

# 新高中健康管理與社會關懷課程 知識增益系列 – 必修部份

## 第四及第五節

### 就公共衛生（醫療，推廣及維護等） 與社區關懷的需求作出反應

Professor Zenobia Chan 陳頌儀博士

香港中文大學 公共衛生學院  
健康教育及促進健康中心

# 課程目標

- 回顧健康促進，健康維護，疾病預防，社會關愛，社會福利和社區服務的概念與實踐
- 討論健康與社會關懷/福利政策的關係
- 探索衛生和社會保健/福利政策的策略的實施
- 回顧文化和政治的分歧和圍繞這些課題的緊張關係

# 課程大綱

- 瞭解健康的多維性 (例如生理, 精神和社交等)
- 個人和社會在健康維護和疾病預防中的角色
- 健康和社會服務/福利政策的地方性及全球性的比較
- 世界衛生組織和非政府組織在健康和社會政策的制訂所扮演的角色
- 健康和社會服務/福利政策的發展過程的概要

# 健康的多維性

- 健康是指生理, 精神和社交三方面的良好狀態, 僅僅沒有疾病不一定是健康 (世界衛生組織)
- 健康包括三方面 (即生理, 精神和社交)

# 課程大綱 (續)

- 以生態學的角度看健康
- 以文化敏感的方法處理健康問題，譬如處理中國和西方文化間的共同點和區別
- 病人權益和決策制訂
- 醫療保健提供者和客戶之間的合作
- 不同醫療保健介別之權力爭奪的考慮和可能的解決辦法

# 精神健康

- 精神健康的重要性被強調在WHO 對健康的定義內。
- 精神健康沒有「正式」的定義(世界衛生組織)

# 精神健康 (續)

- 「精神健康」被定義為「每個個體也能發揮自己的潛力, 應付生活上的問題, 能有效地工作, 和能做對她或他的社區作出貢獻的狀態。」(世界衛生組織)

# 生理健康

- 沒有身體上的疾病
- 可廣義地被劃分成「一般的健康體質」和「特定的健康體質」

# 生理健康 (續)

- 生理健康被不同的因素影響, 譬如:
  - 敏捷性
  - 營養
  - 平衡
  - 身體構造
  - 心血管耐力
  - 協調

# 生理健康 (續)

- 「特定的健康體質」是個體執行某一項具體任務的能力
- 可以由某特定的體格訓練而獲得

# 社交健康

- 社交健康包括在以下各方面取得良好狀態：
  - 人際的關係
  - 社會支持
  - 同輩
  - 家庭

# 社交健康 (續)

- 良好的人際關係和成功的社會網絡發展可以促進精神及生理健康的發展

# 營養在健康維護的重要性

- USDA 在2005 年所修訂的食物金字塔是一個有關如何達致飲食平衡的重要營養指南
- 「我們吃什麼便會成為什麼」

## 營養在健康維護的重要性 (續)

- 營養不良是其中一個導致兒童死亡的全球性問題。照料者甚至西醫等對營養問題的無知是造成這個問題的一個主因。

## 營養在健康維護的重要性 (續)

- 如果患者被診斷為營養不良的話, 適當的營養指導是必需的。

# 健康維護的因素

- 除營養平衡和食物配製之外, 個人衛生亦是達致健康維護和疾病防護的主要因素

# 健康維護的因素 (續)

- 以帶動行為轉變為目的的健康教育被視為健康維護一個重要組成部分。

# 個人及社會在健康維護的角色

- 及時性的疫苗是保護孩子避免患上一些致命疾病(如麻疹等)的好方法
- 良好的衛生能有效防止腹瀉爆發。而適當的治療則能搶救由於腹瀉而可能會出現脫水情況的兒童

# 個人及社會在健康維護的角色 (續)

- 在深受瘧疾困擾的某些地區, 滅蚊活動能成功消滅疾病的傳染媒介, 從而防止瘧疾爆發。

# 個人及社會在健康維護的角色 (續)

- 室內的空氣污染是造成呼吸病症的重要因素之一, 但除了教育外, 暫時還沒有任何有效方法減少疾病的發生

# 醫療保健的本地需求

- 在過去**10**年, 在醫療保健方面的公共開支大約增加了六倍
- 約**66%** 需要門診服務的病人會諮詢家庭西醫。 **11%** 則會求家庭中醫的幫助。

