

**立法會**  
**Legislative Council**

LC Paper No. CB(3) 647/18-19

Ref : CB(3)/M/MM

Tel : 3919 3300

Date : 28 May 2019

From : Clerk to the Legislative Council

To : All Members of the Legislative Council

---

**Council meeting of 5 June 2019**

**Amendments to Hon CHAN Han-pan's motion on  
"Promoting healthcare reform"**

Further to LC Paper No. CB(3) 636/18-19 issued on 24 May 2019, Members are invited to note that the President has given permission for the six amendment movers (Prof Hon Joseph LEE, Dr Hon Pierre CHAN, Dr Hon KWOK Ka-ki, Dr Hon Helena WONG, Hon CHU Hoi-dick and Hon SHIU Ka-chun) to **revise their amendments** in certain scenarios.

2. For paper saving, the following information will be provided to Members for reference **by email** only:

- (a) a list setting out all the possible scenarios arising from the motion and its amendments (without wording) (Chinese version only) (**Appendix 1**);
- (b) a marked-up version setting out the wording of the first-level revised amendments proposed by the above six amendment movers if any of the preceding amendments is passed (Chinese version only) (**Appendix 2**); and
- (c) a brief analysis of the first-level revised amendments to facilitate Members' understanding of the gists of such amendments (Chinese version only) (**Appendix 3**).

3. If any of the amendments is passed eventually and the wording of the motion as amended passed by the Council is not included in the document referred to in paragraph 2(b) above, the Secretariat will, based on the wording of the first-level revised amendment(s), prepare the wording of the motion as amended and upload it onto the Legislative Council website after the passage of the motion.

4. Members are invited to note that all circulars issued on this motion are available on the Legislative Council website.

(Dora WAI)  
for Clerk to the Legislative Council

Encl. (Appendices issued by e-mail only)

“推動醫療改革”議案  
(共 56 個可能出現的情況)

- 請議員注意：
- (a) 第一層次經修改修正案，以陰影標示
  - (b) 以下陰影部分的 17 個情況的經修改修正案措辭載於附錄 2
  - (c) 其餘 31 項經修改修正案的措辭，只會在有關修正案獲通過後才擬備，並會上載立法會網站

1. 原議案 – 陳恒鏞

修正案 (共 7 項)	經修改的修正案 (共 48 項)
2. <b>第 1 項</b>  麥美娟	
3. <b>第 2 項</b>  李國麟	<b>共 1 項</b>  4. 麥美娟 + 李國麟
5. <b>第 3 項</b>  陳沛然  (若李國麟的修正案 獲得通過，陳沛然會 <b>撤回</b> 其修正案)	<b>共 1 項</b>  6. 麥美娟 + 陳沛然
7. <b>第 4 項</b>  郭家麒  (若李國麟的修正案 獲得通過，郭家麒會 <b>撤回</b> 其修正案)	<b>共 3 項</b>  8. 麥美娟 + 郭家麒 9. 陳沛然 + 郭家麒 10. 麥美娟 + 陳沛然 + 郭家麒

<p style="text-align: center;"><b>修正案 (共 7 項)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>經修改的修正案 (共 48 項)</b></p>
<p>11. <b>第 5 項</b></p> <p style="text-align: center;">黃碧雲</p>	<p><b>共 9 項</b></p> <p>12. 麥美娟 + 黃碧雲</p> <p>13. 李國麟 + 黃碧雲</p> <p>14. 陳沛然 + 黃碧雲</p> <p>15. 郭家麒 + 黃碧雲</p> <p>16. 麥美娟 + 李國麟 + 黃碧雲</p> <p>17. 麥美娟 + 陳沛然 + 黃碧雲</p> <p>18. 麥美娟 + 郭家麒 + 黃碧雲</p> <p>19. 陳沛然 + 郭家麒 + 黃碧雲</p> <p>20. 麥美娟 + 陳沛然 + 郭家麒 + 黃碧雲</p>
<p>21. <b>第 6 項</b></p> <p style="text-align: center;">朱凱迪</p> <p style="text-align: center;">(若麥美娟或李國麟 的修正案獲得通過， 朱凱迪會<b>撤回</b>其 修正案)</p>	<p><b>共 7 項</b></p> <p>22. 陳沛然 + 朱凱迪</p> <p>23. 郭家麒 + 朱凱迪</p> <p>24. 黃碧雲 + 朱凱迪</p> <p>25. 陳沛然 + 郭家麒 + 朱凱迪</p> <p>26. 陳沛然 + 黃碧雲 + 朱凱迪</p> <p>27. 郭家麒 + 黃碧雲 + 朱凱迪</p> <p>28. 陳沛然 + 郭家麒 + 黃碧雲 + 朱凱迪</p>
<p>29. <b>第 7 項</b></p> <p style="text-align: center;">邵家臻</p>	<p><b>共 27 項</b></p> <p>30. 麥美娟 + 邵家臻</p> <p>31. 李國麟 + 邵家臻</p> <p>32. 陳沛然 + 邵家臻</p> <p>33. 郭家麒 + 邵家臻</p> <p>34. 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>35. 朱凱迪 + 邵家臻</p> <p>36. 麥美娟 + 李國麟 + 邵家臻</p> <p>37. 麥美娟 + 陳沛然 + 邵家臻</p> <p>38. 麥美娟 + 郭家麒 + 邵家臻</p> <p>39. 麥美娟 + 黃碧雲 + 邵家臻</p>

<p style="text-align: center;"><b>修正案 (共 7 項)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>經修改的修正案 (共 48 項)</b></p>
	<p>40. 李國麟 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>41. 陳沛然 + 郭家麒 + 邵家臻</p> <p>42. 陳沛然 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>43. 陳沛然 + 朱凱迪 + 邵家臻</p> <p>44. 郭家麒 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>45. 郭家麒 + 朱凱迪 + 邵家臻</p> <p>46. 黃碧雲 + 朱凱迪 + 邵家臻</p> <p>47. 麥美娟 + 李國麟 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>48. 麥美娟 + 陳沛然 + 郭家麒 + 邵家臻</p> <p>49. 麥美娟 + 陳沛然 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>50. 麥美娟 + 郭家麒 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>51. 陳沛然 + 郭家麒 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>52. 陳沛然 + 郭家麒 + 朱凱迪 + 邵家臻</p> <p>53. 陳沛然 + 黃碧雲 + 朱凱迪 + 邵家臻</p> <p>54. 郭家麒 + 黃碧雲 + 朱凱迪 + 邵家臻</p> <p>55. 麥美娟 + 陳沛然 + 郭家麒 + 黃碧雲 + 邵家臻</p> <p>56. 陳沛然 + 郭家麒 + 黃碧雲 + 朱凱迪 + 邵家臻</p>

## “推動醫療改革”議案辯論

### 4. 經麥美娟議員及李國麟議員修正的議案

長久以來，本港公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，**而在管理支援服務職系前線人員上亦出現溝通不足的問題**，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性**基層**醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **減少利用中介公司聘請醫護及支援服務職系人員，逐步改由醫管局直接聘請及培訓該等人員，以確保服務質素及效率；**

