

立法會

Legislative Council

(只透過電郵發放)
立法會CB(3) 55/2022號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 3919 3300

日 期： 2022年1月21日

發文者： 立法會秘書

受文者： 立法會全體議員

2022年1月26日的立法會會議

就陳凱欣議員“基層醫療十年計劃”議案 提出的修正案

繼於2022年1月14日發出的立法會CB(3) 28/2022號文件，立法會主席已批准7位議員(黃國議員、容海恩議員、梁熙議員、林哲玄議員、張宇人議員、陳家珮議員及邱達根議員)就陳凱欣議員的議案動議修正案，並指示把該等修正案按所交來的原有措辭印載在立法會議程上。

2. 主席會命令合併辯論上述議案及修正案。有關程序載列如下，即主席會：

- (a) 請議案動議人發言及動議議案；
- (b) 就議案提出待議議題；
- (c) 請有意就議案動議修正案的議員按以下次序發言，但在此階段不得動議修正案：
 - (i) 黃國議員；
 - (ii) 梁熙議員；

- (iii) 林哲玄議員；
- (iv) 張宇人議員；
- (v) 邱達根議員；
- (vi) 陳家珮議員；及
- (vii) 容海恩議員；

- (d) 請官員發言；
- (e) 請其他議員發言；
- (f) 請議案動議人就修正案發言；
- (g) 請官員再次發言；
- (h) 按照上文(c)段所列次序處理各項修正案，即先請第一項修正案動議人動議修正案，並隨即就該修正案提出待議及待決議題，付諸表決，然後處理其餘的修正案；及
- (i) 處理完畢所有修正案後，請議案動議人發言答辯，接着就議案或經修正的議案(視乎情況而定)提出待決議題，付諸表決。

3. 原議案措辭及修正案的標明文本載於**附錄**，方便議員參照。

4. 謹提醒議員，根據《內務守則》附錄IIIA，此項**合併辯論的時間(包括表決)最多4小時**。議案動議人共有10分鐘動議議案發言及答辯，另有5分鐘就修正案發言；而修正案動議人及其他議員每人可發言一次，最多5分鐘。官員的發言並無時限。

立法會秘書

(韓律科代行)

連附件

“基層醫療十年計劃”議案辯論**1. 陳凱欣議員的原議案**

本港公營醫療系統面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及善用中醫師及藥劑師等醫療專業，以減低病人因重症入院的機會，並紓緩前線醫護人手短缺的問題；改革公營牙科服務；以及訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

2. 經黃國議員修正的議案

早在1988年當局已開始考慮推動基層醫療，但30多年來，本港公營醫療系統一直未能扭轉‘重治療、輕預防’的醫療體制和觀念，令公營醫療系統面對沉重的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此為使基層醫療健康服務擔當‘治未病’的角色，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，措施包括：

- (一) 重新規劃及加強醫療服務的資源分配及人手培訓，包括加強家庭醫學專科醫生的培訓，以配合基層醫療的發展；**
- (二) 加快把地區康健中心推展到全港18區和善用流動醫療車及設立流感分流診所等，為長期病患者提供醫療服務，以在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及，從而減輕公立醫院的壓力；**
- (三) 增設長者日間護理中心，為長者提供物理治療服務，尤其協助中風病患者於社區進行康復療程；**

- (四) 善用**護士、脊醫、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、營養師、中醫師及藥劑師**等醫療專業，**既達致分流病人，亦可及早進行適當治療**，以減低病人因重症入院的機會，並**從而紓緩醫院前線醫護人手短缺**的問題；
- (五) 改革公營牙科服務，**包括增加服務名額及擴大服務範圍**；以及
- (六) **增設婦女醫療券及長者牙科醫療券，並降低使用長者醫療券的年齡至60歲**；
- (七) **資助非政府機構開設非牟利的中醫、普通科門診及專科門診診所，並進一步加強公私營協作，包括擴展專科門診協作計劃**；
- (八) **就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃，和推行‘全民驗身計劃’，資助全港40歲或以上市民每兩年進行一次身體檢查**；
- (九) **資助市民接種乙型肝炎、子宮頸癌等疫苗，以預防相關重症出現**；及
- (十) 訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識；

從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

註：黃國議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

3. 經梁熙議員修正的議案

香港基層醫療服務一直欠缺完整的規劃，服務發展未如理想，令本港公營醫療系統的住院及專科服務面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括**加快於全港18區設立地區康健中心**、善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；**加強公私營醫療協作，善用私營醫療資源，把私營醫療**

