

佛教大光慈航中學
通識教育科
公共衛生
主題一：對公共衛生的理解
第 5 課：維持及推動公共衛生的挑戰（學生版）

姓名：_____ 組別：_____ 日期：_____

A. 個人的權利與責任

1. 一般權利：享有健康

- 早於 1948 年，聯合國大會通過並頒布《世界人權宣言》，將享有健康列為人類的基本權利之一，並呼籲各地通過漸進的措施實踐這些權利。

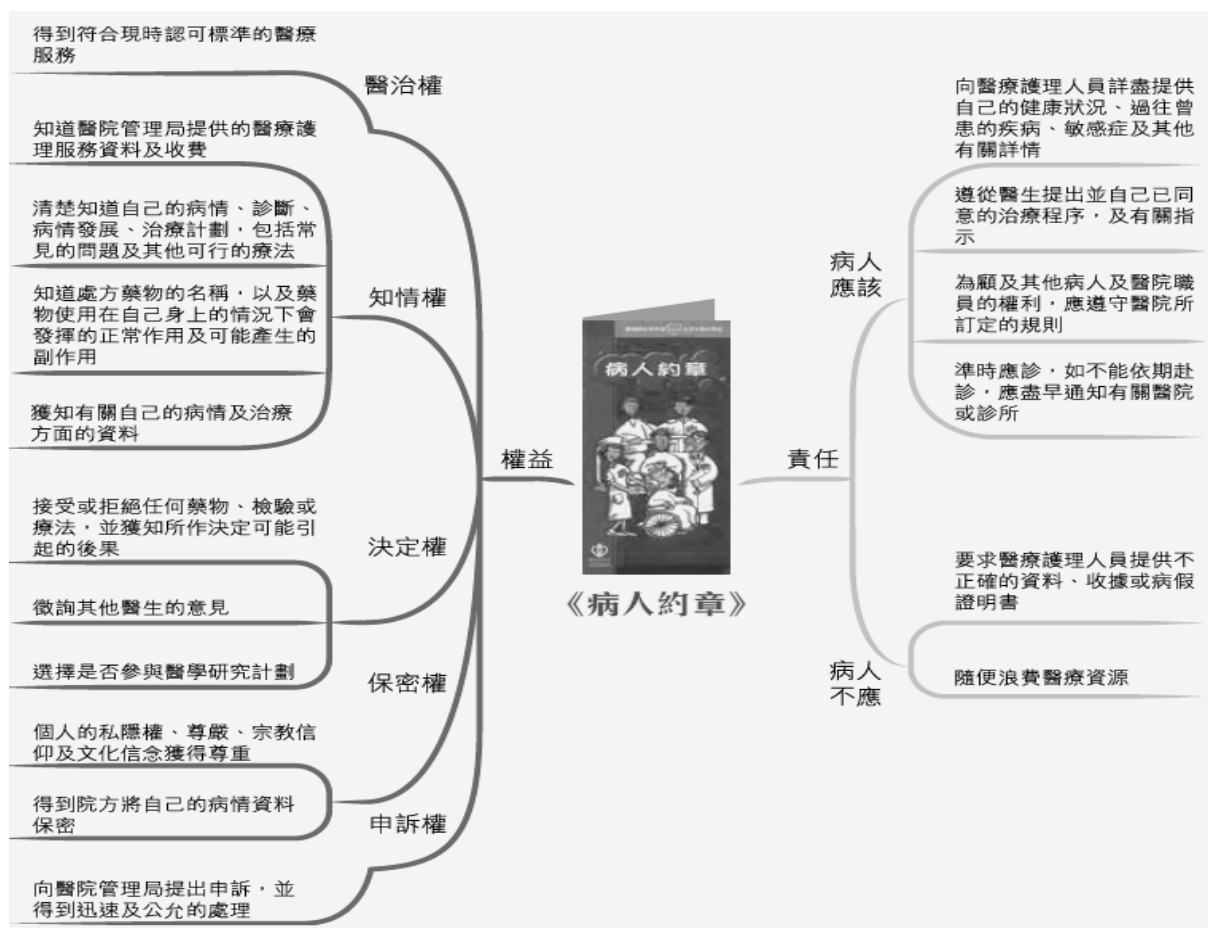
					
<h3>《世界人權宣言》第二十五條</h3> <p>人人有權享受為維持他本人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣着、住房、醫療和必要的社會服務；在遭到失業、疾病、殘廢、守寡、衰老或在其他不能控制的情況下喪失謀生能力時，有權享受保障。</p> <p><small>(資料來源：《世界人權宣言》，下載自聯合國網頁： http://www.un.org/zh/documents/udhr。 下載日期：2015 年 12 月 23 日。)</small></p>	<h3>一些保障香港人健康的政策和措施：</h3> <table border="1"><tr><td>• 身為香港居民的 11 歲以下兒童免費享用母嬰健康院提供的所有兒童健康服務；</td></tr><tr><td>• 民眾在遇到危急情況時，可使用免費的 999 緊急求助服務；</td></tr><tr><td>• 《職業安全及健康條例》為僱員在工業及非工業工作地點，提供安全及健康的保障；</td></tr><tr><td>• 為長者永久居民設立高齡津貼（俗稱生果金），提供的福利金，答謝長者對社會的貢獻，又或支付日常起居生活開支，於 2015 年 6 月 1 日起為每月 \$1,235 元等。</td></tr></table>	• 身為香港居民的 11 歲以下兒童免費享用母嬰健康院提供的所有兒童健康服務；	• 民眾在遇到危急情況時，可使用免費的 999 緊急求助服務；	• 《職業安全及健康條例》為僱員在工業及非工業工作地點，提供安全及健康的保障；	• 為長者永久居民設立高齡津貼（俗稱生果金），提供的福利金，答謝長者對社會的貢獻，又或支付日常起居生活開支，於 2015 年 6 月 1 日起為每月 \$1,235 元等。
