

立法院議案關係文書

(中華民國 41 年 9 月起編號)
中華民國 101 年 9 月 26 日印發

院總第 1140 號 委員提案第 13893 號

案由：本院委員吳宜臻、何欣純、林淑芬、吳秉叡、林世嘉等 20 人，鑑於現行的優生保健法已實行二十四年，且立法之初是基於國家人口政策的考量，近年來，醫學科技進步，社會文化變遷，價值觀改變，1984 年所制定的優生保健法，已不合時宜，有重新再做思考、修正之必要。為關照國人生育健康，營造友善生產環境，爰擬具「優生保健法修正草案」，是否有當？請公決！

說明：

一、以「生育保健法」取代「優生保健法」之名稱

優生的思考概念具有歧視的意涵，一個國家國民的素質應取決於教育、文化、環境，而不應以遺傳基因或身體狀況來判定素質的好壞。早在二次世界大戰之後，世界各國就基於人權、人道之思考而摒棄此種優生的觀點，惟我國「優生保健法」之名沿用至今，對於躋身已開發國家之列的我國，此法名稱已不合時宜，爰加以修正之。

二、全面照顧生育健康之需求與權益

生育保健法針對生育健康照護與教育、諮詢提供、孕前及產前檢查、孕產婦與新生兒的權益、友善的生育環境等議題，擬具相關配套條款，以期保障孕產婦及新生兒的健康與權益，全面關照生育健康事宜。

三、尊重女性自願人工流產的選擇權

女性為懷孕的主體，且將承受懷孕、分娩所衍生之健康風險。再者，女性撫養違反其生育意願而產下的小孩，以及其所衍生的心理困擾、生活壓力及生涯規劃的問題亦不容小覷。因此，人工流產的選擇，應該尊重女性的意願，由女性依據自身的信仰、價值觀、身心狀況、生活條件等因素作決定。

四、生育風險補償基金

生育不僅是個人與家庭的大事，對於國家、社會來說，更具有重大的意義。在生產過程中，

立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

可能遭遇因分娩導致產婦或新生兒死亡、產婦成植物人、新生兒腦性麻痺等健康上的永久性機能障礙，而上開傷害往往難以認定係為生產的自然風險抑或人為疏失所致。因此，為避免婦女及其家屬，於生產後還要面對醫療糾紛之二度傷害，國家應設立生育風險補償基金，提撥基金設立補償機制，以提供受害婦女或新生兒補償，降低醫病關係之對立。如此，不但可保障國人生育健康權益，亦可營造友善之生產環境。

本草案共計二十七條，其重點說明如下：

- 一、為落實「性別主流化」，生育健康促進機制之組成應考量組成人員性別之平衡（草案第三條）
- 二、為從根本解決女性非預期懷孕問題，以及正視應教育男性避孕的角色與責任，故提出制定具有性別意識之教育課程。（草案第五條）
- 三、為提供懷孕婦女，以及有需求的民眾充分且周延的訊息，國家應廣設生育健康諮詢之機構，提供民眾各項相關醫療、社會福利、社會救助及支持網絡等資訊，讓個人在充分了解的情況下，作自主選擇與決定。（草案第十二條）
- 四、明訂懷孕二十四週以下婦女人工流產之條件（草案第十條及第十三條）
- 五、明訂未滿十八歲者、受監護宣告之人及受輔助宣告之人，實施人工流產之條件（草案第十一條）
- 六、明訂實施結紮手術之規定（草案第十四條）
- 七、實施人工流產、結紮手術之醫師資格及義務（草案第十五條、第十六條、及第十七條）
- 八、新生兒醫療資源、保護安置之規定（草案第十八條及第十九條）
- 九、針對生產過程中可能遭遇難以判斷之生產風險，為避免婦女及其家屬於生產後仍須面對醫療糾紛之二度傷害，國家應設立相關的基金補償機制，提供受害婦女或新生兒補償，降低醫病關係之對立。（草案第二十一條）
- 十、配合相關規定酌修罰則（草案第二十二條及第二十三條）

提案人：吳宜臻	何欣純	林淑芬	吳秉叡	林世嘉
連署人：段宜康	尤美女	鄭麗君	許添財	魏明谷
	陳明文	蔡其昌	陳節如	高志鵬
	李應元	黃偉哲	林佳龍	趙天麟
				蕭美琴

