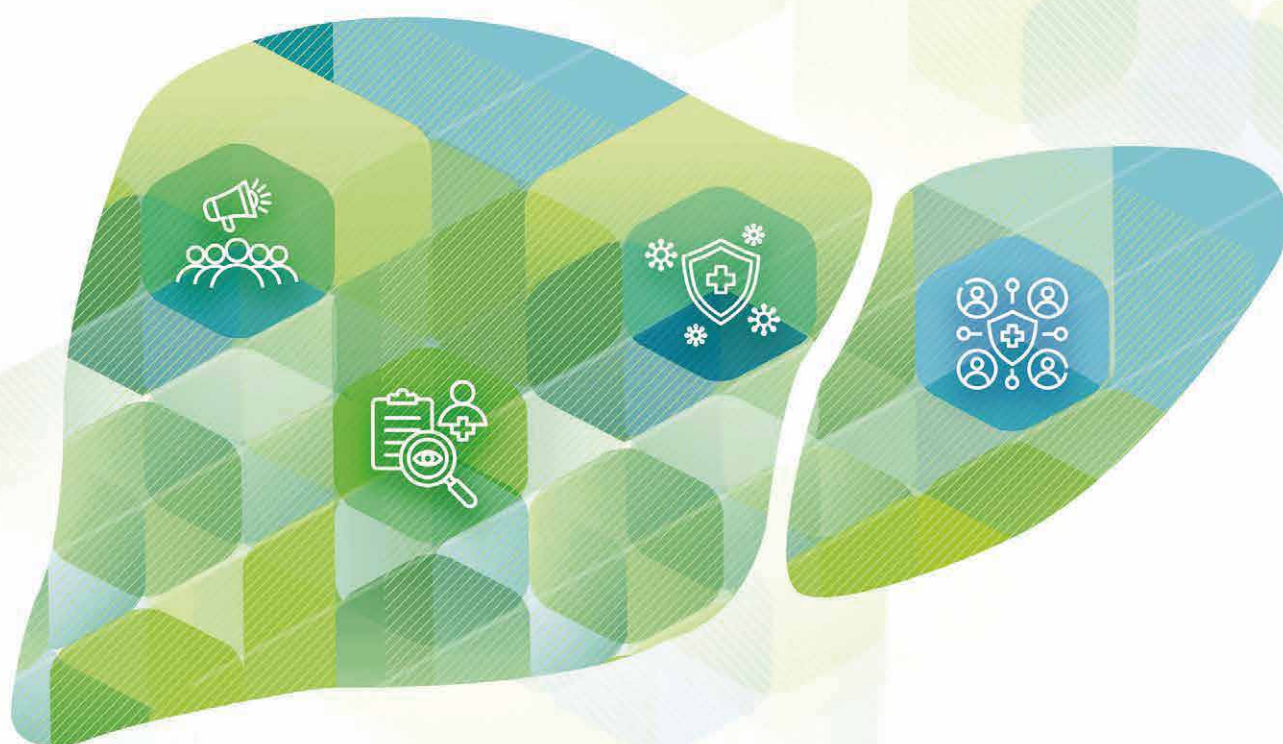


# 香港病毒性肝炎 行動計劃

2025 – 2030



衛生署  
Department of Health




醫務衛生局  
Health Bureau



醫院管理局  
HOSPITAL  
AUTHORITY





此中文版刊物為英文版本譯本。  
如中、英文版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。

本刊中文及英文版載於衛生署控制病毒性肝炎辦公室網頁  
[www.hepatitis.gov.hk](http://www.hepatitis.gov.hk)

2025 年 © 香港特別行政區政府

二零二五年十二月出版



# 序言

**盧寵茂教授, BBS, JP**  
**醫務衛生局局長**




從事肝膽外科臨床、教學及科研工作三十餘載，消除病毒性肝炎一直是我心之所繫。

《2025-2030 年香港病毒性肝炎行動計劃》(《行動計劃》)正式發布是我欣見的重大里程碑。本《行動計劃》承襲上一份行動計劃的豐碩成果，再次彰顯香港決心消除病毒性肝炎作為公共衛生威脅的堅定承諾。

病毒性肝炎可導致肝硬化及肝癌等嚴重肝臟疾病，特別是由乙型及丙型肝炎病毒感染所引起的肝炎。按 2020-22 年度人口健康調查結果作推算，香港有約 41 萬人(佔整體人口約 5.6%)患有慢性乙型肝炎，而慢性丙型肝炎患者則有約 1.7 萬人。肝癌是本港第五大常見癌症及第三大癌症殺手，每年新增約 1600 宗病例，並奪去逾 1400 名市民的生命，其中超過八成的原發性肝癌病例與乙型或丙型肝炎病毒感染相關。

香港特別行政區政府決心透過實施全面而及時的干預措施，消除病毒性肝炎帶來的公共衛生威脅。自 1988 年實施新生嬰兒普及乙型肝炎疫苗接種計劃以來，年輕一代的乙型肝炎感染率已大幅下降至 1% 以下；而我們於 2020 年及 2022 年分別推行孕婦抗病毒藥物預防治療及疫苗接種後的血清測試，則進一步加強母嬰傳播的預防工作，以實現「無乙肝新一代」。





儘管取得上述進展，本港仍有不少乙型肝炎患者未被確診或未獲適切跟進，而近期基層醫療的改革正為加強乙型肝炎篩查提供重要契機。本《行動計劃》強調擴大乙型肝炎測試覆蓋面的重要性，尤其在基層醫療及社區層面，以確保患者能及早確診並獲得適時介入與治療。

本《行動計劃》配合世界衛生組織發布的《愛滋病病毒、病毒性肝炎和性傳播感染 2022-2030 年全球衛生部門策略》，制定四大核心策略，包括：提升認知、追蹤應對、預防感染及擴展診療。這些策略旨在彌合現有服務缺口，確保所有具病毒性肝炎感染風險的人士及患者能獲得適切的護理、治療及支援。

要實現這些目標，必須匯聚跨界別力量。我們呼籲政府部門（包括醫院管理局）、學術界及社區組織攜手合作，推動系統性改革，以邁向世衛訂立的消除肝炎目標。

本人衷心感謝預防及控制病毒性肝炎督導委員會，以及所有參與制定和推行本行動計劃的合作伙伴。你們的堅定支持和無私付出，是我們持續邁進的重要基石。

讓我們同心協力，邁向消除病毒性肝炎的目標，共同守護香港市民的健康。



# 前言

**林文健醫生，JP  
衛生署署長**




本人深感榮幸，謹此介紹《2025-2030 年香港病毒性肝炎行動計劃》。此項綜合策略充分體現政府以及泛醫療體系之堅定承諾，致力於正面迎擊病毒性肝炎，特別是乙型和丙型肝炎，以應對其在社區中所構成的重大公共衛生挑戰。

母嬰傳播是香港乙型肝炎流行的主因。經過數十年的努力，香港在減少乙型肝炎母嬰傳播方面已取得重大進展。自 1980 年代起，普及推行孕婦產前篩查、新生嬰兒乙型肝炎疫苗接種，以及為高感染風險的新生嬰兒注射乙型肝炎免疫球蛋白等一系列措施，已成功顯著降低乙型肝炎感染率——由早期整體人口中超過 10%，下降至 2020 至 2022 年間的 5.6%，而於 1988 年實施普及新生嬰兒乙型肝炎疫苗接種計劃後出生的年輕一代中，感染率更低於 1%。在此基礎上，前一份行動計劃所推行的措施——包括孕婦抗病毒預防治療和接種疫苗後的血清測試——引領我們全速邁向實現「無乙型新一代」的願景。

儘管已取得上述進展，乙型肝炎在香港仍然非常普遍，患者人數估計約 41 萬人。若未有接受適當治理，慢性乙型肝炎感染可進一步演變為肝硬化和肝細胞癌，對個人以至整體醫療體系均構成沉重負擔。有鑒於此，加強篩查工作，以識別社區中未確診的病例，並確保所有確診個案能夠無縫銜接到適當的醫療服務乃當務之急。

此行動計劃嚴謹遵循世界衛生組織的全球消除病毒性肝炎策略，就四項核心策略作出重點應對：提升認知、追蹤應對、預防感染和擴展診療。核心措施之一，是於基層醫療和社區層面引入以風險為本的乙型肝炎篩查計劃，善用近年衛生署於指定臨床服務中加強為較高風險人士進行測試中所得的寶貴經驗，持續推動肝炎篩查。





各界別的協作參與對落實行動計劃各項措施至為關鍵。我們呼籲政府、醫院管理局、學術機構以及不可或缺的社區持份者共同努力，共同邁向 2030 年消除病毒性肝炎作為公共衛生威脅的全球宏願。

本人謹此向預防及控制病毒性肝炎督導委員會及所有合作夥伴致以深切謝意，感謝各位之專業意見與奉獻，為制定此項關鍵行動計劃作出不可或缺的貢獻。各位堅定不移的投入，對確保香港未來免受病毒性肝炎公共衛生威脅之負擔至關重要。



**李夏茵醫生**  
**醫院管理局行政總裁**



《2025 – 2030 年香港病毒性肝炎行動計劃》的推出標誌著香港在應對病毒性肝炎方面迎來重要里程碑。自首份《行動計劃》(2020-2024) 實施以來，香港通過四項核心策略，包括提升認知、加強監測、推廣預防及擴展治療可及性，為應對病毒性肝炎對公共衛生的威脅奠定了堅實的基礎。有賴醫院管理局（醫管局）、衛生署以及公私營合作夥伴的共同努力，香港在實現消除病毒性肝炎的願景方面邁進了關鍵一步。

預防母嬰傳播仍是實現無乙肝新一代的首要任務。自 2020 年 8 月以來，醫管局為患有慢性乙型肝炎且合資格的孕婦提供全面評估和預防性抗病毒藥物治療，其接受程度亦一直維持在高水平。這項舉措在現有預防措施的基礎上進一步降低了乙型肝炎母嬰傳播的風險。醫管局與衛生署於 2023 年 9 月制訂了《慢性乙型肝炎成年病人的基層醫療治理》指南，為基層醫療醫生提供實用指引，並強化他們在持續照顧中的角色，從而能夠為慢性乙型肝炎患者提供以人為本的護理服務，同時提升香港治理病毒性肝炎的服務能力。此外，醫管局已推出識別慢性丙型肝炎患者的針對性計劃，確保患者能夠及時接受有效治療。這項舉措讓香港在實現消除丙型肝炎的目標上取得了重要進展。

在這些成效的基礎上，第二階段《行動計劃》確立了更完善的策略和行動措施，以加速推動香港邁向實現消除病毒性肝炎作為公共衛生威脅的願景。我們深信，通過與各界合作夥伴及持份者的緊密合作，香港有望實現消除病毒性肝炎的美好未來。



# 摘要

病毒性肝炎一直是本地及全球重大的公共衛生議題。據估算，全球於 2022 年因病毒性肝炎死亡人數達 130 萬，而乙型肝炎及丙型肝炎感染者分別達 2.54 億及 5000 萬。按衛生署進行的《2020-22 年度人口健康調查》結果推算，香港一般人口的乙型肝炎和丙型肝炎感染率分別為 5.6% 和 0.23%，即約有 41 萬名乙型肝炎患者及 1.7 萬名丙型肝炎患者。若未獲適當治療，慢性乙型肝炎和丙型肝炎可導致肝硬化和肝癌，而肝癌是香港第五大常見癌症及第三大致命癌症。根據香港癌症資料統計中心最新數據，超過 80% 原發性肝癌病例與乙型和丙型肝炎有關。

香港特別行政區政府一直高度重視應對病毒性肝炎帶來的公共衛生負擔。早於 1980 年代已推行一系列措施預防乙型肝炎母嬰傳播，尤其是 1988 年推出的新生嬰兒普及疫苗接種計劃，有效降低香港年輕一代的乙型肝炎感染率。隨著 2018 年 7 月成立預防及控制病毒性肝炎督導委員會，以及 2020 年 10 月制定首份《2020-2024 年香港病毒性肝炎行動計劃》，防控工作更見加強。當中關鍵措施包括使用抗病毒藥物預防乙型肝炎母嬰傳播、推行疫苗接種後的血清測試，以及擴大丙型肝炎直接抗病毒藥物治療覆蓋率等，均顯著減輕本地乙型肝炎和丙型肝炎的疾病負擔。

本《行動計劃》旨在延續《2020-2024 行動計劃》的成果，持續推進消除病毒性肝炎工作。世界衛生組織於最新《2022-2030 年全球衛生部門戰略》，為消除病毒性肝炎公共衛生威脅制定了 2030 年全球目標，包括達致病毒性肝炎診斷率 90% 及治療率 80%，並設定具體新增感染率指標（乙型肝炎：五歲以下兒童乙肝表面抗原陽性率不高於 0.1%；丙型肝炎：一般人口感染率不多於每十萬人五宗，注射毒品人士感染率不多於每百人兩宗）及死亡率（乙肝及丙肝合計：不多於每十萬人六宗）。



本《行動計劃》對接世衛最新全球目標，並承襲上一份《行動計劃》的願景與目標，旨在消除病毒性肝炎對香港的公共衛生威脅——

### 願景

- 香港病毒性肝炎的新增感染被遏止，所有慢性病毒性肝炎患者均得到有效及可負擔的護理及治療；

### 目標

- 減少病毒性肝炎的傳播，以及降低病毒性肝炎引致的患病和死亡數字，特別是肝癌。

參考了本地及國際在防控病毒性肝炎方面的最新發展，以及上一份《行動計劃》成功實施後的策略演進和擴展措施範疇，本《行動計劃》採納以下四大核心策略，並為每項核心策略定下以下優先行動，以邁向世衛消除病毒性肝炎的目標：

### 策略 1：提升認知

- 加強公眾宣傳活動
- 教育關鍵人群、病人及其服務提供者
- 提供醫療人員的專業培訓
- 營造支援性環境

### 策略 2：追蹤應對

- 評估慢性病毒性肝炎的負擔
- 監察病毒性肝炎的趨勢
- 測量本地指標
- 驗證本地防控措施的功效



### 策略 3：預防感染

- 持續實施預防乙型肝炎母嬰傳播的措施，包括產前篩查、疫苗接種、抗病毒藥物及疫苗接種後的血清測試
- 預防與醫療相關的乙型及丙型肝炎傳播
- 減低關鍵人群的風險和疾病負擔

### 策略 4：擴展診療

- 加強風險為本的病毒性肝炎測試服務
- 提升基層醫療對慢性乙型肝炎成年患者的治理
- 實現宏觀消除丙型肝炎
- 向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試及銜接治療

本《行動計劃》列明衛生署、醫院管理局、基層醫療署及其他持份者的具體行動，並為關鍵措施設定階段目標，同時制定監測指標以評估整體衛生部門應對成效，全力邁向 2030 年或之前消除病毒性肝炎全球目標。我們呼籲各界支持本《行動計劃》，攜手實現香港免於慢性病毒性肝炎威脅的願景。



