

**2013年12月11日的立法會會議**  
**麥美娟議員就**  
**“加強推動基層醫療發展，改善長者醫療服務”**  
**動議的議案**

**經郭家麒議員、何俊仁議員、梁美芬議員、張超雄議員、梁家駒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；

- (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。