

先醫療改革 再醫療融資

吳歷山 周伯展 林永佳

香港食物及衛生局推出的醫療改革諮詢文件，彩色封面佔一半版面的是一張攤開的大手掌，攝就6個手指分別代表醫療改革的五大措施。但攤開的手掌更象徵伸手要錢，而政府也並不打算讓手背香港醫療系統正面對沉重的壓力和負擔，不願實早「攤錢」。我們認同香港醫療有融資的必要，這是今後整個社會要面對的現實問題，不著手考慮將後患無窮。我們並不認同某些人把伸出的手形容為「打市民荷包」，因為我輩眾用於市民，如果此說成立，豈非強徵金稅收也是「打荷包」，這種極端性意見只有煽情作用，沒有建設意義。

其實所謂「融資」本來就是「攤錢」不必大驚小怪，而錢決不可能從天上掉下來，也不會像中東一些國家從地底冒出來。說來說去還是得向市民，特別是向佔香港大部分又出得錢的中產階級要錢。然而既然叫人掏錢，人家必定要問一聲：為什麼和要多少？假如管理得不好？改善管理情況又如何？

改革 融資 能一起想不能一起做

諮詢文件的5項建議措施，前4項屬醫療改革措施，分別是：加強基層醫療服務；推動公私醫療合作；發展電子健康紀錄互通；強化公共醫療安全網。第5項則是包含6個「套籠」選擇的醫療融資方案。政府不時強調醫療改革和醫療融資「不能割裂」，必須「一起想，一起做」。

然而，我們認為改革和融資之間並沒有必然的聯繫，能一起想，但不能一起做。理由有三，第一，上述前4項改革措施，社會上不存在任何障礙，可以立即推行。第4項是強化安全網必須在改革進行醫療融資後才能實

施。只能擇後。第二，醫療融資最快要5年後實施，與改革措施存在至少6年的時差。第三，這些措施切中時弊，只要得到順利實施，香港醫療面貌將出現重大改善，屆時作出的融資選擇將更加合理，也更難讓市民出錢融資。

除了上述3項改革措施以外，在諮詢文件的融資方案中還包括味「菜式」也應該立即推行，如「用者付費」減少提高公營醫療收費；鼓勵和推廣自願購買醫療保險（配合政府的扣稅優惠和對保險公司的利潤監管），及擴大醫療券等「錢跟人走」措施。這些「圈套菜式」受到社會的普遍接納和歡迎，應該立即拿出來給市民「品嚐」，從而加強市民對於自願醫療承擔的認識和體驗。

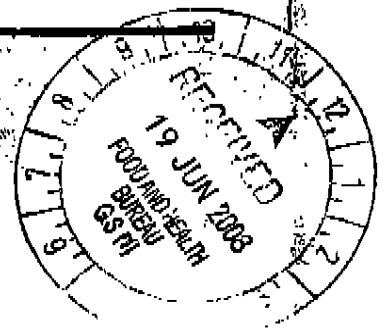
多項改革先行 醫療融資即收攤

我們贊成此刻就開始討論醫療融資，但必須明白，今次是香港政府由始以來第一次提出的醫療融資方案，是影響我們下幾代人的長遠而龐大的改革工程，在社會未達到基本共識前，必然有一段「認知」和「磨合」的過程。依香港目前的社會和政治環境來看，短期內達到共識的機會甚微，保守估計至少需要3、5年甚至更長時間的討論和消化。難道在社會尚未達到共識前，或者市民還沒有選定何項融資方案前，一切改革都暫停頓不成？其實，上述提到可以先行實施的改革措施只會促進市民對醫療融資的必要性和迫切性有更深刻的認知，為盡快達至社會共識鋪路。

我們建議在展開醫療融資討論的同時，用3年的時間大力推行上述的改革措施，必要時可以由600億備用金中抽調部分資金予以配合。

攤開的手掌若能暫且收攤，團結力量，改革各項醫療措施，也許更能達至醫療服務改善的目標。

香港醫學會醫療政策促進會成員



發揮領袖效應 推動華人禁煙

吳歷山

北京市五月一日開始實施的「公共場所禁煙」，為保障人民生命健康，實現「無煙奧運」邁出了重要的一步。

細看條例，儘管個人罰款只是人民幣十元，比起香港即將立法規定的這項罰款一千五百元少得多，但法例著重對違法單位處以一千至五千的罰款。值得留意的是，北京在執法上比香港嚴厲和有力得多。目前香港只有八十名煙草執法，北京當局則派出一千多名全職執法員負責執法，另外有六萬多名抽煙檢查員上崗檢查。在在顯現北京市政府對禁煙的決心和誠意，為逐步建成的內地禁煙運動打響了第一炮。

