

審核 2013-14 年度

答覆編號

開支預算

FHB(H)092

問題編號

1188

管制人員的答覆

總目： 140 政府總部：食物及衛生局(衛生科) 分目：

綱領： (1) 衛生

管制人員： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

局長： 食物及衛生局局長

問題：

當局就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討，當局是否有：

1. 預留資源及人手，檢討專職醫療人員的規管制度，促進其專業發展？
2. 為護士及專職醫療人員制定人手的比例，並作出長遠的規劃，解決人手短缺問題？

提問人： 李國麟議員

答覆：

鑑於人口持續增長和老化，造成醫療服務需求不斷增加，政府成立了一個高層次的督導委員會，由食物及衛生局局長擔任主席，就香港的醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討。委員會負責評估不同醫護專業(包括護士及專職醫療人員)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。

有關檢討預計會在 2013 年內完成。檢討所得的結果和建議，將有助我們規劃高質素醫護專業人員的長遠供應，使香港的醫療系統得以持續健康發展。

姓名： 袁銘輝

職銜： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

日期： 22.3.2013

管制人員的答覆

總目： 140 政府總部：食物及衛生局(衛生科)      分目：

綱領： (1) 衛生

管制人員： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

局長： 食物及衛生局局長

問題：

當局表示會鼓勵發展私營醫院，並為私營醫療機構的規管進行檢討，就此，當局除了動用 5 百億元以推動醫療保險外，有否會預留額外資源及人手以鼓勵私營醫療發展？如有，詳情為何？如否，當局如何令公私營醫療雙軌制順利推行？

提問人： 李國麟議員

答覆：

私營醫療界別是香港醫療雙軌制度不可或缺的一環。我們的醫療改革措施之一，是推動和利便私營醫療發展。為此，政府已預留4幅分別位於黃竹坑、將軍澳、大埔和大嶼山的用地，供發展私營醫院。當中兩幅位於黃竹坑和大埔的預留用地已於2012年4月至7月期間推出，進行公開招標。經評審委員會仔細評審，並由中央投標委員會批准後，政府於2013年3月宣布招標結果，黃竹坑用地批予GHK Hospital Limited。至於大埔用地，由於沒有標書能夠符合招標要求，因此該用地的招標工作已根據政府《物料供應及採購規例》取消。

位於黃竹坑用地的新醫院將於 2017 年 1 月或之前投入服務，提供 500 張病床。

我們預期新醫院啓用後，本港醫療系統的整體服務量會有所增加，讓市民有更多選擇，獲取可負擔而高質素的私營醫療服務。同時，新醫院可協助應付不斷增加的醫療服務需求，並可紓緩本港公私營醫院服務失衡的情況。

我們會仔細研究這些招標工作的經驗，審視市場反應，再衡量社會的需求，然後訂定日後私營醫院發展的路向，以及其他預留作私營醫院發展的用地的處理安排。政府會運用現有資源進行上述檢討工作，以訂定私營醫院發展的未來路向。

姓名： 袁銘輝

職銜： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

日期： 2.4.2013

審核 2013-14 年度

答覆編號

開支預算

FHB(H)095

問題編號

1191

管制人員的答覆

總目： 140 政府總部：食物及衛生局(衛生科) 分目：

綱領： (1) 衛生

管制人員： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

局長： 食物及衛生局局長

問題：

就有關與非政府機構合作推行長者健康評估試驗措施，當局有否評估有關措施對衛生署長者健康服務的影響及會否縮短長者健康服務的輪候時間？

提問人： 李國麟議員

答覆：

為協助及早識別風險因素和推廣「康健頤年」的信息，政府會與非政府機構合作，推出長者健康評估先導計劃(先導計劃)，資助長者以自願形式參與，並以臨床常規為依據的健康評估。健康評估旨在識別風險因素(包括生活模式)及疾病，務求適時和針對性處理風險因素和健康問題。

先導計劃透過與非政府機構合作，使公營及非政府機構的醫療資源得到更妥善運用。計劃亦有助鼓勵非政府機構在社區提供預防性護理服務，可紓緩公營機構為長者提供相關服務的壓力。由於先導計劃在兩年期內只會為約 1 萬名長者進行健康評估，因此該計劃未必能顯著縮短衛生署轄下長者健康中心服務的輪候時間。

