二零一五年一月十九日
討論文件

立法會衞生事務委員會
2015 年施政報告
食物及衞生局的政策措施

香港擁有一個公私營並行的醫療制度。公營醫療是本港醫療系統的基石和全民安全網，確保市民不會因經濟原因而不能獲得醫療服務。而私營醫療作為雙軌制不可或缺的一環，可為願意使用並有能力負擔私營醫療的市民，提供個人化選擇和較容易獲取的服務。

2. 由於人口老化和醫療服務需求的上升，香港的公營醫療服務面對的壓力和挑戰，有目共睹。有見及此，我們希望透過各項醫療政策及措施，能保持公私營醫療界別的平衡和持續發展，為長遠人口的醫療需要，作出準備。就此，我們在 2015 年會繼續改善及增加醫院管理局(醫管局)的設施以應付市民對公共醫療服務的需求。另外我們會推出措施提高私營醫療服務的使用率，例如計劃把普通科門診公私營協作計劃分階段擴展至其他區。我們亦已就自願醫保計劃展開公眾諮詢。我們亦會加強基層醫療服務，推出預防和及早識別疾病的措施，以減少醫療服務長遠的負擔。

新措施

(a) 加強醫療服務

(i) 增加病床數目

3. 為增加醫療服務供應量以應付上升的需求，醫院管理

局(醫管局)將在 2015-16 年於屯門醫院、博愛醫院、威爾斯親王醫院、將軍澳醫院、東區尤德夫人那打素醫院和律敦治醫院合共增加 250 張病床。

(ii) 在啓德發展區興建新的急症醫院

4. 因應相關的策略規劃和研究已完成，我們會落實在啓德發展區興建一所新的急症醫院，當中包括一個神經科學中心。醫管局已就有關計劃進行技術評估及分析該區的臨床服務需要，當中考慮不同因素，包括人口增長和老化的速度、服務模式的改變，以及醫療科技和醫療服務的新發展。新醫院將提供主要的專科服務，包括急症室服務。有關的建築工程將分兩期進行；第一期工程將設置一所腫瘤科中心以及提供住院及日間服務，預計於 2021 年完成。我們計劃按照既定程序申請撥款批准，務求盡快在啓德發展區興建新醫院。

(iii) 改善各項醫療服務的輪候時間

5. 醫管局在 2015-16 年將推出一系列措施，改善各項醫療服務的輪候時間。在急症服務方面，醫管局將增加急症病房及繼續提供特別超時津貼予醫護人員，以在繁忙時段增加診症節數。

6. 為舒緩輪候手術的時間，醫管局將會提供額外手術節數，以應付正在增加的需求。醫管局會於新界東聯網成立全港第四個關節置換專科中心[1]，長遠每年進行額外 250 個手術；同時亦會加強內窺鏡服務，以應付日益增加的服務需求。

7. 現時醫管局轄下 9 間公營醫院的專科門診為有需要的夫婦提供輔助生殖科技服務，其中 3 間可提供體外授精服務。醫管局會研究如何加強各聯網醫院之間的合作，以改善輪候時間。

[1] 另外三個現有的關節置換專科中心位於佛教醫院、仁濟醫院和博愛醫院。

(iv) 擴展普通科門診公私營協作計劃

8. 醫管局在 2008 年推出天水圍基層醫療合作計劃，讓患有慢性疾病(例如糖尿病和高血壓等) 而病情穩定的普通科門診病人，選擇在天水圍區內的特定私家診所就診。為紓緩公營醫療系統的壓力和推廣家庭醫生的概念，我們在 2014 年年中於觀塘、黃大仙及屯門區推行普通科門診公私營協作計劃，每區惠及約 2 000 名慢性疾病病人。

9. 在這項協作計劃下，醫管局會提供資助，讓每名參與計劃的普通科門診病人每年接受由私家醫生提供最多十次治理診症(包括慢性疾病治理和偶發性疾病治理，以及所需藥物)。醫管局會為這項試驗計劃進行中期檢討，研究增加計劃涵蓋的慢性疾病種類和受惠病人數目，以及籌劃分階段把計劃擴展至餘下十五區。此外，醫管局會延長現行天水圍基層醫療普通科門診合作計劃兩年，因應中期檢討的結果整合這項計劃的長遠安排。