• 身為香港居民的 11 歲以下兒童免費享用母嬰健康院提供的所有兒童健康服務；					
• 民眾在遇到危急情況時，可使用免費的 999 緊急求助服務；					
• 《職業安全及健康條例》為僱員在工業及非工業工作地點，提供安全及健康的保障；					
• 為長者永久居民設立高齡津貼（俗稱生果金），提供的福利金，答謝長者對社會的貢獻，又或支付日常起居生活開支，於 2015 年 6 月 1 日起為每月 \$1,235 元等。					

2. 一般責任：保障健康

- 作為社會的一分子，市民有責任保持公眾地方清潔，防止疾病的傳播。市民亦應該培養健康的生活方式，為自身的健康負責。
- 政府透過健康宣傳教育，培養公眾對公共衛生的責任感，提升市民這方面的健康意識，並制訂法例，禁止一些沒有公德心和有損公眾健康的行為

3. 病人的權益與責任

- 為了讓市民了解使用醫療服務時應有的權利及責任，世界各地不少主責公共衛生的機構都制訂了有關病人權益與責任的指引，藉以促進病人和醫護人員的關係，從而提升整體醫療護理的成效。在香港，醫院管理局訂立了《病人約章》。
- 根據該約章，病人享有以下權益和責任：



B. 政府維持及推動公共衛生的挑戰

1. 香港政府推動公共衛生的工作

1.1 維持合理的醫療資源分配

- 可以用不同的指標衡量醫療資源分配是否合理。

1.2 提供醫療服務

- 本港的醫療服務主要分為三層。由於醫院和專科迅速發展，加上大量使用高科技，所以大部分醫療資源都投放在公營為主的第二和第三層醫療服務上，而基層醫療所佔的比例則最小。
- 現時，香港的醫院服務以公營為主，約 88% 的住院服務都由公營醫院提供。

2. 面對的問題

2.1 不同持份者各有訴求

- 健康是個人權利，市民會關心公共衛生服務的質素和發展，並就此提出意見，維持和推動公共衛生。但持份者的背景和利益都不同，對公共衛生服務和政府的相關政策意見時有分歧，政府要平衡不同人士的需要有一定難度。

