



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局  
Food and Health Bureau, Government Secretariat  
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region  
The People's Republic of China

本函檔號 Our ref.:  
來函檔號 Your ref.:

FHB/H/1/19  
CB2/PS/I/1 7

電話號碼 Tel. No.: 3509 8959  
傳真號碼 Fax No.: 2102 2471

香港中區  
立法會道 1 號  
立法會綜合大樓  
立法會衛生事務委員會  
支援癌症病患者事宜小組委員會  
小組委員會秘書  
林偉怡女士  
(傳真號碼 : 2185 7845)

林女士 :

立法會衛生事務委員會  
支援癌症病患者事宜小組委員會  
2019 年 4 月 26 日會議的跟進事項

你於 2019 年 4 月 30 日就支援癌症病患者事宜小組委員會於 2019 年 4 月 26 日會議的跟進事項的來信收悉。經諮詢衛生署和醫院管理局(醫管局)後，我們現提供所需補充資料如下。

(a)(i-iii)

2. 政府高度重視癌症的防控工作。早於 2001 年，政府已成立癌症事務統籌委員會(下稱「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和篩查、監察、研究和治療等工作的方向。

3. 委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組(下稱「專家工作小

組」)負責定期檢視本港及國際的證據，並就癌症預防及篩查制訂適合本港情況的建議。專家工作小組成員包括香港醫學專科學院轄下相關的專科學院、本地大學、非政府組織、醫院管理局以及政府的代表。委員會的成員名單和職權範圍載於附件一<sup>1</sup>。

4. 專家工作小組自 2002 年成立以來，已舉行了 28 次會議，就香港常見癌症的預防和篩查的事項作出討論。目前，專家工作小組就九種癌症(包括子宮頸癌、大腸癌、乳癌、前列腺癌、肺癌、肝癌、鼻咽癌、甲狀腺癌和卵巢癌)制定了相關的預防和篩查建議(附件二)<sup>2</sup>。衛生防護中心的網頁同時提供了針對醫護專業人士的完整篩查建議及專為市民而設的簡明扼要資料。

5. 專家工作小組採納世界衛生組織公布的各項制定篩查計劃的考慮準則為全民篩查作考慮—

- (a) 所查找的狀況應是重要的健康問題；
- (b) 應有認可的方法治療確認患病的人；
- (c) 應有診斷和治療的設施；
- (d) 應有可辨識的潛伏期或早期症狀的階段；
- (e) 應有合適的測試或化驗；
- (f) 有關測試應為大眾所接受；
- (g) 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；
- (h) 應有協定的政策決定誰會被視為患者；
- (i) 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；及
- (j) 尋找個案應是持續的過程，而非「一次性」的項目。

6. 按照上述考慮因素，並非所有篩查方法均有充分理據支持其用作全民的篩查計劃。此外，所有篩查測試都有其局限，亦並非百分之百準確。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篩查時，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

<sup>1</sup> 有關資料亦載於衛生防護中心網頁 (<https://www.chp.gov.hk/tc/static/100854.html>)。

<sup>2</sup> 有關建議(只有英文)亦載於衛生防護中心網頁 (<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/31932.html>)。

篩查計劃的可行性、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，篩查對社會所帶來的影響是否利多於弊。

7. 根據上述原則，政府已分別推出覆蓋全港的子宮頸癌和大腸癌的篩查計劃，詳情載於下文。部分海外國家或地區推行子宮頸癌和大腸癌的篩查計劃的資料載於附件三。

## 子宮頸普查計劃

8. 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。該計劃設立了名為「子宮頸普查資訊系統」的中央電子資料庫，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。

9. 「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(又稱「柏氏抹片」)結果正常，以後可每三年接受一次檢驗。65 歲或以上曾有性經驗而在過去十年沒有接受過例行篩查的婦女，即使已停經、多年沒有性行為或已做了結紮手術，也應接受篩查。21 至 24 歲曾有性經驗的婦女，若有患上子宮頸癌的風險因素(例如有多個性伴侶、吸煙、免疫力減弱等)，應諮詢醫生意見，評估是否需要接受子宮頸癌篩查。