(v) 加強長者服務

10. 為加強老人康復服務，醫管局於 2014-15 年在博愛醫院已增設 30 個老人日間醫院名額。在 2015-16 年，仁濟醫院會把其長者日間醫院遷移至新的健康中心，並會把名額由 20 個增至 40 個。此外，醫管局會分階段加強社區老人評估小組的服務，在安老院舍為面對末期疾病的院友，提供更好的支援。

(vi) 及早識別「先天性代謝缺陷」疾病

11. 現時，衞生署為所有在本港出生的嬰兒免費提供「葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症」(俗稱「蠶豆症」)及「先天性甲狀腺功能不足症」篩查服務。此外，醫管局會根據臨牀情況，就個別高風險個案提供特定檢查。衞生署和醫管局一直

密切關注各種遺傳病的最新醫療技術發展，並會適時就產前普查、臨牀服務及建立資料庫等公共衞生措施作出建議。因應最新的醫療技術發展，衞生署及醫管局已成立工作小組，審視為本港初生嬰兒進行「先天性代謝缺陷」篩查的科研實證，除參考本地與海外的相關學術研究外，亦會考慮疾病的普遍性和嚴重性、有否可靠的測試方法、有否治療方法、治療成效等因素，以探討為本港初生嬰兒擴大遺傳病篩查的可行性。

(vii) 加強兒童體能智力測驗中心的服務

12. 我們明白及早為成長發展上有問題的兒童提供評估及專業診斷，讓他們可儘快被轉介至合適的機構接受治療及/或訓練是非常重要。目前，衞生署母嬰健康院推行的兒童健康及發展監察計劃，可有效及早識別懷疑有發展障礙的 0 至 5 歲兒童。另外，在教育局、衞生署、醫管局、社會福利署及非政府機構共同推行的「兒童身心全面發展服務」機制下，學前導師可直接轉介有需要的兒童到所屬地區的母嬰健康院作初步評估。視乎評估結果和需要，母嬰健康院會轉介有關小孩至衞生署兒童體能智力測驗服務(“測驗服務”)或其他醫管局的專科作進一步的跟進。測驗服務由衞生署轄下六所兒童體能智力測驗中心提供，為 12 歲以下出現懷疑屬發展問題徵狀的兒童，提供全面的體能智力測驗評估及診斷服務，並制定康復計劃。

13. 為更有效地應付不同程度的發展問題，測驗服務對新登記個案已實施分流制度。在過去三年，差不多所有新登記個案都能夠在三星期內獲得初步會見，而接近 90%的新登記個案會在六個月內完成評估。然而，由於兒童體能智力測驗服務的需求和轉介個案持續上升，我們因此會在 2015-16 財政年度增撥資源予衞生署，以增加兒童體能智力測驗中心的跨專業醫療人手（包括 4 名醫生、4 名臨床心理學家及 2 名言語治療師），提升中心的服務量。

(viii) 關愛基金長者牙科服務資助項目

14. 關愛基金在 2012 年推出「長者牙科服務資助」項目 (項目)，為使用由社會福利署資助的家居照顧服務或家務助理服務的低收入長者，免費提供鑲活動假牙和相關的牙科診療服務。截至 2014 年 11 月底，約 1 300 名合資格長者獲轉介至參與項目的牙醫/牙科診所接受牙科診療服務，當中約 1 100 名長者已完成牙科診療。

15. 為了讓更多有需要的長者受惠於有關項目，扶貧委員會同意通過循序漸進的方式，把項目分階段擴展至領取「長者生活津貼」的長者；首階段涵蓋 80 歲或以上長者（涉及約 13 萬名長者），並因應推行進度及整體情況，考慮逐步擴展至其他年齡組別。擴展項目初步預計首三年涉及約 8 億元的撥款，其資助範圍及金額與現行項目相若。項目的推行機構(即香港牙醫學會)正進行擴展項目的籌備工作，預計擴展項目於 2015 年下半年正式接受申請。

(ix) 中藥檢測中心

16. 政府一直致力促進中醫藥在香港的發展。經過多年的努力，我們已建立了健全的中醫中藥規管制度。在此良好的基礎之上，政府正積極檢視中醫中藥界的未來發展需要，使廣受市民認同的傳統中醫藥為促進市民健康發揮更大的作用。中醫藥界對此也有殷切的期望。

