

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(3) 586/17-18號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 3919 3300

日 期： 2018年5月14日

發文者： 立法會秘書

受文者： 立法會全體議員

---

### 2018年5月23日的立法會會議

#### 就“發展基層醫療服務”議案 提出的修正案

繼於2018年5月3日發出的立法會CB(3) 564/17-18號文件，有6位議員(葉劉淑儀議員、李國麟議員、梁耀忠議員、陳恒鏞議員、田北辰議員及麥美娟議員)已分別作出預告，會分別就胡志偉議員“發展基層醫療服務”的議案動議修正案。議員已隨2018年5月10日發出的立法會CB(3) 578/17-18號文件獲悉，上述原訂於2018年5月16日的立法會會議上處理的議案，將順延至2018年5月23日的立法會會議上處理。按照立法會主席指示，議員各自提出的修正案將會按所交來的原有措辭印載。

2. 立法會主席會命令就上述議案及6項修正案進行合併辯論。為協助議員就有關的議案及修正案進行辯論，本人現列出以下程序，供議員在辯論時遵循：

- (a) 立法會主席請胡志偉議員發言及動議他的議案；
- (b) 立法會主席就胡志偉議員的議案提出待議議題；
- (c) 立法會主席請有意動議修正案的6位議員按以下次序發言，但在此階段不得動議修正案：

- (i) 葉劉淑儀議員；
  - (ii) 李國麟議員；
  - (iii) 陳恒鑾議員；
  - (iv) 田北辰議員；
  - (v) 麥美娟議員；及
  - (vi) 梁耀忠議員；
- (d) 立法會主席請官員發言；
- (e) 立法會主席邀請其他議員發言；
- (f) 立法會主席批准胡志偉議員就各項修正案第二次發言；
- (g) 立法會主席再次請官員發言；
- (h) 按照《議事規則》第34(5)條，立法會主席決定請該6位議員依上文(c)段所載的次序分別動議修正案。立法會主席請葉劉淑儀議員就議案動議修正案，並隨即就葉劉淑儀議員的修正案提出待議及待決議題，付諸表決；
- (i) 在表決完畢葉劉淑儀議員的修正案後，立法會主席會處理其餘5項修正案；及
- (j) 在處理完畢所有修正案後，立法會主席會請胡志偉議員發言答辯。接着，立法會主席會就胡志偉議員的議案或其經修正的議案(視乎情況而定)提出待決議題，付諸表決。

3. 原議案措辭及修正案的標明文本載於**附錄**，方便議員參照。

立法會秘書

(衛碧瑤代行)

連附件

2018年5月23日的立法會會議  
“發展基層醫療服務”議案辯論

**1. 胡志偉議員的原議案**

行政長官在其施政報告中提出基層醫療健康的施政理念，而財政司司長亦在財政預算案中表示，就政府全面檢視基層醫療服務規劃，制訂藍圖，他會在資源上全面配合；為了有效地發展基層醫療服務，本會促請政府：

- (一) 從整體的公共醫療資源分配中，增加基層醫療服務的資源，並撥款100億元設立種子基金，以資助市民進行身體檢查，預防疾病；
- (二) 因應長者人口增加，全面檢討長者健康中心的服務模式，以及在各區增設社區健康中心，讓市民在社區得到所需的醫療及護理服務；
- (三) 增加長者醫療券計劃的資助金額至每年不少於3,000元，並加強監管醫療服務提供者，以防長者在被誤導的情況下，不適當地使用醫療券；
- (四) 發展全面的公營牙科服務，包括將學童牙科保健服務擴展至中學生及實施全民牙科保健計劃；
- (五) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，以避免他們因為經濟問題延誤醫治疾病；
- (六) 善用公私營協作基金以推出更多篩查計劃，讓市民及早就健康問題作出應對；及
- (七) 放寬撒瑪利亞基金的申請門檻，取消經濟審查須以家庭為單位計算的規定，並調低病人就藥物費用須分擔的比率。

