



目標一

減少市民因罹患 非傳染病而早逝 的情況

甲 引言

非傳染病在世界各地及本港均是引致人們健康欠佳、殘疾和死亡的主因。如不急切採進行動，非傳染病所造成的負擔在未來數十年預計會持續增加。就此，世界衛生組織（世衛）發表了《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》（《非傳染病全球行動計劃》），內載行動藍圖及多項政策方案，供全球各地於二零一三至二零二零年間共同落實，以達到9項全球自願實現的目標。由食物及衛生局（食衛局）局長主持的防控非傳染病督導委員會（督導委員會）遂於二零一八年一月的會議上，決議按照世衛的《非傳染病全球行動計劃》來訂定本港防控非傳染病策略，並參考其《全球監察框架》⁴⁰來訂立本地的目標和指標。今後，香港應從政策、系統、計劃和行動方面共同著力，應對非傳染病。五大目標行動範疇包括：從小實踐健康生活（**H**ealthy start）、無酒（**A**lcohol

free）、活躍好生活（**L**ive well and be active）、無煙（**T**obacco free），以及健康飲食（**H**ealthy diet）（英文首字母縮略詞為 **HeALTH**）。

乙 本港情況

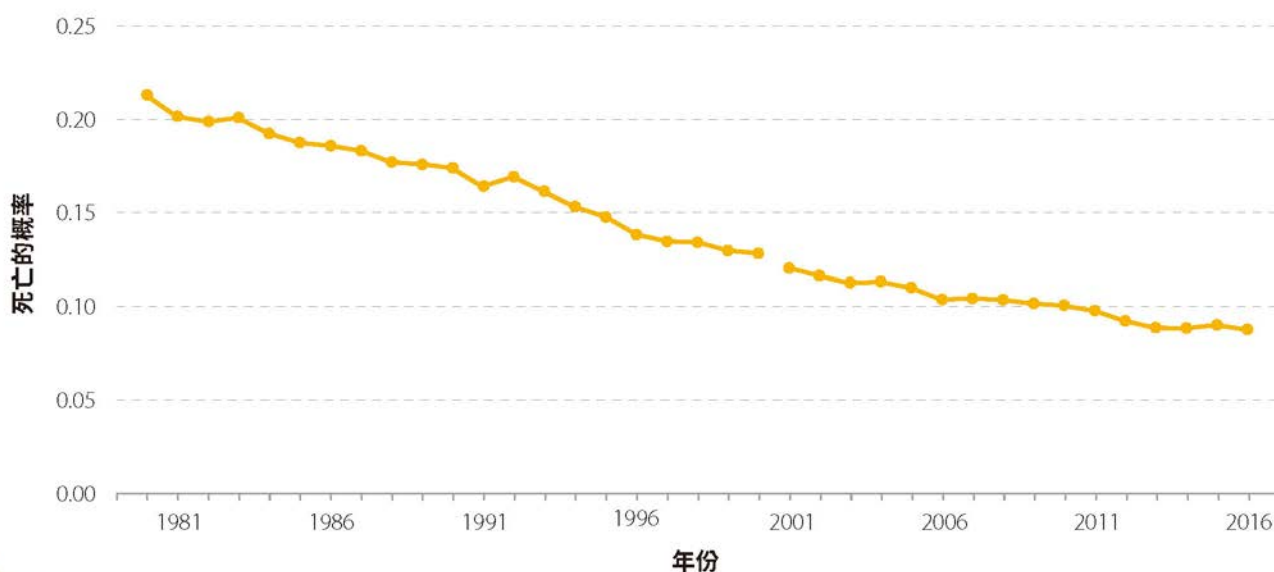
下文概述世衛《全球監察框架》所列明的指標（1）、（2）、（20）、（22）、（24）和（25）在本港的情況。指標（1）為市民因罹患四大非傳染病（即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病）而早逝的風險；以及指標（2）、（20）、（22）、（24）和（25）為癌症（本港頭號致命疾病）的防控工作。至於本港在非傳染病方面的其他重要指標（例如吸煙、有害的飲酒行為、不健康飲食、缺乏體能活動、超重與肥胖，以及高血壓／高血糖／高膽固醇等非傳染病的主要風險因素的普遍程度），請參閱**目標二至九的乙部**。為本港所訂立的指標的詳細定義、說明和資料來源，則載於每項目標的**戊部**。

