

國立臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Interdisciplinary Legal Studies

College of Law

National Taiwan University

Master Thesis

受刑人健康權－從歐洲人權法院判決開展之具體內涵

The Right to Health of Prisoners:
Guarantees Under and Beyond the Case-Law of the
European Court of Human Rights

廖士權

Shi-Chuan Liao

指導教授：王兆鵬 博士

Advisor: Jaw-Perng Wang S.J.D.

中華民國 102 年 7 月

July, 2013







獻給

父親 廖學銓

母親 鄭美華



誌謝



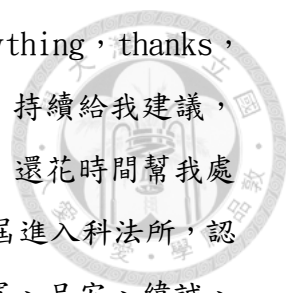
時間確實是相對的，否則科法四年不會如此漫長，又如此短暫。

老師，由衷地謝謝您。學生匆匆地跑出去實習，又匆匆地跑回來想寫論文，還匆匆地排定口試，過程中，一切都有賴老師的指導和包容。當初論文毫無頭緒，只知道想跟隨老師寫論文，就前去老師研究室洽請指導，回想起來，其實從老師簽下指導同意書那一刻，就已受到照顧甚多。兩年前老師同意指導我的喜悅和感激延續至今，不同的是手上多了一本印有我名字的論文；對此，除了以老師學生的身分表達謝意外，容我以科法所學生的身分，感謝老師為科法所做的許多許多。

林明昕教授和謝如媛教授，謝謝兩位老師在口試時給予學生寶貴的建議。兩位老師治學嚴謹，點出了我太多未曾意識到、或是思慮不周的問題，對於可以如何改進，也耐心地指導提醒，使我獲益良多。林明昕老師，我資質之駑頓，在公法上更是顯露無疑，謝謝老師自行政法以來的耐心教導，更謝謝老師一直以來對我學業表現的寬容，能夠通過老師的口試而畢業，對學生而言意義重大。口試後細讀謝如媛老師在口試本上的批註時，才深覺自己的論文有著太多缺失與錯漏，從而也更感激老師在口試時的耐心與鼓勵。學生因能力有限，論文修改後恐仍未能達到老師的期許，望老師見諒。

爸媽，我終於要畢業了！決定念研究所、決定放棄留任的機會，一路走來都不知道自己的抉擇是否正確，有更多的時候，我的決定甚至是任性而恣意的，但你們始終鼓勵，未曾質疑。我相信無論何時，只要我轉過頭，一定會看到你們默默關心的身影，你們是我的靠山，一直都是。成長的過程中，你們給我資源使我有選擇的機會，卻從不約束我選擇的自由，這是我所能奢求的最大支持，我在此用文字能表示出的感激，僅內心之萬一而已。律師放榜那天打給你們時，電話那頭聲音傳達出的喜悅，還有回家時看到的笑容滿溢，我未曾忘懷，你們會為了我的小小成就而開心，我接下來也會為了你們的開心，而繼續努力。

阿嬤，謝謝妳在我念書期間一直擔心我錢不夠用，處心積慮想塞錢給我，放心，我還有肝可以賣。姊，謝謝妳意識到你弟是個窮學生，出國都會帶點小禮物給我，雖然我要去工作了，但是我完全不介意你繼續如此，加油，妳可以的。



依翎，這四年來一直給妳添麻煩，承蒙照顧了，for everything，thanks，sincerely。益先，謝謝妳在我為了論文和工作無限次崩潰時，持續給我建議，也謝謝妳為 2417 帶來如此多的歡笑。玉清，謝謝妳在忙碌時，還花時間幫我處理各種瑣碎事宜以及解答我的疑問，真的麻煩了。能在 R98 這屆進入科法所，認識到這 27 位同學，我想我是幸運的。黃傑、正剛、芸蓓、彥寬、品安、緯誠、大小婉婷、可筠、穆儀、利真、筱維、定坤，無論是在讀書會時準備國考，或是後來在 2417 寫論文，你們都給了我太多的幫助，我也一直從你們身上學習到許多。科法四年雖然苦樂半參，但是在科法所的生活能夠如此多采多姿，豐富而有趣，都是因為過程中有你們在。四年前我踏入科法所，四年後我收穫了滿滿的回憶，謝謝你們，謝謝 R98。

這一階段的結束，代表著下一階段的開始，心中雖有不捨，但更多的是惶恐，對自己是否能夠勝任的惶恐。「勝利是屬於一直在跑的人，而不是跑最快的人」，林明鏘老師在畢業典禮上如是說。從來都不是跑最快的我，謹以此作為我為這本論文落下的最後幾語，日後再次看到此處時，衷心期盼仍能自覺有繼續在跑，至於勝利，則無關緊要了。

士權
2013 . 7 . 20
在科法的最後一個盛夏

摘要



受刑人就維護身心健康所得享有之監禁條件應具備何等要素？此疑問始於問題意識，終於結論，貫穿本文之各部而為本研究之核心。

歐洲人權公約第 2 條生命權保障與第 3 條酷刑禁止，為締約國受刑人之健康權設下了絕對的保障。而經由分析歐洲人權法院歷年來針對受刑人健康權之判決，可歸納出監獄或看守所健康權保障上，負有之義務為提供充足飲食、維持適當監禁環境以及滿足受刑人之醫療需求。

回歸我國法檢視下，可確定者是健康權為憲法保障之基本權利。關於人權保障之規定已具備國內法效力之公民與政治權利國際公約以及經濟社會文化權利國際公約，更是對受刑人提供平等、無歧視之保障；兩公約之下，受刑人享有包含健康權在內之各項基本權利，實屬無庸置疑。本文認為，受刑人即使立於特別權力關係之下，仍應獲有與一般人相同之健康權保障，就此而言，國家必須確保受刑人不因監所環境或醫療之缺失而有健康惡化之虞，並應提供與社區相同水準之醫療照護。

具體而言，監所必須提供充足飲食、衛生用品與所需醫療，並維持監所環境之衛生清潔。相較於一般受刑人，老年人、女性以及精神病患具有較高之健康照護需求，惟即使面對此等較高之需求，監所仍不免其健康權保障義務。老年受刑人之顯著健康問題為身體機能障礙與慢性疾病，對此，監所應提供無障礙設施與長期慢性病照護。女性受刑人之醫療需求與男性受刑人截然不同，監所應針對女性受刑人之健康需求，而提供相應之醫療照護。最後，入監篩檢、精神疾病治療以及自殺預防是精神疾病受刑人健康照護之關鍵要素，為監所保障在監精神病患健康之核心義務。

關鍵字：歐洲人權法院、歐洲人權公約、受刑人、健康權、特別權力關係、兩公約、公民與政治權利國際公約、經濟社會文化權利國際公約

Abstract



What are the conditions of imprisonment entailed by the enjoyment of the right to health? This is the question to which this thesis aims to answer.

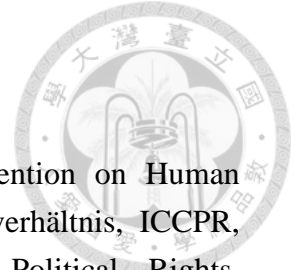
Articles 2 (the right to life) and 3 (prohibition of torture and degrading or inhuman treatment) of the European Convention on Human Rights (the “Convention”) provide absolute protection for prisoners to their right to health in correctional facilities. The analysis of the cases of the European Court of Human Rights (the “Court”) in respect of the right to health of prisoners yields the finding that for a correctional facility to be considered acting in compliance with the Convention, prisoners within must have access to adequate food and water, proper and sanitary environment, and medical care.

The right to health is protected under Constitution of Republic of China (“R.O.C.”). Similarly, the International Covenant on Civil and Political Rights and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (the “Two Covenants”), of which the human rights protection provisions have domestic legal status in R.O.C., provide non-discriminative protection for prisoners. It is indisputable that prisoners shall enjoy fundamental rights under the Two Covenants, including the right to health. This thesis argues that prisoners are indifferently entitled to the right to health as free citizens, therefore, the state must ensure the adequacy of the environmental and medical resources in correctional facilities to the extent that the health of prisoners does not deteriorate owing to the lack thereof. This thesis also argues that the standard of correctional health care should be the same as in the community.

More specifically, correctional facilities must provide adequate food and water, sanitary items and medical care, as well as keeping the environment clean and habitable. Old prisoners, female prisoners and prisoners with mental illness have higher medical needs than the general population, however, correctional facilities’ obligation to protect prisoners’ right to health, in times facing higher needs, remains unchanged. The prominent health issues among old prisoners are physical disability and chronic illness, and the needs arising accordingly require the correctional facility to provide barrier-free environments and long-term medical care. Female prisoners have distinct health needs as compared to male prisoners, correctional facilities should thus provide gender-specific health care to fulfill their distinct needs. Lastly, in-take screening, mental health treatment and suicide prevention are the core elements of health care of prisoners with mental illness, together they constitute correctional

facilities' obligation of health care towards mentally-ill prisoners.

Keywords: European Court of Human Rights, European Convention on Human Rights, prisoner, right to health, besonderes Gewaltverhältnis, ICCPR, ICESCR, International Covenant on Civil and Political Rights, International Covenant on Economic Social and Cultural Rights



簡目



誌謝.....	I
摘要.....	III
英文摘要.....	IV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與問題意識.....	1
第二節 研究範圍與限制.....	3
第三節 研究方法與研究架構.....	8
第二章 受刑人健康權於歐洲人權法院之發展.....	11
第一節 歐洲人權法院.....	11
第二節 歐洲人權公約對受刑人健康權之規範.....	13
第三節 歐洲人權法院建構之受刑人健康權.....	23
第四節 歐洲人權法院見解之歸納與總結.....	47
第三章 受刑人健康權之內涵.....	51
第一節 我國法下的受刑人健康權.....	51
第二節 受刑人健康權之省思.....	63
第三節 受刑人健康權之共通內涵.....	70
第四節 特殊需求受刑人之健康權內涵.....	77
第四章 結論.....	106
參考文獻.....	111
附錄.....	119

詳目



誌謝.....	I
摘要.....	III
英文摘要.....	IV
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與問題意識.....	1
第二節 研究範圍與限制.....	3
第一項 用語解釋.....	3
第二項 研究範圍與研究限制.....	4
第一款 健康權之範圍.....	4
第二款 受刑人之範圍.....	5
第三款 其他.....	7
第三節 研究方法與研究架構.....	8
第一項 研究方法.....	8
第二項 研究架構.....	9
第二章 受刑人健康權於歐洲人權法院之發展.....	11
第一節 歐洲人權法院.....	11
第一項 歷史背景.....	11
第二項 歐洲人權法院判決效力.....	12
第三項 監所收容人之權利.....	13
第二節 歐洲人權公約對受刑人健康權之規範.....	13
第一項 國家之消極義務與積極義務.....	13
第一款 實體義務.....	14
第二款 程序義務.....	15
第二項 健康權涉及之公約條款.....	15

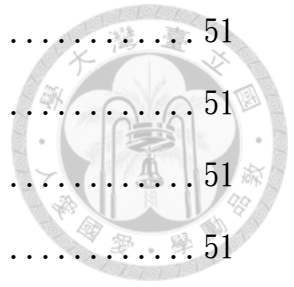
第一款 公約第 2 條生命權保障.....	16
第一目 條文規定.....	16
第二目 積極義務之內容.....	16
第二款 公約第 3 條禁止酷刑.....	17
第一目 行為態樣.....	17
一、 酷刑.....	17
二、 不人道的處遇或處罰.....	18
三、 有辱人格的處遇或處罰.....	19
第二目 法院審查原則.....	19
一、 活的法律文件原則.....	19
二、 最低嚴重程度.....	20
三、 處遇之累積效果.....	21
四、 國家資源多寡在所不問.....	21
第三款 絕對條款.....	22
第三節 歐洲人權法院建構之受刑人健康權.....	23
第一項 收容人享有之權利.....	23
第一款 收容人之法律地位—Golder v. United Kingdom 案.....	23
第一目 案例事實.....	23
第二目 法院見解.....	23
第三目 突破特別權力關係之前與之後.....	25
第二款 收容人之生命權.....	26
第一目 自殺與保護生命之衝突— Keenan v. United Kingdom 案 ..	26
一、 本案事實.....	26
二、 法院見解.....	26
第二目 保護生命不受他人危害— Paul and Aubrey Edwards v. United Kingdom 案 ..	27



一、 案件事實.....	27
二、 法院見解.....	28
第三目 醫療不足侵害生命權—Tarariyeva v. Russia 案.....	29
一、 案例事實.....	29
二、 法院見解.....	29
第四目 生命權保障之演進.....	30
第三款 收容人之醫療人權.....	31
第一目 監所有義務提供醫療照護—Kudla v. Poland 案.....	31
一、 案件事實.....	31
二、 法院見解.....	32
第二目 監所主動提供醫療之義務—Nevmerzhitsky v. Ukraine 案.....	33
一、 案例事實.....	33
二、 法院見解.....	33
第三目 小結.....	34
第二項 適當監禁環境之內涵.....	34
第一款 禁止超額收容.....	35
第二款 保持衛生、清潔.....	36
第一目 Melnik v. Ukraine 案.....	36
第二目 Dvoynykh v. Ukraine 案.....	36
第三目 小結.....	37
第三款 提供食物、飲水.....	37
第三項 醫療人權之內涵.....	38
第一款 專業醫療—Aliev v. Ukraine 案.....	38
第二款 適時醫療—Istratii and Others v. Moldova 案.....	39
第一目 案例事實.....	39
第二目 法院見解.....	39

第三款 醫療自主權.....	39
第一目 精神病與強制治療—Herczegfalvy v. Austria 案.....	40
一、 本案事實.....	40
二、 法院見解.....	40
第二目 絕食與強制餵食—Nevmerzhitsky v. Ukraine 案.....	41
第三目 小結.....	41
第四款 預防疾病傳染義務.....	41
第五款 矯正機構外醫療—Mouisel v. France 案.....	42
第一目 本案事實.....	42
第二目 法院見解.....	43
第三目 小結.....	43
第六款 特殊收容人之醫療需求.....	44
第一目 精神病患—以 Keenan v. United Kingdom 為例.....	44
一、 案例事實.....	44
二、 法院見解.....	44
三、 小結.....	45
第二目 行動不便者/年長者.....	45
一、 重度身障者—Price v. United Kingdom 案.....	45
(一) 案例事實.....	45
(二) 法院見解.....	46
二、 年長收容人—Farbtuhs v. Latvia 案.....	46
三、 小結.....	47
第四節 歐洲人權法院見解之歸納與總結.....	47
第一項 法院審查趨勢.....	47
第二項 受刑人與受羈押被告.....	48
第三項 法院衡量標準.....	49

第三章 受刑人健康權之內涵.....	51
第一節 我國法下的受刑人健康權.....	51
第一項 憲法層次.....	51
第一款 生命權保障.....	51
第二款 健康權保障.....	51
第二項 國際公約層次.....	53
第一款 兩公約之規範效力.....	53
第一目 兩公約之法律位階.....	53
第二目 兩公約之解釋與適用.....	55
第二款 兩公約保障之健康權.....	56
第一目 經濟社會文化權利國際公約.....	56
一、 經社文公約對健康權之保障.....	56
二、 健康權的核心義務.....	57
三、 健康權不因身分而有異.....	59
第二目 公民與政治權利國際公約.....	59
一、 受刑人健康權的保障.....	59
二、 公政公約條文之解釋.....	61
三、 不受歧視的健康權.....	62
第二節 受刑人健康權之省思.....	63
第一項 禁錮的肉體、自由的健康.....	63
第二項 不健康的監禁—構成酷刑的界線.....	66
第三項 相等的健康、更高的醫療.....	67
第四項 標準的劃定模式.....	69
第三節 受刑人健康權之共通內涵.....	70
第一項 適當監所環境之要求.....	70
第一款 舍房空間.....	70



第二款 清潔衛生.....	71
第三款 飲食需求.....	72
第二項 醫療人權之要素.....	73
第一款 專業醫療、適時醫療與矯正機構外醫療.....	73
第二款 入監篩檢.....	74
第三款 病歷維護.....	75
第四款 醫療自主.....	76
第五款 疾病預防.....	76
第四節 特殊需求受刑人之健康權內涵.....	77
第一項 老年受刑人.....	77
第一款 老年受刑人之定義與健康.....	77
第一目 「老年」之定義.....	77
第二目 老年受刑人健康狀況.....	78
第二款 身體機能障礙.....	79
第一目 無障礙空間.....	79
第二目 醫療與日常照護.....	80
第三款 慢性病.....	81
第一目 入監篩檢.....	81
第二目 治療計畫與病歷維護.....	82
第三目 長期照護.....	83
第四目 病人教育.....	83
第五目 離開監所後之健康照護.....	83
第四款 老年、末期病症與提早釋放.....	84
第二項 女性受刑人.....	86
第一款 依性別而定的健康照護.....	86
第一目 監所保障女性健康之義務.....	86

第二目 女性受刑人的顯著健康問題.....	88
第二款 女性特殊需求.....	89
第一目 人員需求.....	89
第二目 監所照護.....	90
一、 入監篩檢.....	90
二、 初始檢測.....	91
第三款 懷孕婦女.....	92
第一目 懷孕期間之照護.....	92
一、 監禁懷孕婦女不當然侵害健康權.....	92
二、 產前照護.....	93
第二目 產後照護.....	93
第三目 人工流產.....	94
第三項 精神病受刑人.....	95
第一款 入監篩檢.....	96
第一目 目的.....	96
第二目 人員訓練.....	96
第三目 初始篩查.....	97
第四目 持續性檢測.....	98
第五目 全面評估.....	98
第六目 安排治療.....	99
第二款 精神病治療.....	99
第一目 醫療人員資格.....	99
第二目 治療計畫.....	99
第三目 緊急照護.....	100
第四目 精神疾病藥物治療.....	100
第五目 精神醫療照護.....	101



第六目 監所環境.....	102
第三款 自殺預防.....	102
第一目 人員訓練.....	103
第二目 篩查、評估與治療.....	104
第三目 監控.....	104
第四目 舍房安排.....	104
第四章 結論.....	106
參考文獻.....	111
附錄.....	119



第一章 緒論



第一節 研究動機與問題意識

藉由以下兩則新聞，或許可以稍微帶出被拘禁之人對於己身健康毫無掌控能力，必須仰賴監所提供所需照護之現況：

勒戒所待七天，還你一個植物人——游香花案¹

泰雅族人婦女游香花，二年前因涉及吸食安非他命，於今年二月二十九日至台北地院地檢署報到，並轉送台北看守所之附設勒戒所（下稱「勒戒所」），三月六日家屬接獲台北縣立板橋醫院通知該婦因發燒、意識障礙、疑似感染腦膜炎，望家屬能到院處理。三月七日由院方轉診至亞東醫院，且於當日由勒戒所通知台北地院證明游香花已無服用安非他命現象，且已辦妥出獄手續，但根據亞東醫院於三月七日的診斷證明書，記載病患尿液檢驗安非他命呈陽性反應，且到院時已深度昏迷，根本無法辦理出獄手續。準此，所方和院方的說法大相逕庭。

扁移監培德獨享 243 坪，堪稱豪宅特區²

前總統陳水扁，昨天移監台中監獄附設培德醫院，上午有大批支持者前來抗議，警方圍起拒馬，而根據法務部公布的醫療專區影片，陳前總統能獨享 243 坪的寬闊空間，甚至還有運動器材可以使用，另外為了確保陳前總統的安全，還有三名看護 24 小時輪班照顧。

撇開上述兩件報導中，受羈押被告和受刑人兩者在法律地位上之異同，暫時抽離法律人的既有知識，退一步站在一般人的視野來看，兩者同樣有健康方面的

¹ 台灣人權促進會（2000），〈勒戒所待七天，還你一個植物人——游香花案〉，《台灣人權通訊》，第 11 期，頁 4-5，台北：台灣人權促進會。亦可參照台灣人權促進會人權檔案數位典藏計畫，<http://issuu.com/digitalahr/docs/b092-002>（最後瀏覽日：2013 年 5 月 31 日）。

² 蕃薯藤新聞，<http://n.yam.com/ebcnews/politics/20130420/20130420404694.html>（最後瀏覽日：2013 年 5 月 31 日）。

問題而需求醫療照護，也同樣係被拘禁於矯正機構³內而自由被剝奪之人，為何在進入監所後，事件的結果會如此截然不同？就游香花案而言，拘禁過程中發生了什麼事或許已無還原真相的可能，然而遊香花女士與陳水扁先生進入監所後，在健康照護上迥然不同的遭遇已經說明了些許問題。前者進入勒戒所七日後成為植物人，身上傷痕四佈卻至今未有合理解答；後者於進入培德醫療專監後，飽受輿論關心是否享有特權，法務部甚至為陳水扁先生在法務部網頁開闢了「陳水扁收容處遇專區」⁴，提供大眾隨時了解陳水扁先生現況。然而，究竟何者才是受拘禁人民應享有之健康照護？

苛求國家提供每一位受刑人如同陳水扁先生所獲得之關注與照護顯然是緣木求魚，惟若以游香花女士所獲待遇而言，自然也非保障人權之國家應有之舉。這兩個案件在健康照護的標準上係光譜的兩端，然而在兩者之間，是否可以釐出一條由受刑人健康權所劃定出的線？本文所欲達到的目的就是描繪出這條線，這條線代表著受刑人就維護健康所享有之權利，亦即，受刑人可積極起訴請求，而監所亦有義務給予的健康照護內容。本文希望藉由劃出受刑人健康權的具體權利內涵，不僅可作為矯正機構訂定處遇之參考，同時使受刑人在維護身心健全之保障上，擁有較為具體、明確的依據。

受刑人在我國屬別權力關係之一環，至司法院釋字第 681 號解釋與第 691 號解釋後，始賦予受刑人對撤銷假釋處分與行政機關否准假釋之決定得提起行政訴訟，而終於開啟了受刑人對外救濟的大門，使經年來深鎖於矯正機構堅壁後方的聲音，得為外界所聽聞。然而，釋字第 681 號與第 691 號解釋僅涉及受刑人關於假釋決定之救濟，受刑人針對矯正機構內之其他處遇不服者，是否同受訴訟權保障，卻非同樣確定。事實上，自上述兩號解釋至今，受刑人向行政法院提起救濟之案例，仍係寥寥無幾，不服監所之醫療、衛生、給養而起訴者，更係迄今未見。⁵不僅如此，受刑人健康維護之相關規範亦難謂完善，以健康權保障最重要

³ 本文所指矯正機構包含監獄及看守所，參見本章第二節、第一項、二之說明。

⁴ 法務部陳水扁收容處遇專區，<http://www.moj.gov.tw/mp199.html>（最後瀏覽日：2013 年 5 月 31 日）。

⁵ 以「監獄行刑法」為關鍵字搜尋台北、台中、高雄高等行政法院，出現台北高等行政法院共 39 筆資料，台中高等行政法院共 7 筆資料，高雄高等行政法院共 16 筆資料。全部 62 筆資料中，

之醫療照護為例，監獄行刑法第八章衛生及醫治中，甚至並無監所應給予受刑人適切醫療之一般性規定⁶，從而受刑人之疾病需求若經監所拒絕提供醫療照護，即使受刑人欲提起行政訴訟以為救濟，亦無確切可適用之條文。

然而，公民與政治權利國際公約（International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR；下稱「公政公約」）與經濟社會文化權利國際公約（International Covenant on Economic Social and Cultural Rights, ICESCR；下稱「經社文公約」）（下稱「兩公約」）的批准或許會為受刑人權利帶來突破性發展的契機。我國立法院於 2009 年 3 月 31 日通過兩公約批准案⁷，並制定公民與政治權利國際公約以及經濟社會文化權利國際公約施行法（下稱「兩公約施行法」），該法第 2 條規定「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力」，使兩公約關於人權保障之規定在我國之位階等同法律。就此而言，我國受刑人之法律上地位為何？受刑人關於健康權之保障為何？兩公約對受刑人之健康權有何規範？兩公約及兩公約施行法是否會對受刑人健康權之保障有所影響？在兩公約之下，受刑人健康權之具體內涵為何？上述等等，均係本文關心且欲釐清之問題。

第二節 研究範圍與限制

第一項 用語解釋

一、受刑人

絕大多數為釋字 681 號解釋之前之判決或裁定，均以起訴不合法駁回。司法院釋字第 681 號解釋之後，台北高等行政法院僅有一件不服暫緩假釋的案件（99 年度訴字第 1306 號）、二件不服出獄後依性侵害犯罪防治法第 22 條強制治療之案件、一件不服限制通信自由案件（101 年度訴字第 1318 號）。台中高等行政法院未有相關案例，而高雄高等行政法院則僅有一件不服假釋申請遭否准案件（99 年度訴字第 585 號）、以及一件在獄中遭其他受刑人猥褻，請求損害賠償之案件（100 年度簡字第 103 號）。（最後瀏覽日：2013 年 5 月 31 日）

⁶ 監獄行刑法第八章中，與醫療較為相關者有第 51 條（應實施健康檢查）、第 52 條（應預防傳染疾病）、第 54、55 條（急病與肺病應收容於病監）、第 56 條（心神喪失者之移送）、第 57 條（自費延醫）、第 58 條（保外就醫）。相對而言，行政院 101 年 5 月 24 日行政院第 3299 次院會通過之羈押法草案，對羈押被告之受醫療照護權利即有較為明確之規範，該草案第 42 條規定：「看守所應掌握被告身心狀況，並採行適切之衛生保健及醫療措施。」（底線為本文所加）

⁷ 立法院公報 98 卷 14 期，頁 518。

本文所指「受刑人」，係經刑事訴訟程序，法院判決有罪確定並獲刑法第 33 條所定之刑之宣告⁸，在矯正機構內接受刑罰執行之人。依此定義，本文所指「受刑人」限於自由被剝奪之犯罪人，亦即，限於獲拘役或有期徒刑以上刑之宣告之人，而不包括僅受罰金刑之宣告者。

二、 矯正機構

本文所指矯正機構，包含監獄以及看守所。原則上，受刑人應監禁於監獄⁹，惟我國社會經濟高度發展，犯罪問題無法獲得良好之控制，致使犯罪人數節節上升，各類矯正機關因之超收嚴重，現行看守所設有分監，其依法令規定收容對象可分被告、受觀察勒戒人、被管收人及受刑人四大類，採分界監禁方式，並依法施以不同之處遇。¹⁰故看守所同時監禁有受羈押被告與受刑人，為反應現況，本文論及受刑人監禁之處所時，均以「矯正機構」或「監所」稱之。

第二項 研究範圍與研究限制

第一款 健康權之範圍

依據世界衛生組織（World Health Organization）對健康權之定義，健康權係「享有能達到的最高的體質和心理健康的標準」之權利。¹¹世界衛生組織同時指出，此定義所指涉之健康權範圍相當廣泛，其內涵非僅止於受醫療照護之權利或醫療院所之設立，只要係有助於達成健康生活之一切要素，均為健康權所涵蓋。¹²在如此廣義之健康權下，本文若依此定義一一述及健康權之各個面向，恐過於鬆散而無法聚焦於對受刑人最迫切相關之議題，從而，本文討論之健康權範圍有

⁸ 刑法第 33 條規定：「主刑之種類如下：一、死刑。二、無期徒刑。三、有期徒刑：二月以上十五年以下。但遇有加減時，得減至二月未滿，或加至二十年。四、拘役：一日以上，六十日未滿。但遇有加重時，得加至一百二十日。五、罰金：新臺幣一千元以上，以百元計算之。」

⁹ 監獄行刑法第 2 條規定：「處徒刑、拘役之受刑人，除法律別有規定外，以監獄內執行之。」

¹⁰ 監察院（2009），《監獄、看守所收容人處遇、超收及教化問題之檢討專案調查報告》，頁 18，台北：自版。

¹¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE RIGHT TO HEALTH, FACT SHEET NO. 31, 1 (2008). Available at: http://www.who.int/entity/hhr/activities/Right_to_Health_factsheet31.pdf

¹² *Id.* at 3.

限縮之必要。本文對受刑人健康權之探討係從歐洲人權法院之判決出發，故對受刑人健康權範圍之理解，亦係以歐洲人權法院之見解為依歸。

具體而言，本文所討論之健康權，係指受刑人取得權利主體地位，就維護其身心健全，可透過訴訟請求國家履行、實現之權利；相對地，國家對受刑人此一權利負有立即實現，而非漸進實現義務。就此，本文指涉之健康權與一般學說上討論之健康權相比較為狹義，不包含健康權之客觀法規範功能，以及作為國家客觀保護義務之健康權面向。也因為如此，本文於第四章所研究之受刑人健康權內涵，亦係圍繞在此一較狹義之健康權為討論，監所之健康照護措施縱然有助於維護受刑人身心健全，惟若該措施僅係國家基於保護義務，為照料受刑人健康所提供，而受刑人並未取得權利地位，從而無法積極請求國家實現者，仍非本文所欲研究之受刑人健康權。舉例而言，老年人專監、末期病症照護、矯正機構內之安寧治療雖然涉及受刑人健康照護，學說上不乏有論者提倡，國外亦有矯正機構設置此等照護措施，然而針對此等處遇設計之當否仍未有定論，非即可認為係屬受刑人得積極請求之權利，故本文將不作討論。

第二款 受刑人之範圍

本文之研究對象係獲徒刑執行之受刑人，從而，本文所討論者不包含未定罪之「受羈押被告」，亦不包含因精神疾病或傳染病受保安處分而遭剝奪自由之收容人或受刑人。¹³受羈押被告業經司法院釋字第 653 號解釋宣示其權利保障原則上與一般人相同¹⁴，受保安處分者則應於醫療之必要限度內限制其自由；而獲徒刑執行之受刑人身分與上開兩者不同，已受有罪判決確定之受刑人，其健康權是否受限及其內涵為何，始為本文所欲探討之問題。

¹³ 例如，刑法第 87 條第 1 項與第 2 項規定因缺乏責任能力而無罪者，得令入相當處所施以監護：「一、因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。二、有第十九條第二項及第二十條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。」

¹⁴ 釋字第 653 號解釋理由書：「刑事被告受羈押後，為達成羈押之目的及維持羈押處所秩序之必要，其人身自由及因人身自由受限制而影響之其他憲法所保障之權利，固然因而依法受有限制，惟於此範圍之外，基於無罪推定原則，受羈押被告之憲法權利之保障與一般人民所得享有者，原則上並無不同。」（底線為本文所加）

由於本文不討論保安處分之醫療照護，因此下述第二章關於歐洲人權法院見解之討論，將不涉及歐洲保障人權和基本自由公約（European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms；下稱「歐洲人權公約」）第 5 條以傳染病或精神疾病為由拘留人民之規定。¹⁵惟歐洲人權法院在羈押被告與受刑人之健康權保障上，不論法律依據、論理與標準劃定均為相同，歐洲人權法院就羈押被告所作見解亦可作為我國受刑人健康權保障之參考借鏡，故第二章將受羈押被告同時納入說明，而第三章回歸我國法探討時，討論將集中在受刑人身上。

本文於第四章探討具有特殊需求之受刑人之健康權內涵時，討論範圍將集中於老年受刑人、女性受刑人及精神病受刑人。其理由在於，歐洲人權法院之見解不僅為本研究之起點，亦同時界定了本研究之範圍，本文健康權之理解既以歐洲人權法院之見解為核心，則對特殊需求受刑人之探討，亦將圍繞在歐洲人權法院曾出現過之案例之上論述。再者，於國外文獻中，老年、女性及精神病受刑人亦係學者最為關切之議題，相關著作文章多以此等受刑人為研究對象，故本文針對特殊需求受刑人之討論，係以老年、女性及精神病患為關注對象。基於以上理由，HIV 帶原者、死刑待執行犯、流行病帶原者以及其他有特殊健康照護需求之受刑人，非在本文討論之列。

其次，在犯罪學之討論上，少年犯¹⁶之處遇確實應與成年受刑人有所區隔，惟本文未將少年犯列為特殊受刑人之理由，係因為就健康維護之需求而言，少年犯所需照護則趨近於一般受刑人，並未如婦女、老年受刑人與精神病受刑人般，於該族群中有著特殊而顯著不同之健康問題。有研究指出，少年犯族群間常見之健康問題有藥物濫用、癲癇症、呼吸系統疾病、營養不良、骨科疾病、皮膚疾病、牙科疾病、以及心理或精神方面之問題¹⁷，另有研究指出性傳染疾病也是少年犯

¹⁵ 歐洲人權公約第 5 條規定：「一、人人享有自由和人身安全的權利。任何人不得被剝奪其自由，但在下列情況並依照法律規定的程序者除外：…(戊) 為防止傳染病的蔓延對其人加以合法的拘留以及對精神失常者、酗酒者或吸毒者或流氓加以合法的拘留。」
歐洲人權公約翻譯均引自社團法人中華人權協會網站，http://www.cahr.org.tw/lawdan_detail.php?nid=105（最後瀏覽日：2013 年 5 月 31 日）。

¹⁶ 本處所討論之少年犯，依少年事件處理法第 2 條之規定，為 12 歲以上 18 歲未滿之人。

¹⁷ Julia Joseph-DiCaprio et al., *Health Care for Incarcerated Youth: Position Paper of the Society for*

常見之疾病之一¹⁸。就此而言，少年犯之健康問題與所需醫療照護似乎與其他受刑人近似，為避免內容上有重複之虞，本文第四章不另闢專節討論少年犯。

第三款 其他

本研究之核心議題，在於探討受刑人健康權之保障依據，以及根據該等保障所衍生出之監所環境及醫療照護之內容為何。職是之故，本研究將著重於受刑人健康權之實體權利內涵之探究，而實現此等權利之制度設計，以及權利受侵害之受刑人應如何提起救濟、是否得據此聲請釋憲等問題，則非本文之討論範圍。

監所內受刑人所受健康照護不足者，最終將侵害受刑人之生命權，是以，關於受刑人健康權之研究必定會涉及生命權（或生存權）保障之討論。關於受刑人生命權之討論中，死刑係最受矚目之議題之一，惟死刑係屬刑罰的範疇，而本文欲聚焦者卻係矯正機構內處遇內容與受刑人健康權之保障，而非刑罰與健康權之對立，故雖然死刑確實與受刑人之健康權與生命權息息相關，卻非本文之研究範圍。準此，有關歐洲人權公約第 2 條但書¹⁹、歐洲人權公約第 6 議定書²⁰以及第 6 條第 2 項至第 6 項²¹，均不在本文討論範圍內。

Adolescent Medicine, 27(1) J. ADOLESC. HEALTH 73, 73 (2000).

¹⁸ Mana Golzari et al., *The Health Status of Youth in Juvenile Detention Facilities*, 38(6) J. ADOLESC. HEALTH 776, 779 (2006).

¹⁹ 歐洲人權公約第 2 條第 1 項規定：「任何人的生存權應受到法律的保護。不得故意剝奪任何人的生命，但法院依法對他的罪行定罪後而執行判決時，不在此限。」（底線為本文所加）

²⁰ 歐洲人權公約第 6 議定書共 8 條條文，內容為締約國應廢除死刑，該議定書第 1 條即揭示締約國應「廢除死刑。任何人不得被宣判這種刑罰或死刑執行。」，第 2 條則係得執行死刑的例外情形：「一國可以在其法律中規定對在戰備中或在迫在眉睫的戰爭威脅中所犯罪行判以死刑；此種刑罰只有在法律規定的情況下及與其規定相符的情況下才可適用。該國將通知歐洲理事會秘書長此法律方面的有關規定。」

²¹ 公政公約第 6 條第 2 項至第 6 項規定：「
二、凡未廢除死刑之國家，非犯情節最重大之罪，且依照犯罪時有效並與本公約規定及防止及懲治殘害人群罪公約不牴觸之法律，不得科處死刑。死刑非依管轄法院終局判決，不得執行。
三、生命之剝奪構成殘害人群罪時，本公約締約國公認本條不得認為授權任何締約國以任何方式減免其依防止及懲治殘害人群罪公約規定所負之任何義務。
四、受死刑宣告者，有請求特赦或減刑之權。一切判處死刑之案件均得邀大赦、特赦或減刑。
五、未滿十八歲之人犯罪，不得判處死刑；懷胎婦女被判死刑，不得執行其刑。
六、本公約締約國不得援引本條，而延緩或阻止死刑之廢除。」

公政公約條文翻譯引自法務部人權大步走專區，<http://www.humanrights.moj.gov.tw/public/>

第三節 研究方法與研究架構

第一項 研究方法

相較於其他領域而言，受刑人人權之在我國之研究者並不多，尤其涉及受刑人健康權者，更為稀少。故本文擬借助外國法之研究，藉由參考受刑人人權較為發達之法學先進國家，透過分析其規範體制與實務運作而發展出之受刑人健康權內涵，回頭檢視我國憲法以及國際公約對於受刑人人權之保障，並借他山之石比較、整理，再進一步形塑出我國之受刑人健康權應有之標準。

在比較法之選擇上，本文選擇歐洲人權公約以及歐洲人權法院在個案判決中對公約之解釋，作為論述基礎。歐洲人權公約自 1953 年生效以來已有近六十年的歷史，經由其蓬勃發展，塑立了歐洲各國為受刑人人權保障大國之形象。歐洲人權公約係以世界人權宣言中，公民與政治之權利清單為藍本而制定²²，就此而言，歐洲人權公約所保障之受刑人健康權內容，係受刑人取得權利地位且國家負有立即實現之義務，本文對健康權之理解與此相同，已如上述。

公政公約亦有類似於歐洲人權公約之個人申訴制度，締約國人民得以國家違反公政公約關於人權保障之規定為由，向人權委員會提起個人申訴案。惟本文選擇以歐洲人權法院之判決，而非人權委員會於個人申訴案中表示之意見為參考依據，主要理由係因歐洲人權公約對締約國有較強之約束力。公政公約並無常設國際人權法院審理個人申訴案，人權委員會就個案作出決定後，被告國家縱然敗訴，亦不似歐洲人權公約之締約國般，負有改善國內法制之義務。²³其二係因歐洲人權公約生效至今已累積六十年之歷史，發展歷程較 1976 年始生效之公政公約與經社文公約為長，就受刑人人權發展理應也更為完善。同時因為個人申訴案之被告國家負有依歐洲人權法院判決改善內國法制之義務，六十年來各國不斷完

<Data/210215507590.pdf> (最後瀏覽日：2013 年 5 月 15 日)。

²² PIETER VAN DIJK ET AL., *THEORY AND PRACTICE OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS* 5 (4th ed. 2006).

