

## 新聞稿——即時發佈

傳媒聯絡： 翁家琪 (Dorothy Yung) [dorothy.yung@halo-pr.com.hk](mailto:dorothy.yung@halo-pr.com.hk)  
Halo PR 鄧詠茵 (Michelle Tang) [michelle.tang@halo-pr.com.hk](mailto:michelle.tang@halo-pr.com.hk)

2014年10月28日

### 調查：近三成大腸癌高危市民不參與篩檢 一成半怕確診後難負擔藥費 病人醫護權益協進會促改善大腸癌治療配套應付需求

食物及衛生局局長高永文醫生日前公佈，政府預留了四億元資助高危人士作大腸癌篩檢先導計劃，當局現正與醫管局、衛生署及業界商討，希望於明年推出。不過，港大民研計劃最新的調查發現，27%大腸癌高危人士(50歲以上)表示不會參與政府資助的大腸癌篩檢，當中有15%因擔心驗出患癌負擔不起醫藥費，寧不作檢查；同時，87%受訪者表示，若於政府提供的大腸癌篩檢中確診，政府應提供醫治及最合適的藥物。病人醫護權益協進會指出，大腸癌為本港最常見的癌症<sup>i</sup>，調查結果反映市民採取鴛鴦政策，隨時延誤治療影響病情；另一方面，市民一旦不幸確診患上晚期大腸癌，也未必可負擔自費接受療效較佳的一線標靶治療。協進會建議政府，盡快檢討大腸癌預防、診斷及治療的政策，除提供大腸癌篩檢外，應為患者提供符合國際指引的一線藥物安全網資助，以協助市民對抗本港頭號癌症！

#### 七成人無接受大腸癌篩檢 近三成指政府提供也不參與

為了解大腸癌高危人士對大腸癌篩檢和治療的意向及認知，病人醫護權益協進會委託香港大學民意研究計劃進行「大腸癌篩檢意向及治療配套需求調查」，於上月以電話訪問523名50歲以上香港市民，結果發現有70%受訪者從沒有接受大腸癌篩檢，有27%受訪者表示即使政府推出免費大腸癌篩檢計劃也不會參與，主因是無病徵不用檢查(50%)；有15%受訪者擔心發現患上大腸癌後，負擔不起醫藥費用，不願接受篩檢。

病人醫護權益協進會成員賴偉達醫生表示，早期大腸癌並無病徵，出現明顯病徵時已屆晚期，篩檢可於未出現任何病徵前，及早發現癌前病變，有效減低大腸癌發病率及死亡率。隨著本港人口日趨老化，預計大腸癌的個案數目、發病率和死亡率將進一步增加<sup>ii</sup>，但港人卻對大腸癌採取鴛鴦政策，竟打算以不接受大腸癌篩檢作應對，漠視屆晚期時才確診，治療難度更高，存活期亦較短的事實。

#### 無醫保人士近9成無預留醫療開支

另一方面，高達70%受訪者目前並沒有任何醫療保險保障。於沒有任何醫療保險的受訪者中，88%表示沒有為醫療開支預留預算；即使有預留醫療開支，平均每年僅預留港幣4,815元。當問到若不幸患上大腸癌，有83%受訪者表示會選擇於政府醫院治療。綜合以上調查結果，顯示受訪港人相當依賴公營醫療體系的服務。

調查同時發現受訪者大幅低估治療大腸癌所需的費用，近八成半(84%)受訪者未能正確回答私家醫院治療晚期大腸癌費用需港幣20萬以上。有70%受訪者認為，目前自己的儲蓄或醫療保險不足以支付於私家醫院治療晚期大腸癌的醫藥費。有近3成(29%)受訪者以為公立醫院會為所有癌症藥物提供資助。事實上，現時公立醫院對大部份癌症提供的藥物資助，只包括化療藥物，而具更佳療效的標靶藥物，並未全面納入為醫管局藥物名冊資助藥物，病人需要自費用藥。

調查顯示，有60%受訪者表示未能負擔在公立醫院自費用標靶藥物治療；即使可負擔標靶藥治療，當中35%受訪者需要花光儲蓄，有20%更需要將物業加按套現/借錢，或向親友籌措以支付藥物開支。87%受訪者認為若在政府提供的大腸癌篩檢中發現患上癌症，政府應該為患者提供最合適的藥物治療。

## **大腸癌成頭號癌症 晚期大腸癌需標靶藥作一線治療**

大腸癌已經取代肺癌，成為本港頭號癌症，根據醫管局 2011 年的數據，大腸癌病發個案有 4,450 宗<sup>iii</sup>。病人醫護權益協進會召集人龐朝輝醫生指出，大腸癌篩檢有助及早發現患病，及早治療，更可以一併處理大腸癌前期的瘻肉，以防惡化變成癌症，協進會十分歡迎政府為高危人士提供大腸癌篩檢計劃。

