二零一三年一月二十一日

討論文件

立法會衞生事務委員會
2013 年施政報告
食物及衞生局的政策措施

理念

香港擁有一個公私營並行的醫療制度。我們會繼續維持這個行之有效的醫療雙軌制度，確保它均衡和可持續發展。公營醫療是本港醫療系統的基石和全民安全網。政府將堅定不移，繼續對公營醫療的承擔，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，則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. 因應社會發展和市民對醫療服務的需求，我們會透過各項醫療政策措施，適當地調整公私營醫療界別的平衡，包括增加公營醫療服務和醫療設施的供應、訂定公營醫療服務的目標範疇、促進公私營界別不同的醫療服務提供者之間的資訊互通、推行公私營協作計劃，或透過推行醫療保障計劃以提高私營醫療服務的使用率等。

新措施

(a) 提升醫院管理局服務

3. 我們正不斷改善各項醫院管理局（醫管局）的服務，務求時刻為市民提供優質的公營醫療服務。在未來的一年，我們會特別加強危疾治理、長者服務、療養及護養服務，以及改善專科門診輪候安排和急症室服務的工作。

(i) 危疾的治理

4. 為應付多種危疾日益增加的服務需求，醫管局一直投放資源，以提升服務量和服務質素。當中，為加強心臟科緊急冠狀動脈介入 (俗稱「通波仔」) 手術服務，醫管局已於四間公立醫院（東區尤德夫人那打素醫院、瑪麗醫院、律敦治醫院及伊利沙伯醫院）延長服務時間，並計劃把有關服務逐步推展至其他醫院。

5. 醫管局亦積極提高治療中風服務的質素。伊利沙伯醫院和威爾斯親王醫院已實施先導計劃，將急性中風溶栓治療服務時間延長至 24 小時，並計劃分階段將服務推行至其他聯網。另一方面，醫管局為輕微中風患者設立「短暫缺血性中風優先診所」，透過跨專業團隊，為患者提供及時和適切的治理，以減低再中風的風險。

6. 為照顧末期腎病病人的需要，醫管局亦著力發展腎替代治療服務，現正為超過 8,000 名患者提供治療。以血液透析服務為例，醫管局除擴展公營醫院腎科中心的服務量外，亦以公私營醫療協作模式，向社區內合資格的血液透析中心購買服務，以及引進家居血液透析服務，幫助合適使用這些服務的腎病病人改善治療及生活質素。

(ii) 長者服務

7. 為了應對因人口高齡化而服務需求不斷提升的挑戰，確保服務質量和安全，以及維持足夠在老年護理方面有經驗的人力資源，醫管局已制定了「長者醫療服務策略」，為 2012-17 年長者的醫療服務發展提供指引。

8. 因應國際間愈趨着重發展日間及社區醫護服務的情況，醫管局提供以社區為本的外展服務，通過社康護理服務、社區老人評估小組、精神科社康護理服務及社區專職醫療服務，為出院病人提供支援，讓他們在社區接受持續復康服務，藉以減低市民對住院的依賴，並協助病人在社區內康復。

9. 醫管局在來年將加強長者的醫療服務，特別是退化性疾病方面的治理，措施包括增加治療老年黃斑病變的藥物、加強骨質疏鬆性骨折的預防、藥物、手術和康復治療等。而在治療晚期柏金遜症方面，醫管局會為合適病人進行微創腦外

科手術，以提高他們的活動能力。

(iii) 療養及護養服務

10. 由於不少長者患有慢性疾病，需要較長期的療養及康復護理，對公立醫院康復病床及療養科病床的使用帶來壓力。為照顧這方面需求的增長，醫管局將在來年增設一百三十張康復病床。

11. 此外，我們會研究把現時主要提供延續護理、復康和療養服務的黃竹坑醫院轉型為一所包含療養及護養元素的院舍，並提供更多宿位，以照顧更多身體狀況穩定但需要長期療養和護養服務的人士。這可以讓正在輪候中央療養病床的人士早日得到所需服務，並可減少他們因為療養病床不足而需要暫時使用急症病床的情況，從而更有效地運用公共資源。另一方面，護養宿位的供應也會增加，輪候的長者因此可以早日得到服務。

