

立法會衛生事務委員會
2017 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、公布首份全港性的醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告、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) 加強醫療服務

3. 為改善長者和其他人士的公營醫療服務，減低輪候時間，我們會由下一個財政年度起向醫院管理局(“醫管局”)增撥每年 20 億元的經常性開支，讓醫管局增加公營醫院病床數目、手術室節數、內窺鏡檢查及放射診斷服務名額，從而提升服務供應量以應付持續上升的醫療需求。為改善門診和急症服務的輪候時間，醫管局會增加普通科門診及專科門診的診症名額，以及加強急症科診症服務。

4. 此外，我們會邀請關愛基金考慮推行兩項試驗計劃，分別為合資格的不常見疾病患者（例如陣發性血紅素尿症病人）提供藥物資助，以及資助合資格的公立醫院病人，購買指定的用於介入程序及在體內設置的醫療儀器。

5. 為促進有效的藥物使用和減少藥物浪費，醫管局會加強及善用藥劑師人手，擴展臨床藥劑服務（包括癌症和兒科），以及為病人提供更完善的藥物協調、諮詢、核查和管理服務。

(b) 醫療服務發展

6. 我們會展開第二階段電子健康紀錄互通系統的開發工作，主要項目包括提升系統的核心功能、加強保安及私隱保障的措施、進一步擴大可處理的互通資料範圍，例如加入放射圖像互通、以及研究如何開發病人平台及加強病人對可互通資料範圍的選擇。

7. 我們會研究制訂更完善的政策及法律框架，促進臨終護理服務的規劃，以及在醫院以外的環境提供紓緩治療服務。

(c) 加強長者醫療服務

8. 為應付日益增加的需要，醫管局會加強長者醫療服務。當中包括增加醫管局外科和創傷科手術室節數，並在指定急症醫院設立骨折治療協調服務，以加強對骨折長者病人的支援，並加強為長者提供的物理治療服務。

9. 同時，醫管局亦會與社會福利署合作，加強醫社協作，為在公立醫院接受治療後離院的長者提供綜合的過渡期護理服務及所需支援，讓他們在過渡期後可繼續居家安老。

10. 此外，我們建議讓較年老和較有經濟需要的「長者生活津貼」受惠人，即 75 歲或以上而單身長者資產不多於 144,000 元或長者夫婦資產不多於 218,000 元的長者，免費使用公立醫院及診所服務，14 萬名長者將因而受惠。與此同時，我們會因應醫管局的檢討結果考慮調整醫管局的收費水平。在檢討和考慮醫管局的

建議的過程中，政府會考慮各相關因素，例如服務成本、服務使用情況、市民的負擔能力、社會的經濟環境等。

11. 入侵性肺炎球菌疾病可發生於任何年齡人士身上，但長者受感染後果通常較為嚴重。目前，政府透過「政府防疫注射計劃」（包括「院舍防疫注射計劃」）及「疫苗資助計劃」，為 65 歲或以上從未接受過肺炎球菌疫苗接種的合資格長者，提供一劑免費或資助的 23 價肺炎球菌多醣疫苗。疫苗可預防疾病科學委員會（“科學委員會”）於 2015 年 12 月開會並審視有關肺炎球菌疫苗接種的建議。在審視目前的科學證據和國際權威機構的建議之後，科學委員會建議，65 歲或以上有高風險情況的長者，應接種一劑 13 價肺炎球菌結合疫苗，接着一年後接種一劑 23 價肺炎球菌多醣疫苗。那些已經接種 23 價肺炎球菌多醣疫苗而有高風險情況的長者，則應在接種 23 價肺炎球菌多醣疫苗一年後，接種 13 價肺炎球菌結合疫苗。至於 65 歲或以上而沒有高危風險的情況的長者，科學委員會建議接種一劑 13 價肺炎球菌結合疫苗或一劑 23 價肺炎球菌多醣疫苗。有鑑於此，由 2017/18 年度開始，為了使長者有足夠的保護以降低住院和死亡的風險，我們會透過「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」，為 65 歲或以上有高風險情況的長者提供免費或資助的 13 價肺炎球菌結合疫苗。我們會繼續提供免費或資助的 23 價肺炎球菌多醣疫苗給所有 65 歲或以上的長者。

