

24-JUN-2008 15:13 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.01/10

香港特別行政區政府
食物及衛生局
中環花園道美利大廈 19 樓

2008 年醫療改革諮詢文件回應意見綱領

首先我對這份 2008 年諮詢文件提出回應意見綱領，隨後再作論述。文中講及的「港產西醫」是指由香港兩間大學培齊出來的西醫。我的意見綱領如下：

- 這份諮詢文件故意拋出重點集中在要市民供款，漏洞百出的六個融資方案作為箭靶，好讓市民注意力集中在箭靶上，放過諮詢文件講改革那部份，避過給市民批評失誤多多的醫管局管理層，並要求醫管局作大幅度改革，從而變相獲得市民背書，認同讓港產西醫繼續執掌香港醫療政策權力。
- 香港不是一個福利城市，特區政府收取市民稅收後，醫療差不多是政府給予香港人僅有福利。因此，我反對食物及衛生局公開諮詢文件提出的全部六個醫療融資方案。我認為特區政府應該繼續由每年稅收撥出一筆款項給醫管局作為醫療開支，容許市民享受僅有的醫療福利。任何改變醫療融資方式，要等待將來經過公開討論，產生出一套全新醫療改革體制，實行了一段日子後，再作商議。
- 香港醫療制度的確需要作一次徹底改革，為全港市民福祉作一次大改革，期望的改革分為四部份：
 - a) 打破港產西醫一醫獨大局面。醫管局之所以百病叢生，醫療事故多多，在一個人口七百萬人地方，每年開支三百多億元，仍然訴說資源短絀，主要原因出在港產西醫不識得管理一個龐大醫療架構，但又耍霸佔著管理權不放，這種現象對香港人的福祉有害無益，必須打破。
 - b) 現職醫管局幾百個高層人員，一般屬於資深醫生，他們精於醫術卻不識行政管理，歷史遺留下來原因推了他們出任這份工作，若然繼續讓他們不務正業做外行的行政管理工作，會繼續浪費這批擁有醫療背景寶貴人才。港產西醫必須退出整個醫療架構管理階層，在醫管局內只做醫療顧問角色，和在各間醫院做回前線直接醫人工作，那才充分發揮出他們的醫生專業才能。
 - c) 醫管局的「內行管理內行」模式是個典型失敗例子，香港醫療體制必須大大改革。新體制可以參考機場管理局架構，採用「外行管理內行」策略，改由完全沒有醫療背景包袱的管理專才統領，不偏不倚，全心為香港市民服務。
 - d) 香港應該利用擁有中西文化交流地理特點，由沒有醫療背景的管理專才融合中西醫術和其他醫療體系長處，發展出一套不分門派的全新醫療體制，做福香港。

24-JUN-2008 15:13 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.02/10

六個融資方案故意成爲靶子，任由市民狂轟，用來逃避市民要求改革醫管局
歷史遺留下來原因，香港整個醫療架構，包括衛生署和醫管局，一直由港產西醫主
導，控制一切，他們排擠其他醫療體系程度，可以稱得上爲「醫霸」。

2008年3月食物及衛生局公開諮詢文件所講的醫療融資其實是政府想停止從稅收支
付公立醫療開支，把公立醫療開支轉嫁到市民身上，一般人稱之爲「強醫金」，性質
與「強積金」類似，強制性要合乎「強醫金」資格的市民每月定期供款，所謂六種
方案，只不過是供款花式而已。

全部六個醫療融資方案，個個方案都向市民開刀，要市民每月繳交「強積金」之外，
同時繳交另一筆「強醫金」，或買這買那回報率不高，選擇不多的醫療保險，令市民
百上加斤，任何一個方案必然全部受到市民激烈反對。

拋出這六個醫療融資方案的人絕非僥倖，明知過不了市民一關，其實他們想這六個
方案成爲靶子，越多市民狂轟，市民便忽略了向失職的醫管局管理層狂轟他們不識
管理，諸多浪費，人手錯配，弄出大量醫療失誤，好讓醫管局管理層逃避過給市民
指責火頭，強烈要求作出大幅度改革。