17. 為此，行政長官已於 2013 年 2 月成立「中醫中藥發展委員會」，集中探討中醫藥的四大範疇，分別為中醫服務發展、人才培訓及專業發展、科研發展及產業發展（包括中藥檢測）。繼政府於 2014 年年初接納委員會就中醫醫院發展、中西醫協作發展以及「香港中藥材標準」(「港標」)計劃提出的建議後，《2015 年施政報告》宣佈政府已接納中醫中藥發展委員會的建議，成立一所由衞生署管理的中藥檢測中心，

專責中藥檢測科研，為中藥安全、品質及檢測方法建立參考標準。衞生署會繼續在與由多位著名國際專家組成的委員會合作帶領下，透過檢測中心進行研究和釐定「港標」。檢測中心會開展關於中藥的高端科技研究，以加強對中藥的品質控制及對其進行鑒別的能力，並建立世界級水平的中藥標本館。檢測中心會透過不同的平台以及加強與內地和國際有關組織的合作，把「港標」及中藥檢測的參考標準推廣成爲具權威性的國際標準，推動本港中藥業邁向國際化。衞生署將於 2015 年開展檢測中心的籌備工作。

(x) 增加普通科門診名額

18. 另外，五個醫院聯網(九龍中、九龍東、九龍西、新界東、新界西)會增加普通科門診偶發性疾病診症名額。

持續推行的措施

19. 除了以上的措施外，我們亦會繼續推行一連串的措施以改善和加強公營醫療服務和公私營服務之間的合作和協調。下文會列出這些持續推行的措施及進展。

(a) 強化現有醫療服務

(i) 擴大藥物名冊

20. 由 2011 年至 2013 年，醫管局在藥物名冊加入了 44 種新藥物。在 2014-15 年度，醫管局亦擴闊了治療精神病、認知障礙症及前列腺癌的專用藥物的臨床應用。在 2015-16 年度，醫管局會繼續把具實證安全和療效的新藥物納入藥物名冊，為更多病人提供有效的藥物治療。

(ii) 加強培訓醫護人員

21. 醫管局會繼續增撥資源，提供更多醫護人員在職培訓

的機會，包括增加到海外接受訓練的名額，加強模擬訓練課程，及增加邀請海外醫生/專家到醫院提供培訓等。

(iii) 公私營協作模式

22. 以公私營協作模式加強公共醫療服務，可增加公共醫療服務量，縮短輪候時間，為病人提供額外服務選擇，以及提高成本效益。政府在過去數年已推出多項試驗計劃，推動公私營醫療協作，包括天水圍基層醫療合作計劃、長者醫療券計劃、長者疫苗資助計劃、兒童流感疫苗資助計劃、人類豬型流感疫苗資助計劃、白內障手術計劃、為腎病患者提供血液透析服務的資助計劃、公私營協作放射診斷造影先導計劃、以及普通科門診公私營協作計劃。醫管局、衞生署和衞生防護中心會繼續積極研究進一步推廣以公私營協作模式提供醫療服務的可行性。

(iv) 長者牙科外展服務

23. 我們於 2011 年推行為期三年的「院舍及日間護理中心長者基礎牙科外展服務先導計劃」，資助非政府機構成立牙科外展服務隊，為居於安老院舍或接受日間護理中心服務的長者提供基本牙科護理服務。在參考過去的經驗及非政府機構對先導計劃的正面反應後，我們於 2014 年 10 月把先導計劃轉為恆常項目，繼續為健康狀況及居住環境相若的長者提供牙科外展服務。此外，我們已就這個恆常項目增加向非政府機構提供的資助，並擴大牙科治療範圍。

(v) 長者醫療券計劃

24. 我們在 2009 年試行長者醫療券計劃，資助 70 歲或以上的本地居民使用私營基層醫療服務，包括牙科護理及其他預防性護理服務。我們在 2012 年把醫療券的金額由最初每年 250 元增加至 500 元，於二零一三年增加至 1,000 元，並於 2014 年增加至每年 2,000 元。基於計劃愈來愈受歡迎，我們已在 2014 年把醫療券試驗計劃轉為恆常計劃。截至 2014 年 12 月底，約有 64 萬名長者曾使用醫療券，累積開支約 12

