

今日香港 + 現代中國 + 全球化

防止細菌抗藥 基層醫療做起

抗生素是對抗細菌的主要武器，但隨着人類大量使用，其抗藥性問題也愈來愈嚴重。當重複或不當使用抗生素，但又未能抑制或消滅病原時，或會誘發殘留的細菌等微生物的基因突變，變得能夠抵禦藥物，部分病原會將基因遺傳給後代，令後代也有抗藥性。當愈來愈多細菌對抗生素有抗藥性，人類或許沒有藥物可以再對抗細菌，對公共衛生構成重要威脅。

■林曦彤 特約資深通識科作者



■抗生素是對抗細菌的主要藥物。 網上圖片

今日香港 + 全球化 + 公共衛生

1. 細閱以下資料：

資料A：

表一：香港醫生及市民使用抗生素的情況

1. 上呼吸道感染患者或照顧者要求醫生處方抗生素		3. 將抗生素留為下次使用	
每次或非常頻密	8%	曾經	6.5%
頻密	17%	從不	93.5%
有時	66%	4. 完成整個抗生素療程	
從不	9%	經常	57.9%
		不一定	42.1%
2. 醫生在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染患者		5. 非處方情況下購買抗生素	
經常	2%	曾經	7.8%
偶然	65%	從不	92.2%
從不	33%		

資料來源：綜合本港報刊、衛生署「本港醫生使用抗生素問卷調查報告」、香港大學社會科學研究中心「港人對抗生素知識、態度及行為」報告（2015年）

表二：香港人過去1年曾服食抗生素統計

2011年	2016至2017年度
34.6%	49.0%

註：2011年受訪人數為1,527人，2016至2017年度受訪人數為1,200人。

■資料來源：綜合本港報刊、衛生署數據

資料B：有關香港控制抗藥性細菌的報道

香港要控制抗藥性細菌不容易，原因包括公院環境擠迫、醫護人手不足等；要持續減少處方抗生素，同時要教育社會在食物、個人衛生上作感染控制，包括研究如何教導劊房居民處理食物衛生等問題。

為應對抗藥惡菌挑戰，衛生署首度向私家醫生推出基層醫療抗生素導向計劃，初步為急性咽喉炎、女性急性膀胱炎及皮膚軟組織感染三種常見處方抗生素疾病提供指引。有關計劃並非強制性要求私家醫生參與，惟因指引提供最新用藥數據，有信心私家醫生會願意跟從。

資料來源：綜合本港報刊

3. 細閱以下資料：

資料A：有關香港醫療系統情況的報道

根據彭博公佈的醫療系統效率排行榜，香港在48個已發展國家和地區中排行第一。排行榜主要考慮平均壽命、人均醫療成本及人均醫療成本所佔人均本地生產總值的百分比，所有被評核的地方都超過500萬人口、平均壽命超過70歲。香港的分數為93，新加坡排第二獲82分，日本排第三獲74分。2016至2017年度的本地醫療衛生經常開支為570億元，佔政府經常開支16.5%。根據官方估算，本港65歲或以上人士在2030年達210萬，屆時長者人數將佔整體人口四分之一，每三個工作年齡人口就有一位長者，而長者人均醫療開支是非長者的4倍。現時香港女性的平均預期壽命為86.7歲，屬全球第二長壽；男性則是81.2歲，連續兩年成為全球最長壽男性榜首。

資料來源：綜合本港報刊

資料B：香港自願醫保計劃簡介

- 承保機構在銷售及/或訂立個人住院保險時，必須符合政府訂明「最低要求」；
- 承保機構不只限於提供「標準計劃」，也可透過「靈活計劃」和「附加計劃」提供額外保障；
- 由政府注資設立高風險池，讓高風險人士也可獲得住院保險；
- 政府資助高風險池運作

