

鞏固香港早期乳癌應對策略： 提升治療可及性改善療效



本報告由Vista Health
聯同全球華人乳癌組織聯盟合作製作



**OCTOBER
2025**



目錄

詞彙表	3
行政摘要	4
1. 香港早期乳癌現況	6
2. 妨礙乳癌有效管理的障礙	9
3. 目前早期乳癌治療模式與CDK4/6抑制劑的角色	13
4. 香港提升早期乳癌護理的機遇	18
5. 提升早期乳癌病人治療普及率及療效的建議	23
6. 行動呼籲與結語	26
鳴謝	27
參考資料	29



詞彙表

ASCO	美國臨床腫瘤學會
BCSPP	乳癌篩查先導計劃
CDK4/6	Cyclin-Dependent Kinase 4/6
CDF	癌症藥物基金
CDL	癌症藥物名單
eBC	早期乳癌
ESMO	歐洲腫瘤內科學會
GDP	本地生產總值
GBCI	全球乳癌倡議
GCBC	全球華人乳癌組織聯盟
HA	醫院管理局
HER2	第二型類表皮生長因子(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2)
HKBCF	香港乳癌基金會
HR	荷爾蒙受體(Hormone Receptor)
ICER	增量成本效益比
NGO	非政府組織
NICE	英國國家健康及照護卓越研究院
WHO	世界衛生組織



行政摘要

早期乳癌防治在香港公共醫療衛生領域有見階段性成果，惟要達致更有效的整體乳癌防治，治療可及性仍存在挑戰及改善空間。受惠於公眾意識提升及篩查計劃推廣，現時香港逾70%乳癌個案於早期確診，五年存活率超過90%¹，成果令人鼓舞。然而，確診後的治療進展未能與早期檢測水平同步。眾多早期乳癌患者仍受制於制度性及經濟障礙，包括轉介延遲、專科服務不足，以及缺乏必要的醫療服務保障，以致未能獲得最適切治療，不但影響存活率，更會為患者家庭及社會帶來額外潛在負擔。

早期檢測與有效治療的銜接仍面臨多項關鍵挑戰。 患者普遍承受：



高額自費負擔



藥物名冊覆蓋
不足



公立醫院輪候
時間過長



以及創新療法保險
支援參差等問題

早期檢測與有效治療的銜接仍面臨多項關鍵挑戰。患者普遍承受高額自費負擔、藥物名冊覆蓋不足、公立醫院輪候時間過長，以及創新療法保險支援參差等問題。這些困難在新一代輔助治療上尤為明顯，例如CDK4/6抑制劑可顯著降低高風險早期乳癌患者的復發率，惟香港大多早期患者仍須自資購買此類藥物，資助條件亦有嚴格限制。臨床醫生指出，新型抗癌藥物的高昂成本及患者經濟壓力對治療決定影響深遠²。結果是，即使在早期可治癒階段確診的患者，亦可能因經濟困難及低可及性而未能充分受惠於醫療進步，導致復發率高、復發後的晚期治療開支增加，以及本可避免的生命與生產力損失，亦對家庭和照顧者做成負擔。

最新經醫學實證的療法若能納入治療方案，將能改善醫療效果。世界各地指引現已建議，對高風險HR+/HER2陰性的早期乳癌患者，應加用輔助性CDK4/6抑制劑療法，以提升無侵入性疾病存活率³。本地真實數據同樣反映此類患者具有高復發風險，顯示香港患者可從相關治療中獲益。這些療法不僅能延長患者生存及無病期，亦有助透過預防轉移復發，減少日後更密集治療的需求，從而長遠節省成本。然而，在政策配套完備之前，相關療法的效果仍受制肘。目前在香港，患者主要依賴自費或符合嚴格的資助準則才可獲得此療法，醫療可及性與患者財政能力之間有著嚴重落差，加劇健康不平等，並削弱早期檢測所取得的重大成果。

要縮窄這一差距，必須透過果斷及協作性的政策介入。借鑒新加坡、台灣及英國等地的成功經驗，本白皮書提出多項可行策略，旨在確保香港早期乳癌患者能獲得及時而有效的治療。

首要是促進多方協作，共同推動癌症護理體系改革



凝聚決策者



醫療專業人員



支付方
(包括保險業及公營資助機構)



及病人倡議團體的
力量

主要建議包括：擴大對經臨床驗證的輔助療法的公營資助及保險覆蓋，將CDK4/6抑制劑等關鍵藥物納入資助藥物名冊或合資格患者的私營保險福利內；優化治療程序以縮短專科治療輪候時間；以及加強腫瘤科基建及人力資源投資，以應對日益增長的需求。參考各地成功模式（如政府迅速資助並將新療法納入標準治療方案的做法），香港可設計切合本地需要的方案，以彌補現有差距。同時，應積極探索創新保險模式及公私營合作機制，以分擔高成本治療的財務風險，確保患者能在抗癌歷程中獲得持續支援而不至於陷入經濟困境。

香港在早期乳癌檢測方面的進展，為挽救生命創造了寶貴的契機，惟我們必須以同樣堅定的決心保障治療可及性。衛生決策者應優先關注早期乳癌護理，推行以實證為本的改革，提升醫療體系的公平性與應變力。這可鞏固香港在提早診斷、提升存活率方面已取得的成果，減輕晚期癌症的長遠負擔，並使更多女性重獲健康與生產力。透過跨界政策創新與資源調配，確保任何於早期確診的女性，不會因經濟或制度障礙而無法受惠於現代乳癌療法。從早期檢測邁向有效治癒，香港需立即行動，從而實現更健康、更具韌性的社會願景。

1

香港早期乳癌現況

乳癌是香港女性中最常見的癌症⁴



隨着公眾認知提升及醫療照護改善，愈來愈多個案能於早期發現。目前，香港超過七成乳癌患者於第一或第二期確診⁶，此趨勢令人鼓舞，並與患者的整體預後改善密切相關。

儘管取得上述進展，乳癌仍是香港女性第三大癌症殺手⁴，反映僅靠早期檢測並不足以有效應對。要將早期診斷轉化為長遠療效，香港必須建立一套完善的策略，結合篩查、及時及有效的輔助治療，以及有系統的後續護理。唯有將檢測與高質素治療流程銜接，方能最大程度降低復發風險，並持續提升患者存活率。



1.1 香港政府在推廣早期檢測方面已取得顯著成效

香港昔日醫療體系缺乏正式的乳癌篩查計劃，大多數個案僅在出現病徵後才被發現。

有見及此，政府於2021年9月推出乳癌篩查先導計劃(BCSPP)。在首18個月內，該計劃已為近兩萬名女性進行風險評估，並轉介約5,500名高風險人士接受乳房造影檢查⁷。BCSPP的成效顯著，成功達到世界衛生組織全球乳癌倡議(GBCI)框架中的重要指標，即香港現時逾六成侵入性乳癌個案已能於早期(第一及第二期)階段確診⁸。