2.2 政府醫療資源有限

- 政府分配資源的模式，往往影響醫療衛生支出的多寡。近年來，不少國家的醫療衛生成本上漲，財政負擔愈來愈沉重，這可能導致部分市民未能獲得醫療系統的保障。
- 以人口平均壽命及嬰兒夭折率計算，香港醫療系統均躋身全球最佳地區之一。但面對人均預期壽命持續增加，出生率偏低，令人口老化問題加劇。
- 本港需要定期更換醫療器械，且近年面對「雙非」爭奪資源的問題，都令本港的醫療系統面對沉重的資源壓力。

2.3 防控傳染病和非傳染病的困難

- 全球人口往來各地愈來愈頻密，增加病毒變異的風險，令政府更難防控疫症。各地政府難以迫使其他地方共同執行防疫工作，這也增加新型傳染病傳入的機會。
- 部分人可能有吸煙、酗酒、進食垃圾食物等生活習慣，都會增加個人健康風險。政府不能強制改變市民的生活。

2.4 市民對公共衛生要求的轉變

- 生活模式是影響健康的因素之一，與公共衛生關係密切。社會上的不同羣體擁有不同的生活模式，而其生活模式會隨着社會發展而不斷轉變。
- 政府需要適時調配資源，調整公共衛生政策。

3. 回應的方法

- 公共財政分配資源的模式，往往影響醫療衛生支出的多寡。近年不少國家面對醫療衛生成本上漲，財政負擔愈來愈沉重。政府需要維持醫療服務質素和社會公平的同時，也要確保財政穩健。
- 政府會考慮可動用資源、政策的公平性、社會各界對議題的關注度、涉及的利益、表達訴求的方式等方面，以訂立處理各項問題的措施及其優先次序。

3.1 拓展醫療服務

- 為提升醫療服務質素，政府在《2016年施政報告》中積極改善及開拓不同方面的醫療服務，包括「十年醫院發展藍圖」、疫苗注射恆常化、加強日間診療服務，以及強化醫護人力規劃和專業發展，以針對現時醫療體系所面對的問題。

3.2 妥善調配現有資源

- 加強公私營合作，鼓勵病人選擇社區私營服務；發展基層醫療，減輕醫院壓力；建立資料互通系統，提升服務質素，並避免資源重疊。

3.3 資助有需要人士

- 關注長者健康需要，推出醫療券計劃和提供疫苗注射；為低收入人士提供醫療安全網；就特定藥物治療向罕見病患者提供資助。

3.4 鼓勵有能力者自付

- 推出醫療融資方案，引導經濟能力較高的市民使用私營醫療系統，以騰出公共資源予留守在公營系統的市民，縮短輪候時間。

3.5 推廣及早預防的觀念

- 透過維持公共衛生教育，以及加強健康普查，協助市民預防疾病，或及早發現病徵，並尋求適切治療。

3.6 發展中醫中藥業

- 政府成立中醫中藥委員會，推動中醫中藥業的發展，鼓勵中西醫結合治療，以滿足市民的需要。

3.7 研究制定標準工時

- 標準工時立法是工時規管的方法之一，指政府透過制定法例而訂立特定的工作時數，可按每日、每週、每季或每年而定。

C. 國際社會維持及推動公共衛生的挑戰

1. 關注公共衛生的國際組織

1.1 國際政府組織

- 指由主權國家組成的機構。就公共衛生範疇而言，這些組織主要透過各國政府間合作、訂立國際規條和建立通報機制，防止傳染病的大規模蔓延和推廣健康的生活模式。

1.2 國際非政府組織

- 國際非政府組織不以國家為單位，以非營利形式致力解決各種社會問題。這些組織的資金和成員來自各地，辦事處遍及全球。組織成員嘗試推動公共衛生和改變公共衛生政策。

2. 國際醫療協作

2.1 處理跨國公共衛生事務

a. 推動藥物公平分配

- 世界衛生組織致力推動全球藥物公平分配，方法包括向製藥公司施壓或合作、改變現時分配藥物的方式，以及針對發展中國家的需要研發藥物。

b. 防控和研究傳染病

- 不少傳染病爆發並散播至全球各地，病毒不斷變異，而且在動物和人類之間傳播。要有效控制這些疾病，有賴專責不同方面的國際組織共同合作，就病毒資料、疫苗研製和動物衛生等方面制訂政策。