姓名： 袁銘輝

職銜： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

日期： 22.3.2013

審核 2013-14 年度  
開支預算

答覆編號

FHB(H)096

問題編號

1192

管制人員的答覆

總目： 140 政府總部：食物及衛生局(衛生科) 分目：

綱領： (1) 衛生

管制人員： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

局長： 食物及衛生局局長

問題：

就有關落實香港藥物監管制度檢討委員會所提出的建議，其進展為何？所涉及的開支及人手為何？

提問人： 李國麟議員

答覆：

食物及衛生局和有關部門已逐步落實香港藥物監管制度檢討委員會的建議。2011年9月，衛生署藥劑事務部改組成為藥物辦公室，務求進一步加強在相關範疇的工作，包括藥劑製品的註冊和進出口管制；藥物製造商、批發商及零售商的巡查和發牌；藥物安全監測活動和投訴調查；向公眾傳達風險信息，以及在部門網頁發布藥物安全資訊等。此外，當局亦正草擬《藥劑業及毒藥條例》的修訂法例，以及修改／擬備各項藥商執業守則。

在 2011 至 2013 年期間，衛生署共開設 63 個額外職位(包括 1 個衛生署助理署長、1 個總藥劑師、4 個高級藥劑師、37 個藥劑師、5 個科學主任(醫務)，以及 15 個一般職系職位)，以執行相關的監管職務。全年額外撥款為 4,680 萬元。

姓名： 袁銘輝

職銜： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

日期： 20.3.2013

管制人員的答覆

總目： 140 政府總部：食物及衛生局(衛生科)      分目：

綱領： (1) 衛生

管制人員： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

局長： 食物及衛生局局長

問題：

有關基層醫療發展，請列出過去 5 年(即 2008-09 至 2012-13)各項服務的開支、服務人次、護士及專職醫療人手為何？當局會否增撥資源，以進一步發展基層醫療服務，促進市民健康？

提問人： 李國麟議員

答覆：

加強基層醫療是 2008 年進行的醫療改革第一階段公眾諮詢的其中一項醫療服務改革建議，得到市民廣泛支持。按照基層醫療工作小組(工作小組)的建議方向，我們於 2010 年發表了《基層醫療發展策略文件》，載述在香港加強基層醫療的主要策略，包括：

- (a) 為指定疾病及人口組別制訂基層醫療概念模式和參考概覽；
- (b) 建立《基層醫療指南》，以透過推廣家庭醫生的概念和採用跨專業醫療團隊的模式，加強基層醫療；以及
- (c) 設計可行的服務模式，透過合適的試驗計劃提供以社區為本的基層醫療服務，包括設立社區健康中心／網絡(社區健康中心)。

經考慮工作小組的建議，政府自 2008-09 年度起增撥資源推廣基層醫療。2013-14 年度有關基層醫療服務的經常開支預算較 2007-08 年度增加了 23 億元。此外，2008-09 年度至今，政府亦已預留合共 33 億元，用於非經常開支及基本工程項目，以推行各項配合基層醫療發展策略的措施。

衛生署於 2010 年 9 月成立基層醫療統籌處(統籌處)，以支援和協調基層醫療發展策略及行動的推行。由統籌處推行的主要基層醫療措施的最新進展和工作計劃如下：

(a) 基層醫療概念模式和參考概覽

繼 2011 年發表有關糖尿病及高血壓的參考概覽後，兩份分別關於長者和兒童在基層醫療的預防護理的參考概覽核心文件亦於 2012 年 12 月發表。

(b) 《基層醫療指南》

《基層醫療指南》已於 2011 年 4 月在網上推出，提供有關西醫和牙醫的個人及執業資料等詳情。指南會分階段建立，而中醫分支指南已在 2012 年 10 月推出。

(c) 社區健康中心

位於天水圍北的社區健康中心於 2012 年年中落成啓用，是首間按照基層醫療發展策略及服務模式設計的社區健康中心，提供慢性疾病治理及病人自強計劃等綜合及全面的基層醫療服務。我們現正探討在其他地區開展社區健康中心項目的可行性，並考慮最切合地區需要的服務範圍及運作模式。

(d) 「基層醫療推廣運動」

全港「基層醫療推廣運動」已在 2011 年 4 月展開，以提高市民對基層醫療重要性的認識和關注、促使市民改變觀念，以及推動市民參與和採取行動。為延續該運動所引發的動力，統籌處於 2012 年舉辦了專題比賽，以推廣基層醫療及家庭醫生的概念。

政府會繼續落實基層醫療發展策略，並透過衛生署和醫院管理局(醫管局)推行一系列加強基層醫療的計劃，其中包括兒童流感疫苗資助計劃、長者疫苗資助計劃、長者醫療券計劃、院舍及日間護理中心長者基礎牙科外展服務先導計劃，以及其他旨在加強慢性疾病治理的試驗計劃。

自 2008-09 年度起，醫管局已在基層醫療層面推行多項先導措施，加強慢性疾病治理。措施包括健康風險評估及跟進護理計劃、病人自強計劃、跨專業護理診所、普通科門診公私營協作計劃、共同護理計劃，以及戒煙服務。本地大學進行的評估研究發現，這些計劃在很大程度上已達至服務目標及工作表現指標。由 2012-13 年度開始，這些計劃成為獲經常撥款的常規服務。各項計劃的最新情況如下：

