

二零一六年一月十八日
討論文件

**立法會衛生事務委員會
2016 年施政報告
食物及衛生局的政策措施**

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。我們會繼續加強投資及改善公共醫療設施，重建現有醫院及興建新醫院，以及致力推行一系列改革措施，包括推動基層醫療和中醫藥的長遠發展、分階段實施醫護人力規劃和專業發展策略檢討的建議、建議推出自願醫保計劃、重整私營醫療機構規管架構，以及推展電子健康紀錄互通。

新措施

(a) 醫療服務發展及基礎設施

3. 興建和發展醫療設施需長期計劃。由於本港地方擁擠，需原址重建及更新設施，但同時要維持現有服務是常見的挑戰。要確保能及早籌劃各醫院工程以滿足日益增長的需求，我們會制訂未來 10 年的醫院發展計劃，以應付人口長遠醫療需要。在今明兩年，天水圍醫院及香港兒童醫院將先後落成。除了已開展的廣華醫院、瑪麗醫院和聯合醫院重建項目，以及興建啓德急症全科醫院的第一期工程外，未來 10 年的醫院發展計劃亦包括啓德急症全科醫院的第二期工程，以及重建或擴建屯門醫院手術室大樓、靈實醫院、

威爾斯親王醫院、葵涌醫院、北區醫院、瑪嘉烈醫院荔景大樓、葛量洪醫院及聖母醫院等項目。公立醫院病床的數目將由現時約 27 000 多張，增加近兩成至約 32 000 多張，並將增加超過 90 個手術室。預計總工程費用達 2 000 億元。

4. 我們會展開第二階段電子健康紀錄互通系統的開發工作，暫定項目範圍包括擴大可處理的互通資料範圍、加入放射圖像互通、加強病人對資料控制／選擇的功能、病人平台等。

(b) 加強醫療服務

5. 為應付日益增加的需要，我們會加強長者醫療服務，設立全港第五個關節置換中心，提升社區老人評估小組造訪長者安老院舍的覆蓋率，以及加強支援居於安老院舍的臨終病人。

6. 我們已完成醫院管理局(醫管局)的檢討。我們會推行醫管局檢討督導委員會的建議，透過優化聯網劃界、縮短輪候時間，以及採用優化並以人口為基礎的資源分配模式等措施，使醫管局能有效應對因人口老化、慢性病患增多，以及隨着醫療科技發展而令醫療成本增加所帶來的挑戰。

7. 我們會加強針對危疾和慢性疾病的服務，例如就心臟科服務提高心臟超聲波檢查的服務量，就腎病服務增加血液透析的服務名額，以及就癌症服務延長放射治療的服務時間。

(c) 加強兒童體能智力測驗中心的服務

8. 我們明白及早為成長發展上有問題的兒童提供評估和專業診斷，讓他們可盡快獲轉介至合適的機構接受治療及/或訓練是非常重要的。目前，衛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、衛生署、醫管局、社會福利署和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衛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跟進。衛生署轄下六所

兒童體能智力測驗中心為懷疑有發展問題徵狀的 12 歲以下兒童，提供全面的體能智力測驗評估和診斷服務，並制定康復計劃。

9. 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。由於兒童體能智力測驗服務的需求和轉介個案持續上升，我們因此會增撥資源予衛生署，在 2016/17 年度展開增設一所兒童體能智力測驗中心的籌備工作，以應付在日益增加個案的情況下，為成長發展上有問題的兒童及早提供評估和專業診斷。

(d) 中醫中藥

10. 政府一直致力促進中醫藥在香港的發展，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）。政府已分別於 2014 年年初和 2015 年年初接納委員會多項的建議，包括發展中醫醫院、中西醫協作發展、擴展《香港中藥材標準》（《港標》）計劃，以及設立中藥檢測中心。各項建議亦已在逐步推行中，最新發展包括我們會儘快邀請有興趣在將軍澳一幅預留土地承辦興建和營運中醫醫院的非牟利機構向政府提交意向書及在《港標》計劃下進行中藥飲片參考標準的先導性研究。

(e) 確保醫療系統可長遠持續發展

11. 我們會推進建立新的私營醫療機構規管制度的工作，在過程中諮詢持份者有關的技術細節，以期在 2016/17 年度立法會會期內，把有關條例草案提交立法會審議。

(f) 預防及控制疾病

12. 目前，抗菌素耐藥性問題已成為世界各地的衛生部門的重大關注。要解決這個問題，僅由醫療界作出行動是不夠的。要成功控制抗菌素耐藥性問題，不同持份者包括廣大市民的共同努力至為重要。在這方面，我們將會成立由食物及衛生局局長擔任主席的高層督導委員會，以應對抗菌素耐藥性問題對公共衛生的威脅。