**2. 經葉劉淑儀議員修正的議案**

**鑒於**行政長官在其施政報告中提出基層醫療健康的施政理念，**而故此**財政司司長亦在財政預算案中表示，就政府全面檢視基層醫療服

務規劃，制訂藍圖，他會在資源上全面配合；為了有效地發展基層醫療服務，本會促請政府：

- (一) 從整體的公共醫療資源分配中，增加基層醫療服務的資源，並撥款100億元設立種子基金，以資助市民進行身體檢查，預防疾病；
- (二) 因應長者人口增加，全面檢討長者健康中心的服務模式，以及在各區增設社區健康中心，讓市民在社區得到所需的醫療及護理服務；
- (三) 增加長者醫療券計劃的資助金額至每年不少於3,000元，並加強監管醫療服務提供者，以防長者在被誤導的情況下，不適當地使用醫療券；
- (四) 發展全面的公營牙科服務，包括將學童牙科保健服務擴展至中學生及實施全民牙科保健計劃；
- (五) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，以避免他們因為經濟問題延誤醫治疾病；
- (六) 善用公私營協作基金以推出更多篩查計劃，讓市民及早就健康問題作出應對；及
- (七) 放寬撒瑪利亞基金的申請門檻，取消經濟審查須以家庭為單位計算的規定，並調低病人就藥物費用須分擔的比率；  
及
- (八) **加強中醫藥在基層醫療的角色，包括將所有中醫教研中心納入公營醫療體系，使中醫服務得到公帑恆常的資助，讓市民得到可負擔而高質素的中醫服務；為受聘於由醫院管理局、非政府機構和本地大學三方合作營運的中醫教研中心的中醫及輔助人員制訂具吸引力的薪級表及晉升階梯，以吸引及挽留人才；以及成立專項基金以支援本地傳統中醫學的培訓及研究發展。**

註：葉劉淑儀議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

### **3. 經李國麟議員修正的議案**

**醫療衛生政策應以促進健康及預防疾病為目標，故加強基層醫療服務應從源頭開始，讓公眾掌握和管理自己的健康，再配合適當的資**

**源分配，達致預防與治療並行，使香港的醫療衛生制度得以健康和可持續發展**；行政長官在其施政報告中提出基層醫療健康的施政理念，而財政司司長亦在財政預算案中表示，就政府全面檢視基層醫療服務規劃，制訂藍圖，**承諾**他會在資源上全面配合；為了有效地發展基層醫療服務，本會促請政府：

- (一) 從整體的公共醫療資源分配中，增加基層醫療服務的資源，並撥款100億元設立種子基金，以資助市民進行身體檢查，預防疾病；
- (二) 因應長者人口增加，全面檢討長者健康中心的服務模式，以及在各區增設社區健康中心和**護士診所**，讓市民在社區得到所需的醫療及護理服務；
- (三) 增加長者醫療券計劃的資助金額至每年不少於3,000元，並加強監管醫療服務提供者，以防長者在被誤導的情況下，不適當地使用醫療券；
- (四) 發展全面的公營牙科服務，包括將學童牙科保健服務擴展至中學生及實施全民牙科保健計劃；
- (五) **在公共醫療服務中加強聽力治療，包括增加培訓聽力學家及聽力學技術員的名額，以協助長者解決聽力衰退的問題；**
- ~~(五)~~(六) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，以避免他們因為經濟問題延誤醫治疾病；
- ~~(六)~~(七) 善用公私營協作基金以推出更多篩查計劃，讓市民及早就健康問題作出應對；及
- ~~(七)~~(八) 放寬撒瑪利亞基金的申請門檻，取消經濟審查須以家庭為單位計算的規定，並調低病人就藥物費用須分擔的比率；
- (九) **增加衛生署的資源及人手，以改善各項兒童及青少年的健康服務，包括兒童體能智力測驗服務及學生健康服務等；**  
及
- (十) **完善醫護人手的規劃，以增加護士及專職醫療人員的數目，並善用他們的專業知識，在社區為市民提供護理、精神健康、藥物諮詢和輔導等服務。**

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

#### 4. 經陳恒鏞議員修正的議案

去年行政長官在其施政報告中提出基層醫療健康的施政理念，而財政司司長亦在**新一份**財政預算案中表示，就政府全面檢視基層醫療服務規劃，制訂藍圖，他會在資源上全面配合；為了有效地發展基層醫療服務，本會促請政府：