# 本地的政府健康機構的概要

- 醫療保健政策的制訂
  - 衛生福利及食物局
- 政策執行
  - 衛生署 (DH) and 醫管局 (HA)
- 其它與公共衛生有關的部門
  - 食物環境衛生署

# 本地的健康和社會服務/福利政策

- 在**1964**年, 政府第一次出版了有關醫療服務的政策文件。而第二份的文件則在**1974**年出版
- 從此之後, 政策宗旨並未有任何全面審查或更新。

# 本地的健康和社會服務/福利政策 (續)

- 香港政府的醫療保健宗旨：

*“保障和促進公眾健康, 及保證所有合資格的香港人也能得到醫療和衛生服務。從而確保沒有人會得不到充分的藥物治療”*

# 本地的健康和社會服務/福利政策 (續)

- 政府亦會為一些甚至連最低的醫療金額也不能負擔的貧窮人仕設立一個安全網

# 醫療保健政策的實施: 傳輸系統

- 醫療保健傳輸系統
  - 在香港, 基層的傳輸系統主要由私人執業或由DH 或HA 負責的診所提供
  - 第二和第三層的傳輸系統主要由提供西醫服務的醫院提供, 並由HA 或私營部門負責

# 全球性衛生政策

- 醫療保健業的改革

在相對貧窮的國家, 為了在公共衛生服務上改進效率和成本效益, 醫療保健業的改革成為了趨勢

# 全球性衛生政策 (續)

- **The Millennium Development Goals (MDGs).**

- 在2000年, MDGs 由許多領先世界的國家在UN Millennium Summit中獲得接納。其主要宗旨是透過處理HIV/AIDS 和瘧疾等問題, 結束貧窮。

# 世衛組織

- 世衛組織是聯合國系統內衛生問題的指導和協調機構。它負責：
  - 對全球衛生事務提供領導
  - 擬定衛生研究議程
  - 制定規範和標準
  - 闡明以證據為基礎的政策方案
  - 向各國提供技術支援
  - 監測和評估衛生趨勢

# WHO 與衛生發展

- 以衛生發展為目標的世衛組織活動優先重視窮困的人及弱勢群體
- WHO 在衛生和發展議程上的基礎：
  - 實現衛生相關千年發展目標
  - 預防和治療慢性病
  - 處理被忽視的熱帶病

# WHO在加強衛生系統所扮演的角色

- 因為世界許多地區的衛生系統不能有效讓窮困和難以獲得服務的人群得到足夠的衛生服務, 所以世衛組織把加強衛生系統作為一項首要重點。

# WHO在加強衛生系統所扮演的角色 (續)

- 要加強衛生系統, 則可能會涉及到以下領域:
  - 提供數量充足并經過適當培訓的工作人員
  - 提供充足的資金
  - 收集重要統計資料的適當系統
  - 獲得適當技術 (包括基本藥物)

# WHO 與精神健康

- WHO 的精神健康計劃的主要目標為 (WHO):
  - 促進精神健康
  - 促進精神健康教育和社會共融
  - 減少歧視

# NGOs 在健康促進上的例子 – GHC

- Global Health Council 是其中一個全球最大的會員資格聯盟, 它的目標是透過改進全球各地的健康衛生, 從而拯救生命 (GHC)

# NGOs 在健康促進上的例子 – GHC (續)

- Global Health Council 主要集中的目標包括:
  - 婦女的健康
  - 兒童健康
  - HIV/AIDS
  - 傳染病
  - 湧現的威脅

