

2

# 飲酒與健康： 本港情況



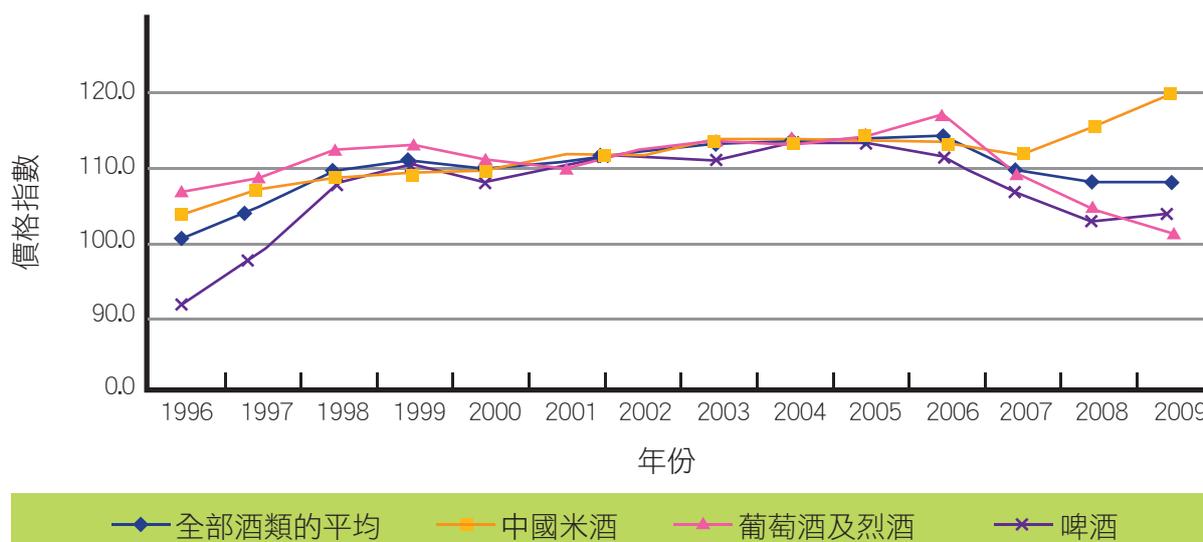


## 2. 飲酒與健康：本港情況

### 本港酒精供應和價格的情況

- 2.1 在香港，市民很容易接觸到酒精飲品。酒精飲品於零售店舖，例如超級市場和便利店有售，以及由一些持有酒牌的餐館和酒吧提供。本港市場亦有各種不同類型的酒精飲品，例如啤酒、葡萄酒、烈酒、中國米酒和日本清酒。附件四的表五概述本港常見各種酒精飲品及相關的酒精含量（以「標準酒量」計算<sup>36</sup>）。
- 2.2 自二零零八年，葡萄酒和酒精含量較低的酒類稅率下降後，葡萄酒和啤酒的平均價格大幅下降（見圖二）。

圖二： 一九九六至二零零九年香港酒類的價格指數(按酒精類型劃分)



資料來源：政府統計處消費物價指數組

<sup>36</sup> 每一「標準酒量」含10克純酒精，是用以計算所飲用酒精的度量單位，可利用以下公式計算：  
標準酒量 = 飲酒容量(毫升) × 酒精含量(容量百分比) × 0.789 / 1 000

## 本港的人均飲酒量

2.3 人均飲酒量與人口層面的酒精相關危害和酒精依賴普遍率有密切關係。根據本港的情況，人均飲酒量可利用以下公式計算：

$$\text{人均飲酒量 (純酒精(升))} = \frac{\text{總飲酒量 (甲 + 乙)}}{15\text{歲或以上人口}}$$

- (甲)： 本土生產酒精飲品的本地飲用量  
= 本土生產量 — 本土生產酒精的轉口量
- (乙)： 淨進口量 = 總進口量 — 總轉口量

2.4 由於葡萄酒和酒精濃度少於30%的飲品酒稅自二零零八年二月起已獲豁免，而有關零稅率貨品的牌照 / 許可證安排亦已撤銷，故二零零八年二月以後，不再有相關數據以估計本港生產酒類飲品的本土飲用量(即公式中的(甲))。因此，表三和圖三所顯示的二零零四至二零一零年本港總飲酒量和人均飲酒量，是假設二零零八年、二零零九年和二零一零年少於30%酒精含量的本港生產酒類飲品的飲用量與二零零七年的相關數字相同而估計所得。

