

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)429/14-15(07)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為2014年12月15日會議 擬備的資料摘要

大腸癌篩檢先導計劃

結腸、直腸及肛門的癌症(或統稱大腸癌)是下腸道的惡性腫瘤。大腸癌已在2011年成為香港最常見的癌症。在該年，大腸癌新症共有4 450宗，佔所有癌症新症16.5%。在這些個案中，超過九成患者年齡在50歲或以上。大腸癌亦在本港致命癌症中排第二位。在2012年，大腸癌導致1 903人死亡，佔癌症死亡總數的14.3%。按性別劃分每10萬人口計算的大腸癌死亡率分別為男性的32.4宗及女性的21.5宗。由於本港人口老化和生活習慣改變，大腸癌的發病率及死亡率日後預計會持續上升。

2. 癌症預防及普查專家工作小組¹建議，為了自身健康着想，年齡介乎50歲至75歲人士應與醫生商討，並考慮接受大腸癌檢查。行政長官在2014年施政報告中公布，政府會資助較高風險的群組接受大腸癌篩檢。2014-2015年度的財政預算案已在2014-2015年度起的5年內預留約4.2億元撥款，研究和推行為此推出的先導計劃。先導計劃將資助特定年齡組別的市民，而非所有50至75歲的人士，其目的是汲取本地有關大腸癌篩檢的經驗，以及收集相關數據，作為考慮應否或如何向更多市民提供大腸癌篩檢服務的基礎。

3. 衛生署已於2014年1月成立了一個跨專業專責小組，就先導計劃進行籌備、實施、宣傳和評核。專責小組的成員包括醫院管理局、相關分科學院、醫學會、基層醫療醫生、學術界

¹ 政府於2001年成立了高層次的癌症事務統籌委員會(下稱"統籌委員會")。統籌委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公營部門及私人執業的醫生，以及公共衛生的專業人士，以更有效地防治癌症。癌症預防及普查專家工作小組是統籌委員會轄下的工作小組，負責定期檢視及討論本港及國際間的最新科學證據，以便制訂適合本地有關癌症預防及普查措施的建議。

及一個非政府機構的代表。專責小組轄下亦成立了4個工作小組，就不同的範疇為專責小組提供意見，包括(1)大便隱血測試、(2)大腸鏡檢查和評估、(3)篩檢數據庫及電腦資訊系統，及(4)推廣和宣傳策略。

4. 據政府當局所述，專責小組初步選定較安全的大便隱血測試作為先導計劃的篩檢方法，而發現大便有隱血的參加者會被轉介接受大腸鏡檢查。為減少先導計劃對公營醫療界別的影响，當局建議透過公私營合作的模式分階段推行先導計劃。先導計劃預計最早可於2015年年底推出。

5. 兩項有關先導計劃的書面質詢分別在2014年7月2日及10月29日的立法會會議上提出。有關的質詢及政府當局的答覆分別載於**附錄I及II**。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年12月9日

新聞公報 2014年7月2日

立法會十七題：大腸癌篩檢先導計劃

以下是今日（七月二日）在立法會會議上陳健波議員的提問和食物及衛生局局長高永文的書面答覆：

問題：

政府提出在未來五年撥款逾四億元，推行大腸癌篩檢計劃（篩檢計劃），資助無大腸癌徵狀的指定年齡組別人士，接受篩檢測試。政府於本年一月成立一個跨專業小組及數個工作小組，負責監督先導計劃的策劃、推行、推廣及評估工作。本年五月，食物及衛生局局長向傳媒表示，大腸癌篩檢涉及的問題十分複雜，因此預計最早於二〇一五年才能推出。篩檢計劃據報會分階段推行，首階段會先邀請65至70歲的市民參加。就此，政府可否告知本會：

（一）上述的小組至今為篩檢計劃擬定的篩檢方法、服務模式及運作安排的詳情為何；未能在今年內推出篩檢計劃的詳細原因及所牽涉的技術性問題為何；各小組會於何時完成研究報告；在該等研究完成後，當局的後續工作為何；

（二）鑑於大腸癌患者多為50歲或以上的人士，但篩檢計劃首階段的服務對象只涵蓋65至70歲的人士，當中的考慮因素為何；分階段推行篩檢計劃的擬議詳情為何；當局如何設定各階段所涵蓋的年齡組別，當中有否研究篩檢計劃分階段推行引致屬較後階段所涵蓋年齡組別的人士，因未能及早獲得診斷患上大腸癌症而延誤接受治療的個案估計數字；

