

二零零八年十月十七日會議 討論文件

立法會衛生事務委員會 食物及衛生局的施政措施

目的

本文件旨在闡述《二零零八至零九年施政綱領》中有關衛生事務的新措施，以及繼續推行的措施的進展。

新措施

配合醫療改革的方向，在醫療融資安排得以落實前，利用政府增加的醫療撥款，加強現有醫療服務，並且着手推行各項服務改革

2. 題為《掌握健康，掌握人生》的醫療改革，第一階段公眾諮詢於二零零八年六月結束。整體上社會各界均有普遍共識，認為醫療改革刻不容緩，以提升醫療服務水平及確保醫療制度可持續發展。而市民和各持分者亦普遍認同政府提出的各項服務和市場結構改革，包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子病歷互通，以及強化公共醫療安全網。不少意見更認為政府應該加快步伐、加大力度推行這些服務改革。正如行政長官於施政報告中承諾，在醫療融資安排得以落實前，我們會善用未來數年政府承諾增加的醫療撥款，盡力推行社會已經有明確共識的各項服務改革。

3. 其中，醫療改革諮詢文件中加強基層醫療服務的建議，獲得廣泛支持。基層醫療是個人和家庭在一個持續醫護過程當中的第一個接觸點，良好的基層醫療為市民提供全面及全人的護理，並特別着重預防疾病、增進健康。食物及衛生局的多項施政措施，均為落實加強基層醫療服務而設，包括成立基層醫療工作小組，制訂基層醫療服務基本模式，推動以家庭醫生概念為本的基層醫療名冊，探討「社區健康中心」的新概念，以及推行

一系列試行計劃（見下文第 6-9，17-18，23-27 段）。

4. 此外，施政措施亦包括多項推動公私營醫療協作的計劃，以及進一步推動私營醫療市場發展的措施（見下文第 10-13，19 及 28-31 段）。我們亦已就發展全港電子病歷互通與私營醫療界別達成共識，準備由食物及衛生局成立「電子健康記錄統籌處」，統籌公私營界別的電子病歷互通發展工作，並負責發展及管理供公私營醫療機構使用的電子病歷互通系統，作為整體醫療系統的基礎建設，為落實各項醫療改革包括基層醫療和公私營協作提供平台（見下文第 14-15 及 32 段）。我們亦會採取措施，加強現有公共醫療服務，以強化公共醫療安全網（見下文第 16 及 33-34 段）。

5. 來年我們會推行的六項新措施簡述如下。

（一）加強慢性疾病的護理支援

6. 慢性疾病例如糖尿病、高血壓、腎病等，如果得不到適當的護理可以引發嚴重的併發症，而慢性疾病患者亦有增加及年輕化的趨勢，對醫院服務構成壓力。因此預防和醫治慢性疾病，是未來醫療系統的一個重大挑戰。配合醫療改革加強基層醫療、着重預防疾病的方向，我們計劃加強對長期病患者的醫療照顧和護理支援，以提升市民健康，減低慢性疾病的風險。為此，我們會試行下列一套三項互相配合的新措施－

（i）推行一項全面跨專業的慢性疾病健康風險評估及針對性的護理計劃，以支援公營診所及私人家庭醫生對慢性疾病的預防護理工作

7. 為了向公營診所及私人家庭醫生在跟進長期病患者個案上提供支援，醫院管理局（醫管局）會在未來三年，分階段於全港七個聯網試行成立由護士、營養師及藥劑師等專職醫療人員所組成的跨專業團隊，為公立診所的高血壓和糖尿病病人，提供全面健康風險評估，以便作出適當的預防和護理跟進。私家醫生亦可自由轉介個別長期病患者到這些跨專業團隊作出評估及制訂適當

護理計劃，以便該病人的私人家庭醫生作出跟進，從而減低出現併發症的風險。

(ii) 與非政府機構合作發展並推行「病人自強試驗計劃」，為公營診所或私人家庭醫生跟進的長期病患者提供教育支援

8. 醫管局會在未來三年於全港七個聯網推行試行計劃，透過參與計劃的非政府機構的地區網絡，教導及鼓勵參加計劃的長期病患者，通過自我管理及改善生活習慣，加強他們的自理能力，從而令身體更健康。無論由公營或私營醫生轉介的長期病患者均可參加計劃。計劃會由醫管局專職醫療人員所組成的跨專業團隊，就每種常見的慢性疾病研發適當的教材及輔助工具，以及為參加機構的前線員工提供培訓。參加計劃的非政府機構會按照教材向病人提供教育課程，以及跟進病人服用藥物、改變生活習慣、自我護理等情況。如發現病人情況有惡化跡象，這些機構會通知轉介病人的醫生或單位及早跟進。