- (八) 加快推動基層醫療的發展，包括興建更多地區康健中心，以照顧慢性病患者，從而減輕公立醫院的負荷；及
- (九) 檢討醫管局的人事管理制度，並鼓勵管理層加強與前線員工溝通，以重建醫管局員工士氣；
- (十) 廢除轉介制度，讓物理治療師直接為病人提供治療及護理服務；
- (十一) 容許視光師直接轉介病人至公營眼科服務，免除私家或公營醫生的轉介，讓市民直接獲得適切的服務；
- (十二) 改善醫管局護士及專職醫療人員的待遇，為他們提供合理的薪酬及具吸引力的職業前景，以減少人手流失，從而增加公營醫療護士及專職醫療人手的穩定性；及
- (十三) 繼續推動自願醫保計劃，加強誘因以鼓勵更多市民購買私人醫療保險產品，讓市民多一個選擇可使用私營醫療服務，長遠而言，藉此減低公營醫療服務的負擔。

註：麥美娟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

李國麟議員的修正案以下加單橫線標示。

## 6. 經麥美娟議員及陳沛然議員修正的議案

長久以來，本港公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局（‘醫管局’）淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，**而在管理支援服務職系前線人員上亦出現溝通不足的問題**，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性**基層**醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；

- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **減少利用中介公司聘請醫護及支援服務職系人員，逐步改由醫管局直接聘請及培訓該等人員，以確保服務質素及效率；**
- (八) **加快推動基層醫療的發展，包括興建更多地區康健中心，以照顧慢性病患者，從而減輕公立醫院的負荷；及**
- (九) **檢討醫管局的人事管理制度，並鼓勵管理層加強與前線員工溝通，以重建醫管局員工士氣；**
- (十) **加強培訓家庭醫生及專職醫療人員；**
- (十一) **盡快檢討醫管局人手編制的問題，並提供誘因挽留人才，以縮短公立醫院病人的輪候時間；**
- (十二) **為應對未來的服務需求及使用尖端醫療儀器，在醫管局內加強醫護人員的培訓，以提升醫療服務質素和效率；及**
- (十三) **改革醫管局的管理方式，尤其是在流感高峰期暫停及延遲部分非緊急的行政工作，以及調動管理層醫護人員到門診及急症室工作，以減少前線醫護人員的壓力及提升士氣。**

註：麥美娟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

陳沛然議員的修正案以下加單橫線標示。



## 8. 經麥美娟議員及郭家麒議員修正的議案

長久以來，本港公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，**而在管理支援服務職系前線人員上亦出現溝通不足的問題**，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性**基層**醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **減少利用中介公司聘請醫護及支援服務職系人員，逐步改由醫管局直接聘請及培訓該等人員，以確保服務質素及效率；**
- (八) **加快推動基層醫療的發展，包括興建更多地區康健中心，以照顧慢性病患者，從而減輕公立醫院的負荷；及**
- (九) **檢討醫管局的人事管理制度，並鼓勵管理層加強與前線員工溝通，以重建醫管局員工士氣；**

- (十) 盡快制訂長遠、宏觀、完整的醫療發展計劃，包括承諾每年將公共醫療開支佔政府經常性開支的比例新增一個百分點，而目標為3年後的比例超過20%，以及詳細計劃未來興建公、私營醫院的計劃；
- (十一) 立即啟動第二個十年醫院發展計劃中有關新增病床的項目，以及立即制訂計劃，以實踐在15年後為每1 000人設5.5張病床的供應目標；
- (十二) 按病人的實際需要分配醫療資源，並全面推行跨聯網病人轉介計劃，以縮短專科輪候時間；
- (十三) 增設長者健康中心、婦女健康中心及母嬰健康院，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；
- (十四) 完善公營牙科服務及提升服務質素，包括增設公營牙科診所及增加服務節數及名額，以及為市民提供非緊急牙科服務，包括洗牙、補牙、鑲牙等，以保障市民，特別是長者、兒童、低收入人士及有特殊需要人士(例如智障人士)的牙齒健康；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檢查及洗牙服務，以盡早處理長者的口腔健康問題；
- (十五) 增加精神科醫護人手及增設精神科夜診服務，以縮短精神科服務的輪候時間，讓病人可在病情未變得嚴重前獲得治療；以及增撥資源改善兒童及青少年精神科服務，並推出新措施協助有特殊學習需要或受精神問題困擾的學童，以縮短輪候接受評估及治療的時間，及早識別學童的需要，避免他們因延醫而導致情況惡化；
- (十六) 改善普通科門診電話預約服務，包括增派人手接聽熱線電話，以協助有需要人士，特別是長者解決預約時遇到的困難；及
- (十七) 取消醫管局藥物名冊制度，並由政府直接提供藥物資助，以真正照顧有需要的病人。

註：麥美娟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

郭家麒議員的修正案以下加單橫線標示。

## 9. 經陳沛然議員及郭家麒議員修正的議案

~~本港的~~公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**嚴重忽略基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局（‘醫管局’）~~淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生~~**因管理不善**，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面、**持續及以人為本**的預防性醫療服務，**並加強培訓家庭醫生及專職醫療人員**，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) ~~參考~~**盡快檢討醫管局人手編制的問題，並提供誘因挽留人才；以及改善‘公私營醫療協作’模式**，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力**及縮短公立醫院病人的輪候時間**；
- (三) ~~探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；~~
- (三) **為應對未來的服務需求及使用尖端醫療儀器，在醫管局內加強醫護人員的培訓，以提升醫療服務質素和效率；**
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以**提升前線醫護人員的**~~尤其是在流感高峰期暫停及延遲部分非緊急的行政工作，以及調動管理層醫護人員到門診及急症室工作，以減少前線醫護人員的壓力及提升士氣；~~
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；**及**
- (六) 在公營醫療系統內發展**全面實證為本**的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **盡快制訂長遠、宏觀、完整的醫療發展計劃，包括承諾每年將公共醫療開支佔政府經常性開支的比例新增一個百分**

點，而目標為3年後的比例超過20%，以及詳細計劃未來興建公、私營醫院的計劃；

- (八) 立即啟動第二個十年醫院發展計劃中有關新增病床的項目，以及立即制訂計劃，以實踐在15年後為每1 000人設5.5張病床的供應目標；
- (九) 按病人的實際需要分配醫療資源，並全面推行跨聯網病人轉介計劃，以縮短專科輪候時間；
- (十) 增設長者健康中心、婦女健康中心及母嬰健康院，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；
- (十一) 完善公營牙科服務及提升服務質素，包括增設公營牙科診所及增加服務節數及名額，以及為市民提供非緊急牙科服務，包括洗牙、補牙、鑲牙等，以保障市民，特別是長者、兒童、低收入人士及有特殊需要人士(例如智障人士)的牙齒健康；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檢查及洗牙服務，以盡早處理長者的口腔健康問題；
- (十二) 增加精神科醫護人手及增設精神科夜診服務，以縮短精神科服務的輪候時間，讓病人可在病情未變得嚴重前獲得治療；以及增撥資源改善兒童及青少年精神科服務，並推出新措施協助有特殊學習需要或受精神問題困擾的學童，以縮短輪候接受評估及治療的時間，及早識別學童的需要，避免他們因延醫而導致情況惡化；
- (十三) 改善普通科門診電話預約服務，包括增派人手接聽熱線電話，以協助有需要人士，特別是長者解決預約時遇到的困難；及
- (十四) 取消醫管局藥物名冊制度，並由政府直接提供藥物資助，以真正照顧有需要的病人。

