

會議過程正式紀錄
OFFICIAL RECORD OF PROCEEDINGS

2024年11月20日星期三
Wednesday, 20 November 2024

上午11時會議開始
The Council met at Eleven o'clock

出席議員
MEMBERS PRESENT

主席梁君彥議員，大紫荊勳賢，GBS, JP

THE PRESIDENT

THE HONOURABLE ANDREW LEUNG KWAN-YUEN, GBM, GBS, JP

張宇人議員，大紫荊勳賢，GBS, JP

THE HONOURABLE TOMMY CHEUNG YU-YAN, GBM, GBS, JP

林健鋒議員，大紫荊勳賢，GBS, JP

THE HONOURABLE JEFFREY LAM KIN-FUNG, GBM, GBS, JP

李慧琼議員，GBS, JP

DR THE HONOURABLE STARRY LEE WAI-KING, GBS, JP

陳克勤議員，SBS, JP

THE HONOURABLE CHAN HAK-KAN, SBS, JP

陳健波議員，GBS, JP

THE HONOURABLE CHAN KIN-POR, GBS, JP

梁美芬議員，GBS, JP

PROF THE HONOURABLE PRISCILLA LEUNG MEI-FUN, GBS, JP

葉劉淑儀議員，大紫荊勳賢，GBS, JP

THE HONOURABLE MRS REGINA IP LAU SUK-YEE, GBM, GBS, JP

謝偉俊議員，JP

THE HONOURABLE PAUL TSE WAI-CHUN, JP

田北辰議員，BBS, JP

THE HONOURABLE MICHAEL TIEN PUK-SUN, BBS, JP

何俊賢議員，BBS, JP

THE HONOURABLE STEVEN HO CHUN-YIN, BBS, JP

易志明議員，GBS, JP

THE HONOURABLE FRANKIE YICK CHI-MING, GBS, JP

馬逢國議員，GBS, JP

THE HONOURABLE MA FUNG-KWOK, GBS, JP

陳恒鑌議員，BBS, JP

DR THE HONOURABLE CHAN HAN-PAN, BBS, JP

郭偉強議員，BBS, JP

THE HONOURABLE KWOK WAI-KEUNG, BBS, JP

葛珮帆議員，SBS, JP

THE HONOURABLE ELIZABETH QUAT, SBS, JP

廖長江議員，大紫荊勳賢，GBS, JP

THE HONOURABLE MARTIN LIAO CHEUNG-KONG, GBM, GBS, JP

盧偉國議員，GBS, MH, JP

IR DR THE HONOURABLE LO WAI-KWOK, GBS, MH, JP

吳永嘉議員，BBS, JP

THE HONOURABLE JIMMY NG WING-KA, BBS, JP

何君堯議員，BBS, JP

DR THE HONOURABLE JUNIUS HO KWAN-YIU, BBS, JP

周浩鼎議員, JP

THE HONOURABLE HOLDEN CHOW HO-DING, JP

邵家輝議員, BBS, JP

THE HONOURABLE SHIU KA-FAI, BBS, JP

容海恩議員, JP

THE HONOURABLE YUNG HOI-YAN, JP

陳振英議員, BBS, JP

THE HONOURABLE CHAN CHUN-YING, BBS, JP

陸頌雄議員, JP

THE HONOURABLE LUK CHUNG-HUNG, JP

劉國勳議員, MH, JP

THE HONOURABLE LAU KWOK-FAN, MH, JP

劉業強議員, SBS, MH, JP

THE HONOURABLE KENNETH LAU IP-KEUNG, SBS, MH, JP

鄭泳舜議員, MH, JP

THE HONOURABLE VINCENT CHENG WING-SHUN, MH, JP

謝偉銓議員, BBS, JP

THE HONOURABLE TONY TSE WAI-CHUEN, BBS, JP

江玉歡議員

THE HONOURABLE DOREEN KONG YUK-FOON

朱國強議員

THE HONOURABLE CHU KWOK-KEUNG

李世榮議員, MH, JP

THE HONOURABLE STANLEY LI SAI-WING, MH, JP

李浩然議員, MH, JP

DR THE HONOURABLE HOEY SIMON LEE, MH, JP

李惟宏議員

THE HONOURABLE ROBERT LEE WAI-WANG

李梓敬議員

THE HONOURABLE DOMINIC LEE TSZ-KING

李鎮強議員, JP

IR THE HONOURABLE LEE CHUN-KEUNG, JP

狄志遠議員, SBS, JP

DR THE HONOURABLE TIK CHI-YUEN, SBS, JP

吳秋北議員, SBS, JP

THE HONOURABLE STANLEY NG CHAU-PEI, SBS, JP

吳傑莊議員, MH, JP

DR THE HONOURABLE JOHNNY NG KIT-CHONG, MH, JP

周小松議員

THE HONOURABLE CHAU SIU-CHUNG

周文港議員, JP

DR THE HONOURABLE CHOW MAN-KONG, JP

林哲玄議員

DR THE HONOURABLE DAVID LAM TZIT-YUEN

林振昇議員

THE HONOURABLE LAM CHUN-SING

林素蔚議員

THE HONOURABLE LAM SO-WAI

林琳議員

THE HONOURABLE NIXIE LAM LAM

林順潮議員, JP

DR THE HONOURABLE DENNIS LAM SHUN-CHIU, JP

林新強議員, JP

THE HONOURABLE LAM SAN-KEUNG, JP

林筱魯議員, SBS, JP

THE HONOURABLE ANDREW LAM SIU-LO, SBS, JP

邱達根議員

THE HONOURABLE DUNCAN CHIU

姚柏良議員, MH, JP

THE HONOURABLE YIU PAK-LEUNG, MH, JP

洪雯議員

DR THE HONOURABLE WENDY HONG WEN

梁子穎議員, MH

THE HONOURABLE DENNIS LEUNG TSZ-WING, MH

梁文廣議員, MH

THE HONOURABLE LEUNG MAN-KWONG, MH

梁熙議員

THE HONOURABLE EDWARD LEUNG HEI

梁毓偉議員, JP

THE HONOURABLE KENNETH LEUNG YUK-WAI, JP

陳月明議員, MH

THE HONOURABLE CHAN YUET-MING, MH

陳仲尼議員, SBS, JP

THE HONOURABLE ROCK CHEN CHUNG-NIN, SBS, JP

陳沛良議員

THE HONOURABLE CHAN PUI-LEUNG

陳勇議員, SBS, JP

THE HONOURABLE CHAN YUNG, SBS, JP

陳祖恒議員

THE HONOURABLE SUNNY TAN

陳家珮議員, MH, JP

THE HONOURABLE JUDY CHAN KAPUI, MH, JP

陳曼琪議員, MH, JP

THE HONOURABLE MAGGIE CHAN MAN-KI, MH, JP

陳紹雄議員, JP

IR THE HONOURABLE CHAN SIU-HUNG, JP

陳凱欣議員

THE HONOURABLE CHAN HOI-YAN

陳穎欣議員

THE HONOURABLE JOEPHY CHAN WING-YAN

陳學鋒議員, MH, JP

THE HONOURABLE CHAN HOK-FUNG, MH, JP

張欣宇議員

IR THE HONOURABLE GARY ZHANG XINYU

郭玲麗議員

THE HONOURABLE LILLIAN KWOK LING-LAI

陸瀚民議員

THE HONOURABLE BENSON LUK HON-MAN

黃英豪議員, BBS, JP

DR THE HONOURABLE KENNEDY WONG YING-HO, BBS, JP

黃俊碩議員

THE HONOURABLE EDMUND WONG CHUN-SEK

黃國議員, BBS, JP

THE HONOURABLE KINGSLEY WONG KWOK, BBS, JP

楊永杰議員

THE HONOURABLE YANG WING-KIT

管浩鳴議員, BBS, JP

REVD CANON THE HONOURABLE PETER DOUGLAS KOON HO-MING,
BBS, JP

鄧飛議員, MH

THE HONOURABLE TANG FEI, MH

鄧家彪議員, BBS, JP

THE HONOURABLE TANG KA-PIU, BBS, JP

黎棟國議員, GBS, IDSM, JP

THE HONOURABLE LAI TUNG-KWOK, GBS, IDSM, JP

劉智鵬議員, BBS, JP

PROF THE HONOURABLE LAU CHI-PANG, BBS, JP

霍啟剛議員, JP

THE HONOURABLE KENNETH FOK KAI-KONG, JP

龍漢標議員

THE HONOURABLE LOUIS LOONG HON-BIU

顏汶羽議員

DR THE HONOURABLE NGAN MAN-YU

簡慧敏議員, JP

THE HONOURABLE CARMEN KAN WAI-MUN, JP

譚岳衡議員, JP

DR THE HONOURABLE TAN YUEHENG, JP

蘇長榮議員, SBS, JP

DR THE HONOURABLE SO CHEUNG-WING, SBS, JP

嚴剛議員, JP

THE HONOURABLE YIM KONG, JP

何敬康議員

THE HONOURABLE ADRIAN PEDRO HO KING-HONG

尚海龍議員

THE HONOURABLE SHANG HAILONG

陳永光議員

PROF THE HONOURABLE CHAN WING-KWONG

黃錦輝議員, MH

PROF THE HONOURABLE WILLIAM WONG KAM-FAI, MH

列席政府官員

PUBLIC OFFICERS ATTENDING

財經事務及庫務局局長許正宇先生, GBS, JP

THE HONOURABLE CHRISTOPHER HUI CHING-YU, GBS, JP
SECRETARY FOR FINANCIAL SERVICES AND THE TREASURY

環境及生態局局長謝展寰先生, BBS, JP

THE HONOURABLE TSE CHIN-WAN, BBS, JP
SECRETARY FOR ENVIRONMENT AND ECOLOGY

醫務衛生局局長盧寵茂教授, BBS, JP

PROF THE HONOURABLE LO CHUNG-MAU, BBS, JP
SECRETARY FOR HEALTH

運輸及物流局局長林世雄先生, GBS, JP

THE HONOURABLE LAM SAI-HUNG, GBS, JP
SECRETARY FOR TRANSPORT AND LOGISTICS

教育局局長蔡若蓮博士, JP

DR THE HONOURABLE CHOI YUK-LIN, JP
SECRETARY FOR EDUCATION

創新科技及工業局局長孫東教授, JP
PROF THE HONOURABLE SUN DONG, JP
SECRETARY FOR INNOVATION, TECHNOLOGY AND INDUSTRY

商務及經濟發展局副局長陳百里博士, JP
DR BERNARD CHAN PAK-LI, JP
UNDER SECRETARY FOR COMMERCE AND ECONOMIC
DEVELOPMENT

財經事務及庫務局副局長陳浩濂先生, JP
MR JOSEPH CHAN HO-LIM, JP
UNDER SECRETARY FOR FINANCIAL SERVICES AND THE TREASURY

環境及生態局副局長黃淑嫻女士, JP
MISS DIANE WONG SHUK-HAN, JP
UNDER SECRETARY FOR ENVIRONMENT AND ECOLOGY

發展局副局長林智文先生, JP
MR DAVID LAM CHI-MAN, JP
UNDER SECRETARY FOR DEVELOPMENT

列席秘書 CLERKS IN ATTENDANCE

秘書長衛碧瑤女士
MS DORA WAI, SECRETARY GENERAL

副秘書長余蕙文女士
MS AMY YU, DEPUTY SECRETARY GENERAL

助理秘書長韓律科女士
MS MIRANDA HON, ASSISTANT SECRETARY GENERAL

助理秘書長盧思源先生
MR MATTHEW LOO, ASSISTANT SECRETARY GENERAL

提交本會省覽的文件**LAYING OF PAPERS ON THE TABLE OF THE COUNCIL**

下列文件是根據《議事規則》第21(2)條的規定提交：

The following papers were laid on the table under Rule 21(2) of the Rules of Procedure:

附屬法例**法律公告編號**

《2024年香港民航(意外調查)(修訂) 規例》	2024年第164號
《2024年空氣污染管制(燃料限制)(修訂) 規例》	2024年第165號

Subsidiary Legislation**Legal Notice No.**

Hong Kong Civil Aviation (Investigation of Accidents) (Amendment) Regulation 2024.....	164 of 2024
Air Pollution Control (Fuel Restriction) (Amendment) Regulation 2024	165 of 2024

其他文件

環境及自然保育基金
2023-2024年度受託人報告書(包括審計署署長報告及財務報表)

民政及青年事務局局長法團
截至2024年3月31日止年度經審計的財務報表及審計署署長報告

尤德爵士紀念基金
截至2024年3月31日止年度經審計的財務報表、審計署署長報告及信託委員會報告

職業安全健康局

2023-2024年報(包括財務報告及獨立核數師報告)

地產代理監管局

2023/24年報(包括財務報表及獨立核數師報告)

香港海關福利基金

截至2024年3月31日止年度的財務報表、審計署署長報告，以及
海關關長法團報告

香港海關人員子女教育信託基金

二零二三年四月一日至二零二四年三月三十一日的受託人報告
書、財務報表及審計署署長報告

內務委員會有關研究附屬法例及其他文書的第19/2024號報告

《維持生命治療的預作決定條例草案》委員會報告

Other Papers

Environment and Conservation Fund

Trustee Report 2023-2024 (including Report of the Director of Audit and
Financial Statements)

The Secretary for Home and Youth Affairs Incorporated

Audited Financial Statements and the Report of the Director of Audit for the
year ended 31 March 2024

Sir Edward Youde Memorial Fund

Audited Financial Statements, the Report of the Director of Audit and the
Report of the Board of Trustees for the year ended 31 March 2024

Occupational Safety and Health Council

Annual Report 2023-2024 (including Financial Statements and Independent
Auditor's Report)

Estate Agents Authority

Annual Report 2023/24 (including Financial Statements and Independent Auditor's Report)

Customs and Excise Service Welfare Fund

Financial Statements for the year ended 31 March 2024, Report of the Director of Audit and Report by the Commissioner of Customs and Excise Incorporated

Customs and Excise Service Children's Education Trust Fund

Report by the Trustee, Financial Statements and Report of the Director of Audit for the year 1 April 2023 to 31 March 2024

Report No. 19/2024 of the House Committee on Consideration of Subsidiary Legislation and Other Instruments

Report of the Bills Committee on Advance Decision on Life-sustaining Treatment Bill

議員質詢的口頭答覆

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

主席：質詢。第一項質詢。

促進科研成果轉化和商品化

Promoting the transformation and commercialization of research and development outcomes

1. **廖長江議員：**主席，有意見指出，創科是激活香港經濟高質量發展和培育新質生產力的重要引擎，近年特區政府發展創科已取得一定成果。此外，國家《十四五規劃綱要》支持香港建設國際創新科技中心，而今年的《施政報告》進一步提出，促進“政、產、學、研、投”緊密協作。關於促進科研成果轉化和商品化，政府可否告知本會：

- (一) 鑒於有意見認為，科研與市場需求不匹配，以及市場對科研成果了解和認知不足，制約科研成果轉化，當局會否考慮牽頭與大專院校、科研機構及創科業界共同建立一個全港性的科研成果轉化線上平台和資料庫，並探討與內地及海外相關平台對接，以暢通信息溝通渠道及實現精準化匹配，協助科研成果轉化；
- (二) 會否參考其他地區做法，制訂措施帶頭採購本地科研產品，以及借鑒內地經驗，研究推出“首台(套)、首批次、首版次”應用政策，支持本地科研成果轉化產品的推廣應用；及
- (三) 除了提高科研團隊或發明者知識產權利益分成之外，會否借鑒廣東省做法，探討進一步加強對科研人員及團隊的激勵，例如賦予科研人員科技成果的所有權或長期使用權，以及股權獎勵？

創新科技及工業局局長：主席，為完善創新科技(“創科”)生態圈，政府一直透過不同措施推進產學研協作，多管齊下支持科研成果商品化。經諮詢財經事務及庫務局以及機電工程署，我現就廖長江議員質詢的各部分答覆如下：

- (一) 首先，特區政府對於廖長江議員的建議表示讚賞。科研成果的資訊暢達，有助提升市場對研發的了解與認識，對促成科研成果轉化和商品化起積極作用。創新科技署設有“創新意念・匯聚香港”網站，展示12所本港大學、公營科研機構，以及28間InnoHK研發實驗室合共超過560個的研發成果，提供一站式搜尋，讓市場可按需要自行設置搜尋條件，亦可經網站直接聯絡個別科研機構和大學，探討商品化的工作，推動科研成果商品化及促進對業界的技術轉移。

此外，創新及科技基金(“創科基金”)向8所教資會資助大學的技術轉移處提供的年度資助金額上限在2024-2025年度起倍增至每所1,600萬元，促進大學技術轉移處的專利

及特許授權活動，提升其技術轉移能力，協助大學把創新意念及研發成果開發成新產品或服務。

與此同時，政府成立的研發中心一直進行行業主導及切合市場需求的應用研發工作，並透過合約研究或特許授權安排等，將技術轉移至業界，把研發成果商品化。

香港兩大創科旗艦(即科技園公司和數碼港)亦透過其培育初創企業的經驗和投資/商業網絡，協助初創企業與業界建立聯繫，促進技術轉移和研發成果商品化。兩個園區亦積極連繫業界，促進園區公司與本地工商界的合作。

此外，今年《施政報告》宣布政府將會推動成立“香港新型工業發展聯盟”，旨在匯聚各界人才及資源，構建“政、產、學、研、投”合作平台，促進不同企業與機構之間的合作，相信對促進科研成果轉化和商品化也有幫助。

- (二) 根據財經事務及庫務局表示，香港是《世界貿易組織政府採購協定》(“《協定》”)的締約成員之一，需恪守《協定》的採購原則，即對本地及非本地供應商需一視同仁，並透過公平、公開及具競爭性的程序，以鼓勵更多本地及非本地競投者參與，取得物有所值的貨品和服務。因此，政府各政策局及部門在採購各項產品及服務時，一直歡迎本地企業參與競投。在不違反上述政府採購原則的前提下，政府一直積極引入和應用來自本地初創企業的創科產品及服務，以起牽頭作用，近年的主要措施如下：

1. 透過創科基金下的“公營機構試用計劃”，資助合資格本地公司/機構製作原型或樣板並在公營機構(包括政府部門)試用其研發成果；
2. 數字政策辦公室轄下的“智慧政府創新實驗室”推動並邀請業界協助政府部門引入創科方案，優化公共服務及城市管理，為本地創科初創和中小企創造商機；以及

3. 機電工程署的“機電創科網上平台”，羅列政府部門、公營機構以及機電業界與科技相關的需求，並讓初創企業及學術機構等透過平台發布創科方案，以作配對。

政府會盡可能為應用本地研發產品創造條件，並在業界的共同支持下，鼓勵市場多採購相關產品。

- (三) 現時，本地大學擁有不少具潛質進行商品化的原創核心技術/深科技的研發成果。然而，大學在管理制度方面對知識產權亦有一定的規定。為提供更大誘因促成大學團隊將有潛質轉化的科研成果商品化，“產學研1+計劃”規定大學團隊/發明者可獲取知識產權的利益分配不少於七成。我們會密切留意實際情況，致力鞏固香港基礎科研優勢。謝謝。

廖長江議員：主席，局長剛才在主體答覆中提到，會推動成立“香港新型工業發展聯盟”，旨在匯聚各界人才及資源，構建“政、產、學、研、投”合作平台。其實，科研的技術轉移機構和技術經理人是科研與產業的橋樑，能夠有效對接市場、尋求資金，並具備前沿技術判斷及科研成果評價等複合型功能。德國的科技成功轉化率高達80%以上，原因在於其高度市場化和專業化的成果轉化服務機構。內地亦有多個省市將技術經理人人才列入“十四五”緊缺人才目錄，並出台了推動技術經理人隊伍建設的專項政策。主席，我想請問當局，有沒有措施引進或培育市場化、專業化的技術轉移機構和技術經理人？

創新科技及工業局局長：再次感謝廖議員的補充質詢。他剛才提到，我們即將推動成立“政、產、學、研、投”的“香港新型工業發展聯盟”，其目的就是打破界別與界別之間的界限。很多創科人士希望自己的科研成果能夠有所用；一些企業經營者也希望找到合適的項目，然後大家一起去做新的開發和生意；同時投資人也需要找到好的項目進行投資，因此各界都有需求。政府希望搭好這個平台，讓業界彼此加強交流，形成一個好的生態圈。

關於如何去促進呢？我相信將會有很多措施，其中一個措施就是特首今年在《施政報告》中提出要建立的加速器基地。加速器基地是一個很好的平台，通過有經驗的初創公司服務商，創造一個很好的平台，把一些初創企業整合在一起，通過共享空間和共享資源，可以節省成本和幫助這些企業加速成長，而這個過程也必定是科研成果轉化落地的過程。再次感謝廖議員。

郭玲麗議員：多謝主席。眾所周知，本港目前有5所QS排名100以內的大學，而這些院校的科研成果非常豐碩。然而，面對眾多科研成果，我發現大學最難處理的就是科研產品的推廣，即如何安排將產品推出市場及推向國際化。

我想請問政府會否研究支援大學，將科研成果落地及做好市場推廣的工作？這樣有助我們真正做到“產、商、學、研”的結合，聯繫本地和海外企業進行對接，並推廣本地的科研產品及提升技術。舉例而言，我認為理工大學的離焦鏡非常成功，真正做到“產、商、學、研”的結合。政府會否以此作為參考，思考將來如何打造一個香港科研品牌並推動國際化呢？多謝主席。

創新科技及工業局局長：科研成果轉化落地是一個相對複雜和長期的過程，需要社會各個持份者共同參與。政府最應該做的就是明確表明立場，推出有力的政策，例如通過“產學研1+計劃”，特區政府明確提出，大學研發團隊/發明者應享有不少於70%的權益。這是一個重要的指引，推出後各大學都積極採用，甚至有大學採取比這個指引更靈活方便的措施，以支援相關大學團隊，進一步推動科研成果轉化。另外，特區政府在《施政報告》中已經提出，我們要支持大學的技術轉移處，讓他們引入更多資源，幫助科研成果轉化，我們對他們的年度資助金額已經增至每所1,600萬元。

另外，香港各大園區也出台了各種各樣的政策。總而言之，特區政府對於科研成果的轉化高度重視，因為世界上好的企業，正如我昨天談及深圳的華為、比亞迪、騰訊，當年都是深圳的初創企業，自然地成長成一系列的巨無霸企業。因此，一個國家和地區的經濟高質量發展，一定要在本土成長出真正的大企業，而這些企業都是由當年的成果轉化及初創企業去做起的。

霍啟剛議員：主席，八大院校很多意見反映，“產學研1+計劃”第一輪申請遇到不少困難，包括項目金額被大幅削減，導致可交付的成果難以滿足一些企業的需求。有人也反映，重新提交或更改原有的申請書，過程相對較長。此外，來自內地的合作企業也面臨資金“過河”的困難，尤其是生命科技項目由於研究周期通常較長，申請這項計劃的批核也變得困難。就此，當局有否總結首輪申請的經驗，檢討申請流程和審批標準，以及解決內地資金參與項目“過河”等難題和問題呢？多謝局長，多謝主席。

創新科技及工業局局長：“產學研1+計劃”第一階段已經完成，這是一個試點，過程中我們發現了很多值得改進的地方。同時，我想澄清關於資金大幅縮減的問題。根據我們的要求，第一階段的最高資助額為6,000萬元，第二階段的最高資助為4,000萬元，合共最高資助額為1億元。然而，現在幾乎所有proposal全都申請上限6,000萬元。

從政府來講，根據實際情況，第一階段在大學進行兩三年時間的項目，是否一定要用滿6,000萬元的資助呢？有些人工識別項目需要那麼高資助嗎？政府作為公務員團隊，當然有責任、有義務檢視所有的過程，所以客觀上，有些項目的資助比較多，有些則比較少。ITC今後也會進一步檢討。

另外，關於時間的問題，我們現在仍然按照1年處理兩個階段的資助申請，那麼每一階段的審批基本上在6個月內完成。審核過程需要有國際評審和本地評審，以及答辯及回答問題等過程。我們希望全部工作在6個月內完成。我們在今年五六月份批出資助後，下一步的過程比我們想象的要長，因為當時有些資助者剛開始時答應了，但一旦資助獲批後，他們拿錢時突然發現出了問題。要不資金“過河”出了問題，要不出現其他的問題，這些都是我們在實踐中遇到的新情況。特區政府會密切審視情況的進展，並會跟學界及業界緊密商討。我們希望並相信，未來推展第二及第三階段時會更加順暢。謝謝。

蘇長榮議員：主席，香港創科基礎研究的底盤扎實雄厚，政府的支持力度也相當大，但目前欠缺推動成果轉化的成熟機制和系統平

台。本人曾多次建議在北部都會區迅速設立一個培育創科成果及創意的世界性交易市場，類似美國硅谷史丹福大學附近的創科交易市場，旨在聚集國際上的創科創意初型和研究成果，實現在香港交易轉化，使香港成為創科研究者、策劃人、創業者、企業以及創科行為信息和市場風險資本等生態關聯各方的交匯平台和接合地，實質上帶動本港創科研究與市場及產業行為的連接。請問政府會否考慮推動設立上述交易市場？

創新科技及工業局局長：正如我剛才回覆廖議員的補充質詢時所說，特區政府非常歡迎業界提出各種各樣的建議和積極參與，以促成香港科研成果轉化的落地，使之更加順暢。實際上，我們早在一兩年前已經開始做相關的工作，例如創新科技署已經有一個相關的網站，羅列了數百個他們認為要直接推廣的項目。當然我們宣傳不夠，我覺得下一步要繼續宣傳，各大學和科技園區都有自己的推廣平台，幫助推廣自己相關的信息。特區政府下一步會考慮把這個聲音進一步加大，讓業界更容易找到相關的信息。

另一方面，我想再說一點，科研成果轉化是一個相對複雜和漫長的過程。從剛開始的原創成果，到最後成功的商品，中間有一條很長的路要走。科研成果轉化是中間一個關鍵的過程。與一般商品交易不一樣，一般商品交易中，我付了你錢，你給我貨品，很簡單，但是科研成果轉化則不同，你剛剛去投資了，到最後不一定有成果。而且你投資的成果在幾年後可能會變成一個全新的東西，當然這東西可能會更好，所以這是一個漫長的轉化過程。這也是為甚麼在科技界、創科界，我們一直都在強調科研成果的轉化。這在某種情況來講也是個耐心資本。如果這只是一個簡單的交易，人人都能夠做成了，世界各地都可以成為創新科技中心了。當然，我們歡迎各界的要求，我們現在盡可能提供更多平台，使得業界、學界、商界等，大家通過整合，能夠加速這個過程，這也是為甚麼我們前段時間提出要成立“新型工業發展聯盟”，做到“政、產、學、研、投”的高效合作。

鄧飛議員：多謝主席。局長，我的補充質詢和剛才蘇議員的類近，我再簡潔一些。政府會否成立一個統一的知識產權交易平台？這不

僅可以推動創科成果轉化為產業鏈，達至創科成果商品化的效果，還能帶動相關的金融融資服務和法律跟進服務，促進較強的經濟連帶作用。多謝主席。

創新科技及工業局局長：我們在今天剛發布的《河套深港科技創新合作區香港園區發展綱要》中，專門提出希望在未來的河套地區，建立一個促進成果轉化的服務中心和平台。建立一個全港統一的交易平台，我們當然樂見其成，但這個過程中我想強調一點，我們需要參考國際上其他成功創科園區的經驗。如果建立一個統一的交易平台，真的有利於我們科研成果的轉化，何樂而不為呢？

黃錦輝議員：多謝主席。首先我要申報利益，我是中文大學的教授。根據最新的知識產權年報，8所大學的知識轉移總收入已突破100億元。教資會有為大學提供用作知識產權的撥款。現在政府和社會對於大學知識轉移的要求越來越高。請問政府有否調整相關資助的撥款金額，以及會否考慮增加相關的撥款呢？

創新科技及工業局局長：從撥款來講，最近一段時間，我們在創新及科技基金下推出的多項計劃，很多都偏向應用化。我想強調一點，目前我們除會繼續加強支援大學外，未來更會考慮更多地向企業傾斜。為甚麼呢？因為二十屆三中全會已經明確提出，我們今後的科技創新是以企業為主導。大學依然很重要，大學是創造新知識、培養人才的地方，我們會繼續加大支持。在這個基礎上，我們今後推出的新政策，可能會更加偏向產業相關的。舉例而言，特首《施政報告》連續3年提出“3個100億元”的措施，第一個100億元用於“產學研1+計劃”，助大學走向市場。第二個100億元用於“新型工業加速計劃”，今年9月正式推出，現在已有幾個case正在申請，希望不久將來可以公布，有些case投資額在四五億元以上。第三個100億元，則用於今年剛提出的100億元“創科產業引導基金”，目的是為了在5年至10年內加速產業發展。因此，黃議員可以看到，我們今後會有更多政策傾向於推進創科產業在香港高速的建立和發展。

主席：第二項質詢。

上網電價計劃

The Feed-in Tariff Scheme

2. 劉國勳議員：政府於2018年與兩間電力公司(下稱“兩電”)引入上網電價計劃(下稱“該計劃”)，在處所安裝太陽能發電系統(下稱“太陽能系統”)的人士，可向兩電售賣其生產的電力。該計劃將於2033年完結。就此，政府可否告知本會：

- (一) 該計劃推出至今，兩電分別購買的電量及其佔本港電力需求的比例為何；該電量與《香港氣候行動藍圖2050》中所訂，在2035年或之前太陽能可應付香港約百分之一至二電力需求的目標相差多少；
- (二) 鑒於據報，投資太陽能系統的回本期最少6至7年，政府有否評估，未來數年市民投資太陽能系統的意欲會否因該計劃於9年後完結受到影響，以及會否考慮延長該計劃；政府有否統計，該計劃下有多少個太陽能系統的發電量高於1兆瓦上限，以及會否考慮取消該上限，以鼓勵個人乃至大型企業繼續參與該計劃及擴大其太陽能系統的規模；及
- (三) 鑒於現時於村屋天台裝設太陽能光伏系統的高度限制為2.5米，而一般私人樓宇的高度限制則為1.5米，政府會否再次考慮放寬相關高度限制，以令更多市民可以參與該計劃；若會，詳情為何；若否，原因為何？

環境及生態局局長：主席，政府能源政策的目標，是確保以價格合理、可靠、安全及有效率的方式滿足市民的能源需求，以及將能源生產和使用對環境所造成的影響減至最低，並促進善用能源和節約能源。在2035年碳排放減半和在2050年達致碳中和的目標下，政府會按實際情況檢視和推動可再生能源的措施，並會基於安全、可靠、合理價格及環保表現四個重要因素，探索發展多元的能源組合，提升零碳能源的供應和在發電燃料組合中所佔的比例。

《香港氣候行動藍圖2050》四大減碳策略中的其中一個策略是邁向“淨零發電”。在這個策略下，政府為發展本地可再生能源的目

標是在2035年或之前提升可再生能源在發電燃料組合所佔的比例至7.5%至10%，往後進一步提升至15%。

就劉議員的質詢，經諮詢發展局，現答覆如下：

- (一) 政府和兩間電力公司在2018年推出上網電價計劃，由電力公司以較一般電費高的價錢購買市民發展的可再生能源。上網電價計劃推出前的10年間，全港只有約200個私營可再生能源設備接駁至電網。而計劃推出後，中華電力有限公司(“中電”)和香港電燈有限公司(“港燈”)截至2024年9月已批核約26 000宗申請，估計獲批核的系統在完成安裝後每年可分別為中電和港燈生產約3.99億和0.15億度電，佔兩間電力公司的發電燃料組合約0.85%和0.03%，足以應付約126 000個家庭的電力需求。

在公營界別方面，政府一直善用政府建築物或處所的有利條件，帶頭發展可再生能源，包括提高新政府建築物應用可再生能源的要求，以及在已修復堆填區等合適的地點發展大型太陽能發電項目等。此外，自2017-2018年度起，政府共預留30億元在政府建築物和設施加裝可再生能源設施，當中已批出約22億元進行超過250個項目，預期每年可生產共約2 600萬度電。在2024年，機電工程署亦在其總部大樓開展太陽能發電建築先導計劃，探討在建築物幕牆應用相關技術。

此外，為配合上網電價計劃，政府推出了多項支援措施，例如放寬新界豁免管制屋宇(“村屋”)天台上裝設太陽能發電系統的規定，及協助私營界別在室外停車場安裝太陽能發電系統等，以提供誘因和便利鼓勵私營界別發展可再生能源項目。連同公營界別透過跨部門合作和善用空間推展的項目，我們有信心在2035年實現以太陽能滿足香港1%至2%電力需求的目標。

- (二) 上網電價計劃根據兩間電力公司與政府簽訂的《管制計劃協議》推行。由於《管制計劃協議》有效期直至2033年12月31日為止，因此參加上網電價計劃的可再生能源系統可在整個項目使用期內獲取上網電價，直至《管制計劃協議》屆滿當日。

由於可再生能源技術日趨成熟，內地和國際間的趨勢均是逐步減少以及停止對可再生能源的津貼。例如國家3年前，從2021年起已取消了對多種新建可再生能源項目的中央財政補貼，實行可再生能源平價上網，即是按當地燃煤發電的價格，或通過市場訂定上網電價的價格，而不再享有國家津貼。香港上網電價不但維持到2033年，並且現時價格為每度電4元至2.5元。相對本港電費，香港上網電價計劃現時是世界上類似計劃中最具吸引力之列。展望將來，內地和國際間不少地方已經完全停止了對可再生能源的津貼，故此相信上網電價計劃在2033年《管制計劃協議》屆滿以後再延續的機會不大。儘管如此，安裝可再生能源系統的人士可以用所生產的電力抵銷電費開支，除幫助減少碳排放外，按可再生能源技術發展趨勢，相信未來仍會有經濟效益。

至於超過一兆瓦的可再生能源系統，已經不再是小型分布式可再生能源，且具有發電基建的功能，一般都涉及增設或提升電網支援。在考慮這些系統時，我們需要平衡對電費和電力供應的影響，所以必須個別作考慮，不能簡單地透過上網電價計劃推行。現時政府初步有4個超過一兆瓦的可再生能源系統在運行和規劃中，包括渠務署已在小蠔灣污水處理廠安裝的太陽能發電系統，另外正準備在興建中的元朗淨水設施安裝太陽能發電系統；而水務署亦正研究在新界東南堆填區發展大型太陽能發電場。這些系統都不會參加上網電價計劃，而系統所產生的電力會由政府設施自行使用，抵銷相應的電費。現時兩間電力公司未有正式收到超過一兆瓦的可再生能源系統的上網電價申請。

- (三) 村屋的高度和有蓋面積有法定規範¹，因此樓宇設計一般較簡單及一致，建築安全風險亦較低。經考慮上述因素，政府於2018年10月放寬村屋天台裝設太陽能發電系統的高度限制至2.5米，只要符合這高度限制及其他規定，有關裝置無須經由地政總署或屋宇署預先批准，但仍須由認可人士核證，及提交安全證明書予地政總署備存。

¹ 《建築物條例(新界適用)條例》對新界豁免管制屋宇(“村屋”)的高度和有蓋面積設有上限，即不得超過3層高，高度不超過8.23米、有蓋面積不超過65.03平方米。

非村屋私人樓宇的高度、面積和設計不一，周遭環境亦較為複雜，因此在樓宇天台裝設太陽能發電系統相對於新界村屋有較高風險，要考慮更多因素，包括樓宇結構(例如天台的可承載負荷)、消防安全(例如會否影響樓宇的逃生途徑)和對環境的影響，以及對附近居民會否構成滋擾(主要為光線反射及景觀影響等)。目前在私人樓宇天台裝設不超過1.5米高的太陽能發電系統，可透過“小型工程監管制度”的簡化程序展開工程，無須事先獲得屋宇署批准。若高度超過1.5米，則須委任認可人士及註冊結構工程師提交圖則，並於獲得屋宇署批准後方可展開工程。換言之，對於非村屋私人樓宇裝設太陽能發電系統，現行審批制度並沒有為系統的高度設定了不可逾越的門檻。

考慮到村屋和私人樓宇的情況，屋宇署認為目前的安排合適，現階段不擬作出修改。多謝主席。

劉國勳議員：多謝主席。剛才局長提及，內地和國際間的可再生能源發展日趨成熟，但香港仍處於起步及發展階段，而觀乎上網電價計劃推出後，的確較以往吸引更多市民參與此類項目，增幅逾100倍。參看兩電購買的電量佔本港電力需求的比例，分別為0.85%和0.03%，仍未達到《香港氣候行動藍圖2050》所訂的目標，即應付香港約2%電力需求的目標，所以當局應該繼續鼓勵市民參與有關計劃。

我想提出的補充質詢是：就上網電價，電力公司在2022年對回購價作出調整，將每度電由3元至5元下調至2.5元至4元，同時，計劃亦訂明，兩電可與參加者每年檢討有關價格，然後發布。我們回顧一下，電費在2023年大幅增加，而電力公司亦剛剛宣布明年會繼續增加電費。電力公司沒理由只讓自己增加電費，卻不調整市民的上網電價。我想問政府會否促請電力公司與上網電價計劃的參加者重新檢討計劃，調高上網電價？以及會否放寬屋宇署就有關標準.....

主席：劉國勳議員，你已提出你的補充質詢。

局長，請作答。

環境及生態局局長：主席，我相信我在主體答覆中已清楚說明，上網電價計劃是以津貼方式鼓勵市民安裝太陽能或可再生能源系統，因為可再生能源系統的技術已日趨成熟，價格亦不斷下降，所以各地不單已減少此類津貼，很多地方甚至停發。在此情況下，香港的可再生能源佔比低，原因並非使用太陽能的人數少，事實上，據我們所見，村屋居民已廣泛使用太陽能，最主要的原因是我們的地方面積過於細小，難以發展大量太陽能系統。所以，為何我們的目標僅為最多2%？正是因為我們的確有上述限制。隨着太陽能系統的價格不斷下降，我們並沒有條件或需要再增加這方面的津貼。這不單是香港，亦是國際的趨勢。多謝主席。

何君堯議員：主席，承接劉國勳議員的質詢，我認為既然現行的上網電價計劃成效如此理想，參與人數較未有相關津貼前增加100倍，環境局沒理由在提倡和推動減碳排放、善用綠色或再生能源的情況下，將成效這樣理想的計劃剎停。今天，可再生能源的佔比只得0.85%，與當局所說期望可在2035年時達到15%仍有一段莫大距離。

劉國勳議員剛才指出，既然成效如此理想，當局沒理由停止有關計劃，反而應該乘勝追擊，所以他建議非村屋樓宇亦應能享受上網電價。我們可以計算一下，就算在2033年之後延展有關計劃的機會甚低，起碼距今仍有9年時間，為何目前村屋裝設的太陽能系統，高度可達2.5米，而非村屋的低密度樓宇，當局則只容許高度為1.5米，還須經過“小型工程監管制度”的相關程序。我提出的補充質詢是——主席，事在人為而已——只需稍稍將*minor construction works*的範圍放寬至任何涉及安裝不超過2.5米高的太陽能系統於天台的低密度住宅樓宇，這樣不就可以了嗎？如果當局向本會提交有關修訂，我相信有關附例的審批工作在半年內已能完成，為何我們不進行這項工作，反而犧牲距離我們達標尚餘的8年多時間呢？這是我提出的補充質詢。多謝。

主席：哪位官員作答？發展局副局長，請作答。

發展局副局長：多謝主席。我相信何議員提出的補充質詢是關於在非村屋私人樓宇的天台裝設太陽能板的高度限制。我想指出，其實即使高於1.5米，仍可安裝，只不過若高度是1.5米或以下的話，可以

根據較為簡化的“小型工程監管制度”進行工程；如果高於1.5米，我們便會要求有關人士呈交圖則。

為何我們有此要求呢？因為與村屋的發展比較，一般非村屋私人樓宇無論是密度、高度、位置、周遭環境均有所不同。如果放寬高度至某個劃一尺寸，我們便需要考慮此舉對樓宇本身的結構、消防要求甚至對周遭環境的影響。此類樓宇有別於村屋，就算是低密度、高度與村屋相若的非村屋私人樓宇，其位置可能令人在視覺上對周遭景觀較為敏感。因此，我們認為，如果該等私人樓宇需要裝設高於現行1.5米限制的太陽能系統，應該先經審批，會是比較審慎的做法。

當然，如果有助達到可再生能源的政策目標，我們樂意探討有何便利措施。舉例來說，數年前，我們與環境局討論後，推出了便利措施，在私營界別非住宅處所天台或地面室外停車場泊車位裝設不高於3米太陽能板的建築工程申請，簡化申請流程，縮減一半審批時間，由原本60天減至30天完成。

我們非常樂意考慮有何便利措施可以推行，但如果“一刀切”放寬有關的高度限制，我們認為未必太適合。以上是我的回應。多謝主席。

陳月明議員：多謝主席，多謝局長的主體答覆。上網電價計劃協助政府達到能源政策目標，亦有助新界鄉郊居民在天台加裝太陽能棚架改善生活，是一項雙贏政策。

根據主體答覆，兩電目前只收到26 000宗申請，而再生能源的發電量只佔中電的發電燃料組合0.85%，答覆亦提及政府的目標是太陽能可滿足香港1%至2%電力需求。考慮到申請總數遠低於村屋的整體數量，反映出該計劃仍未善用村屋的天台。過去，我了解到，有個別鄉村申請人反映，因為鄉村的電網容量有限，所以電力公司未能批准其申請。因此，我的補充質詢是：為追趕政府的太陽能發電目標，在未來數年，政府會如何推動提升新界鄉村的電網容量，以便採取跟進措施及宣傳工作，以進一步善用尚未參與上網電價計劃的村屋，在其天台安裝太陽能棚架？謝謝主席。

主席：哪位官員作答？環境及生態局局長，請作答。

環境及生態局局長：主席，我會從兩方面答覆陳月明議員的補充質詢。

首先是關於政府如何達到有關可再生能源的目標。我已在主體答覆中提及，我們的總體目標是希望提升有關佔比至7.5%至10%，在更長遠的將來，進一步提升至15%。太陽能方面，我們希望有關佔比可以達到1%至2%，而現時的佔比約為0.85%。第一，其實我們所說的可再生能源並非僅限太陽能，我相信風能將來會是我們香港最重要的可再生能源來源，尤其是一個離岸風場。既然如此，為何我們今天仍未推展有關工作呢？原因是興建離岸風場及其儲電系統的成本暫時仍然較高，所以我們目前將重點放在增加內地的零碳能源供應。不過，我相信在可見將來，當有關價格下降，令成本效益提高時，我們便會進行地區合作，興建大型風場。另外，有關村屋的太陽能系統，剛才我已提及，因為面積的限制，其實佔比1%至2%已屬我們的上限。現在已經約達1%，已算是不錯的進程。

村屋裝設太陽能發電系統方面，當然我們不會在此時停止推動，上網電價計劃仍會繼續實行至2033年。與其他各地相比，沒有甚麼地方現在仍像香港這般大力推動。關於這方面，陳月明議員提到有些地區可能面對供電問題，就此，我們已與兩電(尤其中電)進行溝通，因為大部分村屋都位於中電的電網範圍。兩電會就申請較多的地區進行研究，評估相關供電網絡，以期盡快增設供電系統，方便村屋將來加裝太陽能系統。多謝主席。

李浩然議員：多謝主席。劉國勳議員在這項質詢的第(三)部分特別提到村屋及私人樓宇的情況，我想在此基礎上進一步延伸。在新界的空置草地或水池、水塘上，現時如要裝設光伏板，當局會否考慮就其高度和光伏板作為固定建築物的相關要求提供彈性，以鼓勵更多同類地方建設更多光伏板呢？多謝主席。

主席：哪位官員作答？發展局副局長，請作答。

發展局副局長：主席，關於李浩然議員剛才的補充質詢，在村屋方面，我們現時根據小型環保及適意設施的制度，容許裝設不超過

2.5米高的太陽能板；至於空地和其他地方，我們則須視乎其土地規劃用途為何，例如綠化或保育地帶可能須按相關規劃等方面的程序處理，所以有關場景與我們容許村屋天台簡單裝設太陽能板的情況有所不同。以上是我的回應。謝謝主席。

主席：第三項質詢。

強制指明的道路使用者佩戴頭盔

Mandating the wearing of helmets by specified road users

3. 林哲玄議員：主席，根據運輸及物流局於2022年7月向本會交通事務委員會提交的文件，自2020年起涉及單車的意外數字在不同年齡組別均有上升趨勢，其中死亡及重傷人士數字升幅更為顯著。政府在該文件中建議修訂法例，強制騎單車人士、機動三輪車司機及乘客，以及電單車側車的乘客佩戴頭盔，並提出於2023年內向本會提交有關法例修訂建議的目標。然而，政府至今仍未向本會提交有關建議。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去3年，每年涉及單車意外的死亡及重傷人士中，沒有正確佩戴頭盔的人士佔比為何，而涉及死亡意外的主要成因為何；
- (二) 政府未有按原訂目標於2023年內向本會提交有關法例修訂建議的原因為何；及
- (三) 會否盡快向本會提交法例修訂建議，強制相關道路使用者佩戴頭盔；如會，時間表為何；如否，原因為何？

運輸及物流局局長：主席，政府非常重視騎單車安全，並密切監察單車安全情況。運輸署及香港警務處（“警務處”）一直留意及分析單車意外的最新數據和趨勢，研究和實施合適的改善措施，並持續推展宣傳及公眾教育活動。

就林哲玄議員的質詢，經諮詢運輸署，現答覆如下：

- (一) 根據交通意外統計資料，過去3年(2021年至2023年)在交通意外中死亡及重傷的騎單車人士有六成沒有佩戴頭盔，詳細數字如下：

年份	死亡的騎單車人士數目 (當中沒有佩戴頭盔的數目)	重傷的騎單車人士數目 (當中沒有佩戴頭盔的數目)
2021	8(5)	482(342)
2022	8(7)	128(57)
2023	6(3)	93(21)

有騎單車人士死亡的交通意外主要涉及駕駛者因素，包括騎單車人士不小心騎踏單車，以及其他車輛的駕駛者不專注地駕駛。其中，超過七成於交通意外中死亡的騎單車人士，涉及其單車與其他單車或機動車輛碰撞。

(二)及(三)

政府一直適時研究及推出各項措施，以促進單車安全。鑒於單車意外數字於2019年至2021年期間呈上升趨勢(由2019年約1 700宗，增加至2020年約2 700宗及2021年約3 000宗)，政府於2022年7月向立法會交通事務委員會建議，考慮強制騎單車人士佩戴頭盔，並開展修訂法例的研究工作。與此同時，運輸署積極與道路安全議會及警務處合作，透過加強宣傳及教育，提醒騎單車人士注意安全，以及鼓勵他們使用個人防護裝備包括佩戴單車頭盔等，藉此提升公眾對單車安全的意識，減少交通意外。此外，單車安全亦是“重點交通執法項目”之一，警務處會針對騎單車違例行為如魯莽或不小心騎踏單車等進行執法。上述各項措施漸見成效，單車意外數字近年轉呈下降趨勢，由2022年約2 200宗減少至2023年約2 000宗；根據2024年1月至10月的臨時數字，單車意外數字約1 500宗。

政府的目標是一方面透過執法、宣傳和教育等多管齊下的方式促進單車安全，以期進一步減少意外數字；另一方面亦須在道路安全及環境許可的前提下，推動“單車友善”環境，以方便市民騎單車作短程代步或康樂用途，減少使用機動交通工具。我們正就強制騎

單車人士佩戴頭盔進行法例修訂研究工作，目標是在2025年向立法會提交修例建議。在修例研究中，我們注意到世界其他地方的法例要求各有所不同，包括應否強制要求騎單車人士在所有地點或只在指定地點佩戴頭盔，以及強制佩戴單車頭盔的適用人士年齡等。此外，政府亦收到本地不同持份者就強制佩戴單車頭盔要求的適用地區及範圍等提出不同建議。我們現正仔細研究和分析所收集的資料和意見，完善法例修訂建議。與此同時，政府會持續密切監察單車安全情況，並繼續透過宣傳和教育鼓勵騎單車人士注意和遵守相關法規，推廣單車安全。多謝主席。

林哲玄議員：多謝主席。有關附例的修訂從2023年推遲至2024年，現在甚至說要到2025年才向立法會提交修例建議。本港每年有過千至接近2 000人在單車意外中受傷，而每年因單車意外而死亡的人數也多達100人或以上。我們都知道，研究發現，騎單車人士如果佩戴頭盔，在單車意外中可以大大減少腦部受傷的機率七成至八成。因此，我非常希望政府能夠盡快修訂法例。

現時騎單車除了作為日常的運動、娛樂或交通用途之外，其實還有不少外賣員使用單車，而且多是速度很快的機動單車。不佩戴頭盔已成常態，衝紅燈、逆行以及騎上行人路的情況比比皆是。我想問政府，有否進一步的對策來應對這個日益嚴重的問題呢？

運輸及物流局局長：多謝主席。就林議員的補充質詢，正如我在主體答覆中所說，我們在修例工作中正研究數個課題，這裏不重複了。關於林議員提到的外賣配送情況，以及使用電動可移動工具的問題，我們早前在答覆立法會的質詢中也有提到，警方除了進行執法工作之外，還主動與外賣公司合作，在這方面進行了大量教育和宣傳工作，希望能夠減少這類意外的發生。

電動可移動工具方面，我們正在進行修例工作。今年上半年，我們就電動可移動工具的產品認證安排、規管運作及機電安全方面進行了諮詢。我們也進行了調查，結果顯示，大部分受訪者支持規管電動可移動工具的使用，儘管部分使用者對此有所保留。因此，政府將採取審慎的做法，設計擬議規管安排。我非常同意，安全是

我們極為重視的問題，因此我們會在多方面加快完成相關的工作。
多謝主席。

陳學鋒議員：多謝主席。我完全支持盡快立法規管騎單車人士須佩戴頭盔，但即使佩戴了頭盔，也不代表完全安全。因此，我們也需要考慮應否在曾經發生意外的地點設置限制，例如早前在大嶼山發生了一宗單車意外，而有些路段本身並不適合騎單車，因為路窄、彎多、坡度大，即使沒有其他車輛，騎單車也是非常危險的。局長有否研究把某些不適合騎單車的路段設定為限制區域，禁止單車使用？

運輸及物流局局長：多謝主席，多謝陳議員的補充質詢。有些地區確實因為地形限制(例如坡度較大)，對騎單車人士來說挑戰很大；特別是在大嶼山某些地方，道路的確十分狹窄。因此，運輸署目前正在詳細研究單車交通黑點，考慮各種措施，包括限制單車在這些地點行駛和加強宣傳。我們已就此展開工作。多謝主席。

劉智鵬議員：多謝主席。單車與其他車輛在道路上行駛的問題已經討論多時，可說是老掉牙的問題。我的同事林醫生提出須佩戴頭盔，但大家都知道，單車頭盔與電單車頭盔並不一樣。局長剛才提到一個數字，我想針對此數字提問，因為其他方面大家已作討論。局長剛才提到，相關的傷亡數字從約2 200宗減少至約2 000宗，似乎呈下降趨勢。我想詢問，政府有否設定一個可接受的或“歡迎”的傷亡數字，作為基本的考慮呢？

運輸及物流局局長：多謝主席。我們並沒有一個所謂“可接受”的傷亡數字，因為任何導致傷亡的意外，一宗都不能接受，我們盡量希望意外減少，因此不會設定這樣的數字。

剛才我提到的數字，只是作為事實的陳述，因為我認為應該向議會提供我們掌握的資料，這僅僅是事實的陳述。我剛才提到，我們正在研究立法。早在2022年7月，我們已經向立法會作出建議，但隨後的工作進度比我們預計的要慢，這一點我必須承認。然而，我

們有信心在明年能夠提交有關法案，供立法會審議。與此同時，我們不會鬆懈，運輸署和警務處等多個部門在推廣、教育及執法方面都在持續努力，從而盡量減少傷亡數字。多謝主席。

楊永杰議員：多謝主席。許多街坊向我反映，外賣單車經常在行人路上橫衝直撞，險象環生，有些單車更被棄置或隨意停放在屋苑或周邊，造成環境衛生問題。

剛才局長提到計劃進一步修例，以強制佩戴頭盔；而在主體答覆中，局長也提到要加強執法、宣傳和教育。我認為這些措施都非常重要，但更重要的是，政府會否考慮設立發牌制度，以規管違規使用單車的情況，特別是在路面上橫衝直撞的問題，從而減少意外發生？雖然局長剛才提到今年首10個月只有1 500宗意外，但據我掌握的情況，很多街坊遇到輕微碰撞並不會報告，所以實際的意外數字可能非常大。我希望局長能考慮設立發牌制度來處理這些問題。多謝主席。

運輸及物流局局長：多謝主席。我剛才在主體答覆提到的數字只是事實的陳述，並不是說我“滿足於”有關數字，我希望重申這一點。在單車發牌制度方面，我們研究了其他國家或地區的做法，發現這種制度並不常見，絕大部分地方基本上都沒有實行，因為如要對任何交通工具進行發牌規管，該交通工具必須有一個獨特且難以修改或移除的記號，以資識別，例如汽車的底盤號碼，但香港大部分單車目前並沒有這樣的識別記號。更重要的是，外國也覺得這樣做並不實際。因此，現階段我們無意推行單車發牌制度，認為這樣並不可行。當然，我們會持續關注國際上的有關發展，並在適當時候檢討相關政策。多謝主席。

陳永光議員：多謝主席。駕駛者和乘客不佩戴頭盔，很大程度上是因為他們並未意識到不佩戴頭盔的風險。因此，我很高興看到當局在主體答覆中提到將透過加強宣傳及教育，鼓勵騎單車人士使用個人防護設備，包括佩戴單車頭盔。但我想問的是，政府具體會採取哪些宣傳和教育措施來提升市民的安全意識？會否通過一些因為沒有佩戴頭盔而引發的嚴重傷亡個案，讓市民意識到不佩戴頭盔的

風險及可能導致的嚴重後果，從而提高佩戴頭盔的比率，減少意外傷亡人數？多謝。

運輸及物流局局長：多謝主席。在宣傳教育方面，運輸署已積極與道路安全議會及警務處合作，進行多方面的宣傳教育工作，例如在騎單車熱點作出提示及安排。此外，我們還會與單車組織合作，在不同地區舉辦講座等活動，從而提升市民騎單車的安全意識。在這方面，我們會繼續加強工作，提高市民騎單車的安全意識，特別是在法例修改之前，希望能夠鼓勵更多騎單車人士佩戴適當的頭盔，從而減少意外導致的傷亡數字。多謝主席。

李鎮強議員：多謝主席。今時今日，除了作為運動或為了生計，任何會騎單車的人都可以在馬路上騎單車。但問題是，這些騎單車人士是否具備基本的道路安全意識？在遇到意外時，能否減少受傷或死亡的風險？政府除了規定騎單車人士必須佩戴頭盔等安全裝備外，局方未來會否考慮為在馬路上騎單車的人士設立基本的登記制度，規定他們須先在網上學習《道路使用者守則》（“《守則》”），並須在正確回答若干簡單問題後，才可獲准在馬路上騎單車？多謝主席。

運輸及物流局局長：主席，議員提出的建議非常好。其實，目前在運輸署所制訂的《守則》中，“騎單車者須知”一章已提醒騎單車人士必須遵守交通規則，包括交通標誌、交通燈號及道路標誌。《守則》還提醒騎單車人士，必須穿上鮮色、淺色、熒光或有反光物料的衣服或戴上反光帶，以及使用其他個人防護裝備，這樣可有助其他道路使用者更清楚地看到騎單車人士。

我們固然設有相關要求，但議員亦所言甚是。除了《守則》或法律的要求外，可否通過比較軟性的方式，例如網頁甚至遊戲，向騎單車人士灌輸相關交通要求及騎單車的安全意識？就這方面，我們會積極考慮。多謝主席。

何俊賢議員：多謝主席。首先，我們當然贊成佩戴頭盔，但佩戴頭盔並不會減少單車意外的數字。頭盔與汽車的安全氣袋和安全帶功用相似，只不過是或可減輕騎單車人士的傷勢，令如同林醫生般優秀的醫生能有用武之地。因此，我們認為更重要的保障來自陳永光議員剛才所說的宣傳、教育和執法。

請大家留意，林醫生在其補充質詢特別提到單車衝紅燈、“cut 雙白線”的情況，有些單車則可能未有在停車線前停下，又或未有在晚上亮燈，這些情況都嚴重影響其他道路使用者。即使我看到有單車出現，也無能為力，因為是突然衝出來的。

所以，我認為特區政府在宣傳方面應該突破以往的做法，不應只是舉辦講座或派發宣傳單張。是否需要稍為加強罰則？當局應研究罰則尺度，並藉此機會在全香港進行推廣，令香港市民、駕車人士和騎單車人士知道這個問題的嚴重性。現時我不認為特區政府在單車安全方面的宣傳做得足夠。多謝主席。

運輸及物流局局長：多謝主席。我們在各方面都有進行工作。在《道路交通條例》中，例如第45條“魯莽騎踏單車”，第46條“不小心騎踏單車”，以及第47條“在酒類或藥物影響下騎踏單車等”，都是現有條文。我們會在執法方面研究可否加強力度。事實上，任何條例若未能有效執行，我們便必須加強執法力度，以確保條例能夠發揮作用。至於條例本身的罰則是否需要更嚴厲，大家可能有不同意見。就這方面，我們一定會不時檢視。

我相信大家目標一致，都是希望通過不同的方式，包括教育宣傳、就佩戴頭盔立法和調整罰則，從各方面採取措施，提升騎單車的安全性。多謝主席。

主席：第四項質詢。

擴大非本地學生限額的落實情況

Implementation of the increased admission quota of non-local students

4. 周文港議員：主席，就擴大非本地學生限額的落實情況，政府可否告知本會：

- (一) 有否向各資助大學、自資專上院校，以及職業訓練局及其轄下的成員院校(下稱“各院校”)提供具體指引，說明錄取非本地學生上限的定義或計算方式；如有，詳情為何；
- (二) 2024-2025學年各院校的本地學生人數、非本地學生(包括自資專上院校的內地、澳門及台灣地區學生)人數，以及非本地學生人數佔本地學額(包括自資專上院校的相關學生佔上一學年有關課程學生總人數)的百分比，並按副學位、學士學位，以及研究院課程(包括學位教師教育文憑課程等)列出分項數字；會否要求各院校加強宣傳“留學香港”品牌，並敦促各院校積極達至非本地學生收生數目上限或目標；及
- (三) 過去3個學年非本地學生為各院校帶來的學費總收入為何，以及有否評估其帶來的周邊經濟效益；會否考慮進一步擴大各院校(尤其是自資專上院校)的錄取限額，以吸引更多境外優秀學生來港，為打造香港成為“國際高端人才集聚高地”提供更廣闊的生源？

教育局局長：主席，

- (一) 行政長官於2023年施政報告提出建設香港成為國際專上教育樞紐，並宣布自2024-2025學年起，將政府資助的專上院校非本地學生限額提升一倍至40%。因此，大學教育資助委員會(“教資會”)秘書處已就錄取非本地生上限的定義及計算方法給予院校清晰指引。教資會發信予各大學，詳細說明計算上限的原則及方式，以及各大學授課課程錄取非本地學生人數上限的具體數字，讓大學及早規劃收生安排。同時清楚表明有關上限是按不同修業年期的本地學額總數計算，不同修課程度不可重行調配。值得注意的是，所有教資會資助授課課程的非本地學生，均不會獲得公帑資助，並獨立於本地學額計算，確保不會影響本地學生的升學機會。

至於自資專上界別，除內地、澳門及台灣學生外，非本地學生入讀全日制經本地評審的自資本地副學位、學士學

位和研究院課程並不設限額。現時內地、澳門及台灣學生，入讀全日制經本地評審的自資本地副學位及學士學位，包括銜接學位課程的內地、澳門及台灣學生限額計算為上一學年相關課程總學生人數的10%至20%。研究院課程則不設限額。至今，有6所本地自資院校獲國家教育部批准，可以招收內地學生入讀學士學位及研究院課程。教育局一直與院校保持溝通，協助院校理解並落實有關收生安排。

- (二) 目前，教育局正整理2024-2025學年的相關臨時數字。而各資助大學亦將於年底提交2024-2025學年非本地學生實際人數。據教資會了解，本學年修讀教資會資助學士學位課程的非本地學生人數，已增至超過17 000人，相當於本地學額約23%。政府樂見各資助大學利用放寬上限，招收更多非本地學生來港升學。

而在2023-2024學年，在香港修讀全日制經本地評審公帑資助及自資專上課程的非本地學生共約64 200人。其中，8所教資會資助大學約有23 100名非本地學生，當中約14 800人修讀學士學位課程，他們來自超過100個國家或地區，修讀超過200項不同課程，佔該課程程度本地學額的19.9%。其中約73%來自內地、澳門及台灣。2023-2024學年各教資會資助課程的非本地學生詳細數字載於附件一。

另外，在2023-2024學年，職業訓練局及各自資專上院校的全日制經本地評審的本地副學位及學士學位課程的本地及非本地學生人數，以及相關百分比在附件二詳細交代。研究院研究及修課課程的本地及非本地學生人數詳情請見附件三。

事實上，行政長官於2024年施政報告宣布在全球推廣“留學香港”品牌，包括爭取舉辦國際教育年會及展覽，推動本港專上院校提升與各地院校的合作交流，通過獎學金及其他誘因，吸引更多境外尤其東南亞國家聯盟(“東盟”)

及其他“一帶一路”國家的學生來港升學，各大學都積極響應。加上40%的非本地生限額是上限而並非指標，在擴大專上教育的規模過程中，我們要容許大學有空間及彈性，因應本身條件釐定具體目標及步伐，循序漸進，以確保教學質素及配套完善，推動專上教育“擴容提質”，建設香港成為國際專上教育樞紐。

- (三) 在院校自主原則下，大學可因應本身情況，自行釐定合適的非本地生學費水平，確保至少收回所有額外直接成本。教育局並沒有備存非本地學生學費收益數據。

事實上，擴大非本地學生限額，旨在鞏固高等高度國際化和多元化的優勢，吸引全球頂尖人才，提升大學的科研及教學實力，擴大香港人才儲備，助力香港經濟發展。增加學費收益並非政策目標。

而為了鼓勵非本地學生留港發展，壯大香港人才庫，政府推出“非本地畢業生留港/回港就業安排”，讓非本地學生畢業後可逗留24個月以申請工作。過去5年，平均約有12 340宗申請獲批。2024年施政報告進一步宣布，自本月開始，政府暫免在港就讀全日制學士學位課程的非本地學生參與兼職工作的限制，通過工作體驗，增加他們畢業後留港發展的意欲及機會。

主席，政府一直以實事求是的態度，適時檢視非本地學生人數上限，並按政策目標及對教學質素的影響等實際情況，考慮放寬幅度及時機。就自資課程，教育局一直通過提供支援及強化規管，支持自資界別的健康發展，持續提升質素。我們會密切留意院校營辦自資課程的紀錄、收生的表現，以及使用現有限額的情況，適時與國家教育部溝通，探討可行的優化措施，以期長遠達致自資院校非本地生限額與政府資助界別看齊。我們會密切留意非本地學生的數據，並與各院校攜手合作，吸引更多來自不同地方的學生，打造香港成為國際高端人才集聚高地。多謝主席。

附件一

2023-2024學年大學教育資助委員會(“教資會”)資助課程的
本地及非本地實際就學人數

(相當於全日制人數)

大學	本地學生		非本地學生 (中國內地、 澳門及台灣)		非本地學生 (其他地區)		非本地學生		教資會資助本地學額	非本地學生相當於本地學額的百分比
	就學人數	相當於總學生人數的百分比	就學人數	相當於總學生人數的百分比	就學人數	相當於總學生人數的百分比	就學人數	相當於總學生人數的百分比		
副學位課程 ⁴										
教大	912	99.8%	1	0.2%	-	-	1	0.2%	895	0.2%
全部大學	1 003 ⁵	99.9%	1	0.1%	-	-	1	0.1%	895	0.2%
學士學位課程										
城大	9 957	84.0%	1 174	9.9%	727	6.1%	1 901	16.0%	10 144	18.7%
浸大	6 381	87.1%	716	9.8%	227	3.1%	943	12.9%	6 228	15.1%
嶺大	2 584	85.7%	373	12.4%	58	1.9%	431	14.3%	2 454	17.6%
中大	15 400	86.8%	1 779	10.0%	565	3.2%	2 344	13.2%	14 796	15.8%
教大	4 854	91.7%	404	7.6%	38	0.7%	442	8.3%	4 753	9.3%
理大	13 330	81.9%	2 508	15.4%	437	2.7%	2 945	18.1%	13 194	22.3%
科大	8 498	80.8%	1 115	10.6%	907	8.6%	2 022	19.2%	8 514	23.7%
港大	14 398	79.4%	2 664	14.7%	1 064	5.9%	3 728	20.6%	13 901	26.8%
全部大學	75 403	83.6%	10 733	11.9%	4 023	4.5%	14 756	16.4%	73 985	19.9%
研究院修課課程 ⁴										
城大	53	84.1%	8	12.7%	2	3.2%	10	15.9%	53	18.9%
浸大	104	100.0%	-	-	-	-	-	-	105	0%
中大	646	100.0%	-	-	-	-	-	-	641	0%
教大	370	94.3%	21	5.4%	2	0.4%	23	5.7%	358	6.3%
港大	723	88.2%	80	9.7%	17	2.1%	97	11.8%	813	11.9%
全部大學	1 895	93.6%	109	5.4%	21	1.0%	129	6.4%	1 970	6.5%

大學	本地學生		非本地學生 (中國內地、 澳門及台灣)		非本地學生 (其他地區)		非本地學生		教資 會資 助本 地學 額	非本 地學 生相 當於 本地 學額 的百 分比
	就學 人數	相當 於總 學生 人數 的百 分比	就學 人數	相當 於總 學生 人數 的百 分比	就學 人數	相當 於總 學生 人數 的百 分比	就學 人數	相當 於總 學生 人數 的百 分比		
研究院研究課程										
城大	52	5.4%	832	85.6%	88	9.0%	920	94.6%	不適用 ⁸	不適用 ⁸
浸大	59	18.6%	223	70.1%	36	11.3%	259	81.4%		
嶺大	15	18.1%	45	55.0%	22	26.9%	67	81.9%		
中大	394	16.7%	1 832	77.7%	132	5.6%	1 964	83.3%		
教大	24	19.0%	71	56.1%	32	24.9%	103	81.0%		
理大	191	14.0%	1 082	79.4%	89	6.5%	1 171	86.0%		
科大	223	15.4%	1 041	71.9%	184	12.7%	1 225	84.6%		
港大	411	14.3%	2 262	78.9%	196	6.8%	2 457	85.7%		
全 部 大學	1 369	14.4%	7 388	77.5%	778	8.2%	8 166	85.6%		
總計										
城大	10 068	78.1%	2 014	15.6%	817	6.3%	2 831	21.9%	不適用 ⁸	不適用 ⁸
浸大	6 544	84.5%	939	12.1%	263	3.4%	1 202	15.5%		
嶺大	2 599	83.9%	418	13.5%	80	2.6%	498	16.1%		
中大	16 440	79.2%	3 611	17.4%	697	3.4%	4 308	20.8%		
教大	6 160	91.6%	497	7.4%	71	1.1%	568	8.4%		
理大	13 606	76.8%	3 590	20.3%	526	3.0%	4 116	23.2%		
科大	8 721	72.9%	2 156	18.0%	1 091	9.1%	3 247	27.1%		
港大	15 532	71.2%	5 005	22.9%	1 277	5.9%	6 282	28.8%		
全 部 大學	79 670	77.6%	18 231	17.7%	4 822	4.7%	23 052	22.4%		

註：

1. “-”表示零數值。
2. 上表中的數字是指相當於全日制的就學人數，包括全日制及兼讀制課程。
3. 原居地是指非本地學生的國籍或居住地點。

4. 部分大學沒有開辦教資會資助副學位/研究院修課課程。
5. 城大及理大自2022-2023學年開始停止招收副學位課程學生，因此於2023-2024學年就學人數分別為6及85人。
6. 教資會資助研究院研究課程的學生人數是指在一般修業期內受教資會資助的學生。假如大學同時運用教資會撥款和外間資金資助修讀研究院研究課程的學生，這些學生會按比例計入不同的資金來源。因此，各項數字的總和與其對應的總計可能略有出入。
7. 上表中的“相當於總學生人數的百分比”數字是指本地/非本地學生人數佔該修課程度的總學生人數的百分比，而“相當於本地學額的百分比”數字是指非本地學生人數佔該修課程度的總本地學額的百分比。
8. 大學可運用研究院研究課程學額招收本地及非本地學生，因此不設非本地學生人數上限。2023-2024學年的教資會資助研究院研究課程學額總數為6 400人。
9. 由於四捨五入，數字總和可能與相對的總計略有出入。
10. 簡稱對照表：

城大	香港城市大學	浸大	香港浸會大學
嶺大	嶺南大學	中大	香港中文大學
教大	香港教育大學	理大	香港理工大學
科大	香港科技大學	港大	香港大學

附件二

2023-2024學年職業訓練局及各自資專上院校
按院校及修課程程度劃分的
全日制經本地評審本地副學位及學士學位課程的
本地及非本地學生人數及相關百分比

院校	2023-2024學年								相關百分比 ^[1]
	副學位				學士學位				
	本地學生人數	非本地學生人數			本地學生人數	非本地學生人數			
		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數	
(i) 職業訓練局開辦的資助課程									
職業訓練局—資助課程 ^[2]	15 234	20	14	34	-	-	-	-	0.3%

院校	2023-2024學年								
	副學位				學士學位				相關百分比 ^[1]
	本地學生人數	非本地學生人數			本地學生人數	非本地學生人數			
		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數	
(ii) 六所指定自資專上院校									
香港都會大學及其轄下李嘉誠專業進修學院	2 061	233	0	233	8 556	1 586	7	1 593	15.7%
香港樹仁大學	-	-	-	-	3 029	641	6	647	17.8%
香港恒生大學	-	-	-	-	5 146	505	3	508	8.8%
香港珠海學院	5	0	0	0	139	109	4	113	42.7%
東華學院	381	2	1	3	3 097	59	2	61	1.9%
職業訓練局—自資課程 ^[3]	196	0	0	0	1 474	336	3	339	16.9%
(iii) 大學教育資助委員會資助大學及其附屬自資部門開辦的自資課程									
香港城市大學	-	-	-	-	8	1	5	6	3.8%
香港浸會大學轄下持續教育學院、國際學院和電影學院	3 283	349	1	350	1 368	211	1	212	10.6%

