

立法會

Legislative Council

立法會CB(3) 1029/10-11號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 2869 9205

日 期： 2011年7月8日

發文者： 立法會秘書

受文者： 立法會全體議員

2011年7月13日
立法會會議

就“改善醫院管理局各聯網的醫療服務”議案 提出的修正案

繼於2011年6月30日發出的立法會CB(3) 981/10-11號文件，有6位議員(馮檢基議員、陳克勤議員、潘佩璆議員、張宇人議員、梁家騮議員及湯家驛議員)已分別作出預告，會在2011年7月13日的立法會會議上，分別就李華明議員的“改善醫院管理局各聯網的醫療服務”議案動議修正案。按照立法會主席指示，議員各自提出的修正案將會按所交來的原有措辭印載在立法會議程上。

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

- (a) 主席請李華明議員發言及動議他的議案；
- (b) 主席就李華明議員的議案提出待議議題；
- (c) 主席請擬動議修正案的6位議員按以下次序發言，但在此階段不得動議修正案：

- (i) 馮檢基議員；
 - (ii) 陳克勤議員；
 - (iii) 潘佩璆議員；
 - (iv) 張宇人議員；
 - (v) 梁家驥議員；及
 - (vi) 湯家驥議員；
- (d) 主席請負責的政府官員發言；
- (e) 主席邀請其他議員發言；
- (f) 主席批准李華明議員就各項修正案第二次發言；
- (g) 主席再次請負責的政府官員發言；
- (h) 按照《議事規則》第34(5)條，主席決定請擬動議修正案的6位議員依上文(c)段所載的次序分別動議修正案。主席請馮檢基議員就議案動議修正案，並隨即就馮檢基議員的修正案提出待議及待決議題，付諸表決；
- (i) 在表決完畢馮檢基議員的修正案後，主席會處理其餘5項修正案；及
- (j) 在處理完畢所有修正案後，主席會請李華明議員發言答辯。接着，主席會就李華明議員的議案或其經修正的議案(視乎情況而定)提出待決議題，付諸表決。

3. 現將原議案及議案若經修正後的措辭載列於**附錄**，方便議員參照。

立法會秘書

(林鄭寶玲女士代行)

連附件

2011年7月13日
立法會會議
“改善醫院管理局各聯網的醫療服務”議案辯論

1. 李華明議員的原議案

政府用於醫療衛生服務的開支佔政府經常開支的比例由2007-2008年度的15.9%增加至2011-2012年度的16.5%，但人口老化和人口增長令醫療成本增加，政府在沒有做好人手規劃的情況下發展醫療產業和私營醫療服務，令公營醫療體系醫護人手流失和人手短缺的問題嚴重，而醫院管理局（‘醫管局’）挽留人手的措施進一步令公營醫療服務成本上升；與此同時，由於各聯網資源分配不均、個別聯網內的人手和資源調撥欠缺透明度，很多社區醫院因而無法改善服務以回應區內居民的要求；就此，本會促請行政當局正視醫療成本上升及醫護人手不足的問題，檢討發展醫療產業和私營醫療服務的政策方向和步伐，減少對公營醫療的影響，同時改善醫管局的管理，並設立人手編制，以確保公營醫療的資源用得其所，投放在最需要的地區和範疇，除處理《醫管局藥物名冊》令很多病人得不到所需藥物、急症室和專科門診服務輪候時間長、手術排期時間長、門診服務預約困難、公營醫療未能提供牙科服務等普遍存在於各區的問題外，更應針對新界西和九龍東等醫療資源和人手特別匱乏的聯網，調撥更多資源和人手，以回應區內市民的訴求及改善服務；有關措施應包括：

- (一) 擴建基督教聯合醫院，並提供腫瘤科服務；
- (二) 擴展將軍澳醫院的服務，提供較全面的醫療服務，並就開展產房訂立時間表；
- (三) 在聖母醫院增設24小時門診或急症室服務；
- (四) 在2007年完成重建的博愛醫院盡快全面啟用新建設備，開展服務；
- (五) 擴展北區醫院的服務，提供兒科和青少年科住院服務，加強急症室的支援，並因應北區醫院多次出現重大醫療事故的情況，提高醫護人員的數目和質素；及