2.2 建立跨境通報機制

全球化下，傳染病擴散各地的風險大增。跨境通報機制成為防止傳染病蔓延全球的主要方法。

a. 國際層面

- 為有效控制傳染病及改善各地衛生情況，國際組織制訂國際條例，給予各國遵從或參考。其中，《國際衛生條例》是一項對世衛所有會員國具有約束力的國際法律工具，旨在幫助國際社會預防和應付具跨國威脅的緊急公共衛生問題。

b. 地區層面

- 要有效防止傳染病蔓延，建立完善的跨境通報機制十分重要。
- 香港、澳門和其他廣東省地區定期召開聯席會議，就傳染病的防控交流情報。

2.3 推動醫療外交

- 面對全球流行性疾病的威脅，國際社會以醫療外交的機制來處理國際公共衛生危機。一些國家會利用國內較進步的醫療技術向其他國家或地區提供援助，而並非純粹輸送經濟支援。

3. 國際合作的局限與挑戰

3.1 推動公共衛生的資源有限

- 不少發展中國家面對醫療資源不足的問題，事實上已發展國家也可能面對相同的情況。部分地區或國家的經濟衰退，若醫療開支比重不變時，便導致醫療衛生的開支減少，不利公共衛生的發展。同時，世衛要處理的成員國眾多，或難以平衡各國的醫療衛生需要。

3.2 各國不合作態度

- 全球多個國家各自面對不同問題和持有不同的利益考慮，要通力合作和切實執行國際規定或指引實不容易，各國在公共衛生方面的溝通仍有待改善。目前，國際社會欠缺絕對的權力迫使各國執行有關公共衛生的通報規定。

3.3 傳染病威脅日增

- 在全球化下，各地人口往來愈來愈頻密，令病毒傳播和變種的可能性增加。面對傳染病或病菌的演進，各國的社區防護和衛生教育只屬被動的預防性質，不一定能有效抵抗新型疫症，而人類為研發新藥物也需要一定時間。

3.4 不健康的都市生活習慣

- 受全球化影響，各地流行的生活方式伴隨很多不健康因素，如吸煙、酗酒，進食垃圾食物以至是個人崇尚「不夜城」的都市生活，都增加個人的健康風險。

3.5 各國處境不一

- 已發展國家和國際組織或願意向發展中國家提供高水平的科研技術，但發展中國家不一定能夠完全應用。發展中國家的科研水平落後，亦欠缺專業的醫護人員，且資金不足，往往令國家不足以應用有關技術。加上，部分疫症可能只在某一個發展中國家大規模爆發，已發展國家未必有對應的藥物協助發展中國家。

議題剖析

細閱一下資料，然後回答問題。

政府應推行全民健康普查？

資料 A

健康普查在香港的推行情況

本港衛生署推出大腸癌篩查先導計劃，為約 1 萬名無病徵的 68 至 70 歲長者作篩查，發現當中 51 人患大腸癌，560 人出現可演變成大腸癌的大腸腺瘤，數字超出預期。不過，在參與計劃的人數上，衛生署原預期首階段有 5 至 6 萬人參加，惟實際僅約 1 萬多人。衛生署發言人指近年大腸癌及子宮頸癌患者有增加趨勢，威脅中年人士及女性的健康，冀公眾更積極參加相關檢查計劃。

不過，現時醫學界對是否推行「全民健康普查」尚未有一致共識。有醫生指出，參考英國情況，當地推行乳癌篩查計劃已 20 多年，有關項目開支非常龐大，有婦女因檢測出錯而進行了不必要的手術。這反映全民健康普查有一定的局限性，並非所有測試均百分百準確，因此建議市民按個人需要選擇檢查項目。

資料 B

已登記「子宮頸普查計劃」25-64 歲婦女相對女性人口的比率

年份	2006	2008	2010	2012	2014	2016
已登記人數 (人)	247,089	330,379	390,911	438,977	479,358	512,629
25 - 64 歲女性人口 (千人)	2,134,100	2,212,200	2,392,000	2,470,600	2,513,500	2,549,600
比率	11.2%	14.3%	16.3%	17.8%	19.1%	20.1%

(資料來源：衛生署衛生防護中心監測及流行病學處，「子宮頸普查計劃 2016 年統計報告」。)

問：評估上述健康普查計劃在改善市民健康的成效。論證你的答案。(12 分)
