

會議過程正式紀錄

2022年1月26日星期三

上午11時會議開始

出席議員：

主席梁君彥議員，大紫荊勳賢，G.B.S., J.P.

張宇人議員，G.B.S., J.P.

林健鋒議員，G.B.S., J.P.

李慧琼議員，S.B.S., J.P.

陳克勤議員，S.B.S., J.P.

陳健波議員，G.B.S., J.P.

梁美芬議員，S.B.S., J.P.

葉劉淑儀議員，大紫荊勳賢，G.B.S., J.P.

謝偉俊議員，J.P.

田北辰議員，B.B.S., J.P.

何俊賢議員，B.B.S., J.P.

馬逢國議員，G.B.S., J.P.

陳恒鑌議員，B.B.S., J.P.

麥美娟議員，B.B.S., J.P.

郭偉強議員, J.P.

葛珮帆議員, B.B.S., J.P.

廖長江議員, G.B.S., J.P.

盧偉國議員, G.B.S., M.H., J.P.

吳永嘉議員, B.B.S., J.P.

何君堯議員, J.P.

周浩鼎議員

邵家輝議員, J.P.

容海恩議員, J.P.

陳振英議員, J.P.

張國鈞議員, J.P.

陸頌雄議員, J.P.

劉國勳議員, M.H., J.P.

劉業強議員, B.B.S., M.H., J.P.

鄭泳舜議員, M.H., J.P.

謝偉銓議員, B.B.S., J.P.

江玉歡議員

朱國強議員

李世榮議員, M.H.

李浩然議員, M.H., J.P.

李惟宏議員

李梓敬議員

李鎮強議員

狄志遠議員, S.B.S., J.P.

吳秋北議員, S.B.S.

吳傑莊議員, M.H.

周小松議員

周文港議員

林哲玄議員

林振昇議員

林素蔚議員

林琳議員

林智遠議員, J.P.

林順潮議員, J.P.

林新強議員, J.P.

林筱魯議員, S.B.S., J.P.

邱達根議員

姚柏良議員, M.H.

洪雯議員

孫東議員

梁子穎議員, M.H.

梁文廣議員, M.H.

梁熙議員

陳月明議員

陳仲尼議員, S.B.S., J.P.

陳沛良議員

陳勇議員, B.B.S., J.P.

陳祖恒議員

陳家珮議員, M.H.

陳曼琪議員, M.H., J.P.

陳紹雄議員, J.P.

陳凱欣議員

陳穎欣議員

陳學鋒議員, M.H., J.P.

張欣宇議員

郭玲麗議員

陸瀚民議員

黃元山議員

黃英豪議員, B.B.S., J.P.

黃俊碩議員

黃國議員, B.B.S., J.P.

楊永杰議員

管浩鳴議員, B.B.S.

鄧飛議員, M.H.

鄧家彪議員, B.B.S., J.P.

黎棟國議員, G.B.S., I.D.S.M., J.P.

劉智鵬議員, B.B.S., J.P.

霍啟剛議員, J.P.

龍漢標議員

顏汶羽議員

簡慧敏議員

譚岳衡議員, J.P.

蘇長榮議員, S.B.S., J.P.

嚴剛議員

缺席議員：

易志明議員, S.B.S., J.P.

梁毓偉議員, J.P.

出席政府官員：

勞工及福利局局長羅致光博士, G.B.S., J.P.

運輸及房屋局局長陳帆先生, J.P.

食物及衛生局局長陳肇始教授, J.P.

發展局局長黃偉綸先生, J.P.

創新及科技局局長薛永恒先生, J.P.

保安局局長鄧炳強先生, P.D.S.M., J.P.

發展局副局長廖振新先生, J.P.

創新及科技局副局長鍾偉強博士, J.P.

食物及衛生局副局長徐德義醫生, J.P.

勞工及福利局副局長何啟明先生, J.P.

列席秘書：

秘書長陳維安先生, S.B.S.

副秘書長衛碧瑤女士

助理秘書長韓律科女士

提交本會省覽的文件

下列文件是根據《議事規則》第21(2)條的規定提交：

附屬法例	法律公告編號
《豁免利得稅(深圳市人民政府債務票據)令》	2022年第3號
《〈2002年危險品(修訂)條例〉(生效日期)公告》	2022年第4號
《〈2012年危險品(適用及豁免)規例〉(生效日期)公告》	2022年第5號
《〈2012年危險品(船運)規例〉(生效日期)公告》	2022年第6號
《〈危險品(管制)規例〉(生效日期)公告》	2022年第7號
《〈2021年《2012年危險品(適用及豁免)規例〉(修訂)規例〉(生效日期)公告》	2022年第8號
《〈2021年危險品(雜項修訂)條例〉(生效日期)公告》	2022年第9號

其他文件

法律援助服務局
2020-2021年報

通訊事務管理局
2020/21年報

警察子女教育信託基金及警察教育及福利信託基金
二零二零／二零二一年度報告(包括截至二零二一年三月三十一日止年度的財務報表及審計署署長報告)

香港旅遊發展局
2020/21年報(包括獨立核數師報告及財務報表)

議員質詢的口頭答覆

主席：質詢。第一項質詢。

領養兒童的程序

1. 容海恩議員：有寄養家長反映，他們近日就其已寄養近兩年的幼兒申請轉為領養時，被社會福利署(下稱“社署”)告知必須首先放棄寄養該兒童，再按領養程序申請和輪候領養。事件令人質疑現行程序並非以兒童的最佳利益為最大考慮，屬“程序凌駕兒童最佳利益”。就此，政府可否告知本會：

- (一) 目前就寄養轉為領養兒童的程序的政策和理念為何，以及有否檢討有關程序是否符合兒童的最佳利益和實際情況；
- (二) 社署會否參考法庭在2021年審理兩宗有關領養個案的案例，經考慮寄養家庭領養有關兒童是為其最佳利益着想後，可批准寄養家庭直接轉為領養該兒童；及
- (三) 會否檢視《領養條例》及完善領養政策，以確保領養程序能以兒童的最佳利益為大前提，例如無須要求兒童先與寄養家庭分開再等候其寄養家庭申請領養；如會，詳情為何；如否，原因為何？

勞工及福利局局長：主席，政府的領養政策旨在為有需要的兒童提供最適切的長遠照顧，並以兒童的最大福祉為依歸。除了領養服務外，社會福利署(“社署”)為一些由於不同原因而未能在親生父母或親屬家庭生活的兒童安排住宿照顧服務，包括入住兒童之家、寄養家庭、兒童院舍等。如有需要，社署署長會向法院申請成為兒童的法定監護人，以保障兒童的福祉。

就議員的質詢，現答覆如下：

- (一) 領養服務是為那些因父母未能或不願給予照顧的兒童尋找永久和穩定的家庭，給予照顧培養。法庭批出領養令後，領養兒童在法律上即享有與親生子女同等的權利和地位，有關該兒童的管養、贍養和教育方面的一切權利、職責、義務和法律責任即歸屬領養父母，是一項為領養兒童長遠福祉而設的服務。寄養服務則是一項臨時照顧安排，為暫時未能進入領養程序、與家人團聚或獨立生活的兒童，提供暫時性的住宿服務，讓他們能享受家庭生活。由於領養與寄養服務性質截然不同，有關家庭所須肩負的權利及責任亦有重大分別，因此社署對申請人的要求及評估的範疇和標準(包括經濟條件、終身照顧承諾等)均有所不同，而兩種服務亦各自有不同的配對機制。由於領養是長遠的安排，適合提供寄養服務的家庭並不一定符合領養的要求。

若寄養家庭有意領養兒童，必須根據《領養條例》(第290章)的規定申請領養，並透過配對機制配對待領養的兒童。社署署長亦有責任嚴格遵守《領養條例》所列之規條。因此在一般情況下，社署會暫停該家庭的寄養服務，避免寄養家長有機會影響或左右待領養兒童的意願，破壞配對的公平性；同時使之與其他正在申請領養的家庭在相同的條件下，公平地按照領養程序，由社署或3間獲認可機構進行評估，並以兒童的最大福祉為依歸作出配對，確保有需要的兒童獲得最適切的長遠照顧安排。

社署或相關寄養服務機構在每個寄養服務開始時，均會清楚告知寄養家庭是短暫的照顧安排。寄養家長有責任協助寄養兒童順利與家人團聚或過渡至領養家庭。若寄養家庭不願意合作或會影響兒童的最佳利益，社署署長作為有關兒童的法定監護人，可採取相應行動，包括為該兒童作出其他合適的照顧安排。

- (二) 議員的質詢所列的兩個法庭案例，實為同一宗本地領養個案。申請人為該案兒童親生父母在領養安排前自行委託的照顧者，並不牽涉寄養家庭。
- (三) 社署一直根據《領養條例》所制訂的領養機制，公平地進行評審及作出配對，致力為等待領養的兒童物色安排最

合適的領養家庭。政府會細心聆聽各界的意見，持續優化現行機制，同時繼續以兒童的最佳利益及長遠福祉為依歸，妥善處理兒童領養事宜。

多謝主席。

容海恩議員：主席，在答覆中，局方其實並無明確指出目前是否設有照顧或寄養家庭領養的政策，亦未有清楚解釋其政策的原意和根本何在。此外，並無任何法例(包括《領養條例》)的條文明言這個做法不可行。參考外國(包括英國、美國)的經驗後，我得悉是有由寄養家庭領養的政策。我想問局方會否考慮怎樣做才符合兒童的最大利益？會否把“曾經照顧兒童兩年”這個理由，視為兒童最大利益的考慮因素？

勞工及福利局局長：第一，寄養家庭是可以申請領養的，此事在法律中並無限制，在現有政策下是許可的。

我在主體答覆中提到，如果兒童在領養過程中留在寄養家庭，根據過往的經驗，亦曾有不同的案例，是寄養家庭妨礙有關安排、不肯就相關的領養配對合作，甚或與可能領養的父母接觸。因此，今天這項安排並非法律上的安排，而這項安排就是，當寄養家庭申請由暫託轉為領養，政府便會協助寄養兒童短暫搬到另一合適地方，等待相關領養申請和安排完成。寄養家庭是否適合成為領養家庭，所有因素均會在考慮之列，而最後要考慮的就是以相關兒童的長遠最大福祉為依歸。

謝偉俊議員：主席，我們聽過，申請酒樓牌照時，申請人不可以一邊做生意，一邊等候發牌，但亦有人這樣做，希望可以減少損失；我們亦知道，僭建物必須先行清拆，才可申請重新加建。這些要求全都不人性化，這就是你們的制度。

根據局長的答覆，寄養兒童要先被送走，然後慢慢等候。完全沒有人性，簡直是.....你們講求所謂的“理性”、“公平性”，但完全不明白兒童。一隻狗被送走後再被帶回來，尚且對牠不好，何況是一個人？這些事情是否應該靈活彈性地處理，在適當時候衡量一下公平性與人性何者才真正符合兒童利益？口裏說兒童利益最重要，

但行事時卻完全是官僚做法，像IQ博士般自以為最正確、最理性、最公平，但其實全部不符合人性。制度如是，檢疫如是，殺倉鼠如是，領養兒童也如是，局長。

主席：局長，你有否回應？

勞工及福利局局長：主席，整個安排最着重考慮的就是人性。當一個領養家庭照顧兒童一段時間後，產生感情是人之常情，但正正因為這個情況，過往的例子告訴我們，領養家庭未必一定適合成為領養家庭。如不先行送走兒童，會令其後的領養安排出現極大困難，甚至可以說是有礙相關兒童的最佳福祉。每個領養家庭……應該是“寄養家庭”——對不起，我希望我不會說錯——寄養家庭需要簽名，示明理解若他們考慮成為領養家庭，將有這項臨時安排。所以，每位寄養家長實際上都已知悉這項安排。當然，正如我剛才回答容議員的補充質詢時所說，最後考慮是否讓相關寄養家長成為領養家長時，所有因素都會考慮在內。正正是因為着重人性，所以設計了一個能夠保障兒童最大福祉的安排。

陳家珮議員：謝謝主席。對於小朋友的成長，一個安穩的生活環境真的極之重要。我剛才聽到局長對容海恩議員的回應，局長說寄養家庭的家長是知道這項臨時安排的，但問題正正在於“家長知道”。其實，我們現在不應該從家長的角度出發，而應該從兒童的角度出發。

我知道，社署的網頁提供了寄養服務的簡介，指寄養服務為18歲以下，因特殊的家庭情況而缺乏父母照顧的兒童，提供寄養的照顧服務，讓他們可以享受家庭生活，直至他們能與家人團聚、入住領養家庭或可獨立生活等。

然而，對於大眾來說，何謂“直至”？“直至”是指直至能夠自己獨立生活或入住領養家庭，但就兒童的最佳利益而言，我們其實應該考慮他們的心理負擔。如果當局把兒童送往第二個家庭，我看不到為何在寄養家庭願意領養相關兒童的情況下，為何會像容海恩議員所說，仍有這麼多繁複的程序？我希望政府能夠更有同理心，從保障兒童心理和最佳利益的角度出發，減省這些繁複的手續，令兒童能夠適切地得到安穩的生活環境。多謝主席。

勞工及福利局局長：主席，正如我剛才在主體答覆所說，寄養家長未必適合成為領養家長。我舉一個很簡單的例子，如果寄養家長的年紀相當大，經濟環境亦不甚理想，我們要考慮兒童的長遠福祉，首先一定要判斷這位家長是否可以成為領養家長。如果相關兒童繼續居於有意領養他/她的家庭，但這個家庭未必適合成為領養家庭，便會造成很多阻礙，令兒童的最大福祉不能獲得保證，所以才會有現行安排。當然，有關安排會考慮個別個案的具體情況，而不會“一刀切”處理。

吳永嘉議員：多謝主席。我剛才聽到局長表示，處理領養兒童申請時會考慮兒童的長遠福祉，但我深信，政府在考慮是否讓兒童入住某一家庭寄養時，應該已經考慮這個家庭能否照顧兒童的福祉。舉例來說，我相信社署不會批准一個居於100呎或50呎“劏房”/“籠屋”的家庭成為寄養家庭。在這個大前提下，既然當局在寄養前已經考慮相關家庭能否照顧兒童的福祉，即使或有極端例子，但大致上，按長遠而言，他們領養兒童應該都能夠讓兒童得到幸福。我不大明白，兩者的標準是如何釐定的呢？

勞工及福利局局長：主席，我剛才已經列舉了一些例子。對寄養家長與領養家長的要求截然不同。就領養家庭而言，父母的年齡是很重要的考慮因素，因為要考慮到對兒童的長遠照顧，而家庭的經濟環境亦是很重要的考慮因素。就寄養家庭而言，只要有一個適合的居所，能夠給予幼兒短暫的照顧，便已經符合條件。因此，兩者的條件有時候可以相差很遠，寄養家長不一定可以成為領養家長，而這項暫時性安排就是要確保不會因為有所謂的“利益衝突”，導致兒童的福祉受影響。

周文港議員：主席，我剛才聽了容議員及……

主席：周文港議員，請把麥克風夾在衣領上。

周文港議員：主席，我剛才聽了容議員與局長之間的對話，以及看了相關文件後，理解到在我們目前的機制下，寄養家庭及相關兒童即使有意願，在現行的《領養條例》下亦無法做到任何符合雙方(尤其是兒童)利益的措施。

我想問局長，會否考慮提供一套專業而獨立的評估機制，令相關個案能夠達到最能夠符合兒童利益的結果？兒童最需要家庭溫暖，我不相信把他們長期放在兒童院便是最符合兒童利益。謝謝。

勞工及福利局局長：主席，回答這項補充質詢，我覺得有點困難，因為我不大明白議員的提問。

第一，一定是為了兒童長遠的利益。寄養是一項短暫的安排，領養則是一項長遠的安排，所有判斷都是相當專業的判斷。今天所有程序的安排，並非由政府訂定，而是由政府與提供服務的機構，而這些提供服務的機構在照顧兒童方面及其過往經驗均能協助我們決定何種安排方能達到政策最重要的目標，即保障兒童長遠、最大的福祉。

管浩鳴議員：主席，我明白局長剛才的答覆，但今天其中一個關鍵，是須否先行放棄。局長，我明白你剛才的答覆，知道有些家庭可能未必適合領養，但亦不能否認，有些家庭可能適合，不可以“一刀切”。舉例來說，可否先給寄養家庭一個可能性，讓他們領養相關兒童，以免每個寄養家庭都要放棄。放棄的話，雙方均可能受到損害。多謝。

勞工及福利局局長：主席，主體答覆所說的是一般情況。在某些情況下，我們甚至非常樂意讓寄養家庭領養相關兒童。我知道，有些寄養家庭充滿愛心，相關小朋友亦難以找到領養家長。當這些寄養家庭如此樂意領養，我們亦非常樂意作安排，所以不是“一刀切”，我們一定會考慮各種因素，包括家庭因素、兒童因素及種種安排。多謝。

陳曼琪議員：多謝主席。我剛才聽到局長說要有公平性，所以一定要暫停寄養，寄養家庭如果有意領養兒童，便要暫停其寄養服務。

我覺得，兒童最大的利益並不能用公平性衡量。如果要相關寄養家庭暫停照顧兒童，短期之內，對兒童來說，就是等於將他們變成“人球”踢來踢去，這樣絕對是對兒童有害無益的。長遠來說，如要確保情況適合領養的話，我很相信政府或社工一定會檢視這個有意領養的家庭是否適合。在這個情況下，我覺得政府現時的“一刀切”做法，根本就是將我們的兒童變為“人球”，完全損害兒童的利益。多謝。

勞工及福利局局長：主席，我只能夠簡單回答。第一，不是“一刀切”處理，我已經多次回答指不是“一刀切”；第二，會以兒童最大的福祉為依歸，他們絕不會成為“人球”。多謝主席。

邵家輝議員：謝謝主席。其實，我同意局長剛才所說，對寄養家庭及領養家庭的要求並不相同。不過，今次容海恩議員提出的主要問題，就是當寄養家庭想要領養相關兒童，並且提交申請時，當局可以照樣審核，如果當局認為該家庭不合資格，否決其申請便可；但如果該家庭符合資格，為何程序會要求送走已經寄養兩年的兒童，送到不知誰人家中寄養，令兒童在這段時間很不開心？這才是整個問題的核心。為何在寄養過程中申請領養，當局一定要寄養家庭交出兒童呢？有甚麼關係呢？兩者有甚麼關連？我不明白當局的邏輯。

勞工及福利局局長：主席，實際上，我可以提供一些例子。現時最主要的做法，就是當寄養家庭向服務機構表示有意領養相關兒童時，有關安排便會開始。由於寄養家庭知道會出現此情況，所以有些家庭從不申請領養，不肯把相關兒童送回機構。這樣會對兒童產生很惡劣的影響。當他們擔心自己申請領養時不合資格，兒童會被接走，便會出現一些特別情況，令領養程序無法開展。過往有很多這類例子，所以才會設計這個做法，並且預先向寄養家庭清楚說明此事，希望減少在人與人之間產生感情後，寄養家長因為本身未必適合成為領養家長而對兒童造成負面影響。這才是最重要的。

主席：邵家輝議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

邵家輝議員：我剛才已對局長說，如果寄養家庭不合資格的話，當局便不要批准其領養申請，有甚麼關係呢？我建議局長召開一個會議，與容海恩議員及我們這些有興趣討論這個問題的議員商談。

主席：邵家輝議員，請停止發言。局長已答覆你的補充質詢。

第二項質詢。

外國政府在香港進行的間諜活動

2. 李鎮強議員：主席，據報，香港的政治與地緣環境特殊，有大量外國間諜在香港活動。此外，美國中央情報局早前宣布成立“中國任務中心”，針對中國及地緣政治進行情報工作。就此，政府可否告知本會：

- (一) 政府有否與駐港國安公署及警務處國家安全處溝通，加強反間諜及收集情報的工作；如有，詳情(包括偵破案件的數目)為何；如否，原因為何，以及會否加強有關工作；
- (二) 鑒於本地打擊間諜罪行的法例於多年前制定，政府現時運用甚麼手法打擊外國政府在香港進行的間諜活動；會否修訂有關法例以加強打擊間諜罪行，從而保護國家及香港的安全；及
- (三) 會否透過《基本法》第二十三條立法，針對外國政府在香港進行間諜活動的罪行；如會，詳情為何；如否，原因為何？

保安局局長：主席，自改革開放以來，我們的國家迅速發展。隨着中國的經濟和國力不斷提升，以美國為首的西方國家基於零和博弈思維，欲延續他們的霸權，公然於不同領域以中國為針對的目標。

歸根究底，是美西方國家並沒有正向的思維，去理解我們國家所提倡的人類命運共同體、和平發展及共同進步等和平相處的概念。反之，美西方政客刻意以“中國威脅論”作幌子，拉幫結派，企圖把世界帶回冷戰對抗的格局。為達到打壓中國發展的目的，美國中央情報局更於去年成立“中國任務中心”，聲稱是為“應對中國帶來的全球性挑戰”，並聲稱中國是美國所面對最重要的地緣政治威脅，因此要整合中央情報局所擁有的各種資源及能力，進行針對中國的工作，並特別要羅致及訓練懂說普通話的情報人員。此外，英國秘密情報局(即我們俗稱的軍情六處)局長公開表示，會從全球不同國家和組織羅致秘密情報人員(即是公眾理解的間諜人員)，深入掌握有關中國的材料(亦即是公眾理解的滲透)，在全球情報網絡中以高度機密的方式達至其他方法不能取得的成果。

由此可見，間諜就是這些機構秘密運作的重要組成部分。我們所理解的間諜，通常是透過滲透國家重要機關、刺探情報和國家機密、策反公務人員、收買及培植代理人，以圖挑起事端、激化社會矛盾、鼓吹反政府，甚至使用暴力等手段意圖推翻政權，以達至謀取自身國家利益或地緣政治影響力的目的。事實上，過往在斯諾登事件中亦曾揭露，美國透過稜鏡計劃，暗地對全球實施監控，一名香港本地記者更報道斯諾登曾向其出示文件，顯示美國曾入侵內地和香港數以百計的電腦。這些間諜行為，對我們國家安全構成重大威脅。

香港是中華人民共和國的一個特別行政區，實行“一國兩制”、“港人治港”、“高度自治”，因此在入境政策，經濟活動規管和社會文化等方面，跟內地有所不同。個別國家利用香港的獨特環境，試圖在香港從事危害我們國家安全的活動，甚至在港推動“顏色革命”。在2019年6月起持續的“黑暴”就是大家歷歷在目的例證。事實上，一個由屬於美國政府的美國國際媒體署(U.S. Agency for Global Media)資助，名為“開放科技基金”(Open Technology Fund)的組織，在2020年9月一個美國國會聽證會上曾經公開承認，曾經撥款資助發展包括香港社運人士應用的安全通訊技術，而據美國《時代》雜誌的報道，香港暴徒應用有關技術在網絡上隱藏通訊內容。“開放科技基金”並自2019年6月起已為香港的組織提供了數筆款項。另外有境外組織的成員，包括屬台獨組織“時代力量”的議員亦於“黑暴”期間，公開為暴徒籌款或籌集物資和裝備，包括頭盔、防毒面具及濾芯等。

更令香港人看清的事實是，在一宗已開審的危害國家安全案件中，有受審人士揭露有一名前身是外國情報員的人，與壹傳媒董事會前主席黎智英，是反中亂港組織“攬炒團隊”的幕後主腦和金主。該組織以往不斷請求外國制裁本港及內地官員。

上述事件，僅屬冰山一角。國家外交部早前發出《美國干預香港事務、支持反中亂港勢力事實清單》，清楚羅列多達102項事例，清楚顯示美國多年來勾結反中亂港分子嚴重危害國家安全。有鑒於此，特區政府必須針對性地處理間諜性質的行為和罪行，以防危害國家安全的事情再次在香港特區發生。

就李議員的有關提問，現綜合回覆如下：

現行《官方機密條例》第II部就“間諜活動”有所規管，涵蓋禁止接近、察看、越過、進入禁地或處身毗鄰禁地之處、製作對敵人有用的資料，以及取得、收集、記錄或發表對敵人有用的官方機密資料等行為。《官方機密條例》第III部亦有禁止非法披露受保護資料。

此外，《香港國安法》第二十九條亦訂明，為外國或者境外機構、組織、人員竊取、刺探、收買、非法提供涉及國家安全的國家秘密或者情報，均屬犯罪。

特區政府一貫的立場是依法打擊在港危害國家安全的間諜活動。特別是這些間諜及其代理人背後，都是國家級的對手，我們必須採取措施將他們帶來的風險減至最低。為避免影響調查和將來或需採取的執法行動，我們不宜透露進一步的行動詳情，但我可向各位議員保證，警方一直，並會繼續積極收集及分析涉及危害國家安全的情報資訊，並與其他相關的執法單位，嚴謹調查危害國家安全的案件，包括進行以情報為主導的行動。此外，特區政府會繼續按照《香港國安法》第五十三條的機制，與駐香港特別行政區維護國家安全公署加強信息共享和行動配合。

雖然特區執法機關致力打擊間諜性質的行為和罪行，但正如李議員在提問中指出，有關的本地法例是多年前訂立的，未能完全針對現今間諜和竊取國家機密的犯罪行為。

就此，我們正積極和律政司研究，在就進行《基本法》第二十三條立法時，完善《官方機密條例》，以更好地防範間諜和竊取國家機密相關的罪行。

我們希望爭取在今屆政府完結前展開諮詢工作，並爭取在下半年把草案提交立法會審議。我希望屆時各位能支持我們提出的包括“間諜罪”在內的立法建議，以更好地維護國家安全。

多謝主席。

李鎮強議員：主席，正如局長剛才說，間諜及其代理人背後都是國家級對手，跟我們平時一般案件的罪犯的性質和部署細密程度完全不同，要對付他們，除在法律方面，還要跟他們鬥智鬥力，所以我認為執法行動和策略均很重要。有鑒於這些事的嚴重性，局長可否解釋當局有何策略和應對，打擊香港現時面對的這麼多間諜活動，讓全港市民安心？謝謝主席。

保安局局長：多謝主席。我們在打擊這些間諜行為方面有一連串策略。首先，第一，最主要從蒐集情報和分析情報方面。當然，反間諜情報是我們工作重點之一；第二，就是我們要與我們國家不同的情報機構，或一些駐港打擊危害國家安全的機構，例如駐港國家安全公署，加強情報交流和如有需要，作一些行動上的配合；第三方面，我們必定嚴正執法。有任何違反危害國家安全的間諜行為發生，我們必定嚴正執法。

此外，我們會透過立法，例如未來有關《基本法》第二十三條的立法，在《官方機密條例》針對間諜罪行上加強訂立更有效的法例。

此外，在打擊間諜行為方面，除了我們執法部門外，其實所有政府部門都有工作要做，例如怎樣保管好我們的機密，又或怎樣偵測可疑的間諜行為。當然，向公眾解釋清楚香港現時面對的間諜風險，以及做好公眾宣傳教育，也是我們的重點工作之一。多謝主席。

陳克勤議員：多謝主席。主席，我們現在針對間諜罪行，基本上只能夠依靠《官方機密條例》，但這項條例其實是在多年前訂立，未能針對現時的一些間諜行為及竊取國家機密的行為。局長曾經在很多不同的場合表示，會透過《基本法》第二十三條的立法訂立禁止間諜罪，防止外國將香港作為危害國家安全的基地。局長可否詳細告訴本會，他計劃如何透過制定有關《基本法》第二十三條的法例

來堵塞現時《官方機密條例》當中的漏洞，以解決條例在防範間諜罪和竊取國家機密方面的不足呢？多謝主席。

保安局局長：多謝主席。現行《官方機密條例》所禁止的間諜活動的定義其實是比較狹隘的，例如最主要涵蓋一些人接近禁地、製作對敵人有用處的資料或一些對敵人有用處的官方資料等。我們認為這些定義並不足以應對現今林林總總如此複雜的間諜行為及相關風險。因此我們就《基本法》第二十三條立法時，會就《官方機密條例》中在間諜方面涵蓋不足的地方加強立法，以應對我們由2019年開始看到所發生的事情，以及我們評估將來可能會發生的風險，這方面我們必定會跟進。多謝主席。

梁美芬議員：主席，局長的答覆再次提到《官方機密條例》，我們現在討論的是回歸後，其實.....

主席：梁美芬議員，請把麥克風夾在衣領上。

梁美芬議員：好。有否考慮修改《官方機密條例》的名稱？因為我們要保密的是國家機密。間諜罪最重要的是竊取和將這些資訊支援敵方。在國家機密的層面，香港是否應與國家看齊，採用國家的機密標準，譬如《中華人民共和國保守國家秘密法》是有分等級的，即分為秘密、機密，以及絕密。剛才局長最後也提到，你進行公共教育時亦要解釋清楚。我們會否索性利用這次修例一併看齊，讓市民清楚，我們現時的反間諜罪是以國家的層面來反間諜呢？

保安局局長：多謝主席，亦多謝梁議員的意見。我想在就《基本法》第二十三條的立法中，我們會在條例中反映，因為目前來說，我們主要是說《官方機密條例》中的間諜罪，未能凸顯有關間諜罪的重要性，所以我們會在相關條例中反映有關間諜罪的重要性。同時，梁議員剛才提出的意見，我們會一併考慮。多謝主席。

黃英豪議員：主席，局長剛才的答覆中提到斯諾登事件，我亦觀看了斯諾登的紀錄片，才知道事件的來龍去脈。我認為香港可能有很多市民大眾都不清楚何謂間諜活動，因為很難以一把尺來衡量。我的補充質詢是，政府會否有系統地收集外國勢力通過其代理人和間諜策劃例如“黑暴”、煽惑“港獨”的案例，並將這些案例製作成國家安全教育的短片？另外，會否考慮將這些材料編列為統一教材，在學校裏加強宣傳推廣呢？

保安局局長：多謝主席。就過往在香港發生的一些事情，我們將會提醒香港市民，究竟我們面對甚麼安全風險，包括我們過往面對的其實是場“顏色革命”，而非普通的社會安全事件。我相信我們應該要做。至於整體的國家安全教育宣傳，我們會如何進行呢？我想我們會仔細考量，包括我們在學校內推廣時要用甚麼方法呢？在公眾方面的推廣要用甚麼方法呢？或在專業團體方面的推廣要用甚麼方法呢？我想我們要仔細考量，黃議員剛才提出的意見，我們也會考慮。

吳傑莊議員：多謝主席。局長剛才提到我們將會在上半年推出《基本法》第二十三條的諮詢，希望在下半年立法。接下來就《基本法》第二十三條立法中的新罪類，包括間諜罪，對市民來說是很新，甚至對執法人員來說亦很新，我想問，局長有否考慮日後會加強培訓我們的執法人員，甚至添置一些新裝備以偵測這些罪行呢？多謝主席。

保安局局長：多謝主席。當然，關於就《基本法》第二十三條的立法，我們最基本要包含《基本法》第二十三條所提出的7個罪類，其中兩項已在《香港國安法》內包含，我們最主要會針對其他幾項，包括叛國、煽動叛亂、竊取國家機密、禁止外國的政治性組織或團體在香港特區進行政治活動，以及禁止香港特區的政治性組織或團體與外國的政治性組織或團體建立聯繫，當然，我們會循這些方向立法。議員剛才問我們是否應該加強對同事的培訓，這是絕對需要的，因為這是新的法例，我們可能需要在新做法方面加強培訓，確保不會出錯，在包括搜證、找證據以便作出檢控等方面，都會加強培訓。當然，我們亦要添置不同的器材，看看如何達致獲取情報的目的，這些都會做的。多謝主席。

周浩鼎議員：主席，多謝局長在今天的主體答覆揭穿了西方勢力的各種間諜惡行，美國固然罄竹難書，局長在主體答覆中提到的英國軍情六處，我亦要補充一下，他們其實在2021年11月30日發表了一個公開演說，當中正正指出中國是他們要重點打擊的對象，亦公然厚顏地承認軍情六處有做海外代理人和間諜行動，以從事秘密活動。既然已經公然承認有國家級的間諜對手，我想問一問局長，在就《基本法》第二十三條立法時會否較有針對性，針對防範那些已經逃到海外的反中亂港勢力遙遠控制本地隱藏的代理人繼續進行一些危害國家安全的活動呢？多謝主席。

保安局局長：多謝主席。關於國家安全的法律條文已涵蓋一些域外效力，即是說，即使有些人逃到外國去，正如在立法會選舉前有些逃到外國的通緝犯，也在外國呼籲香港人違反一些選舉相關的條例，由於他們觸犯的相關香港法例是有域外效力的，所以，我們必定會搜集證據，盡我們所能將他們拘捕，多謝主席。

馬逢國議員：多謝主席。除了間諜問題，香港承受的另外一個國家安全風險或者威脅，就是本土恐怖主義。去年發生了一些孤狼式的恐怖襲擊，更有組織企圖製造炸彈在法院等的公共設施引爆。局長在剛才的回應中已指出，間諜可能會用的其中一個手段就是暴力，以策劃、推翻或顛覆一個政權，這些間諜所作的危害國家安全的行為，似乎與一些本土恐怖主義在手法和目的方面非常類似，我想問一問局長，政府究竟是否掌握這些境外間諜活動，與本土恐怖主義活動有否一些內在的聯繫，或者有否任何的關連呢？多謝主席。

保安局局長：多謝主席。間諜和本土恐怖主義一定有必然關係，我剛才亦提過，因為間諜其中最主要希望做到的事就是在社會中煽動仇恨、煽動分化，甚至煽動他人使用暴力，希望奪取政權，而培育本土恐怖主義是其中一個手法。他們一般的做法是為這些本土恐怖主義分子提供資源和技術，例如教他們如何製造炸彈、如何獲取相關材料等。另外，他們亦透過提供保護傘，即是對有關人士說即使有事也不用怕，只要去到外國，他們便會提供保護給有關人士，甚至可能提供讀書機會。所以，我們在打擊本土恐怖主義時其中一項要做的工作，就是要好好管控這些間諜的煽動活動，多謝主席。

主席：第三項質詢。

推展基建項目

3. 盧偉國議員：主席，行政長官的最新一份《施政報告》提出一系列新構想，除開發新界北部都會區外，還有增加土地和房屋供應、推動創科發展、完善鐵路和交通網絡、促進跨境基建互聯互通、重建公屋屋邨等。就此，政府可否告知本會：

- (一) 會否作出清晰的承諾，致力拆牆鬆綁、打破官僚陋習、合理地減省程序、壓縮工作流程，並利用創新科技，以提高生產力，從而加快解決因土地與房屋供應不足而衍生的嚴重社會矛盾；若會，詳情為何；若否，原因為何；
- (二) 有否就推展上述項目所需的人力資源及早作出通盤考慮和規劃；若有，詳情為何；若否，原因為何；及
- (三) 在推動上述工程期間，如何避免工程及建造業界“一時餓死，一時做死”的情況，以及有否措施解決建造業勞工短缺的問題；若有，詳情為何；若否，原因為何？

發展局局長：主席，行政長官在2021年施政報告發表了一系列長遠發展規劃。面對土地和住屋供應緊張、交通網絡負荷日增、人口老化等情況，政府會適時及有序地推展相關的基本工程項目，以滿足社會發展的需要和回應市民生活的訴求。

隨着工程量持續增長，建造業承載力亦會備受考驗，我們要面對勞動人口高齡化、建造成本高昂及工地安全等挑戰。為應對這些挑戰，發展局自2018年開始推行“建造業2.0”，透過“創新”、“專業化”和“年青化”，與業界一同努力，推動行業革新，提升建造業的生產力、承載力和可持續性，為預期增加的工程量作好準備。

就盧偉國議員提問的3個部分，我答覆如下：

- (一) 行政長官於2017年10月發表的施政報告中宣布，發展局會成立督導小組，以研究如何盡量統一及理順轄下相關

部門(即屋宇署、地政總署及規劃署)在審批發展項目時所採用的標準和定義。督導小組於2018年年初展開工作，至今，我們就11個與發展審批有關的範疇推出了精簡措施。

2020年施政報告進一步指示擴大督導小組的職權範圍，納入了規劃及地政以外的審批部門，以便政府更全面地檢視發展審批程序。除了加快行政程序外，我們亦正研究如何精簡或加快提出規劃申請、道路刊憲、收地等不同的法定程序。檢視的主要方向包括精簡及縮短這些程序、避免重複處理性質相近的程序、同步進行某些可同步進行的程序，以及理順某些不合時宜或不太清晰的安排。我們計劃在今年第一季——即很快便會——就具體建議諮詢立法會，並爭取於今年內向立法會提出修訂條例草案。

在應用創新科技方面，政府近年積極推動工務工程數碼化、應用研發，以及採用嶄新物料和創新建造技術。例如我們自2017年開始積極推動“組裝合成”建築法，現時已有超過70個項目會採用“組裝合成”建築法興建，部分項目更已落成。隨着更多項目在未來採用此方法，我們期望能進一步提升業界的生產力和加快建屋速度。

- (二) 行政長官近日已召開跨局會議，專門檢視香港的人力資源，發現無論在人才或勞動力方面我們都會面對挑戰。各政策局正探討相關政策和具體措施，在未來會適當地與立法會及社會上的持份者討論。行政長官本月較早前亦提出了政府架構重組方案建議，包括將人力發展政策統整，交予勞工及福利局，讓政府可以全面檢視香港的人力或人手資源，從而制訂政策，由相關部門執行。統整後，政府在政策層面將更主動和積極，為香港庫存更多人才和人力，以滿足經濟發展及其他方面的需要。

就建造業人手方面，發展局一直聯同建造業議會採取多管齊下的措施，包括定期就建造業人力進行預測，涵蓋專業、技術人員及勞工層面、加強培訓及引入新科技提升生產力。

在培訓方面，建造業議會轄下的香港建造學院平均每年培訓約4 000名全日制課程的學員，以及約58 000名兼讀

制課程的學員，以應付市場的需求及提升建造業的技術水平。在過去10年，政府合共撥款6億2,000萬元予建造業議會，資助培訓3萬多名技術工人。

另一方面，我們推出合共10億元的建造業創新及科技基金（“基金”），推動業界更廣泛使用創新科技和提升生產力。截至2021年年底，基金已批出超過5億7,000萬元，資助超過830家企業採用創新建築技術，並資助約11 000個培訓名額。

我們會繼續與議會合作，針對人手需求殷切的工種培訓更多新血，同時協助現職半熟練工人提升技術至熟練工人水平，透過拓展行業的晉升階梯，亦讓業界可以吸引和挽留人才，進一步提升生產力。

就專業及技術人才方面，發展局會繼續向教育局反映建造業界對人力需求的意見，希望能夠進一步確保專上教育院校能培訓足夠的專才，滿足業界的需要。

- (三) 政府一直積極推展基本工程項目，以改善市民生活環境、推動經濟增長，以及提升香港長遠競爭力，在過程中我們會透過適當規劃，適時及有序地推展相關項目。在過去數年，基本工程開支一直維持在每年700億元至800億元的水平，我們預計相關開支在未來幾年會持續增長至每年超過1,000億元。連同私人市場，在未來，建造業整體工程量預計將會增長至每年3,000億元的水平。

為幫助業界及早準備及調配資源，以應付未來的大型發展計劃，政府和建造業議會會繼續定期向業界及公眾發放相關資訊，我們亦會與業界及各持份者保持緊密聯繫，密切注視建造業人手供求情況。與此同時，我們會積極採用先進科技和創新的技術去進一步提升建造業的生產力和承載力。多謝主席。

盧偉國議員：主席，最新鮮的資料，考評局剛剛公布2022年香港中學文憑試的報考人數比去年又下跌3.5%，只有5萬人，再創新低。

這反映全港人力資源存在隱憂，影響的不單是工程界或某一個階層，而是各個階層的人力基本上都有潛在短缺的狀況。我想問，發展局對於未來建造業人力各個工種包括專業人士的缺口有否具體的數字估算，並且會作定期公布呢？

發展局局長：多謝主席，感謝盧偉國議員的補充質詢。我剛才在主體答覆中也提到，其實建造業議會正在進行一項人力需求估算，我們期望在今年第三季或之前會有結果。主席，過往建造業議會的研究主要集中在前線工友及一些技術人員，但今次正如盧偉國議員剛才特別提及，今次亦會涉及專業人員，即是在專業層次的。他們看的是未來5年至10年，即不單看今年，而是看未來5年至10年的人力需求，屆時有這些資料或資訊，我們會向外界公布。

劉業強議員：主席，鄉議局樂見政府推出“城鄉共融”和“交通基建先行”的理念來構建北部都會區，新界人一定會與政府共同努力推動都會區的建設，令新界北成為推動香港經濟的新引擎，但可以預見，未來都會區的新增人口會進一步加劇，現有鐵路的負擔會更重。政府除了盡快落實《北部都會區發展策略》提出的5個鐵路項目外，會否考慮鄉議局的建議，興建一條貫穿新界東南北的高速公路，由將軍澳直通西貢蠔涌，經黃牛山、大水坑，連接吐露港公路北段、龍山隧道到香園圍口岸，以疏導及減輕新界東的交通負荷，並建立更完善的跨境交通網絡，從而促進港深更加融合發展，抓緊大灣區的機遇？

發展局局長：主席，感謝劉業強議員的補充質詢。其實，如果談到交通基建的規劃，政府當中是由運輸及房屋局帶領的，但我也略知一二，也許我努力作答。

未來在北部都會區及傳統在南邊的市區，其實西邊的情形是比較清楚的。道路方面，有十一號幹線；鐵路方面，我們現時在北部都會區也談到，一個在洪水橋到前海的跨境鐵路項目正在研究中，而再進一步，隨着交椅洲中部水域人工島的興建，其實亦會有不同的道路和鐵路連接到屯門再到洪水橋，一直連接上去，這便是西邊的情況。

如果我沒有聽錯，劉業強議員剛才說的是東邊的情況，在這一邊，其實運輸及房屋局正進行一項研究，感謝立法會早前撥款，該研究已經在進行中，是有關在未來，是超越2030+，即是超越2030年之後，香港一些大型道路和鐵路系統的需要研究。劉議員剛才提出了一項建議，我多知道了一些，我會把建議帶到運輸及房屋局，看看他們可否在研究中作適當的考慮。

郭偉強議員：多謝主席。一個基建項目由構思、撥款到施工前的設計和審批，最低限度也要數年，如果要做人才培訓及規劃，是會有足夠時間的。局長的答覆雖然提到勞工及福利局和建造業議會都有就人力估算和培訓進行一定的工作，但以啟德體育園為例，為何現時又說某一類的技術工人不足夠呢？究竟答覆中提到的人力估算和培訓工作是否出現了漏洞和問題，以致某些工種不夠人手呢？如果找到問題，如何避免這類問題在接下來北部都會區的發展中重蹈覆轍呢？多謝主席。

主席：哪位官員作答？發展局局長，請作答。

發展局局長：主席，感謝郭偉強議員。我想人力需求估算從不是百分之百的，即並不是一個火箭科學，它總是有些估算的，而我相當同意郭議員所說，人力培訓是要時間的。所以，關於個別項目——其實這亦是香港一直以來的政策——我相信郭議員提到的應該是補充勞工計劃，其實這個計劃已經推行了20多年。在補充勞工計劃下的一個精神，就是先將就業機會提供給香港的工人，我相信郭議員也熟悉的，僱主要刊登4個星期的招聘廣告，確認不能夠在香港找到人手，才會考慮其申請。我了解郭偉強議員提到的個案現時正在處理中。

