



食物及衛生局



衛生署

邁向 2025

香港非傳染病防控策略及行動計劃



此中文版刊物為英文版本譯本，如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。

本報告以再造紙印製

中華人民共和國香港特別行政區

二零一八年五月出版



目錄

◆ 序言	iii
◆ 前言	iv
◆ 專有名詞簡稱列表	vi
◆ 摘要	vii
1 背景	
1.1 非傳染病：全球及本地均面對的健康挑戰	1
1.2 全球非傳染病防控工作的發展	2
1.3 本地非傳染病防控工作的發展	6
2 本地情況分析	
2.1 非傳染病監測的現有數據及來源概覽	8
2.2 本地人口的非傳染病狀況	9
2.3 香港的情況與世衛就應對非傳染病主要風險因素所建議的 「最合算」及其他建議介入措施作出比較的概覽	10
3 本地非傳染病的防控策略及行動計劃	
3.1 目的及目標	19
3.2 範圍	19
3.3 問責框架	20
3.4 整體原則和方針	21
3.5 主要的優先行動範疇	23
3.6 非傳染病目標、指標及跨界別行動的資料便覽	24
3.7 未來非傳染病的監測	25
目標一：減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況	29
目標二：減少酒精相關危害	40
目標三：減少體能活動不足	47
目標四：減少鹽攝入量	53
目標五：減少吸煙	58
目標六：遏止市民的高血壓患病率上升	65
目標七：制止糖尿病及肥胖問題上升	70
目標八：透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風	86
目標九：為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物	89

4	實現目標	93
◆	附錄	
一、	根據世衛指引就防控非傳染病的「最合算」及其他建議介入措施之列表	94
二、	防控非傳染病督導委員會	100
三、	支援防控非傳染病督導委員會的專責小組	102
四、	專責小組的會議及討論題目	104

序言

陳肇始教授，JP
食物及衛生局局長



香港跟許多國家及司法管轄區一樣，正面臨日益嚴峻的非傳染病威脅，若不及時處理，將無可避免增加死亡率、發病率和殘疾數字。此外，個人的健康情況亦會影響個別家庭、醫療系統，以及整個社會和經濟。

香港特別行政區政府一直致力保障市民的健康。自二零零八年起，政府發表了防控非傳染病的策略框架，並成立了一個由我主持的跨專業和跨界別的高級別督導委員會，以監察整體的實施情況。剛發表的《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》（《策略及行動計劃》），建基於無數持份者的努力成果及寶貴意見。本文件概述非傳染病在全球和本地的情況，並介紹一套按照世界衛生組織（世衛）建議來訂定的整體原則、方針和策略方向，以及一系列我們須共同努力的行動，務求在二零二五年或之前實現針對非傳染病所訂下的目標。

督導委員會將會密切監督和審視這些行動的實施情況。此外，督導委員會亦會繼續留意有關防控策略在全球、區域及本地的最新發展和實證，研究推出更多適切的措施。

政府致力打擊非傳染病並減輕其造成的社會負擔，但單靠衛生部門無法實現這個目標。政府將繼續推動跨界別協作，與社區和公眾充分配合，共同建設促進健康的生活環境，提升香港市民的健康！

前言

陳漢儀醫生，JP
衛生署署長



目前，心血管疾病、癌症、糖尿病及慢性呼吸系統疾病等非傳染病對人類的健康及社會的發展構成重大威脅。根據世界衛生組織（世衛）的統計，二零一五年全球死亡人數為 5 640 萬，其中 3 950 萬或 70% 是由非傳染病引起的。

雖然香港的健康指數在全球名列前茅，但如同許多發達國家一樣，香港正面對人口老齡化。隨著男女出生人口預期壽命穩步提高，65 歲或以上人口的比率預計將從二零一六年的 17% 顯著上升至二零六六年的 37%。受到人口老化、健康風險狀況改變、社會變化及全球化的影響，香港正面臨非傳染病前所未有的威脅，患上這些主要非傳染病的人數亦日益增加。

可幸的是，越來越多證據顯示，通過推行全民的介入措施，以鼓勵市民採取健康的生活模式，包括健康飲食、參與體能活動及減少吸煙和飲酒，可以有效地解決導致非傳染病的主要成因及潛在風險因素。

衛生署正採取積極及協調的方式來防控非傳染病。於二零零八年，我們推出了《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》，以指導並推動防控工作。儘管香港在防控非傳染病上已展開或正進行不少工作，但我們仍有空間發展更有效、可持續及具前瞻性的方針，以改善人口健康。

鑑於世衛呼籲各國制定具有明確目標及指標的跨部門行動計劃，以掌握工作進展及成就，香港有必要採取新的方針，因此制定了本《策略及行動計劃》，以指導多層面及跨部門的行動。在未來數年，我期望看到更多的政府決策局／部門，以及政府以外的相關伙伴，從政策、系統、計劃和行動方面共同著力，通過加強倡導健康和建立合作伙伴關係，創造支持健康的

生活環境；並加強非傳染病的監測及進展監控。

然而，沒有你的支持，我們將不可能成功實施新策略。通過選擇健康的生活方式，你也可以幫助我們一起對抗非傳染病的上升趨勢。在這件事上，每一分努力也很重要！

專有名詞簡稱列表

縮寫	全寫
《策略及行動計劃》	《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》
世衛	世界衛生組織
督導委員會	防控非傳染病督導委員會
《非傳染病全球行動計劃》	世衛《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》
《政治宣言》	聯合國《防控非傳染病政治宣言》
國家能力調查	全球非傳染病國家能力調查
香港特區	香港特別行政區
食安中心	食物安全中心
食衛局	食物及衛生局
康文署	康樂及文化事務署
醫管局	醫院管理局
控煙辦	控煙辦公室
統籌委員會	癌症事務統籌委員會
癌症專家小組	癌症預防及篩查專家工作小組
《全球戰略》	世衛《減少有害使用酒精全球戰略》
飲酒篩查及介入措施	飲酒與健康篩查及短期介入措施
體委會	體育委員會
民政局	民政事務局
《香港 2030+》	《香港 2030+：跨越 2030 年的規劃遠景與策略》
運房局	運輸及房屋局
食物減鹽糖委員會	降低食物中鹽和糖委員會
食環署	食物環境衛生署
《控煙公約》	《煙草控制框架公約》
控煙合作中心	控煙及煙癮治療合作中心
《香港配方奶守則》	《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》
綜援	綜合社會保障援助

摘要

發展非傳染病策略及行動計劃的理據

香港面臨日益嚴峻的非傳染病問題，而這問題亦因人口老化而加劇。於二零一六年，主要的非傳染病，即心血管疾病（包括心臟病和中風）、癌症、糖尿病和慢性呼吸系統疾病，佔所有登記死亡人數的 55%。同年，這些疾病造成多人在 70 歲以前死亡，喪失了約 104 600 年的潛在減壽年數。健康欠佳會影響個人、家庭和醫療系統，如果不加以解決，更會對社會和經濟造成打擊。在有利於健康的生活環境支持下，我們可以通過改善生活方式來預防至少三分之一的非傳染病。

香港的非傳染病防控策略

自二零零八年起，政府推行了防控非傳染病的策略框架，並成立了一個由食物及衛生局局長主持的高級別防控非傳染病督導委員會（督導委員會），當中的成員由政府、公營及私營機構、學術界、專業團體、業界代表和其他主要合作伙伴組成，以研討並監察實施行動的整體路線圖。督導委員會下成立了三個工作小組，其中兩個工作小組致力於促進健康飲食、體能活動和減少酒精相關危害。為了對抗非傳染病造成的威脅，並配合世界衛生組織（世衛）的《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》（《非傳染病全球行動計劃》），督導委員會於二零一八年制定並通過了須在二零二五年或之前實施的非傳染病防控策略及行動計劃，當中列明了在二零二五年或之前須實現的 9 項本地目標。這製成為《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》（《策略及行動計劃》）文件。

範圍

為配合世衛《非傳染病全球行動計劃》，我們的《策略及行動計劃》將會重點關注四種非傳染病（即心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病和糖尿病）以及四種共通的行為風險因素（即不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酒精傷害）。這些因素均可予以預防或改善，並對人口健康產生重大影響。

目的

本《策略及行動計劃》期望在二零二五年或之前，減少非傳染病在香港所造成的負擔，包括殘疾和早逝。

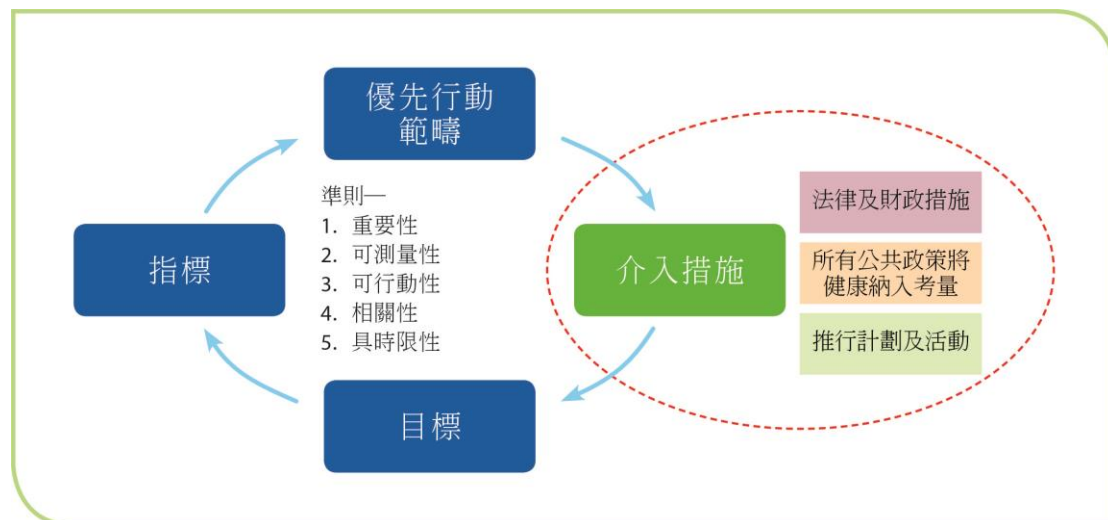
目標

本《策略及行動計劃》將透過達致以下目標來防控非傳染病：

- (a) 創造平等的健康促進環境，增強個人能力以實踐健康的生活；
- (b) 增強市民健康素養水平和個人能力以作出健康選擇；
- (c) 透過基層醫療服務和全民醫療保障，加強醫療系統以優化非傳染病的診治；及
- (d) 根據世衛的《全球監測框架》訂立明確目標和指標，以監測非傳染病防控行動的進展情況。

問責框架

測量和監察非傳染病有助香港了解現行的狀況及認清最需要採取的行動，令我們可以設定新目標、檢討計劃並持續推進，以改善市民的健康。下圖所顯示的問責框架將重要的元素結合在一起。



整體原則和方針

本《策略及行動計劃》建基於以下公共衛生及健康促進方面的原則和方針：

- 採取上游的預防措施
- 採取貫穿人生歷程的措施
- 關注平等
- 跨界別行動
- 強化醫療系統
- 全民醫療保障
- 採取以實證為本的措施
- 增強公眾和社區的能力

主要的優先行動範疇

本《策略及行動計劃》的制訂旨在改善香港人的健康狀況。它將就五大關鍵行動範疇，推動各方面的行動。我們將關鍵行動範疇的英文譯名的首字母拼成縮略詞 **HeALTH**。

- 從小實踐健康生活（**H**ealthy Start）
- 無酒（**A**lcohol Free）
- 活躍好生活（**L**ive Well and Be Active）
- 無煙（**T**obacco Free）
- 健康飲食（**H**ealthy Diet）

在二零二五年或之前須實現的目標

我們將共同努力，務求在二零二五年或之前實現以下 9 項目標¹：



目標一

市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%



目標二

成年人暴飲與有害的飲酒行為（即其飲酒情況具危害性／依賴性）及青少年飲酒的普遍率相對降低至少 10%



目標三

青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%



目標四

人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%



目標五

15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%



目標六

遏止市民的高血壓患病率上升



目標七

制止糖尿病及肥胖問題上升



目標八

透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風



目標九

為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物

¹ 這 9 項目標乃根據世衛的《全球監測框架》中 9 項全球自願實現的目標和 25 個指標改編而成。世衛將全部 9 項自願實現的目標和指標的基線定為二零一零年。但是，根據本地現有的數據，香港為每個目標和指標所採用的基線將各不相同，當中會選擇最接近二零一零年的最新現有數據作為基線。

最新的策略方針

加快行動以打擊非傳染病的要求已成為全球及本地政治議程的優先問題。為了推進這項工作，我們應當在本地制定新的策略方針，以符合世衛的建議：

- (i) 政府展現領導能力；
- (ii) 將學校轉型為有利於健康的學習環境（例如健康促進學校）；
- (iii) 創造有利進行體能活動的生活環境；
- (iv) 與基層醫療專業人員建立有效的伙伴關係；及
- (v) 在適當階段考慮及採取「最合算」及其他建議介入措施²。

實現目標

建立《策略及行動計劃》只是香港致力解決非傳染病問題的其中一個里程碑。

雖然政府在推動議程方面發揮主導作用，但若要成功防控非傳染病，各個重要持份者，包括政府決策局和部門、學術界、非政府組織、私營界別和個人之間的共同努力必不可少。我們呼籲大家支持本《策略及行動計劃》，攜手努力，使香港成為一個更健康的城市。

² Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2017.

見以下網址(只備英文版)：

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

1 背景

1.1 非傳染病：全球及本地均面對的健康挑戰

1.1.1 非傳染病亦稱慢性病，持續時間往往甚長，並由遺傳、生理、環境及行為等多方因素結合引起。這些疾病受到不同因素驅使，包括急速而欠缺規劃或規劃不周的城市化發展、全球化的不健康生活方式及人口老化。非傳染病的主要種類有心血管疾病（如心臟病及中風）、癌症、慢性呼吸系統疾病（如慢性阻塞性肺病及哮喘）及糖尿病。非傳染病為全球死亡的主要成因，每年導致 4 000 萬人死亡，相當於全球總死亡人數的 70%。在每年的死亡人數中，30 至 70 歲之間死亡的人數超過 1 400 萬人，其中大部分的早逝均可予以預防或推遲³。根據世界衛生組織（世衛）的推算，如果我們繼續對此情況視若無睹而「照常運作」，到二零三零年時，非傳染病造成的每年總死亡人數將增加到 5 500 萬人⁴。

1.1.2 與許多國家一樣，香港正面臨非傳染病日益嚴峻的威脅。由於人口老化、人口風險狀況改變、社會轉變及全球化的影響，因癌症及心臟病而死亡的登記人數比率由一九六一年的 12.2%及 9.4%分別上升至二零一六年的 30.5%及 13.3%。於二零一六年，四種主要的非傳染病，即心血管疾病（包括心臟病及中風）、癌症、糖尿病和慢性呼吸系統疾病，所造成的登記死亡人數達 25 771 人，佔全年總登記死亡人數約 55%。同年更造成以 70 歲為分界的潛在壽命損失年數約 104 600 年。非傳染病不但造成嚴重的發病率，更帶來高昂的治療費用，從醫院可觀的出院人次及死亡人數可見一斑。於二零一六年，前述的四種主要非傳染病合共佔全部醫院住院病人出院人次及死亡人數的 17%（或 370 579 人次）⁵。健康欠佳會影響個人、家庭和醫療系統，如果不加以解決，更會對社會和經濟

³ Noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, June 2017.

見以下網址(只備英文版)：<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>

⁴ Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013. 見以下網址(只備英文版)：

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1

⁵ 香港特別行政區：醫院管理局、衛生署及政府統計處。二零一六年住院病人出院人次及死亡人數。

造成影響。

1.2 全球非傳染病防控工作的發展

1.2.1 在國際層面，有鑑於非傳染病對國家發展及經濟增長的迫切威脅，各國元首於二零一一年九月在聯合國大會聚集並通過了《防控非傳染病政治宣言》（《政治宣言》）。該《政治宣言》呼籲各國制定跨界別政策，創造促進健康的平等環境，使每個人都能作出健康的選擇並過上健康的生活。為了實現這些承諾，於二零一三年五月舉行的第六十六屆世界衛生大會通過了《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》（《非傳染病全球行動計劃》）⁶。《非傳染病全球行動計劃》為屬下所有會員國及其他持份者提供了行動藍圖及一系列政策方案，務求在各層面採取協調一致的行動，以達致在二零二五年或之前，市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%。《非傳染病全球行動計劃》的核心為以下的整體原則和方針：

- (a) 採取貫穿人生歷程的措施
- (b) 增強公眾和社區的能力
- (c) 採取以實證為本的措施
- (d) 全民醫療保障
- (e) 管理現實、已知或潛在的利益衝突
- (f) 關注人權
- (g) 關注平等
- (h) 國家行動、內部合作與團結
- (i) 跨界別行動

防控非傳染病的世衛全球監察框架

1.2.2 於二零一三年五月，第六十六屆世界衛生大會通過了一套《全球監察框架》，以追蹤各國防控主要非傳染病——心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病及糖尿病，以及四種共通行為風險因素——吸煙、不健康飲食、缺乏體能活動及酒精傷害的進展。框架載列 **9 項全球自願實現的目標**及 **25 個指標**，以追蹤《非

⁶ Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013. 見以下網址(只備英文版)：
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1

傳染病全球行動計劃》的實施狀況。該 9 項目標⁷為：—

- (i) 人們因罹患四大非傳染病而早逝的風險相對減少 25%；
- (ii) 各國能按其國情把人們以有害方式飲酒的情況相對降低至少 10%；
- (iii) 青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%。
- (iv) 人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%；
- (v) 15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%；
- (vi) 各國能按其國情把人們的高血壓患病率相對減少 25%，或遏止該患病率上升；
- (vii) 制止糖尿病及肥胖問題上升；
- (viii) 至少 50% 合資格者能接受藥物治療及輔導服務（包括血糖控制），以預防心臟病和中風；及
- (ix) 公私營醫療機構為病人提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物（包括非原廠藥物）的比率達 80%。

1.2.3 鑑於制定目標及進行監測可引起大眾關注非傳染病，繼而有助調動資源優先解決非傳染病，世衛強烈鼓勵成員國考慮按其國情制定國家目標以監測非傳染病。

防控非傳染病的「最合算」及其他建議介入措施

1.2.4 有明確的證據顯示，預防性的介入措施及讓人們更易取得醫療服務，可以減輕非傳染病的負擔、殘疾及死亡。然而所有國家的決策者都必須作出抉擇，考慮如何最佳地分配健康及醫療資源⁸。為了幫助成員國解決非傳染病的問題，世衛為四種關鍵風險因素（不健康飲食、缺乏體能活動、酒精傷害及吸煙）及四種主要疾病（心血管疾病、糖尿病、癌症及慢性呼吸系統疾病），各識別出一系列政策方案及具成本效益的介入措施。於二零一七年五月，第七十屆世界衛生大會便通過了一份最新版本的「最合算」及其他建議介入措施⁹，合共

⁷ About 9 voluntary global targets - Global Monitoring Framework for NCDs. Geneva: World Health Organization. 見以下網址(只備英文版)：
<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en/>

⁸ Resolution WHA53.14. Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. In: Fifty-third World Health Assembly, Geneva, 33 March 2000. Geneva: World Health Organization, 2000.

⁹ Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2017. 見以下網址(只備英文版)：
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

有 88 項介入措施，其中包括 16 項「最合算」介入措施¹⁰。附錄一總括列出了世衛的「最合算」及其他建議介入措施。

具時限的國家承諾

1.2.5 於二零一四年七月，聯合國大會在一次高級別會議上全面審視了二零一一年《政治宣言》所作承諾的實施進展情況。於二零一五年九月，各國領導人在聯合國大會中，將「減少非傳染病導致的早逝」列作可持續發展目標框架下實現經濟增長、社會包容及環境保護可持續發展的目標之一。

1.2.6 隨後於二零一六年二月，世衛召開了首次「國家非傳染病計劃主管及管理人員全球會議」，以支持各國的非傳染病計劃主管及管理人員致力執行 4 項具時限的國家承諾。這些承諾將有助於實現 10 項進展指標。而有系統地實施及實現進展指標將可加強國家醫療系統的應對能力，並加快行動以打擊非傳染病的主要風險因素。具時限的家國承諾¹¹為：

- (a) 在二零一五年或之前 - 為二零二五年或二零三零年設立國家非傳染病目標並監測其成果；
- (b) 在二零一五年或之前 - 設立全國跨界別行動計劃；
- (c) 在二零一六年或之前 - 實施「最合算」介入措施以減少非傳染病風險因素；及
- (d) 在二零一六年或之前 - 實施「最合算」介入措施以加強醫療系統應對非傳染病。

1.2.7 展望未來，二零一八年聯合國大會將於九月舉行第三次「防控非傳染病高級別會議」，全面檢視全球及各國在實施非傳染病措施以保護人民及實現可持續發展目標方面取得的進展。

¹⁰ 根據《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》附件 3 的最新版本，「最合算」介入措施為最具成本效益及可行性最高的介入措施，並在 WHO-CHOICE 分析中，中低收入及低收入國家(LMICs)所避免的每一殘疾調整生命年(DALY)的平均成本效益比值不超過 100 國際元。

¹¹ Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases. United Nation, 17 July 2014. 見以下網址(只備英文版)：
<http://www.who.int/nmh/events/2014/a-res-68-300.pdf?ua=15>

防控非傳染病的海外經驗

1.2.8 為了解各國在實現 4 項具時限承諾及 10 項進展指標方面的進展情況，世衛會定時進行全球非傳染病國家能力調查（國家能力調查）。最近一次調查在二零一七年進行，根據二零一七年國家能力調查的報告¹²，到現時為止約有 50% 的世衛成員國（共 194 個國家）已按照世衛的理念制定了全國非傳染病目標，另外，約有 50% 的國家已實施可行的跨界別策略以應對非傳染病。中國內地¹³、澳洲^{14 15 16}、紐西蘭¹⁷、英國¹⁸、美國¹⁹及新加坡²⁰均有不少值得參考的經驗。

1.2.9 作為世衛西太平洋區域的一份子，香港特別行政區（香港特區）亦參與了由西太平洋區域辦事處協調的常規國家能力調查。雖然香港的狀況大概不會出現在聯合國報告中，但其表現亦將會受到監察及衡量，並與西太平洋地區其他成員國相比較。

¹² Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017. Geneva: World Health Organization, 2017.

見以下網址(只備英文版)：

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258940/1/9789241513029-eng.pdf?ua=1>

¹³ 中華人民共和國：國務院辦公廳，二零一七年。中國防治慢性病中長期規劃（2017—2025 年）。

見以下網址：http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm

¹⁴ Australia: the healthiest country by 2020. National Preventative Health Strategy – the roadmap for action. Australia: Commonwealth of Australia, 2009. 見以下網址(只備英文版)：

<http://www.health.gov.au/internet/preventativehealth/publishing.nsf/Content/nphs-roadmap-toc>

¹⁵ A Rob Moodie, Penny Tolhurst and Jane E Martin. Australia's health: being accountable for prevention. Med J Aust 2016; 204 (6): 223-225. doi: 10.5694/mja15.00968. 見以下網址(只備英文版)：

https://mja.com.au/system/files/issues/204_06/10.5694mja15.00968.pdf

¹⁶ Australia: the healthiest country by 2020 A discussion paper prepared by the National Preventative Health Taskforce. Australia: Commonwealth of Australia, 2008. 見以下網址(只備英文版)：

[http://www.health.gov.au/internet/preventativehealth/publishing.nsf/Content/A06C2FCF439ECDA1CA2574DD0081E40C/\\$File/discussion-28oct.pdf](http://www.health.gov.au/internet/preventativehealth/publishing.nsf/Content/A06C2FCF439ECDA1CA2574DD0081E40C/$File/discussion-28oct.pdf)

¹⁷ Health targets. New Zealand: Ministry of Health, 2017. 見以下網址(只備英文版)：

<http://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/health-targets>

¹⁸ Public Health Policy and Strategy Unit/Public Health England. Government response to the consultation Refreshing the Public Health Outcomes Framework (2015). London: Department of Health, 2016. 見以下網址(只備英文版)：

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/520455/PHOF_cons_response.pdf

¹⁹ Healthy People 2020 Leading Health Indicators: Progress Update. United States: Department of Health and Human Services, 2014. 見以下網址(只備英文版)：

https://www.healthypeople.gov/sites/default/files/LHI-ProgressReport-ExecSum_0.pdf

²⁰ Healthy Living Master Plan. Singapore: Health Promotion Board, 2014. 見以下網址(只備英文版)：

https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/Publications/Reports/2014/HLMP/MOH_Healthy%20Living%20Master%20Plan_Inside%20Page_8d.pdf

1.3 本地非傳染病防控工作的發展

建立防控非傳染病的本地策略

- 1.3.1 在《二零零七至零八年度施政綱領》中，香港特區政府承諾制定一套全面策略以防控非傳染病，並加強健康推廣工作，以改善市民的健康。
- 1.3.2 於二零零八年十月，衛生署發表一份名為《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》²¹的策略性框架文件。該文件提供了防控非傳染病所需的整體原則及策略。政府隨之於二零零八年年底，成立了高級別的防控非傳染病督導委員會（督導委員會），以研討並監察行動的整體路線圖及進度。督導委員會由食物及衛生局局長主持，成員包括政府、公私營機構、學術界及專業團體、業界及其他主要合作伙伴。
- 1.3.3 督導委員會轄下成立了三個工作小組，就特定的優先行動範疇提出建議。飲食及體能活動工作小組於二零零八年十二月成立，負責處理由不健康飲食、缺乏體能活動及肥胖所造成的迫切問題。飲酒與健康工作小組於二零零九年六月成立，負責處理與酒精相關危害的問題。《香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書》²²及《香港減少酒精相關危害行動計劃書》²³分別於二零一零年九月及二零一一年十月推出，兩份計劃書均已得到全面實施。當中許多行動項目已成為政府應對非傳染病的常規工作，或進一步推動政府制訂更多合適措

²¹ 香港特別行政區：衛生署，二零零八年。促進健康：香港非傳染病防控策略框架。見以下網址：

http://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/steering_committee/promoting_health/index.html

²² 香港特別行政區：衛生署，二零一零年。香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書。見以下網址：

http://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_dpa/action_plan/index.html

²³ 香港特別行政區：衛生署，二零一一年。香港減少酒精相關危害行動計劃書。見以下網址：
http://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_on_ah/action_plan/index.html

施，以配合不斷改變的社會及環境狀況。損傷工作小組於二零一二年二月成立，並於二零一五年二月制定了《香港加強預防非故意損傷行動計劃書》²⁴，以減少非故意損傷。該行動計劃的實施正在進行中。

