

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(3)978/2024號文件

檔 號：CB3/PL/HS

衛生事務委員會 向立法會提交的報告

目的

本報告旨在匯報衛生事務委員會(“事務委員會”)在2024年立法會會期內的工作，並會根據立法會《議事規則》第77(14)條的規定，於2024年12月11日的立法會會議席上提交議員省覽。

事務委員會

2. 立法會藉於1998年7月8日通過、並於2000年12月20日、2002年10月9日、2007年7月11日、2008年7月2日和2022年10月26日修訂的決議，成立事務委員會，負責監察及研究與醫療衛生有關的政府政策及公眾關注的事項。事務委員會的職權範圍載於[附錄1](#)。

3. 事務委員會由20名委員組成。陳凱欣議員及林哲玄議員分別獲選為事務委員會正副主席。事務委員會的委員名單載於[附錄2](#)。

主要工作

基層醫療發展

成立基層醫療署

4. 委員普遍支持政府當局成立基層醫療署，以管理基層醫療健康服務的提供、標準制訂、質素保證及基層醫療專業人員的培訓，並透過醫務衛生局(“醫衛局”)轄下的策略採購統籌處，以策略採購的方式規劃基層醫療健康服務及分配資源。

5. 有委員認為政府當局應該做好教育，減少急症室被濫用的情況，並建議若市民獲基層醫療或普通科醫生轉介到急症室，便不會有額外收費。另有委員建議當局善用社區的藥劑師，發展社區藥房，紓緩公營醫療體系人手不足的情況。政府當局表示現正檢討公營醫療服務收費，並會適時徵詢各界意見，當局同意在考慮調整費用的同時，要妥善處理基層醫療服務，同時政府亦會重整普通科門診服務，以優先照顧弱勢社群。當局希望透過建立藥物名冊，加強專業主導的藥房服務，以及透過資訊系統的開發，建立提供健全藥劑服務的社區藥房。當局正積極與業界商討相關事宜。

興建設有地區康健中心的聯用綜合大樓及“地區康健站”的最新進展

6. 委員普遍支持政府當局於上水第4及第30區興建聯用綜合大樓(包括在大樓設置一間地區康健中心)的建議。有委員關注需用5年興建該大樓的時間過長，費用高昂，並質疑選址是否合適。另有委員詢問可否進一步增加大樓面積，以提供更多福利設施。

7. 此外，有委員促請當局加強宣傳地區康健中心的服務，以及參考內地的社區健康服務中心，以提供更多服務。另有委員關注地區康健中心舉辦活動場地不足的問題。委員又認為，若地區康健中心只是向市民提供私家醫生資料，是不能解決市民的基層醫療需求。

8. 有委員建議在地區康健中心的服務合約指明附屬服務點數目，以及訂立使用率指標。另有委員建議地區康健中心/地區康健站應提供更多精神健康的支援服務，並採用不同的評估工具，為市民在3個地區康健中心推出的先導計劃中，提供精神健康評估。

慢性疾病共同治理先導計劃的最新情況

9. 有委員關注慢性疾病共同治理先導計劃(“慢病共治計劃”)的市民參與率是否與當局預期相若，而接近四成參加者在篩查後確診血糖偏高、糖尿病或高血壓，比率是否嚴重。有委員則關注當局會否就參加者的年齡層、居住地區等數據進行分析。另有委員建議政府當局邀請篩查後確診的參加者參與宣傳計劃。

10. 部分委員察悉個別地區只有少數家庭醫生參與計劃，因而關注當局有何誘因吸引醫生參與。有委員則反映，前線醫護認為計劃不少細節有待改善，亦有醫生冀在計劃下處方價格較高的藥物，因而關注當局會否考慮引入藥物分級收費機制。

11. 有委員詢問會否在慢病共治計劃加入中醫服務。政府當局指出，為貫徹“一人一家庭醫生”的理念，篩查後的治療和跟進宜由同一名家庭醫生負責，故慢病共治計劃暫時只包括西醫。因應委員的提問，當局表示正考慮擴展慢病共治計劃至涵蓋更多病症。

12. 關於地區康健中心的護士人手是否足以應付計劃下的確診者需要，當局表示，現時約七成計劃下的確診者已安排和護士會面作相關跟進，當局日後亦會外購護士服務，以應付需求。至於計劃參加者能否視像求診和取藥，當局指出計劃暫不設遠程醫療，過往經驗亦顯示遠程醫療或增人力成本。

