

# 3



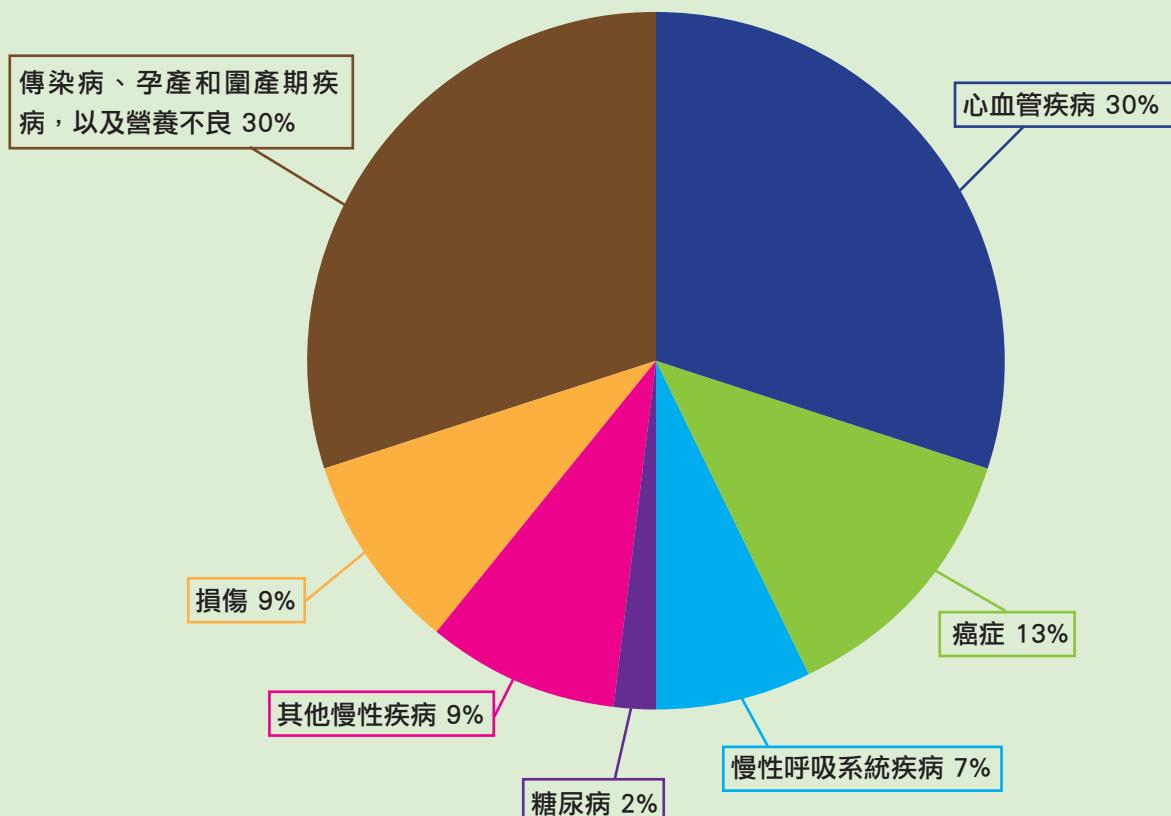
## 防控非傳染病的全球觀點



## 被忽略的流行病

3.1 估計在2005年全球有5 800萬人死亡，當中超過五分三(61%)死於心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系統疾病及其他慢性非傳染病(說明17)；而在全球疾病負擔方面，非傳染病所佔的比例接近一半，達46%。<sup>1</sup> 若不立即採取行動，世衛估計在2015年全球6 400萬人死亡中，將有4 100萬人死於慢性病。

### 說明17：估計2005年全球人口的主要死因



(資料來源：世界衛生組織，2005年)