- (六) 改善大嶼山居民前往瑪嘉烈醫院的交通配套，並盡快完成北大嶼山醫院的興建工程，為大嶼山居民提供醫療服務。

2. 經馮檢基議員修正的議案

雖然政府用於醫療衛生服務的開支佔政府經常開支的比例由2007-2008年度的15.9%增加至2011-2012年度的16.5%，但人口老化和人口增長令醫療成本增加，政府在沒有做好人手規劃的情況下發展醫療產業和私營醫療服務，令公營醫療體系醫護人手流失和人手短缺的問題嚴重，而醫院管理局(‘醫管局’)挽留人手的措施進一步令公營醫療服務成本上升；與此同時，由於各聯網資源分配不均、個別聯網內的人手和資源調撥欠缺透明度，很多社區醫院因而無法改善服務以回應區內居民的要求；就此，本會促請行政當局正視醫療成本上升及醫護人手不足的問題，檢討發展醫療產業和私營醫療服務的政策方向和步伐，減少對公營醫療的影響，同時改善醫管局的管理，並設立人手編制，以確保公營醫療的資源用得其所，投放在最有需要的地區和範疇，除處理《醫管局藥物名冊》令很多病人得不到所需藥物、急症室和專科門診服務輪候時間長、手術排期時間長、門診服務預約困難、公營醫療未能提供牙科服務等普遍存在於各區的問題外，更應針對新界西和九龍東等醫療資源和人手特別匱乏的聯網，調撥更多資源和人手，以回應區內市民的訴求及改善服務；有關措施應包括：

- (一) 擴建基督教聯合醫院，並提供腫瘤科服務；
- (二) 擴展將軍澳醫院的服務，提供較全面的醫療服務，並就開展產房訂立時間表；
- (三) 在聖母醫院增設24小時門診或急症室服務；
- (四) 在2007年完成重建的博愛醫院盡快全面啟用新建設備，開展服務；
- (五) **重置石硤尾健康院，並提升為一所綜合健康服務中心，以改善現時位置偏僻及設施不足等問題；**
- (五)(六) 擴展北區醫院的服務，提供兒科和青少年科住院服務，加強急症室的支援，並因應北區醫院多次出現重大醫療事故的情況，提高醫護人員的數目和質素；及

(六)(七)改善大嶼山居民前往瑪嘉烈醫院的交通配套，並盡快完成北大嶼山醫院的興建工程，為大嶼山居民提供醫療服務。

註：馮檢基議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

3. 經陳克勤議員修正的議案

雖然政府用於醫療衛生服務的開支佔政府經常開支的比例由2007-2008年度的15.9%增加至2011-2012年度的16.5%，但人口老化和人口增長令醫療成本增加，政府在沒有做好人手規劃的情況下發展醫療產業和私營醫療服務，令公營醫療體系醫護人手流失和人手短缺的問題嚴重，而醫院管理局(‘醫管局’)挽留人手的措施進一步令公營醫療服務成本上升；與此同時，由於各聯網資源分配不均、個別聯網內的人手和資源調撥欠缺透明度，很多社區醫院因而無法改善服務以回應區內居民的要求；就此，本會促請行政當局正視醫療成本上升及醫護人手不足的問題，檢討發展醫療產業和私營醫療服務的政策方向和步伐，減少對公營醫療的影響，同時改善醫管局的管理，並設立人手編制，以確保公營醫療的資源用得其所，投放在最有需要的地區和範疇，除處理《醫管局藥物名冊》令很多病人得不到所需藥物、急症室和專科門診服務輪候時間長、手術排期時間長、門診服務預約困難、公營醫療未能提供牙科服務等普遍存在於各區的問題外，更應針對新界西和九龍東等醫療資源和人手特別匱乏的聯網，調撥更多資源和人手，以回應區內市民的訴求及改善服務；有關措施應包括：