重新界定督導委員會的功能角色

- 1.3.4 鑑於本港非傳染病的負擔日益加重，以及全球非傳染病防控工作的發展，督導委員會於二零一六年八月九日舉行的第七次會議上同意重新界定其職權範圍，以配合世衛的《非傳染病全球行動計劃》。督導委員會的職權範圍及成員名單載於**附錄二**。

成立專責小組以支援督導委員會的工作

- 1.3.5 督導委員會進一步通過設立專責小組，由委員會內抽選的成員及委員會外增選的成員組成，根據世衛的指引研討並建議一套本地非傳染病的目標及指標，並就所需的系統、計劃及行動提出建議，以實現具時限的承諾、指標及目標。專責小組的職權範圍及成員名單載於**附錄三**。
- 1.3.6 專責小組於二零一六年十一月成立，共舉行了四次會議，審議與其任務有關的若干問題，並定期提交報告以供督導委員會審議。專責小組所提出的意見及建議成為了及至二零二五年的香港非傳染病防控策略及行動計劃的重要骨幹，有關詳情載於本文件**第 3 章**。**附錄四**重點介紹了專責小組的會議及討論文件。

²⁴ 香港特別行政區：衛生署，二零一四年。香港加強預防非故意損傷的行動計劃書。見以下網址：
http://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_injuries/action_plan/index.html

2 本地情况分析

2.1 非傳染病監測的現有數據及來源概覽

2.1.1 我們明白到一個計劃周詳的監測系統，利用與世界衛生組織（世衛）《全球監察框架》相容的指標、定義及數據收集方法，可以作為追蹤非傳染病控制進展的重要基礎。因此，我們以世衛《全球監察框架》作為基準，進行了一次盤點以檢視數據的可得性，並審議其相關性及可行性，從而建立香港非傳染病監測框架。

2.1.2 在香港，有關非傳染病發病率及死亡率，及與其相關的風險因素的資料可從多方面的來源取得，如疾病資料的登記名冊（如香港癌症資料統計中心）或行政收集數據、健康服務數據（如衛生署家庭健康服務及學生健康服務所收集有關 15 歲以下兒童的數據）或研究數據。衛生署及其他組織進行的健康調查亦可提供有關的健康資料，例如衛生署大約每 10 年進行一次的人口健康調查（對象為 15 歲或以上人士的住戶問卷訪問調查、體格量度及化驗檢測）；衛生署由二零零四年至二零一六年每年進行一次的行為風險因素調查（對象為 18 至 64 歲人士的電話訪問調查）；衛生署大約每 10 年進行一次的意外損傷統計調查（對象為所有年齡人士的有關非故意損傷住戶問卷訪問調查）；以及政府統計處每兩至三年進行一次，有關吸煙模式的主題性住戶統計調查。計算時用作分母的社會及人口統計數據則由香港特區政府統計處進行的人口普查及其他定期進行的住戶調查提供。

2.1.3 總括而言，可供本港追蹤非傳染病及用作國際間比較的相關本地數據來源及數字普遍存在。但是，有數據會存有某些限制及資料缺失。例如，某些指標可能無法完全滿足世衛建議的定義或規格，或者由於某些原因無法滿足監控及監測的需求，例如未能覆蓋所有年齡（尤其較年輕組別）、數據收集方法可能影響量度的準確性（例如使用「自行報稱」而非「量度」數據），或者數據收集不夠頻密因而限制了追蹤及趨勢分析的可用性。為了滿足未來對本地非傳染病監測的數據需求，我們需要採取更有系統、簡化及可持續的非傳染病監測

方法。

2.1.4 與此同時，某些指標亦有不足之處。例如，我們難以為目標八（透過藥物治療及輔導預防心臟病和中風）及目標九（為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物）設定可量化的指標。此外，亦有人憂慮香港缺乏主要非傳染病（癌症除外）的發病率數據來評估非傳染病增長程度；及缺乏計劃周詳的隊列研究以跟蹤不斷變化的趨勢及風險狀況。這些資訊對於理順行動優次、指導醫療保健政策方向、資源分配，以提供更好的醫療保健規劃及服務，以及為不同社會經濟背景、教育水平及收入的人士提供平等的非傳染病控制服務，將十分重要。迄今為止，甚少本地研究對減少行為風險因素所帶來的社會及經濟效益進行量化（例如增加體能活動與節省醫療成本之間的關聯），從而為支持改善生活方式的政策、立法或財政措施提供有力的證據。未來，我們需要不斷努力探索以滿足對於收集數據的需求。

2.2 本地人口的非傳染病狀況

2.2.1 儘管存在上述數據限制，目前的數據已足以顯示，即使香港在一些範疇表現理想（例如早逝率及煙草使用普遍率一直穩步下降），某些非傳染病相關的負擔卻日益增加。特別留意，二零一七年十一月發布的《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告》²⁵所揭示有關成年人口（15 歲或以上）的行為模式及非傳染病狀況更可謂是一個警示。

2.2.2 《二零一四至二零一五年度人口健康調查》顯示，在本港 15 至 84 歲人口中，高血壓、糖尿病及高血膽固醇的患病率分別為 27.7%、8.4%及 49.5%。就每個已知患有這些疾病的人，至少有一個患有此病的人未經診斷及未經治療。據估計，在 40 歲時，大約有一半本地成年人患有至少一種上述疾病，並且需要接受治療或輔導。達到 65 歲正常退休年齡，10%的人口會患有全部三種疾病，並嚴重依賴醫療系統提供治療服務。由於超重／肥胖是導致非傳染病（包括癌症）發生的主要風險因素，而 15 至 84 歲的本地人口中有一半（50.0%）超重或

²⁵ 香港特別行政區：衛生署。二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書。見以下網址：
<https://www.chp.gov.hk/tc/static/51256.html>

肥胖²⁶，這令情況更形嚴重。

2.2.3 將《二零一四至二零一五年度人口健康調查》的結果與《二零零三至二零零四年人口住戶健康調查》²⁷或《二零零四至二零零五年心臟健康調查》²⁸的結果進行比較後，可見患高血壓、糖尿病及高血膽固醇的粗略普遍率及實際患者人數明顯增加。若將不健康的生活模式的因素納入考量，前景看起來會更加黯淡。例如，《二零一四至二零一五年度人口健康調查》顯示，在 15 至 84 歲的本地人口中，約有 86.3% 的人士鹽攝入量超過世衛建議的每天少於 5 克限量；在 15 歲或以上的本地人口中，94.4% 的人士每天攝取少於世衛建議的五份蔬果；13.0% 的人士沒有足夠的體能活動以促進健康；及 61.4% 的人士在過去 12 個月內曾經飲酒（酒精已被證實為致癌物質及可引致超過 200 種疾病及損傷情況的因素）。

2.2.4 我們亦收集了其他來源的數據，以彙編本地非傳染病狀況及行為風險模式。更多資訊可以在第 3 章的目標一至九中找到。

2.3 香港的情況與世衛就應對非傳染病主要風險因素所建議的「最合算」及其他建議介入措施作出比較的概覽

2.3.1 為了有效解決非傳染病日益嚴峻的挑戰，我們應該根據現有的最佳證據採取公共衛生行動。為了檢視目前本地所採取的非傳染病介入措施是否足夠，我們將該等措施與世衛用以減少非傳染病的「最合算」及其他建議介入措施（表 1a 至 1e）作一比較並進行總結。總括而言，香港在防控非傳染病上正進行不少工作。很大程度上，許多介入措施均將重點放於提高公眾意識及鼓勵目標群眾改善個人生活習慣方面。除非配合上游政策，以及財政與行政的手段，否則我們可預見現有措施對改善人口健康所起的作用將很有限並且效果只能（最多是）短暫。

²⁶ 超重或肥胖的普遍率乃根據衛生署採用的本港華裔成年人體重指標的分類（即達 23.0 公斤／平方米或以上屬於超重及達 25.0 公斤／平方米或以上屬於肥胖）而計算。

²⁷ 香港特別行政區：衛生署。二零零三至二零零四年人口住戶健康調查報告摘要。見以下網址：
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/report_on_population_health_survey_2003_2004_tc.pdf

²⁸ 香港特別行政區：衛生署。二零零四至二零零五年心臟健康調查報告摘要。見以下網址：
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/heart_health_survey_chi.pdf

香港的情況與世衛就應對非傳染病主要風險因素所建議的「最合算」及其他建議介入措施（根據 WHO-CHOICE 分析）作出比較的概覽

如何解讀這些表格：

(a) WHO-CHOICE 的分析，評估並分類出 88 種介入措施（這些措施是發表於專業評審期刊中具顯示性和可量化效應的措施），根據它們的可行性和中低收入及低收入國家(LMICs) 所避免的每一殘疾調整生命年(DALY)的平均成本效益比值(以國際元計算)，分為不超過 100 國際元；高於 100 國際元；以及無法以 WHO-CHOICE 進行分析的類型而劃分。沒有進行 WHO-CHOICE 分析並不一定表示該介入措施不具成本效益、無法負擔或不可行。相反，這只因研究方法或能力方面的限制，目前尚無法完成 WHO-CHOICE 分析。以下的表格顯示了三類干預措施：

- 「**最合算介入措施**」是指那些被視為最有效和可行的介入措施，其成本效益比值於 LMICs 所避免的每一殘疾調整生命年不超過 100 國際元
- 「**有效介入措施**」是指那些介入措施其成本效益比值於 LMICs 所避免的每一殘疾調整生命年高於 100 國際元
- 「**其他建議介入措施**」是指那些已被證實有效但現時無法進行成本效益分析的措施

(b) 本地狀況： 已採納  部份採納  未採納 

表 1a：不健康飲食

世衛建議的介入措施		本地狀況 (詳情參閱第 3 章的目標四、六及七)
最合算介入措施	透過改良食品配方以減少公眾的鹽攝入量	- 現時並無相關政策。
	通過在醫院、學校、工作場所和護養設施等公共機構中建立支持減鹽的飲食環境，以減少公眾的鹽攝入量	- 香港一直推行多項計劃，並發出指引，鼓勵在不同環境下提供較少鹽、油及糖的健康菜式／食物（例如食物安全中心（食安中心）的「減鹽、糖、油，我做！」計劃及「降低食物中鈉含量的業界指引」；衛生署的「有『營』食肆運動」、「健康飲食在校園」運動及「學生小食營養指引」等）。
	通過信息傳遞和大眾媒體宣傳活動鼓勵公眾改變行為並減少鹽攝入量	- 香港一直籌辦各種宣傳及教育計劃，以減少人口食鹽攝入量
	通過對含糖飲料徵收稅項來減少糖攝入量	- 「預先包裝食品『鹽／糖』標籤計劃」於二零一七年十月推出。
有效介入措施	立法禁止在食物供應鏈中使用工業製反式脂肪以將其消除	- 現時未有法例限制在食品供應中使用飽和脂肪酸，或禁止使用部分氫化植物油（生產反式脂肪的主要原料）。 - 食安中心向業界提供了減少食物脂肪（總脂肪、飽和脂肪及反式脂肪）的指引。
	通過對含糖飲料徵收稅項來減少糖攝入量	- 現時並無相關政策。
其他建議介入措施	促進並支持出生後首 6 個月的純母乳餵哺，包括推廣母乳餵哺	- 於二零一四年四月，食物及衛生局（食衛局）設立了促進母乳餵哺委員會，以協助政府實施推廣及支持母乳餵哺的策略及行動。
	實施補貼以增加蔬果的攝入量	- 現時並無相關政策。
	通過改良配方、實施食物標籤、財務政策或農業政策，以不飽和脂肪替代反式脂肪及飽和脂肪	- 現時未有法例限制在食品供應中使用飽和脂肪酸，或禁止使用部分氫化植物油（生產反式脂肪的主要原料）。 - 食安中心向業界提供了減少食物脂肪（總脂肪、飽和脂肪及反式脂肪）的一些指引。
	限制食物分量和包裝尺寸	- 現時並無相關政策。

表 1a：不健康飲食（續）

世衛建議的介入措施		本地狀況 (詳情參閱第 3 章的目標四、六及七)
其他建議介入措施	在不同環境下（如幼稚園、學校、工作場所和醫院）實施營養教育和輔導，以增加蔬果的攝入	- 衛生署學生健康服務提供健康體重管理有關的飲食建議及輔導，以協助學生選擇健康的生活方式。 - 衛生署中央健康教育組一直在學校、工作場所及社區推行各種健康教育活動／計劃，以鼓勵市民增加蔬果攝入量。
	實施營養標籤，以減少能量總攝入量，以及糖、鈉和脂肪的攝入量	- 自二零一零年七月一日起，政府實施了一項預先包裝食品強制性營養標籤計劃，以協助消費者知情地選擇食物。該標籤方案要求預先包裝食品提供特定的營養資料，通常印在包裝背面或側面的表格上
	推行健康飲食的大眾媒體宣傳活動，以減少總脂肪、飽和脂肪、糖和鹽的攝入量，並促進蔬果的攝入量	- 本港推行了各種加強公眾意識計劃以推廣健康飲食。

表 1b：體能活動不足

世衛建議的介入措施

本地狀況

(詳情參閱第 3 章的目標三及七)

最合算介入措施	推行全民公共教育活動和提高大眾對體能活動的意識	- 本港主要通過康樂及文化事務署（康文署）實施各種公眾意識計劃以推廣體能活動。	
有效介入措施	把運動輔導和轉介納入為常規基層醫療服務的一部分	- 現時並無籌辦相關計劃。	
其他建議介入措施	實施全校計劃，包括提供優質的體育教育，以及適當的設施和計劃	- 衛生署「幼營喜動校園計劃」在學前教育機構組織了「幼兒體能遊戲工作坊」。 - 教育局為中小學發放了體育課程文件。本地中小學亦提供基本設施，以推行體育課程。	
	確保宏觀層面的城市設計能支持有利於活躍生活模式的交通政策	- 政府現建議：(i)把「動態設計」元素注入《香港 2030+：跨越 2030 年的規劃遠景與策略》(《香港 2030+》) 內，以鼓勵市民多步行、多騎單車、多做運動和多參與康樂活動。有關措施包括改善郊野和戶外康樂場地的通達程度、提高城市互聯互通水平、營造可供步行和騎單車的合宜環境、重塑可供所有人享用的公共空間、在提供公眾休憩用地方面採用更高標準；(ii)以「香港好•易行」為主題，推廣「易行」的概念，營造對行人友善的環境，從而鼓勵市民「安步當車」。	
	在工作間實施多元化的體能活動計劃	- 衛生署及職業安全健康局於二零一六年八月推出「好心情@健康工作間」運動，協助僱主及僱員營造健康愉快的工作環境。該運動側重於三個領域：「心理健康」、「健康飲食」及「體能活動」	
	通過有組織的體育團體、俱樂部、節目和活動來推廣體能活動	- 本港主要通過康文署組織各種運動及康樂活動與體育賽事以推廣體能活動。	

表 1c：酒精傷害

世衛建議的介入措施

本地狀況
(詳情參閱第 3 章的目標二)

最合算介入措施	增加酒精飲料的消費稅	- 香港並未向酒精含量低於 30% 的酒精飲料（啤酒、葡萄酒及烈酒）徵收稅項。	■
	制定並實施禁令或全面限制酒精廣告的曝光率	- 根據《廣播條例》（第 562 章）及《廣播（雜項條文）條例》（第 391 章），所有公共服務電視及電台節目持牌人均須遵守通訊事務管理局發出的《業務守則》。根據《業務守則》，對年輕人推廣酒精飲料的廣告受到限制。通過商業／私人媒體或其他廣告手段推銷酒精則未受到限制。	■
	制定並實施酒精零售供應的限制	- 根據《應課稅品（酒類）規例》（第 109B 章），除根據酒牌或臨時酒牌外，不得在任何處所售賣酒類以供在該處所飲用，或在任何公眾娛樂場所或公眾場合售賣酒類以供在該處所或場合飲用，否則即屬違法。 - 現時並無規例禁止在持牌處所或非持牌處所（包括零售店）向未成年人出售或供應令人醺醉的酒類。為堵塞有關漏洞，政府向立法會提交《2017 年應課稅品(修訂)條例草案》，而有關修訂條例草案已於二零一八年二月獲得通過，並將於二零一八年下半年開始實施。	■
有效介入措施	執行酒後駕駛法例（呼氣測試）	- 由二零零九年二月九日起，穿着制服的警務人員可要求正在道路上駕駛或企圖駕駛汽車的人進行酒精呼氣測試，而無須合理懷疑（第 374 章，附註 39B）。	■
	為飲酒情況具危害性的人士提供簡短的建議	- 根據《香港減少酒精相關危害行動計劃書》的行動 14 及 15，教導基層醫護專業人員進行酒精篩查及短期介入措施的指引及健康教材已經制定並發布。	■

表 1c：酒精傷害（續）

世衛建議的介入措施

本地狀況
(詳情參閱第 3 章的目標二)

其他建議介入措施	根據通貨膨脹和收入水平，對價格進行定期評估	- 現時並未就通脹對啤酒、葡萄酒及烈酒的稅收水平作出調整。	■
	在適用情況下訂立酒精的最低價格	- 現時並無相關政策。	■
	制定和實施適當的購買或飲用酒精最低年齡限制，並降低零售商店的密度	- 《應課稅品（酒類）規例》（第 109B 章）第 28 條規定，「任何持牌人不得准許任何 18 歲以下的人在任何領有牌照處所飲用令人醺醉的酒類」。未成年人在非持牌處所或公共場所飲用酒精飲料則未受到禁止。	■
	限制或禁止針對年輕人的贊助和推銷酒精活動	- 現時並無相關法例。	■
	在健康和社會服務層面，為有酒精使用障礙和併發症的人士提供預防、治療和護理服務	- 屯門酗酒診療所、醫院管理局轄下少數的精神科服務單位及一些非政府機構為受酒精相關問題影響的人士提供臨床及社會支援服務。	■
	向消費者提供有關酒精相關危害的信息，並在酒精飲料上標明酒精的相關危害	- 現時並無政府政策要求在酒精飲料上張貼酒精含量及營養成份的標籤。現時，此做法純屬自願。	■

表 1d：吸煙

世衛建議的介入措施

本地狀況
(詳情參閱第 3 章的目標五)

最合算介入措施 有效介入措施	增加煙草製品的消費稅和價格	- 為了配合政府的控煙措施，煙草產品最近於二零一一年及二零一四年加稅，分別上調約 41.5%及約 11.7%。	
	將所有煙草產品的包裝簡化／標準化及／或貼上大型健康警告圖示	- 自二零零七年起，煙草產品上便印有健康警告圖示。	
	制定和實施禁令，全面禁止煙草進行廣告、促銷和贊助	- 於一九九零年，所有香煙被禁止在電子媒體進行廣告及贊助，隨後於一九九九年，所有印刷媒體及展示的煙草廣告亦被禁止。	
	令市民避免在所有室內工作場所、公共場所和公共交通工具中接觸到二手煙	- 《吸煙（公眾衛生）條例》（第 371 章）於二零零六年作出修訂，尤其將法定禁煙範圍擴大至涵蓋所有室內工作地點、公眾地方及許多戶外場所。	
	實施有效的大眾媒體宣傳活動，教育公眾有關吸煙／煙草和二手煙的危害	- 衛生署控煙辦公室（控煙辦）及香港吸煙與健康委員會已開展多項大眾傳媒活動，宣傳及教育公眾有關吸煙與健康的事宜。	
有效介入措施	向所有想戒煙的人士提供免費、有效和全民性的戒煙服務（包括簡短的建議和免費戒煙熱線服務）	- 衛生署設有綜合戒煙熱線（戒煙熱線：1833 183），提供有關戒煙的一般專業輔導及資訊，並安排轉介至香港各種戒煙服務。	
其他建議介入措施	實施措施，盡量減少煙草製品的非法交易	- 為了確保應課稅品按照香港法例第 109 章《應課稅品條例》繳交稅收，香港海關稅務及一般調查科轄下的私煙調查組持續採取有力的執法行動以打擊私煙。 ²⁹	
	禁止跨境廣告，包括使用現代通訊手段	- 跨境廣告（例如在 Facebook 上的網上廣告）執法只能在香港境內進行，而不能在香港境外進行。	
	提供手機戒煙服務	- 衛生署控煙辦已推出一款名為「戒煙達人」的流動應用程式，以協助吸煙者克服煙草依賴。	

²⁹ 資料來源：<http://www.customs.gov.hk/tc/enforcement/revenue/index.html>

表 1e：針對主要的非傳染病的基層及第二層預防措施

(註：只列出了個別世衛建議的介入措施。)

世衛建議的介入措施		本地狀況 (詳情參閱第 3 章的目標一及七)
最合算介入措施 有效介入措施	為 30 至 49 歲的婦女進行預防子宮頸癌的篩查	- 鼓勵 25 至 64 歲有性生活的婦女定期進行衛生署子宮頸普查計劃轄下的子宮頸癌篩查。 - 為加強子宮頸癌篩查服務（特別針對低收入婦女），為期 3 年的關愛基金資助合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃於二零一七年十二月推出。
	為 9 至 13 歲的女孩提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種	- 疫苗可預防疾病科學委員會與愛滋病及性病科學委員會一直定期審視科學證據及本地情況，並會適時提出建議。 - 香港目前有三種針對人類乳頭瘤病毒感染的預防性疫苗。 - 關愛基金資助合資格低收入家庭的青少年女性，按「免費子宮頸癌疫苗注射先導計劃」接種疫苗，由二零一六年十月起推行，為期 3 年。
其他建議介入措施	為年齡超過 50 歲的人士提供全民大腸癌篩查，以及提供及時的治療	- 衛生署現正進行大腸癌篩查先導計劃，並將持續 36 個月。所獲得的經驗將有助指導如何將計劃恆常化。
	通過推行乙型肝炎免疫接種來預防肝癌	- 衛生署香港兒童免疫接種計劃已包括乙型肝炎免疫接種。
	透過鼓勵改變生活模式的介入措施以預防二型糖尿病	- 食衛局發布了《香港糖尿病參考概覽 – 成年糖尿病患者基層醫療的護理》以及其他三份針對不同慢性病及人群組別的參考概覽，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。

3 本地非傳染病的防控策略及行動計劃

3.1 目的及目標

- 3.1.1 《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》（《策略及行動計劃》）乃經過詳細考慮海外經驗及證據，並全面分析本地人口健康狀況及行為風險模式的數據，以及預防措施現況後而制定。
- 3.1.2 《策略及行動計劃》旨在於二零二五年或之前，減輕非傳染病所造成的負擔，包括殘疾及早逝。要取得成果，必須達致以下目標：
- (a) 創造平等的健康促進環境，增強個人能力以實踐健康的生活；
 - (b) 增強市民健康素養水平和個人能力以作出健康選擇；
 - (c) 透過基層醫療服務和全民醫療保障，加強醫療系統以優化非傳染病的診治；及
 - (d) 根據世界衛生組織（世衛）的《全球監測框架》訂立明確目標和指標，以監測非傳染病防控行動的進展情況。

3.2 範圍

- 3.2.1 為配合世衛《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》（《非傳染病全球行動計劃》），此《策略及行動計劃》將會重點關注四種非傳染病（即心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病和糖尿病）以及四種共通的行為風險因素（即不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酒精傷害）。香港特別行政區政府了解到許多其他關乎公共衛生的醫療狀況（如精神障礙、暴力及損傷、中毒及其他非傳染病），均與這四種非傳染病息息相關。非傳染病及其風險因素亦跟醫療系統及全民醫療保障掛鉤。儘管它們的關係密切，但難以單靠一套策略及行動計劃去解決所有問題。此外，現時已有其他高級別督導或諮詢委員會

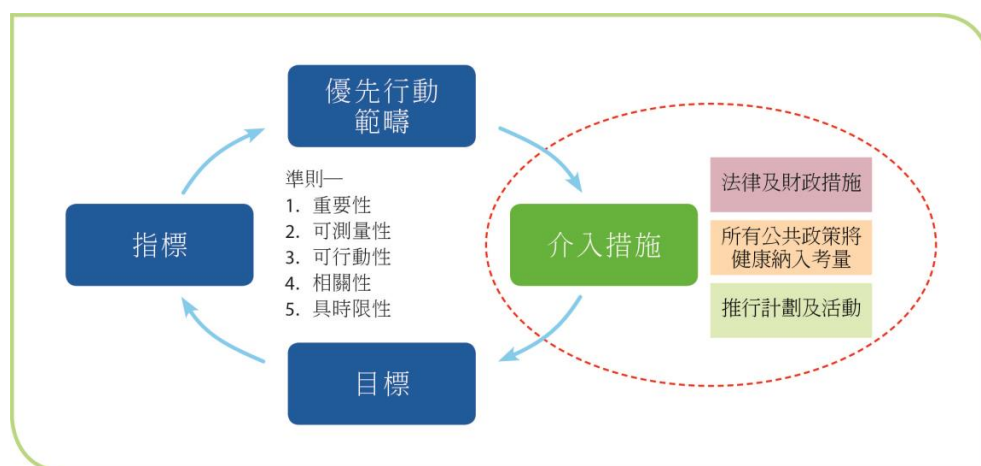
負責監控上述其中一些醫療狀況³⁰，因此有需要避免工作範疇及非傳染病工作重疊。

3.3 問責框架

3.3.1 為達致設下的目的及目標，現採取一個將主要行動範疇、介入措施、目標及指標這些重要元素結合在一起的問責框架（如圖一所示），以指導具問責性及具成本效益的防控非傳染病工作。問責框架建基於以下幾個先決條件：

- (a) 認同政府的領導；
- (b) 建立社區及跨界別伙伴合作關係，從而達到互惠互利；
- (c) 強化醫療服務以更快速回應需求，並鼓勵基礎醫療人員參與推廣健康及減少非傳染病的工作；
- (d) 加強監測及提高情報能力；及
- (e) 爭取資源及提高專業能力。

圖一： 建立以行動為重點的問責框架，以防控香港的非傳染病



³⁰ 例子包括：

- 行政長官在二零一七年施政報告中宣布成立基層醫療健康發展督導委員會，以全面檢討現時基層醫療健康服務的規劃、為其可持續發展制訂藍圖、設立服務模式，透過地區醫社合作，為社區提供基層醫療健康服務、制定策略以喚起社區對健康的關注及借助大數據以制定最切合社區需要的策略；
- 政府於二零一七年十二月成立精神健康諮詢委員會，就精神健康政策提交意見，包括以更綜合及全面的方式，處理與本港精神健康有關的各方面事宜；
- 癌症事務統籌委員會於二零一一年成立，就癌症預防及控制措施提供意見；
- 促進母乳餵哺委員會於二零一四年四月成立，就推廣及支援母乳餵哺的措施及行動提供意見；及
- 防止學生自殺委員會於二零一六年成立，就多項防止本地學生（小學、中學及專上學府等）自殺的措施提供建議。

3.4 整體原則和方針

3.4.1 根據世衛非傳染病全球行動計劃³¹，本《策略及行動計劃》堅守以下整體原則和方針：

(a) 採取上游的預防措施

預防勝於治療。現時有足夠的醫學證據顯示，大部分非傳染病的早逝情況可透過改變生活方式，如戒煙、避免飲酒、均衡飲食及恆常進行體能活動來避免，當然還要在有充足支援及有利促進健康的環境下才能做到。有證據指出消除健康行為風險因素，將可預防 80%的心臟病、中風和糖尿病，以及 40%的癌症^{32,33}。幫助市民建立健康生活方式，就能預防非傳染病，整體改善人口健康。適當的治療固然重要，但採取上游策略卻是最合乎經濟效益的控制非傳染病方法，可節省數十億元計用以治療病人的第二層及第三層醫療開支。

(b) 採取貫穿人生歷程的措施

人生各階段有不同因素影響人們患上非傳染病的機率，隨着年齡增長，風險便會更大。因此，貫穿人生歷程的介入措施能有助預防疾病發展。若想減少人們在壯年時早逝的情況、減低殘疾人士的人數、令市民有更優質的生活及降低醫療及護理開支，就需把握人生各個階段的機會，由適當的嬰兒餵養方式做起（包括鼓勵母乳餵哺），再向兒童及青少年推廣健康教育，及後向大眾推廣健康工作生活及健康高齡人生以及為晚年的非傳染病患者提供醫療服務。

(c) 關注平等

非傳染病患者不應因其教育水平、性別、社會經濟地位、種族及移民身分等社會決定因素而面對不平等的對待。所有政策和計劃應以減少不公的情況為目的。

(d) 跨界別行動

³¹ Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013.