院校	2023-2024學年								
	副學位				學士學位				相關百分比 ^[1]
	本地學生人數	非本地學生人數			本地學生人數	非本地學生人數			
		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數	
嶺南大學及其持續進修學院	399	42	0	42	121	446	1	447	54.5%
香港中文大學專業進修學院	1 295	96	0	96	-	-	-	-	6.8%
香港教育大學	-	-	-	-	117	15	1	16	7.7%
香港理工大學專進修學院和香港專上學院	8 752	141	2	143	1 263	181	0	181	3.1%
香港科技大學	-	-	-	-	16	9	130	139	6.2%
香港大學附屬學院	7 943	336	1	337	-	-	-	-	4.7%
(iv) 其他自資專上院校									
宏恩基督教學院	123	34	0	34	207	0	0	0	12.8%
港專學院	99	3	0	3	204	1	0	1	1.5%

院校	2023-2024學年								
	副學位				學士學位				相關百分比 ^[1]
	本地學生人數	非本地學生人數			本地學生人數	非本地學生人數			
		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數	
香港能仁專上學院	3	0	0	0	144	0	0	0	0.0%
聖方濟各大學	433	1	0	1	2 968	3	3	6	0.1%
香港伍倫貢學院	686	118	8	126	154	0	2	2	10.3%
耀中幼教學院	117	22	3	25	103	1	1	2	8.0%
明愛白英奇專業學校	668	2	3	5	-	-	-	-	0.3%
明愛社區書院	10	0	0	0	-	-	-	-	0.0%
香港大專進修學院保良局何鴻燊社區書院	2 380	241	2	243	-	-	-	-	9.9%
香港三育書院	118	0	0	0	-	-	-	-	0.0%
香港專業進修學校	300	30	2	32	-	-	-	-	9.8%
香港科技專上書院	248	4	0	4	-	-	-	-	1.6%

院校	2023-2024學年								相關百分比 ^[1]
	副學位				學士學位				
	本地學生人數	非本地學生人數			本地學生人數	非本地學生人數			
		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數		內地、澳門及台灣學生人數	其他非本地學生人數	總數	
青年會專業書院	31	0	0	0	-	-	-	-	0.0%
香港藝術學院	64	1	0	1	-	-	-	-	1.3%
總計	44 829	1 675	37	1 712	28 114	4 104	169	4 273	不適用

註：

[1] 就職業訓練局的政府資助課程而言，其非本地學生限額為相當於本地學生學額的40%。

自資專上界別方面，除內地、澳門及台灣學生外，非本地學生入讀全日制經本地評審的自資本地副學位、學士學位和研究院修課及研究課程並不設限額。至於內地、澳門及台灣學生，現時一共有6所本港自資專上院校(即香港都會大學、香港樹仁大學、香港恒生大學、香港珠海學院、東華學院及職業訓練局轄下的香港高等教育科技學院)獲國家教育部批准招收內地學生入讀其全日制經本地評審的自資本地學位課程，而其餘院校只可招收澳門及台灣(而非內地)學生入讀其學位課程；研究院課程不設限額，而副學位及學士學位(包括銜接學位)課程設有限額。就3所自資大學(即香港都會大學、香港樹仁大學和香港恒生大學)而言，有關限額為上一學年相關課程總學生人數的20%；而其餘3所自資院校的限額為10%。副學位課程方面，所有自資院校均可取錄內地、澳門及台灣學生入讀全日制經本地評審的自資本地副學位課程。除了上述3所自資大學的限額為20%外，其餘院校的限額為10%。

就職業訓練局的資助課程而言，相關百分比指其非本地學生人數佔該學年有關資助課程學額的百分比；而就自資課程而言，相關百分比則指其內地、澳門及台灣學生人數佔上一學年有關課程學生總人數的百分比。教育局留意到部分自資院校的內地、澳門及台灣學生收生人數超出有關限額。教育局已與相關院校聯絡，了解其招收內地、澳門及台灣學生情況，及要求院校提出解釋及嚴格遵守有關招收內地、澳門及台灣學生人數的規定。

[2] 職業訓練局資助課程的相關數字包括其轄下香港專業教育學院/香港知專設計學院/香港資訊科技學院/中華廚藝學院/國際廚藝學院/海事訓練學院。

[3] 職業訓練局自資課程的相關數字包括其轄下香港高等教育科技學院，香港專業教育學院/香港知專設計學院/香港資訊科技學院。

“-” 指該院校在該學年沒有開辦有關課程。

附件三

2023-2024學年按院校劃分經本地評審
自資研究院研究課程及修課課程的本地及非本地學生人數

院校	研究院研究課程 ^[1]				研究院修課課程 ^[2]			
	本地學生人數	非本地學生人數 內地、 澳門及 台灣學生 人數	其他非 本地學生 人數	總數	本地學生人數	非本地學生人數 內地、 澳門及 台灣學生 人數	其他非 本地學生 人數	總數
香港城市大學	163	1 924	82	2 169	1 409	4 706	31	6 146
香港浸會大學 及其轄下持續 教育學院	69	316	16	401	1 169	2 476	64	3 709
香港珠海學院	-	-	-	-	97	1 445	4	1 546
香港都會大學	53	8	0	61	393	2 763	16	3 172
香港樹仁大學	24	15	0	39	138	26	1	165
嶺南大學	15	33	5	53	132	2 013	28	2 173
聖方濟各大學	-	-	-	-	36	0	0	36
香港中文大學	283	692	40	1 015	5 468	4 636	66	10 170
香港教育大學	5	10	8	23	612	1 924	12	2 548
香港恒生大學	-	-	-	-	65	679	8	752
香港演藝學院	-	-	-	-	85	74	2	161
香港理工大學	268	1 304	100	1 672	4 154	4 979	61	9 194
香港科技大學	212	1 185	99	1 496	1 140	2 994	129	4 263
香港大學及其 轄下專業進修 學院	333	644	53	1 030	6 667	8 529	278	15 474
總計	1 424	6 131	403	7 958	21 565	37 244	700	59 509

註：

- [1] 自資研究院研究課程涵蓋哲學碩士學位及哲學博士學位課程，包括全日制和兼讀制課程，兼讀制課程的學生人數以實際就學人數計算。其就學人數包括全自負盈虧的研究院研究課程的就學人數；及假如大學教育資助委員會（“教資會”）資助大學同時運用教資會撥款和外間資金資助修讀研究院研究課程的學生，這些學生會按比例計入不同的資金來源。由於四捨五入，數字總和可能與相對的總計略有出入。
 - [2] 自資研究院修課課程涵蓋最少為期一年的深造證書、深造文憑、碩士學位及博士學位課程，包括全日制及兼讀制課程，兼讀制課程的學生人數以實際就學人數計算。
 - [3] 由於自資研究院研究及修課課程不設非本地學生（包括內地、澳門及台灣學生）人數限額，因此上表沒有列出相關百分比。
- “-” 指該院校在該學年沒有開辦有關課程。

周文港議員：主席，今天本人提出口頭質詢，是想了解各資助院校有否切實落實我們的倡議，以及在過去一年多以來，落實行政長官以至特區政府打造香港成為國際教育樞紐這項目標的具體進展，避免這麼好的政策淪為口號，尤其這也在三中全會的“三中心一高地”中提到。我們的良好願望與政府是一致的，但我聽到教育局剛才的答覆，要麼就是引用舊數據，要麼就是避重就輕或避而不談，做了一個不太好的示範，我相當失望。

我只想追問一事，那就是能否向立法會詳細公開錄取非本地生上限的定義和計算方式？剛才局長說已經給了有關院校，卻未有提供予立法會，這並未回應主體質詢的要求。局長甚至未有就教資會《程序便覽》的規定答覆立法會，我認為有點說不過去。多謝主席。

教育局局長：主席，關於非本地學生上限的定義和計算方式，我們在政策中已有說明，上限從20%提升至40%。以往此上限是八大院校合併計算的，平均整體不超過20%；但現在提升至40%，是每所院校獨立計算。因此，教資會特別就這項計算方法的調整向有關院校說明。

各院校的收生數字已明確載列於附件一、附件二及附件三，副學位、學士學位，以至研究院研究及修課課程的本地及非本地學生人數，我們都有詳細的分項數字交代，並不存在隱瞞或引用舊數據的問題。目前呈交的是2023-2024學年的數據，主要是因為2024-

2025學年的數據仍在收集和處理中，當2024-2025學年的數據收集和整理完成後，我們會因應立法會的需要一併呈交。謝謝主席。

張宇人議員：主席，我可以明白周議員對這些數字的不滿。不過，局長剛才所說的是資助大學的整體數字。其實，在一個多月前，香港大學公布其錄取的非本地生佔40%，我聽到其他大學認為這好像只側重於一兩所大學，而非全港8所大學的情況。

我想提出並希望局長解答的補充質詢是，關於自資院校的非本地生(特別是來自內地的非本地生)，究竟是本港教育局限制內地學生來港讀書，還是國家的政策不批准？如果是局方設限，我希望局方審視可否讓自資院校招收非本地生；如果是國家政策，我希望局方告知本會，並希望局方爭取放寬內地生前來香港的自資院校讀書。

教育局局長：多謝主席。剛才提到，本港8所大學錄取非本地生的數字有其差別，但正如我剛才所說，過往八大院校是以超收方式錄取非本地生，上限是8間合計平均不超過20%；而該上限現在提升至40%，我們認為院校已有足夠空間，可以每所獨立計算。當香港大學或某些大學吸引較多非本地學生時，便可運用這40%的空間。

至於剛才提到的自資院校，目前有6所院校經我們與國家教育部協商後，可以招收來自內地、台灣和澳門的學生。除了內地、澳門及台灣三地外，自資院校招收世界各地的非本地學生不設限額。因此，就這個數字，我們會再與國家教育部商討，長遠希望自資院校錄取非本地學生的數目或比例能與教資會資助大學看齊。謝謝主席。

陸瀚民議員：主席，我們要打造好“留學香港”品牌，除了要有充足的學位課程外，我認為也要提供充足的學生宿舍配套，才能有整個package吸引頂尖的非本地學生留學香港。

有院校校長向我表示，如果我們要再擴展非本地學生數目，宿舍的供應一定要追得上，否則“留學香港”品牌做得再好，如果宿舍

供應不足，仍然會對擴展非本地學生數目產生“封天花板”的效應。就此，我留意到施政報告提出學生宿舍先導計劃，冀以市場力量拆牆鬆綁，增加市場上的學生宿舍供應。

根據主體答覆，2023-2024學年的非本地學生共約64 200人。這麼大量的學生如果進入我們的中小型單位的租務市場，將會對本地租金造成影響。因此，我想請問局方，對於學生宿舍先導計劃未來數年的學生宿舍供應，會否有一個估算？局方會否就學生宿舍先導計劃的學生宿舍供應訂立KPI？多謝主席。

教育局局長：主席，關於宿舍供應，陸議員剛才提到的64 000多名非本地學生，包括教資會資助大學、自資界別及VTC錄取的非本地學生，從副學位至研究院不同程度的學生都包括在內。如果單看學位課程的學生，教資會資助大學始終是以40%作為上限；自資院校方面，我剛才已作解釋。

觀乎這個數字，宿舍供應確實是我們在建設高等教育樞紐時的一個瓶頸。有見及此，今年的施政報告特別提出先導計劃，旨在引入自資或商界參與，將酒店或商廈改為宿舍，以期盡快增加宿舍供應。教資會資助大學會運用宿舍發展基金，從現在至2027年增加約13 500個宿位，除此之外，我們亦希望通過與私人合作，加速宿舍供應，讓院校能有更充足的配套設施，繼而進一步善用這40%的非本地學生限額。謝謝主席。

主席：陸瀚民議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

陸瀚民議員：局方對於先導計劃的宿舍供應是否有KPI？

主席：局長，你有否補充？

教育局局長：對於先導計劃，我認為我們要實事求是。由於每所院校的情況都不一樣，所以在訂立KPI時，我們須考慮市場的消化力。

如果我們一刀切地訂立一個指標，可能反而會阻礙先導計劃的推進，例如會推高價格或造成資源錯配。謝謝主席。

郭玲麗議員：多謝主席。本人非常認同局長剛才在答覆中指出，廣納非本地學生來港升學，有助於落實政府在施政報告中所說的建設香港成為國際高端人才集聚高地和國際專上教育樞紐，也可打造“留學香港”品牌。

但是，我想詢問局方，有否訂立計劃和制訂措施，向東盟、“一帶一路”國家或其他海外地區進行推廣和宣傳？包括會否提供支援，令本港的八大院校或其他自資專上學院可以對外加強宣傳，把我們的升學資訊推廣至東盟、“一帶一路”國家或其他海外地區；如有，詳情為何；如否，原因為何？謝謝主席。

教育局局長：主席，關於我們向東盟或“一帶一路”國家的推廣，首先，本屆政府已向政府獎學基金額外注資10億元，擴大“一帶一路獎學金”的名額至每年150個。此外，教資會也特別撥款約1,000萬元，支援大學向“一帶一路”和東盟國家進行宣傳推廣。同時，我們亦與相關重點地區簽訂了特別MOU，加強彼此在教育上的推廣合作，例如我們與印尼、馬來西亞、泰國、緬甸、哈薩克斯坦等較多非本地學生來港的地區都有緊密聯繫，期望我們的院校能夠併船出海。我們也會透過駐外經貿辦或駐港領館，與各地加強聯繫，甚至動員校友的力量協助推廣。因此，在這方面，無論是在資源還是組織方面，我們都會加大力度。謝謝主席。

譚岳衡議員：謝謝主席。我也跟進一下宿舍的問題。宿舍供應是我們院校能否擴容提質的一個重要因素。施政報告推出學生宿舍先導計劃，但這項計劃只提到改裝商廈和酒店，並沒有包括工廈。當局會否考慮，比如與發展局和業界磋商，參考早年活化工廈計劃將工廈改為酒店的成功經驗，日後也積極考慮將工廈納入學生宿舍先導計劃，以增加宿舍的供應？謝謝。

教育局局長：謝謝譚議員。關於學生宿舍的供應，剛才也提到，我們關注這是推廣香港作為高等教育樞紐的一個瓶頸，所以我們會以各種各樣的方法，想方設法盡快增加。

這項先導計劃只是一個開始。我們從商廈和酒店開始，主要原因是實際可行性相對較高，而且成本比較符合實際。因此，將來我們按照這項計劃的推展經驗，也不排除會探討更多選項。將來如果條件允許或實際可行，我們也會探討其他可改建為宿舍的建築。謝謝。

主席：第五項質詢。

內地對香港服務貿易的開放

Opening up of the Mainland market to Hong Kong on trade in services

5. 盧偉國議員：主席，內地與香港在上月9日簽署《〈內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排〉服務貿易協議》第二份修訂協議，對本港多個專業服務領域進一步開放。就此，政府可否告知本會：

- (一) 會否聯同本港工商專業團體積極推動與內地專業監管機構合作，確保相關專業資格認證流程簡化且透明，並進一步完善內地與香港的專業資格互認機制，盡量減少重複性審查；若會，詳情為何；若否，原因為何；
- (二) 會否增撥資源，積極推動本地工商專業界落實創新與數字化轉型及發展新質生產力，從而提升行業的競爭力，助力開拓內地服務貿易市場；若會，詳情為何；若否，原因為何；及
- (三) 會否積極尋求與內地相關部委和專業組織合作，為本地專業服務企業搭建國際合作平台，讓本地企業能夠與內地同業“併船出海”，包括參與更多“一帶一路”沿線國家的基建項目，從而進一步擴大香港專業服務界的國際市場份額；若會，詳情為何；若否，原因為何？

商務及經濟發展局副局長：主席，香港特別行政區(“特區”)政府與國家商務部於上月簽署關於修訂《內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排》(“CEPA”)下的《服務貿易協議》的協議二(“《修訂協議二》”)，在不少香港特別具優勢的服務領域增添開放措施，讓香港服務提供者可以更容易在內地發展業務、更多香港專業人士可在內地取得執業資格，以便向內地市場提供服務。新協議將於2025年3月1日起實施，特區政府會加強宣傳推廣，協助業界用好CEPA的新措施。

就質詢的3個部分，經諮詢發展局、財經事務及庫務局、房屋局和創新科技及工業局後，現答覆如下：

- (一) 在CEPA的框架下，內地已在絕大部分的服務貿易領域對香港實施優惠和便利措施，包括放寬香港專業人士提供服務的資質要求、准許香港專業人士在內地參加考試、註冊、執業和開業，以及鼓勵雙方的專業機構進行資格互認。目前，多個服務領域已設立專業資格互認或專業資格考試的考卷豁免安排，包括建築及相關工程、證券及期貨、銀行和房地產。

就建築及相關工程專業服務方面，香港專業團體和內地有關規管機構已就6個專業資格簽署了互認協議，包括產業測量師、建築師、結構工程師、規劃師、工料測量師及建築測量師。為配合國家《十四五規劃綱要》關於支持高質量建設粵港澳大灣區(“大灣區”)的策略，發展局與內地相關部門合作，於2021年推出《香港工程建設諮詢企業和專業人士在粵港澳大灣區內地城市開業執業試點管理暫行辦法》(“《大灣區備案管理辦法》”)，允許合資格的香港工程、建築、測量、規劃和園境5個專業範疇的企業和專業人士，無須通過資格互認，只要透過簡單的備案程序，對應內地相應的資格，便可以到大灣區內地九市直接提供服務，免除該等企業和專業人士需要在廣東省每一城市為其資格進行重複性審查。

《修訂協議二》進一步擴大《大灣區備案管理辦法》就合資格企業的適用範圍，讓香港的產業測量企業亦可通過

備案方式，在廣東省提供專業服務；並允許已備案的香港顧問公司以聯合體模式參與競投大灣區諮詢項目，讓香港建築及工程業界更容易在內地發展業務。

證券及期貨業方面，香港證券及期貨事務監察委員會（“證監會”）已與中國證券監督管理委員會落實資格互認安排，並簡化在內地辦理證券執業登記和申請期貨或基金執業資格的相關程序。持有證監會相關牌照的香港專業人員只需通過內地相關法律法規考試，而無需通過基礎科目的考試。

銀行業方面，香港銀行學會與中國銀行業協會於2009年簽訂《中國銀行業協會與香港銀行學會資格互認合作協議》，正式啟動資格互認機制。其後，雙方兩度簽訂補充協議以完善有關安排。中國銀行業協會、東方銀行業高級管理人員研修院與香港銀行學會於2022年再簽訂補充協議三，以確保合資格者可取得香港銀行學會所頒發的“財富管理師”專業資歷。在合作協議下，內地和香港的金融從業人員可通過該資格互認機制取得“雙資格”。

地產代理服務方面，兩地的規管機構已簽訂協議，分別推薦特定數額的合資格地產代理及房地產經紀人參加由對方專門開設的培訓課程及考試，在完成課程及通過考試後，可申請從事相關行業的資格。截至今年10月底，有145名香港地產代理持有由中國房地產估價師與房地產經紀人學會頒發的登記證書。

- (二) 政府一直致力推動本地工商專業界別落實創新與數字化轉型，提升行業的競爭力。

為鼓勵更多企業在香港進行研發，政府於2018年修訂《稅務條例》，為“合資格研發活動”的開支提供兩級制的額外稅務扣減。2022-2023課稅年度申索扣稅的研發開支總額約為39億元，較措施實施前的課稅年度增加超過一倍，顯示該措施能夠鼓勵企業投放更多資源進行本地研發。

創新科技署轄下的研發中心亦致力凝聚“政產學研”進行科技合作，與大學及業界緊密合作，鼓勵本港私營企業投資研發，協助企業提升科技水平，推進科研的技術轉移和成果商品化，助力傳統產業升級轉型。

政府亦撥款推出5億元的數碼港數碼轉型支援先導計劃，以一對一的配對資助模式，協助零售和餐飲業的中小企業應用電子支付及其他現成基礎數碼配套方案，加快企業數碼轉型。我們會擴大先導計劃的涵蓋範圍至旅遊及個人服務界。

- (三) 政府致力鞏固香港作為“一帶一路”功能平台，並發揮“超級聯繫人”和“超級增值人”的角色，協助香港企業及專業服務拓展“一帶一路”商機。

由商務及經濟發展局(“商經局”)與香港貿易發展局(“貿發局”)主辦的“一帶一路高峰論壇”(“論壇”)獲國家認可為共建“一帶一路”的重大實踐案例。於今年9月舉辦的第九屆論壇共吸引約6 000名來自逾70個“一帶一路”相關國家和地區的政商領袖和企業代表現場參與，安排了超過800場一對一投資項目對接會，涵蓋280多個項目，協助香港企業和來自內地及“一帶一路”國家的企業對接，共拓商機。

行政長官在今年7月底率領代表團訪問老撾、柬埔寨和越南，加強香港與東南亞國家聯盟在多個方面的合作，共簽署了55份合作備忘錄和協議。此外，財政司司長在10月率領金融和創科界代表團前往沙特阿拉伯訪問，加強和深化香港與中東地區在經貿、金融和創科等方面聯繫。商經局轄下的“一帶一路”辦公室亦於今年5月聯同國家商務部率領經貿代表團“聯合走出去”訪問匈牙利及哈薩克斯坦，並回程取道新疆，推動香港與內地企業共拓“一帶一路”市場。

明年，我們計劃舉辦“一帶一路跨專業論壇”，與香港專業界別人士進行高層次交流，聚焦發掘新領域的合作機遇，包括綠色發展及創新科技，推廣香港專業服務。

同時，“一帶一路”辦公室會探討設立“一帶一路”能力建設中心的可行性，串連香港打造的一系列平台的協作，以香港多元專業能力的軟實力聯通“一帶一路”國家和地區，及早為未來經濟發展機遇及合作空間打下基礎。

盧偉國議員：主席，主體答覆提及，《大灣區備案管理辦法》允許合資格的香港工程及建測規圖的企業和專業人士透過簡單的備案程序，對應內地相應的資格，便可以在大灣區內地九市直接提供服務。不過，內地與香港的體制不同，工程標準也不同，香港企業或個人亦沒有內地同行的內地市場網絡。

主席，我想追問的是，特區政府在協助打開大門和小門之後，有何具體措施協助港人港企解決上述“人生路不熟”的難題，以及推廣在大灣區應用香港工程方法，讓港人港企真正掌握商機？

發展局副局長：主席，就盧議員剛才的補充質詢，我會提供一些關於建造業的資料。除了備案辦法外，在工程師的資格認定方面，今年人社廳與我們討論後，破天荒地讓香港的工程專業人士通過職稱評價在內地取得資格認可。另外，我們也透過不同的活動協助香港企業進入內地，譬如今年3月有內地與香港建築論壇，當時我們舉辦了40多場對接會，為內地企業和香港企業提供平台，讓雙方有更多合作機會。再舉一個例子，最近我們舉辦了一個國際基建論壇，讓海外或內地的不同企業與香港的建造業界朋友聚首一堂。當然，我們發展局亦有一些便利措施，譬如發展局的網頁設有“大灣區機遇”專題，提供各方面可便利相關人士在內地城市執業的資料，並且載有電郵地址和聯絡電話，我們的同事也會協助企業在大灣區開拓建造業機遇。以上是我的回應，多謝主席。

林順潮議員：多謝主席。我想詢問，CEPA下的《修訂協議二》是否並不涉及醫療領域？其實，在醫療領域下，仍有很多政策是我們希望能進一步開放的，譬如香港醫生在內地註冊時是以醫療機構作為註冊單位，大灣區可否實行“註冊一卡通”？若這次修訂未有包括醫療領域，希望下次修訂能涵蓋在內。

商務及經濟發展局副局長：多謝林議員的補充質詢。首先，CEPA讓香港的業界朋友能在內地參與考試、註冊、執業和開業，以及鼓勵兩地的專業機構進行專業人員資格互認。

至於林議員剛才問及的醫療專業技術人員方面，其實在CEPA的框架下，就醫療專業技術人員的認定而言，符合條件的香港醫生可獲豁免考試，通過CEPA的認定方式在內地取得執業資格。CEPA亦允許具有合法執業資格的12類香港註冊醫療專業技術人員在內地(包括大灣區)短期執業。至於在內地開拓醫療業務方面，香港服務提供者可在內地以獨資形式設置醫療機構。

黃俊碩議員：多謝主席。主席，局方的主體答覆中多次提到香港的角色，並指我們已成為“超級增值人”，擔當協助內地“併船出海”的角色。業界經常向我反映，會計作為商業語言，通常是進入內地提供專業服務的第一步，但過去政府似乎未有提供實質幫助，讓會計界能有平台以提供服務。因此，我想詢問，政府未來會如何讓我們會計界的專業人士協助內地企業“併船出海”？多謝主席。

商務及經濟發展局副局長：多謝議員的補充質詢。關於會計業界，首先感謝黃議員一直以來向我們局方及相關部門多番反映，我們會繼續在CEPA的層面為大家爭取。在CEPA的框架下，香港會計師在報考內地的註冊會計師考試時，可獲豁免部分考卷；獲內地註冊會計師資格的香港會計師在內地擔任合夥制會計師事務所合夥人的要求，已達至等同國民待遇。我們在2024年最近簽署的CEPA服務貿易修訂協議，亦對香港會計師擔任內地會計師事務所合夥人的境內居留要求作出放寬，往返內地與香港兩地的時間也會計入內地居留天數，即使未滿一天，也當作一天計算。

另外，會計業界很希望我們向內地爭取會計師資格互認。關於這方面，正如我剛才所說，我們會繼續努力爭取，但資格互認或許涉及全國的會計師專業資格制度、市場需求甚至競爭問題，我們會努力，但現階段的確存在一定困難，不過我們會繼續努力爭取。多謝議員。

簡慧敏議員：多謝主席。CEPA的新協議並非只涉及商經局，主體答覆提到已徵詢發展局、財經事務及庫務局、房屋局和創新科技及工業局，至少涉及5個政策局。現在距離2025年3月1日的實施日期約有3個月。主席，有見及此，我關注到政府如何作出高層領導和統籌，這次難得獲內地商務部和相關部委進一步開放不少屬於香港優勢專業的服務貿易領域，行政長官亦已見證財政司司長簽署修訂協議，究竟在實施時如何避免出現盧議員剛才所提及和業界所擔心的“大門已開、小門不開”情況？謝謝主席。

商務及經濟發展局副局長：多謝Carmen議員的補充質詢。正如在主體答覆提及，《修訂協議二》將在明年3月1日實施。雙方的主管部門將會在未來數月為落實《修訂協議二》內的新措施加緊準備，包括修改現行法律法規，確保新措施能夠如期落實。

我們現階段亦會努力舉辦不同的政策宣講會、研討會和大型展覽，讓業界朋友更好地掌握CEPA的最新內容。我們亦設有一站式CEPA服務平台，除了提供網上平台外，亦有電話查詢熱線和電郵服務，我們會在這方面多作努力、多加工作。

另外，我們轄下的工貿署聯同相關部門推介香港時，亦會強調CEPA(尤其是《修訂協議二》)所帶來的獨特優勢，冀能吸引來自世界各地的企業和人才透過香港開拓內地市場。我們會在這方面發揮相關功能。謝謝主席。

嚴剛議員：多謝主席。CEPA下的《修訂協議二》對本港多個專業服務領域作出進一步開放，實際上是在中央支持下內地單方面對香港開放的惠港舉措。長遠而言，基於市場公平發展和融入國家發展大局的需要，當局有否與內地相關機構協商、協調，以期循序漸進、逐步認可內地相關行業的專業資格，並陸續向內地相關行業開放部分專業市場？謝謝主席。

商務及經濟發展局副局長：謝謝議員的補充質詢。首先，關於吸引內地相關企業來港，我們已恆常進行這方面的工作，而香港作為跨

國供應鏈管理中心或管理離岸貿易總部，我們會吸引相關行業(包括專業行業的企業)來港。

至於專業資格互認方面，我們已有一些互認安排。如未有這類互認安排，歡迎業界朋友向相關政策局或部門反映，我們亦會聯絡內地相關部委進行探討。多謝主席。

尚海龍議員：多謝主席。其實盧議員的質詢第(二)部分關乎推動企業的數碼化轉型，最主要的目的是開拓內地服務貿易市場。我留意到局方的答覆提及稅務優惠、鼓勵本港企業與大學合作研發的措施及一些資助計劃，但未有觸及問題的核心，即是如果本港企業需要與內地或海外企業做生意，數碼身份認證的問題是無法避免的。我想詢問，現時香港主要透過BR這種傳統方法證明企業的身份，局方在推進跨境企業數碼身份認證方面有何計劃？謝謝。

商務及經濟發展局副局長：多謝尚議員的補充質詢和建議，我會將這項建議向相關政策局反映。謝謝。

盧偉國議員：多謝主席。我想了解的是，在CEPA下的《修訂協議二》簽署後，其實特區政府有否對駐內地辦事處提出更具體的工作任務？譬如就有關方面鋪橋搭路，加強港人港企(包括專業服務團體)與當地機構的合作等。政府會否給予駐內地辦事處具體任務，例如舉辦更多宣傳和商業配對活動？

商務及經濟發展局副局長：多謝主席，多謝盧議員的補充質詢。簡單的答覆是“有”，不僅駐內地經貿辦，我們分布全球的14個駐海外經貿辦亦會進行同類工作。正如我剛才所說，我們很希望最新措施能夠吸引海外企業和人才經香港進入內地市場，亦希望透過駐內地辦事處能夠更有效宣傳這些新措施。除了駐內地經貿辦外，我們轄下的貿發局和投資推廣署等也會共同努力做好宣傳工作。舉例來說，貿發局已推出內地支援發展計劃，亦已透過內地的不同平台(包括諮詢平台)做好有關工作。謝謝主席。

黃俊碩議員：多謝主席。剛才局方的答覆提到一些政策，包括香港會計師在內地設立會計師事務所時達至等同國民待遇，以及境內居留要求已有所放寬。當然，我們業界歡迎這些政策，但同時表示有 *concern*(關注點)。面對不同的難題，我一直倡議設立大灣區會計專屬考試，讓香港會計師可在通過考試後於內地(特別是大灣區)提供服務，我認為這是一個切實可行的方向。我想問局方會否參考在2019年制訂的司法考試安排，舉行大灣區會計專屬考試，以此作為未來發展方向？多謝主席。

商務及經濟發展局副局長：多謝主席，多謝議員的補充質詢。我會作出簡單回應，相關政策局(即FSTB)正在跟進議員的建議。針對CEPA，我們理解各行各業中很多朋友有不同的訴求。當然，雙方在考慮進一步開放措施時，亦需要配合國家的整體發展策略和政策，例如部分領域需要符合內地普遍適用的相關法律法規和行政規章。正如我剛才回應黃議員時所說，我們會繼續努力與相關部委做好對接。謝謝。

主席：最後一項口頭質詢。

白內障手術

Cataract surgeries

6. 林順潮議員：主席，首先，本人所服務的機構有提供白內障手術服務，特此申報。據悉，現時全港約有69 000名長者輪候公立醫院的白內障手術，而以醫院管理局九龍西及新界西聯網為例，該手術的輪候時間分別長達4.3年及4.6年。有意見認為，雖然政府在《2024年施政報告》宣布，會提高公營醫療服務的白內障手術量至少兩成，但香港人口不斷老化，需要接受該手術的病人數目只會越來越多，因此長遠需要以多種渠道減低病人的輪候時間。就此，政府可否告知本會：

- (一) 有否估計，在提高白內障手術量後，病人的輪候時間可以減低多少；政府有否為此訂立指標；

- (二) 鑒於有意見指出，屬公私營協作先導計劃的白內障手術計劃“耀眼行動”非常成功，政府會否考慮擴大長者醫療券的適用範圍至耀眼行動，從而提升長者病人接受白內障手術的財政能力及增加耀眼行動的吸引力；及
- (三) 鑒於據悉，現時病人需在醫院管理局白內障手術輪候名單上輪候18個月或以上，才符合資格獲邀參與耀眼行動，政府會否考慮放寬該門檻，以減低輪候公立醫院白內障手術的人數？

醫務衛生局局長：主席，

- (一) 鑒於(i)人口老化、(ii)醫護人手流失往私營市場，以及(iii)3年新冠疫情導致手術積壓，公立醫院白內障手術輪候時間持續上升。

目前全港約有360名眼科專科醫生，不過只有79人在醫管局服務，而他們更要負責培訓114名年輕專科培訓醫生。為確保病情有急切需要的公立醫院病人能獲優先治療，醫管局實施分流安排，白內障病人會由眼科醫生甄別，第一優先類別為緊急個案，例如成熟白內障和視力較差，醫管局的目標是在兩個月內為該等病人施手術，而過去一年的實際輪候時間中位數是一個月；第二優先類別，例如職業上有需要，目標是在12個月內施手術，而實際中位數是7個月，換言之該兩個類別均達標。不過，其他則為非優先例行個案。現時全港公立醫院共約有69 700名病人輪候白內障手術，第一優先、第二優先和例行個案分別約為170、6 000和63 500宗，白內障手術的整體實際輪候時間中位數為14個月，而第90個百分值，即最長輪候時間為38個月。林議員在質詢中提及的九龍西及新界西聯網，所引用的輪候時間數字其實是第90個百分值。兩個聯網的輪候時間中位數應該均為14個月。

中位數輪候14個月以至10%病人需輪候超過3年並不理想。政府聽到社會人士對公營眼科服務，特別是白內障手術的輪候時間過長表示不滿。加上面對人口老化，預期白

內障手術的需求將持續上升。就此，醫管局必須帶頭與眼科業界合作，採取改革措施，探索創新資源和模式，多管齊下提升白內障手術量，包括：

- (i) 整合現有白內障手術排程，設立專屬手術時段，以及訂立每個時段的平均手術完成宗數的目標；
- (ii) 籌備增設高流量白內障手術中心，建立團隊並優化流程，預計於2025年第一季開始計劃；
- (iii) 提升眼科服務人手，包括加強招聘及培訓本地畢業生，續聘退休人員及引入非本地培訓醫生和兼職人員，並利用特別酬金計劃，開展額外服務節數；及
- (iv) 繼續以公私營協作模式推行“耀眼行動”白內障手術計劃，為病人提供多一個選擇。

行政長官在2024年施政報告宣布提升白內障手術量至少兩成，即於2025-2026年度增加最少5 000宗額外的白內障手術。考慮需求持續增加，按數據推算，5年後的一般白內障預約手術預計平均輪候時間將可減少約10個月。

- (二) 政府自2009年起推行長者醫療券計劃，目的是鼓勵長者在私營醫療機構接受以預防為主的基層醫療服務。醫療券不適用於如住院和手術等第二層/第三層醫療服務。《基層醫療健康藍圖》亦提出應善用長者醫療券計劃的資源，以確保有效達致推動基層醫療的目標。

“耀眼行動”資助的白內障手術屬第二層醫療服務，醫管局為每名參與計劃的病人提供定額8,000元資助到私營醫療機構接受手術，而病人需自行支付不多於8,000元作為共付費用。2023-2024年度共有6 036名病人參與該計劃，單計醫管局資助實際開支接近5,000萬元。容許以醫療券支付有關共付費用將抵觸長者醫療券和公私營協作計劃的原意，同時會形成重複資助，政府並沒有打算改變有關安排。

- (三) “耀眼行動”計劃會邀請醫管局之白內障手術輪候名單上適合接受局部麻醉手術的一般個案病人，而輪候時間較長的病人會優先獲得邀請。現時獲邀請的病人輪候時間已下降至14個月或以上。計劃會適時檢視病人的輪候時間。

醫管局公私營協作計劃讓較有負擔能力的病人透過共付模式選擇在私營醫療機構接受服務，有助減少公營醫療機構服務壓力，並善用私營界別有剩餘的服務容量。在研究擴展現有或引入新的公私營協作計劃時，政府都必須審慎考慮相關醫療政策及策略性採購服務的原則，顧及多項因素，包括不斷轉變的服務需求、病人意願及負擔能力、醫療服務的潛在風險和質量、私營市場服務容量及適應程度、會否加劇公營醫療人手流失，以及令私營醫療收費通脹等，以免適得其反。多謝主席。

林順潮議員：多謝主席。首先，我要再次感謝局長關注白內障手術輪候時間偏長的問題。施政報告中宣布增加兩成手術量，確是德政，而局長剛才提出的“組合拳”，本人深信將會取得不錯的效果。

關於局長剛才提出在香港建立高流量白內障手術中心，以提升效率和增加手術量，本人想詢問局長會否在合適及有需要時，考慮與深圳甚至大灣區內具備質素、數量及管理能力的醫療機構(例如香港大學深圳醫院)合作，成立高流量白內障手術中心？

醫務衛生局局長：多謝主席和林議員。關於這個高流量的白內障手術中心，我們的構思是在香港成立，因為這個中心若設於內地(包括深圳)，將會牽涉跨境醫療服務，特別是會涉及質量事宜。我們現正籌備白內障中心，目標是在現有醫院內成立。不過，我們不排除會與內地的醫療機構合作，特別是在引進非本地培訓醫生方面。我們其實不僅放眼內地，世界各地若有醫療人才，尤其是我們目前特別短缺的公立醫院眼科醫生，我們都會大力引進他們來港，為我們的市民服務。多謝主席。

陸頌雄議員：主席，首先感謝林順潮議員提出今天的質詢，讓我可以跟進我在7月3日提出的書面質詢，內容同樣關乎白內障手術的輪候問題。

主席，長者因白內障去看醫生，公立醫院的醫生很多時候會告訴他們，白內障還“未熟”。所謂“未熟”，即代表只屬例行的非優先個案。其實，“未熟”的說法在醫學上並不成立，他們同樣是白內障患者，白內障同樣對他們的生活構成重大不便甚至安全風險。

目前，全港最長的輪候時間是38個月，而新界西聯網的情況更差，要等56個月。政府表示，醫療券不適用於“耀眼行動”，而對於剛才林順潮醫生提出的建議，政府亦沒有採納。我想提出多一項建議。“耀眼行動”相當成功，但目前只有輪候14個月以上的病人才符合資格參與。可否將“耀眼行動”的公私營協作對象擴展至內地具質素的指定三甲醫院，進一步降低參與“耀眼行動”的門檻？輪候時間越短越好，總之患者一旦患有白內障便可盡快接受治療，而無須討論“熟”還是“不熟”的問題，凡有白內障便盡快接受治療。多謝主席。

醫務衛生局局長：關於“未熟”一詞的問題，我相信應該回歸到我們眼科同事的專業判斷，他們會根據情況，專業地評定病人是否需要進行手術。所有在手術輪候名單上的病人，經臨床判斷後，都是需要施手術的，只不過其急切性可能有所不同。我強調，凡需要施手術的病人，理論上是越早施手術越好，因為白內障確實會影響病人的日常生活。如果病人的視力受到影響，可能會增加跌倒的風險，影響他們參與社區活動或個人活動，甚至影響其安全。

至於陸議員提到輪候時間達56個月，我想強調，這項數據只涉及10%的病人，他們基於不同原因而需要輪候較長時間。由於涉及的病人只佔10%，我們的輪候時間中位數仍然是14個月。不過，14個月的輪候時間仍然不理想。

關於議員提議將公私營協作擴展至內地，此事關係到手術風險的問題，我們必須作出適當的評估。現時內地的大部分跨境醫療服務主要是以醫療券為基礎，由病人自行作出選擇，帶着自己的醫療福利北上使用。然而，我剛才已經強調，醫療券不適用於第二層或

第三層的醫療服務，主要用於基層醫療服務。因此，我們暫時不會將“耀眼行動”擴展至內地。多謝主席。

梁文廣議員：多謝主席。大家都知道，白內障在長者中的發病率較高。剛才局長也提到，隨着人口老化，預計會有越來越多人患上白內障。然而，可能由於生活習慣的改變，白內障問題有年輕化的趨勢。因此，除了增加手術量這個正確的方向外，如能及早發現，繼而為患者安排定期的覆診、評估和監察病情，亦可更有效地利用緊絀的手術資源，為緊急病人提供治療。

就此，我想問局長，會否在社區中加強宣傳教育，鼓勵市民定期驗眼，甚至展開篩查計劃，盡早發現社區中的患者，從而做好醫療資源運用的規劃？多謝主席。

醫務衛生局局長：關於白內障的篩查，我們必須以循證醫療的方法進行，即以實證為本評估篩查的好處。再者，篩查須動用非常寶貴的醫療資源。我剛才已經提到，目前全香港只有79位(即22%)眼科專科醫生在公營醫療機構服務。我們現在連服務已有症狀的白內障病人也人手不足，若再進行篩查，可能會導致更嚴重的診治延誤。因此，在現階段，我們暫時並無進行白內障篩查的計劃。多謝主席。

林素蔚議員：多謝主席。剛才局長提到會就白內障手術或治療與眼科業界合作，而我知道在公營服務體系中，只有79名眼科醫生。因此，我想問局長，在整個白內障手術或檢查的過程中，會否考慮讓第一部分的視光師參與白內障篩查和治療的工作？多謝主席。

醫務衛生局局長：在我們的眼科門診服務中，眼科醫生與視光師一直合作無間。視光師是眼科專科服務的一部分，他們在檢查和診斷等各方面都會與眼科醫生合作，務求令服務更有效率。目前已有這樣的安排。多謝主席。

管浩鳴議員：多謝主席。主席，醫管局的白內障手術特別計劃會提供津貼予現職醫生於工作以外的時間為病人進行手術，以提升服務量。我想問局方，現在有多少醫生參加此計劃？會否考慮增加這個津貼金額，以鼓勵更多醫生在公餘時間進行白內障手術？多謝主席。

醫務衛生局局長：多謝管議員，但我手邊沒有數字，可以即時告知醫管局有多少名在職醫生參與這項特別酬金計劃或白內障手術特別計劃。醫管局在考慮提供特別酬金或作出白內障手術的額外工作安排時，已經進行成本估算，也計算了一個合理的薪酬給醫生。我們會持續檢討這項計劃應以甚麼水平的薪酬回報作為基礎。多謝主席。

陳永光議員：多謝主席。俗語有云：“預防勝於治療。”雖然白內障主要是由眼睛老化造成，但我們也可以透過養成良好生活習慣來達到預防目的，例如避免長期在太陽下暴曬、戒煙、健康飲食、控制血糖水平等，均有助預防白內障。

因此，我想請問當局，除了致力增加白內障手術量之外，會否同時加強宣傳教育，例如透過地區康健中心舉辦更多護眼講座，令市民更加重視眼睛防護工作，繼而減低罹患白內障的風險？多謝。

醫務衛生局局長：與其說陳永光議員這項補充質詢是提問，倒不如說這是一個很好的教育宣講，也是一項很好的建議。陳議員提到的白內障高風險因素，包括老化、強烈的陽光甚至喝酒，都是我們應該多加宣傳的。至於陳議員提議在地區康健中心於基層醫療層面進行更多預防教育，我們會在地區康健中心進行推廣的。多謝主席。

林素蔚議員：多謝主席。我在此想追問一下局長，鑒於現時白內障手術的輪候人數眾多，政府又正在推動基層醫療，那麼會否考慮建

立一個基層醫療與第二層醫療相互轉介的有效渠道，讓白內障尚未成熟的病人可接受地區康健中心和地區視光師的共同治理，而無須每位長者或病人都預先到醫院排隊？多謝主席。

醫務衛生局局長：有接近7萬人在我們香港社會中輪候白內障手術，其實是十分值得我們深思的。香港作為一個如何發達的城市，特別是在醫療方面，為何仍有這麼多病人需要施手術？我必須強調，這些病人已經列入輪候名單。我們會積極為這7萬名在輪候名單上的病人檢討其手術安排，並會盡我們所能縮短他們的輪候時間。

至於林議員問及地區康健中心可否照顧這些病人，根據醫管局的資料，這些病人已經列入手術輪候名單。換句話說，即使是一些非緊急或例行的個案，這些病人亦已經過眼科醫生的評估，確定需要接受手術。對於這類病人，我相信地區康健中心在現階段未必能夠提供照顧。然而，其他早期病人是我們未來基層醫療的重點，希望地區康健中心能夠照顧尚未需要進行手術的病人。多謝主席。

陳勇議員：多謝主席，多謝局長。我留意到公私營協作方面已有進展，但對於輪候中的病人來說，多等一天就多痛苦一天。局長應該特別熟悉港大醫學院的情況，而港大在白內障手術方面表現理想，就此，我想問局長可否採取更多方法或推出更新的政策，盡量把這些病人分流，先行縮短輪候名單？長遠措施可留待下一步再作考量。我想知道局長在這方面是否有新政策？多謝主席。

醫務衛生局局長：跨境醫療牽涉很多有待解決的問題，特別是涉及手術的情況。在這方面，我要強調，香港的醫療問題應該主要由我們自行解決。如屬不涉特別風險的個案，我們可以讓市民選擇跨境到內地接受服務。然而，若牽涉手術，一旦出現併發症，我們須負上相當大的責任。因此，在考慮這類問題時，我們的重點是盡快提升我們自身的力量。

部分病人如有負擔能力，我們希望“耀眼行動”能為他們提供多一個選擇，但我們暫時並無計劃將病人跨境送往深圳接受眼科服務。多謝主席。

議員質詢的書面答覆

WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS

建立低空經濟的法規

Formulating laws and regulations on low-altitude economy

7. 陳紹雄議員：行政長官在《2024年施政報告》宣布成立“發展低空經濟工作組”，期望於明年上半年開展相關議題的研究及規劃工作。有意見認為，隨着不同種類的“先進空中運輸系統”逐漸興起(包括小型無人機、重量超過25公斤的有人駕駛和無人駕駛航空器、電動垂直起降飛行器及電動短距起降飛行器等不同飛行高度的航空器)並同時出現在低空空域，縱使政府放寬“超視距飛行”和無人機重量和載貨的限制，以及修改現行的《小型無人機令》(第448G章)，有關安排也無法涵蓋及規管所有種類的先進空中運輸系統。就此，政府可否告知本會：

- (一) 會否借鑒國家、美國、日本及歐盟國家的立法經驗，制定專項法規，明確規範低空空域航空器的飛行及有關活動，以維護航空安全及公共安全；
- (二) 會否借鑒《深圳經濟特區低空經濟產業促進條例》，為本港制定低空經濟產業促進條例，涵蓋基礎設施、建設運營、飛行服務、產業應用、產業支持、技術創新、安全管理和法律責任等範疇，為促進本港低空經濟產業高質量發展提供法律保障；及
- (三) 鑒於發展低空經濟工作組將會推動和加強與內地的技術對接，並與內地商討共同建設低空跨境航線，為突破各城市不同法規的局限，政府會否探討與粵港澳大灣區其他城市的相關部門成立“跨境低空經濟跨部門工作小組”的可行性，以對接該等城市的法規、低空基礎設施及低空智能信息基礎體系的標準和規範，以及建立統一的低空航空管理標準和協同管理等機制；如會，詳情為何；如否，原因為何？

運輸及物流局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

推動電子支付**Promotion of electronic payment**

8. 黃英豪議員：政府統計處的調查結果顯示，於2022年全港15歲及以上人士曾使用流動支付的比率達60.2%，而當中曾於實體店鋪內使用流動支付的比率為77.4%。此外，有在2023年4月發表的研究報告指出，香港的電子支付普及率達90%以上。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去3年，市民在政府提供的服務中使用電子支付方式(包括透過“智方便”、“轉數快”、信用卡、八達通、其他銀行電子錢包和儲值支付工具等)繳費的數目與比率為何，以及當局如何鼓勵和推廣讓市民使用電子支付方式繳費；
- (二) 鑒於據悉電子支付消費模式日漸普及，當局有否政策推動支付平台之間的相關數據互通，並供商業應用，促進數字經濟發展；如有，詳情為何；如否，原因為何；及
- (三) 就於本年3月推出的“數碼轉型支援先導計劃”，至今當局分別收到及批准多少宗申請，以及涉及的資助額為何？

財經事務及庫務局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

裝備公務員迎接公共服務的數字轉型**Equipping civil servants to embrace digital transformation of public services**

9. 周小松議員：行政長官在《2024年施政報告》的附篇中表示，公務員事務局將在政府部門間推動管理措施和數碼化，以重訂工作優次、重組工作、善用科技及精簡程序，從而優化公務員人力資源的運用。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去3年，每年文書主任、文書助理及私人秘書職系的編制及實際員額，並按政府部門及職級列出分項數字；

- (二) 過去3年每年及本年至今，關於助理文書主任、文書助理、以及二級私人秘書的招聘工作的以下資料：(i)招聘目標人數、(ii)申請人數、(iii)獲邀參與技能測試人數、(iv)通過技能測試人數、(v)獲邀參與面試人數、(vi)通過面試人數、(vii)發出聘書數目及(viii)上任人數；
- (三) 鑒於據報，目前有十多個政府部門試行應用由政府研發的人工智能(“AI”)生成式應用平台“公務員文書輔助系統”(“該系統”)，以協助撰寫及翻譯文檔等工作，而當局預計將於本年年底前把該系統推展至所有政府部門使用，該系統現時的應用情況及使用人數為何，並按政府部門及使用者的職系列出分項資料；有否進行調查以收集使用者對該系統的意見；如有，詳情為何；如否，原因為何；
- (四) 該系統的研發開支及每年運作所需的經常性開支為何；
- (五) 當局如何具體評估該系統對提升公務員隊伍內部效率的成效，以及有否預計該系統的成效；如有，詳情為何；如否，原因為何；
- (六) 過去一年，當局為公務員提供科技及AI應用培訓的以下資料：(i)培訓項目名稱、(ii)培訓形式及課時、(iii)目標培訓人數、(iv)實際受訓人數、(v)受訓人員所屬的政府部門及職級，以及(vi)檢視培訓成效的方式；及
- (七) 隨着多項數字政府方案將於未來兩年陸續推出，公務員學院和數字政策辦公室有否就提升在職公務員(特別是一般職系人員)的AI與數字素養制訂長遠規劃，以裝備公務員迎接公共服務的數字轉型；如有，詳情和路線圖為何；如否，原因為何？

公務員事務局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

推動體育發展**Promoting the development of sports**

10. 吳傑莊議員：據報，近年香港運動員在各項國際運動賽事中表現優異，而文化體育及旅遊局致力以普及化、精英化、盛事化、專業化和產業化推動本港的體育發展。就此，政府可否告知本會：

- (一) 有否統計，過去3年，體育盛事為香港帶來的經濟效益及就業機會，以及有否預計，未來3年的有關數據為何；
- (二) 當局會否推行措施及加強宣傳教育，以提升運動員的專業身份和社會地位，從而鼓勵更多有潛質的年輕人投身全職運動員行列和促進體育產業發展，並藉着有更多香港運動員參與國際體育賽事，加強市民的國民身份認同；
- (三) 會否增撥資源，以推動大學及專上學院設立更多與體育相關學位課程，以及進行更多運動科學研究，從而培育更多體育產業專業人才、促進體育產業化，以及提升香港體育發展的層次；
- (四) 會否提出更多措施及稅務優惠，以鼓勵商界及私營機構出資支持體育活動，從而增加推動體育產業發展的誘因；及
- (五) 鑒於據悉，世界各地已將體育活動視為一項產業並推動其發展，政府會否評估現行推動體育發展政策的成效，並制訂更長遠的體育政策和體育產業發展藍圖，包括研究是否需要進一步增加資源、訂定更清晰明確的發展目標及探討發展新興運動項目，以期深化和加強推動本地體育產業的發展？

文化體育及旅遊局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

發展多元旅遊

Developing diverse tourism

11. 陳勇議員：有意見認為，旅遊業向來是香港發展的重要推力。為配合香港“無處不旅遊”的理念，政府應進一步推動發展“藍綠黑白紅金古”五光十色的多元旅遊。就此，政府可否告知本會：

- (一) 當局計劃如何加快推廣藍綠黑白紅金古旅遊，例如熊貓旅遊、賽馬旅遊、郊野公園旅遊、金融與黃金旅遊，以及古蹟與抗戰歷史旅遊等；
- (二) 鑒於據悉，政府將優化部分位於郊野公園內涉及抗戰歷史的行山徑，並建立全新史蹟徑，有關建立全新史蹟徑的詳情為何，包括會否建立由民間提出的“沙頭角抗戰文物徑”並於日後作出全面推廣；及
- (三) 如何善用擴增實境(AR)、虛擬實境(VR)和人工智能(AI)等科技，以更生動多元的方式推廣抗戰歷史旅遊；鑒於據悉，有民間團體推出“與抗日戰士AI對話”計劃，通過AI技術將老兵的形象和他們的經歷在網站及一體機上呈現，當局會否考慮與相關團體合作，於抗日史蹟地點或香港抗戰及海防博物館使用該計劃的技術？

文化體育及旅遊局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

打擊濫用公共租住房屋資源

Combating abuses of public rental housing resources

12. 劉業強議員：關於打擊濫用公共租住房屋(“公屋”)資源，政府可否告知本會：

- (一) 過去兩年，房屋署就打擊濫用公屋個案的以下資料：
 - (i) 接獲舉報的個案數目；

- (ii) 主動調查的個案數目；
 - (iii) 查明屬實的個案數目，以及該數目佔全港公屋租戶總數的百分比；及
 - (iv) 濫用公屋租戶所隱瞞的資產總額；
- (二) 在第(一)(iii)項所述濫用公屋查明屬實的個案中，各項濫用公屋行為(包括丟空單位、分租或轉租單位、於單位內進行不法活動，以及虛報資產資料等)所佔的數目分別為何，以及每年分別有多少名租戶被沒收公屋、遭受檢控，以及被判處罰款或監禁；
- (三) 過去5年，因租戶濫用公屋和違反租約或房屋政策而收回的公屋單位的分布為何(按全港18區列出)；
- (四) 鑒於據報，房屋署去年首次大規模要求住滿兩年的公屋租戶申報資產，並在今年4月要求公屋富戶作出申報，該兩輪申報後，房屋署分別收回多少個公屋單位(包括租戶主動交回的單位)；
- (五) 鑒於房屋署於去年年中開始與土地註冊處建立資料比較及核對機制，以查核公屋租戶是否在本港擁有住宅物業，政府有何類似的具體措施跟進和防止公屋租戶虛報入息或家庭資產總額，以及在內地或海外擁有物業的情況；
- (六) 鑒於房委會將於明年1月推出“善用公屋資源獎勵計劃”(“獎勵計劃”)，屆時實名舉報人士如能提供確切情報而有效地協助房屋署成功收回被濫用的公屋單位，便可獲現金3,000元獎勵及感謝狀，當局如何確保實名舉報者的資料獲得保密處理及防止資料外泄；獎勵計劃實施後，當局是否不再處理匿名舉報；及
- (七) 獎勵計劃實施後，當局如何在執行相關政策時取得平衡，以避免鄰里間出現“互篤文化”及傷害鄰里關係？

房屋局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

推動遊艇旅遊

Promoting yacht tourism

13. 陸瀚民議員：政府早於2018年10月發布《大嶼山康樂及旅遊發展策略——可行性研究》，指出大嶼山欣澳被認為是適合吸引遊艇的優質地點。此外，行政長官在《2024年施政報告》中提出，在香港仔避風塘擴建部分、前南丫石礦場和紅磡站臨海用地項目推動遊艇旅遊，其後發展局局長進一步闡釋，相關發展重點是吸引國際遊艇來港，以及鼓勵海外旅客來港買遊艇和直接駕駛遊艇來港旅遊。就此，政府可否告知本會：

- (一) 現時香港第IV類別持牌船隻(本地遊樂船隻)的總數，以及該類船隻主要停泊的地方及可供其停泊的泊位數目為何；
- (二) 就發展國際遊艇旅遊，政府所訂的目標，以及供相關船舶使用的碼頭、泊位、島嶼登岸設施及相關旅遊配套基建的興建計劃及營運模式為何；目前有否相關的推展時間表；如有，詳情為何；如否，原因為何；
- (三) 當局有否統計現時國際遊艇進出香港的數目及相關的出入境人次；如有，詳情為何；如否，原因為何；
- (四) 當局會否參考部分東南亞國家的做法，簡化及便利國際遊艇的出入境程序，包括設立可供預約的專責出入境事務流動隊伍，為國際遊艇於停泊地點附近提供出入境檢查服務；如會，詳情為何；如否，原因為何；及
- (五) 長遠而言，當局有否計劃在本地推動遊艇製造業務和小型船隻(包括遊艇)維修業務的發展，以及推廣遊艇相關的營銷、租賃、註冊、認證及保險等服務；當局有否計劃投入更多資源開展相關產業鏈的發展計劃；如有，詳情為何；如否，原因為何？

發展局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於**附錄1**。

私營安老院的服務質素**Service quality of private residential care homes for the elderly**

14. 李世榮議員：為改善私營安老院的服務質素，社會福利署(“社署”)於2019年推出為期5年的“私營安老院認證資助計劃”(“資助計劃”)，為參加香港認可處“安老院服務提供者管理體系認證計劃”下認可並經社署核准的認證計劃(“認證計劃”)的私營安老院提供全數資助。據悉，社會對安老院舍宿位的需求日益增加，但不少長者因輪候政府資助宿位的時間較長而轉向私營安老院接受服務。就此，政府可否告知本會：

- (一) 現時全港參與認證計劃的院舍數量及比例為何；
- (二) 對於未參與認證計劃的院舍，政府有何具體措施或計劃主動協助其提升服務質素；
- (三) 有否檢討資助計劃的成效；如有，詳情為何；如否，原因為何；
- (四) 鑒於《2023年院舍法例(雜項修訂)條例》的規定已於2023年6月16日起陸續實施，政府有何方案協助中小型的安老院提升服務；及
- (五) 除了基本的法規監管和指引外，政府有否其他措施促使私營安老院自發提升服務質素？

勞工及福利局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

產學研1+計劃**Research, Academic and Industry Sectors One-plus Scheme**

15. 黃錦輝議員：創新科技署(“創科署”)於去年10月18日正式推出了“產學研1+計劃”(“該計劃”)，以配對形式為不少於100支有潛質成為成功初創企業、來自8所大學教育資助委員會資助大學的研發團隊提供資金支援。創科署隨後於今年9月6日宣布開始接受該計劃

第二輪申請。有意見認為，該計劃有不少流程可以優化。就此，政府可否告知本會：

- (一) 每年兩次的申請期可否予以固定，以方便申請者在清晰的限期前及早尋找合作企業夥伴及預備所需文件；
- (二) 鑒於據報，在該計劃的首輪申請中，有項目的申請資助金額被大幅削減，令申請者需要修改其原有的申請書及與合作企業夥伴重新制訂協議，當局現時有否給予申請者充足的時間修改申請書；
- (三) 當局由完成審批申請到發放資助金的時限為何；會否訂立固定的批付期限，以便申請者盡快安排申請項目的落實，以及與合作企業夥伴溝通資助金的調撥時間；
- (四) 鑒於據報，不少該計劃申請者的合作企業夥伴來自內地，但內地企業資金“過河”並不容易，而《2024年施政報告》提出將探討便利落戶河套深港科技創新合作區香港園區的內地企業跨境調撥資金，當局會否把探討範圍擴展至該計劃申請者的內地合作企業夥伴；及
- (五) 鑒於據報，該計劃的部分申請項目(例如生命科學)的研究周期很長，尤其是藥品研發，由理念構思到製成產品往往需要10年以上，這些研究周期長的項目難以在該計劃的5年期內“產品化”，因而影響這些項目成功申請該計劃的機會，當局會否考慮為研究周期較長的項目另訂申請條款？

創新科技及工業局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

發展物流設施

Development of logistics facilities

16. 易志明議員：政府於去年公布的《現代物流發展行動綱領》中提出，在2027年前推出4幅具發展潛力的物流用地，供業界發展多層式現代高端物流設施。就此，政府可否告知本會：

- (一) 上述4幅用地的以下資料：地點、面積、預計推出的時間表，以及有關物流設施落成後可提供的樓面面積；
- (二) 過去3年，每年(i)本港物流業處理高價值貨品的數量及價值，以及其佔總貨量及總貨品價值的百分比分別為何，以及(ii)處理該等貨品的物流業從業員人數及其佔物流業從業員總人數的百分比為何，並按貨品類別列出分項資料；及
- (三) 鑒於有意見認為，香港作為物流樞紐，在積極推動高端及高增值物流服務發展(包括興建多層式現代高端物流設施)以處理高價值貨品的同時，也不能忽視非高價值貨品，兩者必須取得平衡，政府在土地供應上有否措施支援非高價值貨品的物流發展？

運輸及物流局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

政府公共交通票價優惠計劃

Government Public Transport Fare Concession Scheme

17. 管浩鳴議員：根據“政府長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃”(俗稱“二元優惠計劃”)，60歲或以上人士和合資格殘疾人士可一律以每程二元的優惠票價乘搭該計劃涵蓋的公共交通工具。政府在新一份《財政預算案》指出，二元優惠計劃在2023-2024年度的開支約為40億元，較2019-2020年度的13億元增加超過兩倍。就此，政府可否告知本會：

- (一) 過去5年，每年二元優惠計劃的開支佔政府總開支的百分比為何；
- (二) 過去5年，每年政府在二元優惠計劃下向各公共交通營辦商發放的補貼金額分別為何；

- (三) 過去5年，每年懷疑濫用二元優惠計劃涉及的個案宗數和金額，並按該計劃涵蓋的公共交通工具列出分項數字；
- (四) 過去5年，每年分別有多少人因濫用二元優惠計劃而被檢控及定罪，以及當中有多少人屬於重複犯案；
- (五) 有否考慮增加人手和開支預算，以杜絕與二元優惠計劃有關的問題，包括濫用和違規使用該計劃，以及“長車短搭”的行為；若有，詳情為何；若否，原因為何；
- (六) 會否研究調整二元優惠計劃的細節，包括上調合資格年齡、調高優惠票價、設定每月可享的優惠次數或金額上限，以及為每程車程補貼金額設限等，從而減輕政府龐大的財政負擔；若會，詳情為何；若否，原因為何；
- (七) 會否考慮在與公共交通營辦商更新有關協議時，要求加入“共同分擔長者車費優惠以履行企業社會責任”的條款；若會，詳情為何；若否，原因為何；
- (八) 會否考慮在未來某一年為二元優惠計劃“劃線”，即在該年起年滿60歲的長者不再享有優惠票價；若會，詳情為何；若否，原因為何；
- (九) 鑒於根據政府統計處發表的《香港人口推算2020-2069》，本港65歲及以上的人口將會由2020年約137萬增加至2051年約270萬，並維持約270萬至2063年，當局有否預計由2051年至2063年，二元優惠計劃每年的預算開支佔政府總開支的百分比為何；及
- (十) 鑒於政府在新一份《財政預算案》表示，預計二元優惠計劃的檢討會在2024年內完成，政府會於何時公布檢討結果？

勞工及福利局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

帶狀疱疹的預防及治療**Prevention and treatment of herpes zoster**

18. 陳沛良議員：據悉，水痘患者痊癒後，水痘病毒仍可能潛伏於人體神經系統內，並在免疫系統轉弱時誘發帶狀疱疹(俗稱“生蛇”)。有意見指出，帶狀疱疹的併發症多樣，治療過程繁複，連帶的醫療成本非常高昂，對患者的情緒、工作和生活質素影響很大。就此，政府可否告知本會：

- (一) 有否統計，現時本港帶狀疱疹的發病率、帶狀疱疹疫苗的接種率，以及帶狀疱疹患者的住院率、平均住院日數和平均醫療成本，並按年齡組別列出分項資料；
- (二) 鑒於政府於2022年5月4日回覆本會議員質詢時表示，衛生署上一次就因帶狀疱疹而入院患者的情況進行研究已是在2014年，當局會否盡快蒐集及分析近年數據，以掌握最新趨勢和及早部署應對方案；如會，詳情為何；如否，原因為何；
- (三) 鑒於衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會曾於去年表示，認為本港現有的帶狀疱疹疫苗均為安全及有效，個別較年長及免疫力弱的成人可考慮在諮詢醫生意見後接種，當局會否就分階段為市民接種該疫苗及早制訂時間表及路線圖，以配合《基層醫療健康藍圖》中“預防勝於治療”的方向；如會，詳情為何；如否，原因為何；及
- (四) 鑒於有意見認為，接種兩針帶狀疱疹疫苗的花費對於基層家庭及低收入人士來說並不是一筆小數目，當局會否在關愛基金下推出先導援助項目，為65歲或以上的超高危和低收入人士提供接種帶狀疱疹疫苗的津貼，以減低該等人士有關的醫療支出；如會，詳情為何；如否，原因為何？

醫務衛生局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

保障雙性人的權益

Protecting the rights and interests of intersex persons

19. 江玉歡議員：2023年11月，聯合國人權事務高級專員辦事處發布了一份有關間性者(亦稱“雙性人”)人權的技術說明，建議確保任何人都不會在嬰兒或童年時期接受不必要的醫治和手術治療，保證相關兒童的身體完整性、自主權和自決權。聯合國人權理事會亦於本年4月初通過決議，打擊對間性者的歧視。就此，政府可否告知本會：

- (一) 有否統計，現時香港的雙性人數目，以及接受相關醫治或手術的人數；若否，會否考慮設立相關數據庫，以便適時制訂有效政策；
- (二) 現時政府如何保障雙性人的權益；有否法律和行政措施保障雙性人免受歧視；若有，詳情為何；若否，原因為何；
- (三) 有否評估，在性別的公眾教育及對雙性人的認知和權益上，政府現行的指引是否適時和足夠；及
- (四) 當局會否參考聯合國相關組織的建議，考慮立法禁止為年幼的雙性人進行非必要的性器官造型手術，以保障他們的身心健康及權益；若會，詳情為何；若否，原因為何？

政制及內地事務局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於**附錄1**。

學校午餐飯盒

School lunch boxes

20. 林琳議員：有意見認為，現時本港學校午餐飯盒(“飯盒”)存在口味欠佳、營養不足、菜式選擇少和鈉超標等問題，可能影響學童在關鍵成長階段的發展。就此，政府可否告知本會：

- (一) 鑒於根據衛生署的《學生健康服務2022/23學年周年健康報告》，在2022-2023學年，小學生及中學生超重(包括肥

胖)的普遍率分別為19.5%及20.5%，有意見認為，這反映兒童肥胖問題日益嚴重，當局會否為飯盒制訂營養標準指引，以減少飯盒的油和鈉含量，並集中改善飯盒的口味與質素，以確保學童能夠攝取必要的營養；

- (二) 會否加強對飯盒供應商的監管，以及針對相關衛生標準進行更加嚴格的檢測，以確保飯盒新鮮與衛生；及
- (三) 會否要求學校與家長建立有效的溝通渠道及反饋機制，以便向家長及時通報飯盒質素的問題，並讓家長能夠即時了解飯盒的質素並提出意見？

醫務衛生局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

路邊欄杆

Roadside railings

21. 林筱魯議員：關於路邊欄杆的事宜，政府可否告知本會：

- (一) 現時全港路邊欄杆的數目為何，並按區議會分區及欄杆的種類列出分項數字；
- (二) 過去3年，每年平均每支欄杆的安裝及維修費用為何，並按欄杆的種類列出分項數字；
- (三) 平均每支欄杆的維修及更換周期為何；及
- (四) 隨着香港邁向智慧道路及智慧交通管理，政府相關部門會否適時檢討每個路段欄杆的原有功能和需要？

運輸及物流局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

港幣—人民幣雙櫃台模式

Hong Kong Dollar-Renminbi Dual Counter Model

22. 嚴剛議員：據悉，香港交易及結算所有限公司(“港交所”)於去年6月推出了“港幣—人民幣雙櫃台模式”(“雙櫃台模式”)，並產生了積極作用，例如拓展離岸人民幣投資管道、便利人民幣投資者進行港股交易、豐富人民幣產品生態圈，以及鞏固香港作為全球最大離岸人民幣中心的地位。然而，已運作一年多的雙櫃台模式面對一些挑戰，例如雙櫃台證券量未能增加、人民幣櫃台流動性欠佳，以及兩櫃台間的價差較大。就此，政府可否告知本會：

- (一) 是否知悉，港交所近期有否對雙櫃台模式的運作情況、成效及挑戰進行分析和評估；若有，詳情和主要結論為何；
- (二) 鑒於今年的《施政報告》指出，港交所會鼓勵更多上市公司增加人民幣股票交易櫃台，擴大人民幣股票範圍，政府是否知悉，港交所有否具體措施和時間表實現該目標；及
- (三) 鑒於內地金融主管部門已表示，支持將人民幣股票交易櫃台納入“港股通”，並支持內地銀行和保險公司在香港發行人民幣計價的股票，政府如何配合有關政策，例如會否主動與內地有關當局協商推動更多內地機構和投資者參與雙櫃台模式，以促進雙櫃台模式的發展？

財經事務及庫務局局長於2024年11月20日提供的書面答覆文本載於附錄1。

政府法案

GOVERNMENT BILLS

政府法案首讀及二讀

First Reading and Second Reading of Government Bill

政府法案首讀

First Reading of Government Bill

主席：政府法案：首讀。

《2024年印花稅法例(雜項修訂)條例草案》
STAMP DUTY LEGISLATION (MISCELLANEOUS AMENDMENTS)
BILL 2024

秘書：《2024年印花稅法例(雜項修訂)條例草案》。

條例草案經過首讀，並依據《議事規則》第53(3)條的規定，受命安排二讀。

Bill read the first time and ordered to be set down for Second Reading pursuant to Rule 53(3) of the Rules of Procedure.