²³ 關於歐洲人權公約與歐洲人權法院判決之效力，於本文第二章、第一節、第二項有較詳盡之討論。

善國內法制，歐洲人權法院亦不斷審理國家面臨之人權新議題下，歐洲人權法院所為之判決，可謂係站在國際人權發展之最前緣，甚有參考價值。

歐洲聯盟基本權利憲章（Charter of Fundamental Rights of European Union；下稱「歐盟權利憲章」）在歐洲法之人權發展中亦有著舉足輕重之地位，該憲章中蘊含之公民、政治、經濟與社會人權清單，已於 2009 年 12 月 1 日隨著里斯本條約（Lisbon Treaty）之生效而成為有效約束歐洲聯盟各國、成員國乃至歐洲聯盟公民之法律文件。²⁴惟相較於歐洲人權公約，2009 年底始生效之歐盟權利憲章仍處於發展初期，同時其締約國之數量亦未及歐洲人權公約為眾²⁵，就受刑人人權探討之廣度與深度而言，歐洲人權公約之發展實具備更多之優勢。因此，於歐洲法中，本文選擇以歐洲人權法院之判決為研究之主幹。

第二項 研究架構

本文共分為四章，分別為緒論、歐洲人權法院之發展、受刑人健康權之內涵、以及結論。第一章主要說明本文之基礎與架構，包含研究動機、問題意識、研究範圍與研究限制、研究方法、名詞解釋以及研究架構。

第二章進入比較法研究，首先說明歐洲人權公約與歐洲人權法院之運作模式以及規範效力。接下來介紹歐洲人權公約之中，作為受刑人健康權保障依據之條文、歐洲人權法院就該等條文所為之定義性解釋、以及法院解釋所引用之原理原則。接著從受刑人之法律地位談起，先肯定歐洲人權公約保障受刑人之生命權與醫療權，再進一步深入論述為維護受刑人健康，監所之環境以及醫療照護之具體要求為何。最後提出監所對特殊需求受刑人之照護義務，並在歸納歐洲人權法之見解後，提出本文之觀察作結。

²⁴ 里斯本條約第 6 條第 1 項規定：「歐盟肯認『歐盟基本權利憲章』所設立的權力、自由及原則，其在適用時擁有與歐盟有關條約同等的法律效力。」本條文翻譯引自：陳顯武、連雋偉（2008），〈從「歐盟憲法」至「里斯本條約」的歐盟人權保障初探以「歐盟基本權利憲章」為重點〉，《臺灣國際研究季刊》，4：1 期，頁 33。

²⁵ 例如英國、波蘭即行使退出選擇權（opt-out），從而不受歐盟權利憲章之拘束。

第三章回歸我國法之討論。本章首先說明憲法與兩公約就受刑人健康權提供之保障，接下來就受刑人在我國法律上之地位提出本文之見解，並以此為基礎，提出監所就受刑人健康權保障所負有之義務，以及說明監所應提供之醫療照護水準為何。本章之後半部分將參考歐洲人權法院之見解，具體化說明受刑人在健康權保障下，應享有之監所環境與醫療照護內涵。最後將進一步針對老年受刑人、女性受刑人與精神病受刑人，論述該等受刑人具有之特殊需求，並提出監所為此應具備之健康照護標準。

本文將於第四章回顧前述章節之重點並進行歸納，最後提出本文之研究成果與建議。

第二章 受刑人健康權於歐洲人權法院之發展

第一節 歐洲人權法院

第一項 歷史背景

二次世界大戰後，歐洲運動興起，各國自覺必須建立一個以歐洲為基礎的人權保障機制，以防衛共產主義從蘇聯鐵幕滲入歐洲，以及修復在二次世界大戰中飽受摧殘的人權。¹奠基於此理念，1949年5月5日西歐10國²成立了歐洲理事會（Council of Europe），成立之初，歐洲理事會即以建設法治與保障權利及自由為其宗旨。³隔年11月4日歐洲人權公約於羅馬誕生，並開放給歐洲理事會國家簽署，1953年9月3日十個國家批准公約之生效條件成就後，歐洲人權公約正式生效。歐洲人權公約不僅為跨國性、具拘束力的人權憲章，也因公約規定權利受侵害之人民得以國家為被告提起個人申訴，而成為國際間第一個具有「可訴訟性」的人權公約。⁴

歐洲人權公約提倡者有兩項基本訴求：一是設立跨國性人權法院以貫徹人權保障，二是個人有向人權法院提起訴訟的個人申訴權。⁵然而在歐洲人權公約第十一號議定書生效之前，主要係由歐洲人權委員會及歐洲人權法院兩個機構，共同確保締約國遵循歐洲人權公約。舊制之下，人民窮盡國內救濟程序後，得向歐洲人權委員會提起個人申訴，並由其決定是否受理。經受理之案件若被認定違反歐洲人權公約，委員會會試圖進行調解，調解不成始會送交部長委員會（Minister

¹ DAVID HARRIS ET AL., HARRIS, O'BOYLE & WARBRICK: LAW OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS 1 (2nd ed. 2009).

² 分別為：比利時、丹麥、法國、愛爾蘭、義大利、盧森堡、荷蘭、挪威、瑞典、英國。

³ 歐洲理事會規約（Statute of the Council of Europe）第3條規定：「Every member of the Council of Europe must accept the principles of the rule of law and of the enjoyment by all persons within its jurisdiction of human rights and fundamental freedoms, and collaborate sincerely and effectively in the realisation of the aim of the Council as specified in Chapter I.」歐洲理事會規約第8條進一步規定，違反第3條之國家有可能被剝奪歐洲理事會成員國資格。

⁴ 林鈺雄（2007），〈歐洲人權保障機制之發展與挑戰〉，林鈺雄，《刑事程序與國際人權》，頁19，台北：元照。

⁵ 林鈺雄（2007），〈區域性國際人權法院與內國法之互動－以歐洲人權法院裁判對奧地利刑事法之影響與改造為例〉，《月旦法學雜誌》，148期，頁48。

of the Council of Europe) 或歐洲人權法院做最終決定，一直到 1998 年第十一號議定書生效後，始改變此種作法。第十一號議定書廢除歐洲人權委員會，任何主張締約國侵害公約權利之個人皆得直接向人權法院提起申訴，並規定締約國一律接受歐洲人權法院之強制審判權，如此一來，才真正實現公約提倡者之原始訴求。⁶

第二項 歐洲人權法院判決效力

歐洲人權法院所作之判決性質上為宣示性判決 (declaratory in nature)⁷，亦即確認個人申訴案中國家有無違反公約之規定。以人民角度而言，法院一旦宣示違反公約，國家即有義務終止違反公約之行為並將侵害結果回復原狀。若侵害結果可以回復原狀，法院應交由國家處理，不得再判定賠償；若回復原狀不可能，國家得自行決定以何種方法賠償人民損害，於此情形，法院亦得於判決中依公約第 41 條判定相當賠償 (just satisfaction)，以填補人民財產上或非財產上之損害、訴訟費用或其他支出。⁸

以國家之角度而言，法院確認國家違反公約後，國家負有遵循判決並貫徹到其內國法之個案義務，並交由歐洲理事會的部長委員會負責監督個案判決的執行。⁹惟法院並無權限命國家以特定方式貫徹個案義務，故法院無撤銷內國判決或行政決定之權力，亦無從拘束國家訂立法律或採取一定措施。¹⁰再者，法院判決僅具有相對效力，非個案當事人之國家並無貫徹個案判決所宣示內容之義務，然而他國亦常以法院判決審視法院態度，作為改善國內法治之標準，以避免成為下一件申訴案之被告。

⁶ Jens Meyer-Ladewig、Herbert Petzold (著)，王士帆 (譯) (2011)，〈歐洲人權法院五十年〉，《月旦法學雜誌》，190 期，頁 245；林鈺雄，前揭註 4。

⁷ ECHR, *Assanidze v. Georgia*, Judgment of 8 April 2004, Appl. no. 71503/01, Reports of 2004-II, §202.

⁸ PHILIP LEACH, *TAKING A CASE TO THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS* 94 (2nd ed. 2005).

⁹ 林鈺雄，前揭註 5，頁 52。

¹⁰ LEACH, *supra* note 8, at 95.

第三項 監所收容人之權利

公約施行初期係由歐洲人權委員會及歐洲人權法院共同為審查機構，因此，舊制時期案件多由委員會處理，交由法院審理之案件為數不多。歐洲人權法院設立後，前三十年間僅受理七十二案件，其中約十五件涉及監所收容人。¹¹法院鮮少出現監所相關案件之原因，可能是因為舊時委員會堅信監所收容人自由被剝奪之同時，其權利即受到固有限制，在此特別權利關係信念之下，監所收容人之主張通常難獲受理。¹²所幸於下述 *Golder v. United Kingdom* 案之突破下，公約保障涵蓋範圍不再將監所收容人排除於外，雖然公約僅第 5 條之文義有收容人¹³，然而在法院之積極帶領下，援引公約第 2 至 5 條，第 8 條乃至第 4、6、13 號議定書，隨判決演進而形成監所權利之適用範圍及標準，成為受容人權利保障之基石。

第二節 歐洲人權公約對受刑人健康權之規範

第一項 國家之消極義務與積極義務

公約第一章為權利與自由之章，此章之規範下，締約國首先負有消極義務（negative obligation），不得恣意干預、以及必須尊重人民各種基本權利。¹⁴然而就現實層面而言，僅消極不侵害尚不足以使人民享有公約之保障，若國家無積極作為，所謂權利或自由將淪為空談。歐洲人權公約並非純理論上或虛幻之條文，

¹¹ DIRK VAN ZYL SMIT & SONJA SNACKEN, *PRINCIPLES OF EUROPEAN PRISON LAW AND POLICY* 10 (2009).

¹² *Id.*

¹³ 歐洲人權公約第 5 條第 1 項規定：「一、人人享有自由和人身安全的權利。任何人不得被剝奪其自由，但在下列情況並依照法律規定的程序者除外：（甲）經有管轄權的法院的判罪對其人加以合法的拘留；（乙）由於不遵守法院合法的命令或為了保證法律所規定的任何義務的履行而對其人加以合法的逮捕或拘留；（丙）在有理由地懷疑某人犯罪或在合理地認為有必要防止其人犯罪或在犯罪後防其脫逃時，為將其送交有管轄權的司法當局而對其人加以合法的逮捕或拘留；（丁）為了實行教育性監督的目的而依合法命令拘留一個未成年人或為了將其送交有管轄權的法律當局而予以合法的拘留；（戊）為防止傳染病的蔓延對其人加以合法的拘留以及對精神失常者、酗酒者或吸毒者或流氓加以合法的拘留；（己）為防止其人未經許可進入國境或為押送出境或引渡對某人採取行動而加以合法的逮捕或拘留」

¹⁴ HARRIS ET AL., *supra* note 1, at 18.

其提供之保障必須是實際且可有效主張之權利與自由。¹⁵基於此理念，為使國家有效地適用歐洲人權公約，也為確保公約權利保障的實效性，歐洲人權法院乃援引公約第 1 條，藉由案例累積而逐漸形成國家之積極義務。¹⁶歐洲人權公約第 1 條規定：「締約國應為在他們管轄下的每個人獲得本公約第一節中所規定的權利與自由。」在歐洲人權法院案例法之發展下，法院將此條文與其他條文搭配解釋，使締約國必須積極採取行動以確保人民之權利與自由得以實現。舉例而言，公約第 10 條保障之言論自由除禁止國家任意限制外，與公約第 1 條結合下，其內涵擴展至國家應採取立法、行政、司法上之必要手段以落實言論自由。國家之積極義務可再區分為實體義務（substantial obligation）與程序義務（procedural obligation），以下針對兩者於監所收容人健康權之適用分而述之。

第一款 實體義務

締約國在歐洲人權公約第 2 條與第 3 條之規範下，有義務採取預防措施，保護監所收容人之生命不受到國家機關或他人之危害，以及避免國家機關或他人對收容人施加剝奪生命以外之酷刑或不當處遇。國家之所以應保護監所收容人之生命及健康，在於國家機關對監所擁有管領權，較有能力控管意外之發生，也在於監所收容人較一般人處於更為弱勢之地位，需求國家機關積極介入保護其安全，且此弱勢地位係因於國家剝奪其自由所致，國家無法置之不理。¹⁷當監所收容人之生命或健康面臨危險時，國家機關知悉或可得而知該危險者，即應在其能力範圍內採取足以避免危險之有效手段，否則即屬積極義務之違反。¹⁸過去涉及監所收容人之案例中，出現過之積極義務包括收容人進入監所時應檢查評估其狀況及

¹⁵ ECHR, *Artico v. Italy*, Judgment of 13 May 1980, Appl. no. 6694/74, Series A no. 37, §33.

¹⁶ JEAN-FRANÇOIS AKANDJI-KOMBE, POSITIVE OBLIGATIONS UNDER THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS. A GUIDE TO THE IMPLEMENTATION OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS. HUMAN RIGHTS HANDBOOKS NO. 7, 9 (2007).

¹⁷ Piet Hein Van Kempen, *Positive Obligations to Ensure the Human Rights of Prisoners. Safety, Healthcare, Conjugal Visits and the Possibility of Founding a Family under the ICCPR, the ECHR, the ACHR and the AfChHPR*, in PRISON POLICY AND PRISONERS' RIGHTS. THE PROTECTION OF PRISONERS' FUNDAMENTAL RIGHTS IN INTERNATIONAL AND DOMESTIC LAW 21, 28 (Peter J.P. Tak & Manon Jendly ed., 2008).

¹⁸ ECHR, *Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, Judgment of 14 March 2002, Appl. no. 46477/99, Reports of 2005-II, §55.

健康、危險收容人之隔離、監控措施、常規醫療照護、精神疾病照護、酒精及藥物管控等。¹⁹



第二款 程序義務

程序義務是指當收容人生命權受侵害，或受酷刑或不當處遇時，國家官方應進行有效調查。此程序義務根基於另一更深層之義務，亦即締約國應建設有效之司法制度²⁰，其目的在於確保締約國國內法治之完善，以及最終得向應負責者究責。²¹歐洲人權法院認為，國家機關得知違反公約第 2 條或第 3 條之事實後即生調查義務²²，惟調查之形式則非所問，交由國家自主決定。而調查程序是否有效則應以下列要素判斷之²³：一、調查應獨立，亦即調查之負責人與實施者，應與涉案人無關；二、應採取有效之調查方法²⁴；三、調查應迅速；四、應受公眾監督。是以，國家知有違反公約第 2 條或第 3 條之情事，而不為調查或調查非有效者，同屬有違公約第 2 條或第 3 條之規定。

第二項 健康權涉及之公約條款

¹⁹ ECHR, *Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, Judgment of 14 March 2002, Appl. no. 46477/99, Reports of 2005-II, §55; ECHR, *Uçar v. Turkey*, Judgment of 11 April 2006, Appl. no. 52392/99, §§83-88; ECHR, *Keenan v. United Kingdom*, Judgment of 3 April 2001, Appl. no. 27229/95, Reports of 2001-III, §§97-99, 114-116; ECHR, *Trubnikov v. Russia*, Judgment of 5 July 2005, Appl. 49790/99, §§71-77.

²⁰ AKANDJI-KOMBE, *supra* note 16, at 32.

²¹ ECHR, *Mastromatteo v. Italy*, Judgment of 24 October 2002, Appl. no. 37703/97, Reports of 2002-VIII, §89;

²² 公約第 2 條與第 3 條調查義務之始點略有不同。公約第 2 條之程序義務要求國家得知後職權開啟調查，參見 ECHR, *Akdoğan v. Turkey*, Judgment 18 October 2005, Appl. no. 46747/9。相對地，違反第 3 條時，歐洲人權法院則認為經受害者告知後，始生國家機關展開有效調查之程序義務，參見 ECHR, *Ihlan v. Turkey*, Judgment of 27 June 2000, Appl. no. 22277/93, Reports of 2000-VII, §92。Ihlan 案法院是基於文義解釋而得出調查始點不同之結論，然而此標準有鬆動之跡象，後續法院表示於例外情形，公約第 3 條之程序義務應與公約第 2 條相同，在此茲不贅述，參見前揭註 1，頁 109。

²³ ECHR, *Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, Judgment of 14 March 2002, Appl. no. 46477/99, Reports of 2005-II, §§70-73.

²⁴ 有效之調查指調查足以找出應負責者。惟此並非係對結果之要求，而係對調查手段之要求，例如，國家機關應為證據保全、詢問證人、鑑識科學等方法調查。

第一款 公約第 2 條生命權保障

第一目 條文規定

歐洲人權公約第 2 條第 1 項規定：「任何人的生存權應受到法律的保護。不得故意剝奪任何人的生命，但法院依法對他的罪行定罪後而執行判決時，不在此限。」²⁵生命權係最為根本之權利，與公約第 3 條相同，其彰顯的是自由民主社會最珍貴之基本價值之一。²⁶公約除禁止國家任意剝奪人民生命外，亦課予國家保護生命之積極義務，監所提供之醫療不足，以至於危及收容人之生命者，即屬違反本條之規定。然而，與其他條文不同之處在於，生命權保障之積極義務並非源自於與公約第 1 條之搭配解釋，而是基於第 2 條本身之文義「生存權應受到法律的保護」。本於文義，即生國家「採取有效措施保護其管轄下之人民生命」之義務。²⁷

第二目 積極義務之內容

公約第 2 條積極義務之內容，主要體現在國家應制定有效的刑法典，以威嚇假國家執法機關之名而逃避司法制裁之犯罪者。²⁸公約更進一步期待國家採取預防措施以避免人民生命受他人犯罪行為危害²⁹，然而考量到執法之困難性，此義務範圍應予以限縮，以免對國家造成無法達成或不成比例之負擔。準此，法院認為，特定人民之生命因他人犯罪行為而產生確實且急迫之危險時，若國家機關知

²⁵ 原文為：「Everyone's right to life shall be protected by law. No one shall be deprived of his life intentionally save in the execution of a sentence of a court following his conviction of a crime for which this penalty is provided by law.」。

²⁶ ECHR, *McCann v. United Kingdom*, Judgment of 27 September 1995, Appl. no. 18984/91, Series A no. 324, §147.

²⁷ ECHR, *LCB v. United Kingdom*, Judgment of 9 June 1998, Appl. no. 14/1997/798/1001, Reports of 1998-III, no. 76, §36.

²⁸ ECHR, *Osman v. United Kingdom*, Judgment of 28 October 1998, Appl. no. 23452/94, Reports 1998-VIII, no. 95, §115.

²⁹ ECHR, *Osman v. United Kingdom*, Judgment of 28 October 1998, Appl. no. 23452/94, Reports 1998-VIII, no. 95, §115.

悉或可得而知此危險，卻未採取相應手段以避免者，始有違公約第 2 條保障生命之積極義務。³⁰

當保護生命之積極義務面臨的是受監禁或羈押之人民時，國家更是責無旁貸。歐洲人權法院多次於判決中表示，收容人處於弱勢之地位，國家對於監禁時發生之傷害難以卸責，於死亡之情形更是如此。³¹歐洲人權法院甚至要求國家訂定法律，規範醫院必須採取適當醫學措施以保障病患生命³²，也因此，公立醫院之醫療疏失亦有可能遭法院認為係國家未盡公約積極義務³³，易言之，監所收容人因公立醫院醫療事故而死亡者，國家未必可免責。

第二款 公約第 3 條禁止酷刑

第一目 行為態樣

歐洲人權公約第 3 條規定：「任何人不得施以酷刑，或予以不人道或有辱人格之處遇或處罰。」³⁴本規定係歐洲人權法院保護監所收容人健康權之基石，當監所牢房空間、衛生、食物、醫療等資源匱乏以致於有害收容人之生理或心理健康時，便有可能構成本條之酷刑或不當處遇。歐洲人權法院適用本條時多將處遇與處罰併用，未刻意區分二者，是以，本條所規範的行為態樣共有三種，即酷刑、不人道之處遇或處罰、與有辱人格之處遇或處罰。

一、酷刑

³⁰ ECHR, *Osman v. United Kingdom*, Judgment of 28 October 1998, Appl. no. 23452/94, Reports 1998-VIII, no. 95, §116,

³¹ 參見：ECHR, *Salman v. Turkey*, Judgment of 27 June 2000, Appl. no. 21986/93, Reports 2000-VII, §99，積極義務會產生舉證責任轉換之效果，受刑人或受羈押被告僅需證明傷害是於監禁或羈押時產生，國家即有責任證明傷害非國家所為，也非國家未積極預防而導致，若無合理解釋，法院便可認定國家違反公約第 2 條或第 3 條之規定。

³² ECHR, *Vo v. France*, Judgment of 8 July 2004, Appl. no. 53924/00, Reports of 20004-VIII, §89.

³³ ECHR, *Glass v. United Kingdom*, Judgment of 9 March 2004, Appl. no. 61827/00, Reports of 2004-II, §71.

³⁴ 本條文為筆者自譯，原文為：「No one shall be subjected to torture or to inhuman or degrading treatment or punishment.」。

歐洲人權法院一向認為立法者係有意區分酷刑與其餘兩種行為態樣，而其差異所在，乃酷刑造成之痛苦最為強烈。³⁵於 *Ireland v. United Kingdom* 一案，法院首次對酷刑作出較為清楚之定義，酷刑係「蓄意施加之不人道處遇，且對受害人造成極為嚴重、殘忍之痛苦」³⁶。本案之重點有二，一是說明酷刑之內涵，肯認主觀上故意為構成酷刑之要件，二是在判決中樹立了除肉體痛苦之外，施加精神痛苦亦可構成酷刑的看法。承繼著法院在 *Ireland v. United Kingdom* 中的見解，歐洲人權法院於後續案件中，皆援引此定義以審查締約國之行為。³⁷最後，施加痛苦必須是基於一定目的³⁸，始有可能被認為酷刑，例如為了取得自白、處罰、威嚇等。³⁹總結歐洲人權法院多年來累積的判例，可以得出構成酷刑之要件有三：一、酷刑必須係最嚴重的行為；二、主觀上有酷刑故意；三、具備一定目的。

二、不人道的處遇或處罰

歐洲人權公約第 3 條文義上雖然有區分「處遇」和「處罰」，然而實際上法院在操作時，通常混而用之，從判決中無法察覺二者有何明顯不同。⁴⁰從而，歐洲人權法院之審查重點多在判斷系爭處遇係屬「不人道」或「有辱人格」，而非區分「處遇」或「處罰」。法院在 *T. v. United Kingdom* 案指出，關於不人道處遇，「重點在其係有預謀，長時間連續實施的手段，而且實際上造成身體傷害，或引發強烈生理或心理的痛苦…處遇的目的會被納入考量，作為最終判斷因素之一，

³⁵ ECHR, *Ireland v. United Kingdom*, Judgment of 18 January 1978, Appl. no. 5310/71, Series A no. 25, §167.

³⁶ ECHR, *Ireland v. United Kingdom*, Judgment of 18 January 1978, Appl. no. 5310/71, Series A no. 25, §167.

³⁷ 例如首次認定國家行為構成酷刑的 *Aksoy* 案，參見 ECHR, *Aksoy v. Turkey*, Judgment of 18 January 1996, Appl. no. 21987/93, Reports of 1996-VI, no. 26, §63。重要案例尚有 *Selmouni* 案，本案中法院引用「活的法律文件原則」，認為人權保障的標準不斷提昇，將酷刑構成的門檻調降，並認定法國構成酷刑，參見：ECHR, *Selmouni v. France*, Judgment of 28 July 1999, Appl. no. 25803/94, Reports of 1999-V, §101.

³⁸ 雖然法院並無明白表示要求目的的原因，但是此要件有可能是源自於非國家官方之行為可否構成酷刑之問題。參見：Michael K. Addo & Nicholas Grief, *Does Article 3 of the European Convention on Human Rights Enshrine Absolute Rights?*, 9(3) EURO J. INT'L LAW 510, 510 (1998).

³⁹ HARRIS ET AL., *supra* note 1, at 72.

⁴⁰ *Id.* at 91.

但缺乏目的之處遇非不得認定為不人道」。⁴¹自此描述即可得知，不人道處遇或處罰與酷刑不同，不以主觀上故意施加痛苦為要件⁴²，行為本身是否是基於一定目的亦非所問。同時，處遇或處罰之結果不以生理傷害或痛苦為限，精神上之痛苦亦足當之，甚至，歐洲人權法院曾出現國家毀壞老人之住宅與財產，雖無生理損傷，但造成重大心理痛苦而構成不人道對待之判決。⁴³

三、有辱人格的處遇或處罰

如同與酷刑之差別，不人道的處遇或處罰與有辱人格的處遇或處罰也是區別在嚴重程度⁴⁴，但兩者也並非絕對地截然二分。「有辱人格」的關鍵在受害人受有羞辱與貶低，而非生理上或心理上的痛苦⁴⁵。準此，有辱人格之處遇或處罰並不要求行為有施加痛苦之故意，也無須是為了達成一定目的而施行。具體而言，法院認為「有辱人格之處遇是指引起受害人之恐懼、痛苦與卑劣感，並進而羞辱或貶低其人格之行為」⁴⁶，以及「蔑視或貶低受害者人性尊嚴，或使其恐懼、痛苦或產生卑劣感，導致其精神上與身體上皆無從反抗者，為有辱人格之處遇」⁴⁷。

第二目 法院審查原則

一、活的法律文件原則

歐洲人權法院一向視歐洲人權公約為一部不斷演進的法典，公約條文之解釋應考量社會現況，而非適用 1940 年代公約初制定時之標準，如此始能與時俱進，

⁴¹ ECHR, *T. v. United Kingdom*, Judgment of 16 December 1999, Appl. no. 24724/94, §69.

⁴² HARRIS ET AL., *supra* note 1, at 75.

⁴³ ECHR, *Selçuk and Asker v. Turkey*, Judgment of 24 April 1998, Appl. no. 23184/94 and 23185/94, Reports of 1998-II, no. 71.

⁴⁴ PIETER VAN DIJK ET AL., *THEORY AND PRACTICE OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS* 408 (4th ed. 2006).

⁴⁵ HARRIS ET AL., *supra* note 1, at 92.

⁴⁶ ECHR, *Kudła v. Poland*, Judgment of 26 October 2000, Appl. no. 30210/96, Reports of 2000-XI, §92.

⁴⁷ ECHR, *Pretty v. United Kingdom*, Judgment of 29 April 2002, Appl. no. 2346/02, Reports of 2002-III, §71.

符合個案正義，此即歐洲人權法院所採之「活的法律文件原則」(living instrument)。在此原則之下，全球不斷高漲之人權意識也使歐洲人權法院近年來持續擴張公約的適用，拓展人權的保障範圍。涉及監所人權之案例中，以 *Selmouni v. France* 為例，法院便指出：「考量到公約是一部活的法律文件，其解釋應以現今社會標準為之，本院過去認為僅構成不人道及有辱人格，而不成立酷刑之行為，在現今可能會有不同的看法。基於不斷提昇之人權保障及自由的標準，法院在衡量國家行為是否違反自由民主社會所仰賴之基本價值時，無可避免地，應本於更堅定之立場為之。」⁴⁸

二、最低嚴重程度

歐洲人權法院在判決中不斷重申，國家之不當行為 (ill-treatment) 必須達到「最低嚴重程度」(minimum level of severity)，始會落入本條的規範。以 *Ireland v. United Kingdom* 為例，本案例中英國為了對付愛爾蘭共和軍的恐怖活動，逮捕了共達三百五十名名疑似參與的人員，並對其中部分人士施以稱為「五種技巧」⁴⁹ (five techniques) 的嚴酷拷問。歐洲人權法院在審查系爭拷問技巧是否違反公約第 3 條時，即表示國家之不當行為須達最低嚴重程度始為公約所禁止，且應綜合一切情事判斷之，例如不當行為之持續時間、生理或心理上的影響、性別、年齡、受害人健康狀況等。⁵⁰ 本案法院最終認為「五種技巧」構成不人道或有辱人格之處遇，判決英國違反歐洲人權公約之規定。自 *Ireland v. United Kingdom* 所例示之判斷因素觀之，亦可察覺法院認為嚴重性應以客觀標準審酌，受害者之主觀感受非衡量嚴重程度之標準。⁵¹

⁴⁸ ECHR, *Selmouni v. France*, Judgment of 28 July 1999, Appl. no. 25803/94, Reports of 1999-V, §101.

⁴⁹ 五種技巧分別為：一、長時間靠牆站立 (wall-standing)；二、長時間以袋套頭 (hooding)；三、噪音干擾 (subjection to noise)；四、禁止睡眠 (deprivation of sleep)；五、禁止進食與飲水 (deprivation of food and drink)。

⁵⁰ ECHR, *Ireland v. United Kingdom*, Judgment of 18 January 1978, Appl. no. 5310/71, Series A no. 25, §162.

⁵¹ 相關案例參見 ECHR, *Campbell and Cosans v. United Kingdom*, Judgment of 25 February 1982, Series A no. 48, §§25-30。本案涉及英國學校對學童體罰的爭議，法院認為學童最終並未受到體

歐洲人權法院在後續針對監所環境的案件中，延續上述最低嚴重程度的見解，進而認為監所處遇使受刑人受到之限制，應以合法刑罰所生者為限，亦即，法院認為伴隨合法刑罰而來之痛苦（suffer）並不違反公約第 3 條，唯有監所環境使受刑人承受逾越該範圍之苦痛時，監所環境始有可能被視為不人道或有辱人格。⁵²

三、處遇之累積效果

雖然採最低嚴重程度標準，然而歐洲人權法院一向是以監所各項處遇累積之效果（cumulative effects）作為判斷基礎，故即使單一處遇未達違反公約之嚴重程度，若同時有數個惡劣的監所條件存在，累加之下，國家仍有可能成立第 3 條之責任，如此一來，相當程度上和緩了最低嚴重程度之要求。典型之案例如 *Nevmerzhitsky v. Ukraine*⁵³，法院便係綜合了超額收容、衛生欠佳、缺乏通風與日光、禁止活動、以及未提供乾淨床褥等因素，判決監所環境有違公約第 3 條規定。

四、國家資源多寡在所不問

締約國即使國力不強或在經濟上有所匱乏，亦不得以此為藉口，逃避國家在歐洲人權公約下負有的義務。以 *Poltoratskiy v. Ukraine* 為例，本案原告有數人，分別因殺人及教唆、幫助殺人等罪名，遭判決無期徒刑確定。原告以系爭監所環境不人道及有辱人格之為由，向歐洲人權法院提起申訴。法院在判決中表示完全理解烏克蘭時值動盪，其因國家體制變動導致社會經濟出現巨大困難，然而，「監獄環境達違反公約第 3 條之嚴重程度者，國家資源匱乏此一事實，並不足以合理化如此惡劣之監獄環境」。⁵⁴

罰，過程中雖然可能恐懼不安，但並未達到違反公約第 3 條之嚴重程度。

⁵² ECHR, *Soering v. United Kingdom*, Judgment of 7 July 1989, Appl. no. 14038/88, Series A no. 161, §100.

⁵³ ECHR, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, Judgment of 5 April 2005, Appl. no. 54825/00, §§86-88.

⁵⁴ ECHR, *Poltoratskiy v. Ukraine*, Judgment of 29 April 2003, Appl. no. 38812/97, Reports of 2003-V, §148.

第三款 絕對條款

歐洲人權公約第 15 條第 2 項規定，即使國家在戰爭或面臨生存威脅時，亦不得對保護生命權、禁止酷刑、禁止奴隸、禁止刑法溯及既往等義務有所減損，此即公約揭示之絕對權保障。其中，生命權保障雖具備絕對條款的性質，然而於 2 條第 2 項仍設有例外，合法執行死刑及絕對必要使用武力等情形，不屬於生命權之侵害。公約第 3 條之酷刑禁止則更進一步，條文中無任何除外條款，從而，締約國在任何情形皆不減其義務，即使係面對最重大的公益考量，亦不得施以第 3 條禁止之行為。⁵⁵歐洲人權法院在諸多判決中不斷重申，公約絕對地禁止侵害生命和施加酷刑，以 *Chahal v. United Kingdom* 案為例，英國以原告 Chahal 身為錫克教教徒，參與恐怖活動為由，欲將 Chahal 驅逐出境，Chahal 則以受驅逐出境後在印度將遭受酷刑對待，控訴英國此舉違反公約第 3 條。歐洲人權法院在判決中表示：「歐洲人權公約第 3 條彰顯的是自由民主社會最珍貴的基本價值之一。本院理解國家現今對抗恐怖主義時面臨著極大困難，然而，縱使在此非常時刻，不論受害者之犯罪行為為何，人權公約仍然絕對禁止一切酷刑，或不人道或有辱人格的處遇或處罰。⁵⁶」法院最終認為 Chahal 若受驅逐出境，回到印度後會受到公約第 3 條所禁止之待遇，因此判決英國將驅逐 Chahal 出境之行為違反公約 3 條之規定。由此可知，歐洲人權公約第 2 條與第 3 條之規定，為締約國人民設下了絕對性的堡壘，保障人民的生命安全及不受國家酷刑對待。

歐洲人權法院在審查國家行為有無違反公約時，通常會採用「國家裁量餘地原則」(margin of appreciation)，亦即，限制人民權利是否必要之判斷應交由國家為之，因為國家當局比法院更適於對此問題做出適當之決斷。⁵⁷其理論基礎在於，國家當局直接而連續接觸本國情況，因此應比國際法院更了解，也更有能力對國家的資源條件與確實需要做評估與判斷。⁵⁸然而，國家裁量餘地原則並非適用於

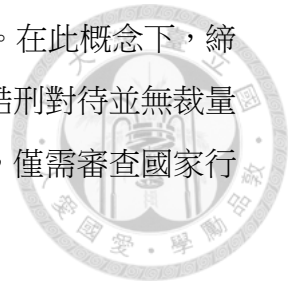
⁵⁵ HARRIS ET AL., *supra* note 1, at 69.

⁵⁶ ECHR, *Chahal v. United Kingdom*, Judgment of 15 November 1996, Appl. no. 22414/93, Reports of 1996-V, no. 22, §79.

⁵⁷ LEACH, *supra* note 8, at 163.

⁵⁸ 王玉葉 (2007)，〈歐洲人權法院審理原則－國家裁量餘地原則〉，《歐美研究》，37 卷 3 期，頁

公約所有條文，其中，公約第 2 條與第 3 條均無此原則之適用。在此概念下，締約國內國之行政、立法、司法機關對於是否得剝奪生命或施以酷刑對待並無裁量權限，相對地，歐洲人權法院面對個案時亦無需考量此一因素，僅需審查國家行為是否符合公約之規定即可。



第三節 歐洲人權法院建構之受刑人健康權

第一項 收容人享有之權利

第一款 收容人之法律地位—Golder v. United Kingdom 案

第一目 案例事實

本案之申訴人 Sidney Elmer Golder 在 1965 年因強盜罪入 Parkhurst 監獄服刑十五年。1969 年 10 月 24 日當晚，Parkhurst 監獄發生暴動，參與平息動亂的獄警 Laird 於事件中遭受攻擊而受傷。事後，Laird 指認 Golder 為襲擊自己之人，而 Golder 也因此受隔離監禁。同月 28 日及 30 日，警方二度訊問 Golder，並於第二次訊問時告知：「無論 Golder 將來是否因襲擊獄警而被起訴，此事都將被記錄在案且送交評估。」最終 Golder 未被起訴，然而涉嫌違反監獄秩序的記錄仍被保留在其個人卷宗內，直至 1971 年歐洲人權委員會審查此案時始刪除。依 Golder 所言，這些記錄嗣後成為假釋委員會否准其假釋申請之原因。

在 1970 年 3 月 20 日寫給內政部大臣的陳情信中，Golder 提出移監之請求，並表示希望獲得律師諮詢，以期就自己遭記錄違反監獄秩序一事提起誹謗之民事訴訟。在內政部大臣拒絕上述請求後，Golder 接續向歐洲人權委員會提出申訴，並在請求律師協助遭否准之爭議上，獲委員會受理。⁵⁹

第二目 法院見解

490。

⁵⁹ ECHR, *Golder v. United Kingdom*, Judgment of 21 February 1975, Appl. no. 4451/70, Series A no. 18, §§9-22.

1. 關於歐洲人權公約第 6 條第 1 項之爭議

本案法院首先花費極大的篇幅論證公約第 6 條第 1 項⁶⁰之權利內涵。依法院見解，於系爭條文保障之下，任何人就其民事相關之權利義務有使用法院之權利。法院表示，使用法院之權利並非絕對，而可受合法之限制。然而本案中，Golder 尋求律師協助之目的，係希望除去一項足以影響其刑期之指控，此爭議涉及 Golder 之監禁狀況與受監禁期間發生之事件，且是針對內政部管理下之監所人員執行職務之指控。就此而言，Golder 提出之主張應由公正中立之法院審理，而非內政部自己審查。內政部否准 Golder 尋求律師協助之機會，違反公約第 6 條第 1 項使用法院之權利。⁶¹

2. 關於歐洲人權公約第 8 條之爭議

英國在此主張，公約第 8 條⁶²保障之通訊權應受公約第 5 條第 1 項⁶³之限制，亦即，有管轄權之法院作出有期徒刑之判決後，公約之保障將不可避免地受到影響，其中即包含公約第 8 條之通訊權在內。法院對此則回應，公約第 8 條第 2 項雖有規定例外得限制通訊權之情形，惟該除外條款係列舉規定，亦即，通訊權僅於該項明文之情形受限，並無固有限制存在。就受刑人通訊權而言，判斷監獄之干預有無「必要性」時，應以一般且合理之監禁需求為基準（ordinary and reasonable requirements of imprisonment）。相較於人身自由未受限制之一般人，面對於受刑人時，「維持秩序及預防犯罪」之目的可以正當化較廣泛之限制，然

⁶⁰ 歐洲人權公約第 6 條第 1 項規定：「一、在決定某人的公民權利與義務或在決定對某人的任何刑事罪名時，任何人有權在合理的時間內受到依法設立的獨立與公正的法庭之公平與公開的審訊。判決應公開宣布，但為了民主社會中的道德、公共秩序或國家安全的利益，而該社會中為了少年的利益或保護當事各方的私生活有此要求，或法院認為在其種特殊的情況下公開將有損於公平的利益而堅持有此需要，可以拒絕記者與公眾旁聽全部或部分的審判。」

⁶¹ ECHR, *Golder v. United Kingdom*, Judgment of 21 February 1975, Appl. no. 4451/70, Series A no. 18, §§35-40.

