

立法會衛生事務委員會

癌症策略

目的

本文件旨在向委員簡介香港的癌症現況，並闡述政府所推行的癌症策略，其重點為預防、治療、監測及研究等範疇。

背景

香港的癌症現況

2. 癌症是香港重要的公共衛生課題，而連帶對公共衛生的負擔正不斷增加。於二零一五年，全港共有 30 318 宗新診斷的癌症個案，最常見的癌症為大腸癌(16.6%)、肺癌(15.7%)、乳癌(12.9%)、前列腺癌(6.0%)及肝癌(5.9%)。在二零一六年，全港共有 14 209 宗癌症死亡個案，首五位的致命癌症為肺癌(26.6%)、大腸癌(14.7%)、肝癌(10.8%)、胃癌(5.0%)及乳癌(5.0%)。

3. 隨著人口增長和老化，預計癌症的新增個案和相關的醫療負擔會持續增加。然而，撇除了人口年齡結構變化的影響後，男性整體癌症的年齡標準化發病率實際上在一九八三年至二零一五年期間穩步下降，而女性整體癌症的年齡標準化發病率在一九八三年至二零零五年期間也有類似的下降趨勢，但在二零零五年後呈上升趨勢。另一方面，在一九八一年至二零一六年期間，男性整體癌症和女性整體癌症的年齡標準化死亡率在初期較穩定，及後逐漸下降。

癌症事務統籌委員會

4. 政府高度重視癌症的防控工作。早於二零零一年，政府已成立癌症事務統籌委員會(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、公私營界別醫生，以及公共衛生界別的專業人士，負責制訂癌症防控策略，並督導涵蓋癌症預防、治療、監察和研究等工作的方向。

5. 委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(專家工作小組)(附件一)負責定期檢視本港及國際的證據，並就癌症預防及普查制訂適合本港情況的建議。於二零一六年，專家工作小組就香港七種主要癌症修訂了相關的篩查建議(附件二)¹。

6. 除專家工作小組外，委員會的架構亦包括香港癌症資料統計中心、醫院管理局(醫管局)和食物及衛生局研究處，而他們分別負責癌症監測、癌症治療及癌症研究，並直接向委員會匯報。

防控

第一級癌症預防

7. 癌症的風險因素與生活模式有密切關係。現時約有30%至50%的癌症可透過避免或改變風險因素和實施現行以證為本的預防策略來預防的。透過實踐健康生活方式，例如避免煙酒、恆常運動、少吃肉類、多吃蔬果等有助大大降低個人的患癌風險。另一方面，患癌風險隨年齡增長而遞增。家族史和遺傳因素亦會增加患上某些癌症的風險。儘管如此，值得注意的是，有家族癌病史或帶有傷害性基因突變並不表示一定會患上癌症。事實上，遺傳性癌症遠較因吸煙或其他成因而導致的癌症為少。

¹ 有關建議已上載衛生防護中心網頁
(<http://www.chp.gov.hk/en/content/9/25/31932.html>)。

8. 政府一直致力透過與社區夥伴合作，進行多方面的健康推廣、教育和防護工作，從而推廣第一級癌症預防，以期減輕癌症對本港的負擔，一些相關例子概述於**附件三**。政府一直透過不同渠道向公眾宣傳健康信息，以及與社區夥伴、婦女團體和非政府機構保持合作，共同促進癌症預防。

篩查原則

9. 除了第一級預防外，篩查作為第二級預防工具，也可有效預防部分癌症，例如子宮頸癌和大腸癌。癌症篩查旨在為表面看來健康(沒有症狀)的人及早診斷癌症或辨識癌前疾病，以便更有效地給予治療。

10. 世界衛生組織公佈的各項制定篩查計劃的考慮準則載於**附件四**。按照該等考慮因素，只有很少篩查方法有充分理據支持其應用於全民的篩查計劃。此外，所有篩查測試都有其局限，並非百分之百準確。篩查測試均會出現假陽性和假陰性結果，也有可能導致過度診斷和過度治療。個別人士如考慮接受癌症篩查測試(包括市面提供的篩查測試)，應先徵詢醫生的意見，評估是否有此需要，並充分掌握相關資訊，了解篩查測試可能帶來的利弊，以作出知情的決定。

