大腸癌篩查先導計劃

目的

本文件向各區議員簡述大腸癌篩查先導計劃("先導計劃")的背景和發展進度。

背景

本港大腸癌的負擔

2. 過去30年，本港大腸癌的負擔不斷增加。大腸癌曾於2011年首次超越肺癌成為全港最常見的癌症。於2012年，大腸癌只僅次於首位肺癌之下。2012年，本港共有4 563宗新確診大腸癌個案，佔所有癌症新症的16.4%。2013年，大腸癌在致命癌症中排第二位，因大腸癌致死的個案共錄得1 981宗，相當於所有癌症致死個案的14.6%。患上大腸癌的風險在50歲後顯著增加。隨着人口增長和老化，預計大腸癌新症和相關的醫療負擔持續增加。

大腸癌的基本預防

3. 大腸癌的風險因素與生活模式息息相關。通過奉行健康生活，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、保持健康體重及腰圍、避免煙酒等，均可有效減低患上大腸癌的風險。政府於2001年成立癌症事務統籌委員會("委員會")，負責為有效防控癌症制訂全面策略和提出建議。衞生署一直積極推廣健康生活模式作為首要預防策略，以減少非傳染病(包括癌症)對醫療和社會造成的負擔。

大腸癌的第二層預防

4. 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。作為第二層預防工具，篩查能有效應對某些癌症，例如子宮頸癌[1]和大腸癌。除基本預防外，專家工作小組建議年齡介乎50至75歲人士應與醫生商討，並考慮接受篩查以預防大腸癌。

[1] 現時子宮頸癌普查計劃是香港唯一全民癌症普查計劃，並有充分證據證明其成效。自2004年3月起，衞生署聯同公營及私營醫療服務提供者展開全港性的子宮頸癌普查計劃，促進所有年齡介乎25至64歲之間並曾有性經驗的婦女定期接受子宮頸細胞檢驗，以預防子宮頸癌。

5. 從醫學角度而言，篩查是指為無病徵的人士進行檢測，從而找出患病的人或較高患病風險的人，亦通常是確診疾病的第一步。大腸癌篩查的目的，就是在未出現任何大腸癌病徵前，及早發現患上大腸癌或體內出現病變而可能演變成大腸癌的人，以便及早提供治療，增加疾病治愈的機會。

6. 常見的大腸癌篩查方法包括大便隱血測試、乙狀結腸鏡檢查和大腸鏡檢查。該三種方法均證實可減低大腸癌的死亡率。值得注意的是研究已證實大便隱血測試與其他方法相比，是更具成本效益的全民大腸癌普查方法。

7. 亞太區不少國家，包括澳洲、新西蘭和新加坡，均已設立國家大腸癌普查計劃，並採用其中一種大便隱血測試，即大便免疫化學測試，作為主要的普查工具。

8. 籌劃和發展一項全民普查計劃，必須慎重考慮和平衡各項因素，例如疾病的普遍性、目標人口的參與、系統基礎設施、大腸鏡檢查服務的容納能力和可供使用的資源等。以澳洲為例，今天的全國大腸癌普查計劃是由一項仔細策劃的先導計劃發展而成。

籌劃中的先導計劃

目標

9. 為處理本港因大腸癌而迅速增加的醫療負擔，政府在2014年《施政報告》宣布籌劃和推行一項先導計劃，資助特定年齡組別的市民接受大腸癌篩查。

10. 大腸癌篩查可挽救生命，證據清楚可見。香港目前面對的挑戰，是如何設計和推行一套既講求成效和效率，社會又負擔得來，同時在市民角度容易參與、可以接受和認為公平合理的篩查計劃。具體而言，先導計劃應可–

(a) 確定醫療設施應付增加的癌症評估，以及癌症和癌前期的跟進治療的能力；

(b) 評估市民對大腸癌篩查的認識、態度和接受程度；

(c) 設定一套最切合本地需要和情況並具品質保證的篩查方法；以及

(d) 評核篩查計劃的整體表現。

這幾方面會成為進一步審議的基礎，以決定未來應否和如何向更多市民提供大腸癌篩查服務。

跨專業專責小組

11. 在醫院管理局("醫管局")的支援下，衞生署於2014年1月成立了一個跨專業專責小組("專責小組")，展開先導計劃的研究及籌劃工作，其中涵蓋設計、實施、宣傳和評估等事宜，包括設定參加準則、篩查方法、資助模式以及運作安排等。專責小組成員包括醫管局、香港醫學專科學院相關專科學院、醫學組織、基層醫療醫生、學術界及非政府機構的代表。

