

2016年5月16日  
資料文件

## 立法會衛生事務委員會

### 大腸癌篩查先導計劃籌備進展

#### 目的

本文件向各委員簡述大腸癌篩查先導計劃（“先導計劃”）的籌備進展。

#### 背景

2. 由於人口老化和生活習慣改變，大腸癌的新症個案持續上升，分別在 2011 年和 2013 年成為本港最常見的癌症。為應對本港因大腸癌而增加的醫療負擔，政府在《2014 年施政報告》宣布將資助較高風險的群組接受大腸癌篩查，並隨即展開先導計劃的籌劃工作。先導計劃的目的是：

- (a) 確定醫療設施應付增加的癌症評估，以及癌症和癌前期的跟進治療的能力；
- (b) 評估市民對大腸癌篩查的認識、態度和接受程度；
- (c) 設定一套最切合本地情況和需要，並具品質保證的篩查方法；以及
- (d) 評核篩查計劃的整體表現。

若籌備工作順利完成，先導計劃預計於今年 9 月推出。

3. 政府曾於 2014 年 12 月 15 日出席立法會衛生事務委員會（“委員會”）會議，簡介先導計劃的背景及發展進度，並承諾於展開先導計劃前，向委員會匯報先導計劃的籌備進

度和實施詳情，包括參加者資格、篩查流程及運作細節、參加費用及政府資助、推廣計劃、招募參加者的策略，以及監測和評估等。

## 先導計劃的籌備進度和實施詳情

### **專責小組及工作小組**

4. 衛生署於 2014 年 1 月成立了一個由相關範疇的專家組成的跨專業專責小組（“專責小組”），就先導計劃的範圍及內容提供專業意見。專責小組轄下成立四個工作小組，專注於先導計劃的四個主要範疇，包括（i）大便隱血測試；（ii）大腸鏡檢查和評估；（iii）設立篩查數據庫；以及（iv）推廣和宣傳策略。專責小組及四個工作小組至今共召開了 31 次會議，為政府當局提供既全面又深入的經驗和參考數據，協助先導計劃的設計及籌劃工作。

### **參加者資格**

5. 專責小組認為先導計劃的參加者人數及發病率必須有相當代表性。但考慮到現有服務的容量，專責小組經多番討論後，最終同意先導計劃在推出時，邀請年介 61 至 70 歲持有效香港身份證的本港居民接受大腸癌篩查。為了使先導計劃有序和暢順運作，上述合資格的市民將安排在三年內分階段接受篩查。若先導計劃能順利於今年 9 月推出，年齡介乎 68 至 70 歲（即 1946 至 1948 年出生）的人士將於先導計劃開始時可率先參與（“首階段”）。至於其他年齡組別的合資格人士（即 1949 至 1955 年出生）的安排，衛生署會視乎先導計劃首階段的進展才再公布相關安排。

### **篩查方法及程序**

6. 專責小組詳細考慮各種大腸癌的篩查方法後，認為先導計劃應採用大便免疫化學測試（屬一種改良的大便隱血測試），作為篩查的方法。本地及海外經驗顯示這是一項有效的篩查測試方法，可以減低大腸癌死亡率達 15% 至 33%，採集大便樣本的操作簡單並安全，較受參加者接受。

7. 先導計劃的篩查程序將分兩個階段進行。合資格人士首先約見已參與先導計劃的基層醫療醫生，報名參加計劃。簽署同意書後，參加者會獲政府資助接受第一次診症，由基層醫療醫生向參加者講解大腸癌篩查資訊及派發資料包（內含兩支大便免疫化學測試採便管及“採便須知”資料單張等）。參加者會在家中採集大便樣本，然後把樣本交回指定樣本收集點。樣本於每工作天由政府委託的化驗所收集並送往化驗，化驗報告會盡快上載設於全港性電子健康紀錄互通系統的大腸癌資訊系統內，並透過電子郵件提示基層醫療醫生讀取系統內的測試結果。此為第一階段。

8. 如大便免疫化學測試結果呈陰性（即大便中沒有隱血），參加者只需兩年後再次進行測試，但其間仍需留意身體狀況和有否出現大腸癌徵狀以便及早求診。

9. 如大便免疫化學測試結果呈陽性（即大便中含有隱血），有關的基層醫療醫生會聯絡有關的參加者，進行同樣獲政府資助的第二次診症，解釋測試結果，並轉介參加者到已參加先導計劃的大腸鏡專科醫生接受政府資助的「大腸鏡檢查基本服務」，以找出大便帶隱血的原因。若大腸鏡檢查進行時發現瘻肉，一般會被即時切除並隨後送往檢驗，以確定是否出現病變。把瘻肉一併切除亦可避免該組織日後變化成為癌症的可能性。

