•任宜蓀

新的家庭計畫將來臨

台灣地區推行家庭計畫已20餘年，對人口膨脹的壓力紓解了不少。明年7月計畫推出「新家庭計畫工作」，與過去5期達19年之久的「舊家庭計畫」工作，最明顯的差別在於今後不再鼓吹節育爲主要訴求，未成年人、中老年人、不孕婦女及殘障人士、精神病患、晚婚者，都將和育齡婦女一樣受到重視與照顧。且實際推行後，性教育與優生保健，將更積極的與家庭計畫結合。



二姊妹好作伴(洪秀鳳攝)

40年後 人口負成長

目前台灣人口總生育率爲 1.6個，低於所謂「人口替代水準」，並且仍繼續下降中，估計不到40年，台灣就會轉爲人口負成長，屆時人口量的高峰約爲 2,500萬人，比現在多出 500萬人。而人口年齡結構中，65歲以上老人的比例，將由目前的5％升到10％。

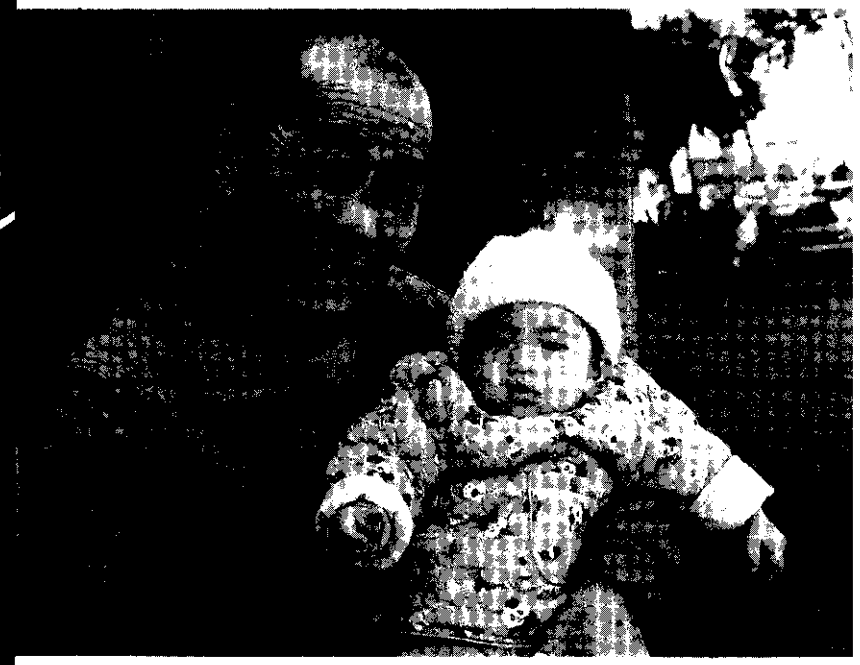
台灣的「新家庭計畫」工作，應該是受新加坡啓發最大，因爲兩地情形相似。根据新加坡政府研究，該國生育率不斷下降，主要是結婚率下降，及結婚不生育的比例愈來愈高所致。而目前台灣情形也如此。

不提多生 强調兩個恰恰好

我國新家庭計畫工作以新加坡爲借鏡，而謹愼避開新加坡「新人口政策」的缺點。他們所謂「有能力者多生」，已造成了種族及階級歧視的反效果。

我國新5年家庭計畫工作，不提多生，但仍强調「兩個恰恰好」，但是不着痕跡的幫助不孕症夫婦、晚婚婦女鼓勵早生。增加人工流產諮商，改善結婚前的健康檢查，

→



老人與幼兒保健一樣重要(阿丰攝)

→

解決就業婦女照顧子女等。

提高人口素質 實施優生保健

在提高人口素質方面，新5年家庭計畫工作將由過去只對20～34歲育齡婦女的服務，擴及青少年至初婚夫婦，避免早婚早育。

社會晚婚趨勢，使高齡初婚、產現象增加，也會降低人口品質，這方面透過優生保健法可以防止。

這項新5年家庭計畫將從79年7月至84年6月全力實施，其主要內容爲：

一、生育調節服務：除繼續提供並引進各種避孕方法外，服務對象由已婚男女擴大到所有適婚男女。只要有需要，都可從政府家計單位獲得避孕器材及指導。

二、人工流產服務：包括提高醫師技術，寬籌補助經費等，但同時也將加强術前諮詢服務，以避免不必要的人工流產。

三、青少年衞生保健服務：仿香港「青少年保健中心」做法，提供各種醫療諮詢、生育指導、性教育等服務，並將相關知識納入學校課程。

四、不孕症夫婦生育諮詢服務：制定「人工生殖法」，建立不孕醫療服務系統。

五、殘障人士優生保健及家庭計畫服務。

六、偏遠與高生育地區民衆、男性及其他特殊團體之人口家庭計畫、優生保健教育。

七、繼續推展優生保健業務。

八、中老年疾病篩檢及B型肝炎宣導教育工作。

九、宣導教育重點將强調婚姻、家庭、三代同堂關係、親職教育、老人保健、防止早婚早育、未婚生育。

十、建立服務品質、定期追踪訪視個案。

十一、辦理訓練與學術交流、國際合作。 ■

優生保健法 墮胎未氾濫

優生保健法在民國74年通過後，很多人預料，台灣地區將會出現「墮胎氾濫」的情形，然而，台灣省家庭計畫研究所在立法前後做了2次大規模的調查後，却推翻了這個假設，並且發現台灣地區的婦女墮不墮胎，根本無視於它是不是合法，台灣的醫師也是如此。

以73年及75年比較，73年的墮胎發生率爲千分之36.4，75年爲千分之38.7；在墮胎人數及次數方面，73年爲8萬8千餘人，10萬8千次左右，而75年爲11萬4千餘人，11萬9千多次。

事實上，與家研所的另一項調查比較，學者們認爲，台灣地區墮胎高峰期早在民國74年之前已經越過了，優生保健法的通過對於墮胎發生率根本不會造成多大的衝擊，家研所在歷次的「婦女生育力調查」中發現，在61～73年間，20～39歲有偶婦女的墮胎發生率曾高達千分之45～55，目前的千分之38.7應該已進入穩定、緩和下降階段，墮胎合法化其實只是遷就事實而已，並未在道德、良心方面帶來更好或更壞的改變。