

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1367/19-20 號文件

檔 號：CB2/PS/1/17

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會報告

目的

本文件旨在匯報衛生事務委員會("事務委員會")轄下成立的支援癌症病患者事宜小組委員會("小組委員會")的商議工作。

背景

2. 癌症是香港的頭號殺手。癌症在 2018 年奪去了 14 594 人的生命，佔全港整體死亡人數約三分之一。其中，肺癌、大腸癌及肝癌名列榜首，合共佔癌症死亡總數超過 52%。隨着人口增長和老化¹，癌症的新增個案數目和相關的醫療負擔將會增加。香港癌症資料統計中心("統計中心")的最新統計數字²顯示，在 2017 年，本港癌症新增個案多達 33 075 宗，創有紀錄以來新高，較 2016 年增加 1 607 宗或按年上升 5.1%。就現時癌症發病率的趨勢及本港的人口結構推算，預計在 2030 年前每年癌症新增個案宗數，將增至逾 42 000 宗，相對現時水平，增幅約 30%。與此同時，隨着人口老化及治療方法的進步，近年大部分癌症的存活率均有所改善，更多病人能與癌症共存甚至康復。

3. 政府當局於 2001 年成立癌症事務統籌委員會，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。此外，醫院管理局("醫管局")的最新統計數據顯示，在新確診癌症個案中，約 90%病人在癌症診斷後的首 6 個月內曾在醫管局接受診斷或治療，使醫管局為本港癌症服務的

¹ 據政府當局所述，癌症的患者主要是較年長人士。在 2016 年，男性確診癌症的年齡中位數為 67 歲，女性為 61 歲，而在 2018 年男性和女性因罹患癌症死亡的年齡中位數皆為 72 歲。

² 鑒於癌症資料蒐集、編製、分析及質素控制工作需時，資料發布的時間一般滯後 22 個月，這種情況在其他國家亦常見。

主要提供者。³在 2019-2020 年度，按標準收費在醫管局接受治療的癌症病人人次為 144 000。⁴

小組委員會

4. 在 2018 年 5 月 21 日的事務委員會會議上，委員同意在事務委員會轄下委任一個小組委員會，以研究和檢討政府在推動防治癌症短、中及長期發展及支援的政策，以及相關事宜，並適時作出建議。小組委員會於 2019 年 3 月待研究政策事宜小組委員會的空額騰出時展開工作。蔣麗芸議員及葛珮帆議員分別獲選為小組委員會主席及副主席。小組委員會的職權範圍及委員名單分別載於**附錄 I 及 II**。

5. 小組委員會曾與政府當局舉行了 7 次會議，並在其中 3 次會議上聽取 26 個團體就預防及治療癌症的整體策略、癌症預防及篩查，以及為癌症藥物治療提供的支援，口頭陳述意見。曾向小組委員會口頭陳述意見的機構及個別人士名單載於**附錄 III**。

小組委員會的商議工作

癌症監測系統

6. 對於本地整體癌症服務的規劃及評估癌症防控計劃的成效，全面的癌症數據是不可或缺的。在本地而言，統計中心是一所政府認可，負責整合本港癌症監測數據的機構。統計中心從公私營醫院收集本港整個年度所有確診癌症患者的基本人口數據、癌症原發部位及組織形態學資料，以提供本港各種癌症的發病率、死亡率、趨勢和推算數字的監測數據。除上述各項外，統計中心近年亦開始搜集有關癌症分期、初步治療和存活率的數據，並擴大大腸癌和乳癌的資料庫，就這兩種癌症收集和編纂更全面的臨床和治療結果數據。

7. 由於癌症存活率是評估本港整體癌症防控及護理成效的主要元素，委員對政府當局計劃致力強化統計中心有關本地癌症監測的角色，定期提供香港常見癌症的分期存活率數據，表示歡迎。他們亦欣悉，統計中心已致力縮短每年發布癌症統

³ 醫管局主要透過 6 所聯網為基礎的腫瘤科中心提供癌症服務。該 6 所腫瘤科中心分別位於東區尤德夫人那打素醫院、威爾斯親王醫院、瑪嘉烈醫院、伊利沙伯醫院、瑪麗醫院和屯門醫院，而各中心與聯網內其他醫院和診所組成網絡。

