

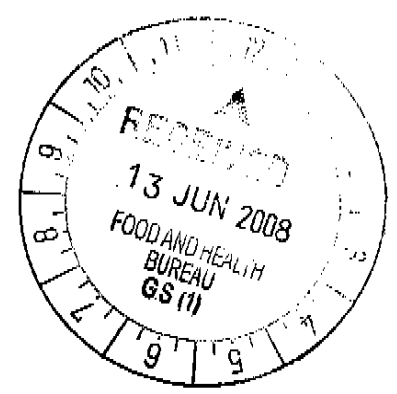
致食物及衛生局局長

從牙文化看 牙科服務在醫療政策和醫療融資中的角色

牙科醫生嚴達明



如需要這文件的檔案, 請相告之.



從牙文化看牙科服務在醫療政策和醫療融資中的角色

一、引言

在大陸的網上，流傳著這樣的說法：“現在到美國人來的中國人從穿戴上幾乎與美國人沒有什麼差別，但有一樣似乎有些不同，就是牙齒。”

這麼的一句話就一語道破現今香港牙科服務的困局。當然香港經歷了這麼多年的外地文化洗禮，在一部份市民心中，牙文化還是有一定的地位，而這些人正是私人牙科服務的中流砥柱；然而在另一部份的市民群中，他們卻傳承了這種華人世界獨有的牙文化，繼續輕視牙的重要性，任由牙齒的缺憾直接或間接蠶食著自己的健康。

我是一名私人牙科醫生。什麼精闢的見解實在是談不上，但藉著今次的撰文，我希望能稍稍喚醒我們牙科從業員對自己的定位、政府官員和市民的關注；那些認為不中聽的，可以不理，正如戒煙一樣，如果找幾個權威出來便能攬定一切，這個世界便沒有煩惱了。

二、香港人的牙文化水平

經歷過過百年的華洋共處，牙文化確實存在華洋共處之妙；重視者，一如美國人一樣，洗牙遲了半天，連番向醫生道歉並自我承諾下次絕不遲到；輕視者，臉蛋脹了一個網球大的腫包，還要問可否只吃“消炎藥”而不脫牙。

要一個一般人理解什麼是牙科治療，當然是有相當的難度；但是從對牙齒治療的取態，卻顯而易見地重視者與輕視者的分野。

要剖析香港人的文化之前，在此要將牙科服務分為三大類：

1. Preventive and Curative Treatment 預防及治癒牙病的治療

即是牙醫口中常說的“洗補脫”——洗牙，補牙，脫牙；再高階一點，便應包括根管治療、牙周病治療等。一切以治好牙病（不外乎蛀牙及牙周病）及回復健康狀態為主的治療都屬此一類。

2. Rehabilitative Treatment 復康治療

即是牙醫口中常說的“鑲牙”——彌補對失去的牙齒的治療，包括活動假牙、固定假牙（即牙橋）和植牙；或加強對結構受損的牙齒治療，即是牙冠蓋或牙套。當中亦包括“鑲牙”（即矯齒）。一切以回復或加強功能的治療都屬此一類。

3. Cosmetic Treatment 美容治療

即是牙齒口中常說的“美白牙齒”——包括漂白牙齒、美容牙冠（或牙套）、瓷貼面、“鑲牙”（即矯齒）。一切以加強個人形象的治療都屬此一類。

*上述的治療純屬舉例方便說明之；如有遺漏，望同業們能諒小弟之不才。

總結一句，牙科服務的層次就是“牙齒健康 => 牙齒功能 => 牙齒美容/外觀”

越重視牙的市民，便會對美容／外觀的需求越殷切；反之，輕視牙的市民，就連牙齒健康的需求也沒有。

如果說明什麼是擁有高的牙文化水平的市民，是沒有什麼可以詳述，因為這些市民基本上是不用理會什麼有關牙科的醫療政策，認為自費治理牙齒是天經地義的事，有問題就要醫，非常簡單（市井一點的說法就是：佢哋係“自動波”，唔使你理佢，佢都會搵你。”）；牙齒不好看是有失體面之類。對牙科服務的價格要求是越高越安心。

對於牙文化較低的市民但仍會尋求牙科服務的人，我們可見的是他們對牙科服務的需求大多是牙齒健康會有一定程度的重視，但對復康的需求較為參差；對牙科服務的價格要求是越低越好。