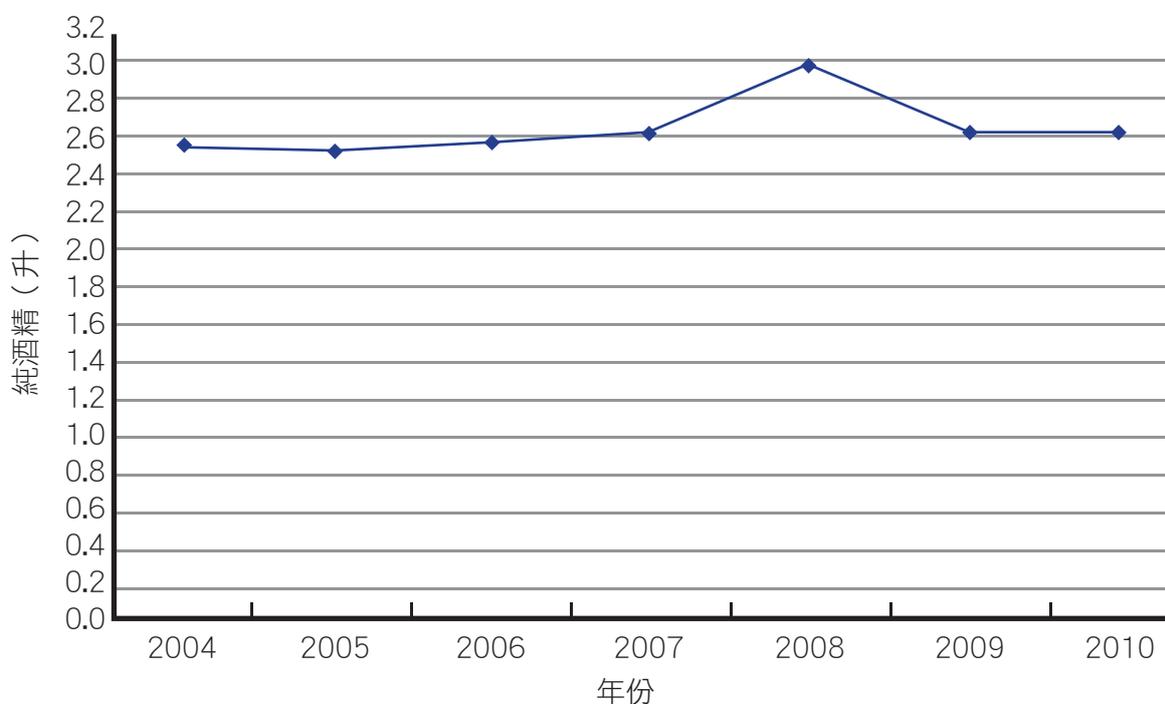
表三： 二零零四至二零一零年的估計總飲酒量(升)和人均飲酒量(升) #

年份	本港生產酒類飲品飲用量 (甲) (純酒精(升))			淨進口數量 (乙) (純酒精(升))			總純酒精飲用量 = (甲) + (乙) (純酒精(升))			十五歲或 以上人口	人均 飲酒量
	啤酒	葡萄酒	烈酒	啤酒	葡萄酒	烈酒	啤酒	葡萄酒	烈酒		
2004	1 438 465	0	144 581	6 161 356	1 588 901	5 525 970	7 599 821	1 588 901	5 670 551	5 778 300	2.57
2005	1 328 790	0	172 328	6 283 786	1 770 057	5 204 485	7 612 576	1 770 057	5 376 813	5 844 300	2.53
2006	1 126 110	0	154 951	6 320 893	1 995 111	5 431 296	7 447 003	1 995 111	5 586 247	5 918 000	2.54
2007	1 359 455	0	164 088	6 139 077	2 379 850	5 763 158	7 498 532	2 379 850	5 927 246	6 004 700	2.63
2008	* 1 359 455	0	* 146 734	7 786 343	3 164 107	5 799 900	* 9 145 798	3 164 107	* 5 946 634	6 075 400	* 3.00
2009	* 1 359 455	0	* 107 837	7 057 842	3 556 149	4 136 418	* 8 417 297	3 556 149	* 4 244 254	6 130 300	* 2.65
2010	* 1 359 455	0	* 90 343	6 157 894	3 735 296	5 066 524	* 7 517 349	3 735 296	* 5 156 867	6 209 800	* 2.64

備註：# 純酒精飲用量是由各酒精飲品的總飲用量估計出來，當中假設了啤酒按容量計算的酒精含量為5%、葡萄酒為13.5%，以及≤ 30% 烈酒為30%和> 30%烈酒為40%。

\* 有關數字是假設二零零八年、二零零九年和二零一零年少於30%酒精含量的本港生產酒類飲品的飲用量與二零零七年的相關數字相同而估計所得。

圖三： 二零零四至二零一零年本港成年人的估計人均飲酒量



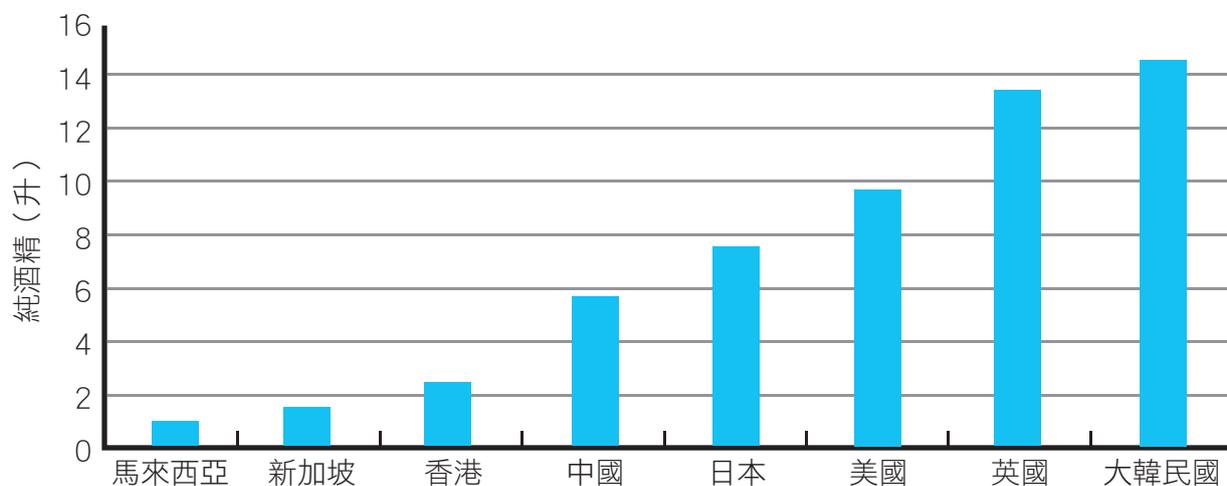
資料來源：政府統計處及香港海關

- 2.5 如圖三所示，將所有酒類飲品統合而言，本港的人均飲酒量除了在二零零八年基於啤酒和葡萄酒的純酒精飲用量顯著增加，以致大幅上升之外，在二零零四至二零一零年期間是頗為平穩的。這個現象跟海外的研究和經驗證明相符，即酒精飲用量與其價格成反比<sup>37</sup>。而在二零零九年和二零一零年，雖然葡萄酒的飲用量持續增加，但由於烈酒的價格上升令其飲用量大幅減少，從而抵銷了葡萄酒飲用量的增幅。因此，香港的人均飲酒量在二零一零年估計為2.64升(1.21升啤酒；0.60升葡萄酒和0.83升烈酒)，較二零零八年的3.0升輕微下降。
- 2.6 由於文化、宗教和經濟的差異，不同國家的人均飲酒量差別很大。根據世衛，摩爾達維亞共和國的人均飲酒量最高，二零零八年為23.01 升，而中東地區則由於宗教信仰的原因，其人均飲酒量幾近乎零。在亞洲，二零零八年大韓民國的人均飲酒量為14.81 升，日本為7.79升，中國為5.56升，新加坡為1.54升，而馬來西亞則為0.87升<sup>38</sup> (見圖四)。

<sup>37</sup> World Health Organization (2009). *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available at: <http://www.euro.who.int/document/E92823.pdf>

<sup>38</sup> World Health Organization (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization.

