

婦幼健康照護之現況與展望

蘇淑貞 · 李美慧

母親和兒童的健康是家庭幸福、社會安定與經濟繁榮的最大動力。世界衛生組織在去（2005）年以「珍愛每一個母親和兒童」作為世界衛生日的主題，希望能呼籲全球正視婦幼健康之問題及其影響，提供完善的照護；尤其強調要激發家庭、社區、專業團體、政府以及國際社會的共識，共同致力於改善所有母親和兒童的健康和福祉。

我國婦幼健康的照護起源甚早，台灣光復之初，藉由國際的援助，建立完善的基層衛生體系，提供合格助產士接生服務；接受聯合國兒童基金會補助奶粉、設立牛奶站，改善兒童營養；並借重美國紐約人口局的協助，推動家庭計畫工作，以適度減緩人口壓力等。60年來，婦幼健康照護的措施，隨著時代的變遷與社會的需求，不斷深耕普及，目前我國的婦幼健康照護，無論是法規及服務網絡體系等的發展均相當完整。比較 1971 年與 2004 年的婦幼健康指標：孕產婦死亡率由十萬分之 39.7 降至 7.68，新生兒死亡率由千分之 6.72 降至

2.88，嬰兒死亡率由千分之 16.56 降至 4.9，幾達先進國家的水準。

然而，隨著台灣社會的多元發展，婦幼健康照護也面臨新的挑戰而有因應的新重點：

一、以婦女生第一胎的年齡來看，從 1980 年的 23.0 歲延後到 2004 年的 27.4 歲，顯示我國婦女晚婚晚育的整體趨勢。晚婚晚育直接導致婦女生育期的縮短，並可能間接影響生育的數量與品質。因此，需結合醫療科技應用於婦幼相關的遺傳檢驗、諮詢及新生兒篩檢，以加強優生保健服務。

二、我國於 2000 年通過並施行「罕見疾病防治及藥物法」，是全世界繼美國、日本、澳洲與歐盟之後第 5 個通過相關法案的國家。因應本法對弱勢團體照護權益的各項保障，必須與民間團體密切合作以發展更適切的照護措施，更需要推動宣導工作，讓社會大眾有更多接納與關懷罕病病友的機會。

三、依聯合國統計數據顯示，發展遲緩兒約占出生幼兒的 6%~8%，而 3 歲以

前是發展遲緩兒接受療育的黃金期，故應落實發展遲緩兒童篩檢計畫，以及早提供適切的協助。

四、鑒於台灣地區由外籍或大陸配偶所生的子女數，已超過總出生數的 10%（依據本局出生通報資料顯示：2001 年為 11.05%，2004 年為 13.79%）。由於語言、文化與衛生觀念不同，應深入了解其所需的婦幼照護，探討其與本國人之間的差異，俾針對其特殊性提供適切的服務與協助。

五、哺餵母乳是極具促進婦幼健康的價值行為，也是國際交流與接軌的重要議題。2003 年我國的純母乳哺育率在嬰兒滿月時為 33%，相較於挪威、瑞典、丹麥的 98%，日本 70%~75%、或是英、美、義大利、比利時等的 59%~63%，仍有相當大的進步空間。所以持續締造親善優質之母乳哺育環境，不斷提升母乳哺育率，應為政府繼續努力的方向。

以下謹就前述各項重點，說明發展緣由、現況措施其未來展望，期盼藉此與社政多方連結，分享資源，共同為婦幼福祉而努力。

壹、優生保健服務

一、前言：

「優生保健法」於 1984 年 7 月 9 日公布，並於隔年 1 月 1 日正式實施。為了能將預防醫學之精神結合遺傳醫學領域，當時衛生署即參酌先進國家之經驗，著手規劃婚前健康檢查、遺傳諮

詢、產前遺傳診斷及新生兒篩檢等一系列之優生保健服務措施。近年來，配合科技發展之脈動，政府推展優生保健服務的內涵也與時俱進，結合國內基因體醫學研究成果與技術成就等基礎，從基因預防、降低危險因子層面，探索更有效的預防及診療之方法，並適時檢視調整相關服務體系及模式，以有效降低嬰兒死亡率及預防先天性異常兒的發生。