⁴ 截至 2019 年 12 月 31 日的推算數字。

計數據的滯後時間(現時滯後約 22 個月)。雖然統計中心癌症註冊的完整性覆蓋率達 97%或以上，按世界衛生組織("世衛")轄下的國際癌症研究機構所述屬高水平，部分委員關注到醫生就癌症的呈報並非強制性。政府當局表示，除了院內不設病理實驗室的明德國際醫院外，統計中心已與 11 間私家醫院建立協作關係，以維持香港癌症數據庫的完整性及高覆蓋率。由於明德國際醫院的病理服務由另一間私家醫院支援，相關數據亦已向統計中心提供。

8. 委員提出各項建議改善癌症監測數據的全面性，其中包括擴大統計中心癌症資訊的涵蓋範圍，以同時涵蓋導致特定性別患上某類癌症病發率高的風險因素，例如男性患肺癌及肝癌的比率便較女性為高；在統計中心網站提供關於癌症病人所接受的治療的統計數據及其存活率的數據，供病人及其照顧者考慮不同種類癌症的治療方案時作參考；以及修改統計中心的網站內容，提供更多資訊和互動數據用以監測本地癌症。

癌症篩查及疫苗接種

9. 及早發現癌症對減低癌症死亡率而言十分關鍵。篩查作為第二級預防工具，旨在為沒有症狀的人及早診斷癌症或辨識癌前病變，以便及早和更有效地給予治療。據世衛所述，推行有效規劃的篩查計劃可減少癌症死亡個案，亦可減低罹患某類癌症的風險。現時，癌症事務統籌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")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。專家工作小組在商議全民篩查計劃時，採納了世衛頒布的考慮準則，包括(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；以及(j) 尋找個案應是持續的過程，而非"一次性"的項目。

10. 委員察悉，專家工作小組自 2002 年成立以來，已就 9 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)制訂相關的預防和篩查建議。根據有關建議及基本考慮原則，即篩查對社會所帶來的影響是否利

多於弊，政府當局已分別推出覆蓋全港的子宮頸癌⁵和大腸癌⁶的篩查計劃。多名委員(包括蔣麗芸議員、葛珮帆議員、陳恒鑞議員、郭家麒議員、張超雄議員、黃碧雲議員、潘兆平議員及陳凱欣議員)提述以下事宜：統計中心的觀察所得，即在 2017 年新確診的入侵性乳癌及原位乳癌個案錄得逾 5 000 宗，創歷史新高，情況值得關注；以及台灣一項涵蓋 1999 年至 2009 年的研究顯示，每兩年進行一次的乳房 X 光造影檢查能減少第 II 期或以上乳癌個案 30% 及乳癌死亡率 41%。他們極力促請政府當局在本港推行全民乳房 X 光造影普查計劃，或至少按風險為本原則提供免費或資助乳房 X 光造影檢查服務，並利用流動車輛進行乳房 X 光造影篩查，以方便公眾接受服務。此外，有委員建議，政府當局應為乙型肝炎病毒(本港肝癌的主要成因)或丙型肝炎病毒帶病毒者進行甲胎蛋白血液測試及超聲波檢查，並進行全民前列腺特異抗原血液測試，以便及早發現肝癌及前列腺癌個案。

11. 陳沛然議員請委員注意，全民普查未必適合所有類型的癌症。此外，所有篩查測試都有其限制。癌症篩查的假陽性結果會導致額外且不必要的檢測，對接受測試的人士構成不安和壓力。他促請政府當局應加強這方面的公眾教育。

12. 政府當局解釋，當局需要掌握更多研究結果資料和數據，探討是否適宜為一般風險、無症狀的婦女推行全民乳癌普查。為填補在預測本地婦女罹患乳癌風險方面知識上的不足，政府於 2015 年 10 月委託香港大學進行有關本地婦女乳癌相關風險因素的研究("該研究")。該研究旨在利用病例對照研究的方法，比較患有乳癌與沒有患乳癌的婦女，為本港制訂乳癌風險預測模型。此外，該研究旨在識別導致乳癌與風險因素的關聯性(包括人口特徵、體重指數比例、體能活動水平、已知的乳癌風險因素如初經年齡、第一次生產年齡或從未生育、家族成員乳癌病史及良性乳腺疾病歷史)。政府當局會因應科學實證、該