25年（2016年至2040年）的預計總代價約為43億元（按2012年固定價格計算）。政府會在適當時候檢討和研究2040年後高風險池的撥款安排；

- 任何人士（即納稅人）可就其本身或受養人的保單中索稅項扣除。

資料來源：綜合本港報刊、2015年《自願醫保計劃諮詢文件》

想——想 (a) 根據資料A，香港將會面對哪一個公共衛生問題？試指出並加以解釋。

(b) 如果香港強制推行自願醫保計劃，將會引起哪些持份者之間的衝突？參考資料及就你所知，解釋你的答案。

表三：各地使用抗生素作促進生長用途規管

法例規管	國家/地區(立法年份)	抗生素是否需要獸醫處方
禁止	瑞典(1986年)、瑞士(1999年)、丹麥(2000年)、歐盟(2006年)	是
部分禁止	墨西哥(2007年)、韓國(2011年)	是
沒有法例	美國、加拿大、澳洲、日本、中國內地、印度、阿根廷、香港	否（除了日本、澳洲）

■資料來源：綜合本港報刊、衛生署數據

資料C：各國打擊濫用抗生素的措施

新加坡

準備建立中央病歷記錄，方便查看用藥及疫苗史；跨部門工作小組One Health公佈了針對公眾、牲口及醫護界的全方位大計，例如教人多打疫苗，以感染病終要用藥，又會嚴密監控禽獸魚鳥的抗藥情況。

日本

將動畫《高達》名句「阿寶出動」拼合成「藥劑耐性對策出動」，冀2020年將最被濫用的三類抗生素使用率較2013年減半。

英國

非牟利機構RUMA與當地農民、商家和政府合作，助畜牧業改善環境管理以取代抗生素，也幫助制定牲畜所需的抗生素劑

量。

法國

全國所有醫院成立防止濫用抗生素委員會，且鼓勵醫生處方生素前為病人做鏈球菌測試，頭五年成功減少抗生素使用率26.5%。

波蘭

樂斯拉夫在2005年成立歐盟唯一的噬菌體療法中心，噬菌體或可取代抗生素，因細菌不會對它產生抗藥性。

美國

疾病管制與預防中心推出指引，勸喻病人不要與他人分享抗生素，也不可留到下一次生病時服用。

資料來源：綜合本港報刊

想——想

(a) 參考資料，指出及說明香港濫用抗生素所揭示的社會和醫療問題。

(b) 「在應對細菌抗藥性問題上，法例規管較提升公眾的衛生意識重要。」你在何等程度上同意這說法？參考資料，解釋你的答案。

資料C：對香港自願醫保計劃的看法

・選擇醫生自由

自願醫保應該容許病人自由選擇所信任的醫生。

・保障範圍

以貨比貨，自願醫保確實較現時醫保產品更全面及優勝，但保費也貴約一成半，也因此政府才以扣稅作為少少鼓勵。市民是否值得付出更多保費換取更佳保障，就要按需要及能力自行判斷。

・不保證承保

當自願醫保計劃撤去設立高風險池，沒有政府的「包底」，保險公司不會承接超出保費應付的高風險個案，整個計劃完全變得「有形無實」，加上沒有必定承保，現時不受保的人士依然無法購得保險。換句話說，這只是掛上政府品牌的保險計劃而已。

