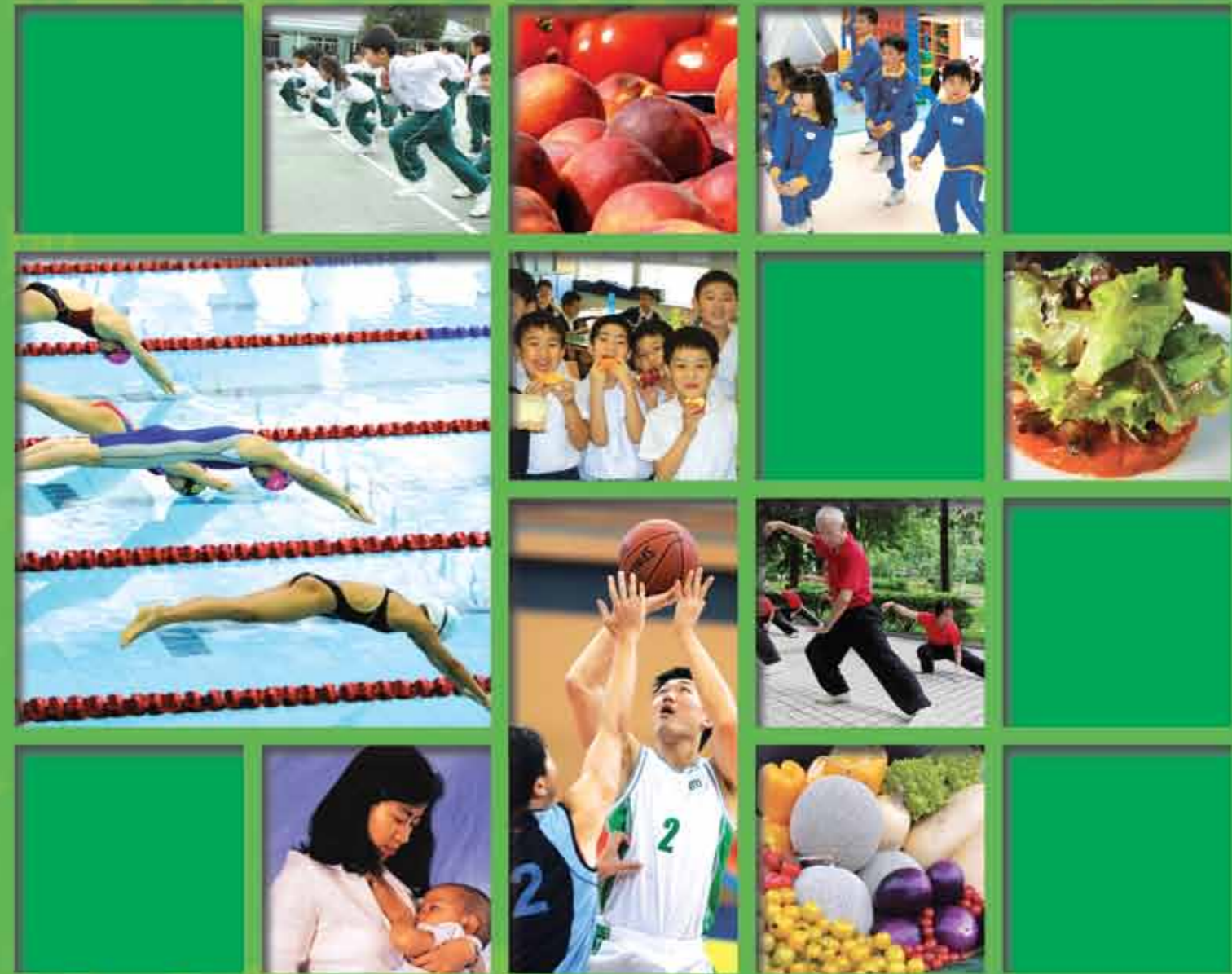


香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書



香港促進 健康飲食及體能活動 參與的行動計劃書



衛生署
中華人民共和國香港特別行政區



衛生署
中華人民共和國香港特別行政區

香港促進健康飲食及 體能活動參與的行動計劃書



衛生署

中華人民共和國香港特別行政區

目錄

飲食及體能活動工作小組主席陳章明教授	序言	iv
1.	引言	1
	全球非傳染病及其風險因素的情況	2
	香港非傳染病及其風險因素的流行情況	3
	香港非傳染病防控策略框架	3
	策略框架的推行和工作小組的成立	4
2.	飲食、體能活動與健康：本港情況	5
	本港飲食習慣、體能活動參與和超重／肥胖的情況	6
	本港推廣健康生活模式的健康促進活動	10
	分析	14
3.	促進健康飲食及體能活動參與的行動	17
	前言	18
	目標	19
	三十項具體行動的細節	19
	表一：具體行動計劃及其目標和時間表	33
4.	落實建議	41

附件

1.	飲食及體能活動工作小組成員名單	44
2.	職權範圍	45
3.	飲食及體能活動工作小組會議討論內容	46
4.	概述成員提供有關本港健康促進活動的資料	47
5.	健康促進：理念和實踐	51

序言

全球正面臨慢性非傳染病或慢性疾病患病率攀升的威脅。證據顯示，不健康的生活方式乃是主要的風險因素。據世界衛生組織估計，蔬果攝取量不足及缺乏體能活動分別佔全世界死亡個案的270萬及190萬宗。越來越多證據顯示，及早養成健康的生活習慣，有助降低日後患上非傳染病的風險。

香港正在不斷地演變。對於城市化的發展及經濟的增長，人們普遍歡迎；但隨之而衍生的不良飲食及體能活動模式，卻變得普及。現在營養價值高的食物唾手可得。此外，很多人養成久坐不動的生活習慣。因此，超重或肥胖的人越來越多。他們較一般人容易患上致命的非傳染病，如糖尿病、心臟病和癌症。若情況得不到改善，這些與生活習慣息息相關的疾病將可能對我們的醫療體系，以及整個社會，造成災難性的影響。

要逆轉這情況發生，我們必須在各層面提倡健康飲食及體能活動的參與，這包括個人、家庭、機構以及社區等。此乃回應政府於二零零八年發表的策略框架文件《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》所確定的需要。

作為飲食及體能活動工作小組的主席，我衷心感謝每一位協助制訂這行動計劃書的人士。此行動計劃書的目標，乃概述未來數年的行動框架，為高效的健康促進計劃提供支持及確立方向。



這文件是在香港更廣泛推動健康飲食及體能活動參與至為關鍵的一步。這是社會各界人士共同合作的成果。每一個市民及機構也擔當重要角色。這裡列出的行動只代表一個開始，而不是終結。本行動計劃書呼籲各界要盡心盡力、建立伙伴關係及共同協作，讓每個人能對自己以及他人的健康承擔更大的責任，並創造一個充滿愛心的社會，為市民大眾開創更多健康的選擇。相信大家亦同意，個人及社會最終也要為健康和生活質素作出抉擇。今天就作出你的抉擇，成為這行動計劃的一部分！

陳章明教授，BBS，JP
飲食及體能活動工作小組主席

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。

2

飲食、體能活動與 健康：本港情況

- 2.1 體重增加是從飲食中所攝取的熱量與正常身體機能或日常活動所消耗的能量之間失衡的結果。超重和肥胖的上升趨勢，主要是由於不健康的飲食習慣、高脂和高糖食物的普及、缺乏體能活動和不活躍的生活模式所致。以下段落回顧本港非傳染病主要風險因素的流行情況，包括飲食習慣、體能活動及超重／肥胖。另外，亦會介紹政府不同部門和非政府組織所推行的本地健康促進活動。這些資料對日後確定優先行動範疇和制訂防控非傳染病的介入措施至為重要。

本港飲食習慣、體能活動參與和超重／肥胖的情況

飲食習慣

- 2.2 越來越多證據顯示，母乳餵哺能預防童年期超重，而且哺乳期越長，對嬰兒的保障便會越大。本港出院產婦的母乳餵哺比率由一九八一年的**10%**上升至二零零九年的**76.9%**。曾以母乳餵哺的比率由一九九七年出生嬰兒的**50%**上升至二零零八年的**73.7%**。純以母乳餵哺超過**4至6個月**的比率由一九九七年出生嬰兒的**6%**上升至二零零八年的**12.7%**。然而，有關嬰幼童其他飲食習慣的資料則較為缺乏。
- 2.3 根據衛生署中央健康教育組於二零零八年有關小四及小五學生飲食習慣的「小學飲食模式評估研究二零零八」顯示，學生對健康飲食的認識和態度有明顯的差距。對較健康的食物有良好認識的學生，卻不一定同樣選擇較為健康的食物。只有約半數學生有吃水果的健康習慣(**57.5%**的學生每天吃兩次或以上)。此外，只有**9.8%至25.6%**的學生，在受訪前一星期沒有進食含有添加糖分的飲品、煎炸食物、高脂肪／高糖分／高鹽分的食物。值得注意的是，較多學生偏愛高鹽分、高糖分或高脂肪的食物，例如漢堡包加炸薯條、雪糕和熱狗等。

2. 飲食、體能活動與健康：本港情況

- 2.4 世衛建議每天進食至少五份蔬果以預防慢性病。衛生署二零零九年四月的行為風險因素調查顯示，約五分之四(79.0%)的18至64歲人士不能達到世衛的標準。進食蔬果不足的情況於男性(85.3%)、18至24歲的年青人(85.6%)及文員(84.8%)中最普遍。
- 2.5 二零零七年四月的行為風險因素調查亦顯示，每星期外出進食早餐(30.2%)、午餐(51.5%)及晚餐(10.8%)五次或以上也相當普遍。衛生署於二零零七年進行的有「營」食肆運動基線調查顯示，在12歲及以上人士中，分別有84.5%和53.9%表示食肆提供的食物中蔬果成分較少。另一方面，分別有60.1%、40.9%和27.2%的人表示食肆提供的食物脂肪／油、鹽和糖分太多。
- 2.6 「健康創繁榮」活動是醫院管理局(醫管局)健康資訊天地於二零零零年至二零零六年期間開展的全港性健康促進活動。該活動亦提供體檢予參加者以評估其健康狀況。在二零零零年至二零零二年期間，超過4 500名來自本港兩個工會的工人參與該體檢計劃，而數據分析亦在多項研究中發表。至於飲食習慣方面，超過一半的參與者至少有以下六項不健康飲食習慣的其中一項(沒有每天進食水果、沒有每天進食蔬菜、低液體攝取量、用膳時間不規律、經常飲用含糖飲料及經常外出用膳)，約20%的參與者有多於一項不健康飲食習慣。整體而言，男性飲食習慣較女性差¹。
- 2.7 老年人口方面，二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，分別有79.5%的65至74歲人士及76.5%的75歲及以上人士每天進食少於五份蔬果。

¹ Ko GT, et al.. Associations between dietary habits and risk factors for cardiovascular diseases in a Hong Kong Chinese working population—the "Better Health for Better Hong Kong" (BHBHK) health promotion campaign. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2007;16:757-65.