⁶² 歐洲人權公約第 8 條規定：「一、人人有權使他的私人和家庭生活，他的家庭和通信受到尊重。二、公共機關不得干預上述權利的行使，但是依照法律的干預以及在民主社會中為了國家安全、公共安全或國家的經濟福利的利益，為了防止混亂或犯罪、為了保護健康或道德、或為了保護他人的權利與自由，有必要進行干預者，不在此限。」

⁶³ 歐洲人權公約第 5 條第 1 項第 1 款規定：「一、人人享有自由和人身安全的權利。任何人不得被剝奪其自由，但在下列情況並依照法律規定的程序者除外：（甲）經有管轄權的法院的判罪對其人加以合法的拘留。」

而，亦僅有基於此目的時，才可以限制公約第 8 條之保障。法院表示，英國在本案中為了合理化對 *Golder* 之限制，大幅提昇維持秩序、預防犯罪及公共利益之考量。惟縱使基於此等公益考量，法院仍無法得出英國有必要禁止 *Golder* 尋求律師諮詢之結論。法院最後重申，*Golder* 之主張應由公正中立之法院審理，且有受律師協助之權利。⁶⁴

第三目 突破特別權力關係之前與之後

依據早期歐洲人權委員會之見解，在歐洲人權公約下，諸如受刑人、羈押被告、軍人、公務員等特定族群享有之權利會受到「固有限制」(inherent limitation，或稱 implied limitation)，尤其是公約第 8 條至第 11 條關於家庭權、宗教自由、言論自由、結社集會自由之規定。固有限制理論之效果係擴展了國家裁量權範圍，因為對特定族群之限制被認為是固有地存在於 (ingrained) 公約內，所以這些限制不被認為是對權利之干預 (interference)，從而豁免於法院之審查。⁶⁵固有限制理論在公約內並無明文依據，僅係委員會為正當化特定權利之限制始發展而出，然而即使是在此理論未被揚棄之年代，公約第 2 條生命權保障與第 3 條酷刑禁止等絕對條款，亦無固有限制理論之適用。

然而在 *Golder* 一案中，歐洲人權法院表達出與委員會截然不同之見解，破除特殊族群應受固有限制之陳舊思想，引領人權保障走向另一條嶄新道路。本案解釋公約第 8 條時採取「除外條款係列舉」之見解可適用於其他條文，使公約成為限制權利之唯一依據，除明文列舉之情形外，國家再也無法以固有限制正當化權利干預之行為。需指出者，本案之後法院對受刑人人權仍係偏向保守、謹慎之態度，並不輕易認定監所處遇違反公約規定⁶⁶，惟縱然如此亦無減 *Golder* 案之意義，蓋本案法院拋棄了「固有限制」的陳舊思想，使受刑人權利於「維持秩序及預防犯罪」所必要之範圍外，再無任何減損。

⁶⁴ ECHR, *Golder v. United Kingdom*, Judgment of 21 February 1975, Appl. no. 4451/70, Series A no. 18, §§41-45.

⁶⁵ VAN DIJK ET AL., *supra* note 44, at 343.

⁶⁶ SMIT & SNACKEN, *supra* note 11, at 12.

第二款 收容人之生命權

第一目 自殺與保護生命之衝突一

Keenan v. United Kingdom 案



一、本案事實

本案申訴人為 Mark Keenan 之母親。Keenan 自 21 歲起開始服用精神藥物，其病史記錄之症狀包括偏執、侵略行為、暴力傾向、自殘等。1993 年 4 月 1 日，Keenan 因對女友施暴被判處有期徒刑四個月確定，送入 HM Prison Exter 執行。甫入獄不久後，獄方即安排多位醫師診治 Keenan，並多次嘗試將其轉往普通牢房，然而皆因 Keenan 之精神狀況不穩定而作罷。1993 年 4 月 30 日，當監所再次向 Keenan 表示欲將其轉往普通牢房時，Keenan 突然攻擊 2 名醫護人員，其中一名受到重傷。因為此次襲擊事件，隔日經醫生判定適當後，Keenan 被單獨監禁。於單獨監禁期間，Keenan 每天被關在牢房的時間長達 23 小時，與其他受刑人完全隔離，極少有機會與監獄人員接觸，僅每日有一次與 Dr. Bradley 醫師會面的機會。Dr. Bradley 並非精神專科醫師，然而在其評估且許可下，獄方於 5 月 14 日對 Keenan 展開襲擊醫護人員一案之調查，並於當日作出 Keenan 有罪之結論，且決定延長監禁 28 日。隔日清晨，Keenan 在自己牢房內上吊自殺。⁶⁷

Mark Keenan 之母親在國內窮盡救濟途徑後，以下列主張為由，向歐洲人權法院提起申訴：一、獄方未保護 Keenan 之生命權而違反公約第 2 條；二、HM Prison Exter 環境構成不人道及／或有辱人格之處遇⁶⁸。

二、法院見解

⁶⁷ ECHR, *Keenan v. United Kingdom*, Judgment of 3 April 2001, Appl. no. 27229/95, Reports of 2001-III, §§8-49.

⁶⁸ 在此僅討論公約第 2 條之爭議，關於本案 HM Prison Exter 環境違反公約第 3 條之討論，參見本章第三節、第三項、第六款、第一目之說明。

本案法院表示歐洲人權公約第 2 條第 1 項要求國家採取適當手段以保障人民生命，相較於一般人，國家更有義務保護受刑人，因為監禁使此等人民處於更為弱勢之地位。受刑人於服刑中受損傷者，國家無可卸責，受刑人服刑中死亡者，國家更是責無旁貸。本案是受刑人選擇自己結束生命，故爭點在於：一、國家事前是否知悉或可得而知 Keenan 有自殺之危險；二、若為肯定，是否可期待國家採取合理措施以免結果發生。

就爭點一而言，法院指出，從醫師 Dr. Roberts 與 Dr. Rowe 之在獄中之診斷報告即可得知 Keenan 患有精神疾病，且觀察 Keenan 入獄以來之表現，獄方也可發現 Keenan 有自殺傾向，從而獄方應是可得而知 Keenan 有自殺之危險。就爭點二而言，法院認為獄方已盡其所能避免 Keenan 結束自己生命。獄方於 Keenan 入獄時有提供醫師評估其身心狀態，嗣後 Keenan 首次表現自殺傾向時，獄方立即將其安置於護理中心，並安排每 15 分鐘一次之巡邏。雖然之後 Keenan 被單獨監禁，惟獄方仍盡力避免自殺發生，不但每日安排醫師與 Keenan 看診，甚至在 Keenan 宣稱將自殺時，獄方即再次將其移往護理中心，定時巡邏以保證其安全。再者，Keenan 於 1993 年 5 月 15 日事發當天並無異常表現，獄方無從察覺其欲自殺之危險。整體而言，獄方已採合理措施保護 Keenan 生命，並未違反公約第 2 條之規定。⁶⁹

第二目 保護生命不受他人危害一

Paul and Aubrey Edwards v. United Kingdom 案

一、案件事實

本案之申訴人為 Christopher Edwards 之雙親。Edwards 於 1994 年 11 月 27 日因在街上騷擾女警而被警方逮捕。Edwards 之後被羈押於 Chelmsford 監獄之單

⁶⁹ ECHR, *Keenan v. United Kingdom*, Judgment of 3 April 2001, Appl. no. 27229/95, Reports of 2001-III, §§83-101.

人牢房中，且因其身心狀況先後經社工、觀護人及監獄內醫療人員討論評估，判定適於羈押，毋須特別處理⁷⁰，從而 Edwards 於羈押期間並未受到更嚴密監控。

同年 11 月 26 日，另一關鍵人物 Linford 因攻擊鄰居遭到逮捕，在警局內 Linford 經精神科醫師診斷後，判定適於羈押，無需住院治療，過程中 Linford 曾表現出暴力傾向，但醫生未就 Linford 是否應接受治療重為評估。11 月 28 日，Linford 也被移送到 Chelmsford 監獄，且因牢房數量不足，被安排與 Edwards 同住一間。1994 年 11 月 29 日凌晨 1 點時，一名監獄人員聽到自己負責的區域有撞擊牢房門的聲音，該名人員隨即前往查看，惟進入牢房時 Edwards 已遭 Linford 毆打致死。

Linford 於 1995 年 4 月 21 日承認因神志失常（diminished responsibility）殺人，獲法院判決進入醫療機構治療。然而針對其他本案的相關人員，Edwards 雙親並無民事救濟途徑以獲求償，刑事責任方面也因證據不足無法起訴，因而轉向歐洲人權法院提起申訴。⁷¹

二、法院見解

歐洲人權法院在判決中重申，歐洲人權公約第 2 條第 1 項不僅禁止國家故意非法剝奪生命，同時也要求國家採取適當手段保障人民生命，其中包括制定有效的刑法典，以威嚇假國家執法機關之名而逃避司法制裁之犯罪者。公約對生命權的保障同時賦予國家積極義務，國家應採取預防措施以避免人民生命遭犯罪行為危害。特定人民之生命因他人犯罪行為而產生確實且急迫之危險時，若國家機關

⁷⁰ 在警局內，Edwards 被安排與社工進行會面，該名社工之後並進一步與精神科醫師討論 Edwards 的狀況，兩人討論後認為，Edwards 雖有輕微的精神分裂症狀，但並無急迫的醫療需求，其心理狀況適於警方拘留。4 天後的 11 月 28 日，法院在聽取檢察官的意見後，裁定將 Edwards 還押於 Chelmsford 監獄 3 天，以待審判。Edwards 的父母當下即致電 Chelmsford 監獄的觀護員，向其解釋 Edwards 的病史，包括表示醫生有開給 Edwards 鎮定劑。該觀護員有與監獄內的醫護人員討論過 Edwards 的病情，但考量到社工認為 Edwards 適於羈押，且法院也未要求作進一步精神評估，故並未對 Edwards 特別處理。

⁷¹ ECHR, *Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, Judgment of 14 March 2002, Appl. no. 46477/99, Reports of 2005-II, §§9-35.

知悉或可得而知此危險，卻未採取相應手段以避免者，即有違公約第 2 條保障生命權之積極義務。

準此，本案之爭點在於：一、國家機關是否知悉或可得而知 Edwards 有生命危險；二、在其能力範圍內，國家機關是否有採取可能足以避免危險之措施。Linford 的病史及前科記錄本應使監獄機關注意到他的危險性，然而在一系列資訊傳遞上的缺失下，監獄機關最終對此一無所知。監獄接納人犯時的評估機制本應有效判斷受刑人是否需要醫療，在本案中卻也未達到其效用。法院表示，國家機關可得而知 Linford 對他人生命之危害，卻未採取防護措施。監獄將 Edwards 與 Linford 同室監禁使 Edward 受到殺害，違反積極保護生命之義務。⁷²

第三目 醫療不足侵害生命權－Tarariyeva v. Russia 案

一、案例事實

1996 年 10 月 8 日 Tarariyeva 因重傷罪入獄，服刑期間因急性潰瘍戒護就醫，並經醫生診斷出患有多種腸胃慢性疾病。2002 年 7 月 31 日 Tarariyeva 回到監獄繼續服刑，同年 8 月 20 日因十二指腸穿孔潰瘍緊急送往民間醫院進行手術。8 月 22 日，手術縫線處引發術後併發症，當天 Tarariyeva 即被轉診至監獄醫院，並於兩日後 8 月 24 日再次接受手術，卻仍因大量失血不治身亡。事後，Tarariyeva 母親以監獄之 2 醫療不足侵害 Tarariyeva 之生命權為由，向歐洲人權法院提起申訴。⁷³

二、法院見解

1. 國家之責任

法院認為，Tarariyeva 患有多種慢性疾病，需要長期監控病情及醫療照護，國家對此亦不否認。有鑑於監禁期間國家對 Tarariyeva 有完全之管領權，國家有

⁷² ECHR, *Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, Judgment of 14 March 2002, Appl. no. 46477/99, Reports of 2005-II, §§45-64.

⁷³ ECHR, *Tarariyeva v. Russia*, Judgment of 14 December 2006, Appl. no. 4353/03, §§7-32.

義務持續地維護 Tarariyeva 之病歷，詳細記錄其健康情形以及曾經接受過之治療等資料。然而 Tarariyeva 獄中病歷卻有多有不完整及資料錯置之處，監獄人員顯然有所疏失。⁷⁴



2. 監獄內之醫療照護

法院指出，返回監獄時業經醫院確認患有特定疾病之受刑人，監獄機關有義務在監獄內持續為其提供適當後續照護。Tarariyeva 於 2001 年間因急性潰瘍入院治療，回到監獄後，監獄方面明知 Tarariyeva 有此疾病問題，卻未安排腸胃專科醫師定期檢查，難謂已盡此義務。⁷⁵

3. 民間醫院之醫療照護

2000 年 8 月 20 日，Tarariyeva 於民間醫院接受手術，不僅手術品質堪虞，術後引發併發症時，更在無專科醫師諮詢、許可之下，決定將 Tarariyeva 轉往監獄醫院。此舉事後證實是導致未能即時治療 Tarariyeva，進而引發併發症及死亡之原因。法院並強調國家對此難以卸責，正是因為監獄官方怠為維護病歷，而加深了醫院正確判斷病情及決定診治手段之難度。⁷⁶

4. 監獄醫院之醫療照護與結論

法院首先指出，Tarariyeva 為急診病患，監獄醫院卻以一般術後病例待之，遲至轉診後兩天始為 Tarariyeva 進行手術，以致當時為時已晚。再者，監獄醫院亦缺少系爭併發症手術所需之必要設備，種種缺失與 Tarariyeva 大量出血不治死亡間有因果關係。綜上，國家未盡其醫療照護義務，違反公約第 2 條之規定。⁷⁷

第四目 生命權保障之演進

⁷⁴ ECHR, *Tarariyeva v. Russia*, Judgment of 14 December 2006, Appl. no. 4353/03, §76.

⁷⁵ ECHR, *Tarariyeva v. Russia*, Judgment of 14 December 2006, Appl. no. 4353/03, §§77-80.

⁷⁶ ECHR, *Tarariyeva v. Russia*, Judgment of 14 December 2006, Appl. no. 4353/03, §§81-85.

⁷⁷ ECHR, *Tarariyeva v. Russia*, Judgment of 14 December 2006, Appl. no. 4353/03, §§86-89.

歐洲人權法院係於 1998 年之 *Osman v. United Kingdom*⁷⁸ 一案中，首次詳細闡明國家應積極保障生命權，以及防護生命因他人犯罪行為而產生危害，並設下國家責任成立之兩要件：一、國家對生命權危害知悉或可得而知；二、國家有能力但未採取防護措施。至 2001 年之 *Keenan v. United Kingdom* 案，歐洲人權法院更是將生命權保障擴及於監所收容人自殺之情形，大幅提昇了國家之積極義務。原則上，基於監所對收容人之管領權，國家對生命權之危害通常可被視為知悉或可得而知，符合 *Osman* 案第一要件。從而，為避免落入 *Osman* 之第二要件，監所必須自收容開始，長期且持續地關注收容人之身心狀態，以期在危險發生前預作準備，防免受刑人之自殘行為，並應於收容人進入監所時即詳盡檢查身心狀況，以評估是否應予隔離。

2002 年之 *Paul and Aubrey Edwards v. United Kingdom* 案，是關於監所收容人之案例中，法院首次判決國家遭有違生命權保障義務。該案不僅維持自 *Osman* 以降之判準，同時亦可看出法院認為監所於接收收容人時，即應掌握其身心理健康狀態，並提供相應處遇之態度。本案之後出現過多起國家違反收容人生命權保障之案例，其中 *Tarariyeva v. Russia* 一案之所以重要，在於本案受刑人係因監所提供之醫療不足而死。首先，法院明白表示患有慢性疾病之病人縱然於監所，亦應受到持續醫療照護，且基於此需求，監所負有維護完整病歷之義務，以供長期監控病情。再者，即使民間公立醫院出現醫療疏失，國家仍不免公約責任，從而避免監所將提供適當醫療之義務轉嫁予民間醫院，架空公約之約束。

第三款 收容人之醫療人權

第一目 監所有義務提供醫療照護—*Kudla v. Poland* 案

一、案件事實

本案申訴人 *Kudla* 因詐欺、偽造文書、及違反道路安全等罪名，於 1993 年 10 月 4 日起羈押於 *Cracow* 看守所。進入看守所不久後，*Kudla* 開始頻繁就診，

⁷⁸ ECHR, *Osman v. United Kingdom*, Judgment of 28 October 1998, Appl. no. 23452/94, Reports 1998-VIII, no. 95.

更曾因精神疾病於 Wroclaw 監獄醫院住院治療二個月。以 1995 年 3 月為例，Kudla 單月即六次接受醫師診斷，其中兩次為精神專科醫師；而 1996 年 1 月至 8 月期間，包含十二次精神醫師之診斷在內，更與醫師會面三十二次之多。即使如此，Kudla 仍二度自殺未遂，並宣稱羈押時間過長導致精神疾病惡化，且主張看守所未盡力改善其病情或提供有效協助。Kudla 因此向歐洲人權法院提起申訴，控訴波蘭官方未提供足夠精神醫療而違反歐洲人權公約第 3 條。⁷⁹

二、法院見解

法院於判決中先是重申，違反公約第 3 條之行為，必須具備「最低嚴重程度」，並再次闡述「不人道處遇」及「有辱人格之處遇」之內涵為何。法院並指出，羈押本身並不當然違反公約第 3 條，僅以公約第 3 條，也無法解釋出國家應釋放健康有礙之被告，或將被告轉往民間醫院接受特定醫療照護之一般性義務。話雖如此，公約第 3 條課予國家之義務，乃看守所環境應合於人性尊嚴，且除基於監所處遇之性質而無法避免之限制外，確保被告不會承受非必要之壓力與困境。準此，國家限制監所收容人之身自由時應滿足其實際需求，其中應包含適當醫療照護，以維護收容人之健康及身心健全。

有鑑於此，法院回歸本案事實，指出 Kudla 於羈押期間經常性地要求醫療照護，也均獲得看守所准許，甚至安排多位專科醫師與精神病學醫師看診。Kudla 雖然於羈押期間二度嘗試自殺，然而不論其自殺是否如同看守所所言是為了引人注意，Kudla 之自殺舉動皆不應由看守所負責。歐洲人權法院有意識到 Kudla 係罹患精神疾病之人，也同意 Kudla 之病情使其較一般受羈押被告更為弱勢，但這並不代表羈押 Kudla 即達最低嚴重性，屬不人道或有辱人格之處遇而違反公約第 3 條之規定。⁸⁰

⁷⁹ ECHR, *Kudla v. Poland*, Judgment of 26 October 2000, Appl. no. 30210/96, Reports of 2000-XI, §§10, 20, 58-73.

⁸⁰ ECHR, *Kudla v. Poland*, Judgment of 26 October 2000, Appl. no. 30210/96, Reports of 2000-XI, §§82-100.

第二目 監所主動提供醫療之義務一

Nevmerzhitsky v. Ukraine 案

一、案例事實

本案申訴人 Yevgen Ivanovych Nevmerzhitsky 自 1997 年 4 月 8 日起因涉嫌違法貨幣交易等罪遭裁定羈押，至 2001 年 2 月 23 日始被釋放。看守所環境極為惡劣，牢房僅七平方公尺，卻超額收容供十三人使用。看守所未提供清水作為飲用、清潔或盥洗之用。牢房內有大量臭蟲與頭蝨，並導致 Nevmerzhitsky 於羈押期間感染嚴重皮膚病。Nevmerzhitsky 以絕食作為手段抗議看守所惡劣的環境，卻因此遭所方單獨監禁與強制餵食。相較起普通牢房，單獨監禁牢房之情況更為苛刻，雖然同為七平方公尺大小，然而其以混凝土牆建造，極為潮溼，無通風系統、無日常活動、無廁所，連自來水也僅在收容人要求時提供，且每日僅准許數次。事後，本案經烏克蘭憲法法院以無管轄權為由拒絕受理後，Nevmerzhitsky 轉向歐洲人權法院提起申訴。⁸¹

二、法院見解

1. 看守所環境

依據 Nevmerzhitsky 所述，在看守所內必須與十二人共用七平方公尺大的牢房，牢房內充斥著臭蟲、頭蝨。單獨監禁牢房沒有空調，亦無通風，溫度曾低至攝氏十五度。除此之外，他問題如缺乏基本衛生、陽光、日常活動、乾淨床鋪與衣物等更是多不勝數。法院以強烈口吻強調，一般牢房本身環境已然違反公約第 3 條，而作為懲罰用途之單獨監禁牢房，更大為加劇 Nevmerzhitsky 之困境，該環境完全無法通過公約第 3 條之檢視。⁸²

2. 醫療照護

⁸¹ ECHR, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, Judgment of 5 April 2005, Appl. no. 54825/00, §§10-52.

⁸² ECHR, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, Judgment of 5 April 2005, Appl. no. 54825/00, §§83-88.



法院認為強制餵食相當程度上已顯示所方未能提供適當之醫療照護。Nevmerzhitsky 進入看守所一個半月後始第一次有機會接受醫師診斷。被羈押前 Nevmerzhitsky 健康狀況良好，且無任何皮膚疾病。1998 年 5 月 8 日雖然有醫療檢驗報告指出 Nevmerzhitsky 之身體狀況應於醫院接受專科治療，所方卻未有任何行動。Nevmerzhitsky 於 1998 年 8 月 5 日至 2000 年 1 月 10 日採取絕食抗議，所方於此期間卻未曾安排任何醫師檢查其身體狀況。基於上述情形，法院認為看守所未提供足夠醫療照護，構成有辱人格之處遇而違反公約第 3 條。⁸³

第三目 小結

歐洲人權法院於 *Kudla v. Poland* 案雖判決監所對 Kudla 之醫療照護未違反公約要求，然而此結論不減本案之重要性。法院雖否定收容人請求於一般醫院治療之一般性權利，然而法院亦明白表示，提供足夠醫療照護係監所職責所在。監所確實可以對收容人為一定限制，然而，醫療照護短少對收容人而言絕對是非必要之痛苦，不容於公約精神。此判決亦合乎上述 *Golder v. United Kingdom* 之見解，為「維持秩序及預防犯罪」得限制收容人權利，醫療照護既無關於此目的，當然無由限制之。同時，由於本案涉及之病症為精神病，可知法院並未區分生理或心理醫療，而一概囊括於收容人之醫療權保障中。

Nevmerzhitsky 案法院進一步指責監所未依醫療檢驗報告建議，安排 Nevmerzhitsky 接受皮膚專科治療。由此可知，歐洲人權法院於 *Kudla* 案中指稱之「適當醫療照護」應視病人需求而定，至少應包含專門科別在內。再者，法院認為監所於 Nevmerzhitsky 絕食期間應主動安排醫師檢查其健康狀況，可知歐洲人權法院認為於公約第 3 條下，國家應有積極義務保護收容人身心健全，於收容人健康可能惡化之情形主動照護，非僅於疾病發生時有醫療義務，縱然如同本案例中健康惡化係源自於收容人已身行為，亦在所不問。

第二項 適當監禁環境之內涵

⁸³ ECHR, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, Judgment of 5 April 2005, Appl. no. 54825/00, §§100-106.

第一款 禁止超額收容

超額收容對收容人之生理、心理都有極為負面之影響，包括造成壓力、無助感、隱私遭剝奪、增加醫療需求、高血壓風險等，同時亦有助長疾病傳染之危險。⁸⁴較早期之歐洲人權委員見解會雖然有注意到超額收容的問題，但卻因監所非故意為之，而認為並無違反公約第 3 條規定。⁸⁵至 2001 年 3、4 月歐洲人權法院始出現 *Dougoz v. Greece* 與 *Peers v. Greece* 兩案，以超額收容作為理由之一，綜合所有監所環境之缺失判決希臘監獄違反公約第 3 條之規定。

以 *Dougoz*⁸⁶案為例，本案申訴人 *Dougoz* 是在希臘的敘利亞難民，於 1997 年 7 月間，被安置於 *Drapetsona* 看守所與 *Alexandras* 警局總部等待遣返回敘利亞。*Dougoz* 主張看守所及警局內環境惡劣，不僅過度收容、骯髒不堪，且缺乏寢具、熱水、新鮮空氣、陽光及活動空間。法院表示，*Dougoz* 之陳述與歐洲理事會反酷刑委員會（European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment；下稱「CPT」）於 1994 年 11 月 29 日關於 *Alexandras* 警局之報告相符⁸⁷，且希臘政府亦承認 *Drapetsona* 看守所環境與 *Alexandras* 警局近似，綜合系爭收容處所超額收容、缺乏寢具及長時間收容等因素，系爭環境構成有辱人格之處遇而違反公約第 3 條規定。

雖然歐洲人權法院一直不願明確量化何謂超額收容，亦即，受刑人應享有之最低度監禁空間為何，但是可資確定的是超額收容確實係歐之人權法院極為重視之問題，毋須輔以其他監所環境，「單單嚴重之超額收容即足構成公約之違反」⁸⁸。

⁸⁴ SMIT & SNACKEN, *supra* note 11, at 131.

⁸⁵ EComHR, *Y v. United Kingdom*, Decision of 14 May 1977, Appl. no. 6870/75.

⁸⁶ ECHR, *Dougoz v. Greece*, Judgment of 6 March 2001, Appl. no. 40907/98, Reports 2001-II, §§42-49.

⁸⁷ CPT 視察希臘之報告指出，警局總部牢房面積約為 12 平方公尺，大部分時間各牢房約關有 2 至 3 人。視察時，其內受羈押被告並告知，近期甚至有 10 人同關一牢房之情形。報告之結論建議，除非時間極為短暫（例如僅扣留數小時），否則一牢房應以 4 名收容人為限。參見 *CPT Greece Visit 1993* [CPT/Inf(94) 20] §§54-59。

⁸⁸ ECHR, *Kalashnikov v. Russia*, Judgment of 15 July 2002, Appl. no. 47095/99, Reports of 2002-VI, §97.

第二款 保持衛生、清潔

歐洲人權法院之相關案例中，申訴人除針對衛生及清潔之不足外，均有主張超額收容或其他監所缺失，法院亦多係綜合所有處遇之累積效果認定監所違反公約第 3 條，鮮有單以衛生清潔為理由構成不人道或有辱人格之處遇者。以下摘要以兩則案例，嘗試說明法院對衛生清潔之要求。

第一目 Melnik v. Ukraine 案

本案申訴人 Melnik 控訴其在烏克蘭 Vinnytsia 一號監獄服刑期間，被監禁於超額收容且衛生條件極差之環境。有關監獄內之衛生環境，Melnik 之控訴包括超額收容、牢房內滿是蟲子、蟑螂與臭蟲，並且缺乏陽光及新鮮空氣。法院於判決中指出，牢房內之環境令人難以忍受，加上 Melnik 每週僅被允許洗一次澡，清洗一次衣服，監獄內之衛生狀況令人擔憂。法院並強調，系爭環境對 Melnik 已然不佳之健康狀況有更負面之影響。總結而言，監獄內之衛生狀況難謂令人滿意，且係造成 Melnik 健康惡化之因素之一，已構成公約第 3 條禁止之有辱人格之處遇。⁸⁹

第二目 Dvoynykh v. Ukraine 案

本案申訴人 Dvoynykh 因涉嫌加重竊盜及濫用職權，於 2000 年 3 月 23 日遭羈押。Dvoynykh 陳述與 CPT 於 2000 年視察系爭監獄後發表之報告內容大致相符，監獄內無日光，通風極差，且缺乏床鋪，導致受刑人必須輪流睡覺。室內骯髒，廁所狀態堪虞，受刑人更因衛生用品缺乏，限量配給而難以保持基本的衛生清潔。受刑人每月受配給之肥皂僅有 80 公克，且無衛生紙可用，監獄內衛生用品之匱乏可見一斑。法院指出監獄未提供足夠衛生、清潔用品予受刑人，已貶低

⁸⁹ ECHR, *Melnik v. Ukraine*, Judgment of 28 March 2006, Appl. no. 72286/01, §§98, 107-109.

其人性尊嚴以及造成羞辱，監獄環境構成有辱人格之處遇而違反公約第 3 條規定。⁹⁰



第三目 小結

雖然歐洲人權法院對監所衛生環境之要求係個案判斷，無一定標準，然而從以上案件即可得知，監所環境至少必須保有日光、維持通風、基本清潔，並給予收容人乾淨床褥、衣物以及衛浴用品、衛浴用水。如同 *Melnik* 案指出，衛生不佳或汙穢之監所環境實可認為係收容人健康惡化之元兇之一。若收容人之健康狀況對於環境清潔或衛生有更高需求時，監所維持衛生清潔之義務也相應提高。*Labzov v. Russia* 案中，申訴人 Labzov 是一名患有心血管疾病之受刑人，以監獄超額收容、通風、暖氣、照明、衛生等環境缺失向歐洲人權法院提起申訴。⁹¹法院於判決中特地強調，申訴人雖未能完全證明上述監所環境缺失，然而考量到申訴人之「健康狀況不佳，有極高之醫療需求」，最終仍判定監所環境有違公約規定。⁹²

第三款 提供食物、飲水

監所未提供足夠食物之案例可參考 *Moisejevs v. Latvia* 案。⁹³申訴人 Olegs Moisejevs 於 1996 年 12 月 4 日因涉嫌強盜遭逮捕、羈押，其於 1998 年 9 月至 2001 年 8 月間共出庭七十二次，依其陳述，每逢庭期看守所必會拒絕提供午餐，或僅給予微不足道之份量。法院表示，庭期當天，看守所會拒絕提供午餐，或僅給予一片麵包、洋蔥，及一片烤魚或一個肉丸，此等份量顯不足以提供身體所需養分。法院認為庭期當日 Moisejevs 通常會較為緊張或有較大壓力，看守所於該時拒絕供餐更令人難以接受，看守之行為構成有辱人格之處遇而違反公約第 3 條之規定。

⁹⁰ ECHR, *Dvoynikh v. Ukraine*, Judgment of 12 October 2006, Appl. no. 72277/01, §§18, 40, 67-79.

⁹¹ ECHR, *Labzov v. Russia*, Judgment of 16 June 2005, Appl. no. 62208/00, §§8-36.

⁹² ECHR, *Labzov v. Russia*, Judgment of 16 June 2005, Appl. no. 62208/00, §47.

⁹³ ECHR, *Moisejevs v. Latvia*, Judgment of 15 June 2006, Appl. no. 64846/01, §§9-48, 78-81.

即使食物匱乏之情形持續時間不常，亦曾經歐洲人權法院認定足以達到公約第 3 條之門檻。*Jeronovics v. Latvia* 一案中，2005 年 10 月間申訴人等待被帶往法院出庭時，監獄將食物直接放置於地，以致申訴人拒絕取用。至開庭時，申訴人已二十七小時未進食。法院認為監獄之行為雖然持續時間不長，然而已達最低嚴重程度，從而與公約第 3 條之規定有違。⁹⁴從本案中亦可看出法院對食物品質有所要求，雖然係申訴人拒絕進食，但因食物放置於地上，品質堪虞，仍視為監所未提供足夠食物。綜上，提供份量足夠且品質可接受之食物，同為監所保護收容人健康之積極義務。

第三項 醫療人權之內涵

第一款 專業醫療－*Aliev v. Ukraine* 案

1997 年 *Aliev* 因組織犯罪、叫唆幫助殺人及殺人未遂遭判處死刑，嗣烏克蘭於 2000 年廢除死刑後減輕為無期徒刑。*Aliev* 以獄中醫療不足，其健康問題並未受到適當照護為由，向歐洲人權法院提起申訴。法院調查病歷資料及證人後，認為相關證據顯示 *Aliev* 在獄中有固定獲得醫療照護，不僅在 *Aliev* 申報身體不適時均獲醫療協助，診斷亦係交由專業合格之醫療人員為之。法院並未發覺本案有任何醫療疏失，亦無任何證據指出系爭醫療照護在適當性及專業性有何不足。準此以言，法院認為獄中不論在醫學上或專業上，獄方皆無可議之處。⁹⁵

本案中，法院清楚表明監所收容人醫療權利之保障範圍，包含受專業合格醫療人員進行醫療照護之權利。法院對專業性之要求既然包所有醫療人員，則上至醫生，下至醫療助手均應符合專業資格自不待言。不僅監所依收容人意願提供之醫療如此，違反收容人意願強制醫療之情形亦同。歐洲人權法院於 *Herczegfalvy*

⁹⁴ ECHR, *Jeronovics v. Latvia*, Judgment of 1 December 2009, Appl. no. 547/02, §35-40.

⁹⁵ ECHR, *Aliev v. Ukraine*, Judgment of 29 April 2003, Appl. no. 41220/98, §§19, 118, 143-144.

案⁹⁶即指出，強制餵食之決定，「應由醫療專職人員依據醫學常規決定治療方式，或是判斷否有必要以強制手段治療」⁹⁷。



第二款 適時醫療—*Istratii and Others v. Moldova* 案

第一目 案例事實

Istratii 於 2004 年 11 月 12 日因涉嫌詐欺經法院裁定羈押。於 11 月 18 當天，*Istratii* 因嚴重急性直腸周炎引發之直腸出血症而需緊急治療，然而看守所遲至病發三小時後始將 *Istratii* 送往民間醫院進行手術。隨 *Istratii* 前往醫院之看守所人員為了避免 *Istratii* 逃亡，手術過後僅四小時即要求將 *Istratii* 轉診至 *Pruncul* 羈押醫院，因此，二個半小時後 *Istratii* 轉至 *Pruncul* 醫院繼續治療。⁹⁸

第二目 法院見解

法院表示，在 2005 年 2 月 11 日之前看守所皆無常駐醫療人員，以致於 *Istratii* 於 2004 年 11 月 18 日病發當時根本無法立即接受醫療照護。事實上，看守所於事發時應馬上可呼叫救護車將 *Istratii* 載往醫院就醫，卻在無任何理由下遲延三小時，放任 *Istratii* 陷於病痛及不知何時始能獲醫療照護之困境，而痛苦、焦慮。因此，法院認為看守所未提供適時醫療（*timely medical assistance*），致使 *Istratii* 對自己之健康焦慮不安。不只如此，術後病人會因出血及疼痛而行困難，修養期長達一個半月，看守所人員卻在術後二個半小時將 *Istratii* 轉院。鑑於上述情形，法院判決看守所醫療照護不足而違反公約第 3 條之規定。⁹⁹

第三款 醫療自主權

⁹⁶ 參見本章第三節、第三項、第三款、標題一之內容。

⁹⁷ ECHR, *Herczegfalvy v. Austria*, Judgment of 24 September 1992, Appl. no. 10533/83, Series A no. 244, §82.

⁹⁸ ECHR, *Istratii and Others v. Moldova*, Judgment of 27 March 2007, Appl. no. 8721/05, 8705/05 and 8742/05, §§17-20.

⁹⁹ ECHR, *Istratii and Others v. Moldova*, Judgment of 27 March 2007, Appl. no. 8721/05, 8705/05 and 8742/05, §§42-59.

第一目 精神病與強制治療－Herczegfalvy v. Austria 案

一、本案事實

本案申訴人 Istvan Herczegfalvy 係妄想症患者，於 1978 年 1 月因攻擊監獄人員及受刑人、恐嚇法官等罪遭羈押，嗣後遭判決有罪確定入獄服刑。Herczegfalvy 於 1979 年 8 月 2 日開始絕食，並於 8 月 20 日身體無法支撐被送入醫院。鑑於 Herczegfalvy 之健康狀況，雖然 Herczegfalvy 表示不願意接受治療，醫院主任仍決定強制餵食及強制施以鎮定劑。Herczegfalvy 於 1979 年 9 月 27 日同意自主進食，惟於二個月後再次開始絕食，並一直持續至 1982 年 11 月 12 日。期間，醫護人員均是以導管強制餵食，並多次違反其意願施以抗精神分裂藥物。嗣後，Herczegfalvy 以強制餵食及強制治療違反歐洲人權公約第 3 條為由，向歐洲法院提起申訴。¹⁰⁰

二、法院見解

法院認為，精神病患被拘禁於精神病院時通常處於弱勢地位，且缺乏捍衛自己權益之能力，面對此類案件時，法院審查國家行為是否符合公約規定時應更為嚴格（increased vigilance）。為保護全無自主決定能力之人之生理及心理健康，應由醫療專職人員依據醫學常規決定治療方式，或是判斷有無必要以強制手段治療。惟無論如何，公約第 3 條對此種病人之保障不變，且無任何減損。

法院進一步指出，醫界公認之標準於此類案件中有決定性地位。基本上，必要之醫療手段不會被視為不人道或有辱人格。然而，法院不厭其煩地重申，必須具備醫療必要性，國家行為始不會被認為違反公約第 3 條。本案中，系爭強制餵食及治療之行為，也因為具備必要性，而經法院認為合於公約規定。¹⁰¹

¹⁰⁰ ECHR, *Herczegfalvy v. Austria*, Judgment of 24 September 1992, Appl. no. 10533/83, Series A no. 244, §§24-34.

¹⁰¹ ECHR, *Herczegfalvy v. Austria*, Judgment of 24 September 1992, Appl. no. 10533/83, Series A no. 244, §§79-84.

