發佈：2011-08-26, 週五 18:13
點擊數：5160

壹、引言

非本地孕婦來港產子，對香港的醫療體制帶來的震撼己是一項不爭的事實。眾觀來看，這與需求不斷增加有關。如本港去年的出生率達8.8萬人，其中3.2萬人的父和母皆非香港永久居民，這個數字較10年前的620人，增加近52倍[1]。而香港的醫療管理局（醫管局）更因需求急增而於今年4月10日宣佈全港公營醫院停止接受非本地孕婦預約分娩服務，直到今年底。然而，要指出的是需求不斷增加，並不一定會帶來嚴重的衝擊，而本港的醫療體制在過去二十多年，亦受到不同程度的挑戰。為何這次非本地孕婦產子所帶來的衝擊，特別具震撼性呢？究其原因，與本港的醫療體制的特色有密切的關係，而要化解非本地孕婦來港產子對醫療體制的影響，必須要從根本去改革本港醫療體制的整體發展方向。

本文將分為三個部分。首先介紹香港醫療體制的特色；然後討論香港醫療體制曾面對的數項衝擊；最後探討應付非本地孕婦來港產子的可行策略。

貳、香港醫療體制的特色

一、公私營醫療服務雙軌制

如斯里蘭卡和馬來西亞地區等大多數前英國殖民地，香港保留了完善的公營醫療服務。與此同時，香港亦允許私營醫療服務在市場上一起運作。私營醫療服務是通過直接付款或一些私人保險和雇主提供的醫療福利來為所有有支付能力的顧客提供服務，而這些服務則集中在門診護理。而公營醫療服務的經費則來自政府的稅收，目的是為市民提供全面的保健服務[2]。

但是，香港並沒有相關的全民醫療保險，基本上市民的醫療福利就是使用公營醫療服務。

二、醫護人員著重由本土培訓

香港的醫療體制著重本土醫護人員的訓練，其主要由本港的兩所大學提供醫生訓練，在2009-2010學年由學士學位課程的醫科、牙科和護理科畢業的人數約一千二百人[3]。雖然，公私營醫院亦曾聘請海外醫護人員，但很多均是離職收場。

香港的醫護人員培訓在某程度上是由政府資助和規劃的，若市場對醫護人員的需求突然上升，在人手供應有限的情況下，營運較為靈活的私營醫院必向公營醫院「挖角」，導致公營醫院人手不足。

三、醫療服務質素高

香港的醫療服務質素高，在早年除了得到外國專家的認可，同時亦獲得市民的認同。1999年，由美國哈佛專家小組撰寫的《香港醫護改革：為何要改？為誰而改？》[4]報告指出香港實行的是一低成本，高效益的醫療制度。香港中文大學在2001年的「市民對香港醫療政策態度調查」[5]也指出，超過八成半的被訪者認為，特區政府在醫療服務方面的整體表現是「及格」或「更好」。接近六成的被訪者對於公營普通科門診服務、專科門診服務、急症室服務和住院服務均感到滿意。

Phoca PDF

近年，多項數據亦顯示本港的醫療水平已位於世界前茅。如2010年美國中央情報局的 The World Factbook 就指出香港的男性預期壽命是世界最長的地區之一，而女性預期壽命也名列第二，至於嬰兒死亡率即列於極低水平的地區之列(表一)。

表一 22個國家的預期壽命壽及嬰兒死亡率

國家/地區	預期壽命 (女性)	預期壽命 (男性)	嬰兒夭折率 (每1000人)
澳洲	84	79	4.7
澳大利亞	83	77	4.4
比利時	83	76	4.4
加拿大	84	79	5
丹麥	81	76	4.3
芬蘭	83	76	3.5
法國	84	78	3.3
德國	83	76	4
愛爾蘭	82	78	3.9
意大利	83	77	5.4
日本	86	79	2.8
荷蘭	82	77	4.7
新西蘭	83	79	4.9
挪威	83	77	3.6
瑞典	83	79	2.7
瑞士	84	78	4.1
英國	82	78	4.7
美國	81	76	6.1
香港	85	79	2.9
新加坡	85	79	2.3
南韓	82	76	4.2
台灣	81	75	5.3
平均值	83	77	4.1

資料來源：美國中央情報局[6]。

由於香港的醫療服務質素和醫療水平已獲得肯定，無可避免會吸引中外旅客，尤其是中國有支付能力的人士，來港就醫，從而令香港的醫療服務需求有上升趨勢。

四、價格便宜

香港公營醫療體制為所有市民服務，並確保市民不會因為經濟困難而無法獲得適當的醫療服務。公營醫院的醫療服務實行統一收費，而且收費便宜。普通科門診每次45元，專科門診每次60元(首次診症100元，每種藥物收費10元)，住院收費每日100元，領取綜合社會保障援助計劃(綜援)人士可獲豁免收費。此外，為保障沒有領取綜援的三類人士：低收入人士、長期病患者及貧困年長病人，政府也制訂了醫療費用減免機制，以免他們承受沉重的經濟負擔。