政府法案二讀
Second Reading of Government Bills

主席：政府法案：二讀。

《2024年印花稅法例(雜項修訂)條例草案》
STAMP DUTY LEGISLATION (MISCELLANEOUS AMENDMENTS)
BILL 2024

財經事務及庫務局局長：主席，我動議二讀《2024年印花稅法例(雜項修訂)條例草案》(“《條例草案》”)。

《條例草案》的目的是落實2024-2025年度財政預算案提出的措施，豁免房地產投資信託基金(“房託基金”)股份或單位轉讓和期權莊家進行證券經銷業務印花稅；另外將修訂在香港實施無紙證券市場制度下的印花稅徵收安排。

推動房託基金市場發展是我們的一貫目標。自香港首個房託基金在2005年推出以來，香港房託基金市場有顯著增長，逐漸建立根基。

現時，根據《印花稅條例》，買賣房託基金須繳交印花稅，稅率為買賣雙方各0.1%。環顧區內主要房託基金市場，包括內地、日本及新加坡等，買賣房託基金一般均無須繳付印花稅。

為提升香港房託基金的競爭力，支持市場的進一步發展，我們建議豁免買賣房託基金的印花稅。上述的印花稅建議，配合早前中國證券監督管理委員會在今年4月宣布會將房託基金納入滬深港通的措施，將顯著增加香港房託基金的流動性和吸引力，並擴大投資者基礎，大力支持香港房託基金市場的發展。

期權莊家證券經銷業務方面，香港交易及結算所有限公司下的期權莊家計劃為市場提供買賣報價，供投資者交易，從而提高期權市場的效率和流動性。隨着近年香港證券市場產品持續發展，投資策略日趨多元化，交易模式有所改變。期權交易量有顯著上升，對期權莊家服務的需求亦有上升。

現時，根據《印花稅條例》，任何人士進行證券經銷業務須製備成交單據，每份成交單據在加蓋印花時須徵收5元的印花稅，屬期權莊家的固定成本。現時除期權莊家外，其他產品的市場莊家均無須繳付相關稅項。

豁免期權莊家經銷業務所需繳付的印花稅，將提升期權市場的效率，進一步便利投資者，減低期權莊家的成本，並與其他市場莊家的安排看齊。我們亦建議相應豁免有關業務需要製備成交單據和完成加蓋印花的要求。

推行無紙證券市場制度是提升香港金融基建的其中一項措施。制度的目的是透過免除現時以紙張文件為本的轉讓安排，讓投資者在一個數碼化的環境下持有及轉讓證券的法定所有權，一方面提升本港市場的效率，另一方面提高投資者保障和透明度。

立法會在2021年6月通過《2021年證券及期貨及公司法例(修訂)條例》(“《修訂條例》”), 為無紙證券市場制度訂明主體法例框架。其中，《修訂條例》訂明新的電子加蓋印花方法。證券及期貨事務監察委員會隨後與市場人士和稅務局進一步討論實際操作流程，為提供更簡單和更有效率的程序，我們建議優化相關安排。具體來說，我們建議核准證券登記機構可利用目前《印花稅條例》下的電子印花安排，協助投資者到印花稅署的電子平台完成加蓋印花及繳付印花稅，以便利相關流程。

我謹請議員通過《條例草案》，以盡早落實我剛才所說的3項措施，包括(一)落實豁免房託基金股份或單位轉讓；(二)期權莊家進行

證券經銷業務印花稅；以及(三)在香港實施無紙證券市場制度下的印花稅徵收安排。

我謹此陳辭。多謝主席。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：《2024年印花稅法例(雜項修訂)條例草案》，予以二讀。

按照《議事規則》，二讀辯論中止待續，條例草案交付內務委員會處理。

恢復政府法案二讀辯論

Resumption of Second Reading Debate on Government Bill

主席：本會恢復《2024年廢物處置(修訂)條例草案》的二讀辯論。

周文港議員，請發言。

《2024年廢物處置(修訂)條例草案》

WASTE DISPOSAL (AMENDMENT) BILL 2024

恢復辯論於2024年10月30日動議的條例草案二讀議案

Resumption of debate on Second Reading which was moved on 30 October 2024

周文港議員：主席，本人發言支持《2024年廢物處置(修訂)條例草案》。

目前，本港《廢物處置條例》(“《條例》”)的出口證制度，只監管屬於危險廢物的電氣和電子廢物，包括廢電池、廢電路板，以及“四電一腦”的電氣廢物。是次《條例草案》旨在符合和實施《巴塞爾公約》(“《公約》”)的2022年修正案，並與國家同步，在2025年1月1日起，將所有電氣和電子廢物納入《公約》的規管範圍。簡單來說，日後包括廢棄固網電話、遙控器及電風扇等，亦會納入受管

制的電氣和電子廢物名單。當局通過修訂《條例》(第354章)，令電氣及電子廢物輸入和輸出香港，均須有環境保護署(“環保署”)署長發出的許可證。

本人認為，《條例草案》是雙向的，除了規管出口，亦規管進口，雖然只是技術性修訂，但背後意義深遠且積極。相信大家最近都有留意一套電影《焚城》，電影提到，港英時期為了工業發展，全球產生越來越多電子垃圾，部分已發展國家為了減低成本，以香港作為踏腳石，先轉口至香港，再轉口至亞洲其他有欠發達的國家和地區處理。雖然只是電影橋段，但這套電影已引發香港市民對電子垃圾及其可能造成的環境禍害嚴重的關切，所以《條例草案》這次的修訂可謂非常及時。

根據國際可持續發展研究會(IISD)所指，在全球範圍內，電子廢物的產生量正以每年超過5 000萬噸的速度增長。在2019年，全球人均產生的電子廢物數量約為7.3公斤，預計這個數字仍會上升，及至2030年估計將達人均9公斤。電子廢物通常含有有毒物質(包括鉛、鎘、鉍等重金屬)，以及各種有毒化學物質，如果得不到妥善處理，將會嚴重污染環境和人類健康。值得注意的是，聯合國一份調查報告指出，全球每年有九成的電子廢物遭不當處理、傾倒或非法交易。面對全球環境的重大危機，香港作為地球村的一分子，不應置身事外。

2022年，本港廢電器和電子設備的回收量和棄置量分別為48 000公噸及16 000公噸，而2023年，本港電氣和電子廢物進口及出口量分別約為20公噸及530公噸。在各國收緊進口管制之下，我們是時候處理這500多公噸的電子廢物，更要着手源頭減廢和增加回收容量，提升自身處理電子廢物的能力。

因應《條例草案》即將實施，我有以下3點建議提供予局方。

第一，在適應期內，以“宜鬆不宜緊”的態度規管。《條例草案》實施後，當局會將首半年訂為適應期，其間環保署可在審視個別情況後行使酌情權，決定不予檢控。在進口方面，如果相關企業只是漏做行政程序(即申請相關進口許可)，而又不會對環境造成實質破壞，可考慮給予一次機會，下不為例，適應期後亦需即時作出檢控。

第二，增加投資興建環保處理設施，發展相關循環經濟。特區政府在推動環保業發展方面已經做了大量工作，例如投資建設屯門環保園、WEEE・PARK、新界的T・PARK、大嶼山的O・PARK1等不同的環保處理設施。以WEEE・PARK為例，在促進電子廢物減量以至資源回收及循環再用等方面，發揮了重要作用。本人建議當局繼續增加對環保處理設施的投資，包括可考慮進行專門發債，研究興建更多先進的電子廢物分類、處理及回收基礎設施，逐步提升公眾以至業界對回收廢物的處理意識、能力和效率。

最後一點，增強“綠在區區”等基層環保回收設施的承載能力。坦白說，對於市民來說，目前較深刻的只有“四電一腦”的概念，而至於其他電子廢物，尤其是將會納入《條例草案》規管的小型電子廢物，最簡單的做法就是扔進垃圾桶，一了百了。猶記得環保署署長在事務委員會會議提及，如果市民想將電器回收或處理，可以將該等電器送往“綠在區區”不同的回收點，署方會協助回收小型電器。因此，我建議當局加強宣傳及提供更多資助誘因，讓市民“順手”將電子廢物拿到回收點，並相應增強該等基層環保回收設施的承載能力，達致切實減低香港電子廢物的目標。

主席，我謹此陳辭，支持二讀及三讀通過《2024年廢物處置(修訂)條例草案》。

郭偉強議員：多謝主席。《條例草案》旨在進一步完善香港的廢物管理制度。正如局長曾經指出，中國是《巴塞爾公約》(“《公約》”)的締約國，因此香港必須對接國家的政策，透過修訂《廢棄物處置條例》(第354章)，將進出口許可證制度的管制範圍擴大至涵蓋所有電氣和電子廢棄物，以確保符合《公約》規定。

隨着科技進步和社會發展，智能手機、相機、平板電腦等產品日新月異。以往可能每年才推出若干新產品，現時可能每季皆有新產品推出，電子垃圾和危險廢物的數量亦不斷增加。根據聯合國的統計數字，2019年全球產生的電子垃圾總量達到5 360萬噸，預計到2030年將進一步上升至7 400萬噸。如果這些廢物未能妥善處理，必定會對環境和人類健康構成極大威脅，情況令人憂慮。世界衛生組織指出，當社會以低劣或不當手段處置電子垃圾，例如非法埋藏、胡亂棄置甚至燃燒，可能會向環境釋放多達1 000種不同的化學物質

(包括有害的神經毒物)，例如大家所認知的鉛和水銀等，這些物質會對大腦神經系統、呼吸道以至腎臟構成風險，嚴重者甚至可能引發癌症。有毒殘留物會泄漏並污染土壤、空氣和水源(包括地下水)，並可能經皮膚接觸、吸入或透過食物鏈進入人體，尤其對孕婦和兒童的身體危害極大，影響兒童的發育成長。

現時電子廢物已經成為全球增長最快、回收率較低的家庭垃圾。根據聯合國2024年發布的第四次全球電子廢物監測報告，電子廢物量相較於有紀錄的回收量，增長速度快5倍，即是“點收都收唔切”。然而，電子廢物中有寶貴的金屬資源(包括貴金屬)。如能適當回收、分類和處理，既可減少對環境的影響，亦具有回收價值。因此，電子廢物必須審慎處理。

《條例草案》亦會加強出口國和進口國的互認對接制度，防止電子廢物在欠缺管制的情況下，流入發展中國家。這些發展中國家可能會從電子廢物提取有用的貴金屬後，便將其他有毒的金屬胡亂棄置，又或因為缺乏適當的處理能力，以致當地市民受害，所以《條例草案》可以改善有關工作。

主席，在此想要一提，《條例草案》將加強廢物處置的許可證制度，要求所有涉及電子廢物和危險廢物的進出口活動都必須獲得環保署的許可，這樣可確保只有具備相應能力和資格的企業才能從事相關工作，從而提高廢物處置的安全性和合規性。

我在此呼籲各位議員同事支持《條例草案》。《條例草案》不僅完善了我們本地的制度，亦完善了國與國之間的廢物進出口制度。希望透過有關工作，能夠為我們的下一代增添環境保障，並訂立環境保護的承諾，體現香港政府對國際環保責任的擔當。

我謹此發言，多謝主席。

謝偉銓議員：多謝主席。主席，我發言支持《2024年廢物處置(修訂)條例草案》(“《條例草案》”)二讀和三讀。

《條例草案》內容主要是落實在2022年通過的《巴塞爾公約》修正案，進一步收緊電氣及電子廢物的進出口限制，確保這些可能

會排放有害溫室氣體和造成其他污染的廢棄電子產品，不會在未獲環保署的批准和監察下，由其他地區轉移到香港，或由香港轉移到其他地區。

現行的《廢物處置條例》已經對冷氣機、雪櫃、洗衣機、電視機和電腦等可能會造成較大污染的電器和電子產品，實施嚴格的進出口規管。政府同時在本地推行“四電一腦”回收計劃，避免市民和商家將這些電子廢物隨意棄置。這次修例將其他種類的電氣及電子廢物，包括手機、相機、外置電腦硬碟和鍵盤，以至各類電器的遙控器等，都列入規管範圍；必須取得由環保署署長發出的許可證，才可以將有關電子廢物進口或從香港出口。

(代理主席李慧琼議員代為主持會議)

根據政府統計處(“統計處”)數字，在2023年香港進口的電氣及電子廢物量只有20公噸，出口量為530公噸；但相對於2022年，本港回收的4.8萬公噸，以及另外棄置的1.6萬公噸廢電器和電子設備，估計這次修例應該不會對相關業界造成很大影響。

不過，代理主席，從另一個角度看，香港每年合共回收和棄置多達6萬多公噸的廢電器和電子設備，數量亦不算少。我相信當中有不少性能仍然良好，只是現時很多電器和電子產品日新月異，而且價錢不算昂貴，造成部分市民有貪新忘舊的消費習慣。

以手提電話為例，不少市民(尤其是年輕人)都會每隔一兩年就換一部，但其實有關產品的功能和性能也不會相差很遠，估計更換的理由主要是貪新鮮和炫耀。因此，即使有完善的進出口管制和回收制度，減少因胡亂棄置電子垃圾而造成環境污染，這種基於自由市場機制而出現的消費習慣，仍然會造成很大浪費，不必要地耗用更多的地球資源及增加碳排放。所以，我認為政府有需要加強這方面的宣傳教育，認識保護環境人人有責，避免過度浪費資源。

此外，有人質疑，統計處有關香港進出口電子廢物的數字是否比現實情況嚴重低估呢？過去，我與一些環保團體一直跟進俗稱“洋垃圾”的問題。根據他們的調查和推算，香港原來有不少“洋垃

圾”，但大部分其實不是以香港為目的地，而是由外國經香港非法轉口到內地，亦有些本由內地轉口到第三世界國家，但途中有一部分不知為何流落在香港，棄置在新界一些棕地，一直無人認領，亦無人處理，對自然環境和公眾衛生造成損害。

我希望政府可以加強有關執管工作，尤其是加強環保署及海關等相關部門的協作，善用創新科技和大數據，找出可疑的進出口貨物，避免香港成為廢棄電子產品及其他“洋垃圾”的中轉站以至終點站。

相對於“洋垃圾”和電子垃圾，香港面對更大的問題是家居垃圾。正如我在上周施政報告辯論中指出，雖然垃圾徵費建議因種種理由而暫緩推行，但香港的源頭減廢工作，絕對不能夠半途而廢。政府有必要繼續加強相關公眾教育和回收配套，加緊推動源頭減廢和回收再造。

暫緩徵費並不代表暫緩減廢，而是要讓政府能有更多時間解決因實施徵費計劃而揭露的種種問題，包括市民對垃圾分類認識不足、各類回收設施和相關產業鏈不足(尤其是廚餘回收方面)，還有棄置大型垃圾的方法，以及鄉郊地區的垃圾收集流程和垃圾站設計等等。無論徵費計劃會在何時重新推行，或會否再次推行，我剛才所說的這些問題都必須理順。

代理主席，我過去多次強調，不論是從善用土地、節省公帑，還是改善自然生態及居住環境的角度來看，香港都沒有空間進一步擴建堆填區。政府有必要及早興建更多現代化的焚化設施，轉廢為能，邁向零堆填。

除了這次《條例草案》針對的電氣和電子廢物外，另外還有建築廢料的問題。隨着機場三跑及東涌填海工程陸續完成，原定的中部水域人工島及其他近岸填海計劃可能又會因為財赤及其他理由而延後，原本可用作填海用途的建築廢料，將會何去何從呢？會否因而影響將軍澳堆填區的關閉時間，以及將軍澳第137區的發展計劃呢？希望政府可以向立法會及公眾人士交代。

代理主席，我謹此陳辭。

陳紹雄議員：代理主席，我發言支持《2024年廢物處置(修訂)條例草案》(“《條例草案》”)的二讀。《條例草案》主要是修訂《廢物處置條例》(第354章)，以實施《控制危險廢物越境轉移及其處置巴塞爾公約》(“《巴塞爾公約》”)中對越境移運電氣及電子廢物的最新規定。

《巴塞爾公約》早在1992年生效，旨在管制國際間危險廢物及指明的其他廢物的越境轉移。在2022年6月舉行的《巴塞爾公約》第15次締約方大會，通過了《巴塞爾公約》的若干修正案，把規管範圍由屬危險廢物的電氣和電子廢物，擴闊至所有電氣和電子廢物，以期令越境轉移的電氣和電子廢物在進口國獲得妥善的處理，該等修正案將由2025年1月1日起生效。

目前全球已有約190個《巴塞爾公約》的締約國，而中國亦是締約國之一，香港亦有履行國際責任的義務。事實上，聯合國今年3月發布的《2024年全球電子廢棄物監測報告》顯示，2022年全球電子垃圾達到6 200萬公噸，當中只有約22%的電子廢物被妥善回收處理。

因此，本港修訂現時《廢物處置條例》的條文，把電氣和電子廢物，包括固網電話、廢遙控器、廢小型家居電器等納入現行進出口許可證制度規管的做法，我對此十分贊同，好讓這些廢棄電氣和電子產品能夠得到妥善處理。

但是，不屬於廢物、有適當包裝、消費者可直接使用的二手電氣或電子產品在這次《條例草案》中屬於獲得豁免的類別，無須受廢物進口或出口許可證制度管制。由於電子廢物有價有市，因此我在環境事務委員會上亦曾提出關注，當局如何防止廢棄的電氣或電子產品，透過簡單包裝，充當可再使用的二手電氣或電子產品在本港進口或出口。我希望當局能就此多加留意，防止這些躲避規管的情況發生。

根據環保署的紀錄，2022年本港廢電器和電子設備的回收量約為48 000公噸、棄置量則為16 000公噸。政府預計本港的堆填區會在2035年全部關閉，屆時本地廢棄和原屬出口的電器和電子設備，以及含有電子零件的塑膠玩具、毛公仔只能作本地處理，我希望當局能夠加強對這些廢棄電器及電子產品的回收。

代理主席，根據當局的數字，2023年香港的電氣和電子廢物進口及出口量分別為20公噸和530公噸。這些都是依照手續申請進出口的電氣和電子廢物，但經非法途徑進出口電子垃圾的新聞卻時有發生。2019年，當局便成功就53宗非法進口有害電子廢物的個案提出檢控，2020年也有52宗。今年9月，海關亦在葵涌貨櫃碼頭檢獲大批涉嫌利用遠洋船非法出口到馬來西亞的電子廢物，估計市值約4,000萬元。

由於電子垃圾含有具價值、可回收的金屬，令廢物有價，涉及的金額可以數以百萬元計，以致非法處理電子垃圾的問題禁之不絕。我希望當局能加強抽查檢控工作，有需要時檢討現時法例中的罰則，加強阻嚇作用。

代理主席，鑒於修正案生效初期，業界或需時間適應監管細則和申請許可證流程。因此，我十分同意政府當局會將新法例生效的首6個月定為適應期。在適應期內，環保署將酌情處理違規個案。舉例來說，違規的進出口商如能證明違規情況僅是因為對修正案管制範圍和機制了解不足，並已計劃將電氣和電子廢物送交合適設施作循環再造，而並非棄置有關廢物，環保署將在審視個別進出口商的違規情況後，酌情不就有關進出口商的違規情況作出檢控。

最後，我促請政府當局持續加強宣傳教育工作，協助業界符合新法例下的規定。

我謹此陳辭，支持當局在《條例草案》中提出的修訂。多謝代理主席。

劉國勳議員：多謝代理主席。代理主席，本人支持《2024年廢物處置(修訂)條例草案》(“《條例草案》”), 因為《條例草案》可完善現行法例，對保護環境、保障市民健康和可持續發展均有幫助。

《條例草案》的核心是在香港實施《控制危險廢物越境轉移及其處置巴塞爾公約》(“《公約》”), 將《公約》的規管範圍由屬危險廢物的電氣和電子廢物擴大至所有電氣和電子廢物。自2025年1月1日起，不論這些廢物是否有受污染、進出口目的為何，所有電氣和電子廢物在進出口前必須事先取得進口地和過境地的同意，並向環境保護署(“環保署”)申請處理許可證。環保署將根據《廢物處置條例》審批申請，有條件或無條件地發出許可證。

從環境的角度來看，出口電氣和電子廢物前須先取得進口地和過境地的同意，的確有助確保這類可能對環境造成污染的廢物不會在運輸過程中對過境地構成威脅，同時確保進口地對這些廢物進行妥善處置。這項規定不單保護了相關地區的生態環境，亦保障當地居民的健康。此外，擬議的電氣和電子廢物進口許可證管制亦可防止其他國家把電氣和電子廢物運輸到香港傾卸，從而保障本地環境免受侵害。

事實上，不少電子廢物確實需要納入嚴格的監管範圍，此舉對保護環境和保障健康均有幫助，因為電子廢物含有大量有毒物質，例如鉛、汞和鎘。如果處理不當，會對土壤、水源和空氣造成長期的環境污染和生態破壞。

早前，我與皇后山及聯和墟的街坊觀看電影《焚城》，電影講述回收場內的電子廢物引起火警，造成一場危機，他們看完後都表示有點擔心。不過，事後我向他們解釋，有關香港的危險品處理，除了消防處之外，環保署也會把關。本港的《廢物處置條例》確保有關廢物在進出口前須申請許可證，政府能夠對每一批進出口的廢物進行追蹤和管理，確保這些廢物在合規的處理設施中得到妥善處理。對市民而言，這項規定具有保障公眾安全和把關的作用。

當然，我全力支持《條例草案》，但在今天科技日新月異、資源緊張的環境下，有時候我不禁會問：“究竟這些是廢物還是寶物？”因為不少電氣或電子廢物如透過適當、受規範的處理，確實可以由廢物變成寶物，這就是我們所說的再生資源和循環經濟。所以，我希望特區政府或環保署在打擊或對電氣和電子廢物的進出口進行嚴格規管的同時，亦可以扶持本地電子產品回收行業以至整體關乎再生資源的行業，令更多廢物得以回收和再利用，從而減少對原材料的依賴。這不單可緩解資源短缺的壓力，亦可減少因開採和加工原材料對環境造成的破壞，為實現香港的可持續發展目標奠定基礎。

事實上，現今科技十分先進，以往我們處理廢物時可能造成污染，但今天透過創新技術，可以將污染大大減少，從而提煉出很多有用的再生物料。剛才很多同事亦有提及，電子廢物(例如電話、iPad)越來越多，估計未來可能會有更多不同的電子棄置物。舉例來說，現時政府推廣使用電動車，電動車的電池在使用一段時間後亦

會因損耗而需要棄置，所以，正如剛才所說，我除了認為政府需要扶持回收行業或再生資源，亦希望當局加快優化生產者責任制的工作。過去，政府在“四電一腦”下了工夫，亦表示日後會將生產者責任制的涵蓋範圍擴大至玻璃瓶和塑膠飲料容器等產品，但就電池或其他電子產品，政府亦應盡快將實施生產者責任制的框架法例提交立法會，以作修例，藉此適當地檢視每個行業或不同的廢物種類。如能在生產者責任制度多下工夫，從源頭減廢或回收加強工作，這樣對環境、社會減碳和可持續發展均有幫助。

代理主席，本人支持有關條例的修訂，多謝。

陸瀚民議員：代理主席，本人發言支持《2024年廢物處置(修訂)條例草案》(“《條例草案》”)。

《條例草案》的目的，是在香港特區實施《控制危險廢物越境轉移及其處置巴塞爾公約》(“《公約》”)的修正案。《公約》主要有關管制電氣及電子廢物越境轉移，以及妥善處理該等廢物的最新要求。

我們國家是《公約》的締約國，在2022年舉行的《公約》第15次締約方大會上議決，由2025年1月1日起，將《公約》的規管範圍，由屬“危險廢物”的電氣和電子廢物，擴展至所有電氣和電子廢物(包括小型家電、遙控器等)，以確保越境轉移的電氣和電子廢物在進口地獲妥善處理。上述條文將如期在2025年1月1日於我們國家生效，並適用於香港特區。因此，香港特區有責任如期執行《公約》的修正案要求，與國家同步，一同履行國際責任。

根據我們特區的統計處數據，2023年進口和出口的電氣和電子廢物量，分別為20公噸及530公噸。相比之下，廢電器和電子設備的回收量和棄置量，分別約為48 000公噸及16 000公噸。因此，這類型廢物的進口量和出口量只屬小數目。然而，從ESG的角度來看，我認為回收和再造才是可持續發展的要素。

剛才有很多同事提到，近日有一套內地與香港合拍的大型災難電影，故事講述類似進口廢棄電子廢物引發的大災難。我在落區時，有街坊問我，由電子廢物引起的大災難是否真的“這麼近，那麼遠”？

我們看到特區政府提出這項修訂的意義，除了是履行《公約》修正案的規定外，我們亦要告訴市民，這次修訂旨在確保越境轉移的電氣和電子廢物可在進口地獲得妥善處理，以保護進口地的環境，保障當地公眾的健康，並防止類似上述電影橋段的情況出現。

此外，為協助業界適應《公約》的新要求和管制變更，我知道環保署正積極向業界介紹具體執行細節，並提供不同的協助，同時亦會將新法例生效的首6個月定為適應期。本人一向致力推動ESG的發展，我期望當局除了要與業界持份者保持溝通和互動之外，更要藉此機會，加力向公眾宣傳和教育，增加大眾(特別是青年人)對環保和ESG的理解和意識。

代理主席，我謹此陳辭，支持《條例草案》。

代理主席：是否有其他議員想發言？

(沒有其他議員表示想發言)

代理主席：如果沒有，我現在請環境及生態局局長答辯。之後辯論即告結束。

環境及生態局局長：代理主席，我衷心感謝各位議員對《2024年廢物處置(修訂)條例草案》(“《條例草案》”)的支持，讓《條例草案》可以在今日恢復二讀。我亦感謝剛才發言的議員就《條例草案》和相關議題提出的寶貴意見。

《條例草案》的背景，源於《控制危險廢物越境轉移及其處置巴塞爾公約》(“《公約》”)中有關規管所有電氣和電子廢物在國際間的越境轉移和妥善處理該等廢物的修正案。《公約》修正案將在2025年1月1日起在國際上實施。《公約》的這個新要求，有助確保所有越境轉移的電氣和電子廢物在進口國可獲妥善處理，保護進口國的環境和保障當地公眾的健康。

國家是《公約》的締約國，《公約》亦適用於香港特區。因此，《條例草案》建議修訂《廢物處置條例》(第354章)，按照《公約》修正案的要求，將所有電氣和電子廢物納入現有的進出口許可證制度監管，令香港特區可以對接國家政策，與國家一同履行《公約》下的責任。

《條例草案》只是管制電氣和電子廢物的進出口，並不會對市民生活造成影響。在我們諮詢相關行業商會、回收商、收集商和貿易商，以及海運和空運公司的時候，業界人士均表示明白修例建議是為了與國家一同履行《公約》修正案的要求，因此不持異議。環境保護署(“環保署”)亦已向業界解說新的管制安排的具體執行詳情。此外，新法例生效的首6個月，即2025年1月1日至6月30日，將定為適應期，環保署會在這段期間酌情處理涉及違規的個案。

我們會繼續與業界保持溝通，加強宣傳教育，以協助業界遵從新規定。就此，環保署會製作“懶人包”、“一圖看清”等簡單易明的資訊，透過環保署網頁、行業商會等不同渠道向業界發放，同時並會走訪本地的電氣和電子廢物回收設施，向營辦商作進一步宣傳。

至於回收方面，目前尚未受“四電一腦”計劃涵蓋的電器電子產品，例如電風扇、電飯煲、焗爐和手機等，可交到“綠在區區”回收。環保署一直透過“綠展隊”深入社區提供外展服務，通過即場指導和現場示範，教育公眾源頭減廢的重要，我們會特別加強公眾在這方面的教育。

至於整體廢物回收方面，政府推進減廢回收的初心從未改變，我們會繼續大力推動公眾教育和擴大回收配套，以推動香港的減廢回收。

至於打擊受管制廢物非法進出口的情況，環保署一直竭力打擊受管制廢物的非法跨境轉移。環保署透過與香港海關合作，根據風險評估和情報抽檢懷疑載有受管制廢物的進口或出口貨櫃。聯合行動彰顯相關部門的緊密協作，有效打擊非法進出口電子廢物。

至於擴大生產者責任制方面，我們正草擬修訂法例，並會盡快把修訂條例提交立法會審議。

最後，我感謝立法會在短時間內恢復《條例草案》的立法程序。我懇請議員支持通過《條例草案》，讓香港特區可與國家一同在2025年1月1日起履行《公約》修正案的要求。

代理主席，我謹此陳辭。

代理主席：我現在向各位提出的待決議題是：《2024年廢物處置(修訂)條例草案》，予以二讀。贊成的請舉手。

(議員舉手)

代理主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

代理主席：我認為議題獲得在席議員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

秘書：《2024年廢物處置(修訂)條例草案》。

現在成為全體委員會。

Council became committee of the whole Council.

全體委員會審議

Consideration by Committee of the Whole Council

代理全委會主席：本會現在成為全體委員會，審議《2024年廢物處置(修訂)條例草案》。

《2024年廢物處置(修訂)條例草案》
WASTE DISPOSAL (AMENDMENT) BILL 2024

代理全委會主席：我現在向各位提出的待議議題是：以下條文納入本條例草案。

秘書：第1至10條。

代理全委會主席：是否有委員想發言？

(沒有委員表示想發言)

代理全委會主席：如果沒有，現在進行表決。

我現在向各位提出的待決議題是：秘書已讀出的條文納入本條例草案。贊成的請舉手。

(委員舉手)

代理全委會主席：反對的請舉手。

(沒有委員舉手)

代理全委會主席：我認為議題獲得在席委員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

代理主席：全體委員會已完成審議《2024年廢物處置(修訂)條例草案》的所有程序。現在回復為立法會。

隨而回復為立法會。

Council then resumed.

環境及生態局局長：代理主席，我現在向立法會作出報告：

《2024年廢物處置(修訂)條例草案》

無經修正已獲全體委員會通過。我動議“本會採納此報告”的議案。

代理主席：我現在向各位提出的待議議題是：環境及生態局局長動議的議案，予以通過。

根據《議事規則》，這項議案不容修正，亦不容辯論。

代理主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

代理主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

代理主席：我認為議題獲得在席議員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

政府法案三讀

Third Reading of Government Bill

代理主席：政府法案：三讀。

《2024年廢物處置(修訂)條例草案》
WASTE DISPOSAL (AMENDMENT) BILL 2024

環境及生態局局長：代理主席，我動議

《2024年廢物處置(修訂)條例草案》

予以三讀並通過。

代理主席：我現在向各位提出的待議議題是：《2024年廢物處置(修訂)條例草案》予以三讀並通過。

是否有議員想發言？

(沒有議員表示想發言)

代理主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

代理主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

代理主席：我認為議題獲得在席議員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

秘書：《2024年廢物處置(修訂)條例草案》。

恢復政府法案二讀辯論**Resumption of Second Reading Debate on Government Bill**

代理主席：本會恢復《維持生命治療的預作決定條例草案》的二讀辯論。

條例草案委員會主席陳凱欣議員先就委員會報告，向本會發言。

《維持生命治療的預作決定條例草案》**ADVANCE DECISION ON LIFE-SUSTAINING TREATMENT BILL****恢復辯論於2023年12月6日動議的條例草案二讀議案****Resumption of debate on Second Reading which was moved on 6 December 2023**

陳凱欣議員：多謝代理主席。本人以《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）委員會主席的身份提交報告。《條例草案》的主要目的，是就關於維持生命治療的預設醫療指示，以及具持續效力的不作心肺復甦術命令的事宜訂定條文。

法案委員會曾與政府當局舉行7次會議。委員普遍支持《條例草案》，希望藉其讓市民能對自己臨終前的治療作出選擇，以及讓醫護人員作出尊重病人意願的安排。《條例草案》亦提供一個比較清晰的法例基礎，釐清法律責任，保障醫護人員。

法案委員會詳細審議《條例草案》中各項建議的安排及執行細節。鑒於預設醫療指示的訂立者不得透過預設醫療指示拒絕基本護理或紓緩治療，有委員關注病人可否拒絕抽痰和插鼻胃喉。另有團體提出，人工供給營養及液體應視作基本護理而非維持生命治療，不應納入預設醫療指示的涵蓋範圍。

政府當局解釋，病人不能透過預設醫療指示拒絕“經口腔”接受食物和飲料的基本護理。醫治者向病人施行某些護理程序(例如抽痰)以暢通氣道，亦不被歸類為基本護理及維持生命治療，病人不能透過預設醫療指示予以拒絕。然而，病人可向醫治者就上述情況表達意願，讓醫治者作臨床判斷參考之用。雖然預設醫療指示容許醫

治者按指令不予提供或撤去人工供給營養及液體，如病人希望保留該種維持生命治療，可透過預設醫療指示中的指令表明意願。當病人已無精神能力就維持生命治療作決定時，醫療團隊會根據病人的最佳利益，個別考慮其所訂立的預設醫療指示的指令中，各項未被拒絕接受的維持生命治療。

因應委員及團體的建議，政府當局會提出修正案，從“維持生命治療”的定義中略去“但不包括基本護理及紓緩治療”的字句、澄清“基本護理”及“紓緩治療”不屬“維持生命治療”，以及修訂“維持生命治療”定義下的附註，指出維持生命治療的一個例子，是人工供給營養及液體。此外，為免“基本護理”的用詞引起其包含醫療護理的誤解，故修正案把用詞修正為“基本照顧”，並澄清“基本照顧”是指不屬醫療性質的一般照顧。

不少委員認為應盡快使用電子中央登記系統，防止濫用、偽造或有人惡意破壞預設醫療指示等情況。為免除訂立者需要隨身攜帶其預設醫療指示，委員認為應容許把預設醫療指示儲存於電子系統。他們亦詢問全面電子化的具體時間表。

政府當局解釋，考慮到提升指定電子系統，以支援預設醫療指示的訂立、儲存、撤銷和檢索需時，當局會先實施以紙本形式訂立預設醫療指示及電子儲存紙本預設醫療指示的做法，並於稍後推行以電子方式訂立預設醫療指示。就此，當局會提出修正案，建議新增第5A部，提供以電子方式訂立預設醫療指示的條文。這項條例的其他部分和附表將先生效，而第5A部會待指定電子系統的相應功能全面運作後才生效。

此外，法案委員會亦商討了訂立和撤銷預設醫療指示的安排、所需見證人的要求、不作心肺復甦術命令的簽發和撤銷的安排，以及保障施治者等事宜。當局會提出修正案，以回應委員和法案委員會法律顧問的意見，作出所需技術和文本修訂。

委員支持當局提出的所有修正案，法案委員會亦不會就《條例草案》提出修正案。

有委員認為《條例草案》最重要的意義，是讓市民主動及積極談生死和面對生死。由於《條例草案》會在通過後約18個月才生效，

委員建議當局做好宣傳教育，讓市民明白《條例草案》的內容。委員認為，政府當局應該針對性地向一些特定群組推廣條例，並向中產人士及壯年人推廣生死教育，以及就生死教育為學校設計專業的教材。

政府當局回應指立法目的並非只為促使更多人士訂立預設醫療指示，而是要尊重病人就晚期照顧(特別是有關維持生命治療)的意願。同時，有關立法工作亦提供契機，鼓勵病人討論預設照顧計劃及讓社會多討論生死。就此，當局會在向公眾宣傳這項條例的同時，一併推廣預設照顧計劃，並會聽取各方意見，製作整套完備的生死教育。因應委員的要求，當局亦已製作電腦投影片，用簡單易明的方式讓公眾了解《條例草案》的內容。

法案委員會已完成工作，法案委員會商議工作的詳情已載於提交立法會的報告內。

代理主席，接下來我想講述我對《條例草案》的個人意見。

“生、老、病、死”是人生必經階段，醫術再高明的醫生亦非萬能。當疾病發展到無法治療、無法逆轉的階段，病人生命正在倒數時，醫療技術或可幫助病人維持生命，但同樣亦有機會令病人在臨終前飽受身心煎熬。面對這種情況，病人、家屬和醫護人員如能及早討論如何應對未來可能出現的情況，共同做好重大決定，病人即便再無能力表達意願，仍然可以在符合自身期望下得到適切的臨終服務，避免出現混亂和分歧，造成遺憾。我相信這會是較好的安排。

這次《條例草案》立法實施預設醫療指示，以及不作心肺復甦術命令。就前者，《條例草案》允許年滿18歲且有精神能力人士就維持生命治療訂立預設指示，指明當步入生命末期而不能自決時，在特定情況下可以拒絕使用呼吸機、輸血、強心藥、化療、抗生素等維生治療；而不作心肺復甦術命令，就是當患者因無法逆轉的疾病而心肺停頓時，可以拒絕進行心肺復甦術急救，這命令必須每年重新簽署續期。這兩個主要部分無疑是為“病患可選擇在特定條件下拒絕接受維持生命治療”提供了法律基礎，邁出重大一步。早於2004年，香港法律改革委員會已經發表《醫療上的代作決定及預設

醫療指示》公眾諮詢文件，經過政府長達20年的醞釀，立法會今天將完成審議有關法案，有望改善病人的死亡和臨終質素。我支持《條例草案》，因為在醫療護理領域中，病人的尊嚴是核心價值之一，《條例草案》尊重病人的意願和需要，同時保障醫護人員。

訂立清晰法例，有助相關醫護和救護人員在前線執行職務時，可以安心遵照病人的意願，避免違反專業責任的風險。相關指示亦不可以隨意執行，根據《條例草案》的建議，只有在3種情況下才可以執行預設指示，包括訂立者罹患末期疾病、陷入持續性植物人狀態或不可逆轉的昏迷，以及罹患其他晚期不可逆轉的疾病。舉例來說，一名癌症末期病人，即使已經訂立預設醫療指示，但若突然發生車禍，救護員仍然會為其施救。預設醫療指示亦會採取“慎入易出”的原則，讓病人經謹慎考慮後才訂立。如果病人突然改變決定，亦有機制可容易宣告指示無效，無需擔心“返唔到轉頭”。

事實上，本港以往一直有進行預設醫療指示的程序，醫護人員憑藉在普通法下進行的治療必須獲得有關病人同意的規定，使作出拒絕維持生命治療的預設醫療指示具法律約束力。因此，這次立法其實可說是早已準備妥當的修訂，透過法例訂明相關程序的法律框架和地位。由2023年11月24日政府刊憲公布《條例草案》，提交到立法會法案委員會審議，至今歷時一年，先後開了7次會議，反映政府、議員及相關持份者，都用了充分時間處理條文中細節。在《條例草案》審議期間，法案委員會曾經收到5份意見書。我作為法案委員會主席，亦曾與病人組織會面，並收到一些私家醫院的意見，就法律條文進行探討，反映各界對於條文有很多不同的感受和意見，因為過去10多年的經驗令我們清楚明白到，在實際執行指示上，有很多顯而易見的困難。

醫院管理局在2012年8月開始推行預設醫療指示，但由於欠缺相關條文清楚界定實際行為的定義，病人家屬對“基本護理”的理解可能會與醫護人員有所不同，因而出現爭拗。其中一個例子是病人組織和家屬向我反映的親身經歷：到底為病人插胃喉或抽痰等程序是否屬於“基本護理”？會減輕還是增加病人的痛楚？無可否認，相關行為或能延續病人的生命，但相關副作用隨時會令病人承受額外的肉體痛苦，病人家屬和醫護人員往往會因為意見分歧，導致不愉快的經歷。

經過法案委員會一番討論後，政府隨後釐清了法律條文，解釋病人不能透過預設醫療指示拒絕基本護理，包括肚餓時不能拒絕進食、口渴時不能拒絕喝水。不過，在預設醫療指示中，容許醫治者根據指令不提供人工供給營養，如果病人希望保留相關程序，規範表格亦提供了相關選項，市民可以透過預設醫療指示中的指令表明意願；同時，當局將“基本護理”修正為“基本照顧”，清楚解釋相關程序不會牽涉使用醫療儀器，令公眾更易理解，避免誤會。我樂見當局釐清法例上的條文細節，最後的方案確在一定程度上回應了各界的訴求，我認為政府已經平衡了病人、病人家屬及醫療服務機構提供者的意見，這是值得支持的。

不過，單靠立法遠遠不足以尊重和守護病人意願。須知道，預設醫療指示及不作心肺復甦術命令是整個預設醫療照顧計劃的其中一環。《條例草案》透過處理法律層面的問題，確保病人的指示得以確實執行，但如何協助病人、病人家屬、照顧者、醫療服務提供者有效溝通，從而得到共識，可說是更加重要。因此，落實法律層面的框架只是第一步。“維持生命治療”、“預設醫療指示”、“不作心肺復甦術命令”等字眼都是專有名詞，大眾是否真的清楚明白這些詞彙代表甚麼？社會上仍然有不少市民對於預設醫療指示的安排不甚了解，甚至仍然堅信不惜一切代價，為末期病患進行急救去延長生命。另外，亦有一個常見誤解，以為預設醫療指示只適用於末期病患，所以在法例通過後，政府必須要令病患、市民、醫護及相關前線人員了解清楚，因為討論晚期照顧安排的過程需時，而且往往涉及多個家庭成員。如果不及早展開討論，有可能會錯過病患規劃生命最後一里路的機會。

我知道，公立醫院有大量處理晚期病人及協助簽發預設醫療指示的經驗，日後這項條例實施後，就會擴展至私家醫院、老人院舍等。政府要對相關服務提供者提供培訓，使相關人士認識整個預設醫療照顧計劃。《條例草案》會在通過後約18個月才正式生效，我希望政府在這18個月的準備期內，可以做好相關公眾教育和宣傳配套，幫助香港市民拋開避談死亡的傳統忌諱，幫助每一個人理解生命的有限性，幫助家庭成員開放討論、凝聚共識，減少彼此的誤解和分歧。我們每個人一生中無可避免都有機會成為病人，終有一日我們都會面對死亡，當疾病已經無法逆轉，我們的生命走到盡頭，並失去自決能力時，我們希望得到怎樣的照顧呢？我相信每個人都希望自己的意願得到尊重，即使在接受醫療照顧的過程之中，尊嚴

仍然得到別人維護。我希望，今天透過《條例草案》正式立法，社會可以加以正視晚期病人的福祉，進一步保障醫療服務提供者，減少他們在前線工作的困難。同時，我亦希望未來能就生死教育的相關議題有更多討論和推進。

我謹此陳辭。多謝代理主席。

陳永光議員：多謝代理主席，我發言表示支持通過《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。我認為通過《條例草案》可以讓市民（特別是晚期病人）更好地對自己臨終前的治療作出選擇和安排，確保自己臨終前的治療意願能夠更好地得到遵從，有助提高臨終病人的生活質素。此外，《條例草案》提供了清晰的法例基礎，釐清法律責任，保障醫護人員。因此，我支持《條例草案》。

代理主席，我認為這項立法是十分必要的。首先，每個人都有權利選擇自己臨終前的治療，而且在現實生活中，絕大部分長者和晚期病人都不想、甚至害怕和拒絕在臨終前以入侵式治療“吊命”，家屬亦不願意看到親人在臨終前飽受痛苦和折磨。《條例草案》通過後，市民可以提早對自己臨終前的治療作出選擇和安排，有助減輕訂立者和家屬的負擔，無論對訂立者還是家屬而言，都是好事。

政府數據亦顯示，通過《條例草案》具有必要性。據統計，近年來，每年由醫院管理局（“醫管局”）病人訂立的預設醫療指示數目呈上升趨勢。其中，2018年至2022年，在醫管局作出的預設醫療指示共有8 032份，每年的數目介乎1 455份至1 742份不等，而醫管局病人訂立的預設醫療指示當中，列明拒絕接受心肺復甦術的指示亦由2013年的325份增至2021年的1 742份。由此可見，越來越多病人、家屬和醫護專業人員接受預設醫療指示。通過《條例草案》，訂明預設醫療指示的法律地位，有助回應病人的訂立訴求；長遠而言，亦有助政府推廣晚期照顧和生死教育。

代理主席，雖然我支持《條例草案》，但我亦認為仍有些地方值得商榷。

首先，《條例草案》訂明，凡年滿18歲且精神上有能力行事的人士都可以訂立預設醫療指示。這意味着預設醫療指示並不是只針對晚期病人，任何市民只要找到註冊醫生和合資格人士為自己作見證，就可以訂立預設醫療指示；但《條例草案》同時訂明，擔任見證的註冊醫生負有法定責任，須向訂立者解說預設醫療指示的性質，向病人分析及講解各項可行治療的好處、程序和風險，以及治療或不治療的跨專科預後。這似乎令《條例草案》只針對晚期病人，見證醫生似乎亦已經預設成主診醫生。政府當局亦表示，預計《條例草案》生效初期，絕大部分的訂立者都是醫管局的晚期病人，並會在醫管局訂立指示。

我絕對支持《條例草案》嚴格訂明擔任見證人的註冊醫生的法定責任，並對醫管局承擔主體責任十分有信心；但我衷心希望當局亦要照顧非醫管局晚期病人對設立預設醫療指示的需要。參考目前“平安三寶”的訂立情況，並不是十分理想，很多市民都因為要找律師等專業人士作見證較為麻煩、手續繁瑣、花費不菲而放棄訂立。我不希望立法後，預設醫療指示亦面對相同情況。因此，我希望當局能夠掌握私家醫院和私人市場的註冊醫生對於擔任預設醫療指示見證人的意欲。同時，我希望在《條例草案》通過後，當局能採取措施，協助非患病市民在有需要時，亦能方便地訂立預設醫療指示，讓他們不會因找不到或難以找到醫生作見證而放棄為自己的晚期醫療作出安排。

另一方面，我比較關注的是，《條例草案》訂明只有註冊醫生才能擔任預設醫療指示的見證人。我首先要感謝法案委員會多名委員認同註冊中醫的專業水平能夠勝任見證人的工作，並和我一起促請當局賦權註冊中醫師(尤其是在快將落成的香港中醫醫院工作的註冊中醫師)擔任見證人。我亦感謝醫務衛生局李力綱副秘書長及其同事，就此問題多番與我商討及徵詢我的意見，並以積極態度回應我和其他委員的建議，表示會以香港中醫醫院作為試點，探索合適模式，讓註冊中醫師和註冊醫生根據病人實際需要，一同為病人提供有關預設醫療指示的全面資訊，同時檢視在香港中醫醫院就維持生命治療和預設醫療指示等方面的病人實際需求、應用和操作流程，並以此為基礎，考慮註冊中醫師日後在預設醫療指示中作為見證人的角色。

正如之前所說，鑒於預設醫療指示主要於醫院場景執行，而且《條例草案》通過後初期，絕大部分的訂立者都是醫管局的晚期病人，所以我支持政府以香港中醫醫院作試點，探索讓註冊中醫師擔任見證人。但我必須鄭重強調，註冊中醫的專業水平是完全能夠勝任見證人的工作，絕對有能力負起擔任見證人的“權”和“責”。此外，我亦希望政府日後在制定醫療法例的時候，要更全面地考慮到中醫的角色，從而令法例更全面完善和具前瞻性。

此外，《條例草案》建議對預設醫療指示採取“慎入易出”的原則，我亦表示認同。我認為，這可以為訂立指示提供嚴謹的保障，亦為訂立者在改變主意撤銷指示時給予方便。不過，我亦擔心“易出”原則容易衍生混亂，令醫療人員未必能第一時間掌握設立者是否已經撤銷指示。因此，我希望當局能善用科技解決問題，盡快使用電子中央登記系統，同時積極考慮將預設醫療指示加入“醫健通”系統，更科學地防止有人濫用、偽造或惡意破壞預設醫療指示。

最後，我想指出，儘管政府在2020年已就預設醫療指示的立法建議進行公眾諮詢，但目前市民對有關議題的認識及認知仍然十分貧乏。今年年初，港大發布的一項調查更顯示，75%的受訪市民表示沒有聽過“預設醫療指示”，經解說後，七成受訪者表示願意訂立。這足以說明立法訂明預設醫療指示的法律地位只是第一步。我希望《條例草案》通過後，政府和醫管局能夠多作宣傳推廣，例如舉辦社區教育講座等，並持續推動立法以外的配套措施，令法例能夠切實提升病人在生命最後一程的生活質素，同時亦促進病人家屬在親人病重期間以至離世後的福祉。

我謹此陳辭。多謝代理主席。

管浩鳴議員：代理主席，隨着長者人口在老齡化社會中持續遞增，而各類病患者有年輕化的趨勢，我們將會面臨越來越多患有各種退化性及器官末期疾病的病患者。這些病患者在走到生命晚期的時候，總會面對應否進行各種維持生命治療的抉擇。雖然我們身處醫學發達的社會，病患者可以透過各種維持生命的治療方法去延續生命，但更重要的是，究竟維持生命治療是否真正為病患者帶來有質素的生命呢？他們最終能否擺脫治療而重新過活、重拾生命的意義和真諦呢？

代理主席，多年來，我先後見證很多長者和晚期病患者飽受病魔折磨，當中不少更一直接受無效醫療而延續痛苦；同時，我亦見證很多家屬要為至親作生死攸關的決定時，所經歷的不安和苦惱。我認為病人的最佳利益，不一定只從簡單延續生命的角度或者生命的長短去評估和衡量。懂得生命真諦的人，可以令短暫的生命有質素地延長。因此，當生命走到盡頭時，有些人盼望能夠減少痛苦，舒服、有尊嚴地走完人生最後的旅程。即使很多病人早已有意願和決心預設醫療指示，但在現時的法例下，預設醫療指示並沒有法律效力，以致醫護人員擔心缺乏法律保障而可能普遍拒絕按照指示進行操作，或者作為見證人。

代理主席，我們今天辯論的條例草案不但賦予預設醫療指示應有的法律地位，消除醫護的疑慮，為提升病人就自主人生結局的工作邁進重要的一大步，而且亦開展了讓社會更深入討論生命教育的契機。基本上，《條例草案》大致分為兩個主要部分，訂立預設醫療指示以及不作心肺復甦術命令的法律框架。當中的細節，代理主席，我不再重複了。

另一方面，我期待《條例草案》在通過立法後，政府可以加強相關的配套發展。

第一，建議透過不同方式進行宣傳及適時為醫護人員加強培訓，例如舉行分享會，讓更多醫護人員協助及配合病人作出切合其最佳利益的醫療決定。

第二，建議強化公眾生命教育，鼓勵病人家屬或未成為病人的市民，及早討論人生最後階段的治療方案，相信這是對病人最大的尊重，亦能避免家庭成員之間的摩擦和矛盾。

第三，建議為安老及殘疾院舍發展安寧、紓緩和療護改善相關的設施、人力資源及醫療配套，讓院友及家屬可以有選擇地於院舍度過其最後的階段。

第四，我認為最重要的一度點，就是要加強市民對生死概念的認識，從正視死亡的事實中反思生命，探索如何讓有限的肉體生命，發揮無限的生命價值，從而建立整全的生命觀與生死智慧，迎接人生每個階段的起伏和挑戰。

代理主席，總括而言，香港作為一個傳統的華人社會城市，關於死亡的議題一直都被視為社會的忌諱，但經過不少機構努力推動生命教育，社會上越來越多人開始關注自己的臨終護理選擇，亦逐漸理解病人進行生命晚期規劃時所遇到的困難及誤解。由於本港將會面臨日趨嚴重的老齡化問題，因此，現在也是適當時間，更深入探索生命教育的未來發展路向。

代理主席，其實每一個人都必須經過死亡這道門戶，離開這個世界，回到永恆的安息。每個人面對死亡，特別是死亡和不治之症可能帶來的痛苦時，都有着不同的接受程度。有些人希望成為生命鬥士，與病魔奮戰到最後一刻；但有些人希望有尊嚴地離開這個世界，特別是希望沒有痛苦。社會一直對於如何讓晚期病患者有尊嚴地離世存在不同看法，我期望政府和不同持份者能夠展開討論，作出長遠規劃，協助社會有效地迎接未來的轉變和挑戰。

代理主席，我發言支持《條例草案》。多謝代理主席。

鄧家彪議員：多謝代理主席。我發言支持《條例草案》，並對醫管局和醫務衛生局在《條例草案》審議過程中所作的善意和詳盡溝通，以至有關修正案，深表支持和肯定。

在審議階段，我曾協助罕見疾病團體與醫管局和社署交流會面，以反映罕見疾病患者的訴求和情況。香港小腦萎縮症協會及香港肌健協會的患者表示，至今仍然未有藥物可作治療或預防病情惡化。患者在確診後，表面上看似精神和行動能力不錯，猶如正常人般生活，但他們的病情可能會在大家意想不到地急速惡化。

《條例草案》的框架是針對末期疾病，但對於罕見疾病患者而言，第一，末期來得極快；第二，當患者得知病情已達末期，其認知能力可能已在法律上構成疑問，例如其認知能力和表達能力均會出現問題，他們屆時如何作出預設醫療指示？因為患者作出指示時，其精神能力應當是正常、健全的，醫生須確信他們是基於思考和意願作出決定。

因此，罕見疾病患者表示，在得知病情不可逆轉或痊癒時，他們便希望在相對“精靈”的階段作出預設醫療指示。然而，過去的個

案顯示，當他們提出此訴求時，部分醫院未必理解或同意。患者指出，當病情惡化後，他們便沒有能力作出指示，這種情況應該如何處理？他們於是把情況明確點出。

顧名思義，他們所患的是“罕見疾病”。對於重症長者，我們可能較易理解，但兩者的情況大有不同。經過我們的交流後，醫務衛生局、醫管局和社署均同意加強各方協作，以理解罕見疾病患者的需要。當他們有需要時，各方能夠理解並配合他們的意願。

正如剛才不少同事提到，《條例草案》的內容經過詳盡的審議後，“基本照顧”等問題已得到釐清，我相信餘下的工作就是落實法例和做好公眾教育。

在與罕見疾病團體同行的過程中，我與中大護理學院的陳裕麗教授有較多交流。她明確表示這是第一步；對於晚期照顧計劃的推廣，一是投入資源，二是進行宣傳，三是連結安老院舍、地區長者中心及醫管局，令末期或不可逆轉罕見疾病的患者能有選擇、有尊嚴，自主安排人生最後階段。

我謹此陳辭，支持《條例草案》，並衷心感謝所有公務人員在這段期間付出的努力。多謝。

陳沛良議員：多謝代理主席。代理主席，生老病死是人生必經的階段。當藥石無靈、生命來到最後階段時，病人和家屬都可能需要作出一個重要決定，以減輕痛苦，即是否需要進行或停止接受無積極治療效果的醫療程序，包括心肺復甦術、人工供給營養及液體等。這些維持生命治療的方式並不能夠治癒或逆轉疾病，只能夠延長病人的存活時間，過程可能會增加病人的痛苦，但病人在此時可能已經失去表達能力，其痛苦無法言喻，家屬和醫護人員就會面臨是否繼續進行維持生命治療的兩難境地。

隨着人口老化，需要作出此等決定的情況只會不斷增加，當中，病人的意願和最佳利益至為重要。《條例草案》正正從這個角度出發，就預設醫療指示及不作心肺復甦術命令等訂立法律框架，以確定病人預先所作的意願能獲得各方尊重及執行。同時，亦提供清晰的法律基礎，保障醫護人員，令他們能夠更安心按照病人的意願執行指示。

有人會將預設醫療指示與安樂死相提並論，實際上兩者是完全不同的概念。安樂死是利用致死藥物導致或加快病人死亡，這種做法在香港並不合法；預設醫療指示是指醫護人員、病人家屬等遵從病人意願，在指明的情況下中止末期病人維持生命治療或不給予治療，令病人離世的過程自然完成。這個過程並不違反醫護的專業守則和立場，亦能夠幫助病人獲得最大利益。

《條例草案》規定，訂立預設醫療指示時，須有不少於兩名見證人在場，其中一位必須為註冊醫生，但目前見證人僅限於註冊西醫。在《條例草案》審議階段，我亦關注中醫在預設醫療指示中的角色，希望當局考慮中醫作為見證人以及執行指示。我樂見當局提出以中醫醫院作為試點，令註冊中醫和註冊醫生一同為病人提供有關預設醫療指示的資訊，同時檢視相關應用和操作流程，以此為基礎，考慮註冊中醫日後在預設醫療指示中作為見證人的角色。

《條例草案》從法律角度為保障病人意願和醫護人員權益邁出重要一步，但推動立法以外的配套措施亦不可或缺。要令病人安詳度過人生最後階段，預設醫療指示及不作心肺復甦術命令只是整個預設照顧計劃的其中一環，更重要的是如何協助病人、病人家屬與醫護人員等持份者進行良好溝通，就疾病的進展評估、治療利弊、病人的價值觀和意願等因素，共同商討病人日後病危時的醫療及個人照顧計劃，從而達致共識，最後擬訂及簽訂相關的預作決定文書。過程中需要依靠醫護人員向病人和病人家屬解釋，令他們了解維持生命治療和預設照顧計劃的意義，並且可能需要持續多次商討，才能達致共識。然而，病人的意願亦可能隨着其病況改變而有所改變，所以預設照顧計劃是持續、不斷更新的過程。這方面的工作遠遠超出法律層面可以處理的範圍，亦希望當局持續提供相應的支援及服務。

《條例草案》通過後要一段時間才會正式生效，希望當局把握好此契機，向社會大眾宣傳這項條例的內容、推廣預設照顧計劃和生死教育，令病人在生命末期可減少不必要的痛苦，亦令社會更明白臨終關懷的重要性。

我謹此陳辭，支持《維持生命治療的預作決定條例草案》。

林素蔚議員：多謝代理主席。我發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）及所有修正案。

對於一條生命的出世，很多人都會做好準備，但對於生命的離逝，又有多少人會做好計劃呢？作為法案委員會副主席，我感謝政府和各位委員的共同努力，經過共7次法案委員會會議，今天終於恢復二讀辯論，讓預設醫療指示和不作心肺復甦術命令盡快擁有其法律地位。

代理主席，過往我曾為晚期病人提供支援服務，也曾提供認知障礙症的服務。我看到很多病人均有訂立預設醫療指示的需要，但往往因為家屬和病人的不了解，而忽視了預設醫療指示的重要性。

我想在此分享一個故事。

1990年，美國一位名叫Terri的女士因為心臟驟停導致腦部缺氧，成為永久植物人。多年後，她的丈夫Michael申請拔除其維持生命系統，並聲稱這是Terri的意願，但遭Terri的父母強烈反對。該個案當時在美國引起廣泛討論，經過多年的爭論與調查，法院支持Terri丈夫的提議，最終替Terri拔喉。不過，因為反對者上訴，數天後，其維持生命系統又被插上。

究竟這位植物人屬生屬死？雙方均不願讓步，並且各有大量支持者。事件驚動時任美國總統布殊簽署行政命令，維持Terri的生命。不過，最終聯邦法院判決支持州法院的決定，當了15年植物人的Terri，其維生系統終被拔除，並於兩周後離開人間。此事促使許多人開始重視預設醫療指示的重要性，也引發針對生命倫理、生命權的深刻辯論。

在香港，醫管局早在2010年便已制訂預設醫療指示的指引和範本，並在2012年開始使用。根據相關數字，近10年來，在醫管局作出指示的人數由2013年的325人，增至2022年的1 455人。

不過，正如不少同事所說，傳統華人社會往往習慣避談生死，更有不少人一直誤以為預設醫療指示與安樂死別無二致。不少病人家屬以為簽署指示後病人便要死，一定不會施救，因而阻撓病人簽

署。我也曾收到求助電話，病人表示：“林姑娘，可否幫我簽署安樂死指示？”可見當中存有很多誤解。

此外，《消防條例》(第95章)規定，消防處人員(包括救護員)必須“協助任何看似需要迅速或立即接受醫療護理的人……令該人復甦或維持其生命”。這項條例與預設醫療指示的不作搶救行為出現矛盾，故此不時出現醫護人員擔心缺乏法律保障而不願按照指示進行操作的情況，最終導致患者或需承受不必要的治療或痛苦。我樂見這次立法同步對《消防條例》作出修改，此舉能夠進一步尊重病人的自主選擇。

代理主席，生命是寶貴的，而生命中最後的尊嚴更應掌握在自己手中。對於救還是不救，又或施救至哪個程度，如果有一個很清晰的決定、想法，我建議告訴家人，這樣便會減少很多不必要的煩惱。

預設醫療指示正正可以記錄個人的醫療偏好和價值觀，讓患者在無法表達意願的情況下，以法律文件的形式維持患者對臨終前醫療護理和治療的決策，確保醫護人員及家屬能夠尊重患者的意願。

《條例草案》強調以“慎入易出”作為原則，讓病人在訂立前謹慎考慮，即使改變決定，亦有機制容易宣示指示無效，我對此表示認同。試想一下，如果一個人在三四十歲時訂立指示，他們真的能夠知道自己在30年後患上末期疾病時的想法嗎？當一個人的病情日漸惡化，其身心均可能會遭受巨大壓力，想法更可能會不斷發生變化，而《條例草案》容許病人輕易作出改變，正正能夠彰顯預設醫療指示的優點。

不過，值得一提的是，“慎入易出”中的“易出”可能會讓醫護感到棘手，因為《條例草案》建議在一名或多於一名成年人見證人在場下，訂立者可以口頭方式撤銷該份指示。即使訂立人及其家屬知情，但在生死決定之間，家屬仍有機會出於情緒原因，要求醫生對自己的家屬進行救治，甚至不惜謊稱訂立人已經口頭撤銷該指示。這是否意味條例可能無法保障訂立人的意願，而最終又將決定交回醫生手上？

當局早前指出，需由醫生作出專業判斷，但醫生難道不會基於家屬的壓力而改變想法嗎？我對此有所保留。再者，根據其他地方

的案例，我們發現有機會出現醫患關係破裂、家屬威脅甚至傷害醫生的狀況。因此，既然矛盾會根據每宗個案客觀地存在，我認為當局應該在有關方面思考更多切實可行的辦法，減少這些事情的發生。

代理主席，香港已經邁入超高齡社會。過去10多年，我多次在不同的社區講座分享有關“平安三寶”及預設醫療指示的資訊，但我發現，預設醫療指示這個話題對老人家甚至照顧者而言，往往都是一個大挑戰。因此，我希望政府全面審視現有的生死教育，透過預設醫療指示作為切入點，重新引起大眾思考如何走好“善終”這條路，特別是如何做好醫社教合作，在社區推動預設醫療指示。我樂見政府在法案委員會上，承諾以新穎的手法做好宣傳工作。我知道近日也有一些宣傳車在各區遊走，進行教育工作，但同時，我在此建議鼓勵相關服務的社工在家訪時與病人及其家屬討論相關話題，學校亦應向學生提供生死教育，讓學生有更多認識，政府在這方面同樣需要關注。

代理主席，我謹此陳辭，支持《條例草案》。

簡慧敏議員：多謝代理主席。我發言支持通過《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。

《條例草案》主要包括預設醫療指示（“指示”或“AMD”）和不作心肺復甦術命令（“DNACPR”）兩個部分。

雖然現時AMD在普通法下被視為具有法律約束力，但並沒有香港法例或案例清楚訂明AMD的法律地位。因此，《條例草案》參考普通法及其他司法管轄區的有關做法後，編纂為成文法則，以明確相關的法律保障，我認為是非常重要的第一步。

立法的目的是不但是為病人和家屬提供晚期臨終照顧選擇，以切合他們的意願和需要；同時亦提供一個良好的契機，鼓勵市民與至親談論生死議題，制訂預設照顧計劃(advance care plan，簡稱“ACP”)，提高病人的整體生活質素，具有正面意義。因應法案委員會的建議，《條例草案》會在通過後約18個月才生效，預留較充足的時間讓局方做好宣傳解說，本人認為是合適的。

在法案委員會會議上，陳凱欣主席讓我們與局方進行7次會議審議並充分討論條文，局方代表、醫護專家團隊(特別是兩位謝醫生)、律政司均耐心解答議員的疑問，亦採納我們不少建議，並提出相關修正案，體現了行政立法良性互動的積極意義。

陳凱欣主席已作出詳細報告的部分，我盡量不會重複，但作為法案委員會的委員之一，我想就有關AMD和DNACPR的事宜中建議多向公眾解說的內容作出說明。

第一，AMD採取“慎入易出”的原則。政府對AMD採取“慎入易出”的原則，即是就訂立指示提供嚴謹保障，亦就訂立者其後改變主意時撤銷指示予以便利。

基於這項原則，在“慎入”方面，訂立指示的過程須有不少於兩名見證人在場，其中一人須為註冊醫生，另一人不可以是利益攸關者(比如遺產受益人)。

由於見證的註冊醫生負有法定責任，向訂立者解說指示的性質，以及遵從當中每項指令對訂立者的影響，所以見證人僅限於註冊西醫，我認為可以理解。不過，我亦支持當局以開放的態度，以香港中醫醫院作為試點，試行中西醫協作。

在“易出”(即撤銷指示)方面，只需要一名見證人，訂立者只要有精神行為能力就維持生命治療作出決定，便可隨時以口頭、書面或銷毀方式即時撤銷指示。

“易出”在某程度上體現了從寬處理、寧可盡量施救的原則。由於“慎入易出”的原則是《條例草案》的核心內容，我建議當局向公眾清楚解說整項原則和背後考慮的因素，讓訂立者的家人理解這項原則，並尊重訂立者的意願，以減少在執行過程中的不確定因素。

第二，AMD與DNACPR的分別亦需要多作解說。為何已訂立的AMD可以電子形式儲存，下一步亦可以電子方式訂立，而DNACPR則必須以紙張形式簽發呢？為何在訂立AMD時可選擇採用標準表格，而非必須採用，但DNACPR則必須使用法定表格？我認為需要向公眾清楚解釋有關用途。

AMD是訂立人在精神上有行為能力時作出決定，表達自己一旦沒有精神行為能力時拒絕指定維持生命治療的意願，所以是一項自願的決定。而DNACPR則是一項由專業的專科醫生作出的指令，在指明的適用情況下，不得向有關病人進行心肺復甦術，這並非意願的表達。

由於DNACPR一般是在千鈞一髮之際或醫院以外的環境使用，所以規定必須採用紙張及方便施救者看到的紙本方式，讓施救者(一般是消防人員)知所遵循。而AMD是表達意願的指示，為了便於訂立，我樂見局方採納了我的建議，一方面簡化標準表格的內容，另一方面訂明可以電子方式把AMD儲存於醫務衛生局局長指定的電子系統內，並提出修正案，提供日後可以電子方式訂立AMD的條文，待電子系統就緒時生效。

有關兩者的分別，我剛才所說的並不簡單易明，所以我建議局方在向公眾解說時加以着墨。

第三，法律保障及法律責任亦需要詳加說明。《條例草案》訂明保障條文，不論醫護人員和救援人員施救與否或是否施行維持生命治療，只要真誠地行事，法例均予以免責保障。

至於醫生，則需要判斷病情是否符合AMD所列的預設條件，繼而決定AMD是否適用和有效；如醫生據此真誠地相信AMD適用並按照指示執行，可獲得免責保障。

不過，值得注意的是，某些民事法律責任不獲免除，包括第三者(例如施救者的僱主)，由於其財力可能較個人處於更強的位置，因此須為僱員的行為負上責任，這是普通法下的責任，亦顧及受損失的人追索賠償的權力。有關法律責任不獲免除，我相信亦值得加以解說。

另外，任何有意圖(或罔顧是否會)誤導另一人遵從或不遵從AMD或DNACPR等文書中的指令而作出的行為，均需要負上刑事責任，即使是出於好意或情感(例如捨不得病人或至親走到生命盡頭，違背訂立者的意願，讓其接受維持生命治療)，都不屬免責辯護。

代理主席，我期望局方在18個月的準備期內就我以上提到的3方面多加解說。

至於在《條例草案》生效前訂立的AMD是否有效，我們曾作討論。局方現時的建議是，只要具備有效AMD的條件，便不會拘泥於格式，亦會視之為有效。我相信局方在解釋修正案時亦會提及。

代理主席，我想指出的另一點是，《條例草案》彰顯所謂“好人法”的部分精神。甚麼是“好人法”呢？根據內地《民法典》第184條規定，因自願實施緊急救助行為造成受助人損害的，救助人不承擔民事責任。當然，“好人法”的涵蓋範圍更為廣闊，但《條例草案》包含相當程度的保障條文，在某程度上讓施救者免除不必要的顧慮，可就進行施救與否作出適切的判斷。

最後，立法的目的並非純粹促使更多人訂立AMD，也不是為了節省醫療資源。因此，我認為不應該以AMD的訂立數量衡量這項政策和立法的成效，只要在社會上形成更為開放討論預設照顧計劃的整體氛圍，AMD、DNACPR的法律地位得以確立，這項政策和《條例草案》便非常值得推行。

代理主席，我謹此陳辭，支持通過《條例草案》。

蘇長榮議員：代理主席，我發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。

這次《條例草案》主要是容許有精神能力人士預設醫療指示，以書面指明自己一旦沒有能力作出決定時，將會拒絕維持生命治療。有關機制其實行之有年，我樂見今天能制定為成文法則。有研究指出，目前的運作機制存在不少問題，包括社會認知度低、醫生的法律責任、醫護與家屬容易發生矛盾等。因此，政府在推動立法的同時，還應總結經驗，查找不足，堵塞執行漏洞，以達至政策開花結果的終極目標。為此，本人有以下建議。

首先，要推動上述治療預作決定，在本次《條例草案》通過後，法例的有效施行，重在公眾教育和執行機制的完善。由於港人深受傳統觀念影響，情感上病人及家屬未到最後階段，一般都避諱死亡

的主動選擇，甚至有人以為一旦簽字，顧憂醫生會“放軟手腳”，失去治療的積極性。因此，過去5年作出的預設指示，每年分別只有1 400多宗至1 700多宗不等，響應情況未如理想。故此，政府首要工作應加強宣傳，引導市民以正確的心態作出決定和選擇，明白預設指示無論對病人、家屬及社會，均有莫大的裨益。當事者能建立正確認知，將會收到事半功倍之效。

其次，要為前線醫護人員提供培訓，確保與病人及家屬有更好的專業溝通，促進醫患之間全過程的相互配合。根據過往經驗，即使病人已作出指示，家屬在病人已確認治療無效的階段，仍可能基於不同的理由，例如情緒反應、財產處置等，擅自提出反對，甚至聲稱病人已撤銷指示，令問題複雜化，影響前線醫護的有序工作和醫生對病人已簽署指示的執行。所以，醫管局應制訂具體工作指引，加強醫護的處理技巧訓練，確保醫患雙方由始至終的執行過程透明和合規，避免引發爭議。

最後，本人建議發展出一套完整的善終政策，為已經無望復原的病危者，提供臨終關懷的完善服務，包括紓緩治療、心理及情緒支援、臨終準備及對照顧者的輔導等，以提升家屬和病人對醫護執行預作醫療決定的信賴和配合。這次立法只是聚焦病人臨終一刻安排的法律體現，欠缺約定對病者臨終前所需的其他整全服務提供。希望政府完善執行機制，令病人可以符合人性地進行生命選擇，有尊嚴地走完人生最後一程。

