

Legislative Council Meeting of 21 July 2021
Motion on “Promoting public health policy to
let the elderly enjoy a quality life”

Purpose

The Legislative Council (“LegCo”) passed at its meeting of 21 July 2021 the motion on “Promoting public health policy to let the elderly enjoy a quality life” (see **Annex 1**) moved by the Hon CHAN Kin-por. On behalf of the Government, the Secretary for Food and Health responded to the motion at the sitting (see **Annexes 2 and 3**). In consultation with the Labour and Welfare Bureau (“LWB”) and the Home Affairs Bureau, the Food and Health Bureau (“FHB”) sets out the progress of the matters relating to the motion in the ensuing paragraphs for Members’ information.

Cross-departmental Response to Ageing Population

2. Hong Kong is facing the problem of an ageing population. The rising proportion and size of the geriatric population are pushing up the expenditure on healthcare services and elderly welfare, and in turn undermines the sustainability of public finance in Hong Kong. How elderly persons can be instilled with a sense of security, a sense of belonging and a sense of worthiness is a subject that cuts across various policy areas and requires the implementation of measures under a holistic and multi-pronged approach.

3. On public health, existing healthcare services are under tremendous pressure due to ageing population. While sustaining the efforts in promoting a healthy lifestyle, the FHB will strengthen and reform our healthcare system with a view to shifting the emphasis and culture of the present system from treatment-oriented to prevention-focused. We will also continue to formulate a series of policies, introduce legislative initiatives and provide appropriate services and supporting facilities to promote healthy ageing. In addition, efforts will be made to transform schools into a health-promoting environment that is conducive to physical activities. Relevant measures include –

(a) Development of primary healthcare

4. On the drive to take forward the healthcare reform, we are striving to develop and enhance primary healthcare services. In this connection, the Government is progressively setting up District Health Centres (“DHCs”) as a key component of the primary healthcare system in 18 districts across the territory. Adopting a brand new service model, DHCs are funded by the Government and operated by non-governmental organisations (“NGOs”) through district-based services, public-private partnership and medical-social collaboration. The aim is to enhance people’s awareness of disease prevention, as well as capability in personal health management, and enable members of the public to receive necessary care in the community, thereby helping relieve the pressure on the public healthcare system in the long run. Following the setting up of DHCs in Kwai Tsing District and Sham Shui Po District in 2019 and 2021 respectively, the Wong Tai Sin DHC is expected to commence operation by the end of June 2022. In districts where full-fledged DHCs have yet to be set up by the current-term Government, smaller and interim “DHC Express” will be set up by NGOs using government funding. “DHC Express” will provide key primary healthcare services, including health promotion and education, health risk factors assessment and chronic disease management, thereby laying a sound foundation for the establishment of a prevention-focused primary healthcare system in the long term. “DHC Express” in the various districts is targeted to commence services before end of October this year.

(b) Strategy to prevent and control non-communicable diseases

5. At present, many non-communicable diseases (commonly known as “chronic diseases”) such as cancer, diabetes and hypertension are preventable. Of these, due to the high cost of treatment, cancer is posing huge burden to both patients and the healthcare system at large. The Government strives to effectively prevent and control this type of non-communicable disease through screening and follow-up in primary care settings. As regards cancer screening programmes –

- (a) regularised screening programmes include the Cervical Screening Programme and the Colorectal Cancer Screening Programme; and
- (b) the Department of Health (“DH”) launched on 6 September 2021 a two-year Breast Cancer Screening Pilot Programme based on the latest recommendations on breast cancer screening by the Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening.

6. The FHB and the DH will continue to actively implement measures, including promoting healthy diet and physical activities, reducing alcohol and tobacco-related harms as well as strengthening the healthcare system, with a view to building a health-promoting living environment through cross-sectoral collaboration to safeguard public health. The DH will maintain its ongoing endeavour to promote a healthy lifestyle through initiatives to introduce interventions through a life-course approach so as to reduce the risk factors of chronic diseases such as use of tobacco and alcohol, unhealthy diet, physical inactivity, overweight and obesity.

(c) Elderly Health Service

7. The DH’s Elderly Health Service, currently comprising 18 Elderly Health Centres (“EHCs”) and 18 Visiting Health Teams (“VHTs”). With the aims to encourage healthy living, and minimise elderly illness and disabilities by improving their self-care ability, the EHCs provide integrated primary health care services to elderly while the VHTs reach out into community and residential care settings to provide health promotion activities for the elderly and their carers in collaboration with other elderly service providers. Moreover, the DH has launched a pilot programme in the form of medical-social collaboration in four EHCs. Under the pilot programme, the EHCs concerned collaborate with NGOs experienced in reaching out to “hidden” elderly persons (e.g. district elderly community centres and neighbourhood elderly centres). Priority is given to the “hard-to-reach” elderly persons (especially those with poor social network and no regular medical care) identified and referred by social workers of the NGOs to receive such services

as health assessment, curative treatment, individual counselling and health education at the EHCs.