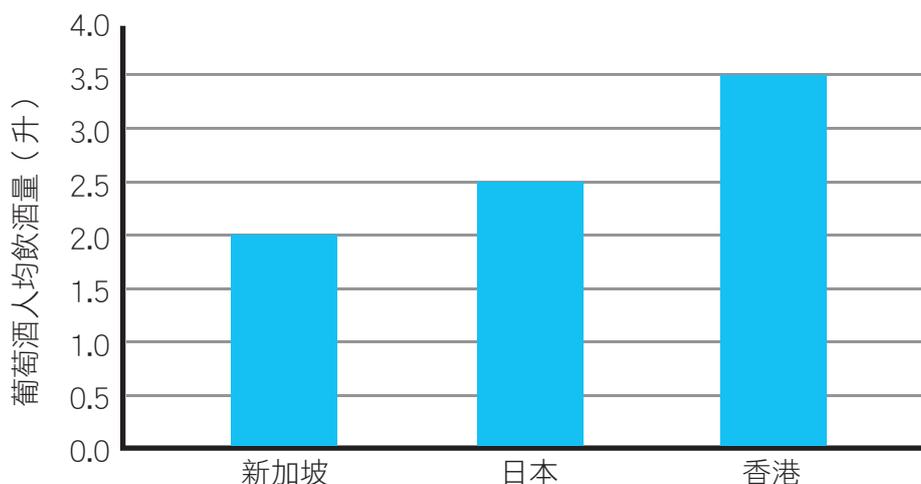
圖四： 香港於二零一零年及其他地區 / 國家於二零零八年的15歲及以上人士的人均飲酒量



資料來源：香港以外其他地區：世界衛生組織  
香港：政府統計處及香港海關

2.7 可是，根據國際葡萄酒及烈酒研究機構進行的二零一零年最新市場研究報告，於二零零八年本港的人均葡萄酒飲用量是3.5 升（假設葡萄酒按容量計算的酒精含量為13.5%，即相當於 0.47 升的純酒精），為亞洲中最高，且明顯較鄰近國家如日本和新加坡為高<sup>39</sup>（見圖五）。

圖五： 二零零八年個別亞洲國家 / 城市的人均葡萄酒飲用量



資料來源：國際葡萄酒及烈酒研究機構進行的二零一零年度最新市場研究

<sup>39</sup> International Wine and Spirits Report 2010 (<http://www.vinexpo.com/dyn/press/le-marche-hong-kong-2010---anglais.pdf>)

- 2.8 雖然人均飲酒量提供了本港整體酒精飲用量的估計值，但在個人層面上，我們亦很需要有關酒精飲用數據與社會人口變數和酒害等因素之間關係的調查資料。這些資料將會在以下段落闡述。

### 本港飲酒行為和風險觀感的流行病學

#### 監測本港飲酒行為和風險觀感的資料來源

- 2.9 衛生署與香港大學醫學院社會醫學系合作，於二零零三至二零零四年進行人口住戶健康調查，匯報本港人口的健康狀況及與健康相關的問題，當中包括飲酒。大約七千名15歲及以上的陸上非住院香港居民(外籍家務助理除外)接受了問卷調查。
- 2.10 繼二零零三至二零零四年間進行首次的人口住戶健康調查，衛生署自二零零四年起利用風險因素監測系統，持續地監測本港成年人口的飲酒行為。這系統定期向大概二千名年齡18至64歲的人士進行調查。
- 2.11 至於兒童和青少年方面的監測，衛生署在二零零五至二零零六年進行了首次以人口為基礎的兒童健康調查，收集本港14歲及以下兒童的健康資料，包括飲酒方面。另外，自一九九二年，保安局禁毒處每四年向約十萬名青少年學生，當中大部分為中學生或同等學歷學生，進行一系列調查以了解他們(服用其他藥物之同時)使用酒精的情況。二零零八年進行的調查更包括就讀小四至小六及大學的學生。
- 2.12 除了調查研究外，一些本地研究人員亦進行非特定的質性和量性研究，調查本港不同人口對飲酒風險的看法和飲酒的模式。

## 成年人口的飲酒行為

- 2.13 二零零三至二零零四年的人口住戶健康調查顯示，23.7%的受訪者(本港15歲及以上的人士)會間中飲酒(即每個月飲酒三日或以下)；9.4%為定期飲酒人士，一星期最少飲酒一次；61.6%為不飲酒人士；以及4.7%為已戒酒人士。在飲酒人士當中，大部分表示通常飲用啤酒(66.5%)；19.6%飲用西洋餐酒；而10.6%飲用中國米酒和6.9%飲用烈酒<sup>40</sup>。
- 2.14 根據二零零三至二零零四年的人口住戶健康調查，男士與女士飲酒的比率各異。飲酒人士的男女比例大約是2：1。男士與女士中飲酒的比率分別是45.3%和23.2%。此外，男士每日飲酒的比率(11.3%)較女士(3.7%)高。相反，在飲酒人士當中，女士間中飲酒(即每個月飲酒三日或以下)的比率(84.0%)較男士(63.6%)高。
- 2.15 行為風險因素監測系統的報告指出，本港成年人口飲酒的比率(即在被訪前30日內飲最少一杯酒精飲品的比率)，由二零零五年的30.9%增加至二零一零年的34.9%，升幅達4.0個百分點。尤其以女性的上升幅度較高(5.1個百分點)，由二零零五年的19.5%升至二零一零年的24.6%<sup>41</sup>。這結果有多方面特別值得關注。首先，由於女性體型較小，因此比男性較容易受到酒精的影響。第二，染上酒癮對目前或隨後的懷孕會有嚴重的禍害。第三，亞洲女性主要擔當持家和管教孩子的角色，慣常飲酒會嚴重影響她們履行這個角色的基本責任<sup>42</sup>。
- 2.16 此外，根據二零一零年的行為風險因素調查，在被訪前一個月內，16.9%受訪人士表示曾飲酒超過每日建議的上限(即在任何有飲酒的一天，男性平均飲酒超過2個標準酒量單位，女性超過1個標準酒量單位)，5.8%則表示曾因飲酒太多而出現醉酒的徵狀，例如面部潮紅或眼睛變紅、說話不清或語無倫次、步伐不穩或蹣跚、嘔吐及宿醉。

<sup>40</sup> Population Health Survey 2003/2004. Hong Kong SAR: Department of Health and Department of Community Medicine, University of Hong Kong.