³² Spring B., Moller A.C., Coons M.J. Multiple health behaviours: overview and implications. J Public Health (Oxf). 2012 Mar; 34(Suppl 1): i3-i10.

³³ Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, et al. Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Geneva: World Health Organization; 2004.

我們必須先從人們的起居、上學、工作、宗教及娛樂的地方採取非傳染病的預防措施、解決潛在風險因素及推廣健康教育。有效的非傳染病防控工作須以跨界別方式牽涉政府各個層面，包括以整個政府及整個社區的取向結合健康、教育、環境、食物、社會福利、社會及經濟發展、運動、貿易、運輸、城市規劃以及金融各部門的合作，以建設有利人們健康生活的環境，使他們能作出健康的選擇，活出健康。

(e) 強化醫療系統

為醫療服務重新注入動力並重新定位，對於推廣健康教育、預防疾病、及早檢查及綜合護理而言屬必要，在基層醫療層面尤其重要。

(f) 全民醫療保障

所有人特別是貧困及弱小社群均應可在不受歧視的情況下享有所需的保健、預防、治療、康復及舒緩治療性質的基本醫護服務，亦不應因使用必需、安全、可負擔、有效及優質藥物及診斷而陷入財政困難。

(g) 採取以實證為本的措施

我們須根據最新的科學證據及／或最佳實務來制定防控非傳染病策略及做法。儘管成本效益分析有助決策，但不應用作唯一依據。當選擇採用哪一種介入措施來防控非傳染病時，應仔細衡量各種介入措施的效益、成本效益、是否可負擔、執行力、可行性、本地情況、對其健康公平性的影響，以及考慮是否需要結合全民政策、以特定環境為本的計劃及個人介入措施。

(h) 增強公眾和社區的能力

「提升能力」是一個過程，令人們得以掌控影響健康的決定及行動。應透過提升大眾的健康素養，提升公眾的能力，使他們能作出健康行為選擇，並有合適技能有效運用醫療服務，以及使他們有機會為自身健康負責及自我護理。應提升社區伙伴的能力並邀請其參與防控非傳染病活動，包括倡議、政策制定、計劃、提供服務、監測、研究及評估。

3.5 主要的優先行動範疇

3.5.1 有鑑於我們應採取上游及貫穿人生歷程的措施以預防及減少風險因素，繼而預防非傳染病，現針對香港的情況，訂立以下五個主要行動範疇（英文譯名的首字母可拼成縮略詞 **HeALTH**）：

- 從小實踐健康生活（**H**ealthy Start）
- 無酒（**A**lcohol Free）
- 活躍好生活（**L**ive Well and Be Active）
- 無煙（**T**obacco Free）
- 健康飲食（**H**ealthy Diet）

3.5.2 各項行動會建基於以下策略方針：

- (i) 政府展現領導能力；
- (ii) 將學校轉型為有利於健康的學習環境（例如健康促進學校）；
- (iii) 創造有利進行體能活動的生活環境；
- (iv) 與基層醫療專業人員建立有效的伙伴關係；及
- (v) 在適當階段考慮並採取「最合算」及其他建議介入措施³⁴，如在食品製作階段禁止使用反式脂肪、徵收糖稅或限制酒精飲品的推銷及提高酒稅等。

3.5.3 除了採取上游的預防措施外，政府承認如要在二零二五年或之前持續降低非傳染病的發病率及死亡率，就須大幅改善醫療制度。例如應更善用現有及／或新推出的公私營協作計劃、推出有效的醫療融資模式、加強運用醫療券及提升基層醫療系統等。

³⁴ Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2017.

3.6 非傳染病目標、指標及跨界別行動資料便覽

3.6.1 經全面檢視現有非傳染病數據及進行篩選過程³⁵識別出最可靠和可持續的數據來源以供持續使用，並考慮到世衛《全球監察框架》³⁶與本地環境的相關度，最終決定採納 9 項目標、34 個指標（包括 25 個主要指標（根據世衛的《全球監察框架》改編而成）及 9 個輔助指標（與本地情況相關³⁷）作本地非傳染病監控。表 2（見第 26 至 28 頁）列出了香港邁向二零二五年的非傳染病目標和指標概覽。世衛將全部 9 項自願實現的目標和指標的基線定為二零一零年。但是，根據本地現有的數據，香港為每個目標和指標所採用的基線將不盡相同，當中會選擇最接近二零一零年的最新現有數據作為基線。為便於參考世衛的 25 項指標，「主要指標」的編號遵循世衛的《全球監測框架》。為便於區分，「輔助指標」會使用字母「S」來標示。

3.6.2 一系列非傳染病的政策、計劃及行動已列入本《策略及行動計劃》，其均屬重要（對可預防的本地非傳染病死亡率和發病率有重大益處）、息息相關（在本地和國際層面亦然）、可行（由相關界別的社區和持份者進行）、可測量（通過世衛的《全球監察框架》和世衛終止兒童期肥胖症委員會的報告⁷），並且具時限（可以在規定的時間框架內實施）。這些行動是在諮詢各界別的持份者後訂立，最重要是徵求他們對實施這些行動的支持和承諾。衛生署、醫院管理局（醫管局），以及康樂及文化事務署、教育局、食物安全中心、房屋委員會等各個政府決策局和部門均擔當重要角色。

3.6.3 為方便日後與持份者、健康促進合作伙伴和公眾溝通，本地非傳染病目標、指標和跨界別行動的詳情已載於 9 份目標為本的資料便覽中（見目標一至九，第 29 至 92 頁），內容與世衛 9 項全球目標相一致。各資料便覽的內容按以下標題編排：

- (a) **引言** 清晰闡明特定目標及其對防控非傳染病的重要性；
- (b) **本地情況** 重點介紹最新現有的數據和（在合理的時間範

³⁵ 篩選過程中考慮過的因素包括年齡覆蓋範圍、數據收集／量度方法、監測的頻率、數據的擁有權及與官方數字的相容性等。

³⁶ 有關世衛《全球監察框架》的詳情，可見以網址：
http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/2013-11-06-who-dc-c268-whp-gap-ncds-techdoc-def3.pdf?ua=1

³⁷ 經參考世衛《100 個核心健康指數全球參考列表》及世衛終止兒童期肥胖症委員會的建議行動後，建議加入 9 個輔助指標以設定一套本地的非傳染病指標。例子有母乳餵哺率、使用電子屏幕產品的時間及睡眠時間。

圍內的)趨勢,以描述非傳染病問題的狀況³⁸;

- (c) **本地目標** 指明到二零二五年的預期結果;
- (d) **為實現目標所採取的行動** 重點描述目前已經展開/正在進行的極具影響力的政府政策、策略、計劃和行動,以及為在二零二五或之前實現所述非傳染病目標而須推出/加強/探討的具體介入措施;以及
- (e) **本地指標的定義和說明**指出主要指標及/或輔助指標(如適當)的最可靠數據來源、將進行計量的項目及各指標的進行方式。

3.7 未來非傳染病的監測

3.7.1 世衛提供了非傳染病風險因素監測的逐步漸進式方法(STEPwise approach)。這些步驟包括問卷、身體量度及化驗檢測。為了滿足未來對本地非傳染病監測的需求,並符合世衛《全球監察框架》所規定的報告要求,衛生署將於二零一八年開始加強非傳染病監測,每兩年進行一次以住戶健康行為問卷調查,並輔以每四到六年進行身體和化驗檢測。這將顯著提高成年人口非傳染病風險因素和生物醫學監測的準確度、可靠度及實用性,並有助監察政府的非傳染病工作。

3.7.2 由於醫管局的服務目前為大部分本地居民所使用,其臨床資料庫可能是追蹤非傳染病狀況的最大和最全面的數據來源。衛生署會考慮參考醫管局關鍵表現指標報告中已有的指標(如糖尿病應診人士),並探討追蹤其他非傳染病情況(如高血壓)的可行性。

³⁸ 考慮到需要監測本地的趨勢並與國際同行進行比較,個別的指標同時會以「粗略比率」和「年齡標準化比率」呈報。其他如目標七的指標「中小學生超重和肥胖檢測率」則同時採用兩種方式呈報,其一為採用「本地的兒童超重/肥胖定義»,另一種則採用「世衛根據體重指數所界定的超重/肥胖定義」。此外,在目標六和七中,我們採用了世衛對高血壓,糖尿病和高血膽固醇的定義以便進行國際間的比較,因此高血壓,糖尿病和高血膽固醇的患病率數字會與《二零一四至二零一五年度人口住戶健康調查報告》中的報告的數字略有不同。

表 2：本地非傳染病目標及監測指標的總覽



目標一：減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況

在二零二五年或之前，市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%

主要指標 (監測頻率)

- 1 30 至 70 歲人士在沒有預設條件的情況下因罹患四大非傳染病〔即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病〕而死亡的概率〔每年一次〕
- 2 每種癌症按年齡和性別劃分的發病率及死亡率〔按每 10 萬人口計算〕〔每年一次〕
- 20 按每名癌症死者生前所服用的類鴉片強力鎮痛劑〔美沙酮除外〕的嗎啡當量而評估的接受紓緩治療情況〔每年一次〕
- 22 在本地免疫接種計劃中是否有人類乳頭瘤病毒疫苗可供接種〔每年一次〕
- 24 按 2 至 5 歲兒童已接種三劑乙型肝炎疫苗的比率及接種第三劑疫苗時間的中位數和四分位數間距所反映的接種疫苗合時性而衡量的乙型肝炎疫苗接種率〔每 2 至 3 年一次〕
- 25 30 至 49 歲婦女曾接受至少一次子宮頸癌篩查的比率〔每 2 年一次〕



目標二：減少酒精相關危害

在二零二五年或之前，成年人暴飲與有害的飲酒行為〔即其飲酒情況具危害性／依賴性〕及青少年飲酒的普遍率相對降低至少 10%

主要指標 (監測頻率)

- 3 15 歲或以上人士在一曆年內的估計人均總飲酒量〔以純酒精計，單位為升〕〔每年一次〕
- 4a 青少年每月至少暴飲一次的普遍率〔每 1 或 2 年一次〕
- 4b 成年人〔18 歲或以上人士〕每月至少暴飲一次的年齡標準化普遍率〔每 2 年一次〕
- 5 15 歲或以上人士在酒精使用障礙鑑別檢測中取得 16 分或以上〔即表示其飲酒情況有危害性或很大可能有依賴性〕的比率〔每 2 年一次〕

輔助指標 (監測頻率)

- S1 年輕人曾經飲酒、在過去 12 個月內曾經飲酒，以及在過去 30 日內曾經飲酒的普遍率〔每 2 或 4 年一次〕
- S2 報稱在 16 歲前初次飲酒的青少年比率〔每 2 年一次〕
- S3 報稱在 16 歲前開始有每月飲酒習慣的青少年比率〔每 2 年一次〕

表 2：本地非傳染病目標及監測指標的總覽（續）



目標三：減少體能活動不足

在二零二五年或之前，青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%

主要指標〔監測頻率〕

- 6 青少年體能活動不足的普遍率〔每年一次〕
- 7 18 歲或以上人士體能活動不足的年齡標準化普遍率〔每 2 年一次〕



目標四：減少鹽攝入量

在二零二五年或之前，人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%

主要指標〔監測頻率〕

- 8 18 至 84 歲人士的年齡標準化平均每天鹽〔氯化鈉〕攝入量〔以克計〕〔每 4 至 6 年一次〕



目標五：減少吸煙

與二零一零年的基線吸煙比率比較，在二零二五年或之前，15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%

主要指標〔監測頻率〕

- 9 青少年現時吸煙的普遍率〔每 2 年一次〕
- 10 18 歲或以上人士每天吸煙的年齡標準化普遍率〔每 2 至 3 年一次〕

輔助指標〔監測頻率〕

- S4 15 歲或以上人士每天吸煙的粗略普遍率〔每 2 至 3 年一次〕



目標六：遏止市民的高血壓患病率上升

在二零二五年或之前遏止市民的高血壓患病率上升

主要指標〔監測頻率〕

- 11a 18 至 84 歲人士的年齡標準化（和粗略）高血壓患病率〔每 4 至 6 年一次〕
- 11b 18 至 84 歲人士的年齡標準化（和粗略）收縮壓平均值〔每 4 至 6 年一次〕

表 2：本地非傳染病目標及監測指標的總覽（續）



目標七：制止糖尿病及肥胖問題上升

於二零二五年或之前，制止糖尿病及肥胖問題上升

主要指標〔監測頻率〕

- 12 18 至 84 歲人士年齡標準化〔和粗略〕高血糖／糖尿病患病率〔每 4 至 6 年一次〕
- 13 中小學生超重及肥胖的檢測率：
 - 本地定義〔每年一次〕
 - 世衛定義〔每年一次〕
- 14 18 至 84 歲人士超重及肥胖的年齡標準化〔和粗略〕普遍率：
 - 本地分類〔每 4 至 6 年一次〕
 - 世衛分類〔每 4 至 6 年一次〕
- 15 18 歲或以上人士飽和脂肪酸佔總能量攝取量的年齡標準化平均比率〔大約每 10 年一次〕
- 16 18 歲或以上人士蔬果攝取量不足的年齡標準化普遍率〔每 2 年一次〕
- 17 18 至 84 歲人士的年齡標準化總膽固醇偏高患病率及年齡標準化總膽固醇平均值〔每 4 至 6 年一次〕
- 21 是否有實施政策限制飽和脂肪酸及禁止部分氫化植物油〔工業製反式脂肪的主要來源〕在食品供應中使用
- 23 是否有實施政策限制含高飽和脂肪、高反式脂肪酸、高游離糖及高鹽的食品及非酒精類飲料的銷售以減少對兒童的影響

輔助指標〔監測頻率〕

- S5 5 歲以下兒童超重及肥胖的普遍率〔每年一次〕
- S6 母乳餵哺率〔出院計〕〔每 2 年一次〕
- S7 全母乳餵哺至嬰兒四個月大的比率〔每 2 年一次〕
- S8 每天花兩小時或以上使用互聯網或電子屏幕產品作非學業用途的高小學生及中學生比率〔每年一次〕
- S9 上學日前一晚睡覺時間少於 8 小時的高小學生及中學生比率〔每年一次〕



目標八：透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風

由於欠缺可量化的指標，目前沒有制訂具體目標



目標九：為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物

由於欠缺可量化的指標，目前沒有制訂具體目標



目標一

減少市民因
罹患非傳染病
而早逝的情況

甲 引言

非傳染病在世界各地及本港均是引致人們健康欠佳、殘疾和死亡的主因。如不急切採取行動，非傳染病所造成的負擔在未來數十年預計會持續增加。就此，世界衛生組織(世衛)發表了《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》(《非傳染病全球行動計劃》)，內載行動藍圖及多項政策方案，供全球各地於二零一三至二零二零年間共同落實，以達到 9 項全球自願實現的目標。由食物及衛生局(食衛局)局長主持的防控非傳染病督導委員會(督導委員會)遂於二零一八年一月的會議上，決議按照世衛的《非傳染病全球行動計劃》來訂定本港防控非傳染病策略，並參考其《全球監察框架》⁴⁰來訂立本地的目標和指標。今後，香港應從政策、系統、計劃和行動方面共同著力，應對非傳染病。五大目標行動範疇包括：從小實踐健康生活(**H**ealthy start)、無酒(**A**lcohol free)、活躍好生活(**L**ive well and be active)、無煙(**T**obacco free)，以及健康飲食(**H**ealthy diet) (英文首字母縮略詞為 HeALTH)。

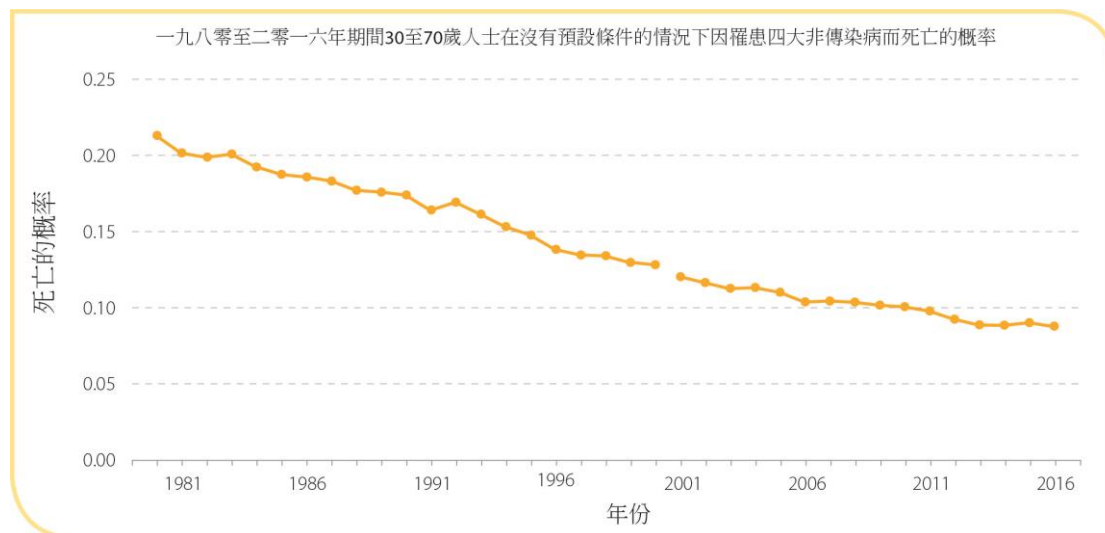
乙 本港情況

下文概述世衛《全球監察框架》所列明的指標(1)、(2)、(20)、(22)、(24)和(25)在本港的情況。指標(1)為市民因罹患四大非傳染病(即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病)而早逝的風險；以及指標(2)、(20)、(22)、(24)和(25)為癌症(本港頭號致命疾病)的防控工作。至於本港在非傳染病方面的其他重要指標(例如吸煙、有害的飲酒行為、不健康飲食、缺乏體能活動、超重與肥胖，以及高血壓／高血糖／高膽固醇等非傳染病的主要風險因素的普遍程度)，請參閱**目標二至九的乙部**。本港所訂立的指標的詳細定義、說明和資料來源，則載於每項目標的**戊部**。

⁴⁰ 世衛的《全球監察框架》載列 9 項全球自願實現的目標和 25 項指標，為屬下成員國訂立願景，期望於二零二五年或之前在防控非傳染病的工作上取得進展。

指標(1)：因罹患非傳染病而早逝

一九八零至二零一零年期間，本港 30 至 70 歲人士在沒有預設條件的情況下因罹患四大非傳染病(即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病)而死亡的概率(以 $_{40}q_{30}$ 表示)由 0.215 穩步降至 0.099，代表平均每年持續複合下降 2.7%。其後於二零一零至二零一六年期間， $_{40}q_{30}$ 數值繼續由 0.099 降至 0.086，代表平均每年持續複合下降 2.2%。下圖顯示本港於一九八零至二零一六年期間 $_{40}q_{30}$ 的估計數值。



註：一九八零至二零零零年數字乃根據死亡原因以《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(ICD)第九次修訂本的編碼分類來編製，而由二零零一年起死亡原因分類則根據 ICD 第十次修訂本

資料來源：政府統計處
衛生署

指標(2)：癌症發病率及死亡率

二零一五年五大常見癌症是大腸癌、肺癌、乳癌、前列腺癌和肝癌，合共佔所有癌症新症的 57.1%。二零一五年五大常見癌症及二零一六年五大致命癌症的資料，按性別表列如下。

二零一五年按性別劃分的五大常見癌症

	患病部位	新症 數目	百分比	粗略 發病率	年齡 標準化 發病率	二零零六至二零一五年 年齡標準化發病率的趨勢 (平均每年增減百分比)
男性與 女性	大腸	5 036	16.6%	69.1	38.4	穩定(0.0%)
	肺部	4 748	15.7%	65.1	35.9	下降(-1.7%)*
	乳房	3 920	12.9%	53.8	34.6	上升(+2.8%)*
	前列腺	1 831	6.0%	54.4	28.9	上升(+3.2%)*
	肝臟	1 791	5.9%	24.6	14.1	下降(-2.1%)*
男性	肺部	2 930	19.1%	87.1	47.1	下降(-2.3%)*
	大腸	2 891	18.8%	85.9	47.3	上升(+0.6%)*
	前列腺	1 831	11.9%	54.4	28.9	上升(+3.2%)*
	肝臟	1 356	8.8%	40.3	22.7	下降(-2.0%)*
	胃部	686	4.5%	20.4	11.0	下降(-2.8%)*
女性	乳房	3 900	26.1%	99.3	63.8	上升(+2.4%)*
	大腸	2 145	14.4%	54.6	30.1	下降(-0.5%)*
	肺部	1 818	12.2%	46.3	25.6	穩定(-0.2%)
	子宮體	978	6.5%	24.9	15.9	上升(+3.6%)*
	甲狀腺	641	4.3%	16.3	12.3	上升(+4.2%)*

註：

- 1) 粗略發病率：男性與女性合共的比率按每 10 萬人口計算，而按性別分別的比率則按相關性別每 10 萬人口計算
- 2) 年齡標準化發病率：按每 10 萬標準人口計算，而標準人口指世衛 EIP/GPE/EBD 於二零零一年發表的 GPE 第 31 號討論文件所列明的「世界」標準人口
- 3) 平均每年增減百分比：根據衛生署所分析由二零零六至二零一五年過去十年的趨勢，當中的年齡標準化發病率按世衛於二零零一年所發表的「世界」標準人口計算；*代表平均每年增減百分比與零之間在統計學上有顯著差異

資料來源： 醫院管理局香港癌症資料統計中心
政府統計處
衛生署

二零一六年按性別劃分的五大致命癌症

	患病部位	死亡 數目	百分比	粗略 死亡率	年齡 標準化 死亡率	二零零七至二零一六年 年齡標準化死亡率的趨勢 (平均每年增減百分比)
男性與 女性	肺部	3 780	26.6%	51.5	26.1	下降(-2.5%)*
	大腸	2 089	14.7%	28.5	14.0	下降(-1.0%)*
	肝臟	1 540	10.8%	21.0	11.0	下降(-2.7%)*
	胃部	710	5.0%	9.7	4.9	下降(-3.5%)*
	乳房	704	5.0%	9.6	5.5	穩定(0.0%)
男性	肺部	2 529	29.9%	74.9	38.2	下降(-2.9%)*
	大腸	1 208	14.3%	35.8	18.0	下降(-1.2%)*
	肝臟	1 135	13.4%	33.6	18.0	下降(-2.7%)*
	胃部	427	5.1%	12.7	6.4	下降(-3.6%)*
	前列腺	410	4.9%	12.1	5.5	穩定(+0.4%)
女性	肺部	1 251	21.7%	31.6	15.2	下降(-1.9%)*
	大腸	881	15.3%	22.2	10.5	下降(-1.4%)*
	乳房	702	12.2%	17.7	10.2	穩定(-0.1%)
	肝臟	405	7.0%	10.2	4.9	下降(-3.1%)*
	胰臟	310	5.4%	7.8	4.0	穩定(+0.4%)

註：

- 1) 粗略死亡率：男性與女性合共的比率按每 10 萬人口計算，而按性別分別的比率則按相關性別每 10 萬人口計算
- 2) 年齡標準化死亡率：按每 10 萬標準人口計算，而標準人口指世衛 EIP/GPE/EBD 於二零零一年發表的 GPE 第 31 號討論文件所列明的「世界」標準人口
- 3) 平均每年增減百分比：根據衛生署所分析由二零零七至二零一六年過去十年的趨勢，當中的年齡標準化死亡率按世衛於二零零一年所發表的「世界」標準人口計算；*代表平均每年增減百分比與零之間在統計學上有顯著差異

資料來源： 政府統計處
衛生署

指標(20)：紓緩治療

二零一六年，本港癌症死者生前接受紓緩治療時所服用的類鴉片強力鎮痛劑(美沙酮除外)的嗎啡當量(Meq)，估計為每人每年 3 462.5 毫克⁴¹。

⁴¹ 二零一六年五類鴉片強力鎮痛劑(即嗎啡、芬太尼、二氫嗎啡酮、經二氫可待因酮及配西汀)的全年本地消耗量分別為 25 462 克、131 克、0 克、6 969 克及 13 832 克。



指標(22)：人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種

本港目前有 3 種預防人類乳頭瘤病毒感染的疫苗(二價、四價和九價)可供接種，但在本資料便覽撰寫期間，當局沒有就該類病毒向全港青少年女性推行全民防疫注射計劃。

指標(24)：乙型肝炎疫苗接種

二零零一至二零一五年期間，當局對全港 2 至 5 歲兒童(一九九五年及其後出生的羣組)接種疫苗的比率共進行了 6 次調查。受訪兒童已接種 3 劑乙型肝炎疫苗的比率一直超逾 95%。最近一次於二零一五年進行的調查結果則顯示，兒童接種第三劑乙型肝炎疫苗時間的中位數約為 6 個月大；而本地兒童(中位數為 6.3，四分位數間距為 6.2 至 6.6)與非本地兒童(中位數為 6.4，四分位數間距為 6.2 至 6.9)的情況相約。