⁵ 在 2004 年推出的全港性的子宮頸普查計劃，鼓勵年齡介乎 25 歲至 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"柏氏抹月")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 10 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 歲至 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。

⁶ 為期 3 年的大腸癌篩查先導計劃於 2016 年展開，資助 61 歲至 70 歲及沒有大腸癌徵狀的香港居民接受篩查。先導計劃隨後在 2018 年 8 月轉為恆常項目，分 3 個階段為 50 歲至 75 歲沒有大腸癌徵狀的香港居民提供政府資助接受篩查，以及早發現大腸癌個案。

研究的結果，以及專家工作小組就乳癌篩查制訂的最新建議，考慮適用於不同風險概況婦女可採用的篩查措施。

13. 委員在 2020 年 3 月 17 日的會議上察悉該研究於 2019 年 12 月完成，而專家工作小組已審視其就乳癌篩查提出的建議，以便約於 2020 年 5 月⁷向癌症事務統籌委員會匯報並通過有關建議。由於小組委員會須根據《內務守則》第 26(c)條於 2020 年 3 月 21 日或之前完成工作，委員要求政府當局在本年度立法會會期內向事務委員會匯報乳癌篩查的擬議工作路向。⁸委員進一步促請政府當局公開該研究的整份報告，或至少是主要觀察所得及結論部分的內容。

14. 委員曾與政府當局跟進自 2016 年 9 月推行的「大腸癌篩查計劃」，推行首 3 年的成效。委員獲告知，超過 154 000 名參加者交回大便免疫化學測試樣本並得出測試結果。在首輪接受篩查的參加者中，約 12.6% 的參加者的測試結果呈陽性。在測試結果呈陽性並已進行大腸鏡檢查服務的參加者中，約 11 900 人 (66.7%) 有大腸腺瘤，約 1 170 人 (6.6%) 有大腸癌。就後者而言，初步分析顯示，在計劃下篩查出確診患上大腸癌的 755 宗個案中，約 60% 屬於較早期。委員認為，上述結果足以證明適時接受篩查以助找出高危人士及早醫治的重要性，因為大腸腺瘤於大腸鏡檢查過程中已同時被切除，避免演變成癌症。亦有一點值得注意，就在該計劃下篩查出確診患上大腸癌的個案及沒有參加計劃的大腸癌個案而言，屬於較早期(亦即治癒率相對較高)的比率分別為 60% 及 44%。

15. 本屆政府承諾逐步在 18 區設立地區康健中心("康健中心")，以地區為本服務、公私合營和醫社合作方式，提升基層醫療健康服務，預期可於本屆政府任期內在 7 區成立康健中心，以及在本屆政府未及設立規模完備的康健中心的餘下 11 個地區設立地區康健站。小組委員會通過一項議案，包括促請政府於康健中心及地區康健站加入與癌症相關的項目(例如公眾教育及簡單體檢服務)，務求市民能夠及早識別有關疾病。

⁷ 據政府當局所述，癌症事務統籌委員會為此目的而舉行會議的時間，受本地爆發 2019 冠狀病毒病所影響。

⁸ 政府當局於 2020 年 7 月 10 日向事務委員會簡介該研究的主要結果，以及專家工作小組就乳癌篩查提出的修訂建議。據政府當局所述，當局會採用風險為本的方式，而不是以年齡為本或全民為本的方案，決定本港乳癌篩查的下一步工作。當局應允在 2020 年內公布乳癌篩查下一步工作的更多詳情。

16. 此外，接種人類乳頭瘤病毒("HPV")疫苗可為預防感染 HPV 帶來保障，是減低子宮頸癌發病率的有效策略。葛珮帆議員欣悉，從 2019-2020 學年開始，香港兒童免疫接種計劃的適用範圍已擴展至涵蓋適齡的小學女童⁹，為她們接種 HPV 疫苗，以預防子宮頸癌。她促請政府當局推行一次過補種計劃，以便所有中學及大專院校女學生可接種疫苗。