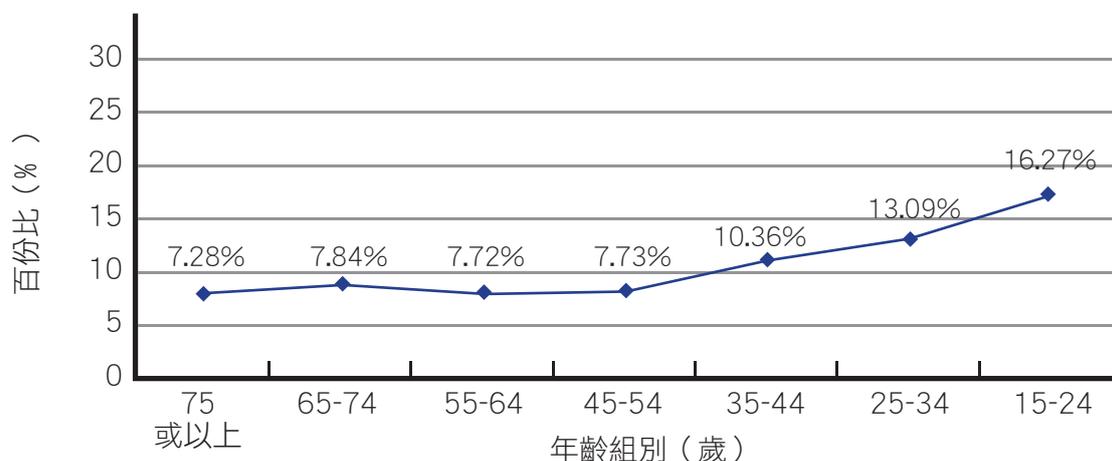
<sup>41</sup> Behavioral Risk Factor Surveillance System. Hong Kong SAR: Department of Health.

<sup>42</sup> WHO Regional Office for South-East Asia (2003). *Need for a Regional Alcohol Action Plan: 21st Meeting of Ministers of Health New Delhi, India, 8-9 September 2003*. Available at: <http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section2278.htm>

## 青少年的飲酒行為

2.17 根據二零零五至二零零六年的兒童健康調查顯示，5.0% 11至14歲的兒童曾飲酒，0.3%是暴飲人士(即上個月曾在數小時內一次過飲五杯或以上的酒精飲品)。此外，二零零三至二零零四年的人口住戶健康調查顯示，未成年飲酒(報稱在18歲之前開始飲酒)的比率在較年輕組別中較高<sup>43</sup> (見圖六)。

圖六： 受訪者按年齡組別劃分在18歲以下開始飲酒的比率



資料來源：二零零三至二零零四年人口住戶健康調查

2.18 保安局禁毒處最近進行的調查(二零零八年)顯示，64.9%的中學生曾經飲酒。此外，24.2%的中學生表示在受訪前一個月曾飲酒<sup>44</sup>。

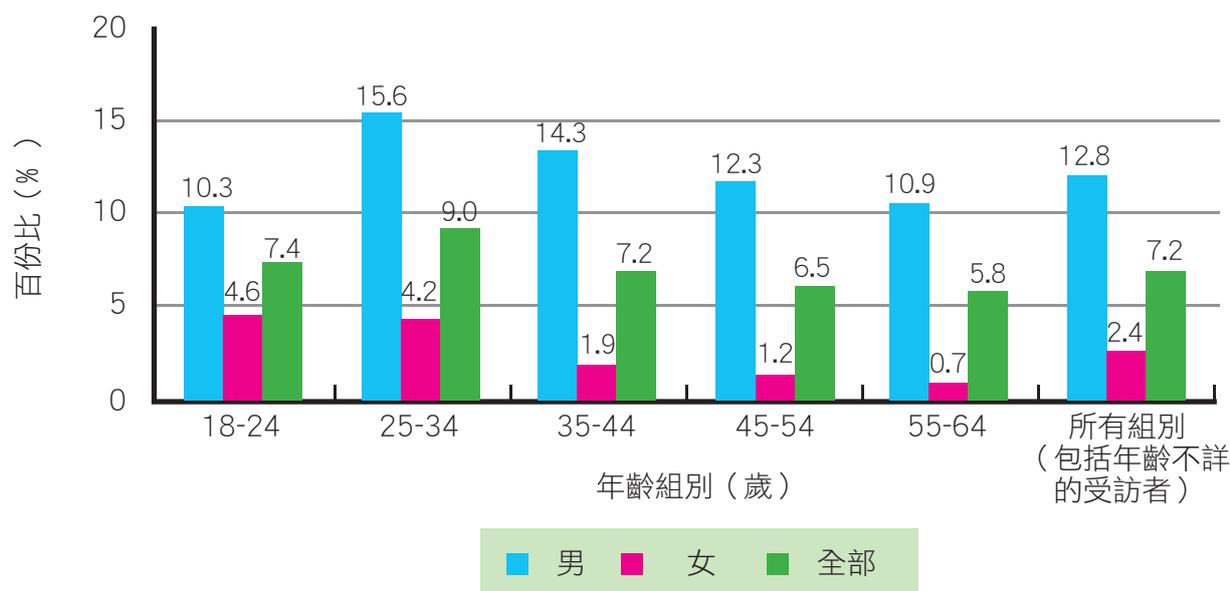
<sup>43</sup> Child Health Survey 2005/2006. Hong Kong SAR: Department of Health.

<sup>44</sup> The 2008/2009 Survey of Drug Use among Students. Hong Kong SAR: Narcotics Division of Security Bureau. Available at: [http://www.nd.gov.hk/pdf/survey\\_drug\\_use/2008-2009/Report.pdf](http://www.nd.gov.hk/pdf/survey_drug_use/2008-2009/Report.pdf)

## 暴飲

2.19 除了飲酒的頻率和總飲用量外，飲酒的模式，例如暴飲，是另一樣造成酒精相關危害的重要因素。行為風險因素監測系統將暴飲定義為「在被訪前一個月內，有一次過飲用最少5罐／杯酒」，相當於平均飲用了62.5克（50至75克）純酒精。在二零一零年，行為風險因素調查發現約7.2%的被訪者有暴飲行為。值得注意的是，暴飲人士多以年輕人為主。按不同年齡組別及性別比較，在男性中，25至34歲年齡組別暴飲的比率最高(15.6%)，而女性則為18至24歲(4.6%) (見圖七)。