(iv) 專科門診的輪候時間

12. 我們明白社會對專科門診輪候時間的關注。醫管局亦致力改善有關服務，已實施的措施包括設立家庭醫學專科診所跟進獲分流為例行個案的病人、加強與私人執業醫生和非政府機構合作以跟進情況穩定的病人、以及試驗以電子平台作專科門診轉介等。

13. 醫管局亦開始試行專科跨網轉介服務，透過中央協調的配對計劃，為病人提供選擇並縮短輪候時間。該計劃已先於九龍東及九龍中聯網的耳鼻喉科試行，並稍後再作檢討。醫管局亦將探討在其他專科如婦科為病人提供類似轉介安排。

14. 另外，醫管局亦會分階段在網上公佈專科門診輪候時間供外界查閱， 以加強透明度和整體問責。

(v) 急症室服務

15. 為確保情況嚴重的急症病人適時獲得治理，醫管局轄下各公立醫院急症室均已實施分流制度，按病人的臨床情況把他們分為危殆、危急、緊急、半緊急和非緊急 5 個類別。在處理被分流為危殆、危急和緊急的個案方面，醫管局均可達到有關目標輪候時間的服務承諾。為改善其他類別急症室服務的輪候時間，醫管局於去年增加急症室的人手、參考海外護理模式加強護士職系及其他輔助人員(例如驗血員等)於急症室的支援、及於流感季節增強醫療輔助服務等；醫管局會從 2013 年首季開始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，進一步加強急症室服務。

(vi) 擴大藥物名冊

16. 醫管局於 2010-2011 年度及 2011-2012 年度共把 9 種藥

物加入藥物名冊，並擴闊 17 類治療組別藥物的臨床應用範圍。在 2012-2013 年度，醫管局已把另外 3 種藥物納入藥物名冊，以及擴大 9 類治療組別藥物的臨床應用範圍。醫管局計劃在 2013-2014 年度把更多藥物納入藥物名冊，為更多病人提供有效的藥物治療。

(b) 檢討醫管局的運作

17. 公營醫療服務一直是並將繼續是本港醫療系統的基石，同時還肩負全民醫療安全網的角色，並在政府持續作出投資及承擔下保持強固和穩健。在公營醫療服務當中，成立逾二十年的醫管局一直擔任着十分重要的角色，它提供被國際認可為高水平的醫療服務，並提供全港約九成的住院服務。雖然我們已致力作出多項措施，改善醫管局的服務，但是香港社會將面對人口老齡化的趨勢，對醫療服務需求亦會有相應的變化。為應對這些轉變所帶來的挑戰，我們會檢視醫管局在公私營雙軌醫療制度下的角色及定位。

18. 我們將為是次檢討成立一個督導委員會，檢視醫管局在香港醫療體系的角色及定位，及全面檢討醫管局的聯網服務管理及人事制度、成本效益及服務水平等運作，並作出建議，以確保醫管局在公私營雙軌醫療制度下，能提供高水平、高效益的服務。

(c) 檢討私營醫療機構的規管架構

19. 現時本港部分私營醫療機構，如醫院、護養院、非牟利診所等，須根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》和《診療所條例》向衞生署註冊。該兩條法例最近一次主要修訂在 1960 年代完成，目前已無法因應醫療市場生態的變化有效監督私營醫療機構的服務。以私家醫院為例，2012 年 11 月發表的審計署署長第 59 號報告書便就私家醫院的規管提出了一些改善建議。此外，近期發生因美容服務公司施行高風險醫療程序而導致傷亡的事故，引起公眾關注到當局如何規管標榜為「醫學美容」的高風險醫療程序。

20. 為回應市民對上述議題的關注，提高私營醫療服務的安全性、質素和透明度，我們於 2012 年 10 月成立了「私營醫療機構規管檢討督導委員會」，檢討私營醫療機構的規管架構，以加強規管該類機構，尤其是私家醫院，強化衞生署的監管角色，保障公眾健康和消費者權益。

21. 督導委員會下設四個工作小組，專責檢討下列四個優先範疇：

(i) 區分醫療程序／治療及美容服務；

(ii) 界定在日間護理醫療中心進行的高風險醫學程序／治療；

(iii) 規管處理用於先進療法的醫療產品的處所；及

(iv) 私家醫院的規管。

22. 首個工作小組預計在 2013 年第二季向督導委員會提交建議以諮詢公眾，而其餘三個工作小組的工作預計在同年下半年完成。整體檢討工作預計在 2013 年第四季完成，隨後我們會就督導委員會提出的建議諮詢公眾，以及準備有關的立法程序。