(d) Government Public Transport Fare Concession Scheme for the Elderly and Eligible Persons with Disabilities

8. The Government launched the Government Public Transport Fare Concession Scheme for the Elderly and Eligible Persons with Disabilities (“\$2 Scheme”) in 2012. It is to enable elderly people and eligible persons with disabilities to travel on designated public transport modes and services at a concessionary fare of \$2 per trip with the policy objective of building a caring and inclusive society in Hong Kong. The public transport modes currently covered by the \$2 Scheme include Mass Transit Railway, franchised buses, ferries and green minibuses. The Government has announced that the enhancement to and anti-abuse measures of the \$2 Scheme will be launched since 27 February 2022, including lowering the eligible age from 65 to 60, benefitting more than 600 000 persons aged between 60 and 64. They could apply the JoyYou Card, a Personalised Octopus Card tailor-made for the \$2 Scheme, according to their year of birth from 2 August 2021 in phases. In addition, red minibus and kaito routes approved by the Transport Department and the Hong Kong Tramways will be covered by the \$2 Scheme on the same day. The \$2 fixed rate remains unchanged.

(e) Provision of elderly services in the Mainland cities of the Greater Bay Area

9. The Government is implementing the Residential Care Services Scheme in Guangdong through the means of purchasing services. It subsidises eligible Hong Kong elderly persons, who are on the Central Waiting List for subsidised care and attention places, to live in two residential care homes for the elderly located in Shenzhen and Zhaoqing respectively, and operated by Hong Kong non-governmental organisations. The LWB will closely monitor the implementation of the scheme and explore if there is any room for improvement.

(f) Other labour and welfare initiatives that are conducive to the physical and mental well-being of elderly persons

10. The LWB will continue to implement other labour and welfare initiatives that are conducive to the physical and mental well-being of elderly persons, such as elderly centre services, the Elder Academy Scheme and promotion of balancing the responsibilities of employees' work and families, so that they can enjoy a quality life in their twilight years.

(g) Recreational and sports activities held in the community for seniors

11. The Leisure and Cultural Services Department ("LCSD") endeavours to promote sports in the community. The LCSD has organised various recreation and sports programmes with a view to encouraging a habit of exercising regularly and a healthy lifestyle. To cultivate an interest in sports among the elderly, apart from organising different types of recreation and sports programmes for all age groups, the LCSD also organises activities designated for the elderly, such as swimming, fitness exercise, Taichi, Baduanjin, resistance training, gateball and lawn bowl. To encourage greater participation by the elderly, the LCSD offers recreation and sports programmes designated for the elderly for free or at a concessionary rate to persons aged 60 or above. In 2018-19 and 2019-20, the LCSD organised 4 840 programmes for the elderly on average each year, and have attracted the participation of over 500 000 elderly people. In 2020-21, due to the COVID-19 pandemic, 1 300 programmes have been organised for the elderly, attracting around 50 000 participants. Furthermore, to achieve the goal of the "Healthy Exercise for All Campaign", the LCSD and the DH have joined hands with the relevant "national sports associations" ("NSAs") and professional bodies in organising various recreational and sports activities, including fitness programmes for the elderly, in 18 districts over the territory.

(h) LCSD's online platform

12. To encourage the public to exercise more amid the COVID-19 pandemic, the LCSD has launched the Edutainment Channel, a one-stop online

resource centre which enables the public to watch demonstration videos of different sports at home and participate in online training programmes in an interactive manner. A wide array of Online Interactive Sports Training Programmes, including Taichi, fitness exercises, and body-mind stretching courses suitable for elderly people, are made available online. Between January and June 2021, the LCSD provided 76 Online Interactive Sports Training Programmes with over 3 000 participants, and 25 of these programmes were suitable for the elderly, which attracted about 1 200 participants. In addition, nine demonstration videos of fitness exercise for the elderly, including warm-up exercises, fitness exercises and cool-down exercises, have been produced and uploaded to the online platform with a viewership of around 13 450 recorded as at mid-August 2021.

(i) Recreational and sports facilities for seniors

13. The LCSD is committed to providing quality leisure, sports and recreational facilities to meet the diverse leisure and recreational needs of the community, encouraging a healthy lifestyle and promoting sports in the community. Currently, the LCSD manages 44 public swimming pools, two large-scale outdoor stadia, 25 sports grounds, 102 sports centres, 234 hard-surface soccer pitches, 81 turf pitches, 252 tennis courts, 292 squash courts and over 1 600 parks and playgrounds of varying sizes providing leisure and recreational facilities such as jogging trails, children's playgrounds and fitness equipment. To encourage the elderly to use sports and recreation facilities, people aged 60 or above can enjoy concessionary rates for recreation and sports facilities during specified period. Besides, the Public Swimming Pool Monthly Ticket Scheme introduced by the LCSD in 2012 is well received by the elderly. In recent years, the elderly accounted for more than half of the monthly tickets sold.

(j) Territory-wide Physical Fitness Survey for the Community

14. To understand the latest physical fitness conditions and exercising habits of the public, the Government has launched a new round of Territory-wide Physical Fitness Survey for the Community for people aged between

seven and 79 in July 2021, following the Physical Fitness Tests for the Community conducted in 2005 and 2011. Through regular and standardised physical fitness tests, the Government aims at developing a systematic database on the physical fitness of the people in Hong Kong, including the elderly. It will also facilitate the Government's understanding of the physical fitness conditions of the public for the formulation of appropriate measures for promoting sports in the community. In particular, the Government has extended the age limit of the Survey from 69 to 79 in the current round of Survey in view of the ageing population. The survey is in progress and is expected to be completed by early next year.

Conclusion

15. The FHB will keep in view the latest research and recommendations of both local and overseas health authorities (including the World Health Organization), foster effective partnerships with primary care professionals as well as consider and adopt other interventions at appropriate stages in collaboration with relevant bureaux and departments, so as to safeguard public health. The Government will also sustain its efforts in promoting a society with a sustainable supportive environment that enables everyone, including elderly persons, to have access to information, services and support they need.

