

淺談澳門特別行政區政府衛生政策與方向

鄧達榮*

澳門地區經歷了2001年下半年登革熱在本地區流行，以及2003年上半年嚴重急性呼吸道綜合徵(俗稱非典型肺炎或SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome)在世界部份地區爆發的事件，尤其是在鄰近地區肆虐及引起恐慌，和本地證實案例的威脅，使澳門特別行政區政府意識到與世界衛生組織，內地、鄰近地區和其他地區的衛生當局加緊溝通及加強流行病信息的互換進而攜手合作是十分重要的，同時，還建立有效的疾病監測系統並連結為區域網絡，俾能達到盡快互通信息之效，從而能第一時間做好各自的傳染病防治工作。

儘管政府能多努力地搞好衛生工作，歸根究底，澳門社會之所以能夠安定繁榮和健康發展，仍有賴所有居民的通力合作，故搞好衛生工作就成為個人和集體生活的一個重要組成環節。要達到社會健康的目標，我們就要從社會的基本着手，支持和參與社會政策、經濟、文化發展是其中的關鍵因素和應實施手段。因此，我們先集中了解政府在衛生領域所開展的工作，如何在此民生範疇給予社會的支持，使它能健康成長，再配合和推動整體社會在不同範疇和方向共同發展。

與此同時，我們嘗試了解特區政府衛生政策之發展趨勢，以及如何以衛生政策來支持符合不同時間空間之社會發展，尤其是目前全球經濟趨向一體化的情況帶給社會環境和公共衛生因素快速相互影響和作用的狀況。

* 法學碩士。現職於澳門特別行政區政府財政局研究暨財政政策副廳。

可是，澳門畢竟祇是彈丸之地，人力及財物資源均十分有限，要滿足其所有需求以維持社會健康顯然是不可能的，尤其是衛生方面更是乏力，但仍能撥備足夠資源解決個別問題，如行政長官曾指出為抗擊 SARS 會不惜任何代價，這使澳門行政當局搞好有關衛生工作無後顧之憂。

蓋而言之，澳門畢竟資源有限，在滿足社會的實際而非任何需要的前提下，我們嘗試以較宏觀及長遠的眼光，指出政府實施所影響健康的各種干預手段，再配合世界和地區的衛生實況和發展，用適當的力度，以防患未然，透過“衛生推廣”和“疾病預防”先進的衛生理念，落實及執行健康生活模式的目標性工作，提供維護人類尊嚴的醫療保健服務和保障個人及社會健康的生活環境，配合社會其他方面的發展，共創“健康城市”之美譽。¹

一、前言

1978 年世界衛生組織發表阿拉木圖宣言(Declaration of Alma-Ata)，其中第四條明確指出：“人們具有以個人和集體方式籌劃和落實其衛生醫療護理的權利與義務。”² 從而達至“21 世紀人人享有衛生保健”的總目標和具體目標，並能確定人人享有衛生保健理想。這可從可評價進展程度的衛生指標反映出來的。該總目標是：(1)使所有居民增加預期壽命和提高生命質

1. (1) 健康城市是世界衛生組織一套全面解決城市衛生問題的政策和計劃方案。它鼓勵地區政府透過政治承諾過程、制度改變、能力建立、以夥伴關係為基礎之計劃和具體行動等，使健康得以發展。

(2) 於澳門特別行政區政府2004年度施政方針的衛生領域中，其中一項定為澳門特別行政區政府“籌劃向世界衛生組織申報澳門為健康城市。”再者，還透過私人醫療工作者和社區的共同參與，並加強健康教育、社區動員和推廣健康生活模式的工作，推行健康城市計劃。

(3) 世界衛生組織西太平洋區建立健康社區和人口部門總監蓮達·米蘭(Dr. Linda Milan, Director of Building Healthy Communities and Populations of Regional Office of Western Pacific) 應邀於2003年11月30日至12月2日到澳門進行為期3天的官式探訪活動，了解澳門衛生醫療的發展情況，以及協助澳門申報“健康城市”給予意見。她高度讚揚澳門的衛生條件及社區衛生設施，並相信根據目前澳門的衛生狀況，定能加入西太平洋地區健康城市之聯盟中。見《澳門日報》2003年12月3日載。

