



## 第四章

# 及早發現 和診斷

## 方向

- 4.1 及早發現和診斷癌症能簡化治療程序及提升病人存活率。

醫院管理局（下稱「醫管局」）作為本港最大的癌症公營服務提供者，一直致力為病人提供與癌症相關的檢查、診斷、治療及其他護理服務。本章節及隨後章節將會闡述醫管局癌症服務的方向及策略。我們鼓勵私營醫療服務提供者朝着相同方向，共同提升本港癌症服務水平。

## 策略

### 甲、及早提供風險評估，並加強與私家醫生和基層醫療醫生就轉介懷疑癌症個案的溝通

- 4.2 早期健康風險因素評估始於社區。地區康健中心識別與癌症有關的風險因素，包括不健康的飲食、運動不足、攝取酒精、吸煙等。地區康健中心將提供健康推廣及疾病預防計劃以管理有關風險因素，減低市民患癌風險，鼓勵市民保持健康。
- 4.3 現時，醫管局為全港提供約九成的住院服務，而約六成八的門診服務及約一成的住院服務則由私家醫院及診所提供。部分癌症病人向私家醫生或基層醫療醫生求診後取得轉介信，再到醫管局接受進一步的檢查及治療。由於轉介信為個案評估提供重要資料，其內容的全面性對醫管局的跟進尤其重要。醫管局將探討就由基層醫療轉介至醫管局的新個案加強與私營機構溝通，以促進轉介流程。
- 4.4 另外，醫管局留意到運用基因組測序技術識別疾病風險的國際趨勢。因此，醫管局正制訂《遺傳及基因服務策略計劃》以加強服務，包括為特定高風險癌症病人的家屬，尤其是為出現遺傳性癌症的人士，提供遺傳和基因組檢測，及早篩查及診斷。

## 乙、改善新轉介個案的分流和簡化診斷流程

- 4.5 人口老化為於公立醫院接受診斷及治療的輪候時間帶來壓力。醫管局會致力改善其分流制度、簡化診斷流程，並提升服務量。
- 4.6 現時，基於不同醫院的體制和服務安排，各聯網對懷疑癌症新轉介個案的分流系統或不盡相同。醫管局將會加強聯網之間和醫管局內部的合作，以提升服務效能。透過實施一套優化的分流系統及分享成功經驗，我們期望可減少聯網之間和醫管局內部的差距。
- 4.7 一般而言，懷疑患上癌症的病人現時會先於門診由有關專科的醫生進行評估和診斷，並按照其病情緩急優先接受所需檢查。醫管局將會制定癌症檢驗清單表，確立標準檢查程序，以期根據病人患上癌症的可能性更及時和有效地提供服務。
- 4.8 此外，為了提升服務質素和促進及早診斷，醫管局將會試行為癌症而設的簡化診斷服務，透過不同專科合作，統籌各項針對癌症的評估及檢查（例如臨牀評估、X光或電腦掃描造影、血液化驗及內窺鏡檢查）。透過縮短每次診斷或進行癌症分期的時間，減低病人進出醫院或診所接受不同臨牀檢查的次數，病人將會因而及早獲得診斷。醫管局留意到個別醫院會按其服務能力和專長，提供特定診斷檢查或測試。透過制定聯網為本的常規指引或運作手冊，醫院之間的合作可進一步改善，確保為病人妥善統籌及協調診斷服務。
- 4.9 醫管局的臨牀醫療管理系統內備有「癌症臨牀紀錄」——一個專為癌症而設的介面，用以協助癌症個案經理管理及跟進個別乳癌和大腸癌病人的個案。未來，醫護人員可根據臨牀常規指引追蹤病歷，透過系統訊息及警示及早發現異常狀況，從而有助改善病人安全。此外，綜合各項檢查結果，包括病理化驗報告和生化檢測結果等，將有助簡化臨牀診斷程序，避免醫護人員未能適時查看所有檢查結果或延誤診治。醫管局將會加強其電腦系統，以支援病歷追蹤及協助醫護人員檢視跨臨牀電腦系統的各项檢查結果。

- 4.10 及早發現和適時治療對改善臨牀成效及釋除病人的憂慮十分重要。在各個主要癌症中，乳癌、大腸癌及鼻咽癌一般均始於經病理化驗後確診。醫管局會繼續監察需要接受放射治療的癌症病人由決定治療方案至開始接受治療的輪候時間，以及乳癌、大腸癌及鼻咽癌病人由確診至首次獲得治療的輪候時間。<sup>16</sup> 這些監測指標基於疾病所帶來的負擔、介入治療的效能，以及是否具備有關介入治療的可靠和自動化數據而定。醫管局會研究加強對癌症服務的監察，以覆蓋更多癌症類型。
- 4.11 展望未來，醫管局會增加大腸鏡及上消化道內視鏡（俗稱「胃鏡」）的檢查節數，以加強內窺鏡服務，縮短輪候時間。與此同時，醫管局亦會檢視和調整專科門診處理癌症新症個案和舊症覆診的比例，以提升專科門診接收新症的能力。

