

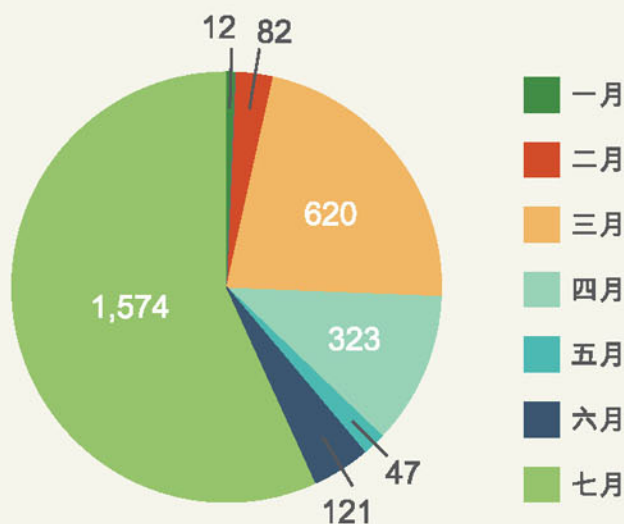


疫症襲來 公營醫療再響警號

2020年1月21日香港出現首宗輸入的新型冠狀病毒確診個案後，第一波疫情隨之爆發。其後兩個月，確診個案急升至突破二百宗，加上2、3月大批留學生返港因而出現多宗海外輸入個案，導致第二波疫情，公立醫院一線隔離病房幾近爆滿，醫管局隨即設立臨時檢測站，盡早在源頭識別患者，令第一線隔離病床的使用率稍為改善。然而，疫情瞬息萬變，踏入7月第三波疫情來得更急且猛，確診個案更突破四千宗並升勢不止，甚至醫院亦成為感染源頭，香港公營醫療系統再次響起警號。

疫情瞬息萬變

圖1：香港新冠肺炎疫情走勢
(資料來源：香港特區衛生署)



疫情下公營醫療幾近「爆煲」

觀乎全港現時共有56間醫院，其中43間屬公立醫院，但疫情期間，只有16間收納新冠肺炎病患，而絕大部分病患者集中於七間大型醫院治療接受診療（註1），導致全港可使用的公立醫院負壓隔離病床及負壓病房使用率分別達76%及80%的臨界點。縱然政府先後兩度宣布暫停公立醫院非緊急服務，藉此紓緩醫院壓力，集中資源應對疫情，但公營醫療系統在有限資源下，一方面要承擔每日大量的病毒檢測，同時又要負責治療確診個案工作，令原已「超負荷」的公立醫院百上加斤。

公營醫療系統問題一直為人詬病：醫院人手短缺、空間不足、新症輪候時間過長、醫療開支龐大等等，惟公營醫療確實擔起了基層市民的診療重責，若疫情持續惡化，公營醫療「爆煲」，全港市民也難倖免。

醫療改革是一個複雜議題，需要時間討論、諮詢、凝聚社會共識，方能有效推行。惟面對當下疫情或往後未知的突發挑戰，公營醫療體系可以如何改變？

從「醫院治療」到「社區護理」

現行香港公營醫療由醫管局管理，並透過地區及聯網內不同的醫院、專科診療所及門診診所，為病人提供不同程度的治療服務。然而，香港市民一般對本地不同的公立醫院角色和分工並未有清晰概念，遇上醫療問題，無分大小，都會跑到大型醫院求診，依賴「醫院治療」為重心醫療模式，無疑令幾所「龍頭」區域醫院「百上加斤」。

註1：根據7月30日資料，瑪嘉烈醫院（247名）、伊利莎伯醫院（225名）、屯門醫院（205名）、東區尤德夫人那打素醫院（197名）、基督教聯合醫院（195名）、威爾斯親王醫院（171名）、瑪麗醫院（165名）。

醫院層級

縱觀其他國家包括英格蘭、德國、新加坡、台灣等地，持續將醫療服務由「醫院治療」為重心轉移至「社區護理」，並提升公民「治未病」的意識，擴闊基層醫療為整個醫療體系的安全網。簡而言之，當市民遇上醫療問題時，一般會到就近的社區診所（基層／第一層醫療）作初步診療或尋求意見，再按醫護的專業判斷、個案的緊急及複雜程度，轉介至更高層次如的專科診所（第二層）、地區或區域醫院（第三、第四層）等，以得到更適切的診療和跟進。（見圖2）