二、優生保健服務內容

（一）孕前預防保健服務：

1. 透過家庭醫學科及婦產科，提供未婚男女婚前健康檢查諮詢及服務，其內容包括個人生活史及疾病史、家族疾病史、傳染性疾病檢查、精神疾病檢查及遺傳、生育諮詢等。

2. 結合全國戶政單位發放「絢爛與平淡——新婚手冊」，增進新婚夫婦建立生育保健觀念。

（二）懷孕婦女產前檢查及優生保健服務：

1. 提供孕婦 10 次免費產前檢查，包括孕婦是否為高危險妊娠或有 B 型肝炎、梅毒及愛滋病等傳染病，提供地中海型貧血篩檢及懷孕第 2 孕期超音波檢查，俾及早診治並發現胎兒之異常。

2. 發給每一位準媽咪「孕婦健康手冊」，提供孕期保健資訊，並提醒懷孕時不要吸食注射毒品、抽菸與喝酒、吸入二手菸、亂服用藥物及照射 X 光線，並避免接觸污染源等正確保健觀念，以避免孕育不健康的寶寶。

3. 建構產前遺傳診斷服務體系，針對 34 歲以上高齡孕婦及可能生育先天性缺陷兒之高危險群孕婦，提供產前遺傳診斷服務，檢查方法包括：超音波檢查、細胞遺傳學檢驗、基因檢驗、生化遺傳學檢驗等，早期發現異常個案，並提供遺傳諮詢服務。

(三) 結合衛生醫療機構，辦理兒童疾病預防之服務措施如下：

1. 建立全國出生通報系統，確實掌握出生嬰兒基本資料，並針對早產兒、先天缺陷兒、極低出生體重兒列入縣市衛生局、所嬰幼兒健康照護管理重點。

2. 對出生 24 小時內新生兒，進行 5 種先天代謝異常疾病篩檢（95 年 7 月增加為 11 種），經篩檢發現異常之個案，及早給予治療，以避免發生身心障礙。

3. 研發嬰兒大便顏色辨識卡，提供家長於嬰兒出生 1 個月內比對，及早發現新生兒膽道閉鎖症，俾及早處置，避免危及生命。

4. 提供 7 歲以下兒童 9 次兒童預防保健服務包括：身體檢查、發展評估及提供衛教指導。

三、政府提供減免或補助費用之優生保健措施

目前政府提供減免或補助之優生保健措施，包括：(一) 遺傳性疾病檢查：新生兒先天性代謝異常疾病篩檢、新生兒先天性代謝異常疾病陽性個案之確認診斷、海洋性貧血檢查、血液染色體分析、產前遺傳診斷（包括細胞遺傳學檢驗、基因檢

驗）、流產組織或死產者之確認診斷等其他經中央主管機關認定之遺傳性疾病檢查。(二) 精神疾病檢查。(三) 子宮內避孕器裝置。(四) 結紮手術。(五) 人工流產。（相關補助條件請參見附表）

四、未來展望

(一) 擴大優生保健措施補助項目、對象及金額：

為反映近年來各遺傳性疾病的篩檢項目及檢驗技術陸續發展，前於 95 年 4 月 19 日署授國字第 09504002855 號令修正發布「優生保健措施減免或補助費用辦法」第 2 條、第 7 條條文及第 4 條附表 1，該辦法預定於 95 年 7 月 1 日正式實施。（註：本文附表為修正後之補助辦法）

(二) 適時整合與調整優生保健服務網絡：

優生保健服務網絡的健全與否，除了仰賴各項服務措施要具體可行之外，其作業系統之運作及功能是否發揮，是舉足輕重的要素；目前在整體的服務網絡裡，除新生兒先天代謝異常篩檢已建立完整的作業系統外，在優生健康檢查、產前遺傳診斷及高危險群體的臨床遺傳服務工作之作業系統及網絡間的連結，仍須配合醫界之力量，就現行優生保健措施之提供現況及醫療資源分布與水準，重新檢視與重整。

(三) 強化遺傳諮詢服務體系之服務品質：

繼續辦理遺傳諮詢中心認證（目前有 10 家），整合遺傳性疾病的診斷服務網路，

持續辦理優生保健檢驗品質監測，加強各醫療團隊對遺傳醫學及諮詢的專業知能，建構跨不同專業領域的服務平台。

(三)透過整合傳銷管道，加強民眾之遺傳教育與宣導：

因應後基因體時代來臨，為促使一般大眾對遺傳疾病有深層的認識，應結合相關醫療專業領域，提供通俗化的遺傳性疾病相關資訊與議題予大眾，以強化民眾對優生保健之正確觀念及認知。

貳、罕見疾病防治

一、前言

罕見疾病患者為社會中的弱勢族群之一，過去罕見疾病患者在醫療、藥物之取得，及生活照護上常遭遇困難，為協助罕見疾病患者獲得適當的生活照護及醫療補助，行政院衛生署草擬「罕見疾病防治及藥物法」，經過積極協調，終於在 2000 年完成立法程序公布施行，使我國成為世界第 5 個立法保障罕見疾病患者的國家。