Food and Health Bureau

16 September 2021

(Translation)

Council meeting of 21 July 2021

**Hon CHAN Kin-por's motion on
“Promoting public health policy to let the elderly enjoy a quality life”**

Wording of the Motion

That, since the outbreak of the Coronavirus Disease 2019 epidemic, people in general, as compared with the past, have attached more importance to personal and public hygiene, done more exercise and participated more in different recreational activities, so as to prevent virus infection; with a heightened health awareness in society as a whole, the health level of Hong Kong people has also risen; in fact, Hong Kong is facing problems in healthcare, elderly care, etc. brought about by population ageing, and these problems have exerted pressure on public finance; in this connection, this Council urges the Government to formulate a public health policy with a new mindset, including motivating people of various age groups to do more exercise, providing more sports facilities, creating an environment for a healthy lifestyle, and raising the awareness of personal and public health among Hong Kong people, so as to let people enjoy a long, healthy and quality life in their twilight years and in turn alleviate the social and financial pressure brought about by population ageing.

新聞公報

立法會：食物及衛生局局長就「推動公共健康政策，享受優質老年生活」議員議案開場發言（只有中文）

以下是食物及衛生局（食衛局）局長陳肇始教授今日（七月二十一日）在立法會會議就陳健波議員提出「推動公共健康政策，享受優質老年生活」議案的開場發言：

主席：

我感謝陳健波議員今日就「推動公共健康政策，享受優質老年生活」提出議案。

一、引言

雖然香港的健康指數在全球名列前茅，但如同許多發達國家一樣，香港正面對人口老齡化的問題。隨着男女出生人口預期壽命穩步提高，65歲或以上人口的比例預計將從二〇二〇年的19.2%顯著上升至二〇六九年的35.8%。人口老化會令醫療和長者福利服務開支上升，對香港公共財政的可持續性造成影響。

老年人口比例和數目逐步增加是不爭的事實，關鍵是如何令這批人口保持身心健康，以減低他們在年老時對醫療服務特別是公營醫療服務的需求及負擔；同時改善長者的生活質素，務求做到老有所養、老有所屬、老有所為。

處理人口老齡化這個議題，與多個政策局的政策息息相關，更是環環相扣。在公共衛生方面，人口老化令現時的醫療服務承受極大壓力。政府明白制定全面而恰當的長遠規劃的重要性，所以已適時推行多項措施，促進醫療系統長期的持續發展及提供足夠的硬件配套，以應付未來的服務需要，有關措施包括發展基層醫療健康及落實醫院發展計劃等等，我稍後會聚焦討論這方面。在長者福利和服務方面，「照顧長者」為特區政府其中一項策略性政策目標，及後安老事務委員會的成立、《安老服務計劃方案》的制定，都是朝着解決人口老齡化的方向，為有需要的長者提供適切的長期護理服務，以及加強安老服務及其規劃。由此可見，要解決人口老齡化的問題，需要有全面的規劃及硬件配套設施。因此，整個政府各個政策局和部門均致力透過多管齊下的政策及措施處理人口老化的問題，以提升市民健康水平，以應對人口老化所帶來的種種挑戰。

剛才我提到約50年後，65歲或以上的人口將佔整體人口超過三分之一，也就是說，今日16、17歲的青年人，好像與醫療和長者福利服務久久也扯不上關係，但在半個世紀後，便會在一個「每三個人就有一名長者」的社會中生活。因此，從公共衛生角度而言，我們認為最有效減輕人口老齡化的策略，就是大家耳熟能詳的「預防勝於治療」，也是剛才陳健波議員提出及我今日希望主力討論的範疇。

二、發展基層醫療

隨着人口急劇增加及老化，本港醫療體系在過去有顯著改變。面對醫療服務需求急劇上升的嚴峻挑戰，我們近年正推行醫療改革，提出扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制及風氣，用非常大的力度發展及加強基

層醫療健康服務，踏出改變香港醫療系統重要的第一步。

其中，政府正逐步在全港18區設立地區康健中心，作為政府基層醫療體系的重要一部分。地區康健中心以嶄新模式運作，由政府出資並透過非政府組織營運，以地區為本、公私合營及醫社合作的理念，提升市民預防疾病的意識和管理個人健康的能力，並讓市民可在社區得到所需的護理，長遠有助減輕公營醫療體系的壓力。

地區康健中心計劃包括第一、第二及第三層預防計劃。第一層預防計劃由健康推廣及疾病預防活動組成。第二層預防包括健康風險評估、糖尿病及高血壓的篩查。第三層預防計劃涵蓋慢性疾病管理及社區復康。

隨着政府於二〇一九年九月在葵青區成立首間地區康健中心後，我們已加緊籌備其他地區的健康中心，其中兩區（註一）和10區（註二）已分別批出營辦合約或落實選址。另外，我們已於二〇二〇年九月向聖雅各福群會批出深水埗地區康健中心的營運服務合約，及向香港聖公會福利協會有限公司批出黃大仙地區康健中心的營運服務合約。深水埗地區康健中心已於今年六月三十日開始投入服務，而黃大仙地區康健中心則預期於二〇二二年六月底啓用。在本屆政府未及設立地區康健中心的11個地區，政府會透過資助非政府機構在各區設立規模較小、屬過渡性質的「地區康健站」，提供健康推廣和教育、健康風險評估、慢性疾病管理等重點基層醫療健康服務，預早為長遠建立一個以預防為中心的基層醫療體系打好基礎。

