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 [1]。

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 [2]。

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 [3]。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 [4]，亦為 2025 年和 2030 年制定了具體的全球目標，詳見表一。

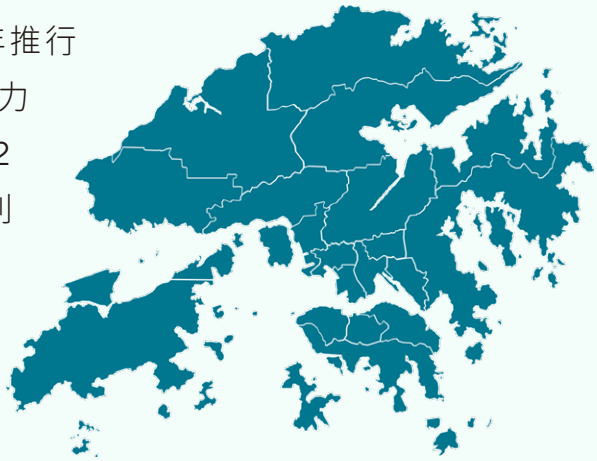
目標領域	2025 年目標	2030 年目標
服務覆蓋方面的目標		
乙型肝炎 – 乙型肝炎患者得到診斷 / 治療的百分比	60% / 50%	90% / 80%
丙型肝炎 – 丙型肝炎患者得到診斷 / 治癒的百分比	60% / 50%	90% / 80%
新生嬰兒及時接種肝炎疫苗出生劑和接受其他預防乙型肝炎病毒垂直 (母嬰) 傳播措施的百分比	70%	90%
兒童乙型肝炎疫苗的接種率 (第三劑)	90%	90%
向每位注射毒品人士分配的針頭和針筒數量	200	300
血液安全 – 進行血液傳播疾病篩查的血液單位比例	100%	100%
注射安全 – 採取安全衛生保健注射的比例	100%	100%
影響方面的目標		
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衞生挑戰。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% [5, 6]。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》[7]，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% [7]。

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 [7]。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 [7]。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 [8, 9]。此外，在衞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[10]。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 年度起更在衞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

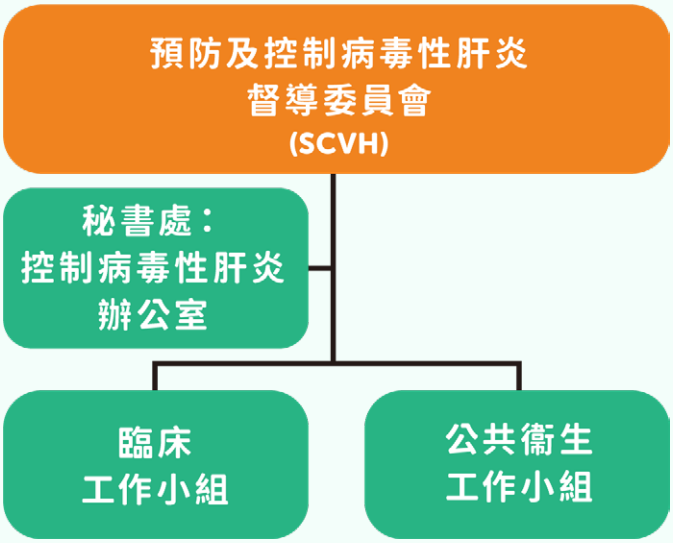
10. 病毒性肝炎對香港肝癌負擔的影響凸顯加強預防病毒性肝炎策略的必要性。肝癌現為本地第五大常見癌症及第三大致命癌症。最常見的原發性肝癌類型—肝細胞癌的致病機理與慢性肝炎病毒感染密切相關。香港癌症資料統計中心的最新統計數據顯示，2020 至 23 年間，每年新增肝癌病例數目介乎 1 612 至 1 735 宗，同期每年登記肝癌死亡個案則介乎 1 408 至 1 530 宗[11]。

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[12]。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% [11]。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 [13]，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》 [14] 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. 衞生署《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衞 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)*#^
乙型肝炎病人的治療覆蓋率	80%	87.3% (2024 年)*#+
丙型肝炎病人的治療啟動率	80%	76.4% (2024 年)*#+
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)*#
慢性丙型肝炎病人接受治療後的痊癒率	-	96.2% (2023 年)*#
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 *；丙型肝炎：每 10 萬人 1.97 宗 *

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科診所和肝炎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。衞生署 (家庭健康服務及公共衞生檢測中心) 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，衞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。這些措施包括衞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. 經考慮世衞的建議、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，衞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，衞生署社會衞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，衞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，與衞生署於 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，發布並上載於衞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
策略 1: 提升認知			
1.1:	**公眾宣傳活動**		
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	衞生署	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	衞生署	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	衞生署	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	衞生署及地區康健中心	自 2020 年第三季起持續進行
1.2:	**醫護人員的專業培訓**		
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、衞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
1.3:	**教育風險群組、病人及其服務提供者**		
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	衞生署及醫管局	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	衞生署	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、衞生署及非政府機構	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	衞生署及醫管局	自 2022 年 4 月起衞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	衞生署	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	衞生署	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	衞生署及醫管局	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
策略 3: 推廣預防			
3.1: 減少乙型肝炎母嬰傳播			
3.1.1: 使用抗病毒藥物來預防母嬰傳播			
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	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	持續進行
3.1.2: 接種疫苗注射後進行血清測試			
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	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	於 2021 年第四季完成
3.1.2.5	實施疫苗接種後血清測試	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	持續進行
3.2:	**預防與醫護相關的乙型及丙型肝炎傳播**		
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	衞生署及醫管局	持續進行
3.3:	**減低易受感染群組的風險和疾病負擔**		
3.3.1	加強安全套項目，採取緩減傷害的措施	衞生署	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	衞生署及醫管局	已完成
4.1.4	諮詢基層醫療醫生，以支援治理乙型肝炎	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	於 2023 年 9 月完成
4.1.6	向基層醫療醫生發布信息資源	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	於 2021 年 10 月完成
4.2:	**擴展直接抗病毒藥物用於治療丙型肝炎**		
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
4.3:	**消除目標群組中的丙型肝炎**		
4.3.1:	**篩查及治療正接受透析治療的末期腎衰竭病人**		
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
4.3.2:	**篩查及治療同時感染愛滋病病毒的病人**		
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	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	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	衞生署及醫管局	於 2024 年第三季完成
4.4:	**向注射毒品人士推廣丙型肝炎測試**		
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	衞生署	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	衞生署	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	衞生署	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	衞生署及懲教署	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