中國是世界第一吸煙大國，煙民多達三億五千萬，佔全球三分之二，大大超過總人口的平均水平。每年有一百萬人的死亡與吸煙相關，為社會帶來沉重的負擔。不久前筆者在香港參加一個反吸煙演講會，講者在屏幕上打出一幅中國八歲小孩吸煙的圖片，旁邊沉默片刻後，列打出一幅鴉片戰爭時中國同胞吸食鴉土的圖片，兩幅圖片何其相似，一種莫名的沉重感壓擊心頭……

領袖吸煙效應大

縱使今日中國如此清潔強國的吸煙問題，除了經濟、社會及文化等因素外，在中國有一個獨特的原因，那就是「領袖吸煙效應」。如眾所知，政治領袖的一舉一動，在中國是何等強烈地影響著人民的思想和行為和生活習慣。

老一輩的革命家吸煙歷時長期的戰爭煎熬

由於煙風宿雨，作息無時，半個世紀前想軍隊健康的毒害尚未被世人揭示，因此他們幾乎個個染上了煙癮。

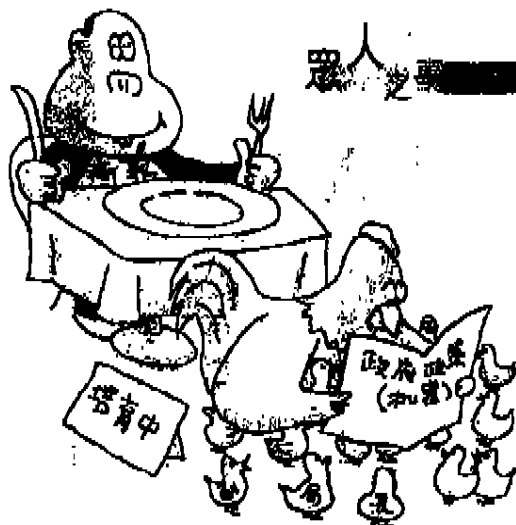
據見外宣時也煙不離手。在領袖吸煙的效應下，全國上下老中青各年一層的現象十分普遍，大小官場煙霧瀰漫的現象一直維持到八十年代中才有所收斂。那是在一次全國大會上，鄧小平突然收到一張空條，上面寫著「鄧小平同志，請勿在會場吸煙（大意）」，時任全國最高領袖的鄧小平，立即拋棄煙癮，從此不在會場吸煙。

駁難為人知的是，此後不久的一九八九年鄧小平戒斷了煙癮，一個煙癮長達七十年的老人也戒煙成功，這種以身作責和戒煙毅力值得世人學習。只可惜當時未能發揮「領袖戒煙」的示範效應，否則定有無數人民百姓爭相效法。

盼王岐山帶頭戒煙

現在的中國領導人煙癮已大幅下降，但仍有一個別類煙癮大者，其中為人津津樂道的有國務院副總理王岐山。記得一年多前在北京做遠東經濟會議上，時任市長的王岐山上台開的第一句話就是：

「希望副總理公眾場所全面禁煙，煙下可離煙了」



等

，癮癮了。」引來哄堂大笑。其實最近香港記者披露北京兩會期間，會場外「煙癮最癮的人」中，不難發現王岐山的蹤跡」。由此可見王岐山煙癮和他的名氣一樣早已聞名中外。這就是筆者期望王岐山帶頭戒煙的原因。

今年五月，北京開國慶煙癮發動的這場控煙運動，若能有王岐山等吸煙形勢深入民心的領導人身體力行帶頭戒煙，並呼籲全球華人全力控煙，將掀起全球華人的戒煙熱潮。此舉無疑是對北京成功舉辦「無煙奧運，人文奧運」最寶貴的支持。更何況幾千百萬煙民於健康的歷史使命。

作者吳歷山

籲請王岐山帶頭戒煙

吳歷山

中國有3.5億煙民，佔全球煙民的三分之一。據估計，中國每年有100萬人的死亡與吸煙相關。近10多年，吸煙的毒害被陸續揭示，無數的證據證明香煙含有400多種有害物質、60多種致癌物質，令煙民平均壽命14年，而且消耗大量的社會資源。近來更發現二手煙劑量雖小但一樣殺人於無形。國際醫學權威雜誌《美國醫學期刊》選出1840年以來醫學界的15項最重大發現，其中「證實吸煙有害」被列入繼抗生素、DNA、疫苗、麻醉學之後的第12項重大發現，因為此項發現對人類的健康具有劃時代的意義。