第二目 絕食與強制餵食—Nevmerzhitsky v. Ukraine 案

本案詳細事實可參照前述¹⁰²，Nevmerzhitsky 以絕食作為手段抗議看守所惡劣的環境，卻遭所方強制餵食。法院表示，強制餵食一方面涉及受羈押被告之身體自主權，另一方面國家基於公約第 2 條有積極保護生命權之義務，此為兩者之衝突。歐洲人權法院向來之見解是，以醫學普遍採納之標準判斷下，若監所行為具備「醫療必要性」，行為不會被認為不人道或有辱人格。有鑑於此，為了保護生命而強制餵食是否有違公約規定，也應以相同標準判斷之。合法之強制餵食應符合 3 要件：一、需具備醫療必要性；二、強制餵食之決定應符合正當程序；三、強制餵食應採適當方法，不得踰越「最低嚴重程度」之門檻。

法院指出，所方既未能證明強制餵食具備醫療必要性，復以手銬、嘴部開展器（mouth-opener）、插入食道之橡膠軟管等作為工具，遇有反抗時，更會施以強制力，因此認為本案強制餵食之嚴重性實已構成酷刑。¹⁰³

第三目 小結

自上述兩案可得知，歐洲人權法院原則上認為收容人基於身體自主權，享有決定是否接受治療之自由。惟此醫療自主權有兩種例外情形，一係收容人屬全無自主決定能力之人，而無法對治療與否表示意願時，監所為維護其健康，得基於醫療必要性強制治療。第二種例外係收容人拒絕醫療之決定將危及生命，此時國家基於保護生命權之義務，得違反收容人意願施以治療。然而無論如何，強制治療均應具備醫療必要性，且手段必須適當，否則即有違反公約第 3 條之疑慮。在此，絕食是否會影響監所秩序並非所問，除收容人生命危及之情形，監所應絕對尊重收容人之醫療意願。

第四款 預防疾病傳染義務

¹⁰² 參見本章第三節、第一項、第三款、第二目之內容。

¹⁰³ ECHR, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, Judgment of 5 April 2005, Appl. no. 54825/00, §§89-99.

上述 *Keenan* 案中，歐洲人權法院已指出收容人處於弱勢地位，國家有保護其身心健全之義務。基於此理念，歐洲人權法院於 2003 年 *Pantea v. Romania* 案中，進一步闡明國家有預防義務，若監所知悉或可得而知，即應採取可合理期待之手段，以預防受刑人身體健康可能面臨之確切且急迫之危害。¹⁰⁴而所謂應預防確切且急迫之危害，即包括預防傳染病在內。

以 *Staykov v. Bulgaria* 案為例，本案申訴人 Staykov 於 1998 年 7 月服刑期間感染肺結核。CPT 於 1999 年針對保加利亞監獄之報告指出，保加利亞監獄內肺結核情形日趨嚴重。保加利亞監獄缺乏檢測肺結核之機制，染病受刑人亦未受隔離，以至於互相傳染之情形頗為普遍。¹⁰⁵CPT 建議保加利亞應致力採取符合國際標準之措施以減少肺結核蔓延，並特地點出應為監獄醫師提供肺結核防治的訓練及指導。¹⁰⁶本案法院採納 CPT 報告見解，同意保加利亞監獄未有效預防肺結核發生¹⁰⁷，並以此為原因之一，判決保加利亞違反公約第 3 條之規定。

第五款 矯正機構外醫療－*Mouisel v. France* 案

第一目 本案事實

1999 年 1 月 8 日 Mouisel 於服刑中被診斷出患有慢性淋巴性白血病。考量到 Mouisel 之病情，監獄會在日間將 Mouisel 送往醫院接受化學治療，然而病情依然持續惡化。法務部曾於 2000 年 6 月 28 日指派專家檢查 Mouisel 之健康狀況，依專家建議，Mouisel 應於專門醫療中心接受治療。2000 年 7 月 19 日，Mouisel 被轉送至 Muret 監獄以便就近於附近之醫院治療。隔年 3 月 22 日法院以 Mouisel 必須繼續接受治療為前提，獲准其假釋至 2005 年 3 月 20 日。嗣後，Mouisel 以

¹⁰⁴ ECHR, *Pantea v. Romania*, Judgment 3 June 2003, Appl. no. 33343/96, Reports of 2003-VI, §§189-190.

¹⁰⁵ ECHR, *Staykov v. Bulgaria*, Judgment of 12 October 2006, Appl. no. 49438/99, §79.

¹⁰⁶ ECHR, *Staykov v. Bulgaria*, Judgment of 12 October 2006, Appl. no. 49438/99, §68.

¹⁰⁷ ECHR, *Staykov v. Bulgaria*, Judgment of 12 October 2006, Appl. no. 49438/99, §81.

國家不顧其罹患嚴重疾病而將其長期監禁，違反歐洲人權公約第 3 條規定為由，向歐洲人權法院提起申訴。¹⁰⁸



第二目 法院見解

法院引述歐洲人權委員會於遺傳性糖尿病患案例之意見，在某些嚴重案例中，矯正機構應基於人道主義，採取合理且適當之行政行為，委員會報告結論指出，國家可採取適當措施以減輕受刑人痛苦，或於必要時，停止監禁。本案法院承認公約第 3 條並未課予國家以健康因素釋放受刑人之一般性義務，然而國家仍有義務保護受刑人或受羈押被告之身體健全。法院接下來指出，國家在決定如何執行刑罰時，應將受刑人之健康狀況納入考量，尤其在決定刑期時更是如此。在日漸提昇之人權保障趨勢下，此種作法尤為正當。

本案例中，**Mouisel** 在長時間監禁下，身體狀況已愈發不適合於監獄中服刑。不僅生理上如此，心理上 **Mouisel** 也因長期罹病造成壓迫，影響其求生慾望，進而使健康惡化。**Mouisel** 之健康狀況於獄中持續下滑，監獄卻無設備提供適當醫療，更甚者，監獄對此問題亦未採取相應手段積極改善，例如，將 **Mouisel** 轉至醫院，或其他可提供較佳看護之收容機構。準此，法院認為系爭處遇侵害 **Mouisel** 之人性尊嚴，使其承受超出監禁應有之痛苦而違反公約第 3 條之規定。¹⁰⁹

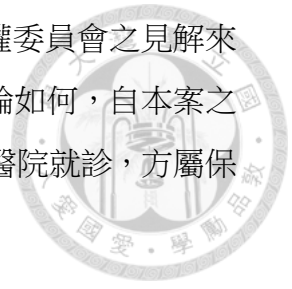
第三目 小結

歐洲人權法院對於國家應採取適當措施保護收容人身心健全，一向以來採取堅定之態度，而何謂適當措施則視個案而定，無一定標準。本案法院雖然認定監所無釋放受刑人之一般性義務，然而 **Mouisel** 所需之化學治療並非監所可以提供，繼續監禁只會使其健康繼續惡化，則監禁本身顯然已使 **Mouisel** 承受過度之痛苦，亦即，監禁本身即可能被認為違反公約第 3 條規定。本案法院雖然未明言

¹⁰⁸ ECHR, *Mouisel v. France*, Judgment of 14 November 2002, Appl. no. 67263/01, Reports of 2002-IX, §§7-24.

¹⁰⁹ ECHR, *Mouisel v. France*, Judgment of 14 November 2002, Appl. no. 67263/01, Reports of 2002-IX, §§31-24.

於此極端案例應提早釋放 **Mouisel**，然而，從法院援引歐洲人權委員會之見解來看，本案法院似乎不排除以人道理由釋放 **Mouisel** 之可能。無論如何，自本案之見解至少可得知，監所無法提供所需醫療者，應將收容人轉至醫院就診，方屬保護收容人身心健全之適當措施。



第六款 特殊收容人之醫療需求

第一目 精神病患－以 **Keenan v. United Kingdom** 為例

一、案例事實

如同本章先前所述¹¹⁰，**Keenan** 係患有精神疾病之受刑人，於得知獄方延長刑期作為懲罰後，在牢房內上吊自殺。**Keenan** 之母親嗣向歐洲人權法院控訴系爭監所處遇違反公約第 3 條之規定。

二、法院見解

法院引述過去判決之見解，表示自由受國家剝奪者，國家有義務保護其健康，否則僅醫療不足本身即可成為違反公約第 3 條之理由。尤其個案涉及精神病患者，法院審查有無違反公約第 3 條之情事時，應將其脆弱性與身心各方面之不足（*vulnerability and inability*）納入考量。法院認為，施於精神病患之處遇縱然可能無任何不良後果（*ill-effects*），若處遇已然侵犯人性尊嚴，亦足以認定為違反公約第 3 條。

本案 **Keenan** 之自殺傾向為獄方所知，獄方亦可預期單獨監禁將使 **Keenan** 承受更多折磨。完整、細緻之診療記錄是獄方有效監測 **Keenan** 身心狀態之關鍵，然而於 1993 年 5 月 5 日至 15 日之期間，獄方並未寫入任何診療記錄，獄方明顯未盡足夠之注意。本案之醫療缺失包括下列事項：一、自 4 月 29 日之後，獄方即未安排精神科醫師與 **Keenan** 會診；二、經醫師告知獄方 **Keenan** 之精神狀態不穩後，獄方仍於隔日向 **Keenan** 表示欲將其轉回普通牢房；三、非精神專科醫師

¹¹⁰ 參見本章第三節、第一項、第二款、第一目、標題二之內容。

擅自更改 Keenan 之用藥¹¹¹。上述種種，以及最終附加之二十八日延長監禁，使法院認定系爭醫療顯有重大缺失，違反歐洲人權公約第 3 條之規定。¹¹²



三、小結

Keenan 案顯示出歐洲人權法院對精神醫療照護之重視，監所應為患有精神疾病之收容人提供適當精神醫療照護。法院雖然未曾明言監所對此類收容人負有較高義務，惟如同 *Nevmerzhitsky* 案與本案法院所言，法院對此類個案之審查將更為嚴格，因為患者之脆弱與不足，與一般收容人相較之下勢必需要更多之關注，也更需求監所人員積極介入提供協助，因此，監所有義務提供「適當醫療」，該「適當」之標準較一般收容人為高，應無疑義。

綜合涉及精神病患之 *Paul and Aubrey Edwards* 與 *Herczegfalvy* 等案例，法院之見解認為監所應提供專科醫療，不論診療或用藥均應由專業合格之精神科醫師為之。收容人因精神病而無自主決定能力者，監所得經專科醫師評估有醫療必要之下，進行醫療照護。進入監所時詳細評估身心狀況，作為判斷所需醫療照護，以及是否需要隔離之依據，然而監所必須同時考量隔離監禁是否會惡化收容人病情。收容期間應維護患者病歷，以便長期追蹤病情，同時也作為監所外醫療時，外界醫護人員迅速理解收容人病情及決定醫療措施之用。患有精神病之收容人需求監所更多之關注，其中，具有自殺傾向者，更應予以監控。

第二目 行動不便者/年長者

一、重度身障者—Price v. United Kingdom 案

(一) 案例事實

¹¹¹ Keenan 原本服用之藥品為精神專科醫師所指定，換藥不久後，即發生 Keenan 攻擊兩名醫護人員之事件。

¹¹² ECHR, *Keenan v. United Kingdom*, Judgment of 3 April 2001, Appl. no. 27229/95, Reports of 2001-III, §§103-116.

本案之申訴人 Adele Ursula Price 因藥物造成之短肢畸形而天生患有四肢缺陷。1995 年 1 月 20 日，Price 在法庭拒絕回答問題而被法官判以藐視法庭。Price 首先被安排於 Lincoln 警察局度過當晚，警局內無身障設施，Price 必須睡在輪椅上，緊急呼救按鈕也因距離過遠而非 Price 可觸及，因為高度問題，Price 連廁所也無法使用。隔日 Price 被帶往 New Hall 女子監獄服刑。監獄內設有基本身障設備，然而依 Price 宣稱，21 日一名女性監獄人員協助其使用廁所後，即任由其坐在馬桶上長達三小時，直至 Price 同意由男性監獄人員清潔其身體及輔助回座。當天晚上，女性監獄人員更在兩名男性醫護人員面前替 Price 更衣，以致 Price 在男性前面裸露。¹¹³

（二）法院見解

法院表示，雖然因兩造陳述相左，法院無法還原事實真相，惟參照同時期之監禁情形及醫療記錄而言，可以肯定的是監獄確實無法滿足 Price 身障之特殊需求。而在警局時，Price 因患有腎臟疾病，不適用於過低之室溫，又因身障無法活動取暖而請求協助。法院並不認為獄方有意羞辱 Price，然而本案中 Price 為嚴重身障者，監禁使其體溫過低、床鋪過硬且無法使用而可能致傷、如廁及保持清潔均極為困難，因此認定獄中處遇為有辱人格而違反公約第 3 條規定。¹¹⁴

二、年長收容人－Farbtuhs v. Latvia 案

本案申訴人 Farbtuhs 入獄時高齡八十四歲，當時已罹患多種嚴重慢性疾病，並且行動不便，站立、坐下、移動、穿衣、清洗身體均需旁人協助。法院表示，國家必須確保監所環境可滿足收容人基於身體不便或疾病之特殊需求。Farbtuhs 於監禁期間感染了五種疾病，雖然無法證實與獄中環境有關，然而卻也突顯了 Farbtuhs 不適用於長期監禁之事實。監禁時，Farbtuhs 係由醫護人員或其他受刑人

¹¹³ ECHR, *Price v. United Kingdom*, Judgment of 10 July 2001, Appl. no. 33394/96, Reports of 2001-VII, §§7-19.

¹¹⁴ ECHR, *Price v. United Kingdom*, Judgment of 10 July 2001, Appl. no. 33394/96, Reports of 2001-VII, §§21-30.

協助行動，然而，由未經醫護專業訓練之其他受刑人協助嚴重行動不便之老年受刑人，此舉本身已顯現監所處遇係如何地不當。綜上，法院認為系爭監所處遇違反公約第 3 條規定。¹¹⁵



三、小結

人性尊嚴始終是歐洲人權法院判定監所處遇是否有違公約第 3 條之最高指導原則，監所提供之照護縱然在醫學上並無可議之處，對收容人之病症亦無不良後果，仍有可能因醫療照護手段對收容人造成羞辱而違反公約第 3 條。

如同法院一再重述者，監禁或羈押不應使收容人受到額外之痛苦。於上述兩案中，申訴人皆為身體障礙之人，其因犯行遭受之刑罰應僅止於被剝奪自由，不應因為身體之缺陷而受到更多折磨。申言之，在公約第 3 條之規範下，監所有義務依收容人身心需求提供相應設施，例如上述兩案中，女性收容人之照護及應由女性為之，監所內應設置無障礙設施，及專業合格之老人看護等。法院應有意識到如此要求將課予國家重大財政負擔，然而如先前所述，歐洲人權法院審查涉及公約第 3 條之案件時，國家財政本非考量因素，資源匱乏無法合理化惡劣監所環境。收容人之弱勢係因國家剝奪其自由所致，國家為此有義務予以保護。至少在 *Farbtuhs* 此種極端案例，老年、行動不便而不適於監禁之收容人，若監所無法改善監所處遇造成之折磨，除將收容人改拘禁於醫療院所或提早釋放外，別無其他容於歐洲人權公約之作法。

第四節 歐洲人權法院見解之歸納與總結

第一項 法院審查趨勢

監所收容人健康權雖然同時涉及公約第 2 條及第 3 條規定，然而除了在監所處遇甚為惡劣，以至於危及收容人生命之極端案例外，監所環境是否合乎公約要求之討論仍然集中在第 3 條之上。歐洲人權法院於涉及公約第 3 條之案例中，

¹¹⁵ ECHR, *Farbtuhs v. Latvia*, Judgment of 2 December 2004, Appl. no. 4672/02, §§49-61.

近年來引述歐洲禁止酷刑委員會報告之情形愈發普遍，判決結果也顯示法院採納之標準逐漸趨近委員會之建議，此種現象，在涉及監所環境如超額收容、衛生、清潔、食物以及傳染病等案件中更為明顯。CPT 探訪監獄後作出之建議報告具有展望性，對監所環境向來採取較嚴格之標準，法院於判決中引用 CPT 建議報告，顯示出法院對監所人權之關注，願意以較為積極之態度，勒令國家改善這一塊向來易為世人所忽略之領域。

歐洲人權法院對公約第 3 條之審查其實相當有彈性，雖然國家行為必須具備最低嚴重程度，然而所謂最低嚴重程度是基於監所一切處遇累積判斷。一方面如同前述 *Selmouni* 案所言，法院對最低嚴重程度之門檻不斷下降，另一方面在貼近 CPT 標準之下，各項處遇標準不斷提高，監所環境需於各方面皆面面俱到，始不易成為法院被告。更甚者，由於公約第 3 條之違反不以監所人員故意為要件，相較於美國法院而言¹¹⁶，歐洲人權法院得以更積極之立場處理案件。當然，有論者認為歐洲人權法院此作法非無可議之處，因為以所有監獄條件累積之下認定是否違反歐洲人權公約第 3 條的作法，會使人質疑就特定單一監獄條件而言，歐洲人權法院對其是否違反公約並無清楚的看法。¹¹⁷實則，法院於判決中不時針對特定處遇皆指出令人「無法接受」(unacceptable)¹¹⁸，若特定事項已為法院高度重視，亦會特別強調該事項本身已足違反公約第 3 條，2000 年 *Ihlan* 案法院表示「僅醫療不足本身即可成為違反公約第 3 條之理由」¹¹⁹，與 2002 年 *Kalashnikov* 案「單單嚴重之超額收容即足構成公約之違反」¹²⁰即屬適例。

第二項 受刑人與受羈押被告

¹¹⁶ 美國最高法院認為，監獄人員侵害受刑人醫療權利之成立要件為「蓄意漠視受刑人之重大醫療需求」(deliberate indifference to serious medical needs)，其中蓄意漠視為主觀要件，而重大醫療需求為客觀要件。參見 *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97, 97 S.Ct. 285 (1976); *Farmer v. Brennan*, 511 U.S. 825 (1994)。

¹¹⁷ *SMIT & SNACKEN*, *supra* note 11, at 129.

¹¹⁸ 例如 ECHR, *Mathew v. Netherlands*, Judgment of 29 September 2005, Appl. no. 24919/03, Reports of 2005-IX, §214，法院表示監所濕氣及溫度令人無法接受。

¹¹⁹ ECHR, *Ihlan v. Turkey*, Judgment of 27 June 2000, Appl. no. 22277/93, Reports of 2000-VII, §87.

¹²⁰ ECHR, *Kalashnikov v. Russia*, Judgment of 15 July 2002, Appl. no. 47095/99, Reports of 2002-VI, §97.

於審查監所處遇是否符合公約要求之案件中，法院對受刑人與受羈押被告兩者似乎並無區別，不僅公約之依據皆為第 2 條之生命權保障及第 3 條之酷刑禁止，條文之解釋方法與審查原則更無不同。之所以如此，可能是因為受刑人與羈押被告所依據之公約第 2 條與第 3 條被認為係「絕對條款」，如同前述，其提供之保障在任何情形下皆不得減損，無國家裁量原則及比例原則之適用，是以，監禁或羈押受到之保障自無不同。監所施加之限制，如同 *Kudla* 案所言，僅能是因監所處遇本身無法避免之限制，監所環境及各項條件之匱乏顯然並非基於監禁或羈押而無法避免者，故法院判斷得出之結論，對受刑人或羈押被告通常亦無差異。

第三項 法院衡量標準

總結而言，基於公約第 2 條與第 3 條規定，國家有義務保護生命和保障人民不受酷刑、不人道的處遇或處罰，或有辱人格之處遇或處罰。涉及受刑人與羈押被告之情形，國家有義務維護適當之監所環境，以及提供足夠醫療。何謂適當環境、足夠醫療，必須依收容人之需求而定，面對生理或心理上有障礙而較為脆弱之受刑人時，法院認為國家應負之義務隨之提高。總而言之，除拘禁本身不可避免之限制之外，收容人不應受到更多痛苦，從而不問收容人係因何犯行被剝奪自由，也不問國家經濟是否陷於困難，皆不免此義務。

就監所環境而言，應提供受刑人足夠活動及休息空間，禁止超額收容。牢房內應有通風、適度提供自然光源、乾淨可替換之衣物及床褥、清潔且具隱私之衛浴設施，且應提供收容人如肥皂、洗髮精、牙膏牙刷等基本清潔用品。為維持身體所需，監所應給予足夠食物及飲用水份，營養亦應均衡，且品質必須為一般人可接受，否則仍可能被視為有辱人格。

就醫療權利而言，監所內應設置足夠應付需求之醫療人員與基本醫療用品，以便收容人有醫療需求時，可以適時地獲得醫療照護。監所提供的醫療人員與設備應具備合格專業水準，且應符合收容人需求，較為複雜之病症應由專科醫師診治，無法於監所內提供專科醫療者，必須提供收容人自監所外滿足醫療需求之管道。收容人之醫療權利始於進入監所時，監所於接收收容人時，即應詳細完整地評估收容人身心狀況，以便判斷適當之處遇措施以及所需醫療。針對精神病或慢

性疾病，監所除了要長期針對病症提供醫療外，應維護病歷以供長期追蹤病情，監所外之醫療機構亦可依據病歷，於有需要時迅速掌握收容人病情及評估治療方法。就拒絕醫療之權利而言，除心智喪失至無法自主決定或收容人生命危急之情形外，監所應絕對尊重收容人之身體自主權，不可違反收容人意願強制治療。監所應預防傳染病發生，包括隔離感染源，清潔環境，提供足夠空間等。最後，監所必須兼顧特殊收容人之需求，提供無障礙設施或專業合格看護，如果因監所無法因應收容人之特殊需求，基於不應使收容人受到額外痛苦，也基於人道主義，監所應施以矯正機構外處遇，若其並不可行，符合公約精神之唯一方法，只有釋放收容人。

第三章 受刑人健康權之內涵



第一節 我國法下的受刑人健康權

第一項 憲法層次

第一款 生命權保障

「生命權」於我國憲法上並無明文，最近似者，或為憲法第 15 條之「生存權」，其規定人民之生存權、工作權及財產權，應予保障。實務上，司法院大法官認為肅清煙毒條例與毒品危害防制條例關於死刑之規定與憲法第 15 條並無牴觸¹，似以憲法第 15 條作為生命權保障之憲法上依據。對此，有學者指出生命權為自然權、固有權，先於國家而存在，無待憲法明文國家即應予保障，性質上與本質為社會權（受益權）之憲法第 15 條「生存權」有所出入。²生命權之憲法上依據為何未有定論，惟生命權受憲法保障為通說實務所承認，對之不得任意剝奪、侵害，並無疑義。

第二款 健康權保障

如同生命權，我國憲法上亦無法尋得「健康權」一詞，然而無論學說³或大法官解釋⁴，均肯認健康具有基本權性質。學界對於健康權之憲法條文依據未有

¹ 司法院釋字第 476 號解釋文：「肅清煙毒條例第五條第一項：『販賣、運輸、製造毒品、鴉片或麻煙者，處死刑或無期徒刑。』、毒品危害防制條例第四條第一項：『製造、運輸、販賣第一級毒品者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。』其中關於死刑、無期徒刑之法定刑規定，係本於特別法嚴禁毒害之目的而為之處罰，乃維護國家安全、社會秩序及增進公共利益所必要，無違憲法第二十三條之規定，與憲法第十五條亦無牴觸。」（底線為本文所加）

² 李震山（2007），〈憲法未列舉之固有權—生命、身體、尊嚴與人格〉，氏著，《多元、寬容與人權保障—以憲法未列舉權之保障為中心》，頁 100-102，台北：元照。

³ 李震山（2003），〈憲法中基本權利保障規範間之關係〉，《台灣本土法學雜誌》，49 卷，頁 131。

⁴ 如司法院釋字第 414 號解釋文：「藥物廣告係為獲得財產而從事之經濟活動，涉及財產權之保障，並具商業上意見表達之性質，惟因與國民健康有重大關係，基於公共利益之維護，應受較嚴格之規範。藥事法第六十六條第一項規定：藥商刊播藥物廣告時，應於刊播前將所有文字、圖畫或言詞，申請省（市）衛生主管機關核准，旨在確保藥物廣告之真實，維護國民健康，為增進公

統一見解，有學者認為憲法第 157 條及增修條文第 10 條第 5、7、8 款之文義提及「健康」，而得作為健康權之依據⁵。惟學說上持反對意見者，認為該等條文屬基本國策，欠缺「個人性」與「主觀權利」，不宜直接作為健康權之憲法上依據⁶。另有論者認為健康權係生命權及生活權之延伸，而得以憲法第 15 條之生存權為其依據⁷。然而，持反對意見者認為以憲法第 15 條之文義以觀，其係以個人經濟、物質之生活為主要的規範對象，不宜擴張到個人生命、肉體、健康。⁸準此，健康權既然具有「個人性」，對於個人利益保障有廣泛指涉作用之憲法第 22 條概括基本權，應可作為健康權之憲法上基礎。⁹

就權利保障之範疇而言，健康權主觀上具有防禦權性質，得對抗國家對於人民健康之不法侵害。¹⁰除此之外，通說認為基本權具有客觀法效力功能，其為國家重要之價值判斷，健康權與其他基本權利共同構成一種社會生活之價值體系。¹¹就健康權客觀法效力而言，國家負有保護義務，應積極地以行為、金錢、組織、程序及制度等方式，排除國家以外之第三人，甚至自然災難等對個人健康之侵害，並進而照顧、保護個人健康的完整性。¹²惟考量到國家資源有限以及法院功能界限，國家縱然未盡此保護義務，人民亦不得訴請法院強迫國家履行。¹³另有學者則主張應揚棄健康權之主客觀功能二分法，以「最低限度之健康」為標準，區分人民是否就健康權有權利主體之地位。最低限度之健康係指個人在社會生活

共利益所必要，與憲法第十一條及第十五條尚屬相符。」(底線為本文所加)，其他如司法院釋字第 472、476 號解釋均有提及國民健康與民族健康。

⁵ 李震山(2004)，〈基本權各論基礎講座(9)－身體不受傷害權〉，《法學講座》，第 25 期，頁 3。

⁶ 林明昕(2006)，〈健康權－以「國家之保護義務為中心」〉，氏著，《公法學的開拓線－理論、實務與體系之建構》，頁 37，台北：元照。

⁷ 林昱梅(2002)，〈論我國對聯合國兒童權利公約中兒童社會權與健康權之立法落實〉，《律師雜誌》，第 278 期，頁 19。

⁸ 林明昕，前揭註 6，頁 38。

⁹ 林明昕，前揭註 6，頁 38-39。

¹⁰ 劉健宏(2007)，〈吸菸者與非吸菸者之人權保障：「吸菸自由」？－兼論「健康權」之內涵〉，《台灣本土法學雜誌》，第 94 期，頁 64。

¹¹ 同前註，頁 59。

¹² 林明昕，前揭註 6，頁 38-39。

¹³ 林明昕，前揭註 6，頁 41-42。

中可發揮其應有之功能，以維持有尊嚴生活之狀態；保有最低限度健康之權利屬於人民之「核心醫療人權」，國家負擔不考慮資源有限性而立即滿足之義務。¹⁴相對地，核心醫療人權範疇以外者為一般醫療人權，國家僅在資源、財政許可之情形下，負有漸進實現之義務。¹⁵在此體系下，核心醫療人權同時具有防禦權及受益權之性質，國家不僅不得恣意侵害，且有積極滿足、實現此權利之義務，本文對健康權之保障亦同此見解。

第二項 國際公約層次

第一款 兩公約之規範效力

我國早於 1967 年 10 月即簽署公政公約與經社文公約，惟遲至 2009 年 3 月 31 日始經立法院批准，並於同日通過兩公約施行法。兩公約本身沒有規定締約國執行公約的具體方式，也沒有任何規定要求締約國將兩公約全面納入國內法，或在國內法中賦予它具體的法律地位¹⁶。因此，探討兩公約對我國受刑人健康權之規範與影響之前，有必要先釐清兩公約在我國法律體系中之規範效力為何。

第一目 兩公約之法律位階

首先，就國際法的層次而言，我國於 2009 年 5 月 11 日透過帛琉等友邦將兩公約批准書交予聯合國秘書長存放，惟嗣經其退回而未能完成國際層面的批准程序。就此而言，學者認為我國批准兩公約之單方行為似難產生國際法上之效力，亦即，無法作為我國國際法義務之來源。¹⁷然而，即使兩公約並非有效拘束之條

¹⁴ 吳全峰、黃文鴻（2007），〈論醫療人權之發展與權利體系〉，《月旦法學雜誌》，第 148 期，頁 157。

¹⁵ 同前註，頁 155。

¹⁶ 法務部法制司（2012），《公民與政治權利國際公約、經濟社會文化權利國際公約一般性意見》，頁 180，台北：自版；經社文公約第 9 號一般性意見第 5 點。

¹⁷ 王自雄（2010），〈人權兩公約之國內法化暨其施行法之實施—從國際法的內化與人權在我國憲政體制下之法律地位論起〉，《台灣本土法學雜誌》，164 卷，頁 117。

約，立法院制定兩公約施行法並經總統於 2009 年 4 月 22 日公布後¹⁸，經該法第 2 條之規定：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力」，兩公約有關人權保障之規定具有國內法效力，位階等同法律，尚無疑義。

有待釐清者，乃兩公約與其他國內法律競合或衝突時應如何解釋之問題。原則上，相同位階法律間相競合時，一般以後法優於前法與特別法優於普通法的模式處理。¹⁹學者有認為若以此模式處理，則新法之制定易架空兩公約之權利規範，不符合我國批准兩公約並使其具有國內法地位之宗旨，因此主張兩公約之權利規範具有優於國內法律而優先適用的效力。²⁰上述學者之憂慮誠然屬實，且恐有大幅削弱兩公約人權保障效力之疑慮，惟立法者既未表示兩公約適用上具優先性²¹，似難在無立法依據下，僅以「宗旨」即賦予兩公約在規範上的優位性。且兩公約施行法與其後訂立之「後法」同為立法者依立法程序制定之法律，位階相當，無論認為何者適用上一概具有優先性，皆有以法學解釋凌駕於立法者意志之疑慮。

另有學者指出，綜合目前國際法社群對於強行國際法內涵的共識以及人權事務委員會的觀點，兩公約之相關規定中，至少公政公約第 6 條之生命權保障，與第 7 條之禁止酷刑、殘忍或不人道之處罰應屬強行國際法，位階等同憲法，構成憲法制定及修改的界線。²²除此之外，兩公約之人權保障清單與世界人權宣言的規定幾無二致，而世界人權宣言已經符合習慣國際法的要件，故兩公約關於人權

¹⁸ 兩公約施行法第 9 條規定：「本法施行日期，由行政院定之」，而行政院決定其生效之日期為 2009 年 12 月 10 日。

¹⁹ 陳清秀（2000），〈行政法的法源〉，翁岳生編，《行政法》，頁 141，台北：自版。

²⁰ 廖福特（2010），〈法院應否及如何適用公民與政治權利國際公約〉，《台灣本土法學雜誌》，163 卷，頁 61-62。

²¹ 立法者僅表示兩公約具有法律效力，並未進一步說明適用方面之問題，參見兩公約施行法第 2 條之立法理由：「兩公約經立法院審議通過，總統批准後，本應具有不低於國內法之效力，惟因我國已失去聯合國代表權，能否完成兩公約生效所必要之交存聯合國秘書長之手續，仍有待克服困難，積極爭取。於此之時，爰定明兩公約所揭示之保障人權規定，即令無法存放於聯合國秘書長，亦具有我國內法律之效力，俾明確其在我國法律體系中之定位。」

²² 張文貞（2010），〈國際人權法與內國憲法的匯流：台灣施行兩大人權公約之後〉，社團法人台灣法學會主編，《台灣法學新課題（八）》，頁 8，台北：元照。

保障之內容應可認為同屬習慣國際法。²³後法優於前法或特別法優於普通法等法律適用的原則，只有在立法者明確表達反對兩公約之特定權利保障內容而制定法律時，才有所適用，兩公約施行法中所謂「具有國內法律之效力」必須在此一理解下作適當之解釋。²⁴準此以言，兩公約之人權規範屬強行國際法及習慣國際法，不致因新法制定而退居次要，仍得以發揮其敦促我國積極落實、健全人權保障體系之功能。

第二目 兩公約之解釋與適用

兩公約施行法第 4 條規定：「各級政府機關行使其職權，應符合兩公約有關人權保障之規定，避免侵害人權，保護人民不受他人侵害，並應積極促進各項人權之實現。」自本條規定之立法理由雖無法看出「各級政府機關」是否包含法院，然而兩公約人權規範既然已具備法律效力，則依憲法第 80 條規定法官依法審判，法院當然應適用兩公約人權規範而為審理。學者進而指出，當法院未適用公政公約，應被認為是判決違背法令，得為第三審上訴及非常上訴之理由。²⁵

兩公約施行法第 3 條規定：「適用兩公約規定，應參照其立法意旨及兩公約人權事務委員會之解釋。」事實上，兩公約分別由經濟社會及文化權利委員會（下稱「經社文委員會」）及人權事務委員會職司監督，兩個委員會均會審理各國報告，並以一般性意見針對特定權利或議題提出解釋。為確保我國落實兩公約之人權規範，以及我國實踐符合國際標準，本條規定之「兩公約人權事務委員會」解釋上應包含經社文委員會與人權事務委員會兩者，而非狹義地以文義排除經社文委員會於外。²⁶本文以下述及與受刑人健康權相關之兩公約規範，亦均係以經社文委員會與人權事務委員會兩者之一般性意見為解釋依據。

²³ 同前註，頁 15。

²⁴ 張文貞，前揭註 22，頁 15。

²⁵ 廖福特，前揭註 20，頁 53。

²⁶ 廖福特（2009），〈批准聯合國兩個人權公約及制定施行法之評論〉，《月旦法學雜誌》，174 期，頁 226-227。

第二款 兩公約保障之健康權

第一目 經濟社會文化權利國際公約

一、經社文公約對健康權之保障



經社文公約第 12 條第 1 項規定：「本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。」²⁷然而國家不可能保證健康，亦無法對所有人類疾病的可能病因作出防範，遺傳因素、個人是否容易罹患疾病，和個人追求不健康或危險的生活方式等，都可能對健康產生重要影響。就此而言，健康權之概念考慮了個人的生理和社會經濟先決條件和國家掌握的資源後，必須被理解成以享受可能達到之最高標準之身體與精神健康為目的，而接近、使用各種設施、商品、服務和條件的權利。²⁸

經社文公約第 12 條定義之健康權在委員會的解釋下，是一項全部包括在內的權利，不僅包含適時和適當的健康照顧，而且也包含健康的基本決定因素，例如使用安全和潔淨的飲水和享有適當的衛生條件、充足而安全的食物、營養和住房供應、符合健康的職業和環境條件，和獲得健康相關的教育和資訊，包括性和生育健康的教育和資訊。²⁹

²⁷ 原文為：「The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.」。

經社文公約條文翻譯引自法務部人權大步走專區，參見 <http://www.humanrights.moj.gov.tw/public/Data/2102155043697.pdf>（最後瀏覽日：2013 年 5 月 15 日）。

²⁸ 法務部法制司，前揭註 16，頁 216；經社文公約第 14 號一般性意見第 9 點。

本文述及之兩公約之一般性意見均係以聯合國網頁之英文原本為主，翻譯則是參照法務部法制司於 2012 年出版之「公民與政治權利國際公約、經濟社會文化權利國際公約一般性意見」（本章註 16 書；下稱「法務部書」），故本文援引兩公約之一般性意見時，多以法務部書為引註內容。惟若本文認為法務部書之翻譯未能確切表達原文文義時，本文將自譯，並引註兩公約之一般性意見原文（如下述本章註 34）。

經社文公約之一般性意見原文取自聯合國經社文委員會網頁，<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>。

公政公約之一般性意見原文取自聯合國人權事務委員會網頁，<http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm>。

²⁹ 法務部法制司，前揭註 16，頁 216；經社文公約第 14 號一般性意見第 11 點。

二、健康權的核心義務

經社文公約第 2 條第 1 項規定：「本公約締約國承允盡其資源能力所及，各自並藉國際協助與合作，特別在經濟與技術方面之協助與合作採取種種步驟，務期以所有適當方法，尤其包括通過立法措施，逐漸使本公約所確認之各種權利完全實現。」³⁰基於本條規定「逐漸...實現」之用語，一般認為經社文公約課予締約國的義務係依據國家之資源，而漸進實現公約所保障之權利之義務。如同經社文委員會於第 3 號一般性意見所言：「逐漸實現的概念等於承認，在短時期內一般無法充分實現所有的經濟、社會及文化權利。從這個意義上講，這一義務與《公民與政治權利國際公約》第二條的義務有重大區別，該條中具有立即尊重和確保一切有關權利的義務。」³¹就健康權而言，經社文公約第 14 號意見書也表示健康權之四項基本要素—可提供性、易取得性、可接受性和品質，其具體實施將取決於具體締約國的現實條件。³²

然而，漸進實現義務不代表締約國可恣意不履行公約義務，蓋經社文委員會同時認為每個締約國均有責任承擔最低限度的核心義務，以確保每種權利的實現至少達到一個最基本的水準。³³就健康權而言，委員會強調健康權之核心義務是不能減免的，無論於任何情形，締約國皆無法合理化未能遵循健康權核心義務之行為。³⁴如果資源上的困難使得一國無法完全履行公約的義務，國家則必須證明已盡一切努力，同時已利用一切可利用的資源優先滿足健康權之核心義務。³⁵申言之，締約國就以下健康權之核心項目，負有盡一切國家資源立即實現之義務

³⁰ 原文為：「Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures.」。

³¹ 法務部法制司，前揭註 16，頁 140；經社文公約第 3 號一般性意見第 9 點。

³² 法務部法制司，前揭註 16，頁 216-218；經社文公約第 14 號一般性意見第 12 點。

³³ 法務部法制司，前揭註 16，頁 140；經社文公約第 3 號一般性意見第 10 點。

³⁴ ICESCR General Comment 14, para 46.