指標(25)：子宮頸癌篩查

二零一四至二零一五年度人口健康調查報告結果顯示，本港 30 至 49 歲婦女中，有 62.9% 曾透過子宮頸細胞檢驗來篩查子宮頸癌最少一次。

丙 本港目標

在二零二五年或之前，市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%⁴²。

丁 為實現目標而須採取的行動

本港最終能否達到「減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況」的目標，與目標二至九所載列須實現的有關目標有密切關連(即改善醫療系統來有效診治非傳染病，以及減少導致廣大市民患上非傳染病的潛在風險因素，包括行為或生物因素)。本港為實現預定目標而日後須採取的行動詳情，載於每項目標的丁部。

⁴² 有關減少人們因罹患四大非傳染病而早逝的全球自願實現的目標為：「在二零一零至二零二五年的 15 年間，人們因罹患四大非傳染病而早逝的風險相對減少 25%」。這是世衛按有關風險每年相對減少 2% 的目標而訂立的。



1) 政府防控非傳染病措施的背景

非傳染病防控策略

- 政府一向重視防控非傳染病的工作，以減輕非傳染病對醫療系統和社會所造成的負擔。政府在《二零零七至零八年施政報告》的施政綱領中，承諾制訂有關防控非傳染病的全面策略，並加強促進健康的工作，務求市民能改善健康。
- 二零零八年，衛生署發表名為《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》的策略綱要。政府遂按有關策略成立了高級別、跨界別的督導委員會，由食衛局局長主持，以監察整體計劃和策略。
- 上述策略框架的重點，在於減少由可予改善的「行為風險因素」與環境決定因素集結而成的「集羣」，從而令可引致主要非傳染病並增加人們患病風險的生物醫學風險因素有相應的改變。此項策略的關鍵是透過以全民為本並貫穿人生歷程的措施，增強個人能力和推動社羣參與，以合力締造有利選擇健康生活方式的環境⁴³。本港的控煙政策由立法、執法、徵稅、推廣宣傳教育和協助吸煙者戒煙的措施組成，正好闡明這一點。
- 督導委員會於二零一六年的一次會議上同意，鑑於非傳染病對世界各地及本港所造成的負擔與日俱增，該會的職權範圍須予重訂，以配合世衛的《非傳染病全球行動計劃》，並按世衛的指引及建議，為本港防控非傳染病的工作訂立未來數年適用的目標和指標；世衛的指引及建議涵蓋為實現有時限的承諾、指標和目標而須推展的系統、計劃和行動。

癌症防控策略

- 為應付頭號非傳染病—癌症一的威脅，政府於二零零一年成立由食衛局局長主持的癌症事務統籌委員會(統籌委員會)，以便就相關策略提供意見並督導癌症防控工作。有關工作包括：癌症監測、癌症預防與篩查、癌症治療，以及癌症研究和發展。統籌委員會的委員具廣泛背景，分別來自公私營機構、專業團體和學術界。統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(癌症專家小組)

⁴³ 如欲了解更多有關策略框架的詳情，請瀏覽：
https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/steering_committee/index.html

定期舉行會議，以檢視海外及本地的科學實證，並擬訂本港預防和篩查癌症的建議⁴⁴。

防疫注射策略

- 有關疫苗接種一事，衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會會根據科學實證提供意見。此外，該委員會也從公共衛生角度，就香港兒童免疫接種計劃提出建議。衛生署轄下母嬰健康院遍布全港，負責按該接種計劃為本地兒童免費提供免疫接種服務，直至他們 5 歲為止⁴⁵。
- 一九九八年，當局全面向初生嬰兒推行乙型肝炎免疫接種計劃，這也是預防肝癌的一項預防策略。自二零零零年起，當局為初生、1 個月大、6 個月大的嬰兒接種共 3 劑乙型肝炎疫苗。
- 在本港，衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會與愛滋病及性病科學委員會建議市民接種人類乳頭瘤病毒疫苗，作為個人防護，以免患上特定類型人類乳頭瘤病毒所引致的子宮頸感染和子宮頸癌。至於是否需為本港人口提供免費／資助的全民防疫注射服務，上述兩個科學委員會會檢視最新的科學實證，並提出最切合本港情況的建議。

基層醫療發展策略

- 二零一零年，食衛局發表《香港的基層醫療發展策略文件》，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。該份策略文件成為其後 4 份有關在基層醫療層面提供預防護理服務的重要參考概覽⁴⁶的基礎。該等參考概覽旨在：
 - (a) 協助醫護人員在社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務；
 - (b) 增強病人及其照顧者的護理能力；以及
 - (c) 讓市民加深了解妥善防治慢性疾病的重要性。

⁴⁴ 二零一六年最新修訂有關篩查 7 種癌症的建議，請瀏覽：

<http://www.chp.gov.hk/tc/content/9/25/31932.html>

⁴⁵ 資料來源：

- <http://www.chp.gov.hk/tc/sas6/101/110/106.html>

- http://www.fhs.gov.hk/tc_chi/main_ser/child_health/child_health_recommend.html

- http://www.dh.gov.hk/tc_chi/press/2011/110722-3.html

⁴⁶ 該等參考概覽包括：

- 《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者 in 基層醫療的護理》
- 《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》
- 《香港兒童護理參考概覽—兒童在基層醫療的預防護理》
- 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》



2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

- 督導委員會轄下工作小組於二零一零、二零一一及二零一五年分別發表 3 份行動計劃書，以促進健康飲食及體能活動、減少酒精危害，以及預防損傷為目標。各界已經／將會繼續合力採取和加強計劃書所載列的各項行動。
- 因應癌症專家小組就子宮頸癌篩查所提出的建議，衛生署於二零零四年三月與多個界別的醫護專業人員合作，推出全港性的子宮頸普查計劃，以協助和鼓勵年齡介乎 25 至 64 歲、曾有性經驗的婦女接受子宮頸細胞檢驗。該等婦女在連續兩次檢驗得出正常結果後，可每 3 年定期接受子宮頸癌篩查檢驗。截至二零一七年十二月三十一日，已參加普查計劃的合資格婦女人數超逾 56 萬。
- 為加強子宮頸癌篩查服務（特別針對低收入婦女），為期 3 年的關愛基金資助合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃於二零一七年十二月十三日推出。
- 根據疫苗可預防疾病科學委員會與愛滋病及性病科學委員會的建議，關愛基金資助合資格低收入家庭的青少年女性，按「免費子宮頸癌疫苗注射先導計劃」接種疫苗，由二零一六年十月起推行，為期 3 年。有關為全民接種人類乳頭瘤病毒疫苗的利弊，兩個科學委員會將密切留意最新發現的證據，並因應本港的情況提出建議。
- 為減輕大腸癌所造成的負擔，衛生署於二零一六年九月二十八日推出為期 3 年的「大腸癌篩查先導計劃」，分階段資助於一九四六至一九五五年出生的香港市民接受大腸癌篩查。

3) 為在二零二五年或之前實現目標而須採取或研究的具體行動

- 與社會各界緊密合作，務求順利推行跨界別的防控非傳染病行動計劃，並按經議定適用於本港的指標，監察行動進度是否符合預定目標。(食衛局／衛生署)
- 繼續加強公私營合作、推動民間積極參與，以及與海內外從事非傳染病防控工作的相關各方保持聯繫。(食衛局／衛生署)



- 透過以下途徑，加強監測非傳染病：
 - 按世衛所建議的「漸進式模式」(STEPwise approach)，掌握市民患上非傳染病的情況，以及主要的行為風險(例如吸煙、飲酒、缺乏體能活動、不健康飲食、鹽攝入量過高等)和生物醫學風險(例如糖尿病與肥胖、高血壓、總膽固醇過高等)；
 - 進行第二次全港性食物消費量調查，以掌握市民攝入與非傳染病有關的食物(例如鹽、蔬果、油和脂肪等)的資料；
 - 探討可否由醫院管理局(醫管局)與各方共用數據(例如有關糖尿病及其他非傳染病的臨牀數據)並進行大數據分析；以及
 - 加強監測導致兒童和青少年患上非傳染病的風險因素。(衛生署／食物環境衛生署)
- 按照世衛的指引，探討可否採取「最合算」⁴⁷介入措施並及時採取其他建議的介入措施，減少導致市民患上非傳染病的風險因素和強化醫療系統，從而應付非傳染病的威脅。(所有政府決策局／部門)
- 透過加強督導和支援香港癌症資料統計中心編製癌症數據，提升癌症監測，以供制訂政策、進行政策主導研究、籌劃癌症服務和評估癌症預防／篩查計劃的成效之用。(食衛局／衛生署／醫管局)
- 加強宣傳和社區工作，讓婦女（尤其篩查率低的群組）加深對子宮頸癌篩查的認識，從而進一步推動合資格婦女接受篩查。(食衛局／衛生署)
- 按癌症專家小組的建議，資助年齡介乎 50 至 75 歲的一般風險的市民接受大腸癌篩查。(衛生署)
- 繼續留意有關預防和篩查癌症及其他在公共衛生方面有重大影響的非傳染病的最新證據。(衛生署)

⁴⁷ 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。(資料來源：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)



- 宣揚綠色生活(例如步行和騎單車往返工作地點、多吃本地時令蔬果並少吃肉類、自備水瓶盛水而不喝經加工處理的飲品)除可協助防控非傳染病外，同時也有助應對其他重要問題，例如協助節能、令空氣更清新和應對氣候變化所帶來的影響。有見及此，食衛局和衛生署會擴大現有的合作基礎，透過與其他政策局、部門和非衛生界別(例如城市發展、都市規劃、運輸及環境保)協作，積極提倡和宣傳健康飲食及運動的多方面好處，藉此推廣健康生活方式。(發展局／規劃署、環境局／環境保護署、食衛局／衛生署和運輸及房屋局／運輸署)

戊 本港指標的定義和說明

主要指標(根據世衛的《全球監察框架》⁴⁸而訂立)

指標(1): 30 至 70 歲人士在沒有預設條件的情況下因罹患四大非傳染病(即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病)而死亡的概率(以 ${}_{40}q_{30}$ 表示)

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：衛生署所備存的死亡登記紀錄資料庫

指標(2): 每種癌症按年齡和性別劃分的發病率及死亡率(按每 10 萬人口計算)

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心(癌症發病率)及衛生署所備存的死亡登記紀錄資料庫(癌症死亡率)

指標(20): 按每名癌症死者生前所服用的類鴉片強力鎮痛劑(美沙酮除外)的嗎啡當量而評估的接受舒緩治療情況

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：衛生署藥物辦公室
- 嗎啡當量的計算方法： $(1 \times \text{嗎啡}) + (83.3 \times \text{芬太尼}) + (5 \times \text{二氫嗎啡酮}) + (1.33 \times \text{羥二氫可待因酮}) + (0.25 \times \text{配西汀})$

⁴⁸ 有關世衛《全球監察框架》所載列的全部指標的詳細定義和說明，請參閱：
http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf



指標(22)：在本地免疫接種計劃中是否有人類乳頭瘤病毒疫苗可供接種

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：衛生署

指標(24)：按 2 至 5 歲兒童已接種三劑乙型肝炎疫苗的比率及接種第三劑疫苗時間的中位數和四分位數間距所反映的接種疫苗合時性而衡量的乙型肝炎疫苗接種率

- 監察頻率：每 2 至 3 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的疫苗接種調查

指標(25)：30 至 49 歲婦女曾接受至少一次子宮頸癌篩查的比率

- 監察頻率：每 2 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」／「健康行為調查」
- 定義：「子宮頸癌篩查」指事前沒有患病症狀的婦女所接受的子宮頸細胞檢驗⁴⁹

⁴⁹ 根據世衛《全球監察框架》所列明的定義，子宮頸癌篩查的方法除了柏氏抹片外，還包括以醋酸／醋進行的目測檢查和人類乳頭瘤病毒測試。



目標二

減少酒精相關危害

甲 引言

飲酒是引致超過 200 種疾病和損傷(包括心臟病、癌症、肝病、各種精神與行為障礙，以及其他非傳染病)的原因之一。飲酒行為消耗大量醫療資源，並帶來個人痛苦、疾病、死亡及其他社會後果。根據世界衛生組織(世衛)的《減少有害使用酒精全球戰略》(《全球戰略》)⁵⁰，減低飲酒所引致的疾病負擔已成為全球首要處理的公共衛生議題之一。據一項研究估計，二零一六年，酒精是影響殘疾調整生命年(4.2%)和導致死亡(5.2%)的全球第七大風險因素⁵¹。總飲酒量和飲酒模式(例如大量飲酒，俗稱「劈酒」)均能構成酒精相關危害。飲酒所引致的大部分健康風險與整體飲酒量有關，沒有證據顯示何為不引致癌症和高血壓的最低飲酒量^{2,52}。也就是說，沒有安全飲酒量這回事。

乙 本港情況

世衛的《全球監察框架》訂定多個主要指標，下文概述本港在指標(3)、(4a)、(4b)及(5)方面的情況。此外，下文亦概述與本地市民飲酒情況相關的指標(S2)和(S3)的情況。各項主要／輔助指標的詳細定義、說明及資料來源載於**戊部**。

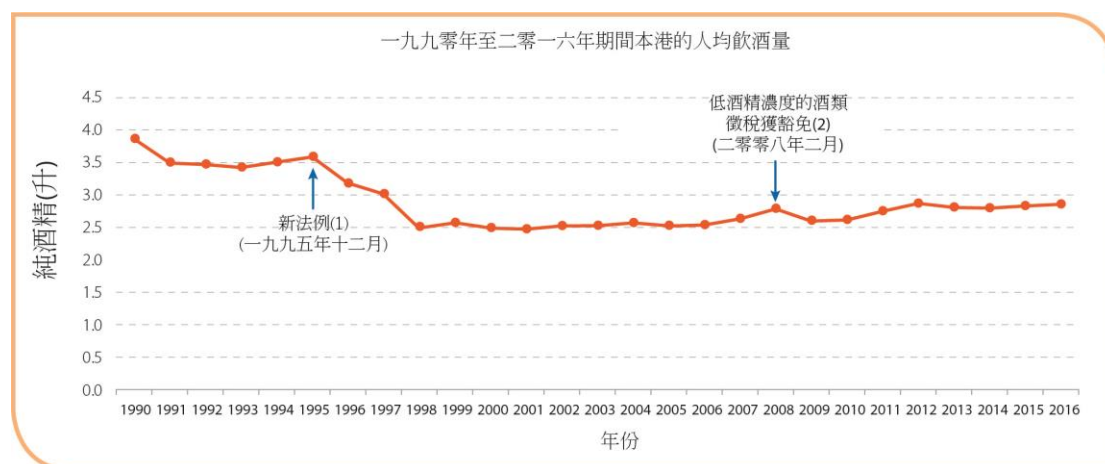
⁵⁰ 日內瓦：世界衛生組織，二零一零年。減少有害使用酒精全球戰略。見以下網址：http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrh/zh/

⁵¹ Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390: 1345–422. (只備英文版)

⁵² Rehm J et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease - an overview. *Addiction*, 2010, 105(5):817-843. (只備英文版)

指標(3)：酒精相關危害：成年人人均飲酒量

本港的估計總人均飲酒量(15 歲或以上人士)曾由一九九零年的 3.87 升下降至二零一零年的 2.62 升，但後來逐漸回升至二零一六年的 2.86 升。下圖顯示一九九零年至二零一六年期間本港的估計人均飲酒量(15 歲或以上人士)。



註：

*人均飲酒量是用作監測人口層面的酒精消費趨勢和用作國際間的比較。然而，人均飲酒量並未能完全反映本地人的實際飲用量。這是由於有關數字的準確性可受到多種因素影響，例如收藏量和訪港旅客的飲酒量等

(1) 本港於一九九五年十二月首次引入打擊酒後駕駛的法例

(2) 葡萄酒和酒精濃度不多於 30% 的飲品酒稅自二零零八年二月起已獲豁免

資料來源：政府統計處、香港海關及本港啤酒生產商的相關公司年報

指標(4a)：酒精相關危害：青少年大量飲酒

在二零一五至二零一六學年內，每月至少暴飲 1 次的學生比率為 1.0%，小學生和中學生則分別為 0.8% 和 1.2%。

指標(4b)：酒精相關危害：成年人大量飲酒

按照二零一四至二零一五年度人口健康調查，18 歲或以上人士每月至少暴飲 1 次的年齡標準化普遍率為 2.4% (粗略普遍率：2.3%)。

指標(5)：酒精相關危害：酒精相關發病率及死亡率

二零一四至二零一五年度人口健康調查結果顯示，15 歲或以上人士在酒精使用障礙鑑別(AUDIT)檢測中取得 16 分或以上(即表示其飲酒情況有危害性或很大可能有依賴性)的比率為 0.4%。

輔助指標(S1)：年輕人曾經飲酒、在過去 12 個月內曾經飲酒，以及在過去 30 日內曾經飲酒的普遍率

小四至小六學生、中一至中六學生及專上學生曾經飲酒、在過去 12 個月內曾經飲酒，以及在過去 30 日內曾經飲酒的普遍率，分別由二零零八至二零零九學年的 61.4%、43.4% 及 23.2% 下降至二零一四至二零一五學年的 56.2%、41.3% 及 20.2%。按教育程度劃分的飲酒普遍率，載於下表。值得注意的是：小四至小六學生和中一至中六學生曾經飲酒、在過去 12 個月內曾經飲酒，以及在過去 30 日內曾經飲酒的比率，在二零零八至二零零九學年至二零一四至二零一五學年期間呈下降趨勢，專上學生的相關比率則無升跌。

二零零八至二零零九、二零一一至二零一二及二零一四至二零一五學年，小四至小六學生、中一至中六學生及專上學生飲酒的普遍率

學年	二零零八至二 零零九	二零一一至二 零一二	二零一四至二 零一五
曾經飲酒(%)			
小四至小六	40.1	28.3	26.0
中學	64.9	59.0	56.8
專上	78.6	77.7	78.7
總計	61.4	56.0	56.2
過去 12 個月內曾經飲酒(%)			
小四至小六	20.9	14.5	13.4
中學	46.1	42.6	39.2
專上	64.6	65.7	67.1
總計	43.4	41.0	41.3
過去 30 日內曾經飲酒(%)			
小四至小六	10.1	4.6	3.9
中學	24.2	18.7	17.7
專上	37.5	33.1	37.6
總計	23.2	18.4	20.2

資料來源：保安局禁毒處所進行的「學生服用藥物情況調查」

輔助指標(S2)及(S3)：報稱在 16 歲前初次飲酒(S2)或開始有每月飲酒習慣(S3)的青少年比率

報稱在 16 歲前初次飲酒及開始有每月飲酒習慣的青少年比率，將會從二零一八至二零一九學年起進行的「有關學生吸煙情況的學校統計調查」中取得。

丙 本港目標

在二零二五年或之前，成年人暴飲與有害的飲酒行為(即其飲酒情況具危害性／依賴性)及青少年飲酒的普遍率相對降低至少 10%⁵³。

丁 為實現目標而須採取的行動

1) 政府推動減少酒精相關危害措施的背景

- 減少酒精相關危害的工作對本港防控非傳染病而言至為重要。因此，政府於二零零九年六月在防控非傳染病督導委員會(由食物及衛生局(食衛局)局長主持)下成立了飲酒與健康工作小組。為減少酒精相關危害，該工作小組於二零一一年十月發表《香港減少酒精相關危害行動計劃書》，提出 5 個優先範疇、10 項建議和 17 項具體行動措施⁵⁴，包括部分由世衛《全球戰略》所建議採用的「最合算」或其他建議的介入措施⁵⁵。該行動計劃書已經全面實施，當中不少行動項目已成為政府應對非傳染病的常規工作，或進一步推動政府制訂更多合適措施，以配合不斷改變的社會及環境狀況。

2) 現有行動／介入措施／計劃／政策

- 衛生署已就酒精相關危害推行公眾教育活動，並特別以年輕人為對象。為加強打擊未成年人飲酒問題的教育工作，衛生署在二零一六年年尾與家長團體、學校、醫護專業人員和政府相關政策局／部門合作，舉辦名為「年少無酒」的全港健康活動。該活動以

⁵³ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，各國能按其國情把人們以有害方式飲酒的情況相對降低至少 10%」。

⁵⁴ 關於行動計劃書的詳情，請瀏覽：
https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_on_ah/index.html

⁵⁵ 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。(資料來源：
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)。

年輕人及其家長、教師和照顧者為主要對象，透過各種方法及途徑(例如印刷品、電話教育熱線、網站、電子刊物、政府宣傳聲帶與短片、遊戲攤位、校本課程教學、比賽與工作坊、公眾健康講座、社區活動、傳媒採訪，以及社交媒體宣傳)宣揚有關資訊。

- 二零一七年年底，衛生署與醫護專業人員合作，推出名為「酒為下著」的公眾教育活動，以一般市民為對象。該活動旨在提供有關酒精相關危害的最新實證；提醒市民就飲酒事宜作出知情選擇的重要性；澄清飲酒與健康生活方式(例如運動和社交)並無關聯；協助市民識別具風險的飲酒模式並減少以此模式飲酒；以及促進與醫護人員、社區團體及媒體等方面的合作，營造支持無酒精的生活方式及環境。
- 現時用作向高危飲酒人士及酒精依賴者提供服務的資源並不足夠；醫院管理局轄下只有少數精神科服務單位能提供與屯門酗酒診療所水平相若的酗酒治療服務，便是一例。為受酒精相關問題影響的人士而設的臨牀及社交支援服務亦有限，除公營機構外，非政府機構東華三院「心瑜軒」預防及治療成癮綜合服務中心及「遠酒高飛」酗酒預防及治療服務，便提供了其中大部分服務。

3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策

- 實施法定規管制度，禁止任何人為營商目的而向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類；以及禁止未成年人在香港法例第 109B 章《應課稅品(酒類)規例》所訂明的持酒牌處所內飲酒。有關法規涵蓋所有為營商目的銷售和供應酒精飲品的方式，包括網購，並將於二零一八年下半年開始實施。(食衛局／衛生署)
- 根據《行動計劃書》中行動 14 和 15 的條文，制訂有關飲酒與健康篩查及短期介入措施(飲酒篩查及介入措施)的指引及相關健康教育資訊，並向基層醫療專業人員發布，藉以鼓勵他們採用飲酒篩查及介入措施作為識別和協助高危飲酒人士的方法。(衛生署)
- 鼓勵倡議者及社區合作伙伴參與反飲酒公眾教育工作，讓公眾(尤其是青少年)加強對飲酒禍害的認識，從而宣傳選擇無酒精的健康生活方式。(衛生署)

- 加強為有酗酒問題的人士提供治療服務，以及向有意減少飲酒或戒酒的人士提供支援。舉例來說，政府可參考戒煙服務的模式，撥款資助本地非政府機構向酗酒人士提供免費或獲大幅資助的戒酒治療服務。(食衛局／衛生署)
- 持續審視世衛指引中有關減低酒精相關危害的「最合算」⁵⁶或其他建議的介入措施／政策，並探討是否可行和適時地推行（所有政府決策局／部門）

戊 本港指標的定義和說明

主要指標(根據世衛的《全球監察框架》⁵⁷而制訂)

指標(3)：15 歲或以上人士在一曆年內的估計人均總飲酒量(以純酒精計，單位為升)

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：根據(i)政府統計處、(ii)香港海關，以及(iii)本地啤酒製造商的公司年報所記錄的數據推算

指標(4a)：青少年每月至少暴飲一次的普遍率

- 監察頻率：每 1 或 2 年一次(視乎資料來源而定)
- 資料來源：
 - (1) 每年接受衛生署學生健康服務的學生(小四、小六、中二、中四及中六)所自行填寫的健康評估問卷
 - (2) 食物及衛生局每隔 2 年所進行的「有關學生吸煙情況的學校統計調查」
- 定義：(i)「暴飲」指於數小時內飲用 5 罐／杯或以上的酒精飲品(約等於 60 克純酒精)；(ii)「青少年」指年齡介乎 10 至 19 歲的人士，大致相等於小四至小六及中一至中六學生

⁵⁶ 根據世衛《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。(資料來源：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)

⁵⁷ 世衛建議按以下 3 個指標監察有關情況：

- 指標(3)：15 歲或以上人士在一曆年內的人均總飲酒量(已記錄及未記錄)(以純酒精計，單位為升)(預期監察頻率：每年一次)
- 指標(4)：青少年及成人大量飲酒(指報稱一次過飲用 6 個標準酒量單位，即 60 克或以上的酒精飲品)的年齡標準化普遍率(預期監察頻率：每 5 年一次)
- 指標(5)：青少年及成人(15 歲或以上人士)的酒精相關患病率及死亡率(預期監察頻率：每 5 年一次)

指標(4b)：成年人(18歲或以上人士)每月至少暴飲一次的年齡標準化普遍率

- 監察頻率：每2年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」／「健康行為調查」
- 定義：「暴飲」指一次過飲用至少5罐啤酒、5杯餐酒或5杯烈酒(約等於60克純酒精)

指標(5) 15歲或以上人士在酒精使用障礙鑑別(AUDIT)檢測中取得16分或以上(即表示其飲酒情況有危害性或很大可能有依賴性)的比率

- 監察頻率：每2年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」／「健康行為調查」

關於年輕人飲酒的輔助指標(與本地情況相關)

指標(S1)：年輕人曾經飲酒、在過去12個月內曾經飲酒，以及在過去30日內曾經飲酒的普遍率

- 監察頻率：每2或4年一次(視乎資料來源而定)
- 資料來源：
 - (1) 保安局禁毒處每隔4年所進行的「學生服用藥物情況調查」
 - (2) 食物及衛生局每隔2年所進行的「有關學生吸煙情況的學校統計調查」
- 定義：「年輕人」指年齡介乎10至24歲的人士⁵⁸，大致相等於小四至小六、中一至中六及專上學生

指標(S2)：報稱在16歲前初次飲酒的青少年比率

- 監察頻率：每2年一次
- 資料來源：食物及衛生局所進行的「有關學生吸煙情況的學校統計調查」
- 定義：「青少年」指年齡介乎10至19歲的人士，大致相等於小四至小六及中一至中六學生