服務納入基層醫療發展規劃之中，分擔公營醫療系統壓力；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及善用中醫師及藥劑師等醫療專業，包括把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，及發展全面的中西醫協作服務，以減低病人因重症入院的機會，並着手研究成立第三間醫學院，培訓更多醫護人員，以紓緩前線醫護人手短缺的問題；改革公營牙科服務，除了為市民提供止痛及脫牙服務，應同時提供牙科保健、鑲牙和其他牙科診療服務，以及早防治口腔問題；以及擴大主要嚴重疾病的篩查計劃及訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

註：梁熙議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

4. 經林哲玄議員修正的議案

現時本港公營醫療系統**公立醫院**面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年**發展**計劃’，以**措施包括：**

- (一) **盡快向本會提交基層醫療健康發展藍圖，並就發展藍圖廣泛諮詢相關專業界別和社會大眾；**
- (二) ~~落實‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及善用中醫師及藥劑師等醫療專業~~**和‘專科醫生與家庭醫生共同照顧病人’的理念，以推動基層醫療發展；**
- (三) **重新規劃‘社區和醫院協作、家庭醫生和專科醫生共同照顧病人’的醫療體系，做到上、下層無縫對接；**
- (四) **按病情為病人提供專科門診與社區醫療雙向轉介服務，減輕公立醫院專科門診的負擔；**
- (五) **設立基層醫療統籌及管理架構，專責調配資源、培訓基層醫療人員，以及發展社區醫療網絡；**

- (六) **從政策上鼓勵家庭醫生持續進修，提供政策誘因鼓勵中醫師、藥劑師、護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師、心理學家等醫療衛生專業在社區提供服務；**
- (七) **鼓勵市民善用醫療券，按醫學指引進行常規體檢，使慢性疾病得以及早診斷、適時治療，以減低病人因重症入院的機會，並從而紓緩前線醫護人手短缺的問題；改革公營牙科服務醫療壓力；以及**
- (八) **擴展學童牙科保健服務至中學生，並加強關愛基金下的長者牙科服務；及**
- (九) 訂立健康**生活**指標(例如每天平均運動量、攝取熱量標準)，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題**疾病和併發症**。

註：林哲玄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

5. 經張宇人議員修正的議案

事實上，本港公營醫療系統面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓；**加快輸入非本地培訓醫生及前線醫護人員**，以及善用中醫師及藥劑師等醫療專業，以減低病人因重症入院的機會，並紓緩前線醫護人手短缺的問題，**讓醫療系統硬件和軟件兼備；同時**改革公營牙科服務；以及訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

註：張宇人議員的修正案以**粗斜字體**。

6. 經邱達根議員修正的議案

事實上，本港公營醫療系統面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及善用中醫師及藥劑師等醫療專業，以減低病人因重症入院的機會，並紓緩前線醫護人手短缺的問題；改革公營牙科服務；以及訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題；**然而，要長遠解決老年化社會下的基層醫療問題，政府必須盡快制訂全面的數字醫療規劃和策略，善用科技解決現有及預期將會出現的各種醫療問題，其中可以參考國家衛生健康委員會於2018年推出的全面數字醫療方案，清楚訂明各類型醫療服務的指引和規範，並且透過醫療服務流程電子化，大量節省病人接受醫療服務所需的時間。**

註：邱達根議員的修正案以**粗斜字體**標示。

7. 經陳家珮議員修正的議案

本港公營醫療系統面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及善用中醫師及、藥劑師**及物理治療師**等醫療專業，以減低病人因重症入院的機會，並紓緩前線醫護人手短缺的問題；改革公營牙科服務；以及訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

註：陳家珮議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

8. 經容海恩議員修正的議案

本港公營醫療系統面對的壓力長期處於臨界點，例如專科門診輪候時間居高不下、流感高峰期急症室長期爆滿及內科病房的使用率持續超標；就此，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，以‘重治療，更重預防’的方針，重新規劃醫療服務的資源分配及人手培訓，包括善用流動醫療車及設立流感分流診所等，在社區做好病人分流；加強家庭醫學專科醫生的培訓，以及善用中醫師及藥劑師等醫療專業，以減低病人因重症入院的機會，**並；加強社區中醫服務及中醫藥推廣，將中醫納入康健中心及康健站的服務範圍，以紓緩前線醫護人手短缺的問題、減輕公營醫療系統壓力及縮短專科門診輪候時間；加強中醫藥發展**；改革公營牙科服務；以及訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識，從而減少到公立醫院求診的病人數目，以解決現時公營醫療系統超負荷的問題。

註：容海恩議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。