

活力健康 無煙香港

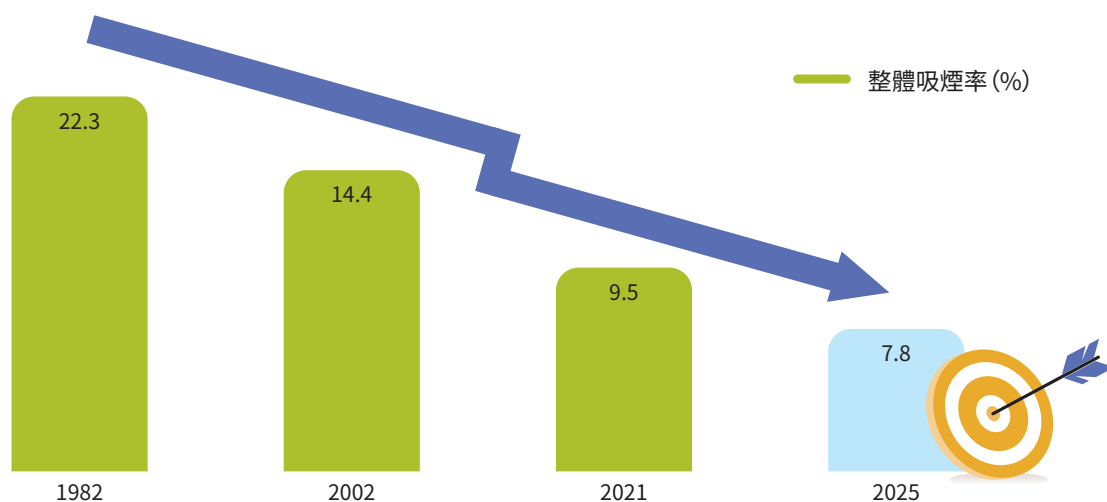
控煙策略諮詢文件



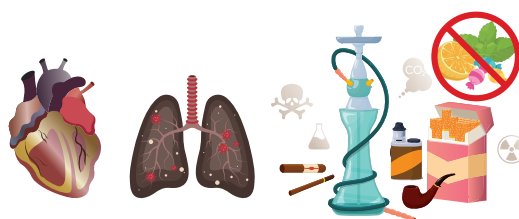
中華人民共和國香港特別行政區政府
醫務衛生局

為甚麼？

- 吸煙是全球共同面對的最大公共衛生威脅
- 吸煙導致死亡和多種慢性疾病(例如心臟病及多種癌症)



- 人口老化與吸煙對醫療系統帶來雙重夾擊
- 煙草宣傳和引誘日新月異



目標及願景



減少煙草導致的
疾病和死亡個案

保障公眾健康
防止新世代吸煙

保護大眾免受
煙草禍害影響

減輕吸煙對
醫療系統的負擔

策略一

管供應、降需求



策略二

禁宣傳、減引誘



策略三

擴禁區、免煙害

擴大法定
禁煙區範圍？

加強對無煙
場所的管理？

提高定額罰款？



策略四

重教育、助戒煙

加強基層醫療
人員戒煙培訓？

透過基層醫療
加強戒煙？

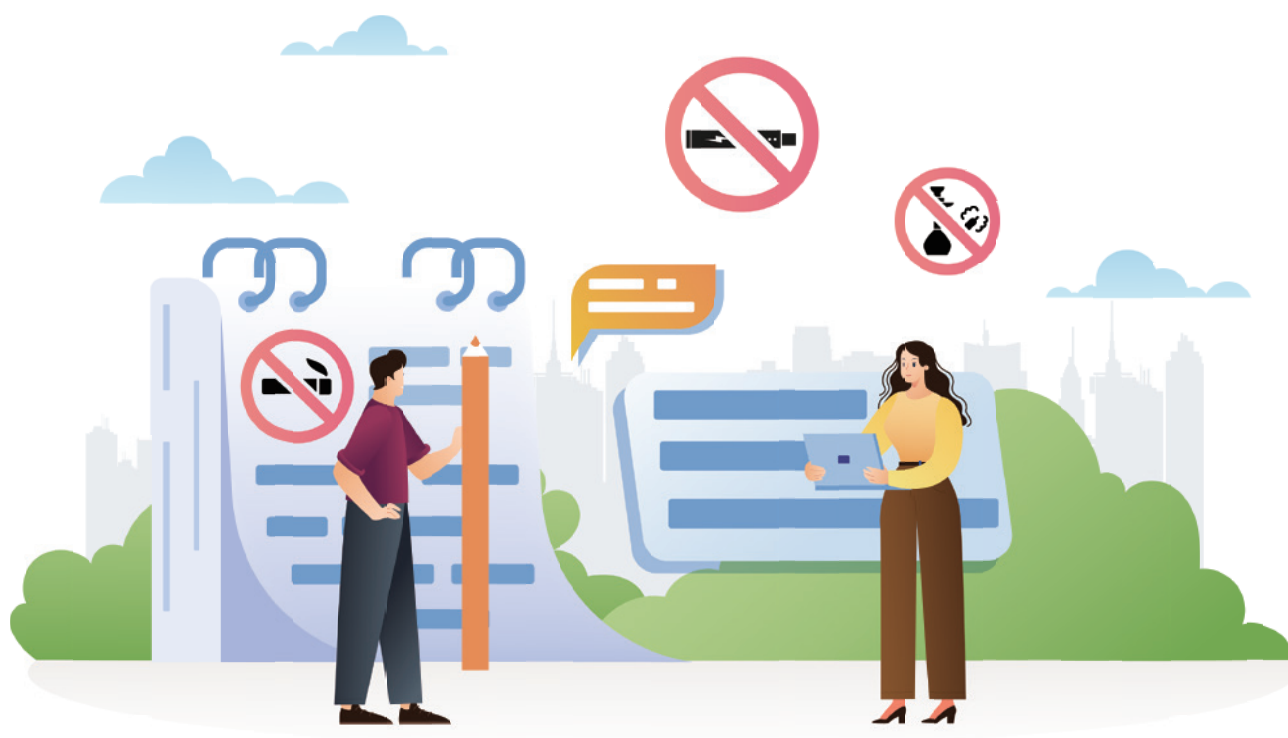
加強
煙害教育？

以流動應用程式
協助戒煙？



目錄

醫務衛生局局長序言	5
前言	6
現時香港吸煙情況	8
下一階段控煙目標	14
下一階段控煙策略	16
管供應、降需求	
禁宣傳、減引誘	
擴禁區、免煙害	
重教育、助戒煙	
你的看法？	33
參考資料	42
簡稱一覽表	44



醫務衛生局局長序言



煙草產品對健康的影響眾所周知。吸煙是導致死亡和多種慢性疾病(例如心臟病及多種癌症)中最重要但可預防的風險因素。隨着人口老化及慢性疾病比率不斷上升，醫療系統正面對巨大挑戰。吸煙所產生的二手煙同樣有害並會引致多種慢性疾病，更會對公眾和社會造成負面影響。每兩名吸煙人士就有一名因吸煙而提早死亡；而接觸二手煙的非吸煙人士亦有提早死亡的風險。