市民炮轟六個融資方案之時，提出或這或那建議，醫管局高層隨之而出來回應，向
市民保證這保證那一翻。這連串動作變相成爲市民的背書，間接認同港產西醫繼續
執掌香港所有醫療機構和醫療政策權力，同意讓港產西醫延續「一醫獨大」權利。

若然六個融資方案不是爲了做靶子而開出來，真真正正是那班港產西醫嘔心瀝血，
爲香港市民謀求福利傑作，那就露出他們肚內底子，原來他們的長遠醫療計劃如此
不濟，思維如此不週詳，香港的醫療政策大權交給這類人手中，主宰香港人健康，
值得重新考慮。

政府從稅收撥款承擔醫療開支方式不必更改

六個醫療融資方案，漏洞多多，好像故意大開中門，任由市民炮轟。三個月來，各
界炮轟意見很多，內容豐富，已經足夠，我不想重複各方面反對意見。

歐美國家政府對公共醫療的承擔，普遍佔總產值的百分之八至十，而本港公共醫療
開支只佔總產值的百分之二點一，僅及發達國家的三分之一，仍然有大量空間繼續
目前撥款方式，況且香港儲備豐厚，不見得預期有周一嶽局長所講的恐嚇性因素。
只要把醫管局瘦身，重新調配人手，把不識管理的一班港產西醫管理階層調回前線，
重新再做他們精於的醫人工作，便有足夠人才和資源運用。

24-JUN-2008 15:14 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.03/10

假如特區政府恐怕繼續採用從稅收撥款機制，醫管局未來融資來源不穩定，可以趁著這個年度出現大量盈餘和擁有大量儲備，以特殊撥備方式，向醫管局撥出二千億元作為醫管局醫療融資基金，加上日後每年向醫管局撥出三四百億元年度開支，未來一段頗長時間醫管局應該有足夠融資運用，不必搞「強醫金」，加重市民負擔。那種「強醫金」很容易產生反效果，製造民怨，製造社會不安。

我認為醫療是政府收了市民稅收後僅有回饋市民福利，這種僅有社會福利應該繼續維持下去，不必更改。

港產西醫醫術高明，行政管理能力未必同樣高明

醫術和行政管理是兩類專業學問，兩類腦袋，兩類思維模式，兩類處事手法。只接受過西醫訓練的港產西醫不會因為行醫經驗多了，醫術高明了，一旦升級，好像特然間行政管理能力也變得高明起來。

大學時期，西醫醫科生所學學科與行政管理全無關係。一般醫科生習慣遠離大學生主流生活，只顧埋頭上課，做自己功課，他們的醫科課程緊密，亦不容許他們參與大學生主流事務。除了自己系內事外，醫科生一般不上庄，不做學生領袖，不組織大學公開活動，醫科生的心態絕少與管理事務沾得上關係，這類人本身性格也屬於不善管理，不識做領袖，不知理財為何物，不明人事關係一類。

港產西醫由大學做醫科生開始，所接受的訓練為醫術，大學畢業入職成為醫生後，一直融入與醫療有關工作。

醫科生正式入職成為西醫後，經驗多了，醫術逐漸高明，於是逐漸升級，職級越升越高，工作性質逐漸也由醫人工作轉變成為管理醫院中一個部門，管理整間醫院，甚至管理和制定全香港醫療政策的行政管理工作。

醫術越高明並不表示那些港產西醫特然脫胎換骨，由不識管理變得管理能力高強。不過在西醫界，醫術越高明的醫生，升級越快越高，職位越高，牽涉管理工作越多，做醫人工作越來越少，變成不務正業；由醫治病人正業，逐漸轉變為管理三百多億元龐大醫管局的副業；由每天用大量時間用在醫治病人，轉變成用大量時間用在行政管理；由發揮他們醫術專才優點，變成發揮他們不善行政管理弱點。

港產西醫有能力做出種種醫療壟斷手段，排擠異己，長久以來，卻交不出一個兼備醫術和行政管理能力的人出來掌管醫管局，衛生署，連需要管理能力較低的管理聯網、醫院、診所一類較細架構的管理人才也交不出來，但又堅持內行管理內行，全港醫療機構的重要職位，要由港產西醫出任控制，做成香港醫療系統百病叢生，主要原因就在這裡。