億元，年度開支亦由 2013 年約 3 億元上升至 2014 年的 5 億 5 千萬元。我們將在 2015 年年中就長者醫療券計劃進行全面檢討。

(vi) 長者健康評估先導計劃

25. 我們於 2013 年 7 月推行為期兩年的長者健康評估先導計劃，資助約 10 000 名 70 歲或以上的長者接受基本健康檢查，包括基線健康評估、一至兩次的跟進諮詢，以及就個別長者的健康情況及風險評估結果提供健康輔導。在先導計劃下，長者可在 9 間非政府機構轄下共 19 個服務中心接受健康評估服務。政府為每名參與計劃的長者提供 1,200 元的資助，長者只需支付 100 元的共同負擔費用。長者可在其醫療券户口中扣除這項費用；領取綜合社會保障援助的長者，或在公立醫院／診所的醫務社會服務部或社會福利署轄下綜合家庭服務中心或保護家庭及兒童服務課的醫療收費減免機制下獲減免收費的長者，則毋須支付有關費用。

26. 截至 2014 年 11 月底，超過 5 000 名長者已獲安排接受健康評估服務，衞生署和非政府機構會繼續向長者推廣先導計劃。在完成兩年期的先導計劃後，我們會評估非政府機構和已接受健康評估服務的長者的意見，考慮計劃的未來路向。

(b) <u>醫療服務發展及基礎設施</u>

(i) 為增加/更新公共醫療設施而在進行和規劃中的工程項目

27. 天水圍醫院的興建工程已於 2013 年 2 月展開，預計在 2016 年完成。新醫院將會為天水圍區內的居民提供急症室、住院、日間醫療及社區護理等服務。天水圍醫院在落成及投入服務後，將能整體提高新界西醫院聯網的服務能力，與聯網內其他醫院產生協同效應，為新界西居民提供更優質及全面的醫療服務。

28. 位於啓德發展區的香港兒童醫院(前稱兒童專科卓越醫療中心)在 2013 年 8 月開始興建，預計將於 2017 年完工。醫院整體設計的目標，是營造非院舍形式和適合兒童的舒適家居環境，採用以病人為本的方針提供最佳臨床治療，促進跨專業及跨專科協作。除了住院服務以及日間醫療護理服務設施外，兒童醫院亦設有綜合康復中心、主要手術室、臨床化驗室、研究化驗室、醫院數據中心，以及教育和培訓設施。

29. 我們會為基督教聯合醫院進行擴建工程，以應付觀塘區因人口增長和人口結構老化而對日間護理及住院服務日益增加的需求。擴建工程將會分兩個階段進行。第一階段的籌備工作已於 2012 年 8 月展開，而有關主要工程大綱草圖的設計以及詳細設計的工作現正進行。如獲財委會撥款，我們計劃在 2015 年展開主要工程，並於 2022-23 年完成整項擴建計劃。擴建工程完成後，聯合醫院的服務量不但可獲得提升，各臨床和支援服務亦可得到改善、擴充及理順。

30. 廣華醫院重建計劃可提升醫院的運作效率，並提供以病人為本的環境，令醫院具備足夠的服務能力和效能，提供全人及連貫的醫療服務。廣華醫院重建後，會繼續擔當大型急症醫院的角色，提供全面的住院和日間護理服務，並採納以病人為本的醫療模式，把重點放在提供日間護理服務。廣華醫院重建計劃同樣會分為籌備工作及主要工程兩個階段進行。籌備工作已在 2013 年 3 月展開，主要工程則計劃在 2016 年進行，整項重建計劃預計於 2022 年完成。

31. 為配合市民的醫療需要，及提供新式而安全的服務，我們會把瑪麗醫院更新為一所切合未來服務模式的現代化醫學中心。重建計劃會為醫院提供更大的樓面面積和額外的空間，以滿足運作上的需要和配合服務的發展，同時促進醫學研究和教育的一體化。瑪麗醫院第一期重建計劃包括拆卸位於醫院北面的三座大樓，以興建一座提供主要臨床服務的新大樓，亦會增設連接薄扶林道的第二個出入口，以方便各方人士進出醫院。我們已於 2014 年七月展開搬遷和其他籌備工作，包括把現有的高級職員宿舍改建為病理化驗室和其他設施，以遷移現有三座大樓的設施。我們計劃在 2017 年展開瑪麗醫院第一期重建計劃的主要工程，以期於 2023 年完成有關計劃。

32. 我們計劃全面重建葵涌醫院作為促進香港精神健康服務現代化的其中一項措施，以及加強對精神病患者的護理和支援。重建計劃將提升葵涌醫院提供優質服務的能力，以配合現時在治療精神病方面日漸注重社區及日間護理服務的國際趨勢。葵涌醫院現有各座大樓(J 座除外)會分階段拆卸，並重建成新醫院大樓，當中設有住院、康復及日間護理設施、病人資源及社交中心和休閒治療區，以提供精神健康服務。如獲通過撥款，我們暫擬分三個階段進行重建工程，預算在 2016 年年初展開第一階段工程，並於 2023 年完成整個重建計劃。

