

行政院國家科學委員會專題研究計畫 期末報告

CEDAW 與婦女健康權保障：權利內涵與台灣實踐(GM03)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 101-2629-H-001-001-
執行期間：101年08月01日至102年07月31日
執行單位：中央研究院法律學研究所

計畫主持人：廖福特

計畫參與人員：碩士級-專任助理人員：李仲軒
學士級-專任助理人員：洪詩佳

公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 102年10月29日

中文摘要： 《消除對婦女一切形式歧視公約》(Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, CEDAW)所保障之具體權利中，婦女健康權保障是核心權利之一，消除婦女歧視委員會(Committee on the Elimination of Discrimination against Women)認為，婦女獲得健康照顧，包括生育健康，是CEDAW所規定的基本權利。

CEDAW對於婦女健康權之保障有幾個規範，包括健康教育之平等、工作健康之平等、醫療照顧之平等、農村婦女健康之保障。而其中醫療照顧之平等更是直接攸關婦女之健康權，其為CEDAW第12條所保障。CEDAW第12條其實包涵幾個重點，包括消除在保健方面對婦女的歧視、計劃生育保健服務、生產相關服務等。

CEDAW委員會認為各締約國遵守CEDAW第12條對於婦女的健康和福祉極其重要，促進婦女健康和福祉係應關心的核心問題。CEDAW委員會認為，雖然男女的生物差異可能導致健康狀況的差別，但也有部分社會性的因素，對男女的健康狀況產生決定作用；這些因素在婦女相互之間也可能有所差別。CEDAW委員會認為，締約國確保人人在男女平等的基礎上獲得保健服務的責任，意味著必須尊重、保護及實現婦女的保健權利。締約國有責任確保立法、行政行為及政策履行等三項義務。

中文關鍵詞： 婦女健康權、《消除對婦女一切形式歧視公約》、消除婦女歧視委員會、尊重權利、保護權利、實現權利、國家責任、性別暴力、女性割禮、計劃生育保健服務、生產相關服務

英文摘要：

英文關鍵詞：

婦女健康權之保障 – CEDAW 第 12 條之分析

廖福特

壹、前言

《消除對婦女一切形式歧視公約》(Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, CEDAW)¹所保障之具體權利中，婦女健康權保障是核心權利之一，消除婦女歧視委員會(Committee on the Elimination of Discrimination against Women)²認為，婦女獲得健康照顧，包括生育健康，是 CEDAW 所規定的基本權利³。

CEDAW 對於婦女健康權之保障有幾個規範，包括健康教育之平等⁴、工作健康之平等⁵、醫療照顧之平等、農村婦女健康之保障⁶。而其中醫療照顧之平等更是直接攸關婦女之健康權，其為 CEDAW 第 12 條所保障。

CEDAW 第 12 條規定如下：

醫療照顧之平等

¹ 以下簡稱 CEDAW，其全文可參閱 UNESCO, *A Collection of International and Regional Normative Instruments* (UNESCO, 1999), pp. 37-50.

² 以下簡稱 CEDAW 委員會，相關論述參見 Hanna Beate Schöpp-Schilling, “The Nature and Mandate of the Committee,” in Hanna Beate Schöpp-Schilling and Cees Flinterman (eds.), *The Circle of Empowerment Twenty-Five Years of the UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women* (The Feminist Press, 2007), pp. 248-260.

³ 第二十屆會議(1999)第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條（婦女和保健），第 1 段。

⁴ 《消除對婦女一切形式歧視公約》第十條規定，締約各國必須在男女平等的基礎上保證婦女「有接受特殊知識輔導的機會，以有助於保障家庭健康和幸福，包括關於計劃生育的知識和輔導在內。」

⁵ 《消除對婦女一切形式歧視公約》第十一條規定，締約各國必須確保婦女「在工作條件方面享有健康和安全保障，包括保障生育機能的權利。」同時「對於懷孕期間從事確實有害於健康的工種的婦女，給予特別保護。」