但宏觀一點，如果我們說回接下來如何滿足人力需求，其實我在主體答覆也有提到，主席，這是一個大題目，但我會很精簡地說一說，第一，是如何培訓本地的工人和專業人士；另一方面，是如何推出政策，使已經入行(例如建造業)的人會留下來。第二方面是提高生產力，同樣的人手，如果生產力可以提高，其實做到的事情便會多一些。

所以，我們近年十分積極推動“組裝合成”建築法，我們是以很急促的步伐去推動的，然後建築信息模擬是我們在接下來數年會以同樣急促的步伐去推動，因為這些可以幫助建造業界的生產力。當然，如果這些方法也未能令香港有足夠人手，其實亦有政策善用香港以外的人才，但那當然是設有適當的限制的。

黃元山議員：局長提到有關“組裝合成”建築法(MiC)，雖然政府提出在2019年有6%樓面面積豁免作為誘因，但業界和市民作為消費者，反應似乎並不理想。我想請問局長有否其他政策推動，例如檢視現時的豁免比率，又或要求政府在公營房屋更大規模——除了現時的2萬個單位之上——更大規模地使用MiC，從而帶動、扭轉這個風氣呢？

發展局局長：如果說回使用“組裝合成”建築法做的項目，剛才我在主體答覆亦提到，其實在四五年前，即2016年、2017年的時候，當時是一個項目都沒有的。如果大家看到擬稿，是寫60個項目的，因為今早我們再點算一次，已經達到70個項目，當中有幾個項目甚至已經落成了。最近一個好消息，就是一個很大型的發展，運輸及房屋局陳帆局長都說了，就是他現時看到未來起碼有2萬個公營房屋單位的建造是應該會採用這個技術的，這是很大的好消息，因為我們希望這個供應數量，可以進一步推低使用“組裝合成”建築技術建造的單位成本。

黃元山議員剛才一開始提到，我們現時提供6%的樓面面積寬免，其實黃議員另外亦跟我們說過，業界有聲音覺得這個不足夠，因為如果用了這個技術，有時候樓面面積的減少是大過6%的，我們清楚聽到這個意見，其實目前正在就此進行研究，看看是否還有調整的空間，但在政策未成熟之前，恕我今天不能先說結果。

陳紹雄議員：多謝主席。我十分同意盧偉國議員的口頭質詢所說，特別是創新科技應用方面。我認為政府要實現施政報告的各項目標，就必須要拆牆鬆綁、減省和壓縮繁瑣的程序，同時亦要善用創新科技來提升基建工程及覓地建屋的速度。我看到局長的回應說，政府近年積極在工務工程應用創新科技，包括推動“組裝合成”法興

建建築項目，就此，我想請問當局，會否把建築信息模擬、地理資訊系統、裝配式建築等一系列的創新科技引進基建工程，以及樓宇建設項目招投標的評標準則，作為基本要求或起碼作為加分的考慮，以達致鼓勵和更積極提升建造效率、縮短建築工程，以及改善工地安全的效果？多謝主席。

發展局局長：多謝主席，亦多謝陳紹雄議員的意見。其實我們現時正在做的，但當然，我們進行一些投標項目的時候，我們要確保有關的程序和要求公平公正，亦要符合政府投標的要求。現時我們進行工程項目，很多時候都不止是看價錢，我們亦要看技術方面。

在技術方面，如果工程項目有引進任何技術，可以適當提升生產力，又或能改善工地安全……陳議員很熟悉的，其中“組裝合成”建築法對政府來說的一大好處，就是不單可以提升生產力，亦能夠令工地更安全，因為大幅減少了高空工作的需要，這些我們都會在相關的考慮中包括在內。

洪雯議員：多謝主席。局長，我想就土地開發機制多問一個問題，其實香港不缺土地，缺的是迅速把土地變成住屋或基礎設施的一些機制。所以，其實加快土地的開發，不單是拆牆鬆綁或減省程序那麼簡單。土地開發面對多重障礙，包括收購土地、統一土地業權極為困難，城市規劃申請的過程極困難和冗長，補地價的機制對市場沒有吸引力，規劃不當甚至缺乏規劃，以及政府官員怕被人指責官商勾結，寧願拖慢來做等。我想請問局長，政府在合理減省程序的同時，會否全面分析土地開發所面對的種種障礙，拿出決心，通盤考慮，一一拆解這些障礙？多謝。

發展局局長：多謝主席，多謝洪雯議員剛才一些提醒——我會說是。如果簡短回答，我們是會的。因為今天質詢的主題，我相信是有關建造業人手的情況，所以我們說到這回事。洪議員剛才提到的不同方面，其實如果大家一直有留意，在最近政府的論述，這些不同方面我們都有做，例如我們未來會修訂一些條例，除了減少重複的程序、加快時間外，在土地方面，如果可以處理得更快、矛盾可以減少一些的話，我們都會做。

不過，當然，一方面，我們亦要守護公帑，因為作為政府，我們在任何時候都擔當兩個角色，一方面，我們希望我們是一個促進者，但我們也是監管者和守護者。洪議員……我會很快說完這一點……說到官商勾結，對政府而言，我們會善用市場力量，我們不怕一些空洞的抨擊，舉例而言，土地共享方案便是政府希望能夠善用市場力量的一個例子。

主席：第四項質詢。

運用智慧科技覓地及建屋

4. 葛珮帆議員：多謝主席。不少市民反映，本港房屋供求一直嚴重失衡，建屋量未達標，令市民“越住越貴，越住越細”。他們促請政府在規劃新發展區和推展舊區重建項目時，盡量運用智慧科技，以縮短規劃、覓地和建屋的所需時間。就此，政府可否告知本會：

- (一) 鑒於政府去年已啟用地理空間實驗室，而有關的空間數據共享平台據悉將全面投入運作，政府如何運用該實驗室和平台加快尋找閒置土地，以及開發及妥善規劃新發展區的土地；
- (二) 鑒於據悉，利用建築信息模擬、地理資訊系統、物聯網、大數據、裝配式建築設計、組裝合成建築法、機電裝備合成法等智慧科技建屋，能加快樓宇落成及改善工地安全，政府如何善用這些科技提升樓宇建築與管理的效率、提高能源效益，以及改善空氣質素，為住客提供優質及安全的生活環境；及
- (三) 鑒於運用智慧科技覓地及建屋需要政府跨部門合作，但據悉現時有關政策局之間互不統率，部門間也有隔閡，因此拖慢了發展進度，政府如何整合有關部門間的數據庫，以及打破各自為政的格局，以加快數碼化的進程？

發展局局長：主席，政府一直鼓勵各政策局和部門引入創新思維及科技以提升公共服務的質素，並協助政府作出決策。

就葛珮帆議員的質詢，經諮詢創新及科技局(“創科局”)後，我答覆如下：

- (一) 政府部門和公營機構一直有產生、收集和使用各種數據，這些數據中有不少都備有空間元素，例如一些道路網絡、斜坡、關於人口的統計等。這些“空間數據”配合地理資訊系統技術，會有助政府進行各式各樣的工作，包括城市規劃、土地管理、建築工程、市區重建等。

舉例來說，地政總署利用地理資訊系統技術，管理土地行政數據，亦透過不同平台向不同部門提供空間數據，例如地形圖、土地界線、航空照片等，以支援不同部門的工作。

另一例子是規劃署。規劃署亦有利用地理資訊系統整合及分析各部門有關規劃和發展相關的資訊，如規劃資訊、地形、人口預測、文物建築等，以便訂定發展參數及布局，以進行各種城市設計評估，例如視線、山脊線、日照及景觀分析。

市區重建局(“市建局”)亦在2019年開發了“市區更新資訊系統”，這個系統可以提升市建局的空間數據處理和分析能力，有助於規劃、安置、財政及技術研究等方面，亦可進一步提升市建局有關工作的效率，加快制訂市區更新方案。

發展局在創科局的支援下，牽頭發展空間數據共享平台及相關的入門網站，提供一站式數據平台，開放和分享空間數據，減少各部門在備存和處理數據時可能出現的工作重疊，亦可有效協助決策和提升工作效率。入門網站目標是在今年年底前分階段開放供政府部門和廣大市民免費使用，屆時有關的網站會提供超過500種來自不同部門的空間數據集，涵蓋規劃、地政、屋宇、工程、人口、運輸等不同範疇。當中，已經推出的“香港地理數據站”，是空間數據共享平台入門網站的預覽版本，現時已經開放超過200個空間數據集，讓用戶可以率先探索。

發展空間數據共享平台，可以進一步擴大使用空間數據的可能性。例如規劃署正在開發“政府、機構及社區設施

和休憩用地分析工具”，將利用共享平台的空間數據，並根據人口推算，協助分析這些設施的需求。這個項目預計於今年年底可供各有關部門使用。

發展局亦在去年年中成立了地理空間實驗室——在此要好好感謝葛議員，因為在實驗室開幕時，記得葛議員曾親身前來支持——目的是為了提供平台，透過鼓勵年輕一代、初創企業及人才一同探索和交流，開發空間數據應用，創造商機，改善生活質素。發展局會持續檢視地理空間實驗室運作，繼續透過實驗室推動空間數據共享平台的實際應用。

- (二) 政府部門及公營機構一直鼓勵業界使用科技提升工程效率及改善居住環境。舉例來說，政府積極推動工務工程數碼化。我們已要求所有價值超過3億元的新基本工程合約採用數碼工程監督系統，以加強項目監督。截至目前，已有超過100個正在施工的工務工程合約採用數碼工程監督技術。我們亦探討應用遙距監督、無線感測技術和物聯網等科技，進一步提升工地安全、施工質素及合約管理效率。

自2018年起，政府的主要基本工程項目均採用建築信息模擬(“BIM”)技術。政府會與建造業議會合作，支援和推動建造業採用BIM技術和創新建造技術。

屋宇署亦正在發展“電子資料呈交及處理系統”，讓業界能通過電子方式呈交建築圖則及《建築物條例》下的申請，並讓部門通過電子系統處理。系統可精簡審批流程，並有助業界更廣泛及全面利用建築信息模擬技術。

政府鼓勵採用的創新技術涵蓋智能、遙距、資訊科技、建築設計、可持續發展、綠色建築、節能減廢、室內環境、空氣質素各方面，可以讓社會享有更加優質的生活質素。

此外，政府亦會繼續推動創新的建築法，包括“機電裝備合成法”及“組裝合成”建築法，即MiC。就我剛剛提到的MiC，現時已有超過70個項目採用“組裝合成法”興建。

- (三) 為促進空間數據整合、互通和共享，政府正在建立空間數據共享平台入門網站。我們會每年要求各部門提交年度空間數據計劃，列出未來3年計劃發放的空間數據。首份計劃於去年年底已在政府網站上發布，而所有發放的數據皆須符合一定標準。發展局會在數據標準化的過程中提供協助。

此外，政府亦致力整合和開放不同類型的數據，推動部門之間的數據互通，我們相信這有助政府和業界開放更多便民的電子應用，以及可以推動智慧城市發展。現時在“資料一線通”網站開放的數據集已經超過4 800個，公眾可以免費使用。

主席，我們會持續檢視上述措施，促進各部門適時開放數據，加強數據整合，以協助政府工作和配合社會需要。

多謝主席。

葛珮帆議員：局長，其實市民也希望能快些興建更多樓宇，好能“住大一點，住好一點”，環境也更好一些。局長今天在主體答覆承諾會善用科技，提升工程效率和改善市民的生活環境。當局要說到做到，但市民如何能看得到呢？所以，與民溝通便非常重要。

政府在2020年2月3日推出互動地圖儀表板，在平台上公布有關疫情的最新資訊，很受市民歡迎。我曾經check(譯文：翻查)過，截至今年1月14日，其瀏覽量已達6 200萬，證明市民喜歡透過這種方式取得政府資訊，與政府溝通。因此，發展局會否也考慮為市民提供一個有關房屋及土地的互動地圖儀表板，發放規劃新發展區的土地資訊，同時讓市民監察土地開發和樓宇建築進度，以加快與市民溝通和互動呢？

發展局局長：多謝主席，多謝葛珮帆議員的建議。我們會朝這個方向進行，但具體而言有甚麼數據較為適用，仍得小心考慮。目前來說，大家也知道在不同地區，有部分土地可透過短期租約的形式，供有興趣的市民或非政府機構適當地租用，相關的數據集現時其實已有提供，但會否還有更多數據適合提供呢？

不過，在葛議員剛才提出她的補充質詢時，我即時想到如某些規劃數據的專業程度很高，需要閱覽這些資料的人必須具備某些專業訓練才能做到，那便未必合適。不過，作為一個方向，我們希望能開放更多數據，讓整個社會掌握更多資料，了解各人所屬地區的情況。我非常認同此一方向，我們未來亦會努力探討有哪些數據集可進一步開放予公眾探索。

在此我要指出，我們現時已提供超過200個數據集，到了今年年底更會增至500個，這意味了甚麼呢？我在前來回答這項質詢前曾翻查紀錄，發現我在2020年年中即1年多之前回答李慧琼議員的質詢時，曾表示我們估計至2022年年底會提供240個數據集，但現時的進度已超標了1倍以上，這將會是我們未來繼續努力的方向。

林筱魯議員：多謝主席。以我所知，早在2004年，政府已完成和公布有關規劃、地政和工務數據整合措施的研究，當中牽涉3個政策局和13個部門，相關報告更建議在2006年第一季完成此項工作。所以，我個人絕對相信政府在數據整合和興建共用平台的問題上，是高瞻遠矚並有採取行動，問題是推進速度極度緩慢。

我剛才聽到局長表示，在整合各部門數據平台的進度上，希望各部門在未來3年逐步開放其空間數據。我的問題是希望了解當局究竟何時才可完全整合相關部門的數據，以極速推動將來在數個地區進行的大型發展。按2004年公布的資料，當時牽涉的部門包括規劃署、屋宇署、地政總署、差餉物業估價署、土地註冊處、建築署、土木工程署(即現在的土木工程拓展署)、渠務署、機電工程署、路政署、運輸署、水務署等最基本的部門，還有環境方面的工作，所以我很希望知道當局如何能盡快整合出一個平台，以便促進北部都會區和“明日大嶼願景”的發展，並進行其他不論是市區重建還是市區內部管理的工作。多謝。

發展局局長：主席，讓我們從兩個層次作出回應。在微觀層次上，我會就一些與發展局工作有關的空間數據作簡單的交代。至於宏觀的層次，即整個香港的智慧城市發展，則由創科局的鍾副局長作出說明。

我剛才提到年底提供的數據集，會由現在的差不多200個增至500個，當中與發展局相關的其實有170個，亦即佔了三成多。剛才未有時間提及的一點是數據的標準化，因現時不同部門的數據未必標準化，在互用時雖一樣可以做到，但卻須作conversion(譯文：轉換)，亦即格式上的改變。在這方面，我們有信心在年底時可一併達到相關目標。

我希望告訴林議員，當例如規劃署須進行研究時，他們不會單純依靠數據平台、入門網站的數據，而會自行再蒐集一些數據，以本身的分析工具處理。近年，以很多時負責覓地工作的規劃署為例，他們在這方面的進展也可說是快速。該署剛於去年年底即一兩個月之前，推出了一個以電子手帳為基礎的系統，以便有關人員前往現場視察時，可即時查閱所涉地段的過往規劃歷史、違規紀錄、鄰近情況，而無需事先在辦公室翻看紙本圖則，再把資料牢記於腦中。這個可即場翻查資料的系統，是該署剛有的發展。

至於宏觀的智慧城市發展，可由鍾副局長簡單說明。

主席：創新及科技局副局長，請作答。

創新及科技局副局長：多謝主席。當局已公布《香港智慧城市藍圖》的2.0版本，並在今年推出一系列局長剛才已提及的數據共享措施，尤其是在“資料一線通”網站開放數據集。現時，除開放不同數據集外，該網站亦加入實時數據，亦有不同應用程式的介紹，當中的API(譯文：宣傳短片)數目更多達1 800項，方便不同的第三方應用平台使用。所涉資料包括議員剛才感興趣的公共設施和服務，亦有交通數據等。

另一方面，我們也加強了電子政務的功能，特別是在數碼化方面，已有400多項商業牌照服務納入“精明規管”的範疇，並在今年作出一定的優化，藉以精簡政府的服務，達到差不多有八成相關服務可按電子方式提交申請。我們亦會不時更新數碼政策，以及就整體規劃定時派員在ITB Panel(譯文：資訊科技及廣播事務委員會)向議員作出匯報。多謝主席。

謝偉銓議員：多謝主席。善用科技和大數據當然可帶來不少益處，包括剛才提到的加快覓地建屋、優化建築設計、降低建造成本、提升工業安全和維修保養，其實均可幫上忙。

局長在主體答覆中強調了政府在使用大數據及數碼化方面的工作，亦提到必定會在新項目加入相關要求，以協助實施有關工作，但我想問局長，對於舊有合約又會否檢視一下？這包括工料測量方面，因為按政府現時的項目要求，所涉圖則和文件須儲存10多年，這是否浪費資源，會否檢視一下？多謝主席。

發展局局長：多謝謝偉銓議員的補充質詢。據我了解，目前並沒有就此作出積極的檢視，為何如此呢？因為就已簽訂的合約而言，當中的權利和責任已經訂下，但若如謝議員所說，任何一方倘認為當中一些條款現時已沒甚麼用途，能否加以理順呢？如雙方同意，其實也是可以的，但這恐怕須由個別持份者提出，屆時我們願意作出研究。然而，說到整體檢視舊有合約，由於需要很多人手，加上從政府角度而言未必有現實上的意義，所以我們不打算積極進行。

黃元山議員：首先感謝局方推動實行年度空間數據計劃，但我想跟進葛議員所提質詢。眾所周知，公眾對現時的公屋輪候時間非常關注，亦很關心現時的公屋落成時間表。局長經常提到已覓得未來10年興建30多萬個公屋單位所需的350公頃土地，請問局方會否開放空間數據，讓公眾更能掌握這350公頃公屋用地的具體地理資料數據，以增加透明度，讓我們可以更好地監督每塊公屋用地的建造過程和進度呢？

發展局局長：多謝主席，也感謝黃元山議員的提議。其實，以未來5年的公營房屋建設為例，運輸及房屋局（“運房局”）已很精準地擬備一個列表，列明有關資料。可是，大家也知道參閱列表所載資料，將難以處理當中的信息，但若以地圖把資料可視化，便可清楚顯示出來。由於這些資料始終是由運房局牽頭預備，讓我回去再討論一下。

我想在此順帶一提，第二個5年期，亦即6至10年後的資料則未必能那麼精準地顯示出來，只能大約說明用地的所在位置，至於按年的分配，由於距今相對較為遠期，未必可以很精準地標示。不過，在某程度上，作出一個比較概括的標示，也許是有可能的。就此，我們會回去與運房局討論。

陳紹雄議員：多謝主席。政府一直強調要善用智慧科技，我亦看到政府作出很積極的回應，但作為工程師，我深切體會到香港的智慧科技普及程度很低，特別是在應用建築信息模擬、地理資訊系統等創新科技覓地建屋方面，香港實在遠遠落後於海外和內地。

就此，我想問政府有否信心和能力趕上進度？在運用智慧科技覓地建屋、提升樓宇的建造和管理效率，以及提高能源效益等方面，政府有否更明確的目標及落實路線圖？我希望政府不要只把善用智慧科技掛在嘴邊，慢慢執行，而更應盡快在日常生活中實現善用智慧科技以提升人們的生活質素，讓市民看得見、摸得着、用得到智慧科技。多謝主席。

發展局局長：感謝陳紹雄議員的督促，我們是有心做到這一點的。

就《香港智慧城市藍圖》，今天在席的鍾副局長可加以說明，但由於時間無多，且讓我簡單交代一下。自數年前推行第一期計劃後，當局現已公布《香港智慧城市藍圖2.0》所載的第二期措施，當中有很多計劃均附有時間表。

我亦想指出，若要較微觀地檢視發展局在這方面的措施，未來數年可幫上忙的正是我剛才提到的建築信息模擬技術。按屋宇署發展的系統，在電子資料的呈交和處理方面，基本上當技術發展成熟時，我們會要求所提交的須全部是電子圖則，這在處理效率上會加快很多。舉例而言，在計算建築面積時，只要採用共同標準，便可按鈕計出相關面積。在這方面，我們其實已訂有具體時間表，希望在2022年年底推行第一期措施，並在2025年全面推展。

主席：第五項質詢。

釋放葵青貨櫃碼頭部分用地以作發展

5. 葉劉淑儀議員：多謝主席。有評論指出，香港土地嚴重短缺。雖然政府公布將會發展面積達300平方公里的北部都會區以提供更多土地，但短期內仍未能真正解決土地供應問題。另一方面，據報葵青貨櫃碼頭每年可處理超過1 800萬個標準貨櫃，但近年其貨櫃吞吐量不斷下跌，由2010年的1 700多萬個標準貨櫃下跌至2020年的

1 400多萬個，10年間下跌逾一成半。就此，政府可否告知本會，有否研究將該碼頭的部分作業搬遷至本港其他地方，甚至粵港澳大灣區內地城市，以釋放該碼頭的部分用地作發展用途？

運輸及房屋局局長：主席，就葉劉淑儀議員的質詢，經諮詢發展局後，現答覆如下：

國家一直致力發展航運物流業，並明確支持香港鞏固國際航運中心的地位。第十三屆全國人民代表大會於2021年3月11日通過的《中華人民共和國國民經濟和社會發展第十四個五年規劃和2035年遠景目標綱要》，以及2019年2月公布的《粵港澳大灣區發展規劃綱要》明確支持香港發展高增值海運服務，以完善港澳融入國家發展大局。

香港作為國際航運中心，港口對香港經濟的重要性實在毋庸置疑，港口及海運業是貿易及物流業的重要一環；而貿易及物流業是香港四大經濟支柱之一，佔本地生產總值約五分之一和就業人口的16.8%。儘管近年大灣區內其他港口快速發展而為香港港口業務帶來挑戰，但香港一直保持世界十大港口的地位，香港港口在2021年的吞吐量接近1 800萬個標箱，是以質取勝，在世界銀行的貨櫃港口表現指數中全球排名第七，反映香港港口提供高效優質的服務，並享有“追更港”的美譽，即是說，如果在其他港口花長了時間，可以在香港港口將時間追回。

本港超過九成的貨運量經由水路運輸，這些貨物包括食品、飲品、藥物、建築材料及其他日常生活必需品等。2019冠狀病毒病在過去兩年全球大流行，香港貨櫃碼頭無間斷運作，對糧食和其他日常生活必需品的供應維持穩定是極為重要的。

換言之，香港有必要保留自身的貨櫃碼頭和目前的處理量。至於選址方面，港口運作除了要有完善的碼頭泊位設施，亦需要足夠的堆場及後勤用地。葵青貨櫃碼頭處理的吞吐量佔2021年香港貨櫃總吞吐量超過八成，目前每星期約有270班國際貨櫃班輪，連接全球近600個目的地，是亞洲區內主要的轉運港。葵青貨櫃碼頭周邊已有成熟的基建配套設施，包括四通八達的交通網絡等，在葵青用地現址運作不單有利於配套設施的相互協作，亦與周邊後勤用地的發展有協同效應。

政府明白劉議員提出搬遷貨櫃碼頭，是期望短期內可以騰出土地作其他發展用途，但要在香港覓地重新建造一個具備一定規模和完善配套設施的國際貨櫃碼頭，必須全盤考慮，包括港口規劃、用地要求、土地使用兼容性、環境因素、水流、海上航道、道路連接及其他基礎設施要求和可持續發展等因素。

我們可以參考最新有關新加坡搬遷貨櫃碼頭的例子。新加坡政府早在2012年決定要整合貨櫃碼頭，分階段建造並搬遷到大士港。整個搬遷碼頭項目預計要到2040年後才完成。

值得注意的是，政府一直在開拓土地供應上盡一切的努力，並全力推展包括北部都會區發展和中部水域人工島工程等工作。考慮到貨櫃碼頭牽動着香港作為貿易物流航運樞紐的經濟命脈，以及就業民生的重要議題，而且搬遷碼頭的工作(包括物色及平整大片土地、提供所需交通和基礎設施以支持碼頭運作，以及在重置碼頭啟用前建造相關碼頭設施)需時進行，恐怕完成興建和搬遷以至釋放葵青用地難以在短、中期內實現，在時間上並不比其他大型土地供應項目快，整體而言亦不會帶來土地淨增長。我們會因應未來社會經濟的發展需要，適時再研究葵青貨櫃碼頭用地的發展。

主席，香港港口運作暢順，我們會繼續透過強化現有港口設施，提升港口競爭力。我們會繼續監察香港港口業的發展，包括貨物吞吐量的變化，以確保能夠適時提供所需的港口設施及與港口相關的基建設施，支援港口發展。今天發展局副局長亦在座，我們會細心聆聽和回應各位議員的提問。多謝主席。

葉劉淑儀議員：主席，我對於運輸及房屋局局長的主體答覆非常不滿意，因為完全沒有新思維及長遠規劃，亦沒有任何策略。我想告訴局長，我不知道局長和副局長是否知道他們的前輩，前拓展署署長周子京最近曾撰文，他是如何說呢？他說在這些碼頭上蓋建屋並不適合，因為環境惡劣、噪音、光害、廢氣都導致不宜居，但貨櫃碼頭可以分期改建，以觀後效；CT(譯文：貨櫃碼頭)1、2、3、5規模小、近市區，可先騰出，另行發展，餘下碼頭則保留，即使貨櫃量再下跌，仍需保留昂船洲的CT8和青衣島的CT9。若有10個泊位維持貨櫃運輸，附近的後勤地段面積可以縮減和規劃，新界的臨時收納貨櫃棕地亦可以收回部分進行發展。這是局長和副局長的前輩說的，可以分批處理，為何他們完全不考慮呢？

運輸及房屋局局長：多謝主席，亦多謝葉劉淑儀議員的意見。我們說的是新舊碼頭需要無縫銜接，其實我們要了解葵青貨櫃碼頭是以全天候24小時的形式運作，重置方案需要確保新舊碼頭無縫交接，亦不會影響港口的運作。假使重置碼頭被確立，成為可行的方案，正如葉劉淑儀議員剛才所說，我們需要分階段重置，有關的安排需把對香港港口的營運影響減至最低。

我們明白整個港口的運作除了碼頭外，附近的堆場，以至泊車位及物流處理中心，都要一併相連，以產生協同效應。在整體運作裏，我們知道香港葵青貨櫃碼頭在閒時，我們說的是平均每年的使用率有七成多，在高峰期的時候，是接近八九成。所以在分開後，對其協同效應，以至泊位的互相調用，堆場交互的協同，以至附近的物流中心，亦會帶來影響。我們聽到葉劉淑儀議員的意見，當然我們也有責任在議會交代有關的考慮。多謝主席。

麥美娟議員：主席，我認為葉劉淑儀議員的意見，政府一定要考慮，說的不單是會否釋放土地，其實如果看回局長自己的主體答覆，正正提到在“十四五”規劃中，香港要發展高增值的海運服務。

不過，平心而論，局長真的認為現時葵青貨櫃碼頭的位置可以讓香港發展海運服務嗎？局長在主體答覆中，提到碼頭周邊發達的交通網絡，更說周邊有後勤用地。局長，現時葵青貨櫃碼頭的後勤用地在哪裏？還有嗎？全都作興建用途了，過去所有能使用的後勤用地，已經被興建為一幢幢所謂高增值物流中心，興建了5幢，然後完全沒有後勤用地，所以才有在元朗、屯門的棕地發展。

因此，如果局長真的要落實“十四五”規劃所述，要有高增值的海運服務發展，真的要認真檢視，我們要找適合的位置重建貨櫃碼頭。此外，這裏的交通網絡肯定不是四通八達的。局長應該問一問路政署，單是要求它在這裏興建一條天橋，方便在貨櫃碼頭工作的員工上下班，弄了數年也做不到。現時整個碼頭只有兩條專線小巴供人們上班用，這叫做四通八達的交通？我們經常看到那些人要在迴旋處橫過馬路的情況，所以肯定不是四通八達的交通網絡。

以往在七八十年代可以找到一個很好的位置，但現時配合時代發展，我們的貨櫃碼頭需要一個真正適合我們的位置。局長會否考

慮為我們建立高增值的貨櫃發展、海港發展，為我們找尋一個更加合適的貨櫃碼頭位置呢？

運輸及房屋局局長：多謝主席，多謝麥議員的意見。我們留意到在土地運用方面，基本上，第一，葵青貨櫃碼頭有279公頃用地，而附近現時透過短期租約的用地有100公頃，我們亦要考慮到在附近已經建成的物流營運中心。此外，在我們的規劃中，附近有一塊土地在葵涌，另外有一塊土地在青衣，會發展多層高端物流營運中心。在2021年年底，我們已經把其中一塊土地透過招標出售，在3月11日便會截標，另一塊土地亦會在2022年的上半年推出招標，整體規劃也是為香港貨櫃碼頭以至海港港口的未來作好部署。

的確，由於香港港口的土地運用方面其實亦有所欠缺，所以有些堆場確實在新界。所以，在北部都會區中，大家留意到，洪水橋亦會是未來高端物流的營運重點。至於葵青貨櫃碼頭的土地運用，也許我請副局長談談規劃配套。

主席：發展局副局長，請作答。

發展局副局長：主席，要部分改建葵青貨櫃碼頭，其實我們是要作通盤考慮的，即是除了碼頭的運作外，如果改劃為其他用途，兩者的相容性可否兼顧呢？另外亦要作出不同的技術考慮。要做到這些事情，其實亦需時很長。反觀，如果我們現時全力發展現有計劃，可能在短中期更加能夠回應到土地供應的需要。在這方面，變相我們現時也是集中精力，以多管齊下的方式進行不同的土地供應項目。例如，現時比較大型的土地供應項目，包括中部水域人工島，預計會在2026年首階段填海，並在2033年有首批居民入伙。

在北部都會區方面，當中有些項目已經進入了所謂收成期，例如在施工階段的古洞北/粉嶺北和洪水橋/厦村的新發展區。因此，北部都會區亦不是遙不可及的。我們估計在都會區內所建議的超過50萬個新增單位，當中約四成在未來10年亦可以落成。

反觀，如果說還要在葵青貨櫃碼頭釋放一部分用地，並要考慮如何改建，其實在時間上是不會較這些計劃快的。多謝主席。

李梓敬議員：多謝主席。剛才聽到副局長的答覆，我感到有些失望。因為他剛才說來說去也不是談我們今天討論的葵青貨櫃碼頭，而是在談北部都會區，感覺就是讓市民知道，其實他也不太想考慮這項建議。

其實，發展局的黃偉綸局長在去年10月已經說過會視長洲南作為日後碼頭的替補方案，並會開始收集一些初步數據，例如水深和水流等作研究之用，不知道他們現時的研究進度如何。以及，剛才提到葵青貨櫃碼頭的380公頃用地當中——剛才陳局長也提到——有100公頃是後勤用地，當然，現時是興建了一些東西的。即使我們不打算立即搬遷碼頭，其實可否把這些後勤用地釋放，盡快建屋呢？他剛才提到規劃問題，說不會立即使用，又說不方便，但這裏所說的是100公頃用地，100公頃的面積是很大的，即使不把100公頃用地都用來興建房屋，可否把部分用作住屋用途，增加土地供應呢？多謝主席。

運輸及房屋局局長：主席，也許我先談談剛才有同事提及的香港跟內地的港口合作。第一，如果我們有留意，2019年發布的《粵港澳大灣區發展規劃綱要》講得很清楚，港口方面的合作是要增強廣州及深圳國際航運綜合服務功能，與香港形成優勢互補、互惠共贏的港口、航運、物流和配套服務的體系，從而增強港口群整體的國際競爭力；而去年國家出台的“十四五”規劃，亦明確支持香港國際航運中心的地位。

我們要明白，廣州、鹽田和香港三大港口，各自憑藉不同的競爭優勢，已經基本形成了合理的分工。例如香港，由於高效率、連繫性強和覆蓋面廣，已經成為區內的轉運中心。至於廣州港和深圳港，由於臨近生產基地和貨物源頭，所以廣州港主要處理珠三角中西部的進出口貨物，而深圳港則主要處理珠三角東部的進出口貨櫃。三個港口各有定位，優勢互補，也共同為大灣區對外貿易提供港口服務。我們就這項安排，會與廣東和廣西的有關對口繼續加強溝通，務求衷誠合作。

至於長洲南方面，我請廖副局長補充一下。

主席：發展局副局長，請作答。

發展局副局長：主席，多謝李議員剛才的意見。葵青貨櫃碼頭的用地，如果一天要用作貨櫃碼頭的話，取回那塊土地來作其他發展就無從說起。

至於長洲南的建議，其實以前我們進行一些研究的時候，都聽到坊間建議在長洲南填海，然後搬遷貨櫃碼頭。我們是知道這項建議的。現時我們在中部水域人工島的相關研究，雖然主要是聚焦在1 000公頃的交椅洲人工島和相關的道路和鐵路事項，但研究亦會搜集長洲南附近水域的資料和基本的技術數據，以便將來作為長遠規劃參考之用。所以，李議員不用擔心，我們在那方面至少會先取得一些基本資料，將來如果真的有需要的話，我們亦可以利用這些資料，讓我們早些研究有關可能性。

在上述研究當中，正如我剛才所說，在搜集了資料之後，我們會再研究，如果可作其他用途的話，我們是一定會考慮的。

多謝主席。

陳穎欣議員：謝謝主席。

剛才聽到局方的回應，是不停重複《香港2030+》和“十四五”規劃，還有2035年的遠景目標綱要，這些是我們知道亦非常支持的。但是，局方亦提到，其實搬遷葵青貨櫃碼頭，不會比北部都會區和中部水域人工島等大型土地基建項目快。

但是，現時我們有否具體的路線圖和時間表呢？我們參考了新加坡的例子。主席，剛才局方提到新加坡搬遷貨櫃碼頭的例子，說其實在2012年已經提出了方案，但要到2040年才可以有機會搬遷。新加坡的例子，說的是一間營運的國企，容易配合亦沒有賠償的問題，但我們香港便不同，究竟香港現時對具體選址的研究到了甚麼階段？可否在此公開？有否一些具體的時間表和路線圖，可以向本會交代呢？

謝謝主席。

運輸及房屋局局長：多謝主席。

就香港港口的發展，基本上，政府有非常明確的方向和焦點。第一，是必不可少。第二，我們要搬遷一個港口，所為何事？剛才我們說搬遷港口與騰出土地作其他發展用途，如果這是目的的話，剛才廖副局長和我已經就港口營運的需要，以至未來土地的開拓，作出了詳細的交代。如果說是因應我們的港口營運標箱的數量有所增加，我們已經表示，我們的港口現時的使用率已經是平均70幾個百分點，高峰期是八九成，所以我們看到仍然有增長空間。然而，正如我們剛才所說，因為廣東東、西和香港之間的需求是相對在轉口方面有需要，在直運方面，基本上鹽田和廣州已經可以處理，所以我們會密切留意有關的情況，在有需要的時候再作研究。

多謝主席。

主席：最後一項口頭質詢。

改良“安心出行”流動應用程式

6. 黎棟國議員：主席，不少市民反映，不滿“安心出行”流動應用程式(下稱“安心出行”)發放2019冠狀病毒病“強制檢測公告通知”和“潛在感染通知”等信息的時間出現滯後，而且用戶需在細小的手機屏幕閱讀長達數千字的有關新聞公報和在含多頁的列表中搜尋後，才知悉須進行強制檢測的日期和次數。就此，政府可否告知本會：

- (一) 有否了解，由政府透過安心出行發放及用戶收到上述兩項通知所需的時間一般為何；
- (二) 有否訂立機制處理以下情況：一名安心出行用戶曾到訪多個場所，而該等場所於相若時間亦有確診者到訪，以致該用戶多次收到上述通知，而且須接受強制檢測的日期重疊或須連續數天接受檢測；及
- (三) 有否計劃改善安心出行的用戶體驗，例如在強制檢測公告通知中列明須進行檢測的日期和次數，以及參考“香港

出行易”流動應用程式提供實時空置泊車位資訊的做法，透過安心出行提供各社區檢測中心和流動採樣站的實時人流資訊，以方便市民選擇人流較少的地點接受檢測，從而減輕他們需排隊等候檢測之苦？

創新及科技局局長：主席，特區政府在過去兩年，一直致力利用不同科技方案支援防疫抗疫的工作。我們一方面持續提升各項科技防疫措施의效能，以協助“外防輸入、內防擴散”，另一方面亦就協助市民更好應對疫情下的新常態，為經濟復蘇做好準備。

要防止病毒在社區擴散，除了進行大規模檢測及接種疫苗之外，迅速有效追蹤個案至為關鍵。在平衡防疫抗疫需要及實際社會情況的考量下，政府於2020年11月推出無需市民實名登記任何個人資料的“安心出行”流動應用程式，為市民提供一個便利的數碼工具記錄進出不同場所的時間，並以加密方式將用戶的出行紀錄存放在其手機的應用程式內。

就黎棟國議員的質詢，經諮詢食物及衛生局後，我現答覆如下：

- (一) 一般而言，“安心出行”流動應用程式會每小時向用戶發放由衛生防護中心提供的感染風險或強制檢測公告(“強檢公告”)通知。當用戶將手機連接網絡服務時，“安心出行”流動應用程式會檢查系統作出更新，自動下載確診或懷疑確診病人在傳染期內曾到訪場所的最新資料，並與手機內的出行紀錄進行比對，從而向曾經在相若時間到訪相同場所的用戶發出感染風險或強檢公告通知，提示他們應盡快進行檢測，以減低病毒進一步擴散的風險。個別用戶實際接收通知的時間或會受其網絡服務及手機運作等因素影響。由於所有資料比對及發放通知只會在用戶手機內進行及儲存，我們並沒有用戶實際收到感染風險或強檢公告通知所需時間的統計。因此，我們建議用戶應將手機定期連線至網絡，以便盡快接收最新的感染風險或強檢公告通知。

“安心出行”流動應用程式的設計並非用作追蹤之用，但衛生防護中心可按法例的賦權，要求確診者上傳其出行紀錄到衛生署的中央數據庫，協助進行流行病學調查，追

蹤病毒擴散途徑，以及找出高風險人士，盡早切斷病毒在社區的傳播鏈。確診者上傳的出行紀錄亦會協助衛生防護中心通過程式向曾經與確診者在相若時間到訪同一場所的用戶發放感染風險通知和強檢公告通知，要求用戶按公告規定進行強制檢測。

“安心出行”流動應用程式至今已發放超過10 250個有感染風險的處所提醒市民，超過32萬名市民收到通知後到檢測中心進行檢測。

- (二) “安心出行”流動應用程式按衛生防護中心的建議內容發放感染風險通知，提示用戶查閱有關強檢公告的內容。屬於有關公告指名類別的人士，必須按公告規定的程序盡快進行檢測。強檢公告會根據個別場所風險的情況，詳細列明不同的測試要求，包括測試次數和限期。若實際情況變化使風險增加，亦有機會就同一場所再次發出強檢公告並更新測試要求。“安心出行”流動應用程式會就每一次公告盡快發出通知，好讓相關用戶及早知悉自己的風險情況。如果用戶曾到訪多個高風險場所或有關場所曾發出多項強檢公告，用戶便有機會收到多項強檢公告通知，而用戶須按有關公告下指明的檢測要求，於每個須進行檢測日期接受一次檢測。

近期，為嚴防Omicron變異病毒株在社區傳播，政府已加強強制檢測安排，目的是在相關Omicron確診或懷疑個案到訪有關場所的初期以更頻密檢測找出可能被感染的人士，以達致“早發現、早隔離、早治療”。由2021年12月31日起，所有Omicron確診或懷疑個案的居所、工作地點或其他曾到訪的地方均會被納入強檢公告。在相關地方居住或工作，或曾到訪相關地方的人士須於指定日子接受強制檢測。強檢公告會指明有關人士須進行檢測的日期。由於Omicron變異病毒株具有高度傳播力，曾到訪被納入強檢公告的高風險地方的市民應根據有關公告的規定，在指明須進行檢測的日期進行檢測。

- (三) “安心出行”流動應用程式自推出以來，政府一直因應市民及業界的意見持續優化程式，提高用戶體驗，包括於2021年6月推出“安心出行”流動應用程式2.0版本，讓市民

可將其疫苗接種及檢測紀錄儲存在程式內，方便有需要時作出展示。在12月推出的“安心出行”流動應用程式3.0版本，則為了配合“香港健康碼”的推行。

衛生防護中心現已優化強檢公告的內容，清楚列明所需檢測的次數及日期。市民可善用社區檢測中心的網上24小時預約系統，系統會顯示各中心未來兩周的預約情況，包括個別中心於使用系統當天和其後各天的預約是否已滿額或尚餘多少名額。市民只需提供簡單的個人資料，便可揀選適切其所需的地點和時段進行檢測，中心亦會優先向已預約市民提供服務，以減省現場輪候時間。

鑒於近日個別區域懷疑出現隱形傳播鏈，有關居民及工作人士響應政府“願檢盡檢”的呼籲，令檢測需求大增。政府已安排定時在網上發布一些較繁忙的臨時特定區域檢測點(例如葵涌邨)排隊情況的資訊，民政事務總署亦會安排職員在這些臨時特定檢測點現場提醒排隊人士可使用人流較少的檢測點。我們會與相關部門及承辦商保持聯絡，密切留意各檢測點的使用量及需求，按情況調整檢測服務的安排。

我們會繼續根據防疫抗疫的需要，研究各種技術方案，以便在“疫苗氣泡”下更精準和更有效地進行防疫抗疫工作，以及提高用戶的體驗。

多謝主席，我亦再次感謝黎議員的質詢。我和食物及衛生局副局長徐德義很樂意回應議員的補充質詢。多謝。

黎棟國議員：主席，作出投訴的市民指出，在有個案確診兩天後，當局才發出強檢公告通知，實在是太遲太慢。而且，他們還要點擊相關通知的連結才能進入強檢公告的版面，閱讀4 300字的公告，還要再點擊附件中的分項列表大費周章搜尋一番，才能知道自己須於何時何日接受強檢。

局長的主體答覆第(三)部分提到當局會優化強檢公告的內容。如果我沒有理解錯的話，他所說的是公告本身。我希望局長可以考慮向本會承諾加快和更精準地把須接受強檢的日期列入通知的主

體信息中，讓接收信息的市民能夠一目了然，知道自己須於何時何日接受強檢，以達致方便用家的目的。

多謝主席。

創新及科技局局長：多謝黎議員的補充質詢。其實，衛生署衛生防護中心的同事在接獲2019冠狀病毒病確診個案的通報後會即時展開流行病學調查，亦會進行追蹤接觸者的工作，包括病人發病期間曾到訪的地方等，衛生防護中心亦會即時發放強檢公告。在“安心出行”方面，正如我在主體答覆所說般，會在一小時內盡快通知市民有關公告。

不過，我想大家理解，在追蹤的過程中，衛生防護中心的同事的確需要花時間確定情況，然後才可以有效發出通知。所以在過程中，不論我們如何縮短在“安心出行”發放公告的時間，市民的確有機會在收到通知的時候，可能已是個案確診後的某個日期。我希望大家理解其間是有需要進行調查工作的。