圖七：二零一零年本港按性別和年齡組別劃分暴飲人士的比率



資料來源：二零一零年行為風險因素調查

- 2.20 在二零零六年，一項訪問了約一萬名本港中國籍成年人的本地隨機電話調查指出，經年齡調整後，成年男女暴飲的比率分別為14.4%和3.6%，而年輕組別的暴飲比率最高。暴飲人士的年齡分布與行為風險因素調查的數據相約，有23.3%和12.3%的男性暴飲者，分別屬於21至30歲和18至20歲的年齡組別；有8.7%和6.3%的女性暴飲者，分別屬於21至30歲和18至20歲的年齡組別<sup>45</sup>。該等結果與行為風險因素調查所得的數據一致，顯示暴飲是本港年輕人頗為常見的行為。
- 2.21 另一項於二零零三年向約三千名大學生進行的本地研究發現，大學生的暴飲比率是7%（男12%，女3%）<sup>46</sup>。研究發現，雖然與西方學生相比，本港大部分一年級大學生並不會暴飲或定期飲酒，但亦有一小撮學生較多飲酒及利用飲酒來處理壓力。

### 公眾對酒精禍害的認識和飲酒的社會或文化意義

- 2.22 酒精雖然會影響健康，但值得注意的是，酒精在社會裡亦扮演著重要的社交和文化角色。就中國文化而言，酒精有時會被用作傳統保健或醫學用途，亦會用於社交場合及羣體慶祝活動，然而中國人通常不接受醉酒<sup>47</sup>。
- 2.23 香港人(包括年輕人)亦有這種飲酒文化，這或會影響他們對有關風險的理解。本地一項近期研究發現，一羣具代表性的本港大學生認為使用酒精帶來的風險輕微<sup>45</sup>。另一項探討本港年輕人如何看待飲酒的正面和負面後果的研究顯示，年輕女士認為飲酒令她們更容易與人溝通相處，而年輕男士則認為飲酒有助放鬆和入睡<sup>48</sup>。至於飲酒的負面後果，年輕男士的回應只限於對身體的影響，如面紅和昏睡，而女性受訪者則補充飲酒會令關係變得緊張、出現不負責任行為和發生意外。

<sup>45</sup> Kim JH, Lee S, Chow J et al. (2008). Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse, and alcohol dependence: a population-based study of Chinese adults in Hong Kong. *Alcohol & Alcoholism*, 43(3):360-370.

<sup>46</sup> Griffiths S, Lau JT, Chow JK et al. (2006). Alcohol use among entrants to a Hong Kong University. *Alcohol & Alcoholism*, 41(5):560-565.

<sup>47</sup> 郭萬軍等 (2007)。社會經濟文化變遷對酒精消費及其相關健康問題的影響—世界衛生組織及社會經濟文化快速變遷地區和國家的研究。《國際精神醫學雜誌》，34(3): 168-171。

<sup>48</sup> Lo CC, Globetti G (2000). Gender differences in drinking patterns among Hong Kong Chinese youth: a pilot study. *Subst Use Misuse*, 35(9):1297-1306.

## 本港酒精相關危害的流行病學

### 監測酒精相關危害的資料來源

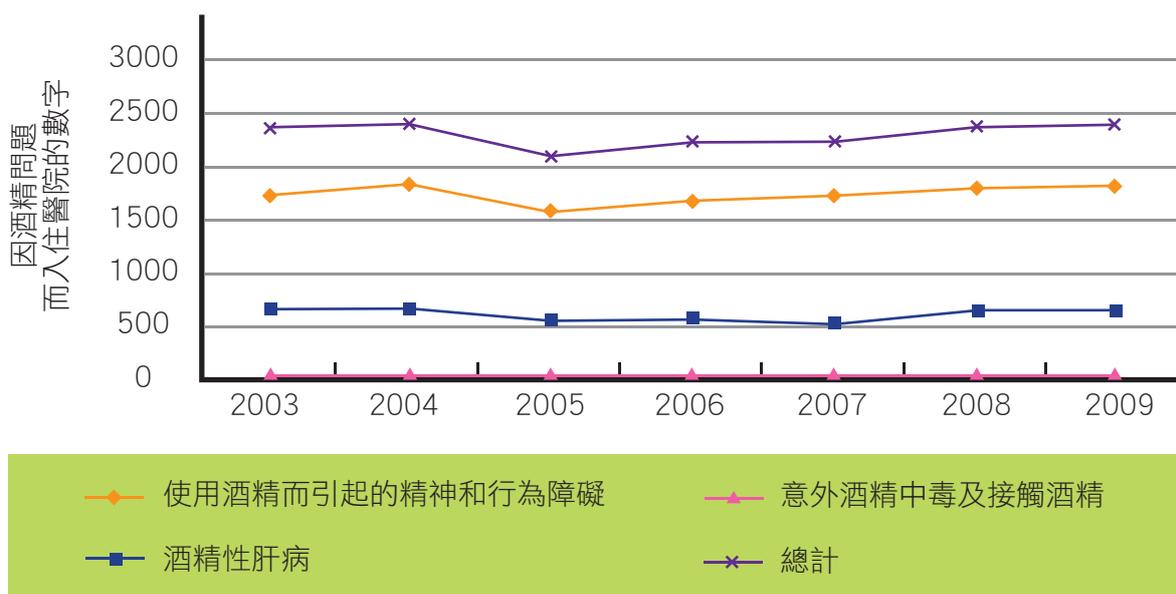
2.24 醫院管理局定期收集與酒精相關的住院人次和死亡數據，運輸署亦定期收集與酒後駕駛相關的交通意外數據。

### 與酒精有關的住院人次

2.25 在二零零九年，與酒精有關的疾病或損傷(ICD-10: F10, K70 及 X45) 導致共2 433住院人次，當中包括公私營醫院。男性與女性的個案比率大約是5比1。這些住院個案大部分屬使用酒精導致的精神和行為問題（73.6%）和酒精性肝病（26.4%）。

2.26 圖八顯示，二零零九年與酒精有關的入住公營醫院的統計數字跟過去六年的數字相若；而與酒精有關的入住私營醫院的統計數字則相對較少，二零零九年合計少於30宗。然而，上述統計資料只計算以酒精為主要診斷的住院個案，因此預料會顯著低估由酒精引致的疾病負擔。

