提供培訓，一直是醫院管理局(醫管局)的核心職能之一，亦為其日常運作的重要部分。相關開支已納入醫管局整體撥款，故並無單獨列示醫療專業培訓的預算撥款總額明細。自2018-19年度起，政府額外每年提供約2億元經常性撥款予醫管局，用以加強服務發展、專業發展及人力與運作需求三大範疇的醫療專業培訓；該等額外撥款已併入醫管局整體撥款。

2.
隨着人口長壽令香港整體人口高齡化，慢性疾病急速上升；優質而收費低廉的公營醫療服務吸引龐大服務需求，令醫療系統承受沉重壓力。有鑑於

此，醫管局積極推行各項措施吸引及挽留人手，並應用資訊科技提升效率，從而紓緩前線人手壓力(詳見下文第3部分)。

醫管局多年來一直密切監察人手情況，並在整體預算內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；招聘非本地培訓醫療人員以補充本地招聘工作；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；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；根據運作需要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。

在上述措施推行後，醫管局的人手情況持續改善。醫管局醫生的人手數目由2006-07年度4 617增加至2023-24年度6 807。根據醫管局現行政策，醫管局全體僱員的規定工作時數為每周總時數44小時。醫生每周平均工時由2006-07年度約55小時下降至2023-24年度約48.9小時，而每周平均工時超過65小時的醫生人數比例，亦由2006-07年度約18%，下降至2023-24年度約3.1%。另外，鑒於護士的排班制度以每周總時數44小時為基礎，且主要為非候命性質，整體逾時工作情況並不顯著。

註：由2011-12年度起，所有專科的醫生每周平均工時的全面監察工作隔年按機制進行，因此未能提供2024-25年度所有專科的醫生每周平均工時。醫管局仍在收集2025-26年度醫生每周平均工時的資料，暫時未能提供有關數據。

3.

醫管局積極引入先進科技，包括推行「智慧病房」，以精簡醫療程序，提高營運及醫療決策的效率和質素，提升病房管理的效率及全面性，減輕醫護工作負擔。

醫管局已於37間醫院推行電子床頭顯示板「智能屏」(Smart Panel)，讓醫護人員可快速查閱病人的化驗及放射診斷結果，並使用多種臨床功能，顯著提升醫療效率。此外，電子生命體徵系統 (e-Vitals) 已於40間醫院使用，透過連接生理監測裝置及臨床醫療管理系統，提供自動製圖、自動計分及異常警示功能，支援臨床決策。同時，32間醫院已推行數碼化心電圖(Paperless ECG)，透過自動上傳心電圖影像，加快資料處理及診斷效率。另外，為胸痛患者而設的「綠色通道」(Green Channel)已於瑪麗醫院及威爾斯親王醫院推行，透過快速登記系統連接急症室登記系統及電子病歷紀錄，配合電子心電圖及即時通訊工具HA Chat支援跨部門團隊即時接收病人臨床資訊，省卻繁複的電話溝通，及早制定治療方案。以瑪麗醫院為例，其緊急個案「到院至灌流時間」中位數由105分鐘大幅減至53分鐘，成效顯著。

在病房管理方面，「智慧病房管理平台」(Ward Place) 已在1,400個病房/單位推行，支援病房非臨床交更、病床狀態及病房設備管理等功能，提升病房的溝通及工作效率。此外，「電子入院」(e-Admission)功能已於8間醫院

的急症室及病房推行，透過實時更新可用床位資訊及即時分享臨床數據，簡化病人入院流程及縮短等候時間，進一步減輕護士的工作負擔。

4.

下表載列2021-22年度至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫生及護士全職離職(流失)率⁽¹⁾⁽²⁾

財政年度	全職離職(流失)率	
	醫生 ⁽⁴⁾	護士
2021-22 年度	8.1%	9.4%
2022-23 年度	6.9%	10.9%
2023-24 年度 ⁽³⁾	5.2%	8.1%
2024-25 年度 ⁽³⁾	5.0%	7.2%
2025-26 年度 ⁽³⁾ (2025 年 1 月至 12 月的連續 12 個月內)	5.8%	6.0%

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式終止於醫管局服務的常額和合約人員。
- (2) 連續離職(流失)率 $= (\text{在過去12個月離開醫管局的員工總數} / \text{過去12個月平均人手數目}) \times 100\%$ 。
- (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，不能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：2322)

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「2026/27年度醫務衛生局會繼續推展地區康健中心及地區康健站，並把長者健康中心服務整合至該網絡」事宜，政府可否告知本會：

- 1.2026/27年度計劃在全港各區新增或強化的地區康健中心、地區康健站數目、選址及落成時間表為何？
- 2.有關服務發展及網絡擴建涉及的經常及非經常開支預算為多少？
- 3.將長者健康中心服務整合至地區康健中心網絡的具體模式、時間表？
- 4.當局會以哪些量化服務指標(如覆蓋人口、服務人次、轉介效率等)監督成效，並定期公佈數據？

提問人：吳英鵬議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

(1) - (2)

在地區康健中心投入運作前，康健站率先提供同類服務，讓居民更早受惠。兩者的主要分別在於設施規模、選址及人力配置。截至2025年12月31日，全港設有10間地區康健中心及8間地區康健站，於18區有超過100個服務地點，包括主中心、附屬中心或服務點。西貢地區康健站已於2026年第一季增設服務點，沙田和北區地區康健站亦計劃於2026-27年度增設服務點，以擴充服務量及提升服務便捷度。

此外，灣仔、觀塘、西貢和北區的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，以及上水第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，並於未來數年陸續落成。

政府亦正積極推展在餘下四個地區(即沙田、大埔、九龍城及離島)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。在康健中心正式設立前，政府會繼續資助非政府組織在有關地區營運康健站，並會確保日後康健站的服務順利過渡至當區的健康中心。

地區康健中心和地區康健站(統稱康健中心)的2026-27年度預算^註(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

註：

醫務衛生局現正處理部分康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2026-27年度各區的開支預算。

(3)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

為加強對長者的基層醫療服務，基層醫療署在2026-27年度開始分階段整合衛生署長者健康中心的服務至地區康健網絡。現時，衛生署在各區設立18間長者健康中心，以家庭醫學模式，由跨專業團隊為年滿65歲或以上長者會員提供綜合基層醫療健康服務。為更有效應對持續增加的服務需求，基層醫療署將會採用新的服務模式，特別為長者制定標準化協定護理流程。新模式下，地區康健網絡將為65歲或以上會員提供個人化的健康風險評估及健康教育服務，並透過增設服務點和提升整體服務容量，進一步提高服務的可及性。

為了讓更多長者能按不同健康風險獲得適切的護理，基層醫療署將聯同醫管局家庭醫學門診和社區的家庭醫生，在社區建立更完善的長者慢性疾病長期跟進機制，以擴大健康風險評估的覆蓋面。評估範圍將涵蓋認知、行動、營養、視聽覺、心理層面和泌尿問題的長者健康風險評估及介入服務以提升長者的身心功能，為參加的長者度身訂造更方便及全面的慢性疾病預防、篩查及管理方案。

隨着服務整合至地區康健網絡，服務點數量和服務規模將有所提升，服務範疇亦會相應擴展，以更有效應對長者對基層醫療服務的需求。基層醫療署正與衛生署商討，以循序漸進的方式制定整合計劃，從而確保整合過程中的服務順利銜接，詳情將於2026年內公布。

(4)

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：0996)

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：

就糖尿病防治工作，政府可否告知本會：

- 1.會否考慮開展針對特定人士的糖尿病篩查工作，盡早識別患上遺傳性糖尿病的高風險人士並提供跟進服務；若會，有關工作計劃及開支預算分別為何；若否，原因為何；
- 2.請按病人的年齡及症型提供分項數字，過去3年，每年因糖尿病或其併發症而需入住公立醫院的個案數目，以及該等病人的平均住院日數及平均治療開支分別為何；
- 3.請按病人的年齡及糖尿病症型提供分項數字，過去3年，每年獲醫管局提供資助使用連續性血糖監測儀的病人數目為何；及
- 4.會否考慮為所有I型糖尿病人提供資助，讓其使用連續性血糖監測儀；若會，有關工作的具體安排和開支預算分別為何；若否，原因為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(1)

非傳染病（包括糖尿病）對香港市民健康及社會發展造成沉重負擔。政府於2018年發布了《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）。糖尿病分為一型和二型兩種。一型病因是製造胰島素的細胞遭受破壞，原因可能與遺傳、自身免疫能力或一些環境因素有關。一般而言，兒童或青少年確診的糖尿病大都是一型。二型糖尿病是身體對胰島素產生抗拒性，除遺傳外，最主要的原因與不健康生活模式（包括不良生活習慣、不健康飲食、缺乏體能活動或肥胖等）有關。

政府透過全生命周期方式，鼓勵市民實踐健康生活模式，同時通過「早預防、早發現、早治療」，以有效減低患上糖尿病及相關併發症。衛生署學生健康服務為全港中小學生提供周年健康檢查服務，包括量度身高和體重。被診斷為肥胖的學生會先接受尿液測試作糖尿病篩查，並轉介懷疑有糖尿病的學生到醫院管理局(醫管局)轄下的專科診所作進一步評估和跟進。

此外，政府在2023年11月推出「慢性疾病共同治理先導計劃」（「慢病共治計劃」），透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，資助合資格的香港居民在私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查，及血脂檢查服務。截至2026年2月28日¹，約213 100名市民已參加了「慢病共治計劃」。約123 500名（即約六成）參加者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查²，其中約53 500名（即約四成）參加者被診斷為血糖偏高³，或患有糖尿病、高血壓或高血脂，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。

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」（「共同治理網絡」）。網絡下的服務不再由個別疾病計劃主導，而是由市民的個人健康狀況和風險決定，實現「以人為本」的基層醫療理念。除納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支（包括不同病種）為2.69億元。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 「慢病共治計劃」初期（2025年3月28日前）的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
3. 血糖偏高指糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。

(2)及(3)

截至2026年1月，下表列出2023年至2025年在醫管局接受治療的糖尿病病人數目：

年齡組別 ⁵	在醫管局接受服務 ¹ 的糖尿病 ² 病人數目 ^{3,4}		
	2023年	2024年	2025年 ⁶
18歲以下	700	700	700
18至64歲	237 700	241 200	232 400
65歲或以上	386 700	416 300	444 300
總數 ⁷	625 100	658 200	677 300

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。這些數字包括不同類型的糖尿病(醫管局沒有備存不同類型糖尿病分項的統計數字)。
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，醫管局逐步推動公營醫療服務全面回復正常。
5. 按病人在截至報告年度6月30日的年齡計算。
6. 2025年數目為估算數字。
7. 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。醫管局沒有備存因糖尿病或其併發症而需入住公立醫院的個案數目及相關的統計數字和開支，以及使用連續葡萄糖監測裝置的病人數目。

(4)

糖尿病病人需要定期監察血糖指數。傳統的監察方式包括透過抽血化驗和血糖機檢測血糖指數，而連續葡萄糖監測裝置是針對部分有臨床需要的糖尿病患者所採用的特別監察工具。

醫管局相關專科門診會考慮患者的臨床狀況及醫療需要，因應情況為合適的病人免費提供適量連續葡萄糖監測裝置，主要用於一些需要頻繁監察血糖，用以調整治療方案的患者，例如一些需要每日注射多次胰島素而血糖不穩定、容易出現嚴重低血糖或有不自覺低血糖的病人，當中包括成人及兒童第一型及第二型糖尿病病人。

醫管局在為病人提供適切治療的同時，必須確保合理善用有限的公共醫療資源。因此，醫管局會持續審視相關服務的涵蓋範圍和科技發展，檢討臨床服務指引，包括按臨床狀況和糖尿病患者的實際需要，採用不同合適的檢測方法，監察病人的血糖水平，以確保能為所有糖尿病患者提供適切的治療。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2282)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案演辭第249段提及政府正按最新人口結構及分布，檢視「第二個醫院發展計劃」的項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。就此，政府可否告知本會，會否將建設黃大仙急症醫院納入「第二個醫院發展計劃」，以盡早規劃醫護人手安排？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：26)

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會以醫院聯網為基礎，並綜合考慮多項因素，包括人口增長和結構變化所導致的服務需求上升、慢性疾病日漸普及、醫療科技發展、人手供應，以及各聯網的服務安排。

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。黃大仙區的急症室服務未來將由啟德發展區新急症醫院和廣華醫院共同提供，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，醫管局於2015年展開並於2019年完成了香港佛教醫院翻修工程，增設130張療養及康復住院病床，並提升相關醫療設施。此外，在「第一個醫院發展計劃」下，九龍區亦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，較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。此外，啟德發展區新急症醫院將於落成後替代伊利沙伯醫院的急症醫院角色。新急症醫院將提供2 400張病床及37間手術室，較現時伊利沙伯醫院的約1 940張急症及延續護理病床及24間手術室為多，其急症室的總樓面面積約為現時伊利沙伯醫院急症室的三倍。新急症醫院啟用後，從黃大仙區各主要屋苑前往新急症醫院的車輛行駛距離及時間將較現時前往伊利沙伯醫院為短。

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」，考慮包括規劃署公布的全港及區域規劃發展策略，以及相應的香港人口推算包括總量、分布及結構的最新變化，檢視「第二個醫院發展計劃」的項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。

- 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： 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；及
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？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：3)

答覆：

1. 下表載列在2023-24至2025-26年度(截至2025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：

	2023-24年度		2024-25年度		2025-26年度 (截至2025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
醫管局在該年度接獲的非本地培訓醫生求職申請數目 ^{註(1)(2)}	984		879		608	
在該年度接受醫管局聘任的非本地培訓醫生人數 ^{註(3)}	102	52	67	47	22	16
醫管局在該年度向香港醫務委員會(醫委會)提交的兩類註冊申請數目 ^{註(4)}	65	51	77	40	41	40
在該年度獲醫委會批准的申請數目 ^{註(5)}	56	51	76	41	48	41
在該年度從醫管局離職的兩類註冊醫生人數	8	1	16	1	20	9

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) 上述數字包括於上一財政年度醫管局接獲的求職申請，而該申請人其後於相關財政年度接受醫管局聘任。另外，上述數字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，但不包括續期申請。
- (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(醫委會)提供的資料，截至 2025 年 12 月 31 日，有關特別註冊及有限度註冊的申請及獲批數字、聘用機構及已取得專科資格的人數如下：

特別註冊及有限度註冊每年申請及獲批數字 (特別註冊數字由 2022 年首宗申請^{註(1)}截至 2025 年 12 月 31 日)

	2022				有限度 註冊	2023			有限度 註冊	2024			有限度 註冊	2025			有限度 註冊
	特別註冊			特別註冊			特別註冊			特別註冊							
	持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計	持認可 醫學 資格		經有限 度註冊 銜接	總計	持認可 醫學 資格		經有限 度註冊 銜接	總計	持認可 醫學 資格		經有限 度註冊 銜接	總計		
申請數字（由該年1月1日至12月31日的數字 ^{註(2)} ）																	
- 申請人數	4	8	12	62	40	1	41	139	64	4	68	235	55	4	59	246	
- 獲批人數 註(2)	4	6	10 ^{註(3)}	62	38	3	41 ^{註(4)}	139	64	4	68 ^{註(5)}	235	52	4	56 ^{註(6)}	245	
- 不獲批人 數	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
註冊數字（截至該年12月31日的人數 ^{註(7)} ）																	
- 註冊生效 人數	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367	
聘用機構																	
- 香港大學	0	2	2	19	3	3	6	33	4	5	9	27	6	5	11	23	
- 香港中文 大學	0	4	4	32	0	6	6	41	2	7	9	51	3	8	11	38	
- 醫管局	4	0	4	46	30	0	30	89	79	1	80	200	121	4	125	254	
- 衛生署	0	0	0	20	0	0	0	14	8	0	8	16	7	0	7	15	
- 豁免受 《診療所 條例》第7 條規管的 診療所	不適用			10	不適用			7	不適用			7	不適用			5	

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
- 根據《診療所條例》(第343章)註冊的診療所	不適用			2	不適用			0	不適用			0	不適用			0
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			不適用	不適用			不適用	不適用			14 ^{註(8)}	不適用			32 ^{註(8)}
總計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
取得醫學資格的國家／地區																
- 中國(除香港特別行政區) ^{註(9)}	0	1	1	28	1	1	2	61	9	1	10	128	13	2	15	164
- 澳洲	0	0	0	6	4	0	4	6	15	0	15	15	28	0	28	16
- 加拿大	0	0	0	5	0	1	1	6	2	2	4	5	2	2	4	5
- 印度	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	0	7	0	0	0	7
- 愛爾蘭	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	0	17
- 馬來西亞	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	15	0	0	0	18
- 新西蘭	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1
- 菲律賓	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	0	13	0	0	0	10
- 新加坡	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
- 南非	0	0	0	5	1	1	2	4	2	1	3	3	2	2	4	0
- 英國	4	3	7	42	26	4	30	55	63	6	69	72	90	8	98	86
- 美國	0	2	2	5	1	2	3	4	2	2	4	8	2	2	4	6
- 其他	0	0	0	14 ^{註(10)}	0	0	0	17 ^{註(11)}	0	1 ^{註(12)}	1	32 ^{註(13)}	0	1 ^{註(12)}	1	36 ^{註(14)}
總計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
已取得專科醫生資格 ^{註(15)}																
- 麻醉科	1	0	1	2	2	0	2	1	4	0	4	1	5	0	5	0
- 臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	3	0
- 家庭醫學	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 腸胃肝臟科	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0
- 外科	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 老人科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 內科腫瘤科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 腎病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
- 神經外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
- 眼科	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	1
- 耳鼻喉科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 兒科	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	2	0	2	2	1
- 病理學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 公共衛生醫學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	0

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
- 放射科	0	1	1	2	1	2	3	0	1	3	4	1	1	3	4	0
- 風濕病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 泌尿外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
總計	3	6	9	17	5	9	14	13	10	13	23	11	14	16	30	5

註1：首宗特別註冊的申請於2022年3月收到。

註2：不包括續期申請的人數。

註3：12宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2023年獲批。

註4：41宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2024年獲批。另外，2宗2022年的申請於2023年獲批。

註5：68宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年獲批。2宗2023年的申請於2024年獲批。

註6：59宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗撤銷申請。另外，2宗申請於2026年獲批。1宗2024年的申請於2025獲批。

註7：包括該年1月1日或之前已獲批的申請及已續期申請。

註8：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。

註9：包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。

註10：該14名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、比利時(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、杜拜(1人)、埃及(1人)、法國(1人)、德國(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、斯里蘭卡(1人)及土耳其(1人)。

註11：該17名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、亞美尼亞共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(1人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、波蘭(1人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、斯里蘭卡(1人)、泰國(1人)及土耳其(1人)。

註12：該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。

註13：該32名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(1人)、印度尼西亞(2人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(2人)、尼日利亞(1人)、巴基斯坦(1人)、波蘭(2人)、俄羅斯(3人)、沙特阿拉伯(2人)、斯里蘭卡(2人)、泰國(3人)及土耳其(3人)。

註14：該36名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(2人)、印度尼西亞(2人)、意大利(3人)、日本(1人)、緬甸(3人)、荷蘭(2人)、巴基斯坦(2人)、波蘭(2人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、南韓(2人)、斯里蘭卡(1人)、敘利亞(1人)、泰國(3人)及土耳其(1人)。

註15：於該年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 2023-24 至 2025-26 年度(截至 2025 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 ^{註(6)}									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 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	
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										
麻醉科	0	0	0	0	0	0	20	5	0	25
心胸肺外科	0	0	1	0	2	0	2	1	0	6
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
耳鼻喉科	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
急症科	0	0	0	1	0	1	4	6	1	13
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	5	5	1	11
深切治療部	0	0	0	0	0	0	7	1	0	8
內科	0	0	0	1	0	0	29	11	0	41
神經外科	0	0	0	0	1	0	2	3	0	6
婦產科	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
眼科	0	0	0	1	1	0	6	3	0	11
骨科	0	0	0	0	0	0	4	3	0	7
兒科	0	0	0	0	1	0	6	4	0	11
病理學	0	0	0	0	0	0	4	2	0	6
精神科	0	0	0	0	0	0	4	2	0	6
放射科	0	0	0	0	5	0	12	4	0	21
外科	0	0	0	1	1	0	15	2	0	19
總計	0	0	1	5	12	1	123	55	2	199
2025-2026 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)										
麻醉科	0	0	0	0	0	0	28	7	0	35
心胸肺外科	0	0	1	0	2	0	1	0	0	4
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	9	1	0	10

專科	醫生人數 ^{註(6)}									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 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	
耳鼻喉科	0	0	0	0	2	0	11	1	0	14
急症科	0	0	0	0	0	0	7	6	1	14
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	6	8	1	15
深切治療部	0	0	0	0	0	0	8	3	0	11
內科	0	0	0	0	1	0	20	13	1	35
神經外科	0	0	0	0	1	0	1	3	1	6
婦產科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
眼科	0	0	0	0	2	0	6	4	0	12
骨科	0	0	0	0	0	0	4	7	0	11
兒科	0	0	0	0	1	0	7	5	0	13
病理學	0	0	0	0	0	0	9	4	0	13
精神科	0	0	0	0	0	0	3	5	0	8
放射科	0	0	0	0	3	0	21	3	0	27
外科	0	0	0	1	0	0	5	9	0	15
總計	0	0	1	1	12	0	147	80	4	245

下表按專科和職級載列，在 2023-24 至 2025-26 年度(截至 2025 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 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	
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										
麻醉科	0	1	0	0	3	1	4	9	0	18
心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
耳鼻喉科	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
急症科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4

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 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	不足 1 年	1年至 不足 6 年	6年至 不足 12 年	
深切治療部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
內科	0	0	0	0	0	0	5	10	0	15
神經外科	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
婦產科	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4
眼科	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4
骨科	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
兒科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
病理學	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
精神科	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5
放射科	0	0	1	0	1	0	8	2	0	12
外科	0	0	0	0	0	0	11	6	0	17
總計	0	1	1	0	5	2	46	41	0	96
2025-2026 年度(截至 2025 年 12 月 31 日)										
麻醉科	0	1	1	0	3	0	7	11	0	23
心胸肺外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
臨床腫瘤科	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
耳鼻喉科	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
急症科	0	0	0	1	0	2	2	0	0	5
家庭醫學	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
深切治療部	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
內科	0	0	0	0	0	0	10	10	1	21
神經外科	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4
婦產科	0	0	0	0	0	0	2	3	0	5
眼科	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
骨科	0	0	0	0	0	0	2	4	0	6
兒科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
病理學	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3
精神科	0	0	0	0	0	0	6	1	0	7
放射科	0	0	1	0	0	1	2	9	0	13
外科	0	0	0	0	0	1	5	12	0	18
總計	0	1	2	1	5	4	44	65	2	124

4.

2 998 名本地培訓醫生及 447 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	本地受訓者人數	非本地受訓者人數
麻醉科	227	63
社會醫學	142	15
牙科	117	10
急症科	257	44
家庭醫學	191	41
婦產科	83	12
眼科	92	13
骨科	171	21
耳鼻喉科	55	3
兒科	128	27
病理學專科	130	7
內科	623	70
精神科	143	17
放射科	329	32
外科	310	72
總共	2 998	447

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2869)

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：4)

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2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫院管理局(醫管局)按聯網專科劃分的醫生編制職位數目、人手數目、取錄和全職離職(流失)人數：

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
港島東總計		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
	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
港島西總計		687	72	1	44

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
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
九龍中總計		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
九龍東總計		815	70	2	53

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
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
九龍西總計		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
新界東總計		1 072	98	2	50

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
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
新界西總計		928	99	4	42

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	71	8	1	4
	麻醉科	44	3	0	0
	臨床腫瘤科	23	2	0	0
	耳鼻喉科	11	1	0	1
	家庭醫學科	60	8	1	1
	深切治療部	20	1	0	0
	內科	200	33	0	7
	神經外科	16	4	0	0
	婦產科	22	1	0	2
	眼科	24	1	0	2
	骨科	38	2	1	2
	兒科	29	1	0	2
	病理科	23	2	0	1
	精神科	49	7	0	2
	放射科	52	7	0	2
	外科	59	9	0	2
	其他	1	0	0	0
港島東總計		740	90	3	28
港島西	急症科	33	3	0	2
	麻醉科	72	16	0	5
	心胸肺外科	16	2	0	0
	臨床腫瘤科	21	2	0	0
	耳鼻喉科	14	2	0	2
	家庭醫學科	45	1	0	1
	深切治療部	18	2	1	0
	內科	190	29	0	6
	神經外科	14	2	0	0
	婦產科	27	3	0	5
	眼科	20	4	0	0
	骨科	36	4	1	1
	兒科	38	4	1	1
	病理科	37	2	1	1
	精神科	28	4	0	3
	放射科	40	4	0	2
	外科	99	17	0	5
港島西總計		748	101	4	34

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	92	3	0	1
	麻醉科	115	14	0	8
	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	1
	家庭醫學科	123	8	0	8
	深切治療部	28	4	0	1
	內科	321	25	1	10
	神經外科	42	7	0	0
	婦產科	59	5	0	3
	眼科	46	5	0	2
	骨科	75	5	0	2
	兒科	179	18	0	16
	病理科	66	4	0	3
	精神科	48	3	0	1
	放射科	96	10	1	9
	外科	143	13	0	4
	其他	12	0	0	0
九龍中總計		1 517	128	2	69
九龍東	急症科	75	6	0	3
	麻醉科	56	7	1	5
	臨床腫瘤科	15	2	0	0
	耳鼻喉科	14	0	0	3
	家庭醫學科	102	14	0	11
	深切治療部	25	1	0	0
	內科	216	33	0	4
	婦產科	33	3	0	3
	眼科	23	4	0	3
	骨科	56	1	0	2
	兒科	43	2	0	2
	病理科	33	1	0	2
	精神科	47	2	0	1
	放射科	38	4	0	2
	外科	75	9	0	3
	其他	5	0	0	0
九龍東總計		856	89	1	44

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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
九龍西	急症科	134	17	3	10
	麻醉科	75	4	1	3
	臨床腫瘤科	28	1	0	1
	耳鼻喉科	18	1	0	1
	家庭醫學科	131	11	0	4
	深切治療部	36	3	0	1
	內科	260	21	1	8
	神經外科	19	1	0	0
	婦產科	29	1	0	1
	眼科	24	0	0	2
	骨科	78	2	0	1
	兒科	58	2	0	2
	病理科	53	2	0	4
	精神科	82	5	0	2
	放射科	49	3	1	2
	外科	109	16	1	3
	其他	1	0	0	0
九龍西總計		1 183	90	7	45
新界東	急症科	91	7	2	3
	麻醉科	77	9	0	1
	心胸肺外科	12	0	0	0
	臨床腫瘤科	40	4	0	1
	耳鼻喉科	19	0	0	0
	家庭醫學科	115	15	0	4
	深切治療部	35	6	0	1
	內科	255	31	0	13
	神經外科	16	2	0	0
	婦產科	33	4	0	4
	眼科	30	6	0	2
	骨科	77	10	1	2
	兒科	57	7	0	3
	病理科	49	7	0	3
	精神科	74	7	0	3
	放射科	57	8	0	3
	外科	99	16	0	5
	其他	4	3	0	2
新界東總計		1 140	142	3	50

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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
新界西	急症科	91	12	0	3
	麻醉科	70	9	0	3
	心胸肺外科	3	1	0	0
	臨床腫瘤科	31	3	0	2
	耳鼻喉科	16	0	0	0
	家庭醫學科	102	11	0	5
	深切治療部	24	3	0	0
	內科	200	27	0	9
	神經外科	17	3	0	0
	婦產科	34	2	1	1
	眼科	28	1	0	3
	骨科	58	4	0	2
	兒科	39	4	0	4
	病理科	29	3	0	2
	精神科	91	4	0	1
	放射科	46	5	0	6
	外科	95	18	1	3
	其他	1	0	0	0
新界西總計		977	110	2	44

2025-26年度

聯網	主要專科	全職編制 職位數目 (截至 2025 年 12 月 31 日)	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括 全職及 兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括 全職及 兼職)	全職離職 (流失) 人數 (2025 年 4 月 至 12 月)	
					退休	非退休
港島東	急症科	68	70	7	0	5
	麻醉科	43	42	3	1	5
	臨床腫瘤科	25	27	3	0	0
	耳鼻喉科	14	14	3	1	0
	家庭醫學科	65	59	5	1	4
	深切治療部	23	21	1	0	0
	內科	203	203	18	0	6
	神經外科	14	15	2	0	0
	婦產科	23	22	1	0	1
	眼科	24	25	0	0	0
	骨科	42	41	3	0	1
	兒科	32	31	5	0	2
	病理科	25	23	2	0	2
	精神科	47	48	2	0	3
	放射科	60	58	9	0	2
	外科	64	61	6	0	2
	其他	0	1	0	0	0
	港島東總計	772	761	70	3	33
港島西	急症科	37	37	4	0	0
	麻醉科	77	73	11	1	7
	心胸肺外科	15	13	0	0	2
	臨床腫瘤科	21	23	3	0	1
	耳鼻喉科	13	16	2	0	0
	家庭醫學科	46	45	1	0	0
	深切治療部	18	19	2	0	0
	內科	185	186	10	1	10
	神經外科	14	12	0	0	0
	婦產科	32	31	6	0	3
	眼科	24	21	2	0	1
	骨科	41	40	4	0	1
	兒科	40	41	7	0	5
	病理科	41	39	3	0	1

聯網	主要專科	全職編制 職位數目 (截至 2025 年 12 月 31 日)	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括 全職及 兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括 全職及 兼職)	全職離職 (流失) 人數 (2025 年 4 月 至 12 月)	
					退休	非退休
聯網	精神科	29	30	3	0	1
	放射科	47	44	4	0	1
	外科	105	102	14	0	11
	其他	1	0	0	0	0
	港島西總計	786	773	76	2	44
九龍中	急症科	88	96	3	0	2
	麻醉科	127	125	17	0	6
	心胸肺外科	22	20	1	0	3
	臨床腫瘤科	35	38	4	0	1
	耳鼻喉科	20	21	4	0	2
	家庭醫學科	125	129	11	0	1
	深切治療部	26	28	1	0	0
	內科	320	324	16	2	11
	神經外科	47	42	3	0	1
	婦產科	59	59	3	0	1
	眼科	44	42	2	0	5
	骨科	79	82	5	1	0
	兒科	185	190	20	0	9
	病理科	69	77	10	0	1
	精神科	47	47	2	0	0
	放射科	105	104	15	0	8
	外科	157	151	14	0	2
	其他	11	11	0	0	0
	九龍中總計	1 566	1 586	131	3	53
九龍東	急症科	80	75	4	0	3
	麻醉科	60	57	3	0	1
	臨床腫瘤科	17	17	2	0	0
	耳鼻喉科	16	17	2	1	0
	家庭醫學科	109	103	8	0	9
	深切治療部	25	29	4	0	1
	內科	218	223	18	0	5
	婦產科	33	33	2	0	1
	眼科	27	22	4	0	1

聯網	主要專科	全職編制 職位數目 (截至 2025 年 12 月 31 日)	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括 全職及 兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括 全職及 兼職)	全職離職 (流失) 人數 (2025 年 4 月 至 12 月)	
					退休	非退 休
	骨科	58	59	4	0	2
	兒科	44	45	4	0	0
	病理科	32	33	3	0	3
	精神科	44	44	2	0	3
	放射科	37	35	0	0	2
	外科	77	74	7	0	3
	其他	0	6	0	0	0
九龍東總計		877	871	67	1	34
九龍西	急症科	128	137	12	1	4
	麻醉科	81	83	7	0	3
	臨床腫瘤科	31	30	4	0	3
	耳鼻喉科	20	18	2	0	2
	家庭醫學科	137	136	6	0	2
	深切治療部	41	38	5	0	2
	內科	258	272	25	1	9
	神經外科	21	21	4	0	0
	婦產科	28	28	1	0	2
	眼科	27	27	3	0	1
	骨科	75	78	5	0	2
	兒科	54	55	2	0	2
	病理科	51	54	2	0	1
	精神科	79	84	6	0	3
	放射科	56	52	3	0	2
	外科	112	113	6	0	3
	其他	1	1	0	0	0
九龍西總計		1 200	1 226	93	2	41
新界東	急症科	90	96	9	0	4
	麻醉科	90	83	9	0	6
	心胸肺外科	17	13	4	0	1
	臨床腫瘤科	44	46	6	0	0
	耳鼻喉科	20	18	2	0	3
	家庭醫學科	116	118	7	0	5
	深切治療部	42	36	3	0	2

聯網	主要專科	全職編制 職位數目 (截至 2025 年 12 月 31 日)	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括 全職及 兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括 全職及 兼職)	全職離職 (流失) 人數 (2025 年 4 月 至 12 月)	
					退休	非退 休
	內科	275	277	29	1	7
	神經外科	16	19	3	0	0
	婦產科	36	33	3	0	4
	眼科	35	33	5	0	2
	骨科	78	79	5	0	3
	兒科	62	60	7	0	2
	病理科	50	50	3	0	2
	精神科	74	75	5	0	3
	放射科	61	58	5	0	5
	外科	109	110	18	0	10
	其他	1	3	1	0	2
	新界東總計	1 216	1 206	124	1	61
新界西	急症科	99	98	13	2	1
	麻醉科	70	71	6	0	4
	心胸肺外科	2	3	0	0	0
	臨床腫瘤科	33	33	3	0	0
	耳鼻喉科	17	18	3	0	1
	家庭醫學科	110	104	8	1	4
	深切治療部	31	27	7	0	1
	內科	203	218	22	0	6
	神經外科	18	19	2	0	0
	婦產科	36	35	2	0	1
	眼科	30	29	1	0	2
	骨科	58	58	3	0	1
	兒科	41	42	6	0	1
	病理科	34	31	4	0	0
	精神科	92	88	5	0	4
	放射科	51	49	7	0	5
	外科	94	96	4	0	2
	其他	0	1	0	0	0
	新界西總計	1 019	1 020	96	3	33

註：

- (1) 上述醫生編制職位數目是按全職常額和合約醫生的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任及來港交流醫生等職位。上述醫生編制職位數目也不包括實習醫生和牙科醫生。醫管局沒有備存2025-26年度之前的編制職位數目。
- (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供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 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。
- (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) 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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (9) 上述醫生人手數字不包括實習醫生和牙科醫生。
- (10) 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。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局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：

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
港島東總計		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
港島西總計		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
九龍中總計		5 725	523	70	474

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
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
九龍東總計		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
九龍西總計		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
新界東總計		4 744	399	34	291

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
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
新界西總計		4 071	334	31	243

2024-25年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	138	10	0	17
	深切治療部	142	14	0	11
	內科	1 005	102	8	72
	婦產科	108	2	1	6
	骨科	139	10	2	7
	兒科	110	16	1	9
	精神科	303	19	0	12
	外科	265	33	2	16
	其他	849	50	10	49
港島東總計		3 059	256	24	199
港島西	急症科	58	10	0	6
	深切治療部	82	2	3	7
	內科	792	56	10	55
	婦產科	140	8	0	6
	骨科	79	11	2	3
	兒科	154	9	0	6
	精神科	144	2	2	4
	外科	465	58	6	37
	其他	1 039	102	6	60
港島西總計		2 953	258	29	184

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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	211	17	2	12
	深切治療部	157	6	6	10
	內科	1 562	138	27	93
	婦產科	288	2	9	8
	骨科	190	5	2	3
	兒科	531	49	6	28
	精神科	294	26	2	20
	外科	498	47	7	25
	其他	2 262	305	31	134
九龍中總計		5 993	595	92	333
九龍東	急症科	170	11	2	8
	深切治療部	151	3	0	11
	內科	1 284	116	4	63
	婦產科	107	11	0	8
	骨科	207	17	0	12
	兒科	159	12	0	11
	精神科	230	8	1	4
	外科	234	31	0	16
	其他	1 102	49	2	47
九龍東總計		3 645	258	9	180
九龍西	急症科	324	24	2	19
	深切治療部	192	15	5	19
	內科	1 335	143	5	84
	婦產科	110	3	1	9
	骨科	233	26	0	15
	兒科	194	22	1	14
	精神科	831	42	4	24
	外科	476	79	5	28
	其他	1 267	130	13	93
九龍西總計		4 963	484	36	305

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 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
新界東	急症科	245	22	3	11
	深切治療部	221	17	1	12
	內科	1 610	173	9	75
	婦產科	210	11	1	14
	骨科	259	19	4	16
	兒科	239	23	2	14
	精神科	421	41	2	8
	外科	473	49	3	41
	其他	1 229	61	19	54
新界東總計		4 906	416	44	245
新界西	急症科	235	36	0	23
	深切治療部	143	19	1	24
	內科	961	119	4	65
	婦產科	134	4	2	9
	骨科	155	7	0	7
	兒科	173	18	1	20
	精神科	769	58	8	33
	外科	219	24	2	7
	其他	1 332	49	11	57
新界西總計		4 122	334	29	245

2025-26年度

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
港島東	急症科	131	15	3	10
	麻醉科及手術室	125	14	0	8
	深切治療部	154	15	0	9
	內科	1 040	124	4	44
	婦產科	102	3	2	4
	骨科	138	9	1	6
	兒科	113	11	1	5
	精神科	307	22	1	12
	外科	258	30	0	19
	其他	744	49	4	29
港島東總計		3 111	292	16	146
港島西	急症科	73	11	0	1
	麻醉科及手術室	178	18	2	5
	深切治療部	90	8	1	1
	內科	823	68	4	30
	婦產科	142	6	0	3
	骨科	86	7	0	2
	兒科	164	19	0	9
	精神科	143	0	2	1
	外科	493	45	2	19
	其他	815	94	3	27
港島西總計		3 006	276	14	98

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
九龍中	急症科	214	17	4	7
	麻醉科及手術室	333	40	5	16
	深切治療部	168	20	5	6
	內科	1 611	122	14	57
	婦產科	293	5	6	5
	骨科	185	12	0	7
	兒科	551	43	6	29
	精神科	316	30	1	7
	外科	508	49	6	17
	其他	2 040	265	23	60
九龍中總計		6 218	603	70	211
九龍東	急症科	175	12	2	7
	麻醉科及手術室	245	10	0	7
	深切治療部	164	3	2	6
	內科	1 321	148	7	33
	婦產科	106	12	1	4
	骨科	216	24	0	2
	兒科	168	15	0	3
	精神科	235	12	0	5
	外科	244	33	1	5
	其他	833	40	8	28
九龍東總計		3 707	309	21	100
九龍西	急症科	332	30	0	8
	麻醉科及手術室	295	18	4	9
	深切治療部	221	23	0	7
	內科	1 402	179	6	50
	婦產科	114	9	1	4
	骨科	250	29	2	5
	兒科	207	13	0	5
	精神科	827	52	9	15
	外科	490	56	3	15
	其他	1 019	80	10	42
九龍西總計		5 158	489	35	160

聯網	主要專科	人手數目 (截至 2025 年 12 月 31 日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025 年 4 月至 12 月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025 年 4 月至 12 月)	
				退休	非退休
新界東	急症科	248	28	1	8
	麻醉科及手術室	280	21	2	14
	深切治療部	226	18	2	11
	內科	1 563	211	11	51
	婦產科	215	16	1	6
	骨科	251	16	1	4
	兒科	256	31	2	6
	精神科	421	28	2	9
	外科	445	38	1	14
	其他	945	47	13	28
新界東總計		4 849	454	36	151
新界西	急症科	260	32	0	9
	麻醉科及手術室	246	24	1	6
	深切治療部	162	33	1	8
	內科	1 004	113	7	31
	婦產科	129	11	3	16
	骨科	156	9	1	5
	兒科	174	15	1	12
	精神科	788	49	9	19
	外科	232	24	1	6
	其他	1 137	52	7	32
新界西總計		4 289	362	31	144

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) 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。
- (5) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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。
- (8) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

下表載列2025-26年度(截至2025年12月31日)醫管局按聯網劃分的護士的編制職位數目：

聯網	護士編制職位數目 ⁽¹⁾
港島東	3 312
港島西	3 262
九龍中	6 607
九龍東	3 592
九龍西	5 298
新界東	5 189
新界西	4 626

註：

- (1) 上述護士編制職位數目是按全職常額和合約護士的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任護士職位。醫管局沒有備存按專科劃分的護士編制職位數目，以及2025-26年度之前的編制數據。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局按聯網主要職系劃分的專職醫療人員人手編制、數目、取錄和全職離職(流失)人數：

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
	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
港島東總計		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
港島西總計		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
九龍中總計		1 988	190	28	115

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
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
九龍東總計		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
九龍西總計		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
新界東總計		1 549	155	21	79

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
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
新界西總計		1 242	134	7	80

2024-25年度

聯網	主要職系	人手數目 (截至2025 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	152	11	3	1
	放射技師(放射 診斷技師和放 射治療師)	146	13	0	3
	社會工作者	57	3	0	3
	職業治療師	115	10	0	8
	物理治療師	159	22	2	15
	藥劑師	94	8	0	5
	配藥員	169	12	1	9
	其他	120	11	1	8
港島東總計		1 012	90	7	52
港島西	醫務化驗師	282	29	4	15
	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	63	6	1	4
	職業治療師	95	7	1	6

聯網	主要職系	人手數目 (截至2025 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
	物理治療師	135	25	4	8
	藥劑師	87	5	0	3
	配藥員	147	8	3	1
	其他	148	13	0	13
港島西總計		1 095	98	15	53
九龍中	醫務化驗師	504	38	5	15
	放射技師(放射 診斷技師和放 射治療師)	258	17	6	5
	社會工作者	97	5	1	3
	職業治療師	183	27	3	13
	物理治療師	293	47	5	18
	藥劑師	173	13	0	10
	配藥員	316	21	4	12
	其他	245	19	3	8
九龍中總計		2 069	187	27	84
九龍東	醫務化驗師	193	24	6	10
	放射技師(放射 診斷技師和放 射治療師)	115	5	0	3
	社會工作者	68	7	0	7
	職業治療師	122	17	0	15
	物理治療師	185	31	2	14
	藥劑師	93	6	0	1
	配藥員	167	9	4	4
	其他	144	13	0	8
九龍東總計		1 087	112	12	62
九龍西	醫務化驗師	270	23	4	8
	放射技師(放射 診斷技師和放 射治療師)	201	15	4	6
	社會工作者	71	10	0	7
	職業治療師	223	16	0	7

聯網	主要職系	人手數目 (截至2025 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
	物理治療師	213	39	1	26
	藥劑師	153	12	1	5
	配藥員	291	19	2	6
	其他	182	16	0	8
九龍西總計		1 604	150	12	73
新界東	醫務化驗師	321	27	1	10
	放射技師(放射 診斷技師和放 射治療師)	240	26	2	4
	社會工作者	48	5	0	2
	職業治療師	190	20	2	6
	物理治療師	256	36	2	16
	藥劑師	131	11	0	3
	配藥員	266	17	4	13
	其他	175	13	4	9
新界東總計		1 628	155	15	63
新界西	醫務化驗師	223	8	3	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	47	3	0	4
	職業治療師	155	21	0	12
	物理治療師	191	38	0	16
	藥劑師	104	8	1	7
	配藥員	219	10	1	2
	其他	163	9	1	7
新界西總計		1 278	107	6	55

2025-26年度

聯網	主要職系	全職編制 職位數目 (截至 2025年 12月31日)	人手數目 (截至 2025年 12月31日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月 至12月)	
					退休	非退休
港島東	醫務化驗師	149	157	10	1	3
	放射技師(放 射診斷技師 和放射治療 師)	173	160	15	0	2
	社會工作者	60	60	10	0	2
	職業治療師	115	115	6	0	5
	物理治療師	161	164	13	1	9
	藥劑師	93	100	8	2	3
	配藥員	176	174	11	3	3
	其他	119	125	9	2	2
港島東總計		1 046	1 054	82	9	29
港島西	醫務化驗師	276	293	21	3	5
	放射技師(放 射診斷技師 和放射治療 師)	165	153	19	2	2
	社會工作者	65	65	3	1	1
	職業治療師	98	97	8	1	3
	物理治療師	137	133	13	5	6
	藥劑師	83	90	2	1	0
	配藥員	142	153	5	0	3
	其他	145	157	16	0	4
港島西總計		1 111	1 140	87	13	24
九龍中	醫務化驗師	523	515	24	4	8
	放射技師(放 射診斷技師 和放射治療 師)	308	281	28	4	5
	社會工作者	112	113	16	0	2
	職業治療師	189	190	11	0	4
	物理治療師	322	310	36	5	13
	藥劑師	176	179	12	0	3

聯網	主要職系	全職編制 職位數目 (截至 2025年 12月31日)	人手數目 (截至 2025年 12月31日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月 至12月)	
					退休	非退休
	配藥員	330	327	19	6	2
	其他	256	258	21	4	7
九龍中總計		2 216	2 173	167	23	44
九龍東	醫務化驗師	198	201	15	2	4
	放射技師(放 射診斷技師 和放射治療 師)	146	123	8	2	2
	社會工作者	75	76	8	0	2
	職業治療師	125	126	7	1	2
	物理治療師	195	192	12	0	8
	藥劑師	94	99	5	0	0
	配藥員	180	173	8	4	1
	其他	141	145	13	0	2
九龍東總計		1 154	1 135	76	9	21
九龍西	醫務化驗師	270	272	11	1	7
	放射技師(放 射診斷技師 和放射治療 師)	238	214	23	6	4
	社會工作者	83	73	10	0	4
	職業治療師	226	227	9	3	3
	物理治療師	221	222	26	2	10
	藥劑師	156	161	11	1	2
	配藥員	285	295	15	2	7
	其他	176	184	9	0	3
九龍西總計		1 655	1 647	114	15	40
新界東	醫務化驗師	332	327	20	6	5
	放射技師(放 射診斷技師 和放射治療 師)	260	246	19	2	3
	社會工作者	52	49	4	0	1
	職業治療師	191	192	14	1	6

聯網	主要職系	全職編制 職位數目 (截至 2025年 12月31日)	人手數目 (截至 2025年 12月31日) (包括全職 及兼職)	取錄人數 (2025年4 月至12月) (包括全職 及兼職)	全職離職 (流失)人數 (2025年4月 至12月)	
					退休	非退休
	物理治療師	273	268	22	0	8
	藥劑師	133	133	8	0	2
	配藥員	277	274	17	6	1
	其他	180	184	7	4	4
新界東總計		1 698	1 673	111	19	30
新界西	醫務化驗師	229	230	18	1	5
	放射技師(放 射診斷技師 和放射治療 師)	219	192	15	1	1
	社會工作者	55	54	7	0	1
	職業治療師	163	164	19	0	13
	物理治療師	199	203	19	0	8
	藥劑師	113	116	9	0	0
	配藥員	223	223	8	1	0
	其他	165	168	7	0	3
新界西總計		1 366	1 349	102	3	31

註：

- (1) 上述專職醫療人員編制職位數目是按全職常額和合約專職醫療人員的職位數目計算，不包括編制以外的退休後延任專職醫療人員職位。醫管局沒有備存2025-26年度之前的編制職位數目。
- (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供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (4) 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。
- (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(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (8) 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。
- (9) 藥劑師的人數包括駐院藥劑師。

2.

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫管局按專科，服務年資及職級組別劃分的全職醫生離職(流失)人數：

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

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	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
	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

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	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
	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

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	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
	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

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	1	0	0	1
	總計	2	5	7	14

2024-25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	1	2
	1 至少於 6 年	0	1	13	14
	6 至少於 11 年	0	0	2	2
	11 至少於 16 年	0	3	0	3
	16 至少於 21 年	0	3	0	3
	21 至少於 26 年	0	1	1	2
	26 至少於 31 年	0	1	1	2
	31 年或以上	0	2	2	4
	總計	0	12	20	32
麻醉科	少於 1 年	1	1	3	5
	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	7	0	7
	16 至少於 21 年	0	1	0	1
	21 至少於 26 年	2	2	0	4
	26 至少於 31 年	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	1	1
	總計	3	16	8	27
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	1	0	1	2
	11 至少於 16 年	0	1	0	1
	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	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
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	1	2	1	4
耳鼻喉科	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	1	0	1
	11 至少於 16 年	0	1	0	1
	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	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	2	5	1	8
家庭醫學科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	0	1	19	20
	6 至少於 11 年	0	0	7	7
	11 至少於 16 年	0	1	1	2
	16 至少於 21 年	0	1	1	2
	21 至少於 26 年	0	1	2	3
	26 至少於 31 年	0	0	0	0
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	4	31	35
深切治療部	少於 1 年	1	0	0	1
	1 至少於 6 年	0	0	0	0
	6 至少於 11 年	0	1	0	1
	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	1	4
內科	少於 1 年	2	8	6	16
	1 至少於 6 年	1	0	19	20
	6 至少於 11 年	0	0	9	9
	11 至少於 16 年	0	5	1	6
	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	1	1	3
	31 年或以上	3	0	0	3
	總計	7	16	36	59

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
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	0	3	3
	6 至少於 11 年	0	4	1	5
	11 至少於 16 年	1	2	0	3
	16 至少於 21 年	4	3	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	9	5	20
眼科	少於 1 年	0	2	0	2
	1 至少於 6 年	1	2	1	4
	6 至少於 11 年	0	3	0	3
	11 至少於 16 年	0	2	0	2
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	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	11	1	14
骨科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	0	0	3	3
	6 至少於 11 年	0	1	0	1
	11 至少於 16 年	0	2	1	3
	16 至少於 21 年	0	1	0	1
	21 至少於 26 年	0	1	0	1
	26 至少於 31 年	3	1	0	4
	31 年或以上	1	0	0	1
	總計	4	6	5	15
兒科	少於 1 年	0	0	6	6
	1 至少於 6 年	2	0	8	10
	6 至少於 11 年	0	2	5	7
	11 至少於 16 年	0	2	1	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
	16 至少於 21 年	0	2	0	2
	21 至少於 26 年	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	1	1	0	2
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	4	7	20	31
病理科	少於 1 年	0	1	0	1
	1 至少於 6 年	2	1	2	5
	6 至少於 11 年	0	3	3	6
	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	0	0	0	0
	31 年或以上	0	1	0	1
	總計	4	8	5	17
精神科	少於 1 年	0	0	1	1
	1 至少於 6 年	0	0	3	3
	6 至少於 11 年	0	2	2	4
	11 至少於 16 年	0	2	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	0	1	0	1
	31 年或以上	0	0	0	0
	總計	0	7	6	13
放射科	少於 1 年	1	1	2	4
	1 至少於 6 年	2	1	1	4
	6 至少於 11 年	2	8	0	10
	11 至少於 16 年	3	3	0	6
	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	12	13	3	28
外科	少於 1 年	0	0	5	5
	1 至少於 6 年	0	1	4	5
	6 至少於 11 年	0	1	1	2
	11 至少於 16 年	1	7	0	8
	16 至少於 21 年	2	1	0	3
	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	1	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
	總計	6	11	10	27
其他	少於 1 年	0	2	0	2
	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	1	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	0	2	2	4

2025-26年度(2025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	1	1	5	7
	1至少於6年	1	1	8	10
	6至少於11年	0	0	3	3
	11至少於16年	0	0	2	2
	16至少於21年	0	4	0	4
	21至少於26年	0	3	0	3
	26至少於31年	1	0	1	2
	31年或以上	0	3	0	3
	總計	3	12	19	34
麻醉科	少於1年	0	0	16	16
	1至少於6年	0	1	6	7
	6至少於11年	1	4	3	8
	11至少於16年	0	6	0	6
	16至少於21年	2	0	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	1	0	0	1
	總計	6	11	25	42
心胸肺外科	少於1年	0	0	2	2
	1至少於6年	0	0	2	2
	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	1	0	0	1
	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	2	0	4	6
臨床腫瘤科	少於1年	0	0	0	0
	1至少於6年	1	0	0	1
	6至少於11年	1	1	1	3
	11至少於16年	0	1	0	1
	16至少於21年	1	1	0	2
	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	1	0	0	1
	總計	4	3	1	8
耳鼻喉科	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	1	0	1
	16至少於21年	2	2	0	4
	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	2	1	0	3
	總計	6	5	4	15
家庭醫學科	少於1年	0	0	3	3
	1至少於6年	0	1	17	18
	6至少於11年	0	0	7	7
	11至少於16年	0	0	4	4
	16至少於21年	0	0	1	1
	21至少於26年	1	1	3	5
	26至少於31年	0	1	0	1
	31年或以上	0	0	1	1
	總計	1	3	36	40
深切治療部	少於1年	1	0	1	2
	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	1	0	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	2	1	3	6
內科	少於1年	1	2	26	29
	1至少於6年	4	2	15	21
	6至少於11年	0	1	1	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
	11至少於16年	0	3	1	4
	16至少於21年	0	3	0	3
	21至少於26年	0	0	0	0
	26至少於31年	0	1	2	3
	31年或以上	5	0	0	5
	總計	10	12	45	67
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	1	0	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	1	0	0	1
婦產科	少於1年	0	0	4	4
	1至少於6年	0	0	3	3
	6至少於11年	0	2	1	3
	11至少於16年	1	1	0	2
	16至少於21年	2	2	0	4
	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	1	0	0	1
	總計	5	5	8	18
眼科	少於1年	0	0	5	5
	1至少於6年	0	1	2	3
	6至少於11年	0	1	0	1
	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	2	0	0	2
	26至少於31年	0	1	0	1
	31年或以上	0	0	0	0
	總計	2	7	7	16
骨科	少於1年	1	0	2	3
	1至少於6年	0	2	1	3
	6至少於11年	0	0	0	0
	11至少於16年	0	4	0	4
	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

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	1	0	0	1
	總計	3	8	3	14
兒科	少於1年	1	1	7	9
	1至少於6年	3	1	6	10
	6至少於11年	0	0	4	4
	11至少於16年	0	1	1	2
	16至少於21年	0	1	1	2
	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	5	5	19	29
病理科	少於1年	0	0	2	2
	1至少於6年	0	2	3	5
	6至少於11年	0	1	1	2
	11至少於16年	0	0	0	0
	16至少於21年	0	1	0	1
	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	0	0	0	0
	總計	0	5	6	11
精神科	少於1年	0	0	2	2
	1至少於6年	2	1	2	5
	6至少於11年	0	3	3	6
	11至少於16年	0	5	0	5
	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	0	0	0	0
	總計	2	12	7	21
放射科	少於1年	0	0	10	10
	1至少於6年	2	2	5	9
	6至少於11年	1	7	1	9
	11至少於16年	2	2	0	4
	16至少於21年	2	0	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	8	11	16	35
外科	少於1年	0	0	19	19
	1至少於6年	2	1	8	11

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	2	2
	11至少於16年	0	3	0	3
	16至少於21年	3	1	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	2	0	2
	總計	5	7	29	41
其他	少於1年	0	1	2	3
	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	1	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	1	0	0	1
	總計	1	1	3	5

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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，不能與現時修訂的計算方法作直接比較。
- (5) 2024-25年度離職（流失）數字包括27名來港交流醫生(26名少於1年服務年資及1名1至少於6年服務年資)。
- (6) 2025-26年度離職（流失）數字包括88名來港交流醫生(85名少於1年服務年資及3名1至少於6年服務年資)。

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年1月至12月的連續12個月內)醫管局按主要專科，服務年資及職級組別劃分的全職護士離職(流失)人數：

2023-24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	資深護士/專科護士/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	1	3	4	8
	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

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
	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
	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

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
	總計	2	29	154	20	205
其他	少於1年	1	3	70	13	87
	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

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	0	9	1	10
	1 至少於 6 年	0	0	39	1	40
	6 至少於 11 年	0	2	26	0	28
	11 至少於 16 年	0	6	3	0	9
	16 至少於 21 年	1	2	1	0	4
	21 至少於 26 年	0	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	1	2	0	3
	31 年或以上	1	3	5	1	10
	總計	2	15	85	3	105
深切治療部	少於 1 年	0	0	7	0	7
	1 至少於 6 年	0	0	43	0	43
	6 至少於 11 年	0	1	25	0	26
	11 至少於 16 年	0	2	8	0	10
	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	2	3	3	0	8
	31 年或以上	2	5	5	0	12
	總計	4	14	92	0	110
內科	少於 1 年	1	5	52	41	99
	1 至少於 6 年	0	6	183	28	217
	6 至少於 11 年	0	8	93	5	106
	11 至少於 16 年	0	15	25	1	41

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
	16 至少於 21 年	0	6	4	0	10
	21 至少於 26 年	0	4	1	0	5
	26 至少於 31 年	2	19	11	2	34
	31 年或以上	5	27	22	8	62
	總計	8	90	391	85	574
婦產科	少於 1 年	0	0	3	0	3
	1 至少於 6 年	0	1	22	0	23
	6 至少於 11 年	0	0	21	0	21
	11 至少於 16 年	0	2	6	0	8
	16 至少於 21 年	0	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	1	2	0	3
	31 年或以上	2	3	10	0	15
	總計	2	8	64	0	74
骨科	少於 1 年	0	0	6	3	9
	1 至少於 6 年	0	0	29	2	31
	6 至少於 11 年	0	1	10	1	12
	11 至少於 16 年	0	2	1	0	3
	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	2	3	1	6
	31 年或以上	1	5	4	1	11
	總計	2	10	53	8	73
兒科	少於 1 年	0	1	6	2	9
	1 至少於 6 年	0	0	42	0	42
	6 至少於 11 年	0	0	28	0	28
	11 至少於 16 年	0	3	10	0	13
	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	1	5	5	0	11
	31 年或以上	0	2	4	1	7
	總計	1	12	97	3	113
精神科	少於 1 年	0	0	10	1	11
	1 至少於 6 年	0	9	31	6	46
	6 至少於 11 年	0	0	11	0	11
	11 至少於 16 年	0	5	6	1	12
	16 至少於 21 年	0	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	0	1	3	0	4

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
	26 至少於 31 年	0	4	6	0	10
	31 年或以上	0	8	7	12	27
	總計	0	28	76	20	124
外科	少於 1 年	0	1	17	7	25
	1 至少於 6 年	0	4	63	8	75
	6 至少於 11 年	0	0	28	2	30
	11 至少於 16 年	0	12	14	0	26
	16 至少於 21 年	0	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	2	1	0	3
	26 至少於 31 年	0	1	7	0	8
	31 年或以上	3	19	3	2	27
	總計	3	40	133	19	195
其他	少於 1 年	0	2	65	19	86
	1 至少於 6 年	0	12	167	19	198
	6 至少於 11 年	0	13	71	3	87
	11 至少於 16 年	2	23	34	2	61
	16 至少於 21 年	0	9	6	0	15
	21 至少於 26 年	0	3	2	0	5
	26 至少於 31 年	6	17	24	3	50
	31 年或以上	6	36	39	8	89
	總計	14	115	408	54	591

2025-26年度(2025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	5	2	8
	1 至少於 6 年	0	3	31	1	35
	6 至少於 11 年	0	2	17	0	19
	11 至少於 16 年	0	2	5	0	7
	16 至少於 21 年	0	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	0	1	0	1
	31 年或以上	2	6	6	0	14
	總計	2	15	65	3	85
麻醉科及	少於 1 年	0	1	13	4	18
	1 至少於 6 年	0	6	36	1	43

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
手術室	6 至少於 11 年	0	3	12	0	15
	11 至少於 16 年	0	5	5	1	11
	16 至少於 21 年	0	1	0	0	1
	21 至少於 26 年	0	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	2	6	0	8
	31 年或以上	1	7	5	0	13
	總計	1	25	77	6	109
深切治療部	少於 1 年	0	0	8	0	8
	1 至少於 6 年	0	0	33	0	33
	6 至少於 11 年	0	2	15	0	17
	11 至少於 16 年	0	4	2	0	6
	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	4	1	0	5
	31 年或以上	0	8	8	0	16
	總計	0	22	67	0	89
內科	少於 1 年	0	6	40	40	86
	1 至少於 6 年	0	11	143	21	175
	6 至少於 11 年	0	6	66	1	73
	11 至少於 16 年	0	10	26	0	36
	16 至少於 21 年	0	4	4	0	8
	21 至少於 26 年	0	1	1	0	2
	26 至少於 31 年	0	10	16	1	27
	31 年或以上	7	32	27	6	72
	總計	7	80	323	69	479
婦產科	少於 1 年	0	1	3	0	4
	1 至少於 6 年	0	0	14	0	14
	6 至少於 11 年	0	2	21	0	23
	11 至少於 16 年	0	1	5	0	6
	16 至少於 21 年	0	1	1	1	3
	21 至少於 26 年	1	0	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	0	3	0	3
	31 年或以上	3	7	4	1	15
	總計	4	12	51	2	69
骨科	少於 1 年	0	0	3	3	6
	1 至少於 6 年	0	1	14	0	15
	6 至少於 11 年	0	1	11	0	12

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
	11 至少於 16 年	0	1	3	0	4
	16 至少於 21 年	0	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	0	1	1	1	3
	31 年或以上	1	6	3	0	10
	總計	1	10	35	4	50
兒科	少於 1 年	0	1	6	2	9
	1 至少於 6 年	0	1	46	0	47
	6 至少於 11 年	0	0	23	0	23
	11 至少於 16 年	0	3	8	0	11
	16 至少於 21 年	0	1	1	0	2
	21 至少於 26 年	0	0	1	0	1
	26 至少於 31 年	1	2	1	0	4
	31 年或以上	0	5	8	1	14
	總計	1	13	94	3	111
精神科	少於 1 年	0	0	5	7	12
	1 至少於 6 年	0	12	30	9	51
	6 至少於 11 年	0	0	9	0	9
	11 至少於 16 年	0	2	4	3	9
	16 至少於 21 年	0	1	2	0	3
	21 至少於 26 年	0	1	1	0	2
	26 至少於 31 年	0	4	2	0	6
	31 年或以上	1	13	10	8	32
	總計	1	33	63	27	124
外科	少於 1 年	0	3	17	9	29
	1 至少於 6 年	0	3	59	3	65
	6 至少於 11 年	1	0	25	0	26
	11 至少於 16 年	0	3	4	0	7
	16 至少於 21 年	0	0	0	0	0
	21 至少於 26 年	0	1	0	0	1
	26 至少於 31 年	0	1	3	0	4
	31 年或以上	4	14	5	1	24
	總計	5	25	113	13	156
其他	少於 1 年	0	5	53	20	78
	1 至少於 6 年	3	9	114	12	138
	6 至少於 11 年	0	6	35	3	44
	11 至少於 16 年	0	17	25	0	42

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
	16 至少於 21 年	0	9	3	0	12
	21 至少於 26 年	0	0	0	0	0
	26 至少於 31 年	4	10	16	1	31
	31 年或以上	8	26	32	9	75
	總計	15	82	278	45	420

註：

- (1) 離職(流失)數字按人頭計算，包括以任何形式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，不能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」。
- (5) 由2025-26年度起，「麻醉科及手術室」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。

3.

以下各表載列2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局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：

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

服務年資	顧問醫生	高級醫生/副顧問醫生
少於1年	0	2
1至少於6年	2	6
6至少於11年	18	193
11至少於16年	50	30
16至少於21年	42	6
21至少於26年	16	1
26至少於31年	7	0
31年或以上	4	0
總計	139	238

2025-26年度(2025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	0
1至少於6年	3	3
6至少於11年	5	107
11至少於16年	30	30
16至少於21年	21	1
21至少於26年	9	1
26至少於31年	3	0
31年或以上	3	0
總計	74	142

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2023-24至2025-26年度(2025年4月至12月)醫管局按服務年資劃分獲晉升的資深護師人數：

職級	服務年資	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (2025年4月至12月)
資深護師	少於1年	11	4	0
	1至少於6年	55	55	29
	6至少於11年	388	366	236
	11至少於16年	166	138	95
	16至少於21年	26	28	23
	21至少於26年	28	9	4

職級	服務年資	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (2025年4月至12月)
	26至少於31年	38	33	15
	31年或以上	11	11	4
	總計	723	644	406

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，並在整體預算內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；招聘非本地培訓醫療人員以補充本地招聘工作；改善晉升機會及提供專科津貼以挽留員工；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；根據運作需要續聘合適的退休人員；優化購屋貸款利息津貼計劃；以及成立醫管局學院，以增加不同職系的培訓機會。

醫管局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：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：

(140)政府總部：醫務衛生局綱領：(3)資助金：醫院管理局.P.431

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：5)

答覆：

1. 醫院管理局(醫管局)在規劃和發展各項公營醫療服務時會考慮多項因素，包括人口增長和變化所導致的服務需求上升、設施配置、醫療科技發展、人手供應，以及各聯網的服務安排。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2023-24年度、2024-25年度及2025-26年度分別預留2.6億元、4.7億元及13.4億元用作提升有關服務及加強其他臨床服務能力，例如臨床腫瘤科服務及日間服務等。

病床

下表載列醫管局在2023-24年度、2024-25年度及2025-26年度擬增設醫院病床數目。

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

醫院聯網	2025-26年度擬增設的醫院病床數目		
	急症	療養／康復	合計
港島東	4	—	4
港島西	16	—	16
九龍中	64	20	84
九龍東	37	40	77
九龍西	20	32	52
新界東	65	—	65
新界西	44	—	44
醫管局整體	250	92	342

手術室節數、內窺鏡檢查節數、家庭醫學診所^(註1)診症人次及專科門診診症人次

下表載列醫管局在2023-24年度、2024-25年度及2025-26年度擬增加的服務。

(擬增加的服務)	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度
每周額外手術室節數	6 (新界西聯網)	22 (港島東聯網， 九龍中聯網及 新界西聯網)	41 (港島東聯網， 港島西聯網， 九龍中聯網， 九龍西聯網及 新界東聯網)
每周額外內窺鏡檢查節數	3 (港島東聯網)	11 (九龍中聯網及 九龍西聯網)	7 (九龍西聯網)
額外家庭醫學診所 ^(註1) 診症人次	(註2)	9 500 (九龍西聯網)	66 000 (所有醫院聯網)
額外專科門診診症人次	223 000 (所有醫院聯網)	22 000 (所有醫院聯網)	53 000 (所有醫院聯網)

註：

- (1) 醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為「家庭醫學門診服務」。
- (2) 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家庭醫學診所/家庭醫學綜合中心開展籌備工作。相關診所包括北區家庭醫學綜合中心、將軍澳南家庭醫學診所等，並在2024-25及2025-26年度繼續新增額外家庭醫學診所診症人次。
- (3) 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

以下各表列出 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 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 個百分位數)：

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
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

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
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

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	766	<1	2 980	5	6 248	25
	內科	756	1	3 349	5	12 624	31
	婦科	641	<1	495	7	4 073	25
	眼科	4 507	<1	3 527	6	8 346	35
	骨科	1 196	1	1 285	5	7 012	26
	兒科	42	<1	889	6	610	15
	精神科	133	1	556	3	4 065	35
	外科	923	1	3 327	7	11 320	40
港島西	耳鼻喉科	1 192	<1	2 492	7	4 304	41
	內科	1 791	<1	2 403	4	11 699	29
	婦科	1 609	1	1 149	5	3 504	27
	眼科	2 626	1	1 607	6	5 225	61
	骨科	997	1	1 967	4	7 820	23
	兒科	76	1	297	4	1 578	20
	精神科	311	1	755	3	2 011	42
	外科	2 530	<1	3 340	4	11 682	19
九龍中	耳鼻喉科	1 690	<1	1 848	4	13 352	38
	內科	1 333	1	4 169	6	25 000	62
	婦科	1 022	<1	2 887	6	8 364	31
	眼科	7 569	<1	6 360	3	13 403	82
	骨科	1 143	1	2 623	4	11 316	23
	兒科	1 159	<1	2 334	5	4 741	10
	精神科	285	<1	1 200	3	2 451	22
	外科	2 246	1	5 614	5	30 652	38
九龍東	耳鼻喉科	1 889	<1	2 709	5	9 372	80
	內科	1 219	1	4 388	6	20 855	48
	婦科	1 323	1	1 013	5	5 874	30
	眼科	6 253	<1	5 410	6	11 616	79
	骨科	3 089	<1	1 930	5	11 470	51
	兒科	657	<1	566	4	3 464	11
	精神科	245	1	1 847	3	5 842	42
	外科	1 951	1	5 454	6	18 590	60

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)
九龍西	耳鼻喉科	3 218	<1	3 184	5	11 888	39
	內科	1 397	1	5 631	6	16 509	67
	婦科	196	<1	1 634	6	7 750	71
	眼科	6 387	<1	5 014	13	10 164	48
	骨科	1 865	1	2 680	3	13 358	53
	兒科	994	<1	660	6	3 928	19
	精神科	211	<1	518	2	13 411	22
	外科	1 706	1	4 987	5	25 377	53
新界東	耳鼻喉科	2 489	<1	3 454	5	14 267	32
	內科	1 915	1	3 568	6	22 310	50
	婦科	1 873	<1	883	5	7 940	61
	眼科	7 377	<1	3 665	6	18 102	87
	骨科	4 739	<1	2 165	5	13 547	31
	兒科	96	<1	380	7	4 693	37
	精神科	624	1	2 420	4	7 286	77
	外科	2 759	1	3 526	5	26 448	34
新界西	耳鼻喉科	3 985	<1	1 339	5	11 729	51
	內科	1 463	<1	2 739	6	11 119	38
	婦科	400	<1	354	5	5 569	58
	眼科	12 931	<1	3 919	4	8 471	74
	骨科	2 054	1	1 935	6	10 776	33
	兒科	173	<1	1 030	6	2 776	29
	精神科	382	<1	1 805	2	5 909	40
	外科	1 760	1	4 206	5	21 557	38
醫管局 整體	耳鼻喉科	15 229	<1	18 006	5	71 160	39
	內科	9 874	1	26 247	6	120 116	47
	婦科	7 064	<1	8 415	5	43 074	36
	眼科	47 650	<1	29 502	5	75 327	63
	骨科	15 083	<1	14 585	4	75 299	34
	兒科	3 197	<1	6 156	5	21 790	18
	精神科	2 191	1	9 101	3	40 975	40
	外科	13 875	1	30 454	5	145 626	40

2025-26年度(截至2025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	702	<1	1 481	6	5 344	25
	內科	682	1	2 803	5	9 751	31
	婦科	436	<1	422	6	3 202	25
	眼科	3 240	<1	2 690	5	6 331	25
	骨科	878	1	991	5	5 554	26
	兒科	28	<1	569	6	449	14
	精神科	60	<1	396	3	3 374	31
	外科	819	1	2 779	7	8 369	43
港島西	耳鼻喉科	806	<1	1 827	7	3 480	26
	內科	1 488	<1	2 135	4	9 456	27
	婦科	1 166	1	961	5	2 553	27
	眼科	1 981	1	1 294	6	3 549	52
	骨科	738	1	1 404	5	5 939	23
	兒科	77	1	259	4	979	30
	精神科	343	1	615	3	1 633	43
	外科	2 542	<1	3 309	4	8 195	28
九龍中	耳鼻喉科	1 350	<1	1 566	4	9 837	42
	內科	984	1	3 318	6	19 295	70
	婦科	657	<1	2 116	5	6 377	26
	眼科	6 073	<1	4 580	3	11 428	26
	骨科	1 008	1	1 957	4	9 353	27
	兒科	853	<1	1 944	5	3 554	10
	精神科	184	<1	873	3	2 019	25
	外科	1 688	1	4 376	5	22 365	43
九龍東	耳鼻喉科	1 248	<1	978	5	7 628	80
	內科	797	1	3 253	5	15 683	45
	婦科	978	1	776	5	4 315	26
	眼科	4 502	<1	3 990	5	7 922	51
	骨科	2 175	<1	1 398	5	8 807	46
	兒科	378	<1	360	4	2 500	10

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)
	精神科	155	1	1 609	3	4 306	42
	外科	1 267	1	4 131	6	13 650	53
九龍西	耳鼻喉科	1 714	<1	1 961	4	9 424	33
	內科	1 004	1	4 454	6	12 547	59
	婦科	199	<1	1 372	6	5 813	55
	眼科	4 601	<1	3 707	7	7 728	45
	骨科	1 282	1	2 462	3	9 736	71
	兒科	584	<1	479	5	2 612	22
	精神科	197	<1	368	2	10 290	17
	外科	1 320	1	3 684	5	18 829	52
新界東	耳鼻喉科	1 889	<1	2 359	5	11 270	40
	內科	1 442	1	2 938	6	17 521	45
	婦科	1 330	<1	790	5	6 141	55
	眼科	5 701	<1	2 915	5	14 570	59
	骨科	3 851	<1	2 636	5	10 253	41
	兒科	94	<1	331	5	3 058	22
	精神科	432	1	1 746	3	5 952	76
	外科	1 583	1	2 902	5	20 444	37
新界西	耳鼻喉科	2 666	<1	1 007	5	8 789	44
	內科	974	1	2 103	6	8 729	46
	婦科	317	<1	312	4	4 088	41
	眼科	9 337	<1	3 341	3	6 352	59
	骨科	1 800	1	1 448	6	7 846	35
	兒科	99	<1	418	7	2 137	22
	精神科	280	<1	1 344	2	4 536	44
	外科	1 474	1	3 211	5	15 888	37
醫管局 整體	耳鼻喉科	10 375	<1	11 179	5	55 772	39
	內科	7 371	1	21 004	6	92 982	45
	婦科	5 083	<1	6 749	5	32 489	32
	眼科	35 435	<1	22 517	4	57 880	41
	骨科	11 732	<1	12 296	5	57 488	39
	兒科	2 113	<1	4 360	5	15 289	16
	精神科	1 651	<1	6 951	3	32 110	37
	外科	10 693	1	24 392	5	107 740	42

急症室服務

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。

公營醫療收費改革旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。

公營醫療收費改革至今就急症室使用取得顯著成效。急症室更加能集中資源救急扶危，救治效率提升。數據顯示，2026年1月1日至2月28日，醫管局轄下18間急症室的就診人次為284 025，較去年同期顯著減少近一成二，其中：

- (i) 分流類別為危殆及危急的就診人次為15 222，較去年同期上升3.1%，但優先救治全面達標(危殆即時獲救治、危急於15分鐘內獲救治)；
- (ii) 分流類別為緊急的就診人次為125 272，較去年同期下跌6.0%，於30分鐘內就診服務承諾達標比率，由去年同期79.6%增加至88.0%，而平均等候時間亦由去年同期24分鐘縮短至20分鐘；
- (iii) 分流類別為次緊急及非緊急的就診人次為143 531，較去年同期顯著減少近兩成。五類分流類別中，次緊急及非緊急病人佔比由去年同期54.2%減少至50.5%；次緊急及非緊急病人平均等候時間由去年同期142分鐘減少至119分鐘。

急症室最新數據反映公營醫療收費改革能有效幫助最有需要的「貧、急、重、危」病人中的「急」類病人。急症室的資源更能導向於處理危急病人，部分非緊急或有其他醫療需要的病人尋求急症室以外合適的醫療服務亦有助減低整體輪候時間及急症室人滿之患，達到公營醫療收費改革的初衷，將資源集中及有效治療有緊急醫療需要的病人及改善急症室就醫環境。

以下各表載列 2023-24、2024-25 及 2025-26 年度(截至 2025 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

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

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

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	3 031	5 194	65 799	102 325	4 645
港島西	1 248	3 656	46 188	58 229	2 022
九龍中	6 362	7 650	153 639	138 950	8 248
九龍東	4 094	7 391	118 552	122 418	8 335
九龍西	4 951	9 204	175 074	210 242	3 727
新界東	4 019	12 131	117 650	203 076	4 416
新界西	2 606	11 061	121 909	213 710	10 653
醫管局整體	26 311	56 287	798 811	1 048 950	42 046

2025-26年度(截至2025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	2 202	3 975	45 982	72 629	3 601
港島西	937	2 756	34 895	40 303	1 417
九龍中	4 345	5 411	111 594	103 328	5 290
九龍東	3 188	4 982	84 672	86 463	5 993
九龍西	3 962	6 456	128 342	143 879	2 259
新界東	3 281	9 333	89 556	143 795	2 470
新界西	1 646	8 911	89 025	150 176	6 749
醫管局整體	19 561	41 824	584 066	740 573	27 779

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

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

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	29	156	202
港島西	0	9	29	131	170
九龍中	0	7	19	140	157
九龍東	0	10	25	184	224
九龍西	0	6	26	145	153
新界東	0	10	30	170	178
新界西	0	6	20	167	196
醫管局整體	0	8	25	159	188

2025-26年度(截至2025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	24	159	223
港島西	0	8	26	142	184
九龍中	0	6	16	119	144
九龍東	0	9	22	171	211
九龍西	0	6	23	125	128
新界東	0	10	25	131	133
新界西	0	6	19	167	207
醫管局整體	0	7	22	144	183

放射診斷檢查輪候時間

下表載列2023-24年度、2024-25年度和2025-26年度(截至2025年12月31日)每個醫院聯網內，被分流為第一優先類別、第二優先類別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

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

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	28	65
九龍中	1	28	52
九龍東	2	26	84
九龍西	1	43	60
新界東	2	25	50
新界西	3	64	180
醫管局整體	2	25	62

2025-26年度(截至2025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	13	26
港島西	2	13	45
九龍中	2	32	58
九龍東	1	19	77
九龍西	<1	36	90
新界東	2	25	52
新界西	2	40	245
醫管局整體	1	22	59

磁力共振掃描造影

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

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	23	77
港島西	<1	6	175
九龍中	2	32	50
九龍東	<1	17	78
九龍西	3	32	100
新界東	3	26	97
新界西	12	81	120
醫管局整體	2	30	93

2025-26年度(截至2025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	3	16	59
港島西	<1	5	116
九龍中	2	37	52
九龍東	1	17	93
九龍西	3	29	95
新界東	2	21	129
新界西	1	62	195
醫管局整體	2	27	96

超聲造影

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

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
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

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	39
港島西	<1	14	51
九龍中	1	33	42
九龍東	<1	9	61
九龍西	<1	39	150
新界東	4	46	88
新界西	1	28	148
醫管局整體	1	26	56

2025-26年度(截至2025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	15	36
港島西	<1	13	51
九龍中	1	26	40
九龍東	<1	17	62
九龍西	1	37	157
新界東	2	31	92
新界西	2	27	67
醫管局整體	1	23	57

乳腺X光造影

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

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
新界東	1	17	75
新界西	2	20	111
醫管局整體	2	18	89

2024-25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	12	30
港島西	2	14	147
九龍中	2	46	51
九龍東	<1	13	95
九龍西	1	15	174
新界東	1	14	103
新界西	1	15	133
醫管局整體	1	16	101

2025-26年度(截至2025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	15	38
港島西	2	11	120
九龍中	2	46	52
九龍東	<1	16	117
九龍西	1	16	176
新界東	2	16	101
新界西	3	22	139
醫管局整體	2	16	105

- 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： (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：6)

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。為此，政府的資助項目涵蓋醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供的指定醫療服務及藥物或醫療項目。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限一萬元；以及加強包括癌症病人在內的「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。截至2026年2月底，撒瑪利亞基金已批核的約1 400宗非綜合社會保障援助計劃受助人的藥物資助申請個案中，約330宗個案（包括約220宗癌症藥物資助申請個案）的病人分擔額有所下降。

1.