### 3. 防控非傳染病的全球觀點

- 3.2 大多數疾病的形成是由數項既可獨立，亦可相互結合的風險因素所致。舉例來說，在2001年全球700萬宗癌症死亡個案中，估計大約243萬宗(35%)是由九個影響健康的行為及環境決定因素所引致，包括過重及肥胖、蔬果攝取量不足、缺乏體能活動、吸煙、酗酒、市區空氣污染、不安全性行為、在室內使用固體燃料產生煙霧、在醫院或診所接受已被污染的注射等。<sup>2</sup> 此外，有四分三心血管疾病是由吸煙、缺乏體能活動、蔬果攝取量不足、高血壓和膽固醇等主要風險因素所引致。<sup>1</sup>
- 3.3 傷殘調整壽命年常用作疾病負擔的指標，用以量化和量度人口的健康狀況，從而決定應該優先採取改善人們健康的介入措施。傷殘調整壽命年是指因種種原因，以致失去健康生命的總年數，這包括早逝或罹患殘疾而失去的健康年期。在已發展國家，吸煙是最主要的健康風險因素，以傷殘調整壽命年計算約佔全部疾病負擔的12%；高血壓和酗酒各佔9%至11%，而膽固醇過高和體重指數過高則各佔傷殘調整壽命年的7%至8%（說明18）。<sup>3</sup>

**說明18：按國家發展程度劃分並以傷殘調整壽命年計算，構成疾病負擔的十大健康風險因素及其百分率<sup>3</sup>**

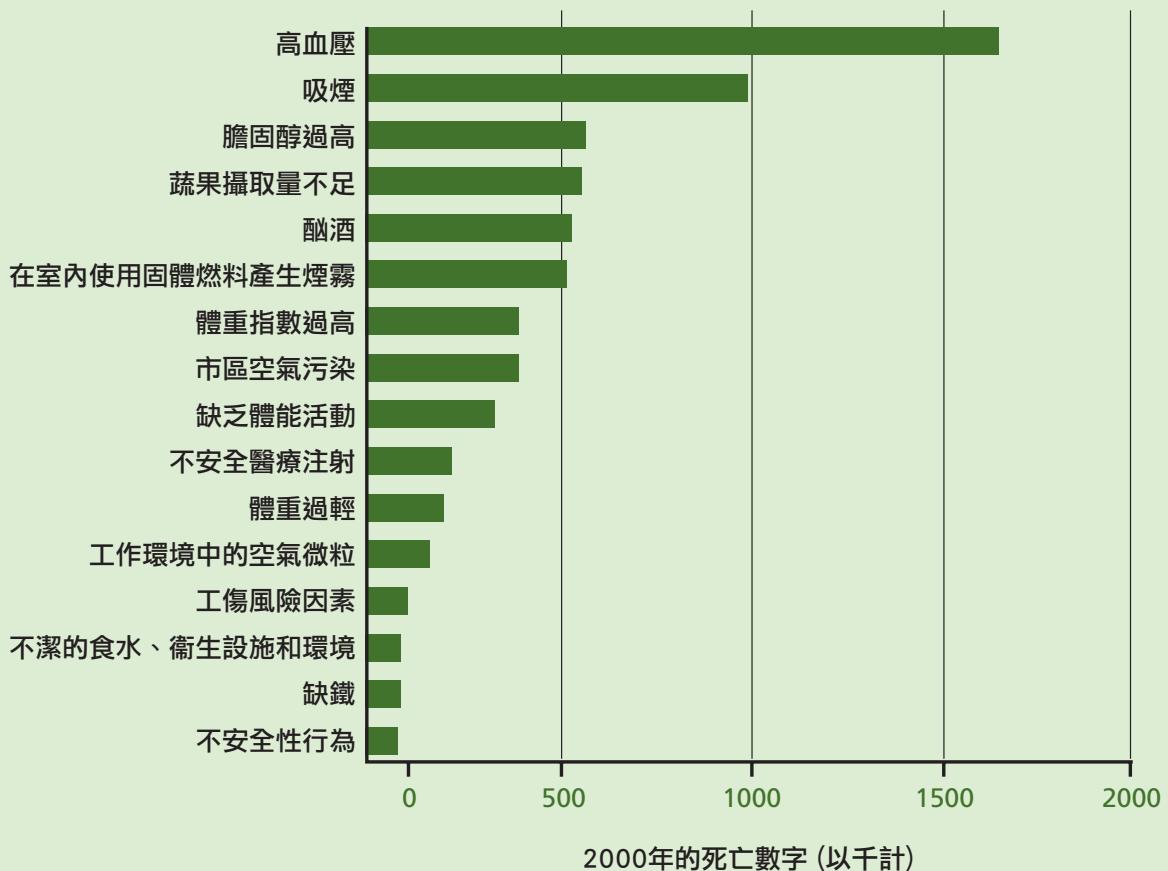
級次	發展中國家		已發展國家
	死亡率高的國家	死亡率低的國家	
1	體重過輕 (14.9%)	酗酒 (6.2%)	吸煙 (12.2%)
2	不安全性行為 (10.2%)	體重過輕 (5.0%)	高血壓 (10.9%)
3	不潔食水 (5.5%)	高血壓 (4.0%)	酗酒 (9.2%)
4	室內煙霧 (3.7%)	吸煙 (3.1%)	膽固醇過高 (7.6%)
5	缺鋅 (3.2%)	體重指數過高 (2.7%)	體重指數過高 (7.4%)
6	缺鐵 (3.1%)	膽固醇過高 (2.1%)	蔬果攝取量不足 (3.9%)
7	缺乏維他命A (3.0%)	缺鐵 (1.9%)	缺乏體能活動 (3.3%)
8	高血壓 (2.5%)	蔬果攝取量不足 (1.9%)	吸毒 (1.8%)
9	吸煙 (2.0%)	在室內使用固體燃料 產生煙霧(1.8%)	體重過輕 (0.8%)
10	膽固醇過高 (1.9%)	不潔食水 (1.7%)	缺鐵 (0.7%)