12. 為支持政府「居家安老」的政策，並應付迅速老化的人口所帶來的挑戰，衛生署的長者健康服務有需要加強其在推動長者積極及康健頤年的角色。因此，我們會增加衛生署長者健康服務的人手，以優化長者健康中心及健康外展隊伍的服務和提升其服務能力，包括加強提供健康促進活動、優先為有需要的長者提供長者健康中心的服務，以及調撥更多名額為新會員進行首次健康評估。

13. 我們在 2009 年推出長者醫療券試驗計劃，資助 70 歲或以上香港長者使用私營基層醫療服務，包括預防性護理服務。在 2014 年 1 月，計劃由試驗性質轉為恆常計劃。計劃自實施以來，為方便長者靈活地使用醫療券，我們推出了多項優化措施，例如逐步把每名合資格長者的醫療券金額由最初每年 250 元增加至每年 2,000 元，累積的金額上限也由 3,000 元調高至 4,000 元。截至 2016

年 12 月底，曾經使用醫療券的長者超過 64 萬¹人，累積實際開支為 31 億 1,250 萬元。

14. 為了減輕長者和其家人的醫療負擔，以及加強健康推廣和基層醫療，我們會增撥資源予衛生署，在 2017 年內把長者醫療券的合資格年齡由目前 70 歲降至 65 歲，讓更多長者每年獲得 2,000 元的醫療券，以接受私營基層醫療服務。

15. 由於預期推行優化措施後，參加計劃的長者人數和醫療券申報交易宗數均會顯著上升，因此衛生署醫療券組需增加人手，以推行優化措施及加強管理及監察計劃的運作。此外，我們正檢討計劃的成效，確保計劃能加強長者基層醫療服務，包括預防性質的護理服務。

(d) 中醫中藥

16. 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）。政府已接納中醫中藥發展委員會多項的建議，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，以及成立政府中藥檢測中心。我們已逐步推行各項建議。

17. 行政長官在《2014 年施政報告》中宣布，政府已預留一幅在將軍澳的土地用作發展中醫醫院。期後，政府與中醫中藥發展委員會共同研究中醫醫院可行的營運模式。鑑於發展中醫醫院需要詳細及深入的研究與計劃，經中醫中藥發展委員會的同意下，醫管局於 2014 年 9 月開始推行中西醫協作先導計劃（“先導計劃”），以汲取在中西醫協作、中醫住院服務營運方面的經驗，並以此作為日後中醫醫院營運模式的基礎。政府將提供資金予醫管局繼續執行及擴展先導計劃。

18. 在發展中醫醫院方面，政府已於 2016 年 1 月至 5 月邀請有興趣以自負營虧形式承辦興建及營運中醫醫院，於中醫醫院內提供以中醫為主的中西醫協作住院服務的非牟利團體，提交無約

¹有關數字已撇除已去世的長者數目

束力的意向書(“意向書”)。除了為公眾提供中醫住院及門診服務，中醫醫院亦會支援本地高等教育院校，包括三間大學的中醫藥學院作教學、臨床培訓及科研用途，並協助加強及提升香港中醫專業培訓及中醫藥科研的質素。從無約束力的意向書收到的意見中顯示，非牟利團體難以，甚至不能自資發展中醫醫院。有見及此，行政長官於《2017年施政報告》中宣布，政府決定出資興建中醫醫院，並邀請醫管局提供協助，以投標方式挑選合適的非牟利團體負責推展和營運中醫醫院。

19. 在中藥發展方面，政府接納中醫中藥發展委員會建議，繼續進行《港標》計劃，研究及制定更多中藥材參考標準；及探討在《港標》計劃中展開中藥飲片參考標準的研究，以推廣《港標》的應用。直至目前為止，《港標》已完成制定約 230 種香港常用中藥材的參考標準。我們的目標是每年制定約 28 種中藥材的參考標準。中藥飲片參考標準的先導性研究亦已在《港標》計劃下開展。

20. 政府亦正積極籌劃成立由衛生署管理的政府中藥檢測中心，利用先進的科技並通過科研，研發一套國際認可的中藥與相關產品的參考標準。政府中藥檢測中心會透過技術轉移加強中藥業界對其產品品質控制的能力，藉此建立香港中藥品牌形象，及將香港發展成為中藥檢測和品質控制的國際科研中心。在興建永久的政府中藥檢測中心之前，我們會在科學園設立臨時中心，並於今年第一季起分階段運作。臨時中心會盡快開展部分工作，包括繼續建立中藥材及飲片的參考標準、開展應用於中藥及相關產品的高端生物及化學技術研究，以及籌備建立世界級水平的數碼化中藥標本館。

