



就《自願醫保計劃諮詢文件》及
《私營醫療機構規管諮詢文件》
之回應

2015年3月

工聯會

社會事務委員會

就《自願醫保計劃諮詢文件》及 《私營醫療機構規管諮詢文件》之回應

前言

經過兩個階段的醫療改革公眾諮詢，政府當局終於在去年（2014年12月15）推出《自願醫保計劃諮詢文件》及《私營醫療機構規管諮詢文件》，以回應社會上多年來要求政府落實醫療改革的聲音。現時，香港的醫療系統屬於雙軌並行，即市民同時可在公、私營醫療系統使用到大部份主要的醫療服務。理論上，公、私營醫療系統在雙軌並行的情況下能互相配合，市民可按自身的能力選擇在公營或私營醫療系統獲得醫療服務，但本港的實際情況明顯未如理想。

按食物及衛生局提供的統計數字指出，本港公立醫院共提供約 27,400 張病床，佔全港病床總數的 88%，而私營醫療系統只分擔了其約一成的住院服務，即公營醫療系統基本上將住院服務一力承擔，可見公私營醫療服務失衡的情況嚴重；同時，本港公營醫療服務當中只有約 6% 的開支是由用者自付，其餘約 93% 則由公帑支付。公營醫療系統面對龐大的服務需求，加上接近全費資助的住院服務、人口老化及醫療服務通脹等問題，導致近年本港整體的醫療衛生開支持續上升；根據食物及衛生局的數字顯示，政府用於醫療衛生服務方面的每年經常性開支由二零零七至零八年度的 320 億元，增加至二零一四至一五年度的 520 億元，短短七年間已額外增加了 200 億元。可以想像，在人口老化持續加劇的情況下，假如本港的醫療體系仍然維持現狀，醫療衛生服務的開支終會成為天文數字。因此，醫療改革的重要性可謂不言而喻。

工聯會認為落實醫療改革不能一拖再拖。而作為推行醫療改革的第一步，研究規管私營醫療機構可謂對症下藥。我們認為，現時不少有一定經濟能力的市民基於對私營醫療機構缺乏信心，而傾向選擇到公立醫院求診，箇中原因正正是因為現時私營醫療服務質素參差，同時給人監管不足的感覺。而在《私營醫療機構規管諮詢文件》的建議積極務實，可見當局對加強私營醫療機構規管的決心。因此，我們十分希望當局能夠盡早貫徹落實有關建議，以加強對本港私營醫療機構的規管，提升病人及廣大市民在使用私營醫療服務時的保障。

另一方面，工聯會亦在原則上支持「自願醫保計劃」的推行。我們認為，透過立法硬性規定醫保產品需符合一系列最低要求，某程度上的確能夠加強對選擇購買醫保市民的保障，亦有機會吸引一部份有能力的市民投購醫保產品，提升他們在有需要時選擇使用私營醫療服務的誘因，變相舒緩公營醫療服務的壓力，從而令經濟能力有限的基層病人間接受惠。然而，對於《自願醫保計劃諮詢文件》內的計劃細節，工聯會認為仍然存在不少不清晰的地方；加上計劃落實後對廣大市民是福是禍仍然是未知之數，政府當局宜就細節內容繼續吸納不同持分者，特別是病人組織的意見，令計劃能夠真正做到惠及廣大市民，以及能夠順利推行。