# NGOs 在健康促進上的其他例子

- 許多歐盟成員國也強調僱主和工作者之間的良好合作關係和注重在OSH的好表現
- 為了保證基本的法律與及和職業性安全衛生相關的法規有效實施,  
European Agency for Safety and Health at Work 在 1996 創立

# 香港衛生保健系統的發展

- 1843:

- 政府的西醫服務首次在香港推行

- 1850:

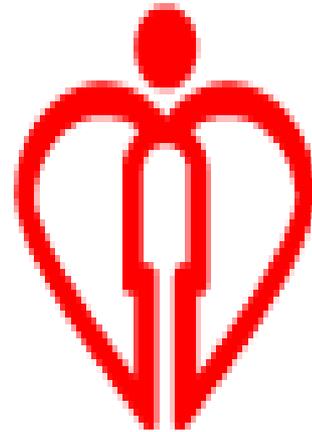
- 第一間的政府民用醫院獲建立

# 香港衛生保健系統的發展 (續)

- 在 1964 之前:
  - 醫療服務由西醫提供(WMP), 但該服務只給予駐防人員和歐洲居民, 當地居民並不能使用。
- 1974:
  - 概述香港未來 10 年的醫療保健政策白皮書出版了

# 香港衛生保健系統的發展 (續)

- 1988
  - 臨時醫管局被建立
- 1990:
  - 醫管局合併



醫院管理局  

---

HOSPITAL  
AUTHORITY

# 香港衛生保健系統的發展 (續)

- 1989:

- 為了回顧由試驗性地區醫療系統所提供的基層醫療保健服務的成效,一個工作小組被組成

- 1993:

- 一個涉及醫療保健財務方面的回顧被實施。但它沒有得到社區的廣泛支持

# 香港衛生保健系統的發展 (續)

- 1996:

- 政府實施衛生保健系統的回顧, 從而「計劃香港在以後的十年對醫療保健政策和系統的需求」

# 香港衛生保健系統的發展 (續)

- 2000:
  - 醫療保健改革諮詢文件「Lifelong Investment in Health」被發表了
  - 強調加強健康的促進, 提供終身全面的照料, 提高生活水平和照顧全人發展的重要性

# 香港衛生保健系統的發展 (續)

- 2000:
  - 政府的政策改革提案強調  
個體參與和在照顧自己健  
康上的責任的重要性

# 香港衛生保健系統的發展 (續)

- 2007

- 政府計劃開發一個全港性、以患者為中心的電子醫療紀錄系統
- 政府亦計劃進行一個在輔助醫療保健方面的財務諮詢

# 從生態學透視健康

- 強調個體與不同系統之間的相互依賴關係

# 生態公共衛生

- 考慮到人、健康, 與及他們的生理和社會環境之間相互依賴關係
- 健康被認為是一連串聯繫事件的模式, 而不是一個定量結果

# 生態社會理論

- 由 Krieger 提出
- 嘗試回答「誰人和什麼東西應該就社區健康方面出現的社會不平所涉及的人口健康, 疾病和福利等模式負責? 」
- 與 “ web of causation “ 相反
- Embodiment 是這理論的主要概念

# 生態社會理論 (續)

- Embodiment 是個體在其一生中與其周遭的物理和社會環境相互影響的一種方式。

# 生態社會理論 (續)

- 根據這個理論, 只有當個體及社會歷史的心理、社會及文化等層面被深入考慮時, 人的生物層面才能被充分瞭解

# 環境流行病學

- 集中於污染 (空氣、水、和食物三方面)、氣候變化和其它涉及全球化和都市化的大規模環境變動

# 環境流行病學 (續)

- 科學家相信某些環境變動與特殊的人口變異同時發生時, 便會導致一些對健康有害的問題產生 (包括癌症、生育問題, 和傳染病)