大部份的公營醫療的使用者多為普羅大眾，若作為社會福利的公營醫療服務大幅加價，必定遭到市民的強烈反對。

Phoca PDF

五、依賴「等候時間」處理需求

香港的醫管局提供廣泛的醫療服務，包括專科門診、普通科門診和急症室服務。

現時，醫管局的專科門診新症採用分流制，專科門診診所會考慮新症病人的臨床病歷、主要症狀，以及身體檢查和檢驗結果等各項因素，決定病人當時的臨床情況的緊急程度，從而為他們安排接受診治的日期。在2007至08年度的全數68萬多宗專科門診預約新症個案中，有接近38萬宗（新症總數的57%）於八星期內就診，但亦有接近9萬宗（新症總數的14%）的輪候時間多於一年[7]。

至於普通科門診方面，醫管局於2006年10月開始，陸續將電話預約服務推廣至全部的公營普通科門診診所，以取代以往親身輪候，但仍舊維持「限定」的每天應診數量，且先到先得、額滿即止。

在急症室服務上，則會因應病人的病情嚴重程度為五類：危殆、危急、緊急、次緊急、非緊急。對於情況危殆而生命有即時危險的病人，他們毋須等候，會即時獲得醫護人員治理。至於一些非緊急的病人，則要按抵達急症室的先後次序來輪候，而他們等候的時間亦會較長。

公營醫院依賴「等候時間」處理需求沿用已久，但這個方法有其結構的缺點。當面對大型疫症，如2003年的「沙士」，這些突如其來、急劇的增長的需求；或處理有醫療期限的服務使用者，如懷胎十月後必須產子的孕婦，就會為公營醫院的服務帶來衝擊。

參、對香港醫療體制的挑戰

多年來，香港的醫療體制面臨過不同的挑戰，但這些挑戰並沒有對上述的五項特色造成很多的衝擊。

一、挑戰1：窮病人入境求醫

近年，有外國愛滋病患者，因無法支付當地昂貴的醫藥費，冒險入境犯案，希望留港入獄接受治療。例如2006年，兩名身懷菜刀、非法入境越南人，稱來港打劫，藉以坐牢來換取在港治療愛滋及肺病。

香港的醫療體制較其他國家完善，吸引了不少人犯險入獄就醫。就著這個挑戰，政府可修訂入境管制條例，把部分懷疑個案遣返原居地服刑，堵塞漏洞。再者，借入獄留港接受治療的人數尚少，港府仍可應付，不造成即時衝擊。

二、挑戰2：富人來港購買醫療服務

隨着區內經濟急速發展，尤其是中國內地居民消費能力提高，不少人希望可來港求醫。但由於公營醫院是以輪候方式來處理需求，所需的「等候時間」較長，故外來的需求往往轉投私營醫院。然而私營醫院不像公營醫院一樣，擁有多元化的醫療技術和設備，因此，對這類的醫療遊客的吸引力不大，亦不會造成即時衝擊。

三、挑戰3：人口老化

Phoca PDF

隨著人口老化，長者占本港人口的比例會由2007 的每八人中有一名長者增加至2033 的每四人中有一名長者。人口老化和個別與生活方式有關的疾病病患率正 斷上升，兩者皆會大幅增加市民對醫療服務的需求。政府在2008 三月十三日發表名為《掌握健康 掌握人生》的醫療改革諮詢文件指出，若有關部門 改善目前制度，市民輪候公營醫院服務，特別是非緊急手術或專科門診服務的時間便會 長 [8]。

肆、非本地孕婦來港產子造成衝擊的原因

非本地孕婦來港產子的目的有很多，本文就不一一論述。但非本地孕婦來港產子卻為香公營醫院帶來了衝擊。

首先，私營醫院的婦產科服務一直受到孕婦的青睞，非本地孕婦來港產子更為私營醫院提供商機。為了應付本地及以外的有支付能力的孕婦需求，私營醫院除擴大硬件之餘，必須增加醫護人手。由於，本港的醫護人員著重由本土培訓，市場亦難即時補充空缺，使私營醫院必須向公營醫院挖角，引至公營醫院人手不足。其次，由於婦產科需求增加，私家醫院也出現床位不足，令部分有能力選擇私家醫院服務的市民，要回流公營醫院，加重公營醫院負擔。最後，產子是一可預計，而不可延後的事情，公營醫院無法再以「集中資源照顧病情較急或嚴重的病人」或延長產婦「等候時間」這一對付其他疾病的「殺手 」處理需求。

伍、處理衝擊的策略

就著非本地孕婦來港產子帶來的問題，現提出兩個建議：開放策略(Open Door Policy)和閉門策略(Close Door Policy)。雖然這兩項策略有其本質上的不同，各有利弊，但乃較理想的治本方法。唯政府要落實推行，必須有改變上述醫療體制特色的決心。

