

澳門初級衛生保健體系SWOT分析

周羨梅*

1978年，WHO和聯合國兒童基金會在哈薩克斯坦的阿拉木圖召開了國際初級衛生保健會議（簡稱阿拉木圖會議）。會議發表的《阿拉木圖宣言》中明確指出：推行初級衛生保健（primary health care，簡稱PHC）是實現“2000年人人享有衛生保健”的戰略目標的關鍵和基本途徑。

澳門政府在1985年，正式接納世界衛生組織提出的“人人享有衛生保健”的戰略目標，致力於建設完善的初級衛生保健體系。自1985年筷子基衛生中心成立，至1993年下半年黑沙環衛生中心落成啟用，完成整個以衛生中心為單位的初級衛生保健網絡系統，為澳門市民提供優質的醫療服務。

面對澳門經濟高速發展，帶來諸如流動人口增加，社會就業結構改變，生活方式改變，家庭人際關係改變等問題；面對澳門社會持續發展，人口快速增加，人口老年化問題；面對市民生活水平大幅提高，公民意識增強，對醫療衛生服務要求增高，對政府施政水準要求也大幅增加的問題；面對新的形勢下，種種新的問題，我們需要檢視現有的初級衛生保健體系，繼續發揮優勢，改變劣勢，努力提高醫療服務水平。

本文嘗試運用SWOT分析，從外部環境，內部制度和運行規律兩個角度，分析目前澳門的初級衛生保健體系存在的主要優勢、劣勢、機會和威脅，並提出相應的發展對策，促進初級衛生保健體系的和諧發展。

一、優勢（strength）

（一）澳門的初級衛生保健系統運行多年，架構完善，覆蓋面廣；職能全面，科目齊全。

* 中國疾病預防控制中心公共衛生碩士。

1. 澳門於1985年開始重組初級衛生保健系統，運行至今已30年。到目前為止，澳門初級衛生保健體系已形成包括公立和私營醫療機構兩部份組成的完整體系。公立機構有7間衛生中心、3個衛生站和1個結核病防治中心。私營醫療機構有687家由西醫、牙醫、中醫診所和診斷檢查中心等組成。整個醫療網絡覆蓋全澳，市民走路十五分鐘或坐車一小時內均可到達。

2. 澳門的初級衛生保健系統以連續和綜合的方式，給市民提供由出生至死亡的全方位醫療服務。包括臨床工作：兒童保健、婦女保健、成人保健、老人保健、口腔保健、結核病防治、中醫保健、疾病治療等；還包括臨床預防工作：健康教育、計劃免疫、週期性健康檢查、篩檢、危險因素評價和干預、疾病早期診斷和治療等。公立機構服務免費，而私立機構自費，市民可以按自己需要自由選擇。

(二) 澳門政府對初級衛生保健體系重視程度很高，有完善和高效的法律法規與之相適應。法令第81/99/M號詳細列明各部門的職責。

(三) 在澳門的初級衛生保健系統中，公立醫療機構通過入職考試制度，比較合理的培訓制度，優厚的薪酬福利，擁有優秀的醫療人才為社會提供服務。私立醫療機構也通過自身努力，以及政府指引和幫助，醫療水準有所提高，為市民提供較好的初級衛生保健服務。

(四) 澳門的初級衛生保健體系對社會貢獻多，受到社會各界的肯定，收到良好的社會效益和經濟效益。亦被WHO評為“西太平洋區初級衛生保健的典範”。

1. 至2006年情況：居民與衛生資源之比例（2006年）每千名居民對應有1.9張病床、2.4名護士和2.2名醫生提供醫療服務，至2014年每千名居民有3.1名護士和2.5名醫生，優於周邊地區。

至2014年登記使用者的總人數為52萬6千，佔總人口的82.8%，門診總人次為61萬6千。

2. 澳門2014年出生率為千分之11.8，一般死亡率為千分之3.1，嬰兒死亡率為千分之2.0，孕產婦死亡率由1993年至2014年均為0。2002-2005年出生時平均預期壽命已達79.4歲，至2014年達82.9歲。

3. 澳門居民的主要健康指標在近30年內顯著和持續改善，近年的情況若與全球其他國家地區比較，常是最佳者之一，受到WHO多次稱讚。

4. WHO研究表明，初級衛生保健體系方面投入1元，相當於減少3-6元的醫療費用。加上由此產生的勞動生產率提高的回報，實際效益是投入的8倍。澳門的初級衛生保健體系有著相對成本低，效果好的優勢。被WHO評為西太平洋區初級衛生保健的典範。

二、劣勢(weakness)

(一) 在澳門的初級衛生保健體系中，公立醫院服務對象不加以區別，費用由政府包攬，衛生中心和急診室不堪負荷，有市民濫用資源，也有市民得不到急需的醫療服務，市民也抱怨服務品質不夠理想。而私營醫療機構收費高，但服務水準參差不齊，醫療品質得不到保證。