醫管局組織架床疊屋，肥上瘦下，人手錯配

香港醫療其中一個問題出在醫管局架構臃腫。食物及衛生局是主管機構，其下是醫管局，醫管局之下是醫院聯網，聯網之下才是醫院，那是一個四層架構，那班港產西醫竟然有本事在香港這個彈丸之地，炮製出一個四層架構組織，分拆出四個聯網管理層。

醫管局每年從政府獲得三百多億元，這筆經費用在七百萬人，人口集中的香港，資源不算少，當中大約八成用在薪酬開支，一個醫管局總裁加上四個聯網總監年薪高達一千七百萬元。此外，年薪超過二百萬元的管理階層就有五百多人，這班人高薪厚祿之餘，還要領取巨額花紅或獎金。這種結構典型屬於肥上瘦下，極為臃腫。

醫管局在 02-03 年度只有八百幾個高級醫生和顧問醫生，到 06-07 年度，短短四年間，人數竟然增加到成千人。同一時期在前線工作的實習醫生人數減少，只得三百幾人。現在不少當值前線醫生人手短絀，要連續工作十一小時，每天診治一百二十多人，有些門診醫生只得五分至六分鐘處理一個病人病症，病人除非急症，輪候診治時間，數以月計，損害市民利益。

公立醫院醫療事故多多，其中一個主因是流失大量資深醫生去了私家醫院，2003 年流失率為 3.7%，到 2006 年升至 6.7%，數量相多驚人。流失的醫生是年富力強中堅份子，流失了這批中堅份子後，加重剩下來的醫生工作量，做成人手不足，把醫療質素下降。

醫管局想挽回這類中堅份子手法，向這類醫生予升職不加薪，用顧問醫生或副顧問醫生「虛銜」來挽留人才，以前升職的醫生同時獲得加薪，現在升職的醫生卻不獲加薪，銜頭相同，工作性質相同，薪金低一段距離，自然挽留不到人才，只會加速離職潮。

中堅醫生升職不加薪當然不是由於資源短缺，主因出在管理層肥上瘦下，把每年三百多億元融資重點用在支付高層的高薪厚祿、花紅和福利上，餘下資源才用在前線工作人員自然不夠用，肥上瘦下行政手法必然令到前線人員不滿。

三百多億元政府撥款用了大約八成在薪酬，餘下撥款，用在藥物和醫療器材資金，小得可憐，不成比例，稍好稍貴藥物也不配給病人。這種用錢方式，只顧高層荷包，不理如何對待病人，只問如何用假大空方式向外報功，用數字聲稱服務了多少個病人，卻不公佈病人醫治結果，不理實際醫療質素。

要病人排幾個月期才看得到幾分鐘專科醫生；非急症病人，閒閒地要排期兩三年才等得到有位做手術，病人的病情未加深未病死已經萬幸。

24-JUN-2008 15:15 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.05/10

醫院規劃亂龍，半住病人半丟空

香港公立醫院，病房經常逼到爆，連走廊都住滿了病人，病床仍然不夠用，做非緊急手術病人，隨時要等候幾年才可以入院。不過，將軍澳醫院有大量空置病房病床，丟空幾年都沒有人入住。

九九年應啓用的將軍澳醫院，連周一獄局長都承認，有八十一張病床長期丟空。如果晚上去醫院，就會見到由二樓到四樓都靜悄悄，病房連燈都不開，原來根本沒有病人入住，擺滿雜物，變了士多房。

這幾層樓本來是產房、初生嬰兒深切治療部，兒童病房和分流病房，原來這間醫院雖然有產科病房，但根本沒有產科服務。醫院本來預算開辦產科，才預備了那麼多間病房，豈知政府認為將軍澳每年嬰兒出生不夠三千人，所以暫時不在這間醫院開產科，於是那些病房做了士多房。