(資料來源：《2002年世界衛生報告》)

### 3. 防控非傳染病的全球觀點

- 3.4 在2000年西太平洋地區有超過160萬宗死亡個案與高血壓有關，約100萬宗與吸煙有關，而與膽固醇過高和蔬果攝取量不足有關的則分別超過50萬宗(說明19)。<sup>3</sup> 其實，最少80%的心臟病、中風和二型糖尿病以及40%的癌症個案是可以透過健康飲食、恒常運動和不吸煙來避免<sup>4</sup>，因此，制訂一個處理各種常見主要風險因素的綜合模式是預防和控制非傳染病最具效益的方法。
- 3.5 此綜合模式不單提供介入措施以消除常見的主要風險因素，還整合了第一級、第二級和第三級預防工作，藉此減低早逝和患病風險。要做到以上兩點，必須研究應如何配合病程來採取措施，由促進健康和預防疾病做起，再結合治療和自我護理，並邀請各個界別和專業人士參與。

說明19：2000年西太平洋地區引致死亡的主要風險因素



(資料來源：《2002年世界衛生報告》)

## 國際經驗

3.6 預防和控制非傳染病是世衛的優先工作項目。下文摘錄有關推行非傳染病防控策略的國際經驗，其成功要素可供香港借鏡。此外，世界衛生大會多年來通過的決議(說明20)，對制訂香港的非傳染病防控策略框架甚具參考價值。

### 說明20：與香港非傳染病防控框架有關的世衛決議

- WHA 51.12 健康促進(1998)
- WHA 53.17 預防和控制非傳染病(2000)
- WHA 56.1 世衛煙草控制框架公約(2003)
- WHA 57.16 健康促進和健康的生活方式(2004)
- WHA 57.17 飲食、身體活動與健康全球戰略(2004)
- WHA 58.16 加強積極和健康的老齡化(2005)
- WHA 58.22 預防和控制癌症(2005)
- WHA 60.23 預防和控制非傳染病：實施全球戰略(2007)
- WHA 60.24 全球化世界中的健康促進(2007)

(資料來源：世界衛生組織世界衛生大會)

3.7 在2000年，第53屆世界衛生大會所通過的《預防和控制非傳染病全球戰略》<sup>5</sup>為制訂地區框架提供了重要的指引(說明21)。該戰略除了重點闡述促進健康和預防疾病外，亦確認了醫院護理和醫療改革在發展更有系統的非傳染病防控方面帶來更具健康效益的機遇。

