clarice cheung
<
>

04/06/2008 10:24

To beStrong@fhb.gov.hk
cc
bcc
Subject 醫療改革諮詢文件意見

☐ Urgent ☐ Return receipt ☐ Sign ☐ Encrypt

附上本人對醫療改革諮詢文件之意見。如有需要，可從以下途徑聯絡本人：

Yahoo! Mail具備一流的網上安全保護功能!了解更多 洛杭高.doc

實行強醫金制度，由打工族承擔醫療責任，是對窮人和中產不利，卻對富人有利的政策。完全違反普遍政府「劫富濟窮」的徵稅理念。

維持現有醫療制度，以稅款承擔公共醫療開支，並且不要勉強維持人人平等的高水平服務。除非現有政策已不合時宜，否則沒有必要花龐大資源去換另外一個。

如果說現行的制度不足應付人口老化帶來的挑戰，那麼政府提議的融資方法也不見得能解決問題。打工仔每年供款幾十億，連政府少收一個百分比的利得稅都比不上。何以見得建議中的融資制度比現在的優勝？

非常遺憾的是政府的所謂醫療改革諮詢只談融資，融資的篇幅竟佔超過一半之多，其他改革則輕輕帶過，不如索性叫醫療融資諮詢。政府一味向市民「科水」填醫管局的無底深潭，卻提不出有效辦法阻止醫管局開支上升。市民付了費，又如何保證強醫金用得其所？

諮詢文件內的一兩章關於非融資的改革建議，猶如電影中的路人甲。電子病歷互通此類建議只流於技術層面，至於公私醫療協調亦欠缺具體說明，文件內容只有下列數段，有些更是極其可笑：

向私營界別購買醫院服務：公營醫療系統內非優先範疇的服務，例如非緊急療程，在下述情況可向私營界別購買－

(i)購買服務的成本比由公立醫院直接提供服務爲低；（原來有公立醫院的服務成本比私人低的嗎？如果有的話請告訴我。）(ii) 輪候服務名單很長，而公立醫院提供有關服務的能力有限（有什麼醫院提供有關服務的能力是無限的？）；以及
(iii) 向私營界別購買服務時，公立醫院會保留足夠數量的個案作培訓用途。醫院發展：日後應考慮以公私營協作模式發展醫院，所採取的方式可以是讓公私營醫院的設施共設一處。這做法讓兩者在規劃方面可互相協調，避免儀器和設施重複，並讓兩者購買彼此的服務及共用支援服務，例如診斷服務及設施。（具體合作模式欠奉，公私設施如何分配，收益如何分配，是否變相津貼私家醫院／醫生在公家醫院提供牟利服務？）

設立多方合作的卓越醫療中心：一間卓越醫療中心應匯聚公私營界別相關專科的頂尖專才，當中包括來自學術界，以及本地和境外的專才。（醫療中心作用是什麼？研究還是治療？政府要把香港發展成什麼亞洲或全球醫療中心嗎？公共醫療需要那麼多尖子嗎？）

委聘私營界別醫生在公立醫院執業：另一值得探討的方案，是委聘私營界別醫生在公立醫院以兼職形式執業，尤以第三層和特別醫療服務爲然。（請兼職醫生應付需求，增加開支之餘無助競爭；相反兼職醫生未必要爲個案負責跟進，服務質素成疑。）

醫療融資出台第一天在報章看到這一句：

呢一幅嚟自文件嘅相片，個肥仔好諷刺咁講咗醫管局嘅現況：唔該醫管局瘦咗身先好同我哋講要錢。

正好說出我的心聲。我反對諮詢文件內提出的所有融資方案！