下表載列在2023-24年度、2024-25年度和2025-26年度(截至2025年12月31日的推算數字)，按標準收費在醫管局接受治療的各類癌症病人總數，以及所涉及的用藥總開支。

年度	在醫管局接受治療的 癌症病人數目 [@]	所涉用藥開支(百萬元)
2023-24	159 500	1,511.9
2024-25	164 200	1,716.7
2025-26 (截至2025年 12月31日的推算數字)	167 600	1,957.8

[@] 數字調整至最接近的百位數

2.

以下各表載列在2023-24、2024-25和2025-26年度(截至2025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

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

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)
	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
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

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)
	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				
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	25	25	5.63
	伊珠單抗奧加米星	4	4	0.94
	泊那替尼	10	10	2.60
急性骨髓性白血病	奧加米星 吉妥組單抗	4	4	0.73
	吉瑞替尼	12	12	3.78
	米哌妥林	18	18	8.23
	維奈克拉與阿扎胞苷	85	85	17.54
腦癌	替莫唑胺	15	15	0.23
乳癌	阿貝西利	77	77	9.49
	阿貝西利與 氟維司群	20	20	2.95
	依維莫司	19	19	2.41
	哌柏西利	77	77	9.88
	瑞波西利	295	295	38.08
	瑞波西利與 氟維司群	74	74	12.65
	曲妥珠單抗	34	34	7.10
	培妥珠單抗與 曲妥珠單抗	425	425	92.48
	Trastuzumab deruxtecan [^]	29	29	14.99
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	151	151	37.36
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	1	1	0.01
	伊布替尼	11	11	3.21
	阿可替尼	45	45	13.82
	苯達莫司汀	7	7	0.23
	阿托珠單抗	3	3	0.31
慢性骨髓性白血病	達沙替尼	124	124	25.96
	尼洛替尼	133	133	36.21
	泊那替尼	23	23	6.86
大腸直腸癌	西妥昔單抗	196	196	57.24
	帕木單抗	193	193	42.30

2024-25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)
胃腸道間質瘤	舒尼替尼	37	37	4.74
肝癌	索拉非尼	0*	0*	0*
	仑伐替尼	91	91	12.98
肺癌	阿法替尼	83	83	10.01
	阿來替尼	125	125	48.99
	阿替利組單抗	73	73	19.41
	布格替尼	17	17	4.65
	塞瑞替尼	0*	0*	0*
	克唑替尼	17	17	3.48
	度伐人單抗	73	73	21.77
	吉非替尼	91	91	3.97
	洛拉替尼	5	5	2.35
	尼伏人單抗	57	57	11.64
	奧希替尼	567	567	119.58
	匹博利組單抗	312	312	166.51
淋巴瘤	伊布替尼	0*	0*	0*
	阿托珠單抗	85	85	7.86
	利妥昔單抗	107	107	1.50
	維布妥昔單抗	15	15	4.57
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	62	62	2.19
與骨髓纖維化相關的脾 腫大或症狀	蘆可替尼	92	92	46.83
骨髓瘤	硼替佐米	40	40	2.37
	來那度胺	116	116	17.05
	卡非佐米	15	15	5.90
	泊馬度胺	7	7	1.77
	來那度胺與 硼替佐米	60	60	11.99
胰臟腺癌	白蛋白結合型 紫杉醇	52	52	6.10
前列腺癌	阿比特龍	46	46	6.31
	阿帕他胺	94	94	19.56
	恩扎盧胺	293	293	49.89
腎細胞癌	阿昔替尼	31	31	2.09

2024-25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)
	帕唑帕尼	65	65	7.95
	尼伏人單抗與 伊匹木單抗	21	21	7.37
皮膚癌	達拉非尼與 曲莫替尼	4	4	1.48
	尼伏人單抗	51	51	10.43
華氏巨球蛋白血症	扎奴替尼	9	9	2.57
卵巢上皮／輸卵管／原 發性腹膜癌	貝伐珠單抗	10	10	1.49
	奧拉帕利	44	44	12.10
膀胱癌	匹博利組單抗	33	33	14.71
惡性胸膜間皮瘤	尼伏人單抗與 伊匹木單抗	2	2	0.73
食道癌	尼伏人單抗	7	7	2.13
頭頸癌	尼伏人單抗	10	10	2.55
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		5 030	5 030	1,133.78

2025-26年度 (截至2025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	14	14	3.47
	伊珠單抗奧加米星	1	1	0.56
	泊那替尼	11	11	3.35
急性骨髓性白血病	口服阿扎胞苷	8	8	1.92
	奧加米星 吉妥組單抗	7	7	1.16
	吉瑞替尼	12	12	5.21
	米哌妥林	16	16	6.55
	維奈克拉與阿扎胞苷	77	77	18.02
腦癌	替莫唑胺	10	10	0.14
乳癌	阿貝西利	64	64	9.75
	阿貝西利與 氟維司群	30	30	5.83
	依維莫司	14	14	1.91
	拉帕替尼	5	5	0.40
	奈拉替尼	10	10	1.03
	奧拉帕利	1	1	0.34
	哌柏西利	40	40	5.53
	瑞波西利	213	213	29.84
	瑞波西利與 氟維司群	63	63	8.64
	曲妥珠單抗	26	26	5.93
	培妥珠單抗與 曲妥珠單抗	334	334	81.58
	Trastuzumab deruxtecan [^]	58	58	29.88
	Trastuzumab emtansine (T-DM1) [^]	88	88	20.22
慢性淋巴細胞白血病	利妥昔單抗	3	3	0.04
	伊布替尼	4	4	1.28
	阿可替尼	41	41	10.35
	苯達莫司汀	0*	0*	0*
	阿托珠單抗	0*	0*	0*

2025-26年度 (截至2025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)
	扎奴替尼	9	9	2.58
慢性骨髓性白血病	阿思尼布	20	20	5.71
	達沙替尼	93	93	19.23
	尼洛替尼	96	96	25.48
	泊那替尼	10	10	2.78
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	239	239	33.69
	西妥昔單抗	140	140	45.20
	帕木單抗	118	118	25.81
胃腸道間質瘤	舒尼替尼	30	30	4.09
肝癌	阿替利組單抗 與貝伐珠單抗	136	136	41.65
	倫伐替尼	66	66	11.42
肺癌	阿法替尼	65	65	8.47
	阿來替尼	69	69	25.37
	阿替利組單抗	38	38	10.11
	布格替尼	9	9	3.04
	塞瑞替尼	0*	0*	0*
	克唑替尼	6	6	1.72
	度伐人單抗	47	47	16.21
	吉非替尼	4	4	0@
	洛拉替尼	74	74	32.39
	尼伏人單抗	38	38	7.34
	奧希替尼	385	385	87.11
	匹博利組單抗	231	231	122.14
	伊布替尼	0*	0*	0*
淋巴瘤	阿托珠單抗	71	71	6.76
	利妥昔單抗	64	64	1.24
	維布妥昔單抗	6	6	1.21
	阿可替尼	2	2	0.68
	來那度胺與 利妥昔單抗	6	6	1.17
	匹博利組單抗	0*	0*	0*
	阿扎胞苷	5	5	0@
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				

2025-26年度 (截至2025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)
與骨髓纖維化相關的脾腫大或症狀	蘆可替尼	73	73	38.76
骨髓瘤	硼替佐米	10	10	0.64
	來那度胺	66	66	10.62
	卡非佐米	20	20	9.88
	泊馬度胺	8	8	1.59
	來那度胺與 硼替佐米	105	105	19.18
	伊沙佐米與來 那度胺	40	40	9.87
胰臟腺癌	白蛋白結合型 紫杉醇	56	56	5.82
前列腺癌	阿比特龍	29	29	4.17
	阿帕他胺	73	73	11.13
	恩扎盧胺	259	259	44.32
腎細胞癌	阿昔替尼	21	21	1.43
	尼伏人單抗	11	11	2.60
	尼伏人單抗與 伊匹木單抗	86	86	32.87
	帕唑帕尼	48	48	6.23
	舒尼替尼	7	7	0.64
皮膚癌	達拉非尼與 曲莫替尼	5	5	2.25
	尼伏人單抗	24	24	5.02
華氏巨球蛋白血症	扎奴替尼	17	17	5.35
卵巢上皮／輸卵管／原 發性腹膜癌	貝伐珠單抗	21	21	5.61
	奧拉帕利	30	30	6.59
膀胱癌	匹博利組單抗	24	24	11.63
惡性胸膜間皮瘤	尼伏人單抗與 伊匹木單抗	4	4	0.42
食道癌	尼伏人單抗	16	16	3.26
頭頸癌	尼伏人單抗	9	9	1.65

2025-26年度 (截至2025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)
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	米哌妥林	1	1	0.83
胃腺癌	曲妥珠單抗	0*	0*	0*
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質體	23	23	0.63
希佩爾-林道症	貝組替凡	16	16	15.52
總計		4 329	4 329	1,054.04

* 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。

@ 自2025年4月26日起，這項藥物已改為納入醫管局藥物名冊專用藥物類別，病人若符合特定的臨床應用條件獲處方有關藥物，只需支付由政府高額資助下的標準費用，無需撒瑪利亞基金資助。所列資助個案數目為2025年4月1日至4月25日期間獲批的個案。然而，在此期間獲批的個案並未使用撒瑪利亞基金資助，因此，獲批的資助額已被撤回。

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)」)

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	侖伐替尼	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

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)
	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
	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				
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	3.72
	匹博利組單抗	10	10	2.72
乳癌	拉帕替尼	20	20	1.29
	奈拉替尼	34	34	3.78
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	393	393	49.53
肝癌	阿替利組單抗與 貝伐珠單抗	206	206	53.55
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	44	44	9.20
頭頸癌	尼伏人單抗	11	11	1.75
	匹博利組單抗	62	62	26.22
白血病	伊布替尼	3	3	1.14
	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	27	27	66.50
	阿可替尼	12	12	3.56
	伊布替尼	4	4	1.82
	匹博利組單抗	3	3	2.14
	維泊妥組單抗與利 妥昔單抗	43	43	5.84
	維泊妥組單抗與利 妥昔單抗與苯達莫 司汀	39	39	5.93
	扎奴替尼	7	7	2.47
肺癌	奧希替尼	211	211	54.03
	匹博利組單抗	188	188	99.18
	阿替利組單抗	40	40	13.80
	尼伏人單抗與伊匹 木單抗	16	16	4.32
	洛拉替尼	90	90	39.27
骨髓瘤	達雷木單抗與硼替 佐米	54	54	15.86

2024-25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)
	達雷木單抗與來那度胺	52	52	31.39
	艾沙妥昔單抗與泊馬度胺	63	63	35.93
	伊沙佐米及來那度胺	74	74	19.69
神經母細胞瘤	達妥昔單抗β	7	7	14.48
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質體	70	70	1.39
腎細胞癌	舒尼替尼	16	16	1.78
	尼伏人單抗與伊匹木單抗	67	67	25.30
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	0.38
卵巢上皮／輸卵管／原發性腹膜癌	貝伐珠單抗	20	20	3.21
	尼拉帕利	33	33	11.36
	奧拉帕利	5	5	1.52
甲狀腺癌	侖伐替尼	19	19	6.92
神經纖維瘤病	司美替尼	10	10	7.65
子宮癌	侖伐替尼與匹博利組單抗	40	40	31.70
總計		2 026	2 026	665.53

2025-26年度 (截至2025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	14	14	5.25
乳癌	拉帕替尼	2	2	0.16
	奈拉替尼	10	10	1.01
	阿貝西利	111	111	19.92
大腸直腸癌	貝伐珠單抗	61	61	7.54
	尼伏人單抗與伊匹木單抗	1	1	0 [@]
肝癌	阿替利組單抗與貝伐珠單抗	34	34	6.73
胃腺癌	曲妥珠單抗	0*	0*	0*
胃腺癌、胃食道交界處腺癌或食道腺癌	尼伏人單抗	34	34	7.48
頭頸癌	匹博利組單抗	47	47	26.57
白血病	伊布替尼	3	3	0.79
	替沙侖賽	0*	0*	0*
	扎奴替尼	1	1	0.32
淋巴瘤	替沙侖賽	17	17	42.38
	阿可替尼	13	13	3.01
	伊布替尼	4	4	0.76
	匹博利組單抗	0*	0*	0*
	維泊妥組單抗與利妥昔單抗	60	60	9.00
	維泊妥組單抗與利妥昔單抗與苯達莫司汀	18	18	2.99
	扎奴替尼	10	10	2.70
肺癌	奧希替尼	188	188	51.40
	匹博利組單抗	165	165	94.36
	阿替利組單抗	65	65	19.42
	尼伏人單抗與伊匹木單抗	15	15	4.10
	洛拉替尼	13	13	4.56

2025-26年度 (截至2025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)
	達拉非尼與曲莫替尼	3	3	1.04
骨髓瘤	達雷木單抗與硼替佐米	59	59	13.30
	達雷木單抗與來那度胺	57	57	28.42
	艾沙妥昔單抗與泊馬度胺	34	34	19.78
	伊沙佐米及來那度胺	12	12	2.48
	塞利尼索	3	3	1.60
神經母細胞瘤	達妥昔單抗 β	6	6	9.47
卵巢癌	鹽酸多柔比星脂質體	6	6	0.13
腎細胞癌	舒尼替尼	1	1	0.17
	匹博利組單抗	26	26	16.12
皮膚癌	維莫非尼	0*	0*	0*
卵巢上皮／輸卵管／原發性腹膜癌	尼拉帕利	20	20	6.54
甲狀腺癌	侖伐替尼	16	16	5.41
神經纖維瘤病	司美替尼	11	11	9.26
子宮癌	侖伐替尼與匹博利組單抗	35	35	23.04
總計		1 175	1 175	447.21

* 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。

[@] 有關獲批個案最終並無使用關愛基金醫療援助項目資助，因此，獲批的資助額已被撤回。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2880)

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：

就海外及內地醫療人才交流計劃事宜，政府可否告知本會：

1. 鑒於醫管局正積極與內地多個省市合作擴展粵港澳大灣區（大灣區）醫療人才交流計劃，計劃展開至今，(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；及
2. 「環球醫療人才匯聚計劃」展開至今，參與計劃的海外醫生人數、有關醫生的資歷及所涉專科分別為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

1.

醫院管理局(醫管局)一直積極促進與內地的醫療人才交流，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，計劃獲得參與項目的兩地醫護好評，通過醫療人才的互相交流與學習，推動兩地醫療服務水平的提升。在「大灣區醫療人才交流計劃」的成功基礎上，醫管局積極推動與多個內地省市(包括上海、北京、浙江等地)擴展醫療人才交流計劃，以促進相互專業提升，長遠建立區域醫護人才庫。截至2025年12月31日，累計已有520名來自內地不同省市的醫療人員到醫管局交流，包括130位醫生、320名護士、50名專職醫療人員及20名中醫專家。

相關交流人員的資歷及交流專科/專業範疇如下：

參與交流的內地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。

來港交流的醫生涵蓋超過十個專科，包括麻醉科、放射科、內科、外科、眼科、內窺鏡科、耳鼻喉科、心臟科、臨床腫瘤科及病理學等。

參與交流的內地護士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。參與交流的內地護士涵蓋專科 包括老年護理、圍手術護理、重症監護、心臟重症監護、眼科、內窺鏡科、急症護理、腎科、中風科、社區護理及造口及傷口護理。

參與交流的內地專職醫療人員須持有相關的全國衛生專業技術資格，在廣東省三級甲等醫院工作，並符合相關專科的臨床經驗要求。來港交流的專職醫療人員涵蓋的專科包括，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。

在中醫交流計劃方面，來自大灣區三甲中醫醫院的中醫專家以「師帶徒」模式在香港公立醫院內向中醫師指導及提供住院臨床培訓，以培養香港中醫臨床骨幹人才。中醫專家均為副主任或以上職級人員，涵蓋超過七個專科包括腫瘤科、神經內科、呼吸科、骨傷科及針灸科等。

2.
醫管局自2023年6月推出「環球醫療人才匯聚計劃」，為持有專科資格或接近完成專科培訓的非本地培訓醫生提供中短期交流機會，促進相互專業提升。截至2025年12月31日，累計已有39名來自世界各地的非本地培訓醫生參與上述計劃來港交流，涵蓋約10個專科，包括麻醉科、放射科、心臟科、病理學、兒科、精神科、外科、心胸肺外科及眼科等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0199)

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：

衛生相關的2026-27年度受資助機構撥款大幅減少18.4%。就此，請告知本會：撥款縮減的主要原因？是否為受資助機構總數減少所致？該縮減會否反向增加公共醫療開支？

提問人：嚴剛議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

有關受資助機構為香港基因組中心，其2026-27年度預算為1.898億元，較2025-26年度修訂預算減少約0.429億元(18.4%)。香港基因組中心於2020年成立並於2021年全面運作，營運初期需有較多資金建構設備，以推展香港基因組計劃。隨着計劃穩步推展，需添置額外設備的固定成本需求按比例降低。政府會繼續支持香港基因組中心落實其於2025年公布的「策略計劃2025-30」，有序推行四大策略重點的相關工作，即融合基因組醫學與臨床護理、促進基因組醫學及科學研究、培育基因組醫學人才，以及加強公眾認識及深化業界夥伴關係。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0202)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 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：

河套香港園區的粵港澳大灣區國際臨床試驗所將於明年成立運作。就此，請告知本會：該機構如是由政府全數撥款運作，則預計每年庫房支出為何？會否積極爭取灣區合作夥伴共同承擔相關開支？

提問人：嚴剛議員(立法會內部參考編號：22)

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。試驗所已於2024年11月21日與深圳園區的「粵港澳大灣區國際臨床試驗中心」(試驗中心)同步開幕。

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，醫衛局於2025-26年度及2026-27年度分別額外撥備約5,000萬元及2,900萬元，以成立真實世界研究及應用中心及支持試驗所推展的各項特定策略措施。

在推動灣區協作方面，試驗所與試驗中心緊密合作，於2025年12月共同啟動了「大灣區臨床試驗協作平台」(協作平台)。雙方機構投入資源為推動臨床試驗提供跨境諮詢、協調及支援服務，助力項目推展。至於臨床試驗項目的具體研發及試驗開支，則由相關企業或學術機構自行承擔。此外，試驗所亦致力與業界建立策略伙伴關係(例如與跨國藥企簽署合作備忘錄)，透過引進更多企業利用協作平台資源並投入研發資金，達致資源共享及協同發展效益。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0203)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

新落成的香港中醫醫院及政府中藥檢測中心大樓已投入服務，有助推動中醫藥服務發展、科研創新及標準制訂，向國際展示中醫藥的優勢。就此，請告知本會：(1) 中醫院及檢測中心每年所需的公共開支約為多少？在政府資助的公立醫院中，中醫醫院需要財政補貼的金額，相較其他公立醫院如何？(2) 如需要財政補貼額大，政府會否鼓勵將來允許該院設立為高端客戶服務的私家門診服務以平衡開支？

提問人：嚴剛議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

(1)

香港中醫醫院是本地中醫藥旗艦機構，採用公私營合作模式營運，由香港浸會大學(浸大)作為承辦機構，再由浸大成立的浸大中醫醫院有限公司作為營運機構，負責醫院的管理、營運及保養。香港中醫醫院不單是首間以中醫為主的醫院，也是三所設有中醫或中醫藥學院的本地大學的教學醫院，肩負醫療服務、教學及培訓、科研、多方協作及創造健康價值的五大重要任務。

醫院首年主要提供門診及日間住院服務。住院服務將由第二年展開，其餘服務亦會逐年擴展，2030年年底將會全面開展所有服務，總服務量預計為400張病床及每年門診量超過40萬人次。

醫務衛生局於2025-26年度修訂預算和2026-27年度的預算中，分別預留約3,248萬元和1.014億元，用以資助香港中醫醫院。往後的資助金額將視乎不同服務的使用量、培訓及研究項目的類別和數量等，按年檢討。

由於香港中醫醫院的定位、使命及營運模式與公立醫院不盡相同，因此，其政府資助金額不適宜與公立醫院作直接比較。

在2026-27年度，政府中藥檢測中心的財政撥款為2.099億元。

(2)

香港中醫醫院自投入服務起已提供市場導向服務，病人可以預約非資助服務，自選指定中醫師診治。市場導向服務約佔整體服務量的35%，旨在促進醫院與私營市場的正面互動。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0209)

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：

根據運作開支分目計算，個人薪酬及與員工有關的開支之總額在2025-26(修訂預算)中為\$231,617,000，在2026-27(預算)中則為\$261,925,000，即局方預期，個人薪酬及與員工有關的開支之總額將上升約\$30,308,000(或上升約13.09%)。然而，局方預計在2026-27年度的人手編制會淨減少8個職位，即由248個縮減至240個職位(或減少約3.2%)。就此，請告知本會：個人薪酬及與員工有關的開支上升幅度相較管理崗位縮減幅度不匹配的原因為何？

提問人：嚴剛議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

醫務衛生局在2026-27年度整體個人薪酬開支及與員工有關的開支預算，預計會較2025-26年度的修訂預算為高，已包括淨減少8個職位所節省的開支，以及因各種原因例如空缺填補、薪酬遞增等而增加的開支。2026-27年度的薪酬開支增加，主要源於人事變動(例如晉升、職位調派)、職位空缺的填補數目、服務年資上升、退休人數增加，以及按公務員公積金計劃形式獲得退休福利的公務員人數增加。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0967)

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：

政府提出減少外科專科穩定新症輪候時間10%，醫管局亦研究2026年起推行「先到先得」預約模式，設限額以縮短輪候時間四分之一至三分之一。就此，政府可否告知本會：

1.請以醫院聯網列出，醫管局過去2年，主要專科(眼科、骨科、耳鼻喉科、精神科等)的輪候時間中位數及最長輪候時間分別為何？與上一2024/25年比較，有多少聯網／專科輪候時間延長或縮短？整體穩定新症預約宗數及分流比例最新情況如何；

2.為落實施政報告減少外科穩定新症輪候10%的承諾，醫管局已採取哪些具體措施，成效如何量化，針對地區差異(如新界東眼科逾2年)有何針對性解決方案；

3.醫管局研究中的「先到先得」預約模式及延長門診服務時間(如夜診至晚上10時)進度如何？預計何時全面推行？會否進一步增加資源，以縮短穩定新症輪候時間，並確保基層市民負擔得起？未來有何時間表及KPI？

提問人：姚銘議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

1.

醫院管理局(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。

以下各表分別列出2024-25及2025-26年度(截至2025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)類別和例行類別(穩定)個案的專科門診新症數目、該等新症在專科門診新症總數所佔的百分比，以及輪候時間中位數(第50個百分位數)和最長輪候時間(第90個百分位數)：

2024-25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	佔新 症總 數百 分比	輪 候 時 間 (星 期)		新症 數目	佔新 症總 數百 分比	輪 候 時 間 (星 期)		新症 數目	佔新 症總 數百 分比	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	766	8%	<1	1	2 980	30%	5	7	6 248	63%	25	54
	內 科	756	5%	1	2	3 349	20%	5	7	12 624	75%	31	91
	婦 科	641	12%	<1	1	495	10%	7	8	4 073	78%	25	33
	眼 科	4 507	28%	<1	1	3 527	22%	6	8	8 346	51%	35	89
	骨 科	1 196	13%	1	1	1 285	14%	5	7	7 012	74%	26	59
	兒 科	42	3%	<1	1	889	58%	6	8	610	40%	15	23
	精神科	133	3%	1	2	556	12%	3	6	4 065	86%	35	78
	外 科	923	6%	1	2	3 327	21%	7	8	11 320	73%	40	86
港島 西	耳鼻喉科	1 192	15%	<1	1	2 492	31%	7	7	4 304	54%	41	52
	內 科	1 791	11%	<1	2	2 403	15%	4	7	11 699	73%	29	77
	婦 科	1 609	25%	1	2	1 149	18%	5	6	3 504	55%	27	51
	眼 科	2 626	28%	1	2	1 607	17%	6	8	5 225	55%	61	65
	骨 科	997	9%	1	2	1 967	18%	4	7	7 820	72%	23	69
	兒 科	76	4%	1	2	297	15%	4	7	1 578	81%	20	28
	精神科	311	10%	1	2	755	25%	3	7	2 011	65%	42	89
	外 科	2 530	14%	<1	2	3 340	19%	4	7	11 682	67%	19	74
九龍 中	耳鼻喉科	1 690	10%	<1	1	1 848	11%	4	7	13 352	79%	38	72
	內 科	1 333	4%	1	1	4 169	13%	6	7	25 000	80%	62	94
	婦 科	1 022	8%	<1	1	2 887	24%	6	7	8 364	68%	31	89
	眼 科	7 569	28%	<1	1	6 360	23%	3	5	13 403	49%	82	100
	骨 科	1 143	8%	1	1	2 623	17%	4	7	11 316	75%	23	79
	兒 科	1 159	14%	<1	1	2 334	28%	5	7	4 741	58%	10	40
	精神科	285	7%	<1	<1	1 200	30%	3	4	2 451	62%	22	88
	外 科	2 246	6%	1	2	5 614	15%	5	8	30 652	80%	38	101
九龍 東	耳鼻喉科	1 889	14%	<1	1	2 709	19%	5	7	9 372	67%	80	81
	內 科	1 219	5%	1	2	4 388	17%	6	8	20 855	79%	48	91

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	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)	
				第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個
				百分位數				百分位數				百分位數	
	婦科	1 323	16%	1	1	1 013	12%	5	7	5 874	72%	30	86
	眼科	6 253	27%	<1	1	5 410	23%	6	7	11 616	50%	79	100
	骨科	3 089	19%	<1	1	1 930	12%	5	7	11 470	70%	51	73
	兒科	657	14%	<1	1	566	12%	4	6	3 464	74%	11	40
	精神科	245	3%	1	1	1 847	23%	3	5	5 842	74%	42	85
	外科	1 951	8%	1	1	5 454	21%	6	7	18 590	72%	60	99
九龍 西	耳鼻喉科	3 218	18%	<1	1	3 184	17%	5	7	11 888	65%	39	80
	內科	1 397	6%	1	2	5 631	23%	6	8	16 509	68%	67	92
	婦科	196	2%	<1	1	1 634	16%	6	7	7 750	78%	71	96
	眼科	6 387	30%	<1	<1	5 014	23%	13	16	10 164	47%	48	183
	骨科	1 865	10%	1	2	2 680	14%	3	7	13 358	72%	53	76
	兒科	994	17%	<1	1	660	11%	6	7	3 928	68%	19	26
	精神科	211	1%	<1	1	518	4%	2	6	13 411	95%	22	90
	外科	1 706	5%	1	2	4 987	15%	5	8	25 377	79%	53	100
新界 東	耳鼻喉科	2 489	12%	<1	1	3 454	17%	5	7	14 267	71%	32	75
	內科	1 915	7%	1	2	3 568	13%	6	7	22 310	79%	50	86
	婦科	1 873	16%	<1	1	883	7%	5	8	7 940	66%	61	87
	眼科	7 377	25%	<1	2	3 665	13%	6	8	18 102	62%	87	115
	骨科	4 739	23%	<1	1	2 165	11%	5	7	13 547	66%	31	73
	兒科	96	2%	<1	1	380	7%	7	8	4 693	91%	37	50
	精神科	624	6%	1	2	2 420	23%	4	7	7 286	70%	77	101
	外科	2 759	8%	1	2	3 526	11%	5	8	26 448	80%	34	90
新界 西	耳鼻喉科	3 985	23%	<1	1	1 339	8%	5	7	11 729	69%	51	54
	內科	1 463	10%	<1	1	2 739	18%	6	7	11 119	73%	38	70
	婦科	400	6%	<1	1	354	5%	5	7	5 569	84%	58	60
	眼科	12 931	51%	<1	1	3 919	15%	4	7	8 471	33%	74	87
	骨科	2 054	14%	1	2	1 935	13%	6	7	10 776	73%	33	64
	兒科	173	4%	<1	1	1 030	26%	6	7	2 776	70%	29	33
	精神科	382	5%	<1	1	1 805	22%	2	7	5 909	73%	40	82
	外科	1 760	6%	1	1	4 206	15%	5	8	21 557	78%	38	69
醫管 局 整體	耳鼻喉科	15 229	15%	<1	1	18 006	17%	5	7	71 160	68%	39	79
	內科	9 874	6%	1	2	26 247	17%	6	7	120 116	76%	47	91
	婦科	7 064	12%	<1	1	8 415	14%	5	7	43 074	71%	36	87

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	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)	
				第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個
				百分位數				百分位數				百分位數	
		眼科	47 650	31%	<1	1	29 502	19%	5	9	75 327	49%	63
骨科	15 083	14%	<1	1	14 585	14%	4	7	75 299	71%	34	73	
兒科	3 197	10%	<1	1	6 156	20%	5	7	21 790	69%	18	43	
精神科	2 191	4%	1	1	9 101	17%	3	6	40 975	78%	40	91	
外科	13 875	7%	1	2	30 454	16%	5	7	145 626	76%	40	95	

2025-26年度(截至2025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	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)	
				第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個
				百分位數				百分位數				百分位數	
港島 東	耳鼻喉科	702	9%	<1	1	1 481	20%	6	8	5 344	71%	25	55
	內科	682	5%	1	2	2 803	21%	5	7	9 751	74%	31	92
	婦科	436	11%	<1	1	422	10%	6	8	3 202	79%	25	27
	眼科	3 240	26%	<1	1	2 690	22%	5	8	6 331	52%	25	73
	骨科	878	12%	1	1	991	13%	5	7	5 554	75%	26	54
	兒科	28	3%	<1	1	569	54%	6	8	449	43%	14	19
	精神科	60	2%	<1	2	396	10%	3	4	3 374	88%	31	69
	外科	819	7%	1	2	2 779	23%	7	8	8 369	70%	43	85
港島 西	耳鼻喉科	806	13%	<1	1	1 827	30%	7	7	3 480	57%	26	54
	內科	1 488	11%	<1	2	2 135	16%	4	7	9 456	72%	27	59
	婦科	1 166	24%	1	2	961	20%	5	7	2 553	54%	27	50
	眼科	1 981	29%	1	1	1 294	19%	6	8	3 549	52%	52	60
	骨科	738	9%	1	2	1 404	17%	5	8	5 939	73%	23	65
	兒科	77	6%	1	2	259	20%	4	6	979	74%	30	35
	精神科	343	13%	1	2	615	24%	3	6	1 633	63%	43	84
	外科	2 542	18%	<1	2	3 309	23%	4	7	8 195	58%	28	81
九龍 中	耳鼻喉科	1 350	11%	<1	1	1 566	12%	4	7	9 837	77%	42	75
	內科	984	4%	1	1	3 318	14%	6	7	19 295	80%	70	95
	婦科	657	7%	<1	1	2 116	23%	5	7	6 377	69%	26	83

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	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)	
				第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個
				百分位數				百分位數				百分位數	
		眼科	6 073	28%	<1	1	4 580	21%	3	6	11 428	52%	26
骨科	1 008	8%	1	2	1 957	16%	4	7	9 353	76%	27	76	
兒科	853	13%	<1	1	1 944	31%	5	7	3 554	56%	10	29	
精神科	184	6%	<1	<1	873	28%	3	4	2 019	66%	25	87	
外科	1 688	6%	1	2	4 376	15%	5	8	22 365	79%	43	99	
九 龍 東	耳鼻喉科	1 248	13%	<1	1	978	10%	5	7	7 628	77%	80	84
	內科	797	4%	1	2	3 253	16%	5	7	15 683	79%	45	92
	婦科	978	16%	1	1	776	13%	5	7	4 315	71%	26	65
	眼科	4 502	27%	<1	1	3 990	24%	5	7	7 922	48%	51	101
	骨科	2 175	18%	<1	1	1 398	11%	5	7	8 807	71%	46	71
	兒科	378	12%	<1	1	360	11%	4	7	2 500	77%	10	35
	精神科	155	3%	1	1	1 609	27%	3	6	4 306	71%	42	85
	外科	1 267	7%	1	1	4 131	22%	6	7	13 650	72%	53	99
九 龍 西	耳鼻喉科	1 714	13%	<1	1	1 961	15%	4	7	9 424	72%	33	80
	內科	1 004	5%	1	2	4 454	24%	6	8	12 547	67%	59	90
	婦科	199	3%	<1	1	1 372	18%	6	7	5 813	75%	55	96
	眼科	4 601	29%	<1	<1	3 707	23%	7	10	7 728	48%	45	98
	骨科	1 282	9%	1	2	2 462	18%	3	7	9 736	69%	71	81
	兒科	584	15%	<1	1	479	13%	5	7	2 612	69%	22	30
	精神科	197	2%	<1	1	368	3%	2	5	10 290	95%	17	86
	外科	1 320	6%	1	2	3 684	15%	5	7	18 829	79%	52	100
新 界 東	耳鼻喉科	1 889	12%	<1	1	2 359	15%	5	7	11 270	73%	40	76
	內科	1 442	7%	1	1	2 938	13%	6	7	17 521	79%	45	90
	婦科	1 330	15%	<1	2	790	9%	5	8	6 141	68%	55	89
	眼科	5 701	25%	<1	2	2 915	13%	5	8	14 570	63%	59	117
	骨科	3 851	23%	<1	1	2 636	16%	5	7	10 253	61%	41	79
	兒科	94	3%	<1	1	331	9%	5	7	3 058	88%	22	39
	精神科	432	5%	1	1	1 746	21%	3	7	5 952	73%	76	102
	外科	1 583	6%	1	2	2 902	12%	5	7	20 444	81%	37	92
新 界 西	耳鼻喉科	2 666	21%	<1	1	1 007	8%	5	7	8 789	71%	44	54
	內科	974	8%	1	1	2 103	18%	6	7	8 729	74%	46	63
	婦科	317	6%	<1	2	312	6%	4	7	4 088	83%	41	58
	眼科	9 337	49%	<1	1	3 341	18%	3	8	6 352	33%	59	83
	骨科	1 800	16%	1	2	1 448	13%	6	7	7 846	71%	35	66

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	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)		新 症 數 目	佔新 症總 數百 分 比	輪 候 時 間 (星 期)	
				第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個			第 50 個	第 90 個
				百分位數				百分位數				百分位數	
	兒 科	99	4%	<1	1	418	16%	7	7	2 137	81%	22	36
精神科	280	5%	<1	1	1 344	22%	2	6	4 536	74%	44	84	
外 科	1 474	7%	1	1	3 211	16%	5	8	15 888	77%	37	57	
醫 管 局 整 體	耳鼻喉科	10 375	13%	<1	1	11 179	14%	5	7	55 772	72%	39	80
	內 科	7 371	6%	1	2	21 004	17%	6	7	92 982	76%	45	93
	婦 科	5 083	11%	<1	2	6 749	15%	5	7	32 489	71%	32	83
	眼科	35 435	31%	<1	1	22 517	19%	4	8	57 880	50%	41	101
	骨科	11 732	14%	<1	1	12 296	15%	5	7	57 488	70%	39	77
	兒 科	2 113	10%	<1	1	4 360	20%	5	7	15 289	70%	16	36
	精神科	1 651	4%	<1	1	6 951	17%	3	6	32 110	79%	37	90
	外 科	10 693	7%	1	2	24 392	17%	5	7	107 740	75%	42	98

註：

- (1) 醫管局以第 90 個百分位數表示專科門診服務的最長輪候時間。
- (2) 由於雜項個案沒有納入分流制度內，以及採用四捨五入法，各分流類別(即第一優先類別、第二優先類別和例行個案)的百分比相加後未必等於 100%。

整體而言，與2024-25年度比較，第一優先類別和第二優先類別個案的輪候時間中位數繼續維持在2星期和8星期之內，符合醫管局的服務承諾。就新獲轉介的穩定個案，大部分聯網／專科的整輪候時間維持穩定，其中眼科穩定個案的最長輪候時間明顯縮短，由2024-25年度的107星期降至101星期，減幅約5.6%。

2.

醫管局一直採取多項措施縮短專科門診輪候時間，包括就專科門診診所的新轉介個案實施分流制度，確保病情緊急而且有需要及早診治的病人會優先獲得治療。此外，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跟進情況穩定的病人、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。醫管局於2025-26年度亦成功優化專科門診的分流制度和轉介安排，包括設立跨專科綜合門診，讓病人可在同

一次診症中接受其他專科醫生會診，減少轉介到其他專科的需要；建立電子轉介平台，提高轉介效率及確保合適轉介；及於八大專科設立標準化的臨床轉介參考指引，供前線醫生在轉介時參考，確保其轉介合適。上述的措施旨在多方面優化分流制度及確保合適轉介，長遠縮短專科門診輪候時間。

針對部分醫院聯網個別專科門診診所輪候時間較長的情況，醫管局亦會推行適當的補充措施，包括加強九龍西醫院聯網外科及新界東醫院聯網眼科的專科門診服務，並會適時檢討這些措施的成效。透過上述多方面的措施，醫管局有信心達致2025年施政報告所訂目標，即在2026-27年度將外科專科門診穩定新症之第90個百分值輪候時間縮短10%。

3.

就專科門診服務，醫管局會繼續採用清晰及行之有效的分流制度，確保病情緊急而且有需要及早介入的病人獲得優先治療。新獲轉介至專科門診的緊急(第一優先類別)及半緊急(第二優先類別)個案，醫管局會繼續將輪候時間中位數維持在2星期和8星期的目標時間之內。

至於新獲轉介穩定個案(穩定新症)的輪候時間，醫管局於2025年11月開始，在各醫院聯網部分專科門診試行特別安排，為專科門診的穩定新症訂立預計輪候時間，繼而根據此類病人提交轉介信的先後次序，在所訂立的預計輪候時間內順序安排他們就診。透過預早規劃穩定新症配額及加強按序排期管理，可避免個別個案輪候時間過長，從而有助縮短穩定個案的整體輪候時間。根據初步檢討結果，新安排的成效正面，個別專科門診穩定新症的輪候時間已有縮短趨勢。醫管局計劃於2026年4月起，在醫管局所有醫院聯網的八大專科門診診所⁽³⁾全面推行有關新安排，並會持續監察成效，視乎實際情況作出優化，讓穩定新症的病人能更早獲得診治。

至於延長門診服務時間方面，現行安排主要涵蓋家庭醫學門診診所。專科門診的服務涉及更複雜的檢查及治療程序，以及相關配套服務，若在夜間提供服務，需同步增加相關部門的人手及設施，對整體資源和前線人手壓力影響較大。醫管局現階段暫未有計劃將夜診安排擴展至專科門診，但會持續檢視服務需求和人手情況。

政府和醫管局一向致力確保不會有市民因經濟困難而得不到適當醫療照顧，醫管局設有醫療費用減免機制，為有需要的病人提供援助。

註：

(3) 八大專科門診診所包括耳鼻喉科、婦科、內科、眼科、骨科、兒科、精神科及外科

管制人員的答覆

(問題編號：2340)

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：

在二零二六年至二七年度需要特別留意的事項中提及，政府繼續深化公私營醫療協作，預算案演辭也提及擴大「基層醫療共同治理網絡」至首5年涵蓋70萬參與者、延長長者醫療券獎賞計劃至2028年底，以及推行公營醫療收費改革以引導資源分流。就此，政府可否告知本會：

1. 請列出目前一共有多少項公私營醫療協作臨床計劃，每項計劃涉及的撥款情況及累計／年度惠及市民人數分別為何；
2. 在以往的公私營醫療協作中是否出現私營服務提供者參與意慾低的狀況，如何確保私營醫療機構參與率、服務質素、監管機制及病人滿意度達標？

提問人：姚銘議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

1.

醫院管理局(醫管局)目前推行共10項公私營醫療協作計劃，由政府向醫管局撥款設立的「醫管局公私營協作基金」資助。各項計劃的服務量及開支表列如下：

計劃	2025-26年度 擬提供的 服務量	2025-26年度 預算開支 (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃 (手術宗數)	5 000	41.8
共析計劃 (名額)	482	126.6

計劃	2025-26年度 擬提供的 服務量	2025-26年度 預算開支 (百萬元)
公私營協作放射診斷造影計劃 (掃描次數)	60 000	230.8
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)	56 280	121.0
腸道檢查公私營協作計劃 (大腸鏡檢查次數)	2 200	32.0
青光眼治療協作計劃 (參與計劃的病人數目)	2 700	7.3
骨折手術協作計劃 (病人數目)	700	36.0
乳癌手術治療協作計劃 (病人數目)	430	20.9
放射治療協作計劃 (病人數目)	100	4.8
化驗服務協作計劃(前稱化驗檢 查協作計劃) (化驗檢查次數)	112 560	14.0

2.

醫管局以策略性採購醫療服務的原則推行公私營協作計劃，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水平等。醫管局亦會持續優化計劃的運作，鼓勵私營醫療機構積極參與，透過在採購過程中訂立的服務標準及細則對參與機構進行持續監察；又與公眾和病人組織，以及相關持份者保持溝通，以了解他們對所提供的服務的意見及滿意程度，確保服務合乎需要及質素良好。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2202)

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：

成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，並開始分階段推行「第一層審批」新藥註冊機制，以及就立法規管醫療器械作準備事宜：

1.可否詳細交代有關開始分階段進行「第一層審批」新藥註冊機制，最近情況，是否已涉及到有新藥提出申請階段，如有請問有多少藥品提出申請，藥物治療範圍，有關操作涉及多少開支？

2.就立法規管醫療器械作準備的工作方面，可否交代現時準備工作處於怎樣的階段，預算何時可以提交立法會審議？

提問人：陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

1.

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個（而非原來的兩個）參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。自「1+」機制生效以來（截至2026年2月28日），衛生署已收到197間藥廠超過770個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

「第一層審批」新藥註冊機制於2026年3月31日起生效及開始接受申請，首階段涵蓋已註冊化學元素產品¹延伸應用（例如新適應症、新劑量、新用法用量、新劑型等）的註冊申請。機制及後會按實施情況推行其他階段，包括已註冊生物元素產品²的延伸應用和先進療法製品，並於2030年前全面實施「第一層審批」。

藥物辦公室已調撥內部資源協助籌備及推行「第一層審批」新藥註冊機制。為配合有關藥物監管的發展（包括推行「第一層審批」新藥註冊機制），藥物辦公室將於2026-27年度增設13個職位，涉及相關開支約為2,910萬元。

2.

政府正推進有關加強規管醫療器械的立法準備工作，因應近年國際間最新規管趨勢，全面檢討擬議規管架構。政府正制定擬議規管內容，將於2026年適時諮詢不同持份者（包括醫療器械業界、醫護業界等），並向立法會提交立法建議。

— 完 —

¹ 化學元素產品一般指其活性藥物成分是透過化學合成、半合成或從天然產物中精製提取，再加工製成具特定化學結構的藥品。

² 生物元素產品一般指以微生物、細胞、動物或人源組織和體液等為起始原材料，用生物學技術製成，例如蛋白製劑或單克隆抗體等。

管制人員的答覆

(問題編號：1699)

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《香港癌症策略》（策略）方面，

I.策略報告中列明了36項「在2025年或之前達到的預期成果」，現時該些預期成果的達成情況（已達成／部份達成／未達成）、落實進度（已完成或正進行的工作）、本年度計劃進行的工作及相關開支分別為何（請按36項預期成果的內部分項列出）；

II.署方是否有計劃籌備新一份策略報告或更新工作目標；如是，相關詳情為何及會否考慮作公眾諮詢；如否，原因為何。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：49)

答覆：

I.和II.

政府十分重視癌症的防控工作，並早於二〇〇一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。

政府於二〇一九年公布《香港癌症策略》（《策略》），透過訂定工作優次和方向，以期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。《策略》提出的方向包括減少癌症風險因素和提供實證為本篩查；及早發現和診斷；提供適時及有效的治療；加強對癌症康復者的存活支援；提供紓緩治療及臨終護理；投放資源在科技上；加強相關決策局、政府部門、醫院管理局（醫管局）與社區團體和民間社會之間的合作；以及加強監測和研究能力，以期達致防控各類癌症的目標。

由醫務衛生局（醫衛局）局長擔任主席的癌症事務統籌委員會一直定期檢視《策略》的推行進度。於二〇二五年六月召開的第二十次癌症事務統籌委員會會議中，委員會對各項成果進行了全面審視。初步評估顯示，約七成指標已經達成，相關工作涵蓋加強癌症監測系統、擴展篩查計劃、優化診斷與治療服務、加強康復者支援及推動癌症研究等方面；其餘約三成項目，由於部分數據仍在收集階段，需待更多實證數據到位後，方可進行最終成效評估。為進一步完善評估基礎，衛生署已於二〇二五年第三季正式展開新一輪2025/26年度人口健康調查，預計於二〇二六年年底有結果。

政府將參考多方面的數據，包括上述人口健康調查的結果、國際間癌症防控的最新發展，以及《策略》推行以來的實際經驗，全面評估《策略》的整體成效。在此基礎上，政府將檢視現行策略的適用性，並制訂未來的工作優次與方向，以持續提升本港的癌症防控能力。在檢討及更新策略的過程中，政府會吸納各界意見，並參考國際最佳實踐。

由於落實《策略》的工作所涉的資源和人手由政府各相關決策局及部門（包括醫衛局、衛生署和醫管局）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：2267)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (5) 康復服務

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關衛生署兒童體能智力測驗中心：

1. 過去5年，衛生署兒童體能智力測驗中心的醫生及其他職系的核准編制、實際人數、空缺及流失率為何（請按每間兒童體能智力測驗中心分項列出），以及合約兼職醫生及其他職系的人數；
2. 過去5年，衛生署兒童體能智力測驗中心的新症數目、接受檢測服務評估的新症數目、接受檢測服務評估的覆診數目，以及在6個月內完成評估的新症比率；
3. 政府計劃在2026年內，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，並會於小西灣康健綜合大樓增設一所新的兒童體能智力測驗中心，有關計劃的具體落實安排為何，包括相關人手編制會否由衛生署調配至醫管局，以及目標統整服務後將聘請多少人手。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

1. 兒童體能智力測驗服務(測驗服務)的醫生及其他職系由2021-22至2025-26年度的核准編制以及截至2026年2月1日的實際人數及空缺見附件。

測驗服務採用團隊模式提供服務作靈活調配，團隊成員會於不同兒童體能智力檢測中心(中心)提供服務，因此未能按每間中心分項列出實際人數及員工流失率。

截至2026年2月1日，測驗服務共聘用5名合約高級醫生(包括3名兼職高級醫生)以及11名其他職系的合約員工(包括1名兼職員工)。

2.

測驗服務已實行分流制度，所有轉介至測驗服務的新症均會在登記後3星期內獲護士接見。在護士進行登記及初步評估後，情況緊急和較嚴重的兒童會優先獲得評估。過去五年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：

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年 (臨時數字)
轉介至測驗服務的新症數目	12 166	10 154	9 326	8 596	7 955
就診人次	35 378	28 802	32 830	32 452	32 176
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(%)	73	61	70	68	72
接受測驗服務評估的兒童人數#	16 626	14 251	18 637	17 757	16 184

#人數包括新登記的轉介個案以及覆診個案。

3.

《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。衛生署將加強作為政府公共衛生事務顧問及監管機構角色，專注於其公共衛生領域的職能，並逐步將其專科臨床服務轉交至醫管局和基層醫療署。

按上述整合方向，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。

就計劃於小西灣康健綜合大樓增設的一所新的測驗中心，有關工程現處於最後階段。衛生署及醫管局會檢視服務需求，並適時公布統整兒童體能智力測驗服務的相關詳情。

衛生署兒童體能智力測驗服務的醫生及其他職系的核准編制、實際人數及空缺

	2021-22年度			2022-23年度			2023-24年度			2024-25年度			2025-26年度		
職系	核准 編制	實際 人數*	空缺	核准 編制	實際 人數*	空缺	核准 編制	實際 人數*	空缺	核准 編制	實際 人數*	空缺	核准 編制	實際 人數*	空缺
醫生	25	15	10	25	14	11	25	14	11	25	14	11	26	13	13
其他職系@	158	146	12	158	138	20	158	135	23	158	132	26	164	121	43
總計：	183	161	22	183	152	31	183	149	34	183	146	37	190[^]	134	56

* 實際人數為截至該財政年度年結日或截至2026年2月1日的數字，當中並不包括正放取離職前休假的人員。

[^] 包括為小西灣兒童體能智力測驗中心增設的7個有時限職位。

@ 其他職系：包括註冊護士、專職醫療、行政及文書和支援人員。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2268)

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：

有關衛生署牙科服務：

- 1.過去5年，衛生署提供各項公營牙科服務的開支，以及2026-27年度開支預算為何（請按各服務分類列出）；
- 2.過去5年，衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺及流失率為何（請按每間衛生署牙科診所及學童牙科診所分項列出）；
- 3.衛生署牙科街症實施網上登記至今，每月牙科街症的服務名額、總登記人數及到診人數為何；
- 4.衛生署去年5月推出「社區牙科支援計劃」，至今接受服務的人數及服務人次為何（請按資助服務範圍分類列出）。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

1. 及4.

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

「學童牙科保健服務」及「青少年護齒共同治理先導計劃」屬「做闊做淺」策略下的服務，而緊急牙科服務、「護齒同行」計劃、長者牙科外展

服務計劃及「社區牙科支援計劃」則屬「做窄做深」策略下的服務。以下是衛生署提供的公營牙科服務及開支及受惠人數。

(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。目前有8間指定學童牙科診所，受惠學童人數如下：

服務年度 ^{註1}	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
參加學童牙科保健服務的小學生實際人數	326 200	313 500	313 700	307 600	294 400
佔全港小學生總人數的百分比	94%	94%	98%	97%	91%

註1：服務年度為該年11月1日至翌年10月31日。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

學童牙科保健服務	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (億元)	2.708	2.762	2.816	3.044	2.925	2.838

(B) 醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務

現時一般市民的牙科護理，特別是治療服務，主要由私家牙醫提供。至於衛生署提供的緊急牙科服務（俗稱「牙科街症」）為公眾提供緊急情況的治療，只屬於提供有限度輔助性質的緊急服務，而並非全面牙科服務。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行政府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而設。衛生署利用政府牙科診所的小部分服務容量，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、治理口腔膿腫和脫牙，牙科醫生亦會就病人的個別需要提供專業意見。在2021-22、2022-23、2023-24、2024-25和2025-2026年度（截至2026年1月31日），牙科街症服務的就診人次如下：

牙科街症服務	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至2026年 1月31日)
就診人次	27 067	20 035	18 812	19 444	20 050

此外，衛生署在七間公立醫院設有口腔頷面外科及牙科診所^{註2}，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頷面外科及牙科專科診治。於過去五個曆年（2021年至2025年），醫院牙科服務的就診人次如下：

醫院牙科服務	2021	2022	2023	2024	2025
就診人次	61 800	52 900	59 200	61 500	65 100

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（醫管局）協作，為六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。在2021-22、2022-23、2023-24、2024-25和2025-2026年度（截至2026年1月31日），學前兒童獲特殊口腔護理服務以及獲轉介到兒童醫院的人數如下：

服務年度 ^{註1}	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至2026 年1月31日)
學前兒童獲特殊 口腔護理服務的人數	1 292	1 580	1 780	1 942	605
獲轉介到兒童醫院的人數	242	232	261	284	107

醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務於2021-22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。這三項服務在2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

服務	每年開支(萬元)		
	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
醫院牙科服務	8,850	7,700	不適用 ^{註2}
緊急牙科服務	920	920	1,150
特殊口腔護理服務	460	460	580

註1：服務年度為該年11月1日至翌年10月31日。

註2：衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。

(C) 為智障成年人士提供牙科護理支援

由2018年7月起，衛生署推行名為「護齒同行」的牙科服務計劃，透過非政府組織為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。目前有8間非政府組織參與計劃，當中兩間位於港島、五間位於九龍，另外一間位於新界。由2018年7月至2026年1月底，約7 600名智障成年人士／自閉症譜系障礙患者／智障兼自閉症譜系障礙患者已登記接受「護齒同行」計劃的服務。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度推行「護齒同行」計劃的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

護齒同行	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (萬元)	1,110	2,280	3,340	2,980	4,620	4,600

(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。由2014年10月至2026年1月底為止，外展計劃的服務人次約為481 000。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。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度推行外展計劃的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

外展計劃	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (萬元)	4,160	4,860	5,580	6,710	6,130	6,440

(E) 為青少年提供牙科護理支援

衛生署於2025年3月20日推出為期三年的「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37萬名青少年符合資格參加先導計劃。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，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。現時政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至2026年1月底，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為589名，共有1 002個服務點，並已有約6 000名參加先導計劃的青少年接受服務。

(F) 為有經濟困難的弱勢社群提供牙科護理支援

政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群^{註3}、有特殊需要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍（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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。此外，由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物（如需要）、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

註3：社會福利署綜合社會保障援助計劃下的牙科治療費用津貼，現時已為經濟上無法自給自足的人士提供牙科服務安全網。為受助人提供的牙科治療津貼，可支付牙科治療服務（包括脫牙、假牙、牙冠、牙橋、牙柱、牙樁、洗牙、補牙及根管治療）的費用。

目前，共有32間非政府組織參與支援計劃，提供超過80個牙科服務點，覆蓋全港18區。截至2026年1月底，共有約7 700人參與支援計劃，已使用超過14 000個補牙或拔牙配額。至於新增的服務，亦有約1 100人接受了洗牙服務，另有約1 100人獲安排在未來數月接受根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。此外，衛生署一直與為無家者提供支援的非政府組織保持緊密聯繫，預計在未來數月將陸續有無家者接受支援計劃下的服務。

先導計劃及支援計劃於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^{註4}	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註4：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

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（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。過去五年，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)					
	2021	2022	2023	2024	2025
香港牙醫及大灣區醫療機構 ^{註5} 的牙科／口腔科	35,574.6	34,349.7	41,368.4	41,975.5	43,431.7

註5：大灣區醫療機構包括香港大學深圳醫院一院兩點，以及自2024年起分階段推出的「長者醫療券大灣區試點計劃」下的19間試點醫療機構。

涉及牙科服務的醫療券申領金額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。2026-27年度，醫療券計劃的預算開支為42.5億元，當中已包括牙科服務涉及的申領金額開支。

- 衛生署於11間設有牙科街症服務的政府牙科診所、七間口腔頷面外科及牙科診所及八間學童牙科診所內的牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數及空缺見附件一。

衛生署沒有個別診所的流失率數字。有關整體牙醫職系及牙科護理人手的流失率見附件二。

- 自立法會於2024年7月通過《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》，引入合資格非本地培訓牙醫開闢新途徑。衛生署在職牙醫的實際人手（包括以非公務員合約形式招聘的合資格非本地培訓牙醫）比例由69%（2024年9月1日）提升至2025年5月中的81%。在人手供應有所提升的情況下，衛生署由2025年6月1日起增加牙科街症服務整體派籌名額約三成。

衛生署由2024年12月30日起推出牙科街症網上登記系統（登記系統）。有需要人士可在上午六時至十一時三十分，透過登錄「智方便」（iAM Smart）、「醫健通」（eHealth）流動應用程式或衛生署牙科街症服務網頁進入登記系統，進行實名登記下一個工作天的牙科街症服務。每人每日只能於上述的登記時間內登記一次。為了特別照顧有需要的長者，一

半的名額會預留給65歲或以上的長者優先抽籤，而第一輪未獲分配優先籌的長者，亦會與其他已登記的人士一同以電腦自動抽籤方式分配餘下名額。

此外，為提升市民使用服務的便捷度，登記系統在2025年6月26日推出優化措施，包括簡化登記流程，增設取消預約功能及自動化候補機制。中籤者經登記系統取消預約後，登記系統會自動從候補名單中分配騰空的名額，並以短訊通知成功候補者。衛生署亦會在抽籤當日主動聯絡所有中籤者，確認他們收到短訊通知。若得悉有人未能於診症當日前來就診，診所會致電聯絡候補名單人士填補空缺，以善用服務資源。

自登記系統推出以來，運作一直暢順，市民（特別是長者）無須再親身前往牙科診所爭先排隊取籌。牙科街症服務的平均使用率高達99%。

自登記系統推出以來，11間政府牙科診所牙科街症的每月派籌數量、總登記人數及就診人次載於附件三。

衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數及空缺

2021-22年度（截至2022年3月31日）

診所	牙科醫生			牙科手術助理員			牙齒衛生員			牙科技術員			牙科治療師		
	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺
11間設有牙科街症服務的政府牙科診所	51	47	4	56	49	7	3	2	1	0	0	0	0	0	0
7間口腔頤面外科及牙科診所	32	29	3	32	30	2	0	0	0	7	8	-1	0	0	0
8間學童牙科診所	32	29	3	42	38	4	0	0	0	0	0	0	269	226	43

2022-23年度（截至2023年3月31日）

診所	牙科醫生			牙科手術助理員			牙齒衛生員			牙科技術員			牙科治療師		
	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺
11間設有牙科街症服務的政府牙科診所	55	44	11	59	53	6	3	2	1	0	0	0	0	0	0
7間口腔頤面外科及牙科診所	32	26	6	32	30	2	0	0	0	7	7	0	0	0	0
8間學童牙科診所	32	30	2	42	37	5	0	0	0	0	0	0	269	216	53

2023-24年度（截至2024年3月31日）

診所	牙科醫生			牙科手術助理員			牙齒衛生員			牙科技術員			牙科治療師		
	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺
11間設有牙科街症服務的政府牙科診所	55	45	10	59	48	11	3	2	1	0	0	0	0	0	0
7間口腔頤面外科及牙科診所	32	27	5	32	29	3	0	0	0	7	7	0	0	0	0
8間學童牙科診所	32	25	7	42	37	5	0	0	0	0	0	0	269	215	54

2024-25年度（截至2025年3月31日）

診所	牙科醫生			牙科手術助理員			牙齒衛生員			牙科技術員			牙科治療師		
	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺
11間設有牙科街症服務的政府牙科診所	55	46	9	61	51	10	5	2	3	0	0	0	0	0	0
7間口腔頤面外科及牙科診所	32	26	6	32	32	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0
8間學童牙科診所	32	30	2	42	41	1	0	0	0	0	0	0	269	216	53

2025-26年度（截至2026年2月1日）^註

診所	牙科醫生			牙科手術助理員			牙齒衛生員			牙科治療師		
	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺	編制	實際人數	空缺
11間設有牙科街症服務的政府牙科診所	55	41	14	61	49	12	5	3	2	0	0	0
8間學童牙科診所	32	36	-4	42	41	1	0	0	0	269	217	52

註：上面設有牙科街症服務的政府牙科診所及學童牙科診所並無牙科技術員職位。隨着衛生署轄下醫院牙科服務於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦，該職系亦從上表刪除。

衛生署牙醫職系及牙科護理人手的流失率^{註一}

職系	2021-22年度	2022-23年度	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 (截至2026年2月1日)
	流失率 (%)	流失率 (%)	流失率 (%)	流失率 (%)	流失率 (%)
牙科醫生	12.1%	12.9%	13.1%	9.3%	9.2% ^{註二}
牙科手術助理員	7.9%	7.3%	7.3%	5.7%	5.7% ^{註二}
牙齒衛生員	22.2%	11.1%	12.5%	0%	0%
牙科技術員	8.2%	6.4%	4.4%	7.1%	7.9% ^{註二}
牙科治療師	9.2%	9.2%	5.9%	6.8%	6.8%

註：

一．流失率的計算方式是將該職系離職的總人數（當中包括不同的流失類別如退休、辭職等）除以該財政年度年結日或截至 2026年2月1日的實際人數。

二．衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。在2025-26年度，衛生署牙科醫生、牙科手術助理員和牙科技術員職系流失率的計算已撇除因服務合併而離職並轉投醫管局工作的人員。

	自牙科街症網上登記系統 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月派籌數量、總登記人數及就診人次													
	2024 年 12 月	2025 年 1 月	2025 年 2 月	2025 年 3 月	2025 年 4 月	2025 年 5 月	2025 年 6 月	2025 年 7 月	2025 年 8 月	2025 年 9 月	2025 年 10 月	2025 年 11 月	2025 年 12 月	2026 年 1 月
派籌數量	88	1 581	1 644	1 728	1 501	1 665	2 194	2 249	2 005	2 028	2 105	2 084	2 173	2 213
總登記人數	686	10 284	7 604	7 864	6 672	7 621	6 447	6 735	6 364	5 356	5 088	4 851	4 207	4 131
就診人次	62	1 559	1 641	1 721	1 494	1 657	2 187	2 227	2 001	2 013	2 087	2 074	2 156	2 154

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2831)

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：

政府在2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」至今：

1. 每年各間試點醫療機構的醫療券申領交易宗數及申領金額為何(按服務類別分佈劃分)；
2. 每年各間試點醫療機構牙科或口腔科服務、中醫服務的醫療券交易宗數及申領金額為何；
3. 每宗申領交易金額超出500元、1,000元、2,000元、4,000元、6,000元及8,000元的申領宗數分別為何(請按試點醫療機構及服務類別分佈劃分)；
4. 衛生署接獲多少宗有關試點醫療機構的投訴，當中多少宗查明屬實；以及所涉試點醫療機構、相關投訴性質及署方跟進行動分別為何。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：1)

答覆：

1. 在2024年及2025年，「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)下各試點醫療機構的長者醫療券(醫療券)申領交易宗數及申領金額，按服務類別(預防、跟進/監察慢性病症、治理急性病症及復康)分佈表列如下：

大灣區內地城市	試點醫療機構	年度	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 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)
深圳	深圳新風和 睦家醫院	2024	572	762	599	562	229	269	2	1	1 402	1,594
		2025	1 529	2,537	2 158	1,760	239	208	5	1	3 931	4,505

大灣區內地城市	試點醫療機構 (由2024年8月14日起)	年度	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 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)
	北京大學深圳醫院(由2025年8月28日起)	2024	不適用									
		2025	4	11	160	65	112	59	12	4	288	139
	南方醫科大學深圳醫院(由2025年8月28日起)	2024	不適用									
		2025	77	46	76	34	106	35	0	0	259	115
	深圳愛康健口腔醫院(由2024年8月14日起)	2024	2 266	362	4 180	7,082	87	200	2 370	7,620	8 903	15,264
		2025	5 479	877	11 653	18,987	32	12	5 714	16,649	22 878	36,525
	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)	2024	69	65	93	199	17	56	31	132	210	452
		2025	87	106	150	275	21	45	70	264	328	689
廣州	中山大學附屬第一醫院(由2024年6月28日起)	2024	158	191	1 254	500	305	103	148	137	1 865	931
		2025	254	183	2 489	889	748	253	282	173	3 773	1,498
	中山大學附屬第一醫院南沙院區(由2024年9月6日起)	2024	17	24	188	56	33	13	8	2	246	95
		2025	43	39	371	131	44	10	11	3	469	183
	廣東省中醫院(由2025年7月31日起)	2024	不適用									
		2025	24	9	667	323	64	26	89	48	844	406
	廣東祈福醫院(由2025年7月9日起)	2024	不適用									
		2025	2 094	837	1 081	388	618	135	186	101	3 979	1,461
中山	中山陳星海中西醫結合醫院(由2024年7月18日起)	2024	289	305	969	450	505	125	289	115	2 052	995
		2025	410	563	1 960	881	752	191	532	182	3 654	1,818
	中山市中醫院(由2025年7月9日起)	2024	不適用									
		2025	179	221	2 256	772	937	274	298	86	3 670	1,353
東莞	東莞東華醫院(由2024	2024	313	221	335	174	125	45	17	11	790	451

大灣區內地城市	試點醫療機構	年度	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 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)
	年 9 月 6 日 起)	2025	951	562	846	346	192	76	22	9	2 011	992
珠 海	中山大學附屬第五醫院 (由 2025 年 6 月 26 日起)	2024	不適用									
		2025	139	147	1 023	387	403	137	198	97	1 763	769
	珠 海 市 人 民 醫 院 (由 2025 年 6 月 26 日起)	2024	不適用									
		2025	194	71	993	359	65	22	5	1	1 257	453
佛 山	佛 山 市 第 一 人 民 醫 院 (由 2025 年 7 月 17 日起)	2024	不適用									
		2025	48	79	597	181	76	35	31	22	752	317
	南 方 醫 科 大 學 第 八 附 屬 醫 院 (由 2025 年 7 月 17 日起)	2024	不適用									
		2025	28	46	268	104	27	11	16	6	339	166
惠 州	惠 州 市 中 心 人 民 醫 院 (由 2025 年 8 月 21 日起)	2024	不適用									
		2025	9	2	117	49	21	6	12	4	159	62
江 門	江 門 市 中 心 醫 院 (由 2025 年 8 月 21 日起)	2024	不適用									
		2025	39	46	361	96	133	44	63	17	596	204
肇 慶	肇 慶 市 第 一 人 民 醫 院 (由 2025 年 8 月 28 日起)	2024	不適用									
		2025	83	31	151	55	138	55	62	16	434	157
總計			15 355	8,344	34 995	35,105	6 029	2,444	10 473	25,700	66 852	71,593

註：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

2.

