



歐美發達國家雖然早已從新冠疫情中走向復常，但很多國家的醫療系統卻一直未有恢復過來，甚至陷入比3年多疫情期間任何時候都更嚴重的危機，不但病人需要輪候超長時間，更接連有醫護因為不滿工作環境惡劣而罷工。分析認為，發達國家當前的醫療危機並非單純因為資源不足所造成，反而更多是疫情的「後遺症」，而且短期內「無藥可醫」，甚至長遠而言，醫療系統狀況都不太可能回復到疫情前。

◆香港文匯報特約記者 余家昌

# 疫情後遺症嚴重 輪候時間長 罷工浪接浪

# 歐美醫療危機 無藥可醫

◆許多歐美國家的醫療系統在疫後無法復常。圖為美國民眾在洛杉磯一所醫院的急症室外等候。網上圖片

據《經濟學人》整理的數據顯示，很多發達國家現時的醫療服務質素，都比疫情前甚至疫情期間大幅下降。以英國為例，屬於病情嚴重程度第二級（緊急但無需即時救治的疾病，如中風或心臟病發）的病人若召喚救護車，在疫情前平均需要等待20分鐘，但現時動輒就需要1.5小時甚至更久。

## 意乳房超聲波檢查輪候兩年

在歐洲新冠疫情早期重災區的意大利，現時的醫療危機亦比當年更嚴重，例如西北部倫巴第大區城市貝爾加莫的若望二十三世醫院，非緊急乳房超聲波檢查的輪候時間竟然需要長達兩年。在澳洲新南威爾士州，多達25%的急症病人由救護車送入急症室需要等候超過半小時，比率遠高過2020年的10%。在加拿大，病人由接獲專科轉介到正式接受治療，一般都要等半年。

即使是醫療水平更高的國家，情況也同樣惡劣。現時瑞士和德國的深切治療病床使用率比疫情期間任何時候都高；在新加坡，政府診所（Polyclinic）的平均輪候時間就由前年年底的9個小時，增至去年10月的13個小時。至於美國，全美醫院病床平均使用率已經歷來首次超出80%，截至去年11月，共有17個州病床使用率超過90%，數目比疫情最嚴重期間更多。

## 「額外死亡」數字大幅飆升

醫療質素下降直接導致了「額外死亡」數字大幅飆升，在很多發達國家，2022年的額外死亡數字都比疫情肆虐的2021年更多。在歐洲，每月死亡人數比預測高10%，其中德國從去年9月起，每周死亡人數都較疫情前水平多10%，在12月初更多了23%。

說到醫療危機，一般人都會想到是源於政府投放資源不足，但實際又如何？數據顯示，目前經合組織（OECD）成員國政府的醫療開支平均相當於國內生產總值（GDP）9.5%以上，明顯高於疫情前的不足9%。此外，幾乎所有發達國家的醫療從業員人數都較疫情前多，例如加拿大現時就有160萬人從事醫療工作，是歷來最多；美國全國醫院則聘用了530萬人，同樣是歷來最多。

## 醫護「職業過勞」損生產力

既然資源和人手都多了，為何醫療系統仍然會如此緊張？分析相信與醫療人員生產力下降有關。劍橋大學近期一項研究顯示，英國醫療人員的生產力低於疫情前，原因是疫情期間醫院增加了許多預防感染規定，例如更換全套保護衣、更頻繁地消毒等，令醫療人員需要花更多時間處理治療以外的事務。美國醫學期刊《Mayo Clinic Proceedings》的研究亦發現，美國醫療人員經歷3年抗疫後開始出現「職業過勞」狀況，例如不願加班處理文書工作，或者協助其他同事照顧病人，這些都令醫療人員整體生產力減少。

需求大增（即病人增多）亦是發達國家醫療系統出現危機的成因。很多發達國家在疫情期間實施封城措施，民眾減少外出避免感染新冠病毒，同時導致感染其他疾病的機會亦降低，令整體免疫力下降，今個冬季歐美都爆發嚴重流感疫情就是因為這個原因。