³⁵ 法務部法制司，前揭註 16，頁 229；經社文公約第 14 號一般性意見第 46 點。

³⁶，締約國若未能履行致侵害人民健康權，即應給許人民獲得有效之司法救濟或其他適當救濟³⁷：

1. 保證在不歧視的基礎上有權得到健康設施、商品和服務，特別是脆弱和邊緣群體。
2. 保證能夠得到最基本的、有充足營養和安全的食物，保證所有人免於饑餓³⁸。
3. 保證能夠得到基本住所、住房和衛生條件，及保證充分供應安全的飲用水³⁹。
4. 根據世界衛生組織隨時修訂的《必需藥品行動綱領》，提供必需藥品。
5. 根據流行病學的實際情況，採取和實施國家公共衛生策略和行動計畫，解決整個人口的健康關注；該項策略和行動計畫應在參與和透明的基礎上制定，並定期審查；在策略和計畫應包括一些方法，如健康權的指標和標準，用以隨時監督取得的進展；制定策略和行動計畫的過程及其內容，都應特別注意各種脆弱和邊緣群體。

委員會還確認，以下是一些比較優先的義務⁴⁰：

1. 確保生育、產婦(產前和產後)和孩子的健康照顧。
2. 對群體出現的主要傳染病進行預防接種。
3. 採取措施預防、治療和控制流行病和地方病。
4. 提供有關群體主要健康問題的教育和資訊，包括預防和控制的方法。
5. 為健康工作人員提供適當的培訓，包括健康和人權教育。

³⁶ 法務部法制司，前揭註 16，頁 228；經社文公約第 14 號一般性意見第 43 點。

³⁷ 法務部法制司，前揭註 16，頁 181；經社文公約第 9 號一般性意見第 10 點。法務部法制司，前揭註 16，頁 196；經社文公約第 12 號一般性意見第 33 點。

³⁸ 除此處討論之經社文公約第 12 條第 1 項健康權外，同公約第 11 條第 2 項亦可得出締約國就提供充足食物以減緩飢餓負有立即實現之核心義務，未能履行者人民可提起司法救濟。經社文公約第 12 號一般性意見有深入之討論，詳見：法務部法制司，前揭註 16，頁 190；經社文公約第 12 號一般性意見第 6 點。

³⁹ 關於締約國提供飲用水之核心義務，經社文公約第 15 號一般性意見有再次重申，參見：法務部法制司，前揭註 16，頁 244；經社文公約第 15 號一般性意見第 37 點以下。

⁴⁰ 法務部法制司，前揭註 16，頁 228；經社文公約第 3 號一般性意見第 44 點。



三、健康權不因身分而有異

經社文公約第 2 條第 2 項保障人民不因身分之不同而受較低保障：「本公約締約國承允保證人人行使本公約所載之各種權利，不因種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張、民族本源或社會階級、財產、出生或其他身分等等而受歧視。」⁴¹經社文公約條文所規定之「不因...其他身分而受歧視」，該「其他身分」即包含受刑人在內。經社文公約規定締約國應逐步實現權利，並承認資源有限可能產生的侷限性，但它同時也規定了立刻生效的各種義務，而「保證在無歧視的條件下行使」有關權利即屬國家應立即實現之義務之一。⁴²

在健康權方面，不受歧視地行使權利強調的是公平獲得健康照顧和健康服務的條件。國家負有特殊義務，為沒有足夠能力的人提供必要的健康保險和健康照顧設施，在提供健康照顧和健康服務方面，國家必須防止出現任何國際上禁止的歧視現象，特別是對健康權核心義務的歧視。⁴³經社文委員會在第 14 號一般性意見中，特地援引第 3 號一般性意見，並再次重申即使在資源嚴重困難的情況下，也必須透過採取費用相對低廉的特別方案，保護社會脆弱團體的成員。⁴⁴從經社文公約保障人民不因身分而受有歧視，以及委員會再再強調締約國應給予平等健康照顧、保護弱勢族群之健康權以觀，經社文公約平等保障受刑人之健康權，且國家負有應予立即實現之保護義務，可資確定。

第二目 公民與政治權利國際公約

一、受刑人健康權的保障

公政公約中關於受刑人健康權之保障，係源自於下列規定：

⁴¹ 原文為：「The States Parties to the present Covenant undertake to guarantee that the rights enunciated in the present Covenant will be exercised without discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.」。

⁴² 法務部法制司，前揭註 16，頁 138；經社文公約第 3 號一般性意見第 1 點。

⁴³ 法務部法制司，前揭註 16，頁 220；經社文公約第 14 號一般性意見第 19 點。

⁴⁴ 法務部法制司，前揭註 16，頁 220；經社文公約第 14 號一般性意見第 18 點。

第 6 條第 1 項

人人皆有天賦之生存權。此種權利應受法律保障。任何人之生命不得無理剝奪。⁴⁵



第 7 條

任何人不得施以酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。非經本人自願同意，尤不得對任何人作醫學或科學試驗。⁴⁶

第 10 條第 1 項

自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。⁴⁷

人權委員會在第 31 號一般性意見中表示：「第二條第二項中有關採取步驟實現《公約》權利的規定是沒有限制的和立即生效的。締約國在政治、社會、文化或者經濟方面的考量並非不履行這項義務的理由。」⁴⁸由此可知，實現關於公政公約包含上述生命權、禁止酷刑、人道處遇在內一切的權利，國家均負有立即實現之義務，而非漸進實現之義務。⁴⁹

公政公約第 10 條與第 7 條有著相當密切的關聯，第 10 條係專門用以規範自由被剝奪之人民應獲得人道對待，而締約國違反第 7 條禁止酷刑之案件中，有相當多的案件是涉及對被拘禁人所為之不當處遇。事實上，在涉及拘禁處遇的案件中，大多數違反第 7 條的案件同時意謂著對第 10 條的違反，兩者僅係處遇嚴重程度的差別，程度上違反第 10 條的門檻比違反第 7 條的門檻稍低。⁵⁰然而無論

⁴⁵ 原文為：「Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.」。

⁴⁶ 原文為：「No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.」。

⁴⁷ 原文為：「All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person.」。

⁴⁸ 法務部法制司，前揭註 16，頁 90；公政公約第 31 號一般性意見第 14 點。

⁴⁹ 法務部法制司，前揭註 16，頁 140；經社文公約第 3 號一般性意見第 9 點。

⁵⁰ Manfred Nowak (著)，孫世彥、畢小青 (譯) (2008)，《公民權利和政治權利國際公約評注》，頁 179，北京：生活·讀書·新知三聯書店。

是第 7 條的禁止酷刑或第 10 條的人道處遇，均不允許監所超額收容、受刑人間發生暴力行為、低落的衛生標準、匱乏的食物和不足的醫療照護等拘禁環境，卻是無庸置疑。⁵¹



二、公政公約條文之解釋

歐洲人權公約與公政公約在規範上有極多相似之處，首先公政公約同係一部活的文書⁵²，應以現今社會對人權的理解解釋監所處遇是否違反對受刑人的保障，而非以昔日公約制定時的標準看待公約。另一與歐洲人權公約相同之處在於，公政公約課予締約國消極義務與積極義務。締約國不僅必須消極不侵犯公政公約所承認之權利，同時負有義務採取立法、司法、行政、教育以及其他方面的適當措施以保障公政公約權利之實現。⁵³以第 7 條禁止酷刑之規定為例，人權委員會便曾強調締約國必須採取積極措施以便確保私人或者實體不得在其控制的範圍內對他人施加酷刑或者殘忍的、不人道的或者侮辱之處遇或者懲罰。⁵⁴

公政公約第 6 條生命權保障、第 7 條禁止酷刑及 10 條人道處遇之規定，與歐洲人權公約關於生命權與禁止酷刑之規定相同，均為不得減免的權利。公政公約第 4 條規定締約國面臨緊急狀態時，得在必要限度內減免履行公約之義務⁵⁵，然而即使如此，公政公約第 6 條、第 7 條與第 10 條並不在得減免之列⁵⁶。這些

⁵¹ 同前註。

⁵² 同前註，頁 190。

⁵³ 法務部法制司，前揭註 16，頁 88；公政公約第 31 號一般性意見第 6、7 點。

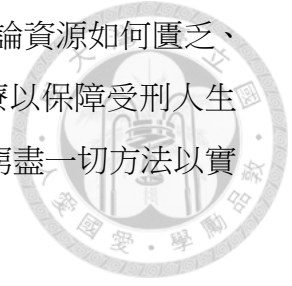
⁵⁴ 法務部法制司，前揭註 16，頁 89；公政公約第 31 號一般性意見第 8 點。

⁵⁵ 公政公約第 4 條第 1 項規定：「如經當局正式宣布緊急狀態，危及國本，本公約締約國得在此種危急情勢絕對必要之限度內，採取措施，減免履行其依本公約所負之義務，但此種措施不得抵觸其依國際法所負之其他義務，亦不得引起純粹以種族、膚色、性別、語言、宗教或社會階級為根據之歧視。」

⁵⁶ 關於公政公約第 6 條與第 7 條之絕對性質，參見法務部法制司，前揭註 16，頁 80；公政公約第 31 號一般性意見第 7 點。人權事務委員會指出：「《公約》第四條第二項明確規定下列條款不得予以減免：第六條(生命權)；第七條(禁止酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰，或未經自願同意而施以醫學或科學試驗)」。

關於第公政公約 10 條之絕對性質，參見法務部法制司，前揭註 16，頁 82；公政公約第 31 號一般性意見第 13 點。人權事務委員會指出：「在第四條第二項沒有列出的《公約》條款中，委員會

條款的絕對性質，代表著國家無論經濟、社會是否面臨動盪，無論資源如何匱乏、亦無論國家是否處於危急存亡之秋，維持監所適當環境與醫療以保障受刑人生命、使其不受酷刑與享有人道處遇都是不變的義務，國家必須窮盡一切方法以實現這些保障。



三、不受歧視的健康權

公政公約中關於受刑人所獲保障不受歧視，係源自於下列規定：

第 2 條第 1 項

本公約締約國承允尊重並確保所有境內受其管轄之人，無分種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張民族本源或社會階級、財產、出生或其他身分等等，一律享受本公約所確認之權利。⁵⁷

第 26 條

人人在法律上一律平等，且應受法律平等保護，無所歧視。在此方面，法律應禁止任何歧視，並保證人人享受平等而有效之保護，以防因種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張、民族本源或社會階級、財產、出生或其他身分而生之歧視。⁵⁸

條文中所規定之「其他身分」即包含受刑人在內。公政公約保障受刑人之尊嚴獲得絕對尊重，即使受到監禁，亦不遭受與喪失自由無關的任何困難或限制。必須強調者，係除了在封閉環境中不可避免會受到的限制外，受刑人與一般人相同而

認為有些要素不能根據第四條受到合法的減免。下面舉出一些例子 (a) 對所有被剝奪自由的人應給予人道及尊重其固有的人格尊嚴的處遇。雖然《公約》第十條規定的這項權利並沒有在第四條第二項的不可減免權利清單中被單獨提及，委員會認為《公約》在這裡表達了不可減免的一項普遍國際法標準。《公約》前言中提到的固有人格尊嚴及第七條及第十條之間的密切關係都支持這一看法。」

⁵⁷ 原文為：「Each State Party to the present Covenant undertakes to respect and to ensure to all individuals within its territory and subject to its jurisdiction the rights recognized in the present Covenant, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.」。

⁵⁸ 原文為：「All persons are equal before the law and are entitled without any discrimination to the equal protection of the law. In this respect, the law shall prohibit any discrimination and guarantee to all persons equal and effective protection against discrimination on any ground such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.」。

享有公政公約保障的一切權利。⁵⁹在平等保障、無所歧視之下，公政公約禁止任何政府機關管領之領域中，存有法律上或事實上的歧視。惟並非所有區別待遇都是歧視，只要該區別的標準是合理和客觀，並且是為了達到根據公約視為合法的目的者，則非公政公約所禁止。⁶⁰公政公約第 2 條第 1 項與第 26 條具有積極義務之功能，國家應採取積極措施以消弭任何實質上的不平等，使人民享有平等而有效的權利。具體而言，若特定族群若特定群體在締約國的實踐中長期受到嚴重的歧視或在私領域受到具體的歧視時，國家即應採取具體的行動糾正此種狀況。⁶¹準此以言，在公政公約之保障下，受刑人不僅享有與自由之人相同之健康權，甚至為了確保受刑人健康權之實現，以及為了避免在健康權保障上存有事實上之歧視，國家在實踐上甚至應給予受刑人更多之保障。

第二節 受刑人健康權之省思

第一項 禁錮的肉體、自由的健康

受刑人向來被視為特別權力關係之一環，然而近年來司法院釋字第 298 號⁶²、第 653 號⁶³與第 684 號解釋⁶⁴相繼將公務員、羈押被告與大學生釋出特別權力關係的牢籠後，過去支撐著特別權力關係理論的樑柱現已被拆除泰半，而漸有鬆

⁵⁹ 法務部法制司，前揭註 16，頁 40；公政公約第 21 號一般性意見第 3 點。

⁶⁰ 法務部法制司，前揭註 16，頁 34；公政公約第 18 號一般性意見第 11、12 點。

⁶¹ Nowak，前揭註 50，頁 656。

⁶² 司法院釋字第 298 號解釋理由書：「公務員之懲戒乃國家對其違法、失職行為之制裁，此項懲戒為維持長官監督權所必要，自得視懲戒處分之性質，於合理範圍內，以法律規定由長官為之。但關於足以改變公務員身分或對於公務員有重大影響之懲戒處分，受處分人得向掌理懲戒事項之司法機關聲明不服，由該司法機關就原處分是否違法或不當加以審查，以資救濟。」（底線為本文所加）

⁶³ 司法院釋字第 653 號解釋理由書：「刑事被告受羈押後，為達成羈押之目的及維持羈押處所秩序之必要，其人身自由及因人身自由受限制而影響之其他憲法所保障之權利，固然因而依法受有限制，惟於此範圍之外，基於無罪推定原則，受羈押被告之憲法權利之保障與一般人民所得享有者，原則上並無不同。」（底線為本文所加）

⁶⁴ 司法院釋字第 684 號解釋理由書：「大學為實現研究學術及培育人才之教育目的或維持學校秩序，對學生所為行政處分或其他公權力措施，如侵害學生受教育權或其他基本權利，即使非屬退學或類此之處分，本於憲法第十六條有權利即有救濟之意旨，仍應許權利受侵害之學生提起行政爭訟，無特別限制之必要。」

動之跡象。羈押被告與受刑人同為自由被剝奪之人，前者業經司法院釋字第 653 號解釋昭示其權利原則上與一般人同，而後者雖經司法院釋字第 681 號解釋及 691 號解釋肯認受刑人就撤銷假釋及否准假釋之處分得提起救濟，惟此兩號解釋字句保守，對受刑人享有之基本權利與一般人有何異同，更是未置一詞，似難認為經此兩號解釋後，受刑人已如大學生與羈押被告般，就此脫離特別權力關係的泥沼。雖然有學者認為從釋字第 681 號解釋之「訴訟權不得因身分之不同而予以剝奪」可看出大法官業已揚棄特別權力關係之老舊思維⁶⁵，然而參酌大法官於司法院第 684 號解釋之用字遣詞「侵害學生受教育權或其他基本權利…應許權利受侵害之學生提起行政爭訟」，於第 653 號解釋更直言羈押被告「受羈押被告之憲法權利之保障與一般人民所得享有者，原則上並無不同」，而第 681 及第 691 號解釋卻僅止於涉及人身自由之假釋規定⁶⁶，卻未將受刑人之其他權利一概納入討論，可知受刑人掙脫特別權力關係的束縛雖已露出曙光，但仍未竟全功。

姑且不論特別權力關係理論存廢之爭議，可確定的是，受刑人縱然受特別權力關係之桎梏，健康權卻不隨之減損。依傳統特別權力關係理論，立於特別權力關係下之人民被吸收入行政內部，因而不適用在一般情形所具有之基本權利、法律保留及權利救濟。⁶⁷德國法的演進上，在威瑪共和時期已不再主張處於特別權力關係者不享有基本權的保障，僅基於特別權力關係的本質與目的所生者，得限

⁶⁵ 李建良（2010），〈受刑人之訴訟權保障與撤銷假釋之救濟制度／釋字第六八一號解釋〉，《台灣法學雜誌》，162 期，頁 177。相同見解，參見：盧映潔（2005），〈論監獄處分之救濟途徑一兼評最高行政法院九十二年度裁字第 267 號裁定、高雄高等行政法院九十三年度訴字第 468 號判決、最高行政法院九十三年度裁字第 538 號裁定〉，《月旦法學雜誌》，124 期，頁 261。

⁶⁶ 司法院釋字第 681 號解釋理由書：「假釋制度之目的在使受徒刑執行而有悔悟實據並符合法定要件者，得停止徒刑之執行，以促使受刑人積極復歸社會（刑法第七十七條、監獄行刑法第八十一條參照）。假釋處分經主管機關作成後，受假釋人因此停止徒刑之執行而出獄，如復予以撤銷，再執行殘刑，非特直接涉及受假釋人之人身自由限制，對其因復歸社會而業已享有之各種權益，亦生重大影響。是主管機關所為之撤銷假釋決定，允宜遵循一定之正當程序，慎重從事。是對於撤銷假釋之決定，應賦予受假釋人得循一定之救濟程序，請求法院依正當法律程序公平審判，以獲適時有效救濟之機會，始與憲法保障人民訴訟權之意旨無違。」（底線為本文所加）

司法院釋字第 691 號解釋理由書：「假釋與否，關係受刑人得否停止徒刑之執行，涉及人身自由之限制。…受刑人如有不服，雖得依據監獄行刑法上開規定提起申訴，惟申訴在性質上屬行政機關自我審查糾正之途徑，與得向法院請求救濟並不相當，基於憲法第十六條保障人民訴訟權之意旨，自不得完全取代向法院請求救濟之訴訟制度（本院釋字第六五三號解釋參照）。從而受刑人不服行政機關不予假釋之決定，而請求司法救濟，自應由法院審理。」（底線為本文所加）

⁶⁷ Vgl. Otto Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht I, S. 102. 轉引自：陳敏（2009），《行政法總論》，頁 222，台北：自版。

制基本權利與排除法律保留。⁶⁸學者就此認為具有特別身分關係者當然享有基本權保障，僅係得基於特別身分關係之目的對基本權作不同的限制，而限制之範圍則取決於比例原則。⁶⁹準此，即使基於特別權利關係而得對受刑人權利有所限制，亦僅得基於刑罰之執行、監獄秩序維護或矯正等監禁目的為之，剝奪健康既非刑之種類，復無助於維護秩序或達矯正之效，當不能僅以在監身分屬特別權力關係為由，對健康權施以任何限制。

事實上，縱然對受刑人之健康權毫無影響，亦不應以特別權力關係理論約束受刑人之權利，此早經多數學者倡議。許宗力大法官早於司法院釋字第 653 號部分協同意見書中強調，特別權力關係理論在無任何說理，亦無憲法明文依據之下，剝奪人民基本權利，為法治國所不容。⁷⁰學者亦認為受刑人乃「穿著囚服之人民」，相較於其他之人民，其自由及權利雖非無分軒輊受憲法毫無差別之保障，惟其享有憲法保障之自由及權利，且受法律保留、比例原則、正當法律程序及有效權利救濟之保障，則無二致。⁷¹釋字第 653 號解釋雖係以無罪推定原則之保障，宣告受羈押被告受憲法保障之權利與一般人無異，惟林錫堯、陳春生大法官提出之部分不同意見書則認為，不許受羈押被告向法院提起訴訟請求救濟的係傳統的

⁶⁸ Christian Starck, in: v. Mangoldt/Klein/Starck (Hg.), GG I, 1999, Art. 1 Abs.3 Rn. 255; Michael Kloepfer, Verfassungsrecht Bank II - Grundrechte -, 2010, §49 Rn. 35, 37. 轉引自：陳愛娥（2011），〈憲法與行政法的互動場域：第一講—從特別權力關係到特別身分關係〉，《月旦法學教室》，103 期，頁 33。

⁶⁹ 陳愛娥（2011），〈憲法與行政法的互動場域：第一講—從特別權力關係到特別身分關係〉，《月旦法學教室》，103 期，頁 43。

⁷⁰ 司法院釋字第 653 號解釋許宗力大法官之部分協同意見書：「實則，未附理由者，與其說是本號解釋，倒不如說是特別權力關係本身。蓋特別權力關係理論未見諸憲法明文，就逕行否定部分國民的基本權主體適格性，反才須要作進一步的說理。…特別權力關係既無憲法明文依據，又欠缺說理，就悍然以教條之姿剝奪人民基本權利，則本號解釋無視於其存在及可能的阻撓，直接回歸憲法文本，認人民的訴訟權不應因身分不同而被剝奪，以系爭規定剝奪受羈押被告訴請法院救濟之權利，而宣告其與憲法第十六條保障人民訴訟權之意旨有違，並無不當。…至此，如果國人對於釋字第 298、323、338 等號解釋之是否已揚棄特別權力關係，還存有疑慮的話，則本號解釋應已更清楚表達出向特別權力關係說再見的訊息，且掙脫特別權力關係束縛的，不限於受羈押被告，還擴及所有其他具特定身分而被傳統特別權力關係鎖定的穿制服、穿學生服、穿軍服，乃至穿囚服的國民。」

⁷¹ 李建良（2009），〈押牢裡的自由與尊嚴—受羈押被告之憲法權利與司法救濟〉，《台灣法學雜誌》，120 期，頁 28。

特別權力關係理論，以及司法實務所持之法律見解，而不是系爭法規。⁷²依其見解，則釋字第 653 號解釋認為受羈押被告與一般人獲相同權利保障之結論，實際上係揚棄了傳統特別權力關係理論，不再採納受羈押被告因身分而權利受限之觀點，而非源自於受羈押被告之無罪推定保障。準此以言，釋字第 653 號之論理，於不受無罪推定，但與羈押被告有共通之處之受刑人⁷³，亦應有適用。⁷⁴就此，特別權力關係之陰影消散後，受刑人健康權更不因刑罰之執行而受有限制，再無絲毫可質疑之處。

第二項 不健康的監禁－構成酷刑的界線

如同前款所述，受刑人因犯罪所受之刑罰僅止於自由被剝奪，健康權於在監行刑關係中仍受憲法完滿保障。惟具體而言，我國法制對受刑人健康權之保障為何，監所處遇何時會被視為侵害受刑人之健康權，未見清楚輪廓，然而從兩公約

⁷² 司法院釋字第 653 號解釋林錫堯、陳春生大法官之部分不同意見書：「按我國司法實務採行傳統的特別權力關係理論，拒絕特別權力關係相對人得如同人民一般對特別權力關係內之措施向法院提起訴訟請求救濟，依解釋例與判例所示，可追溯自民國十九年之院字第三三九號解釋，且從該年以來，此種拒絕特別權力關係相對人司法救濟之理論已支配著司法實務，故於系爭法規制定或訂定之時，鑑於此種特別權力關係相對人不得提起爭訟之理論，乃另設申訴制度。換言之，司法實務拒絕受理此類訴訟在先，系爭法規建立申訴制度在後；如無司法實務拒絕受理此類訴訟之法律見解，則無完全仰賴系爭法規建立申訴制度之必要。顯然，不許受羈押被告向法院提起訴訟請求救濟的是傳統的特別權力關係理論與司法實務所持法律見解，而不是系爭法規，上開解釋理由書第四段之論述，不免令人有倒果為因之感。」（底線為本文所加）

⁷³ 學者認為，監獄與看守所兩者即使目的有所不同，但刑罰的執行與羈押執行亦有共通之處，也就是兩者都屬於相當一段時間拘禁於一個封閉的空間，又有因眾人的共同相處以及拘禁本身的管理而產生的紀律與安全問題。詳見：盧映潔、魏寬成（2011），〈我國受拘禁人的人權狀況暨權利救濟需求之探討－兼論我國假釋相關決定之救濟制度研析〉，《國立中正大學法學集刊》，第 33 期，頁 5。

相同見解，參見司法院釋字第 653 號解釋李震山大法官之部分協同意見書：「事實上，羈押被告與受刑人在監所內所受處遇差別並不大，至少兩者之權利救濟途徑同樣不周全。要將兩者同置於特別權力關係演變的脈絡去關照，才能真正掌握『通盤檢討』之契機，…而受刑人類同權利之保障，若仍自滯於特別權力關係之中，等待下次釋憲再舉一反一，恐就太悖於『國家是為人民而存在』的國民主權理念。」

⁷⁴ 類似見解參見：李茂生（2009），〈釋字六五四號羈押法檢討座談會〉，《台灣法學雜誌》，126 期，頁 64。文中認為，解釋上應該認為釋字 653 提到無罪推定原則只是為了強調被告的地位而已，其並沒有要對非被告的其他受拘禁人排除法律保留原則及比例原則的適用，只是因為該解釋涉及的是受羈押被告，所以才會在說明適用於所有被拘禁人的大原則後，利用無罪推定原則將議題限縮到被告作為原告的提訴權利。

之相關規定與前述第二章之歐洲人權法院見解中，或可描繪出受刑人健康權保障之一般性原則。

如同本文第二章所述，於受刑人健康相關之案例中，歐洲人權法院認為監所必須維持適當監禁環境以及提供充足醫療照護，否則即有違反歐洲人權公約第 3 條之虞。然而，非謂監所環境或醫療稍有缺失即可認定違反公約保障，監禁環境之匱乏與醫療照護之缺失必須達到一定嚴重程度，始涉足於公約第 3 條禁止之領域。法院雖然未曾明言一定嚴重程度之界線，然而在此討論者係健康權之保障，是否嚴重亦應取決於對健康權侵害程度。受刑人因犯罪所受之懲罰應僅止於自由之剝奪，健康減損從來都不是，也不應該是受刑人為其罪行贖罪之方式。健康權作為如此重要之基本權利，實屬刑罰不得侵入之禁地，然而若受刑人生理或心理狀態稍有輕微不適即認定其受有不人道或有辱人格之處遇，亦恐有過當失衡之虞。為兼顧刑罰執行之公益與受刑人健康權之保障，不人道或有辱人格之處遇應以對健康權有重大影響者為限，惟是否有重大影響仍應以個別受刑人之身心狀況為斷。準此以言，本文認為基於健康權保障，不人道或有辱人格之界線應以「參酌受刑人之身心狀況，受刑人健康有受重大影響之虞」劃定之。

綜上所述，本文歸納歐洲人權法院見解後，主張判斷監所處遇是否侵害受刑人健康權之判準為「**受刑人是否因監禁環境匱乏或醫療照護不足而健康有受重大影響之虞**」；相對而言，監所對受刑人之保護義務為「**保障受刑人不因監禁環境匱乏或醫療照護不足而有健康惡化之虞**」。具體而言，歐洲人權法院於判決中表示監所在監禁環境上或醫療照護上應具備之要素，即屬對受刑人健康有重大影響之處遇標準，若缺乏該等要素，受刑人所受處遇難謂合於人道，亦無尊嚴可言。

第三項 相等的健康、更高的醫療

受刑人既不因人監行刑而使健康權有所減損，則受刑人所受之健康權保障與未受拘禁之一般人相同，應無疑義。進一步而言，受刑人基於相同之健康權保障，其可獲得之醫療水準應與監所外一般人獲得之醫療水準相同，實為當然之結論。經社文公約與公政公約關於不歧視與平等之規定，亦可得出受刑人所獲健康權保障及監所醫療應與一般人相同之結論。在人權意識與法治觀念日趨高漲之今日，

受刑人享有「醫療平等權」已廣泛獲得普遍共識，不僅獲得學界提倡⁷⁵，各國政府⁷⁶、聯合國⁷⁷乃至世界衛生組織⁷⁸均一致承認。「醫療平等」並非意謂受刑人與一般人享有完全相同之醫護條件，而是承認受刑人擁有與自由之人相同之維護健康的權利。⁷⁹具體而言，醫療平等有三個要素：相同的醫療需求可使用相同的醫療照護（equal access to available care for equal need）、相同的醫療需求在使用醫療資源的情形與程度上，亦為相同（equal utilization for equal need）、所有人的醫療照護品質皆為相同（equal quality of care for all）。⁸⁰然而若進一步思考此醫療平等是否已足保障受刑人之健康權，答案或非如此確定。

理論上，與外界相同之醫療水準應足維護受刑人之健康；實然面上，一部分因為監所特殊的環境，另一部分也因為受刑人入監前多數有藥物濫用、危險性行為等「不健康」行為，被監禁在獄中的受刑人面臨著與外界截然不同之生心理困境，也衍生出與外界迥異且更為複雜的醫療需求。為確保受刑人所獲醫療不劣於自由之人，醫療平等權必須是受刑人健康權保障的最低標準，但其僅係最低，而非最理想的標準。⁸¹如學者所言，因為受刑人之醫療需求較外界更為複雜，平等

⁷⁵ See e.g., B. Jaye Anno et al., *A Preliminary Model for Determining Limits for Correctional Health Care Services*, 3(1) J. CORRECT. HEALTH CARE 67-84 (1996); Ge'rald Niveau, *Relevance and Limits of the Principle of "Equivalence of Care" in Prison Medicine*, 33(10) J. MED. ETHICS 610-613 (2007); Rick Lines, *From Equivalence of Standards to Equivalence of Objectives: the Entitlement of Prisoners to Health Care Standards Higher Than Those Outside Prisons*, 2(4) INT'L J. PRISON HEALTH 269-280 (2006).

⁷⁶ See e.g., B. JAYE ANNO, *CORRECTIONAL HEALTH CARE: ADDRESSING THE NEEDS OF ELDERLY, CHRONICALLY ILL, AND TERMINALLY ILL INMATES* (2004); HM PRISON SERVICE & NHS EXECUTIVE WORKING GROUP, *THE FUTURE ORGANISATION OF PRISON HEALTHCARE* (1999), Available at http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkgnr100/es/contenidos/informacion/sanidad_penitenciaria/es_sanidad/adjuntos/future_organization.pdf (Last visit on May 13, 2013).

⁷⁷ Principle 9 of UN Basic Principles for the Treatment of Prisoners: "Prisoners shall have access to the health services available in the country without discrimination on the grounds of their legal situation." resolution/adopted by the General Assembly, 28 March 1991, A/RES/45/111. Available at: <http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm> (Last visit on May 15, 2013).

⁷⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *PRISONS, DRUGS AND SOCIETY: A CONSENSUS STATEMENT ON PRINCIPLES, POLICIES AND PRACTICES* (2004), Available at: <http://www.euro.who.int/document/E81559.pdf> (Last visit on May 15, 2013).

⁷⁹ Margaret Whitehead, *The Concepts and Principles of Equity and Health*, 22(3) INT'L J. PRISON HEALTH 429, 431 (1992).

⁸⁰ *Id.* at 432.

⁸¹ Rick Lines, *From Equivalence of Standards to Equivalence of Objectives: the Entitlement of Prisoners to Health Care Standards Higher Than Those Outside Prisons*, 2(4) INT'L J. PRISON HEALTH 269, 277 (2006).

之醫療在監所內之醫療效果與外界可能有所落差，實際上只是進一步加深了醫療的不平等。⁸²相同之健康權保障面臨著更嚴峻之醫療需求時，監所必須提供更高之醫療水準，方無違其保障受刑人健康之義務。而給予受刑人更高醫療的區別待遇，如同前述，不在兩公約不歧視規定所禁止之列。

若可接受監所應提供較監所外更高水準之醫療予受刑人，則應可進一步認同針對有特殊需求之受刑人時，監所仍須滿足該等受刑人之醫療需求。憲法保障之健康權不因受刑人有較高需求而有所降低，因此精神病患、婦女、年長者等有著異於他人或需求較多醫療照護之受刑人，仍然有權獲得其所需醫療。就此，本文主張，為避免受刑人因監禁無法獲得所需醫療而健康惡化，監所必須依患者之需求提供相應之醫療照護，即使該醫療需求高於一般人或整體受刑人，亦無例外。

第四項 標準的劃定模式

本文擬承繼著以上論述，接下來嘗試進一步細緻化受刑人健康權之權利內涵。本文第二章討論之歐洲人權法院見解在此應可作為參考借鏡，一來因為歐洲人權公約與兩公約之規範有其相似之處，二來因為健康權已成為普世價值⁸³，作為全球人民共同享有之基本權利，對健康權之宣示與其所界定之內涵不會因地域之異而有所不同。除此之外，兩公約之一般性意見係人權委員會與經社文委員會就兩公約適用上所為之解釋，本文亦將以其作為受刑人健康權內涵之參考依據。

公政公約第 21 號一般性意見表示國家在受刑人處遇上，應適用以下聯合國文件所定之規則：「受刑人處遇最低限度標準規則」（下稱「最低處遇規則」）、「保障所有遭受任何形式羈押或監禁的人的原則」（下稱「監禁原則」）、「執法人員行為守則」（下稱「執法守則」）、「關於醫事人員、特別是醫師在保護被監禁和羈押的人不受酷刑和其他殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰方面的任務的醫療道德守

⁸² Anna Charles & Heather Draper, 'Equivalence of Care' in Prison Medicine: Is Equivalence of Process the Right Measure of Equity?, 38(4) J. MED. ETHICS 215, 217 (2012).

⁸³ 司法院釋字第 701 號解釋羅昌發大法官之協同意見書：「我國憲法雖未於任何章節直接明文規定『健康權』，然『經濟、社會與文化權利國際公約』對健康權之宣示及其所界定的內涵，已經成為國際公認之標準，並且已經成為普世價值。」

則」(下稱「醫療守則」)。⁸⁴雖然這些等規則僅是「優良原則和慣例」,並非何時何地均一體適用⁸⁵,同時不具有法律約束力,與公政公約沒有正式的聯繫⁸⁶,未能遵守不代表違反兩公約之規定,然這些規則在一定程度上反應了受刑人權利的核心價值,亦可輔佐作為兩公約條文之解釋。

綜上,本文將以前述「受刑人不因監禁環境或醫療照護之缺失而有健康惡化之虞」,以及「受刑人可獲得之醫療水準與自由之人相同」為核心原則,同時參照歐洲人權法院之見解、兩公約條文、兩公約一般性意見以及相關聯合國規定為藍本,從所有受刑人共通之健康權保障內涵開始探討,進而就老年受刑人、婦女乃至精神病受刑人逐一討論其健康權內涵。

第三節 受刑人健康權之共通內涵

第一項 適當監所環境之要求

第一款 舍房空間

就舍房條件而言,監所必須避免因超額收容造成受刑人無法享有最低度的活動與休息空間。依最低處遇規則的標準,受刑人應享有單獨居住牢房,兩名受刑人共用舍房僅得於例外情形短時間內為之。⁸⁷受刑人享有單人居住牢房自然係理想的收容條件,惟就健康權保障而言,以不影響受刑人的生心理健康為前提,似乎得適度允許受刑人共用舍房。在受刑人得享有之最小空間大小為何此一問題

⁸⁴ 法務部法制司,前揭註 16,頁 40;公政公約第 21 號一般性意見第 5 點。

⁸⁵ 最低處遇規則序言:「1. 訂立下列規則並非在於詳細闡明一套監所的典型制度,它的目的僅在於以當代思潮的一般公意和今天各種最恰當制度的基本構成部分為基礎,說明什麼是人們普遍同意的囚犯待遇和監獄管理的優良原則和慣例。2. 鑒於世界各國的法律、社會、經濟和地理情況差異極大,並非全部規則都能夠到處適用,也不是什麼時候都適用,這是顯而易見的。但是,這些規則應足以激發不斷努力,以克服執行過程中產生的實際困難,理解到全部規則是聯合國認為適當的最低條件。」(底線為本文所加)

最低處遇規則翻譯均引自香港人權監察及人權教育慈善基金網站:
<http://www.hkhrm.org.hk/database/8a2.html> (最後瀏覽日:2013 年 5 月 24 日)。

⁸⁶ Nowak, 前揭註 50,頁 252。

⁸⁷ 最低處遇規則第 9 條第 1 項:「如囚犯在個別獨居房或寢室住宿,晚上應單獨佔用一個獨居房或寢室。除了由於特別原因,例如臨時過於擁擠,中央監獄行政方面不得不對規則破例處理外,不宜讓兩個囚犯佔用一個獨居房或寢室。」

上，至今未有確切之定論，事實上，最小空間應視個案中受刑人之健康狀況而定，無法一概而論。惟在人權意識不斷高漲之今日，最小空間會不斷趨近於個人居住舍房，確係可以預見的發展。

就舍房之環境而言，歐洲人權法院與最低處遇規則⁸⁸均要求受刑人居住環境必須有新鮮空氣、空氣應可自然流通。舍房之溫度必須適宜居住，夏天不得過熱，冬天溫度不得過低，若自然溫度已不適合居住，應以冷、暖氣調節室內氣溫。舍房必須有一定照明，且不得僅有人工光源，自然光源係人體保有健康的核心要素之一，監所必須保障受刑人得享有自然光源。

第二款 清潔衛生

歐洲人權法院對監所清潔衛生的標準，係要求監所提供之衛浴設備、清潔用品、服裝、被褥必須使受刑人能維持基本的清潔，不因衛生問題使受刑人之健康帶來負面影響。就衛浴設備而言⁸⁹，便器與淋浴設備必須定時清潔與維修，以維持在受刑人可隨時使用的狀態。淋浴間應提供熱水，尤不能於寒冬時期迫使受刑人以冷水清洗身體。就我國一般社會習慣而言，受刑人應有每天至少淋浴一次的權利，監所並應提供適當之衛浴用品與梳洗用具，如肥皂、洗髮精、毛巾等。同時，衛浴設備之數量必須充足，使用上受刑人可得享有隱私，自不待言。

⁸⁸ 最低處遇規則第 10 條：「所有供囚犯佔用的房舍，尤其是所有住宿用的房舍，必須符合衛生規定，同時應妥為注意氣候情況，尤其立方空氣容量、最低限度的地板面積、燈光、暖氣和通風等項。」

最低處遇規則第 11 條：「在囚犯必須居住或工作的所有地方：(a) 窗戶的大小應以能讓囚犯靠天然光線閱讀和工作為準，在構造上，無論有沒有通風設備，應能讓新鮮空氣進入；(b) 應有充分燈光，使囚犯能夠閱讀和工作，不致損害眼睛。」

⁸⁹ 最低處遇規則第 12 條：「衛生設備應當充足，使能隨時滿足每一囚犯大小便的需要，並應維持清潔和體面。」

最低處遇規則第 13 條：「應當供給充分的浴盆和淋浴設備，使每一囚犯能夠依規定在適合氣候的室溫之下沐浴或淋浴，其次數依季節和區域的情況，視一般衛生的需要而定，但是，在溫和氣候之下，最少每星期一次。」

最低處遇規則第 14 條：「監所中囚犯經常使用的各部分應當予以適當維修，經常認真保持清潔乾淨。」

最低處遇規則第 15 條：「囚犯必須保持身體清潔，為此目的，應當提供為維持健康和清潔所需的用水和梳洗用具。」

監所應確保受刑人穿著之囚服與使用之床褥之清潔，定期予以清洗替換，同時必須配合季節與區域之氣溫，替換適合的床褥與衣物。衣物必需保有最低度整潔、大小適中。而床褥則應配給每一位受刑人個人使用之被枕，使受刑人無需與人爭用，得以享有安穩睡眠。⁹⁰