指標(S3) 報稱在16歲前開始有每月飲酒習慣的青少年比率

- 監察頻率：每2年一次
- 資料來源：食物及衛生局所進行的「有關學生吸煙情況的學校統計調查」
- 定義：「青少年」指年齡介乎10至19歲的人士，大致相等於小四至小六及中一至中六學生

⁵⁸ 世衛把「青少年」界定為年齡介乎10至19歲的人士，而聯合國則把「青年」界定為年齡介乎15至24歲的人士。世衛把青少年及青年統稱為「年輕人」(10至24歲人士)。(資料來源：
<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>)



目標三

減少體能活動不足

甲 引言

體能活動不足是引致罹患非傳染病的首要行為風險因素之一。根據世界衛生組織(世衛)所發表的《關於身體活動有益健康的全球建議》⁵⁹，估計大約 21% 至 25% 的乳癌和大腸癌、27% 的糖尿病和大約 30% 的缺血性心臟病主要因缺乏體能活動所致。由童年開始至成年階段恆常進行大量和高強度的體能活動，對健康大有裨益，包括可增強體能(包括心肺適能和肌肉力量)、減少身體脂肪、降低患上心血管和新陳代謝疾病的風險、促進骨骼健康，以及減少抑鬱症狀。進行體能活動亦能令人提升自我形象、建立抗逆能力，而且可促進團隊合作和社交互動。5 歲以上的兒童和 17 歲或以下的青少年每天宜進行至少 60 分鐘中等至劇烈強度的體能活動，成年人則每周宜進行至少 150 分鐘中等強度的體能活動。

乙 本港情況

世衛的《全球監察框架》訂定多個主要指標，其中指標(6)和(7)與體能活動不足有關。下文概述本港在這兩個指標方面的情況，有關詳細定義、說明和資料來源載於**戊部**。

指標(6)：青少年體能活動不足

根據二零一五至二零一六學年從學生健康服務健康評估問卷收集的數據，體能活動不足的學生人數比率為 93%，小學生和中學生的比率分別為 91% 和 96%。

指標(7)：成年人體能活動不足

根據二零一四至二零一五年度人口健康調查，18 歲或以上人士體能活動不足的年齡標準化普遍率為 12.4% (粗略比率為 13.0%)。是項人口健康調查中，按「全球體能活動問卷」(GPAQ)而量度的成年人體能活動分為三部分，即與工作有關的體能活動、休閒活動和交通往來時的體能活動。對很多成年人來說，進行與健康有關的體能活動時，最後者佔絕大部分，而這很大程度上與城市規劃和運輸設計有關。

⁵⁹ 日內瓦：世界衛生組織，二零一零年。關於身體活動有益健康的全球建議。見以下網址：
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/zh/>

丙 本港目標

在二零二五年或之前，青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%⁶⁰。

丁 為實現目標而須採取的行動

恆常進行體能活動不但有益身心和增進社交樂趣，而且有助推動社會持續發展(例如節能、令空氣更清新，以及緩減氣候變化所帶來的影響)。要令市民多進行體能活動，我們須採取跨界別的策略，促進衛生界別與其他界別合作。重點推行宣傳和教育介入措施，加上改善環境，應是最有效的方法。

1) 政府採取措施來鼓勵市民多進行體能活動的背景

- 鼓勵市民參與體能活動是本港防控非傳染病的重點行動範疇。為此，政府於二零零八年十二月在防控非傳染病督導委員會(由食物及衛生局(食衛局)局長主持)下成立了飲食及體能活動工作小組。二零一零年九月，該工作小組發表《香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書》，闡述各界為推動市民自覺或不自覺地把體能活動融入生活而採取的行動⁶¹。
- 政府於二零零五年一月一日成立體育委員會(體委會)；體委會由民政事務局(民政局)局長擔任主席，負責就香港的體育發展政策、策略及推行架構向政府提供意見。體委會轄下有三個事務委員會，專責協助發展和推廣社區體育、精英體育和大型體育活動；其中社區體育事務委員會就社會各界加強合作來推動更多市民參與體育活動，以及資助社區體育活動及措施的先後次序等事宜提供意見。康樂及文化事務署(康文署)則負責發展和管理康體設施，並舉辦各類活動，在社會各階層推廣康樂體育^{62,63}。

⁶⁰ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%」。

⁶¹ 該行動計劃書的詳情見以下網址：

https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_dpa/index.html

⁶² 資料來源：<http://www.sportscommission.hk/chi/index.htm>

⁶³ 資料來源：

http://www.hab.gov.hk/file_manager/tc/documents/policy_responsibilities/msec_sport4_2005sc3.pdf

- 政府現建議：(i)把「動態設計」元素注入《香港 2030+：跨越 2030 年的規劃遠景與策略》(《香港 2030+》)⁶⁴內，以鼓勵市民多步行、多騎單車、多做運動和多參與康樂活動。有關措施包括改善郊野和戶外康樂場地的通達程度、提高城市互聯互通水平、營造可供步行和騎單車的合宜環境、重塑可供所有人享用的公共空間、在提供公眾休憩用地方面採用更高標準；(ii)以「香港好•易行」為主題，推廣「易行」的概念，營造對行人友善的環境，從而鼓勵市民「安步當車」^{65,66}。
- 為了在新市鎮或新發展地區推廣以騎單車作為零碳排放的休閒或短途出行模式，政府自二零零九年起分期在新界修建切合實際情況的休閒單車徑網絡，以期建造一條連貫的單車徑。因應政府致力在新市鎮或新發展區營造適宜騎單車的環境的政策，運輸署委託顧問進行研究，並擬訂在新市鎮約 900 個地點進行單車徑改善工程。首批改善工程已於二零一六年分期展開，期望於兩年內完成⁶⁶。

2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

- 《香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書》的建議按預定時間表推行後，很多介入措施已成為政府為應對非傳染病而進行的恆常工作，或推動政府進一步推廣健康生活(例如舉辦「幼營喜動校園」計劃、「我好『叻』」社區健康推廣計劃及全民運動日推廣活動)、持續審視和改進康體設施和相關計劃，以及檢視預訂場地的安排和收費等。
- 一直以來，康文署藉管理康體設施、舉辦和推廣各類康體及宣傳活動，以及與其他政府部門(包括衛生署)、體育總會和社區伙伴合作，令公眾認識恆常運動和追求健康生活方式的重要，並鼓勵

⁶⁴ 香港特別行政區：發展局和規劃署，二零一六年。香港 2030+：跨越 2030 年的規劃遠景與策略。見以下網址：<http://www.hk2030plus.hk/TC/index.htm>

⁶⁵ 香港特別行政區，二零一七年。中華人民共和國香港特別行政區行政長官 2017 年施政報告：施政綱領。見以下網址：<https://www.policyaddress.gov.hk/2017/chi/pdf/Agenda.pdf>

⁶⁶ 香港特別行政區：環境局，二零一七年。香港氣候行動藍圖 2030+。見以下網址：
https://www.climate-ready.gov.hk/files/report/tc/HK_Climate_Action_Plan_2030+_booklet_Chin.pdf

所有年齡組別的市民積極參與體育活動^{67,68}。這些活動包括多元化的體育訓練班、康樂活動和地區比賽，適合不同年齡和體質的人士參加。此外，康文署亦為特定羣組設計合適活動，供家長與子女、中年人士、在職人士和有特殊需要的人士(例如長者和殘疾人士)參加。為鼓勵更多市民參與康體活動，康文署也有舉辦大型活動／節目，例如「普及健體運動」和「全民運動日」。

3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策

在鼓勵兒童和青少年參與體能活動方面：

- 透過《體育學習領域課程指引》，鼓勵學生(5 至 17 歲)按照世衛的建議，每天至少進行 60 分鐘中等至劇烈強度的體能活動。教育局會在二零一七至二零一八學年推行先導計劃，參與計劃的 20 所學校會以「全校參與模式」在校園建立多做運動的文化；該局會蒐集學校在這方面的實際經驗和作出總結。該局也會請社區伙伴支持這項計劃。(教育局、衛生署和其他推廣健康的伙伴)
- 參考香港中文大學推行健康學校計劃所得的經驗，在更多學校內推行世衛倡議的「健康促進學校計劃」，以營造可持續和有利於健康的學習環境。(衛生署和教育局)
- 與持份團體合作，致力在學校和教育機構建立活躍的學習文化，例子包括：由香港精英運動員協會舉辦的「動感校園計劃」；由香港兒童健康基金、中國香港體適能總會和教育局合辦的「學校體適能獎勵計劃」；由康文署舉辦的「學校體育推廣計劃」和相關附屬計劃；由香港賽馬會慈善信託基金資助的「小學體育活動發展楷模」計劃；以及由香港心臟專科學院主辦的「跳繩強心計劃」。(教育局、衛生署和民政局／康文署)
- 鼓勵兒童、青少年、家長和教師正確使用互聯網和電子屏幕產品，以免他們長時間觀看電子屏幕和減少進行體能活動。(衛生署)

⁶⁷ 資料來源：

http://www.hab.gov.hk/file_manager/tc/documents/policy_responsibilities/msec_sport4_2005sc3.pdf

⁶⁸ 資料來源：<http://www.lcsd.gov.hk/tc/index.html>



- 透過推行「開放學校設施推動體育發展計劃」，鼓勵利用學校設施組織更多的體育活動，從而在校園建立體育文化，令公眾包括師生和家長多進行體能活動。(教育局和民政局)
- 建議優質教育基金督導委員會繼續把「健康的生活方式及學生的正向發展」納入優質教育基金的優先主題內。(教育局)
- 日後採取更全面的溝通策略，帶出進行體能活動整體上對精神健康和學業等方面的好處。(衛生署和教育局)

在鼓勵成年人參與體能活動方面：

- 新增康體設施或優化現有的康體設施。(民政局／康文署)
- 提供公眾游泳池(包括暖水池)，讓市民全年均可享受游泳的樂趣。(民政局／康文署)
- 舉辦新的康體計劃或優化現有的康體計劃。(民政局／康文署)
- 持續舉辦推廣「健步行」的簡介會，並鼓勵市民使用「健步行」應用程式，獲取更多相關資訊和方便個人練習「健步行」。(康文署)
- 擴大現時與各方的合作基礎，與其他政策局／部門和非衛生界別(例如城市發展、都市規劃與設計、運輸與環保界別)發展有利的環境共同推廣健康生活，提倡和宣傳多進行體能活動不僅能促進健康，還能同時帶來其他好處，包括節能、令空氣更清新和應對氣候變化。有關例子包括：運輸及房屋局(運房局)的「香港好•易行」、發展局和規劃署的《香港 2030+》，尤其在重塑公共空間和促進動態設計方面，以及由香港綠色建築議會推廣有助促進樓宇使用者健康的項目。(發展局／渠務署／規劃署、食衛局／衛生署、環境局／環境保護署和運房局／運輸署)



戊 本港指標的定義和說明

主要指標 (根據世衛的《全球監察框架》⁶⁹而訂立)

指標(6)：青少年體能活動不足的普遍率

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：由接受衛生署學生健康服務中心服務的學生填寫的健康評估問卷(小四和小六學生；中二、中四和中六學生)
- 定義：(i)「體能活動不足」指每天進行合共少於 60 分鐘使呼吸比平常急促和心跳比平常快的體能活動(即任何運動及活動)⁷⁰；
(ii)青少年指年齡介乎 10 至 19 歲的人士，約略相當於就讀小四至小六和中一至中六的學生。

指標(7)：18 歲或以上人士體能活動不足的年齡標準化普遍率

- 監察頻率：每 2 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」／「健康行為調查」
- 定義：「體能活動不足」指每周進行少於 150 分鐘中等強度或同量的體能活動。

⁶⁹ 世衛建議按以下兩個指標監察有關情況：

- 指標(6)：青少年(10 至 19 歲)體能活動不足的普遍率(界定為每天進行少於 60 分鐘中等至劇烈強度的體能活動；預期監察頻率：每 5 年一次)
- 指標(7)：18 歲或以上人士體能活動不足的年齡標準化普遍率(界定為每周進行少於 150 分鐘中等強度或同量的體能活動)

⁷⁰ 健康評估問卷中的相關問題為：「在過去 7 天，你有多少天曾進行合共最少 60 分鐘使你呼吸比平常急促和心跳比平常快的體能活動(即任何運動及活動)？」



目標四

減少鹽攝入量

甲 引言

正如世界衛生組織(世衛)的《指南：成人和兒童鈉攝入量》所述，高鹽飲食會導致人們患上高血壓，並增加患上心臟病和中風的風險。世衛建議成年人每人每天應攝入少於 5 克鹽(氯化鈉)(約 2 克鈉)，以預防心血管疾病⁷¹。此外，世衛訂下全球自願實現的目標，其一是在二零二五年或之前的 15 年內，人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%。

要在二零二五年或之前達到人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%的目標，對香港市民和香港特別行政區政府來說同樣是巨大的挑戰。儘管如此，香港仍會盡最大努力，協助市民減少鹽攝入量。

乙 本港情況

世衛的《全球監察框架》訂定多個指標，其中指標(8)與鹽攝入量有關。下文概述本港在這方面的情況。此主要指標的詳細定義、說明及資料來源載於**戊部**。

指標(8)：鹽攝入量

根據多個非由政府委託和分別於一九九五年及二零一一年前後進行的學術研究結果，顯示香港成年人口每天平均的鈉攝入量可高達 10 克⁷²。

衛生署進行的二零一四至二零一五年度人口健康調查，首次收集香港市民 24 小時尿液中的排鈉量資料，以研究市民的每天平均鹽攝入量。結果顯示，18 至 84 歲人士的年齡標準化每天平均鹽攝入量為 8.8 克(粗略平均值：8.8 克)。男性和女性的相應數字則分別為 9.8 克和 8.0 克(粗略平均值：男性為 9.8 克，女性為 7.9 克)。

⁷¹ 關於兒童方面，應按兒童與成人不同的能量需求，參照建議中成人每天鈉攝入量最多 2 克的標準，酌減兒童的鈉攝入最高限量。

(資料來源：http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77985/8/WHO_NMH_NHD_13.2_chi.pdf)

⁷² Woo J. Nutrition and health issues in the general Hong Kong population. Hong Kong Med J 1998;4:383-8.

丙 本港目標

在二零二五年或之前，人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%⁷³。

丁 為實現目標而須採取的行動

1) 政府推動食物減鹽的措施的背景

- 政府一直推廣健康飲食，此舉對市民減低鹽攝入量至為重要。為了重視讓市民減低鹽(和糖)攝入量的工作，政府於二零一五年三月成立了降低食物中鹽和糖委員會(食物減鹽糖委員會)的諮詢組織，就鼓勵市民減低鹽(和糖)攝入量的政策及工作計劃事宜，向食物及衛生局(食衛局)局長提供建議。此外，政府亦委任了多位內地和海外知名的公共衛生專家，就國際間推動食物減鹽(和糖)的經驗提供意見。
- 市民改變飲食習慣需時。考慮到香港的情況，政府和食物減鹽糖委員會正採取循序漸進方式，鼓勵市民減低鹽攝入量。推廣低鹽飲食文化是首要之務。市民極須認識不健康飲食對健康的影響，從而培養健康飲食習慣，選擇進食較低鹽的食物。此外，食物業界承擔社會責任之餘，也須看到商機，改良食品配方、改變食譜和產品採購方式，以回應消費者對減鹽食物的需求。

2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

「從小做起」

- 我們相信，從小養成健康飲食習慣，終生保持這習慣的機會較大。學校和家庭在協助兒童養成健康飲食習慣方面有舉足輕重的作用。
- 衛生署一直與學前機構和小學合作，向兒童及家長推廣健康飲食習慣。主要措施包括：

⁷³ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，人均鹽／鈉攝入量相對減少 30%」。

- (a) 二零一二年在幼稚園及幼兒中心推行「幼營喜動校園計劃」，鼓勵學前幼童培養健康飲食和恆常進行體能活動的習慣。二零一六至二零一七學年，衛生署加強了計劃的減鹽(和糖)工作；
- (b) 推廣「健康飲食在校園」運動，並自二零一六至二零一七學年起加強運動的減鹽(和糖)工作。參與運動的小學透過家校合作，制訂有關健康午餐及小食的政策，並實施相關措施；以及
- (c) 二零一七年九月推出「學校午膳減鹽計劃」。截至二零一八年三月一日為止，參與計劃的午膳供應商已承諾於二零一七至二零一八學年，為約 450 所小學提供超過 880 個減鈉午膳餐款的選擇，平均減鈉幅度為 8%。

「提高資訊透明度」

- 市面上的食品種類繁多，食肆的菜式亦包羅萬有，消費者不容易分辨何者為低鹽(和低糖)的產品或較健康的菜式。提高資訊透明度，有助消費者作出較健康的選擇。主要措施包括：
 - (a) 二零一七年十月推出「預先包裝食品『鹽／糖』標籤計劃」。按照該計劃，任何符合香港法例第 132W 章《食物及藥物(成分組合及標籤)規例》下「低鹽」、「無鹽」、「低糖」、「無糖」定義的預先包裝食品，均可展示該等顯眼的標籤；以及
 - (b) 自二零一六年起，在公立醫院的職員餐廳推行「『卡路里』標示先導計劃」。目前已有超過八成公立醫院的職員餐廳在其餐牌上標示全部菜式⁷⁴的「卡路里」資訊。

「加強宣傳教育」

主要措施包括：

- (a) 食物安全中心(食安中心)在 Facebook 的「全城減鹽減糖」專頁，介紹了政府在食物減鹽(和糖)方面的措施和活動；

⁷⁴ 飲品、有湯類的食品及臨時菜式除外。

- (b) 食衛局向地區／地方社區團體提供 450 萬港元的資助計劃，與全港 18 個區議會(議員由普選產生)合作，在社區上舉辦活動；
 - (c) 衛生署在二零一二年起展開名為「我好『叻』」的社區健康推廣計劃，動員社區伙伴，在社區推廣健康飲食及體能活動；
 - (d) 製作電視節目、電台節目和 YouTube 短片；
 - (e) 食安中心與消費者委員會合作，共同研究香港普及食品的鹽含量；
 - (f) 衛生署在二零零八年起推行「有『營』食肆運動」，鼓勵和協助食肆提供更多以水果蔬菜為主及含較少油、鹽、糖的菜式；二零一五年推出「有『營』食肆」流動應用程式，供市民免費下載，更方便地搜尋「有『營』食肆」；
 - (g) 食安中心在二零一四年推出「減鹽、糖、油，我做！」計劃」，呼籲食肆遵從食安中心減鹽糖的建議；以及
 - (h) 進行各類的宣傳運動，包括為學生舉辦比賽。
- 3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策**

- 「從小做起」、「提高資訊透明度」及「加強宣傳和教育」，只是我們推動市民減少鹽攝入量的工作的第一步。為了使香港更接近達到減少 30% 鹽攝入量這一自願實踐的目標，我們需要社會各界的支持，把這個信念付諸實行。這包括在家中、學校、食肆和任何時候都要以更健康的方式烹調食物和進食。此外，我們亦需要飲食業界的支持，製備較低鹽的食物；食物業界則在採購非本地生產食品時選擇較多低鹽產品，以及在生產本地食品時使用改良食品配方。
- 我們一直與業界討論改良食品配方來減少鹽含量一事。有關工作涉及改變配方、生產技術、消費者接受程度、市場需求及商業考慮因素等複雜議題，是較長遠的工作目標，並需較長時間才能達至具體成果。我們會繼續在這目標上努力。

具體行動包括：

- 按照食物減鹽糖委員會的建議，繼續沿著「從小做起」、「提高資訊透明度」及「加強宣傳和教育」三個方向作為工作的第一步，在社區中進一步培育社區低鹽和低糖的飲食文化。(食衛局／衛生署／食物環境衛生署(食環署))
- 繼續推行「學校午膳減鹽計劃」，逐步減少學童午膳的鈉含量，平均每年減少 5% 至 10%。計劃的目標是在 10 年內把小學午膳餐盒的平均鈉含量降低至不超過 500 毫克的水平。(衛生署和教育局)
- 繼續鼓勵和支持學前機構為幼兒製備食物時，採用低鹽和更健康的方式。(衛生署和教育局)
- 加強公眾教育，使市民了解攝入過多鹽對健康的影響，以及提供有用的建議，讓市民減少在烹調食物或外出用膳時的鹽攝入量。(衛生署／食環署)
- 鼓勵供應商自發改良食品配方，以減低在烹調和製備食物過程中食物的鹽含量。(食環署)

戊 本港指標的定義和說明

主要指標(根據世衛的《全球監察框架》⁷⁵而訂立)

指標(8)：18 至 84 歲人士的年齡標準化平均每天鹽(氯化鈉)攝入量(以克計)

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的人口健康調查
- 根據該等人士 24 小時尿液中的鈉排泄量估計的每天鹽攝入量

⁷⁵ 世衛建議按以下指標監察有關情況：

指標(8)：18 歲或以上人士的年齡標準化人均每天鹽(氯化鈉)攝入量(以克計算)(預期監察頻率：每 5 年一次)



目標五

減少吸煙

甲 引言

吸煙盛行的情況是最大的公共衛生問題之一。直接吸食無煙煙草、已燃燒的煙草，以及接觸二手煙均有損健康⁷⁶。吸煙會導致過早死亡。平均而言，吸煙人士將失去 15 年的壽命。多達一半的吸煙人士將死於與煙草有關的病因。吸煙導致的死亡佔非傳染病總死亡人數的 14%，包括心臟病、癌症、糖尿病和肺部疾病⁷⁷。據估計，全球每年約有超過 700 萬人因吸煙和接觸二手煙而死亡⁷⁸。現時並無研究可確定何謂吸煙安全水平或接觸二手煙安全水平。所有吸煙人士(不論是每天吸煙還是間中吸煙)一生中均有可能因吸煙而出現多種健康問題，亦有可能因吸煙而於成年階段罹患非傳染病⁷⁹。

乙 本港情況

世界衛生組織(世衛)的《全球監察框架》訂定多個主要指標，下文概述本港在指標(9)方面的情況。此外，下文亦概述與本港吸煙情況有關的輔助指標(S4)的情況。這些主要／輔助指標的詳細定義、說明和資料來源載於**戊部**。

指標(9)：青少年吸煙

10 歲或以上的小四至小六學生及中一至中六學生現時吸煙的比率，由二零一零至二零一一學年的 2.6% 下降至二零一四至二零一五學年的 2.1% (見下表)。

⁷⁶ Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization, 2011. 見以下網址(只備英文版)：

http://www.who.int/tobacco/publications/second_hand/global_estimate_burden_disease/en/

⁷⁷ 日內瓦：世界衛生組織。2017 年世界無煙日宣傳冊：煙草威脅到我們每一個人。見以下網址：<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/brochure/zh/>

⁷⁸ 日內瓦：世界衛生組織。世衛有關煙草的實況報道(二零零八年三月更新)。見以下網址：

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/zh/>

⁷⁹ WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012. 見以下網址(只備英文版)：

http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/

二零一零至二零一一、二零一二至二零一三及二零一四至二零一五學年，10 歲或以上的小四至小六學生和中一至中六學生的現時吸煙比率

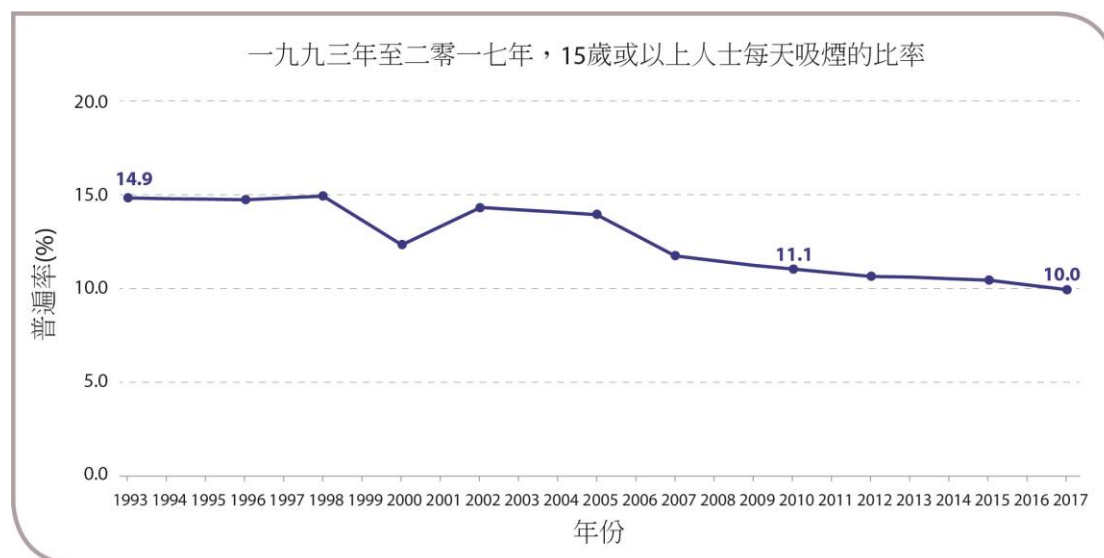
學年	現時吸煙比率
二零一零至二零一一	2.6%
二零一二至二零一三	2.7%
二零一四至二零一五	2.1%

註：統計調查並無提供 18、19 和 20 歲或以上人士按年齡細分的估計數字

資料來源：食物及衛生局所進行的「有關學生吸煙情況的學校統計調查」

輔助指標(S4)：成年人吸煙

15 歲或以上人士每天吸煙的比率，由一九八二年約 23.3% 穩步下降至二零一七年約 10.0%。



資料來源：政府統計處所進行的「主題性住戶統計調查」

丙 本港目標

香港現時的吸煙比率為有記錄以來的新低。我們已參考世衛擬訂的目標⁸⁰，並會致力實現「與二零一零年的基線吸煙比率比較，在二零二五年或之前，15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%」這目標。

⁸⁰ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「現時吸煙人士的比率相對減少 30%」。

丁 為實現目標而須採取的行動

1) 政府鼓勵市民減少吸煙措施的背景

- 為保障公眾健康，政府的一貫政策是鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草廣泛使用的情況，以及盡量令公眾免受二手煙的影響。本港採用循序漸進和多管齊下的策略控煙，包括立法、執法、宣傳、教育、提供戒煙服務和徵稅。此外，中國已簽署世衛的《煙草控制框架公約》(《控煙公約》)並予通過，《控煙公約》的適用範圍由二零零六年起擴展至香港。我們現行的控煙政策已充分顧及《控煙公約》的各項條文。
- 過去數十年，我們循序漸進、全方位加強控煙，過程中已考慮市民的期望和接受程度。與此同時，我們亦增撥資源來進行宣傳、教育和戒煙工作，並執行與控煙有關的法例。香港的吸煙比率有下降趨勢，反映我們的控煙策略有效、社會整體上為控煙努力不懈。

