

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(3)1429/2025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2025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2025年10月15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19名委員組成。林哲玄議員及陳沛良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

##### *慢性疾病共同治理先導計劃的最新情況*

4. 事務委員會支持政府當局推行慢性疾病共同治理先導計劃(“慢病共治計劃”)。有委員關注，市民參加上述服務若發現有“三高”(高血壓、高血糖和高血脂)問題，便難以購買保險或保險保障範圍會受限制，並認為政府當局應該在計劃

中提醒市民在投保時需披露參加上述計劃的篩查結果，以免因未有披露相關資訊而令保單作廢。政府當局表示，將和保險業界討論有關議題，並指出參加篩查計劃及有意識保護自身健康的人，保險風險及患病機率皆較沒有參加篩查計劃的人士低。

5. 有委員關注，部分家庭醫生收費超出政府建議的150元或以下共付額，且家庭醫生每年可自行調整一次收費，委員認為政府當局應鼓勵醫生不要收取超出建議的共付額並且不要加價，以免影響市民參加意欲。政府當局強調收費必須公開透明，參與計劃的市民亦有權選擇和轉換醫生，並會在先導計劃結束後一併檢討價格。

6. 有委員詢問政府當局如何鼓勵更多合資格市民(特別是男士)以及私家醫生參與計劃，亦有委員關注服務點分布與參加者人數不均的情況，並建議政府當局就不同職業及男士推出針對性的篩查，以及考慮延長計劃的服務時間。政府當局解釋，會主動邀請醫生參加計劃，亦會透過其他資助計劃，吸引更多醫生參與，並將加強向男士宣傳有關計劃，以及在非工作日提供更多服務，未來亦會考慮如何促進部分高危行業從業員參與篩查服務。

7. 此外，有委員詢問計劃在未來會否擴展到更多病種、計劃會否聚焦最有機會患有三高的較年長年齡層，及中醫的優勢病種會否納入計劃，以及即將推行的乙型肝炎篩查計劃的資助額為何。另有委員認為，政府當局應當考慮善用資源，按病人的經濟能力就資助額設立分級制度。政府當局表示目前會就篩查資助一半費用，並會再根據情況檢視資助比例。政府當局正制訂的《中醫藥發展藍圖》會着墨如何深化中醫在基層醫療系統的發展。

### *整合婦女健康服務*

8. 事務委員會支持政府當局計劃整合婦女健康服務，設立3間樂妍站，取代衛生署的婦女健康中心，為合資格婦女提供以預防為本及更個人化的婦女健康服務。有委員關注樂妍站的服務量及乳癌篩查服務的未來發展模式，特別是如何擴大婦女的基層醫療服務覆蓋，包括會否考慮全民檢測。另有委員關注樂妍站的營運開支及服務內容，並建議安排醫生駐守樂妍站以提升一站式服務。亦有委員詢問，政府當局會否考慮在市場採購樂妍站的服務，讓市民可以選擇心儀醫生的服務。此外，有委員提出應設立專門照顧男士健康的服務中心。

9. 政府當局表示會以風險為本的方式進行乳癌篩查。樂妍站提供家庭醫學專科醫生主導的服務，並透過轉介機制與家庭醫生及專科服務協作。政府當局會透過整合和調撥資源，由基層醫療署設立及監督樂妍站的營運。

### *社區藥物名冊及社區藥房計劃的發展*

10. 委員普遍支持政府當局制定社區藥物名冊(“名冊”)及推出社區藥房計劃。有委員認為名冊應納入更多藥物。另有委員詢問社區藥房的藥物價格及是否需要醫生處方，並認為政府當局應該考慮為藥房集體採購所有藥物，以及長遠而言研究醫藥分家，以減低市民藥物使費。政府當局指出，名冊只會涵蓋基層醫療藥物，並會適時調整。社區藥房的藥物是與醫管局共同採購，兩者價格都會低於市場價格。名冊的所有藥物都必須有醫生處方。政府當局對醫藥分家的建議會作長線檢討。

11. 有委員促請政府當局盡早公布《基層醫療社區藥房指引》(“《指引》”)，訂明社區藥房的標準，以及加快推行社區藥房計劃。有委員建議政府當局與非政府組織及慈善團體合作，以及鼓勵更多藥劑師或現有藥房開辦社區藥房，增加社區藥房的數量和可及性。另有委員詢問政府當局會提供甚麼誘因吸引機構參與社區藥房計劃。政府當局表示，基層醫療署已經與相關組織商討社區藥房的營運準則，現正進行諮詢。政府當局計劃於2025年年底推出《指引》，並就社區藥房計劃進行招標工作，預期可於2026年中物色合適的藥房，其後藥房仍需要約6個月時間作出預備。現時目標是計劃推出初期全港每區有至少4至5間社區藥房提供服務。

