

**二零零九年十月十六日會議
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《二零零九至一零年施政綱領》中有關衛生事務的新措施，以及繼續推行措施的進展。

新措施

增撥資源及成立專責隊伍，在未來數年落實基層醫療工作小組的各項初步建議

2. 在二零零八年《掌握健康，掌握人生》醫療改革諮詢文件中所提出加強基層醫療服務的建議，得到市民及醫護專業的普遍支持。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。為落實醫療改革諮詢文件所提出的基層醫療改革措施，食物及衛生局局長去年底成立並領導了基層醫療工作小組，成員包括公私營醫護專業的代表、病人組織代表等。

3. 基層醫療工作小組轄下設有三個由醫療專業人士、病人代表和其他持份者組成的專責小組，分別負責以下三項工作：

- (i) 制訂基層醫療概念模式及臨床指引；
- (ii) 建立及推廣《基層醫療指南》；以及
- (iii) 根據醫療概念模式及臨床指引(亦稱“工作常規”)，為改善社區基層醫療服務設計可行的服務提供模式。

4. 經過近一年的深入討論，基層醫療工作小組已於本年九月就以上三個範疇提出了初步建議。我們現時正整理各項初步建議及制訂具體落實措施，並準備於明年公布基層醫療策略文件進行諮詢及推廣。我們亦準備成立一個由食物及衛生局、衛生署及醫院管理局（醫管局）組成的聯合專責隊伍，並增撥資源以落實這些建議、統籌香港未來基層醫療服務的發展，以及支援工作小組未來的工作。有關的工作計劃簡述如下：

(i) 制訂及推廣治理個別慢性疾病的臨床指引

5. 隨著人口老化和生活習慣的改變，慢性疾病愈來愈普遍，影響不少市民的健康質素，並對香港的醫療系統構成沉重壓力。透過協調跨界別和跨專業團隊，提供全人、全面、持續並著重預防性護理的基層醫療服務，能有效治理常見的慢性疾病。我們會跟進工作小組的建議，按家庭醫學的原則，並配合公共衛生方針，為不同的慢性疾病及年齡／性別組別，制訂概念模式和臨床指引，作為綜合基層醫療服務的基準，以引導和統籌各專業界別在基層醫療層面發展和強化治理常見慢性疾病的策略。

6. 由於高血壓和糖尿病是本港最常見的兩種慢性疾病，第一步我們正就這兩種疾病設計臨床指引，供不同醫護界別作通用參考。我們正收集醫護專業人員對概念模式和臨床指引擬稿的意見。同時，我們會制訂策略，向醫療界別和市民推廣這些概念模式及臨床指引，促進公眾和醫護專業人員了解和接受此模式及指引，藉以加強市民和醫護專業人員對高血壓和糖尿病的重視，改善這兩種疾病的預防及治理。下一步，我們會就其他常見疾病/年齡組別的健康問題制定概念模式和臨床指引。

(ii) 建立及推廣《基層醫療指南》

7. 建立《基層醫療指南》旨在向市民及醫護人員提供有關各基層醫療服務人員的專業資歷及執業資料，以協助市民於社區內尋找適當的基層醫療服務，推廣家庭醫生的概念和護理模式，並便利基層醫療的醫護專業人

員建立網絡，為市民提供全面基層醫療服務。

8. 根據基層醫療工作小組的建議，我們會分階段發展《基層醫療指南》，首先設立西醫及牙醫的分支指南，然後建立中醫、護士及其他專職醫護人員的分支指南。我們正與醫護專業人員共同探討對醫護人員加入和繼續列載於指南內所需的專業資歷、經驗及培訓要求；指南的長遠發展，包括日後提升對加入者的相關專業要求；以及有關基層醫療所需專業人員的培訓及人力發展等事宜。我們亦會制訂向醫護專業人員及市民推廣指南的策略，以加強公眾及醫護專業人員對指南的認識和鼓勵他們使用，以進一步發展及鞏固市民與基層醫療服務提供者的長遠關係，以及以團隊形式在社區內提供基層醫療服務。