- (一) 擴建基督教聯合醫院，並提供腫瘤科服務；
- (二) 擴展將軍澳醫院的服務，提供較全面的醫療服務，並就開展產房訂立時間表；
- (三) 在聖母醫院增設24小時門診或急症室服務，**以及落實啟德發展計劃中的區域醫院規劃詳情，並要求有關醫院必須惠及黃大仙區的居民**；
- (四) 在2007年完成重建的博愛醫院盡快全面啟用新建設備，開展服務；
- (五) 擴展北區醫院的服務，提供兒科和青少年科住院服務，**復辦產科急症服務**，加強急症室的支援，並因應北區醫院多次出現重大醫療事故的情況，提高醫護人員的數目和質素；及

- (六) 改善大嶼山居民前往瑪嘉烈醫院的交通配套，並盡快完成北大嶼山醫院的興建工程，為大嶼山居民提供醫療服務；
- (七) **為利便大嶼山公營醫療服務的整合和全面發展，將現時的東涌健康中心遷入興建中的北大嶼山醫院，再將騰出的健康中心現址發展為中醫綜合服務中心；**
- (八) 針對內地孕婦來港產子對本港醫療系統的影響，包括對婦產科、初生嬰兒深切治療科和母嬰健康院服務的影響，進行全面的評估及人手和資源的規劃，以免影響整體醫療服務質素；及
- (九) 盡快設立餘下的3間公營中醫門診診所，落實18區設有公營中醫門診診所的承諾，並積極在各聯網增設中醫住院及中西醫會診服務。

註：陳克勤議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

4. 經潘佩璆議員修正的議案

在教育及社會福利以外，衛生是佔政府開支總額最大比例的政策範疇，政府用於醫療衛生服務的開支佔政府經常開支的比例由2007-2008年度的15.9%增加至2011-2012年度的16.5%，但人口老化和人口增長令醫療成本增加，政府在沒有做好人手規劃的情況下發展醫療產業和私營醫療服務，令公營醫療體系醫護人手流失和人手短缺的問題嚴重，而醫院管理局(‘醫管局’)挽留人手的措施進一步令公營醫療服務成本上升；與此同時，由於各聯網資源**長期持續**分配不均、個別聯網內的人手和資源調撥欠缺透明度，很多社區醫院因而無法改善服務以回應區內居民的要求；就此，本會促請行政當局正視醫療成本上升及醫護人手不足的問題，檢討發展醫療產業和私營醫療服務的政策方向和步伐，減少對公營醫療的影響，同時改善醫管局的管理，並設立人手編制，以確保公營醫療的資源用得其所，投放在最有需要的地區和範疇，除處理《醫管局藥物名冊》令很多病人得不到所需藥物、急症室和專科門診服務輪候時間長、手術排期時間長、門診服務預約困難、公營醫療未能提供牙科服務等普遍存在於各區的問題外，更應**及早落實在全港18區設立中醫診所、開設男士健康檢查及專科服務，以及針對新界西和九龍東等醫療資源和人手特別匱乏的聯網，並因應區內的人口結構特徵**，調撥更多資源和人手，**減少跨區就醫**，以回應區內市民的訴求及改善服務；有關措施應包括：

- (一) 擴建基督教聯合醫院，並提供腫瘤科服務；
- (二) 擴展將軍澳醫院的服務，提供較全面的醫療服務，並就開展產房訂立時間表；
- (三) 在聖母醫院增設24小時門診或急症室服務；
- (四) 除兒童專科卓越醫療中心及神經科學專科卓越醫療中心外，盡快落實在啟德用地興建急症全科醫院，以分擔九龍東居民對公營醫療服務的需求；
- (四)(五) 在2007年完成重建的博愛醫院盡快全面啟用新建設備，開展服務；
- (六) 加快落成天水圍醫院，並在醫院投入服務前，盡快啟用天水圍第109區診所綜合大樓，以應付天水圍居民對醫療服務的需求；
- (七) 履行承諾，在仁濟醫院重建後恢復提供泌尿科服務；
- (五)(八) 擴展北區醫院的服務，提供兒科和青少年科住院服務，**增設婦產科住院及分娩服務**，加強急症室的支援，並因應北區醫院多次出現重大醫療事故的情況，提高醫護人員的數目和質素；及
- (六)(九) 改善大嶼山居民前往瑪嘉烈醫院的交通配套，並盡快完成北大嶼山醫院的興建工程，為大嶼山居民提供醫療服務；**並在北大嶼山醫院落成前，維持及改善東涌假期夜診服務；及**
- (十) 落實在小西灣開設普通科及家庭醫學門診服務。