控煙策略公眾諮詢結果及下一步措施

13. 政府當局向委員匯報控煙策略公眾諮詢結果及簡介下一步控煙措施。部分委員支持有關措施，但亦有委員對個別措施提出關注。

14. 部分委員指出，現時本港吸煙率已較海外普遍地區低，但政府當局建議的控煙措施卻較絕大部分海外地區嚴厲，質疑相關措施或過分極端。部分委員憂慮措施或影響旅客或專才的來港意欲，建議當局推動控煙的同時，亦應平衡經濟發展。政府當局回應指，當局制訂控煙措施時已參考全球多地的經驗，並考慮其可執行性、成效和市民的接受程度。世界衛生組織估計全球每年因煙草產品所引致的經濟損失達18,000億美元，本港估算亦逾每年80億元，將資源投放於控煙所得的健康回報不容忽視。當局期望相關控煙措施一方面可提高吸煙者的戒煙動力，另一方面可防止非吸煙者(特別是年青人)吸食第一口煙。當局又指，大部分來港人士的目的主要是營商、體驗本地文化、品嘗美食等，以非吸煙者佔多數，相信一個空氣清新的香港對他們而言更具吸引力。

15. 部分委員支持禁止加味煙，但亦有部分委員認為做法剝奪吸煙者的選擇權，另有委員關注會否以增設稅項取代全面

禁止加味煙。有委員憂慮增加煙草稅和禁止加味煙等措施或導致私煙問題加劇，並關注完稅煙標籤制度的執行細節，包括執法可行性。當局指出，煙草公司在產品中加入添味劑，以掩蓋煙草煙霧的刺喉性，從而降低吸煙者(尤其是年輕人及女性)對煙草危害的意識，吸引他們嘗試吸煙。現時歐盟27個成員國、加拿大、英國和美國部分州分均已禁止加味煙，多個當地調查反映措施生效後，青少年吸煙率下降，嘗試戒煙的人數和成功率亦有所增加。至於完稅煙標籤制度，當局表示現正進行顧問研究，了解海外實施經驗，以制訂執行細節。

16. 就當局建議全面禁止以任何形式管有(包括自用)另類吸煙產品，有委員關注當局會如何處理市民手上剩餘的另類吸煙產品及相關器具。當局表示屆時將設緩衝期，容許市民在該期間把另類吸煙產品用完或交給當局。

17. 部分委員指出，衛生署控煙酒辦公室(“控煙酒辦”)只在周一至周五的早上及下午辦公，而執法人員在接獲舉報有人在法定禁煙區吸煙後，往往無法及時前往執法，關注當局會否增撥人手，另有委員建議利用科技協助執法。當局表示，控煙酒辦在晚間和假日亦會執法，近年亦採用便服執法搜證，加強執法成效，當局會在相關控煙措施落實後檢討控煙酒辦的人手。當局亦強調，除加強執法外，建立禁煙文化及氛圍同樣重要。

18. 鑒於近日坊間及學校出現咀嚼無煙煙草產品和鼻煙粉，有委員關注當局會否加強打擊，亦有委員認為當局應重點加強教育，讓青少年了解吸煙禍害，防止他們吸食第一口煙。當局表示，香港吸煙與健康委員會一直積極到校進行無煙宣傳教育，每年接觸逾1萬名學生，取得一定成效。當局亦指出，食品相關法例已禁止入口和出售無煙煙草產品，會由相關政府部門執法。

支援輔助生育

19. 委員普遍支持政府當局建議設立輔助生育服務稅項扣除，每個課稅年度的扣除上限為10萬元，以鼓勵不育或有生育困難的夫婦使用輔助生育服務。對於不育的定義，政府當局解釋，若一對合法夫婦在經過一年的正常性生活後仍無法懷孕，便可定義為不育。

20. 有委員關注能否將稅項扣除擴展至非婚生子女。亦有委員建議將稅項扣除延至子女3歲後方可申請，以防止濫用。另有委員建議以累進形式提供扣稅。

21. 有委員認為醫衛局應與其他政策局合作，鼓勵市民生育。政府當局同意有關議題牽涉醫療、社會福利、家庭等範疇，相關政策局會共同商討。

口腔健康

22. 關於口腔健康及牙科護理工作小組中期報告，以及當局因應該報告而將推展的措施，部分委員建議政府當局推出長者牙科醫療券或長者牙科保健服務，資助長者定期檢查牙齒和洗牙。亦有委員指出，不少長者並不知悉關愛基金下的“長者牙科服務資助”項目，導致參加人數少。另有委員建議使用牙科醫療車為偏遠地區居民提供牙科服務。

