

溫風險管理 思抗疫得失

鄭宏泰 陸觀豪

新年伊始，新型冠狀病毒肺炎疫症(COVID-19)肆虐。儘管當前疫情仍嚴峻，但畢竟必會過去。前事不忘後事之師，政府或社會過去尤把風險管理放在口唇邊，這次疫症恰好是活教材，本文嘗試從銀行風險管理入手，提出一些政府抗疫得失的觀察。

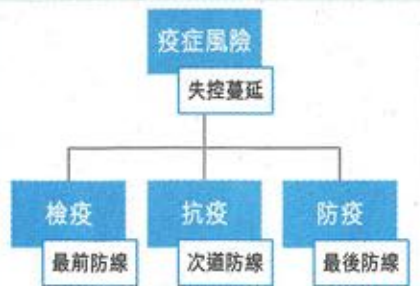
銀行乃風險管理學問之鼻祖。老一輩銀行家及會計師猶記得，銀行放貸即使正常，沒拖欠脫期，也未雨綢繆撥備，普遍是1%。換言之，每100元放貸，伊始預計平均有1元拖欠變呆壞賬，預先提撥作不時之需。所謂「正常撥備」(General Provision)，歸入股本賬項下，乃隱藏儲備；經濟逆轉時，拖欠驟增，有助對沖呆壞賬風險。

防範依章因時制宜

銀行收受大眾存款，放貸投資，融通社會資金周轉，促進經濟繁榮。在存放款息差、長短期時差、即遠期利差等，錯配之間微中取利，是風險與回報之生意。倘有差池，周轉不靈，甚至資不抵債，必牽一髮而動全身，故監管之責以保障存戶為首要。

上世紀八十年代，英倫銀行提倡科學監管，風險資產(放貸、存放同業及中央銀行、投資等)應與核心資本(股本及盈餘滾存)掛鈎。國際清算銀行接手跟進，推

標準疫症風險管理防線



信報

行環球「資本充足準則」，規定銀行資本基礎(核心資本及投資增值)不少於風險資產8%。換言之，每100元風險資產(經加權)，需要不少於8元資本基礎照應。

銀行本業是存貸，其他如基金、證券、保險代理等，皆屬副業。標準銀行風險管理模式有三條支柱。其一，信貸風險是對手風險，即還款脫期及拖欠，而須撥備；也包括投資減值，甚至血本無歸等。其二，市場風險是系統風險，即匯率及利率波動以至意外停市，而招致損失。其三，營運風險是人禍風險，即辦事疏虞違章，而影響商譽甚至招惹官非。

世上哪有無風險而有回報者，風險管理消弭可控部分，餘下系統部分(市場、天災橫禍等)；管理有三大竅門：防患未然、依章辦事、因時制宜。且以信貸風險說明之。風險可再拆為三：第一，客戶背景。審視借款人履歷、動機等因素。第二，信用紀錄。審視有否脫期、拖欠等不良紀錄。此外，企業借貸，備有交叉違約條款，以防還款偏私厚此薄彼。第三，抵押品。審視流通性、估值等因素，是最後防線。簡言之，信貸風險管理在於防範呆壞賬於未然。

三條防線環環相扣

至於因時制宜，且以沙士經驗說明。銀行緊急應變方案，以後備場地及器材為本，而疫症社區蔓延，變無用武之地。有銀行即變陣，防範無兵可調。關鍵部門(外匯、電腦等)員工，分為「留守組」及「候命組」輪替。後者放假在家候命，前者若隔離，即可接替。幸好先知先覺，其後九龍灣淘大花園須隔離，而後備場地設在鄰近工業大廈，也臨時關閉。今回新疫症蔓延，有分行暫停服務，也是汲取經驗，依樣葫蘆，調度人手應急。

套用銀行模式，疫症風險管理也有三條防線【圖】：檢疫、抗疫、防疫。顧名思義，檢疫是篩出隱患者，即檢測入境旅客或社區中患病者，阻截病毒傳入或防止擴散。風險是防不勝防，應變不及。抗疫是

診療患者，即病理分析，對症下藥。風險是醫護受感染，出師未捷身先死。沙士之役，醫護390人受感染(佔22%)，其中9人殉職。

防疫是隔離病患者，控制疫情，以免擴散蔓延，穩定民心。風險是疫情失控，人心惶恐。昔年沙士疫症源在廣東，香港是重災區，有1750人染病，輾轉擴散至國外。政府當機立斷，重招阻截社區擴散。猶記得淘大花園封廠消毒，居民入住隔離營；灣仔有酒店關閉，住客就地隔離。防疫有如反貪倡廉，有賴群策群力，守望相助，持之有恆。

