

請先自我評估吧!

在落實醫療融資方案前，先請政府對未來十年或二十年的醫療開列清單，詳列各項醫療服務和支出，然後根據估算出來的結果再評估每年的開支，才再作提出融資的金額。不要如較早前行政長官爲了取悅選民而作出不合理的承諾在政府的經常性開支中不合理地把醫療衛生服務由 15% 提高至 17%，該部份被提高的開支最終由納稅人支付，而落實增加的服務又是否必須的。

不要沒有報價單的開支

關於醫療開支估算，政府應有能力按現時情況，增加有實際須要的，減少無必要的情況下，得出未來的醫療開支金額，市民才能在實際的數字上，承諾可付出的金額和可接受甚麼的醫療衛生服務。作爲服務使用者，不可能無條件地應承一個先付賬，而不知可得到甚麼的服務。

醫療支出是否必須如想像般高?

就觀察所得，一些政府醫療服務機構或部門可以忙得不可開交，而另一些則門庭冷落，若以醫管局的資料，過往每年公共醫療服務的平均效率增益約 1%，以此推斷，此增益率應可提高十倍以上的增幅，到時累計節約金額何止 12% 這麼少吧!

另外，市民是需要爲自己的健康負責，如不吸煙、少喝酒、多步行等等。但政府好像沒有在這方面加強工作，須然政府已在禁煙工作很努力，但如能對症下藥，每包香煙增稅至 100 大元，眾煙民應該很感謝政府幫他們戒煙，又可增進健康；減酒稅更是無謂，變相鼓勵多喝酒。如有能力負擔煙酒稅，亦應有能力負擔因吸煙和喝酒所引致的醫療費用，戒煙和戒酒應該不會致命吧！另可引入短途路程車費稅，鼓勵更多人多步行，又可當運動。

醫療融資六方案

繼續單靠政府撥款方案-基本上本人是贊同此方案，祇要政府不再無止境地繼續增加不合理的優質醫療服務，因爲祇要政府坦白地告訴市民，要甚麼優質服務，便要甚麼成本，否則便要全民供款，一個也不能少。祇是一些沒能力供款的市民，可申請由別人代供〔包括政府〕和給予供款記錄。

醫療社保 - 盡在〈醫療改革諮詢簡介〉中的缺點一項中反映了。

用者自付 - 基本上同意。只是如何設立安全網。

醫療儲蓄 - 按個人醫療儲蓄成份，再由政府提供補貼。如該市民於公營醫療機構診治，政府可提供一個以倍數計的補貼，例如，若以五倍計，診療費是五十元，政府便可在該病人的醫療儲蓄戶口上扣除 10 元。如該病人沒有足夠的醫療儲蓄，可向親戚朋友商借，或向社會募捐等等。如政府認爲可豁免一些沒能力的人供款，政府應爲他們開設如一般市民的醫療儲蓄戶口，爲他們供款，和讓他們日後有能力時爲自己供款。另該筆政府爲他們所供的儲蓄，日後應在一些條件下歸還給政府，如經濟條件改善、過身、未用的供款等等。

自願醫保 – 極度反對此方案。為甚麼要讓保險公司在此方案中成為受惠者，她們一定會先賺了自己那份，才分給受保人。前車可鑑，坊間大部分個人醫療保險對受保人都沒有保障，強積金的基金公司也如是。

強制醫保 – 始終不放心由私人保險公司承保，政府如何規管個人醫療保險質素，不要重蹈強積金基金公司的覆轍。收取每次診療墊底費，應可避免濫用。

個人康保儲備 – 雖然可考慮沒收入時的醫療保險供款，但比強制醫保更複雜，供款人將來能否或可用的儲蓄是多少也沒法得到保證，因代儲蓄的機構一定佔去一部分，使供款不一定足夠。

總結

政府應先從教育市民注意如何保養好自己的身體，對自己的健康負責；但此方法好像推行了很多年了，一般人是很難自動自覺的，政府便應用直接方法達到，如利誘或懲罰等措施。可能政府會覺得以上有些建議會花費很多行政開支，但也總好過甚麼也沒有嘗試便一刀切地向納稅人討錢呢！

醫療是每個人的需要，支出是責任，有能力可多付，少能力少付，沒能力也應付，只是由誰來付吧！