23. 政府當局指出，截至2024年1月，關愛基金累計收到逾16萬宗“長者牙科服務資助”申請。當局亦會在2024年第3季優化項目，修改必須鑲配活動假牙的條件，讓合資格長者即使不申請鑲配假牙，亦可以接受牙科檢查、洗牙、脫牙和補牙等牙科服務。當局表示，考慮以公帑資助治療性牙科服務時，須顧及長遠的財務上可持續性，現時主要把重點放於預防性牙科服務，並為有經濟困難或高風險因素而難以獲得牙科服務的人士提供針對性服務。當局將在2024年12月的事務委員會例會上交代上述工作小組的總結報告、2021年口腔健康調查報告及相關人手編制建議。

公私營醫療服務

醫院管理局重啟醫院認證計劃的工作進展

24. 委員普遍同意推行醫院認證計劃，但關注推行該計劃會增加醫院管理局(“醫管局”)前線員工的壓力。有委員提議當局將認證計劃本地化，令員工更容易接受。委員亦關注當局會以甚麼形式調查病人的滿意度，以改善醫院質素。

25. 鑒於醫管局曾邀請訂立《國際醫院評審認證標準(中國)》(2021版)(“《國際標準》”)的研究中心的專家到醫院進行現場輔導，有委員關注專家有何改善建議，以及認證可

如何減少醫療事故。另有委員建議當局向保險業界講解《國際標準》認證，以期業界將保險範圍擴展至內地獲認證的醫院。

公立醫院服務的質素及安全

26. 關於公立醫院服務的質素及安全制度以及近期的相關工作，有委員批評醫管局現時公布醫療事故的手法欠缺透明度，指出不少醫療事故均在晚上公布，亦未有就每宗醫療事故召開記者會交代。醫管局認同在公布事故方面有改善之處，並表示已成立“公立醫院系統管理檢討委員會”(“檢討委員會”)跟進。部分事故在晚上才發出新聞稿，是因為要先與病人家屬見面交代事件，而見面時間通常在黃昏，但同意太遲向公眾交代並不理想。醫管局又表示，會按事故複雜程度決定是否召開記者會。

27. 有委員關注，檢討委員會成員均由醫管局委任，難以令人信服，並認為檢討結果應該向外公布。亦有委員質疑，為何醫管局推行的早期事故通報系統在2010年後未有檢討，並促請醫管局定期檢討相關機制。此外，有委員建議當局應該重視成本效益，將醫管局的服務與撥款掛鉤，或將醫療事故與醫管局管理層人員的薪酬掛鉤，並建議設立熱線供舉報醫院設施問題，以便有系統跟進個案。有委員認為醫護人手不足會增加醫療事故風險，並促請醫管局採取措施短期內處理問題。政府當局解釋，檢討委員會完成工作後會向醫管局大會報告。醫管局大會將考慮檢討委員會的建議並向醫衛局提交報告。醫管局亦澄清有定期檢討早期事故通報系統，並解釋在2010年後未有更新相關指引，是跟隨國際的做法。醫管局已採取一系列措施減少員工流失，並指出人手不足未必是醫療事故的主因，醫管局會檢討可如何改善與病人溝通，減少投訴。當局將在2024年12月的事務委員會例會上交代檢討委員會的檢討結果。

香港中文大學醫院的最新營運狀況

28. 委員察悉，財務委員會(“財委會”)在2023年2月24日批准政府將香港中文大學醫院(“中大醫院”)的政府貸款首次還款期先順延2年，之後視乎事務委員會檢視中大醫院的財務狀況，再尋求財委會批准順延餘下3年。

29. 有委員對中大醫院順延5年便有能力還款表示有信心，但期望院方考慮制訂未能還款的後備方案。另有委員關注新冠疫情和護士人手短缺對中大醫院的業務影響，以及中大醫院於2023年業務上升，與其內部管理及政策有沒有關係。另有委員建議容許中大醫院在粵港澳大灣區（“大灣區”）輸入護士以解決人手短缺問題。

