

香港中环花园道
美利大厦1808室
严重急性呼吸系统综合症
专家委员会秘书处

謝偉賢

2003年6月29日

《以人為本，以防為主》——
致嚴重急性呼吸系统综合症專家委員會意見書

嚴重急性呼吸系统综合症(即非典型肺炎，以下簡稱“非典肺”)是二十一世紀首個蔓延全球的疫症。它的爆發充分暴露了本港醫療制度的不足和面對突發疫症的失敗。

簡言之，香港公營醫療的特色就是「重治療，輕預防」和「控制開支導向」。而後者正是導致大量前線醫護人員受感染的一個重要原因。現先談後者。

儘管在四月中後，醫管局高層已三番四次公開宣稱各公立醫院防護裝置是足夠的，各醫院高層無須限制員工使用，可是仍然不斷有前線員工向傳媒哭訴保護衣物不足，那是什麼原因呢？這就是醫管局的「控制開支導向」政策的惡果。在這政策下，醫院行政總監(HCE)及其下之部門主管

可因節省開支而得到獎勵，獎金與節省的開支掛鉤。因此，即便總部三令五申無須限制使用，又有中央贈送大量保護物資，各醫院的高層都會向前線員工傳達「物資不足，而限制他們使用的訊息。因為這些 HCE 和部門主管做決策時眼中只有個人的利益（怎樣拿多些獎金），前線醫護的利益即便存在，也要靠邊站！這些醫院的高層應否重修「醫療倫理學」的課程呢？

希望這次「非典肺」疫情能令醫管局放棄這種「控制開支導向」政策，轉而採納「以人為本」的政策。換言之，就是「以病人和前線醫護人員利益為中心」的政策。獎賞的發放不是基於醫院節省了多少钱，而應基於醫護人員的感染率有多低、病人的交叉感染和死亡率有多低等「人」的因素。

香港醫療制度的另一弱點就是「重治療，輕預防」。正如美國傳染病學家和世衛官員在上月指出，「當前的“非典肺”疫症也許只是病毒攻擊人類的一次預演，更多的危險病毒正在擴散，世界隨時可能爆發對人類威脅更大的疫症。」所以，現在是考慮改變「重治療，輕預防」政策，以至建立一個完善的疾病預防和控制系統的時候了。

現在負責疾病預防的衛生署，得到的撥款不及總醫療開支的十分之一，是遠不足以負擔病疫預防和控制重任的。

現今最逼切的，就是要重建香港的基層公衛 (public health) 防護網。首先，必須明白公共衛生和健康對經濟發展的重要性，特區政府必須也有足夠的財政力量去履行這項責任。其次，切實將政策向“以防為主”的方向轉移。花大力氣在事先的防範，而不是病後醫療的開支上。

基於以上的原則，我建議特區政府要切實地建立“疾病預防及控制中心”，政府要提供必要的設備和不低於同級醫管局人員的福利待遇。此“疾病預防及控制中心”應在全港十八區的每一區內都有兩個或以上的分支機構 (office)，其職責是疫情的發現、報告、跟踪和轉介診斷治療。

最後，某些亞洲國家和地區對抗“非典肺”的成功經驗很值得香港借鏡，世衛組織在4月28日正式宣布越南不再屬疫區之列。越南之所以能夠在此次防治 SARS 一役中比中、港、台更早取得成功，主要是依靠早期積極有效的預防控制和國際合作。世衛組織將越南採取主動措施發現和預防 SARS 的做法

概括為六點：尽早發現 SARS 患者、了解其行踪及接觸者；將患者在醫院有效隔離；很好地保護治療 SARS 的醫護人員，對疑似病人進行全面檢查和隔離；對國際旅行者進行出、入境檢疫；向其他政府和國際性權威機構及時通報，共享信息。

這六點看來簡單，但要切實做到並不容易。甚至牽涉到醫生的教育及再教育。例如了解患者的行踪及接觸者便需要醫護人員的警覺與處置能力。香港醫生的培訓太早進入專業分科，一個後果是很多醫生無法處理傳染疾病。故此，培養新一代的醫生，不但要注重專業分工，更重要的是有溝通能力，能夠問出病人的病史，更要有了解社會文化的敏感度 (social and cultural sensitivity)。

Yingzi

謝偉賢

金融服務業者；BSc, MA (CUHK) 兼

關注香港和中國內地醫療服務人士

電話：[REDACTED]

傳呼：[REDACTED]