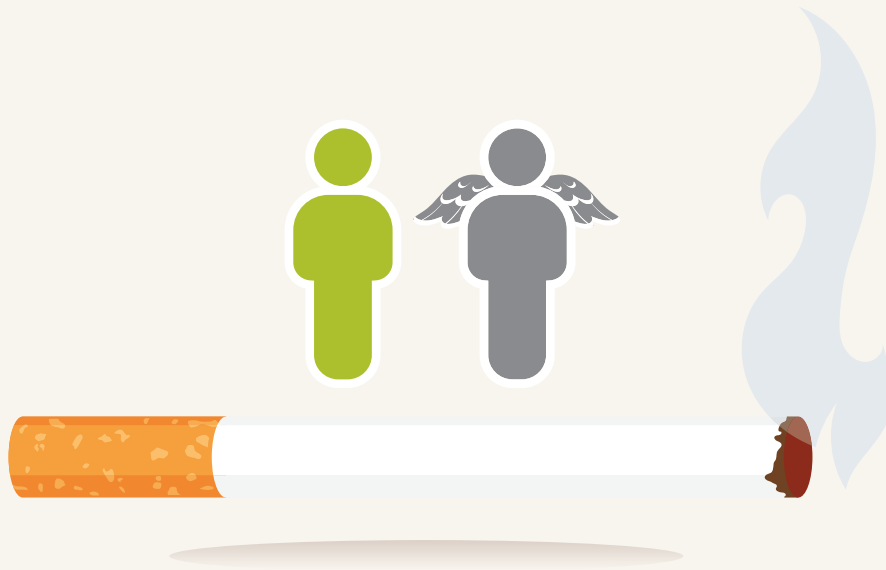
政府的控煙政策一直與時並進，透過多管齊下的方式例如立法、宣傳、教育及推廣戒煙等落實控煙政策。早於1982年，政府為保障公眾健康，正式訂立《吸煙(公眾衛生)條例》，立法推行控煙工作，並於歷年來與時並進，先後作出多次修訂。在《吸煙(公眾衛生)條例》實施的40年後，本港吸煙率已由1982年的23.3%大幅下降至現時的9.5%。然而，本港目前仍有接近60萬人每日吸煙。面對人口老化及慢性疾病患者數量上升等問題，醫療系統目前正面對巨大挑戰。若我們的控煙工作停下腳步，吸煙率或有機會再次反彈，直接影響市民健康。

我們在《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》中訂下了在2025年將吸煙率降至7.8%的目標。本諮詢文件以四個主要控煙策略為主軸，就下階段控煙措施聆聽市民意見，以穩步邁向「活力健康 無煙香港」的願景，保障公眾健康，杜絕煙草為社會帶來的沉重健康損失和經濟負擔。

我們深信本諮詢文件提出的四個控煙策略將引導我們討論下階段的控煙政策及步伐。希望大家能把握機會就下一階段控煙工作凝聚共識，讓我們長遠構建一個更有活力、更健康和無煙的社會。

醫務衛生局局長
盧寵茂教授，BBS，JP

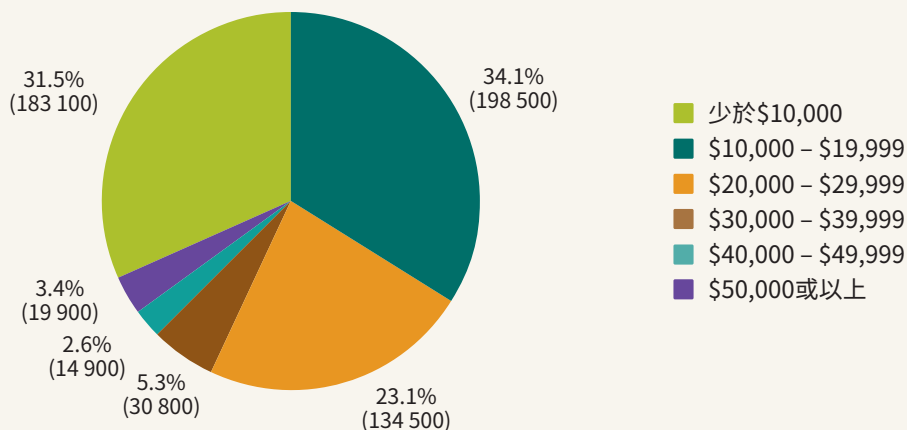
前言



世界衛生組織(下稱世衛)指出，煙草使用是全球共同面對的最大公共衛生威脅。煙草產品每年導致超過800萬人死亡，當中約120萬人因吸入二手煙而失去生命[1]。每兩名吸煙人士就有一名因吸煙而提早死亡；而接觸二手煙的非吸煙人士亦有提早死亡的風險[2]。從社會層面而言，煙草使用危害公眾健康、導致生產力下降、耗費醫療資源，並對環境造成污染。

吸煙在社會經濟能力較低的人口相對普遍[3]，其購買煙草產品的支出佔家庭收入的份額相對較高。低收入人士購買煙草產品的支出，以及因健康問題而導致的醫療開支和收入損失，亦會直接加劇貧富差距。

表1：按個人每月收入劃分的本港每日吸煙人口比率分佈(2021)

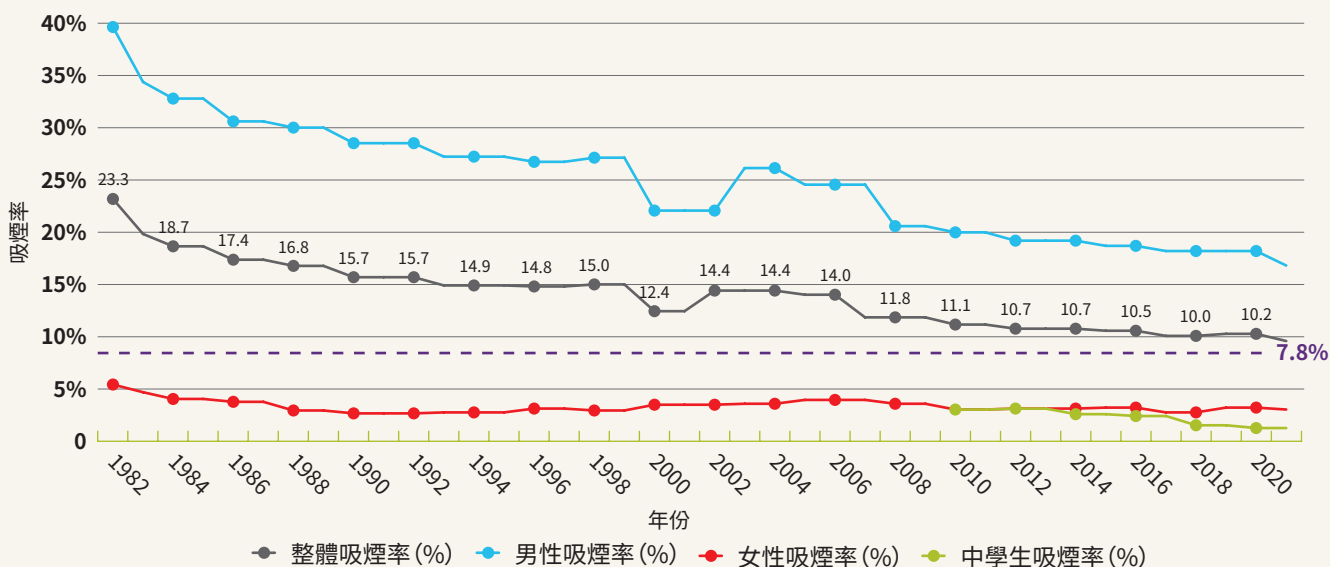




邁向2025 | 香港非傳染病 防控策略及行動

根據政府統計處的《主題性住戶統計調查第75號報告書》(下稱《報告書》)，雖然香港的吸煙率於2021年降至9.5%的歷史新低，但社會上仍有約58萬人每日吸煙[4]。這與政府在《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》(下稱《策略及行動計劃》)中所訂下於2025年達致7.8%吸煙率，以及穩步建立無煙社會的目標仍有一段距離。其中，女性吸煙率不但未有跟隨整體吸煙下跌，而實際人數更有不跌反升的跡象。

表2：香港吸煙率趨勢



吸煙不但危害個人健康，對醫療系統造成沉重而長遠的負擔，更會對社會經濟及民生造成嚴重影響。通過降低吸煙率，吸煙人口患上心臟病、肺癌等一系列非傳染病的風險亦會隨之而下降。醫療系統內的寶貴資源將可以留作推行其他疾病預防措施，以應對人口老化帶來的挑戰。

