

二零一九年四月二十六日
資料文件

立法會衛生事務委員會
支援癌症病患者事宜小組委員會

癌症預防及治療

目的

本文件旨在向委員簡介香港的癌症現況，並闡述政府為預防和治療癌症所推行的措施。

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。於二零一六年，全港共有 31 468 宗新診斷的癌症個案，最常見的癌症為大腸癌(17.3%)、肺癌(15.7%)、乳癌(13.1%)、前列腺癌(6.1%)及肝癌(5.8%)。在二零一七年，全港共有 14 354 宗癌症死亡個案，首五位的致命癌症為肺癌(27.1%)、大腸癌(14.9%)、肝癌(10.8%)、乳癌(5.0%)及胰臟癌(4.8%)。

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，考量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（一項衡量患癌風險的指標）持續略有下降，而女性整體癌症的年齡標準化發病率於早期下降，但在過去十年中呈上升趨勢。兩性的年齡標準化死亡率均一直下降。

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。目前專家工作小組就香港九種癌症制訂了相關的篩查建議(子宮頸癌、大腸癌、乳癌、前列腺癌、肺癌、肝癌、鼻咽癌、甲狀腺癌和卵巢癌)。

6. 除專家工作小組外，委員會的架構亦包括衛生署，而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則分別負責癌症監測、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40%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、進食充足的蔬菜和水果等有助大大降低個人的患癌風險。為減少非傳染病(包括癌症)在香港造成的社會負擔，政府公布《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》，重點關注四種非傳染病（即心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病和糖尿病）以及四種共通的行為風險因素（即不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酒精傷害）。

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。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聯繫，共同促進預防癌症的工作。

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全民篩查計劃的考慮準則載於附件二。按照該等考慮因素，並非所有篩查方法均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。根據這些原則，政府已推出涵蓋子宮頸癌及大腸癌的全港性癌症普查計劃。

監測

12. 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。

13. 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亦有 97%甚至更高。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。

治療

公立醫院的癌症服務

14. 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¹，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。

15. 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。

16. 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。於二零一七年七月至二零一八年六月期間，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²分別為 74 日、65 日和 56 日。在二零一七至一八年度，病人接受根治放射治療的第 90 個百分值輪候時間³為 28 日，該數字在過去兩年保持穩定。

¹ 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。

² 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。

³ 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。

17. 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，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。

18. 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

19. 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(即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。醫管局藥物名冊現時涵蓋 54 種治療 24 類癌症的藥物。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。

20. 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，例如用以治療皮膚癌的尼伏人單抗、治療肺癌的奧希替尼及治療乳癌的哌柏西利等的自費癌症藥物，已於二零一八至一九年度轉為獲安全網資助的自費藥物。此外，醫管局會運用政府的額外經常撥款，於 2019-20 年度把特定新藥／藥物類別納入藥物名冊作為專用藥物，以及擴大藥物名冊內不同專用藥物／藥物類別的治療應用範圍，當中包括治療癌症的藥物。

21. 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 33 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 億元增至二零一七至一八年度的 3.317 億元。

22. 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 21 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 萬元增至二零一七至一八年度的 1.688 億元。

23. 為減輕病人家庭的經濟負擔，政府及醫管局在有關撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制的檢討完成後，於 2019 年年初推出措施優化經濟審查機制。優化措施能減少病人所需分擔的藥費，為病人及其家人提供經濟保障，當中包括修訂藥物資助申請中每年可動用財務資源的計算方法，在計算病人家庭每年可動用財務資源時，先扣減百分之五十的資產淨值；以及收窄經濟評估時所採用的「家庭」定義。此外，為加快把合適的新藥物納入安全網涵蓋範圍，醫管局自 2018 年起已把自費藥物納入安全網的編配優次順序工作，由每年一次增至每年兩次。

24. 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、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。

未來路向

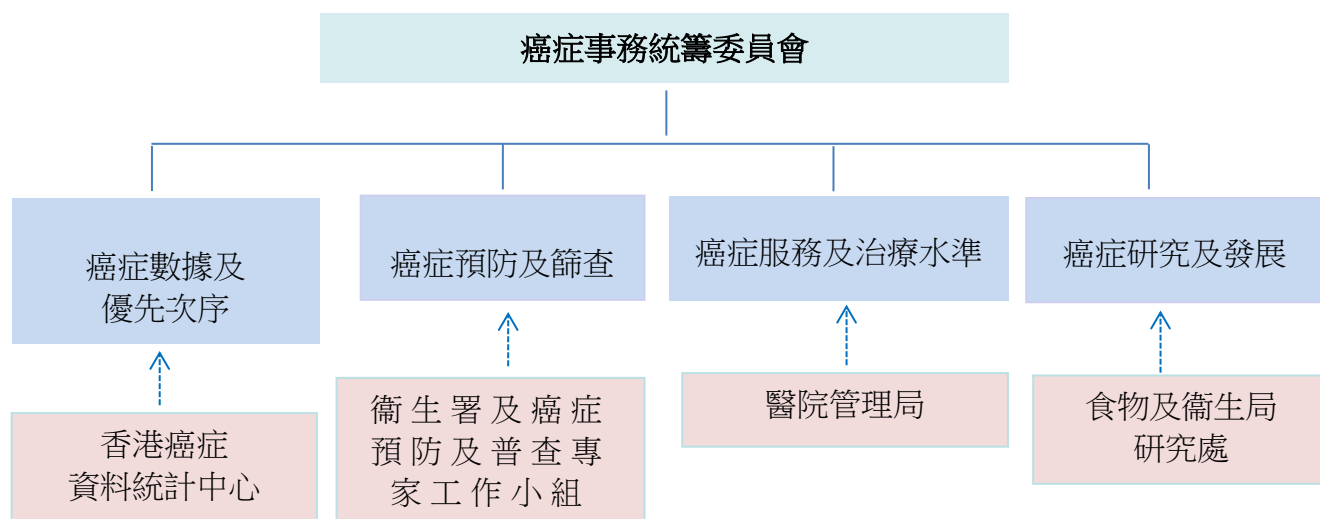
25. 政府致力加強癌症的防控和護理。鑑於癌症帶來的負擔和各類癌症發病率的趨勢和推算的整體上升，政府將以更具策略性、協調和主動的方式實施有關方面的癌症工作，以應對癌症對市民健康和社會帶來的挑戰。為整合各項癌症工作的成效，政府即將發表一份癌症策略，旨在制定一套整全的計劃，為癌症防控和為癌症患者提供更適時和適切的介入訂立策略重點和方向。

徵詢意見

26. 請委員備悉本文件的內容。

食物及衛生局
衛生署
醫院管理局
二零一九年四月

「癌症事務統籌委員會」自 2014 年 8 月起的架構



制訂全民篩查計劃的考慮準則⁴

- (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

⁴ 資料來源：Wilson JMG, Jungner G. *Principles and practice of screening for disease*. Geneva: WHO; 1968. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112bp.pdf>