對於一些沒有牙文化的人，在我們的日常執業生涯中倒是絕無僅有；他們完全放棄了“牙”，這個器官，他們的牙齒有問題時，好一點的便向中西醫求診，差一點的便向藥房求助，當中更低層次的便會“自行了斷”，自己動手脫牙、任由牙齒自然脫落、小朋友的牙齒則認為“會換牙而唔使理”而杜致滿口斷牙的可怖情景。對牙科服務的價格要求是免費最好，甚至免費都不要。

三、公共牙科服務的現況

無論是牙科業界的從業員，還是市民的牙齒健康，政府一向採取置若罔聞的態度；甚至有跡象顯示，香港的公共牙科服務有倒退的情況。政府一向在牙科服務上，一向大玩數字遊戲以圖掩飾公共牙科服務的似有還無；可惜的是數字漂亮不等如市民所得到的也漂亮。

* 目前全香港人口超過690萬，其中60歲及以上長者超過100萬人。現在共有11間公共牙科診所，為一般市民提供止痛及脫牙服務。有7間位於公立醫院的牙科診所，為需要特殊口腔健康護理的人士（包括長者）提供牙科專科護理服務。另有8間學童牙科診所及三十多間公務員牙科診所。（衛生署顯示，2004-06年間，公務員牙科診所，每年就診人次約六十多萬。）

* 根據2006年的年報，衛生署“基層醫療服務”中的牙科服務如下：

衛生署每年約為 398,000 名 6 至 12 歲的兒童（約佔全港小學兒童的 92.7 %）提供預防牙患服務，包括周年牙齒檢查和基本的牙齒護理服務。該署在 11 家指定牙科診所為市民提供鑲補和拔牙等緊急牙科治療服務，並且為住院病人及需要特殊口腔健康護理的人士提供牙科專科護理服務。大部分的普通牙科服務由私營機構提供。該署亦監察本港食水中的氟化物含量，以減少市民蛀牙的情況。

* 而根據“香港便覽”衛生署的一欄（2007年9月）：

其他預防服務－牙科服務部：預防牙患和促進口腔健康的護理服務，主要由學童牙科保健服務部和口腔健康教育組向市民提供。前者設有學童牙科診所，負責推廣口腔衛生，並為小學生提供基本和預防牙患的護理服務；後者則透過單元活動和以特定組別為對象的計劃，例如學前兒童口腔健康教育計劃及陽光笑容小樂園等，促進市民的口腔健康。

* 來源：http://www.fhb.gov.hk/cn/legco/replies/2007/1q070530_q13.htm

答覆立法會問題（2007年05月30日）在立法會會議上郭家麒議員的提問和食物及衛生局局長周一嶽的書面答覆：

政府每隔十年進行一次全港口腔健康調查，以確定和監察香港市民的口腔健康狀況及與口腔健康相關的行為。二〇〇一年進行的調查結果顯示，香港市民的口腔健康狀況持續改善，亦與許多已發展國家的水平相若，而十二歲兒童的「齒失補償齒」指數更比某些已發展國家為佳，例如美國、加拿大、日本等。

衛生署口腔健康教育組一向關注市民的口腔健康，並積極加強全港性以及針對各個年齡組別的口腔健康活動。在全港性的推廣方面，口腔健康教育組去年製作了約95項以口腔健康教育為主題的新教材。至於各項所辦計劃及活動的參與者，則超過125,000次。

衛生署每年都會舉辦「全港愛牙運動」，幫助市民建立正確的潔齒觀念及掌握潔齒技巧。此外，衛生署不時更新口腔健康教育網頁的內容，並設有一條24小時互動口腔健康教育熱線，讓市民可以隨時得到口腔健康資訊。

至於按個別年齡組別的需要而做的推廣工作，則簡述如下。為加深學前兒童對口腔健康的認識，口腔健康教育組已連續七年推行「親子愛牙計劃」，每年為超過10萬名幼稚園和學前服務中心的兒童提供口腔健康教育，佔全港學前兒童的80%。此外，該組更加強了外展健康教育服務，其中「口腔健康促進巴士」會巡迴本港小學推廣口腔健康。為使學童升中後繼續注意口腔健康，口腔健康教育組特別為中學生設立了「健齒先鋒行動」，訓練他們籌辦各類活動向全校同學宣傳促進口腔健康的信息，並向校內的中一同學傳授正確的潔齒方法。另外，自二〇〇六年開始，口腔健康教育組與私人機構和社會福利組織合辦「愛牙天使」計劃，透過訓練在職成年人及機構長者義工，向同輩推廣口腔健康教育。