33. 此外，我們計劃為佛教醫院進行大規模的翻修工程，以改善樓宇狀況，使醫院的設施和服務符合現今的標準。我們建議透過這個項目，增設 130 張療養及康復住院病床。佛教醫院擬議翻修工程的範圍包括翻修現有的住院病房；改建 A 座和 B 座的 6 樓成為新的病房；改建 C 座兩個樓層以提供日間康復服務、老人科日間服務及紓緩護理綜合醫療先導服務；翻修相關的附屬設施，以及增置連接橋和升降機塔。如獲財委會批准撥款，我們的目標是在 2015 年年中前展開翻修工程，在 2019 年竣工。

34. 香港紅十字會輸血服務中心是本港唯一負責收集和供應經詳細化驗的血液和造血幹細胞的機構，也是血漿製品的主要供應者。中心總部大樓現有的地方已不足以應付現時的運作規模和工作量，也難以滿足預期的增長。我們計劃擴建輸血服務中心總部，把有關設施提升至符合現時的國際標準，令總部有足夠空間配合預期提供的服務，並確保工作環境安全。擴建計劃將會在現時毗鄰大樓的空地興建一座與現有大樓相連的八層高附屬大樓，以及為現有大樓重訂功能上的布局。我們的計劃是在 2015 年展開擴建工程，在 2019 年竣工。

(ii) 醫院管理局小型工程的一次過撥款

35. 在立法會財務委員會於 2013 年 12 月批准一次過撥款 130 億元用作進行小型工程的情況下，醫管局將進行更密集的計劃以改善設施的狀況和環境，並提升服務量。醫管局預計會在 2015-16 年度動用約 10 億元，以資助約 1,360 項小型

工程，以擴建診所、增加病牀及進行其他改善醫療設施的工作。

(iii) 綜合長者服務中心

36. 我們將繼續探討以試點形式設立綜合長者服務中心的可行性，在社區為長者提供一站式、跨專業的醫護及社會服務。我們現正考慮合適地點和營運模式，試行醫療及社會服務協作的概念。

<u>確保醫療系統可長遠持續發展</u>

37. 我們為確保醫療系統可長遠持續發展，已開展了多項策略性和規管上的檢討，為日後的醫療服務作出定位和規劃。

(i) 醫護人力規劃和專業發展策略檢討

38. 政府於2012年成立了由食物及衞生局局長擔任主席的高層次督導委員會，就香港的醫護人力規劃及專業發展問題進行策略性檢討。檢討涵蓋了13個受法定規管的醫護專業，包括醫生、牙醫、中醫、護士、助產士、藥劑師和脊醫，以及《輔助醫療業條例》下涵蓋的其他醫護專業。督導委員會會評估各個醫護專業的人力需求，並就如何應付預計的醫護人力需求、加強專業培訓，以及促進專業發展提出建議，以期確保香港的醫療系統得以健康持續發展。

39. 為了協助督導委員會在掌握充分資料的情況下作出建議，我們委託了香港大學及香港中文大學就是次策略檢討提供專業意見和技術支援。我們亦在督導委員會下成立了六個諮詢小組，聽取各個醫護專業的意見。我們現正全力進行有關的工作，目標是在2015年完成檢討。

40. 針對目前醫生短缺的問題，我們一直與香港醫務委員會研究優化醫生執業資格試的安排，包括由 2014 年起落實增加考試次數至每年兩次和考慮適度放寬實習安排，以鼓勵合資格的海外醫生來港執業。醫院管理局亦會繼續透過有限度

註冊方式聘請海外醫生來港執業。

41. 與此同時，我們正積極研究在 2016/17 至 2018/19 年度的大學撥款周期落實增加以公帑資助的醫科、牙科及其他醫療專科學士學額，以確保有足夠的本地專才應付人口老化帶來的醫護需求。

(ii) 加強精神健康服務

42. 政府一向重視市民大眾的精神健康，並為有需要人士提供全面的精神健康服務，包括預防、及早識別、適時介入和治療，以及復康的服務。透過包括食物及衞生局、勞工及福利局、教育局、醫院管理局和社會福利署在內等不同政策局和部門的工作，我們致力為有精神健康問題人士提供跨專業和跨界別服務。因應不斷轉變的社會需要和國際發展趨勢，我們亦不時檢討精神健康服務的提供模式，並在臨床和社區層面適當地推出新的措施和服務。