該委員會的成員將來自不同界別，包括政府相關部門，公私營醫院，醫療和護理組織及相關專業團體（並不局限於醫療界別）。委員會將攜手以“一體化健康”作理念，制訂策略和應對行動，在不同層面防禦抗菌素耐藥性。

13. 季節性流感為市民健康和衛生系統帶來恒常的挑戰。為減輕季節性流感和其併發症對公營醫療系統的壓力，我們已於 2015/16 年度試行擴大提供免費/資助季節性流感疫苗的範圍，包括：

(i) 把「政府防疫注射計劃」的範圍擴大，為所有 65 歲或以上長者及符合資格的智障人士提供免費的流感疫苗注射服務；以及

(ii) 把「疫苗資助計劃」的資助範圍擴大至包括智障人士。

上述措施將於2016/17年度起恆常化。

14. 我們會邀請關愛基金考慮推出先導計劃，為合資格低收入家庭的青少年女性提供免費子宮頸癌疫苗注射。

(g) 醫護人力規劃和專業發展

15. 面對人口老化，以及市民對醫療服務的需求和期望日益提高的挑戰，政府於 2012 年成立了由食物及衛生局局長擔任主席的督導委員會，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、牙醫和牙齒衛生員、中醫、護士、助產士、藥劑師、脊醫，以及《輔助醫療業條例》下涵蓋的醫護專業，即醫務化驗師、職業治療師、視光師、物理治療師及放射技師。策略檢討旨在就如何更有效地應付預計的醫護人力需求，以及促進專業發展提供建議，從而確保我們的醫療系統得以健康持續發展，為市民持續地提供高質素的醫療服務。

16. 為了協助督導委員會掌握充分資料作出建議，我們委託了香港大學(港大)及香港中文大學(中大)就策略檢討提供專業意見和技術支援。我們也在督導委員會下成立了六個諮詢小組，聽取和

綜合各個醫護專業的意見。

17. 在人力推算方面，港大已建立了一套既切合本地情況，又可調整改動以盡量適應環境變遷的通用預測模型。在預測 13 個醫護專業的人力供求情況時，這個模型可以作適當修改，以配合個別專業獨有的使用率參數。港大將近完成有關的醫護專業的人力推算。

18. 督導委員會正在檢視醫護專業的規管架構，並會根據中大的研究結果，包括現時國際社會在提高透明度、問責性和加強公眾參與的趨勢；本港情況，包括公眾的期望和關注；以及法定規管組織的歷史和發展，提出建議。檢討的主要範疇包括—

- (i) 法定規管組織的職能；
- (ii) 法定規管組織的組成，特別是業外委員的數目及比例；
- (iii) 引入非本地培訓的醫護專業人員；
- (iv) 投訴處理和紀律研訊機制；及
- (v) 培訓發展，特別是強制性持續專業教育及發展。

19. 我們預計策略檢討會於 2016 年上半年完成。由於與醫生相關的建議備受社會關注，我們會優先處理。因應公眾就香港醫務委員會（醫委會）在處理投訴和紀律研訊的效率以及在引入非本地培訓醫生缺乏靈活性的關注，政府在完成策略檢討和全面落實建議前，計劃在 2016 年第一季向立法會提交修改《醫生註冊條例》的草案。修訂條例草案旨在增加醫委會業外委員的人數由四名至八名，改善醫委會的投訴處理和紀律研訊機制，以及增加運作靈活性引入境外醫生，滿足本地需要。

20. 為應付未來對醫護人手的需求，政府會根據策略檢討的初步結果，在 2016/17 至 2018/19 年度增加 50 個醫科、20 個牙科和 68 個其他醫療專科以公帑資助的學士學額。為了讓更多非本地培訓的醫科畢業生在港執業，醫委會由 2016 年起就相關實習引入更靈活的安排。在新的安排下，通過執業資格試的考生如具備相關的專科資格，可申請豁免其中一項專科的實習，實習期因而可由一年縮短至六個月。香港牙醫管理委員會及香港護士管理局亦會由 2016 年起，增加執業資格試的次數，由每年一次增至每年兩次，

以吸引更多非本地培訓的牙醫及護士來港執業。

21. 為紓緩醫生人手短缺的問題，醫管局會繼續透過有限度註冊方式聘請非本地培訓醫生來港執業。醫管局亦已把 2015 年 6 月 1 日起新入職僱員的退休年齡由 60 歲提高至 65 歲。此外，醫管局於 2015/16 年度推出一項有時限性的重新聘用計劃，重新聘用該些面對人手短缺的職級及專業的合適退休員工。