疾病風險管理有別於銀行，後者三條支柱各司其職。疾病風險三條防線，環扣環互動互補。檢疫是最前防線，稍有鬆懈疏虞，徒增抗疫負擔，防疫壓力。抗疫欠成效，找不出病理病源及傳播途徑，檢疫防疫靠摸索，事倍功半。防疫欠成效，病毒擴散猖獗蔓延，抗疫重擔不勝負荷，疲於奔命，是最後防線。

忽略蔓延關鍵示警

縱使自武漢去年底通報起計，疫症也相隔22天始蔓延到港，期間更有多個關鍵示警，應有充裕時間部署。最早示警是1月13日，泰國曼谷確診首宗國外病例，是中國遊客。其次是15日《英文虎報》(The Standard)評論，質疑官方疫症統計不全。其三是16日日本東京確診次宗國外病例，也是中國遊客。其四是18日疫症權威鍾南山斷定病毒人傳人，兩日後中央指令全力抗疫。特區經歷沙士折騰，卻未及時檢疫防疫於未然；又兩日後疫症出現，方臨急抱佛腳，惟又因群龍無首，應對未能劍及履及。

昔年沙士社區蔓延之廣，皆因未及時通報，源頭患者避過入境檢疫。老練之風險管理，當汲取經驗，制定應變方案備用，視乎疫情發展，加強入境檢疫，隔離帶菌者，與時間競賽，防止擴散蔓延。例如：從內地入境須通過嚴格檢疫，申報健康、填報留港住址電話；若疫情急



■特區政府要上下一心，在檢疫、抗疫、防疫三條戰線上全力以赴，社會亦應放下政治成見合力應對。(路透資料圖片)

轉直下，指定入境口岸，暫停自助通道防疫，取消即日穿梭來回者方便；若跨境人流仍眾，實施入境隔離觀察，一視同仁以策安全。

疾病風險管理三條防線，環扣環互動互補。如今最前方檢疫防線失守，防疫防線不勝負荷，防疫也倍感吃力，醫護夢魘或許成真。毋忘沙士之役，醫護死亡率是2.3%。學者事後深入探討成因，分析防疫得失，發表論文，總結經驗教訓。難怪部分公共醫護惶恐歷史重演，不惜怠工要求「封關」。迄今內地有1730名醫護受感染，6人已殉職，問題之嚴峻，不容小覷。

檢疫失陷抗疫加斤

相比17年前沙士疫情，局勢有兩大分別：港人滯留疫區者眾多，舊區樓宇「劏房」林立。各地政府坐言起行，撤走疫區僑民之際，特區仍張羅檢疫隔離設施，安置兩千多滯外港人返家團已顯吃力。「劏房」樓宇，經非法改裝，環境衛生等不合規格，是疫症溫床，防疫大漏洞，政府仍未有良策，更令人擔憂。

誠然，事非經過不知難，風險管理不是紙上談兵，須身體力行始能領悟箇

中學問。演習不過是模擬遊戲，上陣始見真章。特區有先天優勢：遠離疫源頭武漢，有出入境管制權，有沙士抗疫經歷，有先進公共醫療，應可應付裕如。疫症當前，與時間競賽，分秒寸土必爭，實應果斷執行以免耽誤戎機，沙士歷史重演。檢疫防線失陷，徒令防疫防疫兩條防線百上加斤，怎不令人擲筆三嘆！

放下政治爭拗成見

最後，風險管理講求團隊精神，上下一心，疫症重臨，公營醫療有責，不應有逃兵，兩局(食物衛生局、醫院管理局)一署(衛生署)尤應急市民所急，在檢疫、防疫、防疫三條戰線上全力應對，而非「踢一踢，動一動」，或是臨急抱佛腳，令風險洞開，疫症擴散。在重大公共衛生事故當前，社會亦應放下政治爭拗和成見，如2003年般一起合力克服這場關乎全民生命健康的巨大難關。

鄭宏泰為香港中文大學香港亞太研究所研究總監、全球中國研究計劃聯合召集人、社會與政治發展研究中心聯席主任；陸觀豪為退休銀行家、香港亞太研究所名譽研究員、工商管理學院客座教授