

專案質詢

8-5-8-0306

立法院議案關係文書 中華民國 103 年 4 月 30 日印發

案由：本院羅委員淑蕾，鑒於台灣女性癌症中，乳癌的發生率及死亡率一直高居首位。近二十年來，乳癌發生率年年攀升，許多病人因為認為乳癌是不治之症，有鴛鴦心態遲遲不願就醫，延誤了治療的最佳時機，而造成許多遺憾，唯有讓民眾瞭解乳癌及現今乳癌治療的現況，才能讓這樣的憾事減到最少。近年來隨著癌症分子生物學及基因醫學的進步，乳癌的診斷及分類有許多新的發現，治療的方式也越來越多元化，使用賀癌平、賀疾妥雙標靶藥物治療末期乳癌患者，六成患者存活逾五年，傳統療法僅三成多。但賀疾妥藥費貴，且不能停藥，「不少患者聽到價錢就回家」。爰此，政府須盡快將賀疾妥列為健保給付標靶藥物，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣的乳癌病人有「年輕化」的趨勢，國人乳癌診斷年齡的中位數介在四十五～四十九歲之間，遠小於西方國家的七十至七十四歲；台灣小於四十歲以下的乳癌病人比例為百分之十六點六，美國則是百分之八。
- 二、衛福部剛核可賀疾妥標靶藥搭配原有標靶藥賀癌平治療，但賀疾妥一針十四萬元，三周要打一針，一年約一百四十萬元，費用昂貴，讓不少病人只能悲觀面對死亡。
- 三、賀癌平與化療有健保給付，賀疾妥尚未納健保給付，每針約須自費 14 萬元。