體能活動參與

- 2.8 教育局的學生體適能調查顯示，除體育課外，少於半數的學生有每週進行最少三次及每次最少20分鐘的中等劇烈運動(二零零三 / 零四年：小一至小三學生的48.1%和小四至小六學生的50.0%；二零零四 / 零五年：中一至中三學生的40.1%和中四至中七學生的30.1%；二零零五 / 零六年：小一至小三學生的40.8%和小四至小六學生的42.2%)。二零零四 / 零五年的調查亦發現46.4%的初中學生和40.5%的高中學生每天花超過四小時看電視、看影片、用電腦或玩電腦遊戲。
- 2.9 社區體育事務委員會進行的香港市民體能活動參與模式調查顯示，除體育課外，年齡介乎7至12歲(即大部分為小學生)和年齡介乎13至19歲的受訪者(即大部分為中學生)中，分別有61.2%和57.4%每週有最少三天進行最少30分鐘的中等劇烈至劇烈運動。儘管這些數字高於第2.8段中所述，但學童的體能活動情況仍有待改善。
- 2.10 二零零九年行為風險因素調查顯示，約85.9%的18至64歲人士沒有每週進行三天或以上的劇烈運動；約75.5%的人沒有每週進行三天或以上的中等劇烈運動；約29%的人沒有每天步行10分鐘。整體而言，約五分之一(21.0%)的人的體能活動水平屬「低度」(根據國際體能活動問卷分類)。文員的體能活動水平較多屬「低度」。另外，根據二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，20.9%的15歲及以上人士每天坐著最少10小時；年輕組別的人(15至34歲)花最多時間坐著。
- 2.11 根據香港康體發展局二零零一年香港體育參與情況調查，有48%的15歲及以上人士曾於受訪前三個月內參與最少一項體育活動。15至24歲的人有最高的參與率(65%)，55至64歲人士的參與率為最低(31%)。
- 2.12 老年人口方面，根據二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，分別有8.3%的65至74歲人士及16.6%的75歲及以上人士沒有每天步行10分鐘。再者，分別有18.7%的65至74歲人士及30.9%的75歲及以上人士的體能活動水平屬「低度」。根據二零零一年香港體育參與情況調查顯示，49%的65歲及以上人士曾於受訪前三個月內參與最少一項體育活動。

超重 / 肥胖

- 2.13 根據學生健康服務的數據顯示，小學生肥胖的比率(定義為體重超過按身高調整後體重中位數的120%)，由一九九七至九八學年的16.4%，上升至二零零八 / 零九學年的22.2%。同樣地，中學生肥胖的比率於同期由13.6%上升至17.7%。整體來說，學童肥胖的比率由一九九七 / 九八學年的15.7%，上升至二零零八 / 零九學年的20.4%。肥胖的流行率以男童較高。隨著年齡增長，男女學童之間的差別亦相應地稍為增加。現時已知有較高肥胖流行率基線的隊列，於畢業時將有較高的肥胖流行率(中、小學生亦然)。
- 2.14 在二零零三至二零零四年期間，香港中文大學進行一項有關本港11至18歲學生超重 / 肥胖普遍率的橫斷研究²。該研究測量了來自14所學校約2 100名學生的體重和身高。研究顯示，根據不同的國際分類標準，青少年超重 / 肥胖普遍率介乎10%至14%。男孩超重 / 肥胖的情況較女孩普遍(男孩：14%-20%；女孩：7%-10%)。
- 2.15 香港中文大學另一項橫斷研究調查了約2 600名年齡介乎6至13歲的兒童，並發現約13%的男孩及11%的女孩屬肥胖³。此外，在六種心血管風險因素(高收縮壓 / 舒張壓、高三酸甘油酯、低高密度脂蛋白、高低密度脂蛋白、高血糖和高血胰島素)中，約10%和3%的兒童分別有三種或以上及四種或以上的風險因素。
- 2.16 成年人口方面，行為風險因素調查顯示，於二零零九年有38.7%的18至64歲人士屬超重 / 肥胖(定義為體重指標高於22.9)。男性有較多的體重問題(男性：49.3%；女性：29.7%)。35歲及以上人士及藍領工人有最高的超重 / 肥胖流行率。整體而言，超重 / 肥胖流行率於二零零四至二零零九年維持於平穩水平。不過，男性超重 / 肥胖流行率則持續上升(由二零零四年的46.0%上升至二零零九年的49.3%)。
- 2.17 分析從「健康創繁榮」活動中所得的數據，參與該活動的勞動人口年齡標準化超重 / 肥胖和中央肥胖率的百分比，分別為男性的約60%和27%，以及女性的約32%和27%。與一項於一九九零年進行的本港人口血糖耐受性異常及血脂異常普遍率調查的數據比較⁴，中央肥胖男性的比率(由12%上升至27%)增加一倍，而女性則維持相若比例⁵。

2 Ko GT, et al. The problem of obesity among adolescents in Hong Kong: a comparison using various diagnostic criteria. *BMC Pediatrics* 2008;8:10.

3 Sung RYT, et al. Waist circumference and body mass index in Chinese children: cutoff values for predicting cardiovascular risk factors. *International Journal of Obesity* 2007;31(3):550-8.

4 Cockram CS, et al. The prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance among Hong Kong Chinese adults of working age. *Diabetes Research and Clinical Practice* 1993;21:67-73.

5 Ko TC, et al. Doubling over ten years of central obesity in Hong Kong Chinese working men. *Chinese Medical Journal* 2007;120(13):1151-4.

- 2.18 此外，超過四分之一的參與者有多於一種心血管疾病風險因素(吸煙、肥胖、患有高血壓、患有高膽固醇、患有糖尿病，有心血管疾病病歷)。雖然有多種風險因素的情況相當普遍，但大部分人(83%)對他們的健康情況仍感滿意⁶。
- 2.19 老年人口方面，二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，分別有49.4%的65至74歲人士及41.9%的75歲及以上人士屬超重/肥胖。

本港推廣健康生活模式的健康促進活動

衛生署的健康促進工作

- 2.20 衛生署透過促進健康、預防疾病、醫療護理及康復服務等工作，保障市民的健康。衛生署通過多種渠道向市民大眾推廣健康生活方式。以下段落概述這方面的工作。
- 2.21 衛生署非傳染病部負責監測及控制對香港市民有重要影響的非傳染病，並制訂有關預防策略及計劃。通過行為風險因素監測系統、公共衛生資訊系統及其他健康調查，非傳染病部定期收集、整理、分析和發放非傳染病及其相關風險因素的監測數據。所得資料將有助於籌劃、推行和評估健康促進活動、開展防控非傳染病工作，以及通過名為「非傳染病直擊」的月刊進行風險傳達。
- 2.22 衛生署中央健康教育組與各機構攜手合作，促進市民健康。為了提倡健康的飲食習慣，衛生署中央健康教育組致力宣傳健康飲食的重要性，並推行大型運動，例如「日日二加三」、「健康飲食在校園」和「有『營』食肆」。於二零零六至零七學年，衛生署中央健康教育組開始推行「健康飲食在校園」運動，以提高大眾對兒童健康飲食的認識及關注，並營造有利健康飲食的校園及社會環境。中央健康教育組於二零零七年再推行「有『營』食肆」運動，推廣食肆內健康飲食，以處理與不良飲食習慣有關的肥胖及非傳染病問題，並制訂和推行策略讓市民外出用膳時能作出健康飲食的選擇。於推廣體能活動方面，中央健康教育組與不同政府部門、非政府組織和專業團體攜手合作推行多項活動，例如「普及健體運動」、「運動處方計劃」和「行樓梯健身心」。
- 2.23 通過社區聯絡部，衛生署與區議會、健康城市計劃、社區團體及地區人士建立緊密的合作夥伴關係，以推行健康促進計劃及促進公眾健康。

6 Ko GT, et al. Low levels of awareness of suboptimal health conditions in a high-risk working population: the "Better Health for Better Hong Kong" health promotion campaign. *International Journal of Behavioural Medicine* 2007;14:63-9.

2. 飲食、體能活動與健康：本港情況

- 2.24 衛生署家庭健康服務、學生健康服務及長者健康服務為不同年齡階段的市民提供多元化的健康促進和疾病預防活動。
- 2.25 家庭健康服務為初生至五歲的嬰幼兒童及六十四歲或以下的婦女，提供全面的促進健康和疾病預防服務。全港有**31**間母嬰健康院及**3**間婦女健康中心為市民提供服務。此外，家庭健康服務一向致力推廣、維護及支援母乳餵哺。自二零零零年起，家庭健康服務推行母乳餵哺政策，為所有母嬰健康院營造有利母乳餵哺的環境。家庭健康服務的所有醫護人員都會接受有關母乳餵哺輔導的全面培訓。自二零零二年八月起，衛生署實施部門政策，向所有員工推廣母乳餵哺，並支援在工作間餵哺母乳。有關母乳餵哺的資料套會在醫院的產前診所及母嬰健康院派發給孕婦。每年家庭健康服務聯同其他社區合作夥伴，推行國際母乳餵哺週的相關宣傳活動，以提高市民對母乳餵哺的認識。家庭健康服務還通過所有公營及私營的產科服務單位每月提交的報告，監察本港曾以母乳餵哺的比率趨勢，並在所有母嬰健康院定期進行母乳餵哺調查。
- 2.26 學生健康服務旨在通過全面的促進健康及預防疾病的健康計劃，保障學童生理和心理的健康，確保他們能夠在教育體系中得到最大的裨益及充分發揮個別的潛能。學生健康服務設有**12**所學生健康服務中心，為全港中小學生提供健康評估(例如評估體重狀況)、健康教育(例如健康飲食和體能活動)和個別健康輔導服務。
- 2.27 長者健康服務為長者提供基層醫療服務以改善他們的自理能力，鼓勵健康生活和加強家庭支援，以減少疾病和殘障的發生。長者健康服務的**18**間長者健康中心，為年滿**65**歲的人士提供綜合基層健康護理服務，包括健康評估、身體檢查、輔導、治療和健康教育。合適的健康教育，會提供予於健康評估時發現存在健康風險如超重、缺乏體能活動或不健康飲食的服務使用者。**18**支長者健康外展隊與其他長者服務單位合作，深入社區為長者及護老者提供健康教育活動。長者健康外展隊會到安老院舍進行健康教育的外展探訪，為其員工提供技能訓練，例如為長者設計健康食譜、增加院友纖維攝取量及評估院友的營養狀況。長者健康服務通過小冊子、互聯網網頁、熱線電話、媒體節目和專訪，以及於報刊發表文章等方式，致力向市民發放包括飲食和運動等的健康資訊。為了向長者推廣健康飲食和運動，長者健康服務製作多類型光碟，如「健康小食及烹調示範特輯」、「識飲識食購物篇」、「運動樂頤年」和「長者簡易保健運動」。長者健康服務亦出版了一系列的書籍，包括「健康家常食譜」和「健康飲食小百科」，以進一步推廣健康飲食原則。

其他政府部門及本地機構的健康促進工作

- 2.28 除衛生署外，其他政府部門如康樂及文化事務署(康文署)和教育局，在推廣健康生活上也扮演著重要角色。許多本地非政府組織也積極參與推廣健康生活。飲食及體能活動工作小組成員提供了約50個項目的資料，並概列於附件4。
- 2.29 根據渥太華健康促進憲章，健康促進的定義為「透過賦予個人及社區能力，以加強對健康決定因素的控制，進而改善健康的一個過程」。要令這個過程達至影響人口的健康，下列六個元素是籌備和開展健康促進計劃的核心，它們分別為伙伴關係、生活環境、以成效為重點、人羣為本的介入措施、採取貫穿人生歷程的措施和提升能力。依照這六個標準，以下段落會概述一些健康促進的良好例子。

「跳繩強心」計劃

- 2.30 香港心臟專科學院於一九九九年開展「跳繩強心」計劃，希望鼓勵年青人多做運動，藉此建立有助心臟健康的生活模式，以減低患上心臟病及中風的機會。這計劃由四部分組成：—
- 提供參與計劃學校一整套設備，包括計劃指南、繩、光碟及海報等來教授跳繩花式；
 - 通過由心臟專科醫生主講的健康講座、派發健康教材、標語 / 海報設計比賽等形式，提供心臟健康教育；
 - 透過籌款活動維持「跳繩強心」計劃和心臟健康促進活動的營運。善款的15%會撥予學校作為舉辦「跳繩同樂日」及其他健康促進活動的經費。再者，學生在籌款活動過程中可以將心臟健康資訊傳遞給親友。此外，「跳繩強心」計劃籌款活動機制確保計劃的可持續性；以及
 - 參與計劃的學校通過舉辦「跳繩同樂日」讓同學們一展身手，從而推動更多學生參與計劃。

