

社團法人台灣懷孕婦女關懷協會所提之回應如下:

12.31 依現行《優生保健法》...另亦規定醫師應於手術前後給予適當之諮詢服務，以確保受術者知情同意之權益，爰依據現行法規，任何人均不得對他人施以強制流產及結紮手術。

回應:

1. 醫師大多只能提供醫療方面的諮詢，其他層面的諮詢輔導，例如:心理、家庭、人際關係等等則非其專業領域。
2. 通常醫師看診時已很忙，很難在有時間的壓力之下，在診間來進行較為詳細的諮詢服務。

故在程序上，是否在醫師提供醫療諮詢之後，在短期內，例如 3 天內，再來由較具規模的醫院內心理師或私人的心理師來進行其他層面的諮詢輔導，使考慮要施行人工流產的孕婦能得到較完整的資訊(包含人工流產以外的其他選項及相關資源)，再來決定是否要選擇人工流產與否，以保障其應有知情同意的權益，因人工流產是一重大的決定，需要謹慎思考清楚後才能執行。

另《優生保健法》修法方向，將修正名稱為《生育保健法》，並刪除有礙優生疾病、及醫師應勸病人施行結紮手術或人工流產之規定，避免遭曲解有歧視遺傳性疾病者，而使其結紮或終止懷孕之意味，惟因人工流產有關議題仍有爭議，尚需溝通後，依法制程序辦理法案預告作業¹。【衛福部】

回應:

因修法可能會是曠日費時，如先前十多年一般，完全沒有進展，使生育保健法的立法已歷經多屆的立委改選，至今從未進入立法院二讀的實質討論及條文審查程序。本會建議是否可以行政命令或其他可行的方式，來推動上述的諮詢輔導模式，或停止執行「有礙優生疾病、及醫師應勸病人施行結紮手術或人工流產之規定」?

12.32 衛福部所提:2017 年至 2019 年每年約近 3 萬人次施行人工流產手術;又依食品藥物管理署之 RU486 調劑總量申報資料，每年約 3 萬餘人次使用 RU486。綜合上述，近 3 年每年以手術及藥物施行人工流產約 5 萬 5 千人次至 6 萬餘人次。

回應:

以上數字只呈現出政府可以掌握的人工流產數字，因是健保支付或需申報使用量。但是依據優生保健法第 9 條第 1 項第 6 款須自費來施行人工流產人次才是最大宗。根據醫界估計，我國每年最少有 30 萬人次的人工流產，醫師公會甚至估計有 50 萬人次之多，但因沒有通報機制，沒有人有確實的數字。依據本會所得到的統計數字，過去 20 年，RU486 使用量已接近 300 萬顆，如平均每次使用 3 顆，

¹ 12.31及12.32回應第3次國家報告結論性意見與建議60、61點。

則約有近 100 萬人次在懷孕 7 週內使用藥物來進行人工流產。如果每年 30 萬次人工流產是可信的數字，則會是 2020 年出生數 16.5 萬人的幾乎 2 倍。政府不應只以沒有法律授權通報或以個人資料保護法為由而不來進行一些其他方式的統計方法或抽樣調查。因少子化已成為國安問題，如此的不作為或行政怠惰，將對國家發展產生極大的負面影響，因我們的生育率已達到全球之末，2020 年只達 0.99/00，也就是平均一位育齡婦女一生只生一胎。而且人工流產對婦女的身心健康也會有許多潛在的負面影響，例如：墮胎後症候群、憂鬱症、次發性不孕症...等等，需要使用很多的醫療資源。

另外，因自費的人工流產沒有控管機制，甚至有一些也沒有醫療紀錄，例如：未成年少女沒有監護人同意書，妻子沒有先生同意書或其他種種理由，許多的醫療院所也可能涉及逃漏稅的問題。如以 30 萬人次的人工流產，扣掉 6 萬的政府可掌握人次，則尚有 24 萬人次之多。如每位需一萬元的手術費，則會有 24 億元的收入。試問這一些收入都有報稅嗎？有多少有報，多少漏報？未來如有一些醫療糾紛，要如何處理？