# 目錄

序言	i
前言	iii
摘要	vi
引言	1
願景及目標	19
核心策略	20
策略 1：提升認知	21
1.1 加強針對一般人口的認知宣傳活動	22
1.2 為關鍵人群、病人及其服務提供者進行針對性教育	23
1.3 推行醫護人員專業培訓	24
1.4 建立支援環境	25
策略 2：追蹤應對	26
2.1 估算慢性病毒性肝炎的負擔	27
2.2 監測乙型和丙型肝炎的趨勢變化	29
2.3 進行本地指標的測量	30
2.4 評估消除乙型肝炎母嬰傳播的進展	32
2.5 加強有關預防及控制病毒性肝炎的資訊交流	33



<b>策略 3：預防感染</b>	<b>34</b>
3.1 阻斷乙型肝炎母嬰傳播	35
3.2 預防與醫療相關的乙型和丙型肝炎傳播	37
3.3 減低關鍵人群的風險和疾病負擔	39
<b>策略 4：擴展診療</b>	<b>40</b>
4.1 加強風險為本的病毒性肝炎檢測服務	41
4.2 加強在基層醫療層面對慢性乙型肝炎成年病人的治理	43
4.3 為丙型肝炎患者建立與護理服務的銜接	45
4.4 向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試及銜接治療	46
4.5 向在囚人士推廣丙型肝炎測試	47
<b>監測與評估</b>	<b>48</b>
<b>行動概覽</b>	<b>50</b>
<b>參考資料</b>	<b>57</b>
<b>附件</b>	<b>61</b>
附件 I. 預防及控制病毒性肝炎督導委員會 – 職權範圍及成員	62
附件 II. 臨床工作小組 – 職權範圍及成員	63
附件 III. 公共衛生工作小組 – 職權範圍及成員	64
附件 IV. 用於監察香港乙型和丙型肝炎消除進展的最新本地指標	65



# 引言



1. 病毒性肝炎指由病毒引起的炎症性肝病，是一項重大的公共衛生挑戰。其中乙型及丙型肝炎病毒感染在全球肝臟相關疾病及死亡中佔主要地位。乙型肝炎和丙型肝炎均可發展為慢性或終身感染，並可致嚴重及致命的併發症，構成病毒性肝炎相關的主要疾病負擔<sup>[1]</sup>。
2. 病毒性肝炎的全球影響仍然深遠，2022 年導致約 130 萬人死亡，其中乙型肝炎佔 83%，丙型肝炎佔 17%。同年，估計有 2.54 億人 (佔全球人口的 3.3%) 患有慢性乙型肝炎；另有約 5 000 萬人 (佔全球人口的 0.7%) 患有丙型肝炎<sup>[2]</sup>。
3. 因應持續挑戰，世界衛生組織 (下稱「世衛」) 基於《2016–2021 年全球衛生部門病毒性肝炎戰略》的成果和經驗，制定了更新的指引<sup>[3]</sup>。新的《2022–2030 年全球衛生部門戰略》為各國衛生部門提供清晰框架，指導實施針對性措施以消除乙型及丙型肝炎流行<sup>[4]</sup>，亦為 2025 年和 2030 年制定了具體的全球目標，詳見表一。



目標領域	2025 年目標	2030 年目標
<b>服務覆蓋方面的目標</b>		
乙型肝炎 – 乙型肝炎患者得到診斷 / 治療的百分比	60% / 50%	90% / 80%
丙型肝炎 – 丙型肝炎患者得到診斷 / 治療的百分比	60% / 50%	90% / 80%
新生嬰兒及時接種肝炎疫苗出生劑和接受其他預防乙型肝炎病毒垂直（母嬰）傳播措施的百分比	70%	90%
兒童乙型肝炎疫苗的接種率（第三劑）	90%	90%
向每位注射毒品人士分配的針頭和針筒數量	200	300
血液安全 – 進行血液傳播疾病篩查的血液單位比例	100%	100%
注射安全 – 採取安全衛生保健注射的比例	100%	100%
<b>影響方面的目標</b>		
5 歲以下兒童乙型肝炎表面抗原陽性率	0.5%	0.1%
每年新增乙型肝炎感染人數	85 萬新增病例 每 10 萬人 11 例	17 萬新增病例 每 10 萬人 2 例
每年新增丙型肝炎感染人數	100 萬新增病例 每 10 萬人 13 例	35 萬新增病例 每 10 萬人 5 例
每年注射毒品人士中新增丙型肝炎感染人數	每 100 人中 3 人	每 100 人中 2 人
每年死於乙型肝炎的人數	53 萬死亡個案 每 10 萬人中 7 人	31 萬死亡個案 每 10 萬人中 4 人
每年死於丙型肝炎的人數	24 萬死亡個案 每 10 萬人中 3 人	14 萬死亡個案 每 10 萬人中 2 人

表一．《愛滋病病毒、病毒性肝炎和性傳播感染 2022 – 2030 年全球衛生部門戰略》中的服務覆蓋及影響方面的目標



## 病毒性肝炎本地情況

### 乙型和丙型肝炎的感染率

4. 乙型肝炎在香港構成持續數十年的公共衛生挑戰。1980 年代初發表的研究顯示，香港一般人口的乙型肝炎病毒感染率約為 10% <sup>[5, 6]</sup>。沉重的疾病負擔促使香港實施持續跨代的干預措施，包括自 1980 年代起在產前護理中為孕婦篩查乙型肝炎、為乙型肝炎母親所生的嬰兒提供乙型肝炎免疫球蛋白，以及於 1988 年推行普及新生嬰兒疫苗接種計劃。這些努力的綜合成效現已顯現：根據《2020-22 年度人口健康調查》<sup>[7]</sup>，經年齡和性別調整後香港的乙型肝炎病毒感染率已顯著下降至 5.6%。此進展雖具重大意義，惟仍有約 41 萬人患有慢性乙型肝炎感染，凸顯持續消除工作的重要性。
5. 《2020-22 年度人口健康調查》亦顯示，乙型肝炎的負擔存在明顯的世代差異。35-84 歲的調查參與者中感染率仍達 7.8%，反映歷史感染模式；而 34 歲或以下組別（即 1988 年後出生並受惠於普及新生嬰兒疫苗接種計劃的世代）感染率已低於 1% <sup>[7]</sup>。
6. 儘管年輕一代的慢性乙型肝炎感染率已降至極低水平，患者護理缺口仍然顯著。《2020-22 年度人口健康調查》發現近四成的慢性乙型肝炎患者並未察覺自身感染狀況，約七成的患者並未就其肝臟疾病接受任何醫學跟進 <sup>[7]</sup>。這些發現顯示需加強診斷及護理銜接，特別針對承擔最大疾病負擔的中老年群體。
7. 相較乙型肝炎，丙型肝炎在香港一般人口中的感染率維持 0.23% 低位，影響約 1.7 萬人 <sup>[7]</sup>。然而，丙型肝炎病毒感染集中在特定人群中：近期研究顯示，約 50% 的注射毒品人士正患有丙型肝炎 <sup>[8, 9]</sup>。此外，在衛生署九龍灣綜合治療中心接受護理的愛滋病病毒感染者中，有 4.0% 在基線篩查時對丙型肝炎



抗體檢測呈陽性反應，這標記顯示他們過去曾接觸過丙型肝炎病毒<sup>[10]</sup>。此流行病學模式反映丙型肝炎感染在關鍵人群中的獨特傳播動態，凸顯了為易受感染群組制定重點預防及檢測策略的需要。

## 乙型和丙型肝炎的篩查

8. 香港已建立多種病毒性肝炎篩查途徑，形成穩健檢測系統。基礎項目包括普及產前乙型肝炎表面抗原篩查，以及數十年來保障輸血安全的捐血者強制檢測。2022 至 23 年度起更在衛生署轄下診所加強集中以風險為本的檢測，重點覆蓋高風險人群。同時，在特定臨床場景為具適應症人士（包括接受腎臟透析、細胞毒性或免疫抑制治療及結核病治療者）提供乙型肝炎篩查。
9. 現有篩查機制雖能覆蓋臨床場景，仍存顯著缺口：香港未設全港性針對社區無症狀高風險人群的乙型肝炎篩查計劃。此缺口正提供重要機遇：透過深化基層醫療參與強化本地消除策略。

## 肝癌與病毒性肝炎

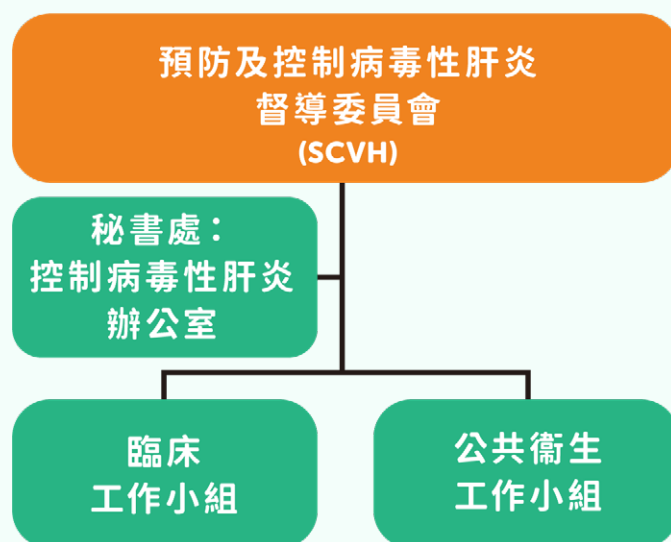
10. 病毒性肝炎對香港肝癌負擔的影響凸顯加強預防病毒性肝炎策略的必要性。肝癌現為本地第五大常見癌症及第三大致命癌症。最常見的原發性肝癌類型一肝細胞癌的致病機理與慢性肝炎病毒感染密切相關。香港癌症資料統計中心的最新統計數據顯示，2020 至 23 年間，每年新增肝癌病例數目介乎 1 612 至 1 735 宗，同期每年登記肝癌死亡個案則介乎 1 408 至 1 530 宗<sup>[11]</sup>。
11. 本地研究與最新數據均顯示，乙型肝炎驅動香港大部分肝癌負擔。一項本地研究回顧發現，高達八成的肝細胞癌病例可歸因於慢性乙型肝炎病毒感染，而丙型肝炎引致病例則少於一成<sup>[12]</sup>。此模式在 2023 年數據中保持一貫，肝



細胞癌患者中發現乙型和丙型肝炎病毒感染記錄分別佔 74.6% 和 7.8% <sup>[11]</sup>。在此背景下，病毒性肝炎（特別是乙型肝炎）的防控工作仍為香港肝癌預防基石。

## 成立病毒性肝炎預防及控制督導委員會

12. 香港政府重視病毒性肝炎對公共衛生構成的重大威脅，遂於《2017 年施政報告》宣布成立專責督導委員會以制定全面防控策略。這項承諾促使預防及控制病毒性肝炎督導委員會於 2018 年 7 月正式成立。督導委員會由衛生署署長及醫院管理局行政總裁擔任聯席主席，其成員由醫務衛生局局長委任，包括學術界代表、多個醫學專科的專家，以及醫務衛生局、衛生署衛生防護中心及醫院管理局的代表，完整成員名單載於附件 I。



13. 督導委員會主要負責關注本地及海外在預防及控制病毒性肝炎方面的最新發展，就整體政策、針對性具體策略及有效資源運用向政府提供意見，並負責進行及協調對《病毒性肝炎行動計劃》下實施措施的監測與評估。
14. 為支援行動計劃的執行，督導委員會下設有兩個工作小組。公共衛生工作小組由衛生署控制病毒性肝炎辦公室的顧問醫生召集，臨床工作小組則由醫院管理局總行政經理（質素及標準）召集。各工作小組的職權範圍及成員名單分別載於附件 II 及附件 III。



## 香港病毒性肝炎行動計劃 2020 – 2024 的實施與成就

15. 在督導委員會的寶貴建議下，《2020 – 2024 年香港病毒性肝炎行動計劃》(《2020 – 2024 年行動計劃》)於2020年10月正式發布<sup>[13]</sup>，標誌香港首份病毒性肝炎專項行動計劃。參考世衛發佈的《病毒性肝炎感染的預防與控制：全球行動框架》<sup>[14]</sup>所載的全球行動框架，《2020 – 2024 年行動計劃》採納了四項核心策略，包括

- (一)提升認知；
- (二)加強監測；
- (三)推廣預防；及
- (四)擴展治療。



16. 透過系統地落實四項核心策略下的各個行動，香港於2020至2024年間於控制病毒性肝炎方面取得了顯著進展，為邁向世衛的2030年消除目標奠定堅實基礎。

### 提升認知

17. 香港在2020至2024年間持續進行全方位公眾教育，以督導委員會審定的年度世界肝炎日主題(詳見表二)為核心，透過社交媒體、電台訪談、報章專題及交通工具廣告等多元渠道傳播防治資訊；同時亦與地區康健中心合作舉辦30場社區健康教育活動，覆蓋逾2萬名市民。
18. 針對醫護人員，衛生署於2021年6月推出了認可網上持續進修平台。截至2024年底已提供五個專題單元，培訓超過700名醫生和護士。另外，為支援實施《2020 – 2024 年行動計劃》所訂的措施，衛生署亦已審視和更新教育材料，以反映最新的臨床證據和滿足目標人群的教育需求。五年間共修訂或新製作了九份小冊子，於醫療機構以實體及數碼形式發放。同時控制病毒性肝炎辦公室網站(<http://www.hepatitis.gov.hk/>)亦定期更新，成為專業人士與公眾獲取最新指引的資訊樞紐。



年份	主題
2020	Hepatitis B causes cancer Make check-up regular 乙肝無聲致肝癌 定期檢查就最啱
2021	Stop mother-to-child transmission to realise a hepatitis B-free generation 斷絕乙肝母嬰傳播 實現無乙肝新一代
2022	Hepatitis B can cause cancer Get tested and treated early 乙肝無聲致肝癌 及早檢測及早醫
2023	Test hepatitis B Save your life 驗乙肝 救你命
2024	Managing hepatitis B for healthy living 治理乙肝 保障健康

表二．世界肝炎日的年度主題

## 加強監測

19. 衛生署《2020-22 年度人口健康調查》首次全面評估香港病毒性肝炎現況。根據逾 2 000 名身體檢查參與者的血清陽性率數據作推算，香港約有 41 萬人患有慢性乙型肝炎（佔全港人口約 5.6%）及 17 000 人正患有丙型肝炎（佔全港人口約 0.23%）。更關鍵的是，調查揭示了護理缺口：四成乙型肝炎患者未被確診及七成患者未有接受醫學跟進。
20. 為系統地評估防控缺口及量度消除進程，《2020 – 2024 年行動計劃》制定了一套 12 項的本地指標。這套本地指標有助於標準化追蹤關鍵指標，如診斷率、治療覆蓋率和死亡影響，從而加強香港的監測和數據收集機制。表三列明該 12 項指標最新測量值及對應世衛 2030 年全球目標。



