

立法會

Legislative Council

立法會CB(3) 247/13-14號文件

檔 號 : CB(3)/M/MM
電 話 : 3919 3300
日 期 : 2013年12月10日
發 文 者 : 立法會秘書
受 文 者 : 立法會全體議員

2013年12月11日的立法會會議

就麥美娟議員“加強推動基層醫療發展，改善長者醫療服務”議案 提出的修正案

繼於2013年12月5日發出立法會CB(3) 236/13-14號文件後，謹請議員注意，立法會主席已批准以下6位議員(何俊仁議員、梁美芬議員、何俊賢議員、張超雄議員、梁家騮議員及易志明議員)提出**經修改的修正案**。為方便議員參閱，原議案及議案在不同情況下經修正後的措辭載於**附錄**(只備中文本)。

2. 上述6位議員經修改的修正案，以及何俊賢議員在有關情況下撤回其修正案的詳情載於以下列表：

	動議修正案的 議員	經修改修正案的 措辭載於	在以下情況會 撤回修正案
(a)	何俊仁議員 (動議第二項修正案)	附錄 第4項	--
(b)	梁美芬議員 (動議第三項修正案)	附錄 第6至8項	--

	動議修正案的 議員	經修改修正案的 措辭載於	在以下情況會 撤回修正案
(c)	何俊賢議員 (動議第四項修正案)	附錄 第 10 至 12 項	若何俊仁議員的 修正案獲得通過
(d)	張超雄議員 (動議第五項修正案)	附錄 第 14 至 24 項	--
(e)	梁家驩議員 (動議第六項修正案)	附錄 第 26 至 48 項	--
(f)	易志明議員 (動議第七項修正案)	附錄 第 50 至 96 項	--

3. 如任何議員希望參閱附錄內任何措辭的英譯本，請致電 3919 3328與高級議會秘書(3)4 丁慧娟女士聯絡，以便秘書處準備有關議員所需措辭的英譯本，以供參閱。

4. 為節省用紙，秘書處只會透過**電郵發放**該共有96個情況的附錄(共171頁)。然而，在有關立法會會議舉行的整段期間，該附錄連同相關通告的複本會分別放置在會議廳前廳內面向主要入口的長木桌上，以及會議廳內梁耀忠議員及陳恒鑾議員座位後的桌上。如議員希望索取複本自用，請致電3919 3311與議會事務部3聯絡。

5. 此外，就這項議案發出的通告(包括此通告及附錄)已上載立法會網站，供議員參閱。

立法會秘書

(梁慶儀代行)

連附件(附錄只透過電郵發放)

2013年12月11日的立法會會議
“加強推動基層醫療發展，改善長者醫療服務”議案辯論

1. 麥美娟議員的原議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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。

2. 經郭家麒議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間。**

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

3. 經何俊仁議員修正的議案

鑒於**按人口政策諮詢文件的推算**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效，並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，研究**在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》。**

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

4. 經郭家麒議員及何俊仁議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) **提高醫療券金額至每年不少於1,500元；**

- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

5. 經梁美芬議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**

- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務**；
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求**；
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效**，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

6. 經郭家麒議員及梁美芬議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及**

名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**

(十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；

(十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及

(十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

7. 經何俊仁議員及梁美芬議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**的成效**，**並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理

及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；**
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

8. 經郭家麒議員、何俊仁議員及梁美芬議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**

- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效。

註：郭家麒議員的修正案以粗斜字體或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

9. 經何俊賢議員修正的議案

鑒於根據剛發表的人口政策諮詢文件，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促

進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務。**

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

10. 經郭家麒議員及何俊賢議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

11. 經梁美芬議員及何俊賢議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；**
- (八) 增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及

(十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

12. 經郭家麒議員、梁美芬議員及何俊賢議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等

服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十五) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；

(十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及

(十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

13. 經張超雄議員修正的議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔**重大挑戰**；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者**及殘疾人士**基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔**挑戰**作好準備；有關措施應包括：

(一) **大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；**

~~(一)~~(二) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

~~(二)~~(三) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，**提供全面牙醫治療服務，讓長者及殘疾人士優先獲得服務**，以及推行全民牙科保健計劃；

~~(三)~~(四) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究**立即**設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；