11. 從公共衛生角度而言，政府在研究應否就某種癌症推行全民普查時，必須仔細評估多項因素，包括癌症在本港的普遍性、測試的準確和安全程度、計劃是否能有效減低該癌症的病發和死亡率、推行普查計劃的可行性、醫療系統的資源、人力和設施配套，以及市民的接受程度等。基本考慮原則就是，普查對社會所帶來的影響是否利多於弊。多年來，政府已推出三項全港性癌症普查計劃，包括子宮頸普查計劃、關愛基金資助合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃，及大腸癌篩查先導計劃(**附件五**)。我們會繼續檢視這些篩查計劃的成效。

治療

公立醫院的癌症服務

12. 醫管局提供的癌症服務是依據經協調的跨專科(例如病理學、放射學、內科、外科、臨床腫瘤科及紓緩治療)和跨專業服務系統，並以聯網為基礎。醫管局現時營辦六所以聯網為基礎的腫瘤科中心²，而各中心與聯網內其他醫院和診所組成網絡，提供住院、日間醫療、門診和外展家居照顧的癌症護理服務，涵蓋診斷以至治療、復康、紓緩治療和晚期護理。醫管局也與非政府機構聯網，為癌症病人及其家人提供社區層面的心理社交支援。

13. 隨着每年新個案增加和科技進步，預期社會對癌症診斷、造影以至治療服務(例如外科手術、放射治療和化療)的需求會逐漸增加。

14. 醫管局高度重視為癌症病人提供適切治療，並定期檢討大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人由確診到首次獲得治療的輪候時間。於二零一六年七月至二零一七年六月期間，大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人由確診到首次獲得治療的第 90 個百分值輪候時間³分別為 80 日、65.5 日和 54 日。在二零一六至一七年度，病人接受根治放射治療的第 90 個百分值輪候時間⁴為 28 日，該數字在過去兩年保持穩定。

15. 醫管局已逐步增加服務量，以照顧癌症病人在不同階段的需要。就病理學而言，醫管局在過去數年已逐漸增加分子診斷服務的服務名額，讓血癌、肺癌、乳癌、大腸癌和胃癌等病人更容易獲得這些檢測。鑑於市民對確診癌症個案進行造影的需求不斷增加，醫管局自二零一二年五月起實施公私營協作放射診斷造影先導計劃，為符合預設臨床條件的特定癌症病人提供電腦斷層掃描和磁力共振掃描檢查。多年來，這項計劃的目標病人類別已予擴大，

² 六所腫瘤科中心分別位於東區尤德夫人那打素醫院、瑪麗醫院、伊利沙伯醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院和屯門醫院。

³ 第 90 個百分值輪候時間是指個案經病理化驗後確診為癌症的日期，與病人首次接受治療日期之間的日數，九成個案的輪候時間短於所示數值。

⁴ 癌症病人由預約或準備接受治療至首次接受根治放射治療的第 90 個百分值輪候時間。

令更多類癌症病人受惠。醫管局除已設置兩部正子電腦斷層掃描機，為有需要的病人提供服務外，還在過去數年加裝額外的電腦斷層掃描機和磁力共振掃描機，以提升服務量。由於市民對醫管局提供的外科手術、化療和放射治療服務的整體需求增加，醫管局已逐步增加各聯網的手術室節數和化療診所數目，以及延長放射治療服務的時間。醫管局近年並已推出腫瘤臨床藥劑服務，以期加強藥劑服務，並確保癌症病人可安全地接受化療。

16. 為進一步提升服務量，醫管局會：

- (i) 繼續增加手術室節數，並透過加建設施和增加人手來提升癌症手術的服務量；
- (ii) 待基督教聯合醫院重建工程於二零二三年完成後，在該院啟用第七所腫瘤科中心，以滿足九龍東居民的需要；以及
- (iii) 增加放射治療和化學治療的服務量。