(iii) 在定點普通科門診診所試行成立由護士及專職醫療人員組成的跨專業團隊，協調為長期病患者提供的綜合護理服務

9. 醫管局會在二零零九至一零年度開始，逐步於全港七個聯網的特定普通科門診診所中，試行由護士及專職醫療人員組成的跨專業團隊，跟進高危的長期病患者個案，對象包括剛出院病人及由普通科門診及私家醫生所轉介的需要針對性護理或已出現某些併發問題的高危長期病患者。跨專業團隊會因應個別長期病患者的情況，為他們提供特別的護理支援服務。有關護理服務會在多個範疇，例如防止跌倒、呼吸系統問題處理、傷口護理、精神健康等，為長期病患者提供協助，用以支援該病人的醫生的跟進工作。

(二) 以公私營合作模式加強特定病人組別的醫療服務

10. 以公私營合作模式提供醫療服務，是醫療改革的

其中一個重要方向，目標是更好地利用私營醫療界別，提供更具成本效益而符合質素水平的醫療服務，增加資助公共醫療服務的選擇，縮短公營醫療的輪候時間，以便更好地發揮公私營醫療的人力和硬件資源。為此，我們會試行以下新措施－

(i) 向私家醫生購買服務，為現時由公營專科門診診所跟進的病人提供額外選擇

11. 我們會在未來五年於兩個聯網，推行試行計劃提供部份資助，為現時於公營專科門診診所輪候的長期病患者，提供公營醫療服務以外的額外選擇，讓他們自行選擇於社區內參與計劃的私家醫生，跟進他們的慢性疾病。醫管局會繼續按公立醫院藥物名冊提供所需藥物。假如病人出現併發症或其他問題需要專科評估，私家醫生可以按需要把病人轉介回公營專科門診及早作出跟進。試驗計劃有助加強長期病患者的照顧，在賦予病人有更多選擇的同時，亦可善用社會現有的醫療資源，並讓私營醫療界別在提供長期病護理服務方面發揮更大作用。

(ii) 向私營界別管理的血液透析中心購買服務，為正在公營醫院接受治療的後期腎病患者提供血液透析服務

12. 現時，由醫管局跟進的後期腎病患者一般會透過腹膜透析法治療，但有少數病人由於腹膜透析法效果不理想而需接受血液透析服務。我們會於全港所有醫管局聯網推行一個為期三年的試驗計劃，向現時由醫管局跟進的後期腎病患者提供資助，讓他們接受由私營或非政府機構提供的血液透析服務。醫管局會繼續為參與計劃的病人提供專科門診服務、藥物及化驗服務，病人亦會繼續留在醫管局器官移植輪候名單內。

(iii) 擴展為普通科門診診所的特定病人組別向私營界別購買基層醫療服務的試驗計劃

13. 醫管局於今年六月在天水圍推行為期三年的試驗

計劃，讓病情穩定、長期需要在普通科門診診所跟進病情的長期病患者，自願選擇參加計劃，由該區執業並參與試驗計劃的醫生照顧。醫管局會按既定合約向參與計劃的醫生支付費用，而參與計劃的病人只需繳付與普通科門診診所收取的相同診金。計劃的目的是加強該區的公營普通科門診服務，以應付增加的需求，並且改善長期病患者的醫療照顧。截至九月底，天水圍北部已有六名執業私家醫生(佔天水圍北部私家醫生診所超過三分之一)，以及大約 580 名病人參加試驗計劃。我們會在未來三年把相類計劃進一步擴展至其他有需要的地區，預計可以讓大約一萬名長期病患者受惠，同時減輕普通科門診的壓力，令有需要的低收入家庭和弱勢社群病人亦可得益。