(iii) 設計及試驗各種基層醫療服務提供模式

9. 根據基層醫療工作小組的建議，我們正與醫護專業人員合作制訂各種不同的、適當的全面持續基層醫療服務提供模式，並研究適當的誘因，以推動根據新概念模式及臨床指引所設計的基層醫療服務，當中包括落實加強對高血壓和糖尿病的治理。在制訂基層醫療服務提供模式時，我們會考慮不同目標組別及社區的需要，以及醫療系統和服務提供的現況，特別是現時在香港基層醫療中公私營醫療界別以及其他非政府機構都有提供基層醫療服務的特點。

10. 我們會於未來三年陸續與公營、私營醫療界別及／或非政府機構聯手，推行加強基層醫療服務和支援慢性病患者的試驗計劃，其中部分計劃已經開展（見下文第 29 段）。而去年施政報告內提出探討“社區健康中心”概念，經基層醫療工作小組的研究及建議，我們計劃在不同地區試驗成立由公營、私營醫療界別和非政府機構以不同模式參與和合作的“社區健康中心”及網絡，為病人提供更全面的一站式基層醫療服務。

11. 除了落實基層醫療工作小組的建議外，來年我們會推行下列七項新措施－

(一) 為長者推行季節性流感疫苗及肺炎球菌疫苗注射資助計劃

12. 現時，政府每年透過「政府流行性感冒防疫注射計劃」，免費為目標組別人士在公營醫院或診所注射季節性流感疫苗。為減低感染季節性流感和肺炎球菌的機會，我們會在二零零九至一零年度進一步推行一系列的季節性流感和肺炎球菌疫苗接種計劃。具體而言，政府會把現行的「政府流行性感冒防疫注射計劃」擴大，並改名為「政府防疫注射計劃」，為所有合資格的六十五歲及以上的長者接種季節性流感疫苗及肺炎球菌疫苗。

13. 至於其餘並不在「政府流行性感冒防疫注射計劃」下的六十五歲及以上的長者，他們可透過在今年度新推出的「長者疫苗資助計劃」，獲政府資助到私家醫生診所接種季節性流感和肺炎球菌疫苗。資助額包括疫苗成本及注射費用。季節性流感疫苗的疫苗成本的資助額為每劑港幣 80 元，而肺炎球菌疫苗成本的資助額為港幣 140 元，而注射費用則為每針港幣 50 元。政府會直接向參與計劃的私家醫生發還有關的疫苗成本及注射費用資助額，並鼓勵他們不要向長者收取任何其他費用。

(二) 為高危組別注射人類豬型流感疫苗

14. 為保障公眾健康，政府會在二零零九至一零年度冬季流感高峰期來臨前，為目標人口組別接種人類豬型流感疫苗。防疫注射屬自願性質。衛生署現正展開疫苗的採購工作及籌備疫苗注射計劃的具體安排，並會於稍後公布詳情。

(三) 推動私營醫療發展

15. 作為醫療改革的其中一項措施，我們透過加強硬件和軟件的支援，積極推動和利便私營醫療發展，以增加本港整體醫療系統的服務量，改善公私營服務失衡的情況。推動私營醫療服務發展亦有助鞏固和發展香港成為區內卓越醫療中心。在硬件方面，我們預留了四幅土

地（分別位於黃竹坑、將軍澳、大埔及大嶼山）用作發展私營醫院。政府將於二零零九年年底就四幅土地向市場徵求競投興趣表達書，以了解市場在該些土地發展私營醫院的意向。我們會視乎市場反應，制訂適當的批地安排。我們會確保批出土地的條件，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拓展醫療服務產業、提升本港醫療服務的水平，惠及市民大眾。在軟件配合方面，我們會繼續加強培訓醫護專業人員，並創造環境以吸引境外醫療人才來港，加強醫護人員交流、科研和培訓，以進一步提升本港的醫護專業水平。