註：潘佩璆議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

5. 經張宇人議員修正的議案

鑑於政府用於醫療衛生服務的開支佔政府經常開支的比例由2007-2008年度的15.9%增加至2011-2012年度的16.5%，但人口老化和人口增長令醫療成本增加，政府在沒有做好人手規劃的情況下發展醫療產業和私營醫療服務，令公營醫療體系醫護人手流失和人手短缺的問題嚴重，而醫院管理局('醫管局')挽留人手的措施進一步令公營醫療服務成本上升；**另外，人手短缺，加上內地孕婦來港產**

子蔚然成風，亦令公營婦產及母嬰健康服務不堪負荷，嚴重影響本地孕婦可享受的服務質素，而當局設立的非本地孕婦來港產子名額制度，卻沒有照顧到港人內地懷孕妻子的需求；與此同時，由於各聯網資源分配不均、個別聯網內的人手和資源調撥欠缺透明度，很多社區醫院因而無法改善服務以回應區內居民的要求；就此，本會促請行政當局正視醫療成本上升及醫護人手不足的問題，檢討發展醫療產業和私營醫療服務的政策方向和步伐，減少對公營醫療的影響，同時改善醫管局的管理，並設立人手編制，以確保公營醫療的資源用得其所，投放在最有需要的地區和範疇，除處理《醫管局藥物名冊》令很多病人得不到所需藥物、急症室和專科門診服務輪候時間長、手術排期時間長、門診服務預約困難、**婦產及母嬰健康服務不足**及公營醫療未能提供牙科服務等普遍存在於各區的問題外，更應針對新界西和九龍東等醫療資源和人手特別匱乏的聯網，調撥更多資源和人手，以回應區內市民的訴求及改善服務；有關措施應包括：

- (一) 擴建基督教聯合醫院，並提供腫瘤科服務；
- (二) 擴展將軍澳醫院的服務，提供較全面的醫療服務，並就開展產房訂立時間表；
- (三) 在聖母醫院增設24小時門診或急症室服務；
- (四) 在2007年完成重建的博愛醫院盡快全面啟用新建設備，開展服務；
- (五) 擴展北區醫院的服務，提供兒科和青少年科住院服務，加強急症室的支援，並因應北區醫院多次出現重大醫療事故的情況，提高醫護人員的數目和質素；及
- (六) 改善大嶼山居民前往瑪嘉烈醫院的交通配套，並盡快完成北大嶼山醫院的興建工程，為大嶼山居民提供醫療服務；
- (七) **研究在公立醫院接收非本地孕婦來港產子的名額制度下，將港人內地懷孕妻子及其他內地孕婦分別處理，給予前者優先輪候來港產子名額的機會；及**
- (八) **改善婦產科及母嬰健康服務，以免使本地孕婦及嬰兒的護理權益受損。**