本地指標	2030 世衛目標	最新本地數據
慢性乙型肝炎感染率	-	5.6% (2020-22 年)
慢性丙型肝炎感染率	-	0.23% (2020-22 年)
出生時及時接種乙型肝炎疫苗 (24 小時內) 及接受其他預防乙型肝炎母嬰傳播的干預措施的覆蓋率	90%	99.0% (2024 年)
嬰兒接種第三劑乙型肝炎疫苗的覆蓋率	90%	3-5 歲兒童： 99.9% (2024 年)
乙型肝炎 / 丙型肝炎診斷率	90%	乙型肝炎： 61.6% (2020-22 年)； 丙型肝炎： 75.1% (2024 年) <sup>*^</sup>
乙型肝炎病人的治療覆蓋率	80%	87.3% (2024 年) <sup>*#+</sup>
丙型肝炎病人的治療啟動率	80%	76.4% (2024 年) <sup>*#+</sup>
慢性乙型肝炎病人接受治療後的病毒抑制成功率	-	97.4% (2023 年) <sup>*#</sup>
慢性丙型肝炎病人接受治療後的痊癒率	-	96.2% (2023 年) <sup>*#</sup>
5 歲兒童的乙型肝炎累計新增感染率	< 0.1%	< 0.1% (2022 年)
丙型肝炎的新增感染率	一般人口： 每 10 萬人 少於 5 例； 注射毒品人士： 每 100 人 少於 2 例	每 10 萬人 4.45 例 (2020 年)； 每 100 名注射毒品人士 1.58 例 (2022 年)
乙型肝炎和丙型肝炎引致的死亡個案的數字	每 10 萬人 少於 6 宗	乙型肝炎： 每 10 萬人 11.16 宗 <sup>*</sup> ； 丙型肝炎： 每 10 萬人 1.97 宗 <sup>*</sup>

表三．《2020 – 2024 年香港病毒性肝炎行動計劃》所制定的 12 項本地指標的最新測量值

\* 臨時數字

# 臨時數字僅基於醫管局患者估算，未必反映全港情況。

^ 臨時數字是根據截至 2023 年底醫管局內曾確診丙型肝炎並仍在世的病人累計數目（基於實驗室檢測結果、指定的藥物處方或診斷編碼）以及《2020-22 年度人口健康調查》結果得出的丙型肝炎感染率（丙型肝炎抗體呈陽性）作估算。分子低估香港的整體情況，此指標亦不可與《2020-22 年度人口健康調查》結果得出的診斷率相比。

+ 臨時數字僅基於醫管局治療資格評估患者估算，未必反映全港情況。



## 推廣預防

21. 乙型肝炎母嬰傳播是本地慢性感染廣泛流行的主因，所以預防母嬰傳播一直是香港的防控的重點。自 1980 年代起，香港實施新生嬰兒普及疫苗接種計劃和其他預防母嬰傳播的措施，並依《2020 – 2024 年行動計劃》引入新措施加強預防工作，令香港在邁向「無乙肝新一代」的目標上取得了重大進展。
22. 為預防乙型肝炎母嬰傳播，於懷孕期間使用抗病毒藥物的新措施先在指定醫院試行，並於 2020 年 8 月全面推行，涵蓋醫管局轄下八間提供產科服務的醫院。孕婦在接受普及產前乙型肝炎表面抗原篩查後，會進一步接受乙型肝炎病毒載量測試，有系統地識別出病毒量偏高（乙型肝炎病毒載量超過每毫升 20 萬個國際單位）的孕婦。病毒量高的孕婦會被轉介至肝病診所和肝病護士診所接受評估和輔導，並在妊娠第三期前開始預防性抗病毒藥物治療。由 2020 年 8 月至 2024 年 12 月，共有 3 796 名乙型肝炎表面抗原檢測呈陽性的孕婦接受了進一步評估，其中 549 名 (14.5%) 孕婦病毒量偏高，當中 524 名 (95.4%) 出席醫生會診，而其中 489 名 (佔出席者的 93.3%) 已接受抗病毒藥物治療。
23. 此外，為母親是乙型肝炎患者的嬰兒而設的疫苗接種後血清測試計劃於 2022 年 1 月推行，透過跨部門合作展現保護新生嬰兒免受乙型肝炎病毒感染的決心。衛生署（家庭健康服務及公共衛生檢測中心）與醫管局協作，為有較高乙型肝炎病毒感染風險的嬰兒在完成乙型肝炎疫苗初次接種系列後，提供便捷的抽血服務。這項計劃的接受程度按年錄得顯著上升，從 2022 年的 78.0% 增至 2024 年的 95.1%。於 2022 年 1 月至 2024 年 12 月期間，共有 2 806 名嬰兒參加計劃並接受血清測試，其中 2 666 名 (95.0%) 確認獲得血清保護；計劃同時發現 131 名 (4.7%) 嬰兒對初次接種的免疫反應不足，需要重新接種疫苗，另有 9 名 (0.3%) 嬰兒感染乙型肝炎，並已轉介至兒科專科跟進。這些協作成果，標誌著我們在消除乙型肝炎母嬰傳播，以及推進香港實現「無乙肝新一代」的目標上邁出了重要一步。



24. 在八名其嬰兒受乙型肝炎病毒感染的母親中（其中一名誕下一對雙胞胎），發現了數項潛在因素：其中三名母親在預防性抗病毒藥物方案實施之前接受產前護理，或在醫管局以外接受產前護理，因而未有意識到自己是否符合抗病毒藥物預防治療的用藥資格；一名母親的乙型肝炎病毒載量未達接受預防治療的門檻；一名母親在懷孕期間自行停用了長期抗病毒藥物治療；另有三名符合抗病毒藥物預防治療資格的母親拒絕接受治療或未有依從治療方案。這些發現凸顯了孕婦接受抗病毒藥物預防治療在降低香港乙型肝炎剩餘傳播風險的關鍵作用。

## 擴展治療

25. 目前已有有效的抗病毒治療醫治慢性乙型肝炎及治癒丙型肝炎，確保患者獲得這些治療對於減輕本地與病毒性肝炎相關的發病和死亡負擔至關重要。自《2020 – 2024 年行動計劃》推出以來，衛生署和醫管局實施了一系列措施以擴大病毒性肝炎治療的可及性。這些措施包括衛生署集中以於風險為本進行測試、通過在指定醫管局聯網試行協作護理模式以提升乙型肝炎治理能力，以及擴展直接抗病毒藥物治療至所有丙型肝炎病人。
26. 經考慮世衛的建議、本地情況及國際經驗後，2021 至 2024 年任期的預防及控制病毒性肝炎督導委員會建議針對六類乙型肝炎高風險人群集中進行風險為本的檢測，以便在香港開始擴大乙型肝炎篩查規模，並為推行以人口為本的篩查鋪路。這六類優先人群包括注射毒品人士、在囚人士、男男性接觸者、性工作者、愛滋病病毒感染者，以及乙型肝炎患者的家庭成員（包括父母、兄弟姐妹及子女）和性伴侶。前五類人群需同步進行丙肝檢測。
27. 根據這些建議，衛生署一直加強在其服務中為乙型肝炎高風險人群集中提供風險為本的病毒性肝炎檢測服務。由 2022 年 4 月起，衛生署社會衛生科診所為所有到訪的男男性接觸者和性工作者提供作為性傳播感染全面篩查一部分的乙型肝炎篩查。由 2023 年 7 月起，衛生署已在其長者健康服務、婦女健康服務、公務員診所和美沙酮診所開展風險為本的病毒性肝炎篩查服務。



28. 截至 2024 年底，在長者健康服務、婦女健康服務和公務員診所共進行了超過 65 000 次健康評估以決定是否需要進行乙型肝炎檢測，當中約 10% 具較高乙型肝炎感染風險（即有家庭成員或性伴侶患有乙型肝炎），並獲提供乙型肝炎檢測，接受率普遍超過 90%，乙型肝炎表面抗原陽性率 3%。至於其他因行為風險而屬優先組別的人士，肝炎病毒感染率各不相同，乙型肝炎表面抗原陽性率從男男性接觸者的 1.0% 到性工作者的 10.0% 不等，而丙型肝炎抗體陽性率則從性工作者的 0.6% 到注射毒品人士的 69.7% 不等。總括而言，集中以風險為本的檢測為在香港規劃基於風險的病毒性肝炎檢測提供了寶貴經驗。
29. 為應對專科服務壓力並提升慢性乙型肝炎管理可持續性以治理大量患有慢性乙型肝炎的人口，香港經已制定一套協作護理模式，讓穩定患者在適當的指導和支援下於基層醫療接受有效治理。
30. 基於此方針，醫管局自 2023 年 1 月起分階段在六個聯網試行乙型肝炎協作護理模式。此協作模式結合了內科和家庭醫學科之間的臨床指引和轉介機制，讓病情穩定的慢性乙型肝炎患者可於家庭醫學診所接受治理，而病情複雜的患者則接受專科護理。從計劃開始試行至 2025 年 6 月，共有 966 名慢性乙型肝炎患者在家庭醫學診所接受跟進護理，而協作模式亦獲醫患雙方正面評價。此協作模式證明了分散式慢性乙型肝炎護理的可行性，為擴大基層醫療參與以實現世衛治療目標提供了寶貴經驗。
31. 醫管局根據協作模式試點計劃所得的經驗，與衛生署於 2023 年 9 月制訂了《慢性乙型肝炎成年病人的基層醫療治理》指南，發布並上載於衛生署控制病毒性肝炎辦公室網站，供全港基層醫療醫生參考。
32. 丙型肝炎治療方面，直接抗病毒藥物治療的出現令超過 95% 的丙型肝炎病毒感染個案可獲治癒。儘管藥物成本較高，醫管局於 2020 年 10 月進一步擴闊藥物名冊，確保所有成年丙型肝炎患者可獲處方直接抗病毒藥物。截至 2023 年，丙型肝炎的「微消除」計劃已完成，絕大部分正接受透析治療的末期腎衰竭或同時感染愛滋病病毒的患者均已接受丙型肝炎病毒篩查並接受直接抗病毒藥物治療。



33. 為進一步完善消除丙型肝炎的計劃，醫管局於 2021 年開展了識別慢性丙型肝炎患者的針對性計劃，根據系統紀錄，識別曾經對丙型肝炎病毒檢測呈陽性的患者。截至 2024 年底，醫管局已在可追溯至 1997 年的紀錄中，識別出 16 306 名過去或現時曾經感染丙型肝炎的患者，並聯絡需要進一步治理的患者，在適當情況下處方抗病毒治療。目前超過九成個案已完成臨床覆核。在已識別的個案中，近 14,000 人曾接受丙型肝炎病毒量測試，9,000 人有紀錄顯示血液中曾帶有丙型肝炎病毒，7,000 人已接受抗病毒治療。對於已痊癒的個案、拒絕治療者、臨床情況不適合治療者、已離世者或聯絡未果者，個案已予結案。截至 2024 年 12 月，約有 1,000 宗個案仍待覆核或跟進，預期於 2026 年前完成。於 2020 年至 2024 年間，共有 5,914 名患者在醫管局接受直接抗病毒藥物治療，每年人數介乎 984 至 1,552 人。

## 邁向消除的進展

34. 如表四所總結，《2020 – 2024 年行動計劃》中所制定的行動均已按計劃完成。這些進展雖為邁向世衛目標奠定了必要基礎，惟重大挑戰依然存在，包括接觸本地大量未被診斷或未銜接治療的慢性乙型肝炎患者，以及基層醫療的肝炎檢測及管理能力的擴展至現有覆蓋水平以上。這些優先事項將主導香港下一階段消除病毒性肝炎工作。



2024 年或之前預期成果		負責機構	進度
<b>策略 1: 提升認知</b>			
<b>1.1: 公眾宣傳活動</b>			
1.1.1	更新控制病毒性肝炎辦公室網頁，以提供最新資訊及提升用戶體驗	衛生署	於 2020 年 3 月完成
1.1.2	檢視及更新控制病毒性肝炎辦公室網頁上的資訊	衛生署	持續進行
1.1.3	訂立本港公眾宣傳活動的年度主題	預防及控制病毒性肝炎督導委員會	已完成
1.1.4	訂立 2023 – 2024 年的年度主題	衛生署	於 2022 年 11 月完成
1.1.5	展開進一步的宣傳活動，包括與葵青地區康健中心的健康推廣活動	衛生署及地區康健中心	自 2020 年第三季起持續進行
<b>1.2: 醫護人員的專業培訓</b>			
1.2.1	分階段推行以知識、態度及行為評估為基礎的專業培訓計劃，先從產科醫生和助產士開始，及後按類似框架擴展至其他界別的醫護人員	醫管局、衛生署及香港醫學專科學院	知識、態度及行為評估於 2020 年完成；網上持續進修活動於 2021 年 6 月起持續進行
<b>1.3: 教育風險群組、病人及其服務提供者</b>			
1.3.1	針對孕婦制訂有關預防產期前後乙型肝炎傳播的教材	衛生署及醫管局	於 2020 年 1 月完成
1.3.2	結合預防愛滋病的計劃，教育安全注射和安全性行為，以預防乙型及丙型肝炎傳播	衛生署	持續進行



2024 年或之前預期成果	負責機構	進度
1.3.3 為注射毒品人士的服務提供者制訂有關丙型肝炎感染的標準培訓和教材	醫管局、 衛生署及 非政府機構	自 2021 年 5 月起持續進行

#### 1.4: 建立支援環境

1.4.1 加強乙型及丙型肝炎測試和治療的服務能力	衛生署及 醫管局	自 2022 年 4 月起衛生署於轄下設施開始加強集中以風險為本的測試
1.4.2 評估公共機構內與乙型及丙型肝炎相關的服務，為長遠規劃和發展提供基礎統計數據	醫管局	持續進行

#### 策略 2: 加強監測

2.1 繼續監測病毒性肝炎及乙型肝炎疫苗接種覆蓋率	衛生署	持續進行
2.2 制定一套本地指標，以監察及評估乙型及丙型肝炎的消除策略	預防及控制 病毒性肝炎 督導委員會	已完成
2.3 根據人口健康調查結果，更新本港乙型及丙型肝炎的流行情況	衛生署	於 2023 年 12 月完成
2.4 採用一致且可持續的方法測量 2015 年及 2020 年的本地指標	衛生署及 醫管局	分別於 2021 年 12 月及 2022 年 10 月完成



2024 年或之前預期成果		負責機構	進度
<b>策略 3: 推廣預防</b>			
<b>3.1: 減少乙型肝炎母嬰傳播</b>			
<b>3.1.1: 使用抗病毒藥物來預防母嬰傳播</b>			
3.1.1.1	訂立政策措施，為乙型肝炎表面抗原呈陽性且病毒載量偏高的孕婦提供抗病毒藥物的治療方案	預防及控制 病毒性肝炎 督導委員會	已完成
3.1.1.2	醫管局內所有乙型肝炎表面抗原呈陽性的孕婦，均獲轉介跟進乙型肝炎情況	醫管局	自 2020 年 第三季起 持續進行
3.1.1.3	以醫管局轄下部分醫院作試點，開始使用抗病毒藥物以預防母嬰傳播	醫管局	自 2020 年 1 月起持續進行
3.1.1.4	在醫管局轄下所有提供產科服務的醫院，開始使用抗病毒藥物以預防母嬰傳播	醫管局	自 2020 年 8 月起持續進行
3.1.1.5	為公立和私家婦產科專科醫生提供有關使用抗病毒藥物來預防母嬰傳播的專業訓練	衛生署及 醫管局	自 2021 年 3 月起持續進行
3.1.1.6	檢討使用抗病毒藥物來預防母嬰傳播的接受程度	衛生署及 醫管局	持續進行
<b>3.1.2: 接種疫苗注射後進行血清測試</b>			
3.1.2.1	訂立政策措施，為乙型肝炎表面抗原呈陽性的母親所生嬰兒，提供疫苗接種後的血清測試	預防及控制 病毒性肝炎 督導委員會	已完成
3.1.2.2	訂立疫苗接種後血清測試的執行計劃及相關的資源估算	衛生署及 醫管局	於 2020 年 第四季完成
3.1.2.3	為婦產科醫生及兒科醫生提供有關疫苗接種後血清測試的專業訓練	衛生署及 醫管局	自 2021 年 9 月 起持續進行



