

醫療衛生研究基金

二零一八至一九年度報告

目錄

醫療衛生研究基金(基金).....	1
管理	3
二零一八至一九年度工作摘要	4

附件 A 研究局及其支援委員會成員名單

附件 B 優先課題

附件 C 財務報告
(截至 2019 年 3 月 31 日止年度)

附件 D 健康護理及促進計劃經審計的財務報表
(截至 2019 年 3 月 31 日止年度)

醫療衛生研究基金(基金)

二零一一年十二月九日，立法會財務委員會批准把前衛生及醫護服務研究基金和前控制傳染病研究基金合併，開立為數 14.15 億元的新承擔額，用以設立醫療衛生研究基金(基金)，以擴大本港醫療衛生研究的資助範圍。由前衛生及醫護服務研究基金和前控制傳染病研究基金資助的研究項目，已全部納入基金的範圍內。

二零一六年五月二十八日，立法會財務委員會批准把基金的核准承擔額增加 15 億元，由 14.15 億元增至 29.15 億元，以繼續維持基金在二零一七／一八年度至二零二一／二二年度五年間的運作，以及擴大基金的範圍至涵蓋健康護理及促進基金¹的職能。基金與健康護理及促進基金於二零一七年四月二十八日合併後，健康護理及促進基金改稱為健康護理及促進計劃，健康護理及促進基金委員會(健康護理及促進基金的管理組織)則改稱為健康護理及促進委員會。

為進一步精簡基金的運作，健康護理及促進委員會與健康護理及促進小組委員會(前者的技術部門)於二零一八年八月一日合併後，納入評審撥款委員會(研究局的技術部門)之內，負責就健康護理及促進計劃為研究局提供技術支援。此後，研究局成為基金的唯一管理機構，為基金的所有資助計劃(包括健康護理及促進計劃)提供策略督導。

基金旨在建立科研能力，鼓勵、促進和支援醫療衛生研究，透過取得並應用從本地醫療衛生研究所得的以實證為本科學知識，協助制訂醫療政策、改善市民的健康、強化醫療系統、改進醫療實務、提升醫療護理水平及質素，以及推動在臨床醫療服務方面取得卓越成就。基金也為以實證為本的促進健康計劃提供撥款資助，透過提高公眾的健康意識，改變不良健康的行為及締造健康的生活環境，鼓勵市民選擇和維持健康的生活方式。獲批項目的撮要和預算載於網站(<https://rfs.fhb.gov.hk>)，以供查閱。

基金會考慮為下列範疇的醫療衛生研究或項目提供資助：

¹ 健康護理及促進基金在一九九五年成立，旨在資助促進健康與預防疾病的活動和相關研究，同時撥款資助有需要的病人尋求本港未能提供的治療，特別是罕見疾病的治療。二零零六年，健康護理及促進基金委員會決定修改基金的範疇，主要集中資助促進健康的活動和預防疾病。

- (a) 公共衛生、人類健康及醫護服務(例如基層醫療、非傳染病及中醫藥等)；
- (b) 傳染病的預防、治療及控制，尤其是初次和再次出現的傳染病；
- (c) 兒童專科、腦神經學、臨床遺傳學和臨床試驗方面的先進醫療研究；以及
- (d) 有助動用地區資源以促進社區推廣健康和預防疾病的促進健康工作。

基金為下列類別的項目提供撥款資助：

- (a) 研究員擬定項目(撥款上限：每個項目 150 萬元)一資助個別申請人因應基金的公開邀請，按優先課題²所提交的研究項目和促進健康項目。
- (b) 政府委託的項目一資助受委託進行的特定計劃，以建立科研能力、填補科研知識不足之處、協助制訂政策、應對特定事件，以及評估需要和威脅等工作。資助範圍可涵蓋研究項目、設備、基礎設施及其他建立科研能力的措施。
- (c) 研究獎學金計劃(撥款上限：每個獎學金 120 萬元)一旨在提高科研能力和建立有助把知識應用於制訂醫療政策及臨床實務的科研能力。因應研究局的意見，合資格的申請人會獲頒授研究獎學金，獎學金涵蓋一系列研究範疇及專科。

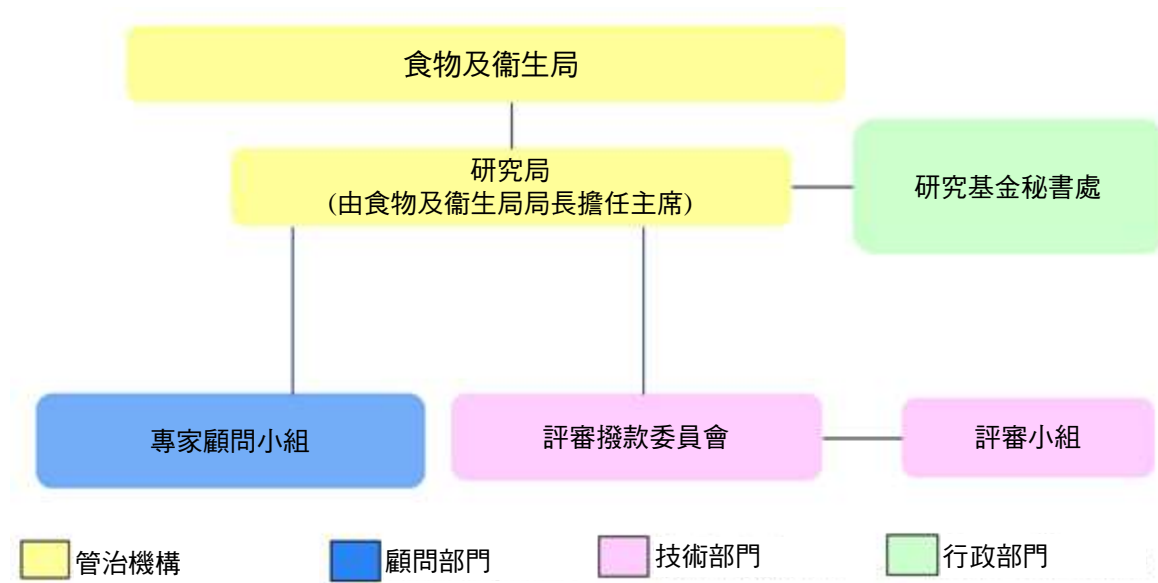
凡屬衛生或與衛生相關領域或行業的人士，均可申請撥款。大專院校、醫院、醫學院、非政府機構，或其他合適的中心、單位、服務，均可獲批撥款進行有關項目。其他界別(如社會福利界和教育界)的人士，如擬進行的項目屬基金的範疇，也可申請撥款。

此外，基金每兩年舉辦衛生醫護研討會，為業內專家、研究員、醫護專業人員和社區伙伴提供平台，讓他們就不同的研究和促進健康課題分享知識和成果，也藉此機會表揚優秀的獲資助項目。下屆研討會將

² 研究員擬定項目的優先課題會因應專家顧問小組的意見而定期更新。

於二零一九年六月十二日舉行，公布研究結果，表揚傑出的研究和促進健康項目，並推動學術交流和醫療合作研究。

管理



研究局由食物及衛生局局長擔任主席，負責就資助醫療衛生研究和促進健康項目事宜提供策略督導，並監督基金的管理工作，包括分配撥款予獲資助項目。研究局的職權範圍如下：

- (a) 訂定基金的研究綱領和撥款監管機制；
- (b) 批核邀請提交撥款申請的程序和審批撥款申請的準則；
- (c) 批核受資助人須遵守的標準條款及條件；
- (d) 經過同行專家評審程序後批核撥款分配；
- (e) 批核持續監察和評核受資助研究／項目的程序；
- (f) 成立評審撥款委員會，以執行研究局的技術工作；
- (g) 公布獲資助項目的主要成果；以及
- (h) 監督基金的管理與投資。

研究局由顧問部門和技術部門提供支援，前者為多個專家顧問小組³，後者為評審小組、評審撥款委員會及評審撥款委員會執委會。評審小組成員各自具備特定範疇的專門知識，能協助評審撥款申請，因而獲選為評審小組成員。

