

4



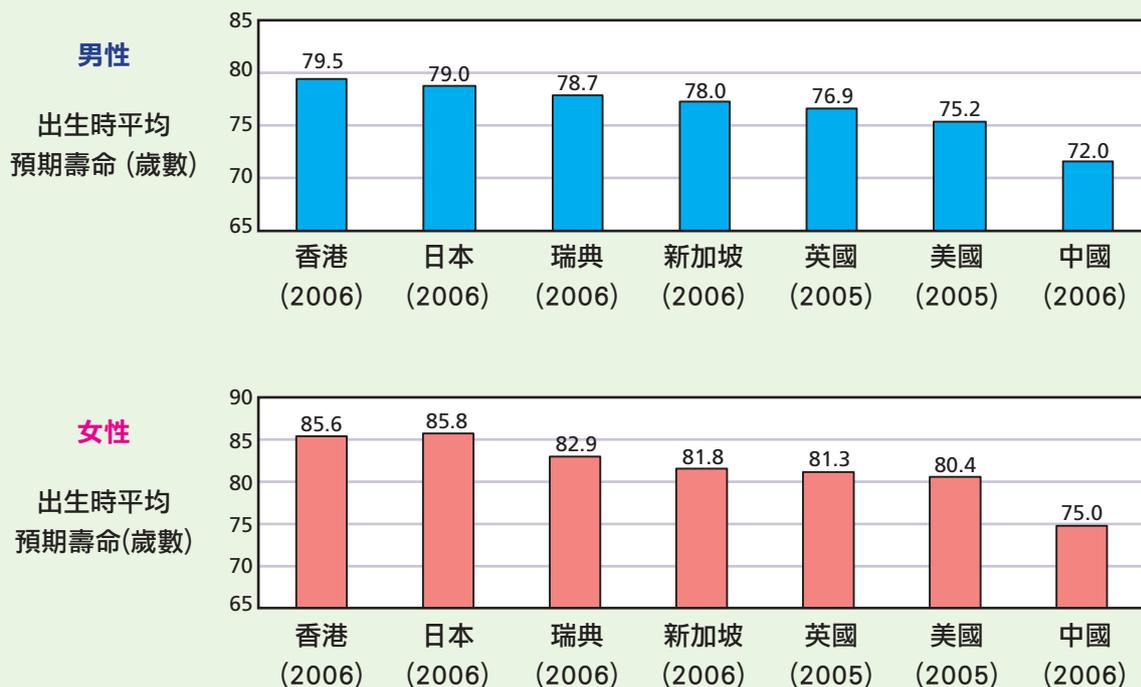
本港情況概覽

4



- 4.1 相比其他地區，香港人出生時平均預期壽命高(說明24)和母嬰死亡率低，較世界許多地方優勝。

說明24：香港與選定國家的出生時平均預期壽命



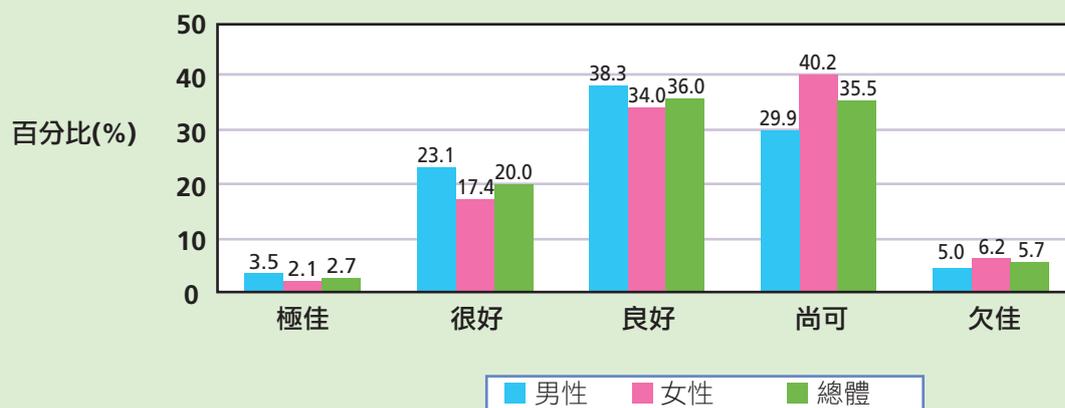
(資料來源: 香港 - 政府統計處; 日本 - 日本統計手冊(<http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c02cont.htm>), 檢視日期2008年7月8日; 瑞典 - 瑞典統計局網站 (http://www.scb.se/templates/tableOrChart___25831.asp), 檢視日期 2008年7月8日; 新加坡 - Handbook of Statistics Singapore 2007(<http://www.singstat.gov.sg/pubn/reference/yos/yos2007.pdf>), 檢視日期2008年7月8日; 英國 - Population Trends, Summer 2008, No.132 (http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_population/Population_trends_132.pdf), 檢視日期2008年7月8日; 美國 - National Vital Statistics Reports. Vol 56, No.10, April 2008 (http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr56/nvsr56_10.pdf), 檢視日期2008年7月8日; 中國 - The World Health Report 2008, WHO (<http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html>), 檢視日期2008年7月8日。)