計劃	詳情
<b>健康風險評估及跟進護理計劃</b> 在醫管局指定普通科門診診所及專科門診診所組成跨專業團隊，為糖尿病和高血壓病人提供健康風險評估。	2009-10 年度推出，2011-12 年度擴展至全部 7 個聯網。由 2012-13 年度開始，政府的撥款每年可讓約 201 600 名病人受惠於這項計劃。
<b>病人自強計劃</b> 與非政府機構合作，增加長期病患者對自身疾病的認識，提高他們的自理能力，以及促進與社區的伙伴關係。	2010 年 3 月推出，2011-12 年度擴展至全部 7 個聯網。預計截至 2012-13 年度，會有超過 42 000 名病人受惠於這項計劃。在 2013-14 年度，預計會再有 14 000 名病人登記參加計劃。

計劃	詳情
<p><b>跨專業護理診所</b></p> <p>由醫管局的護士及專職醫療人員為高危長期病患者提供更專注的護理。這些服務包括防止跌倒、呼吸系統問題處理、傷口護理、理遺護理、用藥指導及精神健康支援服務。</p>	<p>2009年8月在全部7個聯網的指定普通科門診診所推出，診所數目在2011年年底前擴大至超過40間。由2012-13年度開始，預計每年求診數目會超過83 000人次。</p>
<p><b>普通科門診公私營協作計劃</b></p> <p>試驗公私營協作的模式，並補足在天水圍區病情穩定的長期病患者的普通科門診服務。</p>	<p>2008年6月在天水圍北推出，2010年6月擴展至整個天水圍區。截至2013年2月，已有超過1 600名病人登記參加計劃。</p>
<p><b>共同護理計劃</b></p> <p>為現正在公營醫療系統內接受治理的糖尿病病人提供部分資助，以便由私家醫生跟進病情。</p>	<p>2010年3月在新界東聯網的沙田和大埔區推出，2010年9月擴展至港島東聯網的灣仔和東區。截至2013年2月，已有超過340名病人登記參加計劃。這項試驗計劃將如期於2013-14年度結束。</p>
<p><b>戒煙服務</b></p> <p>向吸煙的長期病患者提供戒煙服務，以改善疾病治理和預防出現併發症。</p>	<p>2011-12年度推出，2012-13年度擴展至全部7個聯網。由2013-14年度起，預計每年會有約13 000名病人受惠於這項計劃。</p>

上述慢性疾病治理計劃涉及不同專業的人員，包括醫生、護士、營養師、配藥員、視光師、足病診療師、物理治療師、藥劑師、社工、臨床心理學家、職業治療師、行政主任、技術服務助理、一般事務助理等。醫護人員的工作以跨專業醫療團隊模式進行，跨越不同服務計劃，並涉及多個診所地點。因此，我們並無按個別支援長期病患者的計劃開列的醫管局人手及工作時數分項數字。

姓名： 袁銘輝

職銜： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

日期： 22.3.2013

## 管制人員的答覆

總目： 140 政府總部：食物及衛生局(衛生科) 分目：

綱領： (1) 衛生

管制人員： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

局長： 食物及衛生局局長

問題：

就有關長者醫療券計劃，請列出計劃至今醫療券使用的服務種類。當局會否定期檢討服務範圍，以擴闊使用範圍，惠及更多長者？

提問人： 李國麟議員

答覆：

年滿70歲的長者可獲發醫療券，以資助他們使用由10類私營醫護專業人員所提供的多項專業基層醫療服務。截至2012年12月底，約有470 900名合資格長者曾使用醫療券接受已登記醫療服務提供者的醫療服務，涉及約240萬宗申領交易，累積的醫療券開支約為3.482億元(即在2009至2012年的4年期間)。按該10類醫護專業的已登記醫療服務提供者劃分的醫療券申領交易分項數字，詳列如下：

	醫療券申領交易宗數
西醫	2 103 340
中醫	235 458
牙醫	48 353
護士	1 303
職業治療師	243
物理治療師	7 474
放射技師	2 382
醫務化驗師	2 366
脊醫	1 117
視光師	1 228
總數：	2 403 264



政府會繼續監察計劃的運作情況和收集長者及醫療服務提供者的意見，並視乎情況作出適當改善。2013年1月1日起，醫療券金額已由每年500元倍增至1,000元。政府亦將於2014年把醫療券計劃由試驗性質轉為經常性的長者支援計劃。政府會在優化措施推行一段時間，並就這項經常性支援計劃累積更多的經驗及使用者的反應後，進一步檢討醫療券計劃。

姓名： 袁銘輝  
職銜： 食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
日期： 22.3.2013