# 生態傳染病學

- 涉及各種各樣的互動系統  
(範圍由分子結構涵蓋至社會層面)
- 根據 Ecologism 的原則
- 地區化 (Localism) 的概念被強調

# 合乎文化的護理方式

- 首先病人和護理人員之間在認知上的區別和相似點必須被認清。

# 基本假設

- 每個個體也有自己的文化。
- 文化是單獨的，而且完全取決於病人當時所處於的情況
- 個體的文化可能被不同的因素 (譬如種族和環境) 影響

(摘自College of Nurses of Ontario, 2005)

# 基本假設 (續)

- 文化隨時間改變
- 病人和護理人員之間的關係可能會影響雙方對彼此的文化差異所作出的反應
- 護理人員的文化可能會受他/她的個人信仰及價值觀所影響

(摘自 College of Nurses of Ontario, 2005)

# 合乎文化的護理方式的基本組成元素

- 自我反省
- 文化知識的獲得
- 對病人選擇的支持
- 高效率的溝通

(摘自 College of Nurses of Ontario, 2005)

# 護理方法的發展

- 為了從病人身上得到相關的文化資訊, 我們可以問一些開放式的問題, 例如:
- 您認為什麼東西造成您的問題?
- 您認為您的問題怎樣開始?
- 您認為那個疾病對您造成什麼影響?
- 那個疾病對您造成的主要問題是什麼?

(參考自 Kleinman et. al.,1978)

# 促進「合乎文化的護理方式」的方法

- 為了促進合乎文化的護理方式, Leininger (1991)提出了三個方法:
  - 
  - 文化的保存
  - 文化的適應
  - 文化的重新塑造

# 促進「合乎文化的護理方式」的方法 (續)

- 文化的保存
  - 努力把病人的喜好融入為他提供的護理計劃
- 文化的適應
  - 透過把風險減到最低, 或者藉著發現克服障礙的辦法, 尋求一些尊重病人的選擇的方式

# 促進「合乎文化的護理方式」的方法 (續)

- 文化的重新塑造
  - 在病人的傳統價值和信仰被尊敬的大前題下, 嘗試尋求一他/她的常規做事方式以外的處事方法
  - 病人應該在選擇是否採取新的處事方法上有完全的自主權

# 病人的責任

- 坦誠地向醫生陳述病情。
- 對已同意採納的醫療程序，與醫護人員充份合作。
- 不要要求醫生簽發不正確的醫療報告，證明書或收據；或將不正確資料載入你的病歷紀錄。
- 有責任向提供服務的醫生或醫療機構繳交所需費用。

(摘自 the Hong Kong Medical Association)

# 病人的權益

## - 知情權

- 您享有知情權
- 您可以向醫療人員查詢自己的病情，例如所患何病、需要做甚麼檢驗、應該怎樣醫治(例如可用藥物治療還是要進行外科手術治理)及治療成效等。

# 病人的權益 - 醫療收費

- 您可以知道醫療服務的收費情況

# 病人的權益

## - 藥物和決定權

- 您可以知道處方藥物的有關資料
- 一旦清楚有關建議的各項資料後, 您可決定是否接受西醫的建議

# 病人的權益

## - 保密權

- 西醫有責任將您的資料保密, 不讓第三者包括摯友親朋知道。這種保密的原則相當全面, 但亦有少數的情形需要另作處理 (例如: 您本身同意醫生將病情告知第三者)。

# 病人的權益

## - 保密權 (續)

- 在特殊的情形下，若醫護人員懷疑您有涉及非法活動的罪行，亦可將您的資料透露予有關當局。

# 病人的權益 - 醫療報告

- 公立醫療機構包括醫院管理局及衛生署轄下的醫院或診所
- 即使您在公立醫療機構接受診治，亦有權向有關公立醫療機構要求索取自己的醫療報告

# 病人的權益 - 投訴

- 假如您不滿西醫或醫院的解釋，您可以作出投訴。

# 伙伴關係的重要性

- 病人一方面能對他的病症及所接受的治療的本質上有更全面的理解, 而另一方面, 亦能感覺到醫護人員對他的健康的關注
- 病人的滿意程度、對治療的服從, 和最終的治療效果也能藉此被提升

# 伙伴關係的重要性 (續)

- 病人和醫護人員之間的有效伙伴關係能在病人的滿意程度, 對有關健康問題上的資料的索取, 病人對治療的服從, 醫護人員對病人依期覆診的確定性, 醫護人員的醫護質素, 乃至病人本身的健康, 也會有正面的影響。(Curtin 1987; DiMatteo 1994; Hall 1988; Ong 1995).

