

1

引言

全球非傳染病及其風險因素的情況

- 1.1 全球人口的預期壽命一般因社會越發達富裕而變得越長。與此同時，越來越多的人患有非傳染病，例如癌症、中風和缺血性心臟病，因而導致健康欠佳、殘疾及早逝。世界衛生組織(世衛)估計，於二零零五年全球5 800萬死亡人口當中，大約3 500萬人(60.3%)是由於非傳染病而致死的。
- 1.2 非傳染病與生活方式息息相關，而且很多非傳染病存在共通的行為風險因素，例如不健康飲食、缺乏體能活動和超重／肥胖。這些行為風險因素可引致生物醫學風險因素，特別是超重、高血壓、血糖和血脂水平欠佳，這些都是大部分非傳染病的主要風險因素。世衛估計，通過包括健康飲食、增加體能活動和不吸煙的健康生活習慣，能預防至少80%的心臟病和二型糖尿病，以及三分之一的癌症。因此，要通過預防非傳染病來改善市民的健康狀況，便應優先處理不健康飲食、缺乏體能活動、超重、肥胖和吸煙等行為風險因素。
- 1.3 鑑於日益增加的非傳染病將成為未來的主要健康挑戰，世衛分別於二零零零年推出「預防和控制非傳染病全球戰略」、二零零三年推出的「世界衛生組織煙草控制框架公約」、二零零四年推出「飲食、身體活動與健康全球戰略」，以及二零零八年推出「二零零八至二零一三年預防及控制非傳染病全球戰略的行動計劃」，並呼籲各成員國制訂全國性政策和實施計劃以應付此問題。

香港非傳染病及其風險因素的流行情況

- 1.4 香港的健康指標之佳已躋身世界前列。然而，一如其他地方，由於人口膨脹和老化、社會轉變和全球化，香港非傳染病所帶來的負擔正日趨沉重。例如，在登記死亡個案的比例中，癌症、心臟病和中風分別從一九六一年的**12.2%**、**9.4%**和**7.5%**，上升至二零零八年的**30.0%**、**16.3%**和**8.9%**。
- 1.5 於二零零八年的**41 530**宗登記死亡個案中，超過五分之三是與六大主要及可預防的非傳染病有關，它們包括癌症(**30.0%**)、心臟病(**16.3%**)、中風(**8.9%**)、慢性下呼吸道疾病(**5.1%**)、損傷和中毒(**4.3%**)，以及糖尿病(**1.3%**)。這六種主要非傳染病的嚴重性亦能從出院及死亡人次中反映。於二零零八年，它們共佔所有出院及死亡人次的**21.5%**(約**351 438**人次)。
- 1.6 行為風險因素方面，例如超重和肥胖、蔬果攝取不足、缺乏體能活動和酗酒等，二零零九年四月行為風險因素調查顯示，約五分之二(**38.7%**)的**18至64歲**人士屬於超重／肥胖、約五分之四(**79.0%**)不能達到世衛建議每天進食五份蔬果的標準、約五分之一(**21.0%**)的體能活動水平屬「低度」(根據國際體能活動問卷分類)，以及約十二分之一(**8.4%**)曾暴飲。以上的調查結果反映非傳染病的行為風險因素於本港成年人口中相當普遍。

香港非傳染病防控策略框架

- 1.7 證據顯示，通過促進健康來應付非傳染病主要風險因素，以達預防非傳染病之效，可為社會帶來可觀的經濟裨益。為阻止及扭轉非傳染病日益增加的趨勢，具策略性方針，加上同心協力推行的有效措施是必不可缺。
- 1.8 因此，衛生署於二零零八年十月二十八日推出了名為「促進健康：香港非傳染病防控策略框架」的策略框架文件。策略框架的整體目標旨在提升本港人口的整體健康和生活質素。為了獲得最佳健康成效回報，策略框架集中處理對香港市民健康有重大影響，並可予以改善的主要風險因素。

1.9 為了把注意力、資源和行動集中起來以達致策略框架的整體目標，策略框架確定了六個策略方針。這些方針包括：

- (一) 支援全新及加強現有與此策略觀點一致的健康促進和非傳染病預防措施或活動；
- (二) 建立有效的資料庫和系統，按各病程階段需採取的行動提供指引；
- (三) 加強伙伴關係及促進相關各方的參與；
- (四) 建立抗禦非傳染病的能力；
- (五) 確保醫療衛生界別能回應非傳染病的挑戰，並改善護理系統；和
- (六) 加強及制訂有助促進健康的法例。

策略框架的推行和工作小組的成立

1.10 為落實有關策略，防控非傳染病的高層督導委員會已經成立，以考慮和監督推行計劃的整體路線圖和策略，包括成立工作小組就特定優先範疇提出意見。由食物及衛生局局長擔任主席的督導委員會，其成員來自政府、公私營界別、學術界和專業團體、業界以及其他主要合作伙伴。

1.11 督導委員會知悉，衛生署控煙辦公室和香港吸煙與健康委員會等機構已積極推行控煙的工作。因此，督導委員會認為應成立工作小組，處理其他與非傳染病有關的主要行為風險因素。在督導委員會的監督下，首個工作小組於二零零八年十二月成立，以應付由不健康飲食習慣、缺乏體能活動和肥胖所導致的迫切問題。第二個工作小組於二零零九年六月成立，以處理酗酒的問題。另一個工作小組將成立，以處理損傷的問題。

1.12 飲食及體能活動工作小組由陳章明教授出任主席，17名成員代表各公私營界別，包括學術界、區議會、教育界、商界、飲食業界、醫護專業人士、社會服務界別和政府相關部門等。飲食及體能活動工作小組成員名單詳見於附件1。

1.13 飲食及體能活動工作小組會就飲食、體能活動和肥胖問題的優先行動範疇提出意見，並制訂目標和行動計劃，以供督導委員會考慮。飲食及體能活動工作小組的職權範圍詳見於附件2。

1.14 自二零零八年十二月成立以來，飲食及體能活動工作小組已召開了四次會議。討論內容詳見於附件3。