- (四)(五) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究**立即**在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，**讓區內所有長者及殘疾人士每年有一次免費的全面身體檢查**，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(六) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者**及殘疾人士**健康的責任，並增加社康護士數目，以加強對長者、**殘疾人士**及長期病患者的家居護理；及
- (七) **大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。**

註：張超雄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

14. 經郭家麒議員及張超雄議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題**；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) **大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求**；及
- (十一) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

15. 經何俊仁議員及張超雄議員修正的議案

鑒於按人口政策諮詢文件的推算，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲，提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效，並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**

- (七) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (八) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (九) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

16. 經梁美芬議員及張超雄議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區

均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務**；

(三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求**；

(四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

(五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效**，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

(八) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及

(九) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

17. 經何俊賢議員及張超雄議員修正的議案

鑒於**根據剛發表的人口政策諮詢文件**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**
- (十) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

18. 經郭家麒議員、何俊仁議員及張超雄議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十六) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

19. 經郭家麒議員、梁美芬議員及張超雄議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十五) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

20. 經郭家麒議員、何俊賢議員及張超雄議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十四) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

21. 經何俊仁議員、梁美芬議員及張超雄議員修正的議案

鑒於**按人口政策諮詢文件的推算**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療

系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲，提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效，並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；**

- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十二) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (十三) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：何俊仁議員的修正案以***粗斜字體***或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

22. 經梁美芬議員、何俊賢議員及張超雄議員修正的議案

鑒於***隨着***香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，***考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元***，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) ***放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些***

昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；

(三) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；

(二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；

(三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，以回應市民對中醫治療服務的需求；

(四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

(五)(七) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

(八) 增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；

(九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；

(十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及

(十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及

(十二) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

23. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員及張超雄議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等

服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些

昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；

(十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；

(十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及

(十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；

(十九) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及

(二十) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

24. 經郭家麒議員、梁美芬議員、何俊賢議員及張超雄議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

(一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些**

昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；

(十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；

(十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及

(十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；

(十四) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；

(十五) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；

(十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及

(十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及

(十八) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

25. 經梁家駒議員修正的議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫

療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

(一) **重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；**

(一)(二) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

(二)(三) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

(三)(四) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；

(四)(五) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

(五)(六) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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：梁家驩議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

26. 經郭家麒議員及梁家驩議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**

- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；及
- (十) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家驩議員的修正案以下加單橫線標示。

27. 經何俊仁議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理

及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；及**
- (八) **重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。**

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家騮議員的修正案以下加單橫線標示。

28. 經梁美芬議員及梁家騮議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**

- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；及**
- (八) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。**

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家驩議員的修正案以下加單橫線標示。

29. 經何俊賢議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於**根據剛發表的人口政策諮詢文件**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基

層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**
- (十) **重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。**

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家驩議員的修正案以下加單橫線標示。

30. 經張超雄議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔**重大挑戰**；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者**及殘疾人士**基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔**挑戰**作好準備；有關措施應包括：

- (一) **大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；**
- (一)(二) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二)(三) ~~參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；~~同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，**提供全面牙醫治療服務，讓長者及殘疾人士優先獲得服務**，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三)(四) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究**立即**設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四)(五) ~~加強現有長者健康中心的服務，~~同時積極研究**立即**在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，**讓區內所有長者及殘疾人士每年有一次免費的全面身體檢查**，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(六) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者**及殘疾人士**健康的責任，並增加社康護士數目，以加強對長者、**殘疾人士**及長期病患者的家居護理；及
- (七) **大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及**

(八) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：張超雄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家驩議員的修正案以下加單橫線標示。

31. 經郭家麒議員、何俊仁議員及梁家驩議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等

服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；及
- (十五) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

32. 經郭家麒議員、梁美芬議員及梁家騮議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；及
- (十四) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

33. 經郭家麒議員、何俊賢議員及梁家驊議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十四) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

34. 經郭家麒議員、張超雄議員及梁家驩議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的

人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**

- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十一) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十二) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

35. 經何俊仁議員、梁美芬議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效，並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；**
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；及

(十二) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

36. 經何俊仁議員、張超雄議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，**研究**在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；**
- (八) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (九) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

37. 經梁美芬議員、何俊賢議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請

年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) **參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) **檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) **加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及**
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；**
- (八) 增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**