第二，黎議員剛才問及我們如何能簡化“安心出行”提供資料，讓市民可以盡快獲得正確資訊而進行檢測的安排。在這方面，我們一定會致力進行相關工作。不過，我請大家理解，在現時尤其是衛生防護中心需要進行大量工作的時候，如何將有限人手應用在關節的地方，例如一如黎議員剛才所說般，如果收到“安心出行”強檢公告通知的人士可以盡快知道須接受檢測的時間，這對他們的確有幫助，但亦有可能引致衛生防護中心進行整理的工作有所增加。我承諾在未來的工作中，我們會與衛生防護中心的同事一起努力，將流程盡量簡化，資訊盡量清楚。

我希望議員亦理解，如果我們要將工作流程盡量精簡，或令相關資訊越來越仔細，事前的準備工夫的確有可能會增加。就如何取得最佳平衡，一方面可以盡快通知香港市民，特別是有高風險的人士盡快進行檢測，另一方面在過程中簡化資訊，令市民的體驗有所改善方面，我們會盡力致力做好這方面的工作。

多謝黎議員，多謝主席。

顏汶羽議員：多謝主席。主席，現時如果政府將某商場納入強檢公告，“安心出行”便會發出強檢公告通知。不過，如果市民掃描的二維碼並非商場的二維碼，而是商場其中一間餐廳的二維碼，他們便不會收到有關的強檢公告通知。請問局長會否改善這方面的安排呢？

此外，現時有很多人群聚集的處所或地方皆無須使用“安心出行”，例如巴士、港鐵，甚或一些商場。政府會否考慮規定這些地方亦必須掃描“安心出行”呢？

多謝主席。

創新及科技局局長：多謝顏議員的補充質詢。就其補充質詢的第一部分，我們理解市民會進入不同場所，我們亦呼籲當大家進入不同場所時要善用“安心出行”，令“安心出行”的紀錄或自己的出行紀錄更精準，從而更好地發揮其作用。就此，我們一方面會努力對系統進行更新，令大家使用時的體驗得到改善。

不過，我亦想借此機會說明，要用好“安心出行”，關鍵在於每個市民，特別是“安心出行”的用家能夠用好這科技。簡單而言，當市民到訪任何場所時——我們現時已有超過10萬個不同處所設有“安心出行”二維碼——在這個防疫抗疫的關鍵時刻，我希望當大家到訪任何處所時，不論是商場還是其他地方，如果處所設有二維碼，大家可以掃描。當市民進入商場後如果是到訪飲食處所，而該處所設有二維碼，那麼按法例要求，大家更應該掃描。如果市民進入設有二維碼的商店，即使並非法定要求，但為了能夠盡早知道自己是否存在感染風險，保護自己、保護家人，大家亦應該掃描二維碼。在這過程中，這樣便可以整體地讓“安心出行”在及早通知市民感染風險方面發揮最大作用。

顏議員的補充質詢第二部分問及未有裝設“安心出行”二維碼的處所。實際上，我們歡迎任何處所人士因應本身的運作需要向我們申請二維碼，我們樂意為他們提供。當然，我們亦理解因應不同場所的運作要求，有些處所即使提供二維碼，實際亦未必能夠發揮最好作用，這便需要取得平衡。

多謝主席。

邱達根議員：主席，局長剛才提及兩句話，我想quote (譯文：引述) 出來：“要防止病毒在社區擴散……迅速有效追蹤個案至為關鍵。”請問現時“安心出行”的迅速有效追蹤功能，是否真的迅速有效呢？大家看到，Omicron的傳播速度比其追蹤功能快“一條街”。如果只靠有關通知，然後由人手進行追蹤，我想病毒是不會等候我們增加人手的。

有見及此，之前我們15位議員向局方發出聯署信，提出“安心出行”實名制，有其他議員亦提出“捆綁針卡”等一些間接實名制的功能，以加強追蹤功能，但局方卻一直沒有回應。請問局長這方面有何考慮呢？會否跟大家討論呢？

創新及科技局局長：多謝主席，亦非常感謝邱議員的補充質詢。尤其是，對於邱議員連同10多位議會的朋友為我們提供一些建議，包括如何用好我們的科技進行不同的防疫抗疫工作，我們深表感謝。在過程中如何能夠有效利用不同方案加強追蹤，亦是我們努力進行的工作。不過，我想強調，“安心出行”本身是一個方案、一個科技方案，目的是為香港市民提供一種數碼工具記錄自己的出行紀錄，然後透過這科技盡早獲悉自己的感染風險，其原設計其實並非作追蹤之用。

但是，正如我的主體答覆所說般，衛生防護中心亦可以用這方案協助進行追蹤，而我們亦透過其他工作和不同方案進行追蹤。現時，我們的追蹤工作安排是透過衛生防護中心和其他部門的努力，我們會盡量不斷作出改善。

至於邱議員剛才提及的其他科技，一些現行的新科技例如“針卡”或方便將來過關使用的“香港健康碼”，其實亦已提供一些可予考慮的新安排，協助我們進行追蹤。所以，在未來的時間裏，我們會因時制宜，審視手邊有何最好的科技方案，然後不斷向我們的防疫抗疫專家作出建議，並協助他們落實。所以，我自己十分期望當“疫苗氣泡”出台時，我們會用好疫苗接種紀錄作為防疫抗疫的一種更好的工具。

多謝主席。

林順潮議員：多謝主席。雖然“安心出行”有一定成績，但如果香港要做到“精準防控，動態清零”，還有很多地方可以優化。在“精準防控，動態清零”方面，所謂“成功”，便是以最低成本，獲取最大效果。

在2021年8月25日，上海突然出現小爆發，錄得10宗本土病例。在沒有停工及大面積封城的情況下，當地成功快速達致“動態清零”。這座特大城市對疫情的應對既緊張亦從容。要達致“精準防控”，當中一大關鍵是必須快而準，在首24小時的黃金窗口期必須做到迅速判定、追蹤、排查和管控密切接觸者、次密切接觸者和其他風險人員。

在優化“安心出行”的路途上，我們可否參考內地的做法呢？因為他們實際上取得成功，把兩者結合，只有一個“健康碼”。所以，請問局長在未來的發展方面能否把兩者結合，並且參考和結合內地優質而我們可予應用的安排，令我們能夠早日抗疫成功呢？

主席：局長，請簡單作答。

創新及科技局局長：多謝主席，多謝林議員的補充質詢。十分感謝林議員的提醒。其實，在過去兩年的防疫抗疫期間，不同地區，尤其是我們國家的不同城市，亦盡量用好不同方案，特別是科技方案應對疫情。我們亦注意到，例如林議員剛才所舉出的上海和其他內地城市的例子，亦做得非常成功。我們會虛心學習，審視各個地方可以讓我們參考的地方，從而令我們香港本身的防疫抗疫工作做得更好。

不過，正如大家所見，其實在過往一段時間裏，香港在防疫抗疫的路途上亦不斷推陳出新，有很多新方案出台，這是背後參考了不同地區的做法並因應香港本地的情況所取得的成果。

多謝主席，多謝林議員。

主席：口頭質詢到此為止。

議員質詢的書面答覆

中環新海濱三號用地的招標活動

7. 陳克勤議員：2020年12月，政府就出售中環新海濱三號用地展開公開招標活動。據報，6個入標財團當中，有一個由香港鐵路有限公司(下稱“港鐵公司”)夥拍兩個地產發展商組成。由於政府是港鐵公司的大股東，一度令外界關注政府如何確保招標活動能夠公平地進行。就此，政府可否告知本會：

- (一) 屬港鐵公司董事局成員的4名政府官員有否參與董事局就入標事宜進行的討論及表決；如有，政府如何釋除外界對利益衝突的疑慮；
- (二) 鑒於招標文件訂明，中標者須建造連接該用地和港鐵中環站的地下通道，政府在擬備招標文件期間有否就此與港鐵公司接觸；如有，政府如何確保該等接觸所涉及的非公開資料，不會令港鐵公司參與的財團在競投過程中取得優勢；及
- (三) 政府會否全面檢視今次招標事件，並於以後避免由政府持有大多數股權的公司參與競投政府批出的合約？

發展局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於**附錄1**。

防止虐待兒童的措施

8. 楊永杰議員：據報，香港保護兒童會於上月17日懷疑轄下“童樂居”發生多宗虐兒事件，但於上月21日才將事件通報社會福利署及報警。該會其後於本月初成立獨立檢討委員會，全面審視事件及涉事機構的管治和運作。關於防止虐待兒童的措施，政府可否告知本會：

- (一) 會否訂立機制，在對涉嫌管理失當的幼兒照顧服務機構作出調查時，安排其他機構或人士暫時接管由其提供的服務，並對查明管理失當的機構作出懲處(例如除牌)；若會，詳情為何；若否，原因為何；

- (二) 是否知悉，現時提供幼兒照顧服務的團體或機構有否制訂(i)員工、義工和照顧者的行為守則、(ii)處理投訴機制，以及(iii)處理懷疑虐兒事件的制度；若有，詳情為何；若否，原因為何；
- (三) 會否制訂幼兒工作員的黑名單，禁止有施虐紀錄的幼兒工作員從事相關行業；若會，詳情為何；若否，原因為何；及
- (四) 會否(i)就強制舉報懷疑虐待及忽略兒童個案的機制盡快制定法例，以及(ii)接納法律改革委員會就制定“沒有保護”罪的建議，以保護兒童免受虐待；若會，詳情及時間表為何；若否，原因為何？

勞工及福利局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

建築、測量、都市規劃及園境界人才

9. 謝偉銓議員：有評論指，隨着政府建議推展北部都會區及“明日大嶼願景”填海計劃等多個大型發展項目，預計未來10至20年香港對建築、測量、都市規劃及園境(“建測規園”)專業服務的需求將顯著上升。然而，本地大學提供相關專業及技術人才培訓的學額已多年沒有增加，部分有關學科的學額甚至有減少趨勢。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去5年及未來3年，每年建測規園專業及技術人才培訓的學額，並按提供該等培訓的專上院校及學科列出分項數字；
- (二) 政府及有關當局(包括大學教育資助委員會及各專上院校)有否就未來10至20年香港對建測規園專業及技術人才的需求作出評估；如有，結果為何；如否，會否盡快進行評估，以及政府如何確保有足夠的相關人才供應以推展上述發展項目；
- (三) 會否就建測規園專業及技術人才的供求和培訓事宜諮詢業界，包括相關專業學會、發展商及承建商；及

- (四) 會否透過增加撥款及設定學生人數指標等方式，促使各專上院校適切地增加建測規園專業及技術人才的培訓學額；如會，具體計劃及落實時間表為何；如否，原因為何？

發展局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於**附錄1**。

地區行政

10. 狄志遠議員：1982年，港英政府實施“地區行政計劃”，目的為加強地區聯繫，讓政府更能了解市民的真實想法。此外，時任行政長官在2007年發表的《施政報告》中指出，為了改善地區工作，進一步推動地區行政的發展，政府將會提升區議會的職能和民政事務專員的角色。然而，繼2021年區議會爆發辭職潮及多名區議員被裁定其宣誓無效後，現屆區議會的479個議席中有超過300個懸空，多個區議會因只剩數名議員而無法正常運作，而據報政府本月更決定終止“互助委員會計劃”。有評論指出，香港的地區行政制度幾近名存實亡。就此，政府可否告知本會：

- (一) 會否就如何繼續有效實踐地區行政工作進行檢討；如會，詳情及時間表為何；
- (二) 終止互助委員會計劃所考慮的因素為何，以及作出有關決定前曾否進行諮詢及考慮替補方案；
- (三) 會否重新考慮就懸空的區議會議席進行補選；及
- (四) 鑒於現時區議會大量議席懸空，政府進行地區諮詢工作的流程與以往的有何不同，以及如何確保透過諮詢所得意見反映實際民意？

民政事務局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於**附錄1**。

支援酒店業

11. 姚柏良議員：受到“黑暴”和2019冠狀病毒病疫情的影響，近兩年訪港旅客人數急降，酒店整體入住率與房租均持續下跌，酒店業

受到嚴重打擊。近日因應Omicron變異病毒株在社區擴散，政府宣布由1月8日起，向8個國家實施地區性航班“熔断機制”。有參與指定檢疫酒店計劃的業界人士指出，擬回港的香港居民及海外旅客取消檢疫酒店預訂，令參與計劃的營運者損失慘重。就此，政府可否告知本會：

- (一) 會否因應疫情的影響，重估酒店物業於2021-2022財政年度的應課差餉租值，並退還該年度全部或大部分已繳交的差餉，以及寬減2022-2023財政年度酒店物業的應繳差餉；如會，詳情為何；如否，原因為何；
- (二) 會否向酒店業界了解其在疫情下所面對的困難，例如防疫措施對“酒店度假”(俗稱“staycation”)及宴會業務的影響，以制訂適切措施支援酒店業；及
- (三) 鑒於參與指定檢疫酒店計劃的40多間酒店因政府實施地區性航班熔断機制而蒙受損失，政府會否向他們作出適當的補償；如會，詳情為何；如否，原因為何？

商務及經濟發展局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

泊車位不足問題

12. 鄧家彪議員：本港泊車位不足的問題一直困擾運輸業界。截至2021年5月底，可供商用車輛使用的泊車位數目僅有約45 300個，但商用車輛的數目卻有約71 000，兩者比例只有約0.64。此外，有業界人士不滿政府近年將大部分停車收費錶的最後收費時間，由原來的晚上8時調整為午夜12時，以致加重他們的經濟負擔和影響他們的作息時間。關於泊車位不足問題，政府可否告知本會：

- (一) 會否考慮把停車收費錶的最後收費時間由午夜12時回復至晚上8時；
- (二) 鑒於現時有部分政府大樓的泊車位會於非辦公時間開放予市民使用，政府會否考慮於晚上開放設於其他政府設施的停車場供商用車輛停泊，或加快在車流較少的道路

路段增設路旁夜間商用車輛泊車位，以盡快解決泊車位不足的問題；

- (三) 政府在下述項目推展自動泊車系統後可增加的泊車位總數為何：(i)荃灣海盛路及海角街交界的短期租約停車場、(ii)大埔白石角短期租約停車場、(iii)上環中港道社區設施聯用綜合大樓、(iv)四美街地區休憩用地、體育館及公眾停車場項目、(v)將軍澳第67區政府聯用辦公大樓，以及(vi)深水埗欽州街與通州街交界的項目；及
- (四) 有否計劃盡快與私人發展商合作發展自動泊車系統，以推動自動泊車系統在香港普及化？

運輸及房屋局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

取消強制性公積金制度下的“對沖安排”

13. 陸頌雄議員：現時，僱主可使用其為僱員向強制性公積金計劃支付的供款的累算權益，抵銷他須向有關僱員支付的法定遣散費或長期服務金(“對沖安排”)。就此，政府可否告知本會：

- (一) 是否知悉，2001年至今，每年有關對沖安排的申索款額為何；
- (二) 取消對沖安排工作的進展(包括向本會提交有關條例草案的確實日期)，以及預計新規定何時生效；及
- (三) 有否計劃向各持份者詳細解釋取消對沖安排的方案，以協助他們清楚理解新規定的細節，從而減少日後可能產生的爭議和誤會；若有，詳情為何；若否，原因為何？

勞工及福利局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

改善元朗區的道路和交通

14. 周浩鼎議員：有元朗區居民反映，作為區內居民前往同益街市及由元朗市中心往返其他地區的主要道路的鳳翔路，以及與其相連的建樂街及鳳攸北街等道路的交通擠塞問題嚴重，而且有關路口的設計亦出現問題，以致交通意外時有發生。就此，政府可否告知本會：

- (一) 就移除建樂街交通廣場前的花槽以進行建樂街轉入鳳翔路路口的擴闊工程，有關工程的時間表及進展為何；
- (二) 鑒於現時駛至建樂街的車輛只可左轉入鳳翔路，容易造成交通混亂，政府會否考慮將鳳攸北街及鳳琴街由現時的雙線行車改為單線行車，令行車路線更清晰，從而減少交通意外；及
- (三) 除上述工程和建議措施外，政府有何其他方案改善上述道路的交通擠塞和混亂的情況？

運輸及房屋局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

中央銀行數碼貨幣在香港的應用

15. 陳振英議員：香港金融管理局(“金管局”)於2017年就中央銀行數碼貨幣(“CBDC”)在香港的應用，進行了一項名為“Project LionRock”的研究。研究結果認為，CBDC較具潛力應用於批發及跨境支付的層面上。金管局其後與中國人民銀行等多家中央銀行合作研究CBDC於跨境支付方面的應用，有關項目已發展成“多種央行數碼貨幣跨境網絡”(“mBridge”)平台。香港金融發展局亦已着手研究香港如何把握數字人民幣發展的機遇。就此，政府可否告知本會：

- (一) 零售層面及批發層面的CBDC在香港及跨境支付應用方面的研究進展為何；有否計劃就該等層面的應用進行測試；若有，詳情為何；若否，原因為何；

- (二) 有否研究，CBDC的應用對香港銀行業及貨幣政策的影響；若有，詳情為何；若否，原因為何；及
- (三) 有否計劃與內地商討，讓香港銀行利用mBridge或其他平台以數字人民幣進行跨境結算，以擴大數字人民幣的應用範圍，從而鞏固香港作為首要離岸人民幣中心的地位；若有，詳情為何；若否，原因為何？

財經事務及庫務局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

應對第五波疫情

16. 黃英豪議員：早前，有機組人員將2019冠狀病毒病(“COVID-19”)帶入社區，導致社區傳播，而最近亦出現源頭不明感染個案。有專家指出，第五波疫情已經開始。就此，政府可否告知本會：

- (一) 鑒於政府將於下月24日擴展“疫苗氣泡”計劃至包含所有餐飲處所和表列處所，以及學校和一些政府文康設施，有否預計(i)COVID-19疫苗(“疫苗”)接種率會因而提高多少，以及(ii)在該措施實施前，社區感染的情況為何；會否研究在措施實施後，對沒有醫學理由而未接種疫苗的感染者收回向其提供診治的醫療成本；
- (二) 預計第五波疫情對香港與內地恢復正常通關造成的影響為何；會否與內地專家組再次舉行會議商討通關事宜；若會，詳情為何；若否，原因為何；及
- (三) 鑒於有專家指出，要有八成以上人口完成接種第三劑疫苗才能達到群體免疫，但現時全港完成接種兩劑疫苗的人口只有約七成，而接種了第三劑疫苗的則不足一成，政府會否考慮推出強制接種疫苗政策，讓香港早日達致群體免疫；若會，詳情為何；若否，原因為何？

食物及衛生局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

一宗涉及嬰幼兒院舍懷疑虐待的事件

17. 鄭泳舜議員：上月底，香港保護兒童會轄下“童樂居”(“該機構”)被揭發涉嫌集體虐兒事件。經警方初步調查，有超過20名幼兒受虐，警方並已拘捕該機構多名職員。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去3年，社會福利署(“社署”)有否接獲有關該機構任何不當行為的投訴/舉報，或主動到該機構進行巡查；如有，詳情為何；
- (二) 鑒於該機構早前已向社署就事件提交初步調查報告，社署就該報告作出了甚麼跟進工作，以及進展為何；
- (三) 勞工及福利局或社署有否就該機構的管理及工作程序展開調查；如有，結果為何，以及事件是否涉及該機構的管理層失職或由於社署的監管機制出現漏洞所致；如是，有何跟進行動；
- (四) 鑒於該機構須按要求於本月25日前就事件向社署提交檢討報告，社署會否公開該報告的內容；如會，詳情為何；如否，原因為何；
- (五) 在上述虐兒事件查明屬實且由該機構管理不善所致的情況下，社署會否考慮收回該機構的牌照，以及追究該機構管理層的責任；如會，詳情為何；如否，原因為何；及
- (六) 會否考慮提早於本年把與強制舉報懷疑虐兒及忽略兒童個案機制有關的條例草案提交本會審議；如會，詳情為何；如否，原因為何？

勞工及福利局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

疫情下對中小企業的支援

18. 林琳議員：鑒於2019冠狀病毒病疫情反覆，政府公布的抗疫措施往往在短時間內實施，影響到不少實體商業活動的進行。有中小

企業經營者向本人反映，希望政府能夠在疫情下加強對他們的支援。就此，政府可否告知本會：

- (一) 有何措施協助中小企業加速以電子商貿模式銷售產品；會否向中小企業提供稅務優惠、技術支援，以及專門協助其進行數碼轉型的貸款計劃，以增加其採用電子商貿模式的誘因；及
- (二) 鑒於有業界人士指出，政府透過第五輪防疫抗疫基金向受收緊社交距離措施影響的商戶發放的資助金額只屬杯水車薪，政府會否增加有關的資助額；會否在疫情穩定後向該等商戶提供便利或優惠(例如優先租用政府場地及租務優惠)，以便他們盡早恢復正常營業？

商務及經濟發展局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

應對學生人口下降的措施

19. 鄧飛議員：2019冠狀病毒病疫情已持續兩年多，內地與香港至今仍未恢復正常通關，嚴重影響內地跨境學生來港上學。不少本地學校反映，由於部分受疫情影響的跨境學生退學、申請入讀本地學校學生人數減少、本地生育率持續偏低，以及個別地區人口老化和適齡學童數目不足，近年不少中小學面臨“縮班殺校”的危機。就此，政府可否告知本會：

- (一) 教育局有何措施協助教育界面對新一輪縮班殺校危機，以穩定本港的教育生態及解決教育界面對的當務之急；
- (二) 現時教育局向未能來港上學的內地學生提供甚麼學習支援；該局有何計劃盡快安排該等學生來港上學，重過正常校園生活；及
- (三) 教育局會否考慮開放本地非公營中小學學額給內地及其他國家的申請人，以紓緩本地適齡中小學生人數下降的問題？

教育局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

與工傷有關的病假及補償事宜

20. 郭偉強議員：就與僱員在受僱工作期間因工遭遇意外而受傷(“工傷”)有關的病假及補償事宜，政府可否告知本會：

- (一) 2019年至今，每年分別有多少名僱員因工傷引致不能工作(i)3至7天、(ii)8至14天、(iii)15至30天、(iv)31天至3個月、(v)3個月以上至6個月、(vi)6個月以上至1年、(vii)1年以上至兩年，以及(viii)兩年以上；
- (二) 2019年至今，每年分別有多少名工傷僱員經僱員補償評估委員會評定永久喪失以下百分比的賺取收入能力：
(i)5%或以下、(ii)6%至10%、(iii)11%至20%、(iv)21%至30%、(v)31%至50%、(vi)51%至70%，以及(vii)71%或以上；
- (三) 鑒於僱主和僱員可協議向勞工處申請以“書面病假跟進方式”解決病假期超過7天的工傷個案，2019年至今，每年按此方式解決的工傷個案宗數為何；及
- (四) 2019年至今，勞工處有否優化工傷病假的跟進程序，以更便利僱傭雙方以上述方式解決申索事宜，從而加快有關個案的處理；如有，詳情為何；如否，會否優化有關程序？

勞工及福利局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

美食車先導計劃

21. 陳凱欣議員：政府早前宣布，經詳細評估“美食車先導計劃”(“先導計劃”)的成效後，決定於本年6月結束先導計劃。就此，政府可否告知本會：

- (一) 先導計劃推行至今，美食車營運者(“營運者”)在每個輪替周期的總收入分別為何；
- (二) 過去3年，每年營運者在“指定營運場地”及“新增營運場地”的總收入分別為何；

- (三) 過去3年，每年營運者總收入的最高、最低及中位數分別為何；
- (四) 營運者在各項“自選活動”營運所得的平均或中位數收入為何；
- (五) 有否探討營運者的業務欠佳的原因；如有，結果為何；如否，原因為何；及
- (六) 會否考慮容許營運者選擇是否繼續經營美食車；如會，詳情為何；如否，原因為何？

商務及經濟發展局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於附錄1。

建議的文化體育及旅遊局

22. 霍啟剛議員：行政長官於本月12日公布政府架構重組方案，建議下屆政府增設文化體育及旅遊局(“文體旅局”)。鑒於《中華人民共和國國民經濟和社會發展第十四個五年規劃和2035年遠景目標綱要》明確支持香港發展成為中外文化藝術交流中心，文體旅局的成立將有助推動相關產業發展及落實有關路向。就此，政府可否告知本會：

- (一) 文體旅局的建議架構和人手編制為何；政府會否考慮邀請業界人士擔任重要職位；如會，詳情為何，以及政府如何確保該等人士具足夠行業認知、專業資格和經驗擔任該等重要職位；如否，原因為何；
- (二) 文體旅局會否(i)主動接觸文化、體育及旅遊界人士以進行全面的產業調查，從而制訂香港的長遠文體政策，以及(ii)進行年度調查及提供發聲渠道，以了解業界的困難和憂慮，從而制訂合適的政策；如會，詳情為何；如否，原因為何；

- (三) 文體旅局將如何推動香港和粵港澳大灣區(“大灣區”)各內地城市之間在相關產業方面的合作及專業資格互認；該局會否考慮與大灣區各內地城市共同合作開展旅遊路線、合辦文化及體育盛事、訂定體育場地互享機制，以及合作培養業界人才等；如會，詳情為何；如否，原因為何；
- (四) 鑒於文體旅局掌管的文化、藝術、體育、電影、創意產業及旅遊事務都有着不同的互動，結合其他領域如創意科技和媒體更可產生協同效應(例如推動媒體數碼化有助增加文化藝術節目的覆蓋率)，政府有否計劃在設立文體旅局後推動政府跨部門合作，以令政策得以順利落實；如有，詳情為何；如否，原因為何；
- (五) 文體旅局將如何推動中外文化藝術；政府會否考慮參考韓國文化產業振興院向外推廣韓國文化的做法，在文體旅局下成立分支機構，以數碼技術推廣中華文化及協助企業推廣香港文化產業；如會，詳情為何；如否，原因為何；及
- (六) 在文體旅局設立前，政府會否考慮增撥資源予香港駐海外的經濟貿易辦事處，協助文化走出去；如會，詳情為何；如否，原因為何？

民政事務局局長於2022年1月26日提供的書面答覆文本載於**附錄1**。

議員議案

主席：無立法效力的議員議案。

陳凱欣議員動議的“基層醫療十年計劃”議案。

有7位議員會就議案動議修正案。

本會會合併辯論議案及修正案。

稍後我會先請陳凱欣議員發言及動議議案，然後依次序請黃國議員、梁熙議員、林哲玄議員、張宇人議員、邱達根議員、陳家珮議員及容海恩議員發言，但他們在現階段不可動議修正案。

合併辯論現在開始，有意發言的議員請按“要求發言”按鈕。

我現在請陳凱欣議員發言及動議議案。

“基層醫療十年計劃”議案

陳凱欣議員：主席，我動議通過印載於議程內，亦即是有關“基層醫療十年計劃”的議案。

主席，相信有不少議員同事，以至是市民都會同意，本港的醫療系統面對着不少存在已久，但又久久未有得到改善的問題。我一直相信，要解決本港醫療系統現時面對的眾多問題，基層醫療就是其中一條出路。加上近兩年的新冠疫情下，當部分醫院需要集中處理疫情的病人，大量非緊急服務被迫暫停，病人延期覆診、推遲治療，更是凸顯出在社區中建立起“基層醫療服務網絡”的重要性。

事實上，基層醫療算不上是新的概念，但多年來，本港的醫療系統發展顯然未走出“重治療、輕預防”的框架，以致我們一直看不到一個完整的“基層醫療服務網絡”推出來。我認為，這與我們一直未有一套完整的基層醫療政策有很大的關係。

主席，發展基層醫療，絕對不應該、亦不能夠淪為一句口號，我們必須準確理解現時本港醫療系統的核心問題，而“基層醫療十年計劃”就必須要正面處理這些核心問題，這樣才可以改變今日的局面。

核心問題一，是醫療服務受壓。我認為本港醫療系統第一個核心問題就是醫療服務受壓。以專科門診的輪候時間為例，根據醫院管理局(“醫管局”)的資料，九龍中聯網的耳鼻喉科、眼科，以及九龍東的內科的最長輪候時間同樣接近3年，情況令人難以接受。在公立醫院急症及內科服務方面，在疫情前，流感高峰期間急症室每日求診人次平均約為6 000人次，更可多達7 000人次，內科病床使

用率在病房加床再加床的情況下，仍然達至120%。這些情況很大程度上是因為我們缺乏在社區分流病人的基層醫療網絡，導致病人傾向集中到醫院求醫，對公立醫院構成龐大的服務壓力，令服務質素亦受影響。

另一個核心問題就是醫療開支節節上升，這是容易被忽略的核心問題。根據政府數據，10年前即2011-2012年度，政府給予醫管局的撥款是368億元，而在對上一個年度，即2021-2022年度的數字是824億元，10年間的撥款增加超過1倍，升幅達124%，這絕非小數目。事實上，這10年間有新的醫院落成，為改善服務亦需增聘人手，而且撥款持續增加可說是無可厚非。然而，當撥款上升後，我們的服務質素是否有跟隨資源投放而得到提升呢？這是我們必須關注的問題。

中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院院長楊永強教授指出，每投資1元於社康護理，便可節省8.4元急症護理開支。因此，在人口老化加劇、醫療開支壓力持續上升的情況下，發展基層醫療已經成為必要之舉。因此，我認為政府應該透過“十年計劃”，在社會上建立一套完整的基層醫療服務網絡，當中應以“一個方針”建立“一個藍圖”，落實“3個範疇”的工作。

首先，政府應該要根據“重治療，更重預防”的方針，盡快就基層醫療服務發展訂定發展藍圖，當中應該包含一些具體的量化目標，以及服務發展方向。例如是10年間應該要增加多少名家庭醫生及多少社區藥房？應該有多少個跨專業基層醫療團隊在社區裏服務？有多少長期患者，得到社區跟進他們的情況等。

有了這些明確的指標，就可以與醫療人力推算互相配合，以確保在發展基層醫療服務的同時，不會對前線的專科及醫院服務造成人手的拉扯，真正做到“重治療，更重預防”的目標。

除此以外，十年計劃必須着手以下3個範疇的工作：

第一，是“病人分流”。事實上，我相信政府亦十分明白把病人從前線醫院服務中分流出去的重要性。本屆政府力推地區康健中心就是一個例子，時至今日已經有兩間中心、超個10個康健站投入服務。

作為本屆政府大力推動的基層醫療項目，地區康健中心長遠的確有助病人分流，但康健中心的發展顯然仍然在發育期；加上礙於其定位、宣傳不足等局限，以致康健中心仍然未可以完全發揮功能。

康健中心的公私合營定位雖然有助市場機制及服務，但在現時本港欠缺基層醫療網絡基礎的背景下，本來期望以“地區為本”令到服務“落地”的期望，就容易落空。

更好的做法，應該是明確確立18區各區地區康健中心的基本服務，例如這些中心必備基本的身體檢查、社區藥房、流感分流診所，以至是牙科服務等，再外加“地區為本”的增值服務。

而增值服務應該考慮當區專科門診服務的實際情況，例如我們以九龍中聯網為例，其耳鼻喉科、眼科的專科門診輪候時間特別長。該區的健康中心就應該要針對這方面的服務，配合流動醫療車在社區提供不同的社區護理服務，而這些服務可以包括中醫、皮膚科，以至是疫苗接種等。以政策帶動，全方位提高在社區中照顧病人的能力，才有望真正做到病人分流，從而降低醫院的服務壓力。

第二個工作範疇，就是善用人手。自2017年起，政府每3年會發布一次“醫療人力推算報告”。但是，至今出台的兩份報告仍然使用一些舊有的服務基礎計算，即純粹是“治療為本”的服務，去推算未來十數年的醫療專業人手需求。坊間一直有聲音認為有關推算或未能充分反映實際情況。

因此，我認為當局有必要調整本港醫療人力規劃和培訓的方針，增加培訓家庭醫生作為“守門人”的角色，同時善用現時相對充足的醫療專業人手，例如中醫師、藥劑師，在地區康健中心、康健站以至是流動醫療車隊等平台，以跨專業團隊照顧社區裏的病人，才有望為公立醫院的醫生人手問題減壓。

至於第三個範疇，就是促進健康，或者是全民健康的工作。正如我在原議案裏提及，當局有必要訂立明確的健康指標，除了與實際措施相互配合外，亦可以提高市民對保持自身健康的意識。就這一點，我會在回應修正案發言時進一步闡述。

主席，我亦知道當局會就“基層醫療健康發展藍圖”進行公眾諮詢，我除了期望當局可以考慮我剛才提及的意見外，亦期望政府同

時考慮在未來設立專責部門，甚至開設“基層醫療專員”的崗位，專責落實未來藍圖中的目標，在政策局的層面協調，以及整合公私營的基層醫療資源，認真推動本港基層醫療發展，讓我們的醫療系統真正做到“重治療，更重預防”，以走出現時以至未來所面對的困局。

我謹此陳辭，多謝主席。

陳凱欣議員動議的議案如下：

“本港公營醫療系統面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及善用中醫師及藥劑師等醫療專業，以減低病人因重症入院的機會，並紓緩前線醫護人手短缺的問題；改革公營牙科服務；以及訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。”

主席：我現在向各位提出的待議議題是：陳凱欣議員動議的議案，予以通過。

黃國議員：主席，我先申報我是香港工會聯合會工人醫療所董事會主席。

凡事都是“防患於未然”好過“出了事”才補救，身體健康更加如是。最理想的情況是平日能夠身體健康，無病無痛；即使有病，也能夠在小病時發現，及早治療，既能免卻痛楚，也能減輕對醫療系統的負擔。基層醫療就是建基於這個觀念，“治未病、治小病”，而不是留到大病才醫治。

可惜，香港一直以來都是“重治療、輕預防”、“重西醫、輕中醫”。患者往往到病重時才發現，才得到治療。患者辛苦，也對醫療系統

構成沉重負擔。因此，我們支持陳凱欣議員提出推動“基層醫療十年計劃”的議案。

鑒於香港人口老化問題嚴重，加上基層醫療服務不足，造成對專科服務的需求極大，大排長龍。例如內科、眼科和矯形及創傷外科的例行類別個案輪候時間，分別高達133、123及119個星期。排期時間長，醫生見面時間短，病者未能得到應有的診治時間。由於基層醫療服務起不到分流作用，市民大眾無奈倚重醫院服務，這亦是香港整體的醫療成本不斷增加的原因。

因此，我們建議政府必須加快推動基層醫療發展，更加注重預防，篩查計劃非常重要。以肺癌為例，是本港頭號癌症殺手，2019年有4 033人死於肺癌，佔癌症死亡人數27%。因此，鼓勵曾經或正在吸煙，或者有家族史的高危人士參與篩查計劃，有助於及早發現、及早治療，治癒的機會亦高。我的修正案提出乳癌篩查和全民體檢，從而達致早發現、早診治、早治療，既關顧到市民的健康，亦減輕醫護壓力、醫療開支。

中醫在預防和治療疾病上有獨特的優勢。《黃帝內經》中提到“治未病”：“不治已病治未病，不治已亂治未亂。”意思是說，好的醫生不是去治療已經得了的病，而是讓人體不生病。同時，內地實踐證明，中醫藥無論對SARS（譯文：嚴重急性呼吸系統綜合症）或“新冠病毒肺炎”的預防、治療、康復都有明顯的效果，對一些長期疾病如糖尿、中風康復、癌症調理、各種痛症都有一套有效的治療方法。在日益老齡化及長期病患年輕化的香港，在基層醫療中發揮中醫藥“治未病”效用，對減輕整體醫療負擔有積極作用。香港的中醫業界在過去數十年一直爭取改變“重西醫、輕中醫”，要求將中醫廣泛納入公營醫療系統的合理訴求，政府應積極回應，發揮中醫藥在基層醫療計劃中更重要的角色。

另外，工聯會建議把使用長者醫療券的年齡降低至60歲。醫療券可用於健康檢查，60至64歲長者身體病痛較少，政府可以利用誘因措施，鼓勵他們用醫療券年年進行健康檢查，預防遠勝於治療。

主席，基層醫療服務應以突出預防為主，通過篩查計劃、鼓勵身體檢查、接種疫苗、發揮中醫“治未病”作用等，同時培訓更多醫護人士，這些才是我們應該採取的公共醫療策略。

主席，本人謹此陳辭。多謝。

梁熙議員：多謝主席。

主席，香港的公營醫療系統長期面對沉重壓力，市民的情況有多慘，在原議案的開首已經陳述得非常清楚，我對他們的慘況，表示深切慰問和關注。為節省時間，我們直接進入辯論重點，不再重複講述他們的慘況。

事實上，要扭轉目前的情況，我同意原議案所提出，要加強基層醫療服務的建議，特別是加強市民預防疾病的能力和成效。我們經常說“預防勝於治療”，其中一個很重要的原因，是預防患病的成本，遠遠低於治癒重症的成本。

(代理主席李慧琼議員代為主持會議)

放在眼前，要落實推動香港的基層醫療服務，除了原議案所提出的建議外，還有數個關鍵環節是需要我們打通的。第一點，是公私營醫療服務失衡的問題。第二點，是中醫的力量長期被忽視。第三點問題，是醫護人手供應的問題。雖然問題好像很多，但我們相信只要我們和政府同下決心的話，便可以逐個問題解決。

所以，讓我們先談我剛才提到的第一個問題，即是公私營醫療服務失衡的問題。我提倡要透過加強公私營醫療協作，以及善用私營醫療資源，令市民可以盡早獲得適切的基層醫療服務。

事實上，透過發展基層醫療服務，我們預期可以減少入院人數，同時可以騰出一些醫護人手，這樣便可為病人提供更好的醫療服務。但問題是，怎樣才可以在短時間內發展好基層醫療服務？第一個關鍵在於有否善用私營醫療資源。

我們根據過往的公私營醫療協作經驗，可以看見私營服務，的確可以分擔公營系統的壓力，同時市民亦可以早些獲得診治。舉例說，專門做白內障手術的“耀眼行動”，便是非常成功的例子。所以，要發展好基層醫療服務，公私營醫療協作是不可或缺的部分，政府需要把私營醫療系統納入基層醫療的發展規劃中。

說到第二點，就是我們長期忽視中醫的力量。我們提倡將中醫服務全面納入公營醫療系統中，並發展全面的中西醫協作服務。

雖然特首在2018年的施政報告曾提出，要將中醫藥納入香港醫療系統，但當我們細心留意後，我們發覺其實政府從來沒有承諾要把中醫全面納入公營醫療系統中。換言之，我們市民是無法在公營系統獲得適切的中醫服務。

與此同時，我們還有另一個問題。根據衛生署及醫管局的資料，目前我們全港有大概1萬名中醫，但當中不超過10%在公營系統內工作。如果我們能夠有效地善用我們香港的中醫力量，把他們納入公營系統的話，他們會是強而有力的援軍，而且絕對有能力分擔現時公營醫療系統的壓力。同時，市民亦可以有更多一個選擇。

我們說到第三點，就是醫護人員不足的問題。如果我們沒有足夠的醫護人手，又怎樣可發展好我們的基層醫療服務呢？目前全港只有兩所大學能培訓醫生，只有4所大學設有護理系，面對我們目前如此大的人手壓力和需求，這絕對是杯水車薪。所以，為了突破這瓶頸，我們建議政府盡快研究成立第三間醫學院，培訓更多醫務人員，以緩解前線醫護人員短缺的問題。

最後，代理主席、各位同事，我所提出的修正案，旨在針對性地落實推動我們香港的基層醫療服務發展，期望各位可以支持我提出的修正案。

我謹此陳辭。多謝代理主席。

林哲玄議員：代理主席，很多謝陳凱欣議員提出這項如此重要的議題。隨着人口老化，香港越來越多人會患上糖尿病、高血壓；至於膽固醇過高，可能三十多四十歲已經出現。我們想一想，假如一個長者有糖尿病、高血壓、心臟病、膽固醇過高。單是這4種，每1種如果要每年去公立醫院專科門診看3次醫生，他可能要去9次或以上；糖尿病患者更要事先到公立醫院抽血——有些公立醫院不是那麼容易去，而是要乘車前往的——所以加起來可能超過10次。長者如果自己不懂去醫院，請子女、新抱休假帶他們去的話，“打工仔”一年又有多少天假期呢？如此就用上12天了。

長者是否真的很想去公立醫院覆診看醫生呢？他想，因為他以為這是唯一的途徑。但我們今次看得到，這項議案正正就是要告訴大家，我們其實應該把病情穩定的病人分流到社區。而事實上，在社區，家庭醫生才是我們健康的“總經理”，平時幫助我們照顧穩定的疾病。萬一疾病變得不穩定，應有一個制度可以很快地把病人分流到公立醫院專科門診，而無需從頭排期、要多等不知多少年時間。其實，長者很多時就是因為害怕不知要等多少年才可回到公立醫院，所以不願意回到社區看醫生。這在政策上絕對可以改變，而事實上，現時SOPC(譯文：專科門診公私營協作)PPP的先導計劃已經開始從這方面着手，但推展得比較緩慢。我們希望看到這類計劃可以加速及全面地進行，讓我們有專科與家庭醫生共同照顧病人，co-care(譯文：共同醫治)這個概念得以落實，亦讓我們的醫院與社區雙向分流、互相合作的概念得到落實。

在社區方面，試想一下，一個病人中風，需住院一個星期。出院後，他行動、說話仍然十分不便，仍然需要人照顧他的起居飲食。事實上，現時有很多這類老人家因以上所說的問題而無法出院，於是要在醫院多住兩三個星期，那麼公營醫院的病床當然會不足夠。但是，為何不能夠讓這些市民回到社區，在社區可以有藥劑服務，可以有康復服務，可以有護理服務等呢？為何不可在社區抽血，然後把結果送回公立醫院呢？

其實，我們的社區應該成為一個無牆的社區醫院，讓我們的長者能夠在社區好好生活、好好治病。社區的醫療體系應是一個有統籌的系統。我很歡迎地區康健中心做統籌的工作，但一定要由醫護人員或一些資深護士去做。我亦很歡迎，如果政府願意的話，在推出其基層醫療健康發展藍圖時，考慮成立一個部門或機構，專責統籌基層醫療、社區醫療服務。

現時在社區醫療方面，我們有甚麼設施呢？有，我們有很多家庭醫生，但他們是服務提供者，我們並無一個系統。是否完全沒有系統呢？不能夠說沒有。我們有長者醫療券，即落實了“錢跟病人走”這個重要的概念；我們亦有“醫健通”，即希望做到香港市民“一人一病歷”。“一人一病歷”加上“錢跟病人走”，其實已建立了一個基礎。我們尚欠一樣東西，就是統籌。當有統籌的時候，我們希望看到醫院與社區醫療無縫對接，屆時社區就真正成為長者合適居住、合適得到治療的地方。

我亦很同意中醫師在社區的角色十分重要。事實上，我們看到市民除了看西醫，亦會常常看中醫。所以，市民已經身體力行，顯示了我們需要中西醫協作。我亦希望政府在未來的日子，在公私營協作和基層醫療發展方面大力鼓勵進行研究，目標就是希望可以推出一個指引，讓我們醫生和中醫師知道大家何時可以互相配合。

我很希望看到我們將來的社區是真真正正能夠讓我們養老，讓我們生活，讓我們治療的地方。

我謹此陳辭，多謝。

張宇人議員：代理主席，我支持陳凱欣議員的議案，並想解釋一下我的修正案。我的修正案主要是想在“基層醫療十年計劃”內加入“加快輸入非本地培訓醫生及前線醫護人員”，解決人手嚴重不足的問題，希望醫療系統硬件和軟件兼備。