4. 本港情況概覽

一般健康狀況

- 4.2 在2003至2004年，衛生署聯同香港大學社會醫學系進行「人口住戶健康調查」，探討香港人口的健康狀況、健康行為和其他多項與健康相關的問題。此調查隨機抽選了7 000多名15歲及以上陸上非住院香港居民進行面對面訪問。¹
- 4.3 結果顯示，約60%受訪者認為自己的健康狀況良好甚至極佳(說明25)，約42%認為自己的生活質素良好或很好；只有少數被訪者認為自己健康「欠佳」。不過，在75歲及以上的長者中，差不多每五名便有一名(19.5%)認為自己的健康狀況欠佳，這可能與長者較常患病有關。

說明25：按性別劃分的自我評估健康狀況



註：15歲及以上的人士

由於四捨五入的關係，百分率的總和未必是100%

(資料來源：2003至2004年人口住戶健康調查)

- 4.4 隨着人口老化，加上市民的健康風險情況持續改變，這包括社會差距日益擴大(說明26)及影響健康的環境因素不斷改變，預計未來會有更多人患上慢性疾病，我們必須制訂公共衛生策略，以應付挑戰。

說明26：收入與健康

健康與社會經濟環境息息相關。在貧窮地區及在主流社會邊緣或以外的某些弱勢社羣或分組人口其健康狀況會較差。不少報告顯示，健康狀況與收入等級成正比。調查也證明，一個國家的收入分佈情況愈不平均，市民的健康狀況愈差。

4. 本港情況概覽

常見的健康風險和行為

- 4.5 研究顯示，某些主要的行為和生物醫學風險因素在香港人口中十分常見。舉例來說，根據2007年4月的行為風險因素調查結果，在年齡介乎18至64歲的人口中，有15.9%的人每天吸煙，其中男性的吸煙比率更是約女性的四倍；另有18.9%的人的體能活動水平屬「低度」。調查又顯示，只有不足五分之一的人達到世衛所建議每天吃至少五份水果和蔬菜的指標。此外，8.9%的人(14.6%男性和3.8%女性)自稱在受訪前的一個月曾經暴飲(即每次喝超過五杯或五罐酒精類飲料)(說明27)。² 另一項研究發現，健康風險因素羣集的現象十分普遍。該研究指出連同體重指數超標(體重指數 ≥ 23)在內的五項的風險因素，有37.6%人士擁有其中一項健康風險因素、35.8%的人擁有兩項、2.8%的人同時擁有四項，0.7%的人更同時擁有上述全部五項風險因素。³

說明27：常見行為風險因素

	總計	男性	女性
每日吸煙	15.9%	26.2%	6.8%
低度體能活動水平 (按國際體能活動問卷分類)	18.9%	16.6%	20.9%
蔬果攝取量不足	81.1%	86.3%	76.6%
暴飲(在過去一個月)	8.9%	14.6%	3.8%

註：18至64歲的人士

(資料來源：2007年4月的行為風險因素調查)

4.6 另一項調查 — 心臟健康調查顯示，本港15至84歲人士中，逾三分之一屬中央肥胖(即男性腰圍大於90厘米和女性腰圍大於80厘米)。按年齡分析，中央肥胖的比率隨年齡而上升。⁴ 調查亦發現有33.3%人士的膽固醇濃度屬於高水平邊緣及以上；3.9%人士的高密度脂蛋白濃度屬於高危水平；22.9%的低密度脂蛋白濃度屬於高水平邊緣及以上；0.4%人士的極低密度脂蛋白濃度屬於高危水平；和有15.9%人士的三酸甘油酯濃度屬於高水平邊緣及以上。整體而言，男性有不理想的膽固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、極低密度脂蛋白和三酸甘油酯濃度的比率較女性高。而有這類血脂濃度不理想的比率也隨年齡增長而上升。此外，調查也發現7.5%的人士經檢驗被界定為葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常，當中不包括糖尿病患者(說明28)。值得注意的是，某些人可能有超過一種風險因素。

說明28：主要生物醫學風險因素的患病率

	總計	男性	女性
中央肥胖	35.3%	30.2%	39.5%
不理想膽固醇濃度	33.3%	36.3%	30.8%
不理想高密度脂蛋白濃度	3.9%	6.8%	1.5%
不理想低密度脂蛋白濃度	22.9%	27.6%	19.1%
不理想極低密度脂蛋白濃度	0.4%	0.6%	0.1%
不理想三酸甘油酯濃度	15.9%	22.1%	10.8%
葡萄糖耐受性異常或空腹血糖異常	7.5%	8.7%	6.4%