在 2024 年及 2025 年，合資格香港長者在「試點計劃」下試點醫療機構的牙科/口腔科及中醫科使用醫療券的申領交易宗數及申領金額，按醫療機構類別表列如下：

大灣區 內地城市	試點醫療機構	2024年				2025年			
		牙科/口腔科		中醫科		牙科/口腔科		中醫科	
		申領交 易宗數	申領交 易金額 註 1 (千 港元)	申領交 易宗數	申領交 易金額 註 1 (千 港元)	申領交 易宗數	申領交 易金額 註 1 (千 港元)	申領交 易宗數	申領交 易金額 註 1 (千 港元)
深圳	新風和睦家醫院 (由 2024 年 8 月 14日起)	329	262	不適用		509	362	不適用	
	北京大學深圳醫 院 (由 2025 年 8 月 28日起)	不適用				15	27	24	10
	南方醫科大學深 圳醫院 (由 2025 年 8 月 28日起)	不適用				11	4	12	4
	深圳愛康健口 腔醫院 (由 2024 年 8 月 14日起)	8 903	15,264	不適用		22 878	36,525	不適用	
	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	不適用		328	689	不適用	
廣州	中山大學附屬第 一醫院 (由 2024 年 6 月 28日起)	192	180	265	108	334	220	500	180
	中山大學附屬第 一醫院南沙院區 ^{註 2} (由 2024年9月 6 日起)	不適用		26	6	0	0	32	10
	廣東省中醫院 (由 2025 年 7 月 31日起)	不適用				29	10	不適用 ^{註 3}	
	廣東祈福醫院 (由 2025年7月 9 日起)	不適用				304	200	595	201
中山	中山陳星海中西 醫結合醫院 (由 2024 年 7 月 18日起)	179	100	246	78	186	128	339	106
	中山市中醫院 (由 2025年7月 9 日起)	不適用				177	94	514	147
東莞	東莞東華醫院 (由 2024年9月 6 日起)	134	104	51	18	196	167	152	60
珠海	中山大學附屬第 五醫院	不適用				181	127	89	34

大灣區內地城市	試點醫療機構	2024年				2025年			
		牙科/口腔科		中醫科		牙科/口腔科		中醫科	
		申領交易宗數	申領交易金額 註1 (千港元)	申領交易宗數	申領交易金額 註1 (千港元)	申領交易宗數	申領交易金額 註1 (千港元)	申領交易宗數	申領交易金額 註1 (千港元)
	(由2025年6月26日起)								
	珠海市人民醫院 (由2025年6月26日起)		不適用			77	46	132	46
佛山	佛山市第一人民醫院 (由2025年7月17日起)		不適用			24	20	60	17
	南方醫科大學第八附屬醫院 (由2025年7月17日起)		不適用			36	43	44	14
惠州	惠州市中心人民醫院 (由2025年8月21日起)		不適用			0	0	54	17
江門	江門市中心醫院 (由2025年8月21日起)		不適用			14	5	56	18
肇慶	肇慶市第一人民醫院 (由2025年8月28日起)		不適用			35	22	52	15
總計：		9 947	16,362	588	210	25 334	38,688	2 655	880

註1：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

註2：中山大學附屬第一醫院南沙院區的牙科／口腔科於2025年7月投入服務。

註3：廣東省中醫院為主要提供中醫服務的醫療機構，不設單一中醫科科室。截至2025年12月31日，合資格香港長者在該院使用醫療券的總申領交易宗數及總申領金額分別為844宗及約406,000港元。

3.

截至2025年12月31日，試點計劃所有醫療機構按申領交易金額(以每500元劃分)的申領宗數表列如下。

申領交易金額組別	申領宗數
500元或以下	35 574
501元至1,000元	9 742
1,001元至1,500元	5 522
1,501元至2,000元	4 203
2,001元至2,500元	3 258

申領交易金額組別	申領宗數
2,501元至3,000元	1 713
3,001元至3,500元	1 902
3,501元至4,000元	1 479
4,001元至4,500元	906
4,501元至5,000元	558
5,001元至5,500元	537
5,501元至6,000元	325
6,001元至6,500元	240
6,501元至7,000元	230
7,001元至7,500元	173
7,501元至8,000元	266
超過8,000元(註)	224
總計：	66 852

註：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日亦推出醫療券獎賞先導計劃，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。

衛生署沒有進一步備存各試點醫療機構按服務類別劃分的申領交易金額組別及申領宗數。

4.

為確保公帑得以妥善運用，衛生署設有嚴謹的監管機制，查核和審核醫療券計劃的醫療券申報。現行的監管機制，包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，以及審核醫療券申報等的措施，同樣適用於港大深圳醫院和參與「試點計劃」的醫療機構。衛生署已與廣東省衛生當局建立機制，在有需要時廣東省衛生當局會為署方提供協助，藉以提升監察成效。政府會繼續與廣東省衛生當局保持緊密聯繫，確保監察機制在試點醫療機構能順利實施。衛生署就醫療券計劃一直有提供電話熱線及電郵等渠道給予香港長者對醫療券使用服務及「試點計劃」醫療機構提出查詢或投訴。衛生署會根據投訴性質，嚴肅跟進所有懷疑違反醫療券計劃規定，並採取適當跟進措施。

截至2025年12月31日，衛生署共接獲6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。截至2026年2月28日，衛生署已完成4宗個案的跟進調查，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。餘下的兩宗個案仍在調查中。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2835)

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：

醫管局及衛生署近年積極招聘非本地培訓醫生到港工作：

1. 請列出自《2021年醫生註冊（修訂）條例草案》通過至今，非本地培訓醫生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，其中多少名申請特別註冊的醫生為經有限度註冊銜接；
2. 承上題，多少名獲批特別註冊的醫生持有香港永久性居民身份證；
3. 請按醫生所持專科資格及職級分類列出，醫管局及衛生署至今透過特別註冊及有限度註冊聘請的醫生人數；
4. 請按申請人所持認可醫學資格的院校所屬國家分類列出，獲批特別註冊的醫生人數。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：16)

答覆：

1. 根據香港醫務委員會(醫委會)提供的資料，截至2025年12月31日，有關非本地培訓醫生特別註冊及有限度註冊的申請及獲批數字、聘用機構及已取得專科資格的人數等資料見附表。
2. 於2025年12月31日生效的特別註冊醫生人數為154名，當中153名持有香港永久性居民身份證。

3. 獲聘於醫院管理局(醫管局)的特別註冊醫生當中，有3名顧問醫生及10名副顧問醫生，其餘為駐院醫生。而有限度註冊醫生當中，則有1名顧問醫生及13名副顧問醫生，其餘為駐院醫生。這些獲聘於醫管局的非本地培訓醫生當中，有16人於2025年12月31日名列醫委會專科醫生名冊，其所屬專科載列如下：

專科	醫生人數	
	有限度註冊	特別註冊
麻醉科	0	5
急症科	0	2
兒科	1	1
放射科	0	2
腸胃肝臟科	0	1
神經外科	0	1
婦產科	0	1
眼科	1	0
血管外科	0	1
總計	2	14

除了上述提及的16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合適的專科培訓機會。

另外，衛生署至今透過特別註冊及有限度註冊聘請的醫生人數見附表，這些醫生均屬醫生或同等職級，而且並非醫委會註冊專科醫生。

4. 按申請人所持認可醫學資格的院校所屬國家分類列出，獲批特別註冊的醫生人數見附表。

附表

特別註冊及有限度註冊每年申請及獲批數字 (特別註冊數字由 2022 年首宗申請^{註(1)}截至 2025 年 12 月 31 日)

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
申請數字 (由該年1月1日至12月31日的數字 ^{註(2)})																
申請人數	4	8	12	62	40	1	41	139	64	4	68	235	55	4	59	246
獲批人數 ^{註(2)}	4	6	10 ^{註(3)}	62	38	3	41 ^{註(4)}	139	64	4	68 ^{註(5)}	235	52	4	56 ^{註(6)}	245
不獲批人數	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
註冊數字 (截至該年12月31日的人數 ^{註(7)})																
註冊生效人數	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
聘用機構																
香港大學	0	2	2	19	3	3	6	33	4	5	9	27	6	5	11	23
香港中文大學	0	4	4	32	0	6	6	41	2	7	9	51	3	8	11	38
醫管局	4	0	4	46	30	0	30	89	79	1	80	200	121	4	125	254
衛生署	0	0	0	20	0	0	0	14	8	0	8	16	7	0	7	15
豁免受《診療所條例》第7條規管的診療所	不適用			10	不適用			7	不適用			7	不適用			5
根據《診療所條例》(第343章)註冊的診療所	不適用			2	不適用			0	不適用			0	不適用			0

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度註冊
	持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計		持認可醫學資格	經有限度註冊銜接	總計	
- 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			不適用	不適用			不適用	不適用			14 ^{註(8)}	不適用			32 ^{註(8)}
總計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
取得醫學資格的國家／地區																
- 中國(除香港特別行政區) ^{註(9)}	0	1	1	28	1	1	2	61	9	1	10	128	13	2	15	164
- 澳洲	0	0	0	6	4	0	4	6	15	0	15	15	28	0	28	16
- 加拿大	0	0	0	5	0	1	1	6	2	2	4	5	2	2	4	5
- 印度	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	0	7	0	0	0	7
- 愛爾蘭	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	0	17
- 馬來西亞	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	15	0	0	0	18
- 新西蘭	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1
- 菲律賓	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	0	13	0	0	0	10
- 新加坡	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1
- 南非	0	0	0	5	1	1	2	4	2	1	3	3	2	2	4	0
- 英國	4	3	7	42	26	4	30	55	63	6	69	72	90	8	98	86
- 美國	0	2	2	5	1	2	3	4	2	2	4	8	2	2	4	6
- 其他	0	0	0	14 ^{註(10)}	0	0	0	17 ^{註(11)}	0	1 ^{註(12)}	1	32 ^{註(13)}	0	1 ^{註(12)}	1	36 ^{註(14)}
總計	4	6	10	129	33	9	42	184	93	13	106	315	137	17	154	367
已取得專科醫生資格 ^{註(15)}																

	2022				2023				2024				2025			
	特別註冊			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			有限度 註冊
	持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計		持認可 醫學 資格	經有限 度註冊 銜接	總計	
- 麻醉科	1	0	1	2	2	0	2	1	4	0	4	1	5	0	5	0
- 臨床腫瘤 科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 急症科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	3	0
- 家庭醫學	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 腸胃肝臟 科	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0
- 外科	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 老人科	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 危重病學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
- 內科腫瘤 科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 腎病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
- 神經外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 婦產科	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
- 眼科	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	1
- 耳鼻喉科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
- 兒科	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	1	2	0	2	2	1
- 病理學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 公共衛生 醫學	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	0
- 放射科	0	1	1	2	1	2	3	0	1	3	4	1	1	3	4	0
- 風濕病科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
- 泌尿外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
- 血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
總計	3	6	9	17	5	9	14	13	10	13	23	11	14	16	30	5

- 註1: 首宗特別註冊的申請於2022年3月收到。
- 註2: 不包括續期申請的人數。
- 註3: 12宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2023年獲批。
- 註4: 41宗特別註冊醫生的申請中，2宗申請於2024年獲批。另外，2宗2022年的申請於2023年獲批。
- 註5: 68宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗申請於2025年獲批。2宗2023年的申請於2024年獲批。
- 註6: 59宗特別註冊醫生的申請中，1宗申請不獲批，1宗撤銷申請。另外，2宗申請於2026年獲批。1宗2024年的申請於2025年獲批。
- 註7: 包括該年1月1日或之前已獲批的申請及已續期申請。
- 註8: 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。
- 註9: 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。
- 註10: 該14名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、比利時(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、杜拜(1人)、埃及(1人)、法國(1人)、德國(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、斯里蘭卡(1人)及土耳其(1人)。
- 註11: 該17名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、亞美尼亞共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(1人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(1人)、波蘭(1人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、斯里蘭卡(1人)、泰國(1人)及土耳其(1人)。
- 註12: 該名特別註冊醫生於捷克共和國取得醫學資格。
- 註13: 該32名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(1人)、印度尼西亞(2人)、意大利(1人)、日本(1人)、緬甸(1人)、荷蘭(2人)、尼日利亞(1人)、巴基斯坦(1人)、波蘭(2人)、俄羅斯(3人)、沙特阿拉伯(2人)、斯里蘭卡(2人)、泰國(3人)及土耳其(3人)。
- 註14: 該36名有限度註冊醫生所涉及的國家／地區分別為阿根廷(1人)、哥倫比亞(1人)、哥斯達黎加共和國(1人)、捷克共和國(2人)、法國(1人)、德國(2人)、匈牙利(2人)、印度尼西亞(2人)、意大利(3人)、日本(1人)、緬甸(3人)、荷蘭(2人)、巴基斯坦(2人)、波蘭(2人)、俄羅斯(2人)、沙特阿拉伯(1人)、南韓(2人)、斯里蘭卡(1人)、敘利亞(1人)、泰國(3人)及土耳其(1人)。
- 註15: 於該年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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2836)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

有關完善長者醫療券計劃：

- 1.過去3年，每年長者醫療券計劃的合資格受惠人數、計劃總開支，以及2026-27年度開支預算分別為何；
2. 過去3年，每年有多少個長者醫療券戶口在12月31日時的剩餘金額為零；
3. 請按醫療服務提供者類別列出，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；
4. 請按醫療服務提供者類別列出，已登記參加長者醫療券計劃的醫療服務提供者數目及其參與率；
- 5.過去3年，衛生署分別接獲、完成調查及查明屬實有關長者醫療券的投訴數字為何（請按醫療服務提供者類別及投訴性質列出）；當中多少名醫療服務提供者或使用者被取消參與長者醫療券計劃，以及多少宗個案已進行檢控。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

1及2

過去3年，長者醫療券計劃(醫療券計劃)的合資格長者人數及在該年年底長者醫療券(醫療券)戶口剩餘金額為零的長者人數表列如下：

	2023年	2024年	2025年
合資格長者人數 (即65歲或以上長者)*	1 638 000	1 702 000	1 783 000
在該年年底醫療券戶口 剩餘金額為零的長者人 數	313 000	353 000	380 000

* 根據政府統計處《香港人口推算2022-2046》資料

2023-24至2026-27 財政年度，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)
2023-24	33.3 (實際)
2024-25	34.2 (實際)
2025-26	36.8 (修訂預算)
2026-27	42.5 (預算)

3.

過去3年，在醫療券計劃(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、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

	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者			
西醫	2 325 617	2 444 952	2 364 586
中醫	1 965 635	2 160 315	2 282 291
牙醫	331 342	331 567	332 806
職業治療師	4 232	3 003	3 322
物理治療師	45 673	43 341	42 277
醫務化驗師	15 441	14 503	15 275
放射技師	22 659	23 285	23 374
護士	11 196	10 800	12 587
脊醫	10 331	8 724	8 339
視光師	230 239	175 563	199 203
聽力學家 ^{註2}	784	1 636	1 937
臨床心理學家 ^{註2}	2	-	4
營養師 ^{註2}	609	1 356	1 080
言語治療師 ^{註2}	5	7	42
小計(香港):	4 963 765	5 219 052	5 287 123
大灣區醫療機構^{註3}	38 462	77 918	153 051
總計：	5 002 227	5 296 970	5 440 174

醫療券申領金額(千港元)

	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者			

西醫	1,270,495	1,363,308	1,371,198
中醫	1,140,988	1,227,911	1,369,438
牙醫	413,222	402,347	394,346
職業治療師	4,455	3,404	2,454
物理治療師	22,726	23,083	23,880
醫務化驗師	14,712	13,353	12,870
放射技師	29,503	34,556	35,804
護士	11,168	10,427	11,039
脊醫	5,955	5,467	5,383
視光師	352,743	255,505	298,434
聽力學家 ^{註2}	2,693	5,040	5,473
臨床心理學家 ^{註2}	4	-	12
營養師 ^{註2}	829	1,110	1,391
言語治療師 ^{註2}	5	7	55
小計(香港):	3,269,498	3,345,518	3,531,777
大灣區醫療機構 ^{註3}	11,883	39,339	82,186
總計：	3,281,381	3,384,857	3,613,963

每宗醫療券申領交易的平均金額(港元)

	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者			
西醫	546	558	580
中醫	580	568	600
牙醫	1,247	1,213	1,185
職業治療師	1,053	1,134	739
物理治療師	498	533	565
醫務化驗師	953	921	843
放射技師	1,302	1,484	1,532
護士	997	965	877
脊醫	576	627	646
視光師	1,532	1,455	1,498
聽力學家 ^{註2}	3,435	3,081	2,826
臨床心理學家 ^{註2}	2,000	不適用	3,000
營養師 ^{註2}	1,361	819	1,288
言語治療師 ^{註2}	1,000	1,000	1,310
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	309	505	537

每宗醫療券申領交易的中位數(港元)

	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者			
西醫	400	410	430

中醫	320	324	340
牙醫	835	800	800
職業治療師	300	300	150
物理治療師	320	350	380
醫務化驗師	720	700	620
放射技師	800	900	910
護士	500	490	390
脊醫	560	600	620
視光師	1,880	1,748	1,820
聽力學家 ^{註2}	2,121	1,905	1,618
臨床心理學家 ^{註2}	1,800	不適用	2,900
營養師 ^{註2}	1,105	310	380
言語治療師 ^{註2}	1,200	1,000	1,300
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	114	186	170

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5}		
	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者			
西醫	>8,000	>8,000	>8,000
中醫	>8,000	>8,000	>8,000
牙醫	>8,000	>8,000	>8,000
職業治療師	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	6,251 – 6,500
物理治療師	>8,000	>8,000	>8,000
醫務化驗師	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000
放射技師	>8,000	>8,000	>8,000
護士	>8,000	>8,000	>8,000
脊醫	6,001 – 6,250	7,751 – 8,000	6,251 – 6,500
視光師	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000
聽力學家 ^{註2}	>8,000	>8,000	>8,000
臨床心理學家 ^{註2}	1,751 – 2,000	不適用	4,251 – 4,500
營養師 ^{註2}	7,751 – 8,000	4,751 – 5,000	7,751 – 8,000
言語治療師 ^{註2}	1,251 – 1,500	1,751 – 2,000	6,501 – 6,750
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	7,251 – 7,500	>8,000	>8,000

	每宗醫療券的最低申領交易金額組別(港元)		
	2023年 ^{註1}	2024年	2025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}	1 – 250	1 – 250	1 – 250
臨床心理學家 ^{註2}	1,751 – 2,000	不適用	1,501 – 1,750
營養師 ^{註2}	1 – 250	1 – 250	1 – 250
言語治療師 ^{註2}	501 – 750	1 – 250	1 – 250
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	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」（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：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」下的19間試點醫療機構。

註4：在現行醫療券計劃下，香港註冊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5：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。

4.

截至2025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	3 533 (56%)
中醫	4 752 (62%)
牙醫	1 444 (67%)
職業治療師	155 (9%)
物理治療師	759 (28%)

醫療服務提供者	數目 (參與計劃的百分比 ^{註1})
醫務化驗師	56 (4%)
放射技師	76 (6%)
護士	509 (2%)
脊醫	177 (61%)
視光師	954 (89%)
聽力學家 ^{註2}	43 (62%)
臨床心理學家 ^{註2}	14 (3%)
營養師 ^{註2}	58 (35%)
言語治療師 ^{註2}	41 (13%)
總計:	12 571

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。

5.

為確保公帑得以妥善運用，衛生署設有嚴謹的監管機制，查核和審核醫療券計劃的醫療券申報。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。

在2023年至2025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：

	2023年	2024年	2025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	54	88	97	239

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2025年12月底，有128宗個案已完成調查，當中有28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12宗個案予警方跟進(當中有3宗警方已完成調查，並無檢控，有9宗仍在調查中)。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2841)

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：

政府於2023年11月推出「長者醫療券獎賞先導計劃」，並於今年《財政預算案》宣布延長兩年至2028年底：

- 1.計劃推出至今，每年有多少名長者獲發500元獎賞（請按年齡組別分項列出），以及相關開支為何；
- 2.過去5年，每年共有多少宗醫療券交易屬於特定基層醫療服務，當中多少宗交易用於西醫、中醫、牙醫、慢性疾病共同治理先導計劃、地區康健中心／地區康健站、香港大學深圳醫院和屬下的健康服務中心、長者醫療券大灣區試點計劃，以及相關交易金額為何；
- 3.計劃推出至今，每年共有多少獎賞金額因過期而自動失效。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(1)

政府於2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，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，達致當初醫療券計劃的政策目標，並配合《基層醫療健康藍圖》的發展方向。

截至2025年12月底，獎賞先導計劃下已獲取獎賞的人數及涉及獎賞金額如下：

	2024 獎賞*	2025 獎賞*
已獲取500元獎賞人數	788 975	813 789

	2024 獎賞*	2025 獎賞*
[佔合資格人數%]	[46%]**	[46%]**
涉及獎賞金額 (HK\$)	394,487,500	406,894,500

*合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。

**根據政府統計處的《香港人口推算2022-2046》資料，2024年及2025年的合資格領取醫療券長者人數(即65歲或以上長者)分別為1 702 000及1 783 000。

衛生署並沒有備存獲取獎賞長者的年齡組別分項數字。

(2)

自推出獎賞先導計劃，用於特定基層醫療服務(註1)按醫療服務提供類別的醫療券統計數字表列如下：

醫療服務提供類別	2023 (13.11.2023 - 31.12.2023)		2024		2025	
	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)
西醫(註2)	75 101	57,847	827 915	634,520	906 266	704,359
中醫(註2)	195 096	155,442	2 001 532	1,151,438	2 192 450	1,327,482
牙醫(註2)	31 538	34,237	285 239	308,333	296 073	321,650
「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)	1 003	187	16 600	3,199	29 815	5,660
地區康健中心／地區康健站	371	50	3 628	472	3 473	434
小計(香港)：	303 109	247,763	3 134 914	2,097,962	3 428 077	2,359,585
香港大學深圳醫院和屬下的社區健康服務中心)	4 519	1,320	54 272	16,789	97 905	29,273
「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)	不適用(註3)		10 917	10,773	38 376	32,223
總計：	307 628	249,083	3 200 103	2,125,524	3 564 358	2,421,081

註1：獎賞先導計劃下的特定基層醫療服務包括：

- (1) 由已登記參與長者醫療券計劃的西醫、中醫和牙醫提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病服務，例如：健康評估、驗身、篩檢、疫苗注射、慢性疾病管理、牙齒檢查、洗牙、脫牙、補牙等；
- (2) 「慢病共治計劃」的高血壓和糖尿病等篩查等，以及治療階段服務；
- (3) 地區康健中心／地區康健站提供的個人化服務和社區復康計劃，及專屬護士診所的服務費用；

- (4) 香港大學深圳醫院指定診療中心和該院屬下華為荔枝苑社區健康服務中心，以及「試點計劃」下試點醫療機構的指定科室，所提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務，例如：健康檢查、預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務等特定基層醫療服務；和
- (5) 社區牙科支援計劃下提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病服務類別的行政費/共付額。

衛生署並沒有備存長者就獎賞先導計劃推行前相關特定基層醫療服務的分項數據。

註2:不包括服務類別為「慢病共治計劃」或地區康健中心／地區康健站的申領數據。

註3:「試點計劃」自2024年6月分階段推行。

(3)

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服務，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。合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。就2024年度獎賞，逾期末使用的金額約0.5億元，而2025年度獎賞仍可於2026年底前使用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1763)

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：

就社區牙科支援，政府可否告知本會：

- 1.「青少年護齒共同治理先導計劃」和「社區牙科支援計劃」自計劃開展至今，每年的受惠人數及開支分別為何；
- 2.計劃開展至今每年社區牙科支援計劃提供的服務名額及受惠人數；請按地區提供分項數字；
- 3.計劃開展至今每年按受惠人年齡劃分的社區牙科支援計劃受惠人數目；
- 4.自計劃開展至今每年按受惠人是否使用醫療券劃分的社區牙科支援計劃受惠人數目；及
- 5.自計劃開展至今每年按經濟條件劃分（領取長者生活津貼、領取綜援、領取在職家庭津貼及未有領取任何津貼），社區牙科支援計劃受惠人數目？

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：32)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

「青少年護齒共同治理先導計劃」

衛生署於2025年3月20日推出為期三年的「青少年護齒共同治理先導計劃」（先導計劃）屬「做闊做淺」策略其中一環，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。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37萬名青少年符合資格參加先導計劃。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，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。現時政府就每次資助服務建議的共付額為200元。

先導計劃的資助服務範圍包括：

- 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。

截至2026年1月底，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為589名，共有1 002個服務點，並有約6 000名參加先導計劃的青少年接受服務。

政府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。

「社區牙科支援計劃」

「社區牙科支援計劃」（支援計劃）屬「做窄做深」策略下其中一項服務。政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群、有特殊需要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍（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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。此外，由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物（如需要）、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

支援計劃的申請人必須符合下列所有條件：

- i) 持有有效香港身份證或《豁免登記證明書》；及
- ii) 以下各項的目前受惠人／受助者：
 - (1) 社會福利署（社署）轄下長者生活津貼；或
 - (2) 社署轄下長者社區照顧服務券計劃（第二級共同付款級別）；或
 - (3) 社署轄下綜合家居照顧服務（體弱個案）；改善家居及社區照顧服務或家居支援服務（第一或第二級別收費、第一或第二級共同付款級別）；或
 - (4) 醫院管理局（醫管局）的病人並已獲得醫療費用減免機制減免醫療服務收費資格（包括全數和部分減免）；或
 - (5) 透過指定的非政府組織社工協助申請參加計劃的無家者；及
- iii) 已登記加入「醫健通」。

支援計劃的資助模式以共同承擔的制度為基礎，除了政府資助，參加者亦承擔部分服務成本，管理自身的健康。參加者須向提供服務的非政府組織繳付部分費用。

目前，共有32間非政府組織參與支援計劃，提供超過80個牙科服務點，覆蓋全港18區。截至2026年1月底，共有約7 700人參與支援計劃，已使用超過14 000個補牙或拔牙配額。至於新增的服務，亦有約1 100人接受了洗牙服務，另有約1 100人獲安排在未來數月接受根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。

為宣傳加強版的支援計劃，衛生署於2026年第一季在港鐵各個車站張貼廣告，並於報章及互聯網宣傳支援計劃。因應支援計劃擴闊受惠對象至無家者，衛生署亦聯同社署轄下的露宿者社會福利支援服務機構舉行會議，向註冊社工介紹計劃內容及探討服務安排。衛生署一直與為無家者提供支援的非政府組織保持緊密聯繫，預計在未來數月將陸續有無家者接受支援計劃下的服務。

支援計劃按18區劃分的服務人數年齡和受惠／受助類別資料列載於附件。衛生署並無支援計劃服務使用者是否以長者醫療券支付行政費／共付額的資料。

政府會持續監察服務使用率和各區服務點的分佈情況，以及收集服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討支援計劃的運作安排與成效，並按需要及考慮所需資源，研究優化安排。

支援計劃及先導計劃於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^註	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

表一：支援計劃接受服務人數按年齡於18區分佈表
(截至2026年1月底)

地區	59 歲 或以下	60 - 64 歲	65 - 69 歲	70 - 74 歲	75 歲 或以上	已接受 服務人數
中西區	2	0	20	27	63	112
東區	25	2	79	119	253	478
南區	2	0	20	21	17	60
灣仔區	3	0	47	52	95	197
離島區	3	2	40	48	84	177
九龍城區	11	6	108	112	172	409
觀塘區	9	9	175	213	397	803
深水埗區	12	4	118	165	220	519
黃大仙區	0	0	8	14	14	36
油尖旺區	17	2	149	196	342	706
葵青區	41	10	217	258	534	1 060
北區	1	5	51	56	71	184
西貢區	0	1	76	69	111	257
沙田區	11	10	224	320	465	1 030
大埔區	1	0	96	93	99	289
荃灣區	8	5	95	111	269	488
屯門區	14	2	80	90	135	321
元朗區	14	9	207	181	206	617
總數	174	67	1 810	2 145	3 547	7 743

表二：支援計劃接受服務人數按受惠／受助類別於18區分佈表
(截至2026年1月底)

地區	A	B	C	D	E	F	G	H	I	已接受 服務人數
中西區	60	45	6	0	0	1	0	0	0	112
東區	253	178	42	3	0	1	1	0	0	478
南區	17	38	3	1	0	1	0	0	0	60
灣仔區	95	92	6	0	4	0	0	0	0	197
離島區	74	81	21	0	1	0	0	0	0	177
九龍城區	167	213	23	3	0	2	1	0	0	409
觀塘區	390	367	35	10	1	0	0	0	0	803
深水埗區	211	261	44	2	0	0	1	0	0	519
黃大仙區	12	22	2	0	0	0	0	0	0	36
油尖旺區	332	325	43	2	1	0	3	0	0	706
葵青區	496	437	124	2	0	0	1	0	0	1 060
北區	72	104	4	4	0	0	0	0	0	184
西貢區	109	144	4	0	0	0	0	0	0	257
沙田區	441	521	68	0	0	0	0	0	0	1 030
大埔區	94	189	5	0	0	0	1	0	0	289
荃灣區	251	196	39	1	0	0	1	0	0	488
屯門區	130	167	19	5	0	0	0	0	0	321
元朗區	203	378	32	3	1	0	0	0	0	617
總數	3 407	3 758	520	36	8	5	9	0	0	7 743

- A:** 75 歲或以上正領取社署轄下長者生活津貼
- B:** 65 至 74 歲正領取社署轄下長者生活津貼
- C:** 已獲得醫管局醫療費用減免機制全數減免醫療服務收費
- D:** 已獲得醫管局醫療費用減免機制部分減免醫療服務收費
- E:** 綜合家居照顧服務或改善家居及社區照顧服務或家居支援服務之第 I 級共同付款級別
- F:** 綜合家居照顧服務或改善家居及社區照顧服務或家居支援服務之第 II 級共同付款級別
- G:** 社署轄下長者社區照顧服務券計劃（第二級共同付款級別）
- H:** 接受臨時收容中心或市區單身人士宿舍之無家者
- I:** 接受露宿者綜合服務隊或邊緣社群支援服務之無家者

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1878)

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：

當局在2026-27年度撥款較2025-26年度修訂預算增加1.417億元(7.5%)，主要由於須額外撥款，以成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」。對此，請當局告知本會：

1. 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」籌備辦公室，請當局詳細告知籌備辦公室在2024-25年度、2025-26年度的實際財政撥款及本年度財政預算分別為何；
2. 當前，籌備辦公室的人手編制及薪酬開支詳情為何；未來「香港藥物及醫療器械監督管理中心」成立後所需的人手編制及薪酬開支預算為何；及
3. 當局預計2026年底何時成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，目前有關工作進展為何。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：17)

答覆：

1、2及3

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療

器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底前成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

籌備辦公室在2024-25年度的實際支出為897萬元，2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算開支分別為2,919萬元及6,083萬元。

現時籌備辦公室的人手編制為10，按薪級中點估計的年薪值計算，薪酬開支為1,798萬元。上述重組涉及約460名衛生署人員和相關服務單位內部工作調動和資源調配，現階段未能確切估算所涉及的薪酬開支。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：1879)

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：

當局在2026-27年度需要特別留意的事項中提及會繼續優化醫療券計劃，包括長者醫療券大灣區試點計劃。另外，政府會延長「長者醫療券獎賞先導計劃」2年至2028年年底。對此，請當局告知本會：

- 1.過去5年，長者醫療券計劃下的醫療券申領交易宗數及申領金額分別為何，按參與醫療券計劃的醫療服務提供者類別，以表列出；
- 2.過去5年，長者醫療券計劃實際開支分別為何以及本年度開支預算為何；
- 3.「長者醫療券獎賞先導計劃」推行至今，獲發放獎賞的人數及總金額分別為何；當局將延長「長者醫療券獎賞先導計劃」2年至2028年年底，當局對此預留的開支預算為何；及
- 4.「長者醫療券大灣區試點計劃」現時已擴展至大灣區九個城市，當局可否告知，截至目前，試點計劃下各醫療機構的申領宗數及申領金額，並按服務類別分佈以表列出。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

1. 過去5年，長者醫療券計劃(醫療券計劃)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 提供類別	2021年		2022年		2023年 ^{註1}		2024年		2025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	1 917 943	1,027,990	1 954 032	1,059,052	2 325 617	1,270,495	2 444 952	1,363,308	2 364 586	1,371,198

醫療服務提供類別	2021年		2022年		2023年 ^{註1}		2024年		2025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)
中醫	1 542 578	788,617	1 647 630	854,324	1 965 635	1,140,988	2 160 315	1,227,911	2 282 291	1,369,438
牙醫	308 343	355,444	288 532	343,327	331 342	413,222	331 567	402,347	332 806	394,346
職業治療師	7 224	7,503	4 177	4,518	4 232	4,455	3 003	3,404	3 322	2,454
物理治療師	48 107	19,238	37 603	17,743	45 673	22,726	43 341	23,083	42 277	23,880
醫務化驗師	20 033	20,552	14 593	13,393	15 441	14,712	14 503	13,353	15 275	12,870
放射技師	19 373	22,603	20 761	24,635	22 659	29,503	23 285	34,556	23 374	35,804
護士	11 295	11,049	9 376	9,878	11 196	11,168	10 800	10,427	12 587	11,039
脊醫	9 357	5,760	8 841	5,080	10 331	5,955	8 724	5,467	8 339	5,383
視光師	196 046	284,753	161 156	233,912	230 239	352,743	175 563	255,505	199 203	298,434
聽力學家 ^{註2}	-	-	-	-	784	2,693	1 636	5,040	1 937	5,473
臨床心理學家 ^{註2}	-	-	-	-	2	4	-	-	4	12
營養師 ^{註2}	-	-	-	-	609	829	1 356	1,110	1 080	1,391
言語治療師 ^{註2}	-	-	-	-	5	5	7	7	42	55
小計(香港)	4 080 299	2,543,509	4 146 701	2,565,862	4 963 765	3,269,498	5 219 052	3,345,518	5 287 123	3,531,777
大灣區醫療機構 ^{註3}	35 953	12,103	32 356	10,949	38 462	11,883	77 918	39,339	153 051	82,186
總計	4 116 252	2,555,612	4 179 057	2,576,811	5 002 227	3,281,381	5 296 970	3,384,857	5 440 174	3,613,963

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」(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：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」下的19間試點醫療機構。

2. 2021-22至2026-27財政年度，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)
2021-22	25.5 (實際)
2022-23	27.9 (實際)
2023-24	33.3 (實際)
2024-25	34.2 (實際)

2025-26	36.8 (修訂預算)
2026-27	42.5 (預算)

3. 政府於2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，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，達致當初醫療券計劃的政策目標，並配合《基層醫療健康藍圖》的發展方向。

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服務，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。

在2023年11月13日至2025年12月31日期間，使用於特定基層醫療服務的醫療券申領宗數為7 072 089宗，佔該期間醫療券總申領宗數的63%，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%，數據顯示獎賞先導計劃有助鼓勵長者使用預防性基層醫療服務，對推動長者使用特定基層醫療服務具一定成效。

截至2025年12月底，獎賞先導計劃下已獲取獎賞的人數及涉及獎賞金額如下：

	2024 獎賞*	2025 獎賞*
已獲取500元獎賞人數 [佔合資格人數%]	788 975 [46%]**	813 789 [46%]**
涉及獎賞金額 (HK\$)	394,487,500	406,894,500

*合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。

**根據政府統計處的《香港人口推算2022-2046》資料，2024年及2025年的合資格領取醫療券長者人數(即65歲或以上長者)分別為1 702 000及1 783 000。

為鼓勵長者使用包括「基層醫療共同治理網絡」下的預防護理和慢病管理服務，政府於2026年2月宣布延長獎賞先導計劃兩年至2028年年底，預算涉及額外開支約10億元。

4. 截至2025年12月31日，「長者醫療券大灣區試點計劃」下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(預防、跟進/監察慢性病症、治理急性病症及復康)分佈表列如下：

大灣區 內地城市	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)
深圳	新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	2 101	3,299	2 757	2,322	468	477	7	1	5 333	6,099
	北京大學深圳醫院 (由2025年8月28日起)	4	11	160	65	112	59	12	4	288	139
	南方醫科大學深圳醫院 (由2025年8月28日起)	77	46	76	34	106	35	0	0	259	115
	深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	7 745	1,239	15 833	26,069	119	212	8 084	24,269	31 781	51,789
	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)	156	171	243	474	38	100	101	396	538	1,141
	深圳市小計:	10 083	4,767	19 069	28,963	843	883	8 204	24,670	38 199	59,283
廣州	中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	412	374	3 743	1,389	1 053	356	430	310	5 638	2,429
	中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起)	60	63	559	188	77	23	19	4	715	278
	廣東省中醫院 (由2025年7月31日起)	24	9	667	323	64	26	89	48	844	406
	廣東祈福醫院 (由2025年7月9日起)	2 094	837	1 081	388	618	135	186	101	3 979	1,461
	廣州市小計:	2 590	1,282	6 050	2,288	1 812	539	724	464	11 176	4,574
中山	中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	699	868	2 929	1,331	1 257	317	821	297	5 706	2,813
	中山市中醫院	179	221	2 256	772	937	274	298	86	3 670	1,353

大灣區 內地城市	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)
	(由2025年7月9日起)										
	中山市小計:	878	1,089	5 185	2,103	2 194	590	1 119	383	9 376	4,166
東莞	東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	1 264	783	1 181	520	317	121	39	19	2 801	1,443
	東莞市小計:	1 264	783	1 181	520	317	121	39	19	2 801	1,443
珠海	中山大學附屬第五醫院 (由2025年6月26日起)	139	147	1 023	387	403	137	198	97	1 763	769
	珠海市人民醫院 (由2025年6月26日起)	194	71	993	359	65	22	5	1	1 257	453
	珠海市小計:	333	218	2 016	746	468	159	203	99	3 020	1,222
佛山	佛山市第一人民醫院 (由2025年7月17日起)	48	79	597	181	76	35	31	22	752	317
	南方醫科大學第八附屬醫院 (由2025年7月17日起)	28	46	268	104	27	11	16	6	339	166
	佛山市小計:	76	124	865	285	103	46	47	28	1 091	483
惠州	惠州市中心人民醫院 (由2025年8月21日起)	9	2	117	49	21	6	12	4	159	62
	惠州市小計:	9	2	117	49	21	6	12	4	159	62
江門	江門市中心醫院 (由2025年8月21日起)	39	46	361	96	133	44	63	17	596	204
	江門市小計:	39	46	361	96	133	44	63	17	596	204
肇慶	肇慶市第一人民醫院 (由2025年8月28日起)	83	31	151	55	138	55	62	16	434	157
	肇慶市小計:	83	31	151	55	138	55	62	16	434	157

大灣區 內地城市	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)
總計：		15 355	8,344	34 995	35,105	6 029	2,444	10 473	25,700	66 852	71,593

*由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1880)

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：

當局在2026-27年度需要特別留意的事項提及會繼續推行2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，有關2019冠狀病毒病疫苗採購及注射核准承擔額為14,472,600,000，當前結餘為5,416,135,000。鑒於由今年三月一日開始，2019冠狀病毒病疫苗接種計劃將會按已更新的高風險優先組別建議，為合資格人士接種加強劑。對此，請當局告知本會：

- 1.過去3年，政府就2019冠狀病毒病疫苗採購、接種、銷毀、剩餘的劑量，以及所涉及的非經常性開支分別為何，請按疫苗種類進行劃分；
- 2.過去3年，2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下高風險優先組別不同人群的疫苗接種初始劑次、額外加強劑次、接種率、以及所涉及的財政開支分別為何；
- 3.鑒於由2026年3月1日起，LP.8.1新冠疫苗將會擴展至為6個月大或以上合資格人士免費提供接種。因此，本年度政府就採購2019冠狀病毒病疫苗的劑量及開支預算分別為何，是否已根據更新後的建議進行採購，如是，詳情為何並按疫苗種類進行劃分。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：20)

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3年，2019冠狀病毒病疫苗接種計劃(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：

疫苗採購數量

	財政年度		
	2023-24	2024-25	2025-26 (截至2026年 2月28日)
	疫苗採購劑量(千)		
- 復必泰原始株疫苗 ^{註1} (復星／BioNTech)	9.60	-	-
- 復必泰XBB.1.5變異株疫苗 ^{註2} (復星／BioNTech)	115.20	31.68	-
- Spikevax XBB.1.5變異株疫苗 (莫德納)	100.00	-	-
- 復必泰JN.1變異株疫苗 ^{註2} (復星／BioNTech)	-	115.20	-
- Spikevax JN.1變異株疫苗 (莫德納)	-	110.00	-
- Spikevax LP.8.1變異株疫苗 ^{註3} (莫德納)	-	-	44.50
總計	224.80	256.88	44.50

疫苗接種數量

	財政年度		
	2023-24	2024-25	2025-26 (截至2026年2 月28日)
	疫苗接種劑次(千)		
- 克爾來福疫苗 ^{註4} (科興)	98.75	16.38	-
- 復必泰原始株疫苗 ^{註2} (復星／BioNTech)	6.06	-	-
- 復必泰原始株／BA.4-5變異 株 二價疫苗 ^{註4} (復星／BioNTech)	90.11	-	-
- 復必泰XBB.1.5變異株疫苗 ^{註2} (復星／BioNTech)	62.84	40.68	-
- Spikevax XBB.1.5變異株疫苗 (莫德納)	65.27	9.56	-

	財政年度		
	2023-24	2024-25	2025-26 (截至2026年2月28日)
	疫苗接種劑次(千)		
- 復必泰JN.1變異株疫苗 ^{註2} (復星／BioNTech)	-	19.45	15.19
- Spikevax JN.1變異株疫苗 (莫德納)	-	17.99	68.95
- Spikevax LP.8.1變異株疫苗 ^{註3} (莫德納)	-	-	0.04
總計	323.03	104.06	84.18

註1： 2023-24年度只有採購復必泰(原始株)兒童配方。復必泰(原始株)成人配方及幼兒配方則於2023-24年度之前採購。

註2： 包括成人配方、兒童配方及幼兒配方。

註3： 已採購的Spikevax LP.8.1變異株疫苗包括供6個月大至11歲幼兒及兒童使用的配方及供12歲或以上人士使用的配方。政府分別於2025年12月18日和2026年3月1日起，為6個月大至11歲的幼兒及兒童和12歲或以上人士提供相關疫苗。

註4： 於2023-24年度之前採購。

自接種計劃推行至今(截至2026年2月28日)，約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%)、29萬劑克爾來福(科興)疫苗(佔該疫苗採購量約3.1%)、56 000劑復必泰JN.1變異株疫苗(佔該疫苗採購量約48.6%)、約13 000劑莫德納JN.1變異株疫苗(佔該疫苗採購量約11.8%)以及7 000劑復必泰XBB.1.5變異株疫苗(佔該疫苗採購量約4.8%)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12.2%，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參考標準相若。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。

截至2026年2月28日，倉庫尚餘約42 500劑仍在有效期限內的Spikevax LP.8.1變異株疫苗(供12歲或以上人士使用的配方及供6個月大至11歲幼兒及兒童使用的配方)。

過去3年，接種計劃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		
	2023-24	2024-25	2025-26

	實際／預算開支(百萬元)		
採購疫苗 (包括運送及貯存費用)	79.2(實際)	85.0(實際)	28.8 (修訂預算)
注射及行政費用	112.9(實際)	33.5(實際)	12.1 (修訂預算)

(2)

因應絕大部分市民已曾感染新冠，政府根據聯合科學委員會的建議，於2024年8月19日起簡化初始劑次的接種安排，以取代之以前以接種三劑次作為初始接種的定義。在新安排下，一般而言，5歲或以上人士(不論是否曾感染新冠)，接種一劑信使核糖核酸新冠疫苗已被視為完成接種初始劑次。6個月大至4歲的人士，如曾感染新冠，接種一劑信使核糖核酸新冠疫苗已被視為完成接種初始劑次。

過去3年，接種計劃下初始劑次及按優先組別的加強劑接種數字表列如下：

		財政年度		
		2023-24 ^{註 6}	2024-25	2025-26 (截至 2026 年 2 月 28 日)
		疫苗接種劑次(千)		
加強劑接 種人士的 優先組別 ^{註 5}	50 歲或以上的人士 包括居於院舍 的長者	271.58	96.11	78.51
	6 個月大或以上免 疫力弱的人士	0.80	0.26	0.19
	18 至 49 歲有長期 病患的成年人	3.11	2.57	2.46
	孕婦	0.23	0.13	0.07
	醫護人員	4.56	1.65	1.00
	加強劑小計	280.28	100.72	82.23
初始劑次		21.29	3.37	1.95

註5： 由2023年4月20日起，屬於優先組別的市民方可繼續免費接種加強劑。

註6： 僅包含2023年4月20日至2024年3月31日期間的加強劑接種數字。

以上新冠疫苗加強劑優先組別人士分類適用於2023年4月20日至2026年2月28日。計算新冠疫苗的接種率有別於其他疫苗，需考慮相關群組人士最近有否感染新冠病毒及其感染日期。根據現行接種計劃，優先組別人士如已完成初始劑次，不論過往已接種多少劑疫苗，於接種上一劑疫苗或感染新冠病毒至少180日後(以較後者為準)，可免費接種加強劑。由於目前未有相關群組人士感染新冠病毒的完整數據，因此未能計算群組的疫苗接種率。

過去3年用於採購及注射新冠疫苗的開支見上文答覆(1)。

(3)

政府根據聯合科學委員早前建議選用JN.1或LP.8.1譜系的新冠疫苗及高風險優先組別人士的更新建議，截至2026年3月1日，在2025-26年度已採購44 500劑Spikevax LP.8.1變異株疫苗，包括供12歲或以上人士使用的配方及供6個月大至11歲幼兒及兒童使用的配方。政府分別於2025年12月18日及2026年3月1日起，為6個月大至11歲的幼兒及兒童和12歲或以上人士提供相關疫苗。在2025-26年度用於採購疫苗(包括運送及貯存費用)的修訂預算為2,880萬元。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1881)

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：

2026-27年度衛生署所需的薪金及開支預算為15,707,748,000元，較2025-26年度修訂預算增加1,147,441,000元。截至2026年3月31日止，衛生署的人手編制有6 943個職位，預期在2026-27年度會淨減少143個職位。當局可否告知本會：擬增加的職位詳情及開支總額，與擬刪減的職位詳情及所節省的開支總額，分別為何。此外，較2025-26年度修訂預算增加1,147,441,000元，主要用於何處，詳情為何。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

在2026-27年度，衛生署會分別新開設41個及刪減184個職位，因此會淨減少143個職位。擬新開設的職位主要是支援成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，並開始分階段推行「第一層審批」新藥註冊機制，以及就立法規管醫療器械作準備。這些職位主要包括科學主任（醫務）、藥劑師、電子工程師、物理學家、化驗師、醫生及行政主任職系等人員。衛生署會刪減相同數目的其他職系職位以抵銷新開設的職位。

此外，為配合政府「資源效率優化計劃」及優化人力資源運用的目標，公務員編制在2026-27及2027-28年度每年分別縮減2%，衛生署在檢視整體服務需求、運作需要、職位空缺情況等因素後，將在2026-27年度刪減的職位主要包括文書及秘書、二級工人、登記護士、汽車司機、技工及圖書館館長職系等人員。

就上述淨減少143個職位後，按薪級中點估計的年薪值計算，所涉的薪酬開支淨額約1,365萬元。

2026-27年度的預算較2025-26年度修訂預算增加11.474億元(或7.9%)，主要用於：

- (1) 籌備成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」及加強支援政府中藥檢測中心永久大樓的運作；
- (2) 應付長者醫療券計劃的開支需求，包括用於延長「長者醫療券獎賞先導計劃」兩年至2028年年底；
- (3) 提升公營牙科服務，包括增加撥款以推行「青少年護齒共同治理先導計劃」、「社區牙科支援計劃」和「學前兒童口腔健康外展計劃」；以及
- (4) 支付和發還有關公務員及合資格人士的醫療費用和醫院收費方面日益增加的需求。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1882)

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：

當局在2026-27年度需要特別留意的事項提及會繼續推行為13-17歲青少年而設的「青少年護齒共同治理先導計劃」。截至目前，參與該計劃的青少年人數及政府資助總額分別為何，並按資助服務範圍劃分；當前參與該計劃的註冊牙醫人數及服務點分別為何；此外，2026-27年度當局為該計劃預留的財政撥款為何，鑒於先導計劃為期三年，當局有否評估計劃目前效果為何，未來會否考慮轉為恆常化以推廣青少年定期進行口腔檢查以預防牙科疾病的終身習慣。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

衛生署於2025年3月20日推出為期三年的「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)屬「做闊做淺」策略其中一環，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。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37萬名青少年符合資

格參加先導計劃。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，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。現時政府就每次資助服務建議的共付額為200元。

先導計劃的資助服務範圍包括：

- 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。

牙醫須按參加者的口腔健康風險結果及需要而提供一次性資助服務範圍內所包含的服務，有關服務範圍並無劃分細項的數字提供。截至2026年1月底，已有約6 000名參加先導計劃的青少年接受服務。參與先導計劃的醫護服務地點和牙科醫生，按全港十八區分列數目，載於附件。

就推行先導計劃及「社區牙科支援計劃」(支援計劃) 於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^註	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

政府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，適時檢討先導計劃和支援計劃的成效。

「青少年護齒共同治理先導計劃」十八區的服務點及牙醫數目
(截至2026年1月底)

地區	醫護服務地點 數目	牙醫數目
香港島及離島		
中西區	87	66
南區	16	13
灣仔區	88	54
東區	67	41
離島區	6	5
九龍		
九龍城區	38	26
黃大仙區	28	18
觀塘區	69	40
油尖旺區	178	89
深水埗區	43	24
新界		
荃灣區	43	25
葵青區	44	25
屯門區	40	20
元朗區	63	45
沙田區	74	42
大埔區	35	19
北區	25	14
西貢區	58	23
總計	1 002	589

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2247)

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2026-27年度需要特別留意的事項提及，進行新一階段控煙措施，並加強執行《吸煙(公眾衛生)條例》和《定額罰款(吸煙罪行)條例》。對此，請當局告知本會：

1.過去3年，控煙酒辦的人手編制及開支預算分別為何；鑒於新一階段控煙措施已於2026年1月1日生效，控煙酒辦的人手編制會否因應工作增加而有所改變，以及本年度預留的開支預算為何；如有，詳情為何；如否，原因為何；

2.過去3年，控煙酒辦根據《吸煙(公眾衛生)條例》、《定額罰款(吸煙罪行)條例》以及《進出口條例》所訂吸煙相關罪行接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目、發出定額罰款通知書及罰款總金額、傳票數目分別為何；

3.新一階段控煙措施已於2026年1月1日生效，截至目前相關執法情況為何，如有，詳情為何；及

4.香港現時吸煙率為何；過去3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，以表列出各項數據。

提問人：陳沛良議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

1.
2023-24至2026-27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/修訂預算和預算按工作類別，以及核准編制載於**附件1**和**附件2**。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》及《進出口條例》的活動，並在各個層面提升效率，例如善用科技，引入智能工具填寫定額罰款通知書，並透過電子系統

掃描香港身份證自動匯入違例者個人資料、事發時間、地點及執法人員等資訊，定額罰款通知書亦可經便攜式打印機即場列印，資料同時同步至終端系統，減省處理時間和後勤人手。此外，控煙酒辦在檢控工作上亦與各部門加強合作，盡可能在檢控流程上提升效率。控煙酒辦會善用現有資源，按需要靈活調配人手，同時為前線人員提供適當的培訓及支援，以執行新一階段的控煙措施。

2.

控煙酒辦是《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)及《定額罰款(吸煙罪行)條例》(第600章)的主要執法機構。控煙酒辦在接獲吸煙及相關投訴後，便會進行巡查及調查。一般而言，控煙酒辦向違例吸煙人士發出定額罰款通知書前，不會作出警告。除了吸煙罪行，控煙酒辦亦會就第371章所訂的罪行(包括協助和教唆他人觸犯吸煙罪行、觸犯與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進行執法。2023年至2025年間，控煙酒辦就吸煙／或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、發出定額罰款通知書，以及檢控數目載於附件3。

3.

根據《2025年控煙法例(修訂)條例》，2026年1月1日起，吸煙罪行定額罰款金額已由1,500元提高至3,000元。由2026年1月1日至2月28日，控煙酒辦共進行了超過7 000次巡查，並就違例吸煙行為發出1 291張定額罰款通知書。當中，在新擴大的法定禁煙區及新設的排隊禁煙範圍內，共發出16張定額罰款通知書。

4.

政府統計處不時進行主題性住戶統計調查，研究吸煙人口。過去數年，政府統計處曾就吸煙情況進行2次主題性住戶統計調查，2023年的調查結果顯示，習慣每日吸食傳統煙的15歲及以上人士比率為9.1%。按年齡組別及性別劃分的吸煙比率及每日平均吸食傳統煙的數量載於附件4。最新一次主題性調查已於2025年進行，調查結果將適時公布。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 (百萬元)	2025-26 年度 修訂預算 (百萬元)	2026-27 年度 預算 (百萬元)
執法工作				
綱領1：法定職責	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>	<u>143.2</u>
健康教育及戒煙工作				
綱領3：促進健康	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>	<u>170.8</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作				
控煙酒辦公室	83.7	81.9	86.7	84.6
資助香港吸煙與健康委員會	26.6	27.8	27.2	27.0
小計	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</u>	<u>111.6</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	10.2	15.3	16.5	16.5
資助博愛醫院	14.8	19.5	19.2	19.2
資助樂善堂	3.6	2.7	3.6	4.0
資助基督教聯合那打素社康服務	6.1	8.5	13.5	13.5
資助生活教育活動計劃	2.9	3.0	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	3.5	4.2	-	-
資助香港大學	-	-	3.0	3.0
小計	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>	<u>59.2</u>
總計	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>	<u>314.0</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2023-24年度至 2024-25年度 員工人數	2025-26年度及 2026-27年度 員工人數
控煙酒辦公室主管		
顧問醫生	1	1
執法工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	1	1
土地測量師	1	1
警務人員	5	5
巡察員／高級管工／管工	125	125
高級院務主任／院務主任	-	13
高級行政主任／行政主任	13	-
小計	<u>147</u>	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	2	2
護士長／註冊護士	3	3
二級院務主任	4	4
小計	<u>11</u>	<u>11</u>
行政及一般支援		
高級行政主任／行政主任	4	4
文書及支援人員	19	19
汽車司機	1	1
小計	<u>24</u>	<u>24</u>
總計	<u>183</u>	<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接獲投訴／轉介個案數目、進行巡查次數、發出警告信數目、發出定額罰款通知書及檢控數目

		2023年	2024年	2025年
接獲投訴／轉介個案		20 116	29 205	30 709
進行巡查		28 817	30 162	35 668
發出警告信(吸煙罪行) ^(註1)		10	10	2
發出定額罰款通知書(吸煙罪行) ^(註2)		10 261	13 488	10 357
檢控	吸煙罪行	48	64	37
	其他罪行 ^(註3)	657	871	2 741

註：

- 1 一般而言，控煙酒辦檢控違例吸煙執法前，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 新一階段控煙措施推出前，控煙酒辦在市面加強巡查，這些巡查以推廣新的控煙措施為主要目的，重點在於教育與鼓勵守法，而非為了採取嚴厲的執法行動，發出定額罰款通知書的數目因而有所下降。
- 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。控煙酒辦聯同其他部門加強合作，在檢控流程上提升效率，加快處理積壓的案件，2025年的檢控數字因而上升。

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
15至19歲	#	#	#
20至29歲	9.3%	1.7%	5.5%
30至39歲	16.2%	3.6%	9.7%
40至49歲	21.9%	5.0%	12.6%
50至59歲	23.5%	4.1%	12.7%
60歲或以上	15.3%	0.9%	7.7%
合計	16.4%	2.7%	9.1%

* 佔相關年齡組別所有人士的百分比。舉例來說，根據於2023年期間進行的統計調查，在所有20至29歲的男性中，9.3%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 79 號報告書

**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)**

年齡組別	
15至19歲	#
20至29歲	11.2
30至39歲	11.5
40至49歲	11.8
50至59歲	12.6
60歲或以上	12.5
性別	
男性	12.6
女性	9.3
合計	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79報告書

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1740)

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：

財政預算案提及，二零二六至二七年度內，衛生署將會：協助推行《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)內的相關措施，包括透過政府中藥檢測中心促進中藥方面的發展，以及支援香港中醫藥管理委員會實施《藍圖》內的相關行動；就此，請當局告知本會：

(一) 過去三年，政府中藥檢測中心的人手編制(包括職級和職位數目)、和運作開支分別為何；

(二) 二零二六至二七年度，政府中藥檢測中心的開支預算為何；

(三) 過去三年，政府中藥檢測中心的研究項目、研究成果為何；

(四) 目前，中藥界對政府中藥檢測中心參考標準及檢測方法應用情況為何；署方有何措施鼓勵中藥界善用政府中藥檢測中心的參考標準及檢測方法，來進一步加強對中藥質量控制及鑒別的能力；以及

(五) 過去三年以及二零二六至二七年度，當局有何措施促進香港中藥標準及檢測技術的國際應用？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：21)

答覆：

(一)

政府中藥檢測中心(檢測中心)過去3年的財政撥款及核准編制分列如下。

財政年度	財政撥款 (萬元)
2023-24	6,300
2024-25	6,060
2025-26	11,140

職級	<u>2023/24</u> 職位數目	<u>2024/25</u> 職位數目	<u>2025/26</u> 職位數目
高級化驗師	1	1	2
高級藥劑師	0	0	2
化驗師	4	4	6
藥劑師	1	1	2
科學主任(醫務)	14	14	17
政府化驗所技師	1	1	1
政府化驗所一級技術員	3	3	5
政府化驗所二級技術員	3	3	5
實驗室服務員	1	1	2
總行政主任	0	0	1
高級行政主任	1	1	1
二級行政主任	1	1	1
文書主任	0	0	1
助理文書主任	1	1	2
總計：	31	31	48

因應檢測中心永久大樓(永久大樓)於2025年12月分階段投入運作，檢測中心獲批准於2025-26年度加強人手以應付永久大樓落成後的運作需求。

檢測中心由衛生署中醫藥規管辦公室負責管理，其營運及研究項目的開支已納入中醫藥規管辦公室的整體開支當中，因此檢測中心的運作開支未能分開列出。

(二)

2026-27年度，檢測中心的財政撥款為2.099億元。

(三)

衛生署於2017年設立檢測中心，專責為中藥建立國際認可的參考標準及檢測方法。

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357種中藥材的參考標準。

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完成了7個項目，另外有9個項目尚在進行中，有關詳情載於附件。

（四）

檢測中心一直將研究成果及所有已出版的《港標》公開發布並上載至衛生署中醫藥規管辦公室網頁，供中藥業界、相關持份者及市民參考和應用。截至2026年2月底，檢測中心已舉辦約123次分享會／工作坊等不同類型的培訓教育活動，累計超過6 600人次參與，包括中醫師、中藥業內人士、實驗室人員、醫院管理局三方協作中醫教研中心職員及中藥藥劑學學士學生等，向他們講解及分享檢測中心的所開發的檢測方法及研究成果，並提供培訓。

目前，中藥界對檢測中心的參考標準及檢測方法已有廣泛應用。多年來，《港標》已成為中藥材批發商、零售商以及中成藥製造商在選取或採購中藥材的重要參考依據。此外，中成藥製造商、製造商證明書（GMP）持有人及中成藥註冊申請人在制定產品品質標準時，亦可依賴這些參考資料。同時，這些標準和方法也為中藥教育及科研提供了科學基礎，並為實驗室準備ISO/IEC 17025認證提供了參考。

衛生署會繼續致力進行宣傳及培訓工作，並透過永久大樓全新的國際合作及培訓中心，與培訓和技術轉移實驗室，持續舉辦一系列技術交流會、培訓及轉移活動，積極推動《港標》及檢測中心建立的檢測方法，讓研究成果透過實地培訓及技術轉移轉化為業界實際應用，進一步推動中藥行業整體發展及推廣應用。

另外，為確保質量評價標準的實用性，檢測中心將積極與業界專家及相關持份者保持溝通，廣泛收集意見建議，並密切關注市場需求和技術發展動態。這將有助於進一步加強對中藥質量控制及鑒別的能力，並推動中藥業的持續發展。

（五）

檢測中心一直致力透過不同國際平台，擔當「國家國際窗口」的角色，成為國家與世界接軌的橋樑，聯通世界，促進中藥參考標準及檢測方法的國際應用。

過去三年，檢測中心積極推動與大灣區、內地以及海外專業組織和國際機構的交流合作，拓展國際聯繫，包括：持續履行世界衛生組織自2012年起委任的「傳統醫藥合作中心」職責，並積極參與世界衛生組織國際草藥監管合作網絡（IRCH）及西太平洋區草藥協調論壇（FHH）相關工作，推動中藥標準及檢測方法的國際協調。另外，檢測中心亦在多項合作安排的框架下，例如《廣州市市場監督管理局與香港特別行政區政府衛生署合作安排》、《關於中藥質量檢測技術標準研究的合作安排》、《關於中藥標準研究、中藥標本館領域的合作安排》等，促進中藥參考標準及檢測方法交流及應用。

衛生署在多年來一直積極推動《港標》的國際應用。《港標》作為一個參考框架，已在多個領域被廣泛採用，並受到國際社會的認可。這些標準不

僅被海外權威機構所引用，也多次出現在國際期刊的中藥研究文章中，顯示其國際影響力和應用價值。具體而言，《港標》出版的357份專論中，被超過400篇國際期刊文章引用作為參考。起了在促進中藥標準化和檢測技術國際化方面的重要作用，也反映了香港在這一領域的專業性。

來年，檢測中心將與內地及大灣區多所中藥檢測相關機構在中藥質量領域進一步深化合作，包括進行一系列中藥質量相關研究及持續舉辦大灣區中藥檢測技術交流會，推動《港標》及最新中藥檢測技術的普及和應用。充分利用永久大樓國際合作及培訓中心等設施，舉辦更多國際會議、技術交流會及專業培訓，助力香港中醫藥走向世界。

衛生署政府中藥檢測中心完成及正在進行的研究和專題項目

(i) 2023-24年度至2025-26年度期間完成項目

研究/專題項目	開展日期	完成日期	成果
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，現時網站上有230種常用藥材的資訊，並正持續增加。
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
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
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
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DNA序列庫 (第II期)
- 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
- 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）
- 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（夏季、秋季和全年）

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1741)

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) 過去五年，香港中醫藥管理委員會中藥組每年接獲與中成藥註冊申請有關的以下資料：(i) 申請數目、(ii) 獲發「中成藥註冊證明書」的個案數目、(iii) 未獲發證明書的個案數目、(iv) 平均審批時間，以及(v) 當中註冊申請個案被拒的主要原因；

(三) 鑑於國家藥品監督管理局及廣東省藥品監督管理局分別在二零二五年一月及二零二一年八月，發布《國家藥監局關於簡化港澳已上市傳統口服中成藥內地上市註冊審批的公告》及《關於簡化在港澳已上市傳統外用中成藥註冊審批的公告》，以簡化香港中成藥在內地的註冊審批；政府是否知悉，自二零二一年八月至今，本港傳統口服和外用中成藥註冊持有人透過上述措施申請在內地註冊上市的以下資料：(i) 申請數目、(ii) 獲批申請數目，以及(iii) 獲批申請所涉及的中成藥種類數目；

(四) 二零二六至二七年度，當局會否增撥資源和增加人手，以加快審批或協助業界註冊中成藥；以及

(五) 過去三年以及二零二六至二七年度，當局有何措施向市民宣傳最新的中醫藥規管資訊，指導公眾選用適合的已註冊中成藥；相關工作所涉的實際開支和開支預算分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025年施政報告》所述，香港特區政府會優化現行的藥物（包括中、西藥）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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

（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>

至於所涉及的開支由中醫藥規管辦公室的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

（二）

就中成藥註冊申請而言，申請人須按其中成藥的註冊類別提交全部所需資料予中藥組轄下中藥管理小組（小組）。衛生署為該小組提供專業支援，會對每宗申請個案進行審評，並將審評結果提交予小組審核。申請經小組審核並確認已符合中成藥註冊要求後，待申請人繳付發證費用，該中成藥便即可獲正式註冊。

在2021年至2025年期間，獲香港中醫藥管理委員會轄下中藥組受理的中成藥註冊新申請數目分別為120宗、113宗、292宗、69宗及59宗。

在累計處理的個案中，過去五年共有5 643宗獲發「中成藥註冊證明書」；有490宗申請因沒有提交中藥組就中成藥註冊申請所決定的文件、資料、樣品或其他物料；及／或未能符合中藥組訂定的安全、品質及成效的要求而被拒絕，或申請人主動撤回註冊申請。此外，有147宗個案涉及持有人不回覆／不作出續期申請或不獲中藥組批准續期。按年份的統計數字見下表。

	個案數目（年份）					總數
	2021	2022	2023	2024	2025	
獲發「中成藥註冊證明書」（註一）（註二）	800	810	835	888	2 310	5 643
不獲發出「中成藥註冊證明書」（註一）（註二）	234	149	131	75	48	637
沒有提交中藥組就決定中成藥註冊申請所須的文件、資料、樣品及／或其他物料；及／或未能符合中藥組就中成藥註冊所訂定的安全、品質及成效的要求	103	75	57	19	11	265
申請人主動撤回新申請	98	45	44	23	15	225
「中成藥註冊證明書」持有人放棄續期或續期申請不獲中藥組批准	33	29	30	33	22	147

如上所述，在接收中成藥註冊申請後的審批一般包括衛生署審評、要求申請人補充及補交所需文件或資料，以及小組審核等工序。由於申請人就補交文件所需時間會因應其個案的獨特性和複雜性而各有不同，署方並無就新申請個案的相關平均審批時間備存紀錄。

衛生署已於2026年1月1日起試行分級分流機制處理中成藥註冊申請，以加快處理新增級別註冊申請，協助申請人更有效規劃業務及資源，並配合香港發展成國際醫療創新樞紐的政策。除現有的「急切公共衛生需求」級別外，再新增「創新藥」及「指定優先產品」兩個級別，並訂明目標處理時間。透過分級分流機制，申請人可選定合適中成藥產品加快進入香港市場。衛生署會根據其中成藥級別處理有關個案，「急切公共衛生需求」、「創新藥」和「指定優先產品」級別的新申請個案，目標處理時間分別為30、120及150個工作天內完成審評，並提交小組審核。截至目前，所有分級分流機制下提交的新申請個案均符合該目標處理時間。

（三）

國家藥品監督管理局（國家藥監局）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》，委託廣東省藥品監督管理局（廣東省藥監局）開展港澳已上市外用中成藥進口審評審批。廣東省藥監局於2021年8月27日公布有關審批流程的安排及審批政策，容許已在港澳批准上市並使用五年以上的傳統外用中成藥，透過簡化註冊審批措施，向廣東省藥監局提交註冊申請。在現有的合作框架及成功經驗下，國家藥監局於2025年1月21日公布進一步擴展簡化審批措施至傳統口服中成藥，以進一步便利港

澳中成藥產品進入內地市場。獲批准於內地上市的傳統外用或口服中成藥產品會在國家藥監局的官方網頁公布。

根據國家藥監局的官方網頁資料顯示，自2021年8月至2026年2月28日，共有18項港澳外用中成藥透過簡化程序獲准在內地上市，其中17項已在香港註冊，當中16項為香港產品。另外，有1項在香港註冊的口服中成藥透過簡化程序獲准在內地上市。

國家藥監局的官方網頁未有公布相關申請數目。

（四）

衛生署於2026-27年度預留約503萬元撥款，以增聘人手加快審評中成藥註冊申請或協助業界註冊中成藥。

（五）

過去三年，衛生署積極透過不同渠道（例如舉辦網上專題講座，以及全18區巡迴展覽、社交媒體宣傳等）進行中醫藥的公眾教育事務，向市民宣傳中醫藥的知識，及最新的中醫藥規管資訊；而2026-27年度更會推出電台、電視宣傳短片，指導公眾選用適合的已註冊中成藥。

有關健康推廣屬於衛生署中醫藥規管辦公室為進行多項中醫藥規管項目的一部分，所涉及的開支由中醫藥規管辦公室的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

[註一：包括新申請「中成藥註冊證明書」、由「確認中成藥過渡性註冊通知書」轉為「中成藥註冊證明書」個案，及已獲發「中成藥註冊證明書」的續期個案。]

[註二：中成藥註冊申請的實際處理時間會視乎申請人所提交的資料是否完整、不同類型申請的複雜程度，及管委會秘書處正在處理的申請數量等。視乎申請遞交時間及情況，個案的申請及審批程序或不會在同一年完成。]

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2300)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

根據財政預算案，規管私營醫療機構是衛生署的工作之一。但據報，目前坊間有不少處所標榜能為顧客提供「正骨」、消除痛症等服務，有市民在這些處所接受了懷疑是非醫療專業人員提供的服務後受傷。就此，政府可否告知本會：

(一) 過去三年以及二零二六至二七年度，當局規管私營醫療機構所涉的人手編制、實際開支和開支預算分別為何；

(二) 過去五年，每年當局接獲上述處所的投訴宗數及跟進情況分別為何；當中涉及無牌行醫的個案宗數，以及被檢控和定罪的人數分別為何；

(三) 當局有何措施對上述處所進行規管；有否主動巡查該等處所，以防止有人在該等處所進行非法行醫活動；若有，過去五年，每年的巡查次數和結果分別為何；及

(四) 過去三年以及二零二六至二七年度，當局有何宣傳教育措施以防止市民誤墮非法行醫陷阱；相關工作所涉的實際開支和開支預算分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：20)

答覆：

政府致力維護香港醫療服務的質素，以配合醫護專業的執業需要並保障病人安全，對非法提供醫療服務採取嚴厲執法行動。同時，政府透過規管其他與醫療服務相關的安排，包括提供醫療服務的處所和醫療廣告，加上公眾教育和宣傳工作，保障市民健康，並維護醫療專業界別聲譽。

規管醫護專業

政府對醫護專業人員提供的醫療服務的質素高度重視。其中，就13類法定註冊的醫護專業^註，相關醫護專業的法定管理局及委員會會透過專業守則訂定各專業的實際醫療作業程序或就專業操守提供指引。如醫護專業人員違反專業守則或法例，相關法定管理局及委員會會採取紀律行動。

為保障市民生命安全，現行相關法例禁止未經註冊執業及／或非法使用註冊醫護專業名銜的行為。政府對非法提供醫療服務絕不容忍，並鼓勵市民就懷疑非法提供醫療服務的人士向警方作出舉報。如接獲投訴，政府定必果斷執法。衛生署會聯同相關醫護專業的法定管理局及委員會向警方提供專業支援。在2021年至2025年期間，《醫生註冊條例》（第161章）、《中醫藥條例》（第549章）和《牙醫註冊條例》（第156章）下未經註冊執業及／或非法使用註冊醫護專業名銜的檢控及定罪人數如下：

《醫生註冊條例》（第161章）第28條

	案件審結年份				
	2021	2022	2023	2024	2025 年
檢控人數	4	0	5	5	0
定罪人數	4	0	4	5	0

《中醫藥條例》（第549章）第108條

	案件審結年份				
	2021	2022	2023	2024	2025 年
檢控人數	2	1	7	2	3
定罪人數	2	1	6	2	3

《牙醫註冊條例》（第156章）第3條

	案件審結年份				
	2021	2022	2023	2024	2025 年
檢控人數	1	5	4	7	3
定罪人數	1	5	3	7	3

規管提供醫療服務的處所

除了針對醫療服務提供者外，政府分階段落實私營醫療機構的監管。《私營醫療機構條例》（第633章）旨在規管註冊醫生及／或牙醫執業的私營醫療機構處所，涵蓋醫院、日間醫療中心、診所和衛生服務機構。營辦人須領有牌照或豁免書，才可營辦相關私營醫療機構。鑑於該等醫療專業的執業處所，日常運作可能涉及血液管理等高風險範疇，因此政府按照風險管理為本的原則，在醫療專業自身的法例規管以外，進一步透過法例對相關處所實施最嚴謹的規管制度。市民可透過醫健通流動應用程式的「查牌易」功能，掃描牌照或豁免書上的二維碼以核實持牌或獲豁免的私營醫療機構。

