

(六) 本院許委員淑華，鑒於女童割喉案震驚全國，再度引起國人對於社會治安的不安全感，關於精神疾患的社會處遇問題，也引起大眾與有關單位的關注。衛福部擬將擴大酒癮、藥癮以及自殺的強制就醫手段，作為面對命案的政策回應，然這種「急性住院」的治療，終究只是暫時性的處置，而更重要的問題，在於社區性照護網絡的建構與維繫；要求行政院責成所屬就社區照護網絡的形成與有效性及社區支持網絡的發展提出有效對策。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、當社會不安全感隨著隨機殺人案而升高之際，這種「把人關起來」的手段，或許確實有暫時性「社會安心帖」藥方的功效，讓主管機關的「危機處理」一時之間過了輿論考驗的難關。然而，問題是，面對層出不窮的社會治安事件，這個政策手段是否真能奏效，或者只是天真的認為，把人關起來，問題就眼不見為淨？
- 二、衛福部的這個反應，凸顯出目前政府似乎漸漸進入了一種「危機處理式政府」的施政模式。這種模式的核心特徵，即是不致力追求體系性的變革，以及日常性的制度建構與實踐，而是以回應各種社會危機事件，特別是容易造成其政治性危機的大眾輿論。
- 三、這種危機式施政模式，有其退步性的風險。首先，政府施政的重點不在於體系性的維繫，因為體制改革會造成民眾的反彈，所以少做少錯；然而，當面對大眾輿論所聚焦的危機事件上頭，這種施政模式又需要「硬擠出」某種「良方」，來作為稱職的「危機管理」，以免讓輿論指向政府「都沒有在做事」的政治信任崩盤。結果是，為了堵住不斷延燒的輿論之口，危機處理式政府往往會採取趨於保守化的暫時性政策措施，作為暫時息事寧人的手段，比如死刑的執行，或者對於精神疾患更高度的管制與機構性處遇。
- 四、面對割喉案的社會風險與社會不安全感，當衛福部以及社會輿論在討論關於精神疾患的處遇等問題之前，有兩個核心的議題必須先進行探究。首先，目前針對精神疾病患者，即已訂有強制就醫的規範與程序。面對有立即性風險以及持續性安置問題的精神疾患，公部門有權利與義務進行收治。然而，這種「急性住院」的治療，終究只是暫時性的處置，而更重要的問題，在於社區性照護網絡的建構與維繫。
- 五、換句話說，病人應該，也終究會出院，即使是強制就醫的精神疾患也不例外，問題是在「出院之後」的社區照護政策失靈。這包括三個層次的面向，分別是社區照護網絡的形成與有效性，社區支持網絡的發展，以及整體社會污名的消解與認識。
- 六、面對社會危機事件，把個別性的人和問題「關起來」，其實解決不了任何事情，反而有可能讓問題變得更糟。政府應該警覺到「危機處理式施政」的保守性風險，一方面有效平撫社會不安全感的蔓延，更重要的應該是認真面對「真正的問題」，拿出更長遠的視野與辦

法來。

- (七) 本院許委員淑華，鑒於台灣女人、男人面臨懷孕、分娩、哺乳和嬰兒的照護問題遇到瓶頸已經很久，分娩有一定比例的風險，試行幾年的生產事故救濟條例已經立法，將於今年六月三十日施行，改善台灣婦女分娩現狀進了一小步；但是，生產照護的品質需要進一步檢視，要求行政院應責成所屬加強使用健保和評鑑的力量，善用資源，督促醫院改善生產環境。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣女人、男人面臨懷孕、分娩、哺乳和嬰兒的照護問題遇到瓶頸已經很久，現行醫療體制下的產婦照護呈現斷裂、分割，雖有效率，但品質難以提升，無法滿足二十一世紀的需求，也造成貴族生產醫院此起彼落的現象。許多進步前進的女人不再忍氣吞聲，要求改革的行動和聲音不斷，而少數熱情又熱心的助產師，她們在台灣南、北、離島及不同角落協助婦女在家、在醫院分娩，哺乳和嬰兒照護，形成一個小眾，但深植人心的改革契機。
- 二、二十一世紀台灣是一個小家庭盛行，高度都市化，而女人提供超過百分之五十工作人力的社會，還敢生小孩的女人值得更好的待遇。近年來，台灣嬰兒出生數起伏，但從長期線圖來看，每年出生人數呈下降趨勢，從三十年前的四十多萬，降到目前的二十多萬，在孤鸞虎年，甚至跌到十六萬多的谷底。但是，健保因為出生數減少而省下的費用，並沒有轉而挹注在女人生殖議題的照護上，更沒用在提高分娩照護的品質之上。三十年來，醫學中心的產房仍然一個樣子，健保床三人一間，三個產婦、三個男人，以及她們的家屬擠在一個狹小的空間。產婦的隱私和尊嚴堪虞，有時胎死腹中和墮胎，那些走不同陽關道、獨木橋的女人和期待活產的女人都在一間；如果說台灣是文明國家，只要到醫院產房一瞧，看看健保如何對待分娩的女人，你的信心會動搖。
- 三、以醫師為分娩中心的照護體系問題重重，產科醫師過勞和壓力太大的問題無法解決，偏鄉的產科相關人力也很可憐；而醫學中心的產科醫師花費太多時間和精力在低風險分娩，他們也許賺得世界，醫院卻無法改善圍繞在高風險妊娠相關的軟、硬體建設和投資，三十年來，只見改變有限的產房、老舊的產檯、落伍的觀念、貧乏的緊急剖腹生產軟體和硬體建置。
- 四、台灣以醫師替低危險產婦接生是昂貴、品質不高的制度，因為醫師總在胎頭要出生的最後一刻才出現，而剪會陰成了常態。耐心等待不是產科醫師的訓練內容，護理人員太早或太晚通知醫師經常招致責怪。醫師行為可以理解，因為其訓練過程所見及尊敬的都是那些扮演「終結者」的角色，崇拜能操作不同產鉗以及在手術台上化險為夷，扭轉乾坤的老師。