發展基層醫療健康服務如何針對人口老齡化的問題呢？在個人層面而言，我們的願景是，每位市民都可獲得基層醫療的醫生服務，並作為他們長期的健康夥伴，提升市民預防疾病的意識和管理個人健康的能力；在善用社會資源而言，基層醫療服務由公私合營，與病人、其家屬和社區共同合作，着重預防疾病及防止病情惡化；對政府而言，基層醫療長遠有助減輕公營醫療體系的壓力，令本港醫療服務可持續發展。

三、非傳染病防控策略

市民又可能會問，發展基層醫療健康便可以減少疾病以致減低醫療系統的負擔嗎？事實上，不少非傳染病（俗稱慢性病），例如癌症、糖尿病及高血壓，都是可以預防的，我們希望透過基層醫療的篩查及跟進工作，更有效預防及管理這類非傳染病。當中，癌症治療成本高昂，對病人以至整體社會均構成重大壓力。

在香港，非傳染病是導致死亡、殘障和健康受損的主要原因。在二〇二〇年，在50 000多宗已登記死亡個案中，超過一半（約55%）的個案由癌症、心血管疾病、慢性呼吸系統疾病及糖尿病所致。根據對上一次人口健康調查（於二〇一四／一五年度進行）的結果，高血壓、高膽固醇血症和糖尿病的患病率普遍隨年齡增長上升。以高血壓為例，患病率由15至24歲人士的4.5%，上升至55至64歲人士的46.4%，差不多一半，以及65至84歲人士的64.8%。現時大部分患高血壓的人士均在醫院管理局（醫管局）接受治療，如計及輪候時間、對每位病人的診症時間、診症的醫生每次不同等因素，現行安排未必是最有效運用資源及對病人最有裨益的做法。在基層醫療框架下，我們編製了「香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理」，目的是一方面為公營的醫療專業人員提供通用參考，從而為高血壓患者在社區內提供持續、全面和以實證為本的治理，另一方面為有機會患上或已患有高血壓的成年人及其照顧者提供參考，以加強病友自我照顧能力，及讓市民更清楚知道預防和妥善治理高血壓的重要性。

我們在二〇一八年發表《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計

劃》，期望在二〇二五年或之前，減少非傳染病在香港所造成的殘疾及早逝等負擔。主要的非傳染病有共通的行為風險因素（即不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酒精傷害），但這些風險因素是可以預防或改善的。我們在二〇一九年公布《香港癌症策略》，提供實證為本預防和篩查工作等，達致降低癌症的發病率的目標。政府在過去幾年，透過倡導健康飲食、體能活動、減少酒精和吸煙禍害以及鞏固醫療系統等措施，推動跨界別協作，共同建設促進健康的生活環境，以保障市民的健康。由此可見，政策的方向與陳健波議員提出的議案是一脈相承的。

達到健康長壽以預防非傳染病的出現和增長，我們需要由預防入手，透過採取貫穿人生歷程（life course approach）的介入措施及推廣健康的生活方式，減少導致慢性病的風險因素及生活模式，例如吸煙、飲酒、不健康飲食、缺乏體能活動、超重和肥胖等。我以下提及的措施，不少已考慮到長者的需要。

推廣健康飲食

在推廣健康飲食方面，政府以及降低食物中鹽和糖委員會一直致力推廣少鹽少糖飲食，並從不同方面推動全城減鹽減糖的工作，包括提高產品資訊透明度、鼓勵食品製造商改良預先包裝食品的配方、鼓勵食肆減鹽減糖等。《2021年食物內有害物質（修訂）規例》（《修訂規例》）亦已於本年七月十四日獲得立法會通過，得到議員支持。《修訂規例》除了加強規管霉菌毒素等多種食物內有害物質外，亦將部分氫化油（即工業生產的反式脂肪酸的主要來源）列為食物中的違禁物質，以保障市民健康。

吸煙

吸煙亦是致癌及引致上呼吸道疾病及慢性阻塞性肺病的主要因素，因此政府亦透過不同政策鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草的廣泛使用，並減低二手煙對公眾的影響，以保障公眾健康。我們一直以多管齊下的方式加強控煙，包括立法、執法、宣傳、教育、提供戒煙服務和徵稅。為保障市民健康，政府於二〇一九年二月十五日在憲報刊登《2019年吸煙（公眾衛生）（修訂）條例草案》（《條例草案》），以禁止進口、製造、售賣、分發及宣傳另類吸煙產品，包括電子煙、加熱煙產品及草本煙。《條例草案》現正在立法會成立的《2019年吸煙（公眾衛生）（修訂）條例草案》委員會進行討論及審議階段。我期望《條例草案》能盡快獲得通過，從而預防年輕人透過有關的新型煙草產品而開始吸煙行為。政府亦推出不同措施，包括設立並持續擴大禁止吸煙區範圍和不時上調煙稅。

體能活動

定期進行體能活動亦可以為健康帶來各種裨益，幫助保持適中體重，預防及控制糖尿病、高血壓以及一些癌症等非傳染病。為了提高長者參與體育活動方面的興趣，康樂及文化事務署（康文署）舉辦長者喜愛的活動，鼓勵他們多參與體育活動，培養健康生活模式。