為落實對罕見疾病患者的照護，衛生署結合政府與民間的資源，透過教育宣導及早期的診斷等方式，加強預防罕見疾病之發生，並協助病患順利取得治療所需之藥物及特殊營養品，配合給予用藥之健保給付及相關補助，提供患者實質的幫助。

二、我國罕見疾病的界定依據

我國是以疾病的「罕見性」、「遺傳性」、「治療困難性」作為認定罕見疾病的指標。而所謂「罕見性」，是指該疾病之年盛行率標準為萬分之一以下。

由於遺傳性罕見疾病診斷不易，出生時可能正常，待症狀嚴重時可能死亡或有嚴重後遺症，所以有關疾病之確定診斷，民眾如果有相關疑義，可洽當地的遺傳諮詢中心及醫學中心。

三、對罕見（或遺傳性）疾病病患的服務措施

(一)設立遺傳諮詢中心，分布於北、中、南、東區，計有台大醫院、台北榮民總醫院、馬偕醫院、高雄醫學大學附設醫院、成功大學醫學院附設醫院、花蓮慈濟醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、台中榮民總醫院、彰化基督教醫院等共 10 家，提供遺傳諮詢、優生健康檢查、產前遺傳診斷、婚前健康檢查等服務。

(二)設置罕見疾病國際醫療合作代行檢驗服務：委由罕見疾病基金會負責規劃、執行，主要係協助各醫學中心或區域教學醫院，聯繫及代送有關罕見疾病個案需赴國外代行檢驗之檢體與相關費用之核銷，及協助有關罕見疾病防治事宜之諮詢。

(三)設置罕見疾病諮詢單一窗口，提供有關罕見疾病防治之相關諮詢服務。

(四)成立罕見疾病特殊營養食品暨藥品物流中心，全額補助特殊營養品，儲備緊急用藥，提供罕見疾病個案緊急使用；委由台北榮總小兒部負責，目的在於統籌購置及供應 30 類特殊營養食品及儲備 10 項罕見疾病藥物供醫療院所申請使用。

(五)與民間團體共同推動罕見疾病防治宣導，增進民眾對罕見疾病防治的重視。

四、減輕罕病病人之醫療負擔

經衛生署公告之罕見疾病，在民國 91 年 8 月已納入「全民健康保險重大傷病範圍」，故經診斷確認為罕見疾病者，即可檢具診斷證明書及相關資料，向健保局各轄區分局提出重大傷病卡之申請；經審查通過者，核發予「永久有效期限」之重大傷病證明。罕見疾病病人至醫院診治時，可免部分負擔，減輕病患與家屬之經濟負擔。

全民健康保險法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物費用，均可依「罕見疾病防治及藥物法」之相關規定，由罕見疾病病患就醫的診療醫院（醫學中心或區域教學醫院），檢具相關醫療費用明細及經費彙總表，向衛生署（國民健康局）申請經費補助，補助額度，以實際發生數之 70% 為限，但低收入戶病患及罕見遺傳疾病病患使用之藥物及維持生命所需之特殊營養食品費用，得全額補助。

五、未來展望

(一)簡化檢體外送至國外代行檢驗服務之流程：

為維護罕見疾病病人之權益，避免因法令規定造成就醫障礙，茲訂定送檢頻率較高的 12 項罕見疾病檢驗項目之快速審核原則，簡化國際代檢審核作業流程，俾提供病患適切之國際合作資源，以期達成最佳療效。

(二)獎助各級醫療或研究機構從事罕見疾病防治工作、研究及人力培育：

為增加醫療人員參與罕見疾病防治服

務及研究之有效誘因，透過獎勵或補助等方式，鼓勵各級醫療或研究機構，致力於罕見疾病防治工作，尋找該等遺傳疾病之致病基因，並探討進行早期篩檢及診斷之可行性，以發展新的健康服務平台與模式。此外，為加強醫療團隊對遺傳醫學及諮詢的專業知能，提供多元化之在職訓練課程，促使其以不同的思維來審視其專業領域。

(三)持續獎勵罕見疾病藥物之供應、製造及研究發展：

為解決罕見疾病藥物不易取得之供應問題，除保障依法查驗登記發給藥物許可證之罕見疾病藥物，其許可證有效期間為 10 年，期間內應不受理同類藥物查驗登記之申請；同時，訂定「罕見疾病藥物供應製造及研究發展獎勵辦法」，每年辦理「藥物科技研究發展獎暨罕見疾病藥物供應製造及研究發展獎」之獎勵活動。

