

多病人因為認為乳癌是不治之症，有駝鳥心態遲遲不願就醫，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。

（五十）本院盧委員秀燕，鑒於我國近年來由於電子類產品（俗稱 3C）的普及，使我國兒童及少年之近視比率大幅提高，我國學童在未上國中前竟已有高達六成的學童近視！長時間使用電子類產品，除了導致近視，更對兒童及少年的身心發展產生影響，容易注意力不集中，影響社交溝通能力，甚至造成親子間的疏離、產生社會問題，故學者專家及醫師均不建議讓兒童長時間接觸電子類產品。政府應正視並設法解決我國兒童及少年沉迷電子類產品之現象，本席相當關心全國廣大兒童及少年族群之身心健康，期望「國家未來的主人翁」能健全成長，俾增進國家競爭力。爰此，特向行政院提出緊急質詢。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署每五年委託台大醫院林隆光主任調查「台灣地區 6-18 歲屈光狀況之流行病學」研究結果顯示：2010 年度全國調查研究結果與前幾次調查結果比較，顯示近視盛行率逐年上升，我國學童在未上國中前竟已有高達六成的學童近視！甚至幼兒園大

班及小一學童的近視比率也分別達到百分之七點一及百分之十七點九，此等孩童近視比率，著實令人感到震驚。

二、由於近視產生之後會依一定速度進行，而且愈早產生近視，近視增加愈快，變成 600 度以上的高度近視機會愈大，也更容易產生眼睛病變，甚至可能失明，故對於兒童近視更應注意，研究報告亦建議近視的預防應提前至 5 歲。而欲避免近視度數增加，首要避免近視的產生，方法如避免長時間近距離的用眼、適度的讓眼睛休息及防止眼睛疲勞等。

三、我國近年來由於電子類產品（俗稱 3C）的盛行，長時間近距離的使用除了導致幼兒罹患近視的比率大幅提高，容易有注意力不集中、情緒控制問題，也可能影響腦部及認知發展，有部分孩童甚至診斷出「類自閉症」的現象，因為 2、3 歲的孩子除了語言正在發展，正是建立社交並與人互動的時機，此時如一直當「低頭族」，沒有跟其他人互動及學語言，可能造成語言學習障礙，臺北市立聯合醫院兒童青少年精神科醫師賴柔吟指出，每天每增加一個小時螢幕使用時間，後續有注意力問題的機率將會增加百分之九。

四、兒童福利聯盟在 2012 年的調查報告，發現我國 3C 電子產品使用上逐漸有「低齡化」、「保母化」、「成癮化」的現象，科技資訊的發達，除了導致近視，更對兒童及少年的身心發展產生影響，容易注意力不集中，影響社交溝通能力，甚至造成親子間的疏離、產生社會問題，故學者專家及醫師均不建議讓兒童長時間接觸電子類產品。兒童乃國家未來的主人翁，其身心發展更需受到呵護，政府應正視並設法解決我國兒童及少年沉迷電子類產品之現象，本席相當關心全國廣大兒童及少年族群之身心健康，期望「國家未來的主人翁」能健全成長，俾增進國家競爭力。爰此，特向行政院提出緊急質詢。

（五十一）本院盧委員秀燕，有鑑於我國法令規定國民須年滿二十歲，且未受監護宣告者，方可取得「總統及副總統」選舉投票權；惟今日社會科技發達，已非資訊不流通之傳統社會，年輕族群取得資訊之便利及快速程度，不可同日而語。加上近年來公民意識的覺醒，年滿十八歲卻未滿二十歲之年輕人，其對國家關心的程度、對政治的見解，與年滿二十歲之人相較，事實上有過之而無不及，且若能賦予更多的年輕人選舉權，將可有效提升青年參與公共事務的比例及熱忱，對我國未來的整體發展有所助益！全世界超過九成的國家，無論其政治、社會及經濟情況如何，年滿十八歲即享有投票權，已為世界趨勢，我國法規亦應與時俱進，以符合社會期待。爰為保障我國年滿十八歲卻未滿二十歲之廣大年輕族群選舉權益，特向行政院提出緊急質詢。