醫管局的癌症診斷服務

17. 及早診斷癌症個案對改善臨床結果和釋除病人疑慮而言，至為關鍵。目前，大多數癌症病人會先向私家醫生和基層醫療醫生求診，取得轉介信後，再前往醫管局專科門診診所就懷疑的癌病接受進一步檢查。醫管局對這類轉介個案實施分流制度，病人會被分流為緊急(第一優先類別)、半緊急(第二優先類別)和穩定(例行類別)個案，確保病情緊急的病人獲得優先處理。¹⁰癌症診斷檢查一般包括造影(例如電腦掃描、磁力共振掃描、X 光和超聲波)、內窺鏡檢查、活組織檢查和化驗。

18. 委員察悉在 2018-2019 年度，接受醫管局乳房 X 光造影、電腦掃描及磁力共振掃描檢查的例行類別個案的第 90 個百分值輪候時間分別為 162、115 及 116 星期，並關注到局方的診斷服務量能否應付因癌症個案上升而日益增加的服務需求。為確保病人及時得到治療，並及早確定癌症診斷，委員促請醫管局增置先進的造影機(例如 3D 乳房 X 光造影機)，以及研究與私營界別合作，提升診斷服務能力。醫管局表示已進行有關工作，並延長服務時間以改善診斷服務能力。在 2019-2020 年度，醫管局正在使用的電腦掃描及磁力共振掃描造影機數目分別達 33 部及 23 部。醫管局亦自 2012 年 5 月起，推行公私營協作放射診斷造影計劃，讓符合預設臨床條件的特定癌症病人可選擇在私營醫療機構接受電腦掃描和磁力共振掃描檢查。該計劃現時涵蓋 11 個癌症類別。¹¹截至 2019 年 12 月底，經此計劃完成的檢查超過 104 000 宗，通常在一星期內得出檢查結果。

⁹ 衛生署轄下的學童免疫注射小組會到學校為就讀小學五年級的女童接種第一劑 HPV 疫苗，第二劑疫苗將於翌學年女童升讀小學六年級時接種。

¹⁰ 就專科評估目標輪候時間而言，第一優先類別及第二優先類別個案分別為 2 星期及 8 星期。

¹¹ 該 11 個癌症類別包括乳癌、子宮頸癌、結直腸癌、子宮體癌、生殖細胞瘤、頭頸癌、淋巴瘤、鼻咽癌、前列腺癌、惡性肉瘤及胃癌。

醫管局癌症治療服務

確診後首次接受治療

19. 醫管局現時為住院或接受門診、日間醫療護理和外展家居照顧服務的癌症病人，提供全面癌症治療，包括化療、放射治療、外科、標靶治療、荷爾蒙治療和免疫治療等。政府當局告知小組委員會，醫管局已為應付日益增加的服務需求，近年逐步增加各聯網的手術室節數和化療診所數目、延長放射治療服務時間，以及加裝更多配備先進技術的直線加速器設施，以提升其放射治療服務容量。委員關注到，儘管當局致力進行上述工作，但醫管局的統計數據顯示，於2017年7月至2018年6月期間，就由確診到首次獲得治療的第90個百分值輪候時間¹²而言，大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人¹³的有關輪候時間分別為74日、65日和56日。¹⁴此外，接受首次癌症治療的輪候時間，不同聯網以至聯網內的醫院亦有所不同。他們促請醫管局正視有關問題。

藥物治療

20. 就藥物治療而言，根據醫管局藥物名冊("藥物名冊")，醫管局提供以治療癌症的藥物分類為通用藥物、專用藥物，以及獲撒瑪利亞基金或關愛基金醫療援助計劃("首階段計劃")¹⁵安全網("兩個安全網")資助或不獲安全網資助的自費藥物。截至2019年2月，藥物名冊有109種可供治療不同癌症的藥物。根據醫管局的既定機制，藥物建議委員會的專家每3個月舉行會議，以實證為本，並根據藥物的安全性、療效及成本效益的原則，評估把藥物納入藥物名冊的新申請。為了向有需要的病人提供更適時的支援，醫管局自2018年起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，以加快把合適的新藥物納入安全網涵蓋範圍。此外，扶貧委員會已於2019年10月通過由2020-2021年度起簡化3個關愛基金醫療援助項目下引入新藥物及醫療裝置的批核程序。

