

新的家庭計畫

推廣了20多年的家庭計畫由於宣導成功，使得台灣家庭人口數提前的達到預定目標，歐洲國家則花了100多年才達成「人口轉型」目標。台灣的「新家庭計畫」工作並不提多生，仍舊強調「兩個孩子恰恰好」，但是更從其他過去被忽視的「盲點」，不著痕跡地朝「多生」目前進，例如幫助不孕之夫婦生育，鼓勵晚婚者早生，增加優生保健服務等。新5年家庭計畫將過去只對20~34歲育齡婦女的服務，擴及青少年至初婚夫婦，避免早婚早育；而社會的晚婚趨勢，使高齡初產現象增加，也會降低人口品質。

新的計劃 做些什麼

這項新5年家庭計畫將從79年7月至84年6月實施。主要內容為：

- 生育調節服務：除繼續提供並引進各種避孕方法外，服務對象由已婚男女擴大到所有適婚男女。只要有需要，都可從政府家計單位獲得避孕器材及指導。但結紮手術改採選擇性之補助，僅以低收入戶且已

生育2個子女以上，或有碍優生者為補助對象。因此，在這實行之前有需要做男女結紮手術者，仍可享免費服務。

- 人工流產服務：包括提高醫師技術，寬籌補助經費等，但同時也將加強術前諮詢服務，以避免不必要之人工流產。

- 青少年衛生保健服務：仿香港「青少年保健中心」做法，提供各種醫療諮詢、生育指導、性教育等服務，並將相關知識納入各級學校課程。

- 不孕症夫婦生育諮詢與服務：制定「人工生殖法」，建立不孕症醫療服務系統。

- 殘障人士優生保健及家庭計畫服務：編製聾盲及智障者、家屬適用之教材，及有關指導人員之訓練。

- 偏遠與高生育地區民眾、男性及其他特殊團體之人口、家庭計畫、優生保健教育，尤其低收入戶、精神病患家屬、將加強諮詢指導、轉介及追蹤。

- 繼續推展優生保健業務。

- 中老年疾病篩檢及B型肝炎宣導教育工作。

- 宣導教育重點：強調婚姻、家庭、三代關係、親職教育、老人頤養之道，防止早婚早



父母應以愉悅的身心與孩子共同創造明日美景。(阿鳳攝)

育、未婚生育。

- 建立服務品質監視制度，定期追蹤訪視個案。

- 辦理訓練與學術交流、國際合作。

先改善教育 環境的品質

因為家庭計畫的目的不只是降低生育率，真正的目的應是適當的生育，過多或過少都不適當，有必要從廣義的家庭幸福觀點來規劃、以配合人口的轉變。因此，家庭計畫不但不能廢止，還應該配合人口政

策，推廣提高人口素質的觀念；但人口素質要好，是不能光靠優生保健，教育環境的改善，更是刻不容緩。

目前我國教育環境品質太差，托兒制度不健全，城鄉之間的教育設施優劣互見，教育資源分配不均：知識程度高、經濟富裕、生長在大都市的兒童，很明顯地要比鄉鎮兒童享受到更多、更好的服務。這種不公平的現象如果不改，又如何能奢求全面提高人口素質？

有人說，年輕的知識分子不想生育，中下階層的家庭卻拚命生，無怪乎人口素質會低落。事實上，中下階層的後代，先天資質並不比別人差，只要社會提供對等的教育環境以發揮潛能，他們的素質絕不輸給城市的孩子。也希望年輕的知識份子，不要因為害怕承擔責任，就輕易放棄生養子女的義務。有能力教育後代的知識分子，更應該配合優生保健，為國家的人口素質盡點力，優秀的一代才有所承繼，未來人口政策的目標正需積極朝此方向走。

新家庭計畫工作預計自民國79年7月至84年6月止，預期5年中約有149萬人口接受優生保健醫療服務，防止先天缺陷兒出生，以提高人口素質及確保婦幼健康。由於政府提供生育調節服務，預期5年中可避孕169萬嬰兒出生，維持人口合理成長。 ■



優 生 信 箱

懷孕前3個月 感染德國麻疹 胎兒畸形率高

中壢許先生來信問：

我們夫妻結婚3年多，很幸運的等了3年終於懷孕了，但不幸的我太太在第4個月時得到德國麻疹，請問：

1. 德國麻疹幾個月內對胎兒影響最大？
2. 我們曾到桃園省立醫院做過多次驗血，第2次才發現感染，第3次尚未做，如第3次與第2次相同時應如何處置？
3. 在德國麻疹感染中，曾做超音波檢查，發現胎兒發育、心跳都正常，此種情形如產下胎兒會不會有不正常的現象？

答：1. 懷孕3個月左右是胎兒分化的最重要階段，醫學統計發現，如果在此時孕婦感染德國麻疹胎兒很容易發生畸形。感染率第1個月約有60%的胎兒有嚴重畸形的可能，第2個月後約25%的危險性，第3個月則為17%左右，第4個月仍有5%到11%的胎兒發生輕微缺陷。所以愈早感染得畸形的比率愈高，4個月以後，受影響的機會較少。

2. 通常抽血可測知德國麻疹抗體是否存在，如果在第2次測得曾受感染，表示胎兒也有感染。通常孕婦感染德國麻疹早期除了死胎、早產外，所造成的胎兒畸形在臨床上出現的有白內障、中樞神經系統缺陷、先天性心臟病，或發育不良、體重不足等各種合併症。所以最好和家人、醫師等共同商量找出一個對策再決定。

3. 超音波在中期只能查出明顯的胎兒畸形如水腦症、無腦症等，而一般畸形無法明確發現。 ■