雖然去年政府開快車，我們上屆立法會的同事又很勤力，通過了《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》，放寬非本地培訓醫生來香港工作的限制，特別是我多年提出的免執業試，但其實我一直都擔心，開了輸入醫生的水閘便一定有水流進來嗎？因為政府的修訂恐怕每年只能吸引數十位醫生回流，變成“雷聲大、雨點小”，而政府已預留5,000億元建設醫療硬件，屆時恐怕沒有足夠人手使用。所以，自由黨去年於全體委員會審議階段提出修正案，希望開閘後有足夠的醫生到港，可惜未能通過。

容許我再跟大家說說我們自由黨的建議。首先是開放給永久居民的子女和配偶。自由黨希望容許擁有獲承認資格的非香港永久性居民的海外註冊醫生，若其生父或母或其配偶為香港永久性居民，均可透過特別註冊在港受訓及行醫。其實香港很多人才計劃都會將其配偶的職業視作考慮條件，更希望吸引人回流香港扎根、貢獻香港。另外是擴闊承認100間認可醫學院的工作資歷。政府現時將制訂100間醫學院的名單，自由黨建議在這框架下擴闊至承認在100間認可醫學院或其附屬醫院任教執業的人，均可透過特別註冊來香港行醫。我常舉一個例子。醫科生若在美國史丹福大學醫學院畢業，便可循這特別註冊回港執業，現時不在史丹福大學畢業，但在史丹福大學醫學院任教的人不可回港執業，出現徒弟、徒孫有資格，師父、師公沒有資格的怪現象。當醫生有能力在史丹福大學醫學院任

教，並在醫學院行醫，其專業水平已獲認可。所以，自由黨認為政府應考慮醫生的過往經驗，讓曾在這100間認可醫院工作的人透過特別註冊回港執業。

其實若水進得太多，可以關閘。政府應將主導權握在自己的手中，按香港的實際情況彈性決定何時不再輸入醫生。新加坡以前每1 000人只有1.5名醫生，當他們開放，現已達到2.4名，之後便開始“落閘”。代理主席，參看數據，政府每年投放數百億元的資源作醫療開支，未來10年預留3,000億元擴建和新建醫院，證明香港其實有足夠資源興建醫療設施。但看看北大嶼山醫院，啟用5年後便被審計署揭發使用率低，主因是醫生不足，有設施卻不夠醫生。

醫管局指，長遠至2030年會欠缺500至600名醫生。我真的從來都不認同這些數字，欠五六千才真。香港醫療人手以往一直都有找外援。在1990年至1995年間，香港藉此途徑引入了200名醫生，佔每年新增醫生數目的42%。而公立醫院當時.....在該段時間，私立醫院很難經營，因為多數市民都喜歡去公立醫院，醫療又好又便宜。但在《1995年醫生註冊(修訂)條例》實施後，英聯邦醫生再不能好像殖民地時期般回港執業，導致在1997年至2018年間，只有約457名海外醫生可以在香港執業，佔2018年年底整體醫生供應的3%。大家可以看到，由一年有200，到10年都只得200，我們是多麼不夠應付需要。有同事認為，是否增加醫院的工資便可以？其實現在的私家醫生是“月球人”，增加5倍也留不住人。

所以，代理主席，我支持修正案(計時器響起)，希望同事也支持我的修正案。

代理主席：張宇人議員，你的發言時限到了。

邱達根議員：代理主席，在發言前，我要先申報，我是醫管局成員，亦是其轄下資訊科技服務委員會的主席。

通過我在醫管局的參與，我絕對贊成陳凱欣議員提出的基層醫療十年方案，以及提高預防性醫療的建議，提升全民健康意識。根據近年我們多項調查顯示，其實未來10年至15年，公營醫療體系將會面對沉重壓力和巨大挑戰。我們現在面對醫護人員流失、人口老

年化、提早出現的長期病患等等問題，均令我們醫療體系“爆煲”的機會大增。就算政府嘗試循各渠道增加醫護人手，包括上屆立法會在完結前三讀通過經修訂的《醫生註冊條例》，讓非本地培訓的合資格醫生回流執業等等，仍彌補不了現時計算出的巨大醫護人員缺口。

要解決這些問題，其實除了推動我們的預防性醫療外，善用科技亦至為重要。但是，過往政府在推動科技應用於醫療體系方面，有時缺乏全盤考慮，經常以散件形式來推動及使用創新科技，令成效未如理想。例如已推行多年的電子健康紀錄系統，並無政策配合推動令私營診所將數據上傳，以致系統內的數據不夠全面。而近年推出的遠程醫療試點，亦欠缺法例配合，無法做到送藥到家等等功能，結果很多措施最終無法達到預期的效果和目標，甚至令科技蒙上不自之冤。

所以，我建議政府制訂長遠的全面電子醫療政策，例如仿效我們國家衛健委在2018年推出的一系列互聯網醫療試行方案和法規，包括《遠程醫療服務管理規範(試行)》、《互聯網醫院管理辦法(試行)》、《互聯網診療管理辦法(試行)》、《醫院智慧服務分級評估標準體系(試行)》、《電子病歷系統應用水平分級評價標準(試行)》等，全盤考慮在法例上、牌照上、公私營分工及各公營機構之間的協作、電腦系統架構和安全性、大數據平台的建立，以及人才管理等等，是全盤一次過作出考量後才推出試點，這很值得特區政府將來參考和借鏡。

其中，例如最近試用的電子問診或遠程醫療，內地方案其實已經提出了甚麼類型的病患適用、甚麼歲數以下的兒童要成人陪同、甚麼類型的病患要首次面診後才可做、甚麼類型藥物適用，以及有指定物流商可以送藥到家等等。內地早在10多年前已經開始逐步構建一套全面的電子醫療計劃，推出後，近年亦漸見成效，例如有些醫院在互聯網化和優化流程後，病人的等候時間，在某些病科足足減少了三分之二。

不單內地，新加坡在2010年代中期已開始積極推動遠程醫療服務，並作出全方位的協調，鼓勵醫療機構和病人參與共同使用。相對來說，我們的步伐顯得落後。

所以，代理主席，我今天想提出修正案的目的，是要促請政府進一步善用科技，未來制訂基層醫療方案時，必須要有長遠而全面的電子醫療科技策略，再配合法例的修訂，才能用好科技，有效改善我們的醫療問題，提高整體醫療服務質素。希望各位議員支持我的修正案。

代理主席，我謹此陳辭。

陳家珮議員：代理主席，隨着本港面對人口急速老化，公眾對公營醫療的需求只會有增無減。如要完善公營醫療系統的運作及提升市民整體的健康質素，加強醫社合作的基層醫療服務實在刻不容緩。因此，為基層醫療作出長遠規劃是必須的，所以，我會支持陳凱欣議員的議案。

代理主席，香港公營醫療系統長期處於超負荷的狀態，主要原因是供求失衡所致，床位不足之餘，醫護人員亦短缺，因此，接受治療及提供治療的比例長期處於不理想的狀態，而專科服務的輪候時間又很長，以致病人往往未能在最佳的時機得到最適切的治療，增加了患者病情惡化而需要住院的風險。與此同時，疲於奔命的醫護人員不但要承受沉重無比的工作壓力，更會影響醫療服務的質素，這種惡性循環一直未得到根絕。

代理主席，香港的基層醫療一直落後，長期以來，社區健康中心為長者診症都是“頭痛醫頭、腳痛醫腳”，未有切實為缺乏醫護知識的長者提供足夠的預防及護理資訊，也未有着手跟進社區內長者的居家生活習慣，以及提供改善健康的建議，減低他們的患病風險。歸根究底，種種問題都源於預防工作不足，正所謂預防勝於治療，這是市民保持健康的不二法則。

基層治療所指的，正正是社會內的初級衛生保健，擔當着維護市民健康的重要角色，是以預防為主，並且以社區中心為基本。倘若政府能夠完善香港的基層醫療，從而提升當中的跨醫療專業發展，並為社區內的長期病患提供健康風險評估，以及針對性的護理，再加上善用社區資源提升疾病的管理能力，必定能大大減輕第二及第三層涉及專科及醫院服務的醫療負擔。

行政長官在任內最後一份施政報告亦提到，有需要強化其他醫療專業在本港醫療體系(特別是基層醫療方面)的角色。我亦希望政府能夠繼續積極研究修改法例，容許市民無需醫生轉介信便可直接接受物理治療或職業治療服務，避免延誤治療。我舉一個很簡單的例子，代理主席，如果有一天我走路時突然“啪”一聲，原來我的小腿肌肉撕裂了，我忍着劇痛“一拐一拐”向一位註冊物理治療師求診，但他說由於我沒有醫生轉介信，所以他不可為我診治。於是我便到公營醫院骨科求診，不過要輪候100個星期才可見醫生，而等了100個星期見了醫生後，又要再等30多個星期才有物理治療。就這情況，我有甚麼選擇呢？第一個選擇，我可能要找一位沒有註冊的物理治療師；第二個選擇，如果我想快點得到治療，就只能去急症室。所以，這正正是導致加重醫療負擔的惡性循環。

如果在每個社區裏都有一套完善的基層醫療，過程當中當然包括專業判症，亦能讓有需要的市民接受物理治療，減省由醫生轉介的程序，可以立即開始療程。政府如果關注市民的健康，急市民所急，便應為我們的基層醫療提供第一個個人及家庭可持續醫療過程的接觸點，並作出完善的規劃，令公眾能夠得到便捷及全面的護理支援，才能真正做到預防勝於治療。

我希望同事支持我提出的修正案，我謹此陳辭，感謝代理主席。

容海恩議員：代理主席，很感謝陳凱欣議員提出“基層醫療十年計劃”議案，我非常支持這項議案。

我想談談為何我們要有一項十年計劃。有計劃就一定要有目標，目標就是希望治根、治本。我們問題的根源，就是輪候時間太長，醫院裏無論是專科或者普通科診症，輪候時間都太長。如果我們提出一項“基層醫療十年計劃”，可以縮短專科的輪候診症時間或者普通科的輪候時間的話，那一定可以令大眾或基層裨益不少。

我們的公營醫療“爆煲”已不是一件新鮮事，專科門診可能要輪候達100個星期以上，如果在流感高峰期，問題更加嚴重，加上近兩年的新冠疫情，情況更是每況愈下。所以，各界提出了很多改善方法，而我認為推廣和普及中醫是其中一個有效的方法，所以我提出了修正案，希望政府不但要將中醫納入公營醫療系統，更要將其納入地區康健中心、康健站的服務範圍，加強中醫藥的發展和推廣，透過建立中西醫合作的模式，減輕公營醫療系統的壓力。所以，我

很贊成剛才林哲玄醫生所說，要有專業人士在康健中心提供服務。這點我完全贊同。我知道現時有個別康健中心亦有中醫駐診服務或與中醫合作的服務，但我們希望這服務可以更加擴大加大，令更多基層市民可以受惠其中。

現時中醫並不是公營醫療系統的一部分，但其實中醫業界內已有一定數量的中醫，所以，如果能夠善用中醫，讓市民生病時向中醫求診，那便能夠在短時間內減輕公營醫院的壓力，成效亦會比培訓和由外地引入西醫為快。所以，我特別在修正案中提及，在地區康健中心、康健站提供中醫服務，這樣，18區均會有一項服務普及基層，讓他們使用。我亦希望政府加強中醫藥的推廣，令市民更加熟悉、更加習慣使用中醫藥。

我非常支持政府2025年在將軍澳開設第一間中醫醫院，這是香港史無前例的第一間中醫醫院，預計可以提供400張病床，也預計其診症服務量有31萬人次。這亦是中醫業界發展的重要一步，但其實中醫業界認為這進展仍屬緩慢，所以，如果政府於2025年率先在地區康健中心推廣中醫服務，會對“重預防”方面的工作有莫大幫助。

當然，要全面推動中醫服務，單靠醫院和康健中心並不足夠。我認為政府必須完善中醫現時的資歷架構，以及調整中醫的薪酬。現時中醫的薪酬偏低，早前有媒體報道，中醫的起薪點只有24,000元至27,000元左右，相比之下，醫院管理局的註冊護士的起薪點已經不少於3萬元，醫生更差不多是64,000元，由此可見，中西醫的待遇相差甚遠。所以，我認為政府應該讓中醫參考西醫的分級制度，調整中醫的薪酬和晉升階梯，長遠吸引更多年輕人投身業界。

另外，現時中醫歸由醫院管理局管理，即又是“西醫管中醫”的模式，也是中醫界面對的一大問題。畢竟中醫和西醫是兩個截然不同的系統，我們認為應該“中醫管中醫”，亦希望政府多考慮這方面的研究。

藥物方面，中醫藥其實在香港發展得相當蓬勃，希望依賴一些現有科技可以減省現時驗測的時間，可以更精簡程序，這將有助業界的發展。

代理主席，我謹此陳辭，希望議員支持我的修正案。多謝。

食物及衛生局局長：代理主席，首先，多謝陳凱欣議員提出有關“基層醫療十年計劃”的議案及其他幾位議員提出的修正案，令我們有機會討論基層醫療服務的發展。一直以來，推動發展基層醫療健康是我心之所繫，亦是本屆政府其中一項重要的醫療政策。香港擁有一個行之有效、公私營並行的雙軌醫療制度。公營醫療界別是本港醫療體系的全民安全網，確保市民不會因為經濟原因而得不到所需的治療，而私營醫療界別則為願意使用私營醫療服務、有能力負擔相關費用的市民提供一個較個人化的選擇。

隨着人口持續老化及慢性病日益普遍，香港的公營醫療系統的持續性正面臨重大的挑戰。香港現時有大約200萬人患有一種或以上的長期病患，當中大部分的病人都在公立醫院接受跟進及治療，其中尤以專科門診服務特別吃重。專科門診每年服務多達750萬人次，加上每年不斷增加的新症病人，服務壓力的沉重可想而知。

面對人口老化及慢性病普及化的壓力，我們需要採取多方面的措施應付日益增加的醫療需要，同時亦減輕公營醫療系統的壓力。其中一個重要的層面，是扭轉現時——多位議員都有說——“重治療、輕預防”的醫療體制和觀念，並鞏固及完善作為醫療系統基石的基層醫療健康系統。基層醫療是個人及家庭在持續醫療過程的第一個接觸點，為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、持續、協調及以人為本的護理。完善的基層醫療系統會發揮把關的角色，長遠配合第二層及第三層醫療及醫院發展服務。

陳議員的議案和多位議員的修正案都提出基層醫療服務的重要性，我完全同意這是現屆政府的重中之重。事實上，醫療改革是非常長遠的工作，食物及衛生局已經着手全面檢討基層醫療健康服務及管治架構等方面的規劃，以期為香港基層醫療服務制訂一個可持續發展的藍圖，我們在藍圖上闡述我們的想法，亦希望議員明白，我們的計劃不只是一個十年計劃，而是一個整個體系方針的結構性改革，以應付未來數十年的挑戰。當然，當我們推出這個藍圖的時候，我們會更清楚我們的時間表和路線圖。

我們的願景是建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素，同時能為香港每一位市民提供醫療保障的基層醫療系統。透過加強基層醫療服務，加強預防性護理、減低市民對住院的需求、促進市民健康，以長遠達致符合整體醫療需求及有效控制開支的增

長。在基層醫療健康發展督導委員會的帶領下，我們正就基層醫療健康服務的發展及醫療體系的改革展開討論。我們希望藉由基層醫療健康體系的改革，達致以下的目標：

- (一) 預防慢性疾病，尤其是糖尿病及高血壓。
- (二) 由社區的基層醫療健康體系及早識別有慢性疾病的病人，並為病人提供合適的治療。
- (三) 至於已確診慢性病的市民，我們期盼能夠及早發現及管理慢性病相關的併發症，以減低慢性病病人因併發症而入院的機會。

香港的基層醫療健康護理服務過往主要由公營界別的衛生署、醫院管理局(“醫管局”)，以及私營界別提供。

現在為扭轉現時“重治療、輕預防”的醫療體制及風氣，本屆政府銳意投放資源推動以地區為本的基層醫療健康服務，在18區設立地區康健中心是改變香港醫療系統的重要第一步。繼葵青及深水埗的地區康健中心先後於2019年9月及2021年6月開始投入服務，位於黃大仙、屯門、南區、元朗和荃灣的地區康健中心亦會相繼於本年內投入服務。為保持推動基層醫療健康的動力，我們已在11個短期內未能設立地區康健中心的地區設立11間地區康健站，而它們的服務已於2021年9月底相繼展開。

地區康健中心提供基層醫療中的3層預防服務。第一層當然是通過各種方法和渠道推動健康教育，針對改變生活行為習慣，提高公眾對於個人健康管理的意識，亦加強疾病預防。第二層預防是透過基本健康風險評估找出可能有潛在健康風險的高危人士，及早發現目標的慢性疾病及健康風險因素，轉介有高血壓及糖尿病風險因素的市民至康健中心的網絡醫生——這些一般都是家庭醫生——作進一步檢查及醫學化驗，以確定有關市民是否患有糖尿病或高血壓。第三層服務是為高血壓、糖尿病或肌肉骨骼病症(包括膝關節痛症、腰背痛症)、中風、髌骨骨折和急性心肌梗塞的病人提供慢性病管理，以及康復治療計劃。透過適當的治療及監察，預防併發症及再次入院。整個計劃的專業團隊服務包括醫務諮詢、醫學化驗、護理諮詢、藥物輔導計劃服務，亦包括專職醫療(物理治療、職業治療、營養學諮詢、言語治療、足部治療)和中醫服務等。

除了以上的公營基層醫療系統外，事實上，香港整體的基層醫療服務中，約七成是透過私營界別提供的，因而造成醫療不公的情況。由於病人的護理流程並不清晰，經常轉換醫生的現象在香港非常普遍，而且只有約兩成市民擁有家庭醫生，令家庭醫生未能在社區發揮整合、理順及分流基層醫療服務的作用，而部分私營提供者的服務質素及透明度更曾遭受質疑和詬病。上述的限制令私營界別未能充分參與提高醫療及健康的成果，同時加劇公營界別第二層、第三層醫療服務的壓力。

我們認為政府應該全面協調各界基層醫療服務系統，以提高整體公共衛生水平，並且能減少市民不必要使用醫院服務。政府有決心加強推動個人和社區的參與，統籌和協調各醫社界別，加強地區基層醫療健康服務，以鼓勵市民預防疾病，加強自我照顧和家居照顧，減少住院需要。就此，我們正採取一系列的改革措施，進一步加強香港的基層醫療服務和減輕公營醫療系統壓力，具體的政策方向和重點包括：

第一，建立和重整以地區為本、預防為主的基層醫療系統。隨着地區康健中心服務逐步推展到全港18區，我們亦正探討以地區為本的基層醫療系統的發展和服務整合。政府在全港18區設立的地區康健中心或地區康健站亦陸續投入服務，基層醫療健康系統的硬件網絡的建設已逐漸成形。

我們期望地區康健中心可作為輔助基層醫療醫生的地區基層醫療健康樞紐，透過公私營合作和醫社合作等服務模式，連繫及協調地區服務夥伴，包括公營醫療服務、私營醫療服務、社區照顧及支援服務，以至社會服務，以提供及整合區內的疾病預防、疾病管理、社區康復、照顧支援等基層醫療健康服務，以提升市民的健康質素；並透過積極及靈活地推動以地區為本並切合社區需要的基層醫療健康服務，由下而上達致醫社合作。

第二，是強化公營醫療服務及善用私營醫療服務。多位議員都提及公私營合作，因應以上重整以地區為本、預防為主的基層醫療系統發展和市民對醫療服務的需求，我們會適當調整公私營醫療界別的平衡，支持優質私營醫療服務的發展，以補充公營機構提供的服務，為公眾提供更多選擇。

我們亦會在基層醫療健康藍圖中探討公營醫療服務的定位，特別是衛生署、醫管局、地區康健中心及私營醫療界別的服務，以避

免公共資源重疊，並善用私營基層醫療資源，從而更有效率及效益地為有需要的市民服務。事實上，過去數年，我們已經推出以下一系列措施：

第一，是醫管局管理公營醫療系統輪候時間措施。為應對日益增加的服務需求，醫管局已實施一系列措施管理輪候時間——多位議員剛才都提出了這方面的挑戰——同時亦推出更多公私營協作及引入綜合模式專科門診服務。醫管局會適時檢視這些措施的成效，並按需要推行適當的補充措施，以進一步改善專科門診的輪候時間。醫管局亦會繼續推行年度計劃，以提高各醫院聯網專科門診診所的服務量，涵蓋大部分主要專科。

正如我剛才提及，公營醫療服務的精神是為本港醫療體系提供一個全民安全網，確保有需要的市民不會因為經濟原因而得不到所需的治療。我們會在藍圖中檢視引入更多私營醫療服務參與管理慢性病的可行性，從而重新審視公營基層醫療服務，特別是普通科門診的定位，讓其資源更集中及用得其所。相信各位議員都同意，面對人口老化及慢性病普及化的壓力及不斷增長的醫療需求，在有限的公共資源下，我們必須考慮集中有限的公營醫療資源，為低收入人士和弱勢社群(例如長者或長期病患者)提供一些持續的基層醫療服務，包括慢性病管理，否則，除了加劇公營醫療服務不勝負荷及輪候時間冗長的情況，亦有機會令真正需要公營醫療服務而未能負擔私營醫療服務的人士未能獲得適切的治療和照顧。

至於公私營協作計劃，多位議員都有提及，雖然香港的公營醫療系統的直接服務具高成本效益，但由於受公帑大幅資助，以致一直出現超負荷的情況，並造成公私營失衡及缺乏可持續性。為確保我們以最妥善的方式把有限的資源用於真正需要服務的市民、推動公私營協作及更有效地善用私營醫療服務，醫管局多年來一直推行不同臨床公私營協作計劃，為病人提供更多選擇，其中，普通科門診公私營協作計劃資助患有高血壓及/或糖尿病而病情穩定的醫管局普通科門診病人選擇接受私營基層護理服務。

為配合政府推廣基層醫療健康的政策，醫管局在2021年年底引入“共同醫治模式”，讓病情較穩定的醫管局專科門診病人亦可以透過門診協作選擇接受私家服務。“共同醫治模式”於2021年第三季以先導計劃形式於內科專科門診試行，並於第四季推展至骨科專科門診。

支援慢性病篩查及管理方面，行政長官在2020年施政報告中已提出，為分擔公營醫療系統的壓力，以及推動家庭醫生的概念，政府正於深水埗地區康健中心推出公私營協作先導計劃，為初次確診患糖尿病或高血壓的康健中心會員，於網絡醫生接受獲政府資助的醫務諮詢服務及專職醫療服務。有關計劃旨在透過及早識別及跨專業介入，改變慢性病患者的生活習慣及進行自我管理，減少日後住院的需要。

政府銳意策略性善用私營醫療資源，以分擔公營醫療系統的壓力。事實上，公私營協作的目的並不是將公營服務外判給私營界別，而是為有能力負擔相關自付額的市民提供選擇，以及促進公私營界別的協作，從而善用醫療系統資源和達致更佳病人護理效果。因應以上各類公私營協作計劃的成效，我們會在藍圖中探討進一步透過公私營合作，善用私營醫療資源識別及支援長期病患者，以減輕專科及醫院服務的壓力。

隨着更多私營醫療服務成為基層醫療健康服務的提供者，我們下一步要考慮的就是如何將私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，以更有系統地監管及規範私營基層醫療服務提供者的服務。就此，我們會在藍圖中探討提升目前《基層醫療指南》（“《指南》”）及基層醫療護理參考概覽（“參考概覽”）的功能與權力。為保證《指南》內服務提供者的質素，基層醫療健康辦事處會檢討《指南》的參與及持續刊登條件，例如要求服務提供者須一直參與持續進修計劃，特別是與基層醫療服務相關的培訓。我們亦會探討建議要求所有參與受政府資助的醫療服務計劃的服務提供者必須登記成為《指南》下的服務提供者，以及遵從局方就慢性病管理所制訂的參考概覽，以更有系統地就私營基層醫療服務提供者的服務制訂標準，並更好利用他們作為第二層醫療的把關者角色，務求在預先設定的雙向轉介流程下，理順公立專科門診的病人護理流程，讓真正有急切需要的病人加快轉介到專科門診，而情況穩定的病人則可下放到基層醫療系統繼續接受持續護理，以達致分流的效果。

至於長者醫療券方面，政府自2009年起推出長者醫療券，現時向65歲或以上的合資格香港長者提供每年2,000元醫療券金額，以便他們選擇最切合自己健康需要的私營基層醫療服務。計劃旨在加強長者的基層醫療，為他們提供額外的選擇，藉以輔助現有的公營醫療服務，讓他們更容易從屬意的服務提供者獲得醫護服務。

為了讓計劃更能配合香港的基層醫療發展，衛生署由2019年開始逐步推行各項措施，以優化計劃的運作，其中包括容許醫療券在地區康健中心使用；加強教育長者善用和規劃如何使用醫療券；加強對醫療券申報的查核、審核和監察；以及限制使用額度以減少醫療券使用過度集中的情況。

醫療券會繼續配合政府推動基層醫療政策的目標，支援長者的醫療需要，協助提升他們對預防疾病和自我管理健康的意識，並與地區康健中心的發展相輔相成。在此基礎上，我們會致力確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，除了顧及對公共財政的影響外，亦須確保計劃能有效彰顯推動基層醫療的目標。我們會持續檢視計劃的運作，並按需要作出適當的調整和採取合適的措施，亦不排除會在基層醫療健康發展藍圖的框架下，加以規範醫療券的使用，包括將部分醫療券金額劃定用於基層醫療的指定用途，例如健康風險評估、慢性病檢查和管理；要求長者登記所選的基層醫療醫生為其家庭醫生，而在有關家庭醫生使用的醫療券會視為作指定用途；以及就非指定用途加入共付額(co-payment)的概念等，期望長者善用醫療券，並選用基層醫療健康服務作疾病預防。

至於人手方面，多位議員亦有提及，我們亦一定要加強基層醫療的人手規劃及培訓。為發展一個有效率的基層醫療系統，本港需要充足及持續的基層醫療人手供應。在增加基層醫療服務人手供應的同時，我們亦需要基層醫療健康服務提供者對在社區內以跨專業團隊的方式提供基層醫療服務具備充分的知識和了解，以確保優質的基層醫療服務。為此，隨着人口持續老化，我們必須加強基層醫療人手培訓，提升基層醫療人員的職能，確保持續及優質的基層醫療人手供應。

在未來醫療人力規劃方面，為確保有合資格的醫療專業人員支援本港醫療系統持續發展，政府在2017年6月公布《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》——剛才亦有議員提及——提出10項建議，為本港未來醫療人力規劃奠定基礎，以及為本港醫療專業人員的專業發展及規管訂下未來路向。為配合大學教育資助委員會的3年規劃期，政府每3年會進行新一輪的人力推算工作，以更新醫療人手供求的推算數字。新一輪的推算工作已經完成，並已於2021年3月底公布結果。政府會繼續與各相關管理局/委員會探討進一步吸引非本地培訓的專業醫療人員來港的一些措施。

至於中醫方面，有多位議員都認為中醫是一個非常重要的專業，亦希望它會成為本港醫療系統的一部分。其實中醫藥作為本港醫療系統重要的部分，這方面已獲政府確定，中醫藥亦在基層醫療方面肩負一個重要的角色，與其他醫療專業共同守護市民的健康。事實上，政府亦一直致力促進本港中醫藥的發展，並已在2018年施政報告中確立中醫藥在本港醫療發展的定位。具體而言，我們透過政府資助特定的中醫藥服務，將中醫藥納入本港醫療系統，其中3部分包括：第一，未來中醫醫院提供政府資助住院和門診服務；第二，18區中醫診所暨教研中心在地區層面提供政府資助的門診服務；第三，醫管局在特定的公立醫院提供政府資助的中西醫協作治療住院服務。上述3個部分在服務範疇上相輔相成，為市民建構全面的政府資助中醫藥服務網絡。

在現時的地區康健中心服務中，地區康健中心的營運者會購買區內非政府單位的服務，建立地區康健中心網絡，包括中醫師。中醫師會根據中風、腰背痛及膝關節退化痛症病人的需要提供針灸及穴位按壓治療。另外，中醫師亦會提供一些疾病預防、養生和健康教育(包括食療)等班組活動。早前，地區康健中心更與中醫診所合作在中心提供天灸服務。

另一方面，基層醫療健康辦事處現正着手在《指南》上建立職業治療師及物理治療師的分支指南。長遠而言，我們會陸續為其他合適的基層醫療健康服務專業建立分支指南，以促進建立跨專業團隊中不同基層醫療健康服務提供者之間的協調。我們亦會在制訂藍圖時探討長遠增加基層醫療健康服務人手、發揮和善用各專職醫療及中醫藥的角色，以及加強為各醫療專業提供基層醫療服務培訓的策略。

代理主席，正如我剛才所述，政府會於本屆政府內發表香港基層醫療健康服務可持續發展藍圖，以建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素的基層醫療健康系統。藍圖將會探討以上各方面的未來發展，並重點討論五大方向，包括整合服務、強化監管、改善資源運用、增加人手規劃及培訓，以及加強疾病數據監察及健康紀錄互通。我會在聆聽各位議員的發言後，就着議案和修正案提及的其他議題作進一步回應。

代理主席，我謹此陳辭。

盧偉國議員：代理主席，首先感謝陳凱欣議員動議原議案，以及其他7位議員同事動議修正案。議案的主旨，是促請特區政府以“重治療，更重預防”的方針，落實推動“基層醫療十年計劃”。對此，我和經民聯的同事都是支持的。

代理主席，我一直很關注香港的醫療問題，過去6年曾擔任醫院管理局成員，至2021年才卸任，因此非常了解公營醫療系統長期面對的沉重壓力，包括專科門診輪候時間動輒以年計、內科病房床位經常不敷使用等。儘管近年當局在這方面投入的資源持續增加，但公營醫療系統仍未能充分滿足社會的需要。

代理主席，很明顯，上述狀況必須改變，但恐怕我們並沒有獨步單方，而是應該多管齊下，採取短、中、長期的措施應對。

短期而言，當局應優化現有的資源配置及醫療管理流程，善用科技，將醫療服務流程電子化，讓病人接受更快和更好的醫療服務。同時，當局可以進一步鼓勵公私營合作，包括推廣專科門診協作，以合理分流病人，減輕公營醫療系統的壓力。至於眾所關注的醫護人才短缺問題，本會在去年10月21日已通過《2021年醫生註冊(修訂)條例草案》，讓合資格的非本地培訓醫生只要符合某些條件，就能夠在香港取得註冊資格行醫。有關條例既已修訂，當局理應更加快的輸入非本地培訓醫生，以減輕前線醫護人員的壓力。

代理主席，隨着本港人口漸趨老年化，對公營醫療系統的服務需求只會有增無減。所以，中期而言，我們必須設法提升相關的硬件和軟件設施。醫管局現正投放2,000億元以推進第一個十年醫院發展計劃，同時亦在籌備投放2,700億元以進行第二個十年醫院發展計劃。不過，我認為作為相應配套，當局應盡快就未來的醫護人手需求作出預測，並提升醫療教學和培訓設施，並考慮興建第三間醫學院。

代理主席，正所謂“預防勝於治療”，若要有效減輕公營醫療系統長期超負荷的壓力，就應該標本兼治。長遠而言，當局應制訂基層醫療健康發展藍圖，以及訂立健康指標，讓廣大市民提升對健康生活的追求。我認為，國家在2016年10月25日公布的《“健康中國2030”規劃綱要》很值得借鏡參考。該綱要強調“共建共用、全民健康”，倡議以人民健康為中心，以基層為重點，以改革創新為動力，預防為主，中西醫並重，把健康融入所有政策，推行健康生活方式，

並設立多項主要指標，包括人均預期壽命、居民健康素養水準、每千名人口執業醫師數目、個人衛生支出比率等。同時加強健康醫療大資料的應用體系建設，推動“互聯網+健康醫療”服務，發展智慧健康醫療，推進覆蓋全生命周期的預防、治療、康復和自主健康管理一體化的國民健康資訊服務等。

代理主席，香港若要立竿見影推動基層醫療，就需要盡快重新規劃醫療服務的資源分配，包括增加投放資源、完善社區醫療網絡、把地區康健中心推廣至全港18區、加強社區中醫服務及中醫藥推廣，發揮中醫養生保健“治未病”的傳統優勢等。*(計時器響起)*

代理主席，我謹此陳辭，支持議案。

代理主席：盧偉國議員，你的發言時限到了。

林琳議員：代理主席，我支持“基層醫療十年計劃”議案。

儘管香港特區連續7年蟬聯全球最長壽地區，男性平均壽命達84.65歲，女性則平均89.6歲，相比其他21個高收入國家或地區為更長，但與此同時，整體醫療配套卻明顯地未能追上需要。

以香港最常見而輪候時間最長、需求最殷切的換膝關節手術為例，輪候時間動輒高達5年，甚至7年之久。不少長者因為這情況而被迫大減社交生活、甚至是被限制。因為痛便不敢外出，因為痛便乾脆不與朋友和家人見面。甚至有長者親口告訴我，他們覺得自己沒有用，不如早一點死去罷了，這是他們親口告訴我的。我認為這樣的情況是完全不能夠接受的。

事實上，不少市民由於每次看症也要等候長時間，索性不去看症，導致“積小病，成大疾”。這種情況加大了香港醫療系統的壓力。事實上，推動中西醫協作，減輕重症；加強社區流動醫療車深入社區，進行分流等都是相對容易落實，亦是具彈性的方法，可以處理到有關問題。如果再結合強化的長線深耕的社區基層醫療服務，便可以做到市民落樓便可看病，有重症才前往醫院的新醫療模式。我相信沒有人希望看見香港的長者需要等3年、5年，甚至7年才能覆診，更沒有人希望看見香港的“打工仔”因不敢請全日病假，即使有

病也不敢請假去看醫生。官員剛才提到甚麼都行之有效，那是沒有用的，事實擺在眼前。

長遠而言，我認為我們必須加強公私營醫療協作，才可做到醫療服務的全面提升、分流。只有這樣做才對得起曾經，亦是現在仍在一起努力建設香港的廣大市民。我謹此陳辭，多謝。

陳振英議員：代理主席，正如林琳議員剛才所說，眾所周知，本港的人均壽命一直領跑全球。原因方面，不同的專家有不同的解讀，但普遍的看法認為，香港依靠的並非好山、好水、好空氣的環境，亦非特別健康的地中海式長壽生活和飲食習慣，反而是我們令很多其他地區羨慕、政府每年均投入大量資源的完善公營醫療系統。

可是，隨着本港的人口逐漸老齡化，城市慢性病的普及化、私營醫療趨向貴族化等因素，公營醫療的需求持續增加，加上醫護人手長期短缺、醫院病床縮減，近年不時出現迫爆急症室、迫爆病房等問題，致使公立醫院面對的壓力已達到議案所描述的臨界點。在可預見的未來，這個挑戰只會越來越棘手，財政負擔亦會越來越沉重。

很感謝陳凱欣議員今天提出有關基層醫療的議案及7位議員的修正案，指出本港公營醫療系統面對的問題，並提出解決目前超負荷的政策措施讓政府跟進。本人支持議案及修正案所提出的一系列內容。

對於基層醫療，有評論認為，政府應同步考慮如何開放市場，讓不同專業範疇的醫護人員充分發揮職能；如何改善現有機制，令社區健康中心與地區普通科醫生高效結合；如何協調公營與私營醫療機構之間的分工；如何加強市民對社區健康中心等基層醫療組織的了解和信任。誠然，以上種種都是急需研究和解決的課題。

但與此同時，過去兩年的新冠疫情充分暴露全球醫療資源一旦遇上疫症的不足之處。除了不斷對傳統醫療系統進行投資外，政府還應馬上着手研究更多利用現代科技解決面對的困境。

猶記得上一屆立法會於2019年訪問杭州時，我們參觀了提供一站式智慧醫療平台的集團，是全國首間互聯網醫院。該集團提供在

線問診、電子處方、在線購藥服務；近年積極拓展“互聯網+中醫藥”後，更有中醫電子病歷、體質辨認、輔助開方等新服務。訪問團在報告內的結論是甚麼呢？就是因應香港人口老化而增加的醫療服務需求，政府應研究任何強化醫療服務及減輕醫護人員工作量的措施，包括提升醫療資訊科技的應用。

事實上，互聯網醫院是可以考慮成為醫療新基建的重要組成部分。通過將醫療信息從線下轉移至線上大數據管理，將醫療機構提供的信息結合；通過線上的電子病歷管理、體檢管理、療養康復管理和醫護工作站管理，擴大醫療機構的輻射範圍，提高診斷、治療和後續康復療養、健康監督一體化的工作效率。

相信隨着人工智能技術在醫療領域的應用取得重大突破，醫護人員的工作壓力得以減輕，醫生的供給問題也有機會得到緩解。長期來看，智慧醫療一定是行業的未來藍圖。

通過創新科技推動醫療發展，離不開財政投入。對於投入產出風險較高的社會服務類醫療基礎設施建設，政府應探究如何將政府資本與民間資本相結合，實現“風險共擔、合作共贏”。例如由政府提供土地，企業負責建設及運營。這種模式無論對於醫療新基建的啟動還是融合，都是較佳的選擇。

根據政府的定義，基層醫療是為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、持續、協調及以人為本的護理，促進市民的健康。我期望政府不要再用小修小補的思維和政策，必須制訂整體和長遠的規劃，建立密切、長期而全面的監測預防目標，才能達致基層醫療服務的原有宗旨。

我謹此致辭，多謝代理主席。

郭偉強議員：多謝代理主席，“病向淺中醫、預防勝於治療、治未病”是古往今來的金科玉律，但是“淺病有得醫、有病有得醫、沒有病又強身”，就不是人人平等。基層市民“日捱夜捱”，為口奔馳，只能嘆句“有頭髮邊個想做痢痢”，皆因升斗市民負擔不到私家醫療的收費，只能夠去公立醫院排期，專科門診新症排期以年做單位計算，分分鐘小病等到變大病。

在2020-2021年度，內科新症的平均輪候時間達到68個星期，耳鼻喉專科的平均輪候時間是60個星期，而外科及婦科的輪候時間分別是41及35個星期。試問“閒閒地”都等一年半載，如何做到“病向淺中醫呢”？“治未病”又是否在香港變為一個空中樓閣呢？

工聯會一直要求加強基層醫療健康服務，縮短輪候的時間，就常見的疾病制訂具體的預防及治療的策略，令患者可以得到適當的治療及縮短他們康復的時間，亦增加康復的機會。

代理主席，本人在此申報，我是香港乙肝基金會副會長，所以就乙肝來做一個例子。在香港乙型肝炎帶菌者估計——只是估計——有56萬，當中有54萬感染乙肝。而乙肝帶菌者當中，每4位就平均有一位可能轉化為肝癌或肝硬化，以至肝衰竭，而肝癌亦排在癌症殺手前3位。雖然衛生署在2018年成立了控制病毒性肝炎辦公室，亦在2020年年尾公布香港病毒性肝炎行動計劃，負責督導及執行世衛訂立的2030年前消除肝炎威脅的指標。這是一個好開始，亦都有一個根據地，但只是起步工夫。因為遇到的困難不少，而要達到目標，一點也不容易，當中包括要有九成的患者得到診斷，即是說他們要知道自己是患者。

早前，香港大學的一項調查顯示，患者當中大概得一半人知道自己是患者，另一半人並不知道。另外一個目標就是要八成的患者得到治療；第三，就是乙型及丙型肝炎的新增病例要減少九成、死亡個案亦要減少六成半。為何這麼難呢？因為有很多挑戰。剛才說過有很多人根本就不知自己帶菌，另外第二就是有未被感染的人士是未打疫苗的。因為1988年才全面為本地新生的嬰兒接種疫苗，即是說1988年前出生的人士，並不知自己會不會帶菌或者未打疫苗的；第三，就是母體傳染是主要的途徑，但是即使母親帶菌也好，只要她接受治療的話，生出來的小朋友可以不帶菌及健健康康；另外，第四就是要定期檢查。因為肝臟的病變會隨時出現，所以要定期跟進；第五，就是不排除存在諱疾忌醫，但亦都有一種情況是社會的歧視，對於這個病症不了解，所以有患者可能選擇逃避。

我在此有少許建議，就是希望盡快做一個全民檢測，乙肝的篩查是不需要封區的，亦不需要禁足。另外，第二就是鼓勵未感染的人士要打疫苗；第三，就是要教育及宣傳，推廣公眾的認知；第四，就是資助患者定期監測自己的病情，包括肝臟的超聲波，全部都要

“講錢”。所以，我在此呼籲有關部門對症下藥，及早推行有關的工作，期望在2030年，香港能夠成為世衛目標成功的一部分，達到消除肝炎威脅。多謝。

陳健波議員：多謝代理主席。香港醫療系統一直以價廉物美見稱，但由於需求不斷增加，加上社會過於側重公營醫療系統，導致公營醫療系統長期流弊叢生，包括專科輪候時間太長、急症室經常爆滿，以及醫護人手不足等。與此同時，人口老化令需求以倍數增加，如果不改革醫療系統，一定會“爆煲”。事實上，政府亦很努力地提出改革，例如立法引入海外醫生、推出自願醫保計劃、提出醫院發展計劃及逐年大幅增加醫療開支等。不過，這些改革都是治標不治本，長遠而言根本無法解決老齡化帶來的衝擊。所以，我們很多謝陳凱欣議員今日提出的議案。

我認為這個問題一定要從根源解決，那就是減少醫療服務的需求，亦即減少市民患病的機會，將資源用於預防疾病上。因此，對於今日原議案提出“重治療，更重預防”的方針，我絕對認同。事實上，香港人雖然長壽，但到50歲、60歲後，往往是百病纏身，主要因為香港人生活不健康，包括不願做運動、經常吃“垃圾食物”、深夜也不睡覺等。香港人要活得壽而康，大家生活才會美滿，社會亦更快樂，所以，政府要推行這些健康政策。

去年我曾提出建議，建議政府推動公共健康政策，包括推動市民注重個人健康及衛生、教導市民預防疾病的知識、鼓勵市民做運動及健康的活動、多進行身體檢查等。事實上，多項研究顯示，投入資源在推動健康的活動上，除了可以減少市民患病的機會，令市民身體更健康，生活更美滿外，更可直接減少醫療開支，絕對是一箭雙鵰。

至於如何推動健康政策？我認為第一步應該由教育做起。目前，學校會鼓勵學生做運動，但對健康飲食教育卻並不重視。我認為學校應教導學生更多健康飲食知識，例如高糖分飲料和高脂食物的禍害，讓他們知道很多零食都是垃圾，飲食亦要做到營養均衡。這些雖然是老生常談，但對健康絕對有影響。如果從小便向學生灌輸這些正確知識，他們會終身受益。事實上，現時學生進食太多“垃圾食物”，不少人自小已有肥胖問題，亦因而導致他們在中年百病叢生，所以向學生灌輸營養及養生的知識，是絕對需要的。

另外，我亦同意原議案提出，要訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識。疫情期間，市民因佩戴口罩、勤洗手及注意公共衛生，令流感及併發症大幅減少。這些均有數據支持，證明流感流行與個人衛生有密切關係，只要大家保持健康生活，便能避免很多疾病。

另外，我同意要投入更多資源，加強家庭醫學專科醫生的培訓，因為家庭醫生在預防疾病方面，可發揮很大作用。舉例來說，政府可透過資助的方式，鼓勵市民定期到當區的家庭醫生進行一些基本身體檢查和跟進，除了可及早找出疾病外，家庭醫生也可了解市民的生活情況，從而提供更多健康上的意見，達到預防疾病的作用。