43. 為確保本港的精神健康政策能夠應付人口增長和老化帶來的挑戰，政府於2013年5月成立了精神健康檢討委員會。委員會負責檢討現行的精神健康政策，以期制訂本港精神健康服務未來的發展路向。有關檢討反映了我們保障精神病患者權益，以及促進市民大眾精神健康的決心。

44. 根據精神健康檢討委員會的初步建議，來年我們會採取以下措施加強精神健康服務。醫管局會增加小欖醫院的病床，以期在未來三年分階段悉數處理輪候冊上嚴重智障的患者個案。醫管局亦會增加精神科人手，並在嚴重精神病患者個案管理計劃中加入由康復者提供朋輩支援的元素。此外，衞生署將會開展全港性的公眾教育和宣傳運動，推廣心理和精神健康的重要性。

(iii) 檢討私營醫療機構的規管架構

45. 時本港部分私營醫療機構，例如私家醫院、護養院和以非分享利潤形式營辦的診所，須根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)和《診療所條例》(第343章)向衞生署註冊。該兩條法例自六十年代以來未曾大幅修訂，而醫療

市場環境又不斷變化，法例已無法有效規管私營醫療服務。這些條例的規管範圍有限，規管標準只局限於地方、人手或設備這三方面，並未包括機構管治、臨床管治和收費透明度等重要範疇。審計署署長於2012年11月指出這些問題值得關注，並建議規管當局改善私家醫院的規管制度。此外，提供非住院手術或高風險醫療服務的日間醫療機構在世界各地日益盛行，但在香港不受任何特定的規管。有見及此，政府有必要檢討私營醫療機構的規管模式，以加強保障病人安全和消費者權益。

46. 當局於2012年10月成立私營醫療機構規管檢討督導委員會，專責檢討私營醫療機構的規管架構，以提升現有的規管標準。督導委員會在其下成立了四個工作小組，分別研究四個重點範疇：

(a) 區分醫療程序和美容服務工作小組；
(b) 界定在日間醫療中心進行高風險醫療程序工作小組；
(c) 規管處理先進療法產品處所工作小組；以及
(d) 規管私家醫院工作小組。

47. 四個工作小組已分別完成相關重點範疇的檢討，而各工作小組的研究結果和建議已獲督導委員會通過。具體而言，區分醫療程序和美容服務工作小組建議了一系列須由註冊醫生或註冊牙醫施行的高風險美容療程，並於2013年11月把有關建議交由督導委員會審批。其後，在2014年5月，規管處理先進療法產品處所工作小組向督導委員會報告其研究結果及建議，以待督導委員會審批。其餘兩個工作小組在2014年6月向督導委員會提交研究結果及建議。

48. 當局已完成審議督導委員會整合的研究結果和建議，並於2014年12月15日展開私營醫療機構規管的公眾諮詢。建議的規管範圍將涵蓋私家醫院、進行高風險程序的日間醫療機構及在法團組織管理下提供醫療服務的機構。因應公眾諮詢的結果，我們計劃在2015至16年度向立法會提交立法建議。

(iv) 檢討醫管局運作

49. 公營醫療服務一直是並將繼續是本港醫療系統的基石，醫管局在公營醫療系統中擔任十分重要的角色。政府在2013年8月成立了醫管局檢討督導委員會，全面檢討醫管局的運作，確保它在雙軌制的醫療制度下可繼續提供高水平、高效益的服務。

50. 督導委員會至今召開了七次會議，檢視醫管局的管理和組織架構、資源管理、人事管理、成本效益、服務水平和整體管理與監管的架構。為充份考慮持份者對醫管局運作的意見，督導委員會在2014年1月至7月期間進行了一系列的公眾參與活動，透過舉行會議、論壇和探訪七個醫院聯網，收集多個病人組織、醫管局員工和醫護專業人員的意見。我們又在港、九、新界舉行了三場公眾論壇聽取市民的意見。督導委員會現已完成就醫管局檢討各範疇的初步討論，接着將總結討論及建議，預計檢討工作和有關報告於2015年上半年完成。