香港健康學校獎勵計劃

- 2.31 香港中文大學健康教育及促進健康中心自二零零一年起，在中小學開始推行香港健康學校獎勵計劃。此計劃緊密依循世衛所推廣的健康學校計劃。香港健康學校獎勵計劃由六個主要範疇組成，包括健康政策、健康服務、個人健康生活技能、校風／人際關係、社區關係及學校環境。此計劃以健康促進學校的概念為本，推動教育成就及身心的全面發展，從而改善學生的生活質素。此計劃為學校提供一套完備的框架，協助學校落實發展健康學校的目標。此計劃亦會定立一套工作指引和標準，以監察學校進度及表揚成就。香港中文大學健康教育及促進健康中心亦已開展健康幼稚園獎勵計劃，以促進學前兒童的健康。該計劃獲得優質教育基金資助部分經費。
- 2.32 上述的計劃包含了開展健康促進計劃的六個重要元素。活動組織者與各不同團體緊密合作以推行計劃，例如教育局、衛生署和參與學校，從而匯聚多界別不同知識和技能的人材。上述計劃採取環境為本的模式並於學校推廣健康生活，從而營造一個能支援學生培養健康生活習慣的環境。確立清晰指引和可量度指標，有助評估學校發展和監察進度。全部計劃在全港舉行，並以全港學校為目標。上述計劃推廣兒童健康生活模式，以期減少成年期患上非傳染病的風險。此外，計劃提升了學童個人健康技巧，並使學校管理層掌握所需技巧，可以營造一個能促進學童健康的環境。

分析

本港人口不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重 / 肥胖的情況相當普遍

- 2.33 不同的數據顯示，本港人口不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重 / 肥胖的情況於各生命階段都相當普遍，並且於學童期已開始出現。
- 2.34 飲食習慣方面，世衛建議純母乳餵哺初生嬰兒至少到六個月大。雖然許多初生嬰兒曾於出院前接受母乳餵哺，但是純母乳餵哺率仍然偏低。兒童和成人的不健康飲食習慣亦十分普遍。許多兒童偏嗜並進食不健康食物，例如甜飲和煎炸食物。同樣，大部分成人亦有各種不健康飲食習慣，例如進食蔬果不足和常飲甜飲。整體上男性較多有不健康飲食習慣。
- 2.35 本港人口普遍缺乏體能活動。本地研究顯示，約半數的學生運動不足。另一方面，他們花費相當多的時間於靜態活動上，例如看電視和瀏覽互聯網。成人方面，約五分之一人的體能活動水平屬於「低度」，而且過半數在過去三個月並無參加任何運動。與兒童人口相似，成人花費相當長的時間於靜態活動上，例如坐著。一般來說，女性比男性較不活躍。
- 2.36 本港兒童和成人的超重 / 肥胖流行率呈上升的趨勢。由於不健康飲食習慣和缺乏體能活動是超重 / 肥胖的風險因素，固其上升的原因亦不難理解。整體上，男性超重 / 肥胖的情況較普遍。此外，兒童和成人有心血管風險因素，例如高血壓和血脂水平欠佳等的情況亦非罕見。

本港不健康飲食習慣及缺乏體能活動流行情況的資料不足

- 2.37 不健康生活方式於本港人口中十分普遍。然而，有關兒童，特別是嬰幼兒的不健康飲食習慣和體能活動參與情況的資料仍有不足。
- 2.38 各政府部門正進行多項有關本港人口飲食習慣和體能活動參與情況的人口調查。例如，體育委員會轄下社區體育事務委員會進行的香港市民體能活動參與模式調查，旨在探討本港七歲或以上市民的體能活動參與模式；食物環境衛生署(食環署)進行的二零零五年至二零零七年食物消費量調查和總膳食研究，以收集本港成年人食物消費模式的資料。雖然上述調查研究預期能提供有關本港人口主要行為及生物醫學風險因素方面的資訊，但有關嬰幼兒的資料依然缺乏。

2. 飲食、體能活動與健康：本港情況

- 2.39 另外，衛生署已進行首個人口為本的兒童健康調查，以收集本港14歲或以下兒童的健康資料，例如健康相關行為、健康狀況和親職教育問題。雖然衛生署兒童健康調查或能加深我們現時對學前兒童健康狀況的了解，但是該調查並不是專為收集飲食及體能活動而設計的，所以調查所得的資料可能不夠詳盡，不足以策劃針對有關兒童飲食及體能活動的介入措施。在這方面需要更多的資料以介定他們的健康需要。
- 2.40 此外，大部分本地研究著重不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重／肥胖的流行情況。有關市民建立健康生活模式的認識、態度和行為，以及誘因和障礙的資料卻不足。因此，要了解人們有這些風險因素的根本原因是困難的。

本港健康促進活動的不足

- 2.41 從附件4可見，本港健康促進活動性質各異，大部分活動由各組織機構獨立籌辦且欠缺相互合作。健康促進活動傾向以學生和成年人作為推廣健康生活的主要對象。此外，雖然缺乏健康促進活動的詳細資料，但部分小型及短期的健康促進活動意味著對改善人口健康的影響是有限的。
- 2.42 此外，以幼童為目標的健康促進活動亦較缺乏。罹患非傳染病的風險隨著年齡增長而積累，同時也受到生命中各階段出現的各項因素所影響。一個良好和健康的生命開端是日後健康的基石。在早期生命階段把握機會，或能減少成年後的早逝和殘疾。此外，建立良好體能活動和健康飲食的習慣，遠比改變已形成的不健康習慣容易。因此，推廣早期生命階段健康的介入措施，對減低晚年患上非傳染病的風險是重要的。
- 2.43 世衛指出，工作間已成為二十一世紀健康促進的其中一個優先範疇。工作間不僅是人們花費最大量時間的地方，亦會直接影響員工的身心和社交健康，繼而影響其家庭和社區的健康。香港有超過三百萬的工作人口，故工作間是為大量人羣推廣健康生活模式的理想環境。然而，於工作間為在職人士推廣健康生活模式的活動卻有限。

非政府組織和商界於健康促進中的角色

- 2.44 世衛於一九八六年發表的渥太華健康促進憲章，說明健康促進不僅是衛生部門或醫護人員的事情，亦強調每個人都必須為自己的健康負起更大責任。二零零五年，世衛曼谷健康促進憲章重申健康促進伙伴關係的重要性(有關健康促進的理念和實踐作為改善人類健康的方法與工具的資料，詳見於附件5)。於「西太平洋區域非傳染病行動計劃」中，世衛西太平洋區域辦事處促請各成員國鼓勵和促進社區參與以及動員草根階層，從而建立支援防控非傳染病的廣泛基礎，以及確保政策和人口為本的介入措施的認受性和成效。本港超重 / 肥胖的公共衛生問題不能只靠醫療衛生系統、政府或醫護人員等獨力解決，而必須社會各界共同參與。
- 2.45 很多非政府組織為市民的福祉和社會的長遠持續發展而服務。他們信守社會的公義和公平，並肯定個人擁有天賦的權利。社會有責任確保每個公民享有基本的社會和經濟資源，以發揮潛能。個人亦有義務履行對家庭和社會的責任、自力更生和實現自我。事實上，很多非政府組織在健康促進方面擁有相同理念，帶動社區及市民承擔健康的責任，以及加強個人掌握作出健康選擇的知識和技巧，並顧及收窄健康不公平的差距的需求。除政府的工作外，非政府組織的參與和支持對提升健康促進的成效尤為重要。
- 2.46 本港約有52%的勞動人口。他們每天花費超過三分一的時間於工作中。個人層面上，工作間的健康促進活動可改善員工的健康，從而提升其生產力。因此，健康工作間對社會和經濟持續的發展尤為重要。反之，不健康的員工因缺勤、損傷和疾病、直接和間接醫療開支，從而導致經濟損失；不健康的員工亦會對家庭、社區和社會帶來沉重的社會成本。因此，商界的承擔和貢獻對改善及保障人口健康是不可或缺的。

3

促進健康飲食及 體能活動參與的行動

前言

- 3.1 我們展望於非傳染病防控策略框架成功推行後，香港將有高水平健康意識的人口，能為自己的健康盡責；關懷互愛的社會，公私營界別攜手，以確保公眾可享有更健康的選擇；具實力的醫護專業，把健康促進和疾病預防的醫療服務視為首要工作；以及可持續的醫療體系，加強為市民提供健康促進、疾病預防及醫療護理等服務，從而大幅減少由非傳染病引致的疾病負擔。
- 3.2 為了實現上述的遠景，飲食及體能活動工作小組認同政府和社會各界共同合作，對營造有利推廣健康飲食和體能活動參與的可持續環境十分重要。同樣地，每位市民亦應通過在飲食、體能活動和其他生活模式方面作出健康選擇，為自己、其家庭和社區的健康盡責。
- 3.3 雖然飲食及體能活動工作小組的職責主要是就本港推廣健康飲食和體能活動參與的行動提出建議，但是工作小組亦了解，如改善其他主要行為風險因素，包括吸煙和過量飲酒，便能達致協同的健康裨益。因此，飲食及體能活動工作小組籲請各界推廣健康飲食和活躍生活的同時，應繼續進行控煙和避免過量飲酒的工作。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

目標

- 3.4 在制訂推廣健康飲食和體能活動參與的建議時，飲食及體能活動工作小組旨在改善超重／肥胖日益增加的情況，並達致預防非傳染病的最終目標。香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書是通過詳細回顧和深入討論有關本港非傳染病及其風險因素的情況，包括不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重／肥胖，以及由本港各組織，包括政府部門和非政府組織所推行的健康促進計劃後而制訂。在這計劃書中，飲食及體能活動工作小組會列明優先行動範疇，並草擬附有具體目標及時間的詳盡行動計劃。
- 3.5 在制訂這一行動計劃書時，我們已徵詢各主要公私營界別，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。這本計劃書中的行動旨在支持、協助定立方向及推行健康促進計劃。
- 3.6 透過持續進行控煙和避免過量飲酒的工作，並改善其他主要行為風險因素，這計劃書力求達致協同的健康裨益。長遠而言，我們的目標是實現減少非傳染病，如心臟病、中風和癌症的患病率和死亡率。

三十項具體行動的細節

- 3.7 為了達到上述目標，以及與非傳染病防控策略一致，督導委員會已確認了四個優先行動範疇及其十一項建議，而其餘三項建議則為確保相關健康促進工作獲得足夠的資源。本章節載列三十項建議實施的具體行動，以支援市民在日常生活中作出更健康的選擇。這三十項行動計劃是通過諮詢跨界別、專業及組織相關人士的意見，以及確定相關的行動單位，而最為重要是得到他們對推行該些建議的支持後得到的。建議行動摘要列於表一。

策略範圍一：建立有關飲食習慣和體能活動參與的有效資料庫和系統，以提供行動指引

(建議1A) 加強監測非傳染病及行為風險因素

3.8 非傳染病和其相關風險因素的研究和監測有助收集實證為本的資料，並為行動提供指引。飲食及體能活動工作小組知悉，有關嬰幼兒及其影響者的飲食習慣和體能活動參與情況的資料不足。此外，飲食及體能活動工作小組亦了解有關不健康行為的趨勢、原因，以及有效推廣健康生活的途徑的資料依然不足。

3.9 因此，飲食及體能活動工作小組建議加強監測非傳染病，並監察人口中有關不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重／肥胖的健康行為風險因素的轉變情況。監測數據有助監察健康相關行為的趨勢，以及制訂、推行和評估健康促進計劃。現時，衛生署行為風險因素監測系統有系統地定期監察本港人口健康風險因素的趨勢。以下的段落闡述針對這建議的三項行動計劃。

行動 1：試行線上青少年健康行為監測系統

3.10 健全的監測資料對了解青少年的健康行為是很重要的。為此，衛生署已就網絡調查對於收集健康相關行為數據的可行性及認受性進行測試。研究邀請了超過 1 300位來自不同地區八所中學的學生參與，並於二零一零年第二季完成。研究結果會就建立一項全港性青少年健康行為網絡監測系統的可行性，提供有用資訊，以收集本地青少年的健康行為數據。此研究將尋求教育局的支持，以加強相關伙伴的認受性。

行動 2：探討使用學校所收集的生長指標，以追蹤學童肥胖的趨勢

3.11 現時，本港缺乏一個完善的機制擷取學童的身高及體重情況。得悉學校每學年定期為學生量度身高及體重，衛生署將與教育局攜手合作，共同商討使用學校所收集的生長指標來監察兒童及青少年超重／肥胖的長期趨勢，如向學校發出指引和統一所用的工具和量度方法。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