⁶ 《消除對婦女一切形式歧視公約》第十四條特別規定，締約各國必須保障農村婦女有權「利用充分的保健設施，包括計劃生育方面的知識、輔導和服務」。

1. 締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計劃生育的保健服務。

2. 儘管有本條第 1 項的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

CEDAW 委員會認為各締約國遵守 CEDAW 第 12 條對於婦女的健康和福祉極其重要，促進婦女健康和福祉係應關心的核心問題⁷。CEDAW 委員會認為，雖然男女的生物差異可能導致健康狀況的差別，但也有部分社會性的因素，對男女的健康狀況產生決定作用；這些因素在婦女相互之間也可能有所差別。因此，對於弱勢和處境不利的婦女群體，應特別重視其保健需求與權利，如移徙婦女、難民和國內流離失所的婦女、女童和高齡婦女、賣淫婦女、原住民婦女，以及身心障礙婦女⁸。

CEDAW 委員會注意到，締約國唯有透過安全、充足營養和因地制宜的食物供應，從而達成尊重、保護和促進婦女終生獲得營養福祉的基本人權時，才有可能充分實現婦女的保健權利。為此，締約國應採取步驟，以便利實惠的方式取得生產資源，尤以農村婦女為之；或在其他情況下，確保在其管轄的一切婦女特殊營養需求都得到滿足⁹。

CEDAW 第 12 條其實包涵幾個重點，包括消除在保健方面對婦女的歧視、計劃生育保健服務、生產相關服務等，本文以下即針對這些議題依序討論之。

貳、消除保健歧視

CEDAW 第 12 條第 1 項要求各締約國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視。

一、國家責任

(一) 尊重、保護及實現義務

CEDAW 委員會認為，締約國確保人人在男女平等的基礎上獲得保健服務的

⁷ 第二十屆會議(1999)第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條（婦女和保健），第 2 段。

⁸ 同上註，第 6 段。

⁹ 同上註，第 7 段。

責任，意味著必須尊重、保護及實現婦女的保健權利。締約國有責任確保立法、行政行為及政策履行等三項義務。且必須建立確保有效司法行動的制度，否則即違反 CEDAW 第 12 條。

在尊重權利部分，締約國有義務排除婦女尋求健康行動時所遇到的阻礙。締約國應提供報告，介紹公私立保健部門如何履行其尊重婦女獲得保健權利的責任。例如締約國不應基於因其未婚，或身為婦女而無法得到丈夫、伴侶、父母或衛生部門的同意，而限制婦女獲得保健服務或到提供保健服務的診所就診。其他妨礙婦女獲得適當保健的障礙，包括將進行只有婦女需要的醫療程序定為犯罪行為的法律，或懲罰接受這類醫療的婦女的法律¹⁰。

在保護權利部分，締約國亦必須採取行動履行保護婦女健康權利的義務，防止個人和組織違反該等權利，並對違反行為進行制裁¹¹。

在實現權利的責任與義務部分，締約國必須使用最大限度的現有資源，採取適當的立法、司法、行政、預算、經濟和其他措施，確保婦女實現保健權利。CEDAW 委員會特別關切有些國家將保健職掌轉移給私營機構，日益明顯地表明其正在放棄自己的責任。其認為締約國不能透過下放或轉移這些權責給私營機構，以免除自己的責任¹²。

因此 CEDAW 委員會認為締約國應該做到以下事項。第一，締約國應實施全面的國家策略，促進婦女生命週期整體的保健¹³。第二，締約國應挹注充足的預算、人力和行政資源，確保預算總數中分配給婦女和男性的保健份額相仿，同時考慮到婦女的不同健康需求¹⁴。第三，締約國應將性別觀點置於影響婦女保健各項政策和方案的核心；確保消除妨礙婦女獲得保健服務、教育和資訊的所有因素；透過計畫生育和性教育，優先預防非預期懷孕，並藉由安全孕產服務和產前協助，降低產婦死亡率；由公眾、非政府組織和私人機構監督對婦女提供的保健服務，確保機會和服務質量均等；要求各項保健服務尊重婦女人權，包括自主權、隱私權、保密權、知情同意權和選擇權；確保保健工作者的訓練課程納入全面、強制、

¹⁰ 同上註，第 14 段。

¹¹ 同上註，第 16 段。

¹² 同上註，第 17 段。

¹³ 同上註，第 29 段。

¹⁴ 同上註，第 30 段。

具性別敏感度的婦女保健和人權相關科目，特別是施加於婦女的暴力¹⁵。

(二)報告義務

CEDAW委員會認為，為使委員會能評價消除保健領域中對婦女歧視的措施是否適當，締約國在制訂婦女保健立法、計劃和政策時，必須依據疾病的嚴重度、女性健康與營養的情況，按性別分類出可靠的數據，以及關於預防性、治療性措施的採行狀況和成本效益。向委員會提出的報告必須表明，保健立法、計劃和政策所依據者，係針對本國婦女保健狀況所需的科學和道德研究與評價，並考量族裔、區域或社區的所有差異，以及宗教、傳統或文化上的習俗¹⁶。