「不過目前計劃只聞樓梯響，仍然未有詳情，政府早前公佈的資料顯示，只會為部份高危人士進行大腸癌篩檢，待先導計劃推出後，才檢討是否全面推行計劃。但調查顯示，50 歲以上高危人士，7 成(70%)從未照大腸鏡，建議政府應該盡快推出計劃，並鼓勵更多人盡快接受篩檢。」龐醫生說。

雖然大腸癌篩檢有助及早發現患病，早期的大腸癌患者，可以透過手術治療，但不少患者確診時已屆晚期，加上有一半的大腸癌患者的腫瘤會擴散至其他器官，大多不適合做手術，需接受化療，並配合標靶治療，以進一步提升患者的整體存活期(Overall Survival)。最新的臨床研究數據顯示，擴散性大腸癌患者接受化療及標靶治療，整體存活期可長達 2 年半<sup>iv</sup>。

## **標靶藥半年 10 萬 頭三位癌症僅大腸癌無全面標靶藥安全網**

不過，目前治療大腸癌的標靶藥仍然未納入醫管局的藥物名冊資助藥物內，大腸癌患者需自費用標靶藥。至於藥物安全網，頭三位癌症之中，僅頭號癌症 - 大腸癌的標靶藥，並未全面納入安全網內。

「一般 6 個月的大腸癌標靶治療療程，藥費動輒港幣 10 萬或以上，一般基層家庭即使不吃不喝，也未必能夠負擔。但目前不論撒瑪利亞基金或是關愛基金，僅大腸癌已轉移至肝臟的患者才符合申請資格，一年只有不足 60 名患者得到幫助<sup>v</sup>，其他大腸癌患者，若不能自費用藥，就只能接受放化療，而未能獲得更佳的治療延長壽命。」龐醫生說。

## **協進會：盡快開展大腸癌篩檢、檢討大腸癌用藥安全網**

協進會促請政府檢討大腸癌的藥物資助，改善治療配套，否則患者儘管檢查出大腸癌，也未能得到最適切的治療。「調查顯示，大部份 50 歲以上市民沒有預留費用作醫療開支，一旦不幸確診大腸癌，需依靠公共醫療系統治療。雖然標靶藥屬大腸癌治療一線藥物，但礙於成本，醫管局遲遲未將標靶藥納入藥物名冊作資助藥物。我們希望最少要為有關藥物提供全面安全網資助，令負擔不起藥費的患者，也有一線希望。」龐醫生建議。

協進會建議，政府應該盡快展開高危人士大腸癌篩檢，及早發現大腸癌患者，以免病情惡化至晚期；由於高危人士相當依賴公營醫院的服務，當局應對新增患者的數目有合理推算，同時確保為病人提供足夠的醫療配套。

完

<sup>i</sup> Leading Cancer Sites in Hong Kong in 2011, Hospital Authority, [http://www3.ha.org.hk/cancereg/rank\\_2011.pdf](http://www3.ha.org.hk/cancereg/rank_2011.pdf)

<sup>ii</sup> 大腸癌篩檢及治療，衛生防護中心 [http://www.chp.gov.hk/files/pdf/colorectal\\_ca\\_tc.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/colorectal_ca_tc.pdf)

<sup>iii</sup> Leading Cancer Sites in Hong Kong in 2011, Hospital Authority, [http://www3.ha.org.hk/cancereg/rank\\_2011.pdf](http://www3.ha.org.hk/cancereg/rank_2011.pdf)

<sup>iv</sup> Alan P. Venook *et al.* CALGB/SWOG 80405: Phase III trial of irinotecan/5-FU/leucovorin (FOLFIRI) or oxaliplatin/5-FU/leucovorin (mFOLFOX6) with bevacizumab (BV) or cetuximab (CET) for patients (pts) with KRAS wild-type (wt) untreated metastatic adenocarcinoma of the colon or rectum (MCR). *J Clin Oncol* 32:5s, 2014 (suppl; abstr LBA3)

<sup>v</sup> Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2014-15, [http://www.legco.gov.hk/yr13-14/english/fc/fc/w\\_q/fhb-h-e.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr13-14/english/fc/fc/w_q/fhb-h-e.pdf)

and Report on the Operation of the Community Care Fund Medical Assistance Programmes in 2013/14, Hospital Authority, [http://www.ha.org.hk/haho/ho/cad\\_bnc/HAB\\_P205.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/cad_bnc/HAB_P205.pdf)