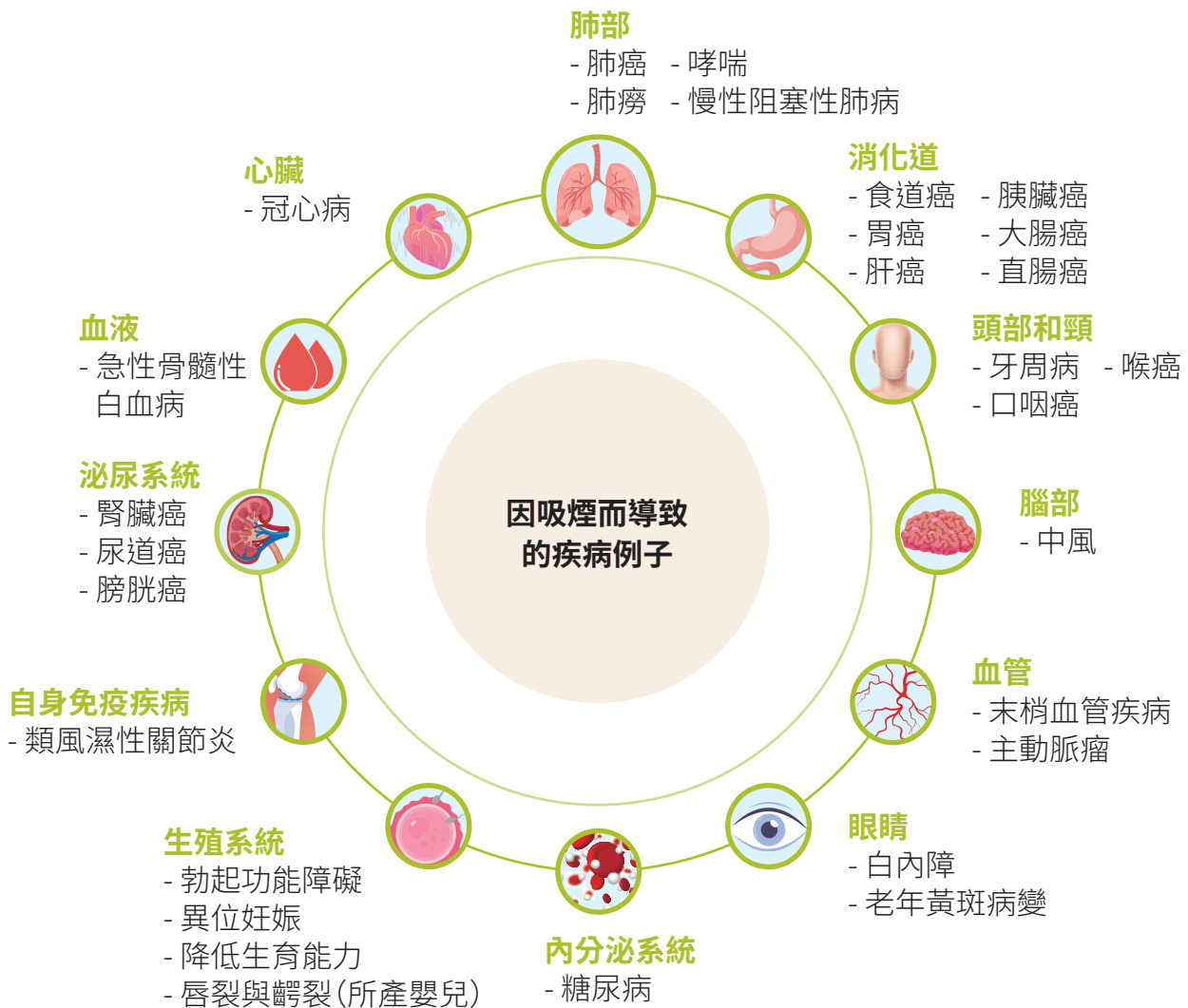
政府現進行公眾諮詢，希望聽取社會對下階段控煙策略和措施的意見，以邁向「活力健康 無煙香港」的目標。我們會根據各持份者的意見制定下一階段控煙工作的詳細建議。你的意見對我們的控煙工作十分重要。

現時香港吸煙情況

煙草產品對醫療系統帶來沉重負擔



圖 1：因吸煙而導致的疾病例子





煙草煙霧含有超過7 000種化學物質，當中約70種為致癌物，並影響身體各個器官和系統，引發疾病[5]。吸煙是導致死亡和慢性疾病中最重要但可預防的風險因素[6]。煙草使用不但增加醫療開支，更同時導致生產力下降。

綜觀全球數字，16%的非傳染病死亡個案，例如心臟病、癌症、糖尿病及肺部疾病，都是由吸煙引致[7,8]。根據2020年數字，在本港眾多癌症中，肺癌的病發及死亡個案宗數最高[9]。研究顯示約80%的肺癌死亡個案與吸煙有關[10]，而臨床研究發現每10宗肺癌死亡的個案中有9宗是因吸煙或接觸二手煙導致[11]。另外，一項於2011年進行的本地研究顯示，與煙草有關的死亡人數每年近7 000人，因使用煙草而造成的健康問題帶來估計每年約55億港元的經濟損失(以當時價格計算)[12]。與此同時，吸煙者的配偶即使本身並不吸煙，但因為經常吸入二手煙而導致患上肺癌的風險會增加兩至三成[13]。

現時香港吸煙情況

應對人口老化與吸煙 雙重夾擊



隨着人口老化及慢性疾病比率不斷上升，醫療系統正面對巨大挑戰。根據醫院管理局(下稱醫管局)數據顯示，中年人口的慢性疾病比率正逐步上升[14]。相比之下，中年人口患慢性疾病的上升幅度甚至較長者高。醫管局預計未來20年患有慢性疾病的人口將增加50%，並於2039年達致300萬人。醫管局數據亦顯示在2019年，慢性疾病患者的醫院服務人均使用率[15]比一般病人高出三倍，治療成本亦較其他醫管局病人為高。

吸煙與患上慢性疾病(包括心臟病、癌症、糖尿病及肺部疾病)的風險有直接關係。隨着煙民的年紀增長，50歲或以上的吸煙者從2000年的231 300人攀升至2021年的294 200人，升幅接近30%[16]，佔整體吸煙人口的一半。雖然香港整體吸煙率正逐漸下降，但年長煙民因吸煙引致的額外健康風險對整體醫療系統造成的負擔只會越來越大，問題實在不容忽視。

表3：各年齡層於2000年、2010年和2021年的吸煙人口

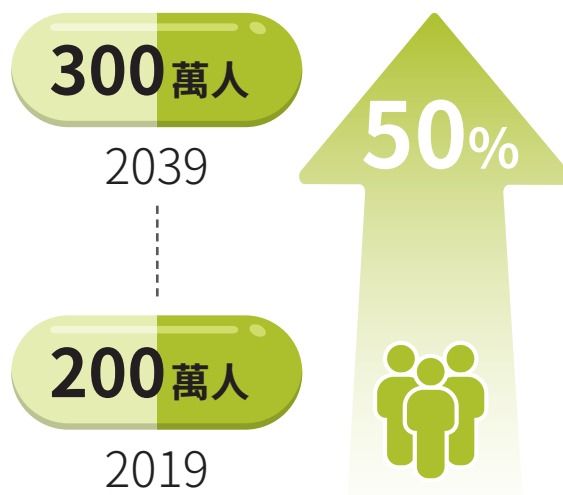
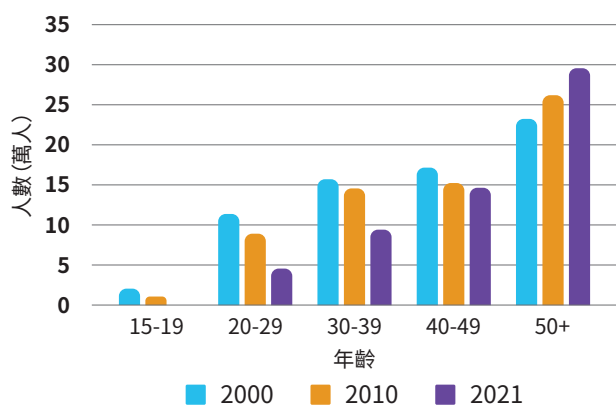


