

二零一零年十月十五日
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《二零一零至一一年施政綱領》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

醫療改革：第二階段公眾諮詢

2. 我們於二零一零年十月六日開展了為期三個月的醫療改革第二階段公眾諮詢。我們建議設立一個自願及由政府規管的醫療保障計劃(醫保計劃)，為自願投購私人醫療保險及使用私營醫療服務的市民，提供更多選擇、更好保障。醫保計劃亦希望紓緩公營醫療系統的長遠壓力，令公共資源可以集中提供重點服務，包括照顧低收入家庭及弱勢社群。建議的醫保計劃建基於市民在二零零八年第一階段公眾諮詢的意見。諮詢顯示市民普遍支持推行醫療改革，但大部分市民較傾向通過私人醫療保險，自由選擇切合個人需要的醫療服務，並對強制性的方案有所保留。

3. 在改革醫療系統時，政府對醫療的承擔只會增加，不會減少。我們會繼續維持公營醫療作為全民共享的安全網。政府正逐步增加醫療預算，醫療撥款由二零零七至零八年度的 305 億元，增至二零一零至一一年度的 369 億元。我們打算把財政撥款進一步增加至二零一二年佔政府經常開支的 17%，在服務改革方面，政府亦已投放超過 50 億元，推行各項醫療服務改革，包括加強基層醫療服務、推廣公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通，並強化公共醫療安全網。政府亦大力投資改善醫療基建及設備，並加強安全網，自二零零七至零八年度至今的總承擔額超過 150 億元。

在二零一零年年底，與醫護專業人員合作開展為期兩年的倡導運動，作為基層醫療發展策略的一環

4. 我們根據基層醫療工作小組及其轄下三個專責小組的建議，並經諮詢相關的專業人員和持份者後，制訂了香港基層醫療發展的整

體策略。我們計劃在二零一零年年底發表基層醫療發展策略文件，載述良好基層醫療的好處，以及有助我們在香港提供優質的基層醫療服務的策略及實踐行動。同時，衛生署轄下的基層醫療統籌處會於二零一零年起，與醫護專業人員合作開展一個為期兩年的「健康」倡導運動，從而提高公眾對基層醫療在預防和治理疾病方面的好處的認識、鼓勵公眾更充分使用基層醫療服務，以及採取預防性的方式促進健康。

發展私營醫院

5. 作為醫療改革的其中一項措施，我們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。發展私營醫療亦有助鞏固和發展香港成為區內醫療中心。政府預留了四幅土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、大埔及大嶼山)用作發展私營醫院。我們已在二零零九年十二月至二零一零年三月邀請本地及海外機構表達在該些預留土地發展私營醫院的意向。我們正考慮各意向書提出的建議和意見，以制訂該些預留土地的批地安排(包括批地方式和時間)、詳細要求和地價。我們計劃在二零一一年年底或二零一二年年年初開始分期批出有關用地。為支援私營醫療發展，我們會繼續加強培訓醫護專業人員，以進一步提升本港的醫護專業水平。

加強精神健康服務

6. 近年來，我們推行了多項措施以加強為精神病患者提供的社區支援服務，藉此協助他們早日康復和重新融入社區。此外，我們亦已在地區層面設立溝通平台，以加強跨界別和跨服務合作。由食物及衛生局局長擔任主席的精神健康服務工作小組(工作小組)，持續地檢討精神健康服務。經考慮工作小組及其下專家小組的意見後，醫院管理局(醫管局)會於二零一一至一二年度推出多項措施，加強對各類精神病患者的支援—

(a) 醫管局已在二零一零至一一年度以先導計劃形式在三個地區(葵青、觀塘及元朗)推行個案管理計劃，為嚴重精神病患者提供持續、深入及個人化的支援。此計劃透過由社會福利署成立的精神健康綜合社區中心，與社會福利界協作推行。醫管局根據從先導計劃所得的經驗，會於二零一一至一二年度將計劃進一步推展至五個地區(東區、深水埗、沙田、屯門及灣仔)，惠及更多病人；