(二) 目前，澳門的初級衛生保健體系，無論公立或私營機構，診斷和治療病人仍然佔工作的大多數。在健康教育、疾病風險評估、疾病篩查等方面還不完善，未能為服務對象提供全方位的整體化的健康服務。此外，大部份醫療機構僅能提供健康管理的某一個環節中的某項服務，還沒有把服務專案統合為一個完整的價值鏈，如以年齡、職業、生活事件為線索，以相應體檢專案、健康教育為服務方式的普及全民的健康體檢中心。

(三) 儘管澳門的經濟持續發展，但周邊的環境顯示，這種發展不會持續保持高速度。而相對於此，澳門市民追求越來越高品質的醫療服務，以及人口快速增長，造成初級衛生保健體系財政開支迅速的增加。有必要為快速增長初級衛生保健體系財政開支做一個長遠的規劃，務求與經濟發展相適應。

(四) 醫療技術發展迅速，延續醫療教育對從事醫務工作或與醫療衛生職業有關的專業人士非常重要。但目前，澳門沒有完善合理的

措施和政策，提供機會和動機，給前線初級衛生保健從業人員，特別是私人醫療從業人員，去持續提升醫療水準。

三、機遇（opportunity）

（一）澳門經濟水平大幅提高，庫房充足，為醫療服務提供充足和持續的資源；澳門整體經濟近年來高速發展，澳門的GDP由1989年的73億澳門元上升到2014年GDP為4,432億元（澳門元，下同）。2014年人均本地生產總值為713,514元，較上一年增長3.1%。2014年財政收入增長至1618.6億，財政盈餘達947.8億。就業水平持續改善，2014年12月末全澳失業率降至1.7%的歷史低位；居民收入進一步提高，2014年第四季度月收入中位數達13,300元，較2013年同期上升9.8%。經常項目的長期大規模順差，澳門國際收支持續盈餘，官方外匯儲備於2010年末已達本地生產總值的85.0%，並足以覆蓋9.5個月的月度進口額。2009-2014年度政府保持無負債狀態，顯示出極強的財政實力。

展望未來，港珠澳大橋、輕軌、公屋等大型公共工程進展順利，推動本地固定投資增長；粵澳合作和橫琴開發進程的不斷加快，進一步拓展澳門未來的發展空間；澳門國際化程度不斷提高，旅遊博彩業發展前景相當看好；總括而言，經濟前景相當樂觀。

（二）澳門社會持續高速發展，人口不斷增加，新社區不斷形成；大量勞工、新移民湧入；大型填海工程，橫琴的開發，使澳門地域面積不斷增大；切實需要發展初級衛生保健體系。

（三）民眾的健康意識不斷增強，“妥善醫療，預防優先”的理念已逐漸為人們所接受。隨著居民收入水準、教育水準的不斷提高，市民對醫療衛生服務的品質要求也越來越高，醫療的需求由單一的治療型，向疾病預防型、保健型和健康促進型轉變。

（四）特別對於私營醫療機構來講，近年市民的經濟能力大幅提高的同時，免費的公立醫療機構優化了服務，承擔了基礎醫療費用，

從而讓市民有更多資源去選擇私營醫療服務，大大支持了私營醫療機構的發展，既可以讓市民得益，也分擔了公立醫療機構的壓力。

（五）網絡已經在澳門極為普及，在網絡上已經可以解決許多問題，可以節省大量人力資源。有政府部門也已經開展許多網上便民措施，取得良好的成效。初級衛生保健系統可以在這方面做考慮。

（六）周邊地區，香港實行收費但廉價的公共醫療服務；新加坡則實行國家健康計劃（著名的3M制度：醫療儲蓄制度Medisave，大病醫療保障制度Medishield，醫療救助基金Medifund），強調以個人責任為基礎，政府分擔部份費用；雖然各自的地區特點不同，但也為澳門提供了新的思路和參考範本。

（七）本澳周邊地區如大陸、香港、新加坡，醫療技術水準高，培訓能力強。近年，醫療技術和理念日新月異，醫療從業人員很有必要持續學習和進修。本澳與各地交流頻繁，很容易取得學習進修的機會。

四、威脅（threats）

（一）澳門人口增長，老年化，以及新移民、外地勞工數量急促增加，造成相對醫療資源短缺。政府統計局估計，2016年全澳人口約為70萬，2021年達75萬，65歲或以上的人口佔19%。現有的醫療資源難以應付10年後居民對初級衛生保健服務的需求。重點表現在衛生中心及醫護人員數量不足，公立醫院病床數不足。

