

臺北市女性權益促進委員會第 12 屆第 1 次分組會議討論案

提案委員：胡勝翔 委員

附署委員（至少 1 人）：周倩如委員、于政民委員、張惠美委員、簡至潔委員

一、案由：女性節育補助替代方案，建構全面性生活支持

二、說明：

對障礙者女性而言，經常性面對交叉性歧視。其障礙者身分，其經常性被社會視為沒有行能為力，被視為僅僅是一個「被照顧者中的被照顧者」，因而其生活經常面臨無法自主與得到支持之困境。這些困境往往會形成另一種面貌的歧視，如：針對智能障礙、精神障礙（含精神病人）的女性，在優生保健法規定下，因為障礙因素法定得以墮胎或結紮，造成其生育被禁止。如：未提供經濟弱勢女性必要的生活支持，而將生下之精障男童強行結紮；因月經的處理沒有給予相關協助，就將女性障礙者的子宮摘掉；或因女性障礙者的人身安全措施不足，強迫女性障礙者結紮；或以精神疾病遺傳或精神病人沒有自主能力為由強迫女性結紮等。另，根據現行「優生保健措施減免或補助費用辦法」，患有精神疾病、有礙優生疾病及領有身心障礙手冊或證明者，接受結紮及避孕手術可申請減免費用，在此等情況下更造就障礙者遭受剝奪生育能力之歧視。

據國健署 2017 年統計，優生保健措施減免或補助共 247 人，其中以輸卵管結紮手術補助人數最多，共 170 人；其次是輸精管結紮手術及裝置子宮內避孕器，分別補助 46 人及 31 人。進一步分析申請補助費用減免對象，以領有身心障礙證明/手冊及低收入證明者占多數。足以顯見，障礙者族群與經濟弱勢族群遭受生育被剝奪之處境。

雖國教署於 2019 年 09 月 08 日預告「優生保健措施減免或補助費用辦法」修正條文，將可申請結紮手術及裝置子宮內避孕器此兩項補助的費用減免對象，刪除患有精神疾病、有礙優生疾病及領有身心障礙手冊或證明者，新制最快今年底或明年初即可上路。但作為身心障礙人口數第二大的台北市，是否更應當提出結紮以外之支持性措施，以避免僅有結紮一途。

三、辦法：

（一）定期盤點現有社區資源與支持性措施，提供障礙者女性必要之生活支持與相關諮詢，並以障礙者意願為主。

(二) 若遭受輔助宣告、監護宣告之障礙者，亦應當與障礙者共同討論並尊重其意願，並提供相關必要性生活支持與相關諮詢。