確診時的期數是影響治療結果的關鍵因素。根據香港癌症資料統計中心數據，第一期乳癌患者的五年存活率高達94-99%；但若於第三期確診則降至約76%，而第四期患者的預後更驟降至僅29.8%⁴。因此，早期確診比例持續上升，絕對是公共衛生的重大勝利。下一仗的重點在於確保早期確診患者能持續獲得合適的輔助治療及嚴謹的後續護理，從而在長遠上鞏固並延續這項存活優勢。

根據本地登記資料顯示，約八成個案由患者自行發現，僅約11%的患者在出現症狀前透過乳房X光造影檢測確診⁵。



1.2 早期檢測屬必要，但尚不足以消滅乳癌帶來的負擔

儘管乳癌的早期確診比例不斷上升，但若輔助治療及後續護理延誤、分散或難以獲得，病情仍會有復發的風險。因此，香港在早期乳癌防治策略中，必須確保早期檢測與有效治療的可及性，並將輔助治療納入完整的治療流程。



乳癌篩查計劃有助及早發現病情，但患者在生物學上仍存在復發風險，故需持續獲得支援與保障。

鄭志堅醫生，
香港臨床腫瘤科專
科醫生

“

一旦患者出現復發,除極少數個案外,通常已難以根治。因此,從一開始就正確處理並及早提供最合適的治療至為關鍵。

早期(輔助性)治療的目的是根治,旨在降低復發風險,並為患者爭取最大根治機會。這意味著,早期檢測必須與有效的治療流程結合,方能真正改善長遠療效。

蔡浩強醫生,
香港臨床腫瘤科專
科醫生

腫瘤學的最新發展進一步擴闊了治療選擇,創新輔助療法及標靶藥物現已能大幅降低高風險早期患者的復發風險。

要延續如BCSPP等措施帶來的積極成效,現時正是香港醫療部門及業界持份者攜手合作的關鍵時刻,拉近早期診斷與最佳治療的距離。確保所有早期確診患者都能及時獲得合適治療,既能提升存活率,更有助長遠維持無癌生活。

然而,公平的治療可及性仍未有充分保障。經濟障礙、癌症藥物保障有限,以及專科服務資源分配不均,仍使部分患者難以完全受惠於這些最新醫學發展⁹。



2

妨礙乳癌有效管理的障礙

儘管全球在早期乳癌管理上持續進步，香港的患者仍面對財務、制度及流程方面的障礙。這些治療障礙令患者未能及時獲得有效治療，不僅直接影響患者療效，更增加整體社會的經濟負擔。

2.1 理賠政策的差異及保險保障的缺口

與經濟負擔相關的障礙在創新標靶治療及新型全身性治療方面尤為明顯，這些藥物已證實能提升存活率並協助患者回復健康及生活能力，但高昂費用令部分患者難以受惠。

能顯著降低高風險早期乳癌復發風險的先進療法，多數未納入藥物名冊，僅屬醫管局「自費藥物」類別，除非病人符合資助計劃的經濟審查條件，否則須全額自費¹¹。換言之，大部分乳癌患者如欲取得相關先進療法，只能循兩個財政途徑：一)擁有一定財政實力，自行承擔「自費藥物」開支，或；二)已擁有全面的私人保險，可以理賠。

值得一提是，若患者有經濟有重大困難，香港設有兩大「安全網」，包括撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目。有臨床醫生認同這些機制的價值，使許多原本無法得到治療的病人得以受惠。

醫院管理局(醫管局)藥物名冊雖然為公營系統提供部分乳癌治療藥物，但現時資助主要集中於基本藥物及晚期乳癌治療方案¹⁰。



“

經濟限制固然令人關注，但在各項公共財務支援措施協助下，有需要的患者仍可獲得必要治療。這些計劃在協助患者獲得所需醫療服務方面，發揮了重要作用。

蔡浩強醫生，
香港臨床腫瘤科專
科醫生

然而，這些基金設計主要針對經濟極度困難的群體。嚴格的申請資格及以家庭為單位的經濟審查，使大部分中等收入患者未能獲政府資助，卻又難以長期負擔高昂的自費開支¹³。

相對香港年薪的中位數約24.6萬港元，現代癌症治療費用極為高昂。隨著病情發展，治療開支急劇上升，早期患者平均需港幣30.5萬港元至44.5萬港元，第四期則超過136萬港元¹⁴。

未有充足私人保險，或保障未能覆蓋癌症藥物的患者，往往面臨沉重的財政壓力。實際上，他們可能會耗盡積蓄、尋求慈善援助，甚至因無法負擔而放棄最佳治療，最終影響療效和預後。



“

三度抗乳癌、正接受長期標靶治療的李女士如此形容每日面對治療開支的壓力：

每朝起床，就要吃四百元藥，
我真的吃不起。

李女士，
一名歷經三次乳癌、
現正接受長期標靶治
療的患者

即使獲得慈善藥物資助分擔一半藥費，李女士仍期盼政府及非政府機構能加強支援像她這類患者¹⁵

2.2 醫療系統障礙及醫護人手壓力

除了財務因素外，醫療服務系統內的結構性限制亦可能導致延誤或限制治療機會。公立醫院及腫瘤科門診承受沉重壓力，病人量大導致輪候專科診症及開展治療需時甚久¹⁶。

新藥進入臨床應用的審批及藥物名冊程序亦常需時甚久。與新加坡等醫療系統相比，香港的藥品註冊及公立醫院採購歷來所需時間更長。新加坡某些癌症新藥於優化流程下可在60天內完成評估及上市，而香港同類療法則需時18至24個月才能完成審批¹⁹。這種延誤令患者未能及時獲得關鍵階段的重要新藥。

治療延誤對早期患者的後果尤為嚴重，因輔助治療必須及時展開才能發揮最大療效。有時患者由確診至首次治療的等待時間可長達66天，這不僅增加本可治癒的早期疾病演變風險，亦可能錯失黃金治療期，減低輔助治療的最大效益^{17,18}。

香港腫瘤科人手短缺加劇整體服務壓力。雖然腫瘤科醫護人員具備高度專業能力,但目前人數遠不足以應付不斷攀升的臨床需求。腫瘤科門診長期爆滿,公立醫院醫生往往需在同一早上診治數十名患者,導致每位病人獲分配時間極短,亦難以充分照顧個別需求。報告顯示,本港醫生工作量沉重,特別是年輕醫生,容易出現過勞現象。

根據調查,71%香港年輕醫生表示曾因工作負擔而感到倦怠²⁰。長期疲勞的工作狀況,除影響醫療人員身心健康,亦可能間接影響照護質素及整體醫療系統效率。



2.3 當早期乳癌患者未能及時把握最佳治療時機,不僅影響個別病人健康,更會波及社會整體

對患者而言,延誤或無法獲得最佳治療明顯增加乳癌惡化及復發的風險。研究指出,這亦會帶來重大心理壓力與負擔²¹。

香港不少乳癌康復者長期擔憂復發。根據全球華人乳癌組織聯盟(GCBC)最近的本地調查:

這種持續的心理負擔不但影響生活質素,甚至可能導致抑鬱症,在部分個案中更波及家庭,令配偶、子女及照顧者同樣面對未來不確定性帶來的壓力。

約70% 患者因害怕復發而出現身心困擾



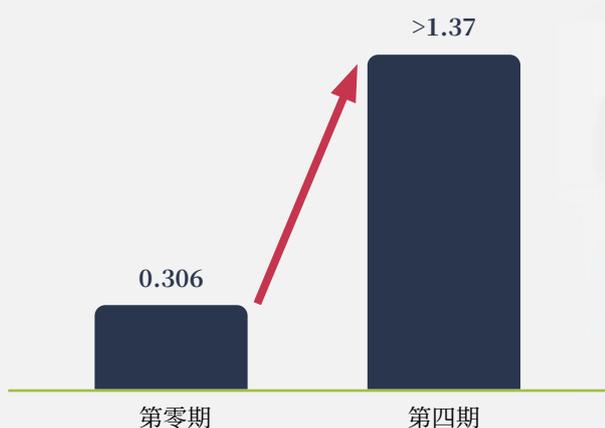
在這群患者中

 **>50%** 受訪者表示持續焦慮和擔心

 **~20%** 因此出現身體症狀或行為改變 (如失眠、避免規劃未來等)

如早期階段未能及時介入，經濟影響同樣顯著。患者病情將更易發展至晚期，令治療成本大幅增加。

整體乳癌治療費用(港幣百萬元)顯著上升

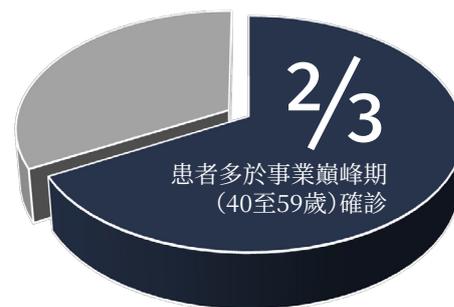


晚期患者需採用更進取的療法、延長住院時間及大量醫療資源，進一步加重公營醫療系統負擔。

乳癌對勞動力生產力的影響亦極為顯著。香港有三分之二乳癌患者在40至59歲¹⁴，即事業高峰期確診。

工時減少，被迫離職及過早離世，均造成社會人才與工資的流失，對經濟構成長遠衝擊。這些累積負擔正正顯示，盡快消除阻礙，施行已證實有效的輔助治療至關重要。

乳癌患者在40至59歲¹⁴



3

目前早期乳癌治療模式與CDK4/6抑制劑的角色

近二十年來，早期HR+/HER2-乳癌的管理主要依賴手術、化療及輔助內分泌治療，在改善預後方面的創新療法相對較少^{22,23}。雖然這些傳統治療已顯著降低死亡率，但高危患者仍面臨相當高的復發風險²²。

香港的實際數據亦進一步揭示此問題。研究人員根據兩項國際大型臨床研究 (monarchE及NATALEE) 所訂高危標準，篩選出復發風險最高的患者，當中NATALEE研究包括部分高危無淋巴結轉移及不符合monarchE標準的淋巴結陽性患者。這兩項試驗在制定早期乳癌治療指引上廣受認可。數據顯示，符合兩項高危標準的HER2-患者，10年內約三分之一會出現復發，預後最為不理想²⁴。

根據NATALEE研究較寬鬆的篩選，包括部分高危無淋巴結轉移及不符合monarchE標準的淋巴結陽性患者，其治療成效雖較理想，但復發風險仍明顯高於第一期患者，十年內約有六分之一出現侵入性復發²⁴。

這些研究結果顯示，復發風險並不限於淋巴結陽性患者。無論是淋巴結陽性，還是生物學上屬高危的無淋巴結轉移患者，均容易復發，因此建議加強輔助治療，以提升無病生存率並預防遠端轉移。

“

即使無淋巴結轉移的患者仍有明顯復發風險，顯示治療決定不應僅依賴淋巴結狀態。

張文龍醫生，
香港臨床腫瘤科專
科醫生

3.1 CDK4/6抑制劑已成為革命性的治療方案，填補了HR+/HER2-早期乳癌治療長期存在的缺口

CDK4/6抑制劑是近數十年來首個突破性新療法。這類口服標靶藥物結合內分泌治療，可阻止癌細胞生長週期進程，抑制癌細胞增殖。繼於轉移性HR+乳癌取得成功後，現已證實於高風險早期患者的輔助治療亦具顯著益處。

在monarchE試驗中，將abemaciclib加入標準輔助內分泌治療，相較僅使用內分泌治療，可將復發風險降低約32%²³。

同樣地, NATALEE試驗結果顯示, ribociclib結合內分泌治療可顯著提升侵入性疾病無復發生存率, 並因療效顯著而提前終止試驗²⁵。

值得注意的是, NATALEE亦納入特定高危、無淋巴結轉移的患者, 突顯治療決定應考慮腫瘤生物學及大小等綜合風險因素, 而非僅以淋巴結狀態作為判斷依據。

Abemaciclib與ribociclib的出現, 標誌著早期乳癌治療的重大突破, 使更廣泛的患者群體有望避免轉移性復發, 從而減輕其對個人及社會造成的深遠影響與龐大經濟負擔。

3.2 輔助性CDK4/6抑制劑在全球與香港的健康經濟價值

Abemaciclib及ribociclib等輔助性CDK4/6抑制劑在早期乳癌治療方面具重大價值, 儘管藥費相當高昂。

這類治療方案最重要的價值在於能預防復發, 長遠可為醫療體系節省龐大開支。雖然治療為期二至三年, 前期藥費高昂, 但只要能防止一次復發, 便可免除後期高昂的住院費和紓緩治療等。除了減少復發帶來的直接醫療負擔, 這些藥物亦有助患者維持家庭、事業及社會生活, 創造更廣泛的社會效益。

全球及香港均已證實CDK4/6抑制劑具成本效益。英國國家健康與臨床卓越研究院(NICE)已批准該類藥物使用於復發高風險的HR+/HER2-早期乳癌患者, 並推行藥物資助。

NICE根據有力實證, 推薦abemaciclib聯合內分泌治療, 因其明顯提升無侵入性疾病生存率(iDFS)並降低復發風險²⁶。經濟分析確認, 該藥物具成本效益, 藥費亦在英國公營醫療系統可承受範圍內。另一方面, NICE亦批准ribociclib作為聯合治療, 適用患者群體較abemaciclib更廣, 覆蓋整個NATALEE研究所涉範圍。

雖然治療群體較大及藥費增加, 委員會仍認為ribociclib能有效減低復發, 具臨床價值且成本效益明顯, 因此納入全國藥物資助²⁷。獲NICE嚴格健康技術評估程序批准, 充分肯定CDK4/6抑制劑在臨床及經濟上的價值。



近期一項結合本港情況的成本效益分析亦顯示, CDK4/6抑制劑在本地有機會具成本效益。

研究結果顯示



Ribociclib

+



荷爾蒙治療

每月價格低於
20,200港元



其治療方案能符合最常用
的一倍人均GDP效益門檻
(每獲得一個QALY約為42萬港元)

