



目標八

透過藥物治療及
輔導服務來預防
心臟病和中風

甲 引言

心血管疾病是世界第一致命疾病，每年約導致 1 700 萬人死亡，佔總死亡人口近三分之一；估計當中有 740 萬人死於心臟病發，另有 670 萬人死於中風。患上心血管疾病的機率隨風險因素（例如血壓）水平上升而增加。有多重風險因素者（例如吸煙、患高血壓、高膽固醇及／或糖尿病）於未來 10 年內罹患心血管疾病（例如中風、冠心病、周邊動脈疾病及心臟衰竭）的風險較高。單靠推行全民適用的介入措施，並不足以幫助處於該風險水平者預防心臟病發和中風。世界衛生組織（世衛）指出，向高風險人士提供藥物治療（包括以整體風險管理模式為糖尿病患者控制血糖，以及為高血壓患者控制高血壓）和輔導服務，是預防他們心臟病發和中風的「最合算」¹¹¹ 介入措施^{112, 113, 114}。推行上述措施的先決條件，是本港醫療制度維持優質高效，並能為市民提供可負擔、可使用及公平合理的服務。

乙 本港情況

- 目標九之下的說明清楚闡釋本港實行公私營界別互相配合的雙軌醫療系統，為市民提供可負擔的醫療服務。儘管如此，政府仍可進一步方便市民使用相關服務和提升醫療質素：讓公眾更了解與生活習慣相關的健康風險因素，以及善用預防與基層醫療服務，藉以識別和及時處理生物醫學風險因素（例如高血壓、高血糖、血脂水平異常及超重／肥胖）。
- 二零一四至二零一五年度人口健康調查結果顯示，在 15 至 84 歲人士當中，只有 52.5% 發現患高血壓者報稱已被醫生診斷有該症狀、45.9% 發現患糖尿病者曾被確診，以及 29.8% 患高膽固醇血症者已知有該症；40 至 84 歲人士的相應比率，則分別為 56.2%、47.3% 及 33.9%。
- 鑑於大部分成年人未發現和獲處理其現有的生物醫學風險因素，相關症狀或會逐漸形成晚期疾病，並有出現併發症（例如心臟病發和中風）的風險。這些疾病對患者及其家庭、醫療系統以至整個社會而言，均是沉重負擔。

¹¹¹ 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>）

¹¹² 日內瓦：世界衛生組織，二零一三年。高血壓全球概要：無聲的殺手，全球公共衛生危機。見以下網址：http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/zh/

¹¹³ Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. Geneva: World Health Organization, 2014. 見以下網址（只備英文版）：http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf

¹¹⁴ WHO Report 2011. Scaling up action against NCDs: How much will it cost? Geneva: World Health Organization, 2011. 見以下網址（只備英文版）：http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/

丙 本港目標

由於欠缺可量化的指標，政府目前未有制訂有關「透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風」的具體目標¹¹⁵。詳情請參閱**戊部**。

丁 就實現目標而須採取的行動

本港要達成「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%」的終極目標（即目標一），當務之急是確保醫療系統能有效診治非傳染病和預防患者因此而死亡；至於減少行為風險因素的工作，或於多年後才會見效。

為在二零二五年或之前實現目標而推出、加強或探討的具體行動

- 探討如何在下一次人口健康調查中收集有關藥物治療及輔導服務的數據，以便進一步說明和量化本地情況；取得大數據並加以分析也有助了解相關議題。與此同時，政府也會每隔 4 至 6 年進行人口健康調查，持續監察發現患高血壓、糖尿病及／或高膽固醇血症的成人當中確診有該等症狀的比率。（衛生署／醫院管理局（醫管局））

- 繼續加強各級醫療系統，特別是採用本地適用、有效並可持續發展的基層醫療系統模式，以便進行減少風險因素及以實證為本的篩查工作，藉此及早發現和診治非傳染病。（食物及衛生局（食衛局）／衛生署）
- 行政長官於《2017 年施政報告》內公布，基層醫療發展督導委員會將全面檢視目前基層醫療服務的規劃，為本港基層醫療服務的可持續發展制訂藍圖；擬訂透過地區醫、社合作來為社區提供基層醫療服務的模式；制訂讓市民提升預防疾病意識，以及借助大數據規劃最切合社區需要的策略。（食衛局）
- 繼續制訂、更新和發布有關在基層醫療環境下提供防治疾病服務的參考概覽及以實證為本的範例，以便為社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務。（衛生署）
- 根據科學及臨牀實證，定期覆檢和更新藥物名單及臨牀指引，確保病人可於各公立醫院及診所內，獲公平處方具成本效益並經證實為安全有效的藥物與療程，以便治療主要的非傳染病。（醫管局）
- 加強公眾健康教育工作（採取貫穿人生歷程的措施），讓市民提高健康素養水平，

¹¹⁵ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，至少 50% 合資格者能接受藥物治療及輔導服務（包括血糖控制），以預防心臟病和中風」。

了解非傳染病的成因、預防、及早發現和診治的方法。(衛生署／醫管局)

戊 本港指標

就世衛的《全球監察框架》¹¹⁶所載列的指標(18)而言，本港目前未有可反映本地相關情況的數據。人口健康調查所蒐集到的數據可用以推算本地人口當中「合資格接受藥物治療及輔導服務的人數」（根據於未來10年內罹患心血管疾病的風險¹¹⁷），惟該調查並無蒐集有關透過藥物治療及輔導服務¹¹⁸來預防心臟病發和中風的數據，因此仍未能確定「合資格接受預防心臟病發和中風的藥物治療及輔導服務人士的比率」。



¹¹⁶ 世衛建議按以下指標監察有關情況：

- 指標(18)：合資格接受預防心臟病和中風的藥物治療及輔導服務(包括血糖控制)人士(即未來10年患心血管疾病風險為30%或以上的40歲或以上人士，包括已知患有心血管疾病者)的比率。(預期監察頻率：每5年一次)

¹¹⁷ 未來10年患心血管疾病風險為30%或以上乃根據年齡、性別、其他相關社會人口統計學分層(如有)、血壓、吸煙狀況(目前吸煙或在評估前一年內戒煙的人士)、總膽固醇和糖尿病(之前已經診斷患有該症或空腹血糖值>7.0度(mmol/L)(126毫克/分升(mg/dl))來定義。

¹¹⁸ 根據世衛的定義：

- 「藥物治療」指因高血糖／糖尿病、高總膽固醇或高血壓而服藥，或服用亞士匹靈或他汀類藥物來預防或治療心臟病；「輔導服務」則指接受醫生或其他醫護人員的意見，戒煙或不開始吸煙、減少膳食中的鹽份、每天至少吃5份水果及／或蔬菜、減少膳食中的脂肪、開始或多進行體能活動、維持健康體重和減肥。