

我不反對強醫金理念，但十分不滿行事者的智慧不足。窮人怎樣供款呢？有病政府不理嗎？所以窮人不用供款。中產如何介定，一萬至三萬收入算嗎？有沒有問下他們自己是否中產人士，七除八扣所剩無幾，有甚？感覺！如果要制定醫療融資政策，行事者最好向保險機構取經驗，如何計算風險及風險收費，在不影響已投保私人保險人士之餘還可提供多一個政府包底計劃(要供款的)，即先在私人保險理賠後餘額可向此計劃索償(有助分流)。這樣會吸引很多人願意供款，但又不需要 5 個%。當然是自願性供款，比例由基本收費至自願性增額供款(有利息的)。當私人保險到期或不被續約之時，受保人醫療費用轉由此計劃提供(公院或私院，視乎當時佢個 pool 及選擇)，這樣已經可以令到現在還有餘力的人士參予此計劃，又不影響已無力再供款的中產。私人保險在前期理賠已為公共資源減下不少而不需政府負擔保險費，病者又可以得到較合適的治療及時間(私家醫生及醫院)。我想這樣將會吸引更多三萬以上入息，甚致富豪參加。因為很多富豪有事都是入住公院，真低住。以上方案只可解決所謂中產人士或以上者，而低收入人士及老人，政府是有責任照顧的。因為綜 x 人士都是全免啦！還有一？很重要，幹不好所有方案都無用，就是要精簡管理層人數及下調薪金，增加前線醫務人員人手、福利及快 d 培訓醫務人員。市？供求影響薪金上調、何況未來香港人口老化更需要醫務人員，前線人手足夠對人員工作負擔、醫療質素、病者康服及資源消耗減低都有好處。

有了上述基礎，才說調整公院收費這樣較合理。一些有入息，有能力而又不能証實其以上皆是的人士頗多但又不繳稅，以後他們入院就俾足收費或自行買保險及參予計劃，這樣政府又可減低支出了。

將此計劃分開風險及財庫管理兩部份交由政府選定之機構進行承保及投資。以我所知道私人機構比政府更能減低成本和發揮效能。以私院與公院比較醫療成本就可見一斑。