(四) 就多項醫療改革議題及醫療融資方案的具體建議進行第二階段公眾諮詢

16. 去年初進行的醫療改革第一階段公眾諮詢顯示，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。我們現時醫療改革的策略，是多管齊下、循序漸進。首先，政府正兌現承諾，將醫療衛生撥款由原來佔政府經常開支百分之十五逐步增加至百分之十七的目標，並且陸續落實各項獲得市民普遍支持的醫療服務改革措施，其中包括推動基層醫療改革，增加公私營醫療服務合作，建立全港電子病歷系統等。我們亦會加強公營醫療的安全網，令到需要成本高昂的藥物及治療的病人得到更好的保障。

17. 根據第一階段公眾諮詢所收集的意見，我們準備在二零一零年就三個醫療改革的議題提出具體方案進行第二階段公眾諮詢，現簡介如下：

(i) 基層醫療發展策略

18. 正如上文第 2 段提到，由食物及衛生局局長領導的基層醫療工作小組已經提出初步建議以加強基層醫療服務。我們會根據這些建議，按照如上述 5 至 10 段所述的工作計劃的制訂香港基層醫療服務的未來全面發展策略及具體落實措施，並於二零一零年進一步向公眾、醫護專業及各有關持份者進行諮詢及推廣。

(ii) 電子健康個人資料私隱

19. 立法會財務委員會已於本年七月十日為電子健康記錄互通系統的第一期發展計劃(二零零九/一零年度至二零一三/一四年度)批准撥款 7 億 200 萬元。這個全港性、以病人為本、貫通公私營醫療服務提供者的系統是政府推動醫療改革其中重要一環。透過連繫病人和不同醫療服務提供者，這個電子系統會為落實加強基層醫療服務和推動公私營協作提供一個不可或缺的基建平台。

20. 我們明白到持份者及公眾關注有關電子健康記錄互通系統的資料私隱及保安事宜。為此，我們將於二零一零年就有關自願參與、取覽記錄的授權及同意，以及保障個人健康資料的私隱及保安所需的長遠法律架構等議題，向有關專業界別、持份者及公眾進行諮詢，並為草擬所需的法例進行籌備工作。

(iii) 醫療融資

21. 去年的醫療改革第一階段公眾諮詢清楚顯示，市民普遍認同人口老化以致醫療開支大幅增加，因此有必要解決醫療融資問題。然而，市民對於諮詢文件中各個強制性的醫療輔助融資方案，不論是加稅、社會保障，以及強制保險／儲蓄，則有所保留。同時，不少市民表示支持自願醫療保險，並認為政府可以通過加強規範及監管，令自願醫療保險發揮更大作用。

22. 考慮到第一階段公眾諮詢所收集的意見，我們現正準備制訂一個會由政府規範及監管，市民及僱主自願參與的醫療保險及儲蓄方案，並會動用為醫療改革預留的 500 億元儲備為參加的市民提供資助。這個計劃可以令到有能力負擔的市民，通過受規管自願醫療保險選擇使用私營醫療服務，在市場上可以獲得更多服務選擇，從而減輕公營醫療系統的負擔，繼而令需要公營醫療服務的市民受惠。我們現正研究有關細節並於明年諮詢公眾。

23. 長遠而言，當醫療輔助融資方案得以落實一段時間後，我們會檢視計劃的安排，確保措施能更有利醫療系統的可持續性。

(五) 加強精神健康服務，更有效地照顧不同精神病患者的需要

24. 當局一直密切注視精神健康服務的使用情況，並成立精神健康服務工作小組協助檢討現有服務，以考慮對服務作適當調整或改善。工作小組轄下的專家小組於過去數月就各個目標組別的服務需要進行初步研究，確定及早識別和治療的重要性以及加強社區護理的服務方針，並建議政府因應不同患者的需要採取相應的服務策略，為他們提供適切支援，以進一步改善精神健康服務。我們經考慮工作小組及其專家小組的意見後，將於二零一零至一一年度透過醫管局推出以下兩項新措施，分別加強對嚴重精神病患者和一般精神病患者的支援。

