

# 新高中健康管理與社會關懷課程 知識增益系列 – 必修部份

## 第二節

### 全球化及本地化下的 健康與社會關懷

**Professor Albert Lee** 李大拔教授

香港中文大學 公共衛生學院  
健康教育及促進健康中心

# 目的

- 認識與健康、社會關懷、個人與社會福祉有關的結構性議題
- 檢視當代有關脆弱性的議題
- 了解容易受疾病感染或處於危險邊緣的原因
- 認識健康及社會關懷行業的發展

## 2A.與健康、社會關懷、個人與社會 福祉有關的結構性議題

# 個案研究: 祥仔的故事(10分鐘)

- 試從祥仔的經歷，辨別有關結構性的因素

參閱

工作坊二: 工作紙1 及  
工作坊二: 剪報1

# 危機的定義

- 危機是遭受損失或損害程度的廣泛衡量。危機越大，損失或損害越多。

*(Buckle, Marsh & Smale, 2001 : Assessing Resilience and vulnerability - Principles, Strategies & Actions)*

# 脆弱性的定義

- 脆弱性是量度受損失或損害的程度。脆弱性越高，即損失或損害的程度越高。

*(Buckle, Marsh & Smale, 2001 : Assessing Resilience and vulnerability - Principles, Strategies & Actions)*

# 為何要識別脆弱性

- 識別特定地區、社區或群體的脆弱性，以有效地管理預防和準備的活動，應變活動和復康計畫。
- 在事發前識別當中的風險和脆弱性，可避免或減低由緊急事故或災禍所引致的負面後果

*(Buckle, Marsh & Smale, 2001 : Assessing Resilience and vulnerability -Principles, Strategies & Actions)*

# 誰是弱勢社群？

- 在事件發生後，某類人士、社區或系統可能有特別的需要。
- 傳統上，有些群體會被認定為弱勢社群。以長者為例，他們被稱為弱勢社群，是因為其活動能力減弱或感覺受到障礙，而並非年齡因素。



# 弱勢社群：兒童

- 定義-是指兒童從公共資助中獲取額外支援及特殊保障，以協助其融入社會及發揮潛能。

# 弱勢社群：兒童

- 有行為及學習困難的兒童
- 殘障兒童
- 需要保護的兒童
- 需要家庭支援的兒童
- 違法的青少年
- 濫藥的青少年
- 青年父母
- 有精神健康問題的兒童及青少年
- 尋求庇護人士

# 兒童的重要健康問題

- 急性疾病，如呼吸道感染
- 慢性病，如哮喘、癲癇症
- 殘疾，包括身體和學習障礙
- 故意及非故意的損傷
- 飲食和營養問題
- 心理失調，如過度活躍症、自閉症及焦慮症

# 不利地位人士的健康

- 美國的研究顯示，基尼係數的收入不平等與健康呈正關係(Shi et al, 2005).
- 郡的不平等愈大，死亡率愈高。
- 在最低的四分位數的郡中(即家庭收入屬最少不平等)，其心臟病和癌症的死亡率較那些有較少基層護理資源的郡為低。

# 不利地位人士的健康

- 郡中有高於全國中等水平的非裔美國人、失業人士或沒有接受高中教育的人士，其心臟病和癌症的死亡率亦較高
- 這些擁有平均家庭收入高於75百分位數的郡，其心臟病和癌症的死亡率亦較低

# 不利地位人士的健康

- 少數族裔較白人較少使用醫療保健服務 (Strogatz1990)。一項由Lieu et (1991) 研究顯示，黑人和西班牙裔美國青少年在去年顯著地較少看醫生，他們較容易缺乏平常和急性的護理資源，以及持續性的照顧。
- 黑人和西班牙裔美國人較以民區或醫院診所作為其日常護理，但這些診所並不能提供持續性的護理。

# 不利地位人士的健康

- 由於經濟衰退、失業、生活模式、健康文化、低教育水平、疏離及缺乏支持等因素，引致嚴重的健康問題在農村和邊遠的地區擴散。(Dune et al, 1994)

# 貧窮v.s.健康及福祉

- 低收入、有限的親職教育、單親家庭、獲取健康及社會關懷的不平等現象、健康信念及行為的文化差異、關係中的壓力及壓抑及因貧窮(食物質素、住屋質素、暴露於環境及工作的有害物質)導致物質上的結果，會直接及間接影響健康及福祉。  
(Bartley, 2004; Wood, 2003; Davey Smith, 2002; Keating & Hertzman, 1999 ).



# 貧窮v.s.健康及福祉

- Izutsu *et al* (2006)曾在孟加拉國的貧民窟和非貧民區比較兩地青少年的心理健康、生活質素、及營養狀況。在人口特性、人體測量及世並界衛生組織的生活品質評估量表(WHOQOL-BREF) 上亦有顯著性差異，並反映貧民窟較非貧民區的情況為差

# 貧窮v.s.健康及福祉

- 貧窮家庭通常具以下特徵，如父母學歷水平較低及單親家庭。貧窮與父母的教育水平有密切的關係，同時亦進一步影響孩子的經歷。  
(Wood, 2003)

# 貧窮v.s.健康及福祉

- 受歧視的影響，貧窮家庭較難獲取教育、就業、房屋或醫療照顧等資源。(Klerman, 1991)
- **Hatt and Waters (2006)** 研究有關親職教育與經濟狀況對兒童死亡率的關係，發現同時改善貧窮的情況以及提升女性的教育水平，較只採取其中一種方法更能有效地改善兒童的健康。

# 貧窮v.s.健康及福祉

- 研究發現改善經濟狀況能減少對兒童的健康威脅，特別是孩子的母親有良好的教育及父親的教育程度能保障經濟狀況。
- 識字技能亦是獲取健康服務的主要因素。  
(Takanishi, 2004)

# 貧窮v.s.健康及福祉

- 聯合國經濟及社會理事會(UNDESA)報告指出在過去十年由於健康、教育、工作及政治參與技術發展的不公平獲取等差異，造成全球不公平現象的深化及持續(UNDESA, 2005)。
- 這是解釋親職教育的不足是導致兒童健康處於不利位置的原因。

- 親職教育與健康不同的健康範疇，包括心理健康、健康飲食及坐式的生活模式有著獨立的關聯。在經濟發達的社會，必須致力去改善親職教育。

- 貧窮家庭缺乏時間及資源去參與健康促進活動或尋求個人健康服務。資源有限的家庭可能不能在認知及情緒支援方面提供社會心理資源，去提升孩子的抗逆力。(Kroenke, 2008)

- 貧窮的人可能較能忍受來自經濟不安或缺乏社會支持的壓力。(McLoyd, Jayaratne, Ceballo & Borquez 1994)
- 他們缺乏技能和資源去應付生活上的壓力事件及處理與孩子的溝通。
- 他們是較多出現懲罰行為例如呼喊、叫喊和掌摑，而較少透過擁抱來表達愛和關懷。(McLeod & Shanahan 1993)。



- 擁有安全感的青少年被發現是較少野心、較少焦慮和較少行為問題(Moore et al, 1998; Kerns & Stevens, 1996)。
- 若兒童的父母是不支持或受情緒困擾，兒童的自尊亦會較低，其出現心理障礙、反社會行為的問題亦會較高。

- 若與有支持或不憂鬱的母親兒童作比較，這些兒童較少表達幸福，較為表現急躁和挑剔 (Downey & Coyne, 1990; McLoyd, 1990)
- 父母與孩子社會互動的質與量，均對社會情感發展有所影響。(Engels et al, 2001; Kim et al, 2001)

# 接觸貧窮

- 健康城市計劃(HCP)提倡以跨部門方法發展健康，並強調健康決定因子(環境，社會和經濟)，以及將健康議題列入都市議程中。在這項研究中，作者報告五個城市的第一個評估(Cox's Bazar, Bangladesh; Dar es Salaam, Tanzania; Fayoum, Egypt; Managua, Nicaragua; and Quetta, Pakistan (Harpham et al, 2001)

# 五個城市的健康報告

- 政治動員和社區參與於準備和實施一個市政健康計劃。
- 增加市政和國家當局，包括非衛生官員對都市發展健康議題的覺察。
- 顯示政府在處理都市問題和建立夥伴關係與社區和社區為基礎的組織(CBOs)，以改善生活條件的能力。
- 網絡建立

- 健康城市計劃目的是減少健康不平等，集中改善貧民的健康和環境狀況。在Cox's Bazar and Dares Salaam，通過在貧窮地區舉辦活動或通過健康服務去改善貧窮。

- 在Cox's Bazaar健康城市計劃以最窮與最多貧民自治市為對象。亦延伸至市政界限之外最貧窮的城市人口。

在Dar es Salaam，通過選擇主要的場所，如為貧民而設的市場、被剝奪的學校和無計劃的處置等場所的貧民為對象。在Quetta，健康城市計劃集中於兩個低收入地區，「最窮的貧民」和「沒有住屋」組別。

- 從對五個城市的健康城市計劃評估的初步分析，在建立人和社會資本獲得良好的進展。計劃訓練了一群具能力、自主及具創意的市民，現參與社區及政府的工作。

# 都市化與健康

- 都市化被指與交通事故中更多的受傷意外 (United Nations Environment Programme, & WHO, 1994)、呼吸疾病(SIDRIA, 1997)、癌症(Schouten *et al*, 1996)、心血管疾病和高血壓(Barnett *et al*, Strogatz, Armstrong, & Wing, 1996; Kaufman *et al*, 1996)、惡化的嬰幼兒死亡率(Backmann *et al*, 1996; Kuate Defo, 1996; Sastry, 1997)和心理健康問題(Varma *et al.*, 1997)等有關聯。



# 都市化與健康

- 在都市化中，增加了青年人的行為風險例如藥物、酒精、煙草和危險性行為，而這些行為也被發現會增加心理的問題(Takano *et al*, 1996)。
- Harpham (1994)也指出都市化加速了社會改變、瓦解、社會關係的溶解，以及減少了社會控制，而這些因素造成了心理疾病，特別是青年人。

## 2B. 當代脆弱性問題

- 上癮行為
- 老齡化問題
- 偏見和歧視
- 傳染病

# 成癮行為

- 成癮行為目前被定義為個人不能控制其具有害結果的行為

*(Cottler, 1993; Rounsaville et al, 1993)*

- 個體認為行為會危害他們，但他們無法停止參與有關行為。 (*Healther, 1998*)
- 典型的上癮行為是重複嘗試一些刺激性行為。
- 在重複一串連行為-刺激結果後，就養成了上癮行為。

# 成癮行為的類型

- 藥物
- 酒精
- 尼古丁
- 賭博
- 上網成癮

- 藥物是「任何物質，除維護一般健康所需外，當在生活中服用，可能會改變其一個或更多的效用。」

(WHO)

# 藥物依賴的定義

- 在生理、行為和認知現象的可變強度而處於高優先次序去使用精神藥物。必須描述的特徵是希望獲得和使用藥物和堅持服藥行為。
- 藥物依賴的決定因素和後果問題可能是生物、心理、社會之互動。(Ghods, 2002)

- 酒精增加交際和身體的歡愉感，增加性的反應和斷言，並且減低緊張程度。
- 人們對飲酒能改善感覺的期望，推動他們飲酒。
- 熱衷於酒精的刺激作用，即熱衷感覺良好老化
- 壓力和不快的不斷重複是上癮行為(Chiras, 1999)



# 成癮的原因

- 1. 生物因素

在堪薩斯城的堪薩斯大學醫療中心的**Donald W. Goodwind** 發現酗酒者的孩子成為酗酒者風險增加，即使是由非酗酒者的父母所領養。

# 社會心理因素

- 患有精神紊亂患者如臨床憂鬱症或焦慮症有較大機會發展成癮行為
- 來自暴力家庭或曾被虐待者，較易有成癮行為
- 冒險者、難以控制衝動或抗壓力低者，以及不會從負面後果學習者，都增加成癮行為的風險。

- 讓人開始嘗試飲酒及濫藥，通常是同儕壓力
- 逃避的感覺、沈迷/疏離和沒節制，可能促使網上賭博
- 網上行為可能舒緩壓力和現實生活的緊張，以及這些活動會引致生活上持續的病態和成癮行為。

*(Cooper, Putnam, Planchon & Boies, 1999; Derevensky, 2004)*

# 成癮行為的問題

## 藥物

- 對身體負面的影響-包括神經適應的危機
- 需要服用比之前所服用的劑量增加，以體驗相同的效果(耐藥量)
- 對停止濫服藥時會感到不舒服的刻板印象(戒毒)。

- 吸食海洛英者的耐藥量，例如，需要吸食比之前所吸食的海洛英增加，以體驗相同的效果
- 戒毒是指吸毒者戒毒時所導致身體不舒服，當他們重新吸毒會停止這種刻板印象式的不舒服

- 成癮行為意味人們有一些渴望及衝動，而這渴望及衝動會讓他們難以控制或處理他們的行為。
- 成癮行為使受害者作出衝動行為，不能控制，因此他們可能不能依照社區生活的要求而作出適當的行為。

# 例子--海洛英

- 海洛英可以靜脈注射，口服，吸入鼻孔或注射。
- 當口服時，海洛英在血液緩慢流動，並達到相對較低的濃度。
- 靜脈注射和吸入的海洛英會在幾秒鐘發揮作用，在血液中達致高濃度。
- 任何方式的吸食海洛英均有不良影響，如心率失常和心肌梗塞。
- 以較快的方式吸食海洛英，與口服比較，可能會導致較嚴重的上癮。

- 毒癮影響個人的性格
- 吸毒者可能會沉溺於輕微罪案，如偷竊、店舖盜竊，性交易或其他社會上不能接受的行為
- 吸毒者可能會逐漸遠離朋友和家庭成員而融入吸毒者的圈子



# 嚴重的酒精中毒可能導致

- 對行為失去控制
- 增加意外事故的風險
- 神經和呼吸方面的損害
- 酗酒可能導致神經、食道、肝和心血管併發症

# 慢性酗酒可能導致：

- 缺乏維生素B1
- 損壞神經系統=> 震顫、病發、失去記憶和困惑

# 過量飲酒=>會增加患以下疾病的風險

- 食道炎
- 胃炎
- 胃潰瘍
- 一些癌症(即口腔癌和食道癌)

# 酗酒者=>會增加患以下疾病的 風險

- 胰腺炎
- 肝炎
- 肝病
- 心臟病

# 尼古丁

煙草的化學物

- 吸入後，從肺到腦需要**10秒**
- 需要**15秒**對腳趾

# 吸煙引致的疾病

- 呼吸道疾病
- 心血管疾病
- 癌症
- 消化失調
- 口腔疾病

# CAGE Questionnaire for smoking

## 關於抽煙的問卷（CAGE）

1. Have you ever tried to, or felt the need to, **C**ut down on your smoking?  
你有沒有試過少抽一些煙，或者覺得自己需要少抽一些煙？
2. Do you ever get **A**nnoyed when people tell you to quit smoking?  
當別人勸你戒煙的時候，你會不會覺得他們很煩？
3. Do you feel **G**uilty about smoking?  
對於自己抽煙的習慣，你會不會覺得內疚？
4. Do you ever smoke within one-half hour of waking up (**E**ye-opener)?  
有沒有試過睡醒後半小時內就開始抽煙（睜眼即抽煙人士）？

If two 'yes' response, constitute a positive screening test

如果有兩條問題的答案是“有”或“會”，就代表了篩檢結果呈陽性

# 電腦遊戲及賭博

- 「 ‘Pac-Man’s’ 手肘」和「空間侵略者復仇」
- 由於重複按鈕和推動控制桿所引起皮膚、關節和肌肉問題
- 遊戲機光敏癲癇症
- 遺尿
- 手臂間的振動綜合症狀
- 重複緊張損傷
- 周邊神經病
- 童年肥胖的風險增加
- 減少參與教育和體育活動
- 增加社會隔離



# 人口老化-全球化現象

- 需要國際、國家、地區和地方的行動參與
- 特別需要健康衛生和社會服務的行動參與

# 香港人口老化的趨勢

- 在過去**10**年間沒有間斷
- 年齡中位數由**1996** 年的**34**歲上升至**2006**年的**39**歲
- 預期的老化速度將於**2015**年或**2016**年內加速
- 不均勻的分佈：黃大仙及深水埗排位最高

# 老化人口對社會的影響

- 增加慢性病或傷殘的情況
- 長者住屋的需求增多
- 增加社會保障的需求(有些長者是比其他人更處於弱勢)

