

一名男子指醫護未及時醫治妻子。網上圖片



歐美發達國家雖早已從新冠疫情中走向復常，但很多國家的醫療系統卻未有恢復，甚至比3年多疫情間任何時候都更嚴重，不但病人需輪候超長時間，更接連有醫護因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資源不足所造成，反而更多是疫情「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。

記者 余家昌

疫情後遺嚴重 歐美醫療爆煲

睇症輪候時間長 醫護罷工潮不斷



西班牙馬德里有醫療人員抗議當局的醫療政策。路透社

新冠成風土病 加重醫療壓力

雖然大部分發達國家都已復常，但不代表新冠病毒消失，反之由於新冠病毒成為風土病，醫療系統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，就有一名非新冠患者因醫療資源被佔用而死亡。

長遠而言，醫療危機的後果不單止是不必要的死亡，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，長遠造成社會不穩，甚至引致政局動盪。



有研究指歐美醫療人員生產力下降。網上圖片



美國民眾在洛杉磯一所醫院急症室外苦候。網上圖片

據《經濟學人》

數據顯示，很多發達國家現時的醫療服務質素，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，在疫情前平均需等待20分鐘，但現時動輒就需1.5小時或更久。

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，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需長達兩年。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。

「額外死亡」大幅飆升

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。至於美國，全美醫院病床平均使用率已歷來首次超出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。

醫療質素下降直接導致「額外死亡」數字大幅飆升。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，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530萬人，同樣是歷來最多。

醫護職業過勞 生產力大減

既然資源和人手都多了，為何醫療系統仍如此緊張？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很多預防感染規定，如更換全套保護衣、更頻繁地消毒等，令醫療人員花更多時間處理治療以外的事務。美國醫學期刊《Mayo Clinic Proceedings》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」，如不願加班處理文書工作，或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情就是這個原因。

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年癌症確診宗數就較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。