優生保健法修正草案對照表

修正名稱	現行名稱	說明
生育保健法	優生保健法	一、法案名稱變更。 二、優生的概念有歧視之意涵，已不為國際社會所認同，應不再沿用。 三、本法所規範為生育及其相關個體的身心健康，爰將優生保健法名稱修訂為生育保健法。
修正條文	現行條文	說明
第一章 總則	第一章 總則	未修正。
第一條 為維護國人生育健康，並確保懷孕婦女、胎兒、新生兒之身心健康及安全，特制定本法。	第一條 為實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福，特制定本法。 <u>本法未規定者，適用其他有關法律之規定。</u>	一、優生之概念有歧視之意涵，已不為國際社會所沿用。 二、又，本法所規範係為生育及其相關個體之身心健康，爰修訂本法之目的。
第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	本條未修正。
第三條 主管機關為推行生育健康，應邀集相關學者專家及民間團體代表，提供本法相關事項之研議及諮詢。 <u>其中女性人數不得少於三分之一。</u>	第三條 中央主管機關為推行優生保健，諮詢學者、專家意見，得設優生保健諮詢委員會，研審人工流產及結紮手術之標準；其組織規程，由中央主管機關定之。 直轄市、縣（市）主管機關為推行優生保健，得設優生保健委員會，指導人民人工流產及結紮手術；其設置辦法，由直轄市、縣（市）主管機關定之。	一、「優生」一詞有歧視之意涵，應不再沿用。 二、為落實「性別主流化」，生育健康促進機制之組成應考量組成人員性別之平衡。再者，生育與婦女健康有切身的相關性，爰增訂生育健康諮詢機制之成員，女性人數不得少於二分之一。
第四條 本法所稱人工流產，指經醫學上認定，胎兒在母體外不能自然存活之期間內，以醫學技術或藥物，使胎	第四條 稱人工流產者，謂經醫學上認定胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內，以醫學技術，使胎兒及其	人工流產方式隨醫療技術發展而有所不同，鑑於我國已於民國八十九年核准 mifepristone 為人工流產口服藥，爰增列「

立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

<p>兒及其附屬物排除於母體外之方法。</p> <p>本法所稱結紮手術，指不除去生殖腺，以醫療技術將輸卵管或輸精管阻塞或切斷之方法。</p>	<p>附屬物排除於母體外之方法。</p> <p>稱結紮手術者，謂不除去生殖腺，以醫學技術將輸卵管或輸精管阻塞或切斷，而使停止生育之方法。</p>	<p>藥物」為人工流產方法之一。</p>
<p>第二章 促進生育健康 <u>照護及教育</u></p>	<p>第二章 健康保護及生育調節</p>	<p>一、章名變更。</p> <p>二、充權個人與家庭，使其獲得充分之知識及能力規劃適當的家庭計畫，此乃世界的潮流，爰於本章中增訂生育健康宣導與教育。</p>
<p>第五條 <u>中央主管機關應會同教育主管機關制定具有性別意識之中、小學性教育及生育健康教育課程。</u></p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、青少女的未婚懷孕問題日趨嚴重，且國人罹患愛滋病的年齡層亦有下降趨勢，為解決上開問題，唯有透過完善的中、小學性教育、生育健康教育，才是治本之道。</p> <p>三、社會文化將生育，不論是避孕或懷孕，視為女性的責任，嚴重忽略男性在其中所應扮演的角色與責任。故本條所稱「性教育及生育健康教育課程」，應強調教育男性的重要性，並應具有性別意識，爰增訂本條。</p>
<p>第六條 主管機關於必要時，<u>得實施婚前或生育保健有關之健康檢查。</u></p> <p>前項檢查除一般健康檢查外，並包括<u>遺傳性疾病、傳染性疾病及精神疾病之檢查，其範圍由中央主管機關定之。</u></p>	<p>第六條 主管機關於必要時，得施行人民健康或婚前檢查。</p> <p>前項檢查除一般健康檢查外，並包括左列檢查：</p> <p>一、有關遺傳性疾病檢查。</p> <p>二、有關傳染性疾病檢查。</p> <p>三、有關精神疾病檢查。</p> <p>前項檢查項目，由中央主管機關定之。</p>	<p>男女婚前及生育前之健康檢查，是計畫生育的前提，爰修訂之。</p>
<p>第七條 主管機關應實施下列事項：</p> <p>一、孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導。</p>	<p>第七條 主管機關應實施左列事項：</p> <p>一、生育調節服務及指導。</p> <p>二、孕前、產前、產期、產</p>	<p>一、增訂主管機關應實施生育保健之項目。</p> <p>二、目前生育調節服務之可近性已相當高，而指導及資訊</p>