### 3. 防控非傳染病的全球觀點

3.8 在2005年舉行的第6屆全球健康促進會議上，與會者通過了《曼谷健康促進憲章》(說明22)。<sup>6</sup>此憲章重點提出全球健康形勢所出現的轉變，並確立各項重大挑戰、主要承諾及所需行動。這些都有賴眾多參與者及相關各方合力促進健康，才能付諸實行。以上各項均與香港息息相關。

#### 說明21：預防和控制非傳染病全球戰略

##### 收集行動所需的數據基數

- 評估和監測由非傳染病造成的死亡狀況、人口暴露於風險因素的水平及其在人口中的決定因素；
- 設立監測信息機制以促進醫療衛生的決策、宣傳和評估。

##### 建立促進健康和預防非傳染病的全國性規劃

- 聯繫相關各方，組成國家聯盟；
- 建立可全國推行並以綜合風險因素為基礎的預防試點項目；
- 建立國家和社區對制訂、實施和評估非傳染病綜合規劃的能力；
- 促進對預防和管理相關問題的研究。

##### 處理醫療衛生部門以外可影響非傳染病控制的問題

- 評估社會和經濟發展對主要非傳染病負擔的影響，以便開展全面及跨學科的分析；
- 制訂創新機制和程序以協調影響醫療衛生的政府活動；
- 將疾病預防工作制訂為公共議程的優先項目，並動員社會行動作支持。

##### 確保醫療衛生部門面對非傳染病挑戰的能力

- 制訂具成本效益的醫療衛生各項計劃，為需優先處理的非傳染病，制訂以實證為基礎的有效管理指引；
- 轉變衛生保健管理人員的角色，由只向機構(如醫院)負責至負起有效管理資源的責任，以促進和確保人口的健康。

(資料來源：世界衛生組織，2000年)

## 說明22：《曼谷健康促進憲章》

### 重大挑戰

此憲章重點指出多個重要因素，包括國內及國際間日趨嚴重的健康差距、新的消費與通訊模式、商業化、都市化加劇及環境惡化等，均對健康構成威脅，而我們必須處理這些因素。其他挑戰則包括急速和多屬不利的社會、經濟及人口轉變。這些轉變對工作情況、學習環境、家庭模式，以及社區的文化和社會結構都會產生影響。

### 主要承諾

為了達致全民健康，此憲章提出了促進健康的新方向，建議政府、聯合國轄下各組織和其他機構包括私人機構，在所有層面上落實連貫的政策。這種連貫的政策將有助加強國際間對條約的遵從性、透明度和問責性。四項主要承諾是使健康促進成為：

- 全球發展議程的中心；
- 所有政府的一項核心責任；
- 社區及民間社會的一個主要重點；以及
- 公司規範的一項要求。

### 所需行動

邁向更健康的世界需要各界不斷提倡、政府大力支持及公眾廣泛參與。正如《曼谷健康促進憲章》所建議，各界別及各機構必須：

- 倡導以人權和團結為基礎的健康；
- 投資予可持久的政策、行動和基礎設施以處理健康的決定因素；
- 開展政策制訂、領導作用、健康促進措施、知識轉讓和研究以及衛生掃盲方面的能力建設；
- 進行管制和立法以便確保高度的危害防範並使人人都能獲得健康的平等機會；以及
- 與公立、私立、非政府和國際組織以及民間社會建立伙伴關係和同盟以便形成可持久的行動。

(資料來源：世界衛生組織，2005年)

### 3. 防控非傳染病的全球觀點

3.9 每個國家，不論其人力和財力的多寡，均有能力改善防控非傳染病的工作。為了向各地衛生部門提供一個靈活可行的模式，世衛提出了一個漸進式框架，內容包括三個主要策劃步驟和三個實施步驟(說明23)，以便在防控非傳染病時平衡不同的需要和優先處理工作，並實施以實證為本的介入措施。<sup>1</sup>多個國家在制訂防控非傳染病政策和實施防控工作時，都有參考該框架。<sup>4</sup>