另外，康文署與衛生署自二〇〇〇年起合辦「普及健體運動」以推廣全民運動，與衛生署及社會團體和學校舉辦康樂體育活動，包括為長者而設的健體計劃。

推廣和支持母乳餵哺

剛才所說，健康生活要從小做起。醫學實證顯示餵哺母乳有助減低婦女患上乳癌及卵巢癌的風險。因此，政府一直致力推廣和支持母乳餵哺，包括於二〇一四年成立「促進母乳餵哺委員會」，就進一步推廣、維護及

支持母乳餵哺提供具體建議；鼓勵實施「母乳餵哺友善工作間」；推廣「母乳餵哺友善場所」，以及加強母乳餵哺的宣傳及教育工作等。

立法工作也非常重要，與此同時《2019年僱傭（修訂）條例草案》已於去年——多謝議員支持——獲立法會通過，將本港的法定產假由10個星期延長至14個星期，這項政策有助支援和鼓勵在職婦女持續餵哺母乳，為孩子的健康和發展帶來益處。

另外，政府亦先後提出了《2018年歧視法例（雜項修訂）條例草案》和《2020年性別歧視（修訂）條例草案》，並已分別於去年六月及今年三月獲立法會通過，擴闊了《性別歧視條例》（第480章）的保障範圍，禁止對餵哺母乳女性的歧視和騷擾，有關的法例修訂已於本年六月中生效。

四、傳染病的防控

陳健波議員提到現在的疫情和傳染病亦可對醫療系統帶來壓力，相信經過過去一年多的抗疫經驗後，大家都非常認同。防控傳染病的重要策略，不論是針對2019冠狀病毒病或季節性流感，就是接種疫苗。接種疫苗是其中一種預防疾病及其併發症的有效方法，也可減低因病而入院留醫的機會和死亡的風險。多年來，政府一直鼓勵市民，特別是包括長者在內的高危人士盡早接種季節性流感疫苗，並每年透過「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」向合資格人士提供免費或資助的季節性流感疫苗。

同樣，由於2019冠狀病毒病引致嚴重疾病的風險隨年齡上升，世界各地都大力推動長者接種新冠疫苗。截至二〇二一年七月十五日，本港60歲或以上的人士中只有約26%接種了第一劑新冠疫苗，情況遠遠未如理想。根據衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會和新發現及動物傳染病科學委員會（聯合科學委員會）聯同行政長官專家顧問團就新冠疫苗接種的最新建議，長者是因2019冠狀病毒病出現併發症和死亡的最高危群組，因此我在此再次強烈建議長者接種新冠疫苗以預防感染。

五、心理健康

心理健康亦非常重要。隨着年紀增長，長者需要面對生理、心理和社交上的轉變。因此，政府十分重視市民長者的心理健康，並推出不同計劃向長者宣揚精神健康的正面信息，其中包括「好心情@HK」計劃下的「社區合作伙伴計劃」。有關計劃由香港大學和香港中文大學分別與社區夥伴，包括非牟利機構合作，在社區推行以實證為本的心理健康推廣計劃，讓包括長者在內各年齡層的人士能在生活中擁有更多正面思維，並增加對常見精神問題的知識。該計劃已制定培訓手冊供社區使用，讓計劃可在社區持續推廣和發展。

就支援患有認知障礙症長者方面，食衛局聯同醫管局及社會福利署，於二〇一七年二月推出為期兩年、名為「智友醫社同行」的先導計劃，以醫社合作模式，透過長者地區中心，為60歲或以上患有輕度或中度認知障礙症的長者及其照顧者提供社區支援服務。計劃已於二〇一九年二月恆常化，並於二〇一九年五月推展至全港41間長者地區中心，預計每年有超過2000名長者及照顧者受惠於此計劃。

六、長者健康服務

在服務提供方面，現時，衛生署的長者健康服務由18間長者健康中心及18支長者健康外展分隊組成，就長者的多種健康需要提供基層健康護理服務，藉以提高長者自我照顧的能力，鼓勵他們建立良好的生活習慣，並推動家人及護老者給予支持，以減低長者染病和罹患殘疾的機會。

另外，衛生署已於四間長者健康中心開展醫社合作先導計劃。該先導計劃透過與具備服務隱蔽長者經驗的非政府機構（例如長者地區中心和長者鄰舍中心等）合作，由這些機構的社工透過外展服務發現並轉介「難以接觸到的」長者，特別是社交網絡狹小並缺乏定期醫療護理的長者至長者健康中心，優先為他們提供包括健康評估、治療、個別輔導及健康教育等服務。

另外，全港211間資助長者地區中心和長者鄰舍中心舉辦經常性的長者健康活動，部分長者中心還提供簡單的健康檢查器材，以推廣自我健康管理。多個政府部門亦積極推廣「積極樂頤年」，使長者可以保持活躍和享受優質老年生活，例如因應長者的興趣和需求提供各類課程等。

七、硬件配套和規劃

上述提及多項政策和措施，都必須有硬件的配套及適當的規劃方可實施。

第一個及第二個十年醫院發展計劃

政府明白制定恰當長遠規劃的重要性，以便適時展開、進行和完成主要的醫院發展項目，應付未來的服務需要。剛才陳健波議員都有提過我們的第一個及第二個十年醫院發展計劃。政府在二〇一六及二〇一八年《施政報告》分別宣布推行第一及第二個十年醫院發展計劃。當所有有關工程計劃完成後，將能額外提供逾15 000張病床及其他醫療設施，大致足以應付直至二〇三六年的預計服務需求。