註：15至84歲的人士

(資料來源：2004至2005年心臟健康調查)

4. 本港情況概覽

慢性健康問題的患病率

- 4.7 死亡率偏高的疾病，不一定是社區內最普遍的健康問題。過重及肥胖(38.8%)和高血壓(27.2%)是最普遍經由醫生診斷或於調查其間被檢測出的慢性健康狀況，而膽固醇過高(8.4%)和糖尿病(3.8%)則是經由醫生診斷的最常見慢性疾病（說明29）¹

說明29：慢性健康問題的患病率

	總計	男性	女性
過重及肥胖(體重指數 ≥ 23)	38.8%	42.5%	35.9%
高血壓	27.2%	30.1%	24.9%
膽固醇過高	8.4%	8.4%	8.4%
糖尿病	3.8%	3.7%	3.8%
哮喘	1.9%	1.8%	1.9%
冠心病	1.6%	2.0%	1.2%
慢性阻塞性肺病	1.4%	1.9%	0.9%
癌症	1.3%	1.0%	1.5%
中風	1.1%	1.5%	0.8%

註：15歲及以上的人士

(資料來源：2003至2004年人口住戶健康調查)

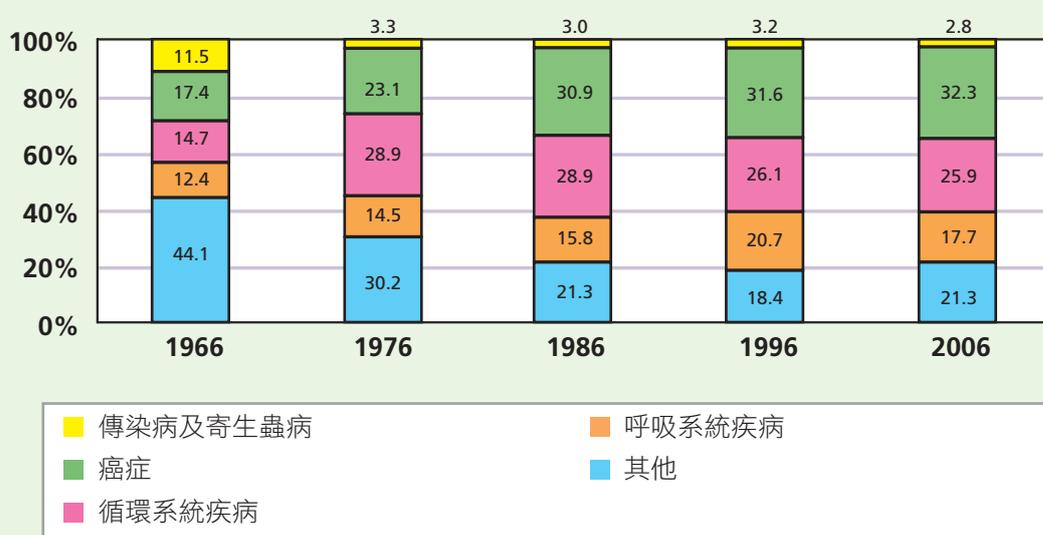
- 4.8 然而，這些健康問題的實際患病率可能會被低估，很多人因為沒有病徵，而未能意識到本身已有該問題。就糖尿病而言，根據一項本港研究指出，分別只有28%和30%男性與女性患者知道自己患有糖尿病，也就是說約有70%患者並不知道自己已患有該疾病，而這情況在各年齡組別中都可見。⁵
- 4.9 損傷是另一個主要的公共衛生問題。人口住戶健康調查發現，14.3%的15歲及以上人士在調查前的12個月曾因損傷以致活動受到限制，其中男性所佔比率(17.4%)比女性(11.7%)高。此外，15至24歲年齡組別的人士較其他年齡組別人士多報稱因嚴重損傷而令正常活動受到限制。¹

4. 本港情況概覽

主要致命疾病

4.10 一如其他多個國家，香港經歷了流行病的轉變，致命疾病已由傳染病轉變為以非傳染病為主。傳染病和寄生蟲病的死亡率，由1966年的約10%下跌至2006年的不足3%，而同期由癌症和循環系統疾病(包括心臟病和中風)等非傳染病引致的死亡比率，則上升近一倍(說明30)。

說明30：1966、1976、1986、1996和2006年選定疾病類別所引致死亡的比例(佔登記死亡總數的百分率)