#### 說明23：世衛預防慢性疾病的漸進式框架



(資料來源：世界衛生組織，2005年)

3.10 下列國家所進行的工作，再次反映出預防非傳染病的重要性。

## 加拿大<sup>7</sup>

3.11 加拿大自2002年開始發展綜合泛加拿大健康生活策略(Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy)。這套策略根據健康生活的理念定出可長遠實行的框架，並於2005年在聯邦、省、地區衛生部門首長周年大會上通過。策略的目標是促進健康及縮窄健康差距。該策略從全民健康入手，初期工作針對健康飲食和體能活動以及這兩項因素與健康體重的關係，其後並制訂泛加拿大健康生活目標。總結該策略，要取得成效，各方必須通力合作。

3.12 策略以整合、合作、分擔責任、最佳實踐方法為指導原則，循以下四個方向落實：

- 領導與政策發展；
- 知識發展與轉移；
- 社區發展及基礎設施；以及
- 公眾資訊。

3.13 健康生活策略具有跨界別的特質，因此能為所有界別、政府機關及私營機構提供全國適用的參考點，以檢測各自訂定的策略及介入是否有效。

## 英國<sup>8, 9</sup>

3.14 英國政府雖然沒有具體定出非傳染病策略，但白皮書*Saving Lives: Our Healthier Nation* (1999)實際上已設定處理同類疾病(包括冠心病及中風、癌症及意外)的框架。白皮書其中一項主要目標，是「改善社會上最貧困者的健康，並縮窄健康差距。」白皮書在1999年發表後，國家健康服務局落實一系列的國家醫療保健服務框架，各個框架涵蓋針對糖尿病及冠心病等一系列疾病的預防、治療、復康、護理等工作。同時亦為長者及兒童另設一套國家醫療保健服務框架。

### 3. 防控非傳染病的全球觀點

- 3.15 2004年，英國政府發表另一份名為*Choosing Health: Making Healthier Choices Easier*的白皮書，詳述政府如何協助國民選擇較健康的生活方式。其三大原則是讓每一個人掌握足夠資訊以作出選擇、提供個人化的支援讓他們作出健康的選擇、攜手合作為促進健康而努力。白皮書並提出六項優先處理的工作範圍，讓更多國民可以此作為依據，作出健康的選擇：
- 處理健康差距；
  - 減少吸煙人口；
  - 處理肥胖問題；
  - 改善性健康；
  - 改善精神健康及心理健康；以及
  - 減低酗酒造成的傷害及鼓勵理性飲酒。
- 3.16 英國政府決意改善國民的生活，並致力實踐承諾，長期進行這方面的工作。為此，白皮書列出落實這個策略的重點。扼要來說，政府承諾：
- 日後訂立的法例會加入促進健康的元素，在進行規管影響評估時須評估對健康的影響；
  - 重訂主流計劃的重點，並為特定優先處理的工作提供新撥款；
  - 與地區政府及其他機關合作，由內閣小組委員會統籌及監督有關工作；
  - 公佈工作計劃，清楚闡述實踐各項承諾的責任以及需要進行的工作；
  - 建立伙伴關係，匯集地區政府、英國國民保健服務系統、消費者、志願機構及私營機構一同推行工作；以及
  - 清楚訂明實踐工作的系統，以確保能在地方層面落實。
- 3.17 工作要取得成效，必須有中央的協調及指引、政府和地方機構及相關各方的合作、善用公共衛生系統、在現有的工作基礎上向前推進、以促進健康為主流承諾、定出清楚的目標及時間表，並結合公眾及傳媒的參與。除策略文件外，當局還發出中央指引，說明如何評定落實英國國民保健服務系統各項優先處理範圍的成效，並且訂立全國恆常監察的公共健康目標。

3.18 2003年，瑞典國會通過政府的公共衛生目標草案 (Public Health Objectives Bill)，推行國家公共衛生政策 (National Public Health Policy)。其政策的整體方向是締造社會條件，確保全國人民能享有健康，達致以下目標：

