



香港加強 預防非故意損傷 的行動計劃書



衛生署

中華人民共和國香港特別行政區

香港加強 預防非故意損傷 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

損傷工作小組主席馬清鏗先生序言	iv
1. 引言	1
· 制訂加強香港預防非故意損傷的政策	2
· 損傷的定義和分類	4
· 損傷造成的全球疾病負擔	5
· 各地衛生部門在預防損傷方面的工作	9
2. 損傷預防：本地情況	11
· 損傷的流行病學和疾病負擔	12
· 損傷監測和數據不足之處	16
· 推廣預防非故意損傷的介入措施	17
· 確認優先行動範疇	22
· 闡述四個優先行動範疇	23

3. 加強預防非故意損傷的行動	33
• 目標	34
• 具體行動	35
• 主要行動單位、目標及時間表	45
4. 落實建議	49
附件	51
一. 損傷工作小組成員名單	52
二. 損傷工作小組職權範圍	54
三. 損傷工作小組會議討論內容	55

序言

損傷是全球性的公共衛生問題。根據世界衛生組織的資料，每年大約有580萬人因損傷而死亡。同時，也有很多人因非致命的損傷引致終身殘障和痛苦。因此，世界衛生組織和很多國家都很重視損傷預防這個議題。

自一九六零年代以來，損傷一直是香港主要的死因之一。在二零一三年，損傷在香港位列主要死因第五位，有1 860宗死亡個案與損傷有關。損傷可導致早逝和殘疾，因此，損傷對個人、家庭和社會的影響不容低估。

傳統上，很多人視非故意損傷為「意外」，認為是不可避免的。然而，隨著過去數十年人們對損傷的更多了解，這種過時的觀念正逐漸改變。透過進一步了解與損傷相關的風險因素和如何減低損傷發生的可能性和嚴重程度，非故意損傷在今天已普遍被視為可以預防的。

為配合二零零八年政府所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》中的建議，損傷工作小組在二零一二年成立，就有關預防損傷的健康促進



工作訂立優先範疇，並在預防損傷的行動方案中，就開展、落實計劃及評估成效方面提出建議。

損傷工作小組舉行了四次會議，審視了的議題包括海外證據及本地情況，然後草擬了此以預防非故意損傷為題的行動計劃書，為香港在未來數年訂立有效預防非故意損傷的方向和步驟。作為損傷工作小組的主席，我衷心感謝所有工作小組的成員，以及其他為制訂這份行動計劃書作出貢獻的人士。

每一位市民和各個團體都可以參與損傷預防的工作。我藉此機會呼籲社會各界人士共同參與這項重要的工作。只要大家攜手合作，我有信心我們可以建設一個更健康 and 安全的居住城市。

損傷工作小組主席

馬清鏗，BBS，JP



1

引言





1. 引言

制訂加強香港預防非故意損傷的政策

- 1.1 無論在全球或香港，非傳染病患者的人數正在增加。為防控非傳染病，衛生署於二零零八年十月發布名為《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》的策略文件，列出防控非傳染病的重要基本原則。
- 1.2 為檢視策略框架的落實，防控非傳染病督導委員會（下稱「督導委員會」）於二零零八年年底成立。督導委員會由食物及衛生局（下稱「食衛局」）局長擔任主席，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。督導委員會通過成立工作小組，評估和處理對公共衛生有重大影響的非傳染病行為風險因素。
- 1.3 飲食及體能活動工作小組於二零零八年十二月十六日成立，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，並於二零一零年發布《香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書》。
- 1.4 飲酒與健康工作小組於二零零九年六月二十三日成立，以探討和飲酒相關的問題，二零一一年發布《香港減少酒精相關危害行動計劃書》。



1.5 由於損傷預防的議題值得關注，損傷工作小組於二零一二年二月六日成立，就損傷預防的優先工作範疇提供意見，並制訂工作目標和行動計劃。工作小組由馬清鏗先生出任主席，成員由公私營界別的人士組成，代表來自學術界、區議會、教育界、醫護專業、社會服務界別和相關政府部門等。損傷工作小組的成員名單和職權範圍分別列載於附件一和附件二。

1.6 損傷工作小組自二零一二年二月成立以來已召開四次會議，討論了：

- （一）損傷預防在全球的發展和本地損傷情況；
- （二）加強香港的損傷預防的優先行動範疇；
- （三）加強損傷預防的建議；以及
- （四）加強損傷預防的行動計劃書。

於四次會議上討論的議題載於附件三。

1.7 經仔細考慮現有的證據和本港的情況後，損傷工作小組製作了《香港加強預防非故意損傷的行動計劃書》，提出五個策略方針和九項加強香港針對損傷預防的建議，並於二零一四年九月獲督導委員會通過。為了落實該九項建議，損傷工作小組提出了十六項具體行動，並在此文件第3部分作詳細討論。

損傷的定義和分類

- 1.8 世界衛生組織（簡稱「世衛」）將「損傷」定義為人體因突然或短暫遭受到人類無法承受的能量衝擊而引致的身體受損。損傷可以是由於一種超越生理上所能承受的能量對身體的急劇衝擊所造成的身體損害，或在淹溺、勒死或暴露於過度低溫的過程中缺乏一個或多個的重要元素（即空氣、水、溫暖）而引致的功能受損^{1,2}。
- 1.9 損傷可分為「故意損傷」或「非故意損傷」。世衛把故意損傷界定為由受害者故意引致的（即自殺及企圖自殺）或由他人故意造成的（即他殺、加害、強姦、兒童虐待、老人虐待及家庭暴力）損傷；而非故意損傷則界定為非故意引致的（即交通事故、跌倒、運動損傷、職業性損傷、兒童中毒、燒傷及淹溺）損傷²。
- 1.10 為避免重複已受到相關部門關注的重要損傷課題，工作小組經討論後決定《香港加強預防非故意損傷的行動計劃書》的範圍應局限於非故意損傷。

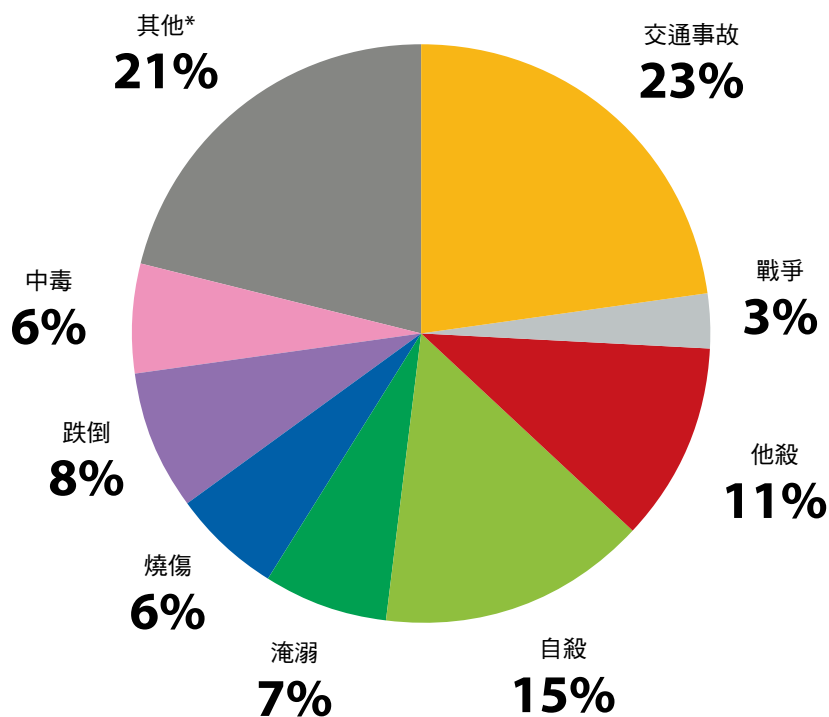
¹ *Injuries and Violence: The Facts*. WHO. 2010

² World Health Organization (2010). *TEACH-VIP E-Learning – Foundations and methods*. Available at: <http://teach-vip.edc.org/documents/lpGp/InjuryPreventionGeneralPrinciples.pdf>, accessed 23 April 2014

損傷造成的全球疾病負擔

1.11 損傷和暴力是全球最重要的公共衛生問題之一。每年，故意和非故意損傷導致全球和本地人口大量死亡、受苦和殘疾。在全球，每年有大約580萬人死於損傷，佔全球死亡人數的10%，相等於每天約有1.5萬人因受傷而死亡¹。交通事故是全球因損傷致死的第一位主因。交通事故的重要性將持續增加，預料於二零三零年成為全球第五位主要死因（圖一及表一）¹。

圖一：二零零四年全球因損傷而死亡的原因



*「其他」包括窒息、氣悶、哽噎、動物和有毒動物咬傷、低溫和高溫症，以及自然災害

資料來源：2004年全球疾病負擔，世界衛生組織

表一：二零零四年與二零三零年（預測）全球主要死因比較

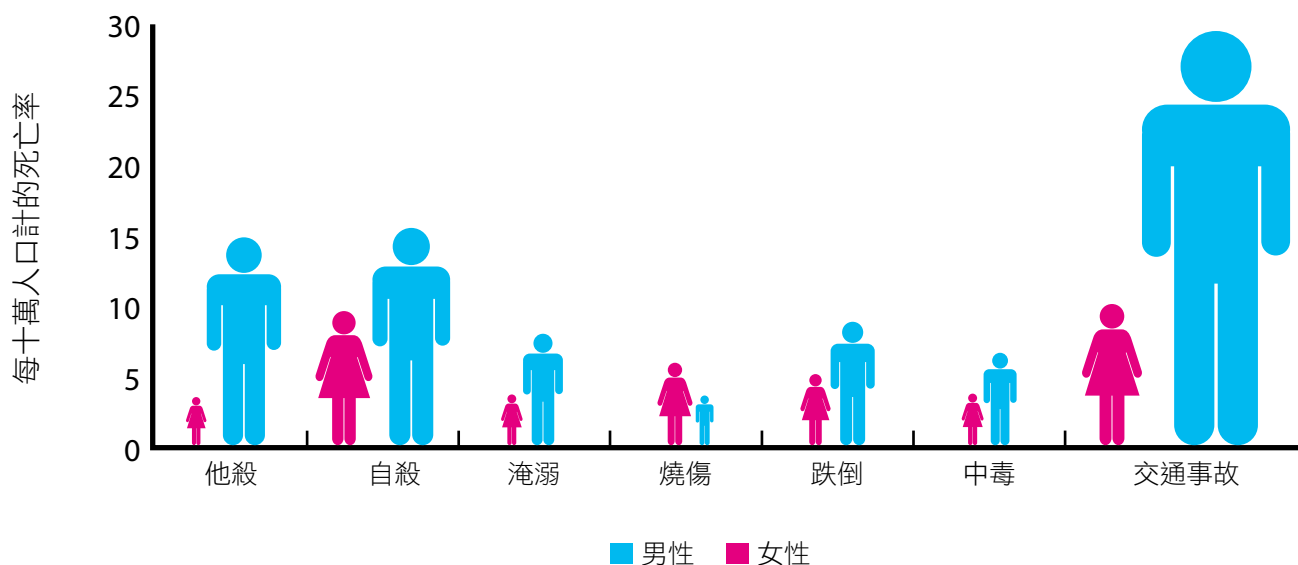
二零零四年總計	二零三零年總計
1. 缺血性心臟病	1. 缺血性心臟病
2. 腦血管病	2. 腦血管病
3. 下呼吸道感染	3. 慢性阻塞性肺病
4. 慢性阻塞性肺病	4. 下呼吸道感染
5. 腹瀉症	5. 交通事故
6. 人類免疫缺陷病毒[HIV]病	6. 氣管、支氣管和肺惡性腫瘤
7. 結核病	7. 糖尿病
8. 氣管、支氣管和肺惡性腫瘤	8. 高血壓性心臟病
9. 交通事故	9. 胃惡性腫瘤
10. 早產及低出生體重	10. 人類免疫缺陷病毒[HIV]病
11. 新生兒感染及其他	11. 腎炎和腎變病
12. 糖尿病	12. 自殺
13. 瘧疾	13. 肝惡性腫瘤
14. 高血壓性心臟病	14. 結腸和直腸惡性腫瘤
15. 出生窒息及產傷	15. 食管惡性腫瘤
16. 自殺	16. 他殺
17. 胃惡性腫瘤	17. 阿爾茨海默病及其他認知障礙症
18. 肝硬化	18. 肝硬化
19. 腎炎和腎變病	19. 乳房惡性腫瘤
20. 結腸和直腸惡性腫瘤	20. 結核病

資料來源：二零零八年世界健康統計 (www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html)

- 1.12 在所有國家中，損傷和暴力都是重要的致命和病患原因，但在全球或國家內的分佈並不平均，部分人比其他人較易受影響¹。
- 1.13 超過90%的損傷致死個案發生在中低收入國家，歐洲較貧窮國家的損傷死亡率則較富裕國家高出2.5倍¹。
- 1.14 損傷是青壯年的致命主因，在5 - 44歲的年齡組別中，損傷是三大主要死因之一¹。在15 - 29歲的年齡組別中，交通事故為第一位的主要死因，而他殺和自殺則分別佔第四和第五位¹。在長者中，最常見的損傷致死原因是跌倒¹。

- 1.15 每年男性因損傷死亡的個案較女性多一倍。男性因損傷死亡的三個主因是交通事故、自殺和他殺，而女性的主因則是交通事故、自殺和與火災有關的燒傷（圖二）¹。

圖二：二零零四年全球按不同損傷原因和性別分類每10萬人口計的死亡率



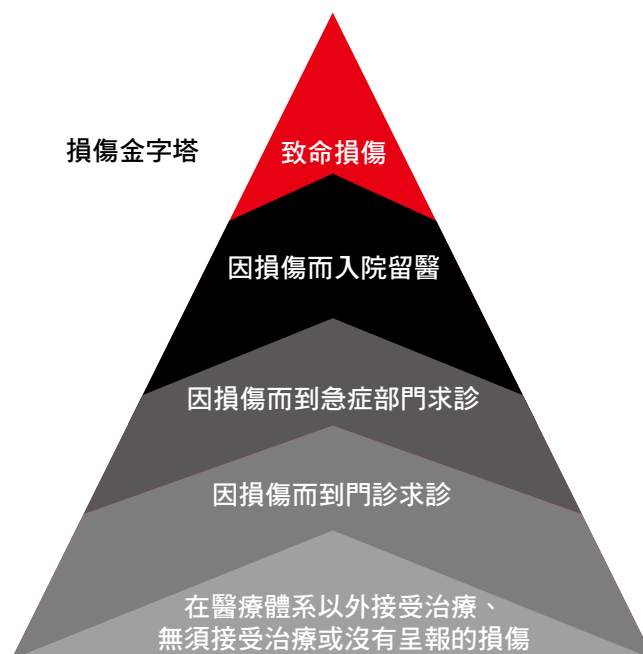
資料來源：二零零四年全球疾病負擔，世界衛生組織

- 1.16 每記錄一宗因損傷死亡的個案，即間接代表有多人因損傷而須入院留醫、到急症室求診、或向非主流衛生界別人員求助。根據世衛一項研究顯示，在荷蘭、瑞典和美國等高收入國家中，每一個因損傷而死亡的個案，就有約30人會入院留醫，及有約 300 人會到急症室求診後離去³。按受影響人數計算，死亡只能反映整個損傷問題的一小部分。事實上，每發生一宗因損傷而死亡的個案，便代表著造成更多人有嚴重和永久性的殘疾，及造成更多人有輕微和短期的殘疾⁴。用一個損傷金字塔來表達損傷的死亡率和發病率最為貼切。導致死亡的損傷個案通常在金字塔的頂端，表示它們比較罕見。金字塔的中間部份，是導致入院留醫及在急症或門診部門接受檢查或治療的損傷個案，而最低一層的損傷個案雖然無須接受治療，但已造成因病休假及生產力的損失。

³ CDC (2005). *CDC Injury Surveillance Training Manual Participant Guide 2005*. Available at: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/11390>, accessed 23 April 2014

⁴ Holder Y, Peden M, Krug E et al (Eds). *Injury surveillance guidelines*. Geneva, WHO. 2001

圖三：因損傷而衍生的衛生服務需求



資料來源：Injuries and Violence: The Facts. World Health Organization. 2010.