10. 由大腸鏡專科醫生負責的「大腸鏡檢查基本服務」包括：

- (a) 一次大腸鏡檢查前的診症，用作解釋檢查程序、檢查的好處、檢查的風險及可能引致的併發症，同時亦會評估參加者身體狀況是否適合進行大腸鏡檢查，在取得參加者的同意後才啟動檢查程序，包括預約檢查時間，並提供檢查所需飲食的指示和瀉藥以清理腸道，預備大腸鏡檢查；
- (b) 大腸鏡檢查的資助包括鎮靜麻醉、大腸鏡檢查、切除瘻肉所需的醫療儀器及物資。如果發現瘻肉（並適合即時切除），醫生會切除瘻肉並送到

由政府承擔費用的指定化驗所進行病理檢驗及報告；

- (c) 專科醫生會視乎大腸鏡檢查的結果，以及臨牀需要，決定一次或多次覆診。若參加者需接受專科診治，醫生會按參加者意願，作出轉介；以及
- (d) 若首次大腸鏡檢查失敗，在大腸鏡專科醫生及參加者同意下可重複進行大腸鏡檢查，而所需費用已包括在指定「大腸鏡檢查基本服務」範圍內。專科醫生亦可與參加者商量，轉介參加者接受電腦斷層大腸造影檢查，該造影檢查費用全數由政府資助。

## 受惠人數

11. 我們估計約 30% 目標人口（即年齡介乎 61 至 70 歲的合資格香港市民）會參與先導計劃，大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者（約 4.5% 在首年接受大便免疫化學測試的人士）當中約 90% 會接受大腸鏡檢查。由此，我們推算先導計劃將吸引約 300 000 人次接受大便免疫化學測試，以及測試結果呈陽性反應個案中超過 10 000 人接受大腸鏡檢查。參考香港中文大學早前完成為期五年的一項研究所得檢測率，推算檢測到的腺瘤、後期腺瘤及大腸癌新症個案，分別為 2 907 宗、1 755 宗和 313 宗。

## 大腸癌資訊系統及電子健康紀錄互通系統

12. 專為先導計劃而設的大腸癌資訊系統研發進度順利。該系統備有重要功能，包括收錄參加者的篩查資料及結果，支援參加者完成整個篩查程序，就不正常的篩查結果向有關的醫生發出提示以便及時跟進，以及方便衛生署監察及評估先導計劃。由於大腸癌資訊系統建基於全港性電子健康紀錄互通系統（“互通系統”），因此，參加計劃的合資格人士和服務提供者須先登記使用互通系統。衛生署與電子健康紀錄申請及諮詢中心取得共識，為需要同時登記電子健康紀錄互通系統及大腸癌篩查先導計劃的醫療機構及醫生提供一站式

服務，統籌及處理登記程序。

### **政府資助**

13. 為鼓勵合資格人士積極參與先導計劃並完成篩查程序，政府會提供大幅度的資助予參加者接受基層醫療醫生提供的大便免疫化學測試，以及當測試結果呈陽性反應時接受「大腸鏡檢查基本服務」。

14. 在先導計劃下，政府就每次基層醫療醫生就大便免疫化學測試進行的診症提供 280 元定額資助。若大便免疫化學測試結果呈陰性，參加者只獲資助一次診症，但兩年後可再次進行獲資助的大便免疫化學測試。若大便免疫化學測試結果呈陽性，參加者可就該測試獲資助兩次診症，以便基層醫療醫生利用第二次診症，詳細解釋陽性結果的可能原因及在參加者同意下轉介進行大腸鏡檢查。

15. 大腸鏡專科醫生為大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者提供獲資助的「大腸鏡檢查基本服務」。若大腸鏡檢查沒有發現瘻肉，專科醫生將獲發 7,800 元定額資助。若發現及切除瘻肉，專科醫生則獲發 8,500 元定額資助。

16. 除了向基層醫療醫生及大腸鏡專科醫生就指定的服務範圍及項目提供資助外，衛生署已透過公開招標，聘請提供大便免疫化學測試化驗服務、病理組織學化驗服務和電腦斷層大腸造影檢查服務的專業承辦單位，為完善整體篩查流程提供關鍵性的支援。