近年，全世界反吸煙運動如火如荼，吸煙已變成一種很不光彩的陋習，不但害己害人，也危害社會。自從聯合國世界衛生組織2003年簽訂了「反吸煙框架協議」後，不少國家和地區（包括香港）已實行在公眾場所全面禁煙的法例，並取得良好的成效。中國政府在紙面上簽了字，但相對來講，禁煙運動落後於世界潮流。北京承諾舉辦「無煙奧運」，並準備於5月起在辦公室、餐廳和賓館等公共場所禁煙。但是，內地市民的戒煙意識仍極為不足，實施禁煙令效果可疑。它將影響國民的健康也損害中國的國際形象，實

在令人擔憂。

數年前，影片《本能》的編劇家罹患肺癌後，在《紐約時報》刊登「懺悔書」，為其親手塑造莎朗史東嫵媚的美化形象感到後悔，為自己成為煙草商之幫兇，「滿手鮮血，遺毒無窮」感到愧疚而公開向世人道歉。年前，「香港煙鬼」黃碧因長期吸煙不幸染上肺癌毅然成了煙，同時以親身經歷告誡世人戒煙。他們的臨死呼籲救回不少臺灣煙民，儘管功不蓋過，但令人不禁感嘆「偶像的效應巨大無比」！

必會產生巨大偶像效應

看來中國的禁煙運動，極需要名人帶頭！但這些人必須是煙癮大、名氣響的偶像級人物。誰是最佳人選？思來想去，王岐山先生最為適合。王岐山以其獨人的政綱、口才和個人魅力，已經成為海內外華人心中的偶像。近日由北京市長榮任國務院副總理，更是家喻戶曉星光熠熠。遍觀全球華人社會，包括港澳台，無人比王岐山更適合擔當戒煙的先鋒！

08奧運臨近，全球聚焦北京，5月31日是「世界無煙日」，在全華煙民最多的中國土地，由王岐山副總理帶頭戒煙，若能率國內地及港澳台其他名人響應更好。此舉必定會產生巨大偶像效應，引導無數煙民走上戒煙的康莊大道，舉人無敵，也有助於實現中國舉辦一個「無煙奧運」的莊嚴承諾。

私家醫生參與青少年禁毒

吳歷山、周伯履、林永佳

針對本港青少年吸食毒品人數大增，當局擬推出五千三百萬禁毒大計，以抑制吸食精神毒品大升的趨勢。其中包括研究在家庭同輩下勸導進行尿液和頭髮的毒品測試的可操作性。

對於政府當局禁毒決心，本會表示讚賞，但對其中某些做法深表疑慮。

青少年是一生成長的關鍵時期，若能及早離別吸食毒品的青少年，並提供介入服務，對其一生及社會均至關重要。但必須明白，青少年吸食毒品往往有許多複雜的原因造成。若想把戒除入戒除的毒癮單子或社會青少年，必須通過細心的觀察，詳詳的觀察和多方團的配合，包括家庭、學校、社工、衛生等的密切合作才能達到預期的效果。稍有不慎，可能令其愈陷愈深或產生負面影響。

學校測毒後遺症深遠

儘管目前部分國際學校已有定期為學生進行尿液測試，表面上看來這種測試能令吸食毒品者即時現形，有家長事先同意，看似也合情合理（便記青少年私隱是否合法值得商榷），但我們始終認為這種做法流於簡單粗暴，而且後遺症愈深愈遠，萬萬不可推行。

隨着這簡單，因為個別吸食毒品者的目的不是要打單、清除他們，而是要挽救他們，試想一個心算未成熟的青少年或意志軟弱的吸食毒品者，一旦在學校裏，被同儕人排斥，被視至強迫干預，必然產生一系列情緒問題，反叛逃學、自暴自棄，甚至自殺

犯罪問題，以及由此衍生出對吸毒者本人、家庭及社會的嚴重和深遠的不良後果。因此，即便在家庭同意下，也不宜在學校推行學童的測毒計劃。

私家醫生測毒事半功倍

我們認為，假如私家醫生能參與禁毒大計，將大大降低負面影響，有利於計劃的成功進行。其實家長之所以同意子女在學校接受測毒是在「別無選擇」的情況下決定的，他們對於禁列子女是否吸食毒品的矛盾心情是可以理解的。假如測毒工作交由私家醫生或者他們熱烈的家庭醫生來進行，相信容易接受和放心得多，效果也將事半功倍。