2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

法定禁止吸煙區

- 政府一直採取各種措施來加強控煙，包括立法和執法。二零零六年，政府修訂《吸煙(公眾衛生)條例》，大幅擴大法定禁煙範圍並加強其他控煙措施。法定禁煙範圍現時涵蓋所有室內工作和公眾地方，以及部分室外地方。自二零一零年十二月起，法定禁煙範圍進一步擴展，覆蓋符合上述條例訂明準則的公共運輸設施；自二零一六年三月底起，法定禁煙範圍再進一步擴展，覆蓋 8 個位於隧道出入口範圍的巴士轉乘處。

健康忠告

- 自二零零七年起，煙草產品上須展示健康忠告圖像。為進一步加強健康忠告的阻嚇力和令吸煙人士明白吸煙所帶來的健康風險，我們修訂了有關法令，包括擴大健康忠告圖像的大小，由覆蓋香煙封包兩個最大表面面積的 50% 增至覆蓋 85%；把健康忠告的式樣由 6 個增至 12 個；以及展示戒煙熱線的詳情。新規定已於二零一七年十二月二十一日生效，另設 6 個月寬限期(將於二零一八年六月二十日屆滿)。

煙草稅

- 世衛的《控煙公約》訂明，調高煙草價格和徵稅是令人們減少吸煙的有效重要手段。政府一直都有藉增加煙草稅來加強控煙，這亦是我們所採取多管齊下策略的其中一環。多年來，政府一方面加強整體控煙力度，另一方面逐步調高煙草稅。為配合其他控煙措施，政府於二零一一年和二零一四年分別把煙草稅調高約 41.5% 和 11.7%。

執法

- 二零一七年，衛生署轄下控煙辦公室(控煙辦)接獲超過 21 340 宗與吸煙有關的投訴和查詢，並於不同地點進行了超過 33 150 次巡查。控煙辦根據《定額罰款(吸煙罪行)條例》的規定，發出了 9 711 張定額罰款通知書和 149 張傳票。控煙辦會跟進所接獲的每一宗投訴，並會更主動和更頻密地巡視吸煙問題嚴重的地點。
- 為加強執法，打擊吸煙罪行，政府已成立專責小組，由退休紀律部隊人員出任成員。該專責小組會積極巡查各處，特別是在非常規的時間到吸煙問題嚴重的地點巡查。

戒煙服務

- 戒煙服務是政府控煙政策中不可或缺的部分，與其他控煙措施(包括徵稅)互相配合。衛生署和醫院管理局現時為公眾提供戒煙服務。此外，衛生署一直資助本地非政府機構和大學為公眾提供免費的戒煙服務。
- 控煙辦亦設有綜合戒煙熱線，並轉介求助人接受公營機構的戒煙服務和社區為本的資助戒煙服務。後者採用不同形式，包括針灸、以企業和在職人士為對象的外展戒煙服務，以及幫助少數族裔和新移民戒煙的服務等。
- 衛生署轄下基層醫療統籌處推出戒煙服務公私營協作先導計劃，參加計劃的私家醫生會在吸煙的病人求診時鼓勵他們戒煙。該項計劃為期兩年，每年的服務名額為 450 人。控煙辦為醫生在參加該計劃之前安排培訓課程。

教育與宣傳

- 政府致力令公眾提高對吸煙禍害的警覺性，以防公眾(特別是年輕人)養成吸煙的陋習，並鼓勵吸煙人士戒煙。我們致力推廣健康，包括進行一般宣傳工作、在電視和電台播放政府宣傳短片和聲帶來宣傳與控煙有關的健康教育和推廣活動、在互聯網上賣廣告、設立查詢熱線、製作健康教育教材，以及舉辦研討會等。衛生署亦加強公眾教育，使公眾更加了解電子煙對健康的禍害。此外，衛生署亦與非政府機構合作，到學校舉辦健康宣傳活動，以推廣無煙文化。
 - 二零一二年四月，控煙辦獲世衛委任設立控煙及煙癮治療合作中心(控煙合作中心)。合作中心成為支援戒煙培訓工作及項目評價的區域樞紐，特別是為西太平洋區提供協助。此外，控煙合作中心可協調本地的培訓事宜，組織各服務提供者成為合作中心的戒煙工作伙伴。
 - 香港吸煙與健康委員會屬一法定團體，賦予以下職權，專責提高及教育市民有關吸煙與健康之知識；進行或委託專人進行有關吸煙成癮之成因、預防及治療的研究；及向政府、社區衛生組織及公營機構提供有關吸煙與健康之意見，務求保障和改善市民的健康。過去多年，委員會就本港各項有關煙草之問題，擔當重要及評論角色。
- 3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策**
- 自二零一六年起，禁煙範圍已擴展至 8 個位於隧道出入口範圍的巴士轉乘處。根據我們所進行的評估研究，絕大部分受訪者同意新的禁煙範圍可保護他們免受二手煙傷害。他們亦支持進一步擴大法定禁煙區的建議。政府會考慮該項建議，以期把更多公眾設施納入法定禁煙區內，保障公眾健康。(食物及衛生局(食衛局)／衛生署)
 - 我們考慮吸煙可能對健康造成傷害、吸煙行為再成為正常行為，以及世衛的建議各項因素後，現正與有關政策局／部門研究加強管制電子煙和加熱非燃燒煙草製品的細節。(食衛局／衛生署)

- 世衛鼓勵成員國定期調高煙草稅，並建議把煙草稅調高至佔煙草產品零售價格最少 75%。為此，政府會繼續監察煙草稅佔煙草產品零售價格的比率，必要時會加稅。(食衛局／衛生署)
- 戒煙服務公私營協作先導計劃的目的，是探討是否可使用新的模式，作為現有政府資助戒煙服務的輔助措施，以協助一些較難接觸到的吸煙人士戒煙。該項計劃鼓勵基層醫療系統的私家醫生於診症時把握機會，向求診的吸煙病人提供戒煙輔導，並在有醫療需要時給他們處方戒煙輔助藥物。參與計劃的醫生會安排該等病人覆診，以跟進他們的情況。衛生署兩年後會進行評估，以確定該項計劃的成效。(衛生署)

戊 本港指標的定義和說明

主要指標 (根據世衛的《全球監察框架》⁸¹而訂立)

指標(9)：青少年現時吸煙的普遍率

- 監察頻率：每 2 年一次
- 資料來源：食物及衛生局所進行的「有關學生吸煙情況的學校統計調查」
- 定義：(i) 「現時吸煙」指自稱每天或間中吸煙的人士過去 30 天內曾經吸煙；(ii) 「青少年」指 10 歲或以上的小四至小六學生和中一至中六學生

指標(10)：18 歲或以上人士每天吸煙的年齡標準化普遍率

- 監察頻率：每 2 至 3 年一次
- 資料來源：政府統計處所進行的「主題性住戶統計調查」
- 定義：「習慣每天吸煙人士」指在統計時有每天吸煙習慣的人士(他們也可能因生病或其他原因而在某些日子沒有吸煙)

⁸¹ 世衛建議按以下兩個指標監察有關情況：

- 指標(9)：青少年現時吸煙的比率(預期監察頻率：每 5 年一次)
- 指標(10)：18 歲或以上人士每天吸煙的年齡標準化比率(預期監察頻率：每 5 年一次)

輔助指標 (本地的比率)

指標(S4)：15 歲或以上人士每天吸煙的粗略普遍率

- 監察頻率：每 2 至 3 年一次
- 資料來源：政府統計處所進行的「主題性住戶統計調查」
- 定義：「習慣每天吸煙人士」指在統計時有每天吸煙習慣的人士
(他們也可能因生病或其他原因而在某些日子沒有吸煙)



目標六

遏止市民的高血壓
患病率上升

甲 引言

高血壓是引致心血管疾病的主要風險因素。如不加以控制，高血壓可引致心臟病、中風、認知障礙症、腎衰竭和失明。根據世界衛生組織(世衛)所發表的《高血壓全球概要》⁸²，每年估計有 900 萬人死於高血壓。酒精傷害、超重與肥胖、缺乏體能活動和鹽攝入量過高均是引發高血壓的因素。如不採取行動，避免受這些因素影響，心血管疾病(包括高血壓)的發病率便會繼續增加。高血壓在患病初期很少出現症狀，故許多患者均未被診斷。至於已確診的高血壓患者，則可能未獲治理，因而長期未有效控制病情。及早發現、適當治療和妥善控制高血壓已確定為「最合算」⁸³ 的介入措施之一，可減輕心血管疾病所造成的負擔^{84,85}。

乙 本港情況

世衛的《全球監察框架》訂定多個主要指標，其中指標(11a)和(11b)與高血壓有關。下文概述本港在這兩個指標方面的情況，有關詳細定義、說明和資料來源載於**戊部**。

指標(11a)：高血壓

二零零三至二零零四年度及二零一四至二零一五年度的人口健康調查結果顯示，18 至 84 歲人士的年齡標準化高血壓患病率由 21.4% 降至 17.8%。

⁸² 日內瓦：世界衛生組織，二零一三年。高血壓全球概要：無聲的殺手，全球公共衛生危機。見以下網址：

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/zh/

⁸³ 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。(資料來源：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)

⁸⁴ WHO Report 2011. Scaling up action against NCDs: How much will it cost? Geneva: World Health Organization, 2011. 見以下網址(只備英文版)：

http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/

⁸⁵ Frieden TR, Bloomberg MR. Saving an additional 100 million lives. Lancet. 2018 Feb 17;391(10121):709-712. Available at:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32443-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32443-1/fulltext)

指標(11b)：血壓平均值

按照二零一四至二零一五年度的人口健康調查，18至84歲人士的年齡標準化收縮壓平均值為117.1毫米水銀柱(mmHg)(粗略收縮壓平均值為120.3毫米水銀柱)。

二零零三至二零零四年度及二零一四至二零一五年度18至84歲人士的高血壓患病率[#]和收縮壓平均值

年度	年齡標準化患病率	粗略患病率	年齡標準化收縮壓平均值	粗略收縮壓平均值
二零零三至二零零四	21.4%	24.3% [^]	124.7毫米水銀柱	126.5毫米水銀柱
二零一四至二零一五	17.8%	22.1% [~]	117.1毫米水銀柱	120.3毫米水銀柱

註：

[#] 高血壓的定義為不論是否已知患有該症，在量度血壓時收縮壓達140毫米水銀柱或以上及／或舒張壓達90毫米水銀柱或以上⁸⁶

[^] 估計人數(千人)=1301.3

[~] 估計人數(千人)=1285.7

資料來源：衛生署所進行的「二零零三至二零零四年人口住戶健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

丙 本港目標

在二零二五年或之前遏止市民的高血壓患病率上升⁸⁷。

丁 為實現目標而須採取的行動

大部分已知可導致人們患上高血壓的風險因素(如超重與肥胖、鹽攝入量過高、缺乏體能活動和酒精傷害等)，均與其他生物醫學風險因素有關聯，是常見的非傳染病成因。如能減輕個別市民受該等因素影響，患上非傳染病的風險便會減低。因此，實現遏止市民高血壓患病率上升的目標，也有助本港同時達到其他有關防止市民超重與肥胖的比率增加、減少酒精危害和降低鹽攝入量的目標。除了預防措施外，

⁸⁶ 之前經醫生診斷為患有高血壓或正服用抗高血壓藥，並在量度血壓時收縮壓小於140毫米水銀柱及／或舒張壓小於90毫米水銀柱的人士不包括在內。

⁸⁷ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，各國能按其國情把人們的高血壓患病率相對減少25%，或遏止該患病率上升」。

當局還須以可負擔的全面風險管理方式治療個別患者，令患者把血壓維持於合適水平。

1) 政府防控高血壓措施的背景

促進健康飲食及體能活動

- 二零零八及二零零九年，由食物及衛生局(食衛局)局長主持的防控非傳染病督導委員會牽頭成立兩個工作小組，以促進健康飲食及體能活動並減少酒精危害。兩個工作小組先後於二零一零及二零一一年發表《香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書》及《香港減少酒精相關危害行動計劃書》，與各界合力解決因肥胖、不健康飲食、缺乏體能活動和酒精傷害而引起的迫切問題⁸⁸。

減鹽策略

- 政府一直推廣健康飲食，此舉對市民減低鹽攝入量至為重要。為了重視讓市民減低鹽(和糖)攝入量的工作，政府於二零一五年三月成立了降低食物中鹽和糖委員會的諮詢組織，就鼓勵市民減低鹽(和糖)攝入量的政策及工作計劃事宜，向食衛局局長提供建議。此外，政府亦委任了多位內地和海外知名的公共衛生專家，就國際間推動食物減鹽(和糖)的經驗提供意見。減鹽策略的詳情載於闡述減鹽工作的**目標四**。

基層醫療服務的發展

- 二零一零年，食衛局發表《香港的基層醫療發展策略文件》，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。該份策略文件成為有關在基層醫療環境下為不同慢性疾病患者和羣組提供護理服務的參考概覽的基礎。該等參考概覽包括《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》及其他 3 份參考概覽⁸⁹，旨在：
 - (a) 協助醫護人員在社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務；

⁸⁸ 如欲了解更多有關行動計劃書的詳情，請瀏覽：

- https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_dpa/index.html
- https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_on_ah/index.html

⁸⁹ 該 4 份重要的參考概覽包括：

- 《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者在基層醫療的護理》
- 《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》
- 《香港兒童護理參考概覽—兒童在基層醫療的預防護理》
- 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》

- (b) 增強病人及其照顧者護理能力；以及
- (c) 讓市民加深了解妥善防治慢性疾病的重要性。

2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

- 為了向公眾推廣健康生活習慣(例如減少攝入鹽分、多吃蔬果和多進行體能活動)，衛生署、教育局、食物安全中心(食安中心)、康樂及文化事務署和房屋署合力舉辦各色各樣的健康推廣計劃／運動，例如「有『營』食肆運動」、「幼營喜動校園計劃」、「健康飲食在校園」運動、「好心情@健康工作間」計劃、「我好『叻』」社區健康推廣計劃、營養資料標籤宣傳及公眾教育運動，以及「減鹽、糖、油，我做！」計劃等。該等計劃／運動可讓市民加深了解和主動養成健康飲食習慣，以及積極參與體能活動。
- 衛生署、教育局和食安中心也為學生、家長、學校和食物業界發出多份指引，例如由衛生署發出的《學生小食營養指引》和《學生午膳營養指引》，以及由食安中心發出的《降低食物中鈉含量的業界指引》等。
- 衛生署與健康促進伙伴合作舉辦宣傳反吸煙和不飲酒信息的活動；這些活動可讓公眾提升健康素養水平和有能力在知情下作出選擇，誠屬重要措施。

3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策

- 繼續鞏固各層醫療系統，當中須特別加強家庭醫生模式的全面基層醫療服務，以妥善診治非傳染病(包括高血壓)。以基層醫療團隊而言，著力強化基層醫療醫生的角色，可按基層醫療參考概覽所載，藉診症的機會提供高血壓篩查服務，並協助患者實踐更健康的生活方式以減少風險因素。(食衛局／衛生署／醫院管理局(醫管局)和醫學界)
- 繼續向各個界別的醫護專業人員推廣《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》，並協助他們在社區提供持續、全面、以實證為本、可負擔和周全的護理服務。(食衛局／衛生署／醫管局和醫學界)

- 參考最新實證，定期審視和更新有關在基層醫療環境下診治高血壓患者的參考概覽。(衛生署)
- 由二零一七年九月起，推行「學校午膳減鹽計劃」，讓全港大約 450 所小學受惠。該項計劃的目標，是逐步減少學校午膳的鈉含量，每年平均減幅為 5 至 10%，以期在 10 年內把小學午膳飯盒的平均鈉含量降至不超過 500 毫克的水平。(衛生署和教育局)
- 繼續推行減鹽策略。(食衛局／食物環境衛生署)
- 持續審視世衛指引中用作應對致肥生活環境的「最合算」⁹⁰或其他建議的介入措施。(所有政府決策局／部門)

戊 本港指標的定義和說明

主要指標(根據世衛的《全球監察框架》⁹¹而訂立)

指標 (11a)：18 至 84 歲人士的年齡標準化(和粗略)高血壓患病率

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」
- 定義：「高血壓」指收縮壓達 140 毫米水銀柱(mmHg)或以上及／或舒張壓達 90 毫米水銀柱或以上

指標 (11b)：18 至 84 歲人士的年齡標準化(和粗略)收縮壓平均值

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」

⁹⁰ 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。(資料來源：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)

⁹¹ 世衛建議按以下指標監察有關情況：

- 指標(11)：18 歲或以上人士的年齡標準化高血壓患病率(界定為收縮壓達 140 毫米水銀柱或以上及／或舒張壓達 90 毫米水銀柱或以上者)和收縮壓平均值(預期監察頻率：每 5 年一次)



目標七

制止糖尿病及
肥胖問題上升

甲 引言

糖尿病是一個重要的公共健康議題，亦是四大首要處理的非傳染病之一。根據世界衛生組織(世衛)所發表的《糖尿病全球概要》⁹²，二零一四年有超過 4 億成年人（佔全球人口 8.5%）患有糖尿病。糖尿病於二零一二年造成 150 萬人死亡。而血糖超出理想水平亦增加患上心血管病及其他疾病的風險，繼而額外造成 220 萬人死亡。所有類型的糖尿病（一型、二型、葡萄糖耐量異常、空腹血糖異常、妊娠糖尿病）均可導致身體多個部位出現併發症，包括心臟病、中風、腎衰竭、截肢、視力損失及神經受損，進一步導致殘疾及早逝。糖尿病為醫療系統及整體經濟帶來沉重負擔，而超重及肥胖是導致人們患上二型糖尿病的最大風險因素。有些飲食習慣跟不健康體重及／或第二型糖尿病風險有密切關係，包括攝取大量飽和脂肪酸、總脂肪攝取量過高及膳食纖維攝取量不足。常飲用含大量游離糖的含糖飲料將增加人們(尤其是兒童)出現超重或肥胖的風險。幼兒期的營養可影響日後患上肥胖及二型糖尿病的風險，肥胖亦會增加患上癌症等其他非傳染病的風險。

乙 本地情況

世衛的《全球監察框架》訂定多個主要指標，其中指標(12)至(17)、(21)和(23)與糖尿病及肥胖，以及其主要潛在風險因素和相關的應對政策有關。下文概述本港在這些指標方面的情況。此外，下文亦概述適用於本地的輔助指標(S5)至(S7)的情況。有關詳細定義、說明和資料來源載於**戊部**。

⁹² Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization, 2016. 見以下網址(只備英文版)：
<http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>

指標 (12)：高血糖／糖尿病

根據下表，二零一四至二零一五年度人口健康調查結果顯示，18 至 84 歲人士的年齡標準化高血糖／糖尿病患病率為 3.9%，較二零零四至二零零五年度心臟健康調查的估計數字(4.6%)為低。兩次調查的粗患病率均維持在 5.2%。

二零零四至二零零五年度及二零一四至二零一五年度 18 至 84 歲人士的高血糖／糖尿病[#]患病率

年度	年齡標準化 患病率	粗略 患病率
二零零四至二零零五	4.6%	5.2%^
二零一四至二零一五	3.9%	5.2%~

註：# 高血糖／糖尿病的定義為，不論是否已知患有該症而未有服用血糖藥物，進行量度時，空腹血糖值達 7.0 度 (mmol/L) (126 毫克/分升 (mg/dl)) 或以上，或正在服用血糖藥物的人士⁹³

^估計人數(千人) = 234.1

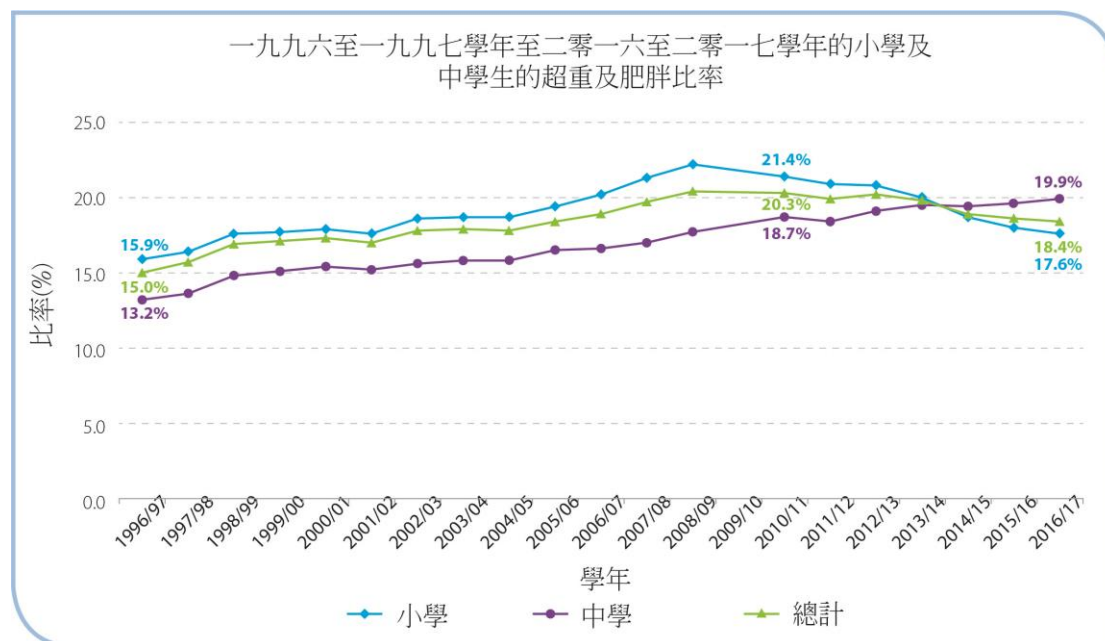
~估計人數(千人) = 301.7

資料來源：衛生署所進行的「二零零四至二零零五年心臟健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

⁹³ 量度時空腹血糖值為 7.0 度 (mmol/L) (即 126 毫克/分升 (mg/dl)) 以下，但事前已被醫生診斷為患有糖尿病或高血糖而未有服用血糖藥物的人士，不計算在內。

指標 (13)：青少年超重及肥胖

按照本港超重（包括肥胖）的定義，學生的超重及肥胖比率由一九九六至一九九七學年的 15.0% 上升至二零一零至二零一一年學年的 20.3%，再下跌至二零一六至二零一七學年的 18.4%。下圖顯示，小學生的超重及肥胖比率由二零一零至二零一一年學年的 21.4% 下跌至二零一六至二零一七學年的 17.6%，而中學生的比率則繼續上升，由二零一零至二零一一年學年的 18.7% 上升至二零一六至二零一七學年的 19.9%。



註：二零零九至二零一零學年，由於衛生署學生健康服務須參與人類豬型流感疫苗接種計劃，所以只能為小一至中一學生提供年度檢查。鑑於學生的覆蓋不完整，二零零九至二零一零學年的檢測率未有顯示

資料來源：數據按照衛生署學生健康服務中心對中小學生進行的人體測量所計算出來。

根據世衛的定義⁹⁴，學生（10 至 19 歲）超重及肥胖的檢測率於二零一六至二零一七學年分別為 16.6% 及 7.9%，而綜合超重及肥胖的檢測率為 24.5%。

⁹⁴ 根據世衛的學齡兒童及青少年成長參考標準，「超重」定義為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 1 個標準差，而「肥胖」定義為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 2 個標準差。

指標 (14)：成年人超重及肥胖

根據本港華裔成年人體重指標達 23 公斤/平方米 (kg/m^2) 或以上的分類，18 至 84 歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率，於兩次人口健康調查中，由二零零三至二零零四年度的 37.2% 上升至二零一四至二零一五年度的 47.0% (見下表)。根據世衛的分界線 (即體重指標達 25 公斤/平方米或以上)，二零一四至二零一五年度的口健康調查估計，18 至 84 歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率為 27.9% (粗略普遍率為 30.4%)。

18 至 84 歲人士於二零零三至二零零四年度及二零一四至二零一五年度的超重及肥胖普遍率

年度	世界衛生組織定義		本港分類	
	年齡標準化普遍率	粗略普遍率	年齡標準化普遍率	粗略普遍率
二零零三至二零零四	20.0%	21.9% [¶]	37.2%	40.3% [^]
二零一四至二零一五	27.9%	30.4% ^ψ	47.0%	50.8% [~]

註：[¶]估計人數 (千人) = 1177.6; ^ψ人數 (千人) = 1764.0;

[^]估計人數 (千人) = 2164.1; [~]人數 (千人) = 2947.3

資料來源：衛生署所進行的「二零零三至二零零四年人口住戶健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

指標 (15)：飽和脂肪酸攝取量

食物安全中心 (食安中心) 第二次全港性食物消費量調查將收集到飽和脂肪酸佔總能量攝取量的平均比率，調查將於二零二零至二零二一年度完成。

指標 (16)：蔬果攝取量不足

根據二零一四至二零一五年度人口健康調查，18 歲以上人士蔬果攝取量不足的年齡標準化普遍率為 94.6% (粗略比率為 94.4%)

指標 (17)：總膽固醇偏高（平均值）

根據二零一四至二零一五年度人口健康調查，18至84歲人士的年齡標準化總膽固醇偏高患病率為46.5%，較二零零四至二零零五年度心臟健康調查的估計數字（38.4%）為高。下表顯示，二零一四至二零一五年度年齡標準化總膽固醇平均值為5.0度（mmol/L）（粗略平均值為5.1度）。

18至84歲人士於二零零四至二零零五年度及二零一四至二零一五年度之總膽固醇偏高患病率[#]及總膽固醇平均值

年度	年齡標準化患病率	粗略患病率	年齡標準化總膽固醇平均值	粗略總膽固醇平均值
二零零四至二零零五	38.4%	41.9%^	4.8度	4.9度
二零一四至二零一五	46.5%	51.3%~	5.0度	5.1度

註：[#]總膽固醇偏高定義為不論是否已知患有該症，進行量度時總膽固醇達5.0度（mmol/L）（190毫克/分升（mg/dl））或以上⁹⁵

^估計人數（千人）= 1880.2

~估計人數（千人）= 2976.2

資料來源：衛生署所進行的「二零零四至二零零五年度心臟健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

指標 (21)：食品供應中不使用反式脂肪

雖然現時沒有法例限制飽和脂肪酸及禁止部分氫化植物油（工業製反式脂肪的主要來源）在食品供應中使用，食安中心已提供減少食物中反式脂肪業界指引（總脂肪、飽和脂肪及反式脂肪）⁹⁶及推廣減少攝取膳食脂肪（總脂肪、飽和脂肪及反式脂肪），致力保障本港的食物安全及促進市民的健康飲食。