立法院第8屆第2會期第2次會議議案關係文書

<p>二、<u>產前遺傳診斷</u>。</p> <p>三、<u>產前傳染性疾病檢查</u>。</p> <p>四、<u>提供母乳哺育之諮詢與服務</u>。</p> <p>五、<u>新生兒先天性疾病篩檢及諮詢服務</u>。</p> <p>六、<u>新生兒保健服務及指導</u>。</p> <p>前項應實施事項之內容，由中央主管機關定之。主管機關並得委託醫療或相關機構施行前項應實施事項。</p>	<p>後衛生保健服務及指導。</p> <p>三、<u>嬰、幼兒健康服務及親職教育</u>。</p>	<p>之提供已於第八條詳列，因此現行條文第一款爰予刪除。</p> <p>三、增訂授權條文，明訂主管機關得委託非政府機關從事第一項所規定事項。</p>
<p>第八條 中央主管機關應提供民眾有關生育調節器材及藥品使用之適應症、安全性、有效性等相關資訊。</p>	<p>第八條 避孕器材及藥品之使用，由中央主管機關定之。</p>	<p>為確保民眾使用相關生育調節用品之安全，明訂主管機關應有之責任</p>
<p>第九條 主管機關應提供民眾先天性疾病之各項資訊，給予相關之教育及宣導，並應協助人民獲得遺傳相關諮詢與遺傳性疾病之篩檢、診斷及治療。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、為使民眾了解先天性疾病與後代生育健康情況，以便作適當的生育計畫，主管機關應充分提供資訊，讓個人自主選擇。</p>
<p>第三章 人工流產及結紮手術</p>	<p>第三章 人工流產及結紮手術</p>	<p>未修正。</p>
<p>第十條 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其意願實施人工流產：</p> <p>一、本人或其配偶罹患有礙生育健康之遺傳性疾病、傳染性疾病者。</p> <p>二、本人或其配偶之四親等以內之血親罹患有礙生育健康之遺傳性疾病者。</p> <p>三、有醫學上理由，足以認定懷孕、分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。</p> <p>四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。</p> <p>五、因被強制性交、誘姦或</p>	<p>第九條 懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依其自願，施行人工流產：</p> <p>一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。</p> <p>二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。</p> <p>三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。</p> <p>四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。</p> <p>五、因被強制性交、誘姦或</p>	<p>一、條次變動。</p> <p>二、婦女為懷孕的主體，她將承受懷孕、分娩的健康風險。故婦女不應因其已婚或未婚身分，而影響其是否得以自主決定能否進行人工流產。又，目前人工流產要配偶同意的國家多為缺乏人權觀念，宗教、父權至上的中東國家，如埃及、土耳其等。先進國家幾無如此規定。為使女性於是否人工流產決定上不因婚姻情況而有差異，且順應人權之潮流，爰刪除「有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意」相關規定。</p>

立法院第8屆第2會期第2次會議議案關係文書

與依法不得結婚者性交而受孕者。

六、懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者。

人工流產手術前，醫療機構應提供人工流產方法、過程、費用、可能風險以及成功率、替代方案、社會支持之相關資訊。

資訊內容由中央主管機關制定之。

與依法不得結婚者相姦而受孕者。

六、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者。

未婚之未成年人或禁治產人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人之同意。有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。

第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。

三、根據 2003 年世界衛生組織的建議，女性在人工流產前接受諮商，應完全出自於自願，因此不應為強制性質。此外，諮商應以專業、價值中立為原則，不應有特定價值立場。故在此不作「強制諮商」的規範。

四、基於對女性理性判斷的尊重，其於實施人工流產前，必已經過深思熟慮、審慎思考，國家不應出現干涉、歧視人民思考及決定能力的法規。此外，有 7 天思考期的義大利比 6 天思考期的比利時多了 52% 的人工流產數，可見有無思考期與人工流產比例之間，明顯並沒有直接的因果關係。在此不宜作「思考期」的規範。

第十一條 未滿十八歲之未婚婦女，依前項規定施行人工流產者，應得法定代理人之同意。但法定代理人不能行使同意權或有停止親權或監護權之事由時，由當地社政主管機關，依其最佳利益行使同意權。