針對社會關注不法分子使用具誤導性的名稱或描述，令公眾以為有關處所提供醫療服務，政府會實施《私營醫療機構條例》（第633章）第92條，禁止非獲准機構（即並非持牌醫院／日間醫療中心／診所，或並非獲發豁免書的小型執業診所）的處所使用指明的名稱或描述。政府會於2026年上半年諮詢立法會，以期更全面涵蓋相關名稱或描述。

在2023-24至2026-27年度，衛生署每年在規管私營醫療機構方面的人手編制涉及170多個職位。2023-24年度實際開支為1.903億元，2024-25年度實際開支為2.179億元，2025-26年度修訂預算開支為1.913億元，2026-27年度預算開支為2.166億元。

規管醫療廣告

為避免市民尋求不當方法治理某些情況，《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、關節炎和坐骨神經痛等。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。

在2021年至2025年期間，衛生署共審閱超過20萬條在本港不同媒體所發布的廣告，包括報紙、雜誌、宣傳單張、招牌、海報，以及電台、電視和互聯網上的廣告等，並就違反《不良廣告（醫藥）條例》（第231章）的廣告發出超過2 200封警告信，當中包括聲稱能提供「正骨」服務的處所。

公眾教育和宣傳

衛生署會繼續加強公眾教育和宣傳，呼籲市民在接受醫療服務前先確認服務提供者的專業資格（包括瀏覽相關醫護專業的法定管理局及委員會網頁（www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_rhp/main_rhp.html）以查詢註冊人員名單；並要求服務提供者出示相關證明文件），並只向受規管的醫護專業人員求診。相關宣傳教育工作所涉開支由衛生署的整體撥款承擔，因此未能分項列出。

註：醫生、牙醫、牙齒衛生員、護士、助產士、中醫、藥劑師、醫務化驗師、職業治療師、視光師、放射技師、物理治療師、脊醫

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2301)

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：

財政預算案提及，二零二六至二七年度內，衛生署將會推行新一階段控煙措施，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)。就此，請當局告知本會：

(一) 過去三年，衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)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；

(二) 過去三年，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／傳票的數目分別為何；

(三) 《2025年控煙法例(修訂)條例》(《修訂條例》)中針對吸煙罪行的其中三項修訂於今年一月一日生效。請告知，該三項控煙新措施實施至今，控煙酒辦接獲吸煙投訴、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；當中違反三項控煙新措施的個案數字及署方跟進情況為何；

(四) 過去三年，控煙酒辦的人手編制和實際開支為何；

(五) 二零二六至二七年度內，控煙酒辦的人手編制和開支預算為何；以及

(六) 當局有否善用科技提升控煙工作效率；若有，詳情為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

(一)

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進行執法。2023年至2025年間，控煙酒辦就吸煙及／或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、發出定額罰款通知書，以及檢控數目載於附件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。香港海關(海關)負責在進口層面堵截經非法進口的另類吸煙產品，而截獲的個案會轉交控煙酒辦跟進和進行檢控工作，控煙酒辦亦負責市面巡查和進行檢控工作。

由2022年4月30日起至2025年12月31日，控煙酒辦就非法進口另類吸煙產品個案向違例者發出3 929宗檢控，其中2 097宗個案經法院定罪，被判罰款介乎300元至60,000元，以及最高判處監禁六個月。另外，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25張傳票，所有個案均經法院定罪，最高判處監禁兩個月。

(二)

2023年至2025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。

(三)

《2025年控煙法例(修訂)條例》(《修訂條例》)去年9月獲立法會通過，政府同月刊憲，當中三項針對吸煙罪行的措施已於2026年1月1日生效，包括擴大法定禁煙區至指定處所的專用出入口三米範圍內的公眾地方、排隊時禁止吸煙及吸煙罪行定額罰款金額由1,500元提高至3,000元。

由2026年1月1日至2月28日，控煙酒辦共進行了超過7 000次巡查，並就違例吸煙行為發出1 291張定額罰款通知書。當中，在新擴大的法定禁煙區及新設的排隊禁煙範圍內，共發出16張定額罰款通知書。

（四）及（五）

2023-24年度至2026-27年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的開支/撥款、修訂預算及預算，以及核准編制載於附件3和附件4。

（六）

控煙酒辦已於2025年8月20日開始為前線人員配置隨身攝錄機，以協助他們更有效履行職責，同時保障市民和執法人員安全。控煙酒辦前線執法人員也於2025年10月30日起引入智能工具填寫定額罰款通知書，簡化流程，提升資料準確性和執法效率。控煙酒辦前線執法人員向違例人士發出定額罰款通知書時，可以透過電子系統掃描違例人士的香港身份證，即時將違例人士的個人資料匯入定額罰款通知書，亦會自動輸入事發時間、地點和執法人員的資料。執法人員會透過便攜式打印機即場列印通知書交予違例人士。定額罰款通知書內的資料會自動同步傳輸至終端系統，減省處理時間和後勤人手，提升工作效率。

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、發出定額罰款通知書及檢控數目

		2023年	2024年	2025年
接獲投訴／轉介個案		20 116	29 205	30 709
進行巡查		28 817	30 162	35 668
發出警告信(吸煙罪行) ^(註1)		10	10	2
發出定額罰款通知書(吸煙罪行) ^(註2)		10 261	13 488	10 357
檢控	吸煙罪行	48	64	37
	其他罪行 ^(註3)	657	871	2 741

註：

- 一般而言，控煙酒辦檢控違例吸煙執法前，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。
- 新一階段控煙措施推出前，控煙酒辦在市面加強巡查，這些巡查以推廣新的控煙措施為主要目的，重點在於教育與鼓勵守法，而非為了採取嚴厲的執法行動，發出定額罰款通知書的數目因而有所下降。
- 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。

2023年至2025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

	2023年	2024年	2025年
進行巡查 ^(註)	27 371	26 031	32 618
- 食肆	1 897	1 921	2 547
- 店舖和商場	5 823	4 965	6 768
- 公共運輸設施	3 448	3 876	5 194
- 巴士轉乘處	309	428	441
- 其他法定禁煙區	15 894	14 841	17 668
發出定額罰款通知書 ^(註)	10 261	13 488	10 357
- 食肆	421	630	471
- 店舖和商場	2 417	3 138	3 089
- 公共運輸設施	2 493	3 130	2 130
- 巴士轉乘處	109	226	138
- 其他法定禁煙區	4 821	6 364	4 529
發出傳票 ^(註)	48	64	37
- 食肆	1	1	5
- 店舖和商場	6	14	3
- 公共運輸設施	8	14	9
- 巴士轉乘處	0	3	1
- 其他法定禁煙區	33	32	19

註：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。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2023-24年度 (百萬元)	2024-25年度 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)	2026-27年度 預算 (百萬元)
執法工作				
綱領1：法定職責	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>	<u>143.2</u>
健康教育及戒煙工作				
綱領3：促進健康	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>	<u>170.8</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作				
控煙酒辦公室	83.7	81.9	86.7	84.6
資助香港吸煙 與健康委員會	26.6	27.8	27.2	27.0
小計	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</u>	<u>111.6</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	10.2	15.3	16.5	16.5
資助博愛醫院	14.8	19.5	19.2	19.2
資助樂善堂	3.6	2.7	3.6	4.0
資助基督教聯合 合那打素社康 服務	6.1	8.5	13.5	13.5
資助生活教育 活動計劃	2.9	3.0	3.0	3.0
資助基督教家 庭服務中心	3.5	4.2	-	-
資助香港大學	-	-	3.0	3.0
小計	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>	<u>59.2</u>
總計	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>	<u>314.0</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2023-24年度至 2024-25年度 員工人數	2025-26年度及 2026-27年度 員工人數
控煙酒辦公室主管		
顧問醫生	1	1
執法工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	1	1
土地測量師	1	1
警務人員	5	5
巡察員／高級管工／管工	125	125
高級院務主任／院務主任	-	13
高級行政主任／行政主任	13	-
小計	<u>147</u>	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	2	2
護士長／註冊護士	3	3
二級院務主任	4	4
小計	<u>11</u>	<u>11</u>
行政及一般支援		
高級行政主任／行政主任	4	4
文書及支援人員	19	19
汽車司機	1	1
小計	<u>24</u>	<u>24</u>
總計	<u>183</u>	<u>183</u>

管制人員的答覆

(問題編號：2938)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政預算案提及，二零二六至二七年度內，醫務衛生局將完善長者醫療券計劃(包括長者醫療券大灣區試點計劃)；就此，請當局告知本會：

(一) 過去五年，推行長者醫療券計劃的實際開支、受惠長者數目，及二零二六至二七年度內的開支預算分別為何；

(二) 請按醫療服務類別列出，過去五年醫療券計劃(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，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分別為何；

(三) 請按醫療服務類別列出，截至目前，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分別為何；

(四) 自2024年推行「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)至今，「試點計劃」下各醫療機構使用醫療券的合資格香港長者人數、醫療券申領總交易宗數、及申領總金額分別為何；

(五) 過去三年衛生署分別接獲、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)；這些個案主要涉及的投訴內容，以及因濫用醫療券而被衛生署取消參與醫療券計劃資格的醫療服務提供者數目分別為何；以及

(六) 過去三年，當局宣傳長者醫療券計劃的主要措施及所涉的宣傳開支分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

(一)

過去5年，曾使用長者醫療券(醫療券)的長者人數表列如下：

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
截至該年年底 曾使用醫療券 的長者累計人 數	1 424 000	1 492 000	1 610 000	1 714 000	1 819 000

2021-22至2026-27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 開支 (億元)
2021-22	25.5 (實際)
2022-23	27.9 (實際)
2023-24	33.3 (實際)
2024-25	34.2 (實際)
2025-26	36.8 (修訂預算)
2026-27	42.5 (預算)

(二)

過去5年，在醫療券計劃(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、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

	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者					
西醫	1 917 943	1 954 032	2 325 617	2 444 952	2 364 586
中醫	1 542 578	1 647 630	1 965 635	2 160 315	2 282 291
牙醫	308 343	288 532	331 342	331 567	332 806
職業治療師	7 224	4 177	4 232	3 003	3 322
物理治療師	48 107	37 603	45 673	43 341	42 277
醫務化驗師	20 033	14 593	15 441	14 503	15 275
放射技師	19 373	20 761	22 659	23 285	23 374
護士	11 295	9 376	11 196	10 800	12 587
脊醫	9 357	8 841	10 331	8 724	8 339
視光師	196 046	161 156	230 239	175 563	199 203
聽力學家 ^{註2}	-	-	784	1 636	1 937
臨床心理學家 ^{註2}	-	-	2	-	4
營養師 ^{註2}	-	-	609	1 356	1 080

	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
言語治療師 ^{註2}	-	-	5	7	42
小計(香港):	4 080 299	4 146 701	4 963 765	5 219 052	5 287 123
大灣區醫療機構 ^{註3}	35 953	32 356	38 462	77 918	153 051
總計：	4 116 252	4 179 057	5 002 227	5 296 970	5 440 174

醫療券申領金額(千港元)

	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者					
西醫	1,027,990	1,059,052	1,270,495	1,363,308	1,371,198
中醫	788,617	854,324	1,140,988	1,227,911	1,369,438
牙醫	355,444	343,327	413,222	402,347	394,346
職業治療師	7,503	4,518	4,455	3,404	2,454
物理治療師	19,238	17,743	22,726	23,083	23,880
醫務化驗師	20,552	13,393	14,712	13,353	12,870
放射技師	22,603	24,635	29,503	34,556	35,804
護士	11,049	9,878	11,168	10,427	11,039
脊醫	5,760	5,080	5,955	5,467	5,383
視光師	284,753	233,912	352,743	255,505	298,434
聽力學家 ^{註2}	-	-	2,693	5,040	5,473
臨床心理學家 ^{註2}	-	-	4	-	12
營養師 ^{註2}	-	-	829	1,110	1,391
言語治療師 ^{註2}	-	-	5	7	55
小計(香港):	2,543,509	2,565,862	3,269,498	3,345,518	3,531,777
大灣區醫療機構 ^{註3}	12,103	10,949	11,883	39,339	82,186
總計：	2,555,612	2,576,811	3,281,381	3,384,857	3,613,963

每宗醫療券申領交易的平均金額(港元)

	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者					
西醫	536	542	546	558	580
中醫	511	519	580	568	600
牙醫	1,153	1,190	1,247	1,213	1,185
職業治療師	1,039	1,082	1,053	1,134	739
物理治療師	400	472	498	533	565
醫務化驗師	1,026	918	953	921	843
放射技師	1,167	1,187	1,302	1,484	1,532
護士	978	1,054	997	965	877
脊醫	616	575	576	627	646
視光師	1,452	1,451	1,532	1,455	1,498

	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
聽力學家 ^{註2}	不適用	不適用	3,435	3,081	2,826
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	不適用	2,000	不適用	3,000
營養師 ^{註2}	不適用	不適用	1,361	819	1,288
言語治療師 ^{註2}	不適用	不適用	1,000	1,000	1,310
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	337	338	309	505	537

每宗醫療券申領交易的中位數(港元)

	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者					
西醫	370	380	400	410	430
中醫	290	310	320	324	340
牙醫	800	800	835	800	800
職業治療師	300	350	300	300	150
物理治療師	300	330	320	350	380
醫務化驗師	722	680	720	700	620
放射技師	660	720	800	900	910
護士	500	525	500	490	390
脊醫	560	560	560	600	620
視光師	1,680	1,700	1,880	1,748	1,820
聽力學家 ^{註2}	不適用	不適用	2,121	1,905	1,618
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	不適用	1,800	不適用	2,900
營養師 ^{註2}	不適用	不適用	1,105	310	380
言語治療師 ^{註2}	不適用	不適用	1,200	1,000	1,300
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	122	123	114	186	170

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5}				
	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者					
西醫	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000	>8,000
中醫	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000	>8,000
牙醫	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000	>8,000
職業治療師	7,751 – 8,000	7,501 – 7,750	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	6,251 – 6,500
物理治療師	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000	>8,000
醫務化驗師	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000
放射技師	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000	>8,000
護士	7,751 – 8,000	7,751 – 8,000	>8,000	>8,000	>8,000
脊醫	6,501 – 6,750	6,501 – 6,750	6,001 – 6,250	7,751 – 8,000	6,251 – 6,500
視光師	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000	1,751 – 2,000
聽力學家 ^{註2}	不適用	不適用	>8,000	>8,000	>8,000

	每宗醫療券的最高申領交易金額組別(港元) ^{註5}				
	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	不適用	1,751 – 2,000	不適用	4,251 – 4,500
營養師 ^{註2}	不適用	不適用	7,751 – 8,000	4,751 – 5,000	7,751 – 8,000
言語治療師 ^{註2}	不適用	不適用	1,251 – 1,500	1,751 – 2,000	6,501 – 6,750
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	7,251 – 7,500	7,751 – 8,000	7,251 – 7,500	>8,000	>8,000

	每宗醫療券的最低申領交易金額組別(港元)				
	2021年	2022年	2023年 ^{註1}	2024年	2025年
香港醫療服務提供者					
西醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
中醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
牙醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
職業治療師	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
物理治療師	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
醫務化驗師	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
放射技師	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
護士	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
脊醫	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
視光師	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250	1 – 250
聽力學家 ^{註2}	不適用	不適用	1 – 250	1 – 250	1 – 250
臨床心理學家 ^{註2}	不適用	不適用	1,751 – 2,000	不適用	1,501 – 1,750
營養師 ^{註2}	不適用	不適用	1 – 250	1 – 250	1 – 250
言語治療師 ^{註2}	不適用	不適用	501 – 750	1 – 250	1 – 250
大灣區醫療機構 ^{註3及4}	1 - 250	1 - 250	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」（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：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」下的19間試點醫療機構。

註4：在現行醫療券計劃下，香港註冊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5：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。

（三）

截至2025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	3 533 (56%)
中醫	4 752 (62%)
牙醫	1 444 (67%)
職業治療師	155 (9%)
物理治療師	759 (28%)
醫務化驗師	56 (4%)
放射技師	76 (6%)
護士	509 (2%)
脊醫	177 (61%)
視光師	954 (89%)
聽力學家 ^{註2}	43 (62%)
臨床心理學家 ^{註2}	14 (3%)
營養師 ^{註2}	58 (35%)
言語治療師 ^{註2}	41 (13%)
總計：	12 571

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。

（四）

截至2025年12月31日，「試點計劃」下各醫療機構使用醫療券的香港長者人數、申領交易宗數及申領總金額表列如下：

大灣區 內地 城市	試點醫療機構	申領交 易宗數	申領 交易金 額 ^{註1} (千港元)	曾使用醫 療券的長 者人數 ^{註2}
深圳	深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	5 333	6,099	3 140
	北京大學深圳醫院 (由2025年8月28日起)	288	139	127
	南方醫科大學深圳醫院 (由2025年8月28日起)	259	115	88
	深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	31 781	51,789	18 401
	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)	538	1,141	355
	深圳市小計:	38 199	59,283	不適用
廣州	中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	5 638	2,429	1 187
	中山大學附屬第一醫院南沙院 區 (由2024年9月6日起)	715	278	184
	廣東省中醫院 (由2025年7月31日起)	844	406	386
	廣東祈福醫院 (由2025年7月9日起)	3 979	1,461	757
	廣州市小計:	11 176	4,574	不適用
中山	中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	5 706	2,813	1 405
	中山市中醫院 (由2025年7月9日起)	3 670	1,353	1 226
	中山市小計:	9 376	4,166	不適用
東莞	東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	2 801	1,443	667
	東莞市小計:	2 801	1,443	667
珠海	中山大學附屬第五醫院 (由2025年6月26日起)	1 763	769	626
	珠海市人民醫院 (由2025年6月26日起)	1 257	453	358
	珠海市小計:	3 020	1,222	不適用
佛山	佛山市第一人民醫院 (由2025年7月17日起)	752	317	247
	南方醫科大學第八附屬醫院	339	166	139

大灣區 內地 城市	試點醫療機構	申領交 易宗數	申領 交易金 額 ^{註1} (千港元)	曾使用醫 療券的長 者人數 ^{註2}
	(由2025年7月17日起)			
	佛山市小計:	1 091	483	不適用
惠州	惠州市中心人民醫院 (由2025年8月21日起)	159	62	75
	惠州市小計:	159	62	75
江門	江門市中心醫院 (由2025年8月21日起)	596	204	191
	江門市小計:	596	204	191
肇慶	肇慶市第一人民醫院(由2025 年8月28日起)	434	157	150
	肇慶市小計:	434	157	150
	總計:	66 852	71,593	不適用

註1：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

註2：一名長者可能曾到訪多於一間試點醫療機構使用服務。

(五)

為確保公帑得以妥善運用，衛生署設有嚴謹的監管機制，查核和審核醫療券計劃的醫療券申報。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。

在2023年至2025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：

	2023年	2024年	2025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	54	88	97	239

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2025年12月底，有128宗個案已完成調查，當中有28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12宗個案予警方跟進(當中有3宗警方已完成調查，並無檢控，有9宗仍在調查中)。

(六)

衛生署一直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、長者地區中心、醫院管理局轄下的醫院及門診和屋邨管理處等分發傳單。署方亦會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。2023-24至2025-26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)
2023-24	50.6 (實際)
2024-25	51.9 (實際)
2025-26	64.2 (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：2944)

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：

財政預算案指出，截至二零二六年三月三十一日止，衛生署的人手編制有6943個職位。預期在二零二六至二七年度會淨減少143個職位。就此，請當局告知本會：

(一) 預期減少的職位所涉的部門、職級、減少該等職位的原因，以及該143個職位所涉的薪酬開支總額分別為何；

(二) 過去五年，衛生署為香港醫務委員會（醫委會）秘書處提供秘書處服務的公務員編制（包括人數、職級）以及所涉的薪酬福利開支為何；

(三) 署方如何評核醫委會秘書處公務員的工作表現；以及

(四) 衛生署有否考慮增加醫委會秘書處公務員的人手，以為醫委會處理投訴個案提供更多支援；若有，詳情以及所涉的開支預算分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(一)

在2026-27年度，衛生署會分別新開設41個及刪減184個職位，因此會淨減少143個職位。擬新開設的職位主要是支援成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，並開始分階段推行「第一層審批」新藥註冊機制，以及就立法規管醫療器械作準備。這些職位主要包括科學主任（醫務）、藥劑師、電子工程師、物理學家、化驗師、醫生及行政主任職系等人員。衛生署會刪減相同數目的其他職系職位以抵銷新開設的職位。

此外，為配合政府「資源效率優化計劃」及優化人力資源運用的目標，公務員編制在2026-27及2027-28年度每年分別縮減2%，衛生署在檢視整體服務需求、運作需要、職位空缺情況等因素後，將在2026-27年度刪減的職位

主要包括文書及秘書、二級工人、登記護士、汽車司機、技工及圖書館館長職系等人員。

就上述淨減少143個職位後，按薪級中點估計的年薪值計算，所涉的薪酬開支淨額約1,365萬元。

(二)

衛生署一直向香港醫務委員會（簡稱「醫委會」）提供人手及其他資源設立秘書處，以支援醫委會履行法定職責。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指示，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5年，醫委會秘書處的公務員編制及實際人數表列如下：

	截至 2022年3月 31日	截至 2023年3月 31日	截至 2024年3月 31日	截至 2025年3月 31日	截至 2026年2月 1日
編制 ^{註(1)}	27 ^{註(2)}	28 ^{註(2)}	28 ^{註(2)}	30 ^{註(3)}	30 ^{註(3)}
實際人數	25	25	25	27	29

註：

(1) 包括同時為其他管理局／委員會的秘書處提供服務的職位。

(2) 包括7個有時限職位。

(3) 包括9個有時限職位。

過去5年，醫委會秘書處的公務員薪酬福利開支表列如下：

財政年度	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
薪酬福利開支 (百萬元)	19.5	21.1	21.9	24.7	24.7

(三)

秘書處在醫委會直接領導下執行工作，內部設有明確的管理架構，各級督導人員在日常運作上負責監察及管理屬下的工作表現。為優化秘書處人員的績效管理，以提升評核的全面性和客觀性，衛生署會完善現行的工作表現評核安排，設立正式機制徵詢醫委會、其轄下委員會及／或研訊小組對秘書處人員工作表現的意見。督導人員會按照公務員工作表現評核制度的既定機制，綜合參考上述意見及其在日常督導中所掌握的相關工作表現資料，作整體評核。

(四)

醫委會秘書處的工作（包括申訴處理、紀律聆訊安排）屬於醫委會履行法定職能的內部執行機制，由醫委會直接領導及監管。就秘書處的整體行政

支援績效、以及人手和資源需求方面，衛生署一直與醫委會保持密切溝通，以提升秘書處支援醫委會處理投訴個案及其他法定職能的成效。

為配合醫委會改革及完善醫委會的投訴處理機制，政府會在今年上半年向立法會提交條例草案，修訂《醫生註冊條例》。政府會因應條例修訂後的實際運作需要，與醫委會商討如何有效加強秘書處對醫委會的支援，務求在醫委會領導下更有效落實醫委會的決定及管理秘書處的行政運作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3248)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病，(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：

財政預算案提及，二零二六至二七年度內，衛生署將會繼續推行社區牙科支援計劃，加強向有經濟困難的弱勢社群提供牙科服務；就此，請當局告知本會

(一) 過去五年，推行各項公共牙科護理服務所涉的財政開支和受惠人數為何；以及

(二) 二零二六至二七年度，推行上述各項牙科護理服務所涉的開支預算為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：43)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

「學童牙科保健服務」及「青少年護齒共同治理先導計劃」屬「做闊做淺」策略下的服務，而緊急牙科服務、「護齒同行」計劃、長者牙科外展服務計劃及「社區牙科支援計劃」則屬「做窄做深」策略下的服務。以下是衛生署提供這些公營牙科服務的開支及受惠人數。

(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。目前有8間指定學童牙科診所，受惠學童人數如下：

服務年度 ^{註1}	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
參加學童牙科保健服務的小學生實際人數	326 200	313 500	313 700	307 600	294 400
佔全港小學生總人數的百分比	94%	94%	98%	97%	91%

註1：服務年度為該年11月1日至翌年10月31日。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

學童牙科保健服務	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (億元)	2.708	2.762	2.816	3.044	2.925	2.838

(B) 醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務

現時一般市民的牙科護理，特別是治療服務，主要由私家牙醫提供。至於衛生署提供的緊急牙科服務（俗稱「牙科街症」）為公眾提供緊急情況的治療，只屬於提供有限度輔助性質的緊急服務，而並非全面牙科服務。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行政府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而設。衛生署利用政府牙科診所的小部分服務容量，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、治理口腔膿腫和脫牙，牙科醫生亦會就病人的個別需要提供專業意見。在2021-22、2022-23、2023-24、2024-25和2025-2026年度（截至2026年1月31日），牙科街症服務的就診人次如下：

牙科街症服務	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至2026年1月31日)
就診人次	27 067	20 035	18 812	19 444	20 050

此外，衛生署在七間公立醫院設有口腔頷面外科及牙科診所^{註2}，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頷面外科及牙科

專科診治。於過去五個曆年（2021年至2025年），醫院牙科服務的就診人次如下：

醫院牙科服務	2021	2022	2023	2024	2025
就診人次	61 800	52 900	59 200	61 500	65 100

為改善智障兒童的口腔健康，自2019年9月起，衛生署與醫院管理局（醫管局）協作，為六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。在2021-22、2022-23、2023-24、2024-25和2025-2026年度（截至2026年1月31日），學前兒童獲特殊口腔護理服務以及獲轉介到兒童醫院的人數如下：

服務年度 ^{註1}	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26 (截至2026 年1月31日)
學前兒童獲特殊口腔護理服務的人數	1 292	1 580	1 780	1 942	605
獲轉介到兒童醫院的人數	242	232	261	284	107

醫院牙科服務、緊急牙科服務和特殊口腔護理服務於2021-22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。這三項服務在2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

服務	每年開支(萬元)		
	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
醫院牙科服務	8,850	7,700	不適用 ^{註2}
緊急牙科服務	920	920	1,150
特殊口腔護理服務	460	460	580

註1：服務年度為該年11月1日至翌年10月31日。

註2：衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頰面外科服務合併，並由醫管局接辦。

(C) 為智障成年人士提供牙科護理支援

由2018年7月起，衛生署推行名為「護齒同行」的牙科服務計劃，透過非政府組織為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。目前有8間非政府組織參與計劃，當中兩間位於港島、五間位於九龍，另外一間位於新界。由2018年7月至2026年1月底，約7 600名智障成年人士／自閉症譜系障礙患者／智障兼自閉症譜系障礙患者已登記接受「護齒同行」計劃的服務。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度推行「護齒同行」計劃的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

護齒同行	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (萬元)	1,110	2,280	3,340	2,980	4,620	4,600

(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。由2014年10月至2026年1月底為止，外展計劃的服務人次約為481 000。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。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度推行外展計劃的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

外展計劃	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (萬元)	4,160	4,860	5,580	6,710	6,130	6,440

(E) 為青少年提供牙科護理支援

衛生署於2025年3月20日推出為期三年的「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37萬名青少年符合資格參加先導計劃。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，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。現時政府就每次資助服務建議的共付額為200元。截至2026年1月底，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為589名，共有1 002個服務點，並已有約6 000名參加先導計劃的青少年接受服務。

(F) 為有經濟困難的弱勢社群提供牙科護理支援

政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群^{註3}、有特殊需要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍（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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。此外，由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物（如需要）、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

註3：社會福利署綜合社會保障援助計劃下的牙科治療費用津貼，現時已為經濟上無法自給自足的人士提供牙科服務安全網。為受助人提供的牙科治療津貼，可支付牙科治療服務（包括脫牙、假牙、牙冠、牙橋、牙柱、牙樁、洗牙、補牙及根管治療）的費用。

目前，共有32間非政府組織參與支援計劃，提供超過80個牙科服務點，覆蓋全港18區。截至2026年1月底，共有約7 700人參與支援計劃，已使用超過14 000個補牙或拔牙配額。至於新增的服務，亦有約1 100人接受了洗牙服務，另有約1 100人獲安排在未來數月接受根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。此外，衛生署一直與為無家者提供支援的非政府組織保持緊密聯繫，預計在未來數月將陸續有無家者接受支援計劃下的服務。

先導計劃及支援計劃於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^{註4}	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註4：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

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（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。過去五年，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)					
	2021	2022	2023	2024	2025
香港牙醫及大灣區醫療機構 ^{註5} 的牙科／口腔科	35,574.6	34,349.7	41,368.4	41,975.5	43,431.7

註5：大灣區醫療機構包括香港大學深圳醫院一院兩點，以及自2024年起分階段推出的「長者醫療券大灣區試點計劃」下的19間試點醫療機構。

涉及牙科服務的醫療券申領金額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。2026-27年度，醫療券計劃的預算開支為42.5億元，當中已包括牙科服務涉及的申領金額開支。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0091)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

牙齒對人體健康至關重要，幼兒乳齒健康更直接影響恆齒發育、進食發音乃至整體生長發育，就此政府可否告知本會：

一、當局用於幼兒口腔健康工作的財政及人力資源，具體分配安排為何；

二、為何相關幼兒口腔健康計劃未能在全港幼稚園及幼兒中心全面推行，當中存在哪些問題及障礙？

提問人：張培剛議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

政府高度重視培育兒童從小養成良好的口腔衛生習慣。衛生署於2023年6月起，為託管或就讀於幼兒中心的0至3歲幼兒推行「陽光笑容寶寶」計劃，目的是增加家長的口腔健康知識及提升家長替孩子清潔口腔的技巧，從而幫助孩子盡早建立良好的口腔護理、飲食及口腔檢查習慣。計劃邀請所有登記於社會福利署(受資助及私營／非牟利的)並設有0至2歲幼兒班別的獨

立幼兒中心參加，活動包括為孩子提供免費口腔檢查評估蛀牙情況、視乎孩子年齡及需要在牙面塗上氟化物以預防蛀牙、為家長及照顧者舉辦工作坊、派發有關宣傳單張，及為高蛀牙風險幼兒的家長提供電話跟進。

截至2026年2月底，參與「陽光笑容寶寶」計劃的情況如下：

參與的幼兒中心	24間*
外展服務次數	55次
接受臨床篩查及口腔健康建議的兒童	約1 720人次
獲得口腔健康建議或參與相關口腔健康講座的家長	超過720人次
進行電話跟進的家長	超過700名

*參與率96%，佔全港25間設有0至2歲幼兒班別的獨立幼兒中心

衛生署已在2025年4月起分階段擴大「陽光笑容寶寶」計劃的對象至使用母嬰健康院服務的0至3歲幼兒。目前，服務已涵蓋至12間母嬰健康院，向3歲以下的嬰幼兒及家長提供蛀牙風險評估和口腔健康指導及／或口腔檢查，並按需要為兒童塗上可預防蛀牙的氟素塗劑。

截至2026年2月底，擴展「陽光笑容寶寶」計劃的情況如下：

外展服務次數	239次
提供蛀牙風險評估和口腔健康指導	約4 340人次
接受口腔檢查的兒童	約1 600名
塗上可預防蛀牙的氟素塗劑的兒童	約1 280名

為進一步加強兒童的口腔健康，衛生署將於2026年9月1日推出全新的「學前兒童口腔健康外展計劃」，為全港幼稚園的學前兒童提供口腔健康服務。「學前兒童口腔健康外展計劃」屬「做闊做淺」策略其中一環，向幼稚園學生提供到校免費口腔檢查、口腔健康風險評估、並按需要為學童塗抹氟化物等，以及向家長提供學童口腔健康報告及個人口腔健康護理建議等服務；此外，參與機構亦會為幼稚園教職員舉辦口腔健康講座。此服務進一步加強學前兒童的口腔健康防護，銜接為0至3歲幼兒的「陽光笑容寶寶」計劃及涵蓋全港小學生的「學童牙科保健服務」，為兒童提供由學前至學齡階段的持續性口腔健康支援。

另外，衛生署以不同年齡組別人士為對象，推行各項口腔健康推廣活動及發布口腔健康資訊，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，包括透過母嬰健康院及網頁發放0至6歲兒童的口腔護理資訊，並製作了一系列有關幼兒口腔護理的小冊子，讓有關醫護人員於母嬰健康院為新生嬰兒進行身體檢查及發展監察時派發給父母，以盡早教導父母如何照顧嬰兒的口腔健康。

衛生署推動「陽光笑容新一代」家校護齒活動，對象是全港6歲以下就讀幼稚園和幼兒園的小朋友，藉多元化的學習教材，包括卡通動畫和故事書，

讓老師、家長和兒童在學校及家中進行清潔牙齒和護齒飲食活動時得到清晰的指引，預防牙患。

2024/25 學年，參與「陽光笑容新一代」的情況如下：

參與的幼稚園及幼兒園	626間*
報名參加的學生	約101 000名
完成計劃的學生	約83 000名

*參與率63.9%，佔全港980間幼稚園及幼兒園

衛生署亦開放專為4歲幼童而設的「陽光笑容小樂園」，讓本港的幼稚園及幼兒園免費申請參觀。幼童可透過唱兒歌、在牙模上模擬刷牙、輪流使用不同的牙科用具、進行角色扮演遊戲等互動遊戲和活動，愉快地學習到豐富的護齒知識，從而養成良好的口腔衛生習慣。

2024/25學年，參與「陽光笑容小樂園」活動的情況如下：

參與的幼稚園及幼兒園	743間*
參與的學生	約34 100名

*參與率75.8%，佔全港980間幼稚園及幼兒園

另外，衛生署與醫院管理局協作，自2019年第三季起於社會福利署轄下的特殊幼兒中心為6歲以下、有智障的兒童提供實地免費牙科檢查和口腔健康教育服務。如有需要，這些兒童會獲轉介至香港兒童醫院跟進，在鎮靜劑注射或全身麻醉下接受所需的牙科治療。

截至2026年2月底，特殊幼兒中心接受牙科服務的情況如下：

接受牙科服務	約9 020人次
獲轉介至香港兒童醫院跟進治療	約1 520人次

衛生署用於幼兒口腔健康工作的開支以及人手安排，由衛生署轄下口腔健康促進科及特殊口腔護理服務的整體撥款以及人手編制承擔，因此未能提供有關的數字。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：0287)

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：

政府一直嚴格執行《應課稅品(酒類)規例》中禁止為營商目的向未成年人銷售及供應酒精飲品的法例，並持續投放公帑資源開展相關執法、宣傳及教育工作，惟近期接獲不少市民反映，有商家透過網上二手平台規避監管，以隱蔽方式向未成年人售賣酒精飲品，就此政府可否告知本會：

1. 過去3個年，政府用於執行禁止向未成年人銷售酒精飲品相關工作的總開支分別為多少；其中，用於線下實體店鋪執法巡查、線上平台（包括二手交易平台）監管及執法的開支分別佔比若干；當局查處的線下、線上違規售酒個案分別有多少宗？定罪率分別為多少？當局有否評估線上執法開支的投放與查處成效是否匹配？

2. 過去3年，用於禁止向未成年人售酒的宣傳教育工作總開支分別為多少？其中，當局有否評估相關定向宣傳的實際效果；

3. 針對網上二手平台出現的隱蔽式向未成年人售酒問題，當局有否設立針對線上二手平台違規售酒的專項執法計劃以強化對網上二手平台違規售酒行為的打擊力度；若有，詳情為何；若無，原因為何；

4. 針對當前網上二手平台向未成年人違規售酒的問題，會否增加相關執法、監管、宣傳教育工作；若會，詳情為何；若否，原因為何？

提問人：張培剛議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

1.

《應課稅品(酒類)規例》(第109B章)第5部(《規例》)自2018年起生效，禁止任何人在業務過程中，包括當面或遙距，向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類。衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)在接獲情報或投訴後，會進行調查和採取執法行動，2023至2025年間，控煙酒辦共接獲76宗涉及在業務過程中當面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。就以遙距方式向未成年人售賣或供應酒類，則在過去三年未有收到投訴。至於執行控酒工作所涉及的開支，由於控酒和控煙的工作同時執行，相關開支未能分開列出。2023-24至2025-26年度控煙酒辦進行控煙酒工作所涉及的開支/撥款及修訂預算按工作類別載於附件。

2.

為提高公眾對《規例》的認識，政府已製作宣傳短片及聲帶，以及其他宣傳資料。為協助相關各方遵守《規例》，控煙酒辦已循多種途徑推廣上述措施，包括廣告宣傳、就營商的法定要求制訂指引，以及派發宣傳資料等。控煙酒辦已於網站上載詳細的業界指引、訂明通知的樣本及錄音，協助業界遵守規定，同時在巡查商舖、零售商時，向商戶介紹法例要求和派發宣傳資料。宣傳推廣工作的開支是控煙酒辦整體開支的一部分，因此未能分開計算。

3和4.

根據《規例》，任何人如透過遙距分發售賣或供應酒類予他人，必須展示或播放訂明通知，表明根據香港法律，不得在業務過程中，向未成年人售賣或供應令人醺醉的酒類。此外，在銷售或供應前亦須收到買方或收受方的年齡聲明，而當中沒有情況讓銷售或供應方合理地懷疑該聲明是虛假的，即使被控亦可以此作為免責辯護。控煙酒辦會進行網上巡查，如發現未有妥善執行上述規定的情況會作出跟進。2023至2025年間，控煙酒辦共進行了超過1 500次網上巡查及發出超過340封勸喻信，絕大部分網站在收到勸喻信後均表現合作。

衛生署將繼續進行相關執法工作並透過多管齊下的方式，包括宣傳教育、推廣飲酒篩查等，以減低酒精相關危害。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 (百萬元)	2025-26 年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作			
綱領1：法定職責	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>
健康教育及戒煙工作			
綱領3：促進健康	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作			
控煙酒辦公室	83.7	81.9	86.7
資助香港吸煙與健康委員會	26.6	27.8	27.2
小計	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</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	10.2	15.3	16.5
資助博愛醫院	14.8	19.5	19.2
資助樂善堂	3.6	2.7	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	6.1	8.5	13.5
資助生活教育活動計劃	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	3.5	4.2	-
資助香港大學	-	-	3.0
小計	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>
總計	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3091)

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「長者醫療券獎賞先導計劃」，政府可否告知本會：

一、請分項列出該先導計劃推行以來的詳細數據；

(1) 符合資格並成功領取500元醫療券獎賞的長者總人數；

(2) 領取獎賞後，於有效期內全數使用獎賞額度的長者人數、對應佔領取獎賞總人數的比例及領取獎賞後，申領人用於各種不同類別的使用情況為何，請按類別列出；

(3) 領取獎賞後，未能於有效期內使用獎賞、導致獎賞額度全數失效的長者人數、對應佔領取獎賞總人數的比例，以及該年度累計失效的獎賞總金額；

二、該先導計劃規定，長者需使用醫療券支付計劃涵蓋的特定基層醫療服務（包括健康評估、身體檢查、疾病篩檢、慢性疾病管理等），年度累計滿1000元方可獲得獎賞，請問當局；

(1) 有否就計劃涵蓋的該等特定基層醫療服務，掌握本港私營醫療市場的普遍收費區間；

(2) 在設定1000元的累計門檻時，有否參考相關服務的收費水平，評估該門檻是否切合長者的負擔能力及實際使用需求；如有，請詳述評估結果；如否，請說明原因。

提問人：張培剛議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

一、

政府於2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，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，達致當初醫療券計劃的政策目標，並配合《基層醫療健康藍圖》的發展方向。

截至2025年12月底，獎賞先導計劃下已獲取獎賞的人數及涉及獎賞金額如下：

	2024 獎賞*	2025 獎賞*
已獲取500元獎賞人數 [佔合資格人數%]	788 975 [46%]**	813 789 [46%]**
涉及獎賞金額 (HK\$)	394,487,500	406,894,500

*合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。

**根據政府統計處的《香港人口推算2022-2046》資料，2024年及2025年的合資格領取醫療券長者人數(即65歲或以上長者)分別為1 702 000及1 783 000。

目前只有2024年度獎賞的使用期限已經終結，而2025年度獎賞仍可於2026年底前使用。根據衛生署備存關於2024年度獎賞使用狀況，在已獲取獎賞的788 975名長者中，660 827名(約83.8%)已使用該年度全部獎賞，45 136名(約5.7%)曾使用該年度部分獎賞，以及83 012名(約10.5%)從未使用該年度獎賞。就2024年度獎賞，逾期未使用的金額約為0.5億元。

自推出獎賞先導計劃，用於特定基層醫療服務(註1)按醫療服務提供類別的醫療券統計數字表列如下：

醫療服務提供類別	2023 (13.11.2023 - 31.12.2023)		2024		2025	
	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)
西醫(註2)	75 101	57,847	827 915	634,520	906 266	704,359
中醫(註2)	195 096	155,442	2 001 532	1,151,438	2 192 450	1,327,482
牙醫(註2)	31 538	34,237	285 239	308,333	296 073	321,650
「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)	1 003	187	16 600	3,199	29 815	5,660
地區康健中心／地區康健站	371	50	3 628	472	3 473	434
小計(香港)：	303 109	247,763	3 134 914	2,097,962	3 428 077	2,359,585
香港大學深圳醫院和屬下的社區健康服務中心	4 519	1,320	54 272	16,789	97 905	29,273

醫療服務提供類別	2023 (13.11.2023 - 31.12.2023)		2024		2025	
	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)
「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)	不適用(註3)		10 917	10,773	38 376	32,223
總計：	307 628	249,083	3 200 103	2,125,524	3 564 358	2,421,081

註1: 獎賞先導計劃下的特定基層醫療服務包括:

- (1) 由已登記參與長者醫療券計劃的西醫、中醫和牙醫提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病服務，例如：健康評估、驗身、篩檢、疫苗注射、慢性疾病管理、牙齒檢查、洗牙、脫牙、補牙等；
- (2) 「慢病共治計劃」的高血壓和糖尿病等篩查等，以及治療階段服務；
- (3) 地區康健中心／地區康健站提供的個人化服務和社區復康計劃，及專屬護士診所的服務費用；
- (4) 香港大學深圳醫院指定診療中心和該院屬下華為荔枝苑社區健康服務中心，以及「試點計劃」下試點醫療機構的指定科室，所提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務，例如：健康檢查、預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務等特定基層醫療服務；和
- (5) 社區牙科支援計劃下提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病服務類別的行政費/共付額。

註2: 不包括服務類別為「慢病共治計劃」或地區康健中心／地區康健站的申領數據。

註3: 「試點計劃」自2024年6月分階段推行。

二、

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，通過提供部分資助，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。

現時，醫療券適用於14類本地註冊醫護專業人員所提供的私營基層醫療服務，包括西醫、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、脊醫和視光師、聽力學家、營養師、臨床心理學家及言語治療師。由於醫護專業人員為不同病人所提供的醫療服務各有不同，因此，相關的費用項目及收費水平自然有所不同。衛生署會定期提醒參與計劃的醫療服務提供者有關醫療券申報的正確做法，包括不應向使用醫療券的長者收取高於（不論直接還是間接）向沒有使用醫療券的人士／非醫療券使

用者提供同等服務而收取的費用、需提高其服務收費的透明度、在提供服務前向病人清楚說明所需的費用，以及容許病人經醫護人員講解後，就可能不同收費的醫療方案作選擇。此外，註冊醫護專業人員必須遵守他們的專業守則，履行應有的專業操守及責任。衛生署亦會繼續透過不同的渠道加強宣傳教育，提醒長者在同意使用醫療券前，先向醫療服務提供者詢問收費情況。

按照《藍圖》，政府優化醫療券計劃將朝着使用醫療券於特定基層醫療用途或有指導方向着手，讓長者可適當地使用基層醫療服務，特別是以循證醫學和臨床常規為依據的疾病預防或健康管理服務，及推廣「一人一家庭醫生」的倡議。為鼓勵長者使用包括「基層醫療共同治理網絡」下的預防護理和慢病管理服務，政府於2026年2月宣布延長獎賞先導計劃兩年，至2028年年底。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服務，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。政府會繼續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服務的成效，適時再作檢討。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1396)

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：

關於衛生署資訊科技系統升級及支援「醫健通+」計劃的工作，政府可否告知：

(1)預計可服務或惠及的市民人數目標為何；

(2)針對支援「醫健通+」計劃，本年度衛生署將採取哪些具體措施提升其參與率；是否有具體的提升指標？

提問人：邱達根議員(立法會內部參考編號：25)

答覆：

衛生署一直致力推動資訊科技系統升級，促進公共衛生職能的數位轉型，以提升服務效率與質素，加強疾病預防及控制工作。衛生署自2019年成立「衛生資訊與科技辦公室」，專責建立、規劃及推行數碼轉型項目。2019-20年度至2025-26年度期間，衛生署已成功推行「重整及改革公共服務策略計劃」下所有主要資訊科技項目，包括整合臨床訊息管理系統、推行牙科資訊科技系統、改善業務支援及配套、建立數據管治架構和業務分析機制等。在2026-27年度，衛生署將繼續加強資訊科技系統及設施，例如優化學生健康服務與學童牙科保健服務的網上報名系統，務求進一步提升行政效能，便利市民使用相關服務。

另一方面，政府在《2023年施政報告》公布推出「醫健通+」五年發展計劃，將醫健通提升為集醫療數據互通、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。為配合有關發展，衛生署致力推動醫健通及衛生署不同資訊科技系統的技術連接及數據分享，以促進護理協調、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。

為便利更多服務使用者登記醫健通，衛生署已在常規服務流程中(例如母嬰健康院)，加入快捷登記醫健通的程序。自2023/24學年起，我們為在校學童推出專項醫健通登記計劃，讓學童經學校參與衛生署的資助計劃或服務時(例如季節性流感疫苗學校外展計劃和學生健康服務)可一併登記醫健通。此外，未登記醫健通的成人在參加季節性流感疫苗接種計劃時，亦須同時登記醫健通。各項措施成效顯著，截至2026年2月，逾640萬名市民已登記參加醫健通，佔全港人口超過86%。其中，16歲以下年齡組別的登記率更在過去3年內由28%大幅提升至72%。

在「統一電子病歷」策略下，衛生署的綜合臨床訊息管理系統已連接至醫健通，將市民使用相關衛生署服務的健康紀錄整合至其個人醫健通戶口，以便市民查閱、管理及使用於醫療護理流程。其中，衛生署的「香港兒童免疫接種計劃」下，所有於2007年起在母嬰健康院及於2013年起在全港小學為兒童接種的疫苗，相關紀錄亦俱已載於醫健通。

在「統一健康工具」策略下，醫健通流動應用程式定位為市民的綜合健康工具，協助市民管理健康紀錄、取得健康資訊、監察個人健康，以及建立更健康的生活習慣。現時，市民除可透過應用程式查閱自己和家人的相關衛生署健康紀錄(包括各項資助醫療計劃紀錄及上述疫苗接種紀錄)，亦可預約不同衛生署服務，例如母嬰健康院的兒童健康服務、學生健康及牙科街症服務等。醫健通亦推出「e+生活」健康挑戰平台，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。其中，衛生署於2026年3月透過平台推出恆常化「日行萬步」挑戰，鼓勵市民培養恆常活動的習慣。

衛生署的資訊科技系統升級及支援「醫健通+」等工作將可惠及相關服務使用者，預計可達每年290萬人次。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：2241)

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》提及，將成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」，並開始分階段推行「第一層審批」新藥註冊機制，以及就立法規管醫療器械作準備，政府可否告知：

(1) 為籌備及推行新機制，2026-27年度所需的各專業範疇人員（包括生物醫學、藥學、法律法規等）人手及相關開支分別為何；相關的設備採購預算為何；

(2) 衛生署將承辦的全球醫療器械法規協調會周年會議，該會議預算開支為何；預計將有多少來自全球的監管機構及業界代表參與；當局將如何評估是次會議對提升香港在醫療器械法規領域的國際影響力？

提問人：邱達根議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(1)

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。

衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、

中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。此外，政府正推進有關醫療器械監管的立法準備工作，因應近年國際間最新規管趨勢，全面檢討擬議規管架構。政府正制定擬議規管內容，將於2026年適時諮詢不同持份者（包括醫療器械業界、醫護業界等），並向立法會提交立法建議。

上述重組涉及約460名人員和相關服務單位的內部工作調動和資源調配。另外，衛生署在2026-27年度預留1.151億元，以支援「藥械監管中心」的成立及其營運所需的額外開支。

(2)

香港一直積極參與全球醫療器械法規協調會，與來自世界各地的成員國家／地區共同推動全球醫療器械監管的趨同與協調工作，包括制定和修訂技術指導文件、進行研究項目等。

今年全球醫療器械法規協調會周年會議適逢該會成立30周年，並將由香港主辦，別具意義。是次會議將於2026年12月舉行，預計約300多位來自全球醫療器械法規協調會各成員國家／地區的監管部門代表、專家、學者和行業代表等參與。透過主辦是次會議，香港將可加強與世界各地在醫療器械規管方面的交流合作，發揮自身作為「超級聯繫人」與「超級增值人」的角色，同時鞏固提升自身作為國際醫療創新樞紐的地位。政府已預留約500萬元作舉辦是次會議之用。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0174)

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.按各服務點及醫療機構分項列出，自推行至今總申領交易宗數、平均每月交易宗數、總申領金額、平均每月申領金額、總服務人次以及平均每月人次；
- 2.按各服務點及醫療機構分項列出，自推行至今首五項主要的使用原因，以及相關的宗數及佔比；
- 3.自推行至今，一共接獲多少宗使用配偶共用醫療券申請，平均的使用金額為何，以及首三項使用的類別以及佔比為何；
- 4.自推行至今，當局累計接獲的投訴宗數以及處理進度為何；
- 5.當局有否進一步研究擴展服務點以及使用範圍，以更便利長者在大灣區養老，如有詳情為何，如否原因為何。

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：64)

答覆：

1.

截至2025年12月31日，合資格長者在「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)下各試點醫療機構使用長者醫療券(醫療券)的申領統計表列如下：

大灣區 內地 城市	試點醫療機構	推行 月數 註 1	申領交易宗數		申領交易金額 ^{註 2} (千港元)		曾在該 服務點 使用醫 療券的 長者人 數 ^{註 3}
			總數	平均每 月申領 交易宗 數	總數	平均每 月申領 交易金 額	
深圳	深圳新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	16.58	5 333	322	6,099	368	3 140
	北京大學深圳醫院 (由2025年8月28日起)	4.13	288	70	139	34	127
	南方醫科大學深圳醫院口腔科 (由2025年8月28日起)	4.13	259	63	115	28	88
	深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	16.58	31 781	1 917	51,789	3,123	18 401
	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)	16.58	538	32	1,141	69	355
廣州	中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	18.10	5 638	311	2,429	134	1 187
	中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起)	15.83	715	45	278	18	184
	廣東省中醫院 (由2025年7月31日起)	5.03	844	168	406	81	386
	廣東祈福醫院	5.74	3 979	693	1,461	254	757

大灣區 內地 城市	試點醫療機構	推行 月數 註 1	申領交易宗數		申領交易金額 ^{註 2} (千港元)		曾在該 服務點 使用醫 療券的 長者人 數 ^{註 3}
			總數	平均每 月申領 交易宗 數	總數	平均每 月申領 交易金 額	
	(由2025年7月 9日起)						
中山	中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月 18日起)	17.45	5 706	327	2,813	161	1 405
	中山市中醫院 (由2025年7月 9日起)	5.74	3 670	639	1,353	236	1 226
東莞	東莞東華醫院 (由2024年9月 6日起)	15.83	2 801	177	1,443	91	667
珠海	中山大學附屬 第五醫院 (由2025年6月 26日起)	6.17	1 763	286	769	125	626
	珠海市人民醫院 (由2025年6月 26日起)	6.17	1 257	204	453	73	358
佛山	佛山市第一人民醫院 (由2025年7月 17日起)	5.48	752	137	317	58	247
	南方醫科大學 第八附屬醫院 (由2025年7月 17日起)	5.48	339	62	166	30	139
惠州	惠州市中心人民醫院 (由2025年8月 21日起)	4.35	159	37	62	14	75
江門	江門市中心醫院 (由2025年8月 21日起)	4.35	596	137	204	47	191

大灣區內地城市	試點醫療機構	推行月數 註 1	申領交易宗數		申領交易金額 註 2 (千港元)		曾在該服務點使用醫療券的長者人數 註 3
			總數	平均每月申領交易宗數	總數	平均每月申領交易金額	
肇慶	肇慶市第一人民醫院 (由2025年8月28日起)	4.13	434	105	157	38	150
總計		不適用	66 852	不適用	71,593	不適用	不適用

註 1: 推行月數是以該試點醫療機構自開始接受使用醫療券的日期起至2025年12月31日的月數，不足一個月的日數亦會以小數方式計算。

註 2：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

註 3：衛生署沒有備存接受服務人次資料。就使用人數，一名長者可能曾到訪多於一間試點醫療機構使用服務。

2.

截至2025年12月31日，「試點計劃」下各試點醫療機構的醫療券申領交易宗數及佔比，按服務類別(預防、跟進/監察慢性病症、治理急性病症及復康)分佈表列如下：

大灣區內地城市	試點醫療機構	申領交易宗數及佔比 (按服務類別分類)			
		預防	跟進/監察慢性病症	治理急性病症	復康
深圳	深圳新風和睦家醫院(由2024年8月14日起)	2 101 (39.40%)	2 757 (51.70%)	468 (8.78%)	7 (0.13%)
	北京大學深圳醫院(由2025年8月28日起)	4 (1.39%)	160 (55.56%)	112 (38.89%)	12 (4.17%)
	南方醫科大學深圳醫院(由2025年8月28日起)	77 (29.73%)	76 (29.34%)	106 (40.93%)	0 (0.00%)
	深圳愛康健口腔醫院(由2024年8月14日起)	7 745 (24.37%)	15 833 (49.82%)	119 (0.37%)	8 084 (25.44%)

大灣區內地城市	試點醫療機構	申領交易宗數及佔比 (按服務類別分類)			
		預防	跟進/監察慢性病	治理急性病症	復康
	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)	156 (29.00%)	243 (45.17%)	38 (7.06%)	101 (18.77%)
廣州	中山大學附屬第一醫院(由2024年6月28日起)	412 (7.31%)	3 743 (66.39%)	1 053 (18.68%)	430 (7.63%)
	中山大學附屬第一醫院南沙院區(由2024年9月6日起)	60 (8.39%)	559 (78.18%)	77 (10.77%)	19 (2.66%)
	廣東省中醫院(由2025年7月31日起)	24 (2.84%)	667 (79.03%)	64 (7.58%)	89 (10.55%)
	廣東祈福醫院(由2025年7月9日起)	2 094 (52.63%)	1 081 (27.17%)	618 (15.53%)	186 (4.67%)
中山	中山陳星海中西醫結合醫院(由2024年7月18日起)	699 (12.25%)	2 929 (51.33%)	1 257 (22.03%)	821 (14.39%)
	中山市中醫院(由2025年7月9日起)	179 (4.88%)	2 256 (61.47%)	937 (25.53%)	298 (8.12%)
東莞	東莞東華醫院(由2024年9月6日起)	1 264 (45.13%)	1 181 (42.16%)	317 (11.32%)	39 (1.39%)
珠海	中山大學附屬第五醫院(由2025年6月26日起)	139 (7.88%)	1 023 (58.03%)	403 (22.86%)	198 (11.23%)
	珠海市人民醫院(由2025年6月26日起)	194 (15.43%)	993 (79.00%)	65 (5.17%)	5 (0.40%)
佛山	佛山市第一人民醫院(由2025年7月17日起)	48 (6.38%)	597 (79.39%)	76 (10.11%)	31 (4.12%)
	南方醫科大學第八附屬醫院(由	28 (8.26%)	268 (79.06%)	27 (7.96%)	16 (4.72%)

大灣區內地城市	試點醫療機構	申領交易宗數及佔比 (按服務類別分類)			
		預防	跟進/監察慢性病症	治理急性病症	復康
	2025年7月17日起)				
惠州	惠州市中心人民醫院(由2025年8月21日起)	9 (5.66%)	117 (73.58%)	21 (13.21%)	12 (7.55%)
江門	江門市中心醫院(由2025年8月21日起)	39 (6.54%)	361 (60.57%)	133 (22.32%)	63 (10.57%)
肇慶	肇慶市第一人民醫院(由2025年8月28日起)	83 (19.12%)	151 (34.79%)	138 (31.80%)	62 (14.29%)

3.

截至2025年12月31日，「試點計劃」下所有試點醫療機構共有3 984宗醫療券申領交易涉及使用配偶的醫療券，每宗申領交易的平均申領金額為2,854港元。

所有試點醫療機構總計的申領交易中，首三項使用類別分別為「跟進/監察慢性病症」(52.35%)、「預防」(22.97%)及「復康」(15.67%)。衛生署並沒有備存涉及使用配偶的醫療券的分項數字。

4.

為確保公帑得以妥善運用，衛生署設有嚴謹的監管機制，查核和審核醫療券計劃的醫療券申報。現行的監管機制，包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，以及審核醫療券申報等的措施，同樣適用於港大深圳醫院和參與「試點計劃」的醫療機構。衛生署已與廣東省衛生當局建立機制，在有需要時廣東省衛生當局會為署方提供協助，藉以提升監察成效。政府會繼續與廣東省衛生當局保持緊密聯繫，確保監察機制在試點醫療機構能順利實施。衛生署就醫療券計劃一直有提供電話熱線及電郵等渠道給予香港長者對醫療券使用服務及「試點計劃」醫療機構提出查詢或投訴。衛生署會根據投訴性質，嚴肅跟進所有懷疑違反醫療券計劃規定，並採取適當跟進措施。

截至2025年12月31日，衛生署共接獲6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。截至2026年2月28日，衛生署已完成4宗個案的跟進調查，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。餘下的2宗個案仍在調查中。

5.

政府在2024年推行「試點計劃」，在同年六月開始分階段擴大長者醫療券（醫療券）適用範圍至七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構，覆蓋廣州、中山、東莞和深圳，其中深圳設有兩家指定牙科專科診所，以回應長者對牙科服務的需求。因應社會的正面反應，政府在2025年5月宣布擴展「試點計劃」，新增12間醫療機構至大灣區九個內地城市全覆蓋，並於同年8月達成目標。連同香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）一院兩點，合資格長者可自行選擇在大灣區內地城市合共21個服務點使用醫療券，為他們提供更大的便利和靈活性，以及更多就醫選擇，並可省卻舟車勞頓，為他們帶來幸福感。

截至2026年2月底，超過33 000名合資格長者曾在「試點計劃」下19間試點醫療機構使用醫療券支付門診醫療護理服務費用，涉及約80 000宗交易和約8,379萬港元申領交易總額。

「試點計劃」自開展以來，各試點醫療機構運作暢順。衛生署亦已對所有現時的試點醫療機構進行視察和落實相關監察措施，至今並無發現異常的醫療券申報情況。「試點計劃」擴展至大灣區內地九市全覆蓋標誌着政策創新及兩地醫療合作的又一里程碑。「試點計劃」現尚在初期運作階段，超過一半的試點醫療機構運作不足一年，政府會持續評估及監測醫療券在試點醫療機構的運作及使用，適時檢討「試點計劃」的成效之後再研究下一步安排。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3250)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (4) 醫療護理

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就牙科街症服務，當局可否告知本會：

- 1.自牙科街症網上登記系統推行至今，各11間服務診所分別列出每月成功預約、出席人數以及使用者年齡佔比為何；
- 2.自推行至今，分別列出使用「醫健通」流動應用程式、「智方便」(iAM Smart)流動應用程式以及衛生署牙科街症服務網頁進入登記系統的人次以及佔比為何；
- 3.當局有否評估「取消預約」功能的成效，有多少宗個案因而受惠，當局有否計劃進一步推廣有關做法，以善用寶貴名額。

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：66)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。現時一般市民的牙科護理，特別是治療服務，主要由私家牙醫提供。至於衛生署提供的緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)為公眾提供緊急情況的治療，只屬於提供有限度輔助性質的緊急服務，而並非全面牙科服務。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行

政府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而設。衛生署利用政府牙科診所的小部分服務容量，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街症服務，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。

自立法會於2024年7月通過《2024年牙醫註冊（修訂）條例草案》，引入合資格非本地培訓牙醫開闢新途徑，衛生署在職牙醫的實際人手比例由69%（2024年9月1日）提升至2025年5月中的81%。在人手供應有所提升的情況下，衛生署由2025年6月1日起增加牙科街症服務整體派籌名額約三成。

衛生署由2024年12月30日起推出牙科街症網上登記系統（登記系統）。有需要人士可在上午六時至十一時三十分，透過登錄「智方便」（iAM Smart）、「醫健通」（eHealth）流動應用程式或衛生署牙科街症服務網頁進入登記系統，進行實名登記下一個工作天的牙科街症服務。每人每日只能於上述的登記時間內登記一次。為了特別照顧有需要的長者，一半的名額會預留給65歲或以上的長者優先抽籤，而第一輪未獲分配優先籌的長者，亦會與其他已登記的人士一同以電腦自動抽籤方式分配餘下名額。

此外，為提升市民使用服務的便捷度，登記系統在2025年6月26日推出優化措施，包括簡化登記流程，增設取消預約功能及自動化候補機制。中籤者經登記系統取消預約後，登記系統會自動從候補名單中分配騰空的名額，並以短訊通知成功候補者。衛生署亦會在抽籤當日主動聯絡所有中籤者，確認他們收到短訊通知。若得悉有人未能於診症當日前來就診，診所會致電聯絡候補名單人士填補空缺，以善用服務資源。

自登記系統推出以來，運作一直暢順，市民（特別是長者）無須再親身前往牙科診所爭先排隊取籌。牙科街症服務的平均使用率高達99%。

與此同時，政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群、有特殊需要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」（支援計劃），更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍（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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物（如需要）、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

1. 自2024年12月30日登記系統推行至今，11間政府牙科診所牙科街症的每月派籌數量及按年齡組別劃分的就診人次載於附件1及2。

2. 登記系統於2024年12月30日投入服務，服務初期市民可透過「醫健通」流動應用程式^{註1}或牙科街症服務網頁進入登記系統。為簡化流程，登記系統於2025年6月26日推出優化措施，市民可透過登錄「智方便」或「醫健通」流動應用程式直接作實時身份認證，以及運用自動填表技術減少重複輸入的需要。

自推行優化措施至2026年1月31日，使用不同平台進入登記系統的人次及所佔百分比詳列如下：

進入登記系統的平台	人次（百分比）
(a) 使用「醫健通」流動應用程式	3 590 (9.2%)
(b) 使用「智方便」流動應用程式	5 210 (13.4%)
(c) 使用衛生署牙科街症服務網頁	30 170 (77.4%)
總數	38 970 (100.0%)

3. 自2025年6月26日增設取消預約功能及自動化候補機制後，截至2026年1月31日，透過登記系統自動填補空缺而受惠的候補人次約為1 080，平均每個登記日約有7.4人次成功獲得候補名額。有關機制有效減少因缺席而造成的資源浪費，讓有限的名額得以更妥善運用。衛生署會持續審視登記系統優化後的運作情況及成效，致力提升市民使用服務的便捷度，以及確保資源得以善用。

註1：市民是透過「醫健通」流動應用程式內的連結進入牙科街症服務網頁登記。因此，在優化措施於2025年6月26日推出前，所有登記的市民(100%)都是透過牙科街症服務網頁進入登記系統。

	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月派籌數量													
	2024 年 12 月	2025 年 1 月	2025 年 2 月	2025 年 3 月	2025 年 4 月	2025 年 5 月	2025 年 6 月	2025 年 7 月	2025 年 8 月	2025 年 9 月	2025 年 10 月	2025 年 11 月	2025 年 12 月	2026 年 1 月
九龍城牙科診所	-	252	252	294	210	210	387	360	304	304	360	332	359	332
觀塘牙科診所	-	126	168	168	210	168	220	275	220	165	165	220	275	220
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	-	336	336	378	210	336	495	440	495	440	495	440	440	495
粉嶺健康中心牙科診所	25	100	100	100	125	100	140	140	105	175	105	140	175	140
方逸華牙科診所	-	84	84	84	84	84	88	110	66	66	110	88	66	88
大埔王少清牙科診所	-	84	84	84	84	84	132	165	99	99	165	132	99	132
荃灣牙科診所	42	336	336	336	294	378	352	352	352	396	352	352	352	396
仁愛牙科診所	-	63	84	84	105	84	108	135	108	81	81	108	135	108
元朗政府合署牙科診所	21	168	168	168	147	189	240	240	240	270	240	240	240	270
大澳牙科診所	-	16	16	16	16	16	16	16	0 ^註	16	16	16	16	16
長洲牙科診所	-	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
總數	88	1 581	1 644	1 728	1 501	1 665	2 194	2 249	2 005	2 028	2 105	2 084	2 173	2 213

註：天文台於2025年8月14日發出黑色暴雨警告信號，當天有關牙科診所關閉。

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月就診人次													
		2024年 12月 就診人次 (百分比)	2025年 1月 就診人次 (百分比)	2025年 2月 就診人次 (百分比)	2025年 3月 就診人次 (百分比)	2025年 4月 就診人次 (百分比)	2025年 5月 就診人次 (百分比)	2025年 6月 就診人次 (百分比)	2025年 7月 就診人次 (百分比)	2025年 8月 就診人次 (百分比)	2025年 9月 就診人次 (百分比)	2025年 10月 就診人次 (百分比)	2025年 11月 就診人次 (百分比)	2025年 12月 就診人次 (百分比)	2026年 1月 就診人次 (百分比)
九龍城牙科診所	0至 18歲	-	2 (0.8%)	2 (0.8%)	1 (0.3%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	4 (1.0%)	5 (1.4%)	5 (1.6%)	3 (1.0%)	8 (2.2%)	6 (1.8%)	5 (1.4%)	7 (2.3%)
	19至 42歲	-	23 (9.3%)	21 (8.3%)	42 (14.3%)	17 (8.1%)	26 (12.4%)	63 (16.3%)	56 (15.9%)	41 (13.5%)	61 (20.1%)	67 (18.7%)	60 (18.2%)	76 (21.5%)	60 (19.4%)
	43至 60歲	-	23 (9.3%)	36 (14.3%)	32 (10.9%)	33 (15.7%)	29 (13.8%)	64 (16.5%)	71 (20.1%)	77 (25.3%)	60 (19.7%)	76 (21.2%)	66 (20.0%)	82 (23.2%)	74 (23.9%)
	61歲或 以上	-	200 (80.6%)	193 (76.6%)	219 (74.5%)	159 (75.7%)	154 (73.3%)	256 (66.1%)	221 (62.6%)	181 (59.5%)	180 (59.2%)	207 (57.8%)	198 (60.0%)	191 (54.0%)	169 (54.5%)
	小計		248 (100.0%)	252 (100.0%)	294 (100.0%)	210 (100.0%)	210 (100.0%)	387 (100.0%)	353 (100.0%)	304 (100.0%)	304 (100.0%)	358 (100.0%)	330 (100.0%)	354 (100.0%)	310 (100.0%)
觀塘牙科診所	0至 18歲	-	0 (0.0%)	3 (1.8%)	4 (2.4%)	1 (0.5%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	3 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)
	19至 42歲	-	9 (7.1%)	19 (11.3%)	19 (11.3%)	24 (11.4%)	19 (11.3%)	25 (11.4%)	34 (12.3%)	25 (11.4%)	26 (15.7%)	29 (17.5%)	33 (15.0%)	32 (11.6%)	34 (15.5%)
	43至 60歲	-	14 (11.1%)	14 (8.3%)	16 (9.5%)	32 (15.2%)	31 (18.5%)	37 (16.9%)	42 (15.2%)	46 (20.9%)	16 (9.6%)	28 (16.9%)	39 (17.7%)	32 (11.6%)	42 (19.1%)

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月就診人次													
		2024年 12月 就診人次 (百分比)	2025年 1月 就診人次 (百分比)	2025年 2月 就診人次 (百分比)	2025年 3月 就診人次 (百分比)	2025年 4月 就診人次 (百分比)	2025年 5月 就診人次 (百分比)	2025年 6月 就診人次 (百分比)	2025年 7月 就診人次 (百分比)	2025年 8月 就診人次 (百分比)	2025年 9月 就診人次 (百分比)	2025年 10月 就診人次 (百分比)	2025年 11月 就診人次 (百分比)	2025年 12月 就診人次 (百分比)	2026年 1月 就診人次 (百分比)
	61歲或以上	-	103 (81.7%)	132 (78.6%)	129 (76.8%)	154 (73.0%)	117 (69.6%)	157 (71.7%)	199 (72.1%)	146 (66.4%)	124 (74.7%)	109 (65.7%)	147 (66.8%)	210 (76.4%)	142 (64.5%)
	小計	-	126 (100.0%)	168 (100.0%)	168 (100.0%)	211 (100.0%)	168 (100.0%)	219 (100.0%)	276 (100.0%)	220 (100.0%)	166 (100.0%)	166 (100.0%)	220 (100.0%)	275 (100.0%)	220 (100.0%)
堅尼地城 社區綜合 大樓牙科 診所	0至 18歲	-	3 (0.9%)	3 (0.9%)	1 (0.3%)	3 (1.4%)	5 (1.5%)	2 (0.4%)	2 (0.5%)	3 (0.6%)	2 (0.5%)	2 (0.4%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)	6 (1.2%)
	19至 42歲	-	53 (15.9%)	72 (21.3%)	65 (17.1%)	45 (21.2%)	52 (15.3%)	111 (22.4%)	121 (27.6%)	136 (27.5%)	131 (29.8%)	154 (31.2%)	131 (29.8%)	146 (33.2%)	153 (31.7%)
	43至 60歲	-	59 (17.7%)	74 (21.9%)	89 (23.4%)	44 (20.8%)	74 (21.8%)	147 (29.7%)	122 (27.9%)	151 (30.6%)	140 (31.9%)	162 (32.8%)	146 (33.2%)	147 (33.4%)	148 (30.7%)
	61歲或以上	-	219 (65.6%)	189 (55.9%)	225 (59.2%)	120 (56.6%)	208 (61.4%)	235 (47.5%)	193 (44.1%)	204 (41.3%)	166 (37.8%)	176 (35.6%)	161 (36.6%)	147 (33.4%)	175 (36.3%)
	小計	-	334 (100.0%)	338 (100.0%)	380 (100.0%)	212 (100.0%)	339 (100.0%)	495 (100.0%)	438 (100.0%)	494 (100.0%)	439 (100.0%)	494 (100.0%)	440 (100.0%)	440 (100.0%)	482 (100.0%)
粉嶺健康 中心牙科 診所	0至 18歲	0 (0.0%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)	2 (1.4%)	1 (0.9%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	3 (1.7%)	3 (2.2%)
	19至 42歲	3 (16.7%)	13 (12.9%)	12 (12.0%)	11 (11.0%)	19 (15.1%)	18 (18.0%)	21 (14.9%)	20 (14.4%)	18 (17.0%)	41 (23.7%)	21 (19.6%)	21 (15.0%)	38 (21.7%)	25 (18.1%)