研究局及其支援委員會的成員名單載於**附件 A**。這些單位的運作由食物及衛生局轄下研究處的研究基金秘書處支援。

二零一八至一九年度工作摘要

研究員擬定項目

在 1 673 個受基金資助的研究員擬定項目中，1 229 項已經完成。這些項目涵蓋優先課題下的大部分研究課題，包括：

- (a) 衛生及醫護服務—主要的非傳染病的管理和預防(包括心血管病、腦血管病及癌症)；可改變的生活因素(包括控煙、酒精飲用行為及其損害、精神健康、預防受傷、睡眠不足、運動與健康，以及環境污染)；醫護服務(包括基層醫療服務、慢性疾病的管理及紓緩治療、長者護理及中醫藥)；
- (b) 傳染病—流行病學、監察和控制初次和再次出現的傳染病、抗菌素的耐藥性及防疫注射計劃；以及
- (c) 先進的醫療研究—兒童專科、腦神經學、臨床遺傳學及臨床試驗。

年內，已評核 195 個完成項目的結題報告。研究結果值得向科研界更廣泛地發布，會以增刊形式在《香港醫學雜誌》發表。

二零一七年度研究員擬定項目的基金撥款接受申請後⁴，兩層同行專家評審程序於二零一八年四月至九月進行。在截止日期或之前收到的申請共有 814 份。研究局在二零一八年十一月根據優先課題(**附件 B1**)和

³ 二零一八年八月，研究局通過成立多個專家顧問小組為其顧問部門，負責(a)按各自專長的範疇，就研究政策和重點向研究局提供意見；以及(b)就研究員擬定研究／項目的優先課題向研究局提出建議。

⁴ 二零一七年度撥款在二零一七年十二月起公開接受申請，截止日期為二零一八年三月二十九日。

既定的評審準則，通過評審撥款委員會的建議，就 209 份申請提供資助。撥款申請結果已於二零一八年十二月公布。

健康護理及促進計劃⁵

在 330 個受資助促進健康項目中，291 項已經完成。這些項目所涵蓋的優先課題包括鼓勵健康均衡飲食和體能活動、加強預防護理、提升病人控制慢性疾病的能力、推廣精神健康、預防受傷和推廣器官捐贈。

年內，已評核 12 個完成項目的結題報告。項目結果已上載網站 (<https://rfs.fhb.gov.hk>)，供公眾查閱。

健康護理及促進計劃在二零一八年四月起公開接受二零一八年度撥款申請，在二零一八年七月三十一日截止日期或之前，共收到 105 份申請。研究局在二零一八年十一月根據優先課題(**附件 B2**)和既定的評審準則，通過評審撥款委員會的建議，就 14 份申請提供資助。撥款申請結果已於二零一八年十二月公布。

合併每年公開接受申請的工作

研究員擬定項目與健康護理及促進計劃原先分別公開接受申請，現已合併為單次公開接受申請，基金並已於二零一八年十二月公開接受二零一八年度撥款申請。健康護理及促進計劃在二零一九年並無接受申請；凡屬現時醫療衛生範疇的項目，均可在基金公開接受二零一八年度撥款申請後提出。屬優先課題(**附件 B3**)項目的撥款申請將獲較優先考慮。在二零一九年三月二十九日截止日期或之前，基金共收到 794

⁵ 醫療衛生研究基金與健康護理及促進基金合併後，原先由健康護理及促進基金資助並持續進行的促進健康項目(即健康促進項目和種子撥款計劃)，已納入健康護理及促進計劃的監管範圍內。該計劃下的現有項目，會在前健康護理及促進基金的餘款用畢後，由醫療衛生研究基金資助。

份申請。研究局會根據優先課題和既定的評審準則⁶，考慮評審撥款委員會有關撥款申請的建議。撥款申請結果將於二零一九年十月公布。

政府委託的項目

19 個委託項目獲批，研究範疇涵蓋傳染病、精神健康調查、醫護人力規劃和推算、醫護專業人員的規管架構、第一期臨床試驗中心、長者醫療服務質素、罹患乳癌的風險、政府大腸癌篩查先導計劃的成效評估、建立母乳餵哺友善社區、嬰幼兒和孕婦攝取維生素 D 的情況、檢視香港兒童的生長表、評估控煙政策對香港的影響，以及第一階段的全港精神健康調查。六個項目已經完成。

此外，健康護理及促進計劃下的兩個促進精神健康社區伙伴項目於二零一七年開展。該兩個項目旨在(a)制訂、推行和評估社區介入措施，以促進精神健康和提高公眾的精神健康意識；以及(b)制訂以實證為本的介入措施和培訓材料，供不同的社區伙伴長期採用。

已完成項目的結題報告和研究結果報告已上載網站(<https://rfs.fhb.gov.hk>)，供科研界廣泛傳閱。

截至二零一九年三月三十一日，下列五個委託的項目正在進行：為長者和慢性病患者注射配以咪啞莫特的流感疫苗、本地組羣和跟進研究、流感研究、新藥劑製品早期臨床試驗，以及醫護人力規劃和推算(以二零一七年為基年)。

⁶ 撥款申請須經過兩層嚴格評審程序，評審小組負責第一層評審，評審撥款委員會則負責第二層評審。用以評審研究項目的既定準則包括：研究項目的原創性、研究項目是否與基金的資助範圍和優先課題有關、研究問題的重要性、科研內容的質素、研究設計和方法的可信性、擬議項目的可行性、研究倫理、轉譯的潛力或價值、申請人過去的表現和往績，以及管理機構的科研能力。用以評審促進健康項目的既定準則包括：項目對本地目標社羣的醫療需要可帶來的影響、證明擬議的促進健康活動具成效的科學實證、創新元素、是否與優先課題有關、建議的可行性、評估項目效益的方案、跨界別合作(尤其是非政府機構與大專院校之間的合作)、申請人和管理機構的往績、申請撥款的理據、項目的影響及可持續性，以及建立社區促進健康的潛力。

研究獎學金計劃

研究獎學金計劃在二零一五年推出，旨在支援在事業初期至中期的研究或專業人員(尤其是醫護專業人員)，以提升他們在公共衛生方面的研究能力。每年會邀請大學教育資助委員會資助的專上教育機構提名申請人，每個獎學金的上限為 120 萬元，其中 20 萬元用以資助申請人參加與醫療服務或公共衛生(特別是公共衛生政策)有關的本地或海外培訓課程或見習計劃。針對非傳染病的可改變風險因素(即吸煙、飲酒、不健康飲食和缺乏運動)的申請會獲較優先考慮。自研究獎學金計劃推行以來，共批出 20 個獎學金。

研究獎學金計劃在二零一八年八月起公開接受二零一八年度申請，在二零一八年十一月十六日截止日期或之前，共收到 12 份申請。研究局會考慮研究獎學金評審小組就申請所提出的建議。申請結果將於二零一九年四月公布。

財務狀況

截至二零一九年三月三十一日，基金的現金結餘為 19.375 億元，未定用途結餘款項(即可供資助新項目／計劃的資金)為 12.756 億元。基金在二零一八至一九財政年度的財務狀況載於 **附件 C**。

截至二零一九年三月三十一日，前健康護理及促進基金在現金收付制下的現金結餘為 1,383 萬元，未定用途結餘款項⁷為 28 萬元⁸。健康護理及促進計劃截至二零一九年三月三十一日的二零一八至一九財政年度的經審核帳目載於 **附件 D**。

⁷ 醫院管理局(醫管局)為健康護理及促進基金的託管人和簿記員。健康護理及促進基金的經審核周年帳目自二零一四至一五年度起提交立法會省覽。現金結餘包括現金及現金等值，以及醫管局持有的銀行存款(有關款項在健康護理及促進基金(二零一七年四月二十八日改稱為健康護理及促進計劃)的經審核帳目內記入「應收醫管局帳款」項下)。在醫療衛生研究基金與健康護理及促進基金合併前，前健康護理及促進基金截至二零一七年三月三十一日的未定用途結餘款項(以現金結算)為 525 萬元。

⁸ 未定用途結餘款項為現金結餘(1,383 萬元)減去已定用途但未支付款項(1,053 萬元)和應付帳款(302 萬元)。

研究局及其支援委員會成員名單
(截至二零一九年三月三十一日)