(三) 設立專責辦事處，統籌發展一個以病人為本的全港電子健康記錄互通系統

14. 醫療改革建議發展全港電子健康記錄互通系統，讓公私營醫療界別的醫護專業人員在得到病人的授權下，輸入、儲存和檢取病人的醫療記錄，以提升護理服務的連貫性，促進醫療服務之間的配合，並有助推行各項改革，包括加強基層醫療服務和推動公私營醫療協作，使病人獲益。配合這項建議，經過由食物及衛生局統籌，包括公私營界別的醫護專業代表的電子健康記錄互通督導委員會達成共識，我們來年會在食物及衛生局下成立「電子健康記錄統籌處」(統籌處)，由政府統籌公私營界別電子病歷系統的發展。專責辦事處的工作包括—

- (i) 制訂發展全港公私營電子健康記錄互通的政策和具體發展方針，研究有關的法律、私隱、保安等問題以及長遠法律架構；
- (ii) 制訂及維護電子健康記錄的技術標準，以確保電子病歷系統得以互通，以及整體系統符合相關的保安及私隱保障要求；
- (iii) 推動私營醫療界別電子病歷系統的發展，包括協助

私家醫院、私家醫生和診所，以及其他輔助醫療機構，發展它們的電子病歷系統；及

- (iv) 發展及管理電子健康記錄互通的基建平台，供個別公私營醫療機構接駁及在獲病人授權下互通記錄，並向市民推廣電子健康記錄互通。

15. 電子健康記錄系統的發展非常龐大而複雜，而且牽涉公私營界別多重醫療機構和專業，而系統將會作為醫療系統的基礎建設，提供落實各項醫療改革的電子平台，為全港病人的醫療帶來偌大的好處，因此公私營界別的醫護專業均有共識，系統發展計劃應由政府牽頭，私營醫療界別會參與及配合。現階段按照督導委員會的初步建議，我們已經着手制訂未來十年系統的整體發展藍圖。統籌處將會分階段按部就班地發展系統，並會讓相關的公私營界別醫護專業人員參與整個發展。我們的初步目標是在二零一三至一四年度，讓公營和私營醫院接駁電子健康記錄系統互通病歷，並且為私家醫生、診所，以及輔助醫療機構提供可以接駁電子健康記錄系統的平台。

(四) 天水圍醫院

16. 為加強天水圍地區醫療服務，我們正計劃在天水圍興建一所醫院。我們現正與其他政府部門和醫院管理局（醫管局）就選址和規劃等方面開展前期工作。我們預計在二零零八年完成選址工作，並於二零零九年就工程計劃及選址事宜諮詢元朗區議會。在完成既定的規劃程序後，我們會就工程計劃諮詢立法會，然後申請撥款和進行招標工作。整項工程預計在二零一一年展開，於二零一五年完成。政府和醫管局會在符合有關的法律及行政程序下盡量加快推進興建天水圍醫院計劃。

(五) 在「兒童免疫接種計劃」中加入肺炎球菌結合疫苗

17. 香港的「兒童免疫接種計劃」一直行之有效，將香港不少兒童傳染病的發病率降至低水平。現時，計劃針對的傳染病包括：乙型肝炎、流行性腮腺炎、德國麻

疹、脊髓灰質炎(小兒麻痺症)、白喉、百日咳、破傷風、麻疹及結核病。為了確保免疫接種計劃與時並進，衛生署衛生防護中心轄下的「疫苗可預防疾病科學委員會」(科學委員會)參考了最新的科學研究結果，建議把肺炎球菌結合疫苗納入「兒童免疫接種計劃」，為兒童免費接種該疫苗。

18. 我們根據科學委員會的建議，並考慮多項因素，包括本地的兒童傳染病流行情況；因疾病而造成的醫療負擔；疫苗的安全、效能、副作用、成本效益及供應；公眾對接種有關疫苗的接受程度等，決定把肺炎球菌結合疫苗納入本地「兒童免疫接種計劃」，以加強基層健康服務及疾病預防的工作。衛生署現正籌備相關的工作，我們預料在二零零九年第三季開始，可在「兒童免疫接種計劃」之下為初生嬰兒注射肺炎球菌結合疫苗。

(六) 推動私營醫療發展

19. 私營醫療服務的發展對鞏固和發展香港成為區內尖端的醫療中心非常重要，這亦有助改善現時本港醫療系統中公私營醫療服務失衡的情況。我們會鼓勵和便利私營醫院的發展，政府正物色合適的土地，初步包括黃竹坑、將軍澳、大埔、北大嶼山等地區，供私營醫院發展之用。我們會邀請私營機構向政府提交發展醫院的意向及建議，並制訂合適的土地政策，確保使用有關用地所徵收的地價，對私營醫院和社會大眾公平；同時讓有關的私營醫院發展能進一步提高香港醫療服務的水平，惠及市民大眾；亦能拓展醫療服務產業。除硬件的配合外，我們亦需要在軟件方面創造環境，吸引人才滙聚，加強醫護人員的培訓、交流，提升醫護專業水平。