2024 年或之前預期成果	負責機構	進度
3.1.2.4 訂立疫苗接種後血清測試的後勤工作及工作流程	衛生署及醫管局	於 2021 年第四季完成
3.1.2.5 實施疫苗接種後血清測試	衛生署及醫管局	自 2022 年 1 月起持續進行
3.1.2.6 檢討疫苗接種後血清測試的接受程度	衛生署及醫管局	持續進行
<b>3.2: 預防與醫護相關的乙型及丙型肝炎傳播</b>		
3.2.1 對所有從捐血收集回來的血液進行質量保證篩查	醫管局	自 1978 年起 (乙型肝炎) 及自 1991 年 (丙型肝炎) 持續進行
3.2.2 為因輸入受污染血液或血液製品而感染丙型肝炎的人士提供治療	醫管局	持續進行
3.2.3 定期提供感染控制培訓，包括標準防護措施及針刺意外或黏膜接觸的預防及治理	衛生署及醫管局	持續進行
<b>3.3: 減低易受感染群組的風險和疾病負擔</b>		
3.3.1 加強安全套項目，採取緩減傷害的措施	衛生署	持續進行

## 策略 4: 擴展治療

### 4.1: 提升治療乙型肝炎的能力

4.1.1 從強化實驗室、儀器設備、藥物和護理模式等四方面加強乙型肝炎診斷和治療能力	醫管局	持續進行
4.1.2 檢討護士診所提供的醫療服務	醫管局	持續進行
4.1.3 諮詢醫管局肝臟科專科醫生，研究提高公營和私營機構乙型肝炎治理能力的策略	衛生署及醫管局	已完成
4.1.4 諮詢基層醫療醫生，以支援治理乙型肝炎	衛生署及醫管局	持續進行



2024 年或之前預期成果	負責機構	進度
4.1.5 制定信息資源，促進基層醫療醫生治理乙型肝炎	衛生署及醫管局	於 2023 年 9 月完成
4.1.6 向基層醫療醫生發布信息資源	衛生署及醫管局	於 2023 年第四季完成
4.1.7 評估肝癌監測的超聲波服務需求	衛生署及醫管局	於 2021 年 10 月完成
<b>4.2: 擴展直接抗病毒藥物用於治療丙型肝炎</b>		
4.2.1 訂立政策措施，逐步使用直接抗病毒藥物治療丙型肝炎	醫管局	已完成
4.2.2 擴展直接抗病毒藥物用於治療肝纖維化達 F2 或以上階段的丙型肝炎病人	醫管局	已完成
4.2.3 擴展直接抗病毒藥物用於治療所有丙型肝炎病人	醫管局	自 2020 年 10 月起持續進行
4.2.4 檢視使用直接抗病毒藥物治療的病人數目	醫管局	持續進行
<b>4.3: 消除目標群組中的丙型肝炎</b>		
<b>4.3.1: 篩查及治療正接受透析治療的末期腎衰竭病人</b>		
4.3.1.1 訂立政策措施，為所有正接受透析治療的病人提供直接抗病毒藥物，治療丙型肝炎	預防及控制病毒性肝炎督導委員會	已完成
4.3.1.2 開始使用直接抗病毒藥物為所有正接受透析治療的病人治療丙型肝炎	醫管局	於 2020 年第一季起持續進行
<b>4.3.2: 篩查及治療同時感染愛滋病病毒的病人</b>		
4.3.2.1 訂立政策措施，為所有愛滋病病毒感染者提供直接抗病毒藥物，治療丙型肝炎	預防及控制病毒性肝炎督導委員會	於 2020 年 5 月完成
4.3.2.2 開始使用直接抗病毒藥物為所有同時感染愛滋病病毒的丙型肝炎病人治療丙型肝炎	衛生署及醫管局	於 2020 年 10 月起持續進行

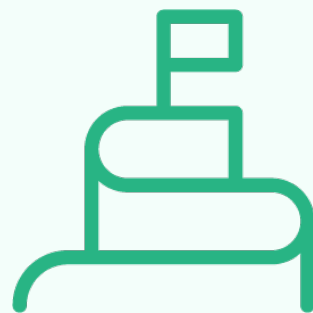


2024 年或之前預期成果	負責機構	進度
4.3.2.3 檢視使用直接抗病毒藥物治療同時感染愛滋病病毒的丙型肝炎病人數目	衛生署及醫管局	於 2022 年完成
4.3.2.4 評估同時感染愛滋病病毒的丙型肝炎病人在治癒丙型肝炎後，再度感染的人數	衛生署及醫管局	於 2024 年第三季完成
<b>4.4: 向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試</b>		
4.4.1 訂立政策措施，向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試及治療，包括美沙酮診所的就診人士或被羈押在懲教院所的在囚人士	預防及控制病毒性肝炎督導委員會	於 2020 年 5 月完成
4.4.2 為注射毒品人士提供有關丙型肝炎傳播、測試和治療的針對性教材	衛生署	自 2021 年 3 月起持續進行
4.4.3 向美沙酮診所的專業醫護人員和其他向注射毒品人士提供服務的工作者推廣丙型肝炎感染的重要性	衛生署	自 2021 年 4 月起持續進行
4.4.4 制定在美沙酮診所進行丙型肝炎測試的方案和工作流程，包括進行試點計劃	衛生署	於 2022 年 1 月完成試點計劃；自 2023 年 9 月起於美沙酮診所實施病毒性肝炎篩查計劃
4.4.5 為懲教人員提供教育資訊及推動參與	衛生署及懲教署	持續進行

表四. 《2020 – 2024 年香港病毒性肝炎行動計劃》行動摘要及其進展



# 願景及目標



35. 為消除病毒性肝炎作為香港的公共衛生的威脅，《2025 - 2030 年行動計劃》延續上一行動計劃的願景和目標，並大致沿用其四核心策略。



36. 在香港，病毒性肝炎的新增感染被遏止，所有慢性病毒性肝炎患者均得到有效及可負擔的護理和治療。

37. 為響應於 2030 年之前終結病毒性肝炎流行的全球目標，本行動計劃確立兩大總體目標，包括 –

- (一) 減少病毒性肝炎的傳播；及
- (二) 減少病毒性肝炎引致的患病和死亡數字，特別是肝癌。





# 核心策略



38. 本行動計劃的框架參考了世衛最新發布的《2022 - 2030 年全球衛生部門策略》<sup>[4]</sup> 及《國家病毒性肝炎計劃制定與評估手冊》<sup>[15]</sup>，以及建議的全球行動框架<sup>[14]</sup> 和上一份行動計劃<sup>[13]</sup>。
39. 在此行動計劃中，隨著策略的演進及行動範圍的擴大，已針對以下各核心策略制定優先行動，以邁向世衛消除病毒性肝炎的目標——





## 策略 1：

# 提升認知



40. 公眾宣傳活動構成香港病毒性肝炎防治的重要基礎。透過《2020 – 2024 年行動計劃》下的公眾教育活動（包括每年的世界肝炎日活動以及多管道與市民接觸），針對性傳訊有效動員社區參與，同時減少對病人的歧視。此策略將在現有平台基礎上達致三個核心目標：提升公眾對病毒性肝炎傳播和預防的理解，加強社區對實證為本防控措施的支持，以及營造有利於尋求護理行為的支援環境。
41. 鑑於香港人口多元化需求，公眾宣傳工作除了對一般公眾的信息傳遞，更需優先考慮關鍵持份者。醫護人員需要最新的臨床知識以支援及早識別與治理感染個案。乙型或丙型肝炎感染風險較高的人群，例如注射毒品人士、同時感染愛滋病病毒的患者以及有家庭內乙型肝炎暴露風險的人士，則需獲取針對其特定傳播途徑和護理選擇的定制資訊。此雙重聚焦確保未來的宣傳活動切合香港的流行病學情況。





## 策略 1.1：

# 加強針對一般人口的認知宣傳活動

42. 公眾宣傳活動對於鼓勵高風險人士尋求乙型和丙型肝炎的檢測和護理方面扮演關鍵角色。這些工作系統性地傳播基本資訊，包括傳播途徑、預防策略、檢測可及性、治療選擇，以及持續醫學監測的重要性，賦權社區作出明智的健康決定。
43. 香港持續進行的公眾教育工作，已為社區建立了對病毒性肝炎的基礎認知。然而，《2020-22 年度人口健康調查》發現約四成的慢性乙型肝炎患者未被確診，七成患者未有定期的醫學跟進，反映風險認知和護理參與的差距。
44. 為應對這些障礙，未來世界肝炎日活動的主題將建基於本地流行病學變化和健康需要，除一般資訊傳播外，積極推動檢測與護理服務的銜接。衛生署將通過健康講座和公眾活動擴展動態社區參與，同時透過衛生防護中心的社交媒體渠道和針對性傳媒簡報會，加強適時的數碼溝通。此外，將引入健康推廣活動的成效導向評估，以了解健康行為的改變。

## 行動措施與活動

- 1.1.1 開展年度世界肝炎日活動，主題配合香港流行病學情況的演變，確保活動有效應對當前預防重點並推動行為改變。
- 1.1.2 透過健康講座和公眾參與活動擴展社區外展，並進行成效導向評估，積極傳播病毒性肝炎資訊，促進預防策略對話，並鼓勵高風險人士尋求檢測及持續接受護理服務。
- 1.1.3 透過定期更新衛生防護中心社交媒體平台及針對性傳媒簡報會，保持適時公眾溝通，確保準確的健康信息透過多元渠道觸及不同受眾群體。



## 策略 1.2：

# 為關鍵人群、病人及其服務提供者進行重點教育

45. 針對受病毒性肝炎影響尤甚的人群及其服務提供者的定制教育至關重要。為支援上一份行動計劃的實施，已為孕婦編製了關於預防乙型肝炎母嬰傳播的材料，以及為注射毒品人士製作針對性資源，並透過其服務提供者網絡分發。
46. 此類重點教育措施將持續推行以克服特定群組障礙，從而減少他們在病毒性肝炎護理流程中未獲滿足的需求。例如，注射毒品人士中慢性丙型肝炎感染率仍逾 50%，顯示檢測與後續治療的可及性缺口。而產前婦女將是實現「無乙肝新一代」目標的關鍵群組。
47. 為提高診斷和治療覆蓋率，未來的工作將聚焦兩大重點：鼓勵高風險群組接受檢測，以及促進確診者銜接至護理服務。同時，培訓社區夥伴和朋輩工作者將提升他們提供準確預防建議的能力，並可利用文化適切的溝通工具減少污名。

## 行動措施與活動

- 1.2.1 針對包括少數族裔、新移民、病毒性肝炎患者在內優先群組的特定傳播風險和護理途徑及其醫護提供者，制定和分發定制教育材料，以支持預防和治療措施的實施。
- 1.2.2 透過協調培訓模組和資源共享，將病毒性肝炎教育納入現有愛滋病病毒和性傳播感染預防計劃，藉由三者重疊的傳播模式和共同的風險人群，提升教育宣傳效率。



## 策略 1.3：

# 推行醫護人員專業培訓

48. 專業培訓確保乙型和丙型肝炎的實證管理，擴展各級醫療機構的臨床能力。自 2021 年 6 月起，衛生署推出獲認可的「病毒性肝炎網上持續進修活動」網上平台，為醫生、護士和專職醫療人員提供免費、定期更新的培訓模組。

49. 鑑於香港 41 萬名慢性乙肝感染者中，七成患者未有接受定期跟進，前線醫護有必要提升技能以識別無症狀的高風險人士，以及在社區層面進行風險分層和治理穩定病例。

50. 為配合香港從專科主導的肝炎治理轉向至由基層醫療支援的共同護理模式，工作將集中於制定輔助基層醫護識別需乙型或丙型肝炎篩查的高風險人士的特定材料，同時建立以人為本的慢性疾病治理培訓體系，裝備前線醫護人員，以提供符合服務需求的高質量護理。



## 行動措施與活動

1.3.1 編制專門指引材料，協助基層醫護識別需要進行乙型或丙型肝炎篩查的高風險人士，以支援概述於「擴展診療」章節內，就更廣泛在社區發現病例的新措施。

1.3.2 為醫護人員尤其是基層醫療人員，提供慢性病毒性肝炎管理專業發展課程，並重點教授以人為本的方法。



## 策略 1.4：

# 建立支援環境

51. 減少污名化和促進健康公平有助於有效的肝炎控制。少數族裔和社會邊緣化人群等弱勢群體在獲取健康資訊方面往往面對更多障礙。
52. 為培養更廣泛的健康公平，將加強與媒體、地區康健中心及非政府組織的合作，確保文化共鳴的信息觸及弱勢社區。地區康健中心作為健康推廣和慢性疾病協調的樞紐，將在本地基層醫療中扮演核心角色。
53. 為促進資訊可及性，控制病毒性肝炎辦公室網站將發展成為綜合資源樞紐，集中提供指引和病人支援工具。



## 行動措施與活動

- 1.4.1 加強並定期更新控制病毒性肝炎辦公室網站 (<http://www.hepatitis.gov.hk>)，使其成為集中化的資訊樞紐，為持份者提供最新的指引、病人資源和專業工具。
- 1.4.2 加強與地區康健中心和非政府組織的協作夥伴關係，在病毒性肝炎檢測和治理的分級護理演進策略下，實施社區為本的健康推廣活動，利用互補優勢，透過協調的公眾參與，推進行動計劃的目標。



## 策略 2：

# 追蹤應對



54. 香港數十年來一直維持穩健的病毒性肝炎監測系統，包括監測急性感染、慢性感染的流行率以及病毒性肝炎的後遺症（如肝癌）。《2020 – 2024 年行動計劃》制定了 12 項本地指標，進一步加強整個監測系統。這些指標能對診斷、治療和免疫接種覆蓋率，以及死亡影響進行標準化的追蹤，為政策制定提供實證基礎。這些監測機制不僅支持評估香港邁向全球世衛消除目標的進展，同時深入剖析本地流行病學趨勢。
55. 為更全面評估本地疾病負擔，有必要加強對病毒性肝炎後遺症的監測，例如增補上一行動計劃未涵蓋的乙型和丙型肝炎相關新發肝癌和肝臟移植病例數字。此外，基於最新國際建議，將更新本地指標體系以納入孕婦使用預防性抗病毒藥物治療的新建議、就注射毒品人士新增的影響目標，以及全球「三重消除」（即消除愛滋病病毒、梅毒及乙肝的母嬰傳播）的驗證計劃。為持續評估母嬰傳播消除成效，需強化產前、新生兒與免疫計劃間的數據聯通機制，以驗證全球目標的達成。展望未來，香港將系統性地加強其健康資訊系統，以推動實證為本的干預措施。