# 伙伴關係的重要性(續)

- 伙伴關係可達至:
  - 彼此雙方的正面交往
  - 患者坦率地向醫護人員揭露自己的健康狀況, 從而讓醫護人員能夠有效作出一個準確診斷

# 伙伴關係的重要性(續)

- 醫護人員向患者提議的治療方式更易被患者接納
- 患者能瞭解更多有關他/她的情況和所接受的治療的資訊

# 伙伴關係的重要性(續)

- 患者和醫護人員都有履行他們在治療期間和治療後所作出的一切承諾的責任 (de Negri, 1997)

# 達至伙伴關係的方法

- 為了在患者和醫護人員之間能有效達至伙伴關係，彼此的合作是必需的。
- 患者應該：
  - 坦率地向醫護人員揭露自己的健康狀況
  - 合理地對醫護人員作出信任

# 達至伙伴關係的方法 (續)

- 醫護人員應該：
  - 適當地分析從患者身上獲得的資料
  - 對患者解釋他的情況和可選擇的治療
  - 不要傲慢地忽視患者的觀點
  - 承認自己在專業領域內也可能有不瞭解的地方

# 達至伙伴關係的方法 (續)

- 患者和醫護人員彼此應該：
  - 視醫療保健為一種合作關係
  - 努力在治療上爭取最大成果
  - 有相互尊敬和信任
  - 一起就健康的問題制訂決策

# 健康的維護及促進

- 健康的維護是健康管理的基本元素之一
- 健康的維護可以透過營養、個人衛生和醫療保健改善, 與及生活方式的不同而獲得。

# 健康的維護及促進 (續)

- 健康促進是健康管理的重要元素之一
- 其目標是透過個體對自己健康的控制的提升, 從而改進健康。
- 為了有效促進健康, 個體的活躍參與是必需的。

# 健康的維護及促進 (續)

- 根據Ottawa Charter 的看法, 要有效促進健康, 可以有三個基本的方法;
  - 對健康的維護
  - 在社會不同的意見之間斡旋, 務求取得共識, 以促進公眾的健康
  - 使人在他們的健康上獲得完全的發展

# 健康層面的保護因素及風險因素

- 風險因素
  - 可能導致健康上出現問題的風險, 包括高脂飲食及惡劣的衛生
- 保護因素
  - 可以保護我們免受病症侵襲, 包括定期驗身及運動

# 疾病預防

- 基層的預防
  - 防止未有的疾病的衍生
- 第二重和第三重的預防
  - 減慢現有的疾病的發生和他們的復發可能性

# 疾病預防 (續)

- 疾病預防和健康促進有時會有部份的重疊。
- 疾病預防有時只會以那些被認定為高危一族的人為對象

# 社會保障的定義

- 根據香港政府至1979年發布的白皮書：

“從廣義來說，「社會保障」包括所有在改進整個社區的健康、教育、就業、住房、消遣和文化服務所作出的工作。但在這白皮書，「社會保障」將會狹義地指一切由社會福利處及義務組織所提供的服務。”

# 制訂社會保障的概念模式

- 發現問題
- 認出問題的成因
- 認出涉及的因素和組織
- 確定補救問題的可行方法
- 認真地審查涉及的基本價值
- 分析結果

# 社區服務

- 社區服務是人為了回饋他們所屬的社區而提供的服務
- 例子包括清潔公園和義工

# 服務性學習

“服務性學習是一種經驗學習, 學員透過參與一些涉及認知社區需要的活動, 並從中得到個人發展的機會。反省和相互作用是服務性學習的關鍵概念。”