(v) 自願醫保計劃

51. 自願醫保計劃旨在輔助公營醫療系統，為有能力及願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士，提供更多及更好保障的選擇。自願醫保計劃並非解決本港醫療系統面臨的挑戰的全面方案，而是改善公私營醫療系統失衡的措施之一。其他措施包括公私營協作、電子健康紀錄互通，以及發展公營及私營醫療設施等。透過便利更多市民使用私營醫療服務，公營系統更能集中服務其目標範疇，從而間接紓緩公營系統所受的壓力，促進醫療系統的長遠可持續發展。

52. 我們在2014年12月15日就自願醫保計劃展開為期三個月的公眾諮詢。我們建議為所有個人償款住院保險產品制訂「最低要求」(例如保證續保、必定承保、承保投保前已有病症、最低承保範圍和保障限額)，以加強保障消費者。諮詢文件亦就自願醫保計劃的各項事宜提出建議方案，包括產品設計、規管及組織架構、設立高風險池讓高風險人士可獲

得醫療保險，以及為符合自願醫保計劃規定的保單提供稅項扣除等。

53. 因應公眾諮詢的結果，我們計劃在2015-16年度向立法會提交立法建議。

(vi) 規管醫療儀器

54. 衞生署於2004年設立自願性的醫療儀器行政管理制度，藉以提高公眾對醫療儀器安全重要性的認識，以及為長遠的立法規管鋪路。為配合設立法定規管架構的工作，我們於2007年至2008年期間進行規管影響評估，研究建議立法規管醫療儀器的各個可行方案的影響。我們亦於2010年3月向方便營商諮詢委員會簡介有關的立法建議架構。該委員會普遍支持建議的規管架構，並建議當局在詳細設計階段進行營商環境影響評估。其後，我們於2010年11月向衞生事務委員會彙報了上述的規管影響評估結果，以及簡介法定規管架構的建議。隨後，我們在2011年5月至2013年1月期間進行相關的營商環境影響評估，並已在2014年6月年向衞生事務委員會彙報營商環境影響評估的結果。衞生署正現正委聘外界顧問，就選定的醫療儀器的使用管制進行詳細研究。我們預計將於2015年年底向衞生事務委員會匯報研究結果和立法建議的詳情。

(vii) 繼續建立及發展全港電子健康紀錄互通系統

55. 為加強公私營醫療服務提供者的相互配合，讓病人接受連貫的優質醫療服務，我們在 2009 年開展為期十年、分兩階段的電子健康記錄計劃。

56. 發展第一階段電子健康紀錄互通系統涉及技術和非技術方面的籌備工作。我們在技術層面方面已成功完成主要工作，電子健康紀錄互通平台的核心基礎設施、臨床醫療管理系統適配組件和臨床醫療管理系統連接部件應用程式、信息標準和界面銜接部件都已在 2014 年 4 月準備就緒，可以投入運作。至於一些其他非核心功能的開發工作仍在進行，但這些並不是啟動第一階段互通系統的必需部份。

57. 互通系統的非技術籌備工作，包括草擬相關實務守則及其他行政文件、私隱影響評估、制訂由公私營醫療合作－醫療病歷互聯試驗計劃轉移至互通系統的方案、制訂保安及審核框架，以及策劃宣傳及推廣計劃。這些工作均預計可在互通系統啟用前完成。《電子健康紀錄互通系統條例草案》已在 2014 年 4 月 30 日提交立法會，相關的法案委員會現正審議條例草案。如條例草案在 2015 年年初通過，我們將可以在 2015 年下半年啟用第一階段的互通系統。

58. 與此同時，我們正落實訂定第二階段互通系統開發工作的範圍。我們會在稍後向立法會轄下財務委員會申請第二階段所需撥款。

(viii) 推動基層醫療發展

59. 由於人口老齡化及社會對醫療服務需求日增，我們會繼續籌劃及推行措施推動基層醫療的發展，包括設立社區健康中心、為不同人口組別和特定慢性疾病編製參考概覽、制訂《基層醫療指南》等。我們會考慮編製其他參考概覽的單元，例如與精神健康有關的課題。位於觀塘的新社區健康中心將於 2015 年首季開始提供服務。我們現正探討當其他地區有合適的用地時，開展社區健康中心項目的可行性。為推廣家庭醫生的概念，我們在 2014 年播放一系列有關基層醫療服務的電視劇集，宣傳家庭醫生的概念。