CEDAW 委員會認為，締約國應匯報其如何按照對於保健政策和措施的理解，從婦女的需要和利益出發，正視婦女的健康權利，以及有別於男性的以下顯著特點和因素：

(a)有別於男性的生理因素，婦女有月經週期、生育功能和更年期。又如，婦女患性傳染疾病的風險較高；

(b)對婦女總體，尤其是對某些婦女群體而言，社會經濟因素導致差別。例如，男女在家庭和工作場域中的不平等權利關係，可能消極地影響婦女營養和健康。她們可能遭受各種形式的暴力，從而影響其健康。女童和少女往往易受到年長男性和家庭成員的性暴力，使其極有可能受到身心傷害以及非自願或過早懷孕。諸如對女性割禮的文化或傳統做法，也極有可能導致死亡和身心障礙。

(c)男女之間存在差別的社會心理因素包括抑鬱，特別是產後抑鬱所引起的厭食或暴食等症狀；

(d)雖然欠缺嚴格保密對男女皆產生影響，但此會致使婦女不願尋求諮詢和治療，從而為其健康和福祉產生不利影響。當婦女遭受生殖器官方面疾病、避孕或不完全流產，以及性暴力或肢體暴力時，不太願意尋求醫療護理¹⁷。

同時締約國應報告已採取何種措施消除妨礙婦女獲得保健服務的因素，確保婦女即時且有能力支付並獲得服務。障礙包括不利於婦女取得保健服務的要求或條件，例如：保健服務費用高昂、事先必須得到配偶、父母或醫院的准許、距

¹⁵ 同上註，第 31 段。

¹⁶ 同上註，第 9 段。

¹⁷ 同上註，第 12 段。

離醫療設施很遠、缺乏方便與負擔得起的公共交通工具¹⁸。

各締約國並應報告為確保提供優質保健服務所採取的措施，使婦女能夠接受。所謂可接受的服務，在於向婦女提供該類服務時，確保其完全知情並同意、維護尊嚴、保密並體察其需求和觀點。締約國不應允許任何形式的脅迫，例如未經同意的絕育、強急性病篩檢，或強制驗孕；以此作為僱用條件，便屬侵犯婦女的知情同意權和尊嚴¹⁹。

締約國應在報告中說明，已採取何種措施確保即時獲得性和生育健康相關資訊，特別是涉及計畫生育的各種服務。應特別重視青少年保健教育，包括提供關於各種計畫生育方法的教育和諮詢²⁰。

二、個別議題

(一)性別暴力

CEDAW委員會認為，對婦女施加暴力會使其健康和生命造成危險²¹。由於基於性別的暴力對於婦女是重大的健康議題，締約國必須確保：(a)制訂並有效實施法律、擬訂政策，包括健康照顧協定和醫院程序，以處理對婦女的暴力行為和對女童的性虐待，並提供適當的保健服務；(b)進行性別敏感度的培訓，使保健工作者能察覺和處理施加於婦女的暴力對健康造成的後果；(c)擬訂公平的保護程序，以受理關於保健專業人員對女性病患施加性虐待的申訴案件，並給予適當制裁；(d)制訂和有效實施禁止對女性割禮和童婚的法律²²。

而在*S.V.P. v. Bulgaria*²³一案中，S.V.P.的女兒遭受性侵，但是加害人兩年之後被起訴，後來經過認罪協商之後，加害人獲得緩刑，也不需要賠償被害人。此性暴力導致被害人變成智力障礙及精神錯亂。

CEDAW委員會指出，基於性別之暴力，對於婦女而言是重要之健康議題，因此締約國有責任實踐法律規範，同時培訓醫護人員，進而發現且妥善處理

¹⁸ 同上註，第 21 段。

¹⁹ 同上註，第 22 段。

²⁰ 同上註，第 23 段。

²¹ 第十一屆會議(1992)第 19 號一般性建議：對婦女的暴力行為，第 19 段。

²² 第二十屆會議(1999)第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條（婦女和保健），第 15 段。

²³ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Communication No. 31/2011, *S.V.P. v. Bulgaria*, 27 November 2012.