(A) **研究局**

主席

食物及衛生局局長(或食物及衛生局常任秘書長(衛生))

成員

周敏姬女士

鄭智聰醫生

張雅賢教授

許樹昌教授

郭志銳教授

劉澤星教授

李子芬教授

梁雪兒教授

呂愛平教授

莫禮士教授

顏婉嫦教授

裴偉士教授

蔡惠宏醫生

楊永強教授

葉社平教授

余衛祖醫生

創新及科技局局長(或其代表)

衛生署署長(或其代表)

醫院管理局行政總裁(或其代表)

香港中文大學醫學院院長(或其代表)

香港大學李嘉誠醫學院院長(或其代表)

秘書

食物及衛生局顧問醫生(研究處)

(B) 評審撥款委員會執委會

職權範圍：

評審撥款委員會執委會的職權範圍如下：

- (a) (代表評審撥款委員會)評核有關增加撥款、修訂財政預算及／或重新分配資源、修改研究設計或方法，以及更改主申請人或管理撥款機構等要求，並建議應採取的行動；
- (b) 監察同行專家評審的質素，包括委派評審小組成員評審撥款申請；
- (c) 監察基金申請人和撥款持有人對評審撥款委員會的要求所作出的回應；
- (d) 評估對撥款或結題報告評審程序所作的修改，並就此向評審撥款委員會提供意見；以及
- (e) 就監察現有研究/項目的進度，向研究基金秘書處提供意見。

成員

陳漢威教授

陳家亮教授

周敏姬女士

許樹昌教授

葉玉如教授

郭志銳教授

林露娟教授

劉宇隆教授

梁卓偉教授

李頌基醫生

羅思偉醫生

文偉光教授

裴偉士教授

曾浩輝醫生

蔡惠宏醫生

黃至生教授

楊永強教授

葉社平教授

(C) 評審撥款委員會

職權範圍：

評審撥款委員會的職權範圍如下：

- (a) 就遞交撥款申請、審核撥款、評審和公布結題報告的標準運作程序提供意見；
- (b) 評審基金申請，並建議可獲批撥款的項目；
- (c) 評審結題報告和研究成果報告；
- (d) 促進在衛生及醫護服務、防控傳染病、先進醫療方面和促進健康的研究，在更大社區範疇內的發展；
- (e) 監察獲批項目的進度；以及
- (f) 監察獲批項目的財政狀況。

成員

區皓智教授

區美蘭博士

白景崇教授

卞兆祥教授

蔡宗葦教授

車錫英教授

陳偉智醫生

陳慧敏醫生

陳偉儀教授

陳應城教授

陳君賜教授

陳文樂教授

陳智軒教授

陳德茂教授

陳鳳英醫生

陳念德醫生

陳英凝教授

陳胡安琪博士

陳志峰教授

陳衍里教授

陳偉文醫生

陳重娥教授

陳嘉倫醫生

陳國賓先生

陳基湘教授

周偉強醫生

謝賞恩教授

鄭荔英教授

陳鴻霖教授

陳志偉博士

陳曉瑞醫生

鄭樹基博士

鄭思雅教授

鄭漢其教授

鄭佩欣醫生

卓家良醫生

張健博士

張耀輝教授

張雅賢教授

張文勇教授

黃敏瑩醫生

張德輝教授

錢惠堂教授

詹楚生教授

程卓端醫生

程翼鵬博士

蔡祥熙醫生

周鎮邦醫生

朱昭穎教授

崔俊明教授

鍾伯光教授

鍾侃言醫生

鍾偉雄醫生

高本恩博士

方以德博士

方乃權博士

馮國培教授

封螢醫生

馮宇琪醫生

Tony GIN 教授

高威廉博士

高士進教授

葛菲雪教授

Joseph Irvin HARWELL 教授

何禮明博士

何栢良醫生

何世賢博士

何惠娟女士

何天虹教授

黃聿教授

黃雅君博士

孔繁毅醫生

葉啟明醫生

葉碧瑤教授

葉秀文教授

葉柏強醫生

金冬雁教授

莊珍妮博士

孔碧蘭教授

邱瑋璇教授

黎志棠先生

黎永亮教授

黎少明教授

賴寶山教授

賴旭佑醫生

林青雲教授

林大慶教授

林大邦教授

林國璋博士

林小燕教授

林志良醫生

林小玲教授

林翠華教授

藍詠德博士

林德昭醫生

勞力行教授

劉澤星教授

劉德輝教授

李子超醫生

李素輪 醫生

李淵舜 醫生

李福基 醫生

李啟輝 博士

李子芬 教授

李舜華 醫生

李湄珍 教授

梁慶達 醫生

梁子超 醫生

梁國輝 先生

梁寶成 教授

梁雪兒 教授

梁廷勳 教授

梁挺雄 教授

梁偉強 教授

梁永昌 醫生

梁綺雯 博士

梁敏 教授

梁若芊 博士

梁嘉傑 醫生

梁永宜先生

梁語殷博士

李敏碧醫生

李浩祥博士

林薇玲醫生

林志秀教授

羅國煒教授

羅懿之醫生

勞思傑醫生

袁楨德教授

雷雄德博士

雷慧靈博士

雷頌恩教授

林楚明醫生

龍李梅瑞教授

呂愛平教授

麥潔儀博士

偉爾教授

莫俊強醫生

莫禮士教授

黎國思教授

吳偉棠醫生

吳顯波醫生

吳呂愛蓮教授

吳文建醫生

吳兆文教授

顏婉嫦教授

彭耀宗教授

潘烈文教授

潘逸才教授

陸臻賢教授

舒菱博士

沈劍剛教授

薛慧萍教授

蕭敏康博士

司徒卓俊教授

譚麗珊教授

譚鉅富醫生

陳俊明教授

唐少芬醫生

鄧亮生教授

鄧智偉教授

羅鳳儀教授

杜家輝教授

屠承信博士

唐志傑醫生

曾華德教授

曾志聰先生

曹世華教授

謝鴻發教授

謝洪森先生

謝文杰醫生

詹華強教授

徐國榮教授

徐詠詩醫生

溫麗友女士

尹可如女士

王文炳博士

榮潤國教授

黃卓健先生

王春波 醫生

黃子惠 教授

王殷厚 教授

黃思銓 博士

黃港住 教授

黃金月 教授

黃永堅 教授

黃麗虹 博士

黃仰山 教授

王香生 教授

黃穎兒 醫生

黃煒燊 教授

黃志威 醫生

胡釗逸 教授

胡子祺 教授

胡潔瑩 博士

任永昌 博士

甄秉言 教授

楊夢甦 教授

葉健雄 教授

楊經倫教授

楊美雲醫生

楊德華先生

余維川教授

余秀鳳教授

袁國勇教授

袁偉文博士

容樹恒教授

徐仲鏇教授

張樟進教授

趙國屏教授

趙中振教授

秘書

食物及衛生局顧問醫生(研究處)

