「新家庭計畫」的工作方向

——對象除了已婚婦女，並擴大至特殊群體

／台灣省家庭計畫研究所

美滿家庭才能給兒童帶來快樂的童年生活。(梁丰攝)

建立一個生理和心理完全健康的幸福家庭，是大家所追求的。(梁丰攝)

79年1月11日行政院衛生署頒訂推行台灣地區「新家庭計畫」4年計畫，計畫期間自80年度起至83年度止(自民國79年7月起至民國83年6月止)，計畫的執行是依據優生保健法，中華民國經建計畫與人口政策綱領，推行家庭計畫與優生保健工作，期促使國民實行計畫生育，以增進家庭幸福與人口合理成長，並接受優生保健服務，以減少先天性缺陷兒的出生，提高人口素質，依據計畫的目標本所自79年7月起積極的進行新家庭計畫工作籌備研商會議，會中邀請有關機關及專家學者和縣市衛生局第五課共同參與討論，針對會議主題分組

研討，在各縣市衛生局以現有客觀環境、人力及物力的配合，並可有效進行的情形提出新家庭計畫工作的方向與重點。

新家庭計畫的實施重點

未來新家庭計畫工作的重點內容與方向如下：

1. 維繫強化現有的避孕服務供應體系，並適時引入新的避孕方法。
2. 加強對特殊群體對象提供家庭計畫生育服務，包括智障、肢障、精神疾患、低收入者等及其家屬的建卡管理服務。
3. 不論是以定點服務、巡迴服務、團體服務、或個案訪視等，應不止於宣導教育或避孕物品的供應，並加強個案的適切輔導及追蹤服務，以求家庭計畫服務品質之改進提升。
4. 加強青少年保健教育諮詢與指導服務，培訓衛生教育人員以學校求學的學生，和工廠的就業青年爲服務宣導教育對象；因未成年男女由於身心均未完全成熟，若不愼未婚懷孕生育，對婦女及家庭、社會均有不良的影響，故必須加強設法防止早婚早育。
5. 提供不孕症夫婦生育調節服務，建立不孕症醫療服務系統，以不孕症者的意願，身心與經濟狀況，提供諮詢、轉介及治療服務。
6. 加強婦女對人工流產相關知識的認知及避孕指導，以預防不必要的人工流產再發生，以維護婦女健康。

特殊弱勢群體需要關心和協助

偏遠地區及低社會階層（低收入戶和清寒戶）的民衆亦將列爲新年度的特殊群體加強服務的對象，正因爲他們的客觀因素包括資訊的欠缺、硬體設備的不足、受教育程度不高及文化環境貧瘠等，不易獲得適切充份的避孕服務和優生保健醫療服務。這種缺乏適當管道獲得良好的醫療服務地區更需要政府單位關心和協助。故在新家庭計畫工作中對於這些特殊弱勢群體仍免費提供避孕服務及加強改善醫療服務體系，並加強偏遠地區的醫師和衛生人員的專業訓練，使這些地區民衆可獲得充份且便利的避孕與優生保健服務。

依據本所民國76年第六次家庭與生育調查資料顯示，近幾年來婚前性行爲的開放與普遍，致使26歲至30歲的已婚婦女，婚前受孕率達1／4，而20歲至25歲已婚婦女婚前受孕比率更達1／3。台灣地區每年約有14,800多個嬰兒是未滿20歲婦女所生，以優生保健的觀點而言太早生育，其身體和心理均未完全發育成熟，不僅會影響人口素質的提高，而且對家庭和社會帶來問題。故推展青少年生育保健教育服務是新家庭計畫工作重點之一，不僅要灌輸正確之性知識，和提供生育懷孕知識，並與有關機構如張老師、心理衛生中心等連繫，提供完整的輔導、心理諮商或醫療服務，以期建立一個生理和心理完全健康的幸福家庭。

推行新家庭計畫提升服務品質

總之，未來的新家庭計畫仍以提升服務品質爲主要工作重點，服務的對象不僅是已婚婦女，以地區特性採重點式的特殊群體對象加強服務，由地方縣市衛生局依其人口特性、組成擬定優先辦理服務計畫。故家庭計畫工作非因出生率的下降而就不需推行，因民衆的生活水準教育程度的提高，對政府的醫療服務需求也提升，因此爲因應社會情勢的改變自80年度起陸續展開了新家庭計畫工作。 ■