¹² 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。

¹³ 鼻咽癌病人第90個百分值輪候時間是以2018年1月至12月期間的數據計算所得。

¹⁴ 據醫管局所述，局方沒有備存有關其他癌症類型的輪候時間。

¹⁵ 關愛基金醫療援助項目(首階段計劃)於2011年8月推出，資助病人使用尚未納入撒瑪利亞基金安全網，但迅速累積醫學實證及相對效益略高的特定自費癌症藥物。

21. 隨着越來越多新癌症藥物面世，委員認為醫管局應進行如下工作：簡化把新藥物納入藥物名冊的程序；為癌症藥物增設特快審核機制以納入藥物名冊；把藥物納入名冊的機制的透明度提高；以及進一步增加檢視藥物納入安全網的次數，例如由每年 2 次增至每年 4 次。此外，政府當局應向購買醫療消耗品的癌症病人，提供財政支援。亦有委員關注到，香港癌症藥物價格為何會不合理地高於台灣等地方的價格。有委員建議，政府當局及醫管局應考慮聯同粵港澳大灣區("大灣區")或內地整體設立癌症藥物採購機制，務求透過集體採購安排將本港癌症藥物費用降低，令病人較能負擔有關藥物。

22. 政府當局解釋，在比較不同國家或地區的藥物價格以評估為病人提供的可持續和可負擔治療安排時，實有需要考慮多項因素，例如當地的醫療政策和藥物資助機制、不同的治療方案等。醫管局會繼續與藥廠合作制訂風險分擔或藥費封頂計劃，向病人提供可負擔、持續和適切的支援。¹⁶至於有委員建議當局與內地合作採購藥物，有一點應該注意，香港與內地的法制及醫療體系有別，而藥物進出口的制度亦並非一致。醫管局樂意與不同持份者保持溝通並借鑒經驗，審慎考慮不同因素以探討有關建議。

23. 委員關注到，有癌症病人因經濟原因而未能得到昂貴的癌症藥物。政府當局在 2019 年年初推出有關兩個安全網經濟審查機制的優化措施，令獲批申請個案宗數和資助金額均有所增加，¹⁷委員對此表示歡迎，並認為應進一步放寬有關機制，以減輕病人(包括癌症病人)及其家屬因藥物開支所帶來的經濟負擔。他們亦認同部分團體代表所提出的意見，即應就癌症藥物開支提供稅務扣減。政府當局回應時表示，當局答允在兩個安全網經濟審查機制的優化措施推行一年後，向事務委員會匯報推行情況。至於提供稅務扣減的建議，當局要顧及資源分配的公平性、連帶影響等，必須小心考慮有關建議。

中西醫協作服務

24. 委員察悉，癌症紓緩治療是醫管局所推行的中西醫協作項目先導計劃下 4 個選定病種之一，該項先導計劃為參與病人提供住院服務和中醫門診跟進服務。癌症紓緩治療服務已分別

¹⁶ 根據風險分擔或藥費封頂計劃，醫管局與不同各方在指定年期內分擔所需的藥物開支，或為病人設定支付藥費的上限，以便讓病人能盡快接受特定藥物治療。

¹⁷ 優化措施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，只計算病人家庭資產淨值的 50%；以及修訂經濟審查中"家庭"的定義。

自 2014 年 9 月及 2015 年 12 月在屯門醫院及瑪嘉烈醫院試行。截至 2019 年 12 月 31 日，癌症紓緩治療所涉的住院日數是 6 229 天。據政府當局所述，當局計劃腫瘤復康或舒緩服務將會是中醫醫院日後提供的其中一項專病項目服務。部分委員認為，政府當局及醫管局應進一步加強中醫藥在輔助西醫治療癌症病人所擔當的角色。

癌症服務的人手及醫療設備

25. 擁有充足的醫療人手供應，對確保醫管局提供的癌症服務質素及可持續性，至關重要。委員察悉，醫管局以跨專業團隊方式為病人提供癌症治療和護理服務，但仍特別關注到公立醫院臨床腫瘤科醫生人手短缺的問題。他們察悉，2018-2019 年度醫管局全職臨床腫瘤科醫生的離職率為 9.3%，而截至 2019 年 3 月 31 日，臨床腫瘤科的醫生人數為 153 人，包括約 100 名腫瘤科醫生及 50 名受訓醫生。