第三款 飲食需求

歐洲人權法院要求監所必須提供受刑人為維持身體所需之食物與水份，必須提供份量足夠的三餐，營養必須均衡，且品質必須為一般人可接受。而經社文公約亦認為免於飢餓，充足營養和安全的食物係健康權之核心要素之一，國家有立即實現之義務。⁹¹經社文委員會並進一步於第 12 號一般性意見中表示，就取得適當食物之權利而言，其核心內容之含義係：食物在數量和品質上都足以滿足個人的飲食需要，無有害物質，並在某一文化中可以接受。⁹²

飲食需要是指食物本身含有身心發育、發展和維持以及身體活動所需的各種營養，這些營養物與人的整個生命期各階段的生理需要相一致，並能滿足男女和不同職業的需要。⁹³因此，必須視受刑人健康狀況提供符合其需求之食物，例如老年受刑人之食物應考量其咀嚼能力，以及是否患有心血管疾病而有特殊飲食需求等，以確保食物成分和食物攝取不會對受刑人產生不良影響。而無有害物質與文化可接受性則是保障受刑人所獲得之食物係屬安全，且品質可接受。

⁹⁰ 最低處遇規則第 17 條：「(1) 囚犯如不准穿著自己的衣服，應發給適合氣候和足以維持良好健康的全套衣服。發給的衣服不應有辱人格或有失體面。(2) 所有衣服應當保持清潔整齊。內衣應常常更換或洗濯，以維持衛生。(3) 在特殊情況下，經准許將囚犯移至監所之外時，應當准許穿著自己的衣服或其他不惹人注目的衣服。」

最低處遇規則第 18 條：「如准囚犯穿著自己的衣服，應於他們入獄時作出安排，確保衣服潔淨和適合穿著。」

最低處遇規則第 19 條：「應當按照當地或國家的標準，供給每一囚犯一張床，分別附有充足的被褥，發給時應是清潔的，並應保持整齊，且常常更換，以確保清潔。」

⁹¹ 參見本章第一節、第二項、第二款、第一目、一之說明。

⁹² 法務部法制司，前揭註 16，頁 191；經社文公約第 12 號一般性意見第 8 點。

⁹³ 法務部法制司，同前註；經社文公約第 12 號一般性意見第 9 點。

第二項 醫療人權之要素

第一款 專業醫療、適時醫療與矯正機構外醫療



監所內醫療照護人員是否合格專業，與受刑人能否適時獲得符合其需求的醫療照護息息相關，同時監所必須保障受刑人就監所外醫療資源之可近性，以矯正機構外醫療彌補監所內醫療之不足。是以，專業醫療、適時醫療與矯正機構外醫療三者密不可分，歐洲人權法院業於 *Aliev v. Ukraine*、*Istratii and Others v. Moldova* 及 *Mouisel v. France* 三案中表明此三者之重要性。⁹⁴歐洲人權法院對醫療專業之要求不僅僅係針對醫生，監所內所有提供醫療照護者均必須是專業合格人員；經社文公約第 14 號一般性意見亦有要求，國家必須「保證開業醫生和其他健康專業人員滿足適當的教育、技能標準和職業道德準則。」⁹⁵

醫療專業之標準並非只是針對個人技能，對於監所內設備、陳設與藥品，乃至於整體醫療照護人員之數量均有所要求。最低處遇規則便規定每一監所必須有一位合格醫官，以及監所之設備、陳設與藥品應符合病人需求，且就專科醫療而言，應使受刑人於矯正機構外接受治療。⁹⁶由此可知，監所必須備有最常見的基礎藥物與醫療用品，設備上應至少必須有醫療護理專用之醫務室，方可確保受刑人得在享有隱私、尊嚴的情況下，接受醫療照護。最後，本文以為在專業的要求上應考量到監所與社區醫療院所之不同，專任於監所之醫療人員所接受之訓練必須包含監所在醫療照護提供上之特殊性，始可謂具備監所醫療之專業。

就醫療人員數量而言，最低處遇規則除要求每一監所必須有一位醫官外，尚建議醫官住所應就近居住。⁹⁷惟本文以為，健康權保障之重點在受刑人需求醫療

⁹⁴ 參見本文第二章、第三節、第三項、第一、二、五款之說明。

⁹⁵ 法務部法制司，前揭註 16，經社文公約第 14 號一般性意見第 35 點，頁 225。

⁹⁶ 最低處遇規則第 22 條第 1 項規定：「每一監所最少應有一位合格醫官，他應有若干精神病學知識。醫務室應與社區或國家的一般衛生行政部門建立密切關係。其中應有精神病部門，以便診斷神經失常狀況，適當時並予以治療。」，同條第 2 項規定：「需要專科治療的患病囚犯，應當移往專門院所或平民醫院。如監所有醫院的設備，其設備、陳設、藥品供應都應當符合患病囚犯的醫藥照顧和治療的需要，並應當有曾受適當訓練的工作人員。」

⁹⁷ 最低處遇規則第 52 條第 1 項規定：「監所規模較大，需有一個以上專任醫官服務時，其中至

時監所是否可以滿足其需求，而非監所內常駐醫療人員數量。準此，較大型之矯正機構應有專任醫療人員常駐始能提供適時之醫療，惟規模較小之監所，若有與社區醫療院所合作等機制，且不致使受刑人醫療照護匱乏而健康減損者，則無長駐醫官應無不可。

基於相同論理，是否應提供矯正機構外醫療，也並非如最低處遇規則所定是以專科與否為區分，而在於受刑人是否會因監所內之醫療不足而健康減損，若為肯定，即應於矯正機構外之醫療院所滿足受刑人之需求。惟基於監所管理必要，當然並非一經受刑人為矯正機構外醫療之請求即應予以滿足，僅係在受刑人有實際醫療需求時監所始有義務提供。然而有無醫療需求應交由醫療人員基於專業判斷之，不得由監所自為決斷，乃屬當然。

第二款 入監篩檢

歐洲人權法院表示受刑人入監時詳細評估其身心狀況，作為判斷所需醫療照護，以及是否需要隔離之依據⁹⁸；監禁原則與最低處遇規則亦有要求監所在受刑人入監時提供適當之檢查⁹⁹。監所唯有在知曉受刑人健康狀況下，始有可能提供受刑人所需醫療照護，因此有助於釐清受刑人健康情形之入監篩檢係監所必須完善建立的機制。當然，入監篩檢不可能針對所有可以想見的疾病作檢查，但至少對矯正機構內常見的數種傳染疾病與流行疾病、精神疾病、受刑人族群中普遍罹病率高的疾病、以及受刑人個人屬於高危險群之疾病（例如過重者易罹患心血管疾病）而言，監所應於受刑人入監時檢查之。

少一人應在監所房舍內或附近居住。」，同條第2項規定：「其他監所的醫官應每日到所應診，並應就近居住，以便應診急病而無稽延。」

⁹⁸ 參見本文第二章、第三節、第一項、第二款、第四目之說明。

⁹⁹ 監禁原則第24條規定：「在被拘留人或被監禁人到達拘留或監禁處所後，應盡快向其提供適當的體格檢查，隨後應在需要時向其提供醫療和治療。醫療和治療均應免費提供。」
監禁原則翻譯均引自香港人權監察及人權教育慈善基金網站：<http://www.hkhrm.org.hk/database/8c1.html>（最後瀏覽日：2013年5月24日）。

最低處遇規則第24條規定：「醫務人員應於囚犯入獄後，盡快會晤並予以檢查，以後於必要時，亦應會晤和檢查，目的特別在於發現有沒有肉體的或精神的疾病，並採取一切必要的措施；將疑有傳染病狀的囚犯隔離；注意有沒有可以阻礙培訓的身體或精神缺陷，並斷定每一囚犯從事體力勞動的能力。」

入監篩檢不僅僅是為了保護受檢之受刑人之健康，同時也是為了保障與其一同監禁之其他受刑人之健康。監所避免受刑人因監禁而健康減損之義務，即包含避免受刑人因他人之疾病或犯罪行為而健康惡化，因此初入監之受刑人若患有傳染疾病，或因精神方面之疾病而有傷害他人之虞者，監所即必須在入監時為適當處置，例如採取隔離措施等。就此而言，入監篩檢必須於受刑人入監後迅速為之，不得拖延；流行疾病之篩檢更須於初入監者與其他受刑人接觸前完成檢測。

第三款 病歷維護

受刑人受監所維護病歷之權利是健康權保障相當重要的一環，如同歐洲人權法院於 *Keenan v. UK* 案¹⁰⁰指出，病歷除了是長期追蹤病患病情不可或缺之要素外，當受刑人需要送往監所外接受醫療照護時，亦可作為外界醫護人員與監所溝通的橋樑，使外界得迅速理解收容人病情及決定醫療措施。詳盡的病歷記錄不僅是為了提供受刑人完善醫療之用，就監所因醫療照護涉訟時，病歷通常亦提供了還原真相的可能。就此而言，監所必須為每位受刑人維護個人病歷，內容上至少應包含病情記錄、病患申訴記錄、現正接受之治療及治療之進度、以及曾經接受過的檢測。¹⁰¹

病歷維護的義務同時保障受刑人對己身病歷資訊的知情權，如公政公約第 34 號一般性意見所言，人民獲取資訊的權利包含受刑人病患對病歷的查閱權，「根據《公約》第十條，受刑人未喪失獲得其病歷的權利。」¹⁰²最低處遇規則以及監禁原則對受刑人查閱病歷之權利均有所保障¹⁰³，受刑人可查閱病歷之權利，

¹⁰⁰ 參見本文第二章、第三節、第三項、第六款、第一目之說明。

¹⁰¹ B. JAYE ANNO, CORRECTIONAL HEALTH CARE: GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF AN ADEQUATE DELIVERY SYSTEM 51 (2001).

¹⁰² 法務部法制司，前揭註 16，頁 121；公政公約第 34 號一般性意見第 18 點。

¹⁰³ 最低處遇規則第 66 條第 2 項規定：「對刑期相當長的囚犯，主任應於囚犯人獄後，盡早取得關於上款所述一切事項的詳細報告，其中應包括醫官，可能時在精神病學方面合格的醫官，對囚犯身心狀況的報告。」，同條第 3 項規定：「報告及其他有關文件應列入個別檔案之內。檔案應該反映最新情況，並應加以分類，使負責人員需要時得以查閱。」

監禁原則第 26 條規定：「被拘留人或受監禁人接受醫療檢查的事實、醫生姓名和檢查結果，均應妥為記錄。這類記錄應確保可以查閱。查閱的方式應按照國內法的有關規則。」

除病人本身對資訊之知情權外，其目的之一應係為使受刑人可對監所醫療照護之缺失究責而設下之保障。



第四款 醫療自主

經社文委員會對於健康權之理解包含醫療自主權，自經社文公約第 14 號一般性意見即可得知：「健康權的內涵，包括自由權以及受益權。自由權部分，包括控制自己健康之權利，此權利涵蓋性與生育的自由，以及不受干預的自由（例如不受酷刑的權利，以及拒絕非自願醫療與實驗的權利）。」¹⁰⁴實則，受刑人之健康權保障既然與一般人相同，則其當然享有醫療自主權，原則上必須踐行告知後同意始得對受刑人施以治療。¹⁰⁵然而基於矯正機構之封閉性以及監所保障受刑人生命與健康之義務，受刑人享有之醫療自主權相較於自由未受剝奪之人而言，實際上較為限縮。

兩公約賦與受刑人醫療自主權之同時，亦課予監所保障受刑人生命與健康權的義務，受刑人行使醫療自主權之時，難免發生監所若尊重受刑人拒絕醫療之權利，有致該拒絕醫療之受刑人或他人之生命或健康權減損之虞，而構成義務衝突之情形。於此情形，或可參考歐洲人權法院之見解¹⁰⁶，原則上監所必須尊重受刑人拒絕醫療之權利，僅在兩種情形下，受刑人之醫療自主權應予退讓：一、受刑人全無自主決定之能力，監所為維護受刑人健康者；二、受刑人拒絕醫療有危害其生命之虞者。於上述兩種情形時，監所為維護受刑人之健康與生命，得在醫療專業人員依醫療常規判斷而認為有醫療必要性之下，未經受刑人同意而進行醫療。惟縱然施以強制治療，治療方式仍須適當，否則仍有可能構成公政公約禁止之酷刑，或殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。

第五款 疾病預防

¹⁰⁴ ICESCR General Comment 14, para 8.

¹⁰⁵ 關於告知後同意之相關規定，參見醫療法、精神衛生法與精神衛生法施行細則。學說上對告知後同意亦多有討論，惟本文重點並非醫療同意權之規定當否，而是意在探討監所內關於醫療自主權之例外情形，故在此恕不深入討論。

¹⁰⁶ 參見本文第二章、第三節、第三項、第三款之說明。

監所有預防傳染疾病之義務，為歐洲人權法院於 *Pantea v. Romania* 案所揭示；不約而同地，經社文委員會於經社文公約第 14 號一般性意見中，將「對群體出現的主要傳染病進行預防接種；採取措施預防、治療和控制流行病和疾病；提供有關群體主要健康問題的教育和資訊，包括預防和控制的方法」，列為健康權保障之核心內涵，國家負有立即實現的義務。¹⁰⁷由此可知，監所為保障受刑人健康，有義務採取必要措施以預防疾病在監所蔓延。

預防疾病之重點有衛生環境、入監篩檢與受刑人教育。傳染病預防應從改善監所環境作起，降低監獄擁擠現象可有效減緩傳染病蔓延的速度，受刑人所處環境之衛生清潔，也是減低感染疾病機率之關鍵要素。¹⁰⁸為達到衛生清潔之目的，監所必須提供清洗用水、肥皂、毛巾等用品，乾淨可替換之衣物及被褥同屬重要，而牙刷、牙膏、剃刀等用品更係應每人一份，不可共用。¹⁰⁹

入監篩檢之項目必須包括傳染病與流行病已如上述，病人教育則是可望以此改善受刑人普遍不健康的生活態度，藉由受刑人自律而降低疾病傳播之可能。受刑人健康教育之相關議題應包括營養知識、體重控制、運動、紓壓方式、避免暴力、菸害、性病相關知識等¹¹⁰，當然，監所相關醫療資源及請求醫療之方法，亦應使受刑人知曉。

第四節 特殊需求受刑人之健康權內涵

第一項 老年受刑人

第一款 老年受刑人之定義與健康

第一目 「老年」之定義

¹⁰⁷ 法務部法制司，前揭註 16，頁 225；經社文公約第 14 號一般性意見第 35 點。

¹⁰⁸ ANNO, *supra* note 101, at 265-267.

¹⁰⁹ *Id.* at 267.

¹¹⁰ *Id.* at 270.

「老年」本身並沒有一個統一而確定的定義，依照各個研究的目的不同，「老年」歲數的界定也隨之有所變化。聯合國衛生組織（WHO）討論高齡化社會現象時是以 65 歲為標準，犯罪學上老人通常指 60 歲以上之人¹¹¹，國外之研究對於老年之定義則介於 50 至 65 歲之間。本文欲探討者係受刑人因年歲增長而衍生之健康需求，因此著重之處在於生理年齡，而非實際歲數。有研究指出，受刑人因普遍有著藥物濫用、酗酒、煙癮等不健康的習慣，以致於老化速度較快，在 50 歲後，受刑人之生理年齡通常比實際年齡高 11.5 歲之多¹¹²，且逐漸出現老年相關的健康問題。因此，本文對「老年」之定義為 50 歲或以上之受刑人。

第二目 老年受刑人健康狀況

老年受刑人對於醫療照護的需求遠高於其他受刑人，其中最為顯著者，係老年受刑人族群中慢性病的高罹病率。以密西根監獄之老年受刑人為對象之研究指出，高達 83% 受刑人罹患至少一種慢性病，且更有 50% 受刑人罹患三種以上的慢性疾病。¹¹³我國研究也顯示老年受刑人有八成三罹患慢性疾病，最常見之疾病種類前三名為循環系統疾病、內分泌系統疾病及骨骼肌肉系統疾病。¹¹⁴老年人受刑人罹患慢性病之比例顯然高於非老年受刑人，因此佔用之醫療資源也較非老年受刑人為多，在監老年受刑人有 91% 曾經使用過醫療照護資源，而無罹患慢性疾病之老年受刑人使用醫療照護資源之比例僅為 72.9%，明顯較低。¹¹⁵

在監老年受刑人另一顯著之健康問題為身體機能出現障礙，約 45.5% 之老年受刑人有此問題，以視覺障礙者 44.9% 為最高，其次為行動不便占 34.6%，其餘依序為聽覺障礙、尿／便失禁、重要器官失去功能、進食困難、語言障礙、長期

¹¹¹ 法務部統計處（2012），《在監老年受刑人調查報告》，頁 1，台北：自版。

¹¹² Ronald H. Aday, *Golden Years behind Bars-Special Programs and Facilities for Elderly Inmates*, 58 FED. PROBATION 47, 48 (1994).

¹¹³ Earnst O. Moore, *Prison Environments and Their Impact on Older Citizens*, 13(2) J. OFFENDER COUNS. SERV. REHABIL. 175, 185-186 (1989).

¹¹⁴ 法務部統計處，前揭註 111，頁 31。

¹¹⁵ 法務部統計處，前揭註 111，頁 40。

臥床等。¹¹⁶年齡的老化帶來了生理的老化，老年受刑人中最常見的慢性疾病與身體機能障礙對在監生活產生巨大影響，健康問題使他們需求大量醫療資源，而這些需求必須仰賴監所的提供。在兩公約的規範之下，監所有義務滿足老年受刑人高於常人的醫療需求，以下針對老年受刑人就身體機能障礙以及慢性病所需健康照護，逐一討論之。

第二款 身體機能障礙

老年受刑人族群中行動不便的比例高於一般人，原因可能係因為本身有神經系統之問題、或是如糖尿病、關節炎等慢性病的後遺症或併發症，也可能是基於年齡漸長而自然的退化所致。監獄裡硬體環境是以平均歲數的受刑人而設計，並不一定可以反應老年受刑人的需求。監獄中，牢房和其他設施散佈在監獄四處，老年受刑人為了進食、接受醫療、如廁、或進行各種活動，有可能必須步行一定距離始可到達。各個設施之間的距離對一般受刑人而言或許不是問題，但對身體機能有障礙的老年人而言卻足以構成極大困難，遑論途中可能連扶手等輔助設施均付之闕如。由此可知，監所環境若無法滿足身體機能障礙者之特殊需求，老年受刑人在監獄中可能連維持基本生活都有相當的難度，在行動受限，進食、活動、如廁均舉步維艱之下，維持基本生心理健全殊難想像。準此，如同歐洲人權法院於前述 *Farbtuhs* 案表示：「國家必須確保監所環境可滿足收容人基於身體不便或疾病之特殊需求」，也基於兩公約保障受刑人不因監所環境與醫療之缺失而有健康惡化之虞，監所應確保監所硬體設施與醫療符合身體機能障礙者之需求。

第一目 無障礙空間

監所設計上通常並未考量到特殊受刑人的需求，因此對行動不便之受刑人構成的障礙四處可見：監所各個設施之間通行道路僅設有樓梯，而無坡道或電梯，牢房空間不足以擺放輪椅或其他輔具，飲水設備過高以致無法使用，馬桶或盥洗設備未設有扶手，無法獨自平衡站立之受刑人，甚至連飲水及如廁亦難以獨立完

¹¹⁶ 法務部統計處，前揭註 111，頁 37。

成。¹¹⁷監所中若有身體機能障礙之受刑人，為保障受刑人可維持最基本的生活功能，監所有義務消除上述硬體設施構成的障礙。

具體而言，舍房出入口必須寬闊到足以讓輪椅通過，舍房內也需保留輪椅停放的空間。就床鋪而言，身體機能障礙者未必能使用矯正機構常見的上下舖，是以老年受刑人未必可與一般受刑人同一舍房。¹¹⁸身體機能障礙受刑人使用之廁所與浴室必須設有欄杆，衛浴設備之高度設計適於行動不便之人、並且具備手持蓬蓬頭以供無法站立之受刑人使用。¹¹⁹對於身體機能障礙之受刑人，應提供眼鏡、拐杖、助行器、輪椅等所需輔具。監所不只必須滿足身體機能障礙受刑人在監獄內的行動需求，遇有此等受刑人外出時，如戒護外醫或保外就醫時，亦應提供身障巴士，以確保受刑人於矯正機構外獲得充足醫療之權利，避免交通工具構成受刑人就醫的事實上障礙。

第二目 醫療與日常照護

身體機能障礙者所需之專業醫療，如職能治療、物理治療、眼科醫師、聽力專家等，監所應替其安排。患有終生殘疾之受刑人易於罹患憂鬱症，即使未罹患心理疾病，殘疾受刑人對於生理上的限制和其他受刑人對其所為之排擠、歧視行為通常亦難以調適。老年受刑人原本即需仰賴他人協助以維持生活作息，而身體機能的障礙會使得此種情形更為明顯，長久下來，無法控制自己生活的無力感會逐漸侵蝕老年受刑人，容易誘發心理或精神方面的疾病。¹²⁰從而，監所對於此類較為脆弱之受刑人應視其狀況，提供精神醫療照護或心理諮詢之機會。

老化與日常生活作息需要他人協助的程度，有著密切的關聯，年紀越長之受刑人，生活作息越依賴監所協助，而這些日常作息包括淋浴、穿衣、進食、如廁、

¹¹⁷ Emily Potter et al., *The Healthcare of Older Inmates in the Correctional Setting*, 3(3) INT'L J. PRISON HEALTH 204, 207 (2007).

¹¹⁸ UZOABA, JULIUS H. E., *MANAGING OLDER OFFENDERS: WHERE DO WE STAND?*, 76 (1998), Available at: http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r70/r70_e.pdf (Last visit on May 15, 2013).

¹¹⁹ Potter et al., *supra* note 117, at 207.

¹²⁰ *Id.* at 208.

上下床等。¹²¹原則上，監所中協助老年受刑人生活作息者應為合格專業的護理人員，並曾接受老年人照護相關的訓練。¹²²從歐洲人權法院於 *Price v. Uk* 案法院措詞¹²³：「由未經醫護專業訓練之其他受刑人協助嚴重行動不便之老年受刑人，此舉本身已顯現監所處遇係如何地不當」即可得知，由非專業人員協助老年受刑人生活作息只能是監所在別無他法下，最後的選項。

由於高齡受刑人身體機能逐漸退化，飲食給養與其身體健康息息相關，例如飲食中要低蛋白、低熱項、少油、少鹽、高纖維與高鈣。¹²⁴慢性病同樣會影響到老年受刑人對飲食的需求，例如糖尿病患者必須注重血糖的平衡，所以高齡受刑人之飲食不能一概與一般受刑人相同。

第三款 慢性病

本文所討論之慢性病係指長期（三個月以上）影響病人健康，為了改善病症與避免疾病繼續惡化，病人需要長時間定期醫療照護的疾病。¹²⁵慢性疾病具有五點特性：一、疾病是無法根治且為不可逆的過程；二、長期疾病；三、需長期的指導、觀察或照顧；四、需執行自我照顧；伍、疾病已潛在地影響個案的身、心、社會及靈性層面。¹²⁶基於慢性病的特性，就慢性病之照護而言，監所必須從入監開始及早掌握病人病況並給予長期固定的醫療，其中包含完善的治療計畫與教導病人如何自我照顧，且監所維護受刑人健康之義務，甚至及於釋放受刑人後。

第一目 入監篩檢

¹²¹ RONALD H. ADAY, *AGING PRISONERS: CRISIS IN AMERICAN CORRECTIONS* 87 (2003).

¹²² John B. Morton, *Training Staff to Work With Elderly and Disabled Inmates*, 55(1) *CORRECT. TODAY* 42, 42 (1993).

¹²³ 參見本文第二章、第三節、第三項、第六款、第二目、二之說明。

¹²⁴ 黃徵男（2010），《21世紀監獄學－理論、實務與對策》，頁361，台北：一品文化。

¹²⁵ MICHAEL PUISIS, *CLINICAL PRACTICE IN CORRECTIONAL MEDICINE* 66 (2nd ed. 2006).

¹²⁶ 張啟昌（2008），〈分析桃園地區中老年族群於健康行為、健康意向與慢性疾病知識間關連之研究〉，《康寧學報》，第10期，頁175。

就慢性疾病照護而言，入監篩檢的目的在診斷出慢性疾病的種類、判斷所需藥物治療、判斷是否患有緊急病症、以及為日後後續醫療照護作準備。¹²⁷入監篩檢並非一定需由醫療專業人員進行，由監所管理人員為之亦無不可。惟因監所人員不具備醫療專業，是否可以準確完成篩檢不無疑問。再者，受刑人通常對專業醫療人員較願意敞開心胸告知身體健康情形，故雖然非不得由醫療專業以外之人員進行入監篩檢，亦應有一定程序規定以確保篩檢過程及結果之準確與完善。¹²⁸

固定服藥對慢性病人至為重要，從而入監篩檢後若可確定新入監受刑人所罹患慢性病種類，即應配予病人所需藥物。患有慢性疾病之受刑人入監後應儘速安排醫生為初次診斷，此不僅係為確認受刑人有無緊急醫療需求，同時亦係給予醫生確認受刑人現正接受之藥物治療是否符合病人病情之機會。¹²⁹監所並應依據醫生診斷結果，為慢性病受刑人提供長期後續照護。

第二目 治療計畫與病歷維護

監所應該為罹患慢性病的受刑人安排個人治療計畫，內容包含處方藥物、特殊療程、運動、飲食等。¹³⁰固定獲得醫生診斷可確保病人獲得所需醫療，就此，監所必須積極安排、給予協助，不應放任病人自己尋求醫療照護。

患有慢性病之受刑人對居住環境、飲食或日常生活通常有特殊需求，監所在安排工作或活動予此種受刑人時，即需將受刑人因疾病影響或身體機能障礙而生之特殊需求納入考量。就此，監所必須建立有效運行之機制，俾使老年或罹患慢性疾病受刑人於轉換矯正機構時，不同機構之監所人員及醫護人員可迅速掌握其身心狀況與特殊需求，以利安排受刑人所需住所、飲食、處遇。

內容上，應包含受刑人生理及心理資訊，然而事涉受刑人之醫療隱私，因此建議上，至少應在不揭露受刑人之醫療隱私之前提下，列明受刑人在設施上（例

¹²⁷ PUISIS, *supra* note 125, at 68.

¹²⁸ *Id.*

¹²⁹ *Id.* at 69.

¹³⁰ ANNO, *supra* note 101, at 165.

如醫療照護設施、無障礙設施)、居住上、工作上(例如無需站立之工作,或對行動不便之受刑人不致造成負擔之工作,或體力負荷較輕之工作等)與活動上之限制。¹³¹



第三目 長期照護

慢性病受刑人依其健康情形,應定期接受專業醫療人員診斷以確保病情穩定。依美國全國矯正保健委員會(National Commission on Correctional Health Care)建議,應至少每三個月安排慢性病人接受一次診測。¹³²定期診測目的亦係為了確保病人所獲藥物治療符合其病情需求。就慢性病藥物而言,監所應持續提供病人所需藥物,並建立藥物管理程序以避免慢性病受刑人濫用藥物,或因無法定時獲得所需藥物而健康惡化。

第四目 病人教育

監所受刑人對己身健康通常抱持著較為消極的態度,然而醫師、營養師或健康教育人員提供病人照護慢性疾病的基礎知識,不僅有助於受刑人在獄中的生活,對受刑人復歸社會後的健康也有極大幫助。以糖尿病為例,監所可教導受刑人如何適當挑選日常飲食、血糖的日常檢測與控制、以及管理與注射胰島素的所需知識。受刑人對於己身健康狀況及相關醫護知識了解越多,對其在獄中遵循醫療規範愈發有所助益。¹³³

第五目 離開監所後之健康照護

慢性病受刑人因釋放或假釋等原因離開監所後,客觀環境的轉換必然會使受刑人可取得之醫療資源也面臨一定的轉變。受刑人在監所內生活了一段時間後,

¹³¹ B. JAYE ANNO, CORRECTIONAL HEALTH CARE: ADDRESSING THE NEEDS OF ELDERLY, CHRONICALLY ILL, AND TERMINALLY ILL INMATES 36 (2004).

¹³² PUISIS, *supra* note 125, at 70-71.

¹³³ ANNO, *supra* note 131, at 35.

外部關係會逐漸減退，而此種現象於老年受刑人族群中更係明顯。與外界失去聯繫之受刑人一旦離開監所後，若沒有受到相關協助，對於如何尋求醫療勢必甚為無助；離開監所對慢性病受刑人而言，與醫療斷層無異。然而持續用藥及定期獲得醫療照護係慢性病人維持健康的關鍵，離開監所後的醫療空窗對慢性病人健康之影響甚為深遠。

惟若進一步思考，受刑人因為外部關係減退而機構化係因被監禁所致，若監所在受刑人獲釋後即置之不理，放任其獨自適應已經疏離的自由社會生活，則受刑人失去在外生活之能力而面臨醫療空窗，進而健康減損者，實際上仍係監禁所造成。因此，監所對慢性病人的健康照護義務及於受刑人離開監所後，其必須保障受刑人不因離開監所後的醫療空窗期致健康有所減損。就慢性病醫療而言，在受刑人離開監所時應配予兩週至一個月之所需藥物，使其於復歸社會後，獲得醫療前，藥物治療不致中斷。¹³⁴若監所知受刑人離開監所後無法即時覓得醫療院所就診，更應在後續就醫一事上，給予協助。

第四款 老年、末期病症與提早釋放

監禁係受刑人因犯罪所受之刑罰，然而隨著受刑人的老去，刑罰之目的會逐漸失去功能，繼續監禁老年受刑人的正當性，也會隨之減弱，老年受刑人於兩公約保障下是否有受提早釋放之權利，非無討論的空間。以監禁為手段之刑罰共有四個目的：限制自由，隔離社會，化除惡性，鼓勵自新。¹³⁵首先，就隔離社會與化除惡行而言，年紀與犯罪機率成反面關係，年紀越大則犯罪之可能性越低。老年受刑人釋放後之再犯率與年輕受刑人之再犯率相比，顯著較低¹³⁶，釋放後對社會造成的威脅可謂不高，而無隔離社會之必要。其次就鼓勵自新之目的而言，若

¹³⁴ PUISIS, *supra* note 125, at 68.

¹³⁵ 丁道源(1974)，《監獄學》，頁5，台北：台北：自版。書中論及之刑罰目的除本文所列者外，尚有增進健康、授與技能、增加生產、啟發愛國心、與善後保障。惟此等目的並非刑罰之首要目的，又與本文所討論者無甚關聯，故本文恕不一一討論。

¹³⁶ HUMAN RIGHTS WATCH, OLD BEHIND BARS: THE AGING PRISON POPULATION IN THE UNTIED STATES 81-82 (2012), Available at: http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/usprisons0112webwcover_0.pdf (Last visit on May 15, 2013).

老年受刑人已服刑多年，在獄中持續受到教化，則繼續監禁對其鼓勵自新之成效是否能夠彰顯，非無疑問。

就限制自由而言，其目的在制裁犯罪者，同時藉由剝奪犯罪者之自由，使一般人有所儆戒。¹³⁷在其餘刑罰目的已無必要之下，儆戒確實可能成為繼續監禁老年受刑人之有力理由，惟在現今國際人權標準之下，儆戒與制裁本不應成為監禁之唯一目的，公政公約第 10 條第 3 項之規定亦同此意旨：「監獄制度所定監犯之處遇，應以使其悛悔自新，重適社會生活為基本目的。」¹³⁸即使退步言之，監禁得以儆戒制裁為唯一目的，亦不代表受刑人不得於服刑期滿前獲釋，否則刑事政策上便無假釋制度出現之可能。¹³⁹然而即使依上述論理，亦即，即使刑罰之目的不彰，仍僅可以說明提早釋放老年受刑人有其正當性基礎，而無法得出提早釋放係老年受刑人權利之結論。畢竟，年紀增長雖可說明受刑人生理將有一定退化而較不適合監禁於監所，然而若監所提供完善之醫療與其生活所需之協助、輔具，尚難認定監禁帶給老年受刑人的痛苦會達到公政公約第 7 條所禁止的酷行、或殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰，亦無違第 10 條所謂合於人道及尊重人性尊嚴之處遇。

僅以年老不足以成為提早釋放的理由，然而如果在此涉及的是罹患末期病症之老年受刑人，繼續監禁意謂著他將在監所裡帶著病痛，惟孤獨相伴走完人生最後的旅程，答案則或許不會如此確定。監禁的正當性會隨著老化減低已如上述，而面對的是絕症患者時，隔離社會、化除惡性與鼓勵自新等目的更會顯得舉無輕重，繼續監禁似乎只是為了制裁與儆戒。然而，為了制裁與儆戒一兩個非刑罰主要目的的原因，在罹患絕症之老年受刑人人生最後的時間裡，將其隔離在顯然不適合老年人，也絕對無助於末期病症照護之監所內孤獨地死去，難謂合於人道或尊重受刑人之天賦人格尊嚴。監禁末期病患者本身是否合於公政公約之精神已非全然無討論之空間，面對老年而患有末期病症之受刑人時，刑罰之正當性進一

¹³⁷ 丁道源，前揭註 135。

¹³⁸ 人權委員會於第 21 號一般性意見第 10 段明確指出：「監所矯正制度不應僅具有懲戒性，它應主要尋求矯正犯人並使其恢復社會正常生活。」參見法務部法制司，前揭註 16，頁 41；公政公約第 21 號一般性意見第 10 點。

¹³⁹ HUMAN RIGHTS WATCH, *supra* note 136, at 90.

步受到削弱下，本文認為監禁已經難以契合公政公約第 7 條與第 10 條之精神，矯正機構對外之大門應為該等受刑人而敞開。

當然，縱然決定提早釋放罹患絕症之老年受刑人，亦只能是基於受刑人之健康而為考量，不能參雜其他因素：因為對於某些受刑人而言－早已機構化、在監獄外沒有親人、無法工作、無法負擔醫療的受刑人－監禁事實上是改善了他們的生活¹⁴⁰，對於這些受刑人而言，釋放才是難以忍受的折磨。¹⁴¹由於高齡受刑人在體力、健康等各方面皆面臨退縮老化現象，就業市場之競爭力幾乎全無，加上生活無法自理，這些因素無疑加深了其重返社會的壓力¹⁴²，若未考慮到受刑人重新進入社會的困難而恣意釋放年長受刑人，反而有可能構成不人道之處遇而違反公政公約的規定。因此，一旦決定釋放此等受刑人，政府即必須給予後續生活上以及健康照護上的協助，以填補矯正機構與自由社會可能存在之落差，以利受刑人被釋放後可順利銜接嶄新環境，不使提早釋放之善意，反成為老年受刑人之夢靨。

第二項 女性受刑人

第一款 依性別而定的健康照護

第一目 監所保障女性健康之義務

由於男性受刑人的人數一直遠多於女性受刑人，使得女性受刑人長期以來受到較少關注，以致於矯正機構體系多以男性受刑人之需求為設計¹⁴³，縱有特別為女性受刑人設置者，亦多係於男性受刑人之外再額外給予女性，是否符合女性受刑人之特有需求不無疑問。刑事司法體系忽視女性之原因，經學者歸納不外乎以下幾點¹⁴⁴：一、在整體犯罪人口中，女性犯罪人僅佔少部分¹⁴⁵；二、女性犯罪的

¹⁴⁰ 戴莉（2007），〈高齡受刑人之調節適應狀況與相關議題之探討〉，《刑事法雜誌》，51：2期，頁129。

¹⁴¹ 同前註，頁137。

¹⁴² 林茂榮、楊士隆（2007），《監獄學－犯罪矯正原理與實務》，頁286，台北：五南圖書。

¹⁴³ ANDREW COYLE, A HUMAN RIGHTS APPROACH TO PRISON MANAGEMENT: HANDBOOK FOR PRISON STAFF INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES 143 (2nd ed. 2009).

¹⁴⁴ 黃徵男，前揭註124，頁398-400；林茂榮、楊士隆，前揭註142，頁292-293。

罪質與型態相較於男性犯罪而言，較為輕微¹⁴⁶；三、女性受刑人在監所內少有暴動等重大監所事故發生；四、男尊女卑的陳舊思想使社會認為女性受到傳統禮教束縛，犯罪機會較少。

然而女性與男性生理構造迥然不同，罹患同一疾病之男女不但可能症狀不同，對特定醫學治療方式之反應亦可能大相逕庭。以心肌梗塞為例，男性典型症狀係胸口中間劇烈疼痛，而疼痛會隨時間拉長逐漸蔓延到左臂；相對地，女性通常胸口僅感到輕微不適，同時會有噁心、暈眩的感覺。¹⁴⁷若未察覺男女對疾病感受度不同而施以不同醫療，嚴重時便有可能導致誤診，延遲就醫或治癒機率降低的危險。申言之，監所必須意識到男女受刑人需求之不同，而提供符合女性受刑人相應之醫療照護，否則女性受刑人若未能於監所獲得針對女性之健康照護，而致使健康惡化者，監所仍係有違於兩公約保障受刑人健康權之義務。

健康或疾病之問題若可被認為係女性族群所獨有者、在女性族群中較為普遍、在女性族群中較為嚴重、對女性而言有不同的危險因素（risk factor）、或就該健康問題女性所需之治療方式有所不同者，即可認為係屬於女性顯著的健康問題，而應受到監所重視。¹⁴⁸就女性顯著之健康問題而言，監所除應給予醫療照護外，更重要的是必須針對此等病症設計女性入監時的篩查程序與入監之後的健康

¹⁴⁵ 100年各地方法院檢察署執行裁判確定有罪男性人犯有148,490人（占84.71%），女性人犯則有26,439人（占15.08%）。近10年來女性犯罪所占全年犯罪總數的比例維持在12至16%之間，以91年12.75%最低，100年的15.08%最高。就入監數而言，100年新入監受刑人中，男性總計為32,196名，占全部人數90.28%；女性則有3,543名，僅占全部人數9.72%。參見：法務部中華民國一百年犯罪狀況及其分析，取自 <http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/312116242221.pdf>（最後瀏覽日：2013年4月18日）。

¹⁴⁶ 女性犯如殺人、過失致死、傷害、強盜、搶奪及擄人勒贖等暴力犯罪較少，除財產犯罪外，多集中在賭博罪、毒品罪及賣淫等，亦即所謂無被害人之犯罪。100年各地方法院檢察署執行裁判確定有罪女性人犯，以違反毒品危害防制條例4,995人（占18.89%）最多，其次是公共危險罪3,264人（占12.35%）、侵占、詐欺、背信及重利罪3,261人（占12.33%）、賭博罪3,051人（占11.54%）、竊盜罪2,819人（占10.66%）、偽造文書及有價證券罪1,576人（占5.96%）。參見：法務部中華民國一百年犯罪狀況及其分析，取自 <http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/312116242221.pdf>（最後瀏覽日：2013年4月18日）。

¹⁴⁷ Caroline W. Jacobus, *Legislative Responses to Discrimination in Women's Health Care: A Report Prepared for the Commission to Study Sex Discrimination in the Statutes*, 16 WOMEN'S RTS. L. REP. 153, 308-309 (1994).