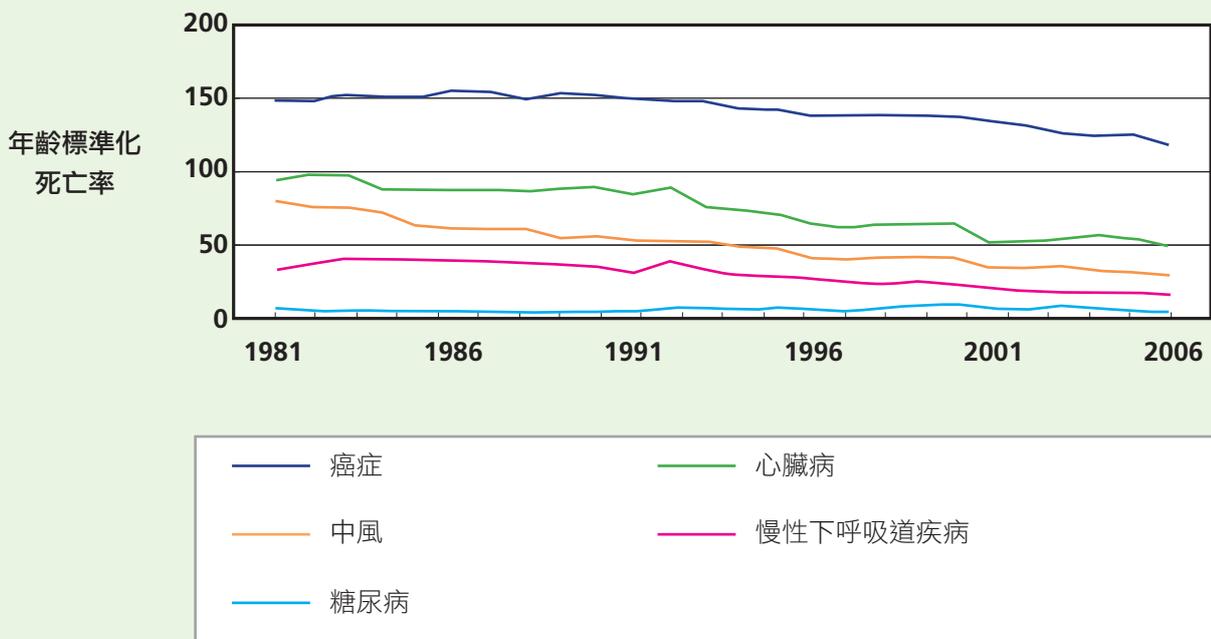


註：由於四捨五入的關係，百分率的總和未必是100%

(資料來源：政府統計處；衛生署)

4.11 但是，過去20年間，常見的致命疾病包括心臟病、中風和大多數癌病的年齡標準化死亡率已呈現了下降的趨勢(說明31)。

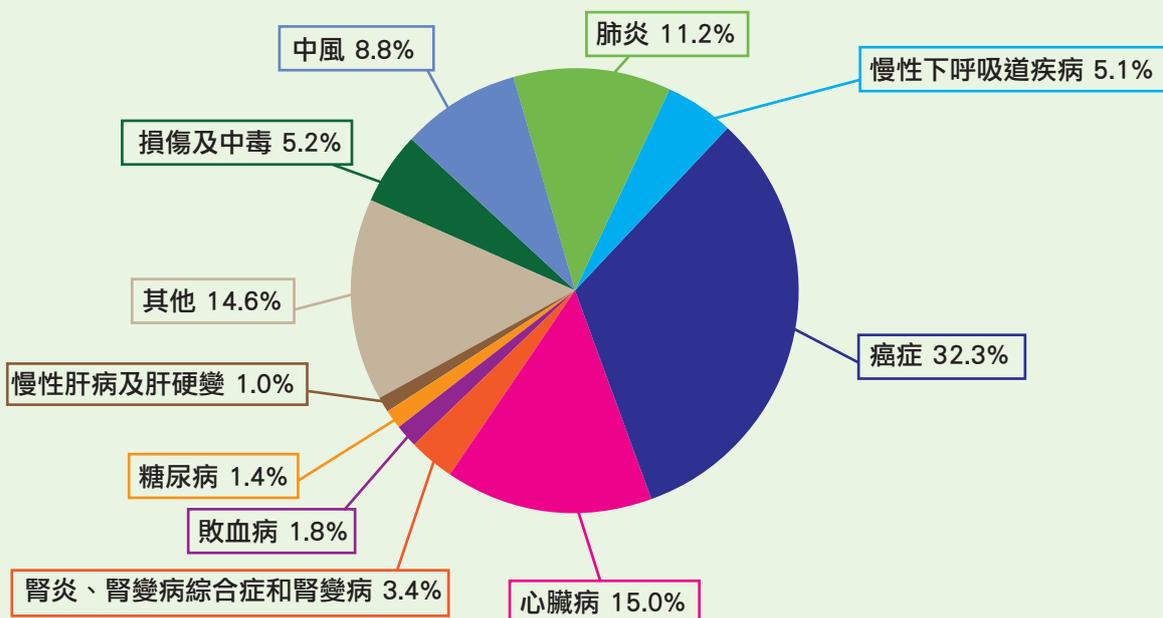
說明31：1981年至2006年按選定疾病劃分的年齡標準化死亡率(每10萬名標準人口計算)