藥物治療

17. 根據醫管局藥物名冊，治癌藥物分類為通用藥物、專用藥物，以及獲安全網(撒瑪利亞基金或關愛基金)資助和不獲安全網資助的自費藥物。醫管局不斷擴大藥物名冊的涵蓋範圍，現已涵蓋 44 種治療 24 類癌症的藥物。此外，醫管局定期檢討藥物名冊的涵蓋範圍，以納入新的治癌藥物或把現有藥物重組至不同的藥物組別。舉例來說，用作治療白血病及急性淋巴細胞白血病的伊馬替尼，已於二零一七至一八年度由獲安全網資助的自費藥物轉為專用藥物。目前，醫管局藥物名冊內可供使用的治癌藥物數量與參考國家(例如英國、蘇格蘭和澳洲)的相若，而一些在療效及成本效益方面有待證明的最新藥物則除外。

18. 對於經證實對病人有顯著療效，但超出醫管局資助服務範圍所能提供的非常昂貴自費藥物，醫管局透過撒瑪利亞基金安全網為有需要的病人提供經濟援助。目前，撒瑪利亞基金涵蓋 29 種自費藥物，以治療不同類別的疾病

(包括各類癌症)，而批出的藥物資助額由二零一一至一二年度的 1.749 億元增至二零一六至一七年度的 3.324 億元。

19. 除了撒瑪利亞基金的安全網外，醫管局在二零一一年八月一日推出關愛基金醫療援助項目首階段計劃(首階段計劃)，為醫管局病人提供經濟援助，用以購買條件尚未符合納入撒瑪利亞基金安全網，但正迅速累積醫學實證和相對效益略高的特定自費癌症藥物。目前，首階段計劃涵蓋 16 種自費藥物，以治療 14 項癌症類別，所批出的資助額由二零一一至一二年度的 1,030 萬元增至二零一六至一七年度的 1.604 億元。截至二零一七年十二月三十一日，首階段計劃約有 9 050 宗獲批個案，資助總額約為 6.3638 億元。

20. 醫管局歡迎任何與藥商合作的機會，務求為病人提供可負擔和持續和適切的支援，並會繼續確保病人可獲轄下醫院和診所公平地處方具成本效益、並經驗證為有效和安全的藥物。

為癌症病人及其照顧者提供的支援

21. 醫管局由二零一零至一一年度起，分階段實施癌症個案經理計劃。計劃的服務對象為病情複雜的乳癌或大腸癌病人，由癌症個案經理充當病人與醫生之間的單點聯繫人。這項計劃已於二零一四至一五年度推展至所有聯網。醫管局於二零一六年就計劃進行病人滿意度調查。調查結果顯示，病人對計劃感到滿意。同期進行的另一項關於生活質素的調查也顯示，計劃所涵蓋的病人對其生活質素表示滿意。

22. 醫管局與香港癌症基金會合作，於六所腫瘤科中心及基督教聯合醫院設立癌症病人資源中心，為癌症病人提供免費資源及服務，包括癌症資訊圖書館、專業輔導服務、復康工作坊、朋輩支援活動和旨在為新確診癌症病人提供資訊和協助的服務，以及為正經歷其他癌症階段的病人提供的復康或紓緩支援。香港癌症基金會資助部分由癌症病人資源中心舉辦的活動。

監測

23. 香港癌症資料統計中心於一九六三年成立，是一所覆蓋全港人口的癌症資料統計機構，亦是國際腫瘤登記協會(IACR)的成員之一。該中心主要的使命是透過搜集、整合及驗證本港確診癌症患者的基本人口資料、癌症原發部位及組織形態學的資訊，以搜集及發布全港癌症的發病率及死亡率。此外，該中心近年來於個別癌症也開始搜集癌症分期、診斷方法及生存資訊。透過分析這些資訊能展示本港癌症模式隨時間變化的差異，從而為地域性比較、流行病學及臨床研究提供基礎。