(D) 專家顧問小組

職權範圍：

專家顧問小組的職權範圍如下：

- (a) 按各自專長的研究範疇，就研究政策和重點向研究局提供意見；以及
- (b) 就研究員擬定研究／項目的優先課題向研究局提出建議。

(i) 癌症專家顧問小組

主席

食物及衛生局局長

成員

陳君賜教授

陳德章教授

鄭靄慧教授

藍詠德博士

梁憲孫教授

龍李梅瑞教授

莫樹錦教授

吳呂愛蓮教授

顏婉嫦教授

黃錦洪醫生

(ii) 執行科學專家顧問小組

主席

食物及衛生局局長

成員

林佳靜教授

黃金月教授

黃至生教授

楊永強教授

(iii) 傳染病專家顧問小組

主席

食物及衛生局局長

成員

陳基湘教授

許樹昌教授

孔繁毅教授

梁卓偉教授

裴偉士教授

袁國勇教授

(iv) 精神健康專家顧問小組

主席

食物及衛生局局長

成員

陳友凱教授

錢惠堂教授

熊思方醫生

林翠華教授

麥穎思教授

謝樹基教授

(v) 基層醫療及非傳染病專家顧問小組

主席

食物及衛生局局長

成員

陳重娥教授

林大慶教授

林露娟教授

黃仰山教授

余秀鳳教授

容樹恒教授

優先課題 – 二零一七年度研究員擬定項目

研究範疇一：衛生及醫療服務

這個範疇集中研究人類疾病的成因、治療和預防，以及醫療服務和政策的成效和成本效益。

主題一：公共衛生

參考編號	主要的非傳染病
PH-NC-1	<ul style="list-style-type: none"> ● 識別和監察影響港人生活質素及導致主要非傳染病的社會經濟因素及與健康風險相關的因素
PH-NC-2	<ul style="list-style-type: none"> ● 導致近年本港若干癌症呈上升趨勢的風險因素，該等癌症包括甲狀腺癌、子宮體癌、前列腺癌、腎癌、非小細胞肺癌及卵巢癌
PH-NC-3	<ul style="list-style-type: none"> ● 為應付主要的非傳染病(例如癌症、心血管病、腦血管病、糖尿病、兒童營養和肥胖)，以及導致這類非傳染病的風險因素而採取的介入措施的成效
PH-NC-4	<ul style="list-style-type: none"> ● 食品營銷對兒童飲食行為和體重的影響
PH-NC-5	<ul style="list-style-type: none"> ● 促進病人參與的機制及鼓勵主要的非傳染病患者進行自我管理的方法

可改變的生活因素

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 控煙
PH-MF-1a	<ul style="list-style-type: none"> ● 識別防止吸食香煙、電子煙及新興煙草產品的因素和評估預防方法
PH-MF-1b	<ul style="list-style-type: none"> ● 減少港人吸煙政策的成效
PH-MF-1c	<ul style="list-style-type: none"> ● 戒煙計劃和宣傳(包括新媒體)的成效

- **PH-MF-1d** ● 控煙政策(包括監察和介入措施)的評估

- **飲酒行為及其損害**
- **PH-MF-2a** ● 識別影響飲酒行為的因素
- **PH-MF-2b** ● 為減少與酒精相關的損害而採取的介入措施的成效及成本效益
- **PH-MF-2c** ● 調整酒精銷售稅及／或酒精銷售手法(包括網上媒體)對公眾健康的影響
- **PH-MF-2d** ● 限制在飲酒場所以外的地方售賣酒精飲品予未成年人士的措施的成效

- **促進良好精神健康**
- **PH-MF-3a** ● 對精神病患者和罹患精神病的高危人士的評估
- **PH-MF-3b** ● 精神病的風險和預防因素
- **PH-MF-3c** ● 為促進精神健康和精神病人康復而採取的介入措施的成效
- **PH-MF-3d** ● 社區精神健康介入模式的模式的評估
- **PH-MF-3e** ● 市民對精神健康的認知

- **損傷及中毒**
- **PH-MF-4a** ● 識別損傷的風險因素及其預防方法的成效，特別針對家居受傷、運動創傷、跌倒、淹溺／近乎淹溺

- PH-MF-4b
 - 香港金屬中毒的流行病學和臨床治療的研究

- **睡眠不足**

- PH-MF-5a
 - 睡眠不足對生理及心理健康的影響

- PH-MF-5b
 - 促進睡眠健康策略的成效

- PH-MF-5c
 - 睡眠治療對減低長期睡眠不足人士所承受的不良影響的成效

- **運動科學與健康**

- PH-MF-6a
 - 以運動作為介入方式來促進患病人士身心健康的成效

- PH-MF-6b
 - 推動市民積極運動的有效策略

- PH-MF-6c
 - 基本運動神經發展與體育素養之間的關係

- PH-MF-6d
 - 運動與認知健康

- **環境因素對健康的影響**

- PH-EP-1
 - 有關污染物的流行病學，以及識別和量化方法

- PH-EP-2
 - 居住環境對健康的影響

- PH-EP-3
 - 推廣有關健康與氣候關係的公共衛生知識

- PH-EP-4
 - 適應和減輕氣候變化以保障健康的措施的成效

主題二：醫護服務

○ 基層醫療服務

- HS-PC-1 ● 發展跨專科合作的醫療服務模式
- HS-PC-2 ● 檢視香港基層醫療服務參考概覽的應用情況，以及識別有利及／或妨礙採用有關參考概覽的相關因素
- HS-PC-3 ● 基層醫療計劃及社區為本的介入措施的成效

○ 慢性疾病的治理及紓緩治療

- HS-CD-1 ● 治理慢性疾病、紓緩治療和善終護理的服務模式、介入措施及實施成效
- HS-CD-2 ● 新標靶／生理治療的醫療經濟分析
- HS-CD-3 ● 新藥物或創新儀器對治理肥胖症的成效及安全程度
- HS-CD-4 ● 安老院舍內善終計劃的成效
- HS-CD-5 ● 支援和紓緩治療／善終護理的成效

○ 減少可避免的住院情況

- HS-RH-1 ● 減少可避免住院計劃(例如在前線／急症室提供老人科服務)的成效
- HS-RH-2 ● 評估日間護理的服務模式
- HS-RH-3 ● 有助協調和延續過渡期護理(包括協助加強社區護理)的醫療系統研究

○ **長者護理**

- HS-EC-1** ● 預防晚年認知能力下降，探討認知障礙症的介入措施和治療模式
- HS-EC-2** ● 鼓勵長者注意骨骼健康，推廣預防骨折的第二級措施
- HS-EC-3** ● 協助長者在骨折後早日康復和維持以往的生活方式
- HS-EC-4** ● 為了在社區內預防長者跌倒而有系統地推行的防跌計劃的成效
- HS-EC-5** ● 在臨床應用及計劃服務上，識別衰弱長者的意義

○ **效益評估**

- HS-EE-1** ● 完善管理計劃所需的成本效益模式
- HS-EE-2** ● 各項治療方法之間的成本效用比較
- HS-EE-3** ● 醫療服務的效益及成效

○ **現代資訊科技在醫療領域中的應用**

- HS-IT-1** ● 提升病人護理服務的質素和安全
- HS-IT-2** ● 提高效率
- HS-IT-3** ● 促進公私營協作
- HS-IT-4** ● 增加日間護理／社區照顧服務的名額和能力

主題三：中醫藥

- CM-1 • 融合中西醫學的綜合治療模式
- CM-2 • 中醫藥預防和治療疾病的成效
- CM-3 • 中西醫藥結合使用的相互影響(包括療效和毒性)
- CM-4 • 識別中藥的質量控制參數

研究範疇二：傳染病

這個範疇集中研究對香港及鄰近地區具潛在威脅的傳染病。

主題一：呼吸道病原體(包括流行性感冒和結核病)

- RP-1 • 流行病學(包括數學模型)
- RP-2 • 傳播途徑
- RP-3 • 發病機理
- RP-4 • 快速測試方法
- RP-5 • 嶄新的控制措施
- RP-6 • 疾病所引致的經濟負擔
- RP-7 • 疫苗和治療方法

主題二：新出現及動物傳染病

- EZ-1** • 了解可感染人類的新型動物病原體的特徵
- EZ-2** • 識別引致傳染病出現的風險因素
- EZ-3** • 傳播途徑
- EZ-4** • 發病機理
- EZ-5** • 研發傳染病測試方法
- EZ-6** • 新出現傳染病的監測方法
- EZ-7** • 疫苗和治療方法

主題三：抗菌素耐藥性

- AR-1** • 各種多重抗藥性微生物的流行病學及負擔
- AR-2** • 產生(定植和感染)抗藥性微生物的風險因素
- AR-3** • 細菌的抗藥性及轉移機制
- AR-4** • 新興診斷工具或治療指引
- AR-5** • 抗感染的最佳措施
- AR-6** • 適當的抗生素治療和避免過度使用抗生素
- AR-7** • 促進社會關注抗生素和抗菌素耐藥性問題方案的成效

主題四：防疫注射方案

- VP-1 • 新疫苗的研發
- VP-2 • 防疫注射計劃(例如長者肺炎球菌疫苗接種計劃)的認受性和影響疫苗接種的因素
- VP-3 • 疫苗的成效和經濟分析(例如季節性流感疫苗接種對本港市民的成效和甲型肝炎疫苗的成本效益分析)
- VP-4 • 加強長者、院舍人士或其他高風險群體防疫注射的措施