26. 醫管局表示，局方一直採取多項招聘策略來增加人手，並推行不同計劃，例如改良特別酬金計劃及重聘在正常退休年齡退休或約滿的合適退休或即將退休人員，以紓緩人手短缺問題。鑒於醫管局面對醫護人手限制，陳凱欣議員認為政府當局應設立一個載有在社區執業的腫瘤科醫生資料的網絡指南，方便市民選擇屬意的腫瘤科醫生。葛珮帆議員建議，醫管局應考慮與大灣區的三級甲等醫院建立合作夥伴關係，讓癌症病人按其意願在這些醫院接受治療。

27. 委員察悉，2019-2020 年度財政預算案已預留 50 億元撥款，供醫管局加快更新和添置局方醫療設備，包括引入用於癌症治療的先進醫療設備及技術。據醫管局所述，局方計劃再添置造影機，按臨床需要引入更先進的治療模式或功能、引入次世代定序基因測序技術以提高診斷效率，以及研究引入智能治療計劃系統以縮短制訂治療計劃的時間，進一步提升癌症診斷的服務量。部分委員(包括蔣麗芸議員)認為，除了撥款予醫管局令其醫療設備更現代化，政府當局應考慮資助有需要的病人，接受將由一間私家醫院率先引入的質子治療。

支援癌症病人及癌症康復者

28. 醫管局自 2010-2011 年度起已為乳癌或大腸癌病人推行癌症個案經理計劃。在該計劃下，病人會於醫生告知確診消息當天與癌症個案經理首次會面。癌症個案經理既是病人和醫生之間的聯絡人，亦是護理統籌員，協助病人走過治療癌症過程，

並為病人協調所需的診斷程序和治療。截至 2019 年 12 月，共有約 20 300 宗乳癌新症和 23 900 宗大腸癌新症的病人在該計劃下受惠。委員認為，該計劃可改善癌症病人治療過程中統籌護理的工作，並紓緩病人和照顧者因複雜的治理流程而承受的壓力和焦慮，他們歡迎醫管局研究將該計劃的服務擴展至涵蓋婦科及血液科癌症病人的計劃。他們促請醫管局增強對該計劃的人力支援，以減輕現有 21 名癌症個案經理的沉重工作量，並進一步擴展有關服務至涵蓋更多癌症類型。

29. 由於越來越多癌症病人康復，委員認為政府當局及醫管局有必要加強對癌症康復者的支援，以便他們在社區內適應新生活。委員察悉，醫管局會設立護理統籌員，協調存活護理，包括支援跨專業團隊和家庭醫學科、協助轉介個案、為病人提供指引、心理社交支援和教育等服務，並加強與非牟利機構和病人支援組織之間的合作。委員認為，醫管局可運用社區的資源，並加強與基層醫療服務提供者及支援癌症或相關病人組織的合作。小組委員會通過一項議案，其中包括促請政府將有關服務融合基層醫療，在醫社協作模式下支援、監察及跟進癌症康復者的狀況。

建議

30. 小組委員會建議政府當局及/或醫管局應該：
- (a) 令癌症監測數據更加全面，擴大統計中心的資料涵蓋範圍，同時加入可導致個別性別有較大機會患上某類癌症的風險因素；以及修改統計中心網站內容，提供更多資訊和互動數據；
 - (b) 推行(i) 免費或資助的全民乳房 X 光造影篩查計劃(或至少是按風險為本原則推行)，利用方便市民使用有關服務的流動車輛進行有關篩查，務求及早發現乳癌；(ii) 為乙型或丙型肝炎病毒帶病毒者以甲胎蛋白血液測試及超聲波檢查進行的肝癌篩查；以及(iii) 全民前列腺特異抗原血液測試，以及及早發現乳癌、肝癌及前列腺癌個案，並加強公眾教育，讓市民了解篩查的限制；
 - (c) 在康健中心及地區康健站加入與癌症相關的項目(例如公眾教育及簡單體檢服務)，務求市民能夠及早識別有關疾病；