指標（1）：因罹患非傳染病而早逝

一九八零至二零一零年期間，本港30至70歲人士在沒有預設條件的情況下因罹患四大非傳染病（即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病）而死亡的概率（以 $40q_{30}$ 表示）由0.215穩步降至0.099，代表平均每年持續複合下降2.7%。其後於二零一零至二零一六年期間， $40q_{30}$ 數值繼續由0.099降至0.086，代表平均每年持續複合下降2.2%。下圖顯示本港於一九八零至二零一六年期間 $40q_{30}$ 的估計數值。

⁴⁰ 世衛的《全球監察框架》載列9項全球自願實現的目標和25項指標，為屬下成員國訂立願景，期望於二零二五年或之前在防控非傳染病的工作上取得進展。

一九八零至二零一六年期間，本港 30 至 70 歲人士在沒有預設條件的情況下因罹患四大非傳染病而死亡的概



註：一九八零至二零零零年數字乃根據死亡原因以《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(ICD) 第九次修訂本的編碼分類來編製，而由二零零一年起死亡原因分類則根據 ICD 第十次修訂本

資料來源：政府統計處及衛生署

指標 (2)：癌症發病率及死亡率

二零一五年五大常見癌症是大腸癌、肺癌、乳癌、前列腺癌和肝癌，合共佔所有癌症新症的 57.1%。二零一五年五大常見癌症及二零一六年五大致命癌症的資料，按性別表列如下。

二零一五年按性別劃分的五大常見癌症

	患病部位	新症數目	百分比	粗略發病率	年齡標準化發病率	二零零六至二零一五年年齡標準化發病率的趨勢 (平均每年增減百分比)
男性與女性	大腸	5 036	16.6%	69.1	38.4	穩定 (0.0%)
	肺部	4 748	15.7%	65.1	35.9	下降 (-1.7%)*
	乳房	3 920	12.9%	53.8	34.6	上升 (+2.8%)*
	前列腺	1 831	6.0%	54.4	28.9	上升 (+3.2%)*
	肝臟	1 791	5.9%	24.6	14.1	下降 (-2.1%)*
男性	肺部	2 930	19.1%	87.1	47.1	下降 (-2.3%)*
	大腸	2 891	18.8%	85.9	47.3	上升 (+0.6%)*
	前列腺	1 831	11.9%	54.4	28.9	上升 (+3.2%)*
	肝臟	1 356	8.8%	40.3	22.7	下降 (-2.0%)*
	胃部	686	4.5%	20.4	11.0	下降 (-2.8%)*
女性	乳房	3 900	26.1%	99.3	63.8	上升 (+2.4%)*
	大腸	2 145	14.4%	54.6	30.1	下降 (-0.5%)*
	肺部	1 818	12.2%	46.3	25.6	穩定 (-0.2%)
	子宮體	978	6.5%	24.9	15.9	上升 (+3.6%)*
	甲狀腺	641	4.3%	16.3	12.3	上升 (+4.2%)*

註：(1) 粗略發病率：男性與女性合共的比率按每 10 萬人口計算，而按性別分列的比率則按相關性別每 10 萬人口計算

(2) 年齡標準化發病率：按每 10 萬標準人口計算，而標準人口指世衛 EIP/GPE/EBD 於二零零一年發表的 GPE 第 31 號討論文件所列明的「世界」標準人口

(3) 平均每年增減百分比：根據衛生署所分析由二零零六至二零一五年過去十年的趨勢，當中的年齡標準化發病率按世衛於二零零一年所發表的「世界」標準人口計算；* 代表平均每年增減百分比與零之間在統計學上有顯著差異