(i) 推行一項個案管理計劃，為嚴重精神病患者提供深入社區支援

25. 醫管局將於個別地區試行個案管理計劃，培訓醫護人員為個案經理，於社區層面為嚴重精神病患者提供持續和個人化的深入支援。在這項計劃下，個案經理會與病人及其家人建立長遠和緊密的服務關係，以深入了解病人的需要，包括治療、康復和生活上的其他需要，繼而協調和安排病人接受所需的各項服務。另外，個案經理亦會透過社會福利署於二零一零至一一年度在各區成立的精神健康綜合社區中心，與社會福利界的精神健康服務提供者建立聯繫，安排有需要的病人接受一站式社會康復服務，進一步加強醫療和社福服務系統的協作。醫管局會視乎這種新服務模式的成效和人手安排，於未來三年把計劃逐漸擴展至全港各區，預計受惠病人將由二零一零至一一年度的 5,000 人增至二零一二至一三年度的 16,000 人。

(ii) 加強為一般精神病患者提供的評估和治療服務

26. 為更有效地照顧一般精神病患者的治療需要，醫管局會促進精神科專科門診和基層醫療的協作，為病人提供適切的評估和治療服務。醫管局一方面會在專科門診診所加強一般精神病的評估服務和集中照料有複雜需要的病人；另一方面則把病情較輕的患者轉介至基層醫療繼續跟進，並支援基層醫療為這些患者提供綜合精神健康護理，以儘早緩解患者的病情和增加他們痊癒的機會。預計這項新措施將於二零一零至一一年度惠及 10,000 名病人，二零一二至一三年起受惠人數將增加至 20,000 人。

(六) 完成香港現行藥物規管制度的檢討

27. 因應二零零九年初發生的藥物事故，我們成立了香港藥物監管制度檢討委員會，就現行的藥物規管架構進行全面檢討。我們的目標是加強管制藥物的供應，並提升藥劑業的水平和表現，從而確保病人安全、保障公共衛生。檢討的內容包括更新『藥品生產質量管理規範』計劃，加強藥物製造的藥物監測，強化管治和內部審核制度，提升藥物銷售的規管，修訂發牌條件和懲處制度，檢視公營和私營醫療體系的藥物採購和供應，以及加強業內人士的培訓和教育工作。檢討現正按計劃進行，並於在二零零九年年底完成。如有需要，會提出修訂法例建議。

(七) 促進中醫藥在本港的發展

28. 為了進一步促進中醫藥在香港的發展，除了按照《中醫藥條例》的有關條文加強中藥商及中成藥的規管外，政府亦致力開發中藥材標準。衛生署自 2001 年起開始為制訂中藥材標準進行研究，整個計劃得到內地和國際專家及本地大學提供了不少支援及寶貴的意見。當局現正著手對約 200 種中藥材進行研究和制訂標準，目前已經完成了 60 種香港常用中藥材的標準研究，並會繼續為餘下的藥材制訂標準。此舉不單可確保中藥的安全使用和品質，以及為科學研究奠定堅實的基礎，亦有助推動中醫藥的發展。

持續推行的措施

加強慢性疾病的護理支援

29. 行政長官在去年施政報告提出落實一系列加強對長期病患者治理的基層醫療服務試驗計劃，在社區內公私營層面同時加強慢性疾病的預防及治理、為高危人士進行健康風險評估和制訂護理計劃、加強對長期病患者的教育以提高自我照顧的能力、資助長期病患者選擇接受私家醫生的全面治療等。我們已經陸續透過醫院管理局開展以下幾個試驗計劃，以支援長期病患者：

(i) 跨專業針對性風險評估計劃

30. 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。醫管局已於港島東及新界東聯網的特定普通科門診診所開展試驗計劃，並會在未來三年，分階段於全港七個聯網試行；

(ii) 病人自強計劃

31. 與非政府機構合作發展推行「病人自強試驗計劃」，以加強長期病患者對疾病的認識及提高自理能力。計劃會由醫管局專職醫療人員所組成的跨專業團隊，就不同種類的常見慢性疾病（例如高血壓、糖尿病等）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。醫管局現正準備就計劃開展招標工作，預計於二零一零第一季推出計劃；