上述活動的開支由衛生署轄下口腔健康教育工作的整體撥款支付，因而未能分別列出。二〇〇七至〇八年度有關的整體撥款為2,100萬元。

政府在牙科服務方面的基本政策是致力透過宣傳和教育，提高市民對口腔健康的認識，並教育他們養成良好的口腔衛生習慣，從而改善口腔健康及預防牙患。基於以預防為本的服務政策，以及大部分市民均較常使用私營的牙科服務，我們暫時沒有計劃拓展本港的公共牙科服務。因此，衛生署在過去五個財政年度沒有增撥資源作額外的學童牙科保健服務及公眾牙科服務。

* 來源: <http://www.lwb.gov.hk/chi/legco/11072007a.htm>

答覆立法會問題（2007年07月11日）立法會十八題：綜援受助人的牙科津貼

在綜合社會保障援助（綜援）計劃下，高齡、傷殘或經醫生證明為健康欠佳的受助人可獲發牙科治療費用津貼，以支付有關治療的實際費用。津貼上限為社會福利署（社署）經諮詢衛生署後所訂定的有關牙科治療項目（假牙、牙冠、牙橋、刮除牙石、鑲補及根管治療）最高金額。

根據現行安排，合資格的綜援受助人可往社署認可的36間牙科診所求診。受助人可獲發特別津貼，以支付登記及檢查（包括索取估價單）的費用（認可牙科診所收取的登記及檢查費用一般不超過50元）。如有需要，他們更可申請預支此項津貼。

目前有13間社署認可的牙科診所無需預約，可即日為求診的受助人檢查及提供估價單。其餘23間認可牙科診所需要預約，但大部份的等候期不超過七個工作天。

受助人在接受檢查及獲得認可牙科診所的估價單後，可向社署申領牙科治療費用津貼。而在接獲估價單及完成有關審批工作後，社署一般可在七個工作天內向受助人發放牙科治療費用津貼。受助人在獲批牙科治療費用津貼後，可選擇由非認可診所的註冊牙醫提供同樣的治療服務。

60歲以下且身體健全的綜援受助人，可以使用續生署向市民免費提供的緊急牙科服務（即止痛及脫牙）。如受助人因真正的經濟困難而無法負擔牙科治療費用，社署署長可考慮按個別個案的情況，酌情發放特別津貼以協助他們應付有關開支。

政府在口腔健康方面的政策是以預防為本，藉宣傳教育提高市民的認知。與此同時，政府會為有緊急及特殊需要的人士提供免費的緊急牙科服務，亦有不少私營及非政府組織為市民提供收費相宜的牙科服務。因此政府無意改變現行向合資格的綜援受助人發放牙科治療費用津貼的安排。

* 來源: http://www.fhb.gov.hk/ca/legco/replies/2008/lq080227_q15.htm

答覆立法會問題（2008年02月27日）在立法會會議上郭家麒議員的提問和食物及衛生局局長周一嶽的書面答覆：

要有效提升口腔健康，首要的方法是做好預防的工作。故此，政府的政策是致力透過宣傳和教育，提高市民對口腔衛生的認識，並幫助他們養成良好的口腔衛生習慣。

此外，衛生署提供的學童牙科保健服務專為全港小學生提供基本牙齒及口腔健康護理，以協助兒童從小養成正確的口腔衛生習慣。過去三年，每年參加學童牙科保健服務的小學生佔整體小學生的比例超過九成。

在宣傳和教育方面，衛生署的口腔健康教育組一直積極推動全港性以及針對各個年齡組別需要的活動。該署每年都會舉辦「全港愛牙運動」，推動市民建立正確的潔齒觀念及掌握潔齒技巧，並通過與電視、電台、報紙等傳媒機構聯合製作推廣節目、在公共地方設置燈箱廣告等方式，向全港市民宣傳口腔健康的信息。該署亦時常更新口腔健康教育網頁的內容，及設有一條二十四小時互動的口腔健康教育熱線，讓市民可以隨時獲得相關資訊。該署並與私人機構和非政府組織合辦「愛牙天使」計劃，透過訓練在職成年人及機構長者義工，向同輩推廣口腔健康教育，我們會繼續教育大眾定期檢查牙齒及洗牙的重要性，以提升市民的口腔健康情況。