- 1.17 許多損傷個案會導致殘疾，有時這些殘疾更是永久性的⁵。如果把因損傷而導致的殘疾也計算在內，損傷所造成的公共衛生問題就更為嚴重，因為損傷的問題主要影響青壯年，即人口中最具經濟生產力的組別。損傷的問題在個人層面和家庭層面都造成影響，尤其當傷者是家庭的經濟支柱。
- 1.18 現時因損傷所造成的殘疾調整生命年佔全球整體數字的10.4%⁶，預計到二零二零年數字將升至20.1%⁷。損傷和暴力除了對受害者造成生理和心理傷害外，也會對受害者和其家人，以至社會造成重大的經濟損失，包括因損傷致命和致殘而構成的生產力損失，以及傷者在治療和復康方面的開支。涉及交通事故的損傷個案估計在全球耗費5180億美元，約佔大多數國家國民生產總值的1 - 2%¹。

⁵ Fazlur Rahman AKM. *A model for injury surveillance at the local level in Bangladesh: implications for low-income countries*. Stockholm, Karolinska Institute, 2000.

⁶ World Health Organization. 2011. *Health statistics and health information systems*. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html, accessed 30 December 2011.

⁷ Murray CJL, Lopez AD. *Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study*. *Lancet*, 1997, 349:1498–1504.

- 1.19 儘管損傷和暴力是可預料並在大部分情況下是可以預防的，多年來在全球卻鮮為人關注。現在，人們普遍相信損傷和暴力大多是可以預防的。多種建基於科學實證的策略可有效減少損傷和暴力，而且有需要更廣泛地採用。損傷個案的減少主要見於高收入國家，因為這些國家在衛生部門及其他團體的共同努力下已實行有效的預防和治療策略，穩步減輕了損傷帶來的負擔。國際社會必須與全球各國政府和非政府組織合作，推行有效的措施，減低因損傷和暴力所造成不必要的人命傷亡。我們應立即採取行動，減少損傷對社會造成的負面影響¹。

各地衛生部門在預防損傷方面的工作

- 1.20 在一九九六年，第四十九屆世界衛生大會通過了第49.25項決議，該決議宣佈暴力是全球公共衛生的主要問題。為配合世衛對解決損傷和暴力問題的承諾，世衛於二零零零年三月成立Department of Violence and Injury Prevention and Disability，簡稱VIP。VIP是促進國際間推廣安全及預防暴力和非故意損傷的科學研究工作的權威，負責緩解損傷的影響，及改善不論任何原因而致殘人士的生活質素^{8,9}。
- 1.21 《世界暴力與衛生報告》於二零零二年十月發布，是VIP首項最注目的成果。由於世界衛生大會通過了第56.24項關於實施《世界暴力與衛生報告》所提建議的決議（二零零三年），很多會員國參照了報告的建議，著手制訂國家報告、行動計劃、網絡和其他活動，以預防暴力。兩份指引文件，即《預防損傷和暴力政策規劃：決策者和制定者指引》，及《預防損傷與暴力--衛生部使用指南》分別於二零零六年和二零零七年發佈，列出制訂預防損傷和暴力政策的必要步驟。世衛西太平洋地區也發布了名為《二零零八至二零一三年西太平洋地區行動框架--加強預防損傷和暴力》的指引文件，以協助各國界定和預防這些可致命和致殘的成因。

⁸ World Health Organization. 2011. *Violence and Injury Prevention and Disability (VIP)*. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/about/en/index.html, accessed 24 April 2014

⁹ World Health Organization. 2002. *Department of Injuries and Violence Prevention Annual Report 2002*

- 1.22 近年來，世衛大幅增加預防損傷和暴力方面的工作。該組織的《世界預防兒童傷害報告》、《世界預防道路交通傷害報告》和《世界暴力與衛生報告》，以及經世界衛生大會和世衛區域委員會通過與報告相關的決議，都呼籲各國政府的衛生部鑑別預防損傷和暴力的焦點，從而協調和推動國內的相關工作。
- 1.23 聯合國大會在二零一零年宣佈二零一一年至二零二零年為道路安全行動十年，其總體目標是通過在國家、區域和全球開展更多活動，穩定並隨後降低預計的全球道路交通死亡率。聯合國道路安全協作機制推出了《二零一一至二零二零年道路安全行動十年全球計劃》¹⁰，擬訂十年行動計劃，作為支援實施十年目標的指導文件。
- 1.24 全球多國政府已在國家的層面上制訂了預防損傷的政策、策略及/或行動計劃。雖然這些措施的性質和範圍各有不同，但卻能為各國定下指引以預防與損傷相關的死亡和致殘事件。在這些國家所推行的損傷預防的政策、策略及/或行動計劃中，部分適用於所有與損傷相關的死亡和發病率，而其他則專注於指定的損傷類別，例如交通事故或與暴力相關的損傷，又或是針對某類群組如兒童、青少年或婦女。重點取決於這些公共衛生事項所造成的負擔，以及政府能否識別和是否認識到有需要應對這些議題。
- 1.25 過去數十年，人們越來越明白到損傷和暴力是可預防的公共衛生問題，從而令預防策略得以發展。很多經科學驗證的措施都能減少因損傷致命的個案。隨著實證的累積，一些經驗證為有效的預防損傷措施，可根據本地情況而被採納。
- 1.26 我們以預防損傷和暴力的發生為最終目標。同時，我們需更加努力，減少因損傷和暴力引致的殘疾和病患的影響。為暴力和損傷受害者提供適切的支援和護理服務，可避免死亡、減少短暫和長期的殘疾，以及協助受害者應付暴力或損傷給生活帶來的影響。改善創傷護理體系包括院前和駐院護理的架構、規劃和可達度，都能減低損傷的影響。

¹⁰ United Nation Road Safety Collaboration. 2011. *Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020*. Available at: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/#, accessed 25 June 2014



2

損傷預防： 本地情況



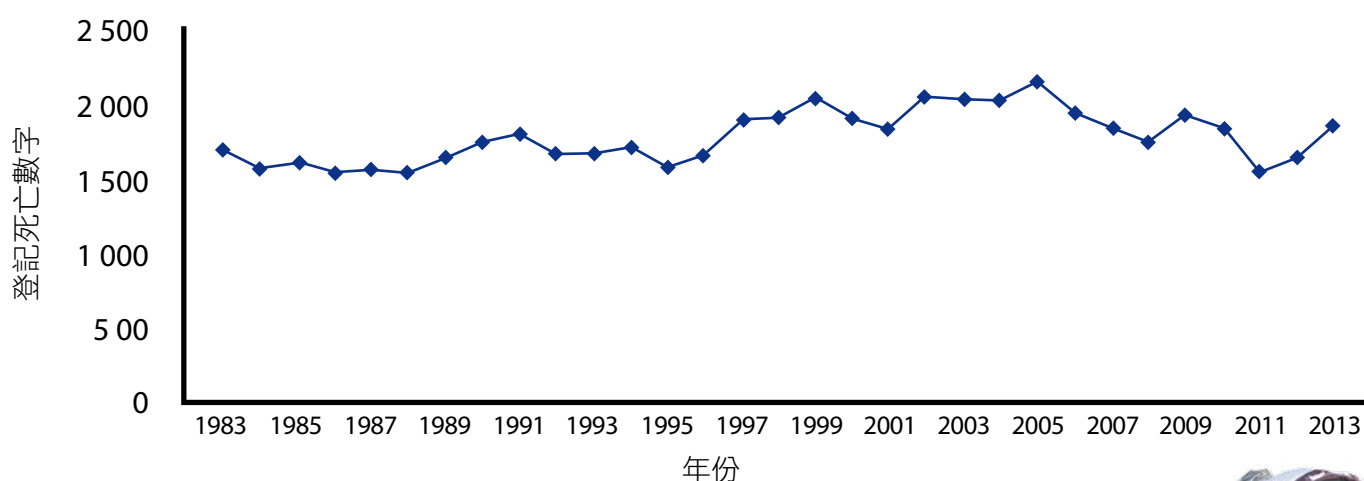


2. 損傷預防：本地情況

損傷的流行病學和疾病負擔

- 2.1 在一九八三至二零一三年間，每年因損傷而死亡的登記數字由1 551宗至2 243宗（圖四）。二零一三年因損傷而死亡的登記數字是1 860宗，佔總死亡數字4.3%，是該年度第五位主要死因。按每十萬人口計算，男性和女性因損傷致命的死亡率分別是36.1人和17.1人。在1 - 14歲的年齡組別，損傷在二零一三年的主要死因中排第二位，並在過去十年一直維持在第二位，在二零零九年和二零一零年這兩年，損傷更成為這個年齡組別（1 - 14歲）的頭號死因。

圖四：一九八三年至二零一三年香港因損傷致死的登記死亡數字

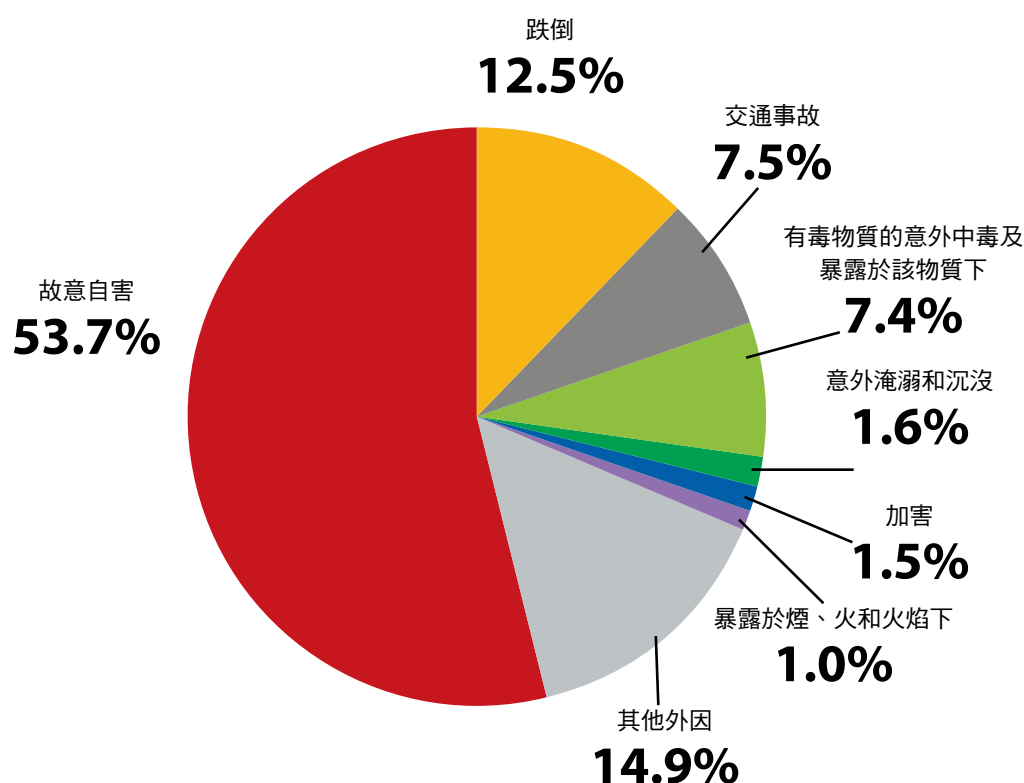


資料來源：衛生署



2.2 在二零一三年的1 860宗與損傷相關的死亡登記個案當中（圖五），主要的死因按次序計為：故意自害（999宗或53.7%）、跌倒（232宗或12.5%）、交通事故（140宗或7.5%）、有毒物質的意外中毒及暴露於該物質下（137宗或7.4%）、意外淹溺和沉沒（30宗或1.6%）、加害（27宗或1.5%）、暴露於煙、火和火焰下（18宗或1.0%）及其他外因（277宗或14.9%）。