註：張宇人議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

6. 經梁家騮議員修正的議案

政府用於~~公共~~醫療衛生服務的開支佔政府經常開支的比例由2007-2008年度的15.9%增加至2011-2012年度的16.5%，但人口老化和人口增長令醫療成本增加，政府在沒有做好人手規劃的情況下發展醫療產業和私營醫療服務，~~令公營醫療體系醫護又拒絕為公營醫療體系的醫護人員提供合理的工作條件，令人手流失和人手短缺的問題嚴重，而醫院管理局（‘醫管局’）挽留人手的措施進一步令公營醫療服務成本上升；與此同時，由於各聯網資源分配不均、個別聯網內的人手和資源調撥欠缺透明度，很多社區醫院因而無法改善服務以回應區內居民的要求；就此，本會促請行政當局正視醫療成本上升及醫護人手不足錯配的問題，檢討發展醫療產業和私營醫療服務的政策方向和步伐，減少以期對公營醫療的產生正面影響，同時改善醫管局醫院管理局（‘醫管局’）的管理，並設立人手編制，以確保公營醫療的資源用得其所，投放在最有需要的地區和範疇，除處理《醫管局藥物名冊》令很多病人得不到所需藥物、急症室和專科門診服務輪候時間長、手術排期時間長、門診服務預約困難、公營醫療未能提供牙科服務等普遍存在於各區的問題外，更應針對新界西和九龍東等醫療資源和人手特別匱乏的聯網，調撥更多資源和人手，以回應區內市民的訴求及改善服務；有關措施應經成本效益評估，可包括：~~

- (一) 擴建基督教聯合醫院，並提供腫瘤科服務；
- (二) 擴展將軍澳醫院的服務，提供較全面的醫療服務，並就開展產房訂立時間表；
- (三) 在聖母醫院增設24小時門診或急症室服務；
- (四) 在2007年完成重建的博愛醫院盡快全面啟用新建設備，開展服務；
- (五) 擴展北區醫院的服務，提供兒科和青少年科住院服務，加強急症室的支援，並因應北區醫院多次出現重大醫療事故的情況，提高醫護人員的數目和質素；及
- (六) 改善大嶼山居民前往瑪嘉烈醫院的交通配套，並盡快完成北大嶼山醫院的興建工程，為大嶼山居民提供醫療服務。

註：梁家騮議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

7. 經湯家驛議員修正的議案

雖然政府用於醫療衛生服務的開支佔政府經常開支的比例由2007-2008年度的15.9%增加至2011-2012年度的16.5%，但人口老化和人口增長令醫療成本增加，政府在沒有做好人手規劃的情況下發展醫療產業和私營醫療服務，令公營醫療體系醫護人手流失和人手短缺的問題嚴重，而醫院管理局（‘醫管局’）挽留人手的措施進一步令公營醫療服務成本上升；與此同時，由於各聯網資源分配不均、個別聯網內的人手和資源調撥欠缺透明度，很多社區醫院因而無法改善服務以回應區內居民的要求；就此，本會促請行政當局正視醫療成本上升及醫護人手不足的問題，檢討發展醫療產業和私營醫療服務的政策方向和步伐，減少對公營醫療的影響，同時改善醫管局的管理，並設立人手編制，以確保公營醫療的資源用得其所，投放在最需要的地區和範疇，除處理《醫管局藥物名冊》令很多病人得不到所需藥物、急症室和專科門診服務輪候時間長、手術排期時間長、門診服務預約困難、公營醫療未能提供牙科服務等普遍存在於各區的問題外，更應針對新界西和九龍東等醫療資源和人手特別匱乏的聯網，調撥更多資源和人手，以回應區內市民的訴求及改善服務；有關措施應包括：

- (一) 擴建基督教聯合醫院，並提供腫瘤科服務；
- (二) 擴展將軍澳醫院的服務，提供較全面的醫療服務，並就開展產房及全面產科服務訂立時間表；
- (三) 在聖母醫院增設24小時門診或急症室服務；
- (四) 在2007年完成重建的博愛醫院盡快全面啟用新建設備，開展服務；
- (五) 擴展北區醫院的服務，提供兒科和青少年科住院服務，加強急症室的支援，並因應北區醫院多次出現重大醫療事故的情況，提高醫護人員的數目和質素；及
- (六) 改善大嶼山居民前往瑪嘉烈醫院的交通配套，並盡快完成北大嶼山醫院的興建工程，為大嶼山居民提供醫療服務；
- (七) 增加投放於新界西聯網的資源，改善屯門醫院的服務；及
- (八) 加強各聯網的精神健康服務，並縮短輪候時間。

註：湯家驛議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。