(摘自 Service-Learning in Today's Higher Education, Barbara Jacoby, p. 5)

# 社區服務 vs. 服務性學習

- 社區服務和服務性學習並不一樣
- 前者討論的是所提供的服務，後者則是以學習為主

# 健康及社會服務/福利制度

- 健康會受到社會保障的好壞影響, 它包括:
  - 生物因素
  - 生活環境
  - 社會和政治因素
  - 營養
  - 生活方式
  - 等等

# 健康及社會服務/福利制度 (續)

- 英國研究顯示, 不同的社會階層的人, 他們的健康也會不同
- 在低下階層的人, 他們可能遭受到以下疾病感染:
  - 傳染性和寄生蟲的疾病
  - 肺炎
  - 癌症
  - 心臟病
  - 呼吸疾病

# 健康及社會服務/福利制度 (續)

- 實際上,「醫療服務」不是造成大多數健康問題的唯一社會因素
- 整體的福利制度亦可能充當一個重要角色

# 健康及社會服務/福利制度 (續)

- 在19世紀, Chadwick 為了改善當時的人的健康, 他不是增加當時的醫療服務, 而是改善衛生問題
- 供水系統與及營養的問題, 是造成世界大多數疾病的重要因素之一

# 社會福利的發展

- 在1947年, 社會福利諮詢委員會(SWAC) 被成立, 福利辦事處亦在政制事務局下成立
- 在1958, 福利辦事處變成現在的社會福利署, 亦即現時香港的社會保障的最大提供者。

# 社會福利的發展 (續)

- 在社會福利署下的常設委員會共有七個,包括:
  - 獎票基金諮詢委員會
  - 交通意外傷亡援助委員會
  - 社會工作訓練及人力計劃諮詢委員會
  - 社會工作訓練委員會
  - 緊急救援基金委員會
  - 暴力及執法傷亡賠償委員會
  - 社會保障上訴委員會

# 社會福利的發展 (續)

- 社會福利署設於總辦事處共有**11**個科：
  - 安老服務科
  - 兒童福利科
  - 康復及醫務社會服務科
  - 社會保障科
  - 青年及感化服務科
  - 臨床心理服務科
  - 行政科
  - 財務科
  - 資訊系統及科技科
  - 津貼科

# 社會福利及保障

- 在本港，社會保障的整體目標，是幫助社會上需要經濟或物質援助的人士，應付基本及特別需要。
- 社會福利則是為了確保社會上的人，能達到最基本的生活質素

# 社會福利及保障

- 社會福利署推行無須供款的社會保障制度。
- 這個制度包括綜合社會保障援助計劃、公共福利金計劃、暴力及執法傷亡賠償計劃、交通意外傷亡援助計劃及緊急救濟。

# 不同國家的政策比較

- 在英國, 社會福利的 “制度模式” 被採納。其它提供的社會保障 (根據社會權利) 的其中一個關鍵元素, 便是社會保護。
- 和其它發達國家相比, 美國的中央政府在提供社會保障方面, 只扮演一個有限的角色

# 不同國家的政策比較 (續)

- 法國的社會福利及保障是根據團結的原則施行的
- 瑞典能看為一個理想的”福利國家的”。它為公民提供保障,讓他們能達到最基本的生活質素。它比英國更重現社區的平等。

# 不同國家的政策比較 (續)

- 德國的經濟及福利政策, 主要根據社團主義而運作。政府提供的社會救濟金是與市民的收入相關的, 那些沒有工作紀錄的人也許發現, 他們在救濟上未必會得到足夠的保障。

# 本港的非政府社區服務團體

- 本港亦有一些非政府組織, 為香港的社區提供服務, 包括:
  - 義務工作發展局
  - 香港仔街坊福利會社會服務中心
  - 香港家庭福利會
  - 聖雅各福群會

