

立法會

Legislative Council

立法會CB(3) 401/10-11號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 2869 9205

日 期： 2011年1月13日

發文者： 立法會秘書

受文者： 立法會全體議員

2011年1月19日
立法會會議

就“改善基層健康服務”議案 提出的擬議修正案

繼於2011年1月7日發出的立法會CB(3) 383/10-11號文件，有7位議員(李國麟議員、陳克勤議員、潘珮璆議員、劉健儀議員、梁家傑議員、陳健波議員及梁家騮議員)已分別作出預告，會在2011年1月19日舉行的立法會會議上，分別就李永達議員的“改善基層健康服務”議案動議修正案。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在立法會議程上。

2. 主席會命令就上述議案及各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) 主席請李永達議員發言及動議他的議案；
- (b) 主席就李永達議員的議案提出待議議題；
- (c) 主席請擬動議修正案的7位議員按以下次序發言，但在此階段不得動議修正案：
 - (i) 李國麟議員；
 - (ii) 陳克勤議員；

- (iii) 潘珮璆議員；
- (iv) 劉健儀議員；
- (v) 梁家傑議員；
- (vi) 陳健波議員；及
- (vii) 梁家騮議員；

- (d) 主席請負責的政府官員發言；
- (e) 主席邀請其他議員發言；
- (f) 主席批准李永達議員就各項修正案第二次發言；
- (g) 主席再次請負責的政府官員發言；
- (h) 按照《議事規則》第34(5)條，主席決定請擬動議修正案的7位議員依上文(c)段所載的次序分別動議修正案。主席請李國麟議員就議案動議修正案，並隨即就李國麟議員的修正案提出待議及待決議題，付諸表決；
- (i) 在表決完畢李國麟議員的修正案後，主席會處理其餘6項修正案；及
- (j) 在處理完畢所有修正案後，主席會請李永達議員發言答辯。接着，主席會就李永達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. 現將原議案及議案若經修正後的措辭載列於**附錄**，方便議員參照。

立法會秘書

(林鄭寶玲女士代行)

連附件

2011年1月19日(星期三)舉行的立法會會議
“改善基層健康服務”議案辯論

1. 李永達議員的原議案

世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，以促進市民健康；
- (四) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務。

2. 經李國麟議員修正的議案

鑒於世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標**及《2008年世界衛生報告》再次強調，基層健康服務的定位須採取預防與治療並重的**

方針，並開展全方位的健康服務；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，以促進市民健康；
- (四) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；
- (七) **為基層健康服務制訂資源及人手預算，以確立未來發展路向及有關細節；**
- (八) **加強公私營各醫療專業人員之間的溝通、合作和協調，以更全面瞭解及解決市民所需；**
- (九) **擴展衛生服務團隊，以加強在學校、安老院舍等提供的健康服務，進一步落實以社區為本的健康服務，發展全人健康；及**
- (十) **鼓勵公眾對自身健康的參與，以加強他們對個人健康的自主及自我管理。**

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

3. 經陳克勤議員修正的議案

鑒於世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且**現時**基層健康的工作主要限於**雖然集中於**基層醫療服務，**但服務供應模式仍然未完善，而公共醫療服務亦仍然嚴重不足**，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) **改善基層醫療服務的供應模式，以期達到以人為本、社區為中心的跨專業團隊服務；**
- (四) **改善公共基層醫療服務，並提供足夠的資源，以確保弱勢社羣和長者能更容易獲得全面性的基層醫療和護理服務；**
- (三)(五) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全**及環境保護**等環節，以促進市民健康；
- (四)(六) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五)(七) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務、**公共衛生、文娛和體育活動、城市設計等**，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及
- (六)(八) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，**當中包括增加長者醫療券金額至1,000元及降低受惠年齡至65歲；為長者提供公營牙科服務；為合適婦女提供子宮頸癌疫苗接種計劃和乳癌普查計劃；提供足夠的服務，以達到及早辨識、及早介入的目的，從而幫助有**