# 積極晚年

- 當人們老化時，為了提高生活質素而對健康、參與和保障所重視的過程
- 尋求減少年齡歧視
- 老化人口的多樣性

# 三個主要「積極晚年」的政策架構

## 參與

- 在生命不同階段提供教育和學習機會
- 認可和讓人們積極參與經濟發展活動、正式和非正式的工作和義務活動
- 鼓勵人們充分地參加家庭及社區生活

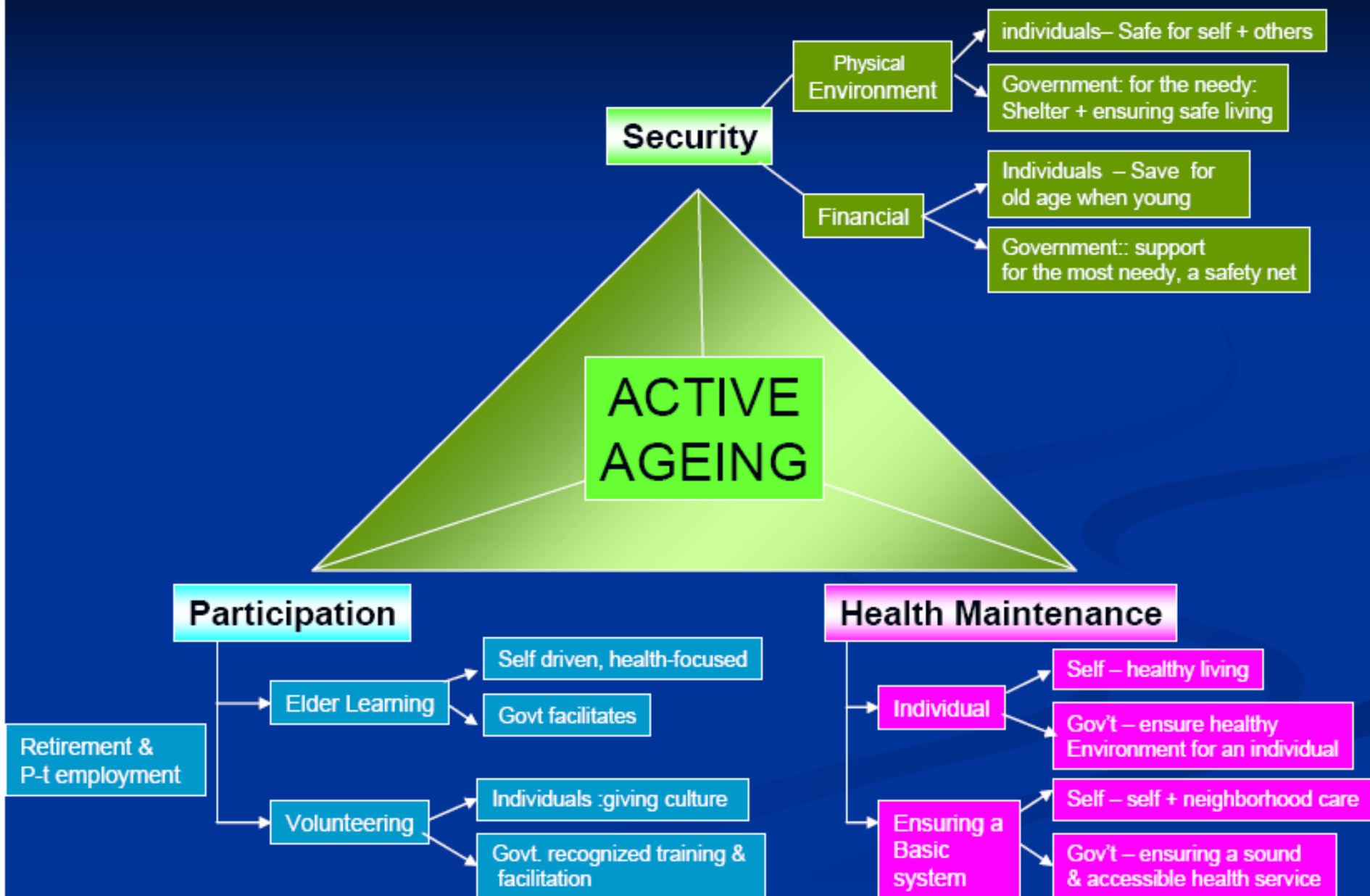
## 健康

- 已發展國家：維護健康及慢性病的預防
- 發展中國家：患病時能獲得治療的能力

## 保障

- 已發展國家：強調他們在決策過程、服務計劃、實施及評估的權利及充分參與
- 發展中國家：強調對他們在食物、衣服和住屋需要上的保障

# Modified Policy Framework for Active Ageing in Hong Kong



# 為長者提供適當本地環境的關鍵因素

- 物質方面-住屋設計
- 服務-可及性、價格和服務範圍
- 運輸-可及性和可支付能力
- 安全及保障
- 社區設施-聯誼中心、俱樂部、露天廣場、及非正式的聚會地方
- 以上因素的聯繫



- 歧視是根據一些特點而對個人或一組人不公平的對待，如種族、性別、年齡、傷殘或疾病

# 什麼是偏見？

- 是一種基於不完美和堅定概念的反感
- 可能被感覺或被表達
- 一組人可能視為整體地被針對，或個人因他是小組成員而被針對
- 因為他們特定小組的成員而針對他人的持相反態度

# Allport的五級量表：描述偏見可能的表達方式

- 口頭拒絕
- 避免
- 歧視
- 身體攻擊
- 根除

*(Phil Clements & John Jones, 2002: The Training Handbook-A practical guide to understanding and changing attitude)*

# 偏見或歧視的受害者反應：

- 過份關心或懷疑
- 狡猾
- 加強小組內的關係
- 對其他小組存偏見
- 侵略和革命

*(Phil Clements & John Jones, 2002: The Training Handbook-A practical guide to understanding and changing attitude)*

如果受害者由於歧視而責備自己，  
Allport建議他們可能表現出：

- 否認自己是小組成員
- 退縮及被動
- 扮小丑或講笑話
- 怨恨自己
- 神經質

*(Phil Clements & John Jones, 2002: The Training Handbook-A practical guide to understanding and changing attitude)*

- 工作組織分開女性和男人到不同的職業和工作職位，以建構性別關係
- 職業使女性持續地處於不利條件，這是由於集中於低職位、社會地位和薪水的工作

# 為什麼？

- 當男士面對來自婦女的競爭時，他們會透過歧視婦女來維持其既得利益及有利的職位。
- 男士意識到與婦女共同工作對他們會產生包括心理、經濟和社會代價。

# 性別歧視法與家庭地位歧視法

- 就業
- 教育
- 物品、服務或設施的供應
- 辦公室的處置或管理
- 投票資格及被選或被任命為顧問團
- 參與俱樂部
- 政府的活動(*Oxfam, 2004*)



# 歧視老年人是指由於長者的年齡而出現不合理的偏見-對長者的刻板印象：

- 老態龍鐘
  - 剛性古板
  - 守舊的
  - 患病
  - 傷殘
- 性冷感
  - 非生產性
  - 隔離
  - 孤獨
  - 沮喪

(Palmore, 1990)

- 傷殘人士由於他們的殘障也面對不公平的偏見
- 傷殘人士經常感到被放逐、恐懼、掩藏、被剝離力量或使感到羞愧和不公平，因為其他人會因為他們的條件去定義他們而不是由於他們作為個體。

- 傷殘是易變和改變
- 這能依變化而定，如個人能力和環境上的差距

# 傷殘歧視法令：

- 就業
- 教育
- 物品、服務或設施的供應
- 辦公室的處置或管理
- 投票資格及被選或被任命為顧問團
- 參與俱樂部
- 政府的活動(*Oxfam, 2004*)

# 偏見、刻板印象及歧視是少數民族生活的一部分

少數民族在貧窮和所遭受後果：

- 疾病
- 不足夠的醫療護理
- 住宿條件差
- 不足的教育

*(Cose, 1999, Jones, 1997 : Prejudice and racism)*

- 住在香港的少數族裔種族每天都在工作場所體驗被歧視。
- 許多人表示由於種族背景，會有較低的工資、更加惡劣的工作環境，甚至被辭退工作。

- 來自中國大陸大約**380,000**個新移民，雖然同樣是中國人，但看起來明顯與本地香港人不同，因此容易地被辨認為新移民。
- 他們在工作上也遭受形式式的種族歧視。

- 難看或無可救藥的疾病經常與歧視有關聯，特別是那些被社會為認為由侵害社會準則所造成的疾病。
- 許多傳染病，如肺結核， HIV/AIDS和癲瘋病，同醜化與歧視有關聯。醜化與歧視對受害者造成的極大的衝擊。
- 這衝擊能在家庭、工作場所和機構及社區感受到。
- 患非傳染病亦會遭受歧視，如癌症和心理健康問題。



# 例子-愛滋病毒/愛滋病

- 與愛滋病相關的歧視是形形式式的
- 害怕被對歧視會讓人不會認清他們滋病病毒的情況，以及如能積極地面對，透露他們的情況以獲取醫療服務。

- 被察覺和被認定為愛滋病患者，會對患者造成極大的心理負擔，直接造成健康狀態的下降。
- 家庭成員和健康照顧者對愛滋病患者帶羞恥態度及歧視的行為會令阻礙患者接受充分治療、關心及支持(UNAIDA, 2002)

# 另一例子-肺結核

- 肺結核(TB)是導致成人死亡的主要成因。而世界衛生組織於1993年宣稱肺結核處於全球緊急狀態。

# 肺結核貧窮緊密地聯繫在一起：

- 雖然社會上各階層的人都會患病，但貧窮人是處於最大的風險，因為
  1. 他們與其他患者更多接觸 (由於在家庭、工作的過度擁擠、旅行和社交)
  2. 由於營養不良而造成他們的免疫系統會較弱

- 乙型肝炎是由病毒感染造成的，這會損壞肝臟和導致慢性病。
- 大部分傳染是通過接觸已感染的血液或體液。
- 許多乙型肝炎患者沒有進一步的肝病，但是疾病所造成患者社會心理上的衝擊比生理上症狀更影響他們的生活。

- 在發展中國家，傳染病對經濟和社會推進是重大的障礙，這類傳染的大多數案例，如在越南和印度尼西亞發生的禽流感。

# 新高中健康管理與社會關懷課程 知識增益系列 – 必修部份

## 第三節

### 全球化及本地化下的 健康與社會關懷

**Professor Albert Lee** 李大拔教授

香港中文大學 公共衛生學院  
健康教育及促進健康中心

**2C.生活方式改變、全球化與家庭轉變**  
引致人口更容易受疾病感染或處於  
危險邊緣



# 產生健康危機的元素

- 貧富懸殊
- 都市化
- 全球化
- 人口增長及老化
- 公共健康不被重視
- 家庭結構改變
- 基層醫療發展不足

**Dr. Ruth Bonita (WHO). *Responding to the challenge of chronic diseases in the current global context.* 36<sup>th</sup> Asia Pacific Academic Consortium of Public Health Conference, Brisbane Dec 1-3, 2004.**

慢性病是全球健康的主要問題。

非傳染病(NCD)例如心臟病,糖尿病,肥胖,癌病及呼吸系統問題,佔總死亡率的百份之五十九,佔醫療負擔接近一半。

**50% 未到老年而病逝的原因與高危健康行為有關,而70%今疾病的負擔與健康行為有關。**

**World Health Organisation. *'The World Health Report 2002- Reducing risks, promoting Healthy Life.'*, 2002. 2002世衛報告**

*Lancet* Volume 364, Number 9438 pp 937-52, 2004.

研究人員總結：「全球各地，不論年齡及性別，血脂異常、吸煙、高血壓、糖尿病、中央肥胖、心理社會因素、不均衡飲食、喝酒及缺乏運動都可能導致患上心肌梗塞。」

# 可有甚麼預防方法？

科研證據證明下列行為對健康大有益處：

- 進食適量蔬果、果仁及全穀類食物
- 每日進行適量運動
- 汲取不飽和脂肪（植物油）以替代飽和脂肪（動物油脂）
- 日常減少進食肥膩、過鹹或過甜的食物
- 保持正常體重（體重指數維持於18.5至24.9水平）
- 戒煙

# 三階段預防疾病機制

## 1. 首階段

- 防止無病狀的人士接觸危害健康因素而導致發病

## 2. 第二階段

- 通過檢查，診斷及減少危害健康行為，以防止有病狀的病患病情惡化

## 3. 第三階段

- 通過復康護理防止出現可避免的併發症

# 預防的工作為何被忽視？

- 正確的訊息無法傳送到有需要的人
- 商業利益的影響
- 預防的成效未能在短期內預見

**Dr. Ruth Bonita (WHO). *Responding to the challenge of chronic diseases in the current global context.* 36<sup>th</sup> Asia Pacific Academic Consortium of Public Health Conference, Brisbane Dec 1-3, 2004.**

# 預防的工作為何被忽視？

- 健康專業人員偏好可見的治療
- 不合理地使用危害身體的措施
- 媒體的焦點在於新的治療方法

**Dr. Ruth Bonita (WHO). *Responding to the challenge of chronic diseases in the current global context.* 36<sup>th</sup> Asia Pacific Academic Consortium of Public Health Conference, Brisbane Dec 1-3, 2004.**



# 普遍的謬誤

- 能夠等待直到傳染病受到控制
- 經濟增長將會提昇健康狀況
- 慢性病患者多為老人或富裕人士

**Dr. Ruth Bonita (WHO). *Responding to the challenge of chronic diseases in the current global context.* 36<sup>th</sup> Asia Pacific Academic Consortium of Public Health Conference, Brisbane Dec 1-3, 2004.**

很多科研証實在基層醫療為非局限於某一疾病或器官的預防工作是最有成效(例如健康飲食、戒煙、多做運動)。在美國,如果州的社區生與人口比例高的話,吸煙、肥胖比例會較小,而使用安全帶人仕會增加。

Shi L, Starfield B. Primary Care, Income Inequality, and Self-Rated Health in the United States: A Mixed-Level Analysis. *International Journal of Health Services* 2000; 30: 541-55.

## 採用多層次策略

- 對高血壓、糖尿病及高膽固醇疾病具成本效益的行為及藥物療法確實對治療病患有很大幫助；因此，必須引入基層醫療系統，並作一般常規療法使用。
- 應該從小開始以「生命教育」培養均衡飲食及適量運動等健康生活習慣。

- 通過減少疾病、傷殘和夭折的發生及影響，以預防以下疾病：
- 冠狀心臟病
- 心血管疾病
- 癌症
- 性傳染病

# 心血管疾病的預防

心血管疾病(**CVD**)包括冠心病(**CHD**)和中風是多重因子的。健康促進焦點在探討風險性的行為。

- 營養，特別是飽和脂肪的攝取
- 抽煙
- 久坐式的生活方式

# 最重要的危險因素

- 吸煙
- 血液脂肪(總膽固醇、高密度膽固醇)
- 高血壓
- 缺乏運動

# 促進風險因素

- 過量飲酒
- 肥胖
- 攝取過多鹽份
- 糖尿病
- 男性

# 預防中風



## 問題的嚴重性

- 在香港，中風是引致死亡和殘障的一個主要原因
- 1992年的數據：70歲或以上的人口中有6%曾試過中風
- 每年有不少於5000病人尋求治療
- 在2001年，預計用於照顧中風病者的成本有250萬美金

# 中風的高危因素

- 高血壓
- 心肌梗塞
- 心房纖維性顫動
- 糖尿病
- 血脂
- 無症狀的頸動脈狹窄

*Prevention of a first stroke – a review of guidelines and a multidisciplinary consensus statements from the National Stroke Association. JAMA 1999; 281(12); 1112-20.*

# 生活習慣因素

- 吸煙
- 飲酒
- 運動量
- 飲食習慣

在日本，當局的記錄顯示在過去30年內，因中風和冠狀動脈性心臟病引起的死亡率分別降低了70%和20%。數據正符合了日本人這些年來在飲食習慣方面的轉變，他們漸漸遠離傳統的飲食習慣，改為低鹽飲食，吸煙率也降低了。

*Iso H etal (1999). Preventive Medicine, 26(Pt 2): S102-5.*

大多數的前瞻性研究顯示，運動量與降低中風危險有關聯

不同的人群，中風的發病率有很大的不同

# 糖尿病，可以做些什麼？

研究證明基因和環境因素對糖尿病的發病都有重要影響：

- 缺乏運動，高脂飲食習慣，以及高飽和脂肪酸的飲食均會增加發病的機會
- 以為靠某單一藥物就可預防糖尿病的想法是不切實際的

# 可以為糖尿病做什麼？

- 體力活動降低心血管疾病的風險、心血管死亡和男性與第二類型糖尿病的總死亡率。
- 散步和行走速度與降低總死亡率有關

# 健康促進的積極方法

- 篩檢
- 對工作、危險因子、居住情況及生活方式的準確紀錄和登記
- 評估和監察



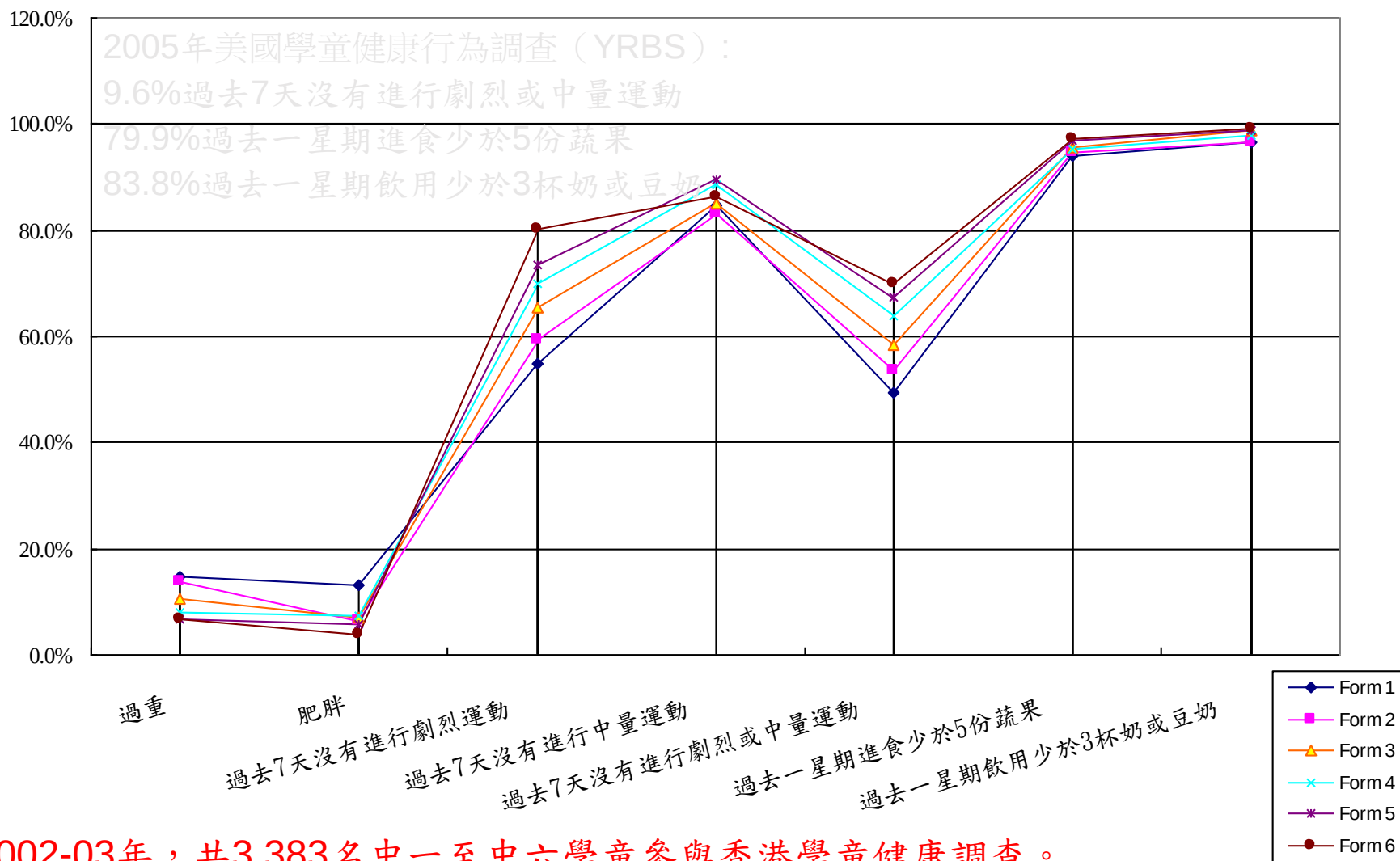
# 香港中學生健康行為調查（2003-04）

Lee A et al. Journal of Primary Care and Health Promotion 2005; Special Issue.