21. 為鼓勵中醫藥發展，政府已要求醫管局檢視受聘於中醫教研中心的中醫師的薪酬水平。

(e) 確保醫療系統可長遠持續發展

22. 我們正與相關政府部門及持份者合作，訂定私營醫療機構新規管制度的細節，以期在 2017 年上半年把有關條例草案提交立法會審議。

(f) 自願醫保計劃

23. 在自願醫保計劃的公眾諮詢中，計劃的概念和政策目標獲得市民廣泛支持。我們將會推展自願醫保計劃。具體而言，我們會開展與保險業界和持份者共同擬備自願醫保計劃實務守則，並訂定稅項扣減安排。我們的目標是在 2018 年為自願醫保計劃實務守則定稿和落實稅項扣減安排。

(g) 預防及控制疾病

24. 每年的流感季節，市民健康和我們的醫療系統都受到很大挑戰。為減輕季節性流感及其併發症對公共醫療系統的壓力，我們在 2016/17 年度試行擴大「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」下免費或資助季節性流感疫苗接種的目標群組範圍，由原本的 6 個月至 6 歲以下的兒童，擴大到 6 個月至 12 歲以下的兒童，孕婦和領取傷殘津貼受惠人亦包括在內。上述措施將從 2017/18 年度開始常規化。

25. 為跟進《2015 年施政報告》的宣布，我們自 2015 年 10 月起推行「初生嬰兒代謝病篩查先導計劃」（“篩查先導計劃”）。該篩查先導計劃在兩家公立醫院（即伊利沙伯醫院及瑪麗醫院）分兩期推行，共為期 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。截至 2016 年 11 月 30 日，超過 11,000 名嬰兒已接受有關篩查。由於篩查先導計劃有效減少和預防由初生嬰兒代謝病引起的嚴重問題，衛生署和醫管局計劃在 2017/18 年度下半年開始，分階段把初生嬰兒代謝病篩查服務擴展至所有設有產房的公立醫院。

26. 在香港，子宮頸癌於 2014 年在女性最常見的癌症中居第八位，而在 2015 年是女性癌症殺手中排第八位。接受子宮頸癌篩查已證實能有效減低子宮頸癌發病及死亡。低收入婦女由於種種原因包括負擔能力，較少接受篩查。我們建議透過關愛基金向 25 歲或以上合資格的低收入婦女提供資助，以便她們接受子宮頸癌篩查及預防教育，藉以減低她們患上子宮頸癌的風險。

27. 餵哺母乳對母親和嬰兒的健康都有好處，而以全母乳餵哺及餵哺期越長，嬰兒獲得的益處亦會越多。政府一直致力維護、

推廣和支持母乳餵哺。食物及衛生局於 2014 年 4 月成立促進母乳餵哺委員會，由食物及衛生局副局長擔任主席，以加強維護、推廣及支持母乳餵哺。該委員會循多個方向推動母乳餵哺，包括加強醫療機構和社區對母乳餵哺的支援、鼓勵實施母乳餵哺友善工作間和推廣母乳餵哺友善的場所。政府亦將會推行《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品的銷售守則》以維護母乳餵哺免受配方奶及相關產品不當銷售行為的影響。我們會繼續與該委員會合作，令母乳餵哺成為社會大眾接受的主流育嬰模式。

(h) 醫療人力規劃和專業發展

28. 政府將在今年上半年公布首次涵蓋全港的醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告，確保醫療人手的長遠穩定供應，並為醫療專業的水平 and 規管訂下方向性的建議。

29. 政府及醫管局會推行以下措施，以應付醫療服務的需求 –

(a) 增加醫療培訓學額

政府已在 2016/17 至 2018/19 學年，增加 50 個由公帑資助的醫科、20 個牙科及 68 個其他專職醫療人員的學額。在為自資專上教育界別而設的主題資助計劃下，政府在 2017/18 學年會資助 480 名學生修讀指定的自資護士學士學位課程，以及分別資助 12 名及 20 名學生修讀東華學院開設的放射技師及醫務化驗師課程。

本地大學受訓的醫科生是公營醫院醫生的最重要來源。政府從 2009 年起三度增加本地大學醫科學額，日後會因應醫生的供求情況，考慮進一步增加。展望將來，醫療服務的增長足以吸納新的醫科畢業生。