30. 有委員認為，中大醫院應該採取措施提升病床使用率以增加收入，並建議院方提供誘因，加強與較大規模的本地保險公司合作，以及吸引更多大灣區居民及運動員使用中大醫院服務。

31. 委員亦關注，中大醫院在2023年下半年的收入雖然較預算增加1%，但營運成本卻增加了3%。他們關注院方會採取甚麼措施控制營運成本。

32. 對於可否拓闊私家醫院採用套餐式收費，政府當局指出，已在兩間新建的私家醫院的服務契約條款加入套餐式收費要求，未來新建的私家醫院，以及當現有私家醫院在擴建或修訂土地契約時，亦會加入相關條款。

香港基因組計劃

33. 事務委員會曾參觀香港基因組中心（“中心”），¹並在其後舉行的事務委員會會議上討論香港基因組計劃。委員普遍十分支持有關計劃，但關注當局有何措施保護中心的數據，防止洩漏個人資料，以及保險公司會否利用基因數據作核保。

34. 此外，委員認為基因組檢測對病人治療及藥物開發有莫大幫助，他們關注進行基因排序的收費安排、計劃可否幫助市民預防疾病，以及若中心與藥廠合作研發新藥物後，可否透過與藥廠訂立合作協議減低相關藥物收費。

35. 關於當局會否收集更多亞洲人數據，建立亞洲基因中心，或華南地區數據庫，政府當局表示，基因組數據庫需要配合臨床數據，現時香港一些大學已獲准在試點計劃下，申請將內地人類遺傳資源過境香港作研究用途。當局會探討利用河套區作為試點，研究如何進一步與內地合作，利便數據交流。

¹ 該參觀旨在了解推行香港基因組計劃的最新進展。

36. 大部分委員支持“醫健通+”5年計劃(即電子健康紀錄互通系統(“醫健通”)下一階段的發展計劃)。鑒於該計劃需要約14億元的非經常撥款，有委員建議政府當局將其分拆成多個小型項目分階段開發。亦有委員關注“醫健通+”的系統安全及資料保密性。此外，有見現時私營醫護機構上載的電子健康紀錄數量只佔整體少於1%，有委員關注政府當局有何誘因提高其參與度，甚或強制私營醫護機構上載電子健康紀錄。

37. 對於委員建議整合醫健通和醫管局流動應用程式HA Go的功能，並將醫健通內中醫及西醫病歷連接，政府當局表示，當局將整合醫健通與HA Go的功能。此外，當局已為中醫藥界開發名為“醫承通”的中醫診所臨床醫療管理系統，可與醫健通連接，現階段先以中醫業內互通為目標，其後是跨業界互通。

38. 關於“醫健通+”能否配合市民於大灣區接受跨境醫療服務的需要，達致“數據跟病人走”，政府當局表示，計劃新增的“e+便攜紀錄”功能容許市民透過醫健通流動應用程式獲取包括放射影像在內的電子病歷紀錄，方便市民接受跨境醫療服務。

實施《私營醫療機構條例》(第633章)規管制度的最新進展

39. 關於《私營醫療機構條例》(第633章)下規管制度的實施情況及未來路向，多名委員關注有痛症治療中心及保健中心由非醫護專業人員提供治療服務(即無牌行醫)，並要求當局就偽冒醫療機構作出規管，包括審查不良廣告。當局表示，會積極與執法部門跟進有關個案，並指出若有關服務涉及必須由註冊醫護專業人員提供的醫療服務，會受到相關條例規管。此外，相關服務的廣告亦受《不良廣告(醫藥)條例》(第231章)所規管。在相關的診所牌照生效後，當局會實施第633章第92條，禁止任何處所在未有法律規定或准許的情況下，使用附表8所訂明的名稱或描述，以顯示在該處所提供的服務屬於私營醫療機構提供的醫療服務，屆時當局會考慮修改該附表，使之與時並進，並將就此諮詢持份者。