持續推行的措施

根據醫療改革第一階段公眾諮詢所收集的意見，制訂服務改革及輔助融資方案

20. 正如上文提及，整體上社會各界有普遍共識認為醫療改革刻不容緩，而政府亦會盡可能推行各項社會已

經有明確共識的服務改革。但我們仍須處理醫療融資問題，以確保醫療系統得以持續發展。在這個問題上，我們了解社會各界有不同意見。有不少意見認同有必要處理這個問題，市民亦普遍支持政府將醫療撥款由政府開支 15% 增加至 17%，及預留 500 億元財政儲備推動醫療改革。但社會各界對引入輔助醫療融資及應當採取的方案並未有主流共識。

21. 然而，社會各界和市民大眾對不少重要課題提出了很多值得我們深思的意見。這些課題包括未來醫療發展和融資的可持續性、政府對公共醫療的承擔和公共財政的承受能力、整體市民的醫療保障和負擔能力，以及個人的自由選擇和對健康負責等各個方面。我們現正仔細分析公眾諮詢收集到的意見，並按這些意見去分析有關課題，務求在平衡不同的社會價值觀的前提下，深入研究輔助融資的安排。

22. 同時，市民在第一階段諮詢亦提出了各種合理的疑問，包括現時公營醫療是否符合成本效益、私營醫療如何確保物有所值，以及醫療系統有否充足基建和人力配合未來發展，特別是落實各項醫療改革等。我們有必要在下一階段諮詢中妥善回應這些疑問。政府計劃制訂服務改革及輔助融資的詳細建議，以期於二零零九年上半年進行第二階段公眾諮詢。

與醫護專業研究制訂基層醫療醫生名冊及基層醫療服務基本模式

23. 醫療改革的其中一項主要建議是加強基層醫療服務，尤其著重預防性護理，以增進市民健康及長遠達致控制整體醫療需求及開支增長。這項改革建議尤其獲得市民和醫護專業普遍支持。我們會在未來數年增撥資源，積極落實這項建議，包括制訂着重預防性護理的基層醫療服務基本模式，推動以家庭醫生概念為本的基層醫療名冊，以及探討「社區健康中心」的新概念。我們將會於短期內召開包括醫療專業界別代表和病人及服務使用者代表的基層醫療工作小組，開展落實基層醫療服務改革的工作。

24. 其中制訂着重預防性護理的基層醫療服務基本模式，以及推動以家庭醫生概念為本的基層醫療名冊，在醫療改革諮詢文件中我們已闡釋這些改革建議的目標和方向，我們會通過基層醫療工作小組，研究如何落實這些建議。而為了向市民在社區內提供全面的基層醫療服務，並特別關注長者和弱勢社群的醫療需要，我們亦會探討一個新的基層醫療服務模式，在「社區健康中心」的概念下，協調不同的服務單位提供基層醫療服務。因應各個社區不同的需要，這些服務單位所提供的服務可以包括普通科門診、外展社區醫護、護士診所、專職醫療、處理較簡單個案的專科服務等。我們會通過基層醫療工作小組，探討由公營、私營和非政府機構三方合作提供「社區健康中心」服務的可行性，而公營部門會負責統籌服務。在新的服務模式下，低收入家庭和弱勢社群會繼續獲得公共資助醫療照顧。

長者醫療券試驗計劃

25. 長者醫療券試驗計劃將於二零零九年一月一日開始，為期三年至二零一一年年底止。醫療券的目的是透過提供部分資助，試行「錢跟病人走」的概念，讓長者在自己所屬的社區選擇最切合他們需要的私營基層醫療服務，加強長者在基層醫療方面所獲的照顧，並為未來資助基層醫療服務試行一個新的模式。醫療券的發放和使用會盡量方便長者。長者只需到任何已登記參與計劃的服務提供者診所，出示身份證和簽署同意書，由醫護人員協助進行簡單登記程序，開設個人的醫療券戶口，便可以使用醫療券。我們會於試驗計劃實施一年後進行中期檢討，並於三年試驗計劃完結後作全面檢討。檢討範圍將包括計劃的成效、計劃的適用範圍、資助金額等。