設施及規劃

就專門提供予長者使用的康樂體育設施而言，康文署自二〇〇二年起開始引入適合長者鍛鍊體魄的健體設施，於合適的公園及遊樂場地內設置免費的「長者健身園地」，因應長者的需要而設計及提供健體器材，以鼓勵長者多做舒展身體的活動。至今，康文署轄下已有超過530個戶外康樂場地提供約2 790組長者健體設施。

規劃方面，政府在二〇一八年落實《安老服務計劃方案》下重新在《香港規劃標準與準則》加入安老服務的規劃比率的建議，以在未來數十年增加安老院舍宿位。較近期的例子，是規劃署正在研究把「動態設計」概念融入塑造香港的城市景觀和建築環境，例如提升各類活動地點的可達性、營造適宜步行和騎單車的環境等，以助把運動融入每個人的日常生活，從而提升市民體能活動水平和促進健康生活。

八、長者醫療券計劃及自願醫保計劃

我剛才用了不少篇幅解釋發展基層醫療健康的工作及好處，以及其他以解決人口老齡化和減輕醫療負擔的政策和項目。我以下會花一點時間，闡述近年我們透過較嶄新的思維，例如長者醫療券計劃和推廣自願醫保計劃（自願醫保），鼓勵市民更廣泛使用私營醫療服務，調整公私營醫療系統平衡，以期紓緩公營醫療體系沉重的壓力和負荷。

長者醫療券計劃

長者醫療券計劃資助年滿65歲的合資格香港長者每年2,000港元的醫療券（累積上限為8,000元），讓他們在自己所屬的社區選擇最切合他們健康需要的私營基層醫療服務。現時，醫療券可用於西醫、中醫、牙醫、護

士、物理治療師、職業治療師、放射技師、醫務化驗師、脊醫，以及根據《輔助醫療業條例》（第359章）在註冊名冊第I部分註冊的視光師提供的醫療服務。

政府透過讓長者選擇最切合他們需要的私營醫療服務，計劃試行「錢跟病人走」這項較新的概念，補充現有的公營醫療服務，並推廣家庭醫生的概念。截至二〇二一年六月底，曾經使用醫療券的長者超過139萬人，約佔合資格長者人口的96%。累積的醫療券申報超過3 166萬宗，涉及的總金額超過137億港元。

自願醫保計劃

自願醫保計劃在二〇一九年全面落實，為購買認可產品的市民提供稅務扣除，以鼓勵市民購買認可產品，利用保險保障使用私營醫療服務。自願醫保認可產品的主要特點包括：（i）不論受保人的健康狀況有否改變，保證續保至100歲（不可重新核保）；（ii）不設「終身保障限額」（註三）；以及（iii）保障範圍擴大至涵蓋未知的投保前已有病症、日間手術（包括內窺鏡檢查）、診斷成像檢測、非手術癌症治療等。

醫管局近年已推行多項公私營協作計劃為病人提供更多醫療服務選擇。醫管局會繼續利用醫院管理局公私營協作基金的投資回報推行各項公私營協作計劃，並繼續與公眾及病人組織溝通，與持份者緊密合作，探討推行更多公私營協作服務的可行性，以滿足公眾對醫療服務的需求，並提高社會整體的醫療服務質素。

電子健康紀錄互通系統

另外，隨着越來越多公私營合作的項目，政府已開發全港性的電子健康紀錄互通系統（「醫健通」）電子平台，目標為全港市民建立免費和終身的電子健康紀錄，加強護理服務的連貫性，讓公營和私營醫護機構雙向互通紀錄，繼而為推行公私營醫療協作計劃提供資訊科技平台。市民及醫護提供者參加互通系統，均屬自願及免費。

九、結語

主席，我十分認同陳健波議員所說，今日的議題涵蓋面十分廣濶，不止於某政策範疇或某個年齡層。在有限的時間下，我的回應主要集中解說以預防為本的公共衛生政策，特別為長者而設的服務及措施，以及因人口老齡化對醫療系統帶來的挑戰。我們，包括今日亦出席的民政事務局副局长和勞工及福利局副局长，非常樂意聽取各議員就議案的意見。在總結發言階段，我會就議案以及其他議員的意見再作一個整體的回應。

多謝主席。

註一：政府已於二〇二〇年九月十四日向聖雅各福群會批出深水埗地區康健中心的營運服務合約，及向香港聖公會福利協會有限公司批出黃大仙地區康健中心的營運服務合約。

註二：（截至二〇二一年七月初）政府已落實深水埗、黃大仙、灣仔、東區、油尖旺、觀塘、大埔、西貢、北區及中西區的康健中心選址。

註三：不設「終身保障限額」即受保人的保障會持續至年滿100歲。

完

2021年7月21日（星期三）

香港時間19時58分

新聞公報

立法會：食物及衛生局局長就「推動公共健康政策，享受優質老年生活」議員議案總結發言（只有中文）

以下是食物及衛生局（食衛局）局長陳肇始教授今日（七月二十一日）在立法會會議就陳健波議員動議的「推動公共健康政策，享受優質老年生活」議案的總結發言：

主席：

我感謝陳健波議員提出今日的議案，亦非常感謝十二位議員先後就這個重要的議題提出了寶貴的意見。

壽命延長不僅能給老年人及其家庭，而且能給整個社會帶來機會。壽命年數增加使得有機會從事新的活動，如進一步求學，從事新職業或長期以來被忽視的愛好等。老年人還可以多種方式對其家庭和社區做出貢獻。然而這些機會和貢獻很大程度上取決於一個因素：健康。如果人們能夠健康地度過這些額外的晚年歲月，並且能夠生活在一種支持性環境中，則他們從事自己認為有價值活動的能力將與年輕人幾乎沒有差別。但如果增加的這些歲月基本是在身心能力衰退中度過，則對老年人和社會都具有不利的影響。