12. 委員察悉，除了基礎配藥服務，社區藥房亦會提供專業的藥劑增值服務，包括藥物諮詢和輔導等。有委員關注是否需要提升藥劑師在增值服務方面的知識，以及是否有足夠藥劑師提供社區藥房服務。此外，有委員建議政府當局在未來考慮容許長者醫療券(“醫療券”)的部分金額可用於社區藥房購買藥物。

### 公私營醫療服務

#### *醫院管理局聯網規劃及安排*

13. 委員非常關注政府當局及醫院管理局(“醫管局”)有意將港島東聯網及港島西聯網合併為一個聯網。有委員認為，

若合併聯網能更有效運用資源，政府當局應該進行。同時，多名委員關注合併聯網對市民的影響，並擔心合併後市民或需要花較長的交通時間跨區求醫。有委員表示，即使港島人口減少，也不應忽視人口老化問題，因為長者對醫療需求甚殷。亦有委員關注東區尤德夫人那打素醫院（“東區醫院”）的婦產科、急症科（包括急性中風及急性心肌梗塞）等服務，以及港島區的復康醫院服務會否被取消或削減。此外，有委員關注，政府曾於2019年4月將“第二個醫院發展計劃”下項目的初步構思提交事務委員會，其中包括計劃為東區醫院日間醫療服務大樓增設500張病床的項目，會否因合併聯網而取消。

14. 政府當局解釋，考慮到港島兩個聯網服務人口相加等於其他單一聯網，而根據過往經驗，一個聯網的人口處於約一百萬至一百五十萬人的範圍內，會較有效地進行服務規劃及協調，並確保足夠的服務量以達致規模效益，故進行有關聯網規劃及整合，以提升服務質素及效率。隨著港島人口減少及老化，部分病例亦會相對減少，較難確保有足夠的服務量，會影響對醫生的培訓及相關服務。合併聯網可集中部分亞專科的人手及病例，對病人及醫生專業發展有好處，兩個聯網合併後也可做到優勢互補，互利共贏。

15. 政府當局強調，合併聯網後，現有醫院仍會繼續提供服務，市民無需就一般疾病而跨區求診或探病，只是一些專門的手術或治療會集中資源在特定醫院提供。就委員關注上述計劃為東區醫院增設500張病床的項目，政府當局會在參考最新的全港未來規劃、人口統計數字、各區人口分布和結構推算，以及政府人口政策和招攬人才措施等，將“第二個醫院發展計劃”的規劃周期包括至2040年及以後，以推算醫療服務需求，以及考慮所需土地供應及狀況等，調整“第二個醫院發展計劃”。

16. 有委員詢問政府當局和醫管局會否就整合聯網進行諮詢，他們亦關注合併聯網後會否合理地分配人手及資源，以及會否精簡人手，因而影響醫護人員的士氣。醫管局回應會就聯網規劃諮詢區議會的意見。醫管局無論是在提供臨床服務和處理管理及行政工作方面一直有人手需求，相信不會出現有員工因聯網整合而被解僱的情況。

### 公營醫療收費改革

17. 部分委員對政府當局推動公營醫療收費改革表示理解

或支持，並希望新收費能有效分流輕症病人。有委員詢問調整收費後，預期在減少浪費濫用方面有何效用，以及對病人有何好處。此外，有委員建議政府當局考慮運用公營醫療撥款穩定基金，避免一次過大幅加價，亦有委員關注提高公營醫療收費會否導致私家診所收費提高。

18. 政府當局回應時指出，這次醫療收費改革既保障市民在大病時獲得適切的治療，亦加強了對貧、急、重、危疾病人的保障。由於預期急症室的使用量減少只佔私營醫療門診服務的少數，政府當局認為是次改革不會造成私營市場收費上升的壓力。政府當局又指出，100億元公營醫療撥款穩定基金只佔公營醫療每年開支約10%，單靠這個資金投入，而不針對根本問題引導市民適當使用醫療服務，不能達致改革效果。

19. 就急症室收費方面，有委員希望新收費能有效分流輕症病人，但另一方面關注調高收費後會否阻礙真正有需要的病人求醫。有委員建議增加夜間及公眾假期的普通科門診名額，並資助非牟利機構在急症室附近提供門診服務，同時鼓勵私營機構拓展遙距視像診症，以緩解急症室加價後仍可能面臨的服務壓力。此外，有委員認為急症室應按危急程度分級收費，例如應向“非緊急”病人收取更高費用。