加強社區精神健康支援和外展服務

26. 治療精神病的國際趨勢是把治療重點由住院護理轉移到社區及日間護理服務。為加強社區護理服務，醫管局於二零零八至零九年度推出試驗計劃，其中包括在九龍西及新界東聯網為經常入院的精神病人提供出院後

的社區支援，以減少這些病人不必要的住院及加強對他們的支援。另外，醫管局亦在九龍東及九龍中聯網的急症室試行精神科診症聯絡服務，為精神狀況突然出現問題的病人提供精神科診症服務，以儘早緩解病人的病情及避免不必要的入院個案。同時，醫管局會繼續加強為私營安老院舍提供老人精神科外展服務。

27. 醫管局計劃於二零零九至一零年度進一步加強為出院後的精神病人提供社區復康支援服務，並於其轄下的精神科專科門診診所加強新症服務，儘早為病情較輕的病人提供治療服務，以縮短這類病人於精神科專科門診的輪候時間。

籌備設立多方合作的兒童專科及神經科學專科卓越醫療中心

28. 食物及衛生局已於今年初分別就籌備設立多方合作的兒童專科及神經科學專科卓越醫療中心成立督導委員會，由常任秘書長(衛生)主持，成員包括公私營醫護界和學術界的兒童專科及神經科學專科專家、以及各有關專業醫療組織、專職醫療組織和病人組織的代表。

29. 督導委員會初步同意兩所卓越醫療中心的使命是為病情嚴重複雜的病者提供更優良的專科醫療服務，並致力提升該兩個專科的研究及培訓水平。該兩中心將匯聚來自本地及境外公私營醫療及學術機構的專家，並與各地知名的卓越醫療中心建立伙伴關係，加強在醫護、研究、培訓三方面的合作，以促進兒童專科及神經科學專科的長遠發展。督導委員會正就兩所中心的各項細節進行討論，包括其醫護、研究及培訓計劃的推展和配合；公私營醫療界，大學和其他相關團體的合作模式；中心的所需設備等，我們計劃在下個財政年度向立法會財務委員會申請撥款。

繼續研究其他公私營合作計劃，以促進公私營服務相互配合

30. 當局一直推動公私營合作，以促進兩者互相配合

發展。醫管局在二零零八年二月推出計劃，讓合資格的病人選擇於公立醫院或私營界別接受白內障手術。這計劃一方面為選擇於私營界別接受手術的病人提供定額資助，另一方面亦同時增加公立醫院的手術次數，以縮短在公立醫院輪候接受白內障手術的時間。有關計劃推行至今已超過 1 300 名病人成功接受手術並提早重拾視力。除這項白內障手術計劃外，如上文第 13 段所述，醫管局亦於今年六月在天水圍北推出購買基層醫療服務計劃。我們會總結以上兩項計劃的經驗，繼續研究在其他領域推行公私營合作計劃的可行性。

31. 除了在改善現有服務的層面外，我們亦會在規劃新的醫療設施時，研究引入公私營合作計劃的可行性。例如，我們會研究為北大嶼山醫院的第二期發展計劃引入公私營合作模式的可行性。北大嶼山醫院計劃分兩期進行。醫院的第一期為一所政府興建的公立醫院，有關籌備工作正積極進行中。醫管局將於本年底聘請顧問，為醫院的第二期發展進行研究。

進一步擴大醫管局的「醫療病歷互聯試驗計劃」

32. 我們聯同醫管局正逐步擴大「醫療病歷互聯試驗計劃」(試驗計劃)。這個供醫護人員在病人同意下查閱醫管局病歷的試驗計劃廣受歡迎，參與計劃的私營醫療機構醫護專業人員數目，已由原先目標的 500 名增至約 1 000 名，而參加病人的數目亦增至約 40 000 人。為了進一步發展和推廣電子病歷互通，醫管局會將試驗計劃擴展至全港 12 間私家醫院，以及容許更多的私家醫生和他們的病人、為年老病人提供護理服務的機構，以及為長期病患者提供護理的合作伙伴參加。同時，醫管局亦逐步試行雙向病歷互通，讓參加公私營協作計劃的私營醫療服務提供者，在提供服務時透過電子病歷系統輸入病人的診症資料。配合整體電子病歷系統的發展，有關試驗計劃將會由食物及衛生局會轄下電子健康記錄統籌處負責統籌(見上文第 14-15 段)。