一、開放策略

開放策略是允許中、港孕婦可相互到兩地產子，並可擁有公民身份。而且，兩地要大力發展私營醫院，應付市場需求。本港孕婦可獲香港政府資助到外地產子，減少本地需求的同時，增加對外來的供應。

這個策略，將吸引更多的非本地孕婦來港產子，為醫療服務市場提供更多商機，帶動香港私營醫療服務大力發展。本港孕婦亦可用政府資助購買私營服務，緩解公營醫院壓力。

採取開放策略，政府要為本地醫療服務使用者提供資助，大力協助私營醫療服務發展，這就意味著政府要有修改以下醫療體制特色的決心。

- 第一，政府要由服務提供者變為資助者的角色，考慮提供全民醫療保險；
- 第二，大幅提高醫療收費，達至收支平衡；
- 第三，改善單一的本土醫護人員培訓，增加資源，從外地大量引入醫護人員，應付市場需。

二、閉門策略

閉門策略是香港政府修改《基本法》，不容許非本地婦女來港產子，直接減少外來需求。

Phoca PDF

這個政策可即時減低非本地婦女在港產子帶來的需求，確保為本地孕婦提供足夠的公營醫療服務。雖然修改《基本法》牽連甚廣，但免除了非本地婦女在港產子引致病床不足或私家醫院費用急升的問題了

採取閉門策略，禁止非本地婦女來港產子會直接影響醫療服務市場的利益，定會遭到私家醫院的反對。政府必須改變公私營並存格局這一醫療體制特色，重新考慮公營醫療服務的定位。

三、現行策略 --- 在開門與閉門之間

醫管局於今年4月10日宣佈全港公營醫院停止接受非本地孕婦預約分娩服務，直到今年底。

政府採取在開門與閉門策略中間落墨，以突然「截龍」，停收非本地孕婦的做法來解決燃眉之急，乃是修修補補，並沒有解決根本問題。

「截龍」固然可暫時減低非本地孕婦對公營醫院服務的需求，騰出床位讓本地婦女到公營醫院產子。但是，公營醫院「截龍」，迫使非本地孕婦只可選擇私營醫院，搶高了私營醫院服務的收費之餘，還使私營醫院服務供應緊張。部分本來有支付私營服務能力的本地孕婦不是與非本地孕婦爭產科病床，就是回流公營醫療服務。「截龍」是否違背了公私營醫療服務雙軌制的原意。再者，公營醫院停收非本地孕婦，引起中港家庭強烈不滿，直指政府剝奪他們應有的權利。

非本地孕婦來港產子對香港醫療服務的震撼，不單純是婦產科需求增加的問題。以「截龍」解決當前香港醫療服務危機，只是隔靴搔癢，政府必須有決心去修改其醫療體制的特色。

陸、總結

香港可以吸引非本地孕婦來港產子本是一件好事，不但印證了香港高質素的醫療服務，還為私營醫療服務提供商機，更迎合了香港政府提出發展醫療這一六大優勢產業。可是政府在處理這一問題上，未能及早發現對香港醫療體制特色的衝擊，找出合適的解決方法，導致腹背受敵。

明年龍年乃中國傳統出生率高的年份，非本地孕婦來港產子對香港醫療服務的震撼將會更大。若堅持不推行全民醫療保險、不增加醫護人員、不改公私營格局，都只是治標，不能治本。

誠然，要改變醫療體制特色不是一朝一夕的事，但政府必須正視問題，從根本改革本港醫療體制的整體發展方向。

作者余偉錦博士為香港浸會大學社會工作系助理教授，鍾志燕為研究助理
（本文僅代表作者個人意見，不代表本智庫立場）

參考資料：

Phoca PDF

發佈：2011-08-26, 週五 18:13
點擊數：5160

- 1. 明報，2011年4月12日，參閱http://news.mingpao.com/。
- 2. Chan, W.S., Leung, M. & Tin, Y.K. (2007). Hong Kong's health spending projections through 2033, Health Policy, 81, 93-101.
- 3. 大學教育資助委員會，2010，「2003/04 至 2009/10按修課程度、主要學科類別及性別劃分的教資會資助課程的畢業生人數」，參閱http://www.ugc.edu.hk/。
- 4. 美國哈佛專家小組，1999，《香港醫護改革：為何要改？為誰而改？》。
- 5. 香港中文大學社會科學院，2001，「市民對香港醫療政策態度調查」參閱http://www.cuhk.edu.hk/ipro/011113.htm。
- 6. 美國中央情報局，(2010)。The World Factbook，參閱https://www.cia.gov/。
- 7. 政府資訊中心，2008年12月17日，「立法會二題：專科門診輪候時間」，參閱http://www.info.gov.hk/gia/general/200812/17/P200812170155.htm。
- 8. 香港食物及衛生局，(2008)，《掌握健康 掌握人生: 醫療改革諮詢文件》。

Phoca PDF