

此次醫療政策檢討的五方面改革方向討論如下:

- ① 加強醫護服務的預防工作,是正確應盡速進行。
- ② 電子病歷,方向正確,可以進行。
- ③ 公私合營方向是如何分配比例,是以市民的付款能力作參考,還是門診私營住院公營呢,防疫工作公營,家居護理私營,是很複雜問題。
- ④ 強化公共醫療網,是與公私合營是有矛盾的,公立門診完善,則以相同或較高金錢付出的私立門診就沒有出路。
- ⑤ 會中注重醫療監管,全都不是醫療問題,是財務問題,根本不是食物及衛生局的專長,不應由醫務行政人員來決定,醫務人員只應專心醫務範圍,財務問題應該由財務專才研究,例如:財政司,審計處,金管局,的精算人材,來處理。

細論如下:

融資方案:(不是不好,最好由金管局研究)

- ① 單從政府撥款,优缺点都如政府所示,只是加重下一代負擔。
- ② 醫療社保,又如政府所示,社會人士壓力大增,反而社會企業壓力減低了。

- ③ 用者自付原則:
 - ① 因政府包庇,常有支付能力的人仕,政府的支出便越多,若加上行政費,得不償失。
 - ② 現社會上的私家醫院,數量不多,公營醫院亦有分級的服務(如私家病房分幾級,門診有急診,藥物有甲,乙,丙級使用等)市民變成有選擇。

- ④ 醫療儲蓄：分幾方面說，非工作人口根本不包括在內，缺項多。
- i) 退休前不能動用，退休後亦不足夠，不夠最終又是政府包底。
 - ii) 只是工作人口儲蓄，5% 工資，其服務企業沒有提供貢獻，不公平。
 - iii) 因為是個人儲蓄，可減低道德風險，不會濫用醫療服務。

- ⑤ 個人保險：非工作人口的保險金誰支付。
- i) 道德風險，濫用醫療服務。

- ⑥ 康保計劃：個人認為這計劃最好，但要加入僱主責任及僱員家人的份。
- 現私人企業，一般都提供僱員醫療保障計劃，當中亦包括家庭成員。我們可延伸此部份，改為個人供款 3-5% 為退休康保計劃，另僱主不再為僱員家庭成員提供医保，改為供款 3-5% 作為其家庭成員康保計劃之用。其分配由員工自訂，及分部份作現時醫療之用。

- * 其好處在於企業僱工及其家屬提供了醫療保障金，實質而不會大增負擔。
- * 而康保儲蓄餘額可以滾存，可減少濫用。
- * 另外一大好處是大量增加投保人數目，政府的直接負擔會大量減低。

公私合營合作，應即試行。

- i) 先讓有興趣參與合營的私家醫院讓出門診名額俾公眾人士試用，累積經驗。
- ii) 讓私家醫生到公立診所到診，累積經驗。
- iii) 在公立醫院設立名級數的病房制度。
- iv) 在累積一定經驗後，與私營機關建立一所公私合營醫院，再累積大經驗後再行。

鄭 陶儀 13/4/08.