有修正案提出加強公私營醫療協作，以分擔公營醫療系統壓力，我亦非常支持。政府在2019年推出自願醫保計劃，該計劃的原意便是推動公私營分流，可惜政府最終大幅削減資助額，取消高風險池的建議，令計劃的規模大幅減少。不過，由於有扣稅優惠，計劃吸引不少中產人士參加，也算是十分成功。我相信，現在政府應該研究擴大計劃規模，例如引入高風險池及增加扣稅額度，令更多市民，特別是經常使用公立醫院服務但有經濟能力的市民，多些使用私營醫療系統，有需要的市民則可使用公營系統的資源。此舉可進一步吸引有經濟能力的市民參加自願醫保計劃，真正做到公私營醫療系統分流。

多謝代理主席。

陳紹雄議員：多謝代理主席。代理主席，我首先要感謝陳凱欣議員提出原議案，以及7位議員提出修正案，讓我們今天有機會就如何改善基層醫療作出討論。

我支持陳凱欣議員的原議案，特別是贊成善用中醫師的專業，為市民提供西醫西藥以外的醫療服務。我尤其同意梁熙議員、陳家珮議員及容海恩議員的相關修正建議，把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，發展全面的中西醫協作服務。中醫中藥着重“治未病”的優點，對養生、慢性疾病治療及病前病後的身體健康調理有很大幫助。所以，政府應進一步推廣中醫普及化，例如在港九新界18區提供門診服務，每個西醫門診必有中醫中藥服務，讓市民選擇看病和配藥。政府現時在基層中醫藥方面的預算非常低，市民使用中醫

藥服務多數是自費，因此政府應資助基層醫療並提供中醫中藥服務，從而協助推動中醫藥在主流醫學上的應用。

我亦十分同意容海恩議員發言時提到的一點，即香港一直以來慣用西醫方式管理中醫。要避免“外行管內行”的情況，應採用中醫中藥行內專業人士來管理，包括與內地專業人才相結合，以及在制度和系統上對接。

此外，市民對牙科服務需求龐大，所以公營牙科服務需要改革，讓市民在牙科保健、牙科和口腔診斷等方面得到適切的服務。

再者，我十分認同邱達根議員的修正案，認為政府應盡快制訂全面的數字醫療規劃和策略，善用科技輔助醫療服務。大數據的應用對將來推動科技醫療、智慧醫療等發展至為重要。對於市民大眾，尤其是長者，目前的數據使用和有關服務令他們有所困擾。簡單舉例，在我這部手機中，便已有“醫健通”、“e藥通”、醫院管理局流動應用程式“HA Go”及“智方便”等應用軟件，但市民需要的是一站式服務，希望只要“一個平台、一機在手”，有關服務便盡在掌握之中。

代理主席，民生無小事，尤其是涉及市民大眾的健康福祉。升斗市民不應因為經濟問題或公營服務輪候時間過長而耽誤疾病的治療。推動強化基層醫療計劃、重視治療和預防並重、做好資源分配、提供適切便利的社區醫療服務，以及有效地讓公私營醫療系統互相配合，是當局對市民訴求的基本回應。

我謹此陳辭，多謝代理主席。

陳曼琪議員：代理主席，我留意到黃國議員的修正案當中提及增設婦女醫療券，同時，就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃。以上兩項建議均是許多婦女的聲音，尤其是後者。我們婦女界一直向政府爭取“兩癌”篩查，即是乳癌和子宮頸癌的檢查。我希望藉着今次議案，能夠推動當局落實婦女醫療券制度，以及乳癌、子宮頸癌免費篩查。

代理主席，婦女各方面的待遇——亦是權益——是反映一個社會進步的重要指標。基於生理上的構造不同，女性會較男性更需要較多醫療資源，照顧女性特別的生理狀態，尤其是曾生育的婦女，是需要社會的關注及呵護的。

根據報章報道，現時大部分婦女均沒有定期婦科檢查的習慣，一方面可能是認知上認為沒有特別需要，另一方面，就是當局沒有提供特別的婦科計劃，令大家不願意支付額外費用進行相關的檢查。

其實，婦女在醫療系統上獲得政府一些關於婦科檢查的醫療支援，正正反映及促進性別平等。我的發言是就婦科醫療券制度及“兩癌”——即乳癌、子宮頸癌——免費篩查作出爭取。

事實上，女性在不同年齡層會有不同的需要。正如20至30歲的女性，較多需要產前檢查；而年齡達到40歲的女士，亦會或先或後進入新的生理周期，婦女檢查就變得很有需要及重要，她們亦需要及早診斷身體上的細微變化，才能達到預防相關疾病的效果。

就此，如果政府能夠落實婦科醫療券，提供每年不少於1,000元至2,000元的專項津貼予不同的年齡層，就足以令我們婦女接受簡單有用的婦科檢查。我亦建議婦科醫療券要採用中西並重的原則，並以將中醫廣泛納入公營醫療服務為體制方向。我亦建議政府考慮透過公私營醫療合作，鼓勵私家醫院及醫生提供相對便宜的婦科檢查套餐，讓我們女性能在婦科醫療券之上，獲得比較全面及個人化的婦科檢查。

另外，“兩癌”篩檢方面——我再次重申——是指乳癌和子宮頸癌的檢查。這是非常重要的，亦應該成為免費的普查項目。其實我曾翻查一些資料，在2018年，全港共有16 000多宗女性癌症新增個案，其中4 618宗為乳癌新症，582宗為子宮頸癌新症，但是，到了2019年，情況怎樣呢？有1 014名女性死於乳癌及子宮頸癌，而兩者在致命女性癌症中分別排名第九……第三位和第八位，情況令人非常憂慮。

衛生署一直積極推廣健康生活模式，第一級是預防癌症的策略，第二級有一些預防措施，作出一些篩查，令到我們市民——我們婦女、女性——能夠發現一些婦科病、癌前病變及接受醫治，這樣便可以增加預防……康復的可能性。

代理主席，我的發言是爭取政府設立婦科醫療券，配上擴大推廣婦女免費乳癌及子宮頸癌篩查計劃，將之變成恆常項目，令我們婦女、女性能夠得到(計時器響起)……更多全面的婦科檢查。多謝。

代理主席：陳曼琪議員，你的發言時限到了。

黃元山議員：代理主席，我支持陳議員的原議案，亦認同多位議員的修正案內的很多內容。

基層醫療早在30多年前已經在政府的政策研究裏出現，但一直的發展都較緩慢。為何發展基層醫療如此困難呢？所以，我想與大家討論基層醫療發展的3個問題。第一，為何難？第二，怎樣做？第三，誰人做？

先討論為何這麼難。發展基層醫療，難在於我們不可以只討論基層醫療，意思是我們不能夠把基層醫療從整個醫療體系中抽出來討論。基層醫療是綜合醫療體系(integrated care)的一部分，要發展就需要有整體的規劃，要不同部分之間的互相協調和整合。

如何整合呢？一個綜合的醫療體系，最少有4方面的整合。第一，基層醫療與醫院(第二及第三層醫療)服務的整合。第二，醫院/院舍及社區(institution and community)服務的整合。第三，醫療和社福服務(medical and health)的整合。第四，公私營(public and private)之間的整合。

綜合醫療體系內的各個環節，環環相扣，所以要發展基層醫療，可以說是牽一髮動全身。我們考慮的不單是基層醫療本身，更重要的是基層醫療如何與其他部分做好銜接，不同的服務提供者如何做好互相配合。但可惜的是，大家知道在現有的官僚制度之下，最難的就是整合，尤其是要跨部門、跨局、跨界別的合作，在整個醫療體系上做到全方位的整合，就是難上加難。

那麼，怎樣做才可以整合剛才說4方面需要的整合呢？我認為政府可以考慮採用更多策略性採購(strategic purchasing)，作為整合各個環節的政策工具。策略性採購是世衛(WHO)認可的醫療融資政策措施，第一步是要有系統地評估市民的健康需要；有了資料之後，政府及相關的管治機構可以制訂政策的目標和願景，知道香港需要甚麼服務，然後審視一下現時醫療體系內的資源。

以香港的基層醫療為例，剛才說了，私營服務佔大部分，所以要考慮如何做好公私營協作。例如引用團結香港基金之前提出的優

化版醫療券，為中年人篩查“三高”——高血壓、高血脂和高血糖——然後作出慢性病的護理。這樣既可促進市民更主動管理自己的健康，也可以整合公私營協作。

最後，剛才提到由誰人做包括基層醫療的綜合醫療系統呢？這牽涉到頂層的管治架構(governance)的設計。我認為管治架構必須有兩個考慮的原則，首先是要“以人為本”，而不是“以官僚架構為本”。要建構一個完整的護理歷程(care pathway)，由預防到治療再到康復以至晚期照顧，都需要盡量有較無縫的銜接。

第二，要制訂基層醫療，甚至剛才我們說的綜合醫療體系發展的目標和願景，所考慮的，坦白說，不是單單預防，而是在預防和治療之間的銜接，亦不是單單只關注社區，而是醫院和社區之間的聯繫。例如各個基層醫療服務提供者在甚麼情況之下，可以把病人轉介到專科服務呢？而病人出院之後，又如何可以得到基層醫療的資源、持續的護理服務等呢？

因此，最後，我建議如果正考慮就行政機關進行改組的話，可以考慮醫務衛生和社會福利之間的協調效應，同時亦要考慮可以建立基層醫療管理局(Primary Care Authority)，在政府局方的帶領之下，與現時的醫院管理局(Hospital Authority)多做合作和協調。政府的局方亦應該更積極推進基層醫療相關的公私營合作，做到各方面的整合，推動基層醫療發展的同時，能夠建構綜合的醫療體系。

謹此發言。

李鎮強議員：多謝代理主席。俗語有云：“病向淺中醫”，香港醫療問題一直備受各界關注。多謝陳凱欣議員提出“基層醫療十年計劃”議案，讓我和大家一起發表意見。

政府現時正逐步在全港18區設立地區康健中心，為市民提供基層醫療服務。我認為地區康健中心是基層醫療體系的重要部分，由政府出資並透過非政府組織營運，希望扭轉現時“重治療、輕預防”的醫療體制和風氣，讓市民大眾可在社區得到適切的護理，長遠而言有助減輕公營醫療體系的壓力。

就地區康健中心提供的服務，我建議除西醫服務之外，亦應加入中醫醫療服務。中醫一向着眼於“重預防，勝於治療”，如可加入

中醫服務，市民將可從小開始了解自己的身體狀況，讓防患於未然的概念得以從小植根於市民心中。

此外，不少長者均有不同的長期病患，也有“三高”等很常見的都市病，他們覆診時往往只是循例見醫生，然後獲配一模一樣的藥物回家服用。為方便一眾長者，使他們無須頻撲往返，我建議醫院管理局應設立中央配藥系統，以智慧物流方式為長期病患者提供送藥服務，把藥物配送到其家居附近的智能櫃，大大節省他們的輪候時間，真正做到提供以民為本的服務。

現時醫療系統採用的手機應用程式如“醫健通”、“HA Go”，亦有可作改善的空間。這些程式不單可做到健康管理、預約覆診、疫苗紀錄、藥物紀錄，“醫健通”甚至可讓市民了解家中老人及小孩的用藥和覆診資訊。但是，現時“醫健通”大多只應用於一般市民在私營診所求診時，方便醫生或家庭醫生了解其病情，又或用於查詢已預約的門診覆診時間。其實，政府應研究讓“HA Go”和“醫健通”的功能互通互用，讓市民可一App（譯文：手機應用程式）在手，更為簡便。

代理主席，順帶一提，市民現時可使用“HA Go”應用程式查閱用藥紀錄，但政府如真的推行中央配藥系統，他們便可較容易利用該應用程式核對所獲配發的藥物，以及其服用通知。

長遠而言，“醫健通”系統應擴展至粵港澳大灣區，以先行先試的方式讓大灣區內的香港執業醫生可連繫“醫健通”系統，排除地域限制。尤其是在疫情期間，內地和香港一直未能通關，很多內地港人無法回港覆診，一度面臨斷藥問題。早前有志願團體寄藥予內地港人，但這畢竟不屬恆常計劃，如設有跨越地域限制的中央配藥系統，讓居住於內地的港人都能使用，相信將可長遠解決這問題。

代理主席，說到中醫在香港的運作情況，其實中醫現時並未能連接“醫健通”系統，若要知道病人的病歷，便只能向病人查詢。我認為政府應盡快放寬“醫健通”系統與中醫的連繫，以達到互聯互通的效果，讓市民求醫時能有多一個選擇。

此外，現時執業中醫亦面對不同困難，其中包括不能轉介病人接受專科醫生的診治或檢查，包括身體檢查、婦科檢查、癌症篩查等。加上中醫一直不設專科，例如骨科、腫瘤科、內科、婦科等，以致中醫未能更專業化地為病人提供更深層次的診症服務。

代理主席，即使香港的醫療硬件多麼齊全，歸根究底也需要軟件，亦即人手的配合。現時的最大問題是本港醫療人手長期不足，所以我絕對同意應加快輸入非本地培訓醫生和前線醫護人員，以紓緩醫療人手短缺的問題。因此，我會支持陳凱欣議員的原議案和張宇人議員提出的修正案。多謝代理主席。

狄志遠議員：代理主席，同樣地，我亦很感謝陳凱欣議員提出今天這項議案，讓我們有機會在立法會中再次討論基層健康問題。其實，這個問題也討論了數十年，我亦相信立法會在過往很多次會議中亦有提出這個問題。老實說，政府是做了一些工作的，但當然亦有不足之處。所以，我在此希望局長或政府認真聆聽議員的意見，因為我們是很認真地探討問題及提出建議的，希望不要我們有我們發表意見，政府有政府繼續自己的做法。

一直以來，大家聽到的意見也很貼地，也很實際。代理主席，健康是香港人最寶貴的財富，健康亦是保障我們生活質素的一個條件。可是，香港人很多時候也不懂得，甚至是不能夠珍惜我們的健康。有一些數字想供大家參考，瑞銀在2016年的一份報告顯示，香港是全球平均工時最長的城市，香港人每周平均工時是50.11小時，而全世界的平均數字是36.23小時，在我們國家北京，平均時數是37.42小時。局長，當我們工時長的時候，又有否有利條件去談論健康呢？另一個數字是大家也認識的，就是反映貧富懸殊的堅尼系數。多年來，香港的堅尼系數都維持高企，可以說我們在世界上的排名是佔前列位置。這數字說明了香港的貧富懸殊是相當嚴峻，而這亦是長時間持續的情況。

當局長想與一些居住在板間房的貧窮人士，或是向一些要長時間工作的工人說他們要保持健康、多做運動、注意飲食，或是多些舒展身心時，其實，我覺得這些說法對於他們而言是很奢侈的，因為他們根本沒有條件，在很安定的環境下，好好探討所謂健康。

推動健康不是只關乎某項政策，我們要把健康納入所有政策，即是所謂health in all policies (譯文：將健康融入所有政策)，包括勞工、環保、社區發展和教育、福利等政策。如果這些方面都有良好的政策，便有利於香港市民的健康。我舉一個很簡單的例子，降低食物中鹽和糖委員會過往數年在學校推動學生午膳減鹽計劃，取得很顯著的成效，學生午餐中的鈉含量明顯減少。局長，只是一項很小的教育措施，一項很小的運動，我們學生進食的食物已經健康了很多。換言之，我們所謂的健康政策不是由某部門、某機構或

DHCs (譯文：地區康健中心)去推行，而應該是以一套整體政策來處理。因此，政府應該有責任在推行任何政策時，考慮是否有利於香港人的身體健康。

近年我看見局長很努力地推動地區康健中心計劃，過往我亦有機會與她合作，我看到她很用心，經常也很關注每項工作的進行，對此我們是歡迎的。另外，我們看到地區康健中心仍然是一個雛型，它們應該如何定位、目標為何、政策為何呢？我覺得仍然有一個很大的探討空間。我們知道政府委託了大學就地區康健中心進行了一些研究，我希望在一段時間後，政府可以把研究結果與我們討論一下，看看有否一個好的策略，參考過往數年的經驗，如何去推動地區康健中心。

地區康健中心亦並非是一個“炒雜菜”的模式，在這裏加一些中醫、西醫、脊醫等服務便算是辦好地區康健中心。我認為地區康健中心一個最重要的目標，就是留意社區健康情況，推動每名市民也有健康的生活模式。這便是我們最終想達到的效果，在這情況下，我們便無須看醫生。

對於地區康健中心，我有3項建議想提出供局長參考。第一，地區康健中心應該要有能力掌握社區的健康情況；我們有很多資料仍然鎖在醫院管理局中，可否開放予地區康健中心探討及認識社區情況呢？第二，地區康健中心要有強大的社區網絡，包括NGOs (譯文：非政府機構)和學校，因為地區康健中心只有數十位同事卻要照顧數十萬人口，我相信是困難的；可是，如果有強大的社區網絡組織起來，效果便會明顯很多。第三，一個很重要的手法，就是個案管理，這亦是地區康健中心最重要的一個部分(計時器響起).....多謝代理主席。

代理主席：狄志遠議員，你的發言時限到了。

楊永杰議員：多謝代理主席。代理主席，我發言支持陳凱欣議員所提出的“基層醫療十年計劃”議案。同時，我也支持其他議員的修正案。

香港面對人口急劇老化的情況，長者基層健康服務的需求有增無減。我們一直強調香港人要老有所“醫”，這個“醫”是醫治的醫。

但是，香港的專科門診服務輪候時間以長聞名，根據醫院管理局的最新數字，專科門診穩定新症輪候時間最長的頭3位，分別是九龍中耳鼻喉科(154周)、九龍東內科(152周)及九龍中眼科(147周)。你教市民如何接受治療呢？不少長者向我反映，他們“無眼睇”、“無牙力”。“無眼睇”是因為輪候白內障治療要近2至3年；“無牙力”是因為現時的公共牙科服務只有脫牙的基本服務。白內障治療和鑲牙在私人醫療市場動輒也要一兩萬元。局長，你教基層長者如何負擔這筆費用呢？所以很多長者最後選擇“無眼睇”就不外出，“無牙力”就吃流質食物，弄到這個田地，都是為了等候公共醫療服務。局長，試問基層長者怎會健康，怎會快樂呢？

我所屬的地區有一位獨居伯伯有很嚴重的白內障，不大看得見東西，在眼科醫院接受白內障治療要輪候兩年多。他平常已不多外出，有一天，他迫不得已要外出買東西，結果過馬路時差點被車撞到。其實，這些不愉快的故事在社區一日復一日地發生。局長，我們是否要考慮做些事情幫助這些基層長者呢？

所以，我支持黃國議員、梁熙議員及林哲玄議員的修正案，同意改革公營牙科服務，包括增加服務名額及擴大服務範圍；除了為市民提供止痛及脫牙服務外，應同時提供牙科保健、鑲牙和其他牙科診療服務，及早防治口腔問題；同時加強關愛基金下的長者牙科服務資助。我也希望政府在學童牙科保健的基礎上設立長者牙科保健計劃，為長者進行初步診斷和基本治療，並且加設流動牙科醫療車；長遠來說，政府需要配合第二個十年醫院發展計劃，興建牙科醫院。我認同梁熙議員所提到的，要盡早着手研究成立第三所醫學院，培訓更多醫護人員，尤其是牙科及眼科的專科醫生，以及盡早引入更多牙科及眼科專科醫生來港，以紓緩前線醫護人手短缺的問題。

最後，我也要重提增設黃大仙區急症室服務的問題，局長在上星期回答我的口頭質詢時提到急症室服務不應作為一般基層醫療服務的替代品。局長，我完全不認同你的說法，因為急症室服務是基本醫療配套，亦是基本醫療服務。黃大仙區市民召救護車到其他有急症室服務的醫院，平均需時20多分鐘，如果繁忙時間交通擠塞，便要40至50分鐘，車程這麼長，我們又怎麼能拯救緊急或嚴重的傷病患者呢？

局長，你每一次都說黃大仙區內醫院的定位不是用作急症室，因為受醫院面積及地勢環境所限。局長，那麼我們可否在黃大仙區另覓一塊用地興建一所設有急症室的新醫院，並將黃大仙醫院和聖母醫院的服務轉移過去，釋放這兩幅用地作其他用途。我希望局長認認真真地研究一下，為我們黃大仙區的居民爭取急症室服務。

代理主席，我謹此陳辭。

林振昇議員：多謝代理主席。首先我要感謝陳凱欣議員提出這項議案。在應對未來人口老化對醫療需求有增無減的情況下，這個討論變得非常重要。香港正面對人口高齡化和慢性病日益嚴重的問題，公營醫院服務的壓力越來越大。如果繼續按“重治療、輕預防”的原則，公營醫療只會面臨“爆煲”。加強基層醫療，重視健康教育、疾病預防及慢性病的管理，在社區裏提供全面的預防護理服務，將有助紓緩公營醫院的壓力，而成功的關鍵亦在於需由社區內各個界別的團體，包括公私營醫療機構和社區組織一起協作。

為紓緩公營醫療資源的緊張，我建議設立兒童醫療券，參考長者醫療券計劃，向12歲以下的兒童每年發放2,000元醫療券。小朋友的醫療開支一直都對不少家庭構成沉重的負擔，增設兒童醫療券能減輕家庭的經濟壓力之餘，亦能促進公私營醫療的合作，讓較輕的兒童病症可以分流到私營診所，紓緩公營醫療系統的壓力。

另外，我亦建議政府應將中醫納入公費基層醫療體系，充分發揮中醫在養生保健、“治未病”和對慢性病調理治療方面的優勢。過往，中醫被拒諸公營醫療系統之外，顯然是剝奪了不少病人享受優質中醫服務的機會。香港即將在將軍澳設立首間中醫醫院，總算回應了市民長期以來對中醫服務的需求。勞工界有一個公務員醫療及牙科福利聯席，近年亦成功推動成立公務員中醫診所，不少公務員表示難以預約，反映需求殷切。政府應增加18區中醫教研中心的常規撥款並納入公營醫療體系、增加中醫流動車在社區的應用；另外亦要增加撥款加強中醫人才的培訓，並盡快設立各級中醫師的薪酬架構和薪級表，以吸引更多年輕人加入中醫行業。

另外，與中醫相關的推拿理療行業亦應加以推動。業界經常反映，現在只能按《按摩院條例》註冊，困難重重，更容易被人誤當經營色情行業。內地的中醫院很多都設有推拿專科部門。在香港未

來的中醫院，政府亦應設立推拿專科部門，並且全面檢視推拿理療的專業發展，包括人才培訓、資格認可制度，以及監管機制等，讓推拿行業可以在基層醫療中發揮作用。

代理主席，我謹此陳辭。

黃俊碩議員：代理主席，局長，基層醫療強調“重預防”，希望透過整合社會各界及政府本身的資源，在全港18區分階段設立地區康健中心，構建地區基層醫療網絡，這做法可取，我本人也十分支持。不過，單靠設立18區的地區康健中心，未必能完全滿足市民各式各樣的醫療需要。因此，當局可考慮與不同持份者合作，組建一個更完備及透徹的基層醫療服務網，特別是“重預防”方面，以滿足不同市民的所需所想。

其中，當局可考慮深化與病人自助組織及其他NGO（譯文：非政府機構）的合作。這些組織除了提供相關的服務外，也有相關的培訓設施、人員和團隊，如能給予適切的資源、培訓及支援，讓這些NGO加入成為提供基層醫療服務的一員，無疑是完善香港基層醫療服務的新方向之一。

根據統計數字，全港約有200多個此類病人自助組織，幾乎涵括所有常見及罕見慢性疾病。這些病人自助組織主要由病友、康復者及其照顧者所組成，並由治療相關疾病的專科顧問醫生或醫護人員擔任顧問，為病友及照顧者提供各方面的支援服務。目前，特區政府視這些病人自助組織為社會福利之一，並由社會福利署向95個病人自助組織提供資助。

然而，如當局可以跳出固有的思維局限，轉換角度，把這些病人自助服務由社會福利轉為一種基層醫療需要，相信可以為社會帶來更大的效益。首先，不少病人自助組織內的病友、照顧者及康復者，特別是長期慢性疾病的病友及照顧者，他們長期與疾病進行搏鬥，對這些疾病的認知、病患者的生理及心理需求，以及對病患者的照顧方式，都有着自身感受。他們以“同理心”的角度出發，可能較一般醫護人員更有經驗及把握。

若當局可為這些具有規模的NGO的人員，提供資源及一定程度的專業培訓，讓受過訓練的人員，為其他病友或新的病友提供較為

基礎的照顧及建議，將受助者的角色轉為服務提供者，例如提供簡單的膳食建議、基本的健康資訊、提供照顧病友的基本需知等。

一方面，這些受過專業培訓的人員，本身對疾病有充分的認識，能夠感同身受地為其他病友提供更適切及貼身的服務。另一方面，他們可補充本港醫護人員的短缺，或現行基層醫療未能涵蓋的範圍，令服務更加到位。以朋輩形式支援，不論對受助者還是服務提供者也有正面作用。

本人認為要做好基層醫療，必須更加細緻及深入地緊貼每個病人所需，這單靠公營醫療系統的力量是難以達成，當局應充分運用民間力量。因此，本人希望當局能夠更有效地動員現有資源做好基層醫療。

本人謹此陳辭，支持原議案及梁熙議員的修正案。多謝代理主席，多謝局長。

謝偉銓議員：多謝代理主席。代理主席，香港的醫院及醫療水平在國際上非常高，但因為醫護人員人手及床位不足，導致醫療服務的輪候時間較長，尤其是公立醫院。

隨着香港人口持續老化，有關問題越見嚴重，但只要我們在我們的基層醫療服務可以做好些，便可以有效防止小病變大病；教懂大家如何保持健康，少點病痛，便可以大大減少對住院服務的需求，令真正患上重症需要入院做手術的病人，可以及早得到診斷及治療。這正是我們國家醫療衛生政策的發展方向。

早在新冠疫情爆發前數年，國家主席習近平已經提出“健康中國”的理念，強調人民健康是民族昌盛及國家富強的重要指標，沒有全民健康，就沒有全面小康，要完善國民健康政策，為人民提供全方位、全周期的健康服務。

何謂全方位、全周期的健康服務呢？重點之一，就是堅持預防是最經濟、最有效的健康策略，將預防的關口前移，避免小病釀成大疫。還有，要善用科技及推動醫療創新，發揮中醫藥的預防治療、康復治療及中西合璧治療的重要作用。透過推廣體育及健康生活來

預防、控制疾病等。凡此種種，與陳凱欣議員今日提出的“基層醫療十年計劃”議案，以及多位議員提出的修正案內容不謀而合。

作為建築、測量、都市規劃及園境界代表，我想集中談談健康、綠色城市及建築對醫療需求的重要性。

香港有多達67%的土地規劃為郊野公園及綠化帶，但可供房屋發展的土地卻嚴重不足。政府長期忽略市民的居住環境質素，數以十萬計的市民居於面積狹小、環境惡劣的“劏房”。對於政府的規劃及房屋政策，不少人都會感到只是重量不重質，只是設法多建單位，令市民難以住得舒適及健康。在這次新冠病毒疫情中，大家就充分體會到居住空間過少過密對公共衛生及個人健康帶來的嚴重影響。

我在2012年(即幾乎10年前)首次擔任議員期間已提出政府要訂立人均居住面積指標，致力讓香港市民“住大些、住鬆些、住好些”。我同時提倡在居所附近要設有一定的綠化及公共空間，便利市民步行的道路交通系統，以及鼓勵長幼共融及家居安老的樓宇設計及設施等，促使市民住得健康，減少病痛、出入醫院及看醫生。政府最初並無積極跟進，甚至質疑有關想法是“何不食肉糜”，結果導致“納米樓”湧現、塞車及熱島效應惡化，對市民健康造成影響。

及至現屆政府任期尾段，當局終於同意制訂居住面積指標及細單位的呎數限制，政府亦接納了我和業界的建議，在“明日大嶼”願景的規劃中引入低碳而行、職住平衡及發展與保育並重的概念。目標、理念及政策皆有，現在尚欠落實執行，尤其是快速有效的執行，關鍵是要精簡發展審批、提升政府績效，達致更快捷地將香港建成一個健康、綠色的宜居城市。

代理主席，我謹此陳辭。

梁文廣議員：多謝代理主席。今天，我支持陳凱欣議員提出的“基層醫療十年計劃”原議案，亦感謝陳凱欣議員及其他提出修正案的議員就發展基層醫療、促請政府為市民做好健康管理、分擔前線醫療壓力提出建議。

行政長官在2018年曾經指出，香港以人為本的基層醫療發展已經落後30年。三年過去，今日香港基層醫療發展得如何？其實，過

去政府有不少項目及計劃推動基層醫療，但一直欠缺完整的發展規劃。今日，我想以長者醫療券(“醫療券”)作為例子。

(主席恢復主持會議)

醫療券計劃的成立目的，是透過提供財政誘因，本着“錢跟病人走”的概念，讓長者選擇最適合自己健康需要的私營基層醫療服務。當初，政府期望此計劃可推廣優質基層醫療護理的基本概念，鼓勵長者更多使用預防性護理服務，藉以輔助現有的公營醫療系統。但是，長者最終使用醫療券配眼鏡、買保健品、藥材甚或參茸海味，醫療券變成另類消費券。未有用於購物的醫療券，則用於緊急時看病，與最初推廣基層醫療護理的構想南轅北轍。

要利用醫療券計劃推廣基層醫療概念，其實須考慮長者使用醫療服務的習慣。不少長者可能以為身體現時並無大礙，加上平日生活捉襟見肘，自然想把醫療券留作“救命錢”，有急病才使用醫療券看私家醫生，部分長者則寧願使用醫療券購買保健品，也不用來做身體檢查或接受私營醫療護理服務。這是因他們不認為身體檢查十分重要，而且長者健康中心提供的體檢名額太少，長者要先輪候成為中心的會員，再輪候體檢服務，才能接受身體檢查。再者，公私營體檢的收費相差太遠，與其花那麼多錢做身體檢查，倒不如選擇看政府醫生，把省下的醫療券用來買補品吃，強身健體。長者習慣這樣使用醫療券，除了出於日常需要外，亦因為醫療券計劃並無提供重大誘因或訂立使用限制，促使長者選擇私營的基層醫療服務，再加上缺乏關於基層醫療的推廣和公眾教育配合，結果政府花了錢，卻未能改變市民對基層醫療的看法。

醫療券計劃的原意是要推廣基層醫療，但最終大部分長者都把醫療券用於支付私家醫生的診金，這是因為計劃沒有在細節上作出考慮。要完善醫療券計劃，政府可以考慮幾點。第一，加強監管私營醫療機構的收費。在部分機構，使用醫療券的收費較不使用的收費更高，政府必須加強這方面的監管。第二，容許夫妻共用醫療券金額，令夫妻二人即使醫療需要有別，但共用金額時可以提高使用醫療券的靈活性。第三，增加額外的醫療券金額，以用於接受基層醫療服務，培養長者的使用習慣。

主席，香港做得最成功的其中一項基層醫療服務，相信是針對青少年和小孩的學童保健和牙科保健計劃，從小培養他們良好的健康習慣，以及教導他們預防疾病的知識，亦可以令家長注意孩子的健康情況，及早發現身體問題。所以，政府應該重新規劃現有資源，加強地區康健中心在各個年齡層的服務推廣，增加長者健康中心的身體檢查名額，亦要為長者提供定期免費檢查(包括眼科及牙科)，做好“預防勝於治療”的宣傳工作。

醫療券的例子明顯反映，發展基層醫療一定要有完善規劃、前線人手、設施配套及資源互相配合，加上有系統地推廣和教育，向市民大眾灌輸“預防勝於治療”的觀念，扭轉由政府到市民都存在的“重治療、輕預防”醫療體制和習慣，從根本檢討香港醫療服務的方向。

主席，因此，我支持陳凱欣議員有關落實推動“基層醫療十年計劃”的原議案，希望可以促使政府令珍貴的醫療資源更為用得其所。我謹此陳辭，多謝主席。

周浩鼎議員：多謝主席，首先我要感謝陳凱欣議員提出今天這項議案，我亦會支持陳凱欣議員提出的原議案。

在基層醫療的安排上，我首先想說的是，其實現在特區政府正從“重預防”的角度在18區開展地區康健中心，我們當然希望可以盡快、加快在多區陸續落實開展地區康健中心，屯門區和元朗區應該在今年年中便可以開始營業。從街坊的角度來看，他們都希望這些地區康健中心盡快投入服務。其實我去年在立法會亦特別就地區康健中心的基層醫療提出一項書面質詢，我亦想借今天這個機會，希望局長能夠聽聽我們的陳述。

從“重預防”的角度，地區康健中心是否可以提供更多形式的篩查服務，特別是某些疾病的篩查服務呢？我們知道，例如子宮頸癌、乳癌和大腸癌等疾病，政府雖然有一個統一的中央系統接受篩查的申請，但對地區街坊來說，如果地區康健中心也能提供這些篩查服務，其實可以方便到很多居民，特別是長者，如果他們能夠在當區的地區康健中心進行篩查，對他們就更加方便。

主席，第二，在基層醫療的安排上，我特別留意到陳凱欣議員非常正確地指出，現在經常說的問題其實都是公立醫院的輪候時間

過長和負荷太大，以及怎樣設法減輕公立醫院輪候時間的負荷。主席，其實我們看過新界西北區，基本上未有私家醫院。地區居民亦曾向我們反映，如果政府在新界西北區，例如屯門或元朗，能夠提供用地興建私家醫院，可以有助分流公立醫院的負荷。

事實上，如果能夠提供多一個渠道，讓那些可能有能力負擔相關費用的病者使用私家醫院的話，便能減輕公立醫院輪候隊伍的負荷。所以，我希望藉此機會，藉着今天這項議案向局方反映一下，看看是否可以研究在新界西北區——例如屯門或元朗——撥出用地增設私家醫院？是否可以考慮我們這個方案並作出處理呢？

此外，我亦留意到陳凱欣議員的原議案特別提到流感分流診所，我認為這個概念十分不錯。事實上，我們看到每當到達流感高峰期，很多人便需要做劃一的處理，某程度上，大家都知道是流感，其實這是一種劃一的處理。如果有流感分流診所提供服務給大家的話，便可以縮減一些原本需要輪候診治其他疾病的隊伍。

最後，我想指出的是，剛才聽到同事特別提到長者醫療券的問題，我們認為如果真的希望更好地發揮長者醫療券的作用，最低限度應該容許長者使用長者醫療券購買某些醫療器材，例如我們在社區中聽到最多的是長者助聽器。其實很多長者都很需要助聽器，但正因為長者醫療券不能用來買助聽器，其實有一點得物無所用，就好像梁文廣議員剛才說，不應該買的就買了，長者用了在不應該用的地方，政府其實應該督導他們用在應該用的地方，例如購買長者助聽器，這樣對長者會更有幫助。

主席，我謹此陳辭。

陳月明議員：多謝主席。就陳凱欣議員今天提出的“基層醫療十年計劃”議案及各位議員的修正案，香港公營醫療系統長期面對超負荷運作的極度不正常狀況，其延伸為病患者帶來損害和對醫療造成巨大壓力。兩方面的主角，尤其是前者，早已超出臨界點。從幾個簡單與病患者緊密相關的指標來看，日常覆診的輪候時間、急診的輪候時間、更不用說重大手術的輪候時間，都令普羅市民十分失望甚至感到憤怒。另一方面，醫護人手嚴重不足，尤其是近兩年的新一波移民，情況更進一步惡化，這是大家面對的客觀現實。

就今天的議案，議員有幾方面比較一致的看法，就是要求政府通過落實“基層醫療十年計劃”、辯證香港人口老齡化及基層醫療與公營醫療系統之間的緊密互惠關係、強調以“重治療，更重預防”的方針改善香港公營醫療系統長期面對超負荷運作的巨大問題，以及訂立框架和運作措施。對當中的大部分意見，我個人非常同意，也認為是切實可行的。

原議案、黃國議員、梁熙議員及容海恩議員都提到中醫服務。這是一項十分值得深入跟進的課題。香港人口以華裔為主，市民尤其是長者，對中國傳統的中醫並不陌生。可是，普羅市民對現時中醫的系統性發展、科學性發展並不關注。但是，這並不表示中醫治療和保健系統落後，反而不少醫生朋友告訴我，長者運用中醫治療和保健，會更有效、更適用。本港的香港大學、浸會大學、理工大學等，長期以來都十分重視中醫系統研究和運用。其實我們可以將眼光放寬、放遠一些。談到中醫，目前國家正在大力推動發展中醫產業，如果能得到內地中醫體系的支持，我相信對香港市民來說是福音。所以，我支持必須把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，以及全面發展中西醫協作服務。

張宇人議員提到要加快輸入非本地培訓醫生及前線醫護人員，我對此深表認同，不單要加快，而且要盡快。必須盡快，因為受疫情影響而分薄了多少醫療人手、產生了甚麼後果，大家都心中有數。我也請大家考慮，除了要強化補充人力資源外，也要同時增加硬件，包括區域性的小型醫院，以及更普及的醫療門診。

邱達根議員提到善用科技解決現有及預期將會出現的各種醫療問題，我相信這是隨着科技發展的必由之路。我促請政府盡快落實發展網絡醫生系統，包括公營和私營醫療系統同步進行，為患者和醫生帶來更多的便利。

對於鼓勵市民善用醫療券進行體檢，我沒有異議。我同時建議政府考慮為70歲以上長者推行一年一度、同時為60歲以上長者推行兩年一度的免費身體檢查，有關服務可以由公營系統開設新服務或外判予私營醫療機構進行，更進一步落實“重預防、早分流”的措施。

如果今天的議案通過並獲得政府接納，我期望政府當局能詳細告知如何跟進落實，以及政府在財政方面的相應配對安排。

我謹此陳辭，支持原議案及各項修正案。多謝。

周小松議員：主席，長期以來，“等”已經成為市民使用公營醫療服務時的主旋律。急症室長期爆滿，看病動輒等待數小時；輪候專科門診，等上數年已經不足為奇。求診的市民本身就要忍受疾病的煎熬，再加上漫長的等待，無論生理和心理都要遭受無情的鞭撻。

主席，想讓市民擺脫上述的折磨，增加醫療人手是最基本的條件。行政長官在2021年施政報告亦提到“政府一直採取多管齊下的措施增加醫療人手，包括持續增加資助院校及自資院校的本地醫療培訓學額，以及引入非本地培訓醫療人員，以支援各項醫療服務發展”。可見政府也有意透過增加醫療人手，希望改善現時存在的問題。

根據政府的資料，香港醫生的人手短缺情況十分嚴重，目前香港每1 000名人口只有兩名醫生。食物及衛生局進行的“醫療人力推算2020”顯示，到了2030年和2040年，分別會短缺1 610名和1 949名醫生。

主席，醫護專業人手固然十分短缺，多年來，醫護支援職系，包括病房助理、病人服務助理、運作助理等也面臨十分嚴重的人手短缺問題，壓力“爆煲”。本人促請當局，在設法增加醫療專業人員的同時，切實改善醫療支援職系人員的工作環境和薪酬待遇，以吸納更多年輕力壯的人員加入這些職位，並長期為市民服務。

雖然醫院管理局（“醫管局”）去年9月主動提出延長員工退休年齡至65歲，以及其他挽留員工的方案。惟延任員工之服務條款，包括年假、累積病假計算等，據悉均未能維持至延任期。對此，本人促請醫管局保留全體獲延任員工的原有服務條款和待遇，並將其維持、過渡到延任期之中，藉以更加有效鼓勵有心有力的員工繼續服務市民，從而挽留醫護人才。另外，醫管局也需要檢討外判政策，避免價低者得和出現外判商剝削工人的情況。

主席，本人支持採取更為積極的措施，充實本港醫療人才儲備，以改善公營醫療系統人手不足的情況，讓市民得以享受更加優質的醫療服務。

本人謹此陳辭。多謝主席。

陳學鋒議員：多謝主席。俗語有云，“病向淺中醫”，而基層醫療最終的目標其實應該更有前瞻性，希望能夠做到“防病於未然”。不過，今日香港的醫療制度似乎側重於治療。

我認同陳凱欣議員今天提出的議案，認為基層醫療要制訂十年計劃，更特別要加強“重預防”這環節。我認為政府接下來應因應各年齡階層，為有較大機會出現的疾病推出定期檢測服務。大腸癌篩查計劃就是一個成功例子，資助合資格市民在私營界別進行檢測，預防大腸癌，可謂是推動基層醫療近年一項較成功的舉措。

“防病於未然”的第一步，需要全面整合現有數據，即香港市民現時面對最大的潛在健康風險。以女性為例，乳癌由1994年起成為香港女性的頭號癌症，在1993年至2019年間，本港女性確診乳癌的個案增加了3倍，由1 152宗增至4 761宗，平均每天有13名女士確診，反映乳癌對本港婦女的威脅甚大。政府在去年9月推出了乳癌篩查先導計劃，這是為期兩年的先導計劃。我們希望政府能將這類檢查、篩查恆常化，而最理想的當然是政府能順理成章地將其變成恆常的檢測名單，並制訂時間表，讓全港市民達到“未病先防，既病防變”。

我留意到政府在2011年推出了一份網上版的基層醫療指南，方便市民尋找醫生的資料，但這份指南只包括香港的註冊西醫、牙醫和執業中醫，而我剛才提及的恆常檢測服務，是需要透過私人市場的西醫協助和轉介的。另一方面，牙醫、中醫都在基層醫療擔當相當重要的角色。現時，基層醫療的牙醫服務範圍，我可以形容為接近一片空白。政府會為有需要的市民提供甚麼服務呢？就是剝牙服務，除此之外，完全沒有其他牙科服務。要檢查牙齒、洗牙，市民只能自掏腰包。

近年，政府透過非政府機構提供有限度的長者牙科服務，但申請門檻和程序都相當複雜。我過往曾探訪多間長者中心，看到不少長者的牙齒都已損壞，但由於鑲牙的價錢昂貴，很多長者寧願進食非固體食物，為的就是省下這筆錢，嚴重影響長者的生活質素。我認為政府不能夠只是“牙痛剝牙”，而應加大長者的牙科保健服務範圍，為長者提供洗牙、檢查牙齒，有需要時再幫他們進行補牙和脫牙等服務。

主席，中醫一直未納入公營醫療體系內。自2020年3月開始，政府開設了兩間為公務員而設的中醫診所。不過，在去年10月發表的

檢討報告中，雖然政府一方面肯定計劃受歡迎，決定擴大每年的診症名額，但另一方面卻沒有立即增加公務員中醫診所的數目，政府對推行中醫服務似乎不太積極。政府中醫門診擴充不容易，在醫院層面的擴展亦舉步維艱。醫院管理局推出中西醫協作計劃，為合資格的住院病人提供中醫治療服務，現時只有8間醫院參與。我希望政府能夠正式承認中醫在公營醫療體系的角色，在長者日間護理中心增加中醫，讓普羅市民能夠獲得可負擔的中醫服務。

主席，香港基層醫療概念一直未能在香港成功推行，除了未有完整的規劃外，更重要的是未有全面的資源投放和配套。要改變這情況，並非一朝一夕可以達到。我期望10年後能夠真正落實基層醫療的概念。