我謹此陳辭，多謝代理主席。

容海恩議員：代理主席，我發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。

《條例草案》旨在為病人訂立預設醫療指示和醫護人員簽發不作心肺復甦術命令提供法律框架，讓病人能夠在無決定能力時，按其預設意願決定是否接受維持生命治療。這不僅是對病人自主權的尊重，更能為醫護人員在執行病人意願時提供明確的法律依據和保障，紓緩他們在作出維持生命治療決定時所面對的道德困局和壓力。

在法案委員會的審議過程中，我們曾就多個範疇提出意見。其中，我們關注到，“維持生命治療”、“基本護理”和“紓緩治療”的定義有欠清晰，擔心有關解釋會影響病人在預設醫療指示表達意願的準確性。就此，政府詳細解釋三者在醫學上的區別，並在其後提出修正案，進一步釐清相關定義，回應各界的關注。

同時，我們關注應盡快引入電子化預設醫療指示平台以簡化程序。政府當局表示會在這項條例生效後制定相關附屬法例，訂明電子預設醫療指示及電子不作心肺復甦術命令的法律效力。屆時，除紙本形式外，市民亦可透過網上平台以電子方式訂立預設醫療指示。我贊同政府採取循序漸進的方式，在起步階段先維持紙本形式，並逐步過渡至電子化。這項雙軌並行的安排，既可照顧部分長者未必熟悉使用電子系統的情況，同時亦為未來全面電子化奠定基礎。長遠而言，電子化不僅能簡化程序、防止偽造，更有助醫護人員及時查閱病人的意願，讓他們可以做得更快、更準確，實在值得支持。

我們收到不少意見書，其中有團體建議將人工供給營養及液體視作基本護理而非維持生命的治療，以免令病人誤以為拒絕維持生命治療，便等同放棄基本的餵食及給水。對此，政府當局詳細解釋，指出人工供給營養及液體與經口腔進食在醫學上有重要區別，前者涉及利用鼻胃喉、胃造口等侵入性程序，且往往需要在醫療機構進行，因此被歸類為醫療程序，屬於可透過預設醫療指示予以拒絕的維持生命治療；而經口腔餵食及給水則屬於基本日常護理，不能透過預設醫療指示拒絕。政府亦指出，在預設醫療指示的標準表格中，病人可清楚表明是否只拒絕除人工供給營養及液體外的其他維持生命治療。這項安排在尊重病人自主權的同時，亦可免除病人的疑慮，值得支持。

除了回應各界意見外，政府當局亦提出多項修正案以完善《條例草案》。舉例來說，在“醫護人員”的定義中新增認可醫護專業的註冊護士，我認為可填補原有《條例草案》的漏洞。此外，政府亦提出技術性修訂，例如在“基本照顧”的定義中新增“減輕病人痛楚”，以涵蓋更多紓緩痛楚的臨終護理。我希望政府已審慎周詳考慮當時情況，秉持與時並進的立法態度。

《條例草案》獲通過後，社會各界在推廣預設醫療指示方面亦擔當重要角色。醫護團體可加強前線醫護人員對新例的認識，協助他們向病人解釋訂立預設醫療指示的考慮因素；病人組織可舉辦公眾講座，分享病人訂立預設醫療指示的親身經驗；社福機構可接觸更多長者，鼓勵他們及早訂立預設醫療指示。我期望政府與各界攜手合作，共同推動這項利國利民的改革。

《條例草案》的通過只是邁出了第一步，政府在這項條例生效後的持續公眾教育和推廣工作亦不可或缺。當局應透過多種渠道，包括電視宣傳片、網上資訊、小區講座等，提高市民對預設醫療指示和不作心肺復甦術命令的認識，讓他們明白訂立相關指示和指令的重要性。同時，當局亦要加強對醫護人員的培訓，提高他們對新例的掌握和執行能力。我建議當局制訂長遠的推廣策略和撥款安排，確保公眾教育工作能夠持續、深入地進行。

隨着社會老齡化，越來越多長者需要面對人生最後階段的各種抉擇。根據政府統計處的人口推算，65歲或以上長者的比例將由2019年大約18.4%增至2069年的38.4%。越來越多長者需要利用或訂立預設醫療指示。因此，我希望政府必須及早為老齡化社會的挑戰做好準備，而制訂完善的預設醫療指示法律框架，正是最重要的一環。

我深信每個人在人生最後階段都應該擁有選擇的自由，決定何謂對自己而言最有意義、最有尊嚴的生命。生活的質素有時比生命的長短更加重要。因此，我們要賦予民眾權利，讓他們在精神上有行為能力時，預先決定日後失去決策能力時可接受或拒絕哪類維持生命治療。預設醫療指示不僅是尊重自主、保障尊嚴的重要工具，更是愛惜生命、善終的表現。

因此，到了生命的最後階段，我們希望可以尊重病人的最佳利益，避免施行無益的治療，另一方面亦要顧及家屬的期望，盡力延續病人的生命。假如病人在事前透過預設醫療指示，清晰表達自己的意願，醫護人員便能依循病人的選擇作出治療決定，無須承擔沉重的倫理困局，最終亦能維護病人的最佳利益。

代理主席，在醫療科技發達的時代，現代醫學往往能夠延長病人的生命。但有時，被延長的生命質素卻每況愈下，甚至充滿痛苦。

當生命走到最後一程，我們希望每個人都應該有權利按照自己的價值觀和能力，選擇如何告別人世。因此，《條例草案》不僅是尊重病人自主的里程碑，更是彰顯生命尊嚴、引領善終文化的重要法例。

代理主席，我支持《條例草案》。

陳健波議員：多謝代理主席。我支持《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。《條例草案》旨在讓年滿18歲且有精神能力的人士，可以就維持生命治療訂立預設醫療指示。現時香港並無法例訂明預設醫療指示和不作心肺復甦術命令的法律地位，負責照顧病人的醫護人員往往需要面對家人意願的爭議，所以有迫切需要立法。

每個人的生命皆有盡頭，當病人面對死亡時，現有的醫療科技仍可為病人提供維持生命的方法(包括心肺復甦術、人工呼吸等)。但對於年紀大或患有嚴重疾病的晚期病人，維持生命可能只是延長死亡過程，但代價是可能增加他們的痛楚和身體上的傷害，既康復無望，日後更不斷重複經歷搶救過程的痛苦。

《條例草案》就預設醫療指示訂立法律框架，讓晚期病人就自身治療有更多選擇之餘，亦可為醫護人員和施救者提供保障。消除緊急救援人員遇到的法律障礙，亦避免家庭紛爭，謀求共識，尊重病人意願，令病人得到最佳利益。

當局應加強市民對預設醫療指示的認識，最重要的是教育預設醫療指示真正的意義，糾正錯誤思想，例如誤以為預設醫療指示等同安樂死，確立預設醫療指示是希望不為病人提供無效治療，以符合病人最佳利益為首要，為他們提供臨終關顧，讓他們安然離世。由於這項指示並非直接有意地令一個人死去，所以不等於安樂死。另一方面，盡快研究將中醫院以外的註冊中醫師列為法定見證人，讓註冊中醫師和西醫享有同等地位，可以根據病人的實際需要，為病人提供預設醫療指示的資訊。

多名委員建議增設電子及中央登記系統，當局表示已參考委員的建議，希望盡快實施，並積極研究容許表格以電子方式訂立，方便訂立者填寫。同時，研究不作心肺復甦術命令書面正本的儲存方

法，讓訂立者或其家人可以在危急關頭向救援人員展示命令，保障病人和救援人員。

多謝代理主席。

江玉歡議員：代理主席，本人發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。香港法律改革委員會（“法改會”）早於2006年就預設醫療指示發表報告，就市民在有精神行為能力時作出預設醫療指示，待日後喪失精神行為能力時使用的有關法律進行審視。

在2009年，當時的食物及衛生局就法改會的報告進行公眾諮詢。由2006年法改會的報告開始，我們等了18年，今天在這個微風細雨下的天氣，《條例草案》有機會獲得通過，交到香港人的手上，實在是一件欣喜的事。

預設醫療指示容許市民選擇，在不幸得到末期疾病時、處於持續性植物人的狀態或陷入不可逆轉昏迷時，會否施行心肺復甦術及其他維持生命的治療。在《條例草案》內，訂立和撤銷預設醫療指示及不作心肺復甦術都有清晰的指引，有關的文本亦兼備了內容清晰及便利的標準格式。整體來說，《條例草案》令市民能有自主權，選擇自己最後一程的治療方式，另外，亦令家人及醫者可以清楚及尊重病人的意願。

在此之前，香港在這方面的法律主要依靠普通法，但是若遇到情況與其他法例抵觸，或與病人原先的指示或意願有所不同，很多時候都要訴諸法律訴訟解決。

世界上首份預設醫療指示，是在1967年於美國第一次由一位律師Luis KUTNER提出，當時他參考了普通法及憲法，認為法律應確保病人有權拒絕治療。經過60年的不斷演變，不少地方也就預設醫療指示立法。

國內近年亦對預立醫療指示進行討論及實現，國內不少城市平衡生命權及醫療自主權，在知情同意的規則下，實現了安寧療護系

統及立法。例子有《深圳經濟特區醫療條例》第七十八條，他們甚至容許錄音和錄像方式設立生前預囑，其他例子還有《上海市安寧療護服務規範》及《黑龍江安寧療護服務規範》。有關的法律及規範設立完備手續，包括由醫療人員做倫理審查，真正做到以人為本的立法精神。

過去10多年，我們在香港經常向市民推廣“平安三寶”，但由於在預設醫療指示上欠缺成文法的支持，市民往往只會將重心放在平安紙上，做預設醫療指示及持久授權書的比例相對少。

一位在推廣“平安三寶”非常努力的律師陸文慧，她是我的法律系同窗，就“平安三寶”撰寫了一本書，名為《平安三寶》，在社區舉辦了接近90場講座，一生努力為“平安三寶”在民間宣傳。她得悉今天立法會會就《條例草案》進行二讀及三讀，深感欣喜，亦希望我能夠藉此機會感謝支持《條例草案》的立法會同事，曾經為《條例草案》出力的政府團隊、專家及團體。我在此希望一提，是次政府團隊由秘書長以至顧問律師毛律師在整段《條例草案》審議期間，充分準備，耐心解答委員的問題，亦願意採納不同的意見，對《條例草案》提出了修改，令今天的《條例草案》更加完備。

另外想特別一提，政府在制定《條例草案》時，“至親”只涵蓋配偶及其他家庭成員，但在委員會階段，我提出不少長者都與同性友好居住且視他們為生命至親，如果不將他們涵蓋在“至親”的定義，可能會令他們不能參與他們的摯友在臨終的治療，難免造成遺憾。高興看到政府最後將同居者納入《條例草案》，給了他們和至親相同的權利，在條例下能擔任不作心肺復甦的副簽人。

今天《條例草案》若通過，我希望政府當局能繼續就以下幾方面努力。

第一，成立預設醫療指示的電子平台，讓做好的醫療指示能夠得到妥善保存，易於尋找，否則做好了，也可能在千鈞一髮之際難以交到醫療人員的手中。

第二，希望醫衛局能設立中央名冊，令市民容易找到懂得或願意見證預設醫療指示的醫生。

第三，希望政府能容許醫療券用作準備“平安三寶”的費用。

第四，對於持續授權書的立法能夠加快。

隨着超老齡化的來臨，死亡或為死亡而準備不應該再是忌諱事。最近，《破·地獄》一片大收旺場，亦是我們正面面對死亡的一個表現。希望政府在做好法例之餘，後續要全方位推動“平安三寶”的工作。

代理主席，我們未必能有尊嚴走入這個世界，但最少我們應盡力令每一位香港市民有尊嚴地離開，能夠在呼吸最後一口氣時，無悔無憾。

代理主席，我謹此陳辭。

吳傑莊議員：代理主席，對於面對嚴重或難以治療疾病的病人而言，其最佳利益不一定是從延長生命的角度考慮。尤其是對於長期病患者，當頑疾惡化至無法逆轉，生命走到盡頭、僅能維持生命時，或許需要在痛苦和治療之間作出抉擇。

“預設醫療指示”是當病人失去精神行為能力時，實行病人在有精神行為能力就維持生命治療作決定時所訂立的指示，不作出維持生命治療，讓去世過程自然完成，減輕痛苦。我支持通過《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”），希望藉此讓病人能對自己臨終前的治療作出決定，以及讓醫護人員作出尊重病人意願的安排。我想提出以下3點。

第一，在香港，現時病人的預設醫療指示並無法律地位，無論是病人訂立預設醫療指示，抑或醫護人員在遵循預設醫療指示時，都可能會遇到困難和法律問題。醫護更因擔心背負謀殺、協助他人自殺等刑事責任，普遍拒絕為預設醫療指示簽署見證及執行指示。

《條例草案》可賦予預設醫療指示法律地位，消除醫護的疑慮。一旦《條例草案》審議通過並生效實施，有了法例依據後，罹患不治之症的病人便可以自主如何走向人生的終點，未嘗不是一個權宜

之計。事實上，香港面對人口老化問題，對預設醫療指示的需求相信會有增無減，不少長期病患者、長者也希望在正常的精神狀況下，為自己作出最好的安排。

第二，我贊成當局盡快提供以電子方式甚至區塊鏈技術等訂立預設醫療指示，一來可防止濫用、篡改、偽造或有人惡意破壞預設醫療指示等情況，二來也可免除訂立者需要隨身攜帶預設醫療指示。長遠而言，可以容許把預設醫療指示儲存於電子系統，例如載入長者咭、身份證或“醫健通”電子紀錄系統等，當然亦要注意網絡安全的保護。

第三，涉及生死對普羅市民是十分重要和嚴肅的議題，我希望政府可以做好配套，並加強宣傳，清楚解釋訂立及執行預設醫療指示的方法和程序，以免產生混淆和爭拗，例如向公眾說明訂立指示的人士可拒絕何種形式的維持生命治療。

同時，也要一併推廣預設照顧計劃及生死教育，做到尊重病人就晚期照顧和維持生命治療的意願。我亦期望政府可以不斷優化臨終支援服務，完善晚期照顧系統，讓晚期病人及照顧者都能得到最適當的支援，減少不必要的痛苦。

多謝代理主席，我謹此陳辭，支持《條例草案》。

嚴剛議員：多謝代理主席。維護病患者，特別是讓老年患者有尊嚴地生存、生活，是現代文明社會的基本準則。隨着本港持續老齡化，此社會問題日漸突出。統計數據顯示，未來5年，本港65歲長者將達252萬人，約佔總人口的31%。年齡越大，病患越多，這已成為普遍現象。

當局推動《維持生命治療的預作決定條例草案》，對於病患者而言，可為其提供多一個選擇，減少痛苦；對於其家人而言，可減輕經濟及心理負擔；對於公立醫療體系而言，更能夠爭取醫療資源惠及更多普通患者。因此，本人支持當局提出《維持生命治療的預作決定條例草案》，相信在減輕病患痛苦的前提下，能夠為患者提供更有尊嚴的寧養善終服務。

如何界定維持某人生命的必要性，這不僅是醫學問題，還涉及法律、倫理和人道問題。因此，從法律層面給予清晰界定，對於維護社會公義、人道和倫理，以及營造和諧的社會氛圍，都具有重要的現實意義。

為此，建議當局在實施《維持生命治療的預作決定條例草案》時，應當為醫生及律師制訂清晰明確的指引，確保這項條例的實施不會引致法律糾紛及衍生其他社會問題。

其次，對於癌症等惡性疾病的治療，在積極推廣預防及大範圍篩查的同時，可以研究將本港公立醫療系統治療癌症藥物的採購納入國家醫藥採購體系，藉內地龐大的國家採購力量，大幅降低癌症藥物的價格，從而能夠讓更多市民受惠，延續癌症患者的生命，減輕癌症末期患者的痛苦。

第三，本港器官捐贈率長期偏低，這當然是華人社會受制於“生不言死”的傳統觀念。為此，當局應大力宣傳和倡導器官捐贈，讓因疾病及各種意外導致生命無法延續時有適當器官，能夠造福更多有需要的市民。

最後，雖然“預設醫療指示”與“安樂死”是兩個截然不同的概念，但長遠而言，有鑒於國際上已有瑞士等國家與地區實施合法安樂死，而香港社會也的確有類似的社會訴求，當局應對此予以充分關注，並做好廣泛調研。

代理主席，我謹此陳辭，支持《維持生命治療的預作決定條例草案》。

多謝。

林新強議員：代理主席，香港電影《破·地獄》可能要付廣告費給今天提及這部電影的議員，我也想在此借用戲中金句，包括“人生一出世就開始倒數”。雖然何時“夠鐘”下車不由自主，但是到了最後一

刻，如果有機會選擇，我覺得應該讓臨終者或彌留的市民有這個選擇權。有時候，“不止死人要破地獄，生人也要破地獄”。有些家屬不想最親的人離世，會和家人爭拗，醫生夾在中間很是為難。有時候，家屬要求維持生命治療，但對臨終的病人來說，可能是在床上繼續承受疾病之苦，生不如死，這又何嘗不是一種地獄呢？

(主席恢復主持會議)

《維持生命治療的預作決定條例草案》就是讓臨終的病人保留選擇權，在其生命最後一刻，決定是否接受維持生命的治療。現時，香港沒有明文法例訂明預設醫療指示的法律地位，其法律約束力源自以往的法官判決。普通法有一個好處，就是當沒有成文法時，法官可以自行判決，其判決會成為法律，即判例法，意思是法官也擁有我們立法會的立法功能，以彌補成文法的不足；但缺點是這些判例法不像成文法般容易讓一般市民查閱或理解箇中內容。

以這次的《條例草案》為例，由於現在沒有成文法，病人、家屬、醫生在實際操作預設醫療指示時如遇爭拗，各方都無所適從。在1993年，英國有類似案例容許預設醫療指示，但後來英國也經過國會完成立法。是次立法是要將原來存在於判例法的預設醫療指示變成成文法，為病人、家屬、醫生等提供清晰指引，以免大家猜測病人意願。

類似的判例法問題同樣存在於離婚案件，政府亦應盡快把《子女法律程序(父母責任)條例草案》提交立法會，為離婚父母提供清晰指引，使之明白法官採用“父母責任”原則(而非“父母權利”)判案，避免無謂的法律爭拗，傷害子女感情。

《維持生命治療的預作決定條例草案》通過後，將會把政府多年宣傳的“平安三寶”推進一步，即遺囑、預設醫療指示和持久授權書。即使可就預設醫療指示成功立法，“平安三寶”中的持久授權書其實並不足以“惠民生”和替香港家庭“添幸福”。香港還要完成持續授權書條例草案的立法，“平安三寶”的立法工程才算是成功完成。

我現在談談持久授權書與持續授權書的分別。早在2011年，法律改革委員會已經提出就要就持續授權書立法，後來政府曾在2018年提及，但至今仍是無影無蹤。現時香港法例第501章《持久授權書條例》容許病人在清醒時委任受權人，當病人日後變成精神上無行為能力，受權人便可照顧其財務——只限財務，避免家人爭拗和煩惱，亦可更有效管理個人財產。

但是，現時的持久授權書只是授權處理財務事宜，不涉個人照顧，即受權人只可調動資金，但不可決定醫治和照顧方式。舉例來說，現時病人病歷如要加入“醫健通”，法例上須取得病人同意，但如果病人失去意識，無法作出合法指示，現時持有持久授權書的受權人不可代為同意。可是，如果持續授權書條例草案獲得通過，屆時便可代為同意。

主席，今天我們就《維持生命治療的預作決定條例草案》進行二讀和三讀，是踏出了重要一步，我相信亦應在適當時候踏出下一步，盡快訂立持續授權書條例草案，完善“平安三寶”。

主席，我謹此陳辭。

黃國議員：多謝主席。本人發言支持為預設醫療指示訂立法例，以及為讓病人在居處離世修例。

生死問題在華人社會特別沉重，以往大家庭比較多，家屬對於是否對病人作出維持生命的治療，甚至只是表面上以機器維持呼吸，很多時候都各有堅持，病人對如何走最後一程的意願，家屬未必了解，即使了解，亦未必跟從，醫生即使知道病人的意願，亦因為缺乏堅實的法律保障而卻步。

電影《破·地獄》將生命比喻為一趟車程，套用在這次立法，其實相當貼切。預設醫療指示並非安樂死，而是在一個人的生命走到盡頭、車已經到站時，用來免除病人繼續承受不必要的痛苦、尊重病人意願和保障醫生可按照病人指示，讓病人順利、安詳地下車，走向另一個世界。

大家都認同生命寶貴，但生老病死又是人生必經階段，生於憂患，死於安樂，是每個人的人生追求。我經常接觸長者，又會探訪

醫院和護老院中患有絕症的晚期長者和工友病人，他們不少都希望能夠有尊嚴、免受折磨地離開。但是，當今醫學發達，維生醫療設備可以不斷延長死亡的痛苦過程，令病人承受更多不必要的痛苦，見者心酸。公眾諮詢亦顯示，相關立法工作及條例修訂得到廣泛認同。我支持相關條例，讓院舍的晚期病人有更多選擇，並希望政府加強宣傳及教育，進一步增強社會對預設醫療指示的了解，避免因誤解而出現不必要的爭議。

主席，我謹此陳辭。

林哲玄議員：我發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。過去半年，不少醫生同事均向我表示，希望《條例草案》能夠盡快通過。

作為醫護人員，我們都相當重視病人的最後決定。我們陪伴病人走到他的最後一里路時，很想跟清楚告知他所面對的一切，讓他清清楚楚知道自己要怎樣走這條路。我們要幫助他完成願望，照顧自己最後的一段日子。以往，由於並無相關的成文法條文，我們一直都採用知情同意的方式來處理這類事情。亦即是說，病人可以藉知情同意來決定他不接受某些治療。然而，如果家人或其他親屬提出不同意見，而病人又陷入昏迷，這樣的確會對醫護人員構成較大的壓力。我們當然希望尊重病人的意願，但有時候並不容易。值得高興的是，今天的《條例草案》若獲得通過，這類問題應該會相對容易處理，甚至可以說是迎刃而解，因為病人的意願會得到法律的充足保障。

面對死亡當然不單是病人個人要面對的挑戰，其實親屬及家人往往也需要面對同一問題。因此，剛才也聽到不少同事說要推廣生死教育，就此我是非常支持的，也希望政府帶頭把生死教育帶入學校，推廣予我們的年青人認識——當然醫科生在課堂上也需要較多這方面的認識。

最後，我想討論林律師剛才提到的持續醫療授權。我們知道，這次通過《條例草案》可以解決很多問題，但並不是所有問題都能解決。舉例來說，一個人罹患認知障礙症後，經過一段數以年計的長時間後，認知逐漸衰退，開始無法認知自己發生的事情，但卻是

清醒的，在這個時候，或許維持生命治療的預作決定對他並無幫助，而就其他治療上的決定，如果他不能自行決定，應該由誰人替他決定最好呢？法例上，現時可以由醫生決定，尤其是當有兩位醫生，便可由醫生為病人作出最佳決定。即使牽涉病人的家人，我們也會這樣做。但是，如可進一步在法律上就這方面作出清晰的闡述，訂明持續醫療授權容許病人一早認定的某位至親為他作決定，相信這也是尊重病人意願的另一步。因此，我希望持續醫療授權的法例將來可以獲得通過，我們亦應盡快開展相關討論。

我很感謝過去數月法案委員會的所有同事努力審議《條例草案》，也要感謝醫務衛生局的有關同事及兩位謝醫生積極幫助大家了解《條例草案》，並且積極回應。我再次感謝大家，希望今天大家一同表決通過《條例草案》。

多謝主席。我謹此陳辭。

郭玲麗議員：多謝主席。本人發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》。

主席，生老病死是人生的必經階段，每個人都希望在離開時帶着體面與尊嚴。即使晚期病患者想自然地離開，屆時卻可能已失去作出決定的能力，不單眼睜睜看着自己遭受不必要的痛苦，甚至看到自己至愛的家人因為自己的痛苦而心痛，不希望自己的家人受此傷害。

其實，香港在2006年已由法律改革委員會提出有關預設醫療指示的建議，當中建議等待預設醫療指示的概念被社會接受後再考慮立法。食物及衛生局在2019年就相關立法建議進行公眾諮詢，受到廣泛支持。經過18年的時間，《條例草案》終於進入最後階段。因此，是次立法既是實現社會的需要，也符合民心所向。

在2009年，政府在《在香港引入預設醫療指示概念》諮詢文件中，已明確指出預設醫療指示是為了“尊重有能力作出決定的病人接受或拒絕治療的權利”，以及“在提供醫療護理時以病人的最佳利益為依歸”。其實在維持生命治療的過程中，可能對患者和家屬都非常痛苦，尤其是對於晚期癌症患者，例如當施行心肺復甦術時，晚

期癌症患者發生肋骨或胸骨骨折和疼痛的風險比一般人高。在此情況下，患者、家屬和照顧者對維持生命治療的看法可能會有衝突。如果可以做好預設醫療指示，及早通過坦誠的溝通和協商確認患者的意願，便能避免醫護人員和家屬在患者生死徘徊之際因抉擇而發生衝突和矛盾，也能讓患者可以安然離世。

《條例草案》由2023年12月6日在立法會首讀至今，經歷接近一年的時間。經過法案委員會多次認真審議及討論，委員會委員在過程中提出不少關注及建議。在此非常感謝政府在過程中積極與委員會的委員溝通，並採納不少委員會的建議，充分體現現屆政府及立法會的擔當與盡責，共同為《條例草案》和市民的福祉而努力。

在審議過程中，其實大家曾提出統整預設醫療指示的方法。過往有不少市民透過不同方式安排自己的預設醫療指示，例如自行以紙本記錄、民政事務處宣誓、律師樓文件等。在《條例草案》這次的立法過程中，政府亦清晰規範預設醫療指示的程序、明確“維持生命治療”所涉及的範圍、推動電子化進程。《條例草案》新增的第5A部提供以電子方式訂立和撤銷預設醫療指示的條文，加入“電子影像”和“電子紀錄”的定義以配合以電子方式儲存預設醫療指示，並為使用電子平台訂立預設醫療指示作長遠規劃。這些措施為市民提供選擇的權利與便利措施，本人認為可以達成為病人和家屬提供優質而全面的晚期照顧服務的政策目標。

本人在此非常感謝政府在《條例草案》中澄清了“維持生命治療”、“基本護理”及“紓緩治療”之間的關係。“維持生命治療”指在疾病晚期的醫療決策，這類治療措施旨在延長患者的生命，但並不一定能讓患者有質素及有尊嚴地完成人生的最後一里路。相信隨着《條例草案》通過，有需要人士訂立預設醫療指示的數目將有所增加，以尊重患者的意願安排晚期醫療護理方式。面對現時人口老化，相信訂立預設醫療指示的人士會越來越多，對於紓緩治療及晚期善終服務的需求也會越來越大。

《條例草案》通過後，市民認知將會提高，我希望政府重新檢視這兩項服務，因為本人在委員會會議上亦曾建議政府需要檢視目前紓緩治療服務是否足夠？是否需要增加相關服務的資源？現時提供紓緩治療的醫院(包括提供紓緩治療的社康護士)是否足夠？現時醫護人員就紓緩治療的培訓和認知是否足夠？在精神健康問題

上，患者及其家屬的輔導工作又如何？在患者離開後，究竟有否安排家屬的哀傷輔導服務等？希望政府就未來的發展需求進行整體檢視，並制訂有關的長遠規劃。我相信就此政府是責無旁貸的，以讓香港市民在人生任何一個階段也可以獲得幸福感。

主席，立法其實只是一個里程的開始，立法後政府仍有很多工作，包括加強有關法例的宣傳和教育工作，讓有需要的病患者和家屬了解選擇的權利和內容。另外，亦要清晰過渡期的安排，避免出現混亂。最後，要確保電子平台的網絡安全，避免不法分子篡改預設醫療指示。《條例草案》通過後，我深信每位香港市民都能在人生的最後一里路活得更有尊嚴，也能精彩地活到最後一刻。

我謹此陳辭，支持《維持生命治療的預作決定條例草案》。多謝主席。

黃俊碩議員：主席，剛才多位議員同事都用最近一套電影探討今天的《條例草案》，我也想用這套電影再作講解。

眾所周知，該套電影的票房非常好，其中一幕是女主角(即救護員文玥)當值期間，得知和她關係極佳的蓮姨暈倒失去知覺，抵達現場施救時，她二話不說，一盡身為救護員的天職，立即為傷病者施行CPR和AED(即心肺復甦法和除顫器)進行急救，可惜多番努力下，蓮姨最後仍是返魂乏術。我看到這幕時，慨嘆生命無常，人的力量真是極為有限。隨着今天《條例草案》獲得通過，日後救護員在進行施救時，不再是單純運用所學和經驗為傷病者進行急救，而是要多想一重程序，確認病人是否有指示，表明是否想獲救。

主席，生老病死是人生必經階段，任何人都需要為自己人生的最後階段作出妥善安排。因此，《條例草案》為預設醫療指示及不作心肺復甦術命令明確地確立了法律地位，以及梳理相關的一連串法律問題，讓有需要人士可以在自己神智清醒的情況下，自行決定人生的最後一程。在現時人口老化日趨嚴重的香港，《條例草案》的推出可算是配合社會發展需要。

“預設醫療指示”是指一名年滿18歲具精神行為能力的人士，就維持生命的治療程序作出醫療指示的文書，一旦訂立有關文書人士

出現無精神行為能力的情況，而又符合若干先決條件，例如患有預設醫療指示所指明的疾病，醫護人員或其他人士便不得向有關文書的訂立者施行維持生命的治療程序。其中，不作心肺復甦術命令就是在預設醫療指示中，要求不接受心肺復甦術作為維持生命的治療程序。

目前，預設醫療指示雖然沒有法律地位，但醫院管理局會按照普通法的原則下認同預設醫療指示的法律效力，並容許病人有需要時訂立預設醫療指示。根據醫管局的數據，自2012年以來，醫管局病人訂立預設醫療指示的數目一直增加，其中列明拒絕接受心肺復甦術的指示，由2013年的325宗增至2021年的1 742宗。

隨着香港人口老化的情況持續，加上有關預設醫療指示的宣傳工作不斷增加，社會上對訂立預設醫療指示的需求有上升趨勢。不過，鑒於香港尚未就預設醫療指示立法，有機會令訂立預設醫療指示的人士及醫療專業人員在遵循有關指示時，與其他法例有所衝突，遇到實際困難及法律問題。因此，我們今天為預設醫療指示立法，奠定其法律地位及梳理相關的一連串法律問題，無疑是讓預設醫療指示得以落實最關鍵一步。

當然，《條例草案》涉及生死，事關重大，加上涵蓋大量複雜的醫療程序定義，例如在預設醫療指示下，有關“維持生命治療”、“基本護理”及“紓緩治療”等定義，制訂一份具法律效力預設醫療指示的程序、規格及要求，紙本預設醫療指示及其電子複本是否具有法律效力，撤銷預設醫療指示的方法、日常具體運作等的大量細節，以及救護員及市民大眾在不知情的情況下，為已訂立預設醫療指示或不作心肺復甦術命令的危殆病人進行心肺復甦術的法律責任等，一連串不同持份者的角色及責任，都出現在法案委員會的討論中。

因此，法案委員會內的所有委員及政府當局官員都付出大量精力及時間，詳盡審議《條例草案》的各個細節，以及就其生效後可能出現的不同問題和相關情境，作出鉅細無遺的深入探討，為優化《條例草案》商討並提出大量修正案，最終在經過8次的法案委員會會議後，完成《條例草案》及相關修正案的審議，在今天恢復二讀辯論。在此，我再次對於法案委員會及官員為完善這項關乎生死、讓有需要人士能夠妥善處理人生最後一程的《條例草案》所付出的努力表示感謝。

剛才，多位議員同事提述了該套電影的金句，我在此亦再複述黃子華在這套電影中的台詞：“不止死人要超渡，生人也需破地獄，生人都有好多地獄。”主席，人是求生，不是求死，當一個符合預設醫療指示條件的病人訂立了預設醫療指示後，我相信所有人都應該予以尊重。因此，我期望政府當局在這項條例正式生效後，能夠加強相關的宣傳工作，加深市民大眾及各持份者對預設醫療指示的認識及了解，讓有需要人士及其家屬能夠明白預設醫療指示的作用及其真正意義，使有需要人士可以按照自身意願安排人生的最後一程。

我謹此陳辭，支持《條例草案》及相關的修正案。

邵家輝議員：多謝主席。我代表自由黨發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）。

香港的男性和女性全球最長壽，從某個角度而言，我們應該對此感到自豪，因為香港的醫療系統優越，加上生活環境等因素，令香港市民的壽命較其他地區長。不過，我覺得最重要是取決於一個人晚年的身體狀況如何，以及是否活得開心。還是雖然長壽，但已經無法自理，甚至長期處於極度痛苦的狀態，僅僅在延續生命？這些問題值得我們反思。

就這次的《條例草案》，有朋友詢問會否與安樂死有所關連。我認為兩者其實有明顯的分界線。安樂死是指個人決定自己的生死，而《條例草案》則是關於預設醫療指示，例如臨終時是否接受心肺復甦術等。

我自己曾有長長輩……我有一段經歷關於我上一代的上一代，我的上一代希望盡力維持那位長長輩的生命，但有些長長輩則認為勉強下去非常痛苦，雙方不斷爭拗。我看到，我的長長輩晚年時因為某些長輩希望他能留下來而長期臥床，不能自理，無法進食，一直插着胃喉，後期更是對別人的說話反應全無，甚至當我們打開他的眼睛，他眼中已沒有焦點，他就在這種狀態下長期臥床。我上一代的長輩有兩種不同看法，因為無法達成共識，唯有如此。當然，當時沒有人膽敢提出讓他早日離去，因為似乎大逆不道。再者，當年並無這種條例，我的長長輩也不知道可以預設醫療指示。對整個

家庭來說，大家都很願意花時間探望，但對於那位長長輩來說，延續生命是否好事呢？他可能早已希望能夠早日與另一半團聚。因此，預設醫療指示讓人能夠早日在清醒的情況下自行作出決定，我認為是件好事。我們當時也曾在十分緊急的情況下，要求醫生為長長輩施行心肺復甦術，令他回復心跳。表面上，他尚在人間，但實際上，他已經完全沒有反應。

還有另一個例子，我有一位很熟的朋友在離世前患有嚴重疾病。他年紀不大，是我的同學。他媽媽也跟我很熟，在他臨終前經常打電話給我，叫我救她的兒子，希望延續他的生命，不要讓醫生放棄治療。然而，當我與我朋友的太太等家人商量時，他們告訴我，其實我朋友早已簽署醫療指示，並已與太太決定在某些情況下不再進行搶救。他太太是能夠接受的，因為他的病是不治之症，只不過是時間長短的問題，而且他的病情已經到了十分晚期。但是，我不知道他媽媽是不明白還是捨不得兒子，堅持經常打電話給我，哀求我幫他。當然，其實我也做不了甚麼。我唯有安慰他媽媽，告訴她我們應該尊重當事人的看法。我相信，這些爭執應該經常在醫院發生。

因此，這次《條例草案》的重點，在於當事人能夠提早向醫護人員表達自己的意向，從而第一可避免家人互相爭拗，第二可讓自己安心離開。就這次的《條例草案》，有些朋友擔心，假如作出指示後改變心意，應如何處理。其實，相關指示是可以隨時修改的，有個“跳出”機制可以保障他們。

對於《條例草案》，我固然非常贊成，而安樂死雖然並非今天的議題，但這個問題在很多國家其實已經越來越多人討論，尤其是我們香港是一個如此長壽的地方。我重申，如果當事人能夠照顧自己，又或政府資源可以照顧他，他十分安心，當然是沒有問題。不過，如果他長期處於非常痛苦的狀態，求生不得、求死亦不能的話……這個議題在世界各地已有很多熱烈的討論，我認為在適當時候，我們可能也要研究一下這個問題。

謝謝主席。

林順潮議員：多謝主席。我發言支持《維持生命治療的預作決定條例草案》。

新加坡早在25年前已經為預設醫療指示立法及在民間推廣。正如法案委員會主席陳凱欣議員所言，香港法律改革委員會自2004年開始討論，在2009年，當時的食衛局提出以非立法形式實施預設醫療指示，至今已沿用多年，社會早已做好立法準備。

預設醫療指示是尊重病人選擇及提高臨終病人生活質素的重要政策措施。病人在臨終階段未必有能力決定或表達意願，而家人亦未必能就醫療和照顧選項達成共識，可能會有爭拗出現。不少重症患者的家屬因情感上的迴避或不了解某些醫療決定的後果，令病人增添了不必要的痛苦。

許多市民並不清楚“預設醫療指示”的概念，例如會混淆預設醫療指示和安樂死。其實立法是為了給予病人多一個選擇，讓他們在有需要時可以決定如何走完人生最後一里路。因此，當局需要做好公眾生死教育，向市民說明制定這項法例的原因，是希望尊重病人的意願，讓患者能預先為自己決定在人生最後階段是否接受維生治療，讓病人平安而有尊嚴地走完最後一程，免除親人在至親徘徊生死之間仍要作出抉擇的壓力。

我謹此陳辭，支持《維持生命治療的預作決定條例草案》。

主席：是否有其他議員想發言？

(沒有其他議員表示想發言)

主席：如果沒有，我現在請醫務衛生局局長答辯。之後辯論即告結束。

醫務衛生局局長：主席，我感謝20位議員在剛才的二讀辯論中，對《維持生命治療的預作決定條例草案》(“《條例草案》”)給予我們的寶貴意見和支持。生老病死是自然規律，有生必有死。能善生而善終，是中國人對人生的美好希望。而在醫者的職責當中，我們有時治癒，常常紓緩，總是安慰。因此，是次的立法工作別具意義，標誌着本港晚期照顧服務發展的一個重要里程碑，讓晚期病人在生

命的最後階段能夠有尊嚴地走完人生旅程，享有更大的自主權。事實上，在評估晚期病人的最佳利益時，我們不能單從醫療維生指數考慮，更需要理解和尊重病人的個人價值觀和對治療的取向。醫療科技進步，雖然病人可以通過心肺復甦術，甚至人工器械等醫療措施以維持所謂的生命，但在病情不可逆轉的情況下，這些措施或許其實只是延長痛苦、延長死亡。晚期照顧的重點並不在於延續無效、無意義的治療，而是確保病人能夠得到適切的臨終關懷，讓他們能夠在生命的最後一程保持尊嚴、安詳離世。預設醫療指示正正回應了這個重要訴求，讓病人有精神能力就維持生命治療作決定時，與其家人及醫護人員進行深入討論，然後預先訂立指示。一旦病情轉差，只要符合指示中訂明的先決條件，醫護人員便會遵從病人的意願，不提供或撤去相關的維持生命治療。

在此，我特別要衷心感謝《維持生命治療的預作決定條例草案》委員會(“法案委員會”)主席陳凱欣議員、副主席林素蔚議員和委員會的各位委員、立法會秘書處、法律顧問、律政司團隊，以及勞工及福利局、保安局和醫務衛生局(“醫衛局”)的同事，讓《條例草案》的審議工作得以順利進行。自去年12月《條例草案》提交立法會首讀以來，法案委員會於今年1月12日開始工作，合共舉行了7次會議，展開了一系列深入的審議工作，並提出了眾多富建設性的建議，協助政府團隊擬備修正案，完善條文及相關表格。法案委員會於11月8日向內務委員會報告，支持恢復《條例草案》的二讀辯論。

《條例草案》的主要建議包括：

- (一) 把現行普通法規定編纂為成文法則，設立預設醫療指示和不作心肺復甦術命令的法律框架，以涵蓋指示和命令的訂立、簽發、撤銷、有效性、適用性等事宜，並增加相關的法律保障；
- (二) 為治療提供者和施救者，包括非專業救援人員，提供遵從預設醫療指示和不作心肺復甦術命令上的相關保護；以及
- (三) 修訂《消防條例》(第95章)和《精神健康條例》(第136章)，以消除緊急救援人員在遵從預設醫療指示上遇到的法律障礙。

《條例草案》的第一部分是有關預設醫療指示的訂立及撤銷，並訂明訂立者須屬成年人，以及有精神能力就維持生命治療作決定。預設醫療指示須以書面形式訂立，而指示中的所有指令，均須以清晰的方式呈示。我們鼓勵病人使用《條例草案》附表所載的標準表格訂立預設醫療指示，但即使指示並非以標準表格訂立，只要符合《條例草案》的法定要求，也會視為有效。為便利病人及家屬向醫治者出示指示，除指示正本外，指示的核證真實副本，包括儲存於指定的電子系統內的紙本預設醫療指示掃描副本，均可作為指示中各項指令有效性的證明。

《條例草案》秉持“慎入易出”的原則，在確保訂立程序嚴謹的同時，亦為訂立者提供靈活便利的撤銷機制，以顧及訂立者日後或需修改決定的情況。訂立指示的過程須有不少於兩名符合若干條件的見證人在場，例如不是該份指示的訂立者的遺囑或保險單下的受益人，而見證人的其中一人須為註冊醫生。同時，該醫生須信納訂立者簽署指示時有精神能力就維持生命治療作決定，並已獲告知指示的性質及遵從當中每項指令對其自身的影響。在撤銷指示方面，訂立者只要有精神能力就維持生命治療作決定，便可隨時以口頭、書面或銷毀等方式即時撤銷指示。

《條例草案》涵蓋電子訂立和撤銷預設醫療指示的安排，將會分階段實施。考慮到提升指定電子系統以支援電子預設醫療指示的訂立、儲存、撤銷和檢索的時間表，我們會先實施以紙本形式訂立指示及以電子方式儲存紙本指示的做法，再於待定日期推行在系統上直接訂立電子指示的做法。

我們留意到坊間或有一些誤會，以為訂立預設醫療指示拒絕維持生命治療等同於以安樂死主動結束生命，與安樂死無異。我必須再次重申，預設醫療指示與安樂死是截然不同的兩個概念。預設醫療指示的目的在於病人在生命晚期不能自決時，在符合指明先決條件的情況下，如罹患末期疾病或陷入持續性植物人狀態等，停止或不給予病人指明拒絕的維持生命治療。醫護人員在特定情況下停止或不給予病人無效治療，目的在於照顧病人的最佳利益，避免病人延長痛苦及死亡，讓病人自然離世，屬合乎倫理和法律的做法。

《條例草案》第二部分是有關不作心肺復甦術命令的簽發及撤銷。為使病人的預作指示在醫院以外的環境能夠更易實行，醫生可

向列明拒絕接受心肺復甦術的預設醫療指示訂立人，另行簽發不作心肺復甦術命令，指明在適用的情況下，當訂立者處於心肺停頓狀態時不得向該人進行心肺復甦術。

不作心肺復甦術命令須由兩名註冊醫生簽發，其中一人須為專科醫生。命令須以書面發出，並須採用《條例草案》附表所載的訂明表格以便識別和核實。不作心肺復甦術命令共有3個類別，其中一個類別是剛才所說根據預設醫療指示內有指令訂明拒絕接受心肺復甦術而簽發的不作心肺復甦術命令；至於另外兩個類別，均屬並非按預設醫療指示簽發的不作心肺復甦術命令，對象分別是不能訂立預設醫療指示的未成年人，以及無精神能力就維持生命治療作決定的成年人。如病人的主診者和親屬一致認為進行心肺復甦術不符合病人的最佳利益，醫生可為病人簽發此類不作心肺復甦術命令，而家屬須表示同意並副簽命令。

一如預設醫療指示的撤銷安排，在撤銷命令方面，如訂立者有精神能力就維持生命治療作決定，訂立者可隨時以口頭、書面或銷毀等方式即時撤銷按預設醫療指示簽發的不作心肺復甦術命令。如訂立者撤銷該命令的基礎預設醫療指示，該命令亦即告撤銷。

在法案委員會討論期間，不少議員均認同《條例草案》需要為醫護人員和急救人員提供保障，以免他們因對病人施以或不施以維持生命治療而招致法律責任。考慮到在救援行動中，醫療專業人員和施救者往往需在一瞬間作出決定，同時基於“如有疑問，救人第一”的原則，《條例草案》會訂明，在符合指明條件下，醫護人員、急救人員，以及不論有否接受過專業培訓的施救者將免於因有否對病人施以維持生命治療而招致法律責任。舉例來說，施救者對一名已訂立預設醫療指示或已獲發不作心肺復甦術命令的病人施救時，假若他真的不知道該病人已訂立有關指示或醫生已發出有關命令，或他真誠而合理地相信該指示或命令並非有效和適用，他們不會因進行搶救而招致民事或刑事等方面的法律責任。同樣地，如施救者真誠而合理地相信指示或命令是有效和適用，而沒有向病人施以該指明治療或心肺復甦術，也不會因而招致法律責任。

醫護人員和急救人員的行為是否合理將根據每宗個案的情況進行評估。在緊急情況下，例如現場支援或信息相對有限，以及時間緊迫等因素都會被納入考慮範圍。因此，病人及家屬是有責任向醫

治者和施救者出示預設醫療指示或不作心肺復甦術命令，以配合救援工作。《條例草案》亦會訂明醫治者和施救者無須搜查病人或病人的個人物品等，以尋找其預設醫療指示或不作心肺復甦術命令的有效證明。

《條例草案》亦會相應修訂《消防條例》(第95章)和《精神健康條例》(第136章)，以消除相關現行法例與新制度之間的矛盾，確保醫護人員和緊急救援人員在執行職務時能夠妥善遵從病人的預設醫療指示與不作心肺復甦術命令。此外，為保障病人就預設醫療指示與不作心肺復甦術命令事宜上的權利，《條例草案》將擬議相關罪行及罰則，針對任何人有不當行為而導致病人被施以或不被施以維持生命治療，施以具阻嚇性的懲處。同時，我們亦制定了其他技術性條文，確保在《條例草案》生效前訂立或簽發的預設醫療指示或不作心肺復甦術命令的文書能夠順利過渡。

為促進社會各界對《條例草案》的認識，政府透過跨部門及跨界別合作，積極進行多元化的公眾教育和推廣活動，提升公眾對預作決定文書、預設照顧計劃、晚期照顧及生死教育等議題的認識和理解，並建立相關支援網絡。這些工作涵蓋不同層面，包括社區教育、長者服務、醫療機構支援，以至學校教育等範疇。在《條例草案》首讀後，醫衛局於今年1月至4月期間，聯同“賽馬會安寧頌”計劃香港大學社會科學學院團隊舉辦了共8場社區講座，務求讓市民大眾能對《條例草案》有更深入了解，並釐清相關謬誤。

政府建議在《條例草案》通過後預留18個月的準備期，讓醫療機構、相關部門和團體有充足時間更新其指引、紀錄和系統，並為前線人員提供必要培訓。在這段過渡期間，政府將與各持份者保持緊密聯繫，包括專業團體、非政府機構及病人組織。我們聯合推展各項相關工作，包括加強公眾對晚期照顧的認識、深化生死教育、向目標群組，包括長者、長期病患者、末期病人，以及他們的家人和照顧者，推廣預設照顧計劃，以及強化醫護專業人員和緊急救援人員的培訓及專業發展。

最後，我想藉此機會向公眾表達，《條例草案》的立法目的並非只為促使更多人士訂立預設醫療指示這份文件，而是提供了一個契機，讓病人、家屬以至整個社會認識以及討論預設照顧計劃，從而按病人的意願，提供合適的晚期照顧。我們建議病人在尚有精神

能力就維持生命治療作決定時，可以主動與家人和醫療團隊展開有關預設照顧計劃的討論，清楚表達自己的意願，讓家人充分理解自己就臨終治療的想法，也希望預設醫療指示是能在病人和家屬都清楚有關指示的性質和影響的情況下訂立。

主席，《條例草案》的立法工作是優質晚期照顧服務制度的重要部分，不僅為晚期病人就他們自身的治療及護理安排提供更多自主選擇，亦能促進病人親屬在親人病重期間以至離世後的福祉，標誌着本港晚期照顧服務邁向新里程。我期望議員能夠支持通過二讀《維持生命治療的預作決定條例草案》，以及我稍後動議的修正案。

多謝主席，我謹此陳辭。

主席：我現在向各位提出的待決議題是：《維持生命治療的預作決定條例草案》，予以二讀。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：我認為議題獲得在席議員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

秘書：《維持生命治療的預作決定條例草案》。

現在成為全體委員會。

Council became committee of the whole Council.

全體委員會審議**Consideration by Committee of the Whole Council**

全委會主席：本會現在成為全體委員會，審議《維持生命治療的預作決定條例草案》。

就條例草案的辯論及表決安排，委員可參閱講稿附錄。

委員已獲得通知，全體委員會會合併辯論各項條文、附表及修正案(包括新訂標題、新訂條文及新訂附表)。

《維持生命治療的預作決定條例草案》**ADVANCE DECISION ON LIFE-SUSTAINING TREATMENT BILL**

全委會主席：我現在向各位提出的待議議題是：以下條文及附表納入本條例草案。

秘書：第1至62條，以及附表1及2。

全委會主席：醫務衛生局局長會動議修正案，旨在修正多項條文及附表，包括刪去第4部第2分部的第3次分部(即第49至51條)，以及增補新訂標題、新訂條文及新訂附表。

就修正案詳情，委員可參閱講稿附錄。

各位委員現在可以就各項條文、附表及修正案，進行合併辯論。

我會先請醫務衛生局局長發言，但他在現階段無須動議修正案。然後，我會請委員發言。

合併辯論結束後，全體委員會會先表決沒有修正案的條文納入條例草案，然後按講稿附錄所載的安排，處理修正案。

醫務衛生局局長，請發言。

醫務衛生局局長：主席，我現在提出政府的修正案，修正《維持生命治療的預作決定條例草案》（“《條例草案》”）的條文。提出有關修正案的目的是為回應法案委員會和相關持份者對《條例草案》的建議，並獲得法案委員會的支持。修正案主要涉及8個範疇，以下我會扼要解釋修正案所涵蓋的主要政策事項，以及修正的目的。

第一個範疇涉及“維持生命治療”、“基本照顧”和“紓緩治療”的定義。因應法案委員會的建議，修正案會更清晰界定“基本照顧”及“紓緩治療”不屬於“維持生命治療”，並澄清“基本照顧”是指不屬於醫療性質的一般照顧。訂立者可以藉預設醫療指示中的指令予以拒絕接受指明的維持生命治療，但不可以拒絕基本照顧和紓緩治療。

第二個範疇關於訂立、撤銷和執行預設醫療指示的事宜。修正案吸納了衛生事務委員會和法案委員會討論的多項建議，包括新增第5A部，提供以電子方式訂立和撤銷預設醫療指示的條文，待指定電子系統準備就緒後實施、闡明除了紙本預設醫療指示的掃描副本以外，其他類型的電子影像如照片，只要清晰可讀，並遵照指定電子系統的規定，儲存在系統內，均可以被視為該份紙本指示的確效文本、明確區分以紙張形式和電子形式訂立的預設醫療指示，在法律上容許在首階段先行實施紙本指示的條文、更清晰規定見證人須簽署指示，以聲明自己已經見證該訂立者簽署該份指示，以及新增撤銷預設醫療指示的途徑，包括以電子形式的書面方式、簽署該份指示的第5部，或採取指定電子系統所規定的步驟等。

第三個範疇涉及不作心肺復甦術命令的事宜。有關並非按預設醫療指示簽發的不作心肺復甦術命令的副簽人要求及豁免安排，《條例草案》訂明這類命令除了需要兩名醫生簽署外，還需要副簽人簽署，而副簽人須是有關對象病人的責任人，或符合第29(3)條的其他具資格人士。因應持份者的建議，修正案新增第43A條，闡明根據《精神健康條例》(第136章)委任的監護人有權作為責任人，為無精神能力就維持生命治療作決定的成年人副簽命令。此外，因應法案委員會的建議，修正案建議在第2(1)條新增“同居關係”和“同居者”的定義，並修訂第22條，使無精神能力就維持生命治療作決定成年人的同居伴侶，可以作為責任人副簽命令。

修正案亦回應委員的建議，修訂第29條，如簽署該命令的註冊醫生信納即使已經作出合理努力，仍然未能找到具資格人士為無精

神能力就維持生命治療作決定的成年病人副簽，則可以豁免副簽這個要求。

第四個範疇是關於罪行的修正案。考慮到電子預設醫療指示可能涉及比紙本指示更廣泛的不當行為，修正案修訂原先針對特定犯罪行為的條文，以涵蓋任何有意圖或罔顧是否會誤導另一人遵從或不遵從指示或命令而作出的行為。此修訂可以提供靈活性以涵蓋各種潛在複雜及廣泛類型的不當行為。新擬議罪行的罰則與《條例草案》先前建議的罪行罰則一致。此外，修正案建議引入第48、51A和51B條3項技術性條文，以提供免責辯護、允許裁定犯控罪以外的罪行和延長檢控期限。

第五個範疇涉及相關法例修訂。由於修正案已經明確訂明以電子方式作出及撤銷預設醫療指示，以及撤銷不作心肺復甦術命令，因此建議移除對《電子交易條例》(第553章)的修訂。

第六個範疇是簡化附表1所載預設醫療指示的標準表格。因應委員和持份者的建議，修正案建議修訂表格，供病人選擇拒絕接受除人工供給營養及液體外，所有維持生命治療，以及為第二見證人提供彈性，允許他們以專業團體的註冊或會員編號代替個人身分證明文件資料等。

第七個範疇是關於附表2所載不作心肺復甦術命令的法定表格的格式修訂，包括明確提示簽發醫生刪除不適用的選項、調整標題字型大小，以及簡化部分字句，以提升表格的清晰性和易讀性。

最後一個，亦即是第八個範疇，涉及原有預設醫療指示和不作心肺復甦術命令的過渡安排。修正案規定符合《條例草案》訂明條件的原有指示和命令可以繼續維持有效和適用，無須重新訂立或簽發。例如，使用醫院管理局(“醫管局”)表格訂立的原有指示，應該已經符合《條例草案》所列明有關訂立者的法律行為能力、指令的呈示、簽署和見證人的規定，因此無須重新訂立。由於不作心肺復甦術命令必須採用附表2法定表格簽發，醫管局將要在《條例草案》通過後至生效前，逐步過渡現行的命令至這些訂明表格，以確保其有效性。

除涉及上述8個範疇的修正案，我們亦提出一些技術性或文本修訂，有關修訂並不會影響條文原意。法案委員會對上述修正案並無異議，我在此懇請各位議員支持及通過我所動議的修正案。

多謝主席。

全委會主席：是否有委員想發言？

(沒有委員表示想發言)

全委會主席：如果沒有，現在先表決沒有修正案的條文納入條例草案。

我現在向各位提出的待決議題是：講稿附錄所載沒有修正案的條文納入本條例草案。贊成的請舉手。

(委員舉手)

全委會主席：反對的請舉手。

(沒有委員舉手)

全委會主席：我認為議題獲得在席委員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

全委會主席：現在處理有修正案的條文及附表。

醫務衛生局局長，請動議你的修正案。

醫務衛生局局長：主席，我動議講稿附錄的修正案，當中包括刪去第4部第2分部的第3次分部(即第49至51條)的修正案。

擬議修正案內容

第1條(見附錄2)

第2條(見附錄2)

第4條(見附錄2)

第5條(見附錄2)

第7及8條(見附錄2)

第9條(見附錄2)

第10條(見附錄2)

第11條(見附錄2)

第12條(見附錄2)

第15條(見附錄2)

第16條(見附錄2)

第17條(見附錄2)

第18條(見附錄2)

第22條(見附錄2)

第26條(見附錄2)

第27條(見附錄2)

第28條(見附錄2)

第29條(見附錄2)

第30條(見附錄2)

第32條(見附錄2)

第33條(見附錄2)

第35條(見附錄2)

第37條(見附錄2)

第38條(見附錄2)

第40條(見附錄2)

第44條(見附錄2)

第4部第2分部的第2次分部(見附錄2)

第4部第2分部的第3次分部(見附錄2)

第54條(見附錄2)

第55條(見附錄2)

第57條(見附錄2)

第58條(見附錄2)

第61條(見附錄2)

第6部的第4分部(見附錄2)

附表1及2(見附錄2)

全委會主席：我現在向各位提出的待議議題是：醫務衛生局局長動議的修正案，予以通過。

全委會主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(委員舉手)

全委會主席：反對的請舉手。

(沒有委員舉手)

全委會主席：我認為議題獲得在席委員以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

全委會主席：由於局長的修正案，當中包括刪去第4部第2分部的第3次分部，已獲得通過，因此該次分部的標題和第49至51條已從條例草案中刪去。

秘書：經修正的第1、2、4、5、7至12、15至18、22、26至30、32、33、35、37、38、40、44條、第4部第2分部的第2次分部、第54、55、57、58、61條、第6部的第4分部，以及附表1及2。

全委會主席：我現在向各位提出的待決議題是：秘書剛讀出經修正的條文、次分部、分部及附表納入本條例草案。贊成的請舉手。

(委員舉手)

全委會主席：反對的請舉手。

(沒有委員舉手)

全委會主席：我認為議題獲得在席委員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

全委會主席：現在處理新訂標題、新訂條文及新訂附表。

秘書： 新訂的第3A條	罹患末期疾病的涵義
新訂的第3B條	持續性植物人狀態及不可逆轉昏迷的涵義
新訂的第3C條	其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的涵義
新訂的第43A條 前新分部的標題	第5分部——雜項
新訂的第43A條	屬監護人的責任人可簽署不作心肺復甦術命令的訂明表格
新訂的第51A條 前新分部的標題	第3分部——雜項
新訂的第51A條	裁定犯控罪以外的罪行
新訂的第51B條	第45(1)及46(1)及(2)條所訂罪行的檢控期限
新訂的第58A條 前新部的標題	第5A部 關乎以電子方式訂立和撤銷預設醫療指示等的修訂
新訂的第58A條	修訂《維持生命治療的預作決定條例》
新訂的第58B條	修訂第2條(釋義)

新訂的第58C條	取代第7條
新訂的第58D條	修訂第8條(條件3：訂立者須簽署)
新訂的第58E條	修訂第9條(條件4：見證人)
新訂的第58F條	加入第9A條
新訂的第58G條	修訂第10條(撤銷預設醫療指示)
新訂的第58H條	修訂第55條(被告人在某些刑事法律程序中的舉證準則)
新訂的附表1A	關於原有文書的條文。

全委會主席：醫務衛生局局長，請動議二讀新訂標題、新訂條文及新訂附表。

醫務衛生局局長：主席，我動議二讀秘書剛讀出的新訂標題、新訂條文及新訂附表。

全委會主席：我現在向各位提出的待議議題是：秘書已讀出的新訂標題、新訂條文及新訂附表，予以二讀。

全委會主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(委員舉手)

全委會主席：反對的請舉手。

(沒有委員舉手)

全委會主席：我認為議題獲得在席委員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

秘書：新訂的第3A至3C條、新訂的第43A及51A條前新分部的標題、新訂的第43A、51A、51B條、新訂的第58A條前新部的標題、新訂的第58A至58H條及新訂的附表1A。

醫務衛生局局長：主席，我動議條例草案增補秘書剛讀出的新訂標題、新訂條文及新訂附表。

擬議的增補

新訂的第3A條(見附錄2)

新訂的第3B條(見附錄2)

新訂的第3C條(見附錄2)

新訂的第43A條前新分部的標題(見附錄2)

新訂的第43A條(見附錄2)

新訂的第51A條前新分部的標題(見附錄2)

新訂的第51A條(見附錄2)

新訂的第51B條(見附錄2)

新訂的第58A條前新部的標題(見附錄2)

新訂的第58A條(見附錄2)

新訂的第58B條(見附錄2)

新訂的第58C條(見附錄2)

新訂的第58D條(見附錄2)

新訂的第58E條(見附錄2)

新訂的第58F條(見附錄2)

新訂的第58G條(見附錄2)

新訂的第58H條(見附錄2)

新訂的附表1A(見附錄2)

全委會主席：我現在向各位提出的待議議題是：本條例草案增補秘書已讀出的新訂標題、新訂條文及新訂附表。

全委會主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(委員舉手)

全委會主席：反對的請舉手。

(沒有委員舉手)

全委會主席：我認為議題獲得在席委員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

主席：全體委員會已完成審議《維持生命治療的預作決定條例草案》的所有程序。現在回復為立法會。

隨而回復為立法會。

Council then resumed.