國際健康促進及教育聯盟

香港中文大學醫學院  
健康教育及促進健康中心

# 不同年級學童與其危害健康行為之分佈情況 (體重、飲食習慣及運動習慣)



# 加拿大

- 2004年加拿大社區健康調查  
在四個加拿大兒童和青少年(2-17歲)，其中一個  
是超重或肥胖的(26%)
- 過去15年的肥胖率
  - 男孩： 從2%到10%
  - 女孩： 從2%到9%

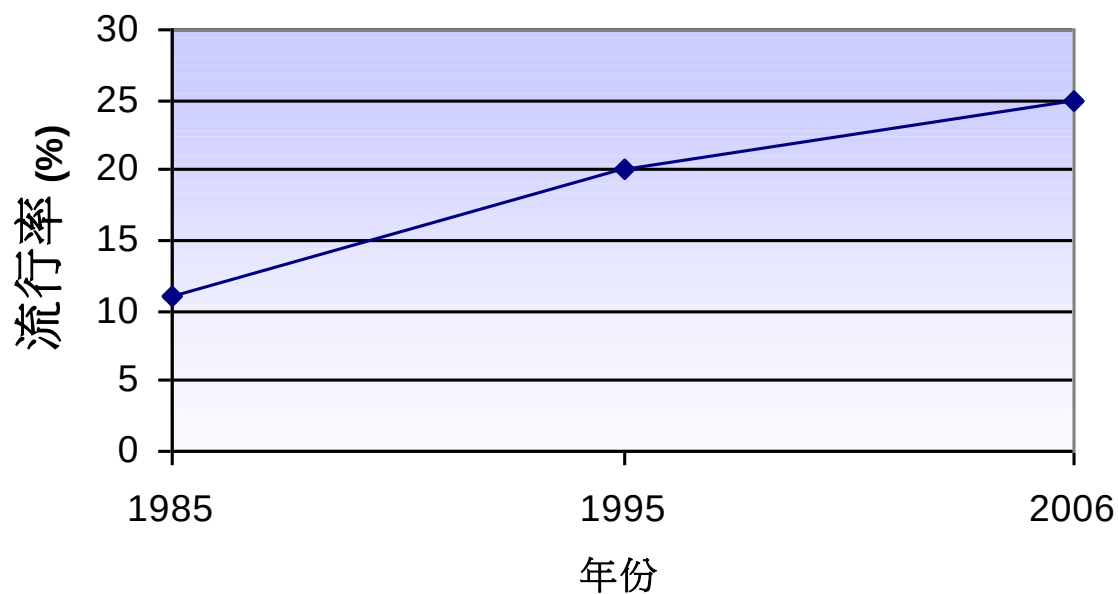


## References

1. Shields M. Measured obesity: overweight Canadian children and adolescents. In: **Nutrition: findings from the Canadian Community Health Survey**; issue 1; 2005 (cat no 82-620-MWE2005001).
2. Willms JD, Tremblay MS, Katzmarzyk PT. **Geographic and demographic variation in the prevalence of overweight Canadian children.** Obes Res 2003;11:668-73

# 澳洲

澳洲超重和肥胖孩子的流行率

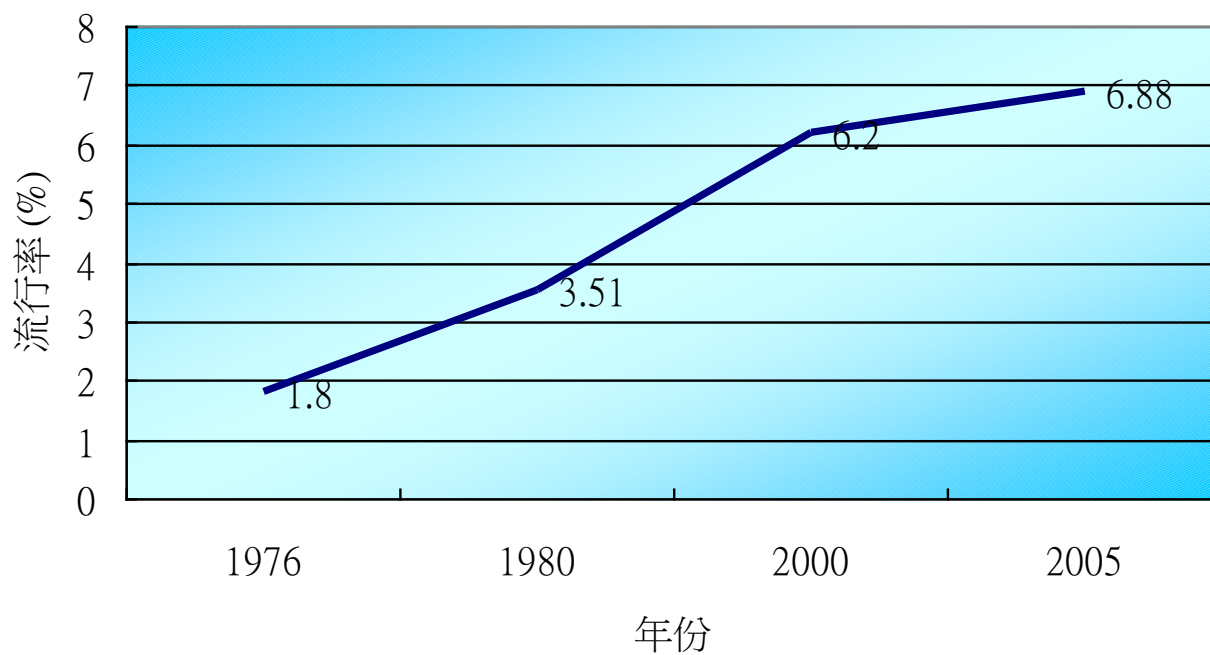


Reference

Anthea M Magarey, Lynne A Daniels and T John C Boulton **Prevalence of overweight and obesity in Australian children and adolescents: reassessment of 1985 and 1995 data against new standard international definitions** *MJA* 2001; 174: 561-564

# 新加坡

新加坡兒童肥胖的流行率



近年來肥胖的情況已受到控制

# 中國

- 7-18歲的兒童（ 2000 ）
  - 超重 - 4.5%
  - 肥胖 - 2.1%
  - 超重：由1985年至2000年上升 28倍，尤其是男孩

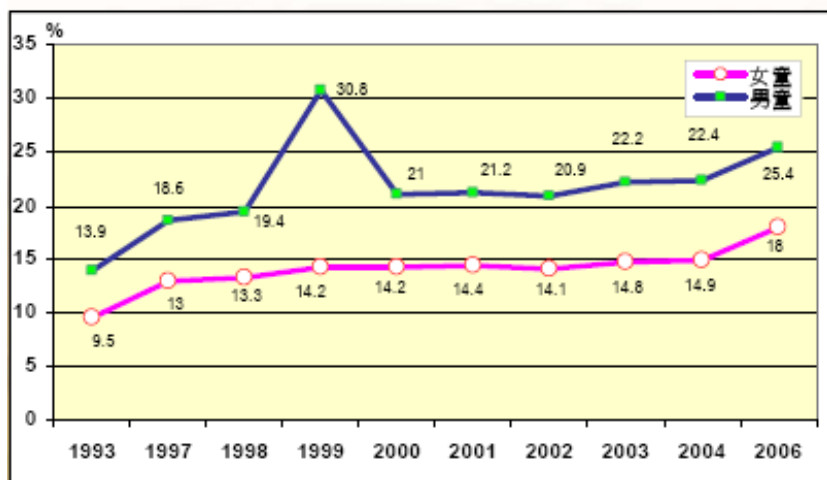
## Reference

Yangfeng Wu, **Overweight and obesity in China** *BMJ* 2006;333;362-363

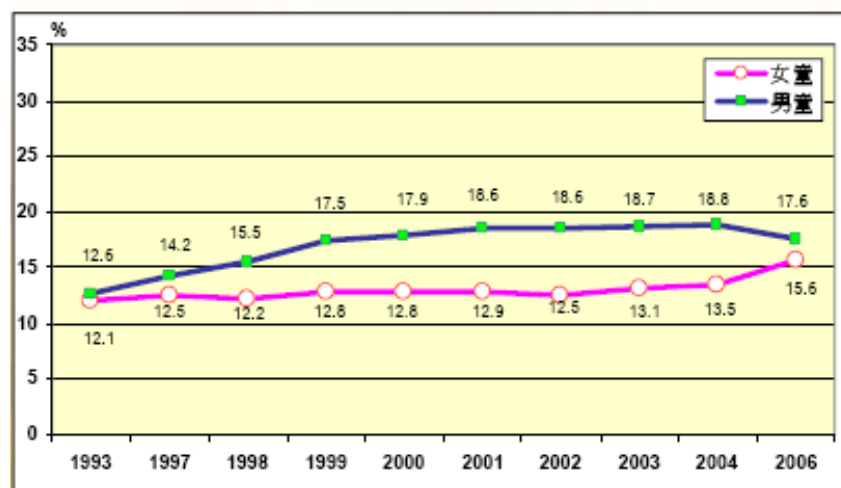
# 香港

- 小學生的肥胖率
- 1993/94：8.9% (女生)和11.3% (男生)
- 2005/06：16.8% (女生)和22.5% (男生)
- 每5個小學生其中1個是肥胖的。

小學學童肥胖趨勢 (1993-2006)



中學學童肥胖趨勢 (1993-2006)



# 肥胖的篩檢

- 身高體重指數 (BMI) 是容易量度、高度可靠以及密切相關（ $r$ ：0.7至0.8）與成人體內脂肪。效度可能會因應人口特徵，如種族和年齡而有所不同的



# 肥胖的篩檢

- 腰圍和腰臀比例如屬中央肥胖，可能會增加的心血管風險，甚至在非肥胖人士(白人所增加的風險： $> 94\text{cm}$ (男性)， $> 80\text{cm}$ (女性); 高風險： $> 102\text{cm}$ (男性)， $> 88\text{cm}$ (女性)
- 在馬來西亞的研究顯示，根據ROC腰圍最好臨界點，男性為 $90\text{cm}$ ，女性為 $80\text{cm}$

| 世界衛生組織亞洲成人標準    |      |
|-----------------|------|
| 身高體重指數<br>(BMI) | 分類   |
| <18.5           | 過輕   |
| 18.5 - 22.9     | 正常   |
| 23 - 24.9       | 超重   |
| 25-29.9         | 肥胖   |
| >30             | 病態肥胖 |

|   | 理想的身體脂肪百分(成人) |         |
|---|---------------|---------|
|   | 30 歲以下        | 30 歲或以上 |
| 男 | 14%-20%       | 17%-23% |
| 女 | 17%-24%       | 20%-27% |

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| <p>理想的腰臀比例（成人）</p> <p><b>Male: &lt; 1</b></p> <p><b>Female: &lt;0.8</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------|

只有身高體重指數作為肥胖的分類標準

# 引致超重和肥胖的風險

飲食因素：

- 過多的脂肪
- 過多的食物
- 高熱量食物(高卡路里)
- 暴飲暴食
- 社交宴會進食
- 過量飲酒或飲汽水
- 低纖維飲食
- 太少食物種類
- 低估食物的進食量
- 「額外準則」

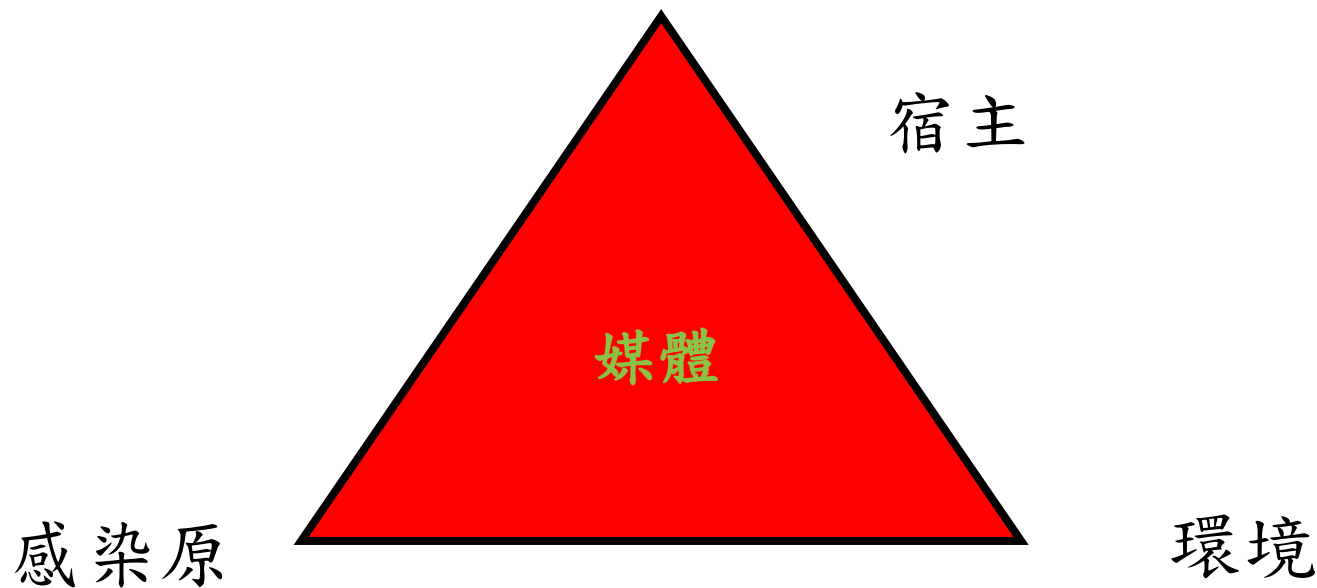
# 身體活動因素

- 缺乏時間
- 久坐式的工作
- 身體不適或受損/缺乏活動能力
- 靜態工作程序，缺乏運動
- 缺乏活動計劃
- 疲勞或懶惰
- 沒有合適的環境與天氣去進行運動
- 不良的童年經驗
- 不當的活動類型
- 對運動的重要性缺乏理解

- 促進運動是解決肥胖病問題的重要策略。肌肉與骨骼的問題會阻礙超重者以運動的方式減重。
- 超重者因承受身體重量而易受肌肉與骨骼的問題，因而造成惡性循環。

# 面對大型流感爆發的緊急應變措施

建基於流行病學三角圖的三個主要因素—宿主、感染原和環境，預計流感/禽流感病毒的爆發。



假如我們能控制任何兩個主要因素，  
我們便能預防傳染病的爆發。

## 流感大爆發的三個基本誘因：

- 新亞型流感病毒出現或舊流感亞型病毒重現，而在人羣中普遍的抵抗力有限，甚至根本沒有抵抗力；
- 新病毒必須能夠在人體內複製並引起嚴重病況；以及
- 新病毒必須能夠容易在人與人之間有效傳播。