24. 值得注意的是，雖然醫生的呈報不是強制性的，但香港癌症資料統計中心就癌症註冊的完整性為 97% 或更高。儘管如此，該中心會在數據搜集的效率及準確性方面不斷作出改善。這可透過把該中心的數據庫與公私營醫院及實驗室的資訊系統進行優化整合、報告格式標準化兩方面實現。事實上，本地就癌症監測在未來的成功有賴所有在其臨床服務上搜集本港癌症病人資料的醫護專業人員及醫療機構對該中心的持續協作與支援。

研究

25. 食物及衛生局通過醫療衛生研究基金(研究基金)資助與癌症相關的研究和發展項目。研究基金自二零一一年成立以來，已五次公開邀請提交研究員擬定項目。在首四次公開邀請中，食物及衛生局資助了總值 1.292 億元的 149 個與癌症相關項目。這些項目所針對的主要癌症類別包括：肝癌(47/149)、鼻咽癌／食道癌(24/149)、乳癌(16/149)、大腸癌(13/149)、肺癌(12/149)、子宮頸癌／卵巢癌／其他婦科癌症(12/149)。獲研究基金資助的研究還包括白血病、前列腺癌、胃癌、腦癌、皮膚癌和胰臟癌。第五輪的資助申請仍在進行中。

26. 兩所第一期臨床試驗中心已獲研究基金委託進行研究，五年的總資助金額為 8,000 萬元，負責提供基礎設施以支援早期的臨床試驗工作。自二零一四年一月／二月

起，兩所中心已就肝癌、肺癌、乳癌、大腸癌、腎癌及其他實體腫瘤的各項治療的安全、藥理和成效展開測試。

27. 此外，研究基金也資助三項委託研究，即對政府大腸癌篩查先導計劃的評估；香港的乳癌風險；以及就推行全民子宮頸癌疫苗接種計劃的成本效益分析。

28. 健康護理及促進基金(自二零一七至一八年度納入研究基金的範圍並改名為健康護理及促進計劃)一直資助與癌症有關的各項社區項目，當中不少關乎識別、了解和自我管理一些可影響健康的行為，而這些行為或會導致患上癌症，包括吸煙、飲酒、缺乏運動、不健康飲食和高危性行為。自二零一二年起，健康護理及促進基金在上述範疇資助了 51 個項目，總值 1,430 萬元。最新一輪的撥款申請仍在進行中。

未來路向

29. 政府將會繼續實施上述各項措施，而專家工作小組會密切留意最新的證據，尤其是獲研究基金資助的研究結果，並會定期檢討本地的建議。

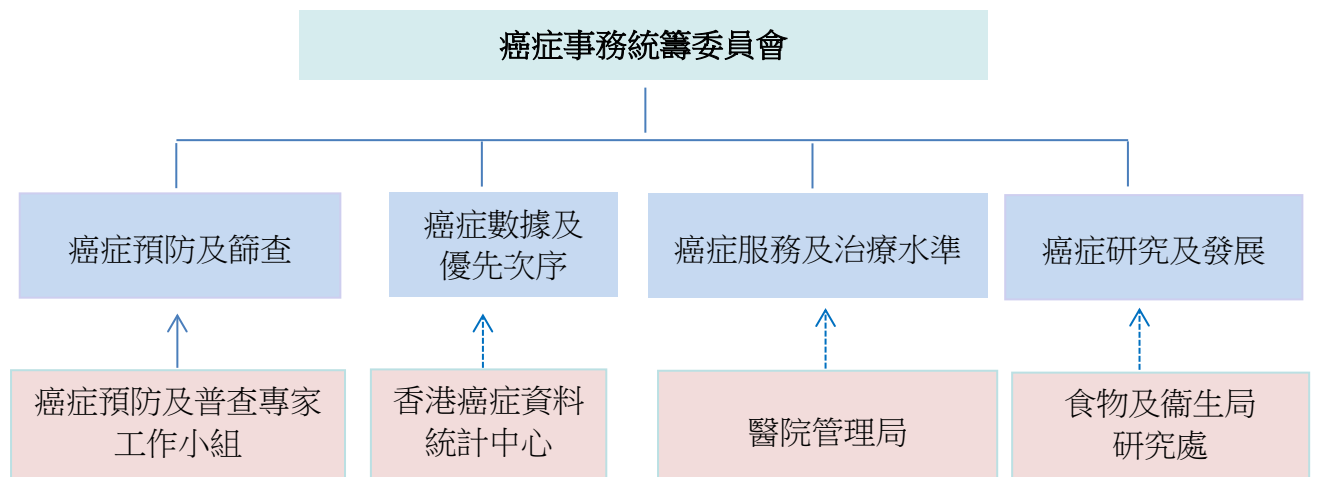
30. 此外，醫管局現正制訂《癌症服務策略》，目的是找出癌症服務須予改善之處，並就服務模式和系統基建規劃未來五至十年的發展方向。該策略針對成年病人的癌症服務，內容涵蓋由出現病徵、確診、治療至存活的癌症醫療流程，並會重點加強跨專科／專業協作和聯網層面的服務安排。醫管局會繼續監察服務需求，引入具成本效益的療法，並加強提供服務的能力，以及與社區組織合作，以照顧病人的需要。

