

二零零六年十月十三日會議  
討論文件

## 立法會衛生事務委員會 衛生福利及食物局的施政措施

### 目的

本文件旨在闡述《二零零六至零七年施政綱領》中有關衛生事務的新措施，以及持續推行措施的進展。

### 使命

2. 我們的使命是建立一個健康仁愛的社會，讓每個人都可以享有美滿生活。我們會致力確保醫護系統能提供優質和公平的服務，既高效率又符合成本效益，而且讓每位市民均可使用；此外，我們須籌備所需的基本設施，使公營和私營醫護系統互相銜接，提供協調得當的醫護服務。

3. 來年，我們會推出多項新措施，並繼續推動現行的措施，包括強化傳染病緊急應變能力和推廣基礎保健等重要工作。

### 新措施

#### *與有關團體磋商發展一套儲存器官捐贈資料的電腦資料庫*

4. 現時，有意在死後捐贈器官作移植用途的人士，可把其意願記錄在其器官捐贈證上並加以簽署和隨身攜帶，或把其意願告知其家屬。此外，香港醫學會發展了一個電腦資料庫，記錄有意捐贈器官人士的意願，並已為約四萬名人士登記。不過，這個資料庫只有少數醫院可查閱，而且有關的宣傳也不足夠。政府和香港醫學會均同意，如果能夠發展一套更完善的電腦資料庫，將可吸引更多有意捐贈器官人士把其意願記錄，而可供移植之用的屍體器官數目將可增加。這套更完善的系統應－

- 方便有意捐贈器官人士記錄其意願；
- 能夠妥善保管捐贈人士意願的證明(例如捐贈人士的簽署)，以便在他們死後(如有需要)向其家屬展示；

- 方便醫管局的器官捐贈聯絡員取閱資料，但須確保有足夠防護設施防止非法進入，以保障私隱。

建立這個更完善的資料庫的工作預計可於二零零七年年底完成，我們並會定期加以適當宣傳。這套電腦資料庫不會取代器官捐贈證，因為捐贈證可以讓不願向第三者表達其意願的人士自行以書面方式記錄其意願。政府亦會加強器官捐贈的宣傳。

## **規管醫療儀器**

5. 本港目前並無特定法例管制醫療儀器的進口、分銷、銷售及使用<sup>1</sup>。我們自二零零四年起實施自願醫療儀器行政管理制度(行政管理制度)。按照國際標準，以及根據醫療儀器對病人及使用者可構成的風險，把醫療儀器分為四級<sup>2</sup>。根據行政管理制度，第 II 至 IV 級醫療儀器的製造商、進口商及批發商，可申請把其符合特定安全、效能及質素標準的醫療儀器列於登記冊上。這個制度有助政府監察醫療儀器的使用情況，並在有需要時進行產品回收。

6. 與此同時，醫療儀器推出市面後的監察制度和醫療事故呈報制度現已實施，以便可以針對有問題的醫療儀器採取補救措施，例如自願回收有問題的醫療儀器（如隱形眼鏡消毒劑），以及發出健康忠告。

7. 醫療儀器行政管理制度的整體管制範圍，涵蓋醫療儀器在推出市面前的管制、推出市面後的監察、醫療事故的呈報和使用特殊高風險醫療儀器的管制。行政管理制度包括把中及高風險的醫療儀器、相關進口商和本地製造商列於登記冊上，以及指定認可評核機構。

8. 醫療儀器行政管理制度旨在提高市民對使用安全醫療儀器的意識，並讓衛生署能蒐集關於醫療儀器行業的有用資料和意見，

---

<sup>1</sup> 含有藥劑製品或釋放電離輻射的醫療儀器分別由《藥劑業及毒藥條例》(第 138 章)及《輻射條例》(第 303 章)規管。

<sup>2</sup> 當局按照由規管當局及醫療儀器行業的代表組成的“全球協調醫療儀器規管專責小組”的建議，根據醫療儀器對病人及使用者可構成的風險分為四級，以第 I 級儀器的風險最低，第 IV 級儀器的風險則最高。醫療儀器所受管制的程度，視乎所屬分類而定。第 IV 級儀器的例子包括人造心瓣及植入式起搏器，而第 I 級儀器的例子則有壓舌板及助行器。