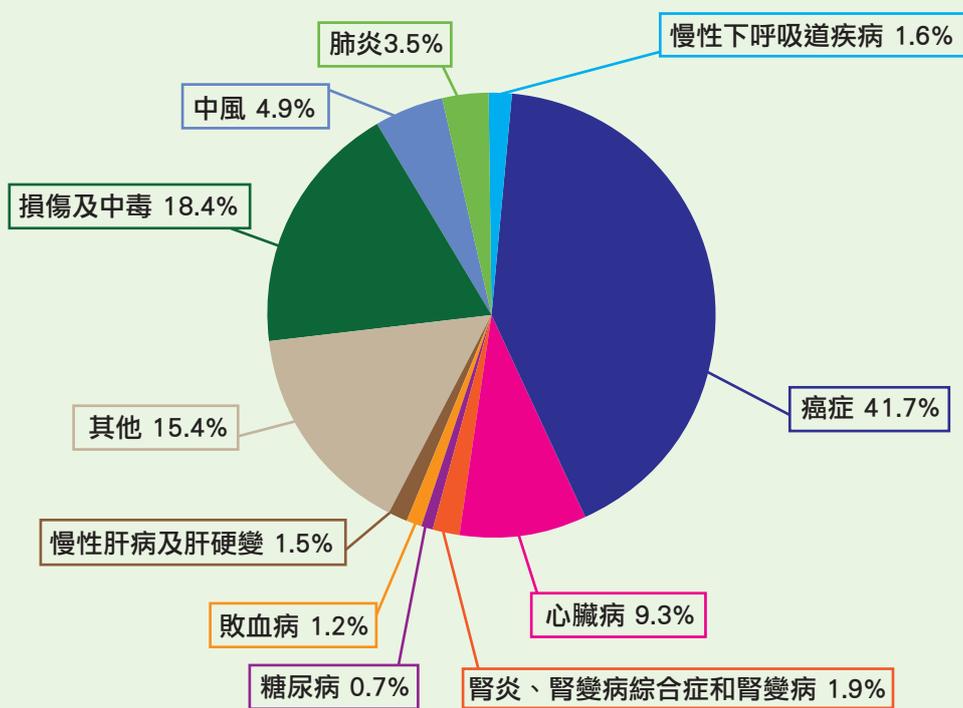
(資料來源：衛生署；政府統計處)

4.12 於2006年，登記死亡個案共37 415宗，當中約61%是由四大主要但可預防的非傳染病引致，包括癌症(32.3%)、心臟病(15.0%)、中風(8.8%)和慢性下呼吸道疾病(5.1%)。以75歲為分界來計算的潛在減壽年數，可有助評估整體人口早逝的情況。於2006年，癌症佔潛在減壽總年數的五分之二，損傷及中毒則約佔五分之一(說明32)。

說明32：2006年十大死亡原因



佔登記死亡個案總數的比例



佔以75歲為分界來計算的潛在減壽總年數的比例

(資料來源：政府統計處；衛生署)

醫院和門診服務的使用情況

- 4.13 非傳染病已成為本港病人住院的主因。上世紀初期，傳染病是主要的健康問題，但現時非傳染病才是最大的威脅。
- 4.14 過去20年間，本地所有醫院的出院及死亡人次之中，癌症、中風、心臟病、腎病、慢性下呼吸道疾病、精神病和損傷及中毒佔了很大的比重；傳染病和寄生蟲病只約佔3%(說明33)。

說明33：按選定疾病劃分的1986年和2006年所有醫院出院和死亡人次(%)

	個案數目(%)	
	1986	2006
傳染病和寄生蟲病	23 948 (3.1%)	43 037 (3.0%)
損傷及中毒	88 341 (11.3%)	71 705 (5.0%)
癌症	48 465 (6.2%)	97 172 (6.7%)
心臟病	30 281 (3.9%)	61 887 (4.3%)
慢性下呼吸系統疾病	28 881 (3.7%)	39 371 (2.7%)
腎炎、腎變病綜合症和腎變病	31 345 (4.0%)	84 672 (5.9%)
中風	14 847 (1.9%)	25 991 (1.8%)
其他	512 314 (65.8%)	1 017 329 (70.6%)
總數	778 422 (100.0%)	1 441 164 (100.0%)