(十二) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

38. 經梁美芬議員、張超雄議員及梁家騮議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培

訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，
以回應市民對中醫治療服務的需求；

(四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

(五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；**

(八) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及

(九) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及

(十) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

39. 經何俊賢議員、張超雄議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於**根據剛發表的人口政策諮詢文件**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**
- (十) **大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及**
- (十一) **重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。**

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

40. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員及梁家騮議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等

服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些

昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；

(十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；

(十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及

(十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；及

(十九) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加長虛線標示。

41. 經郭家麒議員、何俊仁議員、張超雄議員及梁家騮議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

(一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

(二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及**

名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；

- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十六) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十七) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加長虛線標示。

42. 經郭家麒議員、梁美芬議員、何俊賢議員及梁家騮議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**

- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十五) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十八) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加長虛線標示。

43. 經郭家麒議員、梁美芬議員、張超雄議員及梁家驩議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十五) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十六) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加長虛線標示。

44. 經郭家麒議員、何俊賢議員、張超雄議員及梁家駒議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) *增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；*
- (七) *加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；*
- (八) *改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及*
- (九) *解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；*
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十四) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十五) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加長虛線標示。

45. 經何俊仁議員、梁美芬議員、張超雄議員及梁家駒議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，**以及提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**

- (七) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十二) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (十三) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十四) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加長虛線標示。

46. 經梁美芬議員、何俊賢議員、張超雄議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當

有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；**
- (八) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**

- (九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十二) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十三) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：梁美芬議員的修正案以 **粗斜字體** 或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加長虛線標示。

47. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員、張超雄議員及梁家騮議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低 **至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) **提高醫療券金額至每年不少於1,500元；**

- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十九) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (二十) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (二十一) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

梁家驩議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

48. 經郭家麒議員、梁美芬議員、何俊賢議員、張超雄議員及梁家駒議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十五) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及

(十八) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及

(十九) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

梁家驩議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

49. 經易志明議員修正的議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，**包括於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院，以加強**培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；

- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及**
- (七) **進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。**

註：易志明議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

50. 經郭家麒議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十一) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十二) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

易志明議員的修正案以下加單橫線標示。

51. 經何俊仁議員及易志明議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**

- (七) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (八) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (九) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

易志明議員的修正案以下加單橫線標示。

52. 經梁美芬議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區

均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務**；

(三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求**；

(四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

(五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效**，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

(八) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及

(九) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

易志明議員的修正案以下加單橫線標示。

53. 經何俊賢議員及易志明議員修正的議案

鑒於**根據剛發表的人口政策諮詢文件**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

(一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；**
- (十) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十一) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十二) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

易志明議員的修正案以下加單橫線標示。

54. 經張超雄議員及易志明議員修正的議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔**重大挑戰**；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者**及殘疾人士**基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔**挑戰**作好準備；有關措施應包括：

- (一) **大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；**
- (一)(二) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二)(三) ~~參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；~~同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，**提供全面牙醫治療服務，讓長者及殘疾人士優先獲得服務**，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三)(四) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究**立即**設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四)(五) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究**立即**在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，**讓區內所有長者及殘疾人士每年有一次免費的全面身體檢查**，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(六) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者**及殘疾人士**健康的責任，並增加社康護士數目，以加強對長者、**殘疾人士**及長期病患者的家居護理；**及**
- (七) **大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；**

- (八) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (九) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：張超雄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

易志明議員的修正案以下加單橫線標示。

55. 經梁家駒議員及易志明議員修正的議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) **重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；**
- ~~(一)~~(二) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- ~~(二)~~(三) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- ~~(三)~~(四) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- ~~(四)~~(五) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理

及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

(五)(六) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

(七) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；

(八) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(九) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：梁家驩議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

易志明議員的修正案以下加單橫線標示。

56. 經郭家麒議員、何俊仁議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

(一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

(二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；**同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；

(十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及

(十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；

(十五) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；

(十六) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(十七) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

57. 經郭家麒議員、梁美芬議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

(一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

(二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計**

劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**

(十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；

(十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及

(十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；

(十四) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及

(十五) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

58. 經郭家麒議員、何俊賢議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

(一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

(二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及

(十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；

(十四) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；

(十五) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(十六) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

59. 經郭家麒議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；**同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十一) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十二) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十三) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(十四) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

60. 經郭家麒議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以

提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；及**
- (十) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十一) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十二) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十三) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家驩議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

