

黃駿傑議員

## 從「可以生」到「安心生」——從醫療角度應對少子化挑戰

特區政府已明確從「生育、養育、教育」三方面應對少子化問題。推出的《醫學輔助生殖補助計劃》以及將無創產前檢測擴展至所有年齡層孕婦，為「可以生」奠定了良好基礎。然而，2026年第一季新生嬰兒僅690名，新生嬰兒較上季下跌6.8%，這些數據提醒我們：「可以生」與「願意生」之間，仍存在一道鴻溝。如何讓適齡夫婦從「可以生」走向「安心生」，讓他們感受到「澳門整個醫療體系都在守護我和孩子」，是我們必須共同關注的重要議題。

以下，本人從醫療專業視角，提出三點建議：

一、許多夫婦在準備懷孕階段，對自身生育條件缺乏基本認知，往往在嘗試自然懷孕不果後才求助，錯失早期介入時機。與此同時，不少年輕女性對懷孕帶來的身體變化——如妊娠紋、產後漏尿、子宮下垂等問題心存憂慮，這種對身體損害的恐懼，往往成為壓抑生育意願的隱性因素。本人認同政府優化產前服務的方向，並進一步建議：透過公私營醫療合作，在社區醫療網絡中加強推廣基礎生育力評估，持續開設新手父母課程，讓年輕夫婦學會主動管理身體的方法，以知識消除恐懼，從源頭建立「安心生」的信心。

二、在產後心理健康支援、母乳餵哺指導、嬰幼兒生長發育監測等環節中，社會上充斥著各種未經篩選的資訊與經驗之談，容易令新手父母陷入焦慮，進而削弱生育意願。本人建議：在公私營醫療合作框架下，設立產後醫療護理計劃，由專責醫護人員在社區內提供產後母嬰的連續性關顧與指導，協助產婦康復、指導新生兒照護。計劃更可探索將具相關資質及經驗的「陪月」人員納入培訓及認證體系，讓他們投入社區母嬰照護服務，實現「以老護幼」、退休人士再就業與生育支援的多元效益。

三、從「安心生」到「安心養」，學童階段的健康保障是生育意願的重要延續。目前，衛生局正推動「學童保健計劃」，到校為全澳幼小學生提供年度體格篩查，家長反饋正面。本人建議在此基礎

上，進一步深化醫療與學校的合作：一方面擴大篩查項目至心理健康初篩等範疇；另一方面，透過公私營協作，讓社區共同參與學童保健網絡，為學童提供系統化健康追蹤，有效分擔衛生中心的跟進壓力。這不僅能更早發現兒童成長中的健康隱患，減少家長四處求醫的奔波與焦慮，這份由醫療保障帶來的安全感，本身就是提升生育意願的重要因素。同時，深化學童保健網絡亦能為年輕醫療人員開拓學校衛生、兒童保健等專業發展路徑，實現多方共贏。

少子化沒有單一解方，必須由社福、教育、房屋等環節各司其職，才能形成真正的生育友善社會。而醫療專業的角色，正是將關口前移，建立「安心生」的信心，並以學童保健延續「安心養」的守護，從而切實提升澳門夫婦的生育意願。