## 近一世紀爆發過的三種流感

- 1918/19（西班牙型流感）引致全球死亡人數達 20 至 40 萬
- 1957/58（亞洲型流感）
- 1968/69（香港型流感）

目前暫未有其他流感大爆發。

# 甚麼是禽流感？

- 禽流感由流感病毒引起，一般只影響鳥類，但豬隻也偶然會受感染。
- 大部份禽流感病毒只會在同一類動物身上流傳，只有個很少情況會交叉傳染到人類。

# 甚麼是禽流感？

- 若家禽感染禽流感，通常會產生兩種極端疾病：低毒性或高毒性。
- 低毒性的通常會引致較輕微的症狀。
- 高毒性的會在廣泛傳染家禽中，在 **48** 小時內引致達 **100%** 的死亡率。

- 甲型流感病毒分 **16種 H 亞型**及 **9 種 N 亞型**。並非所有亞型病毒都會令禽鳥產生嚴重疾病,只有 **H5** 及 **H7** 才會令禽鳥嚴重生病。
- **H5** 及 **H7**病毒進入家禽體內時是低毒性的，但經變種後可在數月內轉化成高毒性的病毒。
  - <sup>1</sup> Influenza viruses are grouped into 3 types, A, B, and C. A and B viruses are of concern for human health. Only A viruses can cause pandemics.
  - 流感病毒分甲、乙、丙型。甲型及乙型病毒影響人類健康。只有甲型會引致流感大爆發。
  - <sup>2</sup> H subtypes are epidemiologically most important, as they govern the ability of the virus to bind to and enter cells, and multiplication of the virus then occurs. N subtypes govern the release of newly formed virus from the cells
  - 從流行病角度看，H 亞型較重要。H 亞型能使病毒進入細胞，並進行分裂。N亞型則幫助新病毒從細胞中釋放出來。



# 候鳥能傳播禽流感嗎？

- 資料顯示候鳥能把低毒性的 H5 及 H7 病毒帶到家禽，並在家禽群中變種成高毒性病毒。
- 近日更有證據顯示，候鳥直接帶有高毒性的 H5N1 病毒。預期病毒將會被帶到新地區。

## 禽流感對人類健康有何影響？

- 病毒在禽鳥中廣泛傳播將對人類健康產生兩種威脅：
- 首先，病毒可由禽鳥直接侵入人體產生嚴重疾病。
- 與一般感冒不同，**H5N1** 不只會引致輕微的呼吸道感染徵狀，患者的病情更會迅速惡化，並且死亡率極高。

## 禽流感對人類健康有何影響？

- 原發性病毒引致肺炎及多種器官衰竭是很普遍的情況。在今次的大爆發中，超過一半以上的感染人士不治。
- 大部分感染者在病發前是健康的兒童和成年人。
- 另外，更需要關注的另一個威脅是——病毒變種成為人傳人的高度傳染性病毒。病毒變種將會代表全球禽流感爆發的一個開始。

# 人類怎樣受感染？

- 直接接觸受感染禽鳥或受其糞便污染的物品是人類感染的主要途徑。
- 大部分人類感染的個案都發生在飼養家禽的郊區地方，居民讓家禽隨處走動，有些更讓家禽進入家裡或小孩玩耍的露天地方。



# 人類怎樣受感染？

- 由於受感染禽鳥的糞便都包含大量病毒，足以讓病毒曝露在空氣當中。
- 宰殺或烹調受感染的家禽。

# 進食家禽及家禽產品安全嗎？

- 在禽流感爆發的疫區，只要遵守處理家禽的正確方法，也可以安心進食家禽及家禽產品。在沒有受到疫情影響的地區，則可免於憂慮食物受病毒感染，可以放心進食家禽及其製品。

## 進食家禽及家禽產品安全嗎？

- 在禽流感爆發的疫區，只要處理及預備食物合乎衛生標準，並經過徹底煮熟，也可以放心食用家禽及其製品。
- 高溫能有效殺死H5N1病毒。家禽必須徹底煮熟才可食用（食物內部要達攝氏70度）。

## 進食家禽及家禽產品安全嗎？

必須確保家禽經已徹底煮熟才可食用（沒有任何部分呈粉紅色）。禽鳥蛋也要徹底煮熟才可食用（直至蛋黃及蛋白都凝固才可進食）。

## 進食家禽及家禽產品安全嗎？

必須避免食物交叉污染。在預備食物的過程中，不應讓未經煮熟的家禽及禽鳥蛋的汁液流出，更不可讓未經煮熟的家禽及家禽產品接觸或與其他生食食物混合處理。

# 進食家禽及家禽產品安全嗎？

在處理未經煮熟的家禽及其製品之後，應徹底清潔雙手，並應用梘液及熱水徹底清洗曾處理未經煮熟的家禽及家禽產品的地方。

## 流感大流行即將爆發時的警號是甚麼？

- 當一群病患在相約時間及地點出現流感病徵，顯示有可能出現人傳人的情況。
- 要是一群醫護人員於照顧感染H5N1病患後出現流感病徵，也顯示有可能出現人傳人的情況。

# 流感大流行即將爆發時的警號是甚麼？

- 當有關情況出現時，必須即時為每個確診個案展開全面調查，確定感染來源，並查明是否人傳人的感染個案。



# 抗禽流感病毒疫苗的發展及生產情況

- 疫苗為防備每年流感季節而生產，而不是為防禦流感大流行。
- 由於疫苗必須與流感大流行之病毒相配，因此，必須待大流感爆發新病毒出現後才可大量生產疫苗。

# 抗禽流感病毒藥物

- 現時只有兩隻較有效的抑制神經氨酸藥物特敏福/Relenza 能夠緩減季節性流感的病徵及縮短病情。
- 在流感病徵出現後48小時內可見抑制神經氨酸藥物的效用。

# What drugs are available for treatment?

## 抗禽流感病毒藥物

- An older class of antiviral drugs, the M2 inhibitors amantadine and rimantadine, could potentially be used against pandemic influenza, but resistance to these drugs can develop rapidly.

另一種抗病毒藥物 M2抑制劑，包括金剛胺及 rimantadine，免促使抗藥性流感病毒散播。

# 抗禽流感病毒藥物

- 就人類感染**H5N1**個案而言，若及早服用適當的藥物，可能提升病患的生存率。然而，有關臨床試驗數據仍然相當有限。
- 抑制神經氨酸藥物似乎能夠控制**H5N1**病毒。

若有學生或職員曾到禽流感爆發的高危地區，  
並出現感冒病徵，必須立即求診。  
病患必須詳細說明外遊的記錄及曾接觸人士的情況。

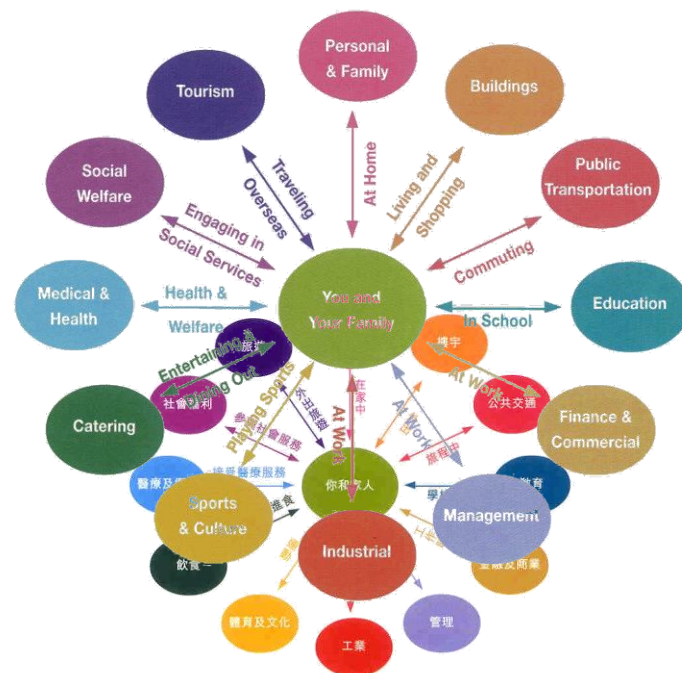
# 衛生約章



- <http://www.hygienecharter.org.hk/eng/index.php>

# 衛生約章

「衛生約章」是「心連心 - 全城抗炎大行動」團結社會各界力量抗禦非典型肺炎的重要項目之一。得到香港中文大學多位專家及顧問的協助，提供專業知識及意見，合力制訂有關建議，為社會提供有效可行並容易遵守的疾病預防措施，藉以凝聚廣大市民及多個業界，共同肩負提升衛生水平的責任。



# 「健康校園齊抗炎」行動



香港中文大學  
THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG

中文

## ●● “Schools Against SARS” Campaign of The Chinese University of Hong Kong ●●

The “Schools Against SARS” educational Campaign is launched by The Chinese University of Hong Kong, with the aim to better equip school principals, teachers and students of secondary and primary schools to fight against SARS. The Campaign has drawn upon the medical expertise and the experience of the Chinese University's Medical Faculty. The Campaign is supported by the Education and Manpower Bureau and solely sponsored by [Eagle Star Insurance Group](#).

The Campaign pooled experts from our School of Public Health, The CUHK Nethersole School of Nursing and also frontline medical clinicians who have extensive first-hand experience in dealing with this threat. An educational video aimed at preventive measures against SARS especially in the school setting and promoting support among Hong Kong people has been produced and is available for the community to download at this website.



| Video Contents                                                                                                                              |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Introduction by Professor Sydney Chung, Dean of Medicine, The Chinese University of Hong Kong <a href="#">View</a> <a href="#">Download</a> |                                                                         |
| In Search of the viral culprit <a href="#">View</a> <a href="#">Download</a>                                                                |                                                                         |
| Healthy Campus                                                                                                                              |                                                                         |
| <br>Class Resumption<br><a href="#">View</a> <a href="#">Download</a>                                                                       | <br>Campus Cleaning<br><a href="#">View</a> <a href="#">Download</a>    |
| <br>Observation<br><a href="#">View</a> <a href="#">Download</a>                                                                            | <br>Personal Hygiene<br><a href="#">View</a> <a href="#">Download</a>   |
| <br>Social Activities<br><a href="#">View</a> <a href="#">Download</a>                                                                      | <br>Classroom Teaching<br><a href="#">View</a> <a href="#">Download</a> |
| <br>Self-strengthening<br><a href="#">View</a> <a href="#">Download</a>                                                                     |                                                                         |

- [http://www.hkedcity.net/project/cuhk\\_sars/index\\_e.phtml](http://www.hkedcity.net/project/cuhk_sars/index_e.phtml)



# 「一校一醫生計劃：健康校園（二）－醫生與你齊學習 （只提供中文版本）」

健康校園(二) - 醫生與你齊學習

繼《健康校園齊抗炎》後，香港中文大學與香港醫學會攜手合作出版《健康校園(二) - 醫生與你齊學習》VCD。希望透過本VCD深化學生對 "SARS" 的認識，從而營造健康校園及提昇學生的公民責任。

[觀看](#) [下載](#)

\*下載影片, 請按右鍵,  
選取"另存檔案"

下載進深討論問題

[小學版](#) [中學版](#)

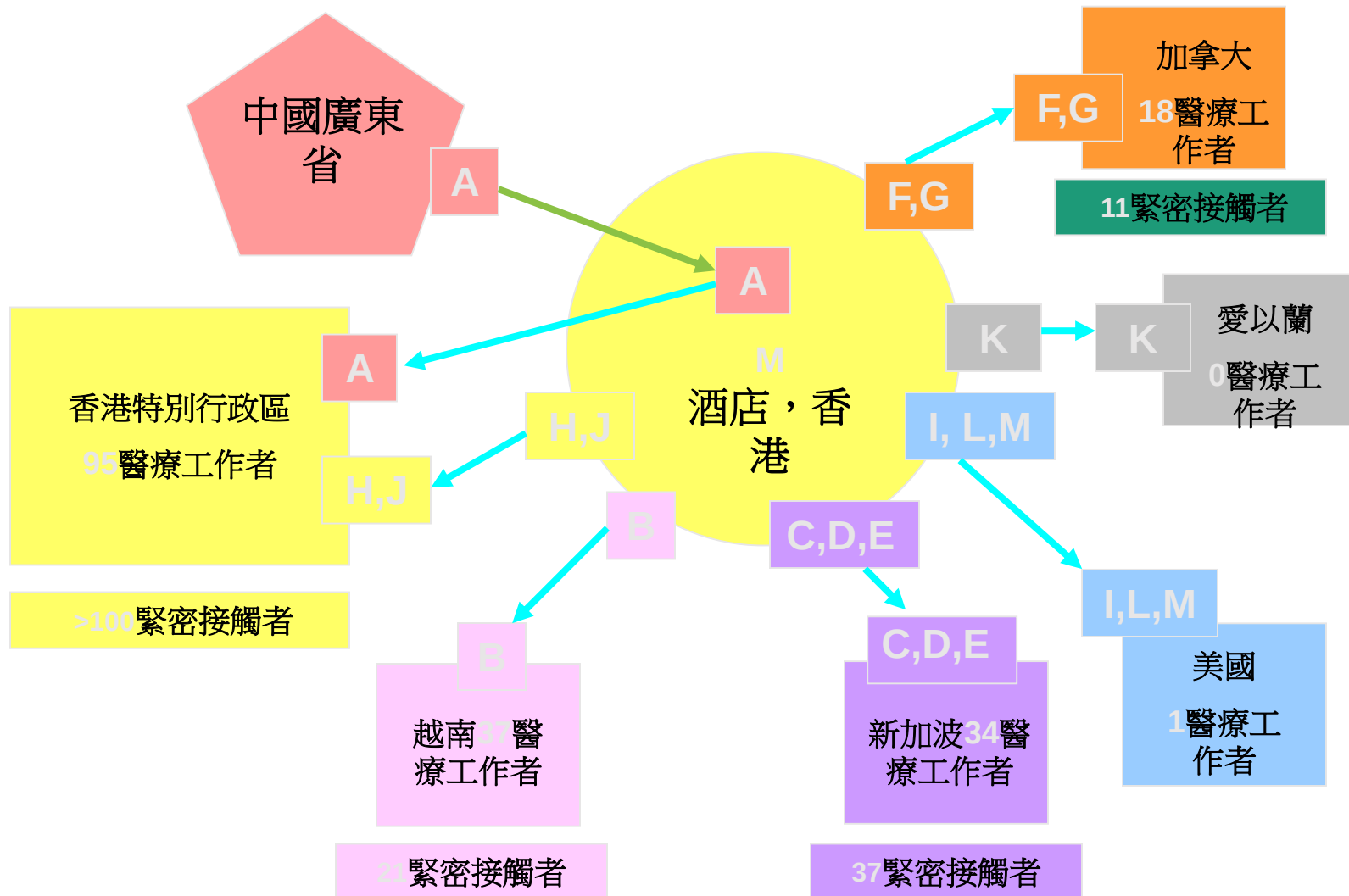


- [http://www.cuhk.edu.hk/med/hep/crisis\\_management/SARS/movie/movie.html](http://www.cuhk.edu.hk/med/hep/crisis_management/SARS/movie/movie.html)

# 全球化

- 對傳染病傳播所帶來的衝擊
- 它將怎樣幫助傳染病控制？

傳染由酒店M開始  
報告日期：2003年3月28日



- 在2003年三月底流行病已到達了它的峰頂。正是疾病的傳播進入了社區的結果。
- 嚴重爆發於淘大花園私人住宅。

- 年齡**33**，住在深圳  
常到淘大花園探訪他的兄弟。他有慢性腎病正在威爾斯醫院接受治療。
- 他在**2003**年三月**14**日發現非典型肺病症狀。
- 在三月**14**日和**19**日，他曾到淘大花園探訪他的兄弟。

- 他在腹瀉時，曾使用了那裡的洗手間。
- 曾到威爾斯醫院探訪他的兄弟、他的嫂子/小姑/弟妹/弟媳和2位護士，後來亦被發現患非典型肺病。
- 至2003年四月15日，共有總數321個非典型肺病個案來自淘大花園。

- 環境因數，去水道系統的設計瑕疵在這傳染病爆發扮演主角。

# 公共衛生醫學的非典型肺病 (SARS)和全球化

- 自產生和全世界對人口健康的恐慌，這也許做就機會讓全球化公共衛生醫學作為醫療工作一個重要組分。
- 全球化促使工作者在不同的國家所設置的不同設備都得以互通消息，這包括所有新發展計劃，藉迅速的通訊分享想法來控制非典型肺病。



# 公共衛生醫學的SARS和全球化

- 由各國和國際協會的同業醫生協調和直接推行的方案，應動員公眾和政治輿論去扮演一個更加巨大的角色。

# 世界貿易組織(WTO)：

## 全球化的另一個例子

- 於13/12/2006南韓農夫為什麼在WTO會議上強烈抗議？

# 家庭的價值改變

- 在北美洲，生態學在塑造做父母的樣式，家庭作用和兒童發展中扮演一個重要角色。
- 在中國大陸，工業革命的體驗和西方文化與一孩政策下，使中國文化產生有趣的地方。
- 當代中國大陸的孩子供養，特別在具良好教育的人口口，一孩子政策也許導致「以孩子為中心」的教育方法 (Chang et al, 2003)

# 家庭變動和他們的作用

- 中國父母促進相互依賴的行為，及通過注重守紀和成人主導以表達他們對孩子的溫暖。他們對孩子用更加微妙或更加含蓄的方式以支援對兒童的需要(Chao, 1994; Wu 1985)。
- chao (1994, 2000)指出權威和獨裁的父母樣式均不能代表傳統中國人培育孩子的目標。

