

## 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。