量；(2)改進國內和國與國之間的衛生公平；(3)使所有居民利用可持續衛生系統和服務。³

如要達到這個目標，我們就必須顧及圍繞生活的所有因素，務求減少，甚至不受任何負面因素影響健康。因此，政府在推行此目標扮演着重要的角色，主要是承諾和體現一些特定事項的價值、使健康集中在人文發展、以及建立可持續的衛生系統等。

世界衛生組織訂下的全球目標，是以世界各國和地區各自達到該目標為己任，亦是各自向其他國家和地區負責。

二、澳門特別行政區政府衛生政策

(一)澳門特別行政區政府衛生政策的釐訂

法規，諸如法律、法令、行政法規，可訂立或構成政策，亦可落實既定政策，使其按照步驟逐一實施，然而，法規可以不在政策形成初期存在，但仍成為政策主體內容的一部份。可惜的是，在現實中，與政策有關的措施往往不能落實正式釐訂的政策，反而由於壓力、緊急或突發的情形而組成一堆不甚自主和適時的意見、意向和指令。⁴

政策，可在不同的觀點釐定其意義。有學者認為，對於這詞作出定義必須從評估其最終效益着手。因此，我們可以考慮，“衛生政策”是源自本地區法津和政府在衛生領域的施政方針，務求透過意識形態和科技的緊密聯繫，帶動衛生服務行為以解決居民的健康問題。故此，衛生規劃的靈活演變便要更有效的政策釐定。然而，醫療、護理和診療等範疇技術的不斷進步也成為政策和規劃要面對的決定性因素。

衛生政策是指為改善衛生狀況的目標和目標中的重點，以及實現這些重點目標的主要途徑。衛生政策是澳門特區政府政策體系的一個重要組成

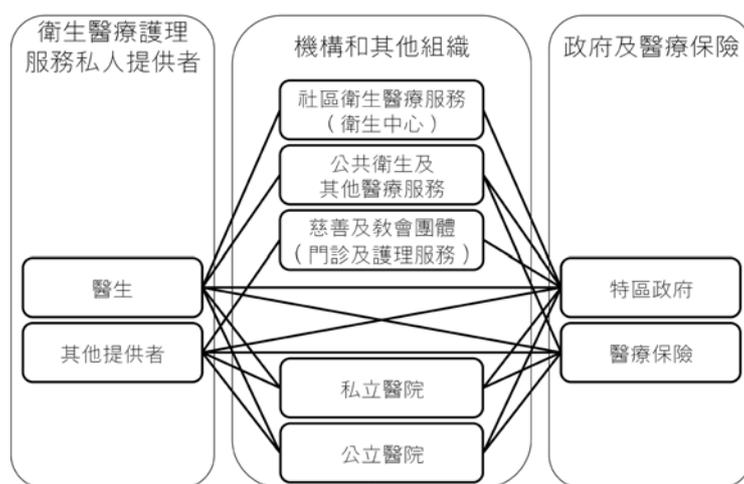
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Health for all in the twenty-first century (A51/5):24

4. EMILIO IMPERATORI ET AL, Metodologia do Planeamento da Saúde, 3.^a Edição revista e actualizada, Lisboa, 1993:13-14

部份，是特區政府實現對衛生工作的領導及實現其衛生護理職能的重要環節和手段。目前澳門的衛生政策由下列政策類目所組成：居民健康的公共特性、包括全部或部份居民的相當程度的整體性、居民在社會階層的特殊性、不斷擴展的醫療護理服務的全面性、全部或部份免費、籌劃製作活動及結果評估的計劃和方案，以及由衛生部門進行的工作等等。

澳門特別行政區政府一直都十分重視居民的衛生護理事業，尤其是回歸以後，更聘用國際顧問公司對現行衛生醫療系統作全面性的檢討和提供改進方案，並透過醫療改革工作，⁵ 希望能藉着期望的社會、經濟和文化狀況來確立未來的整體衛生政策、方向和指導原則。