註：陳沛然議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

郭家麒議員的修正案以下加單橫線標示。

## 12. 經麥美娟議員及黃碧雲議員修正的議案

長久以來，本港公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，

醫院管理局(‘醫管局’)淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，**而在管理支援服務職系前線人員上亦出現溝通不足的問題**，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性**基層**醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **減少利用中介公司聘請醫護及支援服務職系人員，逐步改由醫管局直接聘請及培訓該等人員，以確保服務質素及效率；**
- (八) **加快推動基層醫療的發展，包括興建更多地區康健中心，以照顧慢性病患者，從而減輕公立醫院的負荷；及**
- (九) **檢討醫管局的人事管理制度，並鼓勵管理層加強與前線員工溝通，以重建醫管局員工士氣；**
- (十) 重新規劃醫療人力供求；
- (十一) 就急症和專科新症的輪候時間制訂服務承諾；

- (十二) 制訂方案挽留公立醫院的人才，以避免各類醫護專業人員流失；
- (十三) 增加本地醫科生及各類醫護專業人員的培訓學額，以及研究成立第三間醫學院；
- (十四) 規定本地醫科畢業生在專科畢業後須在公立醫院服務一定年期；
- (十五) 吸引在海外知名醫學院和英國、加拿大、澳洲及新西蘭的大學醫學院接受專科培訓的港人回流到香港的公營醫療系統服務；及
- (十六) 要求醫管局減少安排醫生處理不必要的行政工作，讓他們可以專心負責醫療本業。

註：麥美娟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

黃碧雲議員的修正案以下加單橫線標示。

### 13. 經李國麟議員及黃碧雲議員修正的議案

**香港的**公營醫療系統側重照顧重症病人**治療**，加上社會嚴重缺乏全面的預防性醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局（‘醫管局’）淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) **推動基層醫療服務**，增撥資源發展全面的預防性醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；

- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **廢除轉介制度，讓物理治療師直接為病人提供治療及護理服務；**
- (八) **容許視光師直接轉介病人至公營眼科服務，免除私家或公營醫生的轉介，讓市民直接獲得適切的服務；**
- (九) **改善醫管局護士及專職醫療人員的待遇，為他們提供合理的薪酬及具吸引力的職業前景，以減少人手流失，從而增加公營醫療護士及專職醫療人手的穩定性；及**
- (十) **繼續推動自願醫保計劃，加強誘因以鼓勵更多市民購買私人醫療保險產品，讓市民多一個選擇可使用私營醫療服務，長遠而言，藉此減低公營醫療服務的負擔；**
- (十一) 重新規劃醫療人力供求；
- (十二) 就急症和專科新症的輪候時間制訂服務承諾；
- (十三) 制訂方案挽留公立醫院的人才，以避免各類醫護專業人員流失；
- (十四) 增加本地醫科生及各類醫護專業人員的培訓學額，以及研究成立第三間醫學院；
- (十五) 規定本地醫科畢業生在專科畢業後須在公立醫院服務一定年期；
- (十六) 吸引在海外知名醫學院和英國、加拿大、澳洲及新西蘭的大學醫學院接受專科培訓的港人回流到香港的公營醫療系統服務；及

**(十七) 要求醫管局減少安排醫生處理不必要的行政工作，讓他們可以專心負責醫療本業。**

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

黃碧雲議員的修正案以下加單橫線標示。

**14. 經陳沛然議員及黃碧雲議員修正的議案**

~~本港的公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性~~**嚴重忽略基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生**因管理不善**，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面、**持續及以人為本**的預防性醫療服務，**並加強培訓家庭醫生及專職醫療人員**，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) ~~參考~~**盡快檢討醫管局人手編制的問題，並提供誘因挽留人才；以及改善‘公私營醫療協作’模式**，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力**及縮短公立醫院病人的輪候時間**；
- (三) ~~探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；~~
- (三) **為應對未來的服務需求及使用尖端醫療儀器，在醫管局內加強醫護人員的培訓，以提升醫療服務質素和效率**；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以**提升前線醫護人員的尤其是在流感高峰期暫停及延遲部分非緊急的行政工作，以及調動管理層醫護人員到門診及急症室工作，以減少前線醫護人員的壓力及提升士氣**；
- (五) **就急症和專科新症的輪候時間制訂服務承諾，以及按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則**，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多



種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返一間或多間醫院，以減少折騰病人；及

(六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；

(七) 重新規劃醫療人力供求；

(八) 增加本地醫科生及各類醫護專業人員的培訓學額，以及研究成立第三間醫學院；

(九) 規定本地醫科畢業生在專科畢業後須在公立醫院服務一定年期；

(十) 吸引在海外知名醫學院和英國、加拿大、澳洲及新西蘭的大學醫學院接受專科培訓的港人回流到香港的公營醫療系統服務；及

(十一) 要求醫管局減少安排醫生處理不必要的行政工作，讓他們可以專心負責醫療本業。

註：陳沛然議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

黃碧雲議員的修正案以下加單橫線標示。

## 15. 經郭家麒議員及黃碧雲議員修正的議案

在2016-2017年度，本港公共醫療衛生經常性開支佔本地生產總值約2.9%，僅為本港總體醫療衛生經常性開支佔本地生產總值(約5.9%)的一半，亦遠低於其他發達經濟體系；公營醫療系統側重照顧重症病人，未有提供完善的基層醫療服務，加上社會嚴重缺乏全面的預防性醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)的山頭主義問題未有改善，以致行政管理混亂，例如在人手短缺下依然要求前線人員參加內部會議，以及淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；**同時，隨着人口增長及老年人口急劇增加，港人對醫療服務的需求將大幅上升，但本港公立醫院的床位增長卻遠遠追不上需求，亦嚴重滯後於《香港規劃標準與準則》中每1 000人設5.5張病床的規劃目標**；就此，本會促

請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面**實證為本**的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **盡快制訂長遠、宏觀、完整的醫療發展計劃，包括承諾每年將公共醫療開支佔政府經常性開支的比例新增一個百分點，而目標為3年後的比例超過20%，以及詳細計劃未來興建公、私營醫院的計劃；**
- (八) **立即啟動第二個十年醫院發展計劃中有關新增病床的項目，以及立即制訂計劃，以實踐在15年後為每1 000人設5.5張病床的供應目標；**
- (九) **按病人的實際需要分配醫療資源，並全面推行跨聯網病人轉介計劃，以縮短專科輪候時間；**
- (十) **增設長者健康中心、婦女健康中心及母嬰健康院，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；**
- (十一) **完善公營牙科服務及提升服務質素，包括增設公營牙科診所及增加服務節數及名額，以及為市民提供非緊急牙科服務，包括洗牙、補牙、鑲牙等，以保障市民，特別是長者、兒童、低收入人士及有特殊需要人士(例如智障人士)的牙齒**