資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心、政府統計處及衛生署

二零一六年按性別劃分的五大致命癌症

	患病部位	死亡人數	百分比	粗略死亡率	年齡標準化死亡率	二零零七至二零一六年年齡標準化死亡率的趨勢 (平均每年增減百分比)
男性與女性	肺部	3 780	26.6%	51.5	26.1	下降 (-2.5%)*
	大腸	2 089	14.7%	28.5	14.0	下降 (-1.0%)*
	肝臟	1 540	10.8%	21.0	11.0	下降 (-2.7%)*
	胃部	710	5.0%	9.7	4.9	下降 (-3.5%)*
	乳房	704	5.0%	9.6	5.5	穩定 (0.0%)
男性	肺部	2 529	29.9%	74.9	38.2	下降 (-2.9%)*
	大腸	1 208	14.3%	35.8	18.0	下降 (-1.2%)*
	肝臟	1 135	13.4%	33.6	18.0	下降 (-2.7%)*
	胃部	427	5.1%	12.7	6.4	下降 (-3.6%)*
	前列腺	410	4.9%	12.1	5.5	穩定 (+0.4%)
女性	肺部	1 251	21.7%	31.6	15.2	下降 (-1.9%)*
	大腸	881	15.3%	22.2	10.5	下降 (-1.4%)*
	乳房	702	12.2%	17.7	10.2	穩定 (-0.1%)
	肝臟	405	7.0%	10.2	4.9	下降 (-3.1%)*
	胰臟	310	5.4%	7.8	4.0	穩定 (+0.4%)

- 註：(1) 粗略死亡率：男性與女性合共的比率按每 10 萬人口計算，而按性別分列的比率則按相關性別每 10 萬人口計算
 (2) 年齡標準化死亡率：按每 10 萬標準人口計算，而標準人口指世衛 EIP/GPE/EBD 於二零零一年發表的 GPE 第 31 號討論文件所列明的「世界」標準人口
 (3) 平均每年增減百分比：根據衛生署所分析由二零零七至二零一六年過去十年的趨勢，當中的年齡標準化死亡率按世衛於二零零一年所發表的「世界」標準人口計算；* 代表平均每年增減百分比與零之間在統計學上有顯著差異

資料來源：政府統計處及衛生署

指標 (20)：紓緩治療

二零一六年，本港癌症死者生前接受紓緩治療時所服用的類鴉片強力鎮痛劑 (美沙酮除外) 的嗎啡當量 (Meq)，估計為每人每年 3 462.5 毫克⁴¹。

指標 (22)：人類乳頭瘤病毒 (HPV) 疫苗接種

本港目前有 3 種預防人類乳頭瘤病毒感染的疫苗 (二價、四價和九價) 可供接種，但在本資料便覽撰寫期間，當局沒有就該類病毒向全港青少年女性推行全民防疫注射計劃。

指標 (24)：乙型肝炎疫苗接種

二零零一至二零一五年期間，當局對全港 2 至 5 歲兒童 (一九九五年及其後出生的羣組) 接種疫苗的比率共進行了 6 次調查。受訪兒童已接種 3 劑乙型肝炎疫苗的比率一直超逾 95%。最近一次於二零一五年進行的調查結果則顯示，兒童接種第三劑乙型肝炎疫苗時間的中位數約為 6 個月大；而本地兒童 (中位數為 6.3，四分位數間距為 6.2 至 6.6) 與非本地兒童 (中位數為 6.4，四分位數間距為 6.2 至 6.9) 的情況相約。

⁴¹ 二零一六年五類鴉片強力鎮痛劑 (即嗎啡、芬太尼、二氫嗎啡酮、羥二氫可待因酮及配西汀) 的全年本地消耗量分別為 25 462 克、131 克、0 克、6 969 克及 13 832 克。