61. 經何俊仁議員、梁美芬議員及易志明議員修正的議案

鑒於按人口政策諮詢文件的推算，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲，提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效，並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**

- (七) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十二) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十三) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

62. 經何俊仁議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

鑒於**按人口政策諮詢文件的推算**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效，並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；**
- (八) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (九) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十一) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(十二) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

63. 經何俊仁議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務**，**包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；及**
- (八) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (九) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十一) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家騮議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

64. 經梁美芬議員、何俊賢議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請

年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) **參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) **檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) **加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及**
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；**
- (八) 增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；**

(十二) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及

(十三) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

65. 經梁美芬議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫

醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求**；

~~(四)(六)~~ 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

~~(五)(七)~~ **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼**，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

~~(八)~~ **大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌**；及

~~(九)~~ **大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題**；

~~(十)~~ **於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院**；及

~~(十一)~~ **研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標**。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

66. 經梁美芬議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；及**
- (八) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (九) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家騮議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

67. 經何俊賢議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

鑒於**根據剛發表的人口政策諮詢文件**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**

- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**
- (十) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十一) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十二) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十三) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

68. 經何俊賢議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於**根據剛發表的人口政策諮詢文件**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**
- (十) **重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；**
- (十一) **於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；**
- (十二) **研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及**
- (十三) **進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。**

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家驩議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

69. 經張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔**重大挑戰**；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者**及殘疾人士**基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔**挑戰**作好準備；有關措施應包括：

- (一) **大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；**
- ~~(一)~~(二) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- ~~(二)~~(三) ~~參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；~~同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，**提供全面牙醫治療服務，讓長者及殘疾人士優先獲得服務**，以及推行全民牙科保健計劃；
- ~~(三)~~(四) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究**立即**設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- ~~(四)~~(五) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究**立即**在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，**讓區內所有長者及殘疾人士每年有一次免費的全面身體檢查**，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五)(六) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者及殘疾人士健康的責任，並增加社康護士數目，以加強對長者、殘疾人士及長期病患者的家居護理；及
- (七) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (八) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (九) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十一) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：張超雄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家騮議員的修正案以下加單橫線標示。

易志明議員的修正案以下加雙橫線標示。

70. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；**

- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十九) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (二十) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

71. 經郭家麒議員、何俊仁議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十六) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十七) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十八) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(十九) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

72. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；

- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；及

(十五) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；

(十六) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；

(十七) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(十八) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

73. 經郭家麒議員、梁美芬議員、何俊賢議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計**

劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**

- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十五) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；
- (十八) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十九) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

74. 經郭家麒議員、梁美芬議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，

並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**

- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十五) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十六) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十七) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

75. 經郭家麒議員、梁美芬議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾

病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**

- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；及
- (十四) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十五) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十六) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

76. 經郭家麒議員、何俊賢議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的

人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**

- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十四) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十五) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十六) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十七) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

77. 經郭家麒議員、何俊賢議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十四) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十五) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十六) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十七) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

78. 經郭家麒議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等

服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十一) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十二) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十三) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十四) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十五) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

79. 經何俊仁議員、梁美芬議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務**，**包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；**
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十二) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (十三) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十四) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十五) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

80. 經何俊仁議員、梁美芬議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，**以及提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**

- (七) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；及
- (十二) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十三) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十四) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

81. 經何俊仁議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於**按人口政策諮詢文件的推算**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會

促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲，提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及**提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效，並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**
- (七) **成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；**
- (八) **大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及**

- (九) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十一) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十二) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十三) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

82. 經梁美芬議員、何俊賢議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些**

昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；

- (三) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及**
- (五)(七) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；**
- (八) 增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**
- (十二) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；**

(十三) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及

(十四) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

83. 經梁美芬議員、何俊賢議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (~~三~~)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**

- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求**；
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五)(七) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼**，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (八) 增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十二) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十三) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十四) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

84. 經梁美芬議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五)(七) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (八) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (九) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十一) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十二) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

85. **經何俊賢議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案**

鑒於**根據剛發表的人口政策諮詢文件**，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (七) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**
- (八) **擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及**
- (九) **增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及**
- (十) **大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及**
- (十一) **重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；**

(十二) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；

(十三) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及

(十四) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：何俊賢議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

張超雄議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。

易志明議員的修正案以下加長虛線標示。

86. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；**同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及

- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十九) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (二十) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (二十一) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (二十二) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

87. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於

基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**

- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；及
- (十九) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；

(二十) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及

(二十一) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

88. 經郭家麒議員、何俊仁議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；

- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間**；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題**；
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗**；
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約**；及
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間**；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及

- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十六) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十七) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十八) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十九) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (二十) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

89. 經郭家麒議員、梁美芬議員、何俊賢議員、張超雄議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基

層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**

- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十五) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十八) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；
- (十九) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (二十) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

90. 經郭家麒議員、梁美芬議員、何俊賢議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題**；長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康**

評估的時間；同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**
- (十) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (十一) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (十二) **研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及**
- (十三) **檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；**
- (十四) **增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；**
- (十五) **增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；**

- (十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十八) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十九) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (二十) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

91. 經郭家麒議員、梁美芬議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；

- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**
- (九) **解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；**

- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及
- (十五) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十六) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十七) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十八) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

92. 經郭家麒議員、何俊賢議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾

病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**

- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十一) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十二) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十三) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十四) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十五) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十六) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；
- (十七) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (十八) 進一步放寬撒瑪利亞基金的資助申請門檻，並擴大《醫院管理局藥物名冊》的藥物種類，讓更多有需要的病人受惠。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

93. 經何俊仁議員、梁美芬議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於~~按人口政策諮詢文件的推算~~，香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，**提高醫療券金額至每年不少於1,500元**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，**以及提供全面牙科服務**，推行全民牙科保健計劃，**以及資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務**；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務**一的成效**，**並加強該等服務，包括擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務**，研究在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才**優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇**，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及**

- (七) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (九) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十一) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十二) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求，並設立真人接聽的電話預約服務及容許市民親自到診所取籌；及
- (十三) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十四) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十五) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十六) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

94. 經梁美芬議員、何俊賢議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

鑒於**隨着**香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，**考慮向70歲或以上長者增加醫療券金額至每人每年2,000元**，研究將計劃的合資格申請年齡降低，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) **放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；**
- (三) **研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；**
- (二)(四) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；**並研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；**
- (三)(五) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院**盡快落實興建綜合中醫醫院及加強中醫住院服務**，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展，**以回應市民對中醫治療服務的需求；**
- (四)(六) 加強現有長者健康中心的服務，同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；及

- (五)(七) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效，並研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (八) 增加普通科門診名額、為長者提供真人接聽的門診電話預約服務及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (九) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十一) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十二) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十三) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (十四) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (十五) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：梁美芬議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊賢議員的修正案以下加單橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家驩議員的修正案以下加長虛線標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

95. 經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；

- (六) 增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；
- (七) 加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；
- (八) 改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及
- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 提高醫療券金額至每年不少於1,500元；
- (十一) 資助非牟利機構擴展地區的長者牙科服務；
- (十二) 擴大領取綜合社會保障援助的人士接受中醫診治的範圍至針灸服務，優先培訓本地中醫學人才及改善他們的入職待遇；
- (十三) 為所有使用公共醫療服務的長者提供半價優惠，避免長者因經濟考慮延誤醫治疾病；及
- (十四) 成立‘高齡人口儲備基金’，確保在步入老齡社會時，本港有足夠公共開支維持各種長者福利和服務，藉此落實世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》；
- (十五) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十六) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十七) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及

(十八) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；

(十九) 大幅增加普通科門診服務名額以滿足需求；及

(二十) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及

(二十一) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；

(二十二) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及

(二十三) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

何俊仁議員的修正案以下加單橫線標示。

梁美芬議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

梁家驩議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加雙橫線**標示。

96. 經郭家麒議員、梁美芬議員、何俊賢議員、張超雄議員、梁家驩議員及易志明議員修正的議案

政府今年10月底公布人口政策諮詢文件，當中推算本港長者人口佔總人口的百分比由2012年的14%增至2041年的32%；鑒於香港社會的人口老齡化日趨嚴重，預期會為本港醫療系統帶來沉重負擔；由於基層醫療作為醫療系統與病人的首個接觸點，同時擔當了預防疾病、分流病人及促進市民健康的重任，故其服務質量將顯得更為重要；然而，以往政府投放於基層醫療的資源相當有限，以致本港基層醫療發展緩慢，難以應付人口老齡化為本港醫療系統所帶來的重大挑戰；就此，本會促請政府採取措施加強推動基層醫療的發展，並優先提升長者基層醫療的服務質量，以為人口老齡化所帶來的沉重醫療負擔作好準備；有關措施應包括：