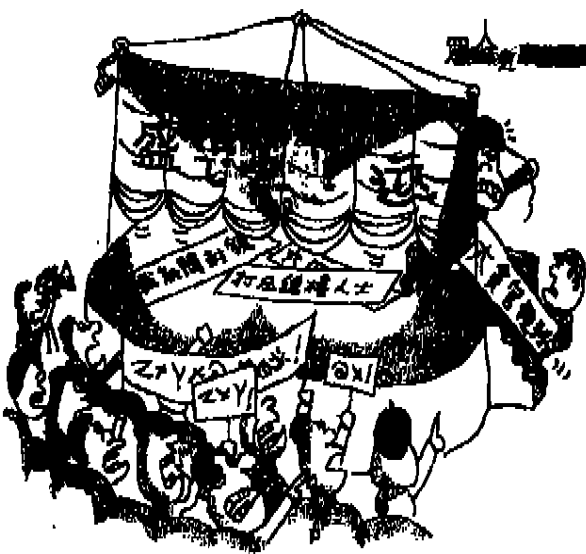
問題是——推私家醫生，龐大的醫療費是家長卻步的主因原因。為此，五千三百萬禁毒大計可撥出相當比例，資助私家醫生提供免費或低價測毒。

當然，與此同時有必要大力宣傳私家醫生參與禁毒或免費測毒計劃，令大眾知道，私家醫生可以擔任測毒、治療和轉介工作，吸毒者及家長也可根據個別需要選擇公營私營或公私合作的辦

專治療和康復服務，但必須申明一切資料保密，嚴守私隱，以消除家長和同輩青少年的抗拒和疑慮。

事實上，以往私家醫生在遠方面診之專業培訓，如何配合政府的禁毒計劃，如何獲得轉介治療等工作，均應有一定的培訓和規範，相信不少私家醫生都有願為本港的禁毒事出一分力。

香港醫藥管理委員會



自暴其醜

公營醫療原則須切合實際

吳歷山、周伯展、林永佳

三月推出的醫療改革諮詢文件中，多次提到並「反覆強調政府會「恪守」一貫的醫療原則，即不會有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務，確保所有市民應獲得必需及負擔得起的醫療服務。」雖然有意或無意地往「醫療服務」，為今後政府公營醫療服務定位，但是其些描述是否恰當值得商榷。

所謂「醫療原則」，即是醫療的逐則和總綱，必須嚴格遵守，不得違背。換句話說，任何市民如覺得政府未能提供適當的或必需的醫療服務，就有權控告政府違背醫療原則和承諾。

「適當」「必需」難界定

但怎樣的服務才是必需的適當的醫療服務呢？說實在的，由於詞義過於模糊，各個人的理解可以有天淵之別。除非政府能事先作出明確的界定，否則必然造成許多不必要的爭執甚至訴訟。然而隨著科技水平日新月異的發展，以及個人對醫療服務的要求和知識水平的提高，

高，應對「適當」「必需」的醫療服務作出界定非但困難，甚至不可能。

就拿不久前公眾廣泛討論的腦癌為例，政府計劃將五年生存率一症算不算適當？體外手術是否九年算不算必需？腦癌病人是否都應立即做腦瘤摘除？白內障病人視力衰到甚麼程度才需做手術？等等。類似的問題信手拈來多不勝數，均無法確定何為「適當」何為「必需」。

如高血壓、糖尿病等慢性病患者，藥價早曾相提數十倍；防止血管堵塞的阿司匹靈和柏德新，藥價相差更達幾百倍；癌症末期，藥費幾好幾十幾千幾百但每次費用一萬多元；癌症新藥每月動輒十多萬；……種種無窮病人經濟是否困難，政府均能提供上述相對適當和必需的醫療服務？

只能提供基本服務

其實香港並非一個福利社會，不應與以推行福利主義的國家比較。香港醫療體制包括著公營和私營，兩個系統互相調節、相互補充，缺一不可。市民除了政府所

提供的基本醫療服務外，可以根據個人的需要，經濟能力和私營醫療服務的品質狀況，在私營醫療市場選擇適合自己的醫療服務。私營醫療服務是市場化的，其品質是經過市場競爭而提高的。正是這種公私並存的醫療模式為香港醫療制度國際上衛生醫療素質的人均壽命和新生兒成活率的驚人世界紀錄。香港通往較得的醫療服務成績，是公私醫療共同創下的紀錄。因此，政府在制定醫療政策時必須明白香港現在的公私並存的醫療現狀，並以大力促進公私醫療協作為己任。

猶記十幾年前的醫管局成立之初提出的「零等候時間」「五星期服務」等曾令人精神一振的豪言壯語，最終都成了人們茶餘飯後的笑料。但不要忘记，它向納稅人交了一筆可觀的學費。如今，香港社會已普遍認識到有限的資源永遠不能滿足無限的需要。

事實上，香港政府有限資源只能為市民提供基本的醫療服務。這也是我們有必要實行醫療改革和醫療服務的主要原因。香港醫療制度促進會

吳歷山醫生
Dr. Alexander Ng



A Co(H)

香港中環皇后大道中11號

政府合署

周一 謝局長