加強對醫護人員的專業培訓

33. 醫管局一向非常重視醫護人員的專業培訓和發展，並於近年推出一系列加強培訓和改善醫護人員工作安排的措施，其中包括成立「專職醫療深造學院」，為專職醫療人員提供有系統的培訓；資助局內護士參加註冊護士銜接課程；分別在醫生職系和護士職系推行新的專業發展架構，以加強醫護人員的培訓和發展機會；以及繼續推行醫生工作改革先導計劃和改善護士工作安排的措施。為應付服務需求，醫管局將於本年透過重開個別護士訓練學校或增加現有學校的名額，培訓更多的護士。我們亦會不時評估醫護人員中期及長期的人力需求，以確保本港的公營醫療體系足以應付未來需要。

為醫管局制訂為期三年的撥款安排，並因應醫療改革諮詢公眾的結果，制訂長遠和可持續的撥款安排

34. 隨着本港人口增長及老化、整體醫療需求增加，以及醫療科技的急速發展，醫管局正面對營運成本不斷上升的壓力。我們現正研究就未來三個財政年度(由二零零九至一零至二零一一至一二年度)為醫管局制定為期三年的撥款安排，以決定政府於這段期間每年給予醫管局的資助金額的增長，以配合醫管局在服務和運作上的需要。在研究撥款安排時，我們會把人口增長和老化情況對醫療服務需求所帶來的變化，以及醫療科技發展等相關因素考慮在內。我們會再進一步因應醫療改革諮詢公眾的結果，制訂長遠和可持續的撥款安排，以確保醫管局能繼續為市民提供優質的公營醫療服務。

鞏固中醫藥的規管

35. 《中醫藥條例》確立了中醫的法定專業地位，同時確保中醫藥業者的專業水平和操守，從而增強市民使用中醫藥的信心。我們會繼續鞏固中醫藥的規管，以助中醫藥在香港的持續發展。在中成藥註冊方面，中藥組已於二零零八年年初發出了第一批「確認中成藥過渡性註冊通知書」，我們計劃在二零零八至零九年度內完成所有中成藥過渡性註冊的工作。同時，我們會加強對中

藥商的巡查及監控工作。任何違反《中醫藥條例》或中藥商執業指引的情況一經發現，衛生署會採取執法行動，把個案交由法定的中醫藥管理委員會中藥組作出紀律處分，有關的中藥商也可能被檢控。

加強公共醫療體系內的中醫服務

36. 現時本港共有 11 間公營中醫診所，分別設於中西區、東區、灣仔、觀塘、將軍澳、大埔、荃灣、葵青、北區、屯門及元朗。我們將會於黃大仙、深水埗及沙田增設三間公營中醫診所。我們估計位於黃大仙的診所可於二零零八年年底啟用，而深水埗及沙田的診所則可望於二零零九年年初投入服務。

落實《預防及控制疾病條例》及繼續完善傳染病的監測、控制和通報機制

37. 《預防及控制疾病條例》及其附屬法例《預防及控制疾病規例》已於二零零八年七月十四日生效，以取代原有的《檢疫及防疫條例》。該條例和規例能確保香港預防和控制疾病的措施的法律基礎切合時宜，並使該基礎符合世界衛生組織（世衛）《國際衛生條例(2005)》的規定。有關條例和規例實施後，香港防控傳染病的能力得以增強。

38. 衛生署衛生防護中心一直密切留意世衛發放的最新疾病控制策略和指引，並據此更新應變計劃、調查程序及控制指引。我們已在《預防及控制疾病條例》下把法定須呈報疾病的數目由 32 種增加至 45 種，以加強傳染病監測系統。為了加強在社區網絡的定點監測，衛生防護中心為參與定點監測網絡的幼兒中心建立了電子平台。衛生防護中心亦計劃將電子平台的使用範圍擴展至網絡的其他地點。此外，為配合國際發展，衛生防護中心正計劃加入更多資訊及通訊技術，以便更有效地處理監測資料和進行更有力及先進的分析。