主題五：技術平台

- TP-1 • “組學”技術在傳染病診斷和流行病學研究方面的應用
- TP-2 • 嶄新流動資訊科技在傳染病監察和追蹤接觸者方面的應用
- TP-3 • 基因測序及分子流行病學
- TP-4 • 替代／補充傳統病原體分型方法的新技術

主題六：嚴重敗血症

- SS-1 • 香港流行病學

研究範疇三：先進的醫療研究

這範疇集中研究新技術的開發和應用，以及提高人類健康水平的治療模式。四個優先研究的主題如下：

主題一：臨床遺傳學

- CG-1** • 本港主要慢性及遺傳疾病的遺傳及基因組研究
- CG-2** • 利用分子生物學方法尋找常見腫瘤的生物標記
- CG-3** • 遺傳輔導
- CG-4** • 研究與醫學遺傳學及基因組技術進步相關的道德、法律及社會問題

主題二：臨床試驗

- CT-1** • 評估新藥物／新儀器／現有藥物或儀器應用於新適應症的安全和成效
- CT-2** • 比較兩種或以上已核准使用或常用的介入療法對疾病的療效

主題三：腦神經學

- NS-1** • 腦神經疾病(特別針對腦神經退化性疾病、中風及損傷)的流行病學、風險因素識別、預防、診斷、治療、治理和康復
- NS-2** • 幹細胞治療及再生醫學

主題四：兒科

PD-1

- 以下各科的流行病學、風險因素識別、預防、診斷、治療和治理：新生兒科、呼吸系統科、過敏病科、臨床免疫科、皮膚科、腸胃科、血液科、瘤腫科、代謝科、心血管系統科、外科和營養科 (為全以母乳餵哺的嬰兒補充維生素 D)

優先課題 – 二零一八年度健康護理及促進計劃

一. 控煙

眾所周知，吸煙會引致許多致命疾病和癌症，但各方需要不斷努力，把「我們所知的」付諸實踐為「我們所做的」。為防止和減少煙草的攝入量，所需採取的措施包括：

- (a) 鼓勵吸煙人士(特別是中老年男性及女性)戒煙，並幫助他們在日常面對最難耐的吸煙衝動及朋輩影響時，能夠遠離煙草；以及
- (b) 加強勸導青少年、婦女或任職於工作壓力較大行業的人士不要開始吸煙，或放棄吸煙，並向他們展示吸煙損害健康的實證。

隨著全球越來越多推廣電子煙，使用電子煙可能提高吸煙的吸引力和令從不吸煙者最終可能會轉而吸煙，這些都是值得關注的。此外，業界還試圖推動電子煙作輔助戒煙工具。2016年8月，世界衛生組織(世衛)發布一份關於電子煙的報告，反映電子煙作為有效戒煙方法的證據有限，亦未能達成有關結論。因此，世衛建議，應適當地規管這些產品，以盡量減少煙草的流行及有效地提升公眾健康。防止使用電子煙的措施包括：

- (a) 勸阻市民(特別是青少年)使用內含異質的電子煙和煙液；以及
- (b) 警告他們關於電子煙的潛在危害。

香港政府已建議更改香煙和煙草產品的封包或零售盛器上健康忠告的式樣、大小、內容及訊息的數目。評估新的健康忠告圖像效果的方案包括：

- (a) 提高公眾對由新的健康忠告圖像所傳達關於煙草使用的危害的認知和意識；
- (b) 減低非吸煙人士(包括小童、青少年和成年人)開始吸煙的機會；以及
- (c) 改變吸煙人士的行為反應，例如增加他們戒煙的動力、意願和其放棄吸煙的可能性。

二. 生活方式、營養和體能活動

健康生活方式，例如均衡飲食和恆常運動，是預防患上許多慢性疾病的要素。政府在採取更大力措施的同時，亦應配合社區的參與，以提倡積極生活、健康飲食、應付肥胖問題和推廣有利健康的工作環境。成功的社區參與建基於資訊和溝通。有正確認識的社區可以是決策過程的一部分，從而受惠於以下效益：

- (a) 實現最佳的幼兒餵養方式，例如改善幼兒飲食的營養價值、多吃新鮮水果和蔬菜和少吃加工食品(例如加入人造糖分的零食和飲料)，以及推廣有助幼兒發育的餵養技巧和行為；
- (b) 加強孕婦及哺乳期的婦女和其家人對健康飲食和體能活動的認識，並提升相關的支援；
- (c) 因應少數族裔的文化習慣(尤其是有嬰幼兒的家庭、孕婦和哺乳期婦女)，有效地傳達推廣健康飲食和生活方式的信息；
- (d) 為家庭和學校決策者增加可負擔的健康食品及飲料的選擇；
- (e) 有效地向年輕一代傳達及支持他們實踐健康生活方式，例如避免過長時間的屏幕活動(包括上網成癮)、避免不安全的性行為和濫用酒精及藥物，以及保持均衡飲食；
- (f) 利用容易明白的手法(例如以食物金字塔為參考)，提高公眾對均衡飲食的意識和認知，從而在飲食中增加水果和蔬菜，以及減少鹽、糖和脂肪的攝取量；
- (g) 鼓勵僱主創造安全和健康的工作環境，促進工作安全，減少職業危害的風險，讓上班族得到支援以實踐促進健康的行為。有關措施包括改善實際環境、優化機構政策和教導員工與工作相關的健康知識；以及
- (h) 鼓勵市民大眾積極參與體能活動以取代靜態的生活方式。

三. 精神健康

良好的精神健康是身心健康不可或缺的一部分。要促進精神健康，便須正視和處理可能影響精神健康的因素，採取任何能有效提升整體人

口及個人精神健康及福祉的措施。家庭、學校、工作場所和社區均是促進精神健康的重要環境。要保持和提升精神健康，所需採取的措施如下：

- (a) 建立有利於促進精神健康的政策、措施和氣氛，以減輕／紓緩個人面對的壓力；
- (b) 推廣尊重差異和多樣性的社會價值觀；
- (c) 提升市民大眾對保持精神健康方法的認知和了解，以及增進他們的精神健康知識(例如常見的精神病、抑鬱症和認知障礙症)；
- (d) 減少對精神病患者及康復者的標籤效應；
- (e) 根據特定需要、風險及防禦性因素，針對整體人口及配合各個人生階段和不同環境(例如學校、工作場所和家庭)建立相關知識及發展個人技能；
- (f) 建立社區伙伴關係，以提供有利健康的環境並提升公眾的能力，協助他們參與促進精神健康的活動；
- (g) 提升父母、照顧者和教師的能力，協助他們了解、促進及應付有關兒童及青少年的精神健康及福祉的事宜；
- (h) 推廣僱主及僱員在工作場所的精神健康和福祉；以及
- (i) 鼓勵長者過積極和健康的生活。

四. 預防受傷

受傷在社區造成的死亡率和發病率甚高。社會十分注重如何預防受傷，包括家居受傷、運動創傷、跌倒，以及遇溺／接近遇溺。預防方法如下：

- (a) 鼓勵社區持份者發揮領導作用，協調各種防止或減少受傷的措施；
- (b) 識別較容易受傷人士的環境和行為的風險因素；

- (c) 協助有效傳遞受傷數據，以及制定和推行由公私營界別、學者、專業團體和非政府機構更廣泛合作的預防計劃；以及
- (d) 評估現有或過去在本地推行的促進安全及預防受傷計劃的成效和對健康的好處。

五. 減少與酒精有關的問題

飲酒是經充分驗證能引致許多健康和社會問題的高度可逆轉的風險因素。社會需要特別關注未成年人士飲酒的上升趨勢及酒精所造成的危害。有效的解決措施如下：

- (a) 識別及與有廣泛代表性的持份者團體(例如醫護專業人員、學術界、教育機構、體育界和家長)協作，對飲酒或鼓吹飲酒的行為加以譴責；
- (b) 教育市民飲酒的直接和長遠害處，特別是酒精的致癌作用，與酗酒相關的疾病(例如肝硬化、中風、冠狀動脈心臟疾病和高血壓)；以及與酒精相關的危害(例如交通意外、家庭暴力和性侵犯)；
- (c) 讓青年人對飲用酒精有正確認識，從而幫助他們就購買酒精或飲酒的行為作出明智的決定；
- (d) 防止暴飲，特別是對青年人而言；
- (e) 促使青年人拒絕受朋輩壓力影響而飲酒，並對酒類行業的誤導性營銷策略保持警惕；以及
- (f) 提升父母的能力，協助他們與子女討論與酒精有關的問題。

