

致律務署 (

) (收讀轉文公務員事務局有關信件)

本人對醫療改革有以下意見：

1. 公共醫療機構的人員架構——不應出現倒金字塔之現象；在醫院成立之前，於第一次醫療改革中，便出現了行政及非人員太多，這層管理及支持職人員重疊，前線工作人員包括前線服務之醫生、護士、工勤人員、技師等之層同職系人員之比例，護士對醫士之比例，工勤人員對醫士之比例均大幅下降，呈現倒金字塔之現象！這是危險的信號，對工作質量、員工工作積極性、公共資源使用效率均產生負面作用。
2. 公共醫療機構的建設，從醫院到普通特約診所，在樓宇建築上，不應追求豪華，而應將資源用在診療設備之上。例如醫院的成立，於兩次醫療改革過程中，不少情況是，可有普通科診所供改裝？裝送式中央冷氣，簡直是惠民，物料又不衛生——空之更甚了。診所內的空間，間隔多得及的，更狹窄了。改建後的伊亞沙的醫院，醫務用的空間也佈置了，當然外表是豪華，但公共醫院畢竟不是酒店！
3. 公共醫療機構要能既治病救人，兩方面都不能不台貴賤，窮富服務於市民，所需資金均由納稅人負擔，但香港的稅人的總數不是很多，需要扶助之階級又不是很少，為保證資金來源，保障公共資源不被濫用，公共醫療機構，的確應由全民負責，除抽稅費之外，藥物、檢驗等項均應收取市價費用，相反，一些最易回過頭及檢查均應收取市價費用。相反，一些危及生命元氣的，急性性疫病，如霍亂、傷寒、鼠疫、疾病，健康比強，危多比之健康病，平常的檢查如透視、X光、喉、反、此費用則應由政府或以別途撥款，更不應完全自費。
4. 如果採用強制性醫療保險，監管必須嚴格，亦不可有“不保”條款一除，即由全民自費。
5. 公務員應享的醫療福利則應受聘條款相行。不同時期由於經濟環境、政府財政等所致之不同條款，不宜輕易更改。