(iii) 跨專業護理診所

32. 成立由護士及專職醫療人員組成的跨專業護理診所，跟進高危的長期病患者個案，包括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。醫管局已經開始在全港七個聯網的特定普通科門診診所開展試驗計劃，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，例如防止跌倒、呼吸系統問題處理、傷口護理、精神健康等；以及

(iv) 公私營慢性病共同護理計劃

33. 於未來三年在醫管局兩個聯網內推行一項資助計劃，讓現時在公營專科門診跟進的糖尿病和高血壓病患者，可選擇接受由私家醫生跟進病情，並接受一套由公私營醫療界別共同提供的全面治理服務。參與計劃的私家醫生需根據由基層醫療工作小組制訂的臨床指引為病人提供護理。病人亦可以經專介參加前述(i)至(iii)三項支援計劃。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。我們現正研究計劃的細節，包括參與計劃的病人的資格、病人健康指標、資助模式、轉介機制等。我們準備於二零一零年年初開始推行試驗計劃。

34. 以上試驗計劃推出初期的服務對象是在醫管局接受治理的長期病患者。我們會評估試驗計劃的成效，並因應評估的結果及從試驗計劃中所取得的經驗，考慮將計劃推廣至接受私營醫療界別治理的長期病患者。

長者醫療券試驗計劃

35. 長者醫療券試驗計劃已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。截至二零零九年十月十三日，有超過 17 萬名 70 歲或以上長者開設了醫療券戶口，並有超過 2,400 名醫療服務提供者參加了試驗計劃，包括西醫、牙醫、中醫、脊醫、護士和登記護士、物理治療師、職業治療師、放射技師及醫務化驗師，遍佈全港十八區。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。

興建天水圍醫院

36. 我們已就興建天水圍醫院的工程計劃及選址事宜，於二零零九年三月諮詢元朗區議會。議員對興建天水圍醫院計劃表示歡迎，並同意我們就建議選址(天水圍第 32 區)進行相關的技術性評估和研究(包括交通影響評估和環境影響評估)，以決定醫院的選址。有關的技術性評估正在進行中。我們預計將於二零零九年年底完成相關評估後就醫院選址進一步諮詢元朗區議會。若有關選址及工程計劃獲得元朗區議會的支持，我們便會展開工程的招標程序，以根據投標價計算工程費用，然後就工程計劃諮詢立法會和申請撥款。我們預計於二零一一年年底/二零一二年年初向立法會申請撥款，並於二零一五年完成建築工程。

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

37. 食物及衛生局已分別就兒童專科及神經科學專科兩所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。

38. 督導委員會同意，這兩個中心應匯聚公私營醫療界別及海外的專家，專注為罹患複雜疾病的病人提供專科醫療服務，並進行相關的研究和培訓，同時，兩所醫療中心的管理和財務安排應突破目前一般公立或私營醫院的模式，特別著重多方協作，以期在服務、研究及培訓三方面都能達致卓越的水平。督導委員會亦已向各持份者(包括公私營醫療界別的醫護人員及專職醫療人員、病人組織、病人及其家屬)收集意見。同時，督導委員會已就兩個中心的規模、設備和面積要求達成初步共識，並要求中心的選址必須處於交通方便的市區中心地帶及鄰近全科醫院。督導委員會及其工作小組將繼續研究兩所卓越醫療中心的相關事宜，包括探討臨床服務、研究、培訓和實體基建各方面的需求、其管治架構、

財政和人力資源安排等。

39. 政府當局正按督導委員會對中心的規模和設備要求，研究兩所卓越醫療中心的選址及有關的技術可行性。待相關研究完成後，我們會向立法會財務委員會申請撥款。

以公私營合作模式加強公共醫療服務

40. 我們會繼續透過不同模式的公私營合作計劃提供醫療服務，以更好地利用私營醫療界別的資源，提供更具成本效益而符合質素水平的醫療服務，同時增加資助公共醫療服務的選擇，縮短公營醫療的輪候時間。為此，我們會繼續推行以下措施－