徵詢意見

31. 請委員閱悉制訂癌症策略的進展，並就有關策略發表意見。

食物及衛生局
衛生署
醫院管理局
二零一八年二月

「癌症事務統籌委員會」自 2014 年 8 月起的架構



「癌症預防及普查專家工作小組」(專家工作小組)就七種癌症篩查的最新建議（於二零一六年修訂）^註

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
A. 子宮頸癌	1. 25 歲至 64 歲曾有性經驗的婦女，若連續兩年子宮頸細胞檢驗結果正常，以後可每三年接受一次檢驗。 2. 65 歲或以上，如在過去 10 年內連續三次子宮頸細胞檢驗結果正常，可停止接受篩查。 3. 65 歲或以上的婦女而從未接受子宮頸細胞檢驗，應接受篩查。	持續感染人類乳頭瘤病毒或患子宮頸癌的風險因素 (a) 過早開始有性行為 (b) 有多個性伴侶 (c) 吸煙 (d) 長期免疫能力減弱，例如：感染人類免疫力缺乏病毒、器官移植接受者 (e) 多次生育 (f) 第一次懷孕時年齡較輕 (g) 長期服食避孕丸超過五年 (h) 同時感染性病，例如：衣原體感染
		4. 21 至 24 歲曾有性經驗的婦女，並有持續感染人類乳頭瘤病毒或患子宮頸癌的風險因素，會被視為風險增加。她們可根據醫生的評估接受子宮頸細胞檢驗。若連續兩年子宮頸細胞檢驗結果正常，以後可每三年接受一次檢驗。 5. 其他患子宮頸癌風險較高的婦女須由醫生評估，並可能需要接受較頻密的篩查。

^註 此乃中文譯本，有關建議以英文版本為準。

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
B. 大腸癌	1. 年齡介乎 50 歲至 75 歲的人士應考慮使用以下任何一種篩查方法檢測大腸癌： - 每一至兩年接受一次大便隱血測試 - 每五年接受一次乙狀結腸鏡檢查；或 - 每 10 年接受一次大腸鏡檢查	2. 帶有連氏綜合症基因突變的人士，建議從 25 歲起，每一至兩年接受一次大腸鏡檢查。 3. 帶有家族性大腸腺癌肉病基因突變的人士，專家工作小組建議從 12 歲起，每兩年接受一次乙狀結腸鏡檢查。 4. 有一位直系親屬於 60 歲或以前確診患有大腸癌的人士或有多於一位直系親屬確診患有大腸癌(不論確診時的歲數)的人士，建議從 40 歲起或按患上大腸癌最年輕親屬的確診年齡計算早 10 年起 (但不早於 12 歲)，每三至五年接受一次大腸鏡檢查。 * 關於大腸癌基因檢測的建議 - 對於帶有可識別基因突變的大腸癌患者，其家屬可進行兩層篩查，即先進行基因檢測才決定進行內窺鏡檢查，以減少不必要的檢查數目及降低潛在併發症的風險。
C. 乳癌	1. 到目前為止，沒有足夠科學證據支持或反對為本港一般無症狀婦女進行全民乳房 X 光造影普查。 2. 婦女若考慮接受乳癌篩查，應諮詢醫生意見，並清楚了解篩查的好處和潛在風險，以作出知情選擇。	3. 高風險婦女（例如：帶有 BRCA 基因突變、有家族乳癌或卵巢癌病史等）應諮詢醫生意見，評估是否需要接受乳癌篩查、適合的篩查方法及篩查頻率。