受監護或輔助宣告之人，依前條規定實施人工流產者，應由監護或輔助人依其最佳利益決定之。

一、本條新增。

二、將年齡訂為十八歲的規定，乃因：

1. 目前世界各國都以十八歲為成年人的標準。
2. 我國刑法規定十八歲以上之人具有完全責任能力。
3. 兒童及少年福利與權益保障法適用於十八歲以下。

三、因應民法第十五條、第十五條之一之修正，將現行「禁治產人」規定，將因精神障礙或其他心智缺陷等原因導致為意思表示或受意思表示有困難，依其程度區分為「受監護宣告」、「受輔助宣告」二類。再依民法第十五條「受監護宣告之人，無行為能力」，故其所為或所受意思表示應得監護人之同

		<p>意，於施行人工流產上亦復如此。又若為受輔助宣告之人，依修訂之民法第十五條之二第二項規定準用第七十八條至第八十三條限制行為能利人之相關規定，則依民法第七十九條「限制行為能力人未得法定代理人之允許，所訂立之契約，須經法定代理人之承認，始生效力。」，由於施行人工流產手術有醫療契約性質，為避免受輔助宣告之人所為之同意行為於未經輔助人同意前效力未定，導致醫病雙方可能之紛爭，爰規定受輔助宣告之人應得輔助人之同意。再者，為保障受監護宣告及受輔助宣告之人權益，爰規定監護人、輔助人應依其最佳利益決定之。</p>
<p>第十二條 <u>直轄市、縣(市)主管機關應設立提供生育健康諮詢之機構，提供民眾下列諮詢服務：</u></p> <p>一、<u>孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導。</u></p> <p>二、<u>人工生殖相關資訊。</u></p> <p>三、<u>法律上關於人工流產之規定。</u></p> <p>四、<u>人工流產方法、過程、費用、可能風險以及成功率、替代方案、社會支持之相關資訊。</u></p> <p>五、<u>懷孕生育的方式、過程、費用、可能風險以及成功率、替代方案、社會支持之相關資訊。</u></p> <p>六、<u>前二款所需之醫療資訊與相關社會福利、保險、救助支持網絡之資訊。</u></p> <p>七、<u>心理諮商及其他必要之</u></p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、關於生育健康，國家有義務提供給民眾各項充分的資訊。主管機關應基於保健的目的，廣設諮詢服務機構，使有需求之民眾均可便捷的得到專業之協助。</p>

立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

<p><u>轉介服務。</u></p> <p><u>前項諮詢機構得委託民間機構辦理，其設立要件、專業人員之資格及諮商之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>		
<p>第十三條 <u>人工流產應於妊娠二十四週內施行。但有醫學上之理由足以認定，懷孕狀態之持續有嚴重影響懷孕婦女生命及健康者，雖逾二十四週，亦得施行人工流產。</u></p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、明訂懷孕 24 週以上實施人工流產之要件。</p>
<p>第十四條 <u>已婚或成年之未婚男女得依其自願施行結紮手術。未婚之未成年人，施行結紮手術，應得法定代理人之同意。</u></p> <p><u>為受監護或輔助宣告之人施行結紮手術，應以尊重其自由選擇及充分告知行為後果為前提，並由監護或輔助人向法院提出聲請，法院應指定醫師、心理師、社工師、律師等專家組成評估小組，經小組評估後法官同意核准前項手術行為後，始得為之。</u></p> <p><u>前項申請程序、評估小組之成員及運作、核准要件及其他事項之辦法，由司法院會同中央主管機關定之。</u></p> <p><u>結紮手術前，醫療機構應提供結紮方法、過程、費用與成功率之相關資訊。</u></p>	<p>第十條 <u>已婚男女經配偶同意者，得依其自願，施行結紮手術。</u></p> <p><u>但經診斷或證明有左列情事之一者，得逕依其自願行之：</u></p> <p>一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。</p> <p>二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。</p> <p>三、本人或其配偶懷孕或分娩，有危及母體健康之虞者。</p> <p><u>未婚男女有前項但書所定情事之一者，施行結紮手術，得依其自願行之；未婚之未成年人或禁治產人，施行結紮手術，應得法定代理人之同意。</u></p> <p><u>第一項所定應得配偶同意，其配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</u></p> <p><u>第一項所定結紮手術情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研審後，訂定標準公告之。</u></p>	<p>一、條次變動。</p> <p>二、身體自主權以及生育自由為憲法所保障的基本權。依現行規定，原則上已婚者施行結紮手術應得配偶同意始得為之，如此將影響其身體自主及生育決定上之基本權，爰刪除第一項已婚男女應經配偶同意規定。</p> <p>三、配合第一項修正，原條文第二項各款規定，爰予刪除。</p> <p>四、因應民法第十五條、第十五條之一之修正，將現行「禁治產人」規定，將因精神障礙或其他心智缺陷等原因導致為意思表示或受意思表示有困難，依其程度區分為「受監護宣告」、「受輔助宣告」二類。因此現行規定禁治產宣告人應得法定代理人之規定有調整之需要。再者，由於結紮手術將永久性限制其生育能力，勢必侵害其身體自主權及生育自由等憲法所保障基本權。因此，針對受監護人及輔助宣告人之是否施行結紮手術應採較嚴格之程序，除應充分告知並尊重當事人意願之外，並引進法院及專家評估小組之</p>