20. 政府當局強調，市民如經濟能力許可，應考慮先使用私營家庭醫生的服務，醫管局會持续提升夜診、假期診症及基層醫療服務，但不建議在急症室旁提供夜診或其他門診服務，因過往經驗顯示，在費用缺乏導向性的情況下市民仍傾向選擇先前往急症室就診，至於考慮提供遙距醫療服務時仍需顧及臨床情況及成本效益。政府當局又表示，除危殆和危急的病人將獲豁免收費外，其他不同危急程度病人的收費應該一致，以免衍生執行困難。

21. 有委員關注專科門診覆診收費和藥物費用大幅上調，會增加長者的財政壓力，因而建議調低長者的收費或分階段調整收費，以及按疾病種類收取藥物定額費用。此外，有委員詢問為何精神科社康護理服務及日間醫院服務將會免費，但精神科住院服務仍需收費。政府當局解釋，專科門診收費提升，是為了引導病情穩定的病人回到基層醫療的家庭醫生處理，使公營醫院專科醫生能集中處理較複雜個案。專科門診費用調整對長者的實際影響有限，因為他們大多可受惠醫療費用減免機制。另外，精神科日間服務誤用或濫用的情況並不嚴重，政府當局希望鼓勵精神科病人有需要時到日間醫院求診。

22. 有委員指出，政府雖然放寬醫療收費減免門檻，但減免機制複雜，認為政府當局應簡化有關程序。有委員建議將其他已獲政府資助計劃的受助人自動納入減免機制，並善用“智方便”、HA Go等流動應用程式，簡化申請程序。另有委員關注，現有醫務社工只有800多人，未必能迅速處理大量新增申請。

23. 政府當局指出，按現時情況粗略估算約6萬人會申請豁免收費。政府當局會安排行政人員處理入息、資產等文件。有需要時，醫務社工會協助處理因非經濟原因申請費用豁免的個案。政府當局會逐步推動與相關政府資助計劃的資訊互通和系統對接，以簡化程序。醫管局補充，這次改革已就收費豁免方面大幅簡化程序並放寬要求，亦已延長最長的減免有效期至18個月。醫管局也會在“HA Go”中就費用減免加入相應功能，以便市民提交申請及查詢是否符合申請資格。

24. 有委員要求政府當局加強宣傳公營醫療新收費。醫管局表示，會繼續加強對公營醫療收費改革的解說工作，並會邀請相關組織就費用減免的申請系統提供意見。

### *提升公營醫療服務的最新進展*

25. 委員支持政府當局持續提升公營醫療服務。就優化公營醫療服務方面，有委員關注普通科門診與家庭醫學專科服務統一命名後的服務名額變化；增加普通科門診夜診服務及為合資格婦女提供預防篩查及護理服務的名額的可行性；避免公立醫院醫療事故的措施；解決專科門診輪候時間過長的措施；是否有足夠專科醫生應付新增的體外受精治療服務名額；中西醫協作的成本效益和病人滿意度。此外，有委員建議簡化醫管局的投訴機制，以及詢問政府當局會否考慮把更多疾病納入慢病共治計劃。

26. 醫管局表示，普通科門診名額每年都有增加，醫管局亦會透過增加假日籌和晚上籌加強門診服務，但實際情況要視乎各區的服務需求、醫生人手及是否有足夠診症室；政府當局會檢視婦女健康服務在普通科門診的需求，適當調整服務名額；近年醫療事故數字未有增加趨勢，為改善服務，醫管局已全數執行“公立醫院系統管理檢討委員會”提出的建議；醫管局已採取多項措施縮短專科門診輪候時間；醫管局會為醫生提供更多治療不孕不育症培訓；以及目前中西醫協作的成效及

病人滿意度都十分正面。醫管局又指它一直適時優化投訴機制，並增加了不同渠道讓市民反映意見。醫管局在過去推出了大量以病人為本的服務，市民對醫管局服務的認同和讚賞有明顯上升。政府當局補充，正計劃把普通科門診公私營協作計劃融入慢病共治計劃，深化公私營基層醫療的雙軌並行服務模式，將合適的慢性疾病患者分流至私營基層醫療繼續接受治療。

27. 有委員關注建設重點疾病中心的成效，並詢問縮短治療時間會否計及病人需要轉換醫院的額外時間。委員亦關注這安排會否減少其他醫院的資源分配和降低其他醫院的醫療水平。另有委員反映罕見病患者在公立醫院急症室等候診斷時間過長，建議為他們設立“綠色通道”，讓他們及時得到藥物治療。政府當局及醫管局解釋，重點疾病中心透過流程重整加快病人接受治療的時間，當中牽涉很少額外資源，而其他公立醫院也會同步改善流程。重點疾病中心會集中處理較複雜個案，而普通個案則仍會由其他公立醫院處理。醫管局又表示，若罕見病患者到醫院求診，醫管局臨床管理系統會顯示患者的醫療記錄，讓醫護人員識別他們及作出適當分流。