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月就診人次													
		2024年 12月 就診人次 (百分比)	2025年 1月 就診人次 (百分比)	2025年 2月 就診人次 (百分比)	2025年 3月 就診人次 (百分比)	2025年 4月 就診人次 (百分比)	2025年 5月 就診人次 (百分比)	2025年 6月 就診人次 (百分比)	2025年 7月 就診人次 (百分比)	2025年 8月 就診人次 (百分比)	2025年 9月 就診人次 (百分比)	2025年 10月 就診人次 (百分比)	2025年 11月 就診人次 (百分比)	2025年 12月 就診人次 (百分比)	2026年 1月 就診人次 (百分比)
	43至 60歲	1 (5.6%)	11 (10.9%)	15 (15.0%)	9 (9.0%)	23 (18.3%)	12 (12.0%)	24 (17.0%)	22 (15.8%)	15 (14.2%)	32 (18.5%)	16 (15.0%)	41 (29.3%)	30 (17.1%)	30 (21.7%)
	61歲或 以上	14 (77.8%)	76 (75.2%)	72 (72.0%)	80 (80.0%)	83 (65.9%)	70 (70.0%)	94 (66.7%)	95 (68.3%)	72 (67.9%)	99 (57.2%)	70 (65.4%)	77 (55.0%)	104 (59.4%)	80 (58.0%)
	小計	18 (100.0%)	101 (100.0%)	100 (100.0%)	100 (100.0%)	126 (100.0%)	100 (100.0%)	141 (100.0%)	139 (100.0%)	106 (100.0%)	173 (100.0%)	107 (100.0%)	140 (100.0%)	175 (100.0%)	138 (100.0%)
方逸華牙 科診所	0至 18歲	-	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)
	19至 42歲	-	15 (18.8%)	13 (15.5%)	19 (22.6%)	15 (18.1%)	19 (22.6%)	13 (14.8%)	22 (20.0%)	17 (25.8%)	13 (20.3%)	27 (24.5%)	21 (23.9%)	18 (27.3%)	19 (21.6%)
	43至 60歲	-	10 (12.5%)	18 (21.4%)	12 (14.3%)	30 (36.1%)	26 (31.0%)	29 (33.0%)	35 (31.8%)	15 (22.7%)	23 (35.9%)	35 (31.8%)	19 (21.6%)	19 (28.8%)	23 (26.1%)
	61歲或 以上	-	55 (68.8%)	53 (63.1%)	52 (61.9%)	37 (44.6%)	39 (46.4%)	46 (52.3%)	49 (44.5%)	34 (51.5%)	28 (43.8%)	48 (43.6%)	48 (54.5%)	28 (42.4%)	46 (52.3%)
	小計	-	80 (100.0%)	84 (100.0%)	84 (100.0%)	83 (100.0%)	84 (100.0%)	88 (100.0%)	110 (100.0%)	66 (100.0%)	64 (100.0%)	110 (100.0%)	88 (100.0%)	66 (100.0%)	88 (100.0%)
	0至 18歲	-	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)	4 (2.4%)	3 (3.0%)	0 (0.0%)	2 (1.2%)	2 (1.5%)	0 (0.0%)	4 (3.0%)

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月就診人次													
		2024年 12月 就診人次 (百分比)	2025年 1月 就診人次 (百分比)	2025年 2月 就診人次 (百分比)	2025年 3月 就診人次 (百分比)	2025年 4月 就診人次 (百分比)	2025年 5月 就診人次 (百分比)	2025年 6月 就診人次 (百分比)	2025年 7月 就診人次 (百分比)	2025年 8月 就診人次 (百分比)	2025年 9月 就診人次 (百分比)	2025年 10月 就診人次 (百分比)	2025年 11月 就診人次 (百分比)	2025年 12月 就診人次 (百分比)	2026年 1月 就診人次 (百分比)
大埔王少清牙科診所	19至 42歲	-	5 (6.3%)	10 (11.9%)	9 (10.7%)	13 (15.5%)	12 (14.3%)	20 (15.2%)	29 (17.6%)	15 (15.2%)	18 (18.0%)	31 (18.8%)	16 (12.1%)	30 (30.3%)	20 (15.2%)
	43至 60歲	-	8 (10.1%)	11 (13.1%)	12 (14.3%)	10 (11.9%)	17 (20.2%)	19 (14.4%)	33 (20.0%)	18 (18.2%)	11 (11.0%)	28 (17.0%)	18 (13.6%)	20 (20.2%)	21 (15.9%)
	61歲或 以上	-	66 (83.5%)	63 (75.0%)	63 (75.0%)	61 (72.6%)	55 (65.5%)	91 (68.9%)	99 (60.0%)	63 (63.6%)	71 (71.0%)	104 (63.0%)	96 (72.7%)	49 (49.5%)	87 (65.9%)
	小計	-	79 (100.0%)	84 (100.0%)	84 (100.0%)	84 (100.0%)	84 (100.0%)	132 (100.0%)	165 (100.0%)	99 (100.0%)	100 (100.0%)	165 (100.0%)	132 (100.0%)	99 (100.0%)	132 (100.0%)
荃灣牙科診所	0至 18歲	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	4 (1.1%)	2 (0.6%)	6 (1.7%)	5 (1.3%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)
	19至 42歲	1 (3.6%)	37 (11.0%)	29 (8.6%)	37 (11.0%)	31 (10.5%)	42 (11.1%)	40 (11.4%)	52 (14.9%)	51 (14.5%)	55 (13.9%)	45 (12.8%)	37 (10.5%)	50 (14.2%)	57 (14.4%)
	43至 60歲	4 (14.3%)	35 (10.4%)	37 (11.0%)	59 (17.6%)	48 (16.3%)	37 (9.8%)	63 (17.9%)	51 (14.6%)	58 (16.5%)	65 (16.4%)	51 (14.5%)	59 (16.8%)	60 (17.0%)	64 (16.2%)
	61歲或 以上	23 (82.1%)	263 (78.5%)	268 (79.8%)	238 (70.8%)	215 (73.1%)	298 (78.8%)	245 (69.6%)	245 (70.0%)	237 (67.3%)	271 (68.4%)	254 (72.2%)	256 (72.7%)	242 (68.8%)	273 (68.9%)
	小計	28 (100.0%)	335 (100.0%)	336 (100.0%)	336 (100.0%)	294 (100.0%)	378 (100.0%)	352 (100.0%)	350 (100.0%)	352 (100.0%)	396 (100.0%)	352 (100.0%)	352 (100.0%)	352 (100.0%)	396 (100.0%)

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月就診人次													
		2024年 12月 就診人次 (百分比)	2025年 1月 就診人次 (百分比)	2025年 2月 就診人次 (百分比)	2025年 3月 就診人次 (百分比)	2025年 4月 就診人次 (百分比)	2025年 5月 就診人次 (百分比)	2025年 6月 就診人次 (百分比)	2025年 7月 就診人次 (百分比)	2025年 8月 就診人次 (百分比)	2025年 9月 就診人次 (百分比)	2025年 10月 就診人次 (百分比)	2025年 11月 就診人次 (百分比)	2025年 12月 就診人次 (百分比)	2026年 1月 就診人次 (百分比)
仁愛牙科診所	0至18歲	-	0 (0.0%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)	1 (0.9%)	2 (2.5%)	1 (1.2%)	2 (1.9%)	5 (3.7%)	4 (3.7%)
	19至42歲	-	2 (3.2%)	7 (8.3%)	9 (10.7%)	15 (14.3%)	15 (17.9%)	17 (15.7%)	17 (12.6%)	17 (15.7%)	9 (11.1%)	12 (14.8%)	12 (11.1%)	17 (12.6%)	8 (7.4%)
	43至60歲	-	4 (6.3%)	13 (15.5%)	7 (8.3%)	10 (9.5%)	7 (8.3%)	12 (11.1%)	7 (5.2%)	13 (12.0%)	13 (16.0%)	16 (19.8%)	20 (18.5%)	20 (14.8%)	20 (18.5%)
	61歲或以上	-	57 (90.5%)	63 (75.0%)	67 (79.8%)	79 (75.2%)	62 (73.8%)	79 (73.1%)	109 (80.7%)	77 (71.3%)	57 (70.4%)	52 (64.2%)	74 (68.5%)	93 (68.9%)	76 (70.4%)
	小計	-	63 (100.0%)	84 (100.0%)	84 (100.0%)	105 (100.0%)	84 (100.0%)	108 (100.0%)	135 (100.0%)	108 (100.0%)	81 (100.0%)	81 (100.0%)	108 (100.0%)	135 (100.0%)	108 (100.0%)
元朗政府合署牙科診所	0至18歲	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.8%)	1 (0.6%)	1 (0.7%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	3 (1.3%)	4 (1.7%)	3 (1.1%)	3 (1.3%)	1 (0.4%)	2 (0.8%)	2 (0.7%)
	19至42歲	3 (18.8%)	17 (10.3%)	11 (6.5%)	20 (11.9%)	17 (11.6%)	30 (15.9%)	41 (17.1%)	45 (18.8%)	40 (16.7%)	55 (20.3%)	41 (17.1%)	35 (14.6%)	51 (21.3%)	47 (17.5%)
	43至60歲	1 (6.3%)	16 (9.7%)	23 (13.6%)	24 (14.3%)	24 (16.3%)	28 (14.8%)	39 (16.3%)	40 (16.7%)	44 (18.3%)	57 (21.0%)	43 (17.9%)	45 (18.8%)	67 (27.9%)	61 (22.7%)
	61歲或以上	12 (75.0%)	132 (80.0%)	132 (78.1%)	123 (73.2%)	105 (71.4%)	130 (68.8%)	160 (66.7%)	152 (63.3%)	152 (63.3%)	156 (57.6%)	153 (63.8%)	159 (66.3%)	120 (50.0%)	159 (59.1%)

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月就診人次													
		2024年 12月 就診人次 (百分比)	2025年 1月 就診人次 (百分比)	2025年 2月 就診人次 (百分比)	2025年 3月 就診人次 (百分比)	2025年 4月 就診人次 (百分比)	2025年 5月 就診人次 (百分比)	2025年 6月 就診人次 (百分比)	2025年 7月 就診人次 (百分比)	2025年 8月 就診人次 (百分比)	2025年 9月 就診人次 (百分比)	2025年 10月 就診人次 (百分比)	2025年 11月 就診人次 (百分比)	2025年 12月 就診人次 (百分比)	2026年 1月 就診人次 (百分比)
		小計	16 (100.0%)	165 (100.0%)	169 (100.0%)	168 (100.0%)	147 (100.0%)	189 (100.0%)	240 (100.0%)	240 (100.0%)	240 (100.0%)	271 (100.0%)	240 (100.0%)	240 (100.0%)	240 (100.0%)
大澳牙科診所	0至18歲	-	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	19至42歲	-	8 (53.3%)	3 (23.1%)	4 (30.8%)	5 (50.0%)	6 (40.0%)	2 (16.7%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	3 (37.5%)	4 (33.3%)	4 (28.6%)	1 (20.0%)
	43至60歲	-	2 (13.3%)	5 (38.5%)	4 (30.8%)	2 (20.0%)	4 (26.7%)	2 (16.7%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	5 (41.7%)	2 (25.0%)	3 (25.0%)	6 (42.9%)	1 (20.0%)
	61歲或以上	-	4 (26.7%)	5 (38.5%)	5 (38.5%)	3 (30.0%)	5 (33.3%)	8 (66.7%)	5 (62.5%)	0 (0.0%)	6 (50.0%)	3 (37.5%)	5 (41.7%)	4 (28.6%)	3 (60.0%)
	小計	-	15 (100.0%)	13 (100.0%)	13 (100.0%)	10 (100.0%)	15 (100.0%)	12 (100.0%)	8 (100.0%)	0 ^註 (0.0%)	12 (100.0%)	8 (100.0%)	12 (100.0%)	14 (100.0%)	5 (100.0%)
長洲牙科診所	0至18歲	-	0 (0.0%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	19至42歲	-	2 (15.4%)	1 (7.7%)	2 (20.0%)	6 (50.0%)	1 (16.7%)	6 (46.2%)	2 (15.4%)	5 (41.7%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (16.7%)	5 (83.3%)	1 (16.7%)
	43至60歲	-	5 (38.5%)	4 (30.8%)	4 (40.0%)	3 (25.0%)	1 (16.7%)	5 (38.5%)	5 (38.5%)	4 (33.3%)	3 (42.9%)	3 (50.0%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)

提供牙科街症服務的診所	年齡組別	自登記系統於 2024 年 12 月 30 日投入服務以來， 提供牙科街症服務的診所的每月就診人次													
		2024年 12月 就診人次 (百分比)	2025年 1月 就診人次 (百分比)	2025年 2月 就診人次 (百分比)	2025年 3月 就診人次 (百分比)	2025年 4月 就診人次 (百分比)	2025年 5月 就診人次 (百分比)	2025年 6月 就診人次 (百分比)	2025年 7月 就診人次 (百分比)	2025年 8月 就診人次 (百分比)	2025年 9月 就診人次 (百分比)	2025年 10月 就診人次 (百分比)	2025年 11月 就診人次 (百分比)	2025年 12月 就診人次 (百分比)	2026年 1月 就診人次 (百分比)
	61歲或以上	-	6 (46.2%)	7 (53.8%)	4 (40.0%)	2 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (7.7%)	6 (46.2%)	3 (25.0%)	3 (42.9%)	3 (50.0%)	3 (25.0%)	1 (16.7%)	3 (50.0%)
	小計	-	13 (100.0%)	13 (100.0%)	10 (100.0%)	12 (100.0%)	6 (100.0%)	13 (100.0%)	13 (100.0%)	12 (100.0%)	7 (100.0%)	6 (100.0%)	12 (100.0%)	6 (100.0%)	6 (100.0%)
以上 11 間牙科診所	0至 18歲	0 (0.0%)	7 (0.4%)	16 (1.0%)	11 (0.6%)	10 (0.7%)	9 (0.5%)	15 (0.7%)	25 (1.1%)	26 (1.3%)	16 (0.8%)	18 (0.9%)	15 (0.7%)	17 (0.8%)	30 (1.4%)
	19至 42歲	7 (11.3%)	184 (11.8%)	198 (12.1%)	237 (13.8%)	207 (13.9%)	240 (14.5%)	359 (16.4%)	399 (17.9%)	365 (18.2%)	411 (20.4%)	430 (20.6%)	372 (17.9%)	467 (21.7%)	425 (19.7%)
	43至 60歲	6 (9.7%)	187 (12.0%)	250 (15.2%)	268 (15.6%)	259 (17.3%)	266 (16.1%)	441 (20.2%)	430 (19.3%)	441 (22.0%)	425 (21.1%)	460 (22.0%)	463 (22.3%)	483 (22.4%)	486 (22.6%)
	61歲或以上	49 (79.0%)	1 181 (75.8%)	1 177 (71.7%)	1 205 (70.0%)	1 018 (68.1%)	1 142 (68.9%)	1 372 (62.7%)	1 373 (61.7%)	1 169 (58.4%)	1 161 (57.7%)	1 179 (56.5%)	1 224 (59.0%)	1 189 (55.1%)	1 213 (56.3%)
	總計	62 (100.0%)	1 559 (100.0%)	1 641 (100.0%)	1 721 (100.0%)	1 494 (100.0%)	1 657 (100.0%)	2 187 (100.0%)	2 227 (100.0%)	2 001 (100.0%)	2 013 (100.0%)	2 087 (100.0%)	2 074 (100.0%)	2 156 (100.0%)	2 154 (100.0%)

由於四捨五入關係，個別比率之和未必等於100%。

註：天文台於2025年8月14日發出黑色暴雨警告信號，當天有關牙科診所關閉。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0299)

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：

香港醫務委員會（「醫委會」）處理個別投訴個案嚴重拖延的情況，既引起社會高度關注，亦影響公眾對專業監管制度的信心。就此，政府可否告知本會：

（一）是否了解最近5年醫委會的財政狀況和運作開支分別為何；

（二）在醫委會秘書處的整體編制人數內，目前直接負責處理投訴個案的調查、跟進及研訊支援工作的人手為何？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：10)

答覆：

（一）

衛生署為香港醫務委員會（簡稱「醫委會」）提供人手及其他資源設立秘書處，以支援醫委會履行法定職責。過去5年，醫委會秘書處的公務員薪酬福利開支表列如下：

財政年度	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
薪酬福利開支 (百萬元)	19.5	21.1	21.9	24.7	24.7

醫委會其他運作開支（例如辦公室設施）已納入管理局及委員會辦公室的整體開支，因此未能分項列出。

(二)

醫委會秘書處人員主要由行政主任及文書主任職系組成。截至2026年2月1日，醫委會秘書處合共有16個公務員職位（當中包括6個有時限職位）直接負責處理投訴個案的調查、跟進及研訊支援工作，當中部分職位的人員需同時負責秘書處的其他事務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0319)

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：

新一階段控煙措施已於2026年1月1日起實施，就衛生署控煙酒辦公室(「控煙酒辦」)的工作，政府可否告知：

(一) 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。

(二) 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？

(三) 隨著新控煙措施執行，政府在未來3年就控制吸煙人口的目標為何？

(四) 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？請以表列形式列出有關數字和資料。

提問人： 何敬康議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

(一)

政府統計處不時進行主題性住戶統計調查，研究吸煙人口。根據2023年完成的統計調查，香港的吸煙率^(註)為9.1%，按年齡組別及性別劃分的吸煙比率載於附件1。最新一次主題性調查已於2025年進行，調查結果將適時公布。

註：以15歲或以上習慣每日吸食傳統煙的人士計算。

(二)

2023-24至2025-26年度，衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)進行控煙酒工作所涉及的開支/撥款及修訂預算按工作類別，以及核准編制載於附件2和附件3。由於控酒和控煙的工作同時執行，相關開支未能分開列出。

(三)

特區政府多年來以多管齊下及循序漸進的原則來推動控煙政策，包括立法、執法、徵稅、宣傳、教育及推行戒煙服務，抑制煙草的廣泛使用，從而保障市民免受煙草禍害。

醫務衛生局(醫衛局)於2024年6月公布整體控煙策略和短、中、長期措施，立法會亦於去年9月通過《2025年控煙法例(修訂)條例》(《修訂條例》)，以推動十項短期控煙措施，多項措施已分階段落實，包括提高私煙罰則和禁止向18歲以下人士提供另類吸煙產品和傳統吸煙產品，並於同月刊憲後即時生效；以及三項針對吸煙罪行^(註)的修訂已在2026年1月1日生效。此外，禁止在公眾地方管有另類煙用物質的規定亦將於今年4月30日生效。政府計劃明年同步實施完稅標籤計劃和傳統吸煙產品統一包裝設計的規定。待完稅標籤制度全面實施後，開始部署實施加味傳統吸煙產品的禁令。

醫衛局會於短期措施落實後，審視措施對降低吸煙率的成效，繼而釐定推行中、長期控煙措施的計劃，包括加強措施以確保零售點遵守各項煙草產品的銷售限制、禁止俗稱「火車頭」的邊行走邊吸煙行為、按地區情況探討以試行方式訂立大範圍禁煙區以持續擴大禁煙範圍，以及研究禁止向某一日期後出生的人士售賣煙草產品等。政府的控煙目標是持續降低吸煙率，最終達至「無煙香港」，保障市民健康。

註：即擴大法定禁煙區、提高吸煙相關罪行的定額罰款和排隊時禁止吸煙。

(四)

2023年至2025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4。同期，控煙酒辦就涉嫌協助及教唆違例吸煙分別發出35、61及48張傳票。

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
15至19歲	#	#	#
20至29歲	9.3%	1.7%	5.5%
30至39歲	16.2%	3.6%	9.7%
40至49歲	21.9%	5.0%	12.6%
50至59歲	23.5%	4.1%	12.7%
60歲或以上	15.3%	0.9%	7.7%
合計	16.4%	2.7%	9.1%

* 佔相關年齡組別所有人士的百分比。舉例來說，根據於2023年期間進行的統計調查，在所有20至29歲的男性中，9.1%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 79 號報告書

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 (百萬元)	2025-26 年度 修訂預算 (百萬元)
<u>執法工作</u>			
綱領1：法定職責	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>
<u>健康教育及戒煙工作</u>			
綱領3：促進健康	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>
<u>(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作</u>			
控煙酒辦公室	83.7	81.9	86.7
資助香港吸煙與健康委員會	26.6	27.8	27.2
小計	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</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	10.2	15.3	16.5
資助博愛醫院	14.8	19.5	19.2
資助樂善堂	3.6	2.7	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	6.1	8.5	13.5
資助生活教育活動計劃	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	3.5	4.2	-
資助香港大學	-	-	3.0
小計	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>
總計	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2023-24年度至 2024-25年度 員工人數	2025-26年度 員工人數
控煙酒辦公室主管		
顧問醫生	1	1
執法工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	1	1
土地測量師	1	1
警務人員	5	5
巡察員／高級管工／管工	125	125
高級院務主任／院務主任	-	13
高級行政主任／行政主任	13	-
小計	<u>147</u>	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	2	2
護士長／註冊護士	3	3
二級院務主任	4	4
小計	<u>11</u>	<u>11</u>
行政及一般支援		
高級行政主任／行政主任	4	4
文書及支援人員	19	19
汽車司機	1	1
小計	<u>24</u>	<u>24</u>
總計	<u>183</u>	<u>183</u>

2023 年至 2025 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

	2023 年	2024 年	2025 年
進行巡查 ^(註)	27 371	26 031	32 618
- 食肆	1 897	1 921	2 547
- 店舖和商場	5 823	4 965	6 768
- 公共運輸設施	3 448	3 876	5 194
- 巴士轉乘處	309	428	441
- 其他法定禁煙區	15 894	14 841	17 668
發出定額罰款通知書 ^(註)	10 261	13 488	10 357
- 食肆	421	630	471
- 店舖和商場	2 417	3 138	3 089
- 公共運輸設施	2 493	3 130	2 130
- 巴士轉乘處	109	226	138
- 其他法定禁煙區	4 821	6 364	4 529
發出傳票 ^(註)	48	64	37
- 食肆	1	1	5
- 店舖和商場	6	14	3
- 公共運輸設施	8	14	9
- 巴士轉乘處	0	3	1
- 其他法定禁煙區	33	32	19

註：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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2296)

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：

就以多管齊下及循序漸進的方式，減低吸煙產品對市民和社會造成的禍害，政府可否告知本會：

(一) 過去3年，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，推行社區為本戒煙計劃和推廣戒煙的資助情況分別為何？

(二) 過去3年，政府就推行戒煙輔導服務及投入的資源為何？是否掌握協助吸煙人士戒煙；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：何敬康議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

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「無煙運動日」、針對企業及高吸煙率行業而設的項目、「戒煙大贏家」無煙社區計劃、無煙女性宣傳計劃、「無煙老友記」、無煙Teens精英計劃等計劃，

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，委員會於2025年3月推出宣傳片「齊建無煙香港」，以及透過電視特備節目如「全城起動撐控煙」，聯同社會各界分享煙害資訊，喚起公眾意識，呼籲市民大眾攜手共建無煙環境，並鼓勵吸煙者戒煙。

除委員會外，衛生署與非政府機構合作進行宣傳和教育工作，包括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。

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)，以及非政府機構辦的社區為本戒煙計劃。現時醫管局於全港設有71間「無煙新天地」戒煙輔導服務中心，分布在香港島、九龍及新界的公立醫院及家庭醫學診所，在指定時段向市民提供服務，其中14間中心更提供全日制服務，另設熱線供市民查詢有關服務詳情。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。衛生署正資助3個服務提供者營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，每年總服務人數為4 000人。在加強中醫戒煙服務方面，衛生署於2025年資助多3個中醫戒煙服務提供者(由1個增至4個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所。

衛生署自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1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年起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18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。

2023年至2025年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了11 051個、10 875個和9 636個的查詢。這3年內，有27 715名、28 512名和27 944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。

2023-24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/撥款及修訂預算載於附件。個別宣傳推廣工作的開支無法被獨立計算。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 (百萬元)	2025-26 年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作			
綱領1：法定職責	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>
健康教育及戒煙工作			
綱領3：促進健康	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作			
控煙酒辦公室	83.7	81.9	86.7
資助香港吸煙與健康委員會	26.6	27.8	27.2
小計	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</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	10.2	15.3	16.5
資助博愛醫院	14.8	19.5	19.2
資助樂善堂	3.6	2.7	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	6.1	8.5	13.5
資助生活教育活動計劃	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	3.5	4.2	-
資助香港大學	-	-	3.0
小計	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>
總計	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1178)

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：

二零二六至二七年度會推行新一階段控煙措施，並加強執法；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。就此，請告知本會：

1)法定禁煙區今年起擴大至幼兒中心、院舍、學校、醫院、指明診所及健康中心的專用出入口三米範圍內的公眾地方，令禁煙區數目增加5 000多個，但控煙酒辦前線執法人員的核准人手編制僅為125人，會否因應禁煙區增加而增聘人手？相關開支為何？

2)宣傳和教育活動方面，綱領(3)的指標顯示香港吸煙與健康委員會推行的宣傳／教育活動數目，2024至26年都是維持在432至433個。有調查指出女性吸煙者人數不跌反升，署方有否新的宣傳／教育活動針對新的趨勢？相關的人手及開支預算為何？

提問人：簡慧敏議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

1)

政府於2025年9月19日在憲報刊登《2025年控煙法例(修訂)條例》，當中針對吸煙罪行的其中三項措施已於2026年1月1日生效，包括擴大法定禁煙區至指定處所的專用出入口三米範圍內的公眾地方、排隊時禁止吸煙及吸煙罪行定額罰款金額由1,500元提高至3,000元。

衛生署控煙酒辦公室(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》及《進出口條例》的活動，並在各個層面提升效率，例如善用科技，引入智能工具填寫定額罰款通知書，並透過電子系統掃描香港身份證自動匯入違例者個人資料、事發時間、地

點及執法人員等資訊，定額罰款通知書亦可經便攜式打印機即場列印，資料同時同步至終端系統，減省處理時間和後勤人手。此外，控煙酒辦在檢控工作上亦與各部門加強合作，盡可能在檢控流程上提升效率。控煙酒辦會善用現有資源，按需要靈活調配人手，同時為前線人員提供適當的培訓及支援，以執行新一階段的控煙措施。

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。

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「無煙運動日」、「戒煙大贏家」無煙社區計劃、無煙女性宣傳計劃、「無煙老友記」、無煙Teens精英計劃等計劃，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，委員會於2025年3月推出宣傳片「齊建無煙香港」，以及透過電視特備節目如「全城起動撐控煙」，聯同社會各界分享煙害資訊，喚起公眾意識，呼籲市民大眾攜手共建無煙環境，並鼓勵吸煙者戒煙。

除委員會外，衛生署與非政府機構合作進行宣傳和教育工作，並對不同群組作出具針對性的宣傳工作，包括學生、少數族裔、新移民、女性，以及工作間等方面，例如於2024年推出針對吸煙對女性健康影響的大眾媒體宣傳活動，傳播吸煙導致過早衰老、不育、子宮頸癌等多種癌症的訊息。

政府統計處不時進行主題性住戶統計調查，研究吸煙人口。根據2023年完成的統計調查，香港的吸煙率^(註)為9.1%。在2019年、2021年和2023年的調查結果顯示女性吸煙率分別為3.2%、3%和2.7%，反映女性吸煙率一直保持在低水平，並有下降趨勢。

註：以15歲或以上習慣每日吸食傳統煙的人士計算。

2023-24至2026-27年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的開支/撥款、修訂預算及預算按工作類別，以及核准編制載於附件1和附件2。個別宣傳推廣活動的開支及人手無法被獨立計算。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 (百萬元)	2025-26 年度 修訂預算 (百萬元)	2026-27 年度 預算 (百萬元)
執法工作				
綱領1：法定職責	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>	<u>143.2</u>
健康教育及戒煙工作				
綱領3：促進健康	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>	<u>170.8</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作				
控煙酒辦公室	83.7	81.9	86.7	84.6
資助香港吸煙與健康委員會	26.6	27.8	27.2	27.0
小計	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</u>	<u>111.6</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	10.2	15.3	16.5	16.5
資助博愛醫院	14.8	19.5	19.2	19.2
資助樂善堂	3.6	2.7	3.6	4.0
資助基督教聯合那打素社康服務	6.1	8.5	13.5	13.5
資助生活教育活動計劃	2.9	3.0	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	3.5	4.2	-	-
資助香港大學	-	-	3.0	3.0
小計	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>	<u>59.2</u>
總計	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>	<u>314.0</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2023-24年度至 2024-25年度 員工人數	2025-26年度及 2026-27年度 員工人數
控煙酒辦公室主管		
顧問醫生	1	1
執法工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	1	1
土地測量師	1	1
警務人員	5	5
巡察員／高級管工／管工	125	125
高級院務主任／院務主任	-	13
高級行政主任／行政主任	13	-
小計	<u>147</u>	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	2	2
護士長／註冊護士	3	3
二級院務主任	4	4
小計	<u>11</u>	<u>11</u>
行政及一般支援		
高級行政主任／行政主任	4	4
文書及支援人員	19	19
汽車司機	1	1
小計	<u>24</u>	<u>24</u>
總計	<u>183</u>	<u>183</u>

管制人員的答覆

(問題編號：1006)

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：

就綱領(2)的2026-27年度需要特別留意的事項中提到，醫務衛生局將繼續推動新階段的控煙措施，就執行控煙法例方面，政府可否告知本會：

- 1.請按年度（2023-24、2024-25、2025-26）分項列出：(i)接獲的吸煙投訴宗數、(ii)巡查次數、(iii)發出警告信／傳票／定額罰款通知書的數目；
- 2.請按處所類別（食肆／店舖／室內工作間／公共交通工具設施／巴士轉乘處）及年度分項列出，過去3年發出告票的數目；
- 3.過去3年，透過醫務衛生局及合作機構成功戒煙的個案數目；
- 4.為達致「活力健康無煙香港」的願景，局方在2026-27年度會否增撥資源以加強控煙工作（例如透過地區康健中心提供戒煙服務、進一步擴展法定禁煙區域、加強宣傳教育等）？如會，請按措施類別列出預算開支及預期成效指標；如否，請說明考量因素及替代方案。

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：7)

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進行執法。2023年至2025年間，控煙酒辦就吸煙及／或其他相

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、發出定額罰款通知書，以及檢控數目載於附件1。

(2)

2023年至2025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。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。

(3)

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。

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)，以及非政府機構辦的社區為本戒煙計劃。現時醫管局於全港設有71間「無煙新天地」戒煙輔導服務中心，分佈在香港島、九龍及新界的公立醫院及家庭醫學診所，在指定時段向市民提供服務，其中14間中心更提供全日制服務，另設熱線供市民查詢有關服務詳情。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。衛生署正資助3個服務提供者營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，每年總服務人數為4 000人。在加強中醫戒煙服務方面，衛生署於2025年資助多3個中醫戒煙服務提供者(由1個增至4個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所。

現時，全香港18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。

2023年至2025年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了11 051個、10 875個和9 636個的查詢。這3年內，有27 715名、28 512名和27 944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。

(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》及《進出口條例》的活動，並在各個層面提升效率，例如善用科技，引入智能工具填寫定額罰款通知書，並透過電子系統掃描香港身份證自動匯入違例者個人資料、事發時間、地點及執法人員等資訊，定額罰款通知書亦可經便攜式打印機即場列印，資料同時同步至終端系統，減省處理時間和後勤人手。此外，控煙酒辦在檢控工作上亦與各部門加強合作，盡可能在檢控流程上提升效率。控煙酒辦會善用現有資源，按需要靈活調配人手，同時為前線人員提供適當的培訓及支援，以執行新一階段的控煙措施。政府亦會繼續以循序漸進和多管齊下的方式推動控煙進程，強化宣傳教育及戒煙工作，並探討各項中、長期控煙措施，全方位杜絕煙草製品對社會的禍害，邁向「無煙香港」。

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、發出定額罰款通知書及檢控數目

		2023年	2024年	2025年
接獲投訴／轉介個案		20 116	29 205	30 709
進行巡查		28 817	30 162	35 668
發出警告信(吸煙罪行) ^(註1)		10	10	2
發出定額罰款通知書(吸煙罪行) ^(註2)		10 261	13 488	10 357
檢控	吸煙罪行	48	64	37
	其他罪行 ^(註3)	657	871	2 741

註：

- 一般而言，控煙酒辦就違例吸煙執法前，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。
- 新一階段控煙措施推出前，控煙酒辦在市面加強巡查，這些巡查以推廣新的控煙措施為主要目的，重點在於教育與鼓勵守法，而非為了採取嚴厲的執法行動，發出定額罰款通知書的數目因而有所下降。
- 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。控煙酒辦聯同其他部門加強合作，在檢控流程上提升效率，加快處理積壓的案件，2025年的檢控數字因而上升。

2023年至2025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

	2023年	2024年	2025年
進行巡查 ^(註)	27 371	26 031	32 618
- 食肆	1 897	1 921	2 547
- 店舖和商場	5 823	4 965	6 768
- 公共運輸設施	3 448	3 876	5 194
- 巴士轉乘處	309	428	441
- 其他法定禁煙區	15 894	14 841	17 668
發出定額罰款通知書 ^(註)	10 261	13 488	10 357
- 食肆	421	630	471
- 店舖和商場	2 417	3 138	3 089
- 公共運輸設施	2 493	3 130	2 130
- 巴士轉乘處	109	226	138
- 其他法定禁煙區	4 821	6 364	4 529
發出傳票 ^(註)	48	64	37
- 食肆	1	1	5
- 店舖和商場	6	14	3
- 公共運輸設施	8	14	9
- 巴士轉乘處	0	3	1
- 其他法定禁煙區	33	32	19

註：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。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2886)

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：

政府推出十項控煙措施，旨在向無煙香港邁進，特別事項提及，採取以社區為本的方式推行預防吸煙及戒煙的工作。政府可否告知本會：

- 1.請表列過去3年，致電1833183綜合戒煙熱線的人數；
- 2.請表列過去3年，尋求衛生署控煙酒辦公室免費戒煙服務的人數；
- 3.請表列過去3年，尋求戒煙服務後成功與不成功戒煙的數字；
- 4.每一宗戒煙個案，所涉及的平均服務金額為何？

提問人：管浩鳴議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

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。

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)，以及非政府機構辦的社區為本戒煙計劃。現時醫管局於全港設有71間「無煙新天地」戒煙輔導服務中心，分布在香港島、九龍及新界的公立醫院及家庭醫學診所，在指定時段向市民提供服務，其中14間中心更提供全日制服務，另設熱線供市民查詢有關服務詳情。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。衛生署正資助3個服務提供

者營運以輔導和戒煙藥物為主的戒煙診所，每年總服務人數為4 000人。在加強中醫戒煙服務方面，衛生署於2025年資助多3個中醫戒煙服務提供者(由1個增至4個)營運以輔導和針灸戒煙為主的戒煙診所。

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1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年起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18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。

2023年至2025年間，由衛生署和本地大學營辦的戒煙熱線分別處理了11 051個、10 875個和9 636個的查詢。這3年內，有27 715名、28 512名和27 944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。

2023-24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/撥款及修訂預算載於附件。由於戒煙服務是資助機構整體服務(包括健康講座、熱線服務、戒煙治療和宣傳推廣等)的一部分，因此每一宗戒煙個案的平均服務金額未能分開計算。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	2023-24 年度 (百萬元)	2024-25 年度 (百萬元)	2025-26 年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作			
綱領1：法定職責	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>
健康教育及戒煙工作			
綱領3：促進健康	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作			
控煙酒辦公室	83.7	81.9	86.7
資助香港吸煙與健康委員會	26.6	27.8	27.2
小計	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</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	10.2	15.3	16.5
資助博愛醫院	14.8	19.5	19.2
資助樂善堂	3.6	2.7	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	6.1	8.5	13.5
資助生活教育活動計劃	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭服務中心	3.5	4.2	-
資助香港大學	-	-	3.0
小計	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>
總計	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1471)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

1.綱領2中提到，2026-27年度財政撥款的撥款較去年度的修訂預算增加6.4%。而2026-27年度需要特別留意的事項中，亦提及根據《基層醫療健康藍圖》從二零二六年年年底起將長者健康中心提供的服務分階段整合至地區康健網絡。請問局方，有關撥款中，將有多少比例的撥款用於推展有關工作？有關工作的推進時間表為何？

2.長者健康中心服務整合至地區康健網絡後，會否新增或刪減特定服務？若有，請列出主要變更項目。整合後的服務量和整合前相比有何變化？署方有何指標評估服務質量及整合成效？

提問人：郭芙蓉議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

衛生署長者健康服務轄下有18間長者健康中心及18支長者健康外展分隊，致力加強為社區內長者提供的基層健康護理服務，提高長者的自我照顧的能力，鼓勵他們建立良好的生活習慣，並推動家人給予支持，以減低長者染病和罹患殘疾的機會。現時，長者健康中心以家庭醫學模式，由跨專業團隊為年滿65歲或以上長者會員提供綜合基層醫療健康服務。為築建社區支援網絡，長者健康外展分隊深入社區和安老院舍，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，目的是提高長者及其照顧者的健康意識，加強長者的自我照顧能力，以及提升照顧者的護老服務質素。此外，衛生署是政府的衛生事務顧問，長者健康服務會為就長者健康相關的事宜提供專業意見，並透過日常運作收集數據，以監察長者的健康狀況和作研究用途。為加強對長者的基層醫療服務，政府將在2026-27年度開始分階段整合衛生署長者健康中心的服務至地區康健網絡。

為更有效應對持續增加的服務需求，基層醫療署將會採用新的服務模式，特別為長者制定標準化協定護理流程。新模式下，地區康健網絡將為65歲或以上會員提供個人化的健康風險評估及健康教育服務，並透過增設服務點和提升整體服務容量，進一步提高服務的可及性。

為了讓更多長者能按不同健康風險獲得適切的護理，基層醫療署將聯同醫院管理局家庭醫學門診和社區的家庭醫生，在社區建立更完善的長者慢性疾病長期跟進機制，以擴大健康風險評估的覆蓋面。評估範圍將涵蓋認知、行動、營養、視聽覺、心理層面和泌尿問題的長者健康風險評估及介入服務以提升長者的身心功能，為參加的長者度身訂造更方便及全面的慢性疾病預防、篩查及管理方案。

隨着服務整合至地區康健網絡，服務點數量和服務規模將有所提升，服務範疇亦會相應擴展，以更有效應對長者對基層醫療服務的需求。基層醫療署正與衛生署商討，以循序漸進的方式制定整合計劃，從而確保整合過程中的服務順利銜接，詳情將於2026年內公布。

基層醫療署正逐步加強地區康健中心（當中包括長者健康相關服務）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。

衛生署支援整合長者健康中心至地區康健網絡的工作所涉及的開支，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：1472)

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：

1. 本年度的財政撥款較上年度增加4.8%，而指標到兒童體能智力測驗中心就診人次就和上年度保持不變。請署方說明，在此指標下，目標對新症在3個星期內獲得約見比率較上年度下降的原因為何？

提問人：郭芙蓉議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

鑑於醫護人員招聘困難，兒童體能智力測驗服務（測驗服務）於2025-26的修訂預算（1.842億元）較原來預算（2.023億元）減少0.181億元（8.9%）。而為預留供可能填補的職位空缺之用，所以2026-27年度的撥款較2025-26年度的修訂預算增加880萬元（4.8%）。

2026年兒童體能智力測驗中心（測驗中心）的預算就診人次維持與2025年相同，而測驗中心的新症在3個星期內獲得約見比率的目標亦與上年度相同，維持在多於90%。事實上，過去5年，所有（100%）轉介至測驗服務的新症均在登記後3星期內獲護士接見。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：1473)

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. 綱領中提及2026-27年度財政撥款總額較上年度增加2.9%，但指標中則見各項服務人次未有顯著增加。請署方說明，增加的撥款主要用於哪些方面？
2. 指標顯示2026年預算牙科街症服務人次和去年持平。請署方說明，在牙科街症服務方面投入的預算和上年度比有何變化？本年度服務人數的計算依據為何，及是否足夠覆蓋需求？如需求超出配額，將以何原則分配服務名額？

提問人：郭芙蓉議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

1. 在綱領(4)下的2026-27年度的撥款較2025-26年度的修訂預算增加3,710萬元(2.9%)，主要由於需要增加撥款推行「社區牙科支援計劃」(支援計劃)。

衛生署在2025年5月26日推出支援計劃，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務(包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物(如需要)、X光檢查、補牙和拔牙)，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍(即每年四萬)。由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。新增的服務包括洗牙、根管治療(杜牙根)、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

支援計劃及「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^註	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

- 為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。現時一般市民的牙科護理，特別是治療服務，主要由私家牙醫提供。至於衛生署提供的緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)為公眾提供緊急情況的治療，只屬於提供有限度輔助性質的緊急服務，而並非全面牙科服務。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行政府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而設。衛生署利用政府牙科診所的小部分服務容量，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。

緊急牙科服務於2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支(萬元)	920	1,150

自立法會於2024年7月通過《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》，引入合資格非本地培訓牙醫開闢新途徑，衛生署在職牙醫的實際人手比例由69%(2024年9月1日)提升至2025年5月中的81%。在人手供應有所提升的情況下，衛生署由2025年6月1日起增加牙科街症服務整體派籌名額約三成。在2024年至2026年，11間政府牙科診所牙科街症的服務時段和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	2024年1月至 2025年5月 每節服務時段的派籌數量	2025年 6月1日起 每節服務時段的派籌數量
九龍城牙科診所	星期一(上午)	42	55
	星期四(上午)	21	28
觀塘牙科診所	星期三(上午)	42	55
堅尼地城社區綜合大樓牙科診所	星期一(上午)	42	55
	星期五(上午)	42	55
粉嶺健康中心牙科診所	星期二(上午)	25	35
方逸華牙科診所	星期四(上午)*	21	22
大埔王少清牙科診所	星期四(上午)	21	33
荃灣牙科診所	星期二(上午)	42	44
	星期五(上午)	42	44
仁愛牙科診所	星期三(上午)	21	27
元朗政府合署牙科診所	星期二(上午)	21	30
	星期五(上午)	21	30
大澳牙科診所	每月第二個 星期四(上午)	16	16
長洲牙科診所	每月第一個 星期五(上午)	16	16

*於2025年1月2日起，由星期四下午改為星期四上午。

衛生署由2024年12月30日起推出牙科街症網上登記系統(登記系統)。有需要人士可在上午6時至11時30分，透過登錄「智方便」(iAM Smart)、「醫健通」(eHealth)流動應用程式或衛生署牙科街症服務網頁進入登記系統，進行實名登記下一個工作天的牙科街症服務。每人每日只能於上述的登記時間內登記一次。為了特別照顧有需要的長者，一半的名額會預留給65歲或以上的長者優先抽籤，而第一輪未獲分配優先籌的長者，亦會與其他已登記的人士一同以電腦自動抽籤方式分配餘下名額。

此外，為提升市民使用服務的便捷度，登記系統在2025年6月26日推出優化措施，包括簡化登記流程，增設取消預約功能及自動化候補機制。中籤者經登記系統取消預約後，登記系統會自動從候補名單中分配騰空的名額，並以短訊通知成功候補者。衛生署亦會在抽籤當日主動聯絡所有中籤者，確認他們收到短訊通知。若得悉有人未能於診症當日前來就診，診所會致電聯絡候補名單人士填補空缺，以善用服務資源。

自登記系統推出以來，運作一直暢順，市民(特別是長者)無須再親身前往牙科診所爭先排隊取籌。牙科街症服務的平均使用率高達99%。

衛生署綱領(4)下的指標並未包括上述支援計劃以及其他已獲醫務衛生局撥款支持加強特殊牙科護理服務的措施，因此有關服務改善並未反映在指標內。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0556)

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「認可醫療專業註冊先導計劃」，政府可否告知本會：
(一) 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；及
(二) 香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院作為先導計劃的獨立認證機構，其作出的認證評估詳情，包括對參與計劃的專業團體的評估重點（如管治架構、註冊標準、教育培訓要求等）為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：24)

答覆：

(一) 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，便利市民甄選合資格服務提供者。認可註冊計劃推出至今，5個醫療專業，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)		
	2023年	2024年	2025年
香港言語治療師公會	341	327	310
香港聽力學家公會	64	69	69
香港認可營養師學院	129	138	170

認可醫療專業團體	註冊總人數（截至每年12月）		
	2023年	2024年	2025年
香港教育心理學家公會	225	205	197
香港臨床心理學家公會	423	459	490

(二) 香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院獲委任為認可註冊計劃的認證機構，為參與計劃的每個醫護專業團體定期進行每四年一次的認證評審。為確保專業團體具備有效管治架構和其會員的專業水平，以保障市民健康，認證機構已就（1）管治架構、（2）運作成效、（3）註冊標準、（4）教育和培訓要求，以及（5）名冊的管理，制訂專業團體須符合的認可標準。認證機構會按相關的研究、實證、政策及法規，以及醫療專業的發展情況，並徵詢有關持份者的意見，不時檢討此認可標準。認可註冊計劃的認可標準列載於附件，亦已載於計劃的專題網站。

認可醫療專業註冊計劃的認可標準

	標準	說明
1.	管治架構	有關團體的管治架構適切妥善，符合其既定的成立宗旨和目標。 有關團體是一個認可的獨立法律實體，持有一份其所屬醫療專業人員的名冊，並訂有清晰明確的理念和宗旨／使命。有關團體具有堅定決心，致力保障公眾利益和提高公眾對其提供註冊的專業的信心。
2.	運作成效	有關團體管理有效，達到策略、運作和財務方面的目標。 有關團體展示具備有效管理名冊的能力；有充裕財政能力，可有效執行管理名冊的職能；設有投訴管理框架及程序，而註冊人士及持份者都知悉有關框架及程序。
3.	註冊標準	有關團體制訂及公布會員註冊標準。 有關團體在充分徵詢持份者意見後，就符合道德操守準則的專業行為和有關專業的特定知識範疇的技術水平，制訂良好執業標準，並推廣和公布該標準。
4.	教育和培訓要求	有關團體制訂註冊會員的教育和培訓標準，以維持註冊會員的專業水平。 有關團體規定註冊會員須達到所訂的教育標準，該標準旨在確保所有註冊會員都具備最基本的臨床知識和技能。有關團體同時要求註冊會員不斷提升專業知識及緊隨其專業的發展。
5.	名冊的管理	有關團體透過有效地持有和管理其專業名冊，促進服務使用者和市民的健康、安全及福祉，從而加強該名冊的公信力。 有關團體須確保其專業名冊資料準確適時，而且方便市民查閱，以協助所有服務使用者能掌握足夠的資訊，從而作出適當的決定。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0865)

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」已推出一年，政府可否告知本會：

(一) 計劃實施一年以來的整體成效：具體參與人數、覆蓋範圍（按全港十八區分列），以及參與的牙醫人數、服務點數量為何；

(二) 有否青少年因牙患風險需要額外治療，相關費用是否有進一步資助安排；及(三) 未來兩年是否有優化安排，如有，詳情及時間表為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：37)

答覆：

(一)、(二)和(三)

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

衛生署於2025年3月20日推出為期三年的「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)屬「做闊做淺」策略其中一環，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。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37萬名青少年符合資格參加先導計劃。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，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。現時政府就每次資助服務建議的共付額為200元。

先導計劃的資助服務範圍包括：

- 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。

參加先導計劃的青少年若經牙科醫生評估有需要進行資助服務範圍以外的其他治療，相關費用將由青少年或其家長支付。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，亦須公開在先導計劃下提供X光檢查、補牙及脫牙的收費。有關收費列明於衛生署社區牙科服務網頁供市民參考。

截至2026年1月底，已有約6 000名參加先導計劃的青少年接受服務。參與先導計劃的醫護服務地點和牙科醫生，按全港十八區分列數目，載於附件。

在宣傳方面，衛生署積極聯繫學生健康服務、學童牙科保健服務、教育局向全港中學、青少年及家長宣傳先導計劃，包括派發約35萬份單張宣傳先導計劃，及針對新學年升中學生派發約65 000份附有先導計劃宣傳單張、申請表暨同意書及口腔健康問卷的先導計劃資料夾。為加強宣傳力度，衛生署透過以中學生和家長為目標的活動，包括升中巡禮／升中博覽會、家長教師會活動、家長日等，合共接觸約150間中學和12 000名家長和學生講解先導計劃詳情。另外，衛生署亦向18區家長教師會聯會、各區的社區客廳、綜合青少年服務中心及制服團體分發海報，鼓勵各組織向合資格的青少年宣傳先導計劃。

為進一步在社區推廣先導計劃，衛生署於2025年第四季及2026年第一季在港鐵各個車站及車廂內張貼廣告，並製作了輕鐵整列車身廣告，透過列車遊走屯門、天水圍、元朗等區，亦於報章及互聯網宣傳先導計劃。

政府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。

「青少年護齒共同治理先導計劃」十八區的服務點及牙醫數目
(截至2026年1月底)

地區	醫護服務地點 數目	牙醫數目
香港島及離島		
中西區	87	66
南區	16	13
灣仔區	88	54
東區	67	41
離島區	6	5
九龍		
九龍城區	38	26
黃大仙區	28	18
觀塘區	69	40
油尖旺區	178	89
深水埗區	43	24
新界		
荃灣區	43	25
葵青區	44	25
屯門區	40	20
元朗區	63	45
沙田區	74	42
大埔區	35	19
北區	25	14
西貢區	58	23
總計	1 002	589

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0043)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，衛生署負責醫護專業人員註冊與規管事宜，關於引入非本地培訓護士方面，政府可否告知本會：

(一) 政府在推行引入非本地培訓護士，以及協助他們適應並融入本地工作環境的措施中，涉及的年度開支及預算分配為何；及

(二) 過去通過有限度註冊及特別註冊計劃來港執業的非本地護士人數、實際在各公立醫院／醫療機構履職人數、已離職人數分別為何？

提問人：林偉江議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(一)

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護士來港工作，並提供適應培訓以協助他們融入本地工作環境，相關開支已納入醫管局整體撥款中，因此未能分項列出。

衛生署會因應人手需要，適時透過特別註冊／登記或有限度註冊／登記途徑聘請非本地培訓護士，現時沒有收到非本地培訓護士的合資格申請。

(二)

根據香港護士管理局提供的資料，截至2025年12月31日，有關特別註冊／登記及有限度註冊／登記的申請數字及聘用機構的人數如下：

	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 ^{註(2)}	41	0	393	297	731
- 獲批人數	32 ^{註(3)}	0	228 ^{註(4)}	142 ^{註(5)}	402
- 註冊／登記生效人數	30 ^{註(6)}	0	227 ^{註(7)}	137 ^{註(8)}	394
聘用機構					
- 醫院管理局 (醫管局)	30	0	179	0	209
- 衛生署	0	0	0	0	0
- 安老院、殘疾人士院舍，其他由社會福利署署長指明的社會服務單位等相關指明機構內工作	0	0	48	137	185

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2025年12月31日的數字。
- (2) 指資料齊全的申請。
- (3) 41宗特別註冊護士的申請中，0宗申請不獲批，4宗申請已撤回，5宗尚在審批中。
- (4) 393宗有限度註冊護士的申請中，4宗申請不獲批，10宗申請已撤回，151宗尚在審批中。
- (5) 297宗有限度登記護士的申請中，2宗申請不獲批，26宗申請已撤回，127宗尚在審批中。
- (6) 獲批的32宗特別註冊護士中，1人的特別註冊於2025年12月31日之後才生效，另外1人的特別註冊因離職而於2025年12月31日或之前終止。
- (7) 獲批的228宗有限度註冊護士中，1人的有限度註冊於2025年12月31日之後才生效。
- (8) 獲批的142宗有限度登記護士中，1人已撤回申請，2人的有限度登記於2025年12月31日之後才生效，另外2人的有限度登記因離職而於2025年12月31日或之前終止。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0125)

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：

- 1.政府計劃如何分配額外資源來落實口腔健康及牙科護理工作小組總結報告中的「重預防、早發現、早治療」的方向，特別是強化基層口腔健康護理服務和增加牙科人手培訓的具體撥款額度及預期成效評估機制？
- 2.政府將如何優化「長者牙科外展服務計劃」和「護齒同行」計劃的資源分配，以應對人口老化和特殊需要群組的擴展需求，包括服務點增加和成效監察的具體預算？
- 3.是否有增加撥款來擴大服務覆蓋（如青少年參與率和弱勢社群資助額度），並考慮使用醫健通系統等數字手段監測相關成效？

提問人：劉智鵬議員(立法會內部參考編號：23)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

- 1.按「做闊做淺」的策略，政府透過地區康健中心及非政府組織，於社區提供口腔健康教育、口腔衛生指導和風險評估等服務，加強基層醫療健康服務。參照牙專人員（包括牙齒衛生員和牙科治療師）法定註冊制度落實進度，政府計劃於指定地區康健中心／站安排牙齒衛生員提供服務，

並與相關牙醫診所合作，協助地區康健中心／站為指定高風險群組市民提供上述的口腔健康護理服務，分階段擴展至全港18區的地區康健中心／站；而「青少年護齒共同治理先導計劃」則推廣以預防為重的基層口腔健康護理。

另外，為增加牙科護理專業人力資源，政府致力提高牙齒衛生員和牙科治療師培訓學額。在2026/27學年，菲臘牙科醫院的牙齒衛生員及牙科治療師課程學額，連同職業訓練局的牙科衛生護理專業文憑課程（60個學額），總學額將提高至250個，比2023/24學年的95個增幅逾一倍半。截至2025年年底，牙齒衛生員的總登記人數共有682名，而衛生署共有238名牙科治療師^{註1}。

註1：目前，牙齒衛生員可在公營或私營界別工作，並按照時刻在處所內的牙醫指示，進行預防牙科護理。牙科治療師只受聘於衛生署，提供學童牙科保健服務。在牙專人員法定註冊制度生效後，所有牙專人員（包括牙科治療師）均可在衛生署以外（包括公營或私營界別機構）提供服務。

為吸引更多年輕人投身行業，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組織牙科診所工作至少一年。以上措施有助日後提供足夠人手，支援政府、私營機構和非政府組織推出各項牙科護理服務。第一批獲衛生署提供全額學費資助的15名牙科治療師和六名牙齒衛生員培訓課程的學生已於2024年下半年畢業。該15名牙科治療師畢業生在衛生署轄下的學童牙科診所工作，在完成一年服務期後均繼續留任。至於該六名牙齒衛生員畢業生，當中有三名在衛生署轄下的政府牙科診所工作，在完成一年服務期後均繼續留任。其餘三名則在指定的非政府組織牙科診所工作，目前他們的一年服務期尚未完成。衛生署一直密切留意這些畢業生在衛生署或指定的非政府組織的就業及留任情況，希望吸引更多年輕人投身行業，有助日後提供足夠人手，支援政府、私營機構和非政府組織推出各項牙科護理服務。

2&3. 長者牙科外展服務計劃、「護齒同行」計劃和「社區牙科支援計劃」屬「做窄做深」策略下的服務。而針對青少年口腔護理的學童牙科保健服務及「青少年護齒共同治理先導計劃」則屬「做闊做淺」策略下的服務。

長者牙科外展服務計劃

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。由2014年10月至2026年1月底為止，外展計劃的服務人次約為481 000。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。

截至2026年1月，全港約85%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。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度推行外展計劃的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

外展計劃	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (萬元)	4,160	4,860	5,580	6,710	6,130	6,440

「護齒同行」計劃

由2018年7月起，衛生署推行名為「護齒同行」的牙科服務計劃，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。目前有八間非政府組織參與計劃，當中兩間位於港島、五間位於九龍，另外一間位於新界。

由2018年7月至2026年1月底，約7 600名智障成年人士／自閉症譜系障礙患者／智障兼自閉症譜系障礙患者已登記接受「護齒同行」服務。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度推行「護齒同行」計劃的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

護齒同行	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (萬元)	1,110	2,280	3,340	2,980	4,620	4,600

外展計劃服務和「護齒同行」計劃年度將於2027年3月31日完結。衛生署會檢討兩個計劃的成效，在2026年底至2027年初邀請非政府組織為新服務年度（即2027年4月1日至2030年3月31日）提交服務計劃書時，考慮調整計劃資助範圍和／或模式，進一步落實「做窄做深」的策略，聚焦地為較難獲得牙科服務的弱勢社群，包括為有殘疾或特殊需要人士及高風險群組提供必需的牙科服務。

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。目前有8間指定學童牙科診所，受惠學童人數如下：

服務年度 ^{註2}	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26
參加學童牙科保健服務的小學生實際人數	326 200	313 500	313 700	307 600	294 400
佔全港小學生總人數的百分比	94%	94%	98%	97%	91%

註2：服務年度為該年11月1日至翌年10月31日。

衛生署在2021-22、2022-23、2023-24和2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

學童牙科保健服務	2021-22 (實際)	2022-23 (實際)	2023-24 (實際)	2024-25 (實際)	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
每年開支 (億元)	2.708	2.762	2.816	3.044	2.925	2.838

「青少年護齒共同治理先導計劃」

衛生署於2025年3月20日推出為期三年的「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37萬名青少年符合資格參加先導計劃。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，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。現時政府就每次資助服務建議的共付額為200元。

先導計劃的資助服務範圍包括：

- 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。

截至2026年1月底，已獲衛生署接納申請的註冊牙醫數目為589名，共有1 002個服務點，並有約6 000名參加先導計劃的青少年接受服務。

「社區牙科支援計劃」

政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群、有特殊需要和較高風險群組^{註3}提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」（支援計劃），更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍（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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。此外，由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物（如需要）、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

目前，共有32間非政府組織參與支援計劃，提供超過80個牙科服務點，覆蓋全港18區。截至2026年1月底，共有約7 700人參與支援計劃，已使用超過14 000個補牙或拔牙配額。至於新增的服務，亦有約1 100人接受了洗牙服務，另有約1 100人獲安排在未來數月接受根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。此外，衛生署一直與為無家者提供支援的非政府組織保持緊密聯繫，預計在未來數月將陸續有無家者接受支援計劃下的服務。

註3：社會福利署綜合社會保障援助計劃下的牙科治療費用津貼，現時已為經濟上無法自給自足的人士提供牙科服務安全網。為受助人提供的牙科治療津貼，可支付牙科治療服務（包括脫牙、假牙、牙冠、牙橋、牙柱、牙樁、洗牙、補牙及根管治療）的費用。

先導計劃及支援計劃於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^{註4}	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註4：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

衛生署會收集服務使用者的意見和透過醫健通收集有關口腔健康情況數據，持續監察服務使用率和各區服務點的分佈情況，適時檢討先導計劃和支援計劃的運作安排與成效，並按需要及考慮所需資源，研究優化安排。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2666)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

預算案演辭第248段提到，「長者醫療券獎賞先導計劃」會延長兩年至2028年底，當長者在同一年度使用醫療券支付檢查或慢病管理等特定基層醫療服務累計達1,000元，便可獲500元醫療券獎賞，涉及額外開支約10億元。醫衛局指出，先導計劃自2023年推出後成效顯著。就此，請告知本會：

- 1) 自「長者醫療券獎賞先導計劃」推出以來，每年的受惠人數及相應開支為何；
- 2) 過去3年，每年使用長者醫療券的受惠人數及相關開支分別為何；
- 3) 鑒於當局表示，相對提高醫療券金額的水平，先導計劃更具引導性及更有效改變長者的求醫習慣，當局有否考慮將先導計劃恆常化；如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：劉業強議員(立法會內部參考編號：14)

答覆：

- 1) 政府於2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，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，達致當初醫療券計劃的政策目標，並配合《基層醫療健康藍圖》的發展方向。

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服務，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。

截至2025年12月底，獎賞先導計劃下已獲取獎賞的人數及涉及獎賞金額如下：

	2024 獎賞*	2025 獎賞*
已獲取500元獎賞人數 [佔合資格人數%]	788 975 [46%]**	813 789 [46%]**
涉及獎賞金額 (HK\$)	394,487,500	406,894,500

*合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。

**根據政府統計處的《香港人口推算2022-2046》資料，2024年及2025年的合資格領取醫療券長者人數(即65歲或以上長者)分別為1 702 000及1 783 000。

2) 過去3年，曾使用醫療券的長者人數表列如下：

	2023年	2024年	2025年
截至該年年底曾使用醫療券的 長者累計人數	1 610 000	1 714 000	1 819 000

2023-24至2025-26財政年度，長者醫療券計劃(醫療券計劃)的實際／修訂預算開支如下：

年度	醫療券計劃實際／預算開支 (億元)
2023-24	33.3 (實際)
2024-25	34.2 (實際)
2025-26	36.8 (修訂預算)

3) 在2023年11月13日至2025年12月31日期間，使用於特定基層醫療服務的醫療券申領交易宗數為7 072 089宗，佔該期間醫療券總申領宗數的63%，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%，數據顯示獎賞先導計劃有助鼓勵長者使用預防性基層醫療服務，對推動長者使用特定基層醫療服務具一定成效。為鼓勵長者使用包括「基層醫療共同治理網絡」下的預防護理和慢病管理服務，政府於2026年2月宣布延長獎賞先導計劃兩年至2028年年底。政府會繼續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，適時再作檢討。

- 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： (-) 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：

香港一直面對牙醫短缺問題，政府一直通過加強培訓本地牙醫及牙科護理人員，並修訂《牙醫註冊條例》為引入合資格非本地培訓牙醫在港執業增設新途徑，請告知本會：

一、過去三年，衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺、流失率（按退休及離職劃分），及牙醫與人口比例趨勢為何？

二、自2024年通過《2024年牙醫註冊（修訂）條例草案》以來，非本地培訓牙醫的申請、聘請情況為何？

三、過去三年，本地牙醫相關文憑課程的學額及實際錄取人數為何？

四、過去三年，香港公營牙醫服務的平均輪候時間為何？

提問人：李浩然議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

一、

過去三年，衛生署牙醫職系及牙科護理人手的編制、實際人數、空缺、流失率見附件。

根據香港牙醫管理委員會提供的數字，過去三年香港的註冊牙醫人數分別為2 876、2 942及2 943。以政府統計處公佈的人口估計數字推算，每1 000名人口的牙醫比率維持約0.4。

二、

《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，合資格非本地培訓牙醫可透過有限度註冊(供所有牙醫申請)和特別註冊(供專科牙醫申請)途徑來港執業。非本地培訓牙醫如已獲衛生署、醫院管理局(醫管局)、香港大學、菲臘牙科醫院，以及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)的培訓機構揀選全職受僱工作，他們便可向牙醫管理委員會(“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。

衛生署於2024年7月展開的全職合約牙科醫生(牙科全科)招聘工作^{註(1)}共接獲超過90份非本地培訓牙醫求職申請。經過嚴格遴選後，衛生署向17名被評為適合聘用的申請人發出聘書，當中14名接受聘任(包括11名非本地培訓有限度註冊牙醫及3名香港正式註冊牙醫)。所有受聘人分別於2025年3月至8月期間到任。2025年11月展開的新一輪全職合約牙科醫生(牙科全科)招聘工作仍在進行中。醫管局目前並沒有聘請有限度註冊／特別註冊的非本地培訓牙醫工作。

截至2026年2月28日，牙管會共收到27份有限度註冊申請，當中有22份已獲批。至於特別註冊方面，牙管會暫未收到任何申請。根據牙管會紀錄，有關有限度註冊申請數目、獲批數目及聘用機構資料臚列如下：

	份數 ^{註(2)}
有限度註冊申請數字	
- 接獲申請 ^{註(3)}	27
- 已獲批申請	22
- 正在審批中申請	2 ^{註(4)}
- 撤回申請／不獲批准申請	3
聘用機構	
- 衛生署	11 ^{註(4)}
- 醫院管理局	0
- 香港大學	10
- 菲臘牙科醫院	0
- 非政府組織	1
- 職業訓練局	0
總計	22

註：

- (1) 該職位接受本地及非本地培訓牙醫申請。
- (1) 一份申請只涉及一名申請人。
- (2) 有關申請人已向牙管會遞交申請表及全部所需文件，以及就其申請作出法定聲明。
- (3) 包括一名現職有限度牙醫在獲得有關指明機構續約後，第二次向牙管會遞交有限度註冊申請。

三、

2023/24至2025/26學年，按修課程度劃分，大學教育資助委員會資助牙醫課程的收生學額及實際入學人數如下 -

(相等於全日制人數)

修課程度	2023/24 學年		2024/25 學年		2025/26 學年	
	收生學額	入學人數	收生學額	入學人數	收生學額	入學人數 (臨時數字)
學士學位課程	90	90	90	90	90	93
研究院修課課程	10	10	10	10	10	11
總計	100	100	100	100	100	104

在過去三個學年，牙科護理專業人員(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)課程的學額及在學人數如下：

課程	學年					
	2023/24 (實際)		2024/25 (實際)		2025/26 (修訂預算)	
	學額	在學人數	學額	在學人數	學額	在學人數
牙科治療高等文憑	16	16	20	20	30	23
牙科衛生護理高級文憑 ^註	79	75	165	156	190	161
牙科工藝高等文憑	40	36	40	26	40	29
牙科手術助理員文憑	39	40 [^]	40	39	45	37

註：職業訓練局於2024/25學年開辦此課程，每一屆為期18個月。

四、

一般而言，只要保持良好的口腔衛生習慣，便可大大減低因蛀牙及牙周病而需要接受牙科治療或手術的機會。現時一般市民的牙科護理，特別是治療服務，主要由私家牙醫提供。至於衛生署提供的緊急牙科服務(俗稱「牙科街症」)為公眾提供緊急情況的治療，只屬於提供有限度輔助性質的緊急服務，而並非全面牙科服務。衛生署轄下的政府牙科診所主要是為履行政府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而設。衛生署利用政府牙科診所的小部分服務容量，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。

衛生署由2024年12月30日起推出牙科街症網上登記系統(登記系統)。有需要人士可在上午六時至十一時三十分，透過登錄「智方便」(iAM Smart)、「醫健通」(eHealth)流動應用程式或衛生署牙科街症服務網頁進入登記系統，進行實名登記下一個工作天的牙科街症服務。每人每日只能於上述的登記時間內登記一次。為了特別照顧有需要的長者，一半的名額會預留給65歲或以上的長者優先抽籤，而第一輪未獲分配優先籌的長者，亦會與其他已登記的人士一同以電腦自動抽籤方式分配餘下名額。

此外，為提升市民使用服務的便捷度，登記系統在2025年6月26日推出優化措施，包括簡化登記流程，增設取消預約功能及自動化候補機制。中籤者經登記系統取消預約後，登記系統會自動從候補名單中分配騰空的名額，並以短訊通知成功候補者。衛生署亦會在抽籤當日主動聯絡所有中籤者，確認他們收到短訊通知。若得悉有人未能於診症當日前來就診，診所會致電聯絡候補名單人士填補空缺，以善用服務資源。

自登記系統推出以來，運作一直暢順，市民(特別是長者)無須再親身前往牙科診所爭先排隊取籌。牙科街症服務的平均使用率高達99%。

與此同時，政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群、有特殊需要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」(支援計劃)，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍(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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物(如需要)、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療(杜牙根)、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

另一方面，為配合香港大學牙醫學院本科學生、牙科護理專業人員學生、實習牙科醫生或其他特定教學目的，菲臘牙科醫院(牙科醫院)會招收各類牙科病人，包括有經濟困難或體弱的長者、基層市民及弱勢社群，在初步檢驗後接納為教學病人，並為病人提供與教學相關的治療。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、實習牙科醫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。

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	2023-24年度 (截至2024年3月31日)						
	編制	實際人數	空缺	總離職人數	離職人數		流失率 ^{註一} (%)
					退休	其他原因	
牙科醫生	370	268	102	35	15	20	13.1%
牙科手術助理員	366	342	24	25	10	15	7.3%
牙齒衛生員	14	8	6	1	1	0	12.5%
牙科技術員	47	45	2	2	1	1	4.4%
牙科治療師	298	236	62	14	9	5	5.9%

職系	2024-25年度 (截至2025年3月31日)						
	編制	實際人數	空缺	總離職人數	離職人數		流失率 ^{註一} (%)
					退休	其他原因	
牙科醫生	373	291	82	27	20	7	9.3%
牙科手術助理員	398	333	65	19	13	6	5.7%
牙齒衛生員	24	12	12	0	0	0	0%
牙科技術員	47	42	5	3	1	2	7.1%
牙科治療師	298	235	63	16	14	2	6.8%

職系	2025-26年度 (截至2026年2月1日)						
	編制	實際人數	空缺 ^{註二}	總離職人數	離職人數		流失率 ^{註一} (%)
					退休	其他原因	
牙科醫生	371	262	109	24 ^{註三}	11	13	9.2% ^{註三}
牙科手術助理員	399	334	65	19 ^{註三}	9	10	5.7% ^{註三}
牙齒衛生員	24	17	7	0	0	0	0%
牙科技術員	47	38	9	3 ^{註三}	3	0	7.9% ^{註三}
牙科治療師	298	236	62	16	15	1	6.8%

註：

一.流失率的計算方式是將該職系離職的總人數(當中包括不同的流失類別如退休、辭職等)除以該財政年度年結日或截至2026年2月1日的實際人數。

二.衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫院管理局(醫管局)轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。由於衛生署不再提供醫院牙科服務，因此屬於醫院牙科服務的衛生署牙科醫生職系、牙科手術助理員職系以及牙科技術員職系的空缺已毋需填補。

三.衛生署轄下醫院牙科服務已於2026年2月6日與醫管局轄下口腔頷面外科服務合併，並由醫管局接辦。在2025-26年度，衛生署牙科醫生、牙科手術助理員和牙科技術員職系的離職人數及流失率的計算已撇除因服務合併而離職並轉投醫管局工作的人員。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2781)

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：

《財政預算案》宣布「長者醫療券獎賞先導計劃」(下稱「獎賞計劃」)將延長至2028年底，鼓勵長者使用基層醫療服務。就此，政府可否告知本會：

(一) 自獎賞計劃推出至今，每年分別有多少名長者符合資格領取500元獎賞；相關佔比為何；

(二) 在符合資格獲取獎賞的長者之中，他們主要將1,000元醫療券投放在哪些特定基層醫療服務；

(三) 自獎賞計劃推出至今，每年因逾期而失效的獎賞金額總數為何；政府會否考慮放寬獎賞金的共用限制，以增加長者參與的誘因？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

(一)

政府於2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，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，達致當初醫療券計劃的政策目標，並配合《基層醫療健康藍圖》的發展方向。

截至2025年12月底，獎賞先導計劃下已獲取獎賞的人數及涉及獎賞金額如下：

	2024 獎賞*	2025 獎賞*
已獲取500元獎賞人數 [佔合資格人數%]	788 975 [46%]**	813 789 [46%]**

涉及獎賞金額 (HK\$)	394,487,500	406,894,500

*合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。

**根據政府統計處的《香港人口推算2022-2046》資料，2024年及2025年的合資格領取醫療券長者人數(即65歲或以上長者)分別為1 702 000及1 783 000。

(二)

自推出獎賞先導計劃，用於特定基層醫療服務(註1)按醫療服務提供類別的醫療券統計數字表列如下：

醫療服務提供類別	2023 (13.11.2023 - 31.12.2023)		2024		2025	
	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)	申領交易 宗數	申領金額 (千港元)
西醫(註2)	75 101	57,847	827 915	634,520	906 266	704,359
中醫(註2)	195 096	155,442	2 001 532	1,151,438	2 192 450	1,327,482
牙醫(註2)	31 538	34,237	285 239	308,333	296 073	321,650
「慢性疾病共同治理先導計劃」(「慢病共治計劃」)	1 003	187	16 600	3,199	29 815	5,660
地區康健中心／地區康健站	371	50	3 628	472	3 473	434
小計(香港)：	303 109	247,763	3 134 914	2,097,962	3 428 077	2,359,585
香港大學深圳醫院和屬下的社區健康服務中心	4 519	1,320	54 272	16,789	97 905	29,273
「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)	不適用(註3)		10 917	10,773	38 376	32,223
總計：	307 628	249,083	3 200 103	2,125,524	3 564 358	2,421,081

註1:獎賞先導計劃下的特定基層醫療服務包括：

- (1) 由已登記參與長者醫療券計劃的西醫、中醫和牙醫提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病服務，例如：健康評估、驗身、篩檢、疫苗注射、慢性疾病管理、牙齒檢查、洗牙、脫牙、補牙等；
- (2) 「慢病共治計劃」的高血壓和糖尿病等篩查等，以及治療階段服務；
- (3) 地區康健中心／地區康健站提供的個人化服務和社區復康計劃，及專屬護士診所的服務費用；
- (4) 香港大學深圳醫院指定診療中心和該院屬下華為荔枝苑社區健康服務中心，以及「試點計劃」下試點醫療機構的指定科室，所提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務，例如：健康檢查、

- 預防疾病、跟進／監測慢性疾病門診服務等特定基層醫療服務；
和
(5) 社區牙科支援計劃下提供的預防疾病、跟進／監測慢性疾病服務類別的行政費/共付額。

註2:不包括服務類別為「慢病共治計劃」或地區康健中心／地區康健站的申領數據。

註3:「試點計劃」自2024年6月分階段推行。

(三)

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服務，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。合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。就2024年度獎賞，逾期未使用的金額約0.5億元，而2025年度獎賞仍可於2026年底前使用。

為鼓勵長者為自己定期尋求管理健康的服務，按「用者累積」的原則，長者如使用配偶的醫療券支付特定基層醫療服務，有關金額只會記錄為其個人的累積金額，而不能與其配偶的累積金額共同計算。長者所獲得的獎賞亦不可與配偶共用。長者使用獎賞支付特定基層醫療服務費後，會收到電話短訊通知獎賞的餘額及使用到期日。此外，政府於2026年2月宣布延長獎賞先導計劃兩年至2028年年底，鼓勵長者使用包括「基層醫療共同治理網絡」下的預防護理和慢病管理服務。政府會繼續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，適時再作檢討。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2782)

