

本人是醫療電子維修專業人士已有10年經歷: (1991-2000, 2008)
就醫療的融資方案提出以下意見:

① 我認為6個方案之中5個方案是不可行的, 只有一個方案可行:

不可行的方案: ① 用者付費

② 醫療儲蓄

③ 自願醫保

④ 強制醫保

⑤ 個人康保儲備

可行的方案: ① 醫療紅保 (新稅~~項~~^項)

② 解釋:

Ⓐ 不可行的方案 ① 用者付費及 ② 醫療儲蓄:

因為是單打獨鬥的行為, 普羅大眾都沒有這能力。

因一定要聚合才有力量。

Ⓑ 不可行的方案 ③ 自願醫保, ④ 強制醫保及 ⑤ 個人康保儲備, 都不能, 是因為這三個方法, 都有保險成份, 這是一種“櫃幹”原理, 因這種“櫃幹”原理都是要市民/病者決定去用不用, 這就是問題所在!

因本人眼見美國就是這方法的失敗/失控者。

為什麼呢? 原因有③: (I-III)

① 本人眼見美國的醫療保險費在大约 1990 - 2000 中保險費每 2-3 年增加保費 2-3 倍，因為病人^{本身}變成醫療中的決策者^(付保險費者)

② 醫生會在一些決定如 ① 檢驗報告，② 輔助性醫療，③ ~~割不割~~ 割不割
理由病人自行決定 = 詳細地說：會問病人^(付保險費者)，原本驗 5 樣關於血的指數 (eg. Na, K, P, ...) 已足夠，但為了醫院的收入，會問：不如檢驗 15 樣關於血的指數 (eg. Na, K, P, Li, ...) 本來 5 樣都足夠，但看多一二樣有^多幫助診斷。
換句話說：如在公營的醫院就不會驗 5 樣血的報告就足夠。現在就以“利”為本。關於 ② 輔助性醫療，也是一樣，可能為了“利”。關於 ③ “割不割”，也可能為了“利”，也是^{為了}在公共醫療^{醫生}可能就不輕易叫病人去“割”，因為要用“阿公”的資源。

④ 醫療器材公司，為了幫助醫院有加價的理由，不斷推出新型號，本人從 1990 - 2000 年^看見，每一年有新款的醫療儀器，但其實只是改了由沒有 Display 到 LED Display，再到 LCD Display，再到有電腦，有彩色。但其實最終都需要醫生自己判斷，Display 幫不了什麼。心電圖機就是這樣。最後醫院為了一個“利”字。購買入這些機，就可以加價。

⑤ 大家見不見美國的電影，醫院的内部裝修比酒店還要漂亮。醫院為了吸引病人^(付保險費者)及有加價的理由，每一年都大裝，特裝或豪裝，這樣^才有加價的理由。最後醫院都是為了一個“利”字。(注^{室內裝修}費可^修以數以千萬或億元)

所以，以上總總原因，美國的醫療保險是最貴的，因每一個病人（付保險費者）成為醫療的決策者，但不專業，就在醫院，醫生或為了“利”的環景下成為推高醫療洗用的“火車頭”，失控那種。
 換另一句說：病人成了“主廚師”亂煮菜一通。

本人不是亂說：請參看“亞州週刊”第 2008年 4月6日的 那一期：香港醫改忽視耆老健康爆爭議。

其中有“社會醫療開支佔 GDP 的百分比”的圖表：

美國是 15% (2004-2005) (香港政府的資料來源)
香港是 5%。

總結：

— 所以，本人反對 ③ 自願醫保，④ 強制醫保及 ⑤ 個人康保儲備。

因病人成了“主廚師”亂煮菜一通。

醫院為了圖利“會推波助攔。

保險成了幫手去圖利”。

— 本人，也推斷如行駛以上三種方法：③ 自願醫保 ④ 強制醫保 ⑤ 個人康保儲備。

在 10 年內香港的醫療預算會比你們原先的估計有 3-5 倍的增加，因你們沒有預計病人成了“主廚師”的改變，醫療的亂用，醫療器材的“盲目” Upgrade，比酒店還要好的內部裝修，把原本的預算推高 3-5 倍在 10 年內。

到處就遍地「怨聲的病人」及「超貴價的醫院(酒店)」。(P.469)

②

再解釋：為什麼醫療社保(新稅項)是可行：

- 因主要是：
- 醫生仍然是運用醫療的決策者“主廚師”，拿錢人，他/她有專業的判斷，不用浪費或多用醫療。(檢驗5樣血的報告，就不用15樣血的報告)
 - 病人只是來“吃飯”，但不會亂煮一通。或予會盡用“櫃幹”原理。
 - 醫院不是為圖“利”，知到有限資源，好好利用，
 - 保險為有“能力的中產”或“有錢人”* 出一分力。

在公共醫院的服務中不是為圖利。

新稅項是一出路。

後記：① 香港政府預計到2030年左右，每3個年青人，就有一個老人，和現在每5個年青人才一個老人。見香港的人口分佈這樣走，為什麼不檢討人口政策，現在吸³¹年青人，生童及生育在香港，使保持香港的活力。?!

這回覆我的Fax，用郵寄到我的住址：

本/的地址：Mr. K.M. Cheung, Ken Ken,

Ken 張健明 子仁

13/6/2008