圖 1：澳門衛生醫療體系簡圖



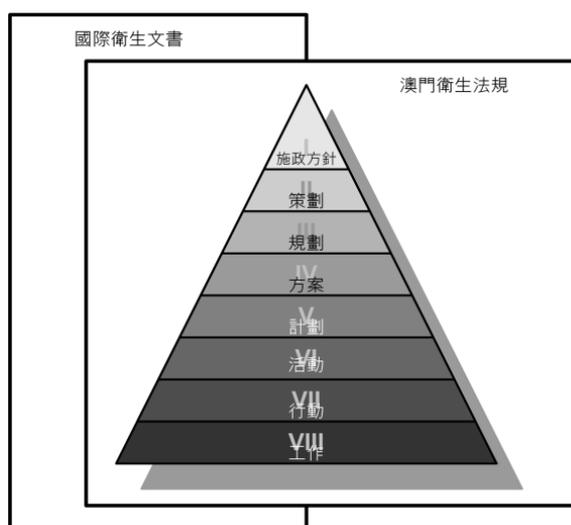
鑒於衛生政策之釐定和實施，均與衛生醫療系統模式存着緊密相連的關係。目前澳門衛生醫療系統(見圖1)中，主要分為三個組別：私人範疇的衛生醫療護理服務提供者、醫療機構和其他組織、澳門特區政府衛生當局和提供醫療保險的保險公司。這些組別內的實體關係複雜，相互依賴、

5. 根據第276/2001號行政長官批示規定，澳門醫療改革諮詢委員會之設立由2001年12月22日起至2004年12月31日止，旨在全面評估和檢討現行醫療衛生體制的基礎上，分析和研究醫療衛生體制改善與改革的各項具體方案，並就相關問題提供協助，故此期間被視為澳門醫療改革諮詢期。明顯指出，系統性的醫療改革措施和工作將就諮詢結果得出後從2005年起正式及全面展開。

作用及影響。澳門特區政府衛生當局，主要由衛生局擔當主導角色，除向某些特定非政府醫療機構提供財務資助及行政運作監管外，還向其他醫療個體和法人從事醫務活動登記註冊和規範。私人範疇的衛生醫療護理服務提供者祇向獨立病者供給不同種類的服務，全屬自負盈虧。

如上所述，整體或部門政策的存在歸屬其抽象和具體程度。衛生當局可制定特指領域發展的政策，同時，又可為某一領域或專題制定特定的政策。從邏輯上看，當有整體政策的釐定時，如老人、婦幼保健、藥物、傳染病等部門政策就必須綜合其內。為此，應嚴格遵守總的施政方針，釐訂工作計劃中各層面的行動計劃和應實施工作(見圖2)，務求從統籌到實務各層面能做到上下一致，形成一個完整的工作目標系統，使能夠在指定期內評估和測量工作成效。

圖 2：澳門地區衛生政策



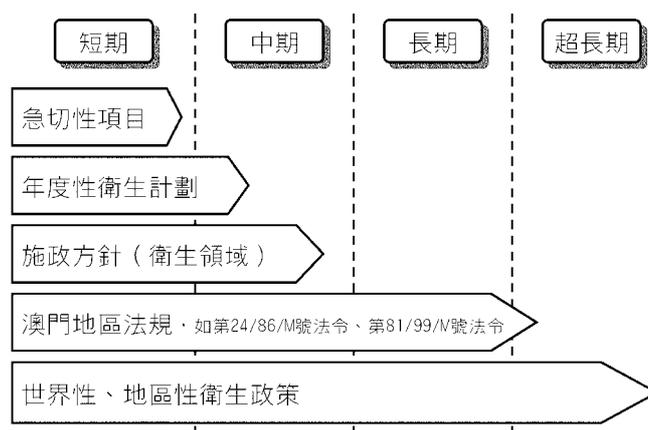
與此同時，仍須考慮在現代社會裏，醫學模式正向生物心理社會綜合模式轉變，醫學社會化、生產社會化、生活社會化同步發展。過去局限於衛生部門、衛生單位的小衛生觀已經為衛生工作社會化的大衛生觀所代替，如全民抗擊SARS是一個好例子。因此，無論甚麼衛生政策，它們所面向的都是大小不同的“社會”。所以，衛生政策又具有廣泛的社會性，可是，仍有很多地方都依靠政府的力量，利用衛生政策手段來解決社會衛生問題。故此，其涉及對象多是群體對象，大量的衛生政策需要人們理解和