指標 (25)：子宮頸癌篩查

二零一四至二零一五年度人口健康調查結果顯示，本港 30 至 49 歲婦女中，有 62.9% 曾透過子宮頸細胞檢驗來篩查子宮頸癌最少 1 次。

丙 本港目標

在二零二五年或之前，市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%⁴²。

丁 為實現目標而須採取的行動

本港最終能否達到「減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況」的目標，與**目標二至九**所載列須實現的有關目標有密切關連（即改善醫療系統來有效診治非傳染病，以及減少導致廣大市民患上非傳染病的潛在風險因素，包括行為或生物因素）。本港為實現預定目標而日後須採取的行動詳情，載於每項目標的**丁部**。

1) 政府防控非傳染病措施的背景

非傳染病防控策略

- 政府一向重視防控非傳染病的工作，以減輕非傳染病對醫療系統和社會所造成的負擔。政府在二零零七至零八年《施政報

告》的施政綱領中，承諾制訂有關防控非傳染病的全面策略，並加強促進健康的工作，務求市民能改善健康。

- 二零零八年，衛生署發表名為《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》的策略綱要。政府遂按有關策略成立了高級別、跨界別的督導委員會，由食衛局局長主持，以監察整體計劃和策略。
- 上述策略框架的重點，在於減少由可予改善的「行為風險因素」與環境決定因素集結而成的「集羣」，從而令可引致主要非傳染病並增加人們患病風險的生物醫學風險因素有相應的改變。此項策略的關鍵是透過以全民為本並貫穿人生歷程的措施，增強個人能力和推動社羣參與，以合力締造有利選擇健康生活方式的環境⁴³。本港的控煙政策由立法、執法、徵稅、推廣宣傳教育和協助吸煙者戒煙的措施組成，正好闡明這一點。
- 督導委員會於二零一六年的一次會議上同意，鑑於非傳染病對世界各地及本港所造成的負擔與日俱增，該會的職權範圍須予

⁴² 有關減少人們因罹患四大非傳染病而早逝的全球自願實現的目標為：「在二零一零至二零二五年的 15 年間，人們因罹患四大非傳染病而早逝的風險相對減少 25%」。這是世衛按有關風險每年相對減少 2% 的目標而訂立的。

⁴³ 如欲了解更多有關策略框架的詳情，請瀏覽：https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/steering_committee/index.html

重訂，以配合世衛的《非傳染病全球行動計劃》，並按世衛的指引及建議，為本港防控非傳染病的工作訂立未來數年適用的目標和指標；世衛的指引及建議涵蓋為實現有時限的承諾、指標和目標而須推展的系統、計劃和行動。

癌症防控策略

- 為應付頭號非傳染病—癌症—的威脅，政府於二零零一年成立由食衛局局長主持的癌症事務統籌委員會（統籌委員會），以便就相關策略提供意見並督導癌症防控工作。有關工作包括：癌症監測、癌症預防與篩查、癌症治療，以及癌症研究和發展。統籌委員會的委員具廣泛背景，分別來自公私營機構、專業團體和學術界。統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組（癌症專家小組）定期舉行會議，以檢視海外及本地的科學實證，並擬訂本港預防和篩查癌症的建議⁴⁴。

防疫注射策略

- 有關疫苗接種一事，衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會會根據科學實證提供意見。此外，該委員會也從公共衛生角度，就香港兒童免疫接種計劃

提出建議。衛生署轄下母嬰健康院遍布全港，負責按該接種計劃為本地兒童免費提供免疫接種服務，直至他們5歲為止⁴⁵。

- 一九九八年，當局全面向初生嬰兒推行乙型肝炎免疫接種計劃，這也是預防肝癌的一項預防策略。自二零零零年起，當局為初生、1個月大、6個月大的嬰兒接種共3劑乙型肝炎疫苗。
- 在本港，衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會與愛滋病及性病科學委員會建議市民接種人類乳頭瘤病毒疫苗，作為個人防護，以免患上特定類型人類乳頭瘤病毒所引致的子宮頸感染和子宮頸癌。至於是否需為本港人口提供免費／資助的全民防疫注射服務，上述兩個科學委員會會檢視最新的科學實證，並提出最切合本港情況的建議。