健康；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檢查及洗牙服務，以盡早處理長者的口腔健康問題；

- (十二) 增加精神科醫護人手及增設精神科夜診服務，以縮短精神科服務的輪候時間，讓病人可在病情未變得嚴重前獲得治療；以及增撥資源改善兒童及青少年精神科服務，並推出新措施協助有特殊學習需要或受精神問題困擾的學童，以縮短輪候接受評估及治療的時間，及早識別學童的需要，避免他們因延醫而導致情況惡化；
- (十三) 改善普通科門診電話預約服務，包括增派人手接聽熱線電話，以協助有需要人士，特別是長者解決預約時遇到的困難；及
- (十四) 取消醫管局藥物名冊制度，並由政府直接提供藥物資助，以真正照顧有需要的病人；
- (十五) 重新規劃醫療人力供求；
- (十六) 就急症和專科新症的輪候時間制訂服務承諾；
- (十七) 制訂方案挽留公立醫院的人才，以避免各類醫護專業人員流失；
- (十八) 增加本地醫科生及各類醫護專業人員的培訓學額，以及研究成立第三間醫學院；
- (十九) 規定本地醫科畢業生在專科畢業後須在公立醫院服務一定年期；
- (二十) 吸引在海外知名醫學院和英國、加拿大、澳洲及新西蘭的大學醫學院接受專科培訓的港人回流到香港的公營醫療系統服務；及
- (二十一) 要求醫管局減少安排醫生處理不必要的行政工作，讓他們可以專心負責醫療本業。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

黃碧雲議員的修正案以下加單橫線標示。

## 22. 經陳沛然議員及朱凱迪議員修正的議案

**本港的**公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**嚴重忽略基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局（‘醫管局’）淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生**因管理不善**，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面、**持續及以人為本**的預防性醫療服務，**並加強培訓家庭醫生及專職醫療人員**，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) **參考盡快檢討醫管局人手編制的問題，並提供誘因挽留人才；以及改善‘公私營醫療協作’模式**，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力**及縮短公立醫院病人的輪候時間**；
- (三) ~~探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；~~
- (三) **為應對未來的服務需求及使用尖端醫療儀器，在醫管局內加強醫護人員的培訓，以提升醫療服務質素和效率；**
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以**提升前線醫護人員的尤其是在流感高峰期暫停及延遲部分非緊急的行政工作，以及調動管理層醫護人員到門診及急症室工作，以減少前線醫護人員的壓力及提升士氣；**
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，**並定期研究改善社區健康服務及照顧者支援服務**，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；**及及照顧者；**
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，**包括透過審視中西醫協作先導計劃及參考未來中醫醫院的模式，把中西醫協作引入不同病科；提高中醫教研中心的資助，以及收窄中醫門診與普通科門診的收費差距；長遠而言，考**

慮擴大中醫在公營醫療服務所佔的比例，以及改善中醫的薪酬待遇，並為他們提供更多培訓、研究資助與晉升空間，從而善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化，以及紓緩西醫面對的人手不足壓力；

(七) 釐清食物及衛生局、醫管局、衛生署及各醫療健康相關機構的角色及定位，重構‘醫療金字塔’；訂立基層醫療服務政策，並提出切實可行的時間表，長遠而言減輕市民對公立醫院的依賴及其負擔；

(八) 透過研究及各持份者的參與，定期檢討醫療融資方案及公私營醫療系統失衡的成因，並制訂及落實醫療改革的方法及時間表，達致公私營醫療系統平衡；

(九) 針對醫生人手短缺的情況不能於短期內得到紓緩，改善各醫療專業分工的自主性，以減輕醫生的工作量，例如盡快提升專科護士及專職醫療人員的地位和職能、賦予不同醫療專業合適的轉介權，令有關人員可在無須醫生轉介的情況下獨立應診，以及將在醫管局及衛生署由醫生擔任的行政及系統管理職位，開放予曾受公共衛生訓練的非醫生人員擔任；

(十) 減省不必要的會議和行政工作、審視醫護人員的輪班安排、設立渠道供前線醫護人員表達意見及跟進機制，以及在推行重大舉措前(例如醫院認證計劃)諮詢前線員工的意見，以避免管理層制訂不切實際的措施，從而營造良好的工作環境及挽留人才；及

(十一) 持續監察並跟進各地區康健中心的興建進度、表現及成效，並參考早期的經驗制訂計劃，讓地區康健中心成為基層醫療及社區健康服務的基石。

註：陳沛然議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

朱凱迪議員的修正案以下加單橫線標示。

### 23. 經郭家麒議員及朱凱迪議員修正的議案

在2016-2017年度，本港公共醫療衛生經常性開支佔本地生產總值約2.9%，僅為本港總體醫療衛生經常性開支佔本地生產總值(約5.9%)的一半，亦遠低於其他發達經濟體系；公營醫療系統側重照顧重症

病人，**未有提供完善的基層醫療服務**，加上社會嚴重缺乏全面的預防性醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)的**山頭主義問題未有改善，以致行政管理混亂，例如在人手短缺下依然要求前線人員參加內部會議，以及淡化醫科‘師徒制’**，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；**同時，隨着人口增長及老年人口急劇增加，港人對醫療服務的需求將大幅上升，但本港公立醫院的床位增長卻遠遠追不上需求，亦嚴重滯後於《香港規劃標準與準則》中每1 000人設5.5張病床的規劃目標**；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面**實證為本**的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **盡快制訂長遠、宏觀、完整的醫療發展計劃，包括承諾每年將公共醫療開支佔政府經常性開支的比例新增一個百分點，而目標為3年後的比例超過20%，以及詳細計劃未來興建公、私營醫院的計劃；**
- (八) **立即啟動第二個十年醫院發展計劃中有關新增病床的項目，以及立即制訂計劃，以實踐在15年後為每1 000人設5.5張病床的供應目標；**

- (九) 按病人的實際需要分配醫療資源，並全面推行跨聯網病人轉介計劃，以縮短專科輪候時間；
- (十) 增設長者健康中心、婦女健康中心及母嬰健康院，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；
- (十一) 完善公營牙科服務及提升服務質素，包括增設公營牙科診所及增加服務節數及名額，以及為市民提供非緊急牙科服務，包括洗牙、補牙、鑲牙等，以保障市民，特別是長者、兒童、低收入人士及有特殊需要人士(例如智障人士)的牙齒健康；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檢查及洗牙服務，以盡早處理長者的口腔健康問題；
- (十二) 增加精神科醫護人手及增設精神科夜診服務，以縮短精神科服務的輪候時間，讓病人可在病情未變得嚴重前獲得治療；以及增撥資源改善兒童及青少年精神科服務，並推出新措施協助有特殊學習需要或受精神問題困擾的學童，以縮短輪候接受評估及治療的時間，及早識別學童的需要，避免他們因延醫而導致情況惡化；
- (十三) 改善普通科門診電話預約服務，包括增派人手接聽熱線電話，以協助有需要人士，特別是長者解決預約時遇到的困難；及
- (十四) 取消醫管局藥物名冊制度，並由政府直接提供藥物資助，以真正照顧有需要的病人；
- (十五) 釐清食物及衛生局、醫管局、衛生署及各醫療健康相關機構的角色及定位，重構‘醫療金字塔’；訂立基層醫療服務政策，並提出切實可行的時間表，長遠而言減輕市民對公立醫院的依賴及其負擔；
- (十六) 透過研究及各持份者的參與，定期檢討醫療融資方案及公私營醫療系統失衡的成因，並制訂及落實醫療改革的方法及時間表，達致公私營醫療系統平衡；
- (十七) 針對醫生人手短缺的情況不能於短期內得到紓緩，改善各醫療專業分工的自主性，以減輕醫生的工作量，例如盡快提升專科護士及專職醫療人員的地位和職能、賦予不同醫療專業合適的轉介權，令有關人員可在無須醫生轉介的情