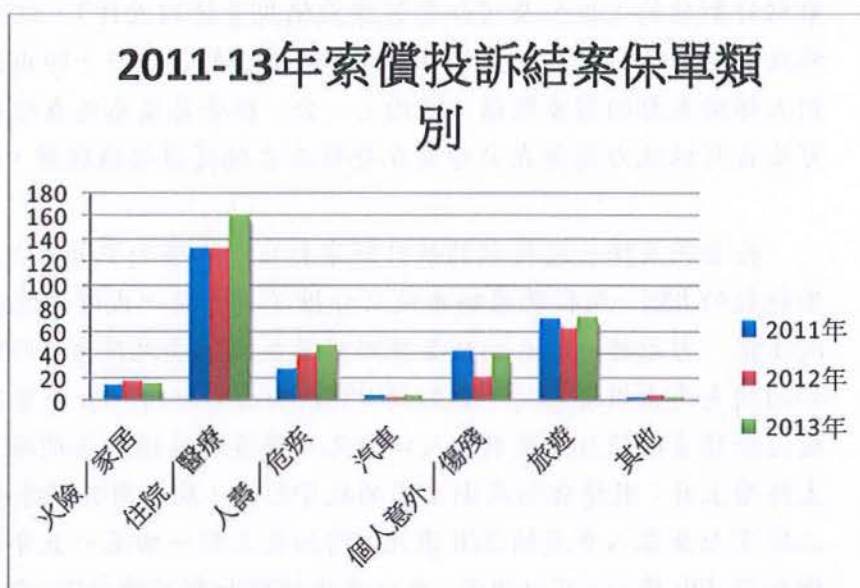
意見

工聯會認為，政府有必要及早進行醫療改革，以盡快回應現時公私營醫療服務失衡、醫療通脹嚴重及人口老化加劇的問題，並避免因情況惡化而令醫療衛生服務開支持續上升，造成政府財政「爆煲」的情況。因此，在以基層市民的整體利益為依歸，及不削減公營醫療系統開支的大前題下，工聯會基本上支持當局推行「自願醫保計劃」及「私營醫療機構規管」兩個計劃，以作為醫療改革的起步。

因此，工聯會特意在上述兩個計劃的諮詢文件推出後，在不同平台吸納有關持分者（包括市民、醫生、病人組織、前線保險從業員及保險業界等）的意見，當中具體的意見歸納如下：

I. 「自願醫保計劃」加強市民在選購醫療保險產品時的保障

根據保險索償投訴局的統計數字指出，在眾多索償投訴類別當中，有關住院及醫療保單的投訴數字長年高企；單以 2013 年的數字來看，在總共 343 宗不同類別的投訴個案中，有 161 宗即近一半個案是「有關住院及醫療」保單的投訴，可見本港的醫療保險市場的確存在問題。



資料來源：保險索償投訴局

而「自願醫保計劃」的核心設定，即在「個人償款住院保險」產品設立十二項「最低要求」，當中就改善保險產品的透明度及明確性作出的規定，如「標準保單條款及條件」及「保費透明度」方面的設定正正回應了現行醫療保險市場內「選擇繁多但資訊不足」及「保單條款不一」的問題所在，相信此舉能有效加強對投保人的保障。

另外，「最低要求」內有關提升保險延續性的設定，特別是「保證續保」及「承保投保前已有病症」，我們認為很大程度上能幫助到部份現時因身體狀況欠佳，而未能購得與其實際需要相符的病人，使他/她們能夠在未來按其實際需要而購得醫療保險，從而為有一定經濟能力的病人，特別是長期病患者提供誘因，令他/她們能夠透過購買醫療保險，使其在選擇公營醫療服務之外，多一重醫療服務的選擇。

更重要的是，我們認為假如計劃能夠有效吸引市民投購醫療保險產品的話，的確有機會抒緩公營醫療系統的服務壓力，例如「承保住院及日間手術」及「承保先進診斷成像檢測及癌症治療」的設定，為購買了醫療保險的病人選擇使用私營醫療系統提供了很大的誘因，從而一定程度上縮短了公營醫療系統的輪候時間，變相惠及輪候使用相關服務的基層市民。

基本上，「自願醫保計劃」為醫療保險產品定下了一道最低保障水平，令公眾在現時種類繁多的醫保產品中更容易作出選擇；「最低要求」提升了對投保人的保障；「高風險池」惠及有意投保的長期病患者；「成立獨立監管機構」亦有助加強對醫保市場的監管；在使用者角度而言，我們認為方向大致正確。但需要注意的是，部份要求的細節在操作上有一定困難，例如「服務預算同意書」及「免繳付套餐」在具體運作時就可能因為醫療服務的多樣性及多變性，而變得只具「象徵意義」；加上，在未落實「診斷症候群套餐式劃一收費」的情況下，承保機構尋求與私家醫院達成收費共識可謂相當困難，亦影響了建議的可操作性。因此，希望當局在落實計劃前就計劃的細節及具體操作廣納意見，以確保計劃內容切實可行。