#### *成立醫學實證與臨床卓越研究所的最新進展*

28. 多位委員支持成立醫學實證與臨床卓越研究所（“醫卓所”）。對於醫卓所表示需時約12至18個月完成編製臨床指引（“醫卓所指引”），有委員希望加快有關工作。另有委員關注上述指引與由其他醫學組織所制訂的指引之間的差異。有委員關注如何鼓勵業界參考並應用醫卓所指引，以及不跟從該份指引的後果。亦有委員建議將輔助醫療業的守則交由醫卓所制訂，讓香港能夠有較為統一的指引。另有委員關注保險公司可否應用醫卓所指引作為賠償的依據。

29. 有委員關注成立醫卓所的經費和成本效益、提供支援的秘書處涉及的人手編制，以及會否邀請中醫界的專業人士加入醫卓所。另有委員詢問指引對市民的用途，以及如何令市民易於理解和應用。政府當局表示，為支持醫卓所的初步工作，現階段每年向醫卓所提供約1,900萬元，供其聘用所需人手及應付其他開支，初步預計醫卓所需聘用約10至11名人員。就會否邀請中醫加入醫卓所，政府當局認為現階段醫卓所可先由醫生及醫學界訂立相關指引，適時擴展至與其他醫療專業合作。醫卓所制訂的指引除有助提升醫療水平外，亦能促進市民與醫生之間的溝通。

## 提高私營醫療服務收費透明度

30. 事務委員會支持政府當局就提高私營醫療服務收費透明度的立法和長遠優化建議措施，並期望政府當局盡快落實相關措施。

31. 有委員關注到，政府當局建議立法規定私營醫療機構須以指明方式就近500個項目公布價目資料（“立法建議1”），或會對私營醫療機構造成人手壓力，並建議政府當局檢視是否有需要公布該等項目，以及將執行期限延長。此外，有委員關注該建議會否令私家醫院互相參考價目而訂出相若收費或合謀定價，變相未能透過促進收費競爭減低私營醫療收費。亦有委員關注私家醫院多名醫生巡房導致服務收費過高，以及消耗品在不同等級病房有不同收費，他們認為政府當局應監管這些情況。

32. 政府當局解釋，擬議的“指明治療及程序”至少包括現行“提高私家醫院收費透明度先導計劃”的30項常見及非緊急治療/程序，以及自願醫保計劃手術表所有近470種項目公布價目資料。鑒於私營醫療機構的收費一般均有電子記錄，政府當局相信公布價目資料未必會為私營醫療機構帶來過重的人手壓力。此外，增加私營醫療收費透明度可促進醫療機構的良性互動，政府當局會監察私營醫療服務收費走勢，如發現有異常情況便會展開跟進。就醫生巡房安排，政府當局強調這應視乎病人的實際需要，而病人亦有權決定是否由多名醫生會診。至於消耗品在不同等級病房有不同收費的情況，政府當局指出是次建議將要求院方就相關做法作出解釋。

33. 就政府當局建議立法規定私家醫院須在病人接受“指明治療及程序”前，以指定格式向病人、家屬或獲授權人士提供書面預算表格，以及若最終收費顯然超出預算（如高出20%或更多），私家醫院須提供書面解釋（“立法建議2”），有委員建議將常見癌症的治療納入該程序。亦有委員認為，私家醫院或會刻意調高預算收費，或迴避為病人進行臨床上有必要但可能導致超支的突發治療程序，以避免事後需要作出解釋。另有委員建議服務費用超出預算10%便應要求醫院作出解釋。此外，就政府當局建議若病人情況相當危急，而需在預約12小時內入院的情況下，可獲豁免提供預算表格，有委員關注政府當局如何防止私家醫院濫用豁免安排。



34. 政府當局強調，這次規管建議並非以病種為依歸，而且即使是同一種癌症，亦存在不同的治療方法及程序。未來公布的價目資料將按治療或程序方式公布。政府當局相信醫生會根據病人的實際情況作出合理的收費預算，而病人需要知情及同意相關收費才會選擇使用服務。若某醫療服務提供者的收費過高，病人可能會選擇其他服務提供者。政府當局指出，由於醫療服務中涉及眾多會影響收費的因素，將超出預算的比例訂得過低意義不大。政府當局進一步強調，相信醫生會根據臨床情況判斷個案是否需要額外治療，或是否屬於緊急情況而需要即時處理。

35. 就政府當局建議立法規定私家醫院呈報及公布過往費用及收費的統計數據（“立法建議3”），有委員關注數據的真確性，以及會否出現滯後情況，並建議政府當局設立一個綜合平台，展示所有私家醫院的收費資料，方便市民比較。