（三）鑑於據報當局會考慮與私家醫院合作推行篩檢計劃，以免影響公立醫院的日常服務，當局至今接獲私家醫院就篩檢計劃所提具體意見為何；會否參考醫療券的做法，向合資格人士派發大腸癌篩檢券；若會，詳情為何；若否，其他考慮中的合作模式為何；除私家醫院外，當局會否尋求與大學的大腸癌教育中心及其他提供篩檢服務的機構合作；若會，詳情為何；若否，原因為何；及

（四）當局會否收集篩檢計劃的有關數據和成立篩查資料庫，並進行系統性分析，以研究該計劃的成效，作為決定下一步的路向（包括研究擴大篩檢範圍至其他癌症或高危疾病）的參考；若會，詳情為何；若否，原因為何？

答覆：

主席：

癌症是香港一個重要的公共衛生課題。為了更有效地防治癌症，政府於二〇〇一年成立了高層次的「癌症事務統籌委員會」（委員會），由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公營部門及私人執業的醫生，以及公共衛生專業人士。委員會轄下成立的「癌症預防

及普查專家工作小組」，負責定期檢視及討論本港及國際間的最新科學證據，以便制訂適合本地有關癌症預防及普查的建議。

在二〇一一年，大腸癌首次超越肺癌成為全港最常見的癌症。在該年本港共錄得4 450宗新登記的大腸癌個案，佔所有癌症新個案的16.5%；在二〇一二年，大腸癌是癌症致死的第二大主因，共引致1 903宗死亡個案，相當於所有癌症致死個案的14.3%。患上大腸癌的風險在50歲後顯著增加，隨着人口老化和增長，預計大腸癌的新個案和有關醫療負擔會在未來繼續上升。

有見及此，政府在二〇一四年《施政報告》和二〇一四／一五財政年度《政府財政預算案》宣布在二〇一四／一五年度起的五年內，撥出共約四億二千萬元，研究和推行先導計劃資助特定年齡組別的市民接受大腸癌篩檢。該先導計劃的目的是汲取本地有關大腸癌篩檢的經驗，以及收集相關數據，從而提供以證為本的總結和建議，作為考慮應否或如何向更多市民提供大腸癌篩檢服務的基礎。

另外，由於大腸癌的風險因素與生活模式有關，「癌症預防及普查專家工作小組」指出透過奉行健康生活，包括多吃蔬果穀類等高纖維食物、減少進食紅肉和加工肉食、恆常運動、保持健康體重和腰圍、避免煙酒等，均有效預防或減低患上大腸癌的風險。同時，市民應留意健康狀況，如出現大便出血、腹痛、大便次數異常等情況，應及早求醫。衛生署一直致力推廣健康生活方式作為主要預防策略，以減少由癌症等非傳染病對市民及社會造成的負擔。

我現就問題各項回覆如下：

(一)、(二)及(三)衛生署已於今年一月就大腸癌篩檢先導計劃(先導計劃)展開研究及籌備工作，並成立了一個由多個醫學界代表參與的跨專業專責小組(專責小組)，成員包括香港醫院管理局(醫管局)、相關分科學院、醫學會、基層醫療醫生、學術界及一個非政府機構的代表，進行先導計劃的籌備、實施、宣傳和評核等事宜，當中包括設定先導計劃的參加準則、篩檢方法、資助模式以及運作安排等。

專責小組轄下成立了四個工作小組，就不同的範疇為專責小組提供意見，包括(1)大便隱血測試、(2)大腸鏡檢查和評估、(3)篩檢數據庫及電腦資訊系統，及(4)推廣和宣傳策略。專責小組及各工作小組定期舉行會議，正取得良好進展。專責小組初步選定採用大便隱血測試作為先導計劃的篩檢方法，而發現大便有隱血的參加者會被轉介接受大腸鏡檢查。此外，專責小組正研究分階段推行先導計劃，亦會考慮透過公私營合作的模式提供資助的篩檢服務，以減少對現時公營醫療服務的影響。若相關策劃及籌備工作進行順利，預計可於二〇一五年年底推出先導計劃。

我們知悉「癌症預防及普查專家工作小組」建議年齡介乎50歲至75歲人士與醫生商討，並考慮接受大腸癌檢查。在考慮運用公共資源推行大型的篩檢服務之前，我們認為應該以先導計劃的模式推展，先為選定的群組提供資助的篩檢服務，除收集實際推行大腸癌篩檢的成效數據外，亦可檢視篩檢服務的實際運作情況，以及就其所需的醫療和人力資源作更準確的評估，有助考慮日後應否及如何推展適合本地的篩檢流程。因此，先導計劃將資助特定年齡組別的市民，而非所有50至75歲的人士。我們將會適時