以為推行一個完善的法定管理制度作好準備，以及讓醫療儀器行業的人士熟悉表列要求，因該等要求日後會成為強制要求的部份。

9. 最近，市民日益關注有關醫療儀器的不當使用，因這可對使用者和顧客的健康構成相當風險。有見及此，我們承諾加快把行政管理制轉為法定的登記制度。我們明白法定的規管制度可能會對使用者、醫護專業人員，以及醫療儀器供應商和製造商有所影響，亦知道務須確保這個制度會方便嶄新而安全的儀器適時地在市場上推出。因此，我們首先會在來年徵詢有關人士對法定規管架構的意見。衛生署亦會對規管的影響進行評估，評估結果將有助我們研究和分析不同規管方案的影響。我們希望在二零零七年第二季，就制訂法定的規管制度諮詢衛生事務委員會。

### **研究設立多方合作的卓越醫療中心**

10. 本港建立了一個為有需要的市民提供方便且優質服務的公共醫療系統。我們的公共醫療系統普遍被公認為具專業水平且透明度高。本港公私營醫療界及學術界均擁有出色的醫護專業人員，隨時樂意向同業傳授知識和與他們分享寶貴經驗，這點亦令我們引以為榮。

11. 在這些穩健的根基上，我們認為現在是時候研究可否在本港設立多方合作的醫療中心。具體而言，我們認為可善加利用醫護專業人員的第三層和特別醫療服務的專業知識，即那些需要高度繁複和特別護理的醫療服務，這些服務通常需要先進技術和涉及多個專科的專業知識。這類服務的對象通常為患有複雜但並非常見的疾病的病人，或所患疾病出現罕有併發症的病人，又或是身罹重病的病人。

12. 目前，香港的第三層和特別醫療服務差不多是由公營醫療提供，而且主要集中在指定的醫院管理局醫院，包括兩間大學的教學醫院和其他大型醫院。在本港，人口老化、科技日新月異，以及市民期望日高，都使第三層和特別醫療服務的需求日增。我們亦會研究區內對有關服務的需求。

13. 來年，我們將研究香港可以如何善用第三層和特別醫療服務的優勢，包括研究由公、私營醫療界和大學共同設立多方合作醫療中心的可行性。這種多方合作模式將可促進專業知識的相互交流發展，從而提升專業水平，並為公、私營醫療界的有潛質新進

專業醫護人員提供寶貴的培訓機會。病人護理服務得以加強，而醫生和其他醫護專業人員亦可有新的培訓機會，增進專業知識。

## 持續推行的措施

### *修訂《檢疫及防疫條例》*

14. 為符合世界衛生組織(世衛)採用的新《國際衛生條例》要求，以及加強我們在傳染病爆發時的應變能力，我們已對《檢疫及防疫條例》(第 141 章)作出檢討，目標是要在二零零六／零七年度對該條例作出修訂。所作出的修訂是要讓我們的法律條文能配合《國際衛生條例》所頒布的要求，以及確保現有關於預防及控制疾病的法律架構切合時宜。此舉將進一步提高本港應付現有和新出現傳染病的能力。政府現正制訂擬議修訂條文的詳情，並會在未來數月徵詢衛生事務委員會的意見。

### *進一步加強我們應付傳染病的緊急應變能力*

15. 我們已設立一套全面的預防、監察和衛生知識推廣計劃，預防禽流感爆發。衛生署轄下衛生防護中心正密切留意世衛所發放的最新疾病控制策略和指引，並據此更新我們的應變計劃、調查程序及控制指引。政府流感大流行應變計劃採用多專業協作、跨界別和以人口為本的策略，並獲很多機構(包括世衛)視為一套全面且有效的計劃。著名醫學雜誌《刺針》最近發表一篇有關流感大流行應變的文章，指香港的應變計劃可媲美歐洲國家的計劃。儘管如此，有見禽流感病毒引發全球流感大流行的危機日深，我們仍須繼續提高警覺，確保我們裝備充足，準備完善。

16. 我們非常明白必須與鄰近地區保持暢順的溝通和合作。我們已與國家衛生部、廣東省衛生廳，以及澳門衛生局，設立定期交流傳染病資訊的渠道，以及在發生影響公眾健康的傳染病事故時啟動的點對點溝通渠道。為使我們與內地的合作進一步制度化，我們與國家衛生部及澳門於二零零五年十一月簽署了一份《關於突發公共衛生事件應急機制的合作協議》，以加強防治傳染病的合作與溝通機制。我們也於二零零六年六月與廣東及澳門的衛生部門簽署了一份突發公共衛生事件應急合作協議，以促進有關資訊與專門知識的交流和分享，從而確保在傳染病爆發時可迅速應變。