六. 推廣家庭醫生的醫療服務模式

着重持續護理、全人護理和預防性護理的家庭醫生概念，對於提供基層醫療服務以達致更健康生活至為重要。在社區進一步推廣這種醫療服務模式，加深市民的認識和了解，可以使病人更樂意接受家庭醫生的照顧及減少經常轉換醫生的行為。所需進行的推廣活動包括：

- (a) 推廣由家庭醫生作為醫療系統中首個醫護接觸點的好處，以獲得持續、全面、協調和以人為本的醫療服務；
- (b) 協助市民大眾與其家庭醫生建立長久的伙伴關係，並採取預防性的方式促進健康，從而改善個人和家庭成員的健康；
- (c) 識別市民未能與家庭醫生建立長久伙伴關係的障礙，並建議具成本效益的措施，以克服有關障礙；以及
- (d) 顯示健康促進措施和預防性健康服務的效益，從而令公眾更容易採納家庭醫生的概念。

七. 提升病人和社區在控制慢性疾病方面的能力及加強兒童和長者預防疾病的工作

政府已就高血壓和糖尿病和特定人口組別(包括長者和兒童)在基層醫療的護理編製有關的參考概覽。這些概覽為醫護專業人員提供通用參考，以便在社區提供優質的基層醫療護理，以及強調提升病人、照顧者和公眾的能力，協助他們採取積極措施改善健康，預防和控制疾病。所需進行的推廣活動包括：

- (a) 幫助糖尿病和高血壓患者掌握必要的知識和技能，以妥善控制這兩種慢性疾病和預防併發症，並促使他們主動與其家庭醫生和專職醫療人員合作，控制患病情況；
- (b) 向市民大眾宣傳為患有糖尿病和高血壓的家人、鄰居和朋友提供支援，對病患者控制其健康狀況的好處及重要性；以及
- (c) 提高市民大眾的認識，了解促進健康和預防疾病對兒童和長者的重要性。

八. 預防癌症

癌症是香港主要的公共衛生問題之一。在人口老化和人口增長等因素影響下，新的癌症病例和因癌症死亡的人數有上升的趨勢。預計大腸癌、前列腺癌和女性乳癌的新發病例數目將進一步增加。基層預防對減低癌症病發的風險極為重要。另一方面，透過早期檢測癌症的病徵，以及對適用的癌症進行有實證支持的檢測，有助及早治療和達致更好

的醫療成效。所需進行的推廣活動包括：

- (a) 提高公眾對癌症的基層預防及相關風險因素(例如不良飲食習慣、缺乏體能活動、肥胖、吸煙、飲酒及不安全性行為)的認識，並改變行為習慣；
- (b) 促進市民大眾對癌症的認知，提升他們辨識癌症早期症狀的能力，以便及早發覺和就醫；
- (c) 促進市民大眾對有實證支持的檢測策略的認知，例如子宮頸癌和大腸癌的檢測；
- (d) 加深市民大眾了解癌症檢測的潛在利弊，認識對部分癌症(特別是乳癌、大腸癌和前列腺癌)過度診斷和治療的風險和潛在危害，以便作出明智的選擇；以及
- (e) 協助弱勢社羣(例如新移民、低收入、被社會邊緣化和少數族裔的社羣)定期接受子宮頸癌檢測。

九. 母乳餵哺

母乳餵哺為嬰兒的生長和發育提供最佳營養、免疫力和情感培養，而且是在往後生命中對慢性疾病的有效基層預防方法。醫護專業人員和社區從全母乳餵哺和餵哺期方面採取多層次的措施，支持母親實現理想的母乳餵哺，有關措施包括：

- (a) 促進相關持份者認識和遵守世衛和本地對配方奶、配方奶相關產品及嬰幼兒食品適當銷售的指引；
- (b) 通過有效的溝通策略，向市民大眾(尤其是年輕一代)推廣母乳餵哺作為嬰幼兒餵養的主流；
- (c) 以市民大眾及公眾場地、公共交通的營辦商作為對象，推廣母乳餵哺友善設施，並尊重母親有選擇在任何地方餵哺孩子的自由；
- (d) 提升家庭成員(尤其是父親和祖父母)和照顧者的能力，支持母親持續地以全母乳餵哺；

- (e) 提升醫護專業人員(尤其是在私營機構工作的人員)的能力，協助他們通過建立相關的知識、有關母乳餵哺方法的個人技巧，以及建設有利母乳餵哺的護理環境，支持母乳餵哺的母親；
- (f) 鼓勵和幫助社區持份者提供有效的母親們的相互支持；
- (g) 幫助和鼓勵僱主和公共場所的管理人員建立有利母乳餵哺的環境，從而支持母親在工作地方和公共場所實行母乳餵哺；以及
- (h) 識別可能在實行和維持母乳餵哺時會遇到較多障礙的羣組(例如未成年的母親、貧困家庭的母親及少數族裔)，並提升她們的能力。

十. 健康地使用互聯網和電子屏幕產品

隨著兒童在學習中使用新科技及可負擔的上網計劃不斷增加，他們在非常年幼時已常以各類電子屏幕產品與互聯網連線，甚至在入學前已開始接觸和使用這類產品；小學生亦開始為功課而瀏覽互聯網，大部分學生每天投放大量時間為學習、娛樂和社交而使用互聯網。根據「使用互聯網及電子屏幕產品對健康的影響諮詢小組」發表的報告，不適當及過量使用這類產品會對健康構成不利的影響，尤其對於兒童及青少年。所需進行的推廣活動包括：

- (a) 提高公眾的認識，了解不適當和過度使用互聯網和電子屏幕產品的潛在健康風險；
- (b) 通過不同的途徑和媒體，向市民大眾推廣適當使用互聯網和電子屏幕產品的健康信息和實踐方法；以及
- (c) 鼓勵家長、學生和教師採取適當方法和措施，健康地使用互聯網和電子屏幕產品。

十一. 器官捐贈

器官捐贈受傳統信仰和家庭因素影響(例如死後保留全屍的傳統觀念、家庭成員的反對、青年人覺得問題不切身及老年人認為自己的器官不適合捐贈)，加上其他對器官移植和器官捐贈登記過程的誤解和憂慮，導致市民對捐贈器官持保留態度。因此，加強公眾對器官捐贈

的了解十分重要，這有助減輕公眾的憂慮和增加願意死後捐贈器官的人數。所需進行的推廣活動包括：

- (a) 加強宣傳和推廣，讓公眾認識到器官捐贈能夠挽救受助者的性命，或顯著改善受助者的健康和生質素，並減少公眾的誤解和憂慮；
- (b) 鼓勵公眾向家人表達自己捐贈器官的意願，使家人能夠在當事人死後完成他們的心願，讓他人獲益；以及
- (c) 鼓勵公眾經由中央器官捐贈登記名冊在網上登記，或把器官捐贈登記表送交衛生署，成為有意捐贈器官者。

優先課題 – 二零一八年度研究員擬定項目

(A) 傳染病

主題一：呼吸道病原體 (季節性及動物傳染流行性感冒(流感)、新出現呼吸道病毒和結核病)