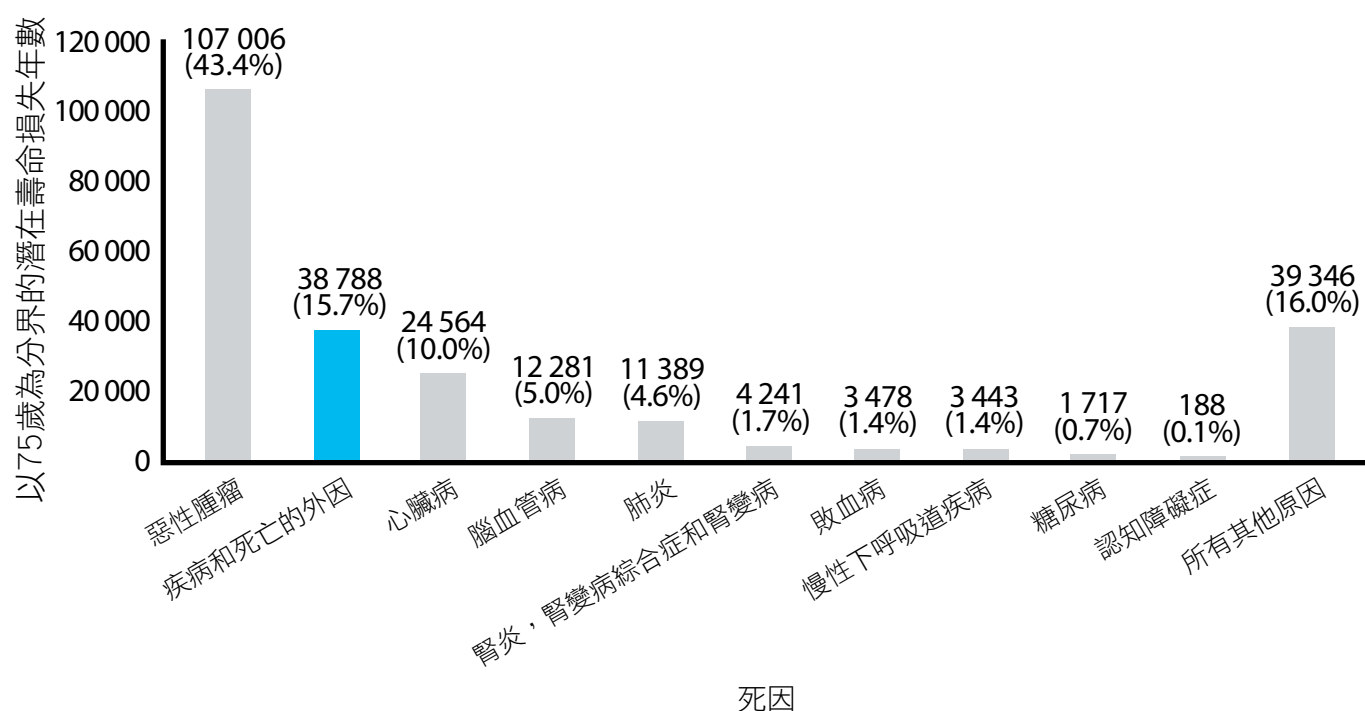
圖五：二零一三年因不同損傷原因致命的死亡率 (N = 1 860)



資料來源：衛生署

2.3 雖然損傷在二零一三年只位列主要死因的第五位，但在各種主要死因所造成的潛在壽命損失年數（PYLL）當中，損傷（即疾病和死亡的外因）高踞第二位（圖六）。換句話說，損傷對早逝的情況帶來沉重負擔。以75歲為分界，二零一三年損傷所造成的PYLL佔整體15.7%，排名第二；僅次於首位的癌症（佔整體43.4%），第三和第四位則是心臟病（10.0%）和腦血管病（5.0%）。

圖六：二零一三年香港十大死因以75歲為分界所造成的潛在壽命損失年數(PYLL)



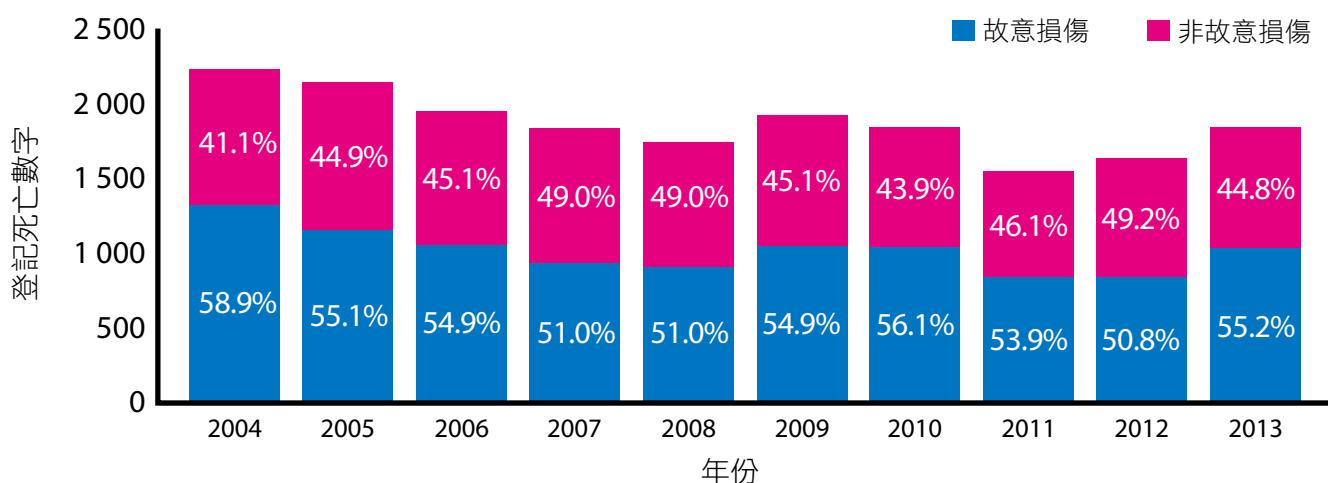
資料來源：衛生署

2.4 在二零一三年，所有醫院因損傷所導致的住院病人出院及死亡人次為97 837，佔整體數字5.1%。跌倒是最主要的原因（39 450宗或40.3%），其次是意外暴露於其他和未特指的因素下（25 643宗或26.2%），及暴露於無生命機械性力量下（7 627宗或7.8%）。

2.5 在損傷致命的所有個案中，因故意損傷（即由受害者自己或他人故意造成的損傷）而致命的個案在過去十年穩佔很大的比重（圖七）。在二零一三年，故意損傷引起的死亡個案佔損傷致命總數的55.2%¹¹。

¹¹ Public Health Information System, Surveillance and Epidemiology Branch, Centre for Health Protection, Department of Health, Government of Hong Kong SAR.

圖七：二零零四年至二零一三年故意損傷和非故意損傷引起的死亡數字



資料來源：衛生署

- 2.6 除了死亡和入院數據，衛生署也在二零零八年進行了全港住戶調查，即「意外損傷統計調查」，搜集相關資料以探討非故意損傷在香港的特徵及其造成的負擔。6.2%的人口報告曾在調查前十二個月內經歷最少一宗非故意損傷事件，而其嚴重程度足以令他們日常生活受到限制。兩性曾經歷損傷事件的百分比相近；按年齡比較，75歲及以上的長者比率最高（8.9%）¹²。
- 2.7 根據《二零零八年意外損傷統計調查》，損傷事件的三個最普遍主要成因是跌倒（32.2%）、扭傷（25.8%）及運動損傷（14.1%）。發生在女性、最年幼和最年長年齡組別（0 - 14歲和55歲及以上）身上的損傷事件中，跌倒是最普遍的主要成因。超過80%的損傷傷及四肢¹²。
- 2.8 「人口住戶健康調查」是另一個全港住戶調查，早於二零零三至二零零四年進行。調查顯示15歲及以上人口中，14.3%報告曾在調查前十二個月內經歷損傷，令他們日常生活受到限制¹³，當中男性比例（17.4%）明顯較女性（11.7%）為高¹³。這項調查所得結果與《二零零八年意外損傷統計調查》的結果有所不同，源於兩項調查所定義的損傷不一樣。《二零零三至二零零四年人口住戶健康調查》包括了所有不論故意或非故意令損傷者日常生活受到限制的損傷，而《二零零八年意外損傷統計調查》只包括令損傷者日常生活受到限制的非故意損傷。

¹² Department of Health (2010). *Injury Survey 2008*¹³ Department of Health (2005). *Population Health Survey 2003/2004*

- 2.9 根據《二零零八年意外損傷統計調查》，傷者因損傷而付出的總醫療開支的平均數是每宗港幣1,929.0元（中位數是港幣300元）。估計在二零零八年因損傷而引致的開支達港幣8.386億元（95%置信區間 = 港幣\$4.739億 至 港幣\$12.034億）。開支隨著年齡而增長，尤以65歲及以上長者的開支為最高。稍多於一半損傷事件（51.3%）導致傷者在短期內不能上班，平均病假日數為19.8日（中位數為7.0日），有薪病假的平均數和中位數分別為13.5 和5.0日，而無薪病假則為29.6和7.0日。36.2%的損傷事件導致傷者改變日常生活習慣，而1.4%則導致他們在事後出現六個月或以上的長期殘疾。在發生於學生身上的損傷事件中，17.1%導致他們短期缺課，平均缺課日數為11.5日（中位數為3.0日）¹²。

損傷監測和數據不足之處

- 2.10 一個有效的損傷監測系統，有助提供有用數據以評估市民的健康需要和監測公共衛生介入措施的潛在影響。在死亡數據方面，死亡個案由入境處的死亡登記資料庫登記及收集，這系統結合了需向死因裁判官報告的死亡個案及不需向死因裁判官報告的死亡個案。依照死因裁判官條例，共有20類死亡個案須向死因裁判官報告，意外或受傷導致的死亡個案屬於這20類死亡個案的其中一類。至於患病數據，政府在所有公營私營和懲教署轄下醫院搜集住院病人的出院數據。
- 2.11 住戶統計調查能補足損傷金字塔中的非死亡及非住院個案。衛生署進行了多個住戶統計調查，以搜集本地不同年齡組別的損傷數據。《二零零三至二零零四年人口住戶健康調查》和每年進行的「行為風險因素調查」，分別搜集15歲及以上和18 - 64歲成人在損傷方面的流行病學資料。《二零零八年意外損傷統計調查》參照世衛的傷害監察指引，搜集本地各年齡層非故意損傷的特徵及其造成的負擔。二零零五年進行的「兒童健康調查」也搜集了兒童常見的損傷類別，以及預防損傷的行為。此外，一些非政府組織和學術機構*也進行了多個相關的社區調查。

* 例如香港兒童安全促進會（CIPRA）、香港理工大學。

- 2.12 在二零零三年，瑪嘉烈醫院急症室獲職業安全健康局資助，與香港理工大學合作成立損傷監測系統。這個系統記錄所有與損傷相關的個案。系統隨後擴展至明愛醫院和將軍澳醫院。損傷監測系統方便研究人員追蹤損傷黑點，並按個別社區的情況設計預防損傷事件的措施。
- 2.13 根據現有數據，我們大致了解到主要類型損傷的模式及其帶來的負擔。然而，在個別損傷類型當中，仍然欠缺系統化的數據整理和分析，例如運動損傷的普遍率、需要到急症室接受治療的損傷和不需入院接受治療的輕微損傷的人數。此外，在市民對採取某些預防損傷措施的態度和遇到的困難方面，我們也只有有限的數據。

推廣預防非故意損傷的介入措施

提高公眾人士對預防損傷的意識

- 2.14 損傷在全球引致大量的患病和死亡個案，必須關注。在香港，除了衛生署推廣損傷預防的措施外，政府其他部門和不同的關注健康團體也推廣了多方面的預防損傷措施，務求為公眾提供安全的生活、學習、工作和遊玩環境。教育是宣傳工作的重要一環，能提高公眾的安全意識，改變人們對預防損傷的態度、觀念和行為。
- 2.15 各決策局和政府部門在政府新聞處的支援下推行不少的宣傳運動，以加強公眾對安全及損傷預防的關注。宣傳運動的主題包括道路安全、職業安全、防止疏忽照顧兒童及虐待兒童等。這些宣傳運動很多都是全年持續推行，有些則是長期的推廣活動，所採用的宣傳渠道廣泛而多元化，包括：宣傳印刷品、傳媒訪問、電視宣傳短片、社區工作坊、展覽、社區參與活動和輔導。製作的宣傳短片包括「切勿酒後駕駛」和「家居防火」等。

鼓勵損傷預防的研究

- 2.16 政府成立了多個與健康相關的研究基金，鼓勵更多相關研究以協助健康政策的制定。健康護理及促進基金（HCPF）於一九九五年成立，旨在令健康推廣及預防疾病的工作更有效率。基金資助了多個與損傷相關的服務計劃。另一方面，衛生及醫護服務研究基金（HHSRF）於二零零二年成立，旨在協助研發衛生及醫護服務方面的新知識，以改善市民的健康。基金由食衛局局長擔任主席的研究局管理，負責訂定研究綱領和監控撥款的機制。損傷和中毒研究是該基金的主題領域之一。二零一一至二零一二年度的財政預算案公佈，HHSRF（及其資助範圍）將納入新成立的「醫療衛生研究基金」（HMRF），並將繼續採納清晰及聚焦的公共衛生研究議題，當中亦包括損傷。

衛生署促進損傷預防的介入措施

- 2.17 衛生署一直透過促進健康、預防疾病、醫療護理和康復服務保障市民健康，並利用各種渠道向公眾推廣損傷的預防，以下段落總結這些活動的情況。
- 2.18 衛生防護中心監測及流行病學處非傳染病部負責監測和控制對香港公眾帶來重大影響的非傳染病，並制訂與非傳染病相關的預防策略。透過進行健康調查，例如「意外損傷統計調查」、「人口住戶健康調查」及「行為風險因素調查」，非傳染病部定期收集、核對、分析並發放損傷的監測數據。收集所得的數據有助制訂損傷預防策略；規劃、實施和評估健康推廣計劃；組織損傷預防及控制行動；及利用電子刊物《非傳染病直擊》和「活出健康新方向」網站進行風險傳達活動。

- 2.19 家庭健康服務設有兒童健康和發展綜合計劃，透過31間母嬰健康院，為初生至五歲的嬰幼兒提供全面的促進健康及疾病預防的服務。幼兒健康和發展綜合計劃旨在透過小冊子、視聽資源、工作坊以及個人輔導服務，為準父母和父母及早提供有關育兒、幼兒發展和親職指導。當中包括提供有關預防兒童損傷的多方面資訊，包括家居安全、預防藥物中毒、獨留兒童在家的風險，以及社區內托兒服務簡介等，提高家長對潛伏的損傷陷阱和風險的警惕，並教育他們針對子女的成長階段採取預防措施。另外，家庭健康服務更進一步利用其他電子渠道積極接觸家長或幼兒工作者。有關家居安全措施的影片已上載到「家庭健康服務YouTube頻道」。透過「親子一點通」親子e雜誌線上會員計劃，按照兒童的成長階段，向家長發放親子和育兒電子通訊，包括家居安全措施的資訊。同時，亦會透過電子媒介向專業會員發放特別議題的通訊。網站亦推出了網上的親子教育自學計劃「親子易點明」，讓照顧者或專業人員透過動畫、影片、互動遊戲及超連結，獲取以實證為本和實用的育兒資訊。「親子易點明」網站亦覆蓋了預防不同階段的幼兒損傷的重要資料。與此同時，家庭健康服務又為幼兒工作者舉辦講座及進行媒體訪談，提高公眾對預防兒童損傷的意識。
- 2.20 學生健康服務以保障學童的生理及心理健康為目標，透過全面、促進和預防的保健計劃，確保學童能從教育體系中獲取最大裨益，充分發展潛能。學生健康服務設有12間學生健康服務中心，為中小學學生提供健康評估、健康教育及個人健康輔導等服務。學生健康服務亦定期在學生健康服務中心為進行年度身體檢查的中小學學生舉辦有關損傷預防的保健講座，主題包括運動安全、家居損傷的預防、戶外安全等。健康教育資源包括運動安全和損傷預防的小冊子已上載於學生健康服務的網頁。