# 本港的非政府社區服務團體 (續)

- 他們的角色是為社區提供一些香港政府的社會福利及保障以外的補充服務

# 醫療保健概要

- 醫療保健包括不同的領域, 例如醫院護理, 基層的護理和公共衛生。

# 醫院護理

- 可以被劃分成緊急及長期的護理
- 緊急的護理
  - 全方位的醫院服務
- 長期的護理
  - 主要為精神病人提供長期的護理保健

# 基層護理

- 提供基本的藥物治療和非住院的護理
- 在其它國家, 基層護理可能會被列入「非臥床的護理」。而「非臥床的護理」亦包括日間醫院的服務。

# 公共衛生

- 包含預防醫學及其它可能會影響公眾健康的範疇，當中包括：
  - 住屋
  - 供水
  - 污水處理
  - 食品衛生
- 所有以上提到的範疇也會跟社會服務/福利政策等有直接的關係

# 健康及社會服務/福利制度的目標

- 為社區的健康及社會服務的供應, 和對公眾的社會保障下定義
- 對享用這些健康及社會的服務作出限制

# 健康及社會服務/福利制度概要

- 以正式書面文件的形式發佈
- 通常包含以下元素：
  - 目的
  - 適用範圍
  - 有效日期
  - 責任區分
  - 政策聲明
  - 背景(可省略)
  - 定義(可省略)

# 健康及社會服務/福利制度概要

- 政策發展可能大致被劃分為以下階段, 包括制定規則、管理規則、宣告規則。

# 政策週期模型

- 政策週期模型是一個用來分析政策項目制訂過程的工具
- 一般來說, 它有以下階段:
  - 設定議程
  - 提出政策
  - 決定政策
  - 實施政策
  - 分析和評估結果

# 政策週期模型 (續)

- 由 Peter Bridgman 和 Glyn Davis 提出的 "八步政策週期" 包括:
  - 認定問題事項
  - 政策分析
  - 政策工具的發展
  - 諮詢
  - 協調
  - 決定
  - 實施
  - 評估

# 健康及社會服務/福利制度的實施

- 實施= 公共政策的執行
- 法律會先由立法機關通過, 並由公務員實施

# 健康及社會服務/福利制度的實施的方法

- 為了保證政策能成功被實施,有幾個元素是必需的:
  - 政治現實環境
  - 公眾的意向
  - 可靠的證據
  - 支持所提出的行動的證據
  - 資源

# 影響制度實施的因素

- 立法意向
- 行政相容性
- 官僚
- 財團活動
- 社會的支持度
- 總統或行政支持度

# 制度訂立的方法

- 政策應該為了確實存在的問題而被訂立
- 一些為了「訂立」而訂立的政策是很容易失敗的

# 制度訂立的方法 (續)

- 政策應該是清楚, 實用, 易明白和可行的
- 但是, 由於一些政治原因, 一些政策可能會被制訂得盡可能曖昧一點

# 制度訂立的方法 (續)

- 政策應該簡單和容易被瞭解
- 政策不應有歧義

# 制度訂立的方法 (續)

- 政策應該能與時並進
- 健康及社會服務/福利制度應不時被檢討

# 制度訂立的方法 (續)

- 政策的信息必須適當地傳遞
- 但在香港,被立法機關批准修改的政策和法律可能無法傳到實施政策的部門 (甚至被他們故意忽視)

# 文化和政治分歧

- 政府傾向支持的健康及社會服務/福利政策(例如, 收費在公立醫院向病人收取藥物的費用)未必會被公眾接受

# 文化和政治分歧 (續)

- 有時被某些社會階層人仕支持的政策 (例如拓闊稅階, 或增加富戶的稅項, 從而提供貧窮人仕更高的 CSSA) 未必得到社會上其他人仕的接納

# 文化和政治分歧 (續)

- 一些被某些文化組別接受的政策可能得不到其他文化組別的支持(例如, 增加內地孕婦來港產子的醫療費用)