基層醫療發展策略

- 二零一零年，食衛局發表《香港的基層醫療發展策略文件》，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。該份策略文件成為其後4份有關在基層醫療層面提供預防護理服務的重要參考概覽⁴⁶的基礎。該等參考概覽旨在：

⁴⁴ 二零一六年最新修訂有關篩查7種癌症的建議，請瀏覽：<http://www.chp.gov.hk/tc/content/9/25/31932.html>

⁴⁵ 資料來源：

- <http://www.chp.gov.hk/tc/sas6/101/110/106.html>

- http://www.fhs.gov.hk/tc_chi/main_ser/child_health/child_health_recommend.html

- http://www.dh.gov.hk/tc_chi/press/2011/110722-3.html

⁴⁶ 該等參考概覽包括：

- 《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者於基層醫療的護理》

- 《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者於基層醫療的護理》

- 《香港兒童護理參考概覽—兒童於基層醫療的預防護理》

- 《香港長者護理參考概覽—長者於基層醫療的預防護理》

- (a) 協助醫護人員在社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務；
- (b) 增強病人及其照顧者的護理能力；以及
- (c) 讓市民加深了解妥善防治慢性疾病的重要性。

2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

- 督導委員會轄下工作小組於二零一零、二零一一及二零一五年分別發表 3 份行動計劃書，以促進健康飲食及體能活動、減少酒精危害，以及預防損傷為目標。各界已經／將會繼續合力採取和加強計劃書所載列的各項行動。
- 因應癌症專家小組就子宮頸癌篩查所提出的建議，衛生署於二零零四年三月與多個界別的醫護專業人員合作，推出全港性的子宮頸普查計劃，以協助和鼓勵年齡介乎 25 至 64 歲、曾有性經驗的婦女接受子宮頸細胞檢驗。該等婦女在連續兩次檢驗得出正常結果後，可每 3 年定期接受子宮頸癌篩查檢驗。截至二零一七年十二月三十一日，已參加普查計劃的合資格婦女人數超逾 56 萬。
- 為加強子宮頸癌篩查服務（特別針對低收入婦女），為期 3 年的關愛基金資助合資

格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃於二零一七年十二月十三日推出。

- 根據疫苗可預防疾病科學委員會與愛滋病及性病科學委員會的建議，關愛基金資助合資格低收入家庭的青少年女性，按「免費子宮頸癌疫苗注射先導計劃」接種疫苗，由二零一六年十月起推行，為期 3 年。有關為全民接種人類乳頭瘤病毒疫苗的利弊，兩個科學委員會將密切留意最新發現的證據，並因應本港的情況提出建議。
- 為減輕大腸癌所造成的負擔，衛生署於二零一六年九月二十八日推出為期 3 年的「大腸癌篩查先導計劃」，分階段資助於一九四六至一九五五年出生的香港市民接受大腸癌篩查。

3) 為在二零二五年或之前實現目標而須採取或研究的具體行動

- 與社會各界緊密合作，務求順利推行跨界別的防控非傳染病行動計劃，並按經議定適用於本港的指標，監察行動進度是否符合預定目標。(食衛局／衛生署)
- 繼續加強公私營合作、推動民間積極參與，以及與海內外從事非傳染病防控工作的相關各方保持聯繫。(食衛局／衛生署)
- 透過以下途徑，加強監測非傳染病：