由於醫療服務改革和融資安排問題複雜，而不少民間組織亦一直有提出新的意見和方案，因此我們認為有必要詳細審視各方面的意見，慎重研究如何向公眾就醫療改革和融資問題盡快作完備的解釋及諮詢。而正如本局於二〇〇七年五月三十日回答立法會郭家麒議員的書面質詢時提到，我們現時會先處理基層醫療問題、理順公私營失衡的情況及研究長遠醫療融資方案，至於其他個別服務，例如公共牙科服務，長遠而言，我們會考慮各種因素，包括資源及需求的配合等再訂定工作的優先次序。

長者醫療券是一項試行計劃，目的是通過為長者提供部分資助以選擇額外私營醫療服務，試行「錢隨病人走」的概念，以及推廣共同承擔醫療的理念。推出長者醫療券的目的並非要對長者尋求私營醫療服務提供全數資助。在試行計劃下，長者可按需要自行選擇將醫療券用於西醫、中醫、脊醫、牙醫、專職醫療及化驗等不同服務。當局會檢討試驗計劃，特別是計劃能否達到改善長者基層醫療服務的目標，以及長者使用醫療券的取向和模式。現階段當局並無計劃就個別服務（例如牙科），另行提供醫療券。

有關為中學生設立牙科保健計劃的建議，政府與牙科業界仍在研究當中。政府目前並沒有打算將牙科保健計劃推向幼兒及長者。

在幼兒方面，衛生署已推展專為他們而設的口腔健康教育工作。衛生署自一九九三年開始推行「陽光笑容新一代」，目的是促進六歲以下幼兒自小培養良好的口腔護理習慣。衛生署特別設計和製作了不同類型的教育資源，透過母嬰健康院、幼稚園和幼兒園，將口腔健康信息傳遞給學前兒童及其父母。該署每年舉辦「親子愛牙計劃」，鼓勵父母培養孩子主動清潔牙齒。在二〇〇六至〇七學年，參加「親子愛牙計劃」的學童多達十萬人。

至於長者，他們除了可以繼續到政府的十一家指定政府牙科診所接受免費緊急牙科治療外，亦

可使用由非政府組織提供、價格相宜的牙科服務，而高齡的綜合社會保障援助計劃的受助人可獲發牙科治療費用津貼，以支付有關治療的實際費用。待長者醫療券計劃推出後，長者亦可使用「長者醫療券」，接受私營牙科服務。

* 順手沾來的可見實況是：

來源：http://the-sun.on.cc/channels/news/20061031/20061031021437_0000.html

位於屯門的仁愛分科醫療大樓，同設有醫管局管轄的普通科門診診所及衛生署的牙科診所。由於牙科服務每周只有一次，只派四十二個鐘，過往每周三均出現南北兩邊病人通宵排隊輪籌，「一邊睇牙科，一邊睇門診」，但自從門診於十月十日實施電話預約後，「睇銜症」的「長龍」從此消失，只剩下牙痛病人仍飽受排隊之苦。

記者本月二十五日到牙科門診實地觀察情況，早上五時已有二十多人在門外排隊，大開六時半開門時，四十二個座位隨即坐滿，很多七時後到達的市民失望而回。排頭位的黃先生需要脫三隻大牙，他已經是第三次到仁愛牙科診所求診，每次都是凌晨三時到來排隊。黃說：「睇私家一千元剝一隻牙，睇完真係冇錢開飯。」他又稱，牙痛已經辛苦，最難受的是在診所外排隊時竟遭警員查身份證，更被警員質問：「睇病使唔使咁早。」令他感到尷尬。

來源：http://www.legco.gov.hk/yr06-07/chinese/panels/ws/ws_cssa/papers/ws_cssa0402cb2-1435-5-c.pdf