圖八： 二零零三至二零零九年因酒精問題而入住醫院管理局轄下醫院的數字（按主要診斷及年份劃分）

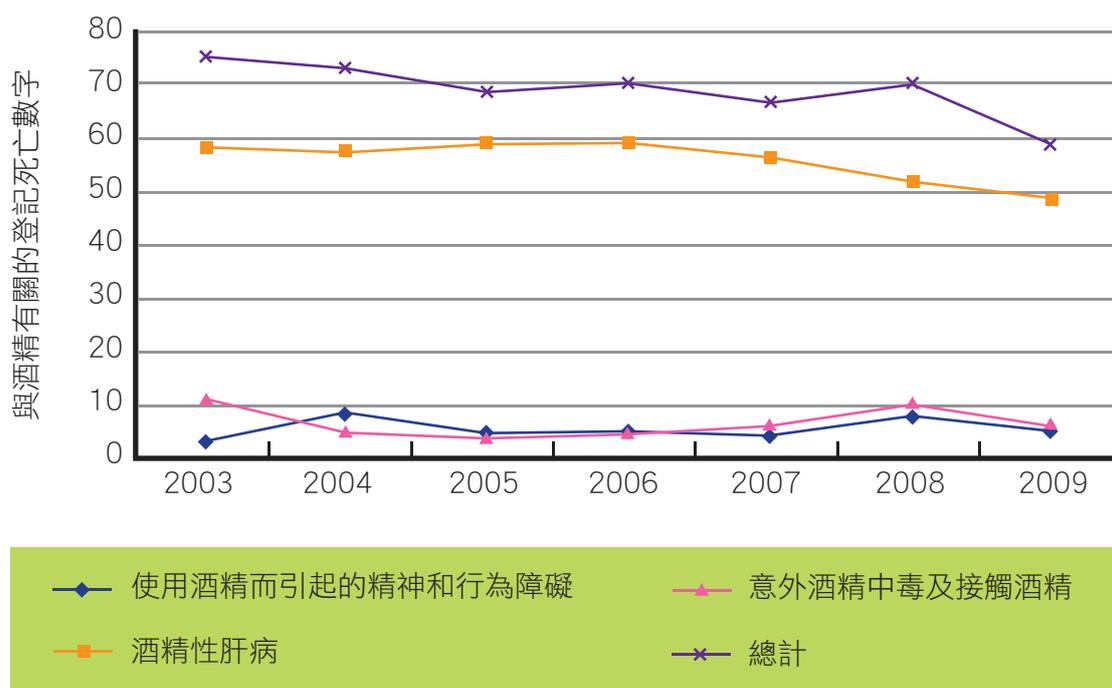


資料來源：政府統計處、衛生署及醫院管理局

## 與酒精有關的死亡個案

2.27 在二零零九年，與酒精有關的死亡個案（ICD-10: F10, K70 及 X45）佔本港登記死亡個案的0.14%（41 047宗個案中佔58宗）。當中48宗、6宗和4宗分別與酒精性肝病、意外酒精中毒和精神及行為問題有關，分別佔與酒精有關的總死亡個案的82.8%、10.3%和6.9%。男性與女性的個案比率約為9比1。二零零九年佔50宗與酒精有關的死亡個案（即佔與酒精有關的總死亡個案的86.2%）屬45歲或以上的男性。圖九顯示，過去六年死亡個案的統計數字表現平穩。然而，考慮到與上述統計住院人次類同的局限因素，以上數字可能嚴重低估了與酒精有關的死亡個案。

圖九： 二零零三至二零零九年按死亡原因及年份劃分與酒精有關的登記死亡數字



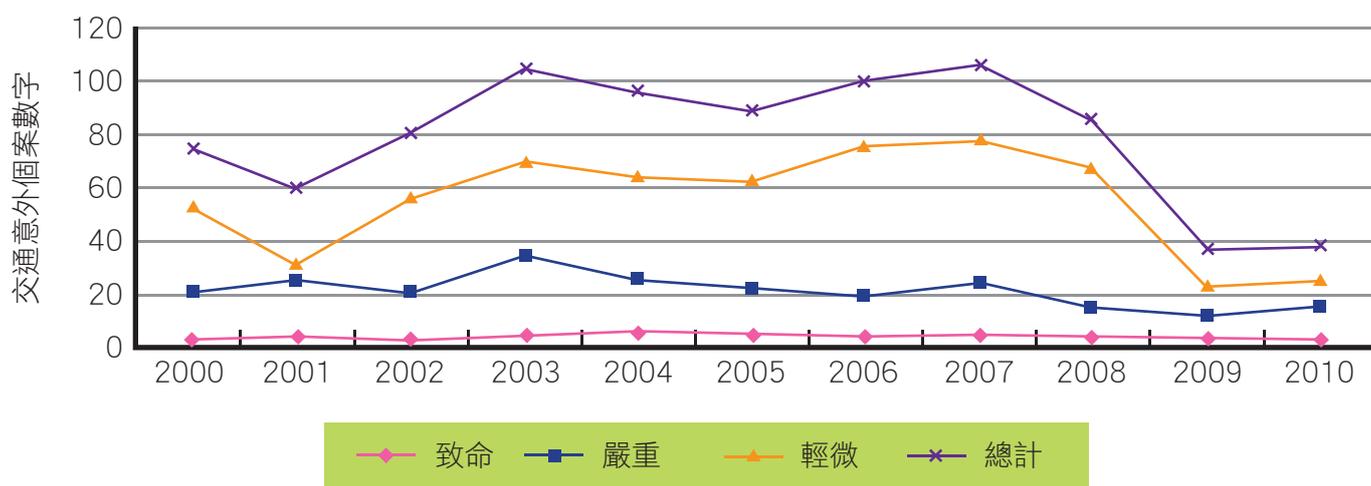
資料來源：政府統計處、衛生署及醫院管理局

## 酒後駕駛

2.28 一項於二零零六年向9 860名18至70歲本港中國籍成年人進行的本地隨機電話調查顯示，經年齡調整後男性和女性於過去一年在酒後兩小時內駕駛的比率分別為5.2%和0.8%。按年齡分布，男性酒後駕駛的比率呈倒U型趨勢，以36至45歲組別的8.2%為最高；而女性的比率於26至55歲組別則頗為穩定。經調整年齡因素後，男性於過去一年發生與酒精相關的車輛意外的比率為0.15%；女性則為0.02%，當中大部份年齡介乎26至35歲<sup>49</sup>。