## 策略 2.1：

# 估算慢性病毒性肝炎的負擔

56. 慢性病毒性肝炎的疾病負擔涵蓋肝硬化、肝癌及過早死亡等多重層面。  
《2020-22 年度人口健康調查》提供了香港一般人口中，最新的乙型和丙型肝炎感染率的估算，分別顯示約有 41 萬和 17 000 人受影響。現有的本地指標框架追蹤核心流行病學和死亡指標，能夠持續評估公共衛生影響。
57. 慢性病毒性肝炎亦對香港的公共醫療系統構成重大壓力。於 2023 年，有 182 100 名乙型肝炎患者使用醫管局的服務，同年醫管局錄得 9 500 宗新增乙型肝炎病毒感染病例和 1 302 宗新增丙型肝炎病毒感染病例。在 2022 至 2024 年間，每年因乙型肝炎病毒感染而列入肝臟移植輪候名單的患者數目介乎 20 至 39 人，因丙型肝炎病毒感染的則介乎 0 至 2 人，反映治理晚期肝病所需的龐大醫療資源。
58. 測量框架可進一步擴展至涵蓋由慢性感染引起的併發症的各個階段。香港癌症資料統計中心於 2024 年發布的肝癌實況資料首次納入曾有乙型或丙型肝炎病毒感染記錄的新發肝細胞癌病例分佈數據<sup>[11]</sup>，標誌著系統性地評估病毒性肝炎確診病例與新發併發症關聯性的開端，以及治療規模擴大對減少晚期肝病的長期影響。
59. 在現有機制基礎上，2025/26 年度人口健康調查將透過住戶調查和身體檢查，更新病毒性肝炎流行情況及與護理服務的銜接狀況。此外，將透過加強癌症登記數據整合及利用移植數據庫，估算與乙型或丙型肝炎病毒感染相關的肝癌病例數目和肝臟移植手術數目。





## 行動措施與活動

- 2.1.1 透過 2025/26 年度人口健康調查更新慢性乙型和丙型肝炎的流行病學情況 (本地指標 1 和 2)，包括對感染率的估算、診斷率和患者接受醫學跟進情況的詳細分析。
- 2.1.2 系統性地估算由乙型或丙型肝炎所引致的肝癌病例和肝臟移植數目，補足關於治療對預防嚴重肝病影響的實證評估。



## 策略 2.2：

# 監測乙型和丙型肝炎的趨勢變化

60. 香港縱向監測透過急性病例的法定呈報、特定成人社群血清感染率（例如產前婦女、捐血者），及不同計劃的監測數據持續追蹤病毒性肝炎趨勢。多方面的數據均顯示顯著進展，特別是乙型肝炎病毒感染，產前婦女的感染率從1990年代的超過10%下降至2024年的2.3%，而同期的新捐血者中，則從8.0%下降至不足1.0%。相關趨勢分析整合於年度監察報告公開發布。
61. 隨著直接抗病毒藥物治療擴展至所有丙型肝炎患者及兩項「微消除」計劃的完成，監測持續有風險行為人群中的丙型肝炎病毒感染和再感染情況，有助評估丙型肝炎控制工作的成效和可持續性。過去十年觀察到男男性接觸者和同時感染愛滋病病毒患者中的新興傳播網絡需要更密切的審視，而注射毒品人士中的丙型肝炎治療覆蓋率將是決定香港丙肝消除進程的關鍵。
62. 監測系統將透過持續的急性感染呈報和成人社群的定點篩查得以強化。監測重點落在有持續丙型肝炎病毒傳播風險的人群，並在注射毒品人士、男男性接觸者和愛滋病病毒感染者中進行結構化評估，以掌握新增感染和接受治療的情況。流行病學趨勢分析將持續透過年度監測報告整合臨床計劃、學術研究和爆發監測的數據而進行。

## 行動措施與活動

- 2.2.1 維持穩健的急性病毒性肝炎呈報和成人社群慢性感染監測系統，確保持續追蹤流行病學情況。
- 2.2.2 評估關鍵人群（包括愛滋病病毒感染者、男男性接觸者和注射毒品人士）中丙型肝炎病毒新增感染的模式，以評估針對性干預措施和擴大治療規模的成效。
- 2.2.3 發佈年度監測報告，透過綜合分析監測數據、研究發現和不同計劃的統計數字，提供與病毒性肝炎相關的最新流行病學資訊。



## 策略 2.3：

# 進行本地指標的測量

63. 在《2020 – 2024 年行動計劃》下制定的 12 項本地指標，為追蹤香港邁向世衛消除目標的進展提供了一個標準化框架。這些指標參考了世衛核心指標和本地實際情況而制定，並採取一致的方式監測診斷、治療、預防和死亡結果<sup>[16]</sup>。
64. 根據消除病毒性肝炎的最新發展，世衛於 2024 年發布《以人為本的病毒性肝炎策略性資訊綜合指南》，更新了監測指標的元數據標準和測量方法<sup>[17]</sup>，就此我們當前的指標集需要擴展，以更全面地評估病毒性肝炎預防和控制工作的成效，如加入關於預防（如產前乙型肝炎篩查覆蓋率）和高風險群組干預措施（如注射毒品人士接受類鴉片促效劑代用治療的覆蓋率）的新指標。在電子健康記錄日益完善的背景下，數據提取的可行性也需要優化。
65. 本地指標將被檢視和更新，以涵蓋世衛的最新建議及填補本地的數據缺口。新指標將包括孕婦的乙型肝炎檢測覆蓋率、高病毒量母親的抗病毒藥物治療率，以及注射毒品人士的緩害服務覆蓋率。在指標測量方面，盡可能利用醫健通+ 的統一數據平台進行自動數據整理，確保嚴格遵循世衛測量協議；同時保持測量的一致性，以維持測量結果於不同報告期（2015、2020、2025、2030 年）之間的可比性，促進消除工作的縱向評估。



## 行動措施與活動

- 2.3.1 檢視和更新本地指標集 ( 附件 IV )，因應本地情況加入新指標，包括產前乙型肝炎篩查覆蓋率、合適孕婦接受抗病毒治療的覆蓋率，以及為注射毒品人士的緩害服務覆蓋率。
- 2.3.2 透過策略性利用醫健通 + 統一數據平台加強測量方法，評估電子健康記錄用於實施世衛建議的數據質量和可比性標準的能力。
- 2.3.3 透過盡可能維持標準化定義，確保不同報告期 (2015、2020、2025 和 2030 年 ) 指標測量的縱向一致性，以保持各時期消除進展評估的可比性。



## 策略 2.4：

# 評估消除乙型肝炎母嬰傳播的進展

66. 自 1980 年代起，香港已實施了一系列預防乙型肝炎母嬰傳播的干預措施，包括普及產前篩查、普及新生嬰兒疫苗接種（自 1988 年起）、為乙型肝炎母親所生的嬰兒接種乙型肝炎免疫球蛋白，以及自 2020 年起為高風險母親提供預防性抗病毒藥物治療。產前婦女中乙型肝炎表面抗原陽性率下降，以及乙型肝炎表面抗原呈陽性母親所生嬰兒在接種疫苗後血清檢測顯示僅有 0.3% 的低感染率，反映香港有可能已達致世衛所訂立消除乙型肝炎母嬰傳播的全球目標。
67. 維持消除乙型肝炎母嬰傳播的狀態需要健全系統，並依照國際標準進行驗證。世衛提出的「三重消除」框架（涵蓋愛滋病病毒、梅毒和乙型肝炎）建議對四項基礎要求進行嚴格評估，包括：數據質量、實驗室質量、計劃整合以及公平性和社區參與<sup>[18]</sup>。香港需要就這四方面進行正式評估，以維持乙型肝炎母嬰傳播的低感染率並最終消除乙型肝炎母嬰傳播。
68. 香港將依循世衛的驗證指引，全面評估消除乙型肝炎母嬰傳播的核心要求與進展。評估內容包括：審查產前、新生嬰兒和免疫接種登記的數據完整性；核實乙型肝炎表面抗原和乙型肝炎病毒量檢測的實驗室質量保證；檢視服務可及性和使用差異；以及評估社區對乙型肝炎母嬰傳播的認知，及標籤或歧視對治療造成的阻礙。同時，對產前乙型肝炎表面抗原陽性率及預防性藥物治療覆蓋率的監測將持續進行，並整合為符合世衛的驗證標準的證據，作為香港正式申請消除驗證乙型肝炎母嬰傳播的依據。

## 行動措施與活動

- 2.4.1 依循世衛的驗證指引，對消除母嬰傳播的基礎要求（數據質量、實驗室、服務計劃和獲取公平性）進行系統性評估。
- 2.4.2 分析並整合母嬰傳播計劃的相關數據，包括產前感染率、干預措施覆蓋率和新生嬰兒感染率，以評估香港是否達致世衛的驗證標準，並作為正式驗證的依據。



## 策略 2.5：

# 加強有關預防及控制病毒性肝炎的資訊交流

69. 香港積極參與全球肝炎消除工作，配合世衛框架並推動區域知識交流。香港監測系統的數據，以及行動計劃實施經驗，特別在預防母嬰傳播和基層醫療整合方面的工作，可為實施科學討論提供參考。
70. 透過在世衛西太平洋區域委員會會議及其他區域和國際會議等論壇上分享香港實施經驗（包括成功與挑戰），加強區域和國際合作，藉此與同行交流反饋以進一步改善計劃。同時，將嚴謹地檢視預防、護理和治療病毒性肝炎的全球最新證據，以適時將最新建議部署到本地政策中。

### 行動措施與活動

- 2.5.1 在區域和國際論壇上介紹香港行動計劃的實施經驗，以促進知識交流並獲取專家反饋，完善計劃。
- 2.5.2 透過既定機制定期匯編肝炎消除進展數據，按需要向世衛匯報，為病毒性肝炎消除工作的全球監測作出貢獻。
- 2.5.3 持續監測國際間在肝炎預防、護理和治療方面的進展，以識別適用於香港情境的國際建議。



## 策略 3：

# 預防感染



71. 預防新增感染仍然是香港消除策略的核心。本地乙型肝炎歷來的主要傳播途徑為母嬰傳播，而丙型肝炎的防控則需在缺乏疫苗的情況下，依靠切斷傳播鏈來達成。

72. 本策略的主要目標是透過一系列實證為本的干預措施，在三個主要範疇減少病毒性肝炎的傳播，包括預防乙型肝炎母嬰傳播、預防注射毒品人士及其他邊緣群體的肝炎感染，以及預防醫療環境中的肝炎感染。病毒性肝炎防控的核心服務通常涵蓋以下內容<sup>[3, 19]</sup>：

- (一) 乙型肝炎疫苗接種；
- (二) 注射、血液和外科手術安全及全面防護措施；
- (三) 預防乙型肝炎母嬰傳播；
- (四) 為注射毒品人士提供緩減傷害服務；及
- (五) 對慢性乙型和丙型肝炎進行治療，作為二級及第三級預防  
(詳情見策略 4)。



## 策略 3.1：

# 阻斷乙型肝炎母嬰傳播

73. 香港已持續推行全面的母嬰傳播預防計劃逾三十年。自 1988 年起實施的新生嬰兒乙型肝炎疫苗普及接種計劃，結合產前乙型肝炎表面抗原篩查，以及為感染乙型肝炎母親所生的嬰兒接種乙型肝炎免疫球蛋白，為預防工作奠定穩固基礎。
74. 在此基礎上，《2020 - 2024 年行動計劃》進一步引入兩項加強預防乙型肝炎母嬰傳播的措施：自 2020 年 8 月起在所有提供產科服務的公立醫院全面推行為病毒量偏高（乙型肝炎病毒量超過每毫升 20 萬個國際單位）的孕婦提供預防性抗病毒藥物治療<sup>[20]</sup>；以及自 2022 年 1 月起，為乙型肝炎母親所生的嬰兒安排於疫苗接種後進行血清測試。截至 2024 年，共有 3 796 名合資格孕婦接受評估。經醫生會診並確認病毒量偏高的孕婦中，93.3% 接受了預防性抗病毒藥物治療。此外，截至 2024 年底，共有 2 806 名嬰兒參與疫苗接種後的血清測試，其中 95.0% 在完成初次乙型肝炎疫苗接種系列後確認獲得血清保護，其餘 5.0% 的嬰兒（包括對疫苗反應不足或未產生反應者，以及受感染嬰兒）則及時接受了相應干預措施，包括重新接種疫苗及由兒科醫生跟進感染情況。隨着這兩項措施的落實，世界衛生組織就預防初生至一歲嬰兒感染乙型肝炎病毒所建議的漸進式方案已全面建立（圖 1）<sup>[21]</sup>。

為**乙型肝炎病毒量偏高**的孕婦  
提供**預防性抗病毒藥物治療**

為乙型肝炎表面抗原呈陽性母親所生  
的**嬰兒**接種**乙型肝炎免疫球蛋白**

為**孕婦**推行普及性的乙型肝炎**篩查**

為兒童提供普及性的  
乙型肝炎**疫苗接種**

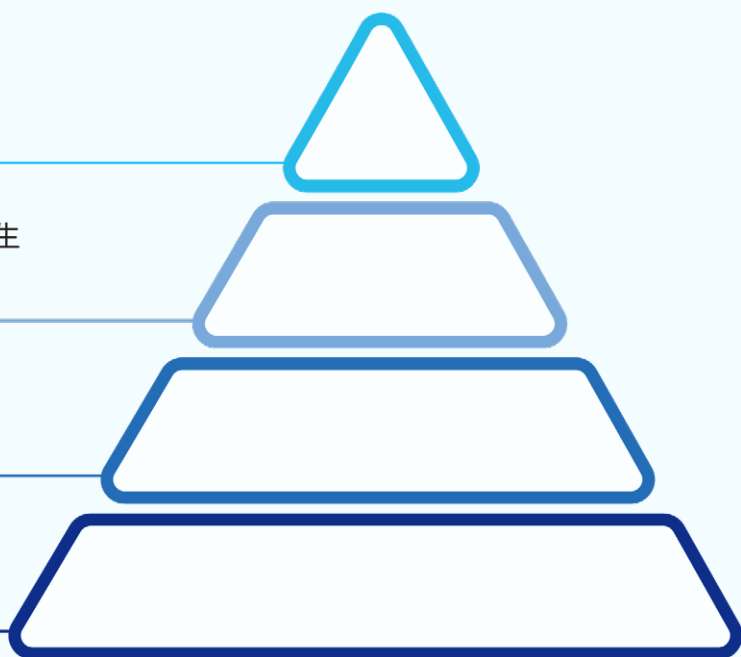


圖 1. 世衛建議針對初生及一歲嬰兒預防感染乙型肝炎病毒的漸進式方案



75. 未來將持續推行核心措施，包括產前篩查、新生嬰兒疫苗及免疫球蛋白接種，以及孕婦預防性抗病毒藥物治療，並系統性評估其覆蓋範圍和成效。同時，將密切監測疫苗接種後血清測試的覆蓋率，以確保高風險嬰兒得到評估，並對疫苗反應不足、未產生反應者或已受感染者提供適切的跟進。除此之外，亦會持續檢視有關預防方案的新興證據，並以最佳實踐來彰顯香港消除乙型肝炎母嬰傳播的決心。