# 家庭的價值改變

- 中國人培育孩子的一個關鍵因素是相互期望。
- 父母盼望孩子是服從和恭敬的。
- 孩子盼望父母是負責任的和作為輔導員的角色，通過父母沿着文化準則、價值和生活經驗。
- 培育孩子責任在於「管治」，並且是愛。

# 家庭的價值改變

- 這兩權威樣式使父母警覺地切合兒童的需要並提供寬裕的喜愛和溫暖。
- 權威和獨裁樣式與中國人的價值互相交錯。
- 在中國大陸的現代社會，父母孩子系統由於一孩子政策而佔優勢，而婚姻關係變得次要(Chang, 2004)。

# 家庭的價值改變

- 中國父母視他們為孩子的老師，因此所有不能支持這方面的均被視為直接地影響他們培育孩子的樣式。
- 母親的教育水平肯定地與他們的權威的和做父母的樣式有關，這消極地同獨裁父母的樣式聯繫在一起。

# 家庭的價值改變

- 認識西方文化的中國大陸父母會接受對孩子多讚賞和鼓勵自主而不是控制的管教形式。

母親遇上育兒的困難會使她表現出更消極的情感例如憂慮，當與她們的孩子互動時，更往往產生挫敗和控制行為(Dix, 1991)。



# 家庭的價值改變

- 中國父母與的孩子關係是道學而不是一個心理取向。
- 一旦他們到達入學年齡，保證忠誠和守紀的學科不可能被延遲，這是教育的重點。

# 家庭的價值改變

- 孩子需要履行其孝順職責而不是作為家庭成員，一個大社會單位的成員。
- 孝順贏得對個體的尊敬及榮譽，並且在任命情況下他們應該履行孝順，甚至對父母的無理需求。

# 家庭的價值改變

- 感到羞恥和身體處罰已被接受。
- 施行嚴謹訓練的父母展示很少或沒有關心他們那些自尊心被損壞的兒童的感覺。
- 責罵或故意在公眾面前打罵以使孩子感到羞恥被視為對孩子的警告。

在中國文化，就是與禮節的結構產生互動

# 分組活動：討論跨越邊界婚姻 (15mins)

- 家庭改變及其影響？
- 家庭解體的因素？
- 家庭分離的後果？
- 單親家庭的後果？
- 由於家庭變動所造成的角色混亂？
- 任何文化價值矛盾？

- 香港在迅速都市化和西化的影響，呈傳統文化的混雜。
- 中國和西方文化是相當混雜的，分化了傳統父母角色。

- 母親態度和行為繼續高度顯示傳統的保守主義與侵略控制(Ho and Kong, 1984)
- 對孩子嚴厲拍打被看作為過份管教而不是虐待。
- 管教孩子態度和行為高度顯示兩代之間的共同點。

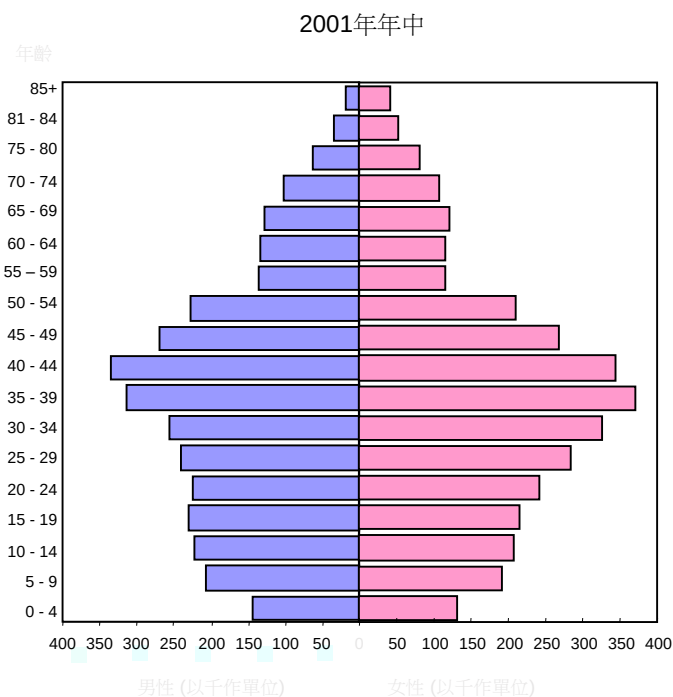
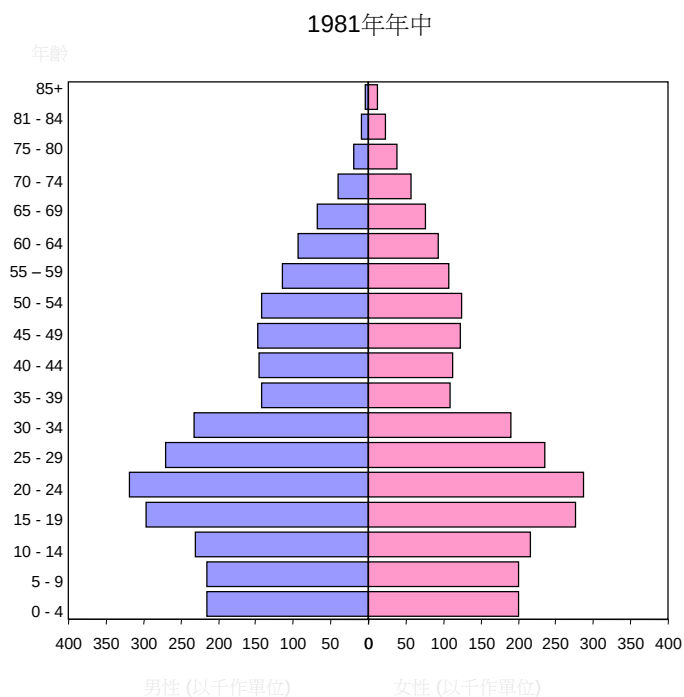
## 2D. 健康及社會關懷行業的發展

# 詞彙的定義

- 最初出生率-每一千人口中已知的嬰兒存活
- 年齡規範化的死亡率-去除年齡分別，當比較兩個或以上人口或同一人口不同時間
- 從屬比率-每1,000個人中年齡< 15和65歲以上的人口，年齡介乎15至64
- 長者百分率-人口中65歲以上的百分率
- 全部受孕率-年齡介乎15至49歲的婦女中，產下嬰兒存活的平均數，理想的全部受孕率是人口取代的2.1

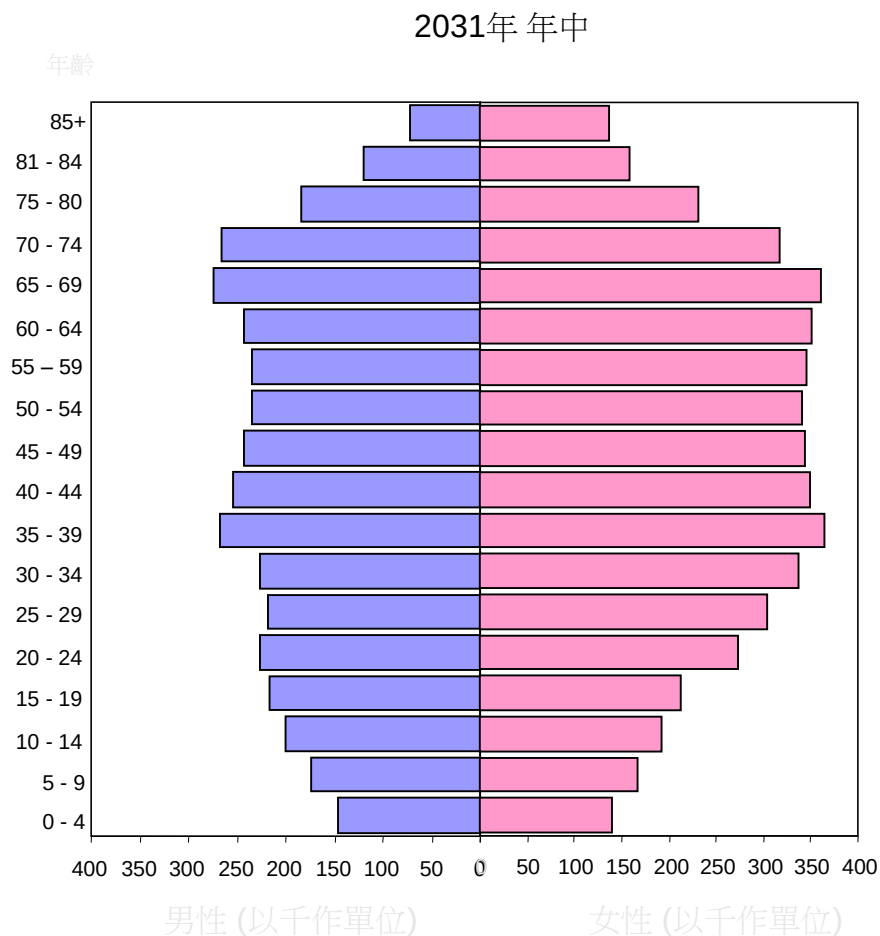


# 香港人口金字塔 (1981 and 2001)



|          | 1981 | 2001 | % 改變  |
|----------|------|------|-------|
| 粗出生率     | 16.8 | 7.2  | ↓ 57% |
| 年齡標準化死亡率 | 5.9  | 3.8  | ↓ 36% |
| 撫養比率     | 455  | 382  | ↓ 16% |
| 老人比率     | 6.6  | 11.1 | ↑ 68% |
| 總生育率     | 1.93 | 0.93 | ↓ 52% |

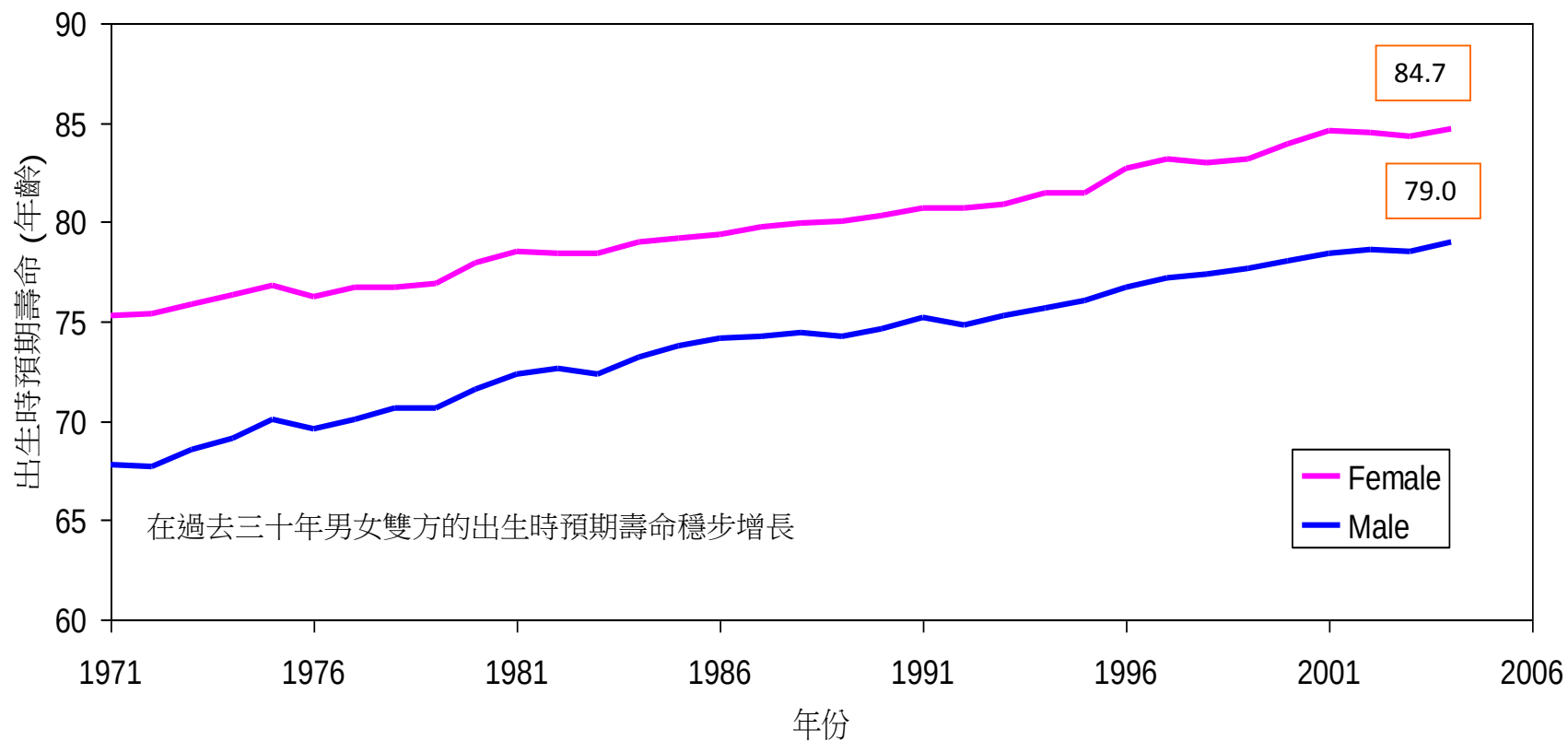
# 香港人口推算(2031)



|          | 2001 | 2031 | %改變    |
|----------|------|------|--------|
| 粗出生率     | 7.2  | 6.1  | ↓ 15%  |
| 年齡標準化死亡率 | 3.8  | -    | -      |
| 撫養比率     | 382  | 563  | ↑ 47%  |
| 老人比率     | 11.1 | 24   | ↑ 116% |
| 總生育率     | 0.93 | -    | -      |

# 香港預期壽命

出生時預期壽命 (男性及女性), 1971-2004



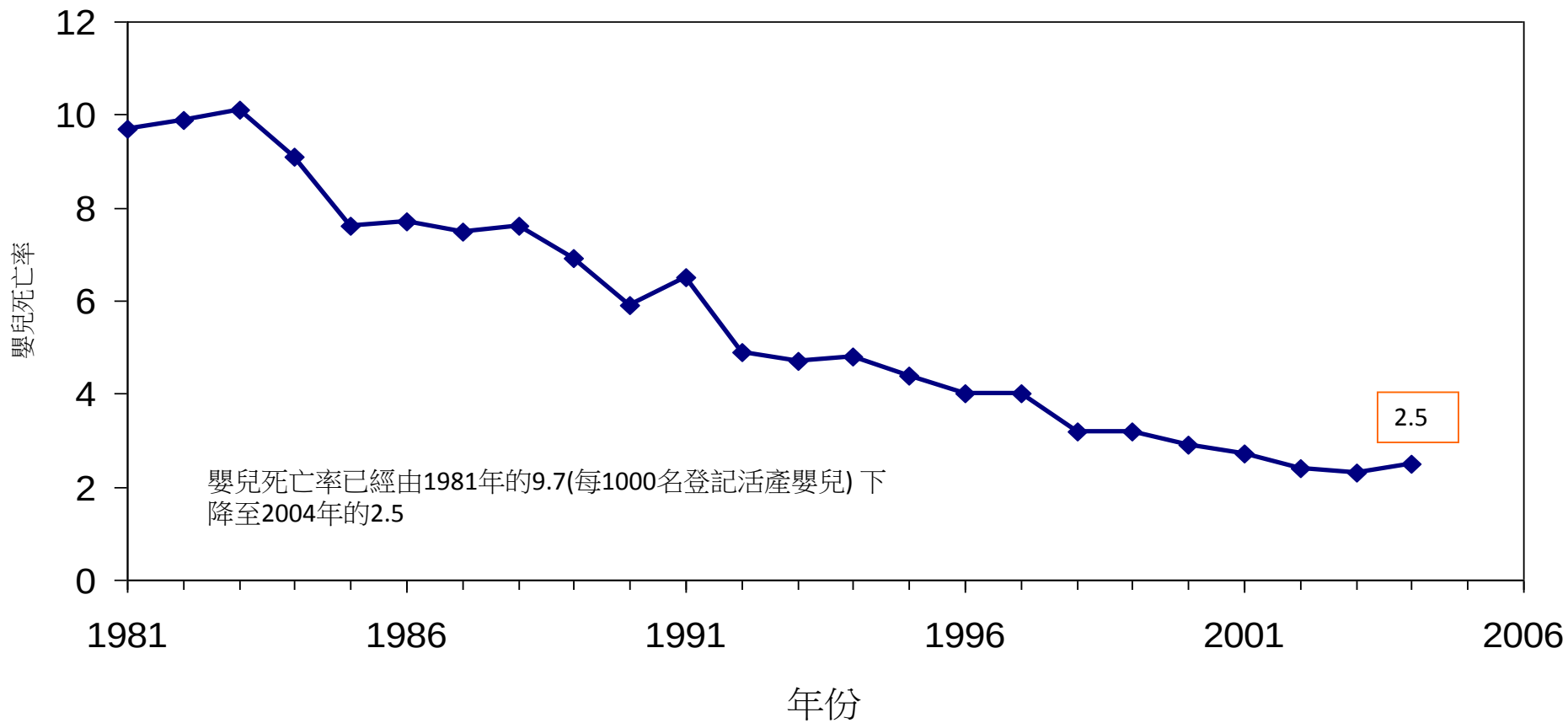
# 預期壽命- 地域比較

|     | 男性   | 女性   |        |
|-----|------|------|--------|
| 日本  | 78.4 | 85.3 | (2003) |
| 香港  | 79.0 | 84.7 | (2004) |
| 新加坡 | 77.4 | 81.3 | (2004) |
| 英國  | 76.2 | 80.7 | (2003) |
| 美國  | 74.5 | 79.9 | (2002) |