- (b) 醫管局已於二零一零年十月開展綜合精神健康計劃，在基層醫療層面為一般精神病患者進行評估及提供治療。此計劃會於二零一一至一二年度擴展至所有聯網，以更有效處理社區內病情輕微的精神病個案；
- (c) 醫管局自二零零一年起推行「思覺失調」服務計劃，旨在及早發現和診治患有精神病的青少年。醫管局會把這項計劃的服務對象擴大至成人，以便為更多精神病患者提供適時介入和及時治療；
- (d) 醫管局的老人精神科外展服務為居於安老院舍並患有不同程度精神問題的長者提供診治服務。外展服務亦為照顧者及安老院舍的員工提供培訓和支援。醫管局會在未來三年逐步加強老人精神科外展服務，並於二零一一至一二年度涵蓋另外約 80 間安老院舍；以及
- (e) 為加強對自閉症兒童的支援，醫管局會擴大由兒童精神科、兒科、臨床心理學、護理、言語治療及職業治療等各個專科的醫護人員組成的專業團隊，以便為這類兒童提供及早識別、評估及治療服務。專業團隊亦會與患病兒童的家長及照顧者分享他們對自閉症的認識，讓他們更了解這類兒童的症狀和治療需要。

7. 另一方面，醫管局多年來一直採取措施，增加使用對身心機能造成障礙的副作用較少的新精神科藥物。除在藥物名冊加入新的精神科藥物以便按標準收費向病人提供外，醫管局亦修訂處方指引，讓更多精神病患者可獲處方新的精神科藥物。醫管局會繼續檢討精神科藥物的使用，並考慮在藥物名冊加入更多經證實有療效的藥物。

《內地與香港建立更緊密經貿關係的安排》(《安排》): 內地醫療服務市場

8. 《內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排》(以下簡稱《安排》)及其補充協議的開放措施，有利香港醫療服務業界開拓內地業務。自《安排》落實後，已有香港服務提供者在內地設置門診部。今年 5 月簽署的《安排》補充協議七，在醫療服務市場方面增加多項開放措施，包括允許香港服務提供者在上海市、重慶市、廣東省、福建省及海南省設立醫院，在廣東省設立療養院，以及香港法定註冊醫護專業人員可到內地短期執業。新措施將一方面為業界開拓商機，另一方面亦進一步深化內地及香港的交流和合作，共同發展醫療

服務業。我們將繼續與內地衛生部門緊密合作，一同推廣及落實《安排》的新措施，以協助香港服務提供者到內地市場發展多元化的醫療服務。

持續推行的措施

繼續調整香港基層醫療發展的長遠策略和統籌策略的推行

9. 發展基層醫療是一個持續並不斷蛻變的過程，需要通過循序漸進和凝聚共識的方式改革基層醫療系統，並以「試驗、評估、調整」這個有效循環模式，持續發展和落實特定措施和試驗計劃。有關策略會根據醫護專業人員、使用者及其他持份者的回應定期優化和調整。

10. 隨着衛生署轄下的基層醫療統籌處於二零一零年九月成立，我們會透過相關的專業人員和持份者的參與，統籌基層醫療發展策略的推行，包括下列措施—

(i) 發展基層醫療概念模式和參考框架

11. 我們現正對有關糖尿病和高血壓這兩種本港最常見的慢性疾病的基層醫療概念模式和參考框架作最後修訂，供醫護專業人員作通用參考。我們計劃在二零一零至一一年度內推出模式和框架的第一版。我們正制訂策略，向醫護專業人員推廣使用這些框架，並提高市民對這些框架的認識。我們亦會為兒童及長者制訂特定年齡組別的基層醫療概念模式和參考框架。

(ii) 建立《基層醫療指南》

12. 我們會建立《基層醫療指南》，以推廣透過家庭醫生的概念加強基層醫療服務，促進以跨專業模式提供基層醫療服務，並鼓勵基層醫護專業人員持續培訓和進修。基層醫療工作小組的成員已同意了在《基層醫療指南》建立初期申請加入和繼續列載於西醫及牙醫分支指南內所需符合的準則。我們計劃在二零一零至一一年度內推出西醫及牙醫分支指南的第一版。中醫、護士及其他專職醫療人員的分支指南會於稍後陸續建立。