況下獨立應診，以及將在醫管局及衛生署由醫生擔任的行政及系統管理職位，開放予曾受公共衛生訓練的非醫生人員擔任；

(十八) 減省不必要的會議和行政工作、審視醫護人員的輪班安排、設立渠道供前線醫護人員表達意見及跟進機制，以及在推行重大舉措前(例如醫院認證計劃)諮詢前線員工的意見，以避免管理層制訂不切實際的措施，從而營造良好的工作環境及挽留人才；

(十九) 定期研究改善社區健康服務及照顧者支援服務；

(二十) 透過審視中西醫協作先導計劃及參考未來中醫醫院的模式，把中西醫協作引入不同病科；提高中醫教研中心的資助，以及收窄中醫門診與普通科門診的收費差距；長遠而言，考慮擴大中醫在公營醫療服務所佔的比例，以及改善中醫的薪酬待遇，並為他們提供更多培訓、研究資助與晉升空間，以紓緩西醫面對的人手不足壓力；及

(二十一) 持續監察並跟進各地區康健中心的興建進度、表現及成效，並參考早期的經驗制訂計劃，讓地區康健中心成為基層醫療及社區健康服務的基石。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

朱凱迪議員的修正案以下加單橫線標示。

#### 24. 經黃碧雲議員及朱凱迪議員修正的議案

**特區政府每年向醫院管理局(‘醫管局’)作大量撥款，但香港的公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)醫管局淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，**重新規劃醫療人力供求**，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：**

(一) 增撥資源發展全面的預防性醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；



- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) **就急症和專科新症的輪候時間制訂服務承諾，以及按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返一間或多間醫院，以減少折騰病人；及**
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **制訂方案挽留公立醫院的人才，以避免各類醫護專業人員流失；**
- (八) **增加本地醫科生及各類醫護專業人員的培訓學額，以及研究成立第三間醫學院；**
- (九) **規定本地醫科畢業生在專科畢業後須在公立醫院服務一定年期；**
- (十) **吸引在海外知名醫學院和英國、加拿大、澳洲及新西蘭的大學醫學院接受專科培訓的港人回流到香港的公營醫療系統服務；及**
- (十一) **要求醫管局減少安排醫生處理不必要的行政工作，讓他們可以專心負責醫療本業；**
- (十二) **釐清食物及衛生局、醫管局、衛生署及各醫療健康相關機構的角色及定位，重構‘醫療金字塔’；訂立基層醫療服務政策，並提出切實可行的時間表，長遠而言減輕市民對公立醫院的依賴及其負擔；**
- (十三) **透過研究及各持份者的參與，定期檢討醫療融資方案及公私營醫療系統失衡的成因，並制訂及落實醫療改革的方法及時間表，達致公私營醫療系統平衡；**

- (十四) 針對醫生人手短缺的情況不能於短期內得到紓緩，改善各醫療專業分工的自主性，以減輕醫生的工作量，例如盡快提升專科護士及專職醫療人員的地位和職能、賦予不同醫療專業合適的轉介權，令有關人員可在無須醫生轉介的情況下獨立應診，以及將在醫管局及衛生署由醫生擔任的行政及系統管理職位，開放予曾受公共衛生訓練的非醫生人員擔任；
- (十五) 審視醫護人員的輪班安排、設立渠道供前線醫護人員表達意見及跟進機制，以及在推行重大舉措前(例如醫院認證計劃)諮詢前線員工的意見，以避免管理層制訂不切實際的措施，從而營造良好的工作環境及挽留人才；
- (十六) 定期研究改善社區健康服務及照顧者支援服務；
- (十七) 透過審視中西醫協作先導計劃及參考未來中醫醫院的模式，把中西醫協作引入不同病科；提高中醫教研中心的資助，以及收窄中醫門診與普通科門診的收費差距；長遠而言，考慮擴大中醫在公營醫療服務所佔的比例，以及改善中醫的薪酬待遇，並為他們提供更多培訓、研究資助與晉升空間，以紓緩西醫面對的人手不足壓力；及
- (十八) 持續監察並跟進各地區康健中心的興建進度、表現及成效，並參考早期的經驗制訂計劃，讓地區康健中心成為基層醫療及社區健康服務的基石。

註：黃碧雲議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

朱凱迪議員的修正案以下加單橫線標示。

### 30. 經麥美娟議員及邵家臻議員修正的議案

長久以來，本港公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，**而在管理支援服務職系前線人員上亦出現溝通不足的問題**，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問

題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性**基層**醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **減少利用中介公司聘請醫護及支援服務職系人員，逐步改由醫管局直接聘請及培訓該等人員，以確保服務質素及效率；**
- (八) **加快推動基層醫療的發展，包括興建更多地區康健中心，以照顧慢性病患者，從而減輕公立醫院的負荷；及**
- (九) **檢討醫管局的人事管理制度，並鼓勵管理層加強與前線員工溝通，以重建醫管局員工士氣；**
- (十) **擴大中醫在公營醫療體系的比重，並改善中醫在公營醫療體系的薪酬待遇及晉升階梯；**
- (十一) **就增加本地大學培訓普通科及專科醫生、護士、專職醫療人員等醫療人手的名額制訂長遠政策，以處理現時公營醫療系統人手不足及輪候專科醫療服務時間過長的問題；**
- (十二) **大幅增加本地公立醫院及病床數目；及**

**(十三) 增加公營牙科門診名額，並擴充公營牙科服務，為市民提供非緊急服務，例如洗牙、補牙等，以保障市民尤其是長者的牙齒健康。**

註：麥美娟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

邵家臻議員的修正案以下加單橫線標示。

**31. 經李國麟議員及邵家臻議員修正的議案**

**香港的公營醫療系統側重照顧重症病人治療**，加上社會嚴重缺乏全面的預防性醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) **推動基層醫療服務**，增撥資源發展全面的預防性醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **廢除轉介制度，讓物理治療師直接為病人提供治療及護理服務；**