我在開場發言已提及在不同範疇的措施，亦備悉議員對現行的措施的意見，剛才多位議員提出不少新措施建議。整體來說，我們大致贊同各位議員所提出的意見，亦從剛才兩位副局長的回應可見，這個議題貫穿多項政策範疇，雖然各有政策目標，但亦離不開處理人口老齡化的問題，並希望提升市民健康水平，亦非常關注長者的生活質素。我認為今日的議案的討論，對政府在將來這個問題方面的工作帶出不少值得深思的地方，亦相信處理人口老齡化工作會維持一個相當長的時間。

接下來，我會簡單就食物及衛生局方面，對於個別議員的意見作出回應。

多謝梁美芬議員提出的一些問題，亦敦促政府要作新思維，梁議員提及醫保的問題，自願醫保計劃已全面落實，這些產品可以不論受保人的健康狀況有否改變而保證續保至100歲，如果是一些退休人士購買自願醫保皆可續保至100歲。

謝偉銓議員提到城市規劃和如何可以在規劃地方或整個城市令長者更加健康和多做運動，這方面我們是絕對歡迎，亦覺得我們在老年人健康政策上需要跨部門協作。

陳振英議員提到做運動的重要性及一些新建議，如果大家多做運動或散步是否可以有一些誘因或獎賞，這是一個非常好的建議，對於長者的精神健康和飲食習慣是非常之重要。

姚思榮議員提到一些康體設施的重要性和關於長者於社區是否有食堂和醫療保健等的建議。多位議員亦提及身體檢查，身體檢查或我們稱為健康評估是非常重要的，在政府構思或已經落實的地區康健中心一直都有提供，如果進行了一些簡單的身體檢查後需要見醫生，政府會有資助，可以看區內的私家醫生再作進一步的詳細檢查。

易志明議員對司機健康特別關心，我想這些特別群組，尤其是工作性質的關係，當然對他們的健康有一定影響，所以在地區康健中心或將來的「地區康健站」都會特別對這些群組的健康加以留意和多做評估，至於易議員提及醫管局藥物名冊是否可以再擴大，其實每一年政府都有資源予醫管局對其藥物名冊作適當擴大。多位議員提及人手不足的問題，尤其是醫生人手不足及現時正進行的非本地培訓醫生的修訂予以支持，除了這方面，公私營合作計劃亦會一直推進。

郭偉強議員提醒政府需要有整體策略，這亦是非常重要的，稍後我亦會談談接下來下一步工作的整體策略。

陳沛然議員提及現時的一個法例，即禁止電子煙和加熱煙的法例，我在開場發言亦說過了法例正在審議中，我們期望得到議員支持可以盡快通過，陳議員亦提到地區康健中心和基層醫療健康發展，隨着有更多的硬件、軟件，我們在這方面會繼續推進，現時的服務情況可能受疫情影響，但我們會繼續按時間表推進這方面的工作。

梁志祥議員提出多項建議關於地區康健中心，例如慢性病的種類是否可以再擴大和長者醫療券如何可以更好地運用，在長者醫療券方面，要有一個深入研究，因為一方面我們希望長者能用得其所和如何使用長者醫療券才可令到長者的健康行為得以改善，所以我們會就這個課題研究。

葛珮帆議員亦提出做運動的重要性的和骨質疏鬆篩查，現時在地區康健中心有一些課程或活動在這方面作評估，可能是一些簡單評估，隨着我們一直發展地區康健中心，不論是慢性病的種類以至大家的需要，我們都會加強這方面的工作，葛珮帆議員亦提出身體檢查方面，我剛才都提了在地區康健中心有提供這方面的服務。

邵家輝議員和其他幾位議員都有提過大灣區發展醫療的重要性，其實特區政府和食衛局亦希望一些香港的私營醫療機構可以到大灣區發展私營醫療服務，提供予大灣區居民或由香港去大灣區的居民，而邵議員亦提到非本地培訓醫生的法例的重要性，因為我們有人手短缺的問題。

盧偉國議員特別提出土地用途和未來發展的重要性，我們剛才提過，如果要締造一個好環境是需要有足夠的土地才可以做到。

最後，柯創盛議員提及請政府積極處理高齡、中高齡人士的健康問題，亦提及身體檢查和地區康健中心處理慢性病的問題，我們稍後會一直推進這方面的工作。

多位議員有提到疫情和在這契機下，我們如何利用，以及對於接種新冠疫苗，尤其是老人家的重要性，其實2019冠狀病毒病大流行為全球帶來前所未有的公共衛生挑戰。我認為疫情的確有危亦有機。一方面，我們投入大量人力和資源實施入境限制、個案追蹤、檢疫、檢測及社交距離措施等，採取「外防輸入、內防擴散」的策略，做好每道防線，保護市民健康；但另一方面，正如議案及多位議員提出，整個社會對公共衛生和健康的意識和關注達致高峰。由於市民自疫情開始後採取個人和環境衛生措施，預防呼吸道疾病和其他傳染病，因此，如果我們留意數據，自二〇二〇年二月中起，本地季節性流感的整體活躍程度一直維持在低水平。我十分同意應把握這個機會，抓緊這股動力，同心抗疫之餘，積極推動健康生活的重要性。