對於復發風險較高的HR+/HER2-早期乳癌患者而言, 是一項具經濟效益的治療選擇。

雖然前期藥費高昂, 但來自全球及本地的研究證據均顯示, 這類藥物能帶來顯著的臨床和經濟價值。藉預防高昂的疾病復發, 不僅提升患者長期健康成效, 亦為醫療體系節省可觀的資源, 進一步鞏固其在早期乳癌治療上的重要位置, 兼具臨床效益和經濟可持續性。

3.3

充足證據支持CDK4/6抑制劑治療早期乳癌, 各地臨床指引已廣泛採納, 確立其為適用高危患者的全新治療標準

美國國家綜合癌症網絡(NCCN)指引將ribociclib結合芳香化酶抑制劑(aromatase inhibitors)列為HR+/HER2-早期乳癌伴隨淋巴結受累或其他高危因素患者的一級首選輔助治療方案²⁸。Abemaciclib配合內分泌治療亦被推薦用於高危淋巴結陽性個案, 根據 monarchE 研究結果給予明確支持²⁹。

值得注意的是, 根據NATALEE試驗的證據, ribociclib目前是唯被NCCN指南納入, 適用於淋巴結陽性及高危無淋巴結轉移患者的CDK4/6抑制劑, 反映其證據基礎更為全面²⁵。

美國臨床腫瘤學會(ASCO)2024年發布指引, 明確支持 abemaciclib 聯合內分泌治療用於符合 monarchE 標準(即淋巴結陽性及高危)的患者³。NATALEE報告發布後, ASCO小組亦推薦ribociclib結合內分泌治療予符合該臨床試驗條件的患者³。上述更新肯定abemaciclib及ribociclib的輔助治療選項地位, 兩者療效均獲臨床驗證。

歐洲腫瘤內科學會(ESMO)的指引同樣已將輔助性 CDK4/6 抑制劑納入高風險病例的治療選項中^{23,30}。

“

在輔助治療中，我們現有兩種選擇，abemaciclib 和 ribociclib，適用於 HR+ 的患者。雖然兩項試驗的納入標準有所不同，但符合條件的患者應該接受治療。

當臨床指標顯示患者具有較高復發風險時，我會毫不猶豫地在輔助治療中使用 CDK4/6 抑制劑。

張文龍醫生，
香港臨床腫瘤科專
科醫生

全球腫瘤學界已一致認同 CDK4/6 抑制劑是早期乳癌治療中的突破性創新，香港應全面考慮納入此療法，以符合實證為本的最佳醫學實踐方法。

3.4

儘管該藥物已在其他地區獲得監管批准，並且獲得全球臨床權威的廣泛認可，香港患者對 CDK4/6 抑制劑的可及性仍非常有限，特別是在公共醫療體系中

醫管局目前將 CDK4/6 抑制劑歸類為「自費項目(設有安全網)」，主要適用於轉移性乳癌³¹。現時只有 abemaciclib 獲得安全網資助，其資助資格只涵蓋淋巴結廣泛受累(N2+)，即四個或以上淋巴結呈陽性)的早期乳癌患者，以及患有轉移性疾病的患者³²。

這意味著，被歸類為 N0 或 N1+ 但不符合 N2+ 臨床標準的公立醫院患者沒有資格獲得報銷，因此必須承擔全部藥物費用或完全放棄治療。

在私營醫療體系中³⁴

抑制劑每月藥費通常**超過 20,000 港元**³⁴，輔助治療建議的療程需持續兩至三年



配合使用的內分泌治療每月亦需額外**約 2,000 港元**³⁴



整個輔助治療療程每年總費用可**超過 200,000 港元**，對大多數家庭來說是一筆沉重的負擔

香港許多標準健康保險計劃只為癌症門診藥物提供部分保障,甚至完全不包括相關支出。部分高端或危疾保險雖涵蓋標靶治療,但賠償標準不一,通常設有上限或需符合複雜的索償條件。

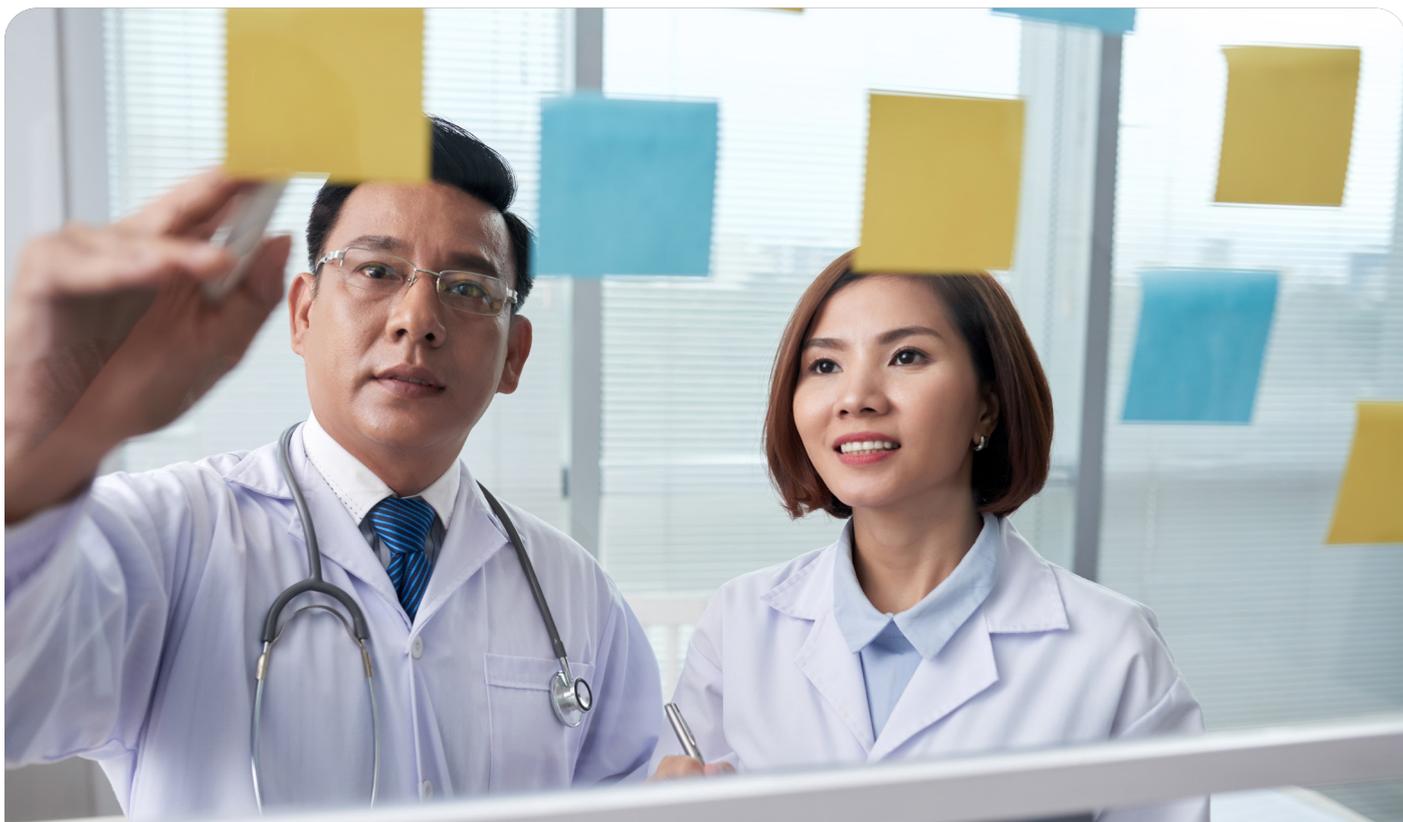
這導致不少私家患者需自行承擔大量醫療費用。

為了彌補資助缺口,藥廠及非政府組織推出了患者支援計劃。

例如香港乳癌基金會於2024年與製藥商合作,設立「早期乳癌藥物資助計劃」,協助患者負擔 abemaciclib 及 ribociclib 的藥費^{34,35}。