22. 政府亦會為現時不受法例規管的輔助醫療專業設立自願認可註冊制度。

(h) 精神健康政策

23. 我們會根據由食物及衛生局局長領導的精神健康檢討委員會的建議，推行一個為期三年的全港性公眾教育和宣傳運動，向市民大眾推廣精神健康的重要性。

24. 我們會與醫管局和社會福利署合作，邀請關愛基金考慮推行一個為期兩年的認知障礙症護理服務先導計劃，以「醫社合作」模式，透過「長者地區中心」在社區為患有輕度或輕度至中度認知障礙症的長者提供適切服務，從而縮減患者輪候醫管局評估和專科服務的時間，並能在社區層面上加強認知障礙症的護理服務。

(i) 控煙工作

25. 我們會加強衛生署控煙辦公室於法定禁煙區的執法工作，包括位於隧道範圍內的巴士轉乘設施的新設禁煙區，並加強戒煙服務。

26. 有見及電子煙的出現，我們擬訂立法建議規管電子煙。

持續推行的措施

27. 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) 加強醫療服務

28. 我們會增加公營醫院病床數目、手術室節數及內窺鏡檢查名額，從而提升服務供應量以應付持續上升的醫療需求。

29. 醫管局會增加普通科門診的診症名額，以及增設額外急症科診症名額，以改善門診和急症服務的輪候時間。

30. 為推動基層醫療的發展，我們正籌劃及推行措施，就特定人口組別和慢性疾病編製參考概覽，推廣《基層醫療指南》，以及統籌及策劃於不同地區設立社區健康中心工程項目。

31. 我們會通過公私營協作模式加強公共醫療服務，增加公共醫療服務量及為病人提供更多選擇。醫管局現正推行以下計劃：

- (i) 向私營機構購買額外的血液透析服務名額，為合資格的末期腎病患者提供治療；
- (ii) 加強為特定組別的癌症病人提供放射診斷造影服務；
- (iii) 資助病人到私家眼科醫生接受白內障手術；以及
- (iv) 轉介病人到非牟利機構參加自我健康管理課程。

32. 我們會擴闊醫管局藥物名冊的涵蓋範圍，以加強治療各種疾病的成效。

33. 我們會根據精神健康檢討委員會的建議，增加精神科醫護人手，並在為嚴重精神病患者而設的個案管理計劃中加入由精神病康復者提供支援的元素。

34. 我們會根據精神健康檢討委員會的建議，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。

35. 預防勝於治療。《2014 年施政報告》宣佈政府研究和推出一

項先導計劃資助特定年齡人士接受大腸癌篩查。有關工作正在進行。我們預計最快於 2016 年年中推出「大腸癌篩查先導計劃」，資助 61 至 70 歲的合資格香港居民於三年內分階段接受大腸癌篩查。

36. 因應最新的醫療技術發展，衛生署和醫管局於 2015 年 3 月成立專責小組，以籌備及執行「初生嬰兒代謝病篩查先導計劃」。該先導計劃已於 2015 年 10 月在兩家公立醫院（即伊利沙伯醫院及瑪麗醫院）推行，為期 18 個月。第一階段（2015 年 10 月 1 日至 2016 年 3 月 31 日）涵蓋 21 種先天性代謝病，第二階段（2016 年 4 月 1 日至 2017 年 3 月 31 日）擴大至共 24 種先天性代謝病。獲揀選於先導計劃中涵蓋的代謝病均符合四個準則：有識別代謝病的能力、臨床的重要性、有治療方法和及早治療後有良好成效。我們估計先導計劃每年可為約一萬名嬰兒進行篩查。

37. 我們會因應觀塘、黃大仙及屯門區的普通科門診公私營協作試驗計劃進行中期檢討的結果，籌劃增加計劃涵蓋的慢性疾病和受惠病人數目，並在未來三年分階段把計劃擴展至全港 18 區。

(b) 醫療服務發展及基礎設施

38. 我們一向致力改善醫療基礎設施。天水圍醫院及位於啓德的香港兒童醫院將在今明兩年先後落成。我們亦已展開聯合醫院擴建工程，並積極推動廣華醫院、瑪麗醫院及葵涌醫院的重建工作，以及屯門醫院手術室大樓的擴建工程。