參考編號

- A-1-01 ◦ 研究接種流感疫苗比率(尤其是高危組別)偏低的原因，制定及評估策略；從而提高接種疫苗比率
- A-1-02 ◦ 探索抗流感病毒藥物出現抗藥性的機制及風險因素，制定及評估策略，從而有效地減少抗藥性的情況
- A-1-03 ◦ 研究呼吸道病毒的傳播方法(包括影响傳染程度的決定因素)，及尋找非藥物措施，以防止病毒在醫院及社區擴散
- A-1-04 ◦ 發展嶄新而有效的監察方法，以便在社區及早發現呼吸道病毒
- A-1-05 ◦ 識別流感病毒感染免疫保護的新相關因素
- A-1-06 ◦ 針對流感及其他新出現的呼吸道病毒研發嶄新的療法及疫苗，以及／或採用實驗、臨床或公共衛生方法評估其效用
- A-1-07 ◦ 評估從動物傳染人類流感病毒或其他新出現呼吸道病毒的威脅，並制定方法以減低相關的風險
- A-1-08 ◦ 制定方法及策略，以適時發現及診治結核病復發的長者
- A-1-09 ◦ 研發並測試治療結核病的新藥
- A-1-10 ● 制定策略以加強結核病患者對療程的遵從性

主題二：抗生素耐藥性

參考編號

- A-2-01 ◦ 研發嶄新的診斷工具以協助診斷及治療感染及抗菌素耐藥性個案
- A-2-02 ◦ 研發嶄新的預防措施以對抗菌素耐藥性
- A-2-03 ◦ 研發嶄新的抗菌素或其他類似藥物
- A-2-04 ◦ 促進大眾對抗菌素耐藥性、預防並控制感染、以及如何正確使用抗生素的認識及教育
- A-2-05 ◦ 研究牲畜飼養、野生動物及環境如何增加人體對抗生素產生耐藥性

主題三：傳病媒介傳播的疾病(包括由蚊、其他昆蟲和老鼠傳播的疾病)

參考編號

- A-3-01 ◦ 研發及測試以分子生物學為本的嶄新診斷檢定方法，從而快速識別本地感染的傳病媒介傳播疾病個案
- A-3-02 ◦ 制定及評估策略以減低傳病媒介傳播的疾病在香港蔓延

(B) 基層醫療及非傳染病

參考編號

- B-01 ◦ 就主要的非傳染病(即癌症、糖尿病、心血管病、慢性呼吸系統疾病和肌骨骼疾病)及其相關風險因素進行的衛生及醫療服務研究
- B-02 ◦ 評估為應對非傳染病及其成因而採納的措施的成效
- B-03 ◦ 研究基因與環境的交互作用以探討如何預防及控制非傳染病
- B-04 ◦ 運用大數據分析以協助為非傳染病患者提供診斷、治療和康復服務
- B-05 ◦ 加強基層醫療服務以避免不必要的入院情況
- B-06 ◦ 就非傳染病及多病同發的情況制定基層醫療和慢性疾病護理的服務模式，並評估其成效及成本效益

(C) 精神健康

參考編號

- C-01 ◦ 就精神病的形成及預防尋找其風險及保護因素，以至相關的引發軌跡(包括遺傳、生理、環境和社會因素)
- C-02 ◦ 試驗嶄新和以實證為本的早期介入方法以治療精神病
- C-03 ◦ 以醫療經濟角度研究如何提高醫療服務效率
- C-04 ◦ 為社區開展創新服務模式，尤其是那些使用醫社合作以優化康復的模式

參考編號

- C-05 ◦ 尋求方法以加深市民對精神健康的認識及把精神病「去標籤化」
- C-06 ◦ 研究精神病患者個人康復的影響
- C-07 ◦ 研究有效措施以配合照顧者的身體和心理社會需要及提升其相關的能力
- C-08 ◦ 應用創新科技為精神病患者提供服務
- C-09 ◦ 評估同時患上身體疾病及精神病對精神病患者的影響

(D) 癌症

參考編號

- D-01 ◦ 針對有助制定基層預防策略的癌症風險因素的流行病學研究
- D-02 ◦ 採用合適的篩查策略以及早確診及治療癌症個案
- D-03 ◦ 研發嶄新的診斷工具和療法，包括機械臂手術、化療和放射治療，以減低死亡及發病率
- D-04 ◦ 制定和評估為癌症康復者提供的服務方案，以助病患者應對癌症帶來的長期及晚期影響
- D-05 ◦ 把遺傳學及基因組學的應用研究運用在個人醫療方面，尤其是針對不同腫瘤的標靶治療
- D-06 ◦ 運用大數據分析來研究臨床資料，從而為癌症患者提供最佳的治理

(E) 執行科學

在醫療衛生研究基金下，執行科學泛指適用於任何研究領域上的方法論。概括而言，「執行科學」一詞指就推行嶄新措施時的所需過程及影響這些過程的背景因素所進行的科學研究²。特別是下面項目：

參考編號

- E-01 ◦ 現有服務系統下，就健康促進、預防、篩查、早期檢測、診斷介入措施，以及有效治療、臨床程序或指引的執行策略

- E-02 ◦ 評估未有實證支持的臨床、衛生服務及社區方案

- E-03 ◦ 在社區或醫療服務機構推行多種以實證為本的方案，以迎合情況複雜的病者及不同護理體系的需要

² David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam. Implementation research in health: a practical guide (衛生方面的應用方法研究：實用指南). Alliance for Health Policy and Systems Research (衛生政策和系統研究聯盟), World Health Organization (世界衛生組織), 2013.

醫療衛生研究基金
截至 2019 年 3 月 31 日的財務報告

	港元	港元
截至 2018 年 3 月 31 日的現金結餘		2,142,311,975.30
2018 年 4 月 1 日至 2019 年 3 月 31 日期間已支付撥款		(204,794,658.97)
<u>前衛生及醫護服務研究基金</u>	委託項目撥款 (0.00)	
	研究員擬定項目撥款 (962,171.08)	
	(962,171.08)	
<u>前控制傳染病研究基金</u>	委託項目撥款 (177,806.00)	
	研究員擬定項目撥款 (0.00)	
	(177,806.00)	
<u>醫療衛生研究基金</u>	委託項目撥款 (52,014,119.83)	
	研究員擬定項目撥款 (145,675,295.06)	
	研究獎學金計劃撥款 (3,182,969.33)	
	(200,872,384.22)	
已支付的直接營運成本	(2,782,297.67)	
截至 2019 年 3 月 31 日的現金結餘		1,937,517,316.33
減去：		(661,920,360.83)
<u>前衛生及醫護服務研究基金</u>	已定用途但尚未支付的款項：	
	委託項目撥款 (0.00)	
	研究員擬定項目撥款 (0.00)	
	(0.00)	
<u>前控制傳染病研究基金</u>	已定用途但尚未支付的款項：	
	委託項目撥款 (1,723,620.50)	
	研究員擬定項目撥款 (0.00)	
	(1,723,620.50)	
<u>醫療衛生研究基金</u>	已定用途但尚未支付的款項：	
	委託項目撥款 (120,713,219.09)	
	研究員擬定項目撥款 (505,910,941.55)	
	研究獎學金計劃撥款 (14,470,654.69)	
	健康護理及促進計劃 (19,101,925.00)	
	(660,196,740.33)	
截至 2019 年 3 月 31 日的未定用途結餘款項		1,275,596,955.50

健康護理及促進計劃

*截至二零一九年三月三十一日止年度
經審計的財務報表*

獨立核數師報告

致研究局

健康護理及促進計劃

截至 2019 年 3 月 31 日止年度

意見

本核數師(以下簡稱「我們」)已審計列載於第 5 至 9 頁獲香港特別行政區(「香港特區」)政府撥款的健康護理及促進計劃(「計劃」)的財務報表，此財務報表包括於 2019 年 3 月 31 日的資產負債表與截至該日止年度的收支結算表和基金變動報表，以及主要會計政策概要及其他附註解釋資料。

我們認為本計劃截至 2019 年 3 月 31 日止年度的財務報表在各主要方面已按照財務報表附註 2 所列載的會計政策妥為編製。

意見的基礎

我們已根據香港會計師公會頒布的香港審計準則進行審計。我們在該等準則下承擔的責任已在本報告「核數師就審計財務報表承擔的責任」部分中作進一步闡述。根據香港會計師公會頒布的《專業會計師道德守則》(以下簡稱「守則」)，我們獨立於本計劃，並已履行守則中的其他專業道德責任。我們相信，我們所獲得的審計憑證能充足及適當地為我們的審計意見提供基礎。