- 2.21 長者健康服務為長者提供基層健康服務，以增強他們的自理能力，促進健康生活，加強家庭支援，減低他們染病及罹患殘疾的機會。長者健康服務的外展隊伍每年都會到全港各間安老院舍進行綜合評估，當中院舍內長者跌倒的數字會被收集起來，用以制訂切合需要的預防跌倒計劃。此外，長者健康服務於長者健康中心、老人中心和安老院舍舉辦以預防損傷為題的健康講座，主題包括：「預防跌倒」、「家居安全」、「道路及交通安全」、「燒傷及燙傷」及「哽咽（吞嚥）」。這些講座由跨界別專業醫護團隊策劃，成員包括醫生、護士、物理治療師和職業治療師，專門為在社區和安老院舍居住的長者，及其照顧者（培訓導師）而設。長者健康中心是家庭醫學服務在基層護理層面的模範中心，為登記會員提供定期的全面健康評估，包括跌倒風險評估，被識別為有跌倒風險的長者會由中心提供跨專業的介入服務，例如由醫生調校藥物，及由專職醫療人員如職業治療師和物理治療師，提供特別教育和訓練、配備輔助工具（如床邊便桶）及安排家居評估和提供改善建議（如建議安裝床邊欄杆）及定期跟進等。長者健康服務過往與不同的專業機構和社區組織合作，例如非政府組織、香港醫學會、香港亞洲醫學生學生會，舉辦預防跌倒的大型健康座談會、培訓工作坊和訓練班。在二零一三年，長者健康服務與長者活動中心合作，合共培訓了40位防跌大使，以進一步在社區內傳遞有關預防跌倒的訊息。
- 2.22 基層醫療統籌處發布了不同人口組別，即兒童和長者在基層醫療的護理參考概覽，為醫護人員提供常見的參考資料，以提供持續、全面和以實證為本的社區照顧，加強病人和其照顧者的能力，並提高公眾對正確預防和管理慢性疾病的認識，以及向不同的人口組別推廣健康教育和疾病預防。實踐安全和健康的行為，包括預防損傷和跌倒，是參考概覽推廣的健康議題的一部分。
- 2.23 中央健康教育組網頁及預錄電話訊息系統備有特定選題，提供預防運動損傷的健康教育資料。

其他政府部門及本地組織推出的損傷預防計劃

- 2.24 要有效推行本行動計劃書中的建議，實在有賴各界別在公共衛生的廣濶層面上共同努力，同時亦要部門內和跨部門合作。許多非政府組織和社區團體已經推出以較容易受損傷威脅的群組及個人為目標的健康促進計劃，以提高安全和損傷預防的意識。
- 2.25 為鼓勵發展安全社區，各區在推行有效的損傷預防計劃時，可以動用各界別的社區資源，以應對社區內的需要。健康安全城市聯盟在這方面發揮了積極的作用。聯盟轄下成員在各區組織大型活動，包括巡迴展覽、宣傳運動和家居安全大使培訓等，在社區內推廣安全意識。

建立預防損傷的能力

- 2.26 透過加強公眾的知識和技能，可增加建立社區預防及處理健康問題的能力。加強社區的安全意識，有助擴展及維持預防損傷工作的成效。
- 2.27 有些機構在拯救和在損傷預防方面提供專門的知識和技能培訓。例如，香港拯溺總會舉辦不同種類和程度的培訓課程，包括泳池救生、海洋拯救和水上急救等。還有定期舉辦的高級心臟生命支援術（ACLS）及基本生命支援術（BLS）等急症醫學訓練課程，供醫護專業人員、護理人員和有興趣的市民報讀。有些機構採用培訓施教者的方法，令推廣計劃成效得以持續下去。例如，職業安全健康局（OSHC）、香港中文大學健康教育及促進健康中心（CHEP）和香港兒童安全促進會（CIPRA）聯合推廣安全和健康校園。計劃為學校提供指引，以發展安全和健康措施和管理系統，為學生和教師建造安全的校園環境。

確認優先行動範疇

- 2.28 損傷的範圍極之廣泛，工作小組無法涵蓋所有損傷種類、損傷環境和傷者的類別，因此應考慮確立優先行動範疇，並為這些範疇定出損傷預防的通用框架。根據世衛，在為損傷預防設定優先次序時，我們應考慮可供使用的資源、公眾的取態、能否適當地定義和量度該損傷問題（即受傷的人、損傷過程、原因和頻率），以及是否具備有效的預防措施¹⁴。經過討論，損傷工作小組成員達成共識，認為應該集中於對公共衛生具最重大影響的損傷類別，針對例如運動和家居等特定環境及方法，並建議與相關持份者合作，使行動計劃書不會重複其他政府部門或持份者已經著手處理的課題。
- 2.29 根據以上原則和損傷工作小組成員在幾次會議的討論，成員達成了共識和確認了四個優先行動範疇（運動損傷、跌倒、跌倒以外的家居損傷，及淹溺）。該四個非故意損傷的種類將在下面的章節闡述。
- 2.30 損傷工作小組還審視了可能不適宜被涵蓋為優先行動範疇的主題。現時，交通事故的死亡數字已由衛生署收集，而交通事故的數據則由香港警務處收集。道路安全是近年其中一項被香港警務處處長列為首要行動項目。香港警務處將繼續投放人力和資源，推廣道路安全。此外，涉及暴力罪案的數字近年呈下降趨勢。至於職業損傷方面，由於職業安全健康局的職業安全推廣及勞工處對違規個案的加強執法，職業傷亡的個案數字在過去十年已持續下降。考慮到香港警務處和勞工處已有系統地處理這些損傷事宜，損傷工作小組一致認為可專注於其他優先範疇。

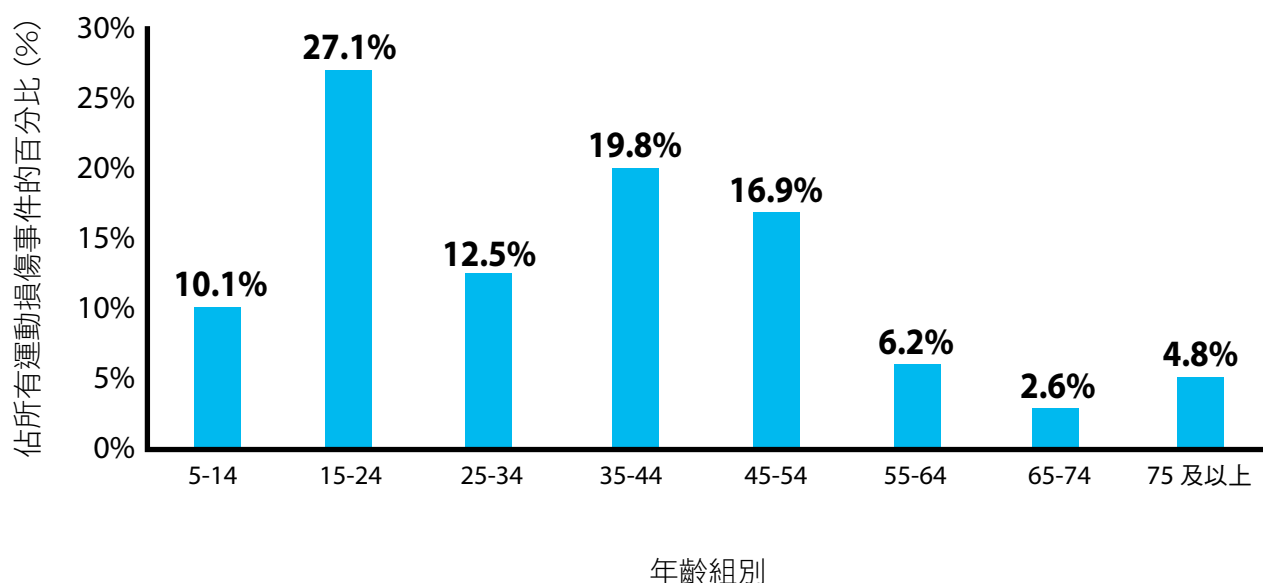
¹⁴ World Health Organization (2010). *TEACH-VIP E-Learning – Foundations and methods*. Available at: <http://teach-vip.edc.org/documents/lpGp/InjuryPreventionGeneralPrinciples.pdf>, accessed 23 April 2014

闡述四個優先行動範疇

運動損傷

- 2.31 根據世衛的國際外傷分類，運動損傷是指人們進行與運動相關的活動（例如：比賽、休閒運動和熱身）時經歷的損傷。
- 2.32 根據衛生署《二零零八年意外損傷統計調查》，在調查前十二個月內發生的460 000宗損傷事件當中，20.8%（或95 500宗）是傷者在進行與運動相關的活動時發生。男性在參與運動時受傷較女性為多，佔所有運動損傷事件的69.4%。其中兩個年齡組別（年齡屆乎15歲至24歲及35歲至44歲）人士經歷運動損傷事件的比率較高，分別佔27.1%和19.8%；相信與這兩個年齡組別的人較常運動有關（圖八）。

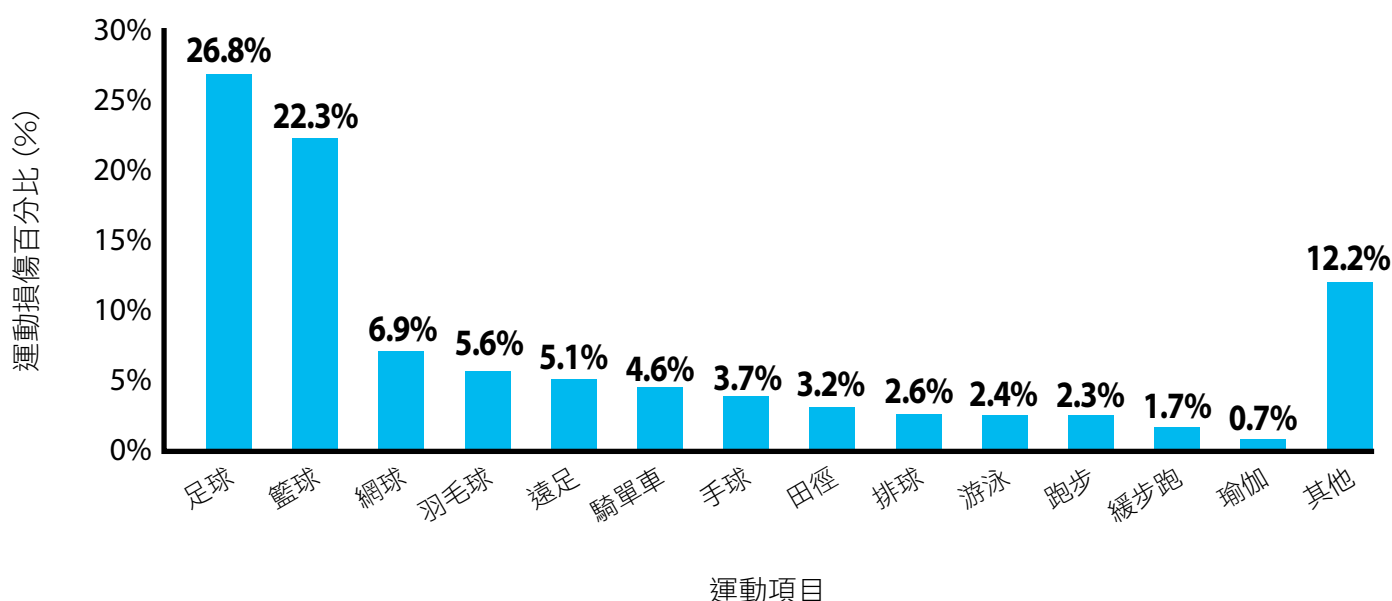
圖八：二零零八年全港運動損傷事件按年齡組別的分佈



資料來源：《二零零八年意外損傷統計調查》，衛生署（2010年）

2.33 按運動種類劃分（圖九），足球和籃球居首兩位，在95 500宗運動損傷個案中近一半（49.1%）是與足球（26.8%）和籃球（22.3%）有關。

圖九：二零零八年按運動種類劃分的運動損傷事件



資料來源：《二零零八年意外損傷統計調查》，衛生署（2010年）

2.34 由於運動對健康有很多好處，運動近年被大力推廣。但大部分經歷運動損傷的人都無需住院或接受治療，所以運動損傷的數字可能被低估。此外，由於與運動損傷有關的專職醫療人員工作量統計數字並沒有定期收集，因此無現成的參考數字。工作小組認為應該將部份工作重點投放在運動損傷。

2.35 預防運動損傷的安全措施形式多樣，而且很多安全措施都已經過驗證能有效預防運動損傷，這些安全措施包括保護裝置、環境改善和安全培訓。使用保護裝置可減少某些運動的受傷機會（例如：騎單車和打板球時使用的頭盔），騎單車時戴上頭盔可減少頭和腦損傷達63%至88%¹⁵。

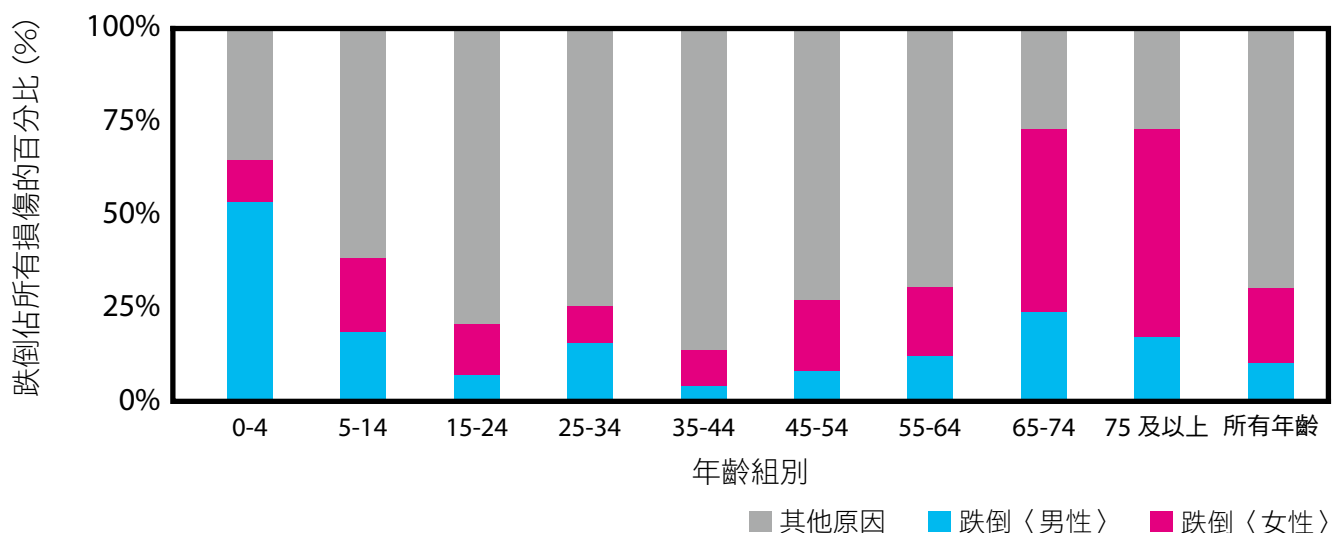
¹⁵ Towner E, Dowswell T, Mackereth C, Jarvis S (2001). *What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents? An updated systematic review*. Prepared for the Health Development Agency (HAD), London. Department of Child Health, University of Newcastle upon Tyne.