合資格患者在支付一定療程藥費後,可獲發96,000至162,000港元的回贈^{34,35}。這類計劃雖然有助患者減輕負擔,但屬於暫時措施,反映重要療法雖已面世,社會大眾仍未能公平受惠。

隨著臨床證據充足,香港有機會縮窄這個治療差距。國際醫學界一致肯定 CDK4/6 抑制劑於早期治療的臨床效益,我們工作的方向,應是透過政策更新及增加資助渠道去擴大藥物可及性,讓有需要的患者都能獲得最合適、符合指引的治療。



4

香港提升早期乳癌護理的機遇

香港醫療體系具備多項優勢，但在支援早期乳癌患者方面，特別是在治療可及性和經濟負擔上，仍有提升空間。

在香港，創新乳癌藥物的使用主要透過醫管局藥物名冊管理，CDK4/6抑制劑屬「自費項目（設有安全網）」。目前，只有 abemaciclib 可透過安全網申請資助，對象僅限於有淋巴結轉移 (N2+) 或轉移性乳癌患者，其他高風險群組暫未有公共資助覆蓋。

全球及亞太地區已有不少成功模式和創新策略值得香港參考。這些案例證明，只要有可持續的融資安排及多方協作，即使在不增加整體醫療財政負擔下，亦能有效擴大對新療法的覆蓋和可及性。

4.1 融資模式及資助機制

香港可考慮引入其他地區已證實有效的癌症藥物資助模式，藉此提升高價藥物的可及性。

值得一提的是新加坡的癌症藥物名單 (CDL) 政策，該措施於全國「終身健保」及「保健儲蓄」保險計劃下推行³⁶。

新加坡認知到癌症用藥費用日趨昂貴，遂建立分級藥物名冊，由政府保險統一管理，個別藥物設有限額或明確使用標準。例如，高風險早期乳癌患者的輔助性 abemaciclib 已列入 CDL，可獲最多兩年治療資助³⁶。

合資格病人只要符合明確臨床準則（與研究證據接軌）即可申請補助，大部份藥費由「終身健保」及「保健儲蓄」支付，大幅減輕自費壓力³⁶。新加坡模式既確保臨床有效療法的財務可及性，同時以實證為本的標準協商定價，維持可持續性。

新加坡國家藥物名冊結合臨床指引，實踐政府資助與療效及成本控制並重，兼顧公平與效率。

台灣的單一支付者保險系統是另一個例子。

2024年, 該系統新增11種癌症藥物納入名單, 並放寬了7種藥物的資助規範, 讓超過14,500名不同癌別的患者受惠。值得注意的是, 此次更新包含了用於早期乳癌輔助治療的abemaciclib。台灣亦設立了「新癌藥專款」, 初期投入新台幣50億元(約為12.5億港元), 目標規模達新台幣100億元, 專門用在收集實際療效數據期間, 支持創新療法的納入。

這種做法推動醫療創新資金上主動性及靈活性, 確保患者能盡早受惠於最新治療。

另一個案例是英國的癌症藥物基金(Cancer Drugs Fund, CDF)。

CDF旨在為尚未完全經NICE評審或未能通過初步成本效益門檻的潛力新藥, 提供過渡性資助。自2016年起, CDF已為英格蘭逾8萬名患者提供約100款嶄新癌症治療, 包括加速審批輔助性abemaciclib等重要藥物。該基金為這類藥物爭取時間及收集實際數據, 日後可為政策決策提供依據。

英國經驗證明, 設立專款專用的公營癌症藥物基金, 不僅有助推動新療法加快落地、拯救更多生命, 更有機會透過管理協議與藥廠爭取更佳藥價。



4.2 乳癌護理領域中的私營及慈善機構協作

除了公營資助機制外，公營機構與私營或慈善組織的合作亦有助提升乳癌患者康復護理和整體醫療系統的服務能力。

在香港，全球華人乳癌組織聯盟(GCBC)在政府支援尚未覆蓋的領域發揮重要作用。其「粉紅天使」服務提供免費化療陪診、情緒支援及由康復者義工擔任的朋輩導師，這些服務均超越醫管局現時所資助範圍⁴⁰。GCBC 同時設有「粉紅熱線」及病友聊天群組，協助舒緩患者壓力和焦慮，並提供淋巴水腫管理服務，支援術後復康，以及免費的專業心理輔導與醫生諮詢。

在新加坡，淡馬錫基金會與新加坡國立癌症中心合作，推出總值210萬新加坡元(約1,250萬港元)的乳癌康復支援計劃^{41,42}。這個名為ACCESS的兩年先導計劃，為逾4,000名乳癌患者提供全方位的治療後支援，涵蓋長期副作用管理、心理輔導、飲食與生活方式指導，以及復發監察等。

這些倡議反映社區及慈善資源積極彌補政府資助尚未覆蓋之處，為患者提供遠超臨床治療的全人關懷。

這項合作將資金直接注入公營癌症中心，有效填補公立醫院預算未能覆蓋的康復及延續護理服務缺口。

另一項合作重點是提升服務承載力。香港現行公私營合作主要支援影像檢查或門診基層醫療服務，針對乳癌及腫瘤專科護理的專門資源則較少。若公立醫院在診斷影像或手術等重要服務方面輪候時間過長，建立結構化的公私營協作，可讓乳癌病人以資助形式更快獲得所需服務。

澳洲的麥格拉斯基金會(McGrath Foundation)與政府合作，於全國公立醫院增設乳癌專科護士^{43,44}。作為慈善組織，麥格拉斯基金會已出資培訓並聘請多位專業乳癌護士，並讓她們融入公營醫療系統，確保各地乳癌患者均能獲得專屬護士的支援與護理^{43,44}。

部分護士崗位亦由政府資助並協助推動融入，成效顯著，尤其在鄉郊地區大大提升了患者體驗和療效。

這些護士成為患者的固定聯絡人，提供健康教育、協助安排門診及心理支援。這類珍貴服務，在繁忙的醫院診所裡往往難以全面照顧得到。

4.3 私營及保險業主導的創新措施

私營醫療界與保險業同樣肩負推動早期乳癌護理發展的重要角色。



泰國有一項值得注目的創新，是當地保誠保險與大型私家醫療網絡曼谷杜斯特醫療 (Bangkok Dusit Medical Services) 於2023年達成的合作安排。