(i) 為公營醫院後期腎病患者購買私營血液透析中心服務

41. 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。我們會透過醫管局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。醫管局現正準備招標工作，預計計劃可於二零一零年初開展。

(ii) 在天水圍北資助特定組別的一般科門診病人接受基層醫療服務

42. 醫管局於去年六月在天水圍北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。截至二零零九年九月底，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)，以及超過 1,100 名病人參加試驗計劃。我們準備把計劃擴展至天水圍南，讓更多在普通科門診跟進的長期病患者受惠，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得益。

(iii) 白內障手術計劃

43. 醫管局在二零零八年二月推出一項名為「耀眼行動」的試驗計劃，透過公私營合作模式讓合資格的病人選擇於私營界別或公立醫院接受手術。這計劃一方面為選擇於私營界別接受手術的病人提供資助，並同時增加在公立醫院的手術次數，以縮短在公立醫院輪候進行白內障手術的時間。有關計劃推行至今已有超過 5 400 名病人成功接受手術並重拾視力。醫管局現正就計劃進行初步檢討，以考慮延續計劃讓更多病人受惠。

繼續發展一個以病人為本的全港電子健康記錄互通系統

44. 食物及衛生局已於今年七月成立電子健康記錄統籌處，推展這個包攬全港，並以病人為本的電子健康記錄互通發展計劃，讓不同的醫療服務提供者在得到病人的同意下互通與病人健康及醫療有關的重要記錄，為推行醫療改革提供不可或缺的基建平台。我們的初步目標，是在二零一三至一四年度初步建立電子健康記錄互通平台，以連接所有公立和私家醫院以互通病歷記錄，並確保在市場上能提供連接至電子健康記錄互通平台，電子醫療/病歷及其他的健康資訊系統，讓私家醫生、診所和其他醫療服務提供者可應用。為處理開發互通系統所帶來的個人資料私隱問題，以及確保系統對個人資料私隱提供所需的保障，統籌處將聯同個人資料私隱專員公署，於二零一零初開始進行「私隱影響評估」及於系統部件正式運作時展開「私隱循規審核」。另一方面，電子健康記錄互通系統的穩妥及安全性，對保障病人及醫療服務提供者的利益和增強市民對系統的信心至為重要。為此，統籌處將聯同政府資訊科技總監辦公室，就整項電子健康記錄計劃和個別的發展設計及項目，進行

「保安風險評估」及「保安審核」。統籌處將參照有關評估的意見，對系統作出相應的調整。

45. 同時，發展計劃的其中主要一環是私營界別和非政府界別持份者的參與。統籌處剛推出第一階段的「電子健康記錄協作計劃」，邀請所有提供醫療相關服務的私營及非政府機構，就可行的電子健康記錄開發協作計劃提交意見書。私營醫療服務提供者亦可以與資訊科技服務提供者共同合作，提交聯合意見書。協作計劃是統籌處於開發電子健康記錄互通系統早期，讓不同的醫療服務提供者參與計劃的第一步。統籌處將分階段推行協作項目，並會進行中期檢討，以制訂適切的策略，以便在私營界別的持份者和市民大眾間進一步推動電子健康記錄互通。

進一步擴大「醫療病歷互聯試驗計劃」

46. 我們會聯同醫管局，繼續擴大「醫療病歷互聯試驗計劃」（試驗計劃），讓更多私營醫療服務機構及參與公私營協作計劃的私營醫療服務提供者，在得到病人同意下，查閱他們保存在醫管局的醫療記錄，並輸入病人的診症資料，以推廣病歷互通，為日後加入電子健康記錄互通記錄系統作好準備。過去一年，已有超過 74 000 名病人、1 400 名私營界別醫療人員、12 間私家醫院及另外 10 間提供醫療相關服務的私營及非政府機構，及 40 多間院舍參加了試驗計劃。參與計劃的病人及醫療服務提供者均對計劃給予正面的回應。我們會繼續擴展這個單向的試驗計劃至衛生署及更多私營及非政府服務機構，務求讓更多病人及私營醫療服務提供者試行互通。同時，自今年一月，我們亦透過「放射圖像互通試驗計劃」試行雙向互通的技術，讓私營醫療服務提供者在病人的同意下，以電子方式傳送放射圖像給醫管局。醫管局將繼續把計劃推展之其他有興趣的私營醫療服務提供者。此外，我們亦會透過試驗計劃，測試有關係統保安及保障資料私隱的措施及技術，並研究與日後全港性的電子健康記錄互通系統相融合，以減少兩個系統間的資料重疊。