(b) 善用非本地培訓醫療專業人員

由於培訓醫生需時，醫管局會繼續按需要以有限度註冊聘請非本地受訓的醫生來港提供公營服務，在短期內應付服務需求。

政府亦已增撥資源予醫委會，為執業資格試考生設立網上平台，增加執業資格試的透明度。醫委會正落實詳細安排。

(c) 推行「特別退休後重聘計劃」

醫管局會於 2017/18 年度繼續推行「特別退休後重聘計劃」，重新聘用合適的退休員工。

(i) 改善香港醫務委員會運作

30. 政府十分關注醫委會的運作，尤其是投訴個案積壓嚴重，處理程序需時長的問題。截至 2016 年年底，積壓個案的數目已達 940 宗。由於個案積壓，排期紀律研訊所需時間進一步惡化，增加至約 36 個月。此外，初步偵訊委員會(偵委會)因應法庭判案改變運作模式亦加長了偵委會階段的處理時間。如不盡快修例改善醫委會運作，根據醫委會秘書處最新推測，一個個案由收到投訴直至進行紀律研訊平均需時 72 個月。

31. 政府已為醫委會額外預留資源，加強秘書處的人手支援，並為在醫委會初步偵訊階段協助進行調查工作的專家提供酬金，盡量以行政方法加快投訴處理。

32. 政府已成立有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，為改善醫委會的運作提供平台，以促進醫生、代表病人權益及消費者權益的人士和立法會議員就醫委會運作的了解及溝通，並就修例建議提出意見和討論。

33. 政府計劃於 2017 年上半年盡早向立法會再次提交《醫生註冊（修訂）條例草案》，以改善醫委會的投訴調查及紀律研訊機制；同時讓更多業外人士參與醫委會，以及讓醫委會可批准非本地培訓醫生的有限度註冊申請年期由不多於一年延長至不多於三年。

(j) 精神健康政策

34. 由食物及衛生局局長領導的精神健康檢討委員會已完成討論，現正撰寫檢討報告。預計檢討報告可於 2017 年上半年完成，屆時該委員會會公布有關檢討報告，並向立法會衛生事務委員會滙報。政府將成立一個常設的諮詢委員會跟進落實精神健康檢討委員會所提出的建議。政府現正籌備成立委員會的工作。

35. 根據精神健康檢討委員會的初步建議，政府於 2016 年籌備兩個分別名為「醫教社同心協作」和「智友醫社同行」的先導計劃，加強為有精神健康需要的兒童及青少年，以及患有輕度或中度認知障礙症的長者提供支援服務。「醫教社同心協作」計劃已於 2016/17 學年開始推行，而「智友醫社同行」計劃將於今年 2 月起開展。政府會在汲取兩個先導計劃的經驗和參考實際運作情況後，制訂未來路向。

(k) 控煙工作

36. 我們將推出戒煙服務公私營協作先導計劃，試驗通過家庭醫生協助戒煙的服務模式、積極研究立法規管電子煙的建議、亦會加強法定禁煙區的巡查及執法工作。

持續推行的措施

37. 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

38. 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。

39. 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、縮短輪候時間、為病人提供額外選擇及提高成本效

益。醫管局正推行以下的計劃：

- (a) 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；
- (b) 為特定組別的癌症病人提供外判放射診斷檢查服務；
- (c) 資助病人到私營機構接受白內障手術；以及
- (d) 醫管局與非政府機構合作，為轄下的中央療養服務輪候冊內的申請人提供更多療養服務的選擇。療養服務協作計劃以試驗方式推行，讓非政府機構在黃竹坑醫院提供療養服務。

40. 我們會擴闊醫管局藥物名冊的涵蓋範圍，以優化對公立醫院病人的藥物治療。

41. 我們會繼續增加精神科醫護人手，以改善輪候時間，並改善醫管局為嚴重精神病患者而設的個案管理計劃中經理處理個案比率。

42. 另外，衛生署亦正展開增設一所兒童體能智力測驗中心的籌備工作，以應付日益增加的個案。衛生署預計新的兒童體能智力測驗中心落成及全面投入服務後，測驗服務可在六個月內完成評估的新轉介個案由現時的 62%增加至 90%。此外，政府會推行過渡措施，在衛生署現有設施內設立臨時的兒童體能智力測驗中心，藉此改善輪候時間過長的問題。

43. 預防勝於治療。《2014 年施政報告》宣布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。「大腸癌篩查先導計劃」已於 2016 年 9 月推出並於三年內分階段資助 61 至 70 歲合資格香港居民接受大腸癌篩查。