2.29 酒後駕駛增加發生道路交通事故的風險。於二零零一年進行的本地研究發現，每十宗車輛死亡個案中，約有一宗與酒精有關（10.3%）<sup>50</sup>。根據運輸署二零零零至二零一零年的統計數字，與酒精有關的車輛意外事故共造成874宗個人損傷，其中24宗為死亡個案。二零零零至二零零八年期間，與酒精有關的車輛意外事故有上升的趨勢，但隨著二零零九年二月實施隨機酒精呼氣測試，與酒精有關的車輛意外事故於二零零九年和二零一零年大幅下降（見圖十）。

圖十： 二零零零至二零一零年按嚴重程度和年份劃分香港司機在飲酒後涉及道路交通事故的人數



資料來源：運輸署

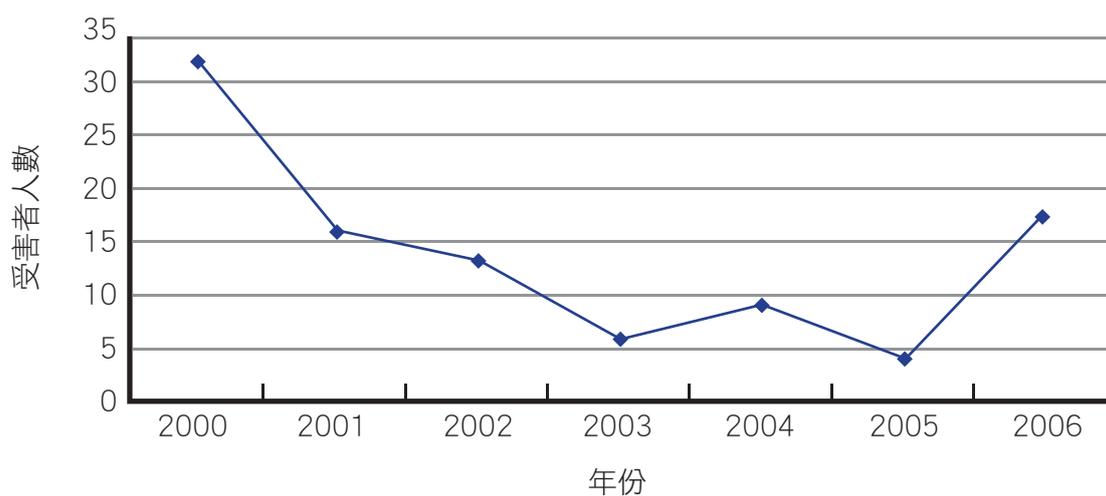
<sup>49</sup> Kim H et al. (2010). A population-based study on the prevalence and correlates of drinking and driving in Hong Kong. *Accident Analysis and Prevention*, 42: 944-1002.

<sup>50</sup> Cameron PA, Rainer TH, Mak P (2004). Motor vehicle deaths in Hong Kong: opportunities for improvement. *Journal of Trauma*, 56(4):890-893.

## 家庭暴力和性侵犯

2.30 飲酒會導致並加劇家庭暴力和性侵犯事件發生。現時，本地並沒有與酒精相關的家庭暴力或性侵犯的最新資料。然而，一項本港研究發現，丈夫酗酒是已婚女性遭受家庭暴力傷害的一個高危因素<sup>51</sup>。根據香港家庭計劃指導會的統計數字，於二零零零至二零零六年間，在藥物或酒精的影響下遭受性侵犯的女性受害者求助數字有4至32宗（見圖十一）。

圖十一： 二零零零至二零零六年在藥物或酒精的影響下遭受性侵犯的女性受害者求助數字



資料來源：香港家庭計劃指導會

<sup>51</sup> Tsui KL, Chan AY, So FL, Kam CW (2006). Risk factors for injury to married women from domestic violence in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 12(4):289-293.

## 本港減少酒精相關危害的介入措施

### 提高公眾對防止酒精相關危害的意識

- 2.31 現時，多個政府部門和本地機構都積極參與防止酒精相關危害，如衛生署為公眾提供印刷資料、24小時教育熱線、「男士健康計劃」網頁及電子刊物「非傳染病直擊」，教育公眾防止酒精相關危害。此外，東華三院及醫院管理局轄下的屯門酗酒診療所亦有提供單張和網頁教育公眾。教育局透過由知識、技巧和態度等元素組成的全方位校本課程，向學生推廣健康生活，當中包括預防使用酒精。為支援學校教授相關課程，教育局為校長和老師組織專業培訓計劃及提供資源材料。另外，教育局鼓勵所有學校由二零一零至一一學年起，推行其校本健康學校政策。運輸署、道路安全議會和香港警務處已製作有關防止酒後駕駛的政府宣傳文告／聲帶，並安排在電視和電台播放，亦於宣傳橫額及廣告牌上展示防止酒後駕駛的標語，提醒公眾切勿酒後駕駛。

### 衛生界別就酒精相關危害的應對行動

- 2.32 公營機構方面，醫院管理局轄下的屯門酗酒診療所提供多種服務，包括（1）綜合性評估；（2）戒酒服務；（3）精神及心理問題治療；（4）婚姻輔導、家庭治療和社工服務；（5）成立自助小組和（6）轉介其他治療服務。醫院管理局轄下的其餘六間物質濫用診所，亦接受轉介和提供酗酒治療服務。
- 2.33 為酗酒人士提供健康服務方面，非政府組織擔當重要的角色。東華三院推行一項特別計劃，名為「遠『酒』高飛」，由醫生、護士、臨床心理學家、社會工作者和職業治療師組成的跨專業團隊，為酗酒者提供全面的評估、治療及輔導服務。酗酒者會獲合適的轉介接受住院治療，計劃亦為他們提供家庭支援、熱線服務和義工服務，以及平衡生活的活動。此外，一個全球性的非政府組織「戒酒無名會」亦有義工為本地飲酒人士提供支援及輔導服務。