40. 委員亦非常關注如何提升私營醫療機構的收費透明度，但也有委員關注要求診所列明每項收費或會有執行上的困難。另有委員關注投訴私家醫院的機制。此外，有委員關注

到若小型執業診所獲豁免領有牌照的要求，政府當局將如何監管它們。當局回應指出，第633章賦權醫衛局局長可就收費透明度措施訂立規例。當局正探討如何進一步提升私營醫療收費透明度，讓市民可作知情選擇。現時有兩間私家醫院與政府簽訂服務契約，院方須提供一定比例的套餐式收費服務，即以定額費用包攬病人入院的醫療開支，當局會要求新建或重建的私家醫院也遵守要求。第633章就投訴持牌私營醫療機構訂立機制，若經投訴委員會調查後發現私營醫療機構違規，投訴委員會可建議跟進行動，包括就爭議尋求調解等。至於監管小型執業診所，雖然它們不需要遵守衛生署署長發出的相關實務守則，但由於小型執業診所只可由註冊醫生或註冊牙醫營辦，他們均會受個別專業的法規規管，第633章亦賦權署長在特定情況下撤銷小型執業診所的豁免。

醫療人手

41. 對於醫療人力推算2023的結果，部分委員關注醫生人手短缺的情況，並察悉有院校表示有意開辦第三間醫學院，因而促請政府當局考慮。有委員認為要聘請足夠教學人員並不困難，亦可考慮以現存醫院作教學醫院。當局表示，對開辦新醫學院持開放態度，當局早於一年前已開始與有興趣院校商討，提醒其相關注意事項，並建議其諮詢相關持份者的意見，以確保其課程畢業生能符合執業資格。當局指出，開辦新醫學院或醫科課程需具備多項條件，局方亦期望新醫學院或醫科課程可開拓新的收生來源，並推動醫療創科發展。開辦一個醫科課程需要約200位臨床教學人員，全球亦缺相關人才，而現存醫院不設教學用實驗室、科研設施等，難用作教學醫院。

42. 有委員指出，普通科護士的人力差距將於2025年達9 500名，對此情況表示非常憂慮，關注護士短缺對醫療服務的影響，以及政府當局有何方法應對。亦有委員建議增加醫管局護士學校的學額，以及放寬醫管局登記護士訓練課程的報讀資格。當局指出，《2023年護士註冊(修訂)條例草案》通過後，可引入非本地培訓護士以助填補空缺，醫管局亦正檢討工作流程，利用科技減省護士工作量，冀紓緩人手壓力。

43. 鑒於推算結果顯示牙醫人手相對充裕，並將於2040年後出現人手過剩，有委員表示訝異，質疑有關推算方法。醫管局解釋，團隊運用衛生署牙科服務的使用量，以及政府統計處主題性住戶統計調查有關私營牙科服務使用量的數據，分別推

算公私營牙科服務的需求，輔以政府統計處人口推算的數據，估算人口結構變化對牙科服務需求的影響。有委員進一步表示，目前公營牙科服務不足，私營牙科服務收費昂貴，上述服務使用量數據無法反映真實需求，因此促請政府當局擴大公營牙科服務，並將牙醫人手需求與人口比例掛鉤。另有委員認為當局應研究增設一所牙醫學院。政府當局表示對增設牙醫學院持開放態度，會密切觀察牙醫的長遠人手供求情況，再作考慮。

44. 對於牙齒衛生員出現千多名短缺，政府當局解釋，牙科服務模式正經歷轉變，牙齒衛生員日後可承擔更多工作，其需求料會大幅增加。此外，由於牙齒衛生員在《2024年牙醫註冊(修訂)條例草案》通過後才設有註冊制度，故過往人力數據或存在偏差。

45. 有見中醫人手相對充足，有委員建議加強推動中醫融入醫療體系，以紓緩醫生人手不足的壓力。至於物理治療師、職業治療師、脊醫等醫療專業的人力供求將於未來10年內達至平衡，甚至人手過剩，有委員詢問政府當局會否盡快與商界探討如何調整服務模式以吸納人手，或調整相關學額。政府當局表示現正強化基層醫療，專職醫療人員在服務模式轉變後將擔當更重要角色。

中醫藥發展

46. 就預計於2025年底分階段投入服務的香港中醫醫院（“中醫醫院”），委員察悉當局稍後會向立法會提交與中醫醫院營運相關的法案，就與中醫醫院日常運作相關的若干條例或規例作出技術修訂。

47. 有委員關注政府當局如何確保中醫醫院的工程不會延誤。亦有委員關注中醫醫院在開院時是否有足夠中醫專科醫生和護士提供服務、中醫醫院的中醫師的薪酬水平、醫院的服務量，以及將來中西醫如何在醫院合作。亦有委員關注中醫醫院的收費和中醫學生實習問題。委員察悉，跟進中醫醫院的發展已納入事務委員會轄下的研究中醫藥發展事宜小組委員會²的工作計劃。