性暴力。CEDAW委員會認為，保加利亞政府並沒有盡力實踐法律規範，以避免性暴力之發生，同時在事後亦未提供必要之醫療及教育服務給被害人，因而認定保加利亞違反CEDAW第12條。²⁴

(二)女性割禮

CEDAW委員會認為，在某些國家，文化和傳統習俗長期對婦女和兒童的健康產生傷害。這些習俗包括對孕婦飲食的限制、重男輕女、女性割禮²⁵。CEDAW委員會認為，女性割禮和對婦女健康有害的其他傳統習俗仍然繼續存在，由於文化、傳統、經濟等壓力助長女性割禮等有害習俗存在²⁶。

因此CEDAW委員會建議各締約國應該採取適當有效措施以期根除女性割禮習俗，例如由大學、醫學或護理協會、全國婦女組織或其他機構，蒐集和傳播關於傳統習俗的基本數據；支持國家和地方的婦女組織努力消除女性割禮和其他對婦女有害的習俗；鼓勵政治家、專業人員，各等級宗教和社區領導人，包括大眾傳媒和藝術領域在內進行合作，以影響對消除女性割禮的態度；依據以女性割禮所引起問題的研究結果，舉辦的適當的教育、培訓方案及研討會²⁷。

(三)愛滋病

CEDAW委員會認為，愛滋病毒／愛滋病以及其他性傳染病，是婦女和少女性保健權利的中心問題。許多國家的婦女和少女缺乏充足資訊和服務以確保性健康。由於性別權力關係的不平等，婦女和少女常常不能拒絕性行為的要求或堅持安全負責的性行為。女性割禮、一夫多妻制以及婚姻性侵害等有害的傳統習俗，也可能使女童和婦女感染愛滋病毒／愛滋病和其他性傳染疾病。從事性交易的婦女也特別容易受到該等疾病的侵害。締約國應無偏見、無歧視地確保所有婦女和女童獲得性保健資訊、教育和服務，包括被販運的婦女和女童在內，即使她們並非合法居住於該國境內。締約國特別應藉由經適當培訓的人員而提供尊重隱私和保密權的方案，確保少女和少年獲得性和生育保健教育的權利²⁸。

²⁴ Ibid., paragraph 9. 10.

²⁵ 第十一屆會議(1992)第19號一般性建議：對婦女的暴力行為，第20段。

²⁶ 第九屆會議(1990)第14號一般性建議：女性割禮。

²⁷ 同上註。

²⁸ 第二十屆會議(1999)第24號一般性建議：《公約》第12條（婦女和保健），第18段。

參、計劃生育保健服務

CEDAW委員會認為，研究報告強調，許多夫婦願意實行計畫生育，但缺乏取得和使用任何避孕途徑²⁹。

《消除對婦女一切形式歧視公約任擇議定書》(Optional Protocol to the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women)³⁰設立個人申訴之制度。而在*A. S. v. Hungary*³¹一案中，申訴人乃為一名育有三名子女之母親。後來申訴人又懷孕，但是很可惜胎死腹中，醫生表示需要立即進行剖腹產手術以取出死胎。申訴人被要求在一張表格上簽字，表示同意進行剖腹產手術。然而，在表格之下另加有一份醫生手寫且幾乎難以辨認的便條，當中載明：「在得知子宮內胚胎已死亡後，我堅決請求對我進行結紮手術(此乃使用申訴人不知含意之拉丁字體)。我不打算再行生育；也不希望再度懷孕。」因而也對申訴人進行結紮手術。³²

申訴人主張，結紮手術的施行對其生活帶來極為嚴重的影響，申訴人與其配偶因此而須接受憂鬱症之治療。申訴人篤信天主教，該信仰禁止使用任何節育手段，包括結紮，因此，申訴人原本絕不可能同意結紮手術。且申訴人與其配偶乃依照吉普賽人傳統的習俗生活，養兒育女本身即為吉普賽人家庭價值體系的核心要素。

有關 CEDAW 第十二條所保障之權利，CEDAW 委員會指出，第十二條所稱之締約各國應「保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務」，其在關於婦女與健康的第 24 號一般性建議中解釋道，「所謂可接受的服務，就是在向婦女提供這類服務時，確保她們完全知情並同意、維護她們的尊嚴 ...」，而「締約國不應允許任何形式的脅迫，如未經同意的結紮手術 ...，侵犯婦女的告知後同意權和尊嚴」。

針對本案而言，CEDAW 委員會注意到申訴人對從她辦理入院手續直到做完

²⁹ 第二十屆會議(1999)第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條(婦女和保健)，第 18 段。

³⁰ 以下簡稱 CEDAW 議定書，其全文可參閱 United Nations, *The Optional Protocol: Text and Materials* (United Nations, 2000), pp. 17-21.