(iii) 制訂提供基層醫療服務提供模式

13. 我們正制訂可行的服務模式，並推行適當的試驗計劃，以加強社區基層醫療服務，包括設立社區健康中心及網絡，透過跨界別協作提供更全面及協調的基層醫療服務，以及為有需要的長者提供外展牙科服務。我們會根據不同社區健康中心類型的模式，繼續與公私營界別、非政府機構及大學的醫護專業人員和服務提供者共同探討各項社區健康中心試驗計劃，以配合即將推行這些試驗計劃的社區的不同需要。

(iv) 推行加強對長期病患者支援的試驗計劃

14. 已推行的試驗計劃包括(請同時參閱下文第 26 段所述的公私營慢性疾病共同護理計劃)－

- (a) 跨專科的健康風險評估及跟進護理計劃於特定的普通科門診診所推行，為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。我們計劃於二零一一至一二年度前由港島東聯網及新界東聯網擴展至醫管局全港七個聯網；
- (b) 推行病人自強計劃，以加強長期病患者對疾病的認識和提高他們的自理能力。我們計劃於二零一一至一二年度前由港島東聯網及新界東聯網擴展至醫管局全港七個聯網；
- (c) 跨專業護理診所由醫管局護士及專職醫療人員組成，由二零零九年八月起在醫管局轄下七個聯網的特定普通科門診診所成立，為高危長期病患者提供更專注的護理服務。

促進中醫藥在香港的發展

15. 為了進一步促進中醫藥在香港的發展，政府致力開發中藥材標準。衛生署自二零零一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。當局目前已經完成了 60 種香港常用中藥材的標準研究，並會於二零一二年將研究擴及約 200 種中藥材。此舉既可確保中藥的安全使用和品質，亦有助推動中醫藥的發展。

長者醫療券試驗計劃

16. 長者醫療券試驗計劃已於二零零九年一月一日展開，為期三年，直至二零一一年年底。該計劃旨在透過為長者提供部分資助，試行「錢跟病人走」的概念，讓長者在所屬社區選擇最切合他們需要的

私營基層醫療服務，從而加強為長者提供的基層醫療服務。到目前為止，約有 28 萬名合資格長者共使用了約 190 萬張醫療券，涉及為數 9 千 400 萬元的資助。我們現正進行中期檢討，檢討有關計劃的運作安排，預計可於本年底前完成。我們會視乎中期檢討的結果，考慮把該計劃予以延續或加強，包括政府如何更佳地評核計劃的成效，及於長者當中推廣着重使用預防性的護理。

興建天水圍醫院

17. 我們已決定在水圍興建一間公立醫院，以配合區內對醫院服務的需要。我們曾於二零零九年三月就醫院的建議選址(水圍第 32 區)建議工程範圍諮詢元朗區議會。議員對興建天水圍醫院表示歡迎，並同意應在決定醫院選址前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)。相關的技術性評估已經完成，我們會於二零一零年年底進一步諮詢元朗區議會。醫院選址確定後，我們會就有關工程諮詢立法會衛生事務委員會，並展開招標程序。之後，我們會根據投標價向立法會申請撥款，目標是在二零一六年年中完成建築工程。

仁濟醫院重建工程

18. 我們會重建位於荃灣區的仁濟醫院，以應付不斷增加的服務需求，並改善設施以符合現代社區醫院的標準。重建計劃包括拆卸四幢現有大樓以興建社區健康中心和附屬設施，以及闢設園景區和停車場設施。這項計劃已獲得荃灣區議會支持，而我們亦已完成工程的籌備工作。我們不久便會就計劃的主要工程諮詢立法會衛生事務委員會，並展開招標程序。之後，我們會向立法會申請撥款，目標是在二零一六年完成建築工程。

籌備設立多方合作的兒童專科卓越醫療中心

19. 我們在過往兩年與公私營醫護界和學術界的專科專家、以及各有關專業醫療組織和病人組織的代表就兒童專科卓越醫療中心的各項課題進行深入研討。經過仔細的討論，我們決定選址於舊啟德機場。