來源:  
新加坡衛生部  
衛生署，香港  
經合組織2005年的健康數據

# 香港嬰兒死亡率

嬰兒死亡率 1981 to 2004



嬰兒死亡率是指在某一年內一歲以下嬰兒死亡人數相對該年每千名活產嬰兒人數的比率

來源:衛生署

# 嬰兒死亡率-地域比較

---

死亡相對  
每千名活產嬰兒

---

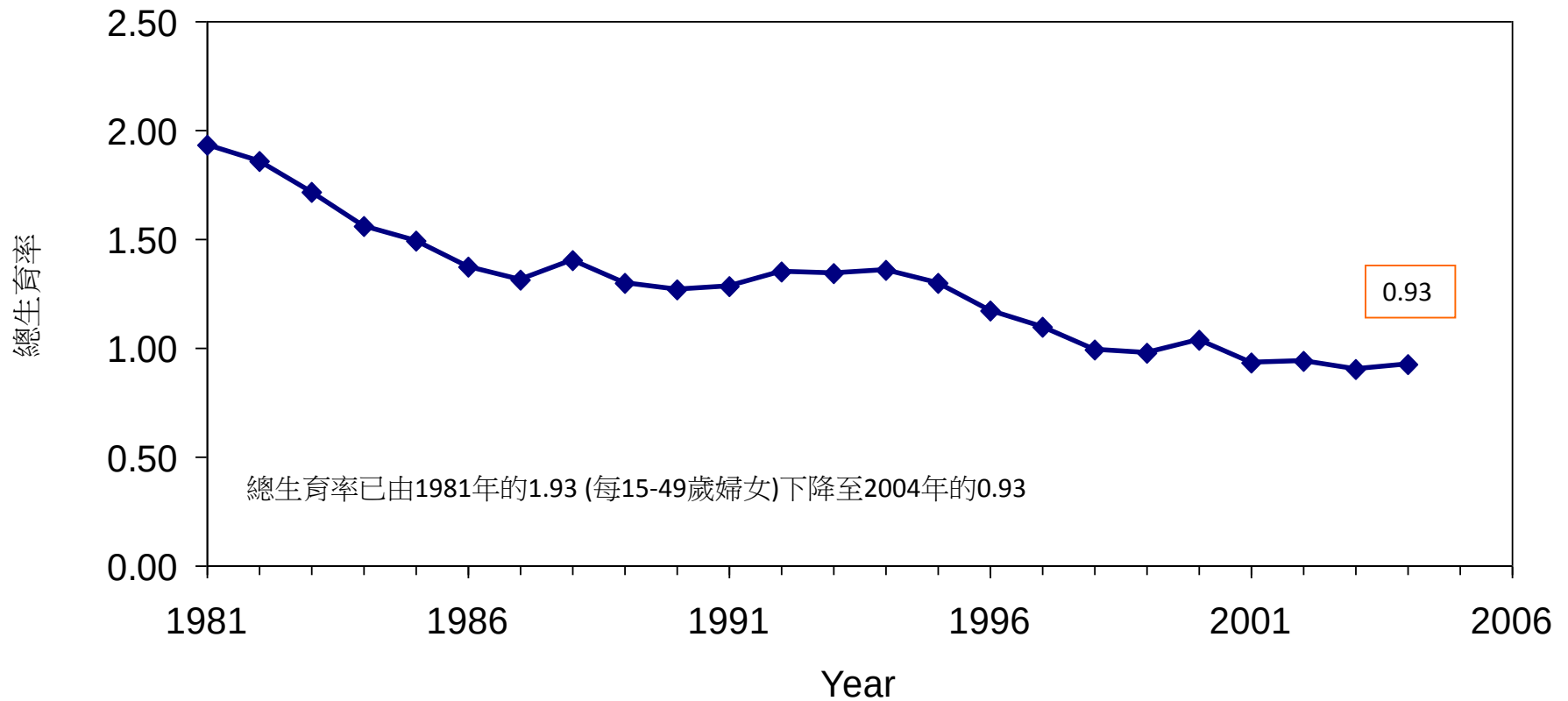
|     |     |        |
|-----|-----|--------|
| 香港  | 2.5 | (2004) |
| 新加坡 | 2.0 | (2004) |
| 日本  | 3.0 | (2003) |
| 美國  | 5.3 | (2003) |
| 美國  | 7.0 | (2002) |

---

來源:  
新加坡衛生部  
衛生署，香港  
經合組織2005年的健康數據

# 香港總生育率

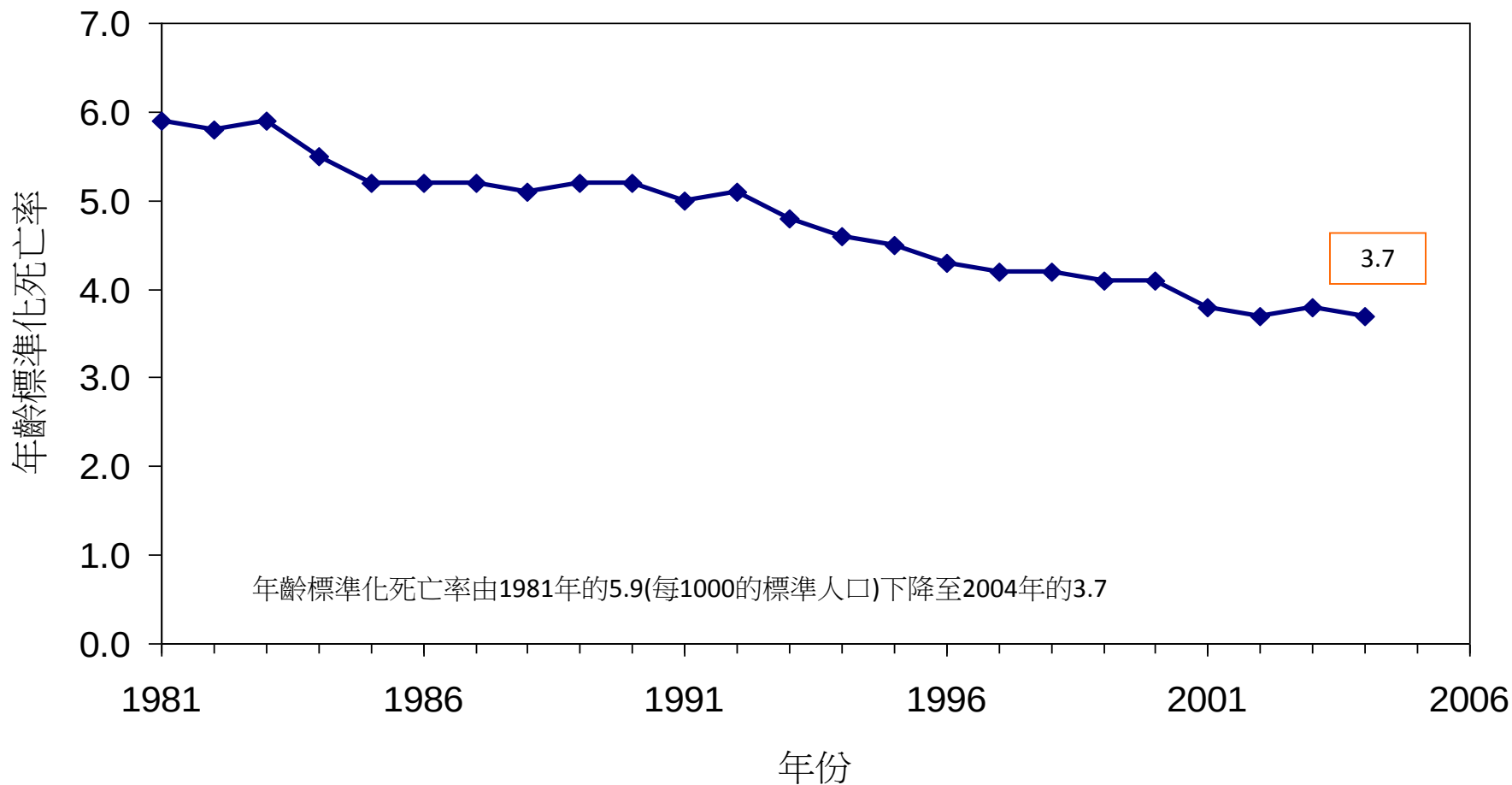
總生育率(由 1981 to 2004)



總生育率—每名15至49歲的女性平均生產的嬰兒數目

# 香港死亡率

年齡標準化死亡率 (1981 to 2004)





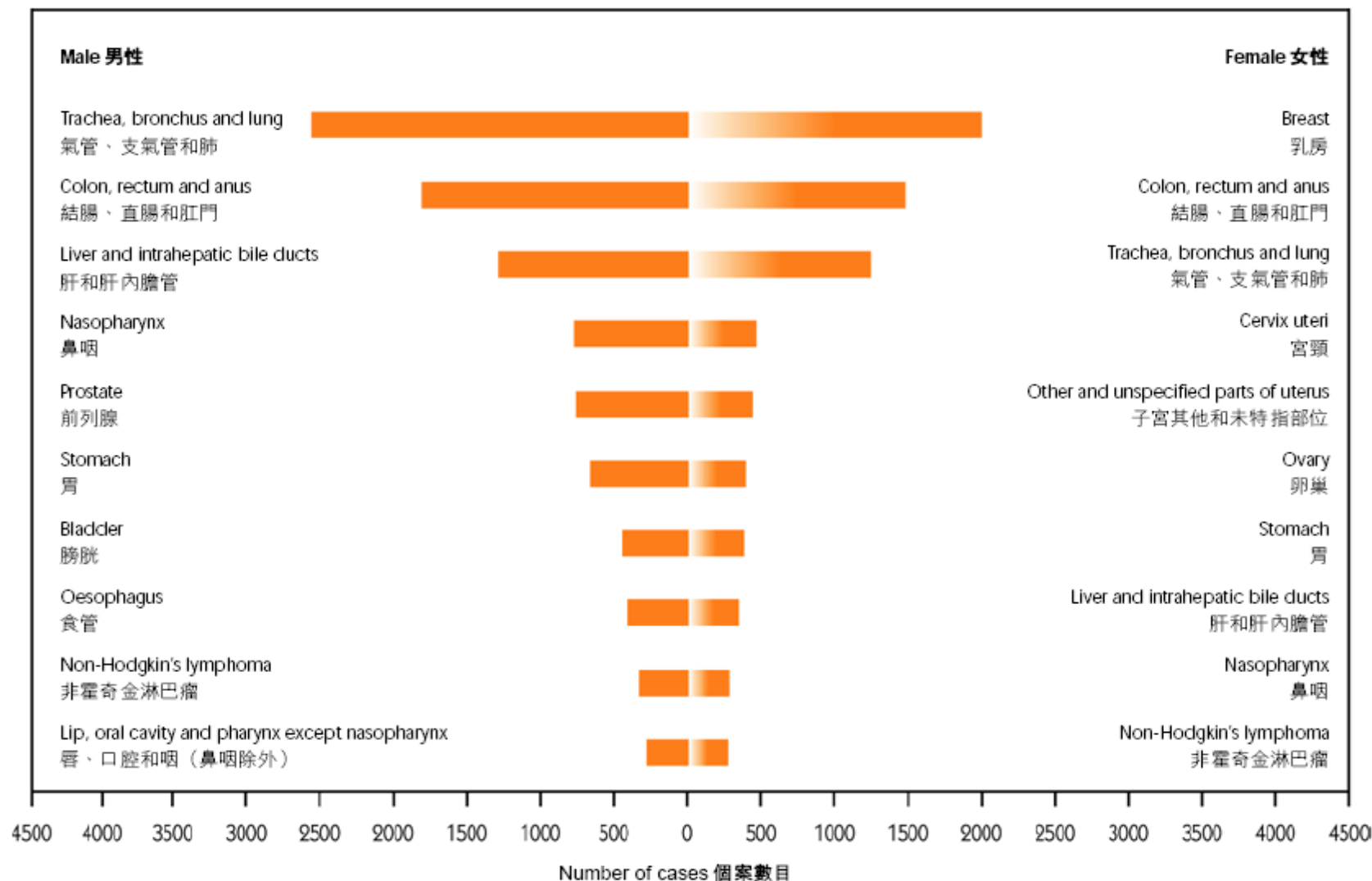
# 主導死亡原因

|    | 2000     | 2001     | 2002      | 2003      | 2004      |
|----|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1  | 惡性腫瘤     | 惡性腫瘤     | 惡性腫瘤      | 惡性腫瘤      | 惡性腫瘤      |
| 2  | 心臟病      | 心臟病      | 心臟病       | 心臟病       | 心臟病       |
| 3  | 腦血管病     | 腦血管病     | 腦血管病      | 腦血管病      | 腦血管病      |
| 4  | 肺炎       | 肺炎       | 肺炎        | 腦血管病      | 腦血管病      |
| 5  | 受傷及中毒    | 慢性下呼吸導疾病 | 慢性下呼吸導疾病  | 慢性下呼吸導疾病  | 外在意外傷亡原因  |
| 6  | 腎炎及各種腎病  | 外在意外傷亡原因 | 外在意外傷亡原因  | 外在意外傷亡原因  | 慢性下呼吸導疾病  |
| 7  | 糖尿病      | 腎炎及各種腎病  | 腎炎及各種腎病   | 腎炎及各種腎病   | 腎炎及各種腎病   |
| 8  | 慢性肝病及肝硬化 | 糖尿病      | 糖尿病       | 糖尿病       | 糖尿病       |
| 9  | 菌血症性敗血病  | 菌血症性敗血病  | 菌血症性敗血病   | 菌血症性敗血病   | 菌血症性敗血病   |
| 10 | 肺結核      | 慢性肝病及肝硬化 | 主動脈動脈瘤及分割 | 主動脈動脈瘤及分割 | 主動脈動脈瘤及分割 |

# 死亡原因-2004

- 惡性腫瘤31.6%
- 心臟病15.7%
- 肺炎9.8%
- 腦血管的疾病9.2%
- 外在因素引起的疾病和死亡6.0%
- 慢性下呼吸道疾病5.7%

# 香港十大新癌症病例登記，2001年



資料來源：衛生署2003/04年年度報告

# 主導住院原因, 2003

傳染及寄生蟲疾病

腫瘤

內分泌、營養、新陳代謝、與血液及血產生器官有關疾病及免疫相關疾病

精神及行為紊亂、神經系統疾病、眼、耳及乳突疾病

循環系統疾病

呼吸系統疾病

消化系統疾病

皮膚、皮脂、肌肉骨骼系統和結締組織疾病

泌尿生殖器的系統疾病

懷孕、分娩和產後

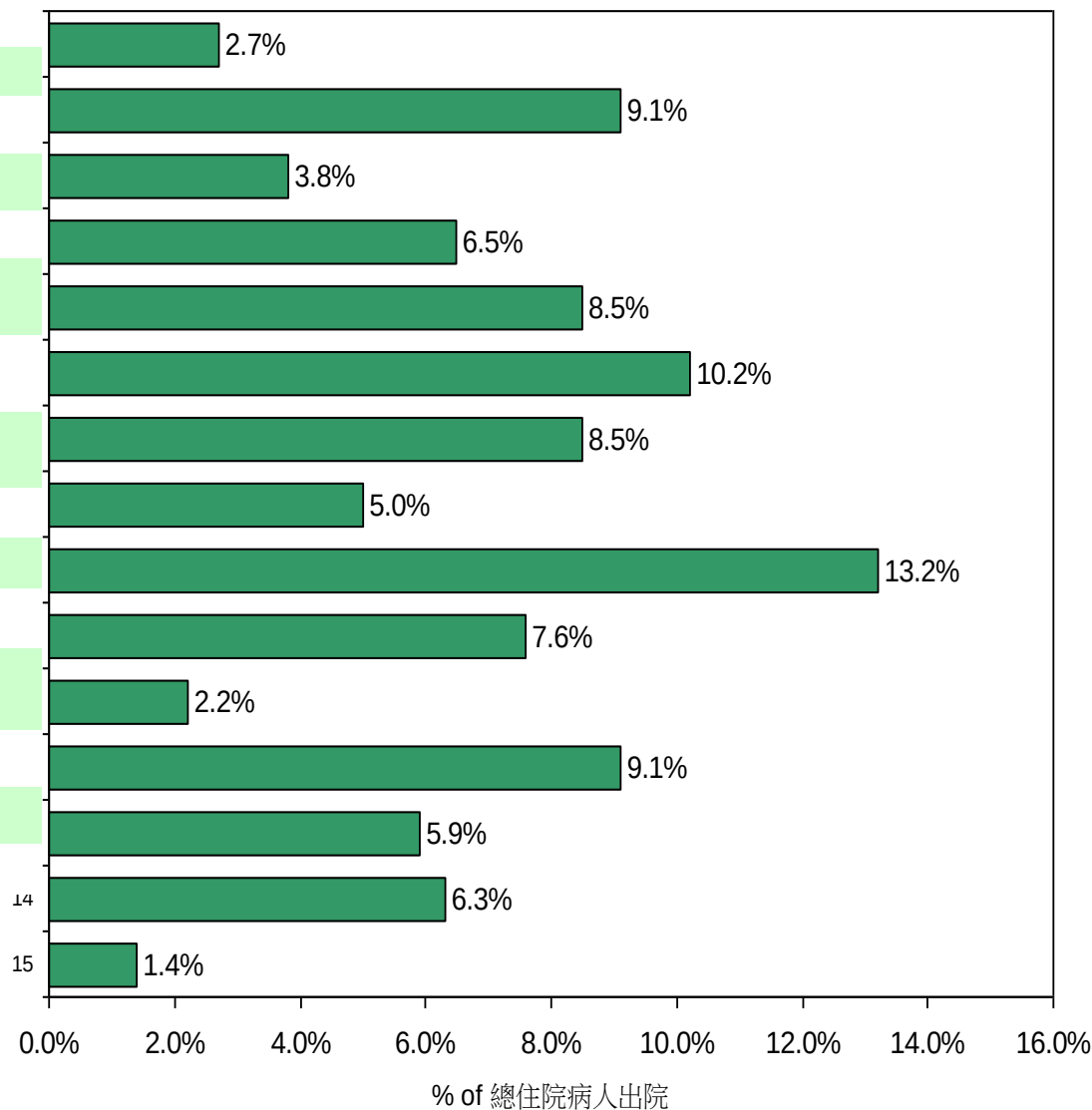
先天性畸形、變形和與染色體反常的某些情況

未肯定的症狀、臨床表徵或異常化驗結果

外傷、中毒

影響健康及接受健康服務的因素

暫不能被確診的情況（不確診）



資料來源：衛生署2003/04年年度報告

# 預設風險因素-流行率

|                    | 男     | 女     | 總數    |
|--------------------|-------|-------|-------|
| 吸煙 <sup>(1)</sup>  | 26.1% | 3.6%  | 14.4% |
| 肥胖 <sup>(2)</sup>  | 5.4%  | 7.0%  | 6.2%  |
| 糖尿病 <sup>(2)</sup> | 9.5%  | 9.8%  | 9.6%  |
| 高血壓 <sup>(2)</sup> | 10.2% | 11.4% | 10.8% |