36. 對於政府當局初步建議違反上述3項立法建議相關規定者可在簡易程序定罪下罰款；如屬持續罪行，則可在罪行持續期間進一步罰款，有委員關注罰款額欠缺阻嚇力，並建議設立由醫護專業人員組成的獨立機構，負責就私營醫療服務收費的爭議進行仲裁或調解。政府當局表示會在諮詢業界後，制訂具適當阻嚇力的罰款額。至於投訴機制方面，政府當局認為，醫療服務本質具複雜性，且常會出現難以預見的臨床因素，現時已有不同渠道可處理關於有關醫療收費的投訴。

#### 香港中文大學醫院貸款安排

37. 事務委員會支持政府當局將有關香港中文大學醫院（“中大醫院”）貸款安排的撥款建議提交財務委員會審議，但就中大醫院的還款能力和開源節流措施表達關注。

38. 有委員關注，即使中大醫院的還款期再順延3年，醫院亦未必有能力還款。有個別委員認為香港中文大學（“中大”）/中大醫院應檢視及更新醫院的財務推算，以反映實際情況，並建議可先順延還款半年，待做好更實際的推算後才再申請延期還款。另有委員認為，若中大醫院沒有能力還款，政府可考慮收回醫院，或透過補貼分流更多公立醫院病人到中大醫院診症。亦有委員詢問，若中大醫院在3年後未能還款，政府當局會如何處理。

39. 政府當局表示，中大及中大醫院獲財務委員會於2023年2月批准“2+3”貸款順延安排，其時已說明中大醫院有需要尋求順延餘下3年還款的建議。鑒於私家醫院在營運初期往往需時才能收支平衡，其有效運作需要財務穩定性，若只順延半年還款將對中大醫院造成很大影響。根據貸款協議，如中大醫院未能如期還款，政府可就醫院未能如期償還的款額或整筆貸款，以原定利率加3%作為年利息，並按月以複息計算；而一旦出現違約事件，政府當局有權重收並管有中大醫院用地。政府當局會繼續密切監察中大醫院的營運和財務狀況，並在未來3年期間每年向事務委員會作出匯報。中大表示，至今已向中大醫院注資近30億元，未來會按醫院的營運情況考慮注資或借貸方案。政府當局亦指出，如中大校方及院方在探討融資方案時要求檢視貸款安排，政府當局會向立法會尋求批准才作落實。

40. 有委員關注中大醫院的醫生和員工成本較原先財務推算高，並詢問院方會如何開源節流。有委員建議中大醫院應加強與保險公司合作以增加收入；加強服務質素、重點開拓業務較好的服務，和推出獨家服務；開拓康健旅遊；吸引更多客席醫生轉介病人，提升病房和手術室的使用率；加強宣傳；以及增加營運病床數目。中大醫院表示，院方聘請很多資深醫生提供醫療服務，以保障質素和減低手術後的後遺症，更好管控套餐式收費服務風險。醫院未來會更好控制非醫護人手的薪津。中大補充指一直與中大醫院緊密合作引入新服務。

### 應對癌症及罕見病

#### *推展癌症篩查計劃及為癌症及罕見病患者提供的治療及支援*

41. 委員普遍支持政府當局推行癌症篩查計劃，以及與醫管局為癌症及罕見病患者提供治療和支援。就癌症篩查方面，有委員關注到，政府當局為本地高風險無症狀人士，提供配合人工智能技術的低輻射量電腦掃描作肺癌篩查的可行性進行評估的進展、乳癌篩查先導計劃的成效、沒有推行前列腺癌篩查的原因，以及發布癌症數據的時間表。此外，有委員認為政府當局應善用地區康健中心推行乙型肝炎篩查，以及開放有關篩查計劃予專科醫生參與。

42. 政府當局表示，正在籌備與本地大學合作進行研究，

為制訂本地肺癌篩查策略提供科學依據，預期會在未來一年開展協作計劃，並需要至少兩年時間累積數據。另外，在第一階段的乳癌篩查先導計劃，按每千次乳房X光造影篩查計算的乳癌檢測率與國際標準相若。前列腺癌篩查方面，相關工作小組將檢視最新數據，以制訂適用於本地的篩查建議。政府當局現時目標是在約20個月內發布癌症年度統計數據。此外，政府當局會在2025年年底公布乙型肝炎篩查詳情，政府當局正與醫管局研究設立雙向轉介機制，邀請私營專科醫生就複雜病症提供支援或意見，讓家庭醫生跟進。