這項計劃讓包括香港在內的保誠受保人，可前往泰國享用全面封頂價的高質素乳癌治療服務⁴⁵。保誠與醫療機構事先協議好指定收費，例如12個月乳癌治療(涵蓋手術、化療、電療等)以一口價方式提供，大部分或全部費用由保險直送理賠。

這種安排讓患者可以預計醫療開支並縮短輪候時間，對保險公司而言，相關治療費用亦往往較香港私家醫院為低。此類保險業主導方案靈活創新，有助提升患者支付能力和獲得更全面腫瘤治療的選擇。

4.4 現在正是香港推行政策創新的最佳時機

香港近期推行的改革，包括加大對醫管局的資助及制定《基層醫療健康藍圖》，充分展現了政府致力加強癌症護理的決心。「預防勝於治療」應是重要原則。

香港已將這理念應用於推行乳癌篩查先導計劃，及早發現癌症以預防發展至晚期。同樣，診斷後的護理同樣應將預防復發置於首位，而非等到轉移後才治療。及早投放治療資源，長遠而言，有助顯著減低病情惡化的風險，帶來更高的醫療效益。

現正是乘勢推動針對早期乳癌的創新措施的理想時機。

及早投放治療資源，長遠而言，有助顯著減低病情惡化的風險，帶來更高的醫療效益。

“

將治療範圍擴展至包括無淋巴結轉移及有淋巴結轉移患者，與政府強調及早介入、預防復發的醫療政策高度一致。

鄭志堅醫生，
香港臨床腫瘤科專
科醫生

香港近年積極提倡「健康城市」，致力讓市民擁有長壽及優質生活。乳癌主要影響中年女性，協助她們遠離復發，不僅讓她們繼續投身社會、堅持工作和照顧家庭，也讓專業人士、企業家及照顧者等在社區發揮不可或缺的作用。

乳癌患者其實是我們社會的
重要一員，而不僅僅是病人。

“

女性都是活躍的專業人士，為社會作出貢獻，治療後亦願意重返工作崗位。因此，我們必須盡全力治癒她們並防止復發。

鄭志堅醫生，
香港臨床腫瘤科專
科醫生

讓康復者能夠發揮潛能，積極貢獻社會，不僅提升生產力，亦減輕對社會資源的依賴，這些實際經濟效益雖難以量化，但其價值絕對切實可見。

“

乳癌患者的福祉及其對社會的貢獻，難以用金錢衡量；因此，治療的價值不能純粹以藥物成本和人力投入來判斷。

蔡浩強醫生，
香港臨床腫瘤科專
科醫生

在政策評估時，我們必須記住，每一分醫療開支背後，都關乎改善或拯救一條生命，並對家庭及社區帶來深遠影響。因此，藥物補貼的決策不能僅以藥費及公營醫療預算為依歸，而應以香港的整體利益和價值作全面考慮。

5

提升早期乳癌病人治療普及率及療效的建議

要應對本文提出的挑戰，必須透過多元策略，並以協作和實證作為基礎。以下提出根據實證的可行建議，強調跨界合作與創新，並以提升香港患者療效為共同目標。

建議範疇

1



推動早期乳癌政策及計劃中的多方持份者協作

2



加強創新治療的保險保障及僱主支援

3



加強公立醫院腫瘤科基建及人手配置

4



擴大公共資助涵蓋具顯著療效的早期乳癌治療藥物，如CDK4/6抑制劑

建議範疇 (1/2)

建議範疇	願景目標及主要行動	負責持份者
<p>1</p>  <p>推動早期乳癌政策及計劃中的多方持份者協作</p>	<p>成立全港性常設協作平台, 統籌政策制訂、資金規劃、服務資源和病人支援, 確保早期篩查與及時有效的輔助治療順利銜接</p> <ul style="list-style-type: none">» 由醫務衛生局牽頭, 透過癌症事務統籌委員會成立工作小組, 促進數據共享、識別服務缺口並設計干預措施» 推動公私營合作試點, 將合適早期乳癌個案轉介至協作模式下的私營醫療, 並設立透明資助安排» 開展統一的公眾宣傳計劃, 強調完成輔助治療及財政資助申請流程» 擴展康復者支援服務, 包括結構化「重返職場」及社區復康指導。	<p>醫務衛生局 (癌症事務統籌委員會)</p> <p>醫院管理局 私家醫院及診所</p> <p>衛生署</p> <p>非政府機構及病人組織 (如香港乳癌基金會, 全球華人乳癌組織聯盟)</p> <p>專業學院</p> <p>僱主及工商團體</p>
<p>2</p>  <p>加強創新治療的保險保障及僱主支援</p>	<p>降低已有實證支持輔助療法的自費負擔, 讓中產患者毋須依賴公共安全網, 也能及時接受符合指引的治療</p> <ul style="list-style-type: none">» 引導保險業界及監管機構推動涵蓋癌症藥物的保障設計, 設立臨床準則及高額年度上限» 鼓勵大型僱主增設針對標靶治療的附加保障, 並推行同理假期及靈活復工政策» 推動以價值為本的支付模式, 將賠償與實證運用及治療成效掛鉤» 精簡理賠程序, 加快報銷時效	<p>保險業監管局及 保險公司</p> <p>主要僱主及公共機構</p> <p>醫務衛生局</p> <p>醫院管理局</p>

建議範疇 (2/2)

建議範疇	願景目標及主要行動	負責持份者
<p>3</p>  <p>加強公立醫院腫瘤科基建及人手配置</p>	<p>擴充公營腫瘤服務的人手和設施, 縮短病人輪候治療時間, 提升整體護理質素</p> <ul style="list-style-type: none">» 增設臨床腫瘤科醫生、乳癌外科醫生、放射科醫生、腫瘤科護士及藥劑師等職位» 擴展腫瘤醫學培訓及獎學金機會» 設立乳癌護理個案管理崗位, 加強病人流程及協助共同決策» 針對瓶頸位置投入診斷及治療資源» 優化運作流程及引入數碼排程, 縮短診斷至開始輔助治療的等候時間» 以治療起始時間及輔助治療完成率作為績效監察指標	<p>醫務衛生局 醫院管理局 各大醫院及醫學院</p>
<p>4</p>  <p>擴大公共資助涵蓋具顯著療效的早期乳癌治療藥物, 如CDK4/6抑制劑</p>	<p>確保合資格高風險患者能公平並依照指引使用輔助性CDK4/6抑制劑, 並以可持續資助及療效監察為基礎</p> <ul style="list-style-type: none">» 檢討醫管局藥物名冊, 將abemaciclib和ribociclib由自費項目提升為標準/特別藥物並納入資助範圍» 設立有時限的社區關愛基金措施, 共同資助患者在2至3年內用藥, 並蒐集本地真實療效數據» 由香港乳腺腫瘤學會訂立本地共識準則, 將治療聚焦於最可受惠群組» 建立治療成效登記冊, 為長遠資助決策及定期價格檢討提供依據	<p>醫務衛生局 醫院管理局 關愛基金 本地乳腺腫瘤學醫學會</p>