- 2.36 能力提升和技巧訓練是促進運動安全的重要組成部分。例如，現時已有一些為運動人士設計的技巧培訓課程，使市民參與運動時，可以改善身體協調、體能強度和運動技巧，及加強對損傷風險和預防策略的意識。
- 2.37 環境改善可有效減少運動損傷。降低遊樂場設施的高度、增加設施周圍減震墊的厚度，及改善體操、田徑場等運動場的地面，均可減少在運動和休休閒時受傷所帶來的影響。

跌倒

- 2.38 跌倒是非故意損傷中造成最多致命和住院個案的主要成因。近年，跌倒損傷有上升的趨勢。二零零四年，跌倒導致118宗死亡個案（佔所有與損傷相關死亡個案的5.3%），相關數字上升至二零一三年的232宗（佔所有與損傷相關死亡個案的12.5%）。住院個案則在同期由30 576宗（佔所有與損傷相關住院個案的41.6%）增加至39 450宗（佔所有與損傷相關住院個案的40.3%）。
- 2.39 跌倒與年齡有頗大關係，跌倒較常見於年幼和年長人口身上（圖十）。65歲或以上長者在各種損傷成因當中，73.0%歸因於跌倒。在0歲至4歲的年齡組別中，跌倒佔各種損傷成因的63.9%。除此之外，兩性跌倒的比率也有顯著差別：在涉及年幼人口即十四歲及以下的人的跌倒損傷事件當中，男孩跌倒佔57.4%，女孩則佔42.6%；而在涉及六十五歲或以上人口的跌倒損傷事件當中，分佈正好相反，女性佔72.3%，男性佔27.7%。

圖十：二零零八年跌倒在所有損傷中的比率（按年齡組別及性別分類）



- 2.40 非故意家居跌倒損傷常見於兒童和長者，而跌倒造成的疾病負擔亦主要在老人和小孩身上，一些地區的數據說明了這個情況。例如葵青「健康安全城市」和瑪嘉烈醫院合作的研究數據顯示，老人跌倒是葵青區的其中一個損傷主因，而發生在老人院舍的老人跌倒個案亦非罕見¹⁶。根據本地一項研究顯示¹⁷，人口密度高是重要的風險因素之一，擠逼的生活環境容易引致跌倒損傷，這種情況在家居環境尤為明顯。
- 2.41 不少研究指出，單靠改善家居未必能顯著減少老人跌倒事故。同時使用多方面的安全措施（例如做運動以鍛鍊肌肉強度、矯正視力、家居風險管理等）能更有效預防跌倒¹⁸。

跌倒以外的家居損傷

- 2.42 家居是人們逗留時間最長的地方。根據《二零零八年意外損傷統計調查》，家居是所有損傷環境中損傷率最高的。家居損傷泛指在家居環境因不同損傷模式所造成的損傷，它已成為公共衛生專家所關注的議題。
- 2.43 損傷事件中約五分之一（20.4%）在家居發生。高速公路、街道等交通場所次之，佔17.8%；位列第三的是運動或體育場所，佔13.5%。二零零八年，家居損傷事故估計有94 000宗。家居損傷在長者和女性的各類損傷主因中所佔的比例最高。家居損傷在長者的各種損傷主因中，佔43.1%。按年齡組別分析，0 - 4歲、65 - 74歲及75歲及以上組別發生家居損傷事故的比例較其他年齡組別為高（圖十一）。

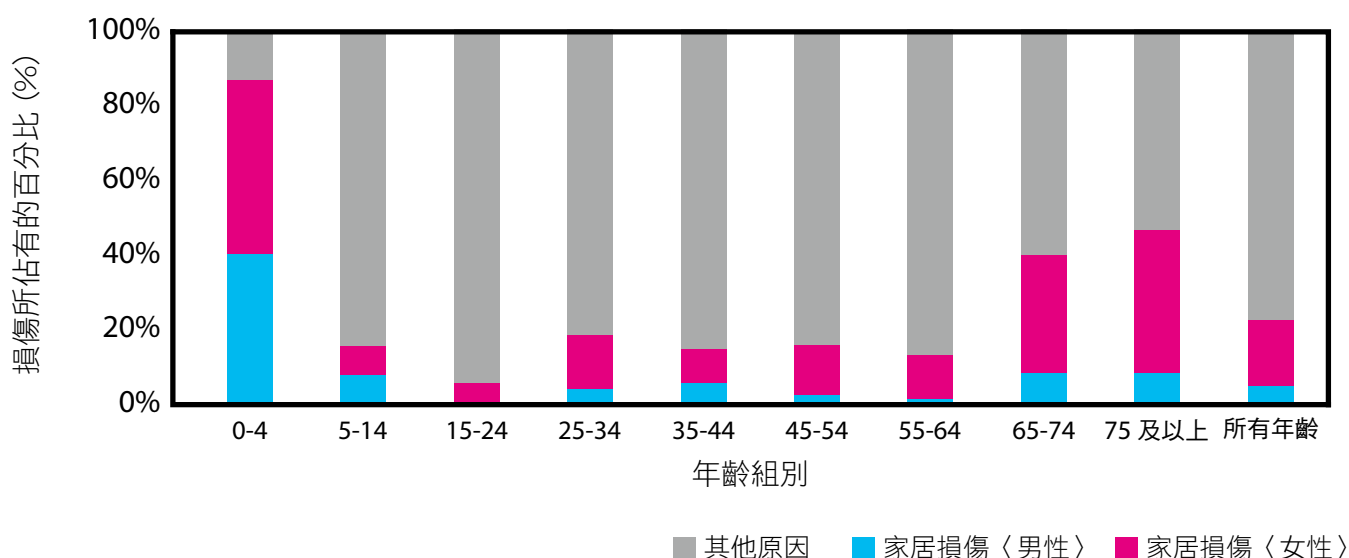
¹⁶ Kwai Tsing Safe Community and Healthy City Association. *Injury Surveillance Report*. 2010.

¹⁷ Chow CB, Luis BP, et al (2003). *Unintentional residential child injury surveillance in Hong Kong*. *J Paediatr Child Health*. 2003 Aug;39(6):420-6.

¹⁸ *Modification of the home environment for the reduction of injuries (Review) (2009)*. Cochrane Collaboration. 2009, Issue 1.

2.44 兩性在經歷家居損傷事件的比率有明顯分別。在所有家居損傷事件中，發生在女性身上的佔78%。家居損傷在女性的各種損傷主因中所佔比例最高，佔29.8%。其次是發生在交通場所的損傷，包括公共高速公路、街道或道路，佔19.4%；在娛樂場所、文化場所或公共建築物的損傷佔12.1%；在學校及教育場所的損傷佔10.7%。

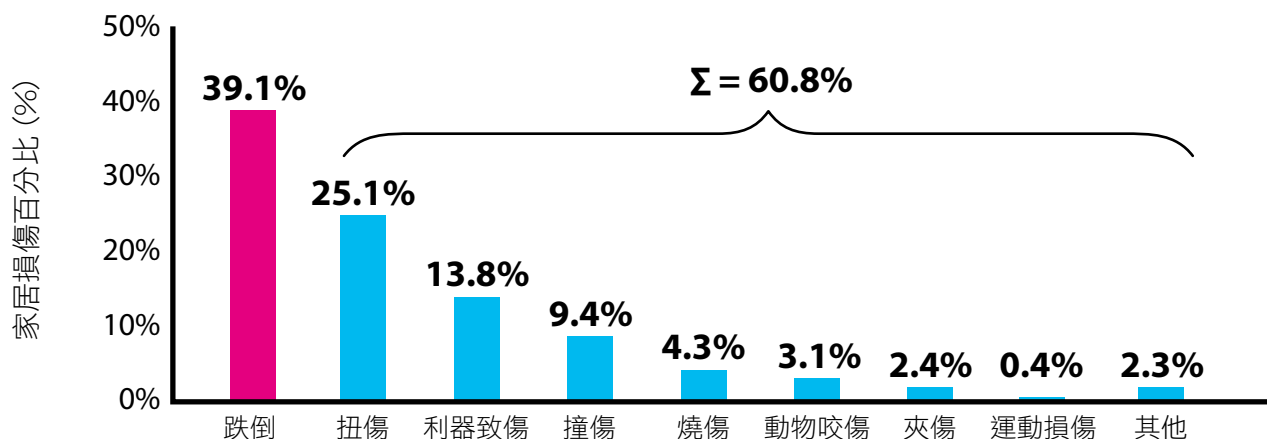
圖十一：二零零八年按性別及各年齡組別劃分家居損傷的百分比



資料來源：《二零零八年意外損傷統計調查》，衛生署（2010年）

2.45 根據《二零零八年意外損傷統計調查》，家居損傷包括：跌倒、扭傷、利器致傷、撞傷、燒傷、動物咬傷和夾傷。跌倒以外的家居損傷佔所有家居損傷的60.8%（圖十二）。

圖十二：二零零八年家居損傷的成因



資料來源：《二零零八年意外損傷統計調查》，衛生署（2010年）

- 2.46 具實證證明成效的家居安全措施種類多樣。此外，許多研究亦指出除硬件設施外，安全方面的健康教育能有效提高安全意識，及增加人們使用家居安全裝置¹⁹。很多家居安全裝置均能預防家居損傷，例如櫃門安全開關、樓梯欄杆、窗鎖、防火裝置、電源插座罩、測水溫的溫度計、熱水喉的防燙裝置，以及煙霧警報器均可有效預防家居損傷。研究顯示，加裝窗花或安全鎖可防止兒童攀出窗外。窗花可減少因跌出窗外而死亡的事故達35%²⁰。有研究顯示，把藥物鎖好，較家長的指導更能減少中毒的風險，這或許是有效減低中毒損傷的介入措施^{21,22}。
- 2.47 另一方面，產品安全是保障消費者安全的重要因素。現時科技的進步和新產品的研發為使用者帶來了保護的作用，減少損傷的發生。此外，產品比較測試能指出產品的潛在危險，有助消費者慎重選購，並鼓勵生產商改善產品的質素和安全。
- 2.48 要提高人們使用這些經驗證的安全措施以預防損傷，必須提高市民的安全意識和讓市民很方便就能使用到這些措施。對於涉及改變人們行為的安全介入措施，應該教育公眾，讓他們清楚身邊環境中潛在的損傷危機，以及某些措施的成效。
- 2.49 雖然現時已經有不同界別在預防家居損傷事件的工作上努力，但每年的家居損傷事件仍然為數不少。這顯示預防家居損傷的訊息也許未能遍及高風險群組，也正好突顯出風險傳達的重要。

¹⁹ Harborview Injury Prevention and Research Center (2001). *Best Practices*. Seattle, University of Washington.

²⁰ Spiefel CN, Lindaman FC (1995). *Children can't fly: a programme to prevent childhood mortality from window falls*. *Inj Prev* 1995; 1(3): 194-8.

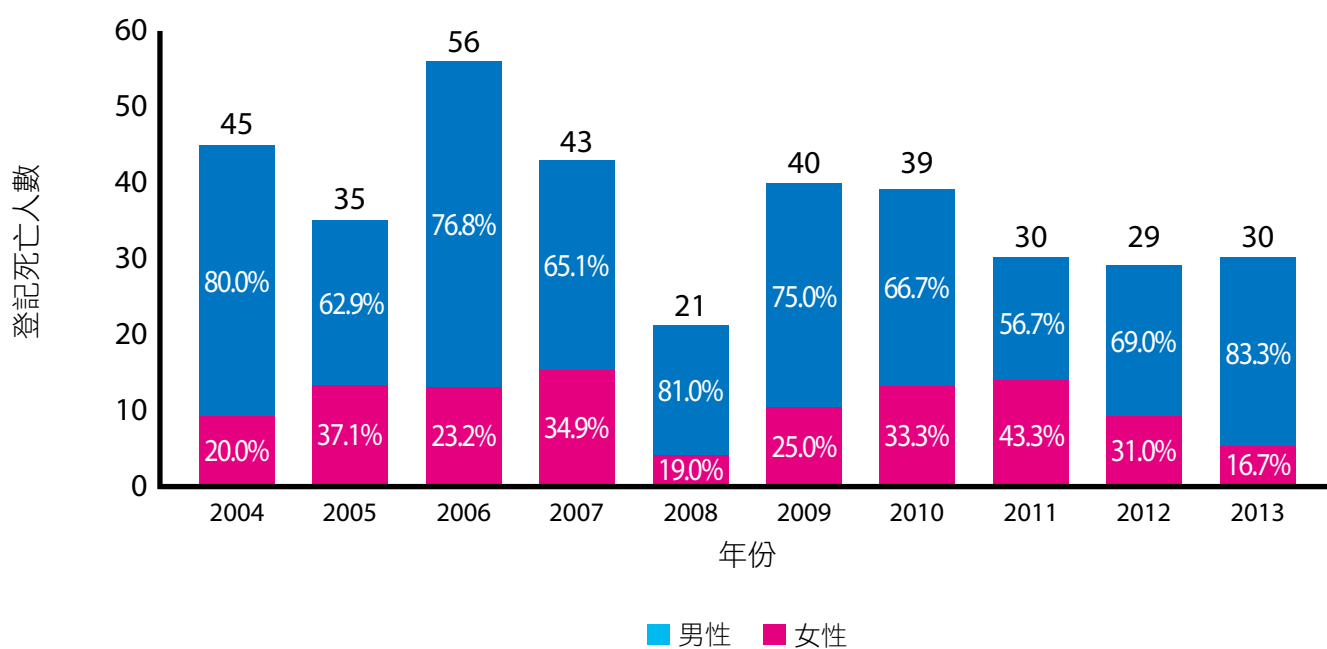
²¹ Krug A, Ellis J, Hay I, Mokgabudi N, Robertson J (1994). *The impact of child-resistant containers on the incidence of paraffin (kerosene) ingestion in children*. *S Afr Med J* 1994; 84(11): 730-734.