## 行動措施與活動

- 3.1.1 維持現行的母嬰傳播預防措施，包括新生嬰兒疫苗接種、產前乙型肝炎表面抗原普及篩查、為有感染風險的新生嬰兒接種乙型肝炎免疫球蛋白，以及為病毒量偏高的孕婦提供預防性抗病毒藥物治療。
- 3.1.2 持續監測服務覆蓋率，以確保計劃保持最佳成效及識別改進機會。
- 3.1.3 維持疫苗接種後血清測試的高接受率，以確認嬰兒的免疫保護情況，並確保受感染個案能及早獲得適切護理。
- 3.1.4 定期檢視有關母嬰傳播預防策略的新興科學證據，以評估其在香港應用的可行性。



## 策略 3.2：

# 預防與醫療相關的乙型和丙型肝炎傳播

76. 乙型和丙型肝炎的醫療相關傳播在全球構成可預防的風險，而香港長期以來一直重視血液安全和感染控制。香港的血液安全策略是基於 100% 的自願無償捐血、捐血者篩選，以及對所有輸血用的血液和血液成分進行質量保證篩查，檢測病毒抗體和核酸。值得注意的是，自 1978 年和 1991 年起，香港已對捐血者進行乙型和丙型肝炎感染篩查，以預防這兩種病毒經輸血途徑傳播。同時，透過完善的感染控制指引，包括標準防護措施、為醫護人員接種乙型肝炎疫苗，以及針對職業上意外接觸病毒後的處理方案，醫療相關的傳播已大幅減少。這些措施均符合世衛所訂立的 2030 年百分百安全血液供應和注射的目標。
77. 為預防血源性病毒在醫療環境中傳播，衛生署已發布多份本地感染控制指引，涵蓋標準防護措施、醫護人員乙型肝炎疫苗接種及接種後的血清測試結果紀錄、以及職業上意外接觸病毒後的處理程序，包括醫學評估、適時進行檢測、治療和接觸後預防治療。本地醫療環境已廣泛採用這些感染控制措施，大幅減少與醫療相關的乙型和丙型肝炎病毒傳播。





78. 儘管這些感染控制措施行之有效，一所公立醫院在 2024 年出現了一宗丙型肝炎感染群組事件，未能完全排除與醫療相關傳播的可能性。醫管局隨即採取一系列加強措施，包括全面檢視採血針的使用和消毒程序、透過定期審核和進修培訓加強正確抽血方法和無菌技術，以及推廣及早處方丙型肝炎治療，以減低進一步傳播的風險。
79. 為應對持續變化的風險，現有的防護措施將進一步加強。血液安全框架將因應安全血液供應的最新發展而作出檢視；醫護人員的定期感染控制培訓將持續進行，重點涵蓋無菌技術、利器處理和接觸後的處理方法；並會根據新的臨床證據及更新的國際準則，修訂 2014 年發布有關接觸經血液傳播的病原體後的預防治療指引<sup>[22]</sup>。

## 行動措施與活動

- 3.2.1 持續進行質量保證監測和定期檢視最新發展，以維持血液安全規範。
- 3.2.2 為醫護人員定期提供感染控制培訓，內容涵蓋標準防護措施、無菌技術、利器處理和接觸後的處理方法，以減低乙型和丙型肝炎的職業傳播的風險。
- 3.2.3 修訂 2014 年發布的接觸經血液傳播的病原體後處理方法的指引，以納入新的臨床證據及參考經修訂的國際做法。



## 策略 3.3：

# 減低關鍵人群的風險和疾病負擔

80. 關鍵人群是指由於特定的高風險行為而具較高病毒性肝炎感染風險的群體，與流行類型或本地情境無關。這些群體可包括注射毒品人士、男男性接觸者和性工作者。

81. 按世衛建議，對病毒性肝炎預防有直接影響的必要衛生干預措施包括：

- (一) 緩減傷害措施，包括類鴉片促效劑代用治療；
- (二) 安全套和潤滑劑；
- (三) 預防乙型肝炎母嬰傳播；
- (四) 乙型肝炎疫苗接種；及
- (五) 應對性行為前及進行期間使用毒品 (chemsex) 的問題<sup>[23]</sup>。

在衛生署或醫管局轄下的特定臨床或健康推廣環境運作下，這些干預措施均已於香港實施，以減輕關鍵人群的病毒性肝炎負擔。例如，每年向各社區持份者分發超過 35 萬個安全套以推廣安全性行為，而衛生署特別預防計劃的網站亦提供關於愛滋病病毒感染、性傳播感染和病毒性肝炎的資訊。衛生署轄下的美沙酮診所為使用鴉片類藥物的注射毒品人士提供美沙酮代用和戒毒治療計劃作為緩害措施，2024 年美沙酮診所的平均每日就診人數達 2 700 人。

82. 香港將為關鍵人群加強可及、非歧視的服務，透過與社區夥伴的合作，擴展綜合預防方案，包括類鴉片促效劑治療、乙型肝炎疫苗接種和安全套及潤滑劑的分發。此外，考慮到治療並治癒丙型肝炎病毒感染能減少進一步傳播的公共衛生益處<sup>[24,25]</sup>，將優先擴展對關鍵人群的丙型肝炎檢測和直接抗病毒藥物治療，以實現「治療即預防」策略。有關的服務將會加入新元素，包括識別丙型肝炎病毒再感染個案和加強預防、護理和再治療的服務銜接。

## 行動措施與活動

3.3.1 參考世衛建議的綜合干預措施方案，加強預防服務的可及性，包括為關鍵人群（如注射毒品人士、男男性接觸者和性工作者）提供乙型肝炎疫苗接種、緩害計劃和輔導，減低他們感染的風險。



## 策略 4：

# 擴展診療



83. 積極主動識別病毒性肝炎感染是有效疾病管理的基礎。通過篩查可發現高風險無症狀人士中的乙型和丙型肝炎患者，從而減少未被確診病例的數目，並促進預防、護理和治療服務的銜接。
84. 透過定期評估及抗病毒藥物治療等臨床疾病管理對改善健康結果至關重要，包括抑制乙型肝炎病毒複製以預防肝硬化和肝癌，以及使用直接抗病毒藥物治療以治癒丙型肝炎病毒感染。此策略旨在透過擴大由篩查至護理和治療服務的整個護理流程中的服務覆蓋範圍，從而減少與乙型和丙型肝炎相關的發病和死亡數字。
85. 由於檢測和診斷乙型或丙型肝炎感染是銜接護理、治療和肝癌篩查服務的門徑，擴大篩查服務對加強有效應對並減輕病毒性肝炎公共衛生負擔具有關鍵作用。



## 策略 4.1：

# 加強風險為本的病毒性肝炎檢測服務

86. 《2020-22 年度人口健康調查》發現，一般人口中的乙型肝炎表面抗原陽性率仍然偏高，足以支持在香港採用針對一般人口的乙型肝炎檢測策略<sup>[26]</sup>。香港已按預防及控制病毒性肝炎督導委員會於 2021 至 2024 年度任期期間的建議，集中對六個優先群組展開風險為本的檢測：注射毒品人士、愛滋病病毒感染者、男男性接觸者、性工作者、在囚人士，以及乙型肝炎患者的家庭成員或性伴侶。
87. 風險為本的病毒性肝炎檢測方式已整合到衛生署服務中，包括綜合治療中心、社會衛生科診所、美沙酮診所和公務員診所，並在適當情況下同時對乙型及丙型肝炎進行檢測。截至 2024 年底，風險為本篩查計劃的數據顯示，在乙型肝炎患者家庭成員或性伴侶的服務使用者中，大部分同意接受測試（約 90% 的檢測接受率），並發現美沙酮診所注射毒品人士的中丙型肝炎血清陽性率高達 69.7%。
88. 香港政府致力擴大篩查規模，以有效識別社區中未被確診的乙型肝炎患者，從而朝著病毒性肝炎 90% 診斷率的全球目標邁進。正如《2024 年施政報告》宣布，政府將推行新計劃以資助乙型肝炎篩查以防治肝癌。基層醫療署將透過策略採購和共付模式，由地區康健中心和家庭醫生為較高風險群組提供乙型肝炎的篩查及隨後管理。該計劃有助及早識別在社區的乙型肝炎患者，並及時治療慢性乙型肝炎，以減低患上其併發症（如肝硬化和肝癌）的風險。



89. 為擴大香港乙型肝炎檢測及隨後護理的可及性，預防及控制病毒性肝炎督導委員會於 2024 年 11 月提出建議，為乙型肝炎篩查計劃的規劃提供了關鍵參考，建議包括：（一）採用快速測試；（二）於基層醫療和社區層面推行篩查；（三）加強隨後護理服務的銜接；及（四）以風險為本逐步擴大篩查的規模。在基層醫療和社區層面進行試點計劃，將識別市民接受檢測的障礙和服務提供者所遇的挑戰，促進從診斷到治療的無縫銜接，同時系統性地檢視接受率和護理銜接指標，以評估計劃成效及指導資源運用。

## 行動措施與活動

- 4.1.1 維持向使用衛生署臨床服務的高風險人士提供針對性乙型及丙型肝炎檢測服務。
- 4.1.2 制定策略以擴展乙型肝炎的檢測及隨後護理，例如使用快速診斷測試、分散式服務提供模式、加強護理途徑以及優先針對風險人群進行檢測。
- 4.1.3 參考預防及控制病毒性肝炎督導委員會提出的乙型肝炎篩查策略，制定在基層醫療和社區層面進行風險為本的乙型肝炎篩查計劃實施方案。
- 4.1.4 在基層醫療或社區層面試行風險為本的篩查，以識別推行篩查的障礙，並優化從社區中識別未被確診的乙型肝炎患者的服務提供模式。
- 4.1.5 系統性地檢視病毒性肝炎檢測接受率及隨後護理服務的銜接情況，以及在社區中發現未被確診乙型或丙型肝炎病例的成效，同時促進從診斷到開始治療的無縫銜接。



## 策略 4.2：

# 加強在基層醫療層面對慢性乙型肝炎成年患者的治理

90. 目前，在公營醫療機構接受護理的慢性乙型肝炎患者中，大多使用醫管局提供的專科服務。公營二級醫療中慢性乙型肝炎患者的龐大服務需求超出系統負荷，同時社區中已知患有慢性乙型肝炎的患者仍有相當比例未與醫療護理銜接，缺乏足夠的疾病監察和治理。
91. 自 2023 年 1 月起，醫管局已在六個聯網中試行協作護理模式，以測試其可行性。截至 2025 年 6 月，共有 966 名病情穩定的慢性乙型肝炎患者在家庭醫學診所接受跟進護理，病人和醫護人員的反饋均相當正面。此護理模式使專科資源能夠集中用於病情更複雜的患者。此模式亦符合世衛有關分層護理的建議，即臨床狀況良好且穩定的患者可在基層醫療層面，透過使用標準化護理方案進行治理<sup>[27]</sup>。
92. 在此背景下，香港將發展社區為本的慢性乙型肝炎護理模式。關鍵組成部分包括按臨床狀況對患者進行分層、建立基層與專科護理之間的雙向轉介機制，以及利用地區康健中心進行協調支援。為基層醫療醫生而設的信息資源將會更新，以反映最新臨床證據並提供培訓計劃，提升基層醫療醫生治理慢性乙型肝炎的能力。另外，透過對二級醫療的服務需求預測的評估，估算擴大篩查規模和基層醫療整合後所需的資源。



## 行動措施與活動

- 4.2.1 推動政策制定者和醫療持份者共同設計協作服務模式，以便在基層醫療層面有效治理慢性乙型肝炎。
- 4.2.2 制定適用於基層醫療層面的標準化服務模式，納入患者分層標準，以及基層與專科護理之間的雙向轉介機制。
- 4.2.3 根據最新科學證據和本地醫療系統情況，檢視和更新為基層醫療醫生提供的臨床指引資源。
- 4.2.4 透過培訓和專業發展計劃，推廣經修訂的臨床指引資源，以建立基層醫療能力。
- 4.2.5 建立協調的服務網絡，整合地區康健中心、社區藥房、診斷設施和其他醫療服務提供者，以支援基於基層醫療的乙型肝炎管理。
- 4.2.6 評估擴大篩查計劃和基層醫療整合後對二級醫療的服務需求影響，並評估其對資源運用的影響。



## 策略 4.3：

# 為丙型肝炎患者建立與護理服務的銜接

93. 安全且高效的直接抗病毒藥物治療引入後，徹底改變了丙型肝炎的治理，其治癒率高於 95%<sup>[28, 29, 30]</sup>。隨著用於診治病毒性肝炎感染的實驗室設施規模擴大，醫管局於 2020 年進一步擴闊醫管局藥物名冊中直接抗病毒藥物治療的覆蓋，並克服治療費用高昂等障礙，讓所有丙型肝炎患者能夠獲得治療。



94. 醫管局於 2021 年開展識別丙型肝炎患者的「宏觀消除」計劃，旨在識別過去曾對丙型肝炎檢測呈陽性的人士，對有關人士進行進一步檢測以確認丙型肝炎病毒感染狀況，並為合資格人士提供治療。在 2020 至 2024 年間，共有 5 914 名患者在醫管局接受了直接抗病毒藥物治療。
95. 在此基礎上，醫管局將繼續積極識別病例、提供轉介護理及監測結果。所有確診丙型肝炎的患者被轉介至肝臟科進行評估和輔導後，將獲提供直接抗病毒藥物治療。醫管局將繼續監察治療數據以評估實現全面消除丙型肝炎目標的進展。

## 行動措施與活動

- 4.3.1 繼續推進識別丙型肝炎患者的「宏觀消除」計劃，主動識別和治理曾對丙型肝炎檢測呈陽性的患者。
- 4.3.2 轉介帶有丙型肝炎病毒的病人至肝臟科進行評估和輔導，以便根據臨床指引提供直接抗病毒藥物治療。
- 4.3.3 監察和報告使用直接抗病毒藥物治療的指標，以評估邁向實現消除丙型肝炎目標的進展。



## 策略 4.4：

# 向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試及銜接治療

96. 注射毒品人士是香港深受丙型肝炎影響的關鍵人群之一，近期本地研究發現當中約一半人正患有丙型肝炎<sup>[8, 9]</sup>。自 2023 年起，所有美沙酮診所均設有綜合檢測服務，為此關鍵人群提供便捷的篩查。檢測結果發現，約 70% 的美沙酮使用者對丙型肝炎病毒抗體測試呈陽性反應，顯示他們曾接觸過丙型肝炎病毒。
97. 鑑於注射毒品人士間共用針咀、針筒及吸毒器具對全球丙型肝炎流行的影響，世衛亦新增了針對注射毒品人士的具體影響目標<sup>[4]</sup>。為實現這些目標，持續推動注射毒品人士接受丙型肝炎檢測並銜接至治療服務，將發揮關鍵作用。與非政府組織合作，亦有助應對實現消除丙型肝炎所遇的重大障礙<sup>[31]</sup>。
98. 消除目標群組中丙型肝炎的「微消除」計劃已成功實現於接受透析治療的病人 (99% 丙型肝炎病毒感染已被清除) 和同時感染愛滋病病毒的患者 (98% 的丙型肝炎患者已接受治療或病毒已被清除) 中。在此基礎上，實現消除注射毒品人士中丙型肝炎的「微消除」計劃將成為達致有效控制丙型肝炎的關鍵。美沙酮診所將繼續作為注射毒品人士獲得丙型肝炎檢測的重要平台，而未來將透過加快轉介途徑以及與朋輩導航員和社區組織的合作夥伴關係，加強治療銜接。這些措施旨在克服護理持續性的障礙，同時確保患者能及時開展治療。有關進展將透過系統性監測已發現患有丙型肝炎人士的治療覆蓋率來評估。