我謹此陳辭。多謝主席。

梁美芬議員：主席，基層醫療是民生議題最重要的環節之一。梁家騮醫生以前經常半說笑半認真地對我說，一個人退休後的積蓄，會有50%用在醫療服務之上。因此，自2008年當上議員開始，我每年均要求政府撥出100億元作長遠儲蓄，進行10年規劃。結果在2016年，政府終於答應撥出2,000億元，作為未來10年的醫院發展，包括增建大型急症室、增加11間公立醫院和3間健康中心，並額外增加5 000張病床和90個手術室。

但是，大家可發現這些全是硬件，其實人手不足和人員流失率高，才是公營醫療服務的痛中之痛。就公營醫療的負荷問題，我認為除了近年少數醫護人員因政治分歧而出現醫德失準之外，社會應向服務公營醫療系統的醫護人員致敬。我有些中學同學服務公營醫療系統數十年，他們犧牲了數額龐大的收入，只為服務基層，這種精神是可敬的。新人不願意入行，是因為其他發展有太大吸引力，太多機遇，所以社會應為他們提供支援。

諷刺的是，香港的公營醫療服務越好，越是“平、靚、正”，其負荷便越大，輪候時間便越長。最近我有兩個朋友分別使用公營醫療系統的照肝服務，只須花費80元。一個老人——不算很老，只屬初老——入院住了一個星期，所需支付的費用僅數百元，醫護人員的工作量自然增加。我要求當局在未來10年額外批撥1,000億元，改善軟件服務，改善公營醫療機構醫護人員的工作環境和工作條件。

香港人口老化已是不爭的事實，2034年將有30%人口屬65歲以上人士，數目達228萬人。現時的高齡人口有112萬人，但他們可說非常爭氣，盡可能不成為社會的負擔，不過有時卻事與願違，為何這樣說呢？很多中產人士在退休後成為無產階級，最近有幾位好朋友告訴我，其保險供款在60歲後增加了數倍，須每年支付數萬元，迫使他們考慮“斷供”，轉而使用公營醫療服務，此外亦有一些並無投購保險。所以，中產人士變成無產階級後，將有大量醫療服務需求湧入公營系統。

我想向陳局長追討我們數年前要求批撥的500億元，好能進行醫療融資、鼓勵參與自願醫保，以及按陳健波議員所說設立高風險池。大家真的很希望能追回這方面的資源投放，因為中產人士未必希望和大家爭用公營醫療服務，而且已習慣向私家醫生求診，但他們真的別無他法。

近年也有一些做得好的地方，值得我們稱讚，例如政府支援外判機構，提供大家都有提及的大腸癌篩查服務。我認為公私營合作是必然趨勢，當中包括眼科的白內障治療；基層牙科醫療服務的18區流動牙科醫療車；還有精神科服務，因為很多香港人面對精神抑鬱問題。至於剛才很多議員提及的中醫和藥劑師服務，我認為也應實行公私營合作，包括由家庭治療師推動社區的NGO（譯文：非政府機構），配合政府一起提供服務，藉以減輕醫生的壓力。

最後，我們曾往訪杭州，見識到在杭州的智慧醫療系統下，人們恆常使用的血壓及糖尿藥物均可在半小時內送到病人家中。香港一定要參考這些高科技例子，配合遠程醫療服務的法律框架，才能迎合世界趨勢，同時做到高位防守。這是基層醫療的重要任務，我們必須未雨綢繆，為人口老化年代的來臨作好準備。

主席，我謹此陳辭。

顏汶羽議員：主席，我發言支持陳凱欣議員提出的議案，同時亦支持梁熙議員提出的修正案。

要做好基層醫療，便要做好公私營醫療協作，即是善用私營醫療資源來分擔公營醫療系統的壓力。長者醫療券本身是一項以公私營醫療協作方式，加強長者基層醫療服務的計劃。首先，我想說一下優化醫療券的建議。

在長者方面，經長時間爭取，現在，60歲的銀齡一族終於可以享受2元乘車優惠，但仍未能享用醫療券，其實政府可否參考長者乘車優惠，考慮將長者醫療券的合資格年齡門檻下調至60歲，讓60歲的長者都可以用貼近公營醫療的費用使用私營醫療服務？

第二，政府近年大力發展樂齡科技，透過鼓勵科研機構、創科初企，甚至大專院校來發展應用科技產品，這反映政府相當鼓勵長者利用應用科技來改善生活。但很可惜，最近有些研究調查發現，在香港，不少長者都難以負擔樂齡科技產品。當局可否考慮容許長者透過醫療券購買或者租借相關產品呢？

除此之外，我們在地區經常聽到很多長者問我們：可否用醫療券購買助聽器或這類醫療器材，又或者支付健康檢查、住院服務、日間手術這些醫療開支呢？我很希望政府當局考慮送一份禮物給我們香港的長者，回應他們長期的訴求，研究將更多合理、可行的範疇都納入醫療券的適用範圍。

現時，有9萬多名長者在廣東省生活，但他們除了在港大深圳醫院可以使用醫療券之外，在其他地方看病都要自費。政府經常說要發展大灣區，要發展跨境安老，偏偏長者醫療券卻不可順利“過關”，因此，我很希望政府當局可以與內地政府協商，研究將醫療券的適用區域擴大至廣東省或澳門的主要診所和醫院。

除了擴大應用範圍和地點，政府也應檢討及優化現時的醫療券相關措施，改善現行複雜、繁瑣的登記手續，減省使用及呈報資料的程序，以鼓勵更多醫療機構參與醫療券計劃。同時，政府應研究提高醫療券面額，容許夫婦間可以有互通共用的地方，可一起共用長者醫療券金額，令整個計劃更具彈性、更有效率。

主席，擴大醫療券的使用範圍，可以令公私營醫療協作更有效率。香港公營醫療系統長期超負荷，加強公私營醫療協作不單是一句口號，更是一個醫療政策大方向。作為一個多年來行之有效的政策工具，政府應該思考一下怎樣擴大醫療券的服務對象，從而加強公私營醫療協作的分工。

事實上，醫療券可以將更多市民對公營醫療的需求帶到私營醫療體系之中，一方面令公營、私營醫療資源得到更有效率的使用，公立醫院的輪候名單和時間自然會縮短；另一方面令更多合資格市

民獲資助到私家診所看病，無須等這麼久。在“錢跟人走”的理念下，私營醫療市場內的良性競爭會增加，服務水平亦得以提升。

我建議政府可以參考長者醫療券的運作模式，每年向每名12歲以下，就讀小學的合資格兒童提供兒童醫療券，進一步將公營醫療需求分流至私營醫療體系。

長遠而言，我很希望政府考慮“家庭醫療券”的概念，即同住家人可共用醫療券，將市民對公營醫療的需求轉嫁到私家診所……私營醫療體系內，紓緩公營醫療壓力，提升公私營醫療服務的效率。

我謹此陳辭。多謝主席。

主席：我想提醒議員，根據《內務守則》所載的議案辯論時限，此項辯論最遲於今天下午5時14分結束。我會在霍啟剛議員發言後，請動議人就修正案發言，然後便會處理議案辯論餘下的程序。

主席：孫東議員，請發言。

孫東議員：主席，首先我想表達支持陳凱欣議員的議案，以及由若干議員提出的修正案，我認為香港迫切需要檢討現時的公共醫療服務政策，以應對香港社會日益老齡化的挑戰，未雨綢繆。

實事求是來說，過往香港的醫療服務相對於許多發達的國家，以及一些鄰近的地區而言，還是不錯的。但是，針對日益增長的龐大醫療開支與訴求，政府在財政上面臨着越來越大的壓力，要繼續提供高質素的醫療服務，因而造成了目前輪候時間過長的困境。以醫管局為例，內科、眼科、矯形及創傷外科的輪候時間更超過100個星期。雖然這是以犧牲輪候時間來換取繼續提供較好的免費醫療服務的無奈之舉，但這種情況確實令人難以接受。

為了解決這一難題，在加強資助、增配人手的前提下，我建議循以下幾個方向採取更有力的措施。事實上，剛才許多議員已經提出了類似的建議，我在這裏希望作進一步的強調。

首先，我支持由梁熙議員提出關於加強公私營醫療合作的修正，許多議員也提出了類似的建議。我認為積極開闢公私營醫療服務全面合作的新途徑至關重要。從制度設計到資源分配上，都要盡可能的，讓有條件的病患者享用更快捷的私營醫療服務，這是減輕公營醫院壓力最有效的途徑之一。

第二，我支持政府要考慮建立更多的社區醫療服務中心與診所，就像剛才許多議員也提到了這一點，在社區就做好病人的分流，減輕公營醫院的壓力。

第三，我支持由邱達根議員提出，要積極運用科技手段來解決問題的修正。我認為未來10年，香港政府應該大力發展樂齡科技，加強與社區組織合作，盡可能將一些醫療服務從醫院轉到社區，甚至家庭。

第四，我也支持有許多議員提出的修正，就是大力發展中醫，將中醫納入公營醫療體系，同時增強疾病的預防工作。

主席，我謹此陳辭，謝謝。

陸瀚民議員：主席，首先感謝陳凱欣議員提出的議案及各位議員提出的修正案。世界衛生組織早於1978年已經提出基層醫療是達致全民健康的關鍵。基層醫療服務不單醫治偶發性的疾病，亦應着重預防疾病及管理慢性病。而中醫“治未病”的概念，在《黃帝內經》中已有提及，這正正就是“未病先防，既病防變”，用白話來說即是“預防勝於治療”，客觀上亦可減低病人因重症入院的機會。故此，中醫藥服務在基層醫療是可以擔當紓緩主流醫療服務的重要角色。

事實上，香港市民對中醫藥服務的使用日見上升。根據衛生署長者醫療券計劃的主要統計數字顯示，市民在中醫藥服務使用醫療券的金額由2017年的2億6,000萬元大幅攀升至2020年的6億4,000萬元，在4年間就翻了一番，高達2.4倍。因此，在本港未來的基層醫療計劃中，中醫藥服務的發展潛力非常巨大，而且有其特定角色。

主席，很多中醫藥的業內人士亦曾反映，希望可以提升中醫的地位，例如香港中醫藥管理委員會主席可否考慮由中醫藥人士擔任呢？政府又可否考慮預留一些中醫藥常規項目呢？又可否承認中醫轉介的化驗項目等呢？其實，當局應該讓中醫專科在基層醫療十

年計劃的發展藍圖中擔當更重要的角色，目標是要做到中西醫學優勢互補。

中醫跟西醫一樣，都需要一個團隊。主席，有很多中醫業界內的專業人士亦曾反映，中醫藥專科護士的人手非常短缺。為了讓中醫藥的服務能夠在基層醫療體系中擔當更重要的角色，我們應設立更完善的中醫藥護士註冊制度，增加中醫藥護士的專業培訓，以建立市民對中醫服務系統的整體信心。

同時，我們亦需培訓中醫護理人才。希望當局可以鼓勵更多大專學校開辦更多中醫護理課程，為本港培育中醫藥人才，支援基層醫療服務的發展，同時藉此建立中醫護士專業，為青年人提供新的出路。

本港的中醫醫院於2025年才可投入服務。在落成前，我們如何可以讓本地註冊中醫累積臨床經驗呢？去年8月底，廣東省中醫藥局推出了一個粵港中醫藥交流的政策，在廣州、深圳及珠海3個城市的7個公立中醫醫療機構進行試點，以合約形式聘請了10名本港中醫師。有關措施可讓本港中醫師進一步在國家的醫療體系中工作，同時可讓本港中醫師——特別是年輕一代——在粵港澳大灣區的公營醫院執業，獲得臨床經驗。

這個方法不單讓本地中醫師有多一條出路，亦讓他們可以在國家的醫療體系中累積工作經驗。如果這個試點計劃順暢，特區政府應與內地當局磋商增加更多名額。如此，我們不單可以把國家中醫藥發展的先進經驗帶回香港，優化本地中醫藥服務，亦可提升中醫藥服務在本港基層醫療的角色。

最後，本人相信中醫藥在本港基層醫療的發展潛力巨大，亦值得推廣給國際社會。在剛剛去年11月，香港貿發局就與香港特區政府舉辦了第一屆亞洲醫療健康高峰論壇。希望特區政府可以扮演更積極的角色，推動中醫藥業界走向世界級的論壇和舞台。

本人謹此陳辭，多謝主席。

林順潮議員：多謝主席。首先，我歡迎和支持陳凱欣議員的“基層醫療十年計劃”議案。

失去了健康，可能等於失去了一切。但是，當我們還擁有健康的時候，很容易覺得健康是必然的，唯有當失去了健康的時候，才知道健康的可貴。健康不是必然的，是要關注和付出才可以確保。

今天有數位議員同事提到“預防勝於治療”和“病向淺中醫”這兩個老生常談的說法，可以說是知易行難，但如果能夠做得好的話，就可以令我們的醫療服務成本更低，效益更高。

基層醫療是整個醫療服務中非常重要的一環，但往往被忽略。其實，這絕對是國際的大趨勢，也是世界衛生組織大力支持的環節。香港在這方面的發展，實際上還有很大的空間。醫院管理局(“醫管局”)的撥款由2012-2013年度的413億元至2021-2022年度的807億元，增幅相當大。在未來的發展裏，是否可以把一部分資源撥入基層醫療發展，令這方面可以發展得更蓬勃和更快？

特首在2017年的施政報告中已經提倡設立嶄新運作模式的地區康健中心或康健站。經過數年之後，已經有超過10間正在運作中，而目的就是希望可以提倡基層醫療，以減輕醫管局的壓力。食物及衛生局局長剛才說了很多，就是正在全面檢討基層醫療健康服務及管治架構；管治架構這方面是很重要的，再加上當中的發展藍圖特別重視加大醫社合作。非常高興看見這些新的發展。

談到管治架構，為何是這麼重要呢？因為如果現時醫管局既是服務提供者又是服務管理者，即負責服務的都是同一個機構，當中其實便有一個governance (譯文：管治)或監管的問題。我們如果能夠醫社合作，當中可能有一些是醫療界的，亦有很多NGOs (譯文：非政府機構)，這樣合作的話，變成了這方面是服務提供者，政府那方面就做監管工作，角色便會清晰及沒有矛盾。在這方面，我贊成黃元山議員剛才提及的建議，我們會否除了有醫管局，也可以有一個基層醫療管理局？這樣兩方面都能夠好好地分工和互動，令這兩個重要的環節可以相得益彰。

我亦贊成邱達根議員的修正案。我們要善用科技，智慧醫療就是我們的未來，例如如何能夠透過網上的診斷、治療、家居監管和大健康等，令我們可以發展得更好。

最後，如果我們的基層醫療發展要成功，第一，水平是很重要的，如果水平不足，即使有服務，市民也未必想使用。另外，有4個A字，便是Availability(可用性)、Accessibility(可及性)、

Affordability(可負擔性),以及最後的Acceptability,這4方面其實涉及很多東西。例如Affordability,我們一定要記着,如果全部開支都是由我們付出,我們是沒有辦法持續發展的。如果能公私營互補,互相利用,能夠以最低的成本,提供有質素亦是大家願意接受的服務,我們才可以有持之以恆的發展。

主席,我謹此陳辭。

霍啟剛議員:多謝主席。香港醫療系統處於臨界點,其實這個問題已存在多年,預約普通街症好像搶特價產品一樣,每每“秒殺”;輪候專科時間可以說是數以年計,小病隨時會變大病。這對無法負擔私家醫生的基層市民來說簡直是噩夢,亦帶來很多社會問題。“基層醫療十年計劃”我認為有必要盡快推行,推動短、中、長期措施,以減少醫療不平等的問題。

短期而言,解決問題離不開增加服務。很多同事提到利用公私營合作(PPP)模式,這的確可以短暫紓緩壓力,但同時亦會確保了私營診所的收入,令更多公立醫院的醫護希望自立門戶,結果為公立醫院的看診和行政工作帶來壓力。

原議案及數項修正案中亦提及中醫,我認同這是可選方案。對於一些輕微的病症,中醫絕對可以協助分流,而且可以更有系統地收集臨床數據,是推動中醫國際發展的好機會。本地有3間大學開辦中醫課程,亦有中醫師由內地來香港發展,絕對是值得利用的資源。

中長期而言,正如原議案所描述,政府可以積極考慮訂立健康指標,並提供更實際的措施推動全民健康、全民體育,例如“體育消費券”,鼓勵市民建立積極健康的生活模式,從而減輕醫療系統的負擔,減少基層市民因病而“手停口停”的機會。

事實上,國際亦把運動視為預防疾病和病痛的方法。自2009年起,康樂及文化事務署每年舉辦“全民運動日”,並以“日日運動半個鐘,健康快樂人輕鬆”為口號,鼓勵市民養成恆常運動的習慣,但單靠這種口號去提醒市民,成效真的有限。在2014-2015年度,本港有13%的18歲或以上人士,因未符合世界衛生組織建議的運動量而被界定為缺乏體能活動,在2018-2019年度更上升至16.8%,亦即每6人便有1人。因此,政府需要增加更多實際支援和鼓勵。

為推動全民運動，運動醫療的配套有必要加強。運動醫療並不包括在現有的醫療體制內，坊間只有小量——專家估計少於數十位——骨科醫生和物理治療師專注於這方面的發展，但有關需求並非運動員獨有，普通市民也可能會在運動過程中受傷而需要接受治療。政府應就運動醫療加強人才培訓，以及更重要的是提供認證，為相關醫護人員提供持續進修的機會，讓市民可以得到合適的治療，也支持香港體育“五化”的落實。

基層醫療十年計劃實在是刻不容緩，不止是單純從增加醫療資源着手，而是一定要多管齊下，特別是推動全民運動，讓醫療不平等的情況消失。

多謝主席，本人謹此陳辭。

主席：陳凱欣議員，你現在可以就修正案發言。

陳凱欣議員：多謝主席，我再次感謝7位議員就我提出的原議案作出修訂，以及約25位議員的發言，讓今天的辯論更豐富。我以下將會就各項修正案的內容提出自己的意見。

首先，我想藉林哲玄醫生的修正案進一步解釋有關基層醫療需要做到促進健康的概念。林議員的修正案提到有關健康生活指標，以及我過去一直要求政府落實有關擴展學童牙科保健服務至中學生的建議。我認為，這些措施均有助市民從小培育健康意識，我在此表示支持。

全面落實推動基層醫療除了是由政府主導、規劃、協調，以至提供實質服務外，亦絕對少不了市民的自身參與。因此，不論服務有多足夠、有多便利，如果市民自己漠不關心，不關注自己的身體狀況，基層醫療亦難以成功。

這亦解釋了為何我經常說基層醫療是一個全民健康的概念。政府必須循多方面提升市民的健康意識，透過訂定健康指標，讓市民透過改變不健康的生活習慣，提升自己的健康。同時，這些健康指標長遠亦可成為政府部門、學校、企業和機構等的標準，用以改善我們的工作和學習環境，例如每星期的運動時數可以成為學校調整

課堂或活動的指標，從小培養學生的健康意識，從而減少對醫療服務的壓力。

針對措辭內容方面，我留意到林哲玄議員的修正案雖然特別提到社區和醫院協作，以及家庭專科醫生共同照顧(即“co-care”) (譯文：共同醫治)的可行建議，但卻刪除了我的原議案所提到的善用醫療車、流感分流診所等措施。缺少這些可行措施，將難以在短時間對症下藥，紓緩醫院服務的壓力，所以我對這項刪除有所保留。

至於黃國議員和梁熙議員的修正案亦特別提到推出更多針對嚴重疾病的篩查計劃。我認為這有助及早找出嚴重疾病的潛在患者，同時可以培養和教育市民透過定期檢查做好健康管理，相信有助提升市民對自身健康的關注。

我亦留意到黃國議員的修正案提及多項具體措施，我表示同意，但有關修正案刪除了我在原議案提出有關重新規劃醫療服務資源和人手的方針，即“重治療，更重預防”的字眼，我對此有所保留，亦必須藉這時間解釋一下這概念。事實上，對於過去醫療服務“重治療、輕預防”的問題，政府亦曾承認，並且多次提及會致力扭轉這局面，但我過去曾聽過一些說法，指希望未來的醫療服務能夠做到“重預防，輕治療”，即在一定程度上減少治療服務的資源投放，我認為這並非準確且有效的方向。

當我們提及重新規劃醫療服務時，便會涉及人手和資源的拉扯問題，這並不等於我們的醫療系統應忽略專科和住院服務的發展，因為面對人口老化以至全球傳染病的持續挑戰，本港的第二及第三層醫療服務在未來10年至20年間仍然相當重要。因此，如要落實一項十年計劃以推動基層醫療發展，我認為我們不能忽略第二及第三層的醫療服務投放，而應在這兩方面的投放之上，額外投放更多資源發展基層醫療服務，才能避免病人在照顧或醫療服務上出現斷層。畢竟基層醫療服務網絡的建立難以一步到位，因此我認為以“重治療，更重預防”的方針落實十年計劃才是務實、合適之舉。

至於張宇人議員的修正案提出加快輸入非本地培訓醫生和醫護人員，我個人認為，針對基層醫療發展問題，善用不同醫護專業及增加培訓本地醫生是治本之法，我原則上同意多管齊下，增加各醫療專業的人手。

至於容海恩議員的修正案提到要加強社區中醫服務，以及陳家珮議員的修正案提出要善用物理治療師等，均與我的原議案不謀而合。邱達根議員的修正案提及有關數字醫療的概念，建議善用智能科技提升整體醫療服務素質，我對這些建議都表示支持。

我謹此陳辭。多謝主席。

食物及衛生局局長：主席，我首先感謝各位議員在剛才的討論中，尤其是對於陳凱欣議員動議的“基層醫療十年計劃”議案提供非常寶貴和有建設性的意見，也很感謝其他議員提出的修正案。

正如我在開場發言所提及，我們的公營醫療系統面對非常之大的挑戰，我們亦估計慢性病病人的數目會增加至300萬。現屆政府的重中之重是發展基層醫療，我們必須大力注重預防，這是一項投資，希望我們會未雨綢繆，加強第一層醫療防線。完善的基層醫療健康體系可以擔當第二層醫療服務的把關者，讓市民在持續的醫療過程當中獲得最合適的醫療服務，提升市民健康質素，同時減輕公立醫院服務的壓力。

剛才陳凱欣議員提醒，雖然我們要投放額外資源在基層醫療健康服務上，但亦不會忽略第二層和第三層的服務，因為我們亦明白在接下來人口老化和慢性病肆虐的情況下，第二層和第三層服務都是非常之重要。

食物及衛生局(“食衛局”)已着手全面檢討基層醫療健康服務及管治架構方面的規劃，以期為香港基層醫療健康服務制訂可持續發展藍圖。就議員所提出的建議，我重點回應一下。

多位議員提到輪候時間，現時醫院管理局(“醫管局”)服務的輪候時間非常長，在醫療人手方面亦有所欠缺，需要增加。醫管局服務的輪候時間長有兩個主要原因：(一)病人多、人口老化、很多慢性病病人；(二)我們未有一個有效的基層醫療健康體系或系統為病人把關，所以專科門診的輪候情況非常嚴重。所以，現時我們致力做好基層醫療健康發展的把關工作，由地區私家醫生，尤其是家庭醫生做好這方面的工作。

第二是人手方面，主要有兩方面。第一是人手數目不足，所以我們會在不同方面加強力度，不論是非本地培訓醫生的增加、學額

的增加，以至用其他的方法去挽留人手。另一方面是培訓，尤其是如果現在需要大力推動基層醫療健康發展，我們需要在這方面多做些培訓和吸引醫護人員投身基層醫療健康服務。

張宇人議員的修正案及多位議員均提及我們應該善用專職醫療人員，以減低前線醫護人員的工作量。我亦提過在新一輪人力估算中，中醫師、藥劑師、職業治療師等的中長期人手供應充足。但是，事實上，行政長官已於2021年施政報告中提及，我們需要強化其他醫療專業在本港醫療體系的角色。所以，食衛局會與各個醫療專業的法定管理局及委員會跟進我們在2017年發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討》的多項建議，包括修改法例，容許免醫生轉介，讓市民選擇直接接受醫療專業服務，例如物理治療、職業治療，避免延誤治療。

有幾位議員提及第三間醫學院的建議。政府一直積極增加本地兩間醫學院的醫科培訓學額，由2008-2009學年的每年250個增至現時的530個，增幅逾1倍。我們亦計劃在下一個3年期間進一步增加大學教育資助委員會資助的醫科培訓學額。

至於梁熙議員提及研究成立第三間醫學院，由於開辦一間新的醫學院需時，當中包括籌劃和興建教學設施，以及招募教學人員，因此並不能於短期內協助解決醫生人手的問題。反之，我們相信經過過去的修訂法例工作，藉着開闢特別註冊的新途徑，以引入合資格的非本地培訓醫生，更適切和彈性處理醫生人手的問題。

多位議員提到如果政府現時要發展基層醫療健康或現時的基層醫療健康服務，在統籌、長遠規劃或服務整合這幾方面都是有待整合。我在剛才發言提過，我們會有一個基層醫療健康發展藍圖，藍圖除了有我剛才提過的五大方向，亦會重新審視公營基層醫療服務，特別是普通科門診的定位，集中為低收入和弱勢社群人士提供服務，提供可持續性的基層醫療服務，當然包括非常重要的慢性病管理。我們稍後會提出的基層醫療健康藍圖，闡述我們的想法和計劃。我們會策略性地善用私營醫療資源以分擔公營醫療系統的壓力，並在研究推出更多公私營協作項目的過程中引入策略性採購的概念——剛才黃元山議員有提及這個概念——即考慮成本效益及資助額等因素，從中選擇成本效益最高的服務方案。當然，如透過公私營協作計劃提供的服務與公營服務無異、成本更高、需相同或更多政府資助，則公營服務反而是更具成本效益的選擇，而有關服務會繼續透過公營系統提供。

林順潮議員提及的管治架構，我同意是非常重要的，另外有議員提過會否成立基層醫療健康管理局或以專人推動這方面的工作。政府認為這是需要的，當然，會否稱基層醫療健康管理局或是一個怎樣的架構，我們有待研究，但我們同意，如果要主力推動基層醫療健康發展，以及要即時評估和改善服務，都需要一個專責部門處理。

多位議員提過長者醫療券，我明白大家的關注，我們會致力確保投放於醫療券的資源用得其所，而除了對公共財政的影響外，亦須確保計劃能彰顯、推動基層醫療的適當調整。在基層醫療健康發展藍圖的框架下，我們會加以規範醫療券的使用，包括將部分醫療券金額劃定用於基層醫療的指定用途；要求長者登記所選的基層醫療醫生作為其家庭醫生，而在有關家庭醫生使用的醫療券會視為作指定用途；以及就非指定用途加入共付額(co-payment)的概念等，希望長者可以善用醫療券。多謝多位議員提出的建議，我們會在進行醫療券研究和檢討時一併考慮。

多位議員包括陳健波議員希望我們在基層醫療內加強疾病防控。疾病防控是非常重要的，非傳染病導致人們健康欠佳，所以我們在2018年發表《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》，當中訂立了9個目標，包括透過健康飲食、體能活動、減少酒精和吸煙禍害以鞏固醫療系統帶來的問題，以及以一些措施、行動來達致各項指標。

黃國議員提及癌症方面的防控工作，而陳曼琪議員和陳學鋒議員特別提到女性或婦科健康問題和篩查。政府已經高度重視這方面的工作。早於2001年，已成立癌症事務統籌委員會，亦有多位專家和我們的同事處理負責制訂癌症防控策略，並督導癌症預防、篩查、監察、研究和治療等工作。所以，從公共衛生角度而言，政府在研究應否就某種癌症推行篩查時，我們會作一些評估，包括該種癌症在本港的普遍情況、篩查的準確度與安全度、篩查對降低發病率和死亡率方面的成本效益等。所以，根據上述原則，政府已先後推行子宮頸普查計劃和大腸癌篩查計劃，亦在2021年9月展開為期兩年的乳癌篩查先導計劃。

發展中醫藥方面，我聽到多位議員是非常關注和希望政府可以在這方面多做些工作。容海恩議員在修正案中建議加強中醫藥發展，顯示中醫藥服務的發展受到大家關注。除了我剛才提過的中醫醫院，我特別想提及中醫醫院是由中醫主導，另有18間中醫診所暨

教研中心，亦有醫管局內的中西醫協作住院服務及5億元的中醫藥發展基金以配合中醫藥長遠發展的政策方向。至於本港的地區康健中心服務，中醫師會根據中風、腰背痛、膝關節退化等病人的需要，幫助他們做針灸及穴位按壓治療。地區康健中心與中醫診所暨教研中心攜手合作，現時正試行天灸治療服務。

大家有提到關於在醫療或基層醫療多用科技。邱達根議員的修正案建議政府善用科技。在數據和科技應用方面，醫管局已訂立大數據分析平台，大家都希望它可以更靈活和更互動。醫管局與科研團隊可在安全及受控的情況下分析數據，我們會一直推動這方面的工作。

另一方面是“醫健通”。“醫健通”至今已有超過460萬名市民參與，差不多是香港人口的六成。第二階段會逐步完成，這會擴大“醫健通”的範圍和“病人平台”，亦會提升及擴展“醫健通”的功能和涵蓋範圍。剛才有議員提過中醫是否可以用“醫健通”，其實我們計劃在2022年，即今年的第一季，就可以開通予中醫使用。

在基層醫療健康發展藍圖的框架下，會探討落實建構及鞏固香港人口健康資料庫，令我們可以過大數據評估香港市民的健康資料和數據，令我們可以實證為本的制訂醫療政策。

我很快的談談牙科，牙科的需求很大，多位議員亦有提及，政府明白議員及公眾對牙科服務的殷切需求。我們覺得良好的口腔衛生習慣是有效預防牙患的重要一環。所以，政府的牙科政策旨在透過宣傳、教育，以及提高公眾對口腔衛生及健康的關注，令他們由小朋友開始可以及早掌握口腔護理知識，養成良好牙齒保健習慣，希望他們在升讀中學後可自行繼續保護牙齒。當然，其他群組包括長者，除關愛基金的一些項目外，他們亦可在長者醫療券計劃下使用醫療券接受私家牙科服務。

主席，最後，我剛才提過基層醫療健康發展藍圖。我再次感謝各位議員就這議案發表寶貴和有建設性的意見。我們會繼續推動各項加強香港基層醫療健康服務和減輕公營醫療系統壓力的措施，並適當地在資源上作出配合。我們將於本屆政府內發表香港基層醫療健康服務可持續發展藍圖，屆時我們會就整合服務、強化監管、改善資源運用、增加人手規劃及培訓，以及加強疾病數據監察及健康紀錄互通五大方向，提出更詳盡的建議和目標，以建立一個能夠提

升全民健康、提高市民生活質素的基層醫療健康系統。我期待屆時有更多機會與各議員就此議題交流，聽取大家的寶貴意見。

多謝主席。

主席：我現在請黃國議員動議修正案。

黃國議員：主席，我動議我的修正案。

黃國議員動議的修正案(標明文本見附錄2)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：黃國議員動議的修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

陳克勤議員起立要求點名表決。

主席：陳克勤議員要求點名表決。表決鐘會響5分鐘。

主席：我提醒議員，如要求點名表決，可按下“規程問題”按鈕。

主席：現在開始表決。

主席：請各位議員核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，顯示結果。

選舉委員會界別：

梁美芬議員、謝偉俊議員、馬逢國議員、麥美娟議員、何君堯議員、容海恩議員、陸頌雄議員、李鎮強議員、周文港議員、林振昇議員、林智遠議員、林順潮議員、林筱魯議員、洪雯議員、孫東議員、陳月明議員、陳沛良議員、陳家珮議員、陳曼琪議員、陳紹雄議員、陸瀚民議員、黃國議員、管浩鳴議員、鄧飛議員、黎棟國議員、劉智鵬議員、簡慧敏議員及譚岳衡議員贊成。

葛珮帆議員、張國鈞議員、吳傑莊議員、林琳議員、陳仲尼議員、陳凱欣議員、郭玲麗議員及黃元山議員棄權。

功能界別：

張宇人議員、林健鋒議員、郭偉強議員、盧偉國議員、吳永嘉議員、邵家輝議員、朱國強議員、李惟宏議員、狄志遠議員、周小松議員、林哲玄議員、林新強議員、梁子穎議員、陳祖恒議員、霍啟剛議員、龍漢標議員及嚴剛議員贊成。

陳健波議員、何俊賢議員、廖長江議員、陳振英議員、謝偉銓議員、邱達根議員、姚柏良議員、陳勇議員、黃英豪議員及黃俊碩議員棄權。

主席梁君彥議員沒有表決。

地方選區：

葉劉淑儀議員、李梓敬議員、吳秋北議員、林素蔚議員、陳穎欣議員、張欣宇議員、楊永杰議員及鄧家彪議員贊成。

李慧琼議員、陳克勤議員、陳恒鑌議員、周浩鼎議員、劉國勳議員、鄭泳舜議員、李世榮議員、梁文廣議員、梁熙議員、陳學鋒議員及顏汶羽議員棄權。

主席宣布經選舉委員會選舉產生的議員，出席36人，贊成28人，棄權8人；經功能界別、地方選區選舉產生的議員，出席47人，贊成25人，棄權21人。由於議題獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，他宣布修正案獲得通過。

李慧琼議員：主席，我動議若稍後就“基層醫療十年計劃”所提出的議案或其修正案進行點名表決，表決須在鐘聲響起1分鐘後進行。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：李慧琼議員動議的議案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

我命令若稍後就這項議案或其修正案進行點名表決，表決須在鐘聲響起1分鐘後進行。

主席：議員已獲得通知，由於黃國議員的修正案獲得通過，陳家珮議員及容海恩議員不會動議她們的修正案。

主席：梁熙議員，由於黃國議員的修正案已獲得通過，請動議你進一步的修正案。

梁熙議員：主席，我動議我進一步的修正案。

梁熙議員動議的進一步的修正案(標明文本見附錄3)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：梁熙議員動議的進一步修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

主席：林哲玄議員，由於黃國議員及梁熙議員的修正案已獲得通過，請動議你進一步的修正案。

林哲玄議員：主席，我動議我進一步的修正案。

林哲玄議員動議的進一步的修正案(標明文本見附錄4)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：林哲玄議員動議的進一步修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

主席：張宇人議員，由於黃國議員、梁熙議員及林哲玄議員的修正案已獲得通過，請動議你進一步的修正案。

張宇人議員：主席，我動議我進一步的修正案。

張宇人議員動議的進一步的修正案(標明文本見附錄5)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：張宇人議員動議的進一步修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

主席：邱達根議員，由於黃國議員、梁熙議員、林哲玄議員及張宇人議員的修正案已獲得通過，請動議你進一步的修正案。

邱達根議員：主席，我動議我進一步的修正案。

邱達根議員動議的進一步的修正案(標明文本見附錄6)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：邱達根議員動議的進一步修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

主席：陳凱欣議員，你還有58秒答辯。之後辯論即告結束。

陳凱欣議員：經過這兩年的疫情，如果問大家生活中最重要的是甚麼，相信不少人也會回答，健康最重要。人口老化速度明顯加劇，加上經過這兩年，來到今天我們仍然面對着第五波疫情，大量非緊急的醫院服務被迫暫停，導致延期覆診和推遲治療，在這種情況下，更突顯出本港基層醫療服務網絡的重要性。

我亦藉此機會多謝緊守崗位為我們抗疫的前線人員和醫護人員。雖然這項有關“基層醫療十年計劃”的議案是不具立法效力的議案，但我希望政府重視過去近4小時在這個議會內來自不同界別、不同黨派及不同專業的議員的同一把聲音，就是基層醫療相當重要。因此，我懇請政府盡快制訂“基層醫療十年計劃”，減少病人因重症入院的機會，令香港市民活得更健康。

我謹此陳辭。多謝主席。

主席：我現在向各位提出的待決議題是：陳凱欣議員動議的議案，經黃國議員、梁熙議員、林哲玄議員、張宇人議員及邱達根議員修正後，予以通過。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：陳凱欣議員要求點名表決。表決鐘會響1分鐘。

主席：現在開始表決。

主席：請各位議員核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，顯示結果。

選舉委員會界別：

梁美芬議員、謝偉俊議員、馬逢國議員、麥美娟議員、葛珮帆議員、何君堯議員、容海恩議員、張國鈞議員、陸頌雄議員、江玉歡議員、李鎮強議員、吳傑莊議員、周文港議員、林振昇議員、林琳議員、林智遠議員、林順潮議員、林筱魯議員、洪雯議員、孫東議員、陳月明議員、陳仲尼議員、陳沛良議員、陳家珮議員、陳曼琪議員、陳紹雄議員、陳凱欣議員、郭玲麗議員、陸瀚民議員、黃元山議員、黃國議員、管浩鳴議員、鄧飛議員、黎棟國議員、劉智鵬議員、簡慧敏議員、譚岳衡議員及蘇長榮議員贊成。

功能界別：

張宇人議員、林健鋒議員、陳健波議員、何俊賢議員、郭偉強議員、廖長江議員、盧偉國議員、吳永嘉議員、邵家輝議員、陳振英議員、謝偉銓議員、朱國強議員、李惟宏議員、狄志遠議員、林哲玄議員、林新強議員、邱達根議員、姚柏良議員、梁子穎議員、陳勇議員、陳祖恒議員、黃英豪議員、黃俊碩議員、霍啟剛議員、龍漢標議員及嚴剛議員贊成。

周小松議員棄權。

主席梁君彥議員沒有表決。

地方選區：

李慧琼議員、陳克勤議員、葉劉淑儀議員、陳恒鑄議員、周浩鼎議員、劉國勳議員、鄭泳舜議員、李世榮議員、李梓敬議員、吳秋北議員、林素蔚議員、梁文廣議員、梁熙議員、陳穎欣議員、陳學鋒議員、張欣宇議員、楊永杰議員、鄧家彪議員及顏汶羽議員贊成。

主席宣布經選舉委員會選舉產生的議員，出席38人，贊成38人；經功能界別、地方選區選舉產生的議員，出席47人，贊成45人，棄權1人。由於議題獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，他宣布經修正的議案獲得通過。

下次會議

主席：各位議員，今次會議是虎年之前的最後一次會議。我希望香港在虎年虎虎生威，早日戰勝疫情，早日通關；香港的市民健康愉快、百業興旺。我亦祝願各位議員政通人和、家宅平安。

主席：我現在宣布休會。本會於2022年2月16日星期三上午11時續會。

立法會遂於下午4時54分休會。

立法會問題第 7 條
(書面答覆)

提問者： 陳克勤 議員 會議日期： 2022 年 1 月 26 日

作答者： 發展局局長

答覆：

中環新海濱三號用地(三號用地)是中環核心商業區內一幅具規模的優質商業用地，加上其優越海濱位置，有關綜合發展能為香港帶來經濟和社會效益。政府的願景是將三號用地打造成香港的嶄新地標，一個以人為本、着重可持續和城市設計，以及與四周環境融合的典範。就此，政府以『雙信封制』方式就三號用地進行招標，按設計和地價兩方面去評審投標者的建議書，以選出綜合兩者的最佳組合。是次「雙信封制」的價格建議和非價格建議的評分比重相同，各佔百分之五十。三號用地的招標期由2020年12月18日至2021年6月18日，發展局已於2021年11月3日公布招標結果，並於2021年12月8日公布是次投標的進一步資料。

就陳克勤議員的提問，現回覆如下：

- (一) 根據運輸及房屋局提供的資料，四位出任香港鐵路有限公司(港鐵公司)董事局的政府成員(包括財經事務及庫務局局長、運輸及房屋局局長、發展局常任秘書長(工務)及運輸署署長)及其替任董事，均沒有參與港鐵董事局就投標三號用地的討論或表決。
- (二) 政府高度重視是次招標的公正和公平性。招標和標書評審工作由發展局規劃地政科負責。標書評審委員會由指定的公職人員組成，參與的公職人員進行嚴謹的利益申報，而參與人員在委員會所接觸的機密資料，禁止向委員會以外人士透露。上述四位出任港鐵公司董事局的政府成員及其替任董事，均非標書評審委員會成員。

由於三號用地的發展與附近的鐵路及公用事業設施在土地使用方面需作出配合，政府早年在擬備三號用地的設計要求期間，必須與港鐵公司及相關公用事業公司就所涉的技術事宜進行溝通，包括相

關地底連接路。政府於2011年發表的中環新海濱城市設計研究的報告中，已建議為三號用地提供地底行人連接路至港鐵中環站，並於2017年11月根據《道路(工程、使用及補償)條例》刊憲公布連接路的安排。在招標過程中，所有投標的要求和用地詳情（包括地底行人連接路及其他與鐵路及公用事業設施相關的事宜）亦已載列於招標文件內，成為公開資料。此外，任何有意投標者如向當局索取進一步資料，而當局願意提供，當局亦會作出公告，讓其他投標者得悉。我們認為上述的招標安排，能有效確保個別投標者不會享有任何不公平的優勢。

- （三）如前段所述，政府已有內部機制防止利益衝突情況，亦能有效確保所有政府用地投標者獲取的資訊公開和公平。三號用地的投標過程亦沒有任何不當的情況。

立法會問題第八條
(書面答覆)

提問者：楊永杰議員

會議日期：二零二二年一月二十六日

作答者：勞工及福利局局長

答覆：

主席：

早前香港保護兒童會轄下的「童樂居」發生懷疑虐待兒童事件，政府已即時採取連串跟進行動。由於執法和規管機構仍就事件進行調查，不排除會有進一步行動，而部分個案亦已進入司法程序，政府不宜就個別事件作出詳細交代。

就楊議員的提問，現答覆如下：

- (一) 香港保護兒童會轄下的「童樂居」是一所根據《幼兒服務條例》及（第243章）註冊的留宿幼兒中心，必須遵從相關法定要求和《學前機構辦學手冊》訂明的各項規定營運。為監察及確保幼兒中心持續遵守相關法規，社會福利署（社署）會定期在日間和晚間派員到此類幼兒中心進行突擊巡查，並會按個別幼兒中心的情況加密巡查頻次。

2021年12月，「童樂居」有職員涉嫌虐待院舍內的兒童。警方即時展開調查、拘捕涉事職員及落案起訴。社署亦即時採取連串跟進行動，以確保中心的運作符合保護兒童及服務質素的要求。接獲香港保護兒童會2021年12月21日通報事件後，社署立即要求機構向警方報案，並協助機構安排相關兒童入住醫院接受檢查；派出臨床心理學家、護士、社工等組成的跨專業團隊前往「童樂居」進行調查及視察其運作，檢視有關的工作紀錄，並逐一觀察中心內70名兒童的行為、健康和情緒狀況，確保他們情況穩定。其後，社署與香港保護兒童會的執行委員會及管理層會面，表達署方高度關注事件，並聽取機構匯報事件及跟

進工作，同時要求機構採取相應措施加強對前線員工的督導及監察，確保中心內的兒童得到適切照顧。

與此同時，個案社工持續評估兒童的家庭狀況，以及他們面對的危機及其需要，從而為他們制訂合適的照顧方案。社工亦定期探訪兒童，與家屬和「童樂居」職員緊密聯繫，了解兒童的情況和家屬的意見，確保兒童獲得適切的照顧。社署每天不同時段突擊巡查「童樂居」，持續評估該幼兒中心是否符合相關的法定要求和服務質素標準，並敦促機構即時採取適當的措施，確保中心的運作符合有關要求。

社署自2022年1月17日派遣專隊進駐「童樂居」，成員包括社工、護士及具備監管幼兒中心經驗的人員，每天駐守該幼兒中心，實地密切監察中心的日常運作，確保中心的運作符合服務質素及切實執行有效的改善措施，保障兒童得到妥善照顧。專隊會運作至「童樂居」的改善方案和運作情況符合社署要求。