將軍澳醫院有幾層樓病房沒有病人入住，內科病房卻逼到爆滿，但內部不作調整，將部分空置病房改作內科用途。更搞笑地方，將軍澳醫院近日還要申請十七億港元擴建，明明有空置病房丟空不用，還要擴充，簡直閉門造車，資源落到港產西醫管理層之手，就是如此運用！

醫療機制害了市民也害了醫生

沙士一役顯示醫院爆發傳染病可迅速傳播，以至嚴重影響社區，有估計現時香港每年有萬計市民因入院而被不同病毒感染，加上醫療機制失誤，沒有實際感染控制措施，結果除了市民，連醫院醫生也告中招。

今年三月，衛生防護中心首次證實本港有公立醫院醫生感染「超級惡菌」。兩名分別隸屬伊利沙伯醫院及威爾斯親王醫院的醫生，被發現感染社區性抗藥性金黃葡萄球菌（CA-MRSA），其中一人更需要施手術放膿。

另外，病人在留院期間感染病毒情況亦十分普遍，早於 2004 年，住有四百名病人的鏡賞醫院亦曾揭發在兩個月內，每月有二十多宗感染抗藥性金黃葡萄球菌（MRSA）及廣譜霉（ESBLs）的個案，當中逾四成在院內感染，更有一名病人在院內感染假單孢類綠膿桿菌（MRPA），需要在單人病房接受治療。

電腦是近年管理必備工具，醫管局管理階層卻近乎電腦白癡

近日一再爆出醫院員工未經授權私自用 USB 手指複製醫院電腦資料回家工作，和發現那些複製了醫院電腦資料的 USB 手指一再在攜帶回家途中遺失。任何機構電腦內資料不容許員工未經授權複製是管理學的 ABC，醫管局高層卻不知道這回事，現在連有什麼人複過醫管局電腦資料，複製過什麼資料，什麼人遺失過資料，遺失過多少次，遺失了多少資料……一眾問題，醫管局高層完全答不出。

24-JUN-2008 15:15 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.06/10

電腦一般用來儲存大量資料訊息方便上下各級溝通採用。電腦程式一早有成熟檔案管理和保安機制讓管理層控制什麼人可以看電腦內資料，可以看到什麼資料，什麼人有權更新資料，什麼人有權複製資料，什麼人可以在家中用內聯網處理公事，員工用電腦時一切有紀錄，一切有得追查。

醫管局內的港產西醫管理層好像電腦白癡，連上個世紀已經開發出來的電腦檔案資料管理程式一點也不認識，但那班港產西醫卻正在擔任醫管局內最重要職位，正在掌管著一個三百幾億龐大醫療架構的管理工作，直到現在仍然未有人出來承擔責任。

公立醫院保安惡劣，視病人私隱如無物

過去一年，公立醫院被人揭發十宗病人私隱外洩事件，最少有一萬六千受害病人，這十宗發現只是冰山一角，實際洩密情況如何，外界無從得知，醫院管理層以他們的管理能力也大有可能一樣不知道確實數字。

公立醫院發生多宗 USB 記憶體遺失事件，令病人資料有機會外洩，但仍未吸取教訓，將軍澳醫院專科門診六月五日發現，一批經內科門診醫生審閱後應送回門診的病人化驗報告不翼而飛。醫院追查後初步確定，一名外判清潔工人誤將該批報告當垃圾拋棄，已由食物環境生署送到堆填區，受影響病人多逾三百名。該批報告除紀錄病人化驗結果外，更載有病人姓名和身份證號碼等重要資料。

醫管局處理病人資料程序明顯出了問題，沒有能力控制電腦資料，連用紙張印製的文件也管理無能，出事前沒有本事預先察覺，出事後一次又一次重犯，毫無改進。

醫管局是個「內行管理內行」典型嚴重失敗例子；機管局則是個「外行管理內行」典型成功例子，機管局短時間內，把赤立角機場發展成一個世界前茅的國際級機場。香港醫療體制必須大改革，新體制可以參考機場管理局架構，採用「外行管理內行」模式，改由完全沒有醫療背景包袱的管理專才統領，不偏不倚，全心為香港市民服務。