17. 這些溝通渠道一直有效運作，可作證明的例子包括在二零零六年上半年在內地及廣東省發生的 H5N1 事件，當時香港的代表獲邀參加專責調查重大傳染病(例如廣州及深圳的 H5N1 個案)的小組，以及出席內地的專家會議和研討會，分享我們在控制禽流感方面的經驗。

18. 我們一直積極參與有關控制禽流感的國際會議。我們亦獲邀提供技術意見，以協助世衛制訂禽流感控制指引。在六月，香港參與二零零六年亞太區經濟合作組織(亞太經合組織)傳染病大流行應變行動。這項行動旨在測試亞太區對禽流感的緊急應變措施，以及亞太經合組織成員之間的溝通渠道。

19. 在本港，我們於二零零五年十一月進行了一次名為“楊木”的大型跨部門演習，以測試在傳染病爆發時有關政府部門及機構的應變能力。在二零零六年九月底，我們進行了另一次名為“柏樹”的演習，主要模擬追查曾與禽流感患者接觸的人士，以及在醫管局轄下醫院分流和處理禽流感病人。此外，我們亦計劃在二零零六年年底與國家衛生部、廣東省衛生廳及澳門衛生局舉行聯合演習，以檢討處理突發公共衛生緊急事件的溝通及緊急應變措施。

20. 我們一直與不同的專業和社區團體保持良好工作關係。而衛生防護中心亦致力通過各種渠道，包括諮詢會、會議、訓練工作坊和講座，向有關機構／人士及時發出風險通報。

### **繼續控煙工作**

21. 為審議《2005年吸煙(公眾衛生)(修訂)條例草案》而成立的立法會法案委員會，已完成審議工作。條例草案將於十月十八日恢復二讀辯論。如獲得通過，大部分室內公眾地方和工作間以及某些室外地方將由二零零七年一月一日起實施禁煙。衛生署已制訂一套廣泛宣傳計劃，確保市民大眾及受影響行業清楚了解條例草案的條文內容。衛生署亦正訂定執行策略。條例草案獲通過後，我們會着手設立定額罰款制度，針對在法定禁煙區吸煙的罪行採取執法行動，並會在明年諮詢衛生事務委員會。

### **向學童提倡健康飲食習慣**

22. 衛生署已於二零零六／零七學年，在全港展開一個向小學生推廣健康飲食習慣的運動。這個運動通過政府、教育界、專業團

體、商界，以及社會大眾的通力合作，向年輕一代推廣健康的飲食習慣，並特別着重學校職員、父母和食物業界等主要相關人士／團體的參與。為發揮最大效果，我們現已採用一套綜合策略，着重宣傳、倡導、教育和增強能力，以及營造支援養成健康飲食習慣的環境。

23. 為了營造支援養成健康飲食習慣的環境，學校有需要讓學童更易選擇健康的食物。有見及此，衛生署已發出有關健康午膳及小食的營養指引和午膳飯盒供應商實用指引。學校可根據這些指引，在二零零六／零七學年把有關要求納入新簽訂的合約內。衛生署會繼續巡視學校和午膳飯盒供應商，以推動學童實踐健康飲食和支持他們改善飲食習慣。與此同時，衛生署會與家長小組和其他有關人士／團體，包括學校午膳飯盒供應商緊密聯繫，以評估這項運動的進度。

24. 在宣傳和倡導方面，衛生署已在電子媒體和報章雜誌推出一系列宣傳活動，以配合該署發出的新指引和其他全年推行的活動，並希望藉此提高社會對兒童肥胖問題有上升趨勢的警覺，以及這問題對醫療和社會的影響。此外，衛生署自二零零六年三月起為各有關人士／團體，包括營養學家和營養師、家長教師會聯會的成員、非政府組織開辦的學校、區議會及其轄下委員會等，舉辦簡報會，讓這些人士／團體熟悉新措施，從而作出支持。社會大眾至今對有關宣傳活動的反應正面且令人鼓舞。

25. 在教育方面，我們安排了一連串以家長、學校老師及學校午膳供應商的廚師為對象的簡介會／公開講座，提供有關食物營養的資訊，並與他們建立緊密的工作伙伴關係。至於學校方面，我們向學校提供一套全面的教育工具，供他們在新學年使用。考慮到增強能力與教育同樣重要，衛生署將推行“校園至‘營’特工”計劃，訓練老師和家長，讓他們引發學校在政策和做法上的改變，以支持學童的健康飲食行爲。