# 文化和政治分歧 (續)

- 在不同國家生活的人, 在尋求與健康及社區有關的服務時, 由於當地的社會保障及福利的政策不同, 亦會有所分別

# 文化和政治分歧 (續)

- 譬如在加拿大, 因為當地的社會福利政策能為市民提供較大的保障, 所以當地的人在有需要時, 亦會較為樂意尋求與健康及社區有關的服務

# 文化和政治分歧 (續)

- 而在中國, 因為政府的社會福利未必很多, 所以一些較為貧窮的人, 即使當他們需要某些健康及社區的服務時, 亦未必會主動尋求協助。

# 參考資料

- Jacoby, B. (1996). *Service-learning in higher education: concepts and practices*, San Francisco : Jossey-Bass Publishers
- Brenda M. H. (1976). *Mental health*, London : Sweet & Maxwell
- Bridgman, P. & Davis, G. (2004). *The Australian Policy Handbook*, 3rd edition, Sydney: Allen & Unwin.
- Centre for Human Service (1999). *Improving Interpersonal Communication between Clients and Providers Reference Manual*, Centre for Human Service: USA Curtin, R.B. 1987. "Patient-Provider Interaction: Strategies for Patient Compliance." (Ph.D. dissertation, University of Wisconsin.)
- College of Nurses of Ontario (2005). *Culturally Sensitive Approach Practice Guidelines*, Toronto: College of Nurses of Ontario.
- Kavanagh, D. (1983). *Political science and political behaviour*. London : Allen & Unwin
- DiMatteo, M. R. (1994). The physician-patient relationship: Effects on the quality of health care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 37(1),149–61.
- Dolgoff, R. & Feldstein, D. (1980). *Understanding Social Welfare*. New York : Longman
- Dyke V. V. (1960). *Political science : a philosophical analysis*, Stanford, Calif. : Stanford University Press,
- Global Health Council (n.d.) Available at <http://www.globalhealth.org/>
- Hales, D., & Hales, R. E. (1995). *Caring for the Mind: The Comprehensive Guide to Mental Health*. New York: Bantam Books.

# 參考資料 (續)

- Hong Kong Medical Association (2007). Patients' Rights and Responsibilities. Available from <http://www.hkma.org/english/pubmededu/rightset.htm>
- Jeanne G. G., Catherine M. S.(1976) *The mental health aide*, New York : Springer Pub. Co.
- Kerr, M. J., & Ritchey, D. A. (1990). Health-promoting lifestyles of English-speaking and Spanish-speaking Mexican-American migrant farm workers. *Public Health Nursing*, 7(2), 80-87.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88, 251-258.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the "new cross-cultural psychiatry" *Social Science and Medicine*, 11(1), 3-10.
- Kleinman, A. (1983). The cultural meanings and social uses of illness. *The Journal of Family Practice*, 16(3), 539-545.
- Law C.K. (2004). Basic concept of social welfare. Available at <http://web.hku.hk/~hrnwlc/introsocwelfare/welfareconcepts.htm>
- Leininger, M. M. (1989). Transcultural nurse specialists and generalists: New practitioners in nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 1(1), 33-45.
- Leininger, M. M. (1990). The significance of cultural concepts in nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 2(1), 52-59.

# 參考資料 (續)

- Leininger, M. M. (Ed.). (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League of Nursing.
- Liu E. & Lee V. (1997) Long Term Health Care Policy, Provisional Legislative Council Secretariat.
- McLaren L.& Hawe P. (2005) Ecological perspectives in health research, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59:6-14
- Neal Riemer (1983). *Political science: an introduction to politics*. New York : Harcourt Brace Jovanovich.
- NIVA Inc (2007). *Writer's Block*. Available at <http://www.writersblock.ca/spring1999/busword.htm>
- Pilgrim, D. (2005). *Key concepts in mental health David Pilgrim*. London ; Thousand Oaks, Calif. : SAGE.
- Ruth Lane (1997). *Political science in theory and practice : the 'politics' model*, Armonk, NY : M.E. Sharpe
- Triangle Fraternity (1999). *Community service manual, Community Service*, Triangle Fraternity.
- WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. WHO: Geneva.