學習差異的兒童，以及為風險較高的年齡組別人士提供大腸癌普查計劃等，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務。

註：陳克勤議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

4. 經潘佩璆議員修正的議案

在2008年，政府發出題為《**掌握健康、掌握人生**》的醫療改革諮詢文件，提出加強基層醫療，而世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) **推動全民參與，凝聚共識，以制訂推廣全民健康的策略及方向；**
- (二) **建立數據庫，透過科學調查，瞭解各區及各組別市民的健康狀況；**
- (一)(三) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二)(四) 設立基金以推動**與基層健康相關的科學研究及服務**的改革；
- (三)(五) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、**社會福利**、食品安全、**環境保護及衛生清潔**等環節，以促進市民健康；
- (四)(六) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃，**定期檢討進度及公布有關報告**；
- (五)(七) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及

- (六)(八) **經廣泛諮詢後**，因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；
- (九) **與海內外其他城市作交流**，以期學習及總結促進全民健康的經驗；
- (十) **與鄰近地區商討及協作**，建立區域性架構，以解決共同關注的健康問題；及
- (十一) **將學童牙科保健服務擴展至中學生**，從而加強對學生的牙齒健康護理。

註：潘佩璆議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

5. 經劉健儀議員修正的議案

鑒於保障市民健康須由預防做起，而且世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，**並指出**基層健康旨在達到人人健康的目標，**故此發展及強化基層醫療服務，實為本港醫療改革的關鍵**；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，以促進市民健康；
- (四) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；

- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；
- (七) **研究提供適度的支持，鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；**
- (八) **增加投放資源，以縮短長者輪候日間手術(例如白內障及小腸氣手術)所需的時間；及**
- (九) **將長者醫療券的資助金額上調至最少每年1,000元，讓長者可享有更大的自由，選擇最切合其需要的私營基層醫療服務。**

註：劉健儀議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

6. 經梁家傑議員修正的議案

世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務**雖然政府已額外撥款41億元，並提出發展基層醫療的計劃，但只是以推廣家庭醫生的概念為主導，忽略了從市民生活各方面改善健康的措施**，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) **在預留的500億元醫療改革資金中撥款**，設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，**在不同政策範圍令社會環境更趨健康，例如加速改善空氣質**

素、加強推廣普及運動，以及制訂最高工時等，以促進市民健康；

- (四) 針對不同健康範疇，制訂**長遠政策**，例如‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，**增設長者健康中心及婦女健康中心等，以減低現時長者健康中心長達24個月以上的輪候時間，並研究推行定期身體檢查予基層市民、擴展牙科保健計劃至長者，以及提供更多疫苗接種計劃，例如預防子宮頸癌的人類乳頭瘤病毒疫苗及13價肺炎球菌結合疫苗等**，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；及
- (七) **更積極向公眾推廣及提倡精神健康的重要性，並增加對精神科的撥款，成立精神健康局，成員包括醫療工作者、病人、病人家屬及其他持份者，以及應盡快訂立精神健康政策，以統籌基層精神健康服務，為病人提供最基本而全面、持續及協調的治療及護理。**

註：梁家傑議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

7. 經陳健波議員修正的議案

世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；

- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，以促進市民健康；
- (四) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；
及
- (七) **投放更多資源在市民健康風險評估方面，並向50歲或以上的市民派發健康檢查醫療券，以便市民瞭解自己身體健康的變化，及早作出治療，或透過運動改善健康。**

註：陳健波議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

8. 經梁家驩議員修正的議案

世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，以促進市民健康；

- (四) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；及
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；
- (七) **推動公私營合作，擴闊現時的醫療券計劃，以協助長者及低收入人士獲得更佳的基層醫療服務；及**
- (八) **推廣已有醫學實證證明有效的健康普查計劃，例如大便隱血測試等。**

註：梁家驩議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。