6

行動呼籲與結語

本港公共衛生在乳癌早發現、早治療方面已取得顯著成果，但承先啟後是下一個重要命題。要進一步提升香港的早期乳癌防治工作，關鍵在於協作和系統化行動。

這些公私營持分者共同發揮不可或缺的角色，務求進一步縮窄診斷及治療之間的落差，並確保每位患者都能獲得及時、有效和可負擔治療，讓早期乳癌護理水平隨醫學進步與社會期望不斷提升。



為此，政策制定者必須與各方緊密合作，凝聚各方力量，制定一致策略及創新方案，包括擴展先進治療資助、加強護理協調和優化醫療基建。

加強資助是急需措施之一，擴大公共補貼及提升私營保險至涵蓋創新療法，能減輕患者經濟負擔，確保所有人都可公平獲得重要治療。系統層面上應改善診斷延誤及護理流程斷層，以縮短治療延遲和優化病人療效。聚焦這些即時重點，將有助大幅提升早期乳癌患者的預後，並長遠紓緩醫療體系壓力。

落實上述政策建議，不單能回應眼前挑戰，更是前瞻未來，推動香港在早期乳癌護理領域引領全球，成為協作創新解決醫療難題的範例。

更重要是，重大機遇與生命當前，讓我們責任共擔，令每一位乳癌患者在抗癌路上不再孤單！



鳴謝

本報告由Vista Health聯同全球華人乳癌組織聯盟合作製作, 並獲諾華香港支持。

本報告作者如下:

William Brown,
高級總監, Vista Health

Judy Li,
項目經理, Vista Health

Ariel Lim,
高級分析師, Vista Health

在此特別感謝以下專家對本白皮書付出的時間及寶貴意見。



鄭志堅醫生,
香港臨床腫瘤科專科醫生



蔡浩強醫生,
香港臨床腫瘤科專科醫生



張文龍醫生,
香港臨床腫瘤科專科醫生

本報告所載觀點並不一定代表各專家所屬機構的立場。



有關Vista Health

Vista Health 為亞太區領先的生命科學顧問機構, 提供領域全面的策略諮詢及科技方案, 與付款方、醫療機構、病人和業界建立長遠夥伴合作, 致力推動醫療服務創新和發展。

了解更多 vista.health



有關 全球華人乳癌組織聯盟(GCBC)

全球華人乳癌組織聯盟(GCBC)是首個且目前唯一一家與全球超過90個華人乳癌組織建立聯繫的慈善組織。由一群乳癌康復者創立, 聯盟致力於宣導乳癌防治議題, 大力推動患者支援工作, 並為華人病友在世界平台(如瑞士世界癌症控制組織、世界癌症大會及世界衛生組織會議)發聲。

了解更多 gcbcoa.org



參考資料

1. Centre for Health Protection of the Department of Health. Non-Communicable Diseases Watch. Breast Cancer : A Public Health Concern. Published online 2024. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_oct_2024_eng.pdf
2. An analysis of Oncology Drug financing in Hong Kong - Value in Health. Accessed September 23, 2025. [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(15\)01324-8/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(15)01324-8/fulltext)
3. ASCO Updates Guidelines for CDK4/6 Inhibitor Use in Early Breast Cancer. Oncology News Central. June 14, 2024. Accessed May 2, 2025. <https://www.oncologynewscentral.com/article/asco-updates-guidelines-for-cdk4-6-inhibitor-use-in-early-breast-cancer>
4. Cancer Online Resource Hub - Cancers in Hong Kong - Common Cancers in Hong Kong - Breast Cancer. Accessed May 2, 2025. https://www.cancer.gov.hk/en/hong_kong_cancer/common_cancers_in_hong_kong/breast_cancer.html
5. Hong Kong Breast Cancer Foundation Limited. Hong Kong Breast Cancer Registry Report No.14 Press Conference First 10-year Survival Analysis of Chinese Breast Cancer Patients in Hong Kong. Published online 2022.
6. Differences in incidence, mortality and survival of breast cancer by regions and countries in Asia and contributing factors - PubMed. Accessed May 2, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25854374/>
7. LCQ19: Breast Cancer Screening Pilot Programme. Accessed May 2, 2025. <https://www.info.gov.hk/gia/general/202305/24/P2023052400412.htm>
8. Ong SK, Haruyama R, Yip CH, et al. Feasibility of monitoring Global Breast Cancer Initiative Framework key performance indicators in 21 Asian National Cancer Centers Alliance member countries. eClinicalMedicine. 2024;67. doi:10.1016/j.eclinm.2023.102365
9. Centre for Health Systems and Policy Research, JC School of Public Health and Primary Care, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong. Cancer Care in Hong Kong. Published online 2022. https://hspr.cuhk.edu.hk/wp-content/uploads/20221028-Final-Policy-Brief-on-Cancer-Care_AIA.pdf
10. Wang Y, Leong KW, Macaulay R. PT22 Exploring Reimbursement Disparities: A Comparative Study of Pharmaceutical Access in Hong Kong and Mainland China. Value Health. 2023;26(12):S292. doi:10.1016/j.jval.2023.09.1544
11. 公院治療癌症自費藥物費用 較市民估計高19倍 組織籲及早規劃 / Citizens unaware of cancer treatment costs. 癌症資訊網. July 21, 2018. Accessed September 18, 2025. <https://cancerinformation.com.hk/web/?meitibaodao=%e5%85%ac%e9%99%a2%e6%b2%bb%e7%99%82%e7%99%8c%e7%97%87%e8%87%aa%e8%b2%bb%e8%97%a5%e7%89%a9%e8%b2%bb%e7%94%a8%e3%80%80%e8%bc%83%e5%b8%82%e6%b0%91%e4%bc%b0%e8%a8%88%e9%ab%9819%e5%80%8d%e3%80%80%e7%b5%84>
12. LCQ17: Samaritan Fund and Community Care Fund Medical Assistance Programmes. Accessed May 1, 2025. <https://www.info.gov.hk/gia/general/201901/30/P2019013000681.htm>
13. HA. Accessed May 1, 2025. https://www.ha.org.hk/haho/ho/ccf/Financial_Assessment_en.htm
14. Hong Kong Breast Cancer Foundation Limited. Mammogram Screening Saves Lives, Saves Treatment Cost. <https://www.hkbcf.org/upload/category/424/self/651405f63b9aa.pdf>

