

医疗制度改革的意见

本人对这次医改的取向不满意，因为：

(1) 医改只向市民（尤其是中产）开刀，是一项变相的税收增加，加重市民负担。

(2) 市民对^{现有}医疗制度了解不多，又没有资料，不能作出任何正确判断。

(3) 政府应公开现有的医疗账目，让市民认识现今情况，方可决定日後方向。

(4) 政府及医管局首先在开源节流，适当地增加市民能力下的收费，用时又应减少不必要的开支。不应让各医院及部门乱花费，不应随随便用完年底剩餘的 budget。

(5) 從外国经验当中，政府及当局对医疗费用把关不足，最后医疗费用不断升高，市民对政府的抱怨越来越多。

(6) 政府推行的强积金 MPF 是一项失败的投资，如何叫市民对医改有信心。所以，政府应先收拢强积金，待有成积时便是医改的时机。

这几年来，自己及家人有机会使用政府医医院，復康疗养院及政府分区诊所的服务，发觉有改善的地方：

(A) 急症室的滥用及误用。

(a) 一些家庭将急症室用作晚间医疗诊所，这是错误的。

改善方法：应该成立社区医生网络，作24小时提供服务。这网络可包括私人执业家庭医生，

政府增設院間診所及出院後家庭巡行部。
目的是將一般病人分流到這些社區醫療網絡，
減輕急症室的負擔。

(b) 老人院濫用急症室服務。

老人院很多時候會隨便地將住院長者送入急症室，甚至動用救傷車免費接送長者，濫用大量政府資源，又佔用了真正區危急的服務。

改善方法：應作多方面思考，找出可行方法，
停止濫用。如

方法(1) - 可由資深護士及醫生組成外展隊，
對輕微病患者作出診務。藥物
則可由老人院工作人員到鄰近社區藥房
購買。

這些外展醫療隊更可外判至鄰近
私人執業的社會醫生，實行公私營合作。
更可鼓勵社會醫生們組成一個網絡，
讓他們實行輪班制，提供24小時服務。

方法(2) - 將一般輕症老人院病人分流至
社區醫療網絡 (據前面 Pt Aa 提出)

以上是一些想法，目的是將緊急救治與康復治療
分別出來，減輕醫療負擔與支出。同時又可以為市民
提供了更方便、快捷、良好的醫療服務。對於市民的好
處有

1. 省却病人時間，包括交通及等候的時間。

2. 為市民提供適切、方便、隨時的服務。

3. 費用方面是市民可承擔及願意支付的。

4. 政府可減輕醫院開支，服務由 low cost centre 承擔。

(B) 999 救伤车 滥用。

现在,任何人都可以打999叫救伤车。政府希望市民
自律不要滥用服务,这是行不通的。

政府应自己把关,决定何时派救伤车,何时用其他
方法。

在美国有地方政府,雇用资深护理人员接听电招
救伤车服务,对求助者提问题简单重要问题,
决定是否急症,实行救伤车分流行动,决定派
送缓急先后。方法:-

(a) 危急者用救伤车送往急症医院。

(b) 一般病者鼓励自行到邻近社会~~医院~~区
24小时~~病~~诊所。

也许,政府可以将一些简单设备的救护车
用作收费接送各服。

其他意见:

I. 政府应鼓励及 incentivize 市民多作疾病预防,
身体保健,使市民注重自我~~身体~~保重,长远减低
医疗支出,是政府市民双赢 WIN 方案。

方法:鼓励市民定期身体检查,多运动,食得健康。
政府可以考虑采用市民终身学习,自我增值的
方法,提供资助,诱^或使及鼓励市民参加体检及
运动。

II. 政府的500亿医疗基金应作适当的投资,增加回报。

III. 政府应将中医加入医保当中。

最后,我希望政府能为现今的医疗保险提供改善方案。

范围如下:-

1. 现今有许多企业已为员工提供了医疗福利。这些计划有无须要改善的地方,政府可否提供协助,甚至提升以至医改的一部份,以减轻政府的负担。
2. 许多中产已买了医疗保险,但有不完善的地方,政府能否提供协助,长远亦可能免却政府的负担。

改善方面包括:-

- (i) 保险终身制,不能因年岁或发病而失却。
- (ii) 行政费过高。
- (iii) 长者保费过高。
- (iv) 年轻时有保障,年老生病时更应得保障。

另付上一张调查表作意见补充

如有需要,请联络本人。多谢阅读。

吴富宽



June 13, 2008

醫療制度改革意見調查

關心您的心現正進行一項有關醫療制度改革的意見調查，以了解各病友對政府剛推出之 6 個醫療輔助融資方案的意見，調查結果經整理後便會提交予政府參考。如有任何查詢，請致電本會 2614 0422。

請你以 1-5 分評價你對政府提出之 6 個醫療輔助融資方案的支持程度，1 分代表完全不支持，5 分代表非常支持。

<p>1. 社會醫療保障 簡介：僱員收入的 3%-5% 作醫療供款，支付整體人口醫療開支 利：融資較穩定，全民享同等醫療服務 弊：等同新稅項；供款因工作人口減少和人口老化而增加</p>	<p>① 2 3 4 5</p>
<p>2. 用者自付費用 (部份費用或适当地提高收費) 簡介：提高公立醫院和診所收費 利：減少濫用 弊：窮人負擔增加，令安全網申請者增加</p>	<p>1 2 3 ④ 5</p>
<p>3. 醫療儲蓄戶口 簡介：僱員收入的 3%-5% 供款留在 65 歲後自用，某些大病可在 65 歲之前使用 利：儲蓄為自己享用，減輕下一代負擔 弊：須儲巨款才夠用；長期病患者和有危疾人士存款不足</p>	<p>1 2 ③ 4 5</p>
<p>4. 自願私人醫療保險 簡介：鼓勵市民自購私人醫療保險 利：可自由選購保障範圍 弊：高風險人士保費高昂，老年時未必獲續保，保單不受監管</p>	<p>1 2 3 4 ⑤</p> <p>+改善制度</p>
<p>5. 強制私人醫療保險 簡介：僱員參加受規管私人醫療保險 利：長期病患及高風險人士受保，確保可續保 弊：助長濫用，保費隨年齡和患病情況增加，行政費高</p>	<p>1 ② 3 4 5</p>
<p>6. 個人健康保險儲備 簡介：僱員收入的 3%-5% 供款，部份受規管私人醫療保險，其餘作儲蓄投資，留作退休後保費 利：確保在職及退休後可支付醫療開支，融資穩定和持久 弊：助長濫用；僱主取消員工醫療福利</p>	<p>1 ② 3 4 5</p>
<p>7. 若政府實行「醫療儲蓄戶口」、「強制私人醫療保險」或「個人健康保險儲蓄」計劃 (即須規定某入息水平以上的在職人士供款的計劃)，你認為應該規定月入高於那一個水平的在職人士須參加？</p> <p><input type="checkbox"/> 5,000 元 <input type="checkbox"/> 10,000 元 <input type="checkbox"/> 15,000 元 <input type="checkbox"/> 20,000 元 <input type="checkbox"/> 25,000 元</p>	
<p>8. 請問你現在有沒有購買私人醫療保險？ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有</p>	
<p>9. 請問你現時有沒有工作？ <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 沒有</p>	
<p>10. 請問你月薪有多少？ <input type="checkbox"/> 4,999 或以下 <input type="checkbox"/> 5,000 - 9,999 <input type="checkbox"/> 10,000 或以上</p>	

其他建議：

問卷完，謝謝！請將問卷於 2008 年 5 月 15 日前傳真或對摺寄回「關心您的心」

吳富完