- (八) **容許視光師直接轉介病人至公營眼科服務，免除私家或公營醫生的轉介，讓市民直接獲得適切的服務；**
- (九) **改善醫管局護士及專職醫療人員的待遇，為他們提供合理的薪酬及具吸引力的職業前景，以減少人手流失，從而增加公營醫療護士及專職醫療人手的穩定性；及**
- (十) **繼續推動自願醫保計劃，加強誘因以鼓勵更多市民購買私人醫療保險產品，讓市民多一個選擇可使用私營醫療服務，長遠而言，藉此減低公營醫療服務的負擔；**
- (十一) 擴大中醫在公營醫療體系的比重，並改善中醫在公營醫療體系的薪酬待遇及晉升階梯；
- (十二) 就增加本地大學培訓普通科及專科醫生、護士、專職醫療人員等醫療人手的名額制訂長遠政策，以處理現時公營醫療系統人手不足及輪候專科醫療服務時間過長的問題；
- (十三) 大幅增加本地公立醫院及病床數目；及
- (十四) 增加公營牙科門診名額，並擴充公營牙科服務，為市民提供非緊急服務，例如洗牙、補牙等，以保障市民尤其是長者的牙齒健康。

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

邵家臻議員的修正案以下加單橫線標示。

## 32. 經陳沛然議員及邵家臻議員修正的議案

**本港的**公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性**嚴重忽略基層**醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生**因管理不善**，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面、**持續及以人為本**的預防性醫療服務，**並加強培訓家庭醫生及專職醫療人員**，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；

- (二) ~~參考~~ **盡快檢討醫管局人手編制的問題，並提供誘因挽留人才；以及改善‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力及縮短公立醫院病人的輪候時間；**
- (三) ~~探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；~~
- (三) **為應對未來的服務需求及使用尖端醫療儀器，在醫管局內加強醫護人員的培訓，以提升醫療服務質素和效率；**
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以**提升前線醫護人員的**~~尤其是在流感高峰期暫停及延遲部分非緊急的行政工作，以及調動管理層醫護人員到門診及急症室工作，以減少前線醫護人員的壓力及提升士氣；~~
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；同時，擴大中醫在公營醫療體系的比重，並改善中醫在公營醫療體系的薪酬待遇及晉升階梯；
- (七) 就增加本地大學培訓普通科及專科醫生、護士、專職醫療人員等醫療人手的名額制訂長遠政策，以處理現時公營醫療系統人手不足及輪候專科醫療服務時間過長的問題；
- (八) 大幅增加本地公立醫院及病床數目；及
- (九) 增加公營牙科門診名額，並擴充公營牙科服務，為市民提供非緊急服務，例如洗牙、補牙等，以保障市民尤其是長者的牙齒健康。

註：陳沛然議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

邵家臻議員的修正案以下加單橫線標示。

### 33. 經郭家麒議員及邵家臻議員修正的議案

在2016-2017年度，本港公共醫療衛生經常性開支佔本地生產總值約2.9%，僅為本港總體醫療衛生經常性開支佔本地生產總值(約5.9%)的一半，亦遠低於其他發達經濟體系；公營醫療系統側重照顧重症病人，未有提供完善的基層醫療服務，加上社會嚴重缺乏全面的預防性醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)的山頭主義問題未有改善，以致行政管理混亂，例如在人手短缺下依然要求前線人員參加內部會議，以及淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；**同時，隨着人口增長及老年人口急劇增加，港人對醫療服務的需求將大幅上升，但本港公立醫院的床位增長卻遠遠追不上需求，亦嚴重滯後於《香港規劃標準與準則》中每1 000人設5.5張病床的規劃目標**；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：

- (一) 增撥資源發展全面的預防性醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；及
- (六) 在公營醫療系統內發展全面**實證為本**的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **盡快制訂長遠、宏觀、完整的醫療發展計劃，包括承諾每年將公共醫療開支佔政府經常性開支的比例新增一個百分**

點，而目標為3年後的比例超過20%，以及詳細計劃未來興建公、私營醫院的計劃；

- (八) 立即啟動第二個十年醫院發展計劃中有關新增病床的項目，以及立即制訂計劃，以實踐在15年後為每1 000人設5.5張病床的供應目標；
- (九) 按病人的實際需要分配醫療資源，並全面推行跨聯網病人轉介計劃，以縮短專科輪候時間；
- (十) 增設長者健康中心、婦女健康中心及母嬰健康院，以增加服務名額及縮短輪候健康評估的時間；
- (十一) 完善公營牙科服務及提升服務質素，包括增設公營牙科診所及增加服務節數及名額，以及為市民提供非緊急牙科服務，包括洗牙、補牙、鑲牙等，以保障市民，特別是長者、兒童、低收入人士及有特殊需要人士(例如智障人士)的牙齒健康；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檢查及洗牙服務，以盡早處理長者的口腔健康問題；
- (十二) 增加精神科醫護人手及增設精神科夜診服務，以縮短精神科服務的輪候時間，讓病人可在病情未變得嚴重前獲得治療；以及增撥資源改善兒童及青少年精神科服務，並推出新措施協助有特殊學習需要或受精神問題困擾的學童，以縮短輪候接受評估及治療的時間，及早識別學童的需要，避免他們因延醫而導致情況惡化；
- (十三) 改善普通科門診電話預約服務，包括增派人手接聽熱線電話，以協助有需要人士，特別是長者解決預約時遇到的困難；及
- (十四) 取消醫管局藥物名冊制度，並由政府直接提供藥物資助，以真正照顧有需要的病人；
- (十五) 擴大中醫在公營醫療體系的比重，並改善中醫在公營醫療體系的薪酬待遇及晉升階梯；及
- (十六) 就增加本地大學培訓普通科及專科醫生、護士、專職醫療人員等醫療人手的名額制訂長遠政策，以處理現時公營醫療系統人手不足及輪候專科醫療服務時間過長的問題。

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。



邵家臻議員的修正案以下加單橫線標示。

#### 34. 經黃碧雲議員及邵家臻議員修正的議案

**特區政府每年向醫院管理局(‘醫管局’)作大量撥款，但香港的公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏全面的預防性醫療服務，令市民難以‘病向淺中醫’；近年，醫院管理局(‘醫管局’)醫管局淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生，令前線醫生長期受壓及難以發展團隊精神，大量醫護人員亦因此流失；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，**重新規劃醫療人力供求**，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：**

- (一) 增撥資源發展全面的預防性醫療服務，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失；
- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力；
- (三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以提升前線醫護人員的士氣；
- (五) **就急症和專科新症的輪候時間制訂服務承諾，以及按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返一間或多間醫院，以減少折騰病人；及**
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化；
- (七) **制訂方案挽留公立醫院的人才，以避免各類醫護專業人員流失；**
- (八) **增加本地醫科生及各類醫護專業人員的培訓學額，以及研究成立第三間醫學院；**