20. 該中心將設立多方合作模式，首次匯聚來自本地及境外公私營醫療、學術及私營機構的專家，為有特別需要和病情較複雜的病童提供醫療服務，以及提供基礎進行有關的研究，發展更先進的療法和技術，從而提升專業水平及加強兒童專科的醫療服務質素。

21. 我們已完成兒童專科卓越醫療中心的技術可行性報告，並正研究該中心設計的細節。我們預計在二零一一年向立法會申請撥款。

醫護人手需求

22. 我們一直定期進行醫護人手需求的推算，向大學教育資助委員會(教資會)就醫護人員的人手需求提供意見。在作出人手需求推算時，我們會基於將來每年退休的人數、人手流失的趨勢，並透過評估人口老化、人口結構改變、社會對個別範疇的服務的特別需要等因素估計未來的服務需求，從而推算出長遠的人手需求。此外，我們會考慮醫護人員的主要僱主的意見，包括醫管局、衛生署、提供社會福利服務的機構和私營醫院。

23. 由於人口老化，並考慮到醫療改革及其他相關的政策，例如發展基層醫療服務及推動私營醫院發展等，對人手需求的影響，我們預計未來對醫護專業人員的需求會有所增加。當局現已開始籌劃教資會在二零一二至一五學年的三年期撥款工作，當中會考慮到醫護專業人員的人手需求。我們會繼續密切留意醫護專業人員的人手需求，並就未來有關公帑資助的學額向教資會提出建議，供院校在擬定其學術規劃時作參考。

加強對醫護人員的專業培訓

24. 醫管局一向非常重視醫護人員的培訓和發展，並於近年推出一系列措施為醫護人員提供更多培訓機會，當中包括成立「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；以及為醫護人員提供專科培訓和短期海外進修獎學金，以提升醫護人員的專業才能。此外，醫管局亦分別在醫生、護士和某些專職醫療人員職系推行新的專業發展架構，並推行醫生工作改革及其他改善護士工作安排的措施。醫管局會繼續加強為醫護人員提供的培訓及發展，以提高工作團隊的專業才能。

以公私營協作模式加強公營醫療服務

25. 公私營醫療界別加強協作，可為市民提供更多服務選擇、推動醫療服務提供者之間的良性競爭和合作，確保公私營界別的資源得到更佳運用。公私營協作亦有助於為醫療服務的效率和成本效益訂下基準，以及促進醫護專業人員之間的專業知識和經驗交流。

26. 政府已推行多項試驗計劃，推動公私營醫療協作，包括天水圍基層醫療合作計劃、長者醫療券試驗計劃、長者疫苗資助計劃、兒童流感疫苗資助計劃，以及人類豬型流感疫苗資助計劃。公私營慢性疾病共同護理計劃是近期新推行的計劃，現正在醫管局轄下的新界東聯網試行。該計劃為現時由公營醫療系統跟進病情的長期病患者提供額外的選擇，接受由私家醫生跟進病情，並旨在建立持續的醫生病人關係，以達到持續和全人護理的目標。

27. 「共析計劃」由二零一零年三月起推行，利用私營界別的剩餘服務量，為現正接受醫管局治理的合資格後期腎病患者提供血液透析服務。此外，醫管局會擴展白內障手術計劃，資助在公營醫院輪候隊伍的病人，接受自選私家醫生提供的白內障手術。

繼續發展一個以病人為本的全港電子健康記錄互通系統

28. 我們已於二零零九年七月成立電子健康記錄統籌處(統籌處)，推展這個以病人為本的全港電子健康記錄計劃，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重要的基礎設施。我們的目標是 (i)在二零一三至一四年度建立電子健康記錄互通平台，連接所有公立和私家醫院；(ii)確保市場上能提供連接至電子健康記錄互通平台的電子醫療／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連接至電子健康記錄互通平台；以及(iii)在電子健康記錄互通系統啟用前制訂有關的法律框架，以保障資料私隱和保安。為處理開發電子健康記錄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，統籌處在二零一零年八月展開研究，訂定「私隱影響評估」的範圍，為全面的「私隱影響評估」制訂策略計劃，並參考本地和海外的法例及經驗，以審視擬議的法律、私隱及保安框架。「私隱影響評估」的全面研究將於二零一三至一四年度系統啟用前完成，而「私隱循規審核」則會於系統部件開始運作時展開。統籌處亦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。