³¹ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Communication No. 4/2004, *A. S. v. Hungary*, 29 August 2006.

³² *Ibid.*, paragraphs 2.1-2.4.

兩個手術的 17 分鐘過程的描述。病歷顯示申訴人抵達醫院時健康極差，她感到頭暈，失血嚴重，處於休克狀態，在這 17 分鐘內給她做了手術準備，在剖腹產、結紮手術、輸血、麻醉的同意書上簽字，和進行兩個手術(剖腹取出死胎殘餘部分和結紮手術)。CEDAW 委員會同時注意到申訴人聲稱，她在執刀醫生所寫的同意書上簽字，但同意書上字跡潦草，無法辨識，其亦不懂結紮手術的拉丁術語。另外，CEDAW 委員會亦注意到申訴人後來向醫生詢問什麼時候可以再懷胎，此表明她並不明白結紮手術的後果。因而 CEDAW 委員會認為，醫院並未提供充分的諮詢及資料，以確保她能夠在深思熟慮的基礎上自願決定進行結紮手術，此部分違反 CEDAW 第 12 條。³³

CEDAW 委員會強調，所謂可接受的服務，是指對婦女提供這類服務時，必須確保她們完全知情並同意，以維護她們的尊嚴。因而不只是應該有法律規定，更需在個案中檢視是否確實達到完全知情並同意，以維護尊嚴之情形。我國之優生保健法對於人工流產及結紮手術已有一定之規範，不過其並未比較完整的規定完全知情並同意，因而應該依據醫療法之規定，例如醫療法第六十三條規定，醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。形式上已有規定，不過是否真正達到完全知情並同意，恐需再由個案作細部之理解。而台灣婦女子宮摘除手術比例偏高之現象，恐亦與此主題有關，因為摘除子宮實質上即無法生育，而這些子宮摘除手術是否均為必要，是否受手術之婦女真的已完全知情並同意，恐怕是有疑義的。

我國立法例中，有關於計畫生育之規定，可見於優生保健法（第 6 條³⁴、第 9 條³⁵ 以及第 10 條³⁶）、後天免疫缺乏症候群防制條例（第 6 條之 1³⁷ 以及第 8

³³ Ibid., paragraph 11. 3.

³⁴ 優生保健法第 6 條(健康檢查或婚前檢查之項目):「主管機關於必要時，得施行人民健康或婚前檢查。

前項檢查除一般健康檢查外，並包括左列檢查：

- 一、有關遺傳性疾病檢查。
- 二、有關傳染性疾病檢查。
- 三、有關精神疾病檢查。

前項檢查項目，由中央主管機關定之。」

³⁵ 優生保健法第 9 條(人工流產之條件、同意及標準之訂定):「懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：

- 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。
- 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。

條³⁸)、人工生殖法³⁹以及性別平等教育法(第1條⁴⁰、第17條⁴¹以及第20條⁴²)

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。

四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。

五、因被強制性交、誘姦或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。

未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。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。」

³⁶ 優生保健法第10條(結紮手術之條件、同意及標準之訂定):「已婚男女經配偶同意者，得依其自願，施行結紮手術。但經診斷或證明有下列情事之一，得逕依其自願行之：

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。

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。

三、本人或其配偶懷孕或分娩，有危及母體健康之虞者。

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；未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，施行結紮手術，應得法定代理人或輔助人之同意。

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。

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擬後，訂定標準公告之。」

³⁷ 後天免疫缺乏症候群防制條例第6條之1:「感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。」

³⁸ 後天免疫缺乏症候群防制條例第8條:「各級衛生主管機關應通知左列之人，於限期內至指定之醫療機構，免費接受人類免疫缺乏病毒有關檢查；逾期未接受檢查者，應強制為之：