圖2：慢性疾病人口增幅預測

抵銷煙草宣傳和引誘

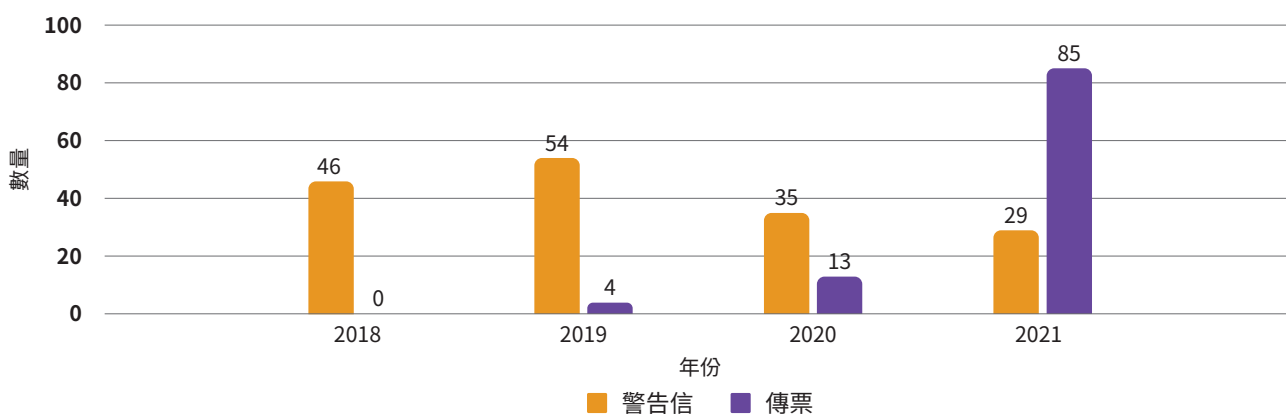


煙草公司往往會利用不同宣傳手法增加煙草產品的吸引力及刺激使用意欲。政府多年來分階段限制煙草產品廣告和促銷，包括禁止所有電視、電台、印刷刊物，以及互聯網展示煙草廣告，以及禁止煙草產品附送贈品或抽獎作促銷用途等。《吸煙(公眾衛生)條例》經過多次修訂後，各類型直接宣傳及推廣的煙草廣告幾乎完全絕跡於香港所有媒體。

儘管如此，煙草公司現時仍然會利用煙草產品包裝的設計，以及透過零售點的展示方式進行宣傳。近年亦有更多零售點嘗試利用法例的灰色地帶展示不同類型的煙草廣告以鼓勵消費者購買煙草產品。衛生署控煙酒辦公室(下稱控煙酒辦)在2021年合共就煙草廣告發出85張傳票，數字為歷年新高。(表4)

證據顯示，煙草產品的包裝和展示是重要的營銷手法。煙草產品包裝的圖案、文字，以及顏色，均可操縱消費者對產品風險的判斷，直接影響購買決定[17,18]。

表4：控煙酒辦就煙草廣告的執法數字



杜絕青少年接觸 煙草產品

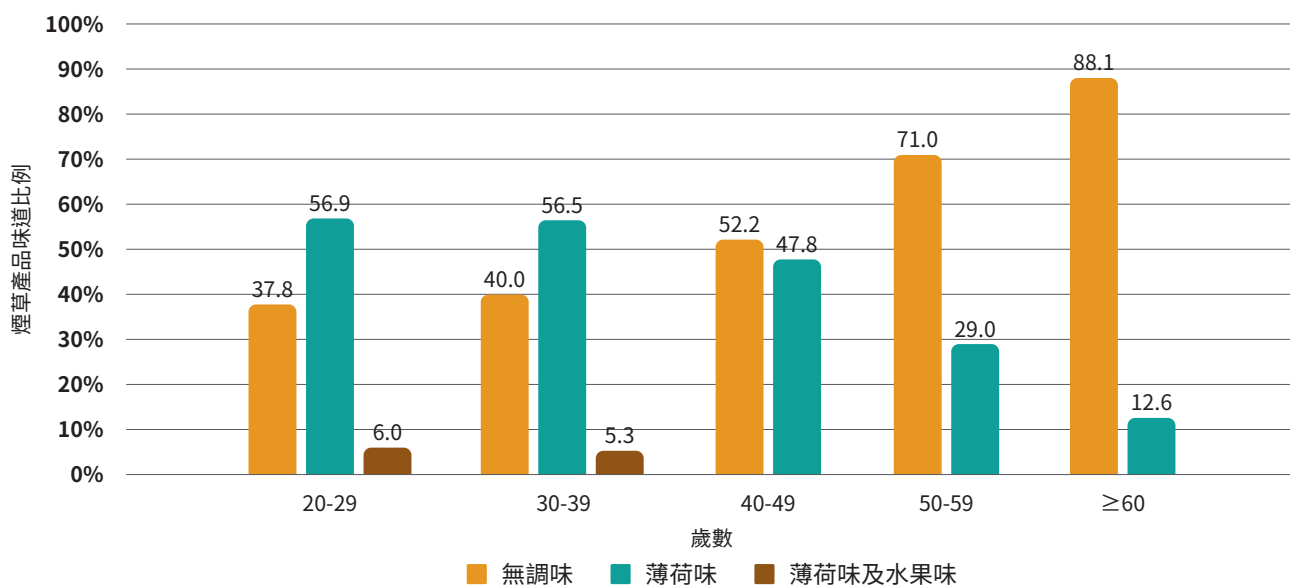


防止青少年吸煙一直是政府控煙工作重點之一。香港自1994年起立法禁止任何人售賣煙草產品予18歲以下人士，以免青少年染上煙癮。根據香港大學公共衛生學院於2021年的調查顯示，中一至中六學生的現時吸煙率為1.2%，略低於2019年調查所錄得的1.5%^[19]。有關數字所錄得的下降，充分反映社會各界（包括非政府組織、學校、教師、家長等）與政府通力合作防止煙害影響青少年的成果。

儘管如此，該項調查發現依然有7.4%中一至中六學生（即超過24 000名中學生）曾經嘗試吸煙，顯示仍有不少學生會受好奇心驅使而接觸煙草產品。根據控煙酒辦的數據，過去數年有關違例煙草產品宣傳的個案數目一直增加，顯示青少年仍有不少機會直接或間接接觸到煙草產品。我們亦留意到市場上出現越來越多煙草產品（包括傳統捲煙或香煙（下稱捲煙）水煙），以增添味道（例如薄荷、水果味等）來誘使青少年嘗試吸煙。

習慣每日吸食捲煙的人士開始吸食捲煙的原因除了是受他人影響外，其他較普遍被提及的原因包括「看來有型格」及「受煙草味道吸引」^[20]。因此，我們有需要降低煙草產品的吸引力，並採取更有效措施杜絕青少年接觸煙草產品。

表5：各年齡組別習慣每日吸煙人士目前所吸食之煙草產品味道所佔比例

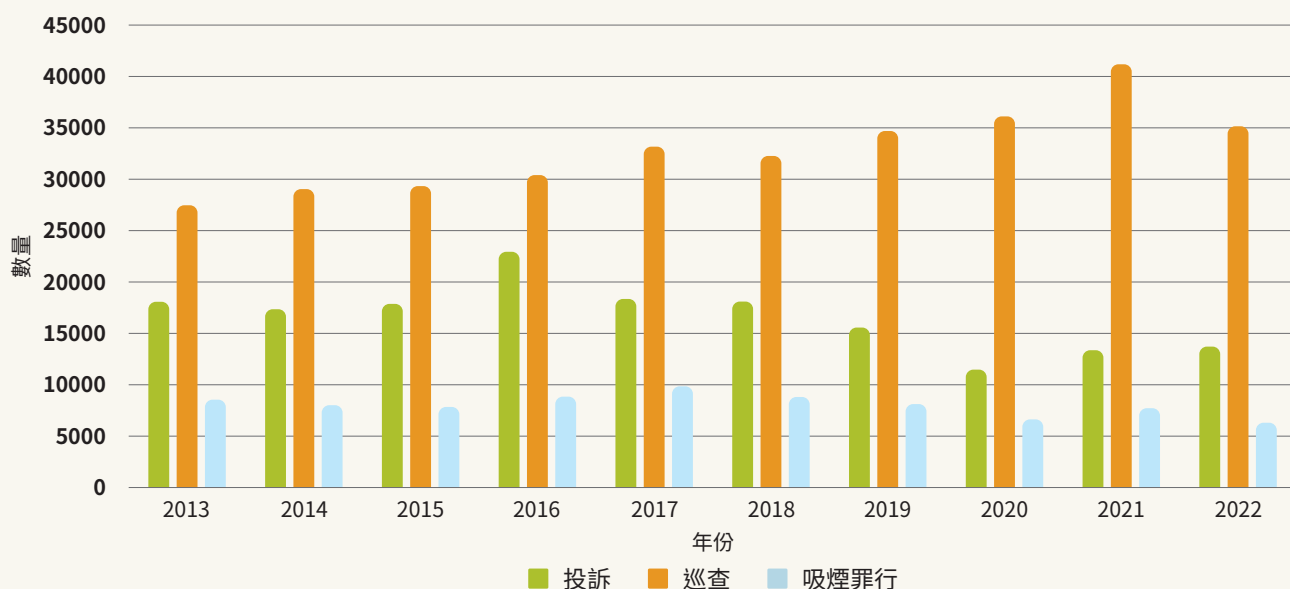


控煙執法及戒煙服務



儘管政府一直持續進行教育及宣傳工作，並針對各項違反吸煙法例的行為加強執法，而整體吸煙人數亦持續下跌，但2013-2019年期間與吸煙相關的違規行為一直維持在約8 000宗左右，並沒有減少跡象(2020-2022數字略為減少，部分與2019冠狀病毒病疫情有關)。