・行政費比例

尊重自由市場，基於保險公司商業秘密，自願醫保不會監管行政費，也不會要求保險公司公開非索償比率，但參與計劃的保險公司須列出自願醫保標準計劃的保費及保障範圍。

・精神病人保障

現行私院不多接收精神病患者，將精神疾病治療納入保障，屬象徵意義較多，長遠可一改現行做法。

・減輕公立醫院負擔

計劃能吸引更多中產人士申請及轉投私營醫療服務，解決公營醫療系統壓力。

・有效保障投保市民

將有經濟能力的病人分流到私營醫療系統，讓公營醫療資源用在更有需要的人身上，基層市民也有機會間接受惠。

・終身保不等於不加保費

終身續保不代表不加保費，自願醫保計劃也不應只提供較貴的醫保套餐，否則市民會回流公立醫院，無助減輕公營系統壓力。

・只惠及保險業界

自願醫保保費太高，無助長期病人脫離公營醫療系統，公院病人沒有受惠，反而令保險業界及私院增加生意；公帑應直接用來資助公營醫療，而非用相當多比例資助保險業界行政費。

資料來源：綜合本港報刊

2. 細閱以下資料：

資料A：

表一：香港十個選定醫管局專科醫生工時情況

年份	每周平均工時	每周工時超過65小時比例
2010年	55	8.4%
2011年	54.7	8.2%
2012年	53.8	8.4%

註：醫管局規定每周平均工時為44小時。

■資料來源：綜合本港報刊、醫院管理局

表二：香港公立醫院醫生失誤率

每周平均工時	檢查病人時精神不足	進行手術時精神不足	釀成醫療失誤或意外
低於50小時	5.3%	0%	21.8%
50至65小時	12.1%	5.8%	23.3%
高於65小時	13.6%	14%	36.2%

■資料來源：綜合本港報刊、香港中文大學醫學院精神科學系「超時工作和通宵候召對香港公立醫院醫生的影響」

表三：香港醫管局預測公院醫生供求情況

時間	公立醫生需求估計	醫生供應估計	累積醫生人手短缺
2015年	366	360	199
2016年	390	360	229
2017至2021年	367	360#	/
2022至2026年	437	360#	/

#2017至2026年每年有360個醫生供應的假設是港大和中大兩家醫學院每年共有320個醫科生名額，另加海外生。

■資料來源：綜合本港報刊、醫院管理局文件

資料B：有關香港醫療事故的評論

醫療事故在香港頻生是由多個原因造成的。本港醫護人手不足，面對隨着人口老化不斷增加需求的醫療服務，醫護人手卻未能相應配合增加，造成前線醫護人員壓力大增，結果容易出現失誤。根據政府預測的數據，直至2020年全港仍欠

缺醫生及護士各約1,000名。

另外，醫管局把關不足。醫管局要通過監測機制以維持本港醫療服務質素。從多次連續的醫療事故可見這已非個別醫護人員出現問題，而是醫管局監管不足有關。

資料來源：綜合本港報刊

資料C：香港政府紓緩公營醫療系統壓力的對策

・強化基層醫療

基層醫療指市民在醫護過程中的首個接觸點，主力提供疾病預防和健康促進服務，由普通科門診及簡單專科服務等組成，能透過為病人提供諮詢及預防服務，減輕整體醫療系統的負擔。

・推動公私營醫療合作

政府可放寬醫生在公私營體系彈性服務、向私營市場購買服務，資助市民使用私營醫療服務等，將公營體系的需求分流至尚存服務空間的私營體系。

・醫療融資

政府可推動融資方案，在公帑以外籌集資金補貼公營醫療系統開支，例如政府近年推出的自願醫保計劃，吸納市民的持續供款以進行醫療改革，改善醫療服務效能。

・發展醫療記錄互通

為全港市民整合病歷記錄，容許公私營醫療人員存取相關資訊，提升醫護人員辨識病人病況的速度及精準度，減少重複檢驗或治療，整體提升醫療服務效率。

資料來源：綜合本港報刊

想——想

(a) 參考資料，解釋導致香港醫療事故發生的兩個可能因素。

(b) 「香港推動公私營醫療合作能有效令公立醫院減少醫療事故。」你是否同意這說法？參考資料，解釋你的答案。

總結

醫療融資爭議已持續近二十載，即使社會各界認同香港醫療制度進行革新將令大眾受惠，惟方案難諮詢多時，仍因未取得共識而多番告吹，令進度停滯不前。政府有責任為市民提供基本醫療服務，以保障大眾健康及社會穩定發展。自願醫保計劃何去何從，仍有待政府縮窄各持份者的分歧，進一步達至社會共識，方能實踐。