43. 就為癌症及罕見病患者提供治療和支援方面，有委員建議政府當局及醫管局加強推動基因檢測的臨床應用和中西醫協作。另有委員關注治療癌症或罕見病的藥物費用昂貴，促請醫管局盡快把合適的新藥物納入藥物名冊，讓患者可獲合適的藥物資助。另有委員要求醫管局檢視最新科學數據，撤銷對治療脊髓肌肉萎縮症的藥物資助的年齡限制。有委員亦促請政府當局考慮設立專門診所，提升視神經脊髓炎的診斷和治療水平。此外，有委員建議與內地醫療機構制訂協作方式，方便醫管局病人同時在中港兩地接受治療，以及建議政府當局放寬醫療券於大灣區使用腫瘤科服務。

44. 政府當局及醫管局表示，期望利用粵港澳大灣區國際臨床試驗所平台推動基因檢測更多在臨床應用。醫管局已開始將中西醫協作計劃擴展至癌症治療，並已在罕見病方面加強和內地合作，期望就罕見病引入中西醫協作框架。醫管局會定期檢討藥物名冊及安全網的涵蓋範圍。就設立專門診所集中治療視神經脊髓炎患者的建議，醫管局指出，由於此類患者很多時需要緊急治療，故建議病人在有需要時到就近急症室求診。另外，由於癌症治療複雜，建議由同一個醫療團隊為病人作出診治。政府當局亦表示期望醫療券繼續用於基層醫療範疇。

45. 此外，有委員建議政府當局優化自願醫保政策，納入檢查和篩查項目，以養成市民檢查身體的習慣；檢視及處理參與癌症篩查後可能影響購買保險的問題；檢討“香港癌症策略”；推動以預防為主的公眾教育；盡快將電子健康紀錄互通系統（“醫健通”）與內地認可醫療機構的系統連接，以便香港病人北上求醫。政府當局表示，日後就自願醫保進行檢討時會與保險業商討委員的建議和關注。癌症事務統籌委員會每年都會檢視“香港癌症策略”的進展。此外，政府當局會繼續鼓勵市民建立健康生活習慣以預防癌症。另外，電子健康紀錄專員可

認可內地醫護提供者與醫健通連接，以支援醫護接受者的跨境醫療需求。

### *人類乳頭瘤病毒疫苗補種計劃的進展*

46. 委員普遍支持人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃，並察悉截至2025年3月4日，已有約95%的合資格學校已回覆或表示會回覆參加有關外展補種活動。有委員關注學校及學生不參與補種計劃的原因，以及詢問政府當局會否加強宣傳工作。有委員亦關注HPV疫苗計劃所涉及的財政開支。政府當局回應指，學校不參與計劃的原因包括課程緊迫、臨近考試、擔心副作用，以及宗教等原因。政府當局會繼續加強宣傳，提升學校參與率，包括為家長舉辦網上研討會，以及製作短片並透過社交媒體作宣傳等。

### 應對流感季節的準備工作

47. 有委員關注政府當局有何措施提高65歲或以上人士，以及6個月至2歲以下兒童的季節性流感疫苗接種率，以及如何降低嚴重及死亡個案。政府當局表示，會繼續與社區組織及家庭醫生合作，加強地區網絡，以提升社區內長者的疫苗接種率。至於兒童方面，自衛生署於2024-2025年度開放母嬰健康院給所有6個月至2歲以下的兒童接種季節性流感疫苗後，該年齡組別的接種率已上升至28.6%。政府當局會繼續呼籲市民盡快接種季節性流感疫苗，以減低感染後出現重症和死亡的風險。

48. 有委員建議政府當局考慮提早在開學前為學童接種疫苗，並加強宣傳鼓勵所有家庭成員(包括照顧者及家庭傭工)及早接種，以進一步減低家中兒童和長者感染流感的風險。委員亦促請政府當局安排流動疫苗接種車在非辦公時間提供服務，以方便更多市民接種疫苗。政府當局解釋，疫苗要9月才抵港，而季節性流感疫苗學校外展計劃(“學校外展計劃”)已提前至9月底展開，學校參與率亦達99%。政府當局已通過多種渠道提供疫苗接種服務，供市民選擇。有委員促請政府當局優化學校外展計劃的參與流程，並協助學校處理計劃所產生的醫療廢物。政府當局表示已將部分程序電子化，而醫療廢物亦會交由醫護人員跟進。衛生署會持續檢視及優化計劃的流程。

49. 有委員關注政府當局有何措施確保本港的疫苗數量足夠應付需求，並建議政府當局善用18區中醫診所暨教研中心(“中醫診所”)和加強地區康健中心的中醫藥服務以應對流感

高峰期。政府當局表示，除了各項季節性流感疫苗計劃下提供的疫苗之外，私人醫療市場亦有疫苗供應。政府一直鼓勵地區中醫診所在流感季節延長服務時間及增加診症名額，並加強向市民發放相關資訊，以方便市民求診。