參、兒童發展遲緩篩檢

一、背景說明

依據「兒童及少年福利法」施行細則規定，發展遲緩兒童係指認知發展、生理發展、語言及溝通發展，心理社會發展或生活自理技能等方面有異常或可預期會有發展異常之情形，而需要接受早期療育服務之未滿 6 歲之特殊兒童。早期療育業務，由個案之發現、通報到後續之聯合評估及療育等服務，涉及衛生、社政、教育等跨部會之權責，依據「兒童及少年福利法」規定，該法之主管機關為內政部兒童

局，92 年內政部「發展遲緩兒童早期療育實施方案」權責分工如下：

(一)發展遲緩兒童之發現：係屬跨衛生（由國民健康局主政）、教育、社政之工作，希望醫療、社福人員、幼托老師及家屬能於醫療機構、幼托園所及社區等不同處所，早期發現異常兒童，通報轉介至當地通報個案管理中心（內政部主政），由該中心個管人員予以後續追蹤。

(二)聯合評估工作因屬醫療跨專業、跨專科層面，該項業務原屬本署醫事處權責，護理健康照護處成立後移由該處主政。

(三)發展遲緩確診個案之後續療育工作，因涉及醫療及特殊教育，則分別由衛生及教育主管機關負責。

二、本局辦理兒童發展篩檢實施現況

(一)為加強兒童之健康照護，全民健保自 84 年開辦後，提供 0~4 歲以下兒童 6 次之兒童預防保健服務，93 年 7 月起，更將該項服務對象之年齡延伸到 7 歲以下，服務次數增加為 9 次（該項服務自 94 年起，由健保局移由本局編列公務預算辦理）。鑑於「兒童發展評估」係兒童預防預防服務之檢查項目之一，而依據 93 年兒童預防保健服務之使用資料顯示，在 3 歲以前因配合預防接種時程，其利用率為 72.45%，因此，本局推動 0~3 歲之發展遲緩兒童發現工作，係以結合兒童預防保健服務辦理為主軸；至於 3~6 歲發展遲緩兒童之發現工作，則因該段年齡層之兒童無需配合預防接種，故兒童健

檢之利用率明顯降至 2~3 成，鑑於該年齡層之兒童大多接受幼托教育，因此，以結合幼托園所辦理為宜。

(二)由上所述，0~3 歲發展遲緩兒童之發現工作，若結合兒童預防保健服務辦理，並提升其使用率，應可預期達成早期發現之目標，惟過去迭獲民眾反應，健保兒童健檢之服務品質良莠不齊，部分醫師並未落實執行「兒童發展評估」，至延誤早期發現先機。依據內政部歷年來之統計資料顯示，全國發展遲緩兒童，其發現年齡以 3~5 歲居多，與國外相比，其發現年齡稍晚，殊為可惜。

(三)本局自 90 年成立以來，對發展遲緩兒童之發現工作非常重視，為加強發展遲緩兒童之發現，推動下列措施：

1.自 92 年 4 月起責成各縣市衛生局，透過衛生所預防接種及家庭訪視時，加強辦理「兒童發展篩檢及疑似個案追蹤管理計畫」，該項業務並列入本署對衛生局之績效考核項目，所使用之篩檢工具，依據專家會議研商結果，係建議統一使用台北榮總鄭玲宜心理師發展之「台北市學齡前兒童檢核表」。統計 93 年~94 年之成果如下：

(1)93 年 1 月至 12 月：總計篩檢 458,166 人次，疑似異常個案 3,062 人，就醫人數 1,819 人，確診人數 1,093 人。

(2)94 年 1 至 12 月：總計篩檢 234,296 人次，疑似異常個案 1,968 人，通報轉介 1,653 人。

2.於 93 年分別與家醫科、小兒科醫學會合作辦理醫師之繼續教育，以提升兒

童健檢之服務品質。

3.於 93 年及 94 年分別辦理地方衛生所種子教師訓練，透過種子教師教導衛生所其他工作人員，以加強基層公衛護士兒童發展篩檢技能。

4.補助財團法人伊甸社會福利基金會，以上述「台北市學齡前兒童發展檢核表」為基礎，編製篩檢指南工具書及 DVD，提供醫療院所醫師、公共衛生護士及家長參考使用。

三、未來展望

(一)加強宣導喚起社會大眾之重視：

為破除過去民眾「大雞慢啼」的錯誤迷思，本局已提案建請內政部兒童局，配合兒童節，訂定每年 4 月為兒童發展篩檢月，俾將發展遲緩兒童發現觀念，延伸至社會大眾。

(二)提升兒童預防保健服務品質：

鑑於兒童預防保健服務品質良莠不齊，而現行「兒童及少年福利法」對醫護人員若未善盡發現及通報之責者，亦無相關罰責。為提升兒童預防保健服務品質，本局除結合兒科、家庭醫學科定期辦理醫師繼續教育訓練外，並研議建立品管監控制度。