註：由於四捨五入的關係，百分率的總和未必是100%

(資料來源：衛生署；醫院管理局)

4. 本港情況概覽

4.15 同樣，最多人報稱須長期覆診的疾病為非傳染病，當中包括心臟或循環系統疾病(47.9%)、內分泌及新陳代謝疾病(22.4%)和肌肉骨骼疾病(13.5%)(說明34)。⁶

說明34：2005年按疾病類型劃分須長期覆診的人數

	人數 ('000)	比例*
心臟或循環系統疾病	644.1	47.9%
內分泌及新陳代謝疾病	300.8	22.4%
肌肉骨骼疾病	181.2	13.5%
肺病	110.9	8.3%
眼病	107.5	8.0%
耳 / 鼻 / 喉疾病	92.8	6.9%
精神病	90.3	6.7%
癌症	40.6	3.0%
腸胃病	36.0	2.7%
皮膚病	35.0	2.6%

註：可選擇多個答案

*佔所有須長期覆診人數的比例

(資料來源：主題性住戶統計調查第30號報告書，政府統計處)

- 4.16 值得注意的是，死亡率並不是一個可準確地反映疾病負擔的指標，而住院病人的統計數字又可能令人誤解。加上，某些情況可引致身體殘障，但不致死亡或無須住院則可能為人所忽略。故此，為計量在某段時間因疾病或損傷而損失的完全健康年期，或評估人口中出現疾病影響所及的全面範圍，我們可以採用傷殘調整壽命年。
- 4.17 雖然以傷殘調整壽命年的計算方法去研究疾病負擔未臻完美(例如費用昂貴、所需的數據繁多或計算方法複雜等)，但有些國家，包括澳洲、荷蘭、新西蘭和泰國已採用或參照世衛的計算方法，進行當地的疾病負擔研究。
- 4.18 香港現階段仍缺乏足夠的數據以準確評估整體的疾病負擔。儘管香港具有完善的死亡登記機制，但仍然缺乏計算疾病負擔所需的數據，包括多種非致命疾病的發病率、嚴重程度及平均引致傷殘的時間。故此，我們有需要制訂更準確的偵察及監測系統，以確切估計香港社會的疾病負擔。有些國家已設立「觀測站」處理有關事宜(說明35)。

說明35：公共衛生觀測站

英國在1999年公布白皮書*Saving Lives : Our Healthier Nation*⁷後，隨即在全國各地設立公共衛生觀測站。

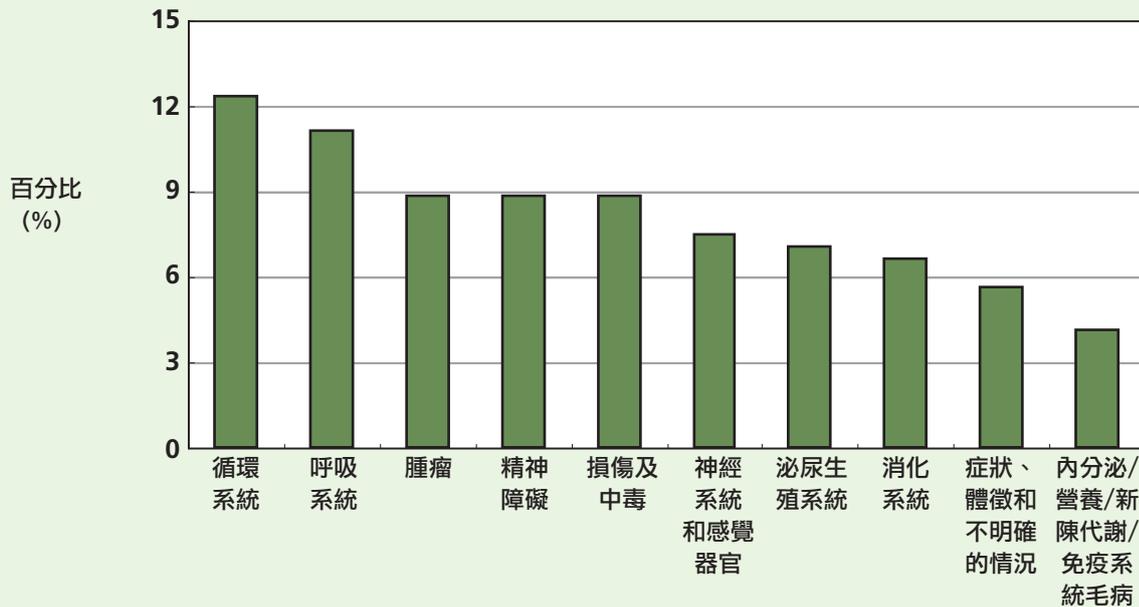
透過與醫生、研究員、當地健康政策官員以及志願機構人員等的合作，進行以下工作：

- 監察健康及疾病的趨勢，針對重點採取行動；
- 找出健康資訊不足的地方；
- 為健康及健康差距的影響評估提供建議；
- 以嶄新的方式去收集不同渠道的資料，加以分析以改善國民健康；
- 實行專題計劃，集中處理特定的健康問題；
- 由當地機構評估改善健康及縮窄健康差距的進度；以及
- 前瞻未來，及早警示日後可能出現的公共衛生問題。

