

**立法會二零零八年五月廿八日**  
**“立刻改善本港醫療服務” 動議辯論**

在二零零八年五月廿八日立法會會議上，議員通過由郭家麒議員動議，經李國英議員修正的議案：

“醫療改革諮詢文件自推出以來，引起社會廣泛討論，現時社會已有共識希望政府強化基層醫療服務角色、進行更緊密的公私營醫療協作、改善現時公營醫療服務等，以解決現時醫療服務出現的問題，故本會促請政府實施一系列措施，立刻撥款改善本港的醫療服務，有關措施須包括：

- (一) 從制度上改革，強化基層醫療在整體醫療服務的角色，並就家庭醫生制度進行詳細的研究；
- (二) 由於精神科治療、康復及支援服務長期缺乏資源和長遠服務規劃，當局必須大幅增撥資源以改善現有服務、增加使用精神科新藥，並充分考慮持份者的意見，以制定長遠的精神科治療及復康政策；
- (三) 增加醫院管理局（醫管局）的撥款，以打破部分醫院聯網或地區醫院長期缺乏資源的困局、減低醫管局醫生的工時、改善醫生晉升的機會及同工不同酬的情況，從而挽留資深及中層醫生和醫護人員及提升員工士氣；
- (四) 積極撥地興建新私家醫院及協助現有私家醫院進行擴建，以增加私家醫院的床位供應；
- (五) 增加專科醫生的培訓資源及機會，使各醫學專科有充足的發展空間，從而為病人提供最適切的服務；
- (六) 重開護士學校及增加護理學學士學位，以增加護士人手；
- (七) 透過推動各項公私營醫療機構合作計劃，以改善長久以來公私營醫療服務失衡的情況，以及推動公私營牙科服務合作；

- (八) 提供額外資源予醫管局或病人購買藥物（例如治療癌症藥物），並立刻重新檢討藥物名冊，以防止有病人因經濟困難而未能獲得有效而副作用低的藥物，以及減少醫生與病人間的誤會；
- (九) 透過向社區醫生購買服務或增加普通科門診的人手，以減少門診醫生每節的診症數目及縮短病人輪候的時間，從而提升服務質素；
- (十) 加強規管私營醫療保險，以及鼓勵業界提供符合公眾利益（例如不歧視精神病、長期病等）的醫療保險，並提供稅務誘因，以鼓勵市民購買醫療保險；
- (十一) 增加長者醫療券的面額至最少每年 1,000 元，並將受惠年齡降至 65 歲，以及向低收入家庭發出同樣的醫療券；
- (十二) 加強口腔護理的教育；
- (十三) 增設幼童、中學生、低收入家庭及長者護齒券，以保障市民口腔健康；
- (十四) 強化其他輔助醫療專業人員在醫療體制內的角色，並加強與西醫和中醫的聯繫和相互轉介，以團隊方式為香港市民提供更具效率和更佳的醫療服務；
- (十五) 加強預防疾病的工作，例如盡快更新疫苗接種計劃，資助市民進行預防性護理等；及
- (十六) 更廣泛應用中醫中藥，進一步提升醫療服務的質素。”

## 進度

2. 政府在今年初推出了《掌握健康，掌握人生》諮詢文件，進行醫療改革第一階公眾段諮詢，針對香港醫療系統面對人口急劇老化、醫療需要日益增加，以及醫療成本不斷上升的挑戰，提出需要對醫療系統作出全方位、根本性的改革，以提升醫療服務水平及確保醫療制度可持續發展。在諮詢期間，得到社會各界的熱烈回應。

3. 正如二零零八至零九年施政報告中說明，在醫療改革第一階段諮詢中，社會普遍認同改革刻不容緩，同時需要加強基層醫療、推動公私營合作、發展電子病歷互通，以及加強醫療安全網，並認為應該加快服務改革的步伐。政府承諾在醫療融資得以落實前，會善用未來數年政府增加的撥款，盡可能推行已經有明確共識的服務改革。

4. 在服務改革方面，政府在《施政報告》和《施政綱領》內，針對改善現行醫療服務和市場結構，提出了一系列的措施，包括：

- a. 成立基層醫療工作小組，成員包括西醫、牙醫、中醫和其他醫護專業，以及服務使用者和有關界別的代表，研究如何推廣全面基層醫療服務，落實加強基層醫療服務的建議；
- b. 推動一系列加強基層醫療服務、慢性疾病護理的試行計劃；
- c. 推行長者醫療券試行計劃及流感疫苗資助計劃；
- d. 更新「兒童免疫接種計劃」，加入肺炎球菌結合疫苗；
- e. 加強社區加強社區精神健康支援和外展服務；
- f. 物色土地及制訂政策，推動私營醫療發展；
- g. 創造環境、吸引人才，加強醫護人員的培訓、交流；
- h. 繼續推動公私營醫療協作，致力改善公私營失衡的情況；
- i. 籌設多方合作的兒童專科及神經科學專科卓越醫療中心；
- j. 以購買私營服務的方式，加強公營服務及縮短輪候時間；
- k. 興建天水圍醫院，並繼續推動現有醫院發展計劃；
- l. 向撒瑪利亞基金注資 10 億，資助更多證實有顯著療效的藥物；
- m. 成立專責辦事處，統籌展全港電子健康記錄互通系統；以及
- n. 為醫管局制訂三年的撥款安排，以配合服務和運作需要。

5. 以上各項醫療改革及其他相關措施，回應了述動議中各項建議。當局經已向立法會衛生事務委員會簡介了一系列措施(見立法會文件編號 CB(2)63/08-09(01))，並會就個別建議在落實時候向立法會交代具體安排。針對公營醫療輪候時間，以及醫管局資源分配等問題，我們會與醫管局

深入研究，並且向立法會衛生事務委員會交代。至於個別涉及醫療融資安排的建議，我們現正深入分析第一階段諮詢中社會各界提出的意見，一併作出考慮，並會在第二階段再作公眾諮詢。

6. 在政府投入資源、積極推行各項醫療服務改革的同時，我們亦必須處理醫療融資這個長遠的問題，以確保醫療系統的可持續發展。在這個問題上，我們了解社會各界有不同意見。有不少意見認同有必要處理這個問題，市民亦普遍支持政府將醫療撥款由政府開支 15%增加至 17%，繼續為醫療開支提供最主要資金來源，以及預留 500 億元財政儲備推動醫療融資改革。但社會各界對引入輔助醫療融資及應當採取的方案並未有主流共識。

7. 然而，社會各界和市民大眾對不少重要課題提出了很多值得我們深思的意見。這些課題包括未來醫療發展和融資的可持續性、政府對公共醫療的承擔和公共財政的承受能力、整體市民的醫療保障和負擔能力，以及個人的自由選擇和對健康負責等各個方面。我們現正仔細分析公眾諮詢收集到的意見，並按這些意見去分析有關課題，務求在平衡不同的社會價值觀的前提下，深入研究輔助融資的安排。

8. 同時，市民在第一階段諮詢亦提出了各種合理的疑問，包括現時公營醫療是否符合成本效益、私營醫療如何確保物有所值，以及醫療系統有否充足基建和人力配合未來發展，特別是落實各項醫療改革等。我們有必要在下一階段諮詢中妥善回應這些疑問。

9. 政府計劃制訂服務改革及輔助融資的詳細建議，以期於二零零九年上半年進行第二階段公眾諮詢，以進一步深化討論、凝聚共識。

食物及衛生局

二零零八年十一月