### **向參加者收取額外費用**

17. 參與計劃的醫生提供指定服務時，可在扣除政府資助後，收取額外費用。不過，為免參加者擔心若大便免疫化學測試結果呈陽性反應而需負擔高昂的大腸鏡檢查費用而對接受大腸鏡檢查服務甚或加入先導計劃卻步，專科醫生提供「大腸鏡檢查基本服務」時可向參加者收取的額外費用將設 1,000 元上限。為確保資訊透明，讓參加者按個人需要、喜好及經濟能力作知情選擇，有關資助服務範圍(及不獲資助項目)、政府資助金額及醫生額外收費等資訊將於今年 9 月前詳

列在衛生署的預防大腸癌網站([www.colonscreen.gov.hk](http://www.colonscreen.gov.hk))，以參與計劃的醫生亦須於其診所內展示有關收費的海報。

### **宣傳及推廣**

18. 專責小組制訂了一套推廣先導計劃的宣傳策略，分兩階段進行，即 2016 上半年及下半年，分別針對服務提供者（如基層醫療醫生和大腸鏡專科醫生）及合資格參加先導計劃的人士。首階段宣傳計劃的目的是簡介先導計劃內容，引起合資格人士及服務提供者興趣，並為加入先導計劃作好準備，包括為參加先導計劃的醫生完成電子健康紀錄互通系統及大腸癌篩查先導計劃的登記程序，以及鼓勵合資格人士加入電子健康紀錄互通系統。宣傳項目包括：

- (a) 在今年 4 月 14 日舉行有關先導計劃籌備工作進度的傳媒簡報會，並於同日向全港醫生、醫療機構、私家醫院和專業醫療團體發信展開服務提供者招募行動；
- (b) 在今年 4 月下旬開始為基層醫療醫生、大腸鏡醫生、醫療機構、提供大腸鏡檢查設施的私家醫院及內窺鏡中心等舉辦多場簡報會，並在相關的專業報刊刊登廣告；
- (c) 為社福機構及長者服務單位舉辦簡報會；
- (d) 更新衛生署預防大腸癌網站；以及
- (e) 為加入先導計劃的服務提供者提供操作大腸癌資訊系統的培訓、大腸癌篩查教育資料套及設立電話查詢熱線。

第二階段的宣傳工作主要針對合資格人士，包括電視宣傳短片和電台宣傳聲帶；派發海報和傳單；繼續更新衛生署預防大腸癌網站並加入服務提供者資料；在報章雜誌刊登文章及廣告；為參加者提供不同型式的篩查教育材料，例如參加者資料手冊，採集大便樣本須知資料單張，設立參加者專用電話熱線以及播出簡介篩查程序和須注意事項短片等。

## **醫生登記**

19. 衛生署從今年 4 月 15 日開始接受醫生登記加入先導計劃。登記程序暫不設期限。醫生若然希望今年 9 月先導計劃推出時率先成為服務提供者，需在今年 6 月 10 日前提交申請。截至今年 5 月 6 日下午 5 時止，衛生署收到 62 位基層醫療醫生及 20 位大腸鏡專科醫生提交 85 份加入先導計劃申請表格，共涉及 72 個醫療機構，現正著手處理。我們預期陸續有醫生提交申請。

20. 完成登記程序後，有關服務提供者的資料將於衛生署的預防大腸癌網站展示，並適時公布，讓公眾人士參閱。我們期望大部分參與先導計劃的服務提供者將不會另收費用，鼓勵合資格人士盡早加入計劃獲得篩查服務。

## **監測和評估**

21. 當局正制訂全面的評估機制，涵蓋一系列過程、成果及成效指標、服務質素監察程序以及處理事故及投訴的機制。同時，我們亦已透過食物及衛生局轄下的醫療健康基金委託本地大學進行研究，以評估先導計劃的成效及對現有和未來醫療護理體制可能帶來的影響。

## **先導計劃推行時間**

22. 我們現正努力進行先導計劃的籌備工作，若一切順利，先導計劃可望於本年 9 月推行，屆時政府會作出公布，交代推行日期、具體運作和服務安排細節。先導計劃展開的三年內，我們將不時進行流程評估和計劃檢討，考慮未來應否和如何向更多年齡組別人士提供大腸癌篩查服務。

## **徵詢意見**

23. 請委員閱悉本文件的內容。

食物及衛生局

衛生署

2016 年 5 月