## 酒後駕駛法例和減少酒精相關危害的措施

- 2.34 根據《道路交通條例》（第374章，第39A條），任何人在任何道路上駕駛、企圖駕駛或掌管汽車，如果其呼氣、血液或尿液中的酒精比例超過訂明限制，即屬違法。自一九九九年十月一日起，當局制定的酒後駕駛限制如下：
- 每100毫升血液含50毫克酒精；或
  - 每100毫升呼氣含22毫克酒精；或
  - 每100毫升尿液含67毫克酒精。
- 2.35 自二零零九年二月九日起，穿著制服的警務人員無需任何懷疑理由，便可要求任何正在道路上駕駛或企圖在道路上駕駛的人士接受呼氣測試（第374章，第39B條）。一經循公訴程序定罪，最高罰款為港幣25,000元及監禁三年。自二零一零年十二月十七日起，警務處亦已引入三級遞進刑罰制度。新制度下，駕駛者的酒精比例超標越多，其駕駛資格被取消的期限越長。首次定罪可被取消駕駛資格最少六至十二個月，再次定罪會被取消駕駛資格最少兩至五年。
- 2.36 一些非政府組織，例如香港汽車會，亦開始推行指定司機接載服務，由沒有飲酒的指定司機接載飲酒人士回家。

## 管制酒精供應的措施

2.37 根據《應課稅品（酒類）規例》（第109章）的規定，除非得到當局的酒牌或臨時酒牌，否則在任何店舖、公眾娛樂場所或公共場合售賣酒類供顧客於店舖、場所或場合內飲用，即屬違法。規例亦同時說明，「任何持牌人不得准許任何18歲以下的人在任何領有牌照處所飲用令人醺醉的酒類」。

2.38 可是，本港現時並沒有制定在非店舖售賣酒精的最低年齡限制。一些組織自發地限制售賣酒精予年輕人，例如，擁有超過5 000間零售商店會員的香港零售管理協會，表明轄下的零售商店不應售賣酒精予18歲以下人士。

## 管制推銷酒精飲品的措施

2.39 《廣播條例》（第562章）及《廣播事務管理局條例》（第391章）規定，所有電視節目服務持牌人必須遵從由廣播管理局發出的業務守則。業務守則訂明向青少年宣傳酒精的限制，一些例子包括：

- 這類廣告只應以成年人為對象；
- 這類廣告不得於接近兒童節目時段或以18歲以下青少年為對象的節目時段播映；
- 持牌人不得於每日下午4時至晚上8時30分播映任何酒類廣告；
- 應小心揀選酒精飲品廣告的演員，避免選用經常在兒童電視節目出現，或特別吸引兒童或18歲以下青少年的藝人、人物或社會知名人士；
- 廣告絕不可鼓勵、挑戰或刺激不飲酒人士或18歲以下青少年飲酒。

## 價格政策

2.40 自二零零八年二月起，葡萄酒和啤酒稅獲得豁免徵收，而酒精含量超過30%的烈酒稅收為100%。

## 評估資料的不足之處和分析現況

### 本港飲酒行為和酒精相關危害的資料不足

2.41 一個良好的監測系統，對準確掌握本港飲酒行為和酒精相關危害的規模與性質十分重要。雖然部分相關資料已經存在，但當中並不協調，而且本港在飲酒行為的風險和保護因素方面的研究仍然不足。此外，酒精消費和酒害的監測系統並不完善，尤其欠缺與酒精相關暴力或侵犯方面的資料。

### 飲酒行為和酒精相關危害的規模與性質

2.42 風險因素監測系統顯示，不少成年人(15.3%)飲酒超過每日建議水平，而且本港成年人飲酒的比率於二零零五至二零一零年間不斷上升。雖然女性普遍較男性少飲酒，但值得注意的是，女性飲酒的比率於二零零五至二零一零年間不斷上升<sup>52</sup>。不同的本地研究亦一致發現，暴飲行為較常見於較年輕的組別(18至30歲)<sup>53</sup>。另外，二零零三至二零零四年的人口住戶健康調查亦發現，本港未成年人士飲酒的比率有上升趨勢<sup>54</sup>。至於本港的酒害問題，不同來源的資料綜合顯示，飲酒於本港造成不少的人命損失和疾病負擔<sup>55,56</sup>。

### 酒精相關危害的公眾意識和現行健康教育

2.43 現時公眾對飲酒的好處(不論經證實與否)，如預防心臟病、令人容易入睡和養生等甚為熟悉<sup>57</sup>，但公眾對酒精禍害的認識有必要加強。

<sup>52</sup> Behavioral Risk Factor Surveillance System. Hong Kong SAR: Department of Health.

<sup>53</sup> Kim JH, S Lee, J Chow, et al. (2008). Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse, and alcohol dependence: a population-based study of Chinese adults in Hong Kong. *Alcohol & Alcoholism*, 43(3):360-370.

<sup>54</sup> Population Health Survey 2003/2004. Hong Kong SAR: Department of Health and Department of Community Medicine, University of Hong Kong.

<sup>55</sup> Census and Statistics Department, Department of Health, Hospital Authority and Transport Department, Hong Kong SAR Government.

<sup>56</sup> Cameron Pa, TH Rainer, P Mak (2004). Motor vehicle deaths in Hong Kong: opportunities for improvement. *Journal of Trauma*, 56(4):890-893.

<sup>57</sup> Lo CC, Globetti G (2000). Gender differences in drinking patterns among Hong Kong Chinese youth: a pilot study. *Subst Use Misuse*, 35(9):1297-1306.

## 衛生界別的應對行動和社區行動

- 2.44 現時，公營機構和非政府組織均有為酗酒者提供一些治療和支援服務。然而，就提供早期發現和治療服務方面，本港仍有改進的空間。
- 2.45 過去，在社區健康行動層面上，減少酒精相關危害並非主流議題。日後，可透過更多政府機關(局或部門)參與，加強相關防控措施，令減少酒精相關危害於施政綱領上獲優先考慮。

## 酒後駕駛政策和減少危害的相關措施

- 2.46 隨著最近立法讓穿著制服的警務人員可要求駕駛人士作隨機呼氣測試，以及相繼推出有關的教育和宣傳措施，此等措施對酒後駕駛的影響值得研究。

## 管制酒精供應的措施

- 2.47 現時，本港沒有制定在非店舖售賣酒精的最低年齡限制，只有部分組織自發地限制售賣酒精飲品予青少年。

## 管制推銷酒精飲品的措施

- 2.48 向青少年宣傳含酒精飲品的廣告限制，只適用於電視節目服務持牌人。現時並沒有其他針對兒童和青少年經常接觸到的營銷或推廣渠道的管制。

## 價格政策

- 2.49 在香港，葡萄酒和啤酒稅自二零零八年二月起獲豁免徵收，而酒精含量超過30%的烈酒稅收為100%。港人購買啤酒和葡萄酒的能力因而提升，導致本港的酒精飲用量可能會增加。然而，我們有必要進一步研究酒精價格及其對本地飲酒情況的影響。