

保也不給付新生兒科醫師待命的費用，這是導致台灣新生兒死亡率居高不下的原因。為守護孕產婦與新生兒生命與健康，本席要求行政院加強婦產科專業與急重症訓練；加強高危險妊娠孕產婦的健檢、照護與轉診；更新產檢內容與國際接軌；落實 WHO 的「黃金一分鐘」建議，幫助新生兒在脫離母體後，能順利呼吸，搶救新生命；健保應研擬新增新生兒科醫師在產房待命的給付，以提高新生兒的存活率。是否有當，請公決案。

提案人：蔣乃辛

連署人：廖國棟 李貴敏 孫大千 詹凱臣 簡東明

丁守中 陳碧涵 孔文吉 鄭天財 黃志雄

何欣純 邱文彥 賴士葆 蘇清泉 楊應雄

江惠貞 吳育仁 王育敏

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十三案，請提案人羅委員淑蕾說明提案旨趣。（不在場）羅委員不在場，本案暫不予處理。

進行第十四案，請提案人楊委員玉欣說明提案旨趣。

楊委員玉欣：（14 時 2 分）主席、各位同仁。本院委員楊玉欣、蘇清泉、陳鎮湘、李貴敏、劉建國等 22 人，鑒於歐美國家積極發展精神疾病社區照護模式，透過社區或居家照護、復健服務，降低病患住院日數，協助患者於社區或家庭中維持正常生活。相較之下，我國精神疾病照護體系典範轉移的速度相當緩慢，無論照護資源、專業人力分布、專業人員培訓等仍以「機構化」為主體，社區照護資源尚未普及。為提升國內精神病患照護品質，建請衛福部正視社區照護模式對精神病患之正向影響，重新檢討精神衛生體系資源配置，充裕社區照護服務資源，於半年內提出具體改善方案。是否有當，敬請公決。

第十四案：

本院委員楊玉欣、蘇清泉、陳鎮湘、李貴敏、劉建國等 22 人，鑒於歐美國家積極發展精神疾病社區照護模式，透過社區或居家照護、復健服務，降低病患住院日數，協助患者於社區或家庭中維持正常生活。相較之下，我國精神疾病照護體系典範轉移進展緩慢，無論照護資源、專業人力分布、專業人員培訓仍以「機構化」為主體，社區照護資源尚未普及。為提升國內精神病患照護品質，減輕家屬照顧壓力，建請衛福部正視社區照護模式對精神病患之助益，重新檢討精神衛生體系資源配置，充裕社區照護服務資源，於半年內提出具體改善方案。是否有當，請公決案。

說明：

一、精神病患因病情不可抗力因素，壓力耐受性較差，易受外在環境影響個人情緒或行為，即使病人已經接受醫療，出院後仍可能面臨功能退化、人際關係惡化、社會適應困難等困擾，若缺乏完善社區照護及追蹤服務，病情容易再次惡化、復發。

二、此外，精神疾病患者容易因長期住院，過度依賴封閉性醫療環境，導致其人際溝通、社會功能與復健潛能日益縮減，病患難以回歸一般生活環境。歐美國家自 70 年代「去機構化運動