醫療開支

- 4.19 病人一旦被診斷為患上非傳染病，他們可能要終生接受治療，自身、家人和醫療體系都因此而面對高昂的醫療費用。然而，由於欠缺治療個別疾病的成本數據，要量化社會為某種疾病承付的費用殊不容易。
- 4.20 醫管局的資料顯示，在2004至05年度，用以治療循環系統疾病、呼吸系統疾病、腫瘤、精神障礙和損傷及中毒的醫療開支最龐大。用於這五類疾病的開支，差不多佔醫管局該財政年度所得醫療撥款總額的50%(說明36)。

說明36：按疾病類別劃分2004至05年度醫院管理局用於治療各類疾病的開支比例



(資料來源：醫院管理局)

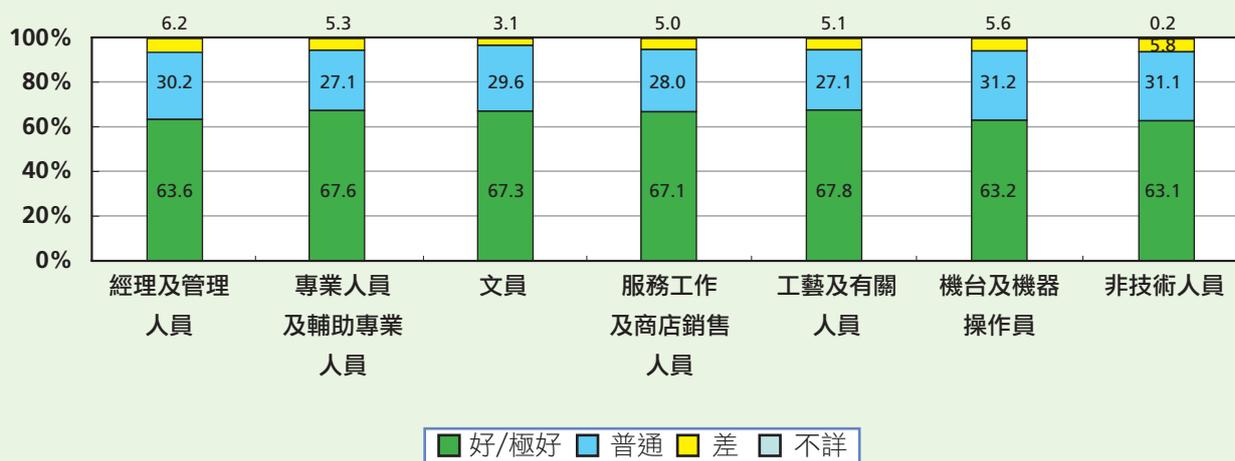
- 4.21 鑑於非傳染病，包括損傷及中毒在經濟、社會和個人方面涉及龐大的費用，因此做妥防控工作，既可減省治療費用，也可減少不必要的痛苦和早逝，誠為一項精明的社會投資。
- 4.22 不過，目前的醫療體系對疾病預防工作的重視有限。在1996年和2001年，政府與私營機構在疾病預防和健康促進方面的開支，分別佔總醫療開支的2.3%和2.5%。我們必須調撥資源，向市民廣作宣傳，增強社區和民間團體或組織的能力，動員整個醫療體系參與其事，社會上下一心，全力推展第一級、第二級和第三級的預防工作。

4. 本港情況概覽

健康差距

- 4.23 在香港，不同組別的人士有健康上的差距。舉例來說，香港男士出生時的預期壽命比女士短(在2006年，男性平均壽命為79.4歲，而女性則為85.5歲)。此外，在許多可預防的疾病方面，兩性之間亦有明顯的差距。^{1, 8} 長者和弱勢社羣患上非傳染病的情況最為普遍。例如在慢性病患者方面，65歲及以上的長者比20歲的人士多出約五倍。⁹
- 4.24 教育程度較高的人士通常有較健康的飲食習慣和較少有過重的問題。¹⁰ 癌症和糖尿病的患病率在非技術工人組別中較高，而機械操作員則有較高的高血壓和中風的患病率。此外，哮喘病在輔助專業人員、管理及行政人員和文員中較為普遍。¹
- 4.25 二零零五年主題性住戶統計調查顯示，15歲及以上在香港居民對自我健康狀況評估會因從事不同類型職業而有明顯分別。當中經理及管理人員報稱健康狀況「差」的比率較從事其他類型職業者為高(說明37)。⁶