(d) 長者健康評估先導計劃

23. 我們會在本年內與非政府機構合作推行長者健康評估先導計劃，資助約一萬名長者接受基本健康檢查，有關機構並會就個別長者的健康情況及風險評估提供跟進護理及健康輔導，從而提高長者整體健康水平。我們已為先導計劃預留撥款 1,200 萬元，並與有意合作的伙伴機構商定計劃的細節，預期在二零一三年年中推出計劃。

(e) 中醫中藥發展委員會

24. 政府一直致力促進中醫藥在香港的發展。過去數年，我們努力建立及完善中醫中藥的規管制度。這套制度已漸趨健全。在此良好的基礎之上，政府正在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。

25. 為此，行政長官將成立「中醫中藥發展委員會」，邀請業界代表加入，集中研究政策措施，向政府提出建議。為成立該委員會而組成的籌備小組，經過討論及研究，已為該委員會的職能及組成提出建議。委員會現定於本月底成立，由食物及衞生局局長擔任主席，並由來自中醫、中藥、教研、醫療等界別代表以及業外人士組成。成立後，委員會將集中在多個重點範疇內討論和研究具體措施，發展中醫中藥業。這些重點範疇包括提升中醫師專業水平及地位；加強促進中醫藥研發；鼓勵中西醫結合治療；擴大中醫中藥在公營醫療系統的角色以及設立中醫住院服務等。

<u>持續推行的措施</u>

(a) 推動公私營醫療雙軌並行和協作

26. 在促進醫療雙軌制度的均衡和可持續發展方面，我們會繼續推行以下措施：

(i) 醫療保障計劃

27. 我們現正根據醫療改革第二階段公眾諮詢的結果，推展醫療保障計劃(醫保計劃)。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。透過讓公營系統更能集中服務目標範疇，可間接紓緩公營系統所受的壓力，從而

促進醫療系統的長遠可持續發展。

28. 我們已在健康與醫療發展諮詢委員會之下成立了醫保計劃工作小組及諮詢小組。工作小組會就推行醫保計劃的各項事宜作出建議，例如規管及組織架構、醫保計劃下標準醫保的主要組成部分、支援醫保計劃運作的規則和機制，以及為推行醫保計劃提供公帑資助或財務誘因的各個可行方案。諮詢小組支援工作小組的工作，收集更廣泛的社會意見和建議，並將這些意見和建議轉交工作小組參考和考慮。工作小組預計於二零一三年完成各方面的研究，並向健康與醫療發展諮詢委員會呈交有關醫保計劃的詳細建議。

29. 為配合工作小組和諮詢小組的工作，我們委託了顧問就醫保計劃進行研究，以便為工作小組和諮詢小組提供專業及技術性支援。顧問會從私人醫療承保機構和私人醫療服務提供者收集相關資料和數據，全面及詳細地檢視、調查和分析香港私人醫療保險市場的現況。顧問會根據分析結果和參考海外經驗，為落實醫保計劃建議切實可行的設計，包括相關的運作規則和機制，如高風險分攤基金、標準醫保的可攜性安排、收費的透明度和明確性等等。顧問研究結果將會作為醫保計劃工作小組工作的一部份，公布周知。

(ii) 以公私營協作模式加強公營醫療服務

30. 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。公私營協作亦有助舒緩公營系統的醫療服務及醫護人手壓力，以及促進醫護專業人員之間的專業知識和經驗交流。

31. 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、長者醫療券試驗計劃、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、以及為腎病患者提供血液透析服務的資助計劃等。醫管局亦於二零一二年第二季推出了一個為期三年的公私營協作放射診斷造影先導計劃，讓特定合資格癌症病人到指定的私營服務提供者處接受放射診斷造影服務。試驗計劃推出六個月，已有接近一千名病人透過此計劃接受私營放射診斷造影服務。醫管局會研究進一步外判服務的可行性，包括加強公私營協作放射診斷造影先導計劃以惠及更多癌症病人，以及探討安排情況較穩定的長期病患者使用私營醫療服務。