10. 「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<sup>3</sup>。母嬰健康院每年有約 10 萬人次接受子宮頸癌篩查服務。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」。

<sup>3</sup> 領取綜合社會保障援助的婦女、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，可獲豁免有關費用。

## 大腸癌篩查先導計劃

11. 為期三年的大腸癌篩查先導計劃已於 2016 年 9 月展開，資助 61 至 70 歲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。先導計劃隨後在 2018 年 8 月轉為恆常項目，將分三個階段為 50 至 75 歲沒有大腸癌徵狀的香港居民提供政府資助接受篩查，預防大腸癌。

(b)(i)

12. 附件四列出在 2018-19 年度於醫管局輪候電腦掃描造影、磁力共振掃描造影、超聲造影和乳腺 X 光造影，被分流為第一優先類別、第二優先類別和例行個案的輪候時間的下四分位值(第 25 個百分值)、中位值(第 50 個百分值)、上四分位值(第 75 個百分值)和最長輪候時間(第 90 個百分值)。醫管局並沒有備存按癌症種類劃分的放射診斷造影檢查輪候時間。

13. 醫管局各醫院根據醫生評估為病人安排除放診斷造影檢查。如病人屬於證實或懷疑患有癌症，將會被納入優先處理類別，並會因應病情緩急情況作出安排。

(b)(ii)

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。於二零一七年七月至二零一八年六月期間，大腸癌、乳癌及鼻咽癌<sup>4</sup>病人由確診到首次獲得治療的第 90 個百分值輪候時間<sup>5</sup>分別為 74 日、65 日和 56 日。醫管局沒有備存有關其他癌症類型的輪候時間。

---

<sup>4</sup> 鼻咽癌病人第 90 個百分值輪候時間是以二零一八年一月至十二月期間的數據計算所得。

<sup>5</sup> 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。

(c)

15. 醫管局不時添置和更換各類醫療設備，以應付運作需要。醫管局會按多項因素，由各相關委員會審議和制訂每年的醫療設備需求計劃。有關因素包括風險(例如過時的風險、儀器的年期、病人／員工的安全等)、對病人護理的影響、運作需要，以及為新增或改進服務需要而添購設備以配合醫管局的策略路向等。此外，醫管局會考慮醫護人員的意見和海外做法，以便就醫療設備作出規劃，同時會考慮是否具備有關專長、人手及設施。

16. 醫管局會運用政府的額外撥款進一步更新和提升醫療設備，為病人提供優質的服務。舉例來說，更新和增添具備更先進功能的直線加速器、電腦掃描造影機及磁力共振掃描造影機，會有助改善為癌症病人提供的診斷和治療服務。醫管局也計劃擴展先進科技，例如有助加強微創外科服務的額外機械臂手術系統，以及次世代定序基因測序技術以助醫治病，包括癌症病人。

食物及衛生局局長

(趙俊庭 代行)



2019年5月17日

副本送：

醫院管理局行政總裁(經辦人：林碧琬女士)

衛生署署長(經辦人：何家慧醫生)

附件一

癌症預防及普查專家工作小組  
職權範圍

1. 審視有關癌症預防及篩查的成效之科學實證。
2. 以科學實證角度評估當前本地的癌症預防及篩查工作。
3. 制訂適用於臨牀和社區的癌症預防與篩查指引。
4. 就指引的實施及相應工作的監察及評估制度提出策略性的建議。

成員名單

主席 : 曾浩輝醫生  
副主席 : 黃加慶醫生  
成員 : Dr Kate Allen  
陳嘉倫醫生  
陳志梅醫生  
周偉強醫生  
張雅賢教授  
范婉雯醫生  
許斌醫生  
葉啟明醫生  
林嘉安醫生  
羅振基醫生  
羅偉倫教授  
龍浩鋒醫生  
黃錦洪醫生  
黃至生教授  
楊美雲醫生  
應志浩醫生  
秘書 : 何家慧醫生

