

NGO 回應「CEDAW 第 3 次國家報告第 66、67 點結論性意見與建議各權責機關之回應表」

提供單位:中華兒少愛滋關懷防治協會

台東醫療不足現況

一、法規

1. 依據消除對婦女一切形式歧視公約 (CEDAW)

第十二條

(1) 締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計劃生育的保健服務。

(2) 儘管有本條第 1 款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

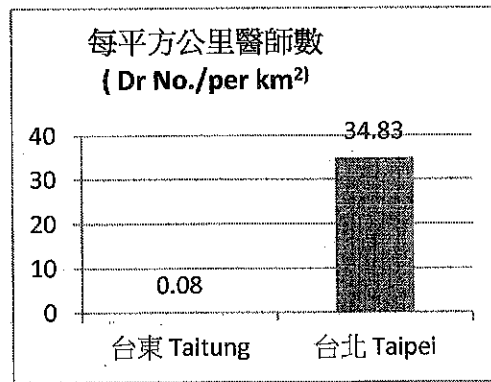
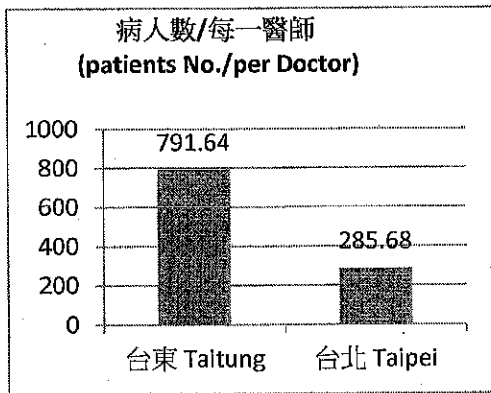
2. 依據 106 年行政院我國永續發展目標草案 (SDGs)

指標 3.2.2 新生兒死亡率 2020 年目標：新生兒死亡率維持或低於 **2.4** 0/100

二、現況及論述：

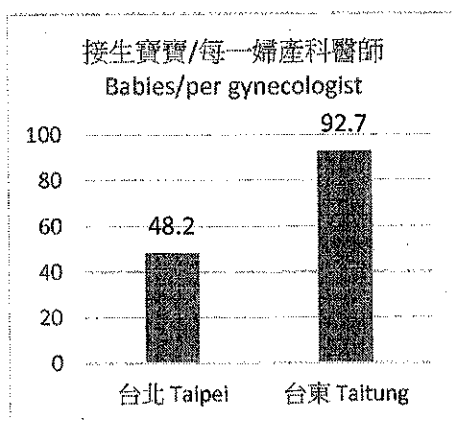
1. 偏鄉地區經濟發展低、人口減少，醫療投資誘因不足；而醫療提供受影響，又造成偏鄉民眾就醫成本提高、就醫意願降低，醫療品質及健康保護下降。(附件 1)。從花蓮、台東到尾端的屏東，海岸線長達 300 多公里，重度急救責任醫院只有 **2** 家，具有高危險妊娠和新生兒照護能力的也只有 **2** 家。
2. 「中華民國醫師公會全國聯合會」104 年度的統計資料中，台東的執業醫師數 287 人、每位醫師服務人口數 791.64 人、每平方公里醫師數只有 0.08 人；臺北市，執業醫師數 9468 人、每位醫師服務人口數 285.68 人（台東醫師的照顧病人數約是台北的 **2.8** 倍）、每平方公里醫師數有 34.83 人（台北醫師的密度

是台東的**435**倍)。(圖一及圖二)