港產西醫爲了維護醫人權益，置病人死活不顧

同樣一套西醫術，那些人士學自香港兩間大學以外地方，全部受到因港產西醫影響之下立出的醫療法例排擠。香港有關醫療法例，基本上不容許外來西醫在香港行醫，就算病人病情到了危急關頭，快要死亡，也不容許外來西醫行醫。

假如有位病人的病患是所有港產西醫都沒有能力醫得好，剛巧有一位拿到諾貝爾醫學獎的哈佛大學醫學教授在香港，只有這位哈佛大學西醫有能力醫治，那位哈佛大學醫學教授也要受到港產西醫排擠，不能即時出手在香港醫治那位病人，必須要那位病人簽字出院，離開香港，山長水遠飛赴美國或香港以外地方的醫院，才可以獲得那位哈佛大學醫學教授出手相救。港產西醫寧願病人錯過醫治時機，失救，也要限制有能力的哈佛大學醫學教授出手相救。

24-JUN-2008 15:16 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.07/10

朱振國警員執行公職受傷事件

西醫術是一種好醫術，卻不是一種天下所有病都醫得到的醫術。

2005年7月一位名叫朱振國的警員執行職務時被匪徒傷害，因失血過多令到腦部缺氧萎縮，全身癱瘓，動彈不得。港產西醫對這類病患束手無策，不識醫治。經過社會各界人士和警方高層邀請得到當年成功醫治鳳凰電視主播劉若海的北京神經外科名醫凌鋒來港為朱振國診治。

醫管局就是為了維護港產西醫在香港壟斷醫治病人權利，只准內地名醫凌鋒入醫院像一般人探病形式探望朱振國，不准名醫凌鋒為朱振國在香港診治，最終要朱振國家人簽字安排朱振國出院，要這位因執行公職全身癱瘓，只得眼球轉動表示意見的警員，在完全不能走動情況下，長途跋涉由香港擔抬到內地醫治。結果朱振國得到凌鋒診治一年，病情好轉後再回港療養。

事實證明西醫醫不到的病患，其他醫療系統會有機會醫得好，如果港產西醫以病人利益為先，應該容許由香港兩間大學訓練出來的西醫以外的醫生在香港診治病人，無論那些醫生是香港以外國家或地區訓練出來得西醫，甚至是其他醫療系統醫生，也應該為了病人病情著想，容許界外醫生診治。

朱振國是一個因公受傷，嚴重到全身癱瘓的警員，得到警方高層支持，社會各界和絕大部份香港市民呼籲之下，尚且得到由港產西醫控制著的醫管局如此待遇。究竟香港有多少未受到公眾關注市民，受過朱振國相同對待？

香港醫療制度為什麼出現如此扭曲？原因只有一個，港產西醫要維護他們在香港的壟斷醫人地位，就算港產西醫醫不到病人，也要以港產西醫利益為先，置病人權益不顧。

港產西醫獨霸香港整個醫療管理權，有嚴重利益衝突

香港醫療根深柢固問題出在全港醫療政策、醫管局和整個醫療架構受到由香港兩間大學訓練出來的西醫控制，程度到了醫霸地步。

絕對權力令人腐化，港產西醫為了保持壟斷地位，利用既得利益高地，運用立法和各種手段，排擠一切有可能損害港產西醫壟斷地位的其他醫療系統：

- 外國醫療制度，一般實行醫藥分家，制度故意以病人根據西醫開出的藥方前往藥劑師配藥過程來監督西醫用藥。港產西醫則利用手段，禁止醫藥分家，逃避受到藥劑師監察西醫用藥，反過來要藥劑師做港產西醫的附庸才可以生存。
- 禁止脊醫稱為醫生行醫。
- 禁止物理治療師直接收取病人，嚴格限制物理治療師的病人必須由港產西醫推介，要物理治療師做港產西醫的附庸才能夠生存。