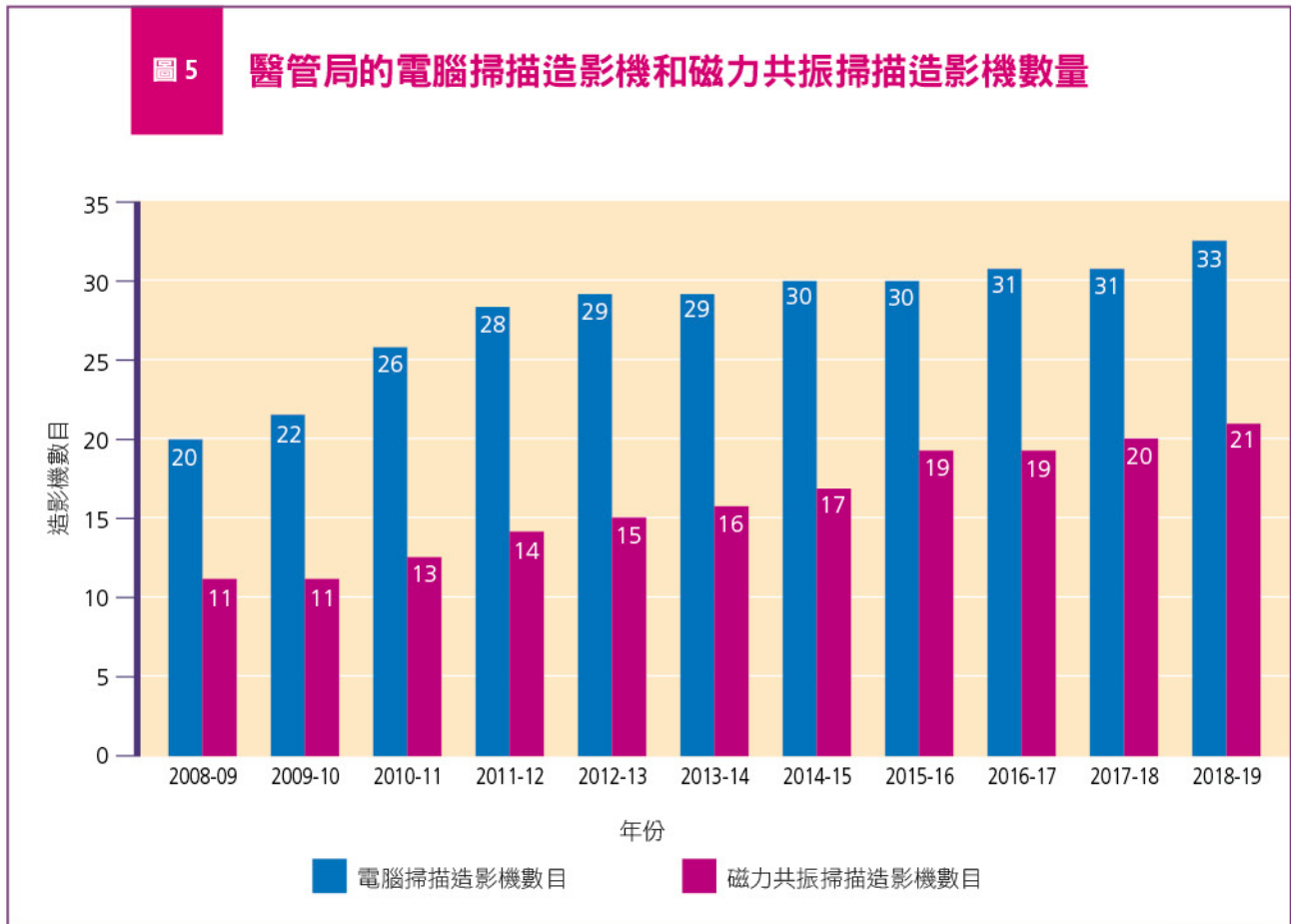
### 丙、探討公私營醫療協作

- 4.12 醫管局一向重視與私營醫療界別合作，擴闊可提供的醫療服務，為病人提供更多選擇。例如，隨着癌症個案增加，以及市民對放射診斷造影服務的殷切需求，醫管局自 2012 年起推出「公私營協作放射診斷造影計劃」。病人若經醫生臨牀診斷為符合資格，可獲轉介至私營醫療機構接受放射診斷造影服務，作為癌症治療的一部分。
- 4.13 為完善公私營轉介機制，以期為病人提供適時的診斷及治療，醫管局將會研究建立更多合作平台，加強與私營醫療界別的溝通。醫管局亦會繼續探討與非政府機構及私營機構合作的空間，從而提升診斷服務量。

<sup>16</sup> 在 2017-18 年度，需要接受根治放射治療的癌症病人由決定治療方案到開始接受治療的第 90 個百分值輪候時間為 28 日，而乳癌、大腸癌及鼻咽癌病人由確診到首次獲得治療的第 90 個百分值輪候時間分別為 74 日、65 日及 56 日。醫管局沒有備存有關其他癌症類型的輪候時間。

### 丁、引入新科技協助癌症診斷

4.14 醫管局一直透過添置放射造影儀器，提升其放射造影診斷的服務量。由2012-13年起，醫管局已設置兩部正子斷層掃描機。至於近年添置的電腦掃描造影機和磁力共振掃描造影機數目可見於下圖（圖5）：



4.15 醫管局會按臨牀需求提升及加強造影診斷服務。常見的造影診斷技術包括電腦掃描、磁力共振掃描及正電子斷層掃描等。醫管局亦會運用新科技，提升診斷服務的水平。具體而言，醫管局會：

- (一) 透過添置額外的先進造影儀器及引入新科技，以提升服務量；及
- (二) 建立基礎設施以處理龐大臨牀醫療數據，並應用人工智能系統支援臨牀服務或手術（例如探討運用圖像人工智能系統，輔助醫護人員解讀及診斷胸腔X光片的可行性）。

#### 在 2025 年或之前達到的預期成果

4.16 醫管局會致力達成以下成果：

- (一) 制定癌症檢驗清單表，為病人提供更適時的檢查，並及早診斷癌症；
- (二) 針對部分癌症類型，試行為癌症而設的簡化診斷服務；
- (三) 支援病歷追蹤，藉資訊科技協助醫護人員檢視跨臨牀電腦系統的檢查結果；及
- (四) 建立大數據及機器學習的基礎設施，開發圖像人工智能系統，並於手術進行期間應用臨牀人工智能服務。