(iii) 長者醫療券計劃

32. 我們在二零零九年一月一日推出長者醫療券試驗計劃，資助 70 歲或以上的合資格長者使用私營基層醫療服務，包括

預防性護理服務。目前已有約 46 萬名長者使用醫療券，累積開支超過 3 億 2,700 萬元。我們亦已於二零一三年一月一日起，把每名合資格長者每年可獲發的長者醫療券金額，由 500 元增至 1,000 元。我們亦將於二零一四年把醫療券計劃由試驗性質轉為經常性的長者支援計劃。在計劃恆常化並累積一定的經驗後，我們會進一步檢討醫療券的運作。

(iv) 繼續建立及發展全港電子健康記錄互通系統

33. 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，我們在二零零九年開展為期十年的電子健康記錄計劃。就計劃的首階段至今進度理想。電子健康記錄統籌處(統籌處)於二零一二年完成了就電子健康記錄互通的法律、私隱及保安框架的公眾諮詢，收到合共 111 份回應。

34. 而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，統籌處正進行第一及第二階段的「私隱影響評估」。另外，預計在二零一四年年底當系統開始運作後，我們會開展「私隱循規審核」。我們也會在二零一三年年中至二零一四年年中，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」。

35. 電子健康記錄系統部件的開發亦進展順利。我們已經完成部分供私家醫療機構使用的臨床醫療管理系統適配組件的

原型開發，並正與多間私家醫院商討進行試點式運行。而可供個人或聯合執業的私營醫療服務提供者使用的臨床醫療管理系統連接部件的原型開發亦已經完成。我們正與 11 間私家診所商討合作試用。我們將根據試點運行的經驗加強及優化有關系統部件。

36. 目前，我們正準備草擬電子健康記錄互通系統的法例。我們期望在二零一三／一四年度向立法會提交條例草案，並在二零一四年年底前啟動系統，讓公私營醫療服務提供者在取得病人同意後，可以互通他們的電子健康記錄。

37. 在完成電子健康記錄計劃第一階段後，我們會密切監察系統運作的情況以及參考海外相關的經驗，具體訂立進一步優化系統及提升其功能的目標，並在二零一四／一五年度開展第二階段計劃的相關工作。

(b) 增加醫療系統的服務量

38. 在增加醫療系統的服務量方面，我們會繼續推行以下措施：

(i) 增加/更新公共醫療設施

39. 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急劇增長而對日間護理及住院服務日益增加的需求。擴

建工程包括拆卸現時四幢醫院大樓及一座附翼，用作興建兩幢新大樓，一座為日間醫護暨病理學大樓，另一座為職員大樓。工程亦會為其他醫院大樓進行改建及翻修，以改善、擴充及理順現有部門／服務。建議的擴建計劃將會分兩個階段進行，即第一階段的預備工程，以及第二階段的主要工程。預備工程包括工地勘測，建築測量，以及為主要工程進行大綱草圖設計、詳細設計、擬備招標文件及審批投標文件等工作。在去年七月得到立法會財務委員會批准撥款進行預備工程後，我們已隨即於同年八月展開預備工程。我們的目標是在二零一四年進入第二階段主要工程，以期在二零二一年完成整項擴建工程。

40. 我們會落實在天水圍興建公立醫院的計劃。我們已經完成有關醫院工程計劃的設計及建造標書評審工作，並於二零一二年十一月獲得衞生事務委員會支持有關的工程計劃。我們將會在本年二月向立法會財務委員會申請撥款。如獲財委會批准撥款，興建醫院的工程將會隨即展開，預計在二零一六年第二季完成整項建造工程。新醫院落成後，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。

41. 為了提升廣華醫院的醫療設施及服務質素，我們計劃為醫院進行重建工程。透過重建計劃，廣華醫院可改善現時的建築設計，解決環境過於擠擁及空間不足的問題，並透過重組流程，以配合服務需求。廣華醫院日後服務的重點是採納

新的以病人為本的醫療模式，主要提供日間醫護服務，並以日間醫護中心作為其主體建築。重建計劃同時亦會包括拓展中醫服務，包括跨專科(中西醫)的滙診門診服務，以及提供更具規模的中西醫結合服務和中醫住院服務。

42. 廣華醫院重建計劃將會分兩個階段進行，分別是籌備工作以及主要工程。我們會在二零一三年二月向立法會財務委員會申請撥款以進行籌備工作，倘若獲得財委會批准撥款，籌備工作將可立即展開。我們的計劃是在二零一六年年初開展主要工程，並預計於二零二二年完成整項擴建工程。