- (一) 從**增加**整體的公共醫療資源分配中，**特別是**增加基層醫療服務的資源**比例**，並撥款100億元設立種子基金，以資助市民進行身體檢查，預防疾病；
- (二) 因應長者人口增加，全面檢討**提升各間**長者健康中心的服務模式，**除了要為長者提供健康評估、健康輔導、健康教育**和基本診療的服務外，**並應在每間中心加設駐中心物理治療師、營養師、臨床心理學家及中醫師等**，以迎合不同**長者的醫療服務需要**，以及在各區增設社區健康中心，讓市民在社區得到所需的醫療及護理服務；
- (三) 增加長者醫療券**優化長者醫療券計劃**，包括增加計劃的資助金額至每年不少於3,000元，**降低醫療券的受惠年齡至60歲及取消醫療券金額累積上限**，並加強監管醫療服務提供者，以防長者在被誤導的情況下，不適當地使用醫療券；
- (四) 發展全面的公營牙科服務，包括將學童牙科保健服務擴展至中學生及實施全民牙科保健計劃，**以及增加大學牙醫學士學位課程的學額**，以培育更多牙醫滿足服務需求；
- (五) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，以避免他們因為經濟問題延誤醫治疾病；
- (六) 善用公私營協作基金以推出更多篩查計劃，讓市民及早就健康問題作出應對；及
- (七) 放寬撒瑪利亞基金**及關愛基金**的申請門檻，取消經濟審查須以家庭為單位計算的規定，並調低病人就藥物費用須分擔的比率；
- (八) **盡快在全港各區公營醫院增設24小時門診服務**，以紓緩市民長時間輪候急症室服務的情況；

- (九) **優化本港的中醫服務，包括在全港各區提供公營中醫門診服務、盡快興建公營中醫醫院以提供中醫住院服務，以及在日後成立的地區康健中心提供中醫服務，以支援長期病患者；**
- (十) **參照長者醫療券計劃，增設兒童醫療券計劃，向每個兒童醫療券戶口每年注資2,000元；**
- (十一) **加強應對罕見疾病，包括向孕婦提供免費產前非侵入性胎兒染色體基因檢測服務及向有意生育人士提供孕前染色體基因檢測服務；及**
- (十二) **完善疫苗接種計劃，以加強預防傳染病。**

註：陳恒鑾議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

## 5. 經田北辰議員修正的議案

**為了加強對基層醫療服務的支援**，行政長官在其施政報告中提出基層醫療健康的施政理念，而財政司司長亦在財政預算案中表示，就政府全面檢視基層醫療服務規劃，制訂藍圖，他會在資源上全面配合；為了有效地發展基層醫療服務，本會促請政府：

- (一) 從整體的公共醫療資源分配中，增加基層醫療服務的資源，並撥款100億元設立種子基金，以資助市民進行身體檢查，預防疾病；
- (二) 因應長者人口增加，全面檢討長者健康中心的服務模式，以及在各區增設社區健康中心，讓市民在社區得到所需的醫療及護理服務；
- (三) 增加長者醫療券計劃的資助金額至每年不少於3,000元，並加強監管醫療服務提供者，以防長者在被誤導的情況下，不適當地使用醫療券，**以及研究設立投訴機制以打擊濫收醫療費用的情況；**
- (四) 發展全面的公營牙科服務，包括將學童牙科保健服務擴展至**幼稚園學生**、中學生及實施全民牙科保健計劃；
- (五) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，以避免他們因為經濟問題延誤醫治疾病；

- (六) 善用公私營協作基金以推出更多篩查計劃，讓市民及早就健康問題作出應對；及
- (七) 放寬撒瑪利亞基金的申請門檻，取消經濟審查須以家庭為單位計算的規定，並調低病人就藥物費用須分擔的比率；
- (八) **研究加強推廣長者牙科服務的資助項目，並放寬關愛基金下‘長者牙科服務資助計劃’的受惠者資格，以涵蓋65歲或以上領取長者生活津貼的人士；及**
- (九) **研究設立更多長者健康中心，為更多年滿65歲或以上的長者會員提供健康評估、身體檢查、健康教育、個別輔導及治療服務，以及設立機制以縮短長者成為該等中心會員的輪候時間。**