醫務衛生局局長：主席，我現在向立法會作出報告：

《維持生命治療的預作決定條例草案》

經修正後已獲全體委員會通過。我動議“本會採納此報告”的議案。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：醫務衛生局局長動議的議案，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：我認為議題獲得在席議員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

政府法案三讀

Third Reading of Government Bill

主席：政府法案：三讀。

《維持生命治療的預作決定條例草案》
ADVANCE DECISION ON LIFE-SUSTAINING TREATMENT BILL

醫務衛生局局長：主席，我動議

《維持生命治療的預作決定條例草案》

予以三讀並通過。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：《維持生命治療的預作決定條例草案》予以三讀並通過。

是否有議員想發言？

(沒有議員表示想發言)

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：我認為議題獲得在席議員以過半數贊成。

我宣布議案獲得通過。

秘書：《維持生命治療的預作決定條例草案》。

議員議案

MEMBERS' MOTIONS

主席：議員就附屬法例修訂期限提出的議案。

根據《釋義及通則條例》動議擬議決議案，以延展於2024年10月23日提交本會省覽的《2024年道路交通(車輛登記及領牌)(修訂)(第2號)規例》的修訂期限。

我現在請陳恒鑠議員動議議案。

延展附屬法例修訂期限的擬議決議案(2024年第141號法律公告)

**PROPOSED RESOLUTION TO EXTEND THE PERIOD FOR AMENDING
SUBSIDIARY LEGISLATION (L.N. 141 OF 2024)**

陳恒鑠議員：主席，我動議通過印載於議程內的議案。

陳恒鑠議員動議的議案載於**附錄3**。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：陳恒鑠議員動議的議案，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選舉及功能界別、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。

主席：無立法效力的議員議案。

李浩然議員動議的“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”議案。

有兩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。

稍後我會先請李浩然議員發言及動議議案，然後依次序請李慧琼議員及嚴剛議員發言，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。

我現在請李浩然議員發言及動議議案。

“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”議案

MOTION ON “EXPEDITIOUSLY KICK-STARTING THE CONSTRUCTION OF A CARBON INCLUSIVE MARKET”

李浩然議員：主席，我動議通過印載於議程內的議案。

為了應對氣候變化，世界各國正努力減少溫室氣體排放。目前全球主要存在5種形式的碳定價機制，其中碳稅、碳排放交易系統和碳信用機制是最為常見的3種碳定價工具。

不同的碳定價工具各有優缺點，在實際應用中，各國會結合自身的經濟結構、減排目標、行政能力等因素作出選擇或結合使用。例如僅使用碳稅的包括日本、新加坡、加拿大；僅採用碳排放權交易的包括中國內地、歐盟14國、新西蘭、南韓等國家；採用碳市場和碳稅互為補充的包括英國、瑞士、歐盟17國、墨西哥等國家。

日本自2012年開始實施應對氣候變化稅。對所有部門的化石燃料(如石油、天然氣和煤炭)的供應商進行徵稅，但電力部門未被納入徵稅範圍。碳稅收入作為特殊的財政收入，主要用於能源相關的措施，如控制碳排放、推廣可再生能源、提高化石燃料的使用效率、幫助中小企業購置節能設備等。

新加坡於2019年開始實施碳稅，年度排放量在25千噸二氧化碳當量或以上的工業和電力部門需要按年度繳納碳稅，亦推出了國際碳信用(ICC)框架，允許應繳碳稅的公司使用符合條件的國際碳信用來抵銷自2024年1月1日起高達5%的應稅排放。新加坡致力於成為亞太區的碳排放、碳服務和碳交易中心，碳稅政策的實施也為相關碳交易市場創造了有利的條件。

歐盟碳排放交易體系(“EU ETS”)始於2005年，是世界上首個多國參與的碳排放交易體系，現時覆蓋了超過11 000個主要能源消費和排放行業的企業，當中包括電力、鋼鐵、水泥等，幾乎佔歐盟二氧化碳排放總量的一半。2022年，其碳交易量約為93億噸，碳交易額達7,514億歐羅。在EU ETS下，企業如通過自身技術升級等方式減少碳排放，產生的減碳排量可以轉化為碳信用。排放超過歐盟設定標準的企業可以從排放低於標準的企業手上購買碳信用額度進行抵銷。

我們國家在2011年啟動了地方碳交易試點工作。2021年7月16日，全國碳排放權交易系統正式開市。目前全國碳排放權交易市場主要覆蓋發電行業，佔全國二氧化碳排放總量的40%以上，後續將逐步納入更多高耗能、高排放行業。截至2024年11月18日，全國碳市場碳排放配額累計成交量為5.16億噸，累計成交額超過319億元。核證自願減排量(“CCER”)是中國內地碳信用的主要形式之一。CCER可以在碳排放交易市場中自由進行交易，用作抵銷控排企業的碳排放配額。2024年1月，全國溫室氣體自願減排交易市場啟動。截至2024年10月，已經公示減排項目44個，按已公示的項目計算，預計每年可產生核證自願減排量1 130萬餘噸。

香港的發電、交通等領域是碳排放的主要來源，66%的碳排放量來自發電，18%來自運輸，另有7%來自廢棄物(主要來自堆填區)。

香港目前未有任何法例採取碳定價機制，未有如日本、新加坡般向碳排放量最高的行業徵收碳稅，也沒有像歐盟或內地般運用碳排放權交易體系對不同行業的碳排放實施總量控制。只有部分大型企業和金融機構自行設定內部的碳定價機制。

本人建議結合香港實際情況，盡快研究立法確定：第一，碳定價工具；第二，碳足跡標準；第三，碳盤查方式；以及第四，認證

標準等，以加快實現碳中和目標。與大型經濟體相比，香港的企業數量和經濟活動總量相對較少，這可能導致碳配額的買賣活動未能活躍。同時，由於市場規模小，分攤到每個交易單位的碳配額交易固定成本亦會較高。因此，較簡單直接的碳稅工具可能是一個值得研究的方向。政府只需要確定一個稅率，對碳排放的源頭進行徵稅。從行政管理角度看，碳稅無需複雜的市場機制設計或監管體系來分配碳排放權，從而減少制度設計和管理成本。碳稅可以覆蓋廣泛的碳排放源，通過對相應的能源產品(如汽油、天然氣、電力)徵稅，可以將各個領域的碳排放納入整個碳定價體系中，從而確保對香港的整體碳排放產生廣泛的抑制作用。

當碳稅稅率較低或減排成本過高時，企業可能會選擇繼續排放並繳納碳稅，而非積極減排。因此，政府在制訂政策或考慮相關稅率時，必須考慮具有足夠的威懾力。另一方面，碳稅亦可能導致能源價格上漲，政府在制訂規則時要防止企業將成本轉嫁到消費者身上。

此外，本人亦建議推動香港盡快訂立碳普惠市場政策。第一，明確目標與路線圖。政府應制訂明確的碳普惠發展目標和階段性實施路線圖，例如在特定時間內實現的碳普惠項目參與度、碳減排量增長等具體指標，並將碳普惠納入整體的減排規劃中，確保政策的導向性和連貫性。

第二，制訂激勵政策。出台財政鼓勵政策，對積極參與碳普惠項目的企業和個人給予稅務減免、補貼等優惠。例如對投入開發碳普惠項目的企業給予一定比例的稅收抵免，對參與低碳行為達到一定標準的個人給予消費券、積分等獎勵，可在公共交通、能源節約等領域率先推行。

第三，監管與認證政策。建立嚴格的碳普惠項目、監管和認證體系，確保項目的真確性、有效性和可持續性。制訂相關的認證標準和程序，對符合標準的項目給予認證，提高市場對碳普惠項目的信任度。同時，加強對碳數據的監管，防止數據造假和違規行為。

第四，金融支持政策。鼓勵金融機構參與碳普惠市場，開發相關的金融產品和服務，如碳普惠貸款、碳普惠保險、碳基金等。政府可以提供政策支持，如貼息、擔保等，降低金融機構的風險，提

高其參與積極性。推動碳普惠項目與綠色金融的結合融合，為碳普惠市場提供充足的資金支持。

碳普惠可作為全面碳市場的一個起點，由市民日常生活做起，開始減排，讓減排行為都能獲得獎勵，同時亦支持中小企業作為積極參與者。

長遠而言，如果欠缺政府的積極作為、制訂規則，碳市場不可能發展起來。事實上，香港有條件成為國際的主要參與者，我們已設有交易平台，但由於只屬自願性質，欠缺誘因，所以交投量一直偏低。大量積壓下來的交易量，在平台建立後不超過兩個月內已經完成交易。在現有機制下，更不可能有大幅增長，但如果能夠用好現有的基礎設施向前推進，碳市場便有可能成為一個增量市場，亦能為香港培育更多不同類型的金融產品和市場。

對企業來說，設立碳指標或碳稅並不一定會增加成本。如果一個良好的企業能夠積極作為，對自身的經濟活動進行減排，因而獲得碳指標而向外出售給其他公司，反而會成為公司另一個盈利增長點。

主席，我謹此陳辭，希望各位議員同事支持我的原議案，以及兩位同事的修正案。

李浩然議員動議的議案如下：

“香港作為領先的國際金融中心和區域綠色金融樞紐，加上國家是全球最大的碳市場，特區政府早在2018年便開始布局碳市場的發展，並已經找到國際自願碳市場作為發力點，且決定繼續擔任金融橋樑，鏈接內地和國際碳市場，推動創新碳金融衍生工具的發展，從而為香港、國家乃至世界的減碳目標作出貢獻；然而，直到目前為止，香港仍未建立一個統一、有效、活躍度高的碳交易市場或碳普惠機制；從全球來看，許多國家和地區已經制訂了碳交易市場或碳普惠機制的指導文件和法規，或設立了統一的碳合規市場，或向高排放企業徵收碳稅，又或是設立區域碳普惠市場/區域自願減排市場，由政府認證的第三方機構向企業和個人的減排行為簽發碳信用，並在官方平台上進行流通和消納，以促進和監督當地的綠色發展；因此，香港急

需一套有效的市場工具來監督企業的減排成效，鼓勵民眾的自願減排行動，並且通過政策引導和獎罰措施來激活碳交易市場的活躍度；就此，本會促請特區政府盡快訂立碳普惠市場的政策和啟動平台建設工作。”

主席：我現在向各位提出的待議議題是：李浩然議員動議的議案，予以通過。

李慧琼議員：主席，本人提出的修正案主要是對建立碳普惠機制相關工作的補充，亦感謝李浩然議員提出原議案。

就推動碳普惠平台與碳交易市場的對接，現時不少地區推行的碳普惠機制尚處於初期發展階段，仍存在不少優化空間，尤其缺乏相對成熟的商業運作模式，導致在投入資源後，不少碳普惠平台卻難以持續運作。為建立更好的碳普惠機制，本人認為香港應先做好碳普惠政策的研究工作，並探討如何制訂相應的獎勵措施，研究將碳普惠平台對接現有的碳交易市場。

根據環境及生態局公布的數據，2022年香港人均碳排放量約為4.55公噸，當局期望在2035年將人均碳排放量降至2至3公噸，並於2050年前實現零碳排放。為有效控制碳排放量，碳交易市場發揮重要作用。2022年年底，香港交易所推出國際碳市場。現在的碳交易市場主要分為合規碳市場和自願碳市場。合規碳市場出於政府的要求強制性參與，但目前所佔排放量較少；自願碳市場則主要採用自願及自發性的參與方式，暫時沒有較多的規管。碳普惠機制利用財政支持、商業激勵等手段，量化公眾綠色行為並轉化為相應的碳積分，可以起到以消費端倒逼生產端向低碳轉型的作用，相信能調動自願碳市場的碳減排積極性。因此，本人認為建立碳普惠機制，對加快香港自願碳市場的發展、實現碳中和有積極意義。

事實上，碳普惠現正迅速發展。自2022年以來，國家已發布大量碳普惠支持性政策，內地已有18個省市在政策層面提出要發展碳普惠機制。目前，內地的碳普惠機制主要分為政府主導和企業主導兩大類。以廣東省為例，政府通過碳普惠機制頂層設計、標準建設、激勵機制和平台建設等方面逐步推動碳普惠發展，並研究將減排量

納入碳市場交易過程中，同時，平台對公眾的減碳行為亦給予優惠作獎勵。然而，在國內多個碳普惠平台出台後，因欠缺相對成熟可行的商業運作模式，所以事實上亦存在不足之處，例如不同平台制訂的減排量標準不統一，以致碳減排量難以被認可，亦有機會重複計算數據，導致平台產生的碳積分在市場難以流通，不少企業和投資者在收入上無法支撐平台的營運成本，甚至存在公眾私隱泄露問題等。

主席，香港作為世界領先的國際金融中心，有強大穩健的基礎設施及符合國際標準的監管制度，有利香港創建高效的碳交易市場。因此，本人建議香港應加快研究碳普惠機制政策，包括研究建立碳普惠平台的可行性，對公眾減碳行為產生的減排量建立統一的計算標準。同時，亦要加快相應的技術配套，設立多樣性的碳普惠場景，解決數據記錄及平台對接的問題，並保障個人信息的安全性，將碳普惠機制與企業綠色低碳發展相結合，推動碳普惠機制的可持續發展。另外，公眾作為碳普惠機制的主要參與者，對碳普惠機制的實施成效具有重要作用，當局亦應加強對公眾實踐綠色低碳生活方式的宣傳教育，營造低碳生活的氛圍。此外，香港亦應抓住碳市場的巨大機遇，建立統一、有效、活躍度高的碳交易市場及碳普惠機制，並積極與大灣區協作聯動，推動建設大灣區碳交易平台。

主席，我謹此陳辭，希望大家支持議案和修正案。

嚴剛議員：多謝主席。本人感謝李浩然議員提出這項具前瞻性的議案。碳普惠機制旨在獎勵中小微企業及個人節能減碳行為，對推動企業節能減排、鼓勵市民投身環保，以及擴大碳交易市場供給具有重要意義。本人支持原議案及李慧琼議員提出的修正案。

本人提出的修正案主要聚焦於發揮好粵港澳大灣區（“大灣區”）平台的融合作用，共同推動成立大灣區碳交易平台，做大做強碳交易市場，並為國家碳交易市場制訂交易機制與規則打好基礎。

當前，大灣區內的碳交易市場主要是深圳、廣州及香港，均處於起步階段。據公開資料，2023年全國碳市場碳排放配額年度成交量為2.12億噸，而香港Core Climate自2022年成立以來，首年交易量僅約為90萬噸，深圳和廣州的年交易量也分別約為1 000萬噸，表明

從全國乃至國際市場來看，大灣區碳交易市場蘊含巨大的發展潛力。

據國家財政部公開消息，中國為實現“雙碳”目標，在2060年前要增加139萬億元人民幣投資於新能源；在2030年前，每年要新增3萬億元的投資。在此進程中，碳交易平台的作用至關重要，大灣區碳交易市場迎來前所未有的機遇。

因此，加速香港碳交易市場和碳普惠機制的建設實屬必要。政府應出台相關政策，明確獎勵標準與執行細則，並充分利用市場機制，為節能減碳行為提供經濟獎勵。

同時，香港還需積極與大灣區碳市場協調合作。大灣區作為我國經濟活力和創新能力最強的區域之一，肩負率先實現“雙碳”目標的重任。然而，目前大灣區碳交易市場存在多頭發展、缺乏協調的問題，單一市場規模偏小、流動性不足。為此，香港應爭取中央政府的支持，與大灣區內地城市共同推動成立大灣區碳交易平台，尤其應結合香港國際金融中心的優勢，力爭牽頭成立大灣區碳交易所，並參與國家碳交易市場機制與規則的制訂。此舉將有助形成區域統一的碳定價市場，提高交易效率，促進碳排放權的跨地區、跨境和跨層級交易，從而做大做強大灣區碳交易市場。

此外，值得注意的是，歐盟已於2023年建立碳邊境調整機制(CBAM)，徵收碳關稅，並已修訂排放交易體系，提高減排量目標，以及將覆蓋範圍擴展至航運領域。顯然，歐盟正努力成為全球碳交易規則的引領者。作為碳交易大國，中國亦需積極行動，力爭成為全球碳交易規則的重要發起人和制訂者，而香港應在其中發揮積極作用。

主席，面對機遇與挑戰，香港應與大灣區各城市攜手共進，發揮國際化優勢，共同推動區域乃至全球的綠色低碳轉型。

我謹此陳辭。

財經事務及庫務局局長：主席，首先，我感謝李浩然議員提出“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”的議案，以及提出修正案的李慧琼議員和嚴剛議員，讓大家有機會對這個議題交流看法。

國家《十四五規劃綱要》中提出，推動經濟社會發展全面綠色轉型，並努力爭取2030年前碳排放達峰、2060年前實現碳中和。特區政府已提出2050年前實現碳中和的目標及2035年前碳排放量減半的中期目標。

全球碳市場正急速發展。建設高效的碳市場有助達到淨零排放目標。現時，碳市場有兩種主要類型：合規碳市場和自願碳市場。合規碳市場(通常指排放權交易計劃)為市場參與者提供一個受規管的碳排放配額交易機制，每個配額代表由監管機構發出1噸二氧化碳的排放許可證，企業參與是強制性的。市場參與者為求降低購買碳排放配額的成本，會盡量減少其碳排放。縮減碳排放配額的供應因而有助實現減排，碳價格也會相應調節，發揮市場機制作用。

自願碳市場旨在為減少溫室氣體排放的活動提供資金，其參與者(通常為企業)可找賣方購買碳信用，用來抵銷本身的排放量。自願減排量由可避免或移除溫室氣體排放的減排項目產生，通常經自我監管組織簽發，可中和或抵銷買家自身的碳排放。

(代理主席李慧琼議員代為主持會議)

國家高度重視全國碳市場建設，黨的“二十大”報告明確提出健全碳排放權市場交易制度，習近平主席要求“建成更加有效、更有活力、更具國際影響力的碳市場”。全國碳市場包括強制性的碳排放權交易市場和自願性的減排交易市場，強制碳市場對重點排放單位排放行為進行嚴格管控，自願碳市場鼓勵全社會廣泛參與，兩個碳市場獨立運行，並通過配額清繳抵銷機制相互銜接，兩者共同構成全國碳市場體系。根據《全國碳市場發展報告(2024)》，全國碳排放權交易市場的重點排放單位有2 257家，年覆蓋二氧化碳排放量約51億噸，佔全國二氧化碳排放的40%以上，成為全球覆蓋溫室氣體排放量最大的市場。另一方面，國家核證自願減排量(CCER)對國家境內可再生能源及林業等項目的溫室氣體減排效果進行量化核證，並在國家溫室氣體自願減排交易註冊登記系統中登記的溫室氣體減排量，推動核證自願減排量廣泛應用。

近年，亞洲多個市場亦正採取行動，致力成為領先的自願減排量交易樞紐。香港也積極朝這個方向發展。由相關政府政策局、金

融監管機構和香港交易及結算所有限公司(“香港交易所”)於2020年5月成立的綠色和可持續金融跨機構督導小組(“督導小組”)的其中一項工作是探討香港碳市場機遇和發展。督導小組於2022年3月公布了《香港碳市場機遇的初步可行性評估》，當中建議包括發展香港成為國際優質自願碳市場，支持香港發展成為區域碳交易中心，以及加強粵港澳大灣區碳市場發展的合作。香港交易所亦於2022年10月推出全新的國際碳市場，即嚴議員剛才提及的Core Climate，提供自願碳信用產品及工具交易平台，是目前唯一為國際自願碳信用產品交易同時提供港元及人民幣結算的碳市場。

碳市場的發展是綠色和可持續金融中十分重要和受重視的議題，我們聯同監管機構會繼續推動相關發展，為香港、國家乃至世界的減碳目標作出貢獻。接下來我會在仔細聆聽各位議員的意見後，在總結環節作出回應。除了我們，相關政策局還有環境及生態局，所以今天在我身邊的副局長也會在總結環節中，從環境及生態局的角度就推動社會減碳工作作出回應。

多謝代理主席。

盧偉國議員：代理主席，首先感謝李浩然議員動議原議案，以及其他兩位議員動議修正案。

香港作為國際金融中心和區域綠色金融樞紐，確實必須配合全球趨勢，積極應對氣候變化，落實各項減碳目標。本人十分認同本議案的主旨，特區政府應該盡快訂立碳普惠市場的政策和啟動平台建設工作。

代理主席，在應對氣候變化、減低溫室氣體排放方面，香港社會各界近年取態日趨積極。政府於2008年7月推出《香港建築物(商業、住宅或公共用途)溫室氣體排放及減除的核算和報告指引》，又透過“綠色香港·碳審計”活動，並簽署減碳約章，支援各界進行碳審計。另於2014年12月啟動香港上市公司碳足跡資料庫，讓香港上市公司披露碳足跡資料。在推動綠色及可持續金融方面，香港品質保證局於2020年推出“綠色金融認證計劃—ESG基金”，為環境、社會和管治(ESG)基金提供專業認證服務，以引導資金流向綠色及可持續發展用途。本人申報，我曾任香港品質保證局主席，現任名譽主席。

另外，港交所於2022年10月底成立國際碳交易市場 Core Climate，是目前唯一提供以港幣及人民幣結算自願碳信用的交易平台。這些工作無疑為本港進一步建設碳普惠市場平台，推動實現“人人減碳、人人受益”，奠定了一定的基礎。當然，社會各界仍要不斷努力，包括與大灣區已發展碳交易的城市進一步協作，發揮“強強聯手”效應。

代理主席，本人的另一身份是香港綠色策略聯盟(“HKGSA”)主席。該聯盟是一個非牟利團體，匯聚了一群對環保和持續發展有願景、肯承擔的學界、工商界及專業人士，今年亦曾經向行政長官提交對施政報告的建議，當中有下列兩項與本議題直接相關。

其一，儘管港交所自2013年推出首份《環境、社會及管治報告指引》，並不斷提升其ESG報告框架，但該框架並不適用於非上市公司和規模較小的企業，HKGSA再度要求政府研究制定ESG相關法律，使ESG報告成為強制要求，推動投資流向綠色和可持續金融。HKGSA亦支持港交所與國際財務報告準則S2號(IFRS S2)的氣候相關披露要求緊密對接，推動企業發展其氣候治理能力，並審視是否應要求上市公司強制披露氣候相關信息，並定期更新它們在既定氣候指標和目標上的進展。

其二，政府應推動建立統一的ESG報告框架，以便企業的ESG表現能夠更容易理解和比較。此外，國際可持續準則理事會於2023年6月發布了國際財務報告可持續披露準則(ISSB準則)，作為企業披露氣候及可持續發展相關資訊的一套全球通用基準，特區政府必須提供明確的指引，供中小企業參考遵循。同時，應推廣由香港證監會和香港科技大學共同開發的碳排放計算與估算工具，作為中小企業熟悉碳排放披露要求的第一步。

代理主席，過去落實都市固體廢物收費的經驗提醒我們，即使一項政策有良好的用意和出發點，但推行的時機是否成熟、配套措施是否充足、社會各界是否有較高的接受程度，都是重要的考慮因素。因此，我認為政府在這方面應該要有(計時器響起).....好的推行方法。

我謹此陳辭。

代理主席：盧偉國議員，你的發言時限到了。

陳紹雄議員，請發言。

陳紹雄議員：代理主席，我發言支持李浩然議員提出“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”的議案，以及李慧琼議員和嚴剛議員的修正案。

世界上很多國家和地區已為達致碳中和訂立目標，並制訂各種減碳的措施和策略，其中金融市場的碳交易，也是其中一種減碳減排的手段，利用市場機制控制和減少溫室氣體排放、推動綠色低碳發展。

香港在碳交易的發展，相比綠色債券、ESG基金、綠色金融認證等方面的步伐較為緩慢。要到2022年10月，香港交易所推出國際碳交易市場Core Climate，香港才有碳交易的平台，而此平台現時是國際唯一可以港幣和人民幣結算的自願碳信用產品交易市場。

截至今年8月1日，Core Climate已有超過80個參與者，約有50個減排項目。但據業內人士透露，有關交易數量不多，是因本港的相關需求不大所致。業界希望政府能推出更多明確的政策和法規，以推動整個碳市場的需求。例如新加坡在2019年開徵碳稅，並逐步調升碳稅稅率，同時在過渡期間實施免稅配額，以及讓須繳交碳稅的企業可從國際市場購買高品質的碳信用，抵減最多5%的碳排放。

國際可持續準則理事會(ISSB)在2023年6月發布兩項國際財務報告可持續披露準則S1和S2。香港交易所亦因而修訂了本港上市公司的規則，把原先的指引改為《環境、社會及管治報告守則》，分階段實施強制氣候相關信息披露。首階段將於2025年1月1日實行，令香港上市公司可持續披露體系的建設逐漸與國際標準看齊，有助維持香港的綠色和可持續金融樞紐的地位。

代理主席，議案中提及碳普惠市場，與現時所說的碳交易市場有所不同。

碳普惠旨在鼓勵個人和中小微企業的低碳行為，透過商業模式刺激市民大眾在日常生活中選擇相對低碳的消費行為，例如節約用

水用電、綠色出行、垃圾分類回收等；市民透過這些低碳行為便可以獲得“碳幣”，累積“碳幣”至一定數量，便可換取消費優惠券。廣東省在2016年將廣州、東莞、中山等6個城市定為碳普惠制首批試點城市，到2019年更推出了全國首個碳普惠平台，涵蓋超過20種生活減碳項目，供市民累積“碳幣”。

另一種方式是個人或小型企業自願參與實施減碳措施，例如安裝分散式太陽能發電系統，使用高效節能冷氣，或以單車代步等，經核證後的減排量可在碳排放權交易市場進行交易，獲取相應的報酬。2023年8月，深圳“全民碳路”碳普惠項目在深圳排放權交易所上市交易。廣州在去年11月亦正式啟用碳普惠自願減排註冊登記平台，一間出租單車公司的碳普惠項目減排量獲得認證簽發，並經廣州碳排放權交易中心售出。

香港雖然尚未建立一個正式的碳普惠市場，但現時在社區回收網絡“綠在區區”採用的“綠綠賞”電子積分計劃，其實也有着碳普惠制的概念，市民透過回收廢紙、膠樽、玻璃樽等累積“綠綠賞”積分，以換領食油、即食麵、梳打餅等禮品。不過，對於其他民眾減碳和低碳的行為，則未有官方的機制計算，但毗鄰香港的澳門在2023年5月已推出澳門碳普惠小程序，並加入中國9個地區碳普惠共同機制，香港似乎在這方面落後了一步。

代理主席，香港應當積極考慮建立一個官方的碳普惠平台，並完善相關減碳行為的量化和減碳量的核算，以便於日後將獲認證的減碳量轉化參與碳市場交易。此外，本港亦應該參與大灣區的碳普惠共同機制，通過碳普惠的區域協作，推動粵港澳大灣區低碳發展，助力國家達到“雙碳”的目標。

我謹此陳辭。多謝代理主席。

林健鋒議員：多謝代理主席。社會發展和人文活動難免會對地球生態環境造成影響，甚至破壞。但是，隨着人類文明和社會的不斷進步，對綠色生活和社會可持續發展的追求，已是全球各地的趨勢。特區政府亦一直努力推動企業和市民減少碳排放，今年施政報告亦有推動綠色低碳生活的政策措施。實際上，香港不單要鞏固作為國

際金融中心和國際創新科技中心的地位，更要積極推進成為國際綠色科技中心和綠色金融中心。

歐盟碳交易市場早於2005年設立，是全球首個碳交易機制。我國亦已於2011年在北京、上海、深圳等8個省市啟動碳排放權交易試點工作；於2021年正式啟動全國碳排放權交易市場；直至今年7月，全國碳市場碳配額累計成交量達4.65億噸，累計成交額近270億元。

我們經常說，要配合國家之所需，發揮香港之所長。香港目前還未建設好一個合規碳市場，由港交所成立的國際碳交易市場Core Climate亦只是自願碳信用平台，由企業自願參與，減排效果要視乎企業參與的活躍程度。任何措施如要吸引企業參與，便要先明白企業的需要，了解企業的實際運作情況，而非只靠規管。當然，我們亦無須妄自菲薄，Core Climate是現時國際上唯一提供以港幣和人民幣結算的自願碳信用交易平台，有助吸引不同參與者，而目前已有超過80個參與者。平台上交易的碳信用源自50多個經國際認證的碳減排項目，當中包括來自亞洲、南美、西非的林業、太陽能、風能及生物質能等項目。平台更有助提升香港作為國際離岸人民幣樞紐，以及優質綠色可持續金融中心的地位。

代理主席，我認同香港可以有一套有效的市場工具，以監督企業減排成效，鼓勵民眾的自願減排行動，以及通過政策引導，以激活碳交易市場的活躍度。不過，香港作為一個以自由開放見稱的經濟體，加上經濟尚未完全復蘇，倘若要以懲罰措施激活碳交易市場，甚至向企業徵收碳稅，建設碳合規市場，要高排放企業向其他企業購買碳權，將會對企業經營帶來挑戰，這點值得我們留意。

不作懲罰，並不代表“佛系”。要配合國家發展，發揮香港所長，便要善用香港自己的長處。作為國際金融中心，香港去年發行的綠色及可持續債券總額超過500億美元，在香港安排發行的綠色及可持續債券總額是亞洲區首位，而經證監會認可的ESG基金已超過230隻，管理資產超過1,600億美元，較3年前增加六成，可見香港綠色金融急速發展，並已具備金融轉型的基礎。因此，我們要持續增加綠色金融產品，成為國際混合融資的重要平台，擔當橋樑，協助內地企業“走出去”，同時協助“一帶一路”基建和能源轉型，引導國

際資金配對優質綠色項目，滿足粵港澳大灣區、國家、“一帶一路”沿線，以至全球對ESG和綠色金融解決方案的需求。

代理主席，我謹此陳辭。

陳健波議員：代理主席，我首先申報我是港交所董事，港交所有進行碳相關產品交易。

上周，《聯合國氣候變化框架公約》第二十九次締約方大會正式開幕，各國就碳市場發展的討論取得不少進展，包括各國就《巴黎協定》第六條下的雙邊協議和國際碳信用機制初步達成一致共識，預示着碳市場將越趨國際化。《巴黎協定》第六條為國際合作定下框架，允許各國以更經濟的方法落實國家自主貢獻。

同時，國家生態環境部應對氣候變化司副司長在該會議表示，國家將繼續“深化碳市場國際交流與合作，建立更加有效、更有活力、更具國際影響力的碳市場”。

因此，香港應發揮作為國際金融貿易中心、普通法司法制度的獨特優勢，設立特定機構，負責協調甚至協同國內與國際碳相關標準差異的問題，並協助執行符合國家利益並受國際認可的碳足跡及碳權計算相關標準與機制。

政府可考慮由財經事務及庫務局與其他相關機構，共同制訂香港碳市場整體發展綱要及策略。香港碳市場相關機構應加強與國內相關部門(例如國家生態環境部)的緊密溝通與聯動，尤其在《巴黎協定》第六條的大背景下，香港相關機構應積極研究如何助力國家促進國內碳市場蓬勃發展、如何讓國內碳市場機制能順利對接國際需求。

今年的施政報告提到，“香港是亞洲領先可持續金融中心。港交所的國際碳市場(Core Climate)是目前唯一以港元及人民幣結算的國際自願碳信用產品交易市場”。相關機構可積極研究打通碳市場專屬跨境交易通道，促進內地和國際碳市場之間的互動，正如嚴剛議員提出的修正案，推動與大灣區已發展碳交易的廣州、深圳協調合作，共同推動成立大灣區碳交易平台，做大做強碳交易市場，然

後再擴展至中國全國，為國家碳市場制訂國際接受的交易機制及規則。

發展好香港碳市場能為香港帶來前所未有的機遇。第一，香港助力國家實現“雙碳”目標，引領帶動整個經濟社會綠色低碳發展。第二，直接促進綠色貿易、投資與科技合作交流。第三，促進綠色企業和項目融資，帶動金融、檢測及認證、碳信用和綠色商品市場等其他行業協同發展。

多謝代理主席。

易志明議員：代理主席，隨着氣候變化，極端天氣頻仍，如近年的酷熱天氣日數不斷增加，時值11月，上星期的氣溫仍然徘徊在攝氏28度至29度；即使已過二十四節氣的立冬及小雪將至，卻仍接二連三有颱風進入華南沿岸地區，日前更一度發出八號風球信號，慶幸沒有造成破壞。極端天氣對人類造成威脅，各國紛紛推出減排減碳措施，務求緩減全球暖化的速度，而特區政府亦於2021年先後公布《香港清新空氣藍圖2035》及《香港氣候行動藍圖2050》，向碳中和目標邁進。

過去數年，特區政府積極推出措施，針對被指是兩大碳排放源頭的發電廠和運輸業，更訂下不再使用煤作日常發電及停止新登記燃油私家車等，以期在2035年前把碳排放總量從2005年的水平減半，甚至在2050年前實現碳中和，並落實“淨零發電、節能綠建、綠色運輸、全民減廢”四大策略。不過，以現時的進度，是否能夠達標還是問號。若要加快減碳的步伐，我認同應該啟動碳普惠市場。事實上，在2021年發布的《香港氣候行動藍圖2050》當中亦提到碳市場。

碳交易市場是透過利用市場機制為排放定價，然後就排放配額(即碳權)進行交易，以控制整體排放量。在ESG的發展下，企業為履行環境保護和社會責任，以提升企業的可持續發展，會願意更進取落實減碳工作，如能把已減省的碳排放在市場交易，讓高於排放配額的企業購買，以抵銷他們超出的排放，相信有助鼓勵企業加大減碳的力度，並配合政府在2050年前實現碳中和的目標。

許多國家和地區為加快減碳的步伐，已建立碳交易市場機制，包括歐盟、東京，而內地亦有8個碳交易試點(包括北京、天津、上海、重慶、湖北、廣東、深圳和福建)，以及在上海的全國碳交易市場。這些碳交易市場已制訂指導文件和法規，並設立碳合規市場或徵收碳稅，以促進減排行為的監管和激勵。反觀香港，雖然特區政府在2018年已開始探索碳市場的潛力，但目前既沒有一個結構完善的碳市場，亦缺乏有效的激勵機制，香港碳市場發展的步伐明顯滯後。

為加快推進減碳目標，香港急需一套有效的市場工具以監督企業的減排成效，包括碳信用的發放與交易，由政府認可的第三方機構向企業和個人簽發碳信用，並在官方平台上進行流通。另外，政府必須提供政策引導，透過政策引導和獎罰措施以激活碳交易市場的活躍度；最後是推動香港本土的碳信用(carbon credit)減碳項目，以鼓勵本港企業尋找一些能夠生產碳信用的項目作為先導計劃的試點，從而了解及分析市場的需要。

代理主席，香港在碳市場的發展上面臨機遇與挑戰，政府需要加快步伐，制訂明確的政策和措施，以促進碳交易市場的聯盟及建立，並為全球減碳目標作出貢獻，甚至把香港建立為大灣區碳信用標準“超級聯繫人”角色。當碳交易市場基本成形後，必須盡快推動以個人為基礎的碳普惠市場。

代理主席，我謹此陳辭，支持原議案和修正案。

廖長江議員：代理主席，全球碳交易市場正在蓬勃發展，去年全球二氧化碳排放許可(即碳權)的交易市場金額達到8,810億歐羅。國家亦高度重視全國碳市場建設，內地已經建立強制性的碳排放權交易市場和自願性的減排交易市場。二十大報告中明確提出健全碳排放權市場交易制度。國家主席習近平要求“建成更加有效、更有活力、更具國際影響力的碳市場”。截至今年7月15日，全國碳市場碳配額累計成交量達4.65億噸，成交額近270億元人民幣。

香港在綠色金融，包括綠色債券、綠色金融認證有長足的發展，但碳交易市場仍在初步階段，《香港氣候行動藍圖2050》提出在2035年前碳排放量減半，以及2050年前實現碳中和的目標，所以我

認為香港應該推動碳交易市場的發展，從而為香港、國家以至世界的減碳目標作出貢獻。

代理主席，港交所在2022年成立了碳交易平台(Core Climate)，供企業自願購買碳信用額，去年成交量大約是90萬噸，參與者一年內已增加3倍至近70個，可見碳交易在香港並非沒有市場，政府應該把握機遇建設碳市場。

然而，香港經濟體系以金融為主，高碳排放的行業不多，本地市場規模有限，因此香港需要與內地及國際的相關平台合作，探索不同的碳金融產品及模式。另外，國內及國際所採用的碳信用核證機制或發行機構都有一定程度的差異，香港應該要發揮“聯通世界”的優勢，建立連接內地碳市場和國際投資者的交易渠道，以及國內與國際標準的對接，允許全球投資者通過機制參與粵港澳大灣區以至全國碳市場的投資。我知道深圳排放權交易所在去年與港交所簽署合作備忘錄，共同開展兩地碳市場聯通合作，我期望兩地交易所可以加緊合作，盡快展現成果。

代理主席，除了自願性的減排交易市場，國內近年推行了碳普惠機制，即利用互聯網、大數據等技術，對社區家庭和個人的減碳行為，進行具體量化。例如市民作出節能減排的行動，就可獲得碳積分，用以在碳普惠平台上換取商品優惠券等。原理與我們“綠在區區”的形式相近，但計劃的回收量只佔全港回收總量的1.1%，政府有必要優化計劃，加設更多收集點及提高誘因，並加強向市民宣傳減碳意識。

代理主席，全球已有多個國家及地區紛紛建設碳交易市場，香港也應該抓住這個機遇，發揮國際綠色金融中心優勢，建設相關市場，同時亦是為落實《巴黎協定》第六條相關的碳權交易方式，作出有國際影響力的貢獻。

代理主席，我謹此陳辭，支持原議案及其他議員的修正案。

梁文廣議員：多謝代理主席。氣候變化問題要靠全人類共同行動解決，國家目標在2030年前實現碳達峰，2060年前實現碳中和，而特區政府亦推出《香港氣候行動藍圖2050》，提出在2035年前將碳排

放量減少一半，在2050年前實現碳中和。要做到上述目標，必須靠社會各界努力，碳普惠是一個創新自願減排機制，透過構建一套生活消費場景，主張以碳普惠性質的獎勵，鼓勵公眾減少碳排放，帶動社會各持份者參加綠色行動。

香港推動環保教育工作多年，相信不少市民也具備一定的環保意識，加上過去一年很多環保政策的推出，特別是“走塑”行動，市民也逐漸適應使用塑膠餐具的替代品，但如何令環保意識轉化成實際行動，令香港市民在日常生活更多場景中減少碳排放？剛才很多議員就碳普惠、綠色金融和碳交易市場等角度提出意見，但建立碳市場後，其實碳普惠的概念非常適合在香港落地，特別是針對小市民，因為過往環保政策過分強調市民要付出代價，例如膠袋徵費、“走塑”、都市固體廢物收費等，其實政府應參考碳普惠機制，制訂更多獎勵措施，推動市民養成環保習慣。

首先，說到環保，不少人第一時間想起回收，其實本港亦有類似碳普惠的設施，例如“綠在區區”的“綠綠賞”，透過回收賺取積分，換領雜貨或購物券等；又例如入樽機，每回收一個膠樽，便有1毫獎勵。不過，我要強調，這只是類似模式，因為現時我們欠缺一個碳普惠的平台，無法將行動量化成為減碳效果。因此，政府在施政報告提出擴大社區回收網絡，優化“綠在區區”的服務時間，以及在公共屋邨設立自助回收站等，這些都是值得讚揚的舉措。但實踐環保亦不僅限回收，可以由日常生活做起，每日乘搭公共交通工具、出門前關掉電器等小事，也是一般小市民可以做到的減排方式，因此，政府需要在建立碳普惠機制之後，構思更多應用場景，將個人的低碳行為量化。簡單來說，就是將減碳變成市民可以得到的利益，推動市民在多方面實踐環保。

在建立碳普惠平台工具之後，其實有很多空間與不同機構合作，例如與電力公司合作，便可以根據住戶的用電量，當單月電力消耗量低於特定水平，經過換算便可獲積分獎勵，這些積分儲起後，可以換領優惠券、電費折扣等。政府亦可參考內地正在推行的碳普惠平台，例如武漢的“武碳江湖”小程序，推出類似的流動應用程式，讓市民自行記錄出行及日常習慣，例如當日選擇乘搭公共交通出行，可獲得一定積分，自備購物袋購物亦有額外積分等，結合政府現有“綠綠賞”的儲分平台，便可以成為一個既能讓市民換領禮物，又能推進環保的方向。現時不少企業都有進行可持續發展的工作，

具有企業社會責任，如果政府以獎勵為基礎，與相關企業合作，推出不同碳普惠措施，例如酒店業提供餐飲優惠、旅遊業提供機票優惠等創新獎勵，相信能吸引不少市民加入減排行列，以換領獎勵。培養日常減碳習慣後，亦能為日後推動更多環保政策打下基礎。

都市固體廢物收費早前因社會經濟環境和市民意見而擱置，但本質上是值得支持推行的政策。我建議政府未來應該研究更多執行細節，除了增設更多回收設施，亦需要配合實施碳普惠的機制，提高公眾的環保意識，以達至預期的環保目標。從碳普惠這個概念可見，政府未來宣傳亦不能過分強調收費、懲罰等代價付出，應以獎勵角度為切入點，爭取更多市民支持政府日後提出的環保政策。

代理主席，我謹此陳辭，支持原議案和修正案。

容海恩議員：代理主席，我發言支持李浩然議員提出的“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”議案，亦支持李慧琼議員和嚴剛議員的修正案。香港作為國際金融中心，擁有引領發展碳市場、應對氣候變化的關鍵作用和責任。我們必須把握這一歷史機遇，加快建設本地碳普惠市場，為實現碳達峰、碳中和目標貢獻香港力量。

在此基礎上，我也十分認同李慧琼議員和嚴剛議員提出的修正案，即香港應積極參與粵港澳大灣區碳市場建設，並為全國碳市場發展提供支持。這對於鞏固提升香港國際金融中心的地位、深度融入國家發展大局，具有十分重要的意義。

事實上，在碳市場建設方面，內地已經走在前列。早於2011年，北京、天津、上海等7省市已開展碳排放權交易試點工作；2021年，全國碳排放權交易市場亦正式啟動上線交易，這標誌着國家在碳市場建設邁出實質的步伐，有利於以市場化手段控制和減少溫室氣體排放，推動綠色低碳發展。目前，全國碳市場首批納入2 000多家重點排放單位，涵蓋了電力、鋼鐵、化工等重點行業，配額總量超過40億噸，是全球覆蓋溫室氣體排放規模最大的碳市場。

在粵港澳大灣區，廣東省早在2013年已開展碳排放權交易試點，目前已初步建立起較為完善的碳交易市場體系，成交量亦穩步上

升。深圳也是全國首個開展碳交易的城市，在碳金融產品創新、機構投資者培育等方面亦成效顯著。

面對內地碳市場蓬勃發展的良好優勢，香港必須抓緊這個機遇，在區域碳市場合作中找到自身的角色定位，為粵港澳大灣區建設貢獻力量。一方面，香港要加強與廣州、深圳等城市在碳交易領域的對接，並推動建立更加統一、聯通的大灣區碳市場體系，可充分發揮香港在金融、法律、會計等專業服務領域的獨有優勢，亦可發揮我們“一國兩制”的優勢，積極開發碳金融、碳資產管理等創新產品，為大灣區乃至全國碳市場發展提供有力支撐。

另一方面，香港還要主動對接國家戰略，服務全國碳市場建設大局，可充分利用香港在國際金融中心的影響力，積極引入海外投資者參與內地碳市場，擔當聯通海內外兩個市場的重要橋樑。同時，香港應發揮在碳交易機制設計、風險管理等方面的專業優勢，為國家碳市場規則制訂、制度完善等建言獻策，助力全國碳市場平穩有序運行。

代理主席，香港要積極把握粵港澳大灣區和全國碳市場發展的歷史性機遇，加快推進本地碳普惠市場的建設工作，亦要主動融入區域乃至全國碳市場的發展大局，與內地加強溝通協調，在更高層次、更寬領域參與碳市場建設，讓香港真正成為區域乃至全球碳交易和碳金融中心。

此外，我們還需要關注碳市場的教育和公眾參與，提高公眾對碳交易重要性的認識，鼓勵更多市民和組織參與碳減排的行動。通過教育和公眾參與，我們可以構建一個更全面和深入的碳市場生態系統。

李浩然議員在原議案中提出，要有獎罰措施來激活碳市場交易的活躍度，我對此表示支持，可鼓勵更多企業參與碳交易的工作。

我支持議案，多謝代理主席。

林筱魯議員：多謝代理主席。首先感謝李浩然議員提出“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”議案，以及兩位議員提出修正案。

隨着聯合國和主要經濟體設定2050年淨零碳排目標，全球溫室氣體排放標準日趨嚴格，許多國家相繼宣布具體減碳目標。美國說一套，做一套，退出《巴黎協定》；我們國家則堅持“雙碳”目標，力爭2030年前實現碳達峰、2060年前實現碳中和。配合國家目標，香港亦有清晰的計劃和路線圖。

應對氣候變化，全球減排力度不斷增大，碳市場逐漸成為國際普遍採用的減碳重要政策工具。碳交易已是推動產業減碳減排、促進綠色經濟轉型的關鍵機制。

雖然目前歐美地區在全球碳市場佔主導地位，但亞洲地區都不落人後，擁有巨大開發潛力的碳權市場。自2021年起，國家碳排放權交易市場啟動上線交易，近年來逐步擴大行業覆蓋範圍，碳交易市場穩步上升。香港交易所在2022年推出國際碳市場，分別與廣州碳排放權交易中心、深圳排放權交易所簽署諒解備忘錄。

內地各個碳市場試點之間的技術標準、交易規則等方面存在差異，交易量、流動性對比歐盟碳市場仍然有一定差距。今天碳市場呈現出碎片化狀態，國際碳交易缺乏統一認可的認證標準，歐盟制訂的標準令發展中國家未必有能力跟上。

香港作為國際金融中心和綠色金融樞紐，具備建立多元兼國際化的自願碳市場的優勢。本港自願碳市場目前是全球唯一提供港元和人民幣雙幣結算的碳市場，但仍然在起步階段，整體市場面臨供過於求、買家不足、交易不活躍等問題。全球並未形成統一的碳交易標準，亞洲碳市場需求不斷增長，對香港而言，是機遇亦是挑戰。

香港應該積極搭建國際碳交易平台，建立具國際性認可的碳信用體系，協同制訂符合國際指標的標準。這不單可協助內地碳市場對外開放，推動內地與國際市場互聯互通，更可串連亞洲乃至其他發展中地區，幫助這些地區進行碳交易，平衡總排放量。

為碳市場制訂目標，關鍵在於釐清碳排計算方法。目前許多地方計算方法並不一致，資料庫來源不同，造成碳數據可信度打折扣。香港可以借助內地相對成熟的大數據產業，讓碳交易有跡可尋，通過透明和開放的機制吸引國際投資者，建立一個有競爭力和可持續發展的碳交易平台。

在全世界範圍內，香港的碳排放量名列前茅，發電仍然是本地溫室氣體的主要排放源，其次為交通運輸。碳普惠機制是引導和鼓勵綠色低碳模式的渠道，需要全社會共同參與。香港仍未建立一個全面的碳普惠機制，市民減排節能主要依賴個人的環保意識高低。“碳”看不到、摸不到，但綠色生活和綠色出行，可以通過智慧城市管理平台記錄和量化來呈現減碳效果。

有10多年歷史的歐盟碳市場，開首的建設並不容易，我們國家碳市場在全流程的制度框架設計方面，仍然在逐步完善中。沒有人會反對要把握碳市場機遇，建立一個高效兼且活躍的國際碳市場，但要做到，做得好，我們必須完善碳市場管理運行機制，制訂國際認證標準，使香港的標準與國際最佳做法接軌。全面普及碳標籤及碳普惠制度，充分發揮市場對碳減排的促進作用，助力國家實現“雙碳”目標，並促使香港成為碳中和的綠色城市。

代理主席，我謹此陳辭。

簡慧敏議員：多謝代理主席。我感謝李浩然議員提出議案，以及兩位議員提出修正案。我先申報我和家屬有參與綠色機構推動與本議案相關的工作。

二十大報告明確指出，我國要穩妥推進碳達峰、碳中和，積極參與應對氣候變化全球治理。

近年來，國家積極推行碳普惠機制，以生活消費為場景，為內地小微企業、社區家庭和個人的綠色減碳行為賦予價值。

為了達成香港在2050年實現碳中和的目標，從而為香港、國家乃至世界的減碳目標作貢獻，政府應盡快啟動碳普惠市場建設工作。在固體廢物徵費擱置後，我認為政府應展現積極策略，推動社會綠色低碳發展。

就此，我提出3項建議。

第一，建立碳普惠頂層設計機制。要實現碳減排的關鍵在於體制機制的創新，從而建立一個政府引導，企業、社會機構和公眾共

同參與的碳普惠市場。李浩然議員在今天提出的議案，便是非常好的契機。

在頂層設計層面，政府於2020年成立綠色和可持續金融跨機構督導小組(“督導小組”)聚焦金融。事實上，政府若要建立健全碳普惠制度，應從全局謀劃碳普惠體系，不只從金融入手；在督導小組之上研究成立由司長級領導的委員會，加入非官方成員，研究出台相關政策，如就稅收優惠、碳稅適合性等進行研究，以建立不同層面的碳交易，為參與企業、社會機構和個人提供誘因，通過社會上良性互動的方式，促進碳普惠意識的建立及行動。

第二，持續優化碳普惠激勵機制。現時，雖然固體廢物徵費擱置，但市民仍參與環保署“綠在區區”及其他企業自發性的社區回收計劃，賺取積分，以兌換禮品、獎券等。不過，有意見認為，相關綠色行為對減碳的成效並沒有量化並記錄，因而影響參與度。

所以，可在制訂低碳行為清單方面着手，例如利用物聯網、人工智能等技術，精簡和優化整個社區的回收氛圍及碳數據算法，以量化公眾的低碳行為獲得感，確認低碳行為的價值，發放標準化的碳積分，我認為這是一項重要任務。

下一步，如果成立了一個高層次委員會，我建議可科學研究碳積分如何發揮其交易屬性，整合社會上不同機構的資源——正如李議員所提出，建立政府、企業、金融機構和個人等共同參與的多元碳普惠激勵機制，進一步提高公眾對踐行低碳行動的積極性；再研究將碳普惠減排量納入自願碳市場，推動綠色生活方式成為民眾的自覺行動。

第三，我建議在金融層面，建立一個全球碳排放交易平台。香港作為領先的國際金融中心，在區域金融發展上有舉足輕重的地位。而督導小組的願景是將香港發展成國際優質自願碳市場。因此，我建議港交所的Core Climate在納入兩項國際碳信用標準的基礎上，進一步推展這項工作。例如，讓工作組加入局方或專家代表，然後納入亞洲、中東市場認可的標準，形成區域市場，將國家自身標準與國際標準接軌。

我希望政府研究以上幾項建議，也多聆聽大家今天的發言，作出正面的回應。

代理主席，我謹此陳辭，支持原議案和修正案。

陳振英議員：代理主席，節能減排、綠色低碳發展與個人和家庭的日常生活息息相關，但公眾較為熟悉的碳交易市場，目前只有大企業和國家可參與，個人及中小企較難參與其中。碳普惠市場剛好可填補這一空缺，透過商業激勵或政策鼓勵等手段，對中小微企、家庭和個人的節能減碳行為進行具體量化，並賦予一定價值，引導公眾實踐綠色生活方式。我很感謝李浩然議員今天提出議案，促請特區政府盡快訂立碳普惠市場的政策和啟動平台建設工作。

香港目前仍未建立碳普惠市場，理念較為相近的是大家都已提及的“綠綠賞”電子積分計劃。計劃鼓勵市民將減廢回收的習慣融入日常生活之中，市民可透過物品回收，賺取積分和兌換禮品。

近年內地地方政府積極推動的碳普惠機制和平台相當多，例如北京的“綠色出行碳普惠”平台、廣東的“碳普惠服務平台”小程序、深圳的“低碳星球”等，都是透過“碳幣”形式，鼓勵公眾節約水、電、氣及乘坐公共交通工具等低碳行為。

由企業主導建立的平台數量更多，且成立得更早，當中最成功的例子就是阿里巴巴旗下螞蟻集團的“螞蟻森林”，透過接入日常步行、共享單車、外賣平台等應用程式，記錄用戶的低碳行為，包括出行、光盤行動、綠色回收等，並量化為虛擬能量，用戶可選擇兌換商品或種植虛擬樹。用戶每種植一棵虛擬樹，“螞蟻森林”就會在荒漠化地區對應種植一棵真正的樹，讓用戶可直觀感受到自己的行為正在為全球環境作出貢獻。

碳普惠的建設需要長期的投資和營運支持，政府主導、企業配合和市民參與缺一不可。特區政府可參考現時內地的成功經驗，出台適用於本港的頂層設計和政策方案，分階段建立碳普惠市場和平台。

首階段，可篩選低碳行為，通過建立碳排放核算機制和評估碳減排潛力等方式，確定符合條件的低碳行為和減排標準。

第二階段，可在“綠綠賞”計劃的基礎上建設碳普惠平台，接入更多低碳行為數據，例如綠色出行、環保回收、綠色消費等，提供統一服務平台。

第三階段，可整合社會資源，建立政府、公益組織、商業和金融機構共同參與的多元碳普惠激勵機制。舉例而言，政府可以發放節能券、增加商品兌換，甚至電動車免費充電等積分使用場景，把激勵措施變成長效的運營機制，提高公眾踐行低碳行動的積極性，推動全社會積極參與碳普惠平台。

最後，當本地碳普惠和碳交易市場成熟時，可把碳普惠減排量與碳市場掛鉤，允許生活消費端形成的碳資產進行抵押、交易、贈予等活動，推動實現碳中和。

金融界在碳普惠方面也有角色。金融機構在履行自身普惠金融的社會責任外，可同時通過大數據、人工智能等數據化技術力量，深入進行低碳方面的研究，包括創新自身產品和服務，例如發行碳信用卡、碳積分、“碳幣”等金融產品，引導更多個人參與低碳環保，投入綠色行動。

事實上，碳普惠建設是一項相當長期的工程，需要企業與市民的廣泛參與和共同努力。因此，本人支持今天李浩然議員的原議案及兩項修正案。

謹此陳辭。

吳傑莊議員：代理主席，我首先感謝李浩然議員今天提出有關啟動碳普惠市場的建設工作的議案，亦支持兩位議員的修正案，今天的議題非常有意義。我們國家一直致力應對全球氣候變化，並承諾爭取2030年碳達峰，2060年前實現碳中和。香港則計劃在2035年前把碳排放量減半，2050年實現碳中和。為推動低碳減排，提倡綠色生活和可持續發展，我贊成香港應盡快建立碳市場和碳普惠機制。我想提出以下3點。

第一，香港具備優越條件發展成為區域碳交易中心。事實上，碳信用額及相關產品的交易平台發展日趨蓬勃，鄰近地區和先進城市(如廣東省、新加坡及倫敦)均已開始推動碳交易平台，提供多樣化的碳相關產品，包括排放配額及碳信用額，以至衍生工具及投資基金。三地亦建立可靠的機制，藉以維護碳信用額的質素，例如廣東省的國家核證自願減排量及碳普惠核證減排量由相關部委發行。

香港的碳市場則仍處於初步發展階段，根據綠色和可持續金融跨機構督導小組於2022年3月發布的初步可行性評估報告，香港將致力發展國際優質自願碳市場，並期望通過與大灣區有關當局和持份者合作，建立統一碳市場，讓國際投資者參與內地碳市場。我樂見其成，並期望特區政府加快相關工作，抓緊粵港澳大灣區的機遇，為邁向碳中和策略踏出關鍵一步。

第二，香港尚未建立一個全面的碳普惠機制，市民減排節能主要依賴個人環保意識的提升。碳普惠機制能夠讓市民參與減排，是達致碳中和目標的重要一步。

內地近年積極推動居民將減排融入生活，根據2021年《中國“碳中和”框架路線圖研究》報告，中國約100億噸二氧化碳排放之中，工業和居民生活佔總排放量一半。

2021年以來，中國18個省市已提出發展碳普惠機制政策，廣東、山東、深圳、上海、成都、重慶、天津等地都相繼發布碳普惠方案及管理辦法，特區政府近年施政為民，致力建設綠色宜居城市，可借鏡內地城市，因地制宜，設立一套適合香港的碳普惠機制，增加經濟動力的同時，也讓普羅市民受惠。

第三，數字科技可以與綠色生活配合發展，包括利用互聯網、大數據、區塊鏈等技術，對中小微企業、社區家庭和個人的節能減碳行為進行具體量化，並賦予價值。同時，政府可透過政策鼓勵和商業誘因，訂立統一減排量計算標準、收集碳數據，引導普羅大眾和商界加強節能減排。

內地城市在這方面已走得很前，例如廣州有機構早年已研發一套智能化的碳排放量計算系統，該系統利用大數據分析、人工智能

和物聯網技術，能夠全面、準確地測算各個行業的碳排放情況，值得特區政府參考。

總括而言，香港作為領先的區域綠色金融樞紐及致力達致碳中和的先進城市，我贊同特區政府應盡快建立一套有效推動低碳減排的市場機制，並且通過政策引導，鼓勵和激發民眾的自願減排行動。

(主席恢復主持會議)

多謝主席，我謹此陳辭，支持議案。

蘇長榮議員：多謝主席。國家已經決心在2060年實現碳中和，特區政府亦在2021年發布《香港氣候行動藍圖2050》，訂下長遠減碳策略，但由於香港社會的各種行為仍然依賴高碳能源，要達到減碳目標，必須調動居民、企業和市場在行為上的全方位配合。香港發展碳普惠市場仍處起步階段，反觀內地，近年多個主要城市都已推出一系列調動各類持份者參與積極性的具體政策，至今已經卓有成效，所以香港須借鑒國內外經驗急起直追。本人贊同李浩然議員的原議案和其他議員的修正案，促請政府盡快推動碳普惠市場的發展。

港交所前年推出的國際碳交易項目是目前唯一兼用港元及人民幣結算的國際自願碳交易市場，已促成多宗交易，內地企業也積極參與，通過平台購買碳信用以抵銷其碳排放，此等碳交易前景廣闊，但由於兩地在交易規則、核算標準等存在差異，香港和內地須求同存異，進一步完善交易機制。

同時，香港碳普惠市場雖剛剛起步，但發展勢頭不俗，由政府推出的“綠綠賞”電子積分計劃、入樽機先導計劃，以及由港鐵支持的一站式減碳獎賞平台等，市民反應熱烈，踴躍參與，證明港人環保意識有所進步，也正是推動碳普惠的合適時機。

本人建議，首先，制訂明確政策，以政策驅動碳普惠市場發展。香港雖有減碳的政策大綱，但並無推動碳普惠的系統行動綱領。建

議參考內地成功經驗，確立有針對性的政策指引、基本方法和具體措施，並訂立碳信用交易的法律框架，確保碳普惠機制的合法性和可操作性。

其次，鼓勵全民參與綠色生活。要成功發展碳普惠，必須有足夠的參加者。港人長期受到極端天氣的洗禮，深切體會到碳排放的禍害，以及保護地球的重要性。政府可在此基礎上，推出大型、恆久的減碳運動，引領市民投身綠色生活，包括綠色出行、綠色消費、日常節能、使用可再生能源等，讓減碳行為成為大眾生活的習慣。

最後，構建更全面的碳普惠平台。香港已有個別碳普惠平台，但規模小、功能少，政府可以重新整合，打造出一個具備統一標準的綜合平台，並建立碳積分計算、獎賞兌換等制度，鼓勵市民實踐綠色生活，並將平台向企業開放，使碳普惠市場行為無處不在、量能作用更巨大。

主席，我謹此陳辭。

李惟宏議員：多謝主席。本人支持李浩然議員提出的議員議案，以及相關修正案。

全球不少國家已承諾致力解決氣候變化問題及轉型至低碳經濟，國家亦宣布於2030年前實現碳達峰、2060年前達到碳中和的目標。香港應發揮國際金融中心的優勢，促進碳市場交易的發展。就此，我將會簡單談及目前全球碳市場發展的情況，以及香港當中扮演的角色。

歐洲目前是主要碳市場交易地，據LSEG碳交易相關組別發布的《2023年全球碳市場年報》顯示，2023年全球二氧化碳排放權交易額約8,810億歐羅，當中歐盟排放交易體系佔比約87%。據市場估計，全球對自願碳信用會持續增長，到2030年及2050年，全球對自願碳信用的需求預計分別增加15倍及100倍。

鑒於全球自願碳市場發展迅速，香港可以從3方面發展，包括加強與內地碳交所合作、發展綠色認證服務，以及推出更多碳交易衍生產品，作為支持內地的碳市場發展。因此，我認同嚴剛議員提出，

香港應積極與已發展碳交易的廣州、深圳合作，共同推動成立大灣區碳交易平台，為國家碳交易市場制訂交易機制與規則。

港交所早於2022年與廣州碳交所簽訂合作備忘錄，共同探索大灣區和國際碳市場機遇。考慮到目前國際投資者直接參與內地碳市場的渠道仍然有限，香港可提供更便捷的參與渠道，例如參考現時互聯互通機制，建立碳交易產品互聯互通，允許全球投資者透過有關機制參與其中。

第二，發揮香港的金融國際聲譽，加強與國際碳市場合作，從標準制訂、市場基礎設施鏈接、交易產品設計等多方面合作，盡快建立與國際慣例接軌的碳交易機制，一方面促進香港自願碳交易發展，同時亦能幫助內地碳市場連通國際。

第三，香港也可研究將自身發展成為一個地區性碳交易中心和內地離岸風險管理中心，包括推出不同創新金融服務，例如碳相關債券、質押融資、綠色結構性存款及碳投資基金等，以支持內地的碳市場發展。此外，“一帶一路”沿線國家包括中東以及東南亞地區的綠色金融需求龐大，香港亦可與相關地區合作，共同發展碳交易市場。

在多個國家和地區訂下減碳目標下，香港應該把握機遇，依託國家和大灣區的自願減排市場體系，發揮香港國際金融中心優勢，共同建立亞洲領先的自願碳市場。

主席，我謹此陳辭。

陸頌雄議員：主席，我發言支持李浩然議員提出的“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”議員議案及其他修正案，推動綠色金融，實現減碳、減排目標，以高質量發展。

港交所在兩年前已推出國際碳市場，提供高效和透明的平台，為亞洲以至全球提供自願碳信用產品和工具交易。參與者可以透過平台獲取產品信息，持有、交易、交收和註銷自願碳信用產品。此平台上的碳信用產品來自世界各地並經國際認證，包括碳避免、減碳、減排項目，以完成很多企業的ESG目標。香港也能夠發揮國際

金融中心的認證功能，這方面的工作有很大的開拓空間。但要做到讓每位市民都感受到碳普惠，我認為更要從消費端去推動低碳經濟、循環經濟，鼓勵購買低碳產品、使用低碳服務、低碳出行方式、循環再用、使用二手物品等習慣。

最近，我了解到內地的一些認證，譬如北京中環聯合認證中心曾進行重用傢俬的測算，發現使用二手傢俬的整體減碳量高達五成以上。以重用一張辦公椅為例——香港很多甲級寫字樓(包括立法會)都有優質辦公椅——便可減碳接近25公斤至40公斤，重用體積較大的辦公桌，更可減少100公斤的碳排放。如要將香港每年棄置的舊傢俬循環再用，政府可推出優惠政策，譬如倉儲優惠、土地優惠、環保園的支持，或出口內地的稅務優惠，我相信這樣會對減少碳排放帶來可觀的成效。要實踐循環經濟，需要配合鼓勵性措施，不然人們怎會有動機購買或重用二手傢俬？其中之一就是要令循環回收量可被量化，並建立誘因機制。

事實上，現時特區政府的“綠綠賞”計劃就是一個相當成功的例子，在社區推廣時深受街坊歡迎。我們可將這個概念用於企業，現時企業要符合環境、社會和公司治理(即ESG)標準，達到標準後可能在貸款融資方面得到好處，這是企業方面的好處，所以企業便會聘請專業公司進行評估，但一般市民又如何呢？對於一般市民，政府需要推出鼓勵措施，譬如“綠綠賞”，這等於外地或內地的“碳幣”概念，市民進行回收或購買低碳產品後，便可獲得“綠幣”或“碳幣”回贈，用來換取物品或服務，令市民即時感受到低碳生活的好處。

另一點是關於發電方面。發電佔香港碳排放超過六成，我認為要推動區域性碳市場，統一碳信用的標準，令香港與內地和國際的碳市場融合，讓我們輸入零碳電力時可以有更靈活、更多元的策略，不一定要採用“專廠專線”(即大亞灣的模式)。這樣有助降低電價，使零碳電力既便宜又穩定、又環保。

最後，我支持今天的議案，我謹此陳辭。

陸瀚民議員：主席，感謝李浩然議員動議“盡快啟動碳普惠市場的建設工作”議員議案，亦感謝另外兩位議員提出修正案。

國家主席習近平早於2020年9月第七十五屆聯合國大會上已經提出，我國爭取於2030年前碳達峰，於2060年前實現碳中和，亦是我們一直談的“3060”目標。

特區政府亦於2021年公布《香港氣候行動藍圖2050》，當中重申，本港致力於2050年前實現碳中和，在2035年前，將碳排放量從2005年水平減半，亦希望本港作為國際金融中心，吸引國際資金，配對優質的綠色項目，推動經濟綠色轉型。

主席，本人一向推動ESG的發展，而特區邁向綠色經濟的目標亦非常明確，但其實直至目前為止，本港仍未有一個本身官方的碳市場，而我們同區的競爭對手如新加坡、韓國，甚至遠至歐盟，都已經先後成立本身的碳市場。我們國家更身體力行，於2021年已經在北京、上海及武漢組成全國碳市場。

國家對推動碳普惠交易亦不遺餘力，於2019年在廣州開設全國首個城市碳普惠平台，亦為推動碳普惠機制及交易提供基建上的條件。正因如此，在欠缺碳普惠機制及交易平台的情況下，香港現階段未能夠推動碳普惠機制，更無法成立碳普惠市場。

在今年公布的施政報告，我們看到推出了一些個別的綠色環保措施，但更期望可以看到推動自願碳市場或合規碳市場的全盤策略。香港作為國際金融中心，擁有法治健全、資金資訊自由流通、與海外市場高度接軌，以及全球最大離岸人民幣中心等優勢，我相信本港是絕對有客觀條件，能夠建立一個針對本地、內地以至國際投資者的自願碳市場；長遠而言，可以緊隨內地政策，考慮逐步建立大灣區統一的碳市場，為推動碳普惠交易創造條件，亦為香港在國際碳普惠交易市場製造我們的話語權。

第二，是有關人才方面。建立本地碳市場或其他如ESG等綠色金融項目，需要大量具綠色和環保知識的金融人才。不過，根據領英(LinkedIn)公布的《2023全球綠色技能報告》，全球各行各業都需要綠色技能人才，在過去一年這需求已增加22.4%，但同時全球在每8名工作人口中，只有1人擁有相關綠色技能知識，所以綠色人才求過於供非常明顯。因此，我認為特區政府必須根據最新形勢，例如延續綠色和可持續金融培訓先導計劃，同時更早培訓青年人和同

學對ESG金融知識的興趣，如可在大專院校甚至中學，與企業合作，推動和鼓勵更多青年人投入綠色金融和其他金融科技行業的工作。

第三，是有關中小企方面。我們建議進一步降低綠色和可持續金融資助計劃的適用門檻，對金融機構專門為中小企推出的綠色優惠貸款等創新融資產品，給予利息或費用支出上的補助；亦希望當局可以支持商會等機構舉辦更多與ESG相關的研究、培訓及推廣活動，或可以考慮用配對基金的形式，資助中小企推行提升ESG表現的項目，協助中小企，特別是廠商，利用綠色金融工具，加速自身業務的綠色轉型。

主席，我謹此陳辭，支持議案和所有修正案。

主席：是否有其他議員想發言？

(沒有其他議員表示想發言)

主席：李浩然議員，你現在可以就修正案發言。

李浩然議員：感謝李慧琼議員和嚴剛議員的修正案，以及另外16位議員的集思廣益。總體而言，碳普惠市場是全面碳市場的開端，是全民最直接、直觀參與減碳洪流的途徑。我感謝李慧琼議員關於香港特區政府如何與企業合作完善碳普惠機制的補充，我在這個基礎上提出進一步的建議。

第一，關於訂立統一減排量計算標準，香港可參考國際上已有的成熟碳減排量計算方法和標準，如國際標準化組織ISO制訂的相關標準，結合本地實際情況，制訂適用於香港的統一減排量計算標準。

第二，關於收集碳數據，建議政府與企業共同搭建碳數據收集平台，利用企業在技術和數據收集方面的優勢，如金融機構的數字化服務平台、互聯網企業的大數據分析能力等，整合各方數據資源。

第三，關於有效保障信息安全，需要政府盡快制定相關的法律法規，明確碳數據的所有權、使用權和保護責任，加大對信息安全違法行為的處罰力度，為碳數據的安全提供法律保障。

第四，關於推動市場化交易平台建設，政府應當支持企業開發碳金融產品和服務，如碳基金、碳債券、碳保險等，為碳普惠項目提供融資支持，吸引更多投資者參與碳市場交易，提高市場的流動性和活躍度。

此外，我非常感謝嚴剛議員作出補充，提出推動與粵港澳大灣區已發展碳交易的廣州、深圳協調合作，以促進大灣區碳交易平台的建設和發展。除了已有的合作舉措外，政府還可從以下數方面推動。

第一，政策與制度協調。與廣州、深圳政府共同制訂統一的碳交易市場政策，包括稅收優惠、財政補貼等，鼓勵企業積極參與碳交易，降低企業參與成本，提高市場活躍度。

第二，市場建設與拓展。吸引更多大灣區內的企業、金融機構及個人投資者參與碳交易市場，豐富市場主體類型，提高市場的流動性和活躍度。

第三，技術與數據支持。與廣州、深圳合作，共同搭建大灣區碳交易信息共享平台，實現碳排放數據、交易數據等信息的實時共享和查詢，提高市場透明度，為市場參與者提供決策支持。

第四，人才培養與交流。與廣州、深圳的高校、科研機構及專業培訓機構合作，共同開展碳交易相關專業的人才培訓項目，為市場輸送專業人才。

第五，國際合作與推廣。積極參與國際碳交易規則的制訂和推廣，提高大灣區碳交易市場在國際上的知名度和影響力，吸引更多國際投資者和項目參與大灣區碳交易市場，助力打造國際化的碳交易中心。

主席，我謹此陳辭，感謝各議員同事的支持，亦希望大家支持我的原議案，以及兩位同事的修正案。

財經事務及庫務局副局長：主席，我再次感謝提出議案的李浩然議員、兩位提出修正案的議員，以及另外16位發言的議員，就推動碳市場發展的工作，提出了寶貴意見及建議。

國際碳市場Core Climate

作為亞洲領先的國際金融中心、通往中國內地的門戶，香港極具潛力為碳市場的發展作出貢獻。香港交易及結算所有限公司(“港交所”)於2022年10月推出全新的國際碳市場Core Climate，提供一個高效和透明的交易平台，供亞洲以至全球自願碳信用產品及工具交易，協助推動全球淨零轉型。Core Climate是目前唯一為國際自願碳信用產品交易同時提供港元及人民幣結算的碳市場。註冊參與者數目至2023年年底增加了兩倍，達到約80名會員。

Core Climate致力連接資本與香港、內地、亞洲以至全球的氣候相關產品和機遇。透過Core Climate，企業及投資者可分階段獲取產品信息、購買、交收或註銷碳信用產品。Core Climate平台上交易的優質碳信用源自50多個經國際認證的碳減排項目，包括亞洲、南美及西非的林業、太陽能、風能及生物質能等項目。平台上的所有項目，包括避碳、減碳及碳移除項目，均獲Verra旗下的核證減排標準VCS(Verified Carbon Standard)驗證。今年8月，平台也加入黃金標準核證(GS-VER)碳信用產品，令Core Climate上可交易的國際認證氣候項目更多元化。

與內地和國際合作

我們也積極探索與內地和國際碳金融領域的合作機遇。例如財經事務及庫務局(“財庫局”)與上海市推進國際金融中心建設辦公室於今年4月在香港召開滬港金融合作第九次工作會議，雙方支持兩地就綠色金融產品研發、服務、創新等方面加強合作，包括加強兩地在碳交易及碳金融產品研究、開發和監管方面的交流。今年6月，深港金融合作委員會成立，財庫局與深圳市地方金融管理局在香港召開首次會議，討論了深港兩地金融市場發展和金融合作措施的最新情況，當中包括促進兩地綠色金融合作等。財庫局也於今年6月及9月分別與上海環境能源交易所及北京綠色交易所會面，共同探討兩地碳市場的發展。

此外，港交所於2021年8月與廣州期貨交易所簽署諒解備忘錄，共同支持及推動可持續發展，助力粵港澳大灣區整體建設；並於2022年3月與廣州碳排放權交易中心簽署合作備忘錄，探索碳金融領域的合作機遇。2023年10月，港交所與深圳排放權交易所簽署合作備忘錄，攜手推動香港以至整個大灣區碳市場生態圈的發展，當中包括共同探索兩地碳市場聯通合作及氣候融資的機遇，致力共建大灣區內的自願碳市場；其後於同年11月與北京綠色交易所簽署合作備忘錄，探討在多個領域展開合作，包括建立環境、社會及管治生態系統(例如在加強建設相關標準和提升資訊披露方面展開合作)，推動綠色及可持續金融的發展(包括進行綠色金融和轉型金融相關的研究等)，並為“一帶一路”綠色發展作出貢獻。

國際方面，我們透過舉辦不同的大型活動，加強與其他地區就碳市場發展的合作和交流。例如於今年首季舉行的“香港綠色周——金融主題”活動共吸引1 600多名來自近30個地區的嘉賓參與，包括金融機構、企業、中央銀行、國際組織、政府機關、學術界、顧問公司等代表。其中一個專題討論和圓桌會議的主題為“論碳市場如何支持亞洲能源轉型”，聚焦討論碳市場在亞洲能源轉型中的角色，並探究各地的碳定價制度、不同行業所需的減排成本等。

展望將來，財庫局及港交所將繼續與香港及內地相關部門及市場參與機構就碳市場發展保持交流，共同完善碳市場生態圈、拓展相關產品服務及優化交易機制和基礎設施，從而促進碳市場有序健康發展。

在此我再次感謝各位議員就今日的議案提出的寶貴意見，有助我們繼續深化相關措施，推動香港碳市場發展。接下來我交由環境及生態局副局長就推動社會減碳工作作出補充。

我謹此陳辭。多謝主席。

環境及生態局副局長：主席，首先，我感謝李浩然議員動議這項議案和李慧琼議員及嚴剛議員提出修正案，並感謝各位議員提出具前瞻性及啟發性的意見。財經事務及庫務局局長及副局長已就他們的政策範疇作出回應，在此不作重複。我會就環境及生態局的政策範疇的工作作出回應。

國家力爭在2030年前達至碳達峰，在2060年前實現碳中和。香港特別行政區（“香港特區”）致力在2050年前實現碳中和，並在2035年前把香港的碳排放量從2005年的水平減半。2021年公布的《香港氣候行動藍圖2050》針對香港三大主要碳排放源，制訂了多項減碳策略。

在“淨零發電”方面，我們的目標是在2035年或之前停止用煤作日常作發電。目前發電燃料組合中，煤的佔比約為24%；另外，約25%來自內地的零碳能源（核電）。我們致力透過區域合作加強跨境電力傳輸基礎設施，進一步增加零碳電力供應的份額，目標是由現時約25%增至2035年時的60%至70%左右。

在“綠色運輸”方面，我們的目標是在2035年或之前停止新登記燃油及混合動力私家車。在2024年首9個月，新登記私家車中，約有七成為電動私家車。在2024年9月，電動車數目已增至超過102 000輛，佔全港車輛總數約11.2%。

在“全民減廢”方面，我們的目標是在2035年或之前擺脫依賴堆填區來直接處理都市固體廢物。首座垃圾焚化設施將在2025年投入運作，第二座垃圾焚化設施將於稍後招標興建。在完成後，兩個設施每天合共可處理的垃圾量可達9 000公噸。

香港特區在2014年已碳達峰。2023年的人均溫室氣體排放量約為4.4公噸二氧化碳當量，較2014年減少近30%。作為參考，2023年美國人均碳排放量約為13.8公噸；而2022年歐盟碳排放量則約為7.25公噸。

要在2050年前實現碳中和，必須得到市民大眾及企業的支持，推動綠色生活模式，包括從日常生活及運作做起，透過節能降耗和減廢回收等，推動社會低碳轉型。近年，我們透過環境運動委員會持續推動市民大眾認識並實踐低碳生活，例如舉辦“全民減碳大行動”活動，鼓勵市民將近年持續提升的減碳意識轉化成個人行為，實踐低碳生活。另一方面，我們亦透過碳中和及可持續發展委員會推動行業減碳。

為推動公眾綠色低碳生活方式，內地有省市推行碳普惠，例如推出應用程式，記錄公眾的低碳生活，如低碳出行、節能節水、家

庭光伏安裝使用等，並將其轉化為碳幣。碳幣可兌換禮品，包括商店消費券及網約車優惠券等，其作用主要是推廣綠色低碳生活。我們透過粵港環保及應對氣候變化合作小組，持續與粵方就推行碳普惠進行交流，探討合作空間和機會。我們也會參考不同省市的碳普惠發展及相關經驗，探討在香港擴大例如“綠綠賞”等計劃，加強鼓勵市民實踐綠色低碳生活。

在香港，我們現時透過不同的獎勵計劃鼓勵市民低碳轉型，包括環境保護署（“環保署”）自2020年11月起推出的“綠綠賞”，以鼓勵更多市民參與資源分類回收，推動低碳零廢生活。市民通過“綠綠賞”提交回收物或廚餘，可獲取積分兌換糧油乾貨等日常生活用品及環保產品，將減廢回收的習慣融入日常生活。截至2024年10月底，“綠綠賞”電子積分計劃已有超過100萬個用戶。其間，市民透過“綠綠賞”提交的一般回收物和廚餘量累計超過6萬公噸。

為進一步增加“綠綠賞”的吸引力，環保署在2024年2月與港鐵旗下的減碳獎賞平台Carbon Wallet合作推出試驗計劃，“綠綠賞”手機應用程式用戶可將積分兌換為Carbon Wallet積分，換取各種新獎賞，例如免費港鐵單程車票及本地生態遊等，以提供更多元化的獎賞選擇予“綠綠賞”用戶。

我們正與更多潛在的合作夥伴探討其他獎賞安排，包括將“綠綠賞”積分兌換為電子禮券或購物券，鼓勵市民實踐低碳生活、綠色轉型。

除了“綠綠賞”，政府會與不同界別，包括商界的持份者，探討推出其他獎勵計劃的可行性，鼓勵市民從日常生活做起，透過節約能源等行動，推動低碳轉型。

為此，我們會充分利用現有的諮詢平台，包括繼續透過碳中和及可持續發展委員會收集各方的意見並爭取支持，以期在現有基礎上更進一步推動這方面的工作。

除了獎勵計劃，我們也有通過政策引導鼓勵市民自願減排。為實現香港的可再生能源潛力，政府與兩間電力公司推出上網電價計劃。截至2024年9月，該計劃共收到超過27 000宗申請，當中約26 000宗申請已經獲批，估計獲批系統完成安裝後每年可生產約4.1億度電，相等於約18萬公噸的碳排放。

此外，碳審計亦是一種有效的工具，用以了解和量度我們的碳足跡(carbon footprint)。定期進行碳審計能幫助公眾有效節省能源等開支。為鼓勵公私營機構定期進行碳審計，環保署及機電工程署推出了《香港建築物(商業、住宅或公共用途)的溫室氣體排放及減除的核算和報告指引》，並於網上提供免費的個人及企業溫室氣體排放計算和估算的工具，協助公眾估算其碳足跡。

我謹此陳辭。多謝主席。

主席：我現在請李慧琼議員動議修正案。

李慧琼議員：主席，我動議我的修正案。

李慧琼議員動議的修正案(標明文本見附錄4)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：李慧琼議員動議的修正案，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)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會選舉及功能界別、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：嚴剛議員，由於先前的修正案已獲得通過，請動議你進一步的修正案。

嚴剛議員：主席，我動議我進一步的修正案。

嚴剛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：嚴剛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選舉及功能界別、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：我現在向各位提出的待決議題是：李浩然議員動議的議案，經李慧琼議員及嚴剛議員修正後，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：我認為議題獲得經選舉委員會選舉及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布經修正的議案獲得通過。

暫停會議

SUSPENSION OF MEETING

主席：會議現在暫停，明天上午9時恢復。

立法會遂於下午6時37分暫停會議。

Suspended accordingly at 6:37 pm.