說明37：2005年按職業劃分的自我健康狀況評估



註：15歲及以上受僱人士

註：由於四捨五入的關係，百分率的總和未必是100%

(資料來源：主題性住戶統計調查第30號報告書，政府統計處)

4.26 不同社群及人口組別之間的健康差距可以不同形式顯現，成因也不盡相同。因此，並沒有任何單一方法可矯正或縮窄這種差距。多份有關健康差距的報告及分析都指出，透過推行相應的公共政策和多方協作的公共衛生行動，可縮減健康差距。這包括：藉優質教育制度，建立人力資本；透過有效的福利計劃，對抗貧窮及增加就業機會。^{11, 12}

健康促進及疾病預防措施

4.27 本港的公營及私營醫護機構均有推行健康促進項目，及提供疾病預防服務。

4.28 自2000年起，衛生署加強了轄下服務單位的健康促進及疾病預防服務(說明38)。此外，衛生署亦成立了控煙辦公室，以加強和協调控煙工作；又分別推行男士健康計劃和子宮頸普查計劃，以促進男士的健康及預防子宮頸癌。

4.29 醫管局亦積極推行健康促進及疾病預防的工作。舉例來說，健康資訊天地與社區伙伴、不同專業人士、公司、病人團體和義工合作，舉辦與主要疾病有關的展覽、工作坊和健康促進活動。醫管局以病人／健康資源中心為平台，邀請出院病人及其照顧者參加健康教育和自我護理活動，藉以促進病人互助的精神，並加強相關疾病類別的第二級預防工作。普通科及專科門診亦為病人和全港市民舉辦健康講座。

說明38：衛生署的健康促進及疾病預防工作

促進健康(中央健康教育組和口腔健康教育組)

- 與各機構攜手合作，促進市民健康；研究和評估各項促進健康計劃的成效；宣傳各種有益身心、強身健體的方法；為從事促進健康工作的人士提供培訓；以及透過各類大眾媒介和宣傳推廣計劃，鼓勵市民全面參與各項促進健康的活動。

家庭健康服務(母嬰健康院和婦女健康中心)

- 兒童健康：為初生嬰兒至5歲兒童提供全面的健康促進和疾病預防服務，包括親職教育、免疫注射和健康及發展監察等。
- 孕婦健康和家庭計劃：為婦女提供產前和產後護理、子宮頸細胞檢驗和家庭計劃指導服務。
- 婦女健康：為64歲及以下的婦女提供健康教育、輔導和普查服務。

學童健康服務(學生健康服務中心、健康評估中心、青少年健康外展隊及學童牙科診所)

- 為所有中小學生提供健康評估、健康教育及個別健康輔導服務。
- 透過青少年健康服務計劃的外展活動，促進就讀中學青少年的心理社交健康。
- 協助小學生培養良好的牙齒護理習慣。學童牙科診所提供的服務包括：牙齒健康評估和檢查；口腔健康護理輔導及口腔衛生指導；以及預防性、基本和緊急治療。
- 透過學童免疫注射小組，提供免費的疫苗接種。

長者健康服務(長者健康中心及長者健康外展隊)

- 為65歲及以上長者提供綜合健康服務，包括健康評估、身體檢查、輔導、治療及健康教育。
- 於各社區內提供外展服務，協助長者提升自我照顧能力。
- 為社區內負責照料長者的人士提供培訓。

專科門診服務(胸肺科診所及社會衛生科診所)

- 為全港市民提供健康教育，以及為結核病、其他呼吸系統疾病及性病患者提供免費治療。

- 4.30 有報告顯示，約70%的門診服務由私營界別提供。¹³ 另一項調查反映，超過十分之一15歲及以上在香港人在統計前30天內曾向中醫求診。¹ 因此，基層醫生和中醫在健康促進和疾病預防工作方面所擔當的角色不容低估。
- 4.31 非政府機構身為健康倡導者，是健康促進和疾病預防工作的重要伙伴。舉例來說，香港吸煙與健康委員會負責協调控煙工作、讓市民認識吸煙的禍害和對健康的不良影響，以及進行有關吸煙成因、預防和戒煙的研究。香港癌症基金會通過宣傳均衡飲食和健康生活模式，致力於防癌工作。香港家庭計劃指導會舉辦多項健康推廣運動，並為青少年和成年人提供各種性與生殖健康的輔導及臨牀服務。香港兒童安全促進會進行評估研究，以制訂與兒童安全相關的臨牀工作指引。