

## 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

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服務來預防心臟病和中風）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書》<sup>25</sup> 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%）超重或肥胖<sup>26</sup>，這令情況更形嚴重。

<sup>25</sup> 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>

<sup>26</sup> 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（即體重指標  $\geq 23.0$  至  $< 25.0$  公斤／平方米屬於超重及達 25.0 公斤／平方米或以上屬於肥胖）而計算。

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<sup>27</sup>或二零零四至二零零五年心臟健康調查<sup>28</sup>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。

<sup>27</sup> 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摘要。見以下網址：[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/report\\_on\\_population\\_health\\_survey\\_2003\\_2004\\_tc.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/report_on_population_health_survey_2003_2004_tc.pdf)

<sup>28</sup> 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摘要。見以下網址：[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/heart\\_health\\_survey\\_chi.pdf](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)
透過改良食品配方以減少公眾的鹽攝入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時並無相關政策。</li> </ul> <span style="color: red;">■</span>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> </ul> <span style="color: yellow;">■</span>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <span style="color: green;">■</span>
通過在包裝上實施正面標籤來幫助公眾減少鹽攝入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>「預先包裝食品『鹽／糖』標籤計劃」於二零一七年十月推出。</li> </ul> <span style="color: yellow;">■</span>

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)	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> <li>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。</li> </ul>	■
	通過對含糖飲料徵收稅項來減少糖攝入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時並無相關政策。</li> </ul>	■
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
	實施補貼以增加蔬果的攝入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時並無相關政策。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> <li>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。</li> </ul>	■
	限制食物分量和包裝尺寸	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時並無相關政策。</li> </ul>	■
	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，以增加蔬果的攝入量	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本港推行了各種加強公眾意識計劃以推廣健康飲食。</li> </ul>	■

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時並無籌辦相關計劃。</li> </ul>	■
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」。</li> <li>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。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」。</li> </ul>	■
	在工作間實施多元化的體能活動計劃	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	制定並實施禁令或全面限制酒精廣告的曝光率	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	制定並實施酒精零售供應的限制	<ul style="list-style-type: none"> <li>根據《應課稅品（酒類）規例》（第 109B 章），除非得到當局的酒牌或臨時酒牌，否則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，即屬違法。</li> <li>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。</li> </ul>
有效介入措施	執行酒後駕駛法例（呼氣測試）	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> </ul>
	為飲酒情況具危害性的人士提供簡短的建議	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

表 1c：酒精傷害 (續)

其他建議介入措施	世衛建議的介入措施	本地狀況 (詳情參閱第 3 章的目標二)	
	<p>根據通貨膨脹和收入水平，對價格進行定期評估</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	
<p>在適用情況下訂立酒精的最低價格</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時並無相關政策。</li> </ul>		
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>《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。</li> </ul>		
<p>限制或禁止針對年輕人的贊助和推銷酒精活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現時並無相關法例。</li> </ul>		
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>屯門酗酒診療所、醫院管理局（醫管局）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。</li> </ul>		
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		



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)	
最合介入措施	增加煙草製品的消費稅和價格	<ul style="list-style-type: none"> <li>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%。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>自二零零七年起，煙草產品上便印有健康警告圖示。</li> </ul>	■
	制定和實施禁令，全面禁止煙草進行廣告、促銷和贊助	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>《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。</li> </ul>	■
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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<sup>29</sup>。</li> </ul>	■
	禁止跨境廣告，包括使用現代通訊手段	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
	提供手機戒煙服務	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■

<sup>29</sup> 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	為 30 至 49 歲的婦女進行預防子宮頸癌的篩查	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	■
	為 9 至 13 歲的女孩提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>香港目前有三種針對人類乳頭瘤病毒感染的預防性疫苗。</li> <li>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。</li> </ul>	■
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	■
	通過推行乙型肝炎免疫接種來預防肝癌	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生署香港兒童免疫接種計劃已包括乙型肝炎免疫接種。</li> </ul>	■
	透過鼓勵改變生活模式的介入措施以預防二型糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>食衛局發布了《香港糖尿病參考概覽 – 成年糖尿病患者及人群組別的參考概覽》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。</li> </ul>	■