(三)改善醫療院所篩檢人力：

針對醫療院所常抱怨篩檢人力不足問題，95 年培訓退休護理人員或護理人員成為兒童發展篩檢志工，協助醫療院所及基層診所，針對早產兒、先天性缺陷兒及新生兒加護病房等高危險群兒童進行發展篩檢。

(四)發展兒童團體遊戲篩檢模式：

現行兒童預防保健服務，並未開放醫師可至社區辦理。鑑於 3 歲之後兒童，因缺乏預防接種之配合，接受兒童健檢之比率明顯下降，爰此，本局於 94 年補助彰化縣衛生局辦理「以基層醫療診所為基礎推動外展式兒童預防保健及發展篩檢試辦計畫」，結合當地小兒專科醫師，至幼托園所以遊戲篩檢模式辦理，總計篩檢人數計 1,0470 人，異常人數 937 人，異常率達 8.94%，成效良好，本局目前正研擬與兒童預防保健服務結合辦理之可行性。

(五)促進發展遲緩幼兒健康體適能：

為強化發展遲緩幼兒之健康體適能，本局於 94 年委託國立陽明大學，試辦「以家庭模式為基礎，發展遲緩兒童健康體適能促進試辦計畫」，由健康促進與預防疾病面向來達成發展遲緩兒童之早期保健。鑑於發展遲緩幼兒除了家居生活外，隨者國內教育向下延伸至學前教育及融合教育，其另一重要的生活場合即是日間幼托機構，因此除強調家庭的重要性外，本（95）年延續該計畫推廣至學前教育機構和幼托園所的身體活動，使發展遲緩幼兒健康體適能的促進更為完整。

(六)建立篩檢（評估）工具本土性常模：

台灣目前使用之篩檢（評估）工具，普遍缺乏本土性生長常模，據悉台北市衛生局目前正已委請國立陽明大學，進行「台北市學前兒童發展檢核表」信、效度之研究；至於評估工具之常模，據照護處表示，宜先發展 BSID-II 量表。未來將視經

費編列情形，委請學術研究或單位辦理。

(七)縮短疑似異常個案評估時間：

早期療育工作之推動必須從發現、評估到療育整個過程，環環相扣互相配合，方可事竟其功。據民眾反映目前疑似個案發現後，經通報轉介至聯合評估中心，等候評估診斷常有「塞車」狀況（約需等候2~3個月）。另後續醫療，亦常面臨醫療資源及醫事人力不足問題，亟須相關權責單位（照護處及醫事處）共同謀求解決之道。

肆、外籍配偶的生育健康照護

一、前言

依據內政部統計處資料顯示，外籍配偶占全國總結婚對數比率，由民國87年的7.1%，提昇至民國94年的15.5%。而其所生的子女數於94年達總出生數的13.2%。根據相關研究，外籍配偶之婚齡及產齡都顯著低於本籍婦女，加上她們的低社經地位特性及語言文化障礙等問題，影響其對健康知識的獲得、判斷與應用，並可能造成對健康照護利用的障礙。半數外籍配偶在入境結婚後，即迅速懷孕，又有加入健保等待期的問題，所以加強這些女性新移民醫療保健資訊之提供及孕產期與嬰幼兒之健康照護，顯得格外重要。