表6：與違例吸煙相關的執法統計(2013年-2022年)



政府亦致力幫助吸煙人士戒煙。自2009年起，衛生署每年向非政府機構提供資助，為市民提供以社區為本的免費戒煙服務。這些戒煙服務採用不同治療方法，包括輔導、戒煙藥物和中醫針灸，亦提供不同服務模式，包括戒煙診所、工作間外展戒煙服務、流動戒煙車、青少年戒煙熱線，以及針對不同種族人士及新移民的戒煙計劃等，務求能接觸每一位吸煙者並提供適切的戒煙服務。每年接受戒煙服務的人數從2009年的約700人逐步上升至2016年的超過6500人。

然而數據顯示近年接受戒煙服務的人數有下降趨勢，部分年份甚至不足5000人。我們須檢討目前的戒煙服務，以及為醫護專業人員提供的相關培訓，以鼓勵和協助更多吸煙人士成功戒煙。

下一階段控煙目標

如上所述，政府已訂定目標在2025年把15歲及以上人口的吸煙率降至7.8%。最新統計數字顯示，2021年香港的吸煙率為9.5%。為進一步把吸煙率降低以達致《策略及行動計劃》中訂下的目標，並持續達致無煙香港的長遠願景，我們有需要推行一系列更有效和進取的控煙措施。

面對煙草產品對公共衛生帶來的威脅，近年來不少國家透過實施一系列控煙措施，務求在10至20年時間內將吸煙率大幅降至5%甚至更低的水平。雖然國家(包括香港)早於2005年成為世衛《煙草控制框架公約》(下稱《公約》)的締約國，但事實上香港尚未全面落實《公約》內所要求的義務和有實證支持的建議措施。因此，香港的控煙措施力度還有加強空間，以期建立一個充滿活力、健康和無煙的香港。



我們希望加強控煙工作以穩步邁向「活力健康 無煙香港」的願景，並達致以下目標 —



減少煙草導致的疾病和死亡個案

煙草危害吸煙者和非吸煙者的健康。諮詢文件的策略將持續減少煙草使用，減少與吸煙有關的疾病和死亡，亦避免因煙草而導致的人命及社會損失。



保障公眾健康防止新世代吸煙

鑑於煙草產品的成癮特性，防止公眾、特別是青少年接觸煙草製品及避免他們養成吸煙習慣非常重要。加強控煙措施將就吸煙的害處向大眾發出明確信息，並鼓勵他們遠離煙草產品提供動力。



保護大眾免受煙草禍害影響

煙草產品的危害不僅是個人問題，也是社會問題。吸煙者的健康問題可能會對家庭、社區和整個社會造成負面影響。政府有責任保護公眾利益，防止二手煙對人群造成禍害，保護公眾健康。



減輕吸煙對醫療系統的負擔

吸煙是導致癌症和心臟病等慢性疾病的最大風險因素之一。加強控煙措施可減少煙草使用，以及煙草導致的慢性疾病，從而讓公共醫療系統可將資源重新分配到其他方面，如疾病預防工作和改善醫療設施等。

下一階段控煙策略

為實現「活力健康 無煙香港」的願景，並應對吸煙帶來的禍害和挑戰，我們參考了世衛《公約》的建議，以及研究了不同國家和地區計劃中或已實施的措施，並在考慮本地情況後，為下一階段的控煙工作提出以下四個策略及相關可供考慮的措施。四個策略分別為—

1. 管供應、降需求



2. 禁宣傳、減引誘



3. 擴禁區、免煙害



4. 重教育、助戒煙



策略1

↓ 管供應、降需求



為進一步降低吸煙率，我們一方面需要降低煙民對煙草產品的需求，另一方面我們亦需要規管煙草產品的供應和接觸層面。我們可透過多種方式實現以上目標，當中包括影響煙草產品價格、加強規管產品銷售對象，以及引入更有效打擊私煙的措施等。



以下列出在這個策略下
一些可供考慮的方向和措施：

提高煙草稅率



增加煙草稅是國際公認最有效的控煙措施。《公約》第6條及其實施準則明確指出，通過煙草稅提高煙草產品的價格，是減少各階層人群特別是青少年煙草使用的有效和重要手段。2023-24年度《財政預算案》已建議將每支捲煙的煙草稅調高六角，但目前捲煙的稅額佔零售價比率只約為64%，仍低於世衛建議的75%。另外，亦有意見認為應參考其他地區的經驗（例如新西蘭），透過建立一套與特定指標掛勾的煙草稅調整機制，確保煙草產品售價於經濟環境變化時（例如面對通脹環境）仍繼續維持於一個高水平。

問題1

你認為我們應該以甚麼步伐增加煙草稅
達致世衛建議的75%目標？

問題2

你認為我們該以甚麼方法確保煙草稅維持在世衛建議的目標，並避免煙草產品價格因為通脹或收入增長越趨便宜？

限制向對指定年齡層人士出售及提供煙草產品



由於吸煙行為往往始於青少年階段，世界上部分國家已將購買煙草產品的最低法定年齡提升至20歲甚至更高。個別國家(例如新西蘭)更倡議禁止向某特定日期後出生的人士銷售煙草產品。經過多年的教育和宣傳，本港的青少年吸煙率已下降至甚低的水平。儘管如此，調查顯示在2021年仍然有7.4%中一至中六學生曾經吸煙，顯示不少學生繼續受好奇心驅使而接觸煙草產品，而未成年人士在目前的法例規管下依然有渠道接觸煙草產品[21]。我們的其中一個控煙策略重點是保護新一代免受煙草禍害，減低他們在往後的人生歷程成為吸煙者的風險。

問題3

現行法例禁止向18歲以下人士出售煙草產品。你認為除了禁止出售外，我們應如何禁止以任何其他方式向合法年齡以下人士提供煙草產品？

問題4

你是否贊成有關禁止任何人向某一日期後出生的人士售賣煙草產品的倡議？

引入更有效的打擊未完稅煙(私煙)措施



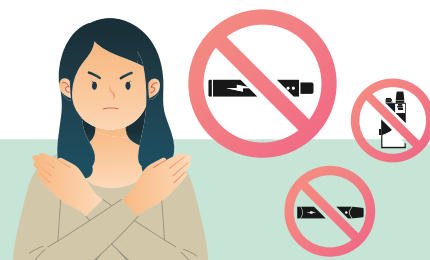
根據《公約》第15條，世衛建議締約國實施進一步措施打擊未完稅煙的措施，以堵截非法煙草產品的交易。部分國家已採取措施讓零售商及購買者區分已完稅和未完稅煙草產品。2022年，海關所檢獲的未完稅煙數量約7.32億支，創出有紀錄以來單年計檢獲量新高。世衛亦指出，加強打擊未完稅煙是控煙工作中的重要一環，以避免不法分子規避一系列控煙措施。