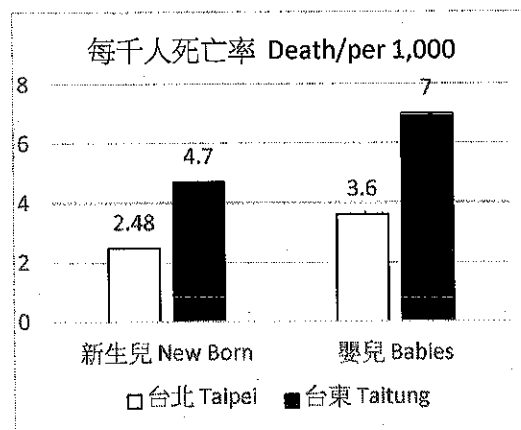


圖一 台東每一名醫師照顧病人數是 圖二 台北醫師密度是台東的約435倍
台北醫師的約2.8倍

3. 少子化使全國婦兒科醫師都減少，六都就佔全國小兒科醫師總數76.2%，**台東佔不到1%**。全台東2017掛牌的婦產科醫生只有16人 (真正接生的僅**4**人)，台北則有519名婦產科醫生，台北婦產科醫生一年平均接生48.2個寶寶，台東婦產科醫生卻平均接生92.7個寶寶。(圖三) 未滿月的新生兒死亡率 (**4.7** 0/00)、滿1歲的嬰兒死亡率，台東全台第1名。幾乎是台北的**兩倍** (圖四及圖五)。(附件1)



圖三 每名婦產科醫師接生寶寶數



圖四 偏鄉嬰兒死亡率,台東第一名

花東屏東兒科醫師人力 及嬰兒死亡率

	兒科醫師數	兒童死亡率 (每千人)	死亡率排名
花蓮	醫院：22人 診所：15人	新生兒：4.0% 嬰兒：6.1% 1-2歲：0.72%	新生兒：第3高 嬰兒：第3高 1-2歲：第2高
台東	醫院：10人 診所：9人	新生兒：4.7% 嬰兒：7% 1-2歲：0.75%	新生兒、嬰兒、 1-2歲兒童皆為 全台第1高
屏東	醫院：36人 診所：29人	新生兒：4.3% 嬰兒：6.4% 1-2歲：0.36%	新生兒：第2高 嬰兒：第2高 1-2歲：第9高

圖五花東屏東兒科醫人力及嬰兒死亡率

4. 全台東一千多名孕婦，目前僅靠 **4** 位產科醫師接生。東基婦產科主任郭成興已累到裝心臟支架 (附件 2)。郭成興主任 2018 年 11 月郭主任接生 **48** 個，12 月接生了 **51** 個 (資料來源:東基)。

三、建議:

1. 建立更完善的基層醫療 (附件 3)

- A. 偏鄉醫師不能只會自己的專科。在美國，住院醫師訓練有多種不同的課程，如果要開業的醫生可以選有兩年家醫科的訓練課程。**偏鄉需要的是有經驗的醫生**，沒有磨練過的年輕醫生到偏鄉，對病人跟醫生均不利。
- B. 培養當在地優秀高中生成為公費醫師，或以**薪資補貼、減免稅額**來獎勵願留在偏鄉服務的醫師。

2. 更迅速安全的轉送機制 (附件 4)

A. 建立轉診平台:台北轉診容易，但是資源缺乏的地方，一定要靠轉診的系統去支援，國家有責任建立轉診平台。周產期轉診醫療網運作，醫院哪家有床位？可處置的能力為何？轉診時就依照每個病人的狀況、做最適合的轉介。

B. 在地醫療與「消滅轉診」:醫院有一組獨立小組成員，包括醫師、護理師、呼吸治療師，他們接到轉診需求，會先依狀況評估處理方式，**有時候**可能是先派專家出去協助經驗不足的小醫院，幫忙調整用藥或處置，病人可能就不必轉院。

3. 雪中送炭的補助措施

A. 轉診費用補貼:台東基督教醫院，每年轉診到外縣市的患者約 300 人，以每人各項補貼總額高達 5 萬元轉診費，每年不過 1 千 5 百萬元；台東馬偕醫院規模比東基大，就以轉診人數是東基兩倍來計算，也就是 3 千萬元，兩者加起來不超過 5 千萬元

B. 對於像台東這樣醫療資源不足地區病人的轉診，那些陪同前往的家屬於
工作上的請假方式、交通、住宿、甚或聘用看護的費用，
政府都應該給予補貼；對於如跨縣市轉診所必須雇用之民間救護車，以及其他必須之醫療所造成的額外花費，政府更應全額負擔。

參考資料

附件 1 偏鄉篇 1】健康不平等——台灣三大兒童高死亡區
<https://www.twreporter.org/a/child-health-care-remote-areas-inequality>

附件 2 全台東孕婦 靠 4 產科醫師接生

<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1182818>

附件 3 你知道台東要什麼嗎？

<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20170324/1083254/>

附件 4 【轉診篇】把普悠瑪當救護車？斷裂的轉診生命線

<https://www.twreporter.org/a/child-health-care-no-referral-platform>