II. 「自願醫保計劃」整體吸引力有限

工聯會認為，「自願醫保計劃」成功與否，很大程度上是取決於能否吸引更多市民投購醫保產品，因為整個「自願醫保計劃」最重要的功能就是幫助協調及分流病人至私營醫療系統，從而舒緩公營醫療系統的服務壓力。所以，假若「自願醫保計劃」未能有效吸引市民參與，卻需要投入大量公帑以支持運作，則難以避免給公眾一個「為做而做」的印象。

而事實上，我們認為「自願醫保計劃」的整體吸引力確實存在很大的改善空間。特別是對於年青人方面，計劃可謂接近完全沒有吸引力；而計劃落實導致保費上升的問題更加有可能減低年青人購買醫療保險的誘因。另外，諮詢文件中所提出的稅務優惠設定是以現行稅階為標準，除非在落實方案時的實際免稅額比現時討論的 3,600 元大幅上升，否則大部份潛在投保人或現有保單持有人每年只得到百多至數百元的實際稅務優惠，卻需要承擔大幅度高於實際稅務優惠的保費升幅，自然不會支持計劃的推行。

III. 「終身受保」有名無實

如上文所述，「自願醫保計劃」的整體吸引力成疑，縱觀整個計劃，除了十二項最低保障外，終身受保和任何年齡人士均會受保也是賣點之一，但這賣點對年輕投保者吸引力欠奉，當計劃只能吸納較年長的投保者，而缺乏年輕投保者的參與，整個計劃能運作的可持續性令人憂慮。此外，計劃表面上對較年長一群較具吸引力，而當他們因退休或失業失去收入時，隨時會出現被迫「斷供」，對於出現這種情況，政府會否作出承擔？而所需要投入的資源是多少政府又有否作出評估？如果政府不會作出承擔，市民最終未因參與計劃而受到保障，又是否失去計劃的原意？所謂「終身受保」或「沒有人被拒保」，其實是「有錢才能受到保障」，當投保人沒有能力供款，最終亦會「不受保」；當局需澄清有關問題，才能說服市民參與計劃。

IV. 「自願醫保計劃」是否能令整體市民受惠仍是未知之數

當局希望透過「自願醫保計劃」調節公私醫療服務的使用比率，簡言之就是要將部份病人引導到私人醫療系統求診，本港私營醫療系統的服務承载力自然成為計劃成功與否的其中一個關鍵。而上文亦有提及，私營醫療系統一直只分擔了本港約一成的住院服務，我們十分擔心以私營醫療系統現時的病床數目及服務容量，能否應付未來「自願醫保計劃」落實後所帶來的服務需求。

根據醫院管理局及衛生署的統計資料指出，近五個年度本港共十一間私家醫院所提供的病床總數未有大幅上升，在近三個年度更加是「不升反跌」，令人擔心未來病床減少的情況會否持續，變相令私家醫院有藉口加價。到時，市民即使已經購買醫療保險，仍要額外承擔高昂的住院費；又或者寧願回到公營醫療系統求診，削弱計劃對改善公私營醫療服務失衡的功能。

年度	私家醫院的病床數目(張)
2009-2010	3 818
2010-2011	3 946
2011-2012	4 098
2012-2013	4 033
2013-2014	3 882

資料來源：衛生署《香港健康數字一覽》及《醫院管理局統計年報》

另外，「自願醫保計劃」亦有機會令整體醫療保險產品保費大增，而相關的稅務優惠又難以彌補保費升幅，令原先有經濟能力並能按其需要及意願而在市場上投購醫療保險的市民，因為難以負擔高昂保費而放棄購買醫療保險，變相將他們排除於醫保市場之外。屆時醫保產品整體保費上升，選擇卻減少；加上私營醫療服務系統又未必能提供足夠的服務，造成政府動用大筆公帑推動計劃，但市民卻得不償失的尷尬情況。