12. 專責小組轄下成立了四個工作小組，專注於先導計劃的各個範疇，包括(1)大便隱血測試；(2)大腸鏡檢查和評估；(3)篩查數據庫；以及(4)推廣和宣傳。專責小組及各工作小組定期開會，並取得良好進展。

建議工作流程、目標人口和預算受惠人數

13. 先導計劃會建基於基層醫療的概念，以及促進公私營協作。主要參與者包括衞生署、醫管局、基層醫療醫生、認可的化驗所、提供大腸鏡檢查的專科醫生、學術機構及非政府組織等。

14. 先導計劃將採用兩層篩查程序。換言之，合資格參加人士可向已參與計劃的基層醫療醫生表示有意加入先導計劃。基層醫療醫生會提供有關篩查及防癌教育並評估參加者是否適合參加篩查先導計劃。基層醫療醫生會對合適的參加者派發大便隱血測試樣本收集管。參加者在家中自行留取樣本，及後把收集管送往指定的大便隱血測試收集地點，再集中送交大便隱血測試化驗所統一處理。如測試結果呈陽性，會以大腸鏡進行評估，而大腸鏡檢查是先導計劃重要一環，並會由政府作適度資助。如檢查途中發現瘜肉，便會將之切除並進行化驗以確定是否屬於惡性，這能減低瘜肉演變為癌症的機會。先導計劃的建議工作流程，概述於附件。

15. 先導計劃會透過公私營協作模式，以邀請基層醫療醫生及提供大腸鏡檢查的專科醫生參與。參加篩查人士可從服務提供者名單揀選醫生，服務提供者資料會公開發布在專為該計劃而設的網頁，以增加透明度。

16. 有關過程、事務、處理事項、測試結果及篩查結果，會由一個專設的大腸癌資訊系統收錄和追蹤。該資訊系統以全港性電子健康記錄互通系統為基礎，讓篩查參加者得以由一隊跨專業醫療團隊根據互通數據提供診治。該系統同時為服務提供者提供重要提示功能，以及為參加者提供召回功能。

17. 由於先導計劃旨在評估全民普查的表現以及對醫療系統帶來的影響，界定目標人口必須有代表性但不能令現有服務不勝負荷。經過周詳考慮，專責小組支持邀請在計劃推出時年介61至70歲的合資格香港居民在三年時間內分階段接受大便免疫化學測試篩查。

18. 我們估計約30%目標人口會參與先導計劃，其中約90%接受大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者(約4.5%在首年接受大便免疫化學測試的人士)會接受大腸鏡檢查。由此推算先導計劃會吸引共278 045人次參與大便免疫化學測試，以及測試呈陽性反應個案中超過10 000人次接受大腸鏡檢查。參考香港中文大學近期完成為期五年的一項研究所得檢測率，推算檢測到的腺瘤、晚期腺瘤及大腸癌新症個案，將分別為2 712宗、1 636宗和292宗。

宣傳及教育

19. 專責小組正制訂宣傳策略，推廣先導計劃，務求令更多合資格人士及醫護專業人員參與。先導計劃會設立專題網頁，並會通過多種途徑進行全港性宣傳活動，藉以提高公眾對預防大腸癌及大腸癌篩查的認識。專責小組會尋求社區領袖、地方組織、非政府機構伙伴及傳媒支持和推廣先導計劃，又會為醫護專業人員舉辦針對性的專業發展、推廣及招募活動。

資助

20. 為推廣參與先導計劃，當局會向先導計劃的參加者提供財政資助。當局會考慮市場做法，參考現行醫療資助計劃的做法，以及有關篩查服務是否可以負擔、易於獲取及公平合理等事宜，從而釐定資助額。

