

醫療衛生研究基金
二〇二四年度研究員擬定項目優先課題

I. 傳染病

對公共衛生有影響的傳染病，包括在香港流行或對香港及鄰近地區構成威脅的傳染病

參考編號 說明

病源學和流行病學

A-0001 推動加深了解病原體特性、發病機理和影響感染傳播風險因素的研究

A-0002 評估從動物傳染人類或其他新出現傳染病病原體的威脅，並制定方法減低相關風險

預防、檢測和管理

A-0003 研究傳染病病原體的傳播途徑（包括影響傳染性的決定因素），並尋找非藥物介入措施，以遏止病原體在醫院及社區擴散

A-0004 進行有關疫苗的經濟研究，制定和評估策略，以提高疫苗的接受程度和接種率（尤其是高危群組）

A-0005 研發和測試新方法，以提升傳染病及其後遺症的預防、監測、早期檢測、診斷、治療和復原／康復工作

抗菌素耐藥性

A-0006 研發嶄新的診斷方法，以協助診斷和治療細菌感染和抗菌素耐藥性

中文版本僅供參考

- A-0007 制訂預防抗菌素耐藥性的新措施
- A-0008 研發新型抗菌素或替代療法
- A-0009 提升有關抗菌素耐藥性、感染預防及控制的認知和教育工作，以及抗生素導向計劃
- A-0010 研究促進改變公眾使用抗菌素的習慣
- A-0011 研究評估抗菌素耐藥性帶來的本地醫療負擔
- A-0012 研究環境在抗菌素耐藥性演變中的作用
- A-0013 研究防止抗菌素耐藥性經環境傳播的措施

大流行病和流行病的準備及應變

- A-0014 運用運籌學、大數據、人工智能、數碼科技和組學方法於臨床和公共衛生的應用，包括預防、追蹤接觸者、感染篩查、監測、疾病控制、臨床管理和計劃推展
- A-0015 評估感染控制措施對心理、社會和經濟的影響
- A-0016 就使用數碼醫療科技所引起的道德、法律和私隱問題制定評估框架

II. 非傳染病

參考編號 說明

檢測、治療和管理

- B-0001 流行病學；識別導致主要非傳染病（包括心血管病、慢性呼吸系統疾病、糖尿病、精神病和本港十大主要癌症（根據香港癌症資料統計中心的最新發病或死亡數據））的可改變風險因素，以及預防這些疾病的保護因素
- B-0002 研發和測試對主要非傳染病的加強預防、早期診斷、治療，以及復原／康復的新方法
- B-0003 研究有效措施舒緩照顧者的身心及社交負擔，並提升其能力，尤其是單親家庭、年老夫婦等弱勢照顧者
- B-0004 研究為未獲足夠照顧的群組消除健康差異，並改善為其提供的醫療衛生服務質素

老齡化和長者服務

- B-0005 處理有關人口老齡化的情況，包括老年性肌肉萎縮、體弱、骨折、跌倒及認知障礙，以及促進康健樂頤年
- B-0006 制定和評估紓緩治療和臨終護理服務方案

精神健康

- B-0007 尋找方法提升大眾的精神健康素養，促進精神健康，鼓勵尋求協助，並減低對有精神健康需要人士的偏見
- B-0008 識別和評估處理弱勢社群（包括低收入、少數族裔家庭及長者）精神健康需要的新措施
- B-0009 評估精神病患者、長期病患者及長者同時患有身體及精神疾病的影響
- B-0010 識別和評估提升學生精神健康的新校本介入方法

III. 基層醫療

參考編號	說明
C-0001	加強基層醫療服務，以預防和管理非傳染病，以及減少非必要的第二層及第三層醫療服務的需求
C-0002	制定在社區層面（如地區康健中心）預防和管理非傳染病及多病同發的協作、跨學科、跨界別和綜合護理服務模式（包括公私營界別及醫社合作），並評估其成效及成本效益
C-0003	開發和評估公私營基層醫療機構的創新服務模式，以預防、管理和治療有慢性疾病風險或患有慢性疾病的人士和家庭
C-0004	制訂策略推廣家庭醫生概念，為個人及其家人提供全面、連貫、全人、協調和預防護理
C-0005	制訂策略和措施，實行健康人生計劃，照顧人生各年齡階段及健康狀況的獨特需要，並評估預防護理的成效及成本效益，包括以具體計劃、項目和介入方法為特定年齡組別、類別或健康狀況人士提供預防護理的成本
C-0006	識別和評估資助／加強措施，鼓勵市民（尤其是長者）優先使用基層醫療服務
C-0007	制訂策略和措施，促進學前兒童、青少年、長者及弱勢社群的口腔健康