V. 加強「私營醫療機構規管」有必要性

我們一直認為，本港的私家醫院質素參差，令公眾對私營醫療系統缺乏信心；再加上私家醫院的收費欠缺透明度，往往出現「海鮮價」收費的情況，令市民難以信服。私家醫院服務質素沒有保證，收費又「無王管」，市民自然避之則吉，因而傾向到公營醫療系統求診，加劇了本港公私營醫療服務失衡的情況。

除私家醫院外，日間醫療中心或其他私營醫療服務機構（如醫學美容）同樣缺乏規管。在過去數年，不時有市民在私營醫療機構/單位進行療程時遇上不同程度的醫療事故，最嚴重的便要數2012年的「DR 毒血針事件」，及去年6月所發生的「抽脂療程事故」，兩件嚴重醫療事故均導致事主死亡。但是，現行機制不但未能避免悲劇發生，亦未能有效幫助受害人家屬追究相關法律責任，以致機構負責人在嚴重醫療事故發生後往往能夠逍遙法外。故此，為防悲劇重演，加強對私營醫療機構的規管實在是刻不容緩。

除此以外，在未來「自願醫保計劃」落實後，預計私營醫療機構的服務量會有所提升，我們擔心私營醫療機構，特別是個別經常發生醫療事故的私家醫院服務安全性成疑，變相將選擇使用該醫院服務的市民置於險境，出現有市民付出高昂代價，卻獲得劣質服務的情況。因此，在市民及病人的安全為依歸的大原則下，我們認為加強對私營醫療機構的規管絕對有必要。

VI. 《私營醫療機構規管諮詢文件》的建議內容積極可取

文件中建議以新法例取代現時已不合時宜的條例，訂明出在未來需受當局規管的機構，及擴大規管範圍，增加私營醫療機構的收費透明度，並加強機構管治及提升罰則等，工聯會認為相關的規管建議可取，特別是針對「機構管治」的規管方向，如投訴管理制度及委任負責人等，均回應了現時病人／家屬追究無門的實際情況。相信有關建議的落實能有效提升對廣大市民的保障。

在現時情況下，無論私家醫院、日間醫療中心抑或是其他私營醫療服務機構，均未有一套明確的投訴管理制度。如私家醫院方面，基於負責監管的衛生署權力有限，以致每每未能在醫療事故發生後為市民討回公道，最終只能透過轉介，或由事主／家屬親自到醫務委員會（醫委會）作出投訴。但醫委會人手有限，面對排山倒海的申訴個案根本不敷應付，以致申訴人往往需要苦等數年，真相隨時石沉大海。而《諮詢文件》中提出參考醫院管理局的做法，規定私家醫院需遵從兩層投訴處理制度，工聯會認為有關建議除了有助分流投訴個案，加強處理效率外，更有效提升整個申訴制度的公信力，相信對私家醫院的服務質素改善亦有一定正面影響。

然而，《諮詢文件》中的不少規管建議均對非醫院性質的私營醫療機構作出了豁免，我們對此不表同意。事實上，這些非醫院性質的私營醫療機構不時發生醫療事故，當中亦不乏嚴重事故個案。故此，我們認為對日間醫療中心及其他私營醫療服務機構的規管制度，亦應盡量貼近私營醫院的規管標準。特別要指出的是，在有關申訴制度方面，工聯會認為允許非醫院性質的私營醫療機構採用簡化程序是可以理解，但當局必須明確指出相關簡化程序的結構為何，相關的中央投訴處理制度與處理私家醫院投訴的機制及標準是否一致等，絕不能對這些私營醫療機構方面的規管草草了事。

就整個規管框架而言，我們認為文件中的建議比現行制度明顯更為積極，尤其是對於提供醫療服務的「機構標準」及「臨床質素」方面的建議，我們認為比現行制度而言，可謂躍前一大步。但我們同時需要指出，未來衛生署或其他執法部門必須要加強巡查及嚴厲執法，以確保持牌的醫療機構都符合相關規定，才能真正達到提升市民保障及病人安全的效果。