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」(下稱「計劃」)，政府可否告知本會：
(一) 自計劃開展至今，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，每年各內地醫療機構的醫療券交易金額為何；當中長者選用的服務分布為何；

(三) 當局有否建立機制，評估計劃內的醫療機構服務成效；

(四) 鑑於計劃已實現大灣區九個城市全覆蓋，當局有否設定下一階段的增長目標；如有，預計何時公布新一批醫療機構名單？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(一)

在2024年及2025年，在「長者醫療券大灣區試點計劃」(「試點計劃」)下的試點醫療機構的醫療券申領交宗數，按合資格長者年齡組別劃分如下：

	醫療券申領交易宗數 (按長者年齡組別劃分)					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	總計
2024年交易宗數：	6 014	5 328	2 661	802	663	15 468
2025年交易宗數：	18 910	16 600	9 795	3 315	2 764	51 384

(二)

在2024年及2025年，「試點計劃」下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(預防、跟進/監察慢性病症、治理急性病症及復康)分佈表列如下：

大灣區內地城市	試點醫療機構	年度	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 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)
深圳	深圳新風和 睦家醫院 (由2024年8 月14日起)	2024	572	762	599	562	229	269	2	1	1 402	1,594
		2025	1 529	2,537	2 158	1,760	239	208	5	1	3 931	4,505
	北京大學深 圳醫院(由 2025年8月 28日起)	2024	不適用									
		2025	4	11	160	65	112	59	12	4	288	139
	南方醫科大 學深圳醫院 (由2025年8 月28日起)	2024	不適用									
		2025	77	46	76	34	106	35	0	0	259	115
	深圳愛康健 口腔醫院 (由2024年8 月14日起)	2024	2 266	362	4 180	7,082	87	200	2 370	7,620	8 903	15,264
		2025	5 479	877	11 653	18,987	32	12	5 714	16,649	22 878	36,525
	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)	2024	69	65	93	199	17	56	31	132	210	452
		2025	87	106	150	275	21	45	70	264	328	689
廣州	中山大學附 屬第一醫院 (由2024年6 月28日起)	2024	158	191	1 254	500	305	103	148	137	1 865	931
		2025	254	183	2 489	889	748	253	282	173	3 773	1,498
	中山大學附 屬第一醫院 南沙院區 (由2024年9 月6日起)	2024	17	24	188	56	33	13	8	2	246	95
		2025	43	39	371	131	44	10	11	3	469	183
	廣東省中醫 院(由2025 年7月31日 起)	2024	不適用									
		2025	24	9	667	323	64	26	89	48	844	406
	廣東祈福醫 院(由2025 年7月9日 起)	2024	不適用									
		2025	2 094	837	1 081	388	618	135	186	101	3 979	1,461

大灣區內地城市	試點醫療機構	年度	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 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)
中山	中山陳星海 中西醫結合 醫院(由 2024年7月 18日起)	2024	289	305	969	450	505	125	289	115	2 052	995
		2025	410	563	1 960	881	752	191	532	182	3 654	1,818
	中山市中醫 院(由2025 年7月9日 起)	2024	不適用									
		2025	179	221	2 256	772	937	274	298	86	3 670	1,353
東莞	東莞東華醫 院(由2024 年9月6日 起)	2024	313	221	335	174	125	45	17	11	790	451
		2025	951	562	846	346	192	76	22	9	2 011	992
珠海	中山大學附 屬第五醫院 (由2025年6 月26日起)	2024	不適用									
		2025	139	147	1 023	387	403	137	198	97	1 763	769
	珠海市人民 醫院(由 2025年6月 26日起)	2024	不適用									
		2025	194	71	993	359	65	22	5	1	1 257	453
佛山	佛山市第一 人民醫院 (由2025年7 月17日起)	2024	不適用									
		2025	48	79	597	181	76	35	31	22	752	317
	南方醫科大 學第八附屬 醫院(由 2025年7月 17日起)	2024	不適用									
		2025	28	46	268	104	27	11	16	6	339	166
惠州	惠州市中心 人民醫院 (由2025年8 月21日起)	2024	不適用									
		2025	9	2	117	49	21	6	12	4	159	62
江門	江門市中心 醫院 (由 2025年8月 21日起)	2024	不適用									
		2025	39	46	361	96	133	44	63	17	596	204
肇慶	肇慶市第一 人民醫院 (由2025年8 月28日起)	2024	不適用									
		2025	83	31	151	55	138	55	62	16	434	157
總計			15 355	8,344	34 995	35,105	6 029	2,444	10 473	25,700	66 852	71,593

註：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

(三)及(四)

政府在2024年推行「試點計劃」，在同年六月開始分階段擴大長者醫療券（醫療券）適用範圍至七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構，覆蓋廣州、中山、東莞和深圳，其中深圳設有兩家指定牙科專科診所，以回應長者對牙科服務的需求。因應社會的正面反應，政府在2025年5月宣布擴展「試點計劃」，新增12間醫療機構至大灣區九個內地城市全覆蓋，並於同年8月達成目標。連同香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）一院兩點，合資格長者可自行選擇在大灣區內地城市合共21個服務點使用醫療券，為他們提供更大的便利和靈活性，以及更多就醫選擇，並可省卻舟車勞頓，為他們帶來幸福感。

截至2026年2月底，超過33 000名合資格長者曾在「試點計劃」下19間試點醫療機構使用醫療券支付門診醫療護理服務費用，涉及約80 000宗交易和約8,379萬港元申領交易總額。

「試點計劃」自開展以來，各試點醫療機構運作暢順。衛生署亦已對所有現時的試點醫療機構進行視察和落實相關監察措施，至今並無發現異常的醫療券申報情況。「試點計劃」擴展至大灣區內地九市全覆蓋標誌着政策創新及兩地醫療合作的又一里程碑。「試點計劃」現尚在初期運作階段，超過一半的試點醫療機構運作不足一年，政府會持續評估及監測醫療券在試點醫療機構的運作及使用，適時檢討「試點計劃」的成效之後再研究下一步安排。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2610)

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：

特區政府近年積極推動香港發展成為國際生物科技中心及醫藥研發樞紐，隨着香港與中東，特別是阿聯酋及沙特阿拉伯等國家在醫療衛生、創科及投資領域合作日趨頻繁，現時香港藥物註冊制度就含有「新化學實體」(New Chemical Entity, NCE) 的藥品，須參考指定國家或地區的註冊批核紀錄，而上述地區的藥品監管制度亦已逐步與國際標準接軌。就此，當局可否告知本會：

1. 會否因應香港發展成為國際醫療創新樞紐的政策方向，研究擴大可供參考的藥物註冊國家及地區名單，包括將部分具備成熟監管體系的中東國家納入考慮；
2. 會否研究就中東國家，包括阿聯酋及沙特阿拉伯的藥物監管制度、審批標準及與國際藥品監管機構（如ICH）接軌程度進行評估？

提問人：梁美芬議員(立法會內部參考編號：15)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底前

成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個（而非原來的兩個）參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。在此機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

管理局不時檢視藥物註冊的相關要求，當中包括參考藥物監管機構的名單。管理局在考慮加入指明參考藥物監管機構名單時，主要基於有關藥物監管機構或當局是否屬於世界衛生組織所指定／列名的藥物監管機構，以及「國際人用藥品註冊技術協調會」（英文簡稱為ICH）（註一）的監管機構成員。管理局留意到中國內地、巴西、韓國和新加坡已加入ICH成為監管機構成員，並在推展及執行相關指導原則取得良好進展，有關藥物規管制度已大致符合成為指明藥物監管機構的嚴謹要求，因此決定自2023年2月23日起，將新藥註冊申請的參考藥物監管機構數目由原來的32個增至36個（註二）。有關的檢視會持續進行，包括中東國家的藥物監管機構。

「藥械監管中心」未來亦會探討與其他地區（包括阿聯酋及沙特阿拉伯等國家）的監管機構建立合作關係，務求推動雙方監管工作互認互信。這些根據聯合監管計劃及／或協議進行的合作，將提升「藥械監管中心」的聲譽，並加快在相關地區引入創新產品。此外，「藥械監管中心」將積極參與在國內外舉辦的規管會議及活動，加強國際聯繫。

註一：ICH是一個國際性權威組織，現時共有19名監管機構成員，當中包括中國內地、歐洲、瑞士、英國和美國這些進行「第一層審批」地方的藥物監管機構。其宗旨是協調各成員的藥品註冊技術要求，制訂各項涉及安全、效能及素質的國際最高標準的指導原則。透過遵守有關指導原則，各地的藥物監管機構也可互相接受或承認根據ICH指導原則獲得的臨床試驗數據於其藥品註冊。

註二：管理局指明的參考藥物監管機構包括澳洲、奧地利、比利時、巴西、保加利亞、加拿大、中國內地、塞浦路斯、捷克、丹麥、愛沙尼亞、芬蘭、法國、德國、希臘、荷蘭、匈牙利、愛爾蘭、意大利、日本、南韓、拉脫維亞、立陶宛、盧森堡、馬爾他、波蘭、葡萄牙、羅馬尼亞、新加坡、斯洛伐克共和國、斯洛文尼亞、西班牙、瑞典、瑞士、英國及美國等地的藥物監管機構。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0155)

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：

衛生署需處理藥劑製品的註冊申請，數據顯示2024年署方處理3,100宗申請，2025年則處理2,800宗，2026年預計處理2,700宗，申請正逐年減少。就此，政府可否告知本會：

1. 藥劑製品註冊申請減少的原因為何；
2. 有否主動邀請新藥來港註冊，或給予稅務優惠或特快審批通道等誘因吸引新藥來港註冊，如有，詳情為何。

提問人：文穎怡議員(立法會內部參考編號：18)

答覆：

1及2

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應，並於2026年開始分階段實施「第一層審批」新藥註冊機制。

衛生署每年處理的藥劑製品註冊申請，包括新註冊申請和註冊續期申請兩類，獲批註冊後的續期周期為五年。預計2026年處理的註冊申請包括預計在該年獲批的新註冊申請，以及於2021年註冊而因此預計在五年後需要申請續期的藥劑製品數目。2026年預計處理的新註冊申請數目是以2025年的新註冊申請數目為基礎作估算。至於續期申請方面，由於2021年藥劑製品註冊的數目較2019年及2020年低，因此於2026年的註冊續期申請預計會少於2024年及2025年。預期2026年整體註冊申請總數約為2 700宗，較2024年及2025年的總數略低。

現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。

為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個（而非原來的兩個）參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。自「1+」機制生效以來（截至2026年2月28日），衛生署已收到197間藥廠超過770個查詢，當中包括內地及國際科研製藥機構。為提升新藥審批效率，「1+」機制下已訂立「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，註冊申請的目標處理時間設定為150個工作天。在「1+」機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

此外，衛生署於2025年3月推出「1+」新藥註冊申請前諮詢服務以提升處理申請的效率，諮詢服務涵蓋簡介講座、工作坊和申請前諮詢會議，開放予內地及國際科研製藥機構參與。截至2026年2月28日，衛生署已舉行七場簡介講座及三場工作坊。此外，衛生署已於2025年12月22日起開始為有意遞交「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。截至2026年2月28日，衛生署已收到約60個相關的查詢及舉行3場業界的簡介會。

為進一步提升「1+」新藥審批機制處理申請的效率，助力藥企更快將創新藥推向市場，衛生署亦將試行優先審批經醫院管理局（醫管局）建議能應對治療嚴重或罕見疾病的創新藥。經醫管局建議並能達到「1+」新藥審批機制要求的註冊申請，其審評的目標處理時間將會由原來的150個工作天縮短至100個工作天。

「第一層審批」新藥註冊機制於2026年3月31日起生效及開始接受申請，首階段涵蓋已註冊化學元素產品（註1）延伸應用（例如新適應症、新劑量、新用法用量、新劑型等）的註冊申請。機制及後會按實施情況推行其他階段，包括已註冊生物元素產品（註2）的延伸應用和先進療法製品，並於2030年前全面實施「第一層審批」。

註1：化學元素產品一般指其活性藥物成分是透過化學合成、半合成或從天然產物中精製提取，再加工製成具特定化學結構的藥品。

註2：生物元素產品一般指以微生物、細胞、動物或人源組織和體液等為起始原材料，用生物學技術製成，例如蛋白製劑或單克隆抗體等。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0156)

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2026-27年度需要特別留意的事項中，提及將針對常見癌症制訂以實證為本的篩查計劃。就此，政府可否告知本會：

1. 該篩查計劃預計涵蓋的癌症種類；
2. 該計劃預計服務的市民數量，以及計劃的預算開支。

提問人：文穎怡議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

1.和2.

政府十分重視癌症的防控工作，並早於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。委員會由醫務衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公私營界別醫生，以及公共衛生界別的专业人士。

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。目前，專家工作小組就十一種癌症(即子宮頸癌、大腸癌、乳癌、前列腺癌、肺癌、肝癌、鼻咽癌、甲狀腺癌、卵巢癌、胰臟癌和胃癌)，制定了相關的預防和篩查建議。政府根據專家工作小組的建議，先後推出子宮頸普查計劃、大腸癌篩查計劃，以及乳癌篩查計劃。

有關計劃的受惠人數和預算開支如下。

子宮頸普查計劃

政府根據專家工作小組建議，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，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的母嬰健康院、基層醫療署的樂妍站和非政府機構。為了加強子宮頸篩查，政府自2024年起於11間母嬰健康院進行HPV自行採樣檢測先導計劃，並於2026年1月擴展至地區康健網絡。

截至2025年12月31日，已有約54萬名合資格婦女接受子宮頸篩查。分析顯示，有定期進行篩查的子宮頸癌個案中，超過八成屬較早期（第一或第二期），而非經子宮頸普查計劃發現的子宮頸癌個案中，屬於早期個案的則只有約五成，由此可見，定期進行子宮頸篩查能及早發現及診治子宮頸癌，提高治癒率。

衛生署母嬰健康院提供的子宮頸篩查服務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。

大腸癌篩查計劃

政府根據專家工作小組建議，於2016年9月展開大腸癌篩查先導計劃並於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2025年12月31日，已有超過58萬名合資格人士參加篩查計劃。約15%參加者（超過88 000人）的大便免疫化學測試結果呈陽性，當中，超過一半人士（超過46 000人）在接受大腸鏡檢查後確診大腸腺瘤，另有超過4%（超過3 800人）確診大腸癌。分析顯示，計劃下篩查出確診患上大腸癌的個案中，超過五成屬較早期階段，而非經篩查發現的大腸癌個案中，屬於早期個案的則僅有約三分之一。由此可見，參與計劃能及早識別未出現病徵的大腸癌患者或高危人士，讓他們及早接受治療，大大提高治癒率，而在大腸鏡檢查過程中切除大腸腺瘤，更可避免腺瘤演變成癌症。

大腸癌篩查計劃在2026-27年度的預算開支為2.311億元。

乳癌篩查先導計劃

政府根據專家工作小組建議，於2021年及2025年先後推出第一階段和第二階段的乳癌篩查先導計劃。為期兩年的第一階段先導計劃已於2023年12月完成，經篩查發現的個案中有97%為第二期或以下。相關服務自2024年起納入婦女健康服務及長者健康服務。基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，於香港、九龍和新界設立三間樂妍站，

與全港18區地區康健中心／地區康健站組成網絡，為合資格婦女提供以預防為本及更個人化的女性基層醫療服務。

截至2025年12月31日，已有約五萬名婦女接受乳癌風險評估，當中約13 000名已轉介接受乳房造影篩查，其中有約1 200名因篩查結果異常而獲轉介至專科醫生跟進。

為高風險婦女（即帶有特定基因突變或有強烈家族乳癌或卵巢癌史人士）而設的第二階段乳癌篩查先導計劃已於2025年6月推出。計劃透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為市民提供服務。三間乳癌篩查服務提供者為香港乳癌基金會、基督教聯合那打素社康服務和基督教靈實協會。合資格婦女可聯絡三間非政府組織的指定診所預約評估。截至2025年12月31日，約1 100名合資格婦女已接受醫生評估並已轉介接受乳房X光造影篩查。初步數據顯示，篩查結果異常的婦女當中有11名已確診為乳癌，全部屬於第一期或以下。政府會持續檢討先導計劃成效，並審視乳癌篩查的長遠發展。

一般風險及中風險婦女的乳癌篩查服務在2026-27年度所涉及的預算開支已納入基層醫療署及長者健康中心的整體撥款，因此未能分項列出。第二階段乳癌篩查先導計劃在2026-27年度的預算開支為3,850萬元。

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，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2231)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (2) 預防疾病

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

「長者醫療券獎勵先導計劃」(下稱「計劃」)為期三年，原定至2026年12月31日止，現時延長至2028年底，就此政府可否告知本會：

(一) 計劃開展首兩年，獲發放\$500額外獎賞的人數及開支為何；佔合資格領取長者醫療券的比例為何；

(二) 計劃延長至2028年底後，政府預計未來三年的額外獎賞開支為何；及

(三) 政府是否有評估計劃對長者使用醫療券模式的影響，例如是否提升基層醫療服務的使用率？

提問人：吳秋北議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

(一)、(二)及(三)

政府於2023年11月13日推出為期3年的「長者醫療券獎賞先導計劃」(獎賞先導計劃)，透過獎賞，進一步為長者提供誘因，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，達致當初醫療券計劃的政策目標，並配合《基層醫療健康藍圖》的發展方向。

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服務，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。

在2023年11月13日至2025年12月31日期間，使用於特定基層醫療服務的醫療券申領交易宗數為7 072 089宗，佔該期間醫療券總申領宗數的63%，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%，數據顯示獎賞先導計劃有助鼓勵長者使用預防性基層醫療服務，對推動長者使用特定基層醫療服務具一定成效。截至2025年12月底，獎賞先導計劃下已獲取獎賞的人數及涉及獎賞金額如下：

	2024 獎賞*	2025 獎賞*
已獲取500元獎賞人數 [佔合資格人數%]	788 975 [46%]**	813 789 [46%]**
涉及獎賞金額 (HK\$)	394,487,500	406,894,500

*合資格長者每年最多可獲發放獎賞一次。獎賞的使用期限為下一個年度的年底。未及使用的獎賞不能累積，逾期作廢。

**根據政府統計處的《香港人口推算2022-2046》資料，2024年及2025年的合資格領取醫療券長者人數(即65歲或以上長者)分別為1 702 000及1 783 000。

為鼓勵長者使用包括「基層醫療共同治理網絡」下的預防護理和慢病管理服務，政府於2026年2月宣布延長獎賞先導計劃兩年至2028年年底，預算涉及額外開支約10億元。政府會繼續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，適時再作檢討。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3298)

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2026至27年度需要特別留意的事項包括：「推動新一階段控煙措施，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2025至26年度，政府在執行控煙法例上的開支及人手分別是多少？控煙工作成效如何？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2026至27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：13)

答覆：

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進行執法。2025年，控煙酒辦就吸煙及／或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、發出定額罰款通知書，以及檢控數目載於附件1。

2025-26年度至2026-27年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的修訂預算及預算，以及核准編制載於附件2和附件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》及《進出口條

例》的活動，並在各個層面提升效率，例如善用科技，引入智能工具填寫定額罰款通知書，並透過電子系統掃描香港身份證自動匯入違例者個人資料、事發時間、地點及執法人員等資訊，定額罰款通知書亦可經便攜式打印機即場列印，資料同時同步至終端系統，減省處理時間和後勤人手。此外，控煙酒辦在檢控工作上亦與各部門加強合作，盡可能在檢控流程上提升效率。控煙酒辦會善用現有資源，按需要靈活調配人手，同時為前線人員提供適當的培訓及支援，以執行新一階段的控煙措施。

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、發出定額罰款通知書及檢控數目

		2025年
接獲投訴／轉介個案		30 709
進行巡查		35 668
發出警告信(吸煙罪行) ^(註1)		2
發出定額罰款通知書(吸煙罪行) ^(註2)		10 357
檢控	吸煙罪行	37
	其他罪行 ^(註3)	2 741

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。
- 新一階段控煙措施推出前，控煙酒辦在市面加強巡查，這些巡查以推廣新的控煙措施為主要目的，重點在於教育與鼓勵守法，而非為了採取嚴厲的執法行動，發出定額罰款通知書的數目因而有所下降。
- 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。

衛生署控煙酒辦公室的修訂預算/預算

	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)	2026-27年度 預算 (百萬元)
執法工作		
綱領1：法定職責	<u>171.7</u>	<u>143.2</u>
健康教育及戒煙工作		
綱領3：促進健康	<u>172.7</u>	<u>170.8</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作		
控煙酒辦公室	86.7	84.6
資助香港吸煙與健康委員會	27.2	27.0
小計	<u>113.9</u>	<u>111.6</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	16.5	16.5
資助博愛醫院	19.2	19.2
資助樂善堂	3.6	4.0
資助基督教聯合那打素社康服務	13.5	13.5
資助生活教育活動計劃	3.0	3.0
資助香港大學	3.0	3.0
小計	<u>58.8</u>	<u>59.2</u>
總計	<u>344.4</u>	<u>314.0</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2025-26年度及 2026-27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
高級院務主任／院務主任	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：1158)

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：

衛生署已開展一次性人類乳頭瘤病毒（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。此計劃是有時間限制的，由2024年至2026年分三個階段進行。政府可否告知：

1. 計劃一、二、三階段的接種率分別何？佔已採購的疫苗多少？
2. 有多少間地區康健中心參與計劃，請列出每間地區康健中心及其接種數目；地區康健中心有否預留宣傳費用向適齡女生作出宣傳；如有，相關的開支為何；
3. 鑑於全球已有超過60個國家或地區實施包括男性的HPV疫苗接種計劃，政府有否計劃考慮將適齡男生納入學童免費疫苗接種計劃；如有，詳情為何；如否，原因為何；及
4. 若已採購的疫苗未能於計劃期間全部使用完畢，有任何計劃處理剩餘的疫苗；會否考慮為適齡男生施打？

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：36)

答覆：

(1)、(3)及(4)

因應世界衛生組織（世衛）的建議，自2019/20學年起，衛生署在「香港兒童免疫接種計劃」下為合資格的小五及小六女學童推出人類乳頭瘤病毒（HPV）疫苗接種計劃。小學學童由衛生署轄下的學童免疫注射小組到學校提供HPV疫苗接種服務。衛生署轄下的學生健康服務則在學生健康服務中心為合資格中學生免費補種疫苗。

世衛於2022年進一步建議對9至18歲女童進行HPV疫苗補種。衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會（科學委員會）在檢視有關HPV

疫苗的效能和安全性的科學實證、世衛的建議、海外的實踐經驗，以及本地就疫苗接種接受程度及成本效益的研究後，在2022年11月建議將HPV疫苗的接種目標組別擴展至18歲或以下較年長的女性。

因應科學委員會的建議，衛生署於2024年12月推出為期約兩年的一次性HPV疫苗補種計劃（補種計劃）。補種計劃的主要目標對象為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，包括（1）於本港全日制中學就讀的合資格女學生；（2）於本港專上院校或大學就讀的合資格女性香港居民；以及（3）已經完成本地學業的合資格女性香港居民。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）。

自「香港兒童免疫接種計劃」下的HPV疫苗接種計劃於2019/20學年起推行以來，小五和小六女學童HPV疫苗接種人次已累計接近28萬。截至2026年3月1日，政府透過學生健康服務及補種計劃為中學女生補種約45 000劑HPV疫苗。根據學童免疫注射小組的覆蓋率數據推算，本港15歲女童的兩劑HPV疫苗完成率已突破90%的高水平，不僅遠超《香港癌症策略》為女學童訂定的HPV疫苗接種的70%中期目標覆蓋率，更達成了世衛「在2030年前達到90%的女童在15歲之前完成接種HPV疫苗」的全球消除子宮頸癌戰略目標。

在補種計劃下，於本港專上院校或大學就讀的女性香港居民可在院校醫療保健處或由院校安排外展隊到校園接種HPV疫苗。截至2026年3月1日，所有49間專上院校均參加補種計劃，共接種超過10 300劑疫苗。據衛生署調查所得資料，連同在推出補種計劃前已自行接種的疫苗，合資格的專上院校女生的第一劑HPV疫苗覆蓋率估算為68%。

在第三階段的HPV疫苗補種計劃下，所有於2004年至2008年出生而未完成接種HPV疫苗的女性香港居民，只需先登記「醫健通」，便可透過基層醫療署轄下樂妍站的網頁或電話，預約接種HPV疫苗。現時，基層醫療署轄下三間分別位於港島、九龍和新界的樂妍站，以及屯門地區康健中心、元朗地區康健中心和北區地區康健站均有參與第三階段HPV疫苗補種計劃。全港十八區的地區康健中心／站與樂妍站組成網絡，持續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，並透過加強婦女健康相關的推廣和教育，以鼓勵及協助市民管理自身健康。截至2026年3月1日，相關群組共接種近7 200劑。

是次補種計劃與「香港兒童免疫接種計劃」均採用同款HPV疫苗。衛生署自2019年起恆常按照既有規定及程序招標採購HPV疫苗，供各項計劃使用。若已採購的疫苗未能於補種計劃完結前用畢，衛生署會將剩餘的HPV疫苗調撥至「香港兒童免疫接種計劃」下使用，供小五和小六女學童接種。截至2026年3月1日，衛生署共採購近40萬劑HPV疫苗，已接種約34萬劑（使用率約85%）。為確保資源妥善運用，衛生署在合約中加入彈性條款，可適度調整訂購數量，並密切監察疫苗使用情況，適時調撥。

根據世衛建議，為預防子宮頸癌，HPV疫苗接種的主要目標是9至14歲尚未展開性活動的女童，並應優先確保高接種覆蓋率。當女童接種率達致高水平（例如超過80%）時，已能透過群體免疫效應有效減低男童感染HPV的風險。

科學委員會會定期檢視本地疫苗可預防疾病的流行病學情況、世衛的最新建議、疫苗的科學發展及證據、疫苗成分的更新、成本效益研究，以及其他衛生當局的實際應用經驗，適時從公共衛生角度向衛生署提供或更新相關疫苗接種建議。科學委員會於2022年11月進行會議，討論本地接種HPV疫苗的事宜。當時專家分析了海外的研究數據及香港的情況，得悉當時在「香港兒童免疫接種計劃」下本地女童接種HPV疫苗的覆蓋率高逾80%，預計把男童接種HPV疫苗納入恆常的接種計劃後所帶來的額外益處有限，故不建議把HPV疫苗納入男童的免疫接種計劃內。然而，家長仍可選擇為男童加強個人保護，並就接種HPV疫苗的好處和局限徵詢家庭醫生意見。

醫務衛生局已委託大學進行有關本地男童接種HPV疫苗成本效益的分析，報告預計於2026年內完成。科學委員會將於收到報告後適時檢視有關研究結果，從公共衛生角度就本地男童在「香港兒童免疫接種計劃」下接種HPV疫苗作出建議。

(2)

截至2026年3月1日，基層醫療署轄下提供HPV疫苗接種服務的樂妍站及地區康健中心／站的接種數目如下：

地點名稱	接種數目
港島樂妍站	2 558
九龍樂妍站	2 516
新界樂妍站	1 048
屯門地區康健中心	83
元朗地區康健中心	181
北區地區康健站	182
油麻地樂妍站服務點 （因九龍樂妍站開始運作而已於2025年9月25日結束營運）	393
北角樂妍站服務點 （因港島樂妍站開始運作而已於2025年9月25日結束營運）	216

為鼓勵合資格女性香港居民參與相關階段的補種計劃，衛生署透過線上及線下多種宣傳渠道積極推廣（包括社交媒體、線上講座、健康宣傳站等），並製作了一系列的宣傳單張、海報及短片，透過不同途徑發放予合資格人士及各接種點（包括樂妍站及地區康健中心／站）。衛生署將繼續加強與各相關持份者的協作，包括政府部門、醫療界、學校及專上院校等，攜手

推動補種計劃。補種計劃並未為樂妍站及地區康健中心／站預留獨立的宣傳經費。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2205)

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：

就產後婦女在不同方面的支援服務，政府可否告知本會：

1. 過去三年，每年產後3個月內的婦女接受母嬰健康院提供的產後婦女支援服務的人數、各項服務的服務量及開支為何；
2. 有否統計產後女性患有產後抑鬱症、產後情緒低落、產後精神病等情緒健康問題的數字，請分項列出；及
3. 當局會否考慮加強對產後婦女提供多元化的支援服務，包括育兒技巧、情緒支援、精神健康服務、健康資訊等；如會，有關工作計劃和開支預算為何；如否，原因為何；

提問人：葛珮帆議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

1.及2.

衛生署母嬰健康院為婦女提供產後服務，在提供服務的過程中，醫護人員會透過跨專業協作的「兒童身心全面發展服務」，為產後婦女進行產後抑鬱篩查、轉介和跟進。

衛生署母嬰健康院為婦女提供的產後服務包括病歷查詢、身體檢查（包括子宮頸篩查）、產後抑鬱篩查、家庭計劃建議和個別輔導，以及為哺乳母親提供的哺乳技巧評估和指導，及處方營養補充劑，以確保攝取足夠碘質及其他所需的營養素。

過去三年，在母嬰健康院接受產後服務的人數及就診人次表列如下：

年份	產後服務人數	產後服務就診人次
2023	24 600	32 800
2024	24 300	35 900
2025	19 700	30 700

註：數字調整至最接近的百位數。

有關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。

在提供產後服務的過程中，透過由勞工及福利局、教育局、衛生署、醫院管理局（醫管局）和社會福利署（社署）共同推行的「兒童身心全面發展服務」，衛生署母嬰健康院的醫護人員會為婦女進行產後抑鬱篩查，通過採用專業評估工具，識別可能有產後抑鬱／情緒問題風險的母親，把她們轉介至醫管局，以接受進一步評估及跟進。如有需要，有關個案亦會被轉介至社署／非政府機構營運的家庭服務中心，以提供所需支援，確保母親獲得全面而適切的照顧。

過去三年，透過上述服務在母嬰健康院進行產後抑鬱篩查而識別為有可能出現產後抑鬱／情緒問題人士的數字表列如下：

年份	識別為可能有產後抑鬱／情緒問題的母親人數 ^{註一}
2023	3 200
2024	3 300
2025	2 800 ^{註二}

註一：數字調整至最接近的百位數

註二：臨時數據

3.

衛生署家庭健康服務會加強對產後婦女提供的多元化支援服務，當中包括加強醫護人員的培訓，強化他們在母嬰健康院提供個別輔導服務時的技巧，以便為家長提供實證為本的親職教育服務，支援出現有情緒問題風險的母親，以及為哺乳母親提供哺乳技巧評估和指導。除了診所服務，衛生署家庭健康服務會與社區持分者和非政府組織等合作舉辦一系列專題工作坊及健康講座，以及透過多元化的健康教育資源，包括資料單張、視像教材、網上資源、社交媒體及電子通訊等，教導產後婦女有關親職教育、產後情緒健康、壓力應對及母乳餵哺等議題的知識及技巧。

有關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。

為配合政府鼓勵生育的政策，地區康健中心／地區康健站會為孕婦及其家庭成員提供產前和產後的資訊及相關服務，例如由護士、物理治療師及營養師組成的跨專業團隊舉辦的免費小組課程，以協助婦女在產前和產後期間保持健康的生活模式。

政府將根據《基層醫療健康藍圖》有序地整合衛生署轄下的基層醫療健康服務至基層醫療系統內。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：1343)

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：

衛生署負責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。就此當局可否告知：

1.過去3年，每年為執行相關法例而作出巡查等行動的次數及檢控人數（按行動種類表列）；

2.鑒於有投訴指在網上二手交易平台有大量酒類商品，其中不少由個人賣家上架銷售，個人賣家多通過私訊聯繫、約定在港鐵站等地交收，身份隱蔽難以追溯，交易過程中往往完全不向買家作年齡查證，令人極度擔憂這成為未成年人購酒的一大監管漏洞，當局如何監管網上二手交易平台及個人買賣酒類飲品活動，包括過去3年逐年行動次數及檢控人數；及

3.現時執行相關法例的人手編制及部門開支？

提問人：邵家輝議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

1.

《應課稅品(酒類)規例》(第109B章)第5部(《規例》)自2018年起生效，禁止任何人在業務過程中，包括當面或遙距，向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類。衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)在接獲情報或投訴後，會進行調查和採取執法行動，2023年至2025年間，控煙酒辦共進行了約17 000次巡查，查核零售商有否遵從上述法律規定，以及在接獲情報或投訴後進行調查和採取執法行動。同期，控煙酒辦共接獲76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。2023至2025年間，控煙酒辦向違例者發出共12張傳票。

2.

根據《規例》，任何人如透過遙距分發售賣或供應酒類予他人，必須展示或播放訂明通知，表明根據香港法律，不得在業務過程中，向未成年人售賣或供應令人醺醉的酒類。此外，在銷售或供應前亦須收到買方或收受方的年齡聲明，而當中沒有情況讓銷售或供應方合理地懷疑該聲明是虛假的，即使被控亦可以此作為免責辯護。控煙酒辦會進行網上巡查，如發現未有妥善執行上述規定的情況會作出跟進。2023至2025年間，控煙酒辦共進行了超過1 500次網上巡查及發出超過340封勸喻信，絕大部分網站在收到勸喻信後均表現合作。

3.

至於執行控酒工作所涉及的開支，由於控酒和控煙的工作同時執行，相關開支未能分開列出。2025-26年度，控煙酒辦進行控煙酒工作所涉及的修訂預算按工作類別及核准編制載於附件1和附件2。

衛生署控煙酒辦公室的修訂預算

	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作	
綱領1：法定職責	<u>171.7</u>
健康教育及戒煙工作	
綱領3：促進健康	<u>172.7</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作	
控煙酒辦公室	86.7
資助香港吸煙與健康委員會	27.2
小計	<u>113.9</u>
(b) 非政府機構的戒煙及相關服務的修訂預算	
資助東華三院	16.5
資助博愛醫院	19.2
資助樂善堂	3.6
資助基督教聯合那打素社康服務	13.5
資助生活教育活動計劃	3.0
資助香港大學	3.0
小計	<u>58.8</u>
總計	<u>344.4</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	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
高級院務主任／院務主任	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：2217)

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：

衛生署表示在二零二六至二七年度內，推行新一階段控煙措施，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)。就此當局可否告知：

- 1.過去3年，每年為執行相關的控煙法例而作出巡查等行動的次數及檢控人數（按行動種類表列）；及
- 2.現時執行相關控煙法例的人手編制及部門開支，以及推行新一階段控煙措施後，需否增撥人手及資源；如需，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：28)

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進行執法。2023年至2025年間，控煙酒辦就吸煙及／或其他相關罪行進行巡查次數、發出定額罰款通知書、發出警告信，以及檢控數目載於附件1。

2.

2025-26年度至2026-27年度，控煙酒辦進行控煙工作所涉及的修訂預算及預算，以及核准編制載於附件2和附件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》及《進出口條例》的活動，並在各個層面提升效率，例如善用科技，引入智能工具填寫定額罰款通知書，並透過電子系統掃描香港身份證自動匯入違例者個人資料、事發時間、地點及執法人員等資訊，定額罰款通知書亦可經便攜式打印機即場列印，資料同時同步至終端系統，減省處理時間和後勤人手。此外，控煙酒辦在檢控工作上亦與各部門加強合作，盡可能在檢控流程上提升效率。控煙酒辦會善用現有資源，按需要靈活調配人手，同時為前線人員提供適當的培訓及支援，以執行新一階段的控煙措施。

附件1

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進行巡查次數、發出警告信數目、發出定額罰款通知書及檢控數目

		2023年	2024年	2025年
進行巡查		28 817	30 162	35 668
發出警告信(吸煙罪行) ^(註1)		10	10	2
發出定額罰款通知書(吸煙罪行) ^(註2)		10 261	13 488	10 357
檢控	吸煙罪行	48	64	37
	其他罪行 ^(註3)	657	871	2 741

註：

- 1 一般而言，控煙酒辦就違例吸煙執法前，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 新一階段控煙措施推出前，控煙酒辦在市面加強巡查，這些巡查以推廣新的控煙措施為主要目的，重點在於教育與鼓勵守法，而非為了採取嚴厲的執法行動，發出定額罰款通知書的數目因而有所下降。
- 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。控煙酒辦聯同其他部門加強合作，在檢控流程上提升效率，加快處理積壓的案件，2025年的檢控數字因而上升。

衛生署控煙酒辦公室的修訂預算/預算

	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)	2026-27年度 預算 (百萬元)
執法工作		
綱領1：法定職責	<u>171.7</u>	<u>143.2</u>
健康教育及戒煙工作		
綱領3：促進健康	<u>172.7</u>	<u>170.8</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作		
控煙酒辦公室	86.7	84.6
資助香港吸煙與健康委員會	27.2	27.0
小計	<u>113.9</u>	<u>111.6</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	16.5	16.5
資助博愛醫院	19.2	19.2
資助樂善堂	3.6	4.0
資助基督教聯合那打素社康服務	13.5	13.5
資助生活教育活動計劃	3.0	3.0
資助香港大學	3.0	3.0
小計	<u>58.8</u>	<u>59.2</u>
總計	<u>344.4</u>	<u>314.0</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2025-26年度及 2026-27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
高級院務主任／院務主任	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：1431)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，政府將針對常見癌症制訂以實證為本的篩查計劃，就香港的乳癌篩查服務，政府當局可否告知本會：

(一) 在二零二六／二七年度，政府就推廣乳癌篩查的具體工作計劃、工作時間表和開支預算分別為何；

(二) 政府會否考慮為符合特定資格的婦女提供資助，讓她們接受基因檢測，以判斷她們是否帶有罹患乳癌風險較高的基因；如會，詳細為何；如否，原因為何；

(三) 自二零二五年六月至今，透過地區康健中心或第二階段乳癌篩查先導計劃參與乳癌篩查的婦女數目是多少；請按個別地區康健中心及參與第二階段乳癌篩查先導計劃的非政府組織提供分項數字；

(四) 自二零二五年六月起，透過「樂妍站」或第二階段乳癌篩查先導計劃轉介接受乳房X光造影檢查的婦女數目分別是多少；當中確診乳癌的個案數目和確診時的乳癌期數分別是甚麼；

(五) 國際間對乳癌HER2判讀已細分為陽性、陰性及HER2低表達，這對晚期乳癌治療很重要，政府會否採納最新國際HER2指引，在病理報告標示HER2低表達；推行標準化報告範本及品質監測，統一用語和格式；並為前線醫護設立培訓與一致臨床指引，以便臨床決策；如會，請提供時間表、涵蓋範圍及質量監控安排；如否，原因是什麼；及

(六) 多個國家和地區已建立乳癌HER2分型（包括HER2陽性及HER2低表達）的資料庫和平台，用於監測新症、存活率及治療趨勢；政府是否計劃就不同HER2分型（包括HER2低表達）建立或整合標準化數據庫／登記系統，並定期公布或供政策制定參考，包括：新症比例及分期、治療路徑與用藥模式、存活率及預後指標及與篩查成效的相關分析；如會，請說明工作細節、牽頭部門、數據口徑、私隱保障及時間表；如否，原因為何？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：4)

答覆：

政府十分重視癌症的防控工作，並早於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。委員會由醫務衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公私營界別醫生，以及公共衛生界別的专业人士。

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。

（一）至（四）

基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，於香港、九龍和新界設立三間樂妍站，與全港18區地區康健中心／地區康健站（統稱康健中心）組成網絡，為合資格婦女提供以預防為本及更個人化的女性基層醫療服務。

全港18區的康健中心已加強婦女健康相關的推廣和教育，協助婦女會員配對家庭醫生，並設有基本婦女健康服務專屬護士診所，透過基本健康評估及個別諮詢，為婦女提供個人化的健康建議，涵蓋婦女特定疾病及生活模式的調整，並按需要轉介經濟能力許可的婦女至樂妍站接受服務。為照顧弱勢社群的預防及篩查需要，康健中心亦會擔當分流樞紐角色，安排合資格弱勢社群婦女（包括綜合社會保障援助受助人或獲醫療費用減免人士）到選定的醫院管理局（醫管局）家庭醫學診所接受與樂妍站相同的預防性婦女保健及健康促進服務。

樂妍站專注照顧婦女特定健康需要，為參加者按健康風險及需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務，協助她們管理常見健康問題，亦會根據風險評估為婦女安排乳癌及子宮頸癌篩查，按需要及早介入和轉介至家庭醫生或合適的機構，例如醫管局專科服務跟進。樂妍站亦引入共付模式提供增值服務，例如乳房超聲波服務、3D乳房造影、疫苗注射服務（例如人類乳頭瘤病毒疫苗）、人類乳頭瘤病毒基因（HPV DNA）檢測，以及人類乳頭瘤病毒自我採樣檢測等。

乳癌篩查先導計劃

政府根據專家工作小組建議，於2021年及2025年先後推出第一階段和第二階段的乳癌篩查先導計劃。

為期兩年的第一階段先導計劃已於2023年12月完成，經篩查發現的個案中有97%為第二期或以下。相關服務自2024年起納入婦女健康服務及長者健康服務。衛生署轄下婦女健康服務已於2025年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」，與全港十八區的康健中心／站組成網絡。現時一般風險及中風險婦女可於以上服務點接受乳癌篩查。截至2025年12月31日，已有約五萬名婦女接受乳癌風險評估，當中約13 000名已轉介接受乳房造影篩查，其中有約1 200名因篩查結果異常而獲轉介至專科醫生跟進。

第二階段乳癌篩查先導計劃已於2025年6月推出。計劃為年齡介乎35歲至74歲，並屬高風險罹患乳癌的香港女性居民提供資助篩查服務，以及早發現及治療，提升乳癌患者康復機會。高風險罹患乳癌是指經基因檢測確認自身帶有特定基因突變使其罹患乳癌的終生風險增加；或有強烈家族乳癌／卵巢癌病史。計劃透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為市民提供服務。三間乳癌篩查服務提供者為香港乳癌基金會、基督教聯合那打素社康服務和基督教靈實協會。合資格婦女可聯絡三間非政府組織的指定診所預約評估。截至2025年12月31日，約1 100名合資格婦女已接受醫生評估並已轉介接受乳房X光造影篩查，按參與計劃的非政府機構表列如下：

非政府機構名稱	人數*
香港乳癌基金會	620
基督教聯合那打素社康服務	430
基督教靈實協會	90

*人數調整至最接近的十位數

初步數據顯示，篩查結果異常的婦女當中有11名已確診為乳癌，全部屬於第一期或以下。

除了定期接受計劃提供的乳房X光造影篩查，高風險婦女可根據自身的風險因素考慮接受其他服務，包括乳房磁力共振掃描造影篩查、遺傳輔導和基因檢測，以及諮詢專科醫生（如乳房外科、婦產科）以制定降低乳癌風險策略。這些服務不在計劃涵蓋範圍內，參加者可能會被轉介到其他醫療機構以獲取相關服務和個人化的護理，並須自行承擔有關服務所產生的費用。政府會持續檢討先導計劃成效，並審視乳癌篩查的長遠發展。

一般風險及中風險婦女的乳癌篩查服務在2026-27所涉及的預算開支已納入基層醫療署及長者健康中心的整體撥款，因此未能分項列出。第二階段乳癌篩查先導計劃在2026-27的預算開支為3,850萬元。

（五）

現時醫管局的HER2檢測，已採用國際標準，包含免疫組織化學染色（IHC）與基因檢測（原位雜交技術；ISH），並依循國際標準報告免疫染色檢測結果。負責檢測的化驗室有參加品質監測計劃（Quality Assurance Programme）。相關病理科專科醫生已採用統一用語和格式。現時醫管局的HER2免疫染色檢測結果分為：

- (i) 0（無染色）或
- (ii) 0（≤10%的腫瘤細胞呈現不完整、微弱的膜染色）；
- (iii) 1+（>10%的腫瘤細胞呈現微弱／幾乎不可見的不完整膜染色）；
- (iv) 2+（>10%的腫瘤細胞呈現弱至中度完整的膜染色（環周染色））或
- (v) 2+（≤10%的腫瘤細胞呈現強度完整的膜染色）；
- (vi) 3+（>10%的腫瘤細胞呈現強度完整的膜染色）。

若HER2免疫染色檢測評分為2+時，醫院會進一步為患者進行HER2基因的原位雜交（ISH）檢測，以確認是否出現HER2基因擴增情形。若相關ISH檢測顯示有擴增情形，患者的HER2檢測結果將歸類為陽性，無擴增情形則歸類為陰性。根據醫學文獻及國際指引，「HER2低表達」是指HER2免疫染色評分為IHC 1+或評分為IHC 2+而於原位雜交（ISH）檢測中顯示為無擴增（陰性）的患者。因此現時前線醫護（即是各醫院內的乳癌多學科團隊）已可由報告得知病人乳癌種類，並進行臨床決策。

（六）

醫管局轄下的香港癌症資料統計中心（中心）是一所覆蓋全港人口的癌症資料統計機構，負責收集、分析、整合及發布在本港公營及主要私營醫療機構確診的癌症患者數據，藉此進行全面的癌症監測。中心致力提供可靠

的癌症數據，讓政府能根據各類癌症對社會造成的負擔，按需要制定各項癌症防控策略資源配置的優先次序。同時，醫療服務策劃者及研究人員亦可運用數據進而釐定癌症服務策略以優化癌症護理質素、按需求配置各項癌症治療服務及推行具成本效益的癌症預防方案，如癌症篩查計劃和其他公共醫療措施等。

香港癌症資料統計中心近年亦加強搜集和編纂更全面的癌症監測數據，包括實體癌症存活趨勢、早發性癌症的發病率趨勢、十個常見癌症的分期資料及分期存活率等，為本港癌症研究提供更全面的數據基礎。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：2917)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (1) 法定職責

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項提到，政府會繼續發展香港成為國際醫療創新樞紐，鑑於近年政府積極推動香港成為生物科技中心和醫藥研發樞紐，以及香港與中東地區的緊密合作，而「藥物辦公室」是執行與藥物有關法例的機構，就此，政府可否告知本會：

(一) 過去三年，「藥物辦公室」每年的開支及人手編制為何；

(二) 政府在推動香港成為國際醫療創新樞紐的過程中，會否為「藥物辦公室」增撥額外資源或設立專責小組，以加快新藥審批及提升國際認受性；

(三) 「藥物辦公室」在未來會否考慮擴大用於註冊含有NCE藥品的參考國家和地區名單，包括阿聯酋或沙特阿拉伯等地；如會，詳情為何；如否，原因為何；及

(四) 「藥物辦公室」在與中東地區合作方面，是否已有具體交流或協議，例如藥品監管標準互認、數據共享或專業培訓；如有，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：鄧家彪議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025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」）。為此，香港特區政府於2024年6月於衛生署下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表和邁向「第一層審批」路線圖，並已加強向本地、中國內地及海外中西藥及醫療器械業界、科研界及學術界等不同持份者的宣傳及溝通。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療

器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底前成立的「藥械監管中心」，以配合優化審批和監管的方向發揮制度優勢及協同效應。

現行新藥註冊機制包括「第二層審批」，新藥註冊申請人須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。為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）已於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個（而非原來的兩個）參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。在此機制下，管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

「第一層審批」新藥註冊機制於2026年3月31日起生效及開始接受申請，首階段涵蓋已註冊化學元素產品（註一）延伸應用（例如新適應症、新劑量、新用法用量、新劑型等）的註冊申請。機制及後會按實施情況推行其他階段，包括已註冊生物元素產品（註二）的延伸應用和先進療法製品，並於2030年前全面實施「第一層審批」。

註一：化學元素產品一般指其活性藥物成分是透過化學合成、半合成或從天然產物中精製提取，再加工製成具特定化學結構的藥品。

註二：生物元素產品一般指以微生物、細胞、動物或人源組織和體液等為起始原材料，用生物學技術製成，例如蛋白製劑或單克隆抗體等。

（一）
過去三年，衛生署的「藥物辦公室」每年的開支及人手編制如下：

綱領(1)下 藥物辦公室	2023-24年度 （實際）	2024-25年度 （實際）	2025-26年度 （修訂預算）
每年開支 （億元）	1.978	2.100	2.314
	2023-24年度	2024-25年度	2025-26年度 （截至2026年 2月1日）
職位數目	188	189	189

（二）
藥物辦公室已調撥內部資源協助籌備及推行「第一層審批」新藥註冊機制。為配合有關藥物監管的發展（包括加快新藥審批及提升國際認受性的工

作），藥物辦公室將於2026-27年度增設13個職位，並計劃聘請非公務員合約僱員，涉及相關開支約為2,910萬元。

（三）及（四）

管理局不時檢視藥物註冊的相關要求，當中包括參考藥物監管機構的名單。管理局在考慮加入指明參考藥物監管機構名單時，主要基於有關藥物監管機構或當局是否屬於世界衛生組織所指定／列名的藥物監管機構，以及「國際人用藥品註冊技術協調會」（英文簡稱為ICH）（註三）的監管機構成員。管理局留意到中國內地、巴西、韓國和新加坡已加入ICH成為監管機構成員，並在推展及執行相關指導原則取得良好進展，有關藥物規管制度已大致符合成為指明藥物監管機構的嚴謹要求，因此決定自2023年2月23日起，將新藥註冊申請的參考藥物監管機構數目由原來的32個增至36個（註四）。管理局會持續檢視包括中東國家的藥物監管機構的藥物規管制度，以保持與國際監管標準接軌。

「藥械監管中心」未來亦會探討與其他地區（包括阿聯酋及沙特阿拉伯等國家）的監管機構建立合作關係，務求推動雙方監管工作互認互信。這些根據聯合監管計劃及／或協議進行的合作，將提升「藥械監管中心」的聲譽，並加快在相關地區引入創新產品。此外，「藥械監管中心」將積極參與在國內外舉辦的規管會議及活動，加強國際聯繫。

註三：ICH是一個國際性權威組織，現時共有19名監管機構成員，當中包括中國內地、歐洲、瑞士、英國和美國這些進行「第一層審批」地方的藥物監管機構。其宗旨是協調各成員的藥品註冊技術要求，制訂各項涉及安全、效能及素質的國際最高標準的指導原則。透過遵守有關指導原則，各地的藥物監管機構也可互相接受或承認根據ICH指導原則獲得的臨牀試驗數據於其藥品註冊。

註四：管理局指明的參考藥物監管機構包括澳洲、奧地利、比利時、巴西、保加利亞、加拿大、中國內地、塞浦路斯、捷克、丹麥、愛沙尼亞、芬蘭、法國、德國、希臘、荷蘭、匈牙利、愛爾蘭、意大利、日本、南韓、拉脫維亞、立陶宛、盧森堡、馬爾他、波蘭、葡萄牙、羅馬尼亞、新加坡、斯洛伐克共和國、斯洛文尼亞、西班牙、瑞典、瑞士、英國及美國等地的藥物監管機構。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：2859)

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：

「社區牙科支援計劃」(下稱「計劃」)現已擴大服務範圍，接替「長者牙科服務資助」項目，就此政府可否告知本會：

(一)計劃在擴展服務範圍後，參加者的行政費用由政府全數資助，政府預計未來三年的年度預算為何；

(二)計劃現時提供約八十個牙科服務點，覆蓋全港十八區。政府在未來的發展方向上，是否會定期檢視各區服務點的分佈情況，以確保覆蓋率足夠；及

(三)政府是否曾就計劃的財政可持續性進行評估，例如調整資源分配，以確保長者牙科服務能持續並穩定提供？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：12)

答覆：

(一)、(二)及(三)

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

「社區牙科支援計劃」(支援計劃)屬「做窄做深」策略下其中一項服務。政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群、有特殊需

要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍(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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。此外，由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物(如需要)、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療(杜牙根)、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

支援計劃的資助模式以共同承擔的制度為基礎，除了政府資助，參加者亦承擔部分服務成本，管理自身的健康。參加者須向提供服務的非政府組織繳付部分費用，詳情見附件。

目前，共有32間非政府組織參與支援計劃，提供超過80個牙科服務點，覆蓋全港18區。截至2026年1月底，共有約7 700人參與支援計劃，已使用超過14 000個補牙或拔牙配額。至於新增的服務，亦有約1 100人接受了洗牙服務，另有約1 100人獲安排在未來數月接受根管治療(杜牙根)、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。衛生署一直與為無家者提供支援的非政府組織保持緊密聯繫，預計在未來數月將陸續有無家者接受支援計劃下的服務。

支援計劃及「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算列載下表。衛生署未有2027-28年度及2028-29年度的財政撥款相關數字。

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^註	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

政府會持續監察服務使用率和各區服務點的分佈情況，以及收集服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討支援計劃的運作安排與成效，並按需要及考慮所需資源，研究優化安排。

支援計劃行政費／共付額列表

資助服務範圍 (經牙科醫生評估)	行政費／共付額 (類別甲*)	行政費／共付額 (類別乙*)
每180日：		
口腔檢查	行政費由政府全數資助	免費
X光檢查		
緩解牙齒疼痛的藥物		
補牙或拔牙		\$50／一顆牙齒
移除牙橋		\$100／一條牙橋
移除牙冠		\$50／一個牙冠
每365日：		
洗牙	行政費由政府全數資助	\$50
根管治療		\$50／一顆牙齒
每5年或以上：		
鑲配活動假牙	每副活動假牙的共付額為\$500^	每副活動假牙的共付額為\$1,000^

*類別甲：符合以下資格的參加者：

- i) 「綜合家居照顧服務(體弱個案)」／「改善家居及社區照顧服務」／「家居支援服務」(第一級別收費／共同付款級別)的服務使用者；或
- ii) 醫管局「醫療費用減免」合資格人士(全數)(包括75歲或以上「長者生活津貼」的受惠人)；或
- iii) 無家者

*類別乙：不符合類別甲的參加者

^共付額以每副假牙(指上顎或下顎)計算。同時鑲配上及下顎活動假牙視為兩副。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：2863)

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（試點計劃），請告知：

- 1.過去一年，試點計劃的總開支，以及2026/27年度預算開支；
- 2.按各指定醫療/牙科機構列出，過去一年的申領交易宗數及總金額；
- 3.按各指定醫療/牙科機構列出，每項服務類別的申領交易宗數及總金額，以及每項服務類別的申領交易金額中位數；及
- 4.會否就試點計劃開展滿意度及意見調查，以便加快擴展計劃至廣東省所有城市及福建省？

提問人：黃國議員(立法會內部參考編號：9)

答覆：

1.

「長者醫療券大灣區試點計劃」（「試點計劃」）的開支由長者醫療券(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，醫療券計劃的修訂預算開支為36.8億元，當中已包括「試點計劃」涉及的申領金額開支。2026-27年度，醫療券計劃的預算開支為42.5億元。

2.

「試點計劃」下各試點醫療機構在2025年的醫療券申領交易宗數及申領交易金額表列如下：

大灣區 內地 城市	試點醫療機構	申領交易 宗數	申領交 易金額 (註) (千港元)
深圳	深圳新風和睦家醫院(由2024年8月14日起)	3 931	4,505
	北京大學深圳醫院(由2025年8月28日起)	288	139
	南方醫科大學深圳醫院(由2025年8月28日起)	259	115
	深圳愛康健口腔醫院(由2024年8月14日起)	22 878	36,525
	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)	328	689
	深圳市小計:	27 684	41,973
廣州	中山大學附屬第一醫院(由2024年6月28日起)	3 773	1,498
	中山大學附屬第一醫院南沙院區(由2024年9月6日起)	469	183
	廣東省中醫院(由2025年7月31日起)	844	406
	廣東祈福醫院(由2025年7月9日起)	3 979	1,461
	廣州市小計:	9 065	3,548
中山	中山陳星海中西醫結合醫院(由2024年7月18日起)	3 654	1,818
	中山市中醫院(由2025年7月9日起)	3 670	1,353
	中山市小計:	7 324	3,171
東莞	東莞東華醫院(由2024年9月6日起)	2 011	992
	東莞市小計:	2 011	992
珠海	中山大學附屬第五醫院(由2025年6月26日起)	1 763	769
	珠海市人民醫院(由2025年6月26日起)	1 257	453
	珠海市小計:	3 020	1,222
佛山	佛山市第一人民醫院(由2025年7月17日起)	752	317
	南方醫科大學第八附屬醫院 (由2025年7月17日起)	339	166
	佛山市小計:	1 091	483
惠州	惠州市中心人民醫院(由2025年8月21日起)	159	62
	惠州市小計:	159	62
江門	江門市中心醫院(由2025年8月21日起)	596	204
	江門市小計:	596	204
肇慶	肇慶市第一人民醫院(由2025年8月28日起)	434	157
	肇慶市小計:	434	157
總計：		51 384	51,811

註：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

3.

截至2025年12月31日，「試點計劃」下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(預防、跟進/監察慢性病症、治理急性病症及復康)分佈表列如下。衛生署沒有進一步備存按服務類別分佈的申領交易金額中位數。

大灣區 內地城市	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 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)
深圳	新風和睦家醫院 (由2024年8月14日起)	2 101	3,299	2 757	2,322	468	477	7	1	5 333	6,099
	北京大學深圳醫院 (由2025年8月28日起)	4	11	160	65	112	59	12	4	288	139
	南方醫科大學深圳醫院 (由2025年8月28日起)	77	46	76	34	106	35	0	0	259	115
	深圳愛康健口腔醫院 (由2024年8月14日起)	7 745	1,239	15 833	26,069	119	212	8 084	24,269	31 781	51,789
	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)	156	171	243	474	38	100	101	396	538	1,141
	深圳市小計:	10 083	4,767	19 069	28,963	843	883	8 204	24,670	38 199	59,283
廣州	中山大學附屬第一醫院 (由2024年6月28日起)	412	374	3 743	1,389	1 053	356	430	310	5 638	2,429
	中山大學附屬第一醫院南沙院區 (由2024年9月6日起)	60	63	559	188	77	23	19	4	715	278
	廣東省中醫院	24	9	667	323	64	26	89	48	844	406

大灣區 內地城市	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 (註) (千港元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港元)
	(由2025年7月31日起)										
	廣東祈福醫院 (由2025年7月9日起)	2 094	837	1 081	388	618	135	186	101	3 979	1,461
	廣州市小計:	2 590	1,282	6 050	2,288	1 812	539	724	464	11 176	4,574
中山	中山陳星海中西醫結合醫院 (由2024年7月18日起)	699	868	2 929	1,331	1 257	317	821	297	5 706	2,813
	中山市中醫院 (由2025年7月9日起)	179	221	2 256	772	937	274	298	86	3 670	1,353
	中山市小計:	878	1,089	5 185	2,103	2 194	590	1 119	383	9 376	4,166
東莞	東莞東華醫院 (由2024年9月6日起)	1 264	783	1 181	520	317	121	39	19	2 801	1,443
	東莞市小計:	1 264	783	1 181	520	317	121	39	19	2 801	1,443
珠海	中山大學附屬第五醫院 (由2025年6月26日起)	139	147	1 023	387	403	137	198	97	1 763	769
	珠海市人民醫院 (由2025年6月26日起)	194	71	993	359	65	22	5	1	1 257	453
	珠海市小計:	333	218	2 016	746	468	159	203	99	3 020	1,222
佛山	佛山市第一人民醫院 (由2025年7月17日起)	48	79	597	181	76	35	31	22	752	317
	南方醫科大學第八附屬醫院 (由2025年7月17日起)	28	46	268	104	27	11	16	6	339	166
	佛山市小計:	76	124	865	285	103	46	47	28	1 091	483
惠州	惠州市中心人民醫院	9	2	117	49	21	6	12	4	159	62

大灣區內地城市	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 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)	申領 宗數	申領 金額 (註) (千港 元)
	(由2025年8月21日起)										
	惠州市小計:	9	2	117	49	21	6	12	4	159	62
江門	江門市中心醫院 (由2025年8月21日起)	39	46	361	96	133	44	63	17	596	204
	江門市小計:	39	46	361	96	133	44	63	17	596	204
肇慶	肇慶市第一人民醫院 (由2025年8月28日起)	83	31	151	55	138	55	62	16	434	157
	肇慶市小計:	83	31	151	55	138	55	62	16	434	157
總計:		15 355	8,344	34 995	35,105	6 029	2,444	10 473	25,700	66 852	71,593

註：由於數字經四捨五入，分項數目總和可能不等於總數。

4.

政府在2024年推行「試點計劃」，在同年六月開始分階段擴大長者醫療券（醫療券）適用範圍至七間位於大灣區的綜合醫療／牙科服務機構，覆蓋廣州、中山、東莞和深圳，其中深圳設有兩家指定牙科專科診所，以回應長者對牙科服務的需求。因應社會的正面反應，政府在2025年5月宣布擴展「試點計劃」，新增12間醫療機構至大灣區九個內地城市全覆蓋，並於同年8月達成目標。連同香港大學深圳醫院（港大深圳醫院）一院兩點，合資格長者可自行選擇在大灣區內地城市合共21個服務點使用醫療券，為他們提供更大的便利和靈活性，以及更多就醫選擇，並可省卻舟車勞頓，為他們帶來幸福感。

截至2026年2月底，超過33 000名合資格長者曾在「試點計劃」下19間試點醫療機構使用醫療券支付門診醫療護理服務費用，涉及約80 000宗交易和約8,379萬港元申領交易總額。

「試點計劃」自開展以來，各試點醫療機構運作暢順。衛生署亦已對所有現時的試點醫療機構進行視察和落實相關監察措施，至今並無發現異常的醫療券申報情況。「試點計劃」擴展至大灣區內地九市全覆蓋標誌着政策創新及兩地醫療合作的又一里程碑。「試點計劃」現尚在初期運作階段，超過一半的試點醫療機構運作不足一年，政府會持續評估及監測醫療券在

試點醫療機構的運作及使用，適時檢討「試點計劃」的成效之後再研究下一步安排。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：0997)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (4) 醫療護理

管制人員： 衛生署署長(林文健醫生)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就社區牙科支援計劃(支援計劃)的推行情況，政府可否告知本會：

- 1.目前參與支援計劃的人數及其接受的服務分別為何；
- 2.會否考慮將支援計劃每180日可申請接受資助牙科服務一次的規定，改為每年可申請兩次牙科服務；若會，詳情為何；若否，原因為何；及
- 3.支援計劃所涉開支，以及有關宣傳工作分別為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：30)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

「社區牙科支援計劃」(支援計劃)屬「做窄做深」策略下其中一項服務。政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群、有特殊需要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍(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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適

合的情況下，鼓勵保存牙齒。此外，由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物(如需要)、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療(杜牙根)、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

目前，共有32間非政府組織參與支援計劃，提供超過80個牙科服務點，覆蓋全港18區。截至2026年1月底，共有約7 700人參與支援計劃，已使用超過14 000個補牙或拔牙配額。至於新增的服務，亦有約1 100人接受了洗牙服務，另有約1 100人獲安排在未來數月接受根管治療(杜牙根)、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。

在宣傳方面，衛生署積極聯繫社會福利署(社署)、非政府組織、地區康健中心／站、「社區客廳」、地區關愛隊及區議會等有關單位介紹及推廣支援計劃，亦於全港18區48個長者地區中心、長者鄰舍中心、長者中心、老人中心、綜合家庭服務中心、社區／社會服務中心及香港家庭福利會等，舉辦了49場口腔健康講座／簡介會，共有1 806人參與(詳情見附件)。此外，衛生署與社署轄下的少數族裔外展隊、民政事務總署資助的少數族裔人士支援服務中心及少數族裔關愛隊，以及香港伊斯蘭聯會合作，向少數族裔人士介紹及推廣支援計劃。

為宣傳加強版的支援計劃，衛生署於2026年第一季在港鐵各個車站張貼廣告，並於報章及互聯網宣傳支援計劃。因應支援計劃擴闊受惠對象至無家者，衛生署亦聯同社署轄下的露宿者社會福利支援服務機構舉行會議，向註冊社工介紹計劃內容及探討服務安排。衛生署一直與為無家者提供支援的非政府組織保持緊密聯繫，預計在未來數月將陸續有無家者接受支援計劃下的服務。

支援計劃及「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^註	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
支援計劃	30	5,310	17,350
先導計劃	30		

註：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

政府會持續監察服務使用率和各區服務點的分佈情況，以及收集服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討支援計劃的運作安排與成效，並按需要及考慮所需資源，研究優化安排。

支援計劃在18區舉辦簡介會／口腔健康講座次數和參與人數
(截至2026年1月底)

地區	口腔健康講座／簡介會	
	舉辦次數	參與人數
中西區	1	40
東區	2	231
南區	2	40
灣仔區	1	20
離島區	3	100
九龍城區	3	90
觀塘區	5	104
深水埗區	2	112
黃大仙區	6	155
油尖旺區	3	182
葵青區	3	131
北區	3	86
西貢區	3	60
沙田區	6	309
大埔區	2	40
荃灣區	1	46
屯門區	1	20
元朗區	2	40
總數	49	1 806

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0998)

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「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)的推行情況，政府可否告知本會：

- 1.目前參與先導計劃的人數為何，以及參與人數是否符合預期；
- 2.會否定期評估先導計劃的成效，包括研究擴大資助服務範圍；若會，詳情為何；若否，原因為何；及
- 3.先導計劃所涉開支，以及有關宣傳工作分別為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：31)

答覆：

1,2和3

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

衛生署於2025年3月20日推出為期三年的「青少年護齒共同治理先導計劃」(先導計劃)屬「做闊做淺」策略其中一環，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。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37萬名青少年符合資格參加先導計劃。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，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。現時政府就每次資助服務建議的共付額為200元。

先導計劃的資助服務範圍包括：

- 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。

截至2026年1月底，已有約6 000名參加先導計劃的青少年接受服務。

在宣傳方面，衛生署積極聯繫學生健康服務、學童牙科保健服務、教育局向全港中學、青少年及家長宣傳先導計劃，包括派發約35萬份單張宣傳先導計劃，及針對新學年升中學生派發約65 000份附有先導計劃宣傳單張、申請表暨同意書及口腔健康問卷的先導計劃資料夾。為加強宣傳力度，衛生署透過以中學生和家長為目標的活動，包括升中巡禮／升中博覽會、家長教師會活動、家長日等，合共接觸約150間中學和12 000名家長和學生講解先導計劃詳情。另外，衛生署亦向18區家長教師會聯會、各區的社區客廳、綜合青少年服務中心及制服團體分發海報，鼓勵各組織向合資格的青少年宣傳先導計劃。

為進一步在社區推廣先導計劃，衛生署於2025年第四季及2026年第一季在港鐵各個車站及車廂內張貼廣告，並製作了輕鐵整列車身廣告，透過列車遊走屯門、天水圍、元朗等區，亦於報章及互聯網宣傳先導計劃。

就推行先導計劃及「社區牙科支援計劃」(支援計劃)於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^註	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

政府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，適時檢討先導計劃和支援計劃的成效。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：2283)

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：

就呼吸道合胞病毒的預防工作，政府可否告知本會：

- 1.過去3年，每年2歲以下嬰兒及2至6歲的幼兒因呼吸道合胞病毒感染而需在公立醫院接受治療的數目，以及平均住院日數及每個個案的平均開支分別為何；
- 2.過去3年，每年因呼吸道合胞病毒感染而需要住院的65歲或以上人士的數目，以及該等病人的平均住院日數、平均治療成本及死亡率分別為何；及
- 3.會否考慮引入針對呼吸道合胞病毒的長效單株抗體，並為初生嬰兒接種，以提升嬰幼兒對呼吸道合胞病毒的免疫能力；若會，有關安排和開支預算分別為何；若否，原因為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

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（包括嬰幼兒）感染呼吸道合胞病毒後，病情一般輕微。

衛生署衛生防護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。

(1)

過去三年（2023至2025年），每年涉及兩歲以下嬰兒及兩至六歲的幼兒因呼吸道合胞病毒感染而入住公立醫院的數字，以及平均住院日數表列如下：

年份	兩歲以下嬰兒		兩至六歲幼兒	
	公立醫院入院個案	平均住院日數	公立醫院入院個案	平均住院日數
2023	1 956	4.3	2 621	3.4
2024	1 012	4.1	832	3.6
2025	1 304	4.2	867	3.4

衛生署和醫院管理局未有備存呼吸道合胞病毒感染個案住院開支的相關資料。

(2)

過去三年（2023 至 2025 年），每年涉及 65 歲或以上人士因呼吸道合胞病毒感染而入住公立醫院的數字、平均住院日數及入院個案死亡率表列如下：

年份	公立醫院入院個案	平均住院日數	入院個案死亡率
2023	2178	8.4	5.1%
2024	1356	8.2	5.1%
2025	1540	8.7	6.6%

衛生署和醫院管理局未有備存呼吸道合胞病毒感染個案住院開支的相關資料。

(3)

呼吸道合胞病毒長效單株抗體（Nirsevimab）（下稱「RSV單株抗體」）並非疫苗，而是一種預防藥物，用以預防嬰兒於出生六個月內感染呼吸道合胞病毒引致的嚴重疾病。現時，一些海外地方有建議高危嬰兒（例如出現肺部問題的早產嬰兒、患有先天性心臟病的嬰兒等）使用RSV單株抗體。RSV單株抗體已在香港獲得註冊，家長可考慮徵詢家庭醫生的專業意見，了解該預防藥物的效益及風險，醫生可根據臨床評估而向適用的嬰兒處方，作個人保護。

一般而言，在公共衛生計劃引入任何疫苗接種或預防藥物會以科學實證為基礎，並考慮公共衛生方面的多項因素，包括相關疾病對社會造成的整體醫療負擔、疫苗和預防藥物的效能及安全性、是否有其他有效的預防措施，以及大規模使用的成本效益等。

衛生防護中心轄下疫苗可預防疾病科學委員會（科學委員會）會定期檢視本地疫苗可預防疾病的流行病學情況、世界衛生組織的最新建議、疫苗及

相關預防藥物的科學發展及證據、成本效益研究，以及其他衛生當局的實際應用經驗，適時從公共衛生角度向衛生署提供或更新相關疫苗接種及預防藥物的建議。

科學委員會已在去年一月的會議討論使用呼吸道合胞病毒疫苗的事宜。專家詳細審視呼吸道合胞病毒的本地流行病學數據、有關疫苗效力、安全性和潛在不良反應的科學數據後，認為已在本港註冊的兩款呼吸道合胞病毒疫苗安全及有效。然而，在取得使用呼吸道合胞病毒疫苗的額外安全數據前，暫時不建議為全部孕婦普遍接種呼吸道合胞病毒疫苗。孕婦可諮詢家庭醫生或提供產前護理醫生的意見，在知情同意的前提下，作個人決定接種呼吸道合胞病毒疫苗，以保護初生嬰兒免受呼吸道合胞病毒的影響。

此外，醫務衛生局已委託大學進行有關本地接種呼吸道合胞病毒疫苗成本效益的分析，報告預計於2026年內完成。待成本效益分析完成後，科學委員會將根據相關分析結果及最新科學實證，再次討論長者及孕婦接種呼吸道合胞病毒疫苗事宜，以及嬰兒使用RSV單株抗體，從公共衛生角度就本地情況作出建議。

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。政府會繼續留意相關的國際經驗和科學實證，適時檢討是否有足夠科學資料從公共衛生角度在公共衛生計劃引入有關疫苗或預防藥物。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2867)

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的非本地培訓牙醫的職位為何？

提問人：楊永杰議員(立法會內部參考編號：2)

答覆：

有關問題(1)，(2)及(3)，現綜合回覆如下：

《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，合資格非本地培訓牙醫可透過有限度註冊(供所有牙醫申請)和特別註冊(供專科牙醫申請)途徑來港執業。非本地培訓牙醫如已獲衛生署、醫院管理局(醫管局)、香港大學、菲臘牙科醫院，以及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)的培訓機構揀選全職受僱工作，他們便可向牙醫管理委員會(“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。

衛生署於2024年7月展開了首輪全職合約牙科醫生(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。期間共接獲超過90份非本地培訓

牙醫求職申請，經過嚴格遴選後，衛生署向17名被評為適合聘用的申請人發出聘書，當中14名接受聘任（包括11名非本地培訓有限度註冊牙醫及3名香港正式註冊牙醫）。所有受聘人分別於2025年3月至8月期間到任。新一輪的全職合約牙科醫生(牙科全科)的招聘工作已於2025年11月展開，招聘工作仍在進行中。醫管局目前並沒有聘請有限度註冊／特別註冊的非本地培訓牙醫工作。

截至2026年2月28日，牙管會共收到27份有限度註冊申請，當中有22份已獲批。至於特別註冊方面，牙管會暫未收到任何申請。根據牙管會紀錄，有關有限度註冊申請數目、獲批數目、聘用機構及所持有牙醫資格的國家／地區資料臚列如下：

	份數 ^{註(1)}
有限度註冊申請數字	
- 接獲申請 ^{註(2)}	27
- 已獲批申請	22
- 正在審批中申請	2 ^{註(3)}
- 撤回申請／不獲批准申請	3
聘用機構	
- 衛生署	11 ^{註(3)}
- 醫院管理局	0
- 香港大學	10
- 菲臘牙科醫院	0
- 非政府組織	1
- 職業訓練局	0
總計	22
所持有牙科資格的國家／地區	
- 中國(除香港特別行政區) ^{註(4)}	10 ^{註(3)}
- 英國	7
- 馬來西亞	2
- 法國	1
- 捷克	1
- 南非	1
總計	22

註：

- (1) 一份申請只涉及一名申請人。
- (2) 有關申請人已向牙管會遞交申請表及全部所需文件，以及就其申請作出法定聲明。
- (3) 包括一名現職有限度牙醫在獲得有關指明機構續約後，第二次向牙管會遞交有限度註冊申請。
- (4) 包括中國內地、澳門特別行政區及台灣地區。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：2882)

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)人數分別為何；及
- 2.有否評估上述兩項計劃的成效；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：36)

答覆：

政府十分重視癌症的防控工作，並早於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。委員會由醫務衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公私營界別醫生，以及公共衛生界別的专业人士。

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，以減低包括癌症在內的非傳染病的風險。

大腸癌篩查計劃

政府根據專家工作小組建議，於2016年9月展開大腸癌篩查先導計劃並於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2025年12月31日，已有超過58萬名合資格人士參加篩查計劃。約15%參加者（超過88 000人）的大便免疫化學測試結果呈陽性，當中，超過一半人士（超過46 000人）在接受大腸鏡檢查後確診大腸腺瘤，另有超過4%（超過3 800人）確診大腸癌。分析顯示，計劃下篩查出確診患上大腸癌的個案中，超過五成屬較早期階段，而非經篩查發現的大腸癌個案中，屬於早期個案的則僅有約三分之一。由此可見，參與計劃能及早識別未出現病徵的大腸癌患者或高危人士，讓他們及早接受治療，大大提高治癒率，而在大腸鏡檢查過程中切除大腸腺瘤，更可避免腺瘤演變成癌症。

在2023至2025年按年份開列的新參加者分項數字（截至2025年12月底）如下：

年份	新參加者人數
2023	71 900
2024	86 000
2025	71 400

乳癌篩查先導計劃

政府根據專家工作小組建議，於2021年及2025年先後推出第一階段和第二階段的乳癌篩查先導計劃。

為期兩年的第一階段先導計劃已於2023年12月完成，經篩查發現的個案中有97%為第二期或以下。相關服務自2024年起納入婦女健康服務及長者健康服務。基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，於香港、九龍和新界設立三間樂妍站，與全港18區地區康健中心／地區康健站組成網絡，為合資格婦女提供以預防為本及更個人化的女性基層醫療服務。

截至2025年12月31日，已有約五萬名婦女接受乳癌風險評估，當中約13 000名已轉介接受乳房造影篩查，其中有約1 200名因篩查結果異常而獲轉介至專科醫生跟進。

為高風險婦女（即帶有特定基因突變或有強烈家族乳癌或卵巢癌史人士）而設的第二階段乳癌篩查先導計劃已於2025年6月推出。計劃透過公私營協作計劃與非政府組織合作，為市民提供服務。三間乳癌篩查服務提供者為香港乳癌基金會、基督教聯合那打素社康服務和基督教靈實協會。合資格婦女可聯絡三間非政府組織的指定診所預約評估。截至2025年12月31日，約1 100名合資格婦女已接受醫生評估並已轉介接受乳房X光造影篩查。初步數據顯示，篩查結果異常的婦女當中有11名已確診為乳癌，全部屬於第一期或以下。政府會持續檢討先導計劃成效，並審視乳癌篩查的長遠發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：0963)

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：

香港已於2022年4月30日起正式禁止進口、推廣、製造、售賣及分發包括電子煙、加熱煙在內的另類吸煙產品。就此，政府可否告知本會：

1.按年度統計，自禁令生效至今，當局在海關及各出入境管制站截查涉及非法進口另類吸煙產品的旅客人次、被檢控及定罪的人次，以及被判處監禁及罰款的具體數字分別為何？同時，每年檢獲的另類吸煙產品總數及市值詳情為何？

因應將於2026年4月30日起實施的「禁止在公眾地方管有另類吸煙產品」及相關定額罰款制度，當局預計每年涉及旅客的相關個案數量為何？具體執法流程及繳款機制將如何安排？會否考慮在口岸增設設備以加強抽查效率？同時，會否加強與內地及海外執法機構的情報交流，從源頭打擊另類煙產品的走私活動？

提問人：姚銘議員(立法會內部參考編號：9)

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。香港海關(海關)負責在進口層面堵截經非法進口的另類吸煙產品，而截獲的個案會轉交衛生署控煙酒辦公室(控煙酒辦)跟進和進行檢控工作，控煙酒辦亦負責市面巡查和進行檢控工作。

自2022年4月30日起，海關一直全力配合控煙酒辦執行禁止進口另類吸煙產品的規定，並將在邊境管制站截獲懷疑非法進口相關產品的個案轉交控煙酒辦作進一步調查及／或檢控。

根據海關提供的資料，自有關規定生效後至2025年12月31日，海關曾跟進147宗同時涉及海關執法的罪行及非法進口另類吸煙產品的案件，其中96宗已定罪，最高被判罰款及判刑分別為5,000元及監禁10個月。海關於各邊境管制站截獲旅客涉嫌非法進口另類吸煙產品的涉案人次、檢獲產品數量及其估計市值資料如下：

年份	涉案旅客 (人)	檢獲產品總數 (萬件)	檢獲產品市值 (萬元)
2022 ^(註) (自相關規定於 2022年4月30日 生效起)	304	8	44
2023 ^(註)	1 136	12	113
2024	2 066	381	1,189
2025	2 020	513	1,603

註：2022年及2023年的人境人數受2019冠狀病毒病疫情影響。

由2022年4月30日起至2025年12月31日，控煙酒辦就非法進口另類吸煙產品個案向違例者發出3 929宗檢控，其中2 097宗個案經法院定罪，被判罰款介乎300元至60,000元，以及最高判處監禁六個月。

政府於2025年9月19日在憲報刊登《2025年控煙法例(修訂)條例》，當中禁止在公眾地方管有另類煙用物質(例如電子煙油／煙彈／加熱煙支)的法例規定將於2026年4月30日生效。控煙酒辦在巡查時如發現有人在公眾地方管有指明另類吸煙產品，會依法發出定額罰款通知書。定額罰款通知書會列明繳款方式例如透過銀行自動櫃員機、「繳費靈」、「轉數快」，以及中國內地電子錢包等。

控煙酒辦會繼續加強與各相關部門的情報交流和深化協作機制，並按照實際情況調整執法策略，以推動控煙工作和執行有關法例。海關亦會持續留意各邊境管制站非法進口另類吸煙產品的情況，並繼續與內地及海外執法機構保持密切聯繫和情報交流，加強打擊相關走私活動。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：3489)

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，每年派發的藥品的藥物數量為何；
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：42)

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。為此，政府的資助項目涵蓋醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供的指定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種藥物，並分為4類：(1)通用藥物、(2)專用藥物、(3)獲安全網資助的自費購買藥物(安全網藥物)及(4)不獲安全網資助的自費藥物。其中，通用藥物、在特定臨床應用下的專用藥物，以及安全網藥物均受政府大幅資助。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限1萬元；以及加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

另外，公營醫療收費改革後，專科門診及家庭醫學門診初步觀察所見，病人對「有需要時服用藥物」的取態有明顯轉變。病人更主動檢視及回饋其

用藥需要，例如對人造淚水及止痛藥膏等藥物的需求普遍減少，反映新安排有助鼓勵病人審視用藥習慣，減少藥物浪費。

1.