## 行動措施與活動

- 4.4.1 維持所有美沙酮診所的綜合丙型肝炎檢測服務，以識別注射毒品人士中活躍的丙型肝炎病毒感染。
- 4.4.2 透過探索快速轉介至公立醫院的機制和朋輩導航員的參與，以支援護理持續性及強化治療途徑。
- 4.4.3 監測丙型肝炎測試呈陽性的美沙酮使用者中的丙型肝炎治療覆蓋率，以評估「微消除」進展。



## 策略 4.5：

# 向在囚人士推廣丙型肝炎測試

99. 在世界許多地方，注射毒品人士佔監獄人口的比例往往較高，故在囚人士受病毒性肝炎的影響尤為嚴重<sup>[32-34]</sup>。當中原因可能與注射毒品人士因吸毒和管有毒品等犯罪行為，以及為獲得購買毒品的金錢而從事犯罪活動等罪行而入獄有關。

100. 香港懲教署聯同學術夥伴合作於 2023 年 10 月推行一項為期三年的丙型肝炎篩查先導計劃<sup>[35]</sup>。符合資格的在囚人士會被邀請自願參與該計劃，接受丙型肝炎檢測服務，及為符合適應症的人士提供藥物治療。該計劃的初步結果顯示，346 名參與者中，4.6% 帶有丙型肝炎病毒，低於海外所報告的數字<sup>[36]</sup>。



101. 該計劃的發現和成效將予以評估，為未來在羈押環境中擴展檢測提供參考。

## 行動措施與活動

4.5.1 評估在囚人士丙型肝炎篩查先導計劃的成效，並根據評估結果規劃合適的未來路向。



# 監測與評估

1. 本行動計劃內各項行動的實施情況和成效，將透過多項監測與評估活動進行評估。有關行動計劃的實施進展和成果將於 2028 年進行中期檢討，並隨後於 2030 年進行最終檢討。
2. 為便於監察及評估落實情況，本行動計劃已為關鍵行動制定了里程碑並載列於表五。



里程碑	行動	目標時間
<b>提升認知</b>		
為健康推廣活動引入成效導向評估	1.1 - 1.2	2026 年開始
推出針對醫護人員的慢性乙型肝炎患者篩查和治理專業培訓計劃	1.3, 4.2	2026 年第一季
<b>追蹤應對</b>		
提交關於消除乙型肝炎母嬰傳播的驗證報告	2.4	2026 年內
估算與乙型和丙型肝炎病毒感染相關的肝癌新增病例數目和肝臟移植手術數目及其比例	2.1 - 2.2	2026 年內
為 2025 年度本地指標進行測量	2.3	2026 年第二季
根據人口健康調查結果更新乙型和丙型肝炎情況	2.1 - 2.3	2027 年第一季
<b>預防感染</b>		
更新本地關於接觸血源性病原體（愛滋病病毒、乙型和丙型肝炎）後處理方法的指引	2.4	2025 年第四季
檢視母嬰傳播預防策略的演變並評估其在香港的適用性	3.1	2027 年第一季
<b>擴展診療</b>		
更新信息資源以助基層醫療醫生治理乙型肝炎	4.2	2025 年第四季
在基層醫療或社區層面推行風險為本的乙型肝炎篩查先導計劃	4.1	2025 年第四季
加強美沙酮使用者的丙型肝炎治療銜接途徑	4.4	2026 年內
評估在囚人士丙型肝炎篩查先導計劃的發現和成效	4.5	2027 年第二季

表五. 《2025 - 2030 年行動計劃》的里程碑



# 行動概覽





# 策略 1

## 提升認知

行動措施與活動	執行單位
<b>1.1 加強針對一般人口的認知宣傳活動</b>	
1.1.1 舉辦活動響應每年 7 月 28 日的世界肝炎日	衛生署及 非政府機構
1.1.2 通過健康教育和推廣活動接觸一般市民並進行成效導向評估	衛生署及 非政府機構
1.1.3 透過大眾傳媒和社交媒體發放健康訊息	衛生署
<b>1.2 為關鍵人群、病人及其服務提供者進行重點教育</b>	
1.2.1 針對目標人群的具體需要制訂教育材料	衛生署
1.2.2 結合病毒性肝炎預防教育和培訓與至愛滋病病毒和性傳播感染預防計劃	衛生署
<b>1.3 為醫護人員進行專業培訓</b>	
1.3.1 製作資訊材料，以提升醫護人員對篩查較高風險感染乙型和丙型肝炎人群的認知	衛生署
1.3.2 推行醫護人員專業培訓計劃，以提升其治理慢性肝炎患者的能力	衛生署、醫管局 及基層醫療署
<b>1.4 建立支援環境</b>	
1.4.1 檢視及更新作為病毒性肝炎資訊樞紐的控制病毒性肝炎辦公室網站	衛生署
1.4.2 與社區伙伴（包括地區康健中心及其他非政府機構）協作舉辦健康推廣活動	衛生署、 基層醫療署及 非政府機構



## 策略 2

### 追蹤應對

行動措施與活動	執行單位
<b>2.1 估算慢性病毒性肝炎的負擔</b>	
2.1.1 根據人口健康調查結果更新乙型和丙型肝炎的本地流行情況	衛生署
2.1.2 估算由乙型和丙型肝炎引發的肝癌新增病例和肝臟移植的數字和佔比	衛生署及醫管局
<b>2.2 監察乙型和丙型肝炎的趨勢變化</b>	
2.2.1 持續在特定成人社群進行病毒性肝炎監測	衛生署
2.2.2 評估風險人群中丙型肝炎新增個案的模式	衛生署及醫管局
2.2.3 分析並在年度監察報告中發布最新的流行病學資訊	衛生署
<b>2.3 進行本地指標的測量</b>	
2.3.1 根據本地和國際最新發展，檢視和更新本地指標	衛生署及醫管局
2.3.2 檢討及完善本地指標的測量方法	衛生署及醫管局
2.3.3 採用一致且可持續的方法測量 2025 年度的指標	衛生署及醫管局
<b>2.4 評估消除乙型肝炎母嬰傳播的進展</b>	
2.4.1 評估醫療系統在維持三重消除方面的健全程度	衛生署
2.4.2 收集和整理相關數據以評估乙型肝炎母嬰傳播的消除情況	衛生署



行動措施與活動		執行單位
<b>2.5 加強有關預防及控制病毒性肝炎的資訊交流</b>		
2.5.1	在區域及國際會議上分享行動計劃的實施經驗	衛生署及醫管局
2.5.2	向世界衛生組織提交數據以匯報消除病毒性肝炎的進展	衛生署
2.5.3	密切關注乙型及丙型肝炎在預防、護理及治療方面的最新進展	預防及控制 病毒性肝炎 督導委員會



## 策略 3

# 預防感染

行動措施與活動	執行單位
<b>3.1 阻斷乙型肝炎母嬰傳播</b>	
3.1.1 維持現行的母嬰傳播預防措施，包括普及乙型肝炎疫苗接種、注射乙型肝炎免疫球蛋白、產前乙型肝炎表面抗原普及篩查及為孕婦提供預防性抗病毒藥物治療	衛生署及醫管局
3.1.2 監察及維持預防措施的高覆蓋率	衛生署及醫管局
3.1.3 評估疫苗接種後的血清測試覆蓋率	衛生署及醫管局
3.1.4 檢視有關母嬰傳播預防策略的發展，評估其在香港的應用的可行性	衛生署及醫管局
<b>3.2 預防與醫療相關的乙型及丙型肝炎傳播</b>	
3.2.1 對所有從捐血收集回來的血液進行質量保證篩查	醫管局
3.2.2 向醫護人員提供感染控制培訓	衛生署及醫管局
3.2.3 審視及更新對接觸經血液傳播的病原體（包括愛滋病病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒）後處理方法的本地指引	衛生署
<b>3.3 減低關鍵人群的風險和疾病負擔</b>	
3.3.1 加強干預措施的可及性和可得性	衛生署



## 策略 4

### 擴展診療

行動措施與活動	執行單位
<b>4.1 加強風險為本的病毒性肝炎測試服務</b>	
4.1.1 於衛生署轄下單位中繼續對被評估為較高感染風險的服務使用者提供病毒性肝炎測試	衛生署
4.1.2 制定擴展乙型肝炎測試及隨後護理的策略和建議	預防及控制病毒性肝炎督導委員會
4.1.3 就在衛生署診所以外的基層醫療層面或社區中推行風險為本乙型肝炎篩查計劃，訂立實施方案及估算相關資源	基層醫療署
4.1.4 在基層醫療層面和社區中試行以風險為本的乙型肝炎篩查計劃	基層醫療署
4.1.5 檢討病毒性肝炎測試的推行及隨後醫療服務的銜接情況	衛生署及 基層醫療署
<b>4.2 加強在基層醫療層面對慢性乙型肝炎成年患者的治理</b>	
4.2.1 諮詢政策制定者和相關的持份者，商討有關基層醫療服務的提供	衛生署、醫管局、 基層醫療署及 醫務衛生局
4.2.2 在基層醫療層面建立服務模式以治理病情穩定的慢性乙型肝炎個案，包括基層醫療醫生與專科醫生之間的雙向轉介機制	衛生署、醫管局 及基層醫療署
4.2.3 檢討和修訂相關的信息資源，以便基層醫療醫生治理乙型肝炎患者	衛生署、醫管局 及基層醫療署
4.2.4 向基層醫療醫生推廣經修訂的信息資源	衛生署、醫管局 及基層醫療署



## 行動措施與活動

## 執行單位

- |       |   |               |
|-------|---|---------------|
| 4.2.5 | 整合社區藥房、實驗室及其他醫療服務提供者的服務網絡，支援在基層醫療層面治理乙型肝炎患者 | 基層醫療署及地區康健中心  |
| 4.2.6 | 估算乙型肝炎病人於二級醫療護理中的服務需求，並評估相關資源影響             | 衛生署、醫管局及基層醫療署 |

### 4.3 為丙型肝炎患者建立與護理服務的銜接

- |       |                         |     |
|-------|-------------------------|-----|
| 4.3.1 | 識別曾對丙型肝炎測試呈陽性的患者作適當治理   | 醫管局 |
| 4.3.2 | 為帶有丙型肝炎病毒的病人提供直接抗病毒藥物治療 | 醫管局 |
| 4.3.3 | 監察使用接受直接抗病毒藥物治療的病人數目    | 醫管局 |

### 4.4 向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試及銜接治療

- |       |                              |               |
|-------|------------------------------|---------------|
| 4.4.1 | 識別已感染丙型肝炎的美沙酮使用者             | 衛生署           |
| 4.4.2 | 加強美沙酮使用者的丙型肝炎治療銜接            | 衛生署、醫管局及非政府機構 |
| 4.4.3 | 評估丙型肝炎測試呈陽性的美沙酮使用者的丙型肝炎治療覆蓋率 | 衛生署及醫管局       |

### 4.5 向在囚人士推廣丙型肝炎測試

- |       |                                    |             |
|-------|------------------------------------|-------------|
| 4.5.1 | 評估在囚人士丙型肝炎篩查先導計劃的發現和成效，並根據建議規劃未來路向 | 衛生署、懲教署及學術界 |
|-------|------------------------------------|-------------|





- [1] Stanaway JD, Flaxman AD, Naghavi M, et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2016; 388(10049):1081-8.
- [2] Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2024.
- [3] Global health sector strategies on viral hepatitis, 2016-2021. Geneva: World Health Organization; 2016.
- [4] Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
- [5] Chang WK, Yeoh EK. Hepatitis B infection in Hong Kong: a serological study of a Chinese population. *J Hong Kong Med Assoc* 1985; 37:27-30.
- [6] Kwan LC, Ho YY, Lee SS. The declining HBsAg carriage rate in pregnant women in Hong Kong. *Epidemiol Infect* 1997; 119:281-3.
- [7] Thematic Report on Viral Hepatitis (Population Health Survey 2020-22). Hong Kong: Department of Health; 2023.
- [8] Wong NS, Chan DP, Chan CP, et al. Point-of-care hepatitis C reflex testing and treatment referral in methadone clinic settings in Hong Kong-a pilot study. *IJID Reg* 2022; 5:8-12.
- [9] Mak LY, To WP, Tsui V, et al. Pilot model of hepatitis C virus micro-elimination in high-risk populations in Hong Kong: barriers and facilitators. *Int J Drug Policy* 2024;132: 104568.
- [10] Surveillance of Viral Hepatitis in Hong Kong - 2022 Report. Hong Kong: Department of Health; 2023.
- [11] Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority. (<https://www3.ha.org.hk/cancereg/>, accessed 20 January 2025)
- [12] Yuen MF, Hou JL, Chutaputti A, et al. Hepatocellular carcinoma in the Asia Pacific Region. *J Gastroenterol Hepatol* 2009; 24(3): 346-53.
- [13] Hong Kong Viral Hepatitis Action Plan 2020 - 2024. Hong Kong: The Government of the Hong Kong Special Administrative Region; 2020.
- [14] Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action. Geneva: World Health Organization; 2012.
- [15] Manual for the development and assessment of national viral hepatitis plans: a provisional document. Geneva: World Health Organization; 2015.



- [16] Monitoring and evaluation for viral hepatitis B and C: recommended indicators and framework. Geneva: World Health Organization; 2016.
- [17] Consolidated guidelines on person-centred viral hepatitis strategic information: using data to support country scale-up of hepatitis prevention, diagnosis and treatment services. Geneva: World Health Organization; 2024.
- [18] Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva: World Health Organization; 2021.
- [19] World Health Organization. Prevention, Global Hepatitis Programme (<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hepatitis/prevention>, accessed 20 January 2025)
- [20] Hui VW, Cheung AC, Yip AC, et al. A pilot integrated model nurse clinic increases the uptake of antiviral treatment for the prevention of mother-to-child transmission of HBV. *Liver Int* 2024; 44(10):2583-91.
- [21] Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2020.
- [22] Recommendations on the management and postexposure prophylaxis of needlestick injury or mucosal contact to HBV, HCV and HIV. Hong Kong; Department of Health; 2014.  
([https://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations\\_on\\_postexposure\\_management\\_and\\_prophylaxis\\_of\\_needlestick\\_injury\\_or\\_mucosal\\_contact\\_to\\_hbv\\_hcv\\_and\\_hiv\\_en\\_r.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_postexposure_management_and_prophylaxis_of_needlestick_injury_or_mucosal_contact_to_hbv_hcv_and_hiv_en_r.pdf), accessed 20 January 2025)
- [23] Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022.
- [24] Martin NK, Vickerman P, Dore GJ, et al. The hepatitis C virus epidemics in key populations (including people who inject drugs, prisoners and MSM): the use of direct-acting antivirals as treatment for prevention. *Current opinion in HIV and AIDS* 2015; 10(5):374-80.
- [25] Pitcher AB, Borquez A, Skaathun B, et al. Mathematical modeling of hepatitis C virus (HCV) prevention among people who inject drugs: A review of the literature and insights for elimination strategies. *J Theor Biol* 2019; 481:194-201.
- [26] WHO guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: World Health Organization; 2017.
- [27] Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2024.