社署已就今次事件向香港保護兒童會發出書面警告及糾正指示，提出改善方案，並已要求機構在2022年1月25日或以前提交檢討報告，包括重新檢視機構內部的管理機制及持續監察職員操守等，以防止同類事件再次發生。社署剛於1月25日收到該報告，會仔細檢視並決定下一步行動。視乎報告內容及調查結果，社署不排除根據法例採取相應規管行動的可能性。另外，如社署署長認為個別幼兒工作人員不再適合擔任照顧幼兒的工作，可將有關人士從註冊中除名。

- (二) 受資助的福利服務單位須按服務表現監察制度定期提交報告，以符合《津貼及服務協議》的相關要求，包括基本服務規定、服務質素標準及服務量／服務成效標準的要求，制定有效的處理投訴機制，並須採取一切合理步驟，確保服務使用者免受侵犯。此外，社署聯同相關政府部門、非政府機構及有關專業人士制定了《保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引》，供不同的專業人士參考，以便遇到懷疑虐兒個案時可採取所需行動。社署正全面檢視「童樂居」的監管機制及跟進多方面工作，包括加強員工持續培訓、加強巡查、優化指引、提高員工處理懷疑虐兒的知識和敏感度，以及考慮邀請獨立人士一起視察服務單位等。

- (四) 行政長官在《2021年施政報告》中宣布，政府將會推展強制舉報虐待兒童個案機制的立法工作。須承擔強制舉報責任的專業工作者會接受適當培訓，以提升他們及早發現和處理虐待兒童個案的能力。政府的目標是在2023年上半年向立法會提交法案。政府亦正考慮如何推展法律改革委員會在2021年9月發表的《導致或任由兒童或易受傷害成年人死亡或受到嚴重傷害個案報告書》中所提出的建議。

立法會問題第九條
(書面答覆)

提問者： 謝偉銓 議員

會議日期： 二零二二年一月廿六日

作答者： 發展局局長

答覆：

主席

為應付未來大型基建發展對建造業專業服務的需求，政府會繼續聯同專上教育院校、建造業議會及其他培訓機構，以及建造業界採取多管齊下的措施，確保有足夠的人才供應，包括加強培訓；透過建造業創新及科技基金等政府的支援，推動業界採用創新科技提升建造業整體的生產力。

就謝偉銓議員四部分的問題，經諮詢教育局及勞工及福利局，我現統籌回覆如下：

- (一) 就本港與建築、測量、規劃及園境（以下簡稱「建測規園」）相關的專業及技術人才培訓，由大學教育資助委員會(教資會)資助的相關學士學位課程及研究院修課課程在2017/18至2021/22學年的實際入學人數載列於附件一。

至於與建測規園相關而非教資會資助的全日制經本地評審副學位、學士學位、銜接學士學位及研究院修課課程，在2017/18至2020/21學年的實際收生人數則載列於附件二。

- (二) 建造業議會（議會）定期就建造業進行人力預測，包括專業人士、技術人員及工人的供求預測。議會現正更新有關預測。然而，按議會最近向業界持分者初步了解的人力供求情況，專業及技術人才在個別範疇需求殷切。

議會會按更新的人力預測結果，與政府相關政策局及各專上教育院校及培訓機構聯繫，共同就行業所需要的專業及技術人才提供足夠的培訓。

除了人才培訓外，我們亦透過10億元建造業創新及科技基金（基金）等計劃，積極推動業界採用創新科技提升建造業的整體生產力，以滿足未來對人力的需求。基金運作三年多以來，漸見成效。截至2021年年底，基金已批出超過5.7億元，資助超過830家企業採用「組裝合成」建築法、建築信息模擬，以及其他創新建築技術，並資助約11 000 個培訓名額，讓建造業專業及技術人才及其他從業員參加與科技相關的培訓。

- （三）政府各政策局均會與相關的業界組織保持聯繫，了解各行業的人力需求。發展局會透過議會定期與建造業相關的專業學會、商會、承建商組織及工會等溝通，了解行業發展的需要及各專業及技術人才的供求及培訓情況。議會進行人力預測的過程亦會諮詢行業各持分者的意見。
- （四）教育局在現行教資會資助大學的三年期規劃機制下，只訂定每間教資會資助大學在各修課程度的核准學生人數總數。除教育及醫療兩個學科外，當局不會就每個學科或課程指定學生人數。大學可按院校自主原則，靈活運用以整筆撥款方式發放的經常補助金，以自行決定開辦課程，並將學位分配予不同學科，包括與建測規園相關的學位課程。現行機制可確保大學靈活運用所得資源，及時應對各行業對人才的需求。

在上述的三年期規劃工作過程中，發展局已反映業界就建造業專業及技術人才未來數年對高等教育的需求，包括考慮到基本工程計劃開支將維持高水平，對相關專業範疇包括建測規園及工程人才的需求將會持續。教資會資助大學會參考各相關政策局和部門提出的各行業人力需求建議，並留意社會未來發展趨勢，務求透過檢討現有課程、開設新課程及淘汰不合時宜的舊課程等方法，確保高等教育界可持續培育香港所需的人才。

就自資專上教育界別方面，各自資院校同樣可在院校自主的原則下，靈活開辦符合市場需要的課程，以及調整相關課程學額。

2017/18 至 2021/22 學年
與建築、測量、規劃及園境相關的教資會資助學士學位
及研究院修課課程的實際入學人數

大學	修課程度	課程名稱	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22
香港城市大學	學士學位課程	建築學及土木工程學系 [選項: 工學士(建築工程)、工學士(土木工程)、理學士(測量學)]	123	122	123	27	85
		工學士(建築工程)	-	-	-	12	1
		理學士(測量學)	1	3	1	28	-
香港中文大學	學士學位課程	建築學社會科學學士	40	36	35	30	49
		城市研究社會科學學士	22	21	23	17	23
	研究院修課課程	建築碩士	39	40	40	40	40
香港理工大學	學士學位課程	建築及房地產學(榮譽) 理學士學位組合課程	84	86	116	113	112
		屋宇設備工程學工學士	31	34	34	29	32
		土地測量及地理資訊學 理學士	-	33	42	38	43
香港大學	學士學位課程	建築學文學士	65	63	70	75	66
		理學士(測量學)	63	54	45	52	68
		園境建築學文學士	17	19	17	12	19
		文學士(城市研究)	22	22	25	20	26
	研究院修課課程	建築學碩士	78	75	84	73	76
		理科碩士(城市規劃)	24	24	25	25	25
		園境碩士	2	2	2	2	2
總數			611	634	682	593	667

註：

- 「與建築、測量、規劃及園境相關的教資會資助課程」指課程的英文名稱包含「Architecture」、「Building」、「Survey」、「Urban」或「Landscape」之關鍵字。而問題提及的「相關專業及技術人才」(relevant professional and other skilled talents)的培訓，包括相關的全日制經本地評審副學位、學士學位、銜接學士學位及研究院修課課程，已按院校及修課程度分別載列於附件一及附件二。
- 「-」表示零數值。
- 個別大學會採用大類招生的收生模式，即學生會先修讀基礎科目，並會在其後的年級（一般在二年級）時選定主修課程。
- 2021/22 學年的實際入學人數為臨時數字。

附件二

2017/18 至 2020/21 學年

與建築、測量、規劃及園境相關的非教資會資助全日制經本地評審

副學位、學士學位、銜接學士學位及研究院修課課程

按院校及修課程度劃分的實際收生人數

院校	修課程度	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
珠海學院	學士學位	27	26	26	19
	銜接學士學位	12	24	24	16
	研究院修課課程	9	27	23	19
香港都會大學	銜接學士學位	-	-	-	11
香港都會大學李嘉誠專業進修學院	副學位	18	8	-	-
香港大學專業進修學院保良局何鴻燊社區書院	副學位	-	31	25	26
香港中文大學	研究院修課課程	38	56	52	61
香港理工大學	研究院修課課程	31	33	30	32
香港理工大學專業進修學院	銜接學士學位	63	72	94	104
香港科技大學	研究院修課課程	53	54	48	43
香港大學	研究院修課課程	67	66	76	81
香港伍倫貢學院	副學位	86	79	50	26
職業訓練局 – 香港專業教育學院／香港知專設計學院	副學位*	839	680	815	685
職業訓練局 – 才晉高等教育學院	銜接學士學位#	70	98	147	140
職業訓練局 – 香港高等教育科技學院	學士學位	148	101	54	41
	銜接學士學位	137	145	123	153

註：

- 「與建築、測量、規劃及園境相關的非教資會資助課程」指課程的英文名稱包含「Architecture」、「Building」、「Survey」、「Urban」或「Landscape」之關鍵字。而問題提及的「相關專業及技術人才」(relevant professional and other skilled talents) 的培訓，包括相關的全日制經本地評審副學位、學士學位、銜接學士學位及研究院修課課程，已按院校及修課程度分別載列於附件一及附件二。
- 研究院修課課程只包括碩士學位課程。
- 由於 2021/22 學年按院校及學科劃分的實際收生人數尚在整理中，因此只能提供 2017/18 至 2020/21 學年的相關數字。
- 「*」指政府資助課程，其他課程為自資課程。
- 「#」指非本地課程。
- 「-」表示有關院校沒有開辦此課程。

立法會問題第 10 條

(書面答覆)

提問者： 狄志遠 議員 會議日期： 2022 年 1 月 26 日

作答者： 民政事務局局长

答覆：

主席：

就狄志遠議員的提問，經諮詢政制及內地事務局後，我現就問題綜合回覆如下：

(一) 及 (三) 特區政府正積極籌備今年三月舉行的行政長官選舉，現階段沒有計劃為區議會的懸空議席進行補選。正如行政長官早前公開回應，本屆政府在餘下任期內，即由現在至六月三十日，並沒有能力舉行規模龐大的區議會補選。下一屆政府會全面檢視地方行政和區議會的未來發展。

(二) 互助委員會 (互委會) 計劃於一九七〇年代推出，目的是促進鄰里關係和改善居住環境，以及為政府與居民提供溝通途徑。然而，隨着社會過去數十年的發展和轉變，鄰里關係和大廈管理模式已有不少改變，包括透過聘用的物業管理公司負責大廈管理或成立其他居民組織。此外，資訊科技發達，也讓政府有更多渠道直接與居民溝通。

事實上，互委會的數目持續下降，近十五年間已減少近一半至約 1 600個。此外，互委會成立的數目持續偏低，近年平均每年少於30個新的互委會成立。

社會有意見認為互委會在有關範疇所擔當的角色日漸式微。民政事務局經審視後，決定分階段終止互委會計劃。

儘管如此，政府會持續加強地區層面的溝通，例如透過不同地區組織，包括分區委員會、地區撲滅罪行委員會和地區防火委員會等，加強與地區的聯繫。就未有聘請物業管理公司或還未有成立任何居民

組織的私人大廈而言，各區民政事務處的地區大廈管理聯絡小組亦會協助相關業主成立業主立案法團等居民組織。

（四）在地區諮詢工作方面，政府一般會就地區行政事務、區內的社區、康樂、文化活動、環境改善計劃以及交通事務等，按需要徵詢區議會的意見；惟區議會只是其中一個徵詢地區意見的渠道。如上文所提及，為確保地區意見得到有效的反映，各政策局及部門亦會按需要諮詢不同的地區組織，例如分區委員會、地區撲滅罪行委員會、地區防火委員會等，以期地區需要得到適切的回應。

同時，各區亦設有地區管理委員會（區管會），由民政事務專員擔任主席，成員包括負責提供區內主要服務的政府部門的代表。各部門可透過區管會商討地區事宜，協調區內公共服務和設施的管理，以滿足區內居民的需要。

立法會問題第十一條
(書面答覆)

提問者： 姚柏良議員 會議日期： 2022年1月26日

作答者： 商務及經濟發展局局長

答覆：

主席：

就姚柏良議員的提問，經諮詢財經事務及庫務局和食物及衛生局後，現答覆如下—

- (一) 差餉物業估價署(估價署)署長已根據《差餉條例》(第116章)完成編制2021-22年度的差餉估價冊。2021-22年度估價冊內物業單位的應課差餉租值，生效日期為2021年4月1日，直至另有新估價冊生效時為止。

政府已在2021-22年度《財政預算案》提出寬減2021-22年度全年四季的差餉，當中非住宅物業單位首兩季以每戶每季5,000元為上限，其後兩季以每戶每季2,000元為上限。有關寬減亦適用於酒店物業。

就2022-23年度應課差餉租值重估方面，估價署現正按指定估價依據日期(即2021年10月1日)時市場租值變動估計全年可得的合理市值租金，以全面重估差餉估價冊內物業單位的應課差餉租值。因此，市場上各種在指定估價依據日期影響不同類別物業租值的因素，會於2022-23年度的應課差餉租值中反映。完成重估工作後，估價署會公布新的差餉估價冊供市民查閱。至於該指定估價依據日期後的市場租值變動，則會在下次重估時考慮。

2022-23年度《財政預算案》的諮詢工作正在進行中，我們會聆聽及研究社會各界提出的意見。在權衡任何具體方案時，政府會因應當前的經濟情況、公共財政狀況及市民的需要等因素作通盤考慮。

- (二) 政府明白收緊社交距離措施會對部分行業帶來影響，尤其是被暫時關閉的處所和停止晚市堂食的食肆。行政長官已於今年1月14日宣布透過「防疫抗疫基金」，推出第五輪「防疫抗疫基金」措施，為直接受收緊措施影響的行業提供支援。雖然酒店並不屬於被暫時關閉的處所，酒店內被暫時關閉的相關處所(如酒吧、酒館等)和停止晚市堂食的食肆均可受惠於有關措施。

事實上，政府先後推出不同措施，支援酒店業界應對嚴峻的經營環境。除了在第二輪的「防疫抗疫基金」為每間合資格的酒店提供一次過300,000元或400,000元的資助及推出協助僱主支付員工薪金的「保就業」計劃外，政府亦於2021年8月公布延長寬免多項政府牌照費用至2022年9月底，並於同年10月獲得立法會財務委員會批准，向「中小企融資擔保計劃」下百分百特別擔保產品額外注資350億元以延長申請期至2022年6月底，酒店業界亦可受惠於這些措施。

此外，香港旅遊發展局(旅發局)以「旅遊·就在香港」平台作推廣，支援本地旅遊，並分別於2021年4月及9月推出兩輪「賞你住」活動，鼓勵市民在港旅遊。兩輪「賞你住」活動的名額共40 000個，為酒店業界提供共2,000萬元支援。活動廣受業界及市民的歡迎。

受惠於兩輪「賞你住」活動及其他「酒店度假」活動，加上部分酒店用作檢疫用途，2021年首十一個月的酒店房間入住率為62%，按年上升17個百分點。

如疫情發展許可，政府將以「疫苗氣泡」為基礎，逐步有序地放寬社交距離措施。同時，旅發局與酒店業界會繼續保持緊密溝通，並會待疫情紓緩後，考慮加推新一輪的「賞你住」計劃，繼續支持業界。

- (三) 根據指定檢疫酒店計劃下的安排，政府會為平均入住率不足50%的指定檢疫酒店提供補貼，有關酒店可於合約期完結後按既定機制向政府提交申請。截至2022年1月24日，第六輪計劃(由2021年12月1日起至2022年2月28日止)下的指定檢疫酒店的平均入住率約為65%。

-完-

立法會問題第十二條
(書面答覆)

提問者： 鄧家彪議員

會議日期： 2022年1月26日

作答者： 運輸及房屋局局長

答覆：

主席：

政府目前提供泊車位的政策，是優先照顧和配合商用車輛的泊車需求，並在整體發展容許的情況下，提供適量的私家車泊車位，但不鼓勵慣常乘搭公共交通工具的市民轉用私家車，以免加劇路面交通的負荷。

政府近年已制訂並會持續推展一系列短期及中長期措施，以增加商用車的泊車位供應，包括按照「一地多用」的原則在合適的「政府、機構或社區」設施和公共休憩用地項目中加設商用車輛泊車位、在合適的路旁地點劃設夜間商用車輛泊車位、在合適的短期租約停車場的租約條款中，訂明最少需提供的商用車輛泊車位數目等。另外，運輸署已於去年完成《香港規劃標準與準則》中有關商用車輛以及私家車的附屬泊車位標準的檢討，並就商用車輛方面增加了資助房屋項目的商用車輛泊車位種類及數目。就鄧議員提問的各部分，經諮詢運輸署後，現答覆如下：

- (一) 現時供商用車輛使用的路旁收費泊車位的收費時段大部分為每日上午八時至晚上八時，部份在周日和公眾假期調整為早上十時至晚

上十時，而每次入錶的最長泊車時間分別定為半小時、一小時或兩小時。運輸署是在考慮有關地點的交通情況、泊車需求及泊車位流轉性等因素後，設定個別地點的路旁收費泊車位收費時段和最長泊車時間，目標是讓更多車輛有機會使用路旁泊車位。運輸署每年會就路旁泊車位進行調查，檢視泊車位的使用情況，並考慮上述各因素，適時調整相關泊車位的最長泊車時間及收費時段。

此外，運輸署已於今年 1 月完成更換全港約 9 800 個現有路旁停車收費錶為新停車收費錶，並會繼續物色合適的新地點，分批安裝新停車收費錶。新停車收費錶支援駕駛者以「入錶易」流動應用程式遙距繳付泊車費，方便司機無須親身前往停車收費錶繳費。

- (二) 截至 2021 年 12 月，政府產業署已將轄下的 13 個聯用辦公大樓內約 1 220 個私家車泊車位，於非辦公時間開放供市民使用。一般而言，視乎個別停車場的情況，私家車泊車位可停泊私家車、的士及其大小足以停泊在私家車泊車位的客貨車。至於商用車輛泊車位，由於它們主要供相關部門車輛停泊，因此未能開放給公眾使用。然而，在進行中及未來的「政府、機構或社區」設施和公共休憩用地工程項目，我們會按照「一地多用」的原則，在合適的項目中加設包括商用車輛泊車位的公眾停車場。

截至 2021 年 12 月，政府已提供約 1 730 個路旁夜間商用車輛泊車位供貨車、旅遊巴士及其他非專營巴士使用。運輸署會繼續尋找並劃設合適的路旁地點為夜間貨車及旅遊巴士泊車位。此外，政府亦在合適的短期租約停車場加入特別條款，訂明最少需提供的商用車輛泊車位數目，現時約有 2 000 個此類別的商用車輛泊車位。

另外，考慮到不少商用車輛司機居住在資助房屋，於 2021 年 8 月新修訂的《香港規劃標準與準則》除了增加資助房屋項目的商用車輛泊車位種類¹及數目外，亦增加了資助房屋附設的上落客貨處，並且在可行情況下開放這些上落客貨處作大型商用車輛(即旅遊巴及中型/重型貨車)通宵停泊之用，以增加商用車輛泊車位供應。

政府亦已於 2021 年 2 月起要求新推售的適用政府土地加入相關地契條款，要求業權人須開放發展項目本身的部分附屬泊車位及上落客貨處作夜間公眾商用車輛泊車位的用途。此措施適用於規劃作「商業」、「工業」、「其他

¹ 為了善用空間及提升使用率，新修訂的標準根據不同類型商用車輛的尺寸大小引入兩款「共用」泊車位，一款為輕型貨車及小型巴士共用，另一款為中型/重型貨車及旅遊巴共用，此舉提升了泊車位在供應上的靈活性，容許尺寸相若的商用車輛能按實際需求使用有關的泊車位。

指定用途(商貿)」及「其他指定用途(混合用途)」的政府出售土地。

(三) 政府現正積極在短期租約停車場及工務工程項目推展自動泊車系統項目，有關質詢中提及的短期租約項目的泊車位總數(包括傳統車位及自動泊車車位)及其他詳情如下：

(i) 位於荃灣海盛路的短期租約用地停車場的自動泊車系統項目已於 2021 年 11 月投入服務，提供總共 245 個泊車位；以及

(ii) 位於大埔白石角的短期租約停車場，政府已於 2021 年 12 月批出用地，預計自動泊車系統可於 2022 年第四季投入服務，提供總共約 240 個泊車位。

至於質詢所述設有自動泊車系統的工務工程項目，除了(iii)上環中港道社區設施聯用綜合大樓的泊車位數目有待確定外，其他項目的進展及泊車位數目如下：

(iv) 位於四美街的地區休憩用地、體育館及公眾停車場的項目，計劃於今年向立法會提交撥款申請，預計於 2026 年完成，提供總共約 300 個泊車位；

(v) 位於將軍澳第 67 區的政府聯用大樓已經動工，預計於 2025 年完成，提供總共約 300 個泊車位；以及

(vi) 位於深水埗欽州街與通州街交界的項目，計劃於下個立法年度向立法會提交撥款申請，預計於 2026 年完成，提供總共約 200 個泊車位。

當政府為新的短期租約停車場招標、及就現有的短期租約停車場重新招標時，會研究在這些短期租約停車場採用自動泊車系統的可行性。同時我們亦會積極考慮在更多工務工程項目推廣自動泊車系統。

(四) 私人發展商在考慮使用自動泊車系統時，須確保其系統符合法例、地契等要求。運輸署早前就如何促進私營停車場使用自動泊車系統諮詢持份者，包括香港地產建設商會、各專業團體、香港汽車會、停車場營運商，以及自動泊車系統供應商等，並取得了寶貴意見。政府正透過推展不同種類的自動泊車系統項目，累積興建、營運和管理，以及法例與行政指引配合發展自動泊車系統等方面的經驗。運輸署會適時與持份者分享推展自動泊車系統項目的經驗，並會與相關部門研究及檢討有關的作業備考，以優化在私營停車場使用自動泊車系統的申請程序。

- 完 -

立法會問題第十三條
(書面答覆)

提問者：陸頌雄議員

會議日期：二零二二年一月二十六日

作答者：勞工及福利局局長

答覆：

主席：

就議員的提問，經諮詢財經事務及庫務局後，我現綜合回覆如下：

- (一) 根據強制性公積金計劃管理局(積金局)從強制性公積金(強積金)受託人獲得的資料，以強積金計劃成員賬戶累算權益抵銷遣散費或長期服務金涉及的金額表列如下：

年份	以強積金計劃成員賬戶累算權益 抵銷遣散費或長期服務金 涉及的金額(百萬元)
2001 (由 7 月 1 日起) ^註	166
2002	750
2003	1,174
2004	1,268
2005	1,429
2006	1,634
2007	1,743
2008	1,876
2009	2,587
2010	2,103
2011	2,332
2012	2,270
2013	2,678
2014	3,006
2015	3,354

2016	3,855
2017	4,302
2018	4,395
2019	4,677
2020	5,718
2021 (截至 9 月 30 日)	5,423

註：強積金受託人自2001年7月起向積金局提供以強積金計劃成員賬戶累算權益抵銷遣散費或長期服務金涉及的金額。

- (二) 自行政長官在2018年10月宣布取消「對沖」的優化安排後，政府一直全力進行籌備工作，包括草擬法例及推展配套措施。我們須修訂《僱傭條例》、《強制性公積金計劃條例》等八條現行與「對沖」安排相關，或包含取消「對沖」後須相應修訂的條款的法例／附屬法例。至於配套措施方面，我們須草擬新法例，以推行專項儲蓄戶口計劃。我們亦積極與積金局跟進在「積金易」平台建立支持專項儲蓄戶口計劃的功能，以及構建支援專項儲蓄戶口日常營運的後端資訊科技系統等。此外，政府亦於2021年10月公布優化政府資助計劃，為僱主（特別是中小微企）提供更佳支援，以協助他們適應政策轉變。商界及社會普遍歡迎優化政府資助計劃。

現時，政府已完成草擬取消「對沖」安排的條例草案。我們計劃在今年2月初先向立法會人力事務委員會簡介草案的內容，然後在同月向立法會提交條例草案。至於專項儲蓄戶口計劃，我們會在敲定立法建議後諮詢主要持份者的意見，然後向立法會提交有關條例草案。我們會於立法會通過相關條例草案後，以及「積金易」平台全面運作時，實施取消「對沖」安排。目前預期「積金易」平台最早將於2025年全面運作。

- (三) 自政府宣布取消「對沖」安排的政策方向後，勞工及福利局／勞工處已會見主要商會、僱主機構、勞工團體等解說優化建議。我們曾分別於2018年10月和11月向勞工顧問委員會（勞顧會）及立法會人力事務委員會進行簡報，並於2021年4月提供取消「對沖」安排的進一步詳情。在2021年10月公布優化政府資助計劃後，我們曾與持份者，包括勞

顧會、立法會人力事務委員會、僱主機構、勞工團體及政黨會面進行解說，加深他們對優化資助計劃的理解。我們將於2022年2月向立法會人力事務委員會簡介取消「對沖」的條例草案，稍後也會就專項儲蓄戶口計劃的執行細節，諮詢主要持份者（包括立法會人力事務委員會）的意見。

立法會問題第14條

(書面答覆)

提問者：周浩鼎議員

會議日期：2022年1月26日

作答者：運輸及房屋局局長

答覆

主席：

運輸署一直致力改善元朗鳳翔區內的交通。鳳翔區位於元朗市中心，包括鳳翔路及附近一帶(例如鳳琴街及鳳攸北街等)。鳳翔路為南北走向的區域幹道，連接元朗南部、元朗市中心、青山公路及博愛交匯處。現時鳳翔區的道路交界主要為優先通行路口設計，並未設有交通燈。由於鳳翔路交通繁忙，加上該道路的車輛在交界處有過路優先權，故例如鳳攸北街西行的車輛往往較難右轉駛進鳳翔路北行，因而形成車龍。

就周浩鼎議員的提問，經諮詢運輸署後，就問題各部分，現綜合回覆如下：

運輸署在2019年年底委託顧問公司進行研究，當中包括研究改善鳳翔路/鳳攸北街/建樂街交界及附近一帶的交通措施。運輸署已在2021年3月於元朗區議會交通及運輸委員會會議中介紹有關改善方案，並就有關方案於2021年第三季經元朗民政事務處作地區諮詢，地區人士普遍支持有關方案。方案的詳情如下：

- (1) 在鳳翔路/鳳攸北街/建樂街交界加設交通燈號控制
運輸署將在鳳翔路/鳳攸北街/建樂街交界加設交通燈號控制以理順車流，並提升道路安全。至於早前計劃縮減建樂街交通廣場旁花槽的安排，因應上述加設交通燈的建議，運輸署會在原有方案上進一步將該花槽縮小，以騰出更多空間擴闊行車道。
- (2) 改善道路行車安排優化附近道路的交通
運輸署會將鳳群街、鳳琴街(介乎鳳群街至鳳攸北街)、鳳攸北街(介乎鳳琴街至鳳攸東街)、鳳攸東街及鳳攸南街，由現時雙向行車改為單向行車，一方面可避免因空間不足令大型車輛難以同時雙向行駛而造成交通

擠塞，另一方面單向行車可更有效應付路旁上落客貨的需求。運輸署在研究中曾考慮將接連鳳翔路的一段鳳攸北街及鳳琴街分別改為單向東行及單向西行；然而，此安排會加重鳳琴街的交通負荷，亦令原行經鳳琴街往北行再經鳳翔路/鳳攸北街/建樂街交界的車輛需改行現已十分繁忙的鳳翔路。因此，改為單向行車的建議並沒有包括接連鳳翔路的一段鳳攸北街及鳳琴街。雖然如此，運輸署會設置合適的交通標誌及道路標記令鳳攸北街及鳳琴街的行車路線更清晰，從而提升道路安全。

至於實施的安排，運輸署現正與路政署檢視施工細節。由於有關工程位於繁忙路段，加上需加設交通燈號控制並改動現有的行人路及花槽為行車路，因此涉及改動多項地下公用設施及多階段臨時交通改道安排，施工相對較為複雜。按現時估計，路政署將於2022年第四季展開地下勘探，以便協調搬遷地下公用設施，從而展開有關工程。運輸署會繼續與路政署緊密聯繫，務求盡快完成有關改善工程。

-完-

立法會問題第十五條

(書面答覆)

提問者：陳振英議員

會議日期：二零二二年一月二十六日

作答者：財經事務及庫務局局長

答覆

主席：

隨着數碼支付、電子商貿及跨境交易日趨普及，世界各地不少中央銀行都進行有關央行數碼貨幣(Central Bank Digital Currency)的研究，以期提供一個更方便、有效及安全的支付工具。香港亦把握先機，香港金融管理局(金管局)自2017年已開展關於央行數碼貨幣的研究，研究範圍其後持續擴大，並與多個地區的中央銀行開啟合作。事實上，深化央行數碼貨幣的研究是金管局「金融科技2025」策略中主要工作範疇之一。

就陳議員的提問，經諮詢金管局後，我的回覆如下。

(一) 及 (二)

金管局正深入研究批發及零售兩層面的央行數碼貨幣。在批發層面方面，金管局正與三家中央銀行，包括中國人民銀行數字貨幣研究所、泰國中央銀行和阿拉伯聯合酋長國中央銀行，以及國際結算銀行創新樞紐轄下香港中心進行名為「多種央行數碼貨幣跨境網絡」(mBridge)的項目。該項目旨在詳細分析分布式分類帳技術(Distributed Ledger Technology)在不同地域及全天候的情況下，讓跨境外匯交易得以實時同步交收的功能，並探討商業用例。金管局早前已聯同項目的各參與方公布了該項目下的15個潛在商業用例，並以當中的國際貿易結算功能於試驗平台上展開了測試。測試驗證了「多種央行數碼貨幣跨境網絡」有助提升跨境支付的效率，同時能配備適當機制確保其使用符合相關政策、合規及私隱保障方面的要求。我們預期「多種央行數碼貨幣跨境網絡」的國際貿易結算功能將於今年起進

入試行階段，目標是發展出能夠支援整個國際貿易結算流程的系統。

另一方面，金管局正從技術及政策兩方面，研究在香港發行零售層面央行數碼貨幣（即「數碼港元」）的可行性，並於去年10月發表技術白皮書，闡述相關的技術設計，並邀請學術界及業界提供意見，預期於今年年中就「數碼港元」提出初步想法。「數碼港元」研究會基於香港現行的貨幣發行局機制進行，因此研究並不會對香港的貨幣制度構成影響。

(三)

我們察悉中國人民銀行（人行）已表示數字人民幣主要是作零售支付用途。事實上，人民幣在香港使用已十分常見，數字人民幣定位等同流通中的現金，其使用會為兩地居民的跨境零售消費提供多一個安全、便捷及創新的選擇，提升跨境支付服務效率和用戶體驗，促進粵港澳大灣區的互聯互通，並有助鞏固香港作為全球離岸人民幣業務樞紐的地位。金管局與中國人民銀行數字貨幣研究所就數字人民幣作跨境支付在香港進行的技術測試，首階段已於2020年12月順利完成。金管局正與人行商討下一階段的技術測試，包括引入更多香港銀行參與及透過「轉數快」為數字人民幣錢包增值等。

-完-

立法會問題第 16 條

(書面答覆)

提問者：黃英豪議員

會 議 日 二零二二年一月二十六日
：

作答者：食物及衛生局局長

答覆

主席：

就黃英豪議員提問的各部分，經諮詢相關政策局，我現回覆如下：

(一)

政府一直因應疫情最新發展果斷調整社交距離措施。自2021年12月下旬起，Omicron變異病毒株取代Delta變異病毒株成為主要的變異病毒株，而本港的輸入／與輸入個案相關的陽性檢測個案數字有明顯上升，亦出現社區傳播個案，包括三個源自Omicron變異病毒株輸入個案的群組。2022年1月23及24日，新增本地感染的個案數目分別是125宗及98宗。由於Omicron變異病毒株具更高的傳播力，而本港又錄得Delta變異病毒株個案，特區政府針對社區個案群組，迅速進行流行病學調查，並隔離密切接觸者及進行大區域性檢測行動，期望能藉此控制疫情。

因應疫情在1月出現急劇變化，傳播力極強的Omicron變異病毒株流入社區，政府自1月7日起將社交距離措施收緊至第三及第四波疫情時最嚴厲的水平，透過減少市民不必要的外出和聚會，從而阻止病毒在社區傳播。行政長官已在1月14日公布，經審視最新情況，目前的社交距離措施將維持至2月3日，以助控制本地疫情及阻截傳播鏈。

稍後時間視乎疫情最新發展，在本地疫情受控的前提下，政府計劃擴大「疫苗氣泡」，作為逐步有序地放寬餐飲處所和表列處所的營業限制的條件。「疫苗氣泡」要求各個相關處所的工作人員及／或到訪市民必須接種新冠疫苗，從而提升本港整體疫苗接種率，減低傳播風險並保障公眾健康，為社會建立防疫屏障，以助社會盡快恢復正常生活。

市民接種新冠疫苗對於預防2019冠狀病毒病重症和死亡情況高度有效，能為接種人士提供有效保護，免於感染後併發重症甚至死亡，減少因新冠疫情導致大量重症個案，從而有助避免公營醫療系統因疫情爆發而不勝負荷甚至崩潰。因此政府呼籲仍未接種疫苗的市民，特別是感染新冠病毒後死亡風險極高的長者、長期病患者及其他免疫力較弱人士，為自己健康及整體社會着想應盡快接種疫苗。

政府一貫的政策是為符合資格人士提供資助公營醫療服務，以貫徹市民不會因經濟原因而得不到適當醫療照顧的原則。我們現階段未有計劃對非因健康理由而尚未接種疫苗人士按收回成本原則收取醫療費用。於「疫苗氣泡」計劃下鼓勵市民接種新冠疫苗，從而保障公眾健康及保護公營醫療系統，仍是本港防疫抗疫策略上的重要一環。

（二）

在中央的大力支持下，特區政府一直積極推進與內地「通關」工作，亦已進行了大量準備工作（包括多次對接會議和內地專家到訪香港等）。政府會繼續做好「外防輸入、內防擴散」和「動態清零」的防疫策略和措施，爭取在最短時間內切斷變異病毒株的社區傳播鏈，以達致連續14天沒有本地確診個案，同時通過持續提升疫苗接種率，創造所有有利條件，開啟「通關」大門。

（三）

新冠疫情肆虐全球，唯有接種疫苗，才是香港以至世界走出疫情的最佳措施和希望。由政府主導的新冠疫苗接种計劃於去年二月底展開，截至一月二十四日，接種了第一劑疫苗的香港市民約 526 萬，佔十二歲或以上人口超過 78.1%。已接種第三劑疫苗則有超過 81 萬人。

為對抗疫情，政府一直大力呼籲和鼓勵市民接種疫苗，務求通過提高香港疫苗接種率，保護整體社會。我們亦致力提供多元的接種渠道，以方便市民接種。近日，市民接種疫苗的意欲有所增強，我們立刻增加疫苗接種能力和提供更多接種渠道，現時我們一共有 14 間社區疫苗接種中心；13 間在公立醫院的新冠疫苗接种站；兩個穿梭不同屋邨和地點的流動接種站；25 間醫院管理局普通科門診診所；超過 1 000 個私家醫生或診所；以及

26 個由私營醫護機構營運的服務地點，每月可以接種的劑量超過 130 萬劑。在過去七天，即一月十八日至一月二十四日，每天接種的疫苗劑量平均超過 40 000 針，包括平均約 16 000 人接種第一劑疫苗，以及平均約 20 000 人接種第三劑疫苗。

就接種率一直偏低的老年人口，我們積極鼓勵他們加快接種，並已推出一籃子的便利措施，包括在社區疫苗接種中心派發的「即日籌」只派給 60 歲或以上的合資格人士，以及在衛生署轄下 15 間長者健康中心為長者接種疫苗。各區的地區康健中心／地區康健站亦致力協助有需要人士，特別是長者，預約登記接種疫苗，同時亦與網絡醫生合作，提供外展疫苗接種服務。此外，社會福利署於 10 月 25 日在全港院舍（包括安老及殘疾人士院舍）推出「主動評估—接種」計劃，由院舍安排到診註冊醫生或由政府安排疫苗接種隊，為尚未接種新冠疫苗的院友進行健康評估；當院友獲確認適合接種疫苗後，如院友家屬沒有明確反對院友接種及確認明白不接種新冠疫苗對該院友、其他院友和院舍員工的風險，到診註冊醫生或疫苗接種隊會取得院友或法定監護人知情同意下接種科興疫苗，以及早保護他們。在這期間，到診註冊醫生或疫苗接種隊亦會為有需要的院友及家屬提供健康講座／諮詢服務，讓他們更了解疫苗的效用及釋除疑慮。相比起一月初，長者的疫苗接種率已有所提升，70 至 79 歲人士已有接近 58% 完成接種第一劑疫苗，而 80 歲及以上人士的接種率亦提升到接近三成。另一方面，我們亦擴闊新冠疫苗的合資格接種年齡至涵蓋五至 11 歲兒童，令他們亦能受惠於疫苗的保護。

為抵禦傳播力強的變異病毒株對本港社區的威脅，我們會繼續鼓勵尚未接種新冠疫苗的市民盡快接種以保護自己。合資格的市民亦應盡快接種第三劑疫苗，加強保護力，為社區築起保護屏障。正如上述，擴大「疫苗氣泡」措施將有助推動市民接種疫苗。按照目前穩步上揚的疫苗接種率，我們有信心可以在短期內達到八成甚至更高的接種率。我們亦會密切留意香港和世界各地疫情的發展、香港的疫苗接種進度，以及世界衛生組織和海外監管機構就接種新冠疫苗所提出的建議，在平衡相關因素後，考慮提升香港疫苗接種率的進一步措施，不會排除採取任何可行措施。

立法會問題第十七條
(書面答覆)

提問者： 鄭泳舜議員

會議日期： 二零二二年一月二十六日

作答者： 勞工及福利局局長

答覆：

主席：

早前香港保護兒童會轄下的「童樂居」發生懷疑虐待兒童事件，政府已即時採取連串跟進行動。由於執法和規管機構仍就事件進行調查，不排除會有進一步行動，而部分個案亦已進入司法程序，政府不宜就個別事件作出詳細交代。

就鄭議員的提問，現答覆如下：

- (一) 香港保護兒童會轄下的「童樂居」是一所根據《幼兒服務條例》至（第243章）註冊的留宿幼兒中心，必須遵從相關法定要求和
- (三) 《學前機構辦學手冊》訂明的各項規定營運。為監察及確保幼兒中心持續遵守相關法規，社會福利署（社署）會定期在日間和晚間派員到此類幼兒中心進行突擊巡查，並會按個別幼兒中心的情況加密巡查頻次。在過去3年，社署未有接獲有關香港保護兒童會的投訴。

2021年12月，「童樂居」有職員涉嫌虐待院舍內的兒童。警方即時展開調查、拘捕涉事職員及落案起訴。社署亦即時採取連串跟進行動，以確保中心的運作符合保護兒童及服務質素的要求。接獲香港保護兒童會2021年12月21日通報事件後，社署立即要求機構向警方報案，並協助機構安排相關兒童入住醫院接受檢查；派出臨床心理學家、護士、社工等組成的跨專業團隊前往「童樂居」進行調查及視察其運作，檢視有關的工作紀錄，並逐一觀察中心內70名兒童的行為、健康和情緒狀況，確保他們情況穩定。其後，社署與香港保護兒童會的執行委員會及管理層會面，表達署方高度關注事件，並聽取機構匯報事件及跟

進工作，同時要求機構採取相應措施加強對前線員工的督導及監察，確保中心內的兒童得到適切照顧。

與此同時，個案社工持續評估兒童的家庭狀況，以及他們面對的危機及其需要，從而為他們制訂合適的照顧方案。社工亦定期探訪兒童，與家屬和「童樂居」職員緊密聯繫，了解兒童的情況和家屬的意見，確保兒童獲得適切的照顧。社署每天不同時段突擊巡查「童樂居」，持續評估該幼兒中心是否符合相關的法定要求和服務質素標準，並敦促機構即時採取適當的措施，確保中心的運作符合有關要求。

社署自2022年1月17日派遣專隊進駐「童樂居」，成員包括社工、護士及具備監管幼兒中心經驗的人員，每天駐守該幼兒中心，實地密切監察中心的日常運作，確保中心的運作符合服務質素及切實執行有效的改善措施，保障兒童得到妥善照顧。專隊會運作至「童樂居」的改善方案和運作情況符合社署要求。

- (四) 受資助的福利服務單位須按服務表現監察制度定期提交報告，及
- (五) 以符合《津貼及服務協議》的相關要求，包括基本服務規定、服務質素標準及服務量／服務成效標準的要求，制定有效的處理投訴機制，並須採取一切合理步驟，確保服務使用者免受侵犯。社署正全面檢視「童樂居」的監管機制及跟進多方面工作，包括加強員工持續培訓、加強巡查、優化指引、提高員工處理懷疑虐兒的知識和敏感度，以及考慮邀請獨立人士一起視察服務單位等。

社署已就今次事件向香港保護兒童會發出書面警告及糾正指示，提出改善方案，並已要求機構在2022年1月25日或以前提交檢討報告，包括重新檢視機構內部的管理機制及持續監察職員操守等，以防止同類事件再次發生。社署剛於1月25日收到該報告，會仔細檢視並決定下一步行動。

視乎報告內容及調查結果，社署不排除根據法例採取相應規管行動的可能性。另外，如社署署長認為個別幼兒工作員不再適合擔任照顧幼兒的工作，可將有關人士從註冊中除名。

- (六) 行政長官在《2021年施政報告》中宣布，政府將會推展強制舉報虐待兒童個案機制的立法工作。須承擔強制舉報責任的專業

工作者會接受適當培訓，以提升他們及早發現和處理虐待兒童個案的能力。政府的目標是在2023年上半年向立法會提交法案。政府亦正考慮如何推展法律改革委員會在2021年9月發表的《導致或任由兒童或易受傷害成年人死亡或受到嚴重傷害個案報告書》中所提出的建議。

立法會問題第十八條

(書面答覆)

提問者：林琳議員

會議日期：2022年1月26日

作答者：商務及經濟發展局局長

答覆

主席：

政府一直致力為中小企提供支援，並透過一系列的資助計劃鼓勵他們提升競爭力和開拓更多元化市場。此外，有鑑於中小企深受疫情影響，政府先後透過《財政預算案》和「防疫抗疫基金」（基金）推出一系列紓困措施，為中小企提供財政支援，協助他們渡過難關。

就議員的具體問題，經諮詢創新及科技局、財經事務及庫務局和人力資源規劃及扶貧統籌處後，現綜合回覆如下：

(一)

創新科技署（創科署）「創新科技基金」下的「科技券」計劃旨在支援企業使用科技服務和方案，以提高生產力或將業務流程升級轉型，包括引入電子商貿模式銷售。創科署於2020年已因應運作經驗及業界的意見優化「科技券」，例如現時每個獲批項目可獲資助四分之三的開支，最高資助額為60萬元。疫情加速了企業對數碼化的需求，「科技券」的申請由2018年約700宗大幅上升至2021年約5 100宗。截至2021年底，共有約7 100宗「科技券」申請獲批，資助總額約11億元。此外，在基金下，創科署於2020年推出有時限的「遙距營商計劃」，涵蓋與遙距營商有關的資訊科技類別（包括建立網上或手機等線上服務平台），支援企業在疫情期間透過資訊科技方案繼續營運和提供服務。「遙距營商計

劃」在2020年5月18日至10月31日期間接受申請。截至2022年1月25日，超過25 740宗獲批申請落實項目，涉及總資助額約17億元。受惠企業涵蓋各行各業，當中約百分之九十五為中小企。