二、外籍配偶生育保健服務措施

(一)輔導加入全民健康保險：

相關規定：全民健康保險法第10條第2項。

資格條件：在臺灣地區領有居留證明

文件者，自在臺居留滿4個月起，應參加全民健康保險為保險對象，但有一定雇主之受雇者，於受雇時即應加保，不受4個月之限制。

申請加保程序：符合參加全民健康保險之外籍人士，應檢附外僑居留證影本，依下列順序辦理加保手續：

▶有一定雇主之受雇者，應在服務單位，申請參加健保。

▶沒有工作的外籍配偶，應自居留滿四個月時起，依附台灣配偶加保。

▶沒有工作也不符合以眷屬身分投保的外籍人士，應攜帶居留證明文件影本至居留地之鄉（鎮、市、區）公所辦理加保。

(二)針對設籍前未納保外籍配偶，補助產前檢查費用及生育調節服務費用：

衛生署向外籍配偶照顧輔導基金管理會申請自94年3月起辦理「外籍配偶設籍前醫療補助計畫」。其補助項目及給付標準如下：

1.外籍配偶設籍前未納健保之產前檢查費用；每胎以補助5次為上限，每次補助600元。

2.外籍配偶設籍前之生育調節服務費用；裝置子宮內避孕器費用每人1,000元、女性結紮費用每人10,000元、男性結紮費用每人2,500元。

(三)訂定「外籍與大陸配偶生育健康管理計畫」，由衛生局、所施行外籍與大陸配偶及其子女之建卡照護，提供家庭計畫、產前產後、優生保健及防疫措施指導之健康管理與異常個案追蹤，以早期發現

異常並及早轉介治療。

(四)編印多國語版「生育保健手冊」、「育兒保健手冊」、「各種避孕方法介紹」、「孕期衛生」、「優生保健檢查」、「母乳哺育」等衛教單張，提供家庭計畫、產前產後、優生保健及防疫措施指導，增進生育保健觀念。

(五)針對外籍配偶語言隔閡問題，衛生署自 93 年度起補助台灣婦幼衛生協會，辦理「培訓志工協助推動外籍配偶生育保健服務」計畫。透過招募來台較久，學歷涵養不錯，且取得家人支持，熟諳我國語言之外籍志工，協助公衛護士擔任溝通橋樑。初期於雲林與新竹 2 縣試辦，94 年度更擴大於台北縣、南投縣、彰化縣、嘉義縣、台南市、高雄市等共 8 縣市辦理。已完成「外籍配偶志工培訓作業規範」及 7 套因地制宜之訓練教材等。試辦過程發現，受限於志工係無給制，人員流失（招募培訓志工 181 人，流失 55 名）為推動該項工作之最迫切問題，因此，爭取通譯員通譯費補助，以目前客觀環境而言，的確可提供留任誘因。由於「培訓志工協助推動外籍配偶生育保健服務計畫」試辦成效良好，95 年度將於 14 縣市擴大辦理，此外，為增加該計畫的效益，衛生署積極向外籍配偶照顧輔導基金管理會爭取通譯費編列，已獲初步通過，將得以通譯員的方式，給予時薪 300 元通譯費及交通費補貼，將可降低人員的流失。

三、未來展望

(一)規劃及建置婦幼健康管理資料庫：

國民健康局於 2004 年底完成外籍與大陸配偶之健康管理資料系統開發，建置部分外籍與大陸配偶之健康管理資料及其子女發展遲緩篩檢資料，供健康局與戶役政、衛生局所間之資料上傳下載，2005 年完成建置「婦幼健康管理資料庫」之特殊群體管理系統，導入完整的個案管理記錄及醫療補助登錄系統，透過該資料庫與內政部「外籍配偶資料庫整合系統」進行資料比對，以有效掌握外籍配偶健康管理資料，提供完整的健康照護管理。未來將陸續規劃建置「婦幼健康管理資料庫」之孕產婦及嬰幼兒管理系統，結合系統間連結，以協助衛生局所有效全面掌握轄區婦幼健康管理資料，提高婦幼健康服務品質與效益。

(二)彙編相關生育保健常用語：

為使外籍配偶與醫護人員能充分溝通，以提供適切的生育保健服務，94 年 11 月補助臺灣師範大學辦理「外籍配偶生育保健常用語編撰」計畫，將透過焦點團體座談，蒐集外籍配偶原生文化之健康信念，目前正著手「家庭計畫個案管理紀錄卡」多國語版之翻譯工作，並將彙編相關生育保健常用語集結成冊，提供工作人員與外籍配偶溝通管道。

伍、母乳哺育

一、前言

純母乳哺育是出生嬰兒頭 6 個月最安全、健全且持久的餵食方法。1961 年我國產後 1 個月母乳哺育率為 95%，之後由

於社會發展、經濟成長以及價值觀的改變，致母乳哺餵的比率大幅滑落，1996年產後1個月純母乳哺餵率為5.0%，混合哺餵率為35.9%。爲了提升我國兒童的健康，政府將母乳哺育列爲工作重點，根據世界衛生組織及聯合國兒童基金制定的「嬰兒親善醫院」十大宣言，開始進行台灣地區「母嬰親善醫院」的認證作業，促使醫院診所重視母乳哺育推廣，並推動一連串營造母乳哺育支持環境之相關配合措施。至2003年產後1個月純母乳哺餵率為33.21%，混合哺餵率為24.36%，雖已有明顯提升，但仍有努力的空間。