（二）澳門遊客數量激增，外來暫住人口激增，給傳染病預防、兒童免疫預防帶來挑戰。

（三）澳門經濟急促發展，就業結構相應變化，給職業病預防與治療帶來新的挑戰。

（四）澳門社會的急促發展，衍生許多家庭、倫理、心理和精神問題，在現有的初級衛生保健體系中缺少相應完善的專業部門。

（五）隨著本澳人口增加，人口老化問題日趨明顯，以及市民對醫療服務的要求不斷提高等，醫療開支不斷上升；雖然現階段不存在

財政壓力，但周邊環境，既往經驗均提示經濟不可能永遠向上增長，政府遲早不能承擔過於龐大的醫療開支。

五、澳門初級衛生保健體系發展策略SWOT分析

表1 組合分析思路

	機遇 (opportunity)	威脅 (threats)
優勢 (strength)	S-O用內部的優勢與外部的機會結合，積極發展。	S-T組合，利用自身優勢，減輕或消除外部威脅
劣勢 (weakness)	W-O組合，利用外部的機會，彌補或消除內部弱勢	W-T組合，預防性策略，風險管理

(一) S-O組合，用內部的優勢與外部的機會結合，積極發展。

1. 澳門的初級衛生保健系統基礎好、效率高，資源充足。面對未來社會的發展，政府可以與時並進，投入足夠資源，繼續調整和擴大初級衛生保健體系的規模和覆蓋範圍，滿足市民對醫療服務的需求。

2. 增加衛生中心數量以應對激增的醫療服務需求是當務之急。無論新舊城區，可以按照國家衛生部有關規定進行規劃，根據衛生中心籌建所需時間、人口預計增長率及分佈，以衛生中心管轄範圍覆蓋3萬至5萬人口，以及步行15至20分鐘可達中心為原則進行衛生中心設置。

3. 長遠來看，還可以考慮與本地和境外醫療機構合作，共用資源，在本澳或在珠海開辦小型的專為澳門市民提供康復療養、體檢服務、照顧老年病患的健康中心，豐富初級衛生保健體系的模式和服務內容。

4. 澳門初級衛生保健體系可以考慮建立網絡醫療服務平臺，讓市民可以在網上預約看醫生，查詢資料，瞭解醫療系統的運作；還可以

在網上與專業人員互動，讓網絡平臺成為一個初步的分流站，既便民又可節省資源。

（二）W-O組合，利用外部的機會，彌補或消除內部弱勢。

1. 得益於社會經濟發展和政府優厚的福利，私營醫療機構近年發展迅速，但服務水準參差不齊。政府需要一方面加強和私營醫療機構的合作，資源互補；另一方面加強監管，保證品質。可以將私人醫療機構納入政府初級衛生保健系統的管理體系中。通過訂立規範合理的強制從業人員培訓制度，年度審查制度，政府資助制度等來實施管理。政府可以設立或分離出專門的部門，統一協調和管理私人醫療機構。

2. 澳門周邊地區先進的醫療技術優勢，可以為本澳醫療人員提供良好的培訓機會。政府應該規範延續醫療教育，對從事醫務工作或與醫療衛生職業有關的專業人士，進行強制性的在職繼續教育。可以考慮計算學分、學時的方法作為考核標準。在職繼續教育應作為繼續獲得從業資格的必要條件。政府還可以指定具備培訓資格的高等學府和醫療機構作為人員培訓基地，提供資助給專業人士前往持續進修。

3. 民眾的健康意識不斷增強，特首宣導的“妥善醫療，預防優先”的理念已逐漸為人們所接受。可以考慮成立更多的健康體檢中心或在衛生中心設立專門的部門，以年齡、職業、生活事件為線索，以相應體檢專案、健康教育、疾病風險評估和疾病篩查等方面提供全方位的整體化的持續的健康服務。

（三）S-T組合，利用自身優勢，減輕或消除外部威脅。

1. 社會對初級衛生保健服務的需求增加，既是外部威脅；但在資源充足，架構完善的前提下更是一種機會。本文將之放在“S-O”中論述。

2. 面對社會發展帶來新的心理精神健康問題，建議設立專門的心理健康管理部門，招聘和培訓專門人員開展心理健康管理服務。

3. 對於頻繁的人口流動，需要加強傳染病通報機制，及時上報，讓CDC能及時反應，及時應對。繼續宣傳鼓勵居民注射疫苗，減低傳染病爆發的可能性。

(四) W-T組合，預防性策略，風險管理。

在世界範圍內，醫療開支都是政府必須認真考慮的問題。本澳現行的公立醫療機構完全免費的方式，存在著較高風險，是不可以持久的。政府與市民共同分擔醫療費用是大勢所趨。本澳周圍地區都有的這樣的制度模式，可以借鑒。目前，政府可考慮實施一個計劃，讓市民有限度與政府共同支付使用公立醫療機構的費用，以約束市民善用政府資源。同時，有必要為澳門初級衛生保健服務做一個長遠的財政規劃，在不影響服務品質的前提下，適當限制開支的增長，務求同本地生產總值的增長保持一致。