加強對醫護人員的專業培訓

47. 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；重開個別護士訓練學校，以培訓更多護士應付服務需求；分別在醫生、護士和選定專職醫療人員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；增撥資源為醫護人員提供專科培訓和短期海外進修獎學金，以進一步提升醫護人員的專業才能和配合各職系的專業發展架構；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。我們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。

監督醫管局三年撥款安排的實施情況

48. 面對本港人口增長及老化而引致整體醫療需求的增加，以及醫療科技的急速發展，醫管局的營運成本正不斷上升。我們已決定在二零零九/二零一零年度至二零一一/二零一二年度的三年間，按年對醫管局的經常性資助金額增加約 8.7 億元，以加強醫管局的服務。我們會繼續密切留意醫管局在服務和運作上的需要，同時監督醫管局三年撥款安排的實施情況，並因應醫療改革諮詢公眾的結果，制定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

49. 《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，中醫藥管理委員會中藥組(中藥組)自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」，截至二零零九年九月，中成藥過渡性註冊的工作已大致完成。我們計劃在二零一零年開始實施《中醫藥條例》下有關中成藥必須註冊的餘下條文，以繼續加強對中藥的監控工作。

加強公共醫療體系內的中醫服務

50. 過去數年，政府積極落實開設中醫診所的計劃。直至現時為止，我們已開設了 14 間公營中醫診所，分別設於中西區、灣仔、東區、觀塘、黃大仙、深水埗、荃灣、大埔、將軍澳、元朗、屯門、葵青、北區及沙田。我們現正努力於九龍城、油尖旺、南區及離島區物色合適的選址，以增設中醫診所，加強公共醫療體系內的中醫服務。

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

51. 現時，我們根據《預防及控制疾病條例》及其附屬法例《預防及控制疾病規例》，確保香港的法例符合世界衛生組織《國際衛生條例(2005)》的要求，並使我們能有效地處理傳染病，和應付突發公眾衛生事件。此外，衛生署衛生防護中心亦已就重大傳染病制定應變計劃，並經常檢討和更新有關計劃。衛生署亦與鄰近地區就突發公共衛生事件保持緊密溝通和合作。就此，自二零零六年開始，我們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。我們會繼續完善本港的傳染病監測、控制及通報機制，以減低傳染病在本港的社區傳播，保護市民的健康。

制訂多管齊下的策略，包括設立一所家禽屠宰中心，以減低禽流感爆發的風險

52. 我們會繼續採取跨界別協作模式，與醫療衛生、社會福利、教育、物業管理、公共交通和旅遊業等各界攜手合作，加強對抗禽流感和流感大流行的應變能力。我們會着重減低人類受到感染的風險、維持可及早發現人類感染禽流感的監測系統、加強處理突發事故的應變能力，以及與內地和國際衛生當局保持合作。此外，我們亦會採取主動通報風險策略，通過多渠道廣泛發布有關季節性流感、禽流感和流感大流行的健康訊息，以及各項準備、預防和應變措施的資料。

預防和控制非傳染病

53. 非傳染病是導致健康欠佳、殘疾和死亡的主因。在二零零八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。

54. 為改善市民的健康狀況和減低非傳染病的負擔，衛生署已於二零零八年十月制訂了《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。與此同時，政府已於二零零八年十月成立一個由食物及衛生局局長主持的督導委員會，負責監督策略的發展和整體推行進度和發展路向。督導委員會轄下已成立了兩個工作小組，分別負責就飲食及體能活動，以及損傷及酗酒的問題向督導委員會提出建議。