² 事務委員會在2024年7月同意陳永光議員的建議，成立研究中醫藥發展事宜小組委員會。它現在輪候展開工作的小組委員會名單上。

精神健康服務

48. 關於香港精神健康政策及相關措施，以及未來工作計劃，有委員批評政府當局缺乏處理精神健康問題的整體策略，不同政策局各自推出不同服務，政策零散，導致資源時有重疊及浪費，建議設立跨局協調機制，整合資源以更高層次處理問題。另有委員關注當局會否因應過去7年的社會變化為市民精神健康帶來的影響，更新在2017年發表的《精神健康檢討報告》。

49. 部分委員尤其關注學生的精神健康，他們關注三層應急機制的成效，³以及會否由中學擴展至小學，並且恆常化。部分委員亦關注“一校兩社工”政策下的駐校社工是否已接受相關精神健康培訓，以及會否安排精神科護士或教育心理學家到校提供服務，並建議為有特殊教育需要的學生提供專科醫療券，以及設立熱線供家長求助。

50. 就發生學生輕生個案後的跟進工作，政府當局表示會委託專家就每宗個案背後的成因進行研究，歸納出“危險因素”(如朋輩欺凌、家庭背景等)，盡量將其減少，同時加強“保護因素”，例如在校園推行《4Rs精神健康約章》，幫助學校為學生築起保護網。

51. 部分委員認為政府當局應更主動識別高危人士、家庭、長者及少數族裔人士，以及關注當局將為“關愛隊”提供的精神健康急救培訓的內容、名額，以及完成培訓後所具備的資格。

52. 有見“情緒通”18111精神健康支援熱線自2023年12月推出至2024年6月共接聽57 000個來電，但轉介個案只有250宗，部分委員質疑熱線的實際成效，並要求當局提供曾接聽的來電的分類數據。政府當局表示，熱線在不同時段有6至12名接聽員，有需要時可增至30名，每日接聽約300至400個來電，曾有部分來電者被評為有自殺傾向的高風險個案，在接聽員的輔導下情緒得到即時紓緩。

³ 根據政府在2023年12月推出的學校為本三層應急機制，學校透過第一層校內的跨專業團隊優先照顧和輔導有較高自殺風險的學生，為他們提供適時的協助及尋求專業的輔導或治療服務。如學校人手不足，教育局會協助將個案轉介至第二層即由社會福利署統籌的校外支援網絡隊伍跟進。第三層屬最後防線，為有嚴重精神健康需要的學生提供醫療服務。

53. 有委員認為使用長效針劑有助處理病人忘記服藥的問題，建議與內地集體採購以提高本港議價能力。此外，有委員認為政府當局應以創新思維探討應對市民精神健康需要的人手配對策略，例如從境外輸入音樂治療、藝術治療等相關專業人士。

54. 對於政府當局建議修訂《精神病院(綜合)宣布令》(第136B章)，以將葵涌醫院搬遷後的新地點納入葵涌精神病觀察治療院(“治療院”)範圍內，有委員關注搬遷有何難處，以及醫院會如何與病人和家屬溝通。委員亦關注新建病床數目是否足夠使用，並詢問會否利用北大嶼山醫院香港感染控制中心的設施紓緩葵涌醫院轄下的西九龍精神科中心的服務需求。對於委員要求政府當局檢視治療院的名稱，因為“精神病”的用字或會使情緒病患者卻步，當局表示會作出研究。

發展醫療創新樞紐及改革藥物和醫療器械的審批制度

55. 事務委員會普遍支持政府當局推進香港特區發展醫療創新樞紐的工作，以及當局為改革藥物和醫療器械的審批制度而作出的相關人手編制建議，以成立香港藥物及醫療器械監督管理中心(“藥械監管中心”)。

56. 委員察悉，透過“1+”機制，新藥如已取得一個認可藥物監管機構的註冊許可，其註冊持有人只要提供符合要求的本地臨床數據，並經本地專家認可，便可在香港特區申請將該藥物註冊。有委員指出，“1+”機制是要由藥廠主動申請，認為政府角色較被動，且新機制推出一年只有5款新藥註冊，認為數量太少，建議當局採取措施吸引更多藥廠在香港註冊新藥或研發藥物，使藥物價格下調。委員亦關注新機制會否涵蓋內地藥物。另有委員關注日後在港通過“第一層審批”的藥械，能否透過“港澳藥械通”在大灣區內使用，以及會否參考海南省真實世界數據研究院的做法，在港設立相關研究機構，扶助藥械取得國家藥品監督管理局的批准。另有委員關注在“1+”機制下獲批的新藥當中，透過關愛基金等獲得資助的數目。