自覺接受後，方能產生預期的效果。⁶所以，我們就要市民共同及積極參與，否則，再有好的政策亦未必發揮保障健康的效力。

（二）衛生政策及其時間性

以上內容已闡述不同層面的衛生政策，其相當的影響力亦隨着適用目標而有時間性的限制，分為：超長期、長期、中期和短期（見圖3）。超長期的是世界性和地區性（或稱地域性）的衛生政策，主要是由世界衛生組織、其他國際性機構和國家層面所釐訂的，⁷如1978年在阿拉木圖研討會發表的“21世紀人人享有衛生保健”政策；長期的是建基於澳門特別行政區現行的，以及與衛生有關的法律規定，如1986年3月15日頒佈的第24/86/M號法令（關於衛生護理服務之獲得），1999年11月15日頒佈的第81/99/M號法令（規範衛生局組織架構）等；中期的是澳門特別行政區政府在衛生領域的施政方針和衛生局本身的衛生醫療活動計劃，原則是年度性的，亦有部份政策和計劃為跨年度性的；最後的是短期政策，是為解決一些非能預見的但有迫切和緊急性的事情而制訂出來的，尤其是公共衛生政策，其主要目的是有效保障居民的身心健康，如在2003年上半年快速蔓延全球並在不同地區/城市爆發的非典型肺炎的對抗和防禦計劃，和在2001年7月在澳門發現居民感染登革熱後而採取的即時控制和預防措施等。

圖3：澳門衛生政策和策略的類別



6. 參見劉樹茂主編：《中國實用衛生事業管理大全》，人民衛生出版社，1996年10月第1版，第12-13頁。

374 7. 按照《澳門特別行政區基本法》的規定，澳門特別行政區政府有釐訂衛生政策的自主權。

1. 世界性、地區性衛生政策

根據世界衛生組織21世紀人人享有衛生保健文件提及的直至2020年為止的全球目標係對衛生政策和系統作方向性的領導，其在執行關於衛生決定因素(health determinants)之活動中，是要衛生成果(health outcomes)和可及的醫療護理兩方面的工作得以改善。

衛生成果方面，到2005年，衛生公平指數將在國內和國與國之間成為推動和監測衛生公平的基礎。最初將以測定兒童發育為基礎來評價公平。到2020年，產婦死亡率、5歲以下兒童死亡率、預期壽命將要達到由世界會議議定的具體目標，分別為100‰、45‰和70歲；同時，全球疾病負擔(Global Burden of Disease)將極大減輕。這將通過實施把目前主要由結核病、愛滋病、瘧疾、與吸煙有關的疾病和暴力/創傷等所引致的、有上升趨勢的發病率和傷殘扭轉過來的疾病控制計劃才能達到的。此外，到2020年麻疹將得到根除、淋巴絲蟲病和沙眼將被消滅、甚至消滅維生素A和碘缺乏症。到2010年恰加斯病的傳播將被阻斷，以及麻瘋將被消滅。這裏所述的沙眼、麻疹、麻瘋已被分別納入澳門特區政府的第397/99/M號訓令和新制定的“傳染病防治法”規定而受監控。

按資料所示，2002年澳門的產婦死亡率為0‰、5歲以下兒童死亡率為0.7‰、和1997-2000年居民出生時平均預期壽命為78.6歲，分別遠超於上段所述的由世界會議議定的標準。⁸在某程度上看，澳門明顯有良好的衛生成果，而且現已符合世界衛生組織訂定到2020年特指項目的全球目標，然而，澳門衛生當局仍是要作出有效的措施以確保此衛生成果得以持續。