行動 3：進行總膳食研究以評估整體人口的飲食攝取量

- 3.12 要有健康，必需有良好的飲食習慣。不良的飲食習慣與某些慢性病相關，包括肥胖、心臟病、高血壓、糖尿病及癌症。食環署於二零零五至二零零七年進行了一項全港性人口為本的食物消費量調查，以收集市民的食物消費模式資料，並計劃於二零一零年檢討其調查結果。為了進一步評估整體人口的飲食攝取量，食環署亦成立了總膳食研究專責小組，成員來自多個政府部門，負責為全港進行總膳食研究，評估不同年齡和性別人士的營養攝取量，以識別哪些人口組別的風險最高，從而為有關組別制訂特別計劃。該研究的實地工作將於二零一零至二零一一年進行，並於二零一一至二零一四年分階段發表研究結果。

(建議1B) 參考世衛所建議的「漸進式監測模式」，定期進行附有測量生物醫學風險因素的人口健康調查，以監察本港人口的健康狀況

- 3.13 除了加強監測非傳染病，飲食及體能活動工作小組建議定期進行附有測量生物醫學風險因素的人口健康調查，以監察本港人口的健康狀況。另外，監測非傳染病及風險因素時應參考世衛所建議的「漸進式監測模式」。長遠來說，發展能綜合所有本地不同來源的健康數據，以及讓政府部門、學術界、醫護專業和其他人士共享數據的機制是重要的。

行動 4：進行第二次的人口住戶健康調查

- 3.14 世衛建議以「漸進式監測模式」，進行三個「步驟」的風險評估，包括問卷調查、人體測量及生物化學測量(例如血糖及血脂)，以監測慢性疾病風險因素的趨勢。於二零零三至二零零四年間，衛生署與香港大學醫學院社會醫學系合作進行第一次的人口住戶健康調查，以評估本港十五歲或以上成年人的健康狀況及與健康相關的問題。據了解，每十年進行一次的調查所搜集的資料，將有助於設計、管理及評估健康促進計劃的成效。故此，衛生署計劃由二零一一至二零一五年期間，與學術界合作進行第二次的人口住戶健康調查，並預期五年內完成。此研究將於二零一一年開始進行，而試驗性研究及實地的研究工作將分別於二零一二年及二零一三至二零一四年進行，並於二零一四至二零一五年發表調查報告。

(建議1C) 推廣並支援有關改善行為風險因素以及推廣健康飲食和體能活動參與的有效介入措施的研究

3.15 為了加深對不健康飲食和缺乏體能活動上升趨勢的原因和後果的認識，以及了解有效推廣健康生活模式的方法，飲食及體能活動工作小組建議推廣並支援有關改善行為風險因素以及推廣健康飲食和體能活動參與的有效介入措施的研究。研究的結果有助為日後於不同年齡階段開展推廣健康飲食和體能活動參與的實證為本介入措施，提供指引。

行動 5：進行一系列與嬰幼兒及其父母相關的研究

3.16 在嬰幼兒期間所養成的生活習慣，直接影響將來的飲食及參與體能活動的模式。為彌補兒童飲食及體能活動水平資料不足的情況，衛生署將進行一系列有關家長對嬰幼兒飲食的認識、態度和行為的調查，以及嬰幼兒的牛奶攝取量、體能活動水平及食物和營養攝取量的調查。資料收集及數據分析將於二零一零年十二月月底完成，並於二零一一年三月發表調查結果。

行動 6：檢討現時所提供的康體活動

3.17 康文署提供多種的康體活動，把體育推廣至社會的層面。這些活動的目標為培養更濃厚的體育文化，讓公眾明白恒常參與體能活動所帶來的裨益，提高生活質素以及團結社會。為了有更多元化的活動組合及更新的活動以迎合不同人士的需要，康文署計劃在二零一零至二零一四年檢討現有的康體活動，從而為各家庭成員、成人及在職人士提供更具吸引力的活動。

行動 7：檢討現有康樂設施的供應、預約安排及場地收費

3.18 康文署承諾為市民提供安全優質的康體設施，並負責管理和維修工作，把收費維持在大眾可負擔的水平，以鼓勵市民參與康體活動。這些設施的租用申請程序，亦為不同人士及團體訂立了優先次序及配額。為應付市民日後對康樂設施需求大增的情況，以配合未來推廣普及體育，康文署計劃在二零一零至二零一四年，檢討現有康樂設施的供應、預約安排及場地收費，使設施能夠公平地分配給不同用戶。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

策略範圍二：支援全新和加強有關健康飲食和體能活動參與的健康促進活動

(建議2A) 支援全新健康促進計劃

3.19 飲食及體能活動工作小組認同健康的童年是成年期健康的基礎。飲食及體能活動工作小組亦知悉，工作間已被國際介定為健康促進工作的重要場所，例如渥太華健康促進憲章和曼谷健康促進憲章。現時有關嬰幼兒和在職人士健康飲食和體能活動參與的健康促進活動有限。為解決此問題，飲食及體能活動工作小組建議支援全新，並以幼童和其父母，以及在職人士為目標的健康飲食和體能活動參與的健康促進計劃。以下的段落闡述將在未來數年推出的健康促進計劃。

行動 8：在各母嬰健康院發展及推出全新的引進固體食物過渡期的親職教育計劃

3.20 引進固體食物過渡期，是指嬰兒從吮飲純流質食物轉到進食家中各種半固體食物的時期，這對兒童日後建立良好的飲食習慣十分重要。故此，衛生署將發展及推出新的引進固體食物過渡期的親職教育計劃。在推行計劃前，衛生署將於二零一零年，為所有相關的醫生及護士提供培訓。該計劃將於二零一一年第三季推出，並會持續評核計劃成效。

行動 9：制定本港母乳代用品銷售守則

3.21 母乳為嬰兒提供健康成長及發育所需的一切營養，而母乳所含的抗感染物質亦有助減低嬰兒受感染的機會。然而，基於種種因素或困難，或會令母親選擇母乳代用品(例如嬰兒奶粉)餵哺嬰兒。為此，世衛於一九八一年制定國際母乳代用品銷售守則，建議約束母乳代用品的銷售，務使餵哺母乳的母親不會被勸阻及確保母乳代用品的安全性。在香港，由於奶粉的推銷層面廣泛且積極進取，衛生署計劃於二零一零年第二季成立本港母乳代用品銷售守則專責小組，期望於二零一一年第四季制定並推廣銷售守則。

行動 10：探討於工作間推廣健康飲食和體能活動參與的健康促進模式

3.22 工作間是能接觸最多成年人的理想場合。北美及歐洲進行的研究發現，在工作間進行推廣健康促進活動是具有成效的。然而，在香港卻很少利用工作間進行推廣健康促進活動。為此，衛生署計劃於二零一零至二零一一年制定及試行適用於本港工作間的活動模式。

行動 11：擴展「理想BMI」防病工程

3.23 「理想BMI」防病工程是醫管局與各界機構合作開展的一項針對肥胖的健康計劃，讓機構員工了解肥胖及所衍生的健康問題，從而鼓勵他們實踐健康的生活模式，共同推廣健康的生活文化，全面達致預防疾病的目標。於二零一零至二零一一年之前，醫管局期望能與大約二十間商業及公營機構合作。通過此計劃，相關機構的員工可望得到更健康的生活方式及工作環境，而機構則可望從提高生產力及增加員工士氣，以及提升機構的形象而得到裨益。

(建議2B) 加強現有的健康飲食計劃

3.24 現時全港推行有關健康飲食和體能活動參與的健康促進活動中，從學校和食肆的積極參與，以及學生／家長和員工／顧客的廣泛接納來考慮，飲食及體能活動工作小組認同衛生署的健康飲食計劃（即「健康飲食在校園」和「有『營』食肆」）是成功的。基於該活動取得成果，飲食及體能活動工作小組建議加強衛生署現有的健康飲食計劃和擴大其學校覆蓋率，同時考慮將計劃擴展至其他層面。

行動 12：擴大至「營」學校認證計劃的覆蓋率

3.25 學校是一個能支援兒童及年青人對飲食作出知情選擇的重要地方，並可為他們提供健康的食物。理想的至「營」學校應持續地落實管理措施，提供健康的午餐及小吃，進行教育及宣傳，並肩負起倡導在學校內提供健康飲食環境的責任。衛生署於二零零九年成立至「營」學校認證計劃，推動及協助全港小學制訂及執行健康飲食政策，建立有利於健康飲食的學習環境，培育和強化學童的良好飲食習慣。認證計劃得到教育局支持，以鼓勵家長、學校及社會攜手合作，制訂明確的校內政策及措施，最終達致理想的至「營」學校模式。

(建議2C) 加強食物標籤上營養資料及能量失衡的公衆教育

3.26 食物標籤上的營養資料是推廣均衡飲食的重要公共衛生工具，從而可以改善公衆健康。這些資料可令消費者比較同類產品的營養價值，然後選擇健康食物。對於那些有特別膳食需要的人士，例如糖尿病或高血脂病人，食物標籤上的營養資料可讓他們挑選合適的食品，有助控制病情。因此，為了提升公衆作出健康食物選擇的能力，飲食及體能活動工作小組建議加強食物標籤上營養資料的公衆教育。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

- 3.27 此外，飲食及體能活動工作小組認同於健康促進活動中傳遞有關超重／肥胖成因資訊的重要性。能量失衡是體重過重的根本成因。僅以健康飲食來減少攝取熱量或以運動來增加能量消耗，未必能維持適中體重。健康飲食配合恆常體能活動來達致能量平衡，是維持適中體重的關鍵。就此，飲食及體能活動工作小組亦建議加強教育，讓大眾認識不健康飲食和缺乏體能活動導致能量失衡，是超重／肥胖的成因。此外，重要的健康訊息應由大眾傳播媒體來傳達，使大量羣眾能接觸到這些健康訊息，從而提高公眾的關注。

行動 13：繼續加強公眾對食物標籤上營養資料的認識

- 3.28 在食物標籤上提供營養資料是促進健康飲食的一種做法。營養標籤教育工作小組由不同代表組成，成員包括專業團體、業界、消費者、學術界及政府部門，負責監督有關食物標籤上營養資料的宣傳及教育工作。為配合實施強制性營養標籤制度，食環署會舉辦一項為期三年的營養資料標籤宣傳及公眾教育運動，闡明營養標籤制度的優點，並教育公眾如何閱讀營養標籤及利用這些資料保持健康的飲食習慣。該計劃的活動包括在電視及電台播放宣傳短片、發表有關食物營養的研究報告、製作一系列的宣傳和教育材料，如專題電視節目、海報、小冊子和紀念品，以及進行巡迴展覽和健康講座等。

行動 14：繼續透過健康飲食計劃進行公眾教育

- 3.29 幫助公眾對會影響其健康的飲食作出知情的選擇是很重要的。所以，衛生署的健康飲食計劃(即「健康飲食在校園」及「有『營』食肆」運動)是以教育公眾及賦予市民權利為目標，使他們有更多便利途徑享用健康的食物。建基於過往成功的例子，衛生署將繼續通過健康飲食計劃教育公眾，從而加強學校、家長、食物供應商、傳媒及公眾對健康飲食的認識。

行動 15：教育公眾恆常參與體能及體育活動的重要性及益處

- 3.30 如要提升本港參與體能活動的狀況，首先必須讓人們明白及理解體能活動的益處。為此，康文署計劃舉辦大型體育推廣活動，邀請公眾人士及社區持份者參加，藉此教育公眾恆常參與體育運動和其他體育活動的重要性和益處。此外，亦會製作各種宣傳物品，通過傳媒、學校、醫院及康文署轄下場地播放。

策略範圍三：加強伙伴關係及促進相關各方的參與

3.31 影響健康狀況所涵蓋的範圍甚廣，除了醫護界別外還涉及各個不同界別。故此，健康促進和疾病預防的工作必須全民參與。與社會所有相關各方共同合作，對健康促進工作的成功尤為重要。匯聚不同背景和專長的人士可以團結力量，以收事半功倍之效。面對人類行為的複雜性和應付不健康行為的挑戰，飲食及體能活動工作小組認為衛生部門、醫護專業人士、政府部門和其他非政府組織間必須緊密合作，以解決這些複雜的問題。