註：田北辰議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

## 6. 經麥美娟議員修正的議案

**鑒於以往政府就發展基層醫療投放的資源有限，本港基層醫療服務發展緩慢，未能充分發揮推廣疾病預防、分流病人及促進市民健康的責任；直至行政長官在其施政報告中提出大力推動基層醫療健康的施政理念，而財政司司長亦於是在財政預算案中表示，就政府全面檢視基層醫療服務規劃，制訂藍圖，他會在資源上全面配合；為了有效地發展基層醫療服務，本會促請政府：**

- (一) 從整體的公共醫療資源分配中，增加基層醫療服務的資源，並撥款100億元設立種子基金，以資助市民進行身體檢查，預防疾病；
- (二) 因應長者人口增加，全面檢討長者健康中心的服務模式**並增加會員名額**，以及在各區增設社區健康中心，讓市民在社區得到所需的醫療及護理服務；
- (三) **持續優化長者醫療券計劃，包括增加長者醫療券計劃的資助金額至每年不少於3,000元，增設‘長者牙科醫療券’，並加強監管醫療服務提供者，以防長者在被誤導的情況下，不適當地使用醫療券；**



- (四) 發展全面的公營牙科服務，包括將學童牙科保健服務擴展至中學生及，實施全民牙科保健計劃，**以及在全港18區增設公營牙科診所；**
- (五) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，以避免他們因為經濟問題延誤醫治疾病；
- (六) 善用公私營協作基金以推出更多篩查計劃**資助有需要人士就高發性癌症(例如肺癌或乳癌)進行篩檢計劃，以及為婦女提供資助或免費的婦科檢查**，讓市民及早就健康問題作出應對；及
- (七) 放寬撒瑪利亞基金的申請門檻，取消經濟審查須以家庭為單位計算的規定，並調低病人就藥物費用須分擔的比率；
- (八) **善用各種措施並適當地向公營醫療服務投放更多資源，以處理現時普通科門診服務不足的問題；**
- (九) **擴大各種疫苗的資助計劃，並加強宣傳以提升各類疫苗(特別是季節性流感疫苗)的注射覆蓋率；**
- (十) **檢視並加強現行公營中醫醫療服務，包括在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求，以及培訓更多中醫醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；及**
- (十一) **為鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，增加對照顧者的津貼及支援，並增加社康護士數目，以加強對長者及長期病患者的家居護理。**

註：麥美娟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

## **7. 經梁耀忠議員修正的議案**

行政長官在其施政報告中提出基層醫療健康的施政理念，而財政司司長亦在財政預算案中表示，就政府全面檢視基層醫療服務規劃，制訂藍圖，他會在資源上全面配合；為了有效地發展基層醫療服務，本會促請政府：

- (一) 從整體的公共醫療資源分配中，增加基層醫療服務的資源，並撥款100億元設立種子基金，以資助市民進行身體檢查，預防疾病；

- (二) 因應長者人口增加，全面檢討長者健康中心的服務模式，以及在各區增設社區健康中心，讓市民在社區得到所需的醫療及護理服務；
- (三) 增加長者醫療券計劃的資助金額至每年不少於3,000元，並加強監管醫療服務提供者，以防長者在被誤導的情況下，不適當地使用醫療券；
- (四) **發展全面的改善公營牙科服務的基建及人手配套，以全面發展公營牙科服務，包括在每區設立服務時間不少於每周五天的政府牙科診所，為市民提供牙科服務，增建最少一間牙科醫院，增加大學牙醫學士學位課程的學額，並改善現時政府牙醫及醫護人員的薪酬待遇及工作環境，以避免人手流失至私人市場，以及將學童牙科保健服務擴展至中學生及實施全民牙科保健計劃；**
- (五) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，以避免他們因為經濟問題延誤醫治疾病；
- (六) 善用公私營協作基金以推出更多篩查計劃，讓市民及早就健康問題作出應對；及
- (七) **以取消《醫院管理局藥物名冊》為目標，制定長遠的藥物資助政策，包括短期內擴大安全網所涵蓋的藥物種類，放寬撒瑪利亞基金及關愛基金的申請門檻，取消經濟審查須以家庭為單位計算的規定，並調低病人就藥物費用須分擔的比率，以至為有需要的病人提供全額藥物補助。**

註：梁耀忠議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。