下表列出過去5年(即2021-22至2025-26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的項目數量：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度*
藥物項目數量 (‘000)	48 649.5	50 045.7	55 352.5	56 561.9	42 818.8

*截至2025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：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度
藥品項目數量 (‘000)	1 208.8	1 296.7	1 255.4	1 286.8	1 381.9

2.

下表列出過去5年醫管局的藥物開支(包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物)：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26年度 (推算數字)
藥物開支* (百萬元)	9,642	12,451	13,127	12,750	13,015

*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：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26年度 (推算數字)
藥品開支 (百萬元)	434.7	441.2	449.0	466.3	467.7

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3384)

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：

有關醫管局普通科門診公私營協作計劃，政府可否告知本會：

(一) 過去三年，普通科門診公私營協作計劃的開支分別為何；

(二) 2026/2027年度，普通科門診公私營協作計劃的預算開支為何；

(三) 過去一年，十八區參與計劃的私家醫生及病人數目分別為何？

提問人：陳恒鎮議員(立法會內部參考編號：47)

答覆：

醫院管理局(醫管局)自2014年年中起分階段推行普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)，資助患有高血壓及／或糖尿病(或附帶高血脂症)而情況穩定的病人接受私營基層醫療服務。計劃為需要長期在醫管局家庭醫學診所(前稱普通科門診診所)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，並在醫管局家庭醫學診所接受治理至少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指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。參加計劃的病人每次就診須支付等同醫管局家庭醫學診所服務的收費150元(按憲報公布)和每種處方計劃藥物5元(以4星期為收費單位)。符合資格獲得豁免的計劃病人，向門診協作計劃的私家醫生求診時，若屬計劃範圍內，可獲得與使用醫管局服務相同的費用減免安排。在雙方同意下，病人可選擇自費接受私家醫生提供的進一步

服務和療程，即計劃以外的服務。合資格長者亦可使用長者醫療券支付額外的收費。有意參加計劃的病人須登記使用電子健康系統才可參加計劃。

此外，政府在2023年11月推出「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，資助合資格的香港居民在私營醫療市場接受糖尿病和高血壓篩查，以及血脂檢查服務。基於計劃的服務性質和目標群組，並配合整合基層醫療資源的政策方向，門診協作計劃將與「慢病共治計劃」合併。為分階段擴展服務對象，政府自2025年9月和2026年1月起，分別陸續邀請合適的家庭醫學診所病人和現時門診協作計劃的參加者參與「慢病共治計劃」，令病人可繼續在社區接受家庭醫生的全面照顧。門診協作計劃預計於2028年正式結束。

2023-24至2026-27年度門診協作計劃的實際／預算開支表列如下：

	2023-24年度 實際開支 (百萬元)	2024-25年度 實際開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算開支 (百萬元)	2026-27年度 預算開支 (百萬元)
門診協作計劃	127.2	124.2	121.0	92.1

2025-26年度(截至2025年年底)，參與門診協作計劃的病人數目為50 011。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，下表載列過去一年各區參與計劃的私家醫生人數：

地區	2025-26年度 參與門診協作計劃的私家醫生人數 (截至2025年年底)
東區	38
南區	14
灣仔	18
中西區	38
九龍城	21
觀塘	63
深水埗	33
黃大仙	26
油尖旺	56
離島	12
葵青	38
北區	25
西貢	34
沙田	37
大埔	17
荃灣	34
屯門	55
元朗	36
總計	595

註：上述參與門診協作計劃的醫生，當中約八成同時已加入「慢病共治計劃」，預計有關數字會持續增加。

－ 完 －

管制人員的答覆

(問題編號：3385)

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：

有關《維持生命治療的預作決定條例》，政府可否告知本會：
(一) 過去三年，每年醫院管理局病人簽署預設醫療指示及獲簽發不作心肺復甦術命令的數目分別為何；
(二) 鑑於《維持生命治療的預作決定條例》將於五月生效，政府就向市民宣傳預設醫療指示的重要性及簽署程序的具體工作(包括宣傳渠道等)及相關開支為何？

提問人：陳恒鎮議員(立法會內部參考編號：48)

答覆：

政府的政策目標是為病人和其家屬提供優質而全面的晚期照顧服務。預作決定文書(即「預設醫療指示」(「指示」)與「不作心肺復甦術命令」(「命令」)是晚期照顧的重要部分，目的是尊重病人選擇，讓他們在生命的最後階段無須承受無效、無意義的治療，提高臨終病人的生活質素。為此，政府就《維持生命治療的預作決定條例》(《條例》)立法，為預作決定文書訂立相應法律框架，賦予預作決定文書更明確的法律地位，並為病人、醫護人員和施救者提供法律保障。《條例》於2024年11月獲立法會通過，並計劃於本年年中生效，以預留充足時間讓醫療機構、相關部門和團體作出所需的準備。

就陳議員的提問，現答覆如下：

(一)

過去3年，在醫院管理局(醫管局)訂立的預設醫療指示數目按年表列如下：

年份	預設醫療指示數目

2023	1 567
2024	1 788
2025	2 070

過去3年，在醫管局簽發的不作心肺復甦術命令數目按年表列如下：

年份	不作心肺復甦術命令數目
2023	4 354
2024	4 876
2025	5 084

(二)

醫務衛生局(醫衛局)積極透過跨部門及跨界別公眾教育和推廣活動，促進公眾對《條例》的認識。醫衛局除了透過宣傳小冊子、流動宣傳車活動和專題網站等渠道向公眾介紹《條例》外，醫管局及其他相關政府部門亦為長者、病人及照顧者等特定群體開展一系列公眾教育活動，內容涵蓋《條例》下就「指示」及「命令」的訂立要求，以及「預設照顧計劃」及晚期照顧等相關議題。另外，醫衛局與社會服務機構建立合作網絡，透過講座及研討會等不同方式提升公眾對《條例》的了解。其中，醫衛局與「賽馬會安寧頌」及社會服務機構合辦了8場社區講座，向公眾講解《條例》內容。

政府透過與不同界別及機構的協作推動《條例》的公眾教育及宣傳工作，因此未能就上述項目的開支分項列出。政府將持續結合不同界別與機構的資源，持續深化《條例》及相關晚期照顧議題的公眾推廣。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3386)

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「慢性疾病共同治理先導計劃」，政府可否告知本會：
(一) 由計劃實施至今，各地區康健中心／康健站登記參與計劃的市民人數及需要進一步治療的人數分別為何；

(二) 由計劃實施至今，透過各地區康健中心／康健站登記參與計劃的人數及透過參與「慢性疾病共同治理先導計劃」的診所直接登記的人數分別為何；

(三) 現時參與該計劃的家庭醫生數量及可供市民直接登記參與計劃的家庭醫生分別為何？

提問人：陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：49)

答覆：

(一)至(三)

「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)自2023年11月起推出，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，資助合資格的香港居民在私營醫療市場接受糖尿病和高血壓篩查，以及血脂檢查服務。合資格香港居民除了可以到地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)登記參加計劃外，也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作篩查。

截至2026年2月28日^{註1}，約213 100名市民已參加了「慢病共治計劃」。當中約193 200名市民經康健中心登記，另外約19 900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。其中，約123 500名(即約六成)參加

者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查^{註2}，其中約53 500名(即約四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註3}，或患有糖尿病、高血壓或高血脂。

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1,4,5} (截至2026年2月28日)
地區康健中心	
葵青	19 400
深水埗	16 800
屯門	20 900
黃大仙	17 900
南區	14 200
元朗	26 800
荃灣	13 500
中西區 ^{註6}	5 600
東區 ^{註6}	9 300
油尖旺 ^{註6}	7 800
地區康健站	
西貢	9 700
九龍城	8 100
灣仔	3 600
北區	6 500
離島	2 600
觀塘	12 400
大埔	5 500
沙田	12 200
總計	213 100

截至2026年2月28日，參與「慢病共治計劃」的家庭醫生數目為797名(覆蓋1 076個服務點^{註7})，可供市民直接登記參與計劃的家庭醫生為276名。

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 「慢病共治計劃」初期(2025年3月28日前)的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
3. 血糖偏高指糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。
4. 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。
5. 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。
6. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。
7. 一名家庭醫生可以在多於一個服務點提供服務。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3588)

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.請接受保人的性別、年齡分布列出，過去3年每年的自願醫保單數目及平均標準保費；
- 2.過去3年，每年有多少宗索償申請，當中有多少宗成功索償個案，以及平均賠償額、中位數、最高及最低賠償額為何(請按接受保人的性別、年齡分布列出)；
- 3.自願醫保計劃推行至今，當局每年接獲多少宗相關投訴，當中多少宗查明屬實及有何跟進行動(請按投訴性質分類列出)；
- 4.當局去年表示將展開自願醫保大型檢討，有關檢討具體方向和進度為何。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：26)

答覆：

1. 根據保險公司向醫務衛生局轄下自願醫保計劃辦事處提供的數據，在過去3個財政年度，生效中的自願醫保保單數目按受保人性別和年齡組別劃分如下：

受保人 年齡	自願醫保保單數目 ^{註1}					
	截至		截至		截至	
	2023年3月31日	2024年3月31日	2023年3月31日	2024年3月31日	2025年3月31日	2026年3月31日
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-9 歲	60 000	56 000	67 000	62 000	71 000	67 000
10-19 歲	58 000	53 000	64 000	58 000	70 000	64 000
20-29 歲	79 000	89 000	84 000	95 000	86 000	97 000
30-39 歲	114 000	137 000	126 000	152 000	138 000	165 000
40-49 歲	105 000	136 000	114 000	149 000	123 000	159 000
50-59 歲	81 000	113 000	88 000	124 000	94 000	133 000

60 歲或以上	59 000	80 000	67 000	91 000	74 000	103 000
保單總數	556 000	665 000	611 000	730 000	657 000	787 000

註1：由於數字經四捨五入至千位數，分項數目總和可能不等於總數。

自願醫保認可產品分為兩種，即「標準計劃」和「靈活計劃」。「標準計劃」符合最低合規要求，包括基本保障範圍和指定保障限額；「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，例如更高保障限額、更闊保障範圍，以切合不同消費者需要。根據保險公司向自願醫保計劃辦事處提供的數據，在過去3個財政年度，「標準計劃」平均保費(根據實際購買相關計劃的人數和相應保費計算，而不反映保險公司平均收費)按受保人性別和年齡組別劃分如下：

受保人年齡	自願醫保「標準計劃」平均保費 (根據實際購買相關計劃的人數和相應保費計算)					
	截至 2023 年 3 月 31 日		截至 2024 年 3 月 31 日		截至 2025 年 3 月 31 日	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-9 歲	\$2,000	\$1,800	\$2,000	\$1,800	\$2,000	\$1,800
10-19 歲	\$1,500	\$1,600	\$1,500	\$1,600	\$1,500	\$1,600
20-29 歲	\$1,700	\$2,100	\$1,800	\$2,100	\$1,800	\$2,200
30-39 歲	\$2,100	\$2,800	\$2,100	\$2,800	\$2,200	\$2,900
40-49 歲	\$3,200	\$4,100	\$3,200	\$4,100	\$3,300	\$4,200
50-59 歲	\$5,200	\$5,500	\$5,300	\$5,600	\$5,400	\$5,800
60 歲或以上	\$10,000	\$9,700	\$10,200	\$9,900	\$10,700	\$10,300

2. 根據保險公司按曆年向自願醫保計劃辦事處提供的數據，在2022年至2024年的自願醫保索償個案相關數字如下：

曆年	自願醫保索償個案 宗數	自願醫保索償個案 成功率	自願醫保 成功索償個案 平均賠償額 ^{註2}
2022	248 000	92%	24,000 元
2023	349 000	93%	23,000 元
2024	405 000	92%	27,000 元

註2：成功索償個案平均賠償額旨在概括反映整體賠償情況。每宗成功索償個案所涉及的病情複雜程度、治療方案及其他相關情況各異，並會直接影響賠償額。由於自願醫保計劃辦事處未有備存相關個案的詳細資料，故未有進一步就成功索償個案的中位數、最高和最低賠償額按年作直接比較及相關分析。

就上述3年的自願醫保成功索償個案而言，受保人分布大致隨年齡增長而上升。按受保人性別和年齡組別分析，0至9歲組別男性佔2%至4%、女性佔2%至3%；10至19歲組別男性佔2%、女性佔1%；20至29歲組別男性佔3%、女性佔4%至5%；30至39歲組別男性佔6%、女性佔9%；40至49歲組別男性佔7%至8%、女性佔12%至13%；50至59歲組別男性佔8%至9%、

女性佔13%至15%；60歲或以上組別男性佔11%至12%、女性佔14%至15%。

3. 自自願醫保計劃於2019年4月推出以來，截至2025年年底，自願醫保計劃辦事處所跟進投訴個案累計269宗，其中86宗經調查後成立。有關個案數字如下：

曆年	2019年 (4月至12月)	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
所跟進 投訴個 案宗數	15	31	47	59	46	36	35
投訴成 立個案 宗數	7	14	17	20	12	10	6

一宗投訴個案可涉及多於一種投訴性質。按上述269宗個案涉及的投訴項目所屬性質劃分，約33%涉及索償爭議、25%涉及程序問題、20%涉及服務水平，其他投訴性質包括核保爭議和保單轉移安排等。

自願醫保計劃辦事處會根據個案調查結果，要求保險公司採取相應措施糾正錯處並防止問題再發生，確保其遵守計劃相關要求。

4. 政府於2019年4月推出自願醫保計劃，藉此為個人償款住院保險產品樹立規範和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。自計劃推行至今，相關保單數目按年增長，截至2025年3月底，自願醫保計劃保單已達144萬張。

政府會繼續推廣自願醫保計劃，同時監察計劃的推行情況以至本港整體醫療保險市場的運作及發展，收集相關數據及聽取各持份者意見，並在下一輪檢討中審視自願醫保計劃的成效及可優化範疇，以確保計劃持續配合各項公共衛生政策並緊貼醫療市場趨勢，長遠成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，讓廣大市民受惠。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3589)

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「慢性疾病共同治理先導計劃」：

1.過去3年，「慢性疾病共同治理先導計劃」的開支，及2026-27年度的開支預算為何；

2.計劃推出至今，分別有多少名醫生已為0名、1至10名、11至20名、21至30名、31至40名、41至50名、51至60名、61至70名、71至80名、81至90名、91至100名、101至200名、200名或以上市民進行篩查及跟進治療；

3.計劃推出至今，醫生收取政府資助的平均金額、中位數、最高及最低金額；

4. 計劃於2025年3月逐步擴展至醫管局家庭醫學門診，至今共有多少人接受篩查，當中多少人確診三高或乙型肝炎，以及家庭醫學門診至今為多少人次進行跟進治療。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：27)

答覆：

(1) - (3)

「慢性疾病共同治理計劃」(「慢病共治計劃」)在2023-24和2024-25年度的篩查和慢性疾病管理開支以及2025-26年度的估計開支如下：

2023-24年度 開支(百萬元)	2024-25年度 開支(百萬元)	2025-26年度 估計開支(百萬元)
10	42	69

「慢病共治計劃」自2023年11月起推出，透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，資助合資格的香港居民在私營醫療市場接受糖尿病和高血壓篩查，以及血脂檢查服務。地區康健中心／站會為參加者配對家庭醫生作診治及化驗檢查，以及可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排各項專職醫療服務。截至2026年2月28日^{註1}，計劃下私營界別家庭醫生數目共有797名（覆蓋1 076個服務點）。

為提高計劃的透明度，政府已將所有參與計劃的家庭醫生名單、基本資料以及其在篩查階段和治療階段的指定診症共付額，上載至計劃的專題網站，讓市民能清楚比較並作出知情選擇。為實踐「一人一家庭醫生」理念，由計劃參加者自行選擇家庭醫生，照顧其健康，從而獲得個人化和全方位的基層醫療服務，地區康健中心／站亦會協助參加者按個人需要，靈活選擇到鄰近居住地點、工作地點或其他合適的服務點，配對家庭醫生接受篩查和跟進服務。由於參加者的選擇會受共付額、診症地點、或其他個人因素影響，每名家庭醫生所配對的參加者數目或因此有所不同。截至2026年2月28日，每名家庭醫生所配對的參加者人數分布概況如下：

配對參與者人數	家庭醫生人數	百分比
0	41 ^{註2}	5.1%
1 – 100	375	47.1%
101 – 200	96	12%
201 – 800	215	27%
>800	70	8.8%
總計	797	100%

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 當中包括10名剛於2026年參與「慢病共治計劃」的醫生。

在「慢病共治計劃」下，合資格人士透過共付模式，自行負擔一定的共付額，並在政府資助下於私營醫療市場接受糖尿病及高血壓篩查、血脂檢查、醫生診症以及按個人健康狀況獲處方藥物。在篩查階段，政府會承擔全數化驗費和資助196元診症費，參加者須支付120元的指定共付額。若參加者被診斷為血糖偏高，或已患有糖尿病或高血壓，他們會獲政府資助，由其選定的家庭醫生長期跟進。血糖偏高人士可享有每年最多四次資助診症，而已患有糖尿病或高血壓者則可享有每年最多六次資助診症。在治療階段，政府會就每次診症資助166元診症費，參加者須支付的共付額由家庭醫生自行釐定，政府建議的診症共付額為每次150元。下表載列「慢病共治計劃」的篩查階段和治療階段，家庭醫生就每名病人可獲得的資助額：

	診症資助額	藥物資助費用 ^{註3}
篩查階段	\$196 (一次過資助)	不適用
治療階段	\$166 (每次資助診症)	\$105 (每季)

參與「慢病共治計劃」家庭醫生治療階段診症共付額範圍分布亦載列於下表供參考：

共付額範圍 ^{註4}	家庭醫生數目 ^{註5}	百分比（%）
\$0 - \$50	80 ^{註6}	10.0%
\$51 - \$150	436 ^{註7}	54.7%
\$151 - \$250	154	19.4%
\$251 - \$350	96	12.0%
\$351 - \$450	18	2.3%
\$451 - \$550	8	1.0%
\$551 - \$999	5 ^{註8}	0.6%
總計	797	100%

「慢病共治計劃」設有醫患合作達標獎勵機制，以鼓勵家庭醫生和計劃參加者積極參與治療過程。所有符合目標的病人（例如有自我監察健康指數並上傳到醫健通流動應用程式、定時覆診、完成健康教育項目或指定檢查等），在達標後的下一個個人計劃年度開始時，第一次受資助治療診症共付額將最高獲扣減150元^{註9}。家庭醫生在符合先決條件（即病人血糖及血壓控制方面達到既定的百分比）亦可獲相應的獎勵金額^{註10}。

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」（「共同治理網絡」）。網絡下的服務不單以個別疾病計劃形式推行，而是按市民的個人健康狀況和風險安排適切服務，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支（包括不同病種）為2.69億元。

註：

- 處方藥物必須為「慢病共治計劃」藥物名單內的藥物
- 政府建議的治療階段診症共付額為每次150元。
- 家庭醫生可以在多個服務點提供服務，並可以為每個服務點分別釐定共付額。
- 六名家庭醫生釐定的共付額為0元。
- 418名家庭醫生釐定的共付額為150元。
- 一名家庭醫生釐定的共付額為800元。
- 政府建議的治療階段診症共付額。

10. 按達標病人實際出席的資助診症次數、政府診症資助額及建議共付額所合算的總額，以百分之十五來計算獎勵金額。

(4)

基層醫療署正逐步為弱勢社群加強醫院管理局（醫管局）家庭醫學門診的預防護理服務，透過加入慢性疾病篩查服務及加強護士診所服務，為弱勢社群提供由預防篩查到慢病管理的全人護理服務。由2025年3月底起，醫管局已分階段於轄下指定家庭醫學診所為合資格的弱勢社群以「健康人生計劃」為基礎提供預防護理服務，當中包括「三高」、乙型肝炎篩查及婦女健康服務（例如經期健康、更年期諮詢、乳癌及子宮頸癌篩查、健康教育和諮詢服務等），促進社會不同階層人士關注自我健康管理。截至2026年2月28日，已有超過7 000位合資格人士於相關家庭醫學診所／家庭醫學綜合中心接受有關服務，當中約4 800人參與「三高」篩查。在完成「三高」篩查的約3 700名參加者中，約1 900人被診斷為血糖偏高或患有糖尿病、高血壓或高血脂。家庭醫學門診將會就「共同治理網絡」的發展進一步擴大服務範圍，逐步為弱勢社群提供更多預防護理服務，以配合籌劃中的基層醫療發展。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3590)

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：

有關加強發展地區康健中心和地區康健站：

1. 過去3年，每所地區康健中心及地區康健站的營運開支，以及2026-27年度每所地區康健中心及地區康健站的開支預算為何；
2. 部分地區康健中心的營運機構已經簽訂新的服務合約或續約，並已更新服務目標分類，請列出過去1年，每所地區康健中心的服務目標達標情況(請按服務目標分類列出)。

提問人： 陳凱欣議員(立法會內部參考編號：28)

答覆：

(1)

地區康健中心和地區康健站(統稱康健中心)的2026-27年度預算^{註1}(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

註：

1. 醫務衛生局現正處理部份康健中心的合約事宜，因此暫時未能提供2026-27年度各區的開支預算。

各康健中心2023-24年度及2024-25年度開支，以及2025-26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	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心			
葵青 ^{註2}	63	62	66
深水埗	64	63	61

地區康健中心／ 地區康健站	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
屯門	80	80	77
黃大仙	77	69	51
南區	73	57	54
元朗	69	73	72
荃灣	65	78	58
中西區 ^{註3}	-	-	152
油尖旺 ^{註4}	-	-	64
東區 ^{註4}	-	-	42
地區康健站			
西貢	14	14	26
九龍城	14	14	14
灣仔	15	15	14
北區	14	14	14
離島	13	13	13
觀塘	14	14	14
大埔	14	14	14
沙田	14	14	20
中西區 ^{註3}	15	15	7
油尖旺 ^{註4}	14	14	13
東區 ^{註4}	14	14	10

註：

2. 葵青地區康健中心於2025年9月1日轉換營運機構。
3. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。2025-26年度修訂預算包括由同一營運機構營運中西區地區康健中心及3間「樂妍站」的開支，當中不設分項數目。
4. 油尖旺地區康健站和東區地區康健站亦分別於2025年10月27日及2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(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。

在2025-26年度(截至2025年12月31日)，康健中心符合整體服務量目標要求。

各康健中心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 5,6,7,8,9} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	
	第一類服務 ^{註 10}	第二類服務 ^{註 11}
地區康健中心		
葵青 2019年9月24日	282 600	321 900
深水埗 2021年6月30日	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	197 800	314 000
黃大仙 2022年6月30日	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	129 400	149 600
中西區 ^{註 12} 2021年10月30日	29 800	42 200
油尖旺 ^{註 12} 2021年10月1日	26 300	44 400
東區 ^{註 12} 2021年10月30日	25 800	57 000
地區康健站		
西貢 2021年9月1日	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	24 600	63 300

灣仔 2021年10月4日	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	32 500	80 500
總計	3 766 700	

註：

5. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
6. 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。
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. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
9. 由於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。
10. 第一類服務包括健康推廣／教育。
11. 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、社區復康及婦女健康服務。
12. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3591)

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：

有關醫院管理局追討拖欠醫療費用：

- 1.請提供過去5年，每年涉及符合資格人士和非符合資格人士拖欠醫療費用的宗數、拖欠費用的總金額、拖欠費用的中位數、最高及最低金額，以及撇帳個案宗數、撇帳總金額、撇帳的中位數、最高及最低金額；
- 2.請提供過去5年，每年向符合資格人士和非符合資格人士採取法律行動追討拖欠費用的次數，包括入稟小額錢債審裁處或委託律師發信；
- 3.請提供過去5年，醫管局每年追討欠款的總開支。

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：29)

答覆：

(一)

過去5個財政年度，醫院管理局(醫管局)每年涉及符合資格人士和非符合資格人士拖欠醫療費用的詳細資料表列如下：

財政年度	2021-2022 (截至2022年 3月31日)	2022-2023 (截至2023年 3月31日)	2023-2024 (截至2024年 3月31日)	2024-2025 (截至2025年 3月31日)	2025-2026 (截至2025年 12月31日)
(i) 拖欠費用個案宗數	45 922	50 487	54 692	52 284	55 006
(ii) 拖欠費用的總金額(百萬元)	122	108	119	101	116

(iii) 拖欠費用的中位數(元)	180	195	189	189	180
(iv) 拖欠費用的最高金額 ^{註 1} (元)	8,634,300	5,334,600	2,487,120	3,770,650	2,964,496
(v) 拖欠費用的最低金額(元)	1	1	1	1	1
(vi) 撇帳個案宗數	20 141	21 359	26 168	26 596	19 898
(vii) 撇帳總金額(百萬元) ^{註 2,3}	41	39	47	49	26
(viii) 撇帳的中位數(元)	180	180	180	180	180
(iv) 撇帳的最高金額(元)	1,132,050	1,139,200	3,277,728	1,259,700	535,000
(v) 撇帳的最低金額(元)	1	1	1	1	1

註 1： 拖欠醫療費用最高的人士全因為醫療需要而留院接受較長時間的治療，當中包括四位療養病人及一位昏迷病人。雖然醫院曾於其住院期間轉介個案給醫務社工作出費用減免的簡介，但病人或其家屬未有積極配合申請。另有個別個案需要入境事務處或領事館對病人的身份調查及核實，因此需時較長。部分個案最終得到醫療費用的減免，當中亦有因採取法律行動後成功追回的個案。至於餘下的個案，醫管局仍按既定機制追討欠款。

註2： 過去5個財政年度的撇帳金額佔總醫療費用的百分比約1.5%至2.1%。

註3： 如醫管局按既定機制追討欠款下，病人賬單仍未清繳，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。

對於所有拖欠醫療費用的個案，醫管局將按照既定機制處理，有關措施包括：

(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。

(二)

過去5個財政年度，醫管局向(a)符合資格人士和(b)非符合資格人士採取法律行動追討拖欠費用的成功個案宗數(包括入稟小額錢債審裁處或委託律師發信)及追回金額的資料表列如下：

		截至2026年3月12日 累計宗數	
財政年度		成功入稟宗數	成功追討個案金額 (百萬元) ^{註1}
2021-22 ^{註2} (截至2022年3月31日)	(a)	6 810	3.0
	(b)	1 053	1.9
總計		7 863	4.9
2022-23 ^{註2} (截至2023年3月31日)	(a)	14 786	4.5
	(b)	1 540	2.4
總計		16 326	6.9
2023-24 (截至2024年3月31日)	(a)	8 698	3.4
	(b)	1 301	1.8
總計		9 999	5.2
2024-25 (截至2025年3月31日)	(a)	9 748	3.0
	(b)	1 273	3.1
總計		11 021	6.1
2025-26 (截至2025年12月31日)	(a)	9 090	2.2
	(b)	896	0.3
總計		9 986	2.5

註1： 在醫管局透過法律行動追收款項過程中，部分病人會因為經濟困難而申請減免，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2026年3月12日成功透過法律行動而追回的拖欠金額及隨後成功申請而獲得減免的金額。

註2： 2022-23財政年度成功採取法律行動追討拖欠費用的個案宗數比其他財政年度為高，主要原因是處理受2019冠狀病毒疫情而延期聆訊所累積的個案。

(三)

過去5個財政年度每年醫管局追討欠款的總開支表列如下：

財政年度	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
追討欠款的總開支 (百萬元)	4.4	4.7	4.8	4.8	暫未能提供資料

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3594)

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：

2019-20年度《財政預算案》曾提出會預留100億元作為「公營醫療撥款穩定基金」，助確保公營醫療服務有穩定資源，請告知：

I.動用「公營醫療撥款穩定基金」的具體條件或準則為何；

II.過去3年，「公營醫療撥款穩定基金」承擔了哪些工作的開支(請按工作內容及所涉開支列出)；

III.政府是否有計劃檢討「公營醫療撥款穩定基金」的動用機制，例如訂定更明確的動用準則，以確保公共資源用得其所；如有，詳情及時間表為何；如否，原因為何？

提問人：陳凱欣議員(立法會內部參考編號：50)

答覆：

在2019-20年度的財政預算案中，政府考慮到公營醫療的重要性，提出預留100億元作為公營醫療撥款穩定基金，若醫管局面對突發情況而需額外開支，也可應不時之需。上述動用該基金的準則仍然適用，而截至現時為止，尚未出現有關情況需要動用該基金。未使用的預留撥款仍屬財政儲備的一部分。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3522)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (2) 衛生

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就地區康健中心的營運及慢性疾病共同治理計劃的推行，政府可否告知本會：

- 1.過去4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接受服務人次，請按各類服務劃分提供分項數字；
- 2.過去4年，地區康健中心每年的開支總額為何；
- 3.地區康健中心/站的會員、各中心/站的慢性疾病共同治理計劃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；及
- 4.2025-26年度慢性疾病共同治理計劃的參加者數目；請按參加者年齡提供分項數字？

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：34)

答覆：

(1)

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1,2} (截至2025年12月31日) 【臨時數字】	累計服務人次 ^{註1,2,3,4,5} (截至2025年12月31日)	
		第一類服務 ^{註6}	第二類服務 ^{註7}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	56 900	282 600	321 900

深水埗 2021年6月30日	44 300	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	52 800	197 800	314 000
黃大仙 2022年6月30日	48 600	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	34 300	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	67 200	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	36 700	129 400	149 600
中西區 ^{註8} 2021年10月30日	11 600	29 800	42 200
油尖旺 ^{註8} 2021年10月1日	16 000	26 300	44 400
東區 ^{註8} 2021年10月30日	18 100	25 800	57 000
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	16 500	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	16 200	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	9 300	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	12 700	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	8 900	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	18 800	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	11 000	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	20 700	32 500	80 500
總計	500 900	3 766 700	

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 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。
3. 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。
4. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
5. 由於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。
6. 第一類服務包括健康推廣／教育。
7. 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、社區復康及婦女健康服務。

8. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(2)

整體康健中心的2022-23年度、2023-24年度及2024-25年度開支，以及2025-26年度的修訂預算(包括服務合約、場地保養和租金)表列如下：

	2022-23年度 開支 (百萬元)	2023-24年度 開支 (百萬元)	2024-25年度 開支 (百萬元)	2025-26年度 修訂預算 (百萬元)
地區康健中心	364	491	482	697
地區康健站	116	155	155	159

(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。

(4)

截至2026年2月28日^{註9}，約213 100名市民已參加了「慢性疾病共同治理計劃」。約123 500名(即約六成)參加者完成了糖尿病、高血壓篩查，及血脂檢查^{註10}，其中約53 500名(即約四成)參加者被診斷為血糖偏高^{註11}，或患有糖尿病、高血壓或高血脂，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。此外，約七成參加者年齡^{註12}介乎45至64歲。

註：

9. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
10. 「慢性疾病共同治理計劃」初期(2025年3月28日前)的篩查項目為糖尿病及高血壓，其後擴展至包括血脂檢查。因此，完成篩查的參加者中，部分只接受了糖尿病和高血壓篩查，其餘則接受「三高」篩查。
11. 血糖偏高指糖化血紅素6.0-6.4%或空腹血糖6.1-6.9 mmol/L水平。
12. 年齡指登記參加「慢性疾病共同治理計劃」時的歲數。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3523)

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：

就婦女健康服務，政府可否告知本會：

- 1.自「樂妍站」開展營運起，各個「樂妍站」的會員人數及服務人次是甚麼；請按各類服務提供分項數字；
- 2.自開展營運起，各個「樂妍站」按年齡劃分的會員人數；及
- 3.每個「樂妍站」的服務指標、人手編制及2026-27年度的開支預算為何？

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：35)

答覆：

(1) - (3)

基層醫療署已於2025年有序整合衛生署轄下婦女健康服務至地區康健網絡，並於香港、九龍和新界設立3間樂妍站，與全港18區地區康健中心／地區康健站(統稱康健中心)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女性基層醫療服務。

全港18區的康健中心已加強婦女健康相關的推廣和教育，協助婦女會員配對家庭醫生，並設有基本婦女健康服務專屬護士診所，透過基本健康評估及個別諮詢，為婦女提供個人化的健康建議，涵蓋婦女特定疾病及生活模式的調整，並按需要轉介經濟能力許可的婦女至樂妍站接受服務。為照顧弱勢社群的預防及篩查需要，康健中心亦會擔當分流樞紐角色，安排合資格弱勢社群婦女(包括綜合社會保障援助受助人或獲醫療費用減免人士)到選定的醫院管理局(醫管局)家庭醫學診所接受與樂妍站相同的預防性婦女保健及健康促進服務。

樂妍站專注照顧婦女特定健康需要，為參加者按健康風險及需要制訂個人化的預防護理或特定諮詢服務，協助她們管理常見健康問題，亦會根據風險評估為婦女安排乳癌及子宮頸癌篩查，按需要及早介入和轉介至家庭醫生或合適的機構，例如醫管局專科服務跟進。樂妍站亦引入共付模式提供增值服務，例如乳房超聲波服務、3D乳房造影、疫苗注射服務(例如人類乳頭瘤病毒疫苗)、人類乳頭瘤病毒基因(HPV DNA)檢測，以及人類乳頭瘤病毒自我採樣檢測等。同時，政府會積極計劃於樂妍站引入針對婦女健康需要的中醫藥服務，為婦女提供更全面的健康支援選擇。此外，樂妍站預計於2026年內提供個人化和全面的孕前服務，包括個別諮詢及教育、健康評估、醫生諮詢，以及按協定護理流程進行檢查與跟進等，以照顧計劃懷孕婦女的特定健康需要。

截至2025年12月31日，於康健中心及樂妍站的婦女健康服務累計服務人次為33 300，約九成的服務人士年齡^{註1}介乎45至64歲。詳情列表如下。

	累計服務人次 ^{註2,3}		
地區	康健中心 ^{註4}	樂妍站 ^{註5}	總服務人次
香港	6 200	3 400	9 600
九龍	9 900	2 100	12 100
新界	10 000	1 500	11 600
總計	26 200	7 000	33 300

樂妍站2025-26年度的員工編制(包括醫療專業人員和其他支援人員)表列如下：

2025-26 員工編制 (截至 2025 年 12 月 31 日)	樂妍站(港島、九龍及新界)
員工編制 ^{註6}	
婦女健康服務主管	1
婦女健康醫生	2
診所經理	1
註冊護士/助產士	15
營運及行政工作人員	14
康健服務助理人員	16
總計	49

基層醫療署正就樂妍站的婦女健康服務制定表現評估指標，透過定期檢視其服務量及運作成效，監察營運機構的表現。樂妍站亦會定期進行服務滿意度調查，就2025年6月至12月的服務所進行的滿意度調查，結果顯示近8成^{註7}服務使用者滿意樂妍站的整體服務。基層醫療署會一直監察、評核營運機構的工作，並適時向營運機構提出改善建議，如建議加強社區宣傳與

推廣等。基層醫療署會在考慮續約時將相關評核結果納入考慮，以鼓勵營運機構持續提升服務水平。

醫務衛生局批出營運中西區地區康健中心及3間位於柴灣、藍田和屯門的樂妍站的合約為期3年，營運機構所負責的中西區地區康健中心和3間樂妍站的營運開支(包括有關改造開支)已計入整體營運服務合約的總價格內，因此未能提供有關開支分項。

註：

1. 年齡指登記樂妍站服務時的歲數。
2. 此乃臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。
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。
4. 康健中心於 2025 年 1 月 24 日起提供婦女健康服務。
5. 港島樂妍站自 2025 年 6 月 12 日起提供婦女健康服務，而九龍樂妍站和新界樂妍站則由 2025 年 9 月 10 日起提供婦女健康服務。
7. 員工編制是由樂妍站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。
8. 此乃臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3563)

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，醫務衛生局在二零二六至二七年度內，將繼續推廣器官捐贈。就此，請當局告知本會：

(一)過去三年，當局推廣器官捐贈的主要措施、所涉人手編制和實際開支分別為何；

(二)過去三年，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何；

(三)請按器官分類，表列出過去三年的器官捐贈人數、輪候移植的病人人數、平均輪候時間及最長輪候時間；以及

(四)二零二六至二七年度，當局推廣器官捐贈的主要措施和開支預算分別為何？

提問人：陳永光議員(立法會內部參考編號：38)

答覆：

(一)及(四)

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年起加強了器官捐贈的宣傳工作，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；(4)招募暑期義工參與器官捐贈推廣活動；以及(5)邀請並安排衛生署在醫管局轄下各醫院及大型活動設立宣傳櫃檯。

政府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，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。

(二)

過去3年，中央名冊的登記數字如下：

	2023	2024	2025
新增登記人數	25 968	24 809	24 662
累計總登記人數 (截至該年的12月31日)	367 199	391 187	414 371
取消登記人數	14 862 ¹	821	1 478

註：

- 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。

(三)

過去3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) ²	器官捐贈人數	
				遺體捐贈 者人數 ⁴	活體捐贈 者人數 ⁵
2023	腎臟	2 429	60	24	24
	肝臟	81	33.4		

	心臟	76	36.8	不適用 ⁶	不適用 ⁶
	肺臟	21	28.2		
	眼角膜(片數)	474	31.3		
	皮膚	不適用 ³			
	長骨				
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 ³		不適用 ⁶	不適用 ⁶
	長骨				
2025	腎臟	2 571	61.5	37	40
	肝臟	77	32.2		
	心臟	76	35.8		
	肺臟	21	25.7		
	眼角膜(片數)	631	37.1		
	皮膚	不適用 ³		不適用 ⁶	不適用 ⁶
	長骨				

註：

- 「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。
- 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。
- 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。
- 活體捐贈只適用於肝腎移植。
- 醫管局沒有備存眼角膜、皮膚和長骨等組織捐贈人數。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3481)

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：

預算案演辭提到，政府正按最新人口結構及分布，檢視「第二個醫院發展計劃」的項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。就九龍西及九龍中醫院聯網個別醫院情況，政府可否告知本委員會：

1. 伊利沙伯醫院的服務預計會於今年陸續搬遷至位於啟德發展區的新急症醫院；據當局早前表示，當將於檢視「第二個醫院發展計劃」時，一併考慮京士柏用地未來的醫療用途及發展計劃，包括研究擴展日間醫療服務是可行的選項。有關檢視工作進展如何；鑒於九龍西居民對伊院服務一直需求殷切，其中急症室每日的求診人數，一直是全港公立醫院中最多，當局會否考慮日後保留伊院的急症室服務；

2. 廣華醫院重建計畫第二期目前進度如何；最新估計，項目預計何時竣工；

3. 根據當局早年向立法會曾提交的第二個十年醫院發展計劃工程計劃總覽，預計在計畫之下，展開明愛醫院擴建工程，增設五百張病床。按照目前時間表，有關工程預計何時展開？當局會否因應九龍西人口近年有所增加，病房使用率也曾出現持續高企的情況，而重新檢視明愛醫院的擴建工程，進一步增加可以提供的設施？

提問人：鄭泳舜議員(立法會內部參考編號：34)

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會以醫院聯網為基礎，並綜合考慮多項因素，包括人口增長和結構變化所導致的服務需求上升、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。就急症室服務而言，九龍西聯網現時由瑪嘉烈醫院、明愛醫院、仁濟醫院及北大嶼山醫院共同提供相關服務；九龍中聯網則由伊利沙伯醫院及廣華醫院負責。醫管局會定期檢視各聯網的急症室配置和運作模式，以提升服務效率及應變能力。

因應九龍區對醫療服務的需求，醫管局於2015年展開並於2019年完成了香港佛教醫院翻修工程，增設130張療養及康復住院病床，並提升相關醫療設施。此外，在「第一個醫院發展計劃」下，九龍區亦推行多個醫院工程項目，包括基督教聯合醫院擴建計劃、在啟德發展區興建新急症醫院和廣華醫院重建計劃等急症醫院相關工程項目；以及靈實醫院擴建計劃、聖母醫院重建計劃、葵涌醫院重建工程和瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃等非急症醫院工程項目。

啟德發展區新急症醫院將於落成後替代伊利沙伯醫院的急症醫院角色。該院將提供2 400張病床及37間手術室，較現時伊利沙伯醫院的約1 940張急症及延續護理病床及24間手術室為多，其急症室的總樓面面積約為現時伊利沙伯醫院急症室的三倍。伊利沙伯醫院大部分臨床住院服務(包括急症室服務)會陸續搬遷至啟德發展區新急症醫院，而部分在日間醫療中心(新翼)的服務會繼續保留。另外，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，較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。廣華醫院重建計劃第二期於2023年6月獲立法會財務委員會批准撥款並於同年7月展開。第二期新大樓的地基工程已於2025年第四季完成，同時地庫挖掘工程亦已於2025年第四季展開。而整項工程預計於2029年完成。

醫管局理解九龍區居民對京士柏用地未來發展的關注。在規劃急症服務時，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。考慮到未來的啟德發展區新急症醫院及重建後的廣華醫院已能為九龍中及鄰近地區提供全面的急症室及住院服務，因此根據九龍市區人口需要於地理位置交通方便的京士柏用地擴展日間醫療服務屬可行的選項。同時，醫管局明白九龍西及九龍中聯網居民對急症服務的需求與期望，並會持續監察聯網內各項醫療服務的使用情況，定期檢視資源及人手配置，務求為區內居民提供適切服務。

至於九龍西及九龍中醫院聯網未來的醫院發展項目方面，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」，考慮包括規劃署公布的全港及區域規劃發展策略，以及相應的香港人口推算包括總量、分布及結構的最新變化，檢視「第二個醫院發展計劃」項目規模及優次，並會適時公布及有序推展。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3477)

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：

隨公營醫療收費於2026年1月1日起改革，醫療費用減免機制亦同時優化，當合申請資格的病人提交醫療費用申請，並通過醫務社工／社工／行政主任的經濟審查，便可獲得減免資助。就此，政府可否告知本會：

- 1.在2025年12月，2026年1月及2026年2月，各個醫管局聯網分別接獲及處理多少宗公營醫療收費的申請，當中有多少宗完成評核並批出減免證明書或「有條件減免」？(請依醫管局聯網列出)
- 2.在2025年12月，2026年1月及2026年2月，各區社署綜合家庭服務中心分別接獲及處理多少宗公營醫療收費的申請，當中有多少宗完成評核並批出減免證明書或「有條件減免」？(請依18個行政分區列出)
- 3.在2025年12月，2026年1月及2026年2月，政府分別接獲多少宗不服審批而要求上訴的申請？相關數字較醫療費用減免機制優化前有否增加？政府會否增加人手處理上訴申請，避免上訴個案延誤處理？
- 4.醫療費用減免設立了已批核個案之覆核機制，當局計劃未來一年，在機制上每月會就多少宗個案進行主動覆核抽查？會否因應醫療費用減免機制申請人數增多而相應增加？
- 5.醫管局早前表示成立了在各聯網成立了「醫療費用減免」專隊。請問現時各聯網各聯網的「醫療費用減免」專隊人手分別為何？

提問人：植潔鈴議員(立法會內部參考編號：130)

答覆：

公營醫療收費旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項

措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃(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計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請。當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的175 109宗申請中，86 743宗為獲發「有條件減免」證明書的個案，其餘88 366宗為已完成評核並獲發正式減免證明書的個案。

1.

下表載列在2025年12月，2026年1月及2026年2月各聯網所接獲符合資格人士⁽¹⁾的醫療費用減免申請及獲批的申請宗數：

醫療費用減免申請宗數

醫院聯網	2025年12月		2026年1月 ^(2,3)		2026年2月 ⁽²⁾	
	申請宗數	獲批宗數	申請宗數	獲批宗數	申請宗數	獲批宗數
港島東	318	121	14 748	13 951	4 228	4 028
港島西	363	108	10 382	8 380	2 882	2 352
九龍中	769	337	19 487	17 973	8 614	7 781
九龍東	1 155	296	18 889	18 130	7 336	6 746
九龍西	1 048	517	19 252	17 910	9 466	8 177
新界東	584	203	22 100	21 777	12 208	10 412
新界西	526	299	28 893	27 090	10 706	10 402
總數	4 763	1 881	133 751	125 211	55 440	49 898

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) 醫院管理局(醫管局)行政總裁認可的其他人士。

(2) 包括「有條件減免」的申請(醫管局在2026年1月至3月過渡期間採取特別彈性安排，病人如未能提交證明文件完成經濟審查而需即日或緊急接受治療，在簽署聲明書及聲明大概的經濟狀況合乎資格後，便可獲特別安排發出有效期3個月的「有條件減免」，並可即時使用減免醫療費用。)

(3) 包括於2025年11月至12月期間預先審核的申請

2.

自2026年1月1日擴大醫療費用減免機制後，截至2月28日，社會福利署(社署)轄下綜合家庭服務中心共接獲16 007宗醫療費用減免申請，其中15 313宗已獲審批。下表載列各綜合家庭服務中心按社署11個分區所接獲符合資格人士的醫療費用減免申請及獲批宗數：

醫療費用減免申請宗數

社會福利署分區	2025 年 12 月		2026 年 1 月		2026 年 2 月	
	申請宗數	獲批宗數	申請宗數	獲批宗數	申請宗數	獲批宗數
中西南及離島區	45	43	612	577	174	167
東區及灣仔區	44	42	611	589	206	195
觀塘區	70	68	1 549	1 492	417	399
黃大仙及西貢區	71	65	1 474	1 421	597	567
九龍城及油尖旺區	67	50	821	789	320	307
深水埗區	19	17	487	468	144	135
沙田區	17	13	1 525	1 454	419	399
大埔及北區	37	36	1 098	1 045	337	333
元朗區	40	39	908	871	209	199
荃灣及葵青區	70	62	2 070	1 978	662	632
屯門區	29	28	1 145	1 086	222	210
總數	509	463	12 300	11 770	3 707	3 543

3.

如病人／申請人不同意醫療費用減免申請的結果，必須在接獲醫管局/社署通知申請的結果起計四星期內提出上訴。在2025年12月，2026年1月及2026年2月，醫管局並沒有接獲有關醫療費用減免申請的上訴。醫管局會持續監察上訴申請的情況以作適當的人手安排。

4.

在加強保障「貧」類病人的同時，醫管局有責任就每宗醫療費用減免申請進行經濟審查，從而防止濫用。病人亦有責任提供完整、準確、真確及合適的資料，以供評估和核對，讓真正有需要的病人獲得援助。

為確保公帑得以妥善運用及保障其不被濫用，醫管局設有覆核機制定期隨機覆查已批核的個案，以確立有關申請所提供的資料之準確性，以及對有高風險出現詐騙及濫用的個案加以覆核。任何人士在申請表或聲明書上提供不完整、不準確、不適時或錯誤的資料(包括證明文件資料)，可導致申請被拒，或已獲批之醫療費用減免被部分或全部撤回，及／或被刑事起訴。在此等情況下，任何於撤回前已減免的醫療費用，醫管局當視為欠款並會作出追討。隨着公營醫療收費改革的實施，醫管局會繼續透過既定機制，定期覆查已獲批減免的個案，以確保醫療費用減免機制穩妥有效。

5.

為了應對醫療減免機制擴大後的額外申請，醫管局於2025年11月起成立編制共約180人的「醫院管理局醫務社會服務(醫療費用減免)」專隊(下稱專隊)，分布於轄下的醫院聯網，協助分流處理醫療費用減免申請。專隊由社會工作主任、助理社會工作主任、行政主任及行政助理組成。大部分的專隊駐員於醫務社會服務部內。隨著申請數量持續上升，醫管局陸續增加專隊人手，截至2026年2月28日，約300人已經加入專隊處理申請。醫管局會密切監視醫療費用減免申請的數量，並會適時按需要增加或調配專隊的人手以滿足服務需求，確保能善用資源並適時處理市民的醫療費用減免申請。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3597)

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：

2026年1月1日起政府實施公營醫療收費改革，為公立醫院殮房收費引入收費機制，就此，政府可否告知本會：

1. 2026年1月及2月，每個月分別處理在(a)首28日免收費期內領取遺體的個案，或 (b)28日後要收費領取遺體的個案，兩者宗數分別為何？

2. 2026年1月及2月，每個月因特殊情況而豁免不作收費的個案宗數為何？

3. 2026年1月及2月，每個月分別提交及獲批合資格的經濟援助受助人提供費用豁免的個案宗數為何？

4. 過去14個月(2025年1月至2026年2月)，每月全港殮房遺體儲存空間的平均使用率分別為何？

提問人：植潔鈴議員(立法會內部參考編號：11)

答覆：

1-3.

醫院管理局(醫管局)由2026年1月1日起開始徵收殮房服務收費。醫管局提出殮房收費並非以增加收入為目的，而是秉承能者共付、減少浪費的原則，鼓勵家屬盡早領取離世病人的遺體安排殯葬，減輕公立醫院殮房的壓力及擠迫情況。

根據過往數據，遺體在醫管局殮房的存放時間中位數為約3星期，存放28日或以下更佔超過八成。將遺體存放免費日數設於28日，能為絕大部分家屬提供充裕及合理的時間，以處理先人的身後事，亦能夠更聚焦處理較長期停留殮房的個案。

於2026年1月及2月，大部分離世病人的個案均無須繳費。在首28日免收費期內領取遺體的個案分別為3 720宗及2 648宗，而在28日後需繳費領取的個案則分別為57宗及169宗。

醫管局設有機制為經濟困難或特殊情況豁免殮房服務收費。機制包括為合資格的經濟援助受助人提供費用豁免、按醫療費用減免比例作出恩恤，以及豁免因死因裁判等非家屬能控制因素所引致的延誤收費。若家屬為先人繳交殮房服務收費時有經濟困難，可以向醫院尋求協助，醫院可按實際情況協助家屬申請豁免有關費用。自2026年1月1日公營醫療收費改革措施落實以來，截至2月28日為止，2026年1月及2月為經濟援助受助人提供殮房費用豁免的個案宗數分別為320宗及122宗。

醫管局在釐定殮房收費時，已考慮各項因素，包括醫院運作及市場同類服務收費水平等。近年醫管局一直致力優化殮房服務，包括在部分醫院設置惜別室或同類設施提供院出服務，方便家屬可以安排將先人遺體直接從醫院送往火化或安葬。

4.

一般而言，大部分在醫院(包括醫管局轄下公立醫院及私家醫院)經醫生診斷為自然死亡的病人，其遺體會存放在醫院的殮房內，然後由親屬認領為先人辦理離世手續；至於在醫院急症室或到達醫院前離世的病人、死亡個案有可疑，或先人是在羈留期間死亡等，遺體則會送往衛生署轄下的公眾殮房^註交由法醫服務處理。衛生署轄下的公眾殮房服務不設收費。

過去14個月(2025年1月至2026年2月)，醫管局殮房遺體儲存空間的每月平均使用率約為68%，高峰期接近90%；而衛生署轄下公眾殮房遺體儲存空間的每月平均使用率約為57%，高峰期超過70%。

註：衛生署轄下的公眾殮房乃專職法醫病理設施，為根據香港法例第504章《死因裁判官條例》下須呈報死因裁判官的死亡個案進行死因調查。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3308)

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：

醫院管理局透過人才交流計劃引入內地(尤其大灣區)醫護人員與本地醫護進行專業及臨床工作交流，以促進相互提升及建立區域醫護人才庫。請列出2026-27年度計劃將涉及多少人手以及開支預算，並與2025-26年度比較。

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

醫院管理局(醫管局)一直積極促進與內地的醫療人才交流，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，計劃獲得參與項目的兩地醫護好評，通過醫療人才的互相交流與學習，推動兩地醫療服務水平的提升。在「大灣區醫療人才交流計劃」的成功基礎上，醫管局積極推動與多個內地省市(包括上海、北京、浙江等地)擴展醫療人才交流計劃，以促進相互專業提升，長遠建立區域醫護人才庫。

在2025-26年度(截至2025年12月31日)，共有240名來自內地不同省市的醫療人員到醫管局交流，包括約60位醫生、約150名護士、10名專職醫療人員及20名中醫專家。另外，超過95名內地醫護於2026年第一季陸續抵港交流。

此外，醫管局自2023年6月推出「環球醫療人才匯聚計劃」以來，吸引了來自世界各地的醫療人才到醫管局進行中短期交流，促進相互專業提升。在2025-26年度(截至2025年12月31日)，有18名非本地培訓醫生參與上述計劃來港交流，他們主要來自馬來西亞及英國等地。另外，亦有約10名非本地培訓醫生於2026年第一季陸續抵港交流。

展望2026-27年度，醫管局正積極與不同內地省市的相關醫療單位籌劃醫療人才交流合作，預期會有序落實超過100名內地醫療人員於年內分批來港交流。「環球醫療人才匯聚計劃」方面，預計會有約15名非本地培訓醫生來港交流。醫管局會繼續配合香港特區政府的政策方向，持續與不同醫療伙伴及機構探討合作機會，進一步深化人才交流機制，逐步擴大參與交流的臨床專科與服務領域。

與此同時，醫管局亦積極推動與內地城市商討建立雙向人才交流的機制。於2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)，醫管局曾派出不同專業的醫療人員前往大灣區作雙向交流，包括13名醫生、53名護士、60名專職醫療人員及19名來自18區中醫診所暨教研中心的中醫師(非醫管局員工)。

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。

除交流計劃外，醫管局亦一直採取多項廣納人才的措施，以應對日益增加的服務需求。就醫生方面，除了聘請所有合資格的本地醫科畢業生外，醫管局亦會招聘已通過香港醫務委員會執業資格試的非本地培訓醫生及其他非本地培訓醫生以有限度註冊或特別註冊到公立醫院工作。聘請非本地培訓護士方面，隨著2024年7月《護士註冊(修訂)條例》通過，醫管局舉辦了一系列的宣傳活動，以吸引世界各地的非本地培訓護士加入醫管局。截至2025年12月31日，共有369名非本地培訓醫生及177名非本地培訓護士在醫管局工作或交流。至於專職醫療人員方面，隨著2025年7月《輔助醫療業(修訂)條例》生效，醫管局進一步擴大招聘非本地培訓專職醫療人員的範圍，透過有限度註冊，聘請合資格人員到公立醫院工作。在2025-26年度(截至2025年12月31日)，共有11位非本地培訓專職醫療人員加入醫管局。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3440)

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2026-2027年度財政預算中提及，將繼續根據《基層醫療健康藍圖》推展促進基層醫療健康發展的政策措施。請告知：

1. 自2023年《藍圖》推出以來，每年投放在《藍圖》項下的開支分別為何？
2. 2026-27年度推展《藍圖》各項措施的預算開支為多少？該預算在優化慢性疾病共同治理計劃、擴大長者醫療券計劃、社區藥物名冊及加強普通科門診預防護理服務等項目間如何分配？

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：19)

答覆：

(1) – (2)

自《基層醫療健康藍圖》（《藍圖》）於2022年12月推出，政府一直致力落實《藍圖》提出的改革措施，透過多項政府資助的基層醫療健康計劃，推進基層醫療健康服務發展。相關項目及措施過去3年的開支和2026-27預算開支如下：

基層醫療健康計劃	2023-24年度開支 (百萬元)	2024-25年度開支 (百萬元)	2025-26年度 估計開支 (百萬元)	2026-27年度 預算開支 (百萬元)
地區康健中心服務	491	482	697	867
地區康健站服務	155	155	159	216
「慢性疾病共同治理先導計劃」	10	42	69	269 ^{註1}

(「慢病共治計劃」)				
長者醫療券計劃	3,333.1	3,424.4	3,677.6	4,250.4
疫苗資助計劃	258.0	280.9	273.4	277.0
院舍防疫注射計劃	9.7	9.6	10.0	10.2
大腸癌篩查計劃	175.6	193.3	250.2	231.1
醫院管理局普通科門診公私營協作計劃 ^{註2}	127.2	124.2	121.0	92.1
醫院管理局家庭醫學門診服務(包括家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務) ^{註3,4}	4,908	4,723	4,875	5,246
第二階段乳癌篩查先導計劃 ^{註5}	-	-	38.4	38.5
「青少年護齒共同治理先導計劃」 ^{註6}	-	0.3	53.1 ^{註7}	173.5 ^{註7}

註：

1. 政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)，深化社區基層醫療，除了納入現時「慢病共治計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病。網絡在2026/27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。
2. 醫院管理局(醫管局)普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃)預計於2028年正式結束。目前參加了門診協作計劃而臨床情況合適的病人，於2026年起會陸續獲邀參加「慢病共治計劃」。
3. 醫管局轄下普通科門診診所及社區健康中心已由2025年10月11日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，而家庭醫學診所及家庭醫學專科門診服務亦已統一命名為家庭醫學門診服務。
4. 家庭醫學診所及家庭醫學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)。
5. 第二階段乳癌篩查先導計劃於2025年6月推出。
6. 「青少年護齒共同治理先導計劃」於2025年3月20日推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。
7. 相關預算為「青少年護齒共同治理先導計劃」及「社區牙科支援計劃」的共同預算。

就社區藥物名冊，基層醫療署已於2025年10月30日公布名冊的運作機制，其應用將於2026年下半年有序推行。地區康健中心及家庭醫生將會按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加「共同治理網絡」的市民以共付模式獲處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物。專家小組現正建立社區藥物名冊的藥物名單，藥物名單未確立前尚未有資助預算開支金額。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3441)

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：

就本地藥物派發，政府可否告知本會：

1. 過去5年(2021-22至2025-26年度)，每年派發的藥品項目數量分別為何？
2. 過去5年，政府派發藥品的開支分別為何？

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：23)

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。為此，政府的資助項目涵蓋醫院管理局(醫管局)按病人的臨床需要並根據醫管局的治療指引，向病人提供的指定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種藥物，並分為4類：(1)通用藥物、(2)專用藥物、(3)獲安全網資助的自費購買藥物(安全網藥物)及(4)不獲安全網資助的自費藥物。其中，通用藥物、在特定臨床應用下的專用藥物，以及安全網藥物均受政府大幅資助。

同時，在2026年1月1日起實施的公營醫療收費改革下，醫管局全方位加強對「貧、急、重、危」四類最有需要病人的醫療保障。除擴大醫療費用減免機制至全港共約200萬名「貧」類病人外，公營醫療收費改革亦加強對「重、危」類病人的保障，包括設立無需經濟審查，全港市民均可申請及受惠的全年收費上限1萬元；以及加強「危疾」病人藥械保障，放寬撒瑪利亞基金安全網申請資格，並加快引入更多有效創新藥械，令更多中低收入病人可獲更多自費藥械資助。

另外，公營醫療收費改革後，專科門診及家庭醫學門診初步觀察所見，病人對「有需要時服用藥物」的取態有明顯轉變。病人更主動檢視及回饋其用藥需要，例如對人造淚水及止痛藥膏等藥物的需求普遍減少，反映新安排有助鼓勵病人審視用藥習慣，減少藥物浪費。

(1)

下表列出過去5年(即2021-22至2025-26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的項目數量：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度*
藥物項目數量 (‘000)	48 649.5	50 045.7	55 352.5	56 561.9	42 818.8

*截至2025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：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26 年度
藥品項目數量 (‘000)	1 208.8	1 296.7	1 255.4	1 286.8	1 381.9

(2)

下表列出過去5年醫管局的藥物開支(包括以標準收費的藥物及病人自費購買的藥物)：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26年度 (推算數字)
藥物開支* (百萬元)	9,642	12,451	13,127	12,750	13,015

*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：

	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度	2024-25 年度	2025-26年度 (推算數字)
藥品開支 (百萬元)	434.7	441.2	449.0	466.3	467.7

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3356)

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：

2026-27 年度財政預算案提及將推出「基層醫療共同治理網絡」，擴大篩查病種，並在下半年推動社區藥物名冊和社區藥房計劃，就此，請告知本會：

1. 「基層醫療共同治理網絡」的具體服務內容、覆蓋人群、參與的醫療機構及醫護人員數量分別為何？首五年七十萬參與人數的年度分解目標為何？
2. 社區藥物名冊和社區藥房計劃的具體實施時間表、服務範圍、參與藥房的資格要求，以及相關的資助機制及預算開支分別為何？
3. 2026-27 年度，基層醫療相關工作的整體預算開支為何？特區政府將如何監控相關服務的質量及成效。

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：6)

答覆：

(1)及(3)

政府於2026-27年度推出「基層醫療共同治理網絡」(「共同治理網絡」)。網絡下的服務不單以個別疾病計劃形式推行，而是按市民的個人健康狀況和風險安排適切服務，實現「以人為本」的基層醫療理念。「共同治理網絡」以《基層醫療健康藍圖》為制度框架，透過擴大涵蓋病種、強化跨專業協作，以及完善社區醫療支援及輔助服務，整合並強化政府提供的基層醫療服務。除納入現時「慢性疾病共同治理計劃」下「三高」的篩查和治理，以及乙型肝炎篩查和治理服務外，「共同治理網絡」亦將逐步擴展至涵蓋更多慢性疾病，包括長者健康、婦女健康、青少年健康和季節性流感疫苗等服務，讓不同年齡及風險群組在社區獲得全周期健康管理。「共同治理網絡」亦會加強跨專業協作和完善相關輔助及支援，以優化其服務。

「共同治理網絡」首階段發展為期五年，目標參與人數約七十萬。「共同治理網絡」在2026-27年度的預算開支(包括不同病種)為2.69億元。

地區康健中心將會是「共同治理網絡」服務的切入點，為市民提供一系列標準化和個人化的健康服務，包括進行風險為本的健康評估和相關快速測試、疫苗注射、個案管理和護理協調服務，如配對家庭醫生作診治及化驗檢查。地區康健中心及家庭醫生將會為配對的參加者提供全人和連貫的護理，亦可按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加者以共付模式接受化驗檢查服務及處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物，以及安排進入治療階段及接受地區康健網絡專屬護士診所及專職醫療服務、專業社區藥房服務等。網絡亦會發展地區康健中心為基層醫療健康資源樞紐，透過地區康健中心協調以家庭醫生為中心的跨專業基層醫療團隊，包括專屬護士診所、視光師、足部治療師、物理治療師、藥劑師和營養師等專業，根據市民的健康狀況及需要，作出相應健康管理建議及支援。

地區康健中心和地區康健站的2026-27年度預算(包括服務合約、場地保養和租金)分別為8.67億元和2.16億元。

基層醫療署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，並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，監察各基層醫療服務的成效。隨著「共同治理網絡」的服務發展，基層醫療署會相應加強相關表現監察，務求更全面地檢視各項基層醫療服務的發展。政府亦會適時檢視「共同治理網絡」的服務模式和成效，並在有需要時作出優化，包括是否擴大「共同治理網絡」的服務範圍。

(2)

基層醫療署已於2025年10月30日公布社區藥物名冊的運作機制，其應用將於2026年下半年有序推行。地區康健中心及家庭醫生將會按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加「共同治理網絡」的市民以共付模式獲處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物。專家小組現正建立社區藥物名冊的藥物名單，藥物名單會涵蓋基層醫療常用藥物，包括預防性藥物、慢性疾病管理藥物(如糖尿病及高血壓藥物)及治療偶發性疾病所需藥物。藥物的臨床應用會以《香港基層醫療參考概覽》作為指引，提供以實證為本的社區基層醫療服務。藥物名單未確立前尚未有藥費補貼預算金額。

基層醫療署將於2026年第四季起分階段推行社區藥房計劃。計劃設有兩種服務模式，其中，社區藥房計劃(社區)將為居住在社區的醫院管理局(醫管局)病人及參與指定政府基層醫療健康計劃的病人提供藥物配發及相關的專業藥劑增值服務，而社區藥房計劃(院舍)則將為居住在安老及殘疾院舍的醫管局病人定期配發醫管局處方藥物及相關的專業藥劑增值服務。政府已就社區藥房計劃(社區)於2025年底展開招標，分階段邀請全港社區藥房投標參與為期3年的計劃。首階段將於東區、油尖旺、元朗及沙田四區進行，

每區可選出最多5間藥房。社區藥房計劃(院舍)的招標將於2026年第二季開展。

目前醫管局部分病人因覆診期較長而需要領取大量藥物，導致潛在的藥物浪費。在社區藥房計劃(社區)下，參與計劃的醫管局病人會在醫管局藥房配發首階段的醫管局處方藥物，而社區藥房將安排較頻密的藥物覆配。此計劃的目的並非單純著眼於減少醫管局藥房的藥物配發次數，而是利用社區藥房來加強市民的藥物應用及管理。社區藥劑師會在過程中定期檢視病人的用藥劑量和效果，從而改善病人的用藥情況及減少藥物浪費。社區藥房計劃(社區)下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，包括戒煙輔導服務、藥物管理服務、慢性疾病管理、推廣口腔健康和預防性口腔護理。這將推動社區藥劑師配合基層醫療發展的角色，並透過社區藥房計劃發揮其潛力，為市民提供所需的專業藥劑增值服務。

為配合社區藥房計劃的推行，基層醫療署已於2025年10月推出《基層醫療社區藥房指引》，制訂清晰的標準，並建立服務框架，推動社區藥房及其藥劑師在醫療體系中發揮更關鍵的角色，提升專業水平及服務質素。參與社區藥房計劃的社區藥房須符合《基層醫療社區藥房指引》的標準及招標文件(如社區藥劑師的資格、配套設備及資訊科技系統等)所訂明的要求，確保市民能夠獲得一致、優質和安全的藥劑服務。

在社區藥房計劃(社區)中，醫管局病人的覆配藥物共付費用將按醫管局的藥物費用收取，參與指定政府基層醫療健康計劃的病人的配發藥物共付費用則按社區藥物名冊的機制收取。至於社區藥房計劃(院舍)中，院舍院友配發藥物的共付費用會依循醫管局的藥物費用收取。政府將就上述兩項社區藥房計劃的藥物配發服務提供資助。該計劃現正處於招標及籌備階段，尚未有資助預算開支金額。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3369)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公營醫療收費改革，請告知：

1. 請以表列形式表示，過去3個年，獲醫療費用減免的符合資格人士(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)數字為何？涉及金額為何？佔總使用醫管局醫療服務人數的比例為何？
2. 自公營醫療收費改革後，截止今年2月底，申請減免收費的病人數字為何？獲批數字為何？涉及金額為何？較往年同期的比較為何？
3. 申請醫療費用減免至獲批的平均時間為何？申請一次的有效期又為何？

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：46)

答覆：

公營醫療收費旨在透過改革資助架構，引導市民善用醫療資源、減少浪費濫用，同時以「能者共付，輕症共付」為原則，全方位加強對「貧、急、重、危」四類病人的醫療保障，從而提升醫療系統的可持續性，以應對人口老化、慢性疾病日益普遍等挑戰，加強全民安全網的作用。改革的各項措施已自2026年1月1日起順利推行。改革實施後，政府仍然對公營醫療服務維持達95%的高度資助，市民共付費用佔比極低。

作為公營醫療收費改革的重要部分，醫管局擴大了醫療費用減免機制。除改革前後均受惠於全額醫療費用豁免的約60萬人(即綜合社會保障援助計劃(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計劃級別0院舍券持有人)外，其他合資格低收入人士估計由過往約30萬大幅增至約140萬，即潛在可以受惠低收入人士合共由約90萬增加至約200萬

人，令有限的醫療資源可更精準投放幫助最有需要的「貧、急、重、危」中的「貧」類病人，確保不會有病人因為經濟原因而未能接受醫療服務。

1.