立法會CB(2)1435/06-07(05)號文件

綜合社會保障援助計劃的家庭暴力受害人在申請牙科治療費用津貼的困難 - 意見書（節錄）

例子：一名37歲姊妹在2002發現牙肉發炎及嚴重流牙血，由於當時情況嚴重，便立即到私家牙醫診所求診，醫藥實用了300元，及後姊妹到社會保障部見職員，要求社工出信證明她牙痛問題需要申請牙科治療費用津貼，當時保障部職員說她未夠65歲，還謂該姊妹不是老弱傷殘，拒絕為她申請牙科評估，職員只叫她往牙醫診所將牙拔掉才可申請治療費用津貼，該姊妹在經濟緊迫的情況下，無可耐何地按照職員意思到牙醫診所拔牙，當時牙醫說她最嚴重的壞牙也可以修補回不用拔掉，其餘一些不是太嚴重的也可以補回，是次姊妹便修補壞牙齒共10隻，該姊妹獨自掏腰包用了3千多元，連該月的家庭膳食也花光得七七八八。半年後該些牙齒再發炎及腫痛，該姊妹再到社會保障部告知職員，最後社工運用酌情權，給她申請了3千多元，到牙醫診所將其中一隻壞牙齒拔掉，鑲了一隻假牙。至今以約4年，其間也經常出現牙齒發炎，牙週病、情緒困擾及失眠等症狀，唯為有購買一些牙藥水及嗽口水治理牙齒，現時牙齒又有需要再跟進了，但按上次的經驗該姊妹對保障部的處理方法已失去信心，也失去了個人尊嚴，為有慨嘆地說有苦自己知。據以上事例對家暴婦女來說，走出家暴困境已非易事，又要飽受牙痛之苦、情緒困擾及失眠等症狀，對領取綜援的家暴婦女每月經濟已緊縮，牙痛簡直是一種奢侈病。

公共牙科服務範圍狹窄，需要通宵輪候：

以現時九龍區為例，只有觀塘(東九龍)及九龍城(西九龍)兩個牙科門診只在星期三上午應診，只提供84個鐘，西九龍牙科門診則在星期一及四上午只合共126個鐘，根本不足以應付全九龍超過二百萬市民的需要。

令未能負擔私人牙科治療的市民而需要通宵輪候，以本會姊妹為例，試問姊妹需要帶著年幼子女又如何處理呢？另外牙科服務亦未能解決家暴受害人的需要，對家暴婦女的情緒尤其影響及不能入睡，因而影響照顧小孩的日常生活更為明顯。

* 最諷刺的是前行政長官董建華，在第二十六屆亞太區口腔會議開幕禮演辭中的一席話：“把香港發展為亞洲牙科服務樞紐。”

四、私營牙科服務的現況

誠然，香港的牙科服務幾乎是完全由私人經營的牙科診所所提供。這些診所的模式大致上分為：

1. 非牟利的牙醫診所及流動牙科車；
2. 單一牙醫執業及經營的診所或綜合診所內的牙醫診所；
3. 集團式經營的牙醫診所，亦普遍被稱為 Health Maintenance Organization (HMO)。

病人除了完全自費外，保險業亦已推出有關牙科的醫療保險，讓市民從中減輕自費的負擔；當中有些保險是有指定診所，亦有自由度較大的保險容許病人選擇自己的診所。

個人意見認為私營的牙科服務運作相當成熟，價錢方面亦會按地區及經營方針而提供不同程度的收費，各取所需。與此同時，為照顧弱勢社群，部份私營牙科診所亦有向長者、學生及綜援受助人提供廉價的牙科保健服務。

來源: http://the-sun.on.cc/channels/news/20070425/20070425023705_0000.html

倡津貼綜援人士護牙 25/04/2007

【本報訊】由於香港牙科保健費用高昂，致使弱勢社群即使患上口腔問題亦鮮有向牙醫求診。香港牙醫學會建議，政府應把口腔牙齒健康列入即將推出的醫療融資計劃內，成立牙科政策小組研究長遠牙科服務的發展，以及加強與私營牙醫合作，向長者、學生及綜援受助人提供廉價的牙科保健服務。

香港牙醫學會綜援人士牙科服務臨時委員會主席曾超強指出，社會福利署一直有協助綜援受助人申領由非牟利團體提供的牙科服務，總數約為二十間，但地處偏遠，不便綜援人士或長者前往。他透露，事實上全港十八區共有二百零五個私營牙醫願意向綜援受助人提供半價的牙科服務，費用與非牟利團體相若，然而社工卻鮮有向中領人推薦這些牙醫。

立法會醫學界議員郭家麒表示，香港的牙科服務費用動輒數百元，絕非低收入人士和長者所能夠負擔。他認為，政府在研究醫療融資計劃時，應該將口腔及牙齒健康一併列入計劃內，以減輕牙齒護理對弱勢社群的負擔。

五、醫療政策及融資對牙科從業員及市民的意義

無論是哪一個年代的醫療政策都有一個弊端：只以“病”為政策中心。“健康”只是從屬政策，或者當局者認為社會當庶，自然會有健康的謬誤。

只以“病”為政策中心，除了是基於可量度的醫學準則外，我認為是有一定的政治考慮。在香港已簽署國際人權公約之中，「經濟、社會、文化權利國際公約」一章指出，“確保社會上每一成員都可享有患病時的護理服務，”但卻沒有指出“健康”的重要性。