²² Woolf AD, Saperstein A, Forjuoh S (1992). *Poisoning prevention knowledge and practices of parents after a childhood poisoning incident*. *Pediatrics* 1992; 90(6): 867-870.

淹溺

2.50 過去十年，意外淹溺和沉沒死亡的個案每年多寡不一（圖十三），每年屆乎21至56宗不等，沒有明顯上升或下降的趨勢。在二零一三年，香港因意外淹溺和沉沒而死亡的個案共三十宗。淹溺在香港不時造成重大的死亡率。

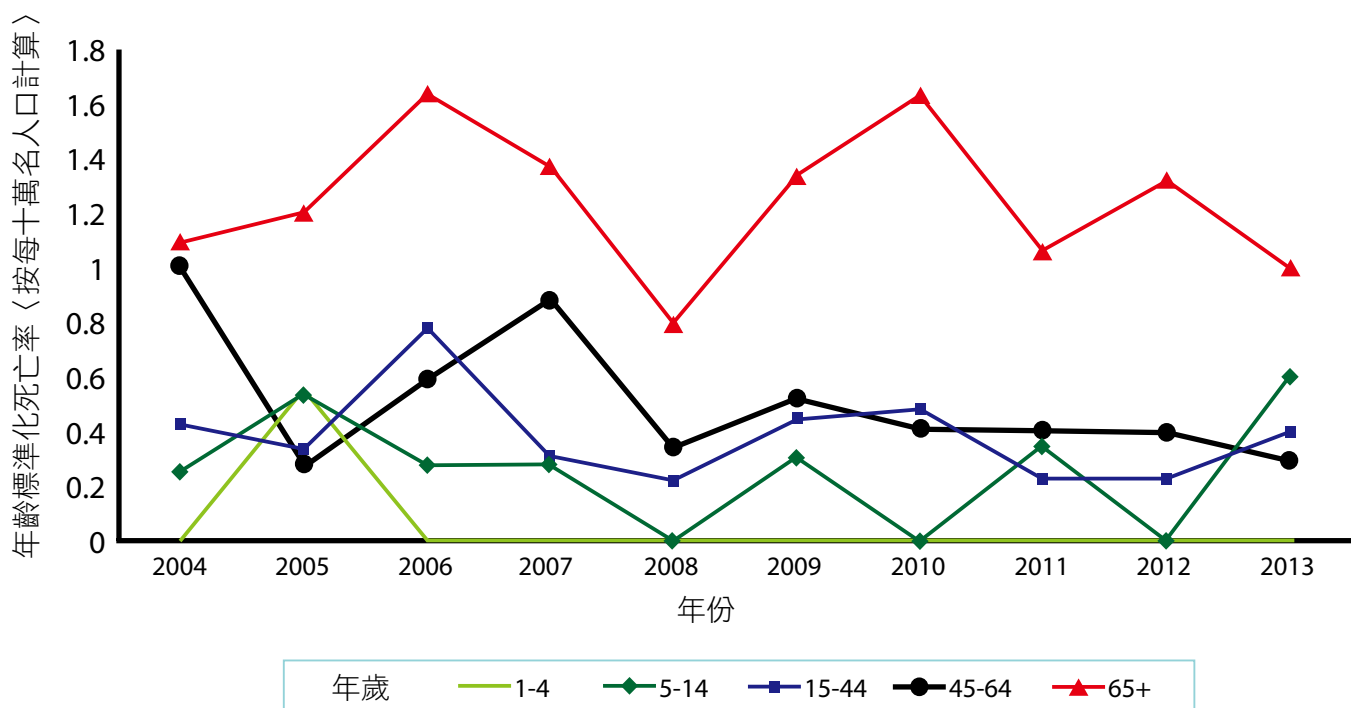
圖十三：二零零四年至二零一三年按性別劃分意外淹溺和沉沒（W65 - W74）導致的登記死亡個案



資料來源：衛生署

2.51 淹溺死亡數字顯示出明顯的兩性差異：男性佔每年相關死亡個案約60%至80%。此外，淹溺死亡個案也有年齡上的分野：淹溺死亡率隨年齡增加而上升，六十五歲及以上人士的淹溺死亡率在過去十年一直保持最高（圖十四）。

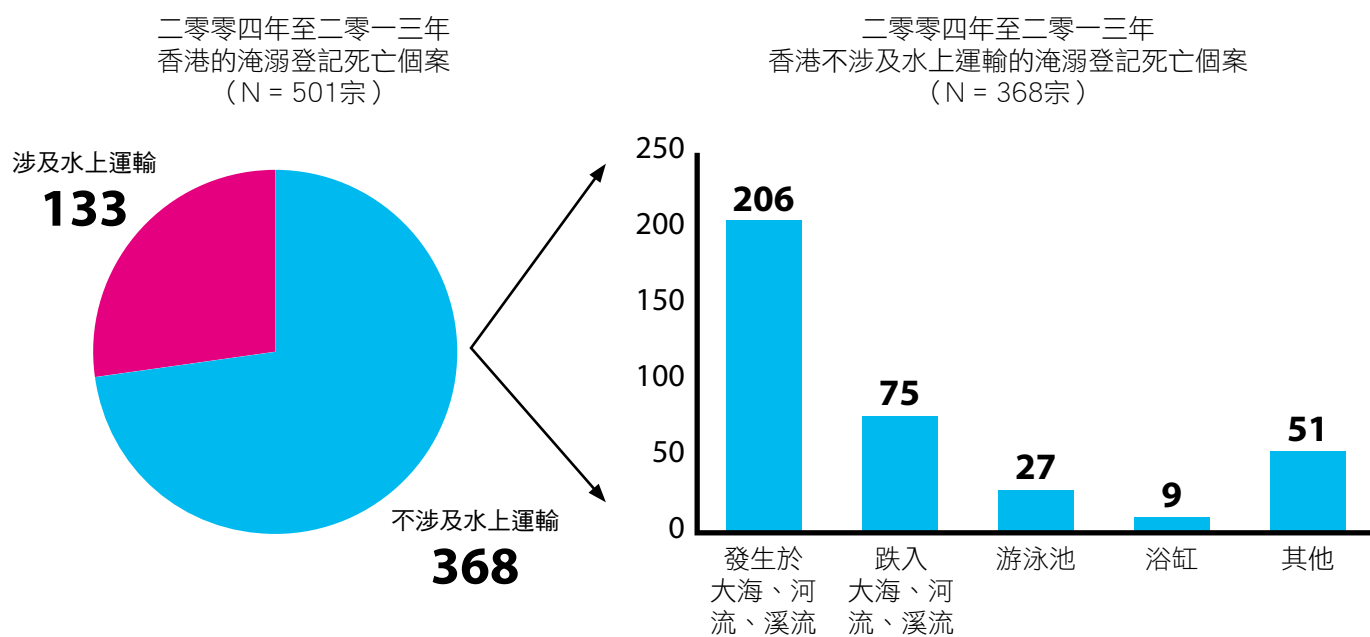
圖十四：二零零四年至二零一三年按年齡組別劃分淹溺和沉沒（W65-W74）的年齡標準化死亡率



資料來源：政府統計處，衛生署

2.52 過去十年，香港共有501宗淹溺死亡個案，其中133宗個案（或26.5%）與水上運輸有關，其餘368宗個案（或73.5%）不涉及水上運輸（圖十五）。後者主要發生在大海、河流和溪流等天然水體，其次在游泳池或浴缸發生。

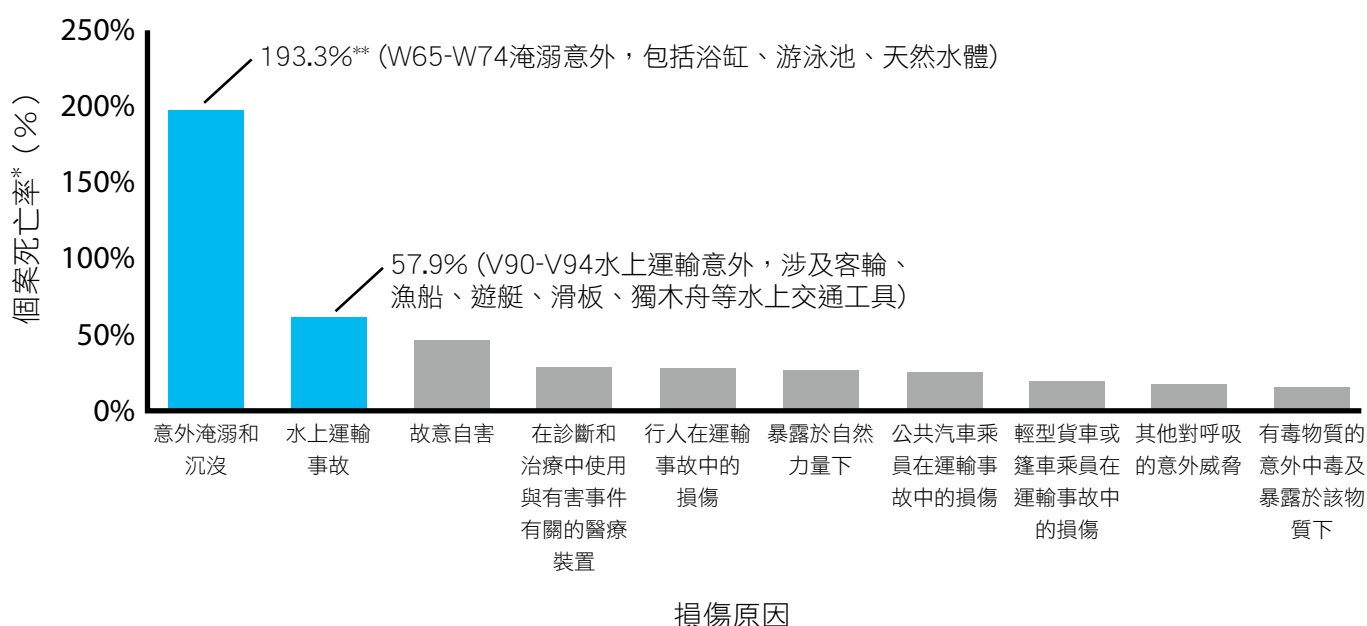
圖十五：二零零四年至二零一三年香港的淹溺登記死亡個案



資料來源：衛生署

2.53 雖然淹溺死亡的數字較其他主要損傷成因所造成的少，但死亡率在淹溺事件中卻特別高（圖十六）。在過去十年，每十個水上運輸事故（V90 - V94）而住院的人中，九人死亡。意外淹溺和沉沒（W65 - W74）的死亡率更加驚人。由於很多遇溺者無需送院治理而直接被送到殮房，因而出現了住院數字為十人，而死亡人數卻達十七人的情況，即死亡的人數超出了入院的人數。這種情況十分獨特，在香港觀察到的所有類型的損傷（V01 - Y98）當中，只有淹溺呈這個狀況。換句話說，淹溺較其他損傷成因更為致命。綜合過去十年數據，在各種損傷事件中，淹溺的死亡率屬最高之列。故淹溺對重大公共衛生的影響不容低估。

圖十六：二零一二年香港損傷原因的首十位個案死亡率



資料來源：衛生署

* 個案死亡率是指住院病人出院及死亡人次中登記死亡所佔的比例。

** 個案死亡率超過100%的原因是由於很多遇溺者無需送院治理而直接被送到殮房，因此這些個案並沒有出現在醫院的住院病人出院及死亡記錄之中。

2.54 在泳灘安排救生員服務及只在有救生員當值的泳灘及泳池游泳可有效預防淹溺事件，而這措施已經在一些遇溺的高危地點實施。此外，我們可以考慮其他方面採取針對性的措施以改善情況。一些備受忽視而有潛在危機的地方包括戶外水體（例如野外溪流和河流）和戶內水體（例如家中盛了水而不在運作的洗衣機）。



3

加強預防 非故意損傷 的行動





3. 加強預防非故意損傷的行動

- 3.1 衛生署於二零零八年發布名為《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》的策略文件，旨在提升香港人的整體健康和生活質素。
- 3.2 為了實現上述的目標，我們認定了不同的優先範疇，並成立了三個工作小組，包括現時的損傷工作小組（下稱「工作小組」）。工作小組認同政府和社會各界共同合作對營造有利加強損傷預防的可持續環境十分重要。同樣地，每位市民亦要在損傷預防方面作出知情及較健康的選擇，為自己、家人和社區的健康負責。

目標

- 3.3 經過仔細檢視海外證據、詳盡審視本地情況和向持份者進行諮詢，工作小組於審議後定出了四個優先範疇，分別是：跌倒、運動損傷、跌倒以外的家居損傷及淹溺，並根據以下目標制訂了行動建議：
- 1 建立可持續的損傷監測系統，以加強損傷監測；
 - 2 加強風險傳達，以提高公眾對損傷預防的意識；
 - 3 讓公眾就損傷預防作出知情的選擇；以及
 - 4 減少損傷對香港帶來的負擔。



具體行動

3.4 為達致上述目標，本文件共建議了十六項具體行動，以支持九項建議及鞏固五個策略方針。表二總結出各項行動。

策略方針1： 支援推行新的損傷預防健康促進活動，並加強現有活動

（建議1A） 制訂並落實健康傳達和倡導策略，以支援預防損傷工作

3.5 適當的預防措施可避免很多不同類型的損傷和痛苦。因此，鼓勵公眾了解這些預防措施，讓他們身體力行尤為重要。有效的訊息傳達能幫助公眾了解損傷的風險，並為其健康和生活作出知情選擇。目前，不同的機構都在進行損傷預防的推廣工作，但力量分散而缺乏系統。如果各伙伴能更有效地互相協調和合作，產生的協同效應將可更有效地向公眾傳達健康訊息。

行動1： 制訂健康傳達策略，在傳統方法宣傳損傷預防和減少受傷以外，再引入安全推廣和提升表現的概念，以傳遞正面的訊息

3.6 向公眾傳遞重要訊息，提高公眾對損傷預防的意識是損傷預防的其中一項重要工作。但是，公眾並非一個單一的群體，所以必須為不同的受眾定製相應的訊息。為此，衛生署應牽頭制訂策略性的健康傳達計劃，以適切的方法針對不同群組提供相關的損傷預防資訊。透過有組織和系統化的工作，損傷預防的訊息可有效地向不同群組發放。重要的主題和構思便可有系統地融入計劃之內。