39. 我們會繼續透過於 2014 年向醫院管理局發放的 130 億元一次過撥款，進行各項改善公立醫院及診所設施的小型工程。

40. 我們會啓用第一階段電子健康紀錄互通系統。該系統有助公私營醫療服務提供者上載和取覽自願參加人士的電子健康紀錄。

41. 我們會促進私家醫院進一步發展，以確保本港醫療雙軌制得以健康發展。

(c) 規管醫療儀器

42. 為對醫療儀器安全的長遠立法規管作好準備，我們在 2014 年 6 月向衛生事務委員會彙報營商環境影響評估的結果。衛生署隨後已委聘外界顧問，就選定的醫療儀器的使用管制進行詳細研究。因應顧問的結果和建議，我們會擬訂立法規管醫療儀器使用的建議，並向衛生事務委員會匯報研究結果和立法建議的詳情。

(d) 中醫中藥

43. 為汲取在中西醫協作和中醫住院服務營運方面的經驗，並以此作為制訂中醫醫院營運模式的基礎，醫管局已於 2014 年 9 月起分兩階段在其轄下七間醫院展開「中西醫協作項目先導計劃」，就中風康復治療、下腰背痛症治療及癌症紓緩治療三個病種提供中西醫協作的治療服務。

44. 通過中醫中藥發展委員會，我們會繼續檢討中醫藥業發展，並制訂策略以提升中醫師專業水平及地位、支持中醫藥研發、促進中西醫協作治療、擴大中醫中藥在香港醫療系統的角色，以及研究中醫醫院的可行營運模式。

45. 我們會繼續資助和監察 18 間公營中醫診所，加強公共醫療系統內的中醫服務。

46. 《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，成立一所由衛生署管理的中藥檢測中心，專責中藥檢測科研，為中藥安全及品質及其檢測方法建立參考標準。衛生署現正進行中藥檢測中心的籌劃工作。在興建永久性的中藥檢測中心之前，衛生署將會設立臨時中藥檢測中心，預計可在 2017 年起分階段運作。

47. 《港標》計劃在 2002 年推行，分階段為常用中藥材制訂參考標準，以確保中藥材的安全及品質。政府已完成 236 種香港常用中藥材的《香港中藥材標準》；研究工作會繼續進行，目標是每年完成約 28 種中藥材的標準。

(e) 確保醫療系統可長遠持續發展

48. 我們會落實自願醫保計劃，為私營醫療服務的使用者提供更多選擇和更好的保障。

(f) 預防及控制疾病

49. 我們會繼續努力預防及控制各種疾病。我們已實施《預防及控制疾病條例》，改善傳染病的監測、控制和通報機制，以減低傳染病在本港的社區傳播。衛生署轄下的衛生防護中心會繼續與鄰近地區保持緊密溝通和合作，並不時舉辦突發公共衛生事件演習。在其他新型傳染病方面，我們已公佈「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」，並於公佈當日根據風險評估啟動相關戒備應變級別。我們會繼續留意新型傳染病方面的情況，並適時檢討相關政策。

50. 我們會繼續根據「流感大流行應變計劃」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。此外，我們並會加強基層健康服務及疾病預防工作，繼續推行及改善資助合資格兒童、智障人士和長者接種季節性流感疫苗及肺炎球菌疫苗（如合適）的計劃。

51. 我們會繼續推行全面的預防和監察計劃，減低香港爆發禽流感和人類感染的風險。我們會繼續留意這方面的情況，並適時更新相關政策。

52. 隨着人口老化及社會經濟變化，在未來數十年由非傳染病所帶來的負擔預計日漸增加。我們將繼續推行非傳染病防控策略框架，促進跨界別合作，預防和控制非傳染病。策略框架的最終目標是促進香港市民的健康及生活質素，從而加強香港的生產力和競爭能力。

(g) 健康推廣

53. 我們會通過宣傳、推廣、教育、立法、執法、徵稅和提供戒

煙服務，多管齊下，循序漸進地推行控煙工作。

54. 我們會與有關團體合作，繼續向公眾推廣中央器官捐贈登記名冊，鼓勵市民登記。

(h) 長者醫療服務

55. 我們會繼續推廣長者醫療券計劃，資助 70 歲或以上的長者使用私營基層醫療服務，包括由西醫、中醫、牙醫及其他各類醫護人員所提供的治療、復康及預防性護理服務。

56. 我們會繼續推行「長者牙科外展服務計劃」，為居於安老院舍及同類設施的長者提供牙科護理及治療。

57. 關愛基金於 2015 年 9 月把「長者牙科服務資助」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。

總結

58. 食物及衛生局的政策目標是保障市民的健康和確保香港的衛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。

食物及衛生局
二零一六年一月