26. 衛生署這方面的工作會繼續加強和深化，致力提高家長、教師、午膳飯盒供應商及傳媒的參與，支持在社區提倡營養教育及健康飲食習慣。

### **強化各項工作的協調，從而積極預防和控制中毒事件**

27. 鑑於中毒死亡人數有上升趨勢，政府去年已採取主動方法，預防和控制中毒事件。在二零零五／零六年度，醫管局、衛生署

和學術機構等有關各方，已加強和協調臨牀服務、化驗所分析服務、中毒資訊服務和毒物安全監察等方面的中毒防控工作，並取得進展。

28. 提供最新的本地毒理資訊對確保中毒病人獲得最合適的臨牀護理相當重要。香港中毒諮詢中心(諮詢中心)會繼續向臨牀醫生提供中毒資訊，確保可為病人提供及時治療。今年，諮詢中心已加強與相關的海外機構協作，為本地的醫護專業人員提供培訓課程。

29. 全港首個專責治療急性中毒病人的中心，即中毒治療中心(治療中心)，亦已於二零零五年十一月成立。治療中心由醫管局和香港中文大學合辦，由顧問醫生／臨牀毒理學家所領導的跨專科中毒治療小組主理，為中毒病人提供專科護理服務。該中心並與香港中毒諮詢中心合作，發揮培訓中心的功能，為醫護人員提供臨牀毒物知識的培訓，以應付市民對這項專科服務持續增加的需求。

30. 中毒個案臨牀診治及中毒個案監控必需有準確的化驗分析，而這分析亦是本港建立毒物資料庫的基礎，以促進培訓和教育方面的經驗交流。我們成立了毒藥參考化驗室，旨在提供第三層分析服務，以處理較困難的毒理問題，並就中毒病人的化驗分析提供諮詢服務。當局已於二零零五年進一步提升毒藥參考化驗室的斷症能力。同時，化驗室亦已研製更新和更有效的方法測試和偵測常見和重要的毒素，用以協助診治中毒個案的病人。例如，公立醫院便經常把錯誤配發／服用西藥或草藥的個案轉介毒藥參考化驗室作斷症分析。

31. 有效監測社區的中毒情況(即毒物安全監察)對加強預防中毒的工作十分重要。在過去一年，我們致力以有系統的方法，收集醫管局轄下特定醫院中毒求診病人的資料，以及監察新種含毒物質和新類型中毒事件的流行病學，例如因不當使用或混合使用家居用品如殺蟲藥等而引致中毒。這會有助找出社區內中毒風險較高的情況。為加強風險通報，我們於二零零六年一月推出名為《中毒情報》的網上季刊，以加強本港醫護人員對中毒情況的認識。此外，我們自二零零六年一月起每季進行新聞簡報，提醒公眾注意可危害健康的情況，以便他們遇上可能構成危險的情況時能積極及適時回應。

32. 衛生署的毒藥學服務發展工作小組負責協調預防中毒的不同範疇工作。該工作小組正制訂一個機制，目的是更妥善融合有關的臨牀服務和公共衛生服務，讓各項工作更能互相配合，從而達致最佳的效果。擬議的架構和新設的服務，包括加強監測系統、提升公共衛生及臨牀診斷化驗服務的能力、為中毒病人提供優質的臨牀服務等，預計可大大改善公共衛生和公立醫院預防、診斷和管理中毒事件的能力，以及處理重大中毒事件的應變力和能力。

### **加強癌症監測制度**

33. 癌病是本港的頭號殺手。肝癌是最常見的癌病之一，其成因與在港相當普遍的乙型肝炎感染有關。至於鼻咽癌，儘管是本港第七種最常見的癌病，每年發現的新病例約為 1 000 宗，但這種疾病為本地所獨有，而現時的治療方法頗具療效，應可提高存活率。

34. 約 85%的癌病患者會在治療疾病和病情發展過程中使用醫管局的服務。醫管局設有癌病資料統計中心，提供有關其癌病患者的資料概況，讓醫生及公共醫護專業人員監察本港的癌病發病和死亡率。這些資料有助找出可進行研究的範疇，以期制訂治理方案。過去一年，醫管局已加強該中心的運作，縮減處理資料的時間和提供更準確的數據。癌病數據收集現時已經與醫管局數據庫和臨牀數據分析及匯報系統聯繫起來，可提供適時的資料供整合處理。在落實這些改善措施後，醫管局擬於二零零六年年底，發表有關醫管局在二零零四年處理的癌病個案的報告。與此同時，醫管局會繼續致力改善資料來源，特別是從私營醫療界獲取資料，以縮短整理以人口為本的數據所需的時間。