根據現行《進出口條例》，任何人輸入或輸出未列艙單貨物，一經定罪，最高可被判罰款二百萬元及監禁七年。另外，買賣未完稅煙同屬違法。根據《應課稅品條例》，任何人若處理、管有、售賣或購買未完稅煙即屬違法，一經定罪，最高可被判罰款一百萬元及監禁兩年。目前《應課稅品條例》的罪行並沒有列入《有組織及嚴重罪行條例》的附表中，因此海關未能按《有組織及嚴重罪行條例》申請沒收與私煙活動相關的非法得益。

問題5

你認為除了繼續現行打擊私煙的措施外，我們可如何加強打擊走私煙草活動？

禁止管有另類吸煙產品



近年，另類吸煙產品在全球多個國家日漸流行。煙草公司聲稱這些吸煙產品對健康的危害較少，甚至有助戒除煙癮。但事實上，使用另類吸煙產品對健康同樣有害。面對這些產品的威脅，本港已於2022年立法禁止所有人進口、推廣、製造、售賣或為商業目的而管有另類吸煙產品。目前已沒有任何渠道可合法地進口(包括入境攜帶、郵購或網購)另類吸煙產品，而於禁令生效前已購入作自用的另類吸煙產品亦應已於一定期限內消耗。

然而，現行法例下如有人管有、使用或購買另類吸煙產品，除非執法機構能證明管有作商業用途(例如出售)，或能證明有關人士在禁令實施後非法進口有關產品，否則並不違法。由於舉證往往非常困難，現行法例未能有效全面阻截個別人士繼續管有及使用在非法銷售渠道上購買的另類吸煙產品。

問題6

你贊成以哪些方法進一步堵截另類吸煙產品在本港的流通和使用？

想知更多？請掃瞄



策略2

禁宣傳、減引誘



雖然現時已全面禁止煙草廣告，但煙草公司仍往往會利用不同宣傳手法增加煙草產品的吸引力及刺激使用意欲。煙草產品的味道、感官、包裝、設計和展示模式有機會誘惑消費者吸煙，更可能會誇大煙草產品的安全性或降低吸煙者對煙草產品危害的意識，對消費者權益造成損害。我們可以參考國際經驗，加強規範煙草產品的包裝、在零售點的展示方式及味道等，以降低煙草產品的吸引力。



以下列出在這個策略下
一些可供考慮的方向和措施：

規管煙草產品所含的添加劑成分

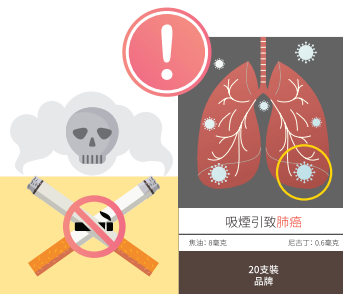


為改善口味和掩蓋煙草煙霧的刺喉性，煙草公司不時會在其產品中加入多種非煙草味道的添味劑（例如糖果、水果或薄荷味道），令吸煙者更易養成和維持吸煙習慣。科學研究證明，添味煙草產品會令青少年更容易嘗試吸煙，並增加吸煙者對煙草產品的依賴和降低戒煙成功率。《公約》第9和10條的實施準則建議禁止或限製煙草產品中可能用於增加口味的成分[22]。目前，已有超過50個國家制定了針對煙草產品口味的法例，包括美國、加拿大和新加坡等[23]。

問題7

**你認為我們應如何規管煙草產品的添加劑，
以減低吸引力？**

要求煙草產品採用全煙害警示包裝

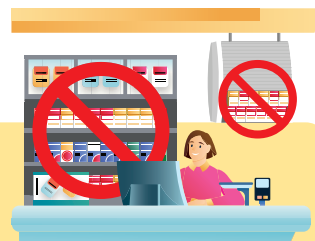


證據顯示，煙草產品的包裝和展示是重要的營銷手法。煙草產品包裝的圖案、文字，以及顏色，均可操縱消費者對產品風險的判斷，直接影響購買決定[24,25]。《公約》第11條及第13條實施準則指出「包裝和產品設計是廣告和促銷的重要元素。締約方應考慮採用無裝飾包裝要求，以消除廣告或促銷對包裝的影響」。本港自2017年起，要求供銷售的所有煙草產品都必須在封包上貼上至少覆蓋展示表面面積85%的健康忠告，但目前本港尚未就煙草產品規定標準化包裝。

如何減低煙草產品在包裝上的
宣傳效果？

問題8

減低煙草產品在零售點的曝光率



世衛認為展示煙草產品是促銷產品和推廣煙草使用的一種重要手段，並會刺激衝動式購買煙草產品。《公約》第13條的實施準則明確指出，在零售點陳列煙草產品本身經已構成廣告和促銷。世界上多個國家已禁止銷售點展示煙草產品，當中包括澳洲、新西蘭、新加坡、英國、芬蘭和泰國等。此外，《公約》第15條亦建議締約國實施包括建立發牌制度或對煙草產品生產和分銷進行規管等措施。世界上部分國家已採取措施加強對煙草產品銷售渠道的規管。

問題9

你認為我們應如何減低煙草
產品在零售點的曝光率？

想知更多？請掃描

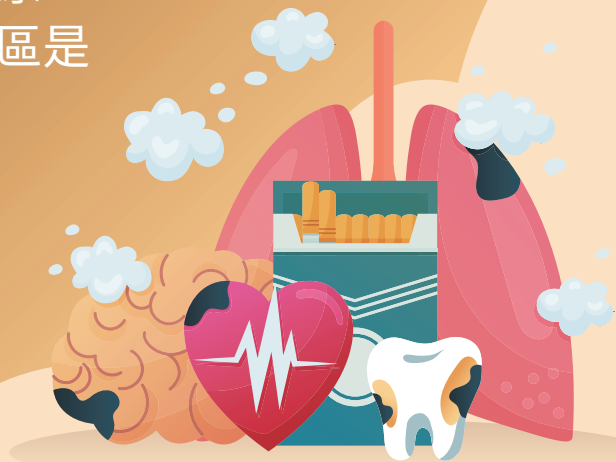


策略3

擴禁區、免煙害



吸入二手煙與一手煙同樣有害，兩者均可導致許多嚴重疾病。不論暴露於二手煙的時間多寡和程度高低，吸入二手煙都足以損害健康。事實證明，在公共場所擴大法定禁煙區是防止公眾接觸二手煙和管制吸煙行為的有效途徑。政府最近的調查亦顯示市民大眾對擴大法定禁煙區的支持度非常清晰。



以下列出在這個策略下
一些可供考慮的方向和措施：

擴大法定禁煙區範圍



二手煙危害健康。擴大禁煙區範圍可有效減少二手煙對公眾的影響。根據《報告書》，公眾對擴大禁煙區的支持十分清晰。超過80%的受訪者認為，法定禁煙區應該擴大到更多區域，以減低二手煙在公共地方造成的危害。另有意見認為在路上邊行走邊吸煙的行為對附近的行人造成極大滋擾，不過有關限制措施在執法上或存在相當困難。

問題 10

你認為法定禁煙區的範圍應該擴大至
哪些類型的公共地方？

問題 11

你是否贊成禁止「邊行走邊吸煙」(俗稱「火車頭」)的行為？儘管只禁止「火車頭」而繼續容許在公眾街道上吸煙，對減少市民接觸二手煙的效用相對有限。

加強對無煙場所的管理



根據《公約》第8條實施準則，有效的控煙法例應規定失責的商業機構和吸煙者對違規行為負上法律責任。英國、新西蘭和新加坡等均有對未有於法定禁煙區範圍阻止吸煙行為的管理人施加罰款。在香港，現行《吸煙(公眾衛生)條例》規定，法定禁煙區的管理人員在表明任何人正在作出吸煙行為後，可以要求該人停止相關行為。如果該人不合作而沒有停止吸煙行為，管理人可要求對方離開法定禁煙區，或要求對方提供姓名及地址、出示身份證明文件，及在有需要時報警求助。申訴專員公署在2017年主動調查處理違例吸煙的機制後，建議參考海外經驗，考慮檢討現行法例，對默許或縱容在其場所內非法吸煙的場所管理人施加責任，或於相關場所的發牌條件加入控煙條款。