一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。

二、與感染人類免疫缺乏病毒者，共同生活或有性接觸者。

三、其他經中央衛生主管機關認為有檢查必要者。」

³⁹ 96年3月21日積極推動完成具有性別平等觀點之「人工生殖法」立法，並陸續發布「人工生殖機構許可辦法」、「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」、「精卵捐贈親屬關係查證辦法」及「人工生殖資料通報及管理辦法」，以健全人工生殖之發展，保障不孕夫妻、人工生殖子女及捐贈人之權益。

⁴⁰ 性別平等教育法第1條:「為促進性別地位之實質平等，消除性別歧視，維護人格尊嚴，厚植並建立性別平等之教育資源與環境，特制定本法。」

⁴¹ 性別平等教育法第17條:「學校之課程設置及活動設計，應鼓勵學生發揮潛能，不得因性別而有差別待遇。」

國民中小學除應將性別平等教育融入課程外，每學期應實施性別平等教育相關課程或活動至少四小時。

高級中等學校及專科學校五年制前三年應將性別平等教育融入課程。

大專校院應廣開性別研究相關課程。

等。

「全民健康保險法」提供全體國民完善的醫療保健服務，且提供女性從懷孕、分娩乃至產後期間之醫療照護，凡女性保險對象均可獲得健保所提供之完善服務，減低婦女懷孕生產之醫療支出。另我國尚訂有「全民健康保險醫療辦法」，規範保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本辦法，給予門診或住院診療服務，規定診所、醫院門診及急性住院等，提供產前、產後檢查、分娩及新生兒照護等醫療服務，給予孕產婦更積極之健康照護。⁴³

主管機關於必要時，得施行婚前健康檢查，包括遺傳性、傳染性及精神疾病之檢查（優生保健法第6條）；而關於流產之規定，除了前開遺傳性、傳染性或精神性疾病外，若醫學上可認定懷孕或分娩可能導致生命危險、胎兒有畸型之疑慮、被強制性交非基於其意願而懷孕，或甚至是因懷孕或生產將影響產婦之心理健康或家庭生活者，依產婦之自願，可施行人工流產（優生保健法第9條）。因此，自優生保健法公佈實施以來，透過衛生局所、醫療機構及民間團體共同合作推動孕產婦及嬰幼兒保健業務，積極規劃多項遺傳性疾病檢查和服務措施，包括：婚前健康檢查、產前遺傳診斷、新生兒篩檢、遺傳諮詢及特殊群體生育調節等，提供醫療服務與補助，並輔以評鑑與研究，充實及強化確保服務品質，以減少先天異常兒發生。⁴⁴

我國剖腹產率在國際上名列前茅，顯見我國孕產婦的照護仍有過度醫療化（medicalization）之現象，亟須藉由孕產婦社區照護網絡的建構，由懷孕開始到產後照護，針對不同目標群體提供適切的充權（empowerment），提升婦女生育健康與自我保健的知能與自主性，營造兩性參與的親善生產及母乳哺育環境，以維護國內婦女的生育健康權益。⁴⁵

學校應發展符合性別平等之課程規劃與評量方式。」

⁴²性別平等教育法第20條：「為預防與處理校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件，中央主管機關應訂定校園性侵害、性騷擾或性霸凌之防治準則；其內容應包括學校安全規劃、校內外教學與人際互動注意事項、校園性侵害、性騷擾或性霸凌之處理機制、程序及救濟方法。」

學校應依前項準則訂定防治規定，並公告周知。」

⁴³ 參見聯合國「消除對婦女一切形式歧視公約」中華民國（台灣）初次國家報告，2009年3月，頁68。

⁴⁴ 參見聯合國「消除對婦女一切形式歧視公約」中華民國（台灣）初次國家報告，2009年3月，頁68。

⁴⁵ 參見聯合國「消除對婦女一切形式歧視公約」中華民國（台灣）初次國家報告，2009年

是以，我國目前應朝向充權女性生育相關健康議題與自我保健之方向，如結合民間資源，健全生育保健諮詢服務網絡⁴⁶、提供具文化適切性之生育保健知能以及增長女性度生育決策之自主能力等。⁴⁷

另外，我國學說則認為，優生保健法第 9 條第 2 項規定與第 10 條規定，須經由第三人同意，顯已違反對婦女身體自主權及隱私權之尊重，建議應予以刪除。⁴⁸ 懷孕的確有風險，墮胎也不例外，但比起懷孕，墮胎的風險是小得多。就醫學倫理來說，最重要的是病人自主權，但這個部分在台灣是被扭曲的。例如：癌症的告知，我國常以不告知的方式為之，理由是擔心病人受不了。全世界的墮胎應該只有台灣法令有「告知配偶」的規定，如此以法令介入婚姻關係，實在已違反 CEDAW 精神。⁴⁹