與此同時，疫情亦令很多有潛在或慢性疾病的病人推遲就醫，他們現在同時求診就令醫療需求大增。研究顯示，意大利2020年癌症確診宗數較2018年至2019年減少40%。在英國，疫情期間不少非新冠患者都要等待較長時間才能看醫生，漫長的等待期令患者病情惡化，自然也需要佔用更多醫療資源。

## 新冠成風土病 加重醫療壓力

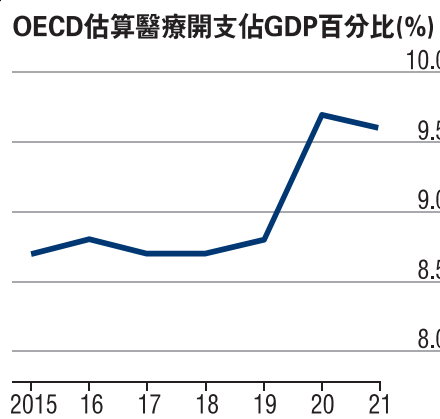
《刺針公眾健康》近期一項研究也估計，澳洲未來20年間死於大腸癌的人數，會較疫情前的預測多近10%，部分原因就是疫情延誤了診治。

值得一提的是，雖然大部分發達國家都已經復常，但不代表新冠病毒已經消失，反之由於新冠病毒已經成為風土病，醫療系統就要為此承受更多壓力。英國智庫財政研究院估計，新冠病毒令國家醫療服務（NHS）可供其他疾病患者使用的病床數減少2%至7%。牛津大學研究更估計，每當有30名病人死於新冠，就會有一名非新冠患者因為醫療資源被佔用而死亡。

## 增不必要死亡 長遠政局動盪

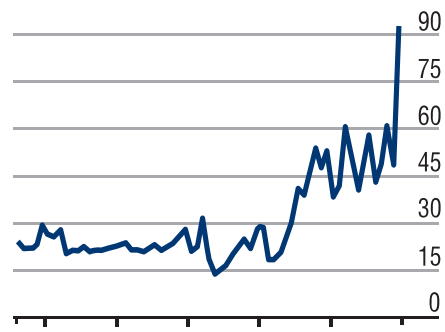
長遠而言，醫療危機的後果不單只是不必要的死亡，更有社會性的影響。當發達國家民眾發現有病愈來愈難醫，他們就會開始質疑政府，並漸漸對國家失去信心，長遠就會造成社會不穩，甚至引致政局動盪。