附件二

「癌症預防及普查專家工作小組」就九種癌症篩查的最新建議<sup>1</sup>

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
A. 子宮頸癌	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>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(例如過早開始有性行為、有多個性伴侶、吸煙等)，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。</li><li>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檢驗。</li></ol>
B. 大腸癌	<ol style="list-style-type: none"><li>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—<ol style="list-style-type: none"><li>(a) 每一至兩年接受一次大便隱血測試；</li></ol></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>3. 帶有「家族性大腸腺瘍肉病」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。</li></ol>

<sup>1</sup> 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
	<p>(b) 每五年接受一次乙狀結腸鏡檢查；或</p> <p>(c) 每 10 年接受一次大腸鏡檢查。</p>	<p>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)，每五年接受一次大腸鏡檢查。</p> <p>* 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。</p>
C. 乳癌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未有足夠科學證據支持或反對為本港一般風險的無症狀婦女進行全民乳房 X 光造影篩查。</li> <li>2. 未有足夠證據建議婦女定期進行自我乳房檢查作為乳癌篩查方法。婦女應該關注乳房健康(熟悉自己乳房平常的外表和觸感)，如發現乳房有任何異常，應盡快求診。</li> <li>3. 未有足夠證據建議進行臨牀乳房檢查。</li> </ol>	<p>5. 乳癌風險屬中等的婦女(只有一名直系女性親屬在 50 歲或以前確診患上乳癌，或有兩名直系女性親屬曾在 50 歲之後確診患上乳癌)應諮詢醫生意見，並仔細考慮乳癌篩查的利弊後，才作出知情決定是否需要每兩至三年進行一次乳房 X 光造影篩查。</p> <p>6. 屬於高風險婦女(例如確認帶有 BRCA1/2 基因突變、有家族乳癌或卵巢癌病史等) 應諮詢醫生意見，及—</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) 每年接受一次乳房 X 光造影篩查；</li> <li>(b) 從 35 歲開始，或按曾患乳癌的最年輕親屬確診時年齡計算早 10 年(但不早於 30 歲)開始篩查；及</li> </ol>

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
	4. 任何人士若考慮接受乳癌篩查，應醫生清楚了解篩查的好處和風險，才作出知情選擇。	(c) 確認帶有 BRCA1/2 基因突變或在 10 歲至 30 歲期間胸部曾接受放射治療的婦女，可考慮額外進行每年一次磁力共振(MRI)檢查。
<b>D. 前列腺癌</b>	1. 未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篩查。  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。
<b>E. 肺癌</b>	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篩查。	
<b>F. 肝癌</b>	1. 不建議以甲胎蛋白或超聲波為一般無症狀人士作常規篩查。	2. 乙型或丙型慢性肝炎患者、及任何原因引致肝硬化的患者，患肝細胞癌的風險較高。根據如年齡、家族史、是否患有肝硬化和其他臨床指標等準則，個別群組患上肝癌的風險會較高，他們應考慮定期(例如每 6 至 12 個月)接受甲

癌症	一般無症狀人士	高風險人士
		胎蛋白和超聲波作臨床監測。乙型或丙型慢性肝炎、及肝硬化患者，應諮詢醫生意見，以決定是否需要及如何進行臨床監測。
<b>G. 鼻咽癌</b>	1. 未有足夠科學證據支持以人類皰疹毒第四型的免疫球蛋白 A 及人類皰疹毒第四型的脫氧核醣核酸測試為無症狀人士進行全民鼻咽癌篩查。	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。
<b>H. 甲狀腺癌</b>	1. 不建議為一般風險的無症狀人士作甲狀腺癌篩查。	2. 患甲狀腺癌的較高風險人士，包括在嬰孩期曾接受頭頸部放射治療，或有家族性甲狀腺癌或第二型多發性內分泌腫瘤(MEN2)家族史的患者，應考慮諮詢醫生之意見，以決定是否需要及如何進行篩查。
<b>I. 卵巢癌</b>	1. 不建議為一般風險的無症狀女士進行卵巢癌篩查。	2. 屬於高風險的女士，如有強烈的家族乳癌或卵巢癌病史、或帶有某些遺傳性基因突變(例如 BRCA1/2 基因、連氏綜合症)，應考慮諮詢醫生意見，以評估患卵巢癌的風險，並決定是否需要及如何進行篩查。