29. 電子健康記錄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。為此，統籌處於二零零九年十月推出第一階段的「電子健康記錄協作計劃」，邀請私營醫療服務提供者，提交有助電子健康記錄發展的建議書。我們共收到超過 50 份由不同醫療界別持份者提交的建議書，並已於二零一零年六月開始持續推行第一階段「電子健康記錄協作計劃」的協作項目。統籌處將於二零一零年十一月推出

第二階段的「電子健康記錄協作計劃」，邀請資訊科技專業團體和私營資訊科技服務供應商提交建議書。

進一步擴大「醫療病歷互聯試驗計劃」

30. 我們會繼續擴大「醫療病歷互聯試驗計劃」(試驗計劃)，讓更多私營醫療服務提供者，包括參與公私營協作計劃的私營醫療服務提供者、非政府機構及安老院舍／中心，在得到病人同意下，查閱他們在醫管局的醫療記錄，以推廣病歷互通，為日後加入電子健康記錄互通系統作好準備。過去一年，已有超過 110 000 名病人、1 750 名私營界別醫療人員、12 間私家醫院及另外 32 間提供醫療相關服務的私營及非政府機構，以及 140 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試驗計劃給予正面的回應。醫管局亦將這個單向的試驗計劃擴展至衛生署。

31. 自二零零九年一月起，我們亦透過「放射圖像互通試驗計劃」試行雙向互通的技術，讓參與此計劃的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。這項計劃已在私家醫院推行。我們會繼續透過試驗計劃，測試有關系統保安和保障資料私隱的措施和技術，為日後的全港電子健康記錄互通系統作好準備。

監督醫管局三年撥款安排的實施情況及使用新資源持續改善服務

32. 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。在醫管局三年撥款的安排下，我們會在二零零九／一零年度至二零一一／一二年度，按年增加醫管局的經常性資助金額約 8.7 億元，以應付服務需求。醫管局會繼續使用所獲得的額外資源，改善為市民提供的服務。舉例來說，醫管局會致力縮短部分專科服務的輪候時間，包括白內障手術、關節更換、兒童及青少年精神健康評估及診治服務、磁力共振掃描及電腦斷層掃描等。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，並因應醫療改革公眾諮詢所得的結果，制訂長遠和可持續的撥款安排。

鞏固中醫藥的規管

33. 《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。為進一步加強對中醫藥的規管，中醫藥管理委員會轄下的中藥組已完成審批所有過渡性註冊申請。當局會由二零一零年年底開始，分階段全面實

施《中醫藥條例》下有關中成藥必須註冊的條文，屆時在香港出售、進口或管有未經註冊的中成藥均屬違法。

加強公共醫療體系內的中醫服務

34. 過去數年，政府積極落實開設公營中醫診所的計劃。直至現時為止，我們已開設了 14 間中醫診所，分別設於中西區、灣仔、東區、觀塘、黃大仙、深水埗、荃灣、大埔、西貢(將軍澳)、元朗、屯門、葵青、北區及沙田。我們已在南區物色到一個適合開設中醫診所的選址，並已展開裝修工程，預計該診所將於二零一一年啟用，為市民提供服務。我們會繼續努力於九龍城區、油尖旺區及離島區物色合適的選址增設三間中醫診所，以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

35. 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，衛生署轄下的衛生防護中心亦已就重大傳染病制定應變計劃，並與鄰近地區就突發公共衛生事件保持緊密溝通和合作。考慮到去年爆發人類豬型流感時所得的經驗，我們會檢討和更新本港的流感大流行應變計劃，並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。

推行多管齊下的策略，以減低禽流感爆發的風險

36. 為防範禽流感爆發，我們一直致力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；加強本港處理突發事故的應變能力，以及與內地及國際衛生當局保持合作。此外，我們又採取主動通報風險策略，透過不同渠道廣泛發布有關季節性流感、禽流感及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。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、公共交通和旅遊業界合作，加強對抗禽流感和流感大流行的應變工作。