15. Patient Support | Hong Kong Breast Cancer Foundation - Ms. Li. Accessed May 1, 2025. https://www.hkbcf.org/en/patient_support/main/350/
16. Manpower crunch hits Hong Kong's public healthcare sector | The Straits Times. Accessed May 1, 2025. <https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/manpower-crunch-hits-hong-kongs-public-healthcare-sector>
17. Hong Kong government urged to cut cancer treatment waiting times. South China Morning Post. October 7, 2018. Accessed May 1, 2025. <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/2167308/hong-kong-government-urged-cut-cancer-treatment>
18. 'Slash waiting time and increase funding for new cancer drugs.' South China Morning Post. September 10, 2017. Accessed May 1, 2025. <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/2110523/hong-kong-cancer-survivors-form-group-push-better>
19. Patients forced to wait up to 24 months for new drugs to be approved in Hong Kong, as experts call for simpler system. South China Morning Post. August 31, 2015. Accessed May 1, 2025. <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/1853881/experts-call-hong-kongs-drug-approval-system-be>
20. Burnout and well-being in young doctors in Hong Kong: a territory-wide cross-sectional survey. HKMJ. October 25, 2021. Accessed May 1, 2025. <https://www.hkmj.org/abstracts/v27n5/330.htm>
21. So WKW, Marsh G, Ling WM, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc. 2010;14(1):17-22. doi:10.1016/j.ejon.2009.07.005
22. O'Shaughnessy J, Tolaney SM, Yardley DA, et al. Real-world risk of recurrence and treatment outcomes with adjuvant endocrine therapy in patients with stage II-III HR+/HER2- early breast cancer. The Breast. 2025;81. doi:10.1016/j.breast.2025.104437
23. ecancer. NICE recommends abemaciclib in combination with endocrine therapy for adjuvant treatment of HR+/HER2- early breast cancer - ecancer. Accessed May 2, 2025. <http://ecancer.org/en/news/21964-nice-recommends-abemaciclib-in-combination-with-endocrine-therapy-for-adjuvant-treatment-of-hr-her2-early-breast-cancer>
24. Abstract P4-11-24: Real-world data on high and intermediate-risk hormone receptor (HR)-positive HER2-negative early breast cancer patients prior to adjuvant CDK1/6i era | Request PDF. ResearchGate. Published online August 10, 2025. Accessed September 18, 2025. https://www.researchgate.net/publication/392672126_Abstract_P4-11-24_Real-world_data_on_high_and_intermediate-risk_hormone_receptor_HR-positive_HER2-negative_early_breast_cancer_patients_prior_to_adjuvant_CDK16i_era
25. NCCN Guideline Update Recommends Adjuvant Ribociclib Plus AI in HR+/HER2- Early Breast Cancer. OncLive. October 29, 2024. Accessed May 2, 2025. <https://www.onclive.com/view/nccn-guideline-update-recommends-adjuvant-ribociclib-plus-ai-in-hr-her2-early-breast-cancer>
26. 1 Recommendations | Abemaciclib with endocrine therapy for adjuvant treatment of hormone receptor-positive, HER2-negative, node-positive early breast cancer at high risk of recurrence | Guidance | NICE. July 20, 2022. Accessed September 23, 2025. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta810/chapter/1-Recommendations>
27. 1 Recommendation | Ribociclib with an aromatase inhibitor for adjuvant treatment of hormone receptor-positive HER2-negative early breast cancer at high risk of recurrence | Guidance | NICE. August 6, 2025. Accessed September 23, 2025. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta1086/chapter/1-Recommendation>
28. Doherty K. NCCN Guideline Update Recommends Adjuvant Ribociclib Plus AI in HR+/HER2- Early Breast Cancer | OncLive. September 29, 2025. Accessed September 29, 2025. <https://www.onclive.com/view/nccn-guideline-update-recommends-adjuvant-ribociclib-plus-ai-in-hr-her2-early-breast-cancer>
29. Research C for DE and. FDA expands early breast cancer indication for abemaciclib with endocrine therapy. FDA. Published online August 9, 2024. Accessed September 29, 2025. <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/fda-expands-early-breast-cancer-indication-abemaciclib-endocrine-therapy>

30. ESMO Breast Cancer 2024 | OncologyPRO. Accessed May 2, 2025. <https://oncologypro.esmo.org/meeting-resources/esmo-breast-cancer-2024/integrating-latest-evidence-and-guideline-recommendations-to-support-multifactorial-clinical-decisions-about-use-of-adjuvant-cdk4-6-inhibition-in-h>
31. Self-financed Drugs available for purchase by patients at HA Pharmacies. Accessed May 2, 2025. <https://www.ha.org.hk/hadf/en-us/Updated-HA-Drug-Formulary/List-of-Self-financed-Items-to-be-sold-via-HA-pharmacies.html>
32. Hospital Authority. Items supported by the Samaritan Fund. Published online 2025.
33. Ithimakin S, Parinyanitikul N, Kim SB, et al. Disparities in Access to Systemic Treatment for Breast Cancer in Thailand and Major Asian Territories. *J Breast Cancer*. 2022;25(3):207-217. doi:10.4048/jbc.2022.25.e21
34. HK Breast Cancer Foundation. 乳癌患者年輕化 難抵沉重醫療費. Published online 2021.
35. pcodr_ribociclib_kisqali_mbc_fn_cgr.pdf. Accessed September 18, 2025. https://www.cda-amc.ca/sites/default/files/pcodr/pcodr_ribociclib_kisqali_mbc_fn_cgr.pdf
36. Cancer Drug List. Ministry of Health. Accessed September 18, 2025. <https://www.moh.gov.sg/managing-expenses/schemes-and-subsidies/medishield-life/cancer-drug-list/>
37. Welfare NHIAM of H and. NHI's Efforts to Care for All Patients: Adding Drugs to the Payment Package to Ensure Alignment with International Standards. National Health Insurance Administration Ministry of Health and Welfare. February 23, 2024. Accessed May 9, 2025. <https://www.nhi.gov.tw/en/cp-14380-779b7-8-2.html>
38. Welfare NHIAM of H and. Ten-Billion New Cancer Drug Fund Planning Approved on July 11! The NHIA: Five Cancer Screening Services Shall be Extended Next Year. National Health Insurance Administration Ministry of Health and Welfare. August 5, 2024. Accessed May 9, 2025. <https://www.nhi.gov.tw/en/cp-15390-9a81f-8-2.html>
39. England NHS. NHS England » Thousands of patients to benefit as NHS marks 100th fast-tracked cancer drug. July 14, 2022. Accessed May 2, 2025. <https://www.england.nhs.uk/2022/07/thousands-of-patients-to-benefit-as-nhs-marks-100th-fast-tracked-cancer-drug/>
40. Pink Angel Services – 全球華人乳癌組織聯盟 Global Chinese Breast Cancer Organisations Alliance. Accessed September 29, 2025. <https://gcbcoa.org/en/patient-support/pink-angel-services/>
41. \$2.1M Cancer Care Pilot Programme Launched to Support Breast Cancer Survivors - National Cancer Centre Singapore. Accessed May 2, 2025. <https://www.nccs.com.sg/news/giving-philanthropy/2m-cancer-care-pilot-programme-launched-to-support-breast-cancer-survivors>
42. New projects from two institutions provide comprehensive physical and mental care for breast cancer patients - Singapore News Headlines. December 1, 2019. Accessed May 2, 2025. <https://toutiaosg.com/361735>
43. McGrath Foundation: Cancer Care Support & Awareness | McGrath Foundation. Accessed May 2, 2025. <https://www.mcgrathfoundation.com.au/>
44. Care AGD of H and A. Connecting Cancer Patients with Cancer Nurses. January 5, 2025. Accessed May 2, 2025. <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-mark-butler-mp/media/connecting-cancer-patients-with-cancer-nurses>
45. Prudential teams up with Bangkok Dusit Medical Services to offer customers access to affordable high-quality breast cancer treatment. Accessed May 2, 2025. <https://www.prudentialplc.com/en/news-and-insights/all-news/news-releases/2023/29-06-2023>