立法院第8屆第2會期第2次會議議案關係文書

		審查機制，以避免監護人或輔助人權利濫用導致剝奪生育自由之不可逆結果。為保障弱勢者之生育自由，第二、三項爰作此修正。
第十五條 本法規定人工流產或結紮手術，非經中央主管機關指定之醫師不得為之。 前項指定辦法，由中央主管機關定之。	第五條 本法規定人工流產或結紮手術，非經中央主管機關指定之醫師不得為之。 前項指定辦法，由中央主管機關定之。	條次變動。
<u>第四章 病患之權利與孕產婦及新生兒之保護</u>		章名新增。
第十六條 醫師發現罹患有礙生育健康之遺傳性、傳染性疾病者，應將實情告知病人或其法定代理人，並提供諮詢服務。 懷孕婦女施行產前檢查，醫師如發現胎兒異常，應將實情告知本人、法定代理人、監護人、輔助人，並提供諮詢服務。	第十一條 醫師發現患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，應將實情告知患者或其法定代理人，並勸其接受治療。但對無法治療，認為有施行結紮手術之必要時，應勸其施行結紮手術。 懷孕婦女施行產前檢查，醫師如發現有胎兒不正常者，應將實情告知本人或其配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產。	一、條次變動。 二、個人及其家庭有自主權決定是否撫育身心障礙的子女，醫師之告知義務應基於醫學專業範圍內而為之。原條文課予醫師針對罹患礙優生且難以治癒之相關疾病病患勸告其進行結紮，或對懷有不正常胎兒之懷孕婦女勸告其進行人工流產，皆有歧視之疑，爰予以刪除，並修訂為應提供相關諮詢服務，以確保相關人等在資訊充分之條件下作最適當之決定。 三、配合民法第十五條、第十五條之一修訂，第二項增訂監護人及輔助人，以臻周延。
第十七條 主管機關、醫療機構及其人員，對持有或知悉之個人遺傳性疾病、傳染性疾病、罕見疾病、人工流產及結紮手術之資料，應予保密，非依法律規定或本人同意，不得洩漏或交付他人。 機關裁撤、機構停業或人員離職後，亦同。		一、本條新增。 二、對於個人隱私與就醫資料使用，有加以規範之必要性，以避免損害個人權益。
第十八條 罹患先天性疾病之		一、本條新增。

新生兒而可治癒或可預防其發病者，主管機關應使其接受適當之治療或特殊照護。

前項新生兒之監護人拒絕使其接受治療或拒絕提供特殊照護時，直轄市、縣（市）主管機關得依兒童及少年福利與權益保障法相關規定提供保護安置或為其他處分。

前項安置之期間，不受兒童及少年福利與權益保障法第五十七條之限制。

第二項之情形，除應負扶養義務之人確無相當經濟能力者外，直轄市、縣（市）主管機關應先支付治療及照護之費用，並得於支付費用之範圍內，對應負扶養義務之人請求賠償。

前項先天性疾病之類別、治療及照護方法，保護安置及其他處分之程序，治療照護之費用支付及求償程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第十九條 新生兒於醫療機構出生後，其父母或家屬行蹤不明者，該醫療機構仍應收容治療之，並應通報警察機關協尋其父母或家屬。