- (a) 按世衛所建議的「漸進式模式」(STEPwise approach)，掌握市民患上非傳染病的情況，以及主要的行為風險(例如吸煙、飲酒、缺乏體能活動、不健康飲食、鹽攝入量過高等)和生物醫學風險(例如糖尿病與肥胖、高血壓、總膽固醇過高等)；
 - (b) 進行第二次全港性食物消費量調查，以掌握市民攝入與非傳染病有關的食物(例如鹽、蔬果、油和脂肪等)的資料；
 - (c) 探討可否由醫院管理局(醫管局)與各方共用數據(例如有關糖尿病及其他非傳染病的臨牀數據)並進行大數據分析；以及
 - (d) 加強監測導致兒童和青少年患上非傳染病的風險因素。(衛生署／食物環境衛生署)
- 按照世衛的指引，探討可否採取「最合算」⁴⁷ 介入措施並及時採取其他建議的介入措施，減少導致市民患上非傳染病的風險因素和強化醫療系統，從而應付非傳染病的威脅。(所有政府決策局／部門)
 - 透過加強督導和支援香港癌症資料統計中心編製癌症數據，提升癌症監測，以供制訂政策、進行政策主導研究、籌劃癌症服
- 務和評估癌症預防／篩查計劃的成效之用。(食衛局／衛生署／醫管局)
 - 加強宣傳和社區工作，讓婦女(尤其篩查率低的群組)加深對子宮頸癌篩查的認識，從而進一步推動合資格婦女接受篩查。(食衛局／衛生署)
 - 按癌症專家小組的建議，資助年齡介乎50至75歲的一般風險的市民接受大腸癌篩查。(衛生署)
 - 繼續留意有關預防和篩查癌症及其他在公共衛生方面有重大影響的非傳染病的最新證據。(衛生署)
 - 宣揚綠色生活同時也有助應對其他重要問題，例如協助節能、令空氣更清新和應對氣候變化所帶來的影響。有見及此，食衛局和衛生署會擴大現有的合作基礎，透過與其他政策局、部門和非衛生界別(例如城市發展、都市規劃、運輸及環境保)協作，積極提倡和宣傳健康飲食及運動的多方面好處，藉此推廣健康生活方式。(發展局／規劃署、環境局／環境保護署、食衛局／衛生署和運輸及房屋局／運輸署)



⁴⁷ 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。(資料來源(只備英文版)：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)

戊 本港指標的定義和說明

主要指標 (根據世衛的《全球監察框架》⁴⁸ 而訂立)

指標 (1)：30 至 70 歲人士在沒有預設條件的情況下因罹患四大非傳染病 (即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病) 而死亡的概率 (以 40/30 表示)

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：衛生署所備存的死亡登記紀錄資料庫

指標 (2)：每種癌症按年齡和性別劃分的發病率及死亡率 (按每 10 萬人口計算)

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心 (癌症發病率) 及衛生署所備存的死亡登記紀錄資料庫 (癌症死亡率)

指標 (20)：按每名癌症死者生前所服用的類鴉片強力鎮痛劑 (美沙酮除外) 的嗎啡當量而評估的接受舒緩治療情況

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：衛生署藥物辦公室
- 嗎啡當量的計算方法： $(1 * \text{嗎啡}) + (83.3 * \text{芬太尼}) + (5 * \text{二氫嗎啡酮}) + (1.33 * \text{羥二氫可待因酮}) + (0.25 * \text{配西汀})$

指標 (22)：在本地免疫接種計劃中是否有人類乳頭瘤病毒疫苗可供接種

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：衛生署

⁴⁸ 有關世衛《全球監察框架》所載列的全部指標的詳細定義和說明，請參閱：http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf

指標 (24)：按 2 至 5 歲兒童已接種三劑乙型肝炎疫苗的比率及接種第三劑疫苗時間的中位數和四分位數間距所反映的接種疫苗合時性而衡量的乙型肝炎疫苗接種率

- 監察頻率：每 2 至 3 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的疫苗接種調查

指標 (25)：30 至 49 歲婦女曾接受至少一次子宮頸癌篩查的比率

- 監察頻率：每 2 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」／「健康行為調查」
- 定義：「子宮頸癌篩查」指事前沒有患病症狀的婦女所接受的子宮頸細胞檢驗⁴⁹

⁴⁹ 根據世衛《全球監察框架》所列明的定義，子宮頸癌篩查的方法除了柏氏抹片外，還包括以醋酸／醋進行的目測檢查和人類乳頭瘤病毒測試。