57. 政府當局回應說，在相關機制下，會是由藥廠提出申請，但政府會提早介入，任何地方生產的藥物也可根據機制在香港申請註冊。衛生署已為藥物企業(“藥企”)召開多場簡介會，讓它們了解新機制，但部分藥廠須時準備及蒐集足夠數據

以滿足機制要求。當局又指藥物價錢會受多項因素影響，若有更多藥物在香港註冊，或採購量提升，均有助降低藥物成本。在落實“第一層審批”制度後，藥械在港完成臨床試驗、審批、註冊及臨床應用等後，可通過“港澳藥械通”進入內地。當局正檢視港澳藥械在內地使用的相關真實世界數據，而大灣區國際臨床試驗所亦將參考有關數據。此外，鑒於在“1+”機制下獲批的新藥供應時間尚短，當局獲得更多資料後會適時公布獲資助的數目。

58. 有委員關注藥廠如何取得本地臨床數據和本地專家認可，以符合申請要求。亦有委員關注當局如何透過成立藥械監管中心優化中藥的註冊制度，以及如何加強中藥在醫療創新上的發展。政府當局回應指，註冊人除了可提供指定患者的研究數據，亦可通過臨床試驗獲得數據。將來在河套地區營運的“大灣區國際臨床試驗所”，將可作為一個臨床試驗支援平台，協助藥企進行臨床研發。當局又解釋，有別於西藥的審批，衛生署會根據中醫藥藥廠提供的資料直接進行第一層審批。當局期望透過成立藥械監管中心，將西藥、中藥及醫療器械的監管職能集於一身，以產生協同效應。

59. 有委員關注藥械監管中心的整體人手安排及辦公地點。就當局計劃擬議開設的4個首長級職位會由刪除4個職位抵銷，有委員關注擬刪除的職位詳情，以及擬增設的總電子工程師的職責。亦有委員關注新設職位的薪酬是否足夠在海外或內地尋找到合適的人選。另有委員關注本港發展醫療創新樞紐的人才需求。當局表示，初步會在衛生署負責監管中西藥和醫療儀器的部門調派超過420名同事在藥械監管中心工作，中心的籌備辦公室將設於灣仔胡忠大廈，當局會物色適當地方作長遠規劃。至於抵銷的顧問醫生職位，政府當局解釋，衛生署、醫管局和基層醫療署重整服務後將釋出有關崗位，確實調配職位仍在安排中。擬設的總電子工程師是監督管理醫療器械的助理總監。中心總監等職務須與國際接軌，當局將視乎需要考慮外聘海外人才，總監每年平均員工開支總額為448萬元，相信足以吸引外地專家。

應對季節性流感季節的準備工作

60. 事務委員會在2024年6月及11月的會議上，均有就政府當局應對季節性流感的準備工作進行討論。有委員關注，政府於2024-2025年度購買的流感疫苗數量是否足以應付所需。亦

有委員關注私營市場的疫苗供應不穩的情況，並建議由政府集中採購，然後向私家診所提供疫苗。另有委員建議當局善用中醫藥應對流感。當局表示在2024-2025年度，公私營訂購的疫苗數量共有220萬劑(當中政府佔100萬劑)，當局相信數量足夠。當局又表示，會與業界商討，研究由政府集中採購疫苗的建議，並會善用中醫藥應對流感，包括透過18區中醫診所暨教研中心及呼籲非政府機構/私營中醫診所加開診症服務時段。

61. 有委員關注醫管局前線員工接種情況，並認為他們應該以身作則，接種疫苗。另有委員關注為何只有八至九成的幼稚園及中小學參加季節性流感疫苗學校外展計劃，而非所有學校均參與計劃。醫管局回應指，自流感疫苗接種計劃於2024年9月底開始至11月初，已有超過一半員工接種了流感疫苗，它會繼續鼓勵員工接種疫苗。當局表示，有約300間學校未有參與外展計劃，部分原因是學校在行政上無法安排，或家長選擇安排子女在家庭醫生診所接種，當局會向學校了解未能參與的原因並提供協助，並邀請學校相關團體協助推動外展計劃。