立法會問題第 7 條

(書面答覆)

提問者：陳紹雄議員

會議日期：2024年11月20日

作答者：運輸及物流局局長

答覆：

主席：

行政長官在《2024年施政報告》宣布成立「發展低空經濟工作組」(工作組)，工作組於今年11月12日召開了首次會議，討論低空經濟的整體發展策略和工作計劃。工作組會以前瞻性思維及促進者角度，循推動「監管沙盒」試點項目、完善法規、研究和部署低空基礎建設，以及建設大灣區低空跨境通道等方面，展開相關工作。

就陳議員的提問，經諮詢創新科技及工業局、保安局、民航處、香港海關，以及香港警務處後，現答覆如下：

(一)現行的《小型無人機令》(第448G章)以風險為本的模式規管重量不超過25公斤的小型無人機操作。隨著科技發展日新月異，除了小型無人機外，不同種類的「先進空中運輸系統」(Advanced Air Mobility, 簡稱AAM)逐漸興起，包括較大型，即重量超過25公斤的有人駕駛和無人駕駛航空器。目前，國際民用航空組織尚未就AAM制定統一的國際標準及建議措施。然而，為了促進低空飛行活動的長遠發展，我們有必要確保AAM在香港的操作及應用有法可依，以確保在推動低空經濟的同時，航空安全亦得以保障。因此，運輸及物流局和民航處已經開始檢視現行民航及其他相關法例和規管制度，過程中會參考其他主要地區的民航當局(包括中國內地、澳洲、加拿大等)所施行的相類法例和標準，並充分考慮香港的目前需要及長遠發展。

政府將會與業界及夥伴機構合作，於明年年初起以分批形式推行「監管沙盒」試點項目。試點項目會在不同場景下進行試驗(例如不同天氣、地理環境、突發情況等)，以測試不同技術條件，包括無人機的安全操作、訊號的接收、無人機的避

障功能和緊急程序等。推行「監管沙盒」試點項目所累積的數據及經驗，將有助政府長遠制訂合適法規。

（二）低空經濟的應用範疇廣泛，有助促進經濟和不同產業的發展，為香港經濟注入新動力。工作組的重要職責之一是推動跨政策局和部門合作，確保低空經濟相關措施得以順利進行。政府各政策局和部門會保持緊密溝通，研究如何逐漸擴大和豐富低空飛行的應用場景，從而推動各項產業的發展，例如物流、創新科技、觀光旅遊等。工作組亦會研究和部署一套適用於低空飛行活動的規管框架，目標是就法規、基礎建設、低空管理等範疇訂立一套統一的標準，以支持低空經濟的長遠發展。同時，政府會繼續留意內地及其他地區的最新發展，尤其是內地城市發布的有關規例及指引。

至於產業應用和支持方面，政府一直透過「創新及科技基金」支持各科技範疇的研發，包括透過基金下的資助計劃，支援本地大學、研發中心和企業進行包括與低空經濟相關的電子、數據傳輸和處理等範疇的研發。為推動創科產業的發展，政府鼓勵企業（包括與低空經濟相關產業的企業）在港設立研發中心及新智能生產線，包括利用本港現有製造業資源實現產品製造，以推動實體經濟的發展。

（三）正如《2024年施政報告》提到，政府會推動與內地對接，商討共同建設低空跨境航線、出入境及清關程序安排和基礎設施配套等，為未來跨境低空飛行活動（例如跨境直升機及無人機物流服務）奠定基礎。

政府會繼續積極與內地單位對接和溝通，商討及梳理與跨境低空飛行活動有關的事宜。

— 完 —

立法會問題第八條
(書面答覆)

提問者：黃英豪議員 會議日期：二零二四年十一月二十日

作答者：財經事務及庫務局局長

答覆

主席：

就問題的三個部分，經諮詢創新科技及工業局、數字政策辦公室（數字辦）、庫務署及香港金融管理局（金管局）後，現回覆如下－

(一)

就政府的主要帳單如稅單、水費單、差餉及地租通知書而言，市民及商業機構以電子支付方式(包括「轉數快」、網上銀行及繳費靈等)繳付的帳單數目由2021年約1 300萬宗增加至2023年約1 500萬宗，所佔比率由56%增加至60%。

政府一直致力推動各決策局及部門為其轄下的收費服務提供電子支付選項，以達致政府服務全面電子化。現時，所有600多項政府收費服務已全面落實電子支付選項，讓市民可選擇利用「轉數快」繳付相關服務費用。

為了進一步便利市民以電子方式繳付政府帳單，數字辦計劃於2025年首季在「智方便」內加入繳費功能。在獲得使用者授權之下，「智方便」的個人助理版面會顯示透過經「授權數據交換閘」獲取的相關政府帳單資料，讓使用者可使用「智方便」連接網上銀行或儲值支付工具的應用程式，以「轉數快」直接繳付帳單。

(二)

電子支付平台之間的數據互通屬有關營辦商的商業決定。政府及金管局一直致力推動電子支付的發展，透過完善金融科技基建及實施健全的規管制度，為市民大眾提供安全、高效、便利及多元化的電子支付選擇，以促進數字經濟的發展。自《支付系統及儲值支付工具條例》（第548章）於2015年11月生效以來，金管局一直以風險為本模式監管儲值支付工具持牌人和監察指定零售支付系統，以確保本地零售支付業的安全及效率。金管局會繼續與電子支付營運商保持溝通，緊貼市場發展，適時為業界提供進一步指引。

(三)

政府撥款 5 億元推出的「數碼轉型支援先導計劃」，以一對一的配對資助模式，協助零售和餐飲業的中小企應用電子支付及其他現成基礎數碼配套方案，加快企業數碼轉型。

截至 2024 年 10 月底，「數碼轉型支援先導計劃」共收到約 3 900 宗申請，已經批准約 1 400 宗，涉及資助總額約為 6,500 萬元。數碼港正全力推進餘下申請的審批工作。

- 完 -

立法會問題第 9 條
(書面答覆)

提問者： 周小松 議員 會議日期： 2024年 11 月 20 日

作答者： 公務員事務局局長

答覆：

主席：

《行政長官2024年施政報告》附篇提出，為優化公務員人力資源的運用，公務員事務局在數字政策辦公室（“數字辦”）協助下，會繼續推動各政策局和部門（“局／部門”）透過管理措施和數碼化等方法以重訂工作優次、重組工作、善用科技以及精簡程序。我們同時積極為公務員提供相關培訓，以應對公共服務數字轉型的挑戰，切合現今時代的發展、政府服務和運作的需要。

就周小松議員的提問，經諮詢創新科技及工業局後，現答覆如下：

- (一) 文書及秘書職系是一個多功能的團隊，除了在辦公室內提供一般支援外，亦在多個範疇擔任前線服務。職系人員由一般職系處中央管理，並會調派往各決策局及部門工作。由2021至2023年，以上職系在各局／部門每年（截至該年12月31日）的編制及實際員額，按職系劃分的數字，載列於附件一。
- (二) 為吸納更多有志服務社會人士加入公務員團隊、加快招聘程序及為求職者提供便利，一般職系處招聘中心在2023年10月投入服務，由以往每兩年進行一次公開招聘改為全年招聘，並為有意投考助理文書

主任、文書助理及二級私人秘書的人士提供「一站式」服務。

全年招聘的首年目標是招聘約 2 000 名人員加入文書及秘書職系，計劃展開至今，我們已收到超過 40 000 份助理文書主任、文書助理及二級私人秘書的申請，較三個職位在 2022 年公開招聘計劃合共收到的申請總數增加了 23%。目前，約 1 860 名合適人士已通過面試，待完成相關的招聘程序後，我們會陸續向他們發出聘書。上述職系在 2020 年和 2022 年公開招聘計劃，以及自 2023 年 10 月全年公開招聘的分項數字見附件二。

(三)至(五) 政府在2023年透過創新科技署轄下的「InnoHK創新香港研發平台」支持由本地大學科研團隊成立「香港生成式人工智能研發中心」(“研發中心”)，專注研發生成式人工智能技術及大語言模型。該研發中心正研發一個大語言模型及以該模型開發的生成式人工智能文書輔助應用程式，並由2024年開始提供有關應用程式供政策局／部門員工內部試用。在數字辦協調下，目前已有超過800多名來自20多個局／部門不同職系的政府人員參與試用計劃，主要用作進行文件撰寫、翻譯、摘要等文書工作。

上述應用程式目前處於研發階段，而研發中心正透過試用計劃，持續收集政府用戶意見（包括有關內容及用語的準確度、用戶體驗、成效等），以進一步訓練和優化其大語言模型及該應用程式在處理文書工作方面的效能。上述應用程式，以及相關試用計劃所涉及的硬件、軟件和營運成本由研發中心透過現有資源承付。另一方面，相關局／部門均以現有人手參與有關試用計劃及回饋試用意見，並不涉及額外人手資源。

(六)至(七) 數字辦會按推行數字政府相關的科技應用需要，定期為政府人員提供多元化的培訓，包括面授課程、研討

會、工作坊、電子學習、專業培訓課程等，內容涵蓋大數據分析、人工智能、區塊鏈、雲端運算、地理空間分析、資訊保安及網絡安全、物聯網、智慧城市、資訊管理、資訊系統設計及推行、無障礙電子服務，及資訊科技基建及標準等不同技術範疇。在2023-24年度，數字辦安排了超過380個培訓課程，合共約17 800受訓人次。受訓人員包括來自數字辦資訊科技相關專業職系及其他政府部門不同職系的人員。數字辦會繼續加強相關培訓內容，並豐富培訓形式，鼓勵更多不同職系人員接受培訓，支持政府數字化轉型。

創新及科技應用亦是公務員學院（“學院”）的其中一個培訓重點。學院為各級政府人員舉辦創新及科技應用培訓，內容涵蓋數碼媒體環球趨勢、人工智能的應用和管理、數據共享及如何善用社交媒體推廣公共服務等。學院亦在領導管理、國家事務培訓課程及內地考察活動中加強創新及科技元素，讓公務員了解國內的創新科技及智慧城市的最新進展。在2023-24年度，共約5 000名來自各局／部門不同職級的公務員參加上述培訓。另外，學院為公務員提供有關人工智能、區塊鏈、數據分析、網絡安全等網上學習資源。學院所有課程均設有問卷收集學員意見，課堂上亦有討論及分析環節，導師會觀察學員在課程中的表現，以審視學員對學習內容的掌握程度。學院亦在各層級的重點領導培訓課程及國家事務課程加強創新和科技應用的元素，包括為中高層管理人員舉辦工作坊，提升公務員的數字素養和領導數字轉型的能力，以及與數字辦定期合辦為高層首長級人員專設的講座系列，加深他們對於資訊科技、數據管理和網絡安全等相關課題的認識。

各局／部門亦會自行按運作需要，為其員工提供創科培訓，項目包括人工智能、大數據分析、部門資訊科技應用系統如建築信息模型技術、地理空間數據應用等。

面對公共服務數字轉型，一般職系處亦積極提升相關人員的數字素養及數碼思維；透過課堂教學、實踐工作坊和主題分享會，提高職系人員在軟件應用、社交媒體、網絡安全、資訊科技項目管理，以及創新思維等方面的認知和技能，包括在今年為合適的中高級行政主任提供以數碼化轉型為課題的行政人員課程。

-完-

附件一

2021 至 2023 年文書主任、文書助理及私人秘書職系的
編制及實際員額

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
漁農自然護理署	文書主任	64	61	65	58	65	62
	文書助理	53	52	53	46	52	45
	私人秘書	14	12	14	13	14	11
建築署	文書主任	127	118	127	114	126	116
	文書助理	110	104	110	97	110	89
	私人秘書	37	37	37	35	36	34
審計署	文書主任	12	11	12	12	12	11
	文書助理	7	7	7	7	7	7
	私人秘書	10	8	10	9	10	9
醫療輔助隊	文書主任	15	15	15	15	15	14
	文書助理	8	8	8	8	8	8
	私人秘書	1	1	1	1	1	1
屋宇署	文書主任	334	321	334	301	334	311
	文書助理	138	126	138	121	138	114
	私人秘書	24	22	24	20	24	20
政府統計處	文書主任	313	294	310	274	278	233
	文書助理	45	44	45	37	45	36
	私人秘書	8	7	8	7	8	7
行政長官辦公室	文書主任	14	13	14	14	14	14
	文書助理	7	7	7	7	7	7
	私人秘書	18	17	18	16	18	16
民眾安全服務處	文書主任	20	18	20	19	20	20
	文書助理	9	9	9	8	9	8
	私人秘書	3	3	3	3	3	3
民航處	文書主任	60	58	60	58	60	57
	文書助理	21	20	21	20	21	18
	私人秘書	8	8	8	8	8	8

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
土木工程拓展處	文書主任	159	140	159	137	160	149
	文書助理	112	107	113	100	113	87
	私人秘書	58	50	58	48	58	47
公司註冊處	文書主任	114	110	113	102	113	112
	文書助理	61	61	62	60	62	56
	私人秘書	10	9	10	8	10	7
懲教署	文書主任	221	210	221	202	221	211
	文書助理	129	114	129	108	128	104
	私人秘書	9	9	10	9	10	8
香港海關	文書主任	179	171	179	163	177	166
	文書助理	107	92	104	90	105	90
	私人秘書	21	20	23	22	23	21
衛生署	文書主任	692	649	693	648	692	666
	文書助理	630	592	631	551	631	502
	私人秘書	46	36	46	31	47	35
律政司	文書主任	261	245	262	243	263	251
	文書助理	196	183	197	170	197	162
	私人秘書	125	106	129	103	129	95
數字政策辦公室 (註 3)	文書主任	0	0	0	0	0	0
	文書助理	0	0	0	0	0	0
	私人秘書	0	0	0	0	0	0
渠務署	文書主任	108	103	108	100	108	103
	文書助理	48	45	48	42	48	39
	私人秘書	22	19	22	17	23	18
機電工程署	文書主任	199	183	200	184	202	192
	文書助理	177	167	177	157	175	147
	私人秘書	24	19	25	19	25	18
環境保護署	文書主任	174	160	173	160	158	149
	文書助理	89	86	88	81	77	68
	私人秘書	48	42	47	39	40	33
消防處	文書主任	310	293	312	281	315	301
	文書助理	96	91	95	84	95	79
	私人秘書	12	9	13	10	13	10

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
食物環境衛生署	文書主任	559	535	559	490	559	484
	文書助理	319	299	319	283	319	252
	私人秘書	27	23	27	24	27	22
政府飛行服務隊	文書主任	21	19	21	18	21	19
	文書助理	6	6	6	6	6	6
	私人秘書	4	4	4	4	4	4
政府化驗所	文書主任	10	10	10	8	10	10
	文書助理	15	14	15	13	15	13
	私人秘書	1	1	1	1	1	1
政府物流服務署	文書主任	60	56	60	57	60	59
	文書助理	37	34	37	34	37	30
	私人秘書	7	6	7	6	7	6
政府產業署	文書主任	45	43	45	39	45	43
	文書助理	18	16	18	16	18	12
	私人秘書	8	8	8	7	8	7
政務司司長辦公室及財政司司長辦公室	文書主任	127	125	116	113	114	112
	文書助理	51	49	51	50	52	51
	私人秘書	42	37	45	38	44	36
公務員事務局	文書主任	144	130	143	135	144	140
	文書助理	50	48	49	45	48	44
	私人秘書	27	26	28	27	29	26
商務及經濟發展局 (工商及旅遊科) (註 4)	文書主任	52	50	0	0	0	0
	文書助理	11	11	0	0	0	0
	私人秘書	37	33	0	0	0	0
商務及經濟發展局 (通訊及創意產業科) (註 4)	文書主任	23	23	0	0	0	0
	文書助理	8	8	0	0	0	0
	私人秘書	10	9	0	0	0	0
商務及經濟發展局 (註 4)	文書主任	0	0	42	37	42	38
	文書助理	0	0	9	8	9	7
	私人秘書	0	0	29	28	29	28
政制及內地事務局	文書主任	27	27	27	27	27	27
	文書助理	4	4	4	4	4	4
	私人秘書	22	19	22	18	22	17

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
文化體育及旅遊局 (註 4)	文書主任	0	0	49	41	51	47
	文書助理	0	0	18	16	17	16
	私人秘書	0	0	33	29	37	31
發展局 (規劃地政科)	文書主任	37	37	38	37	38	38
	文書助理	10	10	10	7	10	9
	私人秘書	25	25	25	24	27	25
發展局 (工務科)	文書主任	60	58	59	56	60	59
	文書助理	16	16	16	16	16	14
	私人秘書	28	27	30	26	30	28
教育局	文書主任	518	502	520	501	520	499
	文書助理	344	335	345	300	345	295
	私人秘書	46	38	45	34	44	38
環境局 (註 4)	文書主任	3	3	0	0	0	0
	文書助理	1	1	0	0	0	0
	私人秘書	14	12	0	0	0	0
環境及生態局(環境科) (註 4)	文書主任	0	0	3	3	17	17
	文書助理	0	0	1	1	9	9
	私人秘書	0	0	14	11	21	18
環境及生態局(食物科) (註 4)	文書主任	0	0	7	7	7	7
	文書助理	0	0	2	2	2	2
	私人秘書	0	0	7	7	8	8
財經事務及庫務局 (財經事務科)	文書主任	25	24	25	24	25	25
	文書助理	5	5	5	5	5	5
	私人秘書	14	13	14	12	14	11
財經事務及庫務局 (庫務科)	文書主任	48	48	48	45	48	46
	文書助理	21	20	20	20	20	19
	私人秘書	18	17	18	17	18	18
食物及衛生局 (食物科) (註 4)	文書主任	10	11	0	0	0	0
	文書助理	4	4	0	0	0	0
	私人秘書	10	9	0	0	0	0
食物及衛生局 (衛生科) (註 4)	文書主任	43	43	0	0	0	0
	文書助理	5	5	0	0	0	0
	私人秘書	16	14	0	0	0	0

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
民政事務局 (註 4)	文書主任	61	61	0	0	0	0
	文書助理	26	26	0	0	0	0
	私人秘書	26	25	0	0	0	0
創新及科技局 (註 4)	文書主任	25	25	0	0	0	0
	文書助理	6	6	0	0	0	0
	私人秘書	17	15	0	0	0	0
醫務衛生局 (註 4)	文書主任	0	0	48	46	48	48
	文書助理	0	0	8	8	8	8
	私人秘書	0	0	20	16	20	16
民政及青年事務局 (註 4)	文書主任	0	0	44	42	44	44
	文書助理	0	0	19	18	19	17
	私人秘書	0	0	13	12	13	12
房屋局/房屋署 (註 4)	文書主任	0	0	701	637	708	672
	文書助理	0	0	532	468	539	445
	私人秘書	0	0	121	95	123	95
創新科技及工業局 (註 4)	文書主任	0	0	23	23	23	23
	文書助理	0	0	6	6	6	6
	私人秘書	0	0	17	13	14	13
勞工及福利局	文書主任	29	29	28	28	33	33
	文書助理	7	7	7	7	8	8
	私人秘書	16	13	15	14	18	16
保安局	文書主任	55	53	55	52	55	52
	文書助理	19	19	19	19	19	17
	私人秘書	25	24	25	25	25	24
運輸及房屋局 (房屋)(註 4)	文書主任	701	671	0	0	0	0
	文書助理	531	493	0	0	0	0
	私人秘書	118	97	0	0	0	0
運輸及房屋局 (運輸)(註 4)	文書主任	47	43	0	0	0	0
	文書助理	14	14	0	0	0	0
	私人秘書	29	25	0	0	0	0
運輸及物流局 (註 4)	文書主任	0	0	46	45	47	47
	文書助理	0	0	14	13	14	13
	私人秘書	0	0	30	27	30	28

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
路政署	文書主任	187	172	186	167	187	170
	文書助理	103	96	103	94	103	88
	私人秘書	37	35	39	32	40	26
民政事務署	文書主任	455	447	458	434	462	451
	文書助理	275	266	276	236	276	229
	私人秘書	32	29	33	28	33	29
香港天文台	文書主任	12	9	12	11	12	12
	文書助理	8	8	8	7	8	7
	私人秘書	5	4	5	4	5	5
香港警務處	文書主任	852	798	855	810	855	826
	文書助理	1016	944	1017	874	1018	829
	私人秘書	143	113	143	109	146	100
入境事務處	文書主任	680	650	677	626	576	550
	文書助理	625	601	625	566	612	552
	私人秘書	18	14	19	13	19	12
政府新聞處	文書主任	56	55	56	54	56	56
	文書助理	36	34	36	34	36	34
	私人秘書	7	6	7	7	7	7
稅務局	文書主任	212	203	212	204	212	210
	文書助理	395	378	396	350	397	343
	私人秘書	20	20	20	18	20	19
創新科技署	文書主任	56	55	60	57	61	59
	文書助理	14	14	15	12	14	12
	私人秘書	11	10	12	10	12	10
知識產權署	文書主任	35	33	37	35	36	35
	文書助理	3	3	3	2	3	2
	私人秘書	9	7	9	7	9	7
投資推廣署	文書主任	7	7	7	6	7	7
	文書助理	2	2	2	2	2	2
	私人秘書	4	3	4	3	4	3
公務及司法人員 薪俸及服務條件 諮詢委員會聯合 秘書處	文書主任	6	6	6	6	6	6
	文書助理	2	2	2	2	2	2
	私人秘書	4	3	4	3	4	3

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
司法機構	文書主任	596	582	593	539	593	550
	文書助理	233	223	235	204	240	195
	私人秘書	62	57	64	57	65	57
勞工處	文書主任	581	559	581	542	581	550
	文書助理	271	263	271	250	265	227
	私人秘書	30	26	30	24	25	25
土地註冊處	文書主任	234	201	234	187	234	195
	文書助理	146	119	146	111	146	105
	私人秘書	13	12	13	9	13	9
地政總署	文書主任	440	408	440	384	439	400
	文書助理	235	221	235	211	236	201
	私人秘書	82	69	82	68	82	62
法律援助署	文書主任	104	100	105	98	105	101
	文書助理	123	117	123	110	123	107
	私人秘書	15	14	15	13	15	14
康樂及文化事務署	文書主任	1281	1258	1281	1199	1285	1210
	文書助理	876	856	879	790	885	757
	私人秘書	37	33	37	29	37	27
海事處	文書主任	124	120	125	120	125	121
	文書助理	122	117	122	105	121	100
	私人秘書	25	20	25	19	25	18
政府資訊科技總監辦公室(註 3)	文書主任	45	43	45	41	46	46
	文書助理	36	34	36	32	37	31
	私人秘書	12	11	12	11	12	12
通訊事務管理局辦公室	文書主任	42	41	42	41	42	42
	文書助理	19	19	19	19	19	16
	私人秘書	11	9	11	9	11	9
破產管理署	文書主任	102	98	101	98	101	97
	文書助理	21	21	21	17	19	18
	私人秘書	8	7	8	8	8	7
規劃署	文書主任	72	65	72	63	72	70
	文書助理	47	45	48	44	48	37
	私人秘書	29	23	29	21	29	19

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
郵政署	文書主任	42	40	47	45	54	51
	文書助理	14	13	14	12	14	14
	私人秘書	6	5	6	5	6	5
公務員敍用委員會	文書主任	15	15	15	15	15	15
	文書助理	2	2	2	2	2	2
	私人秘書	3	3	3	3	3	3
香港電台	文書主任	56	54	56	56	58	56
	文書助理	25	25	25	24	26	22
	私人秘書	4	4	4	4	4	4
差餉物業估價署	文書主任	171	161	173	153	183	159
	文書助理	110	105	108	96	108	90
	私人秘書	13	12	13	12	13	12
選舉事務處	文書主任	131	128	128	118	124	116
	文書助理	16	16	16	16	16	15
	私人秘書	4	4	4	4	5	4
截取通訊及監察 事務專員秘書處	文書主任	7	6	7	7	7	6
	文書助理	0	0	0	0	0	0
	私人秘書	2	2	2	2	2	2
社會福利署	文書主任	544	523	546	515	553	546
	文書助理	621	591	623	554	624	508
	私人秘書	25	22	25	21	26	22
工業貿易署	文書主任	170	157	168	151	168	151
	文書助理	57	56	55	48	55	47
	私人秘書	19	16	19	16	19	15
運輸署	文書主任	394	364	394	333	396	370
	文書助理	166	156	165	137	165	126
	私人秘書	21	19	22	18	22	16
庫務署	文書主任	250	209	248	196	248	209
	文書助理	53	47	53	44	53	42
	私人秘書	9	7	9	9	9	7
大學教育資助委員會	文書主任	24	24	24	23	24	23
	文書助理	5	4	5	5	5	4
	私人秘書	6	6	6	4	6	6

年度／數字 (註 1)		2021 年		2022 年		2023 年	
政策局／部門	職系(註 2)	編制	實際員額	編制	實際員額	編制	實際員額
水務署	文書主任	377	346	377	322	377	351
	文書助理	227	220	228	203	228	184
	私人秘書	20	14	20	13	20	11
在職家庭及學生 資助事務處	文書主任	935	859	935	851	935	855
	文書助理	185	169	185	161	185	144
	私人秘書	4	4	4	4	4	4
總計		26896	25344	26928	24186	26851	23979

註 1：編制及實際員額數目截至每年 12 月 31 日，不包括因運作需要(例如有關人員放取退休前假期)而開設的編外職位和佔用編外職位的人員數目。

註 2：文書主任職系包括三個職級，分別為高級文書主任、文書主任，以及助理文書主任；文書助理職系只有一個職級；秘書職系包括五個職級，分別為高級私人助理、私人助理、高級私人秘書、一級私人秘書，以及二級私人秘書。

註 3：政府資訊科技總監辦公室於 2024 年 7 月 25 日起易名為數字政策辦公室。

註 4：香港特別行政區政府架構於 2022 年 7 月 1 日重組：(i) 成立新的文化體育及旅遊局，從民政事務局接掌文化、藝術和體育事務範疇，以及從商務及經濟發展局接掌電影、創意產業和旅遊事務範疇；(ii) 分拆運輸及房屋局為兩個政策局，即運輸及物流局和房屋局；(iii) 創新及科技局改名為創新科技及工業局；(iv) 重組民政事務局為民政及青年事務局；(v) 擴大環境局並改名為環境及生態局；(vi) 改組食物及衛生局為醫務衛生局。

附件二

助理文書主任、文書助理及二級私人秘書招聘數字

	2020 年 公開招聘計劃			2022 年 公開招聘計劃			自 2023 年 10 月 全年公開招聘 (截至 2024 年 11 月 6 日)		
	助理文 書主任	文書助理	二級私人 秘書	助理文 書主任	文書助理	二級私人 秘書	助理文 書主任	文書助理	二級私人 秘書
(i)申請人數	29 479	20 849	10 590	17 060	9 666	6 476	17 949	12 223	10 668
(ii)參與技能測試人數	15 918	12 461	5 087	9 664	6 342	2 988	9 874 [#]	7 375 [#]	5 315
(iii)通過技能測試人數	6 872	5 634	1 128	3 888	2 971	609	4 643	4 438	2 020
(iv)獲邀參與面試人數	6 846	5 222	1 123	3 818	2 653	606	3 971	3 305	1 873
(v) 出席面試人數	6 069	3 969	1 002	3 373	2 140	531	3 364	2 497	1 568
(vi)通過面試人數	2 331	1 905	234	1 984	1 136	221	645	988	228
(vii)發出聘書數目	2 325	1 774	199	1 968	1 102	192	553	759	139
(viii)上任人數	1 876	1 354	167	1 698	742	178	311	356	88

申請人如申請助理文書主任及／或文書助理職位，只須參加一次文書職系技能測試。

立法會問題第10條
(書面答覆)

提問者：吳傑莊議員 會議日期：2024年11月20日

作答者：文化體育及旅遊局局長

答覆：

主席：

政府的體育政策是循普及化、精英化、盛事化、專業化和產業化五大方面推動體育發展，當中包括加強對精英運動員的支援和吸引國際體育盛事在香港舉行，並進一步推動本港體育事業，提高專業水平和朝產業化方向發展。

就問題的五個部份，我現回覆如下：

- (一) 根據政府統計處於 2024 年 8 月公布的資料，由 2020 至 2022 年，香港體育及相關活動（包括體育盛事）以基本價格計算的增加價值，以及體育及相關活動的就業人數表列如下：

年份	2020	2021	2022
體育及相關活動以基本價格計算的增加價值 (佔本地生產總值的百分比)	310 億港元 (1.2%)	380 億港元 (1.4%)	380 億港元 (1.4%)
體育及相關活動的就業人數 (佔總就業人數的百分比)	75 000 (2.0%)	74 000 (2.0%)	74 000 (2.1%)

上述的體育及相關活動包括四個組成界別，分別為：

- (一) 體育設施及體育俱樂部的運作經營（包括體育教育）；
- (二) 體育相關用品的製造、進出口貿易、批發及零售；
- (三) 體育旅遊；及
- (四) 體育的支援服務及其他體育活動。

隨着更多大型國際級體育盛事在香港舉行，加上啟德體育園在明年第一季全面啟用帶來的機遇，我們預計體育及相關活動的增加價值和就業人數在未來三年會較過去三年有增加。

- (二) 政府一直不遺餘力為精英運動員提供全方位的支援及協助。在 2024 至 25 年度，政府透過精英運動員發展基金向香港體育學院（體院）撥款約 9.416 億元，較五年前（2019 至 20 年度）的撥款額增加超過四成。除了支持他們的訓練需要，體院亦提供包括運動與教育雙軌發展、保險、膳食和住宿等全面支援，並為精英運動員提供直接財政資助，使他們能在穩定的經濟環境下專心訓練。此外，政府亦投放資源為退役運動員提供教育、轉型及就業的支援，滿足他們不同階段的需要。以上的全面支援，不但有助精英運動員專心訓練及爭取好成績，亦可協助他們盡早進行生涯規劃，退役後開展「第二事業」，有利於吸引有潛質的青年成為精英運動員。

香港運動員近年在國際賽事中屢創佳績。在 2024 巴黎奧運會（奧運）和殘疾人奧運會（殘奧）中分別取得兩金兩銅以及三金四銀一銅，更首次在同一屆奧運取得多於一面金牌。政府分別在奧運和殘奧後，舉行大型活動祝賀香港運動員載譽歸來，包括行政長官宴請運動員、舉行大型返港歡迎儀式等。活動一方面感謝和表彰他們的付出和成果，同時宣傳香港運動員的成就。香港運動員在國際體壇取得超卓的成績，全港市民都感到十分自豪，不但掀起奧運熱潮、帶動全民運動的風氣，更為具潛質的青年提供追求卓越的榜樣，鼓勵他們投身全職運動員的行列。

隨着國家和香港運動員參與不同的國際賽事，市民都為他們打氣，支持他們取得佳績、為國爭光，並分享他們獲得佳績的喜悅。我們認為可加強社會的凝聚力，加強市民對國家的歸屬感和身份認同。

- (三) 就大學教育資助委員會（教資會）資助大學方面，各大學一向可按其角色定位及市場需求，靈活運用資源開辦不同課程。目前，香港浸會大學、香港中文大學及香港教育大學（教大）均提供與運動科學及體育管理相關的學士學位課程。其中，教大自 2022/23 學年起開辦全新的運動科學及教練榮譽理學士課程。各大學將繼續因應不同行業的人力需求，培育支持香港發展所需的各類人才。

就自資專上教育界別方面，各自資院校同樣可靈活開辦符合市場需要的課程，以及調整相關課程學額。目前，香港都會大學、職業訓練局轄下香港高等教育的科技學院及港專學院等亦有開辦與體育管理相關的學士學位課程。

推動運動醫學和運動科學的發展是政府重點的工作之一。在 2022 年政府和香港賽馬會慈善信託基金共同出資 3 億元設立「運動科研資助計劃」（計劃），透過運動醫學和運動科學的研究，提升運動員在國際賽事中的競爭力。計劃自推行至今，已批出 27 個運動科研項目，資助額合共約 1.83 億元。部分科技更已應用在運動員身上，有助提升他們的表現。在剛發表的 2024 年《施政報告》中提及，體院成立委員會督導運動醫學及運動科學的發展，以確保運動醫學及運動科學的服務能更有效支援運動員訓練所需，相信可提升相關服務的專業水平。此外，體院亦在本月 12 日與香港醫學專科學院就運動醫學發展簽署合作備忘錄，加強雙方在運動醫學和科學領域的交流，並為醫療人員提供更多培訓和專業發展的機會，有助香港培養更多運動醫學和科學的專業人才。政府會繼續制訂適切的政策發展和推動體育方面的專業知識，以進一步推進體育發展。

- (四) 政府設立「M」品牌計劃，撥款以配對贊助和直接補助金形式支持主辦機構舉辦大型體育活動，鞏固香港作為國際體育盛事之都的地位。撥款向不少主辦機構提供誘因舉辦有商業元素的體育活動。在 2024 至 25 年度，至今總共有 20 項大型體育活動獲「M」品牌認可，當中 18 項活動獲得商業機構的贊助。

現時，如有商業機構透過贊助體育項目以宣傳本身的業務，有關贊助額可視為市場推廣開支，可用作申請開支扣除。在全盤考慮後（包括為一個政策引入特別稅務安排對其他公益事業的影響等），政府暫時不會考慮為贊助本地體育活動的開支提供額外的稅務優惠。

- (五) 政府致力推動香港體育事業的專業化及產業化發展。隨着啟德體育園於明年第一季啟用，以及在明年年底粵港澳三地共同承辦的第十五屆全國運動會，香港對體育相關產業，例如教練、裁判、運動科學、運動醫學、體育盛事籌辦、設施管理，以及宣傳等範疇的人才需求勢必增加。為推展香港體育朝專業化和產業化的方向發展，充分發揮香港的運動潛力，政府會繼續密切留意及分析香港體育產業的最新動向，評估香港體育產業化的挑戰、機會和所需條件，包括體育人力資源的專業化和商業化，並推行合適措施，以增加體育產業對經濟的貢獻。

立法會問題第11條
(書面答覆)

提問者： 陳勇議員 會議日期： 2024年11月20日

作答者： 文化體育及旅遊局局長

答覆：

主席：

旅遊業是香港經濟主要動力之一。自跨境旅遊於2023年2月開始復常，本港旅遊業隨即全速邁向復蘇，訪港旅客人次穩步增長。2024年1至10月共錄得約3 670萬旅客人次訪港，按年增加約37%。正如行政長官在今年《施政報告》中指出，政府會以創新思維打造香港成為首選旅遊目的地，利用好香港豐富和獨特的資源，例如維港、島嶼、鄉郊、文化、美食、生活時尚和歷史建築，結合科技、動漫、演藝和影視文化等優勢，做到「香港無處不旅遊」。

就陳勇議員的提問，經諮詢發展局及漁農自然護理署（漁護署）後，現回覆如下：

- (一) 在拓展具特色旅遊產品方面，我們會開拓生態旅遊，發掘更多特色郊外和海岸旅遊路線，亦會完善配套。文化體育及旅遊局（文體旅局）正推行「西貢海藝術節」和在沙頭角推展「設計#香港地」創意文旅藝術品牌項目，以及將推廣沙頭角文化生態旅遊路線產品。相關政策局亦會參與有關工作，例如環境及生態局會結合鄉村文化特色，推動深度生態遊體驗，包括明年初在印洲塘舉辦跳島遊活動，促進城鄉共融；發展局會善用南大嶼的天然資源，加快建設「南大嶼生態康樂走廊」，發展前南丫石礦場用地作休閒戶外康樂地帶，以及發展尖鼻咀和白泥兩個生態旅遊節點等。發展局計劃明年第一季為這三個項目展開市場意向調查。

在推廣熊貓旅遊方面，文體旅局正聯同海洋公園、香港旅遊發展局（旅發局）及社會各界積極籌備一連串的宣傳及推廣活動，包括推動不同政策局、旅遊業及相關社會各界以大熊貓為主題作全方位宣傳，帶動全港的大熊貓熱潮。例如由文體旅局主辦、海洋公園協辦

的「大熊貓命名比賽」和「大熊貓繪畫比賽」已於今年10月2日展開，並分別於今年10月27日及11月8日截止接受命名建議／作品提交。兩項比賽均受到市民大眾的踴躍支持，命名比賽收到超過22 600份建議，而繪畫比賽則收到超過3 000份作品，反映大家對兩隻大熊貓的熱愛。海洋公園亦開啟大熊貓專用社交平台，向公眾發放兩隻大熊貓到港後的情況，及教育公眾有關保育大熊貓的資訊。旅發局亦在旅遊資訊平台**Discover Hong Kong**啟動一站式「大熊貓專題網頁」，讓市民及旅客可以隨時獲取大熊貓活動的資訊。同時，我們亦鼓勵社會各界把握大熊貓帶來的機遇，發揮創意，推出一系列與大熊貓相關的宣傳活動、商品、文創產品及旅遊產品等，創造商機，積極推動熊貓旅遊。事實上，不少商戶、組織和團體舉辦多個以大熊貓為主題的宣傳及活動，例如各區多個大型商場已經展出設有大熊貓的裝置及裝飾，供市民「打卡」，中旅集團亦將會推出以大熊貓為主題的宣傳推廣活動；餐飲業界推出不同的大熊貓造型產品如甜點、洋酒、美食券等；零售業界亦陸續推出各色各樣的大熊貓聯乘產品。

為提升香港作為賽馬旅遊勝地的知名度，將香港塑造為亞太區最頂尖的賽馬旅遊目的地，文體旅局將聯同香港賽馬會（賽馬會）進一步推廣賽馬旅遊，特別是國際大型賽事和本地特色賽事，例如旅發局會推動業界將賽馬體驗納入訪港的郵輪及會展旅客的行程中；與賽馬會合作，為高增值旅客度身訂造尊尚的賽馬旅遊體驗，感受香港歷史悠久的特色賽馬文化。

就善用歷史建築作旅遊用途方面，發展局轄下的文物保育專員辦事處和古物古蹟辦事處會繼續與旅遊事務署和旅遊業界緊密合作，物色具高旅遊潛力的歷史建築，以及與各歷史建築的業權人或使用部門和機構合作，鼓勵他們在可行的情況下開放其歷史建築供市民及旅客參觀和欣賞，並安排導賞，發展局會從文物保育角度提供適當的支援。此外，發展局不時舉辦各項參觀歷史建築及文物展覽活動，如「2024古蹟周遊樂暨巡迴展覽」和香港文物探知館的專題展覽，並將相關資訊與旅發局分享。發展局亦按建築類別整合法定古蹟及已評級歷史建築的資料，以便旅遊業界安排專題行程。發展局亦會繼續與有關建築的業權人或使用部門和機構探討在其歷史建築設置資訊牌，以便市民及旅客了解歷史建築的歷史背景及文物價值，例如「大灣區教育文物徑—香港段」和「賞·識港大歷史建築」文物徑其中大部分的歷史建築均設置了資訊牌。

要做到「香港無處不旅遊」，我們亦需要結合旅遊業界的力量。因此，我們一直鼓勵旅遊業界善用香港中外文化薈萃的獨特性，推出不同特色主題的深度旅遊路線，以吸引更多旅客體驗香港的都會魅力。為進一步推動特色深度旅遊路線及產品的發展，文體旅局撥款推出「本地特色旅遊鼓勵計劃」，鼓勵業界就六個特色主題，包括綠色生態遊、親水樂悠遊、文化風情遊、潮流文化行、歷史深度遊及創意體驗行，開發更多本地特色旅遊路線。

在宣傳推廣方面，旅發局一直透過不同途徑，例如網站、社交平台及旅客服務中心等，向旅客推廣本港具特色的旅遊路線和景點。此外，旅發局的「香港·大城小區」推廣項目，展現區內地道文化、特色及歷史等，增添香港的旅遊吸引力。旅發局會延續「香港·大城小區」的推廣，並為原有項目注入新元素，以地道文化吸引旅客。旅發局亦透過「咫尺自然·就在香港」的全年宣傳平台，詳細介紹香港獨特的大自然景色及郊遊體驗，並以一系列的宣傳渠道包括活動指南、網頁、製作電視特輯、社交媒體及手機應用程式等，積極向旅客推廣香港以自然為本的綠色旅遊產品及郊野景致。

- (二) 旅遊事務署聯同漁護署自 2018 年起推展「行山徑改善計劃」，以完善 20 條位於郊野公園內熱門及具旅遊潛力的行山徑的旅遊配套。計劃包括涉及抗戰歷史的獅子山歷史徑、城門戰地遺跡徑及鹿頸戰地遺跡徑，以加強行山人士對國家及香港歷史的認識。漁護署已於 2023 年 12 月完成獅子山歷史徑的改善工程，並正進行城門戰地遺跡徑及鹿頸戰地遺跡徑的改善工程。就建立全新史蹟徑的建議，康樂及文化事務署會配合管理不同行山徑的部門的計劃，提供相關史蹟點的歷史背景資料，以豐富其內容。
- (三) 現時香港抗戰及海防博物館的常設展覽及專題展覽均講述侵華歷史和香港在抗日戰爭的歷程，並敘述抗日游擊隊在香港淪陷後的任務及貢獻。除了展覽圖板、歷史圖片和展品，館方亦輔以互動裝置、影片和老戰士的口述歷史作介紹，讓參觀者透過不同的媒體認識該段歷史，並豐富其參觀體驗。隨著科技的進步，館方在資源許可的情況下，會考慮如何善用新科技，進一步提升參觀者的博物館體驗。

立法會問題第十二條
(書面答覆)

提問者： 劉業強議員

會議日期： 二零二四年十一月二十日

作答者： 房屋局局長

答覆

主席：

就劉業強議員的提問，現綜合回覆如下。

一直以來，香港房屋委員會(房委會)採取多管齊下及風險為本的措施，透過預防、偵察、調查行動、宣傳教育等工作，全方位打擊濫用公屋的行為。除了透過投訴或舉報接獲懷疑濫用公屋的資料，屋邨管理人員會透過日常的管理工作(包括進行定期家訪以查核租戶的居住情況，以及在審批租戶的各項申請和申報時)，偵測租戶有否濫用公屋及查核有否涉及虛報資料等。在偵察懷疑濫用公屋的個案後，再轉交房屋署的中央專責小組 - 善用公屋資源分組(善資組)調查。此外，善資組亦會隨機抽選一些有較高機會濫用公屋的個案作深入調查。

綜合而言，房屋署透過不同的方法獲悉或識別懷疑濫用公屋個案，包括公眾舉報、前線職員日常工作、家訪、巡查的發現、以及就一些有高風險的懷疑個案作抽查等。房屋署沒有統計及分析濫用公屋個案中有多少是來自舉報或其他來源，但概括可區分為由善資組主動抽查及其他轉介兩類。而不論是源自舉報或其他途徑發現的濫用公屋個案，房屋署均會同樣認真調查。至於濫用公屋的類別，由於有機會涉及多於一類(例如欠租同時丟空單位)及具複雜性，房屋署主要將其分為兩類(i)與住用情況相關及(ii)與入息和資產申報相關。與住用情況相關的濫用公屋行為主要包括丟空單位、讓非戶籍人士佔用單位、將單位作非住宅用途、濫用公屋住戶自願交回單位、因欠租或戶主去世而觸發濫用公屋的調查等。

為善用資訊科技協助行政及監管工作，並配合即將於2025年1月推出的「善用公屋資源獎勵計劃」，房屋署已在今年開始建立新的打擊濫用公屋資訊電腦系統，以方便跟進個案及協助數據分析。

過去兩個年度(即2022/23至2023/24年度)，房屋署在掌握足夠資料後展開調查的個案統計數字如下：

年度	(a) 善資組 主動調查 個案^ (大約宗數)	(b) 轉介 (包括舉報 /投訴)個 案^ (大約宗數)	(c) 須要作出 申報的租 戶總數 (大約宗數)	在掌握足夠資 料後展開調查 的個案佔須要 作出申報租戶 總數的百分比 [(a)+(b)] / (c)	在掌握足夠資 料後展開調查 的個案 [(a)+(b)]佔全 港公屋租戶總 數(約80萬戶) 的百分比
2022/23	9 400	5 600	250 000	6%	1.88%
2023/24	11 800	4 300	310000*	5.2%	2.01%

^ 在掌握足夠資料後展開調查的個案

* 包括2023年4月須按富戶政策申報入息和資產(包括是否擁有香港住宅物業)的超過220 000個租戶，以及2023年10月要求首輪88 000個在公屋住滿2至8年的租戶申報居住情況及是否擁有香港住宅物業。

上述展開調查的個案的類別及宗數如下：

年度	(a) 與住用情況 相關 (大約宗數)	(b) 與入息和資產 申報相關@ (大約宗數)	總數 (a)+(b)
2022/23	6 800	8 200	15 000
2023/24	8 400	7 700	16 100

@ 房屋署並沒有備存有關租戶所隱瞞的入息／資產總額

過去兩個年度，房委會分別收回約 2 200 個及 2 800 個因被濫用和違反租約或房屋政策的公屋單位，兩個年度合共收回 5 000 個被濫用和違反租約或房屋政策的公屋單位，等同興建一條像駿洋邨那樣規模的中型屋邨，成效顯著。而今年到九月底為止，因被濫用和違反租約或房屋政策而被收回的公屋單位已經有約 1 400 個。

過去兩個年度，因違反《房屋條例》而遭檢控的個案約有 389 宗，其中 344 宗被判罪成，7 名住戶因此而被判監(包括緩刑)，當中最高判刑的兩宗個案分別為即時監禁 30 日及即時監禁兩星期。房委會沒有備存按區議會分區因租戶濫用公屋和違反租約或房屋政策而收回單位統計數字。

房委會由 2023 年 10 月開始接連推出多項有效新措施，當中包括要求住戶由一入住開始，每兩年申報一次居住情況及是否擁有香港住宅物業。截至 2024 年 10 月，須要在首兩輪申報(即 2023 年 10 月及 2024 年 4 月批次)的共約 34 萬住戶當中，合共有約 4 000 個住戶，因不同原因主動交回或被收回單位。

根據「富戶政策」，公屋住戶如在香港以外擁有土地／物業，包括住宅及非住宅物業等均屬於資產，須作出申報。若有懷疑或接獲舉報，房屋署會進行調查。如有詳細資料，例如明確的內地某省市地址，房屋署會向當地部門查詢。房屋署於過去一年去函內地不同省市及澳門機構，並獲確認有 16 個租戶在申請公屋時瞞報在內地擁有物業。因有關租戶的資產淨值超逾申請公屋的限額，房委會已向有關租戶發出「遷出通知書」。就公屋申請人方面，房委會亦已加強對輪候冊上申請人進行關於內地擁有物業方面的抽查，如發現申請公屋人士瞞報入息／資產，房委會會取消其公屋申請，他們在五年內不得再申請公屋。未來，我們會更積極與內地部門／機構加強溝通，以更便捷獲取公屋申請者及租戶有關擁有內地物業的資料。

房委會將會在明年 1 月推出「善用公屋資源獎勵計劃」，為提供確切情報並以實名作出舉報濫用公屋的人士提供獎賞，找出更多濫用個案。舉報人士的身份資料均會嚴格保密；除直接參與處理計劃的指定房委會或房屋署職員外，其他人士不會得悉舉報人身份和資料來源。

一直以來，房屋署透過不同途徑收集情報，在處理濫用公屋舉報或轉介的個案時，不論該個案是否具名，均以相同方法處理，只要個案內容有基本資料或線索可作跟進，均會啟動調查，不會放過任何打擊濫用公屋的機會。

對於有意見指計劃或會破壞鄰里關係，房委會認為公屋住戶不會希望鄰里間存在濫用公屋的租戶，因為這些行為會造成不公，甚或滋擾及影響公屋的居住環境。為減低濫報情況及確保資料真確，參加計劃的舉報人必須以實名舉報，並須由專責人員進行面見。事實上，社會現時普遍支持有關計劃，相信有關計劃能起到鼓勵作用，提升善用資源的意識及打擊濫用公屋的成效。

- 完 -

立法會問題第十三條
(書面答覆)

提問者：陸瀚民議員 會議日期：二零二四年十一月二十日

作答者：發展局局長

答覆：

主席：

《2024 年施政報告》提出多項措施，包括在香港仔避風塘擴建部分、前南丫石礦場和紅磡站臨海用地三個地點推動遊艇旅遊。建議由發展局提出，主要因為我們在三個地點正進行與土地用途相關研究，考慮過岸上環境和水體情況後，認為可設立遊艇會以增加泊位，一方面帶動遊艇旅遊，另一方面推動遊艇產業發展。我們會在明年上半年透過市場意向調查，探討私人機構在三個地點建設及營運遊艇停泊設施的意向。正如陸議員在提問中指出，要建立遊艇產業鏈，除增加停泊設施以解決泊位不足問題外，亦要考慮是否需要完善例如遊艇註冊和船員牌照安排、出入境、停泊以至維修等配套設施，涉及不同政策局和部門的工作。我們會利用明年的市場意向調查，同時收集業界對相關配套設施的意見和改善建議，讓相關政策局和部門作出政策檢視，以在未來制訂更整全的遊艇產業政策。其中，發展局及其轄下部門會就土地規劃以及登岸及岸上配套硬件作出合適部署。

就各部分提問，經諮詢運輸及物流局、文化體育及旅遊局、財經事務及庫務局、海事處以及入境事務處後，現回覆如下：

- (一) 根據海事處，截至2024年10月底，香港共有12 330隻持有效運作牌照的第 IV 類別船隻（即遊樂船隻），泊位主要由避風塘、避風碇泊處、私人繫泊設備區及私人機構營運的遊艇會/船會提供。香港現設有14個避風塘及18個避風碇泊處，分布於各區水域，分別提供約422公頃以及約182公頃的泊位面積供所有船隻使用。與此同時，香港水域內亦設有43個私人繫泊設備區以及11個私人遊艇會/船會。此外，根據海事法例，在一般天氣情況下，除非有關水域禁止用作碇泊用途，否則本地船隻（包

括遊樂船隻)均可在不妨礙海上交通的情況下，在香港水域內任何安全和合適的位置碇泊，無須海事處批准。

- (二) 如上文所述，我們會透過明年上半年的市場意向調查，收集業界有關遊艇產業的看法，讓相關政策局和部門作出政策檢視，以制訂有利行業發展的配套措施。

值得一提的是，除以上由發展局建議的三個地點外，香港機場管理局（機管局）正考慮在機場島毗鄰的海域設置遊艇港灣及配套設施，拓展海空客運市場，帶動高端商業、旅遊和休閒活動。機管局會在明年上半年公布項目的發展詳情和其他擴大「機場城市」的計劃。

- (三) 根據海事處以及入境事務處，由2021年至2024年10月底，每年非本地註冊的訪港遊樂船隻的抵港船次以及其相關的出入境人次表列如下：

年份	非本地註冊訪港遊樂船隻 [^]	
	抵港船次	相關的出入境人次
2021	37	106
2022	42	277
2023	80	711
2024 (截至10月)	58 [#]	680

註釋：

[^] 有關的數字並未反映乘坐本地註冊的遊樂船隻的訪港人士。

[#] 初步統計數字，最終全年數字將刊載於香港港口統計年報中。

- (四) 現時訪港遊樂船隻(包括內地遊艇)若要進入香港水域，須向海事處、入境事務處、衛生署和海關(如需貨物清關和旅客清關)辦妥關務手續。若船隻打算在香港水域航行遊樂、進行維修、參與香港水域內的賽事或更換停泊地點，須向海事分處申請在香港水域內航行的許可。

一般而言，訪港遊樂船隻都會委託香港本地代理辦理在港的關務手續。海事處設有電子業務系統，為訪港遊樂船隻提供一站式服務，讓他們省時便捷地透過網上系統向海事處、入境事務處和衛生處遞交所需文件。與此同時，現時訪港遊樂船隻無須碇泊於入境船隻認可碇泊處等候出入境檢查。船長或其代表只需在船隻進入香港水

域後的24小時內和預備離開香港水域的24小時前，前往24小時運作位於中區政府碼頭的入境事務處港口管制組辦理出入境手續便可。上述安排有別於其他訪港船隻，旨在簡化及便利遊樂船隻辦理出入境檢查的手續。

- (五) 現時，海事處會根據法例為本地船隻（包括遊艇）發出擁有權證明書及運作牌照。在船舶維修方面，運輸及物流局表示，目前香港的船廠可以滿足包括遊艇在內的船舶維修需要。另外，根據現時規定，訪港遊樂船隻在向海事處遞交允許在香港水域內航行的申請書時，須出示就船隻在香港水域內作業所簽發的有效第三者風險保險單，而有關保險的責任保額不得少於港幣 500 萬元。財經事務及庫務局表示，現時市場上已有符合法例要求的第三者風險保險及其他與遊艇相關的保險產品。特區政府自2021年3月起已就經營海事保險、再保險和保險經紀業務提供50%利得稅率寬免。

-完-

立法會問題第十四條
(書面答覆)

提問者： 李世榮議員

會議日期： 二零二四年十一月二十日

作答者： 勞工及福利局局長

答覆：

主席：

政府十分重視安老院的服務質素，一直致力加強監管及提升院舍的服務水平。社會福利署（社署）2019年10月起推出計劃，全數資助私營安老院參加既獲香港認可處「安老院服務提供者管理體系認證計劃」認可，又經社署核准的認證計劃（下稱認證資助計劃），為期約五年。認證資助計劃旨在鼓勵私營安老院透過參加獨立的認證計劃，由認證機構以客觀標準評審其服務，藉此改善服務質素。

就議員提問的五個部分，我回覆如下：

- (一) 認證資助計劃於2024年3月31日完結，共有344間私營安老院（佔整體私營安老院約五成半）參與，獲取香港老年學會「香港安老院舍評審計劃」或香港品質保證局「安老院舍認證計劃」的認證。
- (二)及(四) 為協助不同規模的安老院提升服務水平和質素，政府已於2023年6月將《2023年院舍法例(雜項修訂)條例》（條例）刊憲。條例的主要修訂包括加強對院舍營辦人的問責、提高最低人手規定、調高住客的最低人均樓面面積、以及優化藥物管理等，各項修訂正按法例規定分階段實施，其中大部分新規定自2024年中起生效。社署一直為院舍營辦人、管理人員及前線員工舉辦專題簡介會及提供相關指引，並與業界保持溝通，就提升服務質素提供適切支援。

此外，社署自2019年3月起推出為期五年的「院舍員工培訓資助計劃」（培訓資助計劃），全數資助全港所有安老院和殘疾人士院舍的主管、保健員和護理員修讀在資歷架構下認可的訓練課程，包括「院舍主管培訓課程」、「保健員進階課程」及「護理員訓練課程」，以加強他們在照顧長者及殘疾人士方面的技能和提高院舍的服務質素。社署經審視培訓資助計劃的成效及了解業界的意見後，把培訓資助計劃延長三年至2027年3月31日，以資助更多院舍員工修讀相關課程。

另一方面，社署多年來一直與衛生署定期合辦安老院員工培訓課程，課題包括藥物安全、感染控制、防跌技巧、認知障礙症患者的照顧、防止虐老、意外處理及處理工作壓力等，藉以提升員工和院舍的服務質素。

(三) 在認證資助計劃推行期間，社署向完成認證或續期認證的院舍發出問卷，檢討計劃成效。問卷調查顯示超過九成的院舍對推行認證資助計劃的兩家認證機構（即香港老年學會及香港品質保證局）的服務表示滿意；接近全部院舍表示認證資助計劃能提升院舍服務質素。社署過去不時與兩家認證機構聯繫，了解計劃的推行情況及成效。兩家認證機構也透過問卷，收集院舍對認證資助計劃的意見。整體而言，兩家認證機構表示，不少院舍認為認證計劃有助院舍提升服務質素，包括協助他們建立更有系統的員工督導和培訓制度，以及進一步檢視在照顧護理方面的服務和程序等。

(五) 社署自1998年起推行「改善買位計劃」，向私營安老院購買宿位，透過改善員工比例和住客人均樓面面積標準，提高私營安老院的服務水平，同時增加資助安老宿位的供應。參與「改善買位計劃」的私營安老院營辦人除須遵守《安老院條例》（第459章）及《安老院規例》（第459A章）所訂明的規定外，亦須依照與社署簽訂的《私營安老院舍改善買位計劃協議》管理院舍，包括須於合約期內參與獲社署核准的認證計劃，並獲得認證。此認證要求有助買位院舍提升服務質素及管理效能。

此外，社署推行「長者院舍照顧服務券計劃」（院舍券計劃），採用「錢跟人走」的原則，為輪候資助院舍住宿照顧服務的長者提供一個額外選擇。在院舍券計劃下，認可服務機構須依照所簽訂的《服務協議》，參與由社署協調的服務質素小組計劃。為鼓勵認可服務機構（包括參與院舍券計劃的私營安老院）持續改善服務質素，社署會向認可服務機構發還首次參與獲社署核准的認證計劃的部分評審費用。

立法會問題第15條

(書面答覆)

提問者：黃錦輝議員

會議日期：2024年11月20日

作答者：創新科技及工業局局長

答覆：

主席：

就黃錦輝議員的問題，現回覆如下：

(一)	<p>就「產學研 1+計劃」而言，創新科技署（創科署）擬每 12 個月推出兩輪申請。總結過往一年多推行計劃的經驗，創科署打算恆常於每年 9 月或 10 月推出其中一輪申請，以便有關大學進行所需的預備工作。</p> <p>至於另一輪的申請期，則需視乎上一輪獲批申請的跟進工作進度以及秘書處的人手安排等因素才能確定。如秘書處仍有空間推出新一輪申請，創科署會盡早通知大學有關安排，讓大學為申請作準備。</p>
(二)	<p>首輪獲批項目的批准金額，是經計劃的督導委員會審視有關項目的申請書上所提供的資料，考慮項目的財務預算以及有關開支的合理性和必要性等因素後，並且基於必須確保公帑用得其所的原則而作最終敲定。就首輪獲批項目而言，創科署給予相關大學兩個月時間修改其原有申請，而所有大學皆可在限期前提交其修訂申請。如個別大學需要較長時間修改其原有申請，創科署會視乎個案的實際情況及其列舉的原因酌情考慮。</p>
(三)	<p>創科署由完成審批到撥付資助款項的時間需視乎個別申請而定，包括大學提交資料的完整性、團隊就項目的財務計算的準確性、是否涉及複雜的事宜需進一步澄清等，因此難以設定一個固定的批付期限。一般而言，如大學提交的申請及所需文件經審批後確定準確無誤，完全符合計劃的要求，政府資助可</p>

	<p>於短時間內批出。然而，在首輪的申請個案中，不少個案涉及大學提交的文件與申請書上的資料不符，令創科署需時與大學和團隊溝通釐清問題，等待對方補交文件及解釋，才能繼續審核工作，這亦有機會延長了整體審批的時間。</p>
<p>(四) 及 (五)</p>	<p>「產學研 1+計劃」的目標是希望能通過配對方式，資助有潛質成為成功初創企業的大學研發團隊，促進優秀深科技研發成果轉化及商品化。創科署歡迎大學和研發團隊吸引來自各方的資金，就不同科技範疇的項目提出申請。事實上，大學提交的申請大部分都能吸引境外（包括內地與海外）的投資，並簽訂投資意向書；而計劃的督導委員會在審批申請時，除了考慮項目本身的潛力，也會適當兼顧不同科技範疇的項目所需時間和周期，首批落實參與計劃的 24 個項目當中，亦有不少屬於生命健康科技範疇，包括藥品研發的項目¹。</p> <p>隨著「產學研 1+計劃」陸續推進，創科署會繼續聽取持份者的意見，總結經驗，適時檢討計劃的相關安排，期望令未來的審批過程更臻暢順，並使計劃更趨完善，促進產學研協作，激勵大學將更多優秀研發成果轉化及商品化，推動上中下游協調發展。</p>

- 完 -

¹ 計劃在商品化方面只要求項目在第二階段可以達到起動科研成果商品化，並沒有硬性規定項目必須在五年內將科研成果量產或產品化。

立法會問題第 16 條
(書面答覆)

提問者： 易志明 議員 會議日期： 2024 年 11 月 20 日

作答者： 運輸及物流局局長

答覆：

主席：

就易議員的提問，經諮詢發展局後，現答覆如下：

憑藉香港優越的地理位置、廣闊的航空和航運網絡、世界級的機場和港口基建、完善的多式聯運網絡、良好的營商環境和與國際接軌的金融和法律制度，香港一直是亞洲的重要區域物流樞紐，亦是內地與世界進行貿易的重要門戶。國家亦大力支持香港在物流的發展。《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》明確支持香港提升國際航運中心和國際航空樞紐地位，以及香港服務業向高端高增值方向發展。《粵港澳大灣區發展規劃綱要》亦明確指出要發揮香港作為國際航運中心的優勢，帶動大灣區其他城市共建世界級港口群和國際航運物流中心，增強整體的競爭力。因此，特區政府一直積極推動香港物流業發展，並於去年公布《現代物流發展行動綱領》（《行動綱領》），提出促進物流業進一步發展的八大策略和24項行動措施，以鞏固和提升香港作為國際物流樞紐的地位。

政府明白土地對發展高增值物流服務至關重要。因此，「持續推物流用地、建多功能物流圈」正是《行動綱領》內的八大策略之一，目標透過不同的措施，以滿足業界在短、中和長期對物流用地的需求，支持物流業持續發展。

其中，在短、中期的物流用地供應方面，我們已在葵青貨櫃碼頭周邊物色了四幅具發展潛力的物流用地，並計劃於二〇二四年至二〇二七年間定期推出，以善用其鄰近貨櫃碼頭的優勢，供業界發展多層式物流設施，為物流業提供更多發展

空間。當中首幅位於青衣的物流用地已於本年十一月八日公開招標。該地塊總面積約4.4公頃，可提供的總樓面面積達227 836平方米。餘下三幅相關物流用地總面積由3.8至6.3公頃不等。政府會密切留意市場情況，按《行動綱領》訂立的計劃適時推出餘下三幅物流用地。

長遠而言，政府會在新發展區的預留物流用地打造不同功能的現代物流圈，藉此發揮群聚效應，增加物流業的營運效率，從而促進智慧物流在香港的持續發展。我們會以洪水橋／厦村新發展區預留作現代物流發展的土地作為發展現代物流圈的試點，而相關的規劃研究正在進行，預計於二〇二五年公布有關研究結果。

對於經營模式並不適合在現代物流設施運作的物流業經營者，政府一直努力處理他們的關注。一方面，政府在香港葵青碼頭附近及洪水橋／厦村新發展區提供碼頭後勤用地，以支持包括貨櫃存放等物流作業。另一方面，在規劃北部都會區時，政府亦會在適合地點預留可用作露天貯物的用地。

我們會繼續與業界保持緊密溝通，務求適時推出合適的物流用地，以促進香港物流業的整體持續發展。至於本港物流業處理高價值貨品的數量和價值，以及處理相關貨品的從業員人數，政府並無備存相關數據。

立法會問題第十七條
(書面答覆)

提問者： 管浩鳴議員

會議日期： 二零二四年十一月二十日

作答者： 勞工及福利局局長

答覆：

主席：

就管浩鳴議員的提問，經諮詢運輸及物流局後，現答覆如下：

- (一) 過去五個財政年度，「政府長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃」(二元優惠計劃)每年的經常開支(包括向參與二元優惠計劃的公共交通營辦商發還少收的車／船費收入的開支及運作開支)佔每年政府經營開支總額百分比表列如下：

	2019-20 年度	2020-21 年度	2021-22 年度	2022-23 年度	2023-24 年度 (修訂 預算)
經常開支佔 每年政府經 營開支總額 百分比 (註一)	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.7%

(註一) 2023-24 年度的數據以 2023-24 年度的修訂預算計算。

- (二) 過去五個財政年度，向參與二元優惠計劃的公共交通營辦商發還少收的車／船費收入的開支表列如下(註二)：

	2019-20 年度 實際 (千元)	2020-21 年度 實際 (千元)	2021-22 年度 實際 (千元)	2022-23 年度 實際 (千元)	2023-24 年度 (修訂 預算) (千元)
香港鐵路有限公司 (港鐵公司)	341,669	266,742	368,927	1,165,741	1,525,018
專營巴士營辦商	541,167	408,013	576,020	1,187,781	1,536,225
渡輪營辦商	29,601	27,004	38,362	78,745	89,958
專線小巴營辦商	362,551	314,917	407,401	564,345	706,606
紅色小巴營辦商	二元優惠計劃尚未擴展至有關公共交通工具		3,742	61,424	103,879
街渡營辦商			683	7,941	6,675
香港電車有限公司			188	2,259	2,745
居民巴士服務營辦商			二元優惠計劃尚未擴展至有關公共交通工具	10,587	28,606
總計	1,274,988	1,016,676	1,395,323	3,078,823	3,999,712

(註二) 自 2022 年 2 月 27 日起，二元優惠計劃的合資格年齡由 65 歲下調至 60 歲，以及擴展至紅色小巴、街渡和電車；並自 2022 年 9 月 25 日起擴展至居民巴士服務。

- (三) 運輸署一直要求參與二元優惠計劃的公共交通營辦商嚴格執行查票及查核乘客身分的工作，以及執行相關法例及附例訂明的
- (四) 罰則，防止不合資格人士違規使用二元優惠。運輸署亦就懷疑及違規使用聯同公共交通營辦商進行調查及監察情況。
- (五)

過去五年，運輸署聯同公共交通營辦商在港鐵、巴士、渡輪、街渡、小巴、電車及居民巴士進行實地監察調查，共發現 1 419 宗懷疑違規使用個案。由於有關個案的乘客一般會被要求即時補

付應繳的車費或船費而當中不涉及政府的資助，因此政府沒有備存上述懷疑個案涉及金額的數字。

為加強打擊不合資格人士違規使用二元優惠，運輸署由 2023 年 6 月起聯同專營巴士和渡輪等公共交通營辦商加強執法工作。截至今年十月底，共進行約 480 次聯合執法行動，查驗共 970 條路線及約 3 080 名懷疑違規使用二元優惠計劃的人士，其中七宗涉嫌違規個案被警方立案調查，當中兩宗個案成功檢控，其中一宗涉案乘客被罰款約 14,000 元及須補繳少付車資（共約 2,000 元）；另一宗涉案乘客兩項有關偽造帳目的罪名成立，被判 120 小時社會服務令，另被罰款約 5,800 元及須補繳少付車資（共約 620 元）。另外兩宗已完成調查，警方未有足夠證據對懷疑違規者作出檢控；其餘三宗則警方仍在調查中。港鐵公司在同期的執法行動中，共向約 9 680 名違規使用二元優惠計劃人士收取附加費。

運輸署就打擊違規使用二元優惠計劃的工作主要由現職人員執行，故目前未有計劃增加人手和開支預算。

為確保二元優惠計劃的資源用得其所，政府由 2024 年 8 月 25 日起採用實名制，規定 60 歲或以上香港居民必須使用樂悠咭，而未滿 60 歲的合資格殘疾人士則必須使用已加註「殘疾人士身分」的個人八達通，才可享用二元乘車優惠。實名制有助加強監察和掌握違規享用二元乘車優惠的證據。運輸署會繼續聯同公共交通營辦商加強巡查執法行動，並會把有充分證據的違規個案轉交警方展開刑事調查，以收阻嚇不合資格的乘客違規使用二元乘車優惠的作用。

與此同時，政府在 2024 年 10 月展開新一輪宣傳計劃，透過電視和電台宣傳信息及海報，提醒合資格受惠人士必須使用上述指定八達通才可享用二元乘車優惠；並強調不合資格人士違規使用二元優惠計劃屬違法行為，一經定罪，最高可被判處監禁。政府亦一直通過宣傳教育讓受惠人士了解如何正確使用二元優惠計劃，包括推出電視宣傳短片及電台廣播，並於提供雙向分段收費的主要公共巴士、公共小巴站頭及公共小巴車廂顯眼位置張貼宣傳海報，鼓勵計劃受惠人士善用短途路線，以及協助乘客了解雙向分段收費及相關安排，從而減省二元優惠計劃下的票價差額，節省公帑。

- (六) 二元優惠計劃將來的開支會受合資格人士的人口變化、交通票價調整、參與二元優惠計劃的公共交通營辦商的變化，以及防止濫用措施的成效等多方面的因素影響。財政司司長已於 2024-25 年度《財政預算案》宣布檢視二元優惠計劃的運作模式，目的是維持計劃的財政可持續性。政府已表明會維持二元優惠計劃的政策原意，鼓勵受惠者出行，從而建立關愛共融社會，無意取消計劃或改變現時受惠的組群。政府會在檢討中考慮不同方案對控制開支增長的效益，以及該些方案是否實際可行等因素，並適時公布檢討結果及建議。
- (七) 運輸及物流局和運輸署指出，現時，二元優惠計劃下的大部份公共交通營辦商（包括港鐵公司、專營巴士營辦商、電車公司及渡輪營辦商等）已自願為相當部分的長者合資格車程提供票價優惠，主要包括向 65 歲或以上長者提供約半價票價優惠，而港鐵公司每星期均有最少兩日自行向持有樂悠咭的 65 歲或以上長者提供二元優惠。在二元優惠計劃下，政府以實報實銷的形式，按扣除公共交通營辦商自設的票價優惠後的實際適用票價，減去合資格受惠人士支付的二元劃一票價，向公共交通營辦商發還應收取的票價差額。這些營辦商自行給予長者的票價優惠，不會在二元優惠計劃下獲得發還。換言之，他們已經承擔了二元優惠計劃下大部分 65 歲或以上長者的票價差額。