¹⁴⁸ *Id.* at 175.

檢測機制，以避免女性受刑人被監禁之後反而被剝奪在社區醫療本可獲得之健康檢查，無法即時察覺健康問題而失去即時照護的機會。



第二目 女性受刑人的顯著健康問題

藥物濫用在女性受刑人間氾濫，已成為女性受刑人健康的一大隱憂。依據研究報告，2000 至 2009 年女性受刑之犯罪類型中約 58% 為毒品結合犯，藥物濫用之問題甚值重視。¹⁴⁹ 而 2008 至 2011 年間女性犯罪人入監時所犯罪名，亦以毒品罪為最多，顯見受毒品所擾是女性犯罪人最嚴重的問題。¹⁵⁰ 從而，監所應針對女性受刑人藥物濫用問題，提供有效、針對女性的戒治治療計畫，方符合個別化處遇原則。

女性受刑人施用毒品同時可能引發其他健康方面的重大危害，包括感染 HIV 病毒、感染 B 型 肝炎、感染 C 型肝炎、心臟病/心血管疾病、罹患精神疾病等等。¹⁵¹ 性傳染疾病係上述病症中最为盛行者，蓋施用毒品的女性中有多重性伴侶者較一般女性普遍，以性作為代價交易金錢、毒品或居所之情形亦所在多有，因此有濫用藥物習慣之女性受刑人罹患性病之機率較高。¹⁵² 性病之所以係為女性受刑人常見之疾病，同時也是因為在性病傳染上，與性病帶原者發生性行為後，女性感染性病之機率較男性為高。¹⁵³ 由此可知，性病之盛行實為監所於健康照護上，必須予以正視的問題。

精神疾病為另一項殊值重視之問題，我國矯正機構內女性患有精神病之數據雖未明瞭，然而國外已有多項研究數據顯示，女性受刑人不僅相對於男性受刑人罹患精神疾病之機率較高，與一般大眾相比亦是如此。研究數據顯示，女性受刑

¹⁴⁹ 林健陽、陳玉書（2009），〈我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究〉，頁 353，台北：法務部。

¹⁵⁰ 林健陽、陳玉書（2009），〈女性毒品施用及其處遇之研究〉，法務部保護司，〈刑事政策與犯罪研究論文集 15〉，頁 213，台北：法務部。

¹⁵¹ 同前註，頁 229。

¹⁵² Kimberly Jacob Arriola et al., *An Overview of Incarcerated Women's Health, in HEALTH ISSUES AMONG INCARCERATED WOMEN 9* (Ronald L. Braithwaite et al. eds., 2006).

¹⁵³ ANNO, *supra* note 101, at 234.

患有憂鬱症之比例較男性受刑人高出四倍（13%相對於3.4%），而罹患躁鬱症之比例也高達兩倍（2.2%相對於1.2%），其他如創傷後壓力症候群、焦慮症、自殘現象等也係女性受刑人較男性為高。¹⁵⁴女性受刑人易受精神疾病所擾之成因複雜，與藥物濫用之盛行以及女性有較高比例曾受虐待有關。¹⁵⁵即使精神病於男性受刑人族群中同樣盛行，惟女性受刑人既有較高之罹病率，病症之成因以及所需治療方法又非與男性受刑人全然相同，精神疾病當屬女性顯著之健康問題，而應給予個別化之醫療照護。

其他女性顯著的健康問題尚包含生育健康（reproductive health），例如婦科相關疾病，以及因懷孕而衍生的產前與產後照護問題；其他如女性族群中較為普遍之乳癌、子宮頸癌、年長女性易罹患之骨質疏鬆症等等，均係監所於提供醫療時，應依據女性顯著需求而照護者。

第二款 女性特殊需求

第一目 人員需求

女子監獄中男性管理人員之人數不僅涉及管理上之問題，對女性受刑人健康亦有相當程度之影響。女性受刑人不乏有受到男性虐待的歷史，在過去陰影的籠罩下，監禁於男性管理員為多數的女子監獄易使女性受刑人感到不安、脆弱。由男性照料或監督甚至易使女性受刑人感到危險，若本身患有精神病者，對其精神病情有著負面而長遠的影響。¹⁵⁶研究顯示，面對女性管理人員和男性管理人員時，女性受刑人的感受上有著顯著差異，即使兩者均以同樣粗暴無禮的態度實施照料、監督，女係受刑人面對男性管理人員時更容易感到恐懼，也更容易誘發創

¹⁵⁴ *Id.* at 235.

¹⁵⁵ MEGAN BASTICK & LAUREL TOWNHEAD, WOMEN IN PRISON: A COMMENTARY ON THE UN STANDARD MINIMUM RULES FOR THE TREATMENT OF PRISONERS 76 (2008), Available at: <http://www.quno.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/WiP-CommentarySMRs200806-English.pdf> (Last visit on May 21, 2013).

¹⁵⁶ TOMRIS ATABAY, HANDBOOK FOR PRISON MANAGERS AND POLICYMAKERS ON WOMEN AND IMPRISONMENT 10 (2008).

傷。¹⁵⁷ 在一些較為私密的場所，例如舍房，男性管理人即使未有任何實質行為，而僅僅是在場管理監督，就足以使女性受刑人喪失安全感。若是女性監所之管理人員以男性為主，對女性受刑人之身心健全恐有不良影響，也因此，公政公約第 28 號一般性意見強調婦女應僅由女獄卒看守¹⁵⁸，最低處遇規則第 53 條第 3 項亦有相同規定：「女犯應僅由女性官員照料、監督。」

然而事實上，由於女性監所管理人員的不足，或是基於工作平等保障等種種原因，監所或者難以完全由女性照料監督。有研究指出，適當之男女管理人員數量應保持在 1：4 的比例。¹⁵⁹ 然而即使容許女性監獄中有一定比例之男性管理人員，在工作安排上也應該針對男女差異而有不同之設計。為保障女性受刑人之隱私，必須避免男性對女性受刑人施以直接監督，而舍房、衛浴間等屬於女性私密的處所也必須是男性完全禁足之領域。同時，男性管理人員應禁止與女性受刑人有身體接觸，縱然基於管理必要而需對女性受刑人施以搜索，也不應由男性為之，以保護女性受刑人免受騷擾或暴力虐待。¹⁶⁰

第二目 監所照護

一、入監篩檢

入監篩檢係監所積極找出受刑人健康問題，並且介入照護以避免惡化的最佳機會。然而入監篩檢的關注項目通常是現正服用的藥物、是否曾住院治療、傳染病、自殘傾向等等，也就是說，並未真正因應女性受刑人特有的健康問題而為篩檢，尤其女性生育健康可能存在的風險，更是長期受到忽視的一個項目。¹⁶¹

¹⁵⁷ *Id.* at 14.

¹⁵⁸ 法務部法制司，前揭註 16，頁 73；公政公約第 28 號一般性意見第 16 點。

¹⁵⁹ Sylvia Casale, *Changing women's prisons*, in IMPRISONING WOMEN. RECOGNISING DIFFERENCE (1998), as cited in Mitch Byrne & Kevin Howells, *Key Issues in the Provision of Correctional Services of Women*, in WOMEN IN CORRECTIONS: STAFF AND CLIENTS CONFERENCE 6 (2000).

¹⁶⁰ *Id.* at 37.

¹⁶¹ John Clark, *Reproductive Health Among Incarcerated Women*, in HEALTH ISSUES AMONG INCARCERATED WOMEN 181, 182 (Ronald L. Braithwaite et al. eds., 2006).

為了能夠真正提供符合女性需求的醫療，監所必須利用入監篩檢的機會，對甫入監的女性生育記錄有所了解。基礎的問題包括懷孕次數、實際生產次數、最後月經為何時、經期規律、是否有避孕以及避孕之方式、現有無服用藥物。¹⁶²上述問題中，確認有無懷孕至為重要，有鑑於藥物濫用在女性受刑人中極為普遍，而藥物濫用對孕婦在懷孕過程中與胎兒出生後的影響甚鉅，及早發現懷孕婦女不僅可適時提供懷孕受刑人產前照護，同時也可續行確認懷孕是否將危害母體健康，以作為是否應終止懷孕的參考。

藥物濫用、性交易及傳染疾病三者間有著千絲萬縷的關聯，由於女性受刑人族羣藥物濫用的普遍情形，監所對於藥物濫用較常引發的性病與其他傳染病，在入監篩檢項目的設計上必須有所關注。有研究即指出，女性入監篩檢項目應包括肺結核、HIV、肝炎、性病之檢測在內。¹⁶³當然，監所也應對藥物濫用的問題予以正視，藥物濫用的歷史應成為入監篩檢的項目之一，自不待言。

二、初始檢測

女性受刑人顯著之健康問題應成為健康檢測之項目之一，具體而言，應包含婦科疾病檢測、子宮頸抹片、乳房檢測、性病檢測等。¹⁶⁴而檢測後若有發現罹患疾病，則必須安排進一步的檢查，或相應之照護與治療。

本文並非主張監所應對每一位入監的女性受刑人提供上述的疾病檢測項目，事實上，在女性族羣中也可能是逾一定年齡後始有較高的罹病風險。監所負有之保障受刑人健康權之義務，係提供至少與社區醫療相同水準之醫療照護，以及確保受刑人不因監所環境或醫療之缺失而有健康惡化之虞。準此以言，我國因保障婦女健康而固定提供一定資格之婦女乳房篩檢、子宮頸抹片等等健康檢查服務，若新入監之女性受刑人符合該等疾病檢測之資格，監所即應保障該女性受刑人於監所有相同之健檢機會。婦女若因受監禁而被剝奪原享有之疾病檢測機會，以致無法即時發現罹患之病症，進而無法即時獲得所需醫療而健康惡化者，監所

¹⁶² *Id.*

¹⁶³ *Id.* at 183.

¹⁶⁴ *Id.* at 185.

之醫療難調符合兩公約保障受刑人健康權之意旨。惟監所僅係應提供符合資格之女性受刑人檢測機會，女性受刑人得基於醫療自主權拒絕受檢，乃屬當然。



第三款懷孕婦女

經社文公約第 14 號一般性意見將「確保生育、產婦（產前和產後）和孩子的健康照顧」列為國家必須優先實現的健康權核心義務，最低處遇規則第 23 條第 1 項同時規定：「女犯監所應特別提供各種必需的產前和產後照顧和治療。可能時應作出安排，使嬰兒在監所外的醫院出生。如果嬰兒在監獄出生，此點不應列入出生証內」，可知產前與產後照護係懷孕受刑人之核心健康權之一。

第一目 懷孕期間之照護

一、監禁懷孕婦女不當然侵害健康權

懷孕女受刑人受監禁時若可獲得懷孕所需之醫療保健以及生活照護，懷胎過程縱然係於監所中渡過，亦不必然導致孕婦或胎兒健康減損的結果，因此即使監所負有保障受刑人健康權之義務，仍然無法僅以受監禁者係懷孕婦女此一事實，得出應釋放受刑人之結論。甚至國外研究指出，女性受刑人在入監前的生活有很高比例伴隨著酒精、毒品、大量勞動、無固定住所等負面因素，監禁實際上係迫使女性受刑人遠離該等不健康的生活，並將其置於監所內固定接受產前照護與充足之飲食，就此而言，監所內之分娩結果反而會比女性受刑人於監所外的原生處所為佳。¹⁶⁵

然而，懷孕婦女不適用於監禁卻係無人可否認。有鑑於懷孕的婦女對於飲食、環境、醫療有著特殊需求，這些需求在監所中可否被滿足，不無疑問。至少，監所在得知受刑人懷孕後，應該立即評估該受刑人是否適用於在系爭監所接受處遇，若監所無法提供其需求，為保障女性受刑人及其腹中胎兒之健康，應將其轉往適

¹⁶⁵ *Id.* at 167.

當之醫療院所或病監進行照護。判斷的關鍵在婦女的身體狀況以及監所可否提供適當照護和環境，至於懷孕週數，則非所問。¹⁶⁶



二、產前照護

原則上，監所應保障懷孕受刑人所獲得之產前照護與監所外之婦女相同。然而事實上，母親先天上會與子女產生羈絆，而監所卻會強制弱化這種羈絆，再加上監所的環境易引發焦慮症、壓力等心理不適而影響生產過程與結果，在懷孕過程中與生產過程中受刑人有較高機率引發併發症。¹⁶⁷由此可知，與監所外之孕婦相比，監所懷孕婦女需求更多照護，尤其係產前之心理及精神醫療需求，係監所必須關注且給予的。

建議上，女性受刑人之產前檢查應於懷孕 1 至 24 週時每月一次；懷孕 28 至 36 週時每兩週一次；懷孕 36 週之後每週一次。¹⁶⁸因為懷孕婦女對飲食之需求不同，每天需進食需攝取比一般女性多 15% 的熱量，監所並應提供符合懷孕婦女需求之飲食。最後，良好的生產結果仰賴三要素：一、社會輔助；二、低壓環境；三、生產教育，但是此等要素在監所裡面通常較為匱乏。¹⁶⁹因此，除非可確保女性受刑人於監所獲得之生產照護與監所外相同，以及母體與胎兒不會因為在監所分娩而對其健康有所影響，否則仍然應轉往監所外生產。

第二目 產後照護

¹⁶⁶ 本文在此並非主張監所應繼續監禁懷孕之受刑人，而僅是從兩公約保障健康權之意旨出發，認為在適當健康照護下，監禁不必然會對懷孕婦女之健康造成重大負面之影響，從而尚難認為僅以懷孕即可請求停止監禁。然而必須說明者，乃本文僅是認為監禁懷孕婦女不當然違反兩公約之規定，國內法律規定懷孕婦女應停止監禁者，係對婦女之健康提供較多之保障，當然更非兩公約所禁止，我國監獄行刑法第 11 條第 2 款規定入監時懷胎 5 月以上或分娩未滿 2 月者應拒絕收監，即屬適例。針對入監時懷胎未滿 5 月或入監後始懷孕之受刑人，我國監獄行刑法第 58 條第 3 項規定懷孕婦女準用保外就醫之規定，同法 20 條第 3 項與監獄行刑法施行細則第 26 條第 1 項第 4 款則規定懷孕婦女得為和緩處遇，雖不禁止監禁懷孕女性，然依照本文意旨，尚無違兩公約之規範。

¹⁶⁷ Clark, *supra* note 161, at 169.

¹⁶⁸ *Id.* at 172.

¹⁶⁹ *Id.* at 167.

一般而言，婦女生產後多半需要心理上的調適，甫分娩之婦女有很高的比例罹患精神方面的疾病。以憂鬱症為例，生產後的婦女有高達 15% 出現憂鬱症的傾向。¹⁷⁰產後的女性受刑人為精神疾病所苦的情形更為嚴重，因為監禁所帶來的壓力，也因為監所之特殊環境以及秩序管理之必要，女性受刑人勢必無法與甫誕生之子女有著如同一般親子之間的密切互動¹⁷¹，女性受刑人在壓力與擔心子女之雙重心理折磨下，有很高的機率罹患精神疾病，監所必須適時提供心理諮詢與精神醫療照護。¹⁷²除了心理方面的健康問題，監所亦應保障女性受刑人產後持續接受健康照護，依美國婦產科醫師學會之建議，婦女應於生產後 4 至 6 週後接受產後複檢¹⁷³，以確保生產後母親身體恢復健康，女性受刑人生產後應無例外。

第三目 人工流產

女性人工流產的權利向來是極為敏感的問題，涉及女性受刑人時更是如此，美國聯邦巡迴法院至今就女性受刑人施行人工流產是否受憲法保障一事仍見解分歧，即可得知此議題之爭議性。¹⁷⁴然而，我國優生保健法第 9 條第 1 項已規定（下稱「系爭規定」）婦女得自願施行人工流產：「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。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

¹⁷⁰ M. Howard et al., *A Psychiatric Mother-baby Day Hospital for Pregnant and Postpartum Women*, 9(4) ARCH. WOMEN'S MENT. HEALTH 213, 213 (2006).

¹⁷¹ 未滿 3 歲之受刑人子女可收容於監獄，參見監獄行刑法施行細則第 13 條第 1 項規定：「受刑人攜帶或在監分娩之子女，應於女監設置保育室收容之。」、同條第 3 項規定：「受刑人之子女在監收容年逾三歲，無相當之人領養時，得洽商各公私立育幼救濟機構或其他社會福利團體收容之。」

¹⁷² Robin Levi et al., *Creating the Bad Mother: How the US Approach to Pregnancy in Prisons Violates the Right to Be a Mother*, 18 UCLA WOMEN'S L.J. 1, 52-53 (2010).

¹⁷³ AAP COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN & ACOG COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE, GUIDELINES FOR PERINATAL CARE 159 (5th ed. 2002).

¹⁷⁴ Avalon Johnson, *Access to Elective Abortions for Female Prisoners Under the Eighth and Fourteenth Amendments*, 37 AM. JL & MED. 652, 652 (2011).

孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。」其中第一、二、四、五款係基於優生保健、提高人口素質之目的，而第三款與第六款則係側重在維護婦女生理與心理健康。

首先，系爭規定第三款與第六款意在保障婦女健康，受刑人縱然受到監禁，其健康權之保障與亦無任何減損，若一般人得以此兩款事由施行人工流產以維護健康，禁止懷孕受刑人以相同事由施行人工流產即屬對健康權之侵害，而不容於兩公約之保障。就其餘四款事由而言，懷孕受刑人應同有適用，否則懷孕婦女若僅僅因為受到監禁，即失去一般人享有之人工流產之權利，進而被迫誕下健康有礙或受強制性交而生之子女，尤其在公政公約第 10 條第 1 項已宣示「自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇」之下，因自由受限而使生育權一同受限之結果，實與公政公約之規定背道而馳。綜上所述，我國女性受刑人施行人工流產之權利應受兩公約保障，至少可確定的是，自由未受剝奪之婦女依系爭規定得享有人工流產之權利者，女性受刑人當然同受保障。

第三項 精神病受刑人

關於精神病在監所氾濫的現象，有學者歸納出兩個主要原因¹⁷⁵：一、去機構化（deinstitutionalization）的精神疾病管理政策以及公共精神醫療資源之縮減，加上社會底層人民的犯罪，產生罹患精神疾病者被監禁的結果；二、刑事政策與訴訟程序的轉向使得精神病犯罪者不易獲得進入醫療院所治療的機會。除此之外，受刑人進入監所前曾經歷的（心理）創傷，在進入監所後面臨擁擠、失去隱私、歧視、罷凌等等嚴苛的監禁環境，也容易惡化原本已存在的問題而誘發心理或精神疾病。¹⁷⁶

患有精神疾病之受刑人是極度需要他人關懷之族群。此等受刑人本身受病症之影響而使得適應監禁生活更為困難，甚至連基本的遵循監獄內部規則，對此類受刑人而言都可能無法、或需要長時間適應始能達成。監所管理人員或其他受刑

¹⁷⁵ TERRY ALLE KUPERS, PRISON MADNESS: THE MENTAL HEALTH CRISIS BEHIND BARS AND WHAT WE MUST DO ABOUT IT 11 (1999).

¹⁷⁶ *Id.* at 39.

人若對其障礙無法理解，易將其視為亂源而予以懲戒或罷凌，進一步加劇此類受刑人在監生活的困境。此類受刑人若在獄中未能獲得適當治療，縱然嗣後服刑期滿獲釋，也難也重新融入自由社會，容易再次因犯罪回到監獄，形成永無止境的惡性循環。維護精神病受刑人健康實為刻不容緩的課題，監所之核心要素可分為入監篩檢、精神病治療與自殺預防，以下分而述之。

第一款 入監篩檢

第一目 目的

篩查係指以系統性的方式與步驟，嘗試找出潛在患有精神疾病而需要監所介入治療之受刑人。經篩查發現罹患精神疾病之受刑人後，則需經由評估程序以決定治療方式。對於進監獄時已經罹患精神疾病之受刑人而言，監所環境對可能其病情有著負面影響，因此越早識別出需要幫助之受刑人，監所便可以愈早提供其所需精神醫療。就此而言，有效的篩查機制有助於罹患精神病之受刑人適應監所生活，同時亦有助於降低受刑人自殺之機率。¹⁷⁷

一般而言，進行篩查與評估有以下目的¹⁷⁸：識別出需要醫療照護的精神疾病患者，尤其是需要緊急醫療需求者，以避免遲延醫療以及監禁處遇對患者精神疾病造成負面影響、識別出可能對自己或其他受刑人造成傷害之患者、檢驗是否有患者難以在監所內進行精神治療之因素、評估患者是否有能力適應監禁處遇及融入監所生活、最終同時也是最重要的，經由篩查與評估，對受刑人是否適合監禁或羈押做出判斷與建議。

第二目 人員訓練

¹⁷⁷ Fred Cohen & Joel Dvoskin, *Inmates With Mental Disorders: A Guide to Law and Practice*, 16 MENTAL & PHYSICAL DISABILITY L. REP. 462, 465 (1992).

¹⁷⁸ ROGERS H. PETERS & HOLLY A. HILLS, INTERVENTION STRATEGIES FOR OFFENDERS WITH CO-OCCURRING DISORDERS: WHAT WORKS? 6-7 (1997); CHARLES L. SCOTT, HANDBOOK OF CORRECTIONAL MENTAL HEALTH 130 (2nd ed. 2010); HOLLY HILLS, CHRISTINE SIEGFRIED & ALAN ICKOWITZ, EFFECTIVE PRISON MENTAL HEALTH SERVICES: GUIDELINES TO EXPAND AND IMPROVE TREATMENT 13 (2004).

篩查與評估原則上應由受過相關訓練之合格專業人士為之，然而實情上，基於監所預算不足以及醫療人員於監所工作之意願不高等種種現實上因素，通常僅在精神醫療、心理諮詢及教育訓練時較有可能由專業人員進行，篩查之實踐相當程度上有賴一般監所人員為之。¹⁷⁹對於進入監所後始罹患精神病之受刑人，其醫療需求無法藉由初始篩查得知，因此經日常觀察而辨識出病患之重責大任，便落在與受刑人最密切接觸之管理人員身上，人員訓練與素質之重要性可見一斑。¹⁸⁰

監所人員的訓練至少必須包含精神疾病與精神疾病藥物之基礎知識概論、溝通技巧及模擬訓練、危機處理、及精神疾病治療資源概要。¹⁸¹教育訓練的目的並非希冀監所人員可以如同專業人士般診斷精神疾病，而係確保監所人員對精神疾病有所了解，使受刑人之精神病徵兆及早獲得關注，進而及早獲得治療。¹⁸²隱藏在異常行為與不服從表象之下的，可能是僅僅是需求關注的病患，與受刑人第一線接觸的管理人員對此有所理解，始能真正改善精神病患的在監生活。

第三目 初始篩查

早期發現精神病患者有助於避免病情惡化，因此每一位進入監所之受刑人均應接受精神疾病之初始篩查，且應於進入監所後儘快為之。依照美國矯治心理學會（American Association for Correctional Psychology）之標準，受刑人進入監所後即應馬上進行初始篩查，即使僅有數小時之遲延或候至隔日始為篩查，亦屬不可接受之遲延。¹⁸³需注意者，初始篩查之目的僅在發現有緊急醫療需求之受刑人，故內容設計上較為簡單，是否需要長期、持續的精神醫療照護，應由下述的

¹⁷⁹ HOLLY HILLS, CHRISTINE SIEGFRIED & ALAN ICKOWITZ, *EFFECTIVE PRISON MENTAL HEALTH SERVICES: GUIDELINES TO EXPAND AND IMPROVE TREATMENT* 14 (2004).

¹⁸⁰ James R. P. Ogloff, Ronald Roesch & Stephen D. Hart, *Screening, assessment, and identification of services for mentally ill offenders*, in *MENTAL ILLNESS IN AMERICA'S PRISONS* 61-90 (1993), as cited in *Id.* at 15.

¹⁸¹ CHARLES L. SCOTT, *HANDBOOK OF CORRECTIONAL MENTAL HEALTH* 34-35 (2nd ed. 2010);

¹⁸² COUNCIL OF STATE GOVERNMENTS, *CRIMINAL JUSTICE/MENTAL HEALTH CONSENSUS PROJECT* 214 (2002), Available at: http://www.asca.net/system/assets/attachments/1594/CJ-MH_Consensus_Project.pdf (Last visit on May 22, 2013).

¹⁸³ American Association for Correctional Psychology (AACP), *Standards for Psychology Services in Jails, Prisons, Correctional Facilities, and Agencies*, 27 *CRIM. JUSTICE BEHAV* 433, 465 (2000).

持續性檢測與全面評估判斷。¹⁸⁴最後，初始篩查之結果應詳盡地記錄在受刑人之病歷當中，作為日後評估或檢測之基礎。



第四目 持續性檢測

受刑人有可能在實際體驗監所生活後始發展出精神疾病，然而此等受刑人可能對己身病情並不知情，或不知如何使用求助管道，而無法獲得應有醫療照護。為確保有精神醫療需求之受刑人獲得應有照護，監所至少應針對刑期較長之受刑人，於其入獄一段時日後再次檢測其精神方面是否健全。美國矯治心理學會並建議，刑期逾一年之受刑人應於入獄一個月後再次進行檢測，檢測內容至少應包含行為跡象觀察、病歷審查、團體測試等項目。¹⁸⁵事實上，對於人員訓練之要求亦可理解為監所持續性檢測義務之一環，受過教育訓練而對精神疾病基礎知識及癥兆有基本理解之監所人員，即可在日常之管理中，踐行監所持續性檢測之義務。¹⁸⁶

第五目 全面評估

初始篩查或持續性檢測後，受刑人若被判定可能患有精神疾病者，監所即應對其提供完整的評估。評估的目的在收集必要資訊以判斷受刑人是否需要醫療，同時也藉由評估結果訂定受刑人所需醫療及處遇之具體內容。此種評估必須交由心理醫師或合格之精神疾病專業人員進行，而評估程序至少應包含面談以及受刑人病歷之審查。¹⁸⁷為確保受刑人病情穩定，評估應在篩查或檢測後儘早進行，建議上最好不遲於 72 小時後。¹⁸⁸而評估結果必須詳實記錄於受刑人病歷，乃屬當然。

¹⁸⁴ James R. P. Ogloff, Ronald Roesch & Stephen D. Hart, *Mental Health Services in Jails and Prisons: Legal, Clinical, and Policy Issues*, 18 LAW & PSYCHOL. REV. 109, 128 (1994).

¹⁸⁵ AACP, *supra* note 183.

¹⁸⁶ Ogloff, Roesch, & Hart, *supra* note 184, at 129.

¹⁸⁷ SCOTT, *supra* note 181, at 136.

¹⁸⁸ *Id.* at 139.

第六目 安排治療

受刑人經篩查、檢測、評估後，若被認定需要精神醫療照護，監所即應依照醫護人員評估之結果，提供受刑人適時、適當之醫療照護。



第二款 精神病治療

法律不會介入監所管理，或僭越醫療專業人員的職權，代替監所決定治療方式或規劃醫療照護模式。法律可以做到的是確保受刑人不因醫療短少而蒙受不必要的痛苦，就此，本文以下僅僅是列出完善精神疾病治療之核心關鍵要素，監所對於受刑人之矯正模式及醫療模式仍完全具有基於專業自主決定之權利。

第一目 醫療人員資格

患有精神疾病之受刑人在監所內接觸最多者除了其他受刑人外，就屬監所管理人員。監所人員之態度、行為、以及與其他人員之互動等，均可能在有意無意之間為精神病患者帶來負面影響。從而，監所負責管理或照顧精神病患之人員，俱應接受如何與精神病患者互動之訓練。

除此之外，監所管理人員於篩查、檢測中扮演著重要角色，是以，辨識嚴重精神疾病或自殺傾向之初期症狀或癥兆，即屬監所人員必備之知識。精神病受刑人獲得醫療通常有賴監所人員協助，因此監所人員對於監所提供之精神醫療、精神疾病藥物及其效果，與何時及如何安排受刑人接受醫療照護，必須有一定熟悉度。¹⁸⁹就發放精神疾病藥物之人員而言，則應熟悉監所藥物配發方法、程序及管理規定。¹⁹⁰

第二目 治療計畫

¹⁸⁹ Cohen & Dvoskin, *supra* note 177, at 469.

¹⁹⁰ SCOTT, *supra* note 181, at 326.

維護精神疾病治療計畫（treatment plan）係監所病歷維護義務之延伸。事實上，不僅精神醫療，監所有義務為所有接受醫療照護之受刑人記錄治療之內容。就精神疾病而言，治療計畫至少必須說明受刑人精神症狀、治療目的、治療方法及起迄日期¹⁹¹、治療頻率、負責治療之醫事人員。¹⁹²我國醫療衛生法施行細則第10條就治療計畫之內容有著更詳盡之規定，甚值參考：「教學醫院依精神衛生法第47條擬定之治療計畫，應載明：一、治療目的；二、治療方法，包括所需藥品或儀器設備；三、接受治療者之標準；四、治療主持人及主要協同人員之學歷、經歷及其所受訓練之背景資料；五、有關文獻報告及其證明文件；六、預期治療效果；七、可能傷害及處理；八、評估及追蹤或復健計畫。」

第三目 緊急照護

受刑人因憂鬱症或精神疾病惡化而有傷害自己或他人之虞，或已顯無法維持生活功能者，即有緊急照護之必要。¹⁹³為確保受刑人於急症時可即時獲得治療，監所應長期設置緊急照護措施，且確保其可有效運作。緊急照護措施之核心要素包含¹⁹⁴：精神疾病篩查與評估、治療藥物、輔助性心理醫療、危機穩定床位（crisis stabilization bed）以及24小時護理照顧。¹⁹⁵縱然並非緊急醫療需求，受刑人請求之精神醫療也應獲監所於48小時內滿足之，即使係在醫護人員排班較少之週末，監所亦應於72小時內安排受刑人接受醫療照護¹⁹⁶。

第四目 精神疾病藥物治療

¹⁹¹ AACP, *supra* note 183, at 471.

¹⁹² J. L. Metzner et al., *Treatment in jails and prisons*, in TREATMENT OF OFFENDERS WITH MENTAL DISORDERS 211-264 (Robert M. Wettstein ed., 1998), as cited in HILLS, SIEGFRIED & LCKOWITZ, *supra* note 179, at 30.

¹⁹³ Cohen & Dvoskin, *supra* note 177, at 465.

¹⁹⁴ HILLS, SIEGFRIED & LCKOWITZ, *supra* note 179, at 30-31.

¹⁹⁵ SCOTT, *supra* note 181, at 357.

¹⁹⁶ NATIONAL COMMISSION ON CORRECTIONAL HEALTH CARE, STANDARDS FOR HEALTH SERVICES IN PRISONS (1986), as cited in HILLS, SIEGFRIED & LCKOWITZ, *supra* note 179, at 26.

矯正機構之精神藥物治療標準應與社區醫療一致，亦即，監所應依據與社區醫療相同之醫事準則為受刑人進行藥物治療。¹⁹⁷而欲達到與社區醫療相同水準之前提即係監所應配置專業精神醫療人員，否則所謂相同治療水準將僅僅是空言。¹⁹⁸除了在監所內有藥物濫用疑慮之藥物外，監所應提供受刑人所有類型之精神藥物，然而鑑於監所有秩序維持以及管制藥物濫用等考量，應僅在受刑人已接受適當臨床檢查（clinical examination）後，始得配發藥物予受刑人¹⁹⁹，且應設置藥物管理機制，並以單劑份量之處方配藥。²⁰⁰

最後，監所應該長期備置一些基礎而有普遍需求之精神治療藥物，精神類藥物（antipsychotic medication）、抗抑鬱類藥物（antidepressant medication）以及情緒穩定劑藥物（mood-stabilizing medication）即屬之。²⁰¹然而，如此並不代表監所僅需提供此等類型藥物，其他種類精神藥物應依個案，視受刑人之需求而配給之。

第五目 精神醫療照護

原則上，受刑人於監所內得享有之醫療照護與一般人相同，相對地，亦僅有監所外已普遍認可之精神疾病治療方法、藥品、及儀器設備，方可用於受刑人身上。²⁰²相同之醫療水準意謂著監所必須提供各種類型之醫療方法，然而這並非苛求矯正機構必須具備每一種現有之精神疾病醫療方法，而僅僅是要求監所應意識到每個受刑人身心狀況之多變性與獨特性，避免監所醫療模式流於單一而無法滿足受刑人之實際需求。²⁰³事實上，基於矯正機構之特殊性，適合一般醫療院所之治療方式未必適合於監所內實施，故監所提供之醫療照護必然無法與一般人於社

¹⁹⁷ HILLS, SIEGFRIED & LCKOWITZ, *supra* note 179, at 28.

¹⁹⁸ Metzner et al., *supra* note 192.

¹⁹⁹ HILLS, SIEGFRIED & LCKOWITZ, *supra* note 179, at 328.

²⁰⁰ SCOTT, *supra* note 181, at 323.

²⁰¹ *Id.* at 343.

²⁰² AACP, *supra* note 183, at 470.

²⁰³ *Id.*

區獲得者完全相同。必須再次強調的是，監所很有會可能面臨資源有限之難題，若因此而無法提供受刑人足夠醫療，即應使受刑人於矯正機構外獲得所需醫療，或將不適於監禁之受刑人轉至其他合乎受刑人身心狀況之機構或醫療院所。



第六目 監所環境

罹患急性精神病或長期受精神疾病所擾之受刑人應被安置於安全的治療環境。監所更換受刑人現正居住之舍房或變更其現有狀態，或施以懲戒之前，應諮詢受刑人之心理、精神醫師，以理解系爭處置對受刑人可能帶來之影響為何。²⁰⁴尤其是施以例如單獨監禁等懲戒前，受懲戒者若係已知患有精神疾病之受刑人，監所應安排心理或精神醫師評估受刑人之精神狀態是否適於懲戒，確保受刑人不因接受懲戒而病情惡化。²⁰⁵在受刑人違反監所規定之案件中，因懲戒而需判斷受刑人是否為故意以及衡量其情結輕重時，監所應將受刑人患有精神疾病以致可責性較低之因素納入考量。²⁰⁶縱然最終決定施以懲戒，對受懲戒中受刑人提供之醫療照護亦不得有任何短少。

第三款 自殺預防

受刑人自殺可作為監所精神醫療是否完善的衡量標準，結束自己生命之受刑人毫無疑問應該獲得更多心理或精神方面的照護與諮詢，監所亦應更積極地採取措施以預防悲劇發生。然而，實情卻是許多監所將受刑人自殺之舉視為受刑人的操弄手法，或乾脆以違反監所規定處理。當然，在此並非欲將受刑人結束自己生命的結果完全歸咎於監所，因為並非所有自殺事件均可事前防免，然而自殺之發生在相當程度上彰顯了監所精神醫療之不足，需求協助之受刑人未獲得應有關注，卻是無庸置疑。²⁰⁷

²⁰⁴ *Id.* at 474.

²⁰⁵ *Id.* at 475.

²⁰⁶ *Id.*

²⁰⁷ KUPERS, *supra* note 175, at 180.

自殺事件之所以在獄中會成為棘手的問題，一來係因為封閉的監所環境本身容易引發自殺，二來也係因為受刑人面對危機或困境時，心理上難以調適所致。²⁰⁸對受刑人而言，對未知事務的恐懼、對威權環境的不信任、無法掌控未來與遠離至親的不安、監禁帶來的屈辱以及各方面不人道之處，均會誘發受刑人自殺的想法。²⁰⁹就此而言，改善監所環境與提供受刑人所需輔導，與下列所述措施，共同構成自殺預防之核心。

第一目 人員訓練

成功阻止受刑人自殺之案例中，真正扮演關鍵性角色的仍係一般監所管理人員，而非醫護人員或其他專業人士。原因在於自殺通常發生在受刑人舍房內，且通常會在無醫護人員看管的深夜或週末進行，此時，二十四小時輪班的監所管理人員，即成為防止受刑人自殺的第一線部隊。²¹⁰

監所人員應受訓練項目中，首重如何辨識自殺傾向的癥兆與症狀，以及可能導致自殺發生的因素，尤其應著重於監禁環境對受刑人的影響與自殺之間的關聯。²¹¹受刑人於特定時期，例如甫入獄時、受懲戒後、被隔離時、親友逝世時等，心理上容易因面臨巨變難以調適而有自殺傾向；近期內曾嘗試自殺者，通常亦有高度可能再次自殺。從而監所人員所受訓練當中，受刑人何時有高度自殺危險若成為內容之一²¹²，有助於使監所人員於該等時期提高警覺，進而降低自殺成功機率。監所人員同時應詳知監所關於預防自殺的政策與規定，例如處理自殺事件的程序與安排治療照護的程序。²¹³自殺發生時若能施以緊急救護措施，亦可有效避

²⁰⁸ Lindsay M. Hayes, *Prison Suicide: An Overview and A Guide to Prevention*, 75(4) THE PRISON J. 431, 433 (1995).

²⁰⁹ *Id.*

²¹⁰ Hayes, *supra* note 206, at 449; SCOTT, *supra* note 181, at 237.

²¹¹ SCOTT, *supra* note 181, at 237.