24-JUN-2008 15:16 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.08/10

- 不興建中醫醫院，令三間大學的中醫系沒有附屬中醫教學醫院，要中醫醫科生遠赴廣州的中醫醫院才得到實習機會，要中醫醫科生畢業後沒有在中醫醫院得到見習機會，失去有資深中醫指導下豐富行醫經驗，削弱香港中醫畢業生執業後的質素。
- 中醫界一直存在零病人配不到「正藥」問題，藥物檢標是解決這長期困擾方法。衛生署拖延檢定香港中藥材標準「港標」計劃，原定 07 年完成六十種中藥檢定標準，最終只得寥寥八種中藥完成。這樣拖延，令到市民很難拿著由中醫診症後開的出藥方配得齊「正藥」醫病，失去藥方醫療效果。這種情況下，不知情市民誤以為中醫中藥無效，而不知道病人實情買不到合格「正藥」醫病，於是認為生病時只有港產西醫才值得信賴，削弱中醫中藥的公信力。

全世界的西醫對付「H5N1 禽流感病毒」的局限

「H5N1 禽流感」本來是雀鳥之間的流行性感冒病毒，只在禽鳥之間互相傳染，與人類無間。97 年香港發現原有禽鳥之間傳染的「H5N1 禽流感病毒」混合了數種禽鳥基因，變種後，成為可以由禽鳥傳染人類的病毒，而且毒性強，一感染，容易致命。

由港產西醫掌管的醫管局，擔憂這種暫時只可以由雀鳥傳人的「H5N1 禽流感病毒」繼續變種，成為人傳人，再透過野鳥在世界各地到處遷徙之餘，把人傳人的「H5N1 禽流感病毒」傳播開去，那時成為瘟疫，死得人多，不堪設想。

西醫醫病其中有一個特點是採用「殺」字訣，見病菌，殺病菌；見病毒，殺病毒；殺得死病菌、病毒，病人的病便醫得好，殺不死病菌、病毒，病人的病便醫不好。

病毒非常微小，形象化描述，假如人體像香港島那麼大，細菌就像大會堂那麼大，病毒則像大會堂裡一粒塵那麼大。細菌相對病毒來說，大得多，比較容易殺，西醫藥房殺得死病菌的藥物品種很多，但殺得死病毒的有效藥物沒有幾多隻，而且隻隻逐漸失效，連那隻王牌「特敏福」也逐漸失效。

港產西醫一直沒有什麼有效藥物殺得到一般已知病毒，連舊病毒也殺不到，「H5N1 禽流感病毒」是一種新鳥傳人病毒，毒性強，容易致人於死，就算出動到「特敏福」也未有把握殺得到這種鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」。

就算「特敏福」殺得死鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」，「H5N1 禽流感病毒」有生命力，識得針對「特敏福」特性變種；「特敏福」沒有生命力，不識變種，很快「特敏福」便對不斷變種的鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」失效。

西醫界研制出一種新藥需要很長時間，起碼要三至五年，甚至更多時間。97 年開始發現「H5N1 禽流感病毒」由禽鳥傳染人，到今天已有九年，全世界任何一個國家的西醫界研究結果毫無進展，仍然未研制出一隻藥物對付得到鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」。

24-JUN-2009 15:17 FROM +852 2905 1326

TO 21022525

P.09/10

沒有新藥，便對付不到鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」。就算西醫界今天公佈已研制出新藥，鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」變種得快，研制新藥速度慢，遠遠追不上病毒變種速度，研制出的新藥很快又因病毒變種宣告失效，況且鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」隨著雀鳥遷徙，到處蔓延，到處傳播，人只可以殺死受人類飼養的家禽，殺死不到全部野鳥，如何是好？

這就是全世界西醫的醫療局限，無法殺光鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」，亦無法阻止鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」在世界到處蔓延，只可以做一些令人誤以為西醫有把握對付鳥傳人「H5N1 禽流感病毒」的殺雞表面工夫。

面對「H5N1 禽流感病毒」，要不要恐慌？

對西醫界來說，要，因為他們沒有藥物對付得到病毒！

對香港人來說，未必要恐慌，因為香港除了有西醫外，還有其他醫療體系對付得到病毒引起的疾病，中醫是其中一種。

病毒變種速度快，話變就變，要怎樣變就怎樣變。雖然西醫界研制對付病毒藥物不濟，但人是生物，有生命力，人體有本能像病毒一樣話變種就變種，針對入侵病毒變種，打敗入侵病毒。人一生經歷過不少病毒入侵，人體本能也經歷過不少次變種，成功擊退入侵病毒，維持生命。我們今天仍然活著，就是倚靠這種不斷變種本能，打敗數不盡次病毒入侵。