- 全民參與，相互影響；
- 促進經濟和社會的穩定；
- 為兒童及青少年提供安全良好的成長條件；
- 促進工作健康；
- 促進環境及產品的健康及安全；
- 提供能促進健康的醫療保健服務；
- 有效預防傳染病；
- 鼓勵安全性行為及促進生育健康；
- 增加體能活動；
- 養成良好飲食習慣，注意食物安全；以及
- 減少抽煙、飲酒和服用違禁藥物，並且減輕沉迷賭博造成的害處。

3.19 首六個目標與結構性因素有關(例如環境)，可透過國民的努力及政府的政策得以改善，其餘五個目標則與個人的生活方式有關，需要個人承擔維持自己健康的責任。當局已計劃在不同的政策範圍推行改善公共健康的措施，涵蓋的範疇包括社會、兩性平等、兒童、長者、保健、殘疾人士、教育、勞工市場、環境及文化。整體而言，該公共衛生草案已定出共31個擬實施的政策範疇。

### 3. 防控非傳染病的全球觀點

#### 澳洲<sup>11, 12</sup>

3.20 過去10年，澳洲推出多項政策以應付日益普遍的慢性病。2001年，在澳洲衛生部長議會(Australian Health Minister's Advisory Council)支持下，國家公共衛生伙伴小組(National Public Health Partnership Group)，聯同全國策略協調小組(National Strategies Coordination Working Group)及國家衛生優次行動局(National Health Priority Action Council)，提出預防慢性病的策略框架。此框架的目的在於提供全面、實證為本的公共衛生對策以應對優先的疾病及健康問題。為使保障全國人口健康的工作更具有成效，框架着重於多個有共同病源、風險及其他決定因素的可預防疾病。根據一系列選擇準則，得出所要針對的主要健康問題為心臟病、中風、二型糖尿病、高血壓、血脂異常及肥胖。該框架建議處理的其他問題還包括腎病、某類癌症及慢性肺病，而主要行為風險因素則有吸煙、不健康飲食、缺乏體能活動及酗酒等。

3.21 該慢性疾病預防策略目的在於：

- 抑制慢性疾病對健康、社交及經濟的影響，從而促進全澳洲市民的健康；
- 收窄人口中不同羣體的健康差距；
- 建立全國性的促進健康及預防慢性疾病的策略，以切合國民於生命中不同階段的健康需要；
- 將預防慢性病的目標納入政策中；以及
- 建立及維持達致這些目標所需的伙伴關係、制度及領導工作。

3.22 為達致這些目標，框架凸顯了根據各生命階段而推行的疾病預防及健康促進工作，及協調社會上各組別和關注團體分擔疾病預防工作的重要性。與此同時，為配合世衛的建議，該框架建議在澳洲，就三個重大範疇組織全國性預防疾病工作，包括：建立一個有效的資料庫、加強疾病預防及健康促進的工作，以及改善慢性疾病的護理制度。

### 新加坡<sup>13</sup>

3.23 由2000年開始，新加坡衛生部開展了多元化的疾病管理框架，以控制主要慢性疾病的情況。其目的在於減少主要慢性疾病如心血管疾病所導致的死亡及疾病負擔。該框架強調利用預防性的健康護理計劃，推廣健康生活，以建立更健康的社羣。這個工作方針分為下列各項：

- 病人及家庭教育；
- 推廣自主護理；
- 改進臨牀護理程序(例如臨牀指引及流程)；
- 通過良好的溝通及各種臨牀設備，促進照顧者與病人的互動；
- 匯報病人的康復成果；以及
- 提供資訊科技基礎設施的支援。

3.24 這個框架針對一般市民及高危組別推行健康促進及第一級預防工作。同時也強調，及早發現和處理(第二級及第三級預防工作)風險因素的重要性，以達致全面的疾病防控工作路向。為成功推展此框架，國家疾病控制計劃(National Disease Plan)通過全面的策略，涵蓋病人責任、整合多方護理提供者的工作，以及確定負責方。這個計劃的範疇包括癌症、冠心病、中風、末期腎衰歇及近視。

3.25 總括而言，上述國家所採取的工作強調推廣健康的生活方式和疾病預防的角色，以處理主要非傳染病問題。