50. 就政府當局額外採購10萬劑流感疫苗供家庭醫生訂購，有委員關注，如疫苗訂購量低於預期，政府當局有何措施避免浪費資源。政府當局表示，疫苗採購數量是經過準確的估算，而剩餘的有效疫苗亦可撥回給政府當局使用。

## 中醫藥發展

51. 委員普遍支持和肯定政府當局推動中醫藥發展的工作，以及不反對政府當局就《中醫藥條例》(第549章)提出的技術修訂建議。

52. 有委員關注香港中醫醫院的門診診金收費、人手安排以及自願醫保計劃日後涵蓋該院服務的安排。委員指出，註冊中醫名冊上有部分中醫已離世或移民等，關注香港中醫醫院是否有足夠中醫師應付服務需求，亦有委員關注中醫護理人員的招聘和培訓情況。

53. 政府當局表示，香港中醫醫院門診收費將會是市民可負擔的水平。人手方面，該院人才庫已有超過250人登記，而政府當局亦正進行統計調查以了解中醫師的執業情況。本地大學中醫藥學院將派員到香港中醫醫院提供服務及培訓等，並期望業界能以兼職或榮譽員工身份參與醫院服務，而在需要時亦會在本港以外地方招聘中醫住院臨床人才。政府當局又補充，將於2025年下半年為註冊護士開辦中醫護理培訓課程，而開院第一年預計只需約20名護士，相信在招聘上沒有困難。政府當局已與保險業界開展討論，就該院的住院服務及收費架構等事宜作交流。

54. 有委員詢問曾參與中西醫協作服務的累計病人數目，以及會否擴展至更多病種。另有委員要求政府當局考慮增加18區中醫診所的政府資助中醫門診服務名額，就此，有委員建議可考慮多加使用中醫流動車服務。此外，委員亦關注中醫診所門診費用會否調整。

55. 醫管局表示，中西醫協作服務中已常規化的三項病種(中風治療、肌肉骨骼痛症治療、癌症紓緩治療)每種病種

累計參與的病人數目介乎約1 400至3 700人；而2023年下半年起分階段開展的三項先導項目(癌症治療、呼吸科治療、膝關節炎治療)目前每種病種約有百多名病人參與，未來將逐步推展至更多聯網。醫管局會適時檢視有關先導項目的成效，探討擴展中西醫協作服務擴展計劃至更多病種。政府當局表示，使用中醫流動車涉及人手、成本以及效率等因素。此外，公營醫療服務收費架構及水平檢討不會包括中醫診所診金。

56. 有委員指出，現時中成藥產品的規管未能涵蓋非“純粹”含中藥的保健食品，關注政府當局如何確保中成藥的質素。亦有委員關注香港有否就中藥制訂檢測認證的國際標準。政府當局表示會在改革藥械監管時考慮有關規管中成藥產品的關注，包括是否需要修訂法例。另外，現時《香港中藥材標準》已經為常用中藥材制訂標準，這標準可用來作為中藥材的檢測指標。

57. 此外，有委員關注中醫服務的質素規管、中醫藥發展基金(“基金”)的使用情況，以及政府當局如何與內地省市合作發展中醫藥。有委員關注當局如何推動更多中醫使用醫健通。此外，有委員建議在香港構建國際中醫藥交易平台，以及舉行中醫藥國際峰會及展覽交易會。委員亦促請政府當局盡快落實中醫在基層醫療的角色。政府當局表示，中醫執業受香港中醫藥管理委員會規管。政府當局現正制訂《中醫藥發展藍圖》，當中會檢視基金的使用及探討為中藥產品開拓海外市場。政府當局會繼續與內地不同省市合作，培訓更多中醫人才及推動產業發展。

#### 用作醫療教學的基建和設施

58. 事務委員會普遍支持香港大學(“港大”)醫學院擬議的校園重建工程計劃-建造臨床培訓設施中心(“中心”)。

59. 委員要求港大就計劃做好地區諮詢工作，特別是諮詢區議會及附近居民。另有委員關注中心的設施是否足以應付學生需要，以及有關工程項目是否已用盡地積比率。亦有委員關注工程費用是否合理，詢問政府當局有否考慮其他財務安排。此外，鑒於中心除包括住宿設施外，也有接近一半面積用作提供學生活動設施，有委員關注該中心會有甚麼設施和設備，以及宿舍需要設置於瑪麗醫院附近的理據。