肆、生產相關服務

CEDAW 委員會認為，締約國應說明已採取何種措施確保婦女在懷孕、分娩和產後獲得適當的服務。報告應闡明這些措施降低各國，特別是易受影響的群體、地區和社區產婦死亡率、發病率的情況⁵⁰。

同時各締約國應在報告中說明，如何在必要時提供免費服務，以確保婦女在懷孕、分娩和產後的安全。許多婦女在產前、分娩和產後因沒有錢取得必須的服務，面臨懷孕所造成死亡或身心障礙的危險。委員會指出，締約國有義務確保

3 月，頁 68。

⁴⁶ 在此有提出關於諮詢機構之普設：應普設諮詢機構，並提供懷孕婦女所需之產前、孕期、產後及出養等相關資訊，確實做到資訊的可及性及諮詢的可近性。同時，相關諮詢不宜透過法律強制規定，婦女應具最終選權以及有關增加支付項目方面：為保障弱勢人民，身心障礙者加裝避孕器應由健保予以給付、對非預期懷孕之弱勢婦女提供免費中止懷孕手術部分，主責機關應儘速研擬相關可行之方法（參見「CEDAW 案例暨法規檢視會議—優生保健（非預期懷孕）」修法建議，http://www.cedaw.org.tw/news2_show.asp?m0=2&m2=2&id=206，最後瀏覽日期：2013 年 7 月 17 日）。

⁴⁷ 參見聯合國「消除對婦女一切形式歧視公約」中華民國（台灣）初次國家報告，2009 年 3 月，頁 69。

⁴⁸ 參見「CEDAW 案例暨法規檢視會議—優生保健（非預期懷孕）」與會者發言摘要，莊喬律師、邱曉英專員、李芳惠委員以及林春鳳委員皆建議為符合 CEDAW 公約的精神，尊重婦女的自主權，故應將「告知」的規定刪除。

⁴⁹ 參見「CEDAW 案例暨法規檢視會議—優生保健（非預期懷孕）」與會者發言摘要，江盛醫師發言，頁 2。

⁵⁰ 第二十屆會議(1999)第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條（婦女和保健），第 26 段。

婦女安全孕產和獲得緊急產科服務的權利。締約國應為此類服務挹注最大程度的資金⁵¹。

根據公約及委員會之報告，各締約國應報告為確保提供優質保健服務所採取的措施，例如：採取措施使保健服務為婦女所能接受。所謂婦女所能接受的服務，就是在向婦女提供這類服務時，確保她們完全知情並同意、維護她們的尊嚴、為其保密並體諒她們的需要和看法。締約國不應允許任何形式的脅迫，侵犯婦女的知情同意權和尊嚴，如未經同意的結紮或以強制測試性傳染病、或強制性妊娠測試，作為僱用的條件之一。⁵²而在我國性別工作平等法中，亦有促進兩性平等之措施，關於婦女平時充分或合宜的食衣住標準，諸如：生理假、產假、陪產假、哺乳假、育嬰假以及育嬰留職停薪期間社會保險之規定，皆有對女性平時生活最低標準之保障。「全民健康保險法」提供全體國民完善的醫療保健服務，且提供女性從懷孕、分娩乃至產後期間之醫療照護，凡女性保險對象均可獲得健保所提供之完善服務，減低婦女懷孕生產之醫療支出。另我國尚訂有「全民健康保險醫療辦法」，規範保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本辦法，給予門診或住院診療服務，規定診所、醫院門診及急性住院等，提供產前、產後檢查、分娩及新生兒照護等醫療服務，給予孕產婦更積極之健康照護。⁵³

有學者認為應發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊⁵⁴：

- i. 檢視衛生單位各局處之業務分工，整併連結三段五級工作與資源，重整為以生命週期為主體之服務輸送模式。
 - ii. 推動不同生命週期群體具性別觀點之健康識能計畫，內容須包含心理健康識能與健康資源利用。
 - iii. 針對不同生命週期之重要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務。
- (a) 針對具性別差異性之疾病，提出生命週期各階段之性別特殊性

⁵¹ 第二十屆會議(1999)第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條（婦女和保健），第 27 段。