多位議員提到接種新冠疫苗，我重申，根據世界衛生組織及公共衛生專家的意見，安全有效的新冠疫苗可提供某程度免於受感染的保護，或把

病毒損害健康的程度減至最低，是護己護人及保障本港醫療系統可持續運作的最重要措施之一，希望大家能珍惜目前的機會，尤其是長者去主動接種疫苗，為香港築起群體免疫屏障，盡快走出「疫」境。

長者是因2019冠狀病毒病出現併發症和死亡的最高危群組。截至七月二十日，本港的212宗死亡個案中，有88%的個案是65歲或以上的長者。近月全球流行的變異病毒株傳播能力非常強，雖然主要在輸入個案發現，但一旦在侵入社區造成廣泛傳播，抵抗力弱、疫苗接種率低的長者人口必定首當其衝。我們上星期已宣布，在新冠疫苗接種計劃下參與疫苗資助計劃和院舍防疫注射計劃的私家醫生，為60歲或以上長者接種新冠疫苗，每劑可獲發額外50元資助額，希望提供誘因，令他們更積極令長者盡快接種新冠疫苗，預防感染。

至於下一步的應對，我們對人口老齡化的應對，參考了世界衛生組織，以及不同國家和地區的經驗，總括以下幾個重點。第一，致力於健康老齡化。剛才提及預防勝於治療及採取以貫穿人生歷程的方式提倡健康生活等，均是提升市民保持健康行為的能力，特別是平衡飲食、從事身體活動，和避免吸煙和酒精等，都可有助於減少非傳染病風險並提高身心能力。健康生活方式亦需要從小開始培養。事實上，健康生活方式是學校課程的七個學習宗旨之一，教育局透過不同的學科，以全方位學習模式滲透健康生活相關的知識、技能和態度，推動學生建立健康的生活方式，如小學常識科已設有「健康與生活」學習範疇、初中的科學科、家政科／科技與生活科和高中的健康管理與社會關懷科和科技與生活科，讓學生明白食物與營養，及健康的概念。

第二，調整醫療衛生系統適應老年人口的需求。發展以地區為本的基層醫療健康系統及服務，以及加強公私營系統合作和平衡便是這方面的重要策略。例如，現時由衛生署、醫管局、地區康健中心或「地區康健站」、甚至中醫診所提供的服務均屬基層醫療範圍，我們須確保各方面互相配合，有清晰的分工和合作，避免資源重疊或錯配，以最有效的方式提升市民預防疾病的意識和管理個人健康的能力。

第三，建立較長遠的健康照顧系統，這方面包括長者醫療券計劃，亦包括近年社會較重視的精神健康政策。就後者而言，我們於二〇一九年委託大學為兒童、青少年以及長者進行三個精神健康調查。當中長者的精神健康調查對象為居住在社區和院舍的60歲或以上人士，針對長者的精神健康問題，包括認知障礙症、抑鬱症、焦慮症、思覺失調等。這項調查預計於二〇二二年內完成，會估算按年齡分類的疾病患病率，顯示各種精神健康問題的相關風險因素，並從病人和市民角度，找出有助於為有精神健康問題的長者提升生活能力和居家安老的重要因素。調查結果所蒐集的數據，將有助政府因應長者的實際需要，制訂相關精神健康服務的長遠發展方向。

第四，建立關愛長者的環境。這涉及剛才提到的安老服務、專門提供予長者使用的康樂體育設施、營造適宜步行的環境、無障礙通道、改善空氣質素等，並促進在各項政策中支持健康老齡化。

第五，加強監測和檢討。在地區層面，應有系統地監測本港長者的健康情況，以便政府能更適切地了解長者的健康情況。另外，為加強對非傳染病的監測，衛生署已於去年十一月初展開「二〇二〇年度人口健康調查」，以收集本地人口的健康狀況、與健康有關的生活習慣及其他健康因素的資料，預計於明年下旬完成，我們將可以獲得與健康有關的更新數據，協助制定政策，在地區層面亦需要有系統地監測長者的健康情況，並向政府提供意見。

抗疫的經驗令大家都採用了新思維一方面去盡量維持必需的服務，另一方面以其他形式推行措施，進入新常態。這也充分體現各個界別和持份者在抗疫的挑戰下高度重視大眾身心健康的必要。

最後，主席，要達致健康的社區、創造健康生活的環境、以及提升香港市民的個人及公共健康意識，各個重要持份者，包括政府各個決策局和部門、學術界、非政府組織、私營界別和個人的共同努力必不可少。

從公共衛生角度，食衛局會致力推廣健康生活方式，繼續加強和改革本港的醫療系統，並扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制及風氣。我們亦會繼續制定一系列的健康政策、並透過立法和提供適切的服務及配套設施以促進健康老齡化。另外，我們會將學校轉型為有利於健康的學習環境，例如健康促進學校；創造有利進行體能活動的生活環境等。食衛局會繼續留意本地及海外衛生組織，包括世衛的最新研究及建議，與基層醫療專業人員建立有效的夥伴關係合作，並與相關政策局和部門在適當階段考慮並採取其他介入措施，藉此保障市民的健康。

主席，我謹此陳辭。

完

2021年7月21日（星期三）
香港時間21時32分