來源:

(1) Thematic Household Survey Report No. 16, 2003

(2) Cardiovascular risk factor prevalence study, 1995-96

# 討論健康模式的改變對醫療及 護理服務業的啓示

# 健康服務的連續

- 產前護理/健康生產
- 健康促進
- 初級疾病預防
- 疾病診斷
- 疾病治療
- 第二級疾病預防
- 第三級疾病預防

# 醫療護理服務的不同水平

- 初級護理服務
- 一般個人化的醫療不考慮年齡、性別和身體系統
- 疾病預防和健康促進
- 第二級護理服務
- 緊急情況服務; 專科門診
- 住院病人：診斷、治療和復康
- 第三級護理服務
- 專科分支和更專門和集中處理特殊醫療問題



# 醫療保障傳遞系統重要部分

- 雙重或複數系統：混合公共及私有
- 公共部門
- 受高度資助
- 由基層護理到高等護理
- 私人部門
- 商業模式
- 由專家及專科提供的服務

# 健康系統

## 四個重要功能

- 提供服務
- 生產資源
- 財源
- 管理工作

資料來源：2000年世界衛生報告，世衛組織

# 醫療護理行業的模式

市場導向：

- 根據消費者的付款意願及提供醫療服務機構私有化來資源分配
- 例子：美國

# 醫療護理行業的模式

社會醫療模式：

- 由於健康服務是維護生命、減輕痛苦的必需品，每一個都有權利合理獲取醫療服務，無論是否有能力支付  
例子：英國，加拿大

# 醫療護理行業的模式

混合模式：

- 必需的健康服務可得到合理的獲取，不管是否有能力支付，但私人健康服務只提供予能支付者或受保險保障者  
例子： 香港，澳洲

# 討論醫療及護理行業 不同財源之利弊

# 市場系統

- 根據經濟理論，市場系統通常是資源分配最有效的方法
- 消費者有購買服務的自由選擇 (可接受性)

# 為什麼市場系統在分配醫療服務/ 產品上不能發揮最佳作用

- 市場系統假設買家和賣家有完善的資料
- 所有產品的支出及收益均在相同的市場系統內發生。



# 為什麼市場系統在分配醫療服務/ 產品上不能發揮最佳作用

- 若條款是平常市場條款之上，部分醫療服務能為社會帶來極大的益處，兒童免疫注射
- 醫療保障提供者的自由競爭不能在醫療系統有完善的營運

# 世界各地醫療保障系統

# 歐洲的趨勢

英國  
瑞典

# 英國健康服務(NHS)

- 由一般徵稅資助
- 用途廣泛
- 通過基層護理
- 全面和世界性

*Sources - Dame Deirdre Hine: The UK Health Services (NHS)*

# 國家健康服務的問題

- 長時間等待
- 質素參差
- 職員壓力大
- 機構和醫療「醜聞」
- 公眾評論

*Sources - Dame Deirdre Hine: The UK Health Services (NHS)*

# 瑞典為醫療保障發展的國家行動計劃

## **10億歐羅 (2001 – 2004)**

- 基層護理是醫療保障的基礎 (更多GPs)
- 老人應接受更多醫療照顧
- 不同的區域之間應改善合作
- 對精神病患者提供更早期和更佳支援
- 改善機會與私有、合作和非謀利醫療提供者，透過合約機制以設立門診病人護理

# 北美洲的趨勢

加拿大及美國

# 加拿大的醫療保障

- 政府醫生，例如牙醫、藥劑師
- 不謀利醫院，由信貸委員會監管
- 醫療護理專家由獨立專家學院監控，由地方政府授權
- 提供免費服務，他們為自僱的
- 醫院接受由衛生署提供的全球性年度預算
- 公眾保險個案服務及急切及延長的住院保障
- 9.3%國民生產總值(2000年)用在醫療保健



# 表現指標

- 健康狀態(由IMR和估計壽命顯示)不斷改善
- 用者的高滿意度(根據調查及和公眾評論)
- 但是最近十年，由於消費下降，滿意水平暴跌

# 美國醫療保障系統

- 美國醫療保健資助
- 政府(醫療保障，醫療補助)
- 私人保險
- 最先進的技術，最佳的醫生
- 保險選擇
- 一元美金與可扣減，常規與醫療保健機構
- 合併保險和服務送遞
- 被動式繳費與有系統的保障
- 「輪班」，供應者網絡為首選

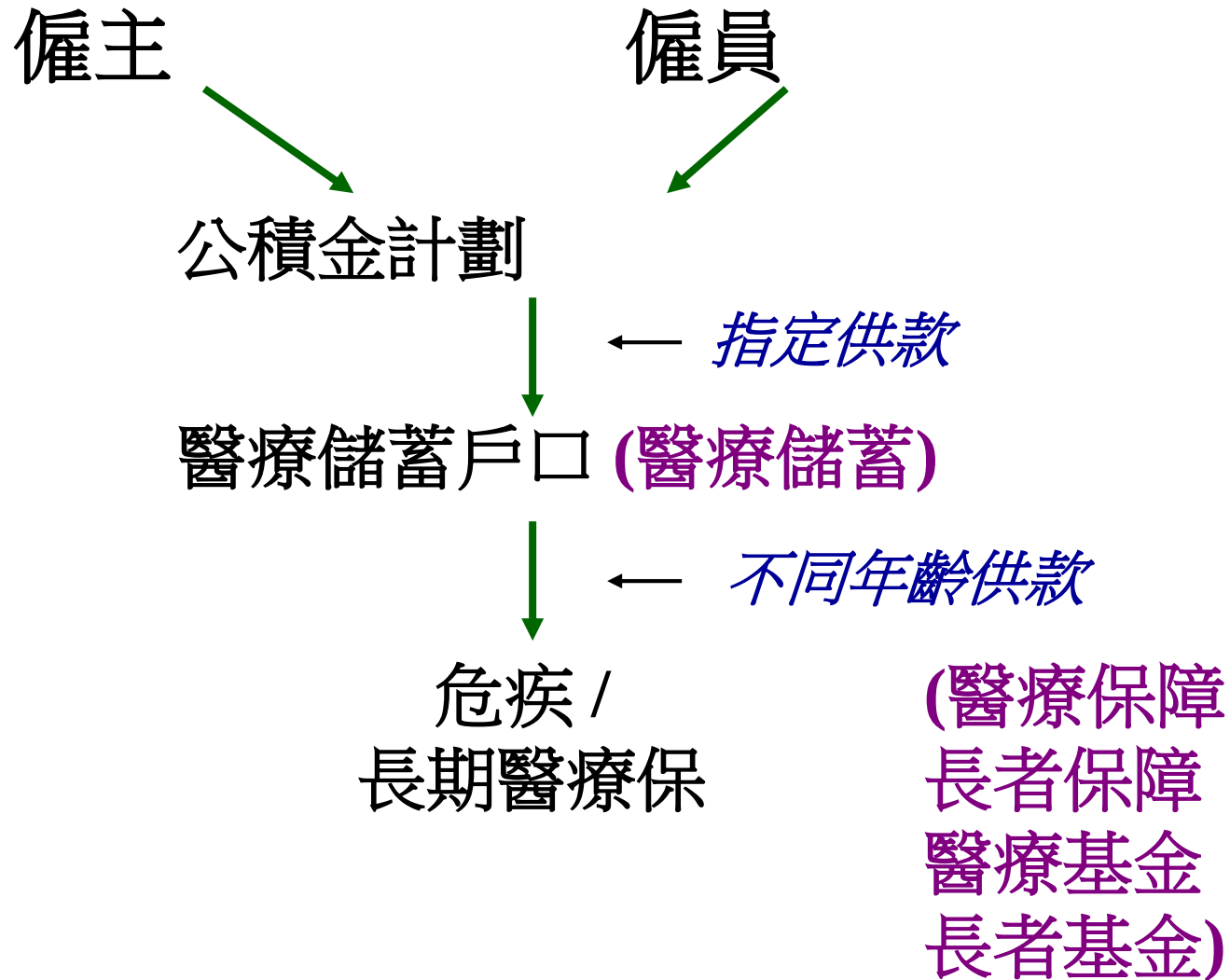
# 美國醫療保障系統

- 費用昂貴
- 醫療軍備競賽
- 廣泛供款人和管理費用
- 不同風險的疾病：表面及不利選擇
- 不同風險的疾病：不平等分佈

# 亞洲及太平洋區的趨勢

澳洲、新加坡、香港

# 新加坡醫療保障的方法



# 澳洲的醫療護理

- 在**70**年代後期開始
- 提供者：
- 全面涵蓋一般市民
- 公平的獲取-沒有限制選擇
- 包括
- 自由住院治療
- 醫療服務折扣
- 光學考試
- 一些配藥折扣

# 澳洲的醫療護理

資助：

- 一般徵稅
- 特定的醫療護理(可徵稅的)收入
- 全部由聯邦政府所收集
- 服務由州提供
- 每個州負責：
- 公立醫院服務
- 社區健康服務
- 精神健康服務
- 長者關懷服務

# 香港醫療護理政策哲學(從香港政府到香港特別行政區)

- 沒有人會否認因缺乏渠道而導致沒有足夠的藥物治療



# 組織架構

衛生及環境局

X 由2007

社會福利署

衛生署

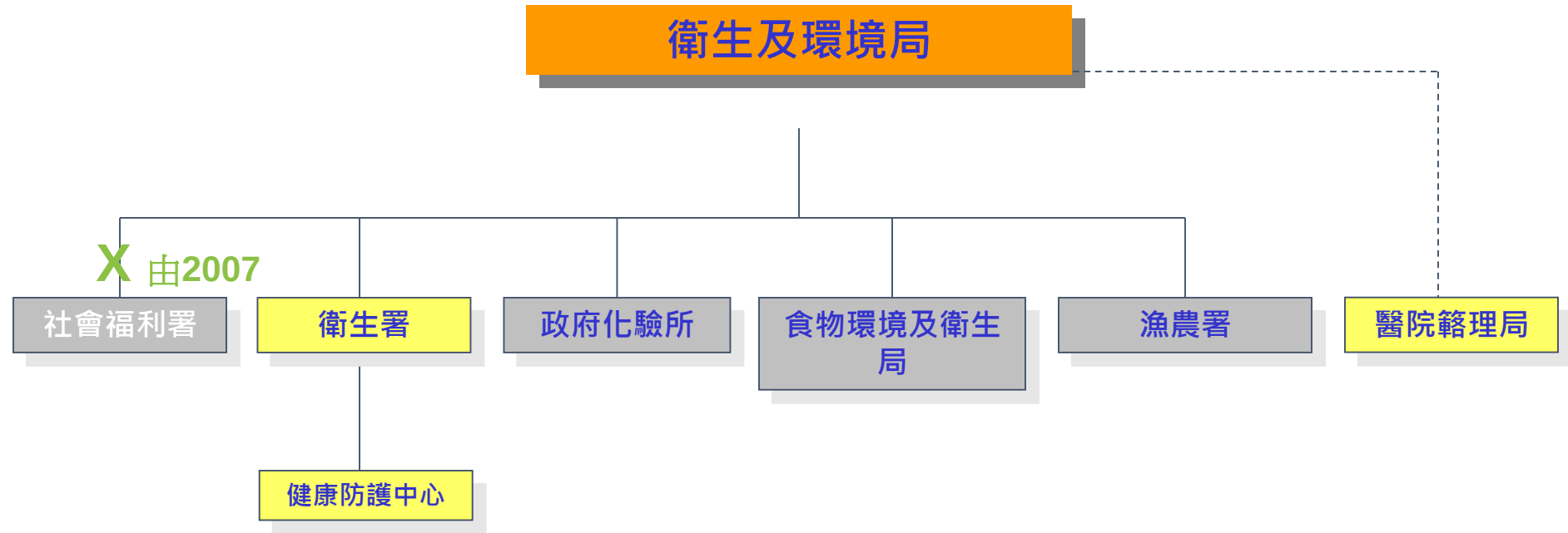
健康防護中心

政府化驗所

食物環境及衛生局

漁農署

醫院管理局



# 香港醫療護理系統的評估(I)

成就

- 香港有一個相對地公平的系統。
- 醫院管理局(HA) 於1990年創立，帶來了穩定的改善去確立質素和效率。
- 香港醫療護理系統的成本效益經常被讚揚。

Source: Professor Shiu-hung LEE, Lecture to Medical Year 1 students of the Chinese University of Hong Kong on “Health Care Policy and Health Care Reform around the world.”

# 香港醫療護理系統的評估(II)

## 弱點/需要改善的地方

- 醫療護理的質素的高可變性。
- 目前醫療護理系統的財政能否長期維持則成疑問。
- 香港醫療護理系統高度被分門別類，威脅組織上的持續力、質量和效率。
- 在香港，醫院是提供醫療護理的主要機關，醫院服務是優先的。

# 分組活動：具爭議性問題

- 香港是否需要設置兩個肝臟移植中心？
  - 病人的需要
  - 工作
  - 健康財務
  - 資源

# 創設健康未來

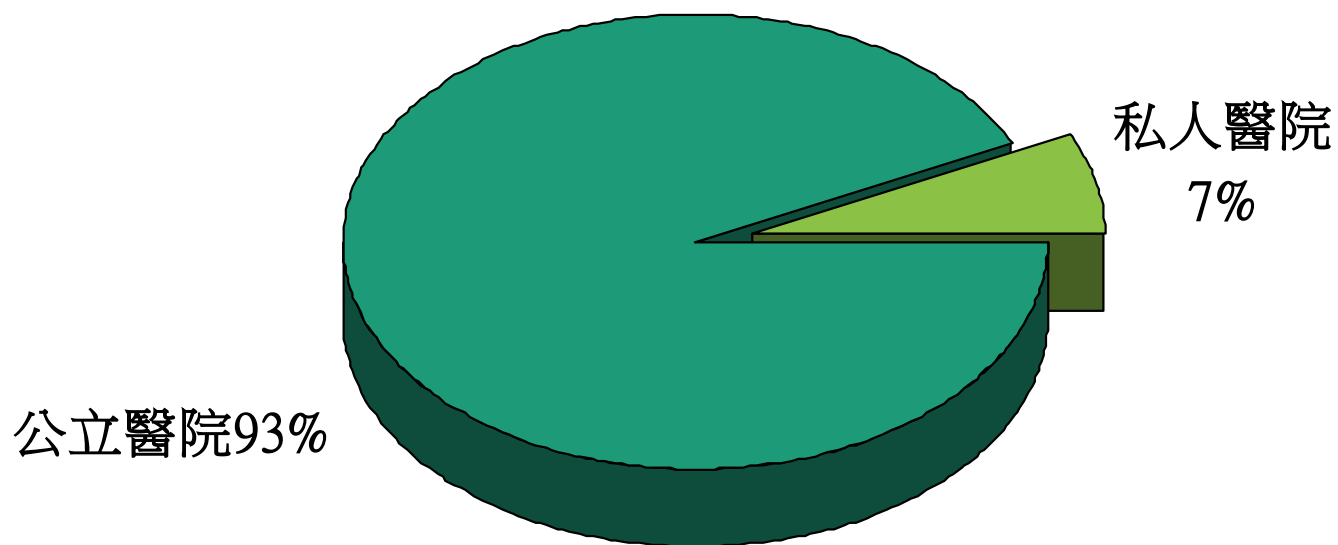
- 健康及醫療發展
- 顧問委員

# 未來健康護理的提供模式

世界衛生組織訂立「全人健康2000年」全球策略-- 1981年世界衛生組織政策「所有國家人民的健康應維持他們有工作生產力和活躍參與社交生活的水平.....基層健康護理的發展是達成目標的關鍵，而真正社區參與和部門之間的合作是策略。」