44. 我們會繼續擴大「普通科門診公私營協作計劃」的涵蓋地區，以期在未來兩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

45. 我們一向致力改善醫療基礎設施。位於啓德的香港兒童醫院將在今年落成。我們會繼續推行十年醫院發展計劃，除了已展開的廣華醫院、瑪麗醫院及葵涌醫院重建項目，以及屯門醫院手術室大樓（地基工程）、聯合醫院和靈實醫院擴建工程外，亦將開展在啓德發展區興建新急症全科醫院和威爾斯親王醫院重建計劃（第二期）（第一階段）的籌備工作，以及屯門醫院手術室大樓擴建計劃的主要工程。

46. 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。

47. 我們會繼續營運第一階段電子健康紀錄互通系統。新系統已於 2016 年 3 月 13 日啓用。該系統有助公私營醫護服務提供者上載和取覽自願參加人士的電子健康紀錄。醫護提供者及病人自系統啟用至今反應正面。截至 2016 年 12 月底，已有超過 35 萬名病人登記參加。醫護提供者方面，除了醫管局、衛生署和 11 間私家醫院，還有超過 1,100 家其他機構(包括私家診所、安老院舍等)已登記參加，並已開設超過 36,000 個賬戶供醫護專業人員取覽互通系統。

48. 私營醫療服務方面，今年初將有一間新的私家醫院落成啓用，香港中文大學醫院的建築工程亦已經展開。政府會持續促進私家醫院的進一步發展。

(c) 規管醫療儀器

49. 我們在 2014 年 6 月向衛生事務委員會彙報就建議的醫療儀器規管架構所進行的營商環境影響評估的結果，以及在考慮有關結果、建議和持份者的意見後所作出的修訂規管建議。在選定的醫療儀器的使用管制方面，衛生署委聘外界顧問於 2015 年 9 月至 2016 年 9 月進行詳細研究。及後，我們於 2017 年 1 月向衛生事務委員會簡介顧問研究的結果，以及最新的立法建議。我們計劃於 2016/17 立法年度下半年，將有關醫療儀器規管架構的條例草案提交予立法會審議。

(d) 中醫中藥

50. 透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。

51. 我們會繼續資助和監察 18 間中醫教研中心，加強公共醫療系統內的中醫服務。

(e) 預防及控制疾病

52. 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，我們已公布「寨卡病毒感染準備及應變計劃」、「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」，並於公布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。

53. 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「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」。

54. 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。

55. 鑑於抗菌素耐藥性對全球公共衛生造成的重大威脅，政府在 2016 年成立由食物及衛生局局長擔任主席，成員來自政府相關部門、公私營醫院、醫療和護理組織、學術界，以及相關專業團

體的抗菌素耐藥性高層督導委員會（“高層督導委員會”），通過遵循「一體化健康」框架，採取跨部門和涉及社會各界的政策，制訂策略及行動計劃以應對威脅。高層督導委員會於 2016 年 6 月 27 日舉行首次會議。會議決定成立抗菌素耐藥性專家委員會（“專家委員會”），提供科學和切實可行的建議，以協助制定全港性的行動計劃。

56. 專家委員會已於 2016 年 11 月 1 日舉行首次會議，並會繼續因應國際方法、趨勢及發展，檢討本地情況，並向高層督導委員會提出應對抗菌素耐藥性問題的建議。而專家委員會和高層督導委員會的第二次會議將分別於 2017 年第一季和第二季舉行。

57. 關愛基金於 2016 年 10 月推出為期三年的先導計劃，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。

58. 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。

(f) 「認可醫療專業註冊先導計劃」

59. 政府在 2016 年底推出「認可醫療專業註冊先導計劃」。先導計劃旨在以專業自主的原則，就現時不受法定規管的醫療專業加強目前以學會為本的註冊安排，確保醫療人員的專業水平，並為市民提供更多資訊，協助他們作出決定。認證機構現正接受醫療專業申請參與先導計劃，並計劃於 2017 年第三季完成評審程序，然後將評審結果交予衛生署審核，預期 2017 年底會公布最終認證結果。

(g) 健康推廣

60. 我們會加強與有關團體合作，向公眾推廣器官捐贈，鼓勵市民在中央器官捐贈登記名冊登記。

(h) 長者醫療服務

61. 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。

62. 關愛基金於 2016 年 10 月把「長者牙科服務資助」項目擴展至 75 歲或以上領取長者生活津貼的長者。

總結

63. 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
二零一七年一月