在關於衛生決定因素的跨範疇行動方面，到2020年，所有國家將通過跨範疇行動達到有安全飲用水、適當的環境衛生、以及具有足夠質與量的食物和居所。同時，所有國家將通過結合管理、經濟、教育、組織和社區為基礎的綜合規劃，引進強化有利健康和摒棄危害健康的生活模式的政策，並要積極地進行管理和監察。

在衛生政策和系統方面，到2005年，所有世界衛生組織成員國家/地區將已有制定、實施和監測與這一人人享有衛生保健政策相一致的各項政策

8. 根據澳門特別行政區政府衛生局《統計年刊2002》第22頁，以及統計暨普查局《澳門年鑑2002》第46和54頁。

的業務機制；到2010年，所有人將在其整個一生中獲得由基本公共衛生職能支持的綜合、基本、優質的衛生保健；同時，適宜的全球和國家衛生信息、監測和警報系統將得以設立；此外，研究政策和體制機制將在全球、地區和國家各級予以實施。⁹

2. 澳門特別行政區政府的衛生法規

自上世紀80年代起，澳門地區醫療衛生事業有了長足的發展。為了有效落實上述阿拉木圖宣言的內容，前澳門政府和澳門特別行政區政府先後頒布了一系列的法律，確立了較為完善的衛生醫療法律制度。這些制度，均恪守《澳門特別行政區基本法》第123條的規定，“澳門特別行政區政府自行制定促進醫療衛生服務和發展中西醫藥的政策。社會團體和私人可依法提供各種醫療衛生服務。”

然而，澳門法制系統中適用的國際文書優於普通法律，如有《公民權利和政府權利國際公約》內有對公共衛生保護的規定；《公民權利和政治權利國際公約》、《經濟、社會、文化權利國際公約》、《兒童權利公約》、《消除對婦女一切形式歧視公約》等對人的身體、生理和心理權利的保護優於《澳門特別行政區民法典》對人格權（包括生命權、身體權和健康權等權利）的有關規定，成為保障澳門居民衛生的有力依據。

事實上，法律規範係構成政策釐訂的主要手段之一，但非完全。因為法規只從宏觀面着眼，較原則和抽象，而實際的操作是需要政策本身的存在，才能把法律規範具體地貫徹並執行起來。目前，在澳門現行關於醫療護理服務的最主要法規為3月15日第24/86/M號法令（關於衛生護理之獲得）及11月15日第81/99/M號法令（規範衛生局組織架構），配合其他總數超過40條的適用法律以作規範，其範圍涵蓋：醫療人員及輔助醫療人員、醫療機構/單位、衛生制度、醫療生物科學、藥物及藥業活動、與其他事業相關的衛生條款等。與此同時，還有年度性的關於衛生領域的政府施政方針。這個以法規建立起整個衛生政策的大平台，遂以施政方針在其上對準不同時間和地區衛生狀況的轉變作出適度的調節，就能達到在穩健的基礎上配以靈活手段作出衛生干預之目的。

3. 澳門特別行政區政府在衛生範疇的施政

澳門特別行政區政府自1999年12月20日成立以來，行政運作的透明度較前澳門政府為高，政府對外公佈的資訊更適時和豐富，居民可利用不同的渠道瞭解政府所採措施、工作方向和所得成果，如透過不同的新聞媒體（包括電視、電台、互聯網、報章等）直播和公開行政長官和主要官員在立法會進行的施政報告會議，向公眾派發施政報告文本和概要單張，以及在政府官方網頁下載政府政策和報告、重要社會經濟決定、以及官方活動等資料。

在過去四年裏，澳門特區政府在衛生領域的施政內逐年有明顯的改進，更趨豐富和完整，這可從下列項目的內容找出答案：¹⁰

(1) 2000年度特區政府的施政方針在衛生領域中，以“完善醫療系統，保障市民健康”為指導政策，把內容分為兩大部份，分別為：i)衛生基礎建設；和ii)措施及活動方向；

(2) 2001年度特區政府的施政方針在衛生領域中，把內容分為三部份，分別為：i)基礎建設；ii)措施及活動；和iii)專業培訓；

(3) 2002年度特區政府的施政方針在衛生領域中，把指導方針定為“妥善醫療，預防優先”，配以四大部份內容展開工作，分別為：i)基礎建設；ii)系統與運作；iii)人員培訓；和iv)發展方向與活動；