指標 (23)：針對兒童的食品銷售

雖然現時沒有法例規管含高飽和脂肪、高反式脂肪酸、高游離糖及高鹽的食品及非酒精類飲料⁹⁷的銷售以減少對兒童的影響，政府建議所有學校制訂學生健康飲食推廣政策，並提醒學校不要出售於衛生署

⁹⁵ 量度時總膽固醇為5.0度以下，但事前已被醫生診斷為患有高膽固醇的人士不計算在內。

⁹⁶ 指引包括：

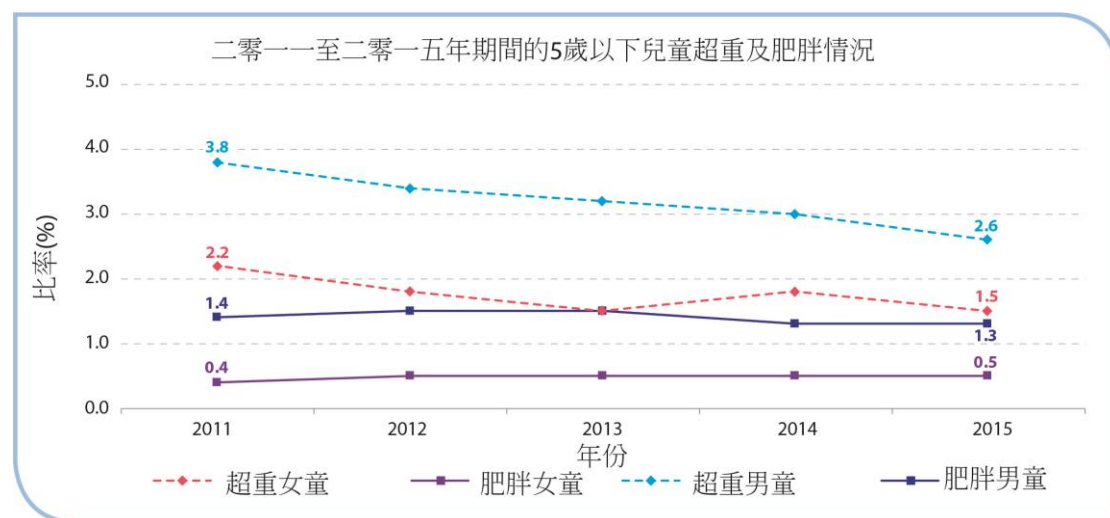
- 《減少食物中反式脂肪業界指引》
- 《降低食物中糖和脂肪含量的業界指引》

⁹⁷ 二零一七年六月十三日推出的《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》不歸入此類。

《學生午膳營養指引》、《學生小食營養指引》內列明的不健康食品，而該指引已納入教育局的通告及指引。政府透過自願參加的「至『營』學校認證計劃」，要求學校須遵守相關營養指引並定時監察遵從狀況，方可取得認證資格。衛生署亦有向學前機構發出《二至六歲幼兒營養指引》，提供類似建議。

指標 (S5)：5 歲以下兒童超重及肥胖

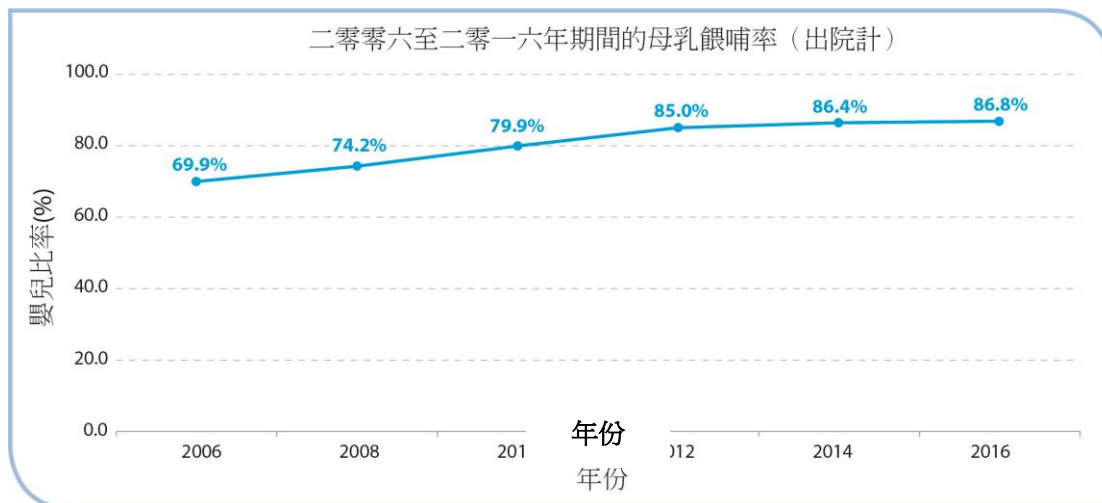
接受母嬰健康院服務的 4 歲兒童的定期身高及體重臨床數據顯示，男童及女童的超重比率分別由二零一一年的 3.8% 及 2.2%，下跌至二零一五年的 2.6% 及 1.5%。而男童及女童的肥胖比率於同期則分別維持在 1.3% 至 1.5% 及 0.4% 至 0.5%。



資料來源：接受母嬰健康院服務的 4 歲兒童的定期身高及體重臨床數據

指標 (S6)：母乳餵哺率（出院計）

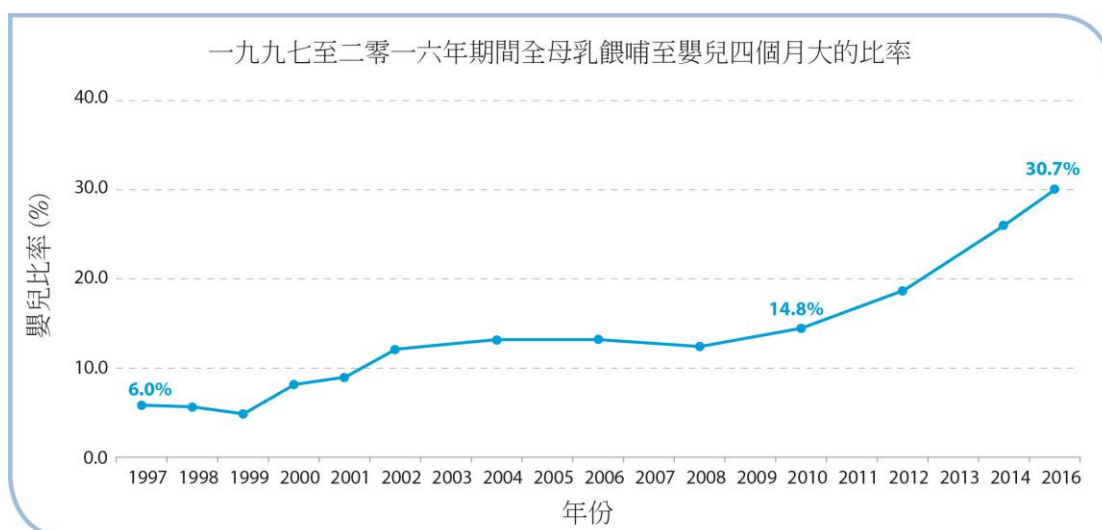
根據本港接生醫院的母乳餵哺數據，母乳餵哺率（出院計）穩定上升。從下圖所見，母乳餵哺率由二零零六年的 69.9%，逐步上升至二零一六年的 86.8%。



資料來源：附設產科的醫院所提供的母乳餵哺率每月報告

指標 (S7)：全母乳餵哺至嬰兒四個月大的比率

衛生署家庭健康服務定期向出生滿十二個月回母嬰健康院接受常規檢查的嬰兒進行母乳餵哺調查。根據調查結果顯示，全母乳餵哺至四個月大的嬰兒比率由一九九七年的 6.0% 上升至二零一六年的 30.7%（見下圖）。



資料來源：衛生署所進行的「母乳餵哺調查」。

指標 (S8)：青少年使用互聯網

根據二零一五至二零一六學年學生健康服務健康評估問卷收集的數據，每天花兩小時或以上使用互聯網或電子屏幕產品作非學業用途的學生比率為 44%，小學生及中學生的比率分別為 26%及 65%。

指標 (S9)：青少年的睡覺時間

根據二零一五至二零一六學年學生健康服務健康評估問卷收集的數據，上學日前一晚睡覺時間少於 8 小時的學生比率為 58%，小學生及中學生的比率分別為 41%及 79%。

丙 本地目標

於二零二五年或之前，制止糖尿病及肥胖問題上升⁹⁸。

丁 為實現目標而須採取的行動

維持健康體重是預防糖尿病的關鍵。減少整體人口的酒精傷害和體能活動不足情況，與成功實現制止糖尿病及肥胖問題上升的目標有密切關係。

1) 政府防控糖尿病及肥胖的背景

促進健康飲食及體能活動

- 處理肥胖問題是本港防控非傳染病工作的重點行動範疇。二零零八年十二月，由食物及衛生局(食衛局)局長主持的防控非傳染病督導委員會轄下成立了飲食及體能活動工作小組。該工作小組於二零一零年九月發表《香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書》，提供跨界別協作平台，透過推廣健康飲食及體能活動，從根源解決肥胖所引致的迫切問題⁹⁹。

防控兒童肥胖

- 兒童超重及肥胖很可能延續到成年，並發展成威脅生命的非傳染病，如在較年輕時患上糖尿病。時任世衛總幹事於二零一四年委任成立了高級別的終止兒童期肥胖症委員會。委員會於二零一六年一月發表報告，提出 6 項主要行動建議範疇，分別為(i)促進健

⁹⁸ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「二零二五年或以前，制止糖尿病及肥胖問題上升」。

⁹⁹ 行動計劃書詳情可參閱以下網址：

https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_dpa/index.html

康食物的攝取、(ii)促進體能活動、(iii)懷孕前及懷孕期間的保健、(iv)兒童早期飲食和體能活動、(v)促進學齡兒童的健康、營養和體能活動及(vi)體重管理。香港打擊兒童肥胖的措施亦緊貼上述主要行動建議。

推廣母乳餵哺策略

- 政府一直致力維護、推廣和支持母乳餵哺。食衛局於二零一四年四月成立了促進母乳餵哺委員會，就推廣及支持母乳餵哺的策略及行動計劃向政府提供意見，並監察這些活動，確保在協調下能有效和可持續地實施活動¹⁰⁰。母乳餵哺委員會實施多方面措施，包括實施「愛嬰醫院運動」加強醫護機構對母乳餵哺的專業支援；鼓勵實施母乳餵哺友善工作間政策，以支持在職母親持續餵哺母乳；透過推廣母乳餵哺友善場所和提供育嬰設施，鼓勵和支持在公眾地方餵哺母乳；加強公眾教育；加強監察本港的母乳餵哺情況；以及推行自願性質的《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》(《香港配方奶守則》)，推廣 36 個月或以下嬰幼兒指定產品的良好銷售手法。指定產品如下：
 - 嬰兒配方產品；
 - 較大嬰兒及幼兒配方產品；
 - 配方奶相關產品：奶瓶和奶嘴；及
 - 預先包裝嬰幼兒食物。

基層醫療服務的發展

- 二零一零年，食衛局發表《香港的基層醫療發展策略文件》，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。該份策略文件成為有關在基層醫療環境下為不同慢性疾病患者和羣組提供護理服務的參考概覽的基礎。該等參考概覽包括《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者和羣組在基層醫療的護理》及其他 3 份參考概覽¹⁰¹，旨在：
 - (a) 協助醫護人員在社區內提供持續、全面和以實證為本的護理服務；
 - (b) 增強病人及其照顧者護理能力；以及

¹⁰⁰ 資料來源：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201706/13/P2017061300461.htm>

¹⁰¹ 該 4 份標誌性的參考概覽包括：

- 《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者和羣組在基層醫療的護理》
- 《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》
- 《香港兒童護理參考概覽—兒童在基層醫療的預防護理》
- 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》

(c) 讓市民加深了解妥善防治慢性疾病的重要性。

2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

- 《香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書》成功推行後，很多介入措施已成為政府為應對非傳染病而進行的常規工作，或進一步推動政府制訂更多合適措施，以配合不斷改變的社會及環境狀況。例如：
 - 「幼營喜動校園計劃」、「健康飲食在校園」運動、自願參加的「至『營』學校認證計劃」、「我好『叻』」社區健康推廣計劃、《使用互聯網及電子屏幕產品對健康的影響諮詢小組報告》、《香港配方奶守則》、提供予醫療界別有關母乳餵哺的教材套及培訓工作坊、關於嬰幼兒引進固體食物的家長課程、定期為學童安排身體檢查、為進行體重管理的學生提供諮詢服務及適當轉介，以及多份基層醫療護理參考概覽等（衛生署及政府內外的健康促進伙伴）
 - 二零零八年，衛生署推出「有『營』食肆運動」，透過自願認證計劃，鼓勵及協助食肆提供更多以水果蔬菜為主及含較少油、鹽、糖的菜式。二零零五年，衛生署推出免費的「有『營』食肆」流動應用程式，方便市民尋找有營食肆。（衛生署）
 - 衛生署母嬰健康院為準媽媽及生育後的婦女提供飲食建議，協助他們於懷孕期維持理想體重，為懷孕、生產及哺乳攝取足夠營養。（衛生署）
 - 衛生署學生健康服務為所有本地全日制學生提供免費年度健康評估，定期追蹤體重及身高。為加強學生（尤其是體重及身高比例超出適中範圍的學生）對體重管理的認識，及取得家庭成員支持，學生健康服務提供健康體重管理的飲食建議及諮詢服務，幫助學生作出健康生活選擇。（衛生署）
 - 衛生署進行有關維持理想腰圍的公眾教育活動，提高市民對超重及肥胖負面影響的認識。（衛生署）
 - 食安中心一直致力保障本港的食物安全及促進市民的健康飲食，包括進行相關的風險評估研究、推行預先包裝食物的營養標籤、制訂減少食物中鈉、糖及脂肪等業界指引，並推廣飲食中減鹽和減糖的好處。食安中心的工作詳情載於 [目標](#)

四。(食安中心)

- 推行「全民運動」推廣活動、持續檢視及提供更多康體活動和康體設施、改善預訂場地的安排和收費、為幼稚園教師舉辦「學前兒童健康」及「體能活動及學前兒童普及體操」工作坊等（康樂及文化事務署、教育局及其他推廣健康的伙伴）

3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策

針對兒童及青少年的行動：

- 鼓勵更多學前機構及小學，按衛生署發出的《二至六歲幼兒營養指引》、《學生午膳營養指引》及《學生小食營養指引》，為學生提供健康午膳及小食，並且不在校內推廣相關指引內列明的不健康食物。（衛生署和教育局）
- 透過《體育學習領域課程指引》，鼓勵學生（5 至 17 歲）按照世衛的建議，每天至少進行 60 分鐘中等至劇烈強度的體能活動。教育局會在二零一七至二零一八學年推行先導計劃，參與計劃的 20 所學校會以「全校參與模式」在校園建立多做運動的文化；該局會蒐集學校在這方面的實際經驗和作出總結。該局也會邀請社區伙伴支持這項計劃。（教育局、衛生署和其他推廣健康的伙伴）
- 參考香港中文大學推行「健康學校計劃」所得的經驗，在更多學校內推行世衛倡議的「健康促進學校計劃」，以營造可持續和有利於健康的學習環境。（衛生署和教育局）
- 為那些積極進行有關推動學童活躍生活研究及推廣計劃的社區及學術界伙伴，提供公共衛生層面的專業意見及支援。伙伴例子有中國香港體適能總會；香港精英運動員協會；香港賽馬會慈善信託基金；香港大學兒童及青少年科學系資助的「小學體能活動發展模型計劃」；以及香港心臟專科學院舉辦的「跳繩強心」活動等。（衛生署）
- 透過推行「開放學校設施推動體育發展計劃」，鼓勵利用學校設施組織更多的體育活動，從而在校園建立體育文化，令公眾包括師生和家長多進行體能活動。（教育局和民政事務局）

- 建議優質教育基金督導委員會繼續把「健康的生活方式及學生的正面發展」納入優質教育基金的優先主題內。(教育局)
- 鼓勵兒童、青少年、家長及教師正確使用互聯網和電子屏幕產品，以免他們承受因長時間觀看電子屏幕所帶來的壞處。(衛生署)
- 加強對有肥胖兒童的家庭的支援及教育。(衛生署／醫院管理局(醫管局))
- 持續加強推廣、維護和支持母乳餵哺，包括加強醫護機構對母乳餵哺的專業支援；加強公眾接納和支持母乳餵哺；鼓勵社會人士實施母乳餵哺友善工作間政策，以支持在職母親持續餵哺母乳；透過推廣母乳餵哺友善場所和提供育嬰設施，鼓勵和支持在公眾地方餵哺母乳；向多個持份者推廣《香港配方奶守則》；以及加強監察本港的母乳餵哺情況。(衛生署)
- 與可為學校健康飲食文化帶來正面影響的持份者合作，例如環境保護署環境及自然保育基金資助的「學校現場派飯資助計劃」。(環境保護署和衛生署)
- 按世衛指引，就應對致肥生活環境方面的策略，持續留意全球及地區發展和最新實證。(衛生署)

針對成年人的行動：

- 繼續鞏固各層醫療系統，當中須特別加強家庭醫生模式的全面基層醫療服務，以妥善診治非傳染病（包括糖尿病及肥胖）。著力加強基層醫療團隊，為接受診治的病人提供高血糖篩查服務（按照基層醫療護理參考概覽），並協助患者實踐更健康的生活方式來減少風險因素。(食衛局／衛生署／醫管局和醫療界)
- 繼續向各個界別的醫護專業人員推廣《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者基層醫療的護理》，並協助他們在社區提供持續、全面、以實證為本、可負擔和周全的護理服務。(食衛局／衛生署／醫管局和醫學界)

- 參考最新實證，定期審視和更新有關在基層醫療環境下診治糖尿病患者的參考概覽。(衛生署)
- 持續留意按世衛指引，就防控策略相關的全球及區域性發展和最新實證。(食衛局／衛生署／食物環境衛生署)

戊 本港指標的定義及說明

主要指標 (根據世衛《全球監察框架》¹⁰²而訂立)

指標 (12)：18 至 84 歲人士年齡標準化(和粗略)高血糖／糖尿病患病率

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」
- 定義：空腹血糖值達 7.0 度(mmol/L) (126 毫克/分升(mg/dl)) 或以上，或有服用控制血糖藥物的人士

指標 (13)：中小學生超重及肥胖的檢測率

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：接受衛生署學生健康服務中心服務的學生進行的人體量度
- 定義：
 - ◆ 根據世衛的成長參考標準，「超重」為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 1 個標準差，而「肥胖」為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 2 個標準差¹⁰³
 - ◆ 本港定義：超重（包括肥胖）的定義：身高 55 至 175 厘米的男生，以及身高 55 至 165 厘米的女生，可透過「身高別體重圖表」來評估體重，即體重按身高調整後，超過體

¹⁰² 世衛建議以下指標監察糖尿病及肥胖的情況：

- 指標 (12)：18 歲或以上人士年齡標準化高血糖／糖尿病患病率（界定為空腹血糖值達 7.0 度 (mmol/L) (126 毫克/分升 (mg/dl)) 或以上，或正在服用高血糖藥物的人士）（預期監察頻率：每 5 年一次）
- 指標 (13)：青少年（10 至 19 歲）超重及肥胖的普遍率（預期監察頻率：每 5 年一次）
- 指標 (14)：18 歲或以上人士超重及肥胖的年齡標準化普遍率（預期監察頻率：每 5 年一次）

¹⁰³ 世衛《全球監察框架》所採用的定義。

重中位數的 120% 定義為超重(包括肥胖)。若身高超過 175 厘米的男生或身高超過 165 厘米的女生，則需改用體重指標 (BMI) 來評估體重，體重指標達 25 或以上即屬超重 (包括肥胖)

指標 (14)：18 至 84 歲人士超重及肥胖的年齡標準化(和粗略)普遍率

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的人口健康調查
- 定義：
 - ◆ 根據世衛的分類（歐洲成年人）：體重指標達 25 公斤／平方米(kg/m²)或以上屬於超重，體重指標達 30 公斤／平方米或以上屬於肥胖¹⁰⁴
 - ◆ 根據本港的分類（華裔成年人）：體重指標達 23.0 公斤／平方米或以上屬於超重，體重指標達 25.0 公斤／平方米或以上屬於肥胖
 - ◆ 體重指標按量度所得的體重(公斤)及身高(米)計算

指標 (15)：18 歲或以上人士飽和脂肪酸佔總能量攝取量的年齡標準化平均比率

- 監察頻率：大約每 10 年一次
- 資料來源：食物環境衛生署食物安全中心進行的全港性「食物消費量調查」

指標 (16)：18 歲以上人士蔬果攝取量不足的年齡標準化普遍率

- 監察頻率：每 2 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」／「健康行為調查」
- 定義：「蔬果攝取量不足」指每天平均進食少於 5 份蔬果（400 克）

指標 (17)：18 至 84 歲人士的年齡標準化總膽固醇偏高患病率及年齡標準化總膽固醇平均值

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」
- 定義：總膽固醇達 5.0 度 (mmol/L)（或 190 毫克/分升）或以上

¹⁰⁴ 世衛《全球監察框架》所採用的定義。

指標 (21)：是否有實行政策限制飽和脂肪酸及禁止部分氫化植物油（工業製反式脂肪的主要來源）在食品供應中使用^{105,106}

指標 (23)：是否有實行政策限制含高飽和脂肪、高反式脂肪酸、高游離糖及高鹽的食品及非酒精類飲料的銷售以減少對兒童的影響¹⁰⁷

關於兒童肥胖的輔助指標¹⁰⁸（與本地情況相關）

指標 (S5)：5 歲以下兒童超重及肥胖的普遍率

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：接受衛生署母嬰健康院服務的 4 歲兒童的定期身高及體重臨床數據

指標 (S6)：母乳餵哺率（出院計）

- 監察頻率：每兩年一次
- 資料來源：衛生署家庭健康服務從附設產科的醫院的母乳餵哺率（出院計）每月報告所收集的數據

¹⁰⁵ 根據世衛《全球監察框架》，指標(21)定義為「利用政策限制飽和脂肪酸及盡量消除部分氫化植物油在食品供應中使用」，各國需就此指標回答「是」或「否」。根據世衛的非傳染病「國家能力調查」，自願性質或業界的自行管制和法例規管均可視為政策。

¹⁰⁶ 食物中的反式脂肪酸有三個主要來源：(i)在反芻動物瘤胃內的不飽和脂肪酸經細菌分解轉化成反式脂肪酸。它們之後會留在動物的肉及奶內；(ii)不飽和植物油（有時是魚油）含大量多元不飽和脂肪，而多元不飽和脂肪經氫化及除臭過程成為反式脂肪酸；及(iii)經高溫加熱及煎炸後的食油中產生。根據世衛二零零九年發表的《反式脂肪酸最新科學資訊》，反芻動物中的反式脂肪酸不能完全從飲食中排除，不過大部分人攝取量偏低，至今也沒有決定性證據顯示普遍攝取量跟冠心病有關。相反，從食品供應消除部分氫化植物油（加工食物的反式脂肪主要來源）會帶來可觀的健康益處。

¹⁰⁷ 根據世衛《全球監察框架》，指標(23)定義為「利用政策減少含高飽和脂肪酸、高反式脂肪酸、高游離糖或高鹽的食物及非酒精飲料的銷售以減少對兒童的影響」，各國需就此指標回答「是」或「否」。根據世衛的非傳染病「國家能力調查」，自願性質或業界的自行管制及法例規管均可視為政策。此指標不適用於以下針對 36 個月以下嬰幼兒的指定產品，這些產品受有關嬰幼兒的世界衛生大會決議 WHA69.9 的《國際母乳代用品銷售守則》及《終止嬰幼兒食品的不當促銷形式指引》規管，產品包括：

- 嬰兒配方產品；
- 較大嬰兒及幼兒配方產品；
- 配方奶相關產品：奶瓶和奶嘴；及
- 預先包裝嬰幼兒食物。

¹⁰⁸ 經參考世衛《100 個核心健康指數全球參考列表》及世衛終止兒童期肥胖症委員會的建議行動後，建議加入這些額外的指標以便監測進度。

指標 (S7)：全母乳餵哺至嬰兒四個月大的比率

- 監察頻率：每兩年一次
- 資料來源：衛生署家庭健康服務進行的「母乳餵哺調查」

指標 (S8)：每天花兩小時或以上使用互聯網或電子屏幕產品作非學業用途的高小學生及中學生比率¹⁰⁹

- 監察頻率：每年一次
 - 資料來源：每年接受衛生署學生健康服務的學生（小四、小六、中二、中四及中六）所自行填寫的健康評估問卷

指標 (S9)：上學日前一晚睡覺時間少於 8 小時的高小學生及中學生¹¹⁰

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：每年接受衛生署學生健康服務的學生（小四、小六、中二、中四及中六）所自行填寫的健康評估問卷

¹⁰⁹ 根據《使用互聯網及電子屏幕產品對健康的影響諮詢小組報告》，6 至 12 歲兒童每天應花少於兩小時在電子屏幕產品上作娛樂用途。12 至 18 歲兒童應避免長時間使用屏幕。

¹¹⁰ 根據美國國家睡眠基金會，6 至 13 歲兒童的建議睡眠時間為 9 至 11 小時（7 至 12 小時或為適合的睡覺時間），而 14 至 17 歲兒童的建議睡覺時間為 8 至 10 小時（7 至 11 小時或為適合的睡覺時間）。



目標八

透過藥物治療
及輔導服務來
預防心臟病和
中風

甲 引言

心血管疾病是世界第一致命疾病，每年約導致 1 700 萬人死亡，佔總死亡人口近三分之一；估計當中有 740 萬人死於心臟病發，另有 670 萬人死於中風。患上心血管疾病的機率隨風險因素(例如血壓)水平上升而增加。有多重風險因素者(例如吸煙、患高血壓、高膽固醇及／或糖尿病)於未來 10 年內罹患心血管疾病(例如中風、冠心病、周邊動脈疾病及心臟衰竭)的風險較高。單靠推行全民適用的介入措施，並不足以幫助處於該風險水平者預防心臟病發和中風。世界衛生組織(世衛)指出，向高風險人士提供藥物治療(包括以整體風險管理模式為糖尿病患者控制血糖，以及為高血壓患者控制高血壓)和輔導服務，是預防他們心臟病發和中風的「最合算」¹¹¹介入措施^{112,113,114}。推行上述措施的先決條件，是本港醫療制度維持優質高效，並能為市民提供可負擔、可使用及公平合理的服務。

