

專案質詢

9-1-8-0210

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 4 月 6 日印發

案由：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，台灣嬰兒出生數起起伏伏，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

立法院第9屆第1會期第8次會議議案關係文書

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。當生育率下降，數十年來省下的支出，衛福部應該祭出政策來改善婦女懷孕生產三十年難以改變的局面，這些包括扭轉醫師充任低危險接生的角色，應該引進較經濟，也合乎人類生產演化心理的助產照護系統。