關鍵審計事項 - 會計之基準和報告用途的限制

我們務請垂注財務報表附註 2 列載了本計劃所採用的會計基準。故此本財務報表未必適合作其他用途。本報告只供研究局用以提交香港特別行政區立法會或香港特區政府其他有關部門(如需要)，並不適用及不應被用作其他任何用途。惟此並不影響我們的意見。

獨立核數師報告

致研究局

健康護理及促進計劃

截至 2019 年 3 月 31 日止年度

其他資料

研究局需對其他資料負責。其他資料包括計劃的年報，但不包括本財務報表及核數師報告。

我們對財務報表的意見並不涵蓋其他資料，我們亦不對該等其他資料發表任何形式的核證結論。

就我們審計財務報表而言，我們的責任是閱讀其他資料，並在此過程中考慮其他資料是否與財務報表或我們在審計過程中所瞭解的情況存在重大抵觸或可能存在重大錯誤陳述。倘若我們根據我們的審計工作，我們認為其他資料存在重大錯誤陳述，我們須要報告該事實。我們在這方面沒有任何報告。

研究局就財務報表須承擔的責任

研究局須負責按照本計劃財務報表附註2所列載的會計政策編製此財務報表，並落實其認為編製此財務報表所必要的內部控制，以使財務報表不存在由於欺詐或錯誤而導致的重大錯誤陳述。

在編制財務報表時，研究局負責評估本計劃持續經營的能力，並在適用情況下披露與持續經營有關的事項，以及使用持續經營為會計基礎，若研究局有意將本計劃停止經營，或別無其他實際的替代方案則除外。

獨立核數師報告

致研究局

健康護理及促進計劃

截至 2019 年 3 月 31 日止年度

核數師就審計財務報表承擔的責任

我們的目標是對財務報表整體是否不存在由於欺詐或錯誤而導致的重大錯誤陳述取得合理保證，並出具包括我們意見的核數師報告。合理保證是高水平的保證，惟並不保證按照香港審計準則進行的審計總能發現所存在的重大錯誤陳述。錯誤陳述可以由欺詐或錯誤引起，如果合理預期它們個別或滙總起來可能影響財務報表使用者依賴財務報表所作出的經濟決定，則有關的錯誤陳述可被視作重大。

在根據香港審計準則進行審計的過程中，我們運用了專業判斷及保持專業懷疑態度。我們亦會：

- 識別和評估由於欺詐或錯誤而導致財務報表存在重大錯誤陳述的風險，設計及執行審計程序以應對這些風險，以及獲取充足和適當的審計憑證，作為我們意見的基礎。由於欺詐可能涉及串謀、偽造、蓄意遺漏、虛假陳述，或凌駕於內部控制之上，因此未能發現因欺詐而導致的重大錯誤陳述的風險高於未能發現因錯誤而導致的重大錯誤陳述的風險。
- 瞭解與審計相關的內部控制，以設計適當的審計程序，但目的並非對本計劃內部控制的有效性發表意見。
- 評價研究局所採用會計政策的恰當性及作出會計估計和相關披露的合理性。

獨立核數師報告

致研究局

健康護理及促進計劃

截至 2019 年 3 月 31 日止年度

核數師就審計財務報表承擔的責任 (續)

- 對研究局採用持續經營會計基礎的恰當性作出結論。並根據所獲取的審計憑證，確定是否存在與事項或情況有關的重大不確定性，從而可能導致對本計劃的持續經營能力產生重大疑慮。如果我們認為存在重大不確定性，則有必要在核數師報告中提醒使用者注意財務報表中的相關披露。假若有關的披露不足，則我們應當修訂我們的審計意見。我們的結論是基於核數師報告日止所取得的審計憑證。然而，未來事項或情況可能導致本計劃不能持續經營。

我們與管理層就計劃的審計範圍、時間安排、重大審計發現等，包括我們在審計中識別出內部控制的任何重大缺陷進行溝通。

執業會計師

香港，(日期)

出具本獨立核數師報告的審計專案董事為：

柯銘樵

執業證書編號：P04786

截至 2019 年 3 月 31 日
資產負債表

	附註	2019 港元	2018 港元
流動資產			
應收利息		1,157	554
應收醫院管理局賬款	3	8,978,950	15,710,144
現金及現金等值		4,952,891	5,845,281
		<u>13,932,998</u>	<u>21,555,979</u>
流動負債			
應付賬款		3,022,568	2,919,113
資產淨值		<u>10,910,430</u>	<u>18,636,866</u>
相當於：			
滾存基金		10,910,430	18,636,866
基金總額		<u>10,910,430</u>	<u>18,636,866</u>

研究局於 2019 年 X 月 X 日核准並許可發出

研究局秘書
馬紹強醫生

截至 2019 年 3 月 31 日止年度
收支結算表

	附註	2019 港元	2018 港元
收入			
利息收入		<u>317,052</u>	<u>334,886</u>
支出			
資助		<u>8,043,488</u>	<u>6,815,202</u>
行政開支	4	<u>-</u>	<u>19,545</u>
		<u>8,043,488</u>	<u>6,834,747</u>
年內不敷		(7,726,436)	(6,499,861)
其他全面收益		<u>-</u>	<u>-</u>
年內全面虧損總額		<u>(7,726,436)</u>	<u>(6,499,861)</u>

截至 2019 年 3 月 31 日止年度
基金變動報表

	2019 港元	2018 港元
年初基金總額	18,636,866	25,136,727
全面虧損總額	<u>(7,726,436)</u>	<u>(6,499,861)</u>
年終基金總額	<u>10,910,430</u>	<u>18,636,866</u>

截至 2019 年 3 月 31 日止年度
財務報表附註

1. 一般事項

健康護理及促進計劃(「計劃」)前稱健康護理及促進基金，是香港政府於一九九五年經立法局財務委員會通過注資八千萬元成立，旨在加強促進健康及預防疾病的工作。計劃的目的是提供撥款資助予促進健康的項目，透過提高市民實踐健康生活的意識，改變不良的行為習慣或締造有利於健康生活的環境，從而鼓勵市民選擇健康的生活方式。

自二零一七年四月二十八日起，計劃被納入醫療衛生研究基金(「基金」)的範圍內。研究局由食物及衛生局局長擔任主席，負責監督基金的管理工作及投資。研究基金秘書處設於食物及衛生局(「食衛局」)研究處，負責為計劃提供行政及後勤支援。醫院管理局(「醫管局」)為計劃代理提供會計服務，包括為計劃製備財務報表，以及根據研究局核准的指引，將計劃未即時需要的資金進行投資。

2. 主要會計政策

(a) 編製之基準

編製此財務報表時所採用之主要會計政策已列載如下。有關財務資料是按持續經營及權責發生制原則和根據歷史成本法編製。

(b) 收入之確認

收入在經濟效益有可能流入計劃及該收入可以可靠地計量時入賬。

來自銀行存款的利息收益採用實際利息法按時間比例入賬。

(c) 支出

(i) 資助是在收到撥款申請人申領發還開支時按權責發生制原則確認。

(ii) 行政開支是按權責發生制原則確認。計劃的審計費用由食衛局承擔。

截至 2019 年 3 月 31 日止年度
財務報表附註

2. 主要會計政策 (續)

(d) 現金及現金等值

現金及現金等值包括銀行現金、活期存款，以及其他流通率極高的短期投資，有關投資可隨時轉換為既定金額的現金，其價值變動風險有限，獲取時距離到期日均不超過三個月。

(e) 應付賬款

應付賬款先以公允價值確認，其後以實際利息法按已攤銷成本值計算，除非貼現影響不大，在該種情況下則按成本列賬。

3. 應收醫院管理局賬款

應收醫院管理局賬款是醫管局為計劃持有的銀行存款之本金及應計利息收入。這些賬款並無抵押及無固定還款期。有關銀行存款的應計利息收入在計劃的收支結算表確認為收入。

4. 行政開支

	2019 港元	2018 港元
宣傳	-	14,190
其他行政開支	-	5,355
	<u>-</u>	<u>19,545</u>

附註：自二零一八四月一日起，因為健康護理促進計劃的基金餘額已預留作獲批項目的未來開支費用，行政開支費用由醫療衛生研究基金承擔。