## 跨境醫療協作

60. 委員普遍支持政府當局擴展醫療券大灣區試點計劃(“試點計劃”)至大灣區9個內地城市全覆蓋。有委員認為，政府當局應善用大灣區資源以處理人口老化的問題。

61. 此外，有委員關注醫療券金額多年未有調整，雖然設有累積上限及獎賞計劃，但仍無法應付通脹及實際醫療開支，因而建議政府當局提高醫療券金額。另有委員建議擴展醫療券的適用範圍至更多專科如眼科手術和其他日間手術等。政府當局表示，推出醫療券的原意是用於門診服務，不涵蓋內鏡檢查、住院或手術項目。政府當局在現階段未有計劃增加醫療券金額。

62. 就監管方面，有委員關注政府當局如何監管試點醫療機構收取合理費用，亦有委員關注有內地醫療機構在香港大肆刊登廣告進行宣傳，與香港醫生不得進行業務宣傳以保障病人免受誤導性廣告影響的做法不一致，建議政府當局要求試點醫療機構不可在香港刊登廣告進行宣傳。委員亦建議建立平台推廣香港醫生資訊，讓大灣區居民了解香港優質醫療服務，吸引病人來港接受治療。

63. 政府當局答稱，內地公營醫療機構是根據國家市場監督管理局的標準定價，至於“試點計劃”下的私營醫療機構，政府當局會要求他們提供項目收費的定價，而他們一般亦會提供較優惠的價格。就宣傳方面，現時所見在香港宣傳的內地醫療機構主要為機構層面而非個別醫生。政府當局可透過醫療券使用條款向內地醫療機構進行規管，若他們違規可暫停甚至取消其使用醫療券的權利。政府當局又認為有關設立香港醫生平台的建議可由業界考慮。

64. 有委員關注跨境醫療資料互通的進展，以及詢問日後若加入內地中醫院為服務點時，有關病歷記錄能否儲存在醫健通的“個人資料夾”。政府當局表示，“醫健通”應用程式已提供“個人資料夾”功能，病人可自攜電子醫療紀錄跨境使用，亦可要求內地醫生上傳資料至該資料夾，讓病人回港後有需要時供醫生查閱。“試點計劃”下的內地中醫院亦可使用有關功能。

65. 就內地牙科服務方面，有委員詢問政府當局有否了解為何兩間深圳牙科機構的平均申領交易金額遠高於醫療券在香港牙科服務申領的金額，並建議政府當局應了解該等牙科機

構的優勢，供香港及其他試點醫療機構借鑒，以改善它們的服務藉以分流病人。政府當局表示，市民選用哪家醫療機構的選擇權在於市民，政府當局會確保所有機構符合質量要求。使用量高的機構可能因地理、品牌或信譽等因素吸引病人，若過多人使用導致輪候時間長，市民自然會分流。

### 鼓勵生育

66. 事務委員會支持人類生殖科技管理局(“管理局”)有關取消供自用配子(包括精子和卵子)和胚胎的儲存期法律限制，以及落實《人類生殖科技(牌照)規例》(第561A章)和《生殖科技及胚胎研究實務守則》相應修訂的下一步計劃。

67. 有委員詢問政府當局為何不考慮一併取消捐贈的配子或胚胎的儲存期，以及香港是否可設立精子庫，以協助不育夫婦。政府當局解釋，現行法例已允許匿名捐贈的配子或胚胎，由於供應有限且需求量大，通常會在現行10年儲存期屆滿前，已經用於促成3次活產個案，實際上並無迫切需求延長第561A章現行的儲存期。促成3次活產個案的限制是基於道德及倫理考量。至於設立專門精子庫的建議，現行法例容許相關機構在領取相關牌照後提供此服務。

68. 另有委員詢問配子捐贈及儲存的數量趨勢，以反映社會生育困難狀況。委員亦提議放寬生殖科技使用限制，允許未婚的同居人士冷凍配子。政府當局回覆指，多數人冷藏配子為自用，捐贈人數較少。現行法例允許未婚人士冷藏自身配子，但冷藏胚胎或接受其他生殖科技程序只限於已婚夫婦，是基於兒童權益與道德倫理等方面的考慮。

### 會議

69. 在2025年1月至10月期間，事務委員會共舉行了10次會議<sup>1</sup>。

立法會秘書處  
議會事務部  
2025年10月8日

---

<sup>1</sup> 包括一次特別會議。



**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**  
**2025年會期委員名單**

**主席**                      林哲玄議員

**副主席**                  陳沛良議員

**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  
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  
陳家珮議員，MH, JP  
陳凱欣議員  
陳穎欣議員  
黃國議員，BBS, JP  
管浩鳴議員，SBS, JP  
譚岳衡議員，JP  
陳永光議員

(合共：19位委員)

**秘書**                      徐偉誠先生

**法律顧問**              尹仲英女士