前項之新生兒已無需要住院治療之情況時，醫療機構應呈報直轄市、縣（市）主管機關，直轄市、縣（市）主管機關應依兒童及少年福利與權益保障法之相關規定予以收容安置。

第一項之情形，醫療機構得請求直轄市、縣（市）主管機關支付收容治療之費用。直轄市、縣（市）主管

二、為確保新生兒的健康權益，參照兒童及少年福利與權益保障法精神，明訂新生兒照護、安置相關規定。

三、依兒童及少年福利與權益保障法規定，主管機關安置時間，有其限制，必要時得申請法院裁定延長。為顧及新生兒健康照護之權益，爰修訂此條文於新生兒安置之期間不受兒童及少年福利與權益保障法第五十七條之限制。

一、本條新增。

二、為避免新生兒出生後其父母或家屬行蹤不明，故明訂醫療機構仍應收容照護，並通報警政系統協尋家屬。同時規定主管機關應支付相關安置之費用，並對於扶養義務人請求支付費用之賠償。

立法院第8屆第2會期第2次會議議案關係文書

<p><u>機關於支付費用之範圍內，除應負扶養義務之人確無相當經濟能力者外，對應負扶養義務之人得請求支付該費用。</u></p>		
<p><u>第二十條 中央主管機關應制定鼓勵友善生產環境之政策。</u></p>		<p>一、本條新增。 二、為避免過度醫療化，增加女性生育的健康風險，課予中央主管機關制訂鼓勵醫療機構設置友善生產環境政策之責任，以促進婦女生育之健康，爰增訂此條。</p>
<p><u>第二十一條 中央主管機關應提撥生育風險補償基金，對因分娩導致死亡或永久性機能障礙之產婦或新生兒，給予適當之補償。</u> <u>前項基金之設置及補償制度另以辦法定之。</u></p>		<p>一、本條新增。 二、生育是家庭，亦是國家社會的事。於生產過程中，可能遭遇因分娩導致產婦或新生兒死亡，或產婦變成植物人、新生兒腦性麻痺等情況，而上開傷害往往難以認定是生產之自然風險抑或人為疏失所致。因此，為避免婦女及其家屬，於生產之後仍需面對醫療糾紛的二度傷害，中央主管機關應設立相關的基金補償機制，以提供受傷害婦女或新生兒補償。 三、為降低醫病關係之對立以及因爭訟而耗費司法資源，爰規定已領取生育風險補償基金者，不得再提出生產醫療糾紛之民事賠償。</p>
<p>第五章 罰 則</p>	<p>第四章 罰 則</p>	<p>章次變動。</p>
<p><u>第二十二條 非第十五條所定之醫師施行人工流產或結紮手術者，處十萬元以上三十萬元以下罰鍰。</u></p>	<p><u>第十三條 非第五條所定之醫師施行人工流產或結紮手術者，處一萬元以上三萬元以下罰鍰。</u></p>	<p>一、條次變動。 二、為保障民眾生育健康，爰提高罰鍰。</p>
<p><u>第二十三條 未取得合法醫師資格，擅自施行人工流產或結紮手術，依醫師法第二十八條懲處。</u></p>	<p><u>第十二條 未取得合法醫師資格，擅自施行人工流產或結紮手術者，依醫師法第二十八條懲處。</u></p>	<p>條次變動。</p>
<p>(刪除)</p>	<p><u>第十四條 依本法所處罰鍰，</u></p>	

立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

	<u>經催告後逾期仍未繳納者，由主管機關移送法院強制執行。</u>	
第六章 附 則	第五章 附 則	章次變動。
第二十四條 本法所稱有礙生育健康之遺傳性疾病、傳染性疾病之範圍，由中央主管機關定之。	第十五條 本法所稱有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病之範圍，由中央主管機關定之。	一、條次變動。 二、優生的概念有歧視的意涵，已不為國際社會認同，爰修訂為「生育健康」。 三、精神疾病已含括在遺傳範圍內，爰予刪除。
第二十五條 接受本法所定之生育保健措施者，政府得補助其必要費用。 <u>前項補助費用之對象、範圍及相關事項辦法，由中央主管機關定之。</u>	第十六條 接受本法第六條、第七條、第九條、第十條所定之優生保健措施者，政府得減免或補助其費用。 <u>前項減免或補助費用辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定後行之。</u>	條次變動。
第二十六條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	第十七條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	條次變動。
第二十七條 本法自公布日施行。	第十八條 本法自中華民國七十四年一月一日施行。	一、條次變動。 二、修訂本法之施行日期。