◆醫護人員在西班牙馬德里抗議當局的醫療政策。路透社



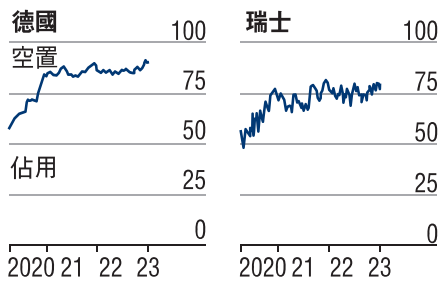
資料來源：OECD

## 英救護車對「第二級事故」的平均反應時間（以分鐘計）



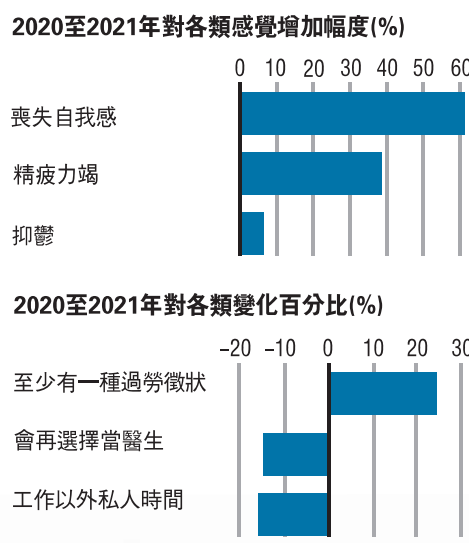
資料來源：NHS \*嚴重情況例如中風或胸部疼痛

## 深切治療部7日平均佔用率(%)



資料來源：聯邦公共衛生辦公室

## 美國醫生問卷調查



資料來源：美國梅奧診所

## ▼斯諾因失救去世。網上圖片



▲霍爾特霍夫夫婦（後）指醫護未及時醫治妻子（前）。網上圖片

## 加國兩病人急症室「等到死」

發達國家相繼陷入醫療危機，導致很多本應可以獲救的病人不必要地死亡，近期在加拿大新斯科舍省就接連發生兩宗病人在急症室等候太久而枉死的事件。

其中一名死者是67歲的斯諾，她在去年12月30日突然感到下巴疼痛並出現類似流感症狀，到離寓所30公里外的一家醫院求診，但護士分流後等了足足7個小時都未見到醫生，斯諾不得已放棄回家，打算翌日再到較近的另一家診所求診，沒想到回家一小時後就因為心臟病發去世。

家屬表示，斯諾本身已經患病多日，由於聽說醫院人滿為患，所以一直不敢

求醫。斯諾最終被診斷出是死於心包積血，家屬表示，如果當日她能夠看醫生，醫生或者會從症狀察覺到她的病，認為是醫院病人太多和人手不足導致斯諾枉死。

另一事故則發生在斯諾死後一天，37歲女子霍爾特霍夫在另一所醫院同樣等了超過7個小時未得到治療，最終在急症室心臟病發，醫生多番搶救無效不治身亡。霍爾特霍夫的丈夫認為，當時妻子的病情不斷惡化，但醫護人員卻沒有理會。

新斯科舍省省長休斯敦表示，相關部門已經對兩宗事件展開調查。他承認當地急症室輪候時間太長，有必要改善。

◆香港文匯報特約記者 余家昌

## 法半世紀醫療政策嘗失敗苦果

在歐洲，醫療危機的成因除了與疫情有關，亦是幾十年來醫療政策規劃失敗的結果。以法國為例，由於早年限制醫科生人數，導致醫科生人數嚴重不足，而且每年退休醫科生人數都多過新入職醫科生，法國衛生部一名官員上月甚至形容，法國有87%地

方都是「醫療沙漠」。

## 法曾限制醫科生人數

在1971年，法國政府立法規定限制醫科二年級學額，希望可以透過減少醫科生人數來降低醫療開支並提升醫生整體薪酬。當地每年畢業的醫科生人數於是由1970年代初的8,600人，降至1993年的3,500人。

這導致法國醫生「人口老化」問題嚴重，根據世界衛生組織數據，法國近半數醫生都是55歲或以上，遠高於英國的15%。雖然約10%醫生都決定推遲退休年齡，但現時每年退休的醫生人數，仍多過新入行的新醫生。

有見及此，法國政府兩年前開始撤銷醫科生學額限制，但起碼還要多幾年時間才能見到成效。專家估計，起碼要到2035年法國醫生人數才能回升至可接受水平。

◆香港文匯報特約記者 余家昌



◆法國早年限制醫科生人數，導致人手嚴重不足。網上圖片

## 美兩成人不滿醫療質素 比率20年來最高

美國一項最新民調顯示，多達五分之一美國人不滿美國的醫療質素，比率是20年來最高。

這項由蓋洛普進行的調查訪問了美國50個州共1,000人，只有48%受訪者認為美國醫療質素是「優秀」或「良好」，相反有31%認為只是「不過不失」，認為醫療質素「差劣」的就有

21%，是同一調查進行20年來的新高。美國年輕人對醫療質素的滿意程度更相對偏低。18至34歲年齡組別中，只有34%認為醫療質素是「優秀」或「良好」，遠低於35至54歲組別的42%。76%受訪者表示，他們對美國醫療制度最不滿的是藥費太高昂。

◆香港文匯報特約記者 余家昌