監測和評估

21. 當局正制訂全面的評估架構，涵蓋一系列過程指標、成果指標及成效指標。我們會委託研究以評估先導計劃的成效。

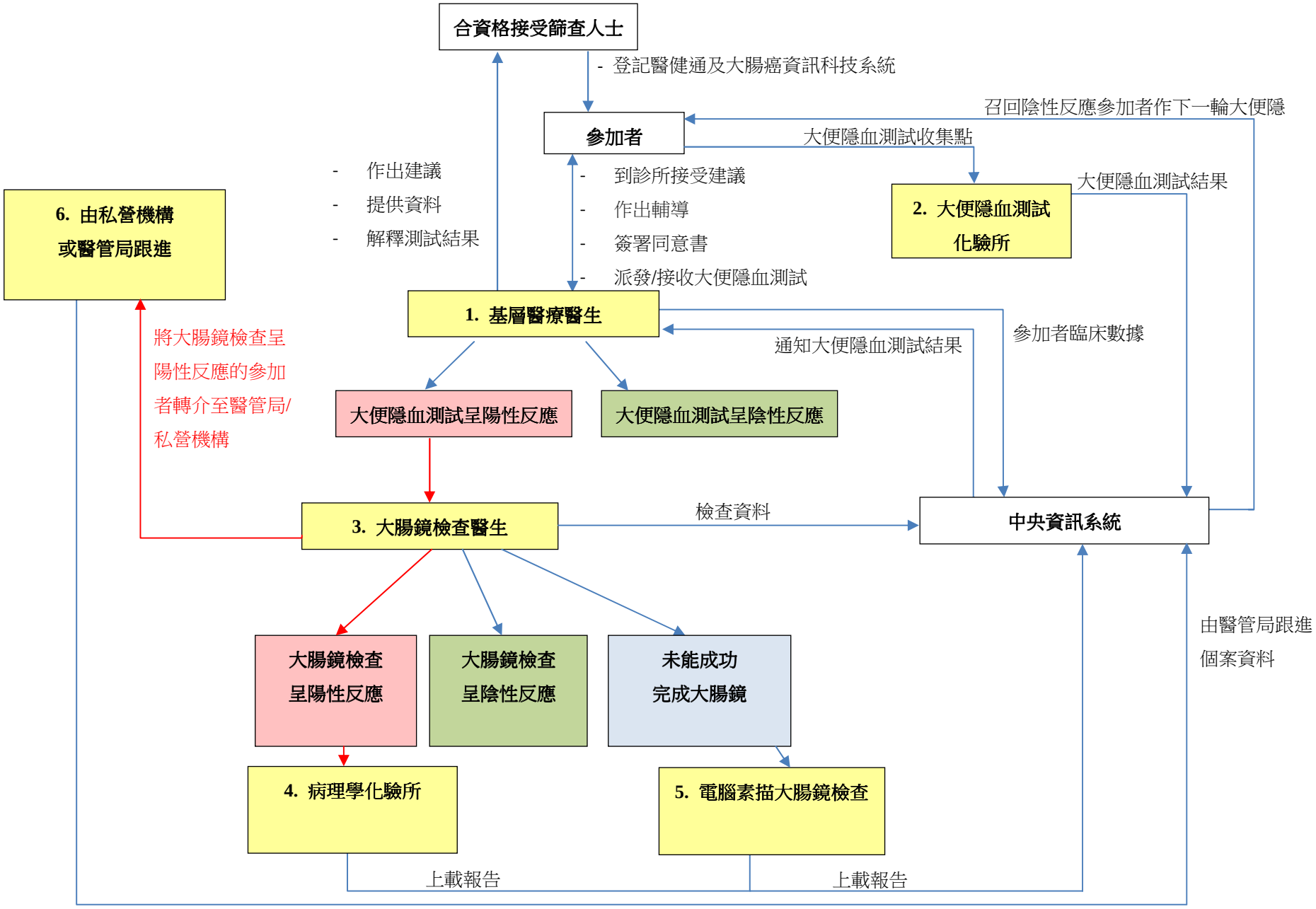
未來路向

22. 先導計劃的策劃及準備工作現正進行。先導計劃的運作細節會於稍後時間確定。我們預計邀請基層醫療醫生及提供大腸鏡檢查的專科醫生參與的函件，會在2015年下半年發出，而先導計劃可望最早在2015年年底推出。

徵詢意見

23. 請區議員閱悉本文件的內容。

衞生署
二零一五年一月

附件

大腸癌篩查先導計劃流程