

Handwritten initials and "p.1."

2008年5月3日

醫療融資改革之見解

從眾多方案中，我足覺得強制醫保不啻儲蓄是各方案中最好的方案，符合以前哈佛報告的建議，對所有香港的執業醫生最公平，病人亦可以自由選擇香港任何一位執業醫生。而現今的醫療制度最大缺點是公家收費失衡，相差太大，病人去公家醫院就診又不能選擇自己信任的醫生，這樣對一個消費者是十分之不公平。因為所有政府醫生的薪水都是由納稅人支付補貼的。另一大缺點是現在制度政府是採用以公制私和民營化的戰略，以致私人醫療市場醫生<sup>由於</sup>沒有政府補貼~~的~~收費比公家醫院昂貴，以致<sup>不公平競爭</sup>未能吸引大部份中下階層就診，生存空間愈來愈少，醫療人員工作時間愈來愈長才能維持診所收支平衡，公家醫院病人<sup>則</sup>不難

p2

長難，而私人診所病人難以堪，不  
 思喜而思不功，<sup>不能有效運用切實</sup>形若目前的香港醫療  
 制度，醫療質素各有情況，因為  
 沒有1個公平的良好醫療環境，其實  
 香港的市民醫療支出佔今年國民所得  
 3%，是全世界已開發國家中最低的地方。  
 美國是15%，台灣是比香港落後也佔5%。  
 這表示全香港的醫生相對上其它行業已  
 全部變成廉價工人。這樣又寫書給政府  
 優秀人才選類醫科或牙科。醫療品質又  
 怎樣能夠提升。

此外本人對香港的醫療改革有以下  
 數點建議，如政府不能接納，我希望  
 能維持現狀，總比多花了錢而又  
 不能提升醫療品質好。

- ① 參考台灣的醫療保險制度(台灣上  
 學)，由政府來籌款，將牙科和中醫  
 包括在內。牙科既包括補牙，拔牙，拔牙，  
 根管治療(roots)，不包括假牙，植牙和矯齒。

10-JUN-2008 12:27 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.03/06

13.

很多。(以前 1981-82 年香港曾辦過自籌牙科保險，由於制度監察不力，和包含做假牙科才致角反大增)

② 多鼓勵私人財團起私人大學院，以分租公立醫院專科病人要輪候 1-3 年的情況，外國看專科祇需等 1-2 小時 (例如香港便是好例子)

③ 嚴格監管如如醫務集團的運作，規定每一家診所都要拿一個不同專科的牌照，避免不同財團控制和去奪醫院的治療，變成外行控制內行。(香港已實行以上制度)

④ 為避免病人濫用強制醫館，每次就診都要收掛號費 \$1-30 元

⑤ 僱主與員工要共同分攤強制醫館的保費。

⑥ 強制醫館保費可依家庭總收入乘 5-6 釐，最低月級收 \$100 元，就與無業

P.4

獲的人則由政府補助每月的保費，這樣  
 執業人也不會無錢看病。

① 全港的醫生不必強迫參加強制醫保  
 計劃，如覺得所給費用不划算。

② 限制每位醫生所看患者病人的數目，既  
 可提升醫療質量，又可控制強制醫保  
 的支出總額。超出專科數目，每個病人的  
 給付費便減半。

③ 所有參加強制醫保的醫生，如犯規  
 可以採用扣分制度，扣到某一程度，  
 便暫時取消醫生參加強制醫保的合  
 約一段時間，如 1 個月 → 1 年不等。

④ 強制醫保的保費可採用可加可減制，  
 均應參照的醫生數目和通漲率來調  
 整。

⑤ 乘車由於上班時間一般每天連交通時間  
 那類反 10 時以上，如採用電子記錄  
 記錄，可能更需延長上班時間，所以  
 本人並不贊成，除非系統很簡單操作便



b.c

p6

政府醫院亦應增設一些兼職的職位  
 比年紀大而富有豐富的診經驗的專科或  
 普通科醫生，以免由於體力不足而引致  
 失業。這樣才不會浪費社會的投資醫務人力  
 資源，而不要捨棄用40萬再來培育一位  
 新醫生或牙醫。新有大學的教授是得益  
 者。

⑦ 可考慮合併衛生署，醫管局和食物衛生  
 局以節省政府開支，局長就可由醫生擔任，  
 避免外行管內行。醫務品質才有望提升。

⑧ 如實施強制醫保這樣而又只包含牙科  
 和中醫服務在內，則建議政府最少額外  
 撥給所有65歲以上的香港市民每年  
 每人600元的牙科專用醫療費和300元中  
 醫醫療費。讓市民可以自由選擇任何名醫  
 或中醫看病。現時小學和大學生的牙科保健  
 除了私人市場很多患者人。大陸和無牌牙  
 醫也搶走不少牙科病人。

以上為本人所意見，僅供貴局參考  
 本機台香港特約醫務人員

.. . . .

TOTAL P.06