（建議1B） 加強現有的損傷預防健康促進活動，並盡用現有的相關資源以預防損傷

- 3.7 小規模和短期的健康促進活動對提高公眾健康的成效往往比較局限。集中資源可盡量發揮健康促進活動的成效。持份者之間更緊密及有組織的協調，可鞏固現有損傷預防的健康促進活動，善用資源，惠及社會。

行動2： 利用現有和新獲取的死亡及/或發病率數據、可靠的資訊來源及實證為本的做法，設計能吸引各類受眾的損傷預防訊息，以支援健康促進活動

- 3.8 目前，不同的持份者正同時在各自崗位從事推廣損傷預防的工作，例如：香港賽馬會運動醫學及健康科學中心集中推廣運動損傷預防的工作。這些推廣工作可安排得更系統化，以便有效地善用有限的資源。《死因裁判官報告》（由死因裁判法庭每年發布）和《兒童死亡個案檢討委員會報告》（由兒童死亡個案檢討委員會發布，委員會是獨立跨界別的非法定組織，成員由社會福利署署長任命）定期就損傷預防提出建議，這些建議為我們識別高危人口組別提供了寶貴線索。這些報告亦指出了我們需要在那些方面加強公眾教育。衛生署將定期（如每年）整理和檢視這些建議，篩選適切的建議並將之推廣至該等損傷類型的高危組別。

策略方針2： 建立完備和有效的資料系統，以了解損傷的流行病學特點，並提供預防損傷的建議和支援

（建議2A） 擴闊損傷監測的範圍

- 3.9 世衛定義監測為「有系統並持續地收集、整理和分析數據以及向所需人士適時傳播公共衛生資訊，以供採取必要的措施」²³。損傷監測是必要的，沒有有效的監測，很難識別損傷的趨勢和高危群組，更遑論制訂相關的預防措施。損傷監測系統的持續性也非常重要，因為監測需要持續不斷進行，才能反映不同時期的情況。此外，損傷監測系統除了需要記錄損傷種類的總體數字，每宗事故細節資料的記錄也非常重要。相關持份者現有的行政統計資料，是成立損傷監測系統很好的基礎。

²³ World Health Organization (2013) Surveillance. Available at: http://www.who.int/tobacco/surveillance/about_surveillance/en/, accessed 11 October 2013

行動3： 研究有系統地運用及分析醫院管理局（醫管局）轄下醫院所收集的數據，以增加了解因損傷而使用急症室和住院服務個案的流行病學特徵

3.10 這個建議行動集中於分析因損傷而使用急症室和住院服務的個案。現時損傷監測系統的數據監控大致覆蓋了損傷金字塔的各個部分。損傷嚴重程度由致命以至無須接受治療的損傷個案分別由死亡登記處、死因裁判法庭、醫管局轄下醫院的病人出院記錄、以及各類不同的統計調查所函蓋。數間醫管局轄下醫院有使用院內的損傷資訊系統記錄因損傷而到急症室求醫的個案。但是，因損傷而前往急症室求醫的數據分析不多，而且並沒有系統化地對需要知情者發布相關訊息。有了急症室的損傷數據監測，可提供較全面的資料，以了解因損傷導致的疾病負擔和計算用來評估損傷負擔的指標。

行動4： 檢閱儲存在死因裁判法庭的淹溺死亡個案，以了解淹溺死亡事故的人口情況和促成因素，並按此擬備損傷預防訊息

3.11 衛生署目前存檔的死亡數據可用作了解淹溺死亡個案的整體情況，但對了解死亡個案的人口特徵和事故如何發生所提供的資料有限。如能更仔細了解這些事故的背後因素，當可擬備適切的介入措施，預防致命的淹溺事故。

3.12 我們建議檢閱儲存在死因裁判法庭的淹溺死亡個案。過去十年，每年淹溺個案約有30 - 60宗，分析過去五至十年致命淹溺事故是可行的方案。如這項建議行動能持續執行，這些檢閱的內容可用作日後常規淹溺事故監測的基礎。

行動5： 研究推行一個先導計劃，以協助學校推行損傷監測，了解校園內引致和促使損傷事故的因素，找出需要改善的地方

3.13 這個建議行動集中於學校內發生的跌倒、運動損傷及其他類型的損傷。根據《二零零八年意外損傷統計調查》，在校內或學習場所發生的損傷事故佔十四歲或以下兒童損傷數字的35.6%¹²。全面了解損傷的流行病學特徵是有效預防損傷的先決條件，因此監測學校內的損傷有其必要。目前，雖然許多學校都設有記錄損傷的內部通報程序，但並沒有標準化及被廣泛實際應用的損傷匯報系統以記錄學校內發生的跌倒、運動損傷及其他類型的損傷。此外，即使學校有這方面的存檔，焦點往往放在記錄事故的行政處理程序，而忽略找出事故原因和檢討如何防止同類損傷事件重複發生。缺乏完善損傷事故及預防措施的記錄存檔，亦令學校在處理與損傷有關的投訴和訴訟時處於不利位置。在衛生署、職業安全健康局、教育局、各學校議會和先導學校等持份者的協作下，期望可整合現有的損傷通報程序以發展一套可行的損傷監測系統，以更全面地了解在學校內發生的損傷事件的性質。

行動6： 研究取得新的損傷數據的渠道，以加強現有的損傷監測，提醒公眾留意損傷的高危地區

3.14 目前，香港的死亡數據由衛生署整理，而患病數據則由醫管局整理。其實，有一些部門機構的行政數據可令我們對損傷情況有進一步的掌握，例如：醫療輔助隊的行政統計資料記錄了在單車徑上發生的損傷事故，這些數據有助研究這項越來越受歡迎的運動的損傷事故特徵。定期收集、整理和分析這些數據，可提醒公眾經常發生損傷的「黑點」和造成損傷的高危行為。至於發放相關訊息的方法，傳統方法如在事故黑點掛上警告標語或使用網頁或手機程式等電子渠道均可考慮。

(建議2B) 加強現有的損傷監測系統，令系統更有用和持久

- 3.15 衛生署過去進行不少與損傷有關的統計調查。在二零零三至二零零四年，衛生署進行了「人口住戶健康調查」，以了解香港十五歲及以上人口的健康狀況模式和與健康相關的事項，而衛生署亦即將展開第二輪的「人口住戶健康調查」。在二零零五至二零零六年，又進行了「兒童健康調查」，調查14歲及以下兒童的健康數據，以補足「人口住戶健康調查」的資料。自二零零四年十月起，衛生署的「行為風險因素調查」一直透過一系列有系統和定期的電話訪問，監測年齡屆乎18歲至64歲成年人與健康相關的行為。在二零零八年，衛生署進行了「意外損傷統計調查」，收集香港人口非故意損傷特徵和負擔的相關資料。

行動7： 透過就現存和更新數據的深入分析，及進行調查以加強對損傷模式和趨勢的瞭解

- 3.16 由衛生防護中心監測及流行病學處非傳染病部所做的各項統計調查所收集的數據，已由衛生署、不同組織及研究人員用作發表文章。為更能充分使用這些調查數據，研究人員可對有關數據作進一步分析，以及在不同媒體發表文章，讓不同的群眾得以接收這些訊息。

(建議2C) 鼓勵有關預防損傷介入措施的可行性、成效及成本效益研究

- 3.17 世界各地進行了許多研究，了解各種介入和預防措施對預防損傷的成效和成本效益。然而，本港相關的研究相對不多，而評估新措施可能帶來的影響和可行性均十分重要。因此，應鼓勵學術機構和其他非政府組織申請撥款，進行與損傷預防相關的研究。

行動8： 鼓勵更多關於四個已確立的損傷優先範疇（即：運動損傷、跌倒、跌倒以外的家居損傷及淹溺）的研究

- 3.18 食衛局研究處每年都會舉辦論壇，以鼓勵學術團體和非政府組織等相關團體申請「健康護理及促進基金」和「醫療衛生研究基金」。衛生署可以在這些由食衛局舉辦的論壇上介紹預防損傷的優先課題，以鼓勵有意申請基金的人士開展有關損傷預防的研究。

策略方針3： 加強伙伴關係及促進相關持份者的參與

（建議3A）與政府政策局及部門、其他健康促進伙伴、非政府組織、學校、不同行業的僱主和僱員共同合作，制訂和落實切合公眾需要的措施，以預防損傷

- 3.19 除了醫護界別，健康促進和疾病預防的工作還需要整個社會的參與。跟社會各個相關持份者共同合作，是健康促進工作成功的關鍵。鑑於損傷預防相關工作的複雜性和挑戰性，衛生部門、醫護專業、政府部門、教育界、房屋界、運動界和其他非政府組織必須通力合作，制訂和落實切合公眾需要的損傷預防措施。衛生署將負責聯繫各持份者的統籌工作，探討推廣和分享各持份者的成功經驗和良好做法，讓更多市民受惠。

行動9： 支援學校，透過學校自願參與涵蓋學校政策、損傷監測、急救訓練、員工發展、學生教育、運動前的熱身運動及家長參與等健康及安全計劃，加強損傷預防，長遠而言，配合教育局健康校園政策的推行

- 3.20 推行損傷監測的部份將是第一步，其他部份將相應推出。為學校提供設立損傷記錄機制的指引，除有助保障學校，更可用來制訂損傷預防策略，用作預防在學校職員和學生當中發生的損傷。教育局和衛生署會支援學校加強損傷預防，包括保存損傷個案的記錄。必須強調，保存損傷記錄的目的是協助學校設計和落實預防措施，而並非尋找過失。

- 3.21 監測系統有助識別、研究及在實施介入措施前和後比較損傷的模式，當中包括時間、地點和傷者。這些資料有助按學校職員和學生的需要定製介入措施，包括：學校政策、急救訓練、員工發展、學生教育、運動前的熱身運動及家長參與。若有多些學校採用現有的安全學校計劃及倡議，這些計劃及倡議亦可因而被推廣。

行動10：與康樂及文化事務署（康文署）合作，提高市民對運動損傷的意識，加強運動損傷的監測和預防

- 3.22 康文署的康體設施及其舉辦的康體活動廣受市民歡迎。在二零一二年至一三年度，康文署為不同年齡和體能的人士舉辦了約37 800項社區康體活動，參加者超過2 136 600人次²⁴。康文署在預防運動損傷方面擔當著重要角色。衛生署會與康文署合作，以提高市民對預防運動損傷的意識，並加強損傷監測和損傷預防方面的工作。
- 3.23 康文署體育設施（如體育館、沙灘和游泳池）所收集與損傷相關的管理數據或可用於監測運動損傷。這項損傷監測的工作將會是一項持續的計劃，並計劃每年一次向康文署索取這些數據，然後將數據統合，以製作圖表並賦以描述，再刊印成報告或文章或以電子形式發布，讓更多市民得到相關資訊。

行動11：透過舉辦簡介會、資料分享會或研討會，邀請不同持份者群組（由服務提供者以至用戶）參與，以提高他們對損傷預防和安全推廣的意識

- 3.24 在損傷預防的行動計劃書推出後，可透過舉辦研討會，使損傷預防的訊息可以向相關的持份者發放。研討會的內容應視乎不同受眾而定製，以令受眾最能接受並明白，達到最大的成果。

²⁴ Leisure and Cultural Services Department (2013) *Annual Report 2012-2013*. Available at: <http://www.lcsd.gov.hk/dept/annualrpt/2012-13/en/leisure/leisure03.html>, accessed 25 October 2014

策略方針4： 建立預防損傷的能力

（建議4A） 透過傳達以實證為本的建議，發展個人的技能，以採取損傷預防措施

- 3.25 有效的訊息傳達是幫助公眾為其健康和生活作出知情選擇的基本工具。許多損傷個案是由於公眾對損傷風險和損傷預防的知識或認知不足而引起的。只要加深公眾的知識和認知，他們應更能採取預防損傷的行動。因此，工作小組建議制訂以實證為本的建議，讓公眾能夠對損傷預防作出知情的選擇。

行動12： 提高騎單車者對損傷預防的關注和安全意識，鼓勵他們在騎單車時採取安全措施和佩戴護身用品

- 3.26 單車運動近年在香港大受歡迎。不過，因與單車相關的損傷而引致嚴重受傷甚至死亡的事件為數亦不少。
- 3.27 道路安全議會每年為中小學學生舉辦多場單車安全研討會，工作小組建議教練在教授的過程中引入損傷預防和表現提升的元素。這些可考慮引入的元素包括：(1)熱身和緩和運動；(2)單車損傷在香港的情況（例如從醫療輔助隊的單車損傷監測數據中得出的結果）；(3)適當的騎單車保護裝備；以及(4)安全騎單車的技巧和使用道路的規則。工作小組亦建議有系統地評估這些安全教育活動，以了解活動成效。

行動13： 推行公眾教育，在損傷高危環境採取已證明有效的損傷預防介入措施

- 3.28 這個行動建議將聚焦於家居損傷和跌倒。消費者委員會及香港海關定期出版刊物介紹產品安全，特別是在家居環境使用的裝置及產品。我們將會檢視這些資料，並用於相關的風險通報活動。

行動14：向體育教師和教練推廣知識為本的介入措施，作為提升運動表現及預防運動損傷的方法

- 3.29 培訓運動教練預防運動損傷比培訓個人更有效，因為導師掌握了預防運動損傷的知識和技巧後，便能以身作則並轉而教授個別運動員。培訓體育教師和教練的課程可由教育局及康文署協助舉辦，內容可涵蓋在特定環境中的損傷預防的概念、原則及實踐，以及可預防運動損傷及提升運動表現的練習。至於運動損傷預防的專門知識，則可以請教相關的專家。

（建議4B）加強社區意識和行動，以預防損傷

- 3.30 工作小組認為，提升公眾對損傷預防的技能和知識尤為重要。培訓導師較培訓個人更能迅速和有效地把損傷預防的訊息傳揚開去。因此，應舉辦讓教師、運動教練及朋輩領袖建立能力的培訓計劃，使其在社區內產生連鎖效應。

行動15：製作教材，加強教職員和學生的安全意識和推廣損傷預防措施。加入的內容應為學生學習需要而定製

- 3.31 在學校開始教導兒童損傷預防是良好的方法，既可直接向兒童灌輸有關的知識，又能通過他們把訊息帶回家裡。衛生署將研究現有課程及教材，及在適當情況下，對加入年齡適切的損傷預防資料作出建議。香港兒童安全促進會已為小學生製作了名為「校本意外預防課程」的損傷預防教材。為避免將既有的工作推倒重來，衛生署會先讓教師檢視這些教材。待收集他們的意見後，衛生署再把教材適度修改，讓教師充分利用。