乙 本港情況

- 目標九之下的說明清楚闡釋本港實行公私營界別互相配合的雙軌醫療系統，為市民提供可負擔的醫療服務。儘管如此，政府仍可進一步方便市民使用相關服務和提升醫療質素：讓公眾更了解與生活習慣相關的健康風險因素，以及善用預防與基層醫療服務，藉以識別和及時處理生物醫學風險因素(例如高血壓、高血糖、血脂水平異常及超重／肥胖)。
- 二零一四至二零一五年度人口健康調查結果顯示，在 15 至 84 歲人士當中，只有 52.5% 發現患高血壓者報稱已被醫生診斷有該症狀、45.9% 發現患糖尿病者曾被確診，以及 29.8% 患高膽固醇血

¹¹¹ 根據世衛《二零一三至二零二零年全球防控非傳染病行動計劃》中附件三的更新版本，「最合算」介入措施是指那些具成本效益及可行性最高的介入措施，WHO-CHOICE 分析顯示，於中低收入及低收入國家所避免的每一殘疾調整生命年的平均成本效益比值為不超過 100 國際元。(資料來源：
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>)

¹¹² 日內瓦：世界衛生組織，二零一三年。高血壓全球概要：無聲的殺手，全球公共衛生危機。見以下網址：
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/zh/

¹¹³ Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. Geneva: World Health Organization, 2014. 見以下網址(只備英文版)：
http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf

¹¹⁴ WHO Report 2011. Scaling up action against NCDs: How much will it cost? Geneva: World Health Organization, 2011. 見以下網址(只備英文版)：
http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/

症者已知有該症；40 至 84 歲人士的相應比率，則分別為 56.2%、47.3% 及 33.9%。

- 鑑於大部分成年人未發現和獲處理其現有的生物醫學風險因素，相關症狀或會逐漸形成晚期疾病，並有出現併發症(例如心臟病發和中風)的風險。這些疾病對患者及其家庭、醫療系統以至整個社會而言，均是沉重負擔。

丙 本港目標

由於欠缺可量化的指標，政府目前未有制訂有關「透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風」的具體目標¹¹⁵。詳情請參閱[戊部](#)。

丁 就實現目標而須採取的行動

本港要達成「在二零二五年或之前，市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%」的終極目標(即目標一)，當務之急是確保醫療系統能有效診治非傳染病和預防患者因此而死亡；至於減少行為風險因素的工作，或於多年後才會見效。

1) 為在二零二五年或之前實現目標而推出、加強或探討的具體行動

- 探討如何在下一次人口健康調查中收集有關藥物治療及輔導服務的數據，以便進一步說明和量化本地情況；取得大數據並加以分析也有助了解相關議題。與此同時，政府也會每隔 4 至 6 年進行人口健康調查，持續監察發現患高血壓、糖尿病及／或高膽固醇血症的成人當中確診有該等症狀的比率。(衛生署／醫院管理局(醫管局))
- 繼續加強各級醫療系統，特別是採用本地適用、有效並可持續發展的基層醫療系統模式，以便進行減少風險因素及以實證為本的篩查工作，藉此及早發現和診治非傳染病。(食物及衛生局(食衛局)／衛生署)

¹¹⁵ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，至少 50% 合資格者能接受藥物治療及輔導服務(包括血糖控制)，以預防心臟病和中風」。

- 行政長官於《2017 年施政報告》內公布，基層醫療發展督導委員會將全面檢視目前基層醫療服務的規劃，為本港基層醫療服務的可持續發展制訂藍圖；擬訂透過地區醫、社合作來為社區提供基層醫療服務的模式；制訂讓市民提升預防疾病意識，以及借助大數據規劃最切合社區需要的策略。(食衛局)
- 繼續制訂、更新和發布有關在基層醫療環境下提供防治疾病服務的參考概覽及以實證為本的範例，以便為社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務。(衛生署)
- 根據科學及臨牀實證，定期覆檢和更新藥物名單及臨牀指引，確保病人可於各公立醫院及診所內，獲公平處方具成本效益並經證實為安全有效的藥物與療程，以便治療主要的非傳染病。(醫管局)
- 加強公眾健康教育工作(採取貫穿人生歷程的措施)，讓市民提高健康素養水平，了解非傳染病的成因、預防、及早發現和診治的方法。(衛生署／醫管局)

戊 本港指標

就世衛的《全球監察框架》¹¹⁶所載列的指標(18)而言，本港目前未有可反映本地相關情況的數據。人口健康調查所蒐集到的數據可用以推算本地人口當中「合資格接受藥物治療及輔導服務的人數」(根據於未來 10 年內罹患心血管疾病的風險¹¹⁷)，惟該調查並無蒐集有關透過藥物治療及輔導服務¹¹⁸來預防心臟病發和中風的數據，因此仍未能確定「合資格接受預防心臟病發和中風的藥物治療及輔導服務人士的比率」。

¹¹⁶ 世衛建議按以下指標監察有關情況：

- 指標(18)：合資格接受預防心臟病和中風的藥物治療及輔導服務(包括血糖控制)人士(即未來 10 年患心血管疾病風險為 30% 或以上的 40 歲或以上人士，包括已知患有心血管疾病者)的比率。(預期監察頻率：每 5 年一次)

¹¹⁷ 未來 10 年患心血管疾病風險為 30% 或以上乃根據年齡、性別、其他相關社會人口統計學分層(如有)、血壓、吸煙狀況(目前吸煙或在評估前一年內戒煙的人士)、總膽固醇和糖尿病(之前已經診斷患有該症或空腹血糖值>7.0 度(mmol/L)(126 毫克/分升(mg/dl))來定義。

¹¹⁸ 根據世衛的定義：

- 「藥物治療」指因高血糖／糖尿病、高總膽固醇或高血壓而服藥，或服用亞士匹靈或他汀類藥物來預防或治療心臟病；「輔導服務」則指接受醫生或其他醫護人員的意見，戒煙或不開始吸煙、減少膳食中的鹽份、每天至少吃 5 份水果及／或蔬菜、減少膳食中的脂肪、開始或多進行體能活動、維持健康體重和減肥。



目標九

為市民提供可
負擔用作治療
主要非傳染病
的基本設備和
必需藥物



甲 引言

如醫療機構不能提供治療非傳染病所需的有效藥物及基本診斷和監察設備，患者便會承受因病而引致的短期和長期影響。為有效診治非傳染病，政府須訂定可持續推行的醫療財務安排、擬訂可保障病人公平地獲得服務的醫療政策、就治療非傳染病所需的基本醫療設備和藥物訂立適當而可靠的採購制度、為醫護人員提供培訓，以及制訂以實證為本的治療指引和程序¹¹⁹。

乙 本港情況

- 本港擁有雙軌並行、公私營醫療界別互相配合的醫療系統。公營界別主要提供第二層和第三層醫療服務，當中大約 88% 的住院服務由公立醫院提供。此外，公立醫院也透過專科診所及外展計劃，為病人提供醫療和康復服務。公營醫療系統為全港市民提供公平並由政府大幅資助的醫療服務。所有公營醫療機構均按病人可負擔的費用水平，提供基本設備和藥物。公營界別是全民的醫療安全網，著重為低收入人士和弱勢社羣提供服務；治療需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及處理其他較優先的工作。至於私營界別，則為有能力而又願意負擔醫療費用者提供選擇，讓他們獲得個人化的醫療服務和更佳的治疗環境，與公營醫療系統互相補足¹²⁰。
- 基層醫療護理服務¹²¹主要為門診治療及某些預防護理服務，由私營界別內私人執業或集團經營的醫生提供。另一方面，公營界別透過由衛生署提供各項服務，負責促進整體市民的健康和進行健康教育工作、防控疾病，以及為特定羣組(例如孕婦、嬰幼兒、學生，以及部分婦女和長者)提供預防護理服務。至於醫院管理局(醫管局)，則在普通科門診診所提供基層治療服務，主要服務對象為低收入人士、長期病患者和貧困長者¹²²。

¹¹⁹ Policy briefs – Global ND targets: Improve access to technologies and medicines to treat NCDs. Geneva: World Health Organization, 2016. 見以下網址(只備英文版)：
<http://www.who.int/beat-ncds/take-action/policy-brief-improve-medicine-access.pdf?ua=1>

¹²⁰ 有關資料節錄自自願醫保計劃諮詢文件第 22 頁
(網址：http://www.vhis.gov.hk/doc/tc/full_consultation_document/consultation_full_chn.pdf)

¹²¹ 基層醫療護理服務指基層健康服務中的醫療部分，是病人與其診症醫生的首個接觸點。

¹²² 有關資料節錄自《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件第 17 頁
(網址：http://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/Condochealth_full_chn.pdf)



- 為貫徹政府的政策，確保市民不會因經濟困難而無法獲得適當的醫療服務，醫管局設立了醫療費用減免機制，為有需要的病人提供援助。綜合社會保障援助(綜援)受助人可獲豁免繳付公營醫療服務費用。至於非綜援病人如無法負擔醫療服務費用時(例如嚴重或長期病患者)，醫管局有機制可讓他們向派駐公立醫院的醫務社會工作者申請財政援助。後者會根據經濟和非經濟準則，評估申請人是否符合獲減免醫療費用的資格¹²³。
- 二零零九年，政府推出「長者醫療券計劃」，資助本港合資格長者選擇最切合本身需要的私營預防護理和治療服務，體現家庭醫生的概念，以支援現有的公營醫療服務(例如普通科和專科門診所)¹²⁴。由二零一七年七月起，年滿 65 歲或以上並持有香港身份證的長者每年均可獲發醫療券，金額為港幣 2 000 元，以便在接受基層醫療服務後，以醫療券向已登記參與該計劃的服務提供者繳付所需費用。
- 二零一零年，食物及衛生局(食衛局)發表《香港的基層醫療發展策略文件》，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。該份策略文件成為其後 4 份有關在基層醫療層面提供預防護理服務的重要參考概覽¹²⁵的基礎。該等參考概覽旨在：
 - (a) 協助醫護人員在社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務；
 - (b) 增強病人及其照顧者護理能力；以及
 - (c) 讓市民加深了解妥善防治慢性疾病的重要性。
- 二零一四年年中，醫管局以先導形式在 3 個地區推行普通科門診公私營協作計劃，以期讓病人可選擇私營基層醫療服務、方便病人取用該類服務、推廣家庭醫生的概念、協助該局應付市民對普通科門診服務的需求，以及加強發展全港性的電子健康紀錄互通系統¹²⁶。由於醫療專業團體、病人、私家醫生和醫管局員工初步

¹²³ 資料來源：

<http://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/panels/hs/papers/hs20170717cb2-1843-2-c.pdf>

¹²⁴ 資料來源：http://www.hcv.gov.hk/tc/pub_background.htm

¹²⁵ 該 4 份重要的參考概覽包括：

- 《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者 in 基層醫療的護理》
- 《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》
- 《香港兒童護理參考概覽—兒童在基層醫療的預防護理》
- 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》

¹²⁶ 資料來源：<https://www3.ha.org.hk/ppp/homepage.aspx?lang=tchi>



反應正面，加上社區的訴求殷切，該局已分階段擴展計劃，並會於二零一八年年底或之前，在全港 18 區推行該計劃。

- 有見及此，我們認為透過公私營界別組成雙軌醫療系統來保障全民健康的做法，可令市民輕易取得基本設備和必需藥物，以治療非傳染病。至於公私營醫療機構用作治療非傳染病所需的藥物是否病人可負擔、優質、安全和有效這一點，儘管我們沒有具體數據可衡量有關情況，但我們仍認為本港已實現世界衛生組織(世衛)《全球監察框架》所載的目標(9)，即有關強化醫療系統來應對非傳染病的目標。

丙 本港目標

由於欠缺可量化的的指標，政府目前未有制訂有關「為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物」的具體目標¹²⁷。詳情請參閱[戊部](#)。

丁 為實現目標而須採取的行動

本港要達成「在二零二五年或之前，市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%」的終極目標(即目標一)，當務之急是確保醫療系統能有效診治非傳染病和預防患者因此而死亡；至於減少行為風險因素的工作，或於多年後才會見效。

為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動

- 繼續加強各層醫療系統，特別是採用本地適用、有效並可持續發展的基層醫療系統模式，以便進行減少風險因素及以實證為本的篩查工作，藉此及早發現和診治非傳染病。(食衛局／衛生署)
- 行政長官於《2017 年施政報告》內公布，基層醫療發展督導委員會將全面檢視目前基層醫療服務的規劃，為本港基層醫療服務的可持續發展制訂藍圖；擬訂透過地區醫、社合作來為社區提供基層醫療服務的模式；制訂讓市民提升預防疾病意識，以及借助大數據規劃最切合社區需要的策略。(食衛局)

¹²⁷ 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「在二零二五年或之前，公私營醫療機構按病人可負擔的費用水平，提供用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物(包括非原廠藥物)的比率達 80%」。



- 繼續支援本港的雙軌醫療系統長遠持續發展，以確保市民可公平地獲得醫療服務。(食衛局)
- 繼續制訂、更新和發布有關在基層醫療環境下提供防治疾病服務的參考概覽及以實證為本的範例，以便為社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務。(衛生署)
- 根據科學及臨牀實證，定期覆檢和更新藥物名單及臨牀指引，確保病人可於各公立醫院及診所內，獲公平處方具成本效益並經證實為安全有效的藥物與療程，以便治療主要的非傳染病。(醫管局)

戊 本港指標

就世衛的《全球監察框架》所載列的指標(19)¹²⁸而言，本港目前未有可反映本地相關情況的數據。當局現時沒有對本港公私營基層醫療機構進行有系統的評估。

¹²⁸ 世衛建議按以下指標監察有關情況：

- 指標(19)：公私營醫療(基層醫療)機構有否按病人可負擔的費用水平，提供優質、安全和有效的的基本藥物(包括非原廠藥物)和設備，以治療非傳染病(預期監察頻率：每5年一次)

4 實現目標

- 4.1 訂立《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》（《策略及行動計劃》）只是香港致力處理非傳染病問題的一個里程碑。只要有系統地實施本《策略及行動計劃》，當可預見所有年齡層的本地居民均將可享受到更健康的人生及更優質的生活，繼而為香港帶來更高生產力及更持續的發展。
- 4.2 政府在推動議程方面將發揮主導作用。要推動、監督及協調各項行動的實施及監察進度，建立一個有組織的架構，配以充足的人員及資源至關重要。
- 4.3 為了保持計劃的動力，政府將定期發布最新指標，並與社區、傳媒、持份者及健康促進合作伙伴廣泛溝通，令各方持續參與監察過程及防控非傳染病的跨界別行動。
- 4.4 此外，政府將籌劃大型而有系統且重視成果的健康宣傳活動，旨在提升大眾對生活方式的各種因素（如健康飲食、體能活動、避免煙酒）與其如何影響身體狀況（如體重、血壓、血糖、血脂）及非傳染病風險方面的意識，幫助人們追求健康而作出改變。
- 4.5 要成功防控非傳染病，各個重要持份者包括政府各決策局和部門、學術界、非政府組織、私人界別及個人之間的共同努力必不可少。我們呼籲大家支持本《策略及行動計劃》，攜手努力，使香港成為一個更健康的城市。

附錄

附錄一

根據世衛指引就防控非傳染病的「最合算」及其他建議介入措施之列表

如何解讀這些表格：

WHO-CHOICE 的分析，評估並分類出 88 種介入措施（這些措施是發表於專業評審期刊中具顯示性和可量化效應的措施），根據它們的可行性和中低收入及低收入國家(LMICs) 所避免的每一殘疾調整生命年(DALY)的平均成本效益比值(以國際元計算)，分為不超過 100 國際元；高於 100 國際元；以及無法以 WHO-CHOICE 進行分析的類型而劃分。沒有進行 WHO-CHOICE 分析並不一定表示該介入措施不具成本效益、無法負擔或不可行。相反，這只因研究方法或能力方面的限制，目前尚無法完成 WHO-CHOICE 分析。以下的表格顯示了三類干預措施：

- 「**最合算介入措施**」是指那些被視為最有效和可行的介入措施，其成本效益比值於 LMICs 所避免的每一殘疾調整生命年不超過 100 國際元
- 「**有效介入措施**」是指那些介入措施其成本效益比值於 LMICs 所避免的每一殘疾調整生命年高於 100 國際元
- 「**其他建議介入措施**」是指那些已被證實有效但現時無法進行成本效益分析的措施

風險因素：不健康的飲食

根據世衛 WHO CHOICE 分析的建議介入措施

最合算 介入措施	透過改良食品配方以減少公眾的鹽攝入量
	通過在醫院、學校、工作場所和護養設施等公共機構中建立支持減鹽的飲食環境，以減少公眾的鹽攝入量
	通過信息傳遞和大眾媒體宣傳活動鼓勵公眾改變行為並減少鹽攝入量
	通過在包裝上實施正面標籤來幫助公眾減少鹽攝入量
有效 介入措施	立法禁止在食物供應鏈中使用工業製反式脂肪以將其消除
	通過對含糖飲料徵收稅項來減少糖攝入量
其他建議 介入措施	促進並支持出生後首 6 個月的純母乳餵哺，包括推廣母乳餵哺
	實施補貼以增加蔬果的攝入量
	通過改良配方、實施食物標籤、財務政策或農業政策，以不飽和脂肪替代反式脂肪及飽和脂肪
	限制食物分量和包裝尺寸
	在不同環境下（如幼稚園、學校、工作場所和醫院）實施營養教育和輔導，以增加蔬果的攝入
	實施營養標籤，以減少能量總攝入量，以及糖、鈉和脂肪的攝入量
	推行健康飲食的大眾媒體宣傳活動，以減少總脂肪、飽和脂肪、糖和鹽的攝入量，並促進蔬果的攝入量

風險因素：體能活動不足

根據世衛 WHO CHOICE 分析的建議介入措施

最合算 介入措施	推行全民公共教育活動和提高大眾對體能活動的意識
有效 介入措施	把運動輔導和轉介納入為常規基層醫療服務的一部分
其他建議 介入措施	確保宏觀層面的城市設計能支持有利於活躍生活模式的交通政策
	實施全校計劃，包括提供優質的體育教育，以及適當的設施和計劃
	提供方便和安全的優質公共開放空間，以及足夠的基礎設施以支持步行和踏單車
	在工作間實施多元化的體能活動計劃
	通過有組織的體育團體、俱樂部、節目和活動來推廣體能活動

風險因素：酒精傷害

根據世衛WHO CHOICE分析的建議介入措施

最合算 介入措施	增加酒精飲料的消費稅
	制定並實施禁令或全面限制酒精廣告的曝光率
	制定並實施酒精零售供應的限制
有效 介入措施	執行酒後駕駛法例（呼氣測試）
	為飲酒情況具危害性的人士提供簡短的建議
其他建議 介入措施	根據通貨膨脹和收入水平，對價格進行定期評估
	在適用情況下訂立酒精的最低價格
	制定和實施適當的購買或飲用酒精最低年齡限制，並降低零售商店的密度
	限制或禁止針對年輕人的贊助和推銷酒精活動
	在健康和社會服務層面，為有酒精使用障礙和併發症的人士提供預防、治療和護理服務
	向消費者提供有關酒精相關危害的信息，並在酒精飲料上標明酒精的相關危害

風險因素：吸煙

根據世衛WHO CHOICE分析的建議介入措施

最合算 介入措施	增加煙草製品的消費稅和價格
	將所有煙草產品的包裝簡化／標準化及／或貼上大型健康警告圖示
	制定和實施禁令，全面禁止煙草進行廣告、促銷和贊助
	令市民避免在所有室內工作場所、公共場所和公共交通工具中接觸到二手煙
	實施有效的大眾媒體宣傳活動，教育公眾有關吸煙／煙草和二手煙的危害
有效 介入措施	向所有想戒煙的人士提供免費、有效和全民性的戒煙服務（包括簡短的建議和免費戒煙熱線服務）
其他建議 介入措施	實施措施，盡量減少煙草製品的非法交
	禁止跨境廣告，包括使用現代通訊手段
	提供手機戒煙服務

疾病：心血管病及糖尿病

根據世衛WHO CHOICE分析的建議介入措施

最合算 介入措施	為可能會在未來10年患上致命或非致命心血管病的高風險人士（≥30%）或中高風險人士（≥20%）提供藥物治療及輔導
有效 介入措施	以藥物治療或主要冠心病介入性治療處理急性心肌梗塞新病例
	以靜脈溶栓治療處理急性缺血性中風
	第一及第二層次預防風濕熱及風濕性心臟病
其他建議 介入措施	以藥物治療充血性心力衰竭
	後心肌梗塞心臟康復
	為中至高風險心房顫動抗凝
	以藥物治療缺血性中風
	急性中風照顧與康復

疾病：糖尿病

	根據世衛WHO CHOICE分析的建議介入措施
最合算 介入措施	為糖尿病人士提供預防性足部護理
	為所有糖尿病人士檢查糖尿病視網膜病變
	為糖尿病人士有效地控制血糖，以及讓接受胰島素治療的人士在家中進行標準的血糖監察
其他建議 介入措施	透過鼓勵改變生活模式的介入措施以預防二型糖尿病
	為糖尿病病人提供流感疫苗
	為患有糖尿病的已屆生育年齡女士提供孕前照顧
	監察及治療糖尿病人士中的蛋白尿問題

疾病：癌症

	根據世衛WHO CHOICE分析的建議介入措施
最合算 介入措施	為9至13歲的女孩提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種
	為30至49歲的婦女進行預防子宮頸癌的篩查
有效 介入措施	乳房X光檢查（年齡介乎50至69歲之女士每2年1次），以及適時乳癌診斷及治療
	大腸癌治療、子宮頸癌及第一期及二期乳癌
	癌症紓緩服務：家庭照顧及醫院照顧服務
其他建議 介入措施	通過推行乙型肝炎免疫接種來預防肝癌
	為年齡超過50歲的人士提供全民大腸癌篩查，以提供及時的治療
	為患口腔癌的高危人士提供口腔癌篩查，以提供及時的治療

疾病：慢性呼吸道疾病

根據世衛 WHO CHOICE 分析的建議介入措施	
最合算 介入措施	哮喘病人使用吸入式沙丁胺醇以舒緩症狀
	慢性阻塞性肺病病人使用吸入式沙丁胺醇以舒緩症狀
	以低劑量吸入式貝克每松及功效短暫的貝他催動劑治療哮喘
其他建議 介入措施	使用經改良的爐灶和清潔劑以減低室內空氣污染
	以經濟效益措施預防職業肺病
	為慢性阻塞性肺病病人提供流感疫苗

資料來源：取自世衛刊物《應對非傳染病：「最合算」及其他防控非傳染病的建議介入措施（二零一七年）》

附錄二

防控非傳染病督導委員會

(由二零一六年十一月二十四日至二零一八年十一月二十三日)

職權範圍

- 1 根據世界衛生組織的《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》，督導預防及控制非傳染病工作的方向；
- 2 建議及監察有時限承諾的推行情況及進度指標的成果；
- 3 根據本地的非傳染病情況，設立一套自願的目標及指標，並監察成果；以及
- 4 繼續監察三份行動計劃書內未完成行動的推行情況。

主席

陳肇始教授，JP

副主席

陳漢儀醫生，JP

非官方成員

陳重娥教授

陳洪昭醫生

陳念慈女士，JP

詹漢銘校長

蔡堅醫生

周鎮邦醫生，BBS，JP

馮康教授，JP (至二零一八年一月)

簡陳擷霞女士

劉文文女士，BBS，MH，JP

李惠兒女士

李伊瑩校長

梁卓偉教授，GBS，JP

雷雄德博士

雷兆輝醫生，MH，JP



龐愛蘭女士，BBS，JP

曾浩輝醫生 (從二零一八年一月起)

王鳳儀博士

黃傑龍先生，JP

當然成員

陳偉基先生，JP

張偉麟醫生，JP (至二零一八年一月)

高拔陞醫生 (從二零一八年一月起)

郭志良先生 (從二零一八年三月起)

范偉明先生(至二零一八年一月)

方啟良先生 (至二零一八年二月)

何家慧醫生

何玉賢醫生，JP (至二零一七年六月)

康陳翠華女士 (至二零一七年六月)

李碧茜女士 (從二零一八年三月起)

李國榮先生，JP (至二零一七年八月)

楊子橋醫生 (從二零一七年九月起)

胡振聲先生 (從二零一七年七月起)

黃麗冰女士 (從二零一七年八月起)

黃加慶醫生，JP

秘書

程卓端醫生，JP

附錄三

支援防控非傳染病督導委員會的專責小組

職權範圍

- 1 根據世界衛生組織的指引，建議及支持防控非傳染病督導委員會設立一套本地非傳染病的目標及指標；以及
- 2 向防控非傳染病督導委員會就有需要的系統、活動及行動計劃，提供建議，以有效地預防及控制非傳染病。

召集人

雷兆輝醫生，MH，JP

成員

陳重娥教授

陳洪昭醫生

陳念慈女士，JP

詹漢銘校長

蔡堅醫生

周鎮邦醫生，BBS，JP

馮康教授，JP

簡陳擷霞女士

林日豐校長

劉文文女士，BBS，MH，JP

李惠兒女士

李伊瑩校長

梁卓偉教授，GBS，JP

雷雄德博士

龐愛蘭女士，BBS，JP

王鳳儀博士

黃傑龍先生，JP

增選成員

教育局代表

衛生署代表

食物環境衛生署代表

醫院管理局代表

康樂及文化事務署代表

社會福利署代表

房屋署代表

秘書

程卓端醫生，JP

附錄四

專責小組的會議及討論題目

會議日期	經審議及討論之文件
第一次會議 (二零一六年十二月十二日)	- 工作時間表、專責小組成員及職權範圍 [TFPC(NCD) Paper No. 01/2016] - 本地非傳染病監測的現有數據及狀況概述 [TFPC(NCD) Paper No. 02/2016] - 建議的非傳染病優先行動工作範疇及甄選本地目標及指標的方法 [TFPC(NCD) Paper No. 03/2016]
第二次會議 (二零一七年二月二十四日)	世界衛生組織就防控非傳染病所建議的計劃及其與香港之相關性 [TFPC(NCD) Paper No. 01/2017]
第三次會議 (二零一七年八月四日)	香港防控非傳染病的建議措施 [TFPC(NCD) Paper No. 02/2017]
第四次會議 (二零一七年十一月二十九日)	香港防控非傳染病的建議目標及指標 [TFPC(NCD) Paper No. 03/2017]

專責小組及督導委員會的會議時間表





食物及衛生局



衛生署

香港特別行政區政府