(建議3A) 政府部門共同合作

3.32 所有政府部門的密切合作是負責改善和保護健康、食物、體能活動、環境、交通、就業和社區發展，以確保健康相關的策略是有效地整合和實施。因此，飲食及體能活動工作小組建議政府部門共同合作，發展和落實能回應公眾實現健康飲食和體能活動參與的訴求的政策，以及創造環境，包括建構環境，讓人們作出更健康的選擇。

3.33 例如提供安全體育設施、行人徑，再配合其他有利健康的城市設計，可增加人們參與體能活動的機會，並減少其障礙。此外，於學校引進健康飲食政策，亦有助推廣早年健康飲食習慣。此外，衛生署、康文署和教育局正緊密合作，在學校及／或社區推廣體能活動和健康飲食。通過多部門的合作，這種合作網路將可加強社區支持和優化其協同效果。以下的段落突出未來數年的工作計劃。

行動 16：與政府相關部門共同制訂及推行公共健康政策

3.34 要促進健康飲食及體能活動的參與，政府各部門的承諾及合作是非常重要的。為此，政府相關部門的官員將獲邀參與二零一零年的飲食及體能活動工作小組會議，以了解他們有關促進健康飲食及體能活動的工作，藉此加強衛生署與政府其他部門在有關防控非傳染病策略框架及策略上的溝通，並於二零一零至二零一一年間，爭取他們參與制訂有關健康的公共政策。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

行動 17：爭取屋邨管理諮詢委員會的支持，在屋邨推出計劃以促進健康飲食及體能活動／保健教育

3.35 屋邨管理諮詢委員會（下稱“邨管諮委會”）是房屋委員會與公共屋邨租戶之間有效的溝通途徑。邨管諮委會的影響力和運作，可為非政府組織提供實用平台，以提供更多多元化服務，包括促進社區健康和健體服務，例如左鄰右里支援長者計劃。衛生署將與房屋署在屋邨內合作推出計劃，以促進健康飲食及體能活動／保健教育，如安排到訪邨管諮委會以介紹行動計劃。此外，房屋委員會最近已通過一項倡議，允許邨管諮委會提供資金給非政府組織（每一個計劃約為三至五萬元），舉辦社區和公共屋邨建設活動。非政府組織亦被邀請使用邨管諮委會基金，在屋邨內推廣健康教育等活動。

(建議3B) 與其他健康促進伙伴合作，發展和落實政策和行動

3.36 此外，如果缺乏社會各界的積極支持和參與，推行任何健康促進計劃皆不會成功。**飲食及體能活動工作小組建議與其他健康促進伙伴合作，發展和落實有助向公眾推廣健康飲食和體能活動的政策和行動。**舉例說，各區的安全社區及健康城市協會可以透過與政府、地區組織及市民的緊密合作，幫助社區居民培養健康的生活模式。衛生署亦可研究於工作間為在職人士推廣健康飲食和體能活動。

行動 18：向其他健康促進伙伴宣傳行動計劃

3.37 改善個人的生活習慣也許可從個人或家庭層面開始，但要維持這些良好習慣則有賴在社會層面營造有利的環境。健康促進計劃及政策需要針對整個社會進行，並能支持及賦予市民能力，使每個人都主動改變自己的行為風險因素。所以，在發展及推行健康政策時，各社會健康促進伙伴的參與至為重要，因為可以了解他們的立場及尋求他們的支持。為此，衛生署於二零零九年十二月會見十八區的健康城市督導委員會的主席或代表，並會繼續與民政事務總署合作，向各地區人士，包括健康促進伙伴介紹行動計劃。

行動 19：協助生產商推出支持健康飲食文化的食品

3.38 食環署計劃於二零一二年發展貿易準則，以減少食物中的鈉、糖及其他不宜攝入過量的營養物質。此貿易準則將指導食物業界改良製作過程，以便減少食物內不健康物質的含量，從而讓市民更容易獲得更健康的食品，達致防止與飲食有關的疾病，如癌症、高血壓、心臟病和中風。

行動 20：透過加強基層醫療服務，以促進健康生活模式及自我管理

3.39 一個為市民提供持續、全面及全人護理的良好基層醫療系統，對於促進健康和預防及控制疾病甚為重要。由食物及衛生局局長主持的基層醫療工作小組，在二零零九年為加強香港的基層醫療服務提出了一系列的建議，當中包括加強預防和治理非傳染病的策略，並先由高血壓和糖尿病兩種本港最常見的非傳染病開始。正如在二零零九至二零一零年施政綱領中提及，基層醫療工作小組正為高血壓和糖尿病制訂醫療概念模式和臨床指引，供公、私營醫療界別的各醫護專業人員作通用參考，促進跨界別協作。臨床指引和正在推行的各項加強基層醫療服務試驗計劃會特別強調改變生活模式及促進自我管理，以加強預防這些主要非傳染病和改善病情控制。

行動 21：爭取社區各持份者對體能活動的鼓勵及支持

3.40 康文署轄下社區體育事務委員會承諾以減低不活躍人口比例，從而達至普及體育，全民運動為目標。康文署將透過書信及其他渠道，向社會各主要持份者，包括政府部門、區議會、體育總會、地區體育會、工商機構及學校等，介紹「普及體育研究—香港市民參與體能活動模式」調查的研究結果。康文署亦會繼續爭取各持份者的支持，向他們的服務對象及員工推廣參與體能活動。

行動 22：合作支持加強幼稚園在體能及體育活動方面的培訓

3.41 活躍的童年是成年期積極參與體能及體育活動的基礎。恆常參與體能及體育活動的訊息，一般是通過中、小學學校傳達給學生、家長及老師。為進一步將體能及體育活動融入幼兒的生活中，康文署考慮將服務對象伸延至幼稚園老師及學生，並與教育局合作，由二零一零年開始，舉辦工作坊，以加強幼稚園老師在體能及體育活動方面的培訓和加強他們的相關知識。

策略範圍四：建立促進健康飲食和體能活動參與的能力

(建議4A) 回顧外國和本地有關健康促進介入措施的文獻資料

3.42 從公共衛生的角度，健康促進在第一級預防中是改善整體人口健康的重要策略。由於健康行為與生活環境中許多方面都環環相扣，所以健康促進工作要實證為本和成效為本。僅通過發送健康教育材料和籌辦公眾活動來發放健康信息的傳統方式，並不如想像般有效。在籌劃健康促進計劃時，組織者應以有效的健康促進介入措施作為參考，以及考慮可提升其持續性的因素。因此，飲食及體能活動工作小組建議回顧外國和本地有關健康飲食和體能活動參與的健康促進介入措施的文獻資料，找出其成功的元素和提升計劃可持續性的因素。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

行動 23：定期回顧研究結果及作總結，並向相關人士發布

- 3.43 衛生署正持續回顧以實踐為本的文獻，包括關於飲食及體能活動課題的文獻，並總結當中的重要發現，致力以實踐為基礎，建立有效及具成本效益的公共衛生介入措施。衛生署亦計劃於二零一零至二零一一年建立實證為本的資料數據，並定期上載於專題網站，以供健康促進伙伴參考，從而達致改善本港市民的健康。另外，衛生署各服務單位也會繼續就其他重要工作，回顧相關的文獻，並通過不同渠道發布有用的數據資料給健康促進伙伴。

(建議4B) 籌辦研討會和工作坊，以建立伙伴關係，並改善工作方面的協調和建構能力

- 3.44 提升合作伙伴和社會各界的知識和技能來處理不健康飲食習慣和缺乏體能活動的問題是重要的。因此，**飲食及體能活動工作小組建議籌辦研討會和工作坊，以建立健康促進伙伴間的伙伴關係，並改善工作方面的協調和建構能力。**衛生署已為其員工和非政府組織籌辦了建構能力的活動，以加強健康促進的認識和技能，並於會上討論了基本健康促進概念和理論，以及良好實踐情況。當局應考慮提供更多的培訓機會，以裝備社區的健康促進合作伙伴，使之有能力籌辦有效和實證為本的健康促進計劃，從而與政府相互補足。

行動 24：預防非傳染病研討會

- 3.45 為了有效地提高各界對防控非傳染病的認識及增加改善行為風險因素所帶來的協同健康效益，衛生署計劃於二零一二年年初舉辦研討會，重點討論促進健康飲食及體能活動、預防酗酒及損傷，以及社會參與和建構能力的重要性，並藉此研討會聯繫本地及國際的健康促進伙伴，分享他們成功和最佳的健康促進經驗。

行動 25：透過不同的論壇以識別健康促進機構

- 3.46 成功的社區計劃應匯聚相關的團體及人士，並取得他們的認同，以合作伙伴的形式在社區層面進行計劃，因為單獨行動只能產生有限的影響力。為此，衛生署將於二零一零至二零一二年舉辦不同的研討會，以識別及集合更多健康促進機構，建立潛在的伙伴合作關係，以便日後合作，進一步推行向全港市民推廣健康促進的工作。

行動 26：為醫護人員製作有關餵哺母乳的教材及舉辦工作坊

3.47 在嬰幼兒期間，良好的營養狀況不但能幫助生長及發育，亦同時對成年期的健康有直接影響。由於母乳餵哺對母親及嬰兒的健康有短期及長期益處，所以母乳是嬰兒出生後首六個月的最佳食物。鑑於在香港純以母乳餵哺的比率很低，飲食及體能活動工作小組積極鼓勵醫護人員支持婦女以母乳餵哺嬰兒。所以，衛生署計劃為醫護人員製作有關餵哺母乳的教材，並舉辦工作坊教導基本技巧，以支持及鼓勵母親及其家人達到母乳餵哺的目標。該教材將於二零一零年第二季推出，而工作坊將於二零一一年舉辦。

(建議4C) 運用健康促進理論、理念、實證和技巧來籌辦健康促進活動

3.48 除了鑒定健康促進計劃成功元素的實證外，將這些成功因素融入計劃中亦相當重要。同樣，證實無效的措施不應再次使用，以免枉花工夫。在有限資源下，這是取得較大成效的重要途徑。因此，飲食及體能活動工作小組建議，健康促進機構於籌辦有關健康飲食和體能活動的健康促進活動時，應運用健康促進理論、理念、實證和技巧，並嘗試以「示範項目」來推行。

行動 27：為健康促進伙伴舉辦培訓工作坊，以助他們建立籌辦健康促進計劃的技巧

3.49 把研究的結果融入實際行動，對籌辦健康促進計劃至為重要。為協助非政府組織把健康促進理論、理念和實證運用於計劃及籌辦健康促進活動中，衛生署將於二零一零至二零一二年，舉辦至少四個培訓工作坊，以助他們建立籌辦健康促進計劃所需的知識和技巧。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

策略範圍五：確保健康飲食和體能活動參與的健康促進工作獲得資源

(建議5A) 向各界別和社區成員傳達防控非傳染病策略框架的遠景和計劃

3.50 飲食及體能活動工作小組認為，小規模及短期的健康促進活動對改善人口健康的影響較少。為了善用有限資源和強化健康促進活動的影響力，應將資源集中在一起。飲食及體能活動工作小組建議，政府向本港各界別和社區成員傳達防控非傳染病策略框架的遠景和計劃。

行動 28： 籌辦研討會向健康促進伙伴發表非傳染病防控策略框架及行動計劃書

3.51 飲食及體能活動工作小組了解到，為了讓公眾更容易作出健康的選擇，與各相關人士及社區機構進行跨部門的合作及建立伙伴關係是非常重要的。故此，衛生署將於二零一零至二零一二年籌辦至少四個研討會 / 工作坊，向不同的健康促進伙伴介紹非傳染病防控策略框架及行動計劃書，以期在直接及間接促進人口健康的活動及政策上得到他們的支持。

(建議5B) 申請資金

3.52 此外，應鼓勵非政府組織和學術機構申請由政府和其他機構所提供的資助，以進行有關健康促進的研究。資金來源包括健康護理及促進基金、衛生及醫護服務研究基金、大學教育資助委員會轄下的研究資助局、社區投資共享基金、香港賽馬會慈善信託基金、余兆麒醫療基金及華人永遠墳場管理委員會等。