香港科技園公司及數碼港亦於2019至2021年提供三輪的租金寬減，當中第二輪的寬減由基金承擔，共惠及約2 000個科學園、創新園以及數碼港等的租戶。

另外，為解決中小企於疫情期間可能面對的資金流壓力，政府於2020年4月在「中小企融資擔保計劃」原有的八成及九成兩項擔保產品以外，推出百分百特別擔保產品，為中小企提供特惠低息貸款，並多次作出優化，包括將政府於該計劃下的總承擔額提高至2,180億元，以及增加最高貸款額、最長還款期和「還息不還本」安排的上限，並將申請期延長至2022年6月30日。中小企可按其需要使用貸款進行數碼轉型。截至2021年底，百分百特別擔保產品已批出超過47 000宗申請，涉及約816億元貸款擔保，佔該計劃所批出的總承擔額的一半，惠及超過29 000家企業。

（二）

因應疫情發展，政府自2022年1月7日起收緊社交距離措施。考慮到這次果斷地採取收緊措施，對一些行業帶來影響，政府迅速動用基金的餘款，推出第五輪支援措施。在資助金額方面，考慮到第四輪基金時處所需要關閉較長的時間，故今輪措施向處所發放的資助金額是第四輪基金的一半，而向個人發放的資助金額則是第四輪基金的三分之二。

在租金寬減方面，政府已在2021年8月25日公布，繼續寬減現時適用於政府物業合資格租戶、地政總署轄下合資格短期租約及豁免書的百分之七十五租金及費用。在寬免措施期內，應政府要求以致需要關閉處所的政府物業租戶，在關閉期間可繼續獲百分之一百租金寬免。寬免措施有效期至2022年3月31日止。

政府會繼續視乎疫情發展，以及防疫抗疫及社交距離措施的影響，考慮對直接受有關措施影響的處所及人士提供支援。政府亦會做好防疫抗疫工作，讓目前須關閉的處所可盡早復業。

- 完 -

立法會問題第十九條

(書面答覆)

提問者：鄧飛議員

會議日期：二零二二年一月二十六日

作答者：教育局局長

答覆：

主席：

根據教育局推算，預計未來學齡人口持續下降的情況並非過渡性而是結構性，香港的出生率是否或何時回升仍未能確定，教育局必須以學生福祉為主要考慮，因應最新發展為未來作出長遠的規劃，並與本港學界保持溝通，及早籌備相關跟進工作。

就問題的三個部分，現回覆如下：

- (一) 在規劃未來發展時，我們的政策目標，必定是以學生的利益為依歸，考慮如何善用資源以不斷提高教學質素。成立學校的目的是培育學生全人發展，學校需要維持合宜的整體學生人數，才可提供合適的教學環境和群體學習的機會，滿足學生的不同學習和發展需要，確保教育質素。以中學為例，如整體學生人數過少，會影響學校所提供的高中選修科目，與新高中學制為學生提供寬廣而均衡的課程，讓學生可以選擇一系列的選修科和多元化的科目組合，以配合不同的學習需要和興趣的理念背道而馳，人數多少也會影響學生學習群體生活，以及學懂與別人相處、互相尊重的價值觀。另一方面，教育局必須善用有限的公共資源，確保教育開支用得其所，為學生提供優質的教育。故此，隨著未來學齡人口持續下跌，我們相信全港中、小學的班級總體數目將無可避免地相應調整。

教育局會採取多管齊下的措施，應對長遠學生人口結構性變化帶來的挑戰，穩定教學環境，維持教學質素，當中包括：

- (a) 教育局作為官立學校的辦學團體，會以身作則，審慎考慮各方面的因素，包括政府政策、人口變化、學額供求、官立學校整體發展需要、政府資源運用等，以訂定個別

官立學校的長遠發展方案，例如停辦長期收生不足的學校，按需要合併官校或將位處有較多剩餘學位地區的學校重置到學位需求較殷切的地區或預計未來有較大學位需求的新發展區，以紓緩個別地區學位長期供過於求的情況。就此，教育局早前安排香島道官立小學由2021/22學年開始有序地逐步停辦，並於2022/23學年開始合併龍翔官立中學與九龍工業學校，以及分別於2025/26及2026/27學年重置廣東道官立小學及筲箕灣東官立中學至西貢區安達臣道石礦場的新校舍，以減低有關學校網學位需求持續下降對區內學校帶來的影響，並希望成為其他辦學團體參考的例子；

- (b) 按原先計劃逐步停辦過往為應付升讀小一學生人數短暫性增加而開辦的四所有時限小學；
- (c) 我們未來的校舍分配工作，會優先考慮重置或擴充校舍的學校，以改善校舍的質素，尤其是遠低於現行建校標準的學校；
- (d) 現時全港約八成公營小學已實施小班教學。在2022/23學年，教育局安排了11所學校加入小班教學的行列。我們會繼續檢視個別學校網的學位供求情況、網內有否足夠空置課室加開因全校網實施小班教學而需要的額外班級，以及當中涉及的額外資源，並會繼續與仍未推行小班教學的公營小學及其辦學團體保持聯絡，鼓勵學校作好準備，以便在條件許可下盡快於公營小學推展小班教學；及
- (e) 以中學而言，我們會適時檢視2025年及其後年度的中一每班派位人數、開班準則及其他相關安排，以應對中學學位需求長遠持續減少的結構性情況，確保整體教育質素及資源適當地運用。

教育局正與個別辦學團體會面，促請它們研究以有序的方式整合轄下資源。我們會與業界保持緊密溝通，鼓勵業界及早作出規劃，以面對學生人口下降的影響。

- (二) 由於關口出入境的限制，跨境學童現時未能如常的每天來往兩地，參與面授課堂，一部份的學生選擇了暫時在港居

留上課，但仍有部分學生留在內地，教育局一直關顧跨境學生在疫情下的學習情況，並為他們提供適切的支援，而學校按其校情及學生在各學習階段的不同需要，靈活採取多元化的學與教策略，包括設置網上學習平台及進行實時網課等，支援跨境學生在家繼續學習。此外，個別學校與出版社達成協議，獲授權按教學進度上載電子版課本的相關章節至網上學習平台，供未能到港出席面授課堂的跨境學生使用。如有需要，學校也可採購課本送遞服務，協助跨境學生家長寄遞課本到其內地住所。在學習評估方面，教育局亦協助學校靈活應變，讓學校在可行的情況下安排跨境學生進行考試及評核。教育局一直鼓勵學校透過不同的方式與跨境學生及家長保持聯繫，並提醒家長觀察和留意學生的情緒及行為表現。

為照顧跨境學生在疫情下的學習和身心發展需要，教育局委託了承辦機構於2021年5月至7月期間，在深圳羅湖、福田及南山區開辦「學習支援」及「心理社交支援」兩項課程，供居於深圳就讀中小學的跨境學生參加。此外，教育局亦委託了承辦機構於2021年6月至8月期間，在深圳羅湖、福田及南山區設立綜合服務點，為跨境學生及其家長提供多元化資訊、借用學習資源及康樂設施等服務，和舉辦交流活動及分享會，促進他們彼此之間的聯繫。學生對「學習支援」及「心理社交支援」兩項課程反應正面，教育局於2021年10月至2022年1月期間再次舉辦兩項課程，並增加名額。

教育局會繼續密切留意疫情的發展、了解跨境學生的需要和學校的準備情況，以及參考持分者的意見，研究不同的可行方案，為跨境學生作出適切的學習安排。我們亦會與各方保持聯繫和溝通，希望能在通關後，盡快有秩序地安排跨境學生來港上課。

- (三) 根據現行的香港特別行政區政府政策，政府可考慮批准一些地區/國家的適齡學生簽證/進入許可的申請，但這些有意來港就讀中、小學的適齡非本地人士，必須已獲一所根據《教育條例》（第279章）註冊的私立學校或直接資助計劃學校取錄並能夠負擔其在港學費、生活費及住宿費，詳細安排載列在<https://www.immd.gov.hk/hkt/services/visas/study.html>。

但非本地未成年學童來港接受教育還有不少實際的問題需要解決，若學童的父及/或母會一併來港居住，便可與學童同住並提供照顧及支援。如學童獨自前來就學，我們必須考慮如何照顧他們，確保除學習以外，對學童的生活和成長有充份的支援、照顧和監管，而當中涉及多方面的配套，例如要覓得合適的非親屬家庭出任監護人提供監管、或就讀的學校要設有宿舍提供住宿和膳食等。由於學童未成年，並要離開父母隻身在另一地方生活，相關家長亦需審慎考慮多方面的因素，包括孩子的適應能力和情緒、家庭自身經濟條件等。非本地學童學校選擇的安排及對本地學童選校影響亦是考慮因素之一。就目前情況而言，香港的學校及家庭或未有條件及準備迎接大量來港就學的未成年學童。

立法會問題第二十條
(書面答覆)

提問者： 郭偉強議員 會議日期： 二零二二年一月二十六日

作答者： 勞工及福利局局長

答覆：

主席：

就議員的問題，我現答覆如下：

- (一) 2019 年至 2021 年涉及僱員因工傷引致不能工作超過三天而獲得解決的補償聲請數字，包括在獲得解決當年或之前根據《僱員補償條例》（《條例》）向勞工處呈報的補償聲請，按損失工作日數劃分的按年分項數字如下：

損失工作日數*	獲得解決的補償聲請數字		
	2019 年	2020 年	2021 年
8 日以下	11 037	8 848	9 977
8 至 15 日以下	5 534	4 039	4 765
15 至 30 日以下	3 907	2 700	3 439
30 至 90 日以下	4 267	2 957	4 100
90 至 180 日以下	2 710	1 731	2 555
180 至 360 日以下	2 585	1 767	2 471
360 至 720 日以下	2 083	1 726	2 617
720 日或以上	4	1	12
總數	32 127	23 769	29 936

* 損失工作日數包括給予及放取的病假日數及僱員補償評估委員會根據《條例》證明僱員必須缺勤的期間。

如僱員的工傷病假不超過三天，也沒有永久喪失工作能力，僱主應按《條例》直接向僱員發放補償，勞工處沒有就該類個案備存損失工作日數數字。

- (二) 2019 年至 2021 年涉及僱員因工傷引致不能工作超過三天而獲得解決的補償聲請數字，包括在獲得解決當年或之前根據《條例》向勞工處呈報的補償聲請，按僱員永久喪失賺取收入能力的百分率劃分的按年分項數字如下：

永久喪失賺取收入 能力的百分率	獲得解決的補償聲請數字		
	2019 年	2020 年	2021 年
不需評估	17 903	14 277	16 417
0%至 5%	13 254	8 800	12 689
5%以上至 10%	696	474	552
10%以上至 20%	164	136	162
20%以上至 30%	53	34	44
30%以上至 50%	43	28	33
50%以上至 70%	6	6	12
70%以上	8	14	27
總數	32 127	23 769	29 936

(三)及(四)

若受傷僱員的工傷病假超過七天，而意外並無引致永久喪失賺取收入能力，在工傷病假完結後，僱傭雙方可要求勞工處以「書面病假跟進方式」完成工傷病假跟進手續。勞工處會按《條例》為採用上述處理方法的個案直接簽發「補償評估證明書」，解決有關申索。

勞工處自 2019 年 12 月起推行優化工傷病假跟進程序先導計劃，共邀請了七間主要來自飲食及航空業的機構參加，透過篩選合適的個案，主動邀請僱傭雙方以「書面病假跟進方式」完成工傷病假跟進手續。參與先導計劃的受傷僱員無需親身前往辦理病假跟進手續，勞工處可直接按《條例》簽發「補償評估證明書」，加快解決有關申索。經檢討先導計劃後，勞工處會於 2022 年加強推廣「書面病假跟進方式」，主動邀請所有合適個案的受傷僱員及僱主以「書面病假跟進方式」完成工傷病假跟進手續，以簡化程序加快處理工傷個案。

勞工處由 2020 年起備存以「書面病假跟進方式」解決的補償聲請的統計數字，按年數字如下：

年份	以「書面病假跟進方式」 獲得解決的補償聲請數字
2020 年	2 752
2021 年	2 622

立法會問題第 21 條
(書面答覆)

提問者： 陳凱欣議員 會議日期： 2022 年 1 月 26 日

作答者： 商務及經濟發展局局長

答覆

主席：

美食車先導計劃（先導計劃）於 2017 年 2 月 3 日推出。計劃訂明是試驗性質，目的是將美食車作推廣為旅遊項目。先導計劃實行以來，政府已不斷將計劃改善並先後兩次延長計劃至 2022 年 2 月。經試行近五年後，美食車經過充分的試驗，其營運和發展未能達致政策目標，因此政府決定結束先導計劃，但會延長計劃約四個月至 2022 年 6 月 1 日，讓美食車營運者有充裕時間作出相應安排。

就陳凱欣議員的提問，現回覆如下：

- (一) 自先導計劃由 2017 年 2 月開始至今，以每個輪替周期為期 16 個星期計，美食車已營運了接近 16 個輪替周期¹。15 部美食車於 2017 年 2 月至 12 月內不同時間開業，及後有三部美食車分別於 2019 年、2020 年及 2021 年退出先導計劃，目前計劃餘下 12 部美食車。

美食車在各輪替周期的總收入詳列於下表。

輪替周期		所有美食車的總收入 (萬元)
1	2017 年 2 月至 6 月	892
2	2017 年 6 月至 10 月	606

¹ 美食車每兩星期從一個指定場地轉移至另一場地營運，於 16 個星期完成於所有指定場地營運的「輪替周期」。

輪替周期		所有美食車的總收入 (萬元)
3	2017 年 10 月至 2018 年 2 月	838
4	2018 年 2 月至 5 月	664
5	2018 年 5 月至 9 月	479
6	2018 年 9 月至 2019 年 1 月	547
7	2019 年 1 月至 4 月	487
8	2019 年 4 月至 8 月	312
9	2019 年 8 月至 12 月	172
10	2019 年 12 月至 2020 年 3 月	91
11	2020 年 3 月至 7 月	17
12	2020 年 7 月至 11 月	35
13	2020 年 11 月至 2021 年 2 月	95
14	2021 年 3 月至 6 月	115
15	2021 年 6 月至 10 月	101
16	2021 年 10 月至 2022 年 2 月 (截至 2022 年 1 月初)	177
總計：		5,628

(二) 過去三年，美食車在各指定營運場地及新增營運場地的總收入列於下表。

營運場地	所有美食車的總收入 (萬元)		
	2019 年	2020 年 ²	2021 年 ²
(A) 指定場地			
香港迪士尼樂園	626	31	120
尖沙咀藝術廣場	98	5	14
尖沙咀梳士巴利花園	66	1	0
海洋公園	56	1	1

² 自 2020 年年初疫情爆發以來，個別美食車營運場地曾不時關閉，以實施保持社交距離措施。

營運場地	所有美食車的總收入 (萬元)		
	2019 年	2020 年 ²	2021 年 ²
金紫荊廣場	24	0	0
黃大仙廣場	1	0	0
中環海濱活動空間	3	0	0
起動九龍東一號場	1	12	0
小計：	875	50	135
(B) 新增場地			
西九文化區 ³	未參加計劃	61	260
香港科技大學	33	0	0
亞洲國際博覽館 ⁴	0	已退出計劃	已退出計劃
香港科學館	2	0	0
科學園 ⁵	0	0	0
賽馬會香港足球總會 足球訓練中心 ⁶	5	4	1
大埔海濱公園 ⁷	1	已退出計劃	已退出計劃
港珠澳大橋香港口岸 ⁸	1	0	已退出計劃
小計：	42	65	261

³ 西九文化區於 2020 年 6 月 19 日至 8 月 31 日期間提供兩個營運位置供美食車營運，並在 2020 年 9 月 5 日增加停泊位置至三個，以及在 2021 年 5 月 18 日增加至六個。

⁴ 亞洲國際博覽館由 2017 年 5 月 20 日至 2019 年 2 月 2 日在有合適的活動舉辦當日提供兩個美食車停泊位，後因其發展計劃沒有繼續參與先導計劃。

⁵ 科學園由 2017 年 6 月 6 日至 2021 年 2 月 2 日在有合適的活動舉辦當日提供一個美食車停泊位，後因資源考慮沒有繼續參與先導計劃。

⁶ 賽馬會香港足球總會足球訓練中心自 2019 年 12 月 7 日起提供兩個停泊位供美食車於星期六及星期日營運。

⁷ 大埔海濱公園於 2019 年 7 月 22 日至 9 月 30 日期間提供一個美食車停泊位，以代替當時停業的小食亭及餐廳提供服務。

⁸ 港珠澳大橋香港口岸由 2019 年 7 月 8 日至 2020 年 7 月 31 日提供一個美食車停泊位，後因其場地進行工程而沒有繼續參與先導計劃。

營運場地	所有美食車的總收入 (萬元)		
	2019 年	2020 年 ²	2021 年 ²
(A) + (B)總計：	917	115	396

(三) 過去三年，有營運的美食車中，收入最高、最低及中位數列於下表。

有營運的美食車數目	2019 年	2020 年	2021 年
	15	8	7
	有營運的美食車的收入(萬元)		
最高	117	45	151
最低	9	1	5
中位數	75	9	67

(四) 每個自選活動的舉辦日數、參與美食車的數目及組合均不同。由2017年6月開始至2022年1月初，美食車營運者共全數獲批准109個自選活動的申請，總收入為517萬元。

(五) 2015年的《財政預算案》宣布研究引入美食車時，訂明先導計劃屬推廣旅遊項目，並以試驗性質推行。商務及經濟發展局和屬下的旅遊事務署在政策範圍內一直就美食車營運上作出了支援及調整，以期擴大美食車的營運空間和彈性。這些工作包括：

- (a) 不斷發掘新營運地點，除原有的八個指定地點，先後引入八個新營運地點；
- (b) 減少限制，提供更靈活的輪替安排，令營運者取得更有利的營運地點及檔期，包括可早晚在不同地點營運、安排營運者以抽籤或先到先得形式使用可營運的地點，以及容許營運者對調同一營運場地的營運期等；
- (c) 聽取營運者建議，物色新的營運場地；
- (d) 擴闊營運模式，讓美食車可參與一些開放予公眾、備有宣傳方案，及領有合適牌照的自選活動。由先導計劃開始至今，營運者共全數獲批准 109 個自選活動的申請；及

- (e) 大幅減低營運開支，營運者可選擇是否在某個場地營運，並只需繳付營運當日的場地租金。

此外，有見 2019 年的社會動亂事件及疫情對美食車營運的影響，政府實施的一系列紓困措施已惠及美食車，包括豁免美食車繳交的所有牌費及首次驗車費、向各營運者提供一次性八萬元資助、提供政府場地 75% 的租金寬免，以及促成下調兩個主題樂園地點的場租接近三成及兩成。

除政策上的支援外，美食車作為商業經營項目，其業務表現其實亦取決於營運者的經營條件和策略。然而，美食車的業務發展並不理想，計劃整體只在 2017 年先導計劃起初推出時表現較好，其後兩年業務持續下跌。十五部美食車中已有三部先後退出先導計劃，餘下十二部中只有一半維持較經常運作，而十二個營運場地當中亦只有三個場地較常有美食車營運。

作為旅遊推廣設施，美食車的營運面對不少挑戰。香港飲食業競爭激烈，為維持公平營商環境，美食車須在指定的場地營運，並要與附近食肆有一定距離。美食車的停泊位置亦不應造成人車阻塞，並需要有場地管理者可為美食車提供電力及其他支援服務，其營運亦極受天氣影響。

美食車營運以商業模式經營，並以自身的條件吸引顧客方能持續。先導計劃經試行近五年，縱使商務及經濟發展局和屬下的旅遊事務署為美食車的營運提供不同形式的支援，並多次作出調整和延展，例如發掘新營運地點、提供更靈活的輪替安排、擴闊營運模式、大幅減低營運開支等，美食車作為旅遊推廣設施，其業務發展始終並不理想。

- (六) 在先導計劃結束後，營運者須分別向食物環境衛生署及運輸署交還食物製造廠牌照及特別用途車輛（流動食物處理車）的車輛牌照。如他們有意以其他形式繼續在飲食業經營，屬其商業決定，但營運者須按食物環境衛生署的規定申請適當牌照。

-完-

立法會問題第二十二條
(書面答覆)

提問者：霍啟剛議員

會議日期：2022年1月26日

作答者：民政事務局局长

答覆：

主席：

就問題的各部分，經諮詢商務及經濟發展局（商經局），我現回覆如下：

- (一) 行政長官在2022年1月12日的立法會答問大會中簡介了政府架構重組的可能方案，當中包括增設文化體育及旅遊局（文體旅局）的建議，將目前由不同政策局分管的文化、體育和旅遊事宜統整，加強督導和推動香港文化事業發展。行政長官表示會將方案和立法會議員的意見交由2022年3月27日當選的候任行政長官考慮是否在下屆政府實施。
- (二) 就藝術文化界而言，特區政府一直透過相關部門和諮詢及法定組織，例如康樂及文化事務署（康文署）、香港藝術發展局（藝發局）、香港演藝學院、西九文化區管理局及藝術發展諮詢委員會，與藝文界保持緊密聯繫，了解有關藝文界的情況、意見及需要，制定合適政策。政府官員均以成員或列席者身份參與相關會議及其轄下的委員會。此外，藝發局自2008年起每年進行「香港藝術界年度調查」，收集每個年度的表演藝術、視覺藝術、電影藝術及文學藝術的節目數量、觀眾人數、場次及票房收益等數據，透過網頁發布供政府及公眾參閱。政府會繼續聆聽藝文界的聲音，制訂能配合藝文界生態及需要的政策。

就創意產業而言，商經局及轄下的創意香港一直透過「創意智優計劃」及「電影發展基金」，資助業界培育人才及促進初創企業發展、開拓市場，及營造社區創意氛圍，以支持產業的長遠發展。一如以往，我們會繼續與相關業界組織及持份者（例如香港設計中心、香港國際電影節協會及香港電影發展局等）保持聯繫，亦參考獲上述兩項基金資助項目的各

主辦單位的回饋意見，以及國際同業間的良好做法，以制訂適切的政策及措施，推動創意業界持續發展。

就體育界而言，政府一直透過相關部門、諮詢及法定組織和有關機構，例如康文署、體育委員會、中國香港體育協會暨奧林匹克委員會（港協暨奧委會）、香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會、香港體育學院及各個體育總會，與體育界保持緊密聯繫，了解有關體育界的情況、意見及需要，制定合適政策。政府每年亦會透過康文署的體育資助計劃收集各個體育總會在推廣及發展相關體育項目的工作，以及透過政府網頁將各個體育總會的社區體育活動和大型賽事資訊發布供公眾參閱。此外，我們會研究進一步推展本港體育事業，在現行的政策目標推動體育精英化、盛事化和普及化以外，向更專業化和產業化的方向發展，並會徵詢商界和體育界的意見。政府會繼續聆聽體育界的聲音，制訂推動香港體育發展的政策。

- (三) 在藝術文化方面，國家文化和旅遊部（文旅部）、粵港澳大灣區建設領導小組辦公室及廣東省人民政府於2020年12月公布聯合《粵港澳大灣區文化和旅遊發展規劃》（《文旅規劃》），為大灣區的整體文化和旅遊發展提供指導性方向。自《文旅規劃》發布後，特區政府與內地相關單位緊密合作，為達致《文旅規劃》提及的建設大灣區宜居宜業宜遊優質生活圈的目标共同努力。

除此之外，廣東省、香港和澳門自2003年已建立了「粵港澳文化合作框架」，自此三地每年輪流舉行「粵港澳文化合作會議」，以跟進不同藝術範疇的合作建議。政府會繼續善用合作框架，進一步推動大灣區內的文化交流和合作。

康文署於2018-19至2022-23年度獲額外分配1億4,000萬元，支持香港藝團及藝術家前往大灣區進行文化交流。在過去三個財政年度期間，康文署已支持了40個不同藝術形式的本地製作在七個大灣區城市上演。康文署亦已與大灣區主要表演場地的經營者建立合作網絡及溝通機制，交換節目資訊及互相觀摩，以便進行項目對接。受疫情影響，2020-22兩個年度大部分節目需延期，或改以線上形式推出，其中四個線上節目已於2020年10月下旬推出，反應熱烈，觀眾瀏覽

次數逾310萬。在疫情緩和後，康文署會支持本地藝團及藝術家盡早前往大灣區進行實體的演出和文化交流。

創意香港亦有安排創意界別訪問內地各相關機構，例如於2019年出訪北京。於外遊限制取消後，我們會再次安排面對面交流。與此同時，我們正以虛擬方式維持合作及保持聯繫。例如，我們正由2021年12月至2022年1月，於三個大灣區城市舉辦一個香港電影節。

在體育方面，《文旅規劃》支持粵港澳舉辦國際品牌體育盛事，推動粵港澳大灣區文化體育融合發展。香港特區感謝中央政府的信任和支持，讓我們能夠與廣東省及澳門共同承辦2025年第十五屆全國運動會。我們會全力以赴，與中央有關部委、廣東省及澳門特區政府緊密合作，籌備一屆「簡約、安全、精彩」的全國運動會。此外，香港特區政府會繼續支持港協暨奧委會和體育總會與內地相關機構合作舉辦粵港澳大灣區體育交流活動，並會提供撥款和場地。

在旅遊方面，政府一直積極透過粵港澳大灣區城市旅遊聯合會、粵港澳大灣區「9+2」城市旅遊市場聯合監管協作體等不同平台，強化與大灣區其他城市的旅遊合作及交流。政府並會繼續支持香港旅遊發展局適時聯同廣東省及澳門的旅遊推廣機構加強宣傳，以在跨境人員往來恢復後吸引更多海外高增值過夜旅客經香港開展大灣區「一程多站」旅程，鞏固香港作為「一程多站」示範核心區和國際城市旅遊樞紐的地位，推動大灣區整體旅遊業發展。

- (四) 政府一直透過與不同政策局、部門及法定組織之間的互相協作，推動藝術文化、創意產業、體育及旅遊政策的落實。無論政府架構重組與否，政府亦會繼續確保各項措施得以順利推行。
- (五) 如上文所述，現屆政府將會將重組政府的建議交由候任行政長官和下屆政府考慮。現階段，特區政府會繼續採取現有措施推進藝術文化發展。《十四五規劃》明確支持香港發展成為中外文化藝術交流中心。行政長官在《2021年施政報告》中宣布，政府會把握香港中外文化薈萃的獨特創意氛圍，打造香港作為亞洲文化及創意之都的品牌。政府會循五大方向落實香港的新文化定位，包括（一）建立世界級的文化設施

和多元文化空間；（二）加強與海外藝術文化機構的關係；（三）加強與內地的文化交流合作；（四）善用科技；及（五）培育人才。

在硬件方面，多項世界級文化藝術設施已經陸續啟用。西九文化區M+博物館和香港故宮文化博物館已於2021年11月及將於2022年年中開幕，向參觀者展示當代視覺文化和珍貴的故宮文物；東九文化中心可望於2023年分階段啟用，屆時將成為藝術科技重鎮及培訓搖籃；而預計2024年落成的西九文化區演藝綜合劇場，將提供另一個頂級舞蹈和戲劇表演場地。

在軟件方面，我們會致力維持和加強與海外文化藝術機構的聯繫，包括擴大如香港藝術節等享負藝術文化品牌盛名的種類和內涵。繼2021年4月至6月在廣州成功以線上及實體模式舉辦了「香港周」活動，我們會繼續透過「香港周」的模式及類似活動，展示香港的文化藝術成就和促進與內地的文化交流；並與內地及海外文博機構合作，爭取珍貴文物赴港展出和借出香港的藝術文化藏品予該等機構。我們亦會進一步拓展香港與內地和海外的文化聯繫，加強香港與粵港澳大灣區不同院線的協作以營造新品牌，為本地藝團提供更多演出機會，擴闊香港藝術文化節目觀眾層。政府亦致力推動香港青年到內地參與文化及藝術交流。我們現時分別與故宮博物院及敦煌研究院合作舉辦「內地專題實習計劃」，為有興趣投身文化藝術產業的香港青年提供具特色、有深度和非常難得的專題實習機會。我們亦會繼續與廣東省文化和旅遊廳及澳門教育及青年發展局合辦「粵港澳青年文化之旅」，促進三地青年相互了解並加強他們對三地文化的認識。另外，我們現正積極籌備今年在港舉行的多場國際性會議和論壇，包括香港2022國際演藝協會會議、亞洲文化合作論壇及國際博物館高峰論壇，為國際層面的文化藝術交流提供平台。

我們會繼續善用「創意智優計劃」及「電影發展基金」支援我們的創意產業長遠發展及應對新常態下的挑戰，除了鼓勵業界充分利用線上及線下兩個模式以增加活動影響力、拓闊受眾與商機外，我們亦會舉辦講座、訪問、培訓、示範及測試，以推廣於電影製作中融合科技。

在人才培育方面，我們致力培訓多個範疇的人才和交流，例如藝術行政、藝術科技和劇本創作。行政長官在《2021施政報告》提出，擴闊香港人才清單中部分原有專業的領域，涵蓋包括「藝術科技」領域的專才，以配合香港未來重點發展文化藝術的政策方向。除此之外，我們會在粵劇方面為培訓青年藝術及文化人才提供額外支援，協助從業員持續專業發展，並鼓勵和支持業界創作雅俗共賞，尤其是能吸引年青觀眾的新劇本。此外，政府亦透過「創意智優計劃」及「電影發展基金」，資助各本地與境外訓練及實習計劃，以培育創意產業人才。

- (六) 政府現時已每年預留5,000萬元作文化交流用途，當中包括由民政事務局提供資源，供香港特區政府駐內地辦事處及駐海外的香港經濟貿易辦事處（經貿辦）與香港藝團合作，安排香港藝團赴內地及海外演出。待疫情緩和後，政府會繼續提供資源鼓勵香港藝團恢復與內地及海外的文化交流，積極發揮香港作為中外文化藝術交流中心下「引進來」、「帶出去」的角色。

事實上，經貿辦一直與政策局及部門、不同文化團體及相關機構緊密合作，積極探索多樣化的合作機會，以各種形式及渠道對外介紹香港，協助文化「走出去」。經貿辦不但協助香港團體連繫當地同業，亦贊助及宣傳一系列文化藝術項目，包括交流團、龍舟賽、舞台劇、並舉辦「香港藝術月」等等，讓海外民眾感受香港的活力。經貿辦亦一直支持香港電影參與世界各地不同的電影節，推動香港新一代電影製作走進國際螢幕。正如《2021年施政報告》中提及，經貿辦將擔當推廣香港文化事業的任務。在民政事務局的領導下，經貿辦將進一步宣傳推廣香港的新文化定位，加強海外文化宣傳的力度。

黃國議員動議的修正案標明文本

早在1988年當局已開始考慮推動基層醫療，但30多年來，本港公營醫療系統一直未能扭轉‘重治療、輕預防’的醫療體制和觀念，令公營醫療系統面對沉重的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此為使基層醫療健康服務擔當‘治未病’的角色，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，措施包括：

- (一) 重新規劃及加強醫療服務的資源分配及人手培訓，包括加強家庭醫學專科醫生的培訓，以配合基層醫療的發展；
- (二) 加快把地區康健中心推展到全港18區和善用流動醫療車及設立流感分流診所等，為長期病患者提供醫療服務，以在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及，從而減輕公立醫院的壓力；
- (三) 增設長者日間護理中心，為長者提供物理治療服務，尤其協助中風病患者於社區進行康復療程；
- (四) 善用護士、脊醫、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、營養師、中醫師及藥劑師等醫療專業，既達致分流病人，亦可及早進行適當治療，以減低病人因重症入院的機會，並從而紓緩醫院前線醫護人手短缺的問題；
- (五) 改革公營牙科服務，包括增加服務名額及擴大服務範圍；以及
- (六) 增設婦女醫療券及長者牙科醫療券，並降低使用長者醫療券的年齡至60歲；
- (七) 資助非政府機構開設非牟利的中醫、普通科門診及專科門診診所，並進一步加強公私營協作，包括擴展專科門診協作計劃；

- (八) **就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃，和推行‘全民驗身計劃’，資助全港40歲或以上市民每兩年進行一次身體檢查；**
- (九) **資助市民接種乙型肝炎、子宮頸癌等疫苗，以預防相關重症出現；及**
- (十) 訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識；

從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

註：黃國議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁熙議員動議的進一步的修正案標明文本

早在1988年當局已開始考慮推動基層醫療，但30多年來，本港公營醫療一直未能扭轉‘重治療、輕預防’的醫療體制和觀念，令公營醫療系統面對沉重的壓力；為使基層醫療健康服務擔當‘治未病’的角色，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，措施包括：

- (一) 重新規劃及加強醫療服務的資源分配及人手培訓，包括加強家庭醫學專科醫生的培訓，以配合基層醫療的發展；
- (二) 加快把地區康健中心推展到全港18區和善用流動醫療車等，為長期病患者提供醫療服務，以在社區做好病人分流，從而減輕公立醫院的壓力；
- (三) 增設長者日間護理中心，為長者提供物理治療服務，尤其協助中風病患者於社區進行康復療程；
- (四) 善用護士、脊醫、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、營養師、中醫師及藥劑師等醫療專業，既達致分流病人，亦可及早進行適當治療，以減低病人因重症入院的機會，從而紓緩醫院前線醫護人手短缺的問題；
- (五) 改革公營牙科服務，包括增加服務名額及擴大服務範圍；
- (六) 增設婦女醫療券及長者牙科醫療券，並降低使用長者醫療券的年齡至60歲；
- (七) 資助非政府機構開設非牟利的中醫、普通科門診及專科門診診所，並進一步加強公私營協作，包括擴展專科門診協作計劃；
- (八) 就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃，和推行‘全民驗身計劃’，資助全港40歲或以上市民每兩年進行一次身體檢查；

- (九) 資助市民接種乙型肝炎、子宮頸癌等疫苗，以預防相關重症出現；及
- (十) 訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識；
- (十一) **善用私營醫療資源，把私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，分擔公營醫療系統壓力；**
- (十二) **把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，及發展全面的中西醫協作服務；及**
- (十三) **着手研究成立第三間醫學院，培訓更多醫護人員；**

從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

註：梁熙議員的修正案以**粗斜字體**標示。

林哲玄議員動議的進一步的修正案標明文本

早在1988年當局已開始考慮推動基層醫療，但30多年來，本港公營醫療一直未能扭轉‘重治療、輕預防’的醫療體制和觀念，令公營醫療系統面對沉重的壓力；為使基層醫療健康服務擔當‘治未病’的角色，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，措施包括：

- (一) 重新規劃及加強醫療服務的資源分配及人手培訓，包括加強家庭醫學專科醫生的培訓，以配合基層醫療的發展；
- (二) 加快把地區康健中心推展到全港18區和善用流動醫療車等，為長期病患者提供醫療服務，以在社區做好病人分流，從而減輕公立醫院的壓力；
- (三) 增設長者日間護理中心，為長者提供物理治療服務，尤其協助中風病患者於社區進行康復療程；
- (四) 善用護士、脊醫、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、營養師、中醫師及藥劑師等醫療專業，既達致分流病人，亦可及早進行適當治療，以減低病人因重症入院的機會，從而紓緩醫院前線醫護人手短缺的問題；
- (五) 改革公營牙科服務，包括增加服務名額及擴大服務範圍；
- (六) 增設婦女醫療券及長者牙科醫療券，並降低使用長者醫療券的年齡至60歲；
- (七) 資助非政府機構開設非牟利的中醫、普通科門診及專科門診診所，並進一步加強公私營協作，包括擴展專科門診協作計劃；
- (八) 就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃，和推行‘全民驗身計劃’，資助全港40歲或以上市民每兩年進行一次身體檢查；

- (九) 資助市民接種乙型肝炎、子宮頸癌等疫苗，以預防相關重症出現；及
- (十) 訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識；
- (十一) 善用私營醫療資源，把私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，分擔公營醫療系統壓力；
- (十二) 把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，及發展全面的中西醫協作服務；及
- (十三) 着手研究成立第三間醫學院，培訓更多醫護人員；

~~從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題~~ **本會亦促請政府：**

- (十四) 盡快向本會提交基層醫療健康發展藍圖，並就發展藍圖廣泛諮詢相關專業界別和社會大眾；**
- (十五) 落實‘專科醫生與家庭醫生共同照顧病人’的理念，以推動基層醫療發展；**
- (十六) 重新規劃‘社區和醫院協作、家庭醫生和專科醫生共同照顧病人’的醫療體系，做到上、下層無縫對接；**
- (十七) 按病情為病人提供專科門診與社區醫療雙向轉介服務，減輕公立醫院專科門診的負擔；**
- (十八) 設立基層醫療統籌及管理架構，專責調配資源、培訓基層醫療人員，以及發展社區醫療網絡；**
- (十九) 從政策上鼓勵家庭醫生持續進修，提供政策誘因鼓勵中醫師、藥劑師、護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師、心理學家等醫療衛生專業在社區提供服務；及**
- (二十) 鼓勵市民善用醫療券，按醫學指引進行常規體檢，使慢性疾病得以及早診斷、適時治療。**

註：林哲玄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張宇人議員動議的進一步的修正案標明文本

早在1988年當局已開始考慮推動基層醫療，但30多年來，本港公營醫療一直未能扭轉‘重治療、輕預防’的醫療體制和觀念，令公營醫療系統面對沉重的壓力；為使基層醫療健康服務擔當‘治未病’的角色，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，措施包括：

- (一) 重新規劃及加強醫療服務的資源分配及人手培訓，包括加強家庭醫學專科醫生的培訓，以配合基層醫療的發展；
- (二) 加快把地區康健中心推展到全港18區和善用流動醫療車等，為長期病患者提供醫療服務，以在社區做好病人分流，從而減輕公立醫院的壓力；
- (三) 增設長者日間護理中心，為長者提供物理治療服務，尤其協助中風病患者於社區進行康復療程；
- (四) 善用護士、脊醫、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、營養師、中醫師及藥劑師等醫療專業，既達致分流病人，亦可及早進行適當治療，以減低病人因重症入院的機會，從而紓緩醫院前線醫護人手短缺的問題；
- (五) 改革公營牙科服務，包括增加服務名額及擴大服務範圍；
- (六) 增設婦女醫療券及長者牙科醫療券，並降低使用長者醫療券的年齡至60歲；
- (七) 資助非政府機構開設非牟利的中醫、普通科門診及專科門診診所，並進一步加強公私營協作，包括擴展專科門診協作計劃；
- (八) 就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃，和推行‘全民驗身計劃’，資助全港40歲或以上市民每兩年進行一次身體檢查；

- (九) 資助市民接種乙型肝炎、子宮頸癌等疫苗，以預防相關重症出現；及
- (十) 訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識；
- (十一) 善用私營醫療資源，把私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，分擔公營醫療系統壓力；
- (十二) 把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，及發展全面的中西醫協作服務；及
- (十三) 着手研究成立第三間醫學院，培訓更多醫護人員；

本會亦促請政府：

- (十四) 盡快向本會提交基層醫療健康發展藍圖，並就發展藍圖廣泛諮詢相關專業界別和社會大眾；
- (十五) 落實‘專科醫生與家庭醫生共同照顧病人’的理念，以推動基層醫療發展；
- (十六) 重新規劃‘社區和醫院協作、家庭醫生和專科醫生共同照顧病人’的醫療體系，做到上、下層無縫對接；
- (十七) 按病情為病人提供專科門診與社區醫療雙向轉介服務，減輕公立醫院專科門診的負擔；
- (十八) 設立基層醫療統籌及管理架構，專責調配資源、培訓基層醫療人員，以及發展社區醫療網絡；
- (十九) 從政策上鼓勵家庭醫生持續進修，提供政策誘因鼓勵中醫師、藥劑師、護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師、心理學家等醫療衛生專業在社區提供服務；及
- (二十) 鼓勵市民善用醫療券，按醫學指引進行常規體檢，使慢性疾病得以及早診斷、適時治療；**及**
- (二十一) **加快輸入非本地培訓醫生及前線醫護人員，讓醫療系統硬件和軟件兼備。**

註：張宇人議員的修正案以**粗斜字體**標示。

邱達根議員動議的進一步的修正案標明文本

早在1988年當局已開始考慮推動基層醫療，但30多年來，本港公營醫療一直未能扭轉‘重治療、輕預防’的醫療體制和觀念，令公營醫療系統面對沉重的壓力；為使基層醫療健康服務擔當‘治未病’的角色，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，措施包括：

- (一) 重新規劃及加強醫療服務的資源分配及人手培訓，包括加強家庭醫學專科醫生的培訓，以配合基層醫療的發展；
- (二) 加快把地區康健中心推展到全港18區和善用流動醫療車等，為長期病患者提供醫療服務，以在社區做好病人分流，從而減輕公立醫院的壓力；
- (三) 增設長者日間護理中心，為長者提供物理治療服務，尤其協助中風病患者於社區進行康復療程；
- (四) 善用護士、脊醫、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、營養師、中醫師及藥劑師等醫療專業，既達致分流病人，亦可及早進行適當治療，以減低病人因重症入院的機會，從而紓緩醫院前線醫護人手短缺的問題；
- (五) 改革公營牙科服務，包括增加服務名額及擴大服務範圍；
- (六) 增設婦女醫療券及長者牙科醫療券，並降低使用長者醫療券的年齡至60歲；
- (七) 資助非政府機構開設非牟利的中醫、普通科門診及專科門診診所，並進一步加強公私營協作，包括擴展專科門診協作計劃；
- (八) 就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃，和推行‘全民驗身計劃’，資助全港40歲或以上市民每兩年進行一次身體檢查；

- (九) 資助市民接種乙型肝炎、子宮頸癌等疫苗，以預防相關重症出現；及
- (十) 訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識；
- (十一) 善用私營醫療資源，把私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，分擔公營醫療系統壓力；
- (十二) 把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，及發展全面的中西醫協作服務；及
- (十三) 着手研究成立第三間醫學院，培訓更多醫護人員；

本會亦促請政府：

- (十四) 盡快向本會提交基層醫療健康發展藍圖，並就發展藍圖廣泛諮詢相關專業界別和社會大眾；
- (十五) 落實‘專科醫生與家庭醫生共同照顧病人’的理念，以推動基層醫療發展；
- (十六) 重新規劃‘社區和醫院協作、家庭醫生和專科醫生共同照顧病人’的醫療體系，做到上、下層無縫對接；
- (十七) 按病情為病人提供專科門診與社區醫療雙向轉介服務，減輕公立醫院專科門診的負擔；
- (十八) 設立基層醫療統籌及管理架構，專責調配資源、培訓基層醫療人員，以及發展社區醫療網絡；
- (十九) 從政策上鼓勵家庭醫生持續進修，提供政策誘因鼓勵中醫師、藥劑師、護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師、心理學家等醫療衛生專業在社區提供服務；及
- (二十) 鼓勵市民善用醫療券，按醫學指引進行常規體檢，使慢性疾病得以及早診斷、適時治療；及
- (二十一) 加快輸入非本地培訓醫生及前線醫護人員，讓醫療系統硬件和軟件兼備；

然而，要長遠解決老年化社會下的基層醫療問題，政府必須盡快制訂全面的數字醫療規劃和策略，善用科技解決現有及預期將會出現的各種醫療問題，其中可以參考國家衛生健康委員會於2018年推出的全面數字醫療方案，清楚訂明各類型醫療服務的指引和規範，並且透過醫療服務流程電子化，大量節省病人接受醫療服務所需的時間。

註：邱達根議員的修正案以**粗斜字體**標示。