專營巴士營辦商、電車公司及渡輪營辦商藉「長者票價優惠計劃」為長者提供票價優惠。在該計劃下，相關營辦商可獲豁免每年的車輛／船隻牌照費，並獲發還使用政府土地的租金，以鼓勵相關營辦商維持 65 歲或以上長者票價優惠。不過，豁免的車輛／船隻牌照費及發還的租金，在大部分情況下只能部分抵銷營辦商提供自願性長者票價優惠的票務收入損失，其餘的收入損失仍需要由營辦商自身承擔。

立法會問題第十八條
(書面答覆)

提問者：陳沛良議員 會議日期：二零二四年十一月二十日

作答者：醫務衛生局局長

答覆：

主席：

帶狀疱疹（「生蛇」）是一種令人痛楚、呈帶狀的紅疹並帶有水泡的傳染病，由引起水痘的水痘帶狀疱疹病毒引致。病毒會於水痘患者痊癒後潛藏在體內的神經系統。當身體免疫力下降，例如隨着年紀漸長或遇上生活壓力時都有機會誘發帶狀疱疹的出現。帶狀疱疹一般並不嚴重，嚴重併發或死亡風險不高，及早治療可減輕症狀的嚴重程度和出現併發症的風險。使用抗病毒藥物可加快水泡癒合並減輕痛楚。

就陳沛良議員的提問，經徵詢衛生署和醫院管理局（醫管局）後，現回覆如下：

（一）

衛生署一般會就根據《預防及控制疾病條例》（第599章）須呈報的傳染病作出統計。在決定某種傳染病應否列為法定須呈報疾病時，政府會考慮多項因素，包括疾病或病況的流行程度及嚴重性、出現爆發的風險、是否有可靠的診斷方法等。帶狀疱疹現時並不屬於法定須呈報的傳染病，衛生署未有本港人口帶狀疱疹發病率的統計數字。現行並無法定要求醫護人員上載疫苗接種記錄至電子健康記錄互通系統，政府防疫注射計劃亦並不包括帶狀疱疹疫苗，衛生署並無本港帶狀疱疹疫苗的接種率統計數字。

現時出現「生蛇」症狀的患者一般會於家庭醫生診所／普通科門診／急症室求診。抗病毒特效藥可縮短帶狀疱疹痊癒所需的時間，在三至五天內服食最為理想，故此市民如有懷疑應盡早求醫，並按醫生指示用藥。保持舒適的室溫及在患處塗上紓緩藥膏或服食止痛藥，亦可減輕痕癢和痛楚。另外，患者應保持患處皮膚清潔乾爽，切勿自行弄破水泡，否則可能導致二度細

菌感染。患者亦應避免接觸體弱人士，如孕婦和小孩，以免他們受到感染。醫管局一般沒有就帶狀疱疹的發病率／住院率／平均住院日數／平均醫療成本作出統計，因此未能提供相關數據。

（二）至（四）

一般而言，把新疫苗納入接種計劃會以科學實證為基礎，並考慮公共衛生方面的多項因素，包括疾病對社會造成的整體醫療負擔、疫苗的效能及安全性、是否有其他有效的預防措施，以及大規模疫苗接種的成本效益等。

衛生署衛生防護中心（中心）檢視及分析一九九九年九月至二〇一四年八月因帶狀疱疹入住公立醫院的數據，並於二〇一八年在科學期刊發表有關結果。中心亦在醫管局的特別協助下，收集和整理了二〇一七至二〇二二年相關的公立醫院入院數字，供中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會（科學委員會）專家於二〇二三年九月討論有關接種帶狀疱疹疫苗事宜。

科學委員會於二〇二三年九月討論有關事宜時，專家認為本港現有的帶狀疱疹疫苗均安全及有效。較年長及免疫力弱的成人可考慮在諮詢醫生意見後接種帶狀疱疹疫苗，以保護自己免受帶狀疱疹及其併發症影響。科學委員會同時認為需要更多有關成本效益分析的本地數據，方得以考慮未來應否把帶狀疱疹疫苗納入政府的防疫注射計劃。因應科學委員會的最新相關建議，政府現未有計劃以政府項目或資助形式（包括關愛基金）向市民提供帶狀疱疹疫苗。

與此同時，政府致力提升以地區為本的基層醫療健康服務，扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制和觀念。措施包括透過地區康健中心推行「健康人生計劃」，針對市民不同人生階段的健康需求，根據市民的性別、年齡、家族病史等個人因素，制定個人化的健康管理方案。家庭醫生和基層醫療專業人員會緊密合作，就慢性疾病和癌症篩查、健康生活模式、疫苗接種資訊（包括帶狀疱疹疫苗）等提供健康建議及教育。個人健康屬於市民責任，個別預防措施對個人健康有利，並不表示從公共衛生或醫療政策角度必定值得以公帑資助。

-完-

立法會問題第十九條
(書面答覆)

提問者： 江玉歡議員

會議日期： 2024年11月20日

作答者： 政制及內地事務局局長

答覆：

主席：

就江玉歡議員的提問，經徵詢醫務衛生局的意見，現綜合答覆如下：

雙性人一般泛指生殖或性器官不能明確界定為男性或女性的人士。外觀上性器官不明確可由很多不同的潛在病情引起，例如遺傳病或內分泌疾病，這並不是特定的病症。下表載列醫院管理局(醫管局)在過去10年就性別不明及假兩性畸形的診斷數字：

年度	被診斷為性別不明或假兩性畸形 ^註 的初生嬰兒數目
2014-15	9
2015-16	7
2016-17	4
2017-18	2
2018-19	5
2019-20	8
2020-21	9
2021-22	6
2022-23	2
2023-24	7

註：雙性嬰兒可由包括性別不明或假兩性畸形等不同的潛在臨床情況引起，故數字只可供一般參考。

就有關雙性兒童的醫療決定方面，如初生嬰兒的外陰性別不明，醫管局的跨專業團隊會與該嬰兒家長商討以及評估該嬰兒日後的性別及性功能發展。團隊會在家長同意下採取符合嬰兒的最佳利益的治療方式。在決定性別的過程中，考慮因素包括診斷結果、受產前雄激素影響而顯露的男性化表徵、對外源的雄激素所引起的反應、性功能及成孕機會。決定性

別所作的早期手術治療可減低手術風險，但治療方案會根據個別情況而定。團隊向父母提供對嬰兒手術治療方案時，會考慮外陰性別不明的情況會否引發嚴重或危害生命的醫療併發症等因素，並以嬰兒的最佳利益為依歸。

就保障雙性人醫療權益方面，政府已向衛生署及醫管局相關醫護人員提供對處理性小眾敏感度的培訓資料，從而提高他們對性小眾（包括雙性人及雙性兒童）的認識及處理技巧，包括為雙性人進行身體檢查前應先得到同意；而對雙性兒童作出任何醫療決定前，向雙性兒童父母解釋為雙性人孩子作出重大並不可逆轉的醫療決定前宜再三思量、鼓勵父母開放和坦誠地讓雙性孩子知道自己的狀況，並向雙性兒童父母提供所有醫療選擇的資訊。

在保障免受歧視方面，政府一直透過公眾教育加深社會大眾對性小眾的認知，包括透過宣傳短片及海報，向社會推廣「不歧視、多包容」的訊息。政府亦透過平等機會（性傾向）資助計劃資助項目和活動，加深大眾對性小眾的認知，例如資助機構編制指引，制定媒體在採訪性小眾或作相關報導時應注意的事項，避免社會大眾對性小眾產生誤解。此外，政府亦資助東華三院營運支援性小眾電話熱線「同·一線」，為性小眾及其家人提供支援、輔導和轉介服務。自2018年以來，該熱線曾處理約20名雙性人的來電，並為其提供情緒支援及輔導服務，以及在有需要時將個案轉介醫管局、社會福利署及其他社會服務機構以提供更適切的服務。

立法會問題第二十條
(書面答覆)

提問者：林琳議員

會議日期：二零二四年十一月二十日

作答者：醫務衛生局局長

答覆：

主席：

政府十分重視兒童健康飲食及體重問題。健康飲食促進學童健康成長，更可減低患上心臟病、糖尿病、某些癌症等慢性疾病的風險。衛生署與教育局在學界、醫學界及相關專業團體的支持下自二〇〇六／〇七學年起推行「健康飲食在校園」運動，以提高大眾對兒童健康飲食的認識及關注，營造有利健康飲食的校園及社會環境。運動多年來不斷按需要優化，現時主要包括以認證方式引導學校建立更健康校園飲食環境的「至『營』學校認證計劃」、透過加強與午膳供應商的合作以降低學校午膳鈉含量的「學校午膳減鹽計劃」，以及培養學童每天進食水果習慣的「開心『果』月」。

肥胖問題的根源在於從食物及飲料中攝取的熱量與正常身體機能和日常活動所消耗的熱量失去平衡。缺乏體能活動是導致肥胖的其中一個主要高危因素。兒童亦應定期進行適量運動以減少脂肪的積聚，令控制體重的效果更持久。

另一方面，教育與健康相輔相成，於個人成長中至為重要。學校是有效及能廣泛推廣健康的地方，對學生的成長發揮着關鍵作用。與此同時，家校的良好溝通與合作可為孩子建立共通的健康生活與教育目標。

就林琳議員的提問，經諮詢教育局、環境及生態局和衛生署後，現回覆如下：

(一)

衛生署學生健康服務中心為所有日間小學及中學學生提供周年健康檢查服務，目的是及早識別有健康問題的學生，以適時

提供建議和介入。二〇二二／二三學年出席學生健康服務中心的小學生及中學生當中，超重（包括肥胖）的普遍率分別為19.5%及20.5%；而二〇二三／二四學年（截至二〇二四年八月底）的初步數字顯示，小學生的超重（包括肥胖）情況略有改善，普遍率為16.3%，中學生的普遍率則為20.0%。

衛生署自二〇〇六年已編製並修訂至現時的《學生午膳營養指引》（《指引》），確保中小學生能夠進食營養均衡的學校午膳，以供應他們的生長和發育所需，並以此為校方與午膳供應商簽訂合約中訂明食物分量和質素作參考。《指引》包括於製作食譜及烹調過程中留意午膳的鈉含量、於午膳中提供最少一份蔬菜、午膳中穀物類、蔬菜類和肉類的容量比例應為三比二比一，以及提升高纖穀物的比例等。此外，衛生署建議午膳供應商採用少油、鹽及糖的食材之餘，亦可多選用天然食材、香草和香料來增加菜式味道，令午餐更俱色香味。衛生署定期與午膳供應商作出商討，建議他們根據《指引》準備食品，確保午膳達建議的營養要求。

教育局會向學校發出通告及指引，促請學校應根據衛生署編製的《指引》，以及其他相關政府部門發出的指引，制訂及推行健康膳食政策，並在挑選午膳供應商時，須注意午膳的營養質量及作出適當安排。衛生署亦會鼓勵學校參考該署編製的《學校午膳營養監察簡易手冊》恆常監察午膳，並向午膳供應商反映意見，以確保學校午膳的營養質素。

另外，衛生署於二〇一九／二〇至二〇二二／二三學年以先導形式在30間學校推行「健康促進學校計劃」，並於二〇二三／二四學年將「健康促進學校計劃」恆常化，命名為「全校園健康計劃」，進一步在本地學校推廣世界衛生組織（世衛）所倡議的《健康促進學校框架》，協助參與學校成為有益於生活、學習及工作的「健康促進學校」，當中包括改善體能活動和飲食安排。

衛生署一直透過不同渠道鼓勵市民多做體能活動，例如自二〇一二年開展「我好『叻』」社區健康推廣計劃，旨在提升社區協作，促進健康飲食和恆常體能活動的健康生活模式；自二〇二二年推出「日行萬步」活動，分階段在社區推出一系列宣傳工作以推廣步行，包括舉辦步行挑戰、製作宣傳短片和專題網

站等。衛生署會繼續透過各種渠道鼓勵市民（包括兒童）多做體能活動，建立活躍生活模式。

政府未來會繼續與學校和家長合力改善兒童健康飲食及體重問題。政府在二〇二四年《施政報告》提出措施，為兒童創造更良好的健康成長環境。相關措施包括：

- (i) 針對香港人口結構及不同社群（包括學童）的健康需要訂立全生命周期健康促進策略，按不同年齡和健康狀況制訂市民健康管理計劃，以全方位及有系統性地提升市民健康；以及
- (ii) 強化及擴展「全校園健康計劃」至全港中小學，並為每間學校提供指引以改善學校健康政策及建立健康環境，以實踐世衛的建議，即每星期平均每天進行最少60分鐘中等至劇烈強度的體能活動及培養健康飲食習慣；並編製「一校一健康報告」及建議針對性校本措施，改善學生的體能活動和飲食等安排，以進一步提升學生身心健康。計劃環繞四大健康主題，包括體能活動、健康飲食、精神健康及社交健康。衛生署會為參與學校提供健康教育活動、工作坊及資訊分享，協助學校推行校本健康促進工作。計劃已設立專屬網頁，為學校提供體能活動及健康飲食相關建議及資源。

與此同時，基層醫療署亦按照《基層醫療健康藍圖》，積極推動不同措施協助市民管理自己的健康，包括透過地區康健中心推行「健康人生計劃」，針對市民在不同人生階段的健康需要，提供包括健康生活模式指導等服務。對於兒童和青少年，該計劃提供均衡飲食和恆常運動的指導，以促進健康成長和整體健康。地區康健中心亦會為市民（包括兒童及青少年）提供不同支援，例如就體重管理提供建議、舉辦健康飲食講座，以及與學校合作提供健康教育、健康風險評估、針對低鹽糖飲食教育和推廣活動等。

（二）

根據環境及生態局提供的資料，食物環境衛生署（食環署）一直根據《公眾衛生及市政條例》（第132章）及《食物業規例》（第132X章），透過發牌制度、巡查和執法行動，確保供應學校午膳的食物製造廠遵守牌照條件及有關食物安全和環境衛生的法例規定。食環署會按風險為本進行定期及突擊巡查。如發現違規情況，食環署人員會發出警告或提出檢控，以監管食物製造廠和保障食物安全。

食環署食物安全中心（食安中心）亦一直透過恆常食物監測計劃，按照風險為本的原則抽取食物樣本（包括學校午膳）進行化學及微生物檢測，以確保在本港出售的食物符合相關規定和適宜供人食用。

配合新學年開課，食環署在二〇二四年七月至十月已巡查全港全部46間供應學校午膳的持牌食物製造廠，食安中心並已從供應學校午膳的持牌食物製造廠抽取逾130個飯盒樣本，全部樣本均通過檢測。

為保障校園的食物安全，午膳供應商應以正確方法處理學生飯盒，遵守食物衛生和安全的基本原則，包括運送食物過程中有關貯存方式及溫度的規定，在飯盒送抵學校前把熱食保持在細菌無法滋生的溫度。另外，午膳供應商亦應確保員工保持良好的個人和環境衛生。食安中心編製了《根據「食物安全重點控制」系統制訂的食物安全計劃（適用於學校午餐飯盒供應商）》供午膳供應商參考，提醒午膳供應商採取適當措施提升製作飯盒的安全性，避免食物出現污染危害。此外，食安中心亦為午膳供應商和學校舉辦講座，提供有關「食物安全重點控制」系統和午餐飯盒安全、高風險食物及如何應用「食物安全五要點」等資訊。

（三）

家庭與學校同是孩子學習和建立健康飲食習慣的主要地方。家校合作是幫助兒童建立良好飲食習慣的關鍵。

根據教育局提供的資料，在甄選午膳供應商的過程中，學校會與學校法團校董會等管理團隊討論及作決定，當中包括家長代

表，反映家長的意見。除了上述渠道，教育局亦鼓勵學校邀請家長參與商議午膳安排，例如邀請他們加入午膳供應商甄選小組，以制訂午膳要求、甄選準則、評分制度和標書／合約的主要條款。學校也應就所供應的午膳的營養價值，與家長溝通，並徵詢他們的意見，以共同持續監察學校午膳的質量。

-完-

立法會問題第 21 條

(書面答覆)

提問者：林筱魯議員

會議日期：2024 年 11 月 20 日

作答者：運輸及物流局局長

答覆：

主席：

就林議員提問的各部分，經諮詢運輸署及路政署後，現回覆如下：

- (一) 截至2024年10月，全港由運輸署及路政署分別負責管理及維修保養的公共道路路旁欄杆的總長度約為1 600公里，按區及欄杆種類的分項數字見附件。
- (二) 路政署負責轄下公共道路和附屬道路設施（包括路旁欄杆）的維修及保養工作。過去三年（即2021至2023年），路政署用於安裝及更換各類路旁欄杆的平均開支約為每米600元，當中包括物料及人工等相關費用。至於欄杆維修工作的支出則包括在日常道路維修的開支中，路政署並沒有備存每類欄杆日常維修支出的分項數字。
- (三) 路政署轄下的路旁欄杆主要是由鍍鋅鋼材鑄造，除了因交通意外碰撞或人為不當使用路旁欄杆作承力點等異常情況而出現損壞，一般可使用數十年以上。路政署會定期巡查轄下公共道路和附屬道路設施，當中包括確保欄杆處於良好狀態，例如鋼材沒有生鏽和螺絲沒有鬆脫等。如路政署在定期巡查發現或接獲報告指路旁欄杆出現耗損或損壞，會盡快安排承建商進行維修或作更換。
- (四) 設置行人欄杆的目的是引導行人橫過馬路，防止行人無意間從行人路走入行車道，藉此保障道路安全及管理交通。與此同時，運輸署的「香港出行易」流動應用程式提供覆蓋全港各區的步行路線，市民可查看行人過路設施的位置及利用路線搜尋功能規劃步行路線。透過預早規劃步行路線亦可減低行人無意間走入行車道的機會。

行人欄杆主要設於道路交界處、行人過路處、運輸交匯處、學校出入口、道路中央分隔帶及行人安全島等。現時運輸署採取「最低限度方式」設置行人欄杆，旨在移除無助推展提升行人環境易行度政策的多餘欄杆及減少街道障礙物，以騰出更多行人路空間予行人使用。運輸署會適時檢視轄下的行人欄杆，包括欄杆的功能、現行的指引、地點的意外記錄、公眾的意見等，以判斷應保留、移除或更換有關欄杆。運輸署會按需要就移除行人欄杆的事宜透過各區民政事務處諮詢地區人士的意見。

--完--

由運輸署及路政署負責管理及維修保養的各類公共道路路旁欄杆長度(米)分佈（截至 2024 年 10 月）

區域	分區	2 型欄杆 (路政署標準 圖則 H2130)	美觀欄杆 (路政署標準 圖則 H2135)	管狀欄杆 (路政署標準 圖則 H4103)	護柱及欄杆 (路政署標準 圖則 H2139)	在個別街道具 特別設計的欄 杆	1 及 3 型欄杆 (路政署標準 圖則 H4107, H4116)	其他欄杆 (路政署標準 圖則 H2259、 H2282-H2299 及 H4102)
港島	灣仔	44 430	5 600	2 220	2 600	0	0	3 710
	東區	52 470	12 690	3 470	700	970	0	1 680
	中西區	45 620	8 140	4 190	1 340	7 270	0	3 970
	南區	45 050	15 030	6 700	1 690	1 330	10	2 160
九龍	九龍城	52 240	10 230	1 030	0	30	1 750	8 960
	觀塘	66 220	12 690	500	110	0	5 760	19 310
	深水埗	58 600	5 040	930	230	1 280	2 690	7 210
	黃大仙	47 900	8 130	1 870	130	0	2 100	2 600
	油尖旺	48 600	9 230	650	40	4 590	3 050	8 560
新界	離島	46 380	1 340	7 350	0	0	590	11 760
	葵青	67 670	7 520	3 910	6 740	0	180	5 270
	北區	40 850	10 930	870	250	160	450	20 720
	西貢	38 750	15 580	5 320	20	1 750	1 010	13 050
	沙田	87 410	9 780	7 920	130	200	1 820	23 100
	大埔	45 920	12 330	1 020	220	120	620	14 980
	荃灣	39 380	8 750	2 590	3 500	1 730	30	19 230
	屯門	88 310	26 040	1 270	4 300	0	130	11 910
	元朗	100 820	60 640	3 270	6 630	940	20	36 480
總數		1 016 620	239 690	55 080	28 630	20 370	20 210	214 660

註：路政署出版各類技術文件及圖則，為業界提供進行道路工程的相關指引、守則及其他參考資料。有關欄杆的標準圖則，請參閱：
https://www.hyd.gov.hk/en/technical_references/standard_drawings/hyd_standard_drawings/index.html。

立法會問題第二十二條
(書面答覆)

提問者：嚴剛議員

會議日期：二零二四年十一月二十日

作答者：財經事務及庫務局局長

答覆

主席：

配合國家的新發展格局，滿足全球投資者對配置人民幣資產日益增加的需求，政府一直聯同金融監管機構和香港交易及結算有限公司(港交所)積極豐富人民幣產品生態圈，以強化香港全球離岸人民幣業務樞紐的功能，同時助力人民幣國際化的進程。

港交所在2023年推出港幣-人民幣雙櫃台模式(雙櫃台模式)，為投資者提供更多元化的交易選擇，給予其彈性按自身需要以港幣或人民幣配置證券。港交所亦引入雙櫃台莊家機制，透過在人民幣櫃台提供買賣雙邊報價，從而提升人民幣股票的流動性。為創造有利條件讓市場莊家在較低的交易成本下進行莊家及流通量供應活動，政府已修改法例豁免雙櫃台證券市場莊家特定交易的印花稅。

就問題的三個部分，經諮詢證券及期貨事務監察委員會及港交所後，現回覆如下：

- (一) 現時共有 24 家上市公司採用雙櫃台模式提供港幣和人民幣證券買賣，其證券的港幣櫃台合計佔現貨證券市場平均每日成交額約四成。另外，12 家交易所參與者獲指定為市場莊家，以進行莊家及流通量供應活動。雙櫃台模式及雙櫃台莊家機制推出至今運作順暢，人民幣計價證券成交額在前期於整體市場的佔比不屬顯著，並非預料之外。

在雙櫃台模式的下，港交所及市場參與者(包括上市公司、投資者、券商、銀行、市場莊家)就同一股票，尤其是流動性高的股票以不同貨幣發行、交易、結算、轉換，累積不少實際操作經驗，有助為進一步發展人民幣證券

市場做好準備，並為推動更多上市公司採用雙櫃台模式以及將人民幣櫃台納入「港股通」奠定堅實基礎。

隨著人民幣跨境收付金額和在全球支付的佔比持續增長，我們相信境外持有人民幣的投資者數量將逐步增加。雙櫃台模式將提供方便的渠道讓投資者以人民幣配置資產，提升人民幣作為國際投資貨幣的功能，同時增加人民幣在境外的投資途徑，持續豐富香港離岸人民幣業務和資產種類，助力人民幣國際化進程穩慎推進。

(二)及(三) 行政長官在今年《施政報告》中提到，政府會持續優化互聯互通機制，強化香港作為全球最大離岸人民幣業務樞紐的地位，助力人民幣國際化。我們和港交所會繼續與發行人和市場參與者保持緊密聯繫，致力完善現有配套、優化交易及結算機制，在雙櫃台模式的成功實踐基礎上，促進更多上市公司提供人民幣股票交易櫃台，進一步拓展人民幣股票範圍。

就此，港交所已宣布將在 2025 年推出單股多櫃台安排，優化中央結算及交收系統內多櫃台合資格證券(包括雙櫃台證券)的交收程序。在新安排下，多櫃台合資格證券不同交易櫃台的市場合約將反映於指定的主要交收櫃台，以作結算及交收之用。優化安排將免除結算參與者於櫃台間的轉換操作，毋須就每個交易櫃台分別進行結算和交收。此外，計劃亦將新增「同股淨額結算」程序，讓多櫃台合資格證券其中一個貨幣櫃台的交收股份數額，與其他貨幣櫃台相反方向的交收股份數額互相抵銷。有關優化措施將更善用多櫃台合資格證券作為可轉換的單一證券的特徵，提升結算效率並顯著減低營運和市場風險。

與此同時，中國證券監督管理委員會於今年 4 月宣布將推動拓展內地與香港資本市場互聯互通的一系列措施，包括支持人民幣股票交易櫃台納入「港股通」。措施將便利境內投資者以本幣(即人民幣)買賣港股，節省匯兌成本，有利吸引更多內地投資者配置港股。內地與港交所已就相關業務方案初步達成共識，進入技術方案落實階段。我們會繼續推動監管機構和港交所加緊籌備，以

早日落實措施，為在港人民幣股票的發行和交易帶來新的催化劑。

我們聯同監管機構和港交所亦會繼續在推動離岸人民幣業務和豐富產品生態圈的各個層面多下功夫，包括支持內地上市企業增設人民幣櫃台、鼓勵內地機構增發離岸人民幣債券、推動更多機構發行人民幣計價交易所買賣基金及其他產品，以進一步豐富香港的人民幣投資產品；並會繼續透過宣傳活動推廣雙櫃台模式，期望在增加人民幣股票櫃台的基礎上逐步擴大雙櫃台的交易規模，加強香港證券市場的整體競爭力。

完

《維持生命治療的預作決定條例草案》

委員會審議階段

由醫務衛生局局長動議的修正案

<u>條次</u>	<u>建議修正案</u>
1(2)	在“本條例”之前加入“除第(3)款另有規定外，”。
1	<p>加入 ——</p> <p>“(3) 第 62 條自《2024 年牙醫註冊(修訂)條例》(2024 年第 22 號)第 5(18)條(只限於該條文關乎在《牙醫註冊條例》(第 156 章)第 2(1)條加入 不專業行為 的定義的範圍內)開始實施當日起實施。”。</p>
2(1)	<p>刪去 不作心肺復甦術命令 的定義而代以 ——</p> <p>“不作心肺復甦術命令 (DNACPR order)指具持續效力的、作出不得對待援者施行心肺復甦術的指示的文書，而就此而言，在某人的受治期內為其簽發的文書，如擬在該受治期完結後仍持續有效，即屬具持續效力；</p> <p>附註 ——</p> <p>在英文對應定義詞中，“DNACPR”是“do-not-attempt cardiopulmonary resuscitation”的縮寫。”。</p>
2(1)	<p>刪去 維持生命治療 的定義而代以 ——</p> <p>“維持生命治療 (life-sustaining treatment)指對維持某人的生命屬必要的醫治；</p> <p>附註 ——</p> <p>維持生命治療的一個例子，是人工供給營養及液體。”。</p>
2(1)	在 專業失當行為 的定義中，在(c)段中，刪去“17(3)”而代以“2(1)”。
2(1)	刪去 紓緩治療 、 基本護理 及 圓效文本 的定義。
2(1)	按筆劃數目順序加入 ——

“**不可逆轉昏迷** (state of irreversible coma)——參閱第 3B(2)條；
同居者 (cohabitee)就與另一人處於同居關係的人而言，指該另一人；

同居關係 (cohabitation relationship)指作為情侶在親密關係下共同生活的 2 名人士(不論同性或異性)之間的關係；

其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病 (other end-stage, irreversible, life-limiting condition)——參閱第 3C 條；

持續性植物人狀態 (persistent vegetative state)——參閱第 3B(1)條；

電子紀錄 (electronic record)具有《電子交易條例》(第 553 章)第 2(1)條所給予的涵義；

電子影像 (electronic image)就某份文件而言，指該份文件的影像，而該影像屬電子紀錄形式；

確效文本 (validating copy) ——

- (a) 就預設醫療指示而言，指 ——
 - (i) 該份指示的正本；
 - (ii) 該份指示的副本，而該副本是經以下人士核證為該份指示的真實副本 ——
 - (A) 一名註冊醫生；或
 - (B) 一名在香港執業的律師；或
 - (iii) 符合以下說明的、該份指示的清晰可讀的副本 ——
 - (A) 屬電子影像形式；及
 - (B) 遵照指定電子系統的規定，儲存在該系統內；及
- (b) 就不作心肺復甦術命令而言，指 ——
 - (i) 該命令的正本；或
 - (ii) 該命令的副本，而該副本是經以下人士核證為該命令的真實副本 ——
 - (A) 一名註冊醫生；或
 - (B) 一名在香港執業的律師；

罹患末期疾病 (terminally ill)——參閱第 3A 條；”。

“3A. 罹患末期疾病的涵義

就本條例而言，某人如符合以下說明，即屬罹患末期疾病 ——

- (a) 該人的病況嚴重、持續惡化及不可逆轉；
- (b) 該人剩餘壽命短暫至以日、週或月計算；及
- (c) 對該人施以任何形式的維持生命治療，只會起到延遲死亡的作用。

3B. 持續性植物人狀態及不可逆轉昏迷的涵義

(1) 就本條例而言，某人如符合以下說明，即屬處於持續性植物人狀態 ——

- (a) 該人腦部受嚴重損傷，導致處於持續對該人及其周圍事物沒有意識的狀態，而該人在該狀態下，亦無能力對其周圍事物作出任何有目的的反應(反射行為除外)；及
- (b) 該人仍維持有睡眠—覺醒周期的清醒狀態，只是該人無望恢復對該人及其周圍事物的意識。

(2) 就本條例而言，某人如符合以下說明，即屬陷入不可逆轉昏迷 ——

- (a) 該人腦部受嚴重損傷，導致處於持續對該人及其周圍事物沒有意識的狀態，而該人在該狀態下，亦無能力對其周圍事物作出任何有目的的反應(反射行為除外)；及
- (b) 該人沒有維持有睡眠—覺醒周期的清醒狀態，而該人無望恢復清醒，亦無望恢復對該人及其周圍事物的意識。

附註 ——

反射行為的例子如下 ——

- (a) 沒有明顯原因的自發動作；
- (b) 反射動作，例如腦幹反射；及
- (c) 普遍喚醒反應。

3C. 其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的涵義

就本條例而言，如 ——

- (a) 某人的病況，是該人並非罹患末期疾病，亦非處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷；及

- (b) 該病況屬持續惡化及不可逆轉，且已到達晚期，使該人的壽命受限，

該人即屬罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病。

附註 ——

罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的人的例子如下 ——

- (a) 罹患晚期腎衰竭、晚期運動神經元疾病或晚期慢性阻塞性肺病的人，而其壽命可藉透析治療或輔助呼吸治療延長，因此不屬罹患末期疾病的人；及
- (b) 某人並非處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷，但不可逆轉地喪失主要腦功能及機能狀況極差。”。

4 在“某份”之後加入“屬紙張形式的”。

5 刪去“7(1)、8 及 9(1)”而代以“7、8 及 9”。

7 及 8 刪去該等條文而代以 ——

“7. 條件 2：格式

- (1) 有關預設醫療指示須藉紙張形式以書面訂立，而該份指示中的所有指令，均須以清晰的方式呈示。
- (2) 如有關指示採用附表 1 訂明的表格 1 或 2(視何者屬適當而定)，則在相反證明成立之前，就該份指示而言，須推定第(1)款所指的條件在指令的呈示方面已獲符合。

附註 ——

請亦參閱第 55 條。該條就本款，訂定補充條文。

8. 條件 3：訂立者須簽署

- (1) 有關預設醫療指示的訂立者須簽署該份指示。
- (2) 有關指示須顯示簽署日期。”。

9 刪去第(2)款而代以 ——

“(2) 為施行第(1)款，除非以下條件就某人獲符合，否則在斷定見證人數目時，該人不得計算在內 ——

- (a) 該人屬成年人；
- (b) 該人盡本身所知，不是有關訂立者的利益攸關者；
- (c) 該人在有關指示中，聲明 ——
 - (i) 自己符合以下規定 ——

- (A) 如屬第(3)款規定的註冊醫生的見證人——(b)段的規定；及
 - (B) 如屬並非上述註冊醫生的見證人——(a)及(b)段的規定；及
 - (ii) 自己見證該訂立者簽署該份指示；
 - (d) 該人簽署該份指示；及
 - (e) 該份指示有顯示相關簽署日期。”。
- 9(3)(b) 在中文文本中，刪去“該份指示上簽署”而代以“簽署該份指示”。
- 10(1)(a) 在“方式”之後加入“(不論屬紙張形式或電子形式)”。
- 10(1) 加入 ——
- “(ab) 如該份指示是採用附表 1 訂明的表格 1 或 2 訂立——訂立者簽署該份指示的第 5 部，而該部有顯示相關簽署日期；”。
- 10(1)(d) 刪去句號而代以分號。
- 10(1) 加入 ——
- “(e) 訂立者(或某成年人在訂立者在場並在其指示下)採取指定電子系統就撤銷該份指示所規定的步驟(不論該份指示的確效文本有否儲存在該系統內)。”。
- 10(2) 刪去“(b)或(c)”而代以“(ab)、(b)、(c)或(e)”。
- 10 加入 ——
- “(3) 在第(1)款中 ——
- 電子形式** (in electronic form)指電子紀錄的形式。”。
- 11 將該條重編為草案第 11(1)條。
- 11(1)(a) 在中文文本中，刪去“護理”而代以“照顧”。
- 11 加入 ——
- “(2) 在第(1)款中 ——

紓緩治療 (palliative care)指向病人提供的、符合以下說明的治療或支援 ——

- (a) 其目的是透過避免和減輕該病人在身體、心理、社交或心靈上所蒙受的痛苦或困擾，改善該病人的生活質素；及
- (b) 提供該項治療或支援的方法，是適時評估和減輕上述痛苦或困擾；

基本照顧 (basic care)指向病人提供並對維持該病人舒適屬必要的、不屬醫療性質的一般照顧。

附註 ——

基本照顧的例子如下 ——

- (a) 向病人提供讓其經口腔進食的食物和飲用的飲料；
- (b) 協助病人經口腔進食食物和飲用飲料；
- (c) 維持病人個人衛生的措施；
- (d) 減輕病人痛楚的非醫療措施。”。

- 12 刪去“對預設醫療指示的訂立者施以維持生命治療的權利、責任、義務及法律責任，以及關乎”而代以“預設醫療指示的訂立者的醫治者對該訂立者施以維持生命治療的權利、責任、義務及法律責任，以及關乎該醫治者”。
- 15 在中文文本中，刪去“圓效”而代以“確效”。
- 16 在中文文本中，刪去所有“圓效”而代以“確效”。
- 17 在標題中，在中文文本中，刪去“圓效”而代以“確效”。
- 17 在中文文本中，刪去所有“圓效”而代以“確效”。
- 18(1)(a) 刪去“、看來是”。
- 18 刪去第(2)款而代以 ——
 - “(2) 第(1)款所指的申請須 ——
 - (a) 在各方之間提出；或
 - (b) 藉通知法定代表律師而單方面提出。”。

- 18(3)(c) 刪去“或”。
- 18(3) 加入 ——
“(ca) 該受影響者的同居者；或”。
- 18(3)(d) 刪去“但根據第(4)款具有資格行事的人”而代以“或同居者的人，但該人根據第(4)款具有資格行事”。
- 18(10) 在**受影響者**的定義中，刪去“、看來是”。
- 22 在**責任人**的定義中，在(b)(i)段中，刪去“或”。
- 22 在**責任人**的定義中，在(b)段中，加入 ——
“(ia) 該成年人的同居者；或”。
- 26 刪去“28(1)、29(1)及(2)”而代以“28、29”。
- 27 在“命令須”之後加入“藉紙張形式以書面簽發，並且須”。
- 28(2) 刪去“已填寫的表格”而代以“有關表格(遵照其規定而填寫者)”。
- 28 刪去附註。
- 29(1) 刪去在“醫生”之後的所有字句而代以“均須簽署有關訂明表格的第4部。”。
- 29 加入 ——
“(1A) 第 25(b)或(c)條所描述的不作心肺復甦術命令的訂明表格的第 5 部，須由第(1)款所述的註冊醫生中的其中一名簽署。”。
- 29 刪去第(2)款而代以 ——
“(2) 第 25(b)或(c)條所描述的不作心肺復甦術命令的訂明表格的第 6 部 ——
(a) 須由根據第(3)款為施行該部具有資格行事的人(**具資格人士**)簽署；但

- (b) 如該命令屬第 25(b)條所描述者——在以下前提下，無須如上述般簽署 ——
 - (i) 簽署該表格的第 5 部的註冊醫生信納，即使已作出合理努力，仍未能找到具資格人士；及
 - (ii) 該醫生在該表格的第 5 部中，聲明自己信納第(i)節所述情況。
- (2A) 有關訂明表格的各部，均須顯示簽署日期。”。

29

刪去第(3)款而代以 ——

“(3) 就第(2)款而言，如 ——

- (a) 某人(~~副簽人~~)屬成年人；
- (b) 有任何以下情況 ——
 - (i) 副簽人是有關對象病人的責任人；
 - (ii) 如簽署不作心肺復甦術命令(第 25(b)或(c)條所描述者)的訂明表格的第 5 部的註冊醫生信納，即使已作出合理努力，仍未能確保有該對象病人的責任人行事——該醫生在考慮第(4)款所列因素後，合理地斷定副簽人適合對以下事宜得出意見：在該病人處於心肺停頓狀況時，對該病人施行心肺復甦術，會否符合該病人的最佳利益；及
- (c) 副簽人符合以下情況 ——
 - (i) 簽署該表格的第 5 部的註冊醫生已向其提供意見，指在該對象病人處於心肺停頓狀況時，對該病人施行心肺復甦術，將不會符合該病人的最佳利益；
 - (ii) 副簽人贊同該意見；及
 - (iii) 副簽人願意簽署該表格的第 6 部，
 則為施行該表格的第 6 部，副簽人具有資格行事。”。

30(1)

在“表格”之後加入“的第 4 部”。

30(2)(b)

在“表格”之後加入“的第 4 部”。

32(2)(a)

在“方式”之後加入“(不論屬紙張形式或電子形式)”。

32

加入 ——

“(4) 在第(2)款中 ——

電子形式 (in electronic form)指電子紀錄的形式。”。

- 33(2)(a)(i) 刪去“第 4 部”而代以“第 3 部”。
- 33(2)(b) 刪去“在該命令的第 4 部或該續頁的適當部分(視屬何情況而定)，簽署並填寫”而代以“簽署該命令的第 3 部或該續頁的適當部分(視屬何情況而定)，並於其中顯示”。
- 35(2)(c) 在“命令”之後加入“或促致延長其效力期”。
- 37 在中文文本中，刪去“圓效”而代以“確效”。
- 38 在標題中，在中文文本中，刪去“圓效”而代以“確效”。
- 38 在中文文本中，刪去“圓效”而代以“確效”。
- 40(7)(a)(i) 在中文文本中，刪去“圓效”而代以“確效”。
- 第 3 部 加入 ——

“第 5 分部 —— 雜項

43A. 屬監護人的責任人可簽署不作心肺復甦術命令的訂明表格

- (1) 如就《第 136 章》第 IIIA 或 IVB 部而言，某無精神能力就維持生命治療作決定的成年人的責任人，是該成年人的監護人，則就第 29(2)(a)條而言，該責任人具有權力，簽署擬為該成年人簽發的不作心肺復甦術命令(第 25(b)條所描述者)的訂明表格的第 6 部，前提是該責任人如第 29(2)(a)條所描述般具有資格行事。
- (2) 為免生疑問，上述責任人在第(1)款之下的權力，是該責任人可依據《第 136 章》第 IIIA 或 IVB 部(視何者適用而定)行使的權力以外的額外權力。
- (3) 在本條中 ——

《第 136 章》 (Cap. 136)指《精神健康條例》(第 136 章)。”。

- 44 刪去該條而代以 ——

“44. 第 4 部的釋義

在本部中 ——

作為 (act)包括不作為；

利益 (benefit) ——

- (a) 指在經濟上或所有權上的任何得益，不論是暫時的或是永久的；及
- (b) 包括藉保留已有之物而獲取的上述得益，以及藉取得未有之物而獲取的上述得益；

指令 (instruction)指預設醫療指示(或看來是預設醫療指示的文書)中的、內容如下的指令：不得對某人施以該指令所指明的維持生命治療。”。

第 4 部，第 2 分部 刪去第 2 次分部而代以 ——

“第 2 次分部 —— 誤導另一人不遵從或遵從預作決定文書等

46. 關乎誤導另一人不遵從預作決定文書的罪行

- (1) 任何人如出於以下意圖而作出某作為，或在罔顧某作為是否會有以下後果的情況下作出該作為，即屬犯罪 ——
 - (a) 該作為會誤導屬某第三者的醫治者的另一人，使其不遵從該第三者所訂立的預設醫療指示中的某項指令；或
 - (b) 該作為會誤導另一人，使其不遵從為某第三者簽發的不作心肺復甦術命令。
 - (2) 任何人如 ——
 - (a) 出於以下意圖 ——
 - (i) 某作為會誤導屬某第三者的醫治者的另一人，使其不遵從該第三者所訂立的預設醫療指示中的某項指令；或
 - (ii) 某作為會誤導另一人，使其不遵從為某第三者簽發的不作心肺復甦術命令；及
 - (b) 出於以下意圖 ——
 - (i) 延長該第三者所蒙受的痛苦；或
 - (ii) 為自己或另一人取得任何利益，
- 而作出該作為，即屬犯罪。

- (3) 任何人犯第(1)款所訂罪行，一經定罪，可處第 5 級罰款及監禁 6 個月。
- (4) 任何人犯第(2)款所訂罪行，一經定罪，可處監禁 3 年。

47. 關乎誤導另一人遵從預作決定文書等的罪行

- (1) 任何人如出於以下意圖而作出某作為，或在罔顧某作為是否會有以下後果的情況下作出該作為，即屬犯罪——
 - (a) 該作為會誤導屬某第三者的醫治者的另一人，使其遵從某份屬(或看來是)該第三者所訂立的預設醫療指示的文書中的某項指令；或
 - (b) 該作為會誤導另一人，使其遵從某份屬(或看來是)為某第三者簽發的不作心肺復甦術命令的文書。
- (2) 任何人如——
 - (a) 出於以下意圖——
 - (i) 某作為會誤導屬某第三者的醫治者的另一人，使其遵從某份屬(或看來是)該第三者所訂立的預設醫療指示的文書中的某項指令；或
 - (ii) 某作為會誤導另一人，使其遵從某份屬(或看來是)為某第三者簽發的不作心肺復甦術命令的文書；及
 - (b) 出於以下意圖——
 - (i) 危害該第三者的健康；或
 - (ii) 為自己或另一人取得任何利益，而作出該作為，即屬犯罪。
- (3) 任何人犯第(1)款所訂罪行，一經循公訴程序定罪，可處監禁 10 年。
- (4) 任何人犯第(2)款所訂罪行，一經循公訴程序定罪，可處監禁 14 年。

48. 第 46(1)及 47(1)條所訂罪行的免責辯護

- (1) 凡某人如第 46(1)或 47(1)條所描述般罔顧後果而作出某作為，因而被控犯該條所訂罪行，如該人確立在指稱的罪行發生時，該人對作出該作為有合理辯解，即為免責辯護。

- (2) 在以下情況下，某人須視作已確立需要就上述免責辯護而確立的某事宜 ——
- (a) 有足夠證據，就該事宜帶出爭論點；及
 - (b) 控方沒有提出足以排除合理疑點的相反證明。”。

第 4 部，第 2 分部 刪去第 3 次分部。

第 4 部 加入 ——

“第 3 分部 —— 雜項

51A. 裁定犯控罪以外的罪行

- (1) 在第 46(2)條所訂罪行的控罪的審訊中，如被控人被裁定罪名不成立，但該被控人經證明犯第 46(1)條所訂罪行，則該被控人須被裁定犯該第 46(1)條所訂罪行，並可據此受處罰。
- (2) 在第 47(2)條所訂罪行的控罪的審訊中，如被控人被裁定罪名不成立，但該被控人經證明犯第 47(1)條所訂罪行，則該被控人須被裁定犯該第 47(1)條所訂罪行，並可據此受處罰。
- (3) 凡有任何其他法律授權法庭裁定某人犯其控罪以外的其他罪行，本條並不阻止法庭引用該法律。

51B. 第 45(1)及 46(1)及(2)條所訂罪行的檢控期限

就第 45(1)或 46(1)或(2)條所訂罪行而提出的檢控，只可在自檢控官發現或知悉該罪行的日期之後的 1 年結束前展開。

附註 ——

此規定取代《裁判官條例》(第 227 章)第 26 條所訂的時效。”。

54 刪去該條而代以 ——

“54. 附表 1A 就原有文書具有效力

就以下文書而言，附表 1A 具有效力 ——

- (a) 在第 2 部第 1 分部第 1 次分部的生效日期前訂立的預設醫療指示；及
- (b) 在第 3 部第 2 分部第 1 次分部的生效日期前簽發的不作心肺復甦術命令。”。

55	在標題中，在中文文本中，刪去“若干”而代以“某些”。
55(1)(a)	刪去“第 7(1)條所指的條件”而代以“就預設醫療指示而言，第 7(1)條所指的條件在指令的呈示方面”。
57(1)	在中文文本中，刪去“一個”。
57(2)	刪去“該項指定的細節”而代以“關於該項指定的通知”。
57	加入 —— “(3) 根據第(2)款發布的通知，並非附屬法例。”。
58	在標題中，在“附表”之後加入“1 及 2”。
新條文	加入 ——

“第 5A 部

關乎以電子方式訂立和撤銷預設醫療指示等的 修訂

58A. 修訂《維持生命治療的預作決定條例》

《維持生命治療的預作決定條例》(2024 年第 號)現予修訂，修訂方式列於第 58B 至 58H 條。

58B. 修訂第 2 條(釋義)

(1) 第 2(1)條 ——

廢除確效文本的定義

代以

“確效文本 (validating copy) ——

(a) 就紙本指示而言，指 ——

(i) 該份指示的正本；

(ii) 該份指示的副本，而該副本是經以下人士核證為該份指示的真實副本 ——

(A) 一名註冊醫生；或

(B) 一名在香港執業的律師；或

- (iii) 符合以下說明的、該份指示的清晰可讀的副本 ——
 - (A) 屬電子影像形式；及
 - (B) 遵照指定電子系統的規定，儲存在該系統內；
- (b) 就電子指示而言，指 ——
 - (i) 遵照用以訂立該份指示的指定電子系統的規定儲存在該系統內的該份指示；或
 - (ii) 該份指示的清晰可讀的列印本，而該列印本是經以下人士核證為該份指示的完整列印本 ——
 - (A) 一名註冊醫生；或
 - (B) 一名在香港執業的律師；及
- (c) 就不作心肺復甦術命令而言，指 ——
 - (i) 該命令的正本；或
 - (ii) 該命令的副本，而該副本是經以下人士核證為該命令的真實副本 ——
 - (A) 一名註冊醫生；或
 - (B) 一名在香港執業的律師；”。

(2) 第 2(1)條 ——

按筆劃數目順序加入

“**紙本指示** (paper directive)指以紙張形式訂立的預設醫療指示；

視聽聯繫 (audio visual link)指讓身處不同地方的人能夠作出實時視聽通訊的設施；

電子指示 (electronic directive)指遵照第 7(2)條以電子形式訂立的預設醫療指示；”。

(3) 在第 2(2)條之後 ——

加入

“(2A) 如某人透過視聽聯繫，實時觀察某作為，則就本條例而言，該作為須視為在該人在場下作出。”。

58C. 取代第 7 條

第 7 條 ——

廢除該條

代以

“7. 條件 2：格式

- (1) 有關預設醫療指示須藉紙張形式或電子形式以書面訂立，而該份指示中的所有指令，均須以清晰的方式呈示。
- (2) 只有在符合以下規定的情況下，預設醫療指示方屬以電子形式訂立 ——
 - (a) 該份指示以電子紀錄形式訂立；
 - (b) 該份指示採用符合以下說明的模板訂立 ——
 - (i) 該模板採用附表 1 訂明的表格 1 或 2(視何者屬適當而定)；及
 - (ii) 該模板由指定電子系統提供；及
 - (c) 該份指示遵照該系統的規定，儲存在該系統內。
- (3) 如有關指示採用附表 1 訂明的表格 1 或 2(視何者屬適當而定)，則在相反證明成立之前，就該份指示而言，須推定第(1)款所指的條件在指令的呈示方面已獲符合。

附註 ——

請亦參閱第 55 條。該條就本款，訂定補充條文。”。

58D. 修訂第 8 條(條件 3：訂立者須簽署)

在第 8(1)條的末處 ——

加入

“附註 ——

就遵照第 7(2)條以電子形式訂立預設醫療指示，請亦參閱第 9A(2)條。”。

58E. 修訂第 9 條(條件 4：見證人)

在第 9(2)(d)條的末處 ——

加入

“附註 ——

就遵照第 7(2)條以電子形式訂立預設醫療指示，請亦參閱第 9A(2)條。”。

58F. 加入第 9A 條

第 2 部，第 1 分部，第 1 次分部，在第 9 條之後 ——
加入

“9A. 補充條文：以電子形式簽署指示

- (1) 就遵照第 7(2)條以電子形式訂立預設醫療指示而言，本條適用。
- (2) 如任何人為認證有關指示，在該份指示上輸入該人的電子簽署，則就第 8(1)及 9(2)(d)條而言，該人即屬簽署該份指示。
- (3) 某人的電子簽署可由該人自行輸入，亦可在另一人應該人要求而提供的協助下輸入。
- (4) 在本條中 ——

電子簽署 (electronic signature)指某指定電子系統所認證以用於該系統的電子簽署(《電子交易條例》(第 553 章)第 2(1)條所界定者)。”。

58G. 修訂第 10 條(撤銷預設醫療指示)

- (1) 第 10(1)條 ——

廢除(ab)段

代以

“(ab) 訂立者簽署 ——

- (i) 如屬採用附表 1 訂明的表格 1 或 2 的紙本指示——該份指示的第 5 部；或
- (ii) 如屬電子指示——該份指示的列印本(第 2(1)條中~~確效文本~~的定義(b)(ii)段所指者)的第 5 部，

而該部有顯示相關簽署日期；”。

- (2) 第 10(1)條 ——

廢除(b)段

代以

“(b) 訂立者(或某成年人在訂立者在場並在其指示下)燒毀、撕毀或以其他方式銷毀 ——

- (i) 如屬紙本指示——該份指示；或

- (ii) 如屬電子指示——該份指示的列印本(第 2(1) 條中~~確效文本~~的定義(b)(ii)段所指者)；
- (ba) 訂立者(或某成年人在訂立者在場並在其指示下)劃掉以下文件每一頁的內容，並在每一頁上簽署 ——
 - (i) 如屬紙本指示——該份指示；或
 - (ii) 如屬電子指示——該份指示的列印本(第 2(1) 條中~~確效文本~~的定義(b)(ii)段所指者)；”。
- (3) 第 10(2)條 ——
廢除
“(b)、(c)”
代以
“(b)、(ba)、(c)”。

58H. 修訂第 55 條(被告人在某些刑事法律程序中的舉證準則)

- 第 55(1)(a)條 ——
廢除
“7(2)”
代以
“7(3)”。

61 在建議的第 59ZFA(2)條中，刪去“第(1)款”而代以“本條”。

第 6 部 刪去第 4 分部而代以 ——

“第 4 分部 —— 修訂《維持生命治療的預作決定條例》(2024 年第 號)

62. 修訂第 2 條(釋義)

- 第 2(1)條，~~專業失當行為~~的定義，(a)段 ——
廢除
“18(2)”
代以
“2(1)”。

“附表 1A

[第 54 條]

關於原有文書的條文

第 1 部

導言

1. 附表 1A 的釋義

在本附表中 ——

原有命令 (pre-existing order)指在第 3 部第 2 分部第 1 次分部的生效日期前簽發的不作心肺復甦術命令；

原有指示 (pre-existing directive)指在第 2 部第 1 分部第 1 次分部的生效日期前訂立的預設醫療指示。

第 2 部

原有指示

2. 如某些條件獲符合，就第 5 條而言，原有指示須視為訂立

(1) 在符合第(2)款的規定下，如在訂立某份原有指示時，就該份指示而言，第 6、7、8 及 9 條(有關條文)列出的所有條件均獲符合，則就第 5 條而言，該份指示須視為訂立，猶如有關條文及附表 1 在當時屬有效。

(2) 為施行第(1)款 ——

(a) 如某份原有指示採用醫管局表格，則在相反證明成立之前，就該份指示而言，須推定第 7(1)條所指的條件在指令的呈示方面已獲符合；及

(b) 如在訂立某份原有指示時，就該份指示而言，第 (3)款指明的所有規定均獲符合，則就該份指示而言，第 8 及 9 條列出的條件須視為已獲符合。

(3) 有關規定如下 ——

(a) 有關指示的訂立者在不少於 2 名見證人在場下，簽署該份指示；

(b) 每名見證人均簽署該份指示；

- (c) 每名見證人當時盡本身所知，不是該訂立者的利益攸關者；
 - (d) 其中一名見證人屬註冊醫生，並且 ——
 - (i) 在該訂立者簽署該份指示前，已向該訂立者解說該份指示的性質，以及訂立該份指示的影響；及
 - (ii) 信納該訂立者在簽署該份指示時，有精神能力就維持生命治療作決定；及
 - (e) 該份指示已註明日期。
- (4) 在第(2)款中 ——

醫管局表格 (HA form)指 ——

- (a) 醫院管理局於 2010 年 7 月 8 日發出的《醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引》附錄 1 所列的任何表格；
- (b) 醫院管理局於 2014 年 6 月 10 日發出的《醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引》附錄 1 或 2 所列的任何表格；
- (c) 醫院管理局於 2016 年 7 月 21 日發出的《醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引》附錄 1 或 2 所列表格；或
- (d) 醫院管理局於 2020 年 7 月 2 日發出的《醫院管理局成年人預設醫療指示醫護人員指引》附錄 1 或 2 所列表格。

3. 原有指示視為已撤銷的情況

如在第 10 條的生效日期前，就某份原有指示而言，有根據該條會構成撤銷預設醫療指示的情況，則該份原有指示須視為已根據該條遭撤銷。

第 3 部

原有命令

4. 如某些條件獲符合，就第 26 條而言，原有命令須視為獲簽發

如在簽發某原有命令時，就該命令而言，第 27、28、29 及 30 條(有關條文)列出的所有條件均獲符合，則就第 26 條而言，該命令須視為獲簽發，猶如有關條文及附表 2 在當時屬有效。

5. 原有命令視為已撤銷的情況

如在第 31 及 32 條的生效日期前，就某原有命令而言，有根據第 31 條會構成撤銷不作心肺復甦術命令的情況，則該原有命令須視為已根據第 31 條遭撤銷。

6. 在第 33 條的生效日期前延長原有命令的效力期

如在第 33 條的生效日期前，就延長某原有命令的效力期(第 3 部所指者)而言，該條的規定獲符合，則該命令的效力期須視為已根據該條獲延長。”。

附表 1 及 2 刪去該等附表而代以 ——

“附表 1

[第 7、10 及 58 條及附表 1A]

預設醫療指示的標準表格

表格 1

預設醫療指示 (根據《維持生命治療的預作決定條例》(《條例》)訂立)
<p>第 1 部：訂立者的個人詳情 (請在本部中適當的方格內加上剔號。)</p> <p>中文姓名：_____</p> <p>英文姓名(可填可不填，如填寫，請用大楷)： 名：_____ 姓：_____</p> <p>身分證明文件詳情(請選一項)：</p> <p><input type="checkbox"/> 香港身分證號碼：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____</p> <p>性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p> <p>出生日期：_____年_____月_____日</p> <p>住址：_____</p> <p>聯絡電話：_____</p>
<p>第 2 部：訂立者的聲明 我聲明 ——</p> <ol style="list-style-type: none">我年滿 18 歲。我自願訂立本指示，在訂立前，_____醫生(即見證我簽署本指示的第一見證人)已向我解說 —— (a) 本指示的性質；及 (b) 就第 3 部中的每項指令而言——遵從該指令，會對我有何影響。我理解，藉訂立本指示，我現有的預設醫療指示(如有的話)即告撤銷。我理解，我可在有精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指

者)時，隨時藉填寫第 5 部或藉《條例》訂明的其他方法，撤銷本指示。

5. 我理解，只有在我無精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)時，本指示方就我的醫治而適用。

第 3 部：訂立者的指令

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

(訂立者可給予以下一項或多於一項指令。)

關於罹患末期疾病的指令

- ☐ 如我罹患末期疾病(《條例》第 3A 條所指者)，我的指令是 ——

☐ 不得對我施行 ——

☐ 心肺復甦術；

☐ 其他(請述明)：_____。

或

- ☐ 任何形式的維持生命治療(《條例》第 2(1)條所界定者)均不得對我施行，但人工供給營養及液體除外。

(訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療(人工供給營養及液體除外)的決定，是在掌握相關資訊後作出的。)

或

- ☐ 任何形式的維持生命治療(《條例》第 2(1)條所界定者)，均不得對我施行。

(訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療的決定，是在掌握相關資訊後作出的。)

關於處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷的指令

- ☐ 如我處於持續性植物人狀態(《條例》第 3B 條所指者)或陷入不可逆轉昏迷(《條例》第 3B 條所指者)，我的指令是 ——

☐ 不得對我施行 ——

☐ 心肺復甦術；

☐ 其他(請述明)：_____。

或

- ☐ 任何形式的維持生命治療(《條例》第 2(1)條所界定者)均不得對我施行，但人工供給營養及液體除外。

(訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療(人工供給營養及液體除外)的決定，是在掌握相關資訊後作出的。)

或

- ☐ 任何形式的維持生命治療(《條例》第 2(1)條所界定者)，均不得對我施行。

(訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療的決定，是在掌握相關資訊後作出的。)

關於罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的指令

☐ 如我罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病(《條例》第 3C 條所指者)，即：_____

_____, 我的指令是 _____

☐ 不得對我施行 _____

☐ 心肺復甦術；

☐ 其他(請述明)：_____。

或

☐ 任何形式的維持生命治療(《條例》第 2(1)條所界定者)均不得對我施行，但人工供給營養及液體除外。

(訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療(人工供給營養及液體除外)的決定，是在掌握相關資訊後作出的。)

或

☐ 任何形式的維持生命治療(《條例》第 2(1)條所界定者)，均不得對我施行。

(訂立者注意：在此方格內加上剔號前，請確保你不接受任何形式的維持生命治療的決定，是在掌握相關資訊後作出的。)

我作出第 2 部的聲明，並給予本部的一項或多於一項指令。

訂立者簽署

_____年_____月_____日

簽署日期

第 4 部：見證人

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

第一見證人的聲明、簽署及個人詳情

我聲明 _____

1. 我是一名註冊醫生。
2. 盡我所知，我並非訂立者的利益攸關者(《條例》第 2(1)條所界定者)。
3. 在訂立者簽署本指示前，我已向其解說 _____
 - (a) 本指示的性質；及
 - (b) 就第 3 部的每項指令而言——遵從該指令，會對訂立者有何影響。
4. 我信納，訂立者在簽署本指示時，有精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)。
5. 訂立者在我及下文指名的第二見證人在場下，簽署本指示。

_____ 年____月____日
第一見證人簽署 簽署日期

第一見證人姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____

第二見證人的聲明、簽署及個人詳情

我聲明 ——

1. 我年滿 18 歲。
2. 盡我所知，我並非訂立者的利益攸關者(《條例》第 2(1)條所界定者)。
3. 訂立者在我及上文指名的第一見證人在場下，簽署本指示。

_____ 年____月____日
第二見證人簽署 簽署日期

第二見證人姓名：_____

身分證明文件詳情／在專業團體的註冊或會員編號(請選一項)：

☐ 香港身分證號碼：_____

☐ 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____

☐ 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____

☐ 在專業團體的註冊／會員編號(請述明專業團體及註冊／會員編號)：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____

第 5 部：撤銷

我撤銷本指示。

_____ 年____月____日
訂立者簽署 簽署日期

表格 2

<p style="text-align: center;">預設醫療指示 (只用於拒絕心肺復甦術) (根據《維持生命治療的預作決定條例》(《條例》)訂立)</p>
<p>第 1 部：訂立者的個人詳情 (請在本部中適當的方格內加上剔號。)</p> <p>中文姓名：_____</p> <p>英文姓名(可填可不填，如填寫，請用大楷)：</p> <p>名：_____ 姓：_____</p> <p>身分證明文件詳情(請選一項)：</p> <p><input type="checkbox"/> 香港身分證號碼：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____</p> <p>_____</p> <p>性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p> <p>出生日期：_____年_____月_____日</p> <p>住址：_____</p> <p>_____</p> <p>聯絡電話：_____</p>
<p>第 2 部：訂立者的聲明</p> <p>我聲明 ——</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我年滿 18 歲。 2. 我自願訂立本指示，在訂立前，_____醫生(即見證我簽署本指示的第一見證人)已向我解說 —— <ol style="list-style-type: none"> (a) 本指示的性質；及 (b) 就第 3 部中的每項指令而言——遵從該指令，會對我有何影響。 3. 我理解，藉訂立本指示，我現有的預設醫療指示(如有的話)即告撤銷。 4. 我理解，我可在有精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)時，隨時藉填寫第 5 部或藉《條例》訂明的其他方法，撤銷本指示。 5. 我理解，只有在我無精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)時，本指示方就我的醫治而適用。
<p>第 3 部：訂立者的指令 (請在本部中適當的一個或多於一個方格內加上剔號。)</p>

(訂立者可給予以下一項或多於一項指令。)

關於罹患末期疾病的指令

- ☐ 如我罹患末期疾病(《條例》第 3A 條所指者)，則我指令不得對我施行心肺復甦術。

關於處於持續性植物人狀態或陷入不可逆轉昏迷的指令

- ☐ 如我處於持續性植物人狀態(《條例》第 3B 條所指者)或陷入不可逆轉昏迷(《條例》第 3B 條所指者)，則我指令不得對我施行心肺復甦術。

關於罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病的指令

- ☐ 如我罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病(《條例》第 3C 條所指者)，即：_____，則我指令不得對我施行心肺復甦術。

我作出第 2 部的聲明，並給予本部的一項或多於一項指令。

訂立者簽署

____年____月____日
簽署日期

第 4 部：見證人

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

第一見證人的聲明、簽署及個人詳情

我聲明 ——

1. 我是一名註冊醫生。
2. 盡我所知，我並非訂立者的利益攸關者(《條例》第 2(1)條所界定者)。
3. 在訂立者簽署本指示前，我已向其解說 ——
 - (a) 本指示的性質；及
 - (b) 就第 3 部的每項指令而言——遵從該指令，會對訂立者有何影響。
4. 我信納，訂立者在簽署本指示時，有精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)。
5. 訂立者在我及下文指名的第二見證人在場下，簽署本指示。

第一見證人簽署

____年____月____日
簽署日期

第一見證人姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____

第二見證人的聲明、簽署及個人詳情

我聲明 ——

1. 我年滿 18 歲。
2. 盡我所知，我並非訂立者的利益攸關者(《條例》第 2(1)條所界定者)。
3. 訂立者在我及上文指名的第一見證人在場下，簽署本指示。

_____ 年____月____日
第二見證人簽署 簽署日期

第二見證人姓名：_____

身分證明文件詳情／在專業團體的註冊或會員編號(請選一項)：

- ☐ 香港身分證號碼：_____
- ☐ 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____
- ☐ 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____
- _____
- ☐ 在專業團體的註冊／會員編號(請述明專業團體及註冊／會員編號)：_____
- _____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____

第 5 部：撤銷

我撤銷本指示。

_____ 年____月____日
訂立者簽署 簽署日期

附表 2

[第 27、33 及 58 條及附表 1A]

不作心肺復甦術命令及續頁的表格

表格 1

不作心肺復甦術命令

(具持續效力)

(按預設指示簽發)

(根據《維持生命治療的預作決定條例》(《條例》)簽發)

第 1 部：當事人的個人詳情

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

姓名：_____ (當事人)

身分證明文件詳情(請選一項)：

☐ 香港身分證號碼：_____

☐ 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____

☐ 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____

性別： ☐ 男 ☐ 女

出生日期：_____年_____月_____日

(可填可不填)當事人的緊急情況聯絡人

姓名：_____ 聯絡電話：_____

第 2 部：效力期

(註：在本部中述明的本命令的效力期，不應超過 1 年。)

本命令的效力期在_____年_____月_____日(即簽發本命令的日期)開始，在_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

第 3 部：首次延長效力期

(註：不應延長超過 1 年。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我延長本命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^(見第 6 部)。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(如其後再次延長效力期，請使用續頁(採用《條例》附表 2 訂明的表格 4 者)。如使用續頁，應將續頁夾附於本命令。續頁一經使用並夾附，即構成本命令的一部分。)

(*請刪去不適用者。)

第 4 部：註冊醫生的決定

(請在本部中適當的一個或多於一個方格內加上剔號。)

我們是在下方簽署的註冊醫生，現聲明 ——

1. 我們證明當事人 ——

- ☐ 罹患末期疾病(《條例》第 3A 條所指者)；
- ☐ 處於持續性植物人狀態(《條例》第 3B 條所指者)或陷入不可逆轉昏迷(《條例》第 3B 條所指者)；
- ☐ 罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病(《條例》第 3C 條所指者)，即：_____。

2. 我們決定簽發以下命令：在當事人處於心肺停頓狀況時，不得對他／她施行心肺復甦術⁺。簽發本命令，是基於當事人指令不得對他／她施行心肺復甦術的指令。該指令載於當事人在_____年_____月_____日所訂立的預設醫療指示，並且屬有效。上述診斷得出的病情，符合該指令的指明先決條件的描述。

(⁺心肺復甦術的程序例子是心臟按壓、人工呼吸及電擊除顫。)

3. 我們就第 2 部中的本命令的效力期作出決定。

註冊醫生 1

註冊醫生 2

(a) 我聲明，我是註冊醫生，並屬
專科醫生。

(a) 我聲明，我是註冊醫生。

(b) 我作出無利益聲明^(見第 6 部)。

(b) 我作出無利益聲明^(見第 6 部)。

簽署：_____

簽署：_____

簽署日期：

簽署日期：

_____年_____月_____日

_____年_____月_____日

姓名：_____

姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____

醫院／診所*：_____

聯絡電話：_____

聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

第 5 部：醫治者／施救者須知

在以下情況下，你應不理會本命令，並應向處於心肺停頓狀況的當事人，施行心肺復甦術 ——

- (a) 本文件並非本命令的正本或核證副本；
- (b) 本命令的效力期已完結；
- (c) 你對本命令是否有效或是否適用存有疑問；或

(d) 根據你的判斷，你有理由懷疑當事人所處於的心肺停頓狀況是由以下事宜所導致 ——

(i) 非自然因由；或

(ii) 當事人自己或其他人造成的傷害。

第 6 部：無利益聲明的內容

在本命令(包括任何續頁)中，無利益聲明即以下聲明：“盡我所知，我並非當事人的利益攸關者(《條例》第 2(1)條所界定者)。”。

表格 2

不作心肺復甦術命令

(具持續效力)

(並非按預設指示簽發)

(為無精神能力的成年人簽發)

(根據《維持生命治療的預作決定條例》(《條例》)簽發)

第 1 部：當事人的個人詳情

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

姓名：_____ (當事人)

身分證明文件詳情(請選一項)：

☐ 香港身分證號碼：_____

☐ 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____

☐ 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____

性別： ☐ 男 ☐ 女

出生日期：_____年_____月_____日

(可填可不填)當事人的緊急情況聯絡人

姓名：_____ 聯絡電話：_____

第 2 部：效力期

(註：在本部中述明的本命令的效力期，不應超過 1 年。)

本命令的效力期在_____年_____月_____日(即簽發本命令的日期)開始，在_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

第 3 部：首次延長效力期

(註：不應延長超過 1 年。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我延長本命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^(見第 8 部)。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(如其後再次延長效力期，請使用續頁(採用《條例》附表 2 訂明的表格 4 者)。如使用續頁，應將續頁夾附於本命令。續頁一經使用並夾附，即構成本命令的一部分。)

(*請刪去不適用者。)

第 4 部：註冊醫生的決定

(請在本部中適當的一個或多於一個方格內加上剔號。)

我們是在下方簽署的註冊醫生，現聲明 ——

1. 我們證明當事人 ——

- ☐ 罹患末期疾病(《條例》第 3A 條所指者)；
- ☐ 處於持續性植物人狀態(《條例》第 3B 條所指者)或陷入不可逆轉昏迷(《條例》第 3B 條所指者)；
- ☐ 罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病(《條例》第 3C 條所指者)，即：_____。

2. 我們信納，當事人是無精神能力就維持生命治療作決定(《條例》第 3 條所指者)的成年人。

3. 我們並不察覺當事人有符合以下說明的預設醫療指示：該份指示載有指令，其內容為不得對他／她施行心肺復甦術。

4. 我們決定簽發以下**命令**：在當事人處於心肺停頓狀況時，**不得對他／她施行心肺復甦術⁺**。簽發本命令，是基於以下因素：在有關情況下，施行心肺復甦術，將不會符合當事人的最佳利益。

(⁺心肺復甦術的程序例子是心臟按壓、人工呼吸及電擊除顫。)

5. 我們就第 2 部中的本命令的效力期作出決定。

註冊醫生 1

(a) 我聲明，我是註冊醫生，並屬
專科醫生。

(b) 我作出無利益聲明^(見第 8 部)。

註冊醫生 2

(a) 我聲明，我是註冊醫生。

(b) 我作出無利益聲明^(見第 8 部)。

簽署：_____

簽署日期：_____

簽署：_____

簽署日期：_____

_____年_____月_____日	_____年_____月_____日
姓名：_____	姓名：_____
醫務委員會註冊編號：_____	醫務委員會註冊編號：_____
_____	_____
醫院／診所*：_____	醫院／診所*：_____
聯絡電話：_____	聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

第 5 部：簽署第 4 部的註冊醫生的聲明

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

我是簽署第 4 部的註冊醫生 ☐ 1 或 ☐ 2。我聲明 ——

- (a) ☐ 我信納，即使已作出合理努力，仍未能找到根據《條例》第 29(3) 條為施行第 6 部具有資格行事的人。第 6 部所載聲明無須作出。

或

- (b)(i) ☐ 我已向作出第 6 部所載聲明的人(第 6 部聲明人)提供意見，指在當事人處於心肺停頓狀況時，對當事人施行心肺復甦術，將不會符合當事人的最佳利益。