面對「H5N1 禽流感病毒」，人體一樣有本能順著病毒變種而變種，從而打敗「H5N1 禽流感病毒」入侵。

對著因病毒引起的疾病，港產西醫雖然沒有藥物殺死病毒，但有用藥物舒緩病人的痛苦，對病人開出那類舒緩藥，再等待病人倚靠自己體能，不斷變種，醫好自己。很多時，病人倚靠自己體能醫好自己，每每誤以為那是港產西醫開出的舒緩藥物功勞，其實，港產西醫用的藥並未醫好那個病，是病人自己醫好自己，就算不服食那些舒緩藥物，病人也會自己醫好自己。

西醫治病理念用「殺」訣，其他醫療系統未必同樣用「殺」字訣，未必要殺死病毒，一樣醫好因病毒引起的疾病。

中醫用的治病理念是因應病毒入侵人體後，人體出現的反應，用藥物、針灸、按摩和手法針對那些人體反應，令人體自己內部作出相應針對性調整，用人體變種本能去擊敗入侵病毒。因此，中醫不必用藥物殺死病毒，也醫得好因病毒引起的疾病，亦可以用類似方法作出預防病毒入侵。應付已知病毒入侵如此，應付「H5N1 禽流感病毒」入侵亦如此。無論什麼病毒入侵，病毒如何變種，變種得如何快速，中醫體系照樣有能力醫治得到因病毒引起的疾病。

香港醫療體制應該由沒有醫療背景的行政管理專才統領

歷史遺留下來原因，香港醫療體制交托給港產西醫系統主導，過份權力集中在港產西醫上，使港產西醫成為醫霸，他們自己界內醫治不到的疾病，也不願意包容其他醫療體系，造福香港人。

醫得好病人就是一門好醫術，不應分中醫、西醫、脊醫、物理治療師……香港醫療體制不應分門分派，只應分那些醫術醫不醫好病人，應該謀求為病人因應疾病性質給予最適合醫術診治。

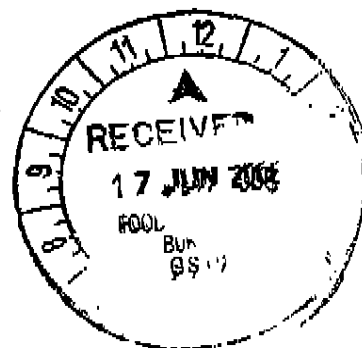
長期事實證明，港產西醫不識管理之道，醫管局是「內行管理內行」最惡劣例子。公眾事務中，機管局由行政管理專才主理，是「外行管理內行」的好實例。

為了達到病人獲得最佳診治疾病和預防疫症目的，香港醫療體制應該作一次徹底大改革，建議如下：

- 參考機管局體制，改革全港醫療系統，醫管局、衛生署、醫院、診所和所有醫療機構，全部改由行政管理專才率領做主管，實行「外行管理內行」。
- 由行政管理專才融合中醫、西醫、脊醫和所有證明有效的另類醫療技術優點，設計出一套不分門派的醫療體制，為香港人生病時相應疾病性質，給予病人最恰當的醫術治療，和相應可能爆發的瘟疫性質，推行合理恰當預防瘟疫政策；
- 港產西醫退出全港醫療體制管理層，在全港醫療體制上，只做醫療顧問和醫生專業工作；
- 中醫和所有醫療體系有醫療背景專才，只在醫管局、衛生署和屬下所有機構做醫療顧問和醫生專業工作，只可以提供醫療意見，盡量避免參與行政管理。
- 任何醫療融資改變計劃必須等待醫療制度徹底改革了一段日子後，再作討論。

方正圖

2008年6月13日



10

TOTAL P.10

TOTAL P.10