IV. 預防醫學

參考編號 說明

控煙

- D-0001 制定和評估創新的控煙措施，進一步降低本港的吸煙率，特別是防止年輕一代吸煙（包括使用另類吸煙產品）
- D-0002 開發創新方法、措施和研究設計，評估對吸煙的認識、態度、觀感和行為，以及其他相關的不健康行為（如酒精傷害、沉迷電子遊戲和濫用藥物），包括最能預測未來吸食傳統煙以外的另類煙草產品的方法

健康生活模式

- D-0003 開發和評估創新措施，以切合實際需要和可持續的方式，促進公眾（包括不同群組、主要環境和文化的人士）實踐均衡飲食，增加進食蔬果和減少攝取鹽、糖和脂肪
- D-0004 開發和評估創新方式，包括測試數碼技術（如智能電話或穿戴式裝置），促進公眾（包括不同群組、主要環境和文化的人士）增加體能活動和減少靜態行為

病人自強

- D-0005 促進健康素養和病人自強
- D-0006 促進未獲足夠照顧的群組（如新移民、低收入人士、邊緣族群和少數族裔）參加以實證為本的篩查計劃，更妥善管理自身健康

V. 數碼醫療和先進科技

參考編號	說明
E-0001	臨床應用遺傳學或基因組的知識，以預防疾病或作個人化治療
E-0002	運用大數據分析臨床資料，用於預防、診斷、治療、康復，以及更妥善管理病人的病情
E-0003	開發和評估數碼科技的使用，以加強改善市民健康及提升醫療服務，特別是促進健康、自行健康監測、支援自我照顧、基層醫療及管理醫療服務里程
E-0004	開發、應用和評估先進技術，以提供用於社區及醫院（如智慧病房、智慧診所和智慧藥房）的智慧醫療服務

VI. 臨床試驗和執行科學

引言

臨床試驗為臨床實踐提供研究證據，有助改善市民健康，而執行科學旨在促進將研究結果和以實證為本的信息有系統地納入常規實踐，同時評估績效，從而提高醫療衛生服務的質素和成效。在這優先課題下提交的申請應旨在改善現有醫療系統，以加強病人護理或幫助制訂醫療衛生政策。

現時有幾種已建立的理論、框架、模型和分類法適用於分析執行結果的障礙和促進因素。相關框架包括 CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research)、PRISM (Practical, Robust Implementation and Sustainability Model)、RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance)、TDF (Theoretical Domains Framework) 和 PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services)。另一個框架 HCD (Human-centred design) 則可為終端用戶提供量身定制的新方法，從而收窄有效的介入方法與大規模應用之間的差距。

參考編號 說明

臨床試驗

- | | |
|--------|--|
| F-0001 | 研發和測試新藥、技術、治療方法、用作診斷和治療的醫療器材、公共衛生和醫療系統措施的臨床試驗，以改善臨床實踐和市民健康 |
| F-0002 | 採用生命周期方式的臨床試驗，以納入兒童和老年人，以及常未獲臨床試驗涵蓋的其他人口組別 |

執行科學

- | | |
|--------|--|
| F-0003 | 制訂策略，以便於現有醫療系統執行和發布以實證為本的健康推廣、預防、篩查、早期檢測、診斷式介入，以及有效治療、臨床程序、指引或認證，特別是運用智能技術促進病人護理 |
| F-0004 | 研究醫療和公共衛生政策，以及其他影響發布或執行工作成效的環境因素 |

中文版本僅供參考

- F-0005 進行進展及過程評估，改善執行成效及可持續性
- F-0006 在社區或醫療服務機構推行多重介入方案，以照顧情況複雜的病者及不同護理體系的需要
- F-0007 研究減少或停止（「取消執行」）使用無效、未經證實、低價值或有害的臨床和社區實踐方法