(c) <u>控煙工作</u>

60. 政府一直透過宣傳、推廣、教育、立法、執法、徵稅和提供戒煙服務，從多方面進行控煙的工作，務求減少市民吸煙和接觸二手煙的機會，以保障公眾健康。經過長期持續及循序漸進推行控煙工作，本港每日吸煙人士佔十五歲及以上人口的比率由八十年代初的 23.3%，持續下降至 2012 年的 10.7%。我們會繼續密切留意各項控煙措施的成效，加強或引入適切的措施。

(d) <u>疾病的預防、監測和控制</u>

61. 由於本港人口老化和生活習慣改變，大腸癌的發病率持續上升，在 2011 年成為本港最常見的癌症。《2014 年施政報告》宣佈政府準備研究和推出一項先導計劃資助特定年齡群組接受大腸癌篩查。衞生署已聯同醫管局就先導計劃展開籌備工作，並已成立了一個由多個醫學界代表參與的專責小組，進行先導計劃的籌備、實施、宣傳和評估等事宜，當中包括設定計劃涵蓋的對象、篩查方法，以及實際流程等。有關的籌備工作若如期順利進行，最早可於 2015 年年底推出先導計劃。

62. 在傳染病方面，《預防及控制疾病條例》(第 599 章)及其附屬法例自 2008 年生效以來，本港的法例已能符合世界衞生組織《國際衞生條例(2005)》的要求，讓我們有效處理傳染病和應付突發公共衞生事件。衞生署轄下的衞生防護中心會繼續與鄰近地區保持緊密溝通和合作，不時舉辦突發公共衞生事件演習，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。

63. 我們會繼續推行多管齊下的策略，減低流感大流行的風險和提升本港應付流感大流行的能力。今年政府亦會繼續為合資格人士推行免費的「政府防疫注射計劃」，以及「疫苗資助計劃」，資助兒童和長者的私家醫生診所接種季節性流感和肺炎球菌疫苗，以加強基層健康服務及疾病預防工作。醫管局亦會採取措施，協助目標羣組接種，包括醫護人員。在防範禽流感方面，我們已推行全面的預防和監察措施，減低香港爆發禽流感和人類感染的風險。

64. 在其它新型傳染病方面，我們已分別於 2014 年 6 月 12 日和 2014 年 8 月 20 日公佈「中東呼吸綜合症準備及應變計劃」和「伊波拉病毒病準備及應變計劃」，並於公佈當日根據有關應變計劃啟動戒備應變級別。由於有一宗人類感染甲型流感(H7N9)的輸入個案，我們在 2014 年 12 月 27 日啟動「流感大流行應變計劃」下的嚴重應變級別。我們會繼續留意這方面的情況，並適時檢討相關政策。

(e) <u>中醫中藥發展</u>

65. 目前，本港約有 40 間中醫診所由本地大學及非政府機構以自負盈虧模式營運，政府也自 2003 年在全港各區設立了 18 間公營中醫診所。這些診所由醫管局、非政府機構和本地大學以三方伙伴協作模式營運，為區內居民提供收費相宜的中醫診治和相關服務。

66. 政府已在將軍澳預留一幅土地作發展中醫醫院用途，現正聯同「中醫中藥發展委員會」研究中醫醫院的可行營運模式。就此，為汲取在中西醫協作和中醫住院服務營運及規管方面的經驗，並以此作爲制定規管中醫醫院營運模式的基礎，政府已委託醫管局推出爲期兩年的中西醫協作項目先導計劃。先導計劃的第一階段已於 2014 年 9 月在三所醫管局轄下醫院推行，分別就中風康復、下腰背痛症及癌症紓緩治療三個病種的住院病人提供中西醫協作的治療服務。醫管局將於 2015 年第一季進行中期檢討，並隨後計劃在醫管局轄下另外三所醫院推行先導計劃的第二階段的時間表。

67. 「中醫中藥發展委員會」已探討並通過其轄下的小組委員會就中醫醫院發展、中西醫協作發展、「港標」計劃以及中藥檢測中心發展的意見，並向政府提出建議。委員會將會繼續就上述建議作更深入的研究及跟進，並會開展有關加強中醫藥專業培訓等其他各個範疇的探討。

<u>總結</u>

68. 食物及衞生局的政策目標是保障市民的健康和確保香港的衞生和醫療體系能維持高水平的服務和持續發展。我們會努力推行文件內的各項措施，以應付未來人口老化的挑戰。

食物及衞生局
二零一五年一月