二、母乳哺育推動工作重點

以自然溫馨的方式推動母乳哺育，各項主要工作內容包括：

(一)營造醫療院所友善的哺乳環境：

參照世界衛生組織與聯合國兒童基金會所訂醫院推廣母乳運動的十步驟，配合本國國情訂定母嬰親善醫院認證標準；鼓勵醫療院所參與母嬰親善醫療院所認證，提供孕產婦質優的哺乳環境。產婦應接受到的母嬰親善的醫療措施包括：早期開始母乳哺育（early breastfeeding initiation）、不應給母乳以外的食物（supplement）、母嬰同室（rooming-in）、隨時可哺育母乳（breastfeeding on demand）、不使用奶嘴（pacifier）等。並於院（所）之產前門診及病房提供孕產婦有關哺餵母乳之教育活動，以鼓勵孕產婦哺餵母乳。2005年台灣地區有81家醫療院所通過母嬰親善醫療院所認證。

(二)於社區中提供支持母乳哺育的環境：

1.文獻指出產後的母親如有支持人員與團體，會有較高的母乳哺育。我國參考相關經驗於社區成立母乳哺育的「支持團體」，透過志工的招募與培訓，以家戶訪視的方式，協助媽媽們在社區裡也能成功哺乳。目前在6個縣市（臺北市、新竹市、花蓮縣、台中縣、臺南市及屏東縣）試辦中。

2.建置0800-870870免付費母乳哺育諮詢專線，並轉介至當地醫療院所及支持團體提供後續支持及協助。並協調醫療院所及各衛生所設置母乳哺育諮詢專線。

3.架設母乳哺育網站供民眾搜尋資料，提供聯絡信箱供專業人員及哺乳媽媽詢問問題。

(三)提昇醫護人員有關母乳哺育之知識與技能：

1.結合學術機構、醫療院所或民間團體，辦理母乳哺育專業人員在職教育，提昇專業人員處理哺乳問題之能力。

2.結合各級衛生行政單位，對所屬衛生工作人員辦理母乳哺育之在職教育。

3.每3個月發行母乳哺育諮詢網絡充電報，提供醫療院所專業人員相關哺乳新知。

(四)提昇民眾對母乳哺育的認知：

製作衛教宣導教材如書本、摺頁、海報等，透過婦女常出入之場所分發。應用大眾傳播媒體，包括母乳哺育網站、電視、報章雜誌、電台廣播等推廣母乳哺育的觀念。透過各醫療院所、民間團體辦理

座談會或研習會，以提供更深入的母乳哺育教育。

三、未來展望

相關文獻顯示，母親返回職場是停止母乳哺育的最大的因素，以本局 93 年的母乳哺育率調查顯示：台灣地區的產婦，在醫院的純母乳哺育率為 29.42%（加上混合哺育率為 57.57%），嬰兒滿月時純哺餵率為 33.21%（加上混合哺餵率為 54.17%），產後 4 個月時為 16.93%（27.52%），6 個月時則為 13.13%（19.82%）。因此，如何營造職場友善的哺乳環境，建構職場支持系統，鼓勵職場婦女持續哺餵母乳至少 6 個月，是未來母乳哺育工作的努力重點。

結語

健康的母親和兒童是社會的真正財富。運用新的科技與知識，提供周延的婦幼健康照護以提升婦幼健康，是我們持之以恆的目標。檢視目前我國婦幼照護面臨的新挑戰以及因應的新重點，期待藉此與社政建立更多的連結，了解彼此的觀點，分享資源，讓台灣地區每一個母親，都能在有計畫、有期待的情境中孕育她的孩子；也讓每一個孩子，都能在安全健康的環境中快樂成長。

（本文作者蘇淑貞為行政院衛生署國民健康局婦幼及優生保健組組長；李美慧為該局簡任技正）

附表 優生保健措施費用減免之項目、對象、金額、辦理機構及受理申請機關

減免項目	減免對象	減免金額	辦理機構	受理申請機關
一、遺傳性疾病檢查				
(一)經中央主管機關認定之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢。	新生兒。	每案減免新臺幣 200 元。但列案低收入戶、或於山地、離島或偏遠地區之醫療機構（助產所）出生者，每案減免新臺幣 550 元。	新生兒篩檢中心。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
(二)經中央主管機關認定之先天性代謝異常疾病陽性個案之確認診斷。	篩檢陽性個案。	每案減免新臺幣 2,000 元；實際費用未達新臺幣 2,000 元者，依實際費用減免之。	新生兒篩檢之確認診斷醫院。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
(三)海洋性貧血檢查。	符合下列情形之一者： 1.夫妻之平均紅血球體積值均少於 80 者。	每案減免新臺幣 2,000 元；實際費用未達新臺幣 2,000 元者，依實際費用減免之。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局