VII. 應善用醫療改革預留款項

工聯會認為現時本港醫療體系所面對的核心問題是醫療開支持續上升、公私營醫療服務失衡及醫護人手不足，而醫療改革正正是要回應這些問題。然而「自願醫保計劃」並非解決核心問題的對策，更不應是整體醫療改革的唯一重點或主體方案。相對之下，加強培訓醫護人才、發展基層醫療及提升公營醫療系統的服務質量等措施，更能直接回應本港醫療系統上的核心問題。

因此，我們認為當局應好好思考如何善用上屆政府為醫療改革所預留的 500 億元儲備，除了用於「自願醫保計劃」的數十億元之外，其餘四百多億餘款理應合理投放到其他醫療改革範疇之上。工聯會一直提倡，政府應大力推動本港基層醫療的發展，以從源頭減少病人，或在病人發病早期給予適當治療，以減低長遠的醫療開支，而上屆政府為醫療改革所預留的 500 億元正正為發展基層醫療提供充足條件。

我們認同政府「應使則使」的理財原則，但必需要指出，醫療衛生服務有別於其他範疇的公共服務，因為醫療衛生服務往往是最直接牽涉到人命，而人命是無價的。所以，政府絕不能藉口醫療服務非常昂貴而不「付鈔」。面對人口老化加劇，基層醫療服務更應加快發展，避免到人口老化的高峰期出現服務不足的情況，屆時醫療開支只會比今天所付出的再大數倍，甚至十數倍；而假如未來醫療服務不足以應付急劇上升的病人，更可能造成醫療體系的崩潰，社會只會付出更沉重代價。

基於「公私營協作計劃」亦能有助推動基層醫療發展，故此，我們並不反對政府當局以醫療改革儲備支持推動更多「公私營協作計劃」；但同一時間，我們認為當局亦應積極考慮將醫療改革儲備的餘款用於其他基層醫療服務上，或改善現有公營醫療服務之上，未雨綢繆，避免錯過為未來醫療服務需求高峰做好準備的最後機會。

建議

上屆政府預留 500 億作醫療改革之用，諮詢文件建議動用當中的 43 億為高風險池注資，餘下的 457 億將如何使用卻未有提及，工聯會認為當局應善用這筆款項。如在「自願醫保計劃」方面，我們認為當局可以投放更多款項支援計劃，以增加計劃的吸引力，例如是子女為父母購買標準計劃保單時可得到「額外」的稅項扣除，從而鼓勵更多人為父母購買醫療保險；或者是對連續供款一定年期（如三年、五年及十年等）的投保人提供一次性的額外稅項優惠，甚至是退稅等，以增加計劃的財政誘因，提升市民參與計劃的可能性。

另一方面，當局又應善用餘款，透過直接提供服務及公私營協作的方式，加以推動基層醫療的發展，由源頭減少病人，從而降低整體社會用於醫療上的開支。此外，市民轉用私營醫療服務，絕不代表政府的責任就已完結；相反，政府更加有責任保障市民在私營醫療得到的服務是安全，同時具備質素的。要自願醫保計劃取得成效，必須同時做好私營醫療機構的規管。就此，我們提出的以下建議：

I. 成立「基層醫療基金」

工聯會一直認為，政府需要改變著重治療復康的醫療衛生政策，轉而制訂以促進健康、預防疾病為先的長遠策略。因此，我們建議撥出資源成立「基層醫療基金」，用以支援社區中現有的基層醫療服務之發展，並提升其服務質量，例如公營牙科診所、長者健康中心、社區健康中心等。

▲ 公營牙科診所

現時衛生署通過 11 間政府牙科診所的牙科街症服務，為市民提供免費緊急牙科服務。我們建議政府研究落實全港 18 區公營牙科診所、增加培訓牙醫和牙科護理員及推行「全民牙科保健計劃」。

▲ 長者健康中心

現時全港有 18 間長者健康中心，截至 2013 年 12 月，總輪候長者人數共 15141 人，當中以灣仔輪候人數最多，有 1760 人；而輪候時間最長為大埔，要 28.6 個月，即超過 2 年。我們建議增加長者健康中心的服務名額，以縮短輪候時間。

▲ 社區健康中心

當局於 2012 年年中在天水圍設立首間社區健康中心，提供慢性疾病治理等基層醫療服務；其後亦分別於北大嶼山及觀塘開設新的社區健康中心。我們建議政府研究在全港各區均設立社區健康中心，為更多市民提供基層醫療服務。