我相信投放醫療資源在沒有短期可見的回報是形同政治自殺；只有將醫療資源投放在眼見成果的政策上，才可避過過箭穿心，甚至加官進爵。在我的西醫朋輩中，大多有這樣的見聞：有好些自由行的大陸旅客來港，留港期間發燒，唯有到一般的西醫診所求診。西醫友人開了藥後，自由行的大陸旅客便質疑為什麼不替他“打點滴”。西醫友人認為他的病情不算嚴重，多喝水多休息，頂多吃點藥自可痊癒；跟著便解釋無須“打點滴”的原因。大陸旅客光火地說：“我既付了錢，你便要給我退熱。”這說話的道理跟“醫療資源投放在眼見成果的政策”是同出一

傲的。

因為有這樣短視而且落伍的想法，所以做成現今病人只知有病可以以低廉價錢去醫，而不重視健康的身體，因此公共醫療資源嚴重被濫用和浪費。而所謂“公私營合作”更只淪為空談，在強大的政府資源投放下，私營的醫療設施（除了牙科外）無疑顯得相形見拙。

在宏觀的醫療政策及醫療融資方面，早已有社會賢達們進諫批評，小弟在此藏拙不贅；唯對於自己所屬的專科界別還是有點話要說。

對於任何一個牙科從業員來說，在醫療政策和融資方面，我們都有兩個身份，既是醫療界的一份子，又是一名市民；意即我們既可以是執行者，又可以是使用者。

然而牙科從業員在現行的公共醫療政策中的角色是小如微塵。原因如下：

1. 由於醫療政策將大部份資源投放在醫院服務之中，牙科治療這類非住院的專科服務便在資源分配先後順序中，先輸了一杖；再者直接由於牙患而致命的個案鮮有所聞，牙科治療在公共醫療系統之中根本得不到重視。就算醫療政策是長期側重於治病的方針，但治療牙病的最原始、最不文明的治疗方針就是“無牙就無牙病”，因此幕舵著香港醫療的決策者相信亦有此同一觀念，因而象徵式地提供了11間的牙科給予七百萬的市民享用。其餘公務員和只有比別人更不幸的市民才可獲得政府提供的牙科服務。

2. 在牙科從業員的訓練生涯之中，鮮有跟其他醫療隊伍有合作或互相了解的機會。牙科的輔助人員不用說，就是在牙科醫生的五年受訓生涯中，亦鮮有機會與同期的醫科學生及護理學學生交流；以致無論在日後的公私營醫療體制裡，牙科都不被重視。有好些西醫同儕，根本連牙科醫生都不認識一個，若在日常的執業之中遇到牙科問題，他們因為轉介無從而只能不斷提供緩和性治療（Palliative Treatment），令到病人的問題惡化而令健康不斷受損。

回說我對醫療融資的觀點。無論是作為一個牙科從業員還是一名市民，我是堅決反對實行醫療融資的。

1. 針對醫療改革諮詢文件的內容，本身就是假大空；難聽點，是欺騙市民和醫療界去支持改革，但換來的可能是維持現狀；更甚者，更可能導致私人市場萎縮。例如：“發展公私營協作模式的醫院”，到最後所設的符合使用關卡，促使財雄勢大的醫療集團和公共醫療隊伍可以使用。

2. 醫療融資後，公共醫療體制只會進一步膨脹。當醫療融資所得來的資金投入公共醫療之後，設備、服務水平及價格，只會進一步吸引市民使用公共服務。何來“私營服務減輕公共醫療服務”？坊間流行一句說話：“唔等得就睇私家啦。”醫療融資的最壞結果就係用市民的血汗錢，去搗破私營醫療服務。

3. 醫管局的管治水平才是導致支出越滾越大的主因；這早已是公開的秘密。大陸有“消息不出中南海”之說，醫院管理局則是“資源不出前線人員”之處。醫管局的非專業高薪高層，根本就是一座堤壩，水都給他截住了，下游的人哪有水用？上游的人又豈知下游的人之苦？我們常聽稱：“只要炒幾個無事幹的打高球高層，前線問題就可解決一半。”

4. 又有說，私營醫療機構可使用公家設備；這簡直是癡人說夢。醫療設備並不是超市賣的汽水，同一牌子就是一樣味道；我們是擁有自己的配套和習慣。這種虛幻的構思，只會有兩個結果：私家醫生完全放棄使用公家設備，繼續各自為政；或者私人的醫療集團掌握了使用主導權，而單獨或小眾的經營者根本可能會因審查繁複而望門輕歎。