(4) 2003年度特區政府的施政方針在衛生領域中，把內容分為八大部份，分別為：i)完善基礎建設；ii)優化系統與運作；iii)加強培訓及交流；iv)促進衛生事業發展；v)提升專科衛生護理水平；vi)強化公共衛生工作；vii)完善社區衛生工作；和viii)加強藥物的監管。

(5) 2004年度特區政府的施政方針在衛生領域中，把內容分為八大部份，分別為：i)加強基礎建設，發揮醫療力量；ii)評估運作機制，完善管理措施；iii)加強人員培訓，開拓協作渠道；iv)促進專科衛生護理的持續發展；v)促進社區衛生，貫徹合作機制；vi)調動各方力量，確保公共衛生；vii)加強藥物監管，保障市民健康；和viii)加強血液管理，確保用血安全。

10. 參見澳門特別行政區政府2001、2002和2003年度施政報告，以及2000、2001、2002、2003和2004年度施政方針，從官方網頁www.macau.gov.mo/policy/policy_cn.phtml下載。

當然，這樣為了尋求達到目標的不斷改變、革新，是受着政府決心進行衛生醫療系統改革工作的正面影響而產生的正面和積極作用。其所得之結果，特區政府施政報告已逐一闡述。¹¹事實上，醫療改革仍處於內部和向各有關業界進行諮詢的階段而仍未落實最終的改革模式，不過，藉着社會、經濟和文化因素影響已形成改革的主流方向，以致衛生當局釐訂政策時已有意或無意間為醫療改革開闢道路，為順利執行改革工作做好前期準備。

（三）衛生政策的特徵

衛生政策與一般公共政策一樣，代表着管治階層的利益與意向，具有鮮明的階級性。同時，由於衛生事業是全人類的共同事業，與人類健康有關的環境因素和生物因素是基本一致的，而不少衛生政策，特別是技術性衛生政策，又有共同的特點，所以西方把衛生政策稱之為公共政策。澳門特區政府衛生政策亦有同樣的特徵。但它與其他的公共政策有一定的區別，主要表現在下列三個特徵：¹²

1. 醫療專業在調整和影響衛生政策方面與其他政策範疇沒有對口角色；
2. 衛生護理給付的複雜性，和一些由獨立消費者（即患者）沒有分辨醫療服務好與壞的能力所帶出的特殊問題。此問題是從其他經濟和社會活動範疇的使用模式所引伸出來的；
3. 與人生死攸關的衛生工作所作決策的特性與心理壓力和特殊期望有關聯。這個特殊期望是指社會的不同眼光對醫療保健和其提供者的期望。

這些衛生政策的特性指出有小心應用來自其他政策領域的分析、理解和評估工具的需要，我們希望能從中認知社會政策、經濟政策和衛生政策間的主要重疊部份。鑒於社會政策十分重視入息的維持和分配，以及提供社會福利服務，包括如失業人士和長者的特定目標組別的房屋和交通服

11. 於澳門特別行政區政府官方網頁內，載有2001、2002 和2003年關於衛生領域的施政方針執行報告。各報告均簡明闡述了澳門特區政府在當年就施政方針的目標所取得的理想成果。

12. 鄧達榮著：“澳門社會因素對衛生政策和規劃的影響”，2002年10月於“面向21世紀——澳門人口社會發展研究會”發表之論文，第9頁。

務。而衛生政策的焦點就比較單純，例如要達到特指居民的衛生需要，或為了向符合衛生和社會福利範疇的目標組別設計其醫療保障政策。

正因如此，上述的五個施政年裏，特區政府不斷從接觸、聆聽、研究、分析日常工作和市民的訴求，使政府的衛生政策方向和類目能不斷地擴展並深化起來，務求除能緊貼和解決當年居民和服務使用者對衛生的需求外，還能預見並有足夠的能力解決可能出現或偶爾發生的社會和公共衛生及健康問題。那裏，我們不難從中找出澳門特區政府施政方針衛生領域的轉變。從表面上看，由2000年的2個發展方向逐步細緻起來，到2004年的8個範疇；方針數目由2000年的18個，逐年增加，分別有2001年的27個，2002年的28個，2003年的37個，以及2004年的44個。從內容上看，每一範疇的政策更趨專門化，有利監測和評估個別項目的進展和成效。無論哪一年，施政均圍繞着衛生的軟硬件兩個部份，包括基建、人力資源、管理系統和運作、衛生經濟狀況、作業系統和醫療法律技術等領域開展工作。