策略方針5： 確保衛生界別可應對非傳染病的挑戰，並改善醫療系統

（建議5A） 邀請醫護專業人員參與，以推廣預防損傷的訊息和習慣，並且識別及協助高危群組

- 3.32 在社區層面，由於家庭醫生和基層健康護理提供者經常是社區人士的首個接觸點，因此基層服務是促進公眾（包括損傷高危人士）健康的一個重要途徑。每次為病人診症時，基層的醫生都有機會向他們提供損傷預防的建議，如提供安全提示／自助教材、短期介入措施／輔導，以及適當時轉介往其他專門服務。因此，工作小組建議邀請醫護專業人員參與減少損傷的預防工作。

行動16： 鼓勵基層健康護理提供者宣傳損傷預防的信息和增加高危群組與社區支援服務的聯繫

- 3.33 患有功能障礙、退化性疾病、獲處方多類藥物，或有育兒問題的人士發生跌倒和其他家居損傷的風險較高。由於基層護理從業員每每是這些群組的首個接觸點，提高他們對損傷的意識可讓他們更有效地識別和協助這些高危群組。《香港兒童護理參考概覽 - 兒童在基層醫療的預防護理》和《香港長者護理參考概覽 - 長者在基層醫療的預防護理》提供適當的指引給醫生，建議他們向高危群組及他們的照顧者灌輸並推廣家居安全和損傷預防的概念以及技能。
- 3.34 一些非政府組織現時都有為較容易跌倒的長者提供社區支援服務，包括家居評估和改善、提供使用助行架及輔助設備的意見和培訓照顧者等。工作小組建議促進非政府組織和基層醫療提供者的聯繫，使基層醫療提供者有更多的渠道得到社區支援，更能適切轉介跌倒高危的人士。

表二： 主要行動單位、目標及時間表

策略方針	建議	行動	主要行動單位	目標及時間表
(1) 支援推行新的損傷預防健康促進活動，並加強現有活動	• (1A) 制訂並落實健康傳達和倡導策略，以支援損傷預防工作	[行動1] 制訂健康傳達策略，在傳統方法宣傳損傷預防和減少受傷以外，再引入安全推廣和提升表現的概念，以傳遞正面的訊息	• 衛生署	從二零一五年開始，制定有具體目標群組的健康傳達策略，以指導行動實施。
	• (1B) 加強現有的損傷預防健康促進活動，並盡用現有的相關資源以預防損傷	[行動2] 利用現有和新獲取的死亡及/或發病率數據、可靠的資訊來源及實證為本的做法，設計能吸引各類受眾的損傷預防訊息，以支援健康促進活動	• 衛生署 • 其他相關政府部門	從二零一五年開始，衛生署將會定期整理及更新損傷實證、事例、統計數據及相關資訊，以支援健康促進活動。
(2) 建立完備和有效的資料系統，以了解損傷的流行病學特點，並提供預防損傷的建議和支援	• (2A) 擴闊損傷監測的範圍	[行動3] 研究有系統地運用及分析醫院管理局（醫管局）轄下醫院所收集的數據，以增加了解因損傷而使用急症室和住院服務個案的流行病學特徵	• 衛生署 • 醫院管理局	在二零一五至二零一六年，衛生署會設計一個機制去獲取與主要損傷類別相關的急症室數據。
		[行動4] 檢閱儲存在死因裁判法庭的淹溺死亡個案，以了解淹溺死亡事故的人口情況和促成因素，並按此擬備損傷預防訊息	• 衛生署 • 其他相關政府部門	在二零一六年，完成檢閱儲存在死因裁判法庭的淹溺死亡個案。
		[行動5] 研究推行一個先導計劃，以協助學校推行損傷監測，了解校園內引致和促使損傷事故的因素，找出需要改善的地方	• 衛生署 • 教育局 • 學術團體 • 職業安全健康局	從二零一五年開始，衛生署將邀請一些小學及中學參與先導計劃，以學習由職業安全健康局開發的損傷報告軟件（社區傷害監測系統），研究在學校廣泛應用的可行性。

策略方針	建議	行動	主要行動單位	目標及時間表
		[行動6] 研究取得新的損傷數據的渠道，以加強現有的損傷監測，提醒公眾留意損傷的高危地區	- 衛生署 - 其他相關政府部門	從二零一五年開始，為強化損傷事件的監測，衛生署將會向一些有份參與損傷預防及管理的政府部門及機構，例如醫療輔助隊，索取與損傷有關的部門數據。
	(2B) 加強現有的損傷監測系統，令系統更耐用和持久	[行動7] 透過就現存和更新數據的深入分析，及進行調查以加強對損傷模式和趨勢的瞭解	衛生署	從二零一五年開始，衛生署將對損傷調查數據作進一步的分析和闡述，並於二零一六年開始，向不同目標群眾發表分析結果。
	(2C) 鼓勵有關預防損傷介入措施的可行性、成效及成本效益研究	[行動8] 鼓勵更多關於四個已確立的損傷優先範疇（即：運動損傷、跌倒、跌倒以外的家居損傷及淹溺）的研究	- 衛生署 - 其他相關政府部門	目標是在二零一五年劃定損傷預防的四個優先範疇為優先課題，在食衛局的研究論壇中作撥款考慮。
(3) 加強伙伴關係及促進相關持份者的參與	(3A) 與政府政策局及部門、其他健康促進伙伴、非政府組織、學校、不同行業的僱主和僱員共同合作，制訂和落實切合公眾需要的措施，以預防損傷	[行動9] 支援學校，透過學校自願參與涵蓋學校政策、損傷監測、急救訓練、員工發展、學生教育、運動前的熱身運動及家長參與等健康及安全計劃，加強損傷預防，長遠而言，配合教育局健康校園政策的推行	- 教育局 - 衛生署	衛生署會於二零一五年在一些先導學校引入損傷監測的措施（行動5），然後針對學校的損傷模式推行目標行動。教育局亦會在二零一六／一七學年開始，向學校推出一連串的損傷預防行動。
		[行動10] 與康樂及文化事務署（康文署）合作，提高市民對運動損傷的意識，加強運動損傷的監測和預防	- 康文署 - 衛生署	從二零一五年開始，衛生署將會和康文署合作，並分析從康文署體育場所（如體育館、沙灘和游泳池）收集所得的管理數據，以監測運動損傷。衛生署亦會向康文署提供協助，透過與運動相關的統計調查，揭示運動損傷的發生率，從而為制訂運動損傷的政策提供實證基礎，以促進運動安全。

策略方針	建議	行動	主要行動單位	目標及時間表
		[行動11] 透過舉辦簡介會、資料分享會或研討會，邀請不同持份者群組（由服務提供者以至用戶）參與，以提高他們對損傷預防和安全推廣的意識	- 衛生署 - 非政府組織	衛生署將會為健康推廣的伙伴及相關的目標群組定期舉辦研討會，首個研討會計劃在二零一五年舉行。
(4) 建立預防損傷的能力	(4A) 透過傳達以實證為本的建議，發展個人的技能，以採取損傷預防措施	[行動12] 提高騎單車者對損傷預防的關注和安全意識，鼓勵他們在騎單車時採取安全措施和佩戴護身用品	- 道路安全議會 - 衛生署 - 學術團體 - 其他相關政府部門	由於騎單車活動日漸普遍，因此預計與騎單車相關的損傷報告會增加。衛生署會在二零一五年，在道路安全議會為中小學學生舉辦的單車安全工作坊中引入損傷預防和提升運動表現的元素。
		[行動13] 推行公眾教育，在損傷高危環境採取已證明有效的損傷預防介入措施	- 衛生署 - 消費者委員會 - 香港海關 - 非政府組織	從二零一五年開始，衛生署將會審視由不同的政府部門及法定組織對產品安全作出的建議，將屬於四個優先行動範疇下的建議整理。
		[行動14] 向體育教師和教練推廣知識為本的介入措施，作為提升運動表現及預防運動損傷的方法	- 教育局 - 康文署 - 衛生署 - 學術團體	在二零一五年，衛生署會與教育局及康文署合作，在培訓體育導師及教練時，加強預防運動損傷的內容，目標是在二零一六 / 一七學年開始引入相關內容。
	(4B) 加強社區意識和行動，以預防損傷	[行動15] 製作教材，加強教職員和學生的安全意識和推廣損傷預防措施。加入的內容應為學生學習需要而定製	- 教育局 - 衛生署 - 其他相關政府部門	衛生署會針對小學生的學習需要檢視現有教材，然後在二零一六 / 一七學年開始發放給教師使用。
(5) 確保衛生界別可應對非傳染病的挑戰，並改善醫療系統	(5A) 邀請醫護專業人員參與，以推廣預防損傷的訊息和習慣，並且識別及協助高危群組	[行動16] 鼓勵基層健康護理提供者宣傳損傷預防的信息和增加高危群組與社區支援服務的聯繫	- 衛生署 - 專業人士 - 非政府組織	從二零一五年開始，衛生署會和基層醫療提供者及非政府組織保持聯繫，使市民有更多的渠道得到社區支援服務，目標在預防和減少長者跌倒的情況。



4

落實建議

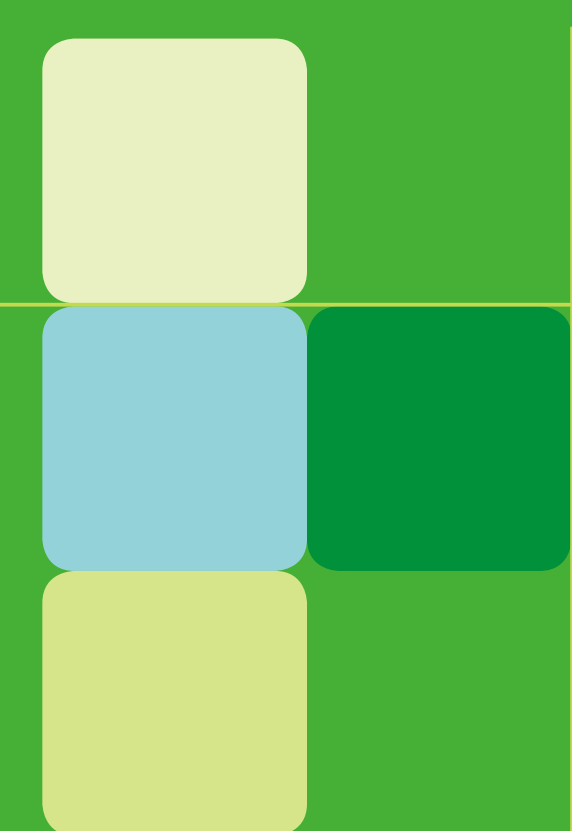




4. 落實建議

- 4.1 為落實行動計劃書，衛生署需要積極與非政府組織及其他社區持份者溝通和建立合作夥伴關係，並以有效的方法，向他們闡述行動計劃的目的、內容、進度和成果，以動員跨界別和跨專業人士對行動計劃的支持。政府牽頭推動健康措施，隨時準備向公眾提供損傷預防的資訊，並與各界緊密合作，以營造有利環境，讓市民為自己及其家人作出健康之選擇。
- 4.2 非傳染病的威脅越來越大，損傷工作小組從不低估潛藏在當中的障礙、困難和挑戰。儘管如此，損傷工作小組認為，社會上每個市民的積極參與是取得成功的關鍵。只要大家攜手合作，香港將成為更安全及健康的居住城市。





附件

附件 一

損傷工作小組成員名單

主席

馬清鏗先生，BBS，JP

副主席

衛生署

林秉恩醫生，JP（從二零一二年二月至二零一二年六月）

衛生署

陳漢儀醫生，JP（從二零一二年六月起）

成員

陳清海博士

陳洪昭醫生

周鎮邦醫生，BBS，JP

葛菲雪教授，OBE，JP

黎鳳儀女士，MH

廖亞全先生，MH

吳仕福先生，GBS，SBS，JP

蘇碧嫻醫生，BBS，JP

容樹恆醫生

當然成員

衛生署

曾浩輝醫生，JP（從二零一二年二月至二零一二年十二月）

衛生署

梁挺雄醫生，JP（從二零一二年十二月起）

教育局

何振業先生（從二零一三年十一月起）

香港警務處

江敏強先生（從二零一二年二月至二零一三年四月）

香港警務處

劉青峰先生（從二零一三年十一月起）

勞工處

曹承顯先生，JP（從二零一二年二月至二零一二年九月）

勞工處

李子亮先生（從二零一二年十一月起）

康樂及文化事務署

陳若藹女士，JP（從二零一三年十一月至二零一四年十一月）

康樂及文化事務署

黃達明先生（從二零一四年十一月起）

社會福利署

王嘉穎女士（從二零一二年二月至二零一二年八月）

社會福利署

馮民重先生（從二零一二年十一月起）

秘書

衛生署

梁挺雄醫生，JP（從二零一二年二月至二零一二年十二月）

衛生署

程卓端醫生，JP（從二零一二年十二月起）

附件二

損傷工作小組職權範圍

- （一） 評估本港人口在損傷方面的流行病學、風險因素及社會經濟決定因素；
- （二） 在預防損傷方面，提出可以改善本港市民健康的建議；
- （三） 檢視本港及國際間的良好做法及介入策略，以預防損傷；及
- （四） 在本港預防損傷的行動方案中，就開展、落實計劃及評估成效方面，提出建議。

附件三

損傷工作小組會議討論內容

	日期	內容
第一次會議	二零一二年二月六日	損傷預防在全球的發展 (損傷工作小組01/2012號文件) ・ 損傷的定義和分類 ・ 損傷造成的全球疾病負擔 ・ 世界衛生組織在預防損傷方面的工作 ・ 國際經驗和經科學驗證的預防損傷和暴力措施 本港的損傷情況 (損傷工作小組02/2012號文件) ・ 流行病學及疾病負擔 ・ 數據搜集和損傷監測 ・ 本地主要類別損傷的健康教育宣傳活動
第二次會議	二零一三年一月七日	加強香港的損傷預防 (損傷工作小組03/2013號文件) ・ 損傷工作小組的工作原則 ・ 確定優先行動範疇 ・ 兩大損傷預防關鍵
第三次會議	二零一三年十一月二十九日	加強香港損傷預防的建議 (損傷工作小組05/2013號文件)
第四次會議	二零一四年六月二十四日	加強香港的損傷預防的行動計劃書 (損傷工作小組06/2014號文件)



衛生署

中華人民共和國香港特別行政區