(如作出聲明(b)(i)，且第 6 部聲明人並非當事人的責任人(《條例》第 22 條所界定者)(責任人)，則聲明(b)(ii)適用。)

- (b)(ii) ☐ 我信納，即使已作出合理努力，仍未能確保有責任人行事。
我斷定第 6 部聲明人適合對以下事宜得出意見：在當事人處於心肺停頓狀況時，對當事人施行心肺復甦術，會否符合當事人的最佳利益。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

第 6 部：根據《條例》第 29(3)條具有資格行事的人的聲明

(如其中一名簽署第 4 部的註冊醫生，作出第 5 部所載的聲明(a)並簽署該部，則本部不適用。)

(如本部適用，請在本部中適當的方格內加上剔號。)

我聲明 ——

1. 我年滿 18 歲。

2. 我 ——

- ☐ 是當事人的責任人(《條例》第 22 條所界定者)；或
☐ 根據《條例》第 29(3)(b)(ii)條，就當事人獲斷定為具有資格行事的人。

3. 簽署第 5 部的註冊醫生已向我提供意見，指在當事人處於心肺停頓狀況時，對當事人施行心肺復甦術，將不會符合當事人的最佳利益，而我贊同該意見。

簽署：_____ 姓名：_____

簽署日期：_____年_____月_____日

身分證明文件詳情(請選一項)：

☐ 香港身分證號碼：_____

☐ 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____

☐ 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____

與當事人的關係：_____

住址：_____

聯絡電話：_____

第 7 部：醫治者／施救者須知

在以下情況下，你應不理會本命令，並應向處於心肺停頓狀況的當事人，施行心肺復甦術 ——

- (a) 本文件並非本命令的正本或核證副本；
- (b) 本命令的效力期已完結；
- (c) 你對本命令是否有效或是否適用存有疑問；或
- (d) 根據你的判斷，你有理由懷疑當事人所處於的心肺停頓狀況是由以下事宜所導致 ——
 - (i) 非自然因由；或
 - (ii) 當事人自己或其他人造成的傷害。

第 8 部：無利益聲明的內容

在本命令(包括任何續頁)中，無利益聲明即以下聲明：“盡我所知，我並非當事人的利益攸關者(《條例》第 2(1)條所界定者)。”。

表格 3

不作心肺復甦術命令

(具持續效力)

(並非按預設指示簽發)

(為未成年人簽發)

(根據《維持生命治療的預作決定條例》(《條例》)簽發)

第 1 部：當事人的個人詳情

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

姓名：_____ (當事人)

身分證明文件詳情(請選一項)：

☐ 香港身分證號碼：_____

☐ 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____

☐ 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____

性別： ☐ 男 ☐ 女

出生日期：_____年_____月_____日

18 歲生日是在_____年_____月_____日

(可填可不填)當事人的緊急情況聯絡人

姓名：_____ 聯絡電話：_____

第 2 部：效力期

(註：在本部中述明的本命令的效力期，不應超逾 1 年，並須在當事人的 18 歲生日前完結。)

本命令的效力期在_____年_____月_____日(即簽發本命令的日期)開始，在_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

第 3 部：首次延長效力期

(註：不應延長超逾 1 年。獲延長的效力期須在當事人的 18 歲生日前完結。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我延長本命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^(見第 8 部)。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(如其後再次延長效力期，請使用續頁(採用《條例》附表 2 訂明的表格 5 者)。如使用續頁，應將續頁夾附於本命令。續頁一經使用並夾附，即構成本命令的一部分。)

(*請刪去不適用者。)

第 4 部：註冊醫生的決定

(請在本部中適當的一個或多於一個方格內加上剔號。)

我們是在下方簽署的註冊醫生，現聲明 ——

1. 我們證明當事人 ——

- ☐ 罹患末期疾病(《條例》第 3A 條所指者)；
- ☐ 處於持續性植物人狀態(《條例》第 3B 條所指者)或陷入不可逆轉昏迷(《條例》第 3B 條所指者)；
- ☐ 罹患其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病(《條例》第 3C 條所指者)，即：_____。

2. 我們決定簽發以下**命令**：在當事人處於心肺停頓狀況時，**不得對他／她施行心肺復甦術⁺**。簽發本命令，是基於以下因素：在有關情況下，施行心肺復甦術，將不會符合當事人的最佳利益。

(⁺心肺復甦術的程序的例子是心臟按壓、人工呼吸及電擊除顫。)

3. 我們就第 2 部中的本命令的效力期作出決定。

註冊醫生 1

註冊醫生 2

(a) 我聲明，我是註冊醫生，並屬專科醫生。

(a) 我聲明，我是註冊醫生。

(b) 我作出無利益聲明^(見第 8 部)。

(b) 我作出無利益聲明^(見第 8 部)。

簽署：_____

簽署：_____

簽署日期：

簽署日期：

_____年_____月_____日

_____年_____月_____日

姓名：_____

姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____

醫院／診所*：_____

聯絡電話：_____

聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

第 5 部：簽署第 4 部的註冊醫生的聲明

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

我是簽署第 4 部的註冊醫生 ☐ 1 或 ☐ 2。我聲明 ——

(a) ☐ 我已向作出第 6 部所載聲明的人(**第 6 部聲明人**)提供意見，指在當事人處於心肺停頓狀況時，對當事人施行心肺復甦術，將不會符合當事人的最佳利益。

(如第 6 部聲明人並非當事人的責任人(《條例》第 22 條所界定者)(**責任人**)，則聲明(b)適用。)

(b) ☐ 我信納，即使已作出合理努力，仍未能確保有責任人行事。

我斷定第 6 部聲明人適合對以下事宜得出意見：在當事人處於心肺停頓狀況時，對當事人施行心肺復甦術，會否符合當事人的最佳利益。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

第 6 部：根據《條例》第 29(3)條具有資格行事的人的聲明

(請在本部中適當的方格內加上剔號。)

我聲明 ——

1. 我年滿 18 歲。

2. 我 ——

☐ 是當事人的責任人(《條例》第 22 條所界定者)；或

☐ 根據《條例》第 29(3)(b)(ii)條，就當事人獲斷定為具有資格行事的人。

3. 簽署第 5 部的註冊醫生已向我提供意見，指在當事人處於心肺停頓狀況時，對當事人施行心肺復甦術，將不會符合當事人的最佳利益，而我贊同該意見。

簽署：_____ 姓名：_____

簽署日期：_____年_____月_____日

身分證明文件詳情(請選一項)：

☐ 香港身分證號碼：_____

☐ 護照(請述明簽發地區及號碼)：_____

☐ 其他身分證明文件(請述明類別、簽發地區及號碼)：_____

與當事人的關係：_____

住址：_____

聯絡電話：_____

第 7 部：醫治者／施救者須知

在以下情況下，你應不理會本命令，並應向處於心肺停頓狀況的當事人，施行心肺復甦術 ——

(a) 本文件並非本命令的正本或核證副本；

- (b) 本命令的效力期已完結；
- (c) 你對本命令是否有效或是否適用存有疑問；或
- (d) 根據你的判斷，你有理由懷疑當事人所處於的心肺停頓狀況是由以下事宜所導致——
 - (i) 非自然因由；或
 - (ii) 當事人自己或其他人造成的傷害。

第 8 部：無利益聲明的內容

在本命令(包括任何續頁)中，無利益聲明即以下聲明：“盡我所知，我並非當事人的利益攸關者(《條例》第 2(1)條所界定者)。”。

表格 4

不作心肺復甦術命令：續頁

(具持續效力)

(為成年人簽發)

(根據《維持生命治療的預作決定條例》簽發)

(註：本續頁一經使用並夾附於不作心肺復甦術命令，即構成該命令的一部分。)

不作心肺復甦術命令的細節

本文件是為(姓名)：_____ (當事人)簽發的不作心肺復甦術命令的續頁。該命令的效力期在_____年_____月_____日開始。

第_____次延長效力期

(註：不應延長超逾 1 年。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^{(見該命令第 6 或 8 部(視何者適用而定))}。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

第_____次延長效力期

(註：不應延長超逾 1 年。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^{(見該命令第 6 或 8 部(視何者適用而定))}。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

第_____次延長效力期

(註：不應延長超逾 1 年。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^{(見該命令第 6 或 8 部(視何者適用而定))}。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

第_____次延長效力期

(註：不應延長超逾 1 年。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^{(見該命令第 6 或 8 部(視何者適用而定))}。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

表格 5

<p>不作心肺復甦術命令：續頁</p> <p>(具持續效力)</p> <p>(為未成年人簽發)</p> <p>(根據《維持生命治療的預作決定條例》簽發)</p> <p>(註：本續頁一經使用並夾附於不作心肺復甦術命令，即構成該命令的一部分。)</p>
<p>不作心肺復甦術命令的細節</p> <p>本文件是為(姓名)：_____ (當事人)簽發的不作心肺復甦術命令的續頁。該命令的效力期在_____年_____月_____日開始。</p>
<p>第_____次延長效力期 (註：不應延長超逾 1 年。獲延長的效力期須在當事人的 18 歲生日前完結。)</p> <p>在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。</p> <p>我作出無利益聲明^(見該命令第 8 部)。</p> <p>簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日</p> <p>註冊醫生姓名：_____</p> <p>醫務委員會註冊編號：_____</p> <p>醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____</p> <p>(*請刪去不適用者。)</p>
<p>第_____次延長效力期 (註：不應延長超逾 1 年。獲延長的效力期須在當事人的 18 歲生日前完結。)</p> <p>在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。</p> <p>我作出無利益聲明^(見該命令第 8 部)。</p> <p>簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日</p> <p>註冊醫生姓名：_____</p> <p>醫務委員會註冊編號：_____</p> <p>醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____</p> <p>(*請刪去不適用者。)</p>

第_____次延長效力期

(註：不應延長超逾 1 年。獲延長的效力期須在當事人的 18 歲生日前完結。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^(見該命令第 8 部)。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

第_____次延長效力期

(註：不應延長超逾 1 年。獲延長的效力期須在當事人的 18 歲生日前完結。)

在檢視當事人的當前情況並考慮所有其他有關因素後，我進一步延長該命令的效力期。獲延長的效力期將於_____年_____月_____日午夜 12 時完結。

我作出無利益聲明^(見該命令第 8 部)。

簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

註冊醫生姓名：_____

醫務委員會註冊編號：_____

醫院／診所*：_____ 聯絡電話：_____

(*請刪去不適用者。)

”。

Advance Decision on Life-sustaining Treatment Bill

Committee Stage

Amendments moved by the Secretary for Health

<u>Clause</u>	<u>Amendment Proposed</u>
1(2)	By deleting “This” and substituting “Subject to subsection (3), this”.
1	<p>By adding—</p> <p>“(3) Section 62 comes into operation on the day on which section 5(18) of the Dentists Registration (Amendment) Ordinance 2024 (22 of 2024) (in so far as it relates to the addition of the definition of <i>unprofessional conduct</i> in section 2(1) of the Dentists Registration Ordinance (Cap. 156)) comes into operation.”.</p>
2(1)	<p>By deleting the definition of <i>DNACPR order</i> and substituting—</p> <p>“<i>DNACPR order</i> (不作心肺復甦術命令) means an instrument that has a continuing effect and directs not to perform CPR on a person-in-arrest, and for this purpose, an instrument made for a person during an episode of care of the person has a continuing effect if it is intended to continue to have effect after the episode of care ends;</p> <p>Note—</p> <p>“DNACPR” stands for do-not-attempt cardiopulmonary resuscitation.”.</p>
2(1)	<p>By deleting the definition of <i>life-sustaining treatment</i> and substituting—</p> <p>“<i>life-sustaining treatment</i> (維持生命治療) means any medical treatment that is necessary to keep a person alive;</p> <p>Note—</p> <p>An example of a life-sustaining treatment is artificial nutrition and hydration.”.</p>
2(1)	In the definition of <i>professional misconduct</i> , in paragraph (c), by deleting “17(3)” and substituting “2(1)”.

2(1) By deleting the definitions of *basic care*, *palliative care* and *validating copy*.

2(1) By adding in alphabetical order—

“*cohabitation relationship* (同居關係) means a relationship between 2 persons (whether of the same sex or of the opposite sex) who live together as a couple in an intimate relationship;

cohabitee (同居者), in relation to a person who is in a cohabitation relationship with another person, means the other person;

electronic image (電子影像), in relation to a document, means an image of the document in the form of an electronic record;

electronic record (電子紀錄) has the meaning given by section 2(1) of the Electronic Transactions Ordinance (Cap. 553);

other end-stage, irreversible, life-limiting condition (其他晚期不可逆轉的壽命受限疾病)—see section 3C;

persistent vegetative state (持續性植物人狀態)—see section 3B(1);

state of irreversible coma (不可逆轉昏迷)—see section 3B(2);

terminally ill (罹患末期疾病)—see section 3A;

validating copy (確效文本)—

(a) in relation to an advance medical directive, means—

(i) the original copy of the directive;

(ii) a copy of the directive that is certified as a true copy of the directive by—

(A) a registered medical practitioner; or

(B) a solicitor practising in Hong Kong; or

(iii) a clearly legible copy of the directive that—

(A) is in the form of an electronic image; and

(B) is stored in a designated electronic system in compliance with the requirements of the system; and

(b) in relation to a DNACPR order, means—

(i) the original copy of the order; or

(ii) a copy of the order that is certified as a true copy of the order by—

- (A) a registered medical practitioner; or
- (B) a solicitor practising in Hong Kong;”.

New

By adding—

“3A. Meaning of *terminally ill*

For the purposes of this Ordinance, a person is terminally ill if—

- (a) the person suffers from an advanced, progressive and irreversible medical condition;
- (b) the person has a short life expectancy in terms of days, weeks or months; and
- (c) any form of life-sustaining treatment would only serve to postpone the person’s death.

3B. Meaning of *persistent vegetative state* and *state of irreversible coma*

(1) For the purposes of this Ordinance, a person is in a persistent vegetative state if—

- (a) the person suffers from severe brain damage resulting in a persistent state of unawareness of self and the person’s surroundings with inability to give any purposeful response to the person’s surroundings (other than reflexive behaviour); and
- (b) the person, however, maintains a state of wakefulness with sleep-wake cycles, although there is no hope for the person to regain awareness of self and the person’s surroundings.

(2) For the purposes of this Ordinance, a person is in a state of irreversible coma if—

- (a) the person suffers from severe brain damage resulting in a persistent state of unawareness of self and the person’s surroundings with inability to give any purposeful response to the person’s surroundings (other than reflexive behaviour); and
- (b) the person does not maintain a state of wakefulness with sleep-wake cycles and there is no hope for the person to regain wakefulness and awareness of self and the person’s surroundings.

Note—

Examples of reflexive behaviour are—

- (a) spontaneous movement with no discernible reasons;
- (b) reflexive movements such as brainstem reflexes; and
- (c) generalized arousal response.

3C. Meaning of *other end-stage, irreversible, life-limiting condition*

For the purposes of this Ordinance, a person is in an other end-stage, irreversible, life-limiting condition if the person suffers from any medical condition—

- (a) in which the person is not terminally ill or not in a persistent vegetative state or a state of irreversible coma; and
- (b) that is progressive and irreversible, has reached its end-stage and limits the survival of the person.

Note—

Examples of persons who are in other end-stage, irreversible, life-limiting conditions are—

- (a) a person with end-stage renal failure, end-stage motor neuron disease, or end-stage chronic obstructive pulmonary disease who is not terminally ill, because the person's survival may be prolonged by dialysis or assisted ventilation; and
- (b) a person with irreversible loss of major cerebral function and extremely poor functional status who is not in a persistent vegetative state or a state of irreversible coma.”.

4 By adding “in paper form” after “signing a document”.

5 By deleting “7(1), 8 and 9(1)” and substituting “7, 8 and 9”.

7 and 8 By deleting the clauses and substituting—

“7. Condition 2: form

- (1) The advance medical directive must be made, in writing, in paper form and all instructions in the directive must be presented in a clear way.
- (2) The condition under subsection (1) as regards the presentation of instructions is presumed, until the contrary is proved, to have been met in relation to the directive if it

is in the form of Form 1 or 2 (as appropriate) prescribed in Schedule 1.

Note—

See also section 55, which makes supplementary provisions for this subsection.

8. Condition 3: maker to sign

- (1) The maker of the advance medical directive must sign the directive.
- (2) The date of signing must be shown in the directive.”.

9 By deleting subclause (2) and substituting—

“(2) For the purposes of subsection (1), a person must not be counted as a witness unless—

- (a) the person is an adult;
- (b) the person is, to the best of his or her knowledge, not an interested person of the maker;
- (c) the person declares in the directive that—
 - (i) he or she meets—
 - (A) for a witness who is a registered medical practitioner required by subsection (3)—the requirement under paragraph (b); and
 - (B) for a witness who is not such a registered medical practitioner—the requirements under paragraphs (a) and (b); and
 - (ii) he or she witnessed that the maker signed the directive;
- (d) the person signs the directive; and
- (e) the date of signing is shown in the directive.”.

9(3)(b) In the Chinese text, by deleting “該份指示上簽署” and substituting “簽署該份指示”.

10(1)(a) By deleting “writing;” and substituting “writing, whether in paper form or in electronic form;”.

10(1) By adding—

- “(ab) if the directive was made in the form of Form 1 or 2 prescribed in Schedule 1—the maker signs Part 5 of the directive, and the date of signing is shown in that Part;”.
- 10(1)(d) By deleting the full stop and substituting a semicolon.
- 10(1) By adding—
- “(e) the maker, or an adult in the maker’s presence and by the maker’s direction, takes the steps required by a designated electronic system for revoking the directive (whether or not a validating copy of the directive is stored in the system).”.
- 10(2) By deleting “(b) or (c)” and substituting “(ab), (b), (c) or (e)”.
- 10 By adding—
- “(3) In subsection (1)—
- in electronic form*** (電子形式) means in the form of an electronic record.”.
- 11 By renumbering the clause as clause 11(1).
- 11(1)(a) In the Chinese text, by deleting “護理” and substituting “照顧”.
- 11 By adding—
- “(2) In subsection (1)—
- basic care*** (基本照顧) means any general care provided to a patient that is not medical in nature and is essential to maintaining the comfort of the patient;
- Note—**
- The following are examples of basic care—
- (a) offering food and drink to the patient for the patient’s consumption by mouth;
 - (b) assisting the patient in consuming food and drink by mouth;
 - (c) measures to maintain the patient’s personal hygiene;
 - (d) non-medical measures to relieve the patient’s pain.
- palliative care*** (紓緩治療) means any care or support provided to a patient that—

- (a) aims to improve the patient’s quality of life through the prevention and relief of the patient’s suffering or distress (whether physical, psychological, social or spiritual); and
- (b) is provided by means of timely assessment and relief of the suffering or distress.”.

- 12 By adding “by a treatment provider of the maker” after “any life-sustaining treatment”.
- 15 In the Chinese text, by deleting “圓效” and substituting “確效”.
- 16 In the Chinese text, by deleting “圓效” (wherever appearing) and substituting “確效”.
- 17 In the heading, in the Chinese text, by deleting “圓效” and substituting “確效”.
- 17 In the Chinese text, by deleting “圓效” (wherever appearing) and substituting “確效”.
- 18(1)(a) By deleting “a purported advance medical directive purported to be” and substituting “an instrument that purports to be an advance medical directive”.
- 18 By deleting subclause (2) and substituting—
 - “(2) An application under subsection (1) must be made—
 - (a) inter partes; or
 - (b) ex parte on notice to the Official Solicitor.”.
- 18(3)(c) By deleting “or”.
- 18(3) By adding—
 - “(ca) a cohabitee of the affected person; or”.
- 18(3)(d) By deleting “member” and substituting “member, or a cohabitee,”.
- 18(10) In the definition of *affected person*, by deleting “a purported advance medical directive purported to be” and substituting “an instrument that purports to be an advance medical directive”.

- 22 In the definition of *responsible person*, in paragraph (b)(i), by deleting
“or”.
- 22 In the definition of *responsible person*, in paragraph (b), by adding—
“(ia) a cohabitee of the adult; or”.
- 26 By deleting “28(1), 29(1) and (2)” and substituting “28, 29”.
- 27 By adding “made, in writing, in paper form and must be” after “must be”.
- 28(2) By deleting “the form as completed accurately” and substituting “the
form, as completed in compliance with the requirements of the form,
accurately”.
- 28 By deleting the Note.
- 29(1) By deleting everything after “sign” and substituting “Part 4 of the
prescribed form.”.
- 29 By adding—
“(1A) Part 5 of the prescribed form of a DNACPR order described in
section 25(b) or (c) must be signed by one of the registered
medical practitioners mentioned in subsection (1).”.
- 29 By deleting subclause (2) and substituting—
“(2) Part 6 of the prescribed form of a DNACPR order described in
section 25(b) or (c)—
(a) must be signed by a person who is, under subsection (3),
eligible to act for the purposes of that Part (*eligible
person*); but
(b) if the order is one described in section 25(b)—need not be
so signed if the registered medical practitioner who signs
Part 5 of the form—
(i) is satisfied that, despite reasonable efforts having
been made, no eligible person can be found; and
(ii) declares that he or she is so satisfied in Part 5 of the
form.

(2A) The dates of signing must be shown in the respective Parts of the prescribed form.”.

29

By deleting subclause (3) and substituting—

“(3) For the purposes of subsection (2), a person is eligible to act for the purposes of Part 6 of the prescribed form of a DNACPR order described in section 25(b) or (c) if—

(a) the person is an adult;

(b) any of the following applies—

(i) the person is a responsible person of the subject patient;

(ii) if the registered medical practitioner who signs Part 5 of the form is satisfied that, despite reasonable efforts having been made, no responsible person of the subject patient can be secured to act—the registered medical practitioner, having considered the factors set out in subsection (4), reasonably determines that the person is in a good position to form a view as to whether performing CPR on the subject patient when the subject patient is in cardiopulmonary arrest would be in the subject patient’s best interests; and

(c) the person—

(i) has been advised by the registered medical practitioner who signs Part 5 of the form that performing CPR on the subject patient when the subject patient is in cardiopulmonary arrest would not be in the subject patient’s best interests;

(ii) agrees with the advice; and

(iii) is willing to sign Part 6 of the form.”.

30(1)

By adding “Part 4 of” before “the prescribed form”.

30(2)(b)

By adding “Part 4 of” before “the form”.

32(2)(a)

By adding “(whether in paper form or in electronic form)” after “writing”.

32

By adding—

“(4) In subsection (2)—

in electronic form (電子形式) means in the form of an electronic record.”.

- 33(2)(a)(i) By deleting “Part 4” and substituting “Part 3”.
- 33(2)(b) By deleting “inserting the date of signing and his or her personal particulars, in Part 4” and substituting “having the date of signing and his or her personal particulars shown in, Part 3”.
- 35(2)(c) By adding “, or an extension of the effective period,” after “making”.
- 37 In the Chinese text, by deleting “圓效” and substituting “確效”.
- 38 In the heading, in the Chinese text, by deleting “圓效” and substituting “確效”.
- 38 In the Chinese text, by deleting “圓效” and substituting “確效”.
- 40(7)(a)(i) In the Chinese text, by deleting “圓效” and substituting “確效”.
- Part 3 By adding—

“Division 5—Miscellaneous

43A. Responsible person who is guardian may sign prescribed form of DNACPR order

- (1) If a responsible person of an adult who is mentally incapable of deciding on a life-sustaining treatment is a guardian of the adult for the purposes of Part IIIA or IVB of Cap. 136, the responsible person has the power to sign Part 6 of the prescribed form of a DNACPR order described in section 25(b) to be made for the adult for the purposes of section 29(2)(a) if the responsible person is eligible to act as described in that section.
- (2) To avoid doubt, the power of the responsible person under subsection (1) is in addition to the powers that may be exercised by the responsible person pursuant to Part IIIA or IVB of Cap. 136 (as applicable).
- (3) In this section—

Cap. 136 (《第 136 章》) means the Mental Health Ordinance (Cap. 136).”.

44

By deleting the clause and substituting—

“44. Interpretation of Part 4

In this Part—

act (作為) includes an omission;

benefit (利益)—

- (a) means any financial or proprietary gain, whether temporary or permanent; and
- (b) includes such a gain by keeping what one has, as well as such a gain by getting what one has not;

instruction (指令) means an instruction in an advance medical directive (or an instrument that purports to be an advance medical directive) that a person is not to be subjected to any life-sustaining treatment specified in the instruction.”.

Part 4,
Division 2

By deleting Subdivision 2 and substituting—

**“Subdivision 2—Misleading Another Person into Not
Complying or Complying with Advance Decision
Instrument etc.**

**46. Offence concerning misleading another person into not
complying with advance decision instrument**

- (1) A person commits an offence if the person does any act with intent that, or while being reckless as to whether—
 - (a) another person who is a treatment provider of a third person would be misled by the act into not following an instruction in an advance medical directive made by the third person; or
 - (b) another person would be misled by the act into not complying with a DNACPR order made for a third person.
- (2) A person commits an offence if the person does any act—
 - (a) with intent that—
 - (i) another person who is a treatment provider of a third person would be misled by the act into not

following an instruction in an advance medical directive made by the third person; or

- (ii) another person would be misled by the act into not complying with a DNACPR order made for a third person; and

(b) with intent to—

- (i) prolong the suffering of the third person; or
- (ii) obtain any benefit for himself or herself or another person.

(3) A person who commits an offence under subsection (1) is liable on conviction to a fine at level 5 and to imprisonment for 6 months.

(4) A person who commits an offence under subsection (2) is liable on conviction to imprisonment for 3 years.

47. Offence concerning misleading another person into complying with advance decision instrument etc.

(1) A person commits an offence if the person does any act with intent that, or while being reckless as to whether—

- (a) another person who is a treatment provider of a third person would be misled by the act into following an instruction in an instrument that is, or purports to be, an advance medical directive made by the third person; or

(b) another person would be misled by the act into complying with an instrument that is, or purports to be, a DNACPR order made for a third person.

(2) A person commits an offence if the person does any act—

(a) with intent that—

- (i) another person who is a treatment provider of a third person would be misled by the act into following an instruction in an instrument that is, or purports to be, an advance medical directive made by the third person; or
- (ii) another person would be misled by the act into complying with an instrument that is, or purports to be, a DNACPR order made for a third person; and

- (b) with intent to—
 - (i) jeopardize the health of the third person; or
 - (ii) obtain any benefit for himself or herself or another person.
- (3) A person who commits an offence under subsection (1) is liable on conviction on indictment to imprisonment for 10 years.
- (4) A person who commits an offence under subsection (2) is liable on conviction on indictment to imprisonment for 14 years.

48. Defence for offences under sections 46(1) and 47(1)

- (1) If a person is charged with an offence under section 46(1) or 47(1) for doing an act while being reckless as described in that section, it is a defence for the person to establish that the person had, at the time of the alleged offence, a reasonable excuse for doing the act.
- (2) A person is taken to have established a matter that needs to be established for the defence if—
 - (a) there is sufficient evidence to raise an issue with respect to the matter; and
 - (b) the contrary is not proved by the prosecution beyond reasonable doubt.”.

Part 4,
Division 2

By deleting Subdivision 3.

Part 4

By adding—

“Division 3—Miscellaneous

51A. Conviction for offence other than that charged

- (1) If on the trial of a charge for an offence under section 46(2) the accused is acquitted, but it is proved that the accused is guilty of an offence under section 46(1), the accused is to be convicted of the offence under section 46(1) and is liable to be punished accordingly.
- (2) If on the trial of a charge for an offence under section 47(2) the accused is acquitted, but it is proved that the accused is guilty of an offence under section 47(1), the accused is

to be convicted of the offence under section 47(1) and is liable to be punished accordingly.

- (3) This section does not exclude the application of any other law authorizing a court to find a person guilty of an offence other than that with which the person is charged.

51B. Prosecution deadline for offences under sections 45(1) and 46(1) and (2)

A prosecution for an offence under section 45(1) or 46(1) or (2) may only be started before the end of 1 year after the date on which the offence is discovered by, or comes to the notice of, the prosecutor.

Note—

This replaces the time limit under section 26 of the Magistrates Ordinance (Cap. 227).”.

54

By deleting the clause and substituting—

“54. Schedule 1A has effect with respect to pre-existing instruments

Schedule 1A has effect with respect to—

- (a) an advance medical directive that was made before the commencement of Subdivision 1 of Division 1 of Part 2; and
- (b) a DNACPR order that was made before the commencement of Subdivision 1 of Division 2 of Part 3.”.

55

In the heading, in the Chinese text, by deleting “若干” and substituting “某些”.

55(1)(a)

By deleting everything after “7(1)” and substituting “as regards the presentation of instructions has not been met in relation to an advance medical directive;”.

57(1)

In the Chinese text, by deleting “一個”.

57(2)

By deleting “its details” and substituting “a notice of the designation”.

57

By adding—

“(3) A notice published under subsection (2) is not subsidiary legislation.”.

58 In the heading, by adding “**1 and 2**” after “**Schedules**”.

New By adding—

“Part 5A

Amendments relating to Making and Revocation of Advance Medical Directives by Electronic Means etc.

58A. Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance amended

The Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance
(of 2024) is amended as set out in sections 58B to 58H.

58B. Section 2 amended (interpretation)

(1) Section 2(1)—

Repeal the definition of *validating copy*

Substitute

“*validating copy* (確效文本)—

(a) in relation to a paper directive, means—

(i) the original copy of the directive;

(ii) a copy of the directive that is certified as a
true copy of the directive by—

(A) a registered medical practitioner; or

(B) a solicitor practising in Hong Kong; or

(iii) a clearly legible copy of the directive
that—

(A) is in the form of an electronic image;
and

(B) is stored in a designated electronic
system in compliance with the
requirements of the system;

(b) in relation to an electronic directive, means—

- (i) the directive that is stored in the designated electronic system by means of which the directive is made in compliance with the requirements of the system; or
 - (ii) a clearly legible printout of the directive that is certified as a complete printout of the directive by—
 - (A) a registered medical practitioner; or
 - (B) a solicitor practising in Hong Kong; and
 - (c) in relation to a DNACPR order, means—
 - (i) the original copy of the order; or
 - (ii) a copy of the order that is certified as a true copy of the order by—
 - (A) a registered medical practitioner; or
 - (B) a solicitor practising in Hong Kong;”.
- (2) Section 2(1)—

Add in alphabetical order

“*audio visual link* (視聽聯繫) means facilities that enable real time audio and visual communication between persons at different places;

electronic directive (電子指示) means an advance medical directive that is made in electronic form in compliance with section 7(2);

paper directive (紙本指示) means an advance medical directive made in paper form;”.

- (3) After section 2(2)—

Add

“(2A) If a person observes an act in real time by an audio visual link, the act is regarded for the purposes of this Ordinance as being done in the person’s presence.”.

58C. Section 7 substituted

Section 7—

Repeal the section

Substitute

“7. Condition 2: form

- (1) The advance medical directive must be made, in writing, in paper form or in electronic form, and all instructions in the directive must be presented in a clear way.
- (2) An advance medical directive is made in electronic form only if it is—
 - (a) made in the form of an electronic record;
 - (b) made by using a template that—
 - (i) is in the form of Form 1 or 2 (as appropriate) prescribed in Schedule 1; and
 - (ii) is provided in a designated electronic system; and
 - (c) stored in the system in compliance with the requirements of the system.
- (3) The condition under subsection (1) as regards the presentation of instructions is presumed, until the contrary is proved, to have been met in relation to the directive if it is in the form of Form 1 or 2 (as appropriate) prescribed in Schedule 1.

Note—

See also section 55, which makes supplementary provisions for this subsection.”.

58D. Section 8 amended (condition 3: maker to sign)

At the end of section 8(1)—

Add

“Note—

For the making of an advance medical directive in electronic form in compliance with section 7(2), see also section 9A(2).”.

58E. Section 9 amended (condition 4: witnesses)

At the end of section 9(2)(d)—

Add

“Note—

For the making of an advance medical directive in electronic form in compliance with section 7(2), see also section 9A(2).”.

58F. Section 9A added

Part 2, Division 1, Subdivision 1, after section 9—

Add

“9A. Supplementary provisions: signing directive electronically

- (1) This section applies in relation to the making of an advance medical directive in electronic form in compliance with section 7(2).
- (2) For the purposes of sections 8(1) and 9(2)(d), a person signs the directive if the person inputs the person’s electronic signature onto it for the purpose of authenticating it.
- (3) A person’s electronic signature may be inputted by the person on his or her own or with assistance rendered by another person at his or her request.
- (4) In this section—

electronic signature (電子簽署) means an electronic signature (as defined by section 2(1) of the Electronic Transactions Ordinance (Cap. 553)) that is authenticated by a designated electronic system for use in the system.”.

58G. Section 10 amended (revocation of advance medical directive)

- (1) Section 10(1)—

Repeal paragraph (ab)

Substitute

“(ab) the maker signs—

- (i) in the case of a paper directive that is in the form of Form 1 or 2 prescribed in Schedule 1—Part 5 of the directive; or
- (ii) in the case of an electronic directive—Part 5 of a printout of the directive that falls within paragraph (b)(ii) of the definition of *validating copy* in section 2(1),

and the date of signing is shown in that Part;”.

(2) Section 10(1)—

Repeal paragraph (b)

Substitute

- “(b) the maker, or an adult in the maker’s presence and by the maker’s direction, burns, tears or otherwise destroys—
- (i) in the case of a paper directive—the directive; or
 - (ii) in the case of an electronic directive—a printout of the directive that falls within paragraph (b)(ii) of the definition of *validating copy* in section 2(1);
- (ba) the maker, or an adult in the maker’s presence and by the maker’s direction, crosses out the content of, and signs, each page of—
- (i) in the case of a paper directive—the directive; or
 - (ii) in the case of an electronic directive—a printout of the directive that falls within paragraph (b)(ii) of the definition of *validating copy* in section 2(1);”.

(3) Section 10(2)—

Repeal

“(b), (c)”

Substitute

“(b), (ba), (c)”.

58H. Section 55 amended (standard of proof by defendant in certain criminal proceedings)

Section 55(1)(a)—

Repeal

“7(2)”

Substitute

“7(3)”.

Part 6

By deleting Division 4 and substituting—

**“Division 4—Amendment to Advance Decision on
Life-sustaining Treatment Ordinance (of 2024)**

62. Section 2 amended (interpretation)

Section 2(1), definition of *professional misconduct*, paragraph (a)—

Repeal

“18(2)”

Substitute

“2(1)”.’.

New

By adding before Schedule 1—

“Schedule 1A

[s. 54]

Provisions for Pre-existing Instruments

Part 1

Preliminary

1. Interpretation of Schedule 1A

In this Schedule—

pre-existing directive (原有指示) means an advance medical directive that was made before the commencement of Subdivision 1 of Division 1 of Part 2;

pre-existing order (原有命令) means a DNACPR order that was made before the commencement of Subdivision 1 of Division 2 of Part 3.

Part 2

Pre-existing Directives

2. Pre-existing directive regarded as made for purposes of section 5 if certain conditions met

- (1) Subject to subsection (2), a pre-existing directive is regarded, for the purposes of section 5, as made if all the conditions set out in sections 6, 7, 8 and 9 (*relevant provisions*) were met in relation to it when it was made as if the relevant provisions and Schedule 1 were in force then.
- (2) For the purposes of subsection (1)—
 - (a) the condition under section 7(1) as regards the presentation of instructions is presumed, until the contrary is proved, to have been met in relation to a pre-existing directive if the directive is in an HA form; and
 - (b) the conditions set out in sections 8 and 9 are regarded as having been met in relation to a pre-existing directive if all the requirements specified in subsection (3) were satisfied in relation to it when it was made.
- (3) The requirements are—
 - (a) the directive was signed by its maker in the presence of not less than 2 witnesses;
 - (b) each of the witnesses signed the directive;
 - (c) each of the witnesses was, to the best of his or her knowledge, not an interested person of the maker;
 - (d) one of the witnesses was a registered medical practitioner who—
 - (i) before the maker signed the directive, explained to the maker its nature and the effect of making it; and
 - (ii) was satisfied that, at the time when the maker signed the directive, the maker was mentally capable of deciding on a life-sustaining treatment; and

(e) the directive was dated.

(4) In subsection (2)—

HA form (醫管局表格) means—

- (a) any of the forms set out in Appendix 1 to the Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults issued by the Hospital Authority on 8 July 2010;
- (b) any of the forms set out in Appendix 1 or 2 to the Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults issued by the Hospital Authority on 10 June 2014;
- (c) the form set out in Appendix 1 or 2 to the Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults issued by the Hospital Authority on 21 July 2016; or
- (d) the form set out in Appendix 1 or 2 to the Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults issued by the Hospital Authority on 2 July 2020.

3. Circumstances in which pre-existing directive regarded as having been revoked

If circumstances that would constitute revocation of an advance medical directive under section 10 existed in relation to a pre-existing directive before the commencement of that section, the pre-existing directive is regarded as having been revoked under that section.

Part 3

Pre-existing Orders

4. Pre-existing order regarded as made for purposes of section 26 if certain conditions met

A pre-existing order is regarded, for the purposes of section 26, as made if all the conditions set out in sections 27, 28, 29 and 30 (*relevant provisions*) were met in relation to it when it was made as if the relevant provisions and Schedule 2 were in force then.

5. Circumstances in which pre-existing order regarded as having been revoked

If circumstances that would constitute revocation of a DNACPR order under section 31 existed in relation to a pre-existing order before the commencement of sections 31 and 32, the pre-existing order is regarded as having been revoked under section 31.

6. Extension of effective period of pre-existing order before commencement of section 33

If section 33 was complied with in relation to an extension of the effective period (within the meaning of Part 3) of a pre-existing order before the commencement of that section, the effective period of the order is regarded as having been extended under that section.”.

Schedules 1 and 2 By deleting the Schedules and substituting—

“Schedule 1

[ss. 7, 10 & 58 &
Sch. 1A]

Model Forms of Advance Medical Directive

Form 1

Advance Medical Directive (Made under the Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance (<i>the Ordinance</i>))
<p><u>Part 1: Personal Particulars of Maker</u> (Please tick the appropriate boxes in this Part.)</p> <p>Name in English (Please use capital letters):</p> <p>First Name: _____ Family Name: _____</p> <p>Name in Chinese (Optional): _____</p> <p>Details of Identity Document (Please choose one):</p> <p><input type="checkbox"/> Hong Kong Identity Card No.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Passport (Please state the issuing region and number): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other Identity Document (Please state the type, issuing region and number): _____</p> <p>_____</p> <p>Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female</p> <p>Date of Birth: _____ / _____ / _____ (Day) (Month) (Year)</p> <p>Home Address: _____</p> <p>_____</p> <p>Contact Tel. No.: _____</p>
<p><u>Part 2: Declarations of Maker</u></p> <p>I declare as follows—</p> <ol style="list-style-type: none">1. I have attained 18 years of age.2. I make this Directive out of my own free will, having had— (a) the nature of this Directive; and

(b) in relation to each of the instructions in Part 3—the effect of following it on myself,

explained to me by Dr. _____, the First Witness of my signature on this Directive.

3. I understand that by making this Directive, my existing advance medical directive (if any) is revoked.
4. I understand that I can revoke this Directive at any time when I am mentally capable of deciding on a life-sustaining treatment (within the meaning of section 3 of the Ordinance) by completing Part 5 or by any other means prescribed in the Ordinance.
5. I understand that this Directive applies in relation to my medical treatment only when I am mentally incapable of deciding on a life-sustaining treatment (within the meaning of section 3 of the Ordinance).

Part 3: Instructions of Maker

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

(The Maker may give one or more of the following instructions.)

Instruction in the case of being Terminally Ill

- ☐ If I am terminally ill (within the meaning of section 3A of the Ordinance), my instruction is as follows—
- ☐ I am not to be subjected to—
- ☐ cardiopulmonary resuscitation;
 - ☐ others (please state): _____.

OR

- ☐ I am not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (as defined by section 2(1) of the Ordinance), except artificial nutrition and hydration.

(Caution to the Maker: Please ensure it is your informed decision not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (except artificial nutrition and hydration) before ticking this box.)

OR

- ☐ I am not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (as defined by section 2(1) of the Ordinance).

(Caution to the Maker: Please ensure it is your informed decision not to be subjected to any form of life-sustaining treatment before ticking this box.)

Instruction in the case of being in Persistent Vegetative State or State of Irreversible Coma

- ☐ If I am in a persistent vegetative state, or a state of irreversible coma, within the meaning of section 3B of the Ordinance, my instruction is as follows—

☐ I am not to be subjected to—

☐ cardiopulmonary resuscitation;

☐ others (please state): _____.

OR

☐ I am not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (as defined by section 2(1) of the Ordinance), except artificial nutrition and hydration.

(Caution to the Maker: Please ensure it is your informed decision not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (except artificial nutrition and hydration) before ticking this box.)

OR

☐ I am not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (as defined by section 2(1) of the Ordinance).

(Caution to the Maker: Please ensure it is your informed decision not to be subjected to any form of life-sustaining treatment before ticking this box.)

Instruction in the case of being in Other End-stage, Irreversible, Life-limiting Condition

☐ If I am in an other end-stage, irreversible, life-limiting condition (within the meaning of section 3C of the Ordinance), namely _____, my instruction is as follows—

☐ I am not to be subjected to—

☐ cardiopulmonary resuscitation;

☐ others (please state): _____.

OR

☐ I am not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (as defined by section 2(1) of the Ordinance), except artificial nutrition and hydration.

(Caution to the Maker: Please ensure it is your informed decision not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (except artificial nutrition and hydration) before ticking this box.)

OR

☐ I am not to be subjected to any form of life-sustaining treatment (as defined by section 2(1) of the Ordinance).

(Caution to the Maker: Please ensure it is your informed decision not to be subjected to any form of life-sustaining treatment before ticking this box.)

I make the declarations in Part 2 and give the instruction or instructions in this Part.

Signature of Maker

_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Part 4: Witnesses

(Please tick the appropriate box in this Part.)

Declarations, Signature and Personal Particulars of First Witness

I declare as follows—

1. I am a registered medical practitioner.
2. To the best of my knowledge, I am not an interested person (as defined by section 2(1) of the Ordinance) of the Maker.
3. Before the Maker signed this Directive, I explained to him/her—
 - (a) the nature of this Directive; and
 - (b) in relation to each of the instructions in Part 3—the effect of following it on him/her.
4. I am satisfied that the Maker was mentally capable of deciding on a life-sustaining treatment (within the meaning of section 3 of the Ordinance) at the time when he/she signed this Directive.
5. The Maker signed this Directive in the presence of the Second Witness named below and myself.

Signature of First Witness

_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Name of First Witness *(Please use capital letters):*

First Name:_____Family Name:_____

Medical Council Registration No.:_____

Correspondence Address:_____

Contact Tel. No.:_____

Declarations, Signature and Personal Particulars of Second Witness

I declare as follows—

1. I have attained 18 years of age.

2. To the best of my knowledge, I am not an interested person (as defined by section 2(1) of the Ordinance) of the Maker.
3. The Maker signed this Directive in the presence of the First Witness named above and myself.

Signature of Second Witness

_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Name of Second Witness *(Please use capital letters):*

First Name: _____ Family Name: _____

Details of Identity Document/Registration or Membership No. with Professional Body *(Please choose one):*

☐ Hong Kong Identity Card No.: _____

☐ Passport *(Please state the issuing region and number):* _____

☐ Other Identity Document *(Please state the type, issuing region and number):* _____

☐ Registration/Membership No. with Professional Body *(Please state the professional body and the registration/membership number):* _____

Correspondence Address: _____

Contact Tel. No.: _____

Part 5: Revocation

I revoke this Directive.

Signature of Maker

_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Form 2

Advance Medical Directive
(For Refusal of Cardiopulmonary Resuscitation Only)

(Made under the Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance (*the Ordinance*))

Part 1: Personal Particulars of Maker

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

Name in English (Please use capital letters):

First Name: _____ Family Name: _____

Name in Chinese (Optional): _____

Details of Identity Document (Please choose one):

☐ Hong Kong Identity Card No.: _____

☐ Passport (Please state the issuing region and number): _____

☐ Other Identity Document (Please state the type, issuing region and number): _____

Sex: ☐ Male ☐ Female

Date of Birth: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

Home Address: _____

Contact Tel. No.: _____

Part 2: Declarations of Maker

I declare as follows—

1. I have attained 18 years of age.
2. I make this Directive out of my own free will, having had—
 - (a) the nature of this Directive; and
 - (b) in relation to each of the instructions in Part 3—the effect of following it on myself,explained to me by Dr. _____, the First Witness of my signature on this Directive.
3. I understand that by making this Directive, my existing advance medical directive (if any) is revoked.
4. I understand that I can revoke this Directive at any time when I am mentally capable of deciding on a life-sustaining treatment (within the meaning of section 3 of the Ordinance) by completing Part 5 or by any other means prescribed in the Ordinance.

5. I understand that this Directive applies in relation to my medical treatment only when I am mentally incapable of deciding on a life-sustaining treatment (within the meaning of section 3 of the Ordinance).

Part 3: Instructions of Maker

(Please tick the appropriate box or boxes in this Part.)

(The Maker may give one or more of the following instructions.)

Instruction in the case of being Terminally Ill

- ☐ If I am terminally ill (within the meaning of section 3A of the Ordinance), my instruction is that I am not to be subjected to cardiopulmonary resuscitation.

Instruction in the case of being in Persistent Vegetative State or State of Irreversible Coma

- ☐ If I am in a persistent vegetative state, or a state of irreversible coma, within the meaning of section 3B of the Ordinance, my instruction is that I am not to be subjected to cardiopulmonary resuscitation.

Instruction in the case of being in Other End-stage, Irreversible, Life-limiting Condition

- ☐ If I am in an other end-stage, irreversible, life-limiting condition (within the meaning of section 3C of the Ordinance), namely _____, my instruction is that I am not to be subjected to cardiopulmonary resuscitation.

I make the declarations in Part 2 and give the instruction or instructions in this Part.

Signature of Maker

_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Part 4: Witnesses

(Please tick the appropriate box in this Part.)

Declarations, Signature and Personal Particulars of First Witness

I declare as follows—

1. I am a registered medical practitioner.
2. To the best of my knowledge, I am not an interested person (as defined by section 2(1) of the Ordinance) of the Maker.

3. Before the Maker signed this Directive, I explained to him/her—
- (a) the nature of this Directive; and
 - (b) in relation to each of the instructions in Part 3—the effect of following it on him/her.
4. I am satisfied that the Maker was mentally capable of deciding on a life-sustaining treatment (within the meaning of section 3 of the Ordinance) at the time when he/she signed this Directive.
5. The Maker signed this Directive in the presence of the Second Witness named below and myself.

Signature of First Witness

_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Name of First Witness *(Please use capital letters):*

First Name:_____Family Name:_____

Medical Council Registration No.:_____

Correspondence Address:_____

Contact Tel. No.:_____

Declarations, Signature and Personal Particulars of Second Witness

I declare as follows—

1. I have attained 18 years of age.
2. To the best of my knowledge, I am not an interested person (as defined by section 2(1) of the Ordinance) of the Maker.
3. The Maker signed this Directive in the presence of the First Witness named above and myself.

Signature of Second Witness

_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Name of Second Witness *(Please use capital letters):*

First Name:_____Family Name:_____

Details of Identity Document/Registration or Membership No. with Professional Body *(Please choose one):*

☐ Hong Kong Identity Card No.:_____

- ☐ Passport (*Please state the issuing region and number*): _____
- ☐ Other Identity Document (*Please state the type, issuing region and number*): _____
- _____
- ☐ Registration/Membership No. with Professional Body (*Please state the professional body and the registration/membership number*): _____
- _____

Correspondence Address: _____

Contact Tel. No.: _____

Part 5: Revocation

I revoke this Directive.

_____ / _____ / _____

Signature of Maker (Day) (Month) (Year)

Date of Signing

Schedule 2

[ss. 27, 33 & 58 &
Sch. 1A]

Forms of DNACPR Order and Continuation Sheets

Form 1

**Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation
(DNACPR) Order**

(With Continuing Effect)

(AMD-Based)

(Made under the Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance (*the Ordinance*))

Part 1: Personal Particulars of Subject Person

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

Name: _____ (*subject person*)

Details of Identity Document (*Please choose one*):

- ☐ Hong Kong Identity Card No.: _____
- ☐ Passport (Please state the issuing region and number): _____
- ☐ Other Identity Document (Please state the type, issuing region and number): _____

Sex: ☐ Male ☐ Female

Date of Birth: _____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

(Optional) Emergency Contact of Subject Person

Name: _____ Contact Tel. No.: _____

Part 2: Effective Period

(Note: The effective period of this Order stated in this Part should not exceed 1 year.)

The effective period of this Order begins on _____/_____/_____,
(Day) (Month) (Year)
the date on which this Order is made, and ends at 24:00 hours
on _____/_____/_____.
(Day) (Month) (Year)

Part 3: 1st Extension of Effective Period

(Note: An extension should not exceed 1 year.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I EXTEND the effective period of this Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on _____/_____/_____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^(See Part 6).

Signature: _____ Date of Signing: _____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(For any subsequent extension, please use a continuation sheet in the form of Form 4 prescribed in Schedule 2 to the Ordinance. If a continuation sheet is used, it should be attached to this Order. Once used and attached, it forms part of this Order.)

(* Delete as appropriate.)

Part 4: Decisions of Registered Medical Practitioners

(Please tick the appropriate box or boxes in this Part.)

We, the registered medical practitioners who sign below, declare as follows—

1. We certify that the subject person is—

- ☐ terminally ill (within the meaning of section 3A of the Ordinance);
- ☐ in a persistent vegetative state, or a state of irreversible coma, within the meaning of section 3B of the Ordinance;
- ☐ in an other end-stage, irreversible, life-limiting condition (within the meaning of section 3C of the Ordinance), namely_____.

2. We decide to **ORDER THAT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)⁺ IS NOT TO BE PERFORMED ON THE SUBJECT PERSON** when he/she is in cardiopulmonary arrest. This Order is made on the basis of an instruction of the subject person not to perform CPR on him/her. The instruction is contained in an advance medical directive made by him/her on ____/____/____ and is valid. The medical
(Day) (Month) (Year)

condition diagnosed above falls within the specified precondition of the instruction.

(⁺ Examples of procedures in CPR are external cardiac compression, artificial ventilation and defibrillation.)

3. We decide on the effective period of this Order in Part 2.

Registered Medical
Practitioner 1

(a) I declare that I am a registered medical practitioner who is a specialist.

(b) I make the No Interest Declaration^(See Part 6).

Registered Medical
Practitioner 2

(a) I declare that I am a registered medical practitioner.

(b) I make the No Interest Declaration^(See Part 6).

Signature:_____

Date of Signing:____/____/____
(Day) (Month) (Year)

Name:_____

Medical Council Registration No.:_____

Signature:_____

Date of Signing:____/____/____
(Day) (Month) (Year)

Name:_____

Medical Council Registration No.:_____

Hospital/Clinic*: _____

Hospital/Clinic*: _____

Contact Tel. No.: _____

Contact Tel. No.: _____

(* Delete as appropriate.)

Part 5: Notes to Treatment Providers/Rescuers

You should disregard this Order and perform CPR on the subject person who is in cardiopulmonary arrest if—

- (a) this document is not the original copy, or a certified copy, of this Order;
- (b) the effective period of this Order has ended;
- (c) you have doubts about the validity or applicability of this Order; or
- (d) you determine that there is reason to suspect that the cardiopulmonary arrest the subject person is in arises from—
 - (i) an unnatural cause; or
 - (ii) an injury that is self-inflicted or inflicted by another person.

Part 6: Content of No Interest Declaration

In this Order (including any continuation sheet), the No Interest Declaration is a declaration that “To the best of my knowledge, I am not an interested person (as defined by section 2(1) of the Ordinance) of the subject person.”.

Form 2

Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR) Order

(With Continuing Effect)

(Not AMD-Based)

(For Mentally Incapable Adult)

(Made under the Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance (*the Ordinance*))

Part 1: Personal Particulars of Subject Person

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

Name: _____ (*subject person*)

Details of Identity Document *(Please choose one)*:

☐ Hong Kong Identity Card No.: _____

☐ Passport *(Please state the issuing region and number)*: _____

☐ Other Identity Document *(Please state the type, issuing region and number)*: _____

Sex: ☐ Male ☐ Female

Date of Birth: _____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

(Optional) Emergency Contact of Subject Person

Name: _____ Contact Tel. No.: _____

Part 2: Effective Period

(Note: The effective period of this Order stated in this Part should not exceed 1 year.)

The effective period of this Order begins on _____/_____/_____,
(Day) (Month) (Year)
the date on which this Order is made, and ends at 24:00 hours
on _____/_____/_____.
(Day) (Month) (Year)

Part 3: 1st Extension of Effective Period

(Note: An extension should not exceed 1 year.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I EXTEND the effective period of this Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on _____/_____/_____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^(See Part 8).

Signature: _____ Date of Signing: _____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(For any subsequent extension, please use a continuation sheet in the form of Form 4 prescribed in Schedule 2 to the Ordinance. If a continuation sheet is used, it should be attached to this Order. Once used and attached, it forms part of this Order.)

(* Delete as appropriate.)

Part 4: Decisions of Registered Medical Practitioners

(Please tick the appropriate box or boxes in this Part.)

We, the registered medical practitioners who sign below, declare as follows—

1. We certify that the subject person is—

☐ terminally ill (within the meaning of section 3A of the Ordinance);

- ☐ in a persistent vegetative state, or a state of irreversible coma, within the meaning of section 3B of the Ordinance;
- ☐ in an other end-stage, irreversible, life-limiting condition (within the meaning of section 3C of the Ordinance), namely_____.

2. We are satisfied that the subject person is an adult who is mentally incapable of deciding on a life-sustaining treatment (within the meaning of section 3 of the Ordinance).
3. We are not aware that the subject person has an advance medical directive that contains an instruction not to perform cardiopulmonary resuscitation (**CPR**) on him/her.
4. We decide to **ORDER THAT CPR⁺ IS NOT TO BE PERFORMED ON THE SUBJECT PERSON** when he/she is in cardiopulmonary arrest. This Order is made on the basis that performing CPR in such circumstances would not be in the subject person's best interests.

(⁺ Examples of procedures in CPR are external cardiac compression, artificial ventilation and defibrillation.)

5. We decide on the effective period of this Order in Part 2.

Registered Medical
Practitioner 1

- (a) I declare that I am a registered medical practitioner who is a specialist.
- (b) I make the No Interest Declaration^(See Part 8).

Registered Medical
Practitioner 2

- (a) I declare that I am a registered medical practitioner.
- (b) I make the No Interest Declaration^(See Part 8).

Signature:_____

Date of Signing:_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name:_____

Medical Council Registration No.:_____

Hospital/Clinic*:_____

Contact Tel. No.:_____

Signature:_____

Date of Signing:_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name:_____

Medical Council Registration No.:_____

Hospital/Clinic*:_____

Contact Tel. No.:_____

(* Delete as appropriate.)

Part 5: Declarations of Registered Medical Practitioner who Signs Part 4

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

I, Registered Medical Practitioner ☐ 1 or ☐ 2 who signs Part 4, declare as follows—

- (a) ☐ I am satisfied that, despite reasonable efforts having been made, no person who is, under section 29(3) of the Ordinance, eligible to act for the purposes of Part 6 can be found. The declarations in Part 6 are not needed.

OR

- (b)(i) ☐ I have advised the person who makes the declarations in Part 6 (**Part 6 declarant**) that performing CPR on the subject person when the subject person is in cardiopulmonary arrest would not be in the subject person's best interests.

(Declaration (b)(ii) is applicable if declaration (b)(i) is made and the Part 6 declarant is not a responsible person (as defined by section 22 of the Ordinance) of the subject person (**responsible person**).)

- (b)(ii) ☐ I am satisfied that, despite reasonable efforts having been made, no responsible person can be secured to act.

I determine that the Part 6 declarant is in a good position to form a view as to whether performing CPR on the subject person when the subject person is in cardiopulmonary arrest would be in the subject person's best interests.

Signature: _____ Date of Signing: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

Part 6: Declarations of Person Eligible to Act under Section 29(3) of Ordinance

(This Part is not applicable if one of the registered medical practitioners who signs Part 4 makes declaration (a) in Part 5 and signs that Part.)

(If this Part is applicable, please tick the appropriate boxes in this Part.)

I declare as follows—

1. I have attained 18 years of age.
2. I am—
 - ☐ a responsible person (as defined by section 22 of the Ordinance) of the subject person; or
 - ☐ determined to be a person eligible to act under section 29(3)(b)(ii) of the Ordinance as regards the subject person.
3. I have been advised by the registered medical practitioner who signs Part 5 that performing CPR on the subject person when the subject person is in

cardiopulmonary arrest would not be in the subject person's best interests. I agree with the advice.

Signature: _____ Name: _____

Date of Signing: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

Details of Identity Document (*Please choose one*):

☐ Hong Kong Identity Card No.: _____

☐ Passport (*Please state the issuing region and number*): _____

☐ Other Identity Document (*Please state the type, issuing region and number*): _____

Relationship with Subject Person: _____

Home Address: _____

Contact Tel. No.: _____

Part 7: Notes to Treatment Providers/Rescuers

You should disregard this Order and perform CPR on the subject person who is in cardiopulmonary arrest if—

- (a) this document is not the original copy, or a certified copy, of this Order;
- (b) the effective period of this Order has ended;
- (c) you have doubts about the validity or applicability of this Order; or
- (d) you determine that there is reason to suspect that the cardiopulmonary arrest the subject person is in arises from—
 - (i) an unnatural cause; or
 - (ii) an injury that is self-inflicted or inflicted by another person.

Part 8: Content of No Interest Declaration

In this Order (including any continuation sheet), the No Interest Declaration is a declaration that “To the best of my knowledge, I am not an interested person (as defined by section 2(1) of the Ordinance) of the subject person.”.

Form 3

Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR) Order

(With Continuing Effect)

(Not AMD-Based)

(For Minor)

(Made under the Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance (*the Ordinance*))

Part 1: Personal Particulars of Subject Person

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

Name: _____ (*subject person*)

Details of Identity Document (Please choose one):

☐ Hong Kong Identity Card No.: _____

☐ Passport (Please state the issuing region and number): _____

☐ Other Identity Document (Please state the type, issuing region and number): _____

Sex: ☐ Male ☐ Female

Date of Birth: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

18th birthday is on _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

(Optional) Emergency Contact of Subject Person

Name: _____ Contact Tel. No.: _____

Part 2: Effective Period

(Note: The effective period of this Order stated in this Part should not exceed 1 year and is to end before the 18th birthday of the subject person.)

The effective period of this Order begins on _____ / _____ / _____,
(Day) (Month) (Year)

the date on which this Order is made, and ends at 24:00 hours
on _____ / _____ / _____.
(Day) (Month) (Year)

Part 3: 1st Extension of Effective Period

(Note: An extension should not exceed 1 year. The extended effective period is to end before the 18th birthday of the subject person.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I EXTEND the effective period of this Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on _____ / _____ / _____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^(See Part 8).

Signature: _____ Date of Signing: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(For any subsequent extension, please use a continuation sheet in the form of Form 5 prescribed in Schedule 2 to the Ordinance. If a continuation sheet is used, it should be attached to this Order. Once used and attached, it forms part of this Order.)

(Delete as appropriate.)*

Part 4: Decisions of Registered Medical Practitioners

(Please tick the appropriate box or boxes in this Part.)

We, the registered medical practitioners who sign below, declare as follows—

1. We certify that the subject person is—

- ☐ terminally ill (within the meaning of section 3A of the Ordinance);
- ☐ in a persistent vegetative state, or a state of irreversible coma, within the meaning of section 3B of the Ordinance;
- ☐ in an other end-stage, irreversible, life-limiting condition (within the meaning of section 3C of the Ordinance), namely _____.

2. We decide to **ORDER THAT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)⁺ IS NOT TO BE PERFORMED ON THE SUBJECT PERSON** when he/she is in cardiopulmonary arrest. This Order is made on the basis that performing CPR in such circumstances would not be in the subject person's best interests.

(⁺ Examples of procedures in CPR are external cardiac compression, artificial ventilation and defibrillation.)

3. We decide on the effective period of this Order in Part 2.

Registered Medical Practitioner 1

(a) I declare that I am a registered medical practitioner who is a specialist.

(b) I make the No Interest Declaration^(See Part 8).

Registered Medical Practitioner 2

(a) I declare that I am a registered medical practitioner.

(b) I make the No Interest Declaration^(See Part 8).

Signature: _____

Date of Signing: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

Name: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____

Contact Tel. No.: _____

Signature: _____

Date of Signing: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

Name: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____

Contact Tel. No.: _____

(* Delete as appropriate.)

Part 5: Declarations of Registered Medical Practitioner who Signs Part 4

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

I, Registered Medical Practitioner ☐ 1 or ☐ 2 who signs Part 4, declare as follows—

- (a) ☐ I have advised the person who makes the declarations in Part 6 (***Part 6 declarant***) that performing CPR on the subject person when the subject person is in cardiopulmonary arrest would not be in the subject person's best interests.

(Declaration (b) is applicable if the Part 6 declarant is not a responsible person (as defined by section 22 of the Ordinance) of the subject person (***responsible person***).)

- (b) ☐ I am satisfied that, despite reasonable efforts having been made, no responsible person can be secured to act.

I determine that the Part 6 declarant is in a good position to form a view as to whether performing CPR on the subject person when the subject person is in cardiopulmonary arrest would be in the subject person's best interests.

Signature: _____ Date of Signing: _____ / _____ / _____
(Day) (Month) (Year)

Part 6: Declarations of Person Eligible to Act under Section 29(3) of Ordinance

(Please tick the appropriate boxes in this Part.)

I declare as follows—

1. I have attained 18 years of age.

2. I am—

- ☐ a responsible person (as defined by section 22 of the Ordinance) of the subject person; or

☐ determined to be a person eligible to act under section 29(3)(b)(ii) of the Ordinance as regards the subject person.

3. I have been advised by the registered medical practitioner who signs Part 5 that performing CPR on the subject person when the subject person is in cardiopulmonary arrest would not be in the subject person's best interests. I agree with the advice.

Signature: _____ Name: _____

Date of Signing: _____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Details of Identity Document (*Please choose one*):

☐ Hong Kong Identity Card No.: _____

☐ Passport (*Please state the issuing region and number*): _____

☐ Other Identity Document (*Please state the type, issuing region and number*): _____

Relationship with Subject Person: _____

Home Address: _____

Contact Tel. No.: _____

Part 7: Notes to Treatment Providers/Rescuers

You should disregard this Order and perform CPR on the subject person who is in cardiopulmonary arrest if—

- (a) this document is not the original copy, or a certified copy, of this Order;
- (b) the effective period of this Order has ended;
- (c) you have doubts about the validity or applicability of this Order; or
- (d) you determine that there is reason to suspect that the cardiopulmonary arrest the subject person is in arises from—
 - (i) an unnatural cause; or
 - (ii) an injury that is self-inflicted or inflicted by another person.

Part 8: Content of No Interest Declaration

In this Order (including any continuation sheet), the No Interest Declaration is a declaration that “To the best of my knowledge, I am not an interested person (as defined by section 2(1) of the Ordinance) of the subject person.”.

Form 4

**Continuation Sheet for
Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation
(DNACPR) Order**

(With Continuing Effect)

(For Adult)

(Made under the Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance)

(Note: Once used and attached to the DNACPR Order, this continuation sheet forms part of the Order.)

Details of DNACPR Order

This is a continuation sheet for the DNACPR Order made for (Name):_____(*subject person*). The effective period of the Order began on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

st/nd/rd/th* **Extension of Effective Period** (Note: An extension should not exceed 1 year.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^{(See Part 6 or 8 (as applicable) of the Order)}.

Signature:_____ Date of Signing:____/____/____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner:_____

Medical Council Registration No.:_____

Hospital/Clinic*:_____ Contact Tel. No.:_____

(* Delete as appropriate.)

st/nd/rd/th* **Extension of Effective Period** (Note: An extension should not exceed 1 year.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours

on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^{(See Part 6 or 8 (as applicable) of the Order)}.

Signature:_____ Date of Signing:_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner:_____

Medical Council Registration No.:_____

Hospital/Clinic*:_____Contact Tel. No.:_____

(* Delete as appropriate.)

st/nd/rd/th* **Extension of Effective Period**

(Note: An extension should not exceed 1 year.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^{(See Part 6 or 8 (as applicable) of the Order)}.

Signature:_____ Date of Signing:_____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner:_____

Medical Council Registration No.:_____

Hospital/Clinic*:_____Contact Tel. No.:_____

(* Delete as appropriate.)

st/nd/rd/th* **Extension of Effective Period**

(Note: An extension should not exceed 1 year.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^{(See Part 6 or 8 (as applicable) of the Order)}.

Signature: _____ Date of Signing: _____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(* Delete as appropriate.)

Form 5

**Continuation Sheet for
Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation
(DNACPR) Order**

(With Continuing Effect)

(For Minor)

(Made under the Advance Decision on Life-sustaining Treatment Ordinance)

(Note: Once used and attached to the DNACPR Order, this continuation sheet forms part of the Order.)

Details of DNACPR Order

This is a continuation sheet for the DNACPR Order made for (Name): _____ (*subject person*). The effective period of the Order began on ____/____/_____.
(Day) (Month) (Year)

**st/nd/rd/th* Extension of Effective
Period**

(Note: An extension should not exceed 1 year. The extended effective period is to end before the 18th birthday of the subject person.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on ____/____/_____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^(See Part 8 of the Order).

Signature: _____ Date of Signing: _____/_____/_____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(* Delete as appropriate.)

**st/nd/rd/th* Extension of Effective
Period**

(Note: An extension should not exceed 1 year. The extended effective period is to end before the 18th birthday of the subject person.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours

on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^(See Part 8 of the Order).

Signature: _____ Date of Signing: ____/____/____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(* Delete as appropriate.)

**st/nd/rd/th* Extension of Effective
Period**

(Note: An extension should not exceed 1 year. The extended effective period is to end before the 18th birthday of the subject person.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours

on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^(See Part 8 of the Order).

Signature: _____ Date of Signing: ____/____/____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(* Delete as appropriate.)

**st/nd/rd/th* Extension of Effective
Period**

(Note: An extension should not exceed 1 year. The extended effective period is to end before the 18th birthday of the subject person.)

Having reviewed the current circumstances of the subject person and considered all other relevant factors, I FURTHER EXTEND the effective period of the Order. The extended effective period is to end at 24:00 hours on ____/____/____.
(Day) (Month) (Year)

I make the No Interest Declaration^(See Part 8 of the Order).

Signature: _____ Date of Signing: ____/____/____
(Day) (Month) (Year)

Name of Registered Medical Practitioner: _____

Medical Council Registration No.: _____

Hospital/Clinic*: _____ Contact Tel. No.: _____

(* Delete as appropriate.)

”.

《釋義及通則條例》

決議

(根據《釋義及通則條例》(第1章)第34(4)條)

議決就2024年10月23日提交立法會會議省覽的《2024年道路交通(車輛登記及領牌)(修訂)(第2號)規例》(即刊登於憲報的2024年第141號法律公告)，將《釋義及通則條例》(第1章)第34(2)條所提述的附屬法例修訂期限根據該條例第34(4)條延展至2024年12月11日的會議。

李慧琼議員動議的修正案標明文本

香港作為領先的國際金融中心和區域綠色金融樞紐，加上國家是全球最大的碳市場，特區政府早在2018年便開始布局碳市場的發展，並已經找到國際自願碳市場作為發力點，且決定繼續擔任金融橋樑，鏈接內地和國際碳市場，推動創新碳金融衍生工具的發展，從而為香港、國家乃至世界的減碳目標作出貢獻；然而，直到目前為止，香港仍未建立一個統一、有效、活躍度高的碳交易市場或碳普惠機制；從全球來看，許多國家和地區已經制訂了碳交易市場或碳普惠機制的指導文件和法規，或設立了統一的碳合規市場，或向高排放企業徵收碳稅，又或是設立區域碳普惠市場/區域自願減排市場，由政府認證的第三方機構向企業和個人的減排行為簽發碳信用，並在官方平台上進行流通和消納，以促進和監督當地的綠色發展；因此，香港急需一套有效的市場工具來監督企業的減排成效，鼓勵民眾的自願減排行動，並且通過政策引導和獎罰措施來激活碳交易市場的活躍度；就此，本會促請特區政府盡快訂立碳普惠市場的政策和啟動，**並與企業合作，完善碳普惠機制，包括訂立統一減排量計算標準、收集碳數據、有效保障信息安全等，以及推動市場化交易**平台建設工作。

註：李慧琼議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

嚴剛議員動議的進一步的修正案標明文本

香港作為領先的國際金融中心和區域綠色金融樞紐，加上國家是全球最大的碳市場，特區政府早在2018年便開始布局碳市場的發展，並已經找到國際自願碳市場作為發力點，且決定繼續擔任金融橋樑，鏈接內地和國際碳市場，推動創新碳金融衍生工具的發展，從而為香港、國家乃至世界的減碳目標作出貢獻；然而，直到目前為止，香港仍未建立一個統一、有效、活躍度高的碳交易市場或碳普惠機制；從全球來看，許多國家和地區已經制訂了碳交易市場或碳普惠機制的指導文件和法規，或設立了統一的碳合規市場，或向高排放企業徵收碳稅，又或是設立區域碳普惠市場/區域自願減排市場，由政府認證的第三方機構向企業和個人的減排行為簽發碳信用，並在官方平台上進行流通和消納，以促進和監督當地的綠色發展；因此，香港急需一套有效的市場工具來監督企業的減排成效，鼓勵民眾的自願減排行動，並且通過政策引導和獎罰措施來激活碳交易市場的活躍度；就此，本會促請特區政府盡快訂立碳普惠市場的政策，並與企業合作，完善碳普惠機制，包括訂立統一減排量計算標準、收集碳數據、有效保障信息安全等，以及推動市場化交易平台建設工作，**藉此推動香港積極與粵港澳大灣區（‘大灣區’）已發展碳交易的廣州、深圳協調合作，共同推動成立大灣區碳交易平台，做大做強碳交易市場，並為國家碳交易市場制訂交易機制與規則。**

註：嚴剛議員的修正案以**粗斜字體**標示。