行動 29： 為非政府組織舉辦工作坊，以提高他們對各類資助撥款及申請的認識

3.53 在香港，各種研究及主題的項目，包括促進健康的活動，均可申請資助撥款。然而，許多資助申請可能會附加不同的要求。非政府組織有必要認識這些要求，才能確保可取得更多資源以籌辦推廣健康飲食及體能的活動。為此，衛生署將於二零一零至二零一二年內為非政府組織及其他健康促進伙伴舉辦至少四個研討會 / 工作坊，以提高他們對各類資助撥款及申請的認識。

(建議5C) 鼓勵健康促進伙伴開拓新的資助模式

3.54 通過公共、私人及非政府機構建立伙伴關係，從而找出動員本地資源以在社區進行健康促進活動是重要的。故此，**飲食及體能活動工作小組鼓勵健康促進合作伙伴開拓新的資助模式例如慈善基金(由商業公司建立，並強調履行社會責任)、配對補助金和新苗資助。**

行動 30：從公認的渠道，探索各種確保資金來源的可能性，以促進健康飲食和體能活動

3.55 飲食及體能活動工作小組了解到，在促進健康方面有多元化的資助，才能吸引社區合作伙伴及非政府組織參與促進健康飲食及體能活動的計劃。故此，應定期探索各種資金來源，包括開拓新的資助模式，例如慈善基金、配對補助金及新苗資助，以期從不同的渠道匯集現有的資源，達到善用資源和創造協同作用。

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

表一 具體行動計劃及其目標和時間表

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
1) 建立有關飲食習慣和體能活動參與的有效資料庫和系統，以提供行動指引	(1A) 加強監測非傳染病，並監察人口中有關不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重 / 肥胖的健康行為風險因素的轉變情況。	<ul style="list-style-type: none"> 試行青少年健康行為監測系統，以收集本地中學生的行為風險因素(包括肥胖) [行動 1] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 教育局 	<ul style="list-style-type: none"> 測試將於二零一零年第二季完成 於二零一零年第四季完成評估工作 	二零一零年
		<ul style="list-style-type: none"> 探討使用學校所收集的生長指標，以追蹤學童肥胖的趨勢 [行動 2] 	<ul style="list-style-type: none"> 教育局 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 研究監測學童肥胖患病率的流程 	二零一零年
		<ul style="list-style-type: none"> 進行總膳食研究以評估整體人口的飲食攝取量 [行動 3] 	<ul style="list-style-type: none"> 食環署 	<ul style="list-style-type: none"> 於二零一零年檢討食物消費量調查結果 於二零一零至二零一一年進行總膳食研究的實地調查 於二零一一至二零一四年分階段發布總膳食研究的調查結果 	二零一零至二零一四年

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
	<p>(1B) 參考世衛所建議的「漸進式監測模式」，定期進行附有測量生物醫學風險因素的人口健康調查，以監察本港人口的健康狀況。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 為十五歲或以上人士進行附有化驗所檢驗(例如人體測量、血糖和血脂)的第二次人口住戶健康調查 [行動 4] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 學術界 	<ul style="list-style-type: none"> 籌備工作於二零一一年展開 試驗性研究將於二零一二年進行 實地研究工作將於二零一三至二零一四年進行 報告將於二零一四至二零一五年發表 	二零一一年至二零一五年
	<p>(1C) 推廣並支援有關改善行為風險因素以及推廣健康飲食和體能活動參與的有效介入措施的研究，例如家長對嬰幼兒飲食的認識、態度和行為的研究，包括母乳餵哺、引進固體食物過渡期飲食、嬰幼兒飲食和營養攝取。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 進行家長對嬰幼兒(六個月至兩歲及四歲)飲食的認識、態度和行為的研究 進行嬰幼兒(十二個月至兩歲及四歲)飲奶情況的研究 進行嬰幼兒(六個月至兩歲及四歲)營養吸收的研究 進行幼兒(兩歲及四歲)體能活動水平的研究 [行動 5] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 學術界 	<ul style="list-style-type: none"> 於二零一零年十二月完成資料收集及數據分析 於二零一一年三月公布調查結果 	二零一零至二零一一年

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
2) 支援全新和加強有關健康飲食和體能活動參與的健康促進活動	(2A) 支援全新，並以幼童和其父母，以及在職人士為目標的健康飲食和體能活動參與的健康促進計劃。	<ul style="list-style-type: none"> 檢討現時所提供的康體活動，為各家庭成員、成人及在職人士提供更具吸引力的節目 【行動 6】 	<ul style="list-style-type: none"> 康文署 	<ul style="list-style-type: none"> 加強更多元化的活動組合及設計更新活動，以迎合不同人士的需要 	二零一零至 二零一四年
		<ul style="list-style-type: none"> 檢討現有康樂設施的供應、預約安排及場地收費，以鼓勵全民參與康體活動 【行動 7】 在各母嬰健康院為所有六個月至兩歲的嬰幼兒，發展及推出全新的引進固體食物過渡期的親職教育計劃 【行動 8】 	<ul style="list-style-type: none"> 康文署 	<ul style="list-style-type: none"> 加強現有康樂設施的供應 	二零一零至 二零一四年
		<ul style="list-style-type: none"> 制訂本港母乳代用品銷售守則 【行動 9】 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 於二零一零年培訓衛生署內所有相關的醫生及護士 於二零一一年第三季推出計劃 持續評核計劃成效 於二零一零年第二季成立工作小組 於二零一一年第四季制定銷售守則 	二零一零至 二零一一年
		<ul style="list-style-type: none"> 制訂本港母乳代用品銷售守則 【行動 9】 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 於二零一零年第二季成立工作小組 於二零一一年第四季制定銷售守則 	二零一零至 二零一一年

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
		<ul style="list-style-type: none"> 探討於工作間推廣健康飲食和體能活動參與的健康促進模式 [行動 10] 與社區伙伴合作擴大工作間健康促進計劃—「理想BMI」防病工程 [行動 11] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 醫管局 	<ul style="list-style-type: none"> 制定適用的模式並計劃進行試驗性研究 預計大約20間公私營機構參與，並鼓勵及支持他們的員工，為預防疾病建立健康的生活模式 	<p>二零零一至二零零二</p> <p>二零零一至二零零二</p>
	<p>(2B) 加強衛生署現有的健康飲食計劃和擴大其學校覆蓋率，同時考慮將計劃擴展至其他層面。</p> <p>(2C) 就食物標籤上營養資料和能量失衡為超重/肥胖的成因，加強公眾教育。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 擴大至「營」學校認證計劃的覆蓋率 [行動 12] 繼續加強公眾對食物標籤上營養資料的認識 [行動 13] 繼續透過健康飲食計劃進行公眾教育 [行動 14] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 教育局 食環署 衛生署 教育局 	<ul style="list-style-type: none"> 推廣至所有小學 分三階段展開為期三年的營養資料標籤宣傳及公眾教育運動 加強學校、家長、食物供應商、傳媒及公眾對健康飲食的認識 	<p>二零零九至二零零一五年</p> <p>二零零九至二零零一二年</p> <p>持續進行</p>

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
		<ul style="list-style-type: none"> 教育公眾恆常參與體能及體育活動的重要性及益處 [行動 15] 	<ul style="list-style-type: none"> 康文署 	<ul style="list-style-type: none"> 舉辦大型體育推廣活動及邀請公眾和持份者參加這些活動 製作各種宣傳物品，通過電視、路訊通、學校、醫院及康文署轄下場地播放 	二零一零年
3) 加強伙伴關係及促進相關各方的參與	(3A) 政府部門共同合作，發展和落實能回應公眾實現健康飲食和體能活動參與的訴求的政策，以及創造環境，包括建構環境，讓人們作出更健康的選擇。例如提供安全體育設施、行人徑，並配合其他有利健康的城市設計；於學校引進健康飲食政策等。	<ul style="list-style-type: none"> 與政府相關部門共同制訂及推行公共健康政策 [行動 16] 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食及體能活動工作小組 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 邀請政府相關部門向飲食及體能活動工作小組成員簡介他們推廣健康飲食及體能的活動 	二零一零至二零一一年
		<ul style="list-style-type: none"> 爭取屋邨管理諮詢委員會的支持，在屋邨推出計劃以促進健康飲食及體能活動 / 保健教育 [行動 17] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 房屋署 	<ul style="list-style-type: none"> 安排到訪屋邨管理諮詢委員會，以促進健康飲食及體能活動 / 保健教育工作 邀請非政府組織使用屋邨管理諮詢委員會基金，在屋邨內推廣健康教育等活動 	二零一零至二零一一年

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
	(3B) 與其他健康促進伙伴合作，發展和落實有助向公眾推廣健康飲食和體能活動的政策和行動。	<ul style="list-style-type: none"> 向其他健康促進伙伴(例如健康城市)宣傳行動計劃 [行動 18] 協助生產商推出支持健康飲食文化的食品 [行動 19] 透過加強基層醫療服務，以促進健康生活模式及自我管理 [行動 20] 爭取社區各持份者(如區議會、體育總會、學校及工商機構等)的支持 [行動 21] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 民政事務總署 食環署 衛生署 康文署 	<ul style="list-style-type: none"> 向十八區的健康城市督導委員會簡介行動計劃 發展貿易準則，減少食物中的鈉、糖及其他不宜攝入過量的營養物質 諮詢並與醫護人員保持聯絡 透過書信向社會各主要持份者介紹「普及體育研究-香港市民參與體能活動模式」調查研究結果 爭取社會上各持份者的支持，向他們的服務對象及員工推介活躍生活模式 	<p>二零一零年</p> <p>二零一二年</p> <p>二零一零年</p> <p>二零零九至二零一零年</p>

3. 促進健康飲食及體能活動參與的行動

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
4) 建立促進健康飲食和體能活動參與的能力	(4A) 回顧外國和本地有關健康飲食和體能活動參與的健康促進介入措施的文獻資料，找出其成功的元素和提升計劃可持續性的因素。 (4B) 籌辦研討會和工作坊，以建立健康促進伙伴間的伙關係，並改善工作方面的協調和建構能力。	<ul style="list-style-type: none"> 合作支持加強幼稚園在體能及體育活動方面的培訓 [行動 22] 	<ul style="list-style-type: none"> 康文署 教育局 	<ul style="list-style-type: none"> 為幼稚園老師提供體能及體育活動方面的培訓 	由二零一零年開始
		<ul style="list-style-type: none"> 定期回顧研究結果及作總結，並向相關人士發布 [行動 23] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 於專題網站內建立實證數據庫，以供健康促進伙伴參考 通過不同渠道發布有用的數據及資料 	二零一零至二零一一年 持續進行
		<ul style="list-style-type: none"> 舉辦研討會，重點討論促進健康飲食及體能活動、預防酗酒及損傷，以及社會參與和建構能力 [行動 24] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 邀請主要健康促進機構參與研討會 	二零一二年年初
		<ul style="list-style-type: none"> 透過不同的論壇以識別健康促進機構 [行動 25] 為醫護人員製作有關餵哺母乳的教材及舉辦工作坊 [行動 26] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 識別更多的健康促進機構 於二零一零年第二季推出教材 於二零一一年舉辦工作坊 	二零一零至二零一二年 二零一零至二零一一年

策略範圍	建議	具體行動計劃	主要行動單位	目標 / 指標	時間表
	(4C) 健康促進機構於籌辦有關健康飲食和體能活動的健康促進活動時，應運用健康促進理論、理念、實證和技巧，並嘗試以「示範項目」來推行。	<ul style="list-style-type: none"> 為健康促進伙伴安排培訓工作坊，以助他們建立籌辦健康促進計劃的技巧 [行動 27] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 舉辦至少四個研討會 / 工作坊 	二零一零至二零一二年
5) 確保健康飲食和體能活動參與的健康促進工作獲得資源	(5A) 向本港各界別和社區成員傳達防控非傳染病策略框架的遠景和計劃。	<ul style="list-style-type: none"> 籌辦研討會向健康促進伙伴介紹非傳染病防控策略框架及促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃 [行動 28] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 舉辦至少四個研討會 / 工作坊 	二零一零至二零一二年
	(5B) 鼓勵非政府組織和學術機構申請由政府和其他機構所提供的資助，以進行有關健康促進的研究。	<ul style="list-style-type: none"> 為非政府組織舉辦工作坊，以提高他們對各類資助撥款及申請的認識 [行動 29] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 舉辦至少四個研討會 / 工作坊 	二零一零至二零一二年
	(5C) 鼓勵健康促進伙伴開拓新的資助模式。	<ul style="list-style-type: none"> 從公認的渠道，探索各種確保資金來源的可能性，以促進健康飲食和體能活動 [行動 30] 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署 	<ul style="list-style-type: none"> 從不同的渠道，匯集現有的資源，達到善用資源和創造協同作用 	持續進行