圖2：醫院分級制度

*參考資料：張麟生（2007）、羅婉嫻（2019）



香港基層醫療的發展障礙

同類的醫院分級制度，香港早在上世紀70年代的《香港醫療及衛生服務的進一步發展》白皮書已經提出；無奈醞釀經年，本港屬於基層／第一層醫療的地區康健中心要到2019年9月才投入服務。綜觀來說，要在本港推動基層醫療確實存在不少發展障礙，包括：市民慣性以低廉費用獲得急症或區域醫療服務、電子病歷未能在公私營醫療體系下全面互通，而絕大部分私營診所和市民均未有登記使用（註2）、香港現行制度容許病人直接向專科醫生求醫，令市民忽視與普通科醫生建立持續醫患關係的重要性等；加上疫情期間，地區康健中心除了為鄰近街坊提供網上健康資訊及派發口罩等物資外，始終未能分擔公立醫院的部分工作，甚至曾一度停止服務，可見基層醫療服務未能發揮其應有作用。

反觀其他國家，例如新加坡，在對抗疫情上，基層醫療肩負早期檢測和隔離可疑病例的重要功能。基層醫療網絡先從眾多病人中確定懷疑案例，隨即上報至國家傳染病中心，並進一步肯定確診個案。而就非懷疑個案，基層醫療團隊會以電話跟進，若發現病人情況轉差，便會經公共救護車服務將病人轉送國家傳染病中心進行治療。基層醫療團隊不只與高層級的醫院有緊密合作，甚或將抗疫戰線由醫院延伸至社區，最終達至社區抗疫的效果。

常言道「有危便有機」，參考其他國家經驗，基層醫療毫無疑問在對抗疫情時，擔當着社區第一道健康防線的重要角色；然而，香港可以怎樣更有效地發揮基層醫療的功能？怎樣在醫療體系中做到分流，亦令市民大眾掌握醫院的分級制度，從而善用有限的醫療資源？相信是政府要多加思考的重要課題。

註2：以2016年為例，全港約有五千間私營診所，當中三分之二尚未連接「醫健通」（促進病歷互通的電子平台）；截至2019年月底，自願登記使用「醫健通」的市民僅約106萬，僅佔全港人口約一成四。

參考資料

- 張麟生（2007）。〈基層醫療診所的角色與功能〉。《社區醫學》。
- 政府統計處（2019）。《主題性住戶統計調查：第68號報告書》。香港：香港特別行政區政府。
- 衛生署衛生防衛中心（2017）。《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。香港：香港特別行政區政府。
- 羅婉嫻（2019）。〈第八章·香港醫療體制的完善化〉。《香港西醫發展史：1842-1990》。香港：香港中華書局。
- 衛生福利部中央健康保險署。2019年。《住院費用之部分負擔要如何計算？》。

將醫療服務由「醫院治療」 為重心轉移至「社區護理」

醫療開支重擔的背後原因

上文提及，本港醫療系統一直以公營為主導，面向所有市民，不論貧富，皆一視同仁享有廉價醫療服務的機會，此醫療系統尚可稱為完善且有良好的表現，但「完善」的背後卻積壓着不少問題。新冠肺炎疫情正突顯出前線醫護工作量大、疲於奔命；然而，即使沒有疫情，本港公營醫療系統亦已不勝負荷。

根據食物及衛生局資料，2018/19 年度本地醫療衛生總開支為港幣 1,774 億元，每人平均醫療開支約達二萬四千港元，此開支絕大多數由政府公帑承擔。隨着香港人口老化問題日益嚴重，需要較長診治或住院時間的慢性疾病例如：癌症、心臟病、腎病等亦日趨普遍；市民對醫療服務質素的要求提高；引入嶄新醫療技術成本高昂等因素，長遠對整個醫療系統和政府財政開支都會構成沉重負擔。究其原因，政府主要靠非經常收入作為主要盈餘，當醫療開支增加，「加稅」或削減其他公共開支實難以避免，這絕非令市民長治久安之計，因此，改革醫療制度及融資實在是刻不容緩。