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
D. 前列腺癌	1. 到目前為止，沒有足夠科學證據支持或反對以前列腺特異抗原血液測試及/或肛門指檢為無症狀男士進行全民前列腺癌普查。 2. 無症狀男士若考慮接受前列腺癌篩查，專家工作小組鼓勵他們與醫生就個人情況作商討，以對是否需要接受前列腺癌篩查作出知情選擇。	3. 高風險男士，即非裔美洲人或有一個或以上直系親屬在 65 歲前確診患上前列腺癌應考慮諮詢熟悉篩查好處和潛在風險及隨後的臨床診治的醫生之意見，以決定是否需要進行篩查及應如何進行。前列腺特異抗原血液測試一般會被視為篩查的測試，而肛門指檢也可以作為篩查的一部分。以前列腺特異抗原血液測試作篩查不應早於 45 歲開始，而可直到 70 歲為止，並不應超過每兩年一次。
E. 肺癌	一般或高風險人士： 1. 不建議以胸肺 X 光檢查或痰液細胞檢查作常規肺癌篩查。 2. 到目前為止，沒有足夠科學證據支持或反對以低輻射量電腦掃描於無症狀人士作肺癌篩查或全民肺癌普查。	
F. 肝癌	1. 以甲胎蛋白或超聲波為一般無症狀人士作常規篩查是不建議的。	2. 患肝細胞癌的較高風險人士，即乙型或丙型肝炎病毒帶病毒者及任何原因引致有肝硬化患者，可諮詢有相關專門知識的醫生之意見，考慮是否需要定期(例如每 6 至 12 個月)接受甲胎蛋白和超聲波篩查。
G. 鼻咽癌	1. 到目前為止，沒有足夠科學證據支持以人類疱疹病毒第四型的免疫球蛋白 A 及人類疱疹病毒第四型的脫氧核糖核酸測試為無症狀人士進行全民鼻咽癌普查。	2. 有鼻咽癌家族史的人士可考慮諮詢有相關專門知識的醫生之意見，以對篩查作出知情選擇。

健康促進、教育和保護工作

藉以減低癌症負擔的例子

- (i) 推廣實踐健康的生活模式，包括均衡的健康飲食、恆常運動、避免煙酒、保持健康體重和腰圍等
- (ii) 採納世界衛生組織的 MPOWER 策略來控制煙草使用
- (iii) 鼓勵純母乳餵哺
- (iv) 接種疫苗預防乙型肝炎-衛生署母嬰健康院為5歲或以下的兒童提供免費疫苗接種
- (v) 接種疫苗預防人類乳頭瘤病毒-關愛基金推出一項為期三年的先導計劃，為來自低收入家庭的合資格青少年女性提供免費子宮頸癌疫苗注射
- (vi) 透過相關政府部門，例如勞工處、環境保護署的工作，減少在工作場所及環境中接觸致癌物。

制訂篩查計劃的考慮準則

- (i) 所查找的狀況應是重要的健康問題
- (ii) 應有認可的方法治療確認患病的人
- (iii) 應有診斷和治療的設施
- (iv) 應有可辨識的潛伏期或早期症狀的階段
- (v) 應有合適的測試或化驗
- (vi) 有關測試應為大眾所接受
- (vii) 有關問題的自然進程應已獲充分了解，包括由潛伏期發展至確實患上疾病的過程
- (viii) 應有協定的政策決定誰會被視為患者
- (ix) 尋找個案(包括確診病人的診斷及治療)的成本，相對於與可能對整體醫療護理帶來的開支，必須在經濟方面上取得平衡
- (x) 尋找個案應是持續的過程，而非「一次性」的項目