公布先導計劃涵蓋的年齡組別以及運作細節。

至於其他未被先導計劃涵蓋的50歲至75歲人士，為了自身健康着想，政府亦鼓勵他們盡早與醫生商討考慮檢測大腸癌。鑑於所有篩檢方法皆有其局限性，絕非百分百準確。市民考慮接受篩檢前，應諮詢醫生，作適當評估，並清楚了解篩檢的好處和潛在風險，以作出知情選擇。醫生方面亦有必要將大腸癌篩檢的利與弊向市民全面講解及分析，協助他們為個人健康作出最佳選擇。

（四）要制定合適的防控癌症政策，我們必須掌握適時及準確的癌症數據。目前，醫管局的香港癌症資料統計中心（統計中心）負責收集香港整體人口的癌症數據。統計中心每年審核多達30萬宗與癌症相關的資料，包括來自醫管局的臨床醫療管理系統，公立和私家醫院癌症患者的臨床病理資料，以及死亡登記資料。正如上文所述，我們相信先導計劃可提供更多大腸癌篩檢的有用資料及數據，有助政府進一步完善應對大腸癌的防治措施。

從公共衛生角度而言，在決定是否就大腸癌或其他癌症推行全民普查計劃前，政府須考慮多項關鍵因素，包括疾病的普遍性、測試的準確程度和安全性、計劃是否能有效減低該疾病的死亡率、推行普查計劃的可行性，醫療系統的資源以及市民的接受程度等。其基本考慮原則就是，普查對整體市民所帶來的影響是否利多於弊。當局會繼續根據科學證據、專家建議和實際情況，考慮和制定預防主要癌症的公共衛生措施。

完

2014年7月2日（星期三）
香港時間18時25分

新聞公報 2014年10月29日

立法會十九題：大腸癌篩查

以下為今日（十月二十九日）在立法會會議上謝偉俊議員的提問和食物及衛生局局長高永文的書面答覆：

問題：

政府於本年七月回覆本會議員質詢時表示，衛生署已就本年《施政報告》提出的大腸癌篩檢先導計劃（先導計劃）展開籌備工作。據報，由於當局擔心醫療服務負擔劇增，所以把先導計劃的目標群組定為六十一至七十歲人士。此外，當局擬透過發放特別津貼，吸引醫生在周末加班進行大腸癌篩檢工作，惟醫生反應冷淡。就此，政府可否告知本會：

（一）先導計劃現時的籌備進展為何，以及何時可落實；當局如何提供更多誘因，以吸引醫生進行大腸癌篩檢工作；

（二）鑑於據報近期有數位年齡在五十歲左右的影視名人患上大腸癌，引起市民關注該年齡層人士患大腸癌的風險，以及鑑於有腸胃科專家指出五十歲是腸癌病發高峰年齡，而美國及部分歐洲國家都以五十歲為大腸癌篩檢計劃的起點年齡，當局會否重新考慮將先導計劃目標群組的起點年齡定為五十歲；及

（三）鑑於有報道指食用有問題的食油會增加患大腸癌的風險，而近期有數百家食肆被發現使用了從台灣入口而原材料源自香港的劣質豬油，當局有否研究劣質食油進入食物鏈有否增加本港大腸癌發病率；如有研究而結果如此，當局會否加快落實先導計劃；如沒有研究，可否馬上進行研究？

答覆：

主席：

癌症是一個重要的公共衛生課題。為了更有效地防治癌症，政府於二〇〇一年成立了高層次的「癌症事務統籌委員會」（委員會），由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公營部門及私人執業的醫生，以及公共衛生的專業人士。委員會轄下成立的「癌症預防及普查專家工作小組」（專家工作小組），負責定期檢視及討論本港及國際間的最新科學證據，以便制訂適合本地有關癌症預防及普查措施的建議。

在二〇一一年，大腸癌首次超越肺癌成為全港最常見的癌症。在該年本港共錄得4 450宗新登記的大腸癌個案，佔所有癌症新個案的16.5%；在二〇一二年，大腸癌是癌症致死的第二大主因，共引致1 903宗死亡個案，相當於所有癌症致死個案的14.3%。患上大腸癌的風險在五十歲後顯著增加，專家工作小組建議年齡介乎五十歲至七十五歲人士應與醫生商討，並考慮接受大腸癌檢查。隨着人口老化和增長，預計大腸癌的新個案和有關的醫療負擔會在未來繼續上升。