- (九) **規定本地醫科畢業生在專科畢業後須在公立醫院服務一定年期；**
- (十) **吸引在海外知名醫學院和英國、加拿大、澳洲及新西蘭的大學醫學院接受專科培訓的港人回流到香港的公營醫療系統服務；及**
- (十一) **要求醫管局減少安排醫生處理不必要的行政工作，讓他們可以專心負責醫療本業；**
- (十二) 擴大中醫在公營醫療體系的比重，並改善中醫在公營醫療體系的薪酬待遇及晉升階梯；
- (十三) 就增加本地大學培訓普通科及專科醫生、護士、專職醫療人員等醫療人手的名額制訂長遠政策，以處理現時公營醫療系統人手不足及輪候專科醫療服務時間過長的問題；
- (十四) 大幅增加本地公立醫院及病床數目；及
- (十五) 增加公營牙科門診名額，並擴充公營牙科服務，為市民提供非緊急服務，例如洗牙、補牙等，以保障市民尤其是長者的牙齒健康。

註：黃碧雲議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

邵家臻議員的修正案以下加單橫線標示。

### 35. 經朱凱迪議員及邵家臻議員修正的議案

**香港的公營醫療系統側重照顧重症病人，加上社會嚴重缺乏於治療及醫院醫療服務，未有把資源適當分配於全面的預防性醫療服務及基層醫療系統，令市民難以‘病向淺中醫’，公營醫療系統不勝負荷；近年，社會有聲音指醫院管理局（‘醫管局’）淡化醫科‘師徒制’，改以臨床及行政指引，並透過機械化管理方式管理前線醫生**管理不當及短視**，令前線醫生**醫護及專職醫療人員**長期受壓及難以發展團隊精神；**加上公私營醫療系統失衡**，大量醫護人員亦因此流失**因此從公營流向私營醫療系統**；上述弊端亦導致公營醫療服務質素難以提升，當中醫療服務輪候時間過長及醫護人手長期短缺等問題更是每況愈下；就此，本會促請特區政府盡快推動醫療改革，消除醫療系統內根深蒂固的弊病；有關建議包括：**

- (一) **釐清食物及衛生局、醫管局、衛生署及各醫療健康相關機構的角色及定位，重構‘醫療金字塔’；增撥資源發展及訂立**

全面的預防性醫療服務及基層醫療服務政策，並提出切實可行的時間表，以建立完整的第一道醫療防線，彌補現時醫療系統的缺失，長遠而言減輕市民對公立醫院的依賴及其負擔；

- (二) 參考‘公私營醫療協作’模式，把私營醫療服務納入第一道醫療防線的發展規劃中，**透過研究及各持份者的參與，定期檢討醫療融資方案及公私營醫療系統失衡的成因，並制訂及落實醫療改革的方法及時間表，以善用私營醫療力量以減少公營醫療系統所承受的壓力，達致公私營醫療系統平衡；**
- ~~(三) 探討在醫管局內推行醫科新‘師徒制’的可行性，以重建前線醫生的團隊精神及維持醫學經驗的傳承；~~
- (三) **針對醫生人手短缺的情況不能於短期內得到紓緩，改善各醫療專業分工的自主性，以減輕醫生的工作量，例如盡快提升專科護士及專職醫療人員的地位和職能、賦予不同醫療專業合適的轉介權，令有關人員可在無須醫生轉介的情況下獨立應診，以及將在醫管局及衛生署由醫生擔任的行政及系統管理職位，開放予曾受公共衛生訓練的非醫生人員擔任；**
- (四) 改革醫管局的機械化管理方式，加入人性化管理元素，以**包括減省不必要的會議和行政工作、審視醫護人員的輪班安排、設立渠道供前線醫護人員表達意見及跟進機制，以及在推行重大舉措前(例如醫院認證計劃)諮詢前線員工的意見，以避免管理層制訂不切實際的措施，從而營造良好的工作環境、挽留人才及提升前線醫護及專職醫療人員的士氣；**
- (五) 按‘以病人為本’及‘節省病人時間’的原則，改革醫管局的服務模式及計算資助模式，**並定期研究改善社區健康服務及照顧者支援服務**，讓病人能夠在短時間內就同一疾病或多種疾病享用一站式醫療服務，而無須一如過往般需多次往返醫院，以減少折騰病人；~~及照顧者；~~
- (六) 在公營醫療系統內發展全面的中西醫協作服務，**包括透過審視中西醫協作先導計劃及參考未來中醫醫院的模式，把中西醫協作引入不同病科；提高中醫教研中心的資助，以及收窄中醫門診與普通科門診的收費差距；長遠而言，考慮擴大中醫在公營醫療服務所佔的比例，以及改善中醫的**

薪酬待遇，並為他們提供更多培訓、研究資助與晉升空間，從而善用中醫力量以推動公營醫療服務多元化，以及紓緩西醫面對的人手不足壓力；及

- (七) 持續監察並跟進各地區康健中心的興建進度、表現及成效，並參考早期的經驗制訂計劃，讓地區康健中心成為基層醫療及社區健康服務的基石；
- (八) 就增加本地大學培訓普通科及專科醫生、護士、專職醫療人員等醫療人手的名額制訂長遠政策，以處理現時公營醫療系統人手不足及輪候專科醫療服務時間過長的問題；
- (九) 大幅增加本地公立醫院及病床數目；及
- (十) 增加公營牙科門診名額，並擴充公營牙科服務，為市民提供非緊急服務，例如洗牙、補牙等，以保障市民尤其是長者的牙齒健康。

註：朱凱迪議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

邵家臻議員的修正案以下加單橫線標示。

### “推動醫療改革”議案

議案動議人：陳恒鑾議員

修正案動議人：(1)麥美娟議員、(2)李國麟議員、(3)陳沛然議員、  
(4)郭家麒議員、(5)黃碧雲議員、(6)朱凱迪議員及  
(7)邵家臻議員

就任何在其修正案之前的修正案獲得通過，第 2 至第 7 項修正案動議人的意向

第 2 項修正案 (李國麟議員)		
情況編號 <sup>#</sup>	情況	處理修正案的意向
4	若麥美娟議員的修正案獲得通過	在此情況下，李國麟議員會提出經修改修正案。  在其經修改修正案中，他只會保留原修正案的以下內容： - 第(七)至(十)點的建議 亦會更改段落號碼。

第 3 項修正案 (陳沛然議員)		
情況編號 <sup>#</sup>	情況	處理修正案的意向
6	若麥美娟議員的修正案獲得通過	在此情況下，陳沛然議員會提出經修改修正案。  在其經修改修正案中，他只會保留原修正案的以下內容： - 第(一)點“加強培訓家庭醫生及專職醫療人員”的建議 - 第(二)點有關盡快檢討醫管局人手編制的問題及提供誘因挽留人才的建議 - 第(三)點的建議 - 第(四)點有關在流感高峰期暫停及延遲部分非緊急的行政工作，以及調動管理層醫護人員到門診及急症室工作的建議 亦會作出必要的行文修改及更改段落號碼。

<sup>#</sup> 情況編號與附錄 1 所列編號相同

<b>第 3 項修正案 (陳沛然議員)</b>		
<b>情況編號#</b>	<b>情況</b>	<b>處理修正案的意向</b>
-	若李國麟議員的修正案獲得通過	在此情況下，陳沛然議員會撤回其修正案。