²¹² *Id.*

²¹³ *Id.* at 238.

免悲劇發生，是以建議上對於如人工呼吸等基礎救護，也應包含在人員受訓項目之內。²¹⁴



第二目 篩查、評估與治療

在受刑人甫入獄時，監所即應調查受刑有無自殺傾向，包括是否曾有自殺想法、曾否嘗試自殺、現在有無自殺的想法、過去精神疾病治療或住院記錄、最近在人際關係上有無挫折（例如喪失工作、感情問題、親友逝世等）、若曾有人獄經驗，於前次監禁是否曾有自殺之想法或行為。²¹⁵篩查之結果如果顯示受刑人具有潛在危險者，監所即應安排受刑人接受進一步的評估，以查明自殺危險之原因，並藉由評估結果確認危險等級，以利後續安排自殺預防的監控機制以及醫療照護。²¹⁶

第三目 監控

監所有無對自殺受刑人施以有效監控，將決定監所人員於自殺發生時能否即時反應，故通常也將決定自殺事件的結果。對於已知有自殺傾向的或近期有自殘記錄之受刑人，監所探視受刑人之頻率不得逾 15 分鐘；對於有積極自殺慾望或已採取自殺行為之受刑人，監所更必須實施持續不間斷之監控以避免自殺發生，直到受刑人狀況有顯著改善為止。²¹⁷

第四目 舍房安排

²¹⁴ Hayes, *supra* note 208, at 449.

²¹⁵ SCOTT, *supra* note 181, at 238.

²¹⁶ NATIONAL COMMISSION ON CORRECTIONAL HEALTH CARE, CORRECTIONAL MENTAL HEALTH CARE: STANDARDS AND GUIDELINES FOR DELIVERING SERVICES (2003), as cited in HILLS, SIEGFRIED & LCKOWITZ, *supra* note 179, at 30.

²¹⁷ Norbert Konrad et al., *Preventing Suicide in Prisons, Part I Recommendations From the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons*, 28(3) CRISIS 113, 117 (2007); SCOTT, *supra* note 181, at 243.

絕大多數自殺的受刑人均有共通的特點，自殺時被監禁於獨居室，有嚴重精神病病史，且過往有嘗試自殺的記錄。²¹⁸其中，獨居舍房與自殺之間有著千絲萬縷的關連，隔離監禁不但加深受刑人對人群的疏離感，也容易使受刑人脫離監所人員的監督。難以調適挫折或負面情緒的受刑人一旦被隔離，在無人監管之下，自我傷害或自我結束生命的危險，均將大幅提昇。²¹⁹因此，除非可確保受刑人將會受到持續、頻繁的監控，否則必須絕對禁止隔離有自殺危險之受刑人，使其獨自監禁。²²⁰

藥物治療對有自殺傾向之受刑人並無顯著效用，相對地，觀察受刑人的狀況並與之交談才是最有效的療法，因此，安排有自殺傾向之受刑人與他人接觸對預防自殺有關鍵效用。為達到此目的，舍房安排上應增加此類受刑人與監所人員接觸之機會，較佳的安排係將有自殺危險之受刑人安置於醫療病房內，因為醫療病房鄰近監所醫護人員與管理人員，在增加此類受刑人人際互動之同時，亦可確保監所人員於意外發生時，能夠即時反應。²²¹

²¹⁸ KUPERS, *supra* note 175, at 185.

²¹⁹ Hayes, *supra* note 208, at 450.

²²⁰ KUPERS, *supra* note 175, at 188.

²²¹ Hayes, *supra* note 208, at 450.

第四章 結論



一、 問題意識之重申

受刑人在台灣毫無疑問係受到社會忽視的一個族群，近年來受刑人的人權保障在各界不斷的努力與學界不遺餘力的提倡下，於司法院大法官作出以釋字第 681 號、第 691 號解釋為主的多號解釋後，似乎已經卸下了過去特別權力關係遺留之包袱，受刑人享有尊重其天賦尊嚴之處遇之日，似乎不再遙不可及。於此同時，台灣為了在國際社群中爭取一席之地，以無任何保留的姿態批准了兩公約，並且通過兩公約施行法，使兩公約關於人權保障的規定取得了國內法的效力，人權保障應許之地的良好光景，於焉浮現於受刑人眼前。

兩公約保障受刑人之健康權無庸質疑，惟其保障之內涵為何，卻非同樣確定。受刑人基於健康權保障，取得何種權利地位，得積極請求國家實現何種監所處遇內容或醫療照護，係本文欲研究之核心問題。而歐洲人權法院關於此問題之見解，有助於描繪我國受刑人健康權之具體內涵。

二、 歐洲人權法院之借鏡

歐洲人權法院係以歐洲人權公約第 2 條之生命權保障與第 3 條之酷刑禁止為基礎，經由多年來判決之累積，而建造出保障受刑人健康權的厚實堡壘。對歐洲人權法院而言，除了在維護監所秩序以及預防犯罪之必要限度內，受刑人之權利與自由未受剝奪之人相同。同時，歐洲人權法院認為監所之處遇對受刑人所施加之痛苦不得逾越合法刑罰之程度，亦即，監所必需維護適當監禁條件與提供充足醫療，否則即屬公約義務之違反。更甚者，對於精神病患、行動不便者以及老人等較為脆弱而有特殊需求之族群，監所仍應確保監禁環境與醫療符合該等受刑人所需；維護受刑人之健康，係監所絕對的義務。

在監禁環境上，歐洲人權法院要求監所必須避免超額收容、維持適當室溫、清潔衛生、通風與自然光源。受刑人可享有乾淨可替換之衣物與床褥、使用各項清潔用品、以及營養、且份量充足之食物與水份。在醫療照護上，監所必須在尊重受刑人醫療自主權之前提上，提供適時、專業的醫療照護，若監所內已無法滿足受刑人所需，即應使其於監所外獲得醫療。病歷維護與疾病預防同屬監所維護

受刑人健康所負有之義務，而且當監所面對著有特殊需求之受刑人時，上述種種義務均不得有任何減免。

三、我國對受刑人健康權之保障

歐洲人權法院之見解當可作為我國受刑人健康權保障之重要參考依據，惟首先應探討者，係受刑人之健康權在我國之法律依據為何。在憲法層次上，健康權受憲法保障並無疑義，本文參考學說見解，認為應可以憲法第 22 條概括基本權作為健康權之憲法上依據，人民享有保有最低度健康之權利，國家對此負有不考慮資源而立即實現之義務。

在國際公約層次上，經社文公約與公政公約在健康權保障上有不同規範。經社文公約之締約國就公約之權利雖然係負有漸進實現的義務，然而對各項權利之保障在國內達到最低水準，卻係締約國之核心，且應立即實現之義務。依經社文委員會對公約第 12 條之解釋，健康權之核心義務包含使用健康服務與藥品、取得食物與水份、確保產婦健康、疾病預防、健康教育、以及健康照護人員之培訓。與經社文公約不同，締約國就公政公約之各項權利保障自始即負有不考慮資源而立即實現之義務，亦即，締約國必須確保受刑人不受公政公約第 7 條禁止之酷刑對待，以及享有第 10 條規定之人道處遇。而無論受刑人也好，自由未受剝奪之一般人也罷，兩公約對人民之保障均一律平等，無有歧視。

當再次回歸於受刑人身上，仔細探究特別權力關係理論之適用時，實可發現縱然係被納入特別權力關係內之人民，健康權亦不應有任何減損，更何況特別權力關係理論為法治國所不容，早應予以揚棄。因此，綜合上述憲法與兩公約對受刑人健康權無分軒輊的保障，本文認為國家負有之義務係「受刑人健康不因監禁環境匱乏或醫療照護之缺失而有健康惡化之虞」。同時，受刑人於監所內享有之健康照護水準，應與自由未受剝奪之人享有者相同，甚至是更高。

四、一般受刑人健康權內涵

國家為實現受刑人健康權保障之義務，必須確保監所環境與醫療具備一定要素。就環境而言，首先國家必須以單人居住牢房為理想標準，盡可能保障受刑人享有最低度生活空間。舍房內必須通風且溫度適宜，並且有適度之自然光源。就

清潔衛生之需求而言，監所之衛浴設備必須係可供使用之狀態，受刑人每日淋浴與清潔所需之衛浴用品、梳洗用具以及日常替換之衣物與床褥，應獲監所提供。而飲食在數量上和品質上俱應滿足受刑人需求，且無有害物質，乃屬當然。

就醫療而言，監所必須提供專業、適時之醫療，若無法於監所內滿足受刑人需求，即必須將受刑人轉往監所外之醫療院所接受治療。專業醫療之要求並非僅係針對醫師，而係涵蓋所有實施醫療照護之人員、醫療設備與藥品之要求。監所對受刑人之健康權保障始於入監時，必須於入監篩檢檢測常見疾病、傳染病、以及精神疾病，並依結果給予受刑人治療或隔離措施。所有治療或檢測均需記錄於受刑人之病歷，此係監所維護病歷之義務，且治療與檢測必須尊重受刑人之醫療自主權，僅在受刑人無自主決定能力，或拒絕醫療導致生命垂危時，得基於醫療必要性進行強制治療。最後，監所有預防疾病之義務，此義務之實現有賴監所改善超額收容、維持衛生清潔與實行入監篩檢，與此同時，對病人實施健康教育，亦有助於防止疾病蔓延。

五、 特殊受刑人健康權內涵

受刑人縱使具有較高之健康照護需求，亦非監所得以免除或降低其所負健康權保障義務之理由，即使監所為照顧此等受刑人必須耗費大量資源，亦無例外。事實上，監所應思考者並非提供健康照護可能帶來之鉅額花費，而係在監所以外，是否有更適合此等受刑人接受處遇之處所。惟一旦決定監禁此等受刑人，監所除盡一切資源滿足其健康需求外，別無其他容於兩公約之作法。

在老年受刑人族群中，身體機能障礙與慢性病係兩大顯著之健康問題。就身體機能障礙而言，監所必須設置無障礙空間以及提供所需輔具，以供老年受刑人自由活動。生活作息需要旁人協助者，監所應提供專業合格之看護予以照護。就慢性病之治療而言，入監篩檢、病歷維護、長期治療與病人教育同屬重要，且受刑人被釋放後，監所仍然在一定期間內，負有提供藥物與協助尋找後續醫療資源之義務。最後，本文以為，老年而患有末期病症之受刑人明顯無法於監所獲得所需照護，繼續監禁只會加深此等受刑人心理與生理上之痛苦，準此以言，監禁本身似乎已經構成不人道之處遇，而有違公政公約之規定。

其次，監所應針對女受刑人特有之健康問題，而給予相應之醫療照護。藥物濫用、性病等傳染疾病、精神疾病、與生育健康方面之問題，均為女性受刑人族群中顯著之健康問題，有待監所從入監篩檢開始，至後續健康檢查以及醫療積極照護，以保障女性受刑人之健康。同時，女性受刑人應由女性監所管理人員監督照料，男性管理人員不得進入女性受刑人之牢房、衛浴間等隱私場所，亦不得有身體接觸。懷孕照護更係女性獨有之健康需求，監所有義務提供產前及產後照護，並且確保受刑人享有與自由未受剝奪之女性相同之人工流產權利，不得以任何手段阻撓受刑人終止懷孕之決定。

精神病於監所氾濫之問題，係世界各國均面臨的重大難題。改善此一問題之方案涉及諸多政策上之討論，本文無法一一觸及，惟就健康權之保障而言，監所最少必須確保入監篩檢之完善運行，提供受刑人精神治療，以及設立預防自殺之機制。監所人員之訓練係入監篩檢、精神治療以及預防自殺之關鍵要素，與受刑人第一線接觸之監所人員俱應接受相關的教育訓練。入監篩檢應包含初始篩檢、持續性檢測與全面評估。精神醫療照護有賴監所建立緊急照護與藥物管理機制，同時，必須根據患者需求，提供適當之精神病醫療與監禁環境。關於自殺預防之要求，除上述人員訓練與入監篩檢之外，還須對有自殺傾向者施以密切監控，同時在舍房安排上避免隔離監禁。

六、 結語

人生路途順遂的我們，總以為選擇權掌握在自己手裡，而他人一旦選擇犯罪，就被關起來吧，去承受犯罪者所應該承受的，無論那些痛苦合理與否。反正，我們看不到，也選擇不去看。然而，犯罪者只是在人生的道路上踏錯了一步，甚至有可能是環境逼他踏出這一步，就從此再也回不到原本的軌道，這難道是我們應有的包容？矯正機構外自翊為文明的人們不願意接受這一點，不願意拋開成見去理解犯罪和刑罰背後的問題，受刑人的吶喊終無被聽到的一天。受刑人在監禁後就被社會蓋上印記，踏出監獄時的腳步只會比進入監獄時更為蹣跚，社會的漠視，莫過於此。

然而社會的漠視不能使政府機關一同冷淡以待，至少，兩公約不允許政府機關如此。兩公約初次國家報告之國際審查結論性意見及建議中，審查委員即對監獄處遇不足之處表達關切：¹

中華民國(臺灣)政府將監獄過於擁擠視為緊急問題(初次報告第146段)。監獄人數過多會導致許多人權問題，例如衛生與健康標準欠佳、缺乏隱私、暴力充斥，以及常常導致監獄環境被認定為不人道或有辱人格。除了中華民國(臺灣)政府已採取的例如興建新的監獄等措施之外，專家強烈建議採取有效減少囚犯人數的措施，透過放寬嚴苛的施用毒品政策，以及在審前交保與假釋方面採用限制較寬鬆的規定。專家也建議改善監獄醫療服務，並移由衛生署負責。

於此文件中，審查委員同時觀察到台灣司法判決極少引用兩公約的規定，並且強調，經社文公約中許多條文，如同公政公約般，也是可以直接適用的。²兩公約可貴的，不只是其中蘊含的人權保障規範，同時也是該等規範所帶來的國際監督力量。在國際的關注目光下，台灣政府機關，尤其是司法機關，必須正視兩公約帶來的監所改革力量，並且針對國際社群認為我國監所有待改革之處，一一給予正式回應。更重要的，也冀望經由政府重拾對受刑人人權之重視，終有一天可讓整個台灣社會也增加對受刑人之包容，破除對犯罪者的既有敵視心態，進而從根本上，改善受刑人之地位。

¹ 兩公初次國家報告之國際審查結論性意見及建議(102年4月9日總統府人權諮詢委員會第11次會議核定)第60段，取自法務部人權大步走專區：<http://www.humanrights.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=298634&ctNode=33698&mp=200> (最後瀏覽日：2013年6月2日)。

² 兩公初次國家報告之國際審查結論性意見及建議(102年4月9日總統府人權諮詢委員會第11次會議核定)第14-15段，取自法務部人權大步走專區：<http://www.humanrights.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=298634&ctNode=33698&mp=200> (最後瀏覽日：2013年6月2日)。

參考文獻



壹、中文文獻

一、專書

Manfred Nowak (著), 孫世彥、畢小青 (譯) (2008)。《公民權利和政治權利國際公約評注》。北京：生活·讀書·新知三聯書店。

丁道源 (1974)。《監獄學》。台北：自版。

林茂榮, 楊士隆 (2007)。《監獄學—犯罪矯正原理與實務》。台北：五南圖書。

林健陽、陳玉書 (2009)。《我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究》。台北：自版。

法務部 (2012)。《公民與政治權利國際公約、經濟社會文化權利國際公約一般性意見》。台北市：自版。

法務部統計處 (2012)。《在監老年受刑人調查報告》。台北市：自版。

陳敏 (2009)。《行政法總論》，六版。台北：自版。

黃徵男 (2010)。《21 世紀監獄學—理論、實務與對策》，五版。台北：一品文化。

監察院 (2009)。《監獄、看守所收容人處遇、超收及教化問題之檢討專案調查報告》。台北：自版。

二、期刊論文與專書論文

Jens Meyer-Ladewig、Herbert Petzold (著), 王士帆 (譯) (2011)。〈歐洲人權法院五十年〉,《月旦法學雜誌》, 190 期, 頁 241-254。

王玉葉 (2007)。〈歐洲人權法院審理原則—國家裁量餘地原則〉,《歐美研究》, 37 卷 3 期, 頁 485-511。

王自雄 (2010)。〈人權兩公約之國內法化暨其施行法之實施—從國際法的內化與人權在我國憲政體制下之法律地位論起〉,《台灣本土法學雜誌》, 164 卷, 頁 113-122。

李茂生 (2009)。〈釋字六五四號羈押法檢討座談會〉,《台灣法學雜誌》, 126 期, 頁 62-66。

李建良(2009)。<〈押牢裡的自由與尊嚴—受羈押被告之憲法權利與司法救濟〉，《台灣法學雜誌》，120期，頁26-38。

李建良(2010)。<〈受刑人之訴訟權保障與撤銷假釋之救濟制度／釋字第681號解釋〉，《台灣法學雜誌》，162期，頁173-182。

李震山(2003)。<〈憲法中基本權利保障規範間之關係〉，《台灣本土法學雜誌》，49卷，頁127-133。

李震山(2004)。<〈基本權各論基礎講座(9)—身體不受傷害權〉，《法學講座》，25期，頁1-25。

李震山(2007)。<〈憲法未列舉之固有權—生命、身體、尊嚴與人格〉，收於：氏著，《多元、寬容與人權保障—以憲法未列舉權之保障為中心》，頁97-156。台北：元照。

林明昕(2006)。<〈健康權—以「國家之保護義務為中心」〉，收於：氏著，《公法學的開拓線—理論、實務與體系之建構》，頁35-47。台北：元照。

林昱梅(2002)。<〈論我國對聯合國兒童權利公約中兒童社會權與健康權之立法落實〉，《律師雜誌》，278期，頁14-33。

林健陽、陳玉書(2009)。<〈女性毒品施用及其處遇之研究〉，收於：法務部保護司，《刑事政策與犯罪研究論文集15》，頁213-242。台北：自版。

林鈺雄(2007)。<〈歐洲人權保障機制之發展與挑戰〉，收於：氏著，《刑事程序與國際人權》，頁1-50。台北：元照。

林鈺雄(2007)。<〈區域性國際人權法院與內國法之互動—以歐洲人權法院裁判對奧地利刑事法之影響與改造為例〉，《月旦法學雜誌》，148期，頁33-56。

吳全峰、黃文鴻(2007)。<〈論醫療人權之發展與權利體系〉，《月旦法學雜誌》，148期，頁128-161。

張文貞(2010)。<〈國際人權法與內國憲法的匯流：台灣施行兩大人權公約之後〉，收於：社團法人台灣法學會主編，《台灣法學新課題(八)》，頁1-26。台北：元照。

張啟昌(2008)。<〈分析桃園地區中老年族群於健康行為、健康意向與慢性疾病知識間關連之研究〉，《康寧學報》，10期，頁171-196。

陳清秀(2000)。<〈行政法的法源〉，收於：翁岳生，《行政法》，頁97-144。台北：自版。

- 陳愛娥 (2011)。〈憲法與行政法的互動場域：第一講－從特別權力關係到特別身分關係〉，《月旦法學教室》，103 期，頁 32-44。
- 陳顯武、連雋偉 (2008)。〈從「歐盟憲法」至「里斯本條約」的歐盟人權保障初探－以「歐盟基本權利憲章」為重點〉，《臺灣國際研究季刊》，4：1 期，頁 33。
- 廖福特 (2009)。〈批准聯合國兩個人權公約及制定施行法之評論〉，《月旦法學雜誌》，174 期，頁 223-229。
- 廖福特 (2010)。〈法院應否及如合適用公民與政治權利國際公約〉，《台灣本土法學雜誌》，163 卷，頁 45-65。
- 劉健宏 (2007)。〈吸菸者與非吸菸者之人權保障：「吸菸自由」？－兼論「健康權」之內涵〉，《台灣本土法學雜誌》，94 期，頁 59-66。
- 盧映潔 (2005)。〈論監獄處分之救濟途徑－兼評最高行政法院九十二年度裁字第 267 號裁定、高雄高等行政法院九十三年度訴字第四六八號判決、最高行政法院九十三年度裁字第五三八號裁定〉，《月旦法學雜誌》，124 期，頁 248-263。
- 盧映潔、魏寬成 (2011)。〈我國受拘禁人的人權狀況暨權利救濟需求之探討－兼論我國假釋相關決定之救濟制度研析〉，《國立中正大學法學集刊》，33 期，頁 1-77。
- 戴莉 (2007)。〈高齡受刑人之調節適應狀況與相關議題之探討〉，《刑事法雜誌》，51：2 期，頁 113-146。

三、網路資料

- 台灣人權促進會 (2000)。〈勒戒所待七天，還你一個植物人——游香花案〉，《台灣人權通訊》，11 期，頁 4-5，台北：台灣人權促進會。取自台灣人權促進會人權檔案數位典藏計畫，<http://issuu.com/digitaltahr/docs/b092-002>
- 兩公約初次國家報告之國際審查結論性意見及建議中文版 (2013 年 4 月 9 日總統府人權諮詢委員會第 11 次會議核定) <http://www.humanrights.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=298634&ctNode=33698&mp=200>

貳、英文文獻

一、專書

AAP COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN & ACOG COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE, GUIDELINES FOR PERINATAL CARE (DC: American Academy of Pediatrics, 2002; 5th ed).

ADAY, RONALD H., AGING PRISONERS: CRISIS IN AMERICAN CORRECTIONS (CT: Praeger Publishers, 2003).

AKANDJI-KOMBE, JEAN-FRANÇOIS, POSITIVE OBLIGATIONS UNDER THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS. A GUIDE TO THE IMPLEMENTATION OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS. HUMAN RIGHTS HANDBOOKS NO. 7 (Belgium: Council of Europe, 2007).

ANNO, B. JAYE, CORRECTIONAL HEALTH CARE: GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF AN ADEQUATE DELIVERY SYSTEM (DC: National Institute of Corrections, 2001).

ANNO, B. JAYE, CORRECTIONAL HEALTH CARE: ADDRESSING THE NEEDS OF ELDERLY, CHRONICALLY ILL, AND TERMINALLY ILL INMATES (DC: National Institute of Corrections, 2004).

ATABAY, TOMRIS, HANDBOOK FOR PRISON MANAGERS AND POLICYMAKERS ON WOMEN AND IMPRISONMENT (NY: United Nation, 2008).

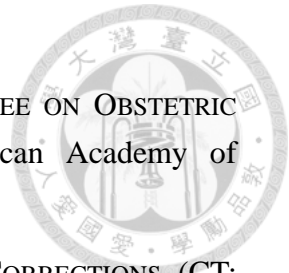
COYLE, ANDREW, A HUMAN RIGHTS APPROACH TO PRISON MANAGEMENT: HANDBOOK FOR PRISON STAFF INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES (London: International Centre for Prison Studies, 2009; 2nd ed).

HARRIS, DAVID, O'BOYLE, MICHAEL, BATES, ED & BUCKLEY, CARLA, HARRIS, O'BOYLE & WARBRICK: LAW OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS (NY: Oxford University Press, 2009; 2nd ed).

HILLS, HOLLY, SIEGFRIED, CHRISTINE & ICKOWITZ, ALAN, EFFECTIVE PRISON MENTAL HEALTH SERVICES: GUIDELINES TO EXPAND AND IMPROVE TREATMENT (DC: National Institute of Corrections, 2004).

KUPERS, TERRY ALLE, PRISON MADNESS: THE MENTAL HEALTH CRISIS BEHIND BARS AND WHAT WE MUST DO ABOUT IT (San Francisco : Jossey-Bass, 1999).

LEACH, PHILIP, TAKING A CASE TO THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS (NY: Oxford University Press, 2005; 2nd ed).



PETERS, ROGERS H., & HILLS, HOLLY A., INTERVENTION STRATEGIES FOR OFFENDERS WITH CO-OCCURRING DISORDERS: WHAT WORKS? (NY: the GAINS Center, 1997).

PUISIS, MICHAEL, CLINICAL PRACTICE IN CORRECTIONAL MEDICINE (PA: Mosby Elsevier, 2006; 2nd ed).

SCOTT, CHARLES L., HANDBOOK OF CORRECTIONAL MENTAL HEALTH (DC : American Psychiatric Pub., 2010; 2nd ed).

SMIT, DIRK VAN ZYL, & SNACKEN, SONJA, PRINCIPLES OF EUROPEAN PRISON LAW AND POLICY (NY: Oxford University Press, 2009).

VAN DIJK, PIETER, VAN HOOF, FRIED, VAN RIJN ARJEN & ZWAAK, LEO, THEORY AND PRACTICE OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS (Antwerpen: Intersentia, 2006; 4th ed).

二、 期刊論文與專書論文

Aday, Ronald H., *Golden Years behind Bars-Special Programs and Facilities for Elderly Inmates*, 58 FED. PROBATION 47-54 (1994).

Addo, Michael K., & Grief, Nicholas, *Does Article 3 of the European Convention on Human Rights Enshrine Absolute Rights?*, 9(3) EURO J. INT'L LAW 510-524 (1998).

American Association for Correctional Psychology, *Standards for Psychology Services in Jails, Prisons, Correctional Facilities, and Agencies*, 27 CRIM. JUSTICE BEHAV. 433-494 (2000).

Anno, B. Jaye, Faiver, Kenneth L., & Harness, Jay K., *A Preliminary Model for Determining Limits for Correctional Health Care Services*, 3(1) J. CORRECT. HEALTH CARE 67-84 (1996).

Arriola, Kimberly Jacob, Braithwaite, Ronald L., & Newkirk, Cassandra F., *An Overview of Incarcerated Women's Health*, in HEALTH ISSUES AMONG INCARCERATED WOMEN 3-17 (Ronald L. Braithwaite, Kimberly Jacob Arriola, & Cassandra Newkirk ed., 2006).

Byrne, Mitch & Howells, Kevin, *Key Issues in the Provision of Correctional Services of Women*, in WOMEN IN CORRECTIONS: STAFF AND CLIENTS CONFERENCE (2000).

- Charles, Anna, & Draper, Heather, *'Equivalence of Care' in Prison Medicine: Is Equivalence of Process the Right Measure of Equity?*, 38(4) J. MED. ETHICS 215-218 (2012).
- Clark, John, *Reproductive Health Among Incarcerated Women*, in HEALTH ISSUES AMONG INCARCERATED WOMEN 181-192 (Ronald L. Braithwaite, Kimberly Jacob Arriola, & Cassandra Newkirk ed., 2006).
- Cohen, Fred, & Dvoskin, Joel, *Inmates With Mental Disorders: A Guide to Law and Practice*, 16 MENTAL & PHYSICAL DISABILITY L. REP. 462-471 (1992).
- Golzari, Mana, Hunt, Stephen J., & Anoshiravani, Arash, *The Health Status of Youth in Juvenile Detention Facilities*, 38(6) J. ADOLESC. HEALTH 776-782 (2006).
- Hayes, Lindsay M., *Prison Suicide: An Overview and A Guide to Prevention*, 75(4) THE PRISON J. 431-456 (1995).
- Howard, M., Battle, C. L., Pearlstein, T., & Rosene-Montella, K., *A Psychiatric Mother-baby Day Hospital for Pregnant and Postpartum Women*, 9(4) ARCH. WOMEN'S MENT. HEALTH 213-218 (2006).
- Jacobus, Caroline W., *Legislative Responses to Discrimination in Women's Health Care: A Report Prepared for the Commission to Study Sex Discrimination in the Statutes*, 16 WOMEN'S RTS. L. REP. 153-329 (1994).
- Johnson, Avalon, *Access to Elective Abortions for Female Prisoners Under the Eighth and Fourteenth Amendments*, 37 AM. JL & MED. 652-683 (2011).
- Joseph-DiCaprio, Julia et al., *Health Care for Incarcerated Youth: Position Paper of the Society for Adolescent Medicine*, 27(1) J. ADOLESC. HEALTH 73-75 (2000).
- Konrad, Norbert et al., *Preventing Suicide in Prisons, Part I Recommendations From the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons*, 28(3) CRISIS 113-121 (2007).
- Levi, Robin, Kunakemakorn, Nerissa, Zohrabi, Azadeh, Afanasieff, Elizavet, & Edwards-Masuda, Nicole, *Creating the Bad Mother: How the US Approach to Pregnancy in Prisons Violates the Right to Be a Mother*, 18 UCLA WOMEN'S L.J. 1-78 (2010).
- Lines, Rick, *From Equivalence of Standards to Equivalence of Objectives: the Entitlement of Prisoners to Health Care Standards Higher Than Those Outside Prisons*, 2(4) INT'L J. PRISON HEALTH 269-280 (2006).

- Moore, Earnst O., *Prison Environments and Their Impact on Older Citizens*, 13(2) J. OFFENDER COUNS. SERV. REHABIL. 175-191 (1989).
- Morton, John B., *Training Staff to Work With Elderly and Disabled Inmates*, 55(1) CORRECT. TODAY 42-47 (1993).
- Niveau, Ge´rald, *Relevance and Limits of the Principle of “Equivalence of Care” in Prison Medicine*, 33(10) J. MED. ETHICS 610-613 (2007).
- Ogloff, James R. P., Roesch, Ronald, & Hart, Stephen D., *Mental Health Services in Jails and Prisons: Legal, Clinical, and Policy Issues*, 18 LAW & PSYCHOL. REV. 109-136 (1994).
- Potter, Emily, Cashin, Andrew J., Chenoweth, Lynn, & Jeon, Yun-Hee, *The Healthcare of Older Inmates in the Correctional Setting*, 3(3) INT’L J. PRISON HEALTH 204-213 (2007).
- Van Kempen, Piet Hein, *Positive Obligations to Ensure the Human Rights of Prisoners. Safety, Healthcare, Conjugal Visits and the Possibility of Founding a Family under the ICCPR, the ECHR, the ACHR and the AfChHPR*, in PRISON POLICY AND PRISONERS’ RIGHTS. THE PROTECTION OF PRISONERS’ FUNDAMENTAL RIGHTS IN INTERNATIONAL AND DOMESTIC LAW 21-44 (Peter J.P. Tak & Manon Jendly, eds., 2008).
- Whitehead, Margaret, *The Concepts and Principles of Equity and Health*, 22(3) INT’L J. PRISON HEALTH 429-445 (1992).

三、 網路資料

- BASTICK, MEGAN, & TOWNHEAD, LAUREL, *WOMEN IN PRISON: A COMMENTARY ON THE UN STANDARD MINIMUM RULES FOR THE TREATMENT OF PRISONERS* (Geneva: Quaker United Nations Office, 2008) , Available at: <http://www.quno.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/WiP-CommentarySMRs200806-English.pdf>
- COUNCIL OF STATE GOVERNMENTS, *CRIMINAL JUSTICE/MENTAL HEALTH CONSENSUS PROJECT* (New York: Council of State Governments, 2002), Available at: http://www.asca.net/system/assets/attachments/1594/CJ-MH_Consensus_Project.pdf
- HM PRISON SERVICE & NHS EXECUTIVE WORKING GROUP, *THE FUTURE ORGANISATION OF PRISON HEALTHCARE* (1999), Available at <http://www.>

osakidetza.euskadi.net/r85-pkgnr100/es/contenidos/informacion/sanidad_penitenciaria/es_sanidad/adjuntos/future_organization.pdf

HUMAN RIGHTS WATCH, OLD BEHIND BARS: THE AGING PRISON POPULATION IN THE UNITED STATES (2012), Available at: http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/usprisons0112webwcover_0.pdf

UZOABA, JULIUS H. E., MANAGING OLDER OFFENDERS: WHERE DO WE STAND? (1998), Available at: http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r70/r70_e.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION, PRISONS, DRUGS AND SOCIETY: A CONSENSUS STATEMENT ON PRINCIPLES, POLICIES AND PRACTICES (2004), Available at: <http://www.euro.who.int/document/E81559.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE RIGHT TO HEALTH, FACT SHEET NO. 31 (2008), Available at: http://www.who.int/entity/hhr/activities/Right_to_Health_factsheet_31.pdf



附錄：外國裁判參考列表



一、美國法院判決

Estelle v. Gamble, 429 U.S. 97, 97 S.Ct. 285 (1976).

Farmer v. Brennan, 511 U.S. 825 (1994).

二、歐洲人權法院判決

ECHR, *Akdoğdu v. Turkey*, Judgment 18 October 2005, Appl. no. 46747/9.

ECHR, *Aksoy v. Turkey*, Judgment of 18 January 1996, Appl. no. 21987/93, Reports of 1996-VI, no. 26.

ECHR, *Aliev v. Ukraine*, Judgment of 29 April 2003, Appl. no. 41220/98.

ECHR, *Artico v. Italy*, Judgment of 13 May 1980, Appl. no. 6694/74, Series A no. 37.

ECHR, *Assanidze v. Georgia*, Judgment of 8 April 2004, Appl. no. 71503/01, Reports of 2004-II.

ECHR, *Campbell and Cosans v. United Kingdom*, Judgment of 25 February 1982, Series A no. 48.

ECHR, *Chahal v. United Kingdom*, Judgment of 15 November 1996, Appl. no. 22414/93, Reports of 1996-V, no. 22.

ECHR, *Dougoz v. Greece*, Judgment of 6 March 2001, Appl. no. 40907/98, Reports 2001-II.

ECHR, *Dvoynych v. Ukraine*, Judgment of 12 October 2006, Appl. no. 72277/01.

ECHR, *Farbtuhs v. Latvia*, Judgment of 2 December 2004, Appl. no. 4672/02.

ECHR, *Glass v. United Kingdom*, Judgment of 9 March 2004, Appl. no. 61827/00, Reports of 2004-II.

ECHR, *Golder v. United Kingdom*, Judgment of 21 February 1975, Appl. no. 4451/70, Series A no. 18.

ECHR, *Herczegfalvy v. Austria*, Judgment of 24 September 1992, Appl. no. 10533/83, Series A no. 244.

ECHR, *Ihlan v. Turkey*, Judgment of 27 June 2000, Appl. no. 22277/93, Reports of 2000-VII.

ECHR, *Ireland v. United Kingdom*, Judgment of 18 January 1978, Appl. no. 5310/71, Series A no. 25.

ECHR, *Istratii and Others v. Moldova*, Judgment of 27 March 2007, Appl. no. 8721/05, 8705/05 and 8742/05.

ECHR, *Jeronovics v. Latvia*, Judgment of 1 December 2009, Appl. no. 547/02.

ECHR, *Kalashnikov v. Russia*, Judgment of 15 July 2002, Appl. no. 47095/99, Reports of 2002-VI.

ECHR, *Keenan v. United Kingdom*, Judgment of 3 April 2001, Appl. no. 27229/95, Reports of 2001-III.

ECHR, *Kudla v. Poland*, Judgment of 26 October 2000, Appl. no. 30210/96, Reports of 2000-XI.

ECHR, *Labzov v. Russia*, Judgment of 16 June 2005, Appl. no. 62208/00.

ECHR, *LCB v. United Kingdom*, Judgment of 9 June 1998, Appl. no. 14/1997/798/1001, Reports of 1998-III, no. 76.

ECHR, *Mastromatteo v. Italy*, Judgment of 24 October 2002, Appl. no. 37703/97, Reports of 2002-VIII.

ECHR, *Mathew v. Netherlands*, Judgment of 29 September 2005, Appl. no. 24919/03, Reports of 2005-IX.

ECHR, *McCann v. United Kingdom*, Judgment of 27 September 1995, Appl. no. 18984/91, Series A no. 324.

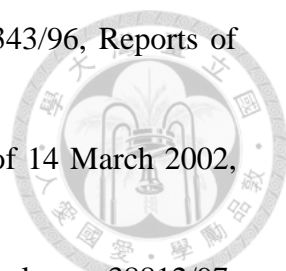
ECHR, *Melnik v. Ukraine*, Judgment of 28 March 2006, Appl. no. 72286/01.

ECHR, *Moisejevs v. Latvia*, Judgment of 15 June 2006, Appl. no. 64846/01.

ECHR, *Mouisel v. France*, Judgment of 14 November 2002, Appl. no. 67263/01, Reports of 2002-IX.

ECHR, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, Judgment of 5 April 2005, Appl. no. 54825/00.

ECHR, *Osman v. United Kingdom*, Judgment of 28 October 1998, Appl. no. 23452/94, Reports 1998-VIII, no. 95.

- 
- ECHR, *Pantea v. Romania*, Judgment 3 June 2003, Appl. no. 33343/96, Reports of 2003-VI.
- ECHR, *Paul and Audrey Edwards v. United Kingdom*, Judgment of 14 March 2002, Appl. no. 46477/99, Reports of 2005-II.
- ECHR, *Poltoratskiy v. Ukraine*, Judgment of 29 April 2003, Appl. no. 38812/97, Reports of 2003-V.
- ECHR, *Pretty v. United Kingdom*, Judgment of 29 April 2002, Appl. no. 2346/02, Reports of 2002-III.
- ECHR, *Price v. United Kingdom*, Judgment of 10 July 2001, Appl. no. 33394/96, Reports of 2001-VII.
- ECHR, *Salman v. Turkey*, Judgment of 27 June 2000, Appl. no. 21986/93, Reports 2000-VII.
- ECHR, *Selçuk and Asker v. Turkey*, Judgment of 24 April 1998, Appl. no. 23184/94 and 23185/94, Reports of 1998-II, no. 71.
- ECHR, *Selmouni v. France*, Judgment of 28 July 1999, Appl. no. 25803/94, Reports of 1999-V.
- ECHR, *Soering v. United Kingdom*, Judgment of 7 July 1989, Appl. no. 14038/88, Series A no. 161.
- ECHR, *Staykov v. Bulgaria*, Judgment of 12 October 2006, Appl. no. 49438/99.
- ECHR, *T. v. United Kingdom*, Judgment of 16 December 1999, Appl. no. 24724/94.
- ECHR, *Tarariyeva v. Russia*, Judgment of 14 December 2006, Appl. no. 4353/03.
- ECHR, *Trubnikov v. Russia*, Judgment of 5 July 2005, Appl. no. 49790/99.
- ECHR, *Uçar v. Turkey*, Judgment of 11 April 2006, Appl. no. 52392/99.
- ECHR, *Vo v. France*, Judgment of 8 July 2004, Appl. no. 53924/00, Reports of 2004-VIII.

三、人權委員會決議

- EComHR, *Y v. United Kingdom*, Decision of 14 May 1977, Appl. no. 6870/75.