- (d) 推行一次過補種計劃，以便所有中學及大專院校女學生可接種 HPV 疫苗；
- (e) 增置先進的造影機(例如 3D 乳房 X 光造影機)，並研究與私營界別合作，提升醫管局診斷服務能力；
- (f) 解決癌症病人由確診到首次接受治療輪候時間甚長，以及不同醫院聯網以至聯網內的醫院輪候時間存在差異的問題；
- (g) 簡化把新藥物納入藥物名冊的程序；為癌症藥物增設特快審核機制以納入藥物名冊；把藥物納入名冊的機制的透明度提高；進一步增加檢視藥物納入安全網的次數；以及向購買醫療消耗品的癌症病人，提供財政支援；
- (h) 考慮聯同大灣區或內地整體設立癌症藥物採購機制，務求透過集體採購安排將本港癌症藥物費用降低；
- (i) 進一步放寬兩個安全網經濟審查機制的申請門檻，並考慮就癌症藥物開支提供稅務扣減；
- (j) 進一步加強中醫藥在輔助西醫治療癌症病人所擔當的角色；
- (k) 基於醫管局醫療人手的限制，設立一個載有在社區執業的腫瘤科醫生資料的網絡指南，方便市民選擇屬意的腫瘤科醫生；以及與大灣區的三級甲等醫院建立合作夥伴關係，讓由醫管局治理的癌症病人可選擇在上述醫院接受治療；
- (l) 考慮資助有需要的病人接受將由私營界別引入的質子治療；
- (m) 在癌症個案經理計劃下招聘更多癌症個案經理，並進一步擴展服務範圍以涵蓋更多癌症類別；及
- (n) 加強與基層醫療服務提供者及支援癌症或相關病人組織的合作，以醫社協作模式，向癌症病人及癌症康復者提供更多支援。

徵詢意見

31. 謹請委員察悉小組委員會的商議工作及建議。

立法會秘書處
議會事務部 2
2020年7月17日

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

職權範圍

研究和檢討政府在推動防治癌症短、中及長期發展及支援的政策，以及相關事宜，並適時作出建議。

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

委員名單*

主席	蔣麗芸議員, SBS, JP
副主席	葛珮帆議員, BBS, JP
委員	張宇人議員, GBS, JP 李國麟議員, SBS, JP 陳恒鑾議員, BBS, JP 郭家麒議員 張超雄議員 黃碧雲議員 潘兆平議員, BBS, MH 陳沛然議員 鄭俊宇議員 陳凱欣議員

(合共：12 位委員)

秘書 林偉怡女士

法律顧問 簡允儀女士

* 委員名單的變更載於附件。

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

委員名單的變更

議員	相關日期
黃定光議員, GBS, JP	至 2019 年 11 月 19 日
陳健波議員, GBS, JP	至 2019 年 11 月 13 日
姚思榮議員, BBS	至 2019 年 11 月 13 日
莫乃光議員, JP	至 2019 年 11 月 13 日
邵家臻議員	至 2019 年 6 月 5 日

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

A. 曾向小組委員會口頭陳述意見的團體及人士

1. 病人權益聯盟
2. 同路人同盟
3. 癌症策略關注組
4. 中西區關注組
5. 樂活新中年有限公司
6. 醫護行者
7. 香港藥劑專科學院
8. 香港泓愛會
9. 香港乳癌基金會
10. 香港領先研究所
11. 梁愷田婦癌基金會
12. 工黨
13. 自由黨
14. 仁醫滙集團有限公司
15. 香港防癌會
16. 香港藥學服務基金
17. 將軍澳社群福利會
18. 病不孤單基金會
19. 陳嘉朗先生
20. 陳耀輝先生
21. 張美雄先生
22. 何偉航先生
23. 林倩雯女士
24. 梁淑儀小姐
25. 李禮峯醫生
26. 杜麗蓮女士

B. 只向小組委員會提交意見書的團體及人士

1. Blue Skies China
2. 癌症資訊網慈善基金
3. 公民黨
4. 香港科研製藥聯會
5. 癌症資訊網慈善基金肺癌關顧組
6. 陳穎璋先生