62. 就提升疫苗接種率方面，有委員建議當局提供流動疫苗接種車，方便合資格人士在上班期間免費接種疫苗；派員到大學為學生接種疫苗；若有剩餘疫苗，為非高風險群組免費接種；加強向學校提供噴鼻式疫苗的資訊；以及簡化由地區組織籌辦的疫苗接種活動的程序。當局表示會研究如何便利市民接種疫苗，包括流動疫苗接種車的建議，當局亦會研究如何減少浪費流感疫苗，並已優化2024-2025年度的接種計劃，讓幼稚園和幼兒中心可自由選用注射式滅活和噴鼻式滅活流感疫苗，以及聯絡辦學團體，向他們提供更多噴鼻式疫苗的資訊。在2024-2025年度，選擇噴鼻式疫苗的幼稚園和幼兒中心較上年度有明顯升幅。

跨境醫療協作

63. 委員普遍支持大灣區跨境直通救護車試行計劃。⁴鑒於政府當局建議先實行直通救護車由深圳及澳門到香港的單向安排，多名委員促請當局盡快將計劃推展至由香港到深圳及澳門的雙向安排。亦有部分委員表示期望計劃下一階段可擴展至廣州、中山、肇慶等較多港人聚居的城市。

⁴ 該計劃分別以香港大學深圳醫院及澳門仁伯爵綜合醫院為內地及澳門試點醫院，與香港公立醫院對接，為病人提供兩地醫院之間的直接“點對點”運送服務。

64. 部分委員關注本港醫療人手是否足以應付來港病人的需求。另有委員認為政府當局應多作解說，以免市民誤解跨境直通救護車服務可用於運送意外現場的傷者來港接受急救，或供沒有特殊醫療需要但希望來港求醫的病人使用。

65. 部分委員關注政府當局會否擬備清單，列明可使用直通救護車服務的疾病及傷患等。亦有委員關注跟隨救護車到港的內地及澳門醫生的權責，以及一旦遇上交通意外等緊急情況，這些醫生能否為其他人施救。委員亦關注提供跨境運送服務的救護車數量、每宗跨境運送個案的成本及由哪一方承擔，以及保險等相關安排。

會議及職務考察

66. 事務委員會在2024年1月至11月期間，合共舉行了10次會議，⁵並將於2024年12月13日再舉行會議。⁶至於職務考察，事務委員會除了參觀香港基因組中心，⁷亦曾聯同政府訪問團，前往中山陳星海中西醫結合醫院及香港大學深圳醫院進行職務考察。⁸

立法會秘書處

議會事務部

2024年12月4日

⁵ 包括1次與福利事務委員會及教育事務委員會舉行的聯席會議。

⁶ 該會議的討論課題已在上文第23及27段提及。

⁷ 見上文第33段。

⁸ 該職務考察旨在了解有關醫院的醫療水平、服務和設施，以及“長者醫療券大灣區試點計劃”的推展情況，並探討如何進一步推動跨境醫療合作。相關考察報告載於[立法會CB\(3\)734/2024號](#)文件。

立法會

衛生事務委員會

職權範圍

1. 監察及研究與醫療衛生有關的政府政策及公眾關注的事項。
2. 就上述政策事宜交換及發表意見。
3. 在上述政策範圍內的重要立法或財務建議正式提交立法會或財務委員會前，先行聽取有關的簡介，並提出對該等建議的意見。
4. 按事務委員會認為需要的程度，監察及研究由事務委員會委員或內務委員會建議其處理的上述政策事宜。
5. 按照《議事規則》的規定向立法會或內務委員會提交報告。

衛生事務委員會
2024年會期委員名單

主席 陳凱欣議員

副主席 林哲玄議員

委員 張宇人議員，大紫荊勳賢，GBS, JP
李慧琼議員，GBS, JP
陳健波議員，GBS, JP
梁美芬議員，GBS, JP
田北辰議員，BBS, JP
邵家輝議員，BBS, JP
李世榮議員，MH, JP
林素蔚議員
林順潮議員，JP
邱達根議員
梁熙議員
陳沛良議員
陳家珮議員，MH, JP
陳穎欣議員
黃國議員，BBS, JP
楊永杰議員
管浩鳴議員，BBS, JP
陳永光議員

(合共：20位委員)

秘書 徐偉誠先生

法律顧問 尹仲英女士