下表載列過去3個財政年度獲醫療費用減免的符合資格人士⁽¹⁾人數(已包括綜援受助人、75歲或以上長者生活津貼受惠人及長者院舍照顧級別0院舍券持有人)：

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)	涉及減免金額 (百萬元)
	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)			
2023-24	241 200	281 900	1 000	14 000	33 000	557 100	3 023 500	18.4%	1,009
2024-25	234 600	305 900	1 300	14 500	29 100	571 100	3 041 100	18.8%	1,043
2025-26 (截至2025年12月31日)	220 200	314 100	1 300	15 200	29 700	569 700	未有備存有關時期之數字	不適用	801

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) 醫院管理局(醫管局)行政總裁認可的其他人士。
- (2) 其他醫療費用減免指綜援受助人、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：大埔宏福苑火災居民)。

- (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。

2.

自公營醫療收費改革實施以來，醫管局批出的醫療費用減免申請較以往以倍數大幅增加，顯示改革有效加強支援低收入家庭及弱勢社群。截至2026年2月28日，醫管局共接獲189 191宗醫療費用減免申請。當中包括已獲批個案175 109宗、被拒個案219宗、於醫管局審查文件後確認為並不符合申請資格的有條件減免個案467宗、病人自行取消申請個案3 413宗及尚在處理個案9 983宗。在已獲批的申請中，有168 696宗獲全數減免及6 413宗獲部分減免。

自公營醫療收費改革實施後，截至2026年2月28日，符合資格人士⁽⁴⁾的醫療費用減免的申請個案宗數、獲批宗數及於有關時期使用醫管局醫療服務涉及的減免金額與上年同期比較表列如下：

	申請個案宗數	獲批宗數	使用醫管局醫療服務涉及的減免金額(百萬元)
2025年1月1日至 2025年2月28日	7 557	7 359	8
2026年1月1日至 2026年2月28日 (5, 6)	189 191	175 109	137

註：

- (4) 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) 醫院管理局(醫管局)行政總裁認可的其他人士。
- (5) 包括「有條件減免」的申請(醫管局在2026年1月至3月過渡期間採取特別彈性安排，病人如未能提交證明文件完成經濟審查而需即日或緊急接受治療，在簽署聲明書及聲明大概的經濟狀況合乎資格後，便可獲特別安排發出有效期3個月的「有條件減免」，並可即時使用減免醫療費用。)
- (6) 包括於2025年11月至12月期間預先審核的申請

3.

在加強保障「貧」類病人的同時，醫管局有責任就醫療費用減免申請進行經濟審查，從而防止濫用。病人亦有責任提供完整、準確、真確及合適的資料，以供評估和核對，讓真正有需要的病人獲得援助。

每宗申請個案的審批所需時間視乎不同因素，包括病人入息及資產結構和分布的複雜程度，以及申請文件是否齊備等。然而，一般因經濟困難而符合醫療費用減免申請人士皆為低收入家庭，其收入及資產理應較簡單，審批過程對相關人士並不複雜。根據批核紀錄，大部分個案均可於即日完成辦理申請手續。由2026年1月1日公營醫療收費改革實施以來，截至2026年2月28日，平均約八成三申請個案成功即日獲批減免，部分聯網更超過九成，相關個案可於即日獲發醫療費用減免證明書。

至於醫療費用減免的期限方面，一般而言，如病人具持續的醫療需要，而家庭經濟情況亦穩定地符合費用減免的資產及入息上限，會獲考慮發出「有限期減免」，而減免有效期的長短則須視乎個別病人的實際需要和情況。自公營醫療收費改革於2026年1月1日實施後，「有限期減免」的最長減免有效期由改革前的12個月延長至18個月。此外，為了便利市民，醫管局亦已減少重複核實病人收入和資產資料的需要，病人如需於首次申請獲批後的18個月內再次申請減免，只需簽署聲明書確認家庭財政狀況不變，便無須重新提交經濟文件作審查。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3370)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： (3) 資助金：醫院管理局

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

就公立醫院未能收回的醫療費用，請告知：

1. 過去3年，拖欠醫療費用及未能收回醫療費用個案數目為何？涉及的金額為何？
2. 過去3年，當局為未能收回醫療費用撇帳金額為何？佔總醫療費用的百分比又為何？
3. 當局採取什麼措施追討醫療費用？會否考慮尋求其他部門例如入境處、警務處協助追討欠款？

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：47)

答覆：

1.

2023-24、2024-25和2025-26年度(截至2025年12月31日) 每年於公立醫院涉及(a)符合資格人士和(b)非符合資格人士(i)的拖欠醫療費用的個案，以及(ii)涉及拖欠金額的資料表列如下：

財政年度		應收醫療費用的個案	
		宗數	金額 (百萬元) ^{註1}
2023-24 (截至2024年3月31日)	(a)	50 469	45
	(b)	4 223	74
總計		54 692	119
2024-25 (截至2025年3月31日)	(a)	48 552	41
	(b)	3 732	60
總計		52 284	101
2025-26	(a)	50 638	40

(截至2025年12月31日)	(b)	4 368	76
總計		55 006	116

註1：每年的應收個案金額包括當年未繳清的費用及往年累計應收欠款。

2.

過去3個財政年度，醫管局每年(i)撇帳總金額及(ii)其佔總醫療費用的百分比表列如下：

財政年度	2023-2024	2024-2025	2025-2026 (截至2025年12月31日)
(i) 撇帳總金額 (百萬元)	47	49	26
(ii) 撇帳佔總醫療費用的百分比	2.0	2.1	1.5

3.

醫管局有既定機制減少拖欠醫療費用的情況，有關措施包括：

- (a) 在病人住院期間，醫管局會每3天向非符合資格人士（符合資格人士為每7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。

過去3個財政年度，醫管局向(a)符合資格人士和(b)非符合資格人士採取法律行動追討拖欠費用的成功個案宗數(包括入稟小額錢債審裁處或委託律師發信)及涉及追回金額的資料表列如下：

		截至2026年3月12日 累計宗數	
財政年度		成功入稟宗數	成功追討個案金額 (百萬元) ^{註1}
2023-24 (截至2024年3月31日)	(a)	8 698	3.4
	(b)	1 301	1.8
總計		9 999	5.2
2024-25 (截至2025年3月31日)	(a)	9 748	3.0
	(b)	1 273	3.1
總計		11 021	6.1
2025-26 (截至2025年12月31日)	(a)	9 090	2.2
	(b)	896	0.3
總計		9 986	2.5

註1：在醫管局透過法律行動追收款項過程中，部分病人會因為經濟困難而申請減免，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2026年3月12日成功透過法律行動而追回的拖欠金額及隨後成功申請而獲得減免的金額。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3371)

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 展 中 醫 藥 發 展 相 關 工 作 ， 請 告 知：

1. 自中醫醫院投入服務以來，累計服務病人數目為何？涉及人手編制為何？
2. 中醫醫院住院服務將於年底推出，預期所需人手編制為何？涉及多少預算開支？
3. 截至今年2月底，提供中西醫協作服務的公立醫院數目為何？涉及病種數目為何？惠及多少病人？未來有何擴展計劃？

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：48)

答覆：

1.及2.

香港中醫醫院於2025年12月11日起分階段投入服務。在開院首年，醫院主要提供門診及日間住院服務，並以建立臨床團隊為主要目標之一，透過跨專業團隊的磨合，發展出成熟的協作模式，為全面開展各類服務作預備。截至2026年2月10日的開院首兩個月間，醫院服務人次如下：

資助服務	服務人次約為
全科門診	4 930
分科門診	2 660
綜合專職醫療門診	45
日間住院服務	525
資助服務總服務人次約為	8 160

市場導向服務	服務人次約為
私家門診	3 740
綜合專職醫療門診	7
日間住院服務	4
市場導向服務總服務人次約為	3 751

香港中醫醫院將於2026年12月起分階段提供24小時住院服務，預計初期將提供約90張病床，並於開院起計5年內全面開展各類醫療服務，總服務量預計為400張病床及每年門診量超過40萬人次。

在人手方面，現時香港中醫醫院聘用的人員共約270人，包括中醫師、中藥專業人員、西醫、護士、藥劑師及專職醫療專業人員。香港中醫醫院會因應服務開展情況逐步增加人手。醫院亦已建立「香港中醫醫院人才庫」，持續招募有志參與醫院服務的醫療專業人員加入。

醫院計劃今年12月逐步開展住院服務，所需人手仍在規劃中。醫務衛生局於2026-27年度的預算中，已預留約1.014億元，用以資助香港中醫醫院。

3.

醫院管理局(醫管局)於2023年初把中西醫協作服務(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)常規化，並分階段就三個新病種開展新的先導項目，包括癌症治療及兩個特別針對老年退化性疾病的項目(即呼吸科治療和膝骨關節炎治療)。

為落實政府推動中醫藥發展的政策方向，醫管局於2025-26年度持續推進中西醫協作服務發展。「癌症治療先導項目」和「膝骨關節炎治療先導項目」現已擴展至全部醫院聯網，醫管局並會陸續增加中西醫協作服務的醫院服務點。

同時，為關顧晚期病人的需要及提升其生活質素，醫管局已於近期開展全新的「器官衰竭／退化性疾病晚期紓緩治療」先導項目，為患有指定晚期疾病並正接受紓緩治療或保守治療的住院病人提供中西醫協作服務。

截至2025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27間，指定醫院服務點亦已增至合共70個。累計參與中西醫協作服務的病人數目表列如下：

病種	參與病人數目(百分比)
中風治療	5 990 (45.5%)
肌肉及骨骼痛症治療	3 468 (26.4%)
癌症紓緩治療	2 001 (15.2%)
癌症治療先導項目	653 (5.0%)
呼吸科治療先導項目	334 (2.5%)
膝骨關節炎治療先導項目	709 (5.4%)
總計	13 155 (100%)

醫管局會繼續配合政府中醫藥發展的政策，推動中西醫協作服務的多方向發展，優先選取中醫或中西醫協作治療具有臨床實證支持的病症，並持續將其擴展至更多醫院服務點，深化中西醫的臨床協作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3429)

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：

財政預算案演辭提到，政府繼續深化基層醫療服務發展，包括推出「基層醫療共同治理網絡」、實施社區藥物名冊及社區藥房計劃，以及向「中醫藥發展基金」注資5億元，以推動醫療服務可持續發展及創新。就此，請政府局告知本會：

1. 當局會否探討進一步擴闊自願醫保計劃(VHIS)的保障範圍至涵蓋更多藥物使用，並與財經事務及庫務局研究擴大相關稅務扣除額度，以鼓勵更多市民參與及減輕公營醫療負擔？
2. 會否研究參考內地及新加坡的相關機制，初步探討調撥部分強積金供款用於醫療健康基金，並由政府同步定期注資，以強化市民的醫療保障及應對長期醫療開支壓力？
3. 未來會否設立專門針對罕見病的基金或加強現行的支援機制，為罕見病患者提供持續關顧，包括藥物資助、治療及康復支援，以提升這類患者的醫療可及性及生活質素？及
4. 鑑於香港藥物市場規模較小，議價能力受限，當局會否積極推動與內地(特別是大灣區)的藥物資源共享及合作機制，例如建立跨境藥物資訊平台、價格參考系統或聯合臨床評估途徑，從而優化罕見病藥物的供應及價格競爭力？如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：洪錦鉉議員(立法會內部參考編號：5)

答覆：

1. 政府於2019年4月推出自願醫保計劃，藉此為個人償款住院保險產品樹立規範和增加市場透明度，讓消費者更有信心購買醫療保險，以便他們在有需要時使用私營醫療服務，長遠減輕公營醫療系統的壓力。

為提供額外誘因，以進一步鼓勵市民購買自願醫保認可產品，納稅人可就其本人或其配偶為保單持有人的合資格保單，申請稅務扣除。合資格保單是指以上述保單持有人本人或其指明親屬為受保人的自願醫保計劃保單。現時在每個課稅年度，可作稅務扣除的保費上限為每名受保人8,000元。根據稅務局提供的資料，在過去課稅年度獲自願醫保稅務扣減的受保人當中，約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，並會繼續不時檢視相關水平。

至於藥物相關保障方面，現時所有自願醫保認可產品均須賠償受保人的合資格雜項開支(保障限額每保單年度至少14,000元)，相關保障適用於住院期間或接受日間手術當日所需的醫療服務，包括在住院或日間手術期間服用的處方藥物，以及在出院時或完成日間手術後處方以供其後四星期內使用的藥物。任何符合上述條件的藥物均受賠償保障。

政府會繼續推廣自願醫保計劃，同時監察計劃的推行情況以至本港整體醫療保險市場的運作及發展，收集相關數據及聽取各持份者意見，並在下一輪檢討中審視自願醫保計劃的成效及可優化範疇，以確保計劃持續配合各項公共衛生政策並緊貼醫療市場趨勢，長遠成為個人償款住院保險產品市場的主流規範，讓廣大市民受惠。

2. 強制性公積金(強積金)制度旨在協助本港工作人口為退休生活累積儲備。調撥計劃成員部分強積金權益以應付醫療開支會對其退休保障造成影響。強積金屬長線投資，並具有複息效應的特點，其設計原意在於讓強積金權益在計劃成員的工作生涯中不斷滾存增值，達至積少成多的效果，故此應盡量保存至就業人士退休時才可提取使用。如果政府放寬保存強積金權益的要求，將其調撥以應付醫療開支，會令計劃成員失去讓強積金權益滾存增值的機會，削弱工作人口的基本退休保障。政府現時無意擴闊強積金的用途。

3. 醫院管理局(醫管局)由2023年7月1日起接辦衛生署轄下的醫學遺傳服務，以配合基因組醫學在香港的最新發展，加強為遺傳病患者及其家庭提供一站式的跨專業支援。患有或懷疑受各種遺傳病及其他罕見病影響的病人及其家庭可轉介至香港兒童醫院醫學遺傳科跟進，接受評估、檢驗、診斷、治療、輔導及預防的一站式服務。現時在應對罕見病方面，醫管局會為所有病人提供合適的診斷、輔助及治療。醫管局一直本着「全人醫治」的宗旨，透過跨專業及跨部門的醫療和康復團隊，包括醫生、護士、藥劑師、臨床心理學家、康復專科護士、物理治療師、營養師、職業治療師、語言治療師、義肢矯形師和醫務社工等，以綜合服務模式為罕見病患者提供全人醫療和復康服務，制訂更連貫、更個人化的治療方案。相關的支援

不單在於提供先進治療(例如基因治療)及藥物治療，還包括多方位的服務，例如初生嬰兒篩查、臨床診斷和評估、手術、介入性治療、紓緩治療，以及復康服務。醫管局亦設有獨立的專家小組，就個別不常見疾病制定治療指引及評估個別病人用藥的實際療效。

4. 在「一國兩制」和國家大力的支持下，香港擁有與國際標準高度接軌的藥物監管制度，同時也有受國際認可的專業醫療培訓制度、龐大及標準化的醫療數據系統。

正如《行政長官2023年施政報告》、《行政長官2024年施政報告》及《行政長官2025年施政報告》所述，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」。為優化藥物註冊制度及長遠推行「第一層審批」，香港藥劑業及毒藥管理局於2023年11月1日起實施「1+」藥物審批機制，並於2024年11月1日起擴展至所有新藥。新藥若能提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可後，只須提交一個(而非原來的兩個)參考藥物監管機構的註冊證明，便可以在香港申請註冊。在「1+」機制下，香港藥劑業及毒藥管理局已批准19款新藥的註冊申請，當中包括9款治療癌症、2款治療血液科病、2款治療高血鈣症、2款治療慢性腎臟疾病引起的貧血、1款治療甲狀腺眼病、1款治療腎科病、1款治療慢性阻塞性肺疾病及1款治療二型糖尿病的新藥申請；7款已被醫院管理局納入其藥物名冊內，為病人帶來治療新希望，體現「好藥港用」。

特區政府在探討任何藥械發展事宜(包括採購藥物策略)均需要作出謹慎考慮，以確保維持獨立的藥械監管制度，並不會影響香港的制度優勢、發展「第一層審批」藥械註冊機構的長遠目標，以及本港未來醫療體系及服務發展，以至醫療科技及臨床研究獲內地和國際的認可。

有關醫管局採購藥物用以為病人提供適切的治療方面，醫管局非常重視病人安全，而藥物品質及安全一直是首要考慮。醫管局有嚴謹的藥物採購機制，循不同途徑採購符合品質要求的藥劑製品，以確保藥物的安全、質素和療效，保障病人健康。同時，醫管局亦一直通過中央招標或報價程序引入市場競爭，達致規模經濟效益。由於醫管局中央採購藥物的範圍覆蓋轄下所有醫院及診所，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。

一般而言，醫管局現時透過中央採購藥物，均能夠達致合理的成本效益。至於個別特殊或少量使用的藥物(例如用以治療不常見遺傳病等藥物)，醫管局會繼續探討以具成本效益的不同方式，為病人提供符合安全及品質要求的藥物。

醫管局一直密切留意市場發展，並與不同持份者保持溝通，以推動藥物供應多元化，務求資源運用高效且具成本效益。醫管局亦不時與內地相關專

家就共同關注的議題進行互訪和交流，以互相借鑑經驗，促進兩地合作和發展。

至於基層醫療服務方面，政府透過設立社區藥物名冊，與醫管局建立協作機制，通過共同採購具成本效益的藥物以降低成本，以期提升藥價負擔能力及改善藥物可及性，逐步實現將基層醫療服務中心轉移至社區的長遠規劃。社區藥物名冊涵蓋基層醫療常用藥物，包括預防性藥物、慢性疾病管理藥物(如糖尿病及高血壓藥物)及治療偶發性疾病所需藥物。名冊的運作機制已於2025年10月30日公布，其應用將於2026年下半年有序推行。地區康健中心及家庭醫生將會按臨床診斷及訂明的標準和指引，安排參加「基層醫療共同治理網絡」的市民以共付模式獲處方社區藥物名冊下藥物名單涵蓋的藥物。

醫務衛生局策略採購統籌處現正建立社區藥物名冊的藥物名單，並經醫管局與藥物供應商確立採購協議和相關資訊系統的籌備工作。名冊推出初期，將以「慢性疾病共同治理計劃」的藥物名單為基礎，涵蓋超過100項藥物，並會根據病人的需要逐步擴展，長遠可望涵蓋多達200至400項藥物。政府會不時審視名冊的藥物名單，為未來納入新藥預留彈性，以配合社會需要。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3606)

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：

二零二六至二七年度需要特別留意的事項指出，醫務衛生局將會監督受法定註冊制度規管的醫療專業規管架構。就此，請告知本會：

- 1)據醫務衛生局提交的香港醫務委員會(醫委會)改革立法修訂建議及相關措施，衛生署會加強秘書處對醫委會的支援，相關的人手及開支預算為何？
- 2)綱領2顯示在2026-27年度會淨減少8個職位，請問相關職位的詳情，以及涉及的開支為何？
- 3)人手淨減少會否影響醫委會改革的相關的工作？如會，詳情為何；如否，原因為何？

提問人：簡慧敏議員(立法會內部參考編號：22)

答覆：

(1)

香港醫務委員會(醫委會)秘書處的工作(如申訴處理、紀律聆訊安排)是醫委會履行法定職能的內部執行機制，由醫委會直接領導及監管。至於秘書處的員工以秘書為首，現時全部由衛生署調派公務員出任，在醫委會的領導及管理下支援醫委會的日常工作。過去3年，醫委會秘書處的公務員編制、實際人數及相關公務員薪酬福利開支表列如下：

	截至 2024年3月31日	截至 2025年3月31日	截至 2026年2月1日
編制 ^{註(1)}	28 ^{註(2)}	30 ^{註(3)}	30 ^{註(3)}
實際人數	25	27	29
薪酬福利開支 (百萬元)	21.9	24.7	24.7

註：

- (1) 包括同時為其他管理局／委員會的秘書處提供服務的職位。
- (2) 包括7個有時限職位。
- (3) 包括9個有時限職位。

為配合醫委會改革，政府現正擬備修訂草案，爭取於2026年上半年向立法會提交《醫生註冊條例》(第161章)(《條例》)立法修訂建議，以確保醫委會得以維持醫療專業水平和履行法定職責，以及加強衛生署和醫委會秘書處支援醫委會工作。政府會與醫委會探討如何有效加強秘書處對醫委會的支援，包括提升處理關於醫生專業操守申訴的相關配套措施，涵蓋行政人員、法律支援人員，以及專責隊伍支援申訴調查的工作。政府會視乎《條例》的修訂方案，與醫委會商討如何有效加強秘書處對醫委會的支援。

(2)及(3)

為配合政府「資源效率優化計劃」及優化人力資源運用的目標，公務員編制在2026-27及2027-28年度每年分別縮減百分之二。在2026-27年度，醫務衛生局(醫衛局)在檢視整體服務需求、運作需要、職位空缺情況等因素後，將刪減8個有時限職位，這些職位包括2個一級行政主任、1個二級會計主任、1個文書主任、3個助理文書主任及1個文書助理，涉及按薪級中點估計的年薪開支總額約為410萬元。上述刪減的職位主要是提供行政支援服務，並不涉及醫衛局監督受法定註冊制度規管的醫療專業規管架構的工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3628)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

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：

關於中醫藥發展，政府可否告知本會：

- (一)就「中醫藥發展基金」，自2019年推出以來，至今批出的資助申請數目及其所涉金款，以及受惠的業界人士和市民人數為何；基金在培育中醫藥人才、提升中醫診所設備及推動中醫藥研究等方面的成效為何；
- (二)就香港中醫醫院，自醫院於去年12月投入服務以來，至今的服務人次為何，並按服務類別(包括門診服務、住院服務)及費用類別(包括政府資助、市場導向服務)列出分項數字；醫院的政府資助的全科及分科門診名額及其使用率為何；
- (三)就18區中醫診所暨教研中心，過去3年每年各區中心的政府資助中醫門診服務籌額數目及其使用率、全年求診人次及聘用的中醫師人數分別為何；
- (四)就中西醫協作，至今提供中西醫協作服務的公立醫院及指定醫院服務點數目，以及參與中西醫協作服務的病人數目及累計診症人次(並按病種列出分項數字)為何；及
- (五)就政府中藥檢測中心，過去3年每年中心的人手編制、實際員額、已完成或正在進行研究和專題項目數目(並列出有關研究和專題的詳情)，以及所涉撥款為何？

提問人：林銘鋒議員(立法會內部參考編號：48)

答覆：

(一)

政府一直致力促進香港中醫藥全方位、高質量及高水平發展，並透過中醫藥發展基金(基金)推展各項有利整體中醫藥發展的措施。作為首個特別為支援中醫藥發展而成立的專項基金，基金自2019年6月啟動以來獲先後注

資共十億元，並因應業界不同持份者的需要，推出並持續優化多項資助計劃，以惠及整個中醫藥業界不同層面的從業員和機構。截至 2026 年 2 月底，基金累計已批出超過 10 200 宗資助申請，已批准的資助項目涉及款項約 4.95 億元(臨時數字)，惠及近 400 萬人次的業界人士和市民大眾，具體成果如下：

- (a) 人才培育：資助近 4 000 名中醫師及中藥專業人員修讀各類中醫藥專業進修課程，以持续提升其專業知識及能力；支持課程提供者設計及執行具開創性的培訓項目，惠及近 48 000 人次的中醫師、中藥專業人員及相關醫護專業人員；支持共 195 人次的中醫師和中藥專業人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」，以配合建立本地中醫藥人才庫要求；支持業界開展多個符合本地中醫住院服務需要的人才培訓課程，以加強中醫藥臨床及醫務管理人才隊伍的建設，合共超過 220 人次的中醫師及各相關醫護專業人員修讀課程；
- (b) 質量提升：資助超過 670 間中醫診所和 290 間中藥材零售、中藥材批發商或中成藥製造商優化其設施及設備，以提升服務質素及中藥安全與品質控制；支持超過 180 間中成藥製造商或批發商就達至中成藥生產質量管理規範(中成藥 GMP)的水平或獲得中成藥註冊取得顧問服務、技術支援或設備資助，當中涉及至少 790 項中成藥產品；
- (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；支持及鼓勵不同機構舉辦國際性及區域性中醫藥大型會議、論壇、展覽及盛事在香港舉辦，並增加相關國際化推廣項目的資助上限，助力開拓及提升香港中醫藥在國際的地位及形象，同時促進行業交流，深化海外對香港中醫藥發展成果的認同並加強香港中醫藥在國際的競爭力；
- (d) 研究及調研：支持開展 90 項中醫藥研究及應用調研項目，推動香港中醫藥學術、臨床研究、專業及產業發展，鼓勵提升研究質量及促進成果轉化，並透過委託性主題項目推動中西藥相互作用的國際研究合作，以發掘更多具臨床意義的中西藥共同使用相關證據以支援臨床需要；及
- (e) 宣傳及推廣：支持舉辦超過 1 500 個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；資助促進中醫藥文化傳播、人才技術交流、產業推廣的項目，推廣範圍涵蓋本地、粵港澳大灣區、內地、一帶一路國家及海外，以進一步弘揚中醫藥文化及知識普及。

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)。

(二)

香港中醫醫院於2025年12月11日起分階段投入服務。在開院首年，醫院主要提供門診及日間住院服務，並以建立臨床團隊為主要目標之一，透過跨專業團隊的磨合，發展出成熟的協作模式，為全面開展各類服務作預備。截至2026年2月10日的開院首兩個月間，醫院服務人次如下：

資助服務	服務人次約為
全科門診	4 930
分科門診	2 660
綜合專職醫療門診	45
日間住院服務	525
資助服務總服務人次約為	8 160

市場導向服務	服務人次約為
私家門診	3 740
綜合專職醫療門診	7
日間住院服務	4
市場導向服務總服務人次約為	3 751

醫院服務的收費類別如下：

資助服務	市場導向服務
● 全科門診 ● 分科門診 ● 綜合專職醫療門診 ● 日間住院 ● 特項西醫診斷程序 ● 藥物	● 診症 ● 中醫治療 ● 綜合專職醫療服務 ● 日間住院 ● 特項西醫診斷程序 ● 臨床化驗 ● 放射檢查 ● 護理程序 ● 藥物

(三)

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3年，18區中醫診所暨教研中心的政府資助中醫門診服務籌額使用率表列如下：

財政年度	政府資助中醫門診服務 籌額使用率
2022-23	92.0%
2023-24	99.9%
2024-25	99.9%

過去3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		
	2023	2024	2025
中西區	93 358	85 873	85 185
荃灣區	112 384	117 118	118 031
大埔區	100 866	90 482	81 439
灣仔區	94 946	89 448	77 628
西貢區	89 331	92 570	93 082
元朗區	94 257	96 807	95 219
屯門區	77 887	74 609	74 203
觀塘區	86 916	74 523	75 591
葵青區	79 053	69 601	71 191
東區	114 504	104 188	106 709
北區	119 156	119 404	120 470
黃大仙區	72 486	70 958	76 055
沙田區	107 076	101 757	100 913
深水埗區	78 628	72 136	69 066
南區	98 312	85 030	78 626
九龍城區	86 845	82 688	78 743
油尖旺區	86 288	82 504	83 047
離島區	91 978	89 092	92 384
總計	1 684 271	1 598 788	1 577 582

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3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		
	2023	2024	2025
中西區	31	28	33
荃灣區	31	32	32
大埔區	29	26	30

灣仔區	24	26	29
西貢區	24	26	29
元朗區	23	22	26
屯門區	24	26	27
觀塘區	28	30	28
葵青區	21	24	25
東區	32	30	33
北區	24	28	27
黃大仙區	20	23	21
沙田區	25	29	29
深水埗區	24	27	25
南區	30	34	29
九龍城區	22	22	25
油尖旺區	18	22	24
離島區	27	31	27
總計	457	486	499

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。

(四)

醫管局於2023年初把中西醫協作服務(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)常規化，並分階段就三個新病種開展新的先導項目，包括癌症治療及兩個特別針對老年退化性疾病的項目(即呼吸科治療和膝骨關節炎治療)。

為落實政府推動中醫藥發展的政策方向，醫管局於2025-26年度持續推進中西醫協作服務發展。「癌症治療先導項目」和「膝骨關節炎治療先導項目」現已擴展至全部醫院聯網，醫管局並會陸續增加中西醫協作服務的醫院服務點。

同時，為關顧晚期病人的需要及提升其生活質素，醫管局已於近期開展全新的「器官衰竭／退化性疾病晚期紓緩治療」先導項目，為患有指定晚期疾病並正接受紓緩治療或保守治療的住院病人提供中西醫協作服務。

截至2025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27間，指定醫院服務點亦已增至合共70個。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	5 990 (45.5%)	57 404 (63.2%)
肌肉及骨骼痛症治療	3 468 (26.4%)	10 515 (11.6%)

癌症舒緩治療	2 001 (15.2%)	14 271 (15.7%)
癌症治療先導項目	653 (5.0%)	3 798 (4.2%)
呼吸科治療先導項目	334 (2.5%)	775 (0.9%)
膝骨關節炎治療先導項目	709 (5.4%)	4 034 (4.4%)
總計	13 155 (100%)	90 797 (100%)

(五)

政府中藥檢測中心(檢測中心)於過去三年的財政撥款表列如下：

財政年度	財政撥款 (萬元)	核准編制職位數目	實際員額
2023-24	6 300	31	31 (截至2024年3月31日)
2024-25	6 060	31	31 (截至2025年3月31日)
2025-26	11 140	48	39 (截至2026年2月1日)

衛生署於2017年設立檢測中心，專責為中藥建立國際認可的參考標準及檢測方法。

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357種中藥材的參考標準。

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完成了7個項目，另外有9個項目尚在進行中，有關詳情載於附件。

檢測中心由衛生署中醫藥規管辦公室負責管理，其營運及研究項目的開支已納入中醫藥規管辦公室的整體開支當中，因此檢測中心的實際總開支未能分開列出。

衛生署政府中藥檢測中心完成及正在進行的研究和專題項目

(i) 2023-24年度至2025-26年度期間完成項目

研究/專題項目	開展日期	完成日期	成果
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，現時網站上有230種常用藥材的資訊，並正持續增加。
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
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
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
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DNA序列庫 (第II期)
- 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
- 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)
- 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(夏季、秋季和全年)

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3547)

總目： (140) 政府總部：醫務衛生局

分目： ()

綱領： 沒有指定

管制人員： 醫務衛生局常任秘書長(陳松青)

局長： 醫務衛生局局長

問題：

財政預算案提出向「中醫藥發展基金」注資五億元，用於策略性主題的研究、培訓及國際推廣。政府可否告知本會：

(一) 該五億元注資所涵蓋的策略性主題具體包括哪些範疇，當局基於哪些考慮選定這些主題；及

(二) 當局會否在未來增加對傳統中醫研究的投入與政策支持；若會，具體計劃及資源安排為何，若否，原因為何？

提問人：林哲玄議員(立法會內部參考編號：40)

答覆：

(一)

中醫藥發展基金(基金)一直是政府全方位支援中醫藥界的重要平台。因應政府於2025年12月公布的《中醫藥發展藍圖》(《藍圖》)，基金將積極配合《藍圖》政策方向，善用於2026-27年度獲額外注資的五億元撥款，策略性推動業界開展更多有利中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界等方向發展的項目，具體例子包括：

- 優先資助中醫優勢病種相關主題，包括制訂臨床指南及臨床跨專業指引；
- 鼓勵不同機構開辦與中醫醫事職能及跨專業協作等相關專業培訓課程；
- 以委託項目形式，鼓勵開展與中醫專科發展／中藥界別各級人才的核心能力相關的調研及研究項目；以及
- 推動不同界別及機構以多元化形式向市民大眾推廣中醫藥，提升中醫藥文化自信等。

上述工作正有序規劃及推行。例如就《藍圖》中有關中醫藥專業發展及人才培養的政策措施，基金已於2026年1月率先在「策略性主題委託項目資助計劃」(C計劃)下開展「中醫藥教育與跨專業培訓相關研究項目」及推出「香港中醫師核心能力標準研究項目」。

為有效推動中醫藥發展及適切回應業界的需要，基金於2023-2024年度起已推行一連串優化措施，包括擴闊資助對象、提高計劃資助金額、簡化申請程序、優化項目執行細節及審批流程等，以提高項目審批效率。醫務衛生局會繼續循此方向推進基金工作，聯同基金諮詢委員會密切監察基金執行情況，以及偕同基金執行機構(香港生產力促進局)適時因應行業最新發展更新資助計劃，務求精簡行政審批程序並確保《藍圖》的相關措施有序落實。

(二)

《藍圖》明確指出按「傳承精華，守正創新」的原則推行《藍圖》的各項政策措施，讓香港成為傳承中醫藥理念及實踐經驗的匯集地，在純中醫的制度優勢上，繼續遵循中醫藥發展規律，在中醫藥醫療服務及跨專業協作、教育培訓、科研創新、質量提升、文化推廣等多個範疇，推動中醫藥全方位、高質量和高水平發展。

在中醫藥服務發展方面，政府鼓勵業界制訂具中醫藥特色臨床指引，將現代臨床證據、傳統中醫理論和中醫臨床實踐經驗有機結合，匯聚不同種類的智慧及經驗於臨床指引中，供中醫參考。基金亦一直將「傳統中醫藥理論研究」列為優先資助範疇，支持業界整理總結中醫學術及臨床經驗，建立標準，確保中醫在現代醫療體系中，依然保持其獨特的理論特色和治療優勢。

政府亦會遵循中醫藥人才成長規律，推動香港中醫專業發展及人才培養，涵蓋專業核心能力標準制定，本科課程優化，執業後臨床實踐培訓機制建立，及中醫藥尖端人才培養等，以提升中醫專業能力、建設更全面中醫人才培養體系，並賦能業界持續推動中醫藥專業發展。

在培養中醫藥尖端人才方面，政府將致力建立系統化及與國際接軌的高端人才培養機制，透過針對性的研究資助、跨機構培訓計劃及師承實踐體系，重點培養中醫藥臨床—科學家、中醫藥臨床—教育家及中醫藥高級臨床師承計劃人才，打造兼具深厚中醫思維、卓越臨床能力及跨學科研究能力的國際性領軍人才，帶領行業向前，並促進中醫藥學不斷進步。

未來，政府會持續推動本地中醫專業培訓及發展模式的創新轉化，並加強與內地人才的深度交流及合作，建設高質量中醫藥人才隊伍，引領專業持續提升。

管制人員的答覆

(問題編號：3435)

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：

就推動「港澳藥械通」的具體落地工作及深化大灣區醫療人才交流，當局可否告知本會：

- (一)2026-27年度，當局有否預留專項資金或新增人手編制，用於推動「港澳藥械通」的具體落地工作，包括與內地對接指定醫療機構名單、簡化審批流程及建立藥械使用監測機制；如有，涉及的預算開支及人手編制為何；
- (二)2026-27年度，當局預計有多少種港澳藥械可透過「港澳藥械通」獲批在大灣區內地城市使用；當中屬香港研發或生產的藥械所佔比例為何；
- (三)過去3個財政年度(2023-24至2025-26年度)，每年度當局用於推動「大灣區醫療人才交流計劃」的實際開支及參與交流的醫護人員數目(請按醫生、護士、專職醫療人員分類)為何；2026-27年度相關預算開支及預計交流人數為何；
- (四)廣東省已宣布今年將深化大灣區醫療人才交流計劃，探索粵港澳三地全科、專科醫生聯合培訓。2026-27年度，當局有否預留資源配合上述深化工作；如有，涉及的預算開支及預計培訓人數為何；
- (五)2026-27年度，當局與廣東省有否其他深化計劃的措施，以促進兩地醫療技術及人才互通；如有，有關詳情為何？

提問人：李梓敬議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

(一)及(二)

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2026年2月28日，已累計有66種藥品及87種醫療器械獲得核准可在「港澳藥械通」下於71家指定醫療機構使用。

特區政府與內地相關部委以及廣東省藥品監督管理局一直保持密切連繫，合作用好「港澳藥械通」國家政策，協助海外藥械經香港進入內地市場，為病人提供更多選擇。政府透過內部資源調配，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預算開支及人手編配的分項數字。「港澳藥械通」為國家政策，特區政府現時對「港澳藥械通」適用範圍並無審批權，因此醫務衛生局難以預計將獲得核准的藥械數目。

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。

(三)及(四)

醫院管理局(醫管局)一直積極促進與內地的醫療人才交流，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，計劃獲得參與項目的兩地醫護好評，通過醫療人才的互相交流與學習，推動兩地醫療服務水平的提升。

下表載列於2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)，在「大灣區醫療人才交流計劃」下來港交流的大灣區醫療人才相關數字：

職系組別	2023-24	2024-25	2025-26年度 (截至2025年12月31日)
醫生	12	47	32
護士	70	99	141
專職醫療人員	5	35	10
中醫 ^{註(1)}	13	18	20

註：

(1) 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。

在「大灣區醫療人才交流計劃」的成功基礎上，醫管局積極推動與多個內地省市(包括上海、北京、浙江等地)擴展醫療人才交流計劃，以促進相互專

業提升，長遠建立區域醫護人才庫。在2025-26年度(截至2025年12月31日)，共有240名來自內地不同省市的醫療人員到醫管局交流，包括約60位醫生、約150名護士、10名專職醫療人員及20名中醫專家。另外，超過95名內地醫護於2026年第一季陸續抵港交流。

與此同時，醫管局亦積極推動與內地城市商討建立雙向人才交流的機制。下表載列於2023-24至2025-26年度(截至2025年12月31日)，醫管局派出不同專業的醫療人員前往大灣區作雙向交流的相關數字：

職系組別	2023-24	2024-25	2025-26年度 (截至2025年12月31日)
醫生	-	9	4
護士	26	17	10
專職醫療人員	19	41	-
中醫 ^{註(2)}	-	16	19

註：

(2) 「大灣區進階中醫住院臨床培訓計劃」於2024年4月開展。相關數字為累積培訓中醫師數目，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。

此外，醫管局自2023年6月推出「環球醫療人才匯聚計劃」以來，吸引了來自世界各地的醫療人才到醫管局進行中短期交流，促進相互專業提升。在2025-26年度(截至2025年12月31日)，有18名非本地培訓醫生參與上述計劃來港交流，他們主要來自馬來西亞及英國等地。另外，亦有約10名非本地培訓醫生於2026年第一季陸續抵港交流。

展望2026-27年度，醫管局正積極與不同內地省市的相關醫療單位籌劃醫療人才交流合作，預期會有序落實超過100名內地醫療人員於年內分批來港交流。「環球醫療人才匯聚計劃」方面，預計會有約15名非本地培訓醫生來港交流。醫管局會繼續配合香港特區政府的政策方向，持續與不同醫療伙伴及機構探討合作機會，進一步深化人才交流機制，逐步擴大參與交流的臨床專科與服務領域。

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。

除交流計劃外，醫管局亦一直採取多項廣納人才的措施，以應對日益增加的服務需求。就醫生方面，除了聘請所有合資格的本地醫科畢業生外，醫管局亦會招聘已通過香港醫務委員會執業資格試的非本地培訓醫生及其他非本地培訓醫生以有限度註冊或特別註冊到公立醫院工作。聘請非本地培訓護士方面，隨著2024年7月《護士註冊(修訂)條例》通過，醫管局舉辦了一系列的宣傳活動，以吸引世界各地的非本地培訓護士加入醫管局。截至

2025年12月31日，共有369名非本地培訓醫生及177名非本地培訓護士在醫管局工作或交流。至於專職醫療人員方面，隨著2025年7月《輔助醫療業(修訂)條例》生效，醫管局進一步擴大招聘非本地培訓專職醫療人員的範圍，透過有限度註冊，聘請合資格人員到公立醫院工作。在2025-26年度(截至2025年12月31日)，共有11位非本地培訓專職醫療人員加入醫管局。

(五)

特區政府一直按照「優勢互補，互利共贏」的原則，在堅持有利於內地和香港特區醫療制度發展的大前提下，增加與大灣區內地城市的醫療合作，並不斷創新突破彼此的規則銜接和機制對接，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。

於2019年，由香港醫學專科學院及深圳市醫師協會攜手，在深圳市衛健委支持下成立深港醫學專科培訓中心。加強協作在大灣區內推動與國際接軌的專科培訓，擴大區域內的專科人才庫。深港醫學專科培訓中心目前專科發展已新增至11個，包括腫瘤科、急診科、婦產科、腎內科、神經外科、兒科、麻醉科、精神科、心內科、骨科和眼科。過去3年，11個專科合共招收214名學員，培訓人次超過2 000人次。其中香港大學深圳醫院、深圳市人民醫院和北京大學深圳醫院等10間醫院的腫瘤科、腎內科、婦產科和急診科等專科，為首批評審獲通過的專科基地。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3355)

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：

就地區康健中心的服務成效，政府可否告知本會：

(一) 截至最新統計，全港各區康健中心及康健站的累計會員人數為何；各間地區康健中心的會員數字分別為何；

(二) 在登記會員中，按年齡組別(18歲或以下、19至44歲、45至60歲、60歲或以上)劃分的人數及所佔百分比為何；

(三) 過去兩年，各間地區康健中心提供的服務人次為何，並按服務類別(健康推廣、健康評估、慢性疾病管理、社區復康服務、專職醫療服務)提供分項數字；

(四) 慢性疾病近年有年輕化趨勢，當局有何具體措施吸引中青年在職人士使用中心服務，以達至「早發現、早治療」的目標；

(五) 未來兩年，當局計劃增設多少間地區康健中心或地區康健站；具體選址及預計投入服務時間為何？

提問人：梁文廣議員(立法會內部參考編號：42)

答覆：

(一)至(三)

截至2025年12月31日^{註1}，地區康健中心和地區康健站(統稱康健中心)的累計會員人數約有500 900名。年齡分佈方面，約九成的會員年齡^{註2}為45歲或以上。各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 1,3} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	累計服務人次 ^{註 1,3,4,5,6} (截至2025年12月31日) [臨時數字]	
		第一類服務 ^{註 7}	第二類服務 ^{註 8}
地區康健中心			
葵青 2019年9月24日	56 900	282 600	321 900
深水埗 2021年6月30日	44 300	168 100	259 100
屯門 2022年5月31日	52 800	197 800	314 000
黃大仙 2022年6月30日	48 600	126 600	220 400
南區 2022年10月17日	34 300	168 000	132 900
元朗 2022年10月24日	67 200	125 600	279 600
荃灣 2022年12月30日	36 700	129 400	149 600
中西區 ^{註 9} 2021年10月30日	11 600	29 800	42 200
油尖旺 ^{註 9} 2021年10月1日	16 000	26 300	44 400
東區 ^{註 9} 2021年10月30日	18 100	25 800	57 000
地區康健站			
西貢 2021年9月1日	16 500	50 400	79 400
九龍城 2021年10月1日	16 200	24 600	63 300
灣仔 2021年10月4日	9 300	40 400	35 900
北區 2021年10月18日	12 700	27 400	47 000
離島 2021年10月18日	8 900	23 200	27 600
觀塘 2021年10月21日	18 800	24 700	51 200
大埔 2021年10月22日	11 000	20 600	36 800
沙田 2021年10月30日	20 700	32 500	80 500
總計	500 900	3 766 700	

註：

1. 此乃臨時數據，可能會因資料更新而作出修訂。
2. 年齡指登記成為地區康健中心會員時的歲數。

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。
4. 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。
5. 「慢性疾病共同治理先導計劃」及婦女健康服務分別於2023年11月13日及2025年1月24日推出。
6. 由於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。
7. 第一類服務包括健康推廣／教育。
8. 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、社區復康及婦女健康服務。
9. 中西區地區康健站於2025年9月10日擴充為地區康健中心。油尖旺地區康健站於2025年10月27日擴充為地區康健中心。東區地區康健站於2025年12月15日擴充為地區康健中心。

(四)

政府會善用地區網絡，與各地區組織連繫及合作，透過多種渠道和媒體推廣康健中心的基層醫療服務，包括全港性宣傳及地區性外展。各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。

康健中心亦會定期於當區舉辦大型推廣活動，並透過設於社區綜合大樓等人流量高的宣傳攤位、位於社區不同設施的外展活動和流動外展車加強與公眾人士接觸。此外，康健中心積極與社區服務夥伴合作組織社區活動，推廣基層醫療服務。

基層醫療署亦有針對個別行業人士的推廣活動，例如與勞工處、建造業議會和職業安全健康局商討協作模式，加強鼓勵建造業工友參與「慢性疾病共同治理計劃」。

(五)

在地區康健中心投入運作前，康健站率先提供同類服務，讓居民更早受惠。兩者的主要分別在於設施規模、選址及人力配置。截至2025年12月31日，全港設有10間地區康健中心及8間地區康健站，於18區有超過100個服務地點，包括主中心、附屬中心或服務點。西貢地區康健站已於2026年第一季增設服務點，沙田和北區地區康健站亦計劃於2026-27年度增設服務點，以擴充服務量及提升服務便捷度。

此外，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，以及上水第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，並於未來數年陸續落成。

政府亦正積極推展在餘下四個地區(即沙田、大埔、九龍城及離島)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。在康健中心正式設立前，政府會繼續資助非政

府組織在有關地區營運康健站，並會確保日後康健站的服務順利過渡至當區的康健中心。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3504)

總目： (37) 衛生署

分目： (000) 運作開支

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？
4. 為配合有關電子煙的新規例，控煙酒辦公室有否增撥專責人手，聯合其他部門進行執法行動；如有，詳情為何；
5. 會否考慮設立除1823之外的簡便舉報渠道，讓市民協助識別及舉報違規銷售或使用電子煙的行為，並提供處理進度回饋？

提問人：陳克勤議員(立法會內部參考編號：59)

答覆：

1.
2021-22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/撥款及修訂預算，以及核准編制載於附件1和附件2。

2至4.

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進行執法。

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》及《進出口條例》的活動，並在各個層面提升效率，例如善用科技，引入智能工具填寫定額罰款通知書，並透過電子系統掃描香港身份證自動匯入違例者個人資料、事發時間、地點及執法人員等資訊，定額罰款通知書亦可經便攜式打印機即場列印，資料同時同步至終端系統，減省處理時間和後勤人手。此外，控煙酒辦在檢控工作上亦與各部門加強合作，盡可能在檢控流程上提升效率。控煙酒辦會善用現有資源，按需要靈活調配人手，同時為前線人員提供適當的培訓及支援，以執行新一階段的控煙措施，包括即將於2026年4月30日生效的禁止在公眾地方管有另類煙用物質(例如電子煙油／煙彈／加熱煙支)的新規定。

針對新規定，控煙辦會在巡查時按違例情況發出定額罰款通知書，亦會繼續加強與各相關部門的情報交流和深化協作機制，並按照實際情況調整執法策略，以推動控煙工作和執行有關法例。

至於吸煙罪行，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。2021年至2025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為7 703、6 296、10 261、13 488及10 357^(註)張。

註：為配合新一階段控煙措施，控煙酒辦在市面加強巡查，這些巡查以推廣新的控煙措施為主要目的，重點在於教育與鼓勵守法，而非為了採取嚴厲的執法行動，發出定額罰款通知書的數目因而有所下降。

5.

為便利市民就違反《吸煙(公眾衛生)條例》的個案作出查詢或投訴，市民可透過多種渠道舉報，包括致電2961 8823或1823、郵寄、傳真(2575 8944)，或電郵(taco@dh.gov.hk)，控煙酒辦收到查詢或投訴後會跟進及回覆。

衛生署控煙酒辦公室的開支／撥款

	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 (百萬元)	2025-26 年度 修訂預算 (百萬元)
執法工作					
綱領1：法定職責	<u>101.3</u>	<u>100.4</u>	<u>123.3</u>	<u>140.0</u>	<u>171.7</u>
健康教育及戒煙工作					
綱領3：促進健康	<u>138.9</u>	<u>149.0</u>	<u>151.4</u>	<u>162.9</u>	<u>172.7</u>
(a) 一般健康教育及推廣戒煙工作					
控煙酒辦公室	62.8	73.0	83.7	81.9	86.7
資助香港吸煙與健康 委員會	26.2	26.8	26.6	27.8	27.2
小計	<u>89.0</u>	<u>99.8</u>	<u>110.3</u>	<u>109.7</u>	<u>113.9</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	30.8	29.4	10.2	15.3	16.5
資助博愛醫院	7.5	7.6	14.8	19.5	19.2
資助保良局	0.7	-	-	-	-
資助樂善堂	3.2	3.3	3.6	2.7	3.6
資助基督教聯合那打 素社康服務	4.9	5.8	6.1	8.5	13.5
資助生活教育活動計 劃	2.8	2.8	2.9	3.0	3.0
資助基督教家庭服務 中心	-	-	3.5	4.2	-
資助香港大學	-	0.3	-	-	3.0
小計	<u>49.9</u>	<u>49.2</u>	<u>41.1</u>	<u>53.2</u>	<u>58.8</u>
總計	<u>240.2</u>	<u>249.4</u>	<u>274.7</u>	<u>302.9</u>	<u>344.4</u>

衛生署控煙酒辦公室的核准編制

職級	2021-22年度至 2024-25年度 員工人數	2025-26年度 員工人數
控煙酒辦公室主管		
顧問醫生	1	1
執法工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	1	1
土地測量師	1	1
警務人員	5	5
巡察員／高級管工／管工	125	125
高級院務主任／院務主任	-	13
高級行政主任／行政主任	13	-
小計	<u>147</u>	<u>147</u>
健康教育及戒煙工作		
高級醫生	1	1
醫生	1	1
科學主任(醫務)	2	2
護士長／註冊護士	3	3
二級院務主任	4	4
小計	<u>11</u>	<u>11</u>
行政及一般支援		
高級行政主任／行政主任	4	4
文書及支援人員	19	19
汽車司機	1	1
小計	<u>24</u>	<u>24</u>
總計	<u>183</u>	<u>183</u>

管制人員的答覆

(問題編號：3383)

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：

有關為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秘書處人手，政府可否告知本會：

(一) 過去三年，醫務委員會秘書處人員編制、實際人數及具體職位分別為何；

(二) 過去三年，用於為醫務委員會提供秘書處人手及其他資源涉及的開支為何；

(三) 2026/27年度就提高醫務委員會秘書處處理效率的計劃及預算開支為何？

提問人：陳恒鑽議員(立法會內部參考編號：46)

答覆：

(一) 衛生署一直為15個與醫療相關的管理局及委員會(包括醫務委員會(醫委會))提供人手及其他資源設立秘書處，以支援各管理局及委員會履行法定職責。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指示，包括註冊事宜、舉辦執業資格試、制定專業守則以及處理申訴和進行紀律研訊。過去三年，醫委會秘書處的公務員編制及實際人數表列如下：

	截至 2024年3月31日	截至 2025年3月31日	截至 2026年2月1日
編制 ^{註(1)}	28 ^{註(2)}	30 ^{註(3)}	30 ^{註(3)}
實際人數	25	27	29

註：

- (1) 包括同時為其他管理局／委員會秘書處提供服務的職位。
- (2) 包括7個有時限職位。
- (3) 包括9個有時限職位。

(二) 過去三年，醫委會秘書處的公務員薪酬福利開支表列如下：

財政年度	2023-24	2024-25	2025-26
薪酬福利開支 (百萬元)	21.9	24.7	24.7

為醫委會提供其他資源（例如辦公室設施）的開支已納入管理局及委員會辦公室的整體開支，因此未能分項列出。

(三) 醫委會秘書處的工作屬於醫委會履行法定職能的內部執行機制，由醫委會直接領導及監管。就秘書處的整體行政支援績效、以及人手和資源需求方面，衛生署一直與醫委會保持密切溝通，以提升秘書處支援醫委會履行法定職能的成效。

為配合醫委會改革及完善醫委會的投訴處理機制，政府會在今年上半年向立法會提交條例草案，修訂《醫生註冊條例》。衛生署會因應條例修訂後的實際運作需要，檢視秘書處所需的人手及資源，令秘書處有效支援醫委會的工作。

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3521)

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，政府可否告知本會：

- 1.過去五個財政年度，按醫療服務提供者分類劃分，長者醫療券的申領交易宗數及申領總額為何；及
2. 2025-2026年度，按地區劃分及醫療服務提供者分類劃分的服務提供者數目？

提問人：陳文宜議員(立法會內部參考編號：33)

答覆：

1.

過去5年，長者醫療券計劃(醫療券計劃)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 提供類別	2021年		2022年		2023年 ^{註1}		2024年		2025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	1 917 943	1,027,990	1 954 032	1,059,052	2 325 617	1,270,495	2 444 952	1,363,308	2 364 586	1,371,198
中醫	1 542 578	788,617	1 647 630	854,324	1 965 635	1,140,988	2 160 315	1,227,911	2 282 291	1,369,438
牙醫	308 343	355,444	288 532	343,327	331 342	413,222	331 567	402,347	332 806	394,346
職業治療師	7 224	7,503	4 177	4,518	4 232	4,455	3 003	3,404	3 322	2,454
物理治療師	48 107	19,238	37 603	17,743	45 673	22,726	43 341	23,083	42 277	23,880
醫務化驗師	20 033	20,552	14 593	13,393	15 441	14,712	14 503	13,353	15 275	12,870
放射技師	19 373	22,603	20 761	24,635	22 659	29,503	23 285	34,556	23 374	35,804
護士	11 295	11,049	9 376	9,878	11 196	11,168	10 800	10,427	12 587	11,039

醫療服務 提供類別	2021年		2022年		2023年 ^{註 1}		2024年		2025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)
脊醫	9 357	5,760	8 841	5,080	10 331	5,955	8 724	5,467	8 339	5,383
視光師	196 046	284,753	161 156	233,912	230 239	352,743	175 563	255,505	199 203	298,434
聽力學家 ^{註 2}	-	-	-	-	784	2,693	1 636	5,040	1 937	5,473
臨床心理學家 ^{註 2}	-	-	-	-	2	4	-	-	4	12
營養師 ^{註 2}	-	-	-	-	609	829	1 356	1,110	1 080	1,391
言語治療師 ^{註 2}	-	-	-	-	5	5	7	7	42	55
小計(香港)	4 080 299	2,543,509	4 146 701	2,565,862	4 963 765	3,269,498	5 219 052	3,345,518	5 287 123	3,531,777
大灣區醫療機構 ^{註 3}	35 953	12,103	32 356	10,949	38 462	11,883	77 918	39,339	153 051	82,186
總計	4 116 252	2,555,612	4 179 057	2,576,811	5 002 227	3,281,381	5 296 970	3,384,857	5 440 174	3,613,963

- 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 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」下的 19 間試點醫療機構。

2. 截至 2025 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，按類別開列如下：

醫療服務提供者	數目
西醫	3 533
中醫	4 752
牙醫	1 444
職業治療師	155
物理治療師	759
醫務化驗師	56
放射技師	76
護士	509
脊醫	177
視光師	954
聽力學家	43
臨床心理學家	14

醫療服務提供者	數目
營養師	58
言語治療師	41
總計:	12 571

參與醫療券計劃的醫療服務提供者可以在多於一個地區提供醫療服務並接受使用醫療券，衛生署並沒有備存按地區劃分的醫療服務提供者數目。

– 完 –

管制人員的答覆

(問題編號：3312)

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：

就開支總目37（衛生署）綱領(1)「法定職責」（政策局：醫務衛生局）
請問醫務衛生局局長：

(a) 在2026-2027財政年度開支預算中，衛生署綱領(1)「法定職責」的預算開支總額為何？請提供主要開支類別（例如薪酬、營運開支、其他等）的分項金額。

(b) 該綱領下預計聘用多少全職相當人數（以人年計算）的員工？當中公務員與非公務員職位各佔多少？

(c) 請說明上述撥款如何確保不會超逾施行法定職責的實質需要，包括計算依據及與上一個財政年度的比較。

提問人：周浩鼎議員(立法會內部參考編號：25)

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。

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」（藥械監管中心）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。為此，政府於2024年6月於衛生署綱領(1)下成立「藥械監管中心籌備辦公室」。衛生署已於2025年6月26日公布落實「藥械監管中心」成立時間表

和邁向「第一層審批」路線圖。籌備辦公室現正積極就重整和加強技術監管以及審批制度進行檢視，並會將現時負責規管西藥、中藥和醫療器械各個衛生署服務單位的職能及人手整合重組，納入將於2026年年底成立的「藥械監管中心」。

(a) 2026-2027年度衛生署在綱領(1)的開支預算的主要開支類別分項如下：

	開支預算 (億元)
個人薪酬	8.402
其他運作開支	11.722
購置設備的非經常開支	0.068
總計：	20.192

- (b) 在2026-27年度，衛生署於綱領(1)下的公務員員工人數為1 138人。我們沒有備存個別綱領下非公務員合約僱員及退休後服務合約僱員的數字。
- (c) 上述的2026-27年度開支預算乃根據衛生署在綱領(1)下各項工作所涉的人手及資源需求等因素制訂。

2026-27年度的開支預算較2025-26年度修訂預算增加1.417億元(或7.5%)，主要用於籌備成立「香港藥物及醫療器械監督管理中心」及加強支援政府中藥檢測中心永久大樓的運作。

衛生署將持續檢視綱領(1)下各項工作的實質需要，以確保妥善和審慎運用公帑。

— 完 —

管制人員的答覆

(問題編號：3373)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (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：

就社區牙科支援計劃，當局可否告知本會：

- 1.以18區區議會分別列出，各區申請有關服務的人次；
- 2.按口腔檢查、洗牙、補牙或拔牙、移除牙橋和牙冠、根管治療（杜牙根）及鑲配活動假牙各類別，分項列出使用服務的數字；
- 3.按當局早前公佈，一共有32間非政府組織參與，並提供79個服務點，分別列出各服務點的使用人次，以及當局本年度有否考慮擴展更多服務點，如有詳情為何，如否原因為何；
- 4.當局早前表示會於本年內擴大受惠對象，目前的進展為何，預算新增多少需求量，以及是否有足夠資源處理；
- 5.當局過去一年於地區層面的推廣工作成效為何，例如舉辦簡介會、口腔健康講座等參與人數以及即場預約數字，以18區區議會分別列出。

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：62)

答覆：

為保障市民口腔健康，政府按2024年公布的口腔健康及牙科護理工作小組總結報告，未來的牙科服務發展策略將參照基層醫療發展中「重預防、早發現、早治療」的方針，以達致保存牙齒及提升市民口腔健康整體水平為目標。在口腔健康行動計劃下，政府以「做闊做淺」策略廣泛向市民推廣及發展以預防為重的口腔健康護理，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。另外，以「做窄做深」策略，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，務求確保該等社群能獲取必需的牙科護理。

「社區牙科支援計劃」（支援計劃）屬「做窄做深」策略下其中一項服務。政府在口腔健康行動計劃下，亦為較難獲得牙科服務的弱勢社群、有特殊

需要和較高風險群組提供必需的口腔健康及牙科護理服務。衛生署在2025年5月26日推出「社區牙科支援計劃」，更具針對性地為有經濟困難的弱勢社群，提供資助的牙科服務。在新服務模式下提升服務量、增添服務點，以及擴展服務範圍，目標是額外提供現時政府牙科街症名額最少兩倍（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，將服務提供予有經濟困難的人士，除了脫牙服務外，亦提供補牙，在牙醫認為適合的情況下，鼓勵保存牙齒。此外，由2026年1月1日起，支援計劃擴大了服務範圍，接替關愛基金「長者牙科服務資助」項目，並涵蓋無家者。支援計劃服務包括口腔檢查、緩解牙齒疼痛的藥物（如需要）、X光檢查、補牙和拔牙，以及新增的洗牙、根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙。

目前，共有32間非政府組織參與支援計劃，提供超過80個牙科服務點，覆蓋全港18區。截至2026年1月底，共有約7 700人參與支援計劃，已使用超過14 000個補牙或拔牙配額。至於新增的服務，亦有約1 100人接受了洗牙服務，另有約1 100人獲安排在未來數月接受根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。

支援計劃按18區劃分的服務點數目、服務人數、已使用的補牙和拔牙配額數目和已接受洗牙服務數目見附件一。

在宣傳方面，衛生署積極聯繫社會福利署（社署）、非政府組織、地區康健中心／站、「社區客廳」、地區關愛隊及區議會等有關單位介紹及推廣支援計劃，亦於全港18區48個長者地區中心、長者鄰舍中心、長者中心、老人中心、綜合家庭服務中心、社區／社會服務中心及香港家庭福利會等，舉辦了49場口腔健康講座／簡介會，共有1 806人參與（詳情見附件二）。此外，衛生署與社署轄下的少數族裔外展隊、民政事務總署資助的少數族裔人士支援服務中心及少數族裔關愛隊，以及香港伊斯蘭聯會合作，向少數族裔人士介紹及推廣支援計劃。

為宣傳加強版的支援計劃，衛生署於2026年第一季在港鐵各個車站張貼廣告，並於報章及互聯網宣傳支援計劃。因應支援計劃擴闊受惠對象至無家者，衛生署亦聯同社署轄下的露宿者社會福利支援服務機構舉行會議，向註冊社工介紹計劃內容及探討服務安排。衛生署一直與為無家者提供支援的非政府組織保持緊密聯繫，預計在未來數月將陸續有無家者接受支援計劃下的服務。

支援計劃及「青少年護齒共同治理先導計劃」（先導計劃）於2024-25年度的實際開支、2025-26年度的修訂預算及2026-27年度的預算如下：

每年開支(萬元)	2024-25 (實際) ^註	2025-26 (修訂預算)	2026-27 (預算)
先導計劃	30	5,310	17,350
支援計劃	30		

註：先導計劃和支援計劃分別在2025年3月和5月推出，因此2024-25年度的支出主要用於網站開發和製作宣傳資料等。

政府會持續監察服務使用率和各區服務點的分佈情況，以及收集服務使用者的意見和有關口腔健康情況數據，適時檢討支援計劃的運作安排與成效，並按需要及考慮所需資源，研究優化安排。

支援計劃按18區劃分的服務點數目、已接受服務人數、
已使用的補牙、拔牙配額數目和已接受洗牙服務數目
(截至2026年1月底)

地區	服務點 數目	已接受 服務人數*	已使用的 補牙配額數目*	已使用的 拔牙配額數目*	已接受 洗牙服務數目*#
中西區	2	112	82	39	25
東區	6	478	699	262	74
南區	1	60	44	16	2
灣仔區	4	197	251	95	40
離島區	2	177	143	70	22
九龍城區	7	409	602	210	86
觀塘區	12	803	1 002	506	98
深水埗區	6	519	740	260	56
黃大仙區	2	36	58	17	0
油尖旺區	13	706	1 183	251	181
葵青區	7	1 060	1 299	388	123
北區	1	184	283	73	15
西貢區	3	257	465	94	39
沙田區	3	1 030	1 608	567	175
大埔區	3	289	274	108	20
荃灣區	4	488	434	270	74
屯門區	4	321	266	221	76
元朗區	6	617	1 121	232	11
總數	86	7 743	10 554	3 679	1 117

- * 服務使用者可按牙醫意見接受補牙、拔牙和／或洗牙服務，所以已接受及使用配額的總數會高於已接受服務人數。
- # 由2026年1月1日起新增洗牙服務。另有約1 100人獲安排在未來數月接受新增的根管治療（杜牙根）、移除牙橋和牙冠及鑲配活動假牙服務。

支援計劃在18區舉辦簡介會／口腔健康講座次數和參與人數
(截至2026年1月底)

地區	口腔健康講座／簡介會	
	舉辦次數	參與人數
中西區	1	40
東區	2	231
南區	2	40
灣仔區	1	20
離島區	3	100
九龍城區	3	90
觀塘區	5	104
深水埗區	2	112
黃大仙區	6	155
油尖旺區	3	182
葵青區	3	131
北區	3	86
西貢區	3	60
沙田區	6	309
大埔區	2	40
荃灣區	1	46
屯門區	1	20
元朗區	2	40
總數	49	1 806

- 完 -

管制人員的答覆

(問題編號：3374)

總目： (37) 衛生署

分目： (-) 沒有指定

綱領： (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：

就兒童體能智力測驗服務，當局可否告知本會：

1. 就過去兩年至今，輪候兒童體能智力測驗中心評估的中位數、平均數以及最長等候時間分別為何；
2. 兒童體能智力測驗中心在2024及2025年度6個月內完成評估新症的達標率分別只有68%及72%，低於目標90%，當局有否了解背後原因並提出改善建議，如有詳情為何，如否原因為何；
3. 就當局計劃將兒童體能智力測驗服務轉移至醫管局，現時的進度為何，未來轉移後是否有空間提升服務容量，以加快評估效率，如有詳情為何，如否原因為何。

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：63)

答覆：

1. 兒童體能智力測驗服務（測驗服務）所有轉介的新症個案均在登記後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。實際輪候評估的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。
2. 鑑於市民對測驗服務所提供的服務需求甚為殷切，加上醫護人手持續不足，因此新症在6個月內完成評估的百分比未能達到90%的目標。故此，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，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，繼而在日常生活中實踐和進行家居訓練，以應對子女各種情況及啟發他們的發展潛能。再者，社會福利署亦於**2023**年將「幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務計劃」恆常化，有關計劃為正在輪候兒童體能智力測驗中心評估或經測驗中心評估為有邊緣成長發展問題的兒童提供早期介入服務。測驗服務也盡力聘請合約員工以增加人手應付服務需要。截至**2026**年**2**月**1**日，測驗服務共聘用**5**名合約高級醫生（包括**3**名兼職高級醫生）以及**11**名其他職系的合約員工（包括**1**名兼職員工）。

3. 《行政長官**2024**年施政報告》宣布，醫務衛生局會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。衛生署會專注履行公共衛生職能，繼續擔任政府的公共衛生顧問，履行其規管及執法角色，並會逐步將其轄下的基層醫療服務及專科臨床服務，分別轉移至基層醫療署及醫管局。按上述整合方向，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：3375)

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：

就優化季節性流感疫苗接種安排，當局於去年推出「家庭醫生疫苗採購先導計劃」，額外採購10萬劑注射式滅活流感疫苗，讓合資格家庭醫生可按政府資助後的指定價格向供應商訂購，就此當局可否告知本會：

- 1.有關先導計劃參與醫生數目以及採購數目，並按18區區議會分佈分項列出；
- 2.當局為推展有關計劃涉及的開支以及人手編制為何；
- 3.當局是否知悉有關疫苗最終有多少劑被符合疫苗資助計劃人士所接種，佔總劑數的佔比為何，就非資助人士的平均接種費用為何；
- 4.總結先導計劃經驗，當局今年會否再推出有關計劃並因應情況加大有關數量，如有詳情為何，如否原因為何。

提問人：朱立威議員(立法會內部參考編號：65)

答覆：

為加強疫苗供應的穩定性，確保合資格高風險群組可透過「疫苗資助計劃」接種季節性流感疫苗，政府於二〇二五／二六年度季節性流感疫苗接種計劃下推出「家庭醫生疫苗採購先導計劃」。除了繼續為衛生署、醫院管理局及相關機構採購疫苗外，政府亦額外為參與「疫苗資助計劃」的「指定家庭醫生」協助採購了10萬劑注射式滅活流感疫苗。接受有關安排的「指定家庭醫生」不可向接種人士收取任何額外費用，以減低市民於私家診所接種疫苗的經濟負擔，提升接種誘因。

1.

二〇二五／二六年度「家庭醫生疫苗採購先導計劃」共有 265 名「指定家庭醫生」（323 個服務點）訂購了由政府協助採購的注射式滅活流感疫苗，有關服務點及訂購數目按 18 區分布如下：

	地區	服務點數目 ^{註1}	訂購數目
香港	中西區	12	3 350
	東區	23	7 730
	南區	11	5 600
	灣仔區	10	2 000
九龍	九龍城區	19	5 350
	油尖旺區	30	5 520
	深水埗區	13	10 240
	黃大仙區	17	7 800
	觀塘區	30	6 910
新界	大埔區	11	3 430
	元朗區	18	6 680
	屯門區	26	9 050
	北區	11	2 000
	西貢區	27	6 860
	沙田區	18	4 430
	荃灣區	19	5 600
	葵青區	22	5 670
	離島區	6	1 780
總計：		323	100 000

註1：一名家庭醫生可以在多於一個服務點提供服務。

2.

「家庭醫生疫苗採購先導計劃」由醫務衛生局轄下基層醫療署和策略採購統籌處，以及衛生署合力推行，有關工作屬其整體職能一部分，並沒有獨立的人手編制，因此未能提供涉及有關工作的人手編制及開支。

3.

二〇二五／二六年度「家庭醫生疫苗採購先導計劃」所採購的 10 萬劑注射式滅活流感疫苗已全數被「指定家庭醫生」訂購。截至 2026 年 2 月 28 日，當中 96 520 劑疫苗已為合資格人士接種，佔採購數量的 96.5%。

「疫苗資助計劃」只提供疫苗接種服務予合資格人士，非合資格人士接種流感疫苗的費用由醫生和市民自行協商，政府沒有相關數據。

4.

政府會參考二〇二五／二六年度「家庭醫生疫苗採購先導計劃」的經驗，以作出適當調整，詳情將會適時公布。

— 完 —