## 部分海外國家或地區推行子宮頸癌和大腸癌的篩查計劃的資料

**表格 A — 子宮頸癌篩查計劃**

國家/地區	建議篩查方法	建議篩查的頻率	建議目標群組	政府補貼
香港	子宮頸細胞檢驗	若連續兩年檢驗結果正常，以後可每三年接受一次檢驗	25-64 歲	政府資助 31 間母嬰健康院及三間婦女健康中心
英國	子宮頸細胞檢驗	25-49 歲：每三年接受一次檢驗 50-64 歲：每五年接受一次檢驗	25-64 歲	政府資助「Cervical Screening Programme」 <sup>2</sup> 計劃
美國	子宮頸細胞檢驗	每三年接受一次檢驗	21-64 歲	「National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program」計劃資助低收入群組 <sup>3</sup>
澳洲	人類乳頭瘤病毒去氧核糖核酸(HPV DNA)測試 (由 2017 年 12 月開始)	每五年接受一次檢驗	25-74 歲	政府資助「National Cervical Screening Programme」 <sup>4</sup> 計劃
新加坡	子宮頸細胞檢驗	每三年接受一次檢驗	25 歲或以上	政府資助「Screen for Life」 <sup>5</sup> 計劃下的特定診所

<sup>2</sup> <https://www.gov.uk/topic/population-screening-programmes/cervical>

<sup>3</sup> <https://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/about.htm>

<sup>4</sup> <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/cervical-screening-1>

<sup>5</sup> [https://www.healthhub.sg/programmes/61/Screen\\_for\\_Life](https://www.healthhub.sg/programmes/61/Screen_for_Life)

表格 B 一大腸癌篩查計劃

國家/地區	建議篩查方法	建議篩查的頻率	建議目標群組	政府補貼
香港	大便隱血測試	每兩年一次	50-75 歲	政府 資助「大腸癌篩查計劃」 <sup>6</sup>
英國	大便隱血測試	每兩年一次	60-74 <sup>7</sup> 歲	政府資助「大腸癌篩查計劃(Bowel cancer screening programme) <sup>8</sup> 」
美國	不同州份的做法有別，但普遍採用大便隱血測試	每年一次 (大便隱血測試)	50-64 歲	由「大腸癌防控計劃(Colorectal Cancer Control Programme)」提供資助予低收入群組 <sup>9</sup>
澳洲	大便隱血測試	每兩年一次	50-74 歲	政府資助「全國性大腸癌篩查計劃(National bowel cancer screening programme) <sup>10</sup> 」
新加坡	大便隱血測試	每年一次	50 歲或上	由「保健促進局」支持的「新加坡癌症協會 <sup>11</sup> 」 提供資助

<sup>6</sup> <https://www.colonscreen.gov.hk/en/public/index.html>

<sup>7</sup> 於 2018 年 8 月，英國衛生部認同未來英國的腸癌篩查將從 50 歲開始。  
(<https://www.gov.uk/guidance/bowel-cancer-screening-programme-overview#target-population>)

<sup>8</sup> <https://www.gov.uk/guidance/bowel-cancer-screening-programme-overview#target-population>

<sup>9</sup> [https://www.cdc.gov/cancer/crccp/pdf/CRCCP\\_FactSheet.pdf](https://www.cdc.gov/cancer/crccp/pdf/CRCCP_FactSheet.pdf)

<sup>10</sup> <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/the-screening-process>

<sup>11</sup> <https://www.singaporecancersociety.org.sg/get-screened/fit-50.html>

## 附件四

## 在醫院管理局接受有關檢查的輪候時間

檢查模式	第一優先 類別				第二優先 類別				例行個案			
	輪候時間 (星期)				輪候時間 (星期)				輪候時間 (星期)			
	第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個	第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個	第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個
	百分值				百分值				百分值			
電腦掃描 造影	1	6	17	33	13	24	41	65	32	53	86	115
磁力共振 掃描造影	1	6	21	37	16	27	44	60	34	54	82	116
超聲造影	<1	3	10	22	16	27	55	81	30	62	99	132
乳腺X光 造影	<1	1	4	35	12	27	51	78	50	89	133	162