（四）本地區的衛生狀況

我們要能夠面對21世紀疾病全球化的挑戰，並解決健康問題，就要從醫學着手，其中兩個概念尤其重要：“衛生推廣”和“疾病預防”。衛生推廣指鼓勵人們與家人、社區、甚至整個社會一起進行的健康行為措施，以及加強他們注意本身能作出的行動，如預防登革熱及滅蚊推廣活動、關注紅眼症流行、防制嚴重急性呼吸道綜合徵等，以改善和管理他們所擁有的健康。於鼓勵改善健康的生活和工作條件方面，焦點集中在以教育和推廣為基礎的力量中。要預防疾病，首先要認識人類生命的脆弱，以及科學發展和認知能力的進步所帶來的問題。有關預防疾病的活動是基於如環境、動物病媒等能影響衛生狀況的外在因素不斷增加的假設而進行。

澳門特別行政區政府已透過第81/99/M號法令規定，在衛生局肩負的既定任務中引入這兩個現代化衛生概念。再者，還在2002年澳門特別行政區政府施政方針衛生領域部份，以“妥善醫療，預防優先”為指導方向，體現上指概念，帶動社會各階層理解此衛生新視野和落實計劃及工作，並在2003年的施政理念中得以繼續和落實，更在2004年的施政中強化必要工作。很明顯，我們要把傳統的衛生工作重點，即由“治療”到“治療和復康”，擴闊到“預防、治療和復康”並行的現代化工作理念。至少，透過衛

生政策內容的轉移，可得到基本但極度重要的支持。不過，工作並非紙上談兵，如何能夠落實這兩概念，首先，視乎衛生當局實行的措施能否令具體工作達到該概念要求的標準，再者，社會內不同階層的個人和群體是否認識和認同此衛生工作，最後，其結果是否能達到預期目標——這就是這個衛生概念的核心。在2001年下半年澳門經歷了登革熱在本地流行，以及2003年上半年嚴重急性呼吸道綜合徵在全球蔓延和爆發的恐懼，澳門地區仍能幸免於難，其中主要的成功因素並不在於幸運，而是得到環境衛生因素的配合，兼且衛生當局能透過有效的公共衛生信息、行動和決策系統作出即時和妥善的反應，才能盡量降低感染疾病和發病的可能。

三、 將來衛生政策的方向

如前所述，衛生政策係具有時間性，尤其是超長期、長期和中期性，這是基於有關工作非能在短時間內完成且即時達到期望的目標，即衛生成果。再者，衛生政策有時是因應社會需要和期望而制定的。故此，總目標在原則和基本上是遵循世界衛生組織訂定的大方向，變動者僅屬澳門地區的社會、經濟和文化因素而異的年度性或跨年度性施政方針和衛生計劃，亦即較具體和實務的計劃以貫徹和落實期望的目標。有關的方針和計劃範圍亦大體上受限於現時的衛生系統的發展，這是制定政策必須考慮的重要一環。

在未來的一年裏，完成並全面投入運作之傳染及非傳染疾病監測系統為首要的目標之一；其次，《國際疾病分類》第十次修訂版(ICD-10 : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem - 10th Revision)和《國際功能、殘疾和健康分類》(ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health)在澳門的實施，建立起此共通醫療語言使衛生資訊化在社會醫療福利範疇內得以統一，並配合各地區的發展，冀能支援系統管理、信息聯繫、政策決定，達致一個便利、準確和共同之工作平台。同時，發展一完善的衛生資料庫以能有效支持衛生系統，以及監察和評估衛生成果。