4 落實建議

- 4.1 為落實行動計劃書中提議各跨界別合作的建議，必須徵求本地非政府組織及其他社區持份者的意見，以及探討他們參與那些行動的興趣。為了確保社會各階層人士能踴躍參與，當局將透過各種宣傳的途徑，向各界發布落實各行動計劃的詳情。
- 4.2 目前香港面對的非傳染病挑戰遠超所想。於本港推行推廣健康飲食及體能活動參與的行動計劃時，存在着許多可預見的障礙，並須要加以克服，以達到防控非傳染病策略中的遠景和目標。此外，飲食及體能活動工作小組認為，社會上每個市民的積極參與是取得成功的關鍵。
- 4.3 政府擔當應付非傳染病挑戰的領導角色，可為市民提供與健康生活相關的營養和體能活動的資訊，並與公私營機構緊密合作，共同營造有利市民為個人及其家庭作出健康選擇的環境。現在是每個市民為自己的健康盡責和為其行為作出健康選擇的時候。相關界別亦在促進健康方面扮演重要角色，例如飲食業界提供較健康的食物，以及僱主為其員工營造健康的工作環境等。
- 4.4 刻下正是每個市民同心協力對抗非傳染病的時機。在社會各界的支持下，每個市民都可以令香港成為更健康的居住城市。



附件

飲食及體能活動工作小組成員名單

主席

陳章明教授，BBS，JP

副主席

林秉恩醫生，JP

成員

陳重娥教授

周厚澄先生，GBS，JP

張偉麟醫生，JP

賴錦璋先生，MH，JP

李愛華女士

雷雄德博士

吳智明先生

舒菱博士

鄧貴泰先生

唐少芬醫生

謝鴻興醫生

黃家和先生，JP

黃文秀博士

當然委員

陳若藹女士

廖敬良先生

曾浩輝醫生，JP

容寶樹先生

秘書

梁挺雄醫生，JP

職權範圍

- (一) 按本港人口飲食及體能活動狀況，評估與特定非傳染病相關的流行病學、風險因素及社會經濟決定因素的轉變；
- (二) 為通過健康飲食及體能活動來改善本港市民的健康，提出建議；
- (三) 檢視本地及國際間於促進健康飲食和體能活動的良好做法及介入策略；及
- (四) 在開展、落實計劃及評估成效方面，為促進健康飲食及體能活動，提出建議。

飲食及體能活動工作小組會議討論內容

	日期	內容
第一次會議	二零零八年十二月十六日	<ul style="list-style-type: none"> • 香港非傳染病防控策略框架摘要 • 飲食、體能活動與健康：本港情況 (飲食及體能活動工作小組01/2008號文件) • 衛生署的健康促進工作 (飲食及體能活動工作小組02/2008號文件)
第二次會議	二零零九年二月二十三日	<ul style="list-style-type: none"> • 香港有關飲食及體能活動的資料、研究和健康促進活動的環境分析 (飲食及體能活動工作小組01/2009號文件) • 健康促進：理念和實踐 (飲食及體能活動工作小組02/2009號文件) • 簡介衛生及醫護服務研究基金和健康護理及促進基金
第三次會議	二零零九年四月二十七日	<ul style="list-style-type: none"> • 香港促進健康飲食及體能活動參與的建議行動報告書 (初稿) (飲食及體能活動工作小組03/2009號文件)
第四次會議	二零零九年十一月九日	<ul style="list-style-type: none"> • 香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書 (初稿) (飲食及體能活動工作小組04/2009號文件)

概述成員提供有關本港健康促進活動的資料 (部分活動名稱只備英文)

組織機構	飲食	體能活動	健康生活
嬰幼兒			
智樂兒童遊樂協會		<ul style="list-style-type: none"> 外展服務，遊樂完全檢查服務 	
香港兒童健康基金		<ul style="list-style-type: none"> 幼兒運動能力獎勵計劃 	<ul style="list-style-type: none"> 健康幼稚園獎勵計劃
香港中文大學健康教育及促進健康中心			<ul style="list-style-type: none"> Innovations in Health and Wellness: a Fitness and Nutrition Program For Special Needs Children project
監護者早期教育中心			
學童和青少年			
香港中文大學	<ul style="list-style-type: none"> 香港中文大學校內的健康推廣活動 	<ul style="list-style-type: none"> 香港中文大學校內的健康推廣活動 	<ul style="list-style-type: none"> 香港中文大學校內的健康推廣活動
香港幼兒教育及服務聯會	<ul style="list-style-type: none"> 同創健康小食部 — 健康促進計劃 		
循道衛理楊震社會服務處沙田青少年綜合發展中心	<ul style="list-style-type: none"> 健康烹飪班，例如親子美食DIY 		
基督敎聯合那打素社康服務	<ul style="list-style-type: none"> 健康飲食活動，例如「早餐會」、「零食起革命」 為專上學生提供社區營養培訓及就業講座 		<ul style="list-style-type: none"> 家校健兒計劃 倡健學校計劃
教育局		<ul style="list-style-type: none"> 戶外教育營 	
教育局及香港學界舞蹈協會		<ul style="list-style-type: none"> 學校舞蹈節 	

組織機構	飲食	體能活動	健康生活
教育局、香港兒童健康基金、中國香港體適能總會		<ul style="list-style-type: none"> 學校體適能獎勵計劃 	
康樂及文化事務署和教育局		<ul style="list-style-type: none"> 學校體育推廣計劃 	
屈臣氏集團		<ul style="list-style-type: none"> 屈臣氏集團香港學生運動員獎 	
香港心臟專科學院		<ul style="list-style-type: none"> 跳繩強心計劃 	
香港學界體育聯會		<ul style="list-style-type: none"> 校際、區際、埠際及國際學界體育比賽 	
香港小童群益會、基督教聯合醫院兒童及青少年科			<ul style="list-style-type: none"> 可持續之綜合社區兒童肥胖試驗計劃
香港中文大學健康教育及促進健康中心			<ul style="list-style-type: none"> 香港健康學校獎勵計劃
基督教靈實協會			<ul style="list-style-type: none"> Home-School Joint Venture to Combat Childhood Obesity
香港宣教會白普理上水家庭中心			<ul style="list-style-type: none"> 「真」健美大行動 — 身心健康區校推廣教育計劃
香港遊樂場協會			<ul style="list-style-type: none"> 健康活力小種子計劃
東區尤德夫人那打素醫院和香港防癆心臟及胸病協會轄下健康教育疾病預防中心			<ul style="list-style-type: none"> 健康新營人計劃
救世軍油麻地青少年綜合服務			<ul style="list-style-type: none"> 港島東聯網健康學校計劃
聖雅各福群會			<ul style="list-style-type: none"> 教育青少年閱讀營養標籤，推廣健康飲食及恆常運動 叻營仔女全攻略計劃

組織機構	飲食	體能活動	健康生活
成年人口			
香港營養學會	<ul style="list-style-type: none"> 食得有「營」，煮得有「型」健康食譜設計及烹飪大賽 		
基督教聯合那打素社康服務	<ul style="list-style-type: none"> 入廚樂標籤學 社區營養服務 健康烹飪班 	<ul style="list-style-type: none"> 婦女健骨步更年 	<ul style="list-style-type: none"> 全方位體重控制課程 職業司機及南亞社區的健康促進活動
香港中文大學矯形外科及創傷學系、香港家庭計劃指導會、香港明愛			<ul style="list-style-type: none"> Promotion of Wellness in Workplace with an East-Meet-West Approach
關心您的心			<ul style="list-style-type: none"> 護心新生活
長者			
基督教聯合那打素社康服務	<ul style="list-style-type: none"> 老人中心營養師外展服務 	<ul style="list-style-type: none"> 太極班 	
青山醫院			<ul style="list-style-type: none"> 健康生活你揸Fit
整體社區			
綠色有機生活協會	<ul style="list-style-type: none"> 烹飪班 健康食譜 健康講座 		
各區健康城市計劃	<ul style="list-style-type: none"> 健康促進活動 	<ul style="list-style-type: none"> 健康促進活動 	<ul style="list-style-type: none"> 健康促進活動
基督教聯合那打素社康服務	<ul style="list-style-type: none"> 經雜誌「健康動力」提供公眾營養教育 健康講座 定期媒體採訪 	<ul style="list-style-type: none"> 通過「愛鄰網絡」，為慢性病患者提供太極及民族舞蹈等學習班 	<ul style="list-style-type: none"> School and Home Involvement, Nutrition and Exercise (SHINE) @ the community 大型社區健康促進計劃

組織機構	飲食	體能活動	健康生活
康樂及文化事務署		<ul style="list-style-type: none"> 普及健體運動 	
民政事務總署地區體育會		<ul style="list-style-type: none"> 籌辦各區康樂及體育活動 	
香港醫學會		<ul style="list-style-type: none"> 每日步行八千步計劃，身體健康精神好計劃 運動處處方計劃 	
香港體育總會處學		<ul style="list-style-type: none"> 籌辦體育培訓計劃 	
醫院管理局健康資訊天地			<ul style="list-style-type: none"> 「健康創繁榮」健康促進運動 「理想 BMI」防病工程
香港仔街坊福利社會服務中心			<ul style="list-style-type: none"> 「運動保方—糖尿篇」計劃
香港宣教會白普理上水家庭中心			<ul style="list-style-type: none"> 健樂每一步計劃
香港紅十字會			<ul style="list-style-type: none"> 「五星健康五星家」之「健康生活模式」推廣
香港聖公會麥理浩夫人中心			<ul style="list-style-type: none"> 營養身心，健體人生計劃

健康促進：理念和實踐

- 1 應用「健康促進」來改善人口健康萌芽於上世紀六十年代末，並在八十年代蓬勃發展成為國際性的學科。世衛於一九八六年舉辦了第一屆全球健康促進會議，並發表了「渥太華健康促進憲章」⁷。健康促進自此被視為加強個人對健康決定因素的控制，從而改善健康的一個過程。為達到生理、心理及社交都處於一種完全康寧的狀態(即世衛對健康所下的定義)，個人或羣體必須能認識和實現其渴求、滿足其需要，以及改變或適應環境。因此，健康應視作日常生活的資源，而非生活的目的。健康是積極的概念，它強調社會和個人資源，以及身體的能力。
- 2 健康促進明顯不僅是衛生部門的責任，而是應超越衛生範疇至涵蓋改變社會、環境和經濟狀況、強化個人技巧與能力，以及易於作出健康選擇的行動。達致有效的健康促進的五個主要行動範圍包括建立健康的公共政策、為健康營造支持性環境、加強社區行動、發展個人能力和重整醫療服務方向。
- 3 全球化的今天，國家和社區內部及國家和社區之間不平等的情況日漸增加，使弱勢社羣如婦女、兒童、長者、殘疾人士、窮人、失業人士及新移民，出現不健康生活方式和患病的風險增加。得享最高水平的健康是人類基本權利，所以每個政府、社區、民間社會及企業需要將健康放在發展議程的中心。最重要的是每個界別在改善公共衛生方面都有其獨特角色，而夥伴合作是既興奮又有回報的方法，可把各界別聯繫起來。建基於渥太華健康促進憲章的價值、原則和行動策略，二零零五年的曼谷健康促進憲章⁸再次確認，強化社區能力和改善健康與健康平等的政策和夥伴合作，應是全球和國際發展的中心。