- (一) 檢討並改良長者醫療券計劃，研究將計劃的合資格申請年齡降低**至65歲**，並簡化行政手續，以鼓勵更多醫療服務提供者參加計劃；
- (二) 參考長者醫療券計劃，增設‘長者牙科醫療券’；同時檢討及提升現有公營牙科服務的質量，**增設完善的牙科服務包括洗牙、補牙及鑲牙等，並增加公營牙科診所的服務節數及名額；同時參照學童牙科保健計劃，增設‘長者牙科保健計劃’，為長者提供每年一次的牙科檢查及洗牙服務，以盡早協助長者處理口腔問題；**長遠達至在全港18區每區均設有公營牙科診所，以及推行全民牙科保健計劃；
- (三) 檢視並加強現行公營中醫醫療服務，在各區增設中醫診所，以應付日益增長的中醫服務需求；長遠研究設立中醫醫院，培訓及吸引中醫學人才，以促進本港中醫醫療的普及發展；
- (四) 加強現有長者健康中心的服務，**並按長者人口比例於各區增設更多長者健康中心，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**同時積極研究在各區增設社區健康中心，以提升服務的全面性，並加強慢性病管理及綜合心理健康等服務，藉此推動基層醫療的發展，減輕醫院服務的壓力；
及
- (五) 研究設立照顧者津貼，鼓勵家庭成員履行照顧長者健康的責任，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；
- (六) **增加醫院管理局精神科服務的資源，以及早識別、診治及支援患上認知障礙的長者，並增聘精神科社康護士、醫務社工及其他專職醫療人員，以長遠改善現時精神科服務不足的問題；**
- (七) **加強維護婦女健康，包括增加婦女健康中心的數目，目標是全港18區均設有該中心；同時研究資助婦女接種預防子宮頸癌疫苗；**
- (八) **改善公營門診服務的電話預約安排，引入真人接聽電話系統，以避免長者因在錄音按鍵程序中遇到困難而未能完成預約；及**

- (九) 解決醫院管理局轄下聯網資源分配不均及人手不足的問題，以縮短包括較多長者需要的老人科、老人精神科及眼科等專科門診服務的輪候時間；
- (十) 放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，並向《醫院管理局藥物名冊》增撥資源，擴大藥物資助的範圍，包括一些昂貴的血壓藥、治療癌症的標靶藥及腦退化症的特效藥等，使更多長者受惠；
- (十一) 研究設立稅務優惠，以鼓勵子女代父母支付醫療保險的供款，從而減輕公營醫療開支的負擔；
- (十二) 研究為居住在遍遠地區長者提供流動牙科服務；及
- (十三) 檢討長者社區照顧服務券試驗計劃的成效；
- (十四) 增加普通科門診名額及增設深宵普通科門診，以改善普通科門診服務，並紓緩急症室服務的壓力；
- (十五) 增聘及加強培訓醫護人員，並積極挽留人才，以提升公營醫療服務質素；
- (十六) 擴大公私營醫療協作計劃，特別針對需求大的專科服務，以縮短公營醫療服務的輪候時間；及
- (十七) 增撥資源，優化社區醫療支援及外展護理服務，並加強對慢性疾病患者或長期病患者的復康照顧服務；及
- (十八) 大幅增加醫療服務資助，以改善目前急症室、專科、普通科門診服務及各項手術輪候時間長、診症時間短、醫院床位不足及人手短缺的問題；及
- (十九) 重整醫院管理局門診服務，加強普通科門診、家庭醫學門診及綜合專科門診作為‘守門員’的角色，以減少專科門診就診人次，縮短輪候時間；
- (二十) 於前香港專業教育學院李惠利分校校舍興建中醫醫院；及
- (二十一) 研究提供適度的支持，以鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁美芬議員的修正案以下加單橫線標示。

何俊賢議員的修正案以下加雙橫線標示。

張超雄議員的修正案以下加長虛線標示。

梁家驩議員的修正案以**粗斜字體及下加單橫線**標示。

易志明議員的修正案以**粗斜字體及下加雙橫線**標示。