由政府推出的癌症篩查計劃

子宮頸普查計劃

1. 在 2004 年 3 月，政府與公營及私營的醫護界別和非政府機構合作，推出全港性的「子宮頸普查計劃」，以促進和鼓勵婦女定期接受子宮頸癌篩查。計劃設立了名為「子宮頸普查資訊系統」中央電子資料庫，儲存計劃參加者的細胞檢驗結果以便在覆檢到期前發出提示，促進連貫性的跟進服務。
2. 「子宮頸普查計劃」鼓勵年齡介乎 25 至 64 歲曾有性經驗的婦女定期接受子宮頸癌篩查，若連續兩年子宮頸細胞檢驗(柏氏抹片)結果正常，則以後每三年檢驗一次。65 歲或以上的婦女，若在最近十年內沒有例行柏氏抹片檢驗(包括從沒接受子宮頸癌篩查的婦女)，都應該接受子宮頸癌篩查。年齡介乎 21 至 24 歲並有子宮頸癌風險因素(例如有多個性伴侶、吸煙和免疫力減弱等)的婦女，須由醫護人員評估是否需要篩查。截至 2017 年 12 月 31 日，約有 526 300 名年齡介乎 25 至 64 歲的婦女登記參與子宮頸普查計劃，佔香港同齡女性人口的 20.5%。
3. 「子宮頸普查計劃」的主要服務提供者包括衛生署轄下母嬰健康院及婦女健康中心、非政府機構和私營醫護服務提供者。衛生署轄下母嬰健康院為公眾提供獲資助的子宮頸癌篩查服務，每次服務收費為港幣一百元。領取綜合社會保障援助(下稱「綜援」)的婦女、公立醫院及診所醫療費用減免機制下的醫療費用減免證明書持有人，或「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」0 級別院舍券持有人，可獲豁免有關免費用。母嬰健康院每年有約 10 萬次為接受子宮頸癌篩查服務。

關愛基金資助合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃

4. 為加強子宮頸癌篩查服務，尤其是針對低收入組群，衛生署於 2017 年 12 月 13 日推出為期三年的關愛基金資助合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃。衛生署是推行先導計劃的政府部門，負責整體的行政和統籌。三間非政府機構包括香港中文大學婦女健康促進及研究中心、香港家庭計劃指導會及基督教聯合那打素社康服務，將主動接觸和鼓勵合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育。參加者將獲資助的子宮頸癌篩查和預防教育，其篩查記錄會儲存在「子宮頸普查

資訊系統」內。

5. 參加者必須符合接受子宮頸癌篩查的準則、持有有效香港身份證；及受惠於以下任何一項援助－

- (i) 綜合社會保障援助；
- (ii) 「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」級別 0 院舍券；
- (iii) 公立醫院及診所醫療費用減免機制下獲減免醫療費用；
- (iv) 「長者生活津貼」；
- (v) 「低收入在職家庭津貼」；
- (vi) 「鼓勵就業交通津貼」；或
- (vii) 有住戶成員獲批「學校書簿津貼計劃」或「幼稚園及幼兒中心學費減免計劃」的資助或學費減免。

大腸癌篩查先導計劃

6. 為期三年的大腸癌篩查先導計劃已於 2016 年 9 月 28 日展開，資助於 1946 至 1955 年出生及沒有大腸癌徵狀的香港居民接受篩查，預防大腸癌。篩查流程分為兩個階段，參加者首先從參與計劃的基層醫療醫生接受資助進行大便隱血測試，如果測試結果呈陽性，參加者會接受由參與計劃的大腸鏡醫生所提供的政府資助大腸鏡檢查服務，以找出大便隱血的原因。截至 2018 年 1 月 28 日，約 62 000 名合資格市民已登記加入先導計劃。在大便隱血測試方面，測試結果呈陽性的比率為 13.1%。在大腸鏡檢查方面，大腸癌和大腸腺瘤的發現比率分別為 6.5% (386 宗個案)和 68% (3 988 宗個案)。
7. 根據先導計劃的經驗和評估結果，從而決定大腸癌篩查先導計劃是否需要及如何常規化。