減免項目	減免對象	減免金額	辦理機構	受理申請機關
	2.父母之一經確診為海洋性貧血帶因者。			
(四)血液細胞遺傳學檢驗。	本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性疾病，需進一步檢查者。	每案減免新臺幣1,500元；實際費用未達新臺幣1,500元者，依實際費用減免之。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
(五)產前遺傳診斷： 1.細胞遺傳學檢驗。	符合下列情形之一者： 1.34歲以上孕婦。 2.孕婦經診斷或證明有下列情形之一者： (1)本人或配偶罹患遺傳性疾病。 (2)曾生育過異常兒。 (3)家族有遺傳性疾病。 3.孕婦血清篩檢疑似染色體異常之危險機率高於二百七十分之一者。 4.孕婦經超音波篩檢，胎兒有異常可能者。	每案減免新臺幣2,000元。但低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區之34歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，由採檢院所每案另行減免採檢費用新臺幣3,500元。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
2.基因檢驗	孕婦經診斷胎兒疑似基因疾病者。	每案減免新臺幣2,000元。但低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區之34歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，由採檢院所每案另行減免採檢費用新臺幣3,500元。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局

減免項目	減免對象	減免金額	辦理機構	受理申請機關
3.生化遺傳學或其他產前遺傳診斷檢驗	孕婦經診斷或證明有下列情形之一者： 1.本人或配偶罹患遺傳性疾病。 2.曾生育過異常兒。 3.家族有遺傳性疾病。 4.孕婦經超音波篩檢，胎兒有異常可能者。	每案減免新臺幣2,000元。但低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區之34歲以上孕婦或曾生育過先天異常兒者，由採檢院所每案另行減免採檢費用新臺幣3,500元。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
(六)流產或死產組織之確認診斷。	孕婦經產前遺傳診斷胎兒異常者。	每案減免新臺幣2,000元。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
(七)其他經中央主管機關認定之遺傳性疾病檢查。	本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性疾病，需進一步檢查者。	每案減免新臺幣2,000元；實際費用未達新臺幣2,000元者，依實際費用減免之。	中央主管機關評核通過之遺傳性疾病檢驗機構。	行政院衛生署國民健康局、直轄市政府衛生局
二、精神疾病檢查。	本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性精神疾病，需進一步檢查者。	每案減免新臺幣1,500元。	中央主管機關評鑑通過之精神醫療機構。	直轄市、縣（市）政府衛生局
三、子宮內避孕器裝置。	本人或其配偶、子女有下列情形之一者： 1.患有精神疾病。 2.患有有礙優生疾病。 3.領有身心障礙手冊。 4.列案低收入戶。	子宮內避孕器裝置，每案減免新臺幣1,000元；實際費用未達1,000元者，依實際費用減免之。	醫療機構：其施行結紮手術之醫師，應具下列資格之一： 領有婦產科專科醫師證書者。 依法登記執業科別為婦產科者。	直轄市、縣（市）政府衛生局
四、結紮手術。	本人或其配偶、子女有下列情形之一者： 1.患有精神疾病。 2.患有有礙優生疾病。 3.領有身心障礙手冊。	女性結紮，每案減免新臺幣10,000元。 男性結紮，每案減免新臺幣2,500元。 醫師認定患者施行結紮手術，需	醫療機構：其施行結紮手術之醫師，應具下列資格之一： 領有婦產科、外科或泌尿科專科醫師證書者。 依法登記執業科	直轄市、縣（市）政府衛生局

減免項目	減免對象	減免金額	辦理機構	受理申請機關
	4.列案低收入戶。	全身麻醉時，每案另行減免新臺幣 3,500 元；實際費用未達新臺幣 3,500 元者，依實際費用減免之。	別為婦產科、外科或泌尿科者。	
五、人工流產	因被強制性交、誘姦而受孕之婦女（須檢具相關證明）。	每案減免新臺幣 3,000 元。	醫療機構： 其施行人工流產手術之醫師，應具下列資格之一： 1.領有婦產科專科醫師證書者。 2.依法登記執業科別為婦產科者。	直轄市、縣（市）政府衛生局