預防和控制非傳染病

37. 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。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》，並成立一個由食物及衛生局局長出任主席的督導委員會，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工作小組，分別就有關飲食及體能活動，以及酒精與健康向督導委員會提出建議。飲食及體能活動工作小組在本年九月發表《香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書》，概述各政府部門與相關機構日後在促進健康飲食及體能活動方面所採取的措施和行動計劃。

加強癌症的監測

38. 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，衛生署每年進行電話調查，收集有關香港成年人口各種與健康風險有關的行為模式資料，從而提供實證支援及評估各種促進健康和預防癌病的計劃。

進一步加強控煙

39. 為了控制煙草的使用和盡量使公眾不受二手煙影響，從而保障公眾健康，政府一直從多方面着手，包括宣傳、教育、立法、執法、徵稅及戒煙服務，推行各項控煙措施。二零零九年政府調高煙草稅的稅率，以減低煙草產品的使用。而為加強煙草稅的控煙成效，由二零一零年八月一日起，當局於出入境管制站取消了入境旅客可攜帶免稅煙草產品的優惠(少量作自用的煙草產品除外)。

40. 繼二零零九年九月一日在 48 個公共運輸交匯處實施禁煙後，由二零一零年十二月一日起，我們會把禁煙範圍擴展至 129 個露天及兩個有上蓋建築物的公共運輸交匯處，以進一步保障公共交通的乘客在公共運輸交匯處免受二手煙的不良影響。多年來，我們一直加強衛生署轄下控煙辦公室執法人員的人手，以執行控煙法例下禁煙及其他條文的規定。我們亦增撥資源加強戒煙服務，與非政府機構合作，以中醫及西醫療法推行戒煙。我們會密切監察各項控煙措施的成效，以考慮是否有需要建議進一步調高煙草稅的稅率。

在學校及食肆提倡健康飲食習慣

41. 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。衛生署亦會繼續透過至「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。此外，為進一步提倡健康飲食，衛生署會與 30 多間學前教育機構合作推行試驗計劃，希望利用累積

所得經驗，將提倡健康飲食和做運動的活動推廣至所有學前教育機構。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。

擬訂立法規管醫療儀器的建議

42. 為保障市民健康，衛生署由二零零四年起實施自願性的醫療儀器行政管理制，為未來的法定規管架構做好準備。在二零零八年完成規管影響評估研究後，衛生署現正審視研究的建議，以及醫療儀器行政管理制運作經驗。我們計劃在今年就立法規管建議諮詢立法會衛生事務委員會。

繼續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

43. 政府在二零零九至一零年度推行「長者疫苗資助計劃」，為65歲或以上的長者提供政府資助，到私家醫生診所接種季節性流感和肺炎球菌疫苗，以減低他們感染這些傳染病的機會。「二零一零至一一年度長者疫苗資助計劃」將於二零一零年十一月一日展開。資助水平與去年相同，季節性流感疫苗的資助額為每劑港幣130元(包括疫苗成本80元及注射費用50元)，而肺炎球菌疫苗的資助額為每劑港幣190元(包括疫苗成本140元及注射費用50元)。政府會直接向參與計劃的私家醫生發還資助額，並鼓勵他們不要向長者收取任何其他費用。

實施香港藥物監管制度檢討委員會的建議

44. 為確保病人安全和保障公眾衛生，以及提升藥劑業的水平和表現，當局現正實施香港藥物監管制度檢討委員會所提出的75項建議，包括提升本地藥物製造商的水平、加強產品回收的監管制度，以及加強對藥物分銷的規管。此外，我們正着手修訂法例，以及就有關建議制訂推行細節，以加強西藥的規管機制。

繼續推廣中央器官捐贈登記名冊

45. 中央器官捐贈登記名冊(中央名冊)於二零零八年建立，由衛生署管理，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。這可

讓更多輪候器官移植的病人受惠。截至二零一零年九月三十日為止，已經有超過 6 萬名市民透過中央名冊進行登記。

食物及衛生局
二零一零年十月