有見及此，政府在二〇一四年《施政報告》和二〇一四／一五財政年度政府《財政預算案》宣布在二〇一四／一五年度起的五年內，撥出共約四億二千萬元，研究和推行先導計劃，資助特定年齡組別的市民接受大腸癌篩查。該先導計劃的目的是汲取本地有關大腸癌篩查的經驗，以及收集相關數據，從而提供以證為本的總結和建議，作為考慮應否及如何向更多市民提供大腸癌篩查服務的基礎。

另外，由於大腸癌的風險因素與生活模式有關，專家工作小組指出透過奉行健康生活，包括多吃蔬果穀類等高纖維食物、減少進食紅肉和加工肉食、恆常運動、保持健康體重和腰圍、避免煙酒等，均有效減低患上大腸癌的風險。同時，市民應留意自身健康狀況，如出現大便出血、腹痛、大便次數異常等徵狀，應及早求醫。在這方面，衛生署一直致力推廣健康生活方式作為主要預防策略，以減少由癌症等非傳染病對市民及社會造成的負擔。

基於上述背景，現就問題的三部分答覆如下：

(一) 及 (二) 衛生署已於今年一月就大腸癌篩查先導計劃（先導計劃）展開研究及籌備工作，並成立了一個由多個醫療界代表參與的跨專業專責小組（專責小組），成員包括香港醫院管理局（醫管局）、相關分科學院、醫學會、基層醫療醫生、學術界及非政府機構的代表，進行先導計劃的籌備、實施、宣傳和評核等事宜，當中包括設定先導計劃的參加準則、篩查方法、資助模式以及運作安排等。

專責小組轄下成立了四個工作小組，就不同的範疇為專責小組提供意見，包括（1）大便隱血測試；（2）大腸鏡檢查和評估；（3）篩查數據庫及電腦資訊系統；及（4）推廣和宣傳策略。專責小組及各工作小組定期舉行會議，正取得良好進展。專責小組初步選定採用較安全的大便隱血測試作為先導計劃的篩查方法，而發現大便有隱血的參加者會被轉介接受大腸鏡檢查。此外，專責小組正研究分階段推行先導計劃，亦會考慮透過公私營合作的模式提供資助的篩查服務，以減少對現時公營醫療服務的影響。在籌備過程中，衛生署一直與醫療界各持份者保持溝通，鼓勵業界積極支持和參與推展先導計劃。此外，專責小組亦已就推廣該先導計劃制訂未來的宣傳策略，以增加市民及醫生的參與。若相關策劃及籌備工作進行順利，預計最快可於二〇一五年年底推出先導計劃。

我們認為以先導計劃的模式為特定群組提供大腸癌篩查服務，除可收集成效數據外，亦可檢視篩查服務的實際運作情況，以及就其所需的醫療和人力資源作更準確的評估及運用，有助考慮日後應否及如何推展大腸癌篩查。因此，先導計劃將針對特定年齡組別的市民，而非所有五十至七十五歲的人士。

至於其他未被先導計劃涵蓋的五十至七十五歲人士，為了自身健康着想，政府亦鼓勵他們應盡早與醫生商討考慮檢測大腸癌。鑑於所有篩查方法皆有其局限性，絕非百分百準確，市民考慮接受篩查前，應諮詢醫生，作適當評估，並清楚了解篩查的好處和潛在風險，以作出知情選擇。醫生方面亦有必要將接受大腸癌篩查的利與弊向求診人士全面講解，協助他們為個人健康作出最佳選擇。

(三) 劣質食用油可能已被有害污染物，如苯並〔a〕芘、黃曲霉毒素及金

屬雜質等所污染。這些有害污染物可引致癌症及對消費者健康造成不良影響，因而可能對公眾健康造成危險。

食物安全中心（食安中心）一直有監察本港食用油的質素，以確保食用油符合法例規定和適宜供人食用。在二〇一三年，食安中心透過恆常食物監察計劃從不同層面抽取了約450個食用油樣本作化學測試，測試項目包括苯並〔a〕芘、黃曲霉毒素、過氧化值及金屬雜質等，測試結果全部滿意。鑑於公眾對食用油安全的關注，食安中心將於未來一年加強抽驗各地的食用油，預計樣本的數目會較去年增加不少於百分之二十。

因應台灣「劣質豬油」事件，食安中心檢取了約180個風險較高並可能受污染的食物和豬油樣本進行化驗，除一個豬油樣本的過氧化值超出標準外，其他樣本結果都通過檢測。食安中心因應化驗結果作出的風險評估顯示，雖然食用有關食物可能會增加食物安全風險，但風險並不高，市民無需過分擔心。

如上文所述，大腸癌的風險因素與生活模式有關。衛生署會繼續推廣健康生活方式，包括健康飲食，以預防患上大腸癌。

完

2014年10月29日（星期三）
香港時間17時41分