35. 在二零零六年九月，醫管局開始進行控制和治理末期鼻咽癌的臨牀試驗。醫管局亦將成立一個肝臟疾病的委員會，負責在進行臨床試驗前，鑑別預防、及早偵察和治療的最佳策略。

36. 在預防方面，衛生署會繼續推行促進健康的運動，通過中央健康教育組和其他服務單位，向市民大眾提倡健康生活方式，內容包括控煙活動、健康飲食運動、推廣運動及其他健康教育工作。

## **就各項醫療融資方案進行研究，並制訂一套策略以落實醫護服務改革措施**

37. 健康與醫療發展諮詢委員會轄下成立了一個工作小組，就各個醫療融資方案進行研究和分析。工作小組目前正分析多個方案。我們也到其他地區考察，以研究醫療融資安排的其他模式。這些地區包括澳洲(該國極力鼓勵居民投購私人醫療保險)、瑞士(該國強制居民投購私人醫療保險)，以及新西蘭(該國的公共醫療服務主要透過稅收融資，但在使用專科服務方面則由一個基層醫療系統嚴格把關)。由於所涉的問題複雜，我們需要更多時間徹底研究各個方案。

38. 《創設健康未來》諮詢文件中所提出的大部分建議，均獲公眾和醫護專業人員的支持。這些建議如要成功推行，我們需要有一個強固的基層護理系統。因此，我們正計劃按《創設健康未來》諮詢文件所述的路向，加強基層護理服務。我們會在二零零六年第四季內成立一個由公私營醫療界的醫護專業人員組成的諮詢委員會，以研究如何推行與基層護理服務有關的建議。

## **為醫院管理局制訂一個長遠和可持續的撥款安排**

39. 我們的公共醫療系統正面對的挑戰包括：應付人口老化的醫療需要、醫療成本不斷增加，以及社會大眾的期望不斷提高。醫管局的撥款安排一直備受政府和市民大眾的關注。為舒緩醫管局所面對的財政壓力，我們把先前為一筆過撥款的 6 億 5,000 萬元資金轉為醫管局的經常撥款，並已在二零零六／零七年度向醫管局額外提供大約 3 億元的經常撥款。鑑於醫管局不斷增加營運成本的壓力，政府會在二零零六／零七年度至二零零八／零九年度的三年，繼續向醫管局每年提供約 3 億元的額外撥款，即在二零零八／零九年度，醫管局所獲得的額外經常撥款將達約 9 億元。此舉令醫管局有更明確的撥款金額，有助強固醫管局的財政狀況和支援醫管局承諾推行的措施。來年，我們會繼續致力為醫管局制訂長遠的撥款安排。

## **推行“醫療病歷互聯試驗計劃”**

40. 這項試驗計劃於二零零六年四月推行，使參與計劃的私營醫療服務機構及醫生可在病人同意下，透過互聯網取得病人在醫院管理局的病歷記錄，以便及時為病人提供跟進治療。這項計劃至今已已有 2 700 名病人同意參與，涉及大約 500 個私營醫療服務機

構和醫生。醫管局會繼續招攬更多病人參加這項試驗計劃，並打算在二零零七年第三季對該計劃進行檢討。

### **在公營普通科門診診所引進家庭醫學診症模式，從而加強為公眾提供的基層醫療服務**

41. 公共醫療系統已加強家庭醫學診症模式，由初時只在普通科門診診所引進這種診症模式，發展至現時有 20 間家庭醫學專科診所。這些家庭醫學專科診所應用家庭醫學的診症模式，為各專科門診診所把關，在這方面扮演了積極角色，並為病情穩定的慢性病患者治療，減少這些病人對專科門診服務和住院服務的倚賴，促進跨專科和跨專業的協作，以及為基層護理的專業人員提供培訓平台。

42. 此外，隨着普通科門診診所完成電腦化和其他改進措施，普通科門診診所提供的基層護理服務亦有所改善。改進措施的例子包括讓使用者能更便利的知悉如何獲取服務，改善預約覆診病人和偶發性疾病病人的約診制度，以及處方較長的服藥期，為病人提供更大的方便。

### **展開籌備工作，以便在二零零七年增設最少兩間公營中醫診所**

43. 目前本港有六間公營中醫診所，分別設於灣仔、中西區、荃灣、大埔、將軍澳和元朗，另有三間將會於二零零六年第四季在屯門、葵青和觀塘投入運作。我們正計劃最少在另外兩個地區設立公營中醫診所，期望在二零零七年第二季就此事諮詢衛生事務委員會，並尋求立法會財務委員會支持批予基本工程撥款。

衛生福利及食物局  
二零零六年十月