加強癌症的監測

55. 癌症是本港的頭號殺手。為了預防及控制癌症，我們透過醫管局的香港癌症資料統計中心，收集香港整體人口的癌症數據。此外，衛生署的行為風險因素監測系統，亦透過每年進行有關行為風險因素的電話調查，收集香港成年人口各種與健康風險有關的行為模式資料，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。

加強禁煙規定的執法力度

56. 今年年初，為了保障公眾健康，加強反吸煙的力度，特區政府在二零零九至一零年度財政預算案中建議把煙草稅稅率調高 50%，並獲得立法會通過。現時，煙草稅佔煙草產品的零售價格大約 60%。煙草稅增加後的幾個星期，每日致電衛生署戒煙熱線的平均人數，比二

零零八年全年平均數字激增 15 倍以上。今年七月一日起，6 種之前獲准暫時不用全面禁煙的娛樂場所(包括酒吧、會所、夜總會、浴室、按摩院及麻將天九會所)也開始實施全面禁煙，以保障顧客及員工免受二手煙影響。此外，吸煙罪行定額罰款制度在九月一日正式實行，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，違法吸煙的人士的定額罰款為港幣 1 500 元。同日，全港所有有上層建築的公共運輸交匯處也實施全面禁煙，以減少二手煙對公共交通工具使用者的影響。如果這些公共運輸交匯處實施禁煙的情況令人滿意，我們計劃在明年將禁煙範圍擴展到露天公共運輸設施。

57. 從二零零七年一月至二零零九年九月期間，控煙辦共票安排向違規吸煙人士發出 15,189 張傳票。自今年七月一日 6 類娛樂場所實施全面禁煙起，控煙辦在這些場所共票控 80 宗違例吸煙個案。在過去一個月內，控煙辦在已實施禁煙的有蓋公共運輸設施共收到 44 宗有關的違例吸煙投訴及發出 3 張定額罰款通知書。

58. 在宣傳和教育方面，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。衛生署最近更新了有關控煙政策的電視短片和電台聲帶，並為公眾提供健康教育資料及舉辦講座，以提高公眾對吸煙與二手煙禍害的意識，並爭取他們支持建立無煙環境和遵守法例。衛生署亦與非政府機構合作，由今年一月起，推出一項以社區為本的戒煙先導計劃。該計劃涵蓋多元化的活動和服務，包括戒煙服務、公眾教育、醫護培訓，以及研究項目。該計劃設有戒煙熱線，在全港共開設了 4 間戒煙中心，免費提供戒煙服務。開放時間包括傍晚及周末，以方便戒煙人士使用。當局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

59. 隨着社會及經濟發展，不少市民在飲食方面趨向高脂肪、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。此外，衛生署亦設立至「營」學校認證計劃，鼓勵家、校、社合作，致力降低兒童患上肥胖和非傳染病的風險。在社區層面方面，衛生署會繼續推行「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。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

60. 目前，含有藥劑製品或能夠釋出電離輻射的醫療儀器已經有法定機制規管。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度。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。

61. 衛生署委託顧問公司進行的規管影響評估研究經已完成。政府現正參考規管影響評估結果，持份者和公眾人士的意見、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。

繼續推廣中央器官捐贈名冊

62. 由衛生署建立和管理的中央器官捐贈名冊已於二零零八年十一月起正式運作，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。截至二零零九年九月三十日為止，已經有超過 4 萬名市民在中央器官捐贈名冊上登記，而香港醫學會亦繼續徵求其現有器官捐贈名冊內的登記者的同意，把他們的資料轉到中央器官捐贈名冊。我們會繼續聯同有關團體進一步加強推廣器官捐贈以及中央器官捐贈名冊，使更多市民了解器官捐贈的

重要性，並在社會上提倡自願捐贈器官的風氣，從而增加成功捐贈器官的機會，讓更多輪候器官移植的病人受惠。

食物及衛生局
二零零九年十月