基層醫療服務著重做好第一道保護屏障，以此減輕長遠的醫療開支；而公營牙科診所、長者健康中心及社區健康中心等正正能扮演第一道屏障的角色，發揮作用。這類醫療機構為市民提供簡單的醫療護理服務，讓市民得到初步及基本的治理，避免病情惡化，有助減輕對公立醫院服務的需求。

針對牙科服務方面，我們認為長遠之策是提升公營牙科診所的服務質量，並將牙科街症服務擴展至 18 區。但我們明白公營醫療系統人手及資源有限，未必能在短時間內就公營牙科服務作出提升。面對現時大量長者受口腔健康問題困擾的嚴峻情況，我們建議當局盡快研究設立「長者牙科醫療券」，在公營牙科服務擴展完成之前，資助長者在私營牙科診所獲得服務，以鼓勵長者及早處理口腔健康問題，及免受牙患折磨之苦。

而要做到完整的基層醫療，除了增加社區層面的醫療服務，加強推廣基層醫療的概念亦十分重要。政府應教育市民預防勝於治療及日常的健康保健知識，讓市民明白注重健康的重要性；配合深入社區各階層的宣傳教育，基層醫療的效用才能得以全面發揮。

II. 加強「公私營協作式的護理計劃」

投放資源在社區中推動「公私營協作式的護理計劃」，幫助長期病患者在社區中得到更適切的照顧，並藉此減輕公營醫療系統的服務壓力。例如積極將現有的「普通科門診公私營協作計劃」、「耀眼行動」白內障手術計劃及「長者評估先導計劃」等予以擴展，令更多地區的病人得以受惠，並加快輪轉。透過公私營協作計劃，將部份病人由公營醫療系統分流到私營醫療系統，是善用私營醫療資源的做法，相信亦有助調節公私營醫療服務失衡的問題。

此外，當局亦可考慮與第三方機構合作，在十八區成立「社區／社康護理中心」，為市民提供簡單的醫療護理服務，以分擔現時長者健康中心及社區健康中心的工作，同時加強基層醫療覆蓋面。

III. 發展「公私營協作式的身體檢查計劃」

預留資源增設公私營協作式的身體檢查計劃；推動「全民驗身計劃」，資助全港 40 歲以上的成年人免費在私營醫療機構進行一次身體檢查，試驗計劃證明可行後可將之常規化至資助全港市民每三年進行一次體檢，以培養市民作恆常體檢的好習慣。此外，當局亦可考慮將新推行的「大腸癌篩查先導計劃」推展至如肺癌及乳癌等其他高危癌症，並優化後續治療配套，加快確診後的轉介過程，及提供適切的藥物治療配套等，以幫助患者在病患早期獲得合適的治理。

事實上，很多常見疾病都可以及早預防，例如老人中風、糖尿病等，就可以透過日常飲食習慣去預防；另外，如冠心病、乳癌等病患，亦可透過定期檢查，及早確診，以減輕病情惡化。當社會大眾都認識到護理自己身體的重要性，懂得及早預防疾病，患病人數自然會減少，醫療開支的升幅亦可得受到控制。

IV. 推動「職業健康護理服務」

現時香港欠缺一套有效的基層醫療系統，假若政府能加緊做好基層護理，將之打造成住院及其他專科服務的「守門員」，幫助病患者盡量減少病情惡化的機會，長遠亦可減輕對住院或專科等較昂貴醫療服務需求的壓力。因此，我們又建議政府可研究設立「職業健康基金」，資助一些較容易患上職業病之工種的勞工，在私營醫療機構或上文提議設立的「社區／社康護理中心」中，進行針對其工作環境相關之慢性疾病的定期身體檢查及進行物理治療，盡快處理身體問題，減少病情惡化的機會，從而減輕前線醫療服務的服務壓力。