43. 我們計劃將瑪麗醫院更新成一個現代化的醫學中心，以配合社會未來的醫療需要，確保能夠為市民提供新式而安全的服務。擬議的重建計劃將會為瑪麗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。重建的瑪麗醫院將會採用以病人為本的設計原則，以提升其運作效率，提高服務水平，增進成本效益，令醫院具備足夠的能力和效能，以滿足社會的長期需求。

44. 我們已在啟德發展區預留土地興建新的兒童專科卓越醫療中心，以期提升兒科專科臨床服務、研究及培訓的工作。建築署已就兒童專科卓越醫療中心開展招標的工作。我們計劃於二零一三年年中向立法會財務委員會申請撥款，預期工

程於今年下旬展開，二零一七年年底完成，醫療中心可於二零一八年年中開始分階段運作。

45. 我們會重新檢視九龍區對醫療設施的需求。如有需要，會加快發展在啓德發展區內預留的醫院用地，以滿足九龍區，特別是東九龍長遠的公共醫療設施需要及為市民提供更佳的醫療服務。我們亦計劃重建葵涌醫院，加強為精神病患者提供適切的照顧及支援。

(ii) 發展私家醫院

46. 為輔助公營系統，我們的政策是要利便私營醫院的發展，以助解決本港醫院服務出現公私營醫療失衡情況。這亦有助增加本港醫療體系的整體服務量，使市民可有更多選擇，獲取可負擔而高質素的私營醫療服務，和應付不斷增加的服務需求。行政長官亦在政綱中提出研究撥地鼓勵非牟利團體開設醫院，自負盈虧。

47. 為利便私營醫院的發展，我們於去年四月至七月為位於黃竹坑和大埔兩選址發展私營醫院，進行招標。目前我們正根據政府一貫的採購和招標程序，及按照已載於招標文件的評分準則，評核各項標書，預計可於今年第一季公佈招標結果。在完成今次的招標程序後，我們會審視市場反應，再衡量社會的需求，然後訂定未來發展私營醫院的具體安排。

(iii) 加強醫護人員人手及專業培訓

48. 在過去數年，醫管局一直致力投放額外資源處理醫護人手問題。醫管局亦採取了一系列措施，包括加強招聘人手、增設額外的晉升職位和加強專業培訓等，以進一步挽留人才和提升士氣。醫管局亦透過重整工作流程、精簡工序，以及增聘支援人員，減輕前線醫護人員的工作量。為了在短期內增加醫生人手，醫管局已優化聘請兼職醫生計劃，以及繼續招聘有限度執業註冊的非本地醫生。隨著實施一籃子的措施，截至 2012 年 10 月底，醫管局醫生和護士的人數比 2009 年的淨增長分別約為 9%及 10%。

49. 醫管局一向非常重視醫護人員的培訓和發展，並於近年推出多項措施為醫護人員提供更多培訓機會，當中包括加強「專職醫療深造學院」提供的培訓，為專職醫療人員提供有系統的培訓；增加護士訓練學額，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。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。

50. 在醫護專業的培訓方面，我們已獲立法會財務委員會通過撥款，由 2012/13 年起的三個年度增撥 2 億元增加第一年醫科學士學額 100 個至 420 個，護士學額 40 個至 630 個及專科醫療人員學額 146 個。此外，自資專上院校開辦的護士培訓學額亦會增加。

(iv)醫護人力規劃及專業發展策略檢討

51. 政府於二零一二年成立了一個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、脊醫、護士、助產士、藥劑師，以及《輔助醫療業條例》下涵蓋的其他醫護專業。督導委員會將會評估各個醫護專業的人力需求，並根據檢討結果，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。

52. 為了協助督導委員會在掌握充分資料的情況下，就確保醫護專業人員供應充足及加強有關人員專業發展的方法和措施向政府提出建議，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。有關的檢討工作現已展開，我們的目標是在二零一三年完成檢討。

(c) 其他服務項目

(i) 繼續完善傳染病的監測、控制和通報機制

53. 《預防及控制疾病條例》(第599章)及其附屬法例自二零零八年生效以來，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。

54. 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。政府提高了兒童流感疫苗的資助額，與長者流感疫苗資助額劃一，以鼓勵更多家長帶子女注射流感疫苗。醫管局亦採取了措施，協助目標羣組接種，包括醫護人員。