問題 12

你是否贊成加強對無煙場所的控煙管理？

提高《定額罰款(吸煙罪行)條例》下的罰款



本港自2009年訂立《定額罰款(吸煙罪行)條例》後，定額罰款額至今未有任何調整。違例吸煙的定額罰款設於\$1,500。隨着多年來的消費物價指數及家庭住戶每月入息增加，違例吸煙定額罰款的阻嚇作用或已消減。政府最近亦已建議上調其他類似罪行(例如亂拋垃圾)的定額罰款金額。具足夠阻嚇力的適當定額罰款金額，對本港的控煙工作起關鍵作用。

問題 13

你認為應該將違例在法定禁止吸煙區或公共交通工具內作出吸煙行為的罰款金額提高至甚麼水平以達致足夠阻嚇力？

想知更多？請掃瞄



策略4

重教育、助戒煙



由於煙草具有高成癮性，因此協助吸煙人士成功戒煙，對發揮其他煙草控制措施的效用至關重要。戒煙對任何年齡的吸煙人士均帶來裨益。目前已有多種被證實有效的戒煙治療。儘管大多數戒煙人士在沒有任何協助的情況下亦能成功戒煙，但研究顯示通過輔導和藥物治療，戒煙成功率會大大增加。通過不同的方式加強提供更個人化的戒煙服務，將讓醫護人員更好協助吸煙者戒除煙癮，並有助政府更精準地制定政策。



以下列出在這個策略下
一些可供考慮的方向和措施：



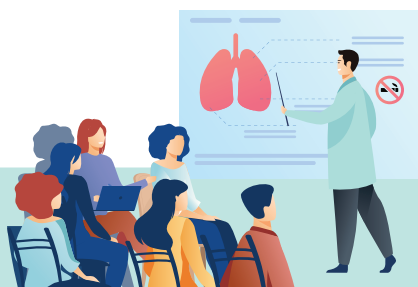
通過基層醫療系統加強戒煙服務

政府早前推出的《基層醫療健康藍圖》（下稱《藍圖》）提出進一步發展以地區康健中心服務模式為基礎的社區醫療健康系統。根據《藍圖》，地區康健中心將逐步強化其地區樞紐及個案經理的角色，統籌社區基層醫療服務。

問題 14

如何加強透過社區醫療健康系統
統籌區內的戒煙服務？

加強基層醫療人員戒煙培訓



醫護人員在協助吸煙人士戒煙上扮演着重要角色。醫務衛生局的基層醫療健康辦事處一直與不同醫療培訓機構合作開辦基層醫療培訓課程。《藍圖》建議加強所有基層醫療服務提供者的培訓，並會加入基層醫療訓練作為載列於《基層醫療名冊》內的培訓要求。

問題 15

**如何加強基層醫療專業人員的戒煙培訓？
應如何與醫療培訓機構合作並在持續培訓
課程中強化相關訓練？**

以流動應用程式協助戒煙



現時，吸煙者一般只能以較為被動的方法（例如媒體廣告或醫護人員轉介）去獲得戒煙資訊。政府和醫護人員未能有效主動、直接向吸煙者傳遞個人化的健康及戒煙資訊，亦無法準確掌握整體市民的吸煙習慣和煙草使用模式等資料。部分流動應用程式雖然可以透過提供健康建議等方法鼓勵吸煙者戒煙，但類似的應用程式不論在普及度或功能上依然有改進空間。另外，政府亦留意到有意見認為應該根據吸煙者的性別、年齡、吸煙量和購買史，訂定更個人化和針對性的戒煙服務宣傳，藉此鼓勵更多吸煙者盡早戒除煙癮。

問題 16

你是否贊成我們透過流動應用程式推廣更貼身及個人化的戒煙服務及信息？

加強針對學生的煙害教育



政府一直透過資助非政府組織向青少年提供各類型健康教育宣傳，包括劇場、互動工作坊及提供教材等。然而，青少年仍然能通過其他不同渠道接觸煙草產品，並有機會被不實和日新月異的煙草資訊誤導。

問題 17

你認為我們應如何加強與教育界合作，強化健康教育？

想知更多？請掃瞄



你的看法？





以上策略有助為全體市民締造一個充滿活力、全民健康、長遠無煙的香港。我們歡迎大家提出意見，讓我們的願景得以逐步實現，提高全民的整體健康水平。



為方便市民深入了解各項控煙措施，歡迎掃描上文各個「想知更多」二維碼前往本公眾諮詢專題網站或登陸 www.tobacco-free.gov.hk 瀏覽更多資訊。

你的意見和支持至為重要。歡迎在2023年9月30日或之前填妥網上問卷，或通過以下方式將你對這份諮詢文件的意見送交給我們。如你不希望意見被公布或希望保持匿名，敬請註明。除非另有說明，所有回應將視作公開信息，日後可能會向外公布。



掃描二維碼
前往電子問卷

電郵：tobacco-free@healthbureau.gov.hk

郵寄地址：香港添馬添美道2號政府總部東翼18樓
(信封請註明「就控煙策略諮詢文件提交意見」)

意見回覆表

個人資料收集聲明

1. 你在此表格所提供的個人資料，只供醫務衛生局及其授權之第三方獨立市場研究公司用於問卷調查及任何直接相關用途。
2. 凡個人或團體在諮詢過程中向醫務衛生局提供意見，均會視作已同意局方可使用或公開（包括上載於有關的網頁）該人士或團體的名稱及所提供的全部或部分的意見（個人資料除外）；否則，請在提交意見時說明。在公眾諮詢結束後，就本諮詢文件提交意見書的個人和團體的姓名及意見可能會被公開及供公眾查閱。本局在與他人討論時（不論公開或非公開），或在隨後的任何報告中，可能會引用就本諮詢文件提出的意見。
3. 為保障你的個人資料私隱，在發表你的意見時，我們將刪除你的相關資料（如有提供），如住宅／回郵地址、電子郵件地址、電話號碼和傳真號碼。
4. 醫務衛生局希望在日後的公開或非公開討論或其後的報告中可以引述各界回應本諮詢文件時所發表的意見。若發表意見者要求把全部或部分內容保密，醫務衛生局定會尊重有關意願。若沒有提出此等要求，則假定收到的意見及提交者身份無須保密。
5. 你有權查閱及改正我們所持有關於你在此表格所提供的個人資料，如有查詢或改正，請電郵至 tobacco-free@healthbureau.gov.hk。

第一部份：基本資料

你以下列哪個身份回答本意見回覆表？（請選擇一個選項）

<input type="checkbox"/> 專業團體／學術機構 <input type="checkbox"/> 公營機構 <input type="checkbox"/> 業界協會 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他	機構／公司名稱： _____ 地址／聯絡方法： _____
<input type="checkbox"/> 個人	你是： <input type="checkbox"/> 現時有吸煙習慣人士 <input type="checkbox"/> 以前有吸煙習慣人士 <input type="checkbox"/> 非吸煙人士 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡層： <input type="checkbox"/> 19 歲或以下 <input type="checkbox"/> 20-39 歲 <input type="checkbox"/> 40-59 歲 <input type="checkbox"/> 60 歲或以上 姓名： _____ 電郵地址： _____

第二部分：對香港控煙策略的意見

你是否支持將香港吸煙率進一步降低？

- 支持
- 不支持，原因是： _____ (問卷完)

第三部份：對諮詢文件具體選項的意見

策略一 管供應、降需求

提高煙草稅率

問題1：你認為我們應該以什麼步伐增加煙草稅至世衛建議的75%目標？

- 一次過大幅增加
- 每年逐少增加
- 其他意見：_____

問題2：你認為我們該以甚麼方法確保煙草稅維持在世衛建議的目標，並避免煙草產品價格因為通脹或收入增長越趨便宜？例如：(可選多項)

- 引入與世衛建議水平掛鈎的煙草稅調整機制
- 引入與通脹幅度掛鈎的煙草稅調整機制
- 其他意見：_____

限制對指定年齡層人士出售及提供煙草產品

問題3：現行法例禁止向18歲以下人士出售煙草產品。你認為除了禁止出售外，我們應如何禁止以任何其他方式向合法年齡以下人士提供煙草產品？例如：(可選多項)