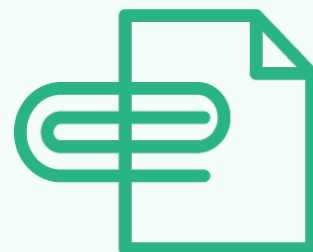
- [28] Guidelines for the screening care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection, Updated version, April 2016. Geneva: World Health Organization; 2016.
- [29] Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva: World Health Organization; 2018.
- [30] Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2022.
- [31] Lai JC, Ho AH, Wu CW, et al. HCV elimination in Hong Kong - Non-government organisation (NGO) activities. *Glob Health Med* 2021;3(5):283-7.
- [32] Larney S, Kopinski H, Beckwith CG, et al. Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis. *Hepatology* 2013; 58(4):1215-24.
- [33] Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet* 2016; 388(10049):1089-102.
- [34] Ahmadi Gharaei H, Fararouei M., Mirzazadeh A, et al. The global and regional prevalence of hepatitis C and B co-infections among prisoners living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty* 2021; 10:93.
- [35] Hong Kong Correctional Services - Annual Review 2023. Hong Kong: Correctional Services Department; 2024.  
(<https://www.csd.gov.hk/annualreview/2023/web/en/chapter/3>, accessed 20 January 2025)
- [36] Mak LY, et al. Novel use of point-of-care hepatitis C virus RNA test for rapid confirmation of sustained virological response after direct acting antivirals among prisoners in Hong Kong. Paper accepted for presentation at: The 34th Annual Meeting of the Asia-Pacific Association for the Study of the Liver; 2025 March 26-30; Beijing, China.
- [37] Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, cascade of care, and prophylaxis coverage of hepatitis B in 2022: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2023; 8(10):879-907.
- [38] Wong NS, Wong B, Poon CM, et al. Achievability of the impact targets for HCV elimination in people who inject drugs by 2030 in Hong Kong. *Int J Infect Dis* 2025; 152 Suppl: 107482.







# 附件





# 附件 I. 預防及控制病毒性肝炎督導委員會 – 職權範圍及成員

## 職權範圍 (2024 年 7 月 – 2027 年 6 月)

1. 關注在預防及控制病毒性肝炎上本地及海外的發展；
2. 就預防及控制病毒性肝炎的整體政策、具體策略和資源運用向政府提供意見；及
3. 就行動計劃進行及協調措施的監測和評估。

## 督導委員會成員 (2024 年 7 月 – 2027 年 6 月)

### 聯席主席

林文健醫生，JP

李夏茵醫生 (自 2025 年 8 月)

高拔陞醫生，JP( 至 2025 年 7 月 )

### 成員：

陳力元醫生

陳銘偉醫生

張志偉醫生

莊承謹醫生

馮恩裕醫生

孔令龍醫生

龔金毅醫生

勞偉祥醫生

劉宇隆教授，BBS，JP

梁堃華醫生

梁永昌醫生

曾德賢醫生

黃煒榮教授

袁孟峰教授，JP

### 當然成員：

許澤森先生，JP( 至 2025 年 6 月 )

徐樂堅醫生，JP

黃立己醫生

胡偉文先生，JP( 自 2025 年 7 月 )

### 秘書：

黃駿君醫生



## 附件 II. 臨床工作小組 — 職權範圍及成員

### 職權範圍

1. 就香港預防及控制病毒性肝炎行動計劃提供意見，並執行行動計劃；
2. 檢討及評估診斷、治療和監察方面的服務量和差距；加強病毒性肝炎的相關服務提供和人員培訓；
3. 監督病毒性肝炎患者的有效轉介以接受治療和護理；及
4. 制定、評估、更新和實施具成本效益的病毒性肝炎治理程序和指引。

### 臨床工作小組成員（截至 2025 年 10 月）

#### 召集人：

黎靖匡醫生

#### 成員：

陳鵬飛醫生

麥龍兒教授

張志偉醫生

黃駿君醫生

許懿德醫生

黃嫻醫生

龔金毅醫生

黃麗虹教授

關日華醫生

楊惠敏女士

劉浩濂醫生

#### 增選成員：

張德麟先生

梁永昌醫生

馬懷思醫生

鄧子宏先生

#### 秘書：

陳倩儀女士



## 附件 III. 公共衛生工作小組 — 職權範圍及成員

### 職權範圍

1. 就香港預防及控制病毒性肝炎行動計劃提供意見，並執行行動計劃；
2. 評估、修訂和加強香港病毒性肝炎的監測；
3. 就病毒性肝炎的篩查，提升公眾和醫護服務提供者的認知提供建議；
4. 協助制定教育計劃，為病毒性肝炎相關醫護服務提供者提供最新資訊；  
及
5. 根據策略考慮，推動社區和專業持份者的參與和合作。

### 公共衛生小組成員（截至 2025 年 10 月）

#### 召集人：

黃駿君醫生

#### 成員：

歐韻儀醫生

陳虹醫生

葉方正醫生

黎靖匡醫生

麥兆娟醫生

吳景文醫生

譚嘉渭醫生

譚國昌醫生

葉詠儀醫生

#### 增選成員：

鄧子宏先生

#### 秘書：

胡衍任醫生



## 附件 IV. 用於監察香港乙型和丙型肝炎消除進展的最新本地指標

經更新的本地指標及測量內容	世衛 2030 年目標	數據來源 / 測量方法	最新本地數據
<b>1. 慢性乙型肝炎的感染率</b> 慢性乙型肝炎患者 ( 乙型肝炎表面抗原呈陽性 ) 的人數和比例 ( 佔總人口的比例 )	-	衛生署進行的人口健康調查及參考文獻	<b>5.6%</b> (2020-22 年) [ 約 41 萬人 ]
<b>2. 慢性丙型肝炎的感染率</b> 慢性丙型肝炎患者 ( 丙型肝炎病毒核酸呈陽性 ) 的人數和比例 ( 佔總人口的比例 )	-	衛生署進行的人口健康調查及參考文獻	<b>0.23%</b> (2020-22 年) [ 約 17 000 人 ]
<b>3. 及時接種乙型肝炎疫苗出生劑的覆蓋率</b> 新生嬰兒於出生時及時接種乙型肝炎疫苗 (24 小時內) 的比例	≥ 90%	由衛生署定期收集的乙型肝炎疫苗出生劑的統計數據	<b>99.0%</b> (2024 年)
<b>4. 嬰兒接種第三劑乙型肝炎疫苗的覆蓋率</b> 12 個月以下的嬰兒已接種第三劑乙型肝炎疫苗的比例	≥ 90%	由衛生署進行的免疫接種覆蓋率調查作為替代指標	3 – 5 歲兒童： <b>99.9%</b> (2024 年)
<b>5. 孕婦乙型肝炎測試的覆蓋率 (新指標)</b> 孕婦在孕期接受乙型肝炎表面抗原測試的比例	≥ 90%	由衛生署定期收集的產前篩查統計數據	<b>99.8%</b> (2023 年)



經更新的本地指標及測量內容	世衛 2030 年目標	數據來源 / 測量方法	最新本地數據
<b>6. 乙型肝炎表面抗原呈陽性中適合治療的孕婦抗病毒藥物治療的覆蓋率（新指標）</b>  依照國家政策及世衛指引，接受產前護理服務的孕婦中服用抗病毒藥物（用於預防或治療）的比例	$\geq 90\%^1$	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄	<b>96.8%</b> (2024 年) *
<b>7. 注射毒品人士類鴉片促效劑代用治療的覆蓋率（新指標）</b>  鴉片類藥物成癮的注射毒品人士中，接受類鴉片促效劑代用治療的比例（按服務提供者層面測量）	$\geq 40\%^2$	美沙酮診所就診統計數據	<b>97.8%</b> (2024 年) *
<b>8. 慢性乙型肝炎的診斷率</b>  確診慢性乙型肝炎的人數，除以估算的慢性乙型肝炎患者總人數	$\geq 90\%$	由衛生署進行的人口健康調查、來自醫管局的臨床及實驗室記錄作估算，以及基層醫療署的先導計劃統計數據	<b>61.6%</b> (2020-22 年) <sup>3</sup>

\* 臨時數字

- 適用於已推行針對性乙型肝炎疫苗出生劑及時接種，或尚未實施普及乙型肝炎疫苗出生劑及時接種的國家 / 地區。
- 按人口層面測量。
- 根據 2020 至 2022 年人口健康調查結果所作出的估算。



經更新的本地指標及測量內容	世衛 2030 年目標	數據來源 / 測量方法	最新本地數據
<b>9. 慢性丙型肝炎的診斷率</b> 確診慢性丙型肝炎的人數，除以估算的慢性丙型肝炎患者總人數	≥ 90%	由衛生署進行的人口健康調查及臨床及實驗室記錄作估算	<b>75.1%</b> (2024 年) * <sup>4</sup>
<b>10. 慢性乙型肝炎患者的治療啟動率 (新指標)</b> 適合治療的乙型肝炎患者的治療覆蓋率	≥ 80%	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄	<b>93.7%</b> (2024 年) <sup>5</sup> *
<b>11. 適合治療的慢性乙型肝炎患者中正接受治療的覆蓋率</b> 考慮報告期結束時的留診與流失數據後，適合治療的乙型肝炎患者的治療覆蓋率	-	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄	<b>87.3%</b> (2024 年) <sup>5</sup> *
<b>12. 慢性丙型肝炎患者的治療啟動率</b> 適合治療的丙型肝炎患者的治療覆蓋率	≥ 80%	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄	<b>76.4%</b> (2024 年) <sup>5</sup> *

\* 臨時數字

- 臨時數字是根據截至 2023 年底醫管局內曾確診丙型肝炎並仍在世的病人累計數目 (基於實驗室檢測結果、指定的藥物處方或診斷編碼) 以及《2020-22 年度人口健康調查》結果得出的丙型肝炎感染率 (丙型肝炎抗體呈陽性) 作估算。分子低估了香港的整體情況，此指標亦不可與《2020-22 年度人口健康調查》結果得出的診斷率相比。
- 僅根據醫管局病人情況估算出來的臨時數字，可能不能代表全港情況。



經更新的本地指標及測量內容	世衛 2030 年目標	數據來源 / 測量方法	最新本地數據
<b>13. 未開始接受治療的慢性乙型肝炎患者年度跟進覆蓋率 (新指標)</b>  已確診慢性乙型肝炎但未開始抗病毒治療且有每年跟進的人數，除以未開始治療的慢性乙型肝炎患者人數	-	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄及基層醫療署的先導計劃統計數據	<b>45.5%</b> (2024 年) <sup>5, 6 *</sup>
<b>14. 報告年度中慢性乙型肝炎患者的治療流失率 (新指標)</b>  在上份報告期末已接受抗病毒藥物治療的慢性乙型肝炎患者，加上在本報告期內開始接受抗病毒藥物治療但在本報告期末未有再接受抗病毒藥物治療的患者所佔比例	-	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄	<b>3.8%</b> (2024 年) <sup>5 *</sup>
<b>15. 慢性丙型肝炎患者接受治療後的痊癒率</b>  在開始治療並於完成治療後的第 12 週進行持續病毒反應評估的慢性丙型肝炎患者中，治療者所佔的比例	-	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄	<b>97.4%</b> (2023 年) <sup>5 *</sup>

\* 臨時數字

6. 此指標反映在醫管局截至 2024 年 12 月 31 日仍存活且曾確診乙型肝炎的患者中，在醫管局接受跟進的比例，且這些患者在 2022 年至 2024 年間沒有任何抗病毒藥物處方。注意在醫管局確診但及後由私人醫生跟進的患者未被記錄在醫管局的記錄中。



經更新的本地指標及測量內容	世衛 2030 年目標	數據來源 / 測量方法	最新本地數據
<b>16. 慢性乙型肝炎病人接受治療後的病毒抑制成功率</b>  接受治療至少一年的慢性乙型肝炎患者中，在過去 12 個月內乙型肝炎病毒量達致檢測不到水平的比例	-	醫管局的臨床、實驗室和處方記錄	<b>96.2%</b> (2023 年) <sup>5*</sup>
<b>17. 乙型肝炎新增感染率 (5 歲及以下兒童的乙型肝炎表面抗原陽性率)</b>  五歲及以下兒童中，血清測試顯示過去曾有或現在有慢性乙型肝炎病毒感染的比例	5 歲及以下兒童中乙型肝炎表面抗原陽性率 $\leq 0.1\%$	利用調查結果、統計數據和已發表研究進行數學建模	<b>&lt; 0.1%</b> (2022 年) <sup>7</sup>
<b>18. 丙型肝炎新增感染率</b>  每 100,000 人口及每 100 名注射毒品人士每年新增丙型肝炎病毒感染的估算數字	每 10 萬人口 $\leq 5$ 人； 每 100 名注射毒品人士 $\leq 2$ 人	利用調查結果、統計數據和已發表研究進行數學建模	每 10 萬人口中 4.45 人 (2020)； 每 100 名注射毒品人士中 1.58 人 (2022 年) <sup>8</sup>
<b>19. 乙型肝炎母嬰傳播率 (新指標)</b>  在過去 12 個月內，患有慢性乙型肝炎婦女所生嬰兒中，乙型肝炎表面抗原呈陽性的嬰兒比例	$\leq 2\%$ <sup>9</sup>	由衛生署定期收集的疫苗接種後血清測試計劃的臨床結果統計數據	<b>0.2%</b> (2024 年)

\* 臨時數字

7. Lancet Gastroenterol Hepatol 2023; 8(10):879-907.

8. Int J Infect Dis 2025; 152 Suppl: 107482.

9. 適用於實施針對性乙型肝炎疫苗出生劑及時接種的地方，不適用於香港。



經更新的本地指標及測量內容	世衛 2030 年目標	數據來源 / 測量方法	最新本地數據
<p><b>20. 慢性乙型和丙型肝炎引致的肝細胞癌、肝硬化和慢性肝病的死亡率</b></p> <p>每 10 萬人口中 ( 總人口 ) 因乙型肝炎和丙型肝炎引起的死亡人數</p>	每 10 萬人口 $\leq 6$ 人 ( 乙型和丙型肝炎合計 )	審視衛生署的死亡統計數據，以識別相關的死亡個案；通過審視醫管局的臨床和實驗室記錄，估算乙型和丙型肝炎感染所引致的死亡個案數目	乙型肝炎： 每 10 萬人口 11.16 人 (2024 年) *； 丙型肝炎： 每 10 萬人口 1.97 人 (2024 年) <sup>10</sup> *

\* 臨時數字

10. 根據 2024 年指定肝病的登記死亡個案 ( 臨時數字 )，以及回顧 2020 年有關死亡個案中，所發現歸因於乙型和丙型肝炎感染的所佔比例而作出估算的臨時數字。