⁵² 參見郭玲惠、官曉薇，消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）培訓講義，頁 138。

⁵³ 參見聯合國「消除對婦女一切形式歧視公約」中華民國（台灣）初次國家報告，2009 年 3 月，頁 68。

⁵⁴ 參見張菊惠，性別平等政策綱領，財團法人婦女權益促進發展基金會，2011 年 12 月，頁 100-101。

健康風險管理與疾病照顧方案。

- (b) 不孕治療應發展夫妻共同參與之中西醫整合式照顧服務與心理協助，並提供收養等其他生育計畫選項，減少血緣與傳宗接代壓力。
 - (c) 因應老年女性獨居率增加趨勢，規劃老年女性全人身心健康之多元方案，減緩老年女性長期照顧依賴之時間，延長健康平均餘命以提升老年生活品質。
- iv. 跨部會合作落實婦女健康政策，結合學校與民間資源。連結社會福利、衛生、教育等部門，提供兒童、青少年獲得整合之健康教育、性教育、經期教育和心理健康教育，並評估監督其成效。連結衛生與勞動部門，強化工作場所中之生育健康、經期健康與心理健康之服務與資訊可近性，並提供適用於不同產業別與工作屬性之職場健康資訊與諮詢，提升職場性別主流化。結合相關部會、學校與民間社團，依新移民家庭組成之生命週期，提供具文化適切性之健康資訊、諮詢與服務，並評估監督其成效。
 - v. 以社區／部落為單位，提供性別友善且便利之健康諮詢、健康促進與衛生教育與資訊／資源轉介，特別是偏遠離島地區及原住民地區，宜考量社區及部落型態、健康需求與資源之差異性。
 - vi. 健康醫療照顧相關人員須尊重並瞭解不同族群及多元文化之健康信念與認知程度，據此提供適切資訊和發展服務。

依我國臺北高等行政法院之實務見解，由此可知按我國性平法第 16 條第 1 項前段、第 21 條、第 34 條第 1 項及第 38 條等規定，賦予受僱者在不受雇主不利變動工作條件的情形下，得因育嬰而享有暫時停止工作之權利，若此權利受到雇主侵害，該法亦給予受僱者申訴及行政救濟途徑，並使主管機關有裁罰雇主之權限，觀諸其規範意旨，實有保護特定人即受僱者不受雇主侵害其法律上權利之目的，是受僱者於雇主受罰之行政爭訟程式中之利害關係堪以認定⁵⁵。故從中窺

⁵⁵ 參見臺北高等行政法院 102 年抗字第 5 號裁定以及臺北高等行政法院 101 年度抗字第 1 號裁定，於此兩判決中皆為申請育嬰留職停薪之情況，涉有違反性別工作平等法第 21 條之規定，法院在此認定性平法賦予受僱者在不受雇主不利變動工作條件的情形下，得因育嬰而享有暫時停止工作之權利，若此權利受到雇主侵害，該法亦給予受僱者申訴及行政救濟途徑，並使主管機關有裁罰雇主之權限。觀諸其規範意旨，實有保護受僱者不受雇主侵害其法律上權利之目的，是受

探得知，此係我國對於促進兩性平等之措施，所做出基礎之實踐案例。

僱者於雇主受罰之行政爭訟程序，具法律上利害關係。故受僱者若於育嬰留職停薪期滿後，申請復職時，除非有第 17 條之除外規定，雇主應不得拒絕受僱者所為之請求。

國科會補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2013/10/23

國科會補助計畫	計畫名稱: CEDAW 與婦女健康權保障: 權利內涵與台灣實踐(GM03)
	計畫主持人: 廖福特
	計畫編號: 101-2629-H-001-001- 學門領域: 國際法
無研發成果推廣資料	

101 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：廖福特		計畫編號：101-2629-H-001-001-					
計畫名稱：CEDAW 與婦女健康權保障：權利內涵與台灣實踐(GM03)							
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數(含實際已達成數)	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	1	1	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 (本國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	2	2	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 (外國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>無</p>
--	----------

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

本報告呈現《消除對婦女一切形式歧視公約》第 12 條婦女健康權之內涵，其內容是國內學術界尚未探討之處。

而《消除對婦女一切形式歧視公約施行法》已於 2012 年生效，《消除對婦女一切形式歧視公約》有國內法效力，各級政府機關均應適用之，因而本報告可作為國內各機關適用之參考。