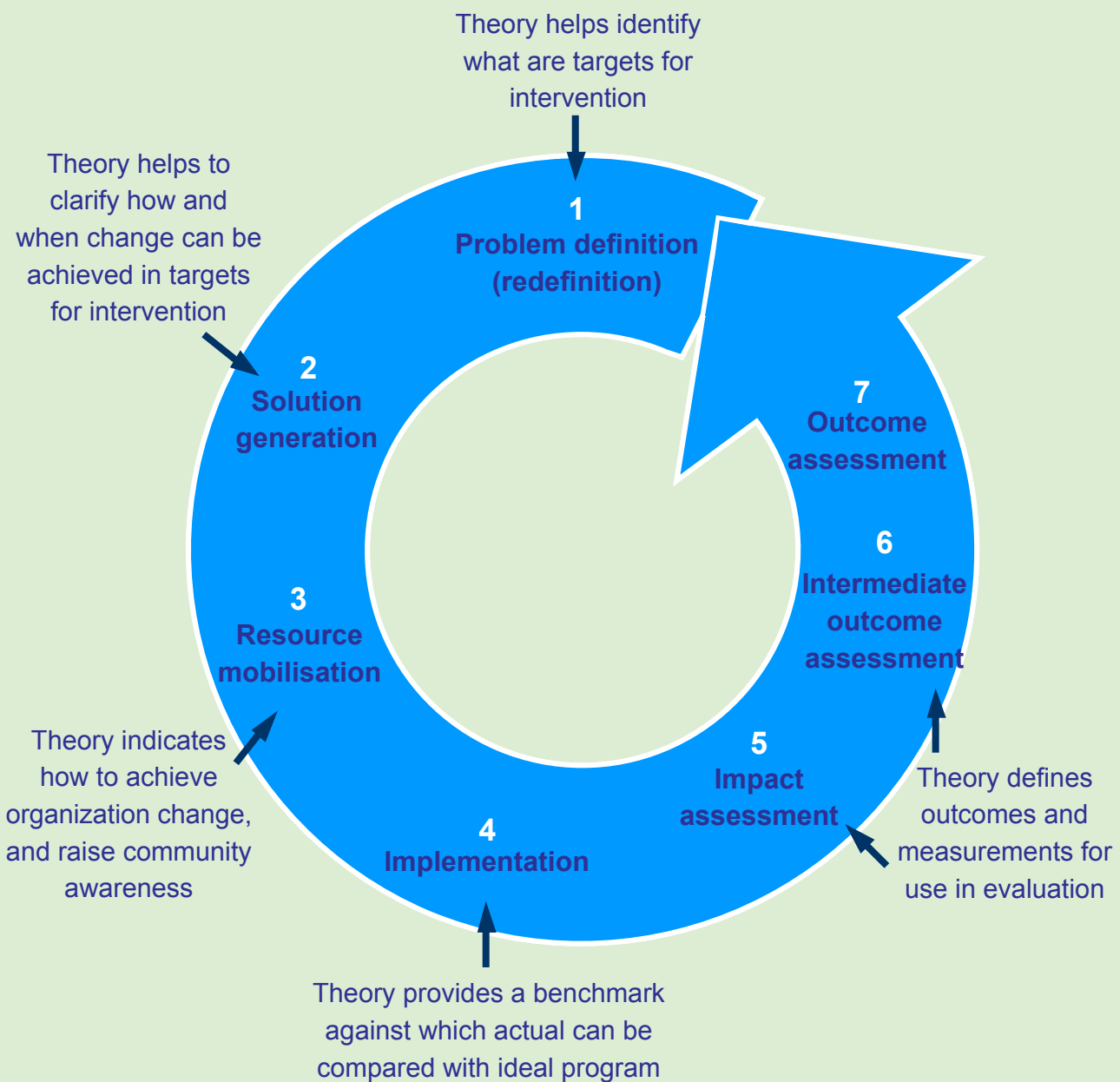
7 一九八六年世衛渥太華健康促進憲章

8 二零零六年世衛曼谷健康促進憲章

健康促進於何時有效？

- 4 健康促進的最終目標是改善個人心理和 / 或社交方面的健康。要使健康促進行動有效，我們應做正確的事情並把事情做好。這裏強調的是，需要為公營、私營或非政府界別的健康促進工作團隊建立能力，以求善用有限資源。良好的健康促進依循一個籌劃和評估的循環(見圖一；只備英文本)⁹。

圖一：健康促進籌劃和評估的循環⁹



⁹ Theory in a Nutshell, A Guide to Health Promotion Theory. Nutbeam D and Harris E, McGraw-Hill, 2002 (reprinted)

- 5 在健康促進的研究、籌劃和評估方面，Nutbeam¹⁰建議一個六階段發展模型，並指出成因、目標人羣、內容和介入措施之間的策略性關係。換言之，每個健康促進計劃必須先從問題定義(釐清問題為何及原因)開始、然後制定解決方法(問題如何解決)、測試介入措施(解決方法是否有效)、實踐介入措施(行動如何能重複進行及改良)、廣泛傳遞(行動能否被廣泛採用)，最後是監察計劃(計劃是否可持續進行)。當健康促進計劃達到第六階段，重點便應放在支援計劃管理和評估成本與效益，以求獲得最大的成本效益。
- 6 當展示健康促進介入措施的成效時，必須區分各不同結果類型，以傳達其成功關鍵所在。結果有三個層次。第一層次為「健康促進結果」，反映行動的即時結果。例子為健康知識、社會影響，影響個人作出健康選擇能力的公共政策和機構行為。第二層次為「中期健康促進結果」，如影響個人健康的健康生活模式、有效的健康服務和有利健康的環境，從而影響最高層次的「健康結果」，這主要反映於死亡率、患病率、殘疾、生活質素等。這三個層次表達的概念是，視乎介入措施和須處理問題的種類，不同結果層次所產生的轉變將根據不同時段而變化。因此，花上十年時間去證明某項介入措施於「健康結果」層次有效並不罕見，甚至因在中期出現干擾因素而需要更長時間。
- 7 要使健康促進計劃成功，首要是有一個有效的介入措施。進展評估會研究所推行的介入措施能否達致預期的轉變或目標。然後，介入措施的每方面都必須恰當地實行以達到預期結果。過程評估會研究計劃能否按照原意付諸實行。對於某些計劃而言，只要按既定計劃實行便能取得預期成果，所以也許不需要結果評估。例如控煙計劃便無須評估其成功與否，因降低吸煙比率必定會減少死於肺癌的人數。至於其他計劃，以影響評估來研究知識、技能、態度、行為、服務使用、環境和政策轉變是必需的。

尋找合適的介入措施

- 8 經驗顯示，當我們充分了解健康問題的決定因素，計劃又回應了目標人羣的需要和動機，並已顧及實行背景時，健康促進計劃通常都會成功。運用解釋及預測健康行為和行為改變的理論¹¹，有助掌握問題的性質、目標人羣的需要和動機以及其背景，從而可以推行更合適的計劃。健康促進理論可廣義根據介入措施的層次——個人、人與人之間和社區層次來分類。

10 Nutbeam D. Evaluating Health Promotion: Progress, Problems and Solutions. Health Promotion International 1998;13(1):27-44
11 Theory at a Glance, A Guide for Health Promotion Practice (second edition). National Cancer Institute US DHHS, 2005

- 9 解釋個人行為轉變的著名理論，包括健康信念模型和轉變階段模型(跨理論模型)。健康信念模型提出個人對健康問題威脅(如易受性和嚴重程度)、避免威脅的益處和影響行動決定的因素(障礙、行動提示和自我效能)的個人認知。由於健康動機是其焦點，故健康信念模型非常適合處理由行為引發的健康問題，如感染愛滋病。相反，轉變階段模型則指出行為轉變是一個過程而非一事件。人們經歷從無意圖期、意圖期、預備期、行動期至維持期的五個行為轉變階段。處於不同轉變階段的人有不同的資訊需要並受惠於專為不同階段而設的介入措施。此模型呈迴圈狀，因人並非有系統地由一個階段過渡至另一階段，而是可進入任何一個轉變階段，或者重複之前階段，又或是重新開始，直至模型停止於某階段。典型的例子便是戒煙行為。
- 10 人與人之間層次的理論，是假設個人存在於一個包含家庭、朋友、同事和專家等的社會環境，並受其影響。社會認知理論是較常用的理論。社會認知理論描述個人因素、環境因素和人類行為因素之間相互影響的持續動態過程。假若個人擁有自我效能的意識，即使面對困難，他們仍可以改變行為。但如果缺乏控制的意識，他們會失去行動的動力和經不起挑戰。社會認知理論已成功運用於飲食習慣的轉變以至疼痛控制的範疇上。
- 11 社區層次水平模型探究社會系統如何運作以及如何動員社區成員和組織，並提供了於各不同環境，如學校、工作間、社區團體等實施的可行策略。著名例子是創新擴散理論，這理論指出公共衛生工作者須認識、採用、實行和維持健康促進計劃以優化其效率。例如，除非癌症控制計劃能於人口中廣泛滲透和傳達，否則不能達致改善人口健康的最大效益。預防疾病和促進健康的創新擴散，需要在不同環境有多層次的轉變過程。醫護專業人士於推廣使用安全套、禁煙和運用新測試及技術中已應用了該理論。
- 12 事實上，沒有一個理論能夠，亦不應於健康教育和健康促進方面擁有壓倒性的優勢。適切解決問題或需要多於一個理論，而且並沒有一個理論能適合所有情況。

健康教育並非健康促進

- 13 我們需要區別健康教育和健康促進。根據公共衛生專業辭彙彙編¹²，健康教育代表有意識地為學習、個人、團體、組織和社區創造有利於由行為轉變至預設目標的機會，從而改善健康狀況。常見形式包括媒體宣傳、小冊子派發、海報展覽和健康講座。健康教育於疾病預防方面源遠流長，其特色為著重資訊傳遞，並建基於溝通和行為轉變之間關係的簡單理解上。我們知道單純資訊傳遞對行為轉變並不能產生影響，因為並沒有考慮到目標人羣的社會和經濟狀況。由於曾受教育及經濟狀況較佳的人士具備個人技巧和經濟資源，可以接收和回應經傳統途徑傳遞的健康訊息，故此只有他們能受惠。雖然於八十年代以發展和應用行為理論來強化健康教育，但大部分依賴資訊交流的健康介入措施，不能就行為轉變方面取得實質和可持續的成果，在縮窄不同社會和經濟組別間健康差距方面的影響亦甚微。要有效改善健康，我們需要更多個人化的溝通和社區為本的教育外展活動，並專注裝備人們克服達致健康的障礙。

有效的健康促進行動

- 14 北卡累利阿有一個最成功的健康促進計劃。在一九七零年代，北卡累利阿曾經是芬蘭東部的低社會經濟收入地區，並依賴奶製品業作為主要收入來源。當地人吸煙情況嚴重，並進食高脂和缺乏蔬果的膳食。由於廣泛和大量吸煙、高脂膳食(如進食大量奶製品)和進食蔬果不足，當時芬蘭是世界上心血管疾病死亡率最高的地方。在當時，北卡累利阿心臟病患率是芬蘭整體的兩倍。
- 15 當地和國際專家協助開展北卡累利阿計劃。該計劃是一項大型社區為本的介入措施，非政府組織、消費者、學校、食品工業、超級市場、傳媒、農業和社會及健康服務亦有參與。該計劃包含立法禁止煙草廣告、引入低脂奶類和植物油製品、改變奶農收入模式(將收入與牛奶中蛋白質成分掛鈎，而非脂肪成分)，以及獎勵能最大幅降低膽固醇的社區。醫護人員協助病人改變他們的風險因素。各村莊的領袖成為計劃助理和在工作間開展大量健康促進活動。人們了解他們自身健康風險，並通過改善自身飲食和進行運動來為自己的健康負責。
- 16 該計劃顯著減少心血管疾病風險因素和死亡率達**73%**。其成功因素包括注重降低風險因素、多界別合作、人口為本、社區支援和政府的決心。

12 Glossary of Public Health Technical Terms. European Commission, 1996

飲食及體能活動工作小組特此感謝以下單位和人士提供部分相片：

教育局
康樂及文化事務署
九龍塘學校(小學部)
聖保羅書院小學
羅啟俊先生
劉嘉儀小姐
呂海山先生