(ii) 加強精神健康服務

55. 政府一向致力推廣精神健康，並為有需要的人士提供一系列全面的精神健康服務，包括預防、及早識別、治療及復康服務。鑑於在社區層面提供精神健康服務的重要性，我們近年推出了多項措施加強對精神病患者的社區支援，促進他們康復和重新融入社區。這些措施包括成立危機介入小組，為非常高風險病患者提供外展介入服務；推行綜合精神健康計劃，在基層醫療層面為一般精神病患者進行評估及提供治療；加強老人精神科的外展服務，為居於安老院舍的長者提

供診治服務；以及把「思覺失調」服務計劃的對象擴大至成人，以便為更多精神病患者提供及時治療。

56. 為加強對嚴重精神病患者的社區支援，醫管局於二零一零年四月推出個案管理計劃，涵蓋範圍已由最初的三個地區擴展至現在的十二個地區(東區、灣仔、南區、中西區、離島區、觀塘、深水埗、九龍城、葵青、沙田、屯門及元朗)。截至二零一二年九月底，個案管理計劃已為超過 11 000 名精神病患者提供深入及個人化的社區支援服務。醫管局會繼續因應精神科服務發展的需要，靈活調配人手和作出相應服務規劃，並會積極考慮於未來兩年進一步將個案管理計劃推展至全港所有地區。

(iii) 院舍及日間護理中心長者基礎牙科外展服務先導計劃

57. 我們於二零一一年四月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(先導計劃)，與非政府機構合作為長者提供牙科護理外展服務。預計先導計劃可提供約 100 000 人次的服務。

58. 在先導計劃下，13間非政府機構共24支牙科外展服務隊為安老院舍和長者日間護理中心，免費提供以下基礎牙科及口腔護理服務 -

(1) 為有關長者提供基礎牙科護理服務，包括牙齒檢查、洗牙，以及任何其他所需的止痛和緊急牙科治

療；

(2) 為安老院舍和長者日間護理中心的護理員提供的口腔護理訓練；以及

(3) 為有關長者，以及其家人和安老院舍及長者日間護理中心的護理員提供的口腔健康教育活動。

截至二零一二年十二月底，先導計劃已提供超過 52 000 人次的服務。

(iv) 推動基層醫療發展的長遠策略

59. 面對人口老化，醫療需求上升，當局已制定了長遠的基層醫療發展策略，並在過去數年推展多項措施及試驗計劃，包括 –

(1) 就常見慢性疾病如糖尿病和高血壓，制定基層醫療概念模式和參考概覽，供醫護專業人員參考。我們亦已着手為特定年齡組別例如長者和兒童，制訂相關參考概覽。我們會繼續推動醫護專業人員使用有關參考概覽;

(2) 建立及推廣《基層醫療指南》，為市民提供各區不同專業基層醫療人員的執業資料。繼二零一一年推出西醫和牙醫的分支指南後，我們在去年十月推出

中醫分支指南；以及

(3) 於去年年中成立位於天水圍的社區健康中心，透過跨界別協作提供全面及協調的基層醫療服務。我們會繼續在地區推動各項加強基層醫療服務的計劃，包括規劃社區健康中心，以及通過試驗計劃探討不同的基層醫療服務模式，並鼓勵私營醫護服務的參與。

(v) 內地醫療支援

60. 為方便長者在內地定居，政府一直積極與內地當局商討，透過《內地與香港關於建立更緊密經貿關係的安排》（CEPA）對醫療界別的開放措施，讓香港醫生可在內地執業、開辦診所或醫院，為在內地定居的長者提供港式醫療服務。我們會繼續與內地商談進一步利便本港專業醫護人員在內地開業的措施。我們亦正與廣東討論深圳與香港間的運送安排，方便住在內地的香港病人回港就醫。

(vi) 控煙工作

61. 政府一直透過立法、徵稅、宣傳、教育、執法及推行戒煙服務，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。經過長期持續推行控煙措施，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%持續下降至二零一零年 11.1%。我們會繼續密切留意各項控煙措施的成效，包括吸煙率的趨勢、香煙銷售情況、戒煙服務的需求、控煙法例的執行情況、社會上對控煙的接受程度及訴求、世界衞生組織的建議及指引等，以制定適切的控煙政策及措施。

食物及衞生局
二零一三年一月