- 禁止任何人向合法年齡以下人士提供（法律責任在提供者）
- 禁止任何合法年齡以下人士管有（法律責任在管有者）
- 其他意見：_____

問題4：你是否贊成有關禁止任何人向某一日期後出生的人士售賣煙草的產品倡議？

- 贊成
- 不贊成（原因：_____）
- 無意見

引入更有效的打擊未完稅煙（私煙）措施

問題5：你認為除了繼續現行打擊私煙的措施外，我們可如何加強打擊走私煙草活動？例如：（可選多項）

- 要求煙草商採取措施區分已完稅和未完稅煙草產品
- 提高有關處理、管有、售賣或購買未完稅煙的罰則
- 其他意見：_____

禁止管有另類吸煙產品

問題6：你贊成以哪些方法進一步堵截另類吸煙產品在本港的流通和使用？例如：（可選多項）

- 禁止為任何目的而管有另類吸煙產品
- 禁止在公眾地方（包括非禁煙區）使用另類吸煙產品
- 其他意見：_____

策略二 禁宣傳、減引誘

規管煙草產品所含的添加劑成分

問題7：你認為我們應如何規管煙草產品的添加劑，以減低吸引力？例如：（可選多項）

- 禁止銷售和進口所有帶非煙草味道的煙草產品（例如薄荷、水果、糖果等口味）
- 禁止銷售和進口所有含非煙草以外添加劑的煙草產品（例如減少煙草氣霧刺喉成分的添加劑）
- 限制煙草產品的尼古丁含量
- 其他意見：_____

要求煙草產品採用全煙害警示包裝

問題8：如何減低煙草產品在包裝上的宣傳效果？例如：（可選多項）

- 進一步擴大健康忠告的面積
- 規定煙草產品的包裝（包括品牌名稱和產品名稱）須以統一標準顏色、格式和字體顯示

- 為捲煙煙支制定標準化外觀（例如長度、直徑、煙支顏色及形狀）
- 其他意見：_____

減低煙草產品在零售點的曝光率

問題9：你認為我們應如何減低煙草產品在零售點的曝光率？例如：（可選多項）

- 要求煙草產品必須存放在顧客無法看見和觸及的地方
- 加強措施以確保零售點遵守各項煙草產品的銷售限制
- 其他意見：_____

策略三 擴禁區、免煙害

擴大法定禁煙區範圍

問題10：你認為法定禁煙區的範圍應該擴大至哪些類型的公共地方？（可選多項）

- 人流高或暴露時間長、並且無法避開二手煙霧的地方，例如行人天橋和公共交通候車區。
- 公眾經常出入的公共或社區設施附近的指定範圍，例如學校和醫院附近的指定範圍。
- 大幅度擴展到絕大部分公眾地方。
- 其他地方：_____

問題11：你是否贊成禁止「邊行走邊吸煙」（俗稱「火車頭」）的行為？儘管只禁止「火車頭」而繼續容許在公眾街道上吸煙，對減少市民接觸二手煙的效用相對有限。

- 贊成
- 不贊成（原因：_____）
- 無意見

加強對無煙場所的管理

問題12：你是否贊成加強對無煙場所的控煙管理？

- 贊成
- 不贊成（原因：_____）
- 無意見

提升《定額罰款(吸煙罪行)條例》下的罰款

問題13：你認為應該將違例在法定禁止吸煙區或公共交通工具內作出吸煙行為的罰款金額提高至甚麼水平以達致足夠阻嚇力？

- \$3,000
- \$5,000
- 其他意見：_____

策略四 重教育、助戒煙

通過基層醫療系統加強戒煙服務

問題14：如何加強透過社區醫療健康系統統籌區內的戒煙服務？例如：(可選多項)

- 增加戒煙服務點
- 透過地區康健中心以個案管理模式提供戒煙服務
- 其他意見：_____

加強基層醫療人員戒煙培訓

問題15：如何加強基層醫療專業人員的戒煙培訓？應如何與醫療培訓機構合作並在持續培訓課程中強化相關訓練？例如：(可選多項)

- 將戒煙培訓納入所有基層醫療專業人員的持續醫療培訓課程
- 其他意見：_____

以流動應用程式協助戒煙

問題16：你是否贊成我們透過流動應用程式推廣更貼身及個人化的戒煙服務及信息？

- 贊成
- 不贊成（原因：_____）
- 無意見

加強針對學生的煙害教育

問題17：你認為我們應如何加強與教育界合作，強化健康教育？（可選多項）

- 在恆常課程中加入更多有關煙害的元素
- 其他意見：_____

第四部分：你對控煙策略諮詢文件有否其他意見？

感謝你的意見

完成填寫「意見回覆表」後，請以電郵或郵遞方式於 2023 年 9 月 30 日或之前以電郵或郵遞方式送交醫務衛生局：

電郵： tobacco-free@healthbureau.gov.hk
郵寄地址： 香港添馬添美道 2 號政府總部東翼 18 樓
(信封請註明
「就控煙策略諮詢文件提交意見」)

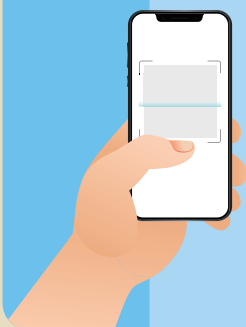
1. 世界衛生組織。取自 <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/health.html>.
3. Garrett BE, Martell BN, Caraballo RS, King BA. Socioeconomic Differences in Cigarette Smoking Among Sociodemographic Groups. *Prev Chronic Dis*. 2019;16:E74. doi: 10.5888/pcd16.180553.
4. 政府統計處。主題性住戶統計調查第75號報告書。
5. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Chemicals in Tobacco Smoke. Available at https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumer_booklet/chemicals_smoke/index.htm.
6. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1923-1994. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
7. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011;377(9775):1438-47. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60393-0.
8. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1223-1249. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.
9. 醫院管理局香港癌症資料統計中心。取自 <https://www3.ha.org.hk/cancereg/topten.html>
10. American Cancer Society. Lung Cancer Risk Factors. Available at <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.
11. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
12. Chen J, McGhee S, Lam TH. Economic costs attributable to smoking in Hong Kong in 2011: A possible increase from 1998. *Nicotine Tob Res*. 2019;21(4):505-512. doi: 10.1093/ntr/ntx254.

-
13. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
 14. 醫院管理局。2022至2027年策略計劃。取自 https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/HA_StrategicPlan2022-2027_TC_211216.pdf
 15. 醫院服務人均使用率指按每千名人口計算的急症及延續護理病人住院日次。
 16. 政府統計處。主題性住戶統計調查第5號報告書及主題性住戶統計調查第75號報告書。
 17. Wakefield M, Morley C, Horan JK, Cummings KM. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tob Control*. 2002;11 Suppl 1(Suppl 1):I73-80. doi: 10.1136/tc.11.suppl_1.i73.
 18. Hammond D. Standardized packaging of tobacco products: Evidence review. Prepared on behalf of the Irish Department of Health; March 2014.
 19. 香港大學公共衛生學院。2020/21 學年有關學生吸煙情況的學校統計調查。
 20. 政府統計處。主題性住戶統計調查第75號報告書。
 21. 政府統計處。主題性住戶統計調查第75號報告書。
 22. 世界衛生組織煙草控制框架公約。第9和10條部分實施準則。
 23. Erinoso O, Clegg Smith K, Iacobelli M, Saraf S, Welding K, Cohen JE. Global review of tobacco product flavour policies. *Tob Control*. 2020;30(4):373-9. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055454.
 24. Wakefield M, Morley C, Horan JK, Cummings KM. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tob Control*. 2002;11 Suppl 1(Suppl 1):I73-80. doi: 10.1136/tc.11.suppl_1.i73.
 25. Hammond D. Standardized packaging of tobacco products: Evidence review. Prepared on behalf of the Irish Department of Health; March 2014.

簡稱一覽表

《公約》	— 《煙草控制框架公約》
世衛	— 世界衛生組織
捲煙	— 傳統捲煙或香煙
控煙酒辦	— 衛生署控煙酒辦公室
《報告書》	— 《主題性住戶統計調查第75號報告書》
《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》
《藍圖》	— 《基層醫療健康藍圖》
醫管局	— 醫院管理局

你的意見？



掃描前往網上問卷



掃描瀏覽專題網站
www.tobacco-free.gov.hk