三種醫療融資模式各有利弊

綜觀世界各地，醫療模式主要分三種：公營醫療模式（如香港、英國）、用者自付模式（如美國）及社會保險制度模式（如德國、新加坡、台灣）（見圖 3）。

三者最大分別在於政府如何為醫療服務定位及其介入程度。

一、倘若政府視醫療服務為「社會福利」，則會承擔絕大部分開支，市民可減輕醫療負擔，但代價是輪候服務時間長，並加重政府的財政負擔。

二、若政府選擇「用者自付」原則去規劃醫療，則大大減輕政府財政開支，同時亦避免醫療服務陷於公營或官僚化，但對收入不多但又未合資格申請政府援助的市民而言，則需承受未能供款而失去醫療保障的風險。

三、不少國家及地方的政府會視醫療服務為「促進健康的個人保障」選項，故奉行「社會保險制」，此制度下政府不會直接介入公營醫療服務系統，但會另設一獨立的保險基金支付醫療開支，並與政府其他開支分割。「社會保險制」下，所有市民都會得到醫療保險保障，而有工作能力者則須繳交保費，弱勢社群及長者則可豁免。

- 醫院管理局（2020）。專科門診新症輪候時間。
- 武漢肺炎民間資訊網站 (<https://wars.vote4.hk/>)
- 醫療改革研究一至四（2018）。《香港 01·01 觀點》。
- 智經研究中心（2020）。《醫療衛生與健康疫情下的契機 借鑑七地經驗 全力推動香港基層醫療長遠發展》。

	公營醫療模式	用者自付模式	社會保險制度模式
實踐國家或地區	香港、英國	美國	德國、新加坡、台灣
政府參與程度	最多	最少。聯邦政府只會對長者、低收入人士、原住民及退伍軍人等提供保險援助 (Medicare)	強制公民自購醫療保險，政府對保費及醫療保障服務有基本規範
醫生 / 護士	政府定薪聘用	私營醫院聘用，按醫療項目收費	醫院聘用，按工作量收費
主流醫院屬性	全屬公營醫療系統	私營醫療集團為主，另有民辦醫院及慈善性質醫院	有私營及民辦的慈善醫療混合制度
病人付費模式	政府為合資格人士提供普及醫療服務，並視之為社會福利，具有財富再分配效果	病人自行選擇醫療方案；私營醫療服務互相競爭，從而提升醫療效率	親人的醫療儲蓄可互相轉換付費，共同分擔開支
	市民象徵式付費，金額只佔醫療成本一小部分	按個人意願及保障範圍與保險公司簽訂協議，從每月薪金扣除供款	每月按依照支薪附級繳納醫療保費；費用由投保人、僱主共同分擔，政府僅有限度負擔公營醫療開支
醫療營運資金來源	主要從稅收而來，政府再撥款予醫院，「錢跟醫院走」	主要由私人醫療集團營運；保費是「錢跟人走」，病人需繳付高額服務費	政府管理醫療保費，再支付各醫療機構，藉此控制醫療成本，可算是「錢跟人走」
挑戰	對政府經常性開支構成沉重壓力，容易造成「結構性赤字」；人口老化令服務需求增加，但輪候時間長，影響服務質素	因政府對基本保障項目（兒科、婦產科、精神科等）的規定，令保險公司風險增加，引致保費飆升；弱勢群體難以負擔，患病卻不敢求醫	各人的醫療服務及保障，與薪金高低成正比；醫療服務會受到社會階級的差異影響

圖 3：三種醫療制度及融資模式

每種醫療融資模式都有不同的優點與缺點，需要配合當地多方面的情况，包括整體人口政策、經濟周期、社會福利、市民對不同融資方案的意願等。觀乎香港情况，政府自 1997 年委託美國哈佛大學專家為本港醫療體系作全面研究並於 1999 年發表人稱「哈佛報告」至今近 20 年，雖然曾出現過多次諮詢，但最終仍未就整個醫療體系作出有效改革，核心的融資問題仍未解決。

核心的融資問題未解決 將危及香港整個醫療體系

結語

醫療改革不是一時三刻就能完成，惟面對疫情及往後的醫療挑戰時，政府宜盡早與業界及持份者商討，釐定醫改方案，擬定短期及長期目標，取得市民共識，落實最適合香港的方案。