39. 我們亦十分重視與鄰近地區保持緊密溝通和合作。就此，我們與國家衛生部、廣東省衛生廳，以及澳

門衛生局，設立了定期交流傳染病資訊的渠道，並在發生影響公眾健康的傳染病事故時啟動點對點溝通機制。此外，我們與內地和澳門亦於二零零五年十月簽署了《關於突發公共衛生事件應急機制的合作協議》，進一步鞏固三地在呈報及緊急應變方面的合作關係。自二零零六年開始，我們亦聯同內地和澳門衛生當局每年舉行演練，測試三地間的溝通和緊急應變機制。我們會繼續與鄰近地區保持緊密的溝通和合作，以確保得到最新的傳染病資料。

預防和控制非傳染病

40. 非傳染病是導致健康欠佳、殘疾和死亡的主因。在二零零七年本港的登記死亡人數總數中，有大約三分之二死於五大非傳染病，即癌症、心臟病、中風、慢性下呼吸道疾病及糖尿病。許多非傳染病是由我們的生活方式所導致的，如吸煙、不健康飲食、缺乏運動和酗酒等。

41. 為改善市民的健康狀況和減低非傳染病的負擔，衛生署與不同界別的專家攜手合作，並參考了有關健康促進和抗禦非傳染病的海外經驗，以及世衛在這方面所提出的建議，制訂了《非傳染病防控策略框架》。此框架載列了多個疾病防控的方向，籲請各界採取跨界別的協作模式控制和預防各種非傳染病，並協助營造良好的健康環境，以維持香港市民身心的健康。我們會於短期內成立一個包括政府、公私營界別、學術界、專業團體、相關業界和其他主要合作夥伴代表的督導委員會，以審議和監督整體策略的推行。

加強癌症的監測

42. 癌症是本港的頭號殺手。為了預防及控制癌症，我們設立了癌症監測系統。目前，醫管局的香港癌症資料統計中心，是亞洲地區首個具詳盡數據的網上癌症資料統計查詢系統，收集香港整體人口的癌症數據。中心已經將發布資料的時間由錄得新症後的 27 個月，進一步縮短為 23 個月，與國際標準相若。此外，衛生署亦設立

了行為風險因素監測系統，每年進行有關行為風險因素的電話調查，以收集香港成年人口各種與健康風險有關的行為模式資料。這些資料可用來監測與癌症有關的行為風險因素的趨勢，從而提供實證支援和評估各種促進健康和預防癌病的計劃。

加強禁煙規定

43. 自二零零七年一月一日起擴大禁煙規定以來，衛生署的控煙辦公室(控煙辦)一直積極採取執法行動，打擊違例行為。今年截至八月，控煙辦共發出約 4 641 張告票予違反禁煙規定的人士，同期亦接獲約 10 200 宗投訴，並已對其中超過九成五個案執行巡查。

44. 立法會於今年七月通過《定額罰款(吸煙罪行)條例》，引入違例吸煙的定額罰款制度，加強禁煙的執法力度。在有關條例下，在禁煙區違例吸煙的人士可被定額罰款 1,500 元，而除了原有控煙辦的控煙督察和警務人員可作出執法外，條例也可授權康樂及文化事務署、食物環境衛生署和房屋署人員就其管理的公共場地法定禁煙區內發生的吸煙罪行發出定額罰款通知書。衛生署現時正與相關部門建立實施定額罰款制度的行政機制和資訊系統，我們亦正制訂附屬法例，以處理定額罰款制度的各項技術性細節，我們預計有關工作可於明年第二季完成，提交立法會並正式推行生效。同時，我們亦會在定額罰款制度落實後，逐步將公共運輸交匯處劃為法定禁煙區。

45. 自從擴大禁煙範圍的新法例實施後，衛生署已加強教育及宣傳工作，以增加公眾對新法例的認識。該署也會在《定額罰款(吸煙罪行)條例》實施前先作足夠的宣傳，讓市民充分理解，才開始實行定額罰款制度。同時，衛生署也會與非政府機構合作，從明年一月起設立更多戒煙診所，並延長服務時間，方便吸煙人士戒煙。我們亦會繼續通過香港吸煙與健康委員會以及在地區層面，廣為宣傳戒煙訊息。