V. 統一「私營醫療機構投訴機制」

就對私營醫療機構的規管方面，諮詢文件建議為所有私家醫院設立兩層投訴管理機制，在規管當局下委任處理私家醫院投訴獨立委員會；我們認為，如果自願醫保計劃推出後，能達至預期效果，公眾對私營醫療服務的需求將會增加，不少中、小型的私營醫療機構或會應運而生，如日間醫療中心、內窺鏡中心等。

我們認為擬建立的投訴管理機制及處理投訴的獨立委員會，亦應適用於這類私營醫療機構；甚或至是將私家醫院、日間醫療中心及其他私營醫療機構置於同一個投訴管理機制底下，以盡量將上述私營醫療機構的規管標準統一化，加強對市民使用私營醫療服務的保障。雖然，在現有建議下，市民亦可透過醫務委員會作出投訴，然而，此機制是以「醫生專業」為投訴單位，並未能有效針對醫療機構的營運模式或服務銷售過程作出處理。

我們認為，未來可能有更多中、小型醫療機構在市場上為市民提供醫療服務，而醫生只是提供服務過程中的其中一員，或者受聘於機構，甚至只是受委約進行個別醫療服務；而病人／家屬在事故發生後，往往是希望針對機構本身作出投訴，因此，我們認為必須同時設立以機構為單位的投訴機制去處理有關投訴。

VI. 加強私營醫療收費的規管

預計會有更多市民因自願醫保計劃而使用私營醫療服務，我們十分關注私家醫院的收費透明度及提供的選擇是否足夠。我們擔心，「自願醫保計劃」提供的保障，會成為誘因，導致私家醫院濫增收費，甚至出現醫院刻意增加高收費病房服務，減少低收費病房服務的情況，最終令市民失去真正的選擇，只能使用收費較高的病房。

我們認為，當局在推行自願醫保計劃的同時，必須在私營醫療機構收費的問題上加強監管，例如盡快落實推行「症候群分類套餐式收費」，以幫助病人更容易得到明確的收費預算；另外，當局又應在規管私營醫療機構的新法例中加入條文，或在未來興建新私家醫院計劃中加入條款，規定私家醫院需提供一定比例的免費或低收費病床服務，或者是對不同收費的「病房比例」作出規管，以確保市民在使用私營醫療服務時有合理收費的選擇。

結語：

面對人口老化、醫療科技日新月異及醫療成本上漲等問題，醫療改革事在必行。政府於1985年開始探討本港醫療制度改革的問題，至今近30年，曾推出多份報告及諮詢文件，卻未有一份得到落實。我們認為，醫療改革實在刻不容緩，在維持公私營並行的醫療體系下，如何善用私營醫療資源及改善公私營醫療服務失衡，正是現時要處理的問題。

而「自願醫保計劃」的目標是將有經濟能力的病人分流到私營醫療，讓公營醫療資源使用在更需要的人身上，在基層市民亦有機會間接受惠的大前題底下，工聯會在原則上支持自願醫保計劃的推行。然而，我們認為自願醫保只是改善本港醫療系統表現和可持續發展的其中一項措施，是整個醫療改革的其中一步，並不是全部，當局在未來必須繼續加強公營醫療服務及推動基層醫療服務以作配合。

至於有關私營醫療機構規管，有見涉及私營醫療機構的醫療事故頻生，規管制度一直惹人垢病，我們樂見政府終於提出建議，加強對私營醫療機構的規管。對於諮詢文件內提出的建議，我們大致認同，並希望有關建議可以盡快落實，以回應自願醫保計劃可能帶來的影響，並加強對市民的保障。

誠然，要處理本港醫療系統的核心問題，當局必須對本港的整體醫療系統之運作作出檢討，並盡速完善醫療規劃，及落實醫療改革。特別是針對公營醫療系統的資源運用方面，例如是醫院聯網間資源分配不均的問題，如當局不盡快予以檢討，資源只會繼續錯配，其時各聯網的開支持續上升，但市民卻得不到適切的醫療服務，這並不是我們所樂見的。因此，我們希望政府當局能夠正視現有制度的問題，盡快訂下醫療改革藍圖，透過提升整體醫療服務的服務質量，及加強推動基層醫療的發展，做好準備功夫，以應付人口老化為本港醫療系統所帶來的挑戰。

-完-