# 未來挑戰-公立醫院服務負荷

病人入院日數



注：2004年的數字



- 我們可容易使用到香港基層醫療護理服務，但此服務卻太分散。
- 在香港醫生當中，大概半數是提供基層護理的私家醫生。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 基層護理服務雖有足夠醫生，但只有少數是曾受訓練並能為病人提供全面及全人護理的家庭醫生。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 社區護理服務包括精神病科護士主要為醫院之延伸服務，且很少支持家庭醫生，尤其是私家醫生。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 物理治療師、職業治療師及營養師所提供的服務均以醫院為基礎，很少服務是以社區為基礎的。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 醫療社會工作者已忙於法定工作及照顧住院病人，他們不能騰出時間為社區服務。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 許多來自民間團體的社會工作者正嘗試支持社區護理服務，但卻很少與醫院部門及基層護理醫生聯繫。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 社區輔導員提供的服務有限，而曾受訓練並為基層護理環境提供支持服務的健康教育者均很少。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 很少社區藥劑師擔當教育病人的角色和推廣藥物的正確使用方法。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University



- 分歧並非存在於基層護理和中層護理之間，也存在於私人及公眾和醫療及專業醫療人員之間。

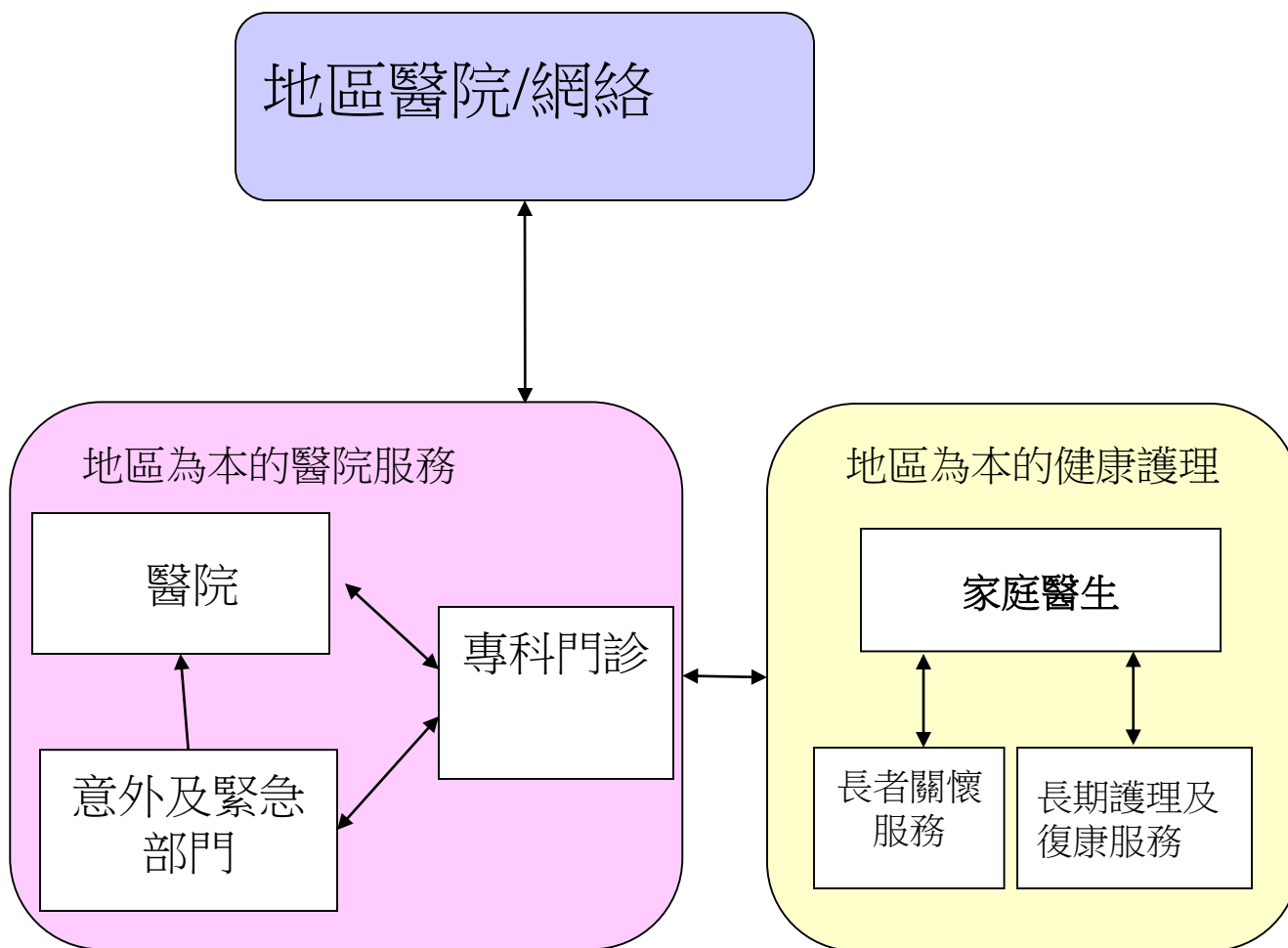
Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

- 慢性疾病日益上升，社會上極需要社區復康服務，用以當作提供醫療護理服務的一個比較有效的模式。

Source: Primary Health Care in the 21st Century. Lecture by Professor Albert Lee to Nursing students of Hong Kong Polytechnic University

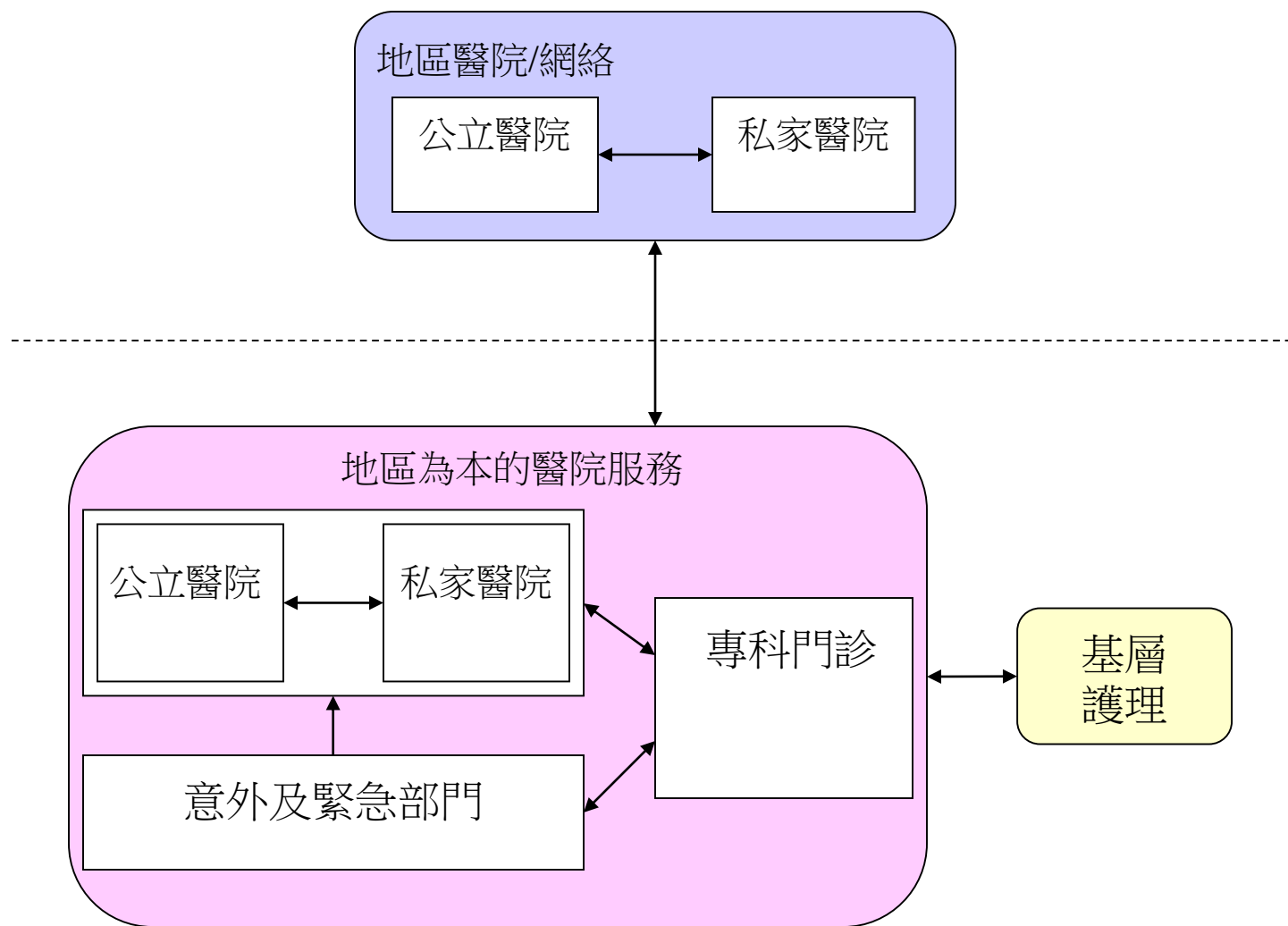
# 未來健康護理的提供模式

資料來源：創設健康未來



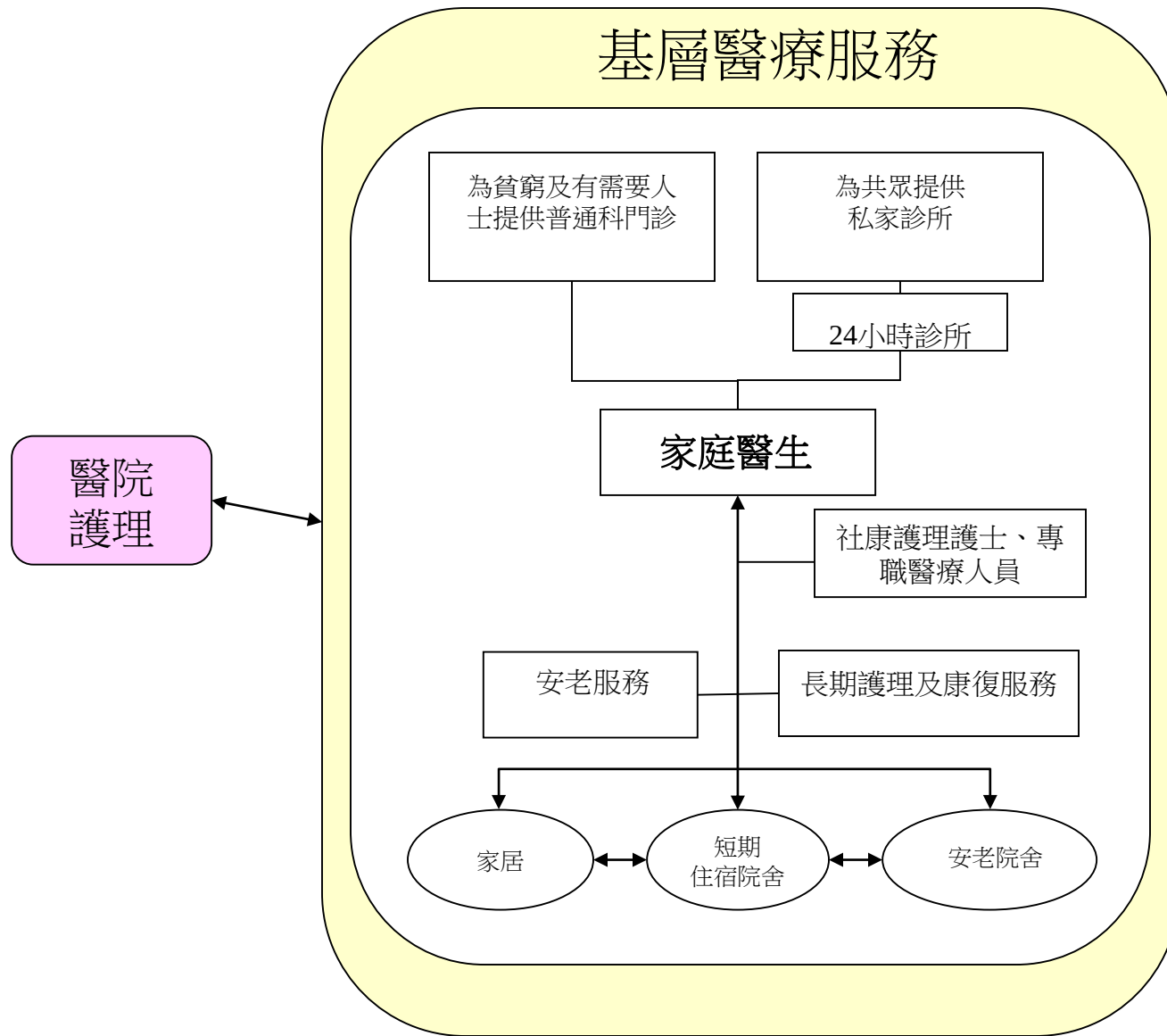
# 提供醫院服務的模式

資料來源：創設健康未來



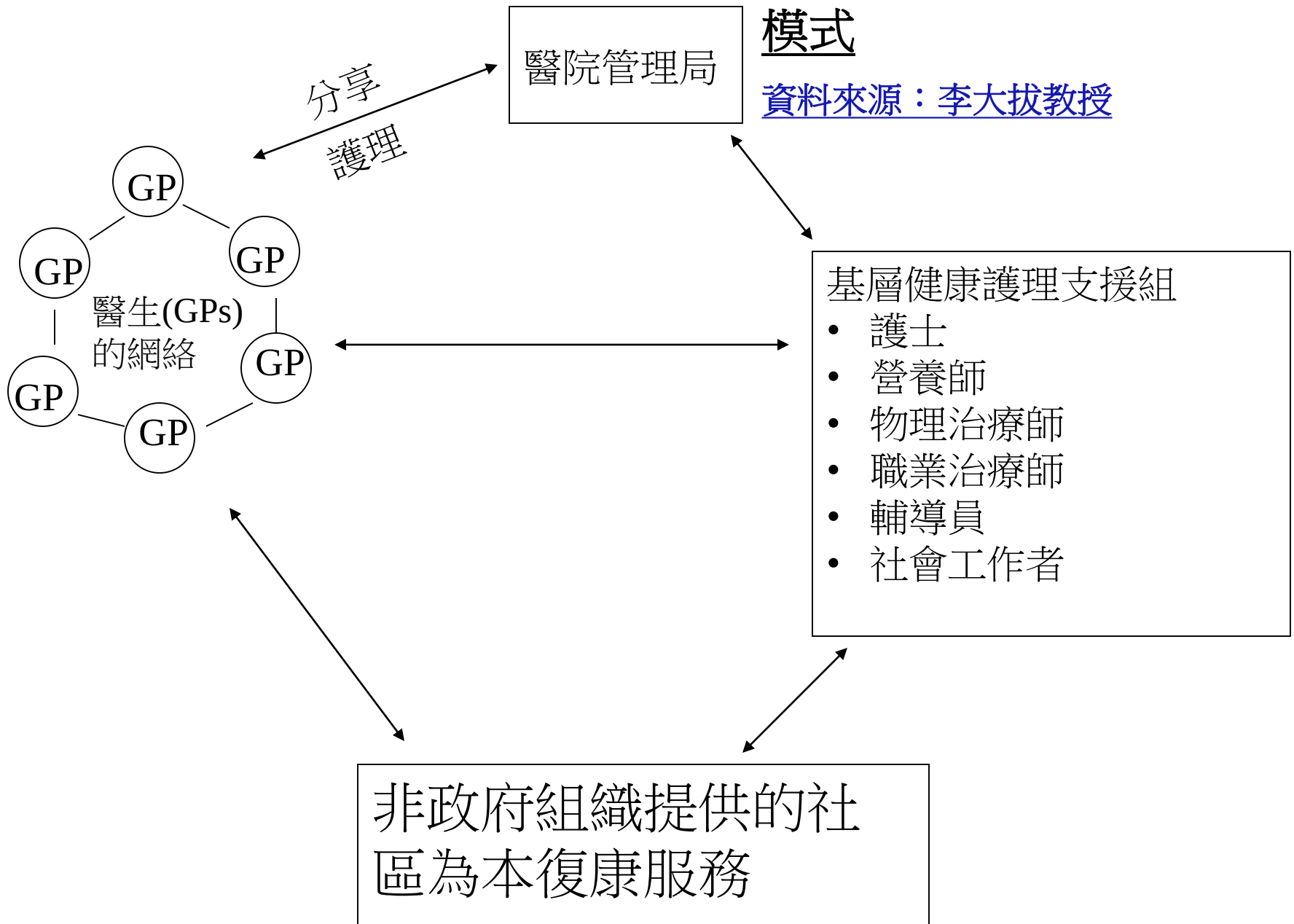
# 地區為本的基層醫療服務模式

資料來源：創建健康未來



# 香港整合基層健康護理建議模式

資料來源：李大拔教授

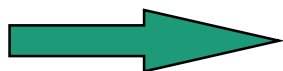


- 討論社會關懷系統如何與健康護理系統整合
- 討論在不同部門投入社會服務的含義

自上而下的國家優先次序



研究為本的實證



專業意見



健康及  
社會關懷



自下而上諮詢  
社區諮詢  
壓力/病人團體  
地方議會