在學校及食肆提倡健康飲食習慣

46. 隨着社會及經濟發展，市民在飲食方面的選擇越來越多，但不少人的膳食趨向高脂肪、高鹽份和糖份。長遠而言，這種不均衡的飲食習慣不但會導致身體肥胖，更會對健康構成風險。為鼓勵學童從小培養健康飲食習慣，衛生署會繼續在全港小學推行「健康飲食在校園」運動，向學童提倡健康飲食習慣，並提高社會對兒童肥胖問題的認知。此外，衛生署亦在二零零八年年初推行了「有『營』食肆」運動，鼓勵及協助全港食肆提供更多以水果蔬菜為主及含較少油、鹽、糖的菜式，讓市民有更多健康的選擇，並維持均衡飲食。衛生署會監察運動的進展和評估其成效，並繼續向市民推廣均衡飲食的重要性。

擬訂立法規管醫療儀器的建議

47. 目前，政府已經有法定機制規管含有藥劑製品或能夠釋出電離輻射的醫療儀器。為進一步保障市民健康，我們已經由二零零四年起實施醫療儀器行政管理制。這個制度讓政府監察醫療儀器的使用情況，亦可讓醫療儀器行業熟悉表列要求，為未來的法定規管架構做好準備。

48. 衛生署委託了顧問公司進行了規管影響評估研究。政府會參考規管影響評估結果，持份者和公眾人士的意見、以及醫療儀器行政管理制度的運作經驗等，擬訂立法規管醫療儀器的建議並諮詢立法會衛生事務委員會。

推出中央器官捐贈名冊

49. 由衛生署建立和管理的中央器官捐贈名冊預計將於本年 11 月起正式運作，在器官捐贈卡以外提供另一渠道，供有意捐贈器官的人士自願登記其資料。獲授權的醫管局器官捐贈聯絡員，可以透過嚴密保安的電腦系統，查閱不幸逝世的器官捐贈者資料以便安排移植，令更多輪候器官移植的病人受惠。得到香港醫學會的支

持，該會正徵求其現有器官捐贈名冊內約四萬名登記者的同意，把他們的資料轉到中央器官捐贈名冊。而配合設立中央器官捐贈名冊，我們會聯同有關團體進一步加強推廣器官捐贈，促進更多市民了解器官捐贈的重要性，以及在社會上提倡自願捐贈器官的風氣。

近期事故：奶粉及奶類產品含三聚氰胺事故

50. 因應內地發生的三聚氰胺事故，政府一直密切注視事態發展，並積極採取相應行動以保障市民健康。

51. 在醫療服務方面，政府明白家長會擔心子女是否曾飲用有問題奶類飲品，而受事件影響，因此醫管局已由九月二十三日起，設立十八家指定診所，及七家特別評估中心（在九月二十六日起增至九家），為十二歲或以下合資格的兒童，特別是曾飲用有問題奶品及懷疑有相關症狀者，作免費評估。截至十月十五日止，指定診所及特別評估中心已分別為 39 453 及 11 011 名兒童提供評估及跟進治療服務。指定診所及評估中心會一直運作至少六個月，直至處理所有服務需求為止。

52. 為跟進處理三聚氰胺事件，政府已成立專家小組，並於九月二十六日召開了首次會議。專家小組匯聚來自公營及私營醫療系統的學者、醫學、公共衛生及食物安全專家，評估三聚氰胺對健康和食物安全帶來的中期及長期影響，並就如何妥善跟進及審察受有問題奶品影響個案而制訂建議。三聚氰胺事件專家小組的職權範圍包括：確保公營醫療系統的人力及配套設施，能為受三聚氰胺事件影響市民提供適當的身體檢驗及治療，及制訂有效的檢驗及治療程序及方法，和建議有關醫療衛生服務的跟進措施；評估事件的影響，確保對有關奶品及相關食品進行有效監察和檢驗，保障市民健康；就對有問題食品限制輸入、銷售及作出回收的最快速及切實可行的立法工作提出建議；制訂向公眾發布有關的資料，及完善發布的方法、時間、內容等；以及，密切監察事件發展，包括內地居住的香港兒童來港尋求醫療服務的情況，及落實相關的有效應變措施，包括在學校、口岸及私營醫療服務等方面。

53. 專家小組下設三個工作組，專責研究不同事宜，計有醫療服務工作組、治療工作組和食物安全供應及管制工作組。政府亦已派出醫院管理局的專家於九月二十八至三十日前往北京及河北石家莊，考察懷疑因食用污染奶類製品後腎臟出現毛病的病例及與內地專家交流治療方案和經驗。專家小組短期內會完成一份初步報告呈交政務司司長。

食物及衛生局
二零零八年十月