<b>第 4 項修正案 (郭家麒議員)</b>		
<b>情況編號#</b>	<b>情況</b>	<b>處理修正案的意向</b>
8	若麥美娟議員的修正案獲得通過	在此情況下，郭家麒議員會提出經修改修正案。  在其經修改修正案中，他只會保留原修正案的以下內容： - 第(七)至(十四)點的建議 亦會更改段落號碼。
9	若陳沛然議員的修正案獲得通過	在此情況下，郭家麒議員會提出經修改修正案。  在其經修改修正案中，他只會保留原修正案的以下內容： - 對原議案第(六)點作出的修改建議 - 第(七)至(十四)點的建議。
-	若李國麟議員的修正案獲得通過	在此情況下，郭家麒議員會撤回其修正案。

# 情況編號與附錄 1 所列編號相同

<b>第 5 項修正案 (黃碧雲議員)</b>		
<b>情況編號<sup>#</sup></b>	<b>情況</b>	<b>處理修正案的意向</b>
12 13 15	<b>若麥美娟議員、李國麟議員或郭家麒議員的修正案獲得通過</b>	<p>在此情況下，黃碧雲議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，她只會保留原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “重新規劃醫療人力供求”的建議</li> <li>- 第(五)點“就急症和專科新症的輪候時間制訂服務承諾”的建議</li> <li>- 第(七)至(十一)點的建議</li> </ul> <p>亦會更改段落號碼。</p>
14	<b>若陳沛然議員的修正案獲得通過</b>	<p>在此情況下，黃碧雲議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，她只會保留原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “重新規劃醫療人力供求”的建議</li> <li>- 對原議案第(五)點作出的修改建議</li> <li>- 第(八)至(十一)點的建議</li> </ul> <p>亦會更改段落號碼。</p>

<sup>#</sup> 情況編號與附錄 1 所列編號相同

**第 6 項修正案 (朱凱迪議員)**

情況編號 <sup>#</sup>	情況	處理修正案的意向
22	若陳沛然議員的修正案獲得通過	<p>在此情況下，朱凱迪議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，他只會保留原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 第(一)點有關釐清各部門及醫療健康相關機構的角色及定位，以及訂立基層醫療服務政策及提出時間表的建議</li><li>- 第(二)點有關定期檢討醫療融資方案及公私營醫療系統失衡的成因，並制訂及落實醫療改革的方法及時間表的建議</li><li>- 第(三)及(七)點的建議</li><li>- 第(四)點有關減省不必要的會議和行政工作、審視醫護人員的輪班安排、設立渠道供前線醫護人員表達意見及跟進機制，以及在推行重大舉措前諮詢前線員工的意見的建議</li><li>- 對原議案第(五)及(六)點作出的修改建議亦會作出必要的行文修改及更改段落號碼。</li></ul>

<sup>#</sup> 情況編號與附錄 1 所列編號相同



**第 6 項修正案 (朱凱迪議員)**

情況編號 <sup>#</sup>	情況	處理修正案的意向
23	若郭家麒議員的修正案獲得通過	<p>在此情況下，朱凱迪議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，他只會保留原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 第(一)點有關釐清各部門及醫療健康相關機構的角色及定位，以及訂立基層醫療服務政策及提出時間表的建議</li><li>- 第(二)點有關定期檢討醫療融資方案及公私營醫療系統失衡的成因，並制訂及落實醫療改革的方法及時間表的建議</li><li>- 第(三)及(七)點的建議</li><li>- 第(四)點有關減省不必要的會議和行政工作、審視醫護人員的輪班安排、設立渠道供前線醫護人員表達意見及跟進機制，以及在推行重大舉措前諮詢前線員工的意見的建議</li><li>- 第(五)點“定期研究改善社區健康服務及照顧者支援服務”的建議</li><li>- 第(六)點有關把中西醫協作引入不同病科、提高中醫教研中心的資助、收窄中醫門診與普通科門診的收費差距、考慮擴大中醫在公營醫療服務所佔的比例，以及改善中醫的薪酬待遇，並為他們提供更多培訓、研究資助與晉升空間的建議</li></ul> <p>亦會作出必要的行文修改及更改段落號碼。</p>

<sup>#</sup> 情況編號與附錄 1 所列編號相同

**第 6 項修正案 (朱凱迪議員)**

情況編號 <sup>#</sup>	情況	處理修正案的意向
24	若黃碧雲議員的修正案獲得通過	<p>在此情況下，朱凱迪議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，他只會保留原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 第(一)點有關釐清各部門及醫療健康相關機構的角色及定位，以及訂立基層醫療服務政策及提出時間表的建議</li><li>- 第(二)點有關定期檢討醫療融資方案及公私營醫療系統失衡的成因，並制訂及落實醫療改革的方法及時間表的建議</li><li>- 第(三)及(七)點的建議</li><li>- 第(四)點有關審視醫護人員的輪班安排、設立渠道供前線醫護人員表達意見及跟進機制，以及在推行重大舉措前諮詢前線員工的意見的建議</li><li>- 第(五)點“定期研究改善社區健康服務及照顧者支援服務”的建議</li><li>- 第(六)點有關把中西醫協作引入不同病科、提高中醫教研中心的資助、收窄中醫門診與普通科門診的收費差距、考慮擴大中醫在公營醫療服務所佔的比例，以及改善中醫的薪酬待遇，並為他們提供更多培訓、研究資助與晉升空間的建議</li></ul> <p>亦會作出必要的行文修改及更改段落號碼。</p>
-	若麥美娟議員或李國麟議員的修正案獲得通過	在此情況下，朱凱迪議員會撤回其修正案。

<sup>#</sup> 情況編號與附錄 1 所列編號相同

第 7 項修正案 (邵家臻議員)		
情況編號 <sup>#</sup>	情況	處理修正案的意向
30 31 34	若麥美娟議員、李國麟議員或黃碧雲議員的修正案獲得通過	<p>在此情況下，邵家臻議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，他<u>只會保留</u>原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 第(六)點“擴大中醫在公營醫療體系的比重，並改善中醫在公營醫療體系的薪酬待遇及晉升階梯”的建議</li> <li>- 第(七)至(九)點的建議</li> </ul> <p>亦會作出必要的行文修改及更改段落號碼。</p>
32	若陳沛然議員的修正案獲得通過	<p>在此情況下，邵家臻議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，他<u>只會保留</u>原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 對原議案第(六)點作出的修改建議</li> <li>- 第(七)至(九)點的建議。</li> </ul>
33	若郭家麒議員的修正案獲得通過	<p>在此情況下，邵家臻議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，他<u>只會保留</u>原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 第(六)點“擴大中醫在公營醫療體系的比重，並改善中醫在公營醫療體系的薪酬待遇及晉升階梯”的建議</li> <li>- 第(七)點的建議</li> </ul> <p>亦會作出必要的行文修改及更改段落號碼。</p>
35	若朱凱迪議員的修正案獲得通過	<p>在此情況下，邵家臻議員會提出經修改修正案。</p> <p>在其經修改修正案中，他<u>只會保留</u